

サルコペニアを防ぐ



新型コロナ禍で在宅勤務が増えて活動量が減ったと感じている人は多いのではないのでしょうか？活動量の低下は将来の**サルコペニア発症**に影響する恐れがあります。中年期に気を付けたいことを2022年6月25日付の日経新聞が記事にまとめていました。

サルコペニアとは「高齢期にみられる**筋肉量減少**と**筋力低下**もしくは**身体機能の低下**」のことです。筋肉は加齢と共に衰え、高齢になれば立ち上がりや歩行など日常生活の基本動作に影響が
出ようになります。

以前は「**老化**」として片付けられていました。それが近年、筋肉量の減少や筋力低下があると転倒や骨折のリスクが高まる、手術後の死亡リスクが高まるなど様々な影響があることが明らかになってきて、今ではサルコペニアは疾患として捉えられ、重視されるようになってきました。

高齢者の病気と考えがちですが、もっと早い段階の40～50代から予防を意識することが重要です。筋肉量減少と筋力低下には、年齢に加えて、活動不足、栄養不足、がんなどの疾患が関係します。高齢者では食事摂取量の不足から栄養不良も大きな問題となりますが、中年期ではたんぱく質をしっかり摂取していれば栄養不足は問題になりにくいそうです。

気をつけるべきは筋肉量・筋力の低下、ひいてはサルコペニアの発症につながる活動量の低下です。

40歳頃から「若い頃とは違う」と感じる人が多いですが、その段階で意識して筋肉を鍛える運動を生活の中に取り入れ、**貯筋**、すなわち**筋肉量と筋力を貯める**ことがサルコペニアの発症予防の鍵となります。

椅子スクワット

- 1 足を肩幅に開き、椅子に浅く座る
- 2 背筋を伸ばし上体を少し前に傾ける
- 3 太ももに力を入れて3秒ほどかけてゆっくり膝を伸ばしてお尻を持ち上げる
- 4 立ち上がったら、3秒かけてゆっくりお尻を下げて元の位置に戻す。1～4を何回か繰り返す

サルコペニアチェック(筋肉量)※

ふくらはぎの最も太い部分を測定

目安 男性:34センチメートル未満
女性:33センチメートル未満

指輪つかテスト

ふくらはぎの最も太い部分を、両手の親指と人差し指で輪を作り囲んだときに隙間ができる

※いずれも目安

サルコペニアチェック(筋力)※

握力

目安 男性:28キログラム未満
女性:18キログラム未満

立ち上がりテスト

- 1 椅子(高さ40センチメートル程度)に腰をかけて肩幅程度に足を開く
- 2 片足を上げて膝を軽く曲げて反動を付けずに立ち上がり、そのまま3秒保持する
- 3 反対側の足でも同様に行う

認知症リスク高める難聴



2022年7月9日付の日経新聞が、認知症リスクを高める難聴についての記事を載せていました。

難聴には、鼓膜の振動を内耳に伝える中耳に原因がある**伝音難聴**と音信号を脳に伝える内耳に原因がある**感音難聴**の2つがあります。慶応義塾大学の小川郁名誉教授は「伝音難聴は薬物治療や手術で改善可能だが、感音難聴は現在の医学では治療法が限られる」と解説しています。

難聴のサイン

急な聴力低下(音響性外傷など)

- ◆急に耳鳴りがして耳が詰まった感じがする
- ◆耳が痛い

→ **すぐに(1週間以内)に耳鼻咽喉科を受診**

慢性的な聴力低下(加齢性難聴など)

- ◆体温計の電子音(ピピピ音)が聞こえない
- ◆テレビの音量が大きくなった
- ◆ニュースの声はよく分かるが、ドラマなどの早口が分からない
- ◆居酒屋など周囲がうるさいと相手の話が分からない
- ◆カ行、サ行、タ行を間違える
(佐藤→加藤、退散→解散)

感音難聴には**加齢によるもの**と大きな音が原因の**音響性外傷**があり、加齢による感音難聴は「年のせいでしょうがない」「まだ家族の話は分かるから」と積極的に受診しない人も多いそうです。

近年、難聴が認知症リスクを高めることが分かってきました。国際アルツハイマー病協会のレポートは難聴による他人とのコミュニケーション障害などを回避すれば、認知症のリスクを8%下げられるとしています。

