



すこやか碧南

姿勢と運動

碧南市医師会 会長 生田 譲



スマホ、パソコン操作中の姿勢を手エックして見てください。

横から見ると頭、首が前に傾き、俗称「猫背」になっていませんか。

前から見ると脚を組んで、左右どちらかに傾いたり、捻じれたりしていませんか。この姿勢を長時間続ければ、肩こり、腰痛の原因になります。

出来るだけ前後左右に傾かないよう真っすぐな姿勢をしてスマホ、パソコンを操作して予防してください。また同じ姿勢を長時間立位でも座位でもしていると筋疲労が起き、硬く痛くなりやすいので、首、体を後ろに伸ばす、左右に傾ける、左右に回すなどして筋肉体を動かして、硬く痛くならないように予防してください。

草取り、畑仕事をする人は、あそこまでやってしまおうと頑張り過ぎるため、中腰、しゃがみ込みなど無理な姿勢を長時間すると、首、腰、膝などを痛めやすいですから、時間を区切って、無理なくほどほどでやるようにしてください。

60歳以上の方へのお勧め運動

1 片足たち

バランス、筋力が落ちて、つまずき易く、転倒し易くなってきたり、すから、やれる人は支えなしで30秒支えが必要な人は、机などでつかまつてしてください。

2 椅子スクワット

立ったり座ったりが、やりにくくなってきたり、予防として、股関節90度、膝90度になれるような椅子から立つ座るの動作をしてください。やれる人は、椅子に座る寸前で支えてスクワットしてください。くれぐれも膝は前に出さないように注意してください。30回目標。

3 大腿四頭筋訓練

膝の悪い人、大腿の筋量が落ちてくる人にお勧めです。椅子に座ってしっかりと膝を伸ばし、そのまま30秒維持してください。

4 立位でつま先上げ運動

つまずき防止のため立位でつま先を上にあげる運動です。100回しましょう。

5 足趾を動かす運動

足趾で大地をしっかり掴めるように手を使って動かしてください。

6 体幹トレーニング

(1) うつ伏せの姿勢で両肘、両足先で体を支えて30秒。

(2) うつ伏せの姿勢で右手、左膝で支えて左上肢、右下肢を上げて30秒。反対の左手、右膝で支えて右上肢、左下肢を上げて30秒。

(3) 真横になり右肘、右足で体を支えて30秒。同じく左肘、左足で体を支えて30秒。

(4) 仰向けの姿勢で左足で支えてお尻を上げ、右下肢を上げて30秒。反対の右足で支えてお尻を上げ、左下肢を上げて30秒。

注意点 目を空けて過3回程度やるといいと思います。
筋トレは、調子がいいからと急に回数、負荷を増やして頑張り過ぎると体を痛めます。

一生やるつもりでやってください。死ぬまで自由に動ける、歩けることを目標として、体を壊さない程度に自分のペースでやり続けてください。

生活環境と病気の関係

日本人のがんの要因と予防を考える

岐阜大学大学院 医学系研究科 准教授 和田 恵子



1. 日本人の主要死因

日本人の平均寿命は男性で81歳、女性で87歳、日本は男女ともに世界トップクラスの長寿国です。男性の約90%、女性の約95%が65歳まで、さらに女性の80%以上が80歳まで存命します。日本人の主要死因は男女ともに第1位が『がん』、第2位が『心疾患』で、第3〜5位を『脳血管疾患』、『老衰』、『肺炎』が占めます。がんの中で主要なのは、男女ともに肺がん、胃がん、大腸がん、膵臓がん、肝臓がん、女性ではさらに乳がんが追加されます。

2. 日本人のがんの原因

全死因のうち、男性で約30%、女性で約23%をがんが占めます。がん対策では、早期発見（がん検診）と

治療（がん治療に加え、罹患予防（がん予防））が重要です。喫煙は主要ながんリスク要因であり、喫煙をなくせば男性のがん死亡の約30%、女性のがん死亡の約5%を減らせると推定されています（Inoue et al., *Global Health Med.* 2022）。もう一つの大きなリスク要因は感染症で、男性で約19%、女性で約17%のがん死亡に寄与しています（同）。一方で、男性のがん死亡の約50%、女性の約73%でリスク要因がよく分かっています（同）。

