

## 年をとるって、こういうこと

今年、1947年生まれの団塊世代225万人が60才を迎えました。また日本人の平均寿命は、男性が79.0才、女性は85.81才に達しています。この、世界一長い高齢期を豊かで健康に過せる社会にしていくことが、日本の課題であると言えます。2000年の介護保険制度の導入によって、家庭介護や高齢者のQOLのイメージも大きく変化しました。まだまだサービスの質や認定基準、地域格差などの課題は山積ですが、高齢者支援のすじ道は一応できたといえるでしょう。一方で、高齢者の医療や介護の負担は若い世代の肩に重くのしかかってきています。実際、厚生労働省の平成17年度の「患者調査」では、65才以上の高齢者の割合は、外来患者で43.3%、入院患者で64.1%となり、増加傾向です。ですから、いかに高齢期のQOLを高めつつ健康寿命を延ばすかが高齢者問題の中心といえるでしょう。そのせいか、医療現場や健康産業では「アンチエイジング」が叫ばれています。アンチは「抗する」「はむかう」という意味で、どうも日本的な人生観には馴染めないように思います。「生老病死」は避けられません。ならば、いつそ「柳に風」と受け流し、明るく元気にPPK（びんびんころり）で大往生こそが理想なのでは？ その助けもわれわれの大切な仕事かもしれません。高齢になるとはどういうことか、高齢期を生きるには何が必要か？今回はこの「エイジング」をウォッチングします。患者さん向けのチラシも作りましたのでご利用ください。



## アルツハイマーと嗅覚

厚生労働省は、認知症の患者は20年後には300万人、そのうち、アルツハイマー病が約125万人になると予想しています。そのアルツハイマー病では嗅覚が悪いことは以前から報告されています。しかし、嗅覚が悪い人はアルツハイマーになりやすいかどうかはわかっていませんでした。ところが今年の米国の医学誌で、嗅覚の低下が認知障害の初期の徴候である可能性が高いと報告されました。認知障害が全くない人を対象に5年間追跡した結果です。それによると嗅覚が正常な約600人の高齢者(平均年齢約80才)のうち、117人がアルツ

ハイマー病の初期と疑われる認知障害を発症しました。このうち嗅覚機能の成績が平均未満の人は、平均以上の人に比べて発症が50%も高いことが確認されています。アルツハイマー以外でもパーキンソン病、うつ病、統合失調症などで嗅覚機能の低下がおこるので、嗅覚の低下は認知症発症の目安になるといえるでしょう。ただ、アルツハイマーには決定的な治療薬がないため、嗅覚の機能低下が不安を増大させることになるかもしれません。しかし最近になって治療薬開発の可能性が高まっています。アルツハイマーでは脳内のアセチ

ルコリン濃度が低くなっているのですが、その阻害剤が開発され治療薬として認可されているのです。また、アルツハイマーのワクチンの開発も進められています。アルツハイマーの原因物質であるアミロイドたんぱくの抗体をつくるワクチンですが、これまでは脳炎などの副作用が強く製品化には至っていませんでした。ところが、今年、日本のチームが動物実験で副作用が少ないワクチンの試作に成功して、医療界のビッグニュースになっています。いよいよアルツハイマーをワクチンで予防する時代が来るかもしれません。



## わかりにくい高齢者の肺炎

肺炎は日本人の死因の第4位、その9割が65歳以上の高齢者です。高齢者の肺炎では発熱や咳、痰など普通の症状ではなく微熱、食欲不振、無動、意識障害、失禁として表れることがあります。肺炎と関係なさそうな症状ですが、“いつもと違う”様子の中にはまず肺炎を疑う必要があるくらいです。高熱が出なくても多くは微熱はあることが多く、よく言われる無熱肺炎は数%です。他の特徴では、脱水の時に胸部X線写真の陰影が現れにくい

