

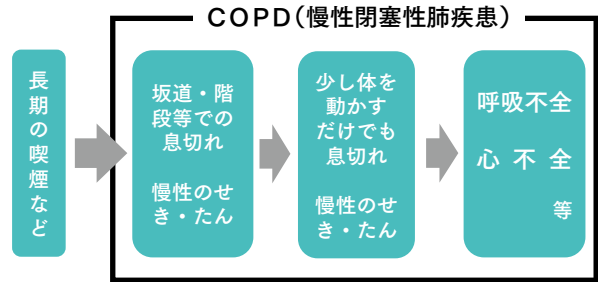
息切れ、せき、たん ひよっとしてCOPD？

～COPDは喫煙等による肺の慢性的な炎症で呼吸困難になる病気です～

COPD(シー・オー・ピー・ディー:慢性閉塞性肺疾患)とは？

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、長期の「喫煙」などによって肺の中の気管支に炎症が起きたり、気管支の奥にある肺胞が破壊されて、徐々に呼吸障害が進行する病気です。「慢性気管支炎」や「肺気腫」などの病気が含まれます。

COPDの主な症状は、坂道や階段の上り下りなど体を動かしたときの「息切れ」や「慢性のせき・たん」です。病気が進行すると少し体を動かすだけで息切れするようになり、さらに悪化すると「呼吸不全」や「心不全」を起こして、命にかかわります。

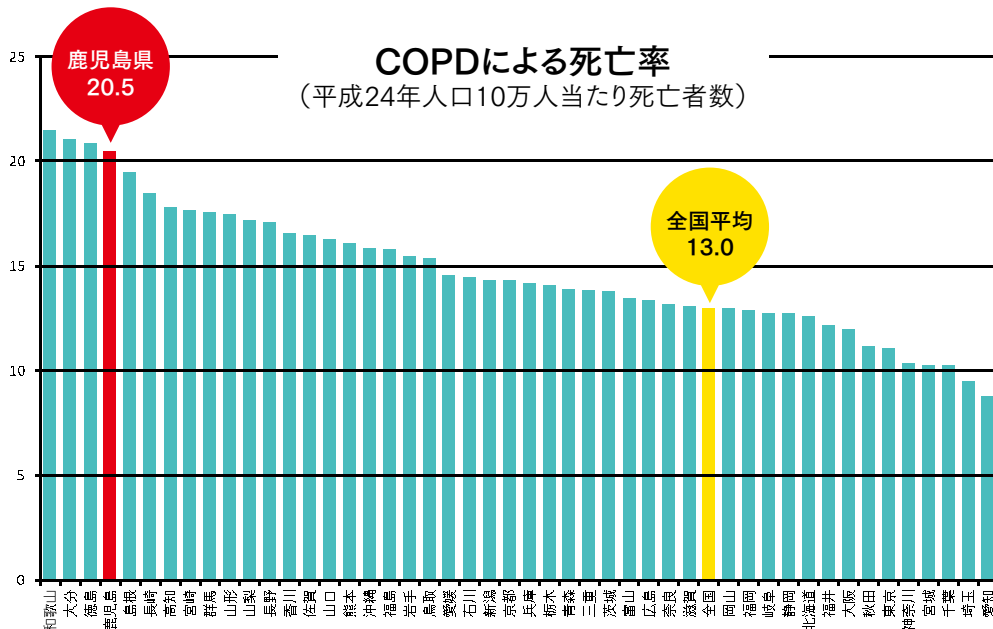


COPDによる死亡者数は？

平成24年は、全国で約16,000人の方がCOPDで亡くなっています。

鹿児島県のCOPDによる死亡率(人口10万人当たりの死亡者数)は、全国ワースト4位と非常に高くなっています。

気になる症状のある方は、早めにかかりつけ医や呼吸器専門医に相談しましょう。



COPDを予防するには？

COPDの原因の90%以上は喫煙です。喫煙開始の年齢が若いほど、1日の喫煙本数が多いほどCOPDになりやすく、また進行しやすいと言われています。

今、たばこをやめれば間に合います。

エイズについて考えよう!

