

ご注意ください!

成人の約8人に1人はCKD＝慢性腎臓病です。

CKD(慢性腎臓病)は新たな国民病と言われています。

約8人に
1人が
CKD

- 日本の成人の8人に1人はCKDと推計されています。
- CKDが悪化すると人工透析が必要となる場合があります。
- CKDは心筋梗塞や脳卒中など、生命に関わる病気の危険因子です。



CKD(慢性腎臓病)は、腎臓の病気です。

CKD(慢性腎臓病)は、腎臓の働きが健康な人の60%未満に低下するか、あるいは、タンパク尿が出るといった腎臓の異常が3ヵ月以上続く状態を言います。

CKDの定義

次の①または②のいずれかが3ヵ月以上持続した状態のことを言います。

- ①尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らかである
 - ②GFR*が60(ml/分/1.73m²)未満に低下している
- ※GFR:糸球体ろ過量と言い、腎臓の機能を表す指標です。
- 「日本慢性腎臓病対策協議会」のホームページでは、年齢・性別・血清クレアチニン値により自分の腎機能をチェックできます。 <http://j-ckdi.jp/ckd/check.html>

CKD(慢性腎臓病)は私たちの生活をおびやかす怖い病気です。

- CKDが悪化すると人工透析が必要となる場合があります

腎臓は一度あるレベルまで悪くなってしまうと自然に治ることはなく、放っておくと透析が必要な腎不全まで進行する場合があります。世界中で透析患者さんが増えており、日本は約30万人(国民400人に1人)の透析患者さんがいます。

- CKDは心筋梗塞や脳卒中など生命に関わる病気の重大な危険因子です。

心筋梗塞や脳卒中などの循環器系疾患の危険が高まる(発症率が約3倍高まる)ことが分かっています。

あなたの腎臓は大丈夫ですか？

CKDは、初期にはほとんど症状がないため、病気であることに気づかないまま進行してしまい、症状(むくみ、貧血、倦怠感など)が自覚できるようになった時には病気がかなり進行している場合が多いと言われています。

つまり、体調の変化に気をつけているだけでは早期発見は難しいため、定期的な健康診断を受けることがとても重要です。

CKD(慢性腎臓病)は治療ができる病気です。

CKDは、生命や生活の質に重大な影響を与える怖い病気ですが、早期に発見し、生活習慣の改善や薬物療法等の適切な治療をすることで、悪化を防ぐことが可能な病気です。

毎年3月の第2木曜日は世界腎臓デーです。

まだ、健康診断を受診していない方は、この機会に受診して自分の腎臓の状態を把握しましょう!

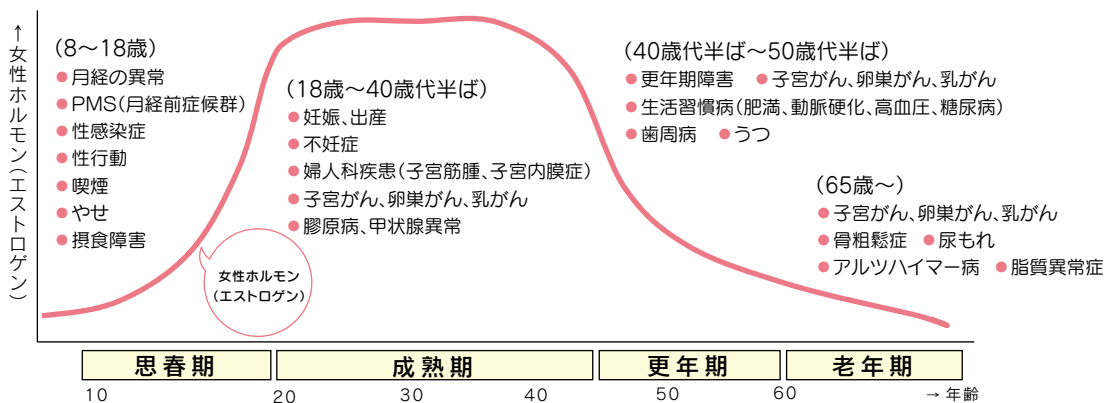
あなたの大切な体(腎臓)を守るため、定期的に健診を受けましょう

鹿児島県健康増進課疾病対策係 <http://www.pref.kagoshima.jp/ae06/ckd.html>

毎年3月1日から3月8日は「女性の健康週間」です!

