

根郷寿大学市民公開講座 生活習慣病予防講座

医療法人社団三結会
みつば脳神経クリニック
理事長 大木 剛



本日の内容

1. 平均寿命と健康寿命
2. 動脈硬化
3. 認知症
4. フレイル
5. がん検診
6. 新型コロナ感染予防
7. まとめ

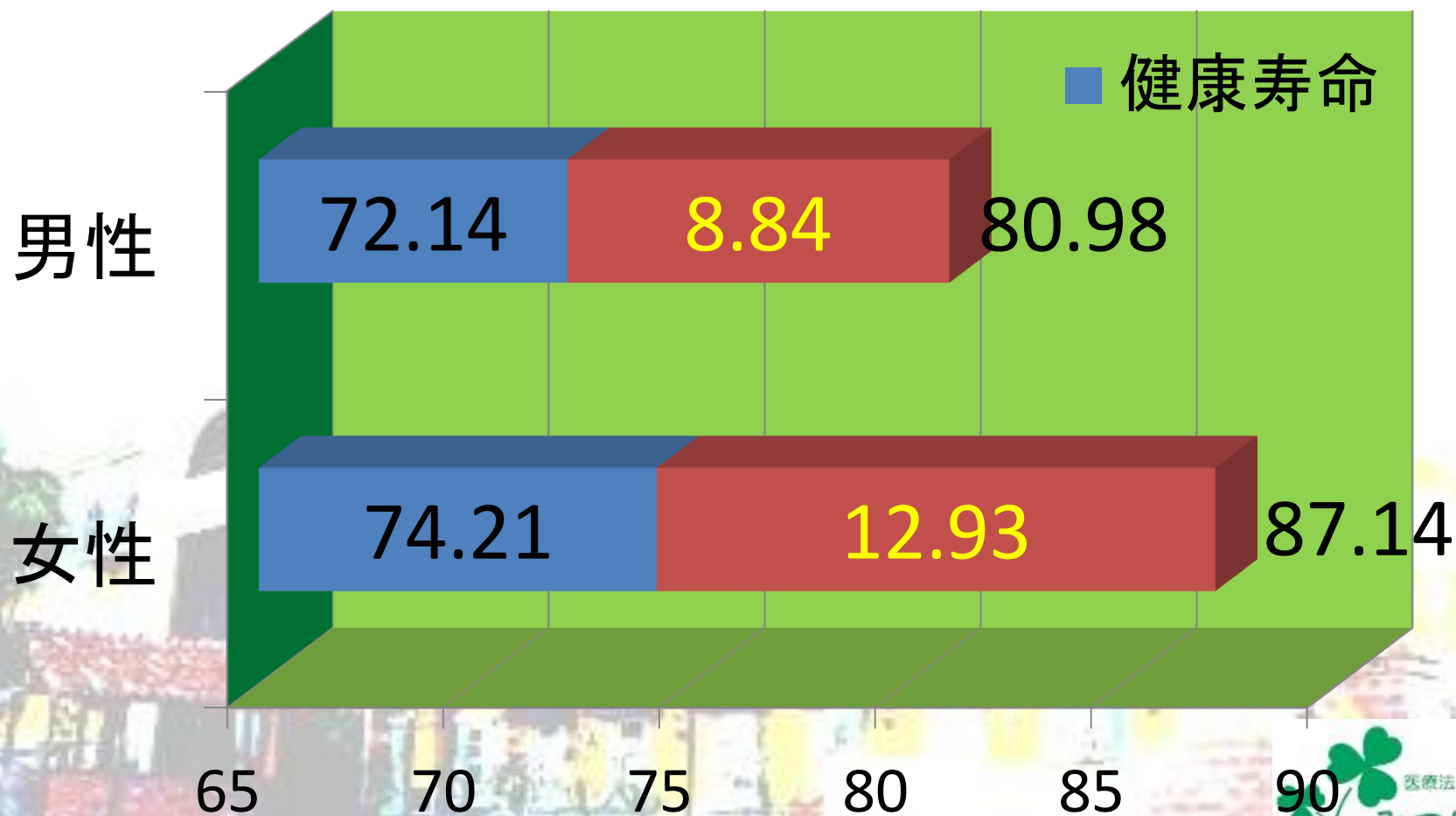
1、平均寿命と健康寿命



Q.1

平均寿命と健康寿命
の差は10歳

平均寿命と健康寿命 (2016年)



