

KAO

2019.KAOヘルスケアレポート

HEALTH CARE
REPORT

NO.

60

健康寿命をのばそう!
Smart Life Project

花王健康科学研究会

花王健康科学研究会は、スマート・ライフ・プロジェクトと、みなさまの健康・体力づくりを応援します。

特集

脂質異常症における
コレステロールの重要性

平成29年国民健康・栄養調査報告によると、20歳以上で脂質異常症が疑われる人の割合は、男性24.3%、女性22.7%となっており、有効な対策が求められています。
脂質異常症の詳しい仕組み、女性ならではのコレステロールの観点、具体的な生活習慣改善の方法等について、3名の医師にお話を伺いました。

CONTENTS

- 02 巻頭インタビュー
脂質異常症を引き起こす仕組みとは
帝京大学 理事・名誉教授／帝京大学臨床研究センター センター長 寺本 民生
寺本内科・歯科クリニック 内科院長
- 06 研究・健康レポート1
女性ならではの心身の変化とケア
医療法人社団 ウィミンズ・ウェルネス 理事長 対馬ルリ子
NPO法人女性医療ネットワーク 理事長
- 08 研究・健康レポート2
脂質異常症にならないための健康づくり
東京医科歯科大学 医学部附属病院 保険医療管理部長・教授 藍 真澄
- 10 インフォメーション
5年ぶりに改訂、「高血圧治療ガイドライン2019 (JSH2019)」を公表
- 11 映画にみるヘルスケア
「こんな体じゃなかったら・・・でも、お蔭で羽生さんに出会えた・・・」
——ネフローゼゆえ将棋に挑み続けた“早世の天才棋士”、村山聖
映画・健康エッセイスト 小守 ケイ
監修：公益財団法人結核予防会 理事 総合健診推進センター 所長 宮崎 滋

脂質異常症を引き起こす仕組みとは

脂質異常症や動脈硬化を専門とし、生活習慣病に長年向き合ってきた寺本民生先生。コレステロールや中性脂肪が動脈硬化を引き起こす仕組み、日本人の健康を守るために求められていること等をお話いただきました。



帝京大学 理事・名誉教授／帝京大学臨床研究センター センター長
寺本内科・歯科クリニック 内科院長

寺本 民生

放っておくと危険な「脂質異常症」

脂質異常症とは、血液中の脂肪分（コレステロールや中性脂肪）の量に異常が見られる状態のことです。現在、健康診断や人間ドックなどで、多くの方が脂質異常症と診断されています。表1は、脂質異常症の診断基準です。基準に一つでも当てはまれば、脂質異常症ということになります。

脂質異常症には、ほとんど自覚症状がありません。しかし放っておくと動脈硬化が進み、心筋梗塞や脳卒中といった血管疾患を引き起こす恐れがあります。健診結果のそれぞれの数値がどんなことを表しているのか、どうして「異常」になったのか、生活習慣の改善や服薬による治療をどのように進めるか、しっかり考え、対策を取ることが重要です。

コレステロールの基礎知識

コレステロールは本来、人の体にとって必要不可

欠なものです。細胞膜をつくる、精巣ホルモンや卵巣ホルモンの材料となる、胆汁酸の材料となるなど、重要な役割を担っています。では、「悪玉」と呼ばれるLDLコレステロール、「善玉」と呼ばれるHDLコレステロールとは、どのようなものなのでしょうか。

LDLコレステロールは、肝臓でつくられたコレステロールを全身の細胞に配っています。また、脂溶性ビタミンも一緒に運んでいます。本来は悪者ではなく、代謝において大切な役割を果たしているのです。細胞は、コレステロールが必要なときはLDL受容体をつくってLDLを取り込みますが、不要なときはLDL受容体をつくらないので、余ったコレステロールは血中に残り、LDLコレステロール値は上がります。一方のHDLコレステロールは、細胞や血液中から余分なコレステロールを回収し、肝臓に戻す役割を果たしています。従って、LDLコレステロール値は「高いと要注意」、HDLコレステロール値は「低いと要注意」となっているのです。動脈硬化のリスクは、LH比（LDLコレステロール値/HDLコレステロール値）が大きい

表1 脂質異常症の診断基準(空腹時採血)

LDLコレステロール	140mg/dL以上	高LDLコレステロール血症
	120～139mg/dL	境界域高LDLコレステロール血症
HDLコレステロール	40mg/dL未満	低HDLコレステロール血症
トリグリセライド(中性脂肪)	150mg/dL以上	高トリグリセライド血症
non-HDLコレステロール (総コレステロール －HDLコレステロール)	170mg/dL以上	高non-HDLコレステロール血症
	150～169mg/dL	境界域高non-HDLコレステロール血症

※日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」による

ほど高まります。なお動脈硬化は、血管内壁にできた傷にLDLなどが入り込み、それを免疫細胞のマクロファージが取り込んでプラークを形成することで進行していきます。血管内壁に傷がつく要因は、高血圧、高血糖、喫煙などです。

私は人が原始的な狩猟生活を続けていれば、脂質異常症や動脈硬化に悩まされることはなかったのではないかと考えています。農耕生活を始めて食料が豊富に手に入るようになったことで、栄養が過剰気味になり、本来必要な量以上のコレステロールが血液中に存在するようになったのです。例えば、古代エジプトの王女のミイラから動脈硬化が見つかっています。この発見からも人類が長い間生活習慣病に苦しめられてきたことがわかります。

また、コレステロール値を考える上で無視できないのが、「家族性高コレステロール血症」です。これは、脂質代謝に関わる遺伝子に異常があって、LDL受容体が欠損したりうまく働かない疾患。10代・20代という若い頃からLDLコレステロール値が上がり、動脈硬化が進行しやすくなってしまいます。日本では、200～500人に1人の割合でいるといわれています。自身の近親者に若くして動脈硬化になった方がいたり、若いのに脂質異常症と診断された方は、「家族性高コレステロール血症かもしれない」という意識を持ち、できるだけ早めに医療機関に相談することをおすすめします。

