

あなたは大丈夫？

放っておくと怖い

高齢者の病氣

内閣府『高齢社会白書』によると、65歳以上の高齢者の半数近くが、病氣やけがなどで何らかの自覚症状を訴えている。しかし、様々な病氣の中には自覚症状がないまま進行するものも少なくない。日ごろから気を付けて、元気で長生きを目指そう！

“ 高齢者の死因として
最も多い誤嚥性肺炎 “

厚生労働省発表の人口動態統計（平成22年）によると、70歳代の死因の第4位、80歳代の第3位、90歳代の第2位と、高齢になるほど死因として多くなるのが肺炎だ。年齢別にみると、肺炎で亡くなった人のうち実に94%を65歳以上の高齢者が占めている。

「高齢者の場合、熱が上がりにくく、気付くのが遅れて重症化していることが多い」と話すのは、呼吸器内科の中野孝司主任教授。肺炎の症状としては、発熱やせき、たん、呼吸困難、胸痛などがあるが、高齢者の場合、老化により生理的な反応が弱く、これらの症状が現れないことも少

なくないので、注意する必要がある。

肺炎と一口にいつても、原因や、肺炎にかかる場所などにより多くの種類がある。その中で高齢者に多いのが「誤嚥性肺炎」だ。私たちが普段食べたり飲んだりする時には、食べ物や飲み物が蠕動運動（ぜんどう）によって胃に運ばれ、嚥下時は肺につながる気管には入らないような仕組みになっている。万一入ってしまった場合にも、反射的に起こる強いせきによって排出される（咳反射）。ところが高齢者の場合、基礎疾患に脳血管障害や糖尿病、COPDなどの慢性の

呼吸器疾患などがあることが多く、摂食機能や咳嗽反射などの生理機能が弱くなり、基礎疾患の影響も加わって、感染が起りやすい状態になっている。このような場合に、嘔吐や胃食道逆流症により逆流した胃の内容物が肺に入ると、肺炎につながる可能性がある。胃液には塩酸が含まれているので、感染に加えて強い酸による肺のダメージが大きい。

また、怖いのは「不顕性誤嚥」と呼ばれるもので、脳梗塞などの脳血管障害があると嚥下機能が低下するため、睡眠時などに唾液や胃液が自覚なしに少しずつ気管に入り込んでしまうものだ。口腔内などで繁殖した細菌が一緒に肺に吸い込まれ、肺に感染を起こす。特に寝たきりの高齢者などに多いという。

● 受けておきたい
肺炎球菌ワクチン

予防のポイントは、口腔ケア、摂食機能訓練、基礎疾患のコントロールである。嚥下障害のある患者さんは、唾液の量が少なく、細菌が繁殖しやすい。こまめな水分摂取とともに、訪問看護などで機能回復を含めてきちんとした口腔ケアを受けるようにしたい。

また、中野主任教授は肺炎球菌ワクチンの接種をすすめる。「肺炎球菌ワクチンですべての肺炎が予防できるわけではありませんが、5年間効果が持続します。一旦肺炎が起ると高齢者は重症化しますので予防が非常に大切です。基礎疾患がなくても65歳以上になれば受けることをおすすめします。また、イン



呼吸器内科 中野 孝司 主任教授

フルエンザワクチンも受けていただいた方がいいのは当然のこととて、必要な場合は同時に接種することもできます。糖尿病などの基礎疾患の治療をしっかり受けておかれることも予防につながります」と話す。接種費用を助成している自治体もあるので、特に慢性疾患などを持っている方は、医師にも相談して受けるように心がけてほしい。



放っておくと 失明の危険も！ 恐ろしい眼の病気



●自覚症状がなく 気が付きにくい緑内障

高齢者の病気の中でも、放置すると深刻な状態になりかねないものの一つが眼の病気。中でも、日本人の失明原因として最も多いのが緑内障だ。40歳以上の日本人の20人に1人、70歳以上になると10人に1人が緑内障だといわれている。

