



医者の不養生、 患者の不養生

～ウエスト径が重要なわけ～

皆さんの中で、自分は健康と思っている方はどれくらいいらっしゃるでしょうか。「特に自覚症状はないし、自分では健康だと思っているけれど、確か健康診断では要注意と言われた項目があった気がする」という方もいらっしゃるのではないのでしょうか。今回は、そういった方々に焦点を当てようと思う。

私自身は、循環器内科専門の医師であるが、循環器内科とは、循環器という器官、つまり心臓や血管を専門とする分野で、代表的な病気として心筋梗塞や狭心症などの心臓の病気や、大動脈解離などの血管の病気などを扱う分野である。

病気を治療する医師という立場だが、私自身、今まで自分の健康については、あまり考えたことがなかったように思う。昨年までは循環器専門の病院で働いていたため、患者さんは心筋梗塞や狭心症などの方が多かった。これらは、いわゆる生活習慣病であるので、生活習慣について「食事は減塩、カロリー少な目を心がけて、野菜などバランスよくとって」「1日20分から30分は運動をしましょう」などとえらそうに(?)説明してきた。しかし、自分の生活を見ると、あまりえらそうなことは言えない。以前の病院では7時半から勤務開始で、病棟回診をした後、朝食は8時半頃にとる。ここまでは朝食もとっているし、なかなかいい。昼食もなるべく職員食堂でとるようにしていたが、食べられないことも、ちょくちょくある。時間が過ぎてしまうと食堂が閉まってしまう下の売店のお弁当も売り切れているため、やむなくカップラーメンを食べる。そして夜も食堂は8時で終了するため、間に合わなかった場合、病院の周りには何も店がなかったので、はたまたカップラーメンとなる。非常にストレスに感じるのだが、仕事が終わるのが大体11時、12時であり、外に食べに行くよりは寝たい、などと考え、それこそカップラーメンが主食かと思える日々になってしまう

ていた。患者さんに、「先生はちゃんにご飯を食べているんですか」などと多少同情のこもった質問を受けることがあったが、苦笑いしてやり過ごすしかなかった。

現在は、研究生活であるので、幸いにも食事の時間は定期的となった。しかし、今までは病棟やら検査室やらちょこちょこ動き回っていたのが、今はほぼ完全にデスクワークとなり、移動するとしても隣の研究室がせいぜい、といった具合になった。何しろまったく動かないのである。また、食事は減ったのだが、体重は横ばいから増加傾向であり、なんだか下腹部が以前よりふくよかになったような気がしてならない。そして、これこそ、私が患者さんによく言う生活習慣病予備群なのではないか、と思い始めたのであった。

よく心筋梗塞になって入院してきた患者さんが「自分は心臓には自信があったんだけど」と言う。若い頃運動もし、運動能力には自信があり、心臓は健康だと思っていたら、急に激的な痛みで襲われ、冷や汗もかき、救急車で運ばれる。そこで心筋梗塞と診断され、緊急でカテーテル治療まで行われ、なにがなんだか分からぬうちに治療が終わって痛みが治まった後、こう言う患者さんが多い。心筋梗塞に限らず、病気とはたいてい突然なるものだが、それにはやはり前置きと云おうか、予備群として積み重ねていた原因が、本人が気付かなかっただけで、実はある。

たとえば心筋梗塞というのは、簡単に言えば心臓を栄養する血管が動脈硬化を起こし、詰まってしまうためその先の筋肉が死んで腐ってしまう病気であるが、病気の本体は血管に起きる動脈硬化という病気である。また動脈硬化は心筋梗塞だけでなく脳梗塞や高血圧といった他の病気も引き起こす。家族に心筋梗塞になった人がいる人は、いない人に比べて心筋梗塞を起こす確率は高く、動脈硬化の進みやすさにはある程度遺伝的な要因はあるものの、実際に動脈硬化の進行には生活習慣がかなり影響する。生活習慣によって引き起こされる、動脈硬化に始まるさまざまな疾患の一群が生活習慣病といわれるもので、定義で言えば「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」ということになる。具体的には肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病などから

始まり、最終的にいわゆる3大生活習慣病である、心臓病、脳卒中、がん（一部のがん）を発症するのだが、心筋梗塞や脳卒中になれば、胸が痛かったり、体が麻痺するからその時点では誰もが病気になったと感じる。しかし、その前段階である「肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病」などの段階はほとんど何も自覚症状がない。だからこわい。「サイレントキラー」と言われる所以である。特に最近、まだその診断基準にさまざまな問題は抱えているものの、注目されている概念が「メタボリックシンドローム」というものである。皆さんも一度くらいはテレビで目にしたことはあるのではないだろうか。メタボリックシンドロームの診断基準は、日本独自のものがあり、

ウエスト周囲径が男性 85cm、女性 90cm

に加えて、

中性脂肪 150mg/dl、HDLコレステロール（善玉コレステロール） 40mg/dl、

血圧（上が130、下が85mmHg以上）

空腹時血糖 110mg/dl

のうち2項目以上が満たされるものを言う。要は、肥満に加えて、高脂血症が高血圧、耐糖能障害（糖尿病の前段階）の傾向が2つ以上当てはまる人は、危ないよ、ということである。この診断の画期的な点は、ウエストという家庭でも簡単に測定できる基準値を打ち出していることによる。ウエスト径がなぜ重要かという、いわゆる内臓肥満という病態（中年男性に多い？おなかぼっこり型）が、色々な機序で糖尿病だけでなく高血圧や高脂血症などを引き起こしていき、結果として動脈硬化を促進させていくのではないかと考えられているからなのである。

だから、「なんだかこの頃おなかぼっこりしてきたなあ」はかなり危険なサインなのだ。思い当たる人は、おそろおそろ自分のウエストを測ってみたほうがいいかもしれない。

そして、もし不幸にも当てはまってしまった場合、やはり少しまじめに自分の生活習慣を見直してみたほうがいいだろう。健診をしていて、肥満に加えて血圧高め、コレステロールも高め、糖尿病ではないけど血糖も高め、さらに喫煙してます、という人を見かけると、「うわ、危ない」とひやひやする。短い時間の中

で生活習慣病がいかにこわいか、また予防する手段があるということについて話しているが、これが少しでも意識の改革につながれば、と思う。決して自分がほめられた健康な生活をしているわけではないが、不思議なもので、心筋梗塞などで入院した患者さんにこういう話をした後、退院後に外来で「あの後タバコやめて食事に気をつけてますよ、運動もするようにしてますよ」などという話を聞くと、なんだか嬉しくなる。医者冥利に尽きるというものである。

実際に減量や、生活習慣の改善（食生活、運動習慣）また薬物による血圧やコレステロールのコントロールは心筋梗塞などによる死亡率を減少させている。

喫煙はさらに動脈硬化を促進させる重要な因子であり、禁煙も心がけるべきである。

どのような食生活、運動習慣を目指すべきか、というところまでは項を割けなかったが、まずは手始めに自分のウエストを測ってみよう、そしてウエストが大丈夫だった人も自分の生活習慣を見直してみよう。生活習慣の改善の仕方などはインターネットでも情報が得られる。何よりもまずは、自分の心がけからである。そしてその心がけは早いほどいいにこしたことはない。

Profile

工藤 陽子（くどう ようこ）

平成14年 千葉大学医学部医学科卒業

平成14年～平成18年 循環器内科医として勤務

現在千葉大学大学院にて循環病態医学を研究中。

