



宮津市 金引の滝



京都府立医科大学附属
北部医療センター
病院長 中川 正法

令和元年度、丹後活き生き健診は6年目を迎え、皆様の健診結果のデータ分析・研究も少しずつ進んでおります。

改めて感謝申し上げますとともに、引き続きご御協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

運動と物忘れについて

「最近、運動していないなあ」、「体重が増えてきたなあ」、と思うことはありませんか？ 運動不足と認知症の関係については最近全世界的に注目されており、「運動」が「物忘れ」の進行にどう影響するか、非常に興味深いところです。

丹後活き生き長寿研究でも、運動機能と認知機能の関連について調べています。移動する能力を「ロコモーション」といいますが、足腰が動かない、痛いなどで、自分で移動できないような状態を、ロコモティブシンдрーム(かわら版vol.3参照)と呼びます。

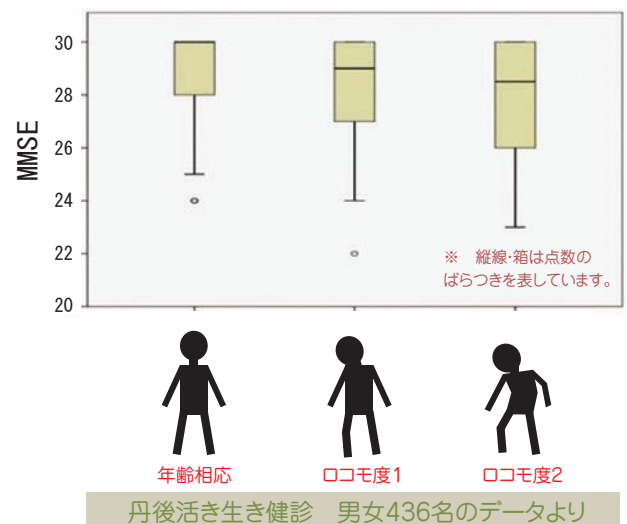
丹後活き生き健診では、「ロコモ度」という尺度を用いて、体の状態を、3つの段階に判定しています。初めて参加された方436名の判定結果は次のとおりでした。

年齢相応	健康な状態	216名
ロコモ度1	軽度運動機能障害	189名
ロコモ度2	重度運動機能障害	28名

(判定不能 3名)



この「ロコモ度」の結果と、同じく活き生き健診で実施している簡易認知機能検査(MMSE)の結果を照らし合わせたところ、ロコモ度が重度のグループほど、認知機能検査(30点満点)の点数が低い傾向が認められました。



すなわち、運動機能が落ちている方ほど認知機能も落ちている可能性があることを表しています。(ただし、ごくわずかな変化です。)

運動機能が維持できて運動を習慣的に続けられる中高年の方の認知機能がどの程度維持できるかが、今後の注目の的となるでしょう。

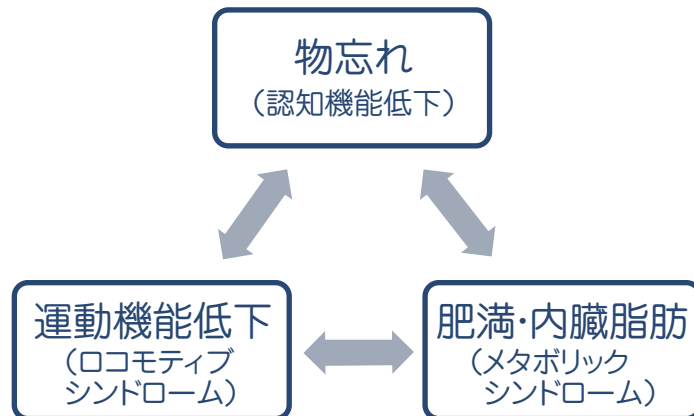
また、ロコモティブシンドロームや運動不足は肥満とも関連します。丹後生き生き健診でも肥満度との関連、すなわち運動機能がよくないグループは肥満度も高い、という結果が得られています。

肥満に関連した生活習慣病を伴ういわゆる“メタボリックシンドローム”も、運動機能低下の“ロコモティブシンドローム”も、“認知機能低下”も、相互に関係し合うということもあり、生活習慣病や日常生活動作低下の予防のみならず、物忘れの予防にも、日頃の身体活動量を増やすことが有効とされています。

また一方で、認知症が進んでしまうとますます身体活動が減ってしまいますので、悪循環になってしまうわけです。

身体活動とは、日常生活での労働・家事・通勤通学等の「生活活動」と、体力の維持・向上を目的に計画的・継続的に実施される「運動」の2つに分けられますが、身体活動量をさらに増やすべく、日常生活の工夫で体を動かしたり、習慣的に体操・ウォーキングなどをされることをお勧めします。

