



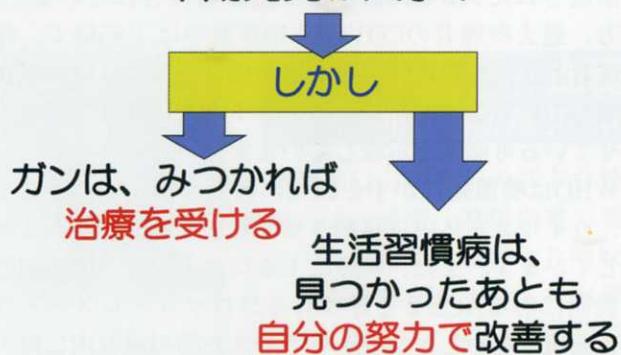
小象の会紙上フォーラム もっと皆さんに向き合いたい 小象の会理事長 篠宮正樹

どんな状況でも生活習慣病予防は大切です。今回、会報上で8人の演者がニューノーマル時代の生活習慣病予防についてお話しします。

2020年厚生労働省国民健康栄養調査では、20歳以上の男女で運動習慣があるのは、男性の3分の1、女性の4分の1でした。そして食習慣や運動習慣の改善に関心がない方も3分の1ありました。その理由としては、「とくにない」が最も多く、次いで「仕事・家事・育児で忙しい」「めんどくさい」と続きます。その間に不健康な生活習慣が続いてしまうのは心配です。

生活習慣病も早期発見が大事ですが、見つかったあとも、体重管理や歩くなど自分の努力が必要です。

ガンも生活習慣病も 早期発見が大事！



それを、皆でやろうと小象の会は15年間活動してきました。会報29号では、このニューノーマルの時代の心の持ち方についても述べています。

2018年10月から千葉日報紙上で、「小象の 元気！で行こう」の連載を開始、2020年11月に第70回をもちまして完結しました。現在その書籍化を進めています。「小象の会」で検索しホームページで記事をご覧ください。

さて私たちが摂取したエネルギーの7割は、呼吸や心臓を動かすことなどの基礎代謝に使われます。3割は身体活動で使われます。その身体活動のうちスポーツで消費されるのはわずか5%で、残りの95%は日常生活上身体を動かすことで消費されます。ですから日頃こまめに動きましょう。身体を動かすと心も楽しくなります。

運動する時間がないなら、例えば歯を磨きながらスクワットをする、足踏みをしながらテレビを見るのでよ

いのです。立っているだけでも、座っているより1.5倍のエネルギーを使います。

それを長続きさせるためには、達成感を味わうことが大事です。1日の歩数や、毎朝の体重（起床時排尿後朝食前に0.1kgまで記録）をグラフにつけて自分の行動を「見える化」しましょう。すると昨日より頑張ったとか、今日はもう少し歩こうという気持ちになります。日々の食事時間と食事量が不規則ですと、グラフの波形が不規則になります。土日や、外食時に体重が増える方が多いようです。自分の癖を発見して、そこだけ注意すれば良いと分かります。もちろん「気楽に！」が長続きの秘訣です。さらに何事もポジティブにとらえることが大切です。グラスのビールを半分しかないと思うか、まだ半分残っていると思うかにより、日々の行動が変わるので

さらに「ついついそうしてしまう仕掛け」の仕掛け学をご紹介しましょう。ある駅の階段ではピアノの鍵盤の絵が書いてあり踏むと音がするそうです。するとつい隣のエスカレータよりも階段を利用するようになります。例えば鏡を少し高くしておきましょう。するとつま先立ちをするので下肢の筋トレになります。本好きならば食後に本屋に行けば、ついついたくさん歩いてしまうでしょう。皆さんも考えてみて小象の会にご提案ください！

下記に元気の源を述べました。これらのことがあなたの元気を作ると思います。まずは背筋を伸ばしましょう！ そして深呼吸をしましょう！ 新たな時代に、受け身になるのではなく、積極的に物事に取り組みましょう！

元気の源！

よく噛み味わって食べる
身体を動かす
人とコミュニケーション
読 書
日々の感動！



COVID-19とタバコ

小象の会理事 ほたるのセントラル内科院長 内田大学

今日はCOVID-19とタバコの関係についてお話ししたいと思います。

タバコは「毒の缶詰」と呼ばれています。タバコの煙の中には5,300種類以上の化学物質が検出されますが、そのうち200種類は明らかな毒物であり、70種類の発がん物質を含んでいます。