女性のライフサイクルと健康の変化

女性のからだは男性と異なり、一生のなかで大きく変化します。この変化は、女性ホルモンに大きく影響を受けるために起こっています。いつまでも元気で輝いて過ごすために、自分のからだについて知り、変化に気づき、からだのサインを見逃さないことが大切です。この週間をきっかけに、自分のからだに目を向けてみましょう。



明るく充実した毎日を過ごすためには?

自分の身体をよく知っておく

起こりうる身体の変化を理解し、自分にとっての正常な状態を普段から知っておくことが大切です。

適切な生活習慣を心がける

良い状態を長く保つために、健康的な習慣を続けることが大切です。

変化にすぐ対応する

変化や問題に気づいたら、早めに医療機関を受診するなど専門家に相談しましょう。

女性に起こりやすい代表的な病気

女性のからだは、女性ホルモンの影響を受けるため、女性には女性であるがゆえにかりやすい病気があります。加えて、年齢によってかりやすい病気も変化します。日頃から健康管理に努め、病気の早期発見・早期治療を心がけましょう!

早期発見が大切!

早期発見のために、定期的に健診やがん検診を受けましょう! お住まいの市町村や医療機関で受けることができます。

【子宮頸がん】

子宮頸がんは子宮の入り口付近の粘膜にできるがんで、20歳代での発症も増えているがんです。ほとんどはHPV(ヒトパピローマウイルス)の感染が原因で、セックスの経験がある人は誰でも感染する可能性があります。初期は無症状ですが、がん検診で発見することができます。早期発見であれば妊娠・出産も可能です。子宮頸がんワクチン接種が、定期接種となりました。予防接種を受けるかどうかは、ワクチンの有効性とリスクを理解した上でご判断ください。

【脂質異常症】

女性ホルモンには、コレステロールの増加や血管壁の老化を抑える働きがあります。閉経後はこうした働きが失われるため、脂質異常症になりやすく、心筋梗塞や脳卒中の危険が高まります。閉経後は食生活や運動など生活習慣を見直し、定期的に健康診断を受けましょう。

【乳がん】

乳房内の乳腺にできるがんで、40~60歳に多く見られますが、若い人の発症も増えてきています。女性がかかるがんで最も多く、14人に1人の女性がかかるといわれています。早期発見により治療することも多いので、40歳以上の女性は2年に1回、マンモグラフィ検診を受けましょう。併せて定期的に自己触診を行い、しこりに気づいたら、すぐに受診をしましょう。

【骨粗鬆症】

女性ホルモンは骨の形成にも影響しており、閉経後は骨がもろくなり骨折しやすくなります。日頃からカルシウムとビタミンDの多い食品をとり、適度な運動をすることが大切です。閉経後はさらにカルシウムをとり、運動を心がけ、定期的に骨量の検査を受けましょう。

【子宮筋腫】

子宮にできる良性の腫瘍で、30~40歳代の女性の4人に1人はもっているといわれる一般的な病気です。無症状のことも多いですが、月経痛や経血量の増加が見られることがあります。大きさや部位、症状などにより、治療または定期的な経過観察をしていきます。

【更年期障害】

女性ホルモンの減少により、心身にさまざまな症状が起こります。ほてり、のぼせ、発汗、冷え、肩こりなど人により症状もさまざまです。変化を受け止め、周囲の人の理解を得ることも必要です。日常生活に支障がある場合は婦人科に相談しましょう。

事業者の皆様への 肝炎対策についてお願い

- 従業員の方々に肝炎ウイルス検査の受診を呼びかけてください。
 - 職場での定期検診の際に、必要に応じて、肝炎ウイルス検査を受診する機会を設けるようお願いいたします。
 - 従業員の方々が検査を希望した場合には、受診できるよう休暇を付与する等の就業上の御配慮をお願いします。
保健所や県と契約を結んだ医療機関(鹿児島市外)ではB型・C型肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。
 - 検査で陽性となった方に対して、医療機関を受診するよう促すとともに、医療費助成についてお知らせください。
 - 肝炎の治療やその副作用で就労できない労働者の方が特別休暇を取れるようにするなど、就業上の特段の御配慮をお願いします。
 - ウイルス性肝炎は日常生活で感染することはありません。感染者・患者の方々が職場で差別されることがないように御配慮をお願いします。
- ※職場での検査実施に当たっては、プライバシーの保護への十分な配慮をお願いします。

医療費助成制度について

県では、B型及びC型ウイルス性肝炎に対する医療費の助成を行っています。

- 月あたり原則1万円(上位所得世帯2万円)を超える医療費について助成が受けられます。
- 対象となる治療
 - ・ B型・C型肝炎ウイルスの除去・根治を目的としたインターフェロン治療
 - ・ B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療



詳しくは県ホームページへ

鹿児島県 肝炎関連情報

検索



<http://www.pref.kagoshima.jp/kenko-fukushi/kenko-iryo/kansen/kannen/index.html>

3月24日は「世界結核デー」です!

