

## 週刊 日本医事新報

No. 4811

2016/7/9

7月2週号

p23 特集:高橋 広 監修

## 中高年者に対するロービジョンケア

- ロービジョンケアの意義(高橋 広)
- 糖尿病網膜症患者のロービジョンケア(加藤 聡)
- 緑内障患者のケア(川瀬和秀)

p1 巻頭

- プラタナス:「先生、長生きしてよね」(平瀬雄一)
- 画像診断道場~実はこうだった:心陰影に重なった腫瘤影の診断は?(西川真木子ほか)

p7 NEWS

- 次期医療計画—循環器病の診療体制構築に向け議論開始
- まとめてみました:JALとANAがフライト前の医師登録制スタート
- OPINION:長尾和宏の町医者で行こう!!
- 人:中嶋耕平さん

p47 学術

- 他科への手紙:地域診療所→腫瘍内科・緩和ケア内科(北澤彰浩)
- 差分解説:慢性リンパ性白血病(CLL)における診断・治療の進歩 他8件

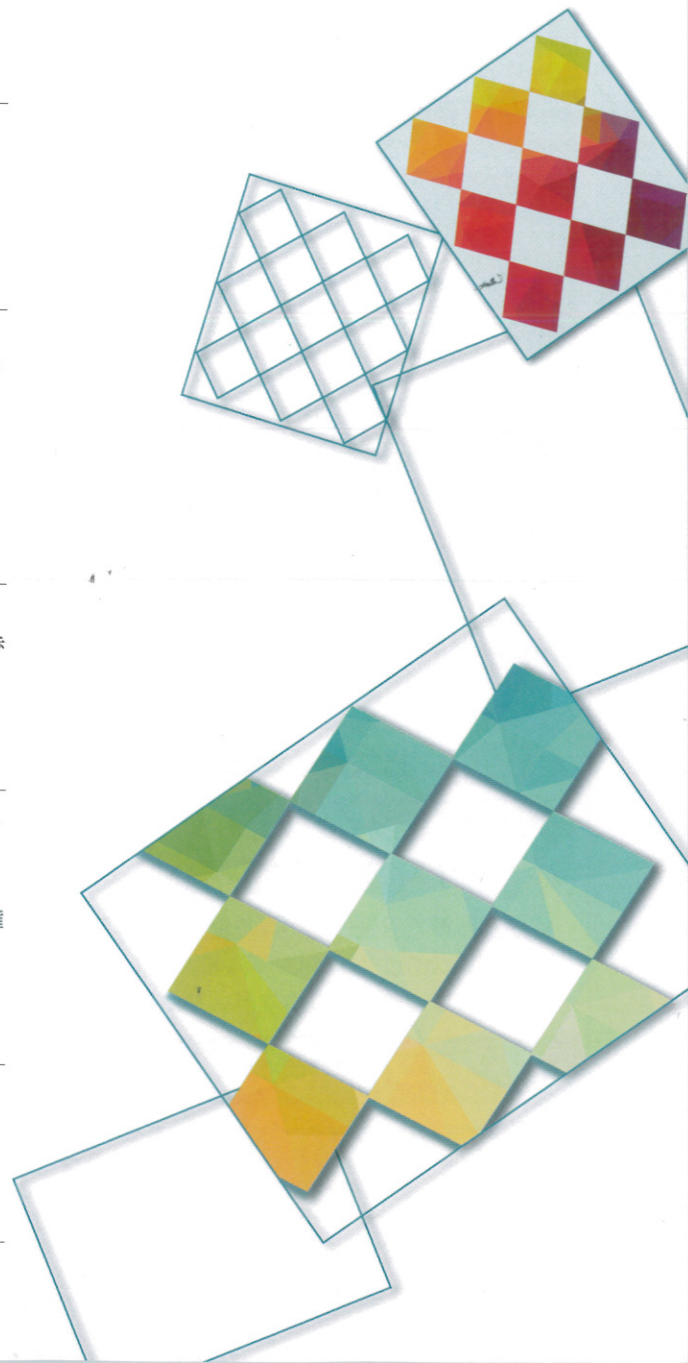
p54 質疑応答

- プロからプロへ:二次予防高リスク患者である糖尿病患者の心血管イベント抑制のための抗糖尿病薬はあるか 他3件
- 臨床一般・法律・雑件:睡眠時無呼吸症候群(SAS)と心臓突然死との関係は?/死亡診断書の死因の書き方/相続における使用借権付土地と特別受益の考え方は? 他1件