タバコは毒の缶詰

たばこ煙の成分 身のまわりの例

➤ アンモニア	悪臭源、し尿
➤ ホルムアルデヒド	シックハウスの原因、塗料
➤ トルエン	シンナーの主成分
➤ フェノール	消毒殺虫剤の主成分
➤ ベンゼン	ガソリンの成分
➤ シアン化水素	殺鼠剤
➤ カドミウム	電池、イタイイタイ病
➤ 一酸化炭素	車の排気ガス
➤ ダイオキシン	ごみ焼却煙

5300種類以上の化学物質

70種類の発がん性物質



喫煙と健康、厚生労働省 喫煙と健康に関する検討会編、2016年8月。
厚生労働省：健康ネット http://www.health-net.or.jp/tobacco/21c_tobacco/1st/23.html
日本内科学会認定内科専門医会タバコ対策推進委員会制作／喫煙と健康に関するスライド集より

ですから、喫煙は様々な健康被害をもたらします。がん、循環器疾患、呼吸器疾患などは死因にもなりうるタバコ病で、日本では年間13万人の人が、タバコが原因で死亡されています。

今回はこの中で慢性閉塞性肺疾患（COPD）についてお話しします。COPDとは、慢性のタバコ病です。タバコの煙に含まれる有害物質が肺や気道に炎症を起こし、肺の組織を破壊します。病気は緩徐に進行し、運動時に呼吸困難を生じたり慢性的な咳・痰を起こしたりします。COPDは日本に500万人の患者さんがいて、COPDによる死亡数は年間1万8千人です。

喫煙をすると肺の色はタバコのタールで真っ黒になりますが、同時に肺の微細構造も破壊され、呼吸機能が失われてしまいます。ご自分がタバコを吸っていないなくても、同居する家族のタバコの煙でも肺が壊されてしまうこともあります。タバコを吸わない人は一生かかる障害が出るレベルまで呼吸機能が低下することはあります。しかし、タバコの影響を受けやすい人が喫煙した場合、呼吸機能は速いスピードで低下していきます。禁煙が遅くなれば、障害が出るレベルや死亡するレベルまで呼吸機能が低下してしまいます。皆さんが良くご存じの落語家の桂歌丸さんもCOPDの患者さんでした。歌丸

さんは1日50~60本のタバコを52年間、1度も絶ったことがないほどのヘビースモーカーでした。そして残念ながら、2018年（平成30年）COPDのため死去されています。

さて、パンデミックを起こし、世界中で多くの死者を出しているCOVID-19ですが、様々な生活習慣病を持病として持っていると致死率が高まることがわかっています。持病がない人のCOVID-19の致死率は0.9%ですが、COPDを含む慢性呼吸器疾患を持病を持つ人は6.3%に致死率が高まります。そして、COVID-19が重症化する因子を調べた多数の研究を統合解析すると、現在喫煙していると危険率2.51倍、呼吸器疾患を持病として持っていると危険率5.15倍で重症化しやすいことがわかつきました。

さらにイギリス国民53,002人のオンライン断面調査研究では、現在喫煙者は非喫煙者に比べてCOVID-19と診断された人が1.79倍多かったと報告されています。一方、過去喫煙者のCOVID-19診断率は0.85倍で、非喫煙者と比べて増えてしまませんでした。これは、現在喫煙していることが新型コロナウイルスに感染しやすくなる可能性を示唆しています。

WHOは喫煙動作が手を口元に何度も持っていくことで、ウイルスを体内に移動させてしまう可能性があると報じています。また、喫煙によるニコチンが、肺の細胞の表面にあるACE2と呼ばれるコロナウイルスの入り口の発現を増やし、コロナウイルスが肺の細胞内に侵入しやすくする可能性も報告されています。

