

高血圧、血糖値、コレステロール、中性脂肪が全部よくなる!

医者が教える「生活習慣病」

薬いらずの特効法

POWER MOOK 51
本体
500円
+税



横向き寝で
高血圧が治った!



1日3杯の
コーヒーで
血糖値が下がる



大さじ1杯の
酢で
中性脂肪が減る

いま飲んでいる薬、やめられる?
診断チェックつき

最強の自力療法

名医が伝授! 医学的に正しい



ズボラでOK!
30のワザ



牛乳、葉物野菜、甘酒は
天然の降圧薬



カカオ
70%のチョコで
血管が若返る

かかとの
上下運動で
**膝臓が
元気に!**



はじめに
名医が教える
30の特効ワザで
血圧、血糖値、
コレステロール、
中性脂肪が
みるみる下がる!



「一生、薬をやめられない?」
 決してそんなことはない!

生活習慣病は多くの場合、診断前や発症初期には痛みや苦しみなど生活の質を下げような「つらい症状」がないため、ついつい放置したり、対応を先延ばしにしたりしてしまいがちだ。

一方で、わずかでも基準値を超えたら「お守り代わり」などと言って薬が処方されるケースがある。また、生活習慣病の薬は「一度飲み始めたら、一生つきあっていく薬」だと言われることもある。

しかし、本誌に登場する医師たちは「生活習慣病の多くのケースは、生活上のちょっとした工夫と努力の継続により、治したり、予防したりすることが可能だ」と力強く語る。「いま飲んでいる薬をやめることだって、不可能ではない」とも。

もちろん、必要に迫られたときに、適切に医療の力に頼ることは正しい選択だ。

しかし、薬を使う治療には必ず「副作用」や肝臓への負担というデメリットがついて回る。メリットとデメリットを天秤にかけて、弊害のほうが大きくなるようならばその選択は避けるべきだし、そもそも「生活習慣病の多くのケースでは、薬は無用」という医師も少なくない。

本誌では、予備軍を含む生活習慣病の読者に向けて、薬に頼りきりになる前に、手軽に、がんばりすぎずに実践できる30の「特効ワザ」を紹介する。これらはすべて、現役ドクターが教えてくれた、いわば名医の特効法。まずは「これならできそう!」と思うものをひとつ選んで、生活の見直しとともに実践・継続してほしい。血圧、血糖値、コレステロール、中性脂肪がみるみる改善していくはずだ。

おことわり
 *本誌では、高血圧、糖尿病、脂質異常症のうち、おもに生活習慣の影響が大きいと考えられるケースに向けた情報を掲載しています。遺伝的要素の大きい二次性高血圧、1型糖尿病、家族性高コレステロール血症などについては医師の指導に従ってください。
 *医師・医療機関への取材の中で、生活習慣病の改善・予防に役立つ情報を集めていますが、実践上の効果は必ずしも保証できません。
 *医療機関での治療を受けている場合は、医師との相談の上、併用してください。
 *本誌に掲載の情報は、最新の医療情報に基づいて作成されています。

お話を
 うかがった
 先生方
 (五十音順)



秋津壽男
 あきつ・としお
 秋津医院院長

1954年、和歌山県生まれ。大阪大学工学部発酵工学科卒業。1986年、和歌山県立医科大学医学部を卒業後、循環器内科に入局し心臓カテーテル、ドップラー心エコーなどを学ぶ。東京労災病院などを経て1989年より現職。

板倉弘重
 いたくら・ひろしげ
 品川イーストワンメディカル
 クリニック院長



医学博士。東京大学医学部卒業後、同大第三内科、カリフォルニア大学サンフランシスコ心臓血管研究所などを経て茨城キリスト教大学教授に就任。退職後、現職。動脈硬化疾患の予防と治療に関する栄養学的研究にも尽力。

石原新菜
 いしはら・にいな
 イシハラクリニック副院長



1980年、長崎県生まれ。帝京大学医学部卒業後、同大医学部附属病院を経て、現在は内科医、漢方医として父・石原結實のクリニックにおいて外来診療に携わる。東洋医学の理論にもとづく健康法を伝え、メディアでも活躍。

久代登志男
 くしろ・としお
 日野原記念クリニック所長
 (聖路加国際病院連携施設)



医学博士。1973年、日本大学医学部卒業。駿河台日本大学病院、Clinical Fellowとして3年間の米国留学、日本大医学部教授、総合健診センター所長などを経て現職。専門は循環器学、とくに高血圧の臨床と循環器疾患の予防。

