

松田麻美子の超健康革命 (Super Health Revolution)

SHR NEWSLETTER No.82
ニュースレター

[発行] ©超健康革命の会

[事務局] 東京都品川区大井1-23-7-4F

グスコー出版内 〒140-0014

(2019年7月号) Tel/Fax 03-3775-4503(12:00~18:00)

SINCE 2002

<<http://natural-hygiene.org/>>

E-mail/shr-info@natural-hygiene.org

会員の方から寄せられた体験手記をご紹介します！

「ナチュラル・ライフ」継続のモチベーション・アップで、さらに「超健康」に！

「超健康革命の会」は今からちょうど17年前の2002年5月、『常識破りの超健康革命』が発売された2か月後に発足したのですが、それ以来「会報」を通してみなさんに、さまざまな「ナチュラル・ハイジーン」情報をお伝えしてきました。

会員のみなさんは、このライフスタイルをとり入れたことで、それぞれにきつとすばらしい体験をされていることと思います。

ご自身の貴重な体験を通して、「食習慣を含めたライフスタイルと健康の関係」について知ること、どんな知識を身につけるよりも重要だ、ということに気づかれた方もたくさんいらっしゃるでしょう。

以下、会員の方から事務局に寄せられた体験記を掲載します。「ナチュラル・ライフ」を続けるうえでのみなさんのモチベーションがさらに高まることを願っています。(松田麻美子)

***** ナチュラル歴6か月、皮膚病克服に挑戦中！

中西保二さん(男性、70歳、歯科医)

2年前に完治していた皮膚疾患「類天疱瘡」(るいてんぼうそう) (注)が今年の1月に再発してしまいました。

肉こそ食べませんが、今年は新年会が重なり、お刺身や牡蠣(かき)などに加え、アルコールなどをとりすぎ、ちょっと食べ物に油断してしまったみたいです。

(注) 血液中に存在する「皮膚の基底膜に対する自己抗体」が、自分の体の組織、細胞、タンパク質などに反応して皮膚を傷つけ、水疱を作る病気(自己免疫疾患の一種)。全身のあちこちに、かゆみを伴う紅い斑点(紅斑)やはちきれそうなほどに腫れた大きな水ぶくれ、ただれなどができる。「自己免疫性水疱症」とも呼ばれる。

昨年(2018年)の11月4日、鶴見隆史先生と松田麻美子先生の合同講演会で「ナチュラル・ハイジーン」のすばらしさを知り、さっそく「超健康革命

の会」の会員になりました。

松田麻美子先生の著書も何冊か熟読し、新年会後の苦い体験もあって2月からビーガン食に変えました。

食べるものはプラントベースでホールフードのもの。ローフード重視で、未加工・未精製の食品ばかりです。

食材は大根、キュウリ、トマト、セロリ、キャベツ、ゴボウ、春菊、キノコ類、海藻類などなど…。大豆、黒豆、小豆、そのほかの豆類を13時間以上、水につけて発芽させたものを鍋に入れて、ゆでています。

1万人に1人といわれるこの病気ですが、3か月経過して水ぶくれが少しずつなくなり、かゆみも改善してきました。

「病気は生活の赤信号!」「薬は毒!」と心得ていますので、皮膚科には一切かかりません。

もともと自分の体の中にある自然治癒力を信じてビーガン食を実践し、目下「類天疱瘡」克服に挑戦中です。

***** ナチュラルで増え続ける「いいことメモ」!

匿名(女性、40代、会社員)

「ナチュラル・ハイジーン」と出合ってから7年ほどになります。実践しながらいろんな誘惑に負けそうになったり、負けてしまったりの繰り返しです。

でも最近は、体に良くないものを食べると、翌日すぐに反応が出るようになりました。

「ナチュラル・ライフ」を実践していく中で、「こんないいことがあるんだ!」と気づかせてくれることがたくさん出てきて、それをノートにメモし、新しい発見があると、さらに加えています。この「いいことメモ」を日々見直していると、「きょうもナチュラルで頑張ろう」という勇気が湧いてきます。

