

講演録

循環器疾患について ～消防団員の公務災害防止のために～

自治医科大学付属病院循環器内科 助教 泉 学氏

過分な紹介ありがとうございます。自治医科大学から来ました泉学です。よろしくお願いいたします。

今の紹介にもありましたとおり、自分は自治医科大学を卒業しまして、14年間、秋田県で仕事をさせていただいておりました。そのうち9年間は地域医療で循環器内科の治療を主にさせて頂きまして、その後の5年間は、秋田県立脳血管研究センターというところで、脳卒中に取り組んでおりました。循環器内科と脳卒中の両方を専門にしております。

今年の4月に縁あって現在の自治医科大学にきております。今回、私の話を聞いて頂いて、皆さんに何かひとつでも持って帰っていただければと思っております。1時間よろしくお付き合い下さい。

消防団員の公務災害

まず「消防団員の公務災害とは何か」ということですけれども、定義上は公務中における傷病ということになります。私が頂いた資料には、平成19年及び20年の具体的な実証として急性心

筋梗塞による死亡が3名、致死的不整脈による死亡が3名、あとは、受傷により療養している方が1名、脳出血による死亡が1名、療養が1名、胸部大動脈破裂による死亡が1名とありました。これらの不幸な事故をいかにして防ぐかということを中心に話ししてくださいというご依頼を受けました。

実際、急性心筋梗塞、致死的不整脈、脳出血等々これを全部ゼロにすることが目標です。当初、実は狭心症と心筋梗塞についての資料を準備させて頂いたのですが、頂いた資料から原因の色々を伺わせて頂いて、これは、疾病に関して基本的なこと、あるいは、治療のこと、それだけでは、おそらく足りないだろうと考えています。いかに疾病を予防するか、病気にかからないことが一番ということで、お話しできればと思っています。

狭心症について

まずは、狭心症についてですね。狭心症の定義、分類、治療、内服療法といろいろあります。

まず、定義です。心臓というのは、大きな筋

肉のかたまりです。このかたまりは、我々が生きている間は休まずに動いています。1日に約10万回、8万回～12万回位の伸縮をしているといますが、心臓は我々が寝ている間も動いており、もし、止まったら死んでしまいます。

この心臓が休まず動くために、心臓の筋肉「心筋」は特別な筋肉でできています。これは、絶対再生しないと今のところ言われています。京都大学の山中教授が、今、再生医療に取り組んでおられますが、もう少し実現に時間がかかります。

この心筋、心臓の表面を走っている血管が、右のほうから1本、左から前にいくのが1本、後ろにいくのがもう1本あります。3本の血管が心臓を取り囲むように流れています。この血管が頭にのっける冠のように見えるので、特に、冠動脈といいます。この冠動脈の一部に動脈硬化などが主な原因となって細いところが出てきて、その先に流れる血液が少なくなるといのが狭心症の病態です。こちらの血流が低下してしまっただけで酸素を取り込みたいのに酸素が来ない。それによって心臓の血液が少なくなってしまうと苦しくなる。これを狭心症、あるいは、狭心痛と呼びます。

この狭心症には、いくつかの種類があります。安定狭心症、あるいは労作性狭心症ともいいますが、血管が細くなっていることが原因です。その血管が細くなっていることの原因は、進行した動脈硬化です。

この動脈硬化の原因は、高血圧、たばこ、コレステロールなどいくつかあります。動脈硬化



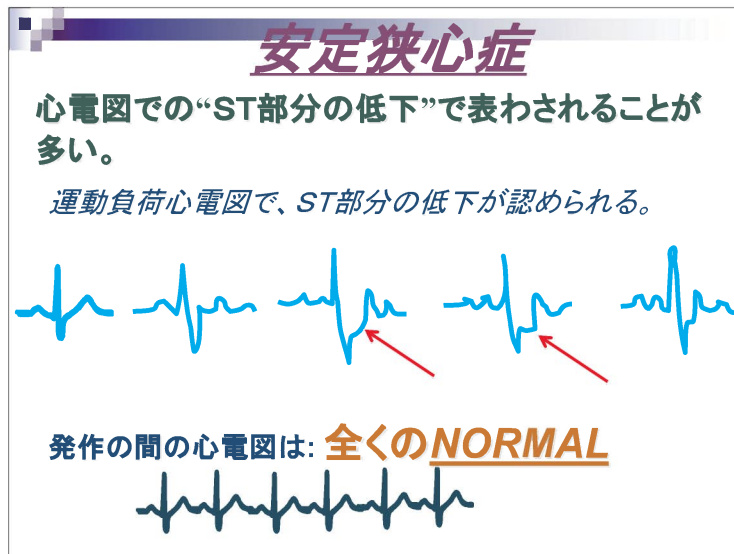
講演中の泉氏

を何らかの原因で起こしてしまっただけで、その先に血液がいなくなるということが、狭心症の原因です。

元々その血管の中に、狭窄、あるいは詰まりかかっている箇所があり、安静にしている時には心臓の筋肉への酸素が足りていても、たとえば走る、階段を昇るなどの運動によって、心臓が頑張らなければいけない、心拍数を上げなければならないという時に、その量まで酸素が来ない。それでもっと酸素が欲しい、栄養が欲しいという苦しみが狭心痛なわけです。

この狭心痛の症状というのがいくつかあります。胸が苦しい、あるいは重苦しいという表現は、テレビドラマなどで、みなさんも聞いたことがあるかもしれません。しかし、それだけではありません。

