



京都府立医科大学附属北部医療センター がん診療棟(与謝野町)



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2年度の丹後生き生き健診は、宮津市の府中・日置地区、京丹後市丹後町、伊根町の3会場で実施し、合わせて約100名の方に参加していただきました。ご参加いただきました皆様、ご協力いただきました皆様、誠にありがとうございました。

飲酒と物忘れについて

飲酒は適量であれば健康長寿によい、という話をどこかで聞いたことがありますでしょうか。しかしお酒は肝臓によくない、頭や体にはよくない、というのが一般常識であり、果たして健康によいのか、頭によいのか、物忘れにはよくないのか、愛飲家にとっては非常に気になるところでしょう。飲酒と認知症の関係についてはこれまで全世界的にも注目されており、調査研究も報告されています。

食事と健康について、確かに、野菜や果物、魚介類の多い食事、いわゆる地中海食が健康長寿によい、という話は実証されつつあります。京丹後地方も地産地消の野菜や魚介類の食材は豊富かもしれません。特定の食材を摂るだけでなく、適量のお酒を飲みながら時間をかけてゆっくりと食事を楽しむのもよいのかもしれません。特に地中海食で注目される赤ワインには、アントシアニン、タンニン、カテキンといった植物ポリフェノールが含まれています。ポリフェノールとは、植物の色素や苦みのもととなる成分で、活性酸素を捕らえて除去する高い抗酸化作用があり、紫外線や過酷な生育環境から細胞を守る働きがありますので、ヒトの体内でもその抗酸化作用を発揮します。少量の赤ワインを摂ることで、動脈硬化や糖尿病予防、がんの予防効果もあることが知られています。ただし過度の摂取はアルコールによる体への悪影響が考えられますので、適量であることが肝心です。アルコール依存や偏食をしていたりすると、ビタミンB欠乏にもなりやすく、脳や体にダメージをきたすことは間違いありません。



京都府立医科大学
総合医療医学教育学
講師 丹羽 文俊

京丹後地区健診事業「生き生き長寿研究」では、京丹後地区住民の60歳台健診参加者442名(男性172名・女性270名)のアンケートから、飲酒量と飲酒習慣を調査しました。また、背景となる生活環境の調査とともに認知機能の検査も比較検討してみました。1単位20gとして1日あたりの平均アルコール摂取量は、男性1.36単位、女性0.20単位でした。同年代の日本人の平均摂取量は男性1.46単位、女性0.73単位という報告もあり、この地域では飲酒量が概して少ないのかもしれませんが。(京丹後地区内のそれぞれ地域によっても摂取量に違いがみられましたが、そのデータはここでは割愛します。)飲酒しない、あるいは1日平均2単位未満の適量摂取、という方が多かったため、飲酒量と認知機能低下の統計的な関連は示せませんでした。ただし1日平均4単位以上の飲酒過量群(男性のみ11名)に限って考えると、飲酒量(平均6.05単位)と簡易認知症スケール(平均28/30点)に関連がある可能性が示されました。すなわち、お酒の極度摂取は認知機能の低下につながる可能性があるともいえます。

飲酒が頭によいと推奨しているわけではありませんが、適度にお酒をたしなむのは物忘れには悪くはないのかもしれませんが、**食事の栄養バランスとともに、お酒の量についても今一度見直してみましょう。**

アルコール摂取量

一日平均摂取量 (単位)	男性	女性
京丹後地区	1.36	0.20
全国	1.46	0.73

アルコール摂取換算 (だいたいの目安です)

1単位あたり アルコール 20g
 ビールで500ml 日本酒で1合(180ml)
 ワインで2杯(240ml) 焼酎25度で0.6合(110ml)
 酎ハイで1杯(500ml) ウイスキーでダブル1杯(60ml)