ご参考までに、そのいくつかをご紹介します。

★日本の医療費は40兆円を超え、国家予算の半分に迫っているという⇒「ナチュラル・ライフ」は

これに歯止めをかけられる。

- ★料理の時間を短縮できる⇒これは時間の大きな節約になる。
- ★食材を把握しやすくなるので、食べ物を腐らせない⇒これはお金の節約になる。
- ★お菓子やコーヒーなどの嗜好品を買わなくなる⇒これもお金の節約になる。
- ★過食をしなくなる⇒長時間の睡眠をとらなくても疲労が回復でき、時間に余裕ができる。
- ★体臭が減る⇒シャンプー、石鹸、洗剤の節約になり、体に良くない制汗剤も使わずにすむ。
- ★節約したお金で少し高くても自然農法・無農薬の野菜を買って食べる⇒味が濃いのでドレッシングなどの調味料が少なくてすむ。
- ★余った時間で畑仕事を始めた。
- ★TPPや遺伝子組み換えの勉強も始めた。

などなど、私のノートには、まだまだ「いいことメモ」が増え続けています。

「ナチュハイ仲間」募集中です！

A. T. さん(男性、80代、東京都)

プラントベース歴2年半。便秘は解消したものの、老人性難聴が進行中です。

多種類の野菜を刻んで市販のドレッシングで食べています。

皿ごと蒸すことや、玄米おじや、煮込みそば、餅雑煮など、時間節約料理が専門です。

ビタミンB12はアサリ、シジミ、レバーなどで補っていますが、みなさんはどうされていますか。ナチュハイライフ実践中のSHRメンバーのみなさんとのつながりがほしいので、希望者はご連絡ください。

Eメール：ktasano46300@gmail.com
TEL：080-3641-0342

脱線と修正の繰り返しですが、頑張ってます！

大林伊津子さん(女性、50代)

私は子供の頃からアレルギーやアトピー、頭痛、生理痛に悩まされ、20代の頃は子宮内膜症の症状がひどく、転職も余儀なくされる状態でした。

ナチュラル・ハイジーンに出会い、朝食にフルーツやスムージーを摂ったり、積極的にサラダを摂るようになったところ、まず便通が非常に良くなり、その後、頭痛・生理痛も軽くなり、風邪もひかなくなりました。また、昼食後に眠くなることもなくなりました。

しかし、付き合いで普通食を摂ると眠くなったり、頭痛が起きたりするので、食生活の大切さを痛感しています。

家族でも共感を得られなかったり、仕事上の付き合いの中で「ナチュハイ・ライフ」を徹底していくことはなかなか困難なので、脱線しては軌道修正を繰り返すような日々が続いています。

そうした環境の中でも、実践できることを続け、できることを少しずつ広げながら健康な姿を周囲に示し、少しずつでもいいから家族や友人・知人たちを「ナチュハイ」の輪に巻き込んでいけたらいいな、と思っています。

(評) 松田麻美子

自分自身は「ナチュハイ・ライフ」のすばらしい健康効果を実感していても、「家族や仲間の共感が得られないので、徹底して実践し続けるのはむずかしい」、そうした思いをされている方も少なからずおいでかと思えます。

そんなみなさんに、おすすめしたいのが、「ポットラック・パーティー」です。

お気に入りのお料理を用意して、集まったみなさんに食べていただき、「お肉なしでもこんなにおいしいものができるんだ」ということを知っていただくのです。

そしてご自身の「ナチュハイ体験」を披露し、関心を示す人に出会えたら、次は「ナチュハイ・ポットラック・パーティー」を一緒に企画してはどうでしょうか。ドキュメンタリー映画『フォークス・オーバー・ナイブズ』を一緒に鑑賞する、というのでもいいかもしれません。

アメリカではこの映画を「ポットラック・パーティー」で見て、食生活を変え、信じられないほどのスリムダウンを体験したり、健康改善を実現させたという人がたくさんいます。

