

# 健康さっぽろ

第14号

医療と健康の今を伝える

特集

生活習慣病

ウエスト

女性

90センチ

男性

85センチ

以上

■主な内容

■市民のページ  
ヨットと私

小児糖尿病からおばさん糖尿病へ、そして

■心の健康アドバイス  
不幸はうつの元  
うつは不幸の元

■こちら新療科  
禁煙外来

■リレー連載 運動・栄養・休養  
ウォーキングで  
健康づくり

■医療の世界

「ヒポクラテスの誓い」と

「医療負担額の重さ」との狭間で

■医療用語Q&A

「ジェネリック医薬品」つてなあに？





# 特集

## 生活習慣病

### ウエスト女性90センチ 男性85センチ以上

皆様、メタボリックシンドロームってご存知ですか？ 聞き慣れない言葉ですが、最近、日本内科学会でも日本独自の診断基準を発表し、この言葉の意味する重要性を強調しました。すでに皆様に認知されている生活習慣病と密接に関係するキーワードなのです。

### 1. 生活習慣病って、なに？

病気というのは遺伝要因と環境要因のいずれの影響も受けるのですが、中でも食生活や運動などの生活習慣が発症に大きく関係している疾病を生活習慣病とし、その予防や治療に生活習慣の改善を図ろうとしています。その代表格が高血圧症、糖尿病、高脂血症であり、これらを危険因子として発症するのが脳卒中や心臓病などです。

### 2. 生活習慣病とメタボリックシンドロームは

#### どう関係があるの？

高血圧症、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病の中には個々の原因で発症するということよりも、食べ過ぎの結果で

ある脂肪の過剰蓄積、つまり肥満が原因で発症する症候群があることがわかりました。特に問題な肥満は内臓脂肪型肥満といわれています。この内臓脂肪が蓄積されることによりさまざまな病気が引き起こされやすくなった状態をメタボリックシンドロームといいます。メタボリックシンドロームであるということは、心筋梗塞、狭心症、脳梗塞などという動脈硬化による病気になること、この状態なのです。日本では米国の約1/10しか高度肥満者（BMI・30以上）がいないのにも関わらず、糖尿病発症が欧米に匹敵することから、日本人は軽度な肥満に対しても抵抗力が弱いと推定できます。①。いろいろな研究により肥満の量の問題よりも質が重要であることが



わかってきました。CTスキャンにより脂肪組織の分布を検討しますと皮下脂肪型肥満と内臓脂肪型肥満に分けられますが②、病気の犯人は外見からはわからないことがある内臓脂肪型肥満です。

② BMIはBody Mass Indexの略で体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出します。22という数字は最も長生きの指標と考えられています。25以上は肥満であり、30以上は高度肥満で、精査・加療を要します。

### 3. あなたはメタボリックシンドローム？

#### では、メタボリックシンドロームは

どのように診断されるのでしょうか。

当然、内臓脂肪の蓄積が必須条件です。内臓脂肪蓄積はCTスキャンで内臓脂肪面積100平方センチ以上ですが、それに相当するウエスト周囲径（おへその高さで測りましょう）は男性85センチ以上、女性90センチ以上です。さらに次の3項目のうち2項目以上あてはまる時にメタボリックシンドロームと診断します。

