

心臓・血管病から道民の健康と明るい生活を守ります

No.95

2006 6月

すこやか



ハート

フォーラム2006特集

講演「生活習慣病の予防は
幼少児期からが大切」

菊池健次郎先生…… 1

ヘルシートーク&健康落語「佃煮屋」

立川らく朝師匠…… 11

■ホームページアドレス <http://www.aurora-net.or.jp/life/heart/>



財団法人 北海道心臓協会

北海道心臓協会と北海道新聞社共催の北海道心臓協会市民フォーラム2006が、3月21日、「願いは健やかハート～笑って延ばそう健康寿命」をテーマに札幌道新ホールで開催されました。菊池健次郎・旭川医大教授の懇切丁寧なお話「生活習慣病の予防は幼少児期からが大切」に納得し、医師であり落語家でもある立川らく朝さんのヘルシートーク&健康落語「佃煮屋」に腹を抱えて大笑いしながらも、これまた胸にすんと落ち、深く肯いてしまう非常に充実した集まりでした。講演会に先立って開かれた、医師、看護師、薬剤師、栄養士による無料健康相談では、十分に時間をかけたやり取りが好評でした。

北海道、北海道医師会、札幌市医師会、北海道国民健康保険団体連合会、北海道看護協会、北海道薬剤師会、北海道栄養士会の後援、ノバルティスファーマ(株)、三共(株)、持田製薬(株)、武田薬品工業(株)、中外製薬(株)の協賛に、改めて、衷心からのお礼を申し上げます。

講演「生活習慣病の予防は 幼少児期からが大切」

菊池 健次郎氏

旭川医科大学
内科学第一講座教授

らく朝師匠の前座として、生活習慣病の予防についてお話をさせていただきます。



日本における主要な死因をみますと、従来、最も多かった脳卒中で亡くなる方が昭和40年から同45年あたりをピークに随分減ってきました。しかし、亡くなる方は減っても、発症率は決して減っていません。これが非常に重要な点です。それと、心臓病が少しずつ増えてきています。これらは私



北海道心臓協会 市民フォーラム2006

願いは健やかハート～笑って延ばそう健康寿命

講演 (聴講券が必要です)

菊池 健次郎氏 旭川医科大学医学部
内科学第一講座教授

立川 らく朝師匠 落語家
医師・医学博士

開場13時 開演13時30分 終了 16時
道新ホール 8階

無料健康相談 (ご自由にどうぞ)

開場10時30分 最終受付12時20分
道新ホール特設コーナー

たちの生活習慣と密接な関係があります。日本は世界一の長寿国です。長生きしますと、癌になる確率が高くなり、癌で亡くなる患者さんが増えていますが、脳卒中など脳血管疾患と心疾患を合わせますと、癌に匹敵する数になります。



厚生労働省の統計によりますと、日本の医療機関、病院や診療所を訪れる患者さんで、男性、女性ともに最も多いのが高血圧です。次いで糖尿病、脳卒中、癌、コレステロールや中性脂肪が高い高脂血症、喘息、心筋梗塞や狭心症といった虚血性心疾患の順になっています。日本における高血圧患者さんの数は約3,500万人とされており、65歳以上の高齢者の50%、つまり2人に1人は高血圧です。糖尿病の患者さんは、戦後50年で、約50倍に増えたといわれています。これは遺伝子の問題ではなく、私たちの生活習慣が原因です。ここに挙げた疾患は、気管支喘息を除くと、全て生活習

慣病ですので、生活習慣を変えることによって予防することが可能な病気であるといえます。



北海道の状況はどうでしょうか。2005年の死亡率では、全国平均を100とすると、癌107、糖尿病110、心臓、腎臓、高血圧性の疾患が107、心疾患104で、いずれも全国平均よりも高く、脳血管障害は99でほぼ全国平均です。病気の頻度はどうかといいますと、高血圧は、女性は全国平均に近く、男性は少し少ないようです。しかし、動脈硬化性疾患の原因となるコレステロールが220mg/dlを超える高脂血症の方は、男性も女性も非常に多く、女性は全国平均の2.4倍、男性は1.8倍に達しており、これは大きな問題です。この状況は変えなければいけません。



脳卒中、心筋梗塞、狭心症などの発症率では、狭心症と心筋梗塞がじわじわと増えています。日本人はもととも脳卒中が多い国民で、前述しましたように脳卒中で亡くなる方は随分減っていますが、発症率はむしろ増加傾向にあり、特に脳梗塞が増えています。脳梗塞は、動脈硬化で脳の血管が詰まる病気です。脳の中の細い血管が詰まるのがラクナ梗塞で、日本人は元来ラクナ梗塞が多かったのですが、生活習慣の欧米化に伴って、動脈硬化を促進させる糖尿病と、前述しました、高脂血症の方が増えたため、比較的太い血管が詰まってかなり広範囲の脳の神経細胞が死んでしまうアテローム血栓性脳梗塞が増えています。



また、長生きして高齢になれますと、心房細動という不整脈の出る頻度が高くなります。心房細動になりますと、心臓の中（左心房）に血液

の固まり（血栓）ができ易くなり、これが脳の血管に飛んで行って詰まることがあり（脳塞栓症）、この場合も広範な脳梗塞を起こします。心房細動は心電図を撮るとわかります。MRIでみますと、ラクナ梗塞は比較的小さいですが、アテローム血栓性脳梗塞は広範囲です。症状が全く無い方でも、MRIを撮ると脳梗塞が写ることがあります。これは症状の無い脳梗塞、つまり無症候性脳梗塞といい、そのまま放っておくと症状が出る梗塞に移行しやすいといわれています。



日本の65歳以上の方の寝たきりになる原因疾患は、約4割が脳血管障害、認知症が1割です。認知症も最近、アルツハイマーを含めて、脳の血管障害が原因である可能性が指摘されており、そういう意味では、寝たきりの約50%が脳の血管障害に起因していること

になります。長生きしても、寝たきりにならないで、元気に老後を過ごすことが大事です。脳血管障害と認知症にならないようにするのが、大変に重要な課題になります。脳卒中を予防するにはどうしたらよいのでしょうか。原因として最も大きく関わっているのが高血圧です。次いで、コレステロール、血糖が高いこと、心房細動が影響します。これらは生活習慣病の修正によって予防することができます。