11月16日～12月15日は「鹿児島レッドリボン月間」です。

WHO(世界保健機関)は、1988年にエイズのまん延防止と患者・感染者に対する差別・偏見の解消を図ることを目的として**12月1日**を「世界エイズデー」と決めました。

鹿児島県では、「世界エイズデー」を中心とした1か月間(11月16日～12月15日)を「鹿児島レッドリボン月間」と定め、正しい知識の普及啓発及び感染者等の早期発見を目的として、以下のような取り組みを行います。

●エイズ予防推進キャンペーン

日時:11月17日(日)10:30～12:00

場所:鹿児島中央駅

内容:啓発グッズの配布、レッドリボンツリーの設置

●HIV(エイズ)平日夜間・休日検査

県内の保健所で平日夜間・休日に原則無料で

HIV(エイズ)検査を実施します。

※要予約(鹿児島市保健所は予約不要)※検査日程については、県ホームページをご覧ください。

各保健所連絡先

保 健 所	電 話 番 号	保 健 所	電 話 番 号
鹿児島市保健所	099-258-2358	始良保健所	0995-44-7956
指宿保健所	0993-23-3854	志布志保健所	099-472-1021
加世田保健所	0993-53-2315	鹿屋保健所	0994-52-2106
伊集院保健所	099-273-2332	西之表保健所	0997-22-0018
川薩保健所	0996-23-3165	屋久島保健所	0997-46-2024
出水保健所	0996-62-1636	名瀬保健所	0997-52-5411
大口保健所	0995-23-5103	徳之島保健所	0997-82-0149

県庁健康増進課:099-286-2730

エイズってどんな病気?

- エイズとは、HIVというウイルスに感染し、体を守っている免疫機能が破壊されることによって、健康な時にはかかりにくい、様々な症状や合併症を引き起こす病気です。
- HIVの主な感染経路は性行為で、手をつなく、同じ食器を使うといった日常生活で感染することはありません。

1日に約4人!

- 日本で、昨年1年間のうちにエイズの原因となるHIVに新たに感染していることがわかった人の数は1,449人で、1日当たり約4人の人が感染している計算になります。

レッドリボンとは?



レッドリボンは、エイズに苦しむ人々への理解と支援を示すシンボルマークで、あなたが「エイズに対して偏見を持っていない」「エイズとともに生きる人々を差別しない」というメッセージが込められています。

エイズは、無防備な性行為の経験があれば、誰でもかかる可能性のある病気です。

HIVの感染予防対策を講ずると共に、感染者や患者の方々が暮らしやすい環境を作るため、私たち一人ひとりが、エイズについて考え、正しい知識を身につけることが大切です。

エイズについてもっと知りたい方は、県ホームページをご覧ください。

<http://www.pref.kagoshima.jp//kenko-fukushi/kenko-iryoo/kansen/aids/>

知ってください!「HTLV-1」のこと

HTLV-1って何?

HTLV-1とは、ヒトT細胞白血病ウイルス1型の略で、人に感染するウイルスの一種です。ATL(成人T細胞白血病)やHAM(HTLV-1関連脊髄症)等の病気の原因となる病原性のあるウイルスのことです。

平成20年度の厚生労働省の調査によると、国内には100万人を超えるHTLV-1感染者がいることが明らかになっています。以前は九州地方に感染者が多いことで知られていましたが、この調査で関東や関西の大都市圏でも増加傾向にあることが分かっています。

このウイルスの主な感染経路は、ウイルスを持ったお母さんから赤ちゃんへの母子感染です。日常生活においては、まず感染しません。

母子感染を防ぐためには?

お母さんから赤ちゃんへの感染は、主に母乳に含まれるTリンパ球が原因となります。母乳からの感染を防ぐには、

- ① 育児用ミルクを与える
- ② 3か月以内の短期間に限って母乳を与える
- ③ 冷凍した母乳を解凍して与える

といった3つの方法が有効であると言われています。お母さんたちは、その中から最適な栄養方法を選択することになります。

感染防止のために母乳による育児ができずにつらい思いをされているお母さんたちがいることを皆さんには知っていただきたいと思います。感染予防のためには、身近な方々のウイルスに対する正しい知識とお母さんたちへの協力も不可欠になります。

HTLV-1関連疾患は?

