

# 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

## 取り残された生活習慣病

鹿児島大学大学院歯学総合研究科  
呼吸器内科学 助教 寒川 卓哉

### 1. はじめに

慢性閉塞性肺疾患 (COPD: chronic obstructive pulmonary disease) とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称で、英語の頭文字をとって COPD (シーオーピーデー) と呼ばれます。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することによって生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。

### 2. 患者数はこれからどうなるのか。

COPDは2030年WHOの世界死因予想で第3位に位置づけられる頻度の高い生活習慣病であり(図1)、本邦においても2014年の調査では死因の第10位を占めています。一般住民を対象とした

大規模疫学調査 (NICEスタデー) で日本人のCOPD有病率は8.6%、患者総数は530万人と推定されていますが、2011年の厚生労働省患者調査ではCOPDと診断された本邦の患者数は22万人であり、NICEスタデーで推定された530万人の患者総

図1 WHO (世界保健機関) による 2030年COPD死亡順位の予測

2030年COPDは世界の死亡原因の第3位になると予測されています。

1	虚血性心疾患
2	脳血管障害
3	COPD
4	肺炎
5	交通事故
6	肺がん
7	結核
8	胃がん
9	AIDS

World Health Statistics 2008. Global Health Observatory.

数のなかで、適切な診断、治療を受けている患者数は約4%程度に過ぎないと推定されます。COPDの診断は呼吸機能検査で閉塞性障害(息が吐きにくい)を認め、他の閉塞障害をきたす疾患を除外することで行われますが、4%程度と推定されるCOPDの診断率や治療の低い原因は、COPDの認知が不十分であることや呼吸機能検査の普及の遅れが大きな要因と考えられています。高齢化が進む日本では、生活習慣病の発症と予防が重要であり、喫煙習慣と関係するCOPDは生活習慣病として認識されてはいますが、対策は遅れており、取り残された生活習慣病」と位置付けられます。

### 3. 鹿児島県では患者さんの数はどうでしょうか。

本邦における2014年のCOPD死亡者数を都道府県別にみると、10万人当たりの死亡者数が全国平均では12.9人であるのに対して、鹿児島県では20.7人でありワースト第2位となっています。肺癌や気管支喘息などの、COPD以外の呼吸器疾患においても全国平均と比べ鹿児島県では死亡者数が多くなっており、呼吸器疾患に関する認知度の低さが要因の一つと考えられますので、COPDを含め呼吸器疾患を

知っていたことが大事です。

### 4. どのような人にCOPDが疑われるのでしょうか。

この病気の大きな原因に長期の喫煙が関係しており「タバコ肺」といって患者さんに理解してもらいませぬ。骨粗鬆症(こつそしょう症)という病気が骨がスカスカになったと理解されている方は多いですので、COPDはタバコが原因で肺が壊れてスカスカになったと説明することもあります。また、COPDは高齢者に多発することが知られており、肺の細胞老化や老化にともなう炎症も原因の一つとして推定され、COPDスクリーニングのための質問票では50歳以上をあげています。自覚症状としては、せき、たん、息切れがある場合に強く疑われます(図2)。高齢者に多い疾患ですので、息切れ、せき、たん、

中高年で喫煙経験があり、咳、痰、息切れの自覚症状がある場合は、COPDが疑われます



図2

があつても、もう年だから、みんなこんなもの”として、”年のせい”で済ませてしまい医療機関受診に至らないことが多くあります。肺は再生しない臓器ですので、いったん破壊されると機能は回復しません。症状の軽い初期に医療機関を受診し、正確な診断を受け、肺の老化や呼吸機能障害の進行を少しでも遅らせるために禁煙や、進行に応じた治療を受けることが大切です。

**5. 診断はどのようになされるか。**

COPDの診断は呼吸機能検査（スパイロメトリー）でなされます。息を力いっぱい吐くことで肺活量を測ったりする検査のことを、スパイロメトリーといい、心臓疾患が疑われるときに心電図検査がルーチンで行われるのと同様に呼吸器疾患が疑われるときのスパイロメトリーは大切な検査です。COPDの患者さんでは、息を吸うことより、息を力いっぱい吐くことが障害され、閉塞性障害と呼ばれる状態になります。人間の成長とともに、肺の機能も成長し、老化とともに生理的に低下します。私たちの肺機能はだいたい20歳前後でピークに達し、やがて老化とともに低下していきますが、COPDの患者さんでは、健常者と比べこの肺機能低下の進行が速く、重