小川名誉教授は「難聴のサインを感じたら耳鼻咽喉科を受診。適切な時期に補聴器を利用することが重要だが、日本では欧米諸国と比較して適切な利用が進んでいない」と指摘しています。

日本補聴器工業会が2018年に行った調査では、日本で難聴を自覚する人のうち、補聴器を持つ人の割合は**14.4%**。これは40%を超える英国など欧米諸国と比較して低いレベルです。

日本では補聴器利用後の満足度も欧米より低かったそうです。小川名誉教授は「日本では家電量販店や通販で補聴器が気軽に買える半面、難聴の耳の特性を考慮した補聴器の設定と慣れてもらうための導入時のケア(補聴器リハビリ)が浸透していないせいだ」と指摘しています。

難聴は認知症の最大のリスク要因

難聴を放置した場合の認知症リスク



(注) 参考文献「Hearing Loss and Incident Dementia FR.Lin et al.(2011)」

対策は？

- ◆定期的な聴力検査
- ◆耳鼻咽喉科医や認定補聴器技能者のサポートで適切な補聴器利用を

シニアとサングラス



4月ごろから照射量が増加し、9月ごろまで多い状態が続く紫外線から大切な目を守るために**サングラス**についての記事が週刊朝日2022年7月15日号に載っていました。

紫外線対策に欠かせないアイテムの一つに**サングラス**があります。海外では多くの人がかけていますが、日本人は抵抗感を持つ人が少なくありません。「**気取っているように見える**」など、見た目の印象から敬遠されがちですが、サングラスには紫外線から目を保護するという大切な役割があります。

サングラスはファッション性が高いアイテムということもあり、百貨店や雑貨店などで購入する人も少なくありません。眼鏡も度付きサングラスも**医療機器**なので、度付きのサングラスを考えているなら**眼鏡作製技能士**という国家資格を持っている人が在籍する店で眼鏡やサングラスをつくと安心です。ただし、眼鏡のスペシャリストですが、目の病気の発見や治療はできません。

眼科専門医でみさき眼科クリニック院長・石岡みさき医師は、「特にシニア層で眼科にかかっていない方は、1回は眼科に来てほしい。眼鏡をかけても視力が出ない場合は目の病気の可能性があります。また、そのときに**眼底写真**を撮ることをおすすめします。**緑内障**などの早期発見につながるからです」と話しています。

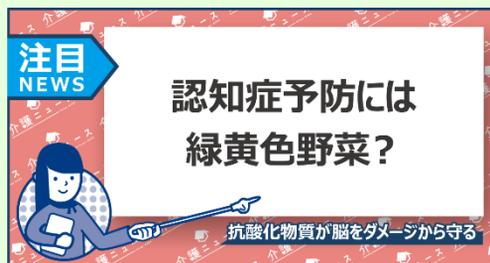
最近では、眼鏡店で測定を行い、その場で眼鏡を作る人が多いですが、本来は眼科で眼鏡の処方箋を作ってもらい、それに基づいて眼鏡店で眼鏡を作るものです。サングラスでも度付きを考えているなら、信頼できる眼科で処方箋を作ってもらうのも一つの方法です。

石岡医師は、サングラスを選ぶにあたり、色が濃いレンズのほうが、紫外線をカットできると勘違いしている人が多いと指摘します。色と紫外線カットの性能は関係なく、紫外線カット効果のあるレンズを選べば大丈夫です。**紫外線透過率**が数字で表示されていて、低いほどレンズの性能が優れていることを意味します。

気になるのは紫外線と目の病気の関係性ですが、紫外線を長く浴び続けると、**白内障**や**黄斑変性症**(視力の低下や視界のゆがみが起こる)などの一因になる可能性があるといいます。サングラス選びを機に、目の検査をして、目の保護について改めて考えてみて下さい。



野菜をよく食べる人は認知症のリスクが低い



野菜の摂取量が多い人は認知症のリスクが低いこと、また、野菜に含まれる栄養素の中にも、摂取量が多いほど認知症リスクが低くなるものが複数存在することが、日本人を対象とした研究で示されたということを大西淳子先生が2022年7月21日の日経グッデイで配信しています。

世界的な人口の高齢化とともに、認知症患者も増えています。認知症の危険因子として注目されているのが食習慣です。これまでに行われた研究でも、野菜・果物の摂取量と認知症リスクの間には逆相関関係があることが示されていました。