そうしたみなさんが自らのサクセスストーリーをSNSで発信し、「プラントベースでホールフードの食習慣」を日々多くの人に普及させているのです。

日本のみなさんもぜひ、ご自身のワクワクするような「ナチュハイ体験」を自分だけのものにしておらずに、SNSで発信してみてください。

お気に入りのお料理の写真、あるいはご自身の「Before/After」の写真などとともに関心したら、きっと共感してくださる方が出てくるはずですよ。

あなたの発信する情報は、多くの人を健康へと導き、場合によっては多くの人を救い、直接には知らされないかもしれませんが、大いに感謝されることでしょう。

そして、あなた自身には「周囲のみなさんのお手本になろう」というモチベーションとなって感謝の気持ちが返ってくることでしょう。

社会人生活50年後の暗転と再生

荒川圭基さん（男性、79歳、大阪府、会社経営）

●突然の「脳梗塞」で緊急入院！

2015年6月23日深夜午前1時27分、全身が汗びっしょりとなるような経験したことのない症状で目が覚めました。

（何だ、これは？）

その直後、脳が壊れていくような「ジワーツ」と迫ってくる感覚に襲われました。数秒間、そのままベッドで横になってから、いざ立ち上がろうと腕を伸ばしましたが、立つことができません。

（脳梗塞かな？）

一人住まいのうえ携帯電話は隣の部屋に置いてあるため、ベッドからずるずると降りて、這って携帯のある場所に行き、すぐさま119番に連絡しました。以下、夜間救急担当者との会話です。

「どうしました？」

「立てないんです。脳梗塞の感じなんです」

「どこに住んでおられますか？」

「……………」

さあ大変、正確な名前がとっさに出て来ません。（このマンションは何ていう名前だったっけ。大手前だったかな……）

「住所は？」

「内本町2丁目、かな？」

「目安になる場所はありませんか？」

「ローソンが近くにあります」

しばらくして名前を思い出し、

「そうそう、マンションはユースン大手前です」

「分かりました。すぐに行きます」

10分くらい経ったでしょう。マンションの入り口ドアを開けるためのブザーが鳴りました。この解錠設備は自宅玄関近くなので、再び這ってそこまでたどりつくと、（そうだ、つぎは自宅のブザーだ）と玄関ドアのロックをはずしてベッドに戻ります。

そのまま入ってくればいいのですが、結局ブザーが鳴り、再び這って玄関まで行き、ようやくドアを開けることができました。自宅に来た救急隊員は二人でした。

「かかりつけの病院は大手前病院です」

私が伝えると救急隊員がすぐに連絡を入れ、

「脳外科の先生、今日は留守だそうです。病院はどこでもいいですか？」

救急隊員があちこちの病院に連絡を入れた結果、

「天神橋の加納病院に行きます」

と受け入れ病院が決まりました。

「検査して、すぐ、帰れるかもしれませんが、着替えと靴を持っていきましょう」

隊員の肩に捕まって、奥の部屋に行って着替えを

持ち出し、玄関で靴を隊員に渡しました。

「歩いて出られますか？」

こう訊かれたので歩こうとしたのですが、急に歩けなくなりました。隊員が車椅子を要請すると、数分後に待機していた別の隊員が車椅子を持ってきました。車椅子に座りエレベーターで1階に降り、救急車に乗車。

救急車が動き出した直後、吐き気を催し、何度も嘔吐しました。あとで訊いたところによると、脳梗塞になると嘔吐を催すらしいのです。

病院に到着すると、すでに看護師さんなど数人が入り口で待機していました。すぐにストレッチャーに載せられ、検査室に運び込まれ、血圧を測り血液検査のため採血され、心電図をとりレントゲンの撮影、さらにCTスキャナーを行ない、最後にMRIの検査で終了。

