



特集

生活習慣病に 打ち克つ

人口動態統計によると、2008年の日本人の死因は、がん、心臓病、脳血管疾患（脳卒中）の順に多くなっている。これらの命に関わる重大な疾病は、普段の生活習慣と深く関わっており、治療と同時に、病気になる前の予防も重要になってくる。今号では、これらの生活習慣病を予防し、打ち克つためにはどうしたらよいか、医療現場の最前線で取り組む先生方にお話を伺った。



生活習慣病と動脈硬化

生活習慣病とは

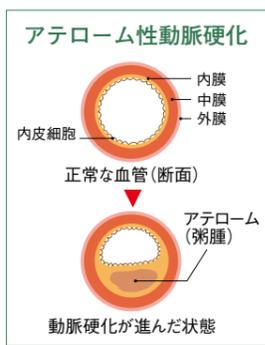
生活習慣病とは、食事の偏りや過食、運動不足、喫煙、飲酒、ストレスといった生活習慣の積み重ねにより起こる病気の総称で、がん、心疾患、脳血管疾患（脳卒中）をはじめ、糖尿病、高血圧、脂質代謝異常症のほか、腎臓病、痛風、歯周病など多くの病気が含まれる。

おそろしい動脈硬化

日本人の死亡率ががんに匹敵するのが、生活習慣病の代表ともいえる動脈硬化性疾患（狭心症や心筋梗塞などの心疾患と、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾

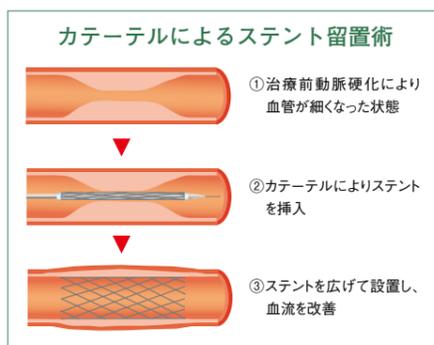
患だ。これらの病気は主に動脈硬化によって引き起こされる。

動脈硬化は、大きく2つに分けられる。一つは、老化や高血圧のため血管に負担がかかることで血管壁が硬くなる細動脈硬化。血管の弾力がなくなるため、血圧の上昇などで血管が破裂しやすくなる。もう一つが、コレステロールが血管内に蓄積し、アテローム（粥腫）血管を狭くするおこゆ状のかたまり）となって血管を狭くするアテローム性動脈硬化。血流が悪くなったり、プラーク（血管内腔の肥厚性病変）脂質のかたまりなど）が破れて血栓となり心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす原因となる。



身体にやさしいステント治療

動脈硬化は自覚症状がほとんどなく、狭心症や心筋梗塞、脳卒中などを発症してから気づくことが多い。「動脈硬化がどれくらい進行しているかは、頸動脈エコー検査でわかります」と話すのは、循環器内科の増山理主任教授。糖尿病の検査としても用いられる検査だが、頸動脈は全身の血管の状態を反映させるといわれるため、動脈硬化の度合いを推測するのに有効だという。



心臓や脳の血管に重篤な動脈硬化が発生した場合は、いち早く血流を復活させる治療が必要となる。現在、主流となっているのが、先端にバルーン（風船）がついたカテーテルで内側から血管を広げるカテーテル治療だ。大きく切開する外科手術と比べ、実際の治療時間も短く患者さんの身体への負担が少ないため、広く取り入れられている。また、その応用と

足の動脈に動脈硬化が生じると、血行が悪くなって冷え症になったり、しびれや痛みを伴い歩行が困難になることがある。

兵庫医科大学ではこのような閉塞性動脈硬化症の治療にも、積極的にステント留置術を行っており、その数は年間200例を超える。ただし、カテーテル治療を行う際に用いられる造影

して、ステントと呼ばれる金属性の網状の筒を閉じた状態で血管内の動脈硬化で狭くなった部分まで運び、バルーンを膨らませて網を広げて設置するステント留置術も多く用いられている。

剤は腎臓に対して毒性があり、腎臓病の合併症を持つ患者さんには用いることができない。そこで兵庫医科大学では、血管の内側から内部の様子や血管壁の厚みなどを超音波によって測定する血管内エコーを導入している。閉塞性動脈硬化症は直接命に関わるものではないため、積極的に治療する病院は少なく、また、血管内エコーを使用する例も珍しいというが、「足の動脈硬化の治療は、確実に患者さんのQOL（生活の質）を向上させます。歩くことが困難だった患者さんが、元気に歩いて帰れる。その笑顔を見るとこちらも嬉しいです」と増山主任教授は顔をほころばせる。



循環器内科 増山 理 主任教授

生活習慣病の予防のために

メタボリックシンドローム

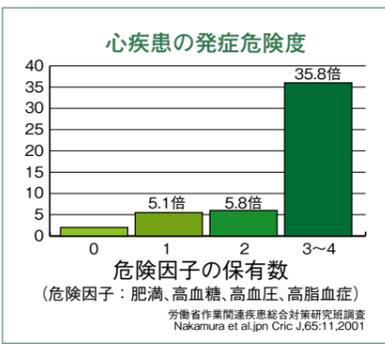
動脈硬化は、高血圧や糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症などによっても進行する。特定健診でよく耳にするようになった「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」は、まさに要注意の状態だ。