典型的なのは、胸骨の裏のちょっとチリチリとした痛みやはっきりしない痛みで、その方が多いです。それだけではなくて、左の上腕や肩にかけて広がっていくような痛み。あるいは、のどがチリチリしてきたという症状を言われる方もいます。また、変わったところでは、「お



腹と胸の境のところが押されるようで気持ち悪くて、吐き気がして、お腹の病気かと思った」という症状もあります。それでも心筋梗塞、あるいは狭心症の場合が実はあります。

安定狭心症は、動作をやめることで、ほぼ15分以内で必ず改善します。この安定狭心症をばくらは心電図でお話しさせていただきますが、心電図にはいくつかの波形があります。小さいのがP波、大きい上下の線がQRS、赤い矢印で指しているところをST部分と呼びます。

このST部分が、運動で一生懸命頑張ろうという時、心臓に血液が足りない場合に下がってくるのです。そして、苦しくなってから運動をやめると、もとに戻ります。

重要なのは、運動していない時の心電図はまったく正常だということです。したがって、安静時の心電図だけでは、判断できないことがあります。

次に不安定狭心症です。

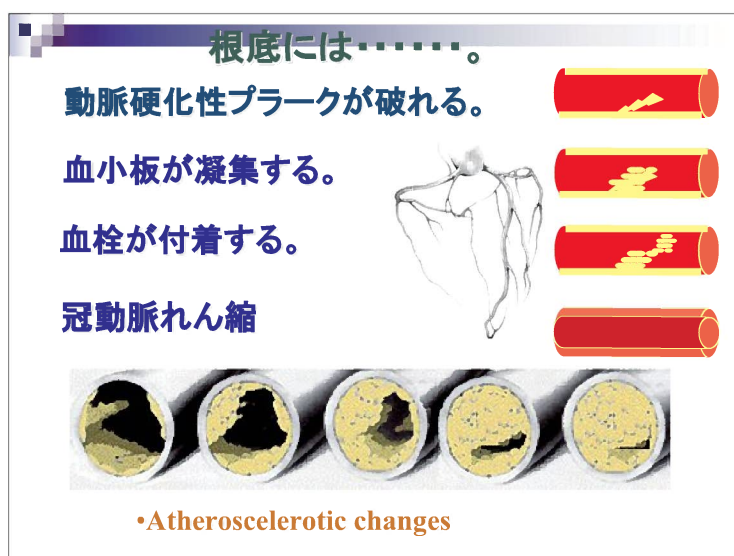
安定狭心症の方が、それまで、階段を1階か

ら3階まで昇ると苦しくなるという状態だったのに、1階の踊り場まで行っただけで苦しくなる。あるいは、苦しくなって10分ほど休んでも中々改善しないというように、症状の頻度が、だんだん短くなる、あるいは、なかなか改善しない。こういう症状を不安定狭心症といいます。

この不安定狭心症は、だんだん症状がひどくなってくると、急性心筋梗塞、つまり血管が詰まってしまう病態になります。不安定狭心症の方の1割から2割が心筋梗塞に進展する可能性があると言われていています。

根底には何があるのかというと、いわゆる動脈硬化です。

血管の一部の内側に動脈硬化性のプラークが付いていて、そこに小さい亀裂が入ってしまっ、その亀裂の中に入っている「リピッドリッチ プラーク (lipid rich plaque)」という、コレステロールの塊が血液に触れると、そこに血の塊が付いてきます。血の塊がどんどんついてくると、そこが詰まってしまいう状態に



なります。それが、詰まらずにすむと、不安定狭心症、あるいは、労作時性狭心症となります。

もうひとつ、冠れん縮性狭心症というのがあります。

これは、東洋人に多いと言われています。その原因ですが、血管そのものは、通常の状態では普通の形をしていて普通の血管なのですが、これが、ある刺激によって、ほとんど詰まってしまったかのようにけいれんするという事です。血管がけいれんすることによる狭心症です。血管のけいれんによって血流がほとんど無くなる位の症状が出ます。

一般的な治療法としては、血管の収縮を防ぐという意味で、まずは、禁煙は必ずしなければいけません。また、ダイエットもしてコレステロール、糖尿病、高血圧症の治療をします。それに過度の運動を控え、食べ過ぎない、興奮しない、寒さを避けるということが重要になります。ただ、過度の運動は控えるのですが、軽い運動を続けると血流を増やす方向へ進むと言わ

れています。

その緊急処置ですが、症状が治まらない時にはニトログリセリンの舌下投与をして血管を拡張させます。舌下投与というのは舌の裏に薬を入れることです。そうすると直接、体に吸収されます。飲んだ場合には、胃を通して、肝臓を通してからということで効いてくるまで30分以上かかってしまいますが、舌に入れた場合には数分で効いてきます。だから舌下投与をするわけです。

では、その詰まりかけた血管をどうすればよいのかということになりますが、ひとつの方法は、バイパス手術です。血管おもに左の内径動脈、鎖骨の上あたりから胸骨の裏側を流れている血管があるのですが、こちらの血管を詰まっている血管の先につなげる方法です。あるいは、経皮的冠動脈形成術というものがあります。手首や足のつけねなど動脈が触れるところから、ボールペンの先のような細い管を心臓まで持って行って、血管の細いところを風船のような物で

