市民公開健康講座

はままつ健康フォーラム

HAMAMATSU HEALTH FORUM

YouTube公開

はままつ健康フォーラムは、多くの人が大きな関心を持っている「健康」「医療」について、
専門的な知識と経験が豊富な講師が分かりやすく講演するものです。
正確な情報を得て、生活の質の向上や病気の予防や予測へとつなげていきましょう。
今回の講演は「肺炎ー肺炎は予防できる!ー」と「中高年によくある眼疾患ー診断と治療ー」について解説していただきました。
なお、新型コロナウイルス感染症対策のため、2023年1月28日に講演の内容を収録しました。

講演1 肺炎 ー肺炎は予防できる!ー

浜松医科大学
内科学第二講座
須田 隆文 氏

〔前編〕
https://youtu.be/Il_Daf4wrSY
動画配信はこちらから▶

〔後編〕
https://youtu.be/wFyK_mhcXPU
動画配信はこちらから▶

肺炎について

日本人の死因の第5位の肺炎。年間、約7万8千人の方が肺炎で亡くなっており、そのうち約98％が65歳以上の方です。つまり、肺炎で亡くなる人の大部分は高齢者であることがわかります。肺炎は、抗生剤などによって原因微生物をやっつける方法（抗菌・抗ウイルス療法）と、症状を軽減させる治療法（対症療法）があります。今まで、たくさんの抗生剤が開発されていますが、薬が効かない耐性菌が増えてきており、さらに日本では世界でも経験したことがないようなスピードで高齢化社会が進んできたため、肺炎で亡くなる人が増えてきました。

肺炎の主な症状は、呼吸器症状と全身症状に分けられます。原因になる病原菌によっても、少し症状は異なります。肺炎の主な呼吸器症状としては、咳や痰が多く、ときに胸痛、呼吸困難などがみられます。全身症状としては、発熱、悪寒、全身倦怠感、頭痛などがあります。重症になると、命に関わるような髄膜炎、敗血症などの合併症を引き起こし、血圧低下や意識障害などの症状がみられることもあります。また、高齢者では、肺炎の典型的な症状が目立たないときも少なくなく、診断や治療が遅れ重症化することもあり、注意が必要です。高齢者では、咳、痰などの呼吸器症状や、発熱などの全身症状に乏しく、何となく元気がない、食欲が低下しているなどの初発症状で発症する肺炎も珍しくありません。

風邪と肺炎の違い、ウイルスと細菌の違い

鼻腔から喉頭までを上気道といい、気管から肺までを下気道と言います。上気道の感染症では風邪（上気道炎）が代表的で、下気道の感染症には肺炎と気管支炎があります。風邪の主な病原体はウイルスですが、肺炎の場合は、多くは細菌が原因になります。ウイルスと細菌の違いですが、まず大きさが違います。ウイルスの大きさは0・02～マイナス0・1ミクロンに対し、細菌はその千倍ぐらい大きいと言われています。細菌は、細胞としての仕組みを持っており、単細胞生物で、細菌単体で生きていくことができ、増えることもできます。一方、ウイルスは自分で細胞を持っていないため、他の生物の細胞に寄生します。ただ、病原体を吸入したからと言って、必ずしも肺炎などの感染症を発症するわけではありません。肺や気道には、細菌やウイルスの侵入を防ぐ仕組みが備わっており、感染から体を守っています。しかし、高齢者や免疫力が低下した人では、この仕組みがうまく働かず、細菌やウイルスに感染しやすくなり、肺炎へと進展します。

肺炎は予防できます

肺炎は予防できることがわかっています。まず大切なことは、規則正しい健康な生活を心がけることです。1日3回、栄養バランスの取れた食事をし、十分に睡眠を取りましょう。身体に負担のない生活を送ることで、身体の免疫力が高まります。また、喫煙者は肺炎になりやすいため、禁煙をしましょう。口腔ケアも肺炎の発症を減らすことがわかっています。口腔は病原体の侵入門戸です。口腔内が汚いと、病原体が繁殖し、歯周病などだけではなく、口腔内の病原体を誤嚥することによって、誤嚥性肺炎を起こすことが知られています。少量の誤嚥は健康な人でも見られますが、特に高齢者は、嚥下反射や嚥下能力の低下により、誤嚥を起こし易くなり、誤嚥性肺炎を発症することが多いです。とくに誤嚥を起こしやすい状況として、寝たきりの生活や、脳梗塞などの病気、睡眠薬や鎮静薬の服用などがありますので、注意が必要です。