脳卒中には、高血圧が一番大きな因子であると申し上げました。日本高血圧学会が2004年に発表した基準を紹介します（表1）。家庭ではなく、診療所、病院、健診等で測った血圧値が、上が130よりも低く、下が85より低い（130/85mmHg未満）のが正常血圧です。昔は年齢に90を足して、

表1 成人における血圧の分類			
分類	収縮期血圧		拡張期血圧
至適血圧	<120	かつ	<80
正常血圧	<130	かつ	<85
正常高値血圧	130～139	または	85～89
軽症高血圧	140～159	または	90～99
中等症高血圧	160～179	または	100～109
重症高血圧	≥180	または	≥110
収縮期高血圧	≥140	かつ	<90

この血圧値は住民検診、診療所・病院などで測定した値で家庭で測定した血圧値の基準とは異なります

とっていましたが今は全く通用しません。全部お忘れになってください。18歳以上の全ての年齢の方で最も適切な血圧は、上が120よりも低く、下が80よりも低い値（120/80mmHg未満）で、年々、目標血圧値は低くなってきています。上が140、下が90より、いずれか一方、あるいは両方とも高い場合（140/90mmHg以上）を高血圧と診断します。ただし、これは一度測っただけの値ではなく、診療所やかかりつけの先生、健診で「高い」といわれたら、別の機会にもう一度以上血圧を測っていただき、コンスタントに140/90mmHg以上であることが確認された場合に高血圧ということになります。



心筋梗塞も少しずつ増えていると申し上げました。心筋梗塞の原因になる危険因子としては、日本人では、高血圧と糖尿病と喫煙が重要です。男女別では、高血圧は男女とも大きな危険因子になっていますが、たばこは特に女性の心筋梗塞に非常に大きく関与し、糖尿病も、男性にもリスクになりますが、女性でより大きなリスクになっています。女性は更年期以降に太る方が多く、その結果、血圧、血糖、血中中性脂肪やコレステロールが高くなり、さらに、たばこを吸っておられますと、心筋梗塞のリスクが非常に高くなります。



心筋梗塞の都道府県別、年齢別の発症率を見ますと、男性も女性も、北海道が沖縄と並んで非常に高い地域になっています。これを予防するためには、先程申し上げました危険因子を減らす、つまりは生活習慣を変えなければいけません。まず高血圧の原因になる食塩の摂り過ぎに注意しましょう。食塩は1日6g未満、これは相当厳しい目標です。それから果物と黄緑色野菜、黄色、赤、緑色の野菜をできるだけたくさん摂りましょう。

コレステロールや脂肪の多いものは控え目に、特に脂身の多い肉を控え目にし、動脈硬化を予防し、血液をサラサラにする効果のある魚を中心にしましょう。それから運動です。週にできれば2回、1回30分以上、急ぎ足で歩くことが勧められます。食事と運動を組み合わせ、体重が増えないように、目安はBMI（ボディマスインデックス）・体格指数が25以下、できれば22に近づけるようにしましょう。アルコールは適量です。ビール中ビン1本、日本酒1合、ワインは180cc。これらを全部足しても良いのではなくて、どれかひとつです。たばこは絶対だめです。一生懸命に生活習慣を修正しても、たばこを吸っていたら全部帳消しになってしまいます。



日本国民の食塩の摂取量は、1975年に14g近くでしたが徐々に減って、87年に最低で11.5gになり、その結果、高血圧が改善し、脳出血による死亡が随分減りました。ところが、その後、食塩摂取量は徐々に増えています。これは外食をする習慣が一般化してきたためとされています。外食で摂る食物は、日持ちをよくするために食塩の含有量が多くなっています。塩辛く感じなくても、食塩の含有量は多くなっています。ファーストフードや多くの冷凍食品にも食塩が多く含まれています。そういうものを多く摂るようになったために、また食塩の摂取量が増えてきたと考えられます。これを何とかしなければということで、医師会などが高血圧学会や厚生労働省にも働きかけ、国民に呼びかけ、最近、食塩の摂取量が徐々に下がってきております。しかし、なお目標の1日6g未満の2倍近くと目標に程遠い状況です。



北海道の皆さんの食塩摂取量は全国平均より少し多く、12gを超えています。北海道に住む我々は食塩を摂り過ぎていることを肝に銘じて、その

摂取量を減らす工夫をする必要があります。お浸しには醤油はかけないで、小皿にとって付け醤油にする、あるいは、お酢、すだち、かぼす、レモンなどを使って食塩と醤油やソースを少な目にするのが大切です。減塩醤油という、食塩の含有量が少ない醤油も市販されています。このような習慣の徹底は幼小児期からすべきです。40歳を過ぎてから急に变えてといっても、なかなか変えられないことは、私も、患者さんと接していて痛感しているところです。このような生活習慣は、お子さん、お孫さんたちが小さい時から見直し、習慣づけることが必要です。



食塩の他に、北海道が全国平均よりも多いのは肉類の摂取です。野菜の摂取が多いのは大変よいことです。しかし、喫煙率が男女とも、特に女性が高くなっています。さらに、肥満者の頻度が高く、これには運動不足も関わっています。60歳代、70歳代になると歩く歩数が全国の皆さんより大幅に少なくなっています(図1)。冬が長いせいもあると思いますが、屋内で運動することを考える必要がありますし、休みの日に屋内プール、体育館などを利用することも考えられます。



最近、テレビや新聞でよくメタボリックシンドローム(図2)について報道されていますが、これは、お腹の中に脂肪が溜まることが基本病態

です。腹囲が男性85cm以上、女性は90cm以上なら不合格です。この数値は日本人のデータから割り出した内臓脂肪の面積が100cm²以上になる目安で、腹囲は立ってお臍の高さで計ります。女性が洋服などを作る時のウエストと場所は違います。お臍の周りです。このほうが大きくなります。女性の90cm以上は、ちょっと甘いという意見もあり、女性は75cmを超えたら要注意、90cmを超えたら赤信号と考えたほうがよいとの研究もあります。

