

素朴な疑問

—脂質異常症って何ですか?—

日本医科大学附属病院 内分泌代謝内科 教授

及川 眞一



はじめに

本日は「脂質異常症って何ですか?」というお話させていただきます。血液のなかの脂質の値が異常に高い状態を以前は「高脂血症」といいました。ただし、さきほど座長の瀬底先生がおっしゃったように、高脂血症のなかには、脂質の値が低いものもあるので、それについて「高脂血症」と表現するのはちょっと合わないのではないかということと、本日はあまり触れませんが、脂質の値の高い低いでは言いあわせない異常もあります。したがって、そういったものも含めて「脂質異常症」という名前にしたらどうだろうかというのがここ数年の考え方になっています。

この考え方を出している団体は日本動脈硬化学会で、診療ガイドラインを提言しています。そのガイドラインでは高LDL血症が取り上げられています。数年前までは高コレステロール血症といわれていましたが、その中心となるものはLDLだということを強調しています。テレビなどでLDLのことがいわれていますので、お聞きになっている方もいらっしゃると思いますが、高コレステロール血症は、すなわち高LDLコレステロール血症と置きかえていうようになっています。ところが、LDLは低い場合でも問題になることがあり、したがって、「脂質異常症」という名前にしました。また、あまり皆さんの耳になじまないト

リグリセリドというものもあります。これは中性脂肪ともいい、コレステロールばかりではなく、この中性脂肪も問題であると考えられています。

ですから、一口でコレステロールといっても実はいろいろな種類があります。この分け方もいろいろありますが、ここでは“トラック”の種類と考えてください。同じコレステロールですが、運んでいるトラックの種類が違えば呼び方も変わってくるということです。

採血時の注意

採血をして検査するときは、何も食べないで行うことが原則です。食べた後でもいいじゃないかと思われるかもしれませんが、たとえば、皆さんが内視鏡検査をやるときには食べないで行きますね。おなかのなかに物があると診断の邪魔になるからです。脂質異常症でも詳しい診断をしようとしたときには、何も食べない状態で検査するのが約束事です。前の晩7時ぐらいにまでに食事を終えて、次の日の朝までは水は飲んでいただいて結構ですが、ほかのアルコールやジュースなどは摂らない状態で検査してください。もちろん毎日のはかるわけではなく、年に1回か2回ですので、そのときにこれは体重を減らせるチャンスだなど思っていていただいて、朝ご飯を抜いて測定していただくと大変ありがたいです。

コレステロールの種類

悪玉コレステロール、善玉コレステロールと呼ばれるものがあります。どちらも同じコレステ

平成23年10月2日(日)、新宿住友ビル47階 スカイルーム

※本稿は、当日の講演を整理・要約したものである。

ロールですが、悪いやつといいやつがあります。LDL, HDL と呼ばれるもので、コレステロールが乗っている“トラック”の種類が違うということです。なぜ違うのかということはいくつかお話をしていきます。それから、もう一つ忘れてならないのは中性脂肪(トリグリセリド)です。これら三つの値によって、私たちは患者さんの脂質の代謝がおかしいということの目安にしようというわけです。

では、なぜこのようなことが最近話題になってきているのでしょうか。人類が誕生したところから比べると、現在私たちの命は著明に長くなってきました。ただし、国によって大分違います。数年前にトルコの学会に行きましたが、トルコは60歳以上の人口が10%いかないぐらいのとても驚くべき国です。若い人がたくさんいます。しかし、たばこを吸う人が多く寿命が短いようです。そういった国もありますが、人類全体でみると寿命が非常に延びてきました。

日本では、明治時代と現在を比べると、一番目立つのは肺結核を中心としたさまざまな感染症の減少です。古い時代は子供のうちに亡くなる人が多く、熱を出して亡くなる人が多い。それが抗生物質や栄養の充実で抵抗力が出てきました。つまり、ばい菌をやっつける力が出てきたというわけです。結核はまだまだあなどれませんが、全体的に感染症は非常に少なくなってきました。

