

## [朝食会・経営者の健康管理シリーズ編]

### 【歯】「歯・口腔と健康について」 歯の重要性を再認識！ （平成 21 年 5 月）

今回は経営者の方々の健康管理として、健康は先ず歯の管理から「歯・口腔と健康について」医療法人信和会ミズキデンタルオフィス インプラントセンター横浜（横浜西区岡野町）院長・医学博士・元横浜市立大学医学部口腔外科学講座臨床教授 水木 信之氏に講演頂きました。「歯・口腔と健康について」及び著書の「インプラント治療で快適・安心」（NHK出版）の話を中心に話され「歯・口腔についての基礎知識」については「人の顎というのは上に上顎骨があり、下に下顎骨がある。上顎骨は一对で二つあり下顎骨はひとつで、解剖的には顎関節を中心に開けたり閉じたりする。人の歯というのは親知らずを入れ、片顎に16本、両顎で32本生えています。

#### 歯周病の人は健康の人に比べて心筋梗塞を起こす確立は 3 倍



歯が何歳からどのようにはえてくるのか、ゼロ歳でははえず、3歳位までに乳歯がはえ揃う。小学校入学時、6歳で第1大臼歯がはえ、小学校3年生、9歳位になると前歯がはえ代わり、小学6年から中学に入る頃になると、乳歯が抜けて永久歯にはえ代わる」と話され、引き続き「歯・口腔と健康について」3つの質問をだされ、どちらが正しいか出席者に問いかけながら話されました。

一つ目の質問『口のなかの細菌が原因で死ぬ事があるか？』に対しては、「アメリカの歯周病学会が2000年にUCLAで行われ、その時に「フロス or デス」というテーマで行われた。これは、『フロス（糸ようじ）を使いますか？それとも使わずに（口腔清掃せずに）死を待ちますか？』という内容でした。2000年位から突然死で亡くなられる中高年の人が何人も出てきて、その人を解剖すると心臓に歯周病菌がたくさんくっついて、心内膜炎を引き起こし突然死をおこすという事がいわれた。歯周病の人は健康な人に比べて心筋梗塞を起こす確立は3倍も高くなり、早産になる確率は7倍も高くなるという論文が2000年位に発表された。

今解かっている事は、歯周病により口腔細菌を放置すると、歯周ポケットから血液にのって全身に運ばれ動脈硬化や心筋梗塞により死に至ることがあるということである。『口腔ケアが貴方の命を救う』と言っても過言ではない。毎日の歯ブラシと歯科医院での予防が長寿の秘訣であるという事。

二つ目の質問『大きな口を開けて良く笑う人は長生きが出来るか？』これはまだ予備的な実験だが、漫才・落語を楽しんだガンの患者20人に落語・漫才を見る前と見た後で血液検査を行い、腫瘍を攻撃する免疫系のナチュラルキラー（NK）細胞の数を調べた。すると、見た直後では全ての人々のNK細胞が35%から50%上昇していたことが判った。

#### 大きな口を開けて良く笑いポジティブに考える人が長生きする

実験結果では、笑うことによりNK細胞の数が上昇する事がわかり、笑うという事は腫瘍細胞を攻撃するNK細胞が上昇してガンを予防できる可能性が示唆された。歯を見せて大きな口を開けて笑う事が長寿の秘訣であると言われている。ガンになられた人でも、ポジティブに考えられる人のほうが、くよくよ心配性の人よりも長生きするという統計学的なデータも出ており、歯を見せて大きく笑うと言う事は、とても健康に良いということを入れておいて頂きたい。

三つ目の最後の質問『歯がなくなると痴呆症になりやすいか？』ラットの奥歯12本を抜歯したラット10匹と、まったく抜歯していない正常なラット10匹で実験を行った。奥歯を抜いたラットは流動食で粉末を水で溶かしたような物を飲み込む。正常なラットは固形物をガリガリ食べる。ここで迷路の学習実験と情動性試験を行った。歯を無くしたラットは、迷路学習試験では餌までたどり着く時間が長く、情動性試験ではキョロキョロして不安の増加を認めた。これは歯がなくなると痴呆症になりやすい傾向にある事が示唆された。

歯で咀嚼（物を噛み砕くこと）するという事は、動物が生きる本能であり、歯を失うことは死を意味する。自分の歯で良く噛んで食べるという事はとても大事なことである。噛んで食べるとたくさん唾液が出る。唾液の中には細菌をやっつける酵素、食べ物を消化する酵素も入っている。もう一つは噛むという事で脳に血流をたくさん送る。アメリカ大リーグの野球選手がガムをクシクシ噛んでいるが、あれは礼儀が悪いという事ではなくて、噛むということは脳に血流をたくさん送ることによって、神経を集中させるという働きがある。ですから、物をしっかり噛んで

食べるという事は大事だと言う事を憶えておいて頂きたい。

## 80歳で20本の歯を残すためには歯周病予防が大切

日本歯科医師会では8020運動（80歳で20本の歯を残して良く噛んで食べる）という啓蒙運動を毎年行っている。日本は世界一の長寿国で、100歳以上の高齢者が15,000人おり、その内の80%以上が女性である。但し、寝たきりの要介護のご老人が多いことが問題視されている。平均寿命は男性78歳、女性85歳であるが、歯の寿命を見ると、60歳で16本、70歳で8本、80歳で4本しか歯が残っていない現状である。欧米特にスウェーデンは非常に予防が盛んで、80歳で20本の歯がしっかり残っている。日本はまだまだ歯周病予防が遅れている。昔の歯科医は虫歯で歯を抜き、歯周病で歯を抜いていたが、今は歯周病の治療もかなり進んできており、予防をして歯を残すように変わってきている。

UCLAのプレスロー教授が1960年に7つの健康慣習を提唱した。①睡眠時間を取る ②適度な体重を維持する ③タバコを吸わない ④過度の飲酒をしない ⑤朝食を毎日食べる ⑥間食をしない ⑦定期的に運動をする。これらは生活習慣病改善に必要なことはわかっていると思われる。今日は「歯と口腔」という歯科医師の立場からアンチエイジングの3つの秘訣のお話をした。

一つ目は「お口を清潔に保つ」ことで歯周病を予防していく大切さを話した。二つ目は「大きな口を開けて楽しく笑う」ことで免疫が上昇し長寿の秘訣と話した。それから、三つ目は「良く噛んで食べる」ことで痴呆症の防止に關与すると話した。

歯が残っている人と失っている人では、何がどう違うのか。歯を無くしてしまう人の多くは歯周病にかかっている。歯周病菌がポケットから入ると骨がどんどん吸収していき、歯を支えている骨がなくなり歯がぐらぐらになり抜けてしまう。

歯周病防のためには、ホームケアとプロフェッショナルケアが大切である。すなわち、ご自分で毎日行う歯ブラシと、できれば毎月歯科医院に来院してPMT C（専門的な歯のクリーニング）を行って頂きたい。なお、歯周病治療は健康保険が適用するが、予防は自費診療となる。

## “歯を失ったらブリッジか入れ歯かインプラント”現在はインプラントが最も有効

それでは、歯周病で歯がなくなってしまった場合はどうすれば良いのか。そのまま欠損常態にしておく事は良いことではない。周りの歯が延びてきたり、傾いてきて、噛み合わせが悪くなり、顎関節症や肩凝りや腰痛等の原因にもなると考えられている。現状ではブリッジにするか、入れ歯にするか、インプラントにするかの3つの方法しかありません。ブリッジの場合は両サイドの健康な歯を削ってしまうことになるので歯が早く駄目になってしまう。入れ歯にすると物が食べづらい、喋りづらい、そして入れ歯を支えている土手の骨が1年に0.5mmから1mm程度吸収していく。

インプラントとは、骨の中にチタン製の人工歯根を埋め込み、その上に人工の歯をかぶせる方法で、今最も有効な方法である。長所は、外れることもなく自分の歯と同じように審美的で、しっかり噛め、長く維持できる。短所は、手術を要するため糖尿病・高血圧等・全身疾患が有る場合は、そのコントロールが必要である事、保険が効かず治療費が高いことである」と話されました。

最後に先生の「インプラントセンター横浜」も紹介され「安心・安全の最良の治療技術とホスピタリティーあふれるオフィスで、最先端の設備を完備している」とつけ加えられました。

その後質疑も活発におこなわれ、先生のNHK出版著書「インプラント治療で快適、安心」も出席者の方々に配布され、実り大きい朝食会となりました。



## 「脳の仕組と病・予防について」を講演いただく! (平成 22 年 9 月) 脳神経外科上田クリニック院長 上田 慎介先生をゲストに開催

横浜市神奈川区泉町にて、脳神経外科「上田クリニック」を開院されており、横浜生まれ横浜育ちで、横浜市大医学部卒講師、同脳神経外科部長、磯子中央病院脳神経外科部長等を歴任され現在に至っております。講演はプロジェクターと配布資料に基づき行われました。

「今日は私が専門としております、脳の病気についてお話を視させていただきます。

今日のテーマは脳の疾患ということであるが、一番多い訴えは頭痛ですが、頭痛の根源というのはたくさんありますが、これは国際頭痛学会で色々云われていることですが、大きな頭痛の原因としては①肩こりとかが伴う緊張型頭痛、片頭痛などは命に係わらない頭痛。私たちが見逃してはいけないのは、脳卒中、頭部外傷、くも膜下出血、脳出血、脳腫瘍で最近一番増えているのが食事の欧米化にともない脳梗塞、血管がつぶれるということがあり、これらの多くは頭痛がありません。そこが怖いところです。

私たちの仕事というのは、まず、患者さんが外来にこられたら顔を刑事のように観察からはじめます。検査をする前に顔の表情をみながら判断します。

アルコールを飲まれる方で楽しいお酒を飲まれ、頭をちょっと打ったが自分は酔っているのでよく覚えていない。暫くすると頭痛が出てきて凶のようなくも膜下出血の状態になります。

脳血管障害を起こしてしまうとやっかいであり、予防について話しますと、血がでるものが脳出血とくも膜下出血、血管が詰まってしまったものが脳梗塞となる。

1960年代は脳出血の死亡率は圧倒的に多かったが、その頃は診断が不確実であった。今は(2006年のデータ)だが診断が確実になったので、脳梗塞やくも膜下出血が増えていると言える。死亡率は、悪性腫瘍(ガン)次に心臓疾患、脳血管障害となっている。

診断は今、CT、MRIが主流になっているが、必ずMRIが良いと言う事でなくそれぞれの良さがある。くも膜下出血は動脈のこぶ(動脈瘤)で何の症状もなく圧倒的に女性が多い。脳出血は明らかにおかしいとわかる。

ろれつが回らないとか明らかにおかしいとわかる。動脈瘤と思われる場合、経験豊富で信頼できる先生に処置してもらうことがよい。

特に、高血圧、糖尿病、ストレスに注意されたい。積極的に検査を受けられることをお勧めいたします。脳の症例と手術の方法、術後の事例など実際の事例を説明されながら講演頂き、質疑が行われ、上田クリニックでもMRA・MRIを行っており利用して戴きたいと述べられました。



**脳卒中予防、成人病予防と治療にMRI装置と今日までの経験を生かし**

**医師・患者さん同じ目線で治療にあたっています!!**

**上田クリニック(MRI装置、レントゲン完備)**

〒221-0842 横浜市神奈川区泉町6-1中央ビル2F

[脳神経外科・内科・脳ドック・脳卒中予防・外科・介護保険・セカンドオピニオンなど]

電話 045-312-1212 FAX 045-312-1213

URL <http://www016.upp.so-net.ne.jp/u-clinic>

## 【大腸】『大腸がんは80%予防できる・大腸の仕組みと予防』(平成 23 年 7 月) みなとみらいケンズクリニック院長 柳川先生が講演



「柳川クリニックは平成10年2月に僅か16坪の医院を西鎌倉に開業し、平成16年に現在の地に移した。クリニックでは私の専門である消化器内科、一般の総合内科、内視鏡検査という西洋医学の診療をやっていますが、代替医療という西洋医学以外の東洋医学としての漢方治療、鍼灸治療、ヨーロッパで発祥したアロマセラピー」

ラピー、カイロプラクティックなどを取り入れた施設を創りたいというのが私の夢で、そういった施設を小規模ながら創りたいとこの場所に移した」と話され、施設の概要と昨年5月にオープンしたみなとみらいケンスクリニックについて紹介いただきました。

## **大腸ガンのガン罹患数(ガンなる患者の数)は女性1位、男性が2位**

「本題に入り、日本におけるガンの死亡統計というのは、数年遅れ厚生省から発表されるが、今一番新しいのは2008年で男性も女性も肺がんが一番で、二番目が胃、三番目は女性では結腸となっていますが大腸というのは肛門のところから10数センチの所迄は直腸、その先は結腸とってS状結腸、下行結腸、上行結腸、盲腸であり、統計上は直腸ガンと結腸ガンに分けているのです。女性は結腸ガンが全体の11%で直腸がんが4%でこれを足すと15%となり、実は女性は肺ガン、胃ガンよりも多くなっている。男性は3位だが日本における女性のガン死亡のトップは大腸ガンであり意外と知られていない。特に、ガン罹患数(ガンになった患者の数)は、大腸ガンは非常に治りやすいガンのひとつと考えられているので、なる方の数に比べ亡くなる方の割合は低い。例えば肺ガンとか膵臓ガンとかは非常に治りにくく、すい臓ガンと診断されて5年以上元気でいられる方は殆んどいないが、大腸がんの場合は治りやすい。男性の場合1位はいまだに胃ガン、2位は肺ガン、女性の場合は1位乳ガン、2位は胃ガンの順になっている。何れにしても大腸ガンは罹患数では男性は2位、女性は1位で非常に多くの方が大腸ガンになり、診断の遅れなどもあって多くの方が亡くなっているのも現状。

## **今、日本では2人に1人は生涯でガンになり、3人に1人はガンで亡くなっている**

今、日本では2人に1人は生涯でガンになり、3人に1人はガンで亡くなるというのが現状で、見つけれられるガンはなるべく早く見つけること、それがガンの治療には一番大切な事ではないかと思う。大腸ガンにならない為の予防として、酒を控える、肉食を控えてなるべく魚を沢山食べる。タバコは吸わないことが大事。遺伝的なものは自分ではどうにもならないが2親等以内の親族に大腸ガンになった人がいる場合には若いうちから早目の定期的な検査をお勧めしたい。

大腸ガンの検査は一般的な診断方法としてまず、問診、触診、便潜血検査、バリウムを使った注腸検査、内視鏡検査、CT検査など6通りぐらいある。将来的にはMRIも使われるようになると考えているがまだ使われていない。この中で問診だけで大腸ガンの典型的な症状と思われる方もいるが、その場合多くの方が少なくとも内視鏡で治療できる状況にないほど進行している。触診も同じで、お腹を触ったときゴロっと触れる場合にも進行している場合がほとんどである。

便潜血検査は、集団を対象とした場合は大腸ガンでの死亡数を減らすのに有効な検査であるが、進行ガンの場合でも大体1割くらいの方は陰性になる。したがって2回の便潜血検査で陰性であれば進行性大腸ガンはないだろう。ただ、早期ガンの場合は60%ぐらいの陽性率であり、ガンになる前のポリープではさらに陽性率が低くなるため便潜血検査では安心は出来ないのである。

注腸検査は、決して悪い検査ではないが見つかったとしてもその場では処置が出来ないということで、多くの病院では行なうことが少なくなっている。CT検査は将来的に有効な検査といえる。内視鏡検査は合併症というもの(出血や穿孔など)の発生がゼロということではない。大体2万件に1件の割合で腸が破れるという合併症が発生しているが、熟練の医者が気をつけて行なえば普通は起こらないが実際起きているというのが実情。

## **胃ガン肺ガンは検査をしても予防は出来ないが大腸ガンは8割予防できる**

繰り返しになりますが、早期大腸ガンは症状がありません、検査を勧めると「便通は良いし腹が痛くなることもないし胃腸も丈夫」と内視鏡検査を拒む人がいますが、症状がなくても病気がないという根拠にはならない。大腸ガンの症状は最後まで出ません。なぜ、大腸ガンは8割、いえ9割近く予防できると言われていますが、なぜ大腸ガンは予防できるのか。実は予防できるガンは大腸以外ほとんどない。胃カメラで早期胃ガンを見つけることはできても胃がんは予防できない。大腸の場合は定期的に内視鏡検査をしているとガンが予防できる。大腸ガンの発生の仕方が通常のガンと違うというところにその理由がある。正常の大腸粘膜細胞からポリープという段階を経てガンになることが大腸ガン全体の大体8割、時間的には10年から15年を経てガンになる。という事はこの間にポリープを採っておくとガンにならない。これが大腸ガンの予防しやすい理由です。米国では5年に1回検査、最近では3年に1回の大腸内視鏡検査をすれば大腸ガンにならないと学会がキャンペーンを行なっている。

ポリープとは出っ張ったものを言います。ポリープの中にはガンもあれば完全な良性もあれば、ガンと良性の間のももあり、いろんなものがある。大きく分けると「過形成性ポリープ」と

「腺腫性ポリープ」に分けられ、大事なものは腺腫性ポリープで、腺腫性ポリープの場合はガン化する危険性があるのであって、過形成性ポリープの場合は基本的にはガンにはならない。『過形成ポリープでしたよ』と採った後に先生から言われたら安心して頂いて結構です。勿論、腺腫性ポリープでも採ってしまえば安心ですが、ガンが発生する可能性のある大腸であることを認識して、その後も注意して頂いた方がいいと思う。

### 大腸ガンの予防は定期的な検査を受けること、50歳を超えたら2年に一度検査を

大腸ガンの予防法として、先ほど食事的なものも出たが、一番確実なのは定期的な内視鏡検査でポリープを切除すること。そうすると80%以上、データによれば9割の予防が出来る。しかし実際には大腸ガンで多くの方が亡くなっている。それは定期的な大腸ガン検査を受けていないからであるという非常に単純な理由である。検査は、リフレックという下剤を飲む（最近飲みやすくなった）方法と錠剤を呑む方法がある。リフレックを二度と飲みたくないという方はいろいろな工夫が出来ますので相談ください。鎮静剤を注射して、指の太さ位のカメラを肛門から入れて検査し、終わったあとは一時間ほどお休みいただく。

ケズクリニックは、昨年5月にオープンして今年5月で1年になるが、大腸内視鏡検査382例を行ない、ポリープの切除例が小さいもの2cm未満のものが47%の方にあった。みなとみらいの場合は新しい患者が多いので約半数の方にポリープがあり、2cm以上のものは4人で1%、ポリープの中に一部ガン化している方が1%で2名、進行性大腸ガンの方が13名、3%おられた。238人の方にアンケート調査をしたが、非常勤の先生が7名おられますので、非常勤の先生の患者さんからの評判が経営者として気になりますので調査をしましたが、検査が苦しかったという方が5人2%、リフレックが飲みづらかったというのが1%2名いました。

### 大腸内視鏡検査は非常に苦しいというイメージがあるが楽な検査でなければならない

大腸内視鏡検査は非常に苦しいというイメージがありますが、やり方によっては苦しくなく、横浜は非常に内視鏡検査は進んでおり老舗のクリニックが沢山あり、我々新参ものが入る余地は無いとも思いましたが比較的需はあると思っています」と述べられました。続いて、「過形成性ポリープ」と「腺腫性ポリープ」についてスライドにより説明され、ガンの実例について話されました。引き続き「内視鏡は楽な検査でなければならないと私を思うんですね。何故かと言うと例えば内視鏡検査を1回やって一生やらなくて良いのであれば苦しい検査でも良いかもしれません。しかし、内視鏡検査は繰り返し行なわなければいけない検査で、通常はポリープがない方でも50歳を超えた方は2年に1回というお話をしている。この検査のインターバルは、病院とドクターによってまちまちで毎年という方もおり、3年に1回というところもあるが、私は何もなくても2年に1回を勧めている。

### 2年ないし3年に一度はやっておかないと取り返しのつかないこともあります

内視鏡検査により病変が100%見つけられるわけではなく、1cm未満のものは大腸の「ひだ」の裏側に隠れて見落とされることがあり、見落としのことを考えますと2年ないし3年に一度はやっておかないと取り返しのつかないこともある。ですから、割と短期間での検査をお勧めしたい。日本では保険で1万5~6千円、3割負担ですから4~5千円でコストが安い。患者さんに毎日接して感じることは、健康で長生きしたいと望んでいる人が多いという事。健康がすべてではないので健康だったら他は何もいらぬというわけではないが、健康をなくしたときには全てをなくすと考えている。

健康を維持するために何が大事なのだろうということですが、一般的に言われている食事、運動とありますが一番は「生きがい」なのかなと思う。ガンになった方を見ても、生きがいのない方は治療に対しても熱心ではなく、一方、生きるんだという気概のある方は治療にも熱心ですし、治療効果も良いという気がする。



医療法人社団 健生会  
みなとみらい  
**ケズクリニック**  
MINATO MIRAI KENS CLINIC

すべての人が心身共に健康であることを応援します

胃腸内科（内視鏡検査）・漢方内科・心療内科・一般内科  
【鍼灸院・カウンセリングルーム併設】

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
10:00 ~ 13:30	○	○	○	○	○	○	○
17:00 ~ 19:00	○	○	○	○	○	○	○

※土日も診療・検査を行っております。

**ご予約：045-651-2588**

横浜市中区桜木町 1-1-7 TOC みなとみらい 3階 医療モール内

インターネットでのご予約も受け付けております。

<http://www.kens-clinic.jp>

## 【胃】「内視鏡で見る胃病変」

(平成 23 年 12 月)

### 関内鈴木クリニック院長鈴木先生をゲストに開催

12月は何かと酒席も多いことから「内視鏡で見る胃病変」をテーマに横浜健康医学会関内鈴木クリニック院長鈴木先生をゲストに開催。

「日本人の死亡は3人にひとりが癌で死亡する時代に入った。次に動脈硬化、心疾患いわゆる心筋梗塞が増えてきている。意外と知られていないが今は感染症、肺炎によって死亡する方が多くなっている。

#### 胃癌は内視鏡検査などを受けることにより、治せる癌になってきている

内視鏡の歴史は、旧制ヨーロッパでは剣を飲み込む、うまく飲み込んでひとつの芸として大衆に見せた。それを見た医者が『これはいける』ということで、鉄の管を使った望遠鏡のようなものをつくり胃を覗いたのが始まり。日本人はアイデアを旨く使い世界のトップクラスのものを作り出した。日本が育てた世界で役立つ医療機器である。



癌で何が増え何が減っているのだが、胃がんは男性も助成も減ってきている。発生率は変わらないが、内視鏡検査などを受けることにより、早期の胃癌を見つけいわゆる治せる癌になってきている。それに変わり肺がんが男性は非常に増えており女性も増えている。

男性では、前立腺がんが非常に増えており、前立腺がんの検査に非常に役立つPSAの数値で癌の存在が分かるようになってきた。他の癌は血液で分からないが前立腺癌に限っては、その数値が4以上で少しあやしい、10以上になると7割から8割が前立腺がんの可能性ある。手軽な検査で見つければ治る等、治る癌が非常に増えてきているがそれは早期のうちであり、胃の内視鏡検査というのは非常に強い武器となってきている。

胃の内視鏡検査の最大の目的は、胃には胃炎や胃潰瘍などいろいろな病気があるが、一番大切なのは癌を見つけるということである。癌を見つけるためにはどうするかという事だが、癌というのは早期の癌、進行癌に分かれるが早期の癌を見つけることによって胃癌は治る時代に入ってきた。内視鏡検査は以前は症状があつてやるのが一つの方法であったが、今は症状が無くても年1回受ける事によって早期の癌をみつけことが大切である。早期の癌は症状がなく胃が痛くて癌が見つかったとなると癌が進んでいることで、その時点では助からないことが多い。年1回は胃の内視鏡を受けるということは癌を治す方法である。

胃がんについて考えると、早期のうちの癌は発育が遅いが、あるところを過ぎると非常に進行する。早期のうちに見つけることにより、内視鏡手術、内視鏡で癌を治してしまう時代になっている。昔は胃全体を取らないといけなとか、胃の2/3とか言われたが、最近は部分切除で治る時代になっている。腹腔鏡で腹を切らずに癌を切除するので回復が早い、しかし早期がんだけである。よくあるのは胃潰瘍で検査をしたら癌が見つかることもある。

内視鏡は非常に苦しい検査だと思っているが、最近では鼻からやる内視鏡がでて咽を大きく刺激しないので楽に行える。

#### 苦痛なき検査がテーマになっている

また、咽からも安定剤を使う事によって寝ている間に済んでしまう。検査だから苦しむのが当たり前だというのが医療界の流れだったが、今は苦痛なき検査というのがテーマになっている。

医療の分野でも患者さんが楽に受けられるという方法がどんどん出てきている。胃の症状で胃の痛みは胃の何処に胃病変があつてもみぞおちにくるのが一般的で、お腹が空いている時に起こってくる。腹が空いている時は胃酸という強力な酸が分泌され、潰瘍部分を刺激して痛みを出す。少し物を食べたり水を飲むと、痛みが楽になるが、それは酸が薄まり潰瘍に刺激が少なくなることにより楽になる。それにひきかえ、食後に痛む場合は胃ではないことが多い。

