



# 東京医科歯科大学 医師会報

No.22



2008 年度

東京医科歯科大学医師会



**第22回**  
**東京医科歯科大学医師会**  
**講演会**

—21世紀を健やかに生きる—

**“更年期・老年期のヘルスケアを考える”**

(I) 生活習慣病の克服—メタボ対策

分子内分沁内科学分野教授 平田 結喜緒

(II) 骨粗しょう症の予防と治療

整形外科学分野教授 四宮 謙一

(III) 生き生きした更年期の過ごし方

生殖機能協関学分野教授 久保田 俊郎

- 日時 平成20年11月22日(上) 午後1時00分から3時30分
- 場所 東京医科歯科大学  
大学5号館講堂  
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL.03-3813-6111 (代表)
- 会場費 無料
- 主催 東京医科歯科大学医師会
- 後援 東京都医師会／文京区医師会／小石川医師会
- 東京医科歯科大学医師会事務局  
東京医科歯科大学医学部内  
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL/FAX 03-5803-4745 (ダイヤルイン)



# 生活習慣病の克服 —メタボ対策

平 田 結喜緒

東京医科歯科大学  
分子内分泌内科学分野

「メタボリックシンドローム」(通称“メタボ”)という言葉は世の中に急速に広まり、知らない人がいない位に流行語となっています。でも“メタボ”という考え方は急に生み出されたわけではなく、皆さんが今まで耳慣れてきた肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常症、といった複数の「生活習慣病」(以前は「成人病」と呼ばれていました)のことなのです。これらの異常が、たとえ程度が軽くてもいくつかが重なると、心血管病(心筋梗塞や脳卒中など)が起こり易いことが世界中の疫学研究から明らかになってきたのです。中でも、上半身(あるいは内臓)肥満は動脈硬化を発症、進展させる中心的な役割を果たしていることが我国の研究者を中心に提唱さ

れ、最初は「内臓脂肪症候群」と呼ばれていましたが、2005年4月から「メタボリックシンドローム」という診断基準が策定され、2008年4月から特定健診・保健指導が開始されました。現在、メタボとその予備軍は40歳以上で男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。私たちが今後より良い質の生活を維持するためにも、これら「生活習慣病」の発症や重症化・合併症への進行の予防が重要となってきます。本講演会では、メタボの考え方ならびに心血管病を予防するための生活習慣の改善策(特に食生活と運動)を分かり易く解説する予定です。

# 骨粗しょう症の予防と治療

## 四 宮 謙 一

東京医科歯科大学  
整形外科学分野

全ての女性は閉経後には骨密度が低下してきます。このように例外なく加齢に伴い骨密度は低下いたしますが、もともとの骨密度が高ければ加齢により低下しても、何とか危険なレベルに陥らないで一生を過ごすことも不可能ではありません。それだけに適切な栄養と運動の必要性が強調されますが、特に成長期の適切な栄養摂取が強調されるべきでしょう。

閉経後は女性ホルモンの低下に伴い、徐々に骨密度が低下をしてきます。適切な栄養摂取と、適切な運動がその低下を遅らせることができます。しかし、徐々に骨密度は低下してきますので、自分の骨密度の低下の程度を知ることとはとても大事なことです。最近では骨の硬さを示す骨密度だけではなく骨の質も問題であるといわれています。十分な栄養と運動をしていただきたいと思います。

それにもかかわらず脊椎の圧迫骨折や股関節

の骨折、手首の骨折などの危険性が加齢とともに高まってきます。股関節骨折や手首の骨折は多くは手術により治療され良好な予後を得ることができるようになって来ました。しかし、脊椎の圧迫骨折はわずかな外傷で発症するために診断が遅れ、単なる腰痛と考えているうちに振り返りのつかない腰曲がりや耐えられない痛みのために健康寿命を脅かすこととなります。最も大事な事は正確な初期診断と適切な初期治療であるといわれています。適切な保存治療により多くの方は骨が癒合して痛みは改善しますが、骨折が治癒しない場合には種々の手術が必要となってきます。結論としては、手術が必要とならないように適切な栄養摂取と運動機能維持に努めることと、もしも運悪く怪我をしたときには、適切な診断と適切な治療を受けることが必要です。

# 生き生きした更年期の過ごし方

久保田 俊 郎

東京医科歯科大学大学院  
生殖機能協同学分野

生殖期から生殖不能期への移行期間である更年期では、卵巣機能の衰退によるエストロゲンの低下が主な原因となり、各種臓器には種々の変化が出現し、この変化に伴い中高年女性にはいろいろな症状がみられます。これとは別に更年期では、女性を取り巻く家庭・社会環境にいくつかの重大な転換が生じることが多く、このような心因的・社会的因子が、この時期での種々のトラブルの発生に大きく影響しています。

更年期障害とは、更年期に現れる自律神経失調症を中心とした不定愁訴を主訴とする症候群と定義されます。臨床症状としては、ほてり、のぼせ、発汗、動悸などの血管運動神経症状がまず閉経前後の時期にみられ、やや遅れて頭重感、不眠、不安、憂鬱感などの精神神経症状が現れ、さらに疲れやすい、肩こり、腰痛などの運動神経障害が加わり、閉経後に顕著となります。これらと並行して、泌尿生殖器の萎縮症状、骨粗鬆症、心血管系疾患などが、閉経後数年経過した50歳代半ば頃より増加します。

更年期障害に対処するためにはまずは薬物治療が必要で、各人の体質や希望に合った方法を取り入れることが大切となります。第一にホルモン補充療法(HRT)が有用と考えますが、2002年のwomen's health initiativeの臨床試験報告以来、その有害事象が強調されております。HRTを選択する際には、これら薬物の

使用に伴うリスクとベネフィットのバランスを適切に評価し、HRTで使用する薬剤の種類や投与法を工夫し、また乳腺や子宮内膜、心血管系などに対する定期的な検診が必要となります。HRT以外に使用される薬剤としては、各種漢方薬や精神安定剤、催眠剤、鎮痛剤などが挙げられます。

薬物療法とともに大切なことは、生活習慣の改善と運動・栄養の指導であり、更年期障害に悩む婦人に対する医師や臨床心理士によるカウンセリングや心理療法などが重要です。東京医科歯科大学周産・女性診療科の更年期外来においては、「系統的健康・栄養教育プログラム」を1995年から開始しております。その内容としては、婦人科医師による臨床検査・診断・治療、管理栄養士や保健師による栄養・運動の指導、休養・心の健康に関する臨床心理士との相談、生活習慣の改善を促すグループ教育などが挙げられ、現在まで着々と成果をあげております。

増大するストレスや忍び寄る更年期障害を乗り越えQOL向上を図るためには、トータルヘルス・ケアを念頭において肉体的・精神的な問題を解決し、積極的な社会進出や潤いのある生活をめざし、楽しく生き生きした人生を過ごしていくことが重要です。そのための最大の理解者として我々産婦人科医が存在することを、本講演を通じて紹介したいと思っております。

## 東京医科歯科大学医師会報 第22号

---

2008年11月20日発行 ©

●発行 東京医科歯科大学医師会〔会長：四宮 謙一〕

事務局 東京医科歯科大学医学部内  
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45

---