「世界結核デー」とは?

「世界結核デー」(World TB Day)は、1882年3月24日のコッホによる結核菌発見の発表を記念し、世界の結核根絶への誓いを新たにするために1997年に制定されました。

それ以降、毎年3月24日前後に世界でイベント等が開催されています。

結核は現代の病気です。

結核は、医療や生活水準の向上により、薬を飲めば完治できる時代になりましたが、**過去の病気と誤っていたら大間違いです!**

日本国内では、今でも**1日に58人の新しい患者が発生し、6人が命を落としている日本の重大な感染症**なのです。

本県でも、ここ数年、結核を発症する患者の数が増減を繰り返しています。

医学の進歩で克服されたかに見えていた**結核は**、現在でも猛威をふるっており、**決して「過去の病気」ではありません。**

(人) 新登録結核患者数(鹿児島県)



《新登録結核患者数とは》

1年間に新たに結核患者として登録された者の数

咳が長引いていませんか?

何週間もせきが続いているのに、「風邪が長引いている」と自分で決めつけてしまいませんか? 結核の初期症状は、風邪に似ています。

したがって、

- せきやタンが2週間以上続く
- 高齢者の方で倦怠感が続いたり、急に体重が減る

このような時には、結核を疑って**早めに医療機関を受診**しましょう。

早めの受診がポイント

自分自身の健康のため、家族や友人などへの感染を防ぐためにも、**早期発見・早期治療が重要です。**

3月は「自殺対策強化月間」です

毎年、全国では約3万人、鹿児島県では約360の方が自ら命を絶っており、この数は交通事故死亡者数の約4倍にのぼります。

なかでも、3月は例年、自殺者が多い傾向にあることから、平成22年に「自殺対策強化月間」が制定され、全国でスタートしました。

自殺を考えている人は、気分が沈んだり、不眠等うつ症状や原因不明の体調不良が続くなど、何らかのサインを発していると言われています。

「あなたのこと、心配しているよ」と支える気持ちを声に出したり、寄り添うことが、悩み、苦しんでいる人の助けになることもあります。

そして、悩みを抱えている方は、決して1人で悩まずに、まずは誰かに相談しましょう。

【こころのサイン(自殺予防の10箇条)】

次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。

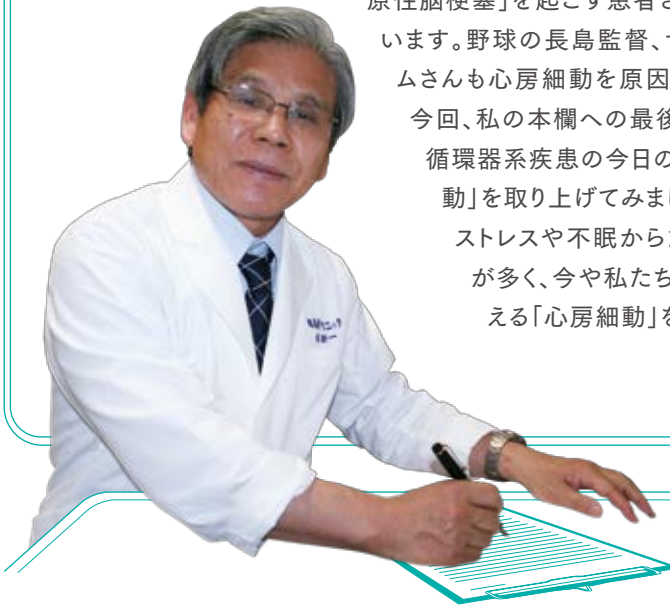
- 1 うつ病の症状が見受けられる(気が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
- 2 原因不明のからだの不調が続く
- 3 お酒の量が増える
- 4 安全や健康が保てない(なげやりになる)
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、仕事を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値のあるもの(職、地位、家族、財産など)を失う
- 8 重いからだの病気にかかる
- 9 自殺について口にする
- 10 今までに自殺しようとしたことがある

相談窓口

- 県自殺予防情報センター 電話:099-228-9558
- 県精神保健福祉センター 電話:099-218-4755
- こころの電話 電話:099-228-9566・9567
- 各保健所 ● 最寄りの市町村

