教えてドクター

大腸がん

早期発見で根治可能な病気

公益財団法人 慈愛会 今村病院
副院長・消化器内科主任部長　大井　秀久

Q 大腸がんとはどんな病気ですか？

A 大腸は消化吸収が行われた食べ物の最終処理をする消化管で、主に水分を吸収します。長さは約1・8mで口側から肛門側に盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸、直腸に分けられます。この部位に悪性腫瘍が発生した場合に大腸がんと呼びます。

Q 原因はありますか？

A 大腸がんの発生原因はまだわかっていませんが、疫学研究から生活様式と強く関係していることが明らかになってきています。つまり、欧米食の特徴である高脂肪、高蛋白かつ低繊維成分の食事は大腸がんになりやすいと言われています。

Q 予防方法はありますか？

A がんの予防とは、その発生自体を防ぐ「一次予防」と、がんを早期に発見・治療することにより、がんによる死亡を防ぐ「二次予防」に分けることができます。

一次予防に関しては、先に述べたがんになりやすい食生活に注意することなどですが、確実に予防できると証明された生活習慣はまだありません。

がん検診が、二次予防になります。

Q がん発生のメカニズムは？

A 大腸がんは腺腫（一般的な大腸ポリープ）からがんが発生するものと、腺腫を介さず直接粘膜からがんが発生するものが考えられています。遺伝子学的解析では、一つの遺伝子の異常でなく、多くの遺伝子の異常の蓄積によりがんが発生することがわかっています。

Q 大腸がんの頻度は？

A 日本で1年間に新たに大腸がんと診断された人数（罹患数）は、2010年では男性は約7万人、女性は約5万人であり、毎年約6万人が罹患し、胃がんを追い抜くのは時間の問題といわれています。

臓器別では、大腸がんは男性では3番目に、女性では2番目に多いがんです。（図1）

日本人10万人あたりで、がんになるのは何人なのかを示した割合（罹患率）を年齢別にみると、大腸がんにかかる人は40歳から年を重ねるにつれて増えています。「がん・統計白書」によれば、2015年から2019年までに大腸がんになる人の割合（有病率）は、男性が25万4900人、女性が18万4800人となり、大腸がんによって死亡する人は、男性が2万5800人、女性が2万1900人になると予測されています。（図2）

厚生労働省発表の「人口動態統計の概況」によると、平成25年1年間の死亡数のうちトップは悪性新生物（いわゆる"がん"）で、死

図1

図2

亡者数36万4872人で総死亡数の28・8パーセントを占めています。大腸がん（結腸がんと直腸S状結移行部および直腸のがんの合計）による死亡数は4万7654人でした。性別でみると、男性は2万5808人、女性は2万1846人でした。（図3）

Q どういう症状がありますか？

A 早期の大腸がんではほとんど自覚症状はなく、大腸がん検診や人間ドックなどの便潜血検査で見つかることがほとんどです。進行した大腸がんでは、腫瘍の大きさや存在部位で症状が違ってきます。

右側大腸がんでは、腸管の管腔が広くかつ内容物が液状のために症状が出にくく、症状があっても軽い腹痛や腹部の違和感などです。かなり大きくなってから腹部のしこりとして触れたり、原因不明の貧血や体重減少の検査で発見されることもあります。

左側大腸がんでは、比較的早期から便に血が混ざっていたり、血の塊が出たりする症状がみられます。管腔が狭く内容物も固まっているため、通過障害による腹痛、便が細くなる、残便感、便秘と下痢を繰り返すなどの症状が現れ、放っておけば完全に管腔がふさがって便もガスも出なくなり、腸閉塞と呼ばれる状態になります。

直腸がんでは左側大腸がんとほとんど同様の症状がみられますが、肛門に近いために痔と間違えられるような出血があり、痔と思われて放置されることもあります。また、直腸がんでは近接している膀胱や子宮に浸潤すると、排尿障害や血尿、腟から便が出たりするなどの症状がみられることもあります。

