

## 脂肪を燃やして商品券ゲット!!

脂肪減量事業

南九州市

糖尿病・脂質異常症・高血圧などの生活習慣病は、過剰な内臓脂肪が密接に関わっていて、これらの疾患有している人は、動脈硬化を促進し、脳卒中や心筋梗塞などを発症する危険性が増大すると言われている。そこで、市民の運動不足などによる肥満を解消するため、生活習慣を改善する動機づけとすることを目的として始まつた南九州市の「脂肪減量事業」を紹介する。



管理栄養士による栄養講話「脂肪減量に効果的な食事のコツ」



ゴムバンドを使った基礎代謝をあげる筋トレ



体幹トレーニングを真剣に取り組む参加者

余分な脂肪を減らし  
健康的な生活習慣を  
身につける

南九州市は薩摩半島の南部にあって、川辺町、知覧町、頬娃町が合併してきた市である。川辺は仏壇、知覧はお茶や武家屋敷など有名で、頬娃は海に面していて、海辺のきれいな景観も人気がある。

その南九州市では、平成26年度の特定健診（40歳～64歳）で、受診者の14%がメタボリックシンдрオーム、10.1%がその予備群と、4人に1人が内臓脂肪を抱えていることがわかった。そこで、この現状を改善できるような事業を考え、平成27年度より「脂肪減量事業」に取り組んでいる。

この事業は、市内の3カ所で6月から12月の半年間に、運動や食生活に対してアドバイスを受けられる教室に3回参加してもらい、教室で学んだことを日常生活に取り入れて、運動の継続と食生活を見直すことを目的としている。参加費は1000円、18歳から64歳の南九州市民であれば、参加できる。そして、脂肪減量に成功した人は、減った脂肪1kgにつき地域商品券3000円と交換できる。脂肪量は、体組成計で計測。教室

脂肪減量へ一緒に  
取り組みましょう



峯吉浩逸郎保健予防係長

この日訪れた川辺保健センターでは、平成28年度の脂肪減量事業の表彰式が行われていた。男性及び女性の部ごとに成績の上位3人を表彰し、記念品を授与する。今回の脂肪減量事業は、187人が教室に参加し、約半数の人が脂肪

1回目の脂肪量から3回目を引いて出す。参加者はこれを励みに、普段の生活の中でも運動やバランスのとれた食事を心掛けている。「体重は一時的に減らせますが、脂肪となると、本気で運動などを取り組まないと減らせません」。そう話すのは、同市健康増進課の峯吉浩逸郎保健予防係長。生活習慣病に関わるのは、過剰な内臓脂肪で、その脂肪の減量が重要だと考えた。



成績1位で賞状を受ける参加者



減量に成功した。その中で最も脂肪が減少した人の量は、7・2kg。減量に成功した男性は、「ひとりでは無理だったが、他の参加者の頑張りも刺激になり、皆さんとの協力で良い結果が出せた」と話した。脂肪減量事業に参加したことで、生活習慣を見直すきっかけとなつたようだ。同市は、来年度も生活習慣を改善する動機づけになるよう、この事業を続けていく。

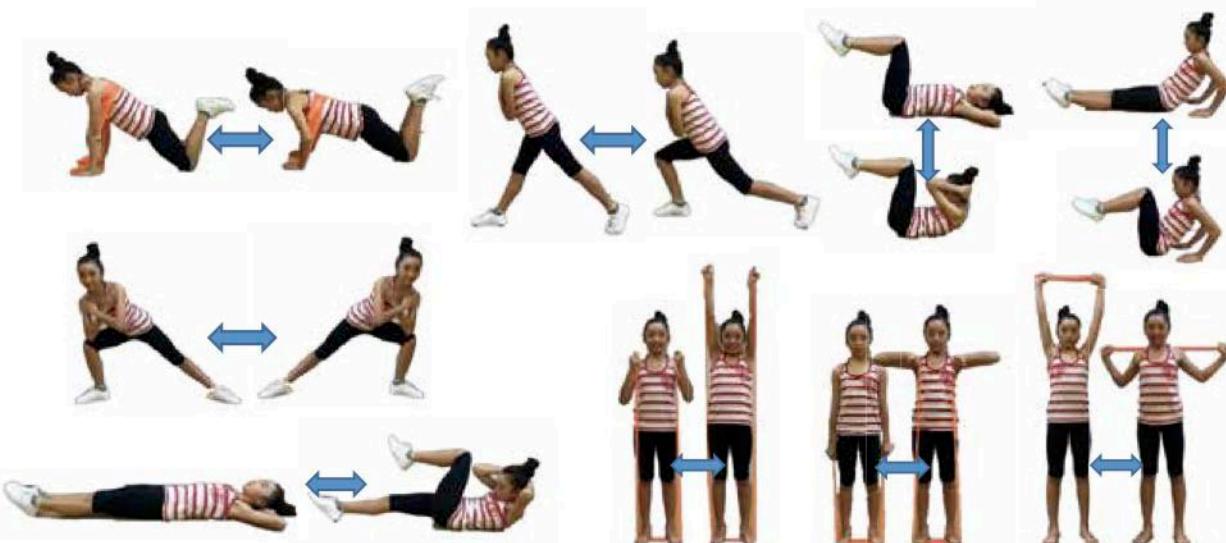
## 筋トレで代謝アップ

### 南九州市脂肪減量事業



1日のうち消費しているエネルギー量の約7割は基礎代謝によるもので、運動や仕事、家事などで消費される「生活活動代謝量」は残りのわずか約3割程度。そのため減量したい人は、運動そのものでエネルギーを消費する事も大切ですが、筋肉量を増やして基礎代謝量を上げることが大切です。

