

健康増進セミナー in 東京

ごきげんに年を重ねる秘訣

2016年1月30日(土)、伊藤国際学術研究センター 伊藤謝恩ホールにて、健康増進セミナー in 東京『ごきげんに年を重ねる秘訣』を開催しました。
 高齢者の呼吸器疾患についてや、心臓の病気についてなど、健康な暮らしを送るために、日頃の生活の中で自分にできることを知る機会になりました。



「高齢者の呼吸器疾患について」

東京大学大学院医学系研究科
 呼吸器内科学 教授

長瀬 隆英 先生

COPDの現状と症状



今日は「COPD」という病気についてお話させていただきます。「COPD」とは、タバコを原因とする肺の疾患です。2013年のデータでは、日本における死因の第9位にあがってきています。これは、かつて日本の男性喫煙率が高かったことが反映されています。今、健康寿命というものが非常に重要だといわれています。これは厚生労働省の「健康日本21」という指針にも策定されています。その指針の対象となっている疾患の一つがCOPDです。COPDは「慢性閉塞性肺疾患」といって、90年代から日本で急速に増加しています。日本の喫煙率は少しは下がってきていますが、それでも世界と比較すると高いです。特に日本では男性の喫煙率が高いです。COPDはタバコの煙に含まれる有害物質により肺が壊れていく病気です。肺が壊れるというのは、酸素と二酸化炭素を交換する面積が減ってしまうことにより、酸素の取り込み効率が悪くなるということです。症状は、「溺れるような辛さ」と表現されることがあります。特に階段を上った時に息苦しさを感ずる方が多いです。また日常生活においても辛い、苦しいと感じることが多くなります。入浴が辛くなる方もいらっしゃいます。この病気の最初の症状は、咳・痰・息切れです。タバコを吸っている方でこの症状がある方は、要注意です。必ず受診して下さい。

さい。このような症状が急にひどくなってきた場合を「増悪」といいます。呼吸機能は25歳をピークとして下がってきます。ただし、下がり方は緩やかですので、良い環境で過ごしている場合は、70歳になっても息切れ等は起こりにくいのです。そしてタバコはやめた時点から、呼吸器機能の低下が緩やかになります。止めれば止めただけの功德があります。

COPDの治療と予防

COPDは年齢と共に増加します。60、70代は約5人に1人がCOPDです。日本では約500万人以上がCOPDだといわれていますが、実際に治療している方は50万人もいないといわれています。ですから、厚生労働省も指針を掲げ、認知度を向上させようとしています。まず疑って受診する。早期に発見できれば、そこまで苦しくならずすみずみです。医療費もそれほどかかりません。COPDの検査方法は、医療機関を受診し、スパイロメトリーという機械を使用します。息を吸って吐くという簡単な検査です。対象は40歳以上でタバコを吸ったことがある人、あるいは過去に吸っていた人です。ぜひ、お近くのクリニックに問い合わせてみてください。

COPDを予防したり、増悪を防ぐには、感染症にならないことが大切です。インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンを打つことをおすすめします。COPDの治療薬はたくさん出ています。吸入薬が多いです。吸入薬の場合に大切なのは、とにかく薬を続けることです。吸入薬は1年以上たつと半分以上の人が使用しなくなります。せっかく良い薬が出てきてもやめてしまつては意味をなしません。あとは、呼吸リハビリテーションといって、動くことが大事です。呼吸不全が進行した場合は、酸素療法があります。やはり早期発見、治療し、タバコをやめることが大事です。



公益財団法人
杉浦記念財団
理事長
杉浦 昭子

2011年に創設しました杉浦記念財団では、高齢社会に向かって地域医療を振興したり、本日のようなセミナーを通して、健康や予防に対する知識をつけていただき、健やかに過ごしていただけるようにと催しをしております。要介護度は毎年増えてきております。男性は死ぬまで元気という方が10%で、7割くらいの方は75歳くらいから徐々に体力が落ちてき