運動機能と認知機能



認知症予防や健康長寿を考え、無理のない程度に、運動習慣づくりに取り組みましょう。



京都府立医科大学
総合医療・医学教育学教室
講師 丹羽 文俊



血管の老化とは

「人は血管とともに老いる～A man is as old as his arteries～」

昔から人は血管とともに老いると言われていますが、年齢を重ねるとともにシワが増えるように血管にも年齢を重ねるとともに様々な変化が起こります。動脈硬化は血管の老化の一つで加齢により動脈の弾力性が失われたり、血管の機能障害が起こったりします。弾力性のある血管が収縮期に拡張して拡張期に元に戻ろうとする作用はWindkessel効果と呼ばれ、急な収縮期血圧の上昇を防ぎ、拡張期にも全身に血液を送る作用があります。血管は高い圧に長期間晒されたりタバコや糖尿病などさまざまな影響により劣化し、弾力性が失われます。

「サイレントキラー」

血管が老化しても自分では何も感じませんが、脳卒中や心筋梗塞などの病気を起こす原因になりますのでサイレントキラーと呼ばれます。動脈硬化の進行を防止するような生活を送ることで健やかな100年人生を送りましょう。



血管年齢を若返らせる習慣

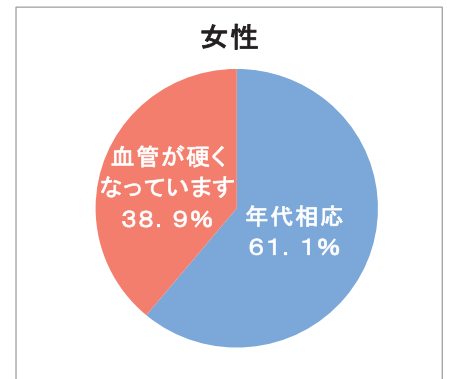
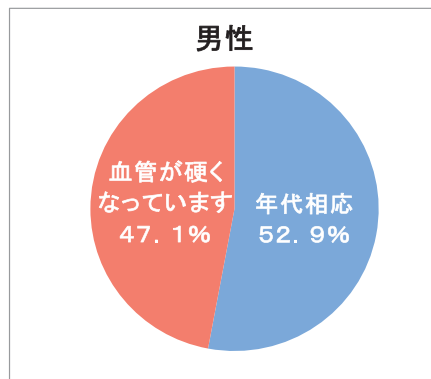
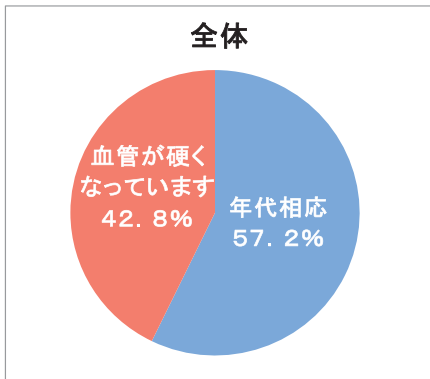
- ① バランスのとれた食事を摂る
- ② 週3回、30分の有酸素運動 (歩行や自転車など) を行う
- ③ ストレスをためない
- ④ 健診結果を放置しない
- ⑤ 禁煙 (禁煙外来などを利用)

こんな検査をしています ～ 血管年齢 ～



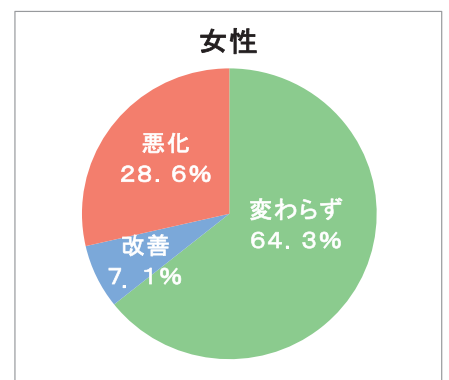
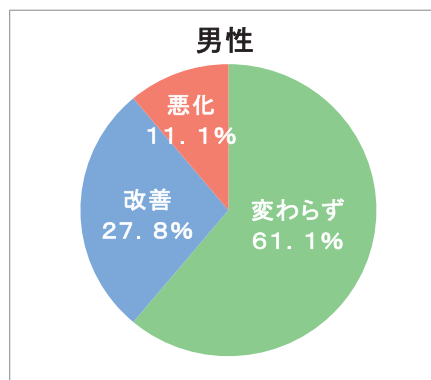
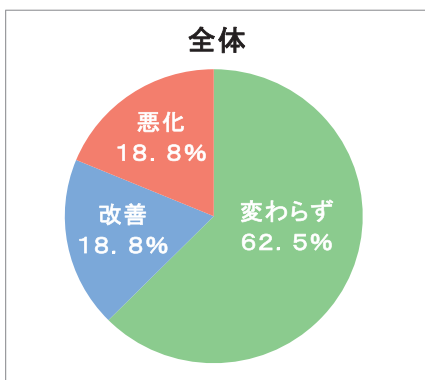
生き生き健診（2次検診）で実施している、血管年齢測定は、心臓から両手足首へ脈波が伝わる速度によって、血管の“しなやかさ”「推定血管年齢」を割り出すものです。