基礎代謝をアップさせるには、体の裏側の筋肉を鍛えるのが効率的。脚、背中などにある筋肉の裏側を鍛える筋トレを紹介します。



## 第6回



# 保健師の日線

## 「保険者努力支援制度と重症化予防の話」

保健活動を考える自主的研究会

保健師 門田 しづ子

### 新制度の保険者努力支援制度とは

平成28年度から国保保険者を対象に新制度である「保険者努力支援制度」が始まりました。この制度は、医療費の適正化などの取り組みをさらに強化して、医療保険制度を持続可能とするための保険者インセンティブです。（インセンティブの意味：目的を達成させるための刺激）

制度の具体的な内容は、保険者の11項目の事業の取り組みをインセンティブ指標とし、その評価方法は指標ごとの達成状況により総合点数を算出して行われます。

11項目のすべてをクリアすれば、最高点である345点となり、努力を評価された保険者には補助金などが交付されます。30年度からは国の支援額は全体で70

0から800億円規模の予定をしており、国保制度改革と併せて本格的に財政支援が実施されます。国保財政運営の中心的役割を担う都道府県も評価対象に加わります。

28年度から2年間はまだ試行的段階のよう、この制度を前倒して特別調整交付金（150億円規模）で財政支援が行われます。

この制度の狙いは、各保険者が加入者の生活習慣病の重症化予防や健康づくりに、積極的に取り組むよう促すことがあるようです。

**主に市町村保健師等と関係するインセンティブ評価指標は**

11項目の評価指標中、保健師に係わる点数が高い4項目を考えてみます。

（資料-1をご覧ください）

1項目から3項目は、(1)の「特定健康診査の受診率」(2)の「特定保健指導の実施率」(1)と(2)は、受診率、実施率が60%を達成している市町村（保険者）に高い点数が加点されます。(3)の「特定保健指導実施後のメタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率が25%」(3)は、減少率25%を達成している市町村に高い点数が加点されます。

以上の3項目の評価指標は、今まで事業開始10年目となる特定健康診査と特定保健指導に関するものです。各指標の最高点数を20点ずつのやや高めの配点とするのは、実施率が低迷しているために体制を強化する必要があると説明しています。

（資料-2をご覧ください）

そして、最後の4項目は、「糖尿病性腎症重症化予防の取組」

11項目の事業の取り組みをインセンティブ指標とし、その評価方法は指標ごとの達成状況により総合点数を算出して行われます。

11項目のすべてをクリアすれば、最高点である345点となり、努力を評価された保険者には補助金などが交付されます。30年度からは国の支援額は全体で70

### 1 特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 資料-1

#### (1)特定健康診査の受診率(平成26年度の実績を評価)

達成基準	加点
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成しているか。	20点
② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる45.2%を達成しているか。	15点
③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる39.4%を達成しているか。	10点
④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上しているか。	5点

#### (2)特定保健指導の実施率(平成26年度の実績を評価)

達成基準	加点
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成しているか。	20点
② ①の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位3割に当たる46.5%を達成しているか。	15点
③ ①及び②の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位5割に当たる30.2%を達成しているか。	10点
④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、実施率が5ポイント以上向上しているか。	5点

#### (3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成26年度の実績を評価)

達成基準	加点
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成しているか。	20点
② ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる39.17%を達成しているか。	15点
③ ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる4.62%を達成しているか。	10点
④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上しているか。	5点

で考えます。内臓脂肪の蓄積によつておこる代謝障害であるメタボリックシンドロームを長期間放置すると、血糖値を下げるホルモンであるインスリン（貯金のようなもの）を先に大量に使うことになります。結果インスリンが少ないもの）を先に大量に使うことになります。約10年ほど悪化状態になります。その後糖尿病性腎症、人工透析の可能性が高くなります。メタボリックシンドロームの解決は、新

制度にとって重要な意味や役割があるわけです。

また、非肥満でも起ころる糖尿病の解決も重要です。

## 制度の政策的な重点項目は糖尿病等の重症化予防の取組

(資料-2をご覧ください)

糖尿病性腎症重症化予防が一番高い配点となりました。その理由は、医療費の適正化の効果が高いと考えられるもので、政策的に重点を置く項目」は特に高い点数で評価していく方針だそうです。

糖尿病性腎症の重症化予防を速やかに実践に取り組むために「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定することが必要です。策定条件は資料2の5項目と同様で、いずれの基準も満たすことが必要となります。