HTLV-1に感染してもほとんどの方には何の症状も現れず、感染していない人と同じように健康に生活することができますが、場合によっては、次のような病気を発症します。

● ATL(成人T細胞白血病)

HTLV-1に感染したTリンパ球による白血病・リンパ腫のことです。初期症状として、全身のリンパ腫が腫れたり、皮膚が赤くなったり、肝臓の腫れなどがあります。診療科は血液内科をおすすめします。

● HAM(HTLV-1関連脊髄症)

国の難病対策疾患に指定されている病気の一つで、HTLV-1感染が原因で脊髄に炎症を起こす病気です。初期症状として、なんとなく歩きにくい、両足のつっぱり・しびれ感、頻尿や便秘などがあります。診療科は神経内科をおすすめします。

● HU(HTLV-1関連ぶどう膜炎)

HTLV-1感染が原因でぶどう膜炎(眼内)に炎症が起こる病気です。初期症状として、目の前に虫やゴミが飛んでいるように見える(飛蚊症)、かすんで見える(霧視)、視力低下などがあります。診療科は眼科をおすすめします。

なお、病気を発症する確率は、ATLが感染者全体の2.5%~5%程度とされています。HAMやHUは、もっと少なくATLの数分の一程度と考えられています。

治療法は、それぞれの病気によって異なりますので、詳しくは医師に御相談ください。

鹿児島県における取組は？

鹿児島県では、HTLV-1についての正しい知識の普及啓発及び感染者等の早期発見を目的として、以下のような取組みを行っています。

● HTLV-1に関する相談窓口

県内の各保健所やお住まいの市町村で相談を受け付けています。
かかりつけの医療機関、専門医療機関にもお気軽にお尋ねください。
鹿児島県には、患者団体(NPO法人スマイルリボン TEL:099-800-3112)があり、感染者や発症した患者の相談にも応じています。


● HTLV-1抗体検査(血液検査)

県内の保健所において、平日に原則無料で検査を実施しています。(対象者は、高校生相当以上の方になります。妊婦の方は除きます。)※匿名での検査が可能です。事前電話による予約が必要です。

