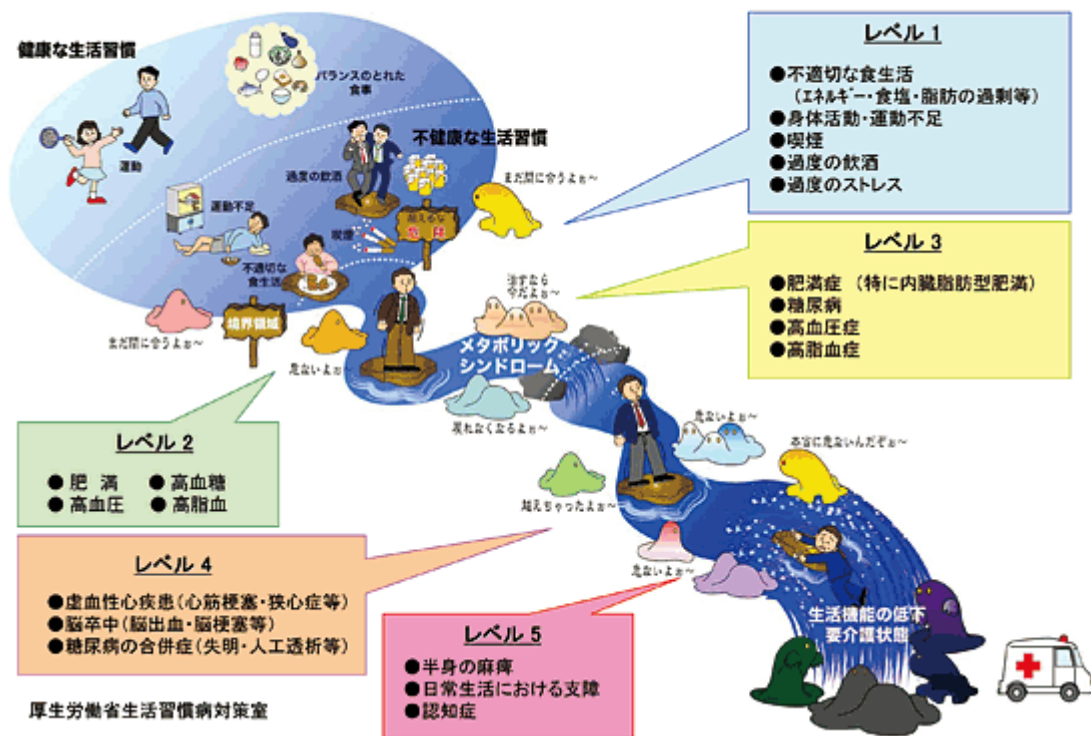


ライフ・スキル講座:6



生活習慣病を考える

最近、生活習慣病、あるいはメタボリックシンドロームという言葉が新聞やテレビに出てこない日はないくらいに盛んにキャンペーンがなされています。これらの疾患の代表である高血圧、高脂血症、耐糖能異常、高尿酸血症、過体重・肥満は、生活習慣こそがただ一つの原因であり、まさに本人の責任だとも言わぬばかりです。これらの疾患にかかわる医療費の高騰は国民自身の自己責任、自ら責任を取るべきとも考えているであろう国の真意が見え隠れするかのようにも思われます。

しかし、これら慢性疾患の第一の原因は、おそらく生活習慣ではないでしょう。まずは「加齢」です。そして、それに次ぐのは社会的、心理学的な要因や遺伝的背景であり、何を食べるか、どんな運動をするか、どのくらいアルコールを飲むかなどは、もちろん重要ではありますが、さらにその次に来るものではないかと考えています。ただし、せいぜい我々が抵抗できるのはこの部分ではありますが・・・。

