# すこやか

No.99

2007 6月

フォーラム2007特集

メタボリックシンドロームは なぜ恐ろしいのか

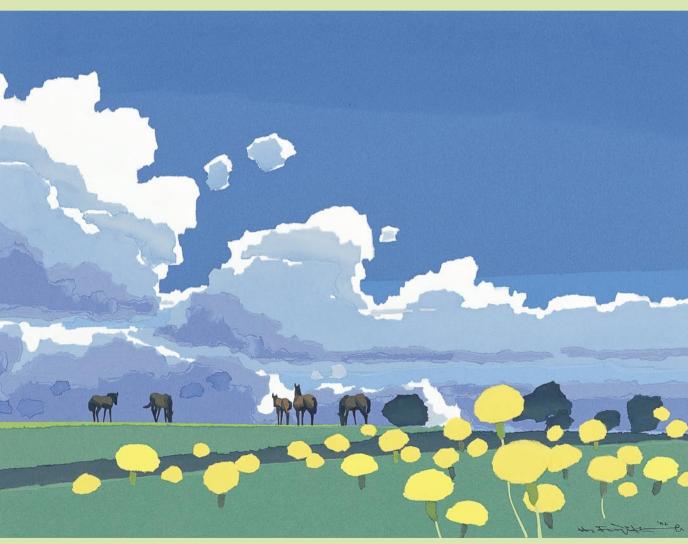
島本和明先生……1

世界最高峰を目指すための「超健康法」

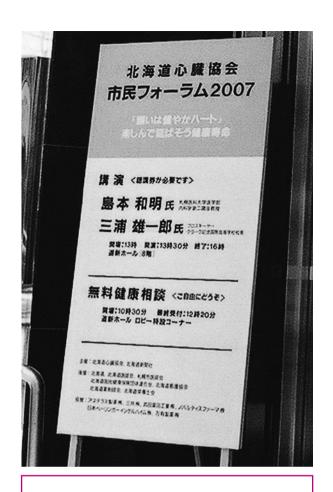
三浦雄一郎先生……11



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



<sup>財団</sup>北海道心臓協会



北海道心臓協会市民フォーラム2007が3月31日、「願いは健やかハート〜楽しんで延ばそう健康寿命」をテーマに札幌道新ホールで開催されました。島本和明・札幌医科大学教授と三浦雄一郎・プロスキーヤー/クラーク記念国際高等学校校長の講演があり、満席の盛況でした。また、講演に先立って医師、看護師、薬剤師、栄養士による無料健康相談が開催されこちらも好評でした。

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、アステラス製薬(株)、三共(株)、武田薬品工業(株)、ノバルティスファーマ(株)、日本ベーリンガーインゲルハイム(株)、万有製薬(株)の協賛に改めてお礼申し上げます。

#### 「メタボリックシンドロームは なぜ恐ろしいのか」

#### 島本 和明氏

札幌医科大学医学部 内科学第2講座教授



きょうは「メタボリック シンドロームはなぜ恐ろし

いのか?」ということについてお話させていただきます。メタボリックシンドロームという言葉は新聞やテレビなどでご存知と思いますが、敢えてこれを皆さんと一緒に考えてみようと思いましたのは、実は、ついこの間、医療法の改正がありまして、来年4月から、保険者、すなわち国民健康保険か社会保険いずれかがメタボリックシンドロームの健診を行い、そこで診断がついた場合には保健指導を行うことが決まったからです。1年後には、健診と保健指導という形で、皆さんに身近なことになるからです。

生活習慣病という言葉は皆さんご存知でしょ う。以前は成人病といいまして、早期発見、早期 治療でこれに対処してきました。集団健診から始 まりました。しかし、最近増えている動脈硬化性 の病気、脳卒中や虚血性心臓病、狭心症、心筋梗 塞などは基礎に高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満、 あるいはタバコといった生活習慣に起因する要因 があり、これらは食事や運動など生活の欧米化と ともに増えてきていまして、それにつれて、動脈 硬化による脳や心臓の病気も増えています。です から、これらの病気を予防するには、できたもの を早く見つけて早く治すのではなくて、一次予防 といいまして、まず生活習慣を改善して病気が出 ないようにしようという狙いで、厚生労働省が成 人病という言葉を生活習慣病に改めたのです。生 活習慣病は皆さんがならないようにし、なってい る方でも、それをしっかり管理すれば病気自体が よくなるということで大変注目されているわけで す。

動脈硬化性の病気はどういうものか、動 画で紹介します。血管の中はつるつるの内 細胞で覆われ、血球がくっつかないで循環 できるようになっています。しかし、高血 圧や高血糖、高コレステロール血症、ある いはタバコを吸ったりしますと、このつる つるの内細胞が障害されてきます。そうし ますと単球という細胞が、本来はつかない のにくっついてしまい、内細胞から血管壁 に入り込み、貪食細胞マクロファージに なってコレステロールを自分の細胞の中に 取り込むようになります。その結果、血管 平滑筋という筋肉を膨らませて、だんだん 腫れてきます。これが動脈硬化で、血管内 腔が狭くなれば血が流れにくくなります。 さらに、プラークといって動脈硬化層の一 部に弱いところができると、こういうとこ ろが剥がれて傷がつくことがあります。そ うするとそこに赤血球、血小板がくっつい て血を止めようとし、血栓ができて血は止 まるのですが、でき過ぎて完全に血管を閉 じてしまうことがあります。血が行かなく なりますから、栄養も酸素も行かなくなり ます。心臓の血管でここが詰まると、この 先に心筋梗塞が起きて細胞が死んでしまい ます。その結果、ものすごく強い胸痛がで てきます。動脈硬化が進むとコレステロー ルが溜まって、血液がだんだん通りにくく なり、さらに弱い所が破れると完全に血管 が詰まってしまって、その結果、心臓にく ると心筋梗塞、狭いだけだと狭心症です。

脳の血管にくると脳梗塞という病気になります。

さて、この動脈硬化を起こす三大危険因子は、 これまでは、高コレステロール、タバコ、高血圧 といわれておりました。動脈硬化の病巣にコレス テロールが溜まっているということから、これが

非常に悪いということは皆さんご存知の通り です。タバコも非常に悪い。高血圧は三番目 にあげてありますが、これがどの程度悪いの かはよく分かっていません。三大危険因子の 中でも、特にコレステロールとタバコが悪い といわれております。心筋梗塞を起こして札 幌医大の第二内科に入院した男女100人を調 べました。動脈硬化を悪化させるどういう要 因があるのかをみますと、実は一番重要と考 えられているコレステロールが高い方は男性 ではわずか28%、女性でも36%、平均すると 1/3 しかいません。タバコを吸う方は、女 性では非常に少ないのです。それでは、タバ コは吸わないしコレステロールも高くない 方々がどうして動脈硬化に、そして心筋梗塞 になったのでしょうか。コレステロールとタ バコ以外の要因としては、高血圧の頻度がす ごく高いのが目につきます。中性脂肪が高い、 糖尿病、肥満もあげられすが、これらはそれ ぞれ単独ではタバコやコレステロールよりも 悪さ、危険性は少ないのですが、複数になる とコレステロールが高い方やタバコを吸う方 と同じくらい危険なんだということが分かっ てきました。メタボリックシンドロームとい う言葉、こういう症候群が提唱されてきた所 以です。

メタボリックは代謝という意味です。「糖 代謝」とか「脂質代謝」の代謝です。シンド ロームは症候群です。エコノミークラス症候 群とかシックハウス症候群という言葉があり

ます。ですからメタボリックシンドロームは 代謝異常症候群と考えてよろしいでしょう。この 横文字のメタボリックシンドロームは、皆様に覚 えていただくのが大変でしたが、厚生労働省が取 り組むことになってからはマスコミ、メディアで よく使うようになり、皆様にもお馴染みの言葉になってきたと思います。厚生労働省が提唱している日本語名は「内臓脂肪症候群」ですが、今では、皆様にはメタボリックシンドロームという言葉でご理解いただけると考えております。

メタボリックシンドロームの日本の基準を作ったのは、2年前の2005年4月で、内科学会、高血圧学会、肥満学会、動脈硬化学会など8つの学会によります。まず内臓脂肪蓄積の基準ですが、立った腹部が男性85cm以上、女性は90cm以上ある方を腹部肥満とします。男性は40歳以上で16、17%です。これが必須条件です。これの他に、中性脂肪が高いか、HDL善玉コレステロールが低いか、脂質代謝異常があるか、血圧が130/85以上か、血糖が空腹時

で110以上かが条件としてあり、脂肪と血圧と血糖3つの内2つ以上が当てはまればメタボリックシンドロームとします。

2006年の2月の朝日新聞に「健康日本、目標 遠のく Lという記事が掲載されましたが、厚生 労働省がメタボリックシンドロームに注目した 理由がここにあります。同省は生活習慣を改善 するための政策として2000年に「健康日本21 を打ち出しましたが、その後を追跡すると、実 態は遠のく「健康日本21」でありました。肥満 者の割合は目標値15%以下に対し、2000年の 24%が3年後30%に。朝食を食べない中高生の 割合6%を0にしようが、3年後は9%に増え ました。日常生活で歩きましょう、運動をして 生活習慣の改善を図りましょうと、男性9.200 歩以上、女性8,300歩以上の目標を掲げました が、男性は8.200歩から7.500歩に、女性は7.300 歩から6,800歩に後退していました。大量に飲 酒する割合は4%から5%に増え、ストレスを