肥満には、皮下脂肪型と内臓脂肪型の二つのタイプがあるが、このうち生活習慣病の発症と深く関わっているのが内臓脂肪型肥満。腸のまわりなどの内臓に脂肪

がたまるタイプの肥満で、「リンゴ型肥満」ともいわれる。特定健診でメタボリックシンドロームの基準とされているのは、へそ回りの腹囲が、男性85cm以上、女性90cm以上。この内臓脂肪型肥満に、さらに高血圧、高血糖、脂質代謝異常といった危険因子のうち2つ以上を併発していると、メタボリックシンドロームと診断される。

近年の研究で、内臓脂肪から血圧や血糖値を上昇させる物質が

分泌されていることがわかっている。心筋梗塞の5大危険因子は、肥満、高血圧、高血糖、高中性脂肪、低HDLコレステロールとされており、危険因子の数が多くなるほど心筋梗塞の危険度は高まる。因子を持たない人の危険度を1とすると、危険因子が1つの場合は約5.1倍、2つ持っている場合約5.8倍、3〜4個持っている場合は、なんと35.8倍にも達するとされている。



食生活の改善を

では、メタボリックシンドロームから抜け出し、生活習慣病のリスクを減らすにはどうしたらよいか。「食生活を改善し、食べ

普段より少し多めに歩く

食事だけではなく、運動の習慣も生活習慣病予防には欠かせない。適度な運動により、肥満の解消や、コレステロール・中性脂肪の低下



健診センター長 小柴 賢洋 主任教授

を促すとともに、エネルギーや糖、脂質を消費しやすい身体をつくることができる。小柴主任教授は「大の散歩や、バス停一區間分を歩く、エレベーターを使わずに階段を上るなど、できるところからやってみるのがいいでしょう」と、一日に20〜30分、普段の行動にプラスして歩くことを呼びかける。ウォーキングのほかにも、サイクリングやエアロビクス、水泳、プールの中で歩く水中ウォーキングなどの有酸素運動が効果的だが、それぞれのライフスタイルに合った運動をすることが長続きするコツ。いずれの場合も、ストレッチや準備運動、こまめな水分補給などを心がけながら、無理をしないことが大切だ。

メタボリックシンドロームの診断基準

必須項目

●腹囲（ウエスト周囲径）
男性 85cm以上 女性 90cm以上



追加項目

以下の3つのうちの2つ以上にあてはまる場合

脂質代謝異常 中性脂肪（トリグリセリド）150mg/dl以上
かつ/または HDLコレステロール 40mg/dl未満

高血圧 収縮期（最高）血圧 130mmHg以上
かつ/または 拡張期（最低）血圧 85mmHg以上

糖代謝異常 空腹時血糖 110mg/dl以上

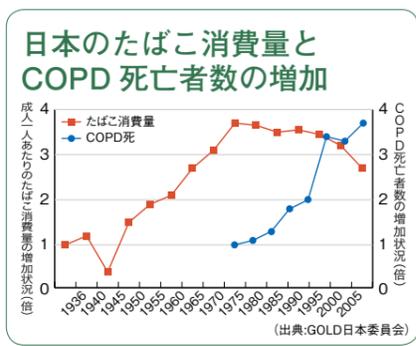
※それぞれ薬物治療を受けている場合にはそれぞれの項目に含める

タバコは「予防可能な最大の死因」

動脈硬化を促進させるタバコ

動脈硬化を促進させる要因の一つが喫煙習慣だ。タバコを吸うことによって、心筋梗塞をはじめとした心臓病の危険度が著しく高くなる。脳卒中や、肺がん・食道がんなど死因上位のすべてに喫煙が影響している。

「多くの疾患の死亡率が年々下がっていく中で、死亡率が急激に上昇している要注意の病気が



があります。それがCOPDです」と話すのは、呼吸器・RCU科の中野孝司主任教授。COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、タバコなどの有害な空気を吸い込むことによって、気管支に炎症が起こる慢性気管支炎と、肺の中で酸素の交換を行う肺胞が破壊される肺気腫をまとめた病名で、「肺の生活習慣病」といわれている。症状としては、階段を上るなどの運動時の息切れや、「ぜいぜい」という呼吸音、咳や痰などがあるが、初期には自覚症状がほとんどなく、症状が出はじめても加齢のためと思い込み、気づかないまま悪化していくことが多い。肺胞がつぶれ、肺に空洞ができて機能が衰えると、身体に酸素をとり込むことが困難になり、さまざまな合併症を引き起こす。

「COPD患者の実に90%が喫煙者です。発症率は年齢とともに上昇しており、今後死亡



呼吸器・RCU科 中野 孝司主任教授

率が上昇すると予想されます」。中野主任教授は「肺胞が正常で、スカスカになった肺が正常に戻ることはありませんが、タバコをやめることで進行は止まります。なるべく早いうちには禁煙することが大切です」と警告する。

