

生活習慣病予防と 改善のための早期対策

一般社団法人 日本ダイエットスペシャリスト協会理事長・医学博士 永田 孝行

健康を害する悪習慣を払拭する！

皆さんは健康のために何をしようと思いますか？

腸内細菌を整えると言われるビフィズス菌あるいは乳酸菌入りのヨーグルトや、ポリフェノールが豊富に含まれる野菜・果物などの健康に良さそうな物を食べたりサプリメントを摂ったり、少しずつ運動を取り入れようと思うのではないのでしょうか？

しかし今の生活習慣をかえりみないで、健康に良さそうなことだけを取り入れてもなかなか続けられないばかりか、思いだけが先走ってとても効果的とは言えない生活習慣になるだけなのです。例えば健康に良さそうな食材を選んで食べているのに、食後の一服としてたばこを吸ってしまったり、運動して良い汗をかいているのに、ビールとおつまみの時間をつくってしまうと本末転倒で、とても残念でもったいないことになります。

健康習慣をプラス(+)しても悪習慣があればそれがマイナス(-)となって、努力は±ゼロ(0)となるばかりか、仮にマイナス要因が多ければ結果的にマイナスが積み重なってしまうことになります。

悪習慣とは自分自身が心地良く感じても健康が蝕まれていく習慣で、「喫煙」・「過度な飲酒」・

「夜更かし」などが挙げられます。これらはただ止めれば良いだけなのですが、そんな簡単ではないことは周知の事実です。まず、なぜ悪いと分かっているのに止められないのかを考えます。例えばイライラを抑えるための「喫煙」が習慣化すると単なる癖になってしまい、ストレス解消のための「飲酒」を繰り返す毎に深酒になってしまい、かえってストレスが増大してしまいます。そして「夜更かし」はその日1日に満足できずにただ起きていることが多いのですが、暇を埋めるための夜食や飲酒で眠れなくなり睡眠不足を招いてしまうこともあります。

これらの悪習慣を払拭するためには快楽を導く行為に置き換えることです。毎日できる趣味を持ったり、好きな音楽を聴いたり、時間を決めて散歩に出るなど、楽しいことをしたり、好奇心が湧くことで快楽ホルモンの「ドーパミン」が分泌されます。食事中にもドーパミンが分泌されています。空腹を満たすだけではなく、毎日の食事が楽しみになるので同じ繰り返しでも飽きずに継続されるのです。

健康を考える場合には何かを付け加えようとする前に、悪習慣を止めて別の習慣に置き換えることすべきことを減らした方が負担なく時間を有効に使うことができます。

そして、今年の4月からは「健康増進法」の一部改正によって喫煙についてのルールが厳しくなりますので次は喫煙について説明します。

喫煙の健康影響と たばこの種類による違い！

喫煙によるたばこの煙で一酸化炭素が1～3%ほど発生します。一酸化炭素は、酸素不足の環境で燃焼する時に不完全燃焼を起こして発生する気体です。

血液中のヘモグロ빈は酸素と結びついて全身に酸素を供給していますが、一酸化炭素は酸素に比べてその200倍以上もヘモグロ빈と結びつきやすい特徴を持っているため、一酸化炭素が発生するとヘモグロ빈は酸素と結びつく前に一酸化炭素と結びついてしまい、血液の酸素運搬能力が低下してしまいます。そのため一酸化炭素は喫煙によって発生する多くの有害物質の中でニコチンやタールと並んで「たばこの三害」と呼ばれることがあります。

「一酸化炭素+ヘモグロ빈」が体内で減って

いくには3～4時間を要するので、喫煙回数が多い人では慢性的に酸素欠乏状態となり、徐々に赤血球が増えて血液の粘性が高まることで、虚血性心疾患や動脈硬化を促進してしまうこともあります。

ここまでは一般的な紙巻たばこについて説明しましたが、最近では次世代たばことして加熱式たばこ電子たばこが増えていきますので、次にその違いと健康への影響を説明します。