冠動脈疾患/脳卒中中のリスク評価 (NIPPON DATA 80)					
氏名	なまえ	検査日	2007/4/18 年.月.日		
入力項目	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢 <input type="radio"/> 40歳代 <input checked="" type="radio"/> 50歳代 <input type="radio"/> 60歳代 <input type="radio"/> 70歳代	血圧 (mmHg) <input type="radio"/> 100~ <input checked="" type="radio"/> 120~ <input type="radio"/> 140~ <input type="radio"/> 160~ <input type="radio"/> 180~199	T.C (mg/dl) <input type="radio"/> 180~ <input checked="" type="radio"/> 200~ <input type="radio"/> 220~ <input type="radio"/> 240~ <input type="radio"/> 260~279	
	血糖値 (mg/dl) <input checked="" type="radio"/> 200未満 <input type="radio"/> 200以上				
	喫煙 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有				
	血糖値: 非空腹時 (食後) 血糖値	解説	結果印刷	全部	心血管 冠動脈疾患 脳卒中
	T.C: 総コレステロール値				
結果	リスクレベル	10年間死亡率	標準リスク	相対リスク	
心血管疾患リスク	2	1~3%	1~3%	標準より1段階高(1)	
冠動脈疾患リスク	1	0.5%未満	0.5%未満	標準並み	
脳卒中リスク	1	0.5%未満	0.5%未満	標準並み	
標準リスク=同性同年代、血糖値正常、喫煙習慣なし、血圧110mmHg、総コレステロール値210mg/dlの10年間死亡率。相対リスク=あなたのリスクレベルと標準リスクレベルの差					
入力項目について ● 血糖値は空腹時ではなく、非空腹時 (食後) 血糖値です。 ● 血圧値は収縮期血圧 (上の値) です。日頃の血圧値を入力してください。 プログラム作成者 前田敏明 まえだ 循環器内科 山口県山口市緑町2-21 Macin.tosh版プログラム作製 2007.4.18					

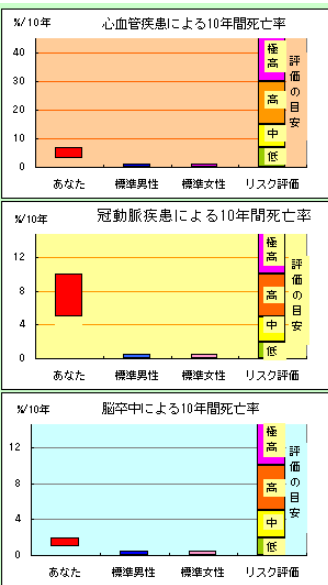
心臓疾患による10年間死亡率

冠動脈疾患による10年間死亡率

脳卒中による10年間死亡率

50歳代男性
 血糖値、血圧、総コレステロール値正常
 非喫煙の人の
 心血管疾患、冠動脈疾患、脳卒中の
 リスク
 (NIPPON DATA 80 から)

冠動脈疾患/脳卒中中のリスク評価 (NIPPON DATA 80)					
氏名	なまえ	検査日	2007/4/18	年.月.日	
入力項目	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢 <input type="radio"/> 40歳代 <input checked="" type="radio"/> 50歳代 <input type="radio"/> 60歳代 <input type="radio"/> 70歳代	血圧 mmHg <input type="radio"/> 100~ <input type="radio"/> 120~ <input type="radio"/> 140~ <input checked="" type="radio"/> 160~ <input type="radio"/> 180~199	T C mg/dl <input type="radio"/> 160~ <input type="radio"/> 180~ <input type="radio"/> 200~ <input checked="" type="radio"/> 220~ <input type="radio"/> 240~ <input type="radio"/> 260~279	
	血糖値 mg/dl <input type="radio"/> 200未満 <input checked="" type="radio"/> 200以上				
	喫煙 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有				
	血糖値：非空腹時（食後）血糖値 T C：総コレステロール値				
結果		リスクレベル	10年間死亡率	標準リスク	相対リスク
心血管疾患リスク		3	3~7%	3~7%	標準より2段階高い
冠動脈疾患リスク		5	5~10%	0.5%未満	標準より4段階高い
脳卒中リスク		3	1~2%	0.5%未満	標準より2段階高い
標準リスク=同性同年代、血糖値正常、喫煙習慣なし、血圧110mmHg、総コレステロール値210mg/dlの10年間死亡率。相対リスク=あなたのリスクレベルと標準リスクレベルの差 入力項目について ●血糖値は空腹時ではなく、非空腹時（食後）血糖値です。 ●血圧値は収縮期血圧（上の値）です。日頃の血圧値を入力してください。 プログラム作成者 前田敏明 まえだ 隆規 内科 山口県山口市緑町2-21 Macintosh版プログラム作製 2007.4.18					



