

イーマ第84 大櫛陽一先生 講演録 2008. 6. 25

講師 大櫛陽一先生 (東海大学医学部教授)

(プロフィール)1971年大阪大学大学院工学研究科修了

大阪府立成人病センター、大阪府立羽曳野病院、大阪府立母子センター、大阪府立病院などを経て、88年より東海大学医学部教授。

日本テレビ「みのもんたの午後は〇〇思っきりテレビ」、NHK「クローズアップ現代」、「ニュース・ウオッチ9」、フジテレビ「スーパーニュース」他に出演。

マスコミでも大いに活躍されている。

著書:「ちよいメタでも大丈夫」(PHP 研究所 2008年)、「メタボの罨」(角川SSC新書 2007年)、「検査値と病氣 間違いだらけの診断基準」(太田出版 2006年)他多数。

議題 「メタボの罨と特定健診2」

今回のご講演は、当会で2008年2月21日に行われたものの続編になっております。ご興味ある方は、どうぞ題82回の講義録をご参照下さい。

テーマ① 「コレステロールの話」

●日本医学会の常識？世界では非常識！

【総コレステロールが220mg/dL 以上は高脂血症】これが罨である。

以前の総コレステロールが特定健診から外されて、LDLが入れられた理由には、心疾患の真の悪玉が LDL だとしていることによる。総コレステロールには、悪玉と言われている LDL、善玉と言われている HDL、エネルギー蓄積用の VLDL が含まれている。しかし、LDL は悪玉ではなく体にとって最も必要なコレステロールなのである。肝臓で約8割が作られ、血液を通じて必要な組織に配布される。全身の細胞膜、神経細胞、ホルモンの材料なのである。日本人の死亡原因のトップはガンであるが、コレステロールが少ないとガン死亡率が増加することが知られている。コレステロールは日本人にとって最も必要な成分の1つだとも言えるのだ。

総コレステロールが外された本当の理由は、「ウソ」を隠しきれなくなったことによるものだ。日本動脈硬化学会は総コレステロールの基準を220mg/dlとしてきた。これにより、健診受診者の中高年女性の5割以上が「高脂血症」という病気にされて、コレステロール低下薬が処方されていた。だが女性は授乳などのために皮下脂肪が発達して、脂質をためて利用する能力が高く、脂質が高くても健康に影響を与えることはない。欧米では総コレステロールの基準が260~270mg/dl であり、「女性にコレステロール低下薬は不要」だとしているのに、日本だけが女性を中心にコレステロール低下薬を出しているのだ。

●統計のカラクリ

総コレステロールの影響について調べた統計を見てみると、確かに心血管疾患のみに注目すれば、総コレステロールの増加に伴って死亡率が上昇している。従って、循環器の専門医は、「総コレステロールは低ければ低いほどよい」と患者を指導するのである。しかし、他の病気に注目してみると事情は異なる。実は、総コレステロールが低くなるほど、ガン、肺炎、自殺を含む不慮の事故など、その他の死亡が増えることが統計で明らかになっている。このように全ての原因による死亡が報告されていないと、誤った判断へ導かれてしまうのだ。

統計では、日本人では総コレステロールは低い方が死亡率は高いことが明らかになっている。これは、日本人の死亡原因のトップが心疾患ではなくガンであることに関係しているのだ。総コレステロール220mg/dl前後は最も死亡率が低く、最適と言える数値である。つまり日本では、最も長生きをする集団に高脂血症という病名を付けて、副作用の強い薬剤に誘導していたのだ。欧米では女性へのコレステロール低下薬使用は極めて少ないが、日本では女性に対して男性の2倍のコレステロール低下薬が投与されているのだ。

実際は、コレステロールに関する心筋梗塞発症率は男性の方が高いのである。女性の場合には、更年期に入れば女性ホルモンが減るために、体を守るために自然とコレステロールが増えるのである。これにより女性は代謝がよくなり15歳若返ると言っている。決して病気ではないのである。欧米では中高年女性の異常率は5%でしかないのである。日本女性では、総コレステロールの上昇と心血管系死亡率の上昇は一致しないのである。