広げていく、あるいは、ステントという金属でそこを広げて、骨組みをおいてくるという治療を行います。

不安定狭心症の治療というのは、まず、症状を落ち着かせるということが一番です。ですから、血管を広げて、あまり活動しないようにして、アスピリンという血液をサラサラにする薬を投与して血液がかたまらないようにして、治療していきます。

仮定の症例ですが具体例を申し上げます。患者さんは60歳の男性で、身長が165cmで体重が68kg、BMIが24.9で小太りな体型です。アルコールは、350mlの缶ビールを毎日2本、タバコは1日20本で46年間吸っているという設定です。

検診は毎年受けていて、軽度の高血圧と高脂血症を指摘されていたけれども自覚症状がないということでそのままにしていました。

今年の春から、健康のために始めたウォーキングで軽い胸の苦しみを自覚し、休憩で改善したけれども、その症状のため長く歩けない状態となり、だんだんひどくなってきたので、6月中旬に検査をしましたが、明らかな異常はないと言われました。しかし、徐々に症状が悪化して軽度な運動でも症状が出るようになり、冷や汗が出たりするようになって、別の病院の外来を受診され、症状から不安定狭心症の疑いで緊急入院となりました。

こういう方が実際にいます。明らかな異常が検査のときになくても、リスクファクター、危険因子とも言いますが、高血圧や高脂血症など

血管に悪いことが指摘されていて、小太りでたばこも吸っていた。いろんな危険因子があるわけです。

こういう方のカテーテル検査をやると、血管が非常に細くなっている部分が見つかります。そういうときにどうするかというと、風船を血管の中に入れて、細くなっているところで膨らませ、なんとか広げて、最終的にはステントという金属の管を入れて、狭窄がきれいに解除されるという治療を行います。治療が上手くいけば、2泊3日か3泊4日、1週間以内で退院でき、また、健康な生活が送れます。

同じような症例ですけれども、今度は、もう少し重症です。54歳の男性で、身長が170cmで体重が75kg、BMIが25強という体型です。アルコールは時々飲む程度、タバコは、1日20本で40年間吸っていましたが、最近の値上げに伴い禁煙しました。これまで、多忙のため健康診断受けたり、受けなかったりで、3年前に軽度な高血圧と高脂血症を指摘されていたけれども、健康には自信があったということで、毎年を受診していませんでした。

仕事で重い物を持った時に、突然これまでに自覚したことがない胸部の圧迫感を自覚しました。心筋梗塞の場合は、これまでに感じたことのない一番強い症状がきます。仕事を続けることができず、同僚に気分が悪くなったからといって少し休んでいましたが、顔面蒼白で、冷や汗をかいている状態で、30分休んでも症状は改善せずに悪化したために救急車を要請しました。

心電図モニター上 ST上昇、これは心筋梗塞の所見でもあります。急性心筋梗塞を疑った救急隊が病院に搬送しました。搬送中に心室細動を起こして意識消失しましたが、救急隊員による心臓マッサージと AED 対外式除細動器をかけてその後に意識が復帰しました。しかし、病院到着時には、意識がもうろうとしている状態で、心電図 ST はまだ上昇していました。そのために緊急でカテーテル検査を行いました。

重いものを持ったときなどに、体重も少し重くて、タバコも長い間吸っているといったリスクファクターがあると、急性心筋梗塞というのは前兆を伴わずに突然起こることがあります。このような例は教科書にも書いてあります。重い物を持ったときに起こるとするのが最も典型的です。

何かの動作がきっかけで心筋梗塞を発症することが多いのですが、先ほど言った、冠れん縮性狭心症から心筋梗塞になることもあります。その場合は、安静時にも発症します。これは、後でまたお話しします。

この方の血管はどうだったかという、一番大事な血管である、左の前下降枝が、ほとんど途切れるような感じになっていました。そこで先ほどの例と同じように、風船を血管の中に入れる治療をして、最終的には無事に社会復帰されました。

こういう場合には、カテーテルの検査しかできないのかというと、実は、そうではありません。最終的な心臓の血管の検査は、どうしてもカテーテル検査に負うところがあり、治療を含

める場合には、カテーテル検査をよく使います。ところが、今は、心臓の CT の検査が非常に発達してしまっていて、多列 CT がある病院では、心臓にカテーテルを入れなくても心臓の血管のおおよその状態がわかります。

先ほどお話しした、日本人、東洋人に多い冠れん縮性狭心症ではどうかといいますと、動脈硬化の危険因子が少ない若い方に比較的多いです。そして、運動している時ではなくて、安静にしている時に多いという症状、特徴があります。特に、夜間のアルコール摂取後や明け方に胸痛を伴って発症するということがあって、異常を感じる箇所は、先ほどお話しした胸、左肩、顎などで、だいたい同じです。症状が夜中から明け方に起こることが多いので診断までに少し時間がかかる場合がある難しい病気のひとつです。この症状は、発作予防をすることが一番大事で、そのための内服治療が重要です。

突然死の可能性も実はあります。先ほど申し上げた、血管のけいれんが 10 分以内に解除されればいいのですが、30分、1時間と続くと不整脈が出ることもありうるからです。プラークの破綻、あるいは血管中に小さいプラークがあって、そのプラークがある箇所がけいれんした場合に、そこに裂け目ができて、血の塊が付着してしまっていて、血管の収縮そのものは取れても、血の塊で血管がつまってしまっていて心筋梗塞になるということもあります。