眼科の三村治主任教授は「緑内障の怖いところは、気付かないうちに病気が進行してしま



眼科 三村 治主任教授

うことです」と話す。「実は日本人の患者さんの大半を占めるのは、正常眼圧緑内障と呼ばれるほとんど自覚症状のないものなのです」。

緑内障は、視神経がダメージを受けて視野が狭くなっていく病気だが、視野が少し欠けていても、眼を動かしたりもう片方の眼でカバーするため、初期の段階で異常に気付く人はほとんどいない。正常眼圧緑内障では眼の痛みや頭痛などの症状もないため、視野の半分以上が欠けて日常生活に支障を来すようになってはじめて眼科を受診する人も多い。

「一度欠けてしまった視野が元に戻ることはありません。緑内障の治療は、視野を維持することが目的となります」。薬物治療に使う点眼薬は数年前に比べ非常に進歩しており、手術ま

るという。薬物治療にも関わらず症状が進行する場合は手術となるが、兵庫医科大学病院では、大きく分けて隅角線維柱帯の切開術と

切除術の2つを行っている。隅角線維柱帯切開術は、眼圧をやや高めに保ったままコントロールする手術で、眼に対して比較的優しい手術であるといえる。一方の切除術は、眼圧下降効果は大きいですが、術後眼内炎のリスクが高くなる。また、激しい運動などに向かないため、子供や若年者の場合は切開術を選択し、それでも効果がない場合や高齢者に切除術を行うのが一般的となっている。

●手術で治る白内障

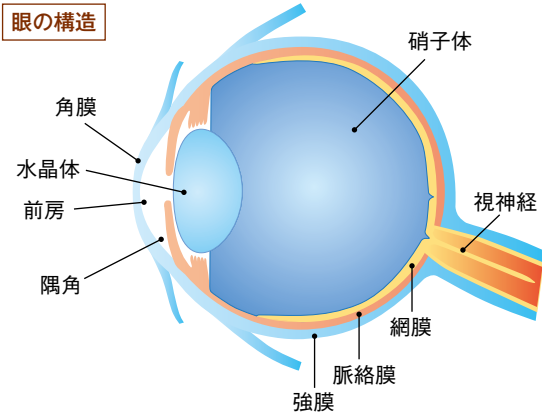
白内障は、加齢などによって眼のレンズの役割をする水晶体が白く濁っていく病気。目がかすむ、明るいとこではまぶしくて見えにくいなどの症状が現れる。「また、高齢の方が、急に老眼が治って近くが見えやすくなったように感じたら、白内

障の影響で近視が進んでいるのかもしれない」と三村主任教授。「糖尿病がある方は、健康な方よりも5年から10年、白内障になるのが早いともいわれています」。

治療は、ほとんどの場合が濁った水晶体の代わりに眼内レンズと呼ばれる人工の水晶体を挿入する手術となる。角膜に開けた2mm前後という非常に小さな傷口から器具を入れ、水晶体を超音波で砕いて洗い流し、その後、直径6mmほどの眼内レンズを挿入する。傷口が小さいので術後も安心で、日帰り手術ができる医療機関も多い。

そのほか、失明原因第2位の糖尿病網膜症や、近年増加している加齢黄斑変性にも注意が必要だ。「視野や見え方に異常を感じたら、早めに眼科へ。特に緑内障は、早期発見、早期治療が大切です。40歳以上の方は、年1回、眼圧だけでなく眼底写真や視野の検査をぜひ受けてください」。