大櫛陽一
 おおぐし・よういち
 東海大学名誉教授



1947年生まれ。大阪大学大学院工学研究科修了後、大阪府立羽曳野病院、大阪府立成人病センター、大阪府立病院などを経て、1988年に東海大学医学部教授に就任。2012年より現職。大櫛医学情報研究所所長。

泰江慎太郎
 やすえ・しんたろう
 銀座泰江内科クリニック院長



医学博士。京都大学大学院医学研究科修了後、同大医学部附属病院、国立循環器病研究センター病院などを経て現職。数少ない心臓病と糖尿病、2つの領域の専門医としてこれまでに海外のVIPを含む10万人以上の患者を診療。

長尾和宏
 ながお・かずひろ
 長尾クリニック院長



1958年、香川県生まれ。医学博士。東京医科大学卒業後、大阪大学医学部附属病院、市立芦屋病院などでの内科勤務を経て現職。地域密着型の外来診療と在宅医療に携わる。臨床の傍ら、精力的な執筆・講演活動もおこなう。

名医が徹底解説

生活習慣病の薬はやめられる!

年をとると体の不調が多くなり、薬の種類も増えていく。しかし実は、「本来は飲まなくていい薬」や「あまり意味のない薬」が処方されているケースも少なくない。私たちは「薬を飲めば病気は治る」と信じているが――。序章では、薬に頼りすぎるこの問題点について解説していく。



取材・文=小川隆行、浅羽 晃、鳥集 徹

日本人は無用な薬を飲みすぎている!

「そもそも日本人は、必要のない薬を飲みすぎています」と語るのは、テレビなどのメディアにおけるわかりやすい医学解説でおなじみの秋津壽男医師だ。

「小さなころからインスリンを打たねばならない1型糖尿病や、遺伝による家族性高コレステロール血症、狭心症や肝臓病などの病気が必要ですが、**不摂生が要因である生活習慣病の場合、薬は心掛け次第でやめられるケースがほとんどです**」と断言する。

「日常的なカロリーや糖質の取りすぎが高血糖につながっている人は、日々の炭水化物の摂取量を半分にするなどのちょっとした努力で糖尿病を改善できます。3食とも主食の量をいまの半分にするだけで、血糖値はかなり下がりますよ。中性脂肪は体重にストレート

にリンクしますので、食生活を見直し、運動でカロリーを消費すれば体重が適正になり、中性脂肪も下がります」

「インスリンの分泌量が同じでも、**肥満の人がやればインスリンの感受性がよくなり、血糖値も下がりやすくなるのです**」と秋津医師は強調する。

実際に薬をやめられる可能性があるかどうかは6〜7ページで具体的に解説するが、ちょっとした「生活習慣の見直し」で、高血糖や糖尿病は劇的によくなる。長年の習慣を変えるのは難しいと感じるかもしれないが、効果が少しずつ現れるうちに体も頭も慣れてくる。まずは、**理想の半分でもいい**から生活改善をしてほしい。

また、「薬さえ飲めば病気や不調は治る」との考えは危険である。

薬には、必ず副作用のリスクが生じるからだ。

65歳以上の高齢者を対象とした厚生労働省の研究によれば、薬の飲みすぎによる副作用として「意識障害・低血糖・肝機能障害・ふらつきや転倒・下痢や便秘・食欲不振や吐き気」などの有害事象がみられたが、**薬の種類が増えるほど薬の作用が重なり、人体への負担が大きくなるのは必然だ**。

「近年の医療法改正は、薬を出さない方向へ向かっています。これも、**不必要な薬はできるだけ控える**という啓蒙です。医者が薬を出さないと不満をもらす患者もいますが、患者が医者にかかるのは、薬をもらうためではなく、病気を治すためであるはずですよ」という秋津医師の言葉はもつともだ。

大病と無縁の元気なお年寄りをみると、薬に頼っていない人が多く。本誌の内容を参考に生活を工夫して、健康長寿を実現しよう。

生活習慣病のおもな種類

高血圧

進行すると……
脳出血、脳梗塞、
狭心症、心筋梗塞、
大動脈解離など

昔の医学教科書では、上の血圧が「年齢+90mmHgまで正常」とされていたが、近年は基準値が引き下げられて高血圧と診断される人が増えている。**血圧が高すぎると心臓や血管に負担がかかるため、甘く見て放置するのは厳禁**

→対策は **Part 1** へ!