心房細動と脳梗塞

「心房細動」という病名を知っていますか？「心房細動」は、不整脈の一種ですが、昔は「リウマチ性心臓弁膜症」特に「僧帽弁狭窄症」のある患者さんで多くみられ、心臓内にできた血栓が脳血管に詰まって重篤な脳梗塞を突然起こし、不幸な転帰をたどることがよくありました。最近では、「リウマチ性心臓弁膜症」自体が少なくなり、「心房細動」の患者さんも減ったのかと思いきや、心臓弁膜症とは関係なく、「心房細動」を起こす患者さんが増加し、「心原性脳梗塞」を起こす患者さんが増加し、大きな問題になっています。野球の長島監督、サッカー日本代表前々監督のオシムさんも心房細動を原因とする脳梗塞で倒れたのでした。今回、私の本欄への最後の投稿の機会に私の専門である循環器系疾患の今日の大きな課題の一つである「心房細動」を取り上げてみました。心臓に重篤な疾患がなくてもストレスや不眠からだけでも「心房細動」は起こることが多く、今や私たちの最も身近な病気になったとも言える「心房細動」をいっしょに考えてみましょう。



心房細動とは 心電図で見ると

図1に正常なリズムの心電図を示しました。正常な心電図で、洞調律の場合は1回の心拍毎に3つの波（P波・QRS波群・T波）がみられます。この3つの波がほぼ一定の間隔で繰り返されています。図2は、心房細動のリズムです。大きなQRS波群を見るとこの間隔が「テンデバラバラ」なのがわかります。図1でみられているQRS波群とT波は図2でもはつきりわかりますが、P波に相当する波がなく、代わりにP波に似てはいませんが、形も大きさも間隔もばらばらな波が見られます。「f波（細動波）」と呼ばれます。心房細動は心房全体が一齐に規則的な興奮をおこせずに、不規則に心房のあちこちが細かく震えるような状態で、そのいくつかの刺激が不規則に心室に伝導されますので、QRS波群もこれにならって不規則に現れます。絶対性不整脈とも言われます。

心房細動は、7日以内に停止し、正常の調律に戻るものを「発作性心房細動」、7日以上続くものを「持続性心房細動」、半年以上元の

正常な調律に戻らず持続しているものを「慢性（永続性）心房細動」と言います。

心房細動の症状

心房細動の症状は、最初に起こったときは心拍数が1分間で150以上になることが少なくなく、たいていの患者さんがこうした頻拍のために激しい動悸、胸部圧迫感を訴えて受診されます。また心房細動では、心房のまとまった収縮が損なわれるため、洞調律時と異なり、心拍出量が減少し、血圧低下による立ちくらみや呼吸困難など心不全の症状を訴えることもありま

す。さらに最も怖い症状としては、心房の収縮低下で血液のうっ滞があることなどから心房内に血栓を形成し、その血栓が心臓から出ていき、脳血管や腹部・四肢などの血管につまり、塞栓症を起こすことです。この血栓塞栓症は、心房細動の時と心房細動から洞調律に復帰させるときに起こりやすい、と言われています。

心房細動になりやすい人

どのような人が心房細動になりやすいのか、を調べた研究があり、①心不全のある人、②心臓弁膜症

のある人、③心筋梗塞の既往のある人、④糖尿病のある人、⑤高齢者などで多いという結果が示されています。そのほか、肥満の人、メタボリックシンドローム状態の人も心房細動が起こりやすいと言われています。

また前記のような要因や疾患がなくても、単に睡眠不足、飲酒、過労、精神のおよび肉体的ストレスなど日常生活の中にも心房細動を発症する人もいます。

心房細動を放置したらどうなるか？

心房細動を発症した人の状態は、症状の強さや疾患に対する知識・理解の程度により様々です。自



図1

図2

覚症状も、激しい動悸や胸部症状を訴え、死の恐怖を感じる人もいれば、全く無症状でいつ心房細動になったのか、分からない人もいますので、自覚症状だけで判断することは困難です。

寿命への影響を見ると、海外では、心房細動のある人と健康な人の寿命を比較した研究がいくつかあります。それによると心房細動のある人は、1年間の死亡率が健康な人に比べて1.5〜2倍になるという結果が示されています。

