



認知症予防と慢性腰痛



第一部

認知症の予防と付き合い方

さくらい ひろふみ
解説 櫻井 博文 高齢診療科 准教授



講座のポイント



- 認知症はなるべく早く発見・診断し、治療を開始することで進行の抑制や症状を緩和することができます。
- 糖尿病の患者さんの認知症発症率は2～4倍。糖尿病などの生活習慣病の予防を心掛けてください。
- 認知症の予防には「良い生活習慣」と「生活習慣病の治療」が大切です。

認知症を理解し、早期に発見、治療することが重要

認知症にはいくつかの種類があり、**最も多いのがアルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）**で当院のもの忘れ外来を受診された方の約60%が該当します。その他にはレビー小体型認知症、血管性認知症、正常圧水頭症、前頭側頭型認知症などがあります。

人は年をとると誰でももの忘れが出てきます。もの忘れをするたびに「自分は認知症ではないか」と心配する人のために、認知症の症状を別表でご紹介します。

認知症の症状

- 同じことを言ったり聞いたりする
- 最近の出来事が思い出せない
- 大事な物をなくしたり、置き忘れたりする
- 時間や場所の感覚が不確かになった
- 今まで好きだったものに対して興味や関心がなくなった
- 慣れているところで道に迷った
- ささいなことで怒りっぽくなった
- 本人がもの忘れを自覚していない
- 日常生活に支障がある
- 行動心理症候

(妄想、幻覚、不穏、徘徊、その他)



認知症の**早期発見には身近な人の“気付き”**が大切になります。「以前と違って変だな？」と認知症の疑いを持ったなら、まずかかりつけ医に相談し、高齢診療科やもの忘れ外来、神経内科、精神科などを紹介してもらいましょう。他の病気と同様に認知症もなるべく早く発見・診断し、薬による治療を開始することが重要です。現在では、進行を抑えたり、症状を緩和したりする薬やケアがあります。

認知症の医療目標は、患者さんの生活機能（洋服を着る／1人でトイレに行く／散歩に行く／お風呂に入るなど）を一日でも長く維持すること、穏やかに問題なく過ごすことにより、家族の介護負担が軽減されることを目指します。この目標を実現するためには、認知症の患者さんやご家族を中心としたサポート体制が必要です。当院では行政や新宿区および杉並区医師会と連携して「認知症早期発見・早期対応連携システム」を構築し、介護者（家族）への指導や認知症介護者教室を行うなど、区内の認知症患者さんにご家族のサポートを続けています。

糖尿病患者は認知症発症率が2～4倍に

高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病にかかっている人は脳卒中を起こすリスクが高く、脳卒中が原因による血管性認知症を起こすだけでなく、これらの生活習慣病がアルツハイマー型認知症にも影響することがわかってきました。

糖尿病患者の慢性合併症のひとつとして認知症が挙げられており、糖尿病でない人に比べて2～4倍も発症しやすいというデータもあります（糖尿病治療ガイド2012-2013：日本糖尿病学会編）。

当院の糖尿病・代謝・内分泌内科を受診している65歳以上の患者さんの中で、ご本人も主治医も「認知症ではない」と考えている患者さんを調べた結果、全体の5%の人はすでに認知症を発症し、約3分の1の人に認知機能の低下が見られました。

糖尿病患者に発症が多い理由としては、①血管性病変：糖尿病を原因として起こる脳梗塞が認知症の引き金になる、②アルツハイマー型認知症の発症・進行を助長する、③高血糖または低血糖が脳に大きなダメージを与えることが挙げられ、この3つの原因が重なって認知機能が低下し、認知症が発症すると考えられています。

私が2011年に調査した結果でも、**生活習慣病にかかっている人はアルツハイマー病の進行が早い**ことがわかっています。

認知症の予防は「良い生活習慣」と「生活習慣病の治療」が大切

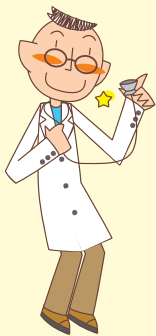
認知症予防のポイントは、良質のたんぱく質を含む栄養バランスの良い食事を摂り、よく体を動かすなど良い生活習慣を心掛けることや高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病にかかっている場合は治療を行うこととなります。認知症の発症リスクを低下させ、進行を抑制し、健康で長寿を目指しましょう。