#### 食後の胃に痛みが常時おこるような場合は注意する必要がある、大きな病気が多い

##### ストレスで胃炎はおこるが胃潰瘍、十二指腸潰瘍はピロリ菌がいなくおこらない

最近では、増えている膵臓癌、胆のう癌があるが、こういう臓器は食べ物を食べると消化酵素を出す、食べた後に臓器が動くことによって膵液を出したり、胆汁液を出す時に痛みがおき、食後30分から1時間の間におこる。食後の痛みは胃から外れていることが多く、なお且つ大きな病気が多いので、食後の痛みが常時おこるような場合は注意する必要がある。

一時的に起こることは心配ないが、ある日を境に常時起こる場合は注意されたい。膵臓、胆のうの癌の恐れや炎症の恐れがあるので注意が必要」と話され、食道、胃などのスライドで癌の原

因などが説明され「昔は胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎を含めストレスでなると考えられていた。ストレスで胃炎はおこるが胃潰瘍、十二指腸潰瘍はピロリ菌がないとおこらない。

抗生物質で殺せば胃潰瘍はおこらない。ただ、痛み止めや微熱剤を多用していると胃の粘膜の粘液が少なくなり、対抗できず胃炎とか胃潰瘍を起こすことはあるが、9割以上はピロリ菌が存在しないと胃炎はおこるが胃潰瘍はおきない。

最近ピロリ菌がいることによって胃癌がおこることが分かったが、なぜおこるのかはまだ分かっていない。ピロリ菌がいることにより胃癌や胃潰瘍、十二指腸潰瘍の原因になったりする。

日本人はどの位感染者がいるかと言うと約6000万人と推定されている。これは水を通してで、東京オリンピック以前は日本の上下水道は非常に悪く、川は汚く、当時は井戸水を利用している人も多く、汚染された水により広がった。昭和39年のオリンピックを境に都市整備が行われ上下水道が整い、昭和40年以降に生まれた方は感染率が減り、今の若い人10代20代は、ほぼ10%位になり、感染症が減ったことによりかなり胃潰瘍も減ってきている。

ただし、胃炎はストレスでもおこるので減っていない」と話されました。引き続きスライドにより、胃、食道の症例について内視鏡写真を見ながら解説し「最近テレビで盛んに啓蒙されている逆流性食道炎という病気がある。この病기는胃液が食道に逆流して、食道には胃液を防ぐ粘膜がないことから傷が付く。逆流性食道炎はどんな症状がおこるかという胸焼けとなにもしていない時に胸が詰まっている感じがする、咽に違和感がある。食道癌との大きな違いは、食道癌は潰瘍があったりして物を通しにくくなるので、道を塞ぐわけなので食事する度に詰まった感じがする。逆流性食道炎も非常に増えており、年齢が上の方は2人にひとり位は胸焼け感や詰まり感を訴える。ストレスからもあると思うがはっきりした原因は分かっておらず、15年前位までは逆流性食道炎の概念は日本にはなくヨーロッパ、アメリカから入ってきた。15年前位に内視鏡で見てそういう患者がいることがわかってきた。

それに対して、強力に酸を抑える薬は出てきたが、飲んでいれば直るが、ところが、止めた途端に高血圧の薬と同じで症状がでてしまう。ですから、一生飲みはじめるとずーと飲むことが多い。それか、本人の胃で胃酸を作るわけだが、年齢が上がってきて胃酸をつくる能力が落ちて、改善するケースもあるが、一般の臨床でみると年をとられてもあんまり改善はしないようである。肝硬変の静脈瘤による死亡は極端に減った、肝硬変は肝臓が硬くなる病気で、肝臓はスポンジみたいな臓器で血液を非常によく吸収するわけだが、肝臓癌は肝臓が繊維化されてしまうために、そういう能力を失ってしまう。そうすると交通渋滞のように肝臓に入ってくる血管に血液の渋滞がおこる。その為に、血管が太り静脈瘤がおこる。

そのままであれば良いが、酸の影響や食べ物の影響で表面に傷が付き破裂する。そうすると、吐血といい血を吐いて昔は肝硬変の死因はこの静脈瘤による吐血、血を吐くことが殆どであった。

### **肝硬変の静脈瘤による死亡は極端に減り、肝臓癌の治療も進んでいる**

しかし今は内視鏡的で、この静脈瘤に針を刺して硬化剤を打ち込むことで、これを固めることにより、破裂を防ぐことにより肝硬変の静脈瘤による死亡は極端に減った。日本人の肝炎はお酒とかではなく、殆どがウイルス肝炎である。B型肝炎とかC型肝炎とか良く聞くとと思うがそれによって肝硬変ができてこういう事がおこる。

それ以外に問題になるのが、肝臓癌の発生は非常に多く、慢性肝炎になり肝硬変になり癌になるのが一般的で流れだが、しかし、インターフェロンによってウイルスをやっつける事ができるようになり、肝硬変になる慢性肝炎も少なくなり、癌の治療も発達し癌ができて抗がん剤で癌は完治しなくても、今は10年、15年持つようになった。それより凄いの癌を焼いてしまう。また、外科医の技術が進み肝切除が可能になってきた。肝移植の方法で胆癌を治す時代に入ってきた」と話されました。

### **胃炎の不思議なことは内視鏡で所見が現われても症状がある人と無い人がいる**

引き続き食道癌について「食道癌は治りにくく転移も早い。食道癌の方はかなり早い時期に見つけても良くない。胃についてであるが、胃炎の不思議なことは内視鏡で所見が現われても症状がある人と無い人がおり、症状があれば治療するが無ければほっといて、睡眠時間や食事で刺激物を避ける、アルコール飲酒の時、物を食べるなどで直る時もある」と話され、更に、胃潰瘍、十二指腸潰瘍の症状についてスライドにより説明がされました。

「以前は、胃潰瘍は潰瘍症と言い40代半ば位から50代に発症し治らなかった。ピロリ菌がある事をきっかけに、それは良く分かっていないが、ある事をきっかけに潰瘍をつくる訳である。

そうすると、酸を抑えて潰瘍はなおるが2、3年後に再発していた。

今は、除菌といってピロリ菌を殺してしまう方法、抗生物質二つと胃酸を押さえる薬一つを飲むことそういう事は無くなり完治するようになった。但し、抗生物質を使って9割位は治るが、今日本で非常に抗生物質が乱用されており風邪の時に抗生物質を飲まれるが、その中に「プラリスロマイシン」という抗生物質があるが、これを沢山使うと体内の細菌も進化し対抗するようになる。細菌については人間と細菌との戦いのようなものである」と話されました。

引き続き、癌の症状、潰瘍の症例、治療方法について話され「癌は抗癌剤によって完治はできないが延命はできる。今まで、3年でだめだったものが5年持つとかそういう時代に入ってきている。胃癌については症状の無いうちに内視鏡で検査し早期発見で内視鏡で取ったり、簡単な手術法で取って、それで完治する時代、症状が無いうちに内視鏡で検査をする必要がある。

### 生もの、しめさば、イカ、秋刀魚など内臓を食べるときに注意

胃のポリープは殆ど99%が良性なので放っておいて良い。胃のポリープは炎症の後が盛り上がる。あまり大きくなると出血の原因になるので取ることがある」

「皆さんしめ鯖とか近海ものの刺身を食べると思うが、その中の糸状の「アニサキス」という寄生虫があると、これは胃と小腸の粘膜に頭から突っ込み、その時に刺激するので強烈な痛みが、食べて1時間ぐらい経ったときに強烈におこる。暫らくすると寄生虫は死ぬが小腸は腸閉塞を起こしたりするので、生ものを食べる時、しめさば、イカ、秋刀魚など内臓を食べるときに注意して食べないと、強烈な痛みをおこすことになる。

### 内視鏡検査をやることにより早期に癌を見つけて死亡率を減らすことができる

検査の方法で、カプセル内視鏡があるが、写真は3万枚から5万枚くらい撮るが映像が鮮明でなく大雑把には判るが見るほうも大変である。小腸内視鏡も発達しているが2時間くらいかかり非常に苦しい検査である」と話され、引き続き治療方法について話されました。

「最後になるが胃癌を防ぐ方法と言うのはあまり無い。30年前と比べて胃癌の発生率は変わっていない。しかし、内視鏡検査をやることにより早期に癌を見つけて死亡率を減らすことができるので、定期的な検診年1回位やって早期の胃癌を見つけ、胃癌を内視鏡なり簡単な手術方法で治す。昔と違い検査の際に安定剤を投与することで寝ている間に検査が終了する時代になっている。是非とも受けてください。

### 人間ドックでバリウムと内視鏡の検査では絶対的に内視鏡が優れているのでお勧めしたい！

胃のバリウム検査は意外と判らないので人間ドックでバリウムと内視鏡の検査では絶対的に内視鏡が優れているのでお勧めしたい」と熱心に講演いただきました。

定刻の9時15分になりましたが、せっかくの機会なので質問を受けることとしましたが、4名の方より質問され①生物の食べる場合の留意点については「あまり気にせず食べて痛めば専門の消化器医に駆け込めば内視鏡で取れる。小腸にいくとなかなか難しい。わさびが有効というのでたっぷりつけて食べるのも方法」②前立腺癌の検査の数値について「前立腺の肥大が高度になると高くなる。ただ、なり方に問題があり4位以上になると癌が混ざってくるというのが判っている。4以上の方は経過を見ましょう、10以上を越えてくると5割から7割位は癌がでる。10を越えると入院して癌があるか無いか精密検査をする。本当に癌が出ると10では収まらない。検査を受けて陰性であれば問題ではない」③大腸と胃の同時内視鏡検査について「当院では一緒にやっている。大腸検査では半数の方が寝ている。大腸検査は2リットルくらい飲むので胃もきれいになっているのでやり易いが、嫌がる医師もある。一緒にやっても何ら問題ない。④胃の検査のとき食道を見てもらいたいとき「食道を見てくださいと話したほうが、良く見てくれると思う、何も言わないと見ない場合もある」と親切にお答えいただきました。

KANNAI-SC.JP



**横浜健康医学会**  
**関内 鈴木クリニック**  
内視鏡・消化器センター

JR 関内駅より徒歩2分  
横浜市中区尾上町3-28 横浜国際ビル2F

**TEL 045-681-0056**

## 【健康管理】「経営者の健康管理と成人病予防」 (平成25年12月) 健康寿命を延ばして平均寿命に近づける努力が必要



12月は何かと飲酒の機会も多いことから、経営者の健康管理シリーズとして、独立行政法人労働者健康福祉機構 神奈川産業保健推進センター所長石渡弘一氏より「経営者の日常の健康管理と成人病予防について」と題して講演いただきました。

「私は昭和32年に慶応義塾大学医学部を卒業し、約30年間心臓と肺を中心に55歳まで行い産業保険の道に進んだ。その間にキャタピラ三菱で10年ほど製造業の現場を見ながら医療現場で仕事をし、その後推進センターの所長として仕事をしている。推進センターは各道府県に1ヶ所ある独立行政法人の組織で50人以上の企業のあらゆる相談にのるシステムとなっているが、50人以下でも相談にのっている。当センターには30人以上のスタッフを抱えているので日常企業の困りごとなどの相談にご利用いただきたい。

### 長時間労働が脳血管障害、心臓疾患のリスクファクター

まず、過重労働の法律的な背景と歴史的な背景について紹介したい。労働安全衛生法で『労働者が安全と健康を確保する』と労働安全衛生法で決められている。労働者の安全は職場における怪我だが、もう一つ健康という文言が入っている。社員の健康とは、メンタルヘルス心の問題が一つ、もう一つは心筋梗塞を中心とした心臓性疾患と脳血管症障害、いわゆる脳卒中、脳梗塞、この3つが健康確保の大きな命題として入っていることを理解いただきたい。

逆に言えば経営者の問題でもある。最近、厚労省を中心とした流れの一つに、病気をしている人が休職、退職をせずに職場復帰し生き生きと働き続けるようにしてほしいとの、治療と仕事の両立支援がテーマとなっている。

最近では癌の延命率が非常に長くなっており、癌の患者も仕事をしながら治療できる体制を厚労省はこれからの取り組みの課題としている。是非、心にとめていただきたい。最近、心臓・脳血管障害で労災認定されている件数が急激に増えている。

支給決定が平成15年314件に対し平成23年は718件と増加している。精神障害では平成15年108件に対し23年は1074件と増えている。判定基準が大幅に変更されたという事もあるが、労災で認定されない人が民事裁判で争い、心臓疾患、脳血管障害が労災認定された裁判例が出たというのが歴史的な経緯である。

そのために、現在心臓・脳血管障害が労災補償対象となった。それを逆に言うと、最近申請件数が増えているという事の一つは長時間労働が脳血管障害、心臓疾患のリスクファクターであるという事が明らかに、学会のエビデンスとして出ていることが、労災として認める病気に入ったと理解いただきたい。

脳血管障害、心の病気の認定をするには、発症した(死亡した)人の遡って6ヶ月以上の色々な出来事、働き方、働かせ方が調査の対象となる。経営者は6ヶ月を頭に入れていただきたい。

現在、労災認定されるのは直前の長時間労働が160時間以上あると、これだけで労災認定基準に該当し、直近の3週間が、120時間以上でも対象となる。最近ストレスを抱えている人の6割以上が何らかの形で悩みを抱えている。メンタルが一番問題なのは1ヶ月以上休んでいる労働者が7%以上あること、対策の取り組みがなかなか旨くいかないのは企業に専門家がないが現状と言える。

### 死亡のリスク要因は癌、高血圧、脳血管障害がベスト3と言われている

男性の平均寿命は79歳、女性が86歳である。元気で日常生活が十分できる年齢を健康寿命という。定義をすれば健康寿命と平均寿命との差が男性は健康寿命は70歳で9年、女性は73歳で12年の差がある。

健康が維持できる時間をなるべく長くしようという事で、色々な施策が健康日本21、健康神奈川21というように行政が行っている。健康寿命を延ばして平均寿命に近づける努力を夫々の方にさせていただくことが一番必要な事で、これは高齢者だけの問題でなく在職中は労働安全衛生法で健康診断を行っているが、定年になると健康診断を受けきれていないのが実態で、健康管理に穴が空き、これを埋めて健康寿命と平均寿命の差を縮めるというのが、健康神奈川21のポイントである。

死亡のリスク要因は、現在、癌、高血圧、脳血管障害がベスト3と言われている。その中には

タバコ、高血圧、運動不足、運動不足か高血糖になり糖尿病予備軍になる。高血圧は塩分制限をする。世界（WHO）の1日あたりの摂取量は8グラムとなっているが日本だけ12グラムとなっている。日本は醤油、味噌、漬物あり塩分が多い食事をするので、塩分制限が出来にくい。

高血圧になりつつある人は、塩分制限するだけでかなり血圧の薬を飲まなくて済む。最近では減塩醤油（ナトリウムの少ない）、減塩味噌もでており、ある年齢になったら使うということも一つである。アルコール、脂質異常が死亡の第一因である脳血管障害、心筋梗塞と関係するという事は学会の報告などで出ている。

### **糖尿病、高血圧、高脂血症3つ引っ掛かる人完全に墓場に一番近くなるグループ**

生活習慣病というのは、大きく分けると太りすぎ、糖尿病、高血圧、高脂血症等が対象となり、少なくとも個人的に自分で減らすという事が必要になる。日本人の平均的な数字として健康診断のデータでは、一つ引っかかる人が1/2。2つ引っかかる人が1/3。3つ引っかかる人は5%で、3つ引っかかると死の四十奏（糖尿病、高血圧、高脂血症、太り過ぎ）と言って、完全に墓場に一番近くなるグループと言われている。

企業における健康診断の有所見率は56%位になっている。糖尿病予備軍740万人、実際は人口の10%位と言われている。高血圧、糖尿病の予備軍は2千万から3千万いると言うのが日本の現状。食生活が一番影響していると言われ、食習慣が和食から洋食になったということが一番大きな引き金になっている。今増加している大腸がんは完全に洋食化した事によって、検診では胃癌の次に入るくらいで肺癌と共に増えている。

これは、一つの原因ではないが、太りすぎ、脂肪肝がある。脂肪肝というのは食生活の乱れ、食べすぎ、運動不足による太りすぎ、よく、太っているけど別に食べているわけではないと、よく言われるが沢山入るが、食べる量というのはある程度満腹中枢というのがあって満腹中枢から出る指令はそんなに変わらない。

### **基礎代謝を減らさない事が食べても太らない体格になる！**

#### **農耕民族ちょっと太ると、血圧が直ぐに上がるという遺伝子を持っている**

なぜ増えるのか、それは消費エネルギーが少なくなっているからで、最大は運動不足である。人間2千4、5百カロリーをとるが、その中の1500カロリーは基礎代謝といい寝ていて動かないときに消費するエネルギー。基礎代謝は運動量が少ない人はどんどん下がるので、極端に言うと運動しないと毎年基礎代謝が200カロリー下がっていく。下がっていくという事は、大人が食べるご飯茶碗に軽く一杯分だけ消費エネルギーが下がっていく。運動というのは、使用費エネルギーを増やすという事はもちろんだが、基礎代謝を上げるという事が運動療法の一つの大きなポイントで、運動によって消費エネルギーを増やす事ばかりを言っている人もいるが、基礎代謝を減らさない事が食べても太らない体格になる。

太りすぎると肝臓に脂肪が貯まりメタボの始まりで、それが進むと高血圧、糖尿病、血管が老化して心筋梗塞にいつてしまう。これが一連の流れで日本人は、太りすぎると直ぐに血圧が上がります、これは農耕民族の遺伝子を持っているという事が分っている。

今から20年前の体重より増えていけば太っていることになり、農耕民族の遺伝子としてちょっと太ると、血圧が直ぐに上がるという遺伝子を持っていることを気にとめていただきたい。

血圧について、高血圧の判定基準は至適血圧は120-80以下であり、一番ベストな血圧である。130-85以下は正常な血圧の範囲。これ以上は全て高血圧として考えていただきたい。

しかし、健康診断で140-90は沢山いる。この時期に太りすぎの人は体重を減らし、塩分を制限し食生活を改善することにより、上に行かないで薬を飲まなくて済む。しかし、この辺は痛くもかゆくもないので企業で健康診断の結果を聞いても馬耳東風である。

しかし、140-90以上は高血圧の段階で、この範囲は生活習慣の改善などにより幾らでも薬を飲まなくて済む。その努力は個人がやらないといけない。

180以上になると薬を飲まないといけない、ひっくり返る前に血圧をコントロールしないとダメ。長い間薬を飲むと副作用があるというが、世界的なデータで薬を飲んで安定な数値に下げる事によって脳血管障害と心筋梗塞の発生率は明らかに下がるというデータが出ている。

色々なところや新聞で『薬を飲まないでこの薬を飲んだら良好に保てる』血圧が下がると書いたら医師法違反になるので「良好に維持できる」と宣伝しているが、そうでなくきちっとした治療をしていただく事が必要。血圧の薬は4種類くらいあるがこれを旨く使うのが内科医の腕である。健康管理の一番の基本は血圧だと思う。そのために、日本の高血圧学会は家庭血圧の測定を

推奨しており、倒れる事を気にするなら、まず、血圧計を買っていただきたい。指、手首、腕を入れる血圧計があるが理論が違う。高血圧の管理をするなら、必ず腕で測るものを買っていただきたい。その血圧計で朝晩測定していただきたい。

### **健康管理のためには毎朝食事の前に体重を計り、血圧を朝晩計ることをお勧めしたい**

朝は、朝起きてトイレ、顔を洗い5分程度安静にして計る、夜は酒を飲もうが何でも良い寝る前に計り、これを2週間続けて数字を書き、そのトレンドで内科医は治療の対象にするか生活環境で大丈夫かの判断をする。

血圧は、本来朝高くして寝る前は下がっている。それを逆転している人がいる。寝る前に高くなる人がいるが、これは、脳卒中の危険がある。朝180位と高くして1時間くらいで下がる人は睡眠時無呼吸症候群で『いびき』をかく人などは対象で、検査をして必要あれば治療をすれば確実にその高血圧は改善する。

健康管理のためには毎朝食事の前に体重を計るという事と、血圧を朝晩計りそのデータを見てかかりつけの先生に報告し管理してもらうという事が、少なくとも高血圧に関する予防として一番必要な事と思っている。

糖尿病も一番大変で、健康診断で血糖の高い人が沢山出ている。大きな問題は夜間の救命センターに運ばれる半分位は糖尿病予備軍である。糖尿病は末期にならないと症状は出ない。糖尿病の四大症状は、眼底出血で失明、心筋梗塞を起す、血管が細くなり足の切断の危機になり、それまで行かないと症状が出ない。

現在、糖尿性腎症、人工透析の7割は腎症である。もう一つ、高尿酸血症、痛風にならないでほったらかしておくで腎障害がでることもある。糖尿病のコントロール、関心を持って指導する事が一番大変で、健康診断で正常値110と治療する血糖値126とにかなりの巾があるが、この巾の中の人の指導と言うのは、なかなか個人がやってくれない現状があるので、一旦起こったときに放置しておくで大変なことになるよということで、体重を減らす事を主にやっていただきたい。

### **高血圧と糖尿病を自分の健康管理の最大のポイントに**

とにかく、高血圧と糖尿病を自分の健康管理の最大のポイントとして、うまくコントロールする事が、健康寿命を延ばす一番手っ取り早い方法である。

サプリメントは否定はしないが必要なときに必要な人が飲むべきで、かかりつけの先生と相談して飲むべきで、日本の場合はサプリメントが本当に必要かと思う。

日本人は太り過ぎが多いので有酸素運動を行う。もう一つは筋肉トレーニングをする。筋肉トレーニングは基礎代謝を落とさない、筋トレを行うことにより高血糖の改善になる。有酸素運動と筋トレを行う必要がある。

### **ウォーキングだけでは筋肉の強化にはなっていない**

有酸素運動、ウォーキングだけでは筋肉の強化にはなっていない。必ず、やる間に筋トレを是非やっていただきたい。必ずウォーキングする時もスタートはストレッチをして終わりにクールダウンをして筋肉を鍛えて、増やすということをする必要がある。

ゴルフをやられる方は、スタートと終わった後の筋トレが必要で是非していただきたい。筋トレをする事により基礎代謝が上がり、糖尿病を改善する。実は、筋肉が血糖の吸収をして高血統にならないと言うデータも出ており、筋トレの有効性は分っている。

筋トレを何もやらないと年に0.7%減り、60歳以上は2%減る。歩くだけでは筋力についてはこない。一番簡単な方法は、寝る前にスクワットと腹筋を無理しないで3ヶ月続けると体重も減ってくる。

私は、10分くらいのバス通勤だが椅子に座らず、吊輪につかまりながら、5秒くらいつま先立ちをしたら下ろす、この運動だけでも筋肉に可成りの負荷が加わり3ヶ月、半年やれば下半身の筋肉が丈夫になる。有酸素運動だけでなく筋肉作りをして元気で働いて頂くためには、身体を壊さない最大の問題は、血圧と糖尿病を克服する、そのためには体重を増やさない、食べても増やさない体質は筋肉を増やす事にある。是非その辺を考えていただきご活躍していただきたい。

## 「肝臓病の実態と日常の健康管理、お酒の飲み方」平成 26 年 12 月 明快な語りで肝機能と健康管理、お酒の飲み方をお話いただく!!



### 横浜市大大学院中島淳教授をゲストに開催

12月の朝食会は「経営者の健康管理シリーズ」をテーマに開催しています。今回は「肝臓病の実態と日常の健康管理、お酒の飲み方」についてと題して、横浜市立大学大学院医学研究科肝胆膵消化器病学教室主任教授中島淳先生をゲストに開催致しました。

加藤会長の挨拶に続き事務局の報告を行い講演に入りました。(以下要旨です)

**最近ではウイルス肝炎ではなく、肥満による肝臓癌になった方が半分以上です!**

「今日は、企業の経営者の方も多いという事で、是非社員の方の健康も含めまして、知っておいたほうが良いということと、お酒の話をしたと思います。ご存知とは思いますが、カールギーの『道は開ける』という本の中に「大半の判断は根拠となる知識が充分でないのにあえて判断を下そうとするから悩みと言うものが生じる」と書いてあります。悩みの9割は追い払えるというのがこの本です。一方で良い事が書いてありまして『悩みや心配事の9割は起こらない』これを病気に例えて話させて頂きます。

肝臓の病気で命を落とすとすると肝硬変、肝臓が硬くなる病気と肝臓癌の二つが二大死因になっています。肝臓癌は胃とか大腸に比してそんなに多くないように見えますが、かなり多くの患者さんが肝臓癌で亡くなっているというのが現状です。

これまでは、肝臓癌というとC型肝炎とかB型肝炎というウイルス肝炎によるものでしたが、この5年前から急速に現状が変わり、最近の肝臓癌の患者はウイルス肝炎ではなく、肥満による肝臓癌になった方が半分以上になっています。これは、ここ数年ということで医者の間でも知識の普及が進まないほど置き換わっています。

