

# 虚血性心疾患

予防可能な生活習慣病

私たち循環器科いいやま病院  
副院長 橘 裕紀

**1. 虚血性心疾患とは？**  
心臓の表面には心臓の筋肉（心筋）に血液（酸素）を供給する冠動脈という血管があります。冠動脈は大動脈の基部より始まり、心臓の表面を走行し、心筋内へ入っていきます。（図1）

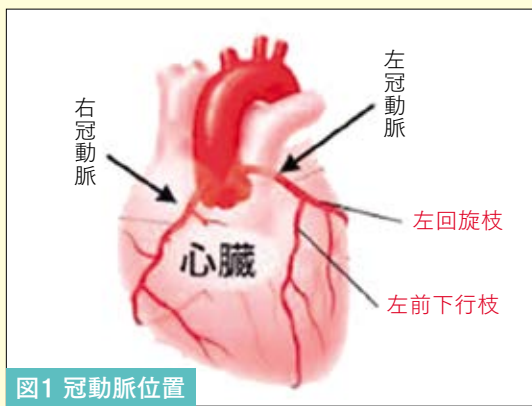


図1 冠動脈位置

## 2. 狭心症

心筋の一時的な血液不足（虚血・酸素不足）により、胸痛や胸部圧迫感といった胸部症状（狭心痛）を呈する病気です。症状の生じる状況により①労作性狭

虚血性心疾患は、この冠動脈の血液の流れが、動脈硬化等により阻害され、心筋が血液不足（虚血）になり、胸痛等の症状を呈する疾患の総称です。代表的な病気に、心筋梗塞や狭心症があります。日本における虚血性心疾患の総患者数は約80万人とされています。（厚生労働省 平成20年患者調査の概要）

心症②安静時狭心症に分けられます。（表1）

### ① 労作性狭心症

主として運動時（階段昇降や坂道歩行等）に胸部症状が出現する狭心症です。冠動脈が動脈硬化により狭くなっている（狭窄病変）のが原因です。運動時には、脈拍が増加し、心筋に必要な血液（酸素）の量も増えてきます（心筋酸素消費量の増大）。しかし、冠動脈に狭窄病変があると、運動時に必要なだけの血液を供給することができず、酸素需要と供給のバランスが崩れ、心筋が虚血（酸素不足）状態になります。心筋虚血により胸痛・胸部圧迫感といった狭心痛が出現します。症状は一過性で、数分の安静にて消失します。

### ② 安静時狭心症

安静時、特に夜間や早朝起床時に胸部症状が出現する狭心症です。冠動脈に強い狭窄病変はなくても、冠動脈がけいれん（攣縮・れんしゅく）により狭くなり、一時的に血液の流れが阻害され、心筋虚血がおこります。冠動脈攣縮性狭心症とも呼ばれます。一般的に、労作性狭心症より発

表1. 虚血性心疾患の分類および治療

1. 狭心症
    - ① 労作性狭心症→薬物療法→β遮断薬・抗血小板薬・抗凝血薬・抗高脂血症薬  
→ PCI（POBA・STENT.等）  
→ CABG
    - ② 安静時狭心症→薬物療法→冠動脈攣縮の予防→硝酸薬・Ca拮抗薬
  2. 急性冠症候群（不安定狭心症および急性心筋梗塞）
    - ① 急性心筋梗塞→保存的加療→抗不整脈薬・心不全治療薬（ICU管理）  
→緊急 PCI（POBA・STENT.等）（血栓溶解療法併用の場合あり）  
→緊急 CABG
    - ② 不安定狭心症→薬物療法→硝酸薬・β遮断薬・抗血小板薬・抗凝血薬等  
→緊急 PCI（POBA・STENT.等）  
→緊急 CABG
  3. 陳旧性心筋梗塞
    - 梗塞後狭心症（+）→狭心症の治療
    - 心機能低下（+）→心不全の予防・治療（利尿薬・強心薬・ACE阻害薬・ARB）
    - 不整脈（+）→抗不整脈薬
- ※ PCI：Percutaneous Coronary Intervention（経皮的冠動脈インターベンション）  
POBA：Plain Old Balloon Angioplasty（風船による拡張術）  
CABG：Coronary Artery Bypass Grafting（冠動脈バイパス手術）

表1

## 3. 心筋梗塞

### ① 急性心筋梗塞

太い冠動脈の閉塞により、心筋への血液供給が絶たれ、心筋壊死

作の持続時間は長い、30分以上持続することはありません。重碳酸剤の舌下投与が症状改善に有効です。

(心筋細胞が壊れてしまう)が生じる病気です。一般的には冷汗を伴う胸痛が3〜4時間程度持続します。心筋壊死により、心臓の動きが障害され、血圧低下や不整脈を誘発し、命に係わる重篤な病態で、速やかな救急医療が必要です。

#### ② 陳旧性心筋梗塞

急性心筋梗塞から数か月経た状態。胸部症状の再発(梗塞後狭心症)や、心不全・不整脈に注意する時期です。

#### 4. 不安定狭心症と急性冠症候群

不安定狭心症とは、狭心症の中でも、急性心筋梗塞に移行しやすい病態を表す診断名です。

- ① 1ヶ月以内に発症した狭心症
- ② 1ヶ月以内に増悪した(発作の回数・持続時間が増大)狭心症
- ③ 安静時にも発作が出現する(労作時のみから安静時も)狭心症の場合は心筋梗塞を発症する危険性が高く、早期の診断・治療が必要です。最近は、虚血性心疾患の内、不安定狭心症と急性心筋梗塞を、命に関わる重篤な病態と考え、急性冠症候群(ACS… Acute Coronary Syndrome)と呼んでいます。

