

ひとつひとつは軽度でも

危険因子が重なると…

マルチプルリスクファクターと生活管理



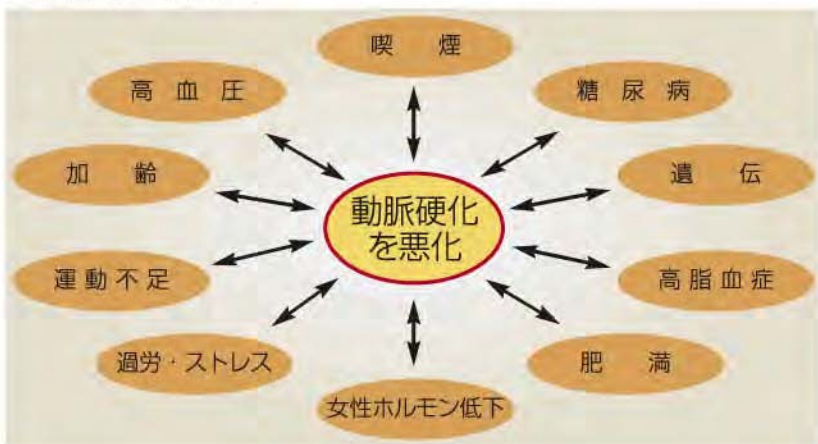
生活習慣病が複合するとき

わが国では、約20年ほど前から、食生活の著しい西欧化、自家用車の普及などにより、日常の生活環境が大きく変化しました。その結果、高脂血症、糖尿病、高血圧などの生活習慣病がたいへん増えています。しかもこれらを単独ではなく、2つ、3つと複合して抱えている人が多くなりました。

心筋梗塞や狭心症などの冠動脈疾患にとって、これらの生活習慣病は危険因子です。冠動脈疾患は、このような危険因子が複合した場合、より発症しやすくなることがわかりました。

そのため、これらをマルチプルリスクファクター（複合危険因子）とよび、その管理の重要性が問われるようになってきました。

■動脈硬化の危険因子



これらのリスクファクターは、それぞれの数値がそれほど高くなくても、複合している場合の危険性を考えると、生活管理によって改善、治療することが必要です。

ここでは5つの主なリスクファクターを取り上げてみましょう。

高脂血症というのは、コレステロールや中性脂肪が血液中に増えすぎている状態です。では、なぜ、増えすぎるとよくないのでしょうか。血液中の過剰なコレステロールが血管壁に付着して傷つけると、その部分が厚くなり、固くなってしまいます。いわゆる「動脈硬化」です。すると血管が狭くなり、血液の流れが悪くなって、血圧が上がったり、ひどくなると血栓ができたりするのです。

■日本人のコレステロール値の診断基準

	総コレステロール (mg/dl)	LDL-コレステロール (mg/dl)
適正域	200未滿	120未滿
境界域	210～219	120～139
高コレステロール血症	220以上	140以上

(日本動脈硬化学会、1998)

ところで、上の表には、総コレステロールとLDL-コレステロールとがありますが、これは何を意味しているのでしょうか。

脂肪はそのままでは血液に溶けないので、タンパク質と結合してリポタンパクという形で血液中を流れています。このリポタンパクにはいろいろの種類があって、そのうちの低比重リポタンパク (LDL) に含まれるものがLDL-コレステロールです。このLDL-コレステロールが動脈壁にしみ込むことによって動脈硬化が起こるので、「悪玉コレステロール」とよばれることがあります。

一方、高比重リポタンパク (HDL) は余分なコレステロールを引き抜いて肝臓に運ぶ働きをするので、これに含まれるHDL-コレステロールは「善玉コレステロール」とよばれることがあります。

ふつう、「コレステロールが高い」という場合には、血液中のすべてのコレステロール、つまり総コレステロール値を指します。

すべてのコレステロールの中で、LDL-コレステロールがいちばん多いので、総コレステロール値はLDL-コレステロール値を反映しているからです。

生活習慣病が複合するとき

リスクファクター2 「糖尿病」

人類はその長い歴史の中で、つい最近まで、食物を手に入れるためにたいへん苦勞してきました。ですから人間の体は、飢餓に対してはさまざまな対応のしくみをそなえています。過食というのは今までに直面したことがない事態なので、とても弱いのです。

脳や体の活動に不可欠な血糖値を上げるしくみは二重三重に用意されているのに、下げる働きをするのはインスリンというホルモンだけです。一般に、このインスリンが体内でほとんどつくられない場合を1型糖尿病、つくられても足りなくなった場合を2型糖尿病としています。

厚生省（現厚生労働省）の糖尿病実態調査による推計（1998年）では、690万人が糖尿病の疑いがあり、可能性が否定できない人を含めると、1370万人に上ります。なんと日本人の10人に1人以上ということになります。

■糖尿病の診断基準

（日本糖尿病学会、1999）

- ① 随時血糖値が200mg/dl 以上
- ② または空腹時血糖値が126mg/dl 以上
- ③ または糖負荷後2時間血糖値が200mg/dl 以上

糖尿病の自覚症状としては、口が渇く、尿が多い、疲れやすい、やせてくる、などがあげられますが、はじめは症状がない場合が多いので、45歳以上の方は3年に1度は血糖値を測る必要があります。