これまでは肝臓がんの9割がウイルス性肝炎だったのですが、残念ながらこの1年を見ますと、東京都、横浜首都圏では場合によっては4割何分はウイルスではなく肥満による肝臓がんになってきています。しかしながら、圧倒的にC型、B型肝炎が多いというのも実情です。

かつては、C型肝炎が大半を占めていましたが、皆さん健康診断や人間ドックでこのような表をもらう事がありますが、ASTとかALTとかの数字が書いてあると思います。かつてはGOTとかGTPと言いましたが、ASTとかALTは肝臓細胞が壊れると血液中に出てくる数字です。

ALTが高いと言うのは肝炎ウイルスが感染した肝臓の細胞が血液中に出てくるのを調べているのですが、これはウイルスだけでなくお酒を飲んでも、薬による肝障害でも出てきます。ALTが正常の方でも癌になる事もありますので安心と言う事ではありません。

### 肝臓は慢性肝炎や肝硬変、肝癌ができてもしっかりと症状がございません!

何故、肝癌で多くの方が命を落としてしまうかと言いますと、肝臓病と言うのは慢性肝炎になっても肝硬変になっても、肝癌ができてもしっかりと症状がございません。気づいた時には進行の肝臓癌になっているというのが現在の病気です。

C型、B型肝炎の人は定期的にチェックをして癌の早くするというのがポイントですが、現在ではそうでない方でも肝臓癌になる人が非常に増えているというのが現状の問題です。神奈川県ではC型肝炎は無料でウイルス検査を受けられ、すぐ治療すれば寿命が延びるということが分かっています。血液を調べるだけです。

しかしながら、現在検査を受けていない人が非常に多い、未受験者と言う方が非常に多いですので、そういう方が居たら受診をするというのが重要です。

C型肝炎から癌を防ぐには、ウイルスを消せば良いという事と、肝癌になり難い体質をつくるというのがポイントです。

C型肝炎になれば治療をすることになりますが、これまではインターフェロ



ンという治療が主流でして1992年から使っていますが、そのころは僅か5%しか治らず、副作用も強く注射をしていました。点滴もして非常に大変でお金もかかって、しかも5%しか治らなかった。ところが現在、治療法がものすごく進みまして、8~9割の人がウイルスを確実に駆除できると、来年の4月からは米国のギリヤード社というベンチャー企業が開発した薬は100%治す薬が現在出ています。ほぼC型肝炎というのは治る病気になってきています。今は、注射も要らない飲み薬だけで治るようになってきたというのが現状です。従いまして、治療の効果が高いという事は、早く見つけて治していくという事がポイントになります。副作用は過去の時代で、現在ではC型肝炎に関しては薬を2種類24週間飲むだけで治るといふ風に医学が進んでいる時代です。

2007年のデータですが、糖尿病の死因は何かという事では、実は肝臓癌と肝硬変という肝臓の病気で13.3%の方が亡くなっています。糖尿の方は肝臓の病気で亡くなる方が多いということが分かっています。以前は糖尿の方というのは心筋梗塞や脳卒中が多いという事で、一生懸命そういう治療をしたり、腎臓の透析を予防しましょうという事でしたが治療が進み、そういうものは大分予防ができるなって、現在糖尿病の患者さんで治療できないのは肝臓癌と肝硬変で医者が非常に苦労しています。

### **最近非アルコール性脂肪肝炎（NASH）が現在日本で非常に増えています！**

最近、脂肪肝というのが増えています。神奈川県では健康診断を受ける成人男性の3人に1人が脂肪肝です。私が医学部を卒業する頃は、お酒を飲まない方は病気にならないから放っておいて良いと言われたのですが、最近ではそうではないという事が分かりました。お酒を沢山飲んでも脂肪肝になります。最近で増えているのはお酒を殆ど飲まない、甘いものが大好き或は糖尿がある、肥っている、こういう方、脂肪肝というのはお酒を飲んでもなるし、甘い物や肥っている方でもなります。

超音波で検査をすると肝臓が真っ白というのが脂肪肝で、脂肪肝の本体はフォアグラですね、健康な肝臓というのは肉屋さんで売っているレバーのように茶色ですが、脂肪肝の方は黄色みがかかった肝臓になっています。

お酒とどうの程々に酔えば良いという事ですが、お酒を過剰に飲み続けるとアルコール性肝障害から肝硬変、肝臓癌になります。日本酒換算で5合10年間、女性は弱く気をつけないといけない、最近女性のドリンカーが増えています、女性は僅か3合を10年間飲みますと肝硬変になります。

当然、C型、B型肝炎でお酒を飲みますと更に悪化が早まります。こういう事でお酒は肝臓を硬くしてしまいます。これも生活習慣病ですが、お酒を飲まないのに肝炎になる方が最近増えております。脂肪肝なんですがお酒は飲まない、非アルコール性脂肪肝炎これをNASHと言いますが、現在日本で非常に増えています。わが国で現在お酒を飲まない脂肪肝の方が1500万人おられます。その方は殆ど無治療で過ごされていますが、その中の2割の方が肝炎を起こして、将来的には肝硬変、肝臓癌になっていく方がおられます。

お酒も飲まない単なる脂肪肝ですけどそういう方が肝臓癌になっているという方がここ数年非常に増えています。

何故、肝臓に脂肪が溜まるかと言いますと、腸の周りに内臓脂肪が沢山あり、食べると肥る、肥ると内臓脂肪が増えて、門脈をへて肝臓に脂肪が溜まってしまうというのが脂肪肝です。

脂肪が溜まって油が酸化しますと肝炎が起こってやがて肝硬変、肝臓癌になっていくというのが脂肪肝で最近非常に増えています。脂肪肝、推定では日本には二千万人いるうちの70~80万人がNASHという肝炎を起こし10年後或は数年で肝硬変、肝臓癌になっていきます。お酒を飲まないのにちょっと肥っているだけで脂肪肝という方は要注意です。

どうしてこうなるかと、肥満が問題で



日本人は欧米人のようにそんなに肥っていないなくても、ちょっとした肥満で病気になり易く、白人は体重が非常に増えないと糖尿病になりませんが、日本人はちょっと肥っただけで糖尿病になる遺伝的に日本人は肥満に弱い民族です。

日本人というのは、飢餓につよいが肥満に弱い民族です。ちょっと太ったら糖尿病、高脂結晶、高血圧と非常に肥満に弱いのが日本人です。(脂肪肝の種類を図で解説)

### **脂肪肝と言われた方は悪性の脂肪肝か良性の脂肪肝か常に知っておく必要があります！**

血液検査で全く異常がない、毎年の事だから放っておいても良いという方が2~3割います。この段階ならば治療が出来ますが、皆さん往々にして放っておくので、我々のところに来ると40代~60代の方で、そう言えば健康診断で10年前から脂肪肝と言われたが放っておいたと、『私はお酒も飲まないC型肝炎でもないの』と言って私のところに来る方の殆どが肝硬変になっている方が多いのです。表面をみる硬くとボコボコになっています。

肝臓の硬さはテニスのゴムボールの軟らかさですが、ここに来ますとガチガチの硬さになっています。この状態になりますと肝臓癌が生えてきたり肝臓の働きがなくなるので手足が浮腫んだり非常に疲れ易くなったり、肝臓に血がうったんして食道静脈瘤がはれて破れて血を吐いてしまう。しかし、そういう事が起きるのは末期でして最後の1%です。現在では、脂肪肝と言われた方は悪性の脂肪肝か良性の脂肪肝か常に知っておかないといけません。健康診断はこの区別が出来ないというのが現在の医療です。

糖尿病は日本でこの10年20年で急に増えている、白人と比べて日本人が爆発的に増えている。2・3年で起こっていることは、悪性による脂肪肝が非常に増えています。特に、女性の方でこのタイプが非常に増えています。男性の方は20歳頃から死亡が溜まりますが、女性ホルモンがありますから閉経までは、癌、心臓病、脳卒中に殆どなりません。一度閉経後になりますと色々な病気に起こり易くなります。特に女性の方はお酒も飲みませんしC型肝炎とかになっていなければ知らずに放置される方が多いです。治療が出来る段階で見つかるが良いのですが、1年前2年前はそんなに心配なかったのですが、この1年間我国で非常に増えているというのが現状です。

脂肪肝健康診断でどのくらい多いかですが、男性40、50歳は4割位が脂肪肝、30代40代は10%、50を過ぎると20%、60を過ぎると30%と女性は男性と違って高齢に行くと増えてきます。27歳の男性でちょっと肥っている方で肝臓の数値ASTとかALTが74とか233と非常に高い方が来ました。こちらは57歳の女性で肝臓の数値はそんなに高くない方を見ますと、若い男性は脂肪は沢山溜まっていますが綺麗な脂肪肝で肝硬変まではいっていない。ところが57歳の女性の方はお酒も飲まない、ちょっと肥っているだけ、健康診断で肝臓の数値もそんなに悪くない脂肪肝ということですが、ギリギリ治療が間に合うかどうかの悪性の脂肪肝でした。

これまでは、良性と悪性の脂肪肝の区別するのは入院して肝臓に針を刺すしかなかったのですが、非常に負担も強いし痛いし、患者が多すぎるので全員やるという訳にはいきません。ところが最近肝臓の硬さを5分で診断できるフィブロスキャンという機械ができて、保険で通って使えるようになってきています。

### **極少量のお酒は寿命が増すという事が2、006年に分かってまいりました！**

硬さが硬くなるほど肝臓は肝硬変になっていくことが分かっていますので、C型B型肝炎でも、アルコール性でも脂肪肝でもフィブロスキャンを使うことによって、自分の肝臓が硬くなっているかどうか分かるようになってきました。現在の肝臓病はお酒に加えて一番は肥満です。

医療経済ではデブは1億円損をする、肥満と言うのが大変な問題になっています。肝臓に関しましても肥満による脂肪肝、お酒を飲まなくても脂肪化は肝硬変、肝臓癌になる、まったく時代が変わりました。

脂肪肝が肝硬変、肝臓癌になると言うのは現在、日本の医者の方7割位は知らない人が多いというのが怖い話で、ここ数年で認識された話です。日本人では少なかったもので、特に非専門の内科の先生は『脂肪肝放っておいても大丈夫ですよ』と言って患者さんもそうになっているのが医療の現在の問題点です。



(内臓脂肪及び日本人の特徴を図で解説)

肥っている方は2つのタイプがあります。皮下脂肪型と内臓脂肪型、皮下脂肪型は皮膚のところに脂肪が非常に増えている。こういう方はあんまり心配ないです。心配なのは内臓脂肪型でお腹は出ていますが皮膚の脂肪は少なく腸の周りにたっぷり脂肪がついています。内臓脂肪は色々なホルモンを出して、血圧を上げたり糖尿病を起こしたり肝臓にも悪さをします。肝臓を硬くする繊維化のホルモンを出すという事も分かっています。一方では、皮下脂肪というのは冬眠のための脂肪でそんなに悪さをしない。

どうしてこうなったかという事ですが、人間の人類の発祥から現代まで、類人猿から現代までを1日24時間に例えますと、23時間59分59秒 83、この時間は生きるか死ぬかの時代ですが、ようやく食事に困らなくて飽食の時代になったのは、僅か0.17秒という事で、人間がこれまで直面した事のない時代です。日本人は江戸時代までは1日1食が今は1日3食の時代になっていますし、明治時代までは4つ足の動物は食べなかったのですが、食べるようになり、非常に高カロリーになったのが現実です。

### **極少量のお酒は寿命が増すという事が2006年に分かってまいりました！**

お酒の話ですが、基本は1日20g以下はお酒は飲まないと医者は考えています。アルコール性肝障害は1日60g以上飲む方が病気という事で、20g~60gをどうするかというのが問題で、現在では適正飲酒というのが問題になっています。フランスの人はフォアグラとか非常に脂肪摂取量が多いのですが心筋梗塞で他の西欧諸国に比べて死なない。これはワインの摂取量が多いフレンチパラドックスと言う論文があります。ワインの中にポリフェノールが入っていると、ワインの中のアルコールが良いとか色々言われています。

お酒と病気の死亡率を調べました。2006年の海外論文によりますと、まったくお酒を飲まない方より1日1杯飲む人のほうが死亡率が少なく長生きする。グラス2杯3倍でもグラス4杯になると飲まない人と同じになる。1日グラス4杯以上飲むと死亡率が上がってくるということで、医者の間では適正飲酒が死亡率を低下させると言うのが科学的に分かってまいりました。

従いまして、この論文が本当だとしますと1日グラス1・2杯ないし3杯位、適正量がどれかというのが問題ですが、少ないお酒を飲む方は沢山飲む方より死亡率が少ない、全くお酒を飲まない方よりも20%位死亡率が少ないわけですから、極少量のお酒は寿命が増すという事が10年前に分かってまいりました。

適正飲酒ということが医療の中でも言われていました、しかしながら過度の飲酒は良くない、お酒を飲み過ぎれば心臓病、脳梗塞、高血圧、不整脈、突然死が増えます。適正飲酒なら心臓病、脳梗塞が少ない、糖尿病は明らかに少量飲酒する人は30%~40%低下するので驚くべき力を持っています。お酒というのは100%悪いわけではなく極少量ならば良い、しかし、沢山飲んだら本当に病気になりますよと言うのが最近分かってきました。かつて医者は絶対にお酒を飲んで良いと言わない、飲んでいて人には100%止めて下さいといいましたが、多くの患者さんでお酒を止めなさいと言いますと、不眠症になったり体重が増えたり、色々悪い影響が出ますので、適正飲酒を指導するのが良いとなっています。

### **お酒を飲んでちょっと心配な方或は健康診断で脂肪肝と言われた方、**

#### **悪性脂肪肝かどうかはフィブrosキャンを！**

ところが2008年に、お酒は飲めば飲むほど脳の萎縮が進むと言う論文が出てきて、この論文が本当だとすると脳の萎縮にはお酒を飲まないほうが良いと、脳が萎縮するのがいやだったらやっぱりお酒はやめたほうが良いということで、はっきりしない面もあります。



適正飲酒とは、難しいのですが欧米人は1日3ドリンク以内と考えられています。日本人は酒が弱いですので、国際的の用いられている単位としては1ドリンクはエタノール換算12gです。

ビール600ℓですとエタノール換算24gですから、ビール1本で約2ドリンク位ですから、それくらいまでは適正飲酒になりますが、果たして日本人ではどれくらいかは不明です。おそらくアルコール分解酵素が弱いですからその半分以下と考えるのが妥当ですから、1日ビールコップ

1・2杯であれば適正飲酒ではないかと考えます。

しかしながら、適正飲酒が全ての病気を予防するのではなくて、脳の萎縮を進めるというデータもありますので、お酒は飲まないにこした事はありませんが極少量であれば寿命を伸ばすことは間違いございません。しかし、ある量を超えれば明らかに色々な病気を起こして寿命を縮めるということが分かっております。

### **ウイルス肝炎は、副作用の少ない最新の治療があり、仕事も休まず 100%治ります！**

ともかく肝臓に関してはお酒、肥満による脂肪肝、ウイルス肝炎も含め肝臓癌を防ぐという事を考える事が一番だと思います。糖尿病の死因の一番の疾患は肝臓病ですので肝臓癌を防ぐには、まず、チェックを受けていない場合は肝炎ウイルス検査を受けることが大切で、もしC型肝炎でも2種類の薬を24週間飲めばなおります。

肥らないように運動する事が重要で、肝臓の医者ですと肥ることによって脂肪から肝硬変、肝臓癌になるという事が常識になってきています。

生活習慣の注意をしながら、長音波やCTで肝臓癌を早期に発見することが重要です。肝硬変は全く症状がございませんからファイブロスキャンという簡単な、5分で分かります。1回2,000円で済みますので、お酒を飲んでちょっと心配な方、或は健康診断で脂肪肝と言われた方、悪性脂肪肝かどうかは心配な方はファイブロスキャンをやるという事で現在は自分が思わぬ病気で足を救われるという事が防げる時代になってきております。

『悩みや心配事の九割は起こらない』カーネギーの道は開けるを読むと書いてありますが、病気と言うのは非常に少ない確立で皆様の命を落とします。従いまして、肝臓に関しては常に血液検査や日常生活、適正飲酒を守りながら、肝硬変に関しましては医療機関を是非使っていただいて起こさないというのが重要だと思います。

ウイルス肝炎に関しましては、副作用の少ない最新の治療があり、仕事も休まず 100%治ります。一番肝臓の病気で怖いのは肥満です。肥満は着実に脂肪肝とおして肝硬変、肝臓癌になります。ファイブロスキャンと言う検査をやれば悪性の脂肪肝かどうか分かります。

もし、心配がありましたら横浜市大でございますので、何時でもご連絡いただければ拝見する事が出来ますのでよろしくお願い致します。」と話されました。お話は非常に明快で分かりやすく、肝臓の機能や現在の治療法など認識を新たにしました。

その後質疑に入り、ファイブロスキャンの受ける方法など質問され、中島先生より「ファイブロスキャンはフランスで開発された機械ですが、衝撃波を出す装置で肝臓の表面の皮膚に当てて、ほんの一瞬衝撃波を出すと肝臓が硬い場合は震えて反射して返ってくる。柔らかい場合で正常であれば肝臓が吸収してしまい音は返ってこない、検査は患者さんの下着を少し上げて『ボン』と当てるだけですから、ほぼ1・2分で終わります。診察を受ける場合は色々なところで行っていますが、私共ではお掛かりの先生に紹介状を書いていただき私に連絡頂ければ、時間をつくってでもやりますので、ご紹介頂ければと思います」「何かありましたら中島までメールで申し付けてください nakajima-tky@umin.ac.jp です」と答えられました。



## [サイレントキラーに倒れないために]

平成 27 年 12 月

### 高血圧とは、高血圧がもたらす影響、日常の心がけなど講演頂く！

#### 横浜市立大学医学部循環器・腎臓内学准教授石上友章氏をゲストに開催

第 281 回朝食会は 12 月 15 日(火)8 時 15 分より横浜国際ホテルにて、師走にも係わらず 42 名の出席で開催致しました。

毎年 12 月の朝食会は「経営者の健康管理シリーズ」と致しまして、過去「脳」「歯」「大腸」「成人病」「胃病変」「肝臓とお酒」と行い、今回は血圧や動脈硬化などを研究され、数々の論文を発表し成果を上げられております、横浜市立大学医学部循環器・腎臓内学准教授石上友章氏(写真右)をゲストに「もう怖くない☆高血圧を知り尽くそう！サイレントキラーに倒れないために」と題して講演いただきました。



みなさん、おはようございます。朝早くから、多くの方々にお集まりくださいます、ありがとうございます。またこのような機会を与えてくださいます、みなと工業会の加藤会長、事務局の菊地様に、深く感謝申し上げます。ただいまご紹介にあずかりました、横浜市立大学の石上友章です。我々の仕事は医療、診療に携わらせていただくだけでなく、学術的な論文を著したり、研究成果の特許を取ったり、大学院生、学生の教育に携わらせて頂いております。一昨年になりますが、今一番力を入れております高血圧の原因を明らかにする研究について、日本の代表的な 3 つの大きな学会でシンポジウムに招待して頂きました。臨床に関しては、世間を騒がせております**ディオバン**問題、その発端になった「JCLEAR(臨床研究適正評価教育機構)」と言う団体の評議員をさせて頂いて、臨床研究に関する情報を発信したり、自身も動脈硬化、循環器疾患の新たな臨床研究をしております。現在、上司の梅村が高血圧学会の理事長をやっておりまして、こういう事件をうけて、様々な改革に取り組んでいます。

本日のタイトルにありますように、高血圧そこが知りたい、非常に多くの方々が高血圧にかかっておられます。どういう治療をしたら良いのか、医師だけでなく患者さんも悩んでおられると思いますが、本日の講演がお役に立てればと思っています。

#### フランクリン・デラノ・ルーズベルトの突然死が「サイレントキラー」の語源！

この写真は歴史の教科書に載っている米国の第二次世界大戦時の、戦時大統領であるフランクリン・デラノ・ルーズベルトです。ルーズベルトは小児麻痺を患っていて移動は車椅子ですが、プレスに出たりする時は車椅子の姿は一切ださなかったと伺っています。一国のリーダーですのでそういう所にも気を使っていました。1945年4月15日にこのプレジデントは突然死しました。その時の「セントルイス・ポスト」という新聞の一面の記事です。「晴天の霹靂」とあります。脳出血で死亡した訳ですけど、大統領の主治医はこれは全く晴天の霹靂で一切兆候がなかったと話しているとあります。自分の責任逃れに、大げさに表現したと思いますが、反面事実な訳です。

実は、ルーズベルトのカルテは捨てられて、証拠隠滅されたのではないかといわれていますが、主治医の手帳に書いてあった数字を元にして起こしたデータでは、彼は既に 10 年前に高血圧になっていました。しかし、一時も休むことなく、極めて多忙の日を送りながら、大統領の職務に

一切支障がなく、戦争に勝ちの道筋を つけて亡くなりました。



その間、まったく症状もなくむしろ 元気一杯でやっており、然しながら突然命を落としたという事で、これが「サイレントキラー」といわれる高血圧症の恐ろしさをあらわすエピソードです。

当時は高血圧というのは難しい。絶望的でコントロールする事は不可能、不治の病の扱いを受けていた訳

です。老化と一緒に不可避で、人間死んでいくものだという扱いを受けていました。

高血圧から起こる病気は、脳出血とか心筋梗塞、腎不全、大動脈瘤など何れも致命的か、致命的でなくとも非常に強い障害、様々な病気を起こす原因になっています。高血圧を制圧することでこういった病気が回避されます。血圧を測って高血圧を診断される訳ですけども、それだけではなく臓器障害と我々は言っていますが、特に「心」「腎」は症状がなく、本人は苦痛がなく何も困っていない訳ですから、どの程度高血圧が進んでいるかあらゆる検査を使って評価します。

WHO のデータですが、人類に対する健康のリスクは、発展途上国では公衆衛生的なものが生命に関わりますが、それに対して先進国は高血圧、喫煙、飲酒が生命に関わる。もし、こういった病気がなかったら人間の寿命はどれだけ伸びるかを計算したのですが、高血圧は日本で6年、北米で7年、世界で9年という事で、タバコに匹敵します。低体重や出産、公衆衛生関わる問題は世界的にみたらまだまだ大きなリスクですが、先進国では殆んど無くそれに変わるものとして、生活習慣に関わるもの、特に高血圧は非常に大きく、従ってそれを制圧する価値が非常に高いと言えます。

WHO のデータで1990年心疾患、脳卒中は5番目、6番目のリスクでしたが2020年にはトップのリスクになるだろうということでは如何に制圧するかが重要です。

### **115 の 75 を維持していれば血圧に伴うリスクはほぼ回避できるという事になります！**

高血圧の人は日本では4000万人と言われていて、年齢が上がる毎に増えてくる。横軸に血圧、縦軸に死亡率をとると、年と共に綺麗に直線的に増えているという事が分かります。

良く引き合いに出すのは、各年齢に応じてリスクは上がっていきませんが115の75という数字が全部共通の数字になっています。疫学のデータからは、115の75を維持していれば血圧に伴うリスクはほぼ回避できるという事になります。

血圧は、線型と言い直線的にリスクが増えて、140の90を高血圧の基準にしていますが、実は120とか130という人達もリスクがない訳ではありません。140以上のリスクよりも低いけれども、110の方より3割位リスクがあり、決して軽く見てはいけません。

一見矛盾しているようですが、心臓病による死亡者というのは120とか130の軽い人のほうが、人口の数が多いので絶対的な数でいうと増えてしまう訳です。120とか130もリスクがありますので、高血圧の薬の恩恵を受けられないとしたら矛盾している訳です。

血圧にリスクがあるというのは分かりましたが、血圧を下げると脳卒中、心血管病何れも3割ぐらい減ります。脳卒中に至っては半分位に減りますので、症状がないので薬物治療の効果の実感はありませんが降圧を確りやって頂けると効果があり、重篤な病気のリスクは減ると言えます。

血圧は下がれば下がるほどリスクは下がると言われています。150の人が125までになるとリスクは40%位下がるので、降圧は非常に大事と言えます。

「半分の法則」と言われている、法則があります。高血圧の特徴は心血管病を増やす訳ですが、症状がない、苦痛がないので、医師も患者も血圧を測定しなければ分からないところで、4000万人高血圧の方がいる訳ですが、半分の方は自分が高血圧と認識していないので治療をしていない。半分は認識しているけれども苦痛がないので治療をしていない。1/4の人がやっと治療をし

ているという事になる訳です。しかし、1/4の人も自分の症状が分からないので1/2しか適切な



治療を受けていなく、全高血圧の人の12.5%しかまともな治療を受けていない。逆に言うと高血圧症の80%以上の人が、治療は進歩しているのに、その恩恵を受けていないと言えます。