こと、聴診・血液検査の結果が若年者と異なる事があります。また20施設の高齢者入院肺炎患者を調べたところ、約7割に誤嚥が認められました。問題なのは、食べ物を飲み込む際に起こる顕性誤嚥よりも、寝ている間に唾液と一緒に口内細菌を吸い込んでしまう不顕性誤嚥です。少量の誤嚥でも毎夜繰り返していると誤嚥していることに気付かれず、肺炎の始まりが分かりにくかったり、気付いたときには重症化していることが多いのです。睡

眠時の誤嚥を調べるのに、簡易嚥下誘発試験があります。仰臥位の患者の経鼻から0.4~2mLの微量の水を咽頭に流し、嚥下が現れるまでの時間を測定します。これで高リスクと判断できれば、口腔ケアや歯科治療をしっかりと行うようにします。睡眠中の誤嚥を防げなくても、口中雑菌を極力少なくできれば、肺炎の予防効果が期待できるからです。また原因の46%を占める肺炎球菌のワクチン接種で、高齢者の肺炎を高率で予防できます。



## 高齢者の低血圧に注意

高齢者の60%以上は高血圧です。これは動脈硬化によって血流量が減少するために、血圧を高くして臓器への血流量を確保するためにおこります。ですから血

圧を下げすぎると、臓器への血流量が足りなくなり、それは危険だともいえます。一方で、高齢者の30%以上は低血圧だというデータがあります。ふらつき、め

まい、失神などをおこす起立性低血圧、食後低血圧、運動後低血圧など、高齢者の低血圧症候群は見逃せません。その危険因子として、高血圧治療薬、高血圧、

パーキンソン病、糖尿病などがあります。日本高血圧学会のガイドラインでは、高齢者の80歳代で160/90mmHg未満に血圧をコントロールするのがよいと提案していますが、高齢者の正常血圧への戻しすぎはかえって転倒や骨折の危険があることを知るべきです。ですから、正常値にこだわるのではなく、年齢相応の血

圧を維持することが大切です。ところで低血圧のなかでも食後低血圧は、胃腸に急激に血が集まることで起こり、普段の血圧の高低とは関係ありません。特に高齢者は一度に食べ過ぎないことと、食後の休息が大切です。特に炭水化物の多量摂取が要注意だそうです。また起立性高血圧は、起床直後、食後、排便後、

入浴時などが危険です。運動後低血圧では、運動をストップして心拍出量が低下しても、下肢血管の拡張がしばらくつづくために、脳貧血状態になったりしておこります。いずれも自律神経系など血圧調整の乱れでおこりますが、一過性の低血圧です。高齢者はあせらずスローでいくのがよいのです。



## 骨粗鬆症のガイドライン

骨粗鬆症は“折れてから”外科治療する疾患だったのが、“代謝を改善し骨量減少をくい止める”という予防的内科治療の疾患へと変わってきました。これまで日本の骨粗鬆症のガイドラインは、1998年に発表された治療中心のものでしたが、2006年10月に「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2006年版」として内容が大幅に変わりました。世界保健機関(WHO)の考え方を強く反映して国際標準に合わせ、治療だけでなく予防を重視したものになったのです。従来は「骨量の減少と骨微

細構造の劣化により骨強度が低下し骨折しやすくなった疾患」とされていましたが、最近では、骨密度のみでは説明できない骨折の危険因子が明らかになっています。それによると、過去の骨折経験、喫煙、アルコール多飲(1日日本酒2合相当以上)、両親の大腿骨頸部骨折の既往、高齢、関節リウマチ、ステロイド薬の使用など7項目が確認されています。ガイドラインでは、若年者の骨密度獲得の必要性が強調され、成長期にカルシウムを摂取することや、運動の必要性が示され

ています。さらに、骨密度値が骨粗鬆症域に達していない患者でも骨折がおきているので、骨量・年齢・体重・骨代謝マーカー(血中オステオカルシン他)などの骨折リスクを考慮に入れた新たな治療開始基準も提唱しています。なお骨粗鬆症の薬物治療では、効果が高いビスホスホネート系薬剤が使われることが多いのですが、顎骨の骨髄炎や壊死という副作用が報告されています。抗がん治療やステロイド剤を処方されている人、歯科処置を受けた人は要注意とされています。