症例では呼吸不全に至ります。スパイロメトリー検査の中で、とくに最初の1秒間に力いっぱい吐ける息の量（呼出量）を1秒量といいますが、その割合である1秒率がCOPD診断に重要です。この1秒率が基準値より低い場合を閉塞性障害と定義します。COPDの日本語病名である”慢性閉塞性肺疾患”の閉塞ということばに共通します。閉塞性障害とは、最初の1秒間に息をスムーズに吐ききれない状態のことですが、このような障害は気管支喘息でも見られます。気管支喘息はCOPDと分けて考えますので、COPDの診断は（1）スパイロメトリーで閉塞性障害を認め、（2）閉塞性障害をきたす他の呼吸器疾患を除外する、この2つで診断されます。しかし、スパイロメトリー検査は心電図検査のように広く知られておらず、医療機関における普及率も十分ではありません。

**6. スパイロメトリーのほかに検査はありますか。**

胸部X線写真や胸部CTによる画像診断も有用です、とくに肺気腫は肺がタバコの煙で破壊され、スカスカになったところが画像上は黒くみえます。本人に自覚症状がなくても、肺がんCT検診等で肺気腫を指摘される方も稀ではあ

りません。スパイロメトリー検査が正常で自覚症状もない極めて早期の肺気腫病変がCTでみつかることがあり、タバコの煙ですでに肺が破壊されていると考えられるますので禁煙を指導します。

**7. COPDは治らない病気ですか。**

肺はすでに述べましたように、再生しない臓器のひとつですので、いちど壊れた肺組織はもとに戻すことは、現在の医療水準では困難です（再生医療の進歩により可能になることを期待しておりますが）。しかし、適切に診断し治療することで、肺機能障害の進行を抑制し、生存期間を延長させることが可能になっています。喫煙者のCOPDでは禁煙することが大切です、**図3**に喫煙と1秒量の関

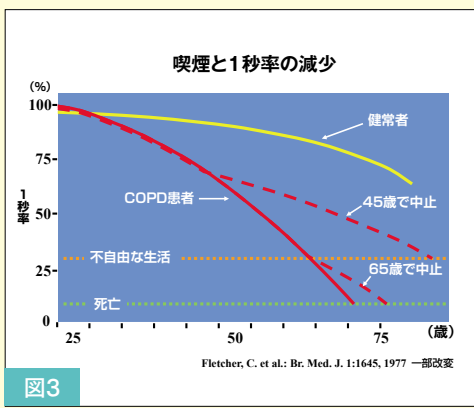


図3

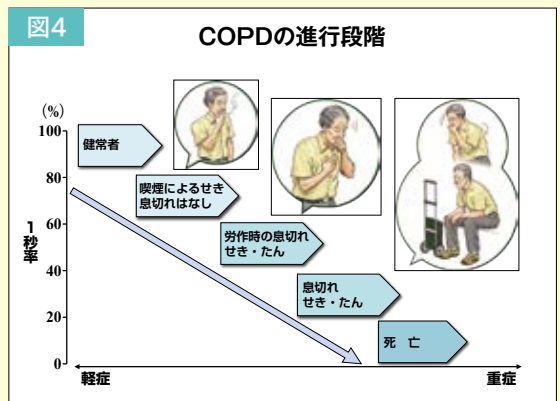


図4

**8. どういった治療がありますか。**

治療は薬物治療、呼吸器リハビリテーション、酸素療法、その他があります。薬物療法は気管支を広げる吸入薬（気管支拡張薬）が主体となりますが、痰を出しや



鹿児島大学大学院  
医歯学総合研究科  
呼吸器内科学  
助教

**寒川 卓哉**

**【職歴】**

昭和63年 鹿児島大学医学部卒業  
平成 元年 5月 鹿児島大学医学部第二内科入局  
平成 2年 9月 川崎医科大学附属川崎病院呼吸器内科研修  
平成 4年 4月 国立がんセンター中央病院呼吸器内科研修  
平成15年 5月 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科  
消化器疾患・生活習慣病学 (旧第二内科) 助手  
平成19年 4月 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科  
消化器疾患・生活習慣病学 (旧第二内科) 助教  
平成20年 2月 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院  
呼吸器内科 診療講師  
平成22年 6月 鹿児島大学病院呼吸器・ストレスケアセンター  
呼吸器内科 助教