心筋梗塞

では、急性心筋梗塞はどういう病態なのか、

WHOの定義によりますと虚血、血が足りなくなることで、血が足りなくなることによって、胸部不快感などが起きた病歴があること。あるいは、心電図の掲示的にかわること。血液を検査すると、心臓の筋肉について独自の数字を示すこと。このうちの2つ以上に当てはまる場合と言われていています。

このうちの3番目は血清中の心筋マーカーと言いますが、心臓の筋肉の独自の数字というのは、実は、血管が詰まって心臓の筋肉が死んでしまってからわかります。急性心筋梗塞の治療は、症状が起こってから6時間以内が勝負です。ですから、この数字があがってくるまで待っていたら、治療は間に合いません。

この症状の治療に一番大事なものは病歴です。それとそのときの心電図です。この2つだけで、本当は十分なのです。症状は非常に多岐に渡りますが、典型的なものは、胸骨の裏側の痛みです。そこから頸部、のどや顎まで広がったり、左肩にきたりという形で放散する、散らばっていくような痛みがよくおこります。

「胸が苦しいです。」と言ってこられた方が、「ここが苦しいです。」とピンポイントで指させる場合は、心臓の病気ではないことがあります。なぜかという、心臓の症状というのは、内臓痛なのです。内臓痛というのは、はっきり「ここ」と言えないのです。ですから、「ここ」といえる場合には、重症度が少ないと思います。

「苦しい」、「重苦しい」、あるいは「焼けるような」、「圧迫されるような」といった、いわゆる、えも言われぬような症状、こういう症状があ

る場合は要注意です。やはり症状をよく聞きだす必要があります。それに伴う症状としては、冷や汗をかいたり、呼吸が苦しくなったり、気持ち悪くなったりということがあります。特に不整脈が出たりすると失神してしまうことがあります。あとは、誘因です。何によって起こったのか、安静時でも動作時でもどちらでも起こります。狭心症は5分から15分の間に症状が治まりますが、急性心筋梗塞は症状が20分以上、30分以上続きます。

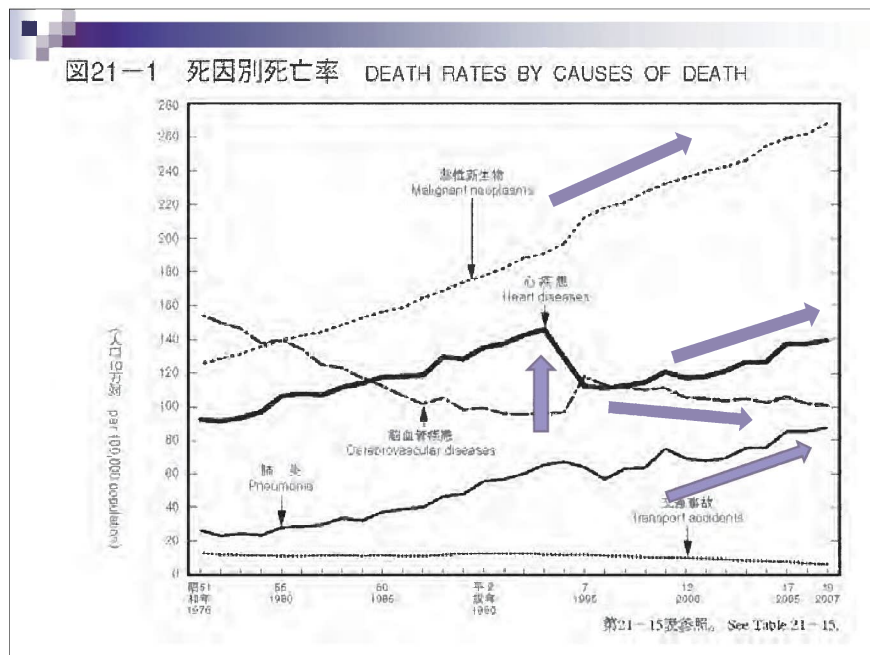
先ほど言いましたニトロを使っても、少し楽になることはありますけれども、症状は必ず続きます。病院に辿り着いた場合でも院内死亡が7%あります。つまり15人～20人に1人は、せっかく入院しても亡くなってしまうというのが心筋梗塞の現状です。まだまだ怖い病気です。

血管疾患の状況

今回は、特定健康診断、特定保健指導についてお話しします。

これは、平成20年度から厚生労働省によって行われています。糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などのいわゆる生活習慣病の発症や予防を目的に、メタボリックシンドロームに着目をして、この該当者及び予備群を減少させるための指導を行うものです。

血圧が135/85mmHg以上、中性脂肪が高い、善玉コレステロールと言われているHDLが低いといった状態がメタボリックシンドロームに該当します。また、糖代謝異常、空腹時の血糖値が100以上、ヘモグロビンA1c血糖の1ヵ月の



平均値が5.2以上、普通の方は5.0以下です。タバコを吸っている。あるいは、BMIが25以上、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上ということなどが定義になっています。この中の腹囲が一人歩きをしている感じがありましたが、いろいろな反論があって、最近、ちょっと下火になってきています。

この特定健康診断、特定保健指導の目的は、病気にかかりにくくすることで、医療費の軽減を図る。つまり、病気になってからの症状は仕方がないけれども、そうならないようにして、医療費を抑えることを目的としているのですが、実際、人生の最後まで病気にならず、いつまでも生きられるわけではないので、医療費削減には直接つながらないのではないかと個人的には思っています。