病室に運ばれると、すぐに点滴を3本打ちました。時計を見ると、午前4時前だったのでしょうか。119番の緊急電話をかけてから約2時間半での処置でした。

すぐに夜が明け、やっと安心して落ち着いてきました。看護師さんが体温・血圧・酸素飽和度を測定し、しばらくして主治医が来ました。

「入院期間は2週間で、入院リハビリが必要になるかもしれません」

そう話すと、主治医は部屋を出ていきました。

（そうだ、会社に電話をしないと、みんなが心配する）

少し余裕が出たせいか、会社のことに思い至り、午前9時まで待ってから電話を入れました。

秘書はびっくりしていましたが、「大丈夫だ」と安心させました。

●入院生活と退院後の後遺症

しばらくして朝食が出ました。「お粥、味噌味のしない味噌汁、牛乳」。例の病院食です。完食していつの間にか眠っていました。女房と連絡がつき、病院と病室を知らせました。

昼に「お粥、薄味の味噌汁、煮魚、温野菜」の昼食をとると、また眠りました。午後4時に主治医から呼び出しがあり、点滴をブラブラさせながら歩いて行きました。動けたのです。

「軽い小脳梗塞ですね」と言って、MRI写真を見ながら説明してくれました。早い処置だったので軽くてすんだのだ、と思いました。

それから10日間、血液をサラサラにする薬「プラビックス」のためなのか、頭重（ずおも）と頭痛が1週間続きました。テレビも見たくないし、秘書が持ってきた新聞を読もうとするのですが、頭の異常感で数分で読めなくなるような状態でした。入院期間はこうした退屈な毎日でした。

当時クライアントの次期システム導入で、他社と

競っていました。その最終決定段階になっていたため、先方の社長から呼び出しがあった旨、会社から携帯に電話が入りました。

そのため2日早く退院できないかと主治医にお願いし、許可が出て2日早く退院しました。

退院して2か月ほどは元気でした。（もう安心だ）という気持もあったのでしょう。食事は栄養士さんに言われたように軽食を心がけ、普段飲んでいなかった牛乳を毎日飲むようにしました。それと薄口の味噌汁と魚を中心にした食事でした。

食後、毎日医者から指示された「プラビックス」（血液が固まるのを防いで流れを良くし、病気の再発や発症を抑える薬）を飲む日々が2か月続きましたが、それ以後、頭重が再発し、左手指がしびれ始め、体全体の動きが緩慢になってきました。

毎日午前10時頃から頭重が始まると、時間の経過とともにだんだん症状がひどくなっていくのです。さらに毎朝の散歩が苦痛になってきて、休み休み歩くという状況になりました。

会社で椅子に座っているのも苦痛で、歩くのもやっとという状態なので、散歩から帰ってくることでさえむずかしくなってきました。

何だろう？ 後遺症なのか？ 薬の影響なのだろうか？

●病院の対応と薬の副作用

主治医に相談しようと思って、入院した病院に相談に行きました。

当日の受付は3番目で、呼ばれるのを待っていましたが、診察の呼び出しがありません。

主治医の部屋に次々と患者さんが入って行くので、どうしたのかなと思っていると、看護師さんが来て、

「混雑してきたのでお帰りください、と先生が言っています」

と伝えてきました。入院した時の主治医は転院し、別の若い医師が担当になっていました。

（自分の患者じゃないからなのか）（後任の担当医なのに金になりそうもないからなのか）（薬の説明書に「相談してください」と書いてあるのに、いったいどういうつもりなんだ）と憤懣やるかたなく、興奮しながら病院をあとにしました。

会社近くのスギ薬局に行き薬剤師に相談すると、さまざまな薬を説明してくれたので、血液をサラサラにする軽めの薬を買って会社に戻りました。

プラビックスはやめて、その薬を飲み始めたのですが、4日目になると、また同じ症状が出てしまいました。

プラビックスの副作用を検索サイトで調べると、「副作用は、頭重、むかつき、嘔吐、意識が薄れる、便が黒い、目が赤い、頭痛、体がだるい、発

熱、皮膚や白目が黄色い、赤や紫のはん点、めまい、せき、息がしにくい、発疹、歯茎・鼻からの出血、水ぶくれ、筋肉痛、じんま疹、痒みなど」とあります。

（何なんだ、これは！）何でもたくさん書いておけば、何か起こったとしても言い訳できるようにしておいて、そのための注意事項なのか。

今度は、近くの漢方薬本舗「相談に応じます」の漢方薬局を訪れ、相談した結果、漢方薬に変えてみました。4日目までは症状が軽くなりましたが、結局、前と同じ状況に戻ってしまいました。