保健所の連絡先については、県ホームページをご覧ください。県庁健康増進課へお問い合わせください。

● その他

このほか、妊婦向けリーフレット(Q&A)の作成・配布や相談窓口となる関係機関への講習会の開催などを行っています。



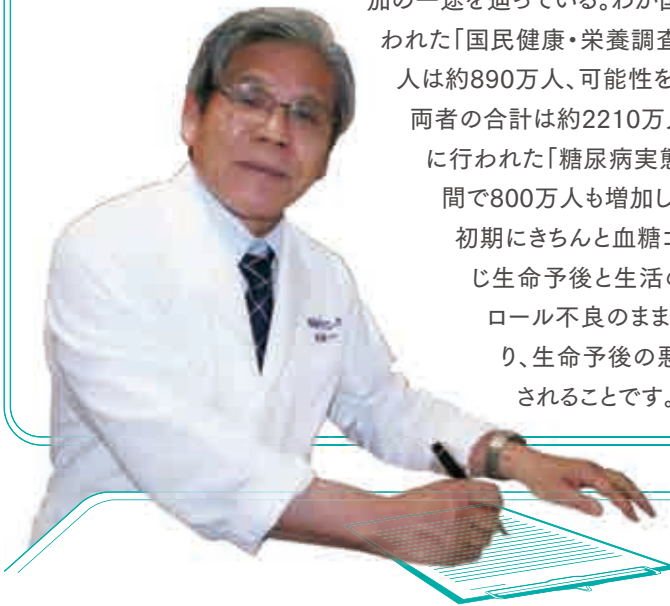
県庁健康増進課
感染症保健係
099-286-2724

HTLV-1についてもっと知りたい方は、県ホームページをご覧ください。

<http://www.pref.kagoshima.jp/kenko-fukushi/kenko-iryo/kansen/at/>

日本糖尿病学会の 『熊本宣言2013』

11月14日は、インスリンの発見者であるバンティング博士の誕生日、国連はこの日を「世界糖尿病デー」に指定し、世界的に増加している糖尿病の予防のための啓発活動を2007年から世界中で展開している。現在、世界の成人人口の約5～6パーセントの人々が糖尿病であり、年々増加の一途を辿っている。わが国の糖尿病患者は平成19年度に行われた「国民健康・栄養調査」によれば、糖尿病が強く疑われる人は約890万人、可能性を否定できない人は約1320万人で、両者の合計は約2210万人に上っています。これは、平成9年に行われた「糖尿病実態調査」での約1370万人から10年間で800万人も増加したことになります。糖尿病の怖さは、初期にきちんと血糖コントロールさえすれば、正常人と同じ生命予後と生活の質の確保が可能であるが、コントロール不良のまま長く経過すると、重大な合併症により、生命予後の悪化や生活の質のダウンを余儀なくされることです。



「熊本宣言2013」

『Keep your HbA1c below 7%』

今年5月熊本市で開催された第56回糖尿病学会の会長講演の結びに、荒木栄一熊本大学教授は、「熊本宣言2013」（資料1）として、
「日本糖尿病学会は、糖尿病の予防と治療の向上に取り組んでいます。糖尿病は、放置すると、眼・腎臓・神経などに合併症を引き起こします。また、脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化症も進行させます。糖尿病となった方が健康で幸福な寿命を全うするためには、早期から良好な血糖値を維持することが重要です。血糖の平均値を反映するHbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）を7%未満に保ちましょう。あなたとあなたの大切な人のため『Keep your A1c below 7%』と宣言され、全ての参加者が拍手でこの宣言を承認しました。

なぜ『Keep your HbA1c below 7%』

糖尿病の合併症は高血糖状態が長く持続することによって生じる細小血管障害の結果として

(1) 糖尿病網膜症（眼底出血、緑内障、失明）失明する例は最近では年間約3000人で、新規失明者の18%を占めている!!
現在わが国における成人の失明原因の第1位!!

(2) 糖尿病腎症（たんぱく尿、慢性腎不全、尿毒症）糖尿病性腎症による新規透析導入者は年間16000人で、新規透析導入者の約44%を占めている!!

(3) 糖尿病神経障害（神経痛、異常知覚、知覚麻痺、筋肉低下、胃無力症、便秘、下痢、排尿障害、インポテンツなど）

が特徴的なものであり、三大合併症と言われています。初期の合併症は血糖コントロールにより進行は防げます。ところがある段階を越えるとどんなに血糖コントロールをよくしてもどんどん進行していつてしまいます。現時点では残念ながら進行した合併症を治す（元の状態に戻す）ことはできません。そこまで進行する前の、早期発見・予防（血糖コントロール）が重要です。

そのほか、糖尿病があると起こりやすい病気として

(1) 動脈硬化症（心筋梗塞、脳

梗塞、閉塞性動脈硬化症) (2) 脂質異常症、(3) 脂肪肝、(4) 白内障、(5) 感染症(肺炎、腎盂腎炎など)、(6) 皮膚病(真菌症、化膿症、潰瘍、水疱症、掻痒症など)、(7) 壊疽、(8) 関節症、(9) 骨そしょう症などがあります。これらは、まだ糖尿病予備群のうちに発症するものがあり、まだ30歳台・40歳台であっても、メタボリックシンドロームの方、高血圧症、脂質異常症のある方、喫煙されている方では、特に注意が必要です。

過去1〜2カ月の血糖の平均的な状態を示す数値へモグロビンA1c

糖尿病の患者さんでは来院時、血糖値とHbA1cを測定してコントロール状態の評価を行います。血糖値は一時的に食事を制限したり、運動をすることである程度血糖値を下げるができます。医師に叱られたり、注意されるのが嫌な患者さんは、検査日が近づくとそのときだけ意図的に食事制限をしたり運動する方もおられます。これでは正確な検査結果が現れず、糖尿病を見逃ごしたり、コントロールの評価を誤り、合併症の