ワクチンの併用接種が大切

肺炎はワクチンでも予防ができます。肺炎を予防するワクチンとしては、肺炎球菌ワクチンとインフルエンザワクチンの2つがあります。肺炎球菌ワクチンは、肺炎球菌が原因の肺炎の重症化や死亡を減らすことが知られており、1回の接種で約5年間、免疫が継続します。肺炎球菌ワクチンは、65歳以上のすべての方に接種が推奨されています。また、60歳から65歳未満でも、呼吸器に病気をお持ちの方、糖尿病の方、心臓に病気をお持ちの方、老人ホームや療養施設などに入所されている方は、肺炎球菌ワクチンの接種が推奨されています。一方、インフルエンザワクチンはインフルエンザ・ウイルスの感染を予防するワクチンです。インフルエンザに罹ると、気道の感染防御機構が障害され、その後、肺炎球菌などによる肺炎（続発性肺炎）を発症し易くなるため、インフルエンザワクチンは肺炎の予防につながります。また、インフルエンザ感染後の続発性肺炎の原因となる細菌は肺炎球菌が多いので、肺炎球菌ワクチンとインフルエンザの併用接種も、65歳以上の方や寝たきりの方にはすすめられています。

定期接種対象者を確認しましょう

肺炎による死亡者は、近年も減少傾向はみられません。やはり肺炎に罹る前に予防することが最も大切で、そのためには、今までお話しした規則正しい生活、禁煙などで免疫力を高めるとともに、とくにワクチンの接種をおすすめします。現在、高齢者を対象にした肺炎球菌ワクチンの接種率は3割程度と、まだまだ低い接種率となっています。肺炎球菌ワクチンは、平成26年から公費負担のある定期予防接種になっています。お住まいの市区町村から補助が出ますので、令和5年度の肺炎球菌ワクチンの定期接種対象者を確認してみてください。

講演2 中高年によくある眼疾患 ー診断と治療ー

聖隷三方原病院
眼科
藤田 太一 氏

〔前編〕
https://youtu.be/Y6lhAsogUBs
動画配信はこちらから▶

〔後編〕
https://youtu.be/bb7WxWPLrqw
動画配信はこちらから▶

失明原因第1位の緑内障

日本における失明原因の第1位は緑内障です。眼球は、水晶体というカメラのレンズにあたる部分があり、目の表面に角膜があります。光が通っていくと、網膜というカメラでいうフィルムにあたる部分で光を感じ、神経を通じて物を見ています。緑内障は、この神経部分がやられていく病気です。緑内障の定義ですが、昔は正常値を超えた眼圧のため、器質的・機能的な視覚障害をきたした状態と言われていました。そのため、眼圧が高くなければ緑内障ではないと判断だったのですが、調べていくと眼圧が高くなくても緑内障の方が多いことが判明しました。現在の緑内障の定義は、視神経乳頭、視野の特徴的変化の少なくともひとつを有し、眼圧を下降させることで、障害が改善あるいは進行を阻止できる疾患のことを言います。

緑内障は早期治療が大切

緑内障の検査は、眼圧測定、隅角検査、眼底検査、視野検査などあります。特に重要なのが視野検査です。正常の場合だと、上60度、下70度、鼻側60度、耳側１００度程度の視野がありますが、緑内障になるとだんだんと見える範囲が狭まっていきます。眼底検査で見られた障害の部位と視野の障害の部位が一致していると、緑内障性の変化と考えます。初期の場合は、視野の一部分の欠損からはじまり、症状が進行していくとほとんど視野がない状態になります。初期は自覚がないですが、一旦進行した視野は改善不可能です。早期発見、早期治療が大事です。

緑内障の主な治療法は大きく分けて、点眼、内服、手術の3つがあります。基本的には、点眼薬での治療になります。内服薬や点滴は、副作用が多いため、短期的な使用とされることがほとんどです。どの治療法もすべて眼圧を下降させるのみです。点眼で眼圧下降が十分されている人には、手術を行っても期待されるような効果は得られない可能性があります。