## 炎症は早めに抑える

炎症はからだの異物を破壊、除去する大事な作業ですが、一方で炎症は老化を進ませ、また老化によって炎症がおこりやすくなるという負のスパイラルを作っています。炎症が起こった部分ではさまざまな免疫細胞が働いていますが、そこでは炎症を促進したり抑制したりする生理活性物質(サイトカインなど)が出てバランスをとっています。高齢になると、その促進と抑制とのバランスが崩れやすくなり、

炎症促進の物質がぐずぐずと炎症を長引かせるようになります。炎症が続くと免疫細胞がさらに集まり、より強い炎症反応が起こるのです。そこでは活性酸素や炎症性の生理活性物質が出続け、その結果、動脈硬化やがんなど、さまざまな病気を引き起こすこととなります。つまり高齢者では免疫細胞が過剰に炎症を起こしやすくなっているそれがまた老化を促進しているのです。老化防止に、活性酸素に対する

抗酸化作用が重視されますが、それは炎症作用の結果の飛び火を消しているのだといえます。本来は過剰な炎症そのものを抑えることが必要といえるわけです。ですからできるだけ体内の炎症は消すようにします。最近、歯周病が全身に影響があるということがいわれますが、歯周病は炎症の持続状態ということからも納得がいきます。鼻炎、口内炎など軽視せず、炎症は早め早めに抑えるべきです。



## 転倒予防は寝たきり予防

大病もなく高齢まで生き延びた人も、多くは75歳を境に急に衰えが現れ出します。75歳まで生きると、残りの平均余命は男性で11年、女性で15年もありますから、その間を健康でいられるかどうかは人生の仕上げのカギになるといえます。特に高齢者が寝たきりになったり不活動になるきっかけになるのが転倒です。日本の高齢者は1年間で10～20%が転倒し、そのうち約10%が骨折します。つまり毎年高齢者の

100人に1～2人が転倒による骨折をしていることになります。現に高齢者の大腿骨頸部骨折の80%以上は転倒によるものです。骨折すると活動が制限されて身体機能の低下が加速し、認知症などを合併する危険性も高まります。また高齢者の転倒では硬膜下出血の危険性も若い人より大きくなります。歩かないと脳の萎縮は急速に進みます。また、転倒して骨折をまぬがれたとしても、転倒を恐れるようになっ

て外出ができなくなる転倒後症候群も生活体力の低下を加速するという悪循環に陥ることになります。転倒の60%が歩いているときにつまずいたり滑ったりして起こります。高齢者がつまずきやすいのはすり足で歩くからで、すり足は前脛骨筋が弱くなっているからです。すり足改善にはつま先を上げ下げする体操が効果的です。また大腿四頭筋、腸腰筋、下腿三頭筋の強化も歩行機能にとって要強化です。



## 高齢期こそたんぱく質

バランスのよい食事とされているのは、たんぱく質25%未満、脂肪12～25%、残りが炭水化物で摂るというパターンです。ところが、平成15年の栄養調査によると、70歳以上ではたんぱく質約15～16%、脂質20～21%、残りが炭水化物でした。肉や魚、大豆製品などのたんぱく質素材はビタミンやミネラルも多く含まれていますが、脂質や炭水化物が多い食事では必ずしもビタミンやミネラルが充分でないことも考えられます。カロリーだけのいわゆるエンプティカロリーといわれる食品です。高齢者は

食欲不振や咀嚼・嚥下力低下、栄養の吸収力低下などで低栄養になりやすいので、たんぱく質不足ではよりバランスの悪い食事になってしまいます。たんぱく質が不足すると、免疫低下、骨格筋量が低下します。さらにたんぱく質の量が少ないということは鉄分も少なくなるということで、貧血にもなりやすくなります。また高齢になるほど肉よりも魚の割合が多くなっています(肉の2倍以上)が、鉄分の補給という意味でも肉類の摂取を増やして1:1ほどにするのがよいとされています。魚の割合が多