治療を受けていても治療の目標に達成していないという人の割合は、高齢の方は比較的達していますが、若い人とか糖尿病等がある方はあまり治療を十分受けていな

く、我々は循環器もやっていますので、結果的に我々のところに来る患者さんが入院せざるを得なくなったりしています。

血圧の元をたどれば、17世紀にスティーヴン・ヘールズという人が馬の頸動脈に真鍮製の管を立てて血圧を計ったのが起源だと言われています。リバロッチというイタリアの人が19世紀に、血圧計を発明しました。今、2015年ですが、電子血圧計は出来ましたが、水銀血圧計は殆んど変わっていません。

115の75というのは、一番長寿とされていますが、正常化されているものの中に至適血圧というのがあり、これが治療の目標になります。140の90を高血圧とすると、その間もリスクはありますが医療資源も無尽蔵にあるわけではないので、学会では至適血圧に対して正常血圧、正常血圧に対して正常高血圧と、分かりにくい括りをつくっています。しかし実態は140の90でなくともリスクはあるわけです。今、多くの人は医師が血圧を測る。それは対面式で測る訳でそれを診察室血圧と言っていますが、家庭血圧、自由行動血圧これでも高血圧の診断はできます。

血圧値は、良く見ると数字が微妙に違い変動します。血圧は心拍一拍一拍で違います。或は日常生活でも変わってきます。本当の血圧は何だろうとの疑問が出てきます。私の教室の先輩の栃久保が間接的な血圧測定では正確ではないので、直接患者さんの動脈に管をいれて測定したデータでは、上は200から下は120位まで違い、ひとつひとつ違うので点で測ったものがどうして血圧なのかという事になります。日本が、世界で一番家庭血圧計が普及していると言いますが、様々なものがあり、こういうものを駆使すると、実は診察室の血圧が正しくないということが分ったのです。

### **血圧には白衣性高血圧、仮面高血圧、早朝高血圧、血圧日内変動があります！**

最近、白衣性高血圧、仮面高血圧（逆白衣性高血圧）、早朝高血圧、血圧日内変動が大事だ、と言われています。仮面高血圧とは診察室で測ると血圧は正常で、その結果、この人は薬を飲んでいますが「非常に良いですね、薬を変える必要はない」と言われます。しかし、実は睡眠時とか早朝血圧が上がっている場合があります。これは『（高血圧が）マスクされている』という事で仮面高血圧といえます。診察室では血圧が上がってしまう、緊張して上がってしまう人がいます。これは白衣高血圧といえます。そういう人に薬を追加する事はいけない事です。家庭と外来の血圧で、四パターンが出てくる訳ですが、仮面高血圧と白衣高血圧の人では全く取扱が違います。仮面高血圧の人は外来では正常ですので、医師としては降圧薬を増やしにくい訳です。こういう人達は非常にリスクが高く治療していないのと同じであるといわれています。白衣現象の人は診察の時は血圧が高いのですが、リスクはない。こういう人を見落としたり、間違っただけで診断してしまうとえらいことになります。

### **外来で医師や看護師が測定する血圧よりも、早朝自宅で測定する血圧や、**

### **夜間睡眠中のほうが、高血圧症の治療の具合をよく、判断できるというのが最近の考え！**

仮面高血圧は確り診断しないとイケない。外来で医師や看護師が測定する血圧よりも、早朝自宅で測定する血圧や、夜間睡眠中の血圧のほうが、高血圧症の治療の具合をよく判断することができるというのが最近の考えです。

極端な先生は外来で血圧を測らない、当てにならないので「家庭で確り血圧を測れ」と、そういう風に言っている先生もいます。血圧の測定の条件は自動血圧計で朝晩測りなさい、血圧の変化する事は自然の変化ですが、変化の度合いが多いとこれも良くない。脳卒中、心筋梗塞は実は明け方に多いというのが分かっています。心筋梗塞が多発するのは起床後1時間以内が多いと言われています。

人間というのは起床という覚醒する時に、身体の中にさまざまなホルモンが出てきます。どれも血圧を上げる作用があり、これが瞬間的に上がる事で、動脈硬化があった場合に発症しているのではとされています。

この度合いが高いと病的で、動脈硬



化は脂肪が蓄積して血管の形が変わって、こういう現象が起きます。

血管の中にコレステロールが蓄積しその周りを修復しようと細胞が加わりますが、此処がいったん破裂すると有害な物質が血管の中に出てしまっていて血液が固まってしまふ。血管内は有限な空間ですので、血栓の量が空間の量を超えて、血栓が充満すると、血流が充満すると、血流が途絶えて、梗塞になってしまいます。破裂するというのは血管に不自然な力が加わると起こりやすいと言われていまして、早朝の血圧がキュ！とあがるタイミングで起こります。

そのため、血圧は点で見るだけでなく時間軸でも診なければいけない。随時血圧というのは確かに簡単ですがデータの精度としてはよろしくない。家庭で測る血圧とか、24時間更に寝ている間の血圧の方がリスクを反映していると言われていまして。

### **外来で血圧を点で測って「これで良いです」と言うのは、もはや通じない訳です！**

高血圧をより良く治療するためには、外来で血圧を点で測って「これで良いです」と言うのは、もはや通じない訳です。家庭血圧を用いて、日内リズムやより詳細な血圧情報に基づいて、丁寧に細かく治療する必要があります。

高血圧で通院されている方は家庭の血圧を記録してきて頂きます。然しながら紙の記録では分かりにくいので、自動血圧計で夜間の血圧を自動で測りデータを記録してくれる血圧計を活用しています。これを持って来て頂ければ、家庭の血圧がクリニックで分かります。

ある方は寝ている間は血圧は下がっていて、起きる時に上がる現象が見れます。薬を替えると朝も上がらないという事で治療が旨くいっているという事が分かる訳です。

外来の血圧を軽視する訳ではないですが、診断とか治療の面で価値が変わってきています。家庭血圧や夜間の血圧を確り測定して治療を最適化することで高血圧のリスクを抑えられるのではないかと、高血圧と言われていられる方は、白衣高血圧なのか、持続性高血圧なのか、早朝高血圧なのか、仮面高血圧なのか確り判断して適切な治療をして頂きたい。

### **高血圧には遺伝的な因子と環境的な因子があります！**

高血圧の治療は簡単に言いますと二つで生活習慣の修正か薬物療法です。高血圧は遺伝的な因子、私はこれを研究していますが、忘れてはならないのが環境的な因子が高血圧の芽を育てているという事です。生活習慣の修正する、減塩、野菜を食べる、脂質を減らす、減量、運動、節酒、禁煙をすると血圧が下がると言われています。

日本人は世界的に塩の摂取量が高いです。大分下がって一時11.5gまで下がったのですが、上がっています。目標は6gと言われていましてので倍くらいとなっています。日本は食品成分が必ず表示されていますがナトリウム量で書いてあります。ナトリウム量ですと非常に食塩の量を過小評価してしまいます。ナトリウムの2.5倍が食塩ですから、カップヌードルにナトリウム2gと書いてあったら食塩は5gです。一日の食塩を採ってしまう事になります。

生活習慣を修正すると間違いなく血圧は下がります。生活習慣を変えることが一番安全で一番効果が上がります。降圧剤1剤飲むと大体5~10下がると言われておりますので、目標をひとつ達成すると降圧薬がひとつ減ると言う事になります。

### **日本人はDASH食の逆の食事をしているのでDASH食を採ることにより効果が上がります！**

研究結果のでている、DASHダイエットというのを紹介いたします。米国で行われた研究で、野菜、果物、低脂肪乳製品を含むカリウム、カルシウム、マグネシウム、食物繊維、こういうものを一緒に採ると減塩以上の効果がある。これをDASHダイエットと言います。普通食で減塩すると血圧が下がる訳ですが、減塩レベルで効果がありますが、それにDASH食を採ることにより効果が上がります。

特に日本人はナトリウムが多くて、カリウム、カルシウム、マグネシウムの摂取が少ない。カリウム自体も降圧作用があると言われていまして。日本人はDASH食の真逆の食事をしているので、これを改善するだけでも血圧はかなり下がると言われています。

運動は長期間飽きないで続くものをやって頂く。

問題は継続で6ヶ月、18ヶ月、36ヶ月になるとうまくいかなくなって



しまう。生活習慣は第二の天性と言われるくらいで最初は効果がありますが、なかなか継続できないという事でこの辺がポイントです。

### **家庭血圧を120の80を目指すと殆どの高血圧の有害なものは回避できます！**

生活習慣の修正が不十分な場合は薬療法をしましょうという事で薬を使用します。血圧というのは電気というオームの法則に譬えられ、電流に相当するのが心臓の働き(心拍出量)、抵抗は血管の抵抗(硬さ)で、この二つに作用する薬があって、これを旨く組み合わせて治療するのが我々の仕事です。

降圧剤はA B C Dと覚えるのが分かりやすく、Aはアンジオテンシン(AEC阻害薬、ARB)、Bはβブロッカー、Cはカルシウム拮抗薬、Dは利尿薬を言います。

ACE阻害薬の長所は、腎臓、心臓、脳などへの血流を保持し臓器を保護する作用があり、代謝に悪影響を与えない、インスリンの効きをよくすると、一般によく使われている薬です。短所は特にアジア系の人に多いのは空咳がでる副作用があります。

アンジオテンシン受容体拮抗薬は、降圧作用は同等で副作用が少なく服薬継続率も良く心不全にも効きます。但し、腎機能障害患者は慎重に使いましょう、妊婦、高カリウム血症、両側腎動脈狭窄には使えません。

カルシウム拮抗薬は非常によく、重症の高血圧、狭心症のある人にもにも良く効きますし、糖代謝や脂質代謝に悪影響を及ぼさないため、糖尿病・高脂血症の人も使えます。重篤な副作用はないですが、顔がほてったり足がむくんだり、めまいすることがあります。

β遮断薬は最新のガイドラインからは外れましたが、まだまだ循環器の医者には利用率の高い薬で使う事があります。交感神経を制御する薬で、副作用はあります。利尿薬は歴史の長い薬で、米国では第一選択になっていますが副作用が多い薬です。これらを患者さんの状態に応じて使い分けます。

私は、家庭血圧を120の80を目指してやって、そうすると殆どの高血圧の有害なものは回避できると考えています。カルシウム拮抗薬とグレープフルーツを併用すると薬の作用が増えるので注意して頂きたい。血圧が高めの方の特定保健用食品がありますが、降圧作用はありますがACE阻害薬と併用するとよくありません。ACE阻害薬の血液血中濃度が変化する可能性があります。ポリフェノールも血圧を下げると言われていいますので良いのではと思います。

高血圧の治療の目的は動脈硬化をいかに回避するかという事ですので、脂質異常と糖尿病もセットで考えなければ意味がありません。複数の方はリスクが増えますので、高血圧、脂質異常、糖尿病をセットで治療するというのが私の戦略です。

しっかり治療する事で、動脈硬化症を回避することが大切で、治療を生活の一部にして頂ければと思います。『診察を受ける場合は色々なところで行っていますが、掛かりつけの先生に紹介状を書いていただき、私にお電話(045-787-2634)いただければ、ご紹介頂ければと思います。』と話され、引続き質疑に移り時間の関係で4名の方で打ち切りましたが、それぞれ親切にお応え頂きました。先生の講演は非常に分かりやすく、特に血圧に対する認識を新たにさせて頂く機会となりました。



# 「心臓病の予防と治療～心臓病にならないために～」

と題し講演頂く!

平成 28 年 12 月

横浜市立大学医学部循環器・腎臓内科学准教授石上友章先生をゲストに開催



12 月も半ばを過ぎた 20 日(火)8 時 15 分より、横浜国際ホテルに 38 名の出席で開催致しました。加藤会長の挨拶を受け、事務局より連絡事項を報告し本題に入りました。

12 月は「経営者の健康管理シリーズ」として、開催しており今日まで都合 7 回開催。今回は「心臓病の予防と治療～心臓病にならないために～」と題して昨年に引き続き、横浜市立大学医学部循環器・腎臓内科学 准教授石上友章先生をゲストに開催いたしました。(以下講演の要旨です)

**世界の大学のランキングを発表、横浜市大は 16 番目(日本では 2 番目)**

**大学の教員として、研究・教育・臨床をやっており、今年はベストティーチャー賞を頂きました!**

今回は心臓病ということで皆さんに最新知識を紹介させて頂き是非、皆様の健康管理にお役に立てて頂きたいと思えます。

はじめに、簡単に自己紹介をさせていただきます。大学病院では、循環器内科を担当しており、診療業務ならびに、医学部の教員であると同時に、大学院の教員としての仕事をしております。

医学生が医師免許を取るための講義や研修医の指導、大学院生が博士号を取るための指導など多岐に亘っております。当大学の循環器内科は総勢 20 名位おり、毎日各時間帯何が起こっても対応できるようにしています。

横浜市立大学は、2016 年にイギリスの THE(Times Higher Education)ランキングで、世界の小規模大学の 16 番目に選ばれました。日本からは、東京医科歯科大学について、2 番目ということでした。

(<https://www.timeshighereducation.com/student/news/worlds-best-small-universities-2016>)

健康で長生きすると言う事は我々の目標で、それを達成するために医療があります。WHO のデータでは開発途上国では依然として公衆衛生的な課題が解決されていませんが、日本や先進国では、生活習慣、高血圧、喫煙、飲酒、こういったものが大きな問題になっています。こういうものが世の中に無かったら、あと何年寿命が延びるのか計算すると、日本では高血圧が約 6 年、コレステロールは約 3 年、タバコは約 6 年といわれています。また、2020 年オリンピックイヤーには、疾病構造が変わってくるだろうとの予測があります。医療の発展には目覚ましいものがありますが、1990 年代は感染症が主因に占めていたものが、心臓病とか脳血管障害が 2020 年にはトップに躍り出ると予想され、重要な課題であると考えられています。

生活習慣病は全て「サイレント・キラー」で、糖尿病にしても高血圧にしても自覚症状が無いので、健康診断、特定健康診断をやって検査して初めてあなたは病気ですと言われるため、日常生活に支障のないまま進行し、ある日突然心血管病を発症してしまうことで、恐れられています。

**血管は全部の臓器に繋がっている訳で、血管に異常があると全ての臓器に異常がきます!**

**高血圧は全身病であらゆるところに障害がきます。糖尿病も全身病です!**

従来、医療と言うのは患者の苦痛や悩みを解消することを目的としていますが、生活習慣病には苦痛が無い、痛みが無い、しかしながら死に至る病気をもたらしている事から、「サイレント・キラー」と言われています。高血圧は心筋梗塞を起こし、心臓病、心不全、透析になったり、大動脈瘤や突然死の原因になります。血管(動脈)は全部の臓器に繋がっている訳で、血管に異常があると全ての臓器に異常がくると考えて頂いて良い訳で、高血圧は全身病で、あらゆるところに障害がきます。同じように、糖尿病・脂質異常症も全身病といえます。

虚血性心疾患というのは、心臓の動脈の病気で、狭心症、心筋梗塞が代表的です。1998 年のデータでは、糖尿病があって心筋梗塞の人は 8 年後には 50%しか生存していないことが分かっております。糖尿病にかかると、大きく分けて、二種類の血管病を起こします。ひとつは microangiopathy (生活の質、QOL を低下させる合併症)、微小血管障害といって毛細血管レベルの血管がダメージを受けます。その結果、代表的な 3 つの合併症をおこします。ひ



とつは網膜症で成人の失明の第一の原因です。腎臓も血管の塊のような臓器なので透析の原因になったり、神経障害といって、感覚が落ちてきて、怪我をしたり潰瘍ができて判らなくなります。また、macroangiopathy（生命を脅かす合併症:大血管障害）といって、動脈硬化症をおこして、脳梗塞、心筋梗塞を発症します。

コレステロールも心臓病の重要な危険因子です。2007年のデータですが、コレステロールの値がわずかでも高いとリスクが上がってしまうという事が、わかっています。HDL（善玉）であれば、逆で高ければリスクは下がりますが、他のコレステロールは高ければリスクは上がるという関係があらゆる年齢において保たれています。

### **悪玉コレステロールを下げれば下げるほど、心臓病の発症率が少なくなります！**

コレステロールについては非常に良い薬がでていて、これによってかなり防げるのではないかとされています。「スタチン」という薬は、日本の遠藤章先生が世界に先駆けて青カビの培養液から発見して、人類の健康長寿に貢献しています。

LDL（悪玉コレステロール）を下げれば下げるほど、心臓病が少なくなります。一次予防とというのは心臓病になっていない人がならないようにする。二次予防というのは心臓病になった人を再発予防するという事ですが、コレステロールを下げれば下げるほど発症率が下がるとの臨床研究の結果が出ています。臨床研究の結果から推測すると、LDLコレステロールを57まで下げれば、心臓病はゼロになるかも知れないとされています。より重症の二次予防についても、LDLを30まで下げれば、ゼロになるかも知れないことが言われており、このことから、我々循環器内科医はコレステロール対策を重視する訳です。

動脈硬化症が、“退縮”すると、心筋梗塞や、脳梗塞という、心臓血管イベントが少なくなっていくという事で、脂質、高血圧、糖尿病の治療というのは、こうした生活習慣病は、そもそもサイレント・キラーであって、心血管死亡をどうやって退治するか、動脈硬化をどう退治するかを我々は常日ごろ考えて仕事をしています。

あるデータによると、現代のアメリカ人のコレステロールは210あります。生存に必要な最低限の総コレステロールは70~140あれば十分、LDLコレステロールは35~70あれば十分で、残りの部分は過剰という事です。

世界の二大死因とは、一つは癌で、もう一つは心臓病、脳血管障害で、いわゆる動脈硬化性疾患ですが、癌と何処が違うかと言いますと、癌ははっきりと予防が出来たり回避が出来たりという習慣は無いわけですが、動脈硬化というのは、予防法が判っていて、対策を確りすれば、予防できるということがデータで示されています。2007年、New England Journal of Medicine



我々の病院でも、循環器内科の医師が20人以上いて、毎日24時間CCUを稼働させて検査技師とか医師が常に待機して、心筋梗塞が起きたら、現在のガイドラインでは早期に対処しなさいとなっているので、それが出来るようにしています。このような診療体制を実現するために、

非常に莫大な人的、経済的、時間的なリソースを費やして維持しているユニット(CCU)がある訳です。それによって治療しても死亡率を下げた原因の約 10%でしかありません。全体の 10 分の 1 ですので治療のメインではないわけです。

残りの 43%はコレステロールや血圧を低下させたり、禁煙したり、身体活動を増加させることによって、心血管死亡を減らすことに成功しているわけです。

ところが、1980 年～2000 年の間は肥満と糖尿病が逆に増えてしまいました。21 世紀がメタボの時代となり、厚労省の特定検診に力を入れたりというのは、こういうところが背景になっています。

### **80 歳迄生きても、10 年間は多くの人がある病、有病で生きていると言う事です!**

健康長寿を達成していないというのは、今の日本人の平均余命は 80 を越えており、実際に 80 歳迄生きても、その前の 10 年間は多くの人がある病、有病で生きているという事です。有病、有病の中には単純に高血圧で治療しているとかの人も居ますが、中には不幸にして脳卒中とかで寝たきりになっている人もおり、寿命が延びても必ずしも健康ではない。その間、生活も目一杯やって初めて寿命じゃないのと言っている言葉で、残り 10 年を如何に健康で生きていくかが大きな課題となっています。このためには、生活習慣病をしっかり治療するということが重要です。生活習慣病、脂質異常、糖尿病、何れもサイレント・キラーで、血圧を下げたり、脂質を下げたり、血糖を下げたりすることは、究極のゴールではなく、あくまでも仮のゴールです。究極のゴールと言うのは心血管死亡を如何に回避するか、健康長寿をどうやって実現するかという事にあります。

### **サイレント・キラーなので苦痛はありません、その間に間違いなく動脈硬化が進み、ある日突然、発症します!**

今日、みなさまに紹介したい言葉は「遺産効果」です。生活習慣病治療において我々が、色々な情報を総合して皆さんに強調したいのは、個々の薬を飲んだり、きちっと血圧やコレステロールを下げるのは言うまでもないですが、実際に病気(生活習慣病)といわれて、30 年とか 20 年とか、その間はサイレント・キラーなので苦痛は無いのにもかかわらず、間違いなく動脈硬化が進んである日突然発症するという事です。

その間、何もしていないというのは出来ない訳で、どのようにしたら良いか、ただ単に治療を受けるだけでは足りないというお話しを致します。

糖尿病と診断された 10 年間の白人のデータで HbA1C(ヘモグロビン・エー・ワン・シー、糖尿病の指標のひとつ)の値と心筋梗塞、微小血管障害のグラフをお示しします。糖尿病の血管合併症というのは、微小血管障害と大血管障害(心筋梗塞)で、大きな血管、ミクロな血管の両方がダメージを受けます。微小血管障害については、血糖値が高いと当然、発症率は高い訳ですが、血糖値を正常にするとほぼ、ゼロになります。糖尿病に伴う微小血管障害というのは、血糖値に強く依存するので、全てに当てはまりませんが血糖値を理論的に正常にするとほぼ完治するというポテンシャルがあります。血糖をちゃんとやれば防げるという事です。それに対して、心筋梗塞は血糖が高いと発症率は高く、血糖値を下げていくと確かに下がりますが、血糖を正常にしてもゼロにはなりません。

然しながら、大血管障害というのは、そうではなく、血糖値を正常にしてもゼロにならないわけです。どうしたら大血管障害を減らすことができるかと言うのは、全世界の医療関係者が臨床研究というのをやって、こうすれば一番良いと言うものを探しています。2008 年頃に、2000 人の研究結果が発表されましたが、その結果は驚愕させる結果でした。糖尿病の治療を熱心にやった群とそうでもない群と比較したら、ACCORD 試験という研究では、確りやった方で死亡が増えてしまいました。VADT 試験では、6 年以上治療を確りやった人とやらなかった人の差が無かったという結果も、出てしまいました。これは衝撃的なデータで、糖尿病の人に「長生きしたいのであれば食事も摂生して、薬を飲んで 血糖値を下げなさい」と我々は言っている訳ですが、実際に研究したら、それが言えなかった、証明できなかったと言う事で、かなりショックを受けました。

ところが、UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) 試験の初期の 10 年間の解析では微小血管障害は、確かに血糖を下げると良くなると判っていた訳ですが、肝心の心筋梗塞は統計的に十分減りませんでした。更に 10 年間延長してみると心筋梗塞もきちっと減らすことが出来たと言うことが判りました。これが、糖尿病治療

における遺産効果とされています。

そういう目で3つの研究、差が出なかを、どうして差が出たかというのを比較・検討してみると、差がでなかった3つの研究では、糖尿病になってから10年ぐらい経った患者の治療を比較しています。UKPDSは初めて診断され見つかった人を、しっかり治療すると25年目に差が出ているという事が証明されたと考えられています。VADT試験を解析すると、糖尿病に掛かってからの期間と心臓血管病のリスクは右肩上がりで上昇し、15年経つと治療しても治療効果が上がりにくくなる、18年、24年になるとむしろ逆効果になる。これも遺産効果を裏付けるものと言えます。

脂質異常症・コレステロールも検診でしか分からない病気で無症状な訳です。しかしながら心臓病を起こすということが判っています。最初からコレステロールの薬を飲んでいた人達は、当然飲んでいない人達に比べて差がつく訳ですが、飲んでいなかったひとは、あとから治療しなかったことを挽回できない。これも、遺産効果にまぎれもないという事です。早い時期から、コレステロールをちゃんと治療した人達の方が長生き出来るという事です。

**140の90を高血圧と定義していますが一番長生きできる血圧は115の75とされています**

**究極は健康長寿の達成なので、動脈硬化を如何に抑制するか、そこに尽きる訳です!**

高血圧は日本に4000万人いると言われています。高血圧の重要なところはコレステロールと一緒に、血圧の値と死亡率の間に血圧が高ければ死亡率も高い、血圧を測ればどの位貴方は生きられるか、どのくらい病気になるかと言うのは、非常に綺麗に分るということです。

血圧を下げると左肩下がりに病気が減っているという事は、降圧の治療効果があると言う事です。然しながら、半分の法則と言うのがあり、血圧はサイレント・キラーですので症状がないので、半分の方は治療せず効果が出ていなく4,000万人のうち、きちんと治療しているのは1/8しかいないと言われています。

高血圧というのは、コレステロールと違って血管に掛かる物理的な力が悪影響しているので、連続的なリスクであるといえます。我々は140の90を高血圧と定義していますが130、120の人にリスクが無い訳ではなく、一番長生きできる血圧は115の75とされています。血圧を下げると糖尿病に伴う心筋梗塞とか脳卒中、或いは微小血管障害でも、きちんと発症を抑制することが出来ます。UKPDS研究では、血圧は幸いなことに遅れて治療を始めても、治療効果に差がなくなるので遺産効果はないのかもしれませんが。



それに対して、糖尿病は病気に掛かっている年数が低いとリスクが低く早いうちに退治すると遺産効果があります。心血管合併症を起こさない為には、生活習慣病をきちんとやりましょう。生活習慣病はサイレント・キラーなので、苦しみがない分、治療を継続するのが難しく、継続している方は2割から3割しかいません。それでは、医療システムの恩恵を