**【免許・資格等】**

医学博士  
日本内科学会認定内科医  
日本呼吸器学会専門医  
日本呼吸器学会指導医

すくする薬（去痰剤）、重症例でのステロイド薬があります。COPDでは肺の機能を元にもどすことはできませんが、残った肺の機能を最大限に生かして楽に呼吸できるようにトレーニングするのが呼吸リハビリテーションです。「口すぼめ呼吸」や「腹式呼吸」が代表的なものです。息切れのために、運動を避け、運動機能の低下がさらに進行する、このような悪循環が生じるため運動療法が重要となります。それでも、肺機能障害にともない酸素をうまく体に取り入れられないために酸素が不足して、低酸素血症をきたす重症

例では酸素療法を行います。在宅酸素療法は酸素供給器具からカニューラというチューブを通して鼻から酸素を吸入します。外出時には携帯用の酸素ボンベを使用することで、飛行機を利用した旅行も可能で、生活の質を維持した活動をすることができず。  
COPDは治療可能な病気になり、新しい薬が次々と開発され、臨床の現場で使えるようになってきました。COPDが疑われる患者さんは医療機関を受診し、早期に診断を受け、禁煙し、適切な治療を受けることが大切です。



# しっかりとした手洗いで 感染予防

## ✕ インフルエンザとノロウイルスについて ✕

国保でHOT情報では、これからの季節に流行するインフルエンザと、突然強烈な嘔吐・下痢が起きることが特徴のノロウイルスについて、治療法や予防法を独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センターで小児科の吉永正夫先生に伺い、11月4日にお伝えしました。

### 流行前にワクチン接種を

——インフルエンザの特徴について教えてください。

吉永先生/インフルエンザウイルスによって起こります。鹿児島での流行は、12月下旬から3月頃になります。潜伏期(病原微生物が侵入してから発病するまで)は1日~4日間、平均2日間です。38℃以上の急な高熱・頭痛・関節痛・筋肉痛などの症状が表れます。

——感染経路と予防方法について教えてください。

吉永先生/咳やくしゃみなどからの飛沫(浮遊粒子)によって感染します。一部は接触感染があることも知られています。従って、流行時の外出はマスクを着用してください。外出先から帰ったらうがい・手洗いをすることです。最も大事なことは、流行前にワクチン接種を行うことです。

——予防接種は、いつ頃受ければ良いでしょうか。

吉永先生/効果持続期間については、4~5カ月間というのが一般的だと思います。発病予防効果は60から90%です。ただ、A型の防止効果は高いのですが、B型に対する効果は低いようです。発病しても重症になるのを予防する効果は高いとされています。

——今年からワクチンの内容が変わったそうですが。

吉永先生/ワクチンの中に含まれるタイプが3種類から4種類に増えています。インフルエンザB型を1種類から2種類に増やしてあります。

——インフルエンザの診断・治療はどういうものがありますか。

吉永先生/診断・症状と診察所見が重要です。迅速診断キットも用います。迅速診断キットは鼻からの拭い液で10分程度の検査でわか



「流行時の外出はマスクを着用し、しっかりとうがい手洗いを」と話す吉永先生

ります。

治療・飲み薬・吸入薬・点滴と3種類あります。

参考:オセルタミビル(タミフル)  
1日2回5日間内服、ザナミビル(リレンザ) 1日2回5日間吸入、ペラミミビル(ラピアクタ)  
1日1回1~2日間、ラニナミビル(イナビル) 1回吸入