糖尿病

進行すると……
神経障害症、腎症、
網膜症による失明、
足病変など

空腹時血糖が正常でもヘモグロビンA1cが高い場合は、**食後高血糖(血糖値スパイク)が起こっている**ことが疑われる。これは糖尿病の一手前の状態だ。糖尿病で怖いのは合併症。**発症すると完治が見込めない**ことも覚えておきたい

→対策は **Part 2** へ!



脂質異常症

進行すると……
胆石、脳梗塞、
脳出血、心筋梗塞、
狭心症、大動脈瘤など

一般に悪玉と呼ばれるLDLコレステロールや中性脂肪が高すぎる、あるいは善玉と呼ばれるHDLコレステロールが低すぎると脂質異常症と診断される。**高血圧や高血糖と重なると、動脈硬化などのリスクがさらに上昇する**

→対策は **Part 3** へ!



糖尿病の薬

やめられる可能性あり

- ✓ 糖質制限と運動で、生活面からの健康管理ができる人
- ✓ もっとも低血糖を起こしやすいSU剤を服用している人
- ✓ アクトスと、ほかの薬など2~3種類を服用している人(合剤への変更で薬の数を減らせる可能性がある)
- ✓ II型糖尿病で、内因性のインスリン分泌能が回復した人
- ✓ 薬で低血糖を起こした人または、その危険がある人

やめてはいけない!

- ✓ I型糖尿病で、内因性のインスリン分泌がない人
- ✓ II型糖尿病で、内因性のインスリン分泌が極めて少ない人
- ✓ どうしても糖質(ごはん・パン・麺類などの主食、いも類、甘いものなど)の摂取量を減らせない人
- ✓ 高血圧もあり、収縮期血圧が140~150mmHg以上ある人
- ✓ すでに合併症がある場合や別の病気もある場合は、医師とよく相談する

コレステロール・中性脂肪の薬

やめられる可能性あり

- ✓ 健康診断の結果で、単にコレステロール値だけが少し高い人
- ✓ 同じく、単に食後の中性脂肪値だけが少し高い人
- ✓ 頸動脈エコー検査などで動脈硬化が認められない人
- ✓ 閉経後の女性で、動脈硬化のない人
- ✓ 70歳以上で、筋肉痛や筋力低下が気になる人
- ✓ 80歳以上で、元気で無症状の場合
- ✓ 脳梗塞や心筋梗塞の既往歴がなく、平均寿命を超えた人

やめてはいけない!

- ✓ 遺伝性疾患である家族性高コレステロール血症の人
- ✓ 過去に脳梗塞や心筋梗塞の既往歴がある人
- ✓ 脳梗塞や心筋梗塞などの既往歴があり、LDLコレステロール値や中性脂肪値が高い人
- ✓ 頸動脈エコー検査などで動脈硬化が高度の人
- ✓ BMI30以上の肥満があるのにやせることが難しい人

セルフチェック

✓してみよう!

薬をやめられるのはどんなケース?



【おことわり】この内容はあくまでも一般的な目安であり、実際には個々の病状や事情により判断が異なります。とくに現在服薬中の人は自己判断での休薬・断薬はせず、必ず医療機関に相談してください。

チェック項目作成協力=長尾和宏医師

ベネフィット(効きめ)とリスク(副作用)を考える

血圧やコレステロール、中性脂肪が高いことによるリスクの代表は動脈硬化であり、エコー検査などで動脈硬化が認められなければ薬をやめられる可能性は高い。

高齢者は年齢相応に各数値が上がつて当然なので、受診勧奨判定値を少し超える程度なら断薬・減薬を試みていい。副作用や多剤併用のリスク(10~11ページ参照)を抑えるメリットのほうが大きいからだ。また、重篤な副作用が報告されている薬も中止や減薬を検討していいだろう。

一方、断薬によってただちに重症化や生命の危険が考えられる薬はやめてはいけない。症状と薬の関係には個人差があり、ケースバイケース。本稿で簡易的チェックを紹介するが、実際には信頼できる医師と十分に相談してほしい。

高血圧の薬

やめられる可能性あり

- ✓ 65歳以上で、収縮期血圧が140mmHg未満かつ頸動脈エコー検査などで動脈硬化がないとき
- ✓ 75歳以上で、糖尿病があり、収縮期血圧が130mmHg未満になったとき
- ✓ 80歳以上で、収縮期血圧が120mmHg未満になったとき
- ✓ 排尿後や食後に低血圧となり、ふらつく場合があるとき
- ✓ 認知症の薬との併用により、低血圧の症状が出る場合

やめてはいけない!

