

●健康アドバイス●

# 「寝たきりに ならないために」

—かかりつけ医を活用しよう—

通巻第18号

平成19年11月10日発行  
〔非売品〕

発行：(社)市川市医師会  
代表者 土橋 正彦  
〒272-0826  
市川市真間1-9-10  
☎047(326)3971(代)

市川市医師会

## 発刊に際して

市川市医師会は、市民の皆様の健康保持と増進を図ることを目的に様々な事業を行っています。その一つとして「健康市川市民の集い」を毎年恒例の行事として開催していますが、今年で28回を迎えます。今回は「寝たきりにならないために」一かかりつけ医を活用しようをテーマにしました。この小冊子は、市川市医師会員である各専門分野の医師により、市民の皆様にはわかりやすい内容をテーマに沿って制作いたしました。

超高齢化社会への道を歩みつつある我が国において、国民一人一人が生涯にわたり元気で活動的に生活できる「明るく活力ある社会」を築くためには、世界有数の平均寿命の延伸を単に喜ぶのではなく、健康で自立した暮らしのできる期間である健康寿命を伸ばすことが大切と私達は考えています。

国の施策である「健康日本21」では、健康寿命を阻害する大きな要因として生活習慣や病気を9つの分野で選定しています。すなわち①栄養と食生活、②身体活動と運動、③休養とこころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん の9分野を重点とし、それぞれに具体的な数値目標を示して対策を推進しています。

市川市医師会では、何でも気軽に相談できる身近な「かかりつけ医」を持つことを薦めていますが、多くの皆様は自らの健康に深い関心をお持ちいただき、明るく元気な日々を送っていただくことを願っております。

平成19年11月

社団法人 市川市医師会

会長 土橋 正彦

## 目次

発刊に際して .....	1
内 科	
胃腸の老化現象 .....	3
逆流性食道炎 .....	5
元気で長生きするために .....	6
咳が続く…それは喘息かもしれません .....	9
漢方医学的食養 .....	12
動脈硬化は今も進行している .....	14
外 科	
胃ろうによる栄養管理 .....	16
整形外科	
骨折り損にならないために .....	18
婦人科	
更年期障害と婦人科がん検診 .....	20
耳鼻科	
補聴器で会話を楽しもう .....	23
眼 科	
高齢者の視力低下予防の注意点 .....	26
皮膚科	
ウォーキングと皮膚 .....	29
精神科	
年をとって一人きりにならないために .....	31
転倒予防 .....	34
あしがき .....	44

## 内 科

### 胃腸の老化現象

不老長寿は、いにしへの昔から人々の最大の願いです。近年、抗加齢医学が注目され、各地で市民向けの老化予防のための講演会が開催されています。

食べ物の消化や吸収の役割を果たす消化器系の臓器の老化現象は、脳神経系、筋肉・骨格系、生殖器系、感覚器（目、鼻、耳など）系の臓器の変化と比較すると軽微なものです。胃がんや大腸がんなどの病気による症状ではなく、年をとったことだけによる純粋な意味での老化現象としては、消化管の運動機能低下、つまり胃腸の動きが若い頃に比べて鈍くなることによっておこる腹部膨満感や便秘程度です。胃腸以外の臓器である肝臓、胆嚢、膵臓においては予備力が極めて高いため、何らかの症状を呈するような老化現象はないと言っても過言ではありません。

さて、最近話題のピロリ菌（学術名は、ヘリコバクター・ピロリ）の胃への感染が明らかになる以前は、萎縮性胃炎、つまり胃粘膜面の慢性的な炎症により胃粘膜が薄くなる変化は加齢現象のひとつと考えられてきました。現在では、萎縮性胃炎が年齢と共に胃に広がっていくことは、老化現象ではなくピロリ菌が主な原因であること

が広く知られています。同様に、加齢により胃酸の分泌は低下すると思われてきましたが、これもピロリ菌の持続感染による胃粘膜萎縮に伴うものであり、高齢者であってもピロリ菌に感染していなければ胃酸分泌はほとんど変化しないことが明らかになっています。

つまり、これまで消化管の老化現象と思っていた胃粘膜萎縮と胃酸分泌低下は、ピロリ菌の長期にわたる感染の結果であり、純粋な加齢に伴う変化はごく軽微なものと考えようになりました。小腸に関しても、栄養素の消化や吸収に参与する粘膜の微絨毛の高さが加齢に伴って低くなっていくことは知られていますが、この変化により栄養素の消化や吸収が年齢と共に悪くなっていくというような報告はありません。

高齢者の栄養障害は胃腸の老化によりおこると思われがちですが、年をとったという理由だけで摂取された栄養が胃腸でうまく消化、吸収されないといったようなことはほとんどありません。高齢者の栄養障害には、胃腸よりむしろ脳神経や筋肉・骨格の老化に伴う咀嚼障害や嚥下障害による食事摂取不足がより強く影響しているものと思われます。老化予防に重要なことは、消化器領域においても脳梗塞などの脳血管障害の発症予防であり、つまりメタボリック症候群の予防ということになるのでしょうか。

## 逆流性食道炎

逆流性食道炎とは、胃酸や消化液などが、胃から食道へ逆流するために食道の粘膜に炎症が起こる病気です。以前は欧米人に多い病気でしたが、日本人の高齢化と食生活の欧米化によって、数多く見られるようになりました。

逆流性食道炎の症状には、胸やけが多いのですが、他に、食道のつかえる感じ、胸骨の下の痛み、胸部の不快感、胃の内容物が出てくる様な感じ、など様々で、ときには、咳や声がれを訴えて、発見されることもあります。また、このような症状は、横になったときや、お腹が圧迫されたとき、あるいは刺激の強い食べ物を食べたときに強く感じます。

ですから、横になると感じる胸やけが、起き上がると治ったり、反対に、かがみこんだりすると胸やけが起こったりするときには、逆流性食道炎の場合があります。

治療法は、まず第一に薬の内服です。胃潰瘍や十二指腸潰瘍の治療に使用される胃酸分泌抑制薬の服用で、ほとんどの症状は治ります。

最近、この病気が我が国で急が増えている理由のひとつに、食生活の欧米化による肥満があげられます。肥満が原因の場合は、薬による治療だけでなく体重の減量が必要となります。