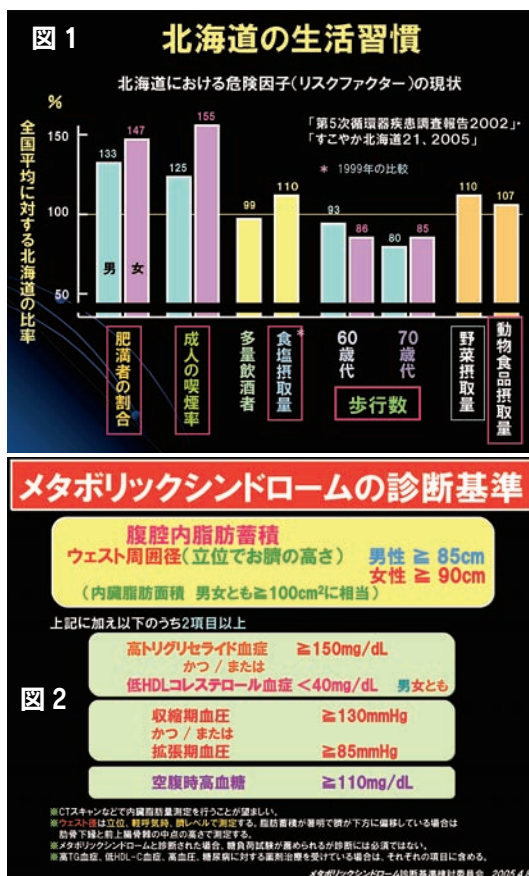


まず腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上を満たすことが必須条件になります。その上で①血液中の中性脂肪、トリグリセリドが150mg/dlよりも高いか、かつ/または動脈硬化を予防するHDLコレステロールが40よりも低い場合、②血圧で上が130mmHg以上、かつ/または下が85mmHg以上、つまり正常血圧よりも少し高くなった場合、③空腹時血糖値が110mg/dl以上、つまり糖尿病の基準値126以上よりもっと低い110を超えたら黄色の信号ということで、これら三つの内どれか二つを満たしている場合をメタ

ボリックシンドロームと呼ぼうということになっています。それぞれは軽くても、これらが一緒になると心臓血管病の非常に大きなリスクになるということが知られているからです。



先ほど北海道は全国平均より肥満の人が多くはいいましたが、これは何とかしないといけません。メタボリックシンドロームは内臓脂肪症候群ともいいますが、この言葉を知っておられるかどうか、



30代から50代の男女1,300人に訊きますと、知っているのと答えたのは2.9%だけです。しかも、診断基準の腹囲が男性85cm、女性90cm以上と正しく答えた方は0.6%しかおられません。皆さん、この機会に是非覚えていただきたく思います。一方、内臓脂肪という言葉は75%の方がご存知ですし、お腹が出てきて心配している方が8割くらいいます。これらの内、最近1年以内に太ったと感じている人が50%、過去5年間に5kg以上太った人が12.5%です。これは、最近太りつつあるという方が多いことを示しています。



札幌医大の島本和明教授の教室が取り組んでおられる端野・壮瞥町の住民調査では、このメタボリックシンドロームに該当する方が男性17.6%、

女性5.5%です。全国平均の男性12.5%、女性4.0%より高い数値になります。端野・壮瞥町の研究によりますと、メタボリックシンドロームの基準を満たす方が心臓血管病、心筋梗塞、狭心症、脳卒中の発症などで亡くなるのは、そうでない

方の約3倍多いそうです。ちょっと血压が高い、ちょっと血糖値が高いが糖尿病ではない、中性脂肪もちょっと高いなどと、それぞれは軽くても、これらが重なると大きなリスクになりますので油断してはいけません。ちょっと高いだけだから大丈夫、は通用しないということです。



脳卒中、心筋梗塞、腎不全などの臓器障害の発症を防止するための目標とすべき血压値はだんだん低くなってきています(表2)。65歳以上の高齢の方は、ゆっくり下げて最終的には140/90mmHgよりも低く、65歳未満の方は正常血

压レベルの130/85mmHg未満にしましょう。糖尿病や尿に蛋白が出ていたり、腎機能が少し低下している慢性腎疾患患者さんの場合には、さらに低く130/80mmHg未満にしましょう。ここでいう血压値は病院や診療所等で測った数値です。家庭で測定した血压値ではもっと低くなります。家庭血压ですと、診療所の140/90mmHgに相当するのが135/85mmHgとされております。この辺をお間違えのないようにしていただきたいと思います。



もうひとつ問題なことは、ご自分が肥満傾向にあると思われる、高血圧であるとか、血糖や中性脂肪がちょっと高目といった、メタボリックシンドロームに該当し、心臓血管病のハイリスク状態にあることを十分に自覚していない方が非常

に多いことです。循環器基礎調査によりますと、診断を受けた人の23.7%が高血圧で、その内、降圧薬を毎日きちんと飲んでおられるのは約半分です。10.3%の方が糖尿病と診断されましたが、治療をきちんと受けておられるのは1/3のみでした。約20%の人がコレステロールが少し高いと診断されましたが、そ

の方たちも1/3しか治療を受けていません。高血圧で薬を飲んでいる方でも、130/85未満の目標を達成できているのは僅か1/4です。高血圧といわれても治療をしない方が半分おられ、治療をしてもその1/4しか適切に管理されていない—これは大変重大な問題です。



血压計をお持ちで、お家で測っておられる方もいらっしゃると思います。私たちの血压は一日の間に変動し、日中はやや高目で、夜睡眠中は下がり、朝目が覚める頃に上昇してきます。寝ている間は脳や筋肉も休んでいますので血压は高くなり

表2 降 圧 目 標	
高齢者 65歳以上	140/90mmHg未満 家庭血圧<135/85mmHg
若年・中年者 65歳未満	130/85mmHg未満 家庭血圧<125/80mmHg
糖尿病患者 腎障害患者	130/80mmHg未満 家庭血圧<125/75mmHg

てもよく、朝起きる頃になると、きょう一日頑張らなければ、と血圧は上がってきます。高血圧の方は正常血圧の人に比べて血圧変動が非常に大きいといわれています。日中でも、昼寝をすると血圧は下がります。最も血圧が上がりやすいのは、朝方、目覚める前後、朝起きて1時間以内です。



