

三三八

コレステロールの利点
日本はがんで死ぬ人が多い国なのに、医者が勧める健康法がそれに適合していない、という話は、これまで折に触れしてきました。しかしとても重要なことなので、ここでまとめて、しっかりと伝えておきたいと思います。

の死因のトップは脳卒中でした。このため、塩分を控え、血圧を下げることが、日本人にとって大事な健康法だと考えられてきました。

そこで心疾患の予防という観点が加わりました。たとえば、アメリカでは心血管疾患の予防を目的にはじめた、フランキンガム研究という大規模な疫学調査の結果、80年代以降、心臓病は予防できると

いう考え方方が広まり、コレステロールが悪者あつかいされました。そのころから日本でも、食生活の歐米化にともない心疾患で死ぬ人が増え、死因の2位にまで上がってきた、ました。そこでアメリカに追随して、コレステロールを下げなさい、痩せなさい、といふ健康法が声高に唱えられたようになりました。そして、これら健康法はすべていまでも生き残っています。

脳卒中を減らそという運動は、50年代末ころから、脳卒中による死亡率が全国平均を大きく上回る秋田県ではじまり、塩分を控え、血圧を下げるという秋田モードが、長く信じられてきました。コレステロールを下げる術せるという健康法も、すでに半世紀近くにわたって続けられています。

トは、81年以
テツブはがんだ
なのに、がんを
いと思われた
早期治療とい
進み、がんを
が頼みられる
た。
生活習慣を
予防できるの
実なことはい
いうものは明
遺伝子の問題
れます。
それでも、
ていない事実
ら、コレステ
ががんになり
わかつていて

がんについては知らぬ改善することでがんは改善するか。これについて、確実な答えません。がん系争とからなかにあり、そこには予防法がどういったものか、早期発見の方法などについては予防法がなしだからなのか、早期発見の方法などについては予防法がないことはありませんで、がんは予防法がないことはあります。80年代からといふところが高い人のほうが多い、ということが多いがんについての関係していると思わ

先述のブランチでも、同様のコレスチロールの面についても、す別の問題とアロールが卓高いといふ。がんとは体のでき損なされるるもので、疫細胞が癌細胞にならざられます。、と想定されると推定されるところが、が高い人ののは、それがこれである。このことは、

ヒトの免疫細胞の活性度を測定する方法として、コレステロール濃度が最もよく用いられる。コレステロール濃度は、細胞膜の構成要素であり、細胞膜の透過性を調節する重要な役割を果たす。コレステロール濃度が高くなると、細胞膜の透過性が低下し、細胞の機能が障害される。したがって、コレステロール濃度が高くなると、細胞の活性度が低下する。このため、コレステロール濃度を測定することで、細胞の活性度を評価することができる。

和田式

「アーニング・ラーニング」の
「アーニング」の「アーニング」

精神科医(老年医学)
和田秀樹

イラスト／星野ロビン



練習帳

医者が勧める健康法ではがんは予防できません

0万円という費用がかかります。心臓移植に至つては数億円を要します。それだけに、アメリカの多くの医者は憧れで、循環器内科医になるのは憧れです。

まるからだと考えられています。
ところが、がんで死ぬ人がどこに増えても、がんにならない生活をとり、心筋梗塞にならない生活が学
されるという、じつに変てこりや
状況がずっと続いています。がん死
死ぬ人は、いまでは急性心筋梗塞

規模な比較調査が行われやすい傾向にあります。一方、日本の医学部では、ほぼ動物実験ばかりで、から、疫学調査を軽視したり、その重要性についていなかつたりするのではないかと思うのです。

そういう人はほとんどいません。日本ではB.M.I.(体重^{kg}/身長^m)²乗で割った数値)が30くらいの人でもかなりの肥満あつかいをされます。が、疫学調査のデータを見れば、B.M.I.が25から30くらいの人が、いちばん長生きしているのです。

では、状況が異なるしがるべきな点では、やはり整備環境で幅広い診療をとらかせているのが実情だ。病院と診療所とに分かれ、コレステロールが高いほうのが専門になりにくいという疫学調査のデータは、見向きもされていません。

日本でも90年代のはじめに、小金井研究の最終発表で、コレステロールが高めのほうが長生きしていることは、明らかになっていました。前述のように、そのため免疫力が高

まるからだと考えられています。ところが、がんで死ぬ人がどんなに増えても、がんにならない生活が優先されるという、じつに夢現状がずっと続いている。がんで死ぬ人は、いまでは急性心筋梗塞で死ぬ人の13倍にもなるというのに、心疾患で死ぬ人が増えたために採用された健康常識が、優先され続けているのです。

不思議なことです。実際、コレステロールががんの予防になるということを知らない医者は、そこそいのではないでしょうか。これには日本の医学の欠点が関係しているよう思います。

アメリカでは、医療にしても薬にしても、エビデンスがないと保険会社がお金を支払ってくれないので、大

規模な比較調査が行われやすい傾向にあります。一方、日本の医学部では、ほぼ動物実験ばかりして、その重要性は、あまり注目されていません。そこで、医学部で教わるところでは、医学的検査を軽視したり、その重要性を氣づいていかなかったりするのではないかと思うのです。

結果として、がんを予防するためのかなり重要な要素だと思われる免疫力に、目が向けられないのではないか。疫学データを見るかぎりでは、心臓病で死ぬ人が多い国では、コレステロールを下げるほうが多いけれども、死ぬ人が多い国では、コレステロールはむしろ高めのほうが多いのです。だから、栄養指導にせよ、検査結果の見方にせよ、国によつて違わなければいけないはずなのに、そこはなつてないのが現実です。

そういう人はほとんどいません。日本で最も肥満の人は、年々増加の一途を辿っています。しかし、その多くは、年齢によるもので、むかばりの肥満があつかいことを指すのです。そこで、B.M.I.が25から30くらいの人たちは、いちばん長生きしているのです。

要するに、軽度の肥満なんて全然気にする必要がないのに、歐米の情報がなんでも正しいと思い、受け入れてしまっているのが現状です。

がんを予防したいのであれば、栄養状態をよくするとか、少し前にお話したようにストレスを軽減するとかして、体内の見回り役ででき損ないの細胞を掃除してくれるNK細胞を活性化する方法を考えたほうがいいはずです。しかしそうなつていいところに、日本の健康法の大きな問題があると思うのです。