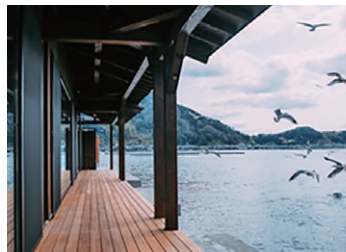




活き生きかわら版

vol.2



伊根町観光交流施設 舟屋日和



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

平成29年度の丹後活き生き健診は、宮津市、京丹後市弥栄町、伊根町、与謝野町岩滝の4会場で実施し、2回目の方、初めての方合わせて約300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。

生活習慣と認知症予防

認知症は、加齢とともに罹患率が増え、80歳以上で急激に発症率が増える老化と関係の深い病気です。

また、医学研究が進んだ現在でも、完治が難しく、治療としては症状を和らげ、進行を遅らせる対症的なものが中心であるため、「認知症になってしまったらどうしよう」と不安を感じている方も多いと思います。

しかし、近年特にアルツハイマー型認知症の危険因子について様々な研究結果が報告され、生活習慣の改善によって、ある程度「予防」できることがわかってきました。

生活習慣の改善

禁煙・適度な運動・塩分を控えめになど

危険因子の解消

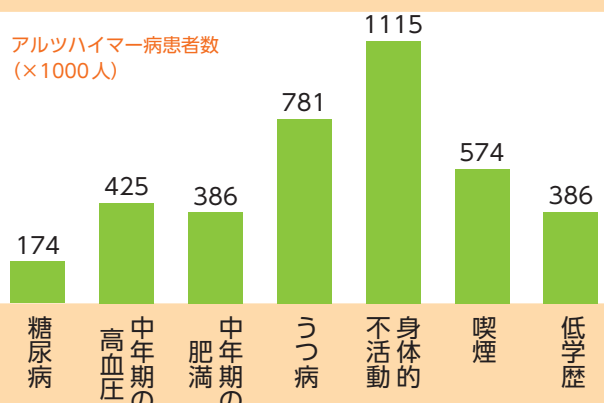
高血圧・肥満・糖尿病などの改善

認知症の予防

発症まで至らない・進行が緩やかになる

アルツハイマー病に対する危険因子の影響度

アルツハイマー病患者数
(×1000人)



Barnesら Lancet Neurol 2011年

※アルツハイマー病の発症に介入可能な危険因子がどの程度影響を与えているのかを分析した米国での研究。

丹後活き生き長寿研究では、まだ認知症を発症される方がほとんどない60代前半から継続して健診を受けていただくことで、ごく初期の軽度認知障害を発見し、進行させないための早期治療につなげるとともに、食事などのアンケート結果から、認知症に関わりの深い生活習慣の解明を目指しています。

引き続きご支援・ご協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

2次検診の結果から



丹後活き生き健診では、各市町の会場で実施する健診の結果、軽度の認知機能低下等の疑いが認められた方に、北部医療センターで実施する2次検診をご案内しています。平成26年度から3年間に2次検診を受けていただいた結果の一部をご紹介します。

臨床的認知症スケール検査

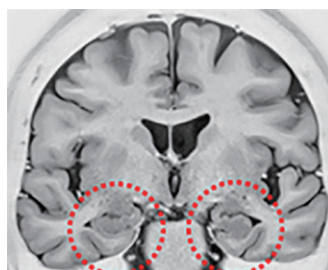
受検者 (78名)	正 常	53名
	認知症の疑いあり	25名
	認知症の可能性が高い	0名

※ご家族の同伴が必要な検査のため受検者数が少なくなっています。

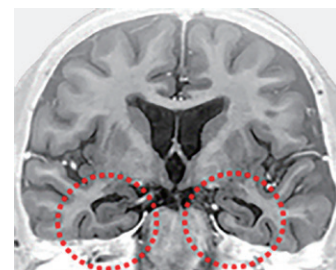
2次検診で実施する認知症の検査では、ご家族にも普段の様子をお聞きして、ご本人の状況を詳しく確認します。約3割の方に認知機能障害が疑われましたが、明らかに認知症と診断された方はありませんでした。