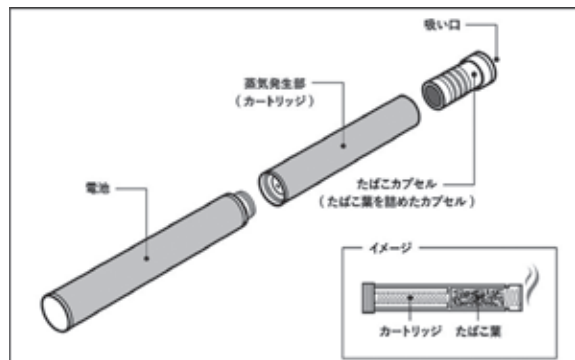
加熱式たばこは、従来の紙巻たばこのようにたばこの葉に直接火を付けるのではなく、たばこの葉を加熱してニコチンなどを含んだエアロゾルを発生させる方式のたばこ（アイコス・グロー・プルームテック・パルズ）です。種々の専用電子デバイスでたばこの葉を含む専用のスティックを200～350℃に加熱して、気体状のエアロゾルを発生させて吸引します。火を使わないので煙やニオイの発生が少なく灰は出ませ

紙巻たばこ煙有害物質の主流煙と副流煙中の含有量

	主流煙	有害物質名	副流煙/主流煙含有比
発がん物質 (ng/本) ※1ng=10 ⁻⁶ mg =10億分の1g	20～40	ベンゾ(a)ピレン	3.4倍
	5.7～43	ジメチルニトロソアミン	19～129倍
	0.4～5.9	メチルエチルニトロソアミン	5～25倍
	1.3～3.8	ジエチルニトロソアミン	2～56倍
	12,000～48,000	ベンゼン	5～10倍
	70,000～100,000	ホルムアルデヒド	0.1～50倍
その他の有害物質 (mg/本)	10.2	タール(総称として)	3.4倍
	0.46	ニコチン	2.8倍
	0.16	アンモニア	46倍
	31.4	一酸化炭素	4.7倍
	0.014	窒素酸化物	3.6倍

データ:公益財団法人 健康・体力づくり事業財団より抜粋

んが、ニコチンなどの有害物質は含まれます。



加熱式たばこの仕組み：JTホームページより抜粋

ニコチンはたばこをやめられなくする依存性物質で、喫煙後5分前後で血液中のニコチン濃度は最大になり、そのまま吸わないでいるとその濃度は1～2時間で低下していきませんが、慢性的喫煙者はニコチン依存症となりニコチン濃度を維持するために断続的にたばこを吸うようになってしまいます。

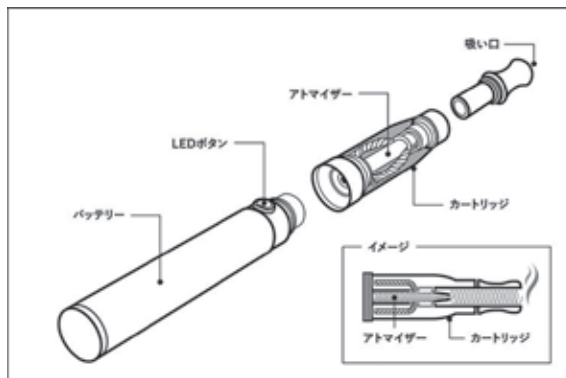
ニコチンは血管収縮などを介して高血圧や循環器系疾患のリスクを高めると共に脳機能にも害を及ぼしてしまいますので1日でも早く止めるべきです。ACSM（アメリカスポーツ医学会）の見解では、1日にたばこ1本から健康リスクとなりうるが、長期間の喫煙習慣があっても止めれば翌日から健康リスクは緩和されるとされています。