血管の病気で一番多いのは、心筋梗塞と脳卒中です。脳卒中の場合は、命までもっていかれ

ることは、そんなに多くはありませんけれども、その後の生活の質というのは、非常に制限されることになります。

心筋梗塞や脳卒中なども含めて、今、どのくらいの方がどのような原因で亡くなっているのでしょうか。これは、公務災害と直接関係はないのですが、一番が悪性新生物、いわゆる癌です。癌はずっと増えています。

次が心疾患です。心筋梗塞や心不全などですが、平成7年を境に、大きく減っています。これは、急に劇的なことがあったということではなく、我々に対する死亡診断書の書き方の指導が変わりまして「安易に心不全という死亡病名をつけるな」ということで減りましたが、心臓の疾患そのものは減ってはいません。平成7年度以降はまた増加しています。

それから脳血管疾患、脳卒中です。平成7年度までは、一度、脳卒中になった方が肺炎にか

かり、それが原因で呼吸不全で亡くなった場合、他に分類されていましたが、やはり最初の脳血管疾患が原因だということから平成7年度に増えています。その後は、減少傾向ではありますが、はっきりと減っているわけではありません。

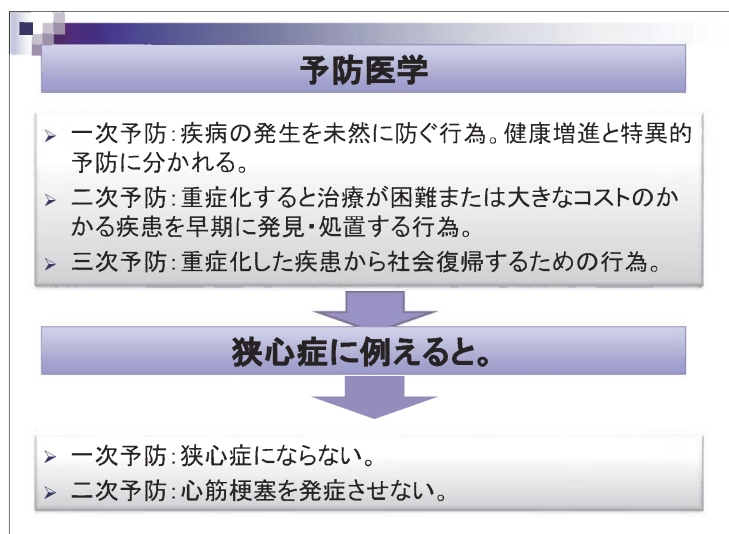
次に肺炎です。この肺炎による死亡のおよそ半分を占めるものは、誤嚥性肺炎です。聞いたことがある方もおられるかもしれませんが。通常の肺炎は、ウイルスやばい菌が肺の中に入って広がることで炎症を起こすというものです。ところが、誤嚥性肺炎というのは、主に食べ物や自分の唾液を飲み込む力が弱くなって起こるものです。普通、我々は唾液を一日1ℓから2ℓ位作ってそれを自分で飲み込んでいるといいます。しかし、脳卒中を起こした人などは飲み込む力が下がっています。そうすると唾液が溜まって、それが肺に入って来ることで起こります。これは、一般的な肺炎に比べて治りにくいですし、長引きます。しかも原因が飲み込む力が弱くなっていることですから、一回治しても、

ほぼ必ず再発します。そして再発した時には、命とりになることがあります。そういう肺炎が増えてきていて、脳血管障害とほぼリンクしているのです。こちらが、今の日本の死亡統計です。

疾病とその対策

では、病因がわかったら、どうしたらいいのかということをお話しさせていただきます。予防医学という学問がありまして、一次予防、二次予防、三次予防とあります。狭心症を例にすると、一次予防は、狭心症にならないことです。二次予防というのは心筋梗塞を発症させない、つまり、悪化させないということです。

動脈硬化による疾患で一番の大きな原因は、高血圧です。ですから、高血圧を上手く治療しないと動脈硬化による疾患を抑えることができないことになります。日本には約1億2千万人の国民がいますけれども、その3分の1の約4千万人が高血圧だと言われています。その数

