

日本予防医学会・メール配信
NO. 10 2010. 9. 24

日本予防医学会 会員の皆様へ、

日本予防医学会・副理事長の、荻野景規です。
本年度より、予防医学会から、メールを配信させていただき、
予防医学の普及に努めたいと思います。

なにとぞ、よろしくお願い申し上げます。

コラム——公衆衛生の学窓から——
どう読む？健康情報

灼熱地獄だった今年の夏が、ようやく、

いとまを告げたようです。

じゅうぶん、名残を惜しみながら。

さて、

コレステロール値が高く「高脂血症」と診断された人は、高脂血症ではない人に比べ、
脳卒中で入院した際の死亡率が約半分と低かったとの分析結果を大櫛陽一・東海大医学
部教授（医療統計学）らがまとめ、6月28日発表した。日本脳卒中学会の機関誌に論文
が掲載された。————— 以下略

【高木昭午】6月28日19時46分配信 毎日新聞

コレステロール値：「高い方が死亡率低い」 日本脂質栄養学会で研究成果発表 / 富山

◇きょうから日本脂質栄養学会、ガイドライン策定へ

動脈硬化の原因の一つとされるコレステロールについて、日本脂質栄養学会（理事長＝浜崎智仁・富山大学和漢医薬学総合研究所教授）が「総コレステロール値またはLDL（悪玉）コレステロール値が高い方が総死亡率が低い」とする研究成果をまとめた。

3, 4日に愛知県犬山市で開かれる第19回日本脂質栄養学会で発表する。【青山郁子】

----- 以下略

毎日新聞 2010年9月3日地方版

<http://mainichi.jp/area/toyama/news/20100903ddlk16040612000c.html>

●コレステロール論争が再燃です。

今回の騒動からみえてくる問題点は、

①「血中のコレステロール値が高い方が長生きする」論争は、

今に始まったことではない。決着もまだ。

にもかかわらず、

日本脂質栄養学会側の主張のテロップだけを、ながした、

（センセーショナルが最優先）のメディア報道のありかた。

② 日本の医療現場では、「スタチンの有用性が高い」と評価がある。

時期を同じくして、

アメリカでの一般向けCNNのニュースです。

Protein heart tests: A lifesaver or overhyped?

By Carina Storrs, Health.com

May 22, 2010

<http://edition.cnn.com/2010/HEALTH/05/22/heart.test.protein/index.html>

より抜粋

Known as Jupiter, this placebo-controlled trial included nearly 18,000 people with normal LDL and high levels of CRP, half of whom received Crestor. (The study was funded by the drug's maker, AstraZeneca.) The people taking Crestor saw their LDL and CRP levels drop by 50 percent and 37 percent, respectively, and were about half as likely as the people in the placebo group to have a heart attack or stroke.

The results were so striking that the trial was stopped early, after just two years, on the grounds that it was unethical to deprive the placebo group of Crestor.

というほど、

「スタチンは、動脈硬化のプラーク退縮だけでなく、

狭心症・心筋梗塞後の予後に、特に血清のCRP値が高い時に、有効」とある。

ですから

報道で流された医療情報の題目だけを、自己解釈し、

「のむ必要のない薬を、製薬会社や医者のために

のまされていたのだろうか？」と、疑心暗鬼し、

服薬拒否・治療拒否などを、はじめる患者が、

早速、増えやしないかという懸念がわきます。

生活習慣病予防においては、まずは②が問題です。

一般の方々が、ある健康情報を、よく理解されていないために、

ご自分の意向説に、固執し、

医療関係者との意思疎通が、不具合に陥ったり。

あるいは、ちまたに対立諸説があるように見える場合です。

医療人と、一般の方々の間では、

科学・医療・健康情報理解（科学リテラシー）の

かい離がはなはだしいと、思われませんか？

かい離をちぢめるのが、

予防医学指導士の仕事です。（マスメディアは、機能していない。）

では、乖離とは何か？を具体的に、考えてみましょう。

●「化学」が悪の代名詞だなんて！

例えば、化学物質＝毒であるかのような、奇異な表現を、

よく耳にします。

「天然・自然・昔ながら」は身体に良いという、思い込み表現です。

私は基本的に、化学物質の入っているものを身体に取り入れないので、使っているのは「天日塩」だが、この量も平均量よりもかなり多い。ちなみに私は、プロテインやサプリメントのようなものは一切身体にいれていない。キムチのような発酵食品は非常にパワーの源になるので、取