3. 発がん性物質

国際がん研究機関（IARC: International Agency for Research on Cancer）は、ある物質や要因の人に対する発がん性を評価しています。エビデンス（証拠）の強さによ

り4段階、グループ1（発がん性がある）、2a（おそらく発がん性がある）、2b（発がん性がある可能性がある）、3（分類不能）に分類されます。例えば、喫煙、受動喫煙、ヒトパピロウイルス（HPV）感染、アルコール飲料、加工肉はグループ1、赤肉や夜勤はグループ2aに分類されます。

4. 生活習慣、体格のがんのリスク評価

WCRF/AICR（World Cancer Research Fund international/American Institute for Cancer Research）は、食事、運動、体格とがんリスクの関連を評価し、エビデンスの強さにより、確実、可能性あり、限定的な示唆、結論なし、実質的な影響なしの5段階に分類し

ています。IARCがリスク増加（発がん性物質）のみ取り扱うのに対し、WCRF/AICRはリスク減少する要因にも言及します。例えば、大腸がんのリスク上昇要因として、加工肉摂取、飲酒、体脂肪、身長を確実に、赤肉摂取を可能性あり、リスク減少要因として運動を確実、全粒穀物、食物繊維含有食品、乳製品、カルシウムサプリメントの摂取を可能性ありと判定しています。

5. 日本人のがんリスク評価

前述の国際的な判定は、主に欧米人の知見から導かれています。体格も食生活も全く異なる日本人でもリスクが一致するかは不明です。そのため、日本人におけるリスク評価も行われています（科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防方

	全部位	肺	肝	胃	大腸		乳房	食道	脾	前立腺	子宮頸部	子宮体部(内膜)	卵巣	頭頸部	膀胱	血液	
					結腸	直腸											
喫煙	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑	確実↑		可能性あり↑	確実↑	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	確実↑	確実↑	(急性骨髄性白血病) ほぼ確実↑	
受動喫煙	データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分		可能性あり↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		
飲酒	確実↑	データ不十分	確実↑	(男) ほぼ確実↑ (女) データ不十分	確実↑	確実↑	確実↑	(閉経前) ほぼ確実↑ (閉経後) データ不十分	確実↑	データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分		データ不十分		
運動	データ不十分	データ不十分			ほぼ確実↓	ほぼ確実↓	データ不十分	可能性あり↓		データ不十分	データ不十分	データ不十分	データ不十分				
糖尿病と関連マーカー	可能性あり↑	データ不十分	(糖尿病) ほぼ確実↑	データ不十分	可能性あり↑		データ不十分	データ不十分	ほぼ確実↑	データ不十分	データ不十分	可能性あり↑	データ不十分				

図. 日本人におけるがんリスク評価 (出典:「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」)
矢印↑はリスク上昇を、↓はリスク減少を表す。臓器名はその部位のがんを示す。

イドライン提言に関する研究)。科学的根拠としての信頼性の強さにより、確実、ほぼ確実、可能性がある、不十分、の4分類と、要因とがんの関連の強さにより、強い、中くらい、弱い、ない、の4分類が用いられています。リスク評価のマトリックスが公表されています(図)。

6. がんの起源

がんは主に成人期に罹患する疾患ですが、そのリスク要因はいつから始まっているのでしょうか。喫煙、飲酒、肥満、糖尿病、運動、食事、感染、生殖要因、最終身長など様々な要因は、成人期のみに関係するものではありません。例えば、たばこ煙には生まれた直後から曝露されるかもしれませんが、ピロリ

7. 小児期に決定するリスク要因の一例

大豆摂取は日本人に特徴的な食の一つです。植物性エストロゲンである大豆イソフラボンは、エストロゲン調整作用、抗酸化作用、がん抑制作用を持つことが知られています。イソフラボン代謝物質の中で、特に高い健康効果が期待されているのがエクオールです。エクオールは腸内細菌叢により産生されますが、産生できる人と産生できない人がいることが分かっています。腸内細菌叢は幼少期には流動的で、成長に伴って定着することから、エクオールの産生能は小児期に獲得されると予想されます。どうしたらエクオールを産

8. リスク要因における小児期の特徴

生できるお腹になれるかが分かれば、将来のがんを予防できるかもしれません。菌は主に幼小期に養育者から感染します。HPV感染は思春期以降の性接触に始まります。肥満や糖尿病などのバイオマーカーは小児期と成人期で相関が高く、小児期の生活習慣は成人期に引き継がれます。最終身長や初経年齢は小児期の成長の証とも言えますが、大人になってからのがんリスクに影響し続けます。「病気のことは大人になってから考えればいい」とはいかないようです。

