

成人病の予兆 (97・12・20)

山根 至 二 (昭22・理甲)

はじめに

昭和22年理科甲2卒の山根と申します。宜しくお願い致します。

卒業五十周年が今年でしたから大学四年間を引きまして、医者という生活を四十六年間やっていますと、いろいろな面白い友達ができました。一番こういう話で参ったのは、結婚式の余興に健康講話をやれと言われたことです。友達の息子の結婚式で、貝原益軒ではあるまいしと困った覚えがありますが、忘年会で話すのも今年が初めてでございます。

最初にお断りしておきますが、医者の話というのは、全部主観でございます。私の四十六年間の経験の中で出来上った私の主観ですから、それを必ずしも信じる必要はございません。医者が信じられるのは、その医者の主観が検査によって裏付けられるか、あるいは

治療によつて裏付けられたときに、それが正しいということになるのです。私は酒を飲まない日は一日もありませんで、一年に三七〇日位は飲んでおりますので、他人に酒を止めたことはありません。

成人病も予兆のようなものがあれば、誰も泣きませんが、それが無いから困るので、困っている現状をお話しする程度に止まります。成人病と言いつても、幾つもあると思いますが、ここには四つを挙げました。

癌

絶対に癌にならない方法がたった一つだけございます。それは息をせず、何も食べなければ、絶対に癌にはなりません。人間がこれだけ長命になりますと、誰もが必ず癌になると思つて頂いた方がいいということです。専門家の藤井源七郎君（昭23理）がここにいるので、私もしゃべり辛いのですが、ヤレ、オコゲを食べたら癌になるとか、ヤレ、何がどうのこうのと言う学者の言葉を一々信用していたら、それこそ何も食べられません。排気ガスだ、タバコだ、フォールアウトだと言っていたら、息もできなくなります。だから、誰でも必ず癌になるのだと思つて下さい。但し、臓器による運がありまして、近頃、胃癌で亡くなったという新聞の訃報記事を殆ど見掛けなくなりました。適当な所で年に一度胃

カメラによる検査を受ければ、胃癌で死ぬ心配は先ずありません。その逆が食道癌で、三か月に一度の検査を受けても、間に合わないことがあり、このように臓器による違いがあります。それ以上に難しいのは、一口に癌と言いましても、そのなかに比較的再発しにくい良性のものと、ドンドン進行する悪性のものがあります。伊部君の癌は外科の連中が舌を巻いたような速い進行でした。この辺りも運命でございます。

最初にお断りするのを忘れましたが、医者には、人間は必ず死ぬものだという信念に基づいてやっておりますし、ちょっとやそつとのことでは死なないものだと言う経験で、患者を診ております。直ぐ死ぬと思つたら医者なんてやっておれません。それで、食道癌とか膵臓癌は非常に難しい癌に入りますし、前立腺癌、乳癌、子宮癌はやさしい方に入るかと思ひます。そういう意味で、早期発見をして早期治療ができるケースは非常に幸いなのです。確かに、検診によって発見できる臓器とできない臓器がございます。しかし、某大学の放射線科の先生が言うように癌検診が無駄だと言うような暴論は、臨床医は口にできません。これは話が少し違って、アメリカで肺癌検診にレントゲン撮影を止めたと、いう話なのです。レントゲン撮影による肺癌検診をしてもしなくても、医療費の面で経済的には変りがないという結論が出ていると言うのです。日本の医療費も多額となり、随分たたかれていますから、その意味で仰有るのなら話はわかりますが、それと言わずに仰