50歳代

血糖値：200mg/dl 以上

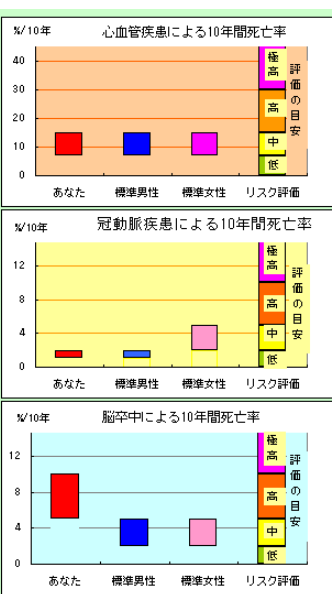
血圧：160mmHg 以上

総コレステロール：240mg/dl

喫煙

の人のリスク

冠動脈疾患/脳卒中中のリスク評価 (NIPPON DATA 80)					
氏名	なまえ	検査日	2007/4/18	年.月.日	
入力項目	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢 <input type="radio"/> 40歳代 <input type="radio"/> 50歳代 <input checked="" type="radio"/> 60歳代 <input type="radio"/> 70歳代	血圧 mmHg <input type="radio"/> 100~ <input checked="" type="radio"/> 120~ <input type="radio"/> 140~ <input type="radio"/> 160~ <input type="radio"/> 180~199	T C mg/dl <input type="radio"/> 160~ <input checked="" type="radio"/> 180~ <input type="radio"/> 200~ <input type="radio"/> 220~ <input type="radio"/> 240~ <input type="radio"/> 260~279	
	血糖値 mg/dl <input checked="" type="radio"/> 200未満 <input type="radio"/> 200以上				
	喫煙 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有				
	血糖値：非空腹時（食後）血糖値 T C：総コレステロール値				
結果		リスクレベル	10年間死亡率	標準リスク	相対リスク
心血管疾患リスク		4	7~15%	7~15%	標準並み
冠動脈疾患リスク		3	1~2%	1~2%	標準並み
脳卒中リスク		5	5~10%	2~5%	標準より1段階高い
標準リスク=同性同年代、血糖値正常、喫煙習慣なし、血圧110mmHg、総コレステロール値210mg/dlの10年間死亡率。相対リスク=あなたのリスクレベルと標準リスクレベルの差 入力項目について ●血糖値は空腹時ではなく、非空腹時（食後）血糖値です。 ●血圧値は収縮期血圧（上の値）です。日頃の血圧値を入力してください。 プログラム作成者 前田敏明 まえだ 隆規 内科 山口県山口市緑町2-21 Macintosh版プログラム作製 2007.4.18					



70歳代

血糖値、血圧、総コレステロール値正常

非喫煙の人のリスク

これらの疾患が明らかな症状を伴って顕在化してくるのは、多くの場合 50 歳代以降、すなわち生殖年齢を越えてからです。最近少子化で問題になる合計特殊出生率は 15 ~ 49 歳を子どもを儲ける可能性が高い年齢として算出される指数です。ということは 50 歳を越えれば、遺伝子を次世代に伝えるという生物としての役割を終えた存在（賞味期限切れ）ということになるのでしょうか。生殖年齢を越えてなお生きるのは人類と、その人類に飼育されるペットしかありません。当然、いろいろ故障も出てくるでしょう。しかし、そのおかげで人類のみが構築しえたものが文明です。

