教えてドクター

脳卒中

予防には血圧を下げることが最も重要

公益財団法人　慈愛会　今村病院分院
脳卒中センター　神経内科　部長　濱田　陸三

1. 今なぜ脳卒中なのでしょう

先ず**図1**をご覧下さい。脳卒中は寝たきりとなる最大の原因です。また脳卒中は、介護が必要となる原因の第1位です。特に寝たきり（要介護度5）の原因の約3割を占めます。このため、患者さんご自身の問題だけではなく、ご家族のためにも脳卒中の予防はきわめて重要です。

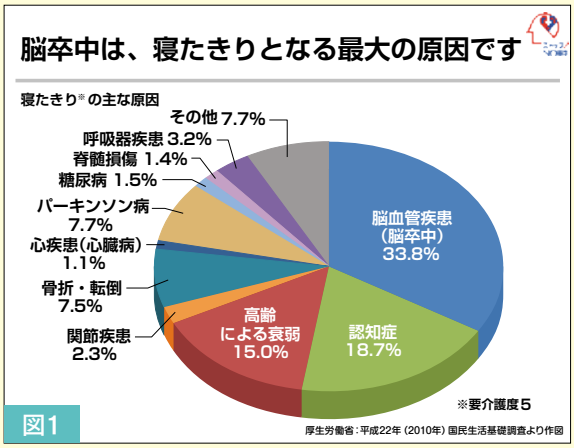


図1

次いで、鹿児島県が脳卒中の多発県であることがあげられます。

脳卒中は東北地方や信州など寒い地方に多いと思われがちですが、実は鹿児島県は脳卒中の多発県なのです。**図2**は脳卒中の死亡率を色分けしたものですが、これを見ると鹿児島県は東北地方と同様に脳卒中の死亡率が高いことがわかるかと思います。

鹿児島県民としてはなんとも残念なデータですが、各界の努力により鹿児島県の脳卒中死亡率は次第に低下しており現在では県別で第10位まで低下しました。このことは昨年7月1日付の南日本新聞でも大きく扱われました。

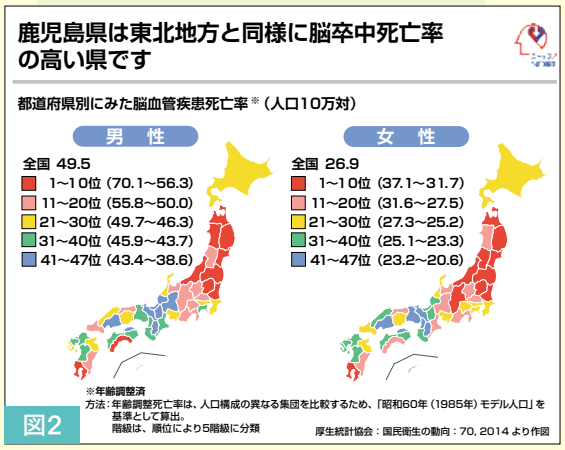


図2

2. 脳卒中とはどのようなものでしょう

脳梗塞と脳卒中はどう違いますか？といった質問を受けることがありますが、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血をあわせたものが脳卒中です。（**図3**）この内最も多いのが脳梗塞ですが、脳梗塞には3つのタイプがあります。（1）心臓に原因がある心原生脳塞栓症、（2）脳の表面までの比較的太い動脈の動脈硬化が原因となるアテローム血栓性脳梗塞、（3）脳表の動脈から枝分れして脳に入る糸のように細い動脈の病変によるラクナ梗塞の3つです。それぞれ原因が異なりますのでそれぞれのタイプに応じて予防法、治療法が異なります。

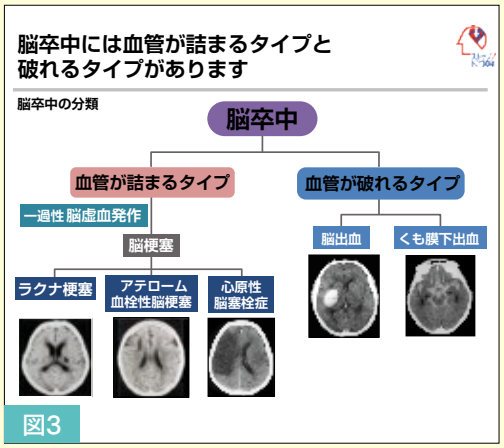


図3

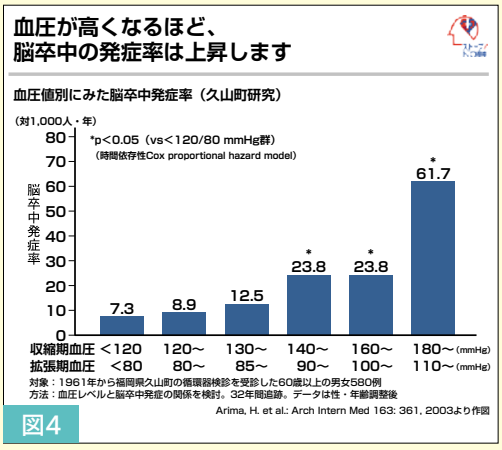
3. 脳卒中の予防には

①血圧を下げましょう

脳卒中のことを「ケツアツ」という人もいて、「あんしはケツアツでケ死んだど」などと使われている様に、血圧と脳卒中が関係することは既に常識かと思いますが、脳梗塞も含めた脳卒中全般に最も関係ある危険因子が高血圧です。（**図4**）