#### 5. 無痛性心筋虚血(無症候性心筋虚血)

糖尿病や高齢者の中には、心筋虚血が生じても胸部症状を自覚しない人がいます。こういった病態を無痛性心筋虚血と呼び、狭心症・心筋梗塞と同様の治療が必要です。

#### 6. 診断

虚血性心疾患の診断は、問診による症状の聞き取りが大事です。胸部症状が生じる状況(運動時か安静時、早朝・夜間か昼間か)、持続時間や頻度、冷汗や吐気等の付随する症状の有無等を詳細に聞きとります。循環器専門医であれば、詳細な聞き取りでほぼ7割程度狭心症の診断が付くと云われています。その後、胸部症状が心筋虚血により生じていることの証明を行います。

① 負荷心電図…労作性狭心症の場合は、負荷心電図を記録し、運動負荷により胸部症状(狭心痛)を誘発し、虚血性心電図変化の有無を診ます。

② ホルター心電図(24時間心電図)…安静時狭心症の場合は、ホルター心電図等により胸痛発作時の心電図を診ます。胸痛発作時の心電図変化を捉えること

が重要です。

その他、心筋虚血の有無を判定する検査として、③運動負荷タリウム心筋シンチグラフィがあります。費用の掛かる検査ですが、心筋虚血の有無を診る検査の中では、最も診断精度の高い検査です。

更に、最近では、④冠動脈CT検査により、高精度で冠動脈が撮影できるようになり、外来での冠動脈狭窄病変の評価に役立っています。(図2)以上の検査で、心筋虚血の存在が証明される或は、強く疑われる場合には、冠動脈造影検査を中心に入院精密検査を行います。

⑤冠動脈造影検査は、大腿部や肘部の動脈からカテーテルという直径1.5mm前後の細い管を冠動脈の入り口まで挿入し、造影

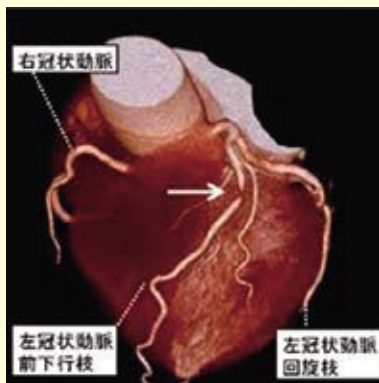
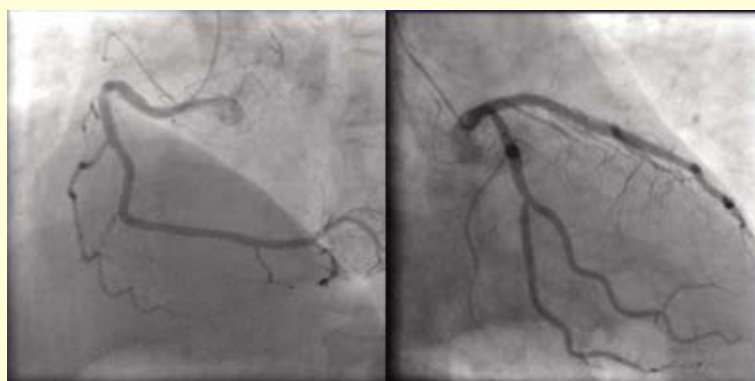


図2 冠動脈CT画像



右冠動脈

左冠動脈(前下行枝・回旋枝)

図3 冠動脈造影検査画像

剤(レントゲンに映る薬液)を冠動脈に注入し、冠動脈を撮影します。冠動脈に動脈硬化で狭窄した病変があるかどうかを診る最終的な検査です。(図3)安静時狭心症の場合には、冠動脈狭窄の有無を診るため、アセチルコリンという薬剤を用いて冠動脈攣縮誘発試験を、冠動脈造影とともに行います。冠動脈攣縮が認められれば、冠動脈攣縮性狭心症と診断されます。

急性心筋梗塞の診断は、激しい胸痛症状の持続と心電図により行い、心筋壊死に伴う心筋逸脱酵素（心筋細胞に含まれる酵素が壊死により血液中に出現する…CKP Kなど）の上昇や心筋トロポニンT陽性により確定診断がなされます。

致死率の高い病態ですから、循環器専門施設へ救急搬送され、前述の冠動脈造影を緊急で行います。

## 7. 治療

### ①薬物治療

労作性狭心症で、症状の安定しているものや冠攣縮薬性狭心症は薬物治療の対象となります。労作性狭心症に対しては、β遮断薬・抗血小板剤・抗凝血薬。安静時狭心症（冠動脈攣縮性狭心症）にはCa拮抗剤の内服が中心となります。β遮断薬は冠動脈攣縮を誘発する恐れがあり、安静時狭心症には通常、使用しません。