私も多くの家族性高コレステロール血症の患者さんを診てきましたが、今は治療法や薬が進歩していますので、早いうちから適切な対策を行えば、将来のリスクを避けることができます。

中性脂肪の基礎知識

食事から摂取したエネルギーのうち、使いきれないエネルギーは中性脂肪になり、皮下脂肪や内臓脂肪などの脂肪組織に蓄えられます。中性脂肪は、体を動かすエネルギー源となる、体温を保つ、内臓を保護する、クッションとなるなど、人の体にとって大切な役割を持っています。しかし食べ過ぎや飲み過ぎで過剰に脂肪や糖분을摂取すると、血液中に中性脂肪

が増えていってしまいます。

中性脂肪値とHDLコレステロール値には逆の相関関係があることがわかっています。また、中性脂肪値が上がるとLDLコレステロールが小型化して「超悪玉」と呼ばれるスモールデンスLDLになり、血管壁の傷に入りやすくなります。つまり、中性脂肪は間接的に動脈硬化を進めてしまうのです。

中性脂肪の値は極端に高くなることもあり、私は20,000mg/dLというドロドロの血液を見たことがあります。その方は私のところに連絡が来てすぐ、手を施す間も無く急性膵炎で亡くなってしまいました。中性脂肪値の異常が重篤な事態を引き起こす可能性があるということは、しっかり把握しておいていただきたいと思います。

日本人のコレステロール値の推移と展望

日本人のコレステロール値は、どう推移してきたのでしょうか。総コレステロール値のデータを見ると、1960年には、男性・女性とも180mg/dL程度でした*1。しかしその後、食事の欧米化や運動量が減ったことが要因でコレステロール値は徐々に上がり、「平成28年 国民健康・栄養調査」では、男性196.3mg/dL、女性207.6mg/dLとなっています。

一方アメリカは、1960年には男女とも総コレステロール値が220mg/dL程度と高かったのですが*2、心筋梗塞が多いことが社会問題になっていたため、コレステロールの摂り過ぎに警鐘を鳴らす社会的なキャンペーンを行い、男女とも総コレステロール値が下がって来ました。1990年代には日本とアメリカの差がほとんどなくなり、それ以降は日本人の方が高くなっている傾向も見られます。

二国の虚血性心疾患*3の死亡率を見ると、日本人はアメリカ人の4割以下にとどまっています*4。血管疾患は、コレステロール値が高い期間が30年、40年と長く続くことで、引き起こされるのです。今はまだ良いですが、何十年後かには、日本の心筋梗塞発症率がアメリカを抜くかもしれません。日本人のコレステロール値が上がってきた今、それを止める手を打つ必要があるのです。

*1 厚生労働省「成人病基礎調査」(1961-1962)

*2 アメリカ全国健康調査(National Health Examination Survey 1960-1962)

*3 動脈硬化などの原因により、冠動脈が狭くなったり閉塞したりして、心臓に十分な血液が行かなくなった状態。心筋梗塞や狭心症がこの分類に含まれる。

*4 2017年のWHOのレポートでは、年齢調整後の虚血性心疾患の死亡率が、日本は31.2人/10万人、アメリカは80.5人/10万人となっている。

魚を食べる文化を大切に

日本人とアメリカ人について、年齢、性別、コレステロール値などを全て調整して一致させた上で動脈硬化の程度を調べると、アメリカ人の方が動脈硬化が進んでいるというデータがあります*5。この要因の一つに挙げられているのが、魚の摂取量です。日本で行われた大規模な追跡調査の結果では、魚の摂取量と心筋梗塞リスクの間に逆の相関関係が見られ、魚を週8回食べる人は週1回しか食べない人に比べて、心筋梗塞リスクが4割も低くなることが報告されました*6。

魚に多く含まれるEPAやDHAなどのn-3系脂肪酸には、血流をよくして動脈硬化の進行を抑制する作用があります。日本人が動脈硬化になりにくい背景には、魚をよく食べる文化が昔から根付いていたことがあるのでしょうか。私は、今のお子さんや若い方が肉ばかりを好んで食べ、魚を食べる回数が減っていることを懸念しています。ぜひ、意識して魚を食べる回数を増やしていただければと思います。

男性は生活習慣の乱れ、 女性は閉経後の体の変化に注意

脂質異常症が起きる大きな要因は、食べ過ぎ、運動不足、睡眠不足などの生活習慣の乱れと加齢です。図1は、男女別に年代ごとのコレステロール値と脂質異常症の割合を示したグラフです。男性は、働き盛りの若いうちからコレステロール値が上がって脂質異常症を抱えるケースが多くなっています。一方の女性は、女性ホルモンが豊富な40代くらいまではコレステロール値が上がりにくいのですが、更年期以降に脂質異常症になる方が多くなっています。

20代・30代の若いうちから脂質異常症になる男性が多い背景には、仕事が忙しくて生活が不規則になることがあるでしょう。朝食を抜く、夜遅い時間に食事をする、慢性的な睡眠不足などの不摂生がたり、一気に体重が増えることもよくあります。特に、「若い頃と比べて体重が10kg以上増えた」という方は要注意です。女性ホルモンの守りがない男性は、乱れた生活習慣が脂質異常症に直結しやすいのです。