ゴムホースを考えてみれば簡単に理解されると思います。ホースに高い水圧がかかりっぱなしにしているとゴムの劣化が早く進みます。また、きちんと保管していても年月がたつと劣化しますが、日向に放置するなど厳しい環境に放置していると更に劣化が進みます。

時代劇などで人が斬られると勢いよく血が噴き出すシーンがありますが、正常血圧でも動脈にはと



ても高い圧がかかっています。従って人間の動脈もホースと同様に、年齢とともに劣化が進み、ある程度の動脈硬化が進行することは避けられませんが、高血圧が続くと動脈硬化が早く進行し、加えてメタボリック症候群などがあると更に進行が早まります。脳梗塞の3つのタイプのうち特にラクナ梗塞の予防には血圧を下げることが最も重要です。

それでは血圧をどこまで下げたら良いでしょうか。

以前は血圧が下がりすぎると脳梗塞になりやすいから余り下げないほうが良いといわれた時期もありました。実際血圧を急激に下げると、動脈硬化で血管がとても狭くなった人では脳梗塞を起こすことがあります。しかし普通の人では、ふらふらするなど日常生活に差し支えなし程度であれば、血圧は下げれば下げるほど良いというのが最近の考え方です。

血圧のコントロールに重要なのは減塩と体重の管理です。

塩分を控えるために薄味の食事に慣れることは重要ですが、塩分は意外なものに含まれています。ここでは具体例に触れませんが、食べ物を買うときには成分表を見て、カロリーや塩分量を見る習慣をつけましょう。

②脱水に気をつけましょう

身体の水分が失われると血液がドロドロになり脳血栓を起こしやすくなります。特に夏場は汗をかいて身体の水分が失われやすいので水分補給には気をつけましょう。

最近は熱中症の予防のためにスポーツドリンクを飲んで水分をとるように心がけている人も多い様ですが、大量に汗をかくような激しい運動をして塩分が大量に失われた場合以外には塩分を補給する必要はありません。塩分は高血圧の大敵です。一般の日本人は必要な塩分量の3倍程度摂取しているといわれていますので、大量に汗をかいた時以外には水かお茶だけで十分です。血圧のために、せっかく日常の食事で塩分を制限してもスポーツドリンクで塩分をとってしまえば何にもなりません。

入浴も脱水の原因となりますので気をつけましょう。身体が濡れているので気がつきませんが、入浴では多量の汗をかき、特に長湯をしなくても血液が5％程濃くなります。入浴前にコップ1杯の水を飲む習慣をつけると良いでしょう。

TVなどで、寝る前にコップ1杯の水を飲むように勧める人がいますが、私は余りお勧めしません。寝る前に水を飲んでも夜中にトイレに行かない方にはお勧めしますが、水を飲んだために安眠が妨げられるようなら逆効果です。

③運動不足を解消しましょう

肥満は高血圧の原因となりますので食べすぎと運動不足には注意しましょう。

肥満が解消されると血圧は確実に下がります。一番のお勧めは散歩（ウォーキング）です。脳卒中にはならなくとも、年とともに下半身の筋肉が衰え、ひいては歩行障害、寝たきりの原因となりますので、散歩は健康維持にとても有用です。

さらには運動することにより、糖尿病や高脂血症などの改善にも役に立ちます。

④自分の動脈硬化度を知りましょう

超音波を使って頸動脈の状態を見ることが出来ます。（**図5**）頸動脈の状態を見ることにより、全身の動脈硬化の程度を知ることが出来るとともに脳梗塞の危険度を知ることが出来ます。

脳梗塞の3つのタイプのうちアテローム血栓性脳梗塞は、頸動脈の動脈硬化と強い関係がありますので、人間ドックなどで検査の機会があれば、痛くない検査ですので頸動脈の超音波検査を受けることをお勧めします。もし強い動脈硬化が見つかれば、予防薬を使うことで脳梗塞を防ぐことが出来ます。

4. 最近のトピック：心房細動と脳梗塞

脳梗塞の予防に関して、最近最も注目されているのが心房細動にともなう脳梗塞の予防です。心房細動は脈拍が不規則になる病気の一つですが、心臓の動きが乱れるために心臓の中で血が固まってしまい血の塊ができることがあります。何かの拍子にこの塊が心臓から流れ出すと、全身どこでも流れ着いた所に詰まって動脈をふさぎ塞栓症を起こします。脳の動脈を塞げば脳梗塞となり、これが心原性脳塞栓症と呼ばれるものです。（図6）

先ほどの脳梗塞の3つのタイプのうち、心原生脳塞栓症の原因として最も多いのが心房細動を原因とした心原生脳塞栓症です。心原生脳塞栓症の原因となる心臓の病気は他にも色々とありますが、現在では心原生脳塞栓症の大半が心房細動によるものと言って差し支えありません。