眼の構造

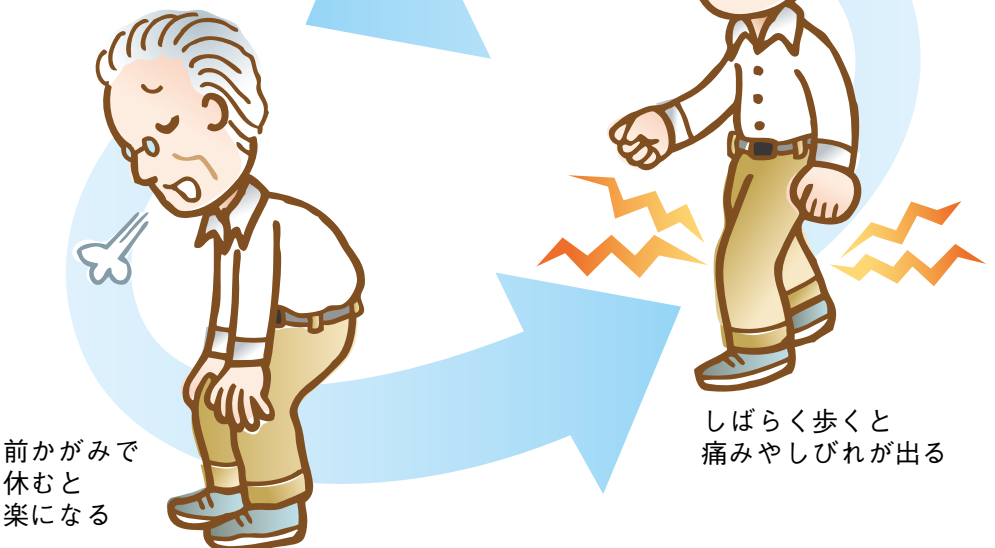


●眼科のすべての分野をカバーするアイセンター

兵庫医科大学病院は2011年5月、正式にアイセンターを発足し、眼科のすべての分野をカバーできる診療体制を整えている。アイセンターには、眼科病棟と直結する専用の手術室を設置し、眼科の手術だけを受け持つ看護師などスタッフも充実。斜視の患者数が全国第1位のほか、角膜移植ではパーツ移植と呼ばれる内皮移植を行うなど高度な医療を提供している。

下半身のしびれに注意 腰部脊柱管狭窄症

間欠性跛行

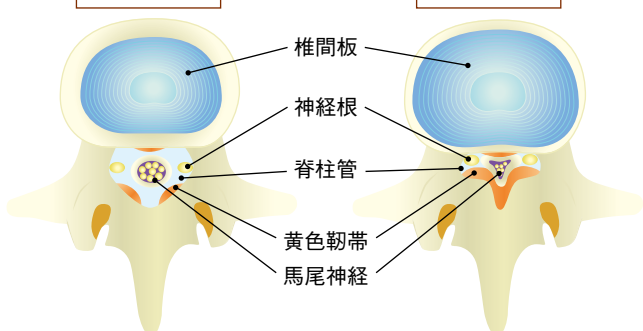


しばらく歩くと
痛みやしびれが出る

前かがみで
休むと
楽になる

正常な脊柱管

脊柱管狭窄症



散歩や買い物途中で下半身に力が入らなくなり座り込んでしまうといったことはないだろうか。2、3分座っていると楽になり、しばらく歩くとまた座り込んでしまうという場合は、腰部脊柱管狭窄症の疑いがある。腰部脊柱管狭窄症は、脊椎中の脊柱管と呼ばれる部分で黄色靱帯や椎間板が分厚くなり、馬尾神経や神経根を圧迫して、下肢に痛み、しびれやだるさ

●特徴的な症状である 間欠性跛行

散歩や買い物途中で下半身に力が入らなくなり座り込んでしまうといったことはないだろうか。2、3分座っていると楽になり、しばらく歩くとまた座り込んでしまうという場合は、腰部脊柱管狭窄症の疑いがある。

腰部脊柱管狭窄症は、脊椎中の脊柱管と呼ばれる部分で黄色靱帯や椎間板が分厚くなり、馬尾神経や神経根を圧迫して、下肢に痛み、しびれやだるさ

腰部脊柱管狭窄症は、脊椎中の脊柱管と呼ばれる部分で黄色靱帯や椎間板が分厚くなり、馬尾神経や神経根を圧迫して、下肢に痛み、しびれやだるさ

腰部脊柱管狭窄症は、脊椎中の脊柱管と呼ばれる部分で黄色靱帯や椎間板が分厚くなり、馬尾神経や神経根を圧迫して、下肢に痛み、しびれやだるさ

現れる病気だ。整形外科の森山徳秀講師によると、前述のような症状は「間欠性跛行」と呼ばれ、前傾姿勢をとったり、座っていると楽になるのが特徴だという。

進行すると、下半身が麻痺して力が入りにくくなったり、立つことも不安定になる。また、馬尾神経が圧迫されている場合、頻尿や膀胱の膨満感、残尿感、ひどくなると尿閉(尿が出なくなる)、尿失禁などの膀胱直腸障害を伴うようになる。