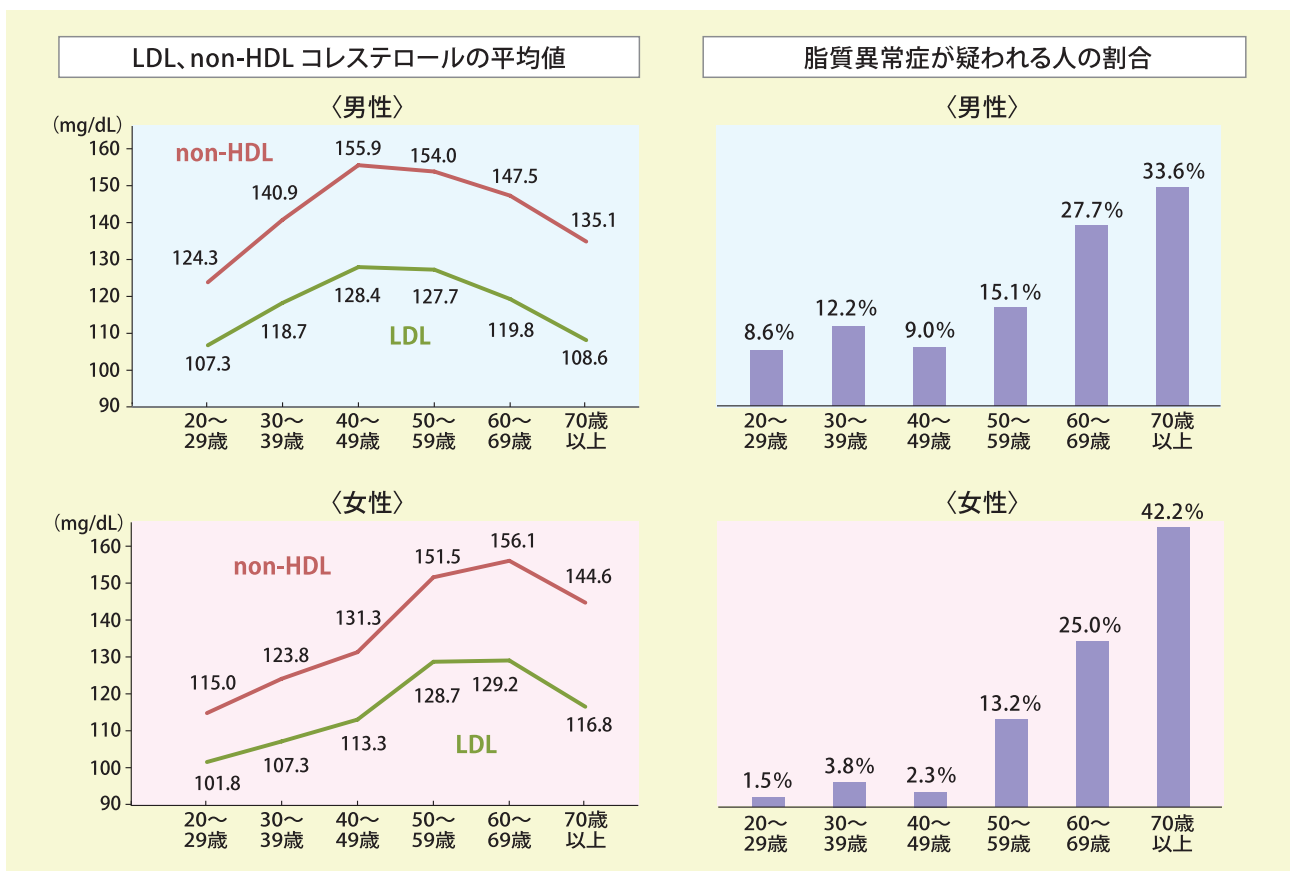


図1 年代ごとのコレステロール値と脂質異常症の割合(男女別)

※厚生労働省「平成29年国民健康・栄養調査報告」のデータより作成

*5 ERA JUMP(Electron-Beam Tomography, Risk Factor Assessment among Japanese and U.S. Men in the Post-World War II Birth Cohort)

*6 Iso H. et al. *Circulation*, 113, 195-202, 2006.

一方の女性は、50代くらいから多少コレステロール値が上昇するのは自然な変化ですので、あまり神経質になる必要はありません。ですが、閉経後のコレステロール値の変化には注意を払い、上昇が続くようなら生活習慣の改善をしたり、医療機関に相談をするようにしてください。

一人ひとりに合わせた指導を

私は日々、脂質異常症や動脈硬化などの生活習慣病を抱えた患者さんの診療を行い、二人三脚で生活習慣の改善に取り組んでいます。そこで心がけているのは、「難しいことは言わない」「向いていないことはしない」ということです。

例えば太り気味の方に食事の指導をする場合は、毎日体重計に乗ってもらうことから始めます。そして、「これ以上は太らない」「100gでも良いから減らす」ことをお伝えします。食事の内容やカロリーについては難しいことは言わず、「動物性の脂肪、つまりお肉を食べる量を減らしましょう」と、シンプルに指導します。

運動指導については、「なかなか時間がとれない」とおっしゃる方が多いので、「通勤や買い物のついでに歩く時間を増やす」など、「ついでの運動」から始めていただきます。また、「スケジュール帳にジムに行く日を書き込み、その日は運動着を持ち歩く」など、形にして意識を高めることも大切です。

また、食事指導も運動指導も、その方に向いていないと長続きせず、途中で通院をやめてしまう恐れもあります。最初に「食事指導を受けてみますか」とお聞きして「はい」と即答してくださる方は食事指導が効果をあげるのですが、「うーん」と渋る方は総じてあまり頑張れません。本人の向き不向きを考え、「食事が向いてないなら運動」という具合に、臨機応変に考えることが大切です。

それから、私が積極的に取り入れているのは、「頸動脈エコー検査」です。首に機械をあてて超音波を送り、血管の状態を画像化するもので、患者さんの体の負担はありません。血管壁の厚み、プラークのたまり具合など、動脈硬化の進み具合を自分の目で見るので、患者さんの生活習慣改善への意識がぐっと高まります。