次に、重篤な病気になる可能性はどうか？心房細動の人は脳梗塞を発症する可能性が5倍になると言われています。いわゆる「心原性脳梗塞」という病気で、通常の脳梗塞に比べて、重篤になりやすいのが特徴です。もう一つは、「心不全」を起こしやすいことです。心房細動では十分な血液量を全身に送り出せないために、また少しの労作で頻脈になりやすいこともあって、息切れや息苦しさ、むくみを生じることが多くなります。ひどい頻脈が長く続くと心筋の収縮する力も弱くなり、心不全をおこしたりします。

心房細動を放置した場合、自覚症の有無・強さや不安・恐怖の有無

にかかわらず、起こりうる合併症や予後には関係ありません。放置したらどうなるか、一人ひとりの全身の状態、心臓の状態、日常生活の問題などしっかりと調べて、どういう対処が必要かを正しく認識することが重要です。

心房細動ではまず脳梗塞予防が大事

心房細動は、以前から多くの抗不整脈薬が開発され、使用されてきました。さらに最近では、心房細動をカテーテルアブレーションという新しい治療法で治療し、80歳で3度目のエベレスト登頂という偉業を成し遂げた三浦雄一郎氏のお話は有名で、多くの方からカテーテルアブレーションという治療法が注目されるようになりました。発作性心房細動は、初回の人の場合は、半数近くは1回きりの発作で反復することはないと言われています。したがってそういう人では、薬物治療は必要ないということになります。心房細動が反復する場合、または持続性や慢性心房細動の場合、抗不整脈薬を使用して心房細動の発生を予防したグループ（リズムコントロール）と、抗不整脈薬での心房細動自体の治療や予

防は行わずに抗凝固療法を行わないから頻脈にならないように治療する（レートコントロール）グループでの比較研究がなされ、いずれの治療法でも死亡率に差がないことが示され、抗凝固療法で脳梗塞予防をしっかりと行うことこそ、死亡率を下げる重要な治療法であることが2004年に明らかにされました。これは、心房細動というリズム異常のままであってもあえてリズム異常には手を付けず、心拍数のコントロールと脳梗塞予防のための抗凝固療法を行うだけでいいという、これまでの心房細動治療の考え方を大きく変える研究結果でした。心拍数のコントロールには、ジギタリス製剤やベータ遮断剤を用いて、抗凝固療法には標準薬としてワルファリンが用いられるようになりました。ただ、ワルファリンは、納豆や大量の青野菜を摂ると効果が減弱するなど食事や併用している他の薬剤の影響を受けやすいなどの欠点があり、それらの欠点を補うものとして、近年新しい薬理機序を持った、食事に左右されない抗凝固薬が開発、使用できることになりました。現在、プラザキサ、イグザレルト、エリクユースの3種の薬が日本では使用可能

です。ワルファリンとの比較では、心房細動の患者さんにおいて、脳梗塞発症をより減少させることと出血性合併症の減少という点で有用性が優れていると言われていす。薬価はワルファリンに比べてかなり高くなっています。なお、狭心症や脳梗塞予防の目的で多くの患者さんに使われている、アスピリン製剤は、心房細動に伴う心原性脳梗塞の予防には十分な効果がないとのことで、推奨薬から外されています。

心房細動の合併症・脳梗塞

心房細動では、心房の収縮が損なわれるため心房から心室への血液がスムーズに流れず、一部は心房の片隅（心耳でよくおこりやすい）で澱むようになることがあります。これが固まり血栓を形成し、さらにこの血栓が血流にのって心臓から出て行き、末梢の血管を塞いでしまうことがあります。これを血栓塞栓症といいます。脳の血管に流れこむと脳梗塞をおこします。半身麻痺となったり、喋ることができなくなったり、寝たきりになってしまう場合もあります。脳の血管以外にも四肢の血管、腸間膜動脈、

腎動脈などを詰まらせることもあります。

心房細動により発症する脳梗塞は、心原性脳梗塞（塞栓）症と言われ、心臓でできた血栓が脳まで運ばれ、脳の太い血管を詰まらせることで起こります。心原性塞栓症は日中活動している時に多く、突然発症します。原因として最も多いのは、心房細動です。心房細動は高齢者でよくみられる不整脈の1つです。突然動脈が詰まってしまつたため、病巣が広がり、重症化しやすいのが特徴です。

死亡率も高く、たとえ一命を取り留めても半身不随で寝たきりになることが多いようです。一見健康そうでも、会社や地域で活動的に活躍している方が、突然脳梗塞を発症し、死亡したり、社会的な活動の一線から引退を余儀なくされることも多く、別名「バックアウト型脳梗塞」とも呼ばれ、現在は脳梗塞全体の3分の1を占めるまで増えています。