日本人の大腸がんの発生率は、直腸が35％でもっとも多く、次いでS状結腸の34％、上行結腸で11％、横行結腸で9％、盲腸で6％、下行結腸で5％となっています。

Q どのような検査で診断されますか？

A **便潜血検査**…がんやポリープなどの大腸疾患があると、大腸内に出血することがあります。この検査は、その血液を免疫学的な反応で調べます。食事制限なく簡単に受けられ、体に負担のない検査ですが、陽性と出ても必ず大腸がんがあるわけではなく、逆に進行した大腸がんがあっても陰性になることもあります。

直腸診…直腸がんでは肛門から指を入れて触るだけで診断できることもあります。肛門からその医師の指の届く範囲数センチの所までしか診断できません。

画像検査…食事制限と下剤により大腸を空っぽにして、肛門から造影剤を入れて空気で大腸をふくらましX線写真を撮る注腸検査と、下剤で大腸を洗浄し肛門から内視鏡を挿入して直接大腸の内腔を観察する内視鏡検査があります。

内視鏡検査は挿入技術の進歩と器械技術の進歩により、苦痛も少なくかつ安全にできるようになっています。直接大腸の内側を観察し、異常があれば一部をつまみ取って顕微鏡で悪性かどうかを調べます（生検）。（図4）

また、がんの進行度によっては、周囲の臓器への広がりや肝臓やリンパ節への転移の有無を調べるために腹部の超音波やCT、MRI、超音波内視鏡検査を行うこともあります。

また、コンピューターの情報処理能力の進歩に伴なって、大腸をガスで膨らませ、肛門からカメラを入れ込むことなく、大腸部分を精密な3次元CT画像として、大腸を映し出すこともできるようになりました。

血液検査…癌胎児性抗原（CEA）など、腫瘍マーカーを計測する

図3

図4

ことで進行癌の存在を推定することができることもありますが、ほとんどが進行がんでしか陽性にならないことが問題点です。

最終診断は、生検で組織を取ってきて、顕微鏡で診断をする必要があります。(図5)

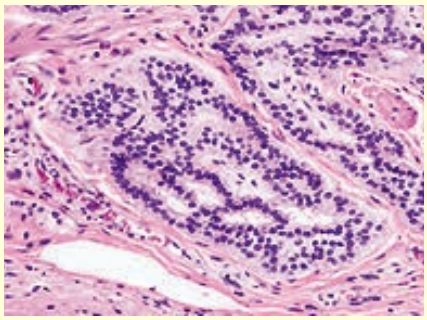


図5

Q どういう治療がありますか?

A 大腸がんの治療の原則は、がんを切除することです。

大腸の壁は内腔側より粘膜固有層、粘膜筋板、粘膜下層、固有筋層、漿膜となっています。(図6)

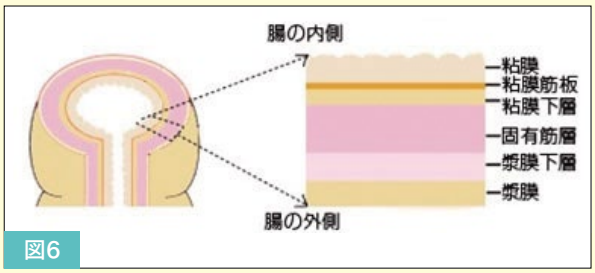


図6

がんが粘膜下層までにとどまっているものを早期がんといいますが、早期がんのなかでも粘膜下層の浅いところまでであれば転移の心配はなく、内視鏡での治療が可能です。最近では、内視鏡治療である粘膜下層剥離術が発達し、従来の内視鏡での治療が困難な早期のがんにも行えるようになっています。