これから求められる社会的取り組み

脂質異常症は、日本人の健康を脅かす重大な問題です。その発症率を下げるためには、個人への啓発だけでなく、社会全体としての取り組みも重要です。

まず求められるのは、働き方の改革。夜遅くまで仕事に追われ、食事や睡眠に気をつかえないような生活では、健康を守ることはできません。会社など組織の上層部の方には、「働き手の健康こそ組織の財産だ」という意識を持ち、無理のない働き方を推進していただければと思います。

次に、貧富の差が健康格差につながっていることも看過できません。貧窮すると、安価でカロリーが高いジャンクフードやインスタント食品をよく食べ、野菜は不足しがちになります。こういった理由で貧しい方が脂質異常症になってしまうのは、憂うべき状況です。貧富の差を解消し、国民の健康寿命を延伸することが求められています。

また、子どもへの食育も重要です。子どもの頃に野菜や魚をしっかり食べる習慣がついていないと、大人になってから気をつけようと思っても、なかなかうまくはいきません。ご家庭でも、学校の給食などでも、「食育＝一生の健康の土台づくり」に力を入れていただければと思います。

栄養士や保健師の方には、脂質異常症を放っておくことの危険性をしっかり頭に入れ、健診で異常が見つかったら医療機関に相談することの大切さをしっかり説いていただければと思います。また、患者さんの生活習慣の改善に取り組む際には、その方にあった方法をしっかり見極め、柔軟に対応していただければ幸いです。

寺本 民生 Teramoto Tamio

帝京大学 理事・名誉教授／帝京大学臨床研究センター センター長
寺本内科・歯科クリニック 内科院長

1973年東京大学医学部医学科卒業。東京大学医学部附属病院第一内科医員、米国シカゴ大学留学、東京大学第一内科医局長、帝京大学第一内科教授、帝京大学医学部学部長などを経て、2013年同大学臨床研究センター センター長。同年に、寺本内科・歯科クリニックを開院し、大学病院や研究機関と連携しながら患者一人ひとりの診療に尽力している。所属学会は、日本内科学会(名誉会員)、日本動脈硬化学会(名誉会員)、日本肥満学会(評議員)、日本糖尿病学会(功労評議員)、日本成人病(生活習慣病)学会(名誉理事・評議員)など。『脂質異常症がよくわかる本』(講談社、2018)、『患者のための最新医学 脂質異常症(コレステロールと中性脂肪)最新の食事療法』(高橋書店、2016)など、著書多数。

女性ならではの心身の変化とケア



医療法人社団 ウィミンズ・ウェルネス 理事長
NPO法人女性医療ネットワーク 理事長

対馬 ルリ子

30年以上にわたり多くの女性の診療にあたり、女性の心身の健康づくりに尽力されてきた対馬ルリ子先生。コレステロール値や血管系疾患についての女性ならではの観点をはじめ、生涯を生き生きと楽しむために大切なことを伺いました。

長い人生を十分楽しむために

年々平均寿命が延びている日本人女性。現代女性の一生を季節に例えると、子ども時代は「芽吹きを待つ冬」、思春期から若者の時期は「駆け出しの春」、体力や気力が充実して仕事に遊びに精力的に取り組む還暦までが「輝く夏」、女性ホルモンの揺らぎやしがらみから卒業し、仕事や趣味や旅行を気兼ねなく楽しむ還暦以降が「実りを収穫する秋」と表現できます。

日本人女性の平均寿命は87.26歳^{*1}と、実りの秋を楽しむ時間は十分にあります。しかし、平均寿命と健康寿命^{*2}の差は10年以上もあり、せっかくの実りの秋を謳歌できない方も多くいらっしゃいます。私は、女性が一生を通じて健康に生き生きと過ごせるよう、日々診療や健康指導にあたっています。

性差を意識してコレステロール値をとらえる

女性ホルモンが大きく作用する女性の身体には、年代ごとに必要な検診や心がけがあります(表1)。

表1 女性に必要な検診習慣 (作成: 対馬ルリ子先生)

年代	検査内容
10代	子宮頸がんワクチン受診の検討 かかりつけの婦人科医を持ちましょう
20代	子宮頸がん検診 性感染症検査 婦人科での超音波検査 貧血・栄養検査
30代	乳がん検診のスタート 妊娠前の甲状腺検査 自己抗体検査
40代	更年期対策の準備 女性ホルモン投与(HRT)の検討 骨密度検査
20~40代	月経トラブルの早期対策(月経痛、PMS、無月経) 子宮筋腫、子宮内膜症の予防と早期発見を超音波検査で
50代以上	メタボ対策のスタート 認知症・骨折予防
全世代	ストレスの軽減を心がけて体力と活力の維持を 自信を持って生きるための自立心を養う

女性の健康寿命を延ばすためには、各年代に必要な対策をしっかりとることが必須です。しかし従来の日本の医療制度は男性を中心に考えられてきた面があり、女性に合わせた検診や基準値、保健指導等はまだまだ発展途上といえます。

コレステロール値についても、男女ではとらえ方が全く異なります。図1は総コレステロール値と冠動脈性心疾患の発症リスクを男女別に示したグラフです。男性は総コレステロール値が上がるほどに発症リスクが高まりますが、女性は総コレステロール値が200~239mg/dLのときはリスクが下がるJカーブを描いています。現在、脂質異常症の診断基準は男女共通ですが、私は男女別の基準値を設ける必要性を強く感じ、提唱しています。

また、女性のコレステロール値は閉経を迎えて女性ホルモンが減ると上がりやすくなることが知られています。これは女性なら誰にでも起こる生理的な現象です。そこで私たちのクリニックでは、「動脈硬化…あなたの血管は大丈夫?」と銘打った専門医^{*3}による特別診療を定期的に行っています。内容は、動脈硬