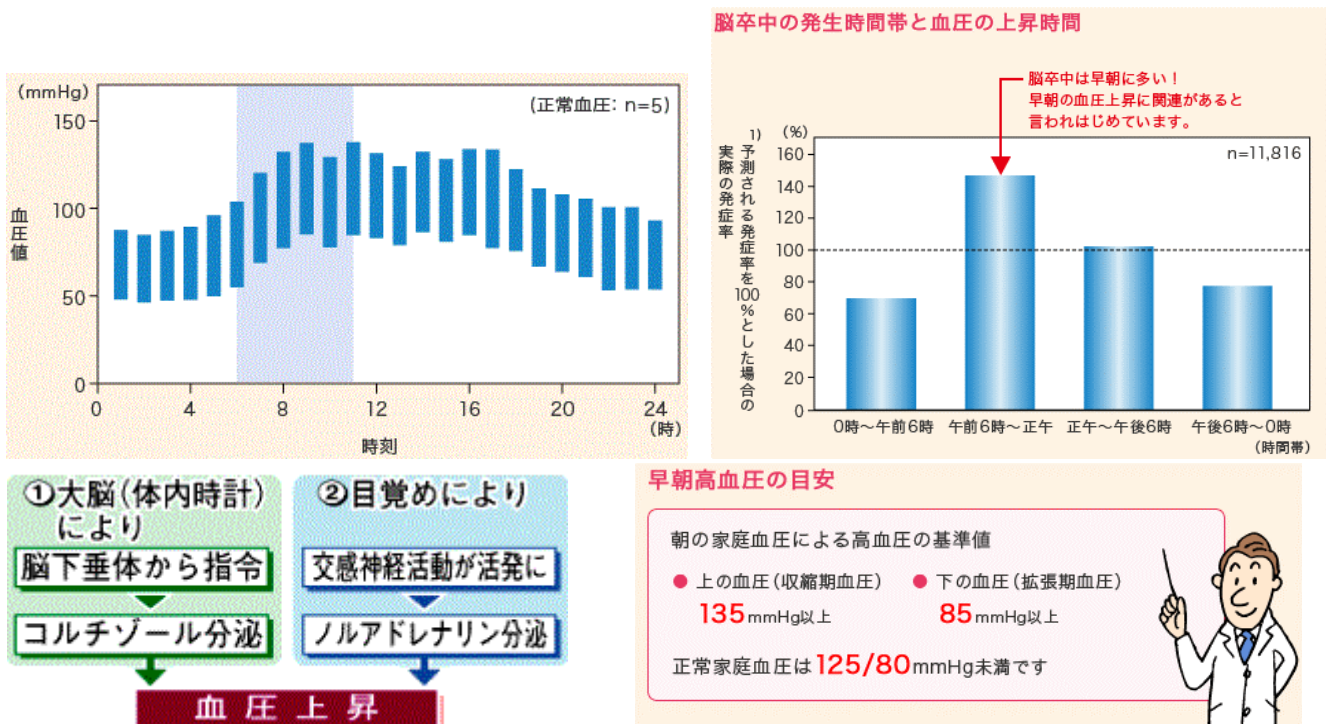
その文明のおかげで、生殖年齢を越えて明らかになってくる、加齢に伴う心血管疾患の兆候を早期に察知し対策を考えることができるようになってきました。その一つが健康診断によるいろいろな検査です。しかし、現在ルーチンに行われている検診や人間ドックではとらえることが難しい兆候もあります。その一つは「早朝高血圧」もう一つは「食後高血糖」です。いずれも重大な心血管疾患と関連しているといわれていますが、日内変動が激しい検査値であるため一般的な検診でとらえることは困難です。そこで、保健福祉センターでは「早朝高血圧」と「食後高血糖」の兆候を簡単に捉えることができる機器と検査を用意しました。気になる方にはお貸しいたしますので、ご遠慮なくお申し込みください。

1. 早朝高血圧

日本人の4人に1人が高血圧であるといえます。50歳以上では40-50%、30-40歳台でも20%が高血圧というほど多い病気です。もちろん遺伝的な背景が大きく関係します。初期には目立った症状がありませんが、重大な心血管疾患に深い関係があります。

血圧は一日を通じて変動していますが、その中でも早朝起床後に急に血圧があがるタイプが、心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすく、もっとも危険といわれています。高血圧患者のうちかなりの方がこのタイプとのことですが、治療中でも日中医療機関受診時、健康診断受診時には血圧が下がっているため、good controlとして見逃されていることがあります。