### 糖尿病性腎症重症化予防の対象者抽出から保健指導へ

重症化している対象者を、特定健康診査等の健診データから明確な基準で抽出していきます。

対象者は、リスクの高い未受診や受診を中断していて医療を受けてもらう必要がある方、すでに通院しているがリスクが高い方です。そのため、かかりつけ医と連携した取り組みが重要になつてきました。また、保健指導の内容も受診勧奨やハイリスク者への保健指導の展開が求められます。特に「糖尿病等の内服していない方へ」の受診勧奨の保健指導が重要になると考えられます。しかし、糖尿病のタイプは、2つあります。

①純粹な遺伝による非肥満のタイプ。  
②メタボリックシンドロームによるタイプ(第1回から4回までに掲載)。今回は、①の非肥満の方への受診勧奨の保健指導を中心に考えてみます。

### 遺伝による非肥満者の受診勧奨の保健指導を1から7までの流れで考える

1. 日本糖尿病学会の判定基準値で糖尿病は分類され、血糖コントロールを見るHbA<sub>1c</sub>で判定されます。

人間が生きていくためには細胞に一定の糖を送り続ける必要があります。しかし、血糖が多いと砂糖と同じ性質のため、細胞等にベタバタとくっつく「糖化たんぱく」や、水を呼んで細胞が水ぶくれになる「糖毒性」により、脳、心臓、腎臓等の大切な血管が傷んでいきます。そのため、糖尿病の方は薬や注射によって大切な臓器を守っているのです。

3. そのため、薬の力を借りることがよいかと思われます。

からだの中で血糖の調節をしている物質を人為的に取り込んで調整するのが薬や注射です。糖尿病の治療には段階があります。どの段階でも食事療法と運動療法は治療の基本です。しかし、医師から薬を勧められた時は、生活習慣病の改善だけでは血糖値を下げるのは無理と判断した時と思われます。

(P16の資料-3をご覧ください)  
4. それでは薬の種類を見てみましょう。  
①インスリンの作用不足を助ける薬が選択されると思います。糖尿病のためにすい臓の細胞も糖にさ

肝臓で糖と出会いグリコーゲン(糖の塊)を作つて貯金されます。そうして血糖を下げる事ができるのです。

しかし、体质(遺伝)がある方はインスリンが素早く出ることができない、量が少ないなどのインスリン作用不足のためにグリコーゲン(糖の塊)ができず急激に糖が血中に出て血糖値が高くなつてしまします。それをインスリン初期分泌低下と言います。ご自分の生活習慣だけで糖尿病になつたわけではありません。

資料-2

### 3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

重症化予防の取組状況(平成28年度の実施状況を評価)

達成基準	加点
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。 ① 対象者の抽出基準が明確であること ② かかりつけ医と連携した取組であること ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること ④ 事業の評価を実施すること ⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること  ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一本化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。	40点

らされ傷んでいることや体質によりインスリンを出す力が弱い、または作る力が落ちています。そのため、すい臓に働きかけてインスリンを出す薬があります。（グリニド系・SU薬）

また、食事の糖の量に合わせてインスリンが必要な量だけ出る薬（DPP-4阻害薬）や②尿から糖を出して血糖を下げる薬（SGLT2阻害薬）などの新しい薬も出ています。

食事をした後にすぐにインスリンが出ない遺伝のあるタイプの方には、糖がゆっくりと吸収して穏やかに血糖を上げていく薬（α-グリコシダーゼ阻害薬）もあります。

食事をした後にすぐにインスリンが出ない遺伝のあるタイプの方には、糖がゆっくりと吸収して穏やかに血糖を上げていく薬（α-グリコシダーゼ阻害薬）もあります。

す。

この薬と同じ作用をする食事の仕方がありますが、現状の「糖化たんぱく」や「糖毒性」の段階では、薬の力を借りてインスリンの生産工場であるすい臓を休ませてあげることが何より重要と思われます。

5. そして、HbA1c値を6・5%未満に下げさせてあげることで、「糖化たんぱく」や「糖毒性」が解除でき薬物療法も終了する可能性があります。何よりも、

脳、心臓、腎臓を守れます。長期間にわたり糖尿病が悪化して起こる糖尿病性腎症、人工透析の可能性は低くなります。

6. 薬物療法が開始されたら、どんな薬が出ているか教えてください。そして、糖尿病は食事や運動、薬物の3療法がうまくいくことで一緒に勉強させてください。

7. 最後は、糖尿病連携手帳を行ける保健師等は、保健指導の内容を記録して受診する先生に持参するように説明します。それによつて医療連携の一歩となる可能性が出てきます。