いのはコレステロールに対する警戒心があるのかもしれませんが。しかし低コレステロールでは死亡率を上げる危険性もあり、後期高齢者の場合はむしろ意識して摂取したほうがよいともいえます。また高齢者が不足させがちな栄養素に食物繊維があります。高齢者は腸の蠕動運動の低下などで便秘になりやすいので食物繊維は重要です。食の細かい高齢者の目安は男性17g、女性15g。主食に麦や雑穀をまぜたりして意識的に摂らなければ、おかげだけで食物繊維を摂ることは難しいといえます。



## 光老化と眼

眼の老化は水晶体の調節や自律神経系の機能の低下、生活習慣病などによる眼の疾患などによって進行します。その症状はかすみ眼、視野狭窄、近距離のぼやけ、明暗や色の識別不良など

です。ところで、光は電磁波ですが、光として感じる波長の範囲は、だいたい380～770nm(ナノメートル)です。その波長によって色が変わり、短い波長の380nmあたりでは青紫に、長い波長の

770nm周辺では赤にみえます。この範囲を可視光線といいますが、その外に紫外線と赤外線があります。このなかで眼に悪い影響を与えるのが波長の短い紫外線で、活性酸素を大量に発生させ

白内障などを引き起こす元凶です。この紫外線よりさらに波長の短いものがX線、ガンマ線の順で、紫外線よりさらに人体に有害な透過性の強い電磁波なのです。ですから、紫外線がもっとも眼を痛めます。この紫外線は眼にみえませんが可視光線の紫は波長がもっとも短いわけで、紫外線という造語もあります。

つまり、紫や青はもっとも眼に負担をかける色であるといえるのです。ところで、眼の網膜上には色を感じる錐体が青と黄と赤の3種類あります。この3種類のうち青の錐体がかもっとも障害を受けるのも当然です。実際に緑内障など網膜神経細胞が障害される疾患では青の錐体がかもっともはやく障害されます。また、

加齢により水晶体の短い波長の領域の透過性が低下するのも、青の錐体を守るための生体防御であるといわれています。色の識別では、加齢により青や紫などの色にたいする判別がしにくくなります。それに対応する紫外線を100%、紫と青の放射を96%まで吸収するサングラスもできています。



## 高齢者よ街へ出よう

一ケタ計算や音読のドリルなど、ボケ防止のさまざまなアイデアが出ています。ほんとに脳の老化をおさえるのか、批判的な意見もそれぞれですが、ひるがえって文句無しに脳に悪いと断定できることがいくつかあります。そのひとつが、からだを動かさないこと、です。廃用性の筋力低下や機能低下は身体だけでなく、脳にとっても致命的です。できたらのんびり歩くよりも、速歩が、速歩より軽いジョギング

がいいということもわかっていますが、まずは動かない状態を作らないことです。次に悪いのが独りでいること。コミュニケーションを失うことは脳にとってもっとも大きな危機です。神経学者の久保田競は、ストレスはマイナスだが、気に食わない配偶者でも独りよりはましだと言っています。個人の健康度や年齢の影響を考慮に入れても、「閉じこもり」は歩行機能や認知機能の低下を促進する独立のリス

スクです。外出するとからだを使うし、まわりの状況や人からの情報を処理しなければならないので、脳を回転させます。つまり外出は身体機能にとっても、コミュニケーションの確保にとっても両得です。たとえ歩行障害があっても外出する機会を増やすことで回復する可能性も高くなります。高齢者こそ街へ出て、いろんな人とのコミュニケーションの機会を増やしましょう。