> 感じる人も増えました。厚生 労働省が大号令をかけた生活 習慣改善の取り組み、その3 年後の結果がこれだったので す。厚生労働省にとっては大 変ショッキングなことであり ました。

> これまでのように、基本診査といって老人保健法には、はに、をはいって老人保健法しい方の健診をお知らせして頑張けて可能がある。 ままいいかないのではいいがないがないがある。 うまればいいのかと厚労省はありな健診、保健指導のありな健診、保健指導のありないがある。

#### ■メタボリックシンドロームの診断基準

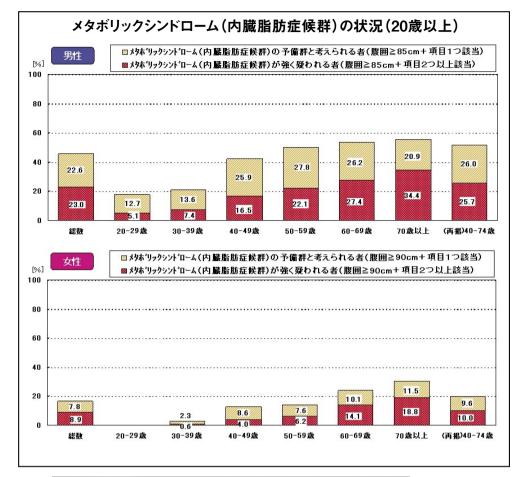
腹腔内脂肪蓄積 ウエスト周囲径 男性≥85cm 女性≥90cm (内臓脂肪面積 男女とも≥100cm<sup>3</sup>に相当)

遠のく「健康日本21

上記に加え、以下のうち2項目以上

リポ蛋白異常	高トリグリセリド血症	≧150mg/dL
	かつ/または	
	低HDLコレステロール血症	<40mg/dL
血圧高値	収縮期血圧	≧130mmHg
	かつ/または	
	拡張期血圧	≧85mmHg
高血糖	空腹時高血糖	≧110mg/dL

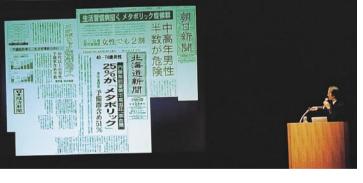
に関する検討 会を作りまし た。私も委員 として参加、 年間7、8回、 東京で会議が あります。今 调の月曜日に も最終版を作 るための検討 会があったば かりです。号 令をかけただ けでは皆さん の健康的な生 活は実現しな いし、むしろ 悪くなってい く。今までの 取り組みでは だめだ。どう



すれば皆さんがもっと いい生活習慣を身につ けられるのか。このよ うなことを検討してい ます。

昨年5月8日、厚生 労働省の生活習慣病対 策室の矢島鉄也先生が

2004年国民健康・栄養調査に関する記者会見を行いました。翌9日、メタボリックシンドロームの頻度が高い、気をつけよう、厚生労働省の方針であるということで、道新だけでなく多くの新聞がほとんどトップ記事で紹介をしましたし、テレビでも放映されました。その後、いろいろなメディアでメタボリックシンドロームが取り上げられ、このお陰で長い横文字が皆さんに覚えていただ



けるはいまりではいる。はいるとのではいるができまれるがはいるがはいるがはいる。されるのは、男性のは、男性のは、男性のは、男性のは、男性のは、男性のは、これでは、男性のは、これでは、ないは、ないは、ないは、

ボリックシンドロームは年齢が上がるにつれ増えていきます。腹部肥満があって危険因子3つの内2つあるのがメタボリック症候群、危険因子が1つを予備軍としてありますが、40歳以上の男性では26%がメタボリックシンドローム、26%が予備軍です。52%が予備軍かメタボリックシンドロームです。2人に1人ですよ。ものすごく多いんですね。女性の20代は0です。これはちょっとずる

いんですよね。腹部肥満の女性の基準は男性より 5 cm多くなっています。不公平ですけれど、これが決まりです。30代からは増加傾向で、40歳以上でみるとメタボリック症候群が10%、予備軍が10%、合わせて20%です。20%でも多いですよね、5人に1人ですから。これだけ多くの方がメタボリックシンドロームを持っているということが、厚生労働省の調査で分かりました。

その後の反響はご承知の通りです。NH Kの「きょうの健康」はもとより、週刊誌、 経済誌でもメタボリックシンドロームが大 きく取り上げられ、いろいろな所で見聞き していただく機会が増えました。東洋経済 という経済雑誌には「できる社員ほどメタ ボリックくん」という特集が掲載されまし た。一生懸命仕事をすると遅い夕食、つき 合い酒、運動不足などで、ついついお腹が 出てしまう、つまりメタボリックくんのほ うが仕事をするという意味なのかも分かり ませんが、寿命は縮まります。道新の連載 まんがの主人公ほのぼのくんもメタボリッ クシンドロームを知っていました。極めつ けは昨年暮れの流行語大賞でした。年間大 賞はご存知の「イナバウアー」と「品格」 でしたが、実は、トップ10に「メタボリッ クシンドローム (メタボ)」が入っていた のです。日本内科学会が代表して受賞しま した。昨年1年間でメタボリックシンド ローム、メタボくん、メタボ、メタ腹等々 さまざまな呼び方がでてきましが、言葉そ のものは本当に多くの方に理解していただ いたようで、病院でお腹周りを測ってほし

いという方もかなり増えているのではないかと思います。

動脈硬化の病気が増えています。脳卒中や虚血

性心臓病も増えています。理由は糖尿病や肥満や 高脂血症あるいは高血圧が多いからです。最近で は、その中でも最悪の元凶はお腹の肥満であって、

> 肥満をベースにして耐糖能異常、脂質代謝 異常、高血圧が重なった状態を、新しい概 念として、メタボリックシンドロームと呼 ぶようになりました。ですから、今は動脈 硬化の三大危険因子は、コレステロールが 高いこととタバコを吸うことの二つに、心 血圧ではなく、むしろメタボリックシンド ロームを加えた三つで、この三因子が動脈 硬化、心臓血管系の病気に一番悪いんだと ご理解いただくのが正しいのではないかと 考えております。

> ここで肥満について少しお話します。ア メリカへ行くと、本当に太った人たちを結 構見かけます。日本人はこんなに太れませ ん。どうしてかといいますと、太るために はインスリンが必要なのですが、日本人は 農耕民族で、どちらかというとインスリン を出す力が弱くできているからです。日本 人は少し太って糖尿になると、もうインス リンを出せなくなって痩せてきます。欧米 人はいくら太っても、なおインスリンを出 す力があります。これが狩猟民族と農耕民 族の大きな違いです。何万年もの時間をか けてこういう体質ができあがったのです。 ですから、日本人はこんなに太る前に病気 で痩せてしまいます。ということは、日本 人は少し太ったら危険ですよということで す。

太るとなぜ悪いのか。糖尿病になりやすい、血圧が上がる、高脂血症になる、消化器の疾患としては脂肪肝になるなど、いろいろな病気を起こします。肥満といいますと、皆さんは肥満指数、体格指数、ボディマスインデックス・BM

Iという数値を使うことが多かったのではないでしょうか。体重(kg)を身長(m)の二乗で割った数値です。標準が22で、25を超えると肥満という区分けになっています。ただし、これは単なる肥満の基準であって、最近は脂肪のつき方が問題になっています。同じ肥満でも皮下脂肪はあまり悪くなく、お腹の中につく脂肪がすごく悪いのです。女性型の皮下脂肪が多い肥満はあまり悪さをしないのに対して、同じ肥満度でも男性型のお腹の中、腸の回りに脂肪がつくのは悪いということがはっきり分かっています。

お相撲さんは太っています。KONISHIK Iなんかは驚きますよね。でも、お相撲さんはも

のすごい運動をしています。なかなかCTに入らないのを、無理やり入れて撮りますとほとんどが女性型で、お腹の中の脂

# 問題は脂肪のつき方

と同じで、運動するとエネルギーが使われますから脂肪がどんどん減ります。逆に、運動しないで女性と同じように食べていれば、お腹にばかり脂肪がつきます。この不公平さはどうしようもありませんから、その点は覚悟してやっていくしかないと思います。

脂肪細胞はただ脂肪が溜まっているだけの細胞で、これまではエネルギーを溜めるだけで何の悪さをしないといわれてきました。ところが、太ってくるとこの脂肪細胞も大きくなり、何の悪さもしないと思っていた脂肪細胞からいろいろなホルモン様の物質が出ることが分かってきました。その中には良いものもあるし、悪いものもあります

