

第28回
東京医科歯科大学医師会
市民公開講座

健康寿命をのばす

1. 腰部脊柱管狭窄症とロコモティブシンドローム

大川 淳 (整形外科学 教授)

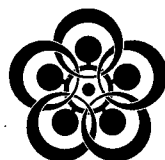
2. 変わりゆく認知症診療 治療から予防へ

三條 伸夫 (神経内科学 講師)

- 日 時 2014年11月3日(月・祝) 14:00~16:00
- 場 所 東京医科歯科大学M&Dタワー2階 鈴木章夫記念講堂
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
- 参加費 無料
- 主 催 東京医科歯科大学医師会
- 共 催 東京医科歯科大学医学部附属病院
- 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 M&Dタワー 8階
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL:03-5803-4745(直通)



腰部脊柱管狭窄症とロコモティブシンドローム

大川 淳

整形外科学 教授

ロコモティブシンドローム(通称ロコモ)の意義をご存じの方がだいぶ増えてきたように思います。ロコモは筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、もしくは複数の障害が起き、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態です。2007年、日本整形外科学会は超高齢社会を迎える日本の未来を見据え、このロコモという概念を提唱しました。ロコモの代表的な原因としては、関節の痛みと腰の痛み、腰から来る足の痛みしびれなどがあります。結果的に、自分の足で歩くことがしづらくなって、体力と気力が衰え、健康寿命を損なうこととなります。高齢者の腰痛と足のしびれの多くは、腰部脊柱管狭窄症から来ます。

腰部脊柱管狭窄症というと、長くて舌を噛みそうな名前ですが、文字通り腰の神経の通り道が狭くなる病気です。症状としては足とくに、殿部から太ももの後ろあるいは外側がしびれ痛んで、長い距離が歩けなくなります。これを間欠跛行(かんけつはこう)といいます。最初は15分歩くと足がしびれるようになることで気づきますが、次第にその距離が短くなって、続けて歩ける時間が10分、5分と短くなっていきます。治療の基本は腰への理学治療や神経組織への血行を改善するような内服薬です。足の痛みが強い時には、神経に特異的に有効性をもつ痛み止めを追加します。症状を緩和する体操にも注目が集まっています。できるだけのことをして、一向に症状が改善しない場合には手術も行われます。すべり症を合併している場合には、チタン製の金属を使って固定手術が行われることもあります。麻酔と機器の進歩で、80歳前後まで安全に行えるようになってきました。

いずれの治療法でも、腰や殿部、足のしびれや痛みを軽くして、歩くことのできる時間、距離を長くすることが目標です。強い症状を我慢しすぎると、いざ手術を行っても、思いのほかしびれが残ることがありますので、タイミングを見計らって手術を受ける勇気も必要でしょう。また、狭窄が最初から強い場合には、排尿障害や筋肉の麻痺も生じることがあります。この場合にはあまり迷わずに手術を覚悟してください。

講演では病気の内容とさまざまな治療法について、わかりやすく説明したいと思います。

変わりゆく認知症診療

治療から予防へ

三條 伸夫

神経内科学 講師

厚生労働省が平成25年6月に発表した推計によると、我が国の65歳以上の高齢者のうち、認知症を煩っている方が約15%、人数にすると約462万人であるとのことでした。これは10年前の調査の2倍以上で、人口の高齢化に伴って、認知症高齢者は今後も増加し続けることが予測されています。また、認知症の予備軍と考えられている軽度認知機能障害(MCI)の状態にある高齢者は約380万人と推計されています。65歳以上の高齢者人口は、現在約3000万人と総人口の25%を占めてなお増え続けています。厚生労働省は、平成25年度より、早期診断・治療、支援体制などを柱とした5ヶ年計画を発表し、専門家による診療・ケア体制、訪問診療・指導体制、専門医療機関への紹介制度の充実をはかり、認知症になっても地域で暮らしてゆける社会を目指すと言っています。

認知症の原因となる病気はたくさんありますが、最も多いのがアルツハイマー病(アルツハイマー型認知症)で、約半数を占めることが知られています。その次が脳梗塞や脳出血などの脳卒中による認知症です。その他に、レビー小体型認知症、アルコール中毒、ホルモン異常、ビタミン欠乏、前頭側頭葉変性症、パーキンソン病、運動ニューロン疾患、進行性核上麻痺、サルコイドーシス、ベーチェット病、S L E、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、水頭症、エイズ、神経梅毒、ヤコブ病、多発性硬化症、脳炎、尿毒症、あるいは、薬による副作用など、数多くの病気が認知症を引き起こすことが知られています。

現在、我が国ではアリセプトに代表される「コリンエステラーゼ阻害薬」と呼ばれている薬が3種類と「NMDA受容体拮抗薬」と呼ばれている薬1種類がアルツハイマー病の治療として使用されています。これらの薬は症状の悪化を緩和する働きがありますが、病気の進行を止めたり、病気を治したりすることはできません。そこで、2000年頃からアルツハイマー病を治療するための研究が盛んに行われました。アルツハイマー病では病気が始まる10年以上前から脳の中にアミロイドという物質が溜まり、そのアミロイドが原因で脳細胞がダメージを受けると考えられることから、脳の中のアミロイドを取り除く抗体薬や、アミロイドの生成を抑える酵素調節薬などが次々と開発され、アルツハイマー病を発症して困っている高齢者に対する効果を調べる研究がたくさん行われてきましたが、残念なことにはほぼ全ての薬がアルツハイマー病と診断された患者さんには効果がないことが確認され、中には病気が悪化してしまう方もおられました。

しかし、アルツハイマー病を治療したいと考えている医師や研究者達は決してあきらめたわけではなく、治療効果を正確に評価するための因子を探索する研究が、我が国を含めた世界中で開始され、現在も続けられています。そして、アルツハイマー病の診断技術が発達したことで、病気になる前にアルツハイマー病になりやすいかどうか分かるようになり、欧米ではアミロイドが脳に溜まり始めていたり、アルツハイマー病の家族歴のある高齢者を対象に、アミロイドを取り除いたり、減らしたりする薬によりアルツハイマー病になることを予防できるかどうかを調べる研究が始まっています。いずれ我が国でも同様の研究が始まる予定ですが、効果が確認されて薬として処方されるまでには、まだまだ時間がかかることが予想されます。そこで、今の私たちには、これまでの研究で報告されていることを参考にして、認知症を予防する食生活、運動習慣、リハビリテーションなどを実践してゆくことが重要だと思います。体だけでなく、脳も含めた健康長寿のためにできることから始めましょう。