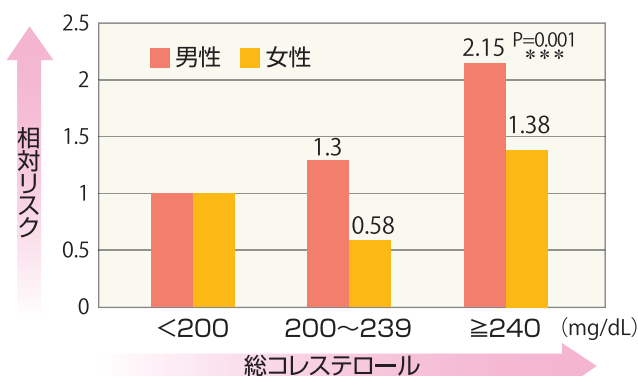


図1 総コレステロール値と冠動脈性心疾患の発症リスク(男女別)

Nishimura K. et al, J Atheroscler Thromb. 21, 784-798. 2014. より作図

*1 「平成29年簡易生命表」(厚生労働省が2018年7月に発表)による。

*2 支援や介護を必要とせずに自立して日常生活を送れる期間。

*3 対馬ルリ子女性ライフクリニック銀座では、性差の視点を取り入れて女性のコレステロールや動脈硬化の研究を続ける医師・田中裕幸先生(佐賀県・二コクリニック院長)を定期的に招き、特別診療を行っている。

化の進行具合を見る「頸動脈エコー」、血管の硬さを反映する指標である「CAVI(動脈脈波測定)」、心血管系疾患をはじめさまざまな炎症性疾患のリスクを知るための指標である「脂肪酸分画(血液検査)」、そして食生活アドバイスです。50~60代のコレステロール値や血圧が気になり始めた方には、ぜひ一度きちんと自分の血管の状態を知っていただき、その上で生活習慣を見つめ直していただきたいと思います。

トータルな視点を忘れずに

意外に思うかもしれませんが、女性のコレステロール値を考えると気をつけなければならないのは「減らし過ぎ」です。前述のように女性は男性よりもコレステロール値が高めでも血管系疾患になりにくい傾向があるのですが、男性と同じ基準値で判断され、躍起になって節食に励む方をよくお見受けします。また、若い女性の間には「痩せていることが美しい」という概念が定着していて、極端に脂質を抑えるケースも見られます。

しかし、コレステロールなどの脂質は脳を構成する大切な成分ですので、不足すると脳の機能が低下してしまいます。また、脂質を抑え過ぎて栄養不足になり、脳や皮膚まで脆弱化してしまう恐れもあります。コレステロール値を意識するあまり、認知症や骨粗鬆症を招き、元気に過ごせなくなるとは本末転倒です。「コレステロール値は低いほど良い」というイメージは無くし、必要な栄養はしっかりと摂っていただくことが大切なのです。

食事は人生の大きな楽しみです。「おいしいな。幸せだな」と思ってしっかりと食べる、そして適度に運動してぐっすりと眠る。当たり前の生活を重ねることこそが、健康で生き生きとした人生の礎となるのです。

女性の健康を守るのは 女性自身と専門職のパートナーシップ

私が多くの日本人女性と接して感じるのは、自己価値感の低さです。家庭や職場で求められる役割を一生懸命こなして周りに尽くすのですが、そこに「自分はこう生きたい」という観点が抜けているのではない

でしょうか。そして、自分の健康管理を後回しにしがちな点も問題です。多くの女性は更年期の不調がやってきても我慢してしまい、心身が疲れても親の介護や子どもの世話に奮闘して無理を重ねてしまいます。女性がもっと自分自身を大切にして生きられるようになれば健康寿命は延び、80歳になっても90歳になっても元気に過ごす方が増える。私はそう考えています。

また、「寝たきりや認知症になった親を見ていると、自分もあんなのかと不安になる」という声も、日々の診療でよく聞きます。私はそんな時「大丈夫ですよ。一緒にヘルスリテラシーを上げていきましょう」とお話しします。ヘルスリテラシーとは、健康に関する情報を手に入れ、理解し、活用する能力のこと。医師など健康の専門家と相談しながら「身体について勉強しよう」「自分が心地良いことを選択しよう」と思って生活すると、健康のベクトルは上を向いていきます。大切なのは、前向きな気持ちなのです。

私は2003年にNPO法人女性医療ネットワークを立ち上げ、600名以上の女性医療従事者と協力しながら、性差をしっかりと踏まえた女性の健康づくりの在り方を発信し続けています。栄養士や保健師など人々の健康づくりを支える立場の方には、女性の長い一生の健康を支えるべく、そのホルモン特性とライフステージを踏まえた健康指導を心がけていただければと思います。また、自分の意見を押し付けず、しっかりと傾聴し受容することを心がけてください。日々接する患者さんは、いろいろなことを教えてくれる先生だという意識を持ち、プロフェッショナルとして勉強を重ねていきましょう。一人ひとりが周りの人、地域、社会のために何ができるかを考えて積極的にアクションを起こすことで、社会は豊かになっていき、自身も充実した人生を送ることができるのです。

対馬 ルリ子 Tsushima Ruriko

医療法人社団 ウィミンズ・ウェルネス 理事長
NPO法人女性医療ネットワーク 理事長

1984年弘前大学医学部卒業。東京大学医学部産婦人科学教室入局、都立墨東病院周産期センター産婦人科医長などを経て、2002年に対馬ルリ子女性ライフクリニック銀座を開院。2003年に女性の心と体、社会との関わりを総合的にとらえ、健康維持を助ける医療をすすめるNPO法人女性医療ネットワークを設立。全国600名以上の女性医療者と連携し、女性の生涯にわたる健康のためにさまざまな情報提供、啓発活動を行っている。『女性のからだ ちょっとした不調をなくす本』(ぴあ、2019)『女性ホルモンで世界一幸せになれる日本人女性』(マガジンハウス、2015)など、著書多数。テレビや雑誌出演も多数。