リンパ節転移の可能性があり内視鏡治療ができないのや進行したがんでは、外科手術が必要です。手術では開腹し、腫瘍を含めた大腸の一部を切除してリンパ節の郭清（きれいに取り除く）を行い、残った腸を吻合（つなぎ合わせる）します。また最近では、小さな傷で手術ができる腹腔鏡を用いた治療が急速に普及してきており、早期がんばかりではなく隣接臓器に浸潤していない進行がんに対しても行われるようになってきています。

また、肛門に近いところにできた早期の直腸がんでは経肛門的手術を行います。

進行した直腸がんでは、肛門から離れている場合には肛門の筋肉が温存できる低位前方術が行われ、最近ではさらに、術後の性機能や排尿機能を温存するように必要最低限の手術が行われています。それ以外では人工肛門が必要なマイルス法で手術が行われます。

人工肛門もさまざまな装具が開発されており、普通に社会生活が送れるようになっています。

がんが広がりすぎていて切除不能な場合には、抗がん薬を用いた化学療法、放射線療法、免疫療法などが行われます。

他の悪性腫瘍と異なり、大腸や胃等の管腔臓器の癌は、癌による消化管閉塞（腸閉塞）・出血を生じることが多く、遠隔転移等も認める進行癌であっても、比較的全身状態良好なうちに食事摂取困難となる場合も多くあり、根治的でなく、対症療法的に原発巣切除・バイパス術などが行われることもあります。

Q 予後はどうですか?

A 大腸がんは早期に発見できれば、そのほとんどが内視鏡的に、または外科的に根治可能な病気です。早期大腸がんの5年生存率は80％以上と極めてよく、進行がんでもがんの浸潤の程度とリンパ節転移の程度により予後が変わってきます。また、大腸がんは肝臓にいちばん転移しやすいのですが、肝臓転移が見つかっても、肝臓を手術したり抗がん薬を注入したりして長期に生存することも可能です。

公益財団法人 慈愛会
今村病院
副院長･消化器内科主任部長
大井　秀久

【医師としての経歴】
1983年:鹿児島大学卒業、鹿児島大学第2内科入局
1985年:串間市立病院（6カ月）、国立志布志病院（6カ月）
1989年:県立大島病院（部長出張）
1992年:鹿児島大学第2内科医員
1994年:鹿児島共済会南風病院消化器科部長
2005年:今村病院消化器内科部長
2014年:今村病院副院長

【所属学会】
日本消化器病学会　専門医、指導医（学会地方会評議員）
日本消化器内視鏡学会　専門医、指導医（学会地方会評議員）
日本大腸肛門病学会　専門医、指導医（評議員）
日本内科学会　認定医
日本消化管学会
日本消化器がん検診学会

国保でHOT情報

MBCテレビ　毎週水曜日10:20～10:30放送中！

知っておきたい健康を害する受動喫煙のリスク

禁煙週間と禁煙対策の推進

毎年5月31日はWHOが制定する世界禁煙デー。厚生労働省ではこの日から1週間を「禁煙週間」と定めており、鹿児島県でも「健康かごしま21」において禁煙対策を推進しています。そこで国保でHOT情報では、鹿児島県保健福祉部健康増進課の寒水竜二主事にお話を伺い、本県の受動喫煙防止の取り組みについて、4月29日に放映しました。

