

## すこやか 健保

★  
Special Issue

## 1年間で日本人が86万人減少

## 過去最大幅で人口減少が加速

7月にわが国の世帯や人口に係る国の統計が立て続けに公表されました。厚生労働省が同日に公表した「2023年国民生活基礎調査」は3年ごとに大規模調査を行っていますが、中間年に当たる今回は世帯の基本的な事項等の調査にとどまっています。

それによると23年6月1日現在の総世帯数は5445万2千世帯で、このうち「単独世帯」が1849万5千世帯(全世帯の34.0%)と、「夫婦と未婚の子のみの世帯」(同24.8%)や「夫婦のみの世帯」(同24.6%)を上回り過去最高となりました。世帯類型では「高齢者世帯」が1656万世帯(同30.4%)で全世帯の約3分の1を占めています。一方、「児童のいる世帯」は983万5千世帯で全世帯の18.1%と世帯数、割合とも過去最少を記録しました。また、24日に総務省が公表した住民基本台帳に基づく本年1月1日時点の国内の日本人人口は1億2156万1801人で前年から86万1237

人減りました。減少は15年連続で前年比の減少幅は調査開始以来、過去最大となっています。今後、2050年にかけて都市部では高齢人口が増加する一方、地方では人口減少が深刻化するとされ、人口構造の変化も自治体や地域ごとに異なるため、早急な対応が求められます。

こうした中、国の予算編成や経済財政運営の指針として6月21日に閣議決定された「骨太の方針2024」では、老朽化により更新時期を迎えるインフラ・公共施設が一斉に増加していくことを踏まえ、公共サービスやインフラ維持管理の広域化・共同化を進める方向性を示しました。合わせてDXや新技術の社会実装により地域機能やサービスの高度化を図り、新しい生活スタイルへ移行させていくとしています。

医療・介護分野だけでなく、人口減少社会におけるさまざまな社会課題への対応手段として注目されるDXですが、各地方や地域でその恩恵を感じられる形で推進されることが期待されます。

知っておきたい! 健保のコト

VOL.64

## 10月の「健康強調月間」に向けて

健保連・健保組合は、健保組合加入者の健康の保持・増進を図り、生活習慣病予防の普及啓発を行うため、毎年10月を「健康強調月間」と定め、多彩な事業を全国的に展開しています。同月間を通じて、健康無関心層へ生活習慣改善の気付きを促し、一人ひとりの健康寿命の延伸につなげることが目的です。

1966年に始まった同月間は今年で59回目。この間、予防・健康づくりのみならず、医療技術の進展や医療制度の充実などにより、日本人の平均寿命は飛躍的に伸びました。一方、少子化の影響もあり2023年の高齢化率は29.1%と過去最高に。わが国では、平均寿命と健康寿命(健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間)の差を縮小し、40年までに健康寿命を男女とも75歳以上とする目標を掲げています。

今年の健康強調月間PRポスターは、健康で楽しく毎日が送れることを目標に、「運動」「食生活」「禁煙」「健診」の4つのアクションを啓発する内容です。この機会に日頃の生活を見つめ返し、「安定」した健康生活をはじめませんか。



すこやか特集

ビールや肉食だけじゃない

ストレスや激しい運動も

「痛風」の原因に！

痛風は、肉食中心の食生活や過度の飲酒が原因と考えられ、以前は「ぜいたく病」「帝王病」などと揶揄されることもありましたが、

しかし現在では、その発症原因は食だけでなく、ストレスや体質、生活習慣にもあることが分かっています。

今回は、痛風の臨床と研究に尽力されてきた山王メディカルセンター院長で、痛風・尿酸財団の理事長もされている山中寿先生に伺いました。



痛風発作の原因はプリン体から生まれる尿酸

「痛風なんて中高年男性の病気。自分はまだ若いから大丈夫」と思っていないでしょうか。近年、痛風の発症年齢は若年化しており、20歳代後半から増え始めて40歳代が最多数となっています。つまり働き盛りの男性が特に注意したい病気が痛風なのです。痛風が女性に少ないのは、女性ホルモンが尿酸の排泄を促すためと考えられ、女性ホルモンが減少する更年期以降は注意が必要ですが、男性に比べるとずっと少ないのが特徴です。