が、お腹の脂肪細胞が 大きくなると悪くする ものを増やし、良くす るものを下げるという ことが分かってきまし

た。どうして日本人に最近、肥満が多くなったのか。10年前に比べると食料事情がすっかり変わり、動物性の脂肪やたんぱく質、つまり肉の摂取が非常に増え、米の摂取が減ってきました。もう一つ重要なのは運動です。自動車の保有台数が増え、運動量が減っています。食生活、日常生活の欧米化です。そして増えているのが肥満です。この糖尿病の原因になっているのが肥満です。運動をしない、肉をたくさん食べる、そして病気が増えてきた。糖尿病は50年間で50倍も増えました。遺伝の因子は変わるはずはありませんので、食事と運動だけでそのようになるわけです。

メタボリックシンドロームはどうして怖いのか? お腹周りが85cm以上の男性は、40歳以上では半数を超します。女性は90cm以上でも20%います。このような状態では病院に行っても飲む薬はありません。普通病気として扱われません。血圧は正常高値血圧といって130~140の間、85~90の

肪はほとんどありません。ですから現役のお相撲 さんはあまり病気になりません。引退してからお 腹に脂肪が溜まって、糖尿病になりやすくなるの です。ですから、ただ太っているのが悪いのでは なく、脂肪のつき方が問題なのです。同じように 食べても、女性はどちらかというと皮下に脂肪が つき、男性はお腹の中につきます。これはホルモ ンの作用によりますので、仕方がないことです。 要するに、男性型の脂肪は瞬間的に消費されて直 ぐエネルギーに変わり、女性型は直ぐにエネル ギーに変わらないけれど長くもつのです。飢餓に なったら生き残るのは女性です。狩猟などでは、 瞬発的にエネルギーを出して獲物を仕留めなく ちゃいけない、これが男性型なんです。ホルモン がこうしているのであって、我々が選んでなるわ けにはいきません。生まれつき女性は男性よりも 長生きするようにできているのです。これは神様 が作っていることであって、仕方のないことです。 それでは男性はどうすればいいのか。お相撲さん 間、これは本当は高血圧ではないのですが、メタボリックシンドロームの基準に入っています。血糖は110~125、空腹時で126以上から糖尿病です。この間は境界型糖尿病といってこれも病気ではないのです。中性脂肪は150以上で高中性脂肪血症ですけれど、少し高いからといって普通薬は出しません。善玉コレステロールは40未満ですけど、低いからといって、これに対してだけ有効な薬は

い方に比べて2~4倍糖尿病になりやすい。糖尿病にも心臓血管系の病気にもなりやすいのです。そういった意味でメタボリックシンドロームは非常に怖いんですね。逆にいうと心臓血管系の病気や糖尿病になりたくない方は、メタボリックシンドロームにならないようにすればいいんだ、ということにもなるわけです。

結局、少し 太っていて、 病院に行って も薬はいらな

ありません。

# メタボの診断と保健指導 来年度から健保に義務付け

ここでまた厚生労働 省による日本の政策に 戻ってみます。同省で は来年4月からの標準



く危ないというのが、メタボリックシンドロームなのです。個々で見ると何ともないが、それが重なったら大きな病気をひとつ持っているのと同じくらい危ない。そういった意味では、よほど気をつけていないとついつい見逃してしまいます。

30年間続けてきた私たちの端野・壮瞥町研究によりますと、メタボリックシンドロームのない方に比べて、ある方は2倍心臓病になりやすいことが明らかです。薬を何も飲んでいない、自分は健康だと思っている方が、6年間みていくと2倍心臓病になるんです。同じ端野・壮瞥町の研究でみますと、メタボリックシンドロームがある方はな

的な健診、保健指導のあり方に関して、まず3つの方針を立てました。ひとつは「健康日本21」の健診を進めていくにあたってメタボリックシンドロームに対しての適切な診断の基準と保健指導の基準を作る。これはもうできました。ふたつ目はこの健診と診断を健康保険(国保か社保)によって義務化する。これは18年度、19年度が試行で20年から実施になります。三つ目は来年2008年から7年間、2015年までに糖尿病などの生活習慣病あるいは予備軍を25%減らす。これが厚生労働省の三つの政策です。その準備をいろいろとしてきました。昨年7月に1年がかりで作った学習用の教材と基準というのがあります。これは厚生労働省

のホームページで全部見ることができますので、 機会がありましたら開いてみてください。もし手 に入らない場合には私のほうに手紙でも電話でも いただければお送りできると思います。

何が変わるのか。今までは基本診査といって、 老人保健法によって40歳以上の方を市町村が健 診をしていましたが、今度は医療保険者、すなわ ち国保か社保でやることになります。ステップ1 として腹部肥満があるかないか、ない

方は肥満があるかないか。第2ステッ プで血糖、脂肪、血圧、タバコ、コレ ステロールなどを測り、それらがどの くらい重なってるかをみる。腹部肥満 がある人はリスクが2つ以上あれば症 候群、1つであれば予備軍とするわけ です。最終案が検討中ですので、もう 少しでまとまると思います。多分、プ レスリリースされますので、新聞でご 覧いただけるでしょう。ここでメタボ リックシンドロームと判定されると、 積極的支援として半年にわたって個別 指導を受けます。1人30分以上の個別 指導か7、8人のグループ指導になり ます。半年後にもう一度チェックしま す。ですから、今までのように健診の やりっ放しではありません。必ず指導 を受けてもらうことで、「遠ざかる健 康日本」のような失敗が無くなるので

はないか、というのが厚生労働省の考え方です。 厚生労働省がずるいのは、今まで国と地方自治体 がやっていたことを社会保険と国保にまる投げし たことです。お金は払わないけれど保険団体でや れということですが、これはしょうがないと思い ます。軽い人は動機付け支援といいまして、結果 が出た時に1回だけ30分~1時間の個別指導をし て、頑張ってくださいとお帰りいただき、翌年ま た健診を受けてもらいます。これにも該当しない 方には、情報提供として今までと同じように結果をお返しします。今、困っているのは、男性40歳以上の半数、女性40歳以上では20%の該当者がいることになりますので、こんなにたくさんの人を指導できるのかということです。少し対象を絞り込んでも1,200~1,300万人程度になるだろうと推測されております。

身体活動で消費するカロリーを簡単に計算してみましょう。日常生活、例えば洗濯をしても、炊事をしても、歩いても、何をしても、時間を測って何カロリー使っているかを出します。普段の生活の他に、運動をプラス  $\alpha$  でやった場合には別に



記入して、1日何カ ロリー使っているように が多いと思うのは 解がフです。1時間 で200カロリーで ます。5時間かかる と1.000カロリーで

す。だけどゴルフをやって痩せた人はあまりいませんよね。ゴルフをやって1,000カロリーも使っているのに、その後で大ジョッキを3つ飲んだら元の木阿弥です。これにお弁当を食べたら、もう太ります。大事なことは、こんなにいい運動をしているのにそれを悪くするのは本人だということです。運動としてはゴルフは非常にいいです。5時間で1,000カロリー。1,000カロリーといったらすごいです。こういう誤解をないようにしましょう。

無理なく内臓脂肪を減らすための手助けです。まず、あなたの腹囲は何cmですか。男性の方で90 cmとします。目標とする腹囲は何cmですか。当然、85cmになります。そうすると差し引き5cm縮めることになります。これを1ヶ月1cmのペースで縮

減量は食事と運動を両輪に

めるとすると 5ヶ月かかります。 2 cm縮めるのなら 2ヶ月です。どのくらいのカロリーを使えばいいのか。 1 cm縮めるのに7,000カロリーといわれています。ですから、 5 cm縮めるのなら35,000カロリーです。 1ヶ月だと7,000カロリーです。 それを30で割ると230カロリー。 1日230カロリー。 6世ば 5ヶ月たてば 5 cm腹囲が減ります。 それじゃ230カロリーをどう減らすのか。当然、食事と運動に別けていいのです。食事で100カロリー、運動で130カロリーでいいし、あるいは、きょう食事を230カロリー減らしたら運動をしなくてもいいし、運動で230カロリー減らしたらすまなくてもいいし、運動で230カロリー減らしたらするのからにお腹をスリムにすることができるのではないかと思います。

ただ、気をつけなければいけないのは、こ れは健診ですから、血糖が高かったらすぐに 病院に相談する、血圧が高い方も病院に相談 する、中性脂肪が高い方、150ちょっとでは なくて300を超えている方はすぐに病院に行 くことが肝要です。そうでない方は先程紹介 しました保健指導を受けましょう、というこ とになっています。指導する方も大変です。 食事に運動、糖尿病療養指導士さんや管理栄 養士さん、運動指導をする方、いっぱい人が いないとできません。どこででもできるとい うものではありません。厚生労働省はこれに ついてはアウトソーシングといって、いろいろな 所に頼んで受け皿を作ってもらってやってもいい ということを進めています。半年くらい前に読売 新聞に大きく載っていましたが、もう既に保険会 社などが新しい医療産業としてこの特定健診、特 定保健指導のアウトソーシング先として会社を立 ち上げ、人も集めているといわれております。