## 血管年齢を知る

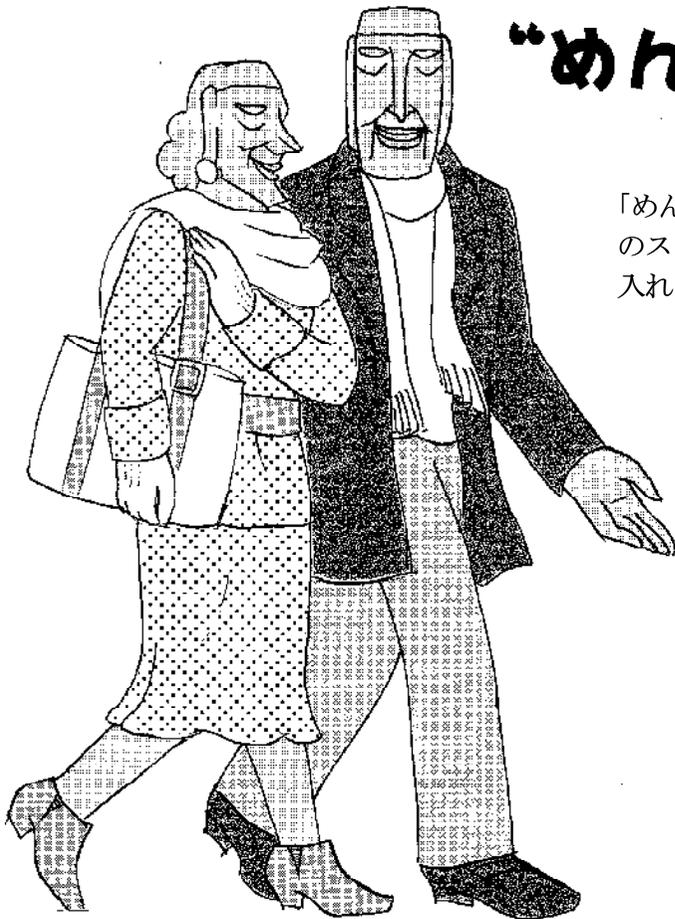
“ヒトは血管とともに老いる”といえます。血管の老化は、血管の内皮細胞から始まり、血管壁の肥厚、硬化、伸展性の低下が起こります。血管の内皮細胞はつねに血液と接していて、血液の凝固や血小板の働きなどをコントロールしていますから、血液の状態が悪いと血管の内皮細胞にも悪影響を及ぼします。たとえば酸化したLDLや糖化たんぱくはNO(一酸化窒素)に対する反応性を悪くします。NOは血管のしなやかさにとって大切な物質ですから、高脂血症や糖尿病は血管の老化を促進してしまうので

す。さらにコレステロールの沈着などが加わって狭窄が起こると、血行が遮断されたり血栓ができるのです。このように、加齢によって発症しやすい心血管系疾患は、特に動脈の硬化度が暦年齢以上に進んでいるとリスクが増大します。動脈硬化の測定評価方法はいろいろありますが、指を機械に入れるだけで血管年齢が測定できる簡易式の加速度脈波計が普及してきました。自分の血管年齢が簡単にわかるので血管年齢を知る目安に利用できます。病院などでは脈波伝搬速度(PWV)法がよく使われます

が、この計測では自覚症状のない閉塞性動脈硬化症を発見することができます。器質的な評価を検査するものに頸動脈エコーがあります。頸動脈は全身の血管の様子を映し出す鏡とも言われていて、エコーによって内壁の厚さやプラークの評価ができて質的な変化の診断に適しています。さらに脳血管の疾患にもすぐれた診断ができます。頸動脈の内壁1.1mm以上を動脈硬化と判断します。高齢で高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙習慣をもっている人はこれらの検査を受けることをお勧めします。

# 抵抗しない でもあきらめないめざそう！

ちまたで流行りのアンチ・エイジング…でも人は年を重ねます。老化は個人差が大。老化のスピードを遅らせることがカギです。ムリせず、油断せず、クールにステキ・シルバーをめざしましょう。