禁煙外来で禁煙をサポート

「喫煙者の6割はタバコで早死にするといわれています」。禁煙外来の菌はじめ非常勤講師は、治療によって必ずタバコはやめられると力説する。タバコは60種以上の発ガン性物質を含むほか、動脈硬化を促進させて



禁煙外来 菌はじめ非常勤講師(左)と内藤 紀子看護主任(右)

タバコに含まれるニコチンには依存性があり、切れるとイライラや集中力低下などの離脱症状があらわれ、タバコを吸わずにはいられなくなる。禁煙の薬物療法には、これらの離脱症状を和らげると同時に、ニコチンによる快感を抑える飲み薬や、癖になりにくい形でニコチンを吸収し、離脱症状を緩和しながら



タバコの害を訴えるタバコのパッケージ(タイ)

ら禁煙を確実にするニコチンの貼り薬やガムがある。タバコと縁のない生活の快適さを実感しながら、完全禁煙を目指す。日本は2004年にタバコ規制枠組み条約を批准している。タバコの全世界にわたる破壊的被害を防ぐために作られたこの国際条約では、広告規制や大幅増税、受動喫煙防止、箱の面積の50%以上の写真入り警告などが決められているが、日本では周知徹底されていない。世界の主な批准国ではすでに屋内の喫煙は法律で禁止されており、日本は大きく立ち遅れている。軽いタバコでも本数を控えても、1本でも吸っていれば危険は同じ。まわりの人への受動喫煙さえ命に関わる危険がある。自分のためにも愛する人のためにもどうかためらわず禁煙への一歩を踏み出してほしい。

病気の芽を見逃さないために

兵庫医科大学では、2008年11月に健診センターを開設し、がん検診と生活習慣病の健診を組み合わせた人間ドックを行っている。健診センター長の小柴主任教授は「健康に暮らすためには、病気になる前の段階である『未病』、すなわち病気の芽をいかに早く発見して摘みとるかが重要です」と話す。

人間ドックでは、内科の診察と専門スタッフによる検査が行われる。「診察の時には、なるべく丁寧に診ること、わかりやすく説明することを心がけています」と小柴主任教授。健診のメニューではないが、必ず受診者の指の関節を見て変形性関節症ではないかを



健診センター長 小柴 賢洋主任教授

チェックするという。受診者への想いがこの気配りにあらわれている。

すべての受診者のデータは最終的に小柴主任教授がチェックし、気になることがあれば各科の専門医に相談して判断してもらう。また、異常が認められた場合も、健診時のデータをそのまま使って専門医の治療が受けられるため、何度も同じ検査をする必要がない。兵庫医科大学は高度な医療の提供などができる特定機能病院として認定されており、万が一、病気が発見された場合は質の高い医療がスムーズに受けられるという点も大きな特徴といえよう。



健診センター

臨床栄養部による栄養指導と栄養管理

生活習慣病の治療・予防には、食生活の改善が必要となる場合が多い。兵庫医科大学の臨床栄養部は、入院中の病院食の提供のほか、看護師と協働して、患者さんの栄養状態を管理する栄養管理や、病気の栄養指導などを行っている。

栄養指導には、医師の指導に基づいて患者さん個人の食生活や食事摂取状況を考慮しながら指導を行う個人指導と、月1回、糖尿病、腎臓病、心臓病・高血圧・脂質異常症、肝臓病、妊産婦を対象にした集団指導があり、生活習慣病の患者さんなどに対して、適切な栄養状態への理解と食生活の改善を促している。

「摂食障害や消化吸収障害、代謝異常などが見られる患者さんには、医師、管理栄養士、看護師のほか、薬剤師、言語聴覚士、臨床検査技師などが積極的に関わるNST(栄養サポートチーム)が輸液・経腸栄養・食事を総合

的にアドバイスします」と話すのは、臨床栄養部の福田能啓主任教授。「患者さんの状態に合わせてそれぞれの専門家がサポートする専門チームです」と胸を張る。臨床栄養部では、外来での栄養治療・栄養指導も行っている。



臨床栄養部 福田 能啓主任教授

地域医療をよりよいものへ

市民健康講座などの情報発信も含め、兵庫医科大学が地域の医療をよりよいものにしていくとする取り組みは多いが、現在、冠疾患科の大柳光正主任教授が推進しているのが、西宮消防局救急隊との取り組みだ。

発症すると命に関わる心筋梗塞は、処置までの時間が短いほど良い。救急車の中に高性能の心電図とビデオカメラを設置して兵庫医科大学病院のCCU(冠動脈疾患集中治療部)に直接転送できるよ

うなシステムが2010年1月より救急車1台に配備され、順次救急車に配備される予定だ。心筋梗塞かどうかを搬送中に判断することで、病院についてからの処置を速やかに行えるようにする。また、CCUのある病院が近くにない場合は、そちらに搬送するよう指示することもできる。大柳主任教授は、「地域医療全体を支えるのが当院の役割です」と話す。患者さんの立場に立った兵庫医科大学の姿勢が、地域医療を変えていく。