① 高トリグリセリド（中性脂肪）血症 150 mg/dl以上

かつ/または

低HDLコレステロール血症 40 mg/dl未満

(図①)脂肪の蓄積

※Aが内臓脂肪、Bが皮下脂肪

**〈正常例〉**

内臓脂肪面積21cm<sup>2</sup>  
皮下脂肪面積94cm<sup>2</sup>

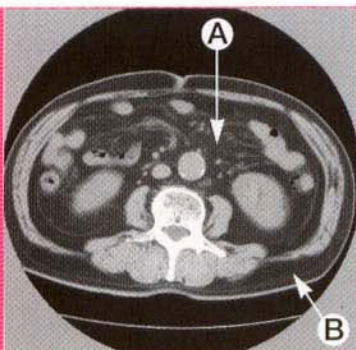
内臓脂肪も皮下脂肪も少なく、痩せた方です。



**〈内臓脂肪が非常に多い例〉**

内臓脂肪面積155cm<sup>2</sup>  
(100以上が肥満)  
皮下脂肪面積 93cm<sup>2</sup>

皮下脂肪面積は正常例とほぼ同等ですが、内臓脂肪がとて多く見られます。



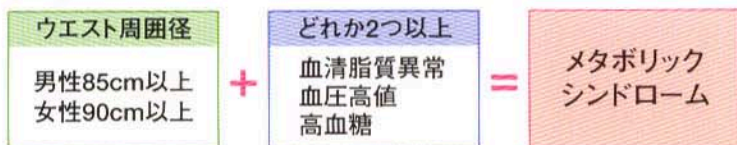
**〈皮下脂肪が非常に多い例〉**

内臓脂肪面積 72cm<sup>2</sup>  
皮下脂肪面積250cm<sup>2</sup>

内臓脂肪面積は正常範囲ですが、皮下脂肪面積が多い事が良くわかります。



(図②)メタボリックシンドロームの診断基準



※血清脂質異常(高TG血症または低HDLコレステロール)、高血圧、糖尿病に対する薬物療法を受けている場合はそれぞれの項目に含める

- ②最高血圧 130 mmHg以上  
かつ/または  
最低血圧 85 mmHg以上
  - ③空腹時血糖値 110 mg/dl以上
- ※図② 参照

4. 動脈硬化予防の鍵はアディポネクチン!

アディポネクチンとは脂肪細胞から分泌される善玉のアディポサイトカインです。アディポネクチンはタバコ、血糖・血圧上昇、血中脂質、悪玉アディポサイトカインなどによって傷んだ血管を修復する善人です。標準的な体

格の人の血液中にはたくさん存在していますが、内臓脂肪が増加すると減少することが明らかになっています。メタボリックシンドロームの病因の一つとしてこのアディポネクチンの減少が大いに注目される場所です。アディポネクチン頑張れ!

5. メタボリックシンドロームを改善しよう!

メタボリックシンドロームの原因には過食・運動不足という生活習慣の関与が強く働いています。ですから運動や食事療法による減量は内臓脂肪量の

減少をもたらさし、血糖や血圧、中性脂肪の低下が期待されます。3ヶ月間の生活習慣の改善で効果がみられない場合は医師と相談の上、適切な薬物療法を開始しましょう。

■食事療法のポイント

- ① 今までの食習慣をみなおしましょう
- ② 腹八分目を心がけましょう
- ③ 食品の種類はできるだけ多くしましょう
- ④ 脂肪は控えめに
- ⑤ 食物繊維を多く含む食品(野菜、海藻、きのこなど)を摂りましょう
- ⑥ 朝食、昼食、夕食を規則正しくゆとりかんで食べましょう

■運動療法のポイント

- ① 空腹時血糖250 mg/dl以上、血圧180 mmHg以上、尿ケトン体陽性、眼底出血、腎不全、虚血性心疾患、骨・関節疾患のある場合は運動を控えましょう
- ② 運動強度は、運動時の心拍数が1分間100〜120拍以内で、自覚的に「きつい」と感じない程度としましょう
- ③ 歩行運動は1回15〜30分間、1日2回、1日の運動量として9,000歩以上を目標とします
- ④ 1週間に3日以上実施することが望ましいです
- ⑤ 糖尿病でインスリン注射やSU剤を使用している人は低血糖に注意しましょう
- ⑥ 特別な運動をしなくても、日常生活における身体活動量を増やしましょう。身体を動かす、長時間座っていない、エレベータを使わないようにするだけでも継続すれば効果があるので

おわりに

メタボリックシンドロームは比較的新しい概念ですし、容易には名前からは意味が捉えにくいと思いますが、非常に多くの国民がメタボリックシンドロームを有しています。それが生命予後を左右するものですので、早期発見と早い時期からの治療開始が望まれるのです。さあ、ウエストを測ってみませんか?