②PCI（経皮的冠動脈インターベンション）（冠動脈形成術・ステント留置術）

労作性狭心症や急性冠症候群では、冠動脈の狭窄あるいは閉

塞病変を細い風船で膨らませたり、STENTというステンレス製の網目状の筒状物を冠動脈に留置し、病変を拡張する治療を行います。（図4）病変の拡張により、十分な血流が得られると、労作性狭心症では、労作時の胸部症状から解放されます。急性心筋梗塞では、閉塞病変の血流再開により、心筋壊死範囲の縮小が得られ、心不全や不整脈等の心筋梗塞に伴う合併症が少なくなり、予後が改善します。急性心筋梗塞は症状出現後、救急搬送されるまでにおよそ14%以上の人が亡くなると考えられる死亡率の高い病気ですが、PCI治療を行い、ICU（冠動脈疾患集中治療室）で管理すれば、死亡率は7%程度に改善します。

PCIの問題点…PCIには（1）再狭窄（2）血栓形成といった問題点があります。

（1）再狭窄…拡張した血管が、再び狭くなることを再狭窄と言います。治療後3～6ヶ月で生じる場合が多い様です。風船で拡張するだけでは、約30%前後の人に再狭窄が認められました。その後、STENT（BMS

＝bare metal STENT）を留置することで、10%前後の再狭窄率となり、近年では、薬剤溶出型STENT（DES＝drug eluted STENT）（血管の内膜増殖を抑える薬物（免疫抑制剤）をつけたSTENT）が多く使用され、再狭窄率は数%に低下しています。

（2）血栓形成…拡張した部位或はSTENT留置した部位に、治療直後や数か月後に血栓が形成され閉塞することがあります。（急性および亜急性血栓性閉塞）

特に、STENTを用いた場合は、長期間血栓性閉塞の恐れがあり、血栓形成の予防に、長期間の抗血小板剤の投与が必要となります。

### ③冠動脈バイパス手術

虚血性心疾患の外科的治療です。内胸動脈（肋骨の内側を走る動脈）や下肢の静脈（大伏在静脈）を用いて、大動脈基部と冠動脈（狭窄部位の末梢部）をつなぎ、バイパス血管を通して心筋虚血部位に十分な血流を流します。PCIでは危険性の高い狭窄病変（左右冠動脈の入り口の病変）や多枝病変（冠動脈狭

窄病変が多数存在する場合）、石灰化が強く硬い病変で風船では拡張できない病変に適応となります。

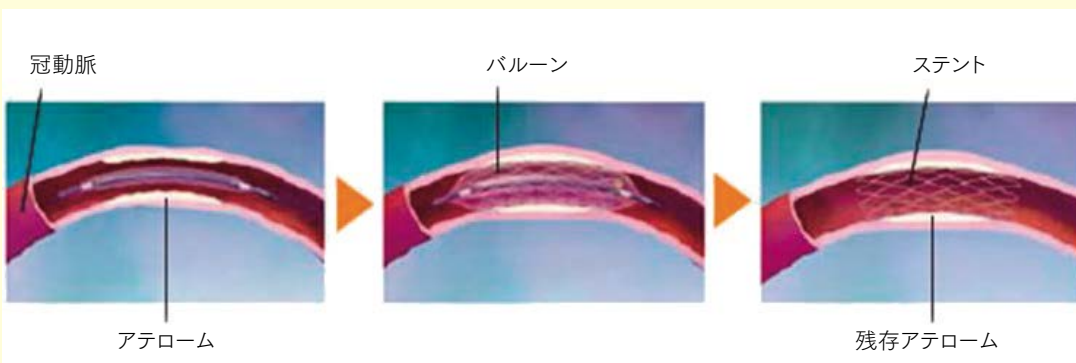


図4 冠動脈形成術(PCI)シエマ



表2. ライフスタイルと虚血性心疾患

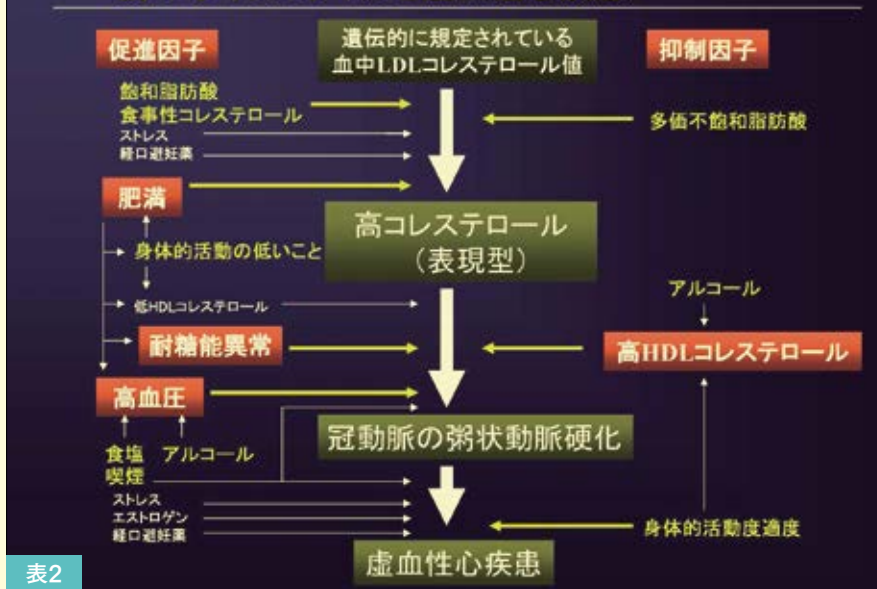


表2

## 8. 虚血性心疾患の予防

動脈硬化を引き起こしやすい危険因子の排除が中心となります。代表的危険因子は、高血圧・脂質異常症（高LDL／低HDL）・糖尿病・肥満・喫煙等です。表2に示すように、遺伝的素因の上に、身体活動・喫煙等のライフスタイルと高血圧・糖