高齢者の不眠について

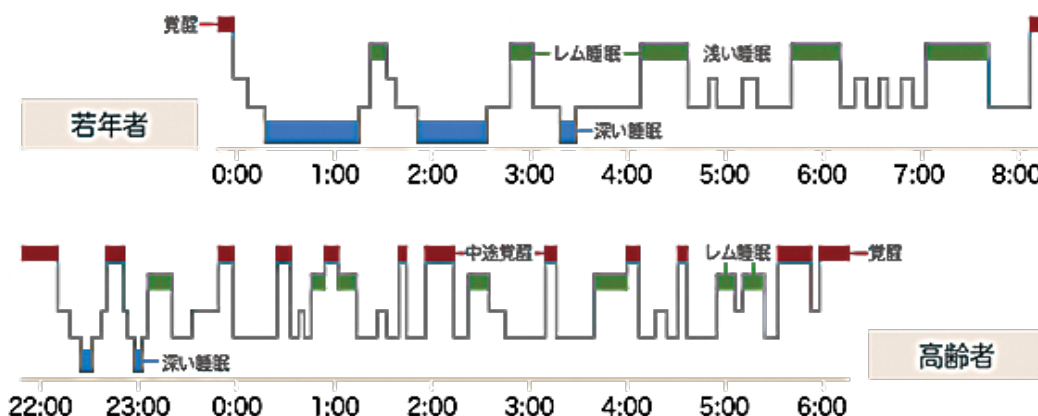
年齢による睡眠の変化・特徴を知っておきましょう

①年を取ると早寝早起き・睡眠が浅くなります(病気ではありません)

高齢者では体内時計の加齢変化により若い頃に比べて早寝早起きになります。また睡眠が浅くなります。睡眠脳波を調べてみると、深いノンレム睡眠が減って浅いノンレム睡眠が増えるようになります。そのため尿意やちょっとした物音などでも何度も目が覚めてしまうようになります。

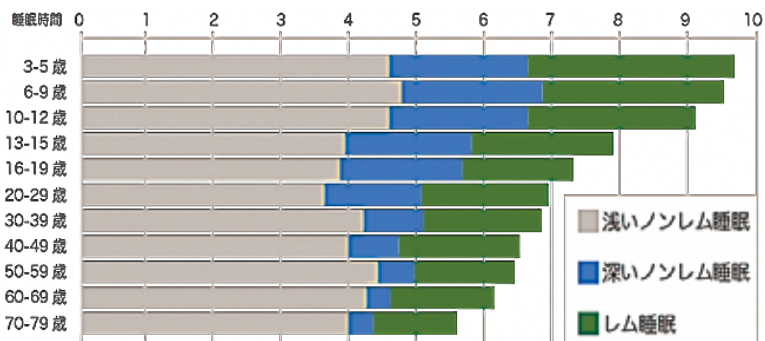


神経内科
小泉 崇 医師



②寝床に長くいすぎているませんか(逆に睡眠の満足度が低下します)

眠気がないのに「やることがないから寝床に入る」ことはやめましょう。寝つきが悪く感じますし、中途覚醒が増えてしまいます。年齢を重ねるごとに実際に眠れる時間は短くなります。



「眠れない」背景の確認が大事です

高齢者では退職・死別・独居などの心理的ストレス、刺激のない日常生活、病気とその治療薬の副作用などによって、睡眠障害にかかりやすくなります。狭心症や心不全による夜間の胸苦しさ、前立腺肥大による頻尿、皮膚掻痒症によるかゆみ、関節リウマチによる痛みなどによる不眠など原因は様々です。またそれらの治療薬によっても不眠・日中の眠気・夜間の異常行動などの睡眠障害が生じます。若い頃には影響がなかった生活習慣(運動不足・夜勤など)や嗜好品(カフェインの入った飲み物やアルコール類)でも睡眠障害が生じることがあります。不眠や眠気があったら薬に頼る前に、その原因を突き止めること・原因に応じた対処を行うことから治療は始まります。

認知症と睡眠問題

アルツハイマー病などの認知症の方では、同年代に比べてもさらに睡眠が浅く、さまざまな睡眠問題がみられるようになります。重度の認知症の方ではわずか1時間程度の短時間でさえ連続して眠ることができなくなるといわれています。認知症の方では夜間の不眠とともに昼寝が増え、昼夜逆転の不規則な睡眠・覚醒リズムに陥りやすくなります。またしっかりと目が覚めきれず「せん妄」といわれるもうろう状態がしばしば出現します。このような時には興奮しやすく時に攻撃的になり、介護の負担が増えます。また、夕方から就床の時間帯に徘徊・焦燥・興奮・奇声などの異常行動が目立つ日没症候群という現象がみられることもあります。これも睡眠・覚醒リズムの異常が関係していると考えられています。

残念ながら認知症の方の睡眠障害に有効な薬物療法は知られていません。効果が出て一過性の場合が多く、長期間にわたり使用することは避けなければなりません。効果が出ないからといって睡眠薬や鎮静薬を使いすぎると、強い眠気や誤嚥、転倒・骨折などのために生活の質が低下し、結果的に介護負担が増加します。「なるべく日中に刺激を与えて起きておく」「規則正しい日課で生活リズムを保つ」「夜間睡眠の妨げになる原因をなくす」ことを心がけてください。