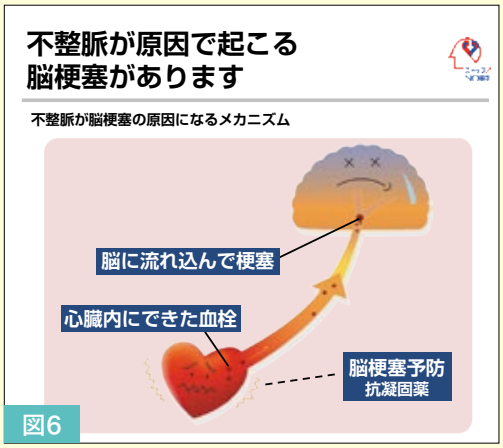


図6

この心原生脳塞栓症は脳梗塞の中でも比較的若い年齢に起こることが多く、いったん起これば初回の発作から重篤となり、重い後遺症を残すことが多い事が知られています。このため特に予防が必要な病気として、近年特に注目されています。また後述のように従来に比べて簡単に予防治療が可能になりました。ちなみに最近の研究では天璋院篤姫の死因も心原生脳塞栓症と考えられています。

5. 血液サラサラの薬（抗血栓療法）とは

脳梗塞の予防として、血栓を作らないようにする、いわゆる血液をサラサラにする薬が使われることがあります。これを抗血栓療法といい大きく分けて2種類の薬があります。

一つは血小板に働く薬（抗血小板薬）で代表的なものはアスピリンです。アスピリンは昔から解熱剤、鎮痛剤として使われていましたが、一部でアスピリンを使うと出血しやすいことが知られていました。そこで脳梗塞の予防薬として使ってみたら効果があったというわけです。その他一般名としてクロピドグレル、シロスタゾールなどがありますが、これらは主にアテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞の予防に使われます。

もう一つはワーファリンで代表される抗凝固薬です。これは主に心原性脳塞栓症の予防薬として使われますが、血液中の液体部分に含まれている血液を固まらせる物質（凝固因子）の働きを抑えるものです。ワーファリンは同じ量を内服していても食事などの影響を受けて、効き過ぎたり、効き足りなかったり作用が不安定なために、毎回血液検査をしながら投与量をコントロール必要があります。検査をせずに薬が効きすぎた状態が続くと出血が止まらなくなったりして危険です。また食事や併用薬の影響を受けるために納豆が食べられないなどとても面倒でした。

ところが最近ＮＯＡＣと呼ばれる、ワーファリンに代わる新しい抗凝固薬が開発されました。ＮＯＡＣは食事の影響を受けないので納豆など食べてもかまわないし、作用が安定しているためあまり血液検査の必要もないなどワーファリンと比べてはるかに使いやすくなっています。腎臓の機能が落ちている人には使えないなど、すべての人に使えるわけではありませんが、心房細動があって脳卒中の危険性が高い人に比較的手軽に脳梗塞の予防ができるようになりました。

公益財団法人　慈愛会
今村病院分院
脳卒中センター
神経内科　部長
濱田　陸三

【職歴】

昭和46年 3月　鹿児島大学医学部卒業
昭和47年 4月　鹿児島大学第三内科入局
昭和49年10月　東京都立養育院附属病院
昭和52年 4月　鹿児島大学第三内科
昭和55年10月　国立水俣病研究センター臨床部内科室長
昭和57年12月　米国ロチェスター大学へ留学
昭和59年12月　国立南九州中央病院神経内科医長
平成16年 4月　国立病院機構九州循環器病センター
（現国立病院機構鹿児島医療センター）
脳血管内科部長
平成24年 4月　現職

【免許・資格等】

日本神経学会　指導医　専門医
日本脳卒中学会　専門医
日本内科学会　認定内科医
日本リハビリテーション医学会　専門医　認定臨床医
医学博士

国保でHOT情報

MBCテレビ　毎週水曜日10:20～10:30放送中！

薬の選択が医療費適正化につながる

かかりつけ薬局とジェネリック医薬品

国保でHOT情報では、薬に関して気軽に相談できる「かかりつけ薬局」と、医療費適正化に効果があるとして注目されている「ジェネリック医薬品（AG医薬品を含む）」の特徴やメリットについて、公益社団法人鹿児島県薬剤師会の常務理事で、パール薬局の東郷和彦先生にお話を伺い、8月5日にお伝えしました。

健康被害を未然に防ぐ

――最近よく耳にする、かかりつけ薬局について教えてください。

東郷先生／かかりつけ薬局とは、薬の重複や飲み残しをなくすため、いつも行く薬局をもっていただくことです。お薬に関する助言や、健康・衛生面に関する相談を幅広く受け付けて、専門の職種や機関につなぐなど、健康サポート機能を併せ持ったご自分に合う「かかりつけ薬局」を持っていただくよう勧めています。または、気軽に相談しやすい、お薬の説明をしっかりとしてくれるなど、ご自分に合った「かかりつけ薬剤師」を持たれることでも構いません。