尿病・脂質異常症等の危険因子が総合的に作用し、動脈硬化を惹起し、虚血性心疾患が引き起こされます。促進因子を減らし、抑制因子を増加させることが大事です。

最後に、日本生活習慣病予防協会から推奨されている「一無二少三多」を紹介します。（表3）

一無は禁煙、二少は少食（三つの白を控える…白米・食塩・砂糖）と節酒、三多は多動・多休・多接です。虚血性心疾患は予防可能な生活習慣病です。生活習慣改善の参考にしてください。



たちばな循環器科  
いいやま病院  
副院長  
**橋 裕紀**

### 【職歴・研究歴】

1982年3月 鹿児島大学医学部卒業  
1982年6月～1984年6月  
鹿児島大学医学部第二内科研修医  
1985年7月～1986年3月  
社会保険小倉記念病院循環器科臨床実習医  
1986年4月～1990年3月  
鹿児島大学医学部第二内科医員  
1992年3月～2002年6月  
国立南九州中央病院第二循環器科医員／医長  
（現国立病院機構 鹿児島医療センター）  
2002年7月～  
たちばな循環器科いいやま病院 副院長

### 【免許・資格等】

1982年5月 医師免許証取得  
日本内科学会認定内科医  
日本循環器学会認定循環器専門医  
日本体育協会公認スポーツドクター  
認知症サポート医

表3. 一無二少三多

- ①一無【無煙・禁煙の勧め】
- ②二少【少食・少酒の勧め】  
腹八分目に医者いらず  
万の病は酒よりこそおこれ
- ③三多【多動・多休・多接の勧め】  
多動：2本の足は2人の医者  
多休：快眠で疲労回復ストレス解消  
多接：多くの人、事、物に接して創造的生活をする  
（日本生活習慣病予防協会HPより）

表3

# お口の健康が全身の病気の 予防につながる

## ✂ 歯と口の健康週間 ✂

図1 定期健診一覧

鹿児島市の歯科健診【法定健診は赤字】	
年齢(歳)	健診の名称
0	妊婦歯科健診
1.6	1歳6か月児健診
3	3歳児健診
6	幼稚園・保育所の歯科健診
6~18	学校歯科健診
↑ ↓	歯周疾患検診 (40歳, 50歳, 60歳, 70歳)
	事業所歯科健診
75	後期高齢者健診 (お口元気ハッピー検診)

※お住まいの市町村によって健診の種類が異なる場合があります。

6月4日から10日までの1週間は、歯と口の健康週間です。「定期健診の重要性について」公益社団法人鹿児島県歯科医師会の要光理事に、また、「最新のむし歯予防について」同会の宮川尚之理事にお話を伺い、5月27日と6月3日の2週にわたってお伝えしました。

### 定期健診と歯周病予防

——定期健診と言いますと、ちょうどこの時期、学校では歯科健診が行われます。むし歯を見つけて、歯科医療機関を受診するといったことが行われていたと思います。

図1が定期健診の種類ですが、こうしてみると、いろいろな健診があるのですね。

要理事/そうですね。ここに挙げている健診は、各市町村によって多少異なりますが、図1のようにお腹に赤ちゃんがいる時、乳幼児期、先ほどお話に出た学校歯科健

診、そして成人から高齢期まで健診があります。

——一生を通して切れ目なく、健診があるということですね。

要理事/そうですね。できるだけ自分の歯を残し、美味しく食事をし、一生を豊かに過ごすためにお口の健康は大変重要です。そのために継続した健診を行うことで歯を失うことが少なくなります。

図1には掲載していませんが、歯を失って入れ歯を使われている方も美味しく食事をするためにも健診は大切です。

——歯を失うことは、加齢現象と考えている方も少なくないようですが?

要理事/確かにそういう話はよく聞きます。しかし、むし歯で考えると、3歳までにむし歯を作らないければ、一生むし歯にならない可能性が高くなります。18歳までにむし歯がなければ、一生むし歯

で困る心配は無くなります。

——乳幼児期と学齢期の学校歯科健診は、大変重要な健診なんですね。むし歯以外では、歯を失う大きな原因に歯周病がありますが、これについてはどうでしょうか。

要理事/50歳以降で、歯を失う原因の一番は、歯周病です。歯周病は、早い人で、小学校から始まります。ほとんどの方は、20歳ぐらいから歯周病が進行し症状が出るのが40歳ぐらいと言われています。(図2)