Q.1

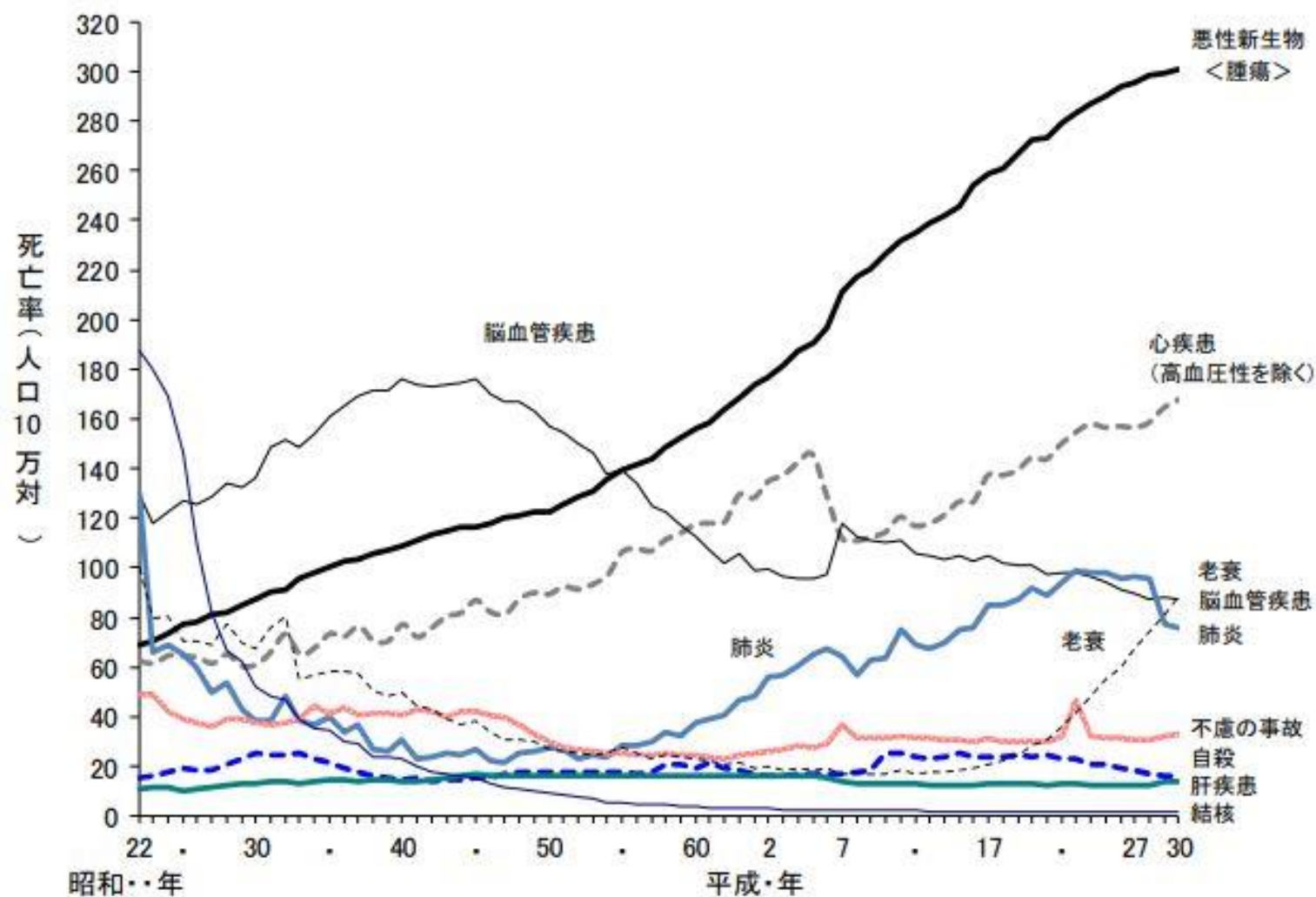
男性 ×

女性 ○

Q.2

近年、老衰による死因
が増えてきている

死因別の死亡率年次推移



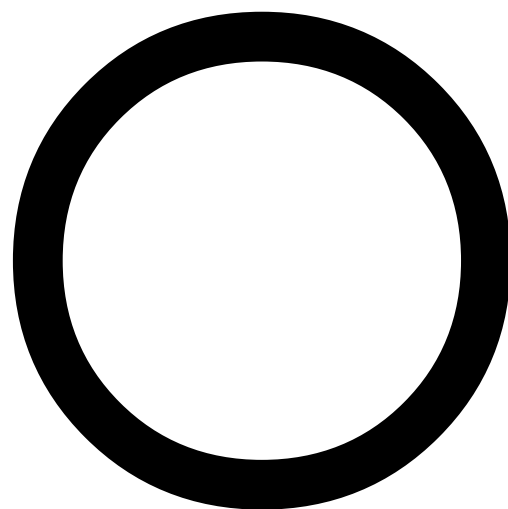
第三結会

脳神経

クリニック

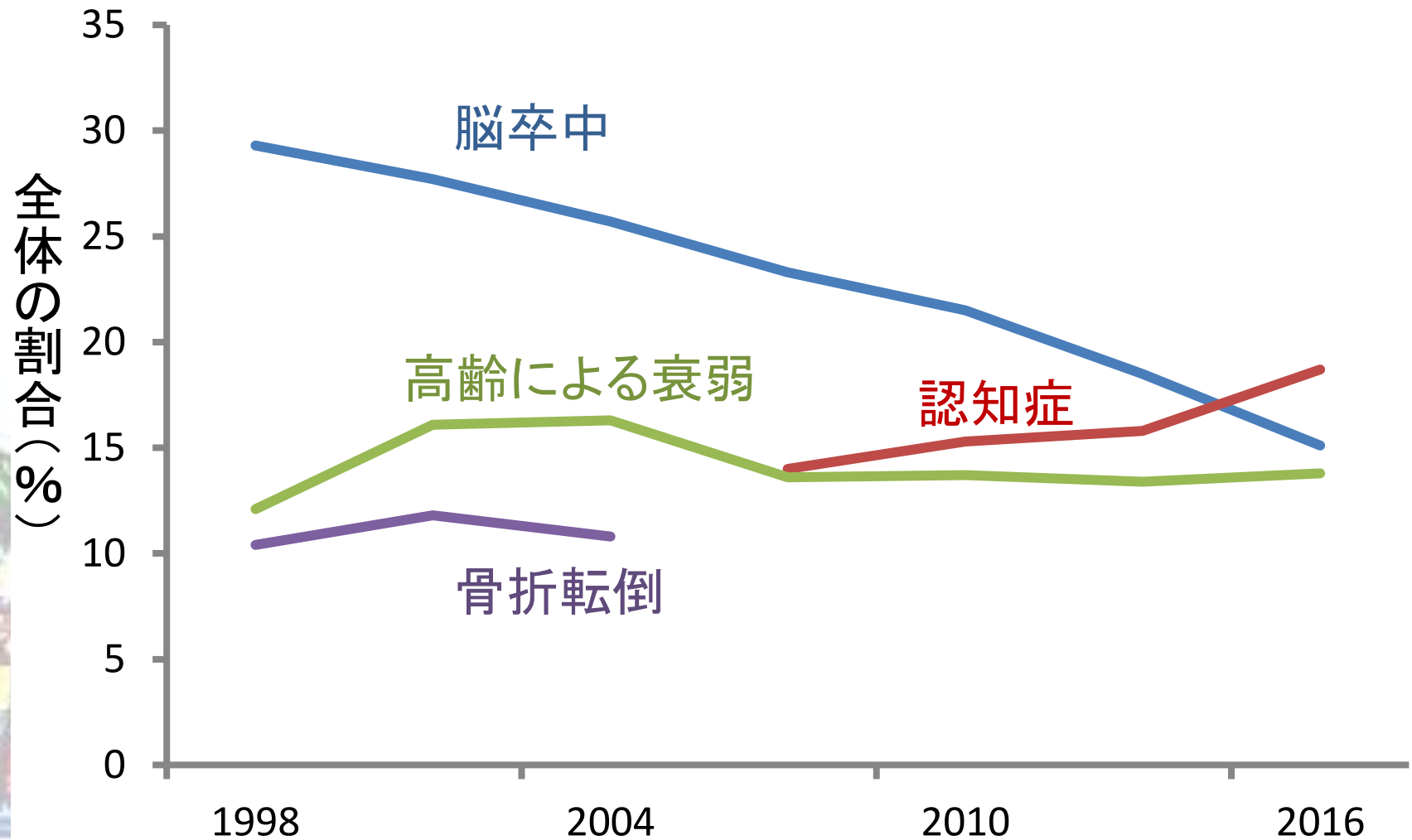
Trinity Neurology Clinic

Q.2



老衰は死因の3位になった

要介護になる原因の上位三位 ＜1998～2016＞



「元気で長生き」の敵

1. 悪性新生物
2. 動脈硬化（心疾患、脳卒中）
3. 認知症
4. 高齢による衰弱

2、動脈硬化

動脈硬化疾患

- 心臓の血管が詰まる

→ 心疾患（狭心症、心筋梗塞）

- 脳の血管が詰まる、破れる

→ 脳卒中（脳梗塞、脳内出血）

何かへん……おかしいな……もしかして……**脳卒中**…!?