有った放射線科の先生の暴論は退けてよいと思います。

近頃、特異物質による検査がございます。これがまた曲者でして、百パーセントのセンチピピティ（鋭敏度）とスペシフィティピティ（特異度）を備えた特異物質は無いのではないか、藤井先生もうなずいていらっしやいますので、そう言っつていいと思います。四・五年前、私の所へ紹介で来たある女性は、自分は膵臓癌のマークが高いから膵臓癌だと信じ込んで、大分痩せていましたが、検査してもその兆候が無いのです。つい先週やった検査でも値は同じなので、それで五年間も生きていますから、癌でないことは自分で分つたでしょうと言ったら、もうこんな癌なら一緒に生きて行きますと言っつて笑っていました。要するに陽性に出たから癌である、出ないから癌でないと言切れるものではなく、確率が高いことを示すのが現在のマークです。ただ、パーセントでものを言うことが医学界では出来るのですが、臨床においては出来ないのです。例え一%の危険率でも本人に起れば、一〇〇%と同じことです。そういう意味で診察のなかに確率を持ち込み、パーセントで言うことは我々には出来ないのです。予防指導で確率を使って話をする事は出来ませんが、マークに余り頼らない方がいいと思います。私は殆どの場合やりません。やっつて患者さんをノイローゼにしても仕方がありませんので、別の方法を考えます。

高血圧

次に高血圧ですが、何年か前の忘年会の余興で、幾つかの設問をこしらえて、正しいと思うか、間違っていると思うかを答えてもらう、クイズのようなことをこのホテル国際観光でやったことを記憶しています。

全世界の統計では脳出血、脳梗塞、脳軟化症の何れも高血圧患者に多い。要するに血圧が高い状態が続くということは、血管にも心臓にも負担をかけ、動脈硬化も促進します。で、危険率は高くなります。クモ膜下出血も脳内出血の一つで、血圧が高くない人に皆無とは言切れませんが、高い人に多いことは確かです。それで、今流行の脳ドックに行ってみようという方が随分いらっしゃるようですが、私に言わせれば、脳ドックで見付かって何が出来るのかということなのです。例えば、血管の異常がある、脳の中に小さな動脈瘤があるといったことが判ったとしても、存命中にそれが破裂する確率がどの位であるかは判りません。破裂するか否か判らない小さな動脈瘤のために脳の手術を受けるのかという問題になります。脳を開けてそれを摘出すれば、多少の後遺症は必ずあります。それを敢てするかどうかの判断は医者には難しいと思います。むしろ本人の哲学の問題です。皆様ご存じのCTとかMRIといった機械を買込んで、これをフルに使って儲けるには、脳ド

ック程儲るものではありません。脳ドックが始った頃、脳ドックは必要なのかというテーマの討論会の記事が、ある医学雑誌に載っておりまして、必要ないという結論が出ておりました。近頃は儲るからこうした検査を行う病院が増えて来ました。検査をするのはいいが、その結果をどう判断し、どう対処しますか。頭の中に爆弾があると言われて、その後、一〇年なり二〇年なり酒を飲めますか。

現在の世の中は情報過多になって、情報が氾濫しています。しかも、その情報に一〇〇%の真実性のあるものは一つも無いと思っています。早い話が、タバコが肺癌の原因だなどとバカなことを言う人が出て来まして、その御蔭でディーゼル車の排気ガスは全然規制無しに横行しています。進駐軍がいた昭和二〇年代には日光の街にはアレルギー性鼻炎の患者は一人もいなかったことが実証されていますが、いろは坂を観光バスが通り始めてからドンドン増えています。しかし、厚生省より通産省や運輸省の方が強いので責任転嫁するだけで規制が進まないと思っています。

血圧の管理につきましても分っていないことがゴマンとあります。自宅に血圧計をお持ちの方が、自宅で計れば低いのに病院へ行くと高くなる。もっと面白い話をしますと、或る所に、血圧を下げると広言する医者が開業しまして、そこは入口と出口が別になっているのだそうです。入口の所に看護婦さんがいて、そこで計ってもらうと一八〇です、一九

○ですと言われる。中で注射をしてもらって出口へ行くと一三〇です、一二〇ですと言われる。これが素敵に儲りまして、開業して二、三年目にビルを建てたという話です。だから、医者を素直に信用するなというわけです。