しかし、それらの多くは欧米で行われた研究で、東洋人を対象とする分析はわずかしか行われていませんでした。そこで九州大学などの研究者たちは、日本人の集団を**24年間追跡**し、野菜・果物と、それらに主に含まれている栄養素の摂取量と認知症の発症との関係を検討しました。

1日あたりの野菜と果物の摂取量を、関連が予想される多くの要因を考慮した上で分析したところ、野菜の摂取量が**1日270g**を超えたあたりから、あらゆる認知症のリスクは低下していました。

全体の5パーセントに相当する、1日あたりの野菜の摂取量が**107g**の人と比較した場合に、認知症リスクが有意に低かったのは、1日におおよそ**400g**を摂取している人だったそうです。

日本で推奨されている野菜の摂取量は1日あたり**350g**で、果物の摂取量は200gです。そこで、摂取量が1日350g未満だった人と比較した、350g以上だった人のあらゆる認知症リスクを検討したところ、350g以上だった人で**24%低く**、両群の差は統計学的に有意になりました。



個々の栄養素と認知症リスクの関係を検討したところ、**ビタミンA、リボフラビン、ビタミンC、マグネシウム、カルシウム、カリウム**の摂取量が多いことは、あらゆる認知症リスクが低いことと有意に関係していました。また、リボフラビンとカルシウムの摂取量が多いことはアルツハイマー病リスクが低いことと、ビタミンA、リボフラビン、ビタミンC、カルシウムの摂取量が多いことは、血管性認知症リスクが低いことと有意に関係していました。食物繊維の摂取も、あらゆる認知症リスクとアルツハイマー病リスクの低下に関係する傾向がみられたそうです。

大腸がんと歯周病菌との関係



日本人死亡数第2位の**大腸がん**。その発症に、食事や運動だけでなく、腸内細菌が関与するのではないかと、世界中で研究が進められています。京都府立医科大学の内藤裕二教授が、いま明らかになっていることについて、日経ヘルス2022年夏号で語っています。

内藤教授は、「日本では今、年間5万人以上が**大腸がん**で亡くなっていて、この20年くらいの間に罹患率も死亡率も、世界のトップを走るようになってきました。アジアの中でもダントツに高い。大腸がんが増える理由は**高齢化**が進んでいること、**食の欧米化**などいくつか理由が考えられますが、死亡率が上がっていることを考えると、日本の**大腸がん検診制度が十分でない**という側面もあるかもしれません。人を対象とした研究で、食べ物と腸内細菌が大腸がんのリスク因子になることはほぼ明らかになっています」と語っています。

国立がん研究センターで大腸内視鏡検査を受けた616人の便から腸内細菌を解析したところ、がんのステージによって便中に増減する腸内細菌があることが明らかになったそうです。そのひとつが、**フソバクテリウム**という菌です。

この**フソバクテリウム**という菌は歯周病の原因菌で、糖尿病や認知症、早産などとの関係を指摘する報告もあります。

内藤教授が驚いたのは、大阪大学免疫学フロンティア研究センター老化生物学の原英二教授らが2021年に発表した研究です。**大腸がん患者**の腸に、健常人の腸にはいない口腔内病原菌が**12種類**も見つかったと報告した中で、これらの菌が作る酪酸という代謝物質が「**細胞老化**」に関与することが報告されています。

今回見つかった大腸がんに関連する口腔内細菌は、もともと酸素がない大腸では生きていけない菌なので、すみ着くのは大腸のバリア機能が壊れていたり、抗生物質投与で大腸内の環境が乱れているような、何かしら大腸の弱点がある場合だと思われます。そう考えるとがん予防のためには、普段から腸内環境を整えておくことが大事なようです。

大腸がんに口の菌が関わっている？
いま、わかっている腸内細菌と大腸がんの関係

歯周病の原因菌であるフソバクテリウムやジンジバリスは、その増加が糖尿病や認知症に関連するのではといわれている。ほかに虫歯の原因菌となるミュータンス連鎖球菌などもいる。

大腸の奥は酸素が届かないため、通常は酸素が嫌いな菌が多いが、近年、大腸がんの病変部でフソバクテリウムが見つかったり、歯周病菌で酪酸を作るジンジバリスなどが大腸内で見つかっている。

