



メタボリックシンドローム

～ あなたの明日のために ～

2013年4月

さかきばらクリニック

院長 榎原 映枝

目次

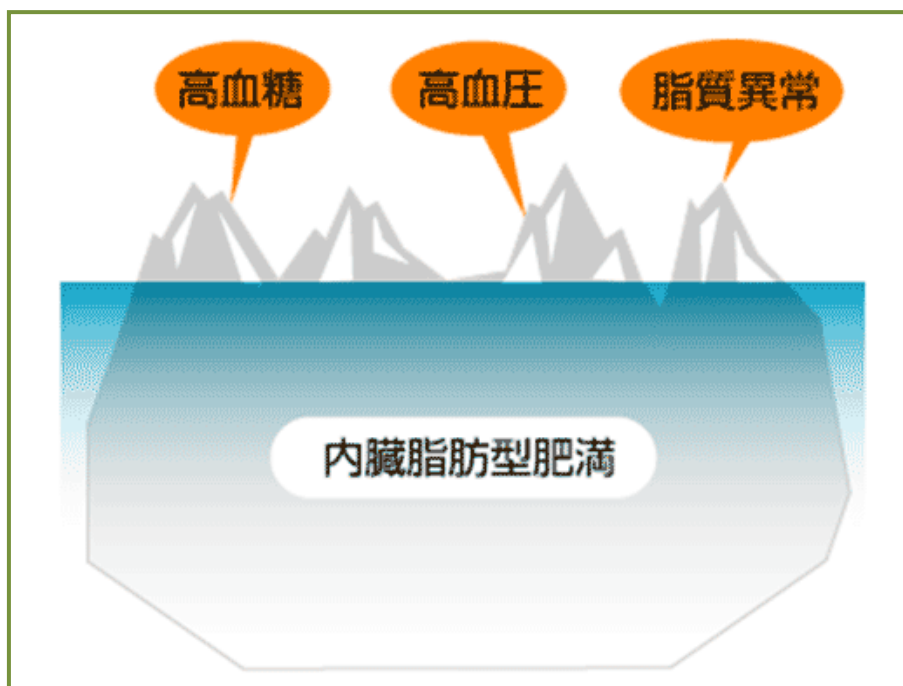
1. メタボリックシンドロームってなに？
2. メタボリックシンドロームはなぜ悪いの？
3. メタボリックシンドローム治療の考え方
4. メタボリックシンドロームと診断されたら

1. メタボリックシンドロームってなに？

平成15年から16年にかけて、肥満ともなる生活習慣病について、世界各国で問題意識が高まった。日本においても厚生労働省が生活習慣病を防ぐために大々的にキャンペーンを行うようになった。その背景には、生活習慣病を予防することによって、年々拡大して行く医療費の支出に歯止めをかけようとする意図があった。平成20年4月から特定健診という形で40歳～74歳の人を対象に生活習慣病に関する健康診査を義務化し、メタボリックシンドローム撲滅作戦を開始した。



メタボリックシンドロームというのは、高血糖、高血圧、脂質異常の3つがメインとなる生活習慣病である。20年来の研究により、内臓のまわりに脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満の人に生活習慣病が頻度的に多く出現するということが分かってきた。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうち、いずれか2つ以上をあわせもった状態をメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）と定義している。



資料：厚生労働省ホームページより作成

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/metabo02/kiso/question/index.html>

メタボリックシンドロームを氷山にたとえると、水面上に高血糖、高血圧、脂質異常が表れているが、これらは氷山の一角にすぎず、その下には内臓脂肪型肥満というひじょうに大きな氷の固まりがある。高血糖、高血圧、脂質異常は別々に進行する疾患というよりは、相まって、一つが悪くなると別のものが悪くなるというように、次々と悪の連鎖を引き起こす。そのすべての根幹が内臓脂肪型肥満なのである。

肥満度を表す指数としては、BMI (Body Mass Index) が有名である。BMI は体重 (kg) を身長 (m) の二乗で割って求める。BMI の計算式は世界共通であるが、肥満基準は国によって異なる。日本肥満学会では BMI 22 を標準体重、25 以上を肥満としている。



$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}}$$

肥満には、内臓脂肪型肥満と皮下脂肪型肥満の2種類ある。内臓脂肪型肥満は内臓のまわりに脂肪が蓄積し、リンゴ型の体型となる。また、皮下脂肪型肥満は下腹部、腰まわり、おしりなどの皮下に脂肪が蓄積し、洋ナシ型の体型になる。