それより大事なものは生活管理だろうと思います。生活管理と言えば、塩分が悪いというのが世間の常識として通っているようです。確かに、東北地方は従来脳卒中が非常に多い所でした。東北地方の生活の特徴は、塩分が多くて、米の飯か乃至は粟か稗の飯を食べて蛋白質が非常に少ないことでした。こうしたことの改善によつて、東北地方の脳卒中は激減しました。これは確かに一つの事実です。そうかと言って誰でも多量の塩分を摂取したら血圧が高くなるかといえ、そんなことはないのです。私の厚生年金病院時代の統計では、大体三分の一の人は多量の塩分を与えても、血圧は上がりません。こういうのをノンレスポンダーと言います。ですから、血圧が塩分と関係のない人にまで、塩分制限をすることは、医者としては罪悪の部類に入るだろうと思うのです。ですから、この辺りを確かめて治療しなければいけないのです。しかし、私の経験で絶対にお薦めしたいのは肥満の矯正です。

肥っているということが如何に悪いことか、それは一つには中性脂肪のせいです。私の統計では、中性脂肪は肥っている人と、肥っていない人で有意の差が出ています。日本人

の肥満の原因は殆どが米食で、米食で肥ると中性脂肪が上がります。そして、脳卒中で倒れる人は殆どが肥っています。これは未だ統計を出していませんが、ほぼ間違いありません。更に肥満が一〇年続きますと八〇パーセントの人が糖尿病になります。これは余剰カロリーの内詰をリュックサックに入れて背負っているのと同じで、当然、心臓とか、肝臓とかに負担がかかります。我々戦時下の高校時代のようにひもじかった時には、肥っている人が長生きするだろうと思つたものですが、そういう時代はもう来ないでしょう。そういう前提で余り内詰を買込まない方がいいですよと申し上げたいのです。しかし、運動で痩せようという考えはお止め頂きたいと思ひます。運動をなさるのでも、マラソンのように走るのですたら体重が減るでしょうが、七十五分間歩いて消費するエネルギーは牛乳一本分、テニスを一〇分間続けても牛乳一本分、ショートケーキで三分の一にしかありません。従つて、食べたカロリーの消費に運動は役に立たないと思つて下さい。

心筋梗塞

最近日本で心筋梗塞が騒がれています。皆さんがコレステロールを心配するのは、心筋梗塞予防のためなのです。ところが、日本人でコレステロール値が高い程心筋梗塞になりやすいというデータは今まで一度も出ておりません。全部、アメリカのデータの引用なの

です。逆に、京大の内科第三講座の教授で、循環器学会の理事長をしばらくやっていた河合忠一（昭24理）という学者、皆さんの中に同級だった方もいらっしゃるかと思います。彼は日本人のコレステロールのデータは一つもないと明言しています。それでは心筋梗塞になるかどうかを知らうと思えば、冠状動脈を血管造影して、血管が何パーセント位狭くなっているかを調べる方法があります。ありますが、日常茶飯で出来ることではなく、大抵の場合その前に、冷汗が出るような胸の痛みを覚える狭心症になります。ここに来ている浅野洋一郎君は心筋梗塞で手術をして、今はピンピンしていますが、それでも年に何回かは冠状動脈撮影をやっているようです。要するに、早期治療をして助かる場合とそうでない場合があるのです。

今死ぬる病気と言いますと、癌か脳卒中か心筋梗塞です。脳卒中はボケになります。しかし、ボケで死にたいという方がいらっしやるでしょうか。どうせ死ぬなら、瞬間的に死にたい、それには心筋梗塞がお薦めです。それならコレステロールを心配するのはバカげています。長く生きることと死の苦痛を少なくすることにはジレンマがあるにもかかわらず、俗説を鵜呑みにしてどうのこうのと言うのは、私としては非常に不愉快なことです。殆どの成人病検診でコレステロールの正常値の上限を二二〇にしています。ところが何故二二〇なのかということは分っていません。基準に組入れるデータの数が多くなれば下が

つてくると思いますが、私の病院のある中野区での成人病検診をフォローアップした成績では、二八〇までは放置していいというデータも出ています。私が厚生年金病院にいました二二年間にコレステロール患者が三、四人いましたが、殆ど亡くなりました。この人達の値は八〇〇とか九〇〇という値でした。ですから、私は三〇〇以下の人に薬を出した覚えはありません。二五〇位が適正値だと思っています。二五〇〜三〇〇の間は食事療法で、牛や豚の脂身、鶏の皮、卵黄、そしてそういうものが一番多く入っているケーキは絶対に食べないように食事指導しているだけです。この程度の方針で心筋梗塞の予防はいいと思っています。