——歯周病の進行は、この時期に健診を受けることで予防が可能となるのでしょうか。

要理事/歯周病の進行は、人によってさまざまな進行のパター

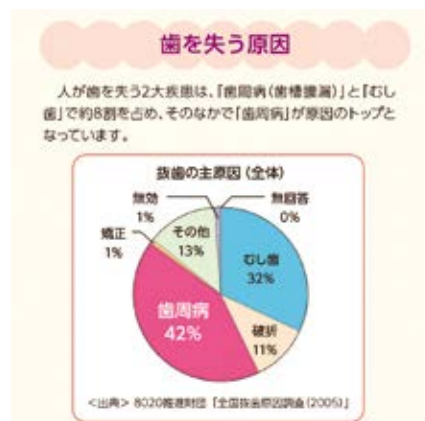


図2

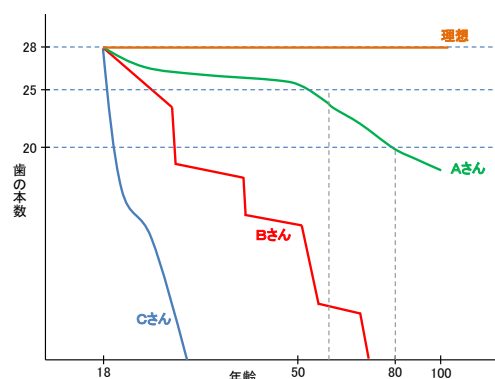
ンがあります。図3のように個人差、また個人の年齢の中でも病状の進行が変わります。ですから、一人一人のリスクに応じて健診をする期間を短くしたり長くしたりする必要があります。歯周病は、物言わぬ病気と言われ、症状を感じないまま進行し症状を感じるようになる頃はかなり進行して



鹿児島県歯科医師会  
理事 要 光

歯周病の進行は、個人差、また個人の年齢の中でも変わります

図3 歯周病進行の多様性



いる病気です。それだけに健診で病状を把握しておくといったことが重要になります。

—— 社会人になってからは、仕事が多忙、健診を忘れてしまう方も多いかもしれませんが、症状が出てからでは遅い歯周病を考えると、定期的に歯科医院に通うことも重要です。

要理事／そうですね。学校を卒業して社会人になる時期は、法律で決められた健診はありません。事業所歯科健診や個人的に健診を受けていただきたいと思います。

—— では、歯がなくなつて入れ歯を使われている方の健診はどうでしょう。

要理事／入れ歯は、使い続けてい

るとすり減ってきたりして、合わなくなつてきます。しかし毎日使っているもので、合わなくなつたことに気がつかないのです。できましたら半年に一回ぐらいは、入れ歯の健診を受けていただきたいですね。

—— 今回のテーマである定期健診を受けることで、むし歯や歯周病の予防につながります。また、入



図4-2

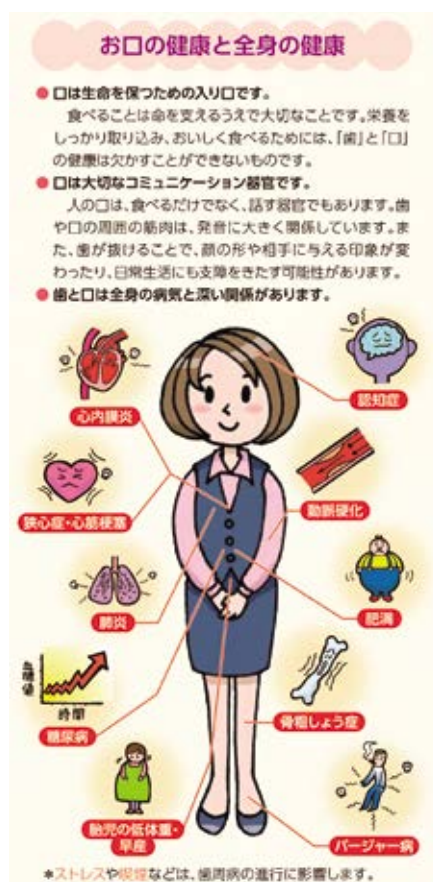


図4-1

## 最新のむし歯予防

—— むし歯予防といえば、真っ先に思い浮かぶのが「歯みがき」だと思うのですが。

宮川理事／むし歯予防は歯みがきということとは、半ば常識化していますが、実は歯をみがくだけでむし歯を完全に予防できるかと言えはそうではありません。歯みがき剤をつけないで歯をみがいても、あまりむし歯予防に効果がないということがわかっています。

—— 歯みがき剤って大事なのですね。では、どういった歯みがき剤がいいのでしょうか？

宮川理事／歯みがきはフッ化物配合の歯みがき剤を併用した場合にむし歯予防効果があります。フッ化物は市販の歯みがき剤の多くに



## むし歯予防効果



図5



図6

含まれていますので、歯みがきをする際には歯みがき剤を使用することが望ましいです。

むし歯予防効果をより高める方法として、50 mlの水で1回だけうがいするイエテボリ法という方法があります。フッ化物を口の中に残留させるためにうがいを軽めにするということです。この場合には研磨剤や発泡剤の配合が少なめの歯みがき剤を使用します。

——フッ化物とはどんなものですか？

宮川理事／フッ化物には歯の質を強くしたり、むし歯にならなかつた歯を修復したり、むし歯菌の活動を抑える働きなどがあります。フッ化物を用いた方法は科学的根拠に基づいて安全性と有効性が確立されており、むし歯予防の効果が高いといわれています。