そして、それにかわって出てきたのが脳卒中、心臓病、がんで、これらを生活習慣病といいます。このなかには糖尿病も含まれます。たとえば、心臓病については、糖尿病の人は糖尿病ではない人に比べると危険度は2倍から3倍高いといわれています。また、糖尿病の人にはがんになる人が多いということもここ数年来いわれていることです。加えて、糖尿病をきちんと治療すると、抗がん剤の効きもよくなるということも最近話題になっています。したがって、命にかかわる病気はいろいろありますが、糖尿病や高脂血症、あるいは脂質異常症など目に見えないもの、血液中の濃度が高い低いということが、この背景に隠れていることが、とても重要な問題として考えられるようになりました。

が ん

最近がんもふえてきましたが、年代ごとに追いかけていくと、がんの種類も変わってきています。胃がんが減ってきて、大腸がん、乳がんがふえてきています。前立腺がんもふえてきました。実は日本ではもともと胃がんが多くて、私が30数年前に研修医で駆け出しのころは胃の内視鏡を一生懸命していました。宮城方式といまして、早期胃がんを発見することが医者のお務めだというような教育を受けていて、あちこちの市町村に出かけて行って内視鏡をやっていました。そういう時代があったわけです。

胃がんが減ってきているということは、塩分の摂取量が減ってきていることにも通じるのではないかと。しかし、逆に大腸がんがふえてきているということは、どうも脂肪の摂取と関係しているのではないだろうかという考え方もあります。とすると、やはり生活習慣が病気の構造を変え、がんの中身も変えてきているのではないかとということがわかるわけです。

食生活の変遷

それでは、食生活について考えてみたいと思います。さかのぼると、縄文時代は1500キロカロリーぐらいしか食べていません。江戸時代は1800キロカロリー、現在日本人は2000キロカロリーいくらかいかに摂取しています。つまり、江戸時代とあまり変わらないわけです。縄文の人たちは1500キロカロリーですが、この差約500キロカロリーは、典型的な日本人の朝食1食分ぐらいに相当します。そうすると、縄文の人たちと私たちのカロリーは、朝食を抜いたか抜かないかぐらいの差しかないわけです。にもかかわらず、病気の中身は相当変わってきています。

縄文時代はけもの肉を食べていました。火を通してそのまま食べています。それに対して、江戸時代の脂肪分はけものからとられているものはほとんどありません。植物、大豆油などからとられていました。そして、現在の私たちは、けものを食べているわけですが、脂肪分が縄文の人たちとは全然違っています。

食生活の変遷によって、全体のエネルギー量がふえているかというところでもないのですが、中身が大分違ってきています。脂質、脂肪分に注目すると、戦後間もない終戦後から現在までふえてきて、いまは頭打ちになっていて全体の3割ぐらいです。

日本人は、この40～50年の間に脂肪の摂取量が3倍にふえています。私たちの食生活に大きな変化が来ていることになりまます。それは肥満がふえ、糖尿病がふえてきたことにも通じるわけです。

ただ、いまお話ししていることは、どうも悪いものではないかというニュアンスで皆様方には伝わっているかもしれませんが、はたして本当にこのような食生活の変化は悪いのでしょうか。一方では、結核が減ってきたではないか。これは栄養素、お肉を十分に食べたりできるようになったからではないのか、よって抵抗力が強くなったのではないか、ということも考えられるわけです。

そうすると、私たちがこういった豊かな食生活になったことは一体何につながっているのか。健康的な寿命の伸び方につながってきているのは間違いない。しかし、病気の中身は大分変わってきているということになります。ですから、先ほど瀬底先生がおっしゃったように、私たちが健康を維持するためには過去に学ぶのももちろん大事ですが、現在の問題点を理解することも大事だということです。

脂質異常症

そこで、本日のお話につながります。脂質異常症って何ですか？ 脂質です。けれど、脂肪という言葉もあります。脂（あぶら）という言葉もあります。私たちは研究班で脂班と呼ばれていましたが、まずこの言葉を整理したいと思います。脂、油脂——油脂類といいますが、脂肪という言葉もあります。脂質という言葉もあります。脂分は、食べ物の脂、“あぶら”と呼ばれますが、豚の脂、牛肉、鳥肉、魚の脂、牛乳の脂、植物油——全部これは油脂成分です。ですから、食べ物はいっぱい脂を含んでいることになります。戦後間もないころ、肉などほとんど食べることがなかったのに対して、こういったものがふえてくれば当然、脂