肥満にはタイプがあるの？

内臓のまわりに
脂肪が蓄積するタイプ



リンゴ型

内臓脂肪型肥満


下腹部、腰まわり、おしりなどの
皮下に脂肪が蓄積するタイプ

洋ナシ型

皮下脂肪型肥満

内臓脂肪と皮下脂肪、どう違うの？




資料：第一三共株式会社 提供資料

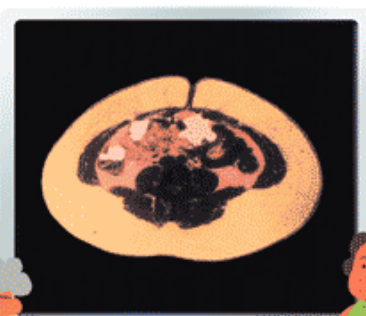
体に悪いのは内臓脂肪型肥満であるが、内臓脂肪は溜まりやすいが、燃焼しやすいという特徴がある。だから、メタボリックシンドロームを改善して、生活習慣病から脱却しようとするならば、努力によってなんとかなる。一方、皮下脂肪の方は溜まりにくいですが、いったん溜まると燃焼しにくい。だから、皮下脂肪を取るとするのは大変な作業になることが多い。


CT画像で「内臓脂肪」をみてみると・・・

内臓脂肪型肥満



皮下脂肪型肥満



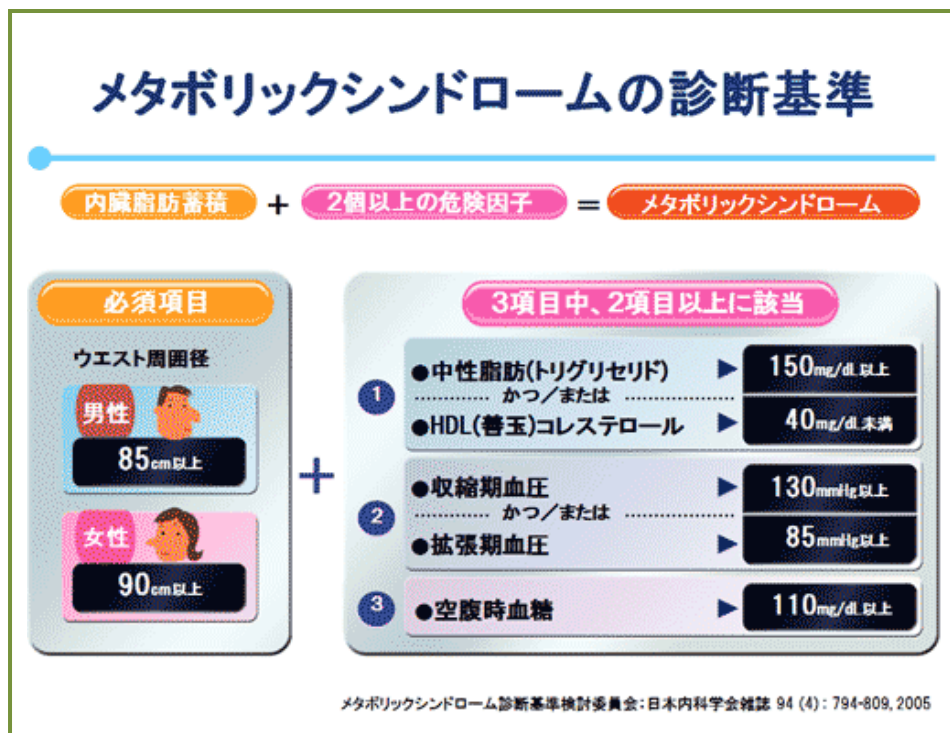


ピンク色が内臓脂肪、
黄色が皮下脂肪です

資料：第一三共株式会社 提供資料

CT画像で内臓脂肪をみてみると、ピンク色の部分が内臓脂肪、黄色い部分が皮下脂肪として写る。リンゴ型肥満の場合は中のピンク色が多く、洋ナシ型肥満の場合はまわりの黄色い部分が多いという形になっている。

特定健診ではメタボリックシンドローム診断の際に腹囲を測るが、それは簡便法である。元々はおへその高さで写した CT の画像により、ピンク色に見える内臓脂肪の面積を測った数値がメタボリックシンドロームの大きな定義になっている。従来、内臓脂肪蓄積の確定診断には X 線 CT 装置が使用されていたが、X 線 CT 装置は被曝リスクを伴うため、内臓脂肪を頻繁に確認することなどができず生活習慣病の予防、改善、治療において大きな制限となっていた。2011 年にインピーダンス法による簡単・安全で X 線 CT と相関の高い正確な内臓脂肪面積の算出ができる内臓脂肪測定装置が開発された。私のクリニックでも最近この医療機器を導入したので、興味のある方はご相談いただきたい。