「治療は基本的には内服による薬物治療です。神経の血流を良くする薬や痛みを抑える薬のほか、しびれやこむら返りを軽減するために漢方薬を併用することもあります」。ただし、間欠性跛行で歩ける距離が100メートル以下の場合や、下肢の麻痺、膀胱直腸障害などの重い症状が出ている場合は手術が検討される。基本的には、神経を圧迫している黄色靱帯や骨を削る腰椎後方除圧術と呼ばれる手術となるが、すべりや側弯など脊椎の変形を伴う場合は固定術を併用することもある。兵庫医

科大学病院では、明るく立体的な視野が得られる手術用顕微鏡を使っており、安全で、出血量や手術後の痛みなども少ない手術を行うことができる。これにより、術後のリハビリも早期から行えるという。

●全国有数の ”ペインクリニック”

薬物療法だけで痛みが改善されない場合などには、「神経ブロック療法」を併用する。これは、痛みの伝達を遮断(ブロック)したり、血流の改善や炎症を鎮める目的で、局所麻酔薬を注射する方法。兵庫医科大学病院には痛みを専門とするペインクリニックがあり、森山講師は



整形外科 森山 徳秀講師



ペインクリニック部 村川 和重主任教授

「ペインクリニック部と整形外科の連携が強いのが、兵庫医科大学病院の特徴の一つです」と胸を張る。

「腰部脊柱管狭窄症の痛みというのは、傷があるから痛むとか骨が折れているから痛むというような痛みとは異なります」と話すのはペインクリニック部の村川和重主任教授。痛みにも種類があり、血流の悪化による痛みならば、痛みを遮断するうちに自然に治癒することもあるという。「痛みは我慢しても慣れることはなく、逆に痛みが痛みを呼んで、より過敏になっていきます。きちんとコントロールすることで、痛みは続いていきにくくなるのです」。



リハビリテーション部 道免 和久主任教授

神経ブロック療法でも症状が改善しない場合は、脊髄刺激療法が行われる。これは、脊髄に電極を入れて微弱な電流を流すことで痛みを和らげる治療法で、

心臓のペースメーカーのように体内に電極を埋め込むこともでき、体の外からリモコンで調整しながら日常生活を送ることができる。脊髄刺激療法を行える病院はまだ少なく、兵庫医科大学病院の症例数はこれまでに200例以上と、全国一を誇る。

●患者さん主体の リハビリテーション

治療後のQOLを向上させるためには、リハビリテーションも重要だ。兵庫医科大学病院で



理学療法士 上谷 清隆さん

は、入院している患者さんへのみ手術後のリハビリを行っている。「リハビリで大事なものは、手術にいたるまでの病気の経過や手術前の日常生活、合併症の有無などの情報をできる限り集め、評価することです」と話すのは、リハビリテーション部の道免和久主任教授。兵庫医科大学病院では、手術前から患者さんへの説明や評価を行い、手術翌日からのリハビリがスムーズに開始できるようにしている。

理学療法士の上谷清隆さんは「腰椎後方除圧術を受けた患者さんの場合、リハビリは入院中の診療計画であるクリニカルパスにのっとって行われます。これにより、主治医や病棟の看護師、理学療法士などが患者さん

の現在の状態をきちんと共有し、チーム医療を行うことができます」と話す。また、道免主任教授は「しびれや痛みの症状やリハビリの進み具合などは、それぞれの患者さんによって異なります。他人と比べずに、自分自身の状態を主治医などに相談しながらリハビリを続けることが、転倒防止などにも大切です」と説明する。兵庫医科大学病院では、患者さん本人が痛み・しびれの度合いや「今日の気持ち」などを記入できる「リハビリテーション日誌」を使って、患者さん主体のリハビリを実践している。

●患者さんがその人らしくあるために

「患者さんがその人らしくあることや、サポートするご家族が元気であることが大切」と話す森山講師。「そのために整形外科やペインクリニック部、リハビリテーション部が一体となって患者さんと向き合っています」。兵庫医科大学病院では、医療社会福祉部や地域医療・総合相談センターが訪問看護や訪問リハビリ、介護保険などの相談にも乗っている。「自分や家族だけで抱え込まず、何かあれば気軽に相談してください」。