——インフルエンザと診断されたら、どういったことに気をつければ良いでしょうか。

吉永先生/安静にして、水分の補給を行います。治療を開始しても、けいれん・変なことを言うなどの異常行動がある、ぐったりしているなどの場合は、医療機関に相談してください。

## 環境消毒には消毒用アルコールの2度拭き

——また、冬にかけて流行するノロウイルスについても教えてください。

吉永先生／ノロウイルスとは、わずかな量で感染する感染力の強いウイルスです。

感染経路…ウイルスの感染したものを食べる、吐物などの処理時に手を介して感染する、吐物等が乾燥して舞い上がり空気感染する、の3経路があります。

潜伏期…12時間から48時間です。症状…突然の嘔吐・下痢です。症状は厳しいのですが、1〜2日間続いた後、だんだん治まっていきます。

——では、感染した時はどのように対処したらよいのでしょうか。

吉永先生／下痢や嘔吐が続くと、脱水症状を起しやすくなります。吐き気の様子を見ながら、水分を摂取することです。症状が厳しい時は点滴します。

——具体的な予防方法について教えてください。

吉永先生／食中毒の予防と接触・空気感染予防を行います。

食中毒予防…食品の十分な加熱と、使用した調理器具の十分な洗浄と消

毒を行ってください。

接触・空気感染予防…吐物処理時には手袋・マスクを着用し、吐物が乾燥しないうちに処理します。

——汚物処理をするときに気をつけることはありますか。

吉永先生／まず手袋をしてください。汚物を受けた床の消毒では、吐物ティッシュペーパーをかぶせ、塩素系消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム）をかけ除去します。塩素系消毒剤で清拭、水拭きをします。汚物はビニール袋に密封して捨ててください。その後は、石鹼で十分に手洗いし、部屋を換気します。日頃からの手洗いが大切です。

——消毒用アルコールでの消毒はいかがですか。

吉永先生／ノロウイルスに対しては、消毒用アルコールは塩素系消毒剤より効果が弱いとされてきましたが、塩素系消毒剤は刺激臭があること、環境を劣化させることから、環境消毒には消毒用アルコールの2度拭きも推奨され始めています。手指消毒も流水での手洗いができない場合、消毒用アルコールが勧められています。

# いっぺこっぺ さるこう かごしま

第10回



名瀬市  
距離:約2.4Km  
所要時間:30分

3



## 「高千穂神社」

観音寺がなくなり、地域の信仰のよりどころが失われたことから、創建されたのが高千穂神社。現在は寺跡近くの高台にあるが、それは昭和5（1930）年になってからのことで、以前は別の場所にあった。参道などに点在する琉球松も印象的だが、ここから眺める名瀬市街地もなかなかいい。境内には、名瀬の産業振興に貢献した豊島栄翁の胸像や、庶民金融に尽力した森百太郎翁の胸像、大島紬の育ての親ともいわれる丸田兼義翁の頌徳碑もある。高千穂神社は名瀬の人々の心の拠り所であり、奄美を愛し尽くした人々の思いにもふれることのできる場所でもあるようだ。

2



## 「観音寺跡」

この寺は薩摩藩の代官や役人などが信仰する寺として、江戸時代には当時代官所のあった赤木名や大熊にあったが、後期にこの地へ移設されてきた。残念ながら明治2（1869）年の廃仏毀釈によってほとんどが失われてしまった。現在は墓地だけがひっそりと残されているだけだが、市街地にあるだけでも貴重ともいえる。また、赤木名観音寺は島唄に歌われたりしている。

お墓が  
たくさんあるよ



1



## 「丸田南里の墓」

丸田南里は、幕末期にイギリス商人のトーマス・グラバーに伴われて渡航し、明治維新後の奄美に帰郷したといわれている人物である。その後、砂糖の自由売買のための運動である「勝手世騒動」に身を投じ、奄美開放の歴史に足跡を残している。明治になってからも江戸時代の慣習から脱却するのは大変だったようだ。墓は共同墓地のなかにひっそりとたたずんでいる。

### 【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」AIM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よ:天璋院篤姫—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)