Check!

FAST!!

Face 顔の麻痺



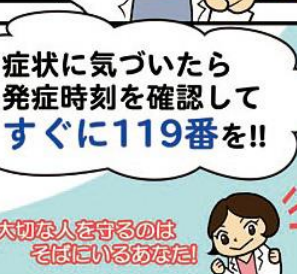
Arm 腕の麻痺



Speech ことばの障害



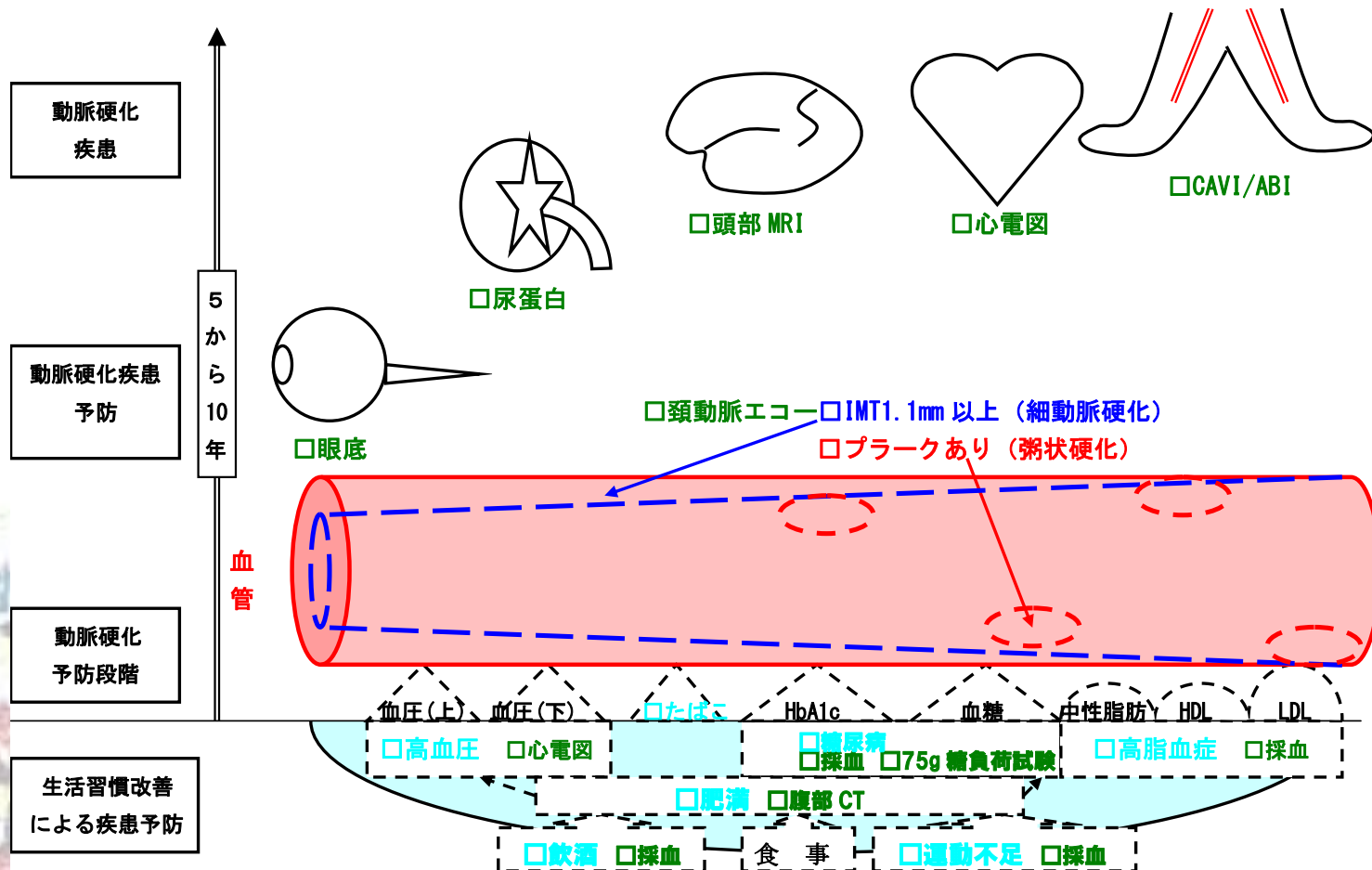
Time 発症時刻



動脈硬化の原因

- 高血圧
- 糖尿病
- 脂質異常症
- 喫煙
- 加齢

動脈硬化の原因と影響



2-①高血圧

Q.3

いつもは血圧130/程度
だが、今朝は160/になっ
ていたので、とくに症状
もないが病院に行こう

高血圧治療ガイドライン2019

降圧目標 ※日本高血圧学会の指針に基づき作成。単位はmmHg。赤字が変更点。数字はいずれも未満

患者のタイプ		前回		今回	
		最高血圧	最低血圧	最高血圧	最低血圧
成人	75歳未満	140	90	130	80
	75歳以上	150	90	140	90
糖尿病患者		130	80	130	80
冠動脈疾患患者		140	90	130	80
慢性腎臓病患者 (たんぱく尿陽性)		130	80	130	80
慢性腎臓病患者 (たんぱく尿陰性)		140	90	140	90