痛風と聞いて思い浮かぶのは、突然足の親指の関節が腫れ、激痛に襲われる「痛風発作」です。痛風発作の多くは足の親指に起こりますが、足首周囲にも起きることがあり、治療しないと重症化し、ひじや手指、ひざなどの関節に起こることもあります。我慢できない痛みが数日続きますが、徐々に痛みは消えていきます。症状が収まったことに

安心して放置すると、その後発作を繰り返すし、重度の慢性痛風に進行します。

この痛風発作を誘発する物質が「尿酸」です。人の体は古い細胞から新しい細胞へと新陳代謝を繰り返しています。これに伴ってDNAやRNAなどの遺伝子を構成する核酸から放出されたプリン体が分解すると、最終的に尿酸になります。そのほか、生命維持に欠かせないエネルギーの源であるATP（アデノシン三リン酸）も最終的に尿酸に分解されます。このように、人の体の新陳代謝の過程でプリン体から生成される老廃物が尿酸です。

尿酸塩と白血球の攻防が痛風発作を引き起こす

尿酸の元となるプリン体は7〜8割が体内で作られ、2〜3割が食品から摂取されます。通常1日0.6gほどの尿酸が作られますが、余分な尿酸は腎臓でろ過され、ほと

んどが尿として、一部は消化管から便として排出されます。この排出機能が低下したり、作られる尿酸が増えすぎたりすると血液中の尿酸の量を示す「尿酸値（血清尿酸値）」が高くなります。

尿酸は血液に溶けにくい性質があり、一定量を超えると血液中のナトリウムと結合して「尿酸塩」という結晶になり、関節や皮下、腎臓などに蓄積します。尿酸塩が増えすぎると、免疫機能を担う白血球がこれを異物と見なして排除しようとしてしまいます。このときに起こる症状が痛風発作で、白血球の働きが激しくなればなるほど、患部は腫れ、痛みもひどくなっています。

尿酸値の正常値は4.0〜7.0 mg/dlで、7.0 mg/dlを超えると「高尿酸血症」と診断されます。痛風治療に用いられる「6-7-8のルール」では、薬物治療中の目標値を6.0 mg/dl以下とし、7.0 mg/dl超なら高尿酸血症で、8.0 mg/dl超を薬物治療を検討する目安としています。

◎痛風治療「6-7-8のルール」

尿酸値		注意点
6.0mg/dl以下	目標値	薬物治療中の目標値
7.0mg/dl超	痛風予備軍の高尿酸血症	生活習慣を見直す必要あり
8.0mg/dl超	痛風発作がいつ起きてもおかしくない状態の高尿酸血症	医師の指導で薬物治療を開始する場合がある。腎障害、尿路結石などの合併症や高血圧や脂質異常症、虚血性心疾患などにも注意が必要

発作が起きる前に生活習慣を改める

尿酸値が上昇する要因は、遺伝的要因と環境的要因に分かれます。痛風は遺伝病ではありませんが、尿酸や尿酸の排出に関わる

遺伝子が存在することが分かっています。環境的要因には、「食生活」「飲酒」「運動」「生活スタイル」「他の病気」「薬剤」などがあります。

食生活では、尿酸値上昇の原因となるプリン体を多く含む食品の摂取を控えることが必要です。しかし、肥満の人は、肥満度が上がると尿酸値も上昇し、高血圧や脂質異常症を合併することが多いので、プリン体に特化した食品制限よりも肥満の解消のほうが重要です。

飲酒では、アルコール摂取自体が尿酸値上昇につながるのと適量にとどめましょう。ビールはプリン体を多く含んでいます。焼酎やウイスキーなどの蒸留酒はプリン体をほとんど含みません。ただしのお酒でも飲みすぎると尿酸値が上がることに注意してください。

肥満解消や健康維持のために運動でも注意すべき点があります。ハードな筋トレや無酸素運動は尿酸値を上昇させるため、ウォーキングや水泳などの有酸素運動がおススメです。また働きすぎやストレス過多の生活も尿酸値上昇につながります。ストレス解消にはお酒や長時間のカラオケなどではなく、心体ともにリラックスできる時間を作りましょう。他の病気や常用している薬やサプリメントなどがある場合は、主治医に相談してください。