発症を抑制できなくなる可能性があります。こうした問題を解決するためにヘモグロビンA1c(以下、HbA1c)を用いた評価が絶対欠かせません。健康保険での診療でも毎月1回の検査が認められています。HbA1cは、過去1〜2カ月の血糖の平均的な状態を示す数値と言われています。酸素を運搬する役割をしている赤血球内の蛋白質であるヘモグロビンと血液中のブドウ糖が結びついたものがHbA1cです。赤血球は毎日新しく作られ、約120日で脾臓で処理され寿命を終えますが、この間、赤血球中のヘモグロビンは徐々にブドウ糖と結合し、一度結びつくと離れることなく、寿命が来るまで増加していきます。この赤血球中のヘモグロビン全体に対するブドウ糖と結合したヘモグロビンの比率(%)がHbA1cの値として現されます。血液中には生まれたばかりでブドウ糖とほとんど結合していない赤血球から、ブドウ糖とたくさん結びついた寿命間際の赤血球までが混在していますので、1〜2カ月の血糖の平均の状態がわかるのです。検査日が近くなつてにわかに食事制限や運動をしても、HbA1cの値にはわかには変わり

ません。血糖値が高い人ほど、ヘモグロビンがブドウ糖と多く結びついてHbA1cの割合が高くなる特徴があり、正常人では4.3〜5.8%ですが、6.5%以上になると糖尿病の可能性が非常に高くなります。糖尿病の診断・治療および糖尿病合併症の予防および治療には重要な指標となっています。

(注) HbA1cには、国際的に広く使用されているNGSP値で表記されたHbA1c(NGSP)と、日本でこれまで使用されてきたJDS値で表記されたHbA1c(JDS)があり、NGSP値がおよそ0.4%高く表される。2013年4月より特定健診等ではNGSP値のみが使用されている。日常臨床においても、2014年3月までにNGSP単独表記となる予定である。

新しい「血糖コントロール目標値」を参考に

昭和62年から平成10年にかけて熊本県で行われた日本人の2型糖尿病病患者さんを対象とした熊本スタディにおいて、過去1〜2カ月の血糖の平均値を反映する臨床検査値であるHbA1cが6.9%未満

であれば細小血管合併症の出現する可能性が少ないことが報告されています。また諸外国においては、より大規模な臨床研究が行われ、その結果に基づいて合併症予防のための管理目標値として、HbA1c 7%未満が推奨されました。

そのほか、患者さんの状態に応じて次のように非常に明快な数値目標が提起されています(資料2)。

(1) 血糖正常化を目指す際の目標 HbA1c 6.0%未満
適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

(2) 合併症予防のための目標 HbA1c 7.0%未満
合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dl未満、食後2時間血糖値180mg/dl未満をおおよその目安とする。

(3) 治療強化が困難な際の目標 HbA1c 8.0%未満
低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。

治療目標は年齢、罹病期間、臓器

障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して、個別に設定する。いずれも成人に対しての目標値であり、また妊娠期は除くものとする。

今年の11月11日から17日夜は、鹿児島市のかごしま水族館とドルフィンボートに青い光が灯るかもしれない。「世界糖尿病デー」のことを思い出していたきたいと思います。



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

あなたとあなたの大切な人のために
STOP the DM -Diet & More Exercise-
そして、
Keep your A1c below

おろし大根となめこのとろみ煮

大根と果物のなます

大根ソテーと
大根葉の二段重ね



VOL.10

大根の トリオプレート

薄味にしてダイエットにも活かしたい

調理時間47分

大根ソテーと 大根葉の二段重ね

材料(2人分)