白衣高血圧と仮面高血圧

診察室血圧値

140/90

白衣高血圧

高血圧

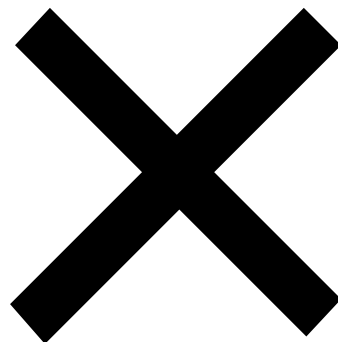
正常血圧

仮面高血圧

135/85

家庭血圧値

Q.3



白衣高血圧は問題ない

2-②糖尿病

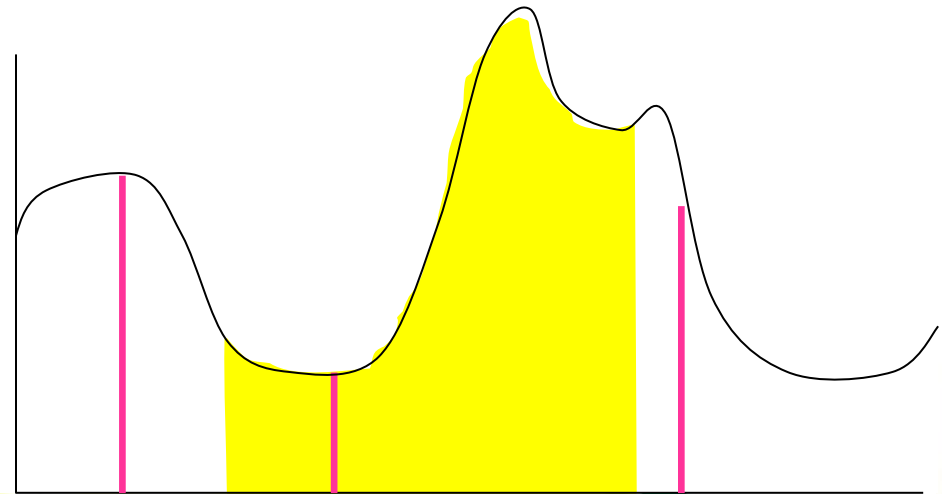
糖尿病の診断基準

- 血糖値

- 早朝空腹時126mg/dl以上
- 75gOGTT2時間値200mg/dl以上
- 随時200mg/dl以上

- HbA1c

- 6.5%以上



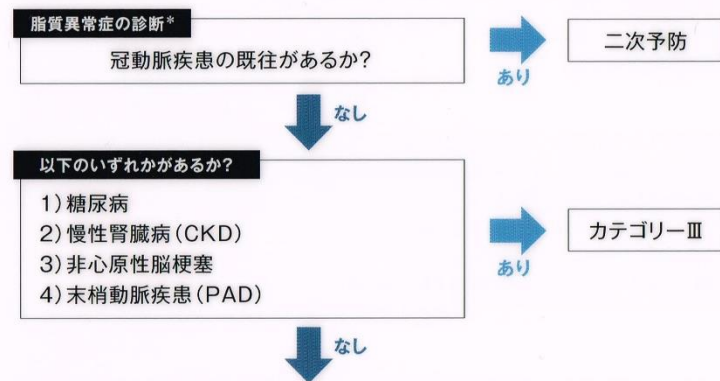
血糖値: 血糖のいわば“瞬間風速”

HbA1c: およそ過去一ヶ月間の血糖値の推移を示す

2-③脂質異常症

LDL(悪玉)コレステロール管理基準

LDLコレステロール管理目標設定のためのフローチャート



冠動脈疾患の一次予防のための絶対リスクに基づく管理区分

[絶対リスクは冠動脈疾患絶対リスク評価チャート(一次予防)参照]

NIPPON DATA80による 10年間の 冠動脈疾患に よる死亡確率 (絶対リスク)	追加リスクの有無	
	追加リスクなし	以下のうちいずれかあり 1) 低HDL-C血症 (HDL-C<40mg/dL) 2) 早発性冠動脈疾患家族歴 (第1度近親者 かつ 男性 55歳未満、女性 65歳未満) 3) 耐糖能異常
0.5%未満	カテゴリーⅠ	カテゴリーⅡ
0.5以上2.0%未満	カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
2.0%以上	カテゴリーⅢ	カテゴリーⅢ

*家族性高コレステロール血症 (FH) については本フローチャートを適用しない。

冠動脈疾患絶対リスク評価チャート(一次予防)

10年間の冠動脈疾患死亡率 0.5%未満 0.5以上1%未満 1以上2%未満 2以上5%未満 5以上10%未満

男性		女性																								
	収縮期血圧 (mmHg)	非喫煙						喫煙						年齢 60～69 (74歳まで準用)	非喫煙						喫煙					
		血清コレステロール区分*						血清コレステロール区分*							血清コレステロール区分*						血清コレステロール区分*					
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
	180～199																									
	160～179																									
	140～159																									
	120～139																									
	100～119																									
	180～199																									
	160～179																									
	140～159																									
	120～139																									
	100～119																									
	180～199																									
	160～179																									
	140～159																									
	120～139																									
	100～119																									
	180～199																									
	160～179																									
	140～159																									
	120～139																									
	100～119																									

*血清コレステロール区分:

TCの場合、1=160~179、2=180~199、3=200~219、4=220~239、5=240~259、6=260~279 (mg/dL)

リスク区分別脂質管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値 (mg/dL)			
		LDL-C	HDL-C	TG	non HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、 薬物療法の適用を考慮する	カテゴリーⅠ	<160			<190
	カテゴリーⅡ	<140			<170
	カテゴリーⅢ	<120	≥40	<150	<150
二次予防 生活習慣の是正とともに 薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往	<100			<130

- 家族性高コレステロール血症、高齢者(75歳以上)についてはそれぞれ該当する値を参照のこと。
- 若年者などで絶対リスクが低い場合は相対リスクチャートを活用し、生活習慣の改善の動機づけを行うと同時に絶対リスクの推移を注意深く観察する。
- これらの値はあくまでも到達努力目標値である。
- LDL-Cは20~30%の低下を目標とすることも考慮する。
- non HDL-Cの管理目標は、高TG血症の場合にLDL-Cの管理目標を達成したのちの二次目標である。TGが400mg/dL以上および食後採血の場合は、non HDL-Cを用いる。
- いずれのカテゴリーにおいても管理目標達成の基本はあくまでも生活習慣の改善である。
- カテゴリーⅠにおける薬物療法の適用を考慮するLDL-Cの基準は180mg/dL以上とする。

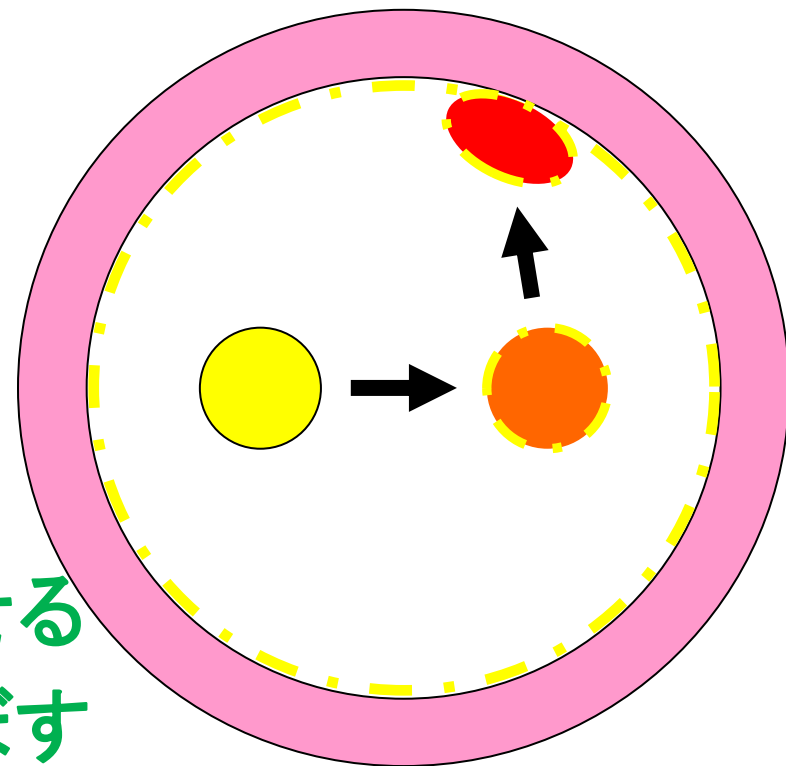
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版:13,2012 [L20120704001]