さて、痩せるためにどうするか。食事だけで痩 せるのはあまりお勧めできません。もちろん食事 を減らせば、カロリーが減り体重は落ちます。体 重は落ちますが、筋肉も落ちてしまいます。お腹 の脂肪は落ちにくいんです。お腹の脂肪をとるた めには、どうしても運動も併せてする必要があり ます。運動と食事が両輪です。食事だけでなく、 運動も、ちょっとでもいいですから、加えること を念頭に置いてください。食事のポイントは腹八 分目ではなくて七分目です。食品の種類を多くす ること。お米はいいですが、脂肪は特に控え目に。 朝昼晩を規則的に。朝食抜きで痩せている方はあ

まりいません。それは前の晩に食べているという証拠です。夜遅く食べたものは何に使いますか。寝ている時には何も使いません。そういう状況で食べて飲んだものは全部脂肪になります。朝、昼食べたものは全て使います。なります。です。それからもう一つ重要なのは日本食です。それからもう一つ重要なのは日本食です。今、世界で一番健全で体にいい食事は日本でで、日本食で難があるのは食塩です。食塩にだり、日本食の場合はどうしてもり、はいわれています。食塩にだければ、日本食は世界で一番健康的な食事です。

女性の方は別腹というのがありますね。摂取カロリーを訊ねても、女性は甘いものは除いて報告してきます。男性もお酒を除いての報告になります。どちらもちゃんと計算に入れないといけないんです。それから大事なことはやっぱり運動ですね。歩く、あるいは軽く汗をかくくらいの早足で走る。ジョギングです、ランニングでなくていいんです。地下鉄の駅を一つ歩く。これだけでいいんです。脈拍があまり増えすぎないように、ちょっと汗をかく程度の運動を1日30分、週に3回やるとかなり効果があるといわれています。原則は週に90分ですが、30分でもいのです。これまで10分、20分走った時は20分経たないと効

6分でも7分でも、やれるだけでいいんです。や らないよりはやったほうがいい。かつては20分以 上歩かないと効果がないといわれたので、10 分しか時間がない人はやらなかったのです。 間違いでした。10分でも効果は充分にでると いうことが証明されています。 の腹囲8センチ以上は黄信号、 これは厚生労働省らしい言葉ですね。「医 療制度構造改革のポイント | - 生活習慣病対 策が1丁目1番地。糖尿病などの生活習慣病 予備軍を来年から7年間で25%減らす。減ら すために健診と保健指導にメタボリックシン ドロームの概念を取り入れ、医療保険者に健 診と保健指導を義務化する。これが決まった ばかりの厚生労働省の新しい政策で、来年4 月から始まります。 動脈硬化性の病気、生活習慣病にはたくさ

果が出ないといわれていましたが、これは違うということが分かってきました。5分でも10分でも

んの危険因子がありますが、年齢と性別と家 族歴は自分で選ぶことができませんので、こ れは忘れてください。肥満、糖尿、高血圧、 タバコ、ストレス、高脂血症は全部皆さん個々 人が気をつければ治すことができるもので す。特にタバコは絶対にいけないと私は思い ます。どうしてタバコを売っているのか私は わかりません。肥満は特にお腹の肥満が悪い のです。そしてこれがあると高血圧、高脂血 症、糖尿病になりやすく、その結果、心筋梗 塞や狭心症や脳卒中になりやすいのです。だ からこれをメタボリックシンドロームという 言葉で呼んで、来年の4月から健康保険でこ れを健診し、ひっかかった人は指導をしてい くことになったのです。薬を飲むのではなく、 食事と運動の指導です。

このようなことが決まっていますが、1年待つ

必要はないのです。できれば、きょうから取り組んでいただいて、来年の義務化された健診で引っかからないようにしていただくことが、皆さんにとって一番の健康だと思います。本当に身近なお

話だと思います。生活習慣病、特に動脈硬化 性の心臓血管系の病気はガンと違って、皆さ んが自分で気をつければ守れるのです。軽い 病気だったら自分で気をつければ治せるので す。この点がガンと一番違うところだと思い ます。自分で努力もしないで、薬は嫌だとい う人は困ります。努力をする人は薬はいらな くなります。このところだけ忘れないで、ど うぞきょうから気をつけていただいて、生活 習慣病を少なくしましょう。そして、いざと なったらどうぞ北大でも旭川医大でも札幌医 大でもおいでください。でもそうならないよ うに、あるいは病気になってる方でも少しで も薬を減らせるように、そういった意味で きょうの話が皆さんにとって少しでもお役に 立てれば幸いと思います。

#### <座長・菊池健次郎先生との問答から>

**菊地先生**「女性は今のところ90cmまでいかない、89cmで安心しておられる方もいらっしゃると思うのですがそれでよろしいんでしょうか?」

島本先生「よろしくないんですよね。実は女性が男性より甘いのは日本だけなんです。このガイドライン作りに、私も委員として参加していたのですが、委員の皆さんは女性にやさしかったんです。ところがあのガイドラインが出てからCTを撮っていろいろ調べていったら、男性の85cmに相当する女性の腹囲は80cmです。油断しないでください。90cm以上は完全赤信号です。80cm以上が黄信号と考

えて、やはりまず80cmと思っていただきたいのです|

#### 世界最高峰を目指すための「超健康法」



### 三浦雄一郎氏

プロスキーヤー クラーク記念国際高等学校校長

伊藤義郎理事長が主宰する北海道心臓協会の催

しでお話しする機会をいただき、大変光栄です。 伊藤理事長は、実は、私どもスキー界の世界的な リーダーで、国際スキー連盟副会長、全日 本スキー連盟会長等として尽力されており、 そして、この度は世界ノルディック選手権 札幌大会を素晴らしい形で開催、成功をお さめられました。ちょうど今、水泳の世界選 手権がオーストラリアのメルボルンで行わ れていますが、とりわけノルディックこそ が最高のスポーツのひとつだということで、 水泳よりも人気があり、人々は札幌での世 界ノルディック選手権に釘付けだったとの ことです。

きょうの演題には「超健康法」などという随分仰々しい言葉を使っていますが、忍者や仙人になるような特別な修行、あるいはそれに類する方法ではなく、ごく普通の、誰でもできる健康法の延長線上にエベレストの頂上までのステップが存在するんだということをお話したいと思います。

私の父親、三浦敬三は去年1月5日に亡くなりました。101歳まで元気で、1年ちょっと前はまだスキーを元気でやっておりました。100歳を超えても年賀状が1,000枚近く届き、いちいち万年筆で返事を出したりと、101歳を超えてもまだまだ元気でやっておりました。99歳

でヨーロッパで一番高い山モンブランの氷河を滑りました。シャモニーという町からロープウェーで上がっていくと、富士山の頂上よりちょっと高い約3,900mの所に着きます。そこからスタートして25kmの大氷河を滑るのを白寿でやるん

だと張り切って練習して、成功させました。オリンピックのあったアメリカのソルトレイク、ここは私の子供たちも学校に通い、スキーをやりましたし、私自身も1961年からソルトレイクを拠点に

アメリカを中心にスキーをやり、私たち 家族にとって、ここがある意味で第二の 故郷みたいなもので、父親も同じような ことを随分いっておりました。そこで100 歳の記念に、ソルトレイクのロッキー山 脈のスノーバードという約3,300mの所か らスキー滑降をしようということになり ました。親子四代でということで私の孫 のちびまで含め、札幌からもたくさんご 参加いただきました。170人ほどと、現地 アメリカのスキー仲間たちも加わり、200 数10人の大滑降になりました。ちょうど この時、アメリカの元大統領ジミー・カー ターさんの政治集会がスノーバードであ りました。なぜかアメリカは政治集会や 学会をスキー場でよく開きます。カーター さん、民主党のスポンサーたちが大勢集 まって毎日のようにスキーをやって、夜 はパーティー、コンベンションです。カー ター元大統領は三浦さん一家が来ている、 ぜひ会いたい、一緒に滑りたいというこ とでしたので、大喜びでご一緒させてい ただきました。このように、人間は元気 に歳をとって、そして自分に趣味あるい

は専門的な何かがあれば、いつまでも人生を楽しむことができるし、仲間も増えます。ある意味で、楽しくそして有意義に生きられるということだと

世界最高峰は誰でもできる健康法の延長線上

思いました。

ところで、きょうの北海道心臓協会の講演には、私が一番ふさわしいのではないかと思います。どういうことかといいますと、実は私は心臓病患者なんです。小学生のころから心臓に不整脈がありました。私の父親は、先程いいましたように101歳までぴんぴん元気で、まさにぴんぴんころりの元祖みたいな人でしたが、やはり心臓病でした。私の家系はおばあちゃんの代も含め、心臓病が持病のようにあります。さっき島本先生がお話になったメタボリックシンドロームでも家系のこと

がでてきま したが、そ のとおり私 にも伝わっ

子供の時からの心臓病患者

病院があります。ヒマラヤの高山医学研究所です。そこまでたどり着こうということで、約3,900m地点のシェルパの家でお昼ごはんを食べたのですが、何だか心臓があんまり動いてない。動いてないのです。今皆さんがいる平地なら60でいいのですが、ほぼ4,000mで、高さにまだ体が慣れていない状態では90くらいないと心配になります。高山病はまず風邪の症状、下痢の症状がひどく出ます。もう既に途中のナムチェバザールという3,600mの所で高山病が発症しており、騙し騙し歩いていたのです。どうかなと気にしながら、お昼にビ