自分に合う薬局・薬剤師を持つことを推奨する東郷和彦常務理事

――自分の「かかりつけ薬局」を持つメリットは？

東郷先生／患者さんの記録から、複数の医療機関を受診している場合や一般用医薬品、健康補助食品との飲み合わせにおける健康被害を未然に防ぐことができます。また、日常生活における健康や衛生面に関して相談することで、より質の高い生活へとつながっていきます。

効き目は変わらずに低価格

――薬局で「ジェネリック医薬品に変更しますか？」と聞かれますが、ジェネリック医薬品のことについて教えてください。

東郷先生／先に発売された先発医薬品には特許期間が設けられていて、特許期間が切れたら同じ有効成分を同じ量含んで、効き目が同等な医薬品が市場に出てきます。その医薬品のことをジェネリック医薬品と呼んでいます。

――ジェネリック医薬品に変更するメリットは？

東郷先生／開発費用が抑えられている分、低価格となっていますので、医療保険の支払い額も抑えられますし、保険料や税金の負担を減らすことにもつながります。変更することで、薬の名前や形、色などが変わることがあるため、患者さんによっては不安を持たれる方もいます。

――ジェネリック医薬品の変更に不安を持たれる方には、どのように対応されるのですか？

東郷先生／従来の先発医薬品で対

先発医薬品（上）と全く同じ医薬品を発売するオーソライズドジェネリック医薬品（下）

応するか、又はオーソライズドジェネリック（AG）医薬品について重ねて説明します。

――オーソライズドジェネリック（AG）医薬品とは、聞き慣れない言葉ですがどのようなものですか？

東郷先生／先発医薬品メーカーと特許の使用権の契約をしたジェネリック医薬品メーカーが、全く同じ医薬品を発売することがあります。それをオーソライズドジェネリック（AG）医薬品と呼んでおり、オーソライズドジェネリック（AG）医薬品で対応できるケースでは、重ねて説明することで安心されて変更される方がいらっしゃいます。

――ジェネリック医薬品やオーソライズドジェネリック（AG）医薬品を使用したい時にはどうすればいいですか？

東郷先生／受付時にお伝えになるか、「お薬手帳」と一緒にジェネリック医薬品希望カードやシールを提示するか、または、かかりつけの医師や薬剤師にご相談ください。オーソライズドジェネリック（AG）医薬品については、品目によっては存在しないので「かかりつけの薬局、薬剤師」に確認されると良いです。

安心して飲んでいただくために

――お薬手帳の提示を求められますが、その役割について教えてください。

東郷先生／副作用の履歴やアレルギー歴、他のお薬との飲み合わせなどによる健康被害を防ぐことが出来ますし、緊急時や災害時にも活用できるように作られています。他にも、体調変化、検査結果などが記録されていると、薬と関連つけて見ることができるので、副作用の早期発見につながることにもなります。それ以外にも、自宅に余っているお薬を記録すると良いですね。

――自宅に余っているお薬は、いつもらったか、何の薬か分からなかったりして困ることがありますよね。

東郷先生／鹿児島県薬剤師会では、自宅に余っている薬を整理する事業に取り組んでいます。薬局に「おくすり整理そうだんバッグ」を置いていますので、それに入れて持ってきていただくか、そのまま持ち込んでもらっても構いません。薬局、薬剤師が整理して、使える薬は本人に限り再利用し、それ以外の薬はお返しするか薬局にて処分することもできます。

――余っている薬を整理することのメリットは？

東郷先生／医療費が国の財政を圧迫している中、余っているお薬を整理することや、ジェネリック医薬品でのお薬代の削減によって、この医療保険制度を次の世代に引き継ぐことへとつながります。今後とも皆様のご理解とご協力をお願い致します。

いっぺこっぺ さるこう かごしま

第9回

鹿屋市
距離：約1.6Km
所要時間：53分

鹿屋の中心市街地に意外な街の魅力を訪ねて

谷合に中心市街地がある鹿屋市には意外と知られていない歴史物語がたくさん。それらは歩いてみないと気づかないことも多い。鹿屋は戦国時代に伊集院氏によって形成されたのが本格的な街づくりのはじまりでもある。お食事や買い物で訪れることもある街のストーリーをじっくり楽しんでみましょう。

③

「熊野神社」

武道館の裏側には熊野神社がある。あじさいの季節には参道が美しく演出される神社には、市指定の天然記念物がある。樹齢は約300年、樹高が約20メートルはあるイヌマキである。その樹に守られるような神社は、御祭神がイザナギノミコトなどで、棟札などから応永35（1428）年には、すでに神社は建立されていたようである。

②

「島津久信記念碑」

中央公園には島津久信の墓があったことを示す記念碑である。この人物は、さまざまな言い伝えを鹿屋に残した領主で、泣く子も黙る「相模様（さがんさあ）」として恐れられていた。領民に対する振る舞いは、この場では語れないほどのものだが、史実であるかは定かでない。それだけに、亡くなってからも恐れられたとみえ、そのことは、墓が元来のゆかりの地である垂水に移設されても記念碑が建てられたことから伝わってくる。