p66 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● エッセイ ● ええ加減でいきまっせ!
- 私の一曲(佐藤幸人) ● 漫画「がんばれ!猫山先生」

p77 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報





尼崎発

長尾和宏の



## まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第63回

### 「デュアルタスク——認知症は歩くだけで 良くなるか」

#### 歩行と海馬

たまにゴルフ場に行くと、雨でも真冬でも早朝から元気な高齢者が集まっていて、そのエネルギーに圧倒される。男性の平均寿命は80歳である。しかし、同じ80歳の朝でもデイサービスの送迎車とゴルフ場の喫茶室では熱気が全く違う。もし自分が80歳まで生きられたとしたら、果たしてどちらの姿なのだろうと想像している。なぜ、ゴルフ場に集う高齢者はあれほど元気なのだろう。そして認知症800万人時代にもかかわらず、ゴルフ場に集う80歳はなぜボケていないのか。そして憎いことにゴルフも上手いのだろうか。

最近の脳科学研究では、歩行が海馬の血流を増加させることが分かってきた。ラットをランニングマシンに乗せて歩かせたところ、海馬の血流が増加したという。短期記憶のとりあえずの貯蔵庫である海馬の機能が高まるということだろう。さらに脳の神経細胞は運動により再生されることも分かってきた。運動をすると「神経栄養因子」という新たな神経細胞を生み出す物質に加え、血管には「血管内皮細胞増殖因子」も放出されるという。つまり、歩行は海馬や脳の神経細胞も血管内皮もリニューアルするという。なるほどゴルフ場に集う80歳台の不思議が科学的に解明されつつあるようだ。たとえ年齢相応のボケやMCI(軽度認知障害)があったとしても、運動習慣が本物の認知症への進展を阻止しているのではない。

#### 歩き方で認知症が予想できる

最近の認知症研究によると、歩行速度と歩幅を診ることで、その人が将来認知症になるかどうか分

かるという。加齢に伴う生理的な筋力や心肺機能の低下は差し引いても、同じ年齢でも歩行速度や歩幅にはかなりの個体差がある。一方SPECT検査によると脳へのアミロイドβの沈着は40歳台から始まる人がいるという。そして早い人ではなんと20歳台から始まるという報告は衝撃的だ。おそらくこれは生活習慣病ベースというより遺伝要因も大きいのであろう。しかし、明らかに生活習慣病が基盤にある若年性MCIが増加しているという印象がある。メタボ健診には、これから述べる歩行診断を加えた認知症検診の機能も持たせてはどうだろうか。

街中を歩き交う人たちを眺めていると、実に様々な歩き方があることに気がつく。小刻み歩行気味な人は、レピー小体型認知症ないしパーキンソン病の予備群なのかもしれない。歩幅が狭く歩く速度が遅い人はアルツハイマー型認知症予備群なのかもしれない。また重心の揺れが激しい人は多発性ラクナ梗塞や脳血管性認知症の始まりかもしれない。歩行診断が多くの医師に必須になる日は近い。そしてそれは決してひとつごとではない。というのも街中を歩いて、自分が人を追い越すより誰かに追い越されることが増えてきた。自分もそろそろ危ないのかな、という思いがふと頭をよぎる。いずれにせよ、歩行診断はきわめて簡便で、どこでも行えるのが最大の特徴だ。さらなるエビデンスの蓄積を期待している。

#### 認知症予防は「ロカボ食」と「デュアルタスク」で

脳は2つのことを同時に処理することが苦手である。加齢とともに下手になる。たとえば、フィットネスクラブで軽いエアロビクスダンスの教室に入っ

てみると分かるだろう。昔なら簡単にできていたはずの単純なダンスのステップが困難になってくる。ひとつひとつは簡単にできる動作であっても、同時に行おうとした途端に難題になるのだ。それが脳の老化というものか。