スケット、紅茶、バナナな どを摂り、10kgくらいの軽 いリュックサックを背負っ

滑って以来、滑ることがずっとつきまとって今で も続いているような感じです。

2003年にエベレストに登った時は、もう死ぬんじゃないかと思うような不整脈が富士山の頂上くらいの高度で出ました。胸にセンサーをつけ、スイッチを押すと心臓の拍動を計れる装置を着用していました。その時はルクラという所から歩き始め、10日ほどかけて2,500m、2,800mと高度を上げてきておりました。ペリチェという所に着けば

北海道心臓協会市民フォーラム2007
「願いは健やかハート」〜楽しんで延ばそう健康寿命
「願いは健やかハート」〜楽しんで延ばそう健康寿命
「願いは健やかハート」〜楽しんで延ばそう健康寿命
「意味である時間のとおりの時間のとおりの時間をおります。これの時間のとおりの時間では、これの時間のとおりの時間では、これの時間のとおりの時間では、これの時間のとおりの時間では、これのは、これの時間では、これの時間では、これの時間では、これの時間では、こ

て歩き始めたら、くらくらっときました。心臓が空回りしているんです。脈を診たら計測不可能。多分200以上。要するに心房細動という、長島茂雄さんが脳溢血を起こしましたけども、あの現象が起きたのです。血液が空回りして心臓の中で血液が固まりつつあるという状態です。すーっと気を失いかけ、はっと気がつくと心臓が動き始めた。診ると28か30くらいしか動いていない。3回くらいそういう状態になりました。歩くと、階段を上ると、くらくらっときて、気がついたらあの世で

うろうろしてるか、あるいはカトマンズの病院のベッドの中かと、しばらくそんな不安に駆られていました。寒気がするので頂上に登るくらいの羽毛服を着、ストックを突いてよろよろ歩きながら、普段なら1時間半くらいで行くところを、やっと4時間かけて高山医学研究所のドクターのところへ辿り着きました。もちろん、途中シェルパの家で休んだり、10分に1回くらい休憩して少しづつ水分を摂りながらでしたが、不整脈は続きました。

高山医学研究所は日本人の登山の好きなお 医者さんたちが作った病院で、もう30年ほど たちます。世界中の山好きなボランティアの お医者さんたちが交代で勤務しています。そ の日はシアトルの登山家でもあるお医者さん が当番でいました。私の話を聞いて「お前 か、エベレストをスキーで滑った奴は。もう 70にもなったのか」。今までの症状をいった ら、山へ来たら当たり前だし、そんな歳でこ こまで無理をしたんじゃ当然だ、とおっしゃ る。先生は、もしこの不整脈でエベレストに 登れたら不整脈の新記録ができる、なんて変 なことをいってましたが、「エベレストは生 きるか死ぬかよく分からない所だから、まあ 行ってらっしゃい」。貰ったのは下痢止めの 薬が5、6個だけ。随分のんきな先生でした。 それからは、どういうわけか、何となく心臓 は動いてくれました。止まるな、あまり速く 動くな、と騙しながらベースキャンプまで辿り着 きました。この不整脈の原因は、先程いいました が、家系的な要素と子供の頃からのものです。

を騙

私は北海道大学獣医学部出身ですが、入学した時の同級生に渡辺淳一がおりました。彼は札幌医大に行きましたけれども同期だったんです。彼は頭もいいし、一生懸命勉強をしてお医者さんになりました。私はスキーを滑って転んで、大学でも

試験をよく滑りました。2年生の時、学校をさぼって大雪山で春スキーをやっていました。6月、もうそろそろ学校へ帰らなきゃ単位が危ないというので慌てて帰ってきましたら、もう皆で大騒ぎしているんです。ヒラリーとテンジンの二人がエベ

レストに登った、とうとう地球上で一番高い所に人間が登れたと山岳部の連中が大騒ぎでした。その時、私はふと思ったんです。「将来、俺はいつかエベレストへ登る」。そういうチャンスがあるのではないか、と遠い遠い夢をみました。それからどういうわけか、本当にぴったり50年たって、70歳を超えてエベレストに登れたわけです。人生はいろいろな偶然が重なるものです。そのころは、まさか70歳まで生きるとは考えられませんでした。40歳までがいいところだと思っていました。

パラシュートをつけてエベレストを滑降し、転んで落っこちた時は99.99%助からないと思いました。アメリカ航空宇宙局NASAにもスキーや登山の好きな専門家がおりますけれど、彼らは当時人工衛星を回収するのにハワイ沖へパラシュートを開くて落とし、それを拾いに行く、そんな時代でありました。このパラシュートを開く高度は、NASAの実験の結果、6,000m以下でないといけないということでした。要するに地球上は6,000m、7,000m、8,000m

くらいになるとジェットストリームがひどいし、 乱気流が起きてどこにもって行かれるか分からないので、高度6,000m以下になるとパラシュートが自動的に開いて落ちてくるようになっていました。これを教えてくれれば良かったんですけども、 全然そんなことは教えてくれない。私たちは大真面目に、富士山の直滑降がパラシュートでうまくいったと喜んでいました。 この富士山の直滑降、パラシュートブレーキの報道に取り組んでくれたのは、北海道ではHBC、東京はTBSで、この時の担当ディレクターが堂本明子さん、現千葉県知事です。「雄ちゃん、私、今度千葉県の知事選挙に出るから応援に来て」なんて電話があって、千葉の駅前で二人でわいわいやり、どうせ滑って元々だからのんきに遊びましょう、なんていっていたのですが当選しました。堂本さんは日本女子大学の山岳部の山女ばりばり

です。そんな があかって、の すって、の すって、の すっと した。

# 60の坂、お腹突き出し肩で息 あらゆる生活習慣病が揃い踏み

お医者さんからは逃げ回っていましたが、ある時、非常に運が悪いことにうっかり掴まってしまいました。家内が膝を痛めて、札樽病院の多田先生という先輩を訪ねましたところ、「三浦君、お前もお腹を出して肩で息をしている。検査をしてあげる」と血液、尿は勿論、心臓もおかしいから24時間ホルターをつけなさいということになりました。2週間ほどして電話があり「すぐ院長室に

来なさい」。一覧表には赤字がずらり、家計の赤字どころではありません。高脂血症に糖尿病、血圧も200近くあり立派

な高血圧。あらゆる生活習慣病が揃い、特に腎臓の調子がおかしい。これだったら2年か3年の内に人工透析だ、と脅かされましたが、自覚症状もありました。随分前から、明け方に肩や胸の辺りが気持ち悪くなり、いつの間にか心臓が不整脈と締まる。狭心症の始まりです。それが不整脈と相伴って、この先あまり生きられないな、60を超えればもういいなとも思ってはおりましたが、ただ、ふと考えると、人生でまだやりたいことがいたははいましたが、なっても、エベレストのてっぺんにだけは行きたい、との思いが強くありました。1970年5月11日、植村直己さんが登った5日前、私はパラシュートをつけて滑降。滑って転んだ。あの時、1日あったら頂上に行けたのに…。

NHK-BSで「世界わが心の旅」という番組がありました。音楽家の小澤征爾さんが桐朋音大を卒業して船でヨーロッパへ渡り、おんぼろスクーターで背中にギターを背負って音楽の武者修行をした。その時に出会った恩師や下宿のおばさんたち、青春時代のそんな人たちを訪ねて歩くという番組です。64歳の私にも話があり、できたらエベレストのベースキャンプまで行ってみたい、

親父が99歳でモンブランを滑って、それから長 野オリンピック、その前はノルウェーのリレハン メル。この時も伊藤義郎会長に随分お世話になり ました。次男の豪太がモーグルで一生懸命やりま したが、ワールドカップ、世界選手権とまだ頑張っ ています。親父が頑張って、息子が頑張っている のに、私はこの間に挟まって60の坂をふうふうい いながらうろうろしていました。もういいじゃな いか、やるだけのことはやった、世界の7つの大 陸を全部滑って転んだ、もう引退してのんびりし よう、と思っておりました。スキー仲間との打ち 上げでビール園に行けば飲み放題、食べ放題。ジ ンギスカンなんか 1 kgも食べる。そんなことを繰 り返しているうちに、もう運動することが殆どな くなり、朝の散歩もジョギングも面倒臭い。気が ついたら、私は身長が165cmしかないんですが、 胴回りが1mをはるかに超え、体重86kg、お腹ぽっ こり。われながら情けないと、たまにウオーキン グなんかしようと5、6km歩いて帰ってくると 股擦れが起きている。これでいいわけがないと思 いました。

シェルパたちのお墓参りもしたいし、生き残っているシェルパたちにも会いたいと希望し、出かけました。案の定、ナムチェバザール辺りで高山病になり、ベースキャンプに着いた時にはふらふらで、もう限界でした。岩の上に腰を下ろし、アイゼンをガリガリ響かせながら若い登山家たちやシェルパたちが頂上の方から下りて来るのを見た途端、俺にはこの世界はもう無理なんだ、こんなに歳をとってこんなところでもう動けなくなっている、と諦めの気持ちに襲われました。