喫煙率は減少傾向

――5月31日は世界禁煙デーですね。

寒水主事／はい。厚生労働省においても、世界禁煙デーからの一週間を「禁煙週間」と定めています。

「他人のたばこの煙を吸ってしまうことで、健康に悪影響を及ぼす」と話す寒水主事

――鹿児島県のたばこを吸う人の状況はどうなっていますか。

寒水主事／平成23年度に調査をした「県民の健康状況実態調査」の結果では、男性が29・3％、女性の7％が喫煙しています。

――たばこの害といえば、受動喫煙という言葉を聞きますが、これはどのようなことですか。

寒水主事／他人のたばこの煙を吸わされることを言います。

火がついた部分から立ち上がる煙は、フィルターを通さないため、有害物質の濃度が高く、この煙を吸ってしまうことで、健康に悪影響を及ぼします。

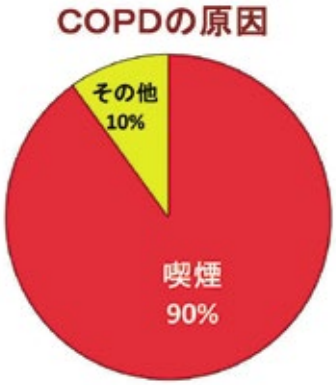
――具体的なリスクはどのようなものでしょうか。

寒水主事／喫煙・受動喫煙による、肺がん、心筋梗塞、COPD、低体重児の出生などがあります。

死亡原因の90％はたばこの煙

――「COPD」って、どういう病気ですか。

寒水主事／かつて肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた病気を含む肺の炎症性疾患です。日本でも、年間1万5千人以上の方が亡くなっており、原因の90％はたばこの煙だと言われている病気です。



公共の場では原則全面禁煙

――先ほど、受動喫煙の話がありましたが、国の方針など、示されているのでしょうか。

寒水主事／国からの通知では、官公庁施設、学校、病院、百貨店、飲食店など「多数の方が利用する公共的な空間では、原則として全

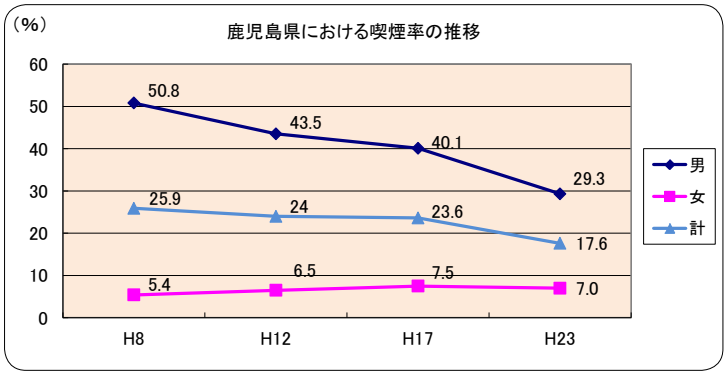
面禁煙。全面禁煙が極めて困難な場合等は、適切な受動喫煙防止対策を進めること」とされています。

求められる喫煙者のマナー

――受動喫煙防止のために、禁煙や分煙などの対策が必要ですが、喫煙者のマナーも大事になりますね。

寒水主事／そうですね。妊婦や子ども、病人の周囲では喫煙しない。混雑した場所や締め切った室内では喫煙しないなど、マナーを守っていただきたいと思います。

平成27年度禁煙週間および世界禁煙デー啓発用ポスター



いっぺこっぺ さるこう かごしま

第7回

西之表
距離：約3Km
所要時間：50分

種子島氏の城下町・西之表を歩く

鉄砲伝来で有名な種子島。この島を治めていたのが種子島氏で、行政の中心が西之表だった。現在も種子島の玄関口であるが、この港周辺には様々な歴史物語が伝わっている。今回は港周辺も歩きながら西之表を満喫してほしい。

「栖林神社」

栖林(せいりん)神社で、祭神は19代種子島島主久基である。種子島久基は晩年の号を「栖林」といい、江戸時代初期に、製塩、製鉄といった種子島には欠かすことのできない殖産興業に尽力した人物である。元禄11（1698）年には、琉球より甘藷を移入し、その栽培も行っている。この神社が別名「カライモ神社」と呼ばれる由縁はそこにある。この神社には弓場があり、ここでは「大的始め」と呼ばれる伝統行事が行われる。

「松寿院築港」

幕末期の文久２（1862）年に竣工した年期の入った岸岐である。松寿院とは、島津斉彬の叔母にあたり、当時の種子島の領主、23代種子島久道の妻でもある。久道が早くに亡くなったことから、種子島の産業振興や改革に力を注ぎ、多くの事業を成し遂げている。そのひとつの港の完成は、船の停泊を容易にしてくれたという。