心房細動の合併症・脳梗塞を起こしやすい人

心房細動になったからと言って、全ての人が脳梗塞になるとは限りません。これまでの研究で、

- 1 心不全のある人(1点)
 - 2 高血圧のある人、または治療中の人(1点)
 - 3 75歳以上の人(1点)
 - 4 糖尿病のある人、もしくは治療中の人(1点)
 - 5 過去に脳梗塞や一過性脳虚血発作を起こしたことのある人(2点)
- が、脳梗塞発症の危険因子であり、該当する項目の()内に記した点数の合計から、1年間の脳梗塞の発症率が以下のように推計されており、抗凝固療法開始の目安に有用な指標となっています(CHADS2スコア)。

CHADS2スコアでみた1年あたりの脳卒中発症率

- 0点〜1.9%
- 1点〜2.8%
- 2点〜4.0%
- 3点〜5.9%
- 4点〜8.5%
- 5点〜12.5%
- 6点〜18.2%

以前は2点以上がワルファリン治療開始の目安とされていましたが、最近の新規抗凝固薬を使用した治療であれば、1点からでも推奨されるようになりました。

CHADS2スコアと脳梗塞年間発症率

項目	点数
心不全 congestive heart failure	1
高血圧 hypertension	1
年齢>75歳 age > 75 years	1
糖尿病 diabetes mellitus	1
脳梗塞 (一過性脳虚血を含む)	2

CHADS2スコア	脳梗塞発症率(%)
0	1.9
1	2.8
2	4
3	5.9
4	8.5
5	12.5
6	18.2

Inoue H et al: Circ J 2006; 70: 651-656

抗凝固薬を使用中の注意

抗凝固治療によって、心房細動の患者さんの多くの方が脳梗塞の危険から免れる一方、抗凝固療法による出血性合併症を注意する必要があります。

ワルファリンは人により、効き方が人により違うため、受診時毎回(少なくとも安定期には月1回)血液凝固能の検査PT・INRを測定し、投与量を調節します。もし効きすぎれば、消化管出血や最悪の場合脳出血を起こすことがあるからです。逆に効き目が足りないと脳梗塞や血栓・塞栓症を起こすこととなります。また、ワルファリンは、食べ物や併用している

薬によってもその効果が影響されることがあります。納豆や青汁、クロレラ、モロヘイヤなどビタミンKをたくさん含む食べ物はワルファリンの効果を弱めますので、摂取を控えた方がいいです。解熱鎮痛剤や一部のかぜ薬、一部の抗生剤、一部の抗不整脈薬などワルファリンの効果を増強し、出血性合併症を誘発するものがありますし、一部の骨粗鬆症治療薬や抗結核剤は効果減弱にはたらく薬もあり、併用するときは、薬剤師や医師の指示をもらうことが大事です。

歯科での抜歯や胃内視鏡などの検査では、安易に自己判断でワルファリンを中止して脳梗塞を起こすことがあります。抜歯では、現在はワルファリンの休薬は行わず、そのまま治療を受けることが普通になっています。また胃内視鏡検査では、生検の必要がなければ、ワルファリンの休薬なしで実施し、生検が必要または、内視鏡的粘膜炎剥離術やポリープ切除などを行う時は、血栓・塞栓症のリスクの評価が高い人では、休薬の代わりにヘパリン置換療法という方法で血栓・塞栓症を予防しながら、出血性合併症に備えるようになっていきます。こういう考え方は、新規抗凝固薬で

も同じです。

最後に、心房細動は、加齢とともに増える病気です。症状に惑わされず、自分の心臓の状態や基礎的な心疾患の有無・重症度などをきちんと検査・評価してもらい、高血圧や糖尿病があればそれを良好にコントロールし、自分に合った治療法を選択して、不安なく、日常生活を送っていたることが、大切なことをご理解いただくことを願って稿を閉じることにしたいと思います。1年間ご愛読ありがとうございました。

1年間にわたり疾病に対する予防策やおすすめる健康法等を伝えていただきありがとうございました。



ありま しんいち
有馬 新一

【医師としての経歴】

- 昭和50年 3月18日
鹿児島大学医学部医学科卒業
- 昭和50年 5月30日
医師免許取得
- 昭和59年 6月 1日
文部教官助手(鹿児島大学医学部附属病院第一内科)採用
- 平成 7年 7月 1日
文部教官講師(鹿児島大学医学部附属病院第一内科)採用
- 平成10年12月31日
同上退職
- 平成13年10月 1日
有馬新一クリニック院長 現在に至る