## 「屋仁川通り」

奄美群島最大の繁華街である屋仁川通りは、屋間に歩いても高揚感は生まれませんが、夜になってやさしいネオンの灯りを目にすると、わくわくしてくる。もともと通りには、その名前のごとく川が流れていて、それに沿って飲食店が立ち並び発展してきたという。地元の方々は親しみをこめて「やんご」と呼んでいる。やんごが繁華街として出発したのは明治期とされていて、まさに歴史ある繁華街といえるだろう。



夜の屋仁川は最高にたのしいところですよ



## 「みかた公園」

この公園の敷地は、昭和30（1955）年に名瀬市と合併した三方村の役場があった場所にあたる。三方村の領域が、小宿、大熊、浦上などの隣接していない飛び地のような範囲であったために、役場だけは、買い物などで頻りに訪れる名瀬の商店街付近がよからうということで、この地に定められたという。役場の建物は現在ないが、公園の名前が当時をしのばせてくれる。

## 「永田橋・末広市場」

さて名瀬の活気と文化を象徴するような市場が、現在でも街なかでちゃんと営業している。永田橋・末広市場である。商業圏の変化に伴い、どこも商店街や市場は大変と言われていたが、名瀬のように市場に存在感があると安心する。かつては目の前を流れる永田川上で商売していたのを、昭和42（1967）年に新しく建物を建造し直して以来、店舗数は減少したらしいが、現在に至るまで人々の胃袋を支えている。また地元のラジオ局が市場内で放送するなど奄美らしさを満喫できる場所といえそうだ。



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。

# がん検診を受けましょう！

## 早期発見で守られるあなたの未来

がんは、どんなに気をつけていても、完全に防ぐことはできません。しかし、がんにならない生活習慣を心がけることで、がんになる確率を減らすことはできます。

そして、がんになっても『がん検診』で早期に見つけることで、がんを治すことができるようになってきました。がん検診を受けなければ、がんを早期に見つけることはできません。早期発見で、守られるあなたの未来があります。定期的に『がん検診』を受けましょう！

### 市町村におけるがん検診

#### 胃がん検診

◆対象：40歳以上 ◆検診間隔：年1回 ◆検診方法：【胃X線撮影】  
バリウムと発泡剤を飲み、X線で胃の形や粘膜を観察します。



#### 大腸がん検診

◆対象：40歳以上 ◆検診間隔：年1回 ◆検診方法：【便潜血反応検査】  
2日分の便を採取し、便の中の血液を調べ、大腸内の出血の有無を調べます。



#### 肺がん検診

◆対象：40歳以上 ◆検診間隔：年1回 ◆検診方法：【胸部X線撮影・喀痰細胞診】  
肺全体をX線で撮影します。喀痰細胞診は、喫煙者など検査が必要な方の痰を採取し、がん細胞の有無を調べます。



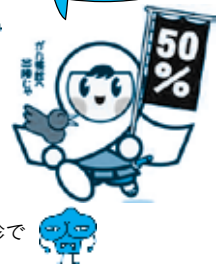
#### 子宮頸がん検診

◆対象：20歳以上 ◆検診間隔：年1回 ◆検診方法：【子宮頸部細胞診】  
子宮頸部の組織を採取し、がん細胞の有無やその種類を調べます。



#### 乳がん検診

◆対象：40歳以上 ◆検診間隔：2年に1回 ◆検診方法：【視触診・マンモグラフィ撮影】  
医師による視診・触診をおこない、乳房専用のX線撮影（マンモグラフィ検査）により、視触診で発見できない小さながんを調べます。



\*市町村によって、検診の時期や受けられる場所が異なります。詳しくは広報誌で確認するか、市町村のがん検診担当窓口にお問い合わせください。

上記のほか、医療機関などでは、胃内視鏡検査、大腸内視鏡検査、胸部CT検診、乳房超音波検診、子宮体がん検診、PSA検査（前立腺がん）などの検診も実施されています。

#### ●がん検診の対象者は症状のない人！

症状のないうちに「がん」を早期に発見し治療することが大切です。症状のない人には進行がんが少なく、早期のうちにごんを発見することができます。

#### ●がん検診を受けられる場所は…？

お住まいの市町村、職場、医療機関(人間ドック)などで受けることができます。職場で受ける場合、事業所によっては、検診費用の助成を行っている場合があります。また、各医療機関によって検診項目等が異なりますので、詳しくは各医療機関にお問い合わせください。