頭部MRI検査

受検者 (151名)	海馬縮小の疑い	21名
---------------	---------	-----



(正常な海馬)



(軽度の萎縮がみられる海馬)

13.9%の方に海馬萎縮の疑いが認められました。海馬はアルツハイマー型認知症の進行に伴い萎縮することが知られていますが、軽度の萎縮では、必ずしも認知機能の低下が始まっている訳ではありません。定期的な経過観察が望まれます。

骨密度測定

受検者 (151名)	正 常	126名
	骨粗鬆症の疑い	25名

16.6%の方が骨粗鬆症の疑いがあり、地域別では、宮津と丹後町が高い割合でした。地域によって明らかな差がみられますので、今後、原因の解明と、市町とも連携して骨粗鬆症予防についても取り組んでいきたいです。

〈地域別 骨粗鬆症の疑いの割合〉

	受検者数 A	骨粗鬆症の疑い B	割合 B/A
宮 津	40名	12名	30.0%
府中日置	17名	1名	5.9%
弥 栄 町	20名	1名	5.0%
丹 後 町	18名	5名	27.8%
伊 根 町	38名	3名	7.9%
与謝野町	18名	3名	16.7%

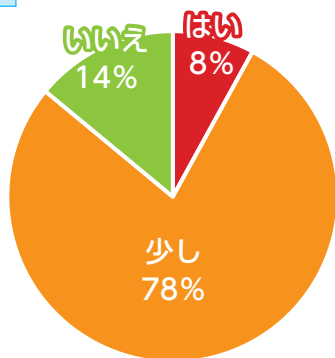


こんな検査をしています ～もの忘れ検査～ ●●●●●●●●●●

多くの方が「もの忘れ」を自覚されていますが、「認知症」と「加齢によるもの忘れ」には違いがあります。丹後生き生き健診では、「認知症」の疑いのある方を早期に発見するための検査を行います。

☆平成28年度の健診結果

1 もの忘れを自覚しますか？



1 物忘れの自覚 参加者数 120名
(健康・血圧に関するアンケートより)



丹後生き生き健診を
認知症について考える
きっかけにしていだけ
たらと思います。

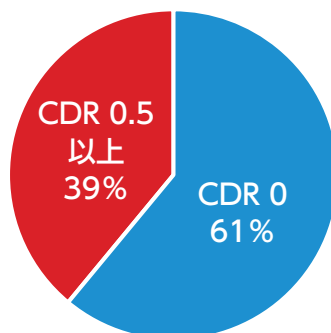
認知症によるもの忘れ

- 体験全体を忘れる
- 新しい出来事を記憶できない
- ヒントを与えられても思い出せない
- 時間や場所などの見当がつかない
- 日常生活に支障がある
- もの忘れに対して自覚がない

加齢によるもの忘れ

- 体験の一部を忘れる
- ヒントを与えられると思ひ出せる
- 時間や場所の見当がつく
- 日常生活に支障はない
- もの忘れに対して自覚がある

2 簡易臨床認知症スケール (簡易CDR)



2 簡易臨床認知症スケール 参加者数 120名
(活生き健診もの忘れ検査結果より)

簡易 CDR とは

認知症の重症度を評定するための検査 (CDR) を基に、軽度認知症の疑いを発見することを目的として、北部医療センターで作成した簡易検査。

【判定結果】

- 0 : 問題なし
- 0.5 以上 : 認知症の可能性

※ 検査の結果、軽い認知症が疑われる方には、2次検診で詳しい検査をご案内します。

参加者の感想から

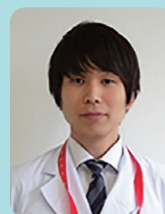
- 若年性アルツハイマー等もあり、早期発見、早期治療が大切だと思うので参加しました。
- あまりにできなくてショックでした。次回はがんばりたいです。
- 自分でも何となく気になっていたところをはっきり指摘されて、ちゃんと行動しようと思ったので良かったです。