「八坂神社」

八坂神社は、明治６（1873）年にこの地域の人々によって建立されたものだが、もともとは、慈遠寺という寺院があった。慈遠寺の歴史は古く、創建は大同４（809）年という。ちなみに種子島は法華宗の島といわれ、慈遠寺は長亨２（1488）年に法華宗寺院になっている。僧坊だけでも数十あったといわれる巨大寺院では、鉄砲が伝来した際、船の乗組員が、船の修繕が終わるまでこの地に滞在したという。

【現　職】
2007年～　特定非営利活動法人まちづくり地域フォーラム・かごしま探検の会代表理事(2001-2007年まで専務理事)
2005年～　特定非営利活動法人 桜島ミュージアム 理事／特定非営利活動法人 NPOさつま　理事
【執　筆】
連載：「続世間遺産」南日本新聞朝刊(隔週金曜掲載)2009.3 ～ 2013.5・「世間遺産」南日本新聞夕刊(毎週木曜掲載)2006.6 ～ 2009.2・「かごしま歴史まち歩き」地域経済情報(㈱鹿児島地域経済研究所発行) 2006.4 ～・「かごしま風景ものがたり」アイム鹿児島商工会議所会報 (鹿児島商工会議所発行)2013.5 ～・「ぶらりまち歩き」旅情報かごしま(鹿児島県観光連盟発行)2007.3 ～ 2008.3
共著：「日本を変えた薩摩おこじょ 天璋院篤姫ー歴史・文化・文学の視点からー」(新薩摩学シリーズ6 (鹿児島純心女子大学國際文化研究センター編)2008年

「種子島家の墓地」

種子島家の当主やその家族たちの墓地は「御拝塔」とも呼ばれている。そのなかで、ひっそりと葬られている人物に、カタリナ永俊尼がある。永俊尼は、18代島津家久の義母にあたり、キリシタンであった。徳川幕府がキリスト教を禁止したために、寛永11（1634）年に種子島に配流されてきた。

「日典寺」

日典寺がある。寺の名前は、種子島に法華宗を伝えた日典上人にちなんだものである。日典上人は、寛正2（1461）年に種子島に帰島し布教に努めたが、それまで律宗であった島の人々の激しい反発に遭い、寺の下の海岸で生き埋めにされることになった。それでもお題目を唱え続けたという。その意志は、二年後に来島した日良に受け継がれ、ついに種子島は、法華宗に改宗することになる。境内には、大正7年に改築された建物でもあり、日典の遺骨が納められた日典廟がある。

「王之山神社」

神社のある集落の塰泊は、平氏に擁されて西国へとやって来た安徳天皇にちなんだものである。伝説によると安徳天皇は壇ノ浦の戦い後に、種子島のこの地に辿り着いた。当時の島司は手厚くもてなし、より安全な硫黄島行きを提案したという。つまり、安徳天皇はこの地から硫黄島へ旅立っていったことになる。このため塰泊には、安徳天皇を御祭神とした王之山神社が建立された。

東川 隆太郎
Ryutaro Higashikawa

【職歴・略歴】

NPO法人まちづくり地域フォーラム・かごしま探検の会代表理事。「まち歩き」を活動の中心に据え、地域資源の情報発信や、県内及び九州各地での観光ボランティアガイドの育成・研修、まちづくりコーディネートなどに従事する、自他ともに認めるまち歩きのプロ。主なテーマは、地域再発見やツーリズム、さらに商店街やムラの活性化など。講演活動、大学の非常勤講師などを通しての持論展開のほか、新たな地域資源の価値づけとして「世間遺産」を提唱するなど、地域の魅力を観光・教育・まちづくりに展開させる活動に従事している。1972年鹿児島市生まれ。鹿児島大学理学部地学科卒。

麻しん・風しんなどの予防接種はお済みですか？

麻しん・風しんの予防接種

麻しんは、「はしか」とも呼ばれ、発熱と発疹を特徴とする感染力の強い麻しんウイルスによる疾患で、風しんは、発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする風しんウイルスによる疾患です。両疾患とも季節的には春から初夏にかけて最も多く発生します。