——フッ化物は歯みがき剤の他にどのような利用がありますか？

宮川理事／保健センターや歯科医院などで、高い濃度のフッ化物が入っている液やジェルなどを直接歯に塗る「フッ化物歯面塗布」や家庭や学校などで行うことができる、低い濃度のフッ化物が入った水溶液でぶくぶくうがいをする「フッ化物洗口」などがあります。これらの方法を組み合わせて行うことがむし歯予防に最も効果的です。(図5)

——歯科医院でできる予防法にはどのようなものがありますか？

宮川理事／シーラントという方法があります。シーラントとは最もむし歯になりやすい歯のみぞの部分を超音波で洗浄し、プラスチックやセメントを流し込んでむし歯菌が入らないようにして予防する方法で、乳歯や生えだての永久歯に最も効果があります。ほとんどのシーラント材はフッ素イオンを少しずつ持続的に放出するので、シーラントをした部位の歯の質も強化できます。(図6)

ただし、このシーラントは大人の場合は保険適用外となる場合がありますので、かかりつけの歯科医院に相談してみてください。

——シーラント以外にも予防法があったら教えてください。

宮川理事／お砂糖などの代わりにキシリトールを使う方法もあります。こちらにも正しい使い方をすれば効果がありますが、誤った方法だと逆にむし歯をつくる可能性があります。「トクホのマーク」や「歯に信頼マーク」を参考にすると良いでしょう。



歯に信頼マーク

また最近ではレーザーの作用で、歯の質を強くしたり、フッ化物の効果を高めたりする方法があります。一定の効果はありますが、フッ化物利用の補助的な役割です。

むし歯予防に  
効果的な  
利用方法  
が、最も  
効果的  
な方法  
です。



鹿児島県歯科医師会  
理事 宮川 尚之

# いっぺこっぺ さるこう かごしま

第8回



いちき串木野市

距離:約2.5Km

所要時間:40分

## 古い港町、 市来湊をたずねて

薩摩藩の主要街道であった出水筋が通り、また湊町としても繁栄した交通の要所です。歴史を感じさせる史跡も多く、落ち着いた街並みです。また市来湊では伝統的に焼酎造りが盛んで、受け継がれるもののよさを醸してくれる蔵が点在しています。平坦地が多くまち歩きには最適といえるでしょう。

### 「恵比寿」

市来湊には藩政時代に商売が許可された野町がありました。その商売の神様として信仰されていたのが、この恵比寿です。当時の風格をそのままに伝えてくれる大きさです。地域によって現在も大切にされています。



### 「八坂神社」

商売の神様として市来の町で盛大に行われる祇園祭りが例祭として行われます。幾度となく社殿は改築されていて、現在のものは昭和35年の竣工したものです。境内には地域の歴史を静かに伝える記念碑群が並んでいます。



### 「薩摩藩のお仮屋跡」

市来湊の地頭仮屋は藩政時代に、この地域の政務と司る場所でした。当時は四方に柵が設けられ、二階建ての楼門があったといえます。藩主なども参勤交代の際には寄る場所だっただけに、整えられていたのでしょう。

### 【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 天璋院篤姫一歴史・文化・文学の視点から」(新薩摩学シリーズ6(鹿児島純心女子大学国際文化研究センター編)2008年



ICHIKIKUSHIKINO

### 「町門の跡」

市来湊において商売が許可された野町の入り口を示す門があった場所です。明和4（1767）年以前は、年に一回だけの市の開催でしたが、許可が出てからは月22日に一回開かれるようになりました。市来湊の野町は、港町と接していることからにぎやかだったようです。



### 「八房神社」

御祭神は、源為朝などで、創建の時期は定かではありませんが、大正12年には石段が改築されるなどしました。また海に突き出るような場所にあることから、大正15年には護岸の改修もされています。このような立地環境が独特の雰囲気を出しています。



### 「菅原神社」

現在の菅原神社は、市来神社に合祀されています。元々あった場所がここです。市来神社は、近くにあった熊野神社が氏子が少数のために祭事が十分でなくなり、昭和16年に合祀することになりました。学問の神様である菅原道真公は港町で大切に祭られてきました。

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。

# 「肝臓週間」7月27日（月）～8月2日（日）

## 7月28日は日本肝炎デー

県では、この期間中、県内各保健所において平日夜間等に無料検査を実施します。（鹿児島市保健所は、通常どおり行います。）

保健所によって検査日・受付時間が異なります。検査日時や、以下に記載する肝炎検査、医療費助成については、県ホームページをご覧ください。最寄りの保健所または県庁健康増進課までお問い合わせください。

### ウイルス性肝炎とは？

ウイルス性肝炎とは、肝炎ウイルスに感染して、肝臓の細胞が壊れていく病気です。

この病気になると徐々に肝臓の機能が失われていき、ついには肝硬変や肝がんといった、重篤な病気に進行してしまいます。そのため、早期発見・早期治療が重要です。

### 肝炎検査を受けましょう。

肝臓は「沈黙の臓器」とも呼ばれ、肝炎になってもなかなかSOSを出しません。肝炎ウイルスに感染しているかを調べるためには検査が必要です。

これまでに検査を受けたことのない方は、保健所の他にも県と契約を結んだ医療機関（鹿児島市内を除く）で、無料で肝炎ウイルス検査を受けることができます。

### 県では、医療費の一部を助成しています。

検査の結果が陽性でしたら、肝臓病の専門医療機関等を受診してください。

#### 初回精密検査・定期検査の医療費助成

- 対象の検査機関で検査結果が陽性の場合、初回精密検査の自己負担額を助成します。
- 住民税非課税世帯に属する肝炎、肝硬変、肝がん患者の定期検査の自己負担額を助成します。