特定健診における、具体的な診断基準だが、ウエスト周囲径で男性が 85cm、女性が 90cm 以上がメタボリックシンドロームの必須項目ある。これに該当した場合、脂質異常・高血圧・高血糖の 3 項目のうち、2 項目以上に該当した場合、メタボリックシンドロームと診断される。

具体的な数値でいえば、脂質異常の場合は中性脂肪が 150、かつ/または善玉のコレステロールが 40 以下。

資料：第一三共株式会社 提供資料

血圧であれば、収縮期血圧が 130 以上、かつ/または拡張期血圧が 85 以上。血糖は 110 以上というのが定義になっている。

どうみても男性のほうが女性より体が大きいのに、ウエスト周囲径で、男性は 85cm 以上、女性が 90cm 以上というのはおかしいと疑問をお持ちになった方も多いのではないだろうか。このことは学会でも最初の頃よく話題になっていた。要するに、おへそのところで測った場合、女性のほうが外側にある皮下脂肪が多く存在するので 5cm の差がある。ただ、この数値はまだ流動的で、変更される可能性もある。

ウエスト周囲径の正しい測り方は立位で息を吐いたあとにおへそのまわりを測る。お腹をギュッとへこませると簡単に 5cm~10cm 減るが、そうやって測っては意味がない。お腹がふくれた状態で測っていただきたい。女性はウエスト周囲径というと、一番細い、くびれの部分を測りたくなるが、そこではなく、おへそのところで、息を吐いてお腹をふくらませた状態で測るのが正確な腹囲である。

動脈硬化の危険因子である LDL (悪玉) コレステロールがメタボリックシンドロームの診断基準に入っていないのはなぜであろうか？ LDL コレステロールは動脈硬化に対してダイレクトに悪さをするもので、重大な危険因子であるため、メタボリックシンドロームの中に入れずに、別個に対処しようというのが基本的な考え方ある。LDL コレステロールが高い場合は、別格で嚴重注意、指導を行うということで、メタボリックシンドローム診断基準の中からは抜けている。



資料：第一三共株式会社 提供資料

内臓脂肪が体に溜まらなければメタボリックシンドロームにはならず、生活習慣病にもならない。では、なぜ内臓脂肪が蓄積するのだろうか？左図の上段をみていただくと、運動不足、過栄養、遺伝素因という要因が書かれている。今は乗り物も発達おり、家でテレビを見ていれば運動せずにとっても楽しく過ごせる。また、食べるものにはまったく困らない。その結果、運動不足と過栄養になる。

遺伝素因というのは、その人の家系的な問題から生じるもので、いたしかたない部分がある。中央の段に加齢と喫煙要因があげられている。加齢は誰にでも平等に訪れるもので、否めないことである。喫煙を止めるか止めないかは本人次第であり、吸えば吸うだけ悪影響がある。しかし、禁煙すれば、そのとたんにリスクが減っていく。時間がかかるが、少なくとも内臓脂肪に悪い影響はなくなる。下段に、ストレス、アルコール過剰、閉経という3要因が書かれている。今の世の中を生きる限り、ストレスのない人というのはいないので、ストレス要因はある程度やむをえない。適度の飲酒はよいが、過剰なアルコール摂取は内臓脂肪に悪影響を与える。女性に平等に訪れる閉経だが、閉経を境に内分泌環境が大きく変わり、動脈硬化が進展し、内臓脂肪も溜まりやすくなる。

2. メタボリックシンドロームはなぜ悪いの？



資料：第一三共株式会社 提供資料

内臓脂肪が溜まり、糖尿病、脂質異常、高血圧になると、動脈硬化に基づく心血管系の疾患がでてくる。すべて、問題となるのは、動脈硬化である。動脈硬化が起こるばかりに心臓アタックを起こしたり、脳梗塞、脳卒中になったりする。その根本をよくするためには、メタボリックシンドローム、つまり、内臓脂肪を溜めないというのが最善となる。