このような血圧の日内変動から、家庭血圧は原則として1日2回お測りいただきたいと思います。まず朝起きて1時間以内です。起床後、トイレに行ってから、食事をする前に椅子に座って、2、3分してから測ります。もう1回は夜寝る前です。このように家庭血圧を2回測っていただき、かかりつけの先生に持参していただくと、24時間に亘る血圧コントロールに非常に役立ちます。朝飲んだ薬の効果は、翌朝、薬を飲む前頃が一番弱くなります。その時点での血圧を充分にコントロールしておかないと、脳卒中や心筋梗塞を予防できないことが知られておりますので、是非、朝起きて1時間以内と夜寝る前の家庭血圧をお測りいただきたいのです。



高血圧の基準は家庭血圧と外来血圧とは少し違うと申しました。外来では140/90mmHg以上が高血圧ですが、家庭血圧では135/85mmHgを超えたら高血圧です。家庭では外来より低いのが通常とされています。少なくとも家庭で測った血圧は上が135、下は85より低くすべきと考えていただいて結構です。糖尿病や慢性腎疾患を持っている方の家庭血圧はさらに低く、125/75mmHg未満がお勧めです。



家庭血圧を測って下さっている患者さんがどれくらいいるのか調べました。昨年9月、高血圧学会を旭川で開催するにあたって、旭川市医師会の

先生方にご協力いただき、カルテを全部調べていただき、家庭血圧を測ってそれをきちんと治療に活用されている患者さんはどれくらいいるかアンケートで調査しました。約25,000人の患者さんの内、42%しか家庭血圧を測っていないことがわかりました。高血圧学会が終わった後、もう1回調査したのですが、約5ポイントしか増えておりません。皆さんはどうでしょうか。できれば100%に近い方が、朝と寝る前に血圧を測るようにしていただくことが、脳卒中や心筋梗塞などを予防する上で極めて大切です。どうぞご家庭には血圧計をお備えいただき、測定を励行していただきたいと思います。



家庭血圧も含め、血圧をきちんとコントロールしますと、脳卒中や心筋梗塞を予防できるというデータが明示されています。この研究が行われた時の達成血圧レベルは、現在の降圧目標よりも高いレベルでした。ですから、今の血圧レベルでしたら、さらに脳卒中や心筋梗塞、腎不全などの発症を減らすことができます。脳卒中でしたら50%以上、心筋梗塞は30%以上減らすことができると思われます。



高血圧の患者さんは認知症（痴呆）になりやすいといわれています。それでは、高血圧の治療をすると認知症を予防できるのでしょうか。予防できるのです。60歳以上の高血圧の患者さんに血圧を下げるカルシウム拮抗薬を使いますと、アルツハイマーや脳血管性の痴呆を含め、認知症を半分に減らすことができます。高血圧を24時間にわたり厳重に管理することが、認知症を予防するためにも、非常に大切です。そのほかに、認知症の予防には一生懸命に運動すること、特に歩くことが大切です。一生懸命歩く人に比べると、歩く距離が少ない人ほど認知症になりやす

高血圧を治療し、認知症を予防

いという報告があります。手を使った趣味をされたり、大きな声でカラオケを歌ったり、後で、らく朝師匠からお話がある、声を出して大いに笑うことが認知症の予防に良いというデータもあります。



先程メタボリックシンドロームの診断基準をお話しました。総コレステロールが220を超える高コレステロール血症や悪玉LDLコレステロール

140超は危険です。善玉コレステロールは40以上にしましょう。善玉を増やすにはどうするか。一生懸命に歩くことと、適量のアルコールが良いとされています。中性脂肪を増や

さないためには肥満を是正する、アルコールを飲み過ぎない、お肉、ケーキ、アイスクリームに加え、脂っこいものを控え目にするなどが肝要です。日本人の血中コレステロール値は、生活が豊かになると共にだんだん上がってきて、アメリカ人の男女を追いぬくぐらいになっています。アメリカでは癌よりも心筋梗塞が多く、それを予防するために日本食を見習っていますが、日本では逆にアメリカの食習慣（ファーストフードなど）のマイナス面をどんどん取り入れているようです。血中総コレステロール値や中性脂肪値に加え、悪玉コレステロール値は低く保ち、善玉コレステロール値を高目に維持することが心筋梗塞や脳梗塞になりにくくします。悪玉を減らし善玉を増やすようにすることが大切です。



日本の学童の血清コレステロール値が高くなっています。成人では女性は5人に1人（20%）が高脂血症という報告があります。これでよろしい

のでしょうか。学童～思春期にある皆さんのお孫さん、お子さんが成人になった時に、心筋梗塞や脳梗塞あるいは認知症を発症するリスクが非常に高くなるのが危惧されます。日本の将来を担う子供たちの生活習慣病のリスクが増大していることをしっかり認識する必要があります。



動脈硬化がじわじわ進行しても、なかなかわからないものです。頸動脈に超音波を当てると血管

の壁の厚みがわかり、これで動脈硬化があるかどうかを診断することができます。これは頸部の血管造影像ですが、脳にいく頸の血管がもう詰まりそうに、糸のように細くなっています。こちらも細い、ここもちょっと細い、こういう動脈硬化病変を持つ方

が増えています。30～40年前にはこのような患者さんはほとんど見られませんでした。生活が豊かになり、内臓肥満を中心としたメタボリックシンドロームの増加と共に、このような患者さんが急増しています。私たちの血管を輪切りにすると、血液がサラサラ流れるように血管の一番内側に内皮細胞があり、その下に内膜があり、次いで中膜があります。頸動脈のこの内膜と中膜の厚みを超音波で測ります。これをIMT（内膜と中膜の壁厚）といい、大体0.9mmを超えない薄さが正常です。これが厚くなってきたら動脈硬化が始まっているということになります。これは循環器を専門にしている先生方にお問い合わせいただけますし、私たちもFAXでその検査の予約をお受けすることを始めています。