電子たばこは、吸引器に専用の液体（リキッド）を入れ、アトマイザーで電気加熱させて発生する蒸気（ペイパー）を吸い込むタイプです。

リキッドには、ニコチンを含むものもありますが、日本国内では薬機法によってニコチンを含むものは禁じられているので、アロマの一部とみなすこともできます。

しかし、紙巻たばこから電子たばこに替えることで禁煙に取り組んだ場合には、病院の禁煙外来やその他の方法で取り組んだ人よりも禁煙成功率が約40%低いことが国立がん研究セン

ターの調査によって明らかになっています。



電子たばこの仕組み：JTホームページより抜粋

健康増進法の一部が改正されます！

2002年に制定された「健康増進法」では受動喫煙対策が努力義務として盛り込まれましたが、2018年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立して、2020年4月1日より「望まない受動喫煙を防止するための取り組み」がマナーからルールへ改正されて全面施行されます。

<https://jyudokitsuen.mhlw.go.jp/>

健康増進法（平成14年法律第103号）一部抜粋
施行日：令和2年4月1日

最終更新：令和元年6月7日公布（令和元年法律第26号）改正

第6章 受動喫煙防止

第1節 総則

（国及び地方公共団体の責務）

第25条 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進

するよう努めなければならない。

中略：第26条～第28条（1～14）

第2節 受動喫煙を防止するための措置 （特定施設等における喫煙の禁止等）

第29条 何人も、正当な理由がなく、特定施設等においては、次の各号に掲げる特定施設等の区分に応じ、当該特定施設等の当該各号に定める場所（以下この節において「喫煙禁止場所」という）で喫煙をしてはならない。

1 第1種施設 次に掲げる場所以外の場所

イ 特定屋外喫煙場所

ロ 喫煙関連研究場所

2 第2種施設 次に掲げる場所以外の屋内の場所

イ 第33条第3項第1号（喫煙専用室標識が掲示されている基準適合室に規定する喫煙目的室）に規定する喫煙専用室の場所

ロ 喫煙関連研究場所

3 喫煙目的施設 第35条第3項第1号（喫煙目的室標識が掲示されている基準適合室）以外の屋内の場所

4 旅客運送事業自動車及び旅客運送事業航空機 内部の場所

5 旅客運送事業鉄道等車両及び旅客運送事業船舶 第33条第3項第1号に規定する喫煙専用室以外の内部の場所

「健康増進法」の一部改正ポイントは下記の3つです。

- (1) 「望まない受動喫煙」をなくす、「屋内」での喫煙が原則禁止になります。
- (2) 受動喫煙による健康への影響が大きい子供や患者などに特に配慮します。

子供も含む20歳未満の人、患者等が主たる利用者となる学校や病院等の施設では、屋内だけでなく敷地内でも喫煙が原則禁止になります。

(3) 施設の種類や場所にあった対策を実施します。

施設の種類や場所毎に敷地内禁煙・屋内禁煙にすることや喫煙できる場所に標識を掲示することなどが義務づけられます。



(株)イクティス ホームページより抜粋

そして、ここにも注目して下さい！

健康増進法（平成14年法律第103号）一部抜粋
施行日：令和2年4月1日

最終更新：令和元年6月7日公布（令和元年法律第26号）改正

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を

図ることを目的とする
(国民の責務)

第2条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

上記「健康増進法」によって、個々の健康は国民の責務(第2条)になっています！

もちろん責務ですから罰則規定はありませんが、自らの責任により、生活習慣(喫煙・飲酒・

運動不足・その他の不摂生)が関わる疾病(生活習慣病)を患った場合には、健康増進法第1章第2条の責務違反ということになってしまいます。

日常的な悪習慣を払拭して健康生活を継続しながら、毎年のメタボ健診では、「責務違反」にならないように配慮して下さい。

※メタボ健診とは、国の医療費負担軽減の為、高齢者の医療の確保に関する法律により、40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保健制度で、2008年4月から始まった「特定健康診査・特定保健指導」です。