一旦エベレストを諦め、諦めの反動が飲み放題、食べ放題になり、そのつけが全身に回ってしまったのです。考え直した。親父も息子も頑張っている。そのままって、他の夢は何だったんだろう。このもまったができないがは分からないできないかは分からないけてエベレストの頂とできるかできないかは分からないけてエベルよう。それを目標にしていました。

私の家は南16条西18丁目で、すぐ裏が藻岩山です。そこへ引っ越して30年くらいになりますが、一度も歩いて登ったことがないんです。家のすぐ傍にロープウェーがあるし、山の裏をバスでも上がれます。トレーニングの第一歩として我が家の裏山の藻岩

山に登ろう。531mしかないからあまりにも簡単だと思って、黴の生えた登山靴を引っ張り出して20kgを背負って登ってみたら、なんと、馬の背まで行ったら動けなくなりました。当然、心臓の不整脈がひどくなる、脂汗は出てくる、足の痙攣は始まるはで、これ以上はもう無理がきかない。われながら情けない。さぼったつけはこんなもんだ

と思いました。頂上を諦めてとぼとぼ降りて来ると、途中、80過ぎとおぼしきご夫婦が元気良く「ご苦労さん」と追い越して行く。こんな時に知って

いる人に会ったらまずいなと野球帽を深く かぶってストックを突きながら下りて来た ら、下のほうから子供たちの声がします。 幼稚園の子供たちが遠足で登っているので した。

その時、逆に考えてみました。65歳の爺



65

再開決意はしたが、

さんだいを登れていい。今は、いな白の状にはのの状には、ないのは、いいのでは、いいのでは、いいのでは、いいのでは、いいのでは、いいのかもしない。

れない。ここからもう一回、65歳の普通の健康体に戻ってみよう。80過ぎてもトライアスロンをやっている、富士山にもう何回も登ったというスーパー爺さん、スーポーンではたくさんいます。そういっても当たり前と思われるだけでするがやっても当たりしてふうふういってる私が変身したら、みんながあっと驚くんじました。トレーニング開始です。

ずっと札幌にいるのなら週に 4、5回も 藻岩山に登ったりできますけれど、その頃、札幌 にいるのは月に5日もありませんでした。出張が 多い。きょうも、これから岡山に行かなければな りません。全国を飛び歩いていろんな仕事をやっ ていたものですから、なかなか時間がとれませ ん。でも、札幌駅や空港をうろうろする時間はあ ります。これだって1日3,000歩以上になります。

15

これも全部トレーニングだ、時間があればもうちょっとやってみよう。1年目は足首に1kgの重り、2年目は2~3kgという具合に少しずつ増やしていきました。1970年、37歳、滑降のために約8,000mまで登った時の苦しさを思い返すと、片足に10kgずつ重りをつけ、30kgの荷物を背負って歩けるようになれば、70歳でもエベレストに登れるのではないか。それに向かって1kgから始めました。いきなり4kg、5kgをつけたら腰や膝を痛めます。

それまで膝も痛めたし、ぎっくり腰にも 何回もなりました。ジャンプして転んでア キレス腱を切ったり、肩や膝を脱臼したり、 随分無茶苦茶なことをやってきました。そ の後遺症が今でもあり、この前、膝が痛く てNTT病院の先生に診てもらったら、半 月板が殆んど無いといわれました。満身創 傷の状態ですが、何か工夫をしながら少し づつやって、病気を治す、膝や腰の痛みを 治す方法を、トレーニングしながら考えま した。その結果として、体に重りをつけて ぶらぶら歩いています。背中に初めは10kg、 最後は30kg。こんなのを毎日背負ったらか えって体を痛めますから、週に1回にしま した。ぶり返しもありましたが、これをやっ たお陰で痛かった膝が治ってきました。手 稲山と恵庭山に繰り返し登ったりして1年 ちょっと、富士山に登ってみました。そし

たら500mの山も登れなかった私が、5合目から 頂上まで約3時間で登れるようになりました。僅 かな期間のトレーニング、しかも毎日やっている わけではなく、週に何回かという程度でもこれだ けの効果がありました。検査もいろいろ受けまし た。エベレストに行く前の検査では、トレーニン グ前は85歳の肉体年齢だったのが40代に、しかも 骨密度は20代まで回復していました。総体的には 30代後半です。人間は適切なトレーニングをする ことで、こんなに若返ることができるのです。

エベレストについて調べてみると、登頂率が30%、10人登ろうと思っても3人しか登れない。

これは一流の登山家たちも含めての数字で す。死亡率は14%、7人に1人は死にます。 10年ほど前までは、頂上に着いたら帰りは 5人に1人は死んでいるというデータがあ ります。私の友人に宮原さんという方がい ます。エベレストビューホテルを建てた日 本大学山岳部のOBで、ヒマラヤのベテラ ン中のベテランです。彼が60歳の還暦にエ ベレストに登るんだと、しょっちゅうヒマ ラヤに行き、トレーニングもよくやってい ました。3年間禁酒し、朝5時に起きてマ ラソンもしました。その宮原さんが、エベ レスト頂上南側8,700m地点、世界でほぼ 2番目に高い地点まで着いて、ゴーグルが 壊れたり、体調がこれ以上無理ができない 状況になり、引き返しました。あれほどの 登山家が3年間の禁酒やトレーニングを やって登れなかった。私は考えました。こ の先5年間、苦しいだけのトレーニングは 止めよう、特に、大好きな飲み放題、食べ 放題を止める決心なんかしないで、今まで 10回やっていたところを半分にしよう、と。

昔、エベレスト滑降に行く前、富山、立山の日本アルプスでよくトレーニングをしました。大学の研究室を逃げ出し、日本アルプスで荷物担ぎからやり直しました。ボッカです。初めのうちは50、60kgと3年くらい繰り返すことによって、最後は130kgの荷物を担いで、工事現場だとか3,000mの山を越えて黒四ダムのヘリコプターの入れない所へセメントを運んだりできるようになりました。130kgの荷物を背負ってたのが、帰りは空身ですから段々走るスピードが出てきました。忍者や天狗は山をこんな風に走っていたの

10

か、という感じでした。若い頃の苦労は買ってで もしろ、と昔からいわれています。若い頃のいろ いろな経験、苦労は歳をとった時に生きるという 意味ですけれど、最近の若い人たちは、若い頃の 苦労は勝手にしろといっているみたいです。不思 議なものです。30代の、あの苦しさに耐えた立山 のボッカの記憶が、70歳でエベレストを登ってい る体のどこかに染み付いていました。宇宙に一歩 づつ歩いて行くようなエベレスト登攀の苦しさに 耐え得る気持ちが、そこで養われていたのかと思 います。

変なスキー好きで、大使館にのこのこ行ってお会 いしたら「中国で70歳を超えてこんなに元気な人 は滅多にいない。中国も段々高齢化社会になり、 いろんな問題が出てきており、特に、年寄りを元 気づけなければならない。そんな意味では、あな たが75歳で登るのなら中国の年寄りにとっても、 世界の年寄りにとってもいい刺激になる。応援し ましょう といっていただきました。ということ で、北京のオリンピック委員会の担当大臣と登山 局長たちにお会いして、2008年に三浦隊はエベ レストに登っ

> てもいい、と いう議定書に サインをして

帰ってきたば

# 無理な登頂がたたる。不整脈が悪化

運動生理学者 の計算でみまし たら、20歳の登

山家がエベレストの頂上に着くということは、こ の人の肉体年齢が90歳になるということだそうで す。要するに70歳加齢するということです。酸素 が 1 / 3、気温-30℃という中で70歳加齢される のなら、私は70歳で登ろうとしていたわけですか ら、プラス70だと140歳になります。少なくとも 100歳若返らなければエベレストの頂上は無理だ ということになります。これが不思議なことに、 4年間トレーニングを続けているうちにほぼ40歳 の肉体年齢になりました。もっとも血管年齢は50 代後半でしたが。

私はつい4日前に北京から帰ってきました。来 年北京でオリンピックがありますが、聖火ラン ナーはアテネを出発してネパールからエベレスト の南側ルートを登り、中国側の北側へ下り、はる ばる万里の長城まで行き、そこから北京へ向かう のがメインルートだそうです。エベレストの頂上 へ聖火を上げるのが来年の5月中旬です。北海道 新聞にも載っていましたが、ちょうどその時期、 私は75歳でエベレストに登る計画です。登山宣言 は当然あるし、邪魔だから来るなといわれたら困 ります。幸いなことに、中国の王毅駐日大使が大 かりです。来年の5月中旬、75歳と200日を越え てもう1回エベレストにトライします。