痛風は、尿酸値が上昇してもすぐには症状が現れません。高尿酸血症が長く続いた後に、ある日突然体験したことがない激痛に襲われる病気です。20歳を超えた男性は定期的に尿酸値を確認し、7.0 mg/dlを超えたら、早めに医師に相談してください。

尿酸値を上手にコントロールするためのポイント

- 1 肥満の解消は最重要事項です
- 2 飲酒はほどほどに。休肝日をつくりましょう
- 3 1日2L以上の水分補給を
- 4 運動は軽い有酸素運動を
- 5 毎日のストレスは上手に解消を

Column プリン体含有量が多い食品、少ない食品

プリン体を多く含む食品には、牛・豚・鶏レバー、牛肉や豚肉、イワシやアジなどの干物、白子、アンコウの肝、車エビ、タコなどがあり、酒類ではビール、紹興酒、ワインなどです。

逆に少ない食品は、プリン体をほとんど含まない鶏卵をはじめ、米、パン、そばな

どの穀類、野菜・果物類、海藻類、豆腐などです。酒類も焼酎、ウイスキー、ブランデーなどの蒸留酒はビールなどに比べると少ないです。

ただ食品から摂取するプリン体は生成量全体の2〜3割であることや、大切な栄養素が含まれている食品も多いことなど

から、該当する食品を排除するのではなくバランスよく摂取することが大切です。

詳しくは痛風・尿酸財団のHP「食品・飲料中のプリン体」をチェック!



監修：山中 寿先生  
山王メディカルセンター 院長  
公益財団法人  
痛風・尿酸財団 理事長

「いつも心は寄り添って」  
**離れて暮らす親のケア**  
 vol.150  
 介護・暮らしジャーナリスト  
 太田差恵子

**差し迫っていないうちに  
施設見学**

離れて暮らす高齢の親の生活を支えながら、「いつまで一人暮らしが可能なのだろう」と不安に思っている人は多いのではないのでしょうか。

Ｔさん（男性63歳）は勤務先が65歳定年なので、この先の働き方を考えているところだといっています。しかし、Ｔさんには気がかりなことがあります。遠方の実家で一人暮らし93歳の母親のことです。「母を見るために、向こうで再就職することも考えています。でも、妻は僕の実家には行かないでしょう。僕が母の世話を全部やって、仕事もして……。具体的に考えるのが不安なんです」とＴさん。母親は「来てくれなくても、一人で大丈夫」と言っているそうです。

長寿社会となり、Ｔさんの母親のように90歳を過ぎても元気に一人暮らしをしているケースが増えています。子が定年を迎えて、親のところに移住する話も耳にします。もちろん、それも選択肢の一つですが、不安なら無理をせず、「一人暮らしが難しくなったら施設へ」という方法も一案ではないでしょうか。

本人の意向次第ですが、施設もありながら、将来に備えて親子で見学してみませんか。差し迫っていない段階での見学は、冷静な目で見る事ができる利点があります。実際には、介護が必要になっても、ホームヘルプサービス



などを利用し在宅での一人暮らしを継続できるかもしれません。今からお気に入りの施設を探しても、空きがなくそこには入れないことも考えられます。しかし、必要になったときに、家族間の共通認識や一致した方向性が決まっているとスムーズに行動できるので、親子双方の安心につながるでしょう。

**ほっとひと息、  
こころにビタミン**  
 vol.78  
 精神科医 大野裕

**プライドもこころの  
持ちようで人を変える**

プライドが高い人は付き合にくいものです。何でも自分が一番と考え、相手を見下しているように感じられます。仕事や勉強が思うようにいかないときは他の人のせいにして、うまくいったときには自分の手柄のように言い立てる感じがあります。

多くの場合、そうした人は、自信がないために背伸びをして自分を大きく見せようとしています。そうした人と接するときに、その人が負い目を感じていることを話題にする、ますます自分の殻に閉じこもって自分中心になってしまいます。私はそうした人が苦手で、できるだけ距離を置くようにしています。でも、どうしてもそうした人と接しないといけないときには、その人の言葉に真正面から向き合わず、聞き流すくらいにしています。

ここまで、プライドの高さの問題点を書いてきましたが、プライドを持つこと自体は悪いことではありません。むしろ、プライドを持つていることで、自信を持っているいろいろなことに取り組むことができます。