分を余計にとることにつながるというのは理解していただけたと思います。

では、脂肪とは何だろうか。たとえば、皮下脂肪、最近では内臓脂肪が注目されています。あるいは脂肪肝という言葉もあります。このように体のあちこちに付着しているのではなくて取り込まれている、ためられている組織の脂質成分を脂肪と呼んでいることが多いです。乳脂肪という言い方もありますが、食品に使われるのは主に油脂類という言葉方をされます。

そうすると、「脂質異常症」の脂質は何だということになります。これは血液のなかを流れている脂肪分ということになるわけです。ですから、私たちは血液のなかの脂肪分をはかるのに、先ほどいきましたコレステロールや中性脂肪（トリグリセリド）をはかって異常があるかないかみていくということになるわけです。つまり、脂質異常症とは、血液中の脂肪分が高い、低いなどの異常を示すものということができます。

血液中の脂肪、つまり血清脂質の種類はいろいろあります。ここでは実際に日常診療ではかることのできるものだけを挙げます。コレステロールははかることができます。中性脂肪（トリグリセリド）もはかることができます。リン脂質もはかることができますし、脂肪酸もはかることができますが、日常の診療上、私たちがはかるのは、コレステロールと中性脂肪、この二つだけです。ただし、先ほど申し上げましたが、コレステロールには2種類ありました。トラックの成分が違っているものです。悪玉と呼ばれているLDLと善玉と呼ばれているHDLがありました。そして中性脂肪をはかります。この合計3種類で十分に診断ができます。ですから、脂質異常症を診るためにはたった3種類をはかればよいのです。非常に単純で、数字をみて高いか低いかを調べればよいということになります。

ただし、測定する条件が問題です。朝食を食べないで来てください。前の晩の状態は次の日の朝とても影響を受けやすいです。とりわけ中性脂肪はとても影響を受けやすいです。コレステロールについては簡単には変わりません。その理由もこれからお話ししますが、そういうことがありま

すので、約束事ですから、できるだけ食べないで測定したほうが良いということになります。

また、リン脂質も測定できますが、これは現在はコレステロールと一緒に動くということがよくわかっていますので、特別な病気がない限り、ほとんど測定されません。脂肪酸は、言葉は悪いのですが、興味の段階で測定することはありますが、病気を考えるうえではほとんど測定する必要はありません。ただ、この人の状態がどうなっているのかなという病態をみるのには、脂肪酸も測定することがあります。

ちなみに今日はあまり触れませんが、皆さんよくご承知かと思いますが、脂肪酸で魚の脂のEPAは最近保険で測定できるようになりましたので、この方のEPAの濃度はどうかと測定することもあります。でも、これはしょっちゅう測定する必要はなくて、病気との関係では測定する必要はあまりありません。

また、コレステロールはいかにも悪いもののようにいわれますが、コレステロールは命を支えるためには絶対に必要なものです。ですから、私たちは体のなかでコレステロールをつくる能力が備わっています。何からつくるのか。酢酸というものから合成します。コレステロールがいかに重要なものかということをご理解ください。

中性脂肪

では、中性脂肪はどうだろうか。中性脂肪も体のなかでつくることができます。体に必ず必要なものなのです。なぜ中性脂肪が必要なのでしょう。これは飢餓に備えた蓄積エネルギーなのです。私たちが食物を摂ることができないときには、蓄えた中性脂肪をエネルギーに使います。したがって、これがないと生きていけません。私たちの体は、このような仕組みが何万年にもわたってできてきたということになります。

リン脂質も体のなかでつくることができますが、一部です。脂肪酸は種類によって合成できます。合成できない脂肪酸もあります。それを必須脂肪酸といい、これは食べる物でしか補うことができません。たとえば、魚の脂の代表であるEPAを人間はつくることはできません。しかし、ネズ

ミはつくることができます。種によって違うわけです。こういった脂質成分は生命の維持に欠かせないものです。したがって、その値が狂ってしまうということは、私たちのリズム、代謝、バランス、いろいろな仕組みが崩れた状況になったということです。