また、ピロリ菌を除菌した人に、除菌後、半年すぎから逆流性食道炎が起こりやすいともいわれています。こ

れは、ピロリ菌の除菌によって、胃液の中の胃酸やアンモニアのバランスがくずれ、食道の神経の動きがみだれることが原因で、胃液が逆流しやすくなるからです。

逆流性食道炎を防ぐには、胃を圧迫する前かがみの姿勢を長くとらない、べんぴにならないようにする、ベルトやコルセットなどで腹部を強く圧迫しない、胃の中で炭酸ガスを発生して胃をふくらませるビールなどを飲まない、早食い、食べ過ぎ、夜食をやめる、食べると胸やけを起こす食品を摂らない、食後三時間くらいは横にならない、などの注意が必要です。

## 元気で長生きするために

よくマスコミ・政府は、日本は未曾有の超高齢化社会に突き進んでいるから、老人医療費を削減しなければならぬと声高に唱えています。介護保険も、利用者が増えたためにデイサービスの回数も減らせ、とっています。まるで年取って医院・病院、介護サービスを利用するのが、日本の経済の脚を引っ張るような言い分です。

しかし朝早くから近くの公園や江戸川土手を元気に散歩するお年よりも多く、また夜は地域のパトロールをしてくださったり、市川にとって大変重要なかたがたです。もちろんすべてのお年寄りがそのような元気でいるわけにはいきませんが、健康管理でかなりの多くの市民が80歳を過ぎてもなお活気ある身体を維持できると考えてい

ます。

寝たきりになってしまう2大要因は、骨折などによる整形外科領域と、脳関係の病気によるものです。私は神経内科医ですので、脳関係の病気の予防についてお話します。

### 1、脳卒中の予防

脳卒中は死因こそ癌、心臓病について3位ですが、介護も含めた医療費はダントツにトップです。脳卒中は①脳梗塞、②脳出血、③くも膜下出血、に分かれます。この中で脳梗塞が一番多く、かつて日本では塩分をとりすぎて血圧が高く、細い脳内の穿通枝とよばれる動脈がつまる、ラクナ梗塞が主体を占めていました。しかし今は都会に限らず地方でも、欧米型のアテローム血栓症の方が多くなってきています。食事の欧米化が関係しているようです。大きな麻痺の後遺症を残し、介護も大変です。

脳卒中の危険因子は、高血圧、高脂血症、喫煙、それに肥満です。これらの危険因子をもっていると、脳卒中や心筋梗塞にかかる確率が高くなってきます。健康診断でどれかあてはまるようであれば、かかりつけ医をもちましょう。毎月一度の受診とお薬、定期的な検査を受けて、3割負担の方だったら、年間せいぜい5万円でしょうが、脳卒中になって働けなくなったら収入がなくなり、相当の経済的損失になり、ご家族の介護負担が大きくなります。

## 2、認知症の予防と対処

これはまだはっきりした予防策は残念ながらありません。しかし高血圧や高脂血症、糖尿病などをもっていると、脳梗塞にならずとも認知機能の低下と関係するという報告があります。このようなリスクファクターをコントロールすることで認知症の発症を防げる人は多いと思われまます。しかし、それでもなお発症した場合、アリセプトという内服薬が若干症状の進行を遅らせる場合があります。

また認知症の介護で大きな問題は、火の元の消し忘れなどだけではなく、昼夜逆転や、妄想、興奮、暴言など、周辺症状と呼ばれているものです。抗精神薬やある種の漢方がこれらの症状をある程度おさえることができます。かかりつけの先生に、これらの症状についてもお話してください。

## 3、難病

患者さんの数は多くはありませんが、パーキンソン病およびその類縁疾患、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症（ALS）などの難病は、期間こそ差があれ、やがて寝たきりになってしまう病気です。残念ながらこれらの病気の予防策はありません。

その中で、パーキンソン病は患者数も比較的多く、いろいろな治療薬が開発されています。脚が思うように前に出せない、手が震えてきた、などの症状がでたらこの

病気の可能性があります。神経内科専門医に診て頂くことをお勧めします。いづれの難病もリハビリテーションは非常に重要です。在宅、あるいは通院、通所でリハビリの先生の指導を受けて前向きに取り組みましょう。

## 咳が続く・・・それは喘息かもしれません

風邪を引くと、夜横になると、走ると、あるいは季節の変わり目になると咳が続く事はありませんか？その咳は喘息の症状かもしれません。最近の傾向として喘息の症状はゼイゼイ（喘鳴といいます）よりも、咳や痰のからみだけが目立つことが多いのではないかと感じています。

### \*喘息の2つの特徴について\*

喘息では発作的に息をはく時に気道がつぶれて狭くなってしまいうために、空気の流れが邪魔されます。つまり息がはきにくくなります。これが第一の特徴で「呼気の気流制限」といいます。ひどいと息をはく時にゼイゼイ（喘鳴）することもありますが必要ではありません。発作的に起こりますので、発作が無いときには症状が出ません。第二の特徴は「気道過敏」です。ほこりや冷たい空気で咳や痰のからみが見られます。近年の研究で喘息のこれら2つの特徴は異なるメカニズムで起こっていると考えられていますが、どちらも好酸球、肥満細胞、リンパ球などの炎症細胞と免疫グロブリンIgEが複雑にからむ

気道の慢性炎症によって起こる気道上皮や気管支平滑筋の障害です。

**\*ぜひとも呼吸機能検査（スパイロメトリー）を\***

症状が必ずしも病気の重さ（重症度）を反映しません。重症気管支喘息の約30パーセントの方ですら自分の症状は軽いと認識しているとの報告もあるくらいです。先に述べました「呼気の気流制限」の有無や程度を客観的に把握することが喘息の診断、治療には不可欠です。それを知るための呼吸機能検査（スパイロメトリー）は簡便でしかも有用な検査です。

**\*喘息治療が大きく変わりました\***

吸入のステロイドが治療の主体です。この薬剤は約20年前に国内でも使用されるようになりました。発売当初、私たちも「本当にステロイドが必要なのか」「副作用は



大丈夫なの？」と疑心暗鬼でしたが、喘息が慢性的な気道の炎症という概念が確立した約13、4年前から積極的に使用し始めました。この薬は発作のときにだけ使用する従来の薬と異なり、発作が無くても毎日続ける必要があります。「長期管理薬」と呼ばれています。心配していた副作用は、積極的に処方するようになってからも声枯れが出る事があるくらいです（それもいくつかの対処法で軽減します）。何よりも私たちを驚かせた事は、喘息で緊急入院しなくてはいけない患者さんが激減した事でした。それほど吸入ステロイドは効果があります。