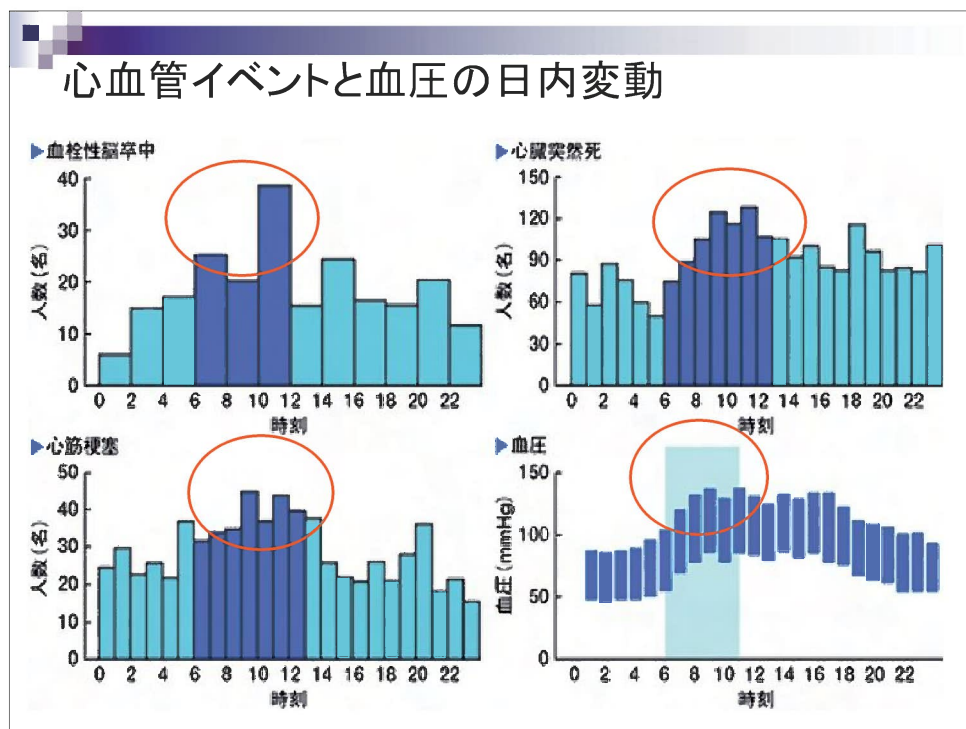


は1960年を頂点にして1990年にかけて減ってきているということです。同時に脳卒中も減ってきているので、血圧の治療がある程度上手くいってはいるということです。ただ、脳卒中の罹患率というのは、まだ高いのです。これは疫学という、一人一人患者さんだけではなくて、全体の患者さんをみた場合にどうするのかという医学なのですが、国民の平均値として収縮期血圧、いわゆる上の血圧が2下がると、たった2下がるだけで脳卒中にかかる可能性、あるいは心筋梗塞にかかる可能性が5%以上減ると言われています。個人的な指導だけではなくて、国民全体の健康、疾病にかからないようにするためには有効だと言われています。

僕が医者になったのは15年ほど前の話ですが、その当時、開業医の古い先生方の中には、「血圧は年齢プラス100とか110でいいんだ」、「60歳

で170あっても元気だからいいんじゃないか」ということを言われる方が、まだいらっしゃいました。でも、それは間違いです。今は、年齢が高くても目標としては「140以下を目指さない」となっています。それを達成することは、非常に難しいのですけれども、そうしないと脳血管障害、心筋梗塞、狭心症といった病気を起こす可能性が高いということです。

久山町という福岡県の町で、長期間研究している九州大学のグループがまとめた脳卒中の発症率データによれば、血圧が上がるにしたがって、脳卒中が起きやすいということが明らかになっています。発症率は血圧が120の人に対して140以上の人では倍以上です。脳卒中の危険率は、60歳で血圧が130の方を1とした場合、120に下がっただけで危険率は約半分に下がります。ところが、140になると3倍以上になる



Muller JE, et al. Circulation 1989;79:733-43.

のです。1、2、3、4の整数で倍になるのではなく、1、2、4、8、16の対数で倍になるのです。それだけ高くなっていくという事実を認めなくてははいけません。

次に、血栓性脳卒中つまり脳梗塞の発症は、どの時間帯が多いかということです。朝6時から12時までが一番多いのです。実は、心筋梗塞も午前中が多いのです。同じように、突然死というのも朝方に多いです。その原因は血圧が朝方に急に上がる、ここが大きな原因ではないかと提唱しているのが自治医大のグループです。これは、広く認められています。

これを心血管イベントと言いますが、それがなぜ起こるのか、それは体内時計です。体内時計で寝たり、起きたりする神経と抹梢の遺伝子とが微妙に絡んで、夜間眠っている状態から体を起こすために、その分だけ血圧を上げればよいものを、実は大きく上げてしまうのです。夜間寝ているときに100~110くらいです。ところが、実際、朝起きてトイレなどをすませて血圧が150、160と急に上がっていたというところ、そこで、心臓の病気、あるいは脳卒中を起こしてしまう可能性が高いということになります。これを早朝高血圧といいます。

収縮期血圧が2下がることで、どれだけ実数として減るのかというと、全体の平均が2下がれば脳卒中による死亡者が9,000人以上減って、循環器疾患による死亡者が20,000人以上減ることが統計学的に出ています。

今は家庭血圧計というものがあって、自宅で血圧を測ることができますが、実は、いろいろ

な測り方があって、まだ統一した見解は出ていません。2009年に学会が出したガイドラインがあるのですが、1日1回だけ測ればよいという意見と複数回測った方がいいのだという意見があります。僕が皆さんにお話しするときには、2回から3回測ればよいのではないかと言っています。一番良くないのは、まったく測らないことです。次に悪いのは、血圧計が自分の好みになる数字になるまで測り続けることです。

診察室の血圧で140/90というのは大きな目標数値です。一般の家庭血圧計で測るときは、それより低めにでます。日本のガイドラインでは130/85としています。

外来の患者さんとお話をするとき「家で測ると130台なんだよ」と言われることがよくあります。そこで「130いくつですか?」と聞くと「137とか138だね」ということで、そうすると、「今の145というのは十分納得できる数字なので、もう少し下げていきましょか」というお話しになります。

その降圧目標は、どうかということですが、今の日本の高血圧学会では、多くの分類があります。昔は、140/90それ以上高ければ高血圧。170~180以上で上昇高血圧と分けていたのですが、今は、120/80を至適血圧、130/85正常血圧で130~139までは正常高値血圧と分けています。細かいと感じられると思いますが、実際、ここまで見たほうがいいのだということが、最近どんどんわかってきて、こういう細かい分類になってきています。