①

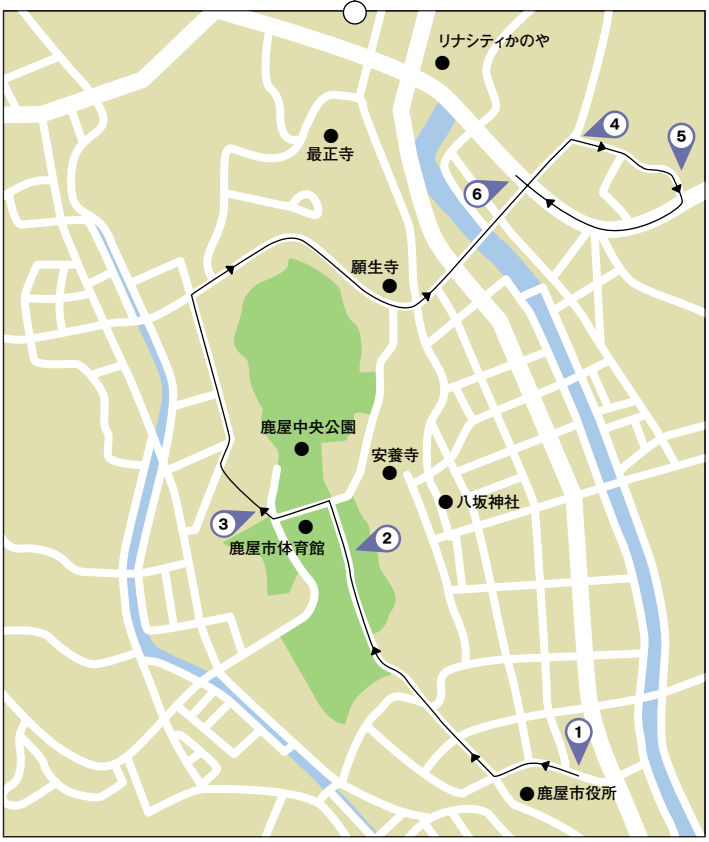
「旧鹿屋駅」

現在の鹿屋市役所は、昭和62（1987）年に廃止されるまで、国鉄大隅線の駅があったところ。大隅半島の中心駅ということもあり、ホームや線路も立派で、乗降客で賑わう駅だったが、名残を市役所の横にある鉄道記念館に譲るかたちで、失われてしまった。開通は大正4（1915）年のことで、ここ鹿屋と高須間の8.7キロでの営業だった。開通当時の駅は街中にあったが、市街地の拡大とともに、現在の場所に移されることになった。

【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ごじょ 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

「古前城町」

古前城町は、江戸時代に鹿屋郷だった頃の郷士の居住区・麓であった。他に打馬町あたりも麓にあたる。赤茶けた荒平石と呼ばれる溶結凝灰岩によって形成された石垣が連続し、市街地にこんな場所があったのかと思わせてくれる。麓の家々は鹿屋以外の地域から移住してきた事例が多く、特に垂水からの江戸期に移住してきている。



4

5

「愛宕神社と住吉神社」

麓に隣接する丘の上には、愛宕神社と住吉神社がお祀りされている。くすの大木に囲まれ、地域にとって大切な場所であることを空間が伝えてくれている。地域にとって大切な場所で、愛宕神は元来戦の神様として信仰されていて、どこも小高い場所にお祭りされる場合が多い。住吉神社は漁業関係で信仰されることが多く、また商売や産業にもつながる地域に祭られることもある。

6

「本町」

本町のあたりは、江戸時代には六斎市として、4と8のつく日に市が立っていた。また場所は不確かだが、現在繁華街となっている地域は、清酒造りで有名な場所でもあった。銘柄は「桜川」と呼ばれ、琉球王によって命名されている。鹿児島といえば焼酎だが、江戸時代は身分の高い武士などは清酒を飲んでおり、醸造も藩内でなされ、鹿屋では木下家がその役割を担っていた。

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。

平成 27 年7月1日から、難病の方へ向けた

難病医療費助成制度の対象疾病が拡大します

●平成27年7月1日から難病医療費助成制度の対象疾病（指定難病）が306疾病に拡大されます。
（既存の110疾病に196疾病が追加となります）

○助成対象：306疾病の各診断基準や重症度など一定基準を満たす方。

○申請方法：詳しくは、各保健所や県難病相談・支援センターへお問い合わせください。

○申請書類：県ホームページからダウンロードできます。

【県HP】http://www.pref.kagoshima.jp/ae06/kenko-fukushi/kenko-iryo/nanbyo/iryoujosei/index.html
ホーム > 健康・福祉 > 健康・医療 > 難病・特定疾患 > 難病にかかる「新たな医療費助成制度」