喫煙は肺や他の部位に損傷を与え、COVID-19の重症例になるリスクを高める可能性があります。新型コロナに負けないように、今こそ禁煙をしましょう。

喫煙は肺や他の部位に損傷を与え、
COVID-19の重症例になる
リスクを高める可能性が
あります



#coronavirus #COVID19

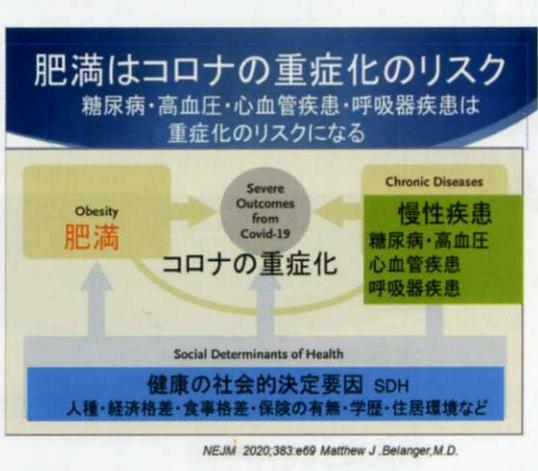
新型コロナに負けないように、今、禁煙！

WHOホームページ



今年は新型コロナウイルス感染症抜きには語れない年です。そして肥満や糖尿病、高血圧、心血管疾患、呼吸器疾患などの慢性疾患は、コロナ感染症の重症化の危険因子であることが分かってきました。(図1)皆さん、コロナ太りになっていませんか?

図1



イタリアで1か月間のロックダウンの後に、どのような因子が体重増加に関連したかを検討した報告によると、低学歴であること、運動不足や不安があること、不健康な生活などの指標が体重増加につながることが示されました。とくに不安や抑うつ状態では体重は有意に増えることが示されました。

では、人はなぜ食べ過ぎてしまうのでしょうか?

私達の周りには肥満や栄養に関する情報が過剰にあります。ところが、一汁三菜、腹八分目といった言葉や、伝統的な食文化が消えて、好きな時に好きなだけ食べることができ、ファストフードの摂取や、間食をする機会も増えています。

さらにストレスの多い社会生活になってきました。人はストレスを受けたときに、食べることで満足を得ようとする脳内の機構があります。また食べ過ぎの背景に精神疾患が隠れている場合もあります。

それではここで、皆さん自身が肥満しているかどうかご自分の体格指数を出してみましょう。BMIは体重を身長で2度割って算出します。たとえば体重が60キロ、身長が150センチとしましょう。150センチは1.5メートル。60割る1.5割る1.5で 26.6となります。理想体重の方はこの数字が 22になります。計算してみて、皆さんはどこに当たりましたか?

ここに肥満の定義を示します。(表1)

BMI 25以上を肥満、35以上を高度肥満と定義します。

肥満と高血圧

小象の会理事 渡辺医院院長 田所直子

表1 肥満度分類

BMI (kg/m ²)	判 定
18.5未満	低体重
18.5以上25未満	普通体重
25以上30未満	肥満(1度)
30以上35未満	肥満(2度)
35以上40未満	肥満(3度)
40以上	肥満(4度)

BMI 35 以上を高度肥満とする。

BMIは成人の指標で、小中学生の場合には年齢・性別・身長・体重による指数や度数で肥満を判定します。なお治療上のBMIの目標値についてはこの会報の釣持先生の内容をご参照下さい。

もし自分が肥満であるなら、その原因に思い当たることがありますか?

では、肥満の治療はどうしたらいいでしょう。減量の原理はとてもシンプルです。消費エネルギーを摂取エネルギーより増やすことです。消費エネルギーを増やすためには、運動することです。摂取エネルギーを減らすには、食事の量・質・摂り方を再検討すること、手術療法で胃を小さくすること、そして薬で減らすことです。

肥満治療の目的はあくまで、肥満に伴う合併症を改善させることです。理想体重に戻すことではありません。臨床検査値を基準範囲に改善させる、あるいは近づけて健康に生活することにあります。

一日のうちに肉、魚、大豆、卵、乳製品を摂りましょう。そしてよく噛んで、せめて15分は食事時間にかけま

表2 メタボリックシンドロームの診断基準

- 必須項目 内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積
ウェスト周囲長 男性 $\geq 85\text{ cm}$ 女性 $\geq 90\text{ cm}$
(内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{ cm}^2$ に相当)
- 上記1に加え、以下の3項目のうち2項目以上を満たすものをメタボリックシンドロームと診断する
 - 脂質異常
トリグリセライド値 $\geq 150\text{ mg/dL}$ かつ/または
HDL-C値 $< 40\text{ mg/dL}$ (男女とも)
 - 血圧高値
収縮期血圧 $\geq 130\text{ mmHg}$ かつ/または
拡張期血圧 $\geq 85\text{ mmHg}$
 - 高血糖
空腹時血糖値 $\geq 110\text{ mg/dL}$