私たちは食べ物からたくさん脂をとるわけですが、これはほとんどが腸管から入ります。中性脂肪がほとんどです。この中性脂肪は脂肪組織に蓄えなければいけないという役割をもっているわけですから、私たちはきちんと食べないといけません。肝臓にも中性脂肪が運ばれて、また体で利用できるようにいつもサイクルしています。ですから、脂分、先ほどいいました油脂成分が入って、臓器の脂肪になって、その間をつなぐのが血液中の脂質になります。ですから、それぞれ別物ではなくて、形が変わって体のなかで利用されているものだということになります。

本日のテーマの脂質異常症というのは、血液のなかのものだけを取り上げて高いか低い、バランスがとれているかないかをみているということになります。

もう一度繰り返します。コレステロールが重要だということはよくわかっていただけたと思いますが、食べ物が利用されるためには、中性脂肪もとても重要です。中性脂肪は、飢餓に備えた蓄積エネルギーです。ですから、私たちは合成することができます。といいました。何から合成するか。これは先ほどの食べ物、脂分からそのまま蓄えればいいのですが、炭水化物から合成することもできます。ですから、私たちが余分な炭水化物を食べたら、それはみんな脂にして蓄えるわけです。

動物はみんな脂を蓄えるようになります。たとえば、クマは冬眠しますが、その前にいっぱい食べるわけです。シャケをいっぱい食べるわけです。それは冬に備えて食べているわけです。それは脂を蓄えるためです。エネルギーを確保しなければいけないわけです。冬眠する動物は、何ヵ月も何も食べないで生き長らえなければいけません。それは、この蓄積したエネルギーがあるから生きることができるわけです。春先のクマはやせ細っているのですが、反対に、秋は丸々と太っている。

そういった動物の仕組みがあります。これは植物でも同じです。種皮、種にいっぱい油をため込んでいます。これが植物の油脂になるわけです。

人間は何十万年も、いかにエネルギーを蓄えるかというシステムをつくることにずっと専念してきました。無駄に消費するなんていうことは考えられない、もったいなくてそんなことはできないわけです。ところが、現在はエネルギーがいっぱいあるわけです。これは決してマクドナルドが悪いわけじゃありません。食べ過ぎるのが悪いのです。昔はコンビニもないわけですから、目の前を“えき”が通るかどうかが、これが死活問題になります。ですから、食べた物をいかに効率よくため込むかという私たちの生体のシステムがきちんとでき上がっているわけです。しかし、そこに必要以上にエネルギーが多く入ってしまうことが現在のいろいろな病気の仕組みを変えてしまうことになります。

そして、そこを仲立ちするのが血液のなかの脂質の成分になります。年齢が高くなると、どうしても太ってくる。私もウエストがずいぶん出てきましたが、これは新陳代謝の低下、つまり、じっとしていても消費されるエネルギーがだんだん少なくなりますから、年齢を重ねれば重ねるほど、意識して動かないといけません。ただし、これは脂質の代謝からみた考え方で、もっと大事な点は、動かないと足がなえてしまうということです。

このように脂は非常に重要なものですが、体の仕組みを少し考えてみると、水と脂はなじまないのに血液のなかに存在できることが疑問になりますね。皆さんがサラダドレッシングをご自分でつくるときに、オリーブオイルをちょっと入れて振ってかけるわけですが、あれをじっと置いておいたら、そのまま分離して分かれてしまいますよね。油が上に浮いてしまいますね。私の血液のなかにも脂質があります。脂ですから、ここで1時間も話していたら、サラダオイルと同じで分離してしまいますよね。でも、そうならないようできています。それはなぜかといいますと、脂が水に溶けるようなシステムになっているからです。

この役割を果たすのが、先ほどちょっと出てきましたリン脂質というものですが、どのようにし

て血液のなかで存在することができるのか、私が1時間こうやって何も問題なく話せるのか、そのシステムはリポたんぱくです。リピットとは英語で脂質という意味で、脂質とたんぱくが一緒になっている状況です。リポたんぱくはトラック、この荷台に脂質を乗せる。中性脂肪を主に運ぶトラックと、先ほどのようにコレステロールを主に運ぶトラックというように役割を分けて私たちの血液のなかには存在しているわけです。