血管壁にコレステロールが溜まってくるとプラークを形成し、同時に内膜、中膜が厚くなります。そこに血圧が高いといった刺激が加わる



と、内膜・中膜および被膜の薄い所が破れて、その下にある柔らかい脂肪の塊、ソフトプラークがピューッと飛び出します。これが冠動脈に起こりますと、突然、今まで全く症状がなかった方が、胸が締め付けられるような胸痛が生じ、心筋梗塞になったりします。この内膜・中膜やソフトプラークが厚くなればなるほど心筋梗塞や狭心症を発症しやすくなり、それで亡くなるリスクが高くなります。症状の前兆が全くなくて心筋梗塞になる方が約7割です。階段を上り下りしても、急ぎ足で歩いても、症状がないから大丈夫、というのは全く当てになりません。メタボリックシンドロームの基準を満たしている方は、定期的に精密な検査を受けること、肥満、高血圧、脂質、血糖異常を改善するように日頃より努力することが非常に重要です。



糖尿病の患者さんが50倍に増えているというお話をしましたが、糖尿病になりやすいのは内臓肥満の方や中性脂肪が高い方です。太っている方は高血圧があり、中性脂肪が高く、善玉のHDLが低いことが多く、中でも、たくさん食べて運動不足であることが一番大きく影響するといわれています。現在、日本では糖尿病の患者さんは約1,400万人、予備軍も含めるともっと多く、これが急増しています。糖尿病が腎透析導入患者さんの原因疾患の第1位になりました。これも大きな問題です。



日本の学童の肥満（図3）、血中脂質の高値とともに糖尿病が増え、将来が危惧されています。これは親の責任であり、保健・予防行政や私たち医者 の責任でもあると思います。脂肪の多いおい

しいものを自由に沢山食べて、それに見合った運動をしない生活の結果です。糖尿病になると心筋梗塞、脳血管障害、大動脈瘤、血管が詰まって足を切断、網膜症で失明、腎臓の機能悪化で透析、神経障害などが生じます。糖尿病は血糖が高いというだけではなくて、最終的には全身の血管が障害される病気です。症状が出た時にはもう遅く、そうならないように早期から充分な管理をすることが非常に大事です。子供たちの糖尿病が増え、コレステロールが高くなり、メタボリックシンドロームが増えています。黙って見過ごしていいものなのでしょうか。保健予防行政、医療従事者はもとより、PTAの立場からも、学校教育に生活習慣病の予防教育を反映させていかなければならないと思います。



血管をCTで見ますと、糖尿病の方では大動脈という太い血管にカルシウムが多量に沈着しています（石灰化）。心臓の栄養を司る冠状動脈にも大動脈の弁にも石灰化があります。腹部の太い大動脈にもカルシウムが

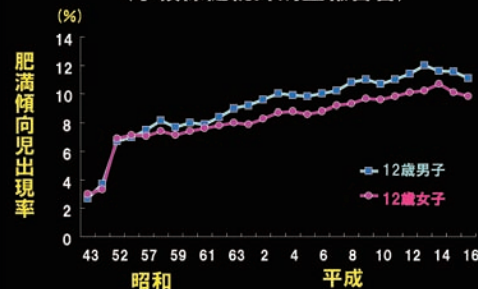
沈着していて、腎臓の機能が大きく障害されています。糖尿病の方で、管理が悪いとこのようになります。そうならないように予防することが極めて重要です。



体重（kg）を身長（m）の2乗で割ったボディマスインデックス（BMI）を25未満にすること以外に、皆さん、ご自分のウエスト（お臍の高さ）を測っていただき、先ほどの基準より低くするよう努力しましょう。女性は90cmになっていないから大丈夫というより、75cmを超えたら要注意です。

増える子供のリスク

図3 肥満傾向児出現率の年次変化（12歳男女）
（学校保健統計調査報告書）



男性の85cmは結構きつい数値だと思います。



国民栄養調査によると、男性は全ての年齢層で肥満者が増えており、女性は50歳代、60歳代になると増えています。ところが、肥満は大人だけではなく、子供にも及んでいます。食事の摂り方と運動不足のせいと考えられます。摂取総カロリー（総エネルギー）は増えておりません。炭水化物、お米をあまり食べなくなって、脂肪に富んだ肉類を中心とした洋食および間食を多く摂るようになってきました。脂肪の摂取比率が25%を超えますと、摂り過ぎと栄養学上はいわれていますが、幼少児期、学童、思春期の若者の脂肪摂取率は27.9～28.9%と最も過剰になっています。家庭での料理の仕方、特に脂肪の摂り過ぎを修正するとか、外食では脂肪の多いものを控えるなどの根本的な見直しが不可欠だと思います。これと、運動習慣の推進を図らなければ、肥満の子供の増加やメタボリックシンドロームの増加を防止することはできないと思われます。



北海道の喫煙率は、全国で男性はトップ、女性も札幌市はダントツでトップです。これも何とかなしいといけません。北海道では高校生の喫煙率が高く、両親がたばこを吸う高校生は、約55%が吸うようになります。特にお母さんの喫煙の影響を強く受けやすいというデータが出ています。15歳以下からたばこを吸うと、癌になるリスクはたばこを吸わない人の30倍、26歳から吸うと7倍です。高校3年生の喫煙率は、1996年度の調査で男子25%、女子7%だそうです。これは親にも責任があることになります。日本全体で考える必要があると思います。



先ほど岡田基先生が伊藤記念研究助成を受賞された、「温泉に入ると血圧が下がり、動脈硬化の改善に良いようだ」というデータを少しご紹介させていただきます。旭川医大第一内科・長谷部助教授の外来に通われている20人の男性患者さんにご了解を得て、1週間に2回、旭川の隣にある東神楽町の温泉に、朝、晩2回入っていただき、それを6週間続けました。そうすると、上の血圧（収縮期血圧）が最初152mmHgでしたが、6週間後の入浴前には142mmHgまで下がりました。1回温泉に入るだけでも17mmHgくらい下がります。午前中と午後にも入ると更に下がります。

治療は全く変えておりません。食事指導もしているのですが、6週間では体重や腹囲は変わりませんでした。反復して定期的に温泉に入ることによって血圧が下がりました。それと、動脈硬化の指標になる脈波伝搬速度を経時的に測定いたしました。