### メタボリックシンдро́мの受診勧奨の保健指導を補足する

非肥満の保健指導との違いは、主に2と4です。

2. は血糖値が高くなつた背景に体重増加が関係しています。（P14の「メカニズムの視点で考えます」の以下の文章）

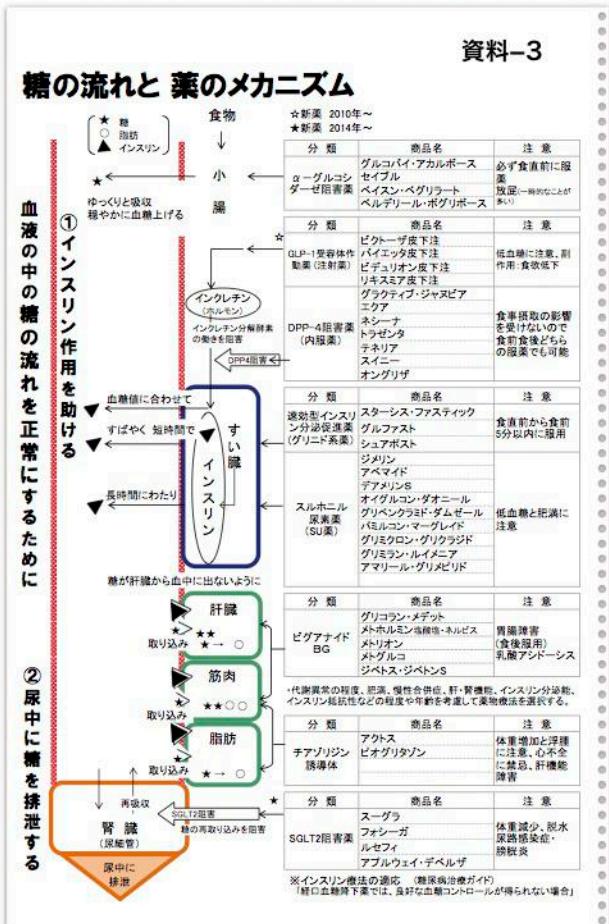
（資料・3をご覧ください）

4. の薬は、糖の取り込みをよくする薬も選択されると思います。糖は、肝臓、筋肉、脂肪細胞の順で運ばれてきますが、内臓脂肪が蓄積したためその臓器ではインスリンの効きが悪くうまく働かなくなつて血糖が下がりません。そのため糖を取り込むお薬が出ます。（ビグアナイド系・チアザリジン誘導体）

最後に

今後も、鹿児島県のコメディカルの皆さんのが特定健康診査と特定保健指導を強化し、一丸となつて国保加入者の健康保持増進に注力されることを期待いたします。

\*資料3は、実際の保健指導で使っている「保健活動を考える自ら的研究会」の「からだノート」を掲載。



「保健活動を考える  
自主的研究会」

保健師

門田 しづ子

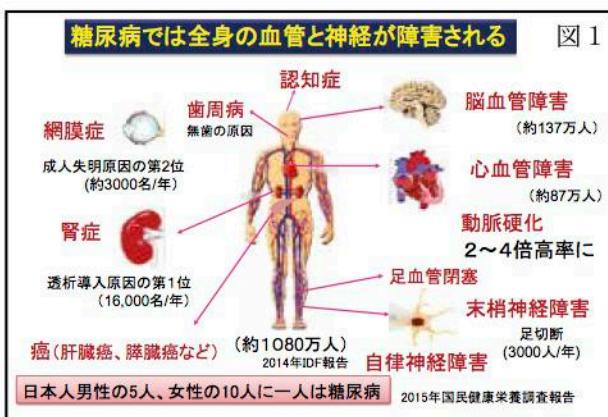
昭和52年	保健師資格取得後、静岡県内の国保保健師として就職
	その後、昭和55年まで市町村保健師として働く（国保保健師の名称変更）
昭和63年 平成14年	静岡県磐田市の行政保健師として保健活動に従事 上記職場を退職
	その後、株式会社ブリヂストン磐田工場の産業保健師としてメタボリックシンдро́мを中心とした保健指導に従事
平成22年～	退職後、兵庫県に転居 平成24年3月まで県内尼崎市の非常勤嘱託として特定健診の保健指導に従事。現在は、フリー保健師として自治体等のコメディカルに対して保健指導技術研修の講師を務める 「保健活動を考える自主的研究会」の会員 国立保健医療科学院「生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修」計画編講師

MBC テレビ毎週水曜日 10:20~10:30 放送中

# 地域全体で糖尿病治療に取り組んでいくことが大切

## ◆ 糖 尿 病 ◆

糖尿病と判定される検査項目、HbA1c 6・5以上の人�数が全国1位の鹿児島県。糖尿病は、重症化すると糖尿病性腎症を発症し、人工透析へ移行する場合もあることから、厚生労働省が糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定している。鹿児島県でも県医師会等と協力して、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、市町村が重症化予防に重点的に取り組んでいる。そこで、国保でHOT情報では糖尿病について、公益財団法人慈愛会今村病院の鎌田哲郎院長にお話を伺い、3月1日にお伝えしました。