9. 万人共通の願望

病気の原因は、変えることのできない生まれつきの遺伝素因と、日々の過ごし方で変えられる生活環境要因の大きく二つに分けられます。小児期は、環境要因への曝露がまだ少ないため、相対的に遺伝的素因の影響が大きい時期です。年齢を重ねることで環境への曝露が少しずつ増え、環境要因の影響が大きくなると考えられます。子どもへの保健指導では、小児期では遺伝的影響が大きいことを理解する必要があります。

献血方法別の献血基準



献血の種類	全血採血		成分採血	
	200mL 献血	400mL 献血	血漿	血小板
1回採血量	200mL	400mL	600mL 以下 (循環血液量の12%以内)	
年齢	16歳～69歳	男性：17歳～69歳 女性：18歳～69歳	18歳～69歳	男性：18歳～69歳 女性：18歳～54歳
	ただし、65～69歳の者については、60歳に達した日から65歳に達した日の前日までの間に採血が行われた者に限る。			
体重	男性：45kg以上 女性：40kg以上	男女とも50kg以上	男性：45kg以上 女性：40kg以上	
最高血圧	90mmHg以上179mmHg以下			
最低血圧	50mmHg以上109mmHg以下			
脈拍	40回/分以上100回/分以下			
体温	37.4℃以下			
血色素量 (ヘモグロビン濃度)	男性：12.5g/dL以上 女性：12.0g/dL以上	男性：13.0g/dL以上 女性：12.5g/dL以上	12.0g/dL以上 (赤血球指数が標準域*にある女性 は11.5g/dL以上) *標準粋 MCV：81～100(fL) MCH：26～35(pg) MCHC：31～36(%)	12.0g/dL以上
血小板数	—	—	—	15万/μL以上 60万/μL以下
採血間隔	[前回採血]			
	200mL全血	男女とも4週間後の同じ曜日		
	400mL全血	男性は12週間後、 女性は16週間後の同じ曜日	男女とも8週間後の同じ曜日	
	血漿成分	男女とも2週間後の同じ曜日		
血小板成分	なお、血小板成分採血では、血漿を含まない場合1週間後に血小板成分採血が可能。 ただし、4週間に4回実施した場合には次回までに4週間あける。			
年間 ^{*1} 総採血量 (1年は52週として換算)	200mL・400mL全血を合わせて 男性：1,200mL以内 女性：800mL以内		—	—
年間 ^{*1} 採血回数 (1年は52週として換算)	男性：6回以内 女性：4回以内	男性：3回以内 女性：2回以内	血小板成分献血1回を2回分に換算して 血漿成分献血と合計で24回以内	
共通事項	次の者からは採血しない。 ①妊娠していると認められる者、又は過去6ヵ月以内に妊娠していたと認められる者 ②採血により悪化するおそれのある循環系疾患、血液疾患その他の疾患に罹っていると認められる者 ③有熱者その他健康状態が不良であると認められる者			

令和4年4月1日(愛知県赤十字血液センターのホームページより)

献血にご協力いただける方の安全を第一として、国が定めた規準等により、医師が総合的に判断してお願いしています。

*1 期間の計算は直近の採血を行った日から起算します。

令和5年度献血予定表

9月1日(金)	愛知県中央信用組合本店 10:00～16:30
11月15日(水)	碧南市役所正面玄関 9:30～16:15
1月20日(土)	碧南営農センター(農業まつり) 10:00～15:00
3月8日(金)	愛知県中央信用組合本店 お問い合わせ下さい
3月13日(水)	碧南市役所正面玄関 9:30～16:15

この予定は都合により変更されることがありますので、市ホームページでご確認ください。

令和5年度 市民献血30回以上協力者

～感謝状贈呈者～

井澤彰彦 (道場山町)	角谷文嘉 (羽根町)
石川砲蔵 (志貴崎町)	瀧口剛 (幸町)
尾崎貴志 (神田町)	永坂伸子 (志貴町)
片山弘次 (旭町)	森田信広 (若松町)
小嶋隼平 (神有町)	吉岡伸一 (天神町)
近藤雅也 (塩浜町)	(50音順)