吸入ステロイド治療の継続が必要なのは無治療のまま喘息を放置すると、肺の健康を著しく損なう事が分かってきたからです（肺の障害をリモデリングといいます）。これは将来、肺の病気（肺炎、肺気腫など）の発症につながるだけではなく心臓など循環器・血管系など多臓器に悪影響を及ぼすと考えられています。先進国の中でわが国の吸入ステロイドの普及は成人も小児もまだまだ満足できるものではありませんが、年々少しずつではありますがその使用率が増えてきたことは嬉しい限りです。

**\*おわりに\***

咳で来院された患者さんに、検査を行うと、予想以上の気流制限が認められて驚くこともしばしばあります。咳が長引く方はぜひ一度、呼吸機能検査（スパイロメトリー）をお受けになられてはいかがでしょうか。

## 漢方医学的食養

近年、現代医学では、栄養学の分野が注目され、科学的研究により、食べ物には人間の健康を維持・促進する働きがあることが証明されています。特に最近よく言われている「メタボリックシンドローム」も悪い食生活によることが大きいと指摘され、「食養」（食物による養生）の大事さが見直されています。

現代医学の食養は「栄養・栄養素」に注目し、カロリーや食品分析に基づき献立を組み立て、特に患者の食事療法には、一定の役割を果たしています。さらに、最近さまざまなサプリメント、健康ドリンクなどが発売され、体によいと盛んに宣伝されて、頻用されています。しかし、これらは取り過ぎると逆に体に害をもたらす恐れもあります。

一方、漢方医学の食養は「医食同源」といわれ、再び注目されてきました。中国周王朝の制度・習慣を述べる『周礼』によると、古代中国では医師を四つのランクに分け、最高位の医師は「食医」（皇帝の食事の調理・管理をする医師）であり、次に「疾医」（内科系医師）、「瘍医」（外科系医師）、と「獣医」の順となっています。中国では「薬」としての「食」の重要性が古くから注目されています。また、最近放映された韓国宮廷ドラマ「チャングムの誓い」でも、食養の重要性が強調されていた

ことは記憶に新しいところです。

「医食同源」とは、「医（薬）と食が同じ源を持つ」という所からでています。これは食べ物と生薬（草や動物、鉱石など漢方薬の材料など）は同じ自然の中で育ち、得られているからであります。生活の知恵の中、食べ物が薬になったり、薬が食べ物になることはよくあることです。例えば漢方医学によく用いる生薬「生姜（しょうきょう）」はしょうがのことで、発汗や解熱作用があり、体を温める食物です。「桂枝（けいし）」はシナモンのことで、鎮静・鎮痛作用がありお菓子にも使われる香辛料です。その他、「大棗（たいそう）」はナツメの実、「蘇葉（そよう）」はシソの葉など、漢方薬の素材は日常的な食材になっており、「医（薬）」と「食」が同様に健康にとって大切なものであることを示しています。

漢方医学の食養の考え方は広く食物文化的背景があるのです。ひとり一人の体質・体調にあった食事の組み立て方が健康の維持と疾病の予防に役立ちます。漢方医学では、食材の五性（熱・温・平・涼・寒）と五味（酸・苦・甘・辛・鹹）等を献立の要素とし料理を組み立てます。特に五性を重視しています。「五性」とは食物が備えている性質のことです。例えば熱性は身体を温めて、興奮作用があり、貧血や冷え性の人に、寒性は身体を冷やし鎮静・消炎作用があり、のぼせ症や暑がりに有効です。また、作用の強度により温性（熱性よりマイルド）と涼性（寒性よりマイルド）もあります。さらに、平



性はどちらにも属さない穏やかな性のことです。

漢方医学の食養は季節の変化に応じて、食べる人の体質と体調に合わせて、温・熱の食物または涼・寒の食物を選び、適した調理法と味付けで料理します。また食材は「身土不二」（なるべく自分の身近な環境で作られた旬の食材）の原則に基づき選択されればより一層効果的です。

これらの工夫により、我々の五感を刺激し、幸福感をもたらし、健康づくりに役立っています。決して高価な食材、サプリメント、健康ドリンクなどに頼る必要はないと思います。このような漢方医学的食養の考え方を日常生活に取り入れてもらい、皆様の健康増進に役立てていただければ幸いです。

## 動脈硬化は今も進行している

患者さんから「私は動脈硬化があるのでしょうか？」と質問されることがあります。答えは「Yes」です。一説によると動脈硬化は10歳頃から始まるといわれています。もちろんその進み具合には個人差がありますが、年齢を重ねることにより、自然に動脈硬化は進行するのです。年をとるのは防げませんから、そうすると動脈硬化は防げないということになります。

動脈硬化があるからといって、特別な自覚症状はないのが普通です。しかし脳の動脈に動脈硬化が起これば脳

梗塞を発症しやすくなりますし、心臓を養っている冠状動脈に動脈硬化が起これば狭心症、ひいては心筋梗塞を発症します。下肢の動脈に動脈硬化が起これば閉塞性動脈硬化症という病気を発症します。腎臓も血管の塊のような臓器ですから、動脈硬化により腎臓の働きが障害されます。このように、普段は症状がなくても、水面下では実に恐ろしい状態が進行していると考えられます。

では、動脈硬化をその年齢相応の（例えば60歳なら60歳なりの動脈の状態があるわけで）、状態に保つにはどうしたらよいのでしょうか。動脈硬化を年齢相応以上に進行させる所謂“危険因子”というものがあります。その危険因子とは、高血圧症を放置すること、糖尿病のコントロールを怠ること、高脂血症を放置すること、喫煙すること、多くのストレスに曝されること、肥満を是正しないこと、などなど。

加齢による動脈硬化の進行を防止できないのならば、せめてこれらの危険因子がひとつでもあれば、それをきちんと治療したり避けたりすることが大切なのです。人間も生物ですから、自然科学の非情な掟の前には全く無力です。必ずなるようにしかならないのです。せっかく健康診断を受けて危険因子が発見されても、それに対する治療をしなければ、健康診断などは何の意味もありません。

病気はすべての早期発見、早期治療が原則です。数年後には必ずやってくる恐ろしい病気を防ぐために、身近なお医者さんを活用しましょう。

## 胃ろうによる栄養管理

脳梗塞や認知症が悪化し食べ物を飲み込めなくなったり、食欲が全く無くなったりして口からの栄養補給や水分補給が出来なくなった場合、点滴をするか、鼻から胃の中に挿入したチューブ（経鼻チューブ）に流動食を注入するなどの方法があります。点滴は病院に入院しなければ十分量を補給することは出来ません。経鼻チューブは鼻や喉の違和感や不快感を絶えず伴い、また胃液の逆流やチューブに絡んだ痰により嚥下性肺炎になり易くなります。