「デュアルタスク(二重課題)」とは2つの動作を同時に行うこと。簡単な例はひとりジャンケンだ。右手と左手を同時に出してジャンケンをして、常に右手が勝つようにする動作を繰り返してみよう。速くやるのは案外難しい。これは手だけの作業だが、手軽な有酸素運動である歩行を加えたデュアルタスクこそが認知症予防に効果的であることが分かってきた。国立長寿医療研究センターは、50から3を引く計算をしながらウォーキングを続けたら、SPECTで脳にアミロイドβの沈着しているMCIの人の脳からアミロイドβが消えたという研究成果を発信した。プレクリニカルな認知症やMCIの人にとって朗報であろう。そして独自に考案されたデュアルタスクは「コグニサイズ(cognition + exercise)」と命名された。川柳を考えながら歩く「川柳ウォーキング」や「計算ウォーキング」などの様々な「ながら歩き」が考案されている。

認知症予備群は糖尿病予備群と同様、定期的な運動、それもデュアルタスクやコグニサイズで本物の病気への移行が回避されるという事実は広く啓発されるべきだ。当たり前聞こえるかもしれないが、歩行を基本としたデュアルタスクを日々の生活習慣として継続することは決して容易ではない。だからこそ日本発のエビデンスをもっと宣伝したい。

さらに肥満者には、最近話題になっている炭水化物ダイエットないし糖質制限ダイエットが車の両輪のように重要と考える。なかでも山田悟先生らが提唱されている「ロカボ(low-carbohydrate)食」はとても実用的で流行語になりつつある。様々な議論があるようだが、肥満者が期間限定でロカボ食で減量することは理にかなっている。「メタボにはロカボ食とデュアルタスク」が私の外来での口癖だ。そしてこれこそが、まさに認知症予防であると考えている。

#### 「徘徊」で認知症は良くなる

ストレス研究において、ラットを狭い場所に閉じ込めると脳が萎縮して認知症になる。副腎から放出

されるストレスホルモンが脳を破壊するという。しかし、運動をさせることでそれが緩和される。ストレス解消としての運動が今、認知症予防策としての運動習慣として再評価されている。

一方、認知症ケアの現場はどうだろうか。徘徊防止という理由で二重鍵、三重鍵が当たり前だ。夜間は徘徊防止という名目で個室の外から施錠したり身体拘束が当たり前のように行われている。そんな現実に対して私は敢えて「徘徊で認知症は良くなる！」と広く啓発してきた。『ばあちゃん、介護施設を間違えたらもっとボケるで!』(丸尾多重子氏との共著、ブックマン社)では閉じ込め型の施設介護に警鐘を鳴らした。本書はベストセラーになり、海外では翻訳本も出ている。次に『家族よ、ボケと闘うな一誤診、誤処方だけの認知症医療』(近藤誠氏と共著)では、薬物療法に偏りすぎている認知症医療に警鐘を鳴らした。ちなみにこの近藤誠氏は元慶應大学の近藤誠氏ではなく、愛媛県西条市職員の認知症の専門家の近藤誠氏(同姓同名)である。

昨年11月に出版された『病気の9割は歩くだけで治る』(山と溪谷社)はお陰様でベストセラーになった。その第二弾として6月末に『認知症は歩くだけで良くなる』という認知症と歩行に特化した本が世に出た。2冊の歩行本の誇大なタイトリングにはご批判もあるだろう。しかし敢えて、当たり前すぎて現代人が忘れかけている「歩行」に、今こそ焦点を当てたい。日本の現代医療はあまりにも薬剤に、いや製薬企業に毒されていやしないだろうか。医者も患者も製薬企業に洗脳されてはいないか。2冊の歩行本は市民だけではなく医療界への私なりの問題提起でもある。この秋には日本ノルディック・ウォーク学会から講演依頼を受けた。終末期医療一色だった講演依頼だが、最近は歩行に関する依頼も来るようになった。ピンピンコロリという言葉に象徴されるように、健康長寿こそが市民の願いであろう。古くて新しい「歩行」が最近の脳科学研究で「デュアルタスク」へと進化し、認知症予防や認知症ケアの現場に活かされることを切望している。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『認知症は歩くだけで良くなる』(山と溪谷社)など