#### B型及びC型ウイルス性肝炎に対する医療費助成

- 助成対象の治療：インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療、核酸アナログ製剤治療
- 月額1万円（上位所得階層は2万円）を超える部分について助成します。



## ひとりで悩まないで

### —自殺予防のために—

鹿児島県保健福祉部障害福祉課

最新の人口動態統計（平成25年）によると、平成25年の自殺者数は全国で約2.6万人となっています。本県においても362人の方が自ら命を絶っており、この数は本県の交通事故死者数の約3倍にあたります。

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ます。

自殺を決して個人的な問題として捉えるのではなく、私たち一人ひとりが、関心と理解を示し、社会全体で総合的な対策を行う必要があります。

#### 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  
（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断が下せない、不眠が続くなど）
- 2 原因不明のからだの不調が続く
- 3 お酒を飲む量が増える
- 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（仕事、地位、家族、財産など）を失う
- 8 重症なからだの病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 今までに自殺をしようとしたことがある

自殺を考えている人は、気分が沈んだり、不眠が続くなどのうつ病の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。

お知らせ

9月10日から16日は「自殺予防週間」です。県では、県内各地で自殺予防街頭キャンペーンを実施します。

#### 相談窓口

- 県自殺予防情報センター Tel.099-228-9558
- 県精神保健福祉センター Tel.099-218-4755
- こころの電話 Tel.099-228-9566
- Tel.099-228-9567
- 各保健所
- 各市町村

# 7月は「熱中症予防強化月間」です！

熱中症は、予防法を知っていれば防ぐことができます。  
暑さを避け、こまめに水分を補給することで、この夏を元気に  
過ごしましょう！

## 熱中症とは・・・

高温環境下で、体内の水分や塩分（ナトリウムなど）のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破綻する  
などして、発症する障害の総称です。

### 熱中症の主な症状

- 重症度Ⅰ（軽度）：手足がしびれる、めまい・立ちくらみ、こむら返り、気分が悪い、ぼーっとする
- 重症度Ⅱ（中度）：頭ががんがんする、吐き気がする・吐く、からだがだるい、意識が何となくおかしい
- 重症度Ⅲ（重度）：意識がない、けいれん、呼びかけに対して返事がおかしい、まっすぐに歩けない・走れない、体が熱い

## 熱中症予防のポイント

- 外出の際はゆったりとした涼しい服装で、日傘や帽子を利用して日よけ対策を！
- 暑い日には無理せず、日陰を利用しながらこまめに休憩を！
- のどが渇く前に、こまめに水分を補給しましょう！  
（汗をかいたときには塩分補給も忘れずに！）
- 室温は28℃を超えないように、エアコンや扇風機を上手に使いましょう！  
（節電を意識するあまり、健康を害してしまうことがないようにしましょう。）
- 急に暑くなった日や、久しぶりに暑い環境で活動したときには特にご注意を！  
（体温調節が上手くいかず、熱中症になる危険性が高まります。）
- 集団活動の際は、お互いの体調に注意して、声を掛け合しましょう！  
（熱中症の発生には、その日の体調が影響します。）

## 高齢者・幼児は特に注意！

- 高齢者は、温度に対する感覚が弱くなるために、室内でも熱中症にかかることがあります！  
室内に温度計を置き、のどがかわかなくてもこまめに水分を補給することを心がけましょう！
- 幼児は、体温調節機能が十分発達していないため、特に注意が必要です！  
晴れた日は地面に近いほど気温が高くなるため、幼児は大人以上に暑い環境にいます！

## 熱中症になってしまったら・・・

- ① 涼しい場所に避難させる
- ② 衣服を脱がせ、身体を冷やす
- ③ 水分・塩分を補給する

自力で水を飲めない、意識がない場合は、  
すぐに救急車を呼びましょう！

熱中症に関する情報につきましては、下記ホームページの内容もご参照ください。

- 鹿児島県/熱中症の予防について  
<http://www.pref.kagoshima.jp/ae06/kenko-fukushi/kenko-iryo/nanbyo/netsu.html>
- 環境省熱中症予防情報サイト:<http://www.wbgt.env.go.jp/>  
携帯電話用情報サイト:<http://www.wbgt.env.go.jp/kt/>



# がん相談支援センターを ご存じですか？

「がん相談支援センター」は、患者さんやご家族、あるいは地域の方々からの  
がんに関する相談をお受けする相談窓口です。

どの科、どの病院を受診したらよいかわからない、「がんの疑いなしと言われた  
けれども不安である、診断や治療のことをもっとくわしく知りたい」など、がんに関  
するさまざまな相談にお答えします。