○診断基準、診断書（臨床調査個人票）：厚生労働省又は難病情報センターのホームページからダウンロードできます。

※診断書（臨床調査個人票）の作成にあたっては、かかりつけ医にご相談ください。

平成27年7月から難病医療費助成制度の対象となる新たな疾病一覧（196疾病）

	疾病名
ア	アイカルディ症候群
	アイザックス症候群
	IgG4関連疾患
	アッシャー症候群
	アトピー性脊髄炎
	アペール症候群
	アラジール症候群
	有馬症候群
	α1－アンチトリプシン欠乏症
	アルポート症候群
	アレキサンダー病
	アンジェルマン症候群
	アントレー・ビクスラー症候群
イ	イソ吉草酸血症
	1p36欠失症候群
	一次性ネフローゼ症候群
	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
	遺伝性ジストニア
	遺伝性周期性四肢麻痺
	遺伝性鉄芽球性貧血
	遺伝性膵炎
ウ	ウィーバー症候群
	ウィリアムズ症候群
	ウィルソン病
	ウエスト症候群
	ウェルナー症候群
	ウォルフラム症候群
エ	エーラス・ダンロス症候群
	ATR－X症候群
	エプスタイン症候群
	エプスタイン病
	エマヌエル症候群
オ	黄斑ジストロフィー
	大田原症候群
	オクシピタル・ホーン症候群
	オスラー病
カ	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
	家族性地中海熱
	家族性良性慢性天疱瘡
	カーニー複合
	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
	歌舞伎症候群
	ガラクトース－1－リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
	肝型糖原病
	間質性膀胱炎（ハンナ型）
	環状20番染色体症候群
	完全大血管転位症
	眼皮膚白皮症
キ	偽性副甲状腺機能低下症

	疾病名
キ	ギャロウェイ・モワト症候群
	急速進行性糸球体腎炎
	強直性脊椎炎
	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）
	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）
	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）
	筋型糖原病
	筋ジストロフィー
ク	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
	クルーゾン症候群
	グルコーストランスポーター1欠損症
	グルタル酸血症1型
	グルタル酸血症2型
	クロンカイト・カナダ症候群
ケ	痙攣重積型（二相性）急性脳症
	結節性硬化症
	限局性皮質異形成
	原発性高カイロミクロン血症
コ	高IgD症候群
	好酸球性副鼻腔炎
	抗糸球体基底膜腎炎
	高チロシン血症1型
	高チロシン血症2型
	高チロシン血症3型
	後天性赤芽球癆
	コケイン症候群
	骨形成不全症
	5p欠失症候群
	コフィン・シリス症候群
	コフィン・ローリー症候群
サ	鰓耳腎症候群
	左心低形成症候群
	三尖弁閉鎖症
シ	色素性乾皮症
	自己免疫性出血病XIII
	シトステロール血症
	紫斑病性腎炎
	脂肪萎縮症
	若年発症型両側性感音難聴
	修正大血管転位症
	進行性骨化性線維異形成症
	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
	神経細胞移動異常症
	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
	神経フェリチン症
	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
ス	スタージ・ウェーバー症候群
	スミス・マギニス症候群

	疾病名
セ	脆弱X症候群
	脆弱X症候群関連疾患
	脊髄空洞症
	脊髄髄膜瘤
	先天性横隔膜ヘルニア
	先天性核上性球麻痺
	先天性魚鱗癬
	先天性腎性尿崩症
	先天性赤血球形成異常性貧血
	先天性大脳白質形成不全症
	先天性ミオパチー
	先天性無痛無汗症
	先天性葉酸吸収不全
	前頭側頭葉変性症
ソ	早期ミオクロニー脳症
	総動脈幹遺残症
	総排泄腔遺残
	総排泄腔外反症
	ソトス症候群
タ	ダイアモンド・ブラックファン貧血
	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
	タナトフォリック骨異形成症
	多脾症候群
	タンジール病
	単心室症
	弾性線維性仮性黄色腫
	胆道閉鎖症
チ	遅発性内リンパ水腫
	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
テ	低ホスファターゼ症
ト	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
	特発性後天性全身性無汗症
	ドラベ症候群
ナ	中條・西村症候群
	那須・ハコラ病
	軟骨無形成症
	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
ニ	22q11.2欠失症候群
	乳幼児肝巨大血管腫
	尿素サイクル異常症
ヌ	ヌーナン症候群
ノ	脳腱黄色腫症
	脳表ヘモジデリン沈着症
	嚢胞性線維症
ハ	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
	肺胞低換気症候群
ヒ	PCDH19関連症候群
	肥厚性皮膚骨膜症
	非ジストロフィー性ミオトニー症候群