●『フィット・フォー・ライフ』との出会い

不安ばかりで仕事は手につきません。近所の紀伊國屋書店に行って、関連書を次々に購入しては読み、書いてあることを実行してみましたが、症状は変わりません。不安な毎日が続き、脳梗塞を起こした午前1時過ぎになると、トラウマのように毎晩目が覚めました。

そのころ、東京・代々木八幡の会社へ毎月2回、大阪からコンサルのために通っていました。発病後、2度ほど中断した後、再開しました。その東京出張での新幹線2時間半の間、車内で時間潰しのための本を購入しようと思い、いつも覗いている紀伊國屋書店に立ち寄り、関連本を探索。

急いでいたので「世界中1300万部」と帯に書かれた文字を見て、その本をすぐさま購入しました。それが後に重要な出会いとなる『フィット・フォー・ライフ』だったのです。

新幹線の中、読み進むうち興奮。食事が病気の原因であるような内容で、食生活を変えれば病気は改善するという。これが「ナチュラル・ハイジーン」との出会いでした。

社会人になってから脳梗塞になるまでの50年、食事といえば、昼はカツ丼か天丼、焼き魚、寿司。夜はビールに焼肉、串カツ、焼き鳥、天ぷらに白米という毎日でした。

果物？ 時々バナナだけ。体重は70キロで、野菜など食べることはほとんどありませんでした。

食事、栄養、カロリー、食物繊維、そのようなことは意識したこともありません。人生75年、学校でも教えてもらったことはないし、興味を持って本を読んだこともありませんでした。

そんな私でしたが、一念発起、「よし実践してみよう！」と決心しました。

2016年8月9日、夏休みをとって故郷の岩手県花巻の別宅に向かいました。

プラビックスのジェネリック「クロピドグレル」、血圧降下剤「アバプロ」、持参した家庭常備薬「パブロン」「パンシロン」「バファリン」など、すべての薬をごみ箱に捨てました。その日の記憶が今でも鮮明に残っています。

●「ナチュラル・ハイジーン」実践スタート！

食習慣もガラリと変えました。

植物中心の食生活はベジタリアンより厳しいビーガンをめざしました。朝はフルーツだけ。昼食は外食で困りましたが、ベジタリアンに近い店を探して食事。夕食は、これまでほとんど食べてこなかった大盛りのサラダ。もちろん禁酒。コーヒーもやめました。

ナチュラル・ハイジーンを始めてから4か月弱、2016年12月初めに行なった健康診断の結果は、驚くべきものでした。

体重は67キロ→48キロ（19キロ減！）、最高血圧は投薬なしで平均145前後→平均115、最低血圧は平均90前後→平均70前後、BMI（体格指数）は20.3（基準値内）→14.8（基準値最低を下回る）、総コレステロール値は238（基準値オーバー）→173（-65）へ。血糖値など他の数値はすべて基準値内になりました。

毎年診断している診療所の医師が、レントゲンで心臓が小さくなっていることに気づきました。

「食生活を変えると、こんなこと起こるのか。よろしいな！」と。おそらく内臓脂肪が減少したのだろう、と判断しました。

しかし、まだ本調子ではありませんでした。BMI（体格指数）は、基準値下限を下回り、鏡を見ると痩せすぎ、筋肉が衰えたことがはっきりわかりました。

毎朝のウォーキングは欠かさなかったのですが、ダンベルなどの運動も取り入れ、『50代からの超健康革命』に掲載されている「超健康のための七大要素」を励行するようにしました。