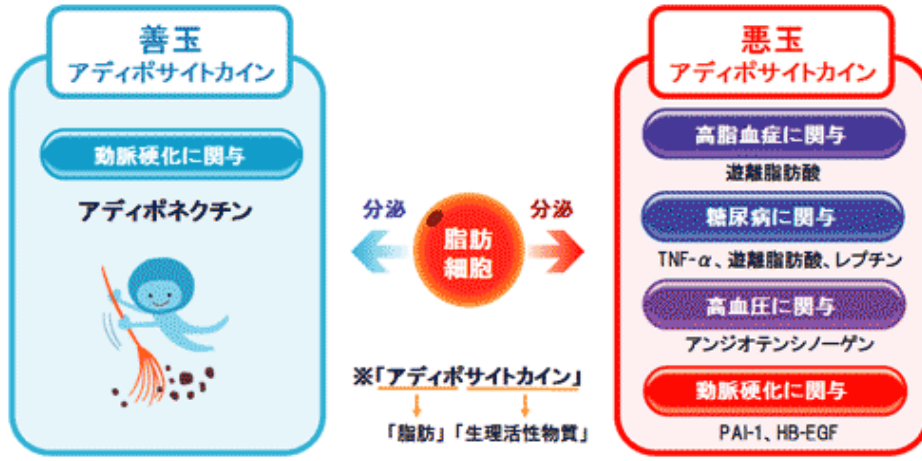
平成16年の厚労省の統計によれば、日本人の死亡原因の約1/3は心血管系疾患であり、約1/3が悪性新生物、残りの1/3がその他の原因である。悪性新生物、つまりがんは、時々刻々研究がなされている。手術方法も大きな手術から鏡視下手術といって、傷を少なくして、負担を軽くする手術までいろいろな手法が開発されている。また、さまざまな抗がん剤、新しいタイプの分子標的薬剤などが開発され、がんは確実に克服されつつある。その他の原因には肺炎、老衰、自殺、不慮の事故などが含まれるが、死亡原因の約1.3%を占める慢性閉塞性肺疾患という病気の原因は、ほぼ85%~90%がタバコである。

さて、日本人の1/3が命を落とす原因となっている心血管系疾患をみていこう。人間の体には動脈と静脈があるが、常に圧がかかって、心臓から血液を送り出す側が動脈であり、動脈硬化というのはその動脈が硬くなっていく疾患である。心臓は筋肉の袋でできており、筋肉の袋が中の血液をポンプで全身に送り出しているのだから、筋肉が働くためには血流が必要であり、その血流を供給しているのが、冠動脈である。その冠動脈が詰まったり、詰まってしまうと、狭心症や心筋梗塞を起こすことになる。脳底動脈や脳動脈が硬くなってポロポロになると脳梗塞、それらが脆くなると脳出血などが起こる。また、一過性脳虚血発作というものもあり、一瞬意識がなくなったり、一瞬手足が動かなくなるが、時間と共に戻る。つまり、脳の血流がいったん止まるが、再開通するような病気であり、この疾病はたいへん多い。脳梗塞の一步手前の状況だと思っていただければよい。

40歳以上の日本人男性808例を8年間追跡した調査によると、メタボリックシンドローム患者は非メタボリックシンドローム患者に対して、心血管イベントのリスクが1.8倍であった。リスクが2倍近いのだから、メタボリックシンドロームがいかに恐ろしいかわかる。

脂肪細胞からは 様々な「アディポサイトカイン」が分泌！

脂肪細胞からは「アディポサイトカイン」というホルモンが分泌されており、「善玉」と「悪玉」のものがああります。



資料：第一三共株式会社 提供資料

さて、脂肪が分泌する物質に注目してみよう。脂肪細胞からはアディポサイトカインという生理活性物質（ホルモンのようなものと思っただけであればよい）が分泌されている。アディポサイトカインなどサイトカイン系の物質の研究が進んだことにより、さらにメタボリックシンドロームという概念が注目されるようになったという経緯がある。

コレステロールに善玉と悪玉があるように、このアディポサイトカインにも善玉のアディポサイトカインと悪玉のアディポサイトカインがある。善玉をアディポネクチンとよぶ。アディポネクチンは動脈硬化にならないようにする物質であるが、内臓脂肪が蓄積するとアディポネクチンの分泌が悪くなる。その結果、生活習慣病のさまざまな疾患が加速されるようになる。悪玉のアディポサイトカインというのは遊離脂肪酸、TNF- α 、アンジオテンシノーゲン等々であるが、それらが、高脂血症、糖尿病、高血圧などに関与し、心血管系疾患を引き起こす。内臓脂肪が溜まると、こちらの悪玉のアディポサイトカインが多く分泌されるようになる。

アディポネクチンは傷ついた血管を修復する作用を持っており、標準体型であれば、このアディポネクチンが多く分泌される。一方、内臓脂肪が蓄積してくると、アディポネクチンの分泌が減り、悪玉のアディポサイトカインが増えてくる。悪玉のアディポサイトカインが血管に悪さをするため、動脈硬化が加速していくわけである。