監修:帝京大学医学部 医学部長 寺本 民生 先生

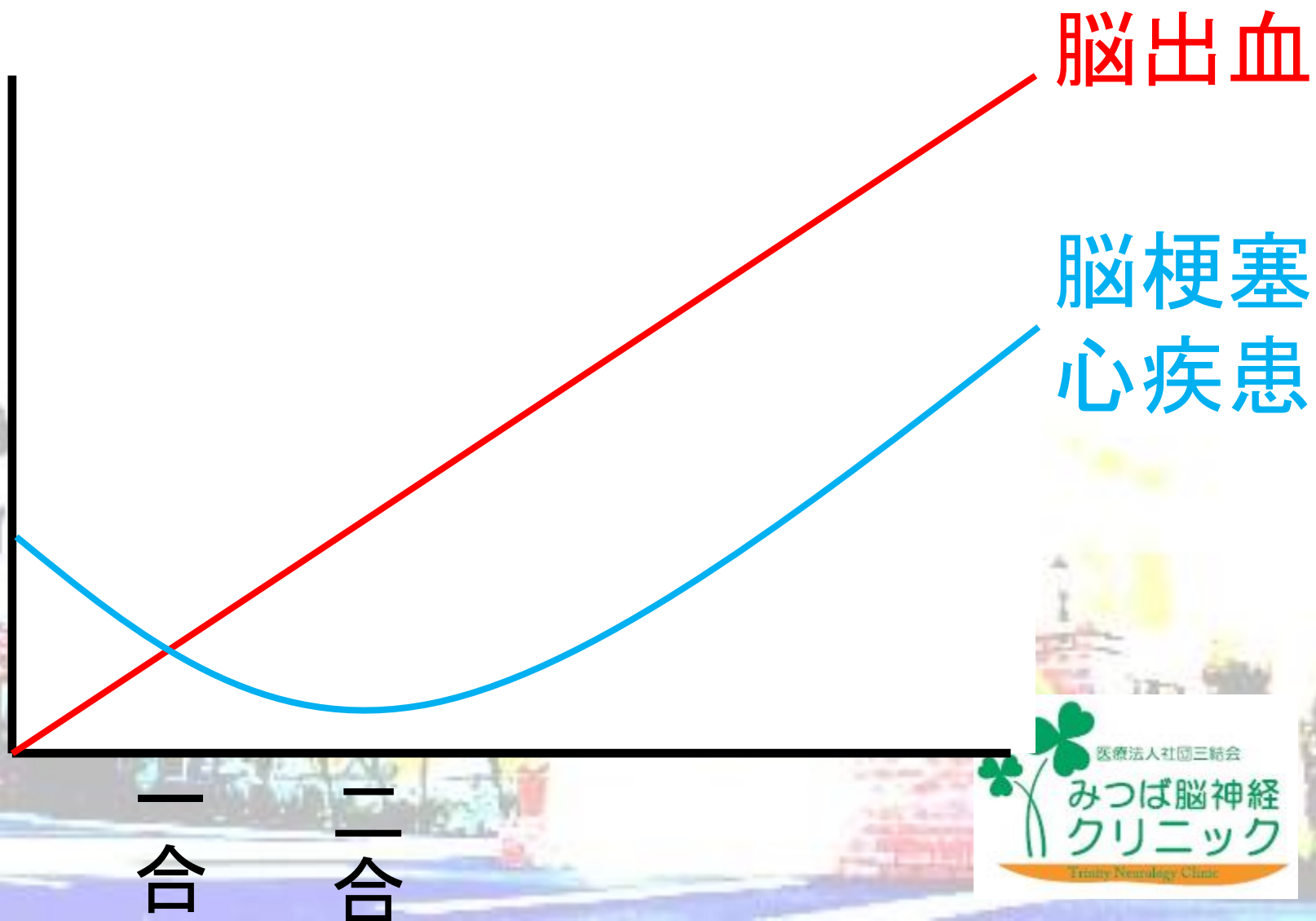
2-④, ⑤喫煙・飲酒

喫煙

- ニコチンが血管収縮させる
- 活性酸素が動脈硬化促進
 - 血管壁を傷つける
 - 悪玉を“極”悪玉に変える
- タバコ1本血圧1mg/Hg
- くも膜下出血、癌も増加させる
- 周囲にも同様の影響を及ぼす



飲酒



動脈硬化予防のための食事

1. エネルギー摂取量と身体活動量を考慮して標準体重（身長(m)²×22）を維持する
2. 脂肪エネルギー比率を20～25%、飽和脂肪酸を4.5%以上7%未満、コレステロール摂取量を200mg/日未満に抑える
3. n-3系多価不飽和脂肪酸の摂取を増やす
4. 炭水化物エネルギー比率を50～60%とし食物繊維の摂取を増やす
5. 食塩の摂取は6g/日未満を目標にする
6. アルコール摂取を25g/日以下に抑える

Q.4

高齢者は多少の血圧、
脂質、糖尿は気にしな
くていい

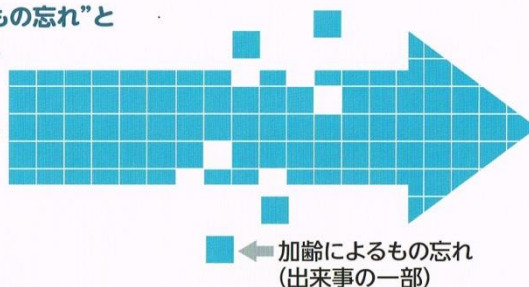
3、認知症

物忘れ

<加齢とアルツハイマー型認知症>

加齢による“もの忘れ”と
出来事の流れ

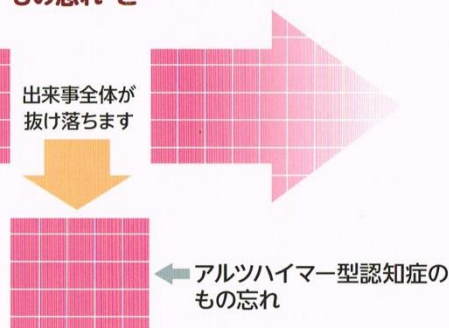
記憶の流れ



アルツハイマー型認知症の“もの忘れ”と
出来事の流れ

記憶の流れ

出来事全体が
抜け落ちます



加齢による“もの忘れ”