国保で  
HOT  
情報

がんや認知症も糖尿病があると起こりやすい

糖尿病とはどんな病気ですか？

鎌田先生 / 糖尿病になると、血液中のブドウ糖の濃度が高い状態が長く続く結果、体のさまざまな血管と神経が障害されるいわゆる合併症と呼ばれるものが起こります。眼底出血や腎臓が悪くなつての血液透析、動脈硬化から起る心筋梗塞や脳卒中、足切断などがあります。また歯周病も糖尿病があると悪化しやすく、また最近ではがんや認知症も糖尿病が有ると起こりやすくなることがあります。

糖尿病では全身の血管と神経が障害される

認知症  
脳血管障害 (約137万人)  
心血管障害 (約87万人)  
動脈硬化 2~4倍高率に  
末梢神経障害 足切断 (3000人/年)  
足血管閉塞  
眼底出血や腎臓が悪く  
なる  
心筋梗塞や脳卒中、足切断などがあります。  
糖尿病があると悪化しやすく、また最近ではがんや認知症も糖尿病が  
あると起こりやすいことが明らかにされています。(図1)

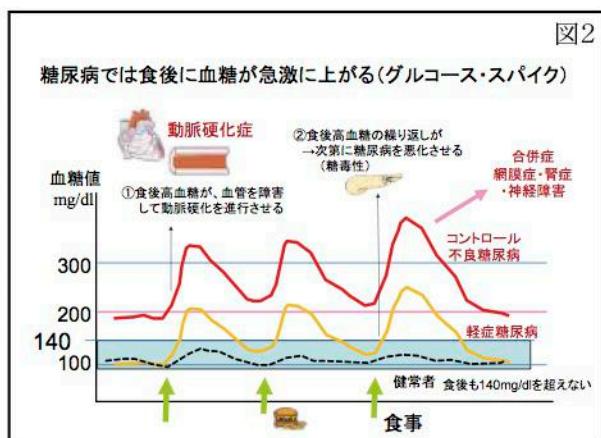
歯周病  
無歯の原因  
網膜症  
成人失明原因の第2位 (約3000名/年)  
腎症  
透析導入原因の第1位 (16,000名/年)  
癌(肝臓癌、肺臓癌など) (約1080万人)  
2014年IDF報告  
自律神経障害  
日本人男性の5人、女性の10人に一人は糖尿病 2015年国民健康栄養調査報告

これらの合併症は、治療をきちんと続けることで、防ぐことが可能で、正常の人とまったく同じ生活と生涯を送ることが出来ます。

食事や運動は糖尿病治療の重要な土台

鎌田先生 / 最近よく耳にする“グルコーススパイク”とは、なんですか？

鎌田先生 / 糖尿病の患者さんは、食後に急に血糖値が上がります。この食後高血糖をグルコーススパイクと呼んでいます。この食後高血糖は、動脈硬化の原因として重要で、また食後高血糖が繰り返されることで、次第に糖尿病自体が悪化していくことから、食後血糖を上げない食べ方や運動が治療の上でとても重要です。(図2)



事に問題が多かったり、体を動かさない方では、十分な効果が期待できず、あつても長続きしない場合が多いです。健康的なライフスタイルを身につけることは、糖尿病を治療するうえで、今も非常に重要なことです。食事や運動のやり方などは、栄養士や療養指導士などの専門家に具体的にやり方を習うのが最も確実で早道です。

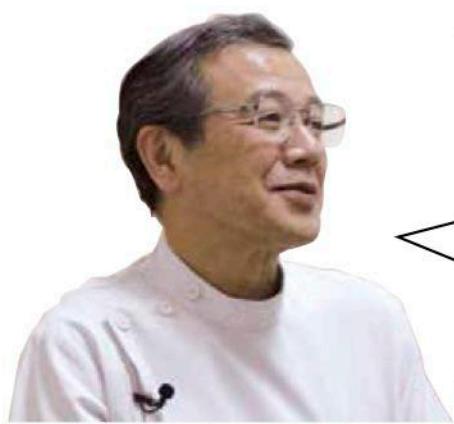
定期的に専門施設でアドバイスを受ける

糖尿病の治療連携とはどんなものですか？

鎌田先生 / 糖尿病の治療は、通常外来診療で行われる場合がほとんどで、多くの場合それで問題は

鎌田先生 / 新しい薬物の登場で糖尿病の薬物療法は最近大きく変わってきており、治療成績も良くなっています。しかし食事や運動は糖尿病治療の重要な土台であることは現在でも変わらない、新しい薬を使っても、食

糖尿病の治療は、通常外来診療で行われる場合がほとんどで、多くの場合それで問題は



糖尿病の合併症は治療をきちんと続けることで防ぐことが可能です

公益財団法人慈愛会今村病院の鎌田哲郎院長

ありません。しかし、食事指導やインスリンの複雑な打ち方の調整、合併症の治療などは、専門施設でアドバイスを受けたほうが良い場合もあります。そこで、鹿児島市では通常の検査や治療はかかりつけ医で診てもらい、問題がある時や6ヶ月毎に定期的に専門施設でも診てもらい、一緒に治療を続けていこうという連携の試みを平成25年から行っています。専門施設では、糖尿病の専門医だけではなく、糖尿病療養指導士の資格を持つ専門スタッフが、食事や療養指導を行います。待ち時間の負担

