

「高齢期に気をつけるべき健康について」の講演会のまとめ

2023年11月8日（水）20時から、NHSのIslington高齢者精神科クリニックにお勤めの田頭弘子医師にお話をいただきました。

田頭医師は、日本で医師免許を取得後に英国で医師免許を所得されて、高齢者精神科診療を専門とされて2024年初めから精神科での研修が始まるとのこと。

また、ご自身は長距離ランナーで、アイロンマンレースにも出走されたトライアスリートである中、近年体の衰えを感じていることから、自分自身へのモチベーションを高めるために、現役のシニアのアスリートのリストアップをしているとのこと。それは、90歳で世界でも最高齢のトライアスリートである稲田弘さんや、世界最高齢マラソンランナーの86歳の猪又佐枝子さん、94歳で100キロマラソンを走破した上野山馨さんを紹介してくださいました。（ホワイトハウス佐藤敦子の走り仲間に2022年に89歳でロンドンマラソンを最高齢で走った[北畑耕一さん](#)もいらっしゃいます。）

また、104歳の寝たきりの女性が立ち上がる練習を行うことで、数か月をかけて実際に自分の力で立ちあがることのできるようになったビデオも紹介し、高齢になっても筋肉は戻るとい研究の結果が出ているとのこと。

シニアによくある健康問題とそれを改善させる方法について、まずフレイル（虚弱性）という考え方とその予防方法について話していただきました。

日本で高齢者に多い40の疾患のリスト（例 高血圧症、脊髄障害、関節症等）上で、生活習慣等を改善することで予防、改善できる疾患が29と大部分であるとのこと。

フレイルへ至る経緯は、通常健康な状況から、買い物へ行くのが辛い、車いすを使う等のプレ・フレイル（前虚弱）、一人で外出するのが難しいフレイル（虚弱）、要介護（身体機能障害）へと進むことから、これを予防・改善することが必要。

フレイルの3要素は、筋力低下等の「身体」の虚弱（フィジカル・フレイル）、うつや認知機能低下等の「こころ/認知」の虚弱（メンタル/コグニティブ・フレイル）、閉じこもり等の「社会性」の虚弱（ソーシャル・フレイル）があるとのこと。

フレイルチェックリストは下記の通り。

- 体重が半年で2キロ以上意図なく減少
- 疲労感
- 歩く速度が一秒で1メートル以下
- 筋力低下：女性の場合タオルを絞るのが難しい
- 身体活動：週に一度も軽い運動やスポーツをしていない。

先の2つが当てはまる場合はプレ・フレイル、3つの場合はフレイル。

フレイルには何もしなければなる。しかし、プレ・フレイルもフレイルも下記の3つの柱を見直すことで改善できる。

- 栄養：バランスの良い食事で口腔機能を維持。  
味覚と嗅覚も落ちるために、塩辛くするのではなく、ショウガやレモンなどで刺激をつける。また鼻炎などの問題があれば治療をすることが大切。  
タンパク質を取ることは、筋肉を維持するためにも必要。  
具体的には、ひよこ豆等をサラダやカレーに入れたり、ナッツやシードの粉末を入れる。またゆで卵を間食に食べるのも良し。  
地中海諸国の食生活である菜食主義も肉食よりも健康にいい可能性がある。  
ビタミンDのサプリメントは英国に住む日本人は必要。慢性疾患を持っている場合はGPに相談する。  
お酒は脳の健康に良くないために、適度で。
- 運動：運動をすると長生きできることがデータでも明らかとなっている。

現在できている運動を少しずつ増やす。またストレッチをすることも大切。そして、タンパク質も十分にとる。筋肉痛は筋肉が壊れて強くなっているため軽い張りはちょうど良い。座るときにゆっくりすることでスクワットにもなる。ウォーターボトル等はバンベルの代わりにもなる。

証明されていることは次の通り。

- 寝るより座る、座るより立つ、立つより歩く。
- ヨガと太極拳は転倒と骨折予防に効果がある。
- 筋肉トレーニングは骨を鍛えて関節痛を軽減。
- 8000歩以上と4000歩を比べると前者は10年間の死亡リスクが51%低下。
- ラジオ体操は最適な運動。
- プール内の歩行は心臓と肺機能の改善。
- 運動をすることで、良い眠りになり、気分の低下の予防、認知症の予防。
- 週150分汗をかく程度の運動、その半分は息が上がる運動で、筋トレは週2回。座りっぱなしは禁物。
- 睡眠について
  - 同じ時間に寝て起きる
  - 定期的な運動
  - 日中に良く歩く
  - 腹八分目
  - 寝る直前のTVや携帯を避ける
  - 寝る前にゆっくり入浴
  - 寝る場所の明かりの調整
  - 心地の良いベット
- 社会参加：趣味・ボランティア・就労等を通じて人との関りを保つ。

GPを十分に活用するためにも次回のアポイントメントの際に聞くべきことは次のようなこと。

日本人としてのリスクを知り、それを踏まえてGPと話す。

- ワクチン接種（インフルエンザは 65 歳以上、帯状疱疹は 65 歳以上、肺炎球菌も 65 歳以上で接種できる。）
- 血圧、体重、身長、心拍数、室測定、酸素飽和度を GP で定期的に計測してもらう。
- 心血管リスクとコレステロールコントロールは GP に求められているので、計測してもらう。
- 血液検査は 3 年以上してない場合は GP にしてもらう。（コレステロール、糖尿病、甲状腺機能、ビタミン B12、葉酸、カルシウム、ビタミン D、前立腺は特に 65 歳以上の男性は一度は調べてもらう）
- 骨粗鬆症を調べる DEXA スキャンは 50 歳以上でリスク（転倒後の骨折、関節炎、ステロイド内服、45 歳前の閉経で HRT を摂取していない、喫煙、14 ユニット以上の飲酒、大腿骨折の家族歴、BIM21 以下）がある場合は頼むべき。