そのような良い意味でのプライドをしっかりと持てるようになるためには、自分がこれからのような生き方をしたいのか、そのために今まで自分が何をできて、これからどの

**COML 患者の悩み相談室**

Vol.90

**私の相談** **意識のない姉に治療をして欲しい  
妹の希望は受け入れられないの？**

1人暮らしをしていた74歳の姉が自宅で転倒しているのを近所の人が見つけてくれ、病院に運ばれました。大腿骨を骨折していると分かって手術となり、その後リハビリを受けていました。ところが、ある日突然意識を失って倒れてしまったのです。病院は脳に問題があると判断し、姉は脳外科のある病院に搬送されました。

脳外科で詳しい検査をしたところ、意識を失った原因は脳にがんが転移していることだと分かりました。そこで元の病院に戻されたのですが、さらに検査を受けた結果、原発は肺がんだと診断されました。今の病院には緩和ケア病棟があるので、「緩和ケア病棟を希望するならば、このまま当院で診ます」と言われました。詳しく聞いてみると、緩和ケア病棟では積極的な治療はせず、栄養を点滴で入れるぐらいだということです。医師にその理由を聞くと「お姉さんは意識のない状態が続いているので、抗がん剤などの治療をして副作用が出た場合、命を縮める結果になってしまう可能性があります」と言われました。私がそれでもいいから治療してほしいと頼んだのですが、聞き入れてもらえませんでした。

今積極的な治療を引き受けてくれる病院を探しているのですが、受けたい医療が受けられないなんておかしいと思いませんか？



**回答** 回答者 山口育子 (COML)

お姉さんが意識を失ったのは肺がんの脳転移が原因で、「今後意識が回復することは望めない」と言われていたため、本人の希望を聞くこともできない状況でした。また、妹さんは離れたところで暮らしていることもあり、これまで病気になったときにどうしたいかという話をしたことが一切なかったそうです。それを聞いて、妹さんの考えで医師と交渉をしていることが分かりました。

お話を伺っていると、原発の肺がんの状態や脳転移の状況について詳しく説明を受けていないことが分かりました。治療を希望するにしても、病状を正確に認識することが大前提です。その上でどんな治療が可能なのか、その治療の目的やメリット、デメリットなどを確認し、冷静に医療者と話し合っ治療方針を決めることが大切だとお伝えしました。

**認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル)**

「賢い患者になりましょう」を合言葉に、患者中心の開かれた医療の実現を目指す市民グループ

電話医療相談 TEL 03-3830-0644  
 〈月・水・金 10:00~13:00、14:00~17:00/土 10:00~13:00〉  
 ただし、月曜日が祝日の場合は翌火曜日に振り替え



詳しくはCOMLホームページへ

山口理事長が  
パーソナリティを務める  
**賢い患者になろう!**  
 ラジオNIKKEI 第1  
 第4金曜日17:20~17:40配信!  
 ポッドキャストでも聴けます

ようなことができるのかを意識することが役に立ちます。  
 もちろん、いつもそのような考えを意識できているわけはありません。でも、自分がどのようなことに興味を持っていて、これからのように生きていきたいのかを意識することによって、自然と良い意味でのプライドを持つた生活ができるようになって、新しいことにもチャレンジできるようになってきます。



健康マメ知識 すこやか特集 Part 2

**痛風の歴史は長い!?**

痛風の歴史は長く、エジプトで発掘されたミイラの関節から尿酸塩が見つかったという記録があり、古代ギリシャの「医学の父」と呼ばれるヒポクラテスも痛風に関する報告をしています。西洋ではアレクサンダー大王、ミケランジェロ、レオナルド・ダ・ヴィンチ、ニュートンなども患っていたなじみ深い病気でした。

戦前の日本では、裕福な人がかかる“ぜいたく病”といわれていました。当時の庶民の食事は、主食のご飯に一汁一菜と極めて質素でした。今でいう生活習慣病対策向けの食事です。しかし経済発展とともに食習慣が肉食中心へと大きく変化し、痛風も一般化しました。近年では食に加えて生活スタイルが大きく変化したためか、発症年齢も40歳代から30歳代へと若年化傾向にあります。