

インタビュ編その1

「フレディ松川のボケ予防教室」は、10年ほど前に北海道新聞の生活面に連載されていた「ボケないための生活術」の記事を基に第2号より本広報誌「和(なごみ)」に掲載するようになりました。

今号では、増え始めた認知症を防ぐにはどうすればいいかというテーマでインタビューした内容を取り上げます。(編集部)

フレディ松川院長に、改めて聞きました。(城居将樹氏 北海道新聞)

—そもそも認知症とはどんな症状ですか

「研究者によって違うが、私は『大きな記憶の障害で、日常生活に支障をきたす』と定義しています。大きな記憶とは、ご飯を食べたこと、親や子どもの名前など、普通は忘れそうもない記憶のことです。それが原因で、例えば、近所の人に『うちの嫁が意地悪している』と言いつらせば、生活に支障が出ます。単なる物忘れだけなら、認知症とまでは言えないでしょう」

—原因は何ですか

「遺伝などもありますが、8割以上が環境要素だと考えています。経験から言うと①性格②職業③二十数年の生活習慣—が関係している。生活習慣だけは、今からでも変えられます」

.....

(ここから編集部による記述)

この記事が書かれた10年ほど前と異なり、現在では当時の予想を大きく裏切り、認知症高齢者の数は以下のような状況です。

厚生労働省は2015年1月、認知症を患う人の数が

2025年には700万人を超えるとの推計値が発表されています。これは、65歳以上の高齢者のうち、5人に1人が認知症に罹患する計算となります。

認知症高齢者の数は2012年の時点で全国に約462万人と推計されており、約10年で1.5倍にも増える見通しです。

2005年に169万人だった認知症高齢者は、15年には250万人に増えるとみられた予想を大きく超えています。

(次号に続きます)

高齢者の体シリーズ⑩ 『咳・痰が出て、動く息切れがひどい!』

副院長 八鍬秀之

長期喫煙者で慢性の咳・痰、労作時の呼吸困難があれば慢性閉塞性肺疾患(COPD)が疑われます。従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた疾患の総称です。喫煙習慣を背景に中年に発症する病気です(40歳以上の人口の8.6%、約530万人)。男性の死亡原因の7位を占めています。

最大の原因は喫煙です。喫煙者の15〜20%

でCOPDを発症します。肺の組織(肺

胞)ガス交換をする小さな袋が破壊され十分なガス交換ができなくなり血中の酸素濃度が低下します。

症状は労作時の息切れ・呼吸困難、慢性

の咳・痰、ゼーゼーする喘鳴等です。

長期喫煙者でこの様な症状があれば、すぐに病院を受診しましょう。

呼吸機能検査で診断がつかます。

治療の基本は、まず禁煙です。薬物療法は気管を広げる気管支拡張薬が中心となります。非薬物療法は自宅でも可能な治療法です。

簡単なのは、呼吸練習です。有名なものは2つあり、口すぼめ呼吸と腹式呼吸です。口をすぼめる呼吸は呼吸困難や安静時の酸素濃度の上昇に有効です。効果は安静時に顕著で、活動後に行うと症状の回復を早めることとなります。

次に、深くてゆっくりとした腹式呼吸は換気量の増加や酸素濃度の上昇に有効と考えられています。リラック

スして、ゆっくりと深い呼吸をすることがポイントとなります。COPDが進行してしまうと酸素療法が必要となってしまう

に予防しましょう。