3. メタボリックシンドローム治療の考え方

先述したが、メタボリックシンドロームを氷山にたとえれば、水面上に高血糖、高血圧、脂質異常が表れているが、これらは氷山の一角にすぎず、その下には内臓脂肪型肥満というひじょうに大きな氷の固まりがある。この氷山を小さくするには、上だけガリガリと削ればよいというものではない。全体に小さくするためには攻略方法がある。検診で血糖が高いと言われ、もう甘い物は全部排除して糖尿病の治療に専念しようと思う。そこで糖尿病のリスクが軽減しても、よくみると中性脂肪も高い。今度は、中性脂肪を下げるために、油物を止めよう、等々。氷山の一角だけ改善しても、内臓脂肪という水面下の大きな氷の固まりを排除しなければ、根本的な解決にならない。生活全体を見返し、氷山の一角を削るのではなく、氷山全体を小さくしようとするのが、メタボリックシンドローム治療の基本的な考え方である。

冒頭で話したように、基本的には、医療費を削減したいという国の考えが根底にあり、そのためにはどうしたらいいか。それには、まず、メタボリックシンドロームを予防すること。薬を使わずに、生活習慣を改善することにより、病気を未然に防ぐことができる。医療費がかかる社会というのは、病気が多く不幸な社会であり、医療費がかからない社会というのは病気が少なく幸せな社会だというのが、同一見解であった。平成 16 年の状況で、40 歳以上の男性の 50%、女性でも 25%以上がメタボリックシンドロームという驚愕の事実があった。国は 10 年～20 年も検討を続けて、ようやく平成 20 年に特定健診が始まった。特定健診を受けることにより、メタボリックシンドロームの早期発見・早期治療を行うことができるので、40 歳になったら、ぜひ健診を受けていただきたい。

メタボリックシンドロームは 早期発見・早期治療介入が大切です

特定健診(特定健康診査)の項目

区分	内容			
基本的な 健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)			
	自覚症状及び他覚症状の検査			
	診察	身体計測	身長	肥満度
			体重	
			BMI	
	血压	収縮期血压	高血圧症	
		拡張期血压		
	血液検査	血中脂質検査	中性脂肪	脂質異常症
			HDL-コレステロール	
			LDL-コレステロール	
		肝機能検査	GOT	高血糖
			GPT	
	血糖検査	ヘモグロビンA1c又は空腹時血糖		
	検尿	尿検査	糖	
蛋白				

特定健診では、肥満度のチェック、高血圧、脂質異常、高血糖かどうかを診断する。検査項目は、身長、体重から BMI を計算し肥満度をチェックする。血圧測定を行い、高血圧かどうかを診断する。血液検査では、中性脂肪、善玉、悪玉コレステロールを測定し、脂質異常がないかどうかをみる。肝機能検査として GOT、GPT、 γ -GTP を測定する。

また血糖検査で血糖とグリコヘモグロビン A1c の数値をみる。さらに尿検査で、タンパクと糖を測るのが基本的な検査である。

4. メタボリックシンドロームと診断されたら

特定健診でメタボリックシンドロームと診断されたら、とにかく治療を開始しよう。治療というのはすぐに薬を飲むということではない。もちろん症状が深刻であれば、医療機関を受診していただきたいが、メタボリックシンドロームの予防でいどの意味合いであれば、医療機関を受診しなくても自分で生活習慣を見直すことにより実践できる。氷山の一角を個別に削るのではなくて、全体的な氷の山を小さくするためには、水面下に沈んでいる内臓脂肪を減らすのが肝心である。

内臓脂肪を減らすには

改善できることから実施しましょう！



資料：第一三共株式会社 提供資料

さきほど、内臓脂肪の蓄積要因をあげたが、内臓脂肪を減らすには、これらの要因を取り除けばよい。運動不足、過栄養、喫煙、ストレス、アルコール過剰の5項目は自ら改善することができる。遺伝素因、加齢、閉経は残念ながら、改善することができない。遺伝素因は別であるが、加齢と閉経は誰にでも平等にやってくるものなので、それは仕方がないものである。

内臓脂肪を減らす基本は運動と食事である。さきほども話した通り、内臓脂肪というのは蓄積しやすいが、燃焼しやすい。だから、努力が直接実を結ぶ。毎日コツコツと、あるいは、毎日が無理なら週に3回以上運動することで、内臓脂肪を減らすことができる。同時にアディポネクチン（善玉のアディポサイトカイン）も増やすことができる。運動によって生活習慣病の半分は改善できると言っても過言ではない。