胃ろうとは、お腹から胃の中に穴を開け、その穴からチューブを挿入することです。言い換えればお腹に第二の口を作ることを意味します。

以前は全身麻酔下でお腹を大きく切開して胃ろうを作っていましたが、現在は内視鏡を用いて病室で作ることが出来ます。この内視鏡的胃ろう増設術はPEG（ペグ）と呼ばれ、局所麻酔のみで作る事が可能で、約10分位で終了します。

PEGの利点は、チューブが直接お腹から出ているため、辛い喉の不快感は無く、致命的な嚥下性肺炎の発生頻度が低下します。また入浴も可能です。

栄養管理は市販の経腸栄養剤か流動食を注入し行いますので、在宅での療養が可能です。栄養状態が改善し、口から食べられるようになれば、チューブを抜くことにより傷は翌日には塞がります。

しかし、以前胃の手術を受けた方、腹水や出血傾向のある方、喉や食道に異常があり内視鏡を挿入出来ない方、全身状態が悪化しているなどの方々にはPEGは出来ません。

PEGが導入され、口から食べられない患者さんも、安全安心に在宅でも、長期にかつ十分な栄養管理が出来るようになり、患者さんや家族の方々に大きな恩恵が得られるようになりました。

しかし、PEGによる栄養管理中は食べ物を美味しいと感じることは出来ません。これは人間の尊厳と深く関わってきます。回復の見込みが期待できない植物状態で、自分の治療についての選択や意思決定が出来なくなった場合、PEGを行って延命をはかるか自然の経過に任せるかの判断は、残された家族には決めかねることが多く、元気な時に前もって自分で決めておくことが最良であり、かつ家族への思いやりと思います。

## 骨折り損にならないために

寝たきりの原因の10%近くが骨折によるものです。骨折のほとんどは転倒しておきます。だから、転倒予防が重要なのです。

### ①環境の改善が重要です。

家庭には危険物がたくさんあります。電気のコード、リモコン、座布団などなど。周りを見渡してください。これらのものを、歩く範囲から排除しましょう。一箇所にまとめましょう。可能な範囲でバリアフリーにし、手すりをつけます。これで家の環境が整います。部屋を片付ける習慣は認知症の予防にもなります。

### ②体を鍛えましょう

せっかく環境を整えても、元気でなければ転倒します。普通は足を鍛えればよいと思うのですが、足だけでは駄目です。手も、背中も、お腹も鍛えましょう。転倒しかけた時に支えるのは全身の筋力です。骨折後に寝たきりになるかどうかは骨折前の移動能力に非常に影響されます。骨折前に介助が無ければ歩けなかった人は寝たきりになる確率が高くなります。市川市の体操教室など

も活用して全身を鍛えてください。やりすぎは禁物です。

### ③骨粗しょう症について

皆さんご存知のように骨粗しょう症は骨折の重大な原因です。最近では女性だけではなく男性にも多く見られます。喫煙、アルコールの多飲、関節リウマチでのステロイドの副作用など様々な原因があります。体操、歩行による筋肉、骨の刺激、適度な食事療法が重要です。最近では骨の量を増やす良い薬が出ていますのでかかりつけの医師に相談してください。

### ④肥満にならないように

肥満の方は筋力が弱いため、背骨や下肢の骨折を起こすとベッドから起き上がるのが困難になり寝たきりとなりやすいので普段から運動を行い、肥満の解消、筋力強化に励んでください。

## 更年期障害と婦人科がん検診

### 1、更年期障害

“妙齢の女性”にとって、更年期障害は最も心配な出来事のひとつと思われます。更年期障害とは閉経期（だいたい50±5歳、45歳～55歳頃）に女性ホルモンの減退によって起こるさまざまな体調の変化をいいます。症状としては、ほてり（hot flash）、のぼせ、異常発汗、不眠、倦怠感、イライラ、頭痛、動悸、めまい、耳鳴り、抑うつ気分等多岐にわたり、いくつかの症状を同時に訴える（いわゆる不定愁訴）ことが特徴です。

「更年期障害かな？」と思われる症状を感じたときは、婦人科医に御相談ください。つらい症状を我慢することはありません。ただし、なんでもかんでも更年期障害と決めつけることは危険です。例えば、めまいや耳鳴りであれば耳鼻科、頭痛であれば脳外科、また神経症状については神経内科、心療内科での診察が必要になることもあります。

更年期症状の治療としては、漢方薬、ホルモン補充療法（HRT）等があります。ホルモン療法という、「副作用が怖い」、「がんになりやすいのでは？」などと、心配される方もいらっしゃると思います。確かに、

子宮体がん、乳がん、血栓症、脳卒中などとの関連性がないわけではありませんが、定期的な検査を行いながら適切な治療を受けていれば、決して“こわい治療”ではありません。また、最近増加傾向にある“うつ症状”に対して、SSRIという薬が広く使われるようになってきました。副作用も少なく、治療効果が高い薬として注目されています。

このように、現在、更年期障害に対しては積極的に治療が行われています。「そのうち治るのだから・・・」と我慢せず、ぜひ前向きに立ち向かって行きましょう！幸いこの地区には、東京歯科大学市川総合病院産婦人科教授の高松潔先生というこの道の権威がいらっしゃいます。更年期障害でお悩みの方はぜひ受診されてください。先生とお話しするだけでも気分が軽くなることでしょう。

### 2、婦人科がん検診

子宮頸がん、子宮体がん、乳がん検診を婦人科がん検診とってよいでしょう。「がん検診は受けた方が良いのでしょうか？」よくある質問です。答えは「受けた方が良いでしょう！」となります。特に子宮頸がんは幅広い年齢層に発症し、初期には無症状のことも多いので検診の効果が高いわけです。頸がんは子宮の入り口付近にできるがんで、検査もこの部分の細胞を擦り取るだけで簡単、痛みもほとんどありません。

一方、子宮体がんは閉経以後の年齢層に発症しやすい

といわれています。体がん検診は子宮の奥の内膜細胞を採取しなくてはならないので、検査に痛みや、出血をともなうことがあります。さらに、加齢とともに子宮が萎縮して奥に検査器具が入りにくくなり、検査不能なこともあります。また、子宮体がんは比較的初期から出血という症状が出現しますので、患者様も早期に異常に気がつかれます。このような点から、体がん検診は「絶対受けなさい」とは言えない検査ですが、不正出血があったり、医師にすすめられた場合にはぜひお受けください。