- ✓ 収縮期血圧が180mmHgを超えることがときどきある人
- ✓ 頸動脈エコー検査などで、年齢に比して高度の動脈硬化が認められる人
- ✓ 高血圧に加えて、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、高尿酸血症などの病気が重なっている人
- ✓ 若い世代の高血圧など、遺伝性や二次性高血圧が疑われる場合
- ✓ 脳梗塞、心筋梗塞、大動脈解離など動脈硬化による既往歴がある場合は医師とよく相談する



実は、生活習慣病の薬で服用すれば長生きできると証明されている薬はほとんどない!

医学誌『JAMAインターナル・メディシン』は「75歳以上ではスタチンの使用により寿命が短くなる可能性がある」というデータを発表し、医療界で論争が続いている

ただし、やめてはいけないうる薬もある。糖尿病薬でも、**I型糖尿病**での**インスリン注射**は中断すると命に危険が及ぶ。**大量かつ多種類の薬で血圧を抑えている場合**も、いっきに全部やめると血圧が跳ね上がり、出血を起こす恐れがある。**副腎皮質ホルモン**も長期にわたって使っている場合は、体内の副腎皮質ホルモンが出にくくなっていることがあるので、急にやめると

安易にやめてはいけない薬もある

型糖尿病薬や降圧薬は、生活習慣改善を優先して断薬や減薬を目指すべきだ。現在、1日1錠を服用している薬であれば、まずは隔日、そして3日に1錠というように、徐々に減らしていく方法もある。**検査値の推移をチェック**することは必要だが、生活習慣病薬は、服用をやめても問題ないケースも多い。

*1 相互作用
薬を2種類以上同時に使用したとき、薬の組み合わせによって、効き目が強くなる、弱くなる、副作用が出やすくなるなどの影響が生じることがあり、その作用を指す

*2 本態性高血圧
原因のはっきりしない高血圧。ホルモン分泌異常、腎臓疾患、薬の副作用など、原因が明らかでない高血圧は二次性高血圧という

*3 米国の医師グループによる評価
The NNT Groupが発表している治療必要数(NNT)の最新の評価による。NNTとは、1人の患者が治療によるベネフィットを得るために、何人の患者の治療を必要とするかを表す指標

実はその薬、“無意味”かも!?

薬で検査数値だけを下げても病気の予防効果なし!

生活習慣病においては、薬を飲んでも「治療効果なし」の場合が多々あるという。東海大学名誉教授の大櫛陽一先生に聞いた。

解説=大櫛陽一 取材・構成=浅羽 晃

降圧薬で隠れた病気が悪化するケースもある

基本的な考え方として、服用する生活習慣病薬は少なければ少ないほどいい。とくに高齢になると生活習慣病薬のほかにも、どうしても必要な薬が出てくるが、常用している薬が多いと相互作用*1の問題が生じやすくなる。

生活習慣病薬の服用によって病状が悪化することもある。たとえば、高血圧は原因となる病的な状態があり、それをカバーするため**に血圧が上がっているケースがある**が、薬で血圧だけを下げると原因となつている病気が悪化してしまう。代表的なのは、腎臓に病気がある場合だ。体は、出にくくなっている老廃物を出そうとして血圧を上げていくのに、腎臓の治療を放置して血圧を下げると老廃物がさらに出にくくなってしまふ。

血圧と糖尿病の関係も同様だ。

血糖値が上がるとそれを薄めるために血管内の水分が増え、血圧が上がる。糖尿病の治療が不十分なのに利尿剤などで血管内の水分を下げると、血圧は下がるが、血糖値は上昇する。

日本では高血圧の多くを、原因の特定できない本態性高血圧*2として扱うが、**実際は原因の追求を怠り、薬による対症療法をしているケースがほとんどだ**。

いくつかの糖尿病の薬は糖尿病を悪化させるリスクがある。高血糖の原因は、肥満によりインスリン抵抗性が進む(インスリンの効きが悪くなる)ことと、長期間の糖質過剰摂取により、インスリンを分泌させる膵臓のβ細胞が疲弊してしまうこと。血糖値が高い場合にSU剤やDPP-4といったインスリン分泌促進剤を服用すると血糖値は下がるが、膵臓のβ細胞の疲弊がさらに強まり、糖尿病の進行が早まる。