受けることが出来ない。

その結果、長寿だが、健康長寿になっていない。そこを対策すべきと思われます。

特定検診などで異常があったらその場で退治して二度とおきない、そういう状態をすることが10年、20年後の心臓病を減らすという事に役立ちます。



繰り返しになりますが、生活習慣病の治療の本質と言うのは、血圧やコレステロールを下げたり、糖尿を良くしたりではありません。それはひとつのゴールですが究極は健康長寿の達成なので、動脈硬化を如何に抑制するか、そこに尽きる訳です。動脈硬化のキーワードは炎症です。カテーテルの治療も重要な治療法ですが、カテーテル治療をただで、治療は終わらないと言うのがこの話しです。

血管は三層構造になっています。動脈硬化症では、一番内側の内膜に、コレステロールが酸化されて悪くなった細胞が死んでいると言われていいます。「にきび」のような塊が血管に出来て、周囲を炎症の細胞が取り囲んでいます。一度「にきび」が破裂すると、「にきび」の中身が、血管に出てきて血栓が出来ます。血栓が出来ると血栓を溶かす線溶が働きます。血管の中は狭く有限の空間ですので血栓が出来て線溶の力で押さえ切れないと、血栓が充満し心筋梗塞になってしまいます。動脈硬化のタイプには二種類あって、脂質がてんこもりあって皮が薄いのと、脂質がそこそこで皮が厚いタイプがあると言われ、前者は心筋梗塞で後者は狭心症になります。

### **心筋梗塞と狭心症とは、代表的な動脈硬化性の心臓病で、心筋梗塞になるのが真のリスクです!**

この二つは、血管の造影だけでは区別はつきません。狭いところとかをカテーテルで治療して確かに良くなったけど、本当のリスクと言うのは分からないので放っておかれる場合があるというのがカテーテル治療の限界と言えます。糖尿病のある人のカテーテル治療はバイパス治療に負けてしまうという結果がでています。複雑な病変で、沢山の冠動脈が動脈硬化で侵されているのはカテーテル治療だけでは長生きすることが出来ないとと言えます。

一方、軽い心臓病でも、カテーテル治療とカテーテル治療をやらない薬物療法というのは、ほぼ同じとのデータも出ています。(COURAGE 試験、2007 年)動脈硬化症は心筋梗塞になるものと狭心症になるものとは異なり、心筋梗塞になるものが真のリスクであって、そのリスクになる動脈は、造影検査では狭くない所にあることが判っています。生活習慣病治療では、リスクを確り管理して、血管動脈硬化を見据えて治療するというのが大事という事になります。

最後に大事なメッセージとして

- 1, 生活習慣病は、“沈黙の殺人者” (サイレント・キラー) です。症状や苦痛がないまま、動脈硬化症を進展させていきます!
- 2, 糖尿病・脂質異常症は、“最初が肝心” です。遺産効果を意識して、最初のうちに動脈硬化の芽を摘みましょう!
- 3, 高血圧は、“継続は力なり” です。
- 4, 動脈硬化症が原因となって、狭心症・心筋梗塞を発症します。動脈硬化症は、心臓だけではなく、全身の血管におきます。
- 5, 狭心症・心筋梗塞の治療には、カテーテル治療がありますが、カテーテル治療を受けただけでは、完治したことにはなりません。
- 6, 動脈硬化症の成因は、“炎症” にあります。

これからの治療は“炎症”を制御する治療が求められています。と話され、昨年につづき、わかり易く解説頂きました。

#### **サイレント・キラー (silent killer) とは**

《静かな殺し屋の意》それと分かる症状が現れないまま進行し、致命的な[合併症](#)を誘発する病気のこと。[高血圧](#)・[脂質異常症](#)・糖尿病など、生活習慣病はサイレント・キラーである。

## 「がん撲滅を目指して～予防と治療に企業が果たす役割～」29年度 がんで死なないための最も良い方法はがんにならないこと。その ために企業が社員の皆さんと一緒に取り組んでいただきたい!

横浜市大大学院医学研究科がん総合医科学主任教授市川靖史氏をゲストに開催

第301回朝食会は、本格的な寒さとなった12月19日(火)8時15分より、37名の出席で、THE KNOT YOKOHAMA(旧 横浜国際ホテル)において開催されました。

毎年12月は「経営者の健康管理シリーズ」として、経営者の健康管理にお役に立つようにと開催し今回で9回を数えます。今回は「がん撲滅を目指して～予防と治療に企業が果たす役割～」と題して、横浜市立大学大学院医学研究科がん総合医科学主任教授 市川靖史氏をお迎えし講演を頂きました。(以下、講演の要旨です)



**今日は、がん撲滅を目指して、予防と治療に企業が果たす役割と言う事を**

**皆さんに御願い致したいと思ひ参りました!**

「横浜市大の癌総合医科学から参りました。何をやっているかと申しますと、様々ながんで普通は手術をするのですが、手術が出来ないという患者さんに、主として抗がん剤を使って治療をするというのが私たちの仕事です。非常に残念ながら私共にご紹介を受けた皆様は覚悟して頂く必要が出てきてしまう、そのような科です。今日は『がん撲滅を目指して、予防と治療に企業が果たす役割』と言う事を皆さんに御願い致したいと思ひ参りました。

これは2014年の日本のがんのデータです。総人口1億2,000万人中がんの罹患者数は約81,800人で1%に少し欠ける方が毎年新たに癌にかかることとなります。この年の総死亡者数は126万人ですので総人口の約1%の方が毎年亡くなられていて、その内の367,000人、約30%の方が癌で亡くなられておりますので、よく3人に1人が癌で亡くなられると言いますが、それはそのまま数字に出ております。

これはたぶんイギリスのデータですが、100年前と現在の死亡率を比較しています。人口10万人あたりの死亡者数は1900年が1719人、2010年には799人と少なくなっています。1990年の日本死亡率は10万人あたり2,077人ですからイギリスより多かったです、ところが2010年になりますと770人ですから非常に少なくなっています。

今は、少しずつこの死亡率も上昇していますが、これはお年寄りが増えていましてのである意味で仕方が無いです。しかし100年間でこんなに人は死ななくなっています。

2010年のデータを見ますと、死因の第1位は肺炎とインフルエンザで、胃腸感染症そして心臓の病気が入ります。当時がんはほんの少でした。この頃に行われていた治療は『瀉血』(しゃけつ)といって血を抜く訳です。それが普通の治療でした。

これを行っていたのは将来的には外科医になる人達ですが、元々は床屋さんだったそうです。床屋さんの赤と青のグルグル廻っているものは静脈と動脈だそうです。



こんな治療を行っていた時代の死因第 1 位は感染症でした。2010 年になるとイギリスの死因第 1 位は循環器、高血圧とか心筋梗塞で、がんは第 2 位です。インフルエンザはコントロールされるようになりました。

これを見て興味深いのは、死亡を十分にコントロールできない疾患では、年間の死亡率が 10 万人あたり 200 人位になることです。瀉血をやっていた時代のインフルエンザも現代のがんも同じくらい死亡のコントロールが困難な病気ですが、いずれも死亡率は 10 万人あたり 200 人くらいです。日本は 2001 年のデータでは循環器の病気も 200 の半分位になり少しずつ死亡のコントロールが付き始めていますが、一方でがんは多くなってきて 238 と 200 をゆうに超えています。がんは現代においても死亡のコントロールが出来ない疾患といえます。

2015 年 OECD 加盟国のがんの死亡率の順位を見ると、日本は第 4 位です。欧米あるいは韓国、中国などよりも多くの方ががんで亡くなっているのですが、実はこれは日本に老人が多いことが原因です。日本人の年齢の中央値は 45 歳で米国は 36 歳、マレーシアは 26 歳だそうです。また日本は 2010 年で 1/4 の方が 65 歳以上です。がんは誰の病気かといえばお年寄りの病気なのです。子供にもがんは確かにありますが非常に希少です。

私 57 歳ですがここら辺からがんの死亡人数が上がり 70 歳をピークに下がります。85 歳は少なくなっていますがその年代の人数そのものが少なくなっているからです。年齢に従ってがんの罹患は上っていきます。お年寄りが増えた事で、日本人のがん死亡が増えていることは、ある程度仕方ない事でもあります。先ほどの世界のランキングを年齢調整しますと日本は 31 位となり日本のがん治療は悪くないと言えます。

しかし何だかんだと言いましても一番の問題はがんで亡くなられている方がとても多い、亡くなっている方の 1/3 はがんである。これを何とかしなければいけないと言うのが最大の問題で、国も様々な施策をしていますし横浜市も平成 20 年には癌克服条例、平成 26 年に癌撲滅条例が制定されました。

### **大人のがんは、大気汚染、たばこ、お酒、食べ物、運動不足など色々な事を経て生じたもので非常に複雑ながんです。だから治りにくいのだと思います！**

皆さん人類の歴史の中で撲滅された病気をご存知でしょうか。撲滅に成功した致死性の高い病気とは天然痘です。何で撲滅が出来たのでしょうか。残念ながら天然痘は未だに特效薬はありません。かかってしまえば治す方法はなく自分の力で治すしかない訳です。天然痘撲滅の立役者はワクチンです。予防が唯一の撲滅の方法です。つまりかからないと言う事です。

がんの研究をされていた非常に有名な先生方が米国に居らして、その先生はがんを治すのだと研究を続けられていました。その先生が今仰っているのは、がんを治す事は難しいだろうと、ならないようにするしかない。ですから、癌の撲滅の一番の方法は癌にならない事です。癌にならない方法があるかどうか分かりませんが、癌になるべくならない方法を見つける事ができるかも知れません。

癌の原因は何ですかと言われると、例えば、風邪でしたら風邪のウイルスとか細菌が原因になるわけですが、がんの場合は様々な事が原因になるのです。がん癌は 1 日で出来るものではありません。最初は正常な細胞の中に何か一つ普通よりも細胞が増える（増殖）力が強くなってしまった。そういう細胞が 1 個だけ出てきます。そうしますと、その細胞は他の細胞に比べて早く大きくなります。この細胞の遺伝子に何かが起こるとがんになります。例えば、大腸ですと大腸ポリリープがあります。何も無いところから腸ポリリープが出来るのは 5 年～20 年かかるそうです。

そのあとポリリープががんになるのは 5 年から 15 年位かかるそうです。一番長いと 35 年位掛かる事になります。肺癌もそうです。1 日一箱タバコを吸う方は 20～40 年位でがんになる、その危険性が高くなるという話があります。前立腺がんはもっと長く数 10 年掛けてがんになる。

がんが出来上がる長年の間に起こることを考えますと、とにかくいろいろなことで、少しずつ細胞の遺伝子に異



常が起こっていきます。1か所だけでなく何か所も異常が生じてくるうちにとうとうがんになるわけです。たくさんの異常のうち、どれが本当のがんの原因か良く分らないのほど沢山の原因が長年にわたり蓄積することで生じるのががんといえます。

がんの予防は年を取ってから始めても手遅れというかもしれません。実際に今から何十年もさかのぼって若いときに始まっている訳ですので、若い世代から何とかしないと予防する事は難しいのです。

残念ながら皆さんの年齢で癌を予防する事は本当に難しいです。既に沢山の原因が身体に蓄積されています。タバコを止める事も、運動不足を解消することも、ピロリ菌を無くすことも、がんを減らす役には立ちますが、若いうちにこれらが始められていれば、完全にがんにならずに済むという事も夢ではないのかもしれませんが。

がんは年を取る間に色々な複雑なことの積み重ねで生じます。では、子供に癌はないのかといえば、全然無い訳ではありません。大人のがんと子供のがんは全然違います。

大人のがんは腺癌が85%を占めます。腺癌と言うのは、胃がん、大腸がん、乳がん、食道がんなどの一般的ながんです。一方で子供のがんは半分は白血病です。白血病は大人では6%と全体の中では非常に少ないがんです。また子供に多いがんは脳腫瘍であったり肉腫であったり、これも大人では非常に少ないがんです。一方で子供には腺癌はほとんどできません。子供のがんは異常が多数蓄積することで生じたのではなく、がんになるうえで本当に重要な遺伝子が少数か所で異常を生じ、がん化したものと考えられます。

逆に言いますと子供のがんのほうが治り易いのです。子供の白血病と大人の白血病を比較しますと治る割合は大人が37.3%に比べて子供は8割ぐらいが治ります。悪性リンパ腫も大人の30%に対し70%位ですから子供たちのがんの方が治りやすい。大人の癌は色々な事を経てなってきたので、非常に難しい複雑ながんで、治りにくいのだと思います。

ですから、ならない事が一番と言う事になります。これまでがんの原因として大気汚染とかタバコ、食べ物、運動不足などのお話をしましたが、もう一つ大切なものがあります。

**多くのがんが感染によって起こります。**

**例えば胃癌ですと世界の胃癌の半分以上はピロリ菌によって起こっています!**

世界のがん死亡を診ますと、先進国でも途上国でも多いのは肺がんです。乳がんもどちらも多いのですがどちらかと言いますと先進国。大腸がんや前立腺がんは明らかに先進国が多いのです。一方で、途上国で多いがんは胃がんとか肝臓がん、子宮頸がんです。これらのがんは感染により引き起こされます。ウイルス感染とか細菌の感染によって起こるのです。感染症は先進国では少なくなっています。ところが残念な事に日本では胃がんも肝臓がんも子宮頸がんも全部多いのです。日本の感染症に対する予防がまだまだ出来ていない。途上国のがんの1/4は感染が原因です。先進国では1割以下です。世界の胃がんの半分以上はピロリ菌によって起こっています。肝臓がんですと86%がB型肝炎ウイルスとかC型肝炎ウイルスによって起こっています。そして、子宮頸癌ですとほぼ100%がヒトパピローマウイルスによって起こります。今、ピロリ菌の除菌を一生懸命やっています。ですから胃がんの数は減ってきています。今の若い人達は胃がんにならない人達が増えると思います。いずれ先進国並みで、今の胃がんの罹患数の1/4位になると思います。がんにならないためには非常に大切な事です。

ピロリ菌に全く感染をしていない人とピロリ菌に感染があった人を10年ほどの観察期間で胃がんになるかどうかを観察しますと、陽性の人は胃がんになる人が少しずつ出てくるのですが、陰性のひとは胃がんになる人はいませんでした。

この研究は短い観察期間ですのでピロリ菌が無ければ絶対胃がんにならないという訳ではありません。

ピロリ菌に罹ってしまった方で除菌をした人と除菌をしていない人を見ますと、やはり除





菌をしていない人より、している人の方が胃がんにかかる確立は低くなっています。

しかし先ほどピロリ菌に罹ったことが無い人の場合は、10年という短い期間ではありますが、胃がんはゼロであったのが、除菌をしてピロリ菌がいなくなったとはいうものの、全くがんがゼロになったかということ、残念ながらそうではありません。どれくらいの年齢の時にピロリ菌がいなければ大丈夫か調べてみますと、16歳位だそうです。16歳の時に感染していないでそのま

ま感染をしなければ、まず、ピロリ菌による胃癌は起こらないだろうとの研究結果が出ています。

今の若い人達はそういう状態になれるかもしれません。そう考えると胃がんは少なくなってくると思います。子宮頸癌ワクチンの問題があります。今、日本では子宮頸癌ワクチンは残念ながら国からの勧奨が打ち切られている状態です。2010年に国が接種のため一部負担を始め、2013年4月には全国市町村実施の定期接種となり実質的に小学校6年生から高校1年生は原則無料となりましたが、残念ながらこの間にワクチン接種後の痛みや痙攣など様々な事が出てきました。それがセンセーショナルに報道され、2013年6月には健康被害があると言う事で厚生省が積極的勧奨を中止しました。これは積極的勧奨を中止しただけですので、打ってはいけないと言う事ではないのですが、これにより接種を受ける人数は減ってしまいました。

昨年の7月には被害者が国と製薬会社に損害賠償を求めて提訴をしたと言う状態だそうです。一方で、2013年4月には名古屋市の子宮頸癌予防接種調査解析結果で症状とワクチン接種との間に明らかな関係は認められない事を示すデータが出されましたが、色々な理由により止められている状況です。2015年12月には国際機関WHOが子宮頸がんワクチンに関する新たな安全声明をだしました。そんな事はめったにない事ですがその中で日本の政策を間違っていると批判しています。2016年4月には日本小児科学会など17団体が子宮頸癌ワクチン接種推進に向けた学会の見解という共同声明を出しています。非常に難しい問題です。打った事で何かが起こってしまった人はとても可哀想ですし、何かをしてあげなければいけない事ですが、其の為に全員が打たなくて良いのかが別の問題として出てくると思います。

もう一つ、様々な形でワクチン接種に積極的な意見の報道をしていたジャーナリストが、ワクチン接種勧める本を出せなくなってしまった、という事があったそうです。国はワクチン勧奨を再開するべきという意見を出していたのですが、そのジャーナリストにはその後全然仕事が無くなったそうです。しかし今年、ネイチャーと言う海外でも日本でも有名な科学雑誌がこの方に『ジョン・マドック賞』と言う賞を出しました。これは科学者にとっては非常に大切な事をやってくれましたと言う事を褒めたもので世界の趨勢から見ますと日本が今子宮頸がんワクチンに対してやっている事はちょっとどうなんだろうと。もちろん間違っているかどうかは分からないのです。日本は日本のやり方があるよと言う事も非常に重要と思いますが、ただ、あまり偏った報道ばかりをするのも良くないといえます。

もしかすると子宮頸がんワクチンをきちんと打っていると子宮頸がんは撲滅される可能性もある訳です。100%パピローマウイルスが原因としますと、もしかするとなくなる可能性は十分にあります。

感染症、タバコ、肥満、運動不足或いは様々な事を解消する一次予防は、若い人にこそしてほしいのです。私たちもお伝えしたいのですが、私たちが務める病院に来てくれる方はお年寄りの方が多いのが実際です。

**胃癌は62%の方がステージ1、一方2割位の方がステージ4で**

**大腸癌は1/4位の方がステージ1、乳癌も半分くらいの方がステージ1で見つかっています!**

お年寄りの方が長生きのためにどう言う事をしたら良いだろうと質問されるのですが、皆様の方が年配ですので皆様の行き方の方が正しいと思います。お伝えする事なんかないですよと話しますが、がんにかかってしまったらがんは治るのでしょうかと言うのが次の問題です。

ステージ 1 は非常に初期で見つかった癌です。ステージ 4 は大抵の場合は何処かに転移をしていて治す事が難しくなっているがんです。

ステージ 1 の 5 年生存率では胃がん、大腸がん、乳がんでは 90%を超えています。肺がんは少し悪く、膵がんはステージ 1 でも半分以上の方ががんで亡くなられる。一方でステージ 4 で見つかったものの 5 年生存率は、胃がんで 10%を割ります。乳がんでも約 2/3 の方が乳がんで亡くなられてしまう。膵がんに至っては殆んど治らないと言えます。

例えば、10 年生存率を見てみますと、ステージ 1 では、大体 5 年生存と変わりませんからステージ 1 で見つかった方達は 10 年後も元気にしてもらえるわけです。

早く見つける事が非常に重要な事だと思います。ですから早期発見のための検診と言うのは、見つけたときはがんに罹っている人もいますので、完全な予防とは言えないのですが、これを 2 次予防と言います。

現在、がんはどれくらいのステージで見つまっているのかと言いますと、胃がんは 62%の方がステージ 1 で見つかっています。一方で 2 割弱位の方がステージ 4 でなっています。大腸がんは 1/4 くらいの方がステージ 1、乳がんも半分以上の方がステージ 1、肺がんは 30%です。一方、膵がんはステージ 1 で見つかるのは 2.3%で殆んどの方がステージ 4 で見つかり、見つけるのが難しいがんといえます。

今、米国人と日本人で大腸癌死亡率はどちらが高いかを見てみますと 1960 年代はアメリカのほうが高かったのですが、1990 年を境にして日本の大腸癌の死亡率はアメリカを上回ってしまっています。何故こんな事になったかと言いますと、一つには逆転した頃のデータですが米国は半分以上の人が検診を受けている。日本人はあまりやっていたと言えませんが、今、日本人の大腸がん検診受診率は 40%位になってきています。

**肺がん検診は普通のレントゲン検査が行われますが、任意型検診としては CT があり通常のレントゲン検査では見つけられない小さながんが見つかることがあります！**

検診には 2 種類あります。一つは対策型検診と言われて集団全体の死亡率を減少することを目的として実施する公共型予防対策、つまり、日本人が 10 年間の間に癌で死ぬ人を減らすという対策の基、行われるのが対策型検診です。

一方、任意型検診と言うのは対策型検診に含まれない検診を行います。皆さんのがんが早期に見つかることを目的とした、御自身で受ける検診の事です。

どんな違いがあるか比較しますと、胃がんのレントゲン検査または内視鏡検査はどちらも推奨されています。対策型でも任意型でも胃がん検診にはレントゲンまたは内視鏡が勧められています。

ペプシノーゲン、ヘリコバクターピロリなどの血液検査は対策型検診としては推奨しない。なぜかと言いますと今のところまだ死亡率を下げたという証拠がないからと言うわけです。だけど、任意型検診としてはやっても良いんじゃないの、実施可能となっています。大腸がん検診としては先ずは便潜血検査これは対策型、任意型どちらも推奨です。一方で内視鏡検査はいわゆる対策型、検診の中ではやられてませが任意型では推奨または実施かとなっています。



皆さんも出来れば胃の検査、内視鏡や胃カメラ、大腸癌は少なくとも便潜血、できるならば内視鏡検査を任意型の検診としてやられる事をお勧めいたします。

肺がんも普通のレントゲンで行いますが、非常に良く分るものとして CT があります。CT はただ対策型の検診としては推奨されていません。ですが個人の判断で実施可と書いてありますように任意型検診としてはやった方が良くもしいかなと言われていると思います。確かに普通のレントゲンで見えないものが良く見えます。

子宮頸がんや乳がんについても色々な検査がありますが、こちらに関して言いますと、いわゆる対策型をやっていけば良いのかなと思います。

胃がん検診について東京都葛飾区で 1990 年から 2003 年の間に検診受け続けた人を追跡調査した 15,189 人から、実際に胃がんと診断されたのは 251 人だそうです。全体の 1.7%です。

この中でどれだけの方が亡くなるのかと言いますと、13 年間で 49 人、全体の 0.3%しか胃がんでは死なない。こう言う風な見方をしますとなんとなく検診は受けなくても良いと思いがちです。

検診を受けていた方が 13 年間で亡くなった方は 49 人で 10 万人当たり 1 年間で、24.6 人の方が亡くなります。検診を受けていない人 26,000 人に対しても同様の検査をして見ましたら 130 人の方が亡くなったそうです。10 万人当たり 1 年間で 36.9 人が亡くなっています。

そうすると相対危険度 0.6 と言う事は 40%危険性を下げた計算になるそうです。これはどういう風に見るか、検診を受けていた人達は受けていない人達よりも胃がんで死亡する危険が 40%減った事になります。

検診には様々な意見がありますが、早期発見と言う意味ではやった方が良いと言えます。胃がん検診で判った事はバリウムよりも胃カメラの方が良さそうなこと。通常はバリウム検診を行っていますが、内視鏡検査による発見率は胃癌は 1%弱だそうです。造影検査(バリウム)は 0.3%ですから、0.7%位見逃されている可能性があります。ただ死亡率ではあまり変わらないというデータが出ています。ですから内視鏡を進めますよとは言っていません。しかし、これだけ見ると内視鏡の方が良いのかなと言う気が致します。

内視鏡検査の偽陰性率は 3%くらい、造影検査の偽陰性率は 20%位です。偽陰性率とはがんなのにがんじゃないと診断された人です。多いじゃないかと思いますが 13 年間で胃癌と診断された人が 251 人だとすると胃カメラだと 3%偽陰性だと 8 人がこの中に紛れ込んでいると言う事です。バリウム検査ですと 20%ですから、約 50 人位の方がこの中に紛れ込んでいると考えて頂いても良いと思います。偽陰性率を考えても胃カメラの方が良いのかとの気が致します。

もう一つ胃がん検診から判った事として約 80%は早期癌だったことです。つまり、ステージ 1、日本のステージ 1 で見つかる癌は 60 数パーセントとお話ししましたが、検診だと 80%です。こちらのほうが良い事になります。

**胃や大腸のカメラ、乳がんのマンモグラフィー、子宮頸がんの細胞診、前立腺がんの PSA、肺がんは CT をやるか通常のレントゲンをやるかです!**

腫瘍マーカー検診はどうか。PSA は前立腺がんのマーカーですが、これは検診として有効であるとヨーロッパでは出ています。一方で CEA 等と言うものがあり、大腸がんや肺がんなど様々ながんに関係するマーカーですが、大腸がんでも陽性率は、60%です。

バコ吸っている方はがんでなくても CEA が高い方もいます。PSA 以外のマーカー検診はあんまり意味が無いようなです。

PET 検診は検診としての価値が認められているものではありません。色々な報告があり進行大腸がん 38 例を調べてみたら PET では 5 例しか見つけられなかったというものもあります。大