臨床心理士からのアドバイス

心理検査はどんなことをするのかイメージしにくい。ためか緊張した様子の方が多いですが、質問に答えていただく頭の体操と思って、気楽に受けてみて下さい。「なんだ、こんなものか」と思ってもらえるかもしれません。

認知症は脳の働きが落ちてくることで起こる症状です。自分は大丈夫と思わずに、日常での楽しみや、趣味を見つけて取り組むことや地域の方と交流をすることを心がけて、脳を活性化することが大切です。

武田臨床心理士

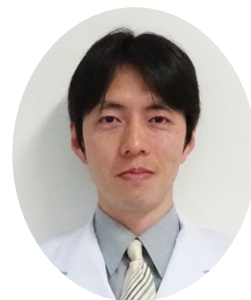


健康長寿・豆知識

～糖尿病って何？認知症と関係あるの？～

全国で約950万人の方が患っているといわれる**糖尿病**ですが、血糖値が上がってどうなる病気か、皆さんはご存じでしょうか。

糖尿病は簡単に言うと、血糖値を抑えるホルモンであるインスリンの分泌が悪くなったり、あるいは機能しなくなって、血糖値が上がってしまう病気です。血糖値が多少高くても自覚症状はあまりないかもしれません。しかし血糖値が高い状態が長い間続くと、全身の血管を傷つけ、動脈硬化を引き起こします。また糖尿病は、眼球（網膜）、腎臓、末梢神経、といった大事な臓器を傷め、取り返しがつかなくなることも多々あることで知られています。



神経内科
丹羽 文俊 医長

最近では、「**糖尿病の人は認知症になりやすい**」ということがわかってきました。九州で行われている住民追跡調査「久山町研究」では、高齢糖尿病患者さんに認知症の合併が多く、糖尿病のある人ではそうでない人に比べ、アルツハイマー型認知症や血管性認知症の**発症リスクが2～4倍に上昇する**、ということも示されました。**認知症になりやすい理由は以下のように主にふたつ考えられます。**

1) アルツハイマー型認知症の増悪 糖尿病性認知症？

ある研究によりますと、糖の代謝が悪いことがアルツハイマー型認知症を助長するのではないかとされています。高血糖が続くと、酸化ストレスや炎症、糖を燃やした時にできる有害物質などが、脳の神経細胞にダメージを与えます。また、脳の神経細胞は脂肪を分解して取り込むことができず、エネルギー源として常に糖を取り込まなければならないのですが、インスリンの効きが悪く血液中の糖を取り込めなくなってしまうと、脳の神経細胞がエネルギー不足でやられますし、逆に、インスリンなどの治療により低血糖がひどい時も、糖エネルギー不足でさらに脳の神経細胞にダメージを与えてしまいます。

糖尿病の方には、独特の認知症を呈することが知られており、「糖尿病性認知症」という言葉が使われる場合もあります。

2) 血管性認知症のリスク

認知症には、よく知られているアルツハイマー型以外に、脳の血流障害によって起こる血管性認知症というタイプがあります。脳の血管が詰まる脳梗塞や、脳の血管が破れる脳出血で、脳の一部の神経細胞が死滅するために起こります。大きな脳卒中を起こすたびに階段状に認知症が悪化することがあります。脳の細い血管に起こり障害の起きている範囲が小さいため、症状が現れにくく本人が気付かないうちに病変の数が増えてしまうことも多々あります。上記のように、糖尿病の人は加齢に伴って動脈硬化が進みやすく、脳血管病による認知症になりやすくなります。

高血糖状態が続くことや、血糖値が一日の中で大きく上下することは認知症のリスクになります。したがって、血糖コントロールを改善し維持することが重要です。糖尿病の指標として使われている血液検査のHbA1c値にしますと、7.0%未満を目標にコントロールすることが認知機能を良好に保つために必要である、ともいわれています。必要に応じて糖尿病治療薬を使って血糖値が正常域内になるようにコントロールしますが、血糖値を改善するための治療は、食事と運動が基本です。**過度な食事、間食、飲酒をひかえ、適度な運動でカロリーを消費する**、といった生活習慣から、見直していきましょう。

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