脈波伝搬速度は低くなればなるほど血管のしなやかさが回復してきて、動脈硬化が改善する方向に行くということを示唆しております。血圧の値と関係なく、温泉に入ると血管がしなやかになる可能性を示すデータが得られました。さらに多くの皆さんにご協力いただいて長期間の温泉治療の効果を観察してみようと考えています。



最後にきょうの講演内容をまとめてみましょう（表3）。生活習慣の修正はメタボリックシンドロームの予防上、必須で大切なことです。食塩摂取1日6g未満はなかなか難しいことですが、皆さんと一緒に努力しましょう。野菜や果物を積極的に摂るようにいたしましょう。脂っこい

表3 生活習慣の修正

- ◆ 食塩制限 6g/日未満。
- ◆ 野菜・果実の積極的摂取（DASH:k,Mg摂取の推奨）。
- ◆ コレステロールや飽和脂肪酸の摂取を控える。
- ◆ 適正体重の維持: BMI体重(kg)÷[身長(m)]²で25を超えない。
- ◆ 運動: 心血管病のない高血圧が対象で、運動強度が軽度の有酸素運動を、毎日30分以上を目標に定期的に。
- ◆ アルコール制限: エタノールで男性は20から30mL/日以下、女性は10～20mL/日以下。
- ◆ 禁煙。
- ◆ 生活習慣の複合的な修正はより効果的である。幼少児期からの生活習慣の修正が極めて重要

ものはできるだけ少な目に、肉は控え目に、魚を多く摂るようにしましょう。加えて、週2回、1回30分以上の早歩きなどの運動を励行して肥満にならないようにしましょう。お酒は適量、禁煙は極めて重要です。これらのことを組み合わせますと大きな効果が期待できます。



このような生活習慣の習得は幼小児期から始めることが極めて重要です。40歳を過ぎた方々の生活習慣の修正とその継続はなかなか難しく、あるいは65歳を過ぎた方から多くの楽しみを奪ってしまうのはクオリティ・オブ・ライフ（人生または生活の質）の観点から問題があります。少子化時代の生活習慣病の予防の視点からも、子供の時からの生活習慣の適正な指導、教育の徹底が図られなければ日本の将来は大変危うくなるのではないかと、危惧されます。行政と医療者（医師会、看護協会、栄養士会）、教育委員会、保育園、幼稚園、小・中・高等学校現場の皆さんに加え、PTAの方々のご協力が不可欠と思われます。



女性は、50歳を過ぎ更年期になりますと、骨粗鬆症になりやすいということで、カルシウムを多く摂ることが推奨されています。きょうは時間の関係でお話しできませんでしたが、カルシウムだけを多く摂りますと心筋梗塞になりやすくなるといわれています。マグネシウム摂取量が少ないとメタボリックシンドロームになりやすいことが報告されています。従って、メタボリックシンドロームや心筋梗塞を防止するためには、カルシウムとマグネシウムをバランス良く摂っていただくことが大切です。マグネシウムが多く含まれている食事は日本食です。海藻類、昆布、わかめ、海苔、ひじき、それから穀類、玄米、麦、お芋、大豆製品、本にがりを使った豆腐、カカオなどです。ナッツ類にも多く含まれていますが、こ

れをカロリーオーバーにならないよう少量摂っていただく。カルシウムは牛乳に多く含まれ吸収されやすいのですが、脂肪分を減らす意味では低脂肪牛乳が勧められます。カルシウムとマグネシウムの比は大体1.5から2の間くらいにしていたほうが良いとされており、そのような比率の食品も市販されています。



冬の間の運動不足の解消については、北海道に住む我々はいろいろ工夫する必要があると思います。食習慣、運動習慣、禁煙などを妊婦さんや若いお母さん方がきちんと身につけ、また、保育園、幼稚園、小学校、家庭で小さい時から習慣づけることが日本の将来には非常に大切だということを改めて強調したいと思います。



この後、らく朝師匠からお話がありますが、「笑いと健康学会」という学会が今年の2月16日にできたそうです。落語協会の会長の三遊亭円花さんですとか上方落語協会の会長の桂三枝さん、喜劇人協会会長の大村昆さん、漫才協会会長の内海けいこさんたちが発起人になって作られました。笑いは健康に良さそうだ、ということは昔からいわれていたのですが、これを科学的な根拠に結びつけるような学会にしようということのようです。笑いは脳の働きにも良いといわれており、今後は笑いを生活習慣に積極的に取り入れていく必要があるのかもしれない。



この後のらく朝師匠のお話で大いに笑っていたきたいと思います。ご出席の皆様ご自身ならびにご家族の健康管理、増進、それからお子さんやお孫さんたちの生活習慣病の予防にお役に立ていただければ幸いです。

ご清聴どうもありがとうございました。

笑いを生活習慣に



「日本、がんばっています。ここで、こんなことをやっている場合じゃありませんよ、皆さん」。らく朝さんが高座に上がったのは、ワールド・ベースボール・クラシック（WBC）の決勝戦、日本がキューバに1点差に詰め寄せられた8回裏のことでした。「試合の結果がわかったら、ここからお知らせします。それまでご辛抱、お付き合いのほどを」で始まったヘルシートークは、昨今の健康ブーム、ドリンク剤の

コマーシャル、花粉症、病院での検査などを次々に槍玉に挙げては笑いのめし、笑いの効用をしっかりと体感するものでありました。

π

立川らく朝さんの ヘルシートーク & 健康落語 ほんの一端ですが、ご紹介します

不健康なことほど楽しいのが、人間の悲しいさであるようです。したがって、健康に関する話はどちらかといえば辛気臭くなりがちですが、これを楽しく語りたい、楽しく聴いてほしい、というのが医師であり落語家でもある、らく朝さんの願いだそうで、それがヘルシートークとなり、健康落語となったとのことであります。噺家が芸の限りを尽くして伝えることを、文字で再現するなぞ大変におこがましいことで、それよりも何よりも、らく朝さんへの信義にもとることです。3月21日に来場されなかった方には、わが身の不幸と嘆いていただくことにして、ヘルシートーク & 健康落語「佃煮屋」のご紹介は一切いたしません。一旦はそう思ったのですが、楽しくて、おもしろくて、胸にすんと落ちた、あの日のことが忘れられなくて、やはり、少しはお裾分けをするのが、これまた、皆様への信義を守ることかと考え直し、ごくごくかいつまんでご紹介することにいたしました。（北海道心臓協会事務局・遠藤孝紀）