糖尿病網膜症

糖尿病は万病のもとで、いろいろな病気を引き起こします。動脈硬化を起こし、脳梗塞、心筋梗塞や、神経障害、腎症などになる可能性もあり、目にも障害が出ることもあります。日本における失明原因の第3位に糖尿病網膜症があります。糖尿病網膜症とは、糖尿病に起因した目の病気です。早期に診断し，適切な治療を適切な時期に行うことで，ＱＯＬを維持することができます。糖尿病網膜症になると、血糖が高く、血液がドロドロしていると目の奥のカメラのフィルムにあたる網膜の毛細血管がだんだんと詰まっていきます。血液の流れが悪くなることで、眼底出血などを起こします。そうなると、網膜の酸素が不足し、栄養を補おうと本来ない出来損ないの血管を作ってしまいます。その結果、血管が破裂、出血が生じ、網膜剥離や視覚障害を引き起こします。

糖尿病網膜症の場合は、まずは血糖コントロールが大原則です。血糖をコントロールすることで、初期の糖尿病網膜症は改善することもあります。規則正しい三食の食事、適度な運動を心がけましょう。また、症状がなくても眼科で定期受診しましょう。

白内障について

白内障は水晶体が混濁した状態のことを言います。症状としては、ものがかすんで見える、二重、三重に見える、眩しい、近視などです。原因は、加齢、外傷性、薬剤性などに分けられます。加齢による白内障が一番多く、70歳以上ではほとんどすべての人に見られます。主な治療法は、目薬などの薬物療法もありますが、手術療法が一般的です。手術を行うタイミングは、基本的にはご本人次第です。視力が0・1だとしても日常生活で困っていなければ手術は不要です。逆に視力1・2でもかすみが気になるようであれば、手術を行う場合もあります。あまり高齢となり、ご自分で通院ができない場合などは、手術を受けるタイミングを検討しましょう。

眼内レンズの歴史

18世紀の後半に、ガラス製のレンズを眼内に入れることが考えられました。しかし、レンズが眼内に落下してしまい失敗に終わり、その後しばらくは実施されていませんでした。その後、戦時中に飛行機の風防ガラスの破片が眼の中に入った兵士がおり、幸いにも何の炎症もなかったことから、ＰＭＭＡといわれる材質は目に入れても大丈夫であることが判明しました。１９４９年、初のＰＭＭＡ製の眼内レンズ移植手術が行われました。その後材質の改良がなされ、現在ではアクリル製の眼内レンズが主流となっています。

最近は多焦点眼内レンズというものがあります。多焦点眼内レンズは遠くと近くが見える遠近両用眼内レンズです。２００７年に厚生労働省の承認を受け、２００８年に先進医療として承認されました。現在は保険診療に追加して眼内レンズの代金を患者様本人が追加負担する選定療養というカテゴリーでの手術となっています。多焦点眼内レンズは2焦点と3焦点があり、8割から9割の方が術後はメガネがいらなくなります。ただし、特殊な光の見え方、コントラストの低下などが起こることもありますので、デメリット部分も理解しましょう。

[主催]はままつ健康フォーラム実行委員会
[構成団体]浜松市医師会、浜松市、浜松市内病院長会、中日新聞東海本社、静岡エフエム放送　[後援]静岡県、静岡県病院協会、静岡県看護協会、浜松商工会議所 [企画・制作]中日新聞東海本社広告部

私たちは、はままつ健康フォーラムへの協賛を通じ、市民の皆様の健康づくりを応援してまいります！

特別協賛
SUZUKI
杏林堂 SUPER DRUG STORE 株式会社杏林堂薬局

協賛
あなたの夢に、追い風を。浜松いわた信用金庫
浜松いわた信用金庫年金友の会
YAMAHA Make Waves
社会福祉法人 聖隷福祉事業団
介護付有料老人ホーム 浜名湖エデンの園
遠鉄グループ
遠鉄の介護サービス ラクラス La-Class
FOR YOUR SMILE KYOWA 協和医科器械株式会社
静岡県予防医学協会
メタボは30代から　糖尿病は40代から　心筋梗塞は50代から
成人1日の塩分（食塩相当量）は
男性7.5g未満、女性6.5g未満が目標です。
1日の塩分摂取量を目安に
"無理なく続けよう 減塩らいふ！"

（掲載順序不同）