【所属学会】

日本内科学会・日本循環器学会・日本循環器病予防学会・
日本糖尿病学会・日本冠疾患学会・日本臨床内科医会

【資格・役職等】

- 1 専攻分野に関連する資格・称号
 - 昭和63年10月3日 日本内科学会認定内科医
 - 平成 2年 4月1日 日本循環器学会認定循環器専門医
 - 平成14年 4月1日 日本医師会認定スポーツ専門医
- 2 主な役職(現職分)
 - 日本冠疾患学会評議員・日本臨床内科医会代議員・
鹿児島県内科医会常任理事・鹿児島市内科医会副会長



VOL.12 〈最終回〉

トリオプレート

調理法を変えて毎日の食事に取り入れてほしい

調理時間65分

キャロットジュース

材料(2人分)

- 人参 小1本
- バナナ 1/2本
- 黒酢 大さじ1
- オリーブ油 小さじ1/2

作り方

①人参はきれいに洗って、皮がついたまま適当に切り、ミキサーに入れ、バナナ、黒酢、オリーブ油、カップ1の水を加え、攪拌する。

●エネルギー:55Kcal ●食塩相当量:0g

春人参とくるみのサラダ

材料(2人分)

- 人参 小1本
- くるみ 20g
- オリーブ油 小さじ1
- 酢 大さじ1
- 砂糖 小さじ1/2
- 塩こしょう 少々

作り方

①人参はきれいに洗って、皮がついたまま斜め薄切りにし、さらにせん切りにする。
 ②くるみは1粒を2~3片に切る。
 ③Aを合わせて、①の人参と②のくるみを和え、しばらくおいて味がなじんだらいただく。

●エネルギー:103Kcal ●食塩相当量:0.3g

人参ライス

材料(2人分)

- 米 2/3合
- 人参 2/3本
- ベーコン 1枚
- 玉ねぎ 1/4個
- コンソメキューブ 1/2個
- オリーブ油 小さじ2
- 塩こしょう 少々

作り方

①米は洗って水を切り、炊飯器に入れる。
 ②①の中に皮がついたままの人参をすりおろし、ベーコンせん切り、玉ねぎみじん切り、コンソメキューブ、オリーブ油、塩こしょうも加えて、水1合を入れ、普通に炊く。

●エネルギー:255Kcal ●食塩相当量:1.1g

2年間にわたり、食の面から取り組む健康づくりをテーマにした料理をご紹介いただきありがとうございました。



管理栄養士・料理研究家
長友 ゆかり
 〈プロフィール〉
 栄養指導、料理講座を主とし、健康に関する講演、食育活動、食品開発などを手がける。
 料理講座では健康をテーマにしたものから郷土料理、行事料理、国際料理、パーティーメニュー、菓子、離乳食などあらゆるジャンルを実施。新聞、ラジオ、テレビでコーナーを持ち、鹿児島島の食材を使った料理や情報を発信中。

カロテンが免疫力を高め、動脈硬化などに力を発揮

【今月の旬野菜】 にんじん

にんじんといえばカロテン。免疫力を高めたり、動脈硬化などに力を発揮するカロテンは、にんじん1/4~1/3本で1日に必要な量が摂れるほどです。特に表皮のすぐ下に多く含まれますので、よく洗って皮ごと使うと効率よく摂れます。にんじんの色が薄いと栄養価が低いと思われがちですが、カロテン以外のリコピンやキサントフィルの量が多い場合にも色は薄くなります。にんじんを調理する場合にはいくつかの注意があります。まずカロテンは脂溶性のビタミンなので、油と一緒に調理をすることにより吸収を高める必要があるというので、にんじんにはビタミンCを破壊する酵素が含まれているので、ビタミンCを多く含む他の野菜などと一緒に調理をする場合には、先ににんじんに酢をかけたり、熱を加えたりして、酵素の働きを止めてから使うことです。

大切なのはサインを見逃さない周囲の気づき

✕ 心の健康・うつ予防 ✕

平成24年の人口動態統計では364人の方が鹿児島県で自殺により亡くなっており、その中で中高年の割合が全体の半数以上を占めているという。そこで、国保でHOT情報では、心の健康・うつ予防について、鹿児島県保健福祉部障害福祉課の宮脇主事にお話しを伺い、2月19日にお伝えしました。