体験の一部分を忘れる

ヒントを与えられると思い出せる

時間や場所などは正しく認識

日常生活に支障はない

アルツハイマー型認知症の“もの忘れ”

体験全体を忘れる

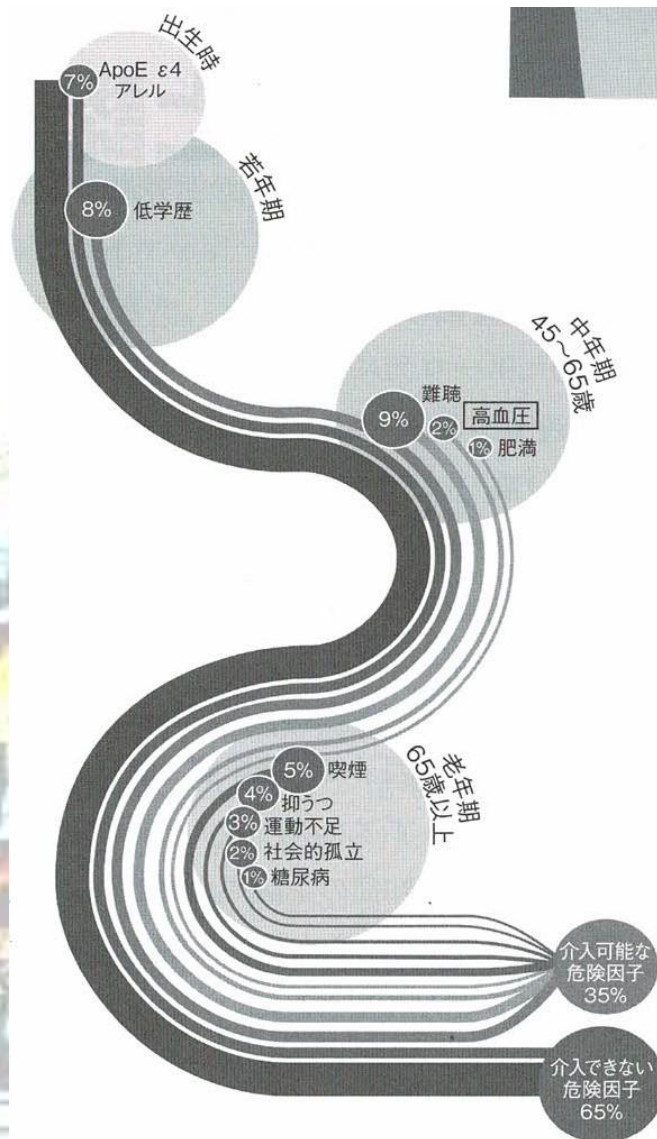
新しい出来事を記憶できない

ヒントを与られても思い出せない

時間や場所などの認識が混乱

日常生活に支障がある

認知症予防

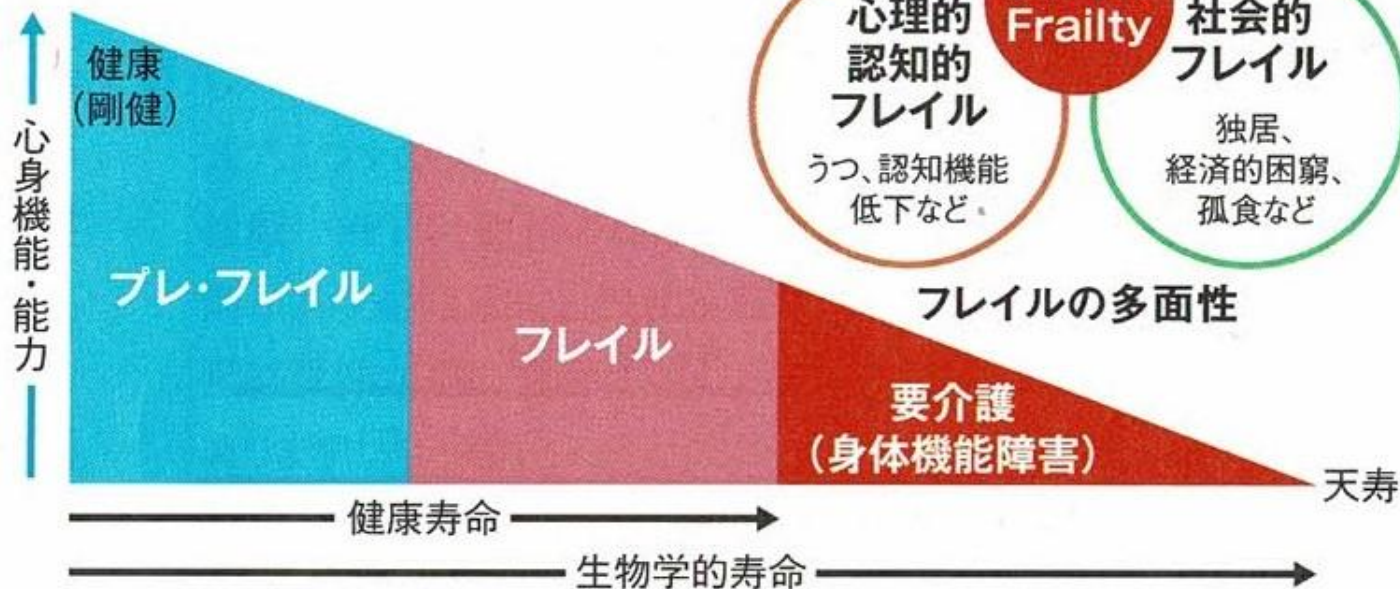


4、フレイル

フレイル(虚弱)

図1 | フレイルの過程と多面性

フレイル：高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態（フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント、2014年5月）



フレイルの評価(J-CHS基準)