- 大根 2cm輪切り×2
- だし昆布 5cm
- 酒 小さじ2
- 薄口醤油 小さじ1
- サラダ油 大さじ1/2
- 大根葉 60g
- ベーコン 1枚

作り方

- 2cm輪切りの大根は、皮をむいて面取りし、沸騰した湯で30秒ほどゆで、一旦水にさらしてから、あらためてかぶるくらいの水とだし昆布と一緒に火にかけ、途中で酒、薄口醤油を加えながら、やわらかくなるまで煮る。
- 大根葉はさっとゆでて水にとり、細かく刻み、ベーコンもせん切りしておき、先にベーコンを炒めてから大根葉も加えて炒める。
- フライパンにサラダ油を熱して①の大根を両面焼いたものを器にのせ、②の大根葉を上に乗せる。

●エネルギー:67Kcal ●食塩相当量:0.6g

おろし大根と なめこのとろみ煮

材料(2人分)

- 大根 150g
- なめこ 1/2袋
- だし汁 150cc
- 濃口醤油 小さじ2
- みりん 小さじ2
- 片栗粉 小さじ1

作り方

- 大根は粗いおろし器でおろしておく。
- なめこはさっと洗っておく。
- だし汁を温めて、濃口醤油、みりんで味付けし、少量の水で溶いた片栗粉でとろみをつけたら、①の大根と②のなめこを入れ、沸騰しない程度に温ためて器に盛る。

●エネルギー:41Kcal ●食塩相当量:0.9g

大根と果物のなます

材料(2人分)

- 大根 120g
- 塩 小さじ1/5
- パイナップル 60g
- キウイ 1/2個
- 酢 大さじ1/2
- 砂糖 小さじ1/2

作り方

- 大根はせん切りにし、分量の塩をふってしばらくおく。
- パイナップル、キウイはそれぞれせん切りにする。
- ①の大根の水気を絞り、②の果物、Aの調味料と和える。

●エネルギー:24Kcal ●食塩相当量:0.4g



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。

〈次回予告〉

ほうれん草を使ったヘルシーごはんを紹介します

ジアスターゼで胃腸を整え、 消化酵素で解毒する

【今月の旬野菜】

大根

品種は多いですが、地面から出た根の部分が緑色の青首大根が9割を占めます。根にはビタミンCの他、ジアスターゼなど胃腸の働きを整えたり、焼き魚の焦げに発生する発がん物質を解毒させる消化酵素が多いのが特長で、その働きが最も活かされるのは生の大根おろしです。しかし、加熱によって甘味が強くなる独特の風味も好まれ、おでんやふろふき大根など人気です。それらをより味のしみたおいしいものにするために、大根を軽く干したり、冷凍したりして使うのもお勧めです。葉にはカロテンやビタミンC、葉酸、カルシウム、マグネシウム、食物繊維が大変多く、葉つきの大根の価値は高いといえます。カロリーの低い大根のような野菜を、調味料少なめに薄味にしていただくことが、上手なダイエットの方法のひとつです。

COPDの治療は まず禁煙から

✕ COPD(慢性閉塞性肺疾患)の症状、予防法 ✕



COPDの原因は長年の喫煙と話す、井上博雅教授(右)と藏菌千尋リポーター

長年の喫煙が原因と言われているCOPD。喫煙者の15%~20%が罹患するといわれており、病気の症状が分かりにくく本人が気付かないことも多いようです。そこで、国保でHOT情報では、COPDについて、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科呼吸器内科学の井上博雅教授にお話を伺い、9月25日にお伝えしました。

最大の原因は長年の喫煙

— COPDとはどのような病気なのでしょう。

井上教授/COPDとは、Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの頭文字をとった病気の名前で、日本語では慢性閉塞性肺疾患といいます。(※1)

従来、肺気腫や慢性気管支炎と

呼ばれてきた病気をまとめてCOPDと呼びます。

この病気の肺では、気管支に炎症がおきて、気管支が腫れてしまい、空気の通り道が狭くなります。また、気管支が枝分かれした奥にある肺胞がこわれて肺気腫という状態になると、酸素の取り込みができなくなり症状がでてきます。