り入れるが、化学物質が入ったものは好まない。菜食主義者のように神経質になっているわけではないが、食事というものが呼吸と同じく自然を基本とするのなら、やはり自然食品を多く摂取したほうがよいのは確かだ。

「腹力」トレーニング 無酸素登頂・8000mで有名な、金沢出身の登山家 小西浩文著 α新書 (たまたま手元にあった文章です。)

第3章 腹力を鍛える食生活 88P より抜粋

ちなみに、

塩に関する客観的で正しい情報を広くお知らせするための

「潮の情報室より」をみると、<http://www.siojoho.com/>

日本に輸入された天日塩は、塩事業センターから原塩、粉碎塩として販売されています。ソーダ工業用以外では、道路融雪、食品の粗加工、工業用、加工塩の原料などの用途が多いようです。先進国では天日塩をそのまま食用とする例は少なく、溶解してせんごう（真空蒸発缶で再結晶）して精製塩とするか、徹底して洗浄して食用としています。日本では最近天日塩そのものを小口で輸入して家庭用に小袋で販売するケースも多く、泥などが混入している場合がありますが、むしろ自然でよいという宣伝もされているようです。

天日塩にはもう一つ心配なことは細菌類です。海洋の汚染をそのまま製品に持ち込むため、汚染成分がそのままはいるという問題もありますし、細菌類もくっついたままになっています。この点は「塩と細菌の話」を見て下さい。天日塩＝自然塩というイメージを持っている方もいますが、天日塩は自然エネルギーを使って濃縮している点で自然塩ですが、成分の面から見ると泥などの混入が多く、使い勝手もよいものとはいえません。しかし、石油や石炭を使う量が少なく、地球環境という視点で考えると環境に優しいといえると思います。

天日塩のことを岩塩という人が多いようです。岩塩と天日塩は違います。日本で流通している塩は岩塩ではほとんどなく、大粒の不定形に破碎された塩は天日塩です。

一部の食品業者は安い塩を求めて天日塩を使用しているところが増加傾向にあります。アメリカ、韓国などは食品加工用に天日塩を使わないように指導しており、中国ですら天日塩を使わないように指導しているという話が聞こえてくる中で、日本では海水汚染や細菌、泥などをそのまま持ち込む天日塩が安全規格も検査も行われぬまま食品加工に使われているのが現状です。国内産の食用塩には食用塩安全衛生ガイドラインがあり検査も厳密にされていますが、醤油、水産加工、漬物など一部の食品加工では価格の魅力に勝てないで天日塩に走っているようです。ただ、天日塩は安全性の保証はないものの、健康上直ちに危ないというわけではありません。対応といっても消費者には分からないし対応のしようがありません。毎日摂らなければ生きていけない塩だからこそ、調味料原料には安全な食品を指向するように消費者の声で警鐘を鳴らすべきでしょう。

●あるいは、**化学調味料無添加**と、宣伝表示のある食品。

「だから、体に良い？おいしい？安全？」等のイメージを、
喚起する商法でしょうか。

それとも、過去の誤った化学調味料害悪説に乗じた、
宣伝法なのでしょうか？

グルタミン酸ナトリウムが、体に良くないなら、
トマトも、小麦も食べられない。

むしろ、 β -エンドルフィンや、ドーパミンを分泌させる、
砂糖や、油脂が多く、おいしすぎて、病みつきになる

嗜好食依存から、距離を置き、肥満を予防するためには、

グルタミン酸ナトリウムなどのうまみ成分が、重要になります。

●「化学物質である添加物まみれの加工食品を食べるくらいなら、

健康食品のサプリメント（化学物質）で食事を済ませます。」と

言われたかたもおりました。

科学者の私は、

化学物質＝有害物質イメージには、違和感をおぼえます。

●また、医療リスク、健康リスクなど、リスク管理の違いも大きい。

以下は農林水産省 HP より、有害科学物質のリスク管理優先度表です。

http://www.maff.go.jp/j/syouan/seisaku/risk_analysis/priority/chemical.html

	直ちにリスク低減の必要あり	リスク管理必要
環境中	ヒ素、カドミウム、メチル水銀、ダイオキシン類	鉛、ポリブロモジフェニルエーテル
かび毒	アフラトキシン、デオキシニバレノール (DON)、ニバレノール (NIV)、オクラトキシン A、パツリン	フモニシン、T-2 トキシン、HT-2 トキシン、ゼアラレノン
調理加工中生成物	アクリルアミド、多環芳香族炭化水素、クロロプロパノー	フラン、トランス脂肪酸