特に忘れがちな「きれいな空気」のとりいれ、「ストレス・マネジメントのための瞑想」「日光浴」を欠かさないように注意しました。

ヨガと瞑想は早くから行なっていましたが、運動は朝40分程度のウォーキングだけ。これでは足りないと考え、ストレッチなど筋肉を鍛える無酸素運動を始めました。

しかし、なかなか体重は増えません。腹の左下やその裏の背中周辺に違和感があり、揉まないと苦しいので鍼灸院に通い始めました。マッサージ、電気治療、オステオパシー、鍼治療を全部受けましたが、違和感は消えませんでした。

松田麻美子先生の講演会に参加されていた、あるクリニックの先生から「痩せすぎには果物を控えめにし、野菜を増やしたほうが良い」とのアドバイスを受け、果物をしばらくやめてみることにしました。

朝は緑黄野菜のスムージー中心、時々オートミールのお粥を摂取。フルーツは、どうも腸の弱い人には向かないと聞いたので大幅に減らしました。

そうしているうち、徐々に体重が増え始め、違和感はいつの間にか消滅していました。

●ナチュラルハイで知った「健康の原点」

ナチュラル・ハイジーンを始めて、今年（2019）の8月でまる3年になりますが、3年前とは見違えるほど元気になっています。

年に1回、鶴見クリニックの鶴見先生の診断を受けていますが、2018年12月の血管年齢が80歳だったのが、今回は60歳だと診断されました。

日本人の2人に1人がガンになり、3人に1人はそのために亡くなっていく今日、私たちに必要なことは、副作用を伴う高額な薬よりも、そもそもガンにならないような食生活やライフスタイルを実践することではないでしょうか。

コストの高い薬に比べ、費用効率が高く、安全、かつ強力な治療法ともいえる「プラントベースでホールフードの食事」は、ガンばかりか、さまざまな慢性病の予防・治療、さらには回復さえも可能なことが証明されています。

ガン細胞の形成や成長を促進する食生活（特に動物性タンパク質の摂取）やライフスタイル（喫煙や飲酒習慣、そして運動不足・睡眠不足・日光不足など）を続けていては、免疫細胞の活動をアップさせる薬を投与しても効果はなく、そもそもガン細胞の発生や成長を助長させる元を絶たない限り、ガンを克服することはできません。

さらに、動物性タンパク質はガン細胞を処理する免疫細胞の活動を低下させてしまうことも知っておかねばなりません。これは、SHRの会報で毎回のよう松田先生が強調されていることです。

●棺桶に入りかけた、私の結論

薬よりも食習慣、ナチュラル・ハイジーンの実践に目を向けましょう。

ガン治療に効く夢の薬などというものはありません。『ガン患者とともに命をつなぐ』（グスコ出版刊）の著者・鶴見隆史先生は、「ガンに苦しむ人々を救うはずの「三大療法」は、本当に人間のための治療法なのだろうか」と、抗ガン剤投与、放射線治療、手術に対して厳しい態度で疑問を呈しています。

最も確実なガン対策とは、そもそも正常な細胞をガン細胞にさせてしまう誤った食習慣をやめることだけです。治す力は体の中にしかありません。このことを私たち日本人は早く悟らなくてはなりません。

脳梗塞という、一歩間違えれば命を失うことになった自らの体験を通じ、現在の医療の状況と問題点を多くの人に知ってもらいたい、と痛感しています。

（了）

(評) 松田麻美子

荒川圭基さんの体験談を読まれたみなさんは、
①「薬ではどんな病気も治せないこと」、しかし、
②「体にはすばらしいヒーリングパワー（治癒力）
が備わっており、その力が発揮できるようにして
やりさえすれば、体は健康な体を取り戻せること」、
そして、そのために私たちに必要なのは、③「体
にとってふさわしい食生活とライフスタイルを実
践すること」という「ナチュラル・ハイジーンの教

え」を改めて確認されたことと思います。

(編集部より)