— 原因はなんでしょう。

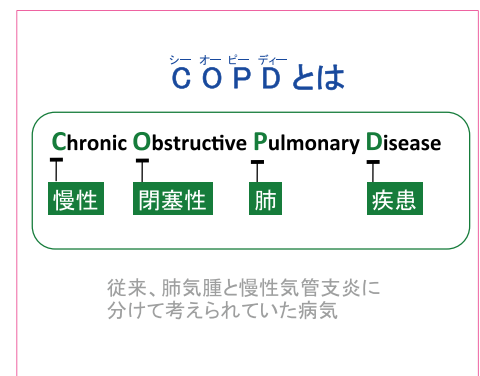
井上教授/COPDの原因には、タバコの煙、大気汚染や遺伝的な因子もありますが、最大の原因は長年の喫煙です。

喫煙者の15~20%がCOPDになつてしまいます。

最近話題となっている受動喫煙も重要な問題ですね。

— どのような症状があるのでしょうか。

井上教授/COPDに多い症状は、長引く咳や痰と、階段や坂道を登ったときや運動したときの息切



(※1)

れです。しかし、病気の初期は症状がありません。咳や痰は、風邪が長引いているためであるとかタバコのためと考え

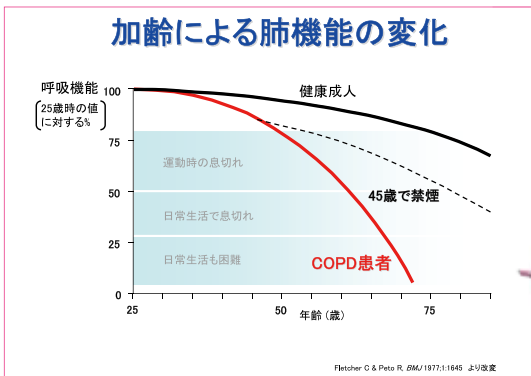
てしまい、見過ごされてしまうことも多いようですし、また、息切れも加齢のため、歳だからと病気の症状として疑わないことも多いようです。

40歳以上のタバコを吸っている方で、咳や痰が続く方、運動するときに息切れがある方はCOPDの可能性がありますね。

日常生活に支障をきたし命を脅かす

— この病気は進行するのでしょうか。

井上教授/COPDは時間の経過



(※2)

COPDの患者さんは、急速に呼吸機能が低下してまいります



と共に進行する病気で、肺の機能は徐々に低下します。健康な方でも、25歳を過ぎると年齢と共に肺の機能は低下してき

ます。(※2)

COPDの患者さんは、健康な方と比較して非常に早く呼吸機能が低下してしまうため、次第に息切れが進み生活に支障をきたし、命を脅かす状態まで陥ります。禁煙をすれば、COPDの進行を遅らせることができます。

——どのような検査があるのでしょうか。

井上教授/COPDは、病院などで行う胸のレントゲン検査では、進行して重症にならないと判りにくい病気です。

そのため、呼吸機能検査が必要になります。よく、肺活量検査というものです。

特に、息を大きく吸ったレベルから、力一杯勢いよく最後まで息を吐く、努力性の肺活量検査で、気管支の狭さをはかることから、詳しい診断をすすめていきます。

——どのような治療法がありますか。

井上教授/COPDの治療法は、その重症度や症状、運動能力などに応じて決まってきます。(※3) まずは、禁煙が基本です。

治療の中心となるCOPDの治

療薬は、最近大きく進歩しました。

患者さんは、気管支が狭くなつて息切れが起こっています。そこで、気管支を広げる効果が長く続く吸入薬(長時間作用性気管支拡張薬)で、症状を軽くすることができますし、死亡率を減らす可能性がでてきました。

——日常生活で気をつけることは何でしょうか。

井上教授/COPDの患者さんは、どうしても息苦しくてひきこもりがちです。適切な運動が必要ですね。呼吸リハビリテーションと言われています。さらにCOPDの患者さんには、インフルエンザワクチンなどの接種で、感染症の予防をおすすめしています。

日常生活で特に気をつけることは、やはり禁煙ですね。

COPDの治療

- 禁煙
- ワクチン接種
- 呼吸リハビリテーション
- 薬物療法
- 在宅酸素療法
- 換気補助療法

(※3)