一方、県内では鹿児島県糖尿病対策推進会議が中心となつて、糖尿病治療の標準化という勉強会を行ってきています。また鹿児島は糖尿病からの腎不全、透析患者さんの数が多いので、腎臓の専門医の先生方と協力して治療をやっています。地域全体で糖尿病治療に取り組んで行くことが大切と考えています。



を減らし、かつ質の高い糖尿病治療を多くの患者さんに提供しようとしています。(図3)

# いっぺこっぺ さるこう かごしま

鷹巣



## ① 地頭仮屋跡

長島郷ははじめ出水郷の一部であったが、明暦3（1657）年に分離することになり、この地に地頭仮屋が置かれることになった。他に薩摩藩領では、この地頭仮屋を中心にして麓と呼ばれる武士の居住空間が誕生したが、長島郷は川床や城川内などに分散して居住する体制を敷いていた。昭和23年からは、長島高校の東長島分校として、後に家庭科などを中心とした校舎が機能した。しかし、昭和48年に長島高校として統合されることになり、その跡地には東町役場が建てられた。

## ② 高羅城跡

この城は天文6（1537）年に築かれたもので、周囲からすると小高い丘陵になっている。この城は長島氏のものであったが、その居城は、堂崎城が中心で高羅城は支城のひとつだった。永禄8（1565）年に島津氏の勢力下となってからは、肥後国との境の城として機能していた。本丸は鷹巣中学校で、恵比須像が祭られている場所には、射場があった。城の範囲は広く、堀跡を思わせる溜池もあったり、段差のある地形からも当時の様子を読み解くことができる。



## ③ 八幡神社

創建年代は不明だが、天正4（1574）年に長島氏を制した出水に勢力のあった島津義虎が、神社の周辺にあった高羅城や地域の守護神としたのが始まりとされている。野田にある箱崎八幡神社から御祭神を勧請し、その際には鰐口が島津義虎によって奉納されたという。昭和3年に奉納された石造りの鳥居が目印。島津義虎が、長島に勢力を広げるきっかけをつくったのは親族である島津忠兼だが、謀反の嫌疑をかけられて、義虎に殺害されてしまった。

戦国期までは天草領であった長島は、鹿児島本土とは少し異なる発展と文化を育んできました。島の周辺は起伏のある入江が連続していて、風景としても美しく訪れる人々を魅了しています。また養殖ブリや赤土のじやがいもが特産品として幅広く知られています。江戸時代からは薩摩藩の直轄領として長島郷を置かれ、その中心は鷹巣でした。今回は、長島の中心地をご紹介します。

# 長島の中心地・鷹巣を歩いてみよう



所要時間  
**40分**

距離  
**約0.9km**

## 4 常念寺跡

開山は寛文8（1668）年に快意和尚とされている。宗派は真言宗で鹿児島大乘院（現在の清水中学校）の末寺とされている。建立には19代島津光久が関わったともされている。明治2年の廃仏毀釈によって廃寺となつたが、その後となる昭和33年に東町役場が建てられている。島津光久は、この長島を訪れていて、鷹巣や伊唐島に滞在した記録がある。



知らんやつ



## 5 十五社神社

素朴な雰囲気に包まれた神社で、菅牟田十五社神社とも呼ばれている。御祭神は、豊受比売命（とようけひめのみこと）と十五社大明神。十五社神社は長島が天草領であった名残りで、阿蘇の神様が祭られている。創建年代は不明だが、昔地域の農作物の被害が甚だしく、悪疫が流行した。そのため地域の鎮護と守護を求めて建立されたという。境内に並ぶ木々や趣きのある社殿から地域の人々によって大切にされてきたことが理解できる。

よか神社  
じゃっど



### プロフィール

東川 隆太郎  
Ryutaro Higashikawa



#### 【歴歴・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、地域再発見やソーリズム、さらに商店街やマラの活性化など。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。

#### 【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(隔週木曜掲載)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(株鹿児島地域経済研究所発行)2006.4～  
「かごしま風景ものたり」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～  
「ふらりまち歩き」旅情報かごしま(鹿児島県刊行連盟発行)2007.3～2008.3.
- ・共著  
「日本を変えた薩摩おこじょ 天璋院篤姫—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国際文化研究センター編) 2008年)

