



Wellness

ウエルネス

January
2022
4号

～ 予防と健康 ～

巻頭言

外来糖尿病教室を始めました!!



糖尿病内科 医師 岡本 裕子

糖尿病とは、インスリン作用不足により持続的な高血糖をきたした状態であり、放置すると様々な慢性合併症を引き起こし、その合併症により生活の質(QOL)が著しく低下する場合があります。厚生労働省の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる」成人の患者は、2016年時点で1997年の調査開始以来初めて、推計1000万人を突破しました。また、2019年の調査では、「糖尿病が強く疑われる者」の割合は、男女とも年齢が高い層で高くなっており、これは、運動不足や食生活の乱れなどで肥満が増えていることが原因の一つと考えられています。一方で、検査値が正常と異常の間にあり「可能性を否定できない」予備軍の人は、減少傾向であり、健康日本21などによる国民の糖尿病への関心の増加や、2008年度から始まった特定健康診査などによる糖尿病の予防効果によることが考えられます。しかし、糖尿病を発症しても初期は自覚症状がほとんどないことが多く、発見時に合併症が進行しているという場合があります。そのため、糖尿病治療の目標は、合併症の発症や進展を阻止し、健康な人と変わらない日常生活の質(QOL)の維持、寿命の確保であり、そのために早期発見・早期治療が重要と言われてきました。

(表1) 今年度糖尿病教室スケジュール

開催日	講座	テーマ	講師
2021/9/15(水)	2021/12/15(水)	A 糖尿病とは?(30分) 低血糖(20分)	医師 看護師
2021/9/21(火)	2021/12/28(火)	B 検査の話(50分) シックデイ(20分)	臨床検査技師 看護師
2021/10/6(水)	2022/1/19(水)	C インスリン治療・注射の血糖降下剤(30分) 運動療法と糖尿病(30分)	薬剤師 理学療法士
2021/10/20(水)	2022/2/2(水)	D 糖尿病合併症1(15分) 食事療法(栄養素の話と食品交換表)(40分)	医師 管理栄養士
2021/11/17(水)	2022/3/2(水)	E 糖尿病合併症2(15分) おやつ、外食(40分)	医師 管理栄養士
2021/11/30(火)	2022/2/15(火)	F 血糖測定器の体験(25分) フットケア(20分)	臨床検査技師他 看護師
2021/12/1(水)	2022/3/23(水)	G 血糖降下剤内服薬(30分) 献立をたててみましょう!(40分)	薬剤師 管理栄養士

仕事や学校などでなかなか入院での糖尿病教室への参加が難しい方にも糖尿病についてもっと理解を深めていただき、治療に役立てていただきたいと思い、当院では2021年9月より外来糖尿病教室を開催する運びとなりました。

今年度は下記(表1)のスケジュールで実施しております。

外来糖尿病教室では講義以外にも体験型の教室もあります。



医師や看護師と一緒にご自身の足を観察いただき、フットケアのポイントを確認していきます。



自己血糖測定器を使って、ご自身の血糖値を測定していただきます。



栄養士と一緒に食事の献立を考え、食事の見直しをします。

外来糖尿病教室概要

予約必要
定員各5名
※付添者様は1名まで

初回申込料 800円
受講料(1講座) 300円
※すべて「自費」となります

時間
14~15時
※13:50集合

【こんな方におすすめです!!】

- お仕事が忙しく、なかなか入院できない方
- 外来での治療でなかなか改善がみられない方
(食事療法や運動療法と一緒に見直しましょう)
- 糖尿病について詳しく知りたい、学びたい方

糖尿病合併症や治療、検査、食事、運動などより深く糖尿病について知っていただき、治療に取り組んでいただけるきっかけになるよう医師、看護師、薬剤師、栄養士、検査技師、理学療法士など糖尿病チームでサポートさせていただきます。ぜひ、外来糖尿病教室に参加いただき、糖尿病に関する知識を増やし、健康な人と変わらない人生を目指していきましょう。



目次 contents

1. 「外来糖尿病教室を始めました!!」—— 糖尿病内科 医師 岡本 裕子
2. 「動脈硬化ドックのご紹介」—— 健康管理科 部長 河津 晶子
3. 「肝がんは気をつけましょう」—— 消化器内科 医長 佐久間 洋二郎
4. 「感染症よもやま話〜麻疹とアステカ帝国〜」—— 総合内科 医師 来住 知美
5. 「アルコールとの付き合い方について」—— 管理栄養士 金子 緑