また、風しんは、妊婦、特に妊娠初期の女性が感染すると、生まれてくる赤ちゃんが、耳が聞こえにくい、目が見えにくい、生まれつき心臓に病気がある、発達がゆっくりしている等の「先天性風しん症候群」という病気にかかってしまうことがあります。

麻しん・風しんにかからないためには、予防接種が効果的です。定期予防接種の対象の方は確実に受けていただくとともに、予防接種歴不明の方や妊娠適齢期の方など、必要に応じて予防接種についてかかりつけ医師にご相談ください。

＜定期接種の対象者＞

1 期：生後12月から生後24月に至るまでの間にある者

2期：5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者（小学校入学前1年間）

風しん抗体検査について

妊娠を希望する女性やその配偶者等を対象に、採血による無料の抗体検査を実施しています。これは、風しんウイルスに対する免疫が十分あるかを検査し、予防接種を受ける必要性を判断するものです。検査後の予防接種については、有料となります。

なお、検査ができる医療機関については、県ホームページをご覧ください。

http://www.pref.kagoshima.jp/ae06/kenko-fukushi/kenko-iryo/kansen/fuushin/koutaikensa.html

その他の予防接種について

平成 27 年度の「高齢者の肺炎球菌の定期予防接種対象者」は次の方々です。

接種できる医療機関や接種費用等については、お住まいの市町村へお問い合わせください。

＜平成 27 年度の定期接種の対象者＞

65歳となる方：昭和25年4月2日から昭和26年4月1日生まれ
70歳となる方：昭和20年4月2日から昭和21年4月1日生まれ
75歳となる方：昭和15年4月2日から昭和16年4月1日生まれ
80歳となる方：昭和10年4月2日から昭和11年4月1日生まれ
85歳となる方：昭和5年4月2日から昭和6年4月1日生まれ
90歳となる方：大正14年4月2日から大正15年4月1日生まれ
95歳となる方：大正9年4月2日から大正10年4月1日生まれ
100歳となる方：大正4年4月2日から大正5年4月1日生まれ

6月4日～6月10日は
歯と口の健康週間です！

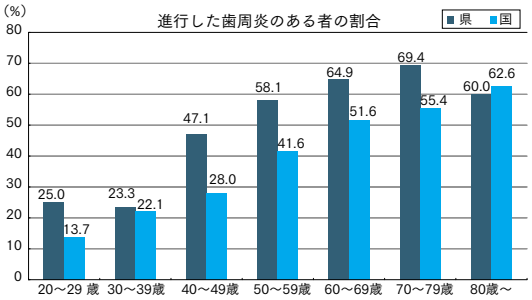
この週間は、歯と口の健康に関する正しい知識を普及啓発し、歯科疾患の予防に関する適切な習慣の定着及び歯科疾患の早期発見及び早期治療等の徹底を図ることで、歯の寿命を延ばし、健康の保持増進に寄与することを目的としています。

歯や口腔の健康を保つことは、健やかな生活を送るためにも重要です。県では歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するため、「かごしま歯と口腔の健康づくり県民条例」を制定し「鹿児島県歯科口腔保健計画」を推進しています。

県歯科口腔保健計画の全体目標と主な課題	全体目標	◆口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
	主要な課題	◆乳幼児期におけるむし歯予防 ◆成人期における歯周病予防 ◆高齢期における口腔機能の保持

歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病ですが、成人の約半数以上が進行した歯周炎（歯周病）にかかっている状況です。歯周病で歯を失うと、食事がよく噛めないなど口腔機能の低下の要因になります。歯周病は痛みがありません。歯磨き時の出血などの症状がある場合は要注意です。