このコレステロールを運ぶトラックには、主にLDLとHDLという2台ありました。その区分けは大きさでみることができます。実際に目でみることはできませんが、非常に細かいものをみる電子顕微鏡でみると、この大きさははっきりわかるようになります。

それから目でみてわかるのは、血液をとってきてもんと置いておくとミルクの色になります。中性脂肪1000を超しているような血液はこのようになります。

たとえば、皆さんが今晚、やれやれいろいろな話を聞いた、今日のごちそうを食べて帰ろう、中華料理がいいねと油料理をいっぱい食べます。明日の朝、採血をしてください。きっとこうなっている可能性が高い。病気ではありませんが、目でみることができる血液の状況は全く違います。つまり、脂質異常症は目でみてわかる病気だということになります。

動脈硬化

さて、このような脂質異常症が行き着く先は動脈硬化ということになります。実は、ここにご出席の皆さんには動脈硬化はすでにあると思います。私もあります。だけど、皆さんが元気でやられているのは、病気になっていないということなのです。ここの会場にいらっしゃる皆さんは、すでに残念ながら年相応に動脈硬化になっているんです。しかし、実際に病気になるかどうかというのはまた別の問題です。

日本人の死因として、脳、血管の病気で亡くなる人が25%ぐらい、がんも25%ぐらいで、脳と心臓を合わせるとがんと同じぐらいになります。最近のがんが非常に多くなってきているといわれて

いますが、これは年齢が高くなっているということにもよります。

世界と比べてみると、世界でも 3 割ぐらいは心臓血管病で亡くなっています。がんよりも多いようです。したがって、動脈硬化は世界的な問題だということになります。

では、心臓のほうが多いのか脳のほうが多いのかをみますと、日本人は脳のほうが多いです。脳血管疾患が多いです。アメリカは心臓病が多いです。イギリスも心臓病が多いです。日本人は脳血管のほうはずっと多いですから、心臓だけじゃない、脳のこともきちんと考えなければいけないということになります。血圧の問題もありますが、最近が悪玉コレステロールは脳梗塞、脳の血管にも影響するのではないかということがいわれてきています。

コレステロールと病気の関係

では、本当にそんなにコレステロールは病気と関係するのかということになります。世界じゅうのコレステロールの値と心臓病を比較したグラフによると、やはり右肩上がりです。LDL コレステロールが高ければ心臓病がふえる。だけど、日本はこの辺です。世界から比べればずっとずっと少ない。少ないけれども、世界と比べて少ないから手をつけなくていいということにはなりません。

また、心筋梗塞の患者さんのなかでやっぱり脂が多い人、脂質が異常な人たちは 4 分の 3 ぐらい占めているということになりますので、血清脂質に注目することはとても重要です。

では、コレステロールがどれぐらい高いと問題になるのでしょうか。科学的な検証は今後とも必要ですが、今のところは総コレステロールで 220、LDL コレステロールで 140 ぐらいを考えましょうとなっています。

また、血液のなかの中性脂肪が高くても問題になります。いくらから問題になるのかという答えは非常に難しく、まだ答えは出ていません。いまおおよそ 150 を超えたら問題にしようというのが私たちの考え方で、一つの根拠は 160 を超していると、男性でも女性でも確実に中性脂肪は問題になるらしい。ですから、いまわれわれが設定し

ている 150 という数字は必ずしも悪い数字ではない。これは今後検証する必要がありますが、つまり、日本人で中性脂肪が高いことも問題になるということです。

では、血管のなかで何が起きているのかということを理解しましょう。心臓に栄養、血液を運んでいく血管を冠動脈、冠状動脈といいます。そこにコレステロールがたまり、血液のなかにあるコレステロールが悪いわけではありませんが、なぜたまるのかということが研究されて、いろいろな仕組みがわかってきました。そこで先ほどのように血液中のコレステロールが高いと、どうも問題になるらしいということがわかってきました。そして、たまってしまつて悪いものと、たまっていてもあまり問題にならないものがどうもあるということがわかってきました。