6. 「COPD (chronic obstructive pulmonary disease: 慢性閉塞性肺疾患) のはなし」—— 看護部 瀬川 麻衣子
 7. 「あなたの肥満は洋ナシ型? リンゴ型?」—— 放射線科 放射線科
 8. 「健康食品について 第2回 健康食品に関するQ&A」—— 薬剤部 橋井 祐子
- あとがき

「動脈硬化ドック」のご紹介

健康管理科 部長 河津 晶子

現在、日本人の死因の約3分の1を占める心疾患や脳卒中はいずれも動脈硬化が大きく関与しており、また動脈硬化は、認知症や寝たきりなど介護を必要とする疾患の主な要因となっています。

人生100年時代に最期まで生き生きと自立して過ごせる健康長寿を目指すためには、動脈硬化の進行をいかに食い止められるかがとても重要です。

そこで当院では、動脈硬化の状態を詳しく調べ、進行予防に繋げることを目的とした人間ドックの新メニューとして、2021年11月より「動脈硬化ドック」を開始しました。



【動脈硬化とは】

動脈硬化とは、心臓から全身に血液を運ぶ役割を担う動脈という血管の内壁にコレステロールの沈着（プラーク）や血栓を生じることで、血管壁が肥厚し、硬く（弾力性がなくなり）、脆く（破損しやすく）、詰まりやすく（虚血を生じやすく）なった状態のことです。加齢も原因となりますが、高血圧、脂質異常、糖尿病などの生活習慣病や、喫煙、肥満（メタボリックシンドローム）などがあると年齢よりも早く進行することが分かっています。動脈硬化は自覚症状のないまま進行し、ある日突然、心臓や脳の血管に障害を生じて、心筋梗塞や脳卒中、大動脈瘤など生命にかかわる重大な病気を引き起こします。



【動脈硬化ドックでは】

特定健診や通常の人間ドックでは、動脈硬化の要因となる生活習慣病のチェックまでは可能ですが、実際の動脈硬化の状態を知ることはできません。動脈硬化ドックでは、血圧や脂質、血糖など動脈硬化につながる危険因子を検査することに加え、生理学的検査や画像検査によって現在の動脈硬化の状態を詳細に調べることで、動脈硬化性疾患の早期発見と危険性の判定を行います。

またLDL（悪玉）コレステロール値が高いにも関わらず、動脈硬化が進行しない人も一定の割合でおり、そのような場合は必ずしも脂質治療薬を必要としません。逆に脂質は正常値なのに血管の障害が進行してしまう人もいます。自分には治療を受けた方が良いのかどうかを知るためにも有用な検査となっています。

検査内容

身体測定（身長・体重・腹囲：メタボリック症候群判定）、
血圧測定、内科診察、血液検査（血算・腎機能・脂質・
血糖・尿酸）、尿検査、尿中微量アルブミン、心電図、
血圧脈波検査、頸動脈超音波検査、血管内皮機能検査、
動脈硬化指数（LOXインデックス）：オプション

★ 血圧脈波検査

ABI：上下肢の血圧の比を測定することにより、血管の詰まり具合を調べます

CAVI：心臓から足首までの血圧や脈波を測定し、血管の硬さ（血管年齢）を調べます

★ 頸動脈超音波検査

頸動脈は全身の動脈硬化度の評価の指標となります。首に超音波をあて、頸動脈の詰まり（プラークや血栓）や狭窄の有無を観察し、動脈硬化の進み具合を調べます

★ 血管内皮機能検査

FMD：動脈硬化はまず最初に炎症による血管内皮機能の障害から始まります。血管弾力性の検査によって内皮機能を調べ、超早期の変化を知ることが出来ます。腕をカフで5分間圧迫し、解放後どれだけ動脈が広がるか（血管拡張率）を超音波で測定します

★ 動脈硬化指数（LOX-インデックス）

国立循環器病センターの研究により開発された最新の血液検査で、将来の脳梗塞や心筋梗塞の発症リスクを表すバイオマーカーとして有用です

- **LOX-1**：超悪玉コレステロールの受容体で動脈硬