脂質異常症にならないための健康づくり



東京医科歯科大学 医学部附属病院 保険医療管理部長・教授

藍 真澄

血液検査で脂質異常症のリスクが判明した場合、
予防のためにどのような取り組みをすれば良いのでしょうか。
長年、予防のための生活習慣改善の指導を行っている藍真澄先生に、
食事や運動など生活習慣を管理する具体的な方法を伺いました。

食事の質よりも、まず量を考える

健康診断などの結果、「脂質異常症の診断基準」(p.2 参照)に照らしてコレステロール値に問題があった場合、医師は一人ひとりについて年齢やこれまでの疾患、遺伝的要素等を評価し、脂質の管理目標値を定めます。「脂質異常症の診断基準」は薬物治療の基準ではなく、生活習慣改善が求められる基準ですから、まずは自分で取り組める生活習慣を改めていきましょう。

最初に取り組むべきなのが、体重管理です。基準としてはBMI25*1、ないしは25以下でも明らかにぽっちゃり体型の場合は減量が必要になります。体重管理を行う際は、自分が1日に食べたものをすべて書き出してカロリーを計算する、食事量のカウントから始めていただきます。食事量をカウントすると、7〜8割の方は、自分で把握している目分量と実際のカロリーの数値に大きな違いはありません。しかしながら約2割の方は、実際のカロリーと目分量が合っていない。太めの方は過少申告する傾向があり、2,000kcalと言っているけれども、実際にカウントすると2,500〜2,600kcalという方もいますし、ひどい場合は1,000kcal単位でずれている場合もあります。目分量と実際のカロリーが500kcal以上ずれている方は、時間をかけてでもできるだけ自分の目分量が実際のカロリーに合うようにする作業が必要です。自分の食べている量とカロリーを把握できるようになるだけでも、だいぶ変わってくると思います。

自分の食べている量を把握すると同時に、患者さんには「トータルの量を考えてください」とお話します。食事療法ではまずは量、次に回数、その上で食

事の中身や質を考えてほしいのです。けれども、食事療法というとほとんどの方が何か身体に良い食品をプラスするイメージを持っています。細かい食品の質を考える前に、とにかく量を減らすこと。発想を転換していただければと思います。

女性の場合は、出産後年々2kgずつ増え、標準体重まで15kgぐらい落とさないといけないという方もしばしばいらっしゃいます。こうした場合、閉経後に減量すると骨密度が低下してしまうので、できれば月経のあるうちに減量されることをおすすめしています。

伝統的な日本食の重要性

量のコントロールができるようになったら、質について考えましょう。おすすめは、米を中心とする穀類、野菜、きのこ、魚貝、海藻などがバランス良く摂れる伝統的な日本食です。

日本人のコレステロール値は、1980年代に急上昇しました。原因としては、食生活が欧米型に変わったことと、活動量が落ちたことが考えられます。しかしながら、現在80代、90代の方は青年期・壮年期は伝統的な和食を摂っていたと考えられるので、食事の影響は少ないと思われます。食事内容に気をつけていただきたいのは、60代くらいまでの方です。私は「健康に80歳を迎えたかったら、ちょっと頑張って食事の量と質を変えてみましょう」とお話しします。

アルコールは適量を守り、禁煙も必要です。時々患者さんから「禁酒と禁煙、どちらを先にしたらいいですか?」という質問を受けるのですが、もちろん禁煙を先にすべきです。動脈硬化性疾患予防の観点で、禁煙はマストです。

*1 BMI (Body Mass Index) = ボディマス指数。計算式は体重kg ÷ (身長m)²で、日本肥満学会では、統計的に最も病気にかかりにくいBMI指数22を標準体重として、25以上の場合を肥満、18.5未満を低体重としている。

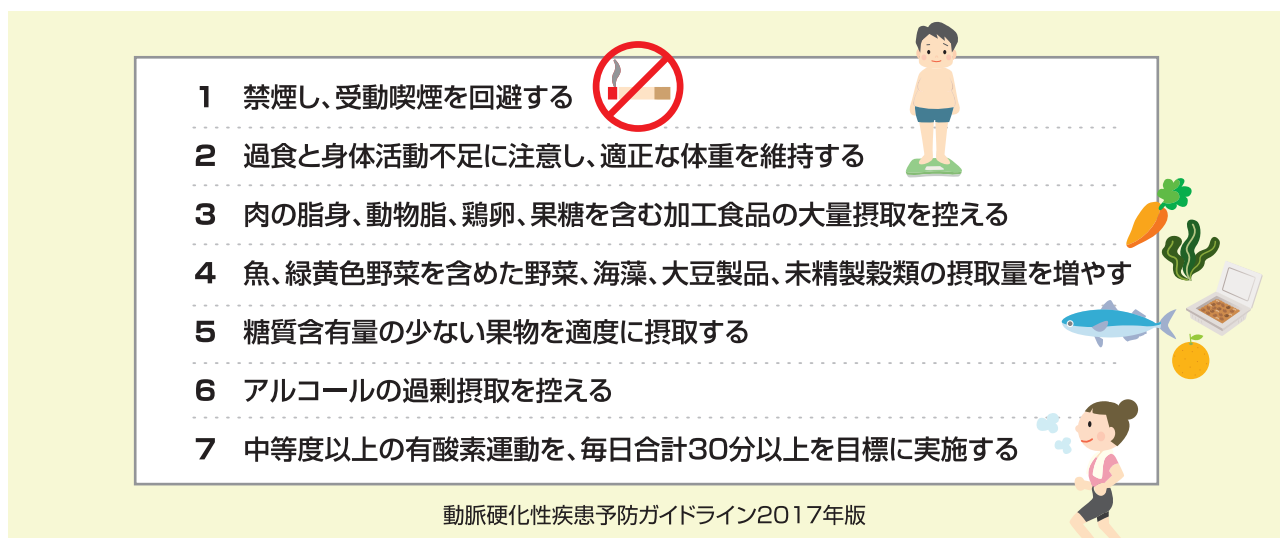


図1 動脈硬化性疾患予防のための生活習慣の改善

スクワットで脂肪を燃やせる体づくりを

運動療法では、有酸素運動も大切なのですが、私はまずは筋トレをおすすめしています。「毎日1万歩歩いているのにやせない」という方がいらっしゃいますが、ゆっくり歩くために運動強度が足りず、減量につながっていないからです。そこで、まずは筋トレで筋肉量を増やして基礎代謝を上げることが重要です。基礎代謝が上がれば、特に運動をしなくても脂肪を燃焼しやすくなるためです。