●米国で心筋梗塞が減った理由

米国で心筋梗塞が減ったのは、心筋梗塞を防ぐ生活習慣を取り入れたからである。1つには、血管の炎症性を無くすことである。具体的には、禁煙、トランス脂肪（マーガリン・ショートニング・フライドポテト）を食べない、甘い飲み物を控えるなどである。もう1つには、運動をすることである。適度な運動で、少しでも体重が減少する程度を心がけ、BMIを30以下に保ち、胴回りは100cm以下を維持させたのである。

●ポイント

- ・女性に対するコレステロール低下薬は不要である。
- ・中高年におけるLDLコレステロールのベスト範囲は120から150mg/dlである。

- ・ LDL コレステロールが少ないと、ガン、呼吸器感染症、うつ病になる。
- ・ 多くて困るのは、男性だけである。男性の場合は、心筋梗塞既往者、遺伝病（家族性高脂血症）、糖尿病を患っている人は注意が必要であるが、女性では関係はなし。

テーマ②「糖尿病の話」

●糖尿病は筋肉病である

2008年度特定健診では、痩せている人に対しては保健指導が行われない。これは危険なことである。というのも、追跡調査により新たに糖尿病を発症した人は、BMI が25未満の肥満でない人が55%と過半数を占めたからである。つまり、肥満でない人でも将来糖尿病になることが分かったのだ。例えば、空腹時血糖125mg/dlの人は数年以内に糖尿病に移行する可能性は高いのだが、特定健診においては肥満でなければ放置されてしまう。一旦糖尿病が発症すると治療は難しい。ウェスト周囲径にかかわらず、やはり保健指導の対象とすべきである。糖尿病という名前を見て、尿に糖が出る病気と思っている人がいるようであるが、尿に糖が出る病気が多いのは腎疾患である。糖尿病は別名「筋肉病」と言われている。運動をしないで筋肉を使わないと糖尿病になるので、痩せている人でも糖尿病になるのだ。確かに、運動をしないで食べ過ぎていると、肥満の症状を伴って糖尿病になるケースが多い。しかし、運動をしている人は、体重が増えても糖尿病にならないのである。以前は糖尿病が職業病だと言われていた相撲界でさえ、近年、朝食前に稽古をして、腹を空かせてからチャンコを食べるようになり、筋肉トレーニングも導入されるようになったので、糖尿病にかかる力士はほとんどいないのである。

●日本人に多い2型糖尿病とインスリン抵抗性

糖尿病では血液中の血糖値が上昇する。尿に糖が出るのは、かなり悪化してからである。糖尿病には1型と2型がある。いずれもすい臓のベータ細胞からインスリンが出なくなる病気である。1型糖尿病はすい臓が炎症などで直接的な損傷を受けてベータ細胞が機能しなくなる。日本人の95%を占める2型糖尿病では、最初にインスリン抵抗性と言われる状態になる。

食事の中の炭水化物は消化吸収されて血液中のブドウ糖が上昇する。日本人は総エネルギーの6割を炭水化物から摂取しているため、食後の血糖値の上昇が大きい。しかし、加齢により基礎代謝が減少すると、必要とされるエネルギーは減少する。若い時と同じように食事をしているにもかかわらず運動不足が続くと、余ったブドウ糖は脂肪に変換されて、体内に蓄積されてしまう。運動不足の場合は筋肉内にも脂肪が溜まり、ベータ細胞から出されたインスリンと血液中のブドウ糖が結合しても、筋肉内の道（T管）がふさがれて入れ

なくなる。こうなると血糖値の高い状態が続くため、すい臓のベータ細胞は更にインスリン作りに励むのである。肝機能検査である ALT[GPT]が男性で35 U/l、女性で25 U/l 以上になると要注意である。ただし、この段階で筋肉内の脂肪を解消すればインスリン抵抗性がなくなり、糖尿病にはならない。