今は3人に1人が癌になるご時世ですが、ご存知でしたか、笑うと癌が予防できるそうです。仕組みはこんなことのように。人間の身体は癌細胞ができるのが当たり前で、1日3,000個近くもできるが、これを、ナチュラルキラー細胞という細胞がかたっぱしからやっつけている。ところが、何かあって、この勢力関係が逆転すると癌が発症してしまうことがある。一方、ストレスに弱く、笑うと元気になるのがナチュラルキラー細胞だそうです。つまり、ストレスをためない、ストレ

スなんか笑い飛ばしてしまうような生活こそが、癌を防ぐ生活なのだそうです。

π

笑いはナチュラルキラー細胞を元気にするだけでなく、血糖値を下げ、血圧も下げる効果があるそうです。20歳以上の男女、6人に1人に糖尿病の危険性があるといわれている昨今、何ともうれしい話ではありませんか。ここでうれしい話が重なりました。「それにしても試合はどうになりましたかね」にすかさず舞台の袖から反応があり、それを受け、らく朝さんが「10対6で日本が優勝しました。ああ、よかった」。どっと会場が沸き、続く「MVPはあの審判に」で爆笑、爆笑、また爆笑。

π

ストレスがあると血圧が上がりますが、笑うと血圧が下がるのは、笑っている時には何も考えていない、何も考えられないからだそうです。笑っている時の心は無です。ストレスも何もありません、空っぽです。座禅を組んでも心を無にするのは難しいことなんだそうですが、実は、笑うだけで無になれるのです。

π

動脈硬化になると、血液の通り道が狭くなります。これが心臓の筋肉に血液を送る冠状動脈で起きると、運動をして心筋がたくさん酸素を欲しがっても、血管が狭くなっているため血の供給が追いつかず、胸が苦しくなります。これが労作性狭心症で、兆候はほとんど胸の痛みとなって現れます。このような症状がでる時は、血管はおおよそ75%まで狭まっており、残りの僅かな隙間を血が流れている状態になっています。そのために、ちょっとしたこと、血栓とか血管の収縮とかで血管が詰まりやすくなります。血管が詰まれば、血流が途絶え、その先の心筋が死んでしまいます。これが心筋梗塞です。



π

ストレスがあると副腎からアドレナリンが分泌され、血管が縮み、心筋梗塞になることがあります。たばこのニコチンは血管を収縮させる作用がありますので、狭心症がある人の喫煙はまさに自殺行為です。一方、ストレスを取り除くと、例えばペットを飼うと心筋梗塞の再発作率が下がります。癒しがいかに大切かということの証左です。

π

ヘルシートークで「あっはっはっは、あっはっはっは」と大口を開けている間に、いま簡単にご紹介したような、生活習慣病のあれこれがしっかりと身についた感じになるから不思議です。しち面倒臭い理屈は、あしたになれば頭ん中にも何も残っちゃいないけど、ともかく、笑えばいいんだ、笑えば。こんな簡単なこたあ、誰にだってできらあ、てな、具合になったところで、笑いの総仕上げ、健康落語「佃煮屋」の始まりです。

π

主人公は商社マンー食品部門の部長さん。几帳面で、闘争心旺盛で、完全主義者でと、絵に描いたようなA型気質人間です。ボールペンの向きからマウスの置き方の果てまで、いつも同じでないと気になってしょうがないタイプ。それが、テロで鮪が入荷しない、買い入れた大豆は遺伝子組み換えだった、狂牛病騒動が勃発した等々でてんやわんや。これでは、出世競争でライバルに遅れをとるのではないかと気が気でない。頭も痛い、胸も痛い。ああ、胸が痛い、胸が痛い。

π

ふっと気がつくと、どうやら三途の川のそば。通行手形がないので渡し守は乗せてくれない。おまけに、まだ臨死、仮死の状態だからこの道を戻れば生き返る、帰れ、という。といわれても、出世競争の勝敗が見えたところにはもう帰りたくない。帰れ、いやだ、舟に乗せろ、だめだ、と押し問答をしているところへ仙人がやって来る。問わ

れるままに事情を話し、もう、何もない、のんびりとした所へ行きたいというと、江戸時代になら、ちょうど空があるという。

π

またも、ふっと気がつくと、丁稚たちに囲まれて息を吹き返した佃煮屋の番頭になっている。電話もないし、ファックスもない、あるのは算盤だけ。「ああいいな、ああいいな」も束の間、結局はA型タイプの番頭さんになり、歳月は流れる。

π

ある日、丁稚が来て「多勢の中でやるのは性に合わない。佃煮の作り方もひと通り覚えたので、自分で売って歩きたい」という。はて、A型タイプの猛烈番頭さんにはこの辺がわからない。「売れなかったどうするんだよ。病気にでもなったらおまんまの食い上げではないか、どうするんだよ」と問い詰めるのだが、丁稚どんは「そんなことはその時になってみなきゃわからない」と一向に気にしないで棒手振りになってしまう。

π

そうこうしているうちに、嵐で鮪が入荷しない、鮪だけでない、佃煮の具が何も入らない。さあ困った、番頭としての手腕が問われる、どうすればいいんだ。ああ、頭が痛い、胸が痛い…。「旦那さんご呼び」に恐る恐る伺候すると、暇をやるとおっしゃる。やはりリストラか、とがっくりすると、そうではない。「静養して体を治せ、治ったら暖簾分けだ。店の心配はいらない」とのこと。

π

旦那にいわれりゃ仕方がない、かといってぶらぶらしてられる番頭さんではない。気になっていた元丁稚を尋ね当てると、なんと、寝込んでいる。本人は「足を捻って腫れちまって歩けねえ、あははは」と屈託がないのだが、こうなると番頭さんは放っておけない。元丁稚どんのしじみの佃煮を担いで売りにでる。元丁稚どんのお客さんが相手だから、売り方も元丁稚どんの売り方。秤は