乳がんは近年増加傾向にあり、がん検診の役割も重要です。市川市の誕生日検診でも40歳以上の方には隔年でマンモグラフィ検査が導入されました。これは是非受けてください。視触診ではわからないがんを見つけることも可能な精度の高い検査法です。

「がん検診はいったい何歳まで受けていけば良いの?」、「もう高齢なので、がん検診は不要では?」このような質問も時々受けます。返事は「ずーっと受け続けてください」となります。前述のように子宮体がん検診はやがて検査不能となってしまうこともあります。子宮頸がん検診と乳がん検診は継続して受診されることをおすすめいたします。市川市は検診事業が充実しています。ぜひご利用されて、いつまでもお元気におすごしください。

## 耳鼻科

### 補聴器で会話を楽しもう

聴力の加齢変化には個人差があり、60歳台後半でかなり聞こえが悪くなっている人、80歳代でも日常生活に不自由のない人もいます。また、元々、慢性中耳炎、騒音性難聴、外傷による難聴がある場合は、より高度の難聴が生じてきます。

加齢変化はまず、高い音から聞こえが悪くなりますが、このときには難聴の自覚はありません。進行して、会話領域の音の高さまで低下すると初めて難聴を自覚します。耳鳴りを合併すると余計に聞きにくくなります。同年齢では男性のほうが聴力の低下が大きい傾向があります。

加齢変化による難聴の特徴は、音は聞えるが言葉がはっきりしないということがあります。これは、音を感じる細胞のある内耳だけでなく、音の刺激を脳に伝える神経、音を言葉に合成する脳の働きに問題が起こるからです。難聴があるレベルに達すると日常生活で困るようになりますが、家で家族と会話するときは、相手が大きな声を出してくれるため、本人はあまり不自由を感じていない場合があります。初めのころはよいのですが、長く続けば家族の人も疲れてきます。また、テレビの音が大きいといわれるようになってきます。このようなことか

ら、家族との会話が減ってしまうと、家庭内で孤立してしまいます。地域の集まり、友達との付き合いにも消極的になるため、外出もしなくなり、益々孤立し、精神的、肉体的な活動が低下してしまいます。

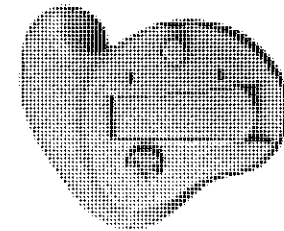
そこで補聴器の活用という話になります。本人が不自由を感じていれば、積極的に使用することになりますが、前に述べたように、本人はあまり困っていない、周囲の人が困っているという場合が問題です。補聴器は無理やり使用するものではありませんので、補聴器を使用するとどのように聞えるかを体験してもらうのがよいと思います。

以前は軽度の難聴では補聴器は必要ないといわれていましたが、会議や集会などで困るという場合がありますので、必要ときだけ使用するという方法もあります。必ずしも1日中つけていなくてもよいのです。

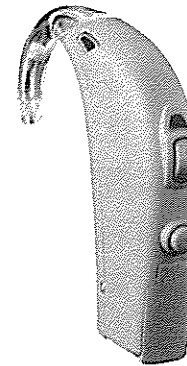
補聴器をつけることは決して恥ずかしいことではありません。最近の補聴器は性能がよくなり、雑音も少なく、小型で目立たないものもあり、価格も安くなってきました。補聴器を購入するに当たり注意することがあります。それは、まず耳鼻咽喉科を受診して、耳の診察、聴力検査を受けることです。診察により、治療で聴力が改善する病気が見つかる可能性があるからです。また、通信販売で安価なものがよくみられます、これは正確には補聴器ではなく、集音器と呼ばれるものが多く、聴力にあった調整が十分にできません。

補聴器は購入した後も、何回か調整する必要があります。日常生活で使用し、雑音が気になる、音が響く、自分の声がこもる、音の大きさが物足りないなどの問題が出てくるからです。一つ一つ問題を解決するにはやや根気が必要ですが、補聴器を積極的に活用すれば、会話も増え、人生も楽しくなるというものです。

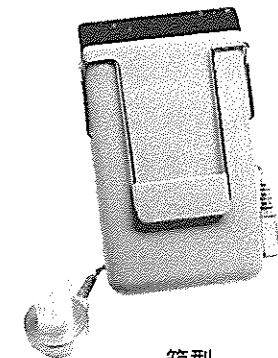
最後に、補聴器の種類を図に示します。用途、使い勝手、価格により選ぶとよいでしょう。



カナル型  
(耳あな型)



耳かけ型



箱型

## 高齢者の視力低下予防の注意点

高齢者の視力低下をおこす病気は、突然発症しますので、事前に発症を予防することはできません。病気による視力低下の予防に対し私たちができることは早期発見です。早期発見の方法は、一つは皆様が異変に気づくこと、もう一つは定期的な眼科検診で眼科医に病気を見つけてもらうことです。

皆様が異変に早く気づくにはコツが必要です。私たちはいつも両目でものを見てますが、両目だと異変をみのがすことがあります。その理由を述べます。よく、利き手とか利き腕という言葉を目にします。同じ意味あいで、目にも利き目があります。私たちは両目で見ている時は、いつも、どちらか片方の目に重点をおいて見えています。この目を利き目と申します。この利き目に異変がおこるとすぐ気づきます。ところが利き目ではない目に異変がおきても、気づかないことが多いのです。このような事情がありますので、一日に一回でいいですから、片目でものを見て、各々の目の見え具合がいつもと変わらないかチェックしましょう。

異変にはどのようなものがあるかをおぼえましょう。視力低下は、視力表の一段階や二段階の程度では気がつ



片目で見ると  
異変に気づきやすいよ

きにいく、気がつくようになるのは、視力がかなり低下してからです。よく聞く症状は、かすんで見える、ぼやける、です。一過性ならば心配ありませんが、いつまでも続く場合は要注意です。

原因として最も多いのは白内障です。また、飛蚊症（ひぶんしょう）もよく耳にします。これは、視界に、蚊が飛んで見えたり、灰色の糸くずが浮いていたり、どす黒い塊が見えることをいいます。ほとんどが片目におこります。この症状をおこす最も怖い病気は網膜剥離です。