なお、糖尿病の三大合併症として、①糖尿病性腎症、②糖尿病性網膜症、③糖尿病性神経症があります。そのなかでも腎症が増加しており、腎透析を受けなければならない人が増えています。

また、2型糖尿病患者の過去20年間の死因の変遷を見ると、脳血管障害、冠動脈疾患が増えています。

リスクファクター3 「高血圧」

血圧は、1日のうちでも、朝、昼、晩で変化し、また状況によっても変化しやすいものです。ですから、測るときにはなるべく一定の時間に、まず深呼吸して緊張をほぐし、5～10分間安静にしてから静かに座ったり横になったりして測ります。

■高血圧の判定基準

(WHO-世界保健機関)



軽症または中等症の場合、ほかに危険因子がなければ、リスクは低いか中程度ですが、糖尿病や臓器障害、心血管病のいずれかがあると、重症の場合と同じくらいリスクが高くなってしまいます。

血圧を下げるためには、生活習慣の改善がたいへん有効です。日本高血圧学会のガイドラインによれば、生活管理の問題点として次のような項目があげられています。

- 肥満の場合は減量する
- 食塩は1日7g
- アルコールは1日20～30g
 - ・ビールなら大ビン1本
 - ・ワインならグラス2杯
 - ・ウイスキーならシングル3杯
 - ・日本酒なら1合
- 有酸素運動(30～40分の速歩を毎日)
- 禁煙
- 食事で飽和脂肪酸(動物性脂肪)やコレステロール摂取量を減らす



生活習慣病が複合するとき

リスクファクター4 「肥 満」

あらゆる生活習慣病と密接に関連する肥満は、確実に増加していて、いまや30代男性の3人に1人、40～50代男性では4割近くが過体重か肥満となっています。

肥満の定義はいくつかありますが、身長と体重から割り出した体格指数BMI (Body Mass Index) がよく用いられます。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$

例：体重65kg、身長170cmの場合

$$65 \div (1.7)^2 = 22.49$$

標準体重は BMI 22



■肥満の規準		(日本肥満学会)
19.8 未満		痩せ
19.8 以上 24.2 未満		普通
24.2 以上 26.4 未満		過体重
26.4 以上		肥満
35 以上		高度肥満症

また、最近では、電気抵抗を使った体脂肪率の測定も普及してきました。一般的に、男性は25以上、女性は30以上が肥満とされています。

いずれにしても、肥満の予防には、運動が欠かせません。

- ・日頃から「散歩する」「速く歩く」「乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにする」など意識的に体を動かす
- ・1日平均1万歩歩くことを目標に
- ・週2回以上、1回30分以上の少し息が弾む程度の運動を習慣に

世界は禁煙をめざす

最近、喫煙は、肺だけでなく身体各部の健康にさまざまな害をあたえることが、ますますはっきりしてきました。

WHO（世界保健機関）はタバコ規制勧告を出し、アメリカでは、1996年に、タバコを「中毒性のあるドラッグ」として、広告や販売をきびしく規制する大統領令を発表しました。その結果、アメリカの成人男性の喫煙率は20%台にまで下がったのに対し、わが国では依然として50%台にとどまっています。

また、タバコは喫煙者本人だけでなく、立ちのぼる煙（副流煙）によって、まわりの人々にも、時には本人以上の被害をあたえるため、公共の場所での禁煙や分煙が急速に広まっています。

日本でも厚生省（現厚生労働省）が1998年に「21世紀のたばこ対策検討会」を設置し、またテレビでの銘柄広告が禁止されるなど、規制が進みつつあります。

タバコと循環器系の病気

タバコの煙に含まれるニコチンは中枢神経を興奮させ、心拍数の増加、血圧上昇、末梢血管の収縮などをもたらします。また、一酸化炭素は赤血球のヘモグロビンと結びつき、血液が酸素を運ぶはたらきを妨げます。このため、血管がつまりやすくなってしまいます。

喫煙は、高脂血症、高血圧とならんで虚血性心疾患の「三大危険因子」とされています。また、ニコチンは善玉コレステロールを減らしてしまうことも知られています。



あなたの危険度をチェックする

にチェックを入れてください。

3 つ以上あてはまったら要注意!

- ①総コレステロール値が220 以上である
- ②随時血糖値が200 以上である
- ③血圧が収縮期 140 以上、拡張期 90 以上である
- ④BMI が24.2 以上、体脂肪率が男性の場合 25 以上、
女性の場合 30 以上である
- ⑤喫煙の習慣がある
- ⑥塩辛いものが好きで、
お酒をたくさん飲む
- ⑦肉類や油っこいものが好き
- ⑧日頃、運動不足気味
- ⑨ストレスが多い
- ⑩50 歳以上である



監修 東海大学名誉教授 五島雄一郎

発行 財団法人 日本心臓財団
トーアエイヨー株式会社

制作 株式会社 日本短波放送/BSC