では、たまっていると病気につながる悪いものだけけれども、問題ないようなものに変わってくれないだろうか。つまり、これが治療です。コレステロールを下げて治療をしよう、中性脂肪をちゃんと正常にしましょう。動脈硬化そのものをなくすることはできませんが、病気にならない状況、そのような血管に変えることは可能になってきました。そういう時代になってきました。

コレステロールを私たちはつくる力があります。食べ物、腸管から吸収される力があります。実はコレステロールは肝臓から腸のほうに出ていって吸収されます。それで先ほどのように肝臓に戻ってぐるぐると、コレステロールを無駄のないように使っているわけです。ちょっとした無駄もない。それで使われなくなったものは便のなかに排泄されます。私たちはコレステロールをつくる力もありますが、このように吸収したほうが効率がいいので一生懸命使っているわけです。ですから、コレステロールはとても重要ですが、あり過ぎても困ります。

血液中の脂質が高い場合、私たちは皆さんの体のなかにどういったことが起きているのかと考えます。原発性高脂血症はないだろうか。つまり、体質として脂質が高くなってしまふ人ではないのだろうかといつも考えなければいけません。ところが、これよりも多いのは、ほかに病気がある場

合です。先ほど皆さんは甲状腺についての講演を聞いたと思いますが、脂質と関係する病気として甲状腺の病気があります。甲状腺の機能が低下するとコレステロール、中性脂肪が上がってきます。ですから、私たちは常に、脂質が高い人のなかにこういう人たちが隠れてはいないだろうかと、いつも考えなければいけません。最初に病気があるかどうかを考えなければいけません。その次に脂質を考えていきます。

ほかにもいろいろな内分泌の疾患があります。今日は詳しくは申しませんが、血圧が高くなるとか、太ってくるとか、それと同時に脂質が高くなるという病気がありますので、そういったものも見逃さないようにしようといつも私たちは心がけています。

ですから、もし私がここで高トリグリセリド血症、中性脂肪の高い患者さんを目の前で診たとすると何をするか。まず空腹時の採血をお願いします。それから、食事は一体どうなっているだろうか、前の日にどんなものを食べたのだろうか、この1週間どういふものを食べていたのだろうか。この中性脂肪の異常な値は、人によっては1日で消える人もいますし、2~3日かかって消える人もいます。前の晩7時ぐらいだとしても、中華料理の油の多いものをたらふく食べたかすると、翌日に影響することが十分に考えられます。お酒の問題、糖質の問題、先ほどいきました炭水化物などは中性脂肪に変わりやすい。1日2日で急激にということはありませんが、かなり影響を受けます。果物も中性脂肪には影響します。それからご家族で脂質の高い人がいないだろうか、糖尿病の人はいないのだろうか、若くして心臓病になっている人はいないだろうか…、ということを探ると、患者さんの状態を把握します。ですから、もし脂質異常症というものがあったら、それはその患者さんの健康状態を探る入り口です。糖尿病がないだろうか、甲状腺は大丈夫だろうか、ほかの病気が隠れているかいないかを十分に探ることが必要になります。

そして、脂質が高いことについて、診療する立場からすると、健やかな生活を維持するために脂質異常症を何とか改善しようということになるわ

けです。そのために生活習慣、たばこの問題やエネルギーの問題を考えるわけですが、もう一つ強調したいのは、「笑い」ということがあります。これは脂質代謝ではあまりいわれていませんが、糖尿病の患者さんでは確かにそうです。夫婦げんかの後に血糖をはかると高い。これは事実です。だって血圧が上がりますし、いろいろな悪さをするわけです。落語を聞いた後はもしかしたら血糖が下がるのかもしれませんが。ですから、健康には笑いがとても重要だと思います。

運 動

最後に運動について触れたいと思います。体を動かすと死亡率が減ります。ランニングをしている人、犬の散歩程度の運動を行っている人に比べて、座っているだけの人の死亡率は高いです。運動している人は3分の1ぐらいに減っています。そのなかで何が減っているのか。心臓病が減っています。がんも減っています。これはまさしく先ほどの生活習慣を見直していただきたいということにつながります。