●食事と運動による糖尿病の予防

筋肉量を増やすことにより、血糖が有効に利用される。筋肉量を増やすには、無酸素運動が適している。無酸素運動とは、筋肉の一部に強い負荷を与える運動であり、足腰を鍛えるスクワット、腹部筋肉を鍛える腹筋運動、上腕部筋肉を鍛えるアレイを用いた運動などが有効である。翌日、少しでも筋肉痛が起る程度の運動をすると筋肉が増強される。そして、筋肉内の脂質を燃やすには、食後の運動ではなく、空腹時の運動が望ましい。

加齢に伴い糖尿病の発症率は上昇している。この理由には基礎代謝の減少に伴って、食後の血糖値が上昇することが一因と考えられる。従って、糖尿病の予防には、加齢に伴い摂取エネルギーにおける炭水化物の比率を下げる必要がある。従来の考え方では、糖尿病の予防や治療には脂質を減らす方がよいとされていたが、食品に含まれる脂質は炭水化物の吸収を緩やかにする効果があり、食後の高血糖を防いでいるようである。炭水化物だけでなく、脂質とタンパク質も一緒に食べるとよい（バターライスや卵がけライス）。白米より5分米か雑穀、白いパンより荒挽きパンといった具合である。

テーマ③「くすりを飲む前に」

●薬に頼らないようにしましょう

薬は必要な人が必要な期間だけ飲むようにしなければならないのである。「薬は体には毒である」ということ大前提にしてもらいたい。薬の特徴が最も分かりやすいのは抗ガン剤である。実は、最初の抗ガン薬は毒ガス（マスタードガス）から作られたのである。ガン細胞を殺す作用があるだけでなく、正常細胞も傷付るのである。従って、ガン患者には効果があるけれど、がん予防に飲もうとは誰も思わないはずだ。同じように、ほとんどの薬には生体にとって異物であることに変わりがないから、抗ガン剤と似たような問題が発生するのである。

例えば、コレステロールを下げる薬で心筋梗塞の可能性が下がると言われるが・・・、

- ・コレステロールと心筋梗塞の関係があるのは、米国人男性の30歳～49歳である。
- ・この薬で効果があったのは、心筋梗塞を起こした経験のある人だけである。
- ・この薬は、人間の正常な機能を抑えてコレステロールを下げる。

- ・この薬を1年間飲んだときの副作用は10%で、5年飲み続けると50%である。
- ・この薬で死亡した人もいる。
- ・女性と高齢者では、コレステロールと心筋梗塞の関係はない。
- ・日本人の心筋梗塞発症率は、米国の3分の1である。
- ・日本人では、コレステロールが高くても死亡率が上がリません。
- ・日本人では、コレステロールが低いとガンやうつ病になりやすいのである。

以上を知って、あなたは心筋梗塞の予防のためにこの薬を飲みたいと思いますか？

医師は薬の効能はよく知っているが、副作用はあまり知らないのが現状です。というのも、医師への情報提供は、製薬会社からもたらされるものが多く、効能は聞かされますが、副作用はあまり聞かされないからである。

自分の薬の副作用はインターネットで簡単に調べることができる。

※ 医薬品医療機器情報提供ホームページ <http://www.info.pmda.go.jp/>

●自分の体は自分で守ろう&まとめ

- ・毎年1回は健診を受けましょう。
- ・健診結果を男女別・5歳ごと基準範囲グラフにプロフィットしましょう。
(大櫛先生のご著書やホームページに記載されています。)
- ・薬を飲む前に、生活習慣を改善しましょう。
- ・薬を飲むなら、副作用を調べましょう。
- ・薬を飲んだら、毎月1回肝機能検査をしてもらいましょう。

最新の診断基準や治療法を調べることができる。

※ 米国政府提供のガイドライン <http://www.guideline.gov/>

更に詳しいことをお知りになりたい方は、大櫛先生のご著書を参考にされて下さい。

著書:

「ちょいメタでも大丈夫 メタボ健診で異常といわれた人へ」(PHP 研究所 2008年)

「メタボの罠 病人にされる健康な人々」(角川SSC新書 2007年)

「検査値と病気 間違いだらけの診断基準」(太田出版 2006年)

以上