## Q&A

Q：骨粗鬆症を調べる DEXA スキャンは骨粗鬆症の診断が入った以降、5 年間はやらないと言われたが、そういうものなのか。

A：NHS は経済的に苦しい状況にあるために、ガイドラインに沿ってこのような検査はせざるを得ない。しかし、リスクがある人に対しての検査を拒否することはないはず。ただ、診断後にどのぐらいの頻度になるかというのは、薬を飲み始めたり、食生活の改善や運動をしても少なくとも 2 年から 3 年は状況は改善しないために、それ以前に検査をする理由はないために、5 年というラインが引かれている。

Q：自宅でできる筋トレの例について

A：NHS のエクササイズ・ウェブサイトがあり、YouTube のビデオなどもあるので、アンケートと共にサイトの一覧をいただけるとのこと。（田頭医師は講演後お忙しくこの情報はいただいていません。）膝が痛む等がある場合、一番お勧めなのは、座っている状態で膝をまっすぐ伸ばして、そのまま保持するのを一日に何度かするだけで太ももの前側の筋肉を鍛えられて、膝の痛みが軽減される。また、座ったり立ったりする際に途中で止まってスクワット状況を保つトレーニング等。

Q：ビタミン D は種類がたくさんありますが、特に薦めるものはあるか。

A：田頭医師はビタミン D 欠乏症と診断されているので、Tesco で販売している High Strength Vitamin D を飲んでいる。安いもので十分。ただし、腎臓、骨、心臓の病気がある方は GP に血液検査をしてもらって処方してもらうべき。

Q：日本人はビタミン D が欠乏するのはなぜか。

A：肌の色が濃いアジア人や黒人は皮膚がスクリーンになって日光が入ってこないため。白人でもビタミン D 欠乏になるために、日本人は特に気を付けるべき。

Q：ビタミン D の水準が理解しがたい。

A：ビタミンDのレベルがその人にとって最適なものは明確な答えはない。それは、個人個人の差があるため。一定以上は取る必要がない。Insufficientは病的ではないけれども何らかを取るべき。Deficientである場合は必ず取る。ただ毒性があるために、Insufficientであればあいは他の要素（カルシウム等）とのバランスもあるので、GPに説明を受けるべき。

Q：骨粗鬆症のテストは3か所で測り、日本でもテストをした際に、日本人の24歳の女性の数値との比較となっていた。そこから、日本人と西洋人の骨密度などを一つにまとめてしまってもよいものなのか疑問に思った。

A：世界的にデータが十分にあるために、ほぼ一律で判断して良いと考える。どの機器を使ったのかについても微妙に境目が異なる場合がある。しかし、もっと重要なのは、トレンドが大切で、改善しているのか悪化しているのかを見ていくべき。

Q：テニスをした際に手首が痛んだ。手首を鍛えるエクササイズはあるのか。

A：手に何か重しを持って、肘を伸ばして、もう片一方の手で支えて、手首の上げ下げをする。もしくは壁に手をつけて、壁に向かって腕立て伏せをするようにしてトレーニングをする。お料理でフライパンやお鍋を振っていただく。このエクササイズも別途リンクを送っていただけるとのこと。（これに関しても田頭医師がお忙しくいただいていません。）

Q：一過性脳虚血をしたので長年スタチンをGPから処方されている。スタチンは認知症になるとも言われて、いけないという話をよく聞きますが、どのように考えるべきか。

A：スタチン関連データが集まっている中で、コレステロールが高いだけでなく、血管の内側が傷ついている場合、脂肪が入り込むことがあり、血管にダメージをもたらすことが分かっている。そして、スタチンは血管の内壁を安定化することが分かっている。そこで、現段階ではスタチン服用を勧めるものの、今後さらなるデータが集まる中で分かってくることはあると考える。長年飲むことで認知症になるかもしれないリスクと、スタチンを飲まずに脳梗塞を起こすことで認知症になるリスクなども考えて判断すべき。

Q：スタチンを飲んで筋肉痛がひどくなり、GPにスタチンを止めることで痛みがなくなった。これはよくあることなのか。

A：筋肉痛はスタチンの副作用として認識されている。副作用のない薬はない。そのために、薬の副作用と効用を考えて処方されるべき。

Q：スタチンの処方量が英国と日本では違うようだけれど、日本のように年齢や体重に対応して量を出せないのか。

A：英国の学会で作られているガイドラインは様々な人種のデータを含んで作られており、抗生物質等も含めて日本で処方されている量よりは多いケースが多々ある。GPはガイドラインを曲げて出すことはできない。また、日本の医療関係者は日本人の細かな病気や薬服用関連データを出すシステムがなく、欧米のようにデータが無く、研究が十分にできていない。しかし、専門家の中には人種に応じて対応する場合もある。

以上

文責 Whitehouse 佐藤敦子

注 このまとめは田頭弘子医師に 2023 年 11 月の講演後すぐにお送りして確認を何度もお願いしました。しかし、お忙しいためにその連絡をいただけておらず、2024 年 1 月の段階で確認無く掲載することをお伝えして英国日本人会のサイトで掲載していることをご了承ください。