「歯と口の健康週間」を機会に、歯科検診を受けてお口の健康チェックをしましょう。



県：平成23年度県民の健康状況実態調査　国：平成23年歯科疾患実態調査

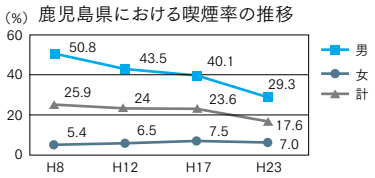
世界禁煙デー 5月31日

5月31日～6月6日は「禁煙週間」

鹿児島県の喫煙率の状況

鹿児島県における喫煙率の推移をみると全体では減少傾向にあります。男女別でみると、男性は大きく減少していますが、女性の喫煙率は男性に比べて低い状況ですが推移は横ばいの状況です。喫煙は、呼吸器疾患（COPD）、歯周疾患、胃腸疾患及びがんのリスクが高まるなど健康へ影響します。

禁煙週間を機会に、禁煙を考えてみませんか。



（県庁健康増進課 県民の生活習慣実態調査等）

禁煙したいと思っている方は次の窓口に相談してみましょう。

禁煙支援サポート薬局	サポート薬局では認定禁煙支援薬剤師が、禁煙チャレンジを応援します。 公益社団法人鹿児島県薬剤師会ホームページ（http://www.kayaku.jp）
禁煙支援医療機関	禁煙治療の適用条件に該当すれば、医療保険適用となります。 禁煙治療を行っている医療機関にお問い合わせください。 鹿児島県ホームページに鹿児島県内で禁煙支援をうけることのできる病院・医院を掲載しています。 （http://www.pref.kagoshima.jp）

受動喫煙の防止に取り組みましょう　～たばこの煙から皆を守る環境づくり～

自らは喫煙しないものの、他人のたばこの煙を吸わされることを受動喫煙といいます。

火がついた部分から立ち上る煙は、フィルターを通さないため、有害物質の濃度が高いことがわかっています。この煙を吸ってしまうことで、虚血性心疾患・肺がん・呼吸器感染症・気管支喘息・低体重児出生などのリスクが高まり、健康に悪影響を及ぼします。

「脳卒中警報」発令中！

～鹿児島県の脳卒中死亡率は全国平均の1.4倍です～

鹿児島県では、人口10万人あたり全国平均の1.4倍もの方が毎年「脳卒中」で亡くなっています。また、高齢者が要介護になる最大の原因も「脳卒中」です。脳卒中を予防して「健康寿命」をのばしましょう！

あなたはいくつあてはまりますか？

出典：厚生労働省「脳卒中ホームページへようこそ」

６０歳以上である	運動不足である	味付けの濃いものが好き
ゆっくり休めない	脂質異常症である	ストレスがたまっている
糖尿病である	高血圧である	家族等に脳卒中にかかった人がいる
完璧主義である	脂っこいものが好き	脈が乱れることがよくある
太っている	野菜をあまり食べない	果物を食べることが少ない
たばこを吸う	お酒をたくさん飲む	味見をせずに調味料をかけることが多い

該当する項目がたくさんある人も、きちんとなおしていけば「脳卒中」の危険性は低下します。
まずは、最も身近な食生活から直していきましょう。

1日に摂る食塩を減らしましょう！

「日本人の食事摂取基準（2015年版）」においては、食塩摂取量は成人の男性で「1日8g未満」、女性で「1日7g未満」が目標量とされていますが、鹿児島県民の摂取量は1日10.3gと、目標量をオーバーしています。

食塩の摂りすぎは、体内塩分濃度の低下のため、水分が血管内に吸収され血液量が増え、血圧が高くなることにつながります。血圧が高い人は、低い人に比べ脳卒中を起こす確率が最大8倍も高くなることから、減塩は、脳卒中予防の重要ポイントの一つです。

まずは、食塩の少ない食品を選ぶように心掛けましょう。

食品に含まれる食塩量については、平成27年4月1日施行の食品表示法によって、食塩相当量（ナトリウムの量を2.54倍したもの）として表示することとされています。（ただし、加工食品は5年、生鮮食品は1年6カ月の経過措置期間がある）

