

健康増進セミナー in 京都・滋賀

「ぎげんに年を重ねる秘訣

2014年7月19日（土）、京都市下京区のメルパルク京都にて、健康増進セミナー in 京都・滋賀『「ぎげんに年を重ねる秘訣」を開催しました。当日は約500名の方を迎えて、健康長寿のために欠かせない運動器や眼の病気に関する知識を深め、すこやかに年齢を重ねる秘訣を学びました。



1 部

「ロコモティブシンドロームを知りましょう

健康寿命のために」

京都府立医科大学 医学部
整形外科教室 教授

久保俊一 先生

超高齢社会を迎え どう健康長寿を実現するか



これまで日本では、「長寿は憧れでめでたいもの」と言われてきました。「健康長寿」とは「生きがいを

持つて人間らしく生きられる期間」とします。ところが最近、健康長寿ではない期間が長くなっているのです。介護等が必要となる期間が2010年で平均9年です。この期間をどう克服していくかということが、社会的にも重要な課題となっています。

そこで、本題である「ロコモティブシンドローム」のお話です。自分の意志で動かせる器官を運動器といいますが、脳の指令が脊椎・脊髄を走って末梢神経から筋肉に伝えられ、筋肉が収縮して関節が動きます。その身体を動かす運動器の働きが衰えてくる状態を『ロコモティブシンドローム（ロコモ）』といいます。骨・関節・脊椎や脊髄を動かす神経が衰え、動くことが困難になる状態のことで、ロコモになると要介護や寝たきりになるリスクが上がります。ロコモ予備軍は4,700万人いるといわれますが、一つの加齢シグナルでもありますから、自分でチェックする方法を知り、予防して下さい。

ロコモの要因と予防対策

ロコモの要因として、まず「バランス能力の低下」が挙げられます。転倒しやすくなり、骨折すると簡単に介護状態になります。次に「筋力の低下」。足を上げているつもりが上がっていない、これも転倒につながります。3つめは「骨・関節の病気」。骨粗鬆症、関節の病気・変型性膝関節症、脊椎の病気・腰部脊椎性狭窄症など。骨が弱いと簡単に骨折しますが、今、骨折する患者さんがものすごく増えています。全国で3・5秒に二人の方が骨折をしている計算です。骨折するとその後の死亡率が高くなるといわれ、大腿骨頸部骨折をすると健康な方に比べて6倍に死亡率が高まります。

運動器は使えなくなった時に初めて気がたみがわかるものです。運動器の重要性を認識し、日頃から予防をすれば健康寿命に直結します。骨粗鬆症の治療には、適切な日光浴、食事、生活習慣の改善をしましょう。煙草、アルコール、極端なダイエット、過労はよくありません。

京都から始まる先端的治療

ロコモを改善するための先端的な治療もここ京都では積極的に取り入れようとしています。10月1日に京都府立医科大学でリハビリテーション医学教室が開設されますが、いち早く「ロボットリ

ハビリテーション」を導入し、皆さんに還元する予定です。どんな治療法かというと、痛みを薬で解消し、ロボットでリハビリをする。あるいは電気や磁気の刺激等による先端的な生体物理刺激療法等と組み合わせる等、日本で最も進んだ治療をお届けする予定です。京都はさまざまな分野で治療が最も進んだ地域ですが、この試みをよりいっそう進めていきたいと思っています。

整形外科・リハビリの分野において薬の適切な使用も重要です。変形性膝関節症の治療の場合、膝の軟骨ができるだけすり減らないようにしないといけません。日常的には膝のまわりの筋肉を鍛えることが基本ですが、それでもダメなら薬物療法、最終的には人工関節もありますからその段階に応じて適切な治療をすることが大事です。

ロコモチェックとトレーニング

- 最後に、ロコモチェックをしましょう。
- ① 家の中でつまづいたり滑ったりする。
 - ② 階段を上るのに手すりが必要。
 - ③ 15分程続けて歩けない。
 - ④ 横断歩道を青信号で渡りきれない。
 - ⑤ 片足立ちで靴下がはけない。
 - ⑥ 買い物で2キロ程度を持つことができない。
 - ⑦ 家の中で布団の上げ下ろしなど重い仕事に困難である。

一つでもあてはまれば、運動器が衰えているサインです。

ロコモ防止の実際のトレーニングは、毎日続けなければ効果がありません。ロコモ予防すると「長寿はめदैたい」になります。「いつやるの？今でしょ」ということで、ぜひお続け下さい。