しょう。月に1kgの減量でも、年間では12kgの減量です。それ以上の急な減量は、リバウンドが起きやすいとされています。

厚生労働省は2008年から特定健診を開始しました。メタボ健診という言葉も定着してきたと思います。内臓脂肪蓄積を基に血圧上昇、脂質異常、糖代謝異常を複数合併するメタボリックシンドロームの診断基準を表2にしました。

なかでも日本人に最も多いのは高血圧です。そこで血圧についてお話ししましょう。

高血圧症は日本で最も多い生活習慣病でおよそ5千万人いると言われています。年齢とともに血管は固くなるので患者数も増えます。診察室での血圧は別の日にも行なった数回の測定で、収縮期血圧/拡張期血圧のどちらか一方でも140/90mmHg以上であれば高血圧と診断します。家庭での血圧が、5~7日の平均でどちらか一方でも135/85以上である場合も高血圧と診断します。高血圧の判定では家庭血圧のほうを優先します。

高血圧症は大きく本態性と二次性に分かれます。本態性は、主に遺伝と環境を原因とするもので90%ほどを占めます。二次性は、腎臓疾患、ホルモン異常、睡眠時無呼吸症候群、薬剤、食品などを原因とします。

では、なぜ高血圧症は怖いのでしょうか。それは血管を傷めるので、重大な疾患を引き起こすからです。脳なら脳梗塞・脳出血、心臓なら狭心症・心筋梗塞、腎臓なら腎硬化症などです。さらに糖尿病や薬の影響も考慮する必要があります。では高血圧症の治療は、どのように

行われるでしょうか？（表3）

本態性なら過剰な塩分を控えること、肥満の改善や節酒、薬物療法を行います。二次性では原因の病気の治療を行い、同時に薬剤や食品の見直しも行います。

現在コロナ感染症の患者さんで高血圧を考えてみると、どの国でもおよそ3割に認められます。そして血管系の合併症も多いことが知られています。ですから血圧の薬を飲んでいる方は勝手に薬を中止しないでください。また、血圧が高いことが続いたり不安定であったり気がかりなことがあるときには、かかりつけ医に相談しましょう。

毎日の生活でできる良いこと、早寝・早起き・朝ご飯のリズムをしっかりと作りましょう。一日一回の運動と体重・血圧の測定を続けてみてください。

表3

高血圧症の治療

本態性 (全体の約90%)

食塩適正摂取・肥満の改善・節酒・薬物療法

二次性 (全体の約10%)

腎疾患の治療、ホルモンの異常の治療

睡眠時無呼吸症候群の治療

薬剤や食品の見直し

フレイル予防のための栄養の摂り方

小象の会理事 鈎持登志子

はじめに フレイルは年齢を重ねることにより、身体の力や気力が徐々に弱ってきて要介護状態に移行していく段階をいいます。現在日本人の平均寿命は男性81歳、女性87歳を超えました。しかし、平均寿命と健康寿命には約10年の差がみられ、この間は、誰かの手を借りなければ生活できない状態となります。

低栄養 年齢とともに食欲が落ち、食べる量が少なくなるなどにより、必要な栄養素が摂取できなくなり、結果的に筋肉量が減少し筋力の低下がみられるようになります。この状態になると動くことがおっくうになり活動量が低下し、基礎代謝量も低下するなど、身体機能低下が起ります。このことがさらに食欲を落とし、食べる量が少くなり、ますます低栄養に陥る結果になります。この状態を進行させないことが重要です。

BMI (Body Mass Index) はエネルギーと栄養素の摂取量が適切であるか評価するために用います。身長と体

重は最も一般的に測れる身体計測で、身長から適正な体重を評価する目安となるものです。従来70歳以上のBMIの目標値が21.5~24.9でしたが本年度より年齢が引き下げられ65歳から21.5~24.9に変更されました。体重の変化は「早めに気づいて、早めに低栄養を予防できる」簡単な方法です。（表1）

働き盛りの栄養管理はメタボリックシンドロームに代表されるような高エネルギーと過剰栄養への介入が主体でしたが、65歳を過ぎたら低栄養・フレイルへの介入が中心となり、栄養管理の考え方は異なってきます。病気でもないのに、痩せてきたらメタボ予防からフレイル予防へのギアチェンジが必要となります。

たんぱく質 たんぱく質は私たちが生きていくために重要な栄養素です。筋肉はもちろん体のいろいろな組織はたんぱく質でできています。