	ル類	
その他		硝酸性窒素、麻痺性貝毒、下痢性貝毒、 残留農薬

ハザード×起きる確率＝リスク。

一般にハザードばかり、声高に叫び、不安をあおるメディア、

業者は、多いです。

確かに、「マーガリンを使ったパンは食べるな」という警告は正しい。

が、日本人の平均摂取量が少ないため、

特別な規制はされていないトランス脂肪酸より、

ポテトチップスや、フライドポテト、かりん糖に多い

アクリルアミドのほうを優先的に危険視するべきでしょう。

●医療の不確実性と限界＝医療リスクを、丁寧に説明しても、

「金を払っているのだから、完全に治すのが、医者の仕事だろう」と、

恐喝めいた暴言を吐くモンスター患者は、

やはり、科学リテラシー不足も原因でしょう。

結局、

正しい健康情報とは、受け取り側が、どれだけその情報を

科学的に理解しているかということになります。

●最後に、私事になりますが、
実はかれこれ、30年前、私は重篤な病にかかりました。
再発をなんとかふせぎたいと、手当たり次第、
書籍やマスコミ情報、健康雑誌を読みあさりしました。

すでに内科の医師でしたが、
日々の養生方法を、知らなかったのです。
教える人はいなくて。

とりあえず、東京の森下敬一医学博士をたずね、
玄米菜食をはじめました。

当時、妻子を抱え、生活保護を申請したらどうかと、
市役所から、すすめられたほどの年収でしたが、
1本、800ccで、3万もする、ゲルマニウム水がよいと聞き
購入して、毎日飲んでいました。
すっぱくて、腐った水のような、おかしい味でした。

また、ブラジル産のオレンジの花粉も、どうやら、免疫にきくというので、
こちらはひと月、2~3000円でしたが、合わせて半年つづけたでしょうか。
突然、ゲルマニウム水を販売していた、医学博士●×先生という人が、
詐欺で逮捕されました。

さらに、別の業者ですが、オレンジ花粉は、大部分が、
ダニの死がいと、ゴミ・チリ・ほこりだと、摘発されました。
青ざめました。
吐くこともできないし。

良いと信じて、大枚はたいて、食べた健康食品が、
効くどころか、毒だったなんて。

私の病は、生活習慣病ではなかったのですが、
もし、当時、身近に、きがるに相談できて、
正しい健康情報を伝えてくれる、
予防医学指導士がいたら、
どんなに心強かったことでしょう。

その原体験が、私に予防医学指導士養成講座を、
立ちあげさせたといっても、過言ではありません。

現在はインターネットを通じて、一般の方々も
あふれるほどの情報を手に入れることができます。

しかし、その情報は、玉石混交です。

また、予防医療には代替医療が、非常に大切になりますのに、先だっつの、ホメオパシー批判報道をみましても、一般の方々が、いえ、専門家の方ですら、代替医療を十分理解して、活用できているとは言い難いのが、現状ではないでしょうか。

ですから、予防医学指導士になれる皆様は、偏った健康情報ではなくて、現時点で、正しいとされる情報を、常にチェックし、理解して、一般の皆様にわかりやすく伝え、実践していただくことが求められます。

予防医学は深く、広い学問です。
ごいっしょに、あくなき探求を続けましょう。

ここまで読んでくださって、
心より感謝いたします。

日本予防医学会では
予防医学普及のための教育・人材育成をめざします。

予防医学指導士の特別研修会が、9月23日に開催されました。
ありがとうございました。
ご出席の会員の皆様の、ご質問・ご意見・ご感想を、
お送りください。

●無料配信メールソフトで、書いております。
読みづらいところが、多々ありますことを
深くお詫び申し上げます。

●日本予防医学会のホームページ
<http://www.yobou-igaku.org/aim/index.html>

◎配信済みのメールマガジンは、
日本予防医学会のホームページで、
ご覧になることができます。

◎配信メール先を変更する場合、
配信解除は、以下からお願いします。

public02@md.okayama-u.ac.jp

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

公衆衛生学分野

日本予防医学会 事務局 荻野景規

〒700-8558 岡山市北区鹿田町 2-5-1

TEL : 086-235-7184 FAX:086-226-0715

e-mail : public02@md.okayama-u.ac.jp