(中央区内科医 K・M)

# 市民のページ

## 寄稿 健康体験談

### ヨットと私

藤森孝雄さん（65歳）

藤森さんが今まで大病もなく元気に過ごしている秘訣は友人たちと自然に触れながらヨットを楽しんでいることです。

ヨットとの出会いは19歳の体育会ヨット部から始まり、早いもので46年の歳月が流れている。自然相手の帆走が私の健康維持の大きな要素であり、現在もヨットレース、クルージングと各地を飛び回っている。ヨットを通じ、多くの友人が出来、その輪は今も広がっている。

身となった。昔からの夢であった海王丸（大型帆船・2、5、5、6、4本マストバーク型帆船）の遠洋航海に海洋研修生として参加した。

毎年7月に江ノ島、葉山などで開催される全日本A級選手権大会には33チーム・46艇・3百数十名の選手が集まり、昔のヨットを持参し、2日間に亘って帆走の腕を競い合う。52〜78歳までの全員が学生時代に戻り、闘争心むき出しの激しいレースを展開するシーンは若人そのものである。一方、レース後の懇親会で旧友と酒を酌み交わすのも楽しみの一つである。

私は63歳で退職し、自由の



又、今年5月にはサンフランシスコ湾で友人5人とヨットに乗る機会も持てた。快晴、順風満帆で金門橋の真下を帆走した時は43年前、太平洋をヨットで単独横断した堀江謙一さんの心境であった。

更に、6月には石巻セーリングクラブの仲間誘われ、ハワイでサンセット・セーリングを楽しんだ。夕陽が沈む刻々と変化する空と海を眺めながらの帆走は言葉には尽くせない格別の美しさであった。

自然に触れ、身体を使うことは健康の源と思う。今後も機会を捉え、七つの海でヨットを通じ、多くの出会いと新たな経験積みながら、健康で楽しい老後を送りたいと思っている。

### 小児糖尿病から おばさん糖尿病へ、そして

山本 緑さん

彼女とはかく明るくて人懐こい。小児糖尿病をかかえてきた人生をむしる謳歌している感じだ。医者―患者をこえ、友達になりたいと思わせる人格者です。そして当院の患者会の理事でもあり、患者内のまとめ役として医者との架け橋となる頑張りやさんなのです。

私が発病して32年経ちます。万年劣等生の糖尿病患者です。発症は10歳の時でした。当時は小児糖尿病が珍しく私のみならず親も随分苦労したものです。通常の学校通学は困難であり、小学校6年生から中学2年生まで親元を離れ、養護学校に入りました。長期療養が必要な子供達が北海道各地から来ていましたが、病気によって仲間達の悩みや苦労が異なるのです。つまり私には喘息発作も脚の不自由さもわかりません。でも彼らも高血糖時の喉の渴きも身体のだるさもわかりません。小



要介護のうちの犬公です。でも彼との会話も、私の治療のひとつかも

児糖尿病患者は私一人でした。私はこの病院での三度のご飯と夜のおやつ  
の時間が大嫌いでした。私はみんなと同じ食事は味噌汁と牛乳以外に摂ったことはありません。運動会は悲惨で、みんなは家族の作ってきたお弁当やおやつを食べるのですが、私は食堂で一人、糖尿病特別食を食べるのです。こんな惨めな屈辱的な運動会が大嫌いでした。

中学生になって、初めて小児糖尿病児のためのサマーキャンプに参加し、多くの仲間を知ったことは、私に大きな勇気と喜びを与えてくれました。愚痴をいっても「わかる、わかる」とか「私もだよ」という言葉はどんな治療よりも効果的でした。

そんな若い時期も、あつという間に過ぎ去り、おばさんといわれる年になりました。仲間が欲しいとか痛みを分かち合うなど不要な年齢なのかもしれないが、万年劣等生の私には、まだ仲間との会話が必要です。私も誰かのために、ほんの少しの勇気の足しになれる様、劣等生ながらがんばっていいことと思っています。



病院内で行われている「眼科運動療法」のひとコマです。視力が悪くてもOKなエアロビクス。シャイな私なので後向きですが、楽しいインストラクターと愉快な時間を過ごしています。お陰様で肩こりも解消し、冬道でも転ばなくなりました

あなたの心は晴れ?曇り?