# 毎年3月1日から3月8日は「女性の健康週間」です！

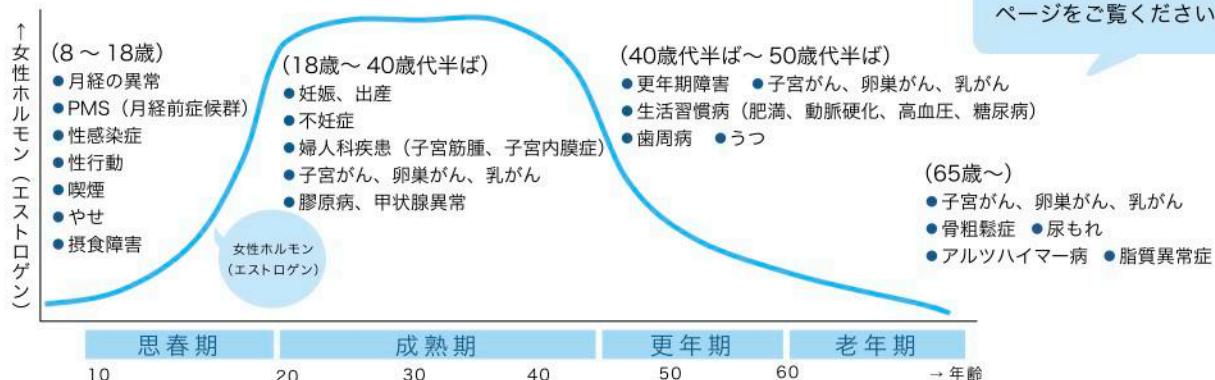
## 女性のライフサイクルと健康の変化

女性のからだは、一生のなかで大きく変化します。

この変化は、女性ホルモンに大きく影響を受けるために起こっています。

いつまでも元気で輝いて過ごすために、自分からだについて知り、変化に気づき、からだのサインを見逃さないことが大切です。

この週間にきっかけに、自分からだに目を向けてみましょう。



県では、「女性にやさしい医療機関」、「女性の健康づくり協力店」、「女性にやさしい薬局」を指定しています。詳しくは、県ホームページをご覧ください。

## 明るく充実した毎日を過ごすためには？

### 自分の身体をよく知っておく

起こりうる身体の変化を理解し、自分にとっての正常な状態を普段から知っておくことが大切です。

### 適切な生活習慣を心がける

良い状態を長く保つために、健康的な習慣を続けることが大切です。

### 変化にすぐ対応する

変化や問題に気づいたら、早めに医療機関を受診するなど専門家に相談しましょう。

## 女性に起こりやすい代表的な病気

女性のからだは、女性ホルモンの影響を受けるため、女性には女性であるがゆえにかかりやすい病気があります。加えて、年齢によってかかりやすい病気も変化します。

日頃から健康管理に努め、病気の早期発見・早期治療を心がけましょう！

### 【乳がん】

乳房内の乳腺にできるがんで、40～60歳に多く見られますが、若い人の発症も増えてきています。女性がかかるがんでも最も多く、現在、11人に1人の女性がかかるといわれています。早期発見により治癒することも多いので、40歳以上の方は2年に1回、マンモグラフィ検診を受けましょう。併せて定期的に自己触診を行い、しこりに気づいたら、すぐに医療機関を受診しましょう。

### 【更年期障害】

女性ホルモンの減少により、心身にさまざまな症状が起ります。ほてり、のぼせ、発汗、冷え、肩こりなど人により症状もさまざまです。変化を受け止め、周囲の人の理解を得ることも必要です。日常生活に支障がある場合は、婦人科に相談しましょう。

### 【脂質異常症】

女性ホルモンには、コレステロールの増加や血管壁の老化を抑える働きがあります。閉経後はこうした働きが失われるため、脂質異常症になりやすく、心筋梗塞や脳卒中の危険が高まります。閉経後は食生活や運動など生活習慣を見直し、定期的に健康診断を受けましょう。

### 【子宮頸がん】

子宮頸がんは子宮の入り口付近の粘膜にできるがんで、20歳代での発症も増えているがんです。ほとんどはHPV（ヒトパピローマウイルス）の感染が原因で、セックスの経験がある人は誰でも感染する可能性があります。初期は無症状ですが、がん検診で発見することができます。早期発見であれば妊娠・出産も可能です。

子宮頸がんになるリスクの高いHPV感染を予防できるHPVワクチン接種が、定期接種となりました。予防接種を受けるかどうかは、ワクチンの有効性とリスクを理解した上でご判断ください。

### 【子宮筋腫】

子宮にできる良性の腫瘍で、30～40歳代の女性の4人に1人はもっているといわれる一般的な病気です。無症状のことが多いですが、月経痛や経血量の増加が見られることがあります。大きさや部位、症状などにより、治療または定期的に経過観察をしていきます。

### 【骨粗しょう症】

女性ホルモンは骨の形成にも影響しており、閉経後は骨がもろくなり骨折しやすくなります。日頃からカルシウムとビタミンDの多い食品をとり、適度な運動をすることが大事です。閉経後はさらにカルシウムを取り、運動を心がけ、定期的に骨量の検査を受けましょう。

## 早期発見が大切！

早期発見のために、定期的に健診やがん検診を受けましょう！

お住まいの市町村や医療機関で受けることができます。

## 3月24日は「世界結核デー」です！

### 「世界結核デー」とは？

「世界結核デー」（World TB Day）は、1882年3月24日のコッホ博士による結核菌発見の発表を記念し、世界の結核根絶への誓いを新たにするために1997年に制定されました。それ以降、毎年3月24日前後に世界でイベント等が開催されています。