腸がん検診は大腸カメラだねというのかこの結果です。

もう一つ、日本の 155,456 人にやったデータから見ると、1.2%癌が実際にあったそうです。その内の 78%は PET で見つけれられたというものです。

何の癌が見つかり易いかと言いますと、大腸、直腸、肺、乳がんの検出率は良いですよ、一方、胃がんや前立腺がんの検出率は悪いですよとなっています。先程のと合わせると、胃、大腸はカメラの方が良いかなという気がします。前立腺がんは PSA があります。それ以外のものについては CT なのか PET なのか難しいですね。PET 検診と言うのはまだ、強く進めますよというものはなさそうです。

また日本人 1996 人のデータの中で、PET だけでがんを見つけられたのが 57.6%、ただ、PET でがんでは無いと診断された人に 94.9%はがんは無かったと言われておりますので、PET でがんが無いよと言われたら結構信用しても良いのかも知れません。

一方で PET と一緒に腫瘍とマーカーや CT、MRI 等の検査を一緒に行うと 84.8%がんを見つける事ができたとされていますが、放射線を沢山浴びる事になりますので体に悪いような気が致します。

非常に難しいのですが、あまり意味の無い事はやらないという事で言いますと、任意型検診であれば、胃や大腸のカメラ、乳癌のマンモグラフィー、子宮頸がんの細胞診、前立腺がんでは PSA の検査、残り肺癌をどうするかです。CT をやるか通常のレントゲンをやるかと言う事になってくるかと思えます。

一番予防に係わってほしいのは若年層ですが私たちが病院でお会いする人の多くは高齢者の方です。本当に係わってほしい人達は学校や会社にいます。横浜市が 2018 年の医療プランの素案と言うものを出してくれました。例えば学校の指導要領の中にがん教育と言うのがあります。がんにならないためにはどうしたら良いかを学校で教えるそうです。

私達はよく市民向け講座を実施しますが参加者は現在癌の治療中の方やその家族や高齢者の方が多い状況です。本当に聞いてもらいたい若者、働き盛りの人たちにはお伝えすることがほとんどできません。

できれば皆方の企業で、若い働き盛りの方達が、予防や検診について興味を持ってくれること、実際に日常生活を気を付けて、検診に出かけるようになる、そんな状況が作れないかと思えます。

皆さんの会社には若い人もおられますしその方には若いご家族もおられます。癌に対する正しい知識をもって日々の生活に気をつけて検診を受けるようにすると言う事をやって頂きたいですし、もし、会社の中で癌に罹られた方が出たとしても働けるよう、根治が無理として働きながら癌の治療が出来るようにするには、何か良い方法があるのでしょうかと言う事を私たち病院と一緒に考えて頂けたらと思えます」と話されました。質人間ドックの受け方や PET の効果なども質問をされ丁寧に御応え頂きました。

講演は、優しい言葉で分かり易く説明頂き非常に良かったとの感想に集約され、平成 29 年 1 年の締めくくりに相応しい朝食会となりました。



# 「健康で仕事を続けるために身体のケア・体力の維持について」

## ～腰痛はじめ身体故障の原因と治療・予防対策～をテーマに

鍼灸マッサージ師、アスレチックトレーナーさとう治療院長佐藤千可生先生にご教授頂く！

12月は経営者の健康管理シリーズと題して開催をしており、今回で10回目となります。本日は、鍼・灸・マッサージ師、アスレチックトレーナー、さとう治療院長佐藤千可生先生をお迎えし「健康で仕事を続けるために身体のケア・体力の維持について」～腰痛はじめ身体故障の原因と治療・予防対策～と題しましてお話頂きました。



加藤会長より「今日は12月の半ばにも係らず沢山お集まり頂きましてありがとうございます。恐らく皆様方もあれをしなければいけない等、仕事も残っているのではと思います。本日は今年最後の朝食会ですが、1年を振り返りますとかなり充実した朝食会になっているのではと思ひまして、これも皆様方のご支援によるものです。」とお礼を申し上げ、本日の講師へもお礼を申し上げ挨拶とされました。

事務局より連絡事項を報告。本題に入り事務局より「佐藤先生は、桐蔭学園サッカー部トレーナー兼コーチ、サッカーJ1川崎フロンターレ及びJ2横浜FCトレーナー、東京都町田サッカー協会常務理事 医事担当など、スポーツ関係のトレーナーとしても活躍される一方で、東日本大震災などのボランティア活動にも尽力され、2013年度社会貢献学会賞を受賞されております。」と紹介し講演に入りました。(以下要旨です)

アスレチックトレーナーをしておりますが、アスレチックトレーナーは、今、文科省が推奨しております、スポーツに係る選手のケア、リハビリから健康管理、或いはチームスポーツですと、チーム全体の管理、ちゃんと食事をしましょうとか、全国で1000人程度しかおりませんのでこれからオリンピックに向けて活動をしています。こうした人がスポーツだけではなく、身体を鍛えるための介護事業も始めています。

今日は、腰痛の話を主にさせていただきますが、腰痛を大きく分けますと二つあります。まず、外傷傷害があります。外傷傷害は一時的に大きな力が加わったときで、例えば、捻挫とか骨折、打撲、肉ばなれを言います。

傷害と言うのは、同じ事を何回も繰り返しながら、大きな負担が掛かってしまうことを言います。外傷の主な症状で『ぎっくり腰』というのは皆さん一度は経験したたことがあると思ひますが、外傷から起こるものは炎症です。

炎症から起こるものは筋肉の炎症と骨の炎症の二つがあり、二つの炎症が痛みを持つことを言います。炎症から始まって痛みを持つことを外傷と言ひまして、傷害というのは同じ事を繰り返しますが、主に傷害からくるもので、良く聞かれるのは『椎間板ヘルニア』だと思ひます。

24個の背骨があります。その間に椎間板と言うクッションがあります。皆さんゴルフをやられていると思ひますが、左側に体重をかけると、左側に体重掛かることによって脊柱管、背骨の管が押されることによって神経を圧迫します。

そのときに『椎間板ヘルニア』は、足が前に出ないとか、力が入らないというような症状になります。

右の写真は、MRLの映像なのですが、5つの骨があります。4番目と5番目の間の神経を圧迫すると、腿の裏側からずねにかけて痛くなります。

1番目から4番目の方の神経を圧迫すると、腿の前や内側の方に痛みがでます。比較的ゴルフで多いのが、4番目と5番目の『椎間板ヘルニア』です。



ヘルニアになりますと、常時、指先から脛脛にかけて、或いは、腿の裏側にかけての痺れが多いのです。

『脊柱管狭窄症』になりますと、脊柱管狭窄がもっと背骨にいかれて脊柱管が圧迫されますと、間欠歩行と言いまして前に足が出なくなります。

そうしますと、ゴルフに行くと、最初は良いのですが、段々足が前に出なくなってきたりした場合は『脊柱管狭窄症』にみられる症状です。皆さんが起こる腰痛の大きな種類としては、脊柱管狭窄症と椎間板ヘルニアです。



女性に非常に多い『仙腸関節性』というのがあります。骨盤が開き易くなり骨盤が開くとふんぞり返って歩くことになります。

ふんぞり返りますと、どうしても4番目と5番目の骨がお腹のほうにズレてきますので、腰の部分の神経がお腹のほうに出てきますので歩きずらくなります。

痺れとか痛みが両脇に出てくるのが多いです。どうすれば良いかと申しますと、酷くなりますと『仙腸関節性』の手術は厄介で、切開をして両側にプレートを入れますのでスポーツなどはあまり出来ないような状況になります。女性の方はなるべく姿勢に気をつけるようにしてください。

お腹が出てきますとなりやすい3つの『椎間板ヘルニア』ですが、上右図の白い部分がヘルニアです。この位酷くなりますと足に痺れが出ます。今は内視鏡で出来、手術した翌日から歩かされます。

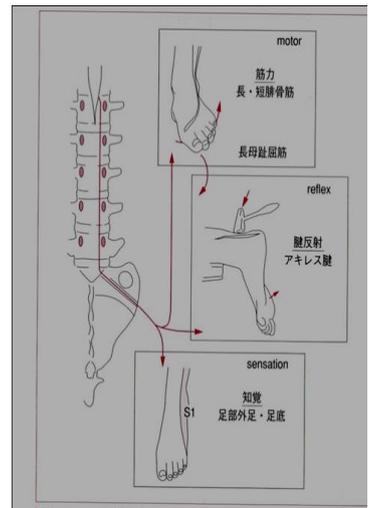
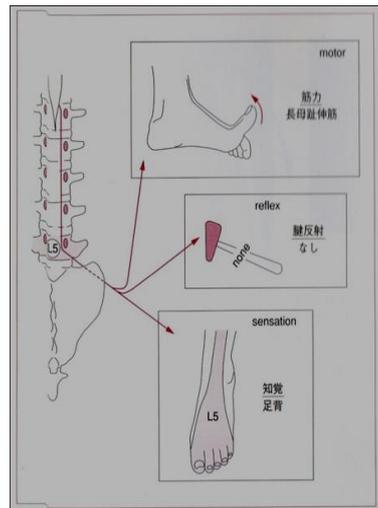
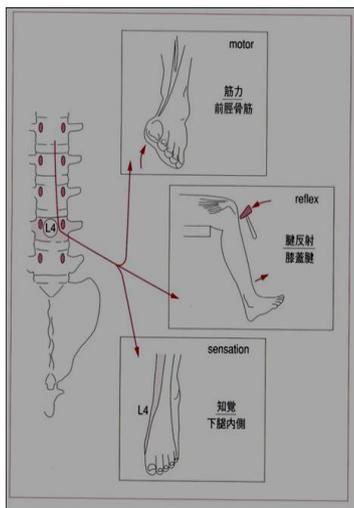
L4

L5

S1

図の、L4 L5、この辺にヘルニアが出ますと足の指先、特に親指、脛側、小指とか、中指、薬指に痺れが出ます。

症状としてはかなり重い症状になります。



FNS test

SLR test

SLR test

つま先が上がりなくなります。つま先が上がりなくなるという事は、普段歩いている時、つま先が先に着いてしまい、突っかかって転んでしまうとか重症な症状です。

子供さん達に多いのですが、丁度、成長期に強い衝撃を与えるスポーツをやりますと、『テリア



の首輪』と言いますが、犬を買っている方は分かりますが、ヨークシャテリアの首の部分折れるのを『腰椎分離症』といい、大体12歳~17歳位までの間に起る症状です。

ここはまだ成長する為ですので、この部分が折れてもやわらか骨があればくっついて直る可能性がありますので、半年くらい運動しないで、ストレッチか予防的なことをする必要があります。

急性の腰痛と慢性の腰痛ですが、急性は筋・筋膜性で筋肉の痛みが多いです。

痛みが引かない場合は検査を行なうのですが、レントゲンを使わない検査ですけど、検査をしたうえで症状が出るようでしたらMRIを撮ります。

病院に行かれたときも、ドクターが検査をした上で『これはあやしいね』ということで、MRIを撮るという順番になります。



『非特異性腰痛』の分類としては、①椎間板性というのは椎間板の異常。②非特異性腰痛の分類。③筋・筋膜性。④仙腸関節性は女性に多い症状です。なかなか見つけづらい症状です。⑤神経性障害は、今、ストレスからくる腰痛、現代は多く、うちに来る患者さんでも色々な検査をしても何の症状もないのに、定期的に症状がでる方がいます。

生活習慣を聞いて見ますと、ストレスが溜まった時に症状がでる。ただ、ストレスと痛みの緩和をどうするかは難しく、今、症状が出ていなくても1ヵ月後に出るケースもあります。円形脱毛症も、2.3ヶ月前にストレスになった人が出ると言われていています。

先ほどの写真の4番目と5番目が折れると（腸腰筋のストレッチ）（大腿四頭筋のストレッチ）大丈夫なのですが、どうしても前に行かなくなってしまう。

背中を丸めて行なう方は、腰痛の予備軍です。背中が曲がってしまう、骨盤から半分には折れない。この姿勢をとった時に、腿裏側とかお尻に痺れがピーンと走る場合は、『狭窄症』とかヘルニアの疑いがありますので、腰が痛くなる時はこうした疑いがあるので自分の症状を把握したほうがよいと思います。



お腹を前に出せない、骨盤を前に出せない人は比較的腰痛になっています。」と話され、質問に入り、腰痛を抱えている会員など5名の方々から質問がだされ、いずれも腰(かなめ)の問題なので聞くほうも回答する先生も真剣にお話されていました。

OK



(骨盤が前方に移動)

NG



(首だけ)

OK



背骨全体でのバランスの良い伸展動作

NG



背骨全体でのバランス腰椎での無理な屈曲動作

## さとう治療院

桐蔭学園サッカー部トレーナー兼コーチ・鍼・灸・マッサージ師 アスレチックトレーナー

院長 佐藤 千可生(chikao sato)

住所 〒225-024 横浜市青葉区市が尾 1174-9 第一天照マンション 102

電話 045-978-0515 携帯 090-3131-0484

## 「ライフスタイルと健康チェック」と題して講演いただきました!

### 公的財団法人かながわ健康財団 西村幸子氏をゲストに開催しました

年も押し詰まった12月17日(火)8時15分より、HOTEL THE KNOT YOKOHAMA「ハート(HART)の間」毎年12月は「健康管理シリーズ」として開催しており、今回は公的財団法人かながわ健康財団 西村幸子氏(写真右下)をゲストに「ライフスタイルと健康チェック」と題して開催しました。健康管理シリーズは、今日まで大脳、歯、胃病変、大腸と続き今回で12年目となります。

健康管理シリーズは、経営者・管理者の健康管理の重要性を再認識頂くことを主眼に開催をしております。

加藤会長より、今年1年の事業へのご協力にお礼を述べ、年末・年始に体を整えて頂ければとの事で開催しましたのでよろしくお願い致します。と挨拶され、事務局より連絡事項を報告し講演に入りました。(以下講演の要旨です)

私共かながわ健康財団は、県の外郭団体で、県としては、今日聞いた話をご自身だけではなく経営者である皆様の口からお伝え頂ければ説得力がありますので社員の皆様にもお伝えいただければ幸いです。お願い致します。

今日お話致しますのは基本中の基本です。よくテレビで沢山の情報が流れますが、枝葉を落としてしまいますと案外残るものは少ないです。基本である、食事、運動そして休養、この3つに加えて健診についてお話したいと思えます。

まず、年に一度は必ず定期健康診断を!と書いてあります。今の病気は初期症状が乏しいことが特徴です。徐々に身体に影響を及ぼしていく、脳梗塞とか心筋梗塞、がん、などがメインの病気になっていますので、元気な時こそ、健診を受けることが必要です。

最近では腹囲を健診で測ると思えます。これは、よく「糖尿病というのは甘いものが好きだからなるのでしょうか?」と聞かれるのですが、そうではなくて、エネルギーの摂りすぎで腹囲が大きくなると内臓脂肪から血糖や血圧を高める悪いホルモンが出て、高血圧、高血糖等になるのです。そして、それらが血管を痛め、心筋梗塞などを起こすのです。

肥満、高血圧、高血糖、脂質異常の内、1つの項目が引かかる人は、全く引かからない人の5倍、2人の人は5.8倍、3~4人の人は35.8倍心臓疾患に罹りやすい事が分かっていますので、診断を受けるだけでなく生活習慣を改善して頂くことが大事です。

**腹囲が引かった上に、中性脂肪、血圧、血糖、この内2つが引かかると、健診の後、特定保健指導が受けられる仕組みになっています。特定保健指導のお知らせが来たら予防に効果的なアドバイスが受けられます!必ず受けてください!**

健診以外に、自分で健康をチェックし易いのは体重です。適正体重の出し方は、自分の身長をm(メートル)になおして、2乗します。身長160cmの方は、 $1.6 \times 1.6$ 、それに22をかけますが、幅をもたせて22ではなく18.5~25位までは大丈夫です。この範囲内が理想的と言えます。

これらの病気の予防に大切なポイントとして、まず食事の話です。**朝食が大切です。**

朝食がなぜ大切なのか、脳に必要な栄養素は糖質ですが、午前中に糖質が入らないと午前中の仕事の能率が悪くなります。糖質を取らないと筋肉にある糖を脳に回して何とか午前中を動かします。すると筋肉が細くなってきて、代謝が落ちて太りやすい体質になります。体型を維持するためには朝食を抜くのではなく、朝食を食べることが大事です。

糖質にはお菓子もあれば果物もあります。炭水化物の糖もあります。極端に云えばお砂糖入りのヨーグルト、バナナ1本を食べても取らないよりは良いのですが、血糖が長く維持されるブドウ糖の入った炭水化物を取って頂くとより良いです。朝食はおにぎり、パンだけでも食べてきてほしいという事です。

バランスの良い食事とは、主食(炭水化物)、主菜(タンパク質)、副菜(野菜)この3



つが揃っていれば合格と言えます。とりあえずこの3つが揃っていることが基本です。次はご自分の食事のタイプをチェックしてみましょう。

A エネルギーの過剰摂取が気になる、B 夕食が遅くなる、C 濃い味付けが気になる、D お酒の飲みすぎが気になる、E 外食やコンビニ弁当が多いタイプ、どのタイプに当てはまるか、チェックしてみましょう

**A エネルギーの過剰摂取が気になるタイプの方へ**…和食と洋食(中華も含む)の目安の割合は 2対1です。主食、副菜、野菜の割合は、主食は1品、タンパク質も1品、野菜は小鉢2つとされています。タンパク質は、肉、魚、大豆、卵しかありませんで、偏らないよう、考えながらメニューを選ぶことが大事です。

野菜、大豆製品も要らないコレステロールを外に出してくれますので、野菜は小鉢2つが理想で、野菜も2種類あります。淡水野菜と緑黄色野菜。淡水野菜は切っても中身が白い、きゅうり等

です。両方を摂ると、より理想的です。

**B 夕食が遅くなる方へ**…夕食は、帰って主食、主菜、副菜全てを食べると寝る直前にエネルギー過多になってしまうので、主食、主菜、副菜のどれかを職場で食べて、帰ったら残りを食べるというパターンがおすすめです。そして、夜食にお菓子でお腹を満たさないことも大事です。大人のお菓子の目安は1日200kcalです。

**C 濃い味付けが気になる方へ**…日本人は醤油とか味噌の味付けで楽しむタイプですので、WHOは塩分は5g以下が良いと言っていますが、日本は女性7gとか8gとか文化の配慮でそうなっています。海外に比べますと日本人が血圧の高い方が多いです。濃い味付けが気になるかたは、レモンやお酢の酸味を使う、醤油やソースは小皿にとってつけて食べる方法も必要です。野菜や果物は塩分を出してくれるのでお勧めですが、果物は果糖の摂りすぎにならないよう200を目安にすると良いです。

調理方法も、焼く、なま、揚げる、煮る、の4つがありますので、塩分、エネルギーの摂りすぎ

を防ぐために調理方法も偏らず回していくことも大事です。

**D お酒の飲みすぎが気になる方へ**…お酒も適量が大事で意識して意識して頂くことが大事です。

**E 外食やコンビニ弁当が多い外食やコンビニのお弁当が多い方へ**…味付けは基本、濃いので、添えつけや円卓の調味料は使わない、血圧高めの方は塩分表示もチェック！

(塩分(g)) =  $\text{Na (mg)} \times 2.54 \div 1000$  で出せます。野菜が不足しがちなので、サラダ、お浸しなどを追加！カロリー表示をチェックする習慣をつける事も必要です。

食事は毎日の事ですので、無理すると続きませんので今までお話した中で、これは出来ると思った事を一つでも行なって頂ければと思います。

次に運動ですが、食事や睡眠と違い、しなくても生きていけます。国が進めている1日の運動量は、健康な人は18歳から64歳までは「1日60分」65歳以上は「1日40分」は動きましょう。60分は、歩数にすると6000歩です。散歩する、出社の時に事務所一周りする、家の掃除を手伝いのも良いです。

更に汗をかくものも1週間に60分しましょうと言っています。皆様歩く以外の種目ありますか？何か歩く以外の運動にも挑戦していただきたいと思います。

**最後にストレスの話です。ストレスが溜まってから考えるのではなく、自分に合ったストレス解消法を元気な時に考えて、ストレスがたまらないうちからやって自分のメンテナンスをしていく事が大切で**



**す!**

ストレスの話です。ストレスは何かと言いますと「変化」全てです。良くストレスと言いますと悪いイメージですが良いストレスもあります。自分の仕事や生活を見回して、今はストレスが溜まっている

時期だと思えば、力を抜くというのも解消方法の一つです。是非、力を抜いて頂きたいと思います。

ストレスは良いことも悪いこともある、それを受け止める自分がいる。体調が良ければ難なく乗り切れますが、体調で大きく変わってしまうので、体調を整えることも大事です。

ストレス状態に誰もがなると思いますが、これを早く改善したい、そのためにはリラックス、力を抜くと言う事が大事です。オンとオフがすごく大事です。後はサポートです。自分の話を聞いてもらうだけでも良いので、アドバイスをしてくれなくとも今の状況を聞いてくれる人、家族でも仕事の仲間でも良いので話すこと、聞いてもらうことがストレスの解消に繋がります。

疲れたときの自分の特徴を掴んでおくのも大事です。今どんなストレスを抱えているかという事は、自分は分かりますが、抱え過ぎたらどんな症状が自分から出てくるのかということ自分の特徴として知っておくことも大事です。

一般的なストレスチェックを数字で表すものがあります。

#### 【ストレスチェック】 最近 1 週間でこの様なことはありましたか？

- |                             |       |        |
|-----------------------------|-------|--------|
| ①毎日の生活に充実感がない               | 1. はい | 2. いいえ |
| ②これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった  | 1. はい | 2. いいえ |
| ③以前は楽に出来ていたことが今ではおっくうに感じられる | 1. はい | 2. いいえ |
| ④自分が役に立つ人間だと思えない            | 1. はい | 2. いいえ |
| ⑤わけもなく疲れたような感じがする           | 1. はい | 2. いいえ |

※ 2 つ以上「はい」の場合に心の疲れが蓄積の可能性あります。

ストレスが溜まってから考えるのではなく、自分に合ったストレス解消法を元気な時に考えて、ストレスが溜まらないうちからやって、自分のメンテナンスをしていく事が大切です。ストレス解消法は 100 人 100 様です。自分に合ったものを選んで頂く事が大切です。

ストレス解消法で時間もかかるお金もかかる、季節限定のもので、日々変化の連続です。解消されにくい。5 分でも出来る方法を見つけたほうが良く、ちょっと出来るものを自分の身近に用意しておくことが大事です。このリラックスによって力を抜くことによって、自分を客観視し、解決方法も見出しやすくなるのです。

**お薦めのリラックス方法マインドフルネスと言うのがあります。瞑想の一種で、今の自分が感じている事、とにかく、解釈や判断無しに、今に焦点を当てます！**

忙しい毎日の中、ペースを落したり、物事をよく感じようとするのは難しい、耳をすませたり、見たり、嗅いだり、味わったりという全部の感覚を使ってあなたの周りに起きていることを感じ取ることをやってみましょう。例えば、大好きなものを食べている時、その食べ物の香りを嗅いだり、味わったりして本当に楽しむ時間を取ってみましょう。

呼吸に注目してみましょう。ネガティブな時、座って深呼吸したり、目を閉じてみましょう。あなたの呼吸、体の中に入ったり出たりしている呼吸のみを感じ集中します。たとえ 1 分でもできます。(1 分間全員目を閉じておこなう)

歩きながらでも 3m~6m の場所を見つけてゆっくりと歩いてみる。立っている感覚やバランスを意識しながら、今、自分が居ることに焦点をあてます。折返し歩き続けます。行き詰まった時に歩いてみるだけでも何か良いアイデアが生まれるかもしれません。

力を抜く最大の方法は寝ることです。年齢毎の必要睡眠時間ですが 45 歳ですと 6.5 時間、60 歳代以上大体 6 時間位必要と言われます。



アジア人は短時間睡眠を自慢する風潮があるといわれます。寝ている間に、要らない情報を捨てて、要る情報を残す作業をしていますので、しっかりと休養をとって疲れを取らないと、仕事の能率も悪くなります。短時間睡眠を自慢するよりも睡眠を良く取って仕事の能率で自慢したほうが良いのです。

休日にやたらと睡眠時が

長くなるのは、平日の睡眠時間が足りていない証拠です。

朝起きた時、気持ちよく起きられる、これは良い睡眠だと思います。短時間睡眠で如何に能率よく睡眠を摂るかということ、よく言いますが、まずは睡眠時間の確保が大事です。さらに質の高い睡眠と言うならば、就寝前の食事、コーヒーや緑茶、寝酒、喫煙は禁物。これらはリラックスしそうですが、実は反対なのです。



お酒は寝付きは良いのですが、飲むと覚醒も早いのでお酒は解決になりません。寝るギリギリまでのスマートフォン、インターネットも睡眠を妨げます。

身体が温まっているほうが寝付きやすいため、お風呂に入るのも良いと思います。30分位の昼寝もお勧めです有効です。良く寝るためには朝起きる時間も大事です。朝起きてから16時間後位には眠れるようになっておりますので、熟睡したいなら朝起きる時間を遅くしない事が大事です。

気をつけて頂きたいのは、激しい「いびき」と「呼吸停止」を繰り返す無呼吸症候群というのがあります。家族に「いびき」が激しいよとか言われたら、無呼吸症候群の可能性があるので、外来で早く診てもらわなければならない。一見、他人から見るといびきもかいて、とても良く寝ているように見えますが、本人は全然寝られておりません。朝起きても眠い、仕事場に行っても眠いという問題になり得ます。

気になる事があって眠れない、人間ですからそんな事があります。ただ、2週間も続くと脳は休めず、疲れが溜まってきますので、最近は薬局で睡眠剤も売っていますので試して使ってみるのも良いかもしれません。それでも改善しない場合は、早めに内科医でも良いですし、専門家に相談してみてください。

気をつけてほしいのはお酒を使っての睡眠は止めて頂きたい、くせになってしまいます。睡眠薬は眠れるリズムをつくるためのものであり、リズムができれば薬を飲むことはやめることができます。一方、お酒はやめにくい。薬を使って安全に不眠症を治していくことが必要です。

健康習慣を始めるコツですが、今お話したことをすべては出来ませんので、自分が出来ると思うことを一つでも良いので始めて頂ければと思います。

日本人は真面目ですので高い目標を立てますが3日もたない。限りなく低い目標を立て続けるほうが現実的です。①目標を高くしない。②目標に数字を使う。③思わずやってしまう環境をつくる。④宣言する。⑤誰かの協力を得る。などがポイントです。簡単なことを続けることが大切です。



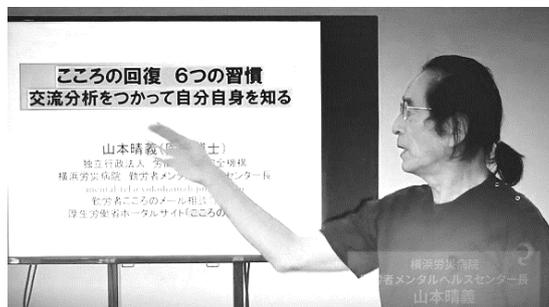
## 現況に相応しい講演内容で、歯切れがよく先生の話す言葉一つひとつに、心がこもった素晴らしい講演でした!