# 心の健康 アドバイス

## 不幸はうつつの元。 うつは不幸の元。

働けぬのもストレス社会に進んでいる。

うつは長い間「怠け病」として扱われて来た。近年かえって働き者がなりやすい事、適正な服薬とストレス軽減で治りうる事が、市民にも広く知られるようになった。

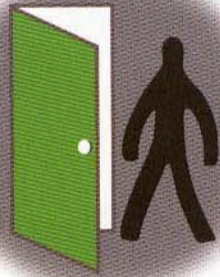
先進国になる程うつは増加するが、この20〜30年来、日本ではうつが増え続け、今では人口の10%以上と言われる。内因性(体質性・素因性)のうつ病が増えた訳ではなく、ストレス関連、加齢に関連したうつ状態が増加した。小中学生など低年齢発症も珍しくなくなった。高齢化社会、ストレス社会をそのまま反映していると言える。一大国民病の登場である。

すべてがスピードアップした。昔、お役所仕事といえば非効率の代表だったが、今の厚労省などはゴミ処理工場のような迅速さである。JRは脱線に至った。朝から晩まで、四季を問わず、働けるだけ働ける労働天国日本である。

その一方で、働きたいのに口が無い。働けるのに働かない失業者・無就業者が増加している。働けるのもストレス、

心療内科・精神科の受診者が激増し、今や都市部では予約待ちが当り前になっている。カゼは万病の元というが、うつは不幸の元となる。即日新患を受付している診療所もあるのだから、今自分がうつでないか疑っている人、うつと思っている人、ためらわずに受診する事をおすすめする。早期の方がもちろん治療成果が良い。

(厚別区精神科医 H・H)



こちら  
**新療科**  
「禁煙外来」

## 禁煙は大切な人への 思いやり



慢性閉塞性肺疾患(肺気腫など)や心筋梗塞といった喫煙と関係の深い病気に関わる医療費の増加や火災などによる経済的損失が深刻化してきたことから、近年タバコ対策が様々な形で広がりをみせつつあります。こうした社会的気運の高まりを受けて新たに登場してきた専門外来が「禁煙外来」であり、ここ数年「禁煙外来」を設ける医療機関が増えてきています。

禁煙のためには、身体的依存(ニコチンの薬物依存)と心理的依存(長い間の喫煙習慣による条件反射・癖)それぞれに対処することが大切であり、よく言われる意志の力による精神論的な方法ではなかなかうまくいきません。具体的には、ニコチン依存が強い方にはニコチンパッチやニコチンガムを使いながら、心理的依存を解く方策をライフスタイルを分析して一緒に考えていくこととなります。すなわち、

喫煙者をアルコール中毒症と同じようにニコチン依存症(中毒症)という一つの病気として捉え、禁煙へ導くわけです。

喫煙対策に携わる医療従事者は、単に禁煙指導だけではなく、昨今問題になっている「受動喫煙」や、子供たちがタバコに近づかないようにする「防煙対策」にも目を向け、それぞれの立場で積極的に取り組むことも大切な役割と言えるでしょう。

喫煙は自分だけの問題ではありません。大切な人への思いやりの気持ちを、「禁煙」という形で表現してみたいかがでしうか。

(中央区呼吸器内科医 Y・M)

休養

栄養

運動

# ウォーキングで健康づくり

今、世の中は大変な健康ブームです。最近の新聞にもダイエット法のベストテンが出ていて、その調査の第1位がウォーキングつまり歩くことでした。調査した中の約半数の方々がウォーキングを生活に取り入れているようです。今回は、そのウォーキングについてその効用、注意点等についてお話してみましよう。