危険因子と言われているものの中で、血圧が

大きな問題なわけですが、実は、その血圧のほかに年齢というのも大きくひびいてきます。ただ年齢だけはどうしようもありません。あとは、喫煙、脂質異常症コレステロール、善玉コレステロールが低い、悪玉コレステロールが高い、中性脂肪が高い、あとは肥満です。他に糖尿病があるとか以前、脳卒中、脳梗塞を発症している場合もそうです。また、腎臓の方でたんぱくが出ているという方は、基準値以上に低くしなければならぬことが、明らかになっています。

こういう話をして行くと、「じゃあ僕の血圧はいくつにすればいいんですか？」ということになります。正常高値血圧以下にするということです。例えば120に下げなければいけないというデータは、今のところありません。「とりあえず140以下にしましょう」というところが皆さんの一致する意見です。ただ、140以下でも他に糖尿病がある。腎臓が悪いという場合には140以下でも高リスクになります。「もっと下げましょう」ということになります。

血圧を下げるためには、どういう生活習慣を目標にすればいいかということをお話しします。塩分は1日6g以下、これは、実はかなり厳しいです。ほとんど味がしません。6g以下を厳密に守った場合、病院食はだいたい守っていることが多いのですが、入院して病院食で2ヶ月くらいすごすと、10～15位は、血圧が下がってきます。やはり続けることに意味があるのです。

実際に、地域医療の現場でおじいちゃん、おばあちゃんを相手にお話しさせていただいてい

ると、漫才みたいなことが結構ありました。おばあちゃんに「おじいちゃんの味噌汁とかしょっぱくないようにしていますか」という話をすると、「いや味気ないと言って2杯飲んじゃうんだよね」という答えが返ってきます。そうすると、塩分の摂取量はぜんぜん変わらないか、かえって多くなるのです。そういうことを、細かく説明していくのは、今の日本では非常に大変で、保健員さんなどに、いろいろがんばってもらっているのですが、なかなかこれは難しいです。

以前、僕の住んでいた東北地方は、かつて脳卒中がずっと全国1位で、死亡率が高いということで、全県あげての取り組みがされました。最近、今、住まわせて頂いている栃木県が全国1位ですので、こちらでも頑張らなければいけないと思っています。

今、血圧の薬で有名なのは、Ca拮抗薬、利尿薬、ARB、ACE阻害薬、 β 遮断薬です。この5つが、今、僕らが使える大きな武器です。この武器を組み合わせると血圧に対応していく、これらの薬を上手く使っていきましょうということです。

次に睡眠時無呼吸症候群のことを、少しお話しさせて下さい。これが、肥満によって増えてくるということで、今後、日本でも増加してくるだろうと言われています。睡眠時無呼吸症候群では、昼間の眠気を訴える方が非常に多いです。「夜、眠っているんだけど何回も起きてしまう、トイレにいったしまう」という方、隣に寝ている人に「すごいイビキを掻いているよ」と言われる方は、典型的だと言われています。

こういう方は、睡眠だけが悪いのではなく、しかも、苦しくて起きているので、血圧が高い、体が休めないということで、心臓の病気が実は非常に多く起こってくるのがわかっています。ですから「この睡眠時無呼吸症候群も、ひとつの病態として扱っていくべきだ」というのが、今の我々の意見です。

特殊な血圧の状態として、「家の血圧はいいんだけど、病院に来ると血圧が高いんだよ」という「白衣高血圧」があります。これについては、7、8年前までは、「こういう人は病院に来なければいい」と言われていましたが、こういう患者さんが5年から10年後に普通の高血圧になるということがわかっています。ですから、白衣高血圧の人は高血圧予備軍だと思ったほうがいいです。薬を飲む必要はないのですが、減塩食に取り組む、太っている人は痩せるということで、それ以上悪くしないようにする取り組みをしなければなりません。

それと「仮面高血圧」です。これが、実は一番悪いのですが、「病院での血圧は非常にいい、だけど朝家で測ると高いんだよ。160～170あるんだよ」という方で、病院にきて10時くらいに血圧を測ると130台の数値になります。こういう人は、安心してはいけないのです。普通に血圧が高い人と同じです。さきほど、お話ししたように、朝方の血圧の上昇が、いろいろな病態の引きがねになるので、それを抑えきれない以上は、普通に血圧の高い人とほぼ同じくらいの危険があると思わなければいけません。しっかりと治療しなければいけないのです。いろ

いろな原因、後ろにかくれている原因をしっかりと見て、対策をとることが大事になってきます。喫煙や飲酒の習慣があり、夜中に眠れないという方に多いです。また、肥満の方にも多いと言われています。

脳卒中にもガイドラインがあります。こちらは血圧の学会ほど細かくありません。血圧は下げた方がいい、140/90未満にしましょう。腎臓病、糖尿病がある場合は130/80以下にしましょう。これは、血圧のガイドラインと同じです。糖尿病、脂質代謝異常症、心房細動(不整脈)、喫煙、飲酒についても同じようなことが書かれています。先ほどの福岡県久山町のデータでは、脳梗塞の患者さんも、脳出血の患者さんも、クモ膜下出血の患者さんも年齢がいくにしたがって増えています。

脳卒中に関しては、1960年代、70年代、80年代とだんだん減ってきています。ところが、心臓病の人は増えてきているのです。食生活の欧米化が進んで、何も対策をとらないと10年から15年で、疾病構造が逆転して、心臓病の方が多いということになってくるのかもしれませんが。コレステロール値を日本人の男女と、アメリカ人の男女で比べると、実は、日本人の方がアメリカ人よりも平均値が高いのです。これは2000年に入ってすぐ逆転したと言われています。