運動には3要素というのがある。その1つが有酸素運動である。有酸素運動は、脈拍がマックス110～120で、息切れせず、少し汗ばむくらいの調子で運動するのが理想である。歩行、サイクリング、ラジオ体操などがある。散歩に関してだが、「花がきれいだ」、「鳥が鳴いている」と思いながらのんびり歩くのはストレス解消、気分転換という意味で大事である。だが、有酸素運動という意味であれば、「あの人はどうして急いでいるのだろう」と人に思われるくらいのスピードで歩くのがよい。私はよく患者さんに「いきなり歩かないように」と言っている。いきなりフルスピードで歩くと、アスファルトの上で、膝や腰を痛める。だから、散歩が習慣になっている人であれば、毎日の散歩の中で、最初は3分、次の週になったら5分、その次の週になったら8分というように、時間を決めて、その時間だけ、フルスピードで歩くようにしていただきたい。1週間、2週間、3週間とステップアップしていけば、膝にもこないし、腰にもこない。もしくはようであれば、少しペースダウンして様子を見るとよい。必ず効果がある。

運動の要素の2番目は筋肉トレーニングである。いつも言うことだが、筋肉は裏切らない。若い頃に、バスケット、バレー、テニスなど、運動をやっていた人は筋肉を持っている。そうでなくても、人間は二足歩行動物であり、1歳で歩き始めてからずっと歩いているので、誰でも筋肉は持っている。たまたま運動の習慣がなくなってしまうとしても、トレーニングすれば、筋肉は必ずよみがえる。筋肉は萎縮はするが、なくなることはない。なにも腹筋を100回やれとは言わない。腹筋に限って言えば、1回がやっとならたら1回ずつ1週間。次の週

になったら3回を2週間。その次になったら5回というように増やしていけば、80歳だろうと90歳だろうと腹筋はできる。このことは実証されている。有酸素運動のところでも言ったが、どういう運動でも、急にやっってはいけない。1週間かかって一つずつ増やすくらいの感じでいけば必ずできる。

運動の3つ目の要素はストレッチである。ストレッチを運動の前後にやるとたいへん効果がある。ストレッチというのは筋肉を伸ばし、関節の可動域を広げる運動である。年をとって、見た目がだんだんさみしくなってくる年代でも、中には、見た目がとても元気な人がいる。このような人は、関節の可動域が広く、ストレッチが得意な人が多い。ストレッチというのはなかなか1人でやるのが大変な運動だが、地元の地区センターのスポーツ教室などでストレッチの習慣をつけるとよいと思う。

運動療法のポイント

- 理想は、有酸素運動
歩行、サイクリング、ラジオ体操など
- 息切れせず、汗ばむくらいの運動で
「きつい」と感じない程度で1回30～60分、週3回以上
- 街中は無料の「ジム」
街全体が「ジム」と考え、日常生活に運動を取り入れていきましょう
- 万歩計をつけよう
運動不足で鈍った体に活を！

資料：第一三共株式会社 提供資料

街中は無料のジムと考えて、日常生活に運動を取り入れよう。タクシーを拾わないで、歩いてみる。「ワンメーターだから乗ってしまおう」ではなくて「ワンメーターだから乗るのを止めよう」という考えである。エレベーター、エスカレーターを使わずに階段をのぼってみる。階段を5分間のぼるといのはかなり疲れる運動であるが、30代男性で40キロカロリー、30代女性で29キロカロリーの消費になる。

万歩計であるが、今は携帯電話でも万歩計代わりになるので、ぜひ活用していただきたい。自分が今日何歩歩いたか、今日より明日のほうが多く歩こう、というような、日々の積み重ねが大切だと思う。2002年の調査によれば、日本人男性の平均歩行数（1日あたり）は7753歩、女性が7140歩であった。厚生労働省は2010年までに男性9200歩以上、女性8300歩以上という目標を掲げていた。しかし、目標は達成されておらず、少し運動不足というのが今の日本人の状況である。1000歩が徒歩約10分であり、歩行距離は、600～700mである。だから「今日は運動不足」だと思ったら、夕飯の後に10分か20分、家のまわりを歩けば、それだけ消費カロリーも増えるので、実践していただければと思う。

さて、パソコン作業は、はたして運動であろうか？「なんでもカロリー換算」（竹内 薫著、丸山 篤史著、PHPサイエンス・ワールド新書）という本の中で、著者はパソコンのワンクリックが何カロリーを消費するか計算している。人差し指を曲げるために使う筋肉の総体積は10.8cm³で、総重量が11.7g。総重量11.7g

の筋肉が1秒間に消費したATPの総量は195 μ mol。ATPのエネルギーは1molあたり7.3キロカロリーなので、計算するとワンクリックは1.42カロリーになる。PCや電話などのデスクワークを総合すると30代男性の場合、1時間で115キロカロリー消費している。席からほとんど動かずPC作業だけしていても1時間で76キロカロリー消費している。仮に8時間労働だとすると、608キロカロリーを消費することになり、これは換算すると生ビール1杯(140kcal)と酢豚1皿(467kcal)の合計とほぼ同じになる。「けっこういけるな!」と思った方もいらっしゃるかもしれないが、クリックしてダイエットはあまり現実的ではない。やはり内臓脂肪を落とそうと思えば、間食とか、夜のドカ食いを止めることが大事である。