第二部

慢性腰痛

解説 すずき ひでかず
鈴木 秀和 整形外科 講師



講座のポイント

- 日本人の10人に1人が慢性腰痛持ちですが、その約85%は原因が不明です。
- 「動くとき痛い」場合は整形外科、痛みと体の動きがあまり関係しない場合は内科を受診し、診察を受けることが重要です。
- 原因がわからない非特異性腰痛は運動療法が有効です。

10人に1人が慢性腰痛を持っている

慢性的に腰痛を感じている人の割合は、男性で1,000人中89.1人、女性は1,000人中117.6人という結果もあり(厚生労働省：平成22年国民生活基礎調査)、一生のうちで腰痛を感じる割合(生涯罹患率)は約85%であると言われています。腰痛の原因の約85%は、原因がわからない、特定されない「非特異性腰痛」であり、それが腰痛が長引いて治りづらい病気と言われるゆえんでもあります。

腰痛をきたす疾患には大きく分けて整形外科領域のものとそのほかのものとがあります。整形外科領域では、非特異性腰痛のほかに、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎分離症、脊椎骨折、強直性脊椎炎、脊椎・脊髄腫瘍、感染性脊椎炎などの「腰椎疾患」があります。整形外科以外のものとしては、尿管結石などの泌尿器科疾患、子宮筋腫などの婦人科疾患、大動脈瘤など脈管疾患、膵炎などの腹部臓器疾患、そのほか帯状疱疹やパーキンソン病、心因性の腰痛があります。



「動くとき痛い」場合は整形外科を受診

腰痛は痛みの出方によって整形外科領域かその他の科の領域かがおおよそわかります。整形外科領域の痛みは骨や筋肉、関節など運動器に関わるものなので、前にかがむ、仰向けになる、歩く、座るなど体の動きに伴って出ます。こうした場合は整形外科を受診しましょう。一方、痛みと体の動きがあまり関係しない場合は、運動器が原因の可能性が低く、内臓疾患が疑われるので、内科を受診することをお勧めします。整形外科領域の腰痛疾患は別表のように3つに分けることができます(表1)。

腰椎変性疾患に伴う腰痛は、神経痛を伴うもので、加齢により腰椎が変性することで起こります。加齢変化が原因以外のその他の脊椎疾患に伴う腰痛には、治療を急がなければならない病気もあります。「どうせ原因はわからないのだから」と痛みを軽視しないで病院を受診するようにしてください。

表1 腰痛疾患3つの仕分け

- 1) 非特異性腰痛
- 2) 腰椎変性疾患に伴う腰痛(神経痛合併)
椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎分離症・すべり症など
- 3) その他の脊椎疾患に伴う腰痛
脊椎圧迫骨折、悪性骨腫瘍、化膿性脊椎炎など

原因がわからない非特異性腰痛は運動療法が有効

腰痛は、まず病気の有無を診断することが大切です。診断しても原因がわからない非特異性腰痛の場合は、日常生活の活動を維持しながら運動療法(伸展運動、屈曲運動、姿勢・筋力増強[腰椎安定化体操])を行うことが比較的效果があると言われています。安静に保つことだけで動かさないのはお勧めできません。腰痛は我慢しないで、まずは専門の医師の診察を受けることが安心への第一歩です。

腰痛の主な危険信号 European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain primary care, 2004

- 最近の激しい外傷歴(高所からの転落、交通事故など)
- 進行性の絶え間ない痛み(夜間痛、楽な姿勢がない、動作と無関係)
- 胸部痛
- 悪性腫瘍の病歴
- 長期間にわたる副腎皮質ホルモン(ステロイド剤)の使用歴
- 免疫抑制剤の使用、全般的な体調不良
- 原因不明の体重減少
- 腰部の強い屈曲制限の持続
- 脊椎叩打痛
- 身体の変形
- 発熱
- 膀胱直腸障害と麻痺

同時に予後に影響を与える注意信号(心理社会的因子)をチェックする