認知症の方の睡眠を保つために

1. 就寝環境を整える(室温・照度)
2. 午前中に日光を浴びる
3. 寝る時間・起きる時間・食事の時間を規則正しく整える
4. 昼寝を避ける/日中にベッドを使用しない(14時頃の30分程度の昼寝は可)
5. 日中の決まった時刻に運動をする
6. アルコール・カフェイン・ニコチンを取りすぎない(特に夜)
7. 痛みを十分対処する

即効性はありませんが根気強く続けることをお勧めします。



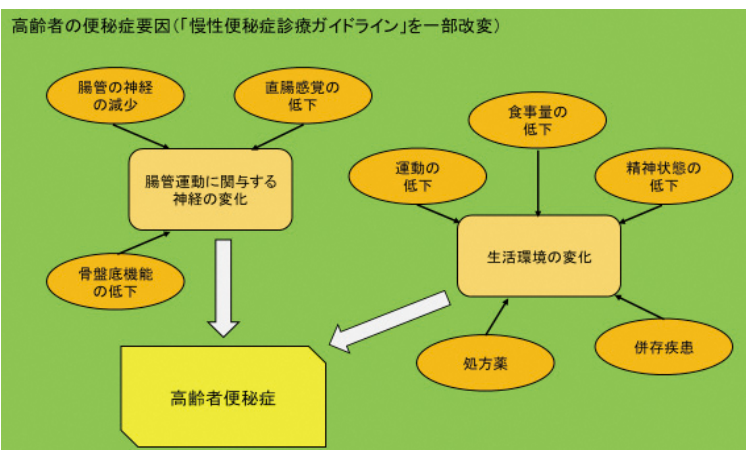
健康長寿・豆知識 ～ 高齢者の便秘について ～

便秘症は、若年～中年層までは圧倒的に女性の割合が高いですが、加齢とともに男女とも増加し、特に男性の比率が急増し、高齢となると性差がなくなってきました。高齢化率の増加とともに、今後男女を問わず、高齢者の便秘症患者は確実に増加すると予想されています。

高齢者の便秘症の要因として、腸管運動に関与する神経の変化や生活環境の変化が考えられています(図)。年齢とともに、腸管の神経細胞数が減少し、直腸の感覚が低下し、また女性では骨盤底の機能が低下することで、高齢者では便秘および失禁などの排便障害が生じやすくなっています。また、運動量の低下、食事量の低下、精神状態の変化などの加齢による生活環境の変化が便秘症を増やす要因になることも報告されています。高齢者では、甲状腺機能低下症、糖尿病、慢性腎不全などの内分泌・代謝疾患、脳血管疾患、パーキンソン病、多発性硬化症などの神経疾患、全身性硬化症などの膠原病、アミロイドーシスなどの変性疾患、うつ病や心気症などの精神疾患など、便秘をきたす基礎疾患の発症頻度が上昇しています。また、高齢者では便秘症の誘因となる薬剤を服用する機会が多くなっていることも一因です。



消化器内科
堅田 和弘 医長



高齢者の便秘の診断には、排便状況や既往歴、内服薬の聴取を含む問診が重要です。高齢者では若年者と比べて悪性腫瘍による便秘の発症率が高いとされます。出血、体重減少を伴う便秘や急激な経過で増悪した便秘に対しては、悪性腫瘍の可能性を念頭において検査を進めるべきで、下部消化管内視鏡検査が推奨されています。上記症状がある方は、下部消化管内視鏡検査を受けてください。

高齢者の便秘症の治療ですが、まずは生活習慣の改善です。食物繊維や水分の摂取を増やすことが推奨されていますが、高齢者においては心機能や腎機能に注意が必要です。生活習慣のみで改善しない場合には薬物療法を考慮します。高齢者では、薬物相互作用や副作用により一層の注意が必要であり、投薬を始める前に現在の服薬状況の確認が必要です。我が国では、酸化マグネシウムなどの浸透圧性下剤が初期治療としてよく使われてきました。ただ高齢者では腎機能低下例が多く、高マグネシウム血症に注意が必要です。近年、高マグネシウム血症をきたさない浸透圧下剤(商品名:ラグノス[®]、モピコール[®])、上皮機能変容薬(商品名:アミティーザ[®]、リンゼス[®])や胆汁酸トランスポーター阻害薬(商品名:グーフイス[®])など新たな便秘に対する薬が使用可能となり、高齢者に安全な便秘症の治療の選択肢が増えていきます。便秘でお困りの際は、是非消化器内科を受診ください。



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