以上いくつかウォーキングの効用について話をしてみました。ウォーキングの注意点を最後に少しお話しいたします。

まず心臓病、高血圧、糖尿病等の病気をお持ちの方は、必ず主治医の先生にご相談のうえ、ウォーキングを開始して下さい。

ウォーキングを始めるとき、最初は負担を感じない時間、速度から始め、徐々に増やす

のが良いでしょう。

ウォーキング開始の最初の目安は、時間は30分程度、歩行速度は1分間の脈拍が100～120回程度になる速度が良いでしょう。

また、起床後すぐに運動を始めますと血圧に影響が出ることがありますので注意が必要です。

血糖のコントロールを目標にされる方は食

後1時間頃にウォーキングするのが良いと言われています。

いずれにしてもウォーキングは継続することが一番大切です。

無理のない計画で、周囲の方の協力も得ながら楽しくウォーキングを続けることを心がけてください。

(東区リハビリテーション科医 A・M)

## 2 心臓、肺の機能増強

運動には色々な種類がありますが、その中でも有酸素運動が特に心臓、肺の機能増強には最適なのです。

その有酸素運動の代表格がウォーキングとなります。

ウォーキングすることにより、自分に合った危険度の少ない運動量で、心、肺、血管により多くの運動をさせ、それらの臓器の機能を増強することができます。

また、血圧を下げる効果も期待できます。

## 1 ダイエット効果

肥満は様々な生活習慣病の危険因子となりますので、正常体重の維持は大切な事となります。

ウォーキングで消費出来るカロリーはそれ程多くはありませんが、他の方法(食事量のコントロール等)との組み合わせで十分な効果が期待できます。

ちなみにウォーキングのカロリー消費量は1時間に4～5kmのウォーキングでおおむね150kcal前後です(但しドーナツ1個で元に戻ってしまいますが…)。



## 3 骨粗鬆症の予防

高齢化社会となり、骨粗鬆症の患者さんは急激に増加しております。骨粗鬆症の治療には薬物療法等病院で行う治療もありますが、ご家庭で出来る治療(予防)法の一つがウォーキングです。

1日に30～60分のウォーキングで骨、筋肉に刺激を与え骨粗鬆症を予防することが可能となります。

また、ウォーキングをすることで下肢の筋肉は当然強化され、歩行能力、耐久力を向上させることができます。

高齢になってからの大きな問題の一つは移動能力低下です。

ウォーキングで寝たきりとなる危険を回避しましょう。

## 4 糖尿病の予防・治療

ウォーキングは前述しましたように、体重のコントロールにも効果があり、また、歩く工夫で血糖のコントロールもある程度可能となります。

現在糖尿病で治療中の方は、主治医の先生とご相談のうえ、生活にウォーキングを取り入れてみてはいかがでしょうか。

ウォーキングの効用は実に沢山あります。そのいくつかについてお話してみましよう。



最近窓口で「診察代が高いのでは」という声が少なからず聞かれるようになりました。なかだか「先生、儲け過ぎじゃないの？」といわれているようで、必要な検査を省いてしまおうかというよこしまな考えさえ浮かびます。しかしそんな時は「ヒポクラテスの誓い」を思い起こし、悪い考えを振り払っています。これは、古くから良い医師になろうとする者の心に広く受け入れられてきた古代ギリシャの医聖ヒポクラテスの倫理観で、その理念を現代的な言葉に表したのがジュネーブ宣言です。それには、患者さんの健康を最優先に考えること、良心と尊厳を持って医療に従事すること、そして医師という職業の名誉と高潔な伝統を守り続けること、など私たち医師がけっして忘れてはならない精神が記されています。