膝と足首に不調がなければ、相対的にエネルギー消費量が多い下半身の筋肉を鍛えられるスクワットがおすすめで、私自身も習慣として生活に取り入れています。その場でできるスクワットはケガをしづらいというメリットもあります。ただし、最初は必ず背面に壁のある状態でやってください。

スクワットを始める前に、患者さんに「何回ぐらいできますか?」と聞くと、だいたい皆さん「10回くらい」とおっしゃいます。そこで1日10回からスタートして、1日1回ずつ増やしていきます。そうすると70代の方でも、3ヶ月後には100回できるようになるのです。一度に100回行う時間がない場合には朝昼晩に30回ずつなど無理せず続けていただければと思います。毎日の習慣とすることで筋肉量が増え、有酸素運動の効果も上がっていきます。

また、膝に問題がある方は、スポーツジムなどにある「エルゴメーター」と呼ばれる自転車漕ぎが、膝の角度が変わらないのでおすすめです。その際、膝に

角度を固定するサポーターをしていただくのも良いでしょう。

実現可能な目標をたて、習慣化する

生活習慣の改善は「言うは易し、行ふは難し」です。それを実現するためには、継続可能な目標を提示することが一番です。例えば「3ヶ月で3kgやせてみましょう」と、計算上無理がなく、イメージがわく提案をするところから始めます。

また生活習慣の改善はすぐには結果が出ない面もありますが、患者さんはもちろん、医師や管理栄養士といった指導をする側も、あきらめない姿勢が求められます。脂質異常症の場合、目的は脂質異常症自体を良くすることではなく、あくまでも動脈硬化予防です。患者さん一人ひとりについて、できるだけ広い視野で生活全体を考慮し、生活の質を悪くしないようにトータルマネジメントすることが大切です。うまくいかない時期でも、患者さんもケアする側もめげずに、長い目で頑張っていきましょう。

藍 真澄 Ai Masumi

東京医科歯科大学 医学部附属病院 保険医療管理部長・教授

1995年東京医科歯科大学医学部医学科卒業、同年同大学医学部内科学第三教室入局、首都圏の総合病院勤務後、2000年に同大学からの人事交流にて厚生省(現厚生労働省)保険局医療課へ出向し保険医療行政に約2年携わる。2001年東京医科歯科大学医学部附属病院老年病内科、2002年医学博士取得、2006年から米国Tufts大学客員研究員として留学、2008年東京医科歯科大学生命倫理研究センター、2013年より現職。臨床の専門分野は、脂質異常症、糖尿病、動脈硬化症など。

5年ぶりに改訂、「高血圧治療ガイドライン2019(JSH2019)」を公表

◆主な変更・追加点

高血圧の基準値には変更なく、診察室血圧140/90mmHg、家庭血圧135/85mmHgである。しかし、75歳未満の成人の降圧目標を130/80mmHg未満に引き下げるなど、一般成人、高齢者、冠動脈疾患患者の降圧目標が厳格に変更された。

<高齢者の降圧目標>

- ・65-74歳：診察室血圧130/80mmHg未満
- ・75歳以上：診察室血圧140/90mmHg未満
- ・75歳以上で降圧目標が異なる他疾患合併時に忍容性があれば診察室血圧130/80mmHg未満を目指す

<冠動脈疾患患者の降圧目標>

- ・冠動脈疾患患者：診察室血圧130/80mmHg未満

表1 成人における血圧値の分類※

分類	診察室血圧 (mmHg)			家庭血圧 (mmHg)		
	収縮期血圧	拡張期血圧		収縮期血圧	拡張期血圧	
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89	125-134	かつ/または	75-84
I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99	135-144	かつ/または	85-89
II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109	145-159	かつ/または	90-99
III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	≥160	かつ/または	≥100
(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	≥135	かつ	<85

高血圧治療ガイドライン2019(日本高血圧学会、2019)より抜粋

※JSH2019では診察室血圧120/80mmHg未満を正常血圧と定義。JSH2014に垂分類されていた正常血圧および正常高値血圧はそれぞれ正常高値血圧および高値血圧に分類表記。家庭血圧による分類も追加。

◆複合的な生活習慣の修正がより効果的

「生活習慣の修正が治療の基本」であることを強調。修正項目単独ではなく複合的に修正するとより効果的であり、管理栄養士や理学療法士などを含む多職種で指導に取り組むことが望ましい。また高血圧患者では生活習慣の修正の1つとして適切な運動療法が強く推奨される。中でも高血圧、脂質異常、糖代謝異常、肥満などの生活習慣病の予防や治療には、速歩、ステップ運動、スロージョギングのような有酸素持久性運動(できれば毎日30分以上、または180分/週以上)が推奨されている。

◆チームとしての治療の重要性を強調

JSH2019では「高血圧管理の向上に向けた取組みと今後の展望」を記した第14章を追加。高血圧の対策は、個人個人のレベルのみならず、社会全体として行う必要がある。また、高血圧対策には地域コミュニティの中での患者・住民の実情を考慮した取り組みが必要で、医師、保健師、管理栄養士、薬剤師、地域行政機関、地域産業界などが密接に連携・協働することが重要である。