資料：第一三共株式会社 提供資料

腹八分目、ゆっくりよくかんで、規則正しい時間に食事をとるといのは食事療法の基礎の基礎である。

食事の時間を判で押したように3食きっちり食べるということは、それだけでダイエットに一步近づいている。お相撲さんは朝ご飯を食べないで稽古をし、お昼にちゃんこをお腹いっぱい食べて寝る。

そうすると体は「待ってました」とばかりに栄養分を吸収し、昼寝の間に一気に内臓脂肪を増やす。そうやって立派な体を作るのだが、お相撲さんでなくても、それをやってしまう人がいる。朝は忙しいから朝食を抜き、お昼にお腹いっぱい食べて、少しウトウトしてしまったりすると、吸収率120%どころか200%くらいで、一気に内臓脂肪がつくので気をつけていただきたい。

ゆっくりよくかんでということだが、咀嚼は30回。30回かむと吸収もよくなるし、顎関節を使うことが脳への刺激になって呆け防止になる。30回かんでいると、だんだん疲れてくるので、最後の一口はもう止めようという気分になるのもメリットである。

腹八分目が体によいというのは昔から言われている通りである。腹八分目にしたいところだが、夕飯はつたくさん食べてしまうことが多い。人間の常で1日外で働き、疲れて帰ってくれば、ホッとして、夕飯はたくさん食べてしまうものである。しかし、夜にお腹いっぱい食べてしまうと確実に内臓脂肪が増える。私たち主婦は「せっかく夕食を作ったのに、余ったらもったいない」といって食べてしまいがちだが、これは危険である。もったいないと思っではいけない。ここはアフリカのビアフラでもなければ、とてつもない飢饉におそわれて

いるわけでもない。余すのがもったいないと思って食べると、それだけで、体の方がもったいなくなる。その一口一口が累積で肥満になる。そうすると医療費がかかって、もっと損になる。夕飯のおかずが残ったら、とっておけるならとっておいて朝食べればよいし、とっておけなければ目をつぶって捨てよう。ぜったいに、もったいなくない。とくに女の人は肝に銘じていただきたい。

動物性の脂質は内臓脂肪を増やすことになるが、あまり極端に控える必要はない。魚でも牛肉でも豚肉でも食べてよいが、同じ種類の動物性タンパク質に偏ったり、1食の動物性タンパク質が多すぎないようにしよう。見合うだけの野菜を食べていただければよい。コレステロールは1日 300mg 以下にしたい。たまごの黄身はコレステロールが多いので、1日に2個も3個も食べると、確実に高脂血症になる。

昨今、野菜のダイエット本がたくさん出版されているので、実践しておられる方もいると思うが、野菜はいくら食べてもよい。GI 値 (グリセミック インデックス) というのは、炭水化物が消化されて糖に変化する速さを相対的に表す数値であるが、この GI 値が低い野菜や炭水化物のほうが体によい。さつまいもとじゃがいもの GI 値を比べるとさつまいものほうが GI 値が低い。やや意外な事実であるが、じゃがいもをたくさん食べるよりさつまいものほうがいいということになる。

アルコールは中性脂肪があるうえに、プリン体が多い。プリン体は痛風の引き金になるので、過度な摂取は控えたい。しかし、気持ちよくストレス解消できるなら、適量の飲酒はお勧めである。

昔に比べて日本人の食塩摂取量はだんだん下がってきているが、現在でも1日 10.2g 摂取している。高血圧予防のためにも1日 6g 未満が目標である。日本人は欧米人より食塩摂取量が多く、欧米人は 4g~5g と、より少ない摂取量が基準になっている。