生活習慣病の薬は総じて「対症療法」である

そもそも対症療法の生活習慣病薬に、**病気を予防する、あるいは治すという効果はほとんどない**。

降圧薬の添付文書に「血圧を下げる」としか効能が書かれていないのは象徴的だ。「脳卒中を防ぐ」や「腎臓を保護する」といった文言は、エビデンス(医学的な根拠)がないために書けないのである。

コレステロール低下薬のスタチンも、「検査値を下げる薬」であつて「病気を防ぐ薬」ではない。米国の医師グループによる評価*3によれば、心臓病の既往のない場合、**スタチンを5年間飲んでコレステロールを下げて、急性心筋梗塞は予防できないとされている**。

このように、検査値異常の改善を目的として処方される薬、すなわち一般的に使われている生活習慣病薬は無意味なものが多い。II

炎症を悪化させることになる。

最後に、薬を服用するときの心得を伝えておこう。すべての薬には副作用のリスクがある。自分が服用している薬については、インターネット上の**添付文書を必ず読んでおくこと**だ。また、すべての薬は体にとって「異物」であり、肝臓に負担をかける。薬を服用している人は肝機能検査を受けて、リスクを避けてほしい。

(談)

ウォーキングと病気予防の関係

予防を期待できる病気	1日あたりの歩数	うち、速歩きの時間
要介護状態	2000歩	0分
心疾患、脳卒中、認知症	5000歩	7分半
骨粗鬆症、動脈硬化、がん	7000歩	15分
高血圧、糖尿病、脂質異常症	8000歩	20分
メタボリックシンドローム	10000歩	30分
肥満症	12000歩	40分

上に掲げた表は、東京都健康長寿医療センター研究所の青柳幸利博士による群馬県中之条町における大規模調査(65歳以上の住民約5000人を対象に、2000年より継続中)のデータから導き出された、身体活動(歩行)と病気予防の関係。高血圧などの生活習慣病の予防のラインは「8000歩、うち20分を速歩き(=中等度の身体活動)」が目安だ

注:効果を保証するものではない



論文もあるのです」
板倉弘重医師は、日常生活のなかでできるだけ歩く意識をもつことが大事だと説く。
「交通機関が発達し、エレベーターやエスカレーターが増えてきている現代は、あえてそれらに頼らない心がけも必要。通勤通学を運動の時間ととらえるといいでしょう」
高血圧だけじゃない！生活習慣病の万能薬
ウォーキングは高血圧ばかりでなく、あらゆる生活習慣病の対策になる。長尾医師はこう語る。
「ウォーキングの血圧に対するエビデンス(医学的な根拠)は、はつきり出ています。確かに、短期的にもっとも目に見える形で効果を体感できるのは高血圧です。しかし中長期的には、体重が減ることによって**糖尿病もよくなり、中性脂肪も下がります**。まさに、生活習慣病の万能薬と言えるでしょう」

血圧の特効ワザ

2

ウォーキングでまずは10mmHg降圧！

生活習慣病予防の目安ライン、1日8000歩を目指そう

ウォーキングの効果を上げるコツ

- ◎荷物は手にもたない(リュックを活用)
- ◎背筋を伸ばし、歩幅を大きく
- ◎腕は後ろに大きく振る(肩甲骨を動かす)
- ◎少し汗ばむ程度のペースで



歩くことはまさに特効薬 30mmHg下がる人も！

高血圧の予防・改善策について医師の多くが、声をそろえて「ウォーキングがベスト」だと語る。近年、メタボ解消につながる効果にとどまらない、ウォーキングのさまざまなメリットがわかってきたのだ。兵庫県・尼崎市医師会の行事として市民と歩き、ウォーキングの前後で血圧を測定した長尾和宏医師が言う。

「何百人かで30分くらい歩くと全員の血圧が下がりました。平均で10mmHg程度、最大で30mmHgも下がった人もいました。ウォーキングにはリラックス効果があり、副交

感神経が優位になります。そのことも血圧を下げる一因でしょう」
血圧の調整を担っているのは自律神経で、そのうち、**血圧を上げるのは交感神経系、血圧を下げるのは副交感神経系の役目**なのだ。
長尾医師は、背筋を伸ばす脊椎ストレッチウォーキングをすすめる。荷物はもたず、腕を振って、心拍数100〜110程度(少し汗ばむくらい)のペースで歩くのがコツだ。

大事なのはウォーキングを習慣化することだ。長尾医師が言う。
「歩いた直後に血圧が下がるのは瞬間的なものです。しかし、ウォーキングを半年くらい続けると家庭血圧が5〜10mmHg下がるという