一方、頻度はさほど高くないのですが、ゆがんで見えるという症状があります。これは目の一番奥の、ものを見るのに最も大切なところ（黄斑部）に発症する病気の症状です。まっすぐな線がぐにゃと曲がって見えたり、ものがひしゃげて見えます。代表的な病気は加齢性黄斑変性症です。まれですが、眼痛ならびに眼痛をおこして

いる目と同じ側の偏頭痛という症状があります。悪心嘔吐を伴うため、内科の病気と間違いやすいのです。これは急性のタイプの緑内障で見られます。以上の異変に気づいたら直ちに眼科を受診しましょう。

定期的な眼科検診は、自覚症状がなく、知らないうちに進行するタイプの病気の発見に役立ちます。これらは初期の白内障、慢性のタイプの緑内障や初期の糖尿病網膜症です。定期的に眼科検診を受けていると、いざという時に、おっくうがらずに、受診しやすくなります。

## 皮膚科

### ウォーキングと皮膚

最近、健康のためにウォーキングをなさる方が増えています。今回は、ウォーキングと皮膚について述べてみたいと思います。

まず、あると困るのは「うおのめ」でしょうか。専門的には鶏眼といいます。上手に硬くなっている部分を取り除き足にあった靴に取り替えると再発しないと言われていますが、靴を全部取り替えることはなかなか難しく、歩き方や足の変形も関係しているせいか、再発する方が多いようです。

但し「うおのめ」と思っている、じつは「ウイルス性のいぼ」ということがあり、これは放って置くと足のあちこちにうつったり、手にうつしたり、家族にうつすこともあります。かなり大きくなって痛くて長時間歩けないといって皮膚科を受診なさり、いぼの治療に難渋するという方もいます。ぜひ、一度は皮膚科で「うおのめ」か「いぼ」か診てもらって下さい。

日焼け対策も忘れずに。日焼けは日差しの強くなる5月から夏にかけて起きるものと思いがちですが、特に春先は日光過敏症がおきやすいものです。また、薬のアレルギーとして日光過敏症がおこることもあります。



もうひとつ、蜂アレルギーについて話しておきましょう。先日、江戸川土手を歩いていて蜂に刺されたと言って来院された方がいました。多くの場合刺された部位が腫れ、それ以上の事はおきません。が、蜂に刺されて次のような症状がでたら蜂アレルギーですから、すぐに医療機関を受診。場合によっては救急車を呼んでもらわねばなりません。気分が悪くなったり、蕁麻疹がでたり、ゼイゼイしたら急いで！医療機関で大急ぎで治療を受け、落ち着いたら今後の対処の仕方を指導してもらって下さい。

## 年をとって一人きりにならないために

人は原則一人で生まれ一人で死ぬ。数え年という昔ながらの年の数え方がある。七五三、還暦、喜寿などはこの数え方である。正月の新年になれば、老いも若きも、金持ちも貧乏人もみんな一つ年をとる。なんて分かりやすい数え方だろう。大らかで平等だ。

つい50年前の日本の第一次産業（農林水産）は就労人口の50%位と私が中学の頃になった記憶がある。今は10%前後だそうである。商業も、そこそ親の代を継ぐことができた。継ぐのは大体長男で、娘や次・三男は外に出された。今親の代を継ぐ職業の代表的なものは医師であろうか。最近医師、歯科医師の子供が起こす肉親間の殺人事件が多いのも、この50年間の流れを親も子も読めていないのだろう。

農家にせよ商家にせよ親の代を継ぐから、三世代の世帯が必然であった。それが親や子にも利点があった。

だが家庭の中で、ちゃぶ台がダイニングのイスとテーブルに変わり、便所がくみ取り和式から、水洗洋式に変わるのと同じくして核家族化し今や都会では2人暮らし1人暮らしが中心で、若い人々は社会的活動に参加し嫌な思いをしながらでも生活費を稼ぎ、子育てに自分の時間を割

く。だが給与生活者が定年となり、夫婦2人となると男の方は困る。人間関係がバツサリと減る。自分が個人的な関係だと思っていた人間関係が、仕事上の利害的な関係と分り、自分が尊敬されていたと思っていたのが実は自分の会社の中での地位であったことが分る。女の方は人間関係が男よりはるかに豊富で、自分の親戚やP T Aで知りあった友人、学校時代の同級生、趣味を通じて知りあった友人たちと多彩である。女の人にとって問題なのは、いつまでたっても子離れができないことであろうか。男は妻だけにたよると、うるさがられるし、女は子離れができないと子供をダメにする。

配偶者や子供は一番近い関係で大事にしなければならないが、お互いが独立した個人としての適当な距離を保っていないと寂しい思いをするのは自分となる。月並みな言い方になるが、自分固有の「生きがい」をもっている方が良いのだろう。晴耕雨読という言葉があるが、これは戸外でも部屋の中でも充実した時間を意識的に持つことの大事さを言ったように思える。

人は体を動かして自分の脳味噌を楽しませるような活動をしていれば、人との出会いもある。会社で地位の高かった人も、退社をすれば、ただの人だし、自分が手塩にかけて育てた子供も大人になって次の世代を育てている。自分が60歳を過ぎれば元気で活動できる余生は10年か15年、金銭的な制限はあるだろうが、肉体的に動けるうちに、動ける範囲内で自分を楽しませることをするの

が一人きりにならない方法ではないだろうか。これはまた認知症の発症をおくらせたり、進行をにぶくすることにもつながるように思える。

昔に自分が興味あったことに再びトライしたり、現在おきている事柄に興味をもち、長年培った自分の中にある経験に基づいて発言するのも次代の為にも良いのではないだろうか。

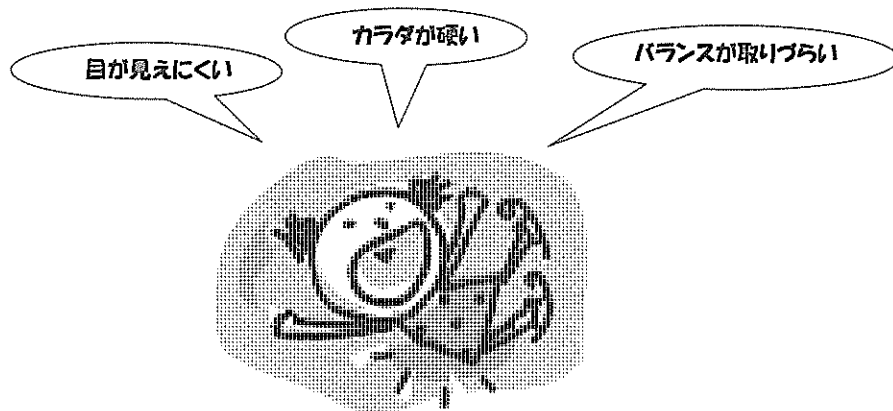
# 転倒予防

## 高齢期になると増える転倒

### 転びやすい人、どんな人？

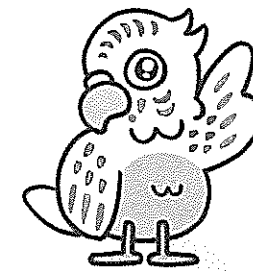
高齢者の寝たきりになる原因のひとつに「転倒」があります。高齢者の場合、骨粗しょう症などが原因でちょっと転んだだけなのに、骨折してしまうということがよくあります。そして骨折から寝たきりを招いてしまうのです。