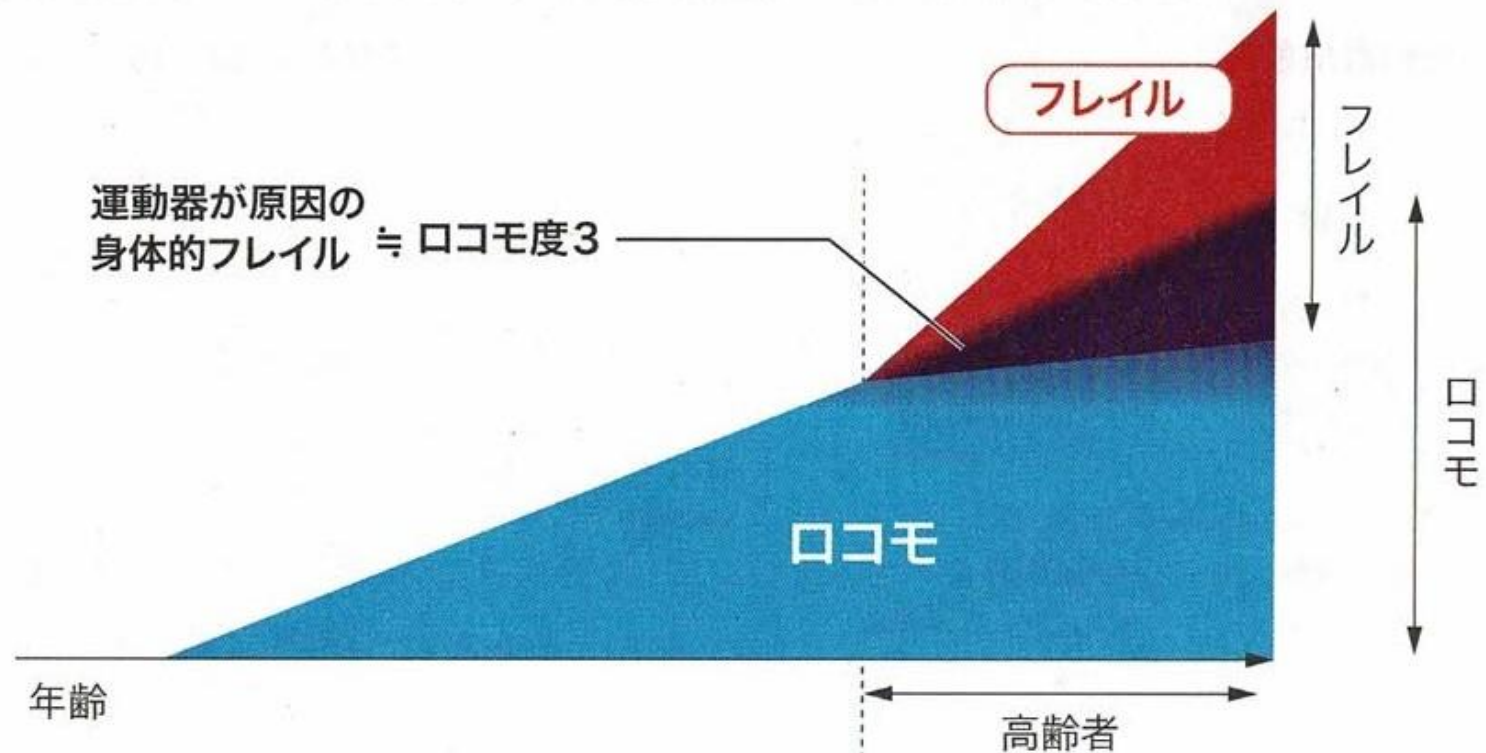
項目	評価基準
体重減少	6ヶ月で、2～3kg以上の体重減少
筋力低下	握力：男性＜26kg、女性＜18kg
疲労感	(ここ2週間)訳もなく疲れたような感じがする
歩行速度	通常歩行速度＜1.0m/秒
身体活動	①軽い運動・体操をしていますか？ ②定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記の2つのいずれも「週に1回もしていない」と回答

3つ以上該当：フレイル、1～2つ該当：プレフレイル

フレイル と ロコモティブシンドローム

図5●ロコモと身体的フレイルの関係（提供：日本整形外科学会）

ロコモと身体的フレイルの関係を示した概念図。ロコモはフレイルより若い世代から出現し、ロコモが重度になると身体的フレイルになっていく。



* 面積は該当者数を表すものではない。図の面積などの詳細については、日本医学会連合の「領域横断的なフレイル・ロコモ対策の推進に向けたWG」で検討が進められており、今後改変される可能性がある。

フレイルと動脈硬化

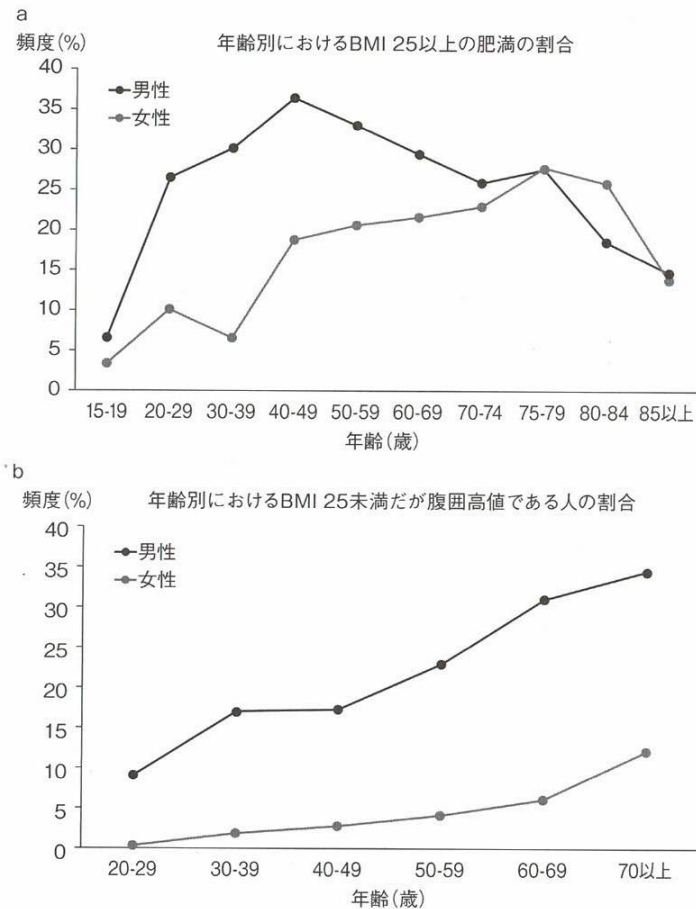


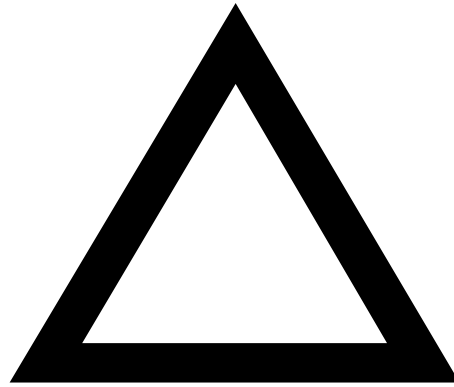
図1

a: 年齢別におけるBMI 25以上の肥満の割合

b: 年齢別におけるBMI 25未満だが腹囲高値である人の割合

(平成27年国民健康栄養調査より一部引用・改変)