「こんな体じゃなかったら…。でも、お蔭で羽生さんに出会えた…」

—— ネフローゼゆえ将棋に挑み続けた“早世の天才棋士”、村山聖

映画・健康エッセイスト 小守 ケイ

「どうした?」。94年、大阪の春。ボサボサ髪の太った若い男が道路端に倒れ込んだ朝。店のオヤジが声をかけると、男は薄目を開けて「急いで将棋会館に連れて行って」。オヤジは慌てて軽トラで会館に担ぎ込み、男はよろけながら対局室へ。「では、竜王戦予選を始めます」。——男は、現将棋界トップの羽生善治と同世代の棋士、村山聖七段。25歳。「羽生さんを倒したい…」。



ネフローゼから浮腫み、息切れ、高熱、高血圧…

大阪での羽生戦。対局後はいつも消耗し寝込む聖だが、完敗に全く眠れず、ネフローゼのため6歳から長期入院した郷里、広島での将棋が蘇る。「やった！王手じゃ!」。それは楽しくも病気を受け容れることでもあった…。「僕に



は将棋しかない、強くなりたい…」。

「体調、どうや?」。翌朝、師匠の森と同門の江川が牛丼を手に見舞いに来る。万年床、薬剤、

カップ麺のカラ、少女漫画…。森が熱を計らせ、「大丈夫、39.2度や」と告げると、聖は「先生、僕、東京へ行きます!羽生さんの近くに」。江川は呆れて「東京? 誰が看病?」と言うも、森は「大賛成やな」。

「僕には時間が無い。勝ちたいんじや」

東京将棋会館。「“怪童丸”が来た!」。浮腫んだ顔と体、伸びた髪と爪。当初は遠ざけられるも、打ち解けると棋士仲間と酒に麻雀。将棋も順調で、翌95年にA級八段に昇級、大阪の森を喜ばせる。「村山君、勝ち過ぎや」。

しかし、聖の運命は実に非情で、その冬、立ち眩みから転倒すると、「進行性膀胱癌。手術を」。動揺した聖、大阪で森と大酒を喰らい、荒れてポケットの札束をちぎり捨てる。「金なんて何の意味もない!」。

「一緒に将棋の深い海へ…」。97年2月末、北国の旅館。腰痛や血尿を隠して羽生と対局。聖が競り勝った後、二人は小料理屋で将棋への愛を語り合う。その後、両親や森に癌を告げ、6月に膀胱と前立腺摘出。術後は“脳が鈍る”と抗がん剤、放射線治療を拒み、郷里でリハビリ後、98年3月、看護師を伴い羽生戦に臨んだ。長時間の攻防。深夜、皆が聖の勝利を確信した時、次の一手で痛恨の落手!「負けました…」。

■ 映画の見所 ■

聖はその後1ヶ月の対局に全勝するも、癌が再発。8月8日、29歳で他界。死後、九段が追贈された。将棋ファンでなくても楽しめる映画で、聖役の松山ケンイチが25kg太って将棋に命を懸ける青年を演じた感動作! 森(リリー・フランキー)との師弟愛や家族愛、羽生(東出昌大)など仲間との友情も丁寧に描かれ、胸を打つ。原作は大崎善生の同名小説。



「聖の青春」
DVD 3,800円+税
Blu-ray 4,700円+税
発売元・販売元:
株式会社KADOKAWA

小児ネフローゼの一部は予後不良

【監修】公益財団法人結核予防会 理事
総合健診推進センター 所長 宮崎 滋

ネフローゼとは尿に大量のタンパクが出て、血中蛋白が減少し浮腫をきたす疾患です。低蛋白血症を代償する為、肝での脂質合成が高まり高コレステロール血症になり、浮腫が強いと循環血液量が減るため低血圧で失神することもあります。

小児ネフローゼは、小児1万人あたり6.5人が発症し、その9割

は原因不明です。大部分は治療で寛解しますが、治療無反応例の20年生存率は約4割です。治療には副腎ステロイドや免疫抑制薬が用いられる為、感染症が起こり易くなります。対症療法として、尿蛋白減少には降圧薬のARB*が、浮腫には利尿薬が、高コレステロール血症にはスタチンが用いられます。

食事は、腎保護には塩分・蛋白制限食、筋萎縮予防には高エネルギー食とし、激しい運動は避け、規則正しい生活が勧められます。ネフローゼと膀胱癌との因果関係はないと言われています。

*ARB: アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬



自然と調和する
こころ豊かな毎日をめざして

花王健康科学研究会について

花王健康科学研究会は、学術の振興、国民の健康増進への貢献を目的に、研究者への研究助成、KAOヘルスケアレポートによる最新の研究情報提供を行っています。

◆ホームページ&既刊のヘルスケアレポートについて

ホームページでは、研究助成やヘルスケアレポートをご覧いただけます (<https://www.kao.com/jp/healthscience/>)。

勉強会などで既刊のヘルスケアレポートをご希望の方は、花王健康科学研究会事務局までお問い合わせください。

※花王のポリフェノール研究をはじめとした「栄養代謝の研究開発」情報は <https://www.kao.com/jp/nutrition/> で紹介しています。

◆みなさまの声をお寄せください

KAOヘルスケアレポートでは、みなさまの声を生かした紙面づくりを考えています。レポートを読まれたご感想や、今後取り上げてほしい特集テーマ、みなさまが取り組んでいる生活習慣病予防や健康づくりなどを、FAXまたはE-mailにてお寄せください。

KAO HEALTH CARE REPORT No.60 2019年7月26日発行

編集・発行：花王健康科学研究会 事務局(担当：吉本、水野)

〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3 TEL：03-5630-7478 FAX：03-5630-7260 E-mail：kenkou-rd@kao.co.jp