みなさんは、転ぶ原因はどんなことだと思いますか？



転倒には、視力、柔軟性、バランス能力の低下が大きく関わっていることが保健センターで行った体力測定の結果よりわかりました。

では、転ばないために  
どうしたらいいでしょうか？



## その1 【視力】



目は見えにくくありませんか？目にあった眼鏡を使用していますか？きちんと眼科にかかることが大切です。家の中は整理整頓されていますか？つまずきやすい環境は危険です。夜間はライトを使うなどの工夫をするとよいでしょう。

## その2 【柔軟性】



関節も老化のため、硬くなりがちですが、日々の簡単な運動により、関節可動域を柔軟にすることもできます。

とっさの時に対応できるための柔軟なからだづくりを意識していきましょう。

ストレッチは息を止めず、気持ちよくからだを伸ばします。

## その3 【バランス】

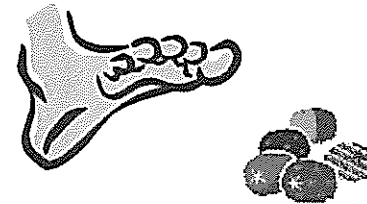


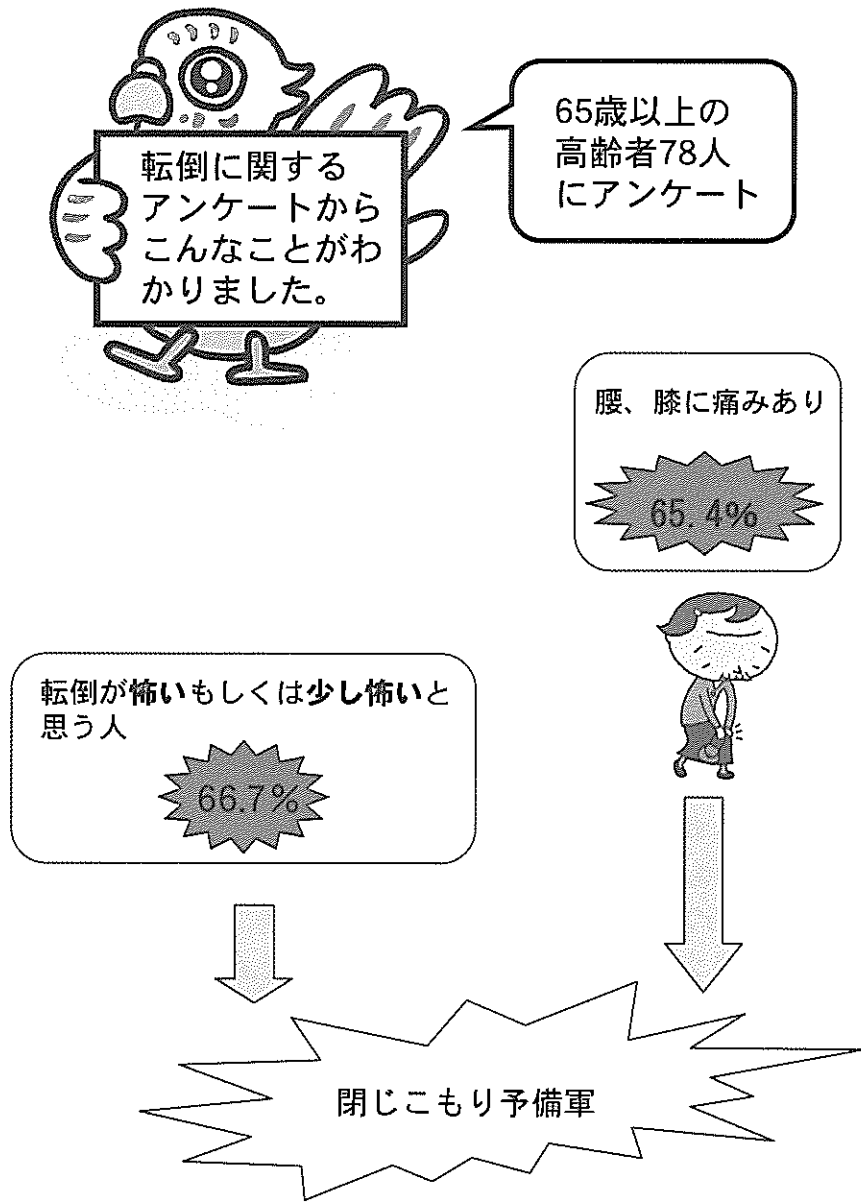
加齢とともに低下する能力ではありますが、体操によりアップさせることもできます。

転倒防止のために、まず足底の運動から始めましょう。

からだを支える足底がしっかりしないと転びやすくなりますが、意外と軽視されがちです。

足の指の関節を手で動かしたり、足内筋を鍛えたりするために、足指じゃんけん・足指でタオル寄せ・足指でのお手玉運びなど椅子に座り、簡単なものからやってみましょう。



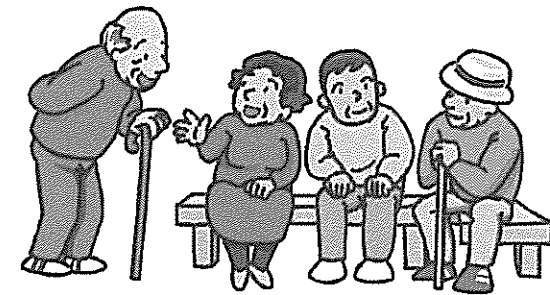


高齢者は、転倒の経験がなくても転倒への恐れをもち、腰や膝に痛みを持っている人も7割近くいることから、加齢とともに閉じこもりがちになってしまうことは明らかです。閉じこもりがちになると、気分も沈み、筋力も低下してしまいます。