Q.4



一般的な動脈硬化は75歳まで
高齢者は「サルコペニア肥満」
に注意が必要

5、がん検診

Q.5

私は、病院に通って検査
はいろいろやっているから、
がん検診はあえて受
診する必要はない

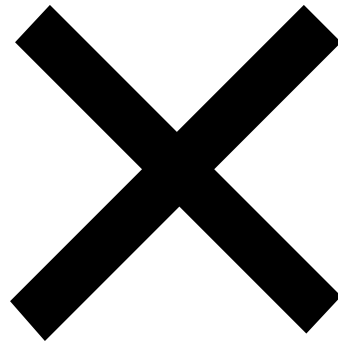
がん検診の基本条件

1. がんになる人が多く、また重大な死亡原因になること
2. がん検診を行うことで、そのがんの死亡減少すること
3. がん検診を行う検査方法があること
4. 検査が安全であること
5. 検査の精度が高いこと
6. 発見されたがんについて治療法があること
7. 総合的にみて、検診を受けるメリットがデメリットを上回ること

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 (平成28年一部改正)」で定められたがん検診の内容

対象臓器	効果のある検診方法	対象者	受診間隔
胃	問診 ＋ バリウム検査ある いは胃内視鏡検査	50歳以上※1 ※1:当分の間、バリウム検査に関しては40歳以上に実施も可	2年に1回※2 ※2:当分の間、バリウム検査に関しては年1回の実施も可
肺	問診＋胸部X線＋ 痰細胞診 (ただし喀痰細胞診は、原則50歳以上で喫煙指数が600以上の方のみ。過去の喫煙者も含む)	40歳以上	年1回
大腸	問診＋便潜血	40歳以上	年1回
子宮頸部	問診＋視診＋細胞診＋内診	20歳以上	2年に1回
乳房	問診＋マンモグラフィ	40歳以上	2年に1回

Q.5



それぞれのがんにつき、それぞれ検査が必要

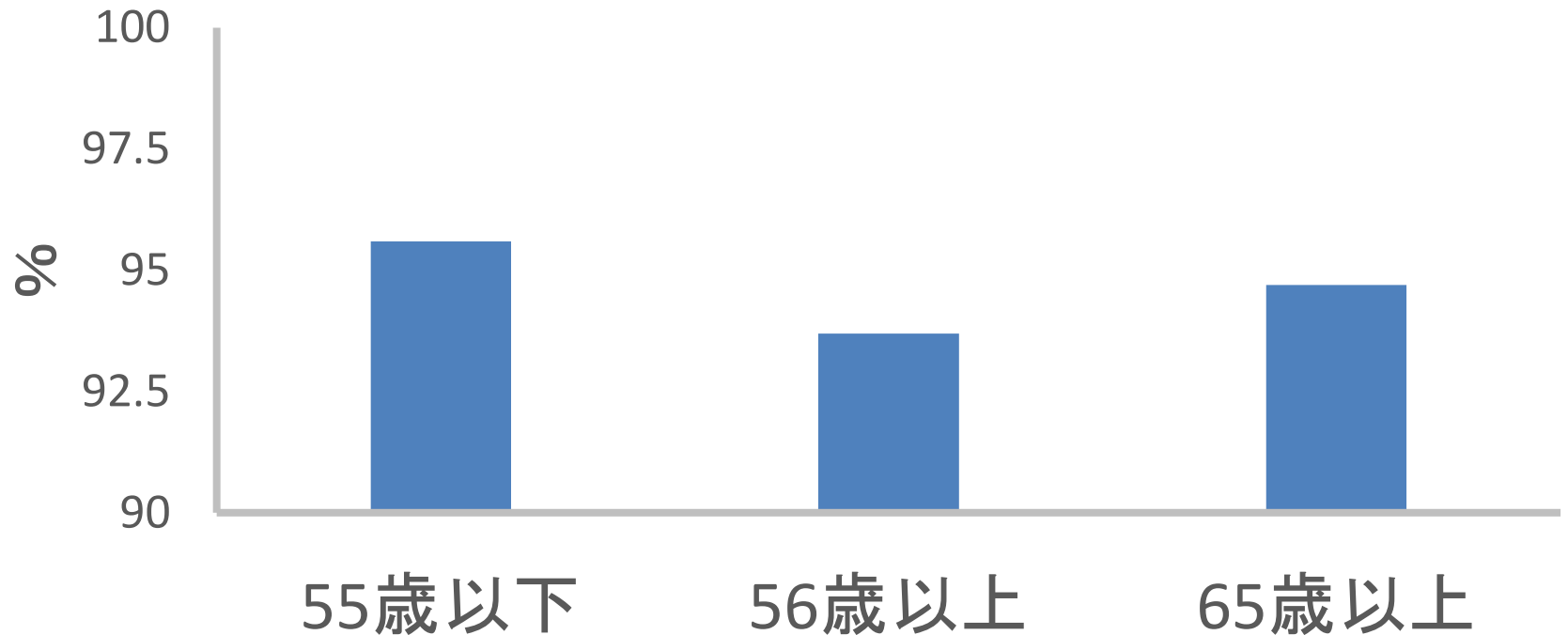
6、新型コロナ感染予防

Q.6

新型コロナウイルスワクチンを
接種したから、私はも
うマスク、手洗いはしな
くても大丈夫

COVID-19ワクチンの有効性

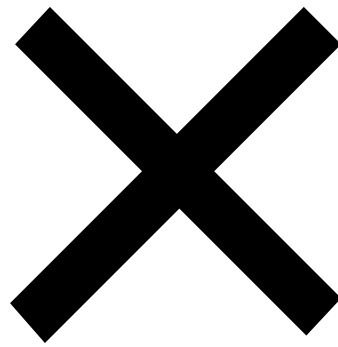
ファイザー社



COVID-19ワクチンの限界

- 75歳以上では対象者数が十分でなく評価できていない
- 南アフリカの変異株とブラジルの変異株はCOVID-19回復期抗体の中和作用から回避する
- ワクチン有効性の持続期間に関する情報なし
- 不顕性感染者を減らす効果なし(アストラゼネカ社)

Q.6



ワクチン接種後も、標準感
染予防は

7、まとめ

- 動脈硬化は万病のもと
- 筋肉維持を心がけて
- 日本食と寿大学で認知症予防
- がん検診をお忘れなく
- コロナワクチン接種後も感染予防