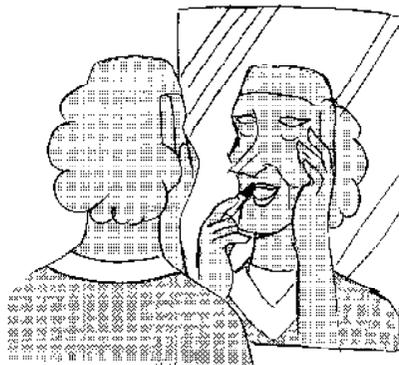


## “めんどくさい”は禁句です！

「めんどくさい」、「もう年だから」の気持ちが老化のスピードを早めます。老化は気から。老いを受け入れ、老いを愉しみましょう。

## おしゃれをしましょう

「今さらおしゃれしたって」と言わないで。男性も髪やヒゲの手入れなど、みだしなみは大切です。おしゃれをして出かけて人と会いましょう。人との交流は老化のスピードを遅らせます。



## 趣味を続けましょう



こと。続けましょう、始めましょう。思い立ったが吉日、継続は若さなり、です。

フラダンス、社交ダンス、ピアノ、絵てがみ、ガーデニング、陶芸…昔からやっていること、昔からやってみたかったこと。

## 生きがいを作りましょう

ボランティア、サークルの幹事、すすんで手伝いましょう。開放的、積極的、社交的な人は健康に年をとっていきます。人と合うことが大切です。触れ合いが活力になり、人からいただく「ありがとう」の言葉は、自分の生きる力になります。



# ール・エイジング

高齢者の<sup>△△△△</sup>不健康期間は、男性で5.7年、女性で7.1年です。  
不健康期間をできるだけゼロに近づけて、PPK(びんぴんころり)といきましょう。  
工夫と努力で死ぬまで健康。

## からだを動かしましょう

“老化は運動不足病”

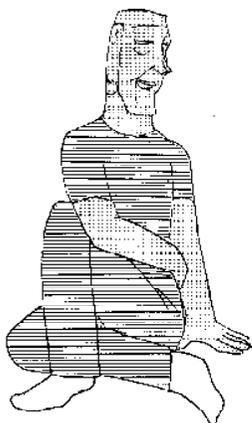
からだを動かせば、老化のスピードを確実に遅らせることができます。

転ばない

年をとって転ぶと、10人に1人が骨折します。からだを柔らかくして転ばないようにしましょう。

運動しましょう

太極拳、筋トレはいくつになっても効果的。運動すれば骨密度も増えます。骨密度が増えれば転んでも骨折しにくくなります。時々汗もかきましょう。



## きちんと三食食べましょう

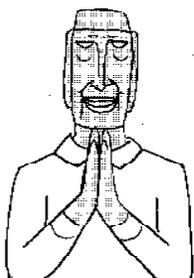
たんぱく質と食物繊維を

歯が悪かったり、食欲が落ちたり、高齢になると栄養不足になりがちです。入れ歯の調整や、からだを動かして、しっかり食事をとれるように工夫しましょう。

たんぱく質をしっかりと魚や肉をしっかりと食べましょう。魚と肉は1：1で。

食物繊維もしっかりと

おなかの働き低下は食物繊維でカバー。野菜をたっぷり。米に雑穀をまぜたり海藻やキノコも食べましょう。



## オーラル・ケアは長寿のヒケツ



健康なからだは健康な歯に宿る

歯がなくなると認知症に、栄養不足に…

口の中の細菌が肺に入ったら命取りの肺炎に…

口の中のトラブルは全身病にむすびつきます。

入れ歯の人、歯がない人も、必ずオーラル・ケアをしましょう。

1日3回、丁寧に

歯、口の天井、歯肉、舌も丁寧にブラッシング。ただし力を入れすぎずに。部分入れ歯や歯並びの悪いところは1本ずつ磨けるブラシを、糸ようじや歯間ブラシも使いましょう。オーラル・ケアは、口の中が清潔になるだけでなく、ブラッシングの刺激で飲み込み力も改善、誤嚥予防になります。

寝る前は特に念入りに

寝ている間は唾液が減って、口の中は雑菌が繁殖しやすくなっています。夜寝る前の歯磨きは特に念入りにしましょう。