今の厚生省の統計で心臓死が二〇パーセント近い数値になっているのではないかと思えます。このうち本当の心筋梗塞は七パーセントか八パーセントで、交通事故死が三パーセントですから、その倍位で、残りは心不全なのです。心不全には何でも入ります。ひと頃新聞の計報欄で死因は殆どが心不全でした。厚生省では三・四年前からこれを規制する方向に向いているのです。人間が死ぬ時には誰でも心臓が止まるのですから、心不全には違いないのです。ですからこんな曖昧な表現はないので、外国では使わないようです。

糖尿病

この会場にお見えの方で糖尿病の方はそんなにはいらっしやらないでしょうが、予備軍は沢山いらっしやると思います。数年前に出た統計によりますと、後天性の失明者の一九パーセントが糖尿病で、これが第一位です。それから尿に蛋白が出るようになる、糖尿病が腎臓に來たわけです。糖尿病というのは血管を侵す病気ですから、全身の血管が脆くなります。そうするとまっ先にやられるのは腎臓で、腎不全が死因というケースが随分あります。糖尿病と宣告されたらどうすればよいか、先ず痩せることです。自分の方から瘦せれば、糖尿病は逃げます。自分が努力しなければ向うから瘦せさせてくれます。糖尿病が悪化するとドンドン痩せます。この場合は何を食べても、食べれば食べる程痩せます。

糖尿病というのは尿に糖が出るからではなくて、血液に含まれる糖分つまり血糖値が高いからなのです。従って尿だけでは診断にならないのです。これには面白いエピソードがあります。

九州北部のある農村、そこには開業医が一人しかいなくて、その医者が頑固で、尿に糖が出る人にはすべて薬を飲ませ、食餌療法を強制しました。患者はドンドン痩せ、ドンドン死んで行くので、その村では糖尿病と言われたら死病だ思い、それが常識になっていた

らしい。ところがある消防団長が糖尿病と言われて薬を飲んで、いよいよ最期だという時に、親戚の者が集って「お前、最後にしたいことはないか」と言ったら、「餡ころ餅が一杯食べたい」と言う。もう仕様がなくなると言って、食べさせたら快復して元気になったという話です。九州大学では困りまして、その医者のところに使者を立て、糖尿病の診断基準はそのようなものではないのだという話をしました。ところが、その医者は俺はこう思っているのだからこうやるのだと水掛論になったそうです。このように医者の主観なんて当てにならないのです。

ところで、殆どの糖尿病は遺伝病です。私は糖尿病の遺伝子と肥満体質の遺伝子は関係があるのではないかと思っています。だから、同じものを食べても肥る人と肥らない人がいます。肥る人ほど糖尿病になりやすいと思っただけです。糖尿病の患者に運動が必要なのは、肥満を避けるためではありません。筋肉で代謝を行わせるために運動するのです。そのように考えて頂ければいいと思います。そして、糖尿病の人は糖尿病でない人より、血圧のコントロールが必要です。糖尿病患者が、腎臓が悪くなって人工腎臓を必要とする時、先に血管の手術をする必要がありますが、これが難しい。糖尿病は血管を侵す病気ですから、血管がポロポロになっていて幾らやっても直ぐに詰ってしまいます。ここまでやられていのかというような血管になっていますから、そういう意味では、出来るだけ早く

から血圧のコントロールをして、血管がそう悪くなる前に糖尿病の治療をして頂きたいと思えます。

終りに

今回は敢てボケの問題は外しました。ボケている人間がボケの話をして誰も信じないでしょう。ただ、年相応のボケと年相応でないボケがございます。その辺について治療薬は無いと申上げたい。逆に言いますと、恐らく一〇種類以上の薬がありますが、沢山薬があるということは、どれも効かないということです。だからそれよりボケた時にどうするかを考えるより仕方がありません。まあ、夫婦の間で先にボケた方が勝ちでしょう。という事で私の話を終らせて頂きます。

(現慈生会名誉院長)