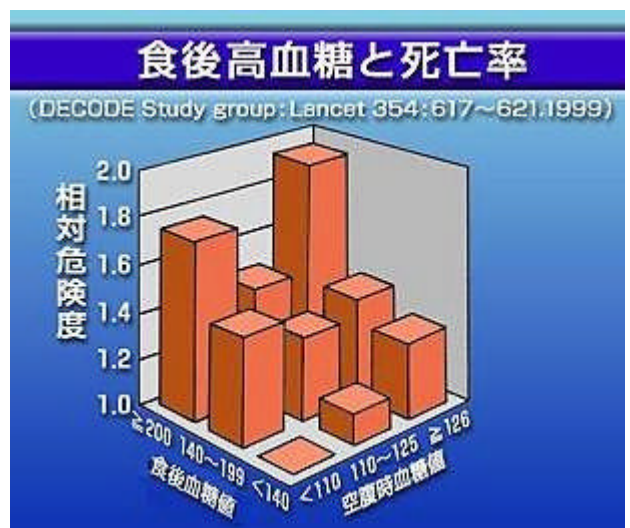
保健福祉センターではメモリー機能付きの家庭用血圧計を準備しました。1週間お貸ししますので、起床時と就寝時に毎日測定して下さい。記録が機械に残っていますので特にメモする必要はありません。現在、高血圧症で薬を飲んでいる方、親が高血圧だという方にもお勧めです。



2. 食後高血糖 (グルコーススパイク)

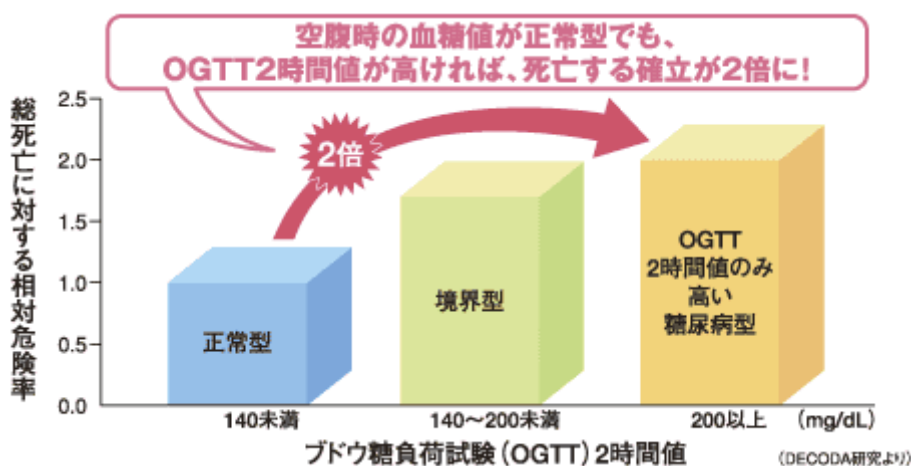
糖尿病、および耐糖能異常も日本人にとっても多い病気です。ある調査では50歳代で4人に1人、60歳代では3人に1人以上の人に何らかの異常があるといわれています。糖尿病の合併症といわれる腎症、網膜症、神経症は、明らかな糖尿病で、HbA1cが異常高値をとるなどある程度高血糖が続かなければ発症しませんが、心筋梗塞や脳梗塞につながる大血管の動脈硬化は、検診などで調べられる空腹時血糖やHbA1cが全く正常値でも、食事後の一過性の高血糖のみで進行するといわれています。また、明らかな糖尿病の発症を早めることも確かめられています。

血圧と同じく、血糖値も食事による食物繊維以外の炭水化物 (糖質) 摂取とともに上昇、下降を繰り返しています



ので、検診の結果だけで正常と判断することはできません。耐糖能が全く正常な人でも、食前に 80～90mg/dl の血糖値が食後一過性に 140mg/dl 程度までは上昇します。耐糖能が落ちてくるとこれが 160～180mg/dl を越えるようになります。そうすると尿中にグルコース(ブドウ糖)が漏れてくるようになります。このような状況でも、食後 2 時間も経つと 140mg/dl 以下となり、空腹時血糖や HbA1c も全く正常値です。この食後の高血糖をグルコーススパイクといいます。この程度でも動脈硬化を促進するとのデータが得られています。

保健福祉センターでは、まず、尿検査試験紙をお貸しします。普段どおりの生活をしていただきます。毎回の食事前に排尿し、食後の第 1 尿を測定して記録して下さい。1 週間程度記録し、その中で尿糖が出ているようであれば、グルコーススパイクが高くなっている可能性があります。その時には、自己血糖測定装置の使い方をお知らせして、お貸しします。腹囲が気になる方、血のつながった親戚に糖尿病の患者さんがいる方などにお勧めです。



(大見)