コレステロール異常は発見しにくいのです。血圧は血圧計があれば自宅でも測れますが、コレステロールは、採血しないとわかりません。ですから、コレステロールが高い状態で放置されている方が、実は非常に多いと言われています。

す。綺麗な血管にだんだんコレステロールによるプラークが溜まっていって、最後は破けてしまうのです。でも、コレステロールを下げるとプラークが減ることがわかっています。

最近「コレステロールは高い方が長生きできる」と発表した日本脂質栄養学会という団体があって、それをマスコミが大々的に取り上げています。「コレステロールを低くすると人間は、早く死んでしまうのではないか」ということを言っています。つまり、僕らが、一生懸命にやっている、「血圧を下げましょう」、「コレステロールを下げましょう」という治療そのものが良くないというデータがあると言うのです。これを、聞いて驚かれた方も多いと思いますが、これは、まったくの嘘です。信用しなくていいです。

なぜかというと、普通の医学雑誌で「こういう発表をしたい」といった場合には、3人から5人くらいの専門家がその内容を厳しくチェックします。その結果、「掲載に値しません」と言われたら、それを説得するのに大変な苦勞をします。何回も説得しても駄目な時は諦めなければいけないのです。しかし、こういう人たちの意見が掲載されている医学雑誌はそういう普通の医学雑誌ではなく、原稿を出しさえすればそれが掲載されるような雑誌です。だから非医学的なことが載っているのです。これに関しては、各学会の先生が猛反発してらっしゃいます。このような、あまりに非科学的な話が大きく載っているということが、非常に大きな問題です。

彼らの意見であるコレステロールが低い方が

長生きできなかったという結果については、肝臓病が考えられます。コレステロールは肝臓で作られますから、肝臓病をもっている人はコレステロールをあまり作れません。ですから、肝臓病の人のコレステロール値は低いです。また、そういう病気を持っている方は、栄養状態が悪いので、早くお亡くなりになってしまう方が多いです。病態としては、そこが大きいのだろうと考えられます。

ただ、血圧が高くてコレステロールが低い方、つまり、昔の人のように、塩をなめながらお酒を飲むというような栄養状態が悪くてアルコール中毒一歩手前という方は、脳出血が起こりやすいということがわかっています。また、何もリスクファクターがない、血圧も高くないという方に関しては、下げすぎないほうがいいということとは言えるかもしれませんが、しかし、下げたから早死にしてしまうということは全くありませんので、この機会に申し上げておきます。

先ほど日本の高血圧のガイドラインについてお話ししましたが、アメリカにもガイドラインがあります。そのガイドラインで強調されていることは、心血管リスク、心臓病、動脈硬化のかかわる病気は血圧が115/75くらいから、実は始まっているということです。統計をとると、上が20、下が10上がるだけで、病気の発症率が2倍になるということで、それを下げていかなければいけないというのが2003年以降のガイドラインです。ですから目標値は130/85以下になっています。日本の140以下も将来変わるかもしれません。

タバコと肺がんの話でよく出てくるのが、「うちのおじいちゃんはタバコ吸っていたけど、90歳まで生きたよ」、「肺がんにもならなかったよ」という話で、僕らの話が間違っていると抵抗する方もいらっしゃいます。それはそれで、その方の話は間違いではないと思います。ただ、あくまでも確率の話で、そのおじいさんはとても運が良かったということです。スポーツや芸術の世界ばかりではなく、健康についても天才はいます。タバコは吸う、お酒は飲む、好きかって生きて80歳、90歳で、特に病気もせず、コロッとってしまう方もいらっしゃいます。しかし、それは確率上、とても少ないです。ほとんどの人は、今の状態から少しでもいい状況にもっていくための努力をし続けないと、病気になってしまいます。健康に関しては、僕も普通の平々凡々の人間ですので、一生懸命努力して皆さんと一緒に長生きしたいと思っています。

最後に、もう2点だけお話しさせてください。

先ほど、血圧をどのように、全体的に変えていくのかという話をしましたが、今まで日本では、ターゲットストラテジーといって、目標とする患者さんだけに対する治療を行うというのが一般的でした。血圧で言えば140以上の人が

け治療しましょうということです。これでは、実は、なかなか減っていきません。なぜかという秋田脳研の調べでは、140以下血圧の方でも4割の方が脳卒中を発症しているからです。確率的には少ないですが、人数的には多いのです。血圧が140以下だからと言って安心はできません。ですから全体的に血圧を下げていけば、もっと病気になる人を減らす事ができるのではないかということです。

最後にタバコの話です。ヨーロッパではタバコのパッケージ下3分の1に非常に気持ちの悪い絵が描いてあります。これは書かなければいけないことになっています。僕は禁煙を推進しているので、その絵を集めて全国の方にどれが一番気持ち悪いのかアンケートをとりました。それが、一番効果がある絵だからです。結果としては、顎のがんの肉腫の絵、肺の汚くなっている絵、赤ちゃんのところにタバコの煙がいつているという絵が選ばれました。危険因子の中で、タバコ、喫煙をやめることが一番手っ取り早いので、こういう話をしました。皆さんにも考えていただきたいと思います。以上です、ご清聴ありがとうございました。