1 平成30年度までの実施結果



H26～H30 延べ260人(男性126人、女性134人)

2 2回実施した方の結果比較



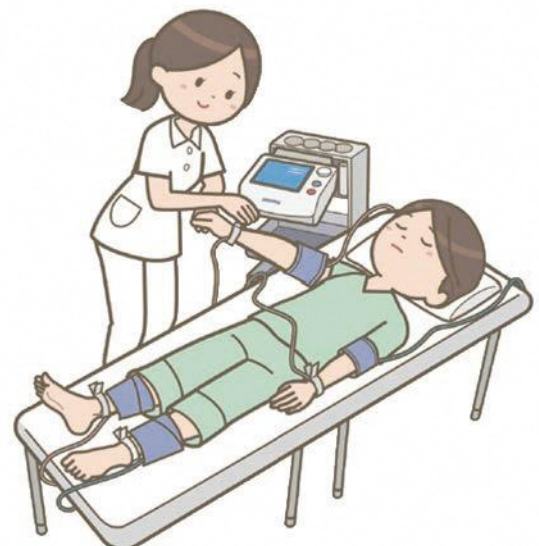
H26～H30 32人(男性18人、女性14人)

2回以上(2年毎)受診した方の結果を比較すると、変わらずの方が一番多かったですが、男性では悪化した方より改善した方が多く、女性はその逆の結果でした。

これは、女性で血管年齢の高い方は生活習慣などから理由が特定できない方が多いのに対し、男性では喫煙、塩分摂取の過多など、原因として推測される生活習慣を自覚している方が多く、健診結果を受けて行動変容あったのではないかと考えられます。

丹後生き生き健診では、このような健康に関する気づき(知識)を、行動変容(生活習慣の改善)につなげていくことも研究目的の1つとしており、今後さらに研究を深めていきたいと考えております。

測定の様子



健康長寿・豆知識 ～ 認知症と聴力について ～

人は20歳を超えると徐々に聴力が低下していきます。内耳の中には、音を伝える役割を担う数万本の毛が生えた細胞（有毛細胞）が並んでいて、耳の穴～鼓膜と伝わってきた音に反応して、この数万本の毛が揺れています。その有毛細胞の毛が加齢とともに減少することが、加齢に伴う難聴の原因で、老化現象のひとつとして誰にでも起こりうることです。加齢にともなう難聴は、65歳以上で急増するという調査結果もあります。一方、65歳以上の認知症の割合は、2015年では15.5%（約6人に1人）で、今後は、さらに増加するだろうといわれています。



耳鼻咽喉科
信原 健二 医長

2017年7月、国際アルツハイマー病会議において、「認知症の症例の約35%は潜在的に修正可能な9つの危険因子に起因する」との報告がありました。「難聴」は「高血圧」「肥満」「糖尿病」などとともな9つの危険因子の一つに挙げられましたが、その際「**予防できる要因の中で、難聴は認知症の最も大きな危険因子である**」という指摘がなされたのです。

近年の国内外の研究によって、難聴のために、音の刺激や脳に伝えられる情報量が少ない状態にさらされてしまうと、脳の萎縮や、神経細胞の弱まりが進み、それが認知症の発症に大きく影響することが明らかになってきました。

また、難聴のためにコミュニケーションがうまくいけなくなると、人との会話をつい避けるようになってしまいます。そうすると、次第に抑うつ状態に陥ったり、社会的に孤立してしまう危険もあります。実はそれらもまた、認知症の危険因子として考えられています。だから、「難聴が最も大きな危険因子」だと言われているのです。自分の聴力がどの程度落ちているのかを認識するため、聞こえのチェックリストで確かめてみましょう。加齢性難聴は誰もが直面する老化現象なので、治療で聴力を上げることは困難です。しかし、**聞こえの悪さを放置すると認知症のリスクを上げてしまうので、早めの対策がポイントです**。補聴器を使うほどではないとお感じの方も、ご自分の聴力に不安を感じたら医療機関で早めに相談してみましょう。

聞こえのチェックリスト

- ✓ テレビの音が大きいと言われる
- ✓ 体温計のピピッと電子音に気づかない
- ✓ 会話が聞き取れず、聞き返してしまう
- ✓ 静かな環境でも聞こえにくいことがある
- ✓ 呼んだのに気づかないと言われた
- ✓ 声や音が割れたように聞こえる



難聴のリスク

- ・音による脳への刺激が減る
 - ・聴くことによる情報量が減る
- 】 脳が萎縮しやすい
- ・コミュニケーションがうまくできない
 - ・社会的に孤立
- 】 うつになりやすい

発行者：京都府立医科大学附属北部医療センター内全人的医療人材・研究センター
連絡先：京都府立医科大学附属北部医療センター教育研究推進室
電話番号 0772-46-3371（代表） <http://nmc.kpu-m.ac.jp/>



信 頼 さ れ る 全 人 的 医 療