使わずに目分量だ。几帳面な番頭さんには堪らないが、しょうがない。おかみさんたち相手に、なんだかんだやっている、全部売れてしまう。

π

ようしこれなら、ってんで、それから足が不自由な元丁稚どんに佃煮をつくらせ、番頭さんが毎日売りにでる。お客さんと直にやりとりしながらの、目分量での商売がおもしろくてたまらない。そんなある日、往来で旦那とばったり。心配する旦那に、棒手振りで味わっている商売のおもしろさやら、今までの自分のやり方の反省やら、あれこれ話すと、旦那もすっかり安心して、直ぐにも暖簾分けの相談をしようという。

π

と、半鐘がなる。聞けば、元丁稚どんが住んでいる裏長屋が燃えている。胸が悪いんだから走ると、と止める旦那を振り切って走る。走る、走る、走る。胸が苦しくなってくる、痛くなってくる。「ああ、胸が痛い、胸が痛い」。

π

「部長、大丈夫ですか、部長、部長、部長」ふっと気づくと再び商社の職場。「夢か…、夢にしては随分はつきりしていたな」。そこへ部下が飛び込んで来て、国境封鎖で鮪の入荷は絶望的になった、という。「そんな細かいことは気にするな、新しいルートを開拓すればいい話だ。明日からやろう、明日から。さあ、きょうは帰ろう。なに、帰れない、残業だって。まじめだな。俺は帰るぜ」。

π

いぶかる部下たちを尻目に、表に出て歩いていると「おい、待てよ」の声。見ると、三途の川のほとりから江戸時代に送り込んでくれた仙人だった。「急なことで、あんなに嫌がっていた21世紀に戻すしかなかった、心配で様子を見に来た。どうだ、やっ

ていけるか」とのこと。「あっ、はい、はい、大丈夫です…」。

話はまだ続きますが、ページ数がよろしいようです。

π

冒頭でお断りしましたように、おこがましくも、らく朝さんが芸の限りを尽くして演じられたことを、ほんの一端とはいえ、文字でなぞってしまいました。不遜でした。やはり、ヘルシートークと健康落語は、皆様が足を運んで、直接聞いて、腹を抱えて笑っていただくしかありません。えっ、聞きに行くには遠いですって。ご冗談をおっしゃってはいけません。聞きに行かないと、ますますヘルシー遠くになってしまいますよ。

とはいっても、お体の不自由な方、どうしても時間のご都合がつかない方もいらっしゃることでしょう。次善の策として、らく朝さんの著書「一笑健康」と「不労長寿」をお薦めします。いずれも出版元は春陽堂です。

<プロフィール>

立川らく朝（たてかわ・らくちょう）。本名、福澤恒利。落語家、表参道福澤クリニック院長・医学博士。昭和29年1月26日、長野県に生まれる。昭和54年、杏林大学医学部卒業。同時に慶応義塾大学医学部内科学教室へ入局。主として生活習慣病の臨床と研究に従事。専門は高脂血症。慶応健康相談センター医長を経て、平成4年、メディカルサポート研究所を設立。現在同代表。平成14年、「表参道福澤クリニック」を開業。以後、院長として内科診療にあたる。平成12年、46歳にして立川志らく門下に入門、プロの落語家としても活動を開始。平成16年、立川流家元、立川談志に認められ二つ目昇進。医師である立場を生かし、健康教育と落語をミックスした「ヘルシートーク」と「健康落語」という新ジャンルを開拓。全国での公演に飛び回る毎日。

編集委員長	傳法	公麿	（藤女子大学人間生活学部教授）
副委員長	田中	繁道	（手稲溪仁会病院副院長）
委員	小野塚	久夫	（北大大学院医学研究科循環病態内科助手）
同	加藤	法喜	（市立札幌病院理事）
同	川村	祐一郎	（旭川医科大学保健管理センター助教授）
同	木島	敏明	（札幌南三条病院副院長）
同	斎藤	重幸	（札幌医科大学第二内科講師）
同	竹中	孝	（北海道がんセンター循環器科医長）

古本智夫氏(左)と岡田基氏



第16回伊藤記念研究助成金の贈呈式が、春分の日
の3月21日(火)、札幌・道
新ホールで開催された北海
道心臓協会市民フォーラム
2006の冒頭で行われ、古本
智夫さん(北海道大学大学
院医学研究科循環病態内科
学・学術研究員)と岡田基
さん(旭川医科大学内科学
第一講座・研究員)それぞ
れに、菊池健次郎・北海道
心臓協会副理事長から褒状
と助成金75万円が贈られま
した。

研究テーマは、古本さん
は「臓器合併症を持たない
未治療高血圧を有するメタ

効果」です。

同研究助成事業は、心臓血管病の基礎、臨
床、予防に関する独創的な研究を対象に、北
海道心臓協会が北海道在住者から毎年公募し
ているものです。

無料健康相談も開催

北海道心臓協会市民フォーラム恒例の無料
健康相談が開催され、大変好評でした。専門
医4人、看護師2人、薬剤師、栄養士各1人
の万全の受け入れ態勢
の割には、相談に訪れ
た方はやや少な目でし
たが、その分、納得が
いくまでのやり取りが
できて、皆さん、満足
そうでした。



北海道心臓協会のご案内とお願い

財団法人北海道心臓協会は予防啓発や研究、調査に対する助成などの活
動を通して、心臓血管病の予防、制圧に努めています。本協会は1981年に
創設され、一貫して皆様の賛助会費やご寄付により運営されています。ご
協力をお願いします。何口でも結構です

賛助会費(年額)	一般会員	<1口>	1,000円
	個人会員	<1口>	3,000円
	法人会員	<1口>	10,000円

次号は9月発行の予定です。

第16回伊藤記念研究助成金

古本氏(北大)と岡田氏(旭川医大)に

ボリックシンドロームに対するインスリン抵
抗性改善効果の検討」、岡田さんは「メタボ
リックシンドロームに対する温泉と森林浴の

表
紙

「ハマナス咲く頃」

藤倉 英幸