### 結核は現代の病気です。

結核は、医療や生活水準の向上により、薬を飲めば完治できる時代になりましたが、**過去の病気ではありません！**

日本国内では、今でも1日に約50人の新しい患者が発生し、約5人が命を落としている**重大な感染症**です。

本県でも、ここ数年、結核を発症する患者の数が増減を繰り返しています。

医学の進歩で克服されたかに見える結核は、現在でも猛威をふるっており、決して「過去の病気」ではないのです。



### 早めの受診がポイント

何週間も咳が続いているのに、「風邪が長引いている」と自分で決めつけてしまっていませんか？結核の初期症状は、風邪に似ています。

- 咳や痰が2週間以上続く
- 倦怠感が続いたり、急に体重が減る

このような症状がある場合には、結核を疑って**早めに医療機関を受診**しましょう！

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。**



# 透析になる前に！ 知っていますか？ CKD(慢性腎臓病)

CKDの患者数は全国で1,330万人いると推計されており、20歳以上の成人の約8人に1人が、CKDと言われています。

## CKDとは？

CKDとは、腎臓の働きが健康な人の60%未満に低下するか、あるいは、タンパク尿が出るといった腎臓の異常が3ヶ月以上続く状態をいいます。悪化すると、人工透析が必要となる場合があります。また、心筋梗塞や脳卒中などの生命に関わる病気の危険因子にもなります！

成人の  
約8人に1人が  
CKD患者

## 減塩を しましょう！

目標！  
一日食塩量摂取量8g未満

塩分を取り過ぎると、血圧が上昇し、腎臓に過剰な負担をかけてしまうことになります。

### 【減塩ポイント】

- ・みそ汁は具たくさんで！
- ・しょう油はかけるよりつける習慣を！
- ・めん類のスープは残す習慣を！
- ・酸味（レモン・酢・すだち）を上手に利用しましょう！

## 規則正しい生活を しましょう！

ストレスは、血圧のコントロールや腎機能に悪影響を及ぼします。過労を避け、十分な睡眠をするよう心がけましょう。

## 禁煙しましょう！

たばこを吸うと、血管が収縮して血液の流れを悪くし、血圧が上昇します。たばこの本数が増えれば増えるほど腎機能障害は進行しやすくなります。

## バランスの良い 食事を！

献立を工夫して多くの野菜を加えましょう！



## CKD予防は 生活習慣の改善から 始めましょう！

## 健診を必ず 受けましょう！

CKDは尿と血液の検査で簡単に診断ができます！尿検査では尿中たんぱくの値が重要です！



## 適度な運動 しましょう！

ウォーキングなどの有酸素運動を1日30分以上行いましょう！

☆あなたや家族の大切な体と明るい未来を守るために、定期的に健診を受けましょう

鹿児島県健康増進課

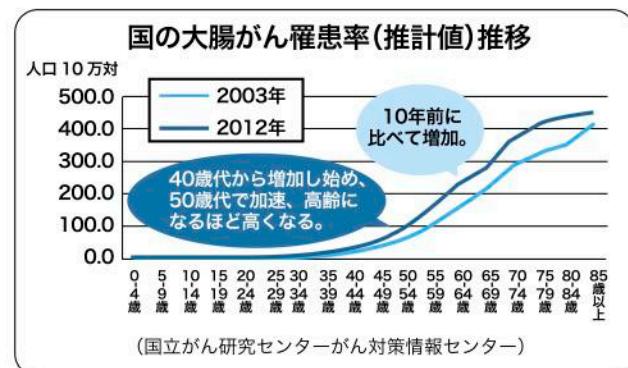
<http://www.pref.kagoshima.jp/ae06/ckd.html>

# 大腸がん検診を受けていますか？

～3月は国際的な大腸がんの啓発月間です～

## 大腸がんの現状

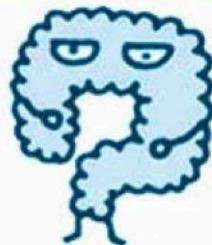
国立がん研究センターがん情報サービスによると、2014年のがんの部位別死亡数の順位を見ると、**大腸がん**は肺がんに次いで**第2位**（男性では第3位、女性では**第1位**）となっています。本県でも、毎年、**約700名**の方が、大腸がんで亡くなっています。また、2012年の**罹患数**（全国推計値）では、男女計で**大腸がんが第1位**となっており、がんの中でも大変身近な病気になっています。



## 大腸がん検診について

(参考：国立がん研究センターがん情報サービス)

大腸がんの発見に関しては、便に血液が混じっているかどうかを検査する**便潜血検査**が**有効**であることが明らかになっています。症状が出る前に、検診などでの早期発見が可能です。早期に発見できればがんを完全に取り除ける可能性が高くなります。大腸がんは、早期のうちはほとんど自覚症状がありません。検診で「要精密」となった場合は、**必ず精密検査を受けましょう！！**



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

ブルーリボンは、大腸がんの啓発シンボルマークです

# 3月は「自殺対策強化月間」です！！

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27年）によると、平成27年の自殺者数は全国で**約2.4万人**となっています。本県においても**312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。

## 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