	疾病名
ヒ	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
	ビッカースタッフ脳幹脳炎
	非特異性多発性小腸潰瘍症
	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）
フ	ファイファー症候群
	ファロー四徴症
	ファンコニ貧血
	VATER症候群
	フェニルケトン尿症
	副甲状腺機能低下症
	複合カルボキシラーゼ欠損症
	副腎皮質刺激ホルモン不応症
	プラダー・ウィリ症候群
	プロピオン酸血症
ヘ	閉塞性細気管支炎
	ペリー症候群
	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
	片側巨脳症
	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
ホ	ポルフィリン症
マ	マリネスコ・シェーグレン症候群
	マルファン症候群
	慢性再発性多発性骨髄炎
ミ	ミオクロニー欠神てんかん
	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
ム	無脾症候群
	無βリポタンパク血症
メ	メープルシロップ尿症
	メチルマロン酸血症
	メビウス症候群
	メンケス病
モ	モワット・ウィルソン症候群
ヤ	ヤング・シンプソン症候群
ユ	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
ヨ	4p欠失症候群
ラ	ラスムッセン脳炎
	ランドウ・クレフナー症候群
リ	リジン尿性蛋白不耐症
	両大血管右室起始症
	リンパ管腫症/ゴーハム病
ル	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
レ	レーベル遺伝性視神経症
	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
	レット症候群
	レノックス・ガストー症候群
ロ	ロスムンド・トムソン症候群
	肋骨異常を伴う先天性側弯症

9月24日から30日までは「結核予防週間」です！

結核予防週間

厚生労働省では、毎年9月24日～30日を「結核予防週間」と定めて、結核に対する正しい知識の普及啓発を図ることとしています。

結核の正しい知識と予防で、大切な未来を守りましょう。

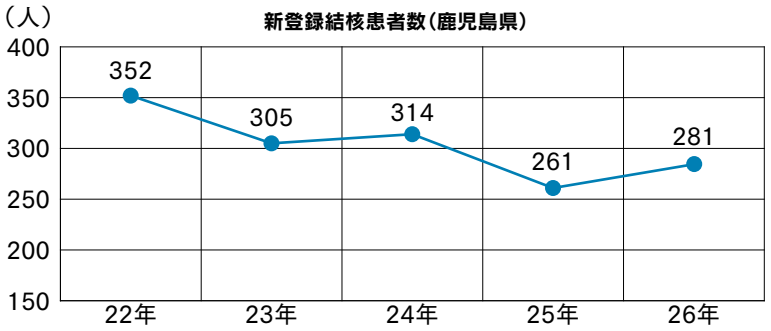
結核は「現代の病気」です！

年間19,615人（死亡者数2,099人）

この数字は、日本で平成26年中に新たに結核を発病した方の数です。

今でも1日に約54人が結核を発病し、約6人が命を落としている重大な感染症です。

また、結核にかかる人は、全国的に減少傾向にある中で、鹿児島県では増減を繰り返しています！！



※新登録結核患者数…一年間に新たに結核患者として登録された者の数

早めの受診が社会のマナーです！！

結核の初期症状は風邪に似ていますが、下記のような症状が続く場合には、結核を疑って早めに医療機関を受診しましょう。

●咳が2週間以上続く　●痰が出る　●体がだるい　●微熱が続く

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

複十字シール運動

（公財）結核予防会では、結核や肺がんの治療等の調査研究や、結核予防に関する知識の啓発等の資金にするため、「複十字シール運動（募金）」を行っています。

詳細については、結核予防会鹿児島県支部（（公財）鹿児島県民総合保健センター内）にお問い合わせください。

（問い合わせ先：099-220-2752）

10月は「鹿児島県ピンクリボン月間」です

ピンクリボンは、乳がんの早期発見・早期治療の重要性を伝える世界共通のシンボルマークです。ピンクリボンを見かけたら、がん検診を受けることを思い出してください。

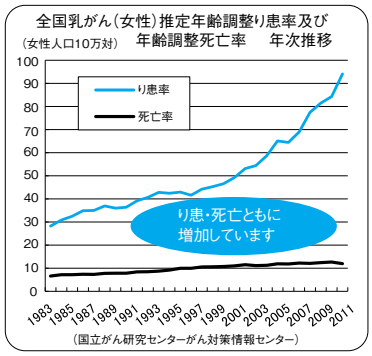
乳がんにかかる人は年々増加しており、最新の統計では、生涯のうちに、12人に１人の女性が乳がんにかかるといわれています。乳がんは、早期発見・早期治療すれば、ほとんどが治る病気です。がん克服のためには、定期的ながん検診の受診により、早期発見・早期治療することが重要です。併せて、自分でさわって気づく場合もありますので、月に１回の自己検診も行いましょう。

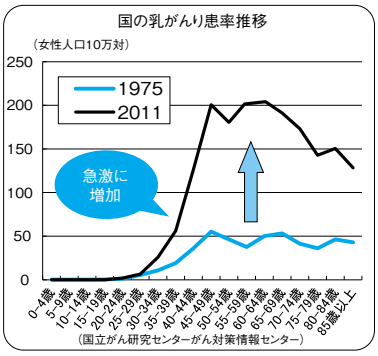
県では、乳がん検診の必要性について積極的に啓発するため、10月を「鹿児島県ピンクリボン月間」と定め、各関係団体と連携・協働して、乳がんに関する正しい知識の普及や検診受診を促進する取り組みを行っています。