開会のご挨拶



一般財団法人
杉浦地域医療振興財団

理事長
杉浦 昭子

私たちは地域医療が進展し、暮らしやすい社会を作ってお手伝いをしたいと「杉浦地域医療振興財団」を2011年9月に設立しました。高齢者の割合が高い今、できれば最後まで輝いて生き、PPKⅡ「びんぴんコロリ」以上に「びんぴんキラリ」の人生が理

想です。けれど近頃、健康寿命と平均寿命の差が開いており、介助が必要な期間が男性で9年、女性で12年強です。男性が約75歳から体力が弱り10%くらいの方が最後まで元気ですが、女性は約60歳から病気になる、徐々に弱っていきます。私の母は83歳で亡くなりましたが、病気に対する知識を持ち、もともと早く病院に行けたらよかったのではないかと思います。

本日お招きした先生は、最新の治療法をご存じです。セミナーで少しでも学んで、病気になるたら、予防するにはどうしたらいいのかを知っていただきたいと思っています。



一般財団法人
杉浦地域医療振興財団

主催:

京都府
京都市

一般社団法人 京都府歯科医師会
一般社団法人 京都府薬剤師会
公益社団法人 京都府看護協会
社会福祉法人 京都府社会福祉協議会

後援:

協賛: スギ薬局グループ

2部

「緑内障から目を守ろう」

医療法人社団真医会 御池眼科
池田クリニック 院長

池田 陽子 先生

緑内障とは 視野が欠け失明する病気



「緑内障」は視神経が傷んで視野が欠けていき、中途失明原因の第一位を占める病気です。

緑内障を発症すると視機能が悪化します。治療を開始すれば悪化のレベルを下げるので早期発見と経過観察が重要です。

緑内障の診断のポイントとなるのが「視神経乳頭」「眼圧」「視野」です。視神経の眼球の出口「視神経乳頭」には、小さなくぼみがあり、緑内障ではこのくぼみが拡大します。また眼圧は目の中を循環する水で調節されますが、眼圧が高くなると硬くなります。緑内障になると視野の一部が欠けていきます。さらに視野の悪化で見えないところが増加します。年約3%ずつ視野が欠け、約30年目で中心まで見えなくなり、40歳で発病されると70歳で視機能が大きく低下することです。治療方針には、寿命と残存視野が大きく関係し、若く発病された方は早く積極的に治療しないといけません。

緑内障の種類と症状

緑内障は家族歴があり遺伝ともいわれますが、発症の原因は不明です。また病気の種類ですが、一口に緑内障といってもいろいろで、原因で分けると原因不明の「原発緑内障」、先行する病気由来の「続発緑内障」などがあり、他に経過の長さでも分けられます。

現在は、緑内障の有病率は、40歳代は2%、70歳代になると10%に増加します。眼圧が高い緑内障は0.3%ほど。日本人は眼圧が正常なタイプが多く、診断されている方が1割から2割程度しかいません。失明に至る病気でありながら自覚がない方も多いのです。

緑内障の発見と治療法

緑内障は急性の激しい症状が出るタイプ以外、慢性の場合では初期には自覚症状もなく痛みもありません。自分で視野欠損を感じた時はすでに病状が進んでいるということになりますから、早期発見には健康診断にある眼科検診の受診をおすすめします。他に緑内障の発見チャートもあり、眼科外来などにありますので、ぜひ活用してみてください。

治療法ですが、日常生活で支障のない視野を生涯維持することを目標とし、眼圧を下げることで視野進行を防ぎます。基本は点眼治療で効果や副作用を確かめて判断し、合わない場合は変更します。それでも効果がなければ、眼圧を下げるレーザー治療や手術を考えます。緑内障とうまくつきあうには眼圧・視野が良くて悪くても一喜一憂せず、気長につきあうことが重要です。視野検査もつらいですが定期的に通院して下さい。

緑内障に関する 遺伝子研究と展望

現在、私は遺伝子研究に携わっており、緑内障のリスク判定を可能にするための遺伝子診断の開発を進めています。緑内障の遺伝子診断キットがあれば、少量の血液を診断チップにたらしただけで、発症リスクの判定や視野進行が遺伝子診断で予測できるようになります。さらに遺伝子判定によるオーダーメイド医療もめざして、リスク遺伝子発現のコントロールを実現できる内服薬や注射、遺伝子に応じた薬の開発も可能になる日もくるのではないかと思います。早期発見できれば早く治療できるので、生涯にわたって視機能の維持ができるようになります。

最後に、緑内障のことがわかっていただけたでしょうか。緑内障を知ることが第一歩で、発見・治療も自身の手に委ねられることになるので、すこやかな目を守り続けていただきたいと思います。