荒川圭基（たまき）さんの体験については、
「会報」第77号（2018年4月号）で一部ご紹介さ
せていただきましたが、脳梗塞発症時の様子が克
明に綴られている箇所についても、会員のみなさん
にとってご参考になるはずとの思いもあり、全
文掲載させていただいた次第です。

とれたて最新USA情報

from Mamiko Matsuda, Ph.D. in Houston

健康長寿をめざすみなさんに贈る、「高齢者のための栄養摂取ガイド」

今日、アメリカは8人に1人が65歳以上だとい
いますが、日本の場合は、なんと3.6人に1人が65
歳以上（※）という正真正銘の「超高齢社会」で
す。（※）日本の数値は2018年10月1日総務省統
計局発表のもの。

そこで今回は、高齢者の栄養摂取について、栄
養成分別にお話ししたいと思います。

まずは**タンパク質**ですが、年を取ると体に必要
な量も変わります。それは加齢とともに、消化酵
素の分泌量や栄養の吸収・代謝能力などが低下す
るからです。

たとえば、65歳を超えたらタンパク質の摂取量
を少し（10～20%程度）増やす必要があります。

といっても「具体的に何グラム増やすべきか」
と気にする必要はありません。

「日本人の食事摂取基準／2015年版」では、年
齢に関係なく成人男性が60グラム、成人女性が50
グラムと、実際に体が必要とする以上の数字になっ
ています。

1日の必要カロリーを摂取している限り、通常、
タンパク質不足はあり得ませんが、加齢とともに
吸収力が低下するため、摂取カロリーを満たしつ
つ、意識して**豆類を毎日1カップ程度増やす**よう
におすすめします。

日本では、「高齢者はタンパク質不足になりが
ちなので、肉類から良質のタンパク質をとる
必要がある」と主張する医師や栄養士が少なくあ
りません。

しかし、これは必ずしも正しくないことは、今
まで「会報」の中で折に触れて記してきました。

それでも半信半疑の方は、ぜひ『チャイナ・スタ
ディー』（グスコ出版刊）をお読みいただきた
いと思います。

タンパク質に関してとても重要なことは、「**タ
ンパク質源は、動物性よりも植物性を選ぶこと**」
です。

動物性タンパク質は、ガン・心臓血管疾患・糖

尿病・アルツハイマー病・関節リウマチ・骨粗鬆
症などのリスクを高めてしまうからです。

タンパク質のほかにも、高齢者は摂取量を増や
すことがすすめられる栄養素が4つあります。

**カルシウム、ビタミンD、ビタミンB12、そし
て亜鉛**です。

特に高齢者は骨の健康を保つために、カルシウ
ムとビタミンDを十分にとる必要があります。

前述の「日本人の食事摂取基準」では、カルシ
ウムの1日の摂取推奨量は、女性は15歳以上が一
律650mg、男性は15～29歳までが800mg、49歳まで
は650mg、50歳以上は700mgです。

一方、アメリカの推奨量ですが、女性の場合、
50歳以下は1000mg、51歳以上は1200mg、男性の場
合、70歳までは1000mg、71歳以上は1200mgになっ
ています。

アメリカで51歳以上の女性にカルシウムの摂取
量を増やすことがすすめられているのは、次の理
由からです。

女性は更年期（50歳前後のおよそ10年）以降、
骨からのカルシウム吸収を抑制する働きをしてい
るエストロゲンの分泌量が急激に減少していきま
す。

エストロゲン・レベルが低下すると、カルシウム
が骨から血液中に溶け出し、骨密度が減り、やが
て骨粗鬆症を招きます。

そのためアメリカでは、51歳以上の女性のカル
シウム推奨量を50歳以下よりも10%多く推奨して
いるのです。

男性に限らず女性も更年期以降、腸壁でのカル
シウムの吸収率が低下するほか、カルシウムの吸
収を助けるビタミンDをつくる働きも弱まるので、
こうした意味でも、日本の女性も男性同様、50歳
を過ぎたらカルシウムの摂取量を増やすことをお
すすめします。

ベストのカルシウム源は、なんとといっても小松