では、運動のやり方をここでお話したいと思います。私と瀬底先生が歩いているとき、瀬底先生は運動をなさっているとすれば、私よりずっと速く歩けるはずですが、私は置いていかれるかもしれません。年齢の若い人は速歩きができますが、年齢の高い人はゆっくりにしかな歩けないかもしれません。では、私にとってどれだけの運動がいいのかということですが、いろいろな種類がありますが、何でもいいです。体を動かすということ、それで息を吸って吐いてということが出来る運動がいいわけです。そして目安が必要です。心拍数を目安にすることもあります。でもこれは糖尿病の患者さん、あるいは高齢の方には勧めません。なぜか。高齢の方は脈が速くなりやすい傾向がありますので、年齢の高い方や病気のある方の場合には、こういう数字でははかり知れないことがあるのでお勧めしません。

では、何がいいか。ボルグスケールといわれているものがとてもいいです。ちょっと楽だよ、ちょっときついな——どういうことかということ、しゃべりながら運動できる運動、ちょっときつい

というのは、ちょっとしゃべれなくなったなということ。だってそうですよね。走りながらしゃべることはとても難しい。でも、しゃべりながら歩くことはできます。つまり、そのぐらいの運動で十分だということです。

それから、若いころ運動している人としていない人では、同じ 50 歳、60 歳でも運動能力が全く違います。しゃべりながら運動できるか、息を大きく吸ったり吐いたりできるかということが、ちょうどいい運動ということになります。

では、どれぐらいやったらいいのか。1 回に 5 分でいいです。5 分×3 回あるいは 4 回、ですから 1 日に 20 分ぐらいでいい。では、1 週間にどれぐらいやったらいいのか。できたら毎日がいいのですが、3 回から 4 回ぐらいやると運動の効果が出てきます。今日やったからといって明日効果が出るものではありません。少なくとも 3 カ月から半年はみてください。そうしないと運動の効果は出てきません。どういうところに出るのか。コレステロールには出ません。血糖値はなかなか難しい。一番出やすいのは血圧と中性脂肪、HDL コレステロールです。

ですから、さあ運動してコレステロールを下げろぞとやりましたが、なかなか下がってくれない、「先生、さっぱり下がらないじゃないの」と裏切られることが多い。それはもともととの仕組みが違うので、運動でコレステロールを下げるということはほとんどみられません。運動の効果は中性脂肪や HDL コレステロール、血圧に出ますので、そういったものを目安にすると、運動の効果がみえやすいです。

しかしそれよりも何よりも、運動することによって皆さんの健康寿命が伸びる可能性があります。これは 10 年たたないとわからない結果です。こんなものはすぐには結論できません。運動することの重要性は血圧、脂質も大事ですが、歩ける

時間を長くする、つまり健康寿命を長く保つことです。ですから、ついでに中性脂肪が下がる、血圧が下がると理解していただくといいと思います。

また、できるだけ着がえて汗をかいてもいいようにしたほうがいいです。しっかりと靴を履いてください。ハイヒールではだめです。革靴もだめです。ちゃんとした運動靴のほうがいいです。かかとからおりたほうがいいです。歩幅も重要です。自分がふだん歩いているよりもちょっと前に出たほうがいいです。だけど、ご高齢の方の場合には転倒に注意してください。そして大事なことは、単に運動すればいいということではなくて、心臓に問題がないだろうか、腎臓に問題がないだろうかというメディカルチェックをちゃんとしてから運動を定期的にやらないといけません。今日こんな話を聞いたから、自分は明日からさあやるぞとやって、心臓に問題が起きると大変困りますので、必ずいま何も問題がないことを確認してから行ってください。

おわりに

本日の結論は、脂質異常症といわれたら「一病息災」です。これは糖尿病でも用いる言葉ですが、脂質異常があってもほかに何もなければいい。自分の健康を見直すチャンスです。あなた、こういう異常があったよ。ああ、これはちょっと健康を考えてみようか。生活習慣を考えてみよう。そしてかかりつけの先生に相談して、これはいまどういうところに自分の問題があるか見つめ直すいいチャンスです。したがって、脂質異常症を怖がらずに、運動をして、健康寿命を維持していただけるようお願いしたいと思いますし、私もそうしたいと思います。

ご清聴どうもありがとうございました。