全国平均よりも高い鹿児島県の自殺死亡率の現状

——うつ予防といえば、自殺予防の一環として何つていますが、現在の鹿児島県の自殺者の状況を教えてください。

宮脇主事／平成24年の人口動態統計によると、鹿児島県では364人の方が自殺によって亡くなっています。これは交通事故による死者数の約4倍の数です。

自殺者は、平成18年の507人をピークにこれまで減少傾向にあります。依然として350人以上の方が亡くなっている厳しい状況にあります。

——男女差はあるのでしょうか。
宮脇主事／364人のうち、男性が265人、女性が99人と、全国と同様に男性の自殺者数が多い傾向に



鹿児島県では、交通事故による死者数の約4倍の数の方が、自殺によって亡くなっています。

あります。

——年代別でみたときに、何か鹿児島県の特徴はあるのでしょうか。

宮脇主事／50代の方が78人と最も多く、次いで60代が65人、70代が59人と、中高年の自殺者が全体の半数以上を占めています。

——鹿児島県の自殺者は他県と比べて多いのでしょうか。

宮脇主事／平成24年の鹿児島県の自殺死亡率は21.6で、全国で19番目となっています。全国平均が21.0ですので、全国平均より高い数値となっています。

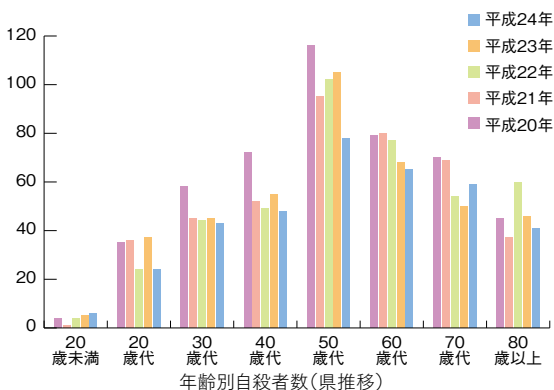
県では、自殺を予防する様々な対策を関係機関と連携を図りながら行っていると話す宮脇主事

関係機関と連携し

自殺予防の対策に努める

——自殺の原因を教えてください。
宮脇主事／自殺の原因は複雑で、その背景にはこころや体の健康問題、経済・生活問題、家庭問題のほか、人生観・価値観や地域・職場環境などさまざまな社会的要因が複雑に関係していることも明らかになってきました。

なかでも、うつなどの精神的な健康問題を抱える方が多く、うつ対策の取り組みが重要な課題となっています。



——自殺に追い込まれた方には、何か特徴があるのでしょうか。

宮脇主事／厚生労働省では自殺のサインとして、自殺予防10箇条(17ページ県政だより参照)を示しています。詳細は、厚生労働省や県のホームページにも掲載しておりますが、例えば、「表情が暗く元気がなくなる」「体調不良の訴えが多くなる」「お酒の量が多くなる」などがあります。

自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多いので、いつもと違うという周囲の気づきが大切です。

——県ではどのような対策を実施しているのでしょうか。

宮脇主事／県では、うつ病などの症状が見受けられる患者さんが、かかりつけ医の先生から精神科の先

生につながるネットワークの構築、こころや身体の健康問題や経済・

生活問題などで悩みを抱える方が利用できる相談窓口の設置など、自殺を予防する様々な対策を医療、福祉、警察などの関係機関と連携を図りながら行っています。

自殺者の減少に向けた取り組み

——ところで、3月は「自殺対策強化月間」となっていますが、始まったきっかけについて教えてください。

宮脇主事／平成22年2月に国の自殺総合対策会で決定した「いのちを守る自殺対策緊急プラン」のなかで、例年自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」に定め、全国でスタートしました。

——自殺対策強化月間の目的は何ですか。

宮脇主事／自殺に追い込まれる方のなかには、「うつ病や多重債務等」は不名誉で恥ずかしいもの」という意識から誰かに相談することや精神科の受診に心理的な抵抗を感じる人も少なくありません。

そのため、自殺対策強化月間では、自殺予防について正しい知識の普及を図り、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こる可能性があるがあるので、その場合に適切に援助を求めることが大切という認識を深めてもらうことが目的です。

——県では自殺対策強化月間にどのような取り組みを行うのでしょうか。

宮脇主事／県では、自殺対策強化月間である3月に普及啓発事業として、自殺予防対策CMの放送や講演会の開催を予定しています。

——どのような効果を期待しているのでしょうか。

宮脇主事／CMや講演会を、県民の皆様が自殺予防について考えるひとつのきっかけにしたいと、自殺予防についての正しい知識の普及や自殺のサインへの気づきを促すことで、自殺者の減少の効果を期待しています。



平成25年度 自殺対策強化月間ポスター