ところが人生というのはうまくいかないもの で、エベレストに無理に無理を重ねて登ったつけ がどっと出てきました。特にエベレストが終わっ てから全国あちこちで話をしてくれと呼ばれ、2 年半の間に日本航空だけで千回、全日空に約600 回乗っているし、新幹線は何百回か分からないほ どです。ほとんど地上にいなかった。空にいるか 新幹線に乗っているか、時たま地上に降りて、ベ らべらしゃべったらまたいなくなる。トレーニン グをしたいと思いながらあまりできない。そのつ けで、とうとう不整脈が悪化しました。2年前 にエベレストの中国側の様子を調べに7.000mの ノースコルまで行こうとしました。途中、トレー ニングをしながら中国のベースキャンプに着き、 そこを出発して6,400mまで行ったらもう歩けな くなりました。心臓の不整脈がひどくなって、も う一歩も足が出ない。いろんな薬を持参したので すが駄目でした。

去年はシシャパンマという8,000m級の山に登

です。これがインターネットで私の体調を管理し ていただいている東京都老人研の白澤先生や登山 家で医師の神尾先牛に送られる。ドクターコール で今すぐ帰らないと死ぬという。ワニがう じゃうじゃ泳いでいる中へ飛び込んでいる ようなものだ、何時ぱっくりいくかわから ない、という。ベースキャンプで既に帰れ コールだったのですが、まあ俺は不整脈の プロだ、不整脈には慣れているんだ、とば かなことを考えてふらふらしながら7.000 mまで登りましたが、もうこれ以上無理し たら死んじゃうかもしれないし、2年後の エベレストがだめになったらつまらない。 口惜しいから、ここからスキーで滑って帰 りました。 その無理もたたって普段の生活でも苦し

りました。具合の悪いことに、携帯電話大の携帯

心電図計をオムロンが開発し、これを持っていか

されたのですが、常に波動の乱れが出る。不整脈

での無理もたたって普段の生活でも苦していました。階段を上ってもまかれた。階段を上ってがきかれたなる。薬では抑えがきかいので、思い切って、去年の12月22日に前のカテーテルアブレーションという手術を受けました。6時間の大手術ということが、私はほとんどまれたと思いましたが苦労されたと思いまで、手術が終わったやれないものでもいまり、不整脈があまり出なくなったので、ないました。心臓の調子があまり出なくなったので、不整脈があまり出なくなったので、

よせばいいのに20kgくらい背負って足首に5kgつけて2時間くらい歩いたら、またひどくなる。膝も痛める。再度、先生に診てもらうということの繰り返しです。焦ってはいけない、無理をしてはいけないという当たり前のことを守れないで、相変わらず失敗を繰り返しています。

今やっと、もう1回ゼロからやり直して75歳の 普通の健康体に戻って、それからまた…、といっ ても、もう時間が1年ちょっとです。今年は4月 25日に出発して、メラピークというすごくいい山 に向います。目の前にエベレストが見え、その向 かい側にスキーのためにあつらえたような延々と

15Kmくらいの斜面が続いています。標高は6,470m。そのメラピークに行って、まず肝心な心臓の具合を調べてみます。それから山に登る力がどのくらいあるかということも。

人間は予定通りうまくいくわけがないん だということを、痛切に感じます。小学校、 中学校の頃から、あるいは学生時代でも、 特に歳をとればとるほどいろんな不都合、 不具合が出てきます。そのような中で、一 番私にとって励みになったのは父親の生き 様、健康法でした。テレビ朝日の番組「徹 子の部屋」に私の父が引っ張り出されたこ とがあります。95歳を超えてヨーロッパで 滑ったり、国内では手稲山は勿論、八甲田、 日本アルプスと滑りまくる元気な爺さんが いるというので黒柳徹子さんの番組に呼ば れたのです。実はこの番組に私は3回も出 ました。1回目は植村直己さんがアラスカ のマッキンレーで遭難した時でした。直己 さんとベースキャンプで一緒だったり、北 極での縁があったりで、植村直己さんを偲 ぶ徹子の部屋。2回目は長谷川恒夫さんが ヒマラヤで遭難した時で、山の仲間、友達

として長谷川恒夫さんを偲ぶ徹子の部屋。3回目は三浦雄一郎を偲ぶ徹子の部屋かなと思っていましたが、エベレストから生きて帰っての出演になりました。その時、徹子さんは5年前に私の父から教わった三つのことを今でも実行している、といわれました。

で、子沢山で、貧乏でしたので、碌なものを食べ させられませんでした。子供の頃は玄米のご飯、 安い鰯をすり鉢ですってつみれを作り、山菜やき のこを採りに行くのが普通でした。今考え ると、貧乏なお陰で親父はずっと自然食で したし、このような食事ではよく噛むこと も欠かせません。ステーキや刺身というも のがあることが分かったのは、大学に入っ て北海道に来てからです。ステーキなんて 人間が食べるものじゃないなと思っていた くらいです。私の父親は非常に粗食であり ました。これが高齢になって良かったので はないかと思います。この反動で私は獣医 学部に入りました。獣医学部だと実験が終 わった後に焼肉で焼酎が飲める。目的の半 分はそんなもので、碌なことを考えていま せんでした。学生時代から飲み放題、焼肉 食べ放題。そのつけが今になってたくさん 回ってきております。その父親の健康法の 一つ、スペシャルドリンクというのは、大 きめのコップに牛乳、ヨーグルト、胡麻の 粉、きな粉を入れ、砂糖でも蜂蜜でもいい のですが味をつけます。さらに、卵を酢に 漬けておきますと1週間で殻までぶよぶよ に柔らかくなりますので、これを丸ごと入 れてジューサーにかける。これを朝起きて お茶の合間に一杯。余ったのは冷蔵庫に入 れてその日のうちに飲む。このスペシャル ドリンクが、今、芸能界のおばさんたちの 間ですごく流行っているそうです。この頃 芸能界のおばさんたちが元気なのはこのせ いかなと思います。先日も、うつみ宮土理

一つはスペシャルドリンクです。父は公務員

その次に何をやるかと思いましたら、徹子さん

いました。徹子さんがおっしゃるには「私がみん

さんが健康法を聞かれて同じことをいって

は片方の鼻と口をふさいで深呼吸を一回、二回、 三回、四回。右が終わったら今度は左です。これ は朝起きたらテレビを見たり新聞を読んだりしな がら出来ることです。何回ということもありま

> せんので、ゆっくり繰り返すのがいいと思 います。私たちは風邪の時、あるいは虫歯 や無呼吸症候群やいびきをかいたりして、 うっかりすると口で呼吸をしていることが あります。昔から、口は災いの元、といわ れていますが、まさに口呼吸は災いの元で す。空気中はきれいなようでいて、結構、 埃や黴菌やウイルスがありますので、口で 呼吸しますと、これらがいきなり喉や器官 の中へ入ります。睡眠中に口で呼吸してい ますと部屋中のほこりが入り、口が渇き、 これが歯周病や虫歯の原因にもなります。 人間の唾液には殺菌作用がありますので、 まず徹底して鼻呼吸をしましょう。鼻は非 常にすばらしいフィルターであり、温度調 節器でもあるわけです。南極の最高峰ビン ソン・マッシフに登りましたが、この時は 外の気温が-50℃から-60℃、テントの中 で-40℃です。寝袋がそのまま棺桶になる 世界です。うっかり口で呼吸をしようもの なら、あっという間に喉がしもやけになり ます。フェイスマスクをして鼻呼吸をしな い限り、気管がいかれてしまいます。ヒマ ラヤでもそうです。超乾燥、超低温の中で は徹底した鼻呼吸です。呼吸をすることは、 ものすごい体力が必要なことなんだそうで す。呼吸をするための筋肉、横隔膜の力は 鼻呼吸によって増えます。

次は力いっぱい口を開けて、舌を思いっきり出す。出した舌を右、真っ直ぐ、左へと動かします。私の父は朝起きたらこれを最低150回やっています。どうしてやるのかと聞いたら、90歳近くになって、鏡を見たら顔にしみとしわが増えて

な広めたのよ」。

みっともない。何とかしたいとあれこれ調べたら、 ヨガの本に舌を出すことが書いてあった。これは きっと健康にいいはずだと150回、200回と繰り返 しやり、1年くらい経って鏡を見たら、しみもし わもほとんど無くなっていたそうです。私も真似



レッチなど健康情報はたくさんありますけれど、何時でも誰でもできるこの小さな健康法、これが私の場合にはエベレストの8,000m地点に行っても大きな力でした。もう心臓がだめだという時に、慌てて酸素も吸いますが、その前に1回鼻呼

るとバスタブがちゃぷちゃぷ揺れます。お腹の筋肉、横隔膜とかが全部動いているからです。舌の動きは喉の辺りにもおよんで甲状腺ホルモン、唾液ホルモンを間接的に刺激し、代謝、若返りを促します。97歳の父が脳の血流を測ったら、40代の後半だという結果が出ました。全身の血の巡りを良くし若さを保ち、特に頭の血の流れを良くして呆けないようにするには、舌出しが効果的です。ぜひやってみてください。人前でしょっちゅうでせいかといわれそうですけど、誰もいない、暇なときにどうぞ。私はぬるいお風呂に入って、ゆっくり50回舌出し、10回鼻呼吸をやろう、と心がけています。

笑うことも最高の健康法です。親父はよく笑っていました。あまりおかしくないのに、わっはっはなんてやっていました。声を出さなくても、笑う動作は腹筋や腹膜のものすごい運動になります。鼻呼吸、舌出し、笑う動作ーこんな小さなことでも健康には抜群の効果があります。勿論、皆さん方がやってらっしゃるウオーキングやスト