### 横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長山本先生による録画放映で開催

第331回朝食会は、12月15日(火)8時15分より、感染対策を確り講じながら、HOTEL THE KOTO YOKOHAMAにおいて、38名の出席で開催致しました。

今回は、会員の方々も、ストレスも抱えながらの経営活動等大変な状況下で日々奮闘されていることから、(独法)労働者健康安全機構横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長 山本晴義先生による「心の回復6つの習慣、交流分析を使って自分自身を知る」～自分の性格を知り経営に生かす～と題しまして、録画放映方式で開催致しました。

加藤会長より、今年の事業が紆余曲折はありながらも年末を迎えたこと、その間の会員の皆様方ご尽力、新年を穏やかに過ごされますよう。挨拶を頂き、事務局報告を行い講演に入りました。



### 交流分析の目的は、自分に気づくこと、本当の自分を生きること、自分自身知っているようで中々気づかないのです。自分を気づく手段として交流分析を学んでくださいということです!

今日は、横浜関東労災病院勤労者メンタルヘルスセンターの山本晴義です。今日は「心の回復6つの習慣交流分析をつかって自分自身を知る」このテーマでお話をさせていただきます。

私が4.5年前に出した本のタイトルです。是非、講演として話して頂けないかとの話を頂いたので、今日、はビデオを使ってこう理由分析について説明したいと思います。この本は、第1章から第3章に分かれていて、今日は第2章の「交流分析をつかって自分自身を知る」をお話いたします。こう理由分析の中には、構造分析、対人交流パターン、ゲーム分析、脚本分析、全部を併せて交流分析と言います。今日は、基本的なエゴグラムを使って自己分析、これを構造分析と言いますが、これを中心にお話させていただきます。

交流分析とは何か、交流とは人と人との繋がりで、これはアメリカの精神科医エリック・バーン博士が創案したものです。交流分析のほかに精神分析という言葉聞いたことがあると思います。

精神分析は難しく、精神分析医がいて、かなり長い期間の研修を済ませた後、ようやく一人前の精神分析ができるようになりますが、エリック・バーンも精神分析を習った訳です。ところが、なかなか難しい、長い時間をかけるのは大変、でもエッセンスは非常に良いという事で、一般の人でも分かるような心の状況を知る一つの方法として交流分析を創案した訳です。

今日のお話を通してなるほどと思うような事が得られたら、エリック・バーン開発した交流分析が分かると思います。

エリック・バーンは、交流分析とは、人間にはいろんな性格だとか、行動とか、その人の癖だとか色々ありますが、見ていくと十人十色ですけれど、人は誰でも3つの私(自我状態:P・A・C)



を持っている。そこに気づいたんですね。その3つがどういうバランスで出ているか、人と人との交流で、PACがどう関わっているかを知るのが交流分析です。

今日は、自分自身を知るという事で、エコグラムを使って交流分析を学んでいきたいと思っております。何故、交流分析を勉強するのか、交流分析の目的は、①**自分に気づくこと**。キーワードは気づきです。自分自身知っているようで中々気づかないのです。相手の事も知っているようで中々気づかないのです。自分を気づく手段として交流分析を学んでくださいということです。

気づきは体験。体験は常に動いていて、行動へと導いている。自分に気づくことによって、自分の癖、自分の行動がPACのどういう所から出ているのか気づくことが、まず一つです。自分に気づく事によって世界が広がる、或は人との交流が旨くいくという事です。

二番目の目的は②**本当の自分を生きる事**。こじれる人間関係に気づく。人と人との関係が旨く行かないのは何故かを交流分析的に分析することによって、そのからくりが分かる。本当の自分を生きるという事で健康な自分になるという事です。③**親密なふれあい**。良好なコミュニケーションをつくるために交流分析を学ぶ。

### 旨くいく人間関係、親密な人間関係をつくる為には、まず、自分を知ることが大切です！

自分を知るとどういふ良い事があるのか、自分の性格を知るとストレスにうまく対処できるという事です。①**自分の性格を知ることにより、心と身体のセルフコントロールができるようになる**。知らないから対応できないんです。知ると言うのが第一のステップで、それによって心と体のセルフコントロールが出来るようにしましょう。②**自律性を身につけることで、自分の考え方、感じ方、さらには行動に責任をもつまでに成長できる**。動かない自分だと思わないで、色々変わる部分があるという事。心理学の言葉で、他人と過去は変わらないけど今とこれからの自分の行動は変わりうる。気づく、気づかすプロセスが精神療法です。③**人間関係を円滑にし、家族や友人、同僚仲間と親密な心の触れ合いができる**。自分を知るといふ事で自分の特性を知る。そして、相手の特性を知ることによって、その関係の中でどうして旨くいかないのか、旨くいく人間関係、親密な人間関係をつくる為には、まず、自分を知ることが大切です。

PACと言いましたが何を略しているか。バーン博士は人の性格や行動を観察する中で、3つの特徴的なパターンがあることに気づきました。3つは、PとAとCです。P (Parent) は親の自我状態。「～ねばならない、～べきだ」等、価値観や道徳的なものに基づく部分をPと言い、交通事故に遭遇した時「危ないじゃないか無謀な運転をしては!」そういう時はPの状態です。

A (Adult) は、アダルト大人の自我状態で、なぜだろう?等、原因追求をしたり、状況観察するなど、合理的、冷静な心の働きを表している部分です。C (Child) は子どもの自我状態、感情的あるいは衝動的な部分。例えば、今、言いました交通事故を見たとき「キャ!あーこわーい」という反応を言います。同じ状況でも、その人、その状況によってPが出ているとき、Aが出ている時、C

が出ている時があります。例えば、自分が糖尿病で、肥満で医者から食事制限をされている自分が友人のところに行っておいしいケーキが出された状況を想像してください。その時Pが出ている時は「自分が糖尿病だからそんな甘いものは食べちゃいけない」食べちゃいけないPが反応しています。Aの反応は「このケーキは200カロリーあるな、それならば夕食から200カロリー減らせば自分の糖尿病のコントロールはできる」と冷静に分析しているのがAの反応です。Cが出ている状況は「わー美味しそう、食べちゃおう」といふのがCの反応です。



しかし、Pが良いとか、Aが良いとか、Cはダメとかそう思わないでください。その時その時で自分が色々な反応をしている自分に気づいてください。

そして、適切な反応がその状況で出せるかが大切です。自部の行動や性格を知ることが自分の健康を守るうえでも、或いは、人と人との関係を保つうえでも大切だというのが交流分析の基本です。

自我状態と言いましたが、Pをよくよく観察すると二つに分かれています。①**批判的な親の自我**

状態(CP)、ダメとか、してはならないなど批判的な状態と世話好きだとか、優しく保護するとか保護的な NP に分かります。

A は A ですが、C は、感情的な部分を出している子供の自我状態、自由奔放のフリーチャイルドの FC と順応した状態。親の顔色をうかがうような状態の AC に分かれ、5 つの状態に分かれて、その 5 つを点数で評価するというのが次のお話です。

P の部分が如何して分かれるかと言

いますと、結構自分が小さい時親から受け継いでいる部分があります。親が非常に批判的命理的だと、自分が大人になった時その部分が出てきます。

A は冷静に判断する、コンピューターてきな部分です。大人になる段階で理性とか知性だとか判断する力が出てきて自分なりの判断ができるというのが A です。C と言うのは感情的な部分で、あえて言いますと本能的な部分が C として出ています。5 つ状態を表しているのが「エゴグラム」と言います。

**CP(Critical Parent)** は、批判的なペアレントと言い、自分の価値観や考え方を正しいものとし譲ろうとしない部分。強過ぎると尊大で支配的な態度、命令口調な傾向を示す。これは親から受け継いでたものなんです。

**NP(Nurturing Parent)** は、保護的な親の自我状態ですが、親切、思いやり、寛容な態度を示す部分。強過ぎると過保護になる。これは、でも、世話づきとか面倒を見るなどお母さんの優しさが、大人になってもそっくり言われるような部分がある訳です。

**A (Adult)** は、大人アダルト、物事を冷静に判断しそれに基づいて行動する部分。過剰になると有言不実行型、あるいは情緒の乏しい機械人間になってしまう。物事を正しく冷静に判断するという事は大切ですが、Aばかりで物事を理性的にしか感じないと、ちょっと冷たい人、理屈が多すぎる人になるかもしれません。

**FC (Free Child)** は、自由な子ども、自由で縛られない自発的な部分。創造性の源。一般に高い方が望ましい。いわゆるストレスを溜めないという立場です。

**AC (Adapted Child)** は、順応した子ども、自分の本当の気持ちを抑えて、親や教師の期待に沿おうと努めている部分。自然な感情を表さない。これだけですと悪い部分思うかもしれませんが、大人になれば相手の事、周囲の事を考えて行動する部分あります。バランスの問題で、バランスを見るのが「エゴグラム」です。

エゴグラムは 50 項目あります。深く考えますとなかなか決心がつかないので、なるべく○か×が良いのですが、どうしても決心がつかない場合は△にします。私がスライドを作った状況で自分なりに記入したものです。時間が変われば、場所が変われば○が×になることもありますので、あまり深く考えないでつけてみてください。サラッと回答してください。

**(山本先生記入の○△×について解説頂きました。別紙、エゴグラム表に記入してみてください!)**

私は、CPが13点、NPが17点、Aが16点、FCも16点、ACが15点、このパターンの事をエゴグラムと言います。その時の自分の状況を素直に書いて、私はこういう傾向があるんだ、こういう性格、行動をしている事に気づく事が交流分析の第一歩である事を知ってください。

私の行動を分析しますと、全体的に高くでていますので、全体にエネルギーがあるんだと思います。CPとNPを比べますと、批判的より保護的の方が高い言が伺えます。心療内科に来る患者さんは結構FCが低く5点以下という人が結構います。ACが20点とかの人は、自由な感情が出ないで人の顔色をばかり伺っている、これが心身症とかストレスを溜める人に多いです。頑固おやじとかワンマンな社長はCPがうんと高くNPがうんと低いです。NPをあげた方が慕われるになりますよとか、NPが対人関係で大切な要素です。自分で評価しても良いのですが、



分からない時は専門の先生にどういう所が気になるのか、良い悪いではなく気になるところで改善できる場所があったら自分を改善するという事がエゴグラム交流分析です。十人十色で良いんです。

**高いのを下げるよりも低いのを上げるのがやり易く、低いところを上げることによってバランスが取れてくるのが交流分析による自己改革のポイントです!**

エゴグラムでわかる姿は 10 のパターンあります。どれにも合わなくても良いんです。

[理想的パターン]は、人に親切、対人関係トラブル少ない。A/FC が高め、AC が低いためストレスを溜め込まない。一般的にこのタイプの人の方が上手くやっているという事で理想的と言います。

[頭脳派パターン]は、A を頂点とする山型で、「合理的」物事を損か得か冷静に判断できる。A だけ高く、他が低すぎる場合、計算高い・冷たいなどの評価によりストレスを溜めやすくなる。低い項目の得点を上げる努力が必要。A が高いというのが特徴です。

[自己犠牲パターン]は、NP と AC が高く FC が低く、自分の感情を抑えて、他者にやさしく面倒見がよく、言いたいことも言えず自己犠牲。FC を挙げて下さいと言うのがこのパターンです。

[芸術家パターン]は、CP と FC が高く、NP と AC が低い、自己主張の強い人で野心や欲望などのエネルギー持っています。NP や AC を高める必要があります。

[厭世パターン]は、この世が嫌になった。CP と AC が高く、A が低い、自分にも他人にも否定的で厭世的で責任感や使命感に縛られる自分と他人に言いたいことも言えない控えめな自分が絶えず葛藤している。NP/A/FC を上げる努力をすると、バランスが良くなります。

[かんしゃくパターン]は、AC が最も高く、NP が最も低い。自分も他人も否定し、かんしゃくを起こしている状態。かんしゃく持ちの人を見ているとこう言うパターンが多いという事です。NP を上げるのがポイントです。

[心身症パターン]は、CP/A/AC が高い。葛藤状態を冷静に理解できる分、本人にとってはつらく、自分に厳しく他人に従順「うつ病」などストレス疾患にかかりやすい。NP と FC を上げることで心の葛藤が軽くなるという事です。心療内科の治療で使われています。

[わいわいパターン]は、NP/FC が高い、明るく楽しい雰囲気の人に見られる。自他ともに肯定的。A/AC が極端に低い場合、自分勝手になりやすい。A/AC を高める必要があります。

[ワンマンパターン]は、CP を頂点に、AC の低く「右下がり型」で頑固で命令的。支配的で他者への思いやり、配慮に欠ける③FC も低くストレスが溜まりやすいので A と FC を上げることで協調性がでてきます。

[自己喪失パターン]は、AC が最も高く、CP/NP が低い。他人に気を遣う反面、子供や部下への面倒見の良さや指導性に欠け、上司や親としての自信を失った状態。A を上げる努力をしながら、CP/NP も上げるのがポイントです。

今の説明で、高いのを下げるよりも低いのを上げるのがやり易く、低いところを上げることによってバランスが取れてくるのが交流分析による自己改革のポイントです。

**※を○にすることにより、行動変容が出来るという事、一つの目標がある事で行動は変わり、変わったことを実感できるという事です。※をまるにしなければならないではなく、○の方向にいけば良いねということですよ!**



[CP(厳しい私)を上げる方法]は、自分なりの考えを言葉で伝える。自分の意見を言い、周囲の意見もよく聴く。決定事項は必ず実行しやり遂げる。自分の立場や年齢にふさわしい服装や外見をする。⑤子ども、部下の過ちをすぐ指摘す

る。譲れないポイントを決める。スケジュールの作成や厳守、実行の習慣化することが大切です。  
[NP(優しい私)を上げる方法]は、ある程度高い方が良く、相手を慰めたり、認める言葉をかける。他人の悪口を言う会話に加わらない。相手の良いところは積極的に褒める。プレゼントや手土産を渡す、食事に誘う。個人的に相手に関心があることを伝える。相手の欠点を理解し許す⑦常にプラスの関係を維持する事が必要です。

[A(冷静な私)を上げる方法]は、Aがある程度高くないと冷静に判断できない。知性な部分は必要です。Aが高すぎると理屈っぽいと言われます。上げる方法として、相手の話で分からない点は、放置せず自分が理解できるまで訊ねる。興奮した気持ちのまま話すのは控える。確認しながら話を聞き、メモをとる習慣。こういう事を心がける事によってAが上がると振り回されません済むと言う部分があります。

[FC(自由な私)を上げる方法]は、自分から仲間に入る姿勢で相手とコミュニケーションをとる。ポジティブな意味を持つ言葉を意識的に使う等楽しむという事がキーワードです。

[AC(順応した私)を上げる方法]は、ACが全く低く人間関係が上手くいかない人はACを挙げる事が必要で、相手の話を聞くときは、聞き上手になる。相手の心情を察するように気を付ける。周囲の意見を聞き、時に妥協し相手に従う④他者を気遣う行動をする相手への言動は、伝わり方を意識し行動することが必要です。

**本当はこうしたい、でも、それが出来ない等の心の葛藤、それが抑圧されて、色々な自律神経など身体症状にでている。これが心身症とかストレス状態になる訳です！**

健康な性格をつくる為に、FCを高めるためには、漫画、ユーモア小説を読む。努めて幼児と接するようにする等。NP優しい私を高めるためには子どもを抱きしめる。料理を作って人にご馳走する等。Aを高めるためには、ニュースや科学番組を見る。家計簿や出納簿、日記をきちっとつける等。CPを高めるためには、時間や金銭にもう少しゆるさくなる。生活の時間割を立ててそれを守る等。ACを高めるためには、聞き上手になる努力をする。テレビを見ながら主人公に合わせて喜び悲しみを同じように表現してみる等です。

纏めてみますと、心の葛藤、本当はこうしたい、でも、それが出来ない等の心の葛藤、それが抑圧されて、色々な自律神経など身体症状にでている。これが心身症とかストレス状態になる訳です。

P、A、Cのアンバランスを考えますと、Pが高いタイプ、Pばかり多いと、ねばならない、そういう人は仕事中毒でAが高すぎるのです。「本当はこうしたい、でもそれはできない」など、心の葛藤が生じ、心筋梗塞、狭心症、うつ病、真面目で物事にこだわり、遊ぶことを良しとしない。感情レベルで可愛がられていないタイプです。

Aが高いタイプ(過剰適応型)は、理性のかたまりで、ほとんど感情がないタイプです。四六時中色々な場面でもAが高すぎる人は過剰適応型になっている人が多いという事です。

Cが高いタイプ(情緒不安定型)は、情緒不安定で、自己愛的でヒステリー。犯罪など楽にやってしまう、感情を抑えられないタイプです。要はバランスが大切なんです。

纏めてみますと、どういう風にP、A、Cのバランスが崩れているか。エゴグラムを用いての自己変容をするには、①どんなタイプの間人として生きたいか、どんな生き方を望んでいるか、について考える。②自分を変えるには、エゴグラムの上で縮めるよりも伸ばす方がうまくいく。③変わるのを妨げる力に打ち勝つこと。その場その場に相應しい対応ができる、PACが上手く流動できる事が大切です。

**エゴグラムを用いた構造分析を通して、こんな自分に気づいてください。本当の自分を生きる事が大切です！**

今日は、交流分析のほんの一部ですが、今日のエゴグラムを用いた構造分析を通して、こんな自分に気づいてください。

気づきは、体験で体験は常に動いていて、行動に変えるという事で変わっていくという事、本当の



自分を生きる事が大切です。

改めて、自分のエコグラムを知る事によって、本当は、自分は楽しい生き活きた人生を出来るという事に気づいてください。

親密なふれあい、今日は自分たちの事でPACで交流分析をしました。この後、対人交流パターンとか、ゲーム分析とか、脚本分析とか、交流分析の中には学ぶ事がありますが、自分の中のPACだけでなく、相手のPACもある訳です。その中の双方向的関係、交差的関係或いは裏の関係、裏面的関係というのが交流パターンの中にありますが、こう言うところも学んでいきたいとおもっておりますが、今日は、交流分析の中の構造分析について学びました。

是非、皆さん、先ほどの本を参考にして、一度行っただけではなく、その時々で変わりますので、自分の良い時のエコグラムをとっておいてください。時分の悪い時のエコグラムと比較して、調子よい時、悪い時はこうだったと気づいてチャレンジすることが交流分析を生かすものだと思います。

是非、交流分析を用いて自分自身を知るという事、参考にしてこれからの生活に活かして頂ければ嬉しいです。何か、ありましたら私のメール相談に入れて頂ければ24時間以内にご返事致します。今日は、ありがとうございました。

以上、講演を頂きましたが、コロナ禍の環境の中で、ストレスをどう処理するかなど、現況に相応しい講演内容で、歯切れがよく先生の話す言葉一つひとつに、心がこもっており、素晴らしい講演でした。

是非、別紙「エコグラム」を活用してみれば幸いです。

## 「エコグラム」記入表

「エコグラム」は50項目あります。深く考えますとなかなか決心がつかないので、なるべく○か×が良いのですが、どうしても決心がつかない場合は△にします。私(山本義春先生)がスライドを作った状況で自分なりに記入したものです。時間が変われば、場所が変われば○が×になることもありますので、あまり深く考えないでつけてみてください。サラッと回答してください。自分の性格を知り経営活動などに生かしてください!!