- 県では、鹿児島県栄養士会と協力して、食塩少なめ、野菜たっぷり、脂質控えめな「かんたんヘルシー減塩レシピ」を作成し、ホームページに掲載しています。ぜひご覧ください。
  ※検索サイトで「鹿児島県減塩レシピ」で検索してください。

毎日の食事に、野菜をプラス1皿多く食べましょう！

野菜には、体内の食塩を排出し、「高血圧」を防ぐはたらきをしてくれる「カリウム」や、脂質・糖質の吸収を遅らせ、「肥満」や「糖尿病」を防ぐはたらきのある「食物繊維」が含まれています。

成人の野菜の目標摂取量は1日350gです。しかし、鹿児島県民の1日の野菜摂取量は平均286gで、目標値より約70g以上不足しています。

野菜を今よりも、1日70g（1皿分）以上、できれば100g以上多くとるようにしましょう

野菜100gとは、大きめのトマトだと約1／2個です。

ご存知ですか？
「ロコモティブシンドローム」

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、通称「ロコモ」とは、骨、関節、筋肉や神経といった体を支えたり動かしたりする「運動器」のいずれか、もしくは複数に障害が起き、歩行や日常生活に障害の起きている状態のことを指します。

ロコモは、要介護や寝たきりの原因の4分の1を占め、新たな「国民病」とも言われます。

こんな状態に、思い当たりがありませんか？　～ロコモにつながる第一歩～

●運動しない日が続いている。
●身体活動量が少ない。

運動習慣のない生活や、自動車やエレベーターを利用した移動といった身体活動が少ない生活を続けると、運動器は徐々に衰えてしまいます。

ウォーキング等の運動の他、いつもの移動を自動車やエレベータから徒歩や階段に変更し、身体活動量を増やし、運動器の衰えを抑えましょう。

●やせ過ぎまたは肥満である。

やせ過ぎは、体を支える骨や筋肉をどんどん弱め、肥満は腰や膝の関節に大きな負担をかけます。

関節軟骨は一度すり減ると修復が難しい部分ですので、適正な体重を維持するよう心掛けましょう。

●膝や腰に痛みがあるが、年のせい。

「膝が痛い、腰が痛い、だけど、年だからしかたがない」こう言って、痛みを放置していませんか?

運動器の衰えはひそかに進行しています。中には重大な病気が隠れていることもありますので、痛みや違和感をおぼえたら、医師に相談しましょう。

もしかして、ロコモになっている？　ロコチェックで確認を！

- □ 家の中でつまずいたり滑ったりする
- □ 階段を上るのに手すりが必要である
- □ 15分くらい続けて歩くことができない
- □ 横断歩道を青信号で渡りきれない
- □ 片脚立ちで靴下がはけなくなった
- □ 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である（1リットルの牛乳パック2個程度）
- □ 家のやや重い仕事が困難である（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）

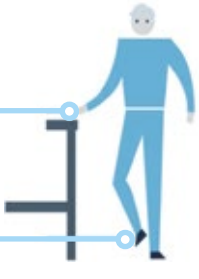
将来、要介護や寝たきりにならないために、自分の「運動器」の衰えを早めに察知して、ロコモ予防に努めましょう。
特に40歳以上の方は要注意です。チェックリスト（ロコチェック）で確認してみましょう。
1つでも当てはまればロコモの心配があります。0を目指してロコトレ（ロコモーショントレーニング）を！

ロコモを防ぐ運動「ロコトレ（ロコモーショントレーニング）」

バランス能力をつける ロコトレ　片脚立ち

左右1分間ずつ
1日3回行いましょう。

支えが必要な人は、転倒しないよう十分注意して、机に両手や片手をついて行います。



このほかにも、ロコモに関するいろいろな情報が県HPにて紹介されています。「鹿児島県ロコモ」にて検索してください。

出典：ロコモチャレンジ！推進協議会