て最後は介護が必要になってお亡くなりになります。生活習慣病をお持ちの方は早く調子が悪くなり寝たきりになる方が多いといわれています。女性の9割弱の方は70歳くらいから徐々に体力が落ち、介護が必要になってきます。やはり、虚弱予防・生活習慣病予防を行うことが大切です。また加えて、足腰の筋力が弱って、転んで寝たきりになるということもあります。ですので、体力・筋力をつけることも大切です。そして、平均寿命と健康寿命が限りなく近づいてくるようになっていただきたいと思えます。それでも病気になるってしまったら、早めに治療し、介護が必要になったら、良い介護を受けていただいて、いつまでも住み慣れた町で安心して暮らしていただきたいと思えます。

主催： 公益財団法人 杉浦記念財団

東京都
後援：公益社団法人 東京都看護協会
社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

協賛：**スギ薬局グループ**

2部

「安心に暮らすために
心臓の病気について知ろう」

東京大学大学院医学系研究科
循環器内科 教授

小室 一成 先生



本日の目標は、自分が心臓病かどうかある程度分かるようになることです。ご家族やご自身が医者に行った方が良いかどうか分かるくらいになっていただければと思います。心臓は一日約10万回打っています。これだけ動いていますので、たくさん酸素が必要です。ということは、酸素を運ぶ血液もたくさん必要となります。心臓に血液を送る血管を冠状動脈(冠動脈)といいます。簡単にいうと、狭心症はこの冠動脈が細くなり心臓へ送る血液の量が減ることにより胸が痛くなる病気です。胸が痛いというのは、心臓が「酸素が足りていない」というサインになります。

労作性狭心症と安静時狭心症

本日は、代表的な2つの疾患をについてお話します。労作性狭心症と安静時狭心症です。労作というのは動いているという意味です。労作性狭心症が起こる原因は動脈硬化です。動脈の中にプラークと呼ばれるこぶができることで、血液が少ししか流れず、酸素不足になります。その状態で、心臓が強く速く動かなければいけないような動作を行ったときに胸が痛ければ狭心症の可能性が高いです。狭心症かどうかを見分けるときに大切なのは、「痛いかな」です。走ったり、坂道や階段を上ったり、重い荷物を持って歩いているときに痛い場合は可能性が高いです。次に大事なポイントは、「痛みがどのくらい続くか」です。狭心症の場合は、おおよそ1〜10分です。例えば、階段を上っていて胸が痛くなり立ち止まった。そして1〜2分で良くなるのが狭心症です。長期にわたる場合や一瞬だけ痛い場合は狭心症の可能性は低いです。また、痛みを感じる場所は心臓を始め、肩や背中、歯などさまざま

す。逆に痛みを感じにくい人は、糖尿病の人や高齢者です。

次に安静時狭心症です。血管が何らかの原因できゅつとしばんでしまう病気です。特徴は、夜中や明け方、就寝中に起こることが多いです。深酒をした翌朝や喫煙中に痛くなる場合もあります。そして人によって痛くなる時間が決まっていることが多いです。狭心症は、胸の痛みによる生活支障に加え、心筋梗塞になる危険性があります。

心不全

心不全は、心臓が動かなくなることにより起こる病気です。症状としては、息苦しくなったり、足がむくむなどがあります。高齢になって、急激に体重が増えた場合も注意が必要です。心不全は65歳以上に多い病気です。心不全の原因は、高血圧や心筋梗塞、弁膜症です。予防としては、まず高血圧を治療し、コレステロール値のコントロールが必要です。治療薬は、心臓を守ってあげたり、心臓にかえる血液量を減らしてあげるような薬を使います。植え込み型除細動器で心臓を動かすこともできます。

不整脈

不整脈とは、脈が乱れる病気です。実は誰でもが不整脈を持っています。つまり、ほとんどの不整脈は問題がないといえます。心房細動の原因とする不整脈は動悸が速く危険です。心房細動とは、心臓の洞結節とよばれる部分から送られる無数の電気刺激により心房が過剰に震えることで、血液が淀み血液の塊ができやすくなります。その塊が脳の血管へ流れ詰まると、脳卒中になります。心房細動の原因とする脳卒中は非常に重傷です。心房細動は日本で100万人といわれています。高齢者では10〜20人に1人いるといわれています。心房細動の治療には、リズムコントロールとレートコントロールがあります。リズムコントロールというのは、電気刺激のリズムを正常に戻すことです。レートコントロールというのは、心房の細動レートを遅くすることです。