	山本先生	記入欄
<b>CP(厳しい私)</b>	<b>13点</b>	
1.間違っただけに対して、間違いだと言います	○	
2.時間を守らないことは嫌いです	○	
3.規則やルールを守ります	○	
4.人や自分をとがめます	×	
5.～すべき、～ねばならないと思います	△	
6.決めたことは最後まで守らないときがすまない	△	
7.借りたお金を期限までに返さないと気になります	○	
8.約束を破ることはありません	△	
9.不正なことは妥協しません	△	
10.無責任な人を見るとゆるせません	△	
<b>NP(優しい私)</b>	<b>17点</b>	
1.思いやりがあります	○	
2.人をほめるのが上手です	○	
3.人の話をよく聞いてあげます	△	
4.人の気持ちを考えます	○	
5.ちょっとした贈り物でもしたいほうです	△	
6.人の失敗には寛大です	○	
7.世話好きです	△	
8.自分から温かく挨拶をします	○	
9.困っている人をみると何とかしてあげます	○	
10.子どもや目下の人を可愛がります	○	

<b>A(冷静な私)</b>	<b>16点</b>	
1.思いやりがあります	○	
2.人をほめるのが上手です	○	
3.人の話をよく聞いてあげます	△	
4.人の気持ちを考えます	○	
5.ちょっとした贈り物でもしたいほうです	△	
6.人の失敗には寛大です	○	
7.世話好きです	△	
8.自分から温かく挨拶をします	○	
9.困っている人をみると何とかしてあげます	○	
10.子どもや目下の人を可愛がります	○	
<b>FC(自由な私)</b>	<b>17点</b>	
1.してみたいことがいっぱいあります	○	
2.気分転換が上手です	○	
3.よく笑います	△	
4.好奇心が強いほうです	○	
5.物事を明るく考えます	○	
6.茶目っ気があります	△	
7.新しいことが好きです	△	
8.将来の夢や楽しいことを空想するのが好きです	○	
9.趣味が豊かです	○	
10.「すごい」「わあ～」などの感嘆詞を使います	○	
<b>AC(順応した私)</b>	<b>15点</b>	
1.人の気持ちが気になって合わせてしまいます	○	
2.人前に入るより、後ろに引っ込んでしまいます	△	
3.よく後悔します	△	
4.相手の顔色をうかがいます	○	
5.不愉快なことがあっても口にださず、抑えています	○	
6.人に良く思われようと振る舞います	○	
7.協調性があります	○	
8.遠慮がちです	○	
9.周囲の人の意見に振り回されます	△	
10.自分が悪くもないのに、すぐに謝ります	×	

(○は、2点 △は、1点、 ×は、0点でカウントしてください)

エゴグラムでわかる姿は10のパターンあります。どれにも合わなくても良いんです。

[理想的パターン]は、人に親切、対人関係トラブル少ない。A/FCが高め、ACが低いためストレスを溜め込まない。一般的にこのタイプの人の方が上手くやっているという事で理想的と言えます。  
[頭脳派パターン]は、Aを頂点とする山型で、「合理的」物事を損か得か冷静に判断できる。Aだけ高く、他が低すぎる場合、計算高い・冷たいなどの評価によりストレスを溜めやすくなる。低い項目の得点を上げる努力が必要。Aが高いというのが特徴です。

[自己犠牲パターン]は、NPとACが高くFCが低い、自分の感情を抑えて、他者に優しく面倒見がよく、言いたい事も言えず自己犠牲。FCを挙げて下さいと言うのがこのパターンです。

[芸術家パターン]は、CPとFCが高く、NPとACが低い、自己主張の強い人で野心や欲望などのエネルギーを持っています。NPやACを高める必要があります。

[厭世パターン]は、この世が嫌になった。CPとACが高く、Aが低い、自分にも他人にも否定的で厭世的で責任感や使命感に縛られる自分と他人に言いたい事も言えない控えめな自分が絶えず葛藤している。NP/A/FCを上げる努力をすると、バランスが良くなります。

[かんしゃくパターン]は、ACが最も高く、NPが最も低い。自分も他人も否定し、かんしゃくを起こしている状態。かんしゃく持ちの人を見ているとこう言うパターンが多いという事です。NPを上げるのがポイントです。

[心身症パターン]は、CP/A/ACが高く、葛藤状態を冷静に理解できる分、本人にとってはつらく、自分に厳しく他人に従順「うつ病」などストレス疾患にかかりやすいので、NPとFCを上げることで心の葛藤が軽くなるという事です。心療内科の治療で使われています。

[わいわいパターン]は、NP/FCが高く、明るく楽しい雰囲気の人に見られる。自他ともに肯定的。A/ACが極端に低い場合、自分勝手になりやすい。A/ACを高める必要があります。

[ワンマンパターン]は、CPを頂点に、ACの低く「右下がり型」で頑固で命令的。支配的で他者への思いやり、配慮に欠ける。FCも低くストレスが溜まりやすいのでAとFCを上げることで協調性が出てきます。

[自己喪失パターン]は、ACが最も高く、CP/NPが低い。他人に気を遣う反面、子供や部下への面倒見の良さや指導性に欠け、上司や親としての自信を失った状態。Aを上げる努力をしながら、CP/NPも上げるのがポイントです。

高いのを下げるよりも低いのを挙げるのがやり易く、低いところを挙げることによってバランスが取れてくるのが交流分析による自己改革のポイントです。

## [第351回朝食会結果] ……経営者の健康管理シリーズ…

### 「コロナ禍における社員の健康管理」をテーマに

#### 古河電気工業(株)統括産業医 幸地 勇氏をゲストに開催しました!

毎年、12月の朝食会は経営者の健康管理シリーズとして開催しております。シリーズとした理由は、当会においても経営者が病などで倒れた場合、その会社が入廃業に追い込まれるケースが数件あったことや、12月は酒席の場も多いことから開催し、今回で10数回を数えます。

今回は、コロナ禍で経営を預かる経営者の方々も、社員の健康管理に腐心していることから、古河電気工業株式会社戦略本部人材・組織開発部 健康推進センター統括産業医 幸地 勇氏(こうち たけし)をゲストに「コロナ禍における社員の健康管理」と題して開催いたしました。



加藤卓郎会長より「皆さんおはようございます。12月も20日となりまして、アツという間に年末を迎えました。一年が早いなとつくづく思います。師走とは良く言ったものでして、小走りに歩く毎日です。皆様方も一年を振り返って頂き、今年はどういう年であったかなと感じられていると思います。穏やかなお正月をお迎えいただければと思います。

恒例の12月は我々の健康についてお話を聴いていただこうと言う事で、本日は古河電気工業(株)幸地先生にお話をさせていただくことでお迎え致しました。

コロナ禍がまだまだ終末せず感染者も増えている状況にありますので、こうした状況下でお話を聞くと言うのも有意義ではと思っており、ご参考にいただければと思います」と話され、賀詞交歓会への参加をお願いも含め挨拶されました。

引き続き、事務局より連絡事項を報告し講演に入りました。(以下、講演の要旨です)

古河電工の幸地と申します。福岡県にある産業医科大学の出身です。普段は、会社での産業医業務全般、専属の産業医・保健師の支援や教育指導等を行っています。

### フルタイムでの在宅勤務よりは、週2日位の在宅勤務の方が生産性が上がる、これはどの業種にも言える、というような論文が主に海外で発表されています。

最初にコロナ禍における健康影響という事で、コロナによる健康影響がありますが、大分ワクチン接種も済みまし、実際に感染しても軽症で済むという方が非常に多くなってきました。これからはそれを乗り越えて、共生とかコロナ後という形になっていくかと思えます。

コロナ禍における働く人々へのメンタルヘルスの影響という事では、新型コロナウイルス感染症そのものに関する問題・感染症そのものへの不安、恐怖・感染による差別や生活の変化に関する問題があります。制限された生活でのストレスについては、2020~2021年あたりで克服しつつあり、ワンチン接種で大分変わってきております。



自宅に籠もっているフェーズから変わって来ていますので、これからも感染症への対策は継続的に必要になりますが、在宅勤務（テレワーク）に関する問題、家庭、家族関連問題あたりがポイントになると思います。テレワークについては、実際に行っている企業とそうでない企業があるかと思いますが、一般的な話として聞いてください。

テレワークの課題ですが、日本産業衛生学会が出していますメリット、デメリットを、従業員側と事業者側とで纏めた資料になります。一般的に学術論文とか研究成果も出てきましたので、最近の動向も含め書き加えました。メリットがあるという事は、ここ2、3年で身をもって経験されていることも多くあると思いますし、一方ではデメリット、従業員にとって、事業者側にとってデメリットに繋がる様な事も除々に分かってきたという状況です。

(在宅勤務(テレワークの課題))

	従業員	従事者
メリ ット	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワークライフバランスが向上する 働き方の柔軟性 ↑</li> <li>通勤がなく時間的・身体的付加が軽減される</li> <li>業務に集中できる環境が確保しやすい (個人が使い慣れている機器や備品)</li> <li>育児や介護との両立が可能となる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業員の感染リスクを低減させる 達成度 ↑</li> <li>労働生産性の工場が期待できる 離職率 ↓</li> <li>オフィス関連コストが削減できる</li> <li>人間関係のトラブルが低下する (平均2週間した場合どの分野でも生産性)</li> </ul>
デ メ リ ット	<ul style="list-style-type: none"> <li>仕事とプライベートの区別が難しい 仕事量 ↑</li> <li>帰属意識の低下を招くことがある 夜間に仕事をする人 ↑</li> <li>モチベーションの維持が難しい 会議の量(特に管理職) ↑</li> <li>運動不足になりやすい</li> <li>上司とのコミュニケーションが取りにくい</li> <li>遡河性間・適応への困難・昼夜逆転などのメンタルヘルス不全を誘発することがある</li> <li>業務中に集中出来る環境を確保しにくい (椅子・机・証明・静寂などが不十分)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労務管理が難しい</li> <li>双方の意思疎通が低下しやすい</li> <li>情報漏洩リスクが増える可能性がある</li> <li>教育育成・業務評価などが難しい</li> <li>労働生産性が低下することがある (在宅勤務が増えすぎるとチームワーク結束が弱くなる) (週の半分以上はオフィスにいないと同僚との関係が悪化する可能性) (上司が在宅勤務状況を細かく管理しすぎるとデメリットが大きくなる) (集中力や孤独感の面で、在宅勤務が無理な人もいる)</li> </ul>

(一般社団法人 日本渡航医学会, 公益社団法人 日本産業衛生学会, 職域のための新型コロナウイルス感染症ガイド 第4版) を一部改変 6)

メリットでは、働き方の柔軟性は確かに上がり、達成度も上がり、テレワークしているという事で働きやすいからという事で離職率も下がっています。また、最近の海外論文では、フルタイムでの在宅勤務よりは、週2日位の在宅勤務の方が生産性が上がるという事で、これはどの業種にも言えるそうです。週5日の在宅勤務は、かなり仕事が出来方など限定的な方は、パフォーマンスが上がりますが、一定の出勤することのメリットも指摘されております。

デメリットは沢山ありますが、オンライン上で繋がっていても結束力が弱くなるとか、週半分以上オフィスに居ないと同僚との関係が悪化する可能性とか、昇進とか評価が難しい面があります。当社でもありましたが、上司が在宅勤務状況を細かく管理し過ぎるとデメリットが大きくな

ります。

マイクロマネジメントを行って、仕事をしているか等フォローしすぎると参ってしまったり、体調を崩してしまう方々が出てきます。

集中力や孤独感の面で、在宅勤務が向かないという事で向き不向きがあります。テレワークは向いている人と向いていない人がおりまして、在宅勤務したくない人は在宅勤務を増やすと憂鬱になると言う事です。

在宅勤務をあまりしたくないが在宅勤務せざるを得なくてという事になると、孤立感であったり、コミュニケーションがとれないことから悩んでしまったりという事が出てきます。

一方で、在宅勤務をしたい人は、毎日でも在宅勤務をしたいという事で非常に喜ぶ人はメンタル面でも良い影響が出るという事です。メンタル面で良い影響が出るからイコールパフォーマンスが高いかと言うのは別の話です。

業務遂行能力の高さという具体的な定義は非常に難しいのですが、テレワークについては週1~2日が望ましいのではという海外の論文でも最近になって来ています。

テレワークの労働時間への影響ですが、在宅勤務の問題はやはりプライベートとの切り分けだと思います。働き方については2つのタイプがあるとされており、統合型の仕事をする方と、分断型の仕事をする方です。

分断型のタイプは仕事とプライベートをしっかりと分けないとストレスになり、此処まで仕事、此処からプライベートが分けられないので悩んでしまう方が出てきます。これは、その人の思考によるところが大きいです。

もう一つの統合型の方は、一寸プライベートもあるけど仕事でゴチャゴチャになっても大丈夫という、プライベートとの境界が曖昧でもストレスを感じないという方です。

ただし2パターンあるにしても、仕事の時間とプライベートの時間は、しっかり分ける様にした方が心身に良い影響が出る事が分かってきています。

コロナ対策という意味でも睡眠と運動は基本的なところですが、睡眠をちゃんと取るという事はストレスの感じ方も変わります。睡眠がちゃんと取れていないと、同じストレスが掛かっても怒りの感情とか不安感が高まってきますし、受け取り方も変わってきます。

人というのは機械ではありませんので、睡眠がちゃんと取れているか、体調良いかでストレスへの耐性も変わってきます。

### **日本人の死亡に対する生活習慣面で影響が大きいものはどれかと言う事で、1位は圧倒的に喫煙の影響ですが、注目していただきたいのは3番目に運動と言う点です!**

日本人の健康影響について、非常に大事なデータとして知られているものですが、日本人の死亡に対する生活習慣面で影響が大きいものはどれかというランキングがあります。1位は圧倒的にたばこで喫煙の影響ですが、注目していただきたいのは3番目に運動という点です。

高血圧は2番目ですが、4番目が血糖、5番目に塩分、お酒は6番目で、その下にピロリ菌という順位になってます。運動不足がどういう病気に関連するかと言いますと、循環器の病気であったり、癌との関係が出て来ます。



運動不足と癌との関係で一番有名なものは、大腸がんです。大腸がんの予防として唯一効果があるのが運動習慣ですので、運動するという事は良いとされているのは事実で、循環器の病気ではなくがん対策にもなり、メンタルヘルスにも効果があります。加えて、コロナ対策、免疫力も付きますので運動習慣を持つ事は、コロナ対策に有効です。

通勤が、かなり運動になっていたという事が良く分かったと言う方がおられます。一日中家にいるので殆ど歩かない人もいたり、出社することはそれなりに歩くことで、大都市圏においては歩く時間が片道 20 分、往復 40 分で、在宅勤務によりその分歩く時間がなくなったと言われていました。在宅勤務の時でも 40 分～1 時間位は、外で歩いたりしましょうという指導も行われています。

**残業が多くても睡眠が 6 時間以上取れていれば、オッズ比は上がらないと言う事がポイントで、長時間勤務しても、忙しくても睡眠が取れているのであれば、人はある程度健康は保てるという事です！**

コロナ禍の健康管理では、運動に加えて睡眠という事もお話いたします。人は睡眠をしっかり取っていない状態でストレスが掛かると、一次感情という不安感が高まると言われております。

不安感が高まると二次感情として、怒り、イライラ感とがでると言われておりますので、感情との関係でも睡眠は重要です。嫌なことがあった時とか大きなストレスがあった時は、夜眠れない経験があったと思います。

嫌なことを忘れるために眠れなくなりますが、これも人間の防御機能と捉えて良いと思います。眠れないことは良くないことですが、それが 1 日、2 日であればそんなに気にするものではないと考えていただければ良いかと思えます。

勉強した後は、しっかり寝た方が記憶は定着すると聞かれた事があると思えます。嫌な記憶は眠れないという日を通して、早く忘れるという事です。

長期記憶にならないように、早く忘れて気にならないような状態になる為に、その日は眠れない、その翌日も眠れないかもしれませんが、余り長くは続かないと思えますし、また眠れる日がくると思えます。

何時間寝れば良いかですが、勤務時間が 6～8 時間で睡眠を 6 時間以上取っている方をオッズ比 1 とした場合、1 日の勤務時間が 10 時間以上で、睡眠が 6 時間未満という方は鬱のオッズ比が 1.9 倍になるという事です。

残業が多くても睡眠が 6 時間以上取れていれば、オッズ比は上がらないという事がポイントになります。長時間勤務して忙しくても、睡眠が取れているのであれば、人はある程度健康は保てるという事になります。睡眠が削られる事を防ぎましょうという事です。

年代によって違いますが、若い方(20、30 代)は 7 時間以上取っていただく事が一般的に必要なとされております。

**ソーシャルジェットラグ(時差ボケ)が 2 時間以上発生している方については、憂うつ感とか不調の訴えが多いと言う事が分かっています。休みの日も、在宅勤務や出社の日と同じ時間に寝て起きると言うのが、身体にも非常に良いです！**

社会的ジェットラグ (social jet-lag) は、コロナ禍で注目されている考え方です。ジェットラグというのは時差ボケです。

遠くに旅行した時に時差ボケというのがありますが、それと同じで日本にいながらにして時差ボケが起こることを、ソーシャルジェットラグと言います。

定義は、社会時刻と個人の体内時計の性質(睡眠、生理機能リズムの位相)の不一致によって心身の不調を呈する状態を言います。



当社で10年以上続けている研究で、ソーシャルジェットラグとの関係性など従業員のデータを論文にもさせてもらいました。ソーシャルジェットラグが2時間以上発生している方については、憂うつ感とか不調の訴えが多いという事が分かっています。

ソーシャルジェットラグが2時間を超えてくると、急激に鬱とか憂鬱の値が上がってくるので、2時間以上のソーシャルジェットラグが無いようにしましょうという指導が行われています。ソーシャルジェットラグの考え方を説明します。

コロナ禍により在宅勤務と出社の日で、寝起きする時間がバラバラになったりします。寝る時間が遅くなったり起きる時間が遅くなっても、睡眠時間が同じなら良いかと言いますと、そうではありません。

睡眠時間6時間以上が大事ということだけではなく、起きる時間、寝る時間も大事という事です。いつでも決まった時間に寝て起きる事が理想ですが、特に休日は起きる時間が遅くなったりしてズれてしまい、その差が時差ボケとなります。

計算の仕方は、大塚製薬さんのホームページが解かり易く、自分の睡眠時間を入れるだけで自動的に計算されますので、ご自身のソーシャルジェットラグを見ていただければと思います。(「大塚製薬ソーシャルジェットラグ時間チェック」と入力)

計算は簡単で、まず平日と休みの日、もしくは出社の日と在宅勤務の日で、寝る時間と起きる時間を用意していただきます。それぞれ、睡眠時間を2で割り、起床時間から引いたものを中央値と言い、その値で休日と平日の差を見るという考え方です。

例を示しますと、休日寝溜め作戦 Aさんは、平日は寝る時間が23時で起きる時間が6時ですが、休日は1時に寝て起きるのが10時の方です。

平日は睡眠7時間 $\div$ 2=3:30で、起床6時-3:30=中央値2:30、休日は9時間 $\div$ 2=4:30で、10時-4:30=5:30となります。中央値を引き算すると3時間という差が出ますので、ソーシャル

ジェットラグは3時間となり、不調のきっかけになると考えられます。

これを2時間以内にするには、起きる時間が大きく影響しますので、出社の日でも在宅勤務の日でも、出来るだけ同じ時間に起きるのが理想です。

平日の睡眠時間を長めにしたり、休日の消灯時刻を早めて平日と同様の起床するのが有効です。休みの日も勤務の日でも、同じ時間に寝て起きるのが身体にも非常に良いと言えます。

スマホなど強い光を浴びますと脳は覚醒しますので、寝る時間までパソコンやスマホを見ていますと、その後90分位は脳に刺激が残り、寝にくいという状況が出てきます。

寝る予定時間の90分前くらいは、出来るだけ目に刺激が行かないように、強い光は直接見ないようにすることが、睡眠時間を一定に保つという意味で有効です。

働く人の睡眠について、非常に重要な事が書かれていますので、井原先生の記事を引用します。「実際には、仕事をもっている身に、毎日規則的に7時間眠ることは難しい。ただ、その場合でも3日で収支を合わせる。

つまり、『一昨日、昨日眠れていなければ、今日十分寝よう』ということである。週のなかほどにペースを落とす日を作り、早めに就床して、睡眠不足分を挽回する。最悪でも週末に長く眠って、不足分を取り戻す。年齢によって微妙に異なるが、『週合計50時間』は患者への説明としてわかりやすい。そして、どんなに優れた薬でも、4、5時間しか眠らない人には効かない』という内容です。



6時間以上の睡眠の時間が大事であり、ソーシャルジェットラグという面で睡眠のリズムも大事ですが、眠れないくらい忙しくて睡眠も取れない日もあるかと思います。そう言う場合でも、考え方としては3日で収支を合わせる事で、寝れない日が2日あっても3日目をしっかり寝ることでかなり補うことが出来るという考えです。

3日を過ぎて4、5日と眠れない状態、睡眠時間が6時間を切るような状態が続いてしまうと、集中力が落ちたり、体調にも影響することがありますので、眠れない日が2日あったとしても3日目で調整するような体調管理することが大事です。

また、睡眠がしっかり取れないので睡眠剤を飲んだり、寝るための薬を飲んでも、トータルで寝る時間がちゃんと取れないと効果がありません。どんなに良い薬を飲んだとしても、トータルの量が6時間に満たないようであれば不十分と言えます。

**勤めているのが握力と閉眼片足立ち。握力は全身の筋力を代表するもので、握力が高い方は足の筋量も高く、片足立ちは転倒リスクの関係性も高く、安全面でも健康面でも取り組む意義があります！**

運動面についてですが、良いと分かっているけど、やる人とやらない人に分かります。病気でないから健康かという、そうではありません。

身体面で病気ではないとかだけではなく、運動習慣があるとか身体を動かしても何処も問題ない、身体機能面でのチェックが非常に重要です。

特にここ数年では、身体年齢というのが注目されて来ています。

50歳を過ぎますと、実年齢と身体年齢の差が大きくなってきます。気をつけている方はずっと健康で、そうでない方はどんどん不健康になり、大きく分かれてくるのが一定の年齢を超えた頃からです。この年齢を可視化して、それを参考に運動習慣に役立てましょうという考え方です。

色々な種目を時間を掛けて算出するものだと実践的ではありませんので、勤めているのが握力と閉眼片足立ちです。握力は全身の筋力を代表するもので、握力が高い方は足の筋肉も高いと言う相関が在ることが分かっています。

握力を年1回とかチェックをしてその数値を用いるのと、片足立ちのデータで算出という事で、学術的には糖尿病との関係であったり、転倒リスクの関係性も高いという事が言われています。

安全面でも健康面でも意義を考えて、握力と片足立ち、そして一般検診の項目から取り組みを進めています。健康経営に取り組む際、古河電工では5本柱を定め、その一つに身体機能の向上があります。

その中の取り組みとして、握力と片足立ち測定により運動機能と身体年齢のチェックを行い、社員の気付きを促すようにしています。運動をするポイントについて、毎日することが望ましいのですが、最低週3日以上がポイントです。時間としては短い時間でも悪いという事ではありませんので、少なくとも20分、出来れば60分と思います。

また、決まった時間に行くこともリズムに繋がりますから、決まった時間に運動習慣を続けられると良いと思います。ご自身に合った運動を続けることが大事です。運動自体が長期的には、癌対策や循環器の病気など人の健康に与える影響が大きいと考えられています。

**健康経営は、病気で休む人を減らそうと言う考え方と、出社していても病気が関係してパフォーマンスが落ちている人も生産性を上げようという考え方の両輪で進めていくのが大事です！**

健康管理と健康経営はイコールではないのですが、イコールと思われがちで、健康管理にお金を掛けてやれば、健康経営になるというイメージを持たれている方が多いかと思います。何が本来の健康経営なのかですが、福利厚生、安全衛生とも違いますし、健康増進、疾病予防だけではなく医療費削減だけでもありません。



健康経営の考え方は、健康経営理念の実現や健康課題の解決になりますが、特に健康課題というのは人に関する部分で、人に関して経営課題として解決するための手法が健康経営という事です。

元々、健康経営というのはアメリカのロバート・ローゼンの考え方が広まった概念です。この考え方が日本の健康経営の基礎になっております。



健康経営では、経営者は経営戦略として従業員の健康づくりの専門家となり、先行投資をして従業員の健康に配慮することになります。それによって経営面にも大きな効果を期待できるという基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することを意味しており、経営活動の一手法という事です。

簡単な例で言いますと、睡眠に関して問題を抱えている従業員が多く、それが不調に繋がったり、パフォーマンスの低下に繋がっている可能性があるという事であれば、睡眠に関してのプログラムやサービスを取り入れ、それによってどれくらい改善したのか改善度まで調べ効果を見て、それが経営面でプラスに働けば実際に効果があったことになります。

健康の定義については、病気かどうかという考え方だけではなく、身体的、精神的、社会的に良好な状態どうかという考え方が WHO の憲章としてあり、最近では well-being 推進という使われ方になっております。

健康という言葉ですと病気か病気でないかのイメージになってしまいますので、最近では well-being を使い、健康という言葉を使わないようにしている会社も多くなってきました。

私の考え方ですが、従来の労働安全衛生に基づいた取り組み自体も必要ですが、健康経営という形でいきますと更に一歩前に行く、未来志向であり自主管理であったりします。

法律だからやるというレベルなのが労働安全衛生法までのレベルで、そうではなく法律では決まっていなくてもプラスアルファ、此処まで進めた方が従業員の健康に良いという観点で、独自に考えて自主的に勧めていくというのが健康経営の考え方だと思います。

例えば、タバコは身体に悪いので早く止めてもらうと言う事で、全面禁煙を法律では決まっていなくても早めに推進して、禁煙する方に時間等にお金をかける考え方で進めていけば、それは正に健康経営と言えると思います。PDCA を回してより良くしていこうという考え方、仕組みができてきている会社は、健康経営として認証されます。

健康経営の進め方のモデルとして、病気の人を減らそうとか病気で休む人を減らそうという考え方だけで進めていく取り組みも必要ではありますが、実際に結果に表れて来ないなど、中々難しさがありますので、評価もこれだけですと難しいと思います。

必要なのは、病気に関係していることにより集中力やパフォーマンスが落ちている状態を改善させることで、生産性を上げることに繋がるような指標をもって改善していく事との両輪で、進めていくのが大事です。

## **健康経営の成果を上げるため一番の効果大きいのは、経営層によるリーダーシップ支援や発信が非常に有効です!**

プレゼンティーズムという考え方ですが、出勤しているが体調不良が原因で生産性が低下している状態の事を言います。病気で休んでいる人いる事は、アブセンティーズムと言います。

今までは、アブセンティーズムだけに注目する活動が多かったのですが、今中心となっているのはプレゼンティーズムで、出勤しているが体調不良でパフォーマンスが落ちている方々を改善するためにどういう策が必要かという取り組みになります。

健康経営の成果を上げるためのポイントとしては、一人ひとりの行動への自立支援と組織的なサポートをすることにより、生産性の高い社員に繋がっていくことと言えます。

2020年の海外の論文では、健康増進プログラムで一番効果が高いのは、経営層によるリーダーシップ支援や発信とされています。

従業員にとって健康リスクを下げる事だったり、自分達が支援を受けているという感覚を持つことにより、健康面を考えてくれているということを認識させる事が大事です。色々なプログラム、インセンティブを与えるのではなくて、組織、リーダーによる支援、経営層によるリーダーシップや発信というのが、効果は大きいという事が分かっていますので、皆様もそれぞれの立場で健康面の取り組みを積極的に発信して推進していただくことが従業員の健康に繋がると思います。

健康経営は一人が進める訳ではなく皆がリーダーシップを発揮する、全員が当事者として健康に関する取り組みを進めていく、これが正に健康経営を進めていく上で重要と思います。

古河電工の取り組みとして、全従業員で4,200名位おりますので、3年に1回「健康決定力調査」を全従業員の調査をして、プレゼンティーズムやアブセンティーズムなどをWFun（ダブルファン）を使って評価をしています。評価をして点数が悪い方への介入をしてプレゼンティーズムの改善をするなどの取り組みを行っております。

以上の内容を明快な語りで講演いただきました。講演後3名の方から質問も出されるなど、講演に対する出席者の関心も高く、コロナ禍における企業における経営者の対応など教授いただき、正に、タイムリーな朝食会となりました。