おぼえておきたい数字

$$\text{食塩} = \text{ナトリウム} \times 2.54$$

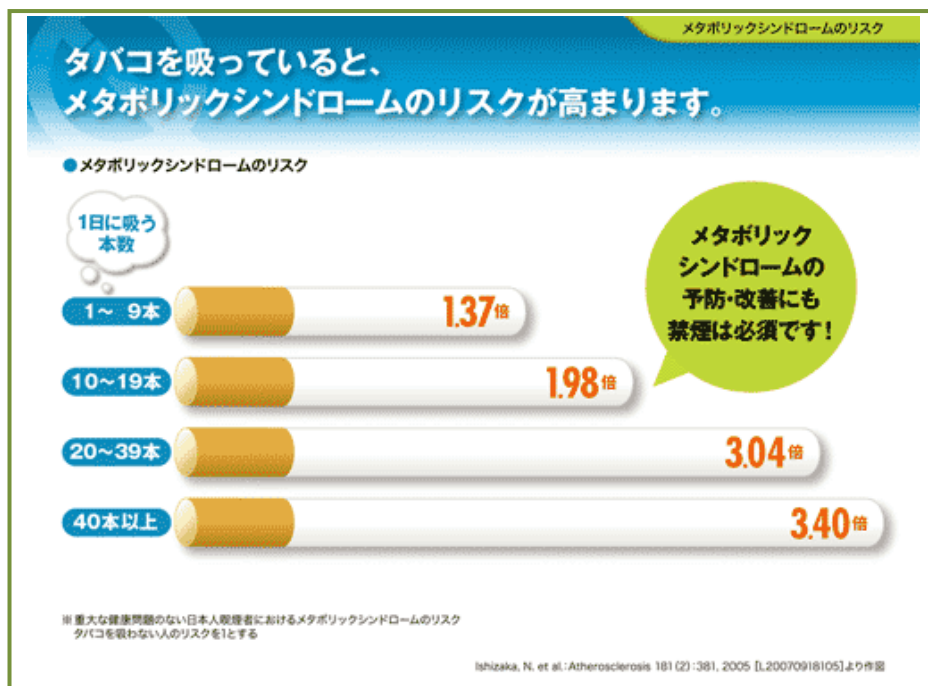
豆知識

・ナトリウム (Na) の原子量 = 22.98977
・塩素 (Cl) の原子量 = 35.453 から、
食塩の分子量は $22.98977 + 35.453 = 58.443$

従って、ナトリウム 1g は
 $58.443 \div 22.98977 = 2.5421 \approx 2.54$ (g) の食塩に相当

食塩 (NaCl) とナトリウム (Na) は異なる物質であり、食塩 1g とナトリウム 1g は同じ数値ではない。食品にはナトリウム表示のものが圧倒的に多いのだが、ナトリウムの数字に 2.54 を掛けたものが食塩の数字になる。市販のおにぎりでナトリウム 530mg と表示されていれば、1.35 グラムの食塩が入っていることになる。

食塩は1日 6g 未満が目標であるから、おにぎり1つでかなりの食塩を摂取してしまうことになる。ハム、チーズ、練り物類も意外と食塩が多いので気をつけたい。



資料：ファイザー株式会社 提供資料

タバコを吸っているとメタボリックシンドロームのリスクが高まる。10本以内でも非喫煙者の1.37倍。40本以上だと3.4倍までリスクは上がる。タバコを吸って、いいことは何もなく、白内障ひとつとっても喫煙者のほうが早く罹患したりする。

タバコを1本吸うと寿命が5分30秒短くなるという有名な話がある。20歳から50年間毎日20本吸っていたとすると、もう寿命はないかもしれない。

がんで死亡した人のうち、約30%は喫煙者である。夫が1日20本以上吸うと、非喫煙者の妻が肺がんになるリスクは2倍になる。また、同室の人が1日50本吸うと、非喫煙者の同室の人も10年で心筋梗塞、狭心症の発生率が9倍以上になる。また、喫煙は美容の大敵である。タバコにより肌の老化がすすみ、髪の毛、歯の美しさがそこなわれる。

「タバコを吸って、太く短く生きたい！」という人もいるかもしれない。しかし、タバコはポックリ死ねる薬ではない。非小細胞肺がんというのがあり、これは主に喫煙によってひきおこされる肺がんである。非小細胞肺がんの手術後5年生存率をみると、1期の場合、70%。2期で50%、3Aで20-30%となっている。つまり長期にわたってがん治療を続け、がんの恐怖と向き合わなければならない。

しかし、禁煙したとたんリスクは減少し、10年経った時点でリスクはゼロになるといわれている。私は禁煙指導専門医の資格を持っており、さかきばらクリニックでは禁煙外来を実施しているので、禁煙したい方はご相談いただきたい。

◆ 参考文献

- ・『なんでもカロリー換算』竹内 薫著、丸山 篤史著、PHPサイエンス・ワールド新書
- ・その他

◆ 参考資料

- ・第一三共株式会社 提供資料
- ・ファイザー株式会社 提供資料
- ・その他

◆ 参考閲覧サイト

- ・『厚生労働省 HP』<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/metabo02/kiso/question/index.html>
- ・その他

著作権は榊原映枝または医療法人社団 若梅会 さかきばらクリニックに帰属します。本サイトに掲載されているすべての文章、イラスト、写真などの無断転載を禁止します。