#### ●がん検診にかかるお金はいくらぐらい…？

市町村で受けられるがん検診は、検診の種類によって異なりますが、費用の一部を市町村が負担していますので、数百円～3千円程度で受けることができます。

人間ドックは、健康診断と詳しい検査を組み合わせで行うため、数万円かかる場合があります。

#### ●検診でがんは見つかるの…？

平成24年度に市町村で実施されたがん検診では、627名にごんが発見されています。

### お知らせ

#### 低線量 CT 肺がん検診

県では、平成27年6月1日から、肺がんの早期発見に有効とされている『低線量CT』による肺がん検診費用の一部を助成しています。県と契約をした検診機関で、自己負担3,150円で受けることができます。詳しくは、健康増進課がん対策・歯科保健係 099-286-2721へお問い合わせください。

#### がん検診無料クーポン券

多くの市町村においては、一定の条件に該当する方に、乳がん・子宮頸がん・大腸がん検診の無料クーポン券を配布しています。クーポン券がお手元に届いた方は、この機会を利用して検診を受けましょう。



# 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。

- エイズ予防推進街頭キャンペーン  
日時:11月21日(土)10:00～12:00  
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)休日・平日夜間検査  
県内の保健所で休日・平日夜間に  
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、県ホームページ又は各保健所へお問い合わせください。

平成27年度  
「世界エイズデー」スローガン  
**AIDS IS NOT OVER**  
だから、ここから

## 各保健所問い合わせ先

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、さまざま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、**手をつなぐ、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。**

## HIV感染者・エイズ患者は増えているの?

- 鹿児島県で、平成26年に新たに報告されたHIV感染者・エイズ患者数は12人で、増加傾向にあります。また、**県内で初めて10代のHIV感染者が報告された**ことから、より一層感染予防に努めることが重要になります。
- 日本で、平成26年に新たに報告されたHIV感染者・エイズ患者数は1,546人で、**1日当たり約4人の人が感染していること**になります。また、若い世代の感染者が増えており、依然として予断を許さない状況です。

## 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。

HIVは、無防備な性行為の経験があれば、誰でも感染する可能性のあるウイルスです。

もし、気がかりなことがある場合は、早めに検査を受けてください。現在は治療の進歩により、HIVに感染してもエイズの発症を予防したり遅らせたりすることができます。

HIVは性行為以外の日常生活で感染することがありませんので、コンドームの使用など安全な性行為を心掛けるとともに、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。**

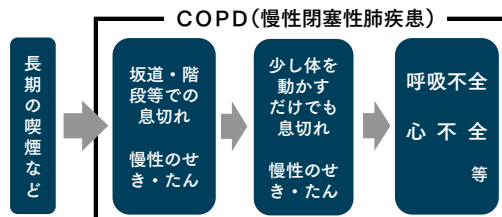
<http://www.pref.kagoshima.jp//kenko-fukushi/kenko-iryu/kansen/aids/>

# 息切れ、せき、たん ひょっとして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

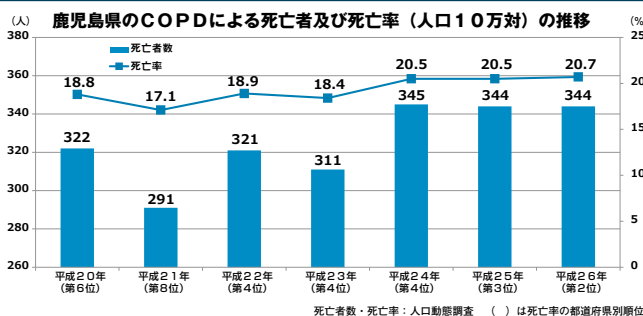
## 肺の生活習慣病「COPD（シー・オー・ピー・ディー）」とは

- COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは、たばこの煙などによって、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。主に慢性的なせきやたん、息切れなどの症状が起こり、進行すると呼吸不全や心不全により死亡してしまう恐ろしい病気です。  
また、長期間の喫煙などによって、年齢に伴う通常の変化以上に肺の機能低下が進むことから「肺の生活習慣病」とも言われます。