北海道、札幌は素晴らしい自然環境です。世界から見てもうらやましいくらいです。つい先日行った北京は埃やスモッグだらけで大変なところだと思いました。緑、雪、海…、こういう環境の中で暮らしているだけでも素晴らしいことです。皆さん、ぜひ、何時も元気で健康でありますように。私自身もそうありたいと願っています。

#### 身近な健康法の大切さ

**座長・筒井裕之先生**> 三浦雄一郎先生はプロスキーヤーであり、登山家であり、いわゆるトップアスリートですから、われわれとは全然違う身体と思っていました。ところが、お話を伺いました。と生活習慣病をおもちで心房細動・不整脈を抱えておられる。それでいてエベレスト登頂を成したがられたのですから、なおさら凄いと思いました。皆様はこのような三浦先生を身近な存在と感じられたのではないでしょうか。先生の原点が藻岩山であるということも初めてお伺いしましたが、それを地道に続けることがエベレストにつながるというお話は皆様のご参考になったことでしょう。

#### 第23回国際心臓研究学会 日本部会総会報告

## 北海道大学大学院医学研究科 情報薬理学講座細胞薬理学分野 堀之内 孝広

平成18年12月1日から2日間、第23回国際心臓研究学会日本部会総会が、千葉県千葉市の幕張メッセに近接するホテルニューオータニ幕張で開催されました。



本学会は、その名称からも推測されるように、心臓に主眼をおいた討論を行う国際的な学術集会で、日本国内からだけではなく、欧米からも、大勢の基礎研究者や臨床医などが参加し、多岐にわたる活発な議論が繰り広げられました。また、Nature、Scienceをはじめとする一流の国際学術誌に掲載された論文の知見が、招待講演やシンポジウムなどで、数多く紹介され、発表内容の質・量ともに、大変、充実した学会でした。

さて、本学会の主要なテーマである心臓病は、 日本人の成人病死亡割合において、悪性新生物に 次ぐ、第2位の死亡率を示しています。そのため、 本学会では、心筋梗塞・狭心症・不整脈などの心 臓病や、これらの疾病に深く関与している高血圧 症・動脈硬化症といった病態に関する臨床的な圧 症・動脈硬化症といった病態に関する臨床的な 見が多数報告されました。また、このような疾患 が、どのように発症し、進展するのか、そのメカ ニズムを解き明かす最先端の研究成果も報告され ました。そして、心血管系(循環器系)疾患の予 防法・治療法の現状や課題、展望について、生活 習慣・薬物治療・遺伝子治療・再生医療といった

多角的な切り口から、様々な検討がなされました。 今回の学会で、私は、心臓に存在するβ-アド レナリン受容体を解析する新しい方法を発表いた しました。 β-アドレナリン受容体は、薬物がくっ つく(結合する)部位で、例えば、交感神経終末 から遊離されたノルアドレナリンが、この受容体 に結合すると、心臓の動きが活発になります。こ のような「心臓の動きが活発になる」といった反 応は、心筋の酸素消費量や循環血流量を増加させ る方向に働きますので、時として、心筋梗塞・狭 心症などの心臓病や高血圧症の発症に繋がること があります。その症状が重篤になった場合、心臓 の動きを弱める目的で、ノルアドレナリンが受容 体に結合するのを邪魔(阻害)するβ-アドレナ リン受容体遮断薬 (β-ブロッカー) が投薬され ます。この遮断薬は、心臓の働きを抑制する一方、 心臓のβ-アドレナリン受容体量を増加させるこ とがあります。そのため、β-アドレナリン受容 体遮断薬が、心臓のβ-アドレナリン受容体量に 及ぼす影響については、薬物治療上、重大な関心 が寄せられています。

しかしながら、現在、広く使用されている $\beta$ -アドレナリン受容体量の測定方法では、多量の組織を必要とするため、手術時に得られる極少量の組織標本を解析することは到底、出来ませんでした。最近、私が確立した新規の実験方法は、縦、横、高さが、それぞれ  $1 \sim 2$  mm程度の組織標本があれば、心臓の $\beta$ -アドレナリン受容体量の解析が出来るという、非常に画期的な解析法です。今後、微小組織における受容体量の解析を可能にする本方法が、臨床の場においても、効果的に利用・応用されることを期待しています。

編集委員長 公麿 (藤女子大学副学長) 傳法 副委員長 田中 繁道 (手稲溪仁会病院副院長) 委員 加藤 法喜 (市立札幌病院理事) 同 (旭川医科大学保健管理センター准教授) 川村祐一郎 (札幌南三条病院副院長) 同 木島 敏明 同 斎藤 重幸 (札幌医科大学第二内科講師) 同 竹中 (北海道がんセンター循環器科医長) 同 横式 尚司 (北海道大学大学院医学研究科循環病態内科助手)

末筆になりますが、本 学会への参加にあたり、 研究開発調査助成を賜り ました財団法人北海道心 臓協会に心より厚く御礼 申し上げます。 (経費予定 3.150.000円)

1. 機関誌「すこやかハート」などの発行 「すこやかハート」では心臓・血管病 予防のための知識、最新医療情報、日常 生活への助言などを紹介し、親しみやす く、やくにたつ誌面を目指す。また、機 関誌の連載企画をとりまとめたブック レットが好評なので、機会があれば、引 き続きブックレット化を図る。

(「すこやかハート」B5版 基本8ページ、年4回、各2,500部)

#### 2. 講演会・健康講座

北海道新聞社と共催で心臓・血管病予防のための講演会と健康講座を開催する他、要請に応じ他団体の講演会への講師派遣も行う。開催地、内容等は運営委員会で検討するが、北海道、北海道医師会、北海道看護協会、北海道看護協会、北海道学養士会、北海道国民健康保険団体連合会などの協力を得て多彩なテーマで取り組む。健康講座の一環として14年度から開催している、食事療法のための料理実習講座が好評なので、継続開催する。

#### 3. 循環器疾患、禁煙等についての無料相 談の実施

3月に札幌で開催するフォーラム「講演と健康相談」の一環として旭川医科大学、札幌医科大学、北海道大学などの専門医および看護師、栄養士、薬剤師による無料健康相談コーナーを開設し、循環器疾患の予防、診断、治療、禁煙などに関する相談、指導を行う。

#### 研究開発調査助成事業

(経費予定 620,000円) 循環器疾患の予防、治療(リハビリテー ションを含む)のための全国規模の学会、 国際学会などに、原則、発表者として参加する40歳以下の北海道在住の医学研究者および看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師、放射線技師、作業・理学療法士等の医療関係者に、1件5万円を限度として費用を助成する。調査活動の結果は機関誌「すこやかハート」で紹介する。

#### 研究助成事業

(経費予定 1.700.000円)

北海道に在住する40歳以下の研究者を対象に、心臓・血管病の基礎、臨床あるいは予防のための優れた研究に対し伊藤記念研究助成金を交付する。平成19年度は第18回目になる。

#### 健康增進対策事業

(経費予定 500,000円)

平成9年度に開設したインターネットのホームページをより一層充実させ、健康増進につながる情報を発信し続けるとともに、広く北海道心臓協会の存在をアピールする。また、オンライン健康相談の一層の充実を図る。

#### 関係団体への協力、交流

(経費予定 130.000円)

- 1. 北海道禁煙週間実行委員会への参加
  - 喫煙による心身への害を訴え、禁煙 思想の普及を図り、道民の健康増進に 貢献する。また、諸団体との交流を通 して協会活動の普及を図る。
- 2. 講演会、健康イベントへの参加、インターネットのホームページなどを通して北海道心臓協会の存在をPRし、法人、個人の賛助会員の増加を図る。

心臓協会・平成19年度の主な事業計画

·株式会社須田製版

### 第17回伊藤記念研究助成金

# 吉田英昭氏(ﷺ)、吉永恵一郎氏(¾<sub>大</sub>)、大谷克城氏(ﷺ)に

第17回伊藤記念研究助成金の贈呈式が、3月31日(土)、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2007の冒頭で行われ、吉田英昭さん(札幌医科大学内科学第二講座・助手)、吉永恵一郎さん(北海道大学大学院医学研究科分子イメージング講座・特任助手)、大谷克城さん(旭川医科大学微生物学講座・助手)それぞれに、伊藤義郎・北海道心臓協会理事長から褒状と助成金50万円が贈られました。



<左から伊藤理事長、大谷克城氏、吉田英昭氏、吉永恵一郎氏>

研究テーマは吉田さんは「高血圧性臓器障害におけるレニン・アンジオテンシン系とカリクレイン・キニン系の相互作用」、吉永さんは「閉鎖性睡眠時無呼吸症候群における持続性陽圧呼吸療法の心臓交感神経・冠血管機能改善効果」、大谷さんは「血管内皮に発現するスカベンジャー受容体CL-P1の血管炎症・損傷マー

カーへの応用しです。

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





#### 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、調査に対する研究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□〉

3,000円

法人会員 〈1口〉 10,000円

藤倉英幸「夏のはじまり」

表

紙