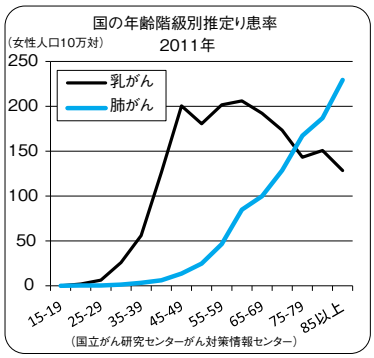
乳がんの現状

全国のデータを見ると、乳がんのり患率・死亡率ともに年々増加しており、40 ～ 50歳代における乳がんり患率は、ここ20年間で約2.3倍に増加しています。一方、乳がんで亡くなる女性は、１年間に、約13,150人で、40 ～ 50歳代の女性におけるがん死亡の約1／4を占めており、この年代の女性にとって最も多いがん死亡原因となっています。

本県では、平成26年には、154人の女性が乳がんで亡くなっています。一般に、がんは高齢になるにつれて多くなりますが、乳がんは、他のがんに比べて、若い世代のり患・死亡が多いことが特徴です。







マンモグラフィ検診を受けましょう

- マンモグラフィとは、乳房専用のＸ線撮影装置のことです。
- 市町村では、40歳以上の方を対象に、マンモグラフィによる乳がん検診を行っています。また、一定の条件に該当する女性を対象にがん検診無料クーポン券を配布している市町村もあります。詳しいことはお住まいの市町村のがん検診窓口におたずねください。
  市町村で行うがん検診以外にも、医療機関や検診センターでもマンモグラフィ検診が受けられます。実施の有無や料金については、希望する医療機関に直接おたずねください。

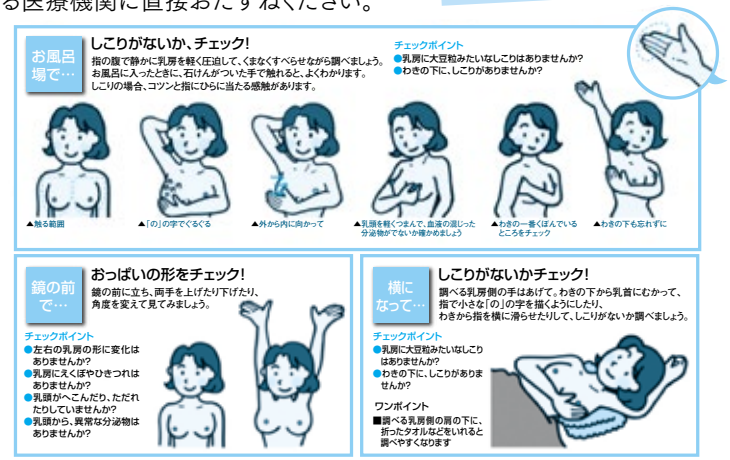
乳がんは、検診で早期発見ができます。早期発見・早期治療のために、乳がん検診を受けましょう。

毎月1回、自己検診をしましょう

乳がんは、自分でも発見できるがんです。毎月１回の自己検診で、乳房にしこり等がないか確認しましょう。

いつ?　生理が終わって約1週間後の、はりや痛みがないときにおこないましょう。閉経後の方は、月１回日にちを決めておこないましょう。

どこで?　お風呂場や、ねる前に仰向けになったときにおこないましょう。



10月は「臓器移植普及推進月間」です

臓器提供は「いのちの贈りもの」

全国で臓器の提供を待っている方は、およそ13,000人。それに対して移植を受けられる方は、年間およそ300人です。また、鹿児島県で献腎移植を希望し、登録されている方は、2014年末現在で68人です。

移植でしか助からない命があります。

どこかの誰かを救うことができる。それが臓器提供「いのちの贈りもの」です。

YESでもNOでもいい。あなたの意思を表示しよう。

健康保険証・運転免許証

意思表示欄があらかじめ設けられているものが増えています。

臓器提供意思表示カード

県市町村窓口、保健所、コンビニエンスストアなどに置いてあります。

インターネット

（公社）日本臓器移植ネットワークホームページ
（http://www.jotnw.or.jp）
モバイルサイト
（http://www.jotnw.or.jp/m）

詳しくは、（公財）県角膜・腎臓バンク協会（099－295－6420）にお問い合わせください。

かごしま健康イエローカードキャンペーン展開中です！

～生活習慣を見直して、健康寿命をのばそう！～

かごしま健康イエローカードキャンペーンとは

- かごしま健康イエローカードキャンペーンとは、県、市町村、関係機関・団体が連携・協働し、県民の皆様の健康への注意を喚起し、運動の習慣化や食生活の改善などの生活習慣の見直しを強く呼びかけ、県民の「生活の質の向上」や「健康寿命の延伸」へとつなげていく普及啓発活動です。

10 月はイエローカードキャンペーンの強化月間です！

- 毎年10月を「かごしま健康イエローカードキャンペーン強化月間」とし、鹿児島県地域・職域・学域連携推進委員会が中心となって、県内の市町村や職場、学校などで健康づくりに関するさまざまな普及啓発活動を、集中的・一体的に実施しています。
  期間中には、ご協力いただける「かごしま食の健康応援店」や「女性の健康づくり協力店」などにおいて、強化月間に合わせた協賛企画も実施されますので、積極的に御活用ください。