近所で気軽に話をしたり、体操や趣味の活動をする場がありますか？一緒に楽しむ仲間がいますか？

地域の中で見つけていきたいですね。

それが寝たきりや転倒予防への第一歩です。



# 転倒予防体操

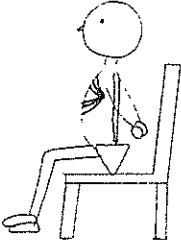
転ばないために大切なことは

- 1.感覚 2.筋力 3.柔軟性

☆1日1回、時間をかけて行いましょう。  
☆ストレッチは20秒間維持すると効果的です。

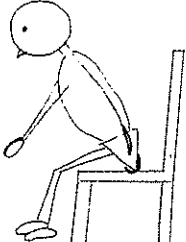
## ＜柔軟性を高めるための運動＞

① 胸を広げるストレッチ



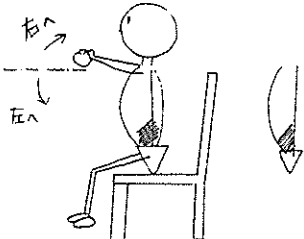
後ろで手を合わせ、下に引きながら胸を張る

② 腰を伸ばすストレッチ



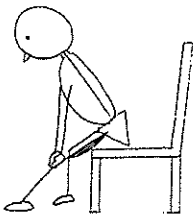
両膝を閉じて両手を床につける。(床のほうに伸ばしてゆく) ※腰からしっかり曲げる

③ 腰をひねるストレッチ



手を合わせ、両肘を伸ばしたまま右へ回す・左へ回す。※腰はしっかり伸ばしたまま背もたれにもたれない

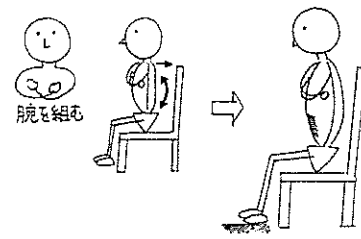
④ ももの後ろを伸ばすストレッチ



片脚を伸ばし膝の上に両手をのせ、体を前に倒す。※腰からしっかり曲げる


## ＜筋力強化の体操＞

① 腹筋の強化



腕を組みヘソを覗き込む様にして体をゆっくり後ろに倒す。背もたれに付かない所で止まって戻る ※脚の裏が床から離れないように！ 後ろに行った時、脚が上がって来ないように！

② 太ももの筋力強化




椅子に深く座り(腕は体の横に)片方の膝をゆっくり伸ばす。  
・筋力の弱い人:左右交互に行う  
・持続性を高めたい人:片側を続けて行う

③ ふくらはぎの筋力強化



かかとを少し上げた所で止まる。(おしりが出ないように)  
※膝に問題のある人は避けて下さい

④ おしりの後ろの筋力強化



上半身を傾けないようにし脚を股関節から後ろに上げる。(後ろの伸ばす感じで少し床から上げるだけでよい)反動はつけない

### 注意

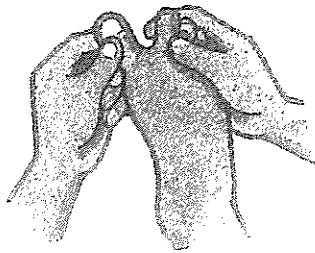
- 1) 体調がすぐれない時(めまい・腰痛・膝痛など)は無理をしないようにしましょう
- 2) 痛みを感じたらすぐ中止しましょう
- 3) 息を止めずに体を動かしましょう

# 足内筋(足の裏の筋肉)を鍛えよう!

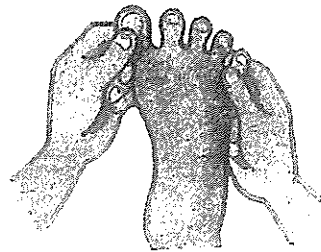
足内筋を鍛えると、バランスをとったり、ふんばったりする力を高め、転倒予防につながります。

## <準備体操>

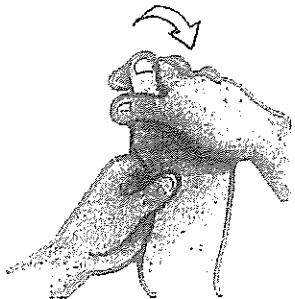
- ①隣同士の指をつまみ、前後に動かし、リラックスさせます。



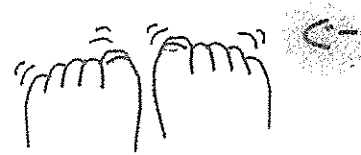
- ②親指と小指をつまみ、扇の様に広げます



- ③手の指を1本1本足の指の間に  
入れ、指をそらせます。



## <足の指でジャンケン>



## <足の指でタオルをたぐる>

椅子に座ってタオルを床に広げ、足の指を使ってたぐってみましょう。



## —あとがき—

“長患いはしたくない、寝たきりにはなりたくない”——日常診療でよく耳にする声です。そうは言っても、寿命も逝き方も、自分で決められるものでなし。それなら、せめて、できる限り、元気ですごしたいですよ。

今年の健康アドバイスは、“寝たきりにならないために”をテーマに、内科や整形外科のみならず、各科の先生から原稿を寄せていただきました。平均寿命が、男女ともに80歳を超えて久しい現在、子育てを終え、仕事をやめてからの人生がまだ20年近く残っていることとなります。余生というには長すぎる、人生の4分の1です。

その20年をどう過ごすか。少しは薬の力も借りながら、できるだけ、元気に、自分の望む生活を送れるように——そのために、この冊子がお手伝いできれば幸いです。

本冊子へのご執筆を快くお受けくださいました先生方、市川市保健センターの皆様方に、厚く御礼申し上げます。

市川市医師会 広報・健康教育委員会

この小冊子を作成するにあたり、次の方々にご協力をいただきました。(敬称略)

### 市川市医師会

飯島 幸雄	西田 次郎
大高 究	宮崎 瑞明
大原 信行	森 秀樹
大和田 明彦	吉岡 英征
門田 剛	吉野 英
上井 一	渡邊 東也
小島 彬	渡邊 富美子
篠原 正明	齊藤 彰
鈴木 明	野口 知志
津山 弥生	大野 京子
中島 一郎	滝沢 直樹
中村 彰男	小坂 弘道
二階堂 良隆	土橋 正彦

(順不同)

市川市保健センター