一方で、受付で嘆く患者さんの気持ちもわからないわけでは

## 「ヒポクラテスの誓い」と「医療負担額の重さ」との狭間で



ありません。新聞やメディアは、医療費の高騰を理由に患者さんの自己負担が1割から2割にして3割負担になりましたと冷静に報道しますが、要は患者さんにとって医療費が2倍、3倍に値上がりしたわけですから。今や、ヒポクラテスの誓いは理想論に過ぎなくなってきたいるのでしようか。いいえ、今の無駄な大型公事業費を見直して、その分医療費、社会保障費を十分に確保すれば、けっして無理な相談ではないはずで「経済を優先させて私の理念を無視するようなら、日本の医療はめちゃくちゃになるよ」。ヒポクラテスはそう言っているように思えてなりません。



医療には専門用語が一杯でなかなか説明を受けても理解しにくいものですね。最近耳にすることが多い医療用語をピックアップして解説します。

### Q 「ジェネリック医薬品」ってなに?

**A** 医師からの処方薬には、同じ成分・同じ効き目なのに値段の高い薬と安い薬がある事を知っていますか? 高いほうの薬は「新薬(ないしは先発品)」。日本で最初に発売される薬で、研究・開発に莫大なお金と年月がかかるため、値段は高くなります。一方の安いほうの薬は、「ジェネリック医薬品(ないしは後発品)」。新薬の特許期間が切れた後に国の承認を得て発売される薬の総称で、安いからといっても質が悪いという事ではありません。ジェネリック医薬品は、皆様のお薬代負担を軽くする面もありますが、全ての薬に対してジェネリック医薬品があるわけではございません。「ジェネリック医薬品」をご希望の方は主治医にご相談下さい。

(豊平区 内科医 E・U)

## 家庭医学講座

開催場所  
札幌市医師会館  
5階大ホール  
(中央区大通西19丁目)



### 第184回 子どものアレルギー

「子どもの気管支喘息」～最新の治療と生活管理～  
「子どものアトピー性皮膚炎」～最新の治療とスキンケア～  
平成17年10月1日(土) 13:30～

### 第185回 中・高年の肩の痛みについて

～五十肩ってホントに自然に治るの??～  
平成17年10月29日(土) 13:30～

### 第186回 頭痛について

平成17年12月3日(土) 13:30～

### 第187回 みみ・はな・のどや口の中のがんのお話

平成18年1月28日(土) 13:30～

### 第188回 冬の乾燥肌対策

平成18年2月25日(土) 13:30～



#### ◆定員500名・入場無料

※申込不要ですので直接会場へお越し下さい。  
(定員を超えた場合はご入場できないことがありますのでご了承下さい)

#### ◆お問い合わせ先：札幌市医師会業務課

☎011(611)4181(代表) ※但し午前10時～午後6時まで

※「家庭医学講座」の詳細は、札幌市医師会ホームページでご覧いただけます。

## 医療機関 情報マップ



札幌市医師会では、インターネットを活用して市内の医療機関の検索ができる「医療機関情報マップ」を公開しております。

地図から最寄りの医療機関を探すことができるほか、診療科目や診療日、時間外などの検索が可能です。

また、駐車場、予防接種、往診などの条件を指定した検索や、キーワードを入力して医療機器、専門分野などの検索も可能です。

検索結果は、医療機関の詳細な情報と所在を示した地図を見ることができますので、是非ご利用下さい。



### 札幌市医師会ホームページ

パソコンからは⇒<http://www.spmed.jp/>

携帯電話からは⇒<http://www.spmed.jp/medi-map/i/>

お断り

「健康さっぽろ」本誌では、原稿の執筆者については専門科とイニシャルのみを記載しております。市民向け広報誌に執筆者名を記載すると宣伝と同様の効果がおきるため実名を載せておりません。なお、原稿内容については札幌市医師会が責任をもって掲載しておりますのでご理解をお願いいたします。

## 札幌市医師会 市民広報 健康さっぽろ 第14号

平成17年9月25日発行(年2回 3月・9月発行)

発行者／社団法人 札幌市医師会

〒060-8581 札幌市中央区大通西19丁目

☎011(611)4181(代表) ISSN 1346-7956