## COPDの現状

- 鹿児島県では、COPDが県民の主な死因の第9位(平成26年)となっており、その死亡率(人口10万人当たりの死亡者数)は、全国ワースト2位(平成26年)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は、その原因の90%以上が喫煙によるものです。早く禁煙することで、発症を予防する可能性が高まります。「今、たばこをやめれば間に合います。」



# 「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～

食生活の偏り、運動不足、ストレス、睡眠不足、喫煙、飲酒など「生活習慣の乱れ」が、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、肥満、メタボなど「脳卒中の危険因子」を引き起こし、これらが悪化すると「脳卒中」が発症します。

今よりも1日1,000歩(10分間)、できれば2,000歩(20分間)多く歩きましょう

## 運動不足は、脳卒中の危険性を高める危険因子

- 運動が不足していると、毎日の食事とったエネルギーを消費しきれず、肥満へとつながるのはもちろん、高血圧や糖尿病、脂質異常症などにもつながり、脳卒中の危険因子がどんどん積み重なってしまいます。  
これらの危険因子を予防するためにも、普段の生活に少しだけ運動を+(プラス)してみましょう。  
健康づくりを行う上で、望ましい身体活動量を歩数にすると、1日当たり8,000歩～10,000歩とされています。  
鹿児島県民の1日あたりの平均歩数は約7,000歩、望ましいとされる歩数まで、およそ1,000歩不足していることになります。  
まずは、今より1日1,000歩(10分間)、できれば2,000歩(20分間)多く歩くことを目指しましょう。

愛犬との散歩を+10分

お買い物の移動に+10分

通勤・通学に+10分

ランチの移動に+10分

# 「たばこの煙のないお店」をご利用ください!

## 「たばこの煙のないお店」とは?

- 鹿児島県では、肺がんや循環器疾患などの生活習慣病予防対策の一環として、受動喫煙防止を推進するため、鹿児島市以外で全面禁煙に取り組む飲食店又は喫茶店を「たばこの煙のないお店」として登録し、ホームページなどを通じて県民の皆様へ情報提供する制度を、平成26年3月から開始しました。

「たばこの煙のないお店」の登録店は、平成27年10月13日現在143店舗です。登録店の店舗名や所在地は県のホームページで紹介していますので、みなさま、登録店をぜひご利用ください。



このステッカー及び登録証を掲示してあるお店が「登録店」です。

## 「たばこの煙のないお店」の登録について

- 受動喫煙防止に取り組んでいる飲食店又は喫茶店のみならず、「たばこの煙のないお店」にぜひ登録ください。また、この機会に受動喫煙防止の取組をご検討ください。

登録対象は、鹿児島市以外の「飲食店」又は「喫茶店」のうち、①敷地内禁煙、②建物内禁煙、③テナント等禁煙のいずれかに取り組む店舗です。(鹿児島市内については、鹿児島市が平成20年9月から登録制度を設けています。)

登録された店舗には、「登録証」と「ステッカー」を交付し、県のホームページで情報提供します。

登録要件や手続き等については、県のホームページで紹介していますので、ぜひご覧下さい。

## 「受動喫煙」の健康への影響は?

- たばこの煙による健康への悪影響は喫煙者本人にとどまりません。他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙についての健康影響は、流涙、頭痛などの症状だけでなく、肺がんや虚血性心疾患等の疾患の死亡率等が上昇したり、非喫煙妊婦でも低出生体重児の出産の発生率が上昇するといった研究結果が近年多く報告されています。小児では喘息、気管支炎といった呼吸器疾患等と関連があると報告されています。また、乳児では乳幼児突然死症候群と関連があると報告されています。

出典：厚生労働省ホームページ

## 鹿児島県ホームページURL

<http://www.pref.kagoshima.lg.jp/>

(健康・福祉→健康・医療→健康づくり→たばこ・アルコール→たばこ)

- 登録店の情報(「たばこの煙のないお店」をご利用ください!)
- 登録手続き等(「たばこの煙のないお店」を募集しています!)