ご相談は相談支援センターで直接伺う方法と、電話でご相談いただく方法があ  
ります。予約が必要な施設もありますので、あらかじめお電話でご確認ください。

**その病院で受診していなくても、無料で相談できます！**

患者さんやそのご家族など同じ立場の方が、病気や  
療養生活に関することなどを気軽に本音で語り合う交  
流の場である「患者サロン」も開催されています。

## がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター

医療機関名	電話	対応時間	患者サロン
鹿児島大学病院	099-275-5970(直通)	平 日 8時30分～17時	第2水曜 14時～16時
鹿児島医療センター	099-223-1151(代表)	平 日 9時～16時	第2土曜 13時50分～15時30分
鹿児島市立病院	099-230-7100(直通)	平 日 8時30分～17時15分	
今給黎総合病院	099-226-2223(直通)	平 日 9時～17時 土曜日 9時～12時	第3水曜 13時～15時
県立薩南病院	0993-53-5300(内線375)	平 日 8時30分～17時15分	第2木曜 10時～12時
済生会川内病院	0996-23-5221 (内線3061)	平 日 9時～12時、13時～16時	第4土曜 10時～12時
南九州病院	0995-62-3677(直通)	平 日 9時～17時	奇数月第1月曜 13時30分～15時30分
県民健康プラザ 鹿屋医療センター	0994-42-5101(内線127)	平 日 9時～12時、13時～17時	第4土曜 10時～12時
県立大島病院	0997-52-3611 (内線3465)	平 日 8時30分～17時15分	第2金曜 13時～15時
相良病院	099-216-3360(直通)	平 日 9時～18時	NPO法人あなただけの乳がんではなく 月曜～金曜 10時～16時
(地域がん診療病院) 出水郡医師会立広域医療センター	0996-73-1368(直通)	平 日 9時～16時30分 土曜日 9時～12時	第3木曜 13時～15時

がんのことや治療  
について知りたい

仕事をしながらの  
治療はきつい  
やめた方がいいのか不安

医師の説明を  
受けたが、難しくて  
わからなかった

セカンド  
オピニオンを  
受けたい

医療費がどのくらい  
かかるか心配

緩和ケアは  
どこでうけられるの？

家族ががんと言われたが  
どう接したらいいのか  
わからない

## 県がん診療指定病院のがん相談支援センター

医療機関名	名称	連絡先	対応時間	患者サロン
南風病院	医療連携・相談支援室	099-226-9111(代表)	平日 9時～17時	不定期開催(要問合せ)
鹿児島厚生連病院	相談支援センター	(代表)099-251-2221 (内線)2170	平日 9時～12時 13時～16時	第2土曜 14時～16時
今村病院分院	地域医療連携室・ 医療福祉相談室	099-226-2180(直通)	平日 8時30分～17時 土曜日 8時30分～12時	
鹿児島市医師会病院	医療連携・相談室	099-254-1121(直通)	平日 9時～16時	
サザン・リージョン病院	患者支援相談室	0993-72-1351(代表)	平日 8時～17時 土曜日 8時～12時	
指宿医療センター	地域医療連携室	0993-22-2231 (内線260)	平日 8時30分～ 17時15分	
川内市医師会立市民病院	地域医療連携室	0996-22-1111 (内線147)	平日 9時～16時	第1火曜、第3金曜 10時～12時
出水総合医療センター	地域医療連携室	0996-67-1657(直通)	平日 8時30分～ 17時15分	
霧島市立医師会医療センター	地域がん相談室	0995-42-1171(代表)	平日 9時～17時	
県立北薩病院	地域医療連携室	0995-22-8511(代表)	平日 10時～12時 14時～16時	第4火曜 10時～12時
大隅鹿屋病院	患者相談窓口	0994-40-1111 (内線152)	平日 8時30分～ 17時15分	
田上病院	医療福祉相談室	0997-22-0960 (内線575)	平日 9時～17時	



# 低線量CT肺がん検診 3,150円で受診できます！

### ◎対象となる方

県内に住所を有する満50歳以上の方  
\* 肺がん治療中または肺がん疑いや肺がん術後の経過観察中の方、肺がん検診で要精密検査となった方は除きます。

### ◎自己負担額 3,150円

◎期間 平成27年6月1日～平成28年3月31日  
(検診機関によって若干異なります。)

### ◎受診するには

県に登録された検診機関において、低額の負担で検診を受けることができます。

検診を希望される方は、直接検診機関に予約の上、受診してください。

### ◎受診に必要なもの

受診される際に、生年月日・住所が確認できる身分証明書等(運転免許証・健康保険証など)を検診機関の窓口へお持ちください。

## 低線量CTとは…?

CT検査では身体の輪切り画像(断層画像)を撮影します。低線量CT肺がん検診では、病院の診療で撮影するCTよりも、線量を低くして、放射線の被ばく量を小さくしています。従来の胸部エックス線検査による検診と比較して、より小さい肺がんをより早く発見できることが最近の研究で報告されています。



## 喫煙は肺がんのリスクを高めます！

検診はあくまでも二次予防です。肺がんにかからないための一次予防「禁煙」が最も重要です。禁煙をサポートする医療機関や薬局を上手に活用して、禁煙にチャレンジしてみませんか？

## 本県の死因第1位は、「がん」です

県内において平成25年には、5,471の方ががんで亡くなっています。このうち、「肺がん」でなくなった方は1,101人と20.1%を占めています。

肺がんは、自覚症状が出てから検査を行って発見された場合には、進行していることが多く、治癒することが難しくなります。

そのため、症状が出る前に、早期発見・早期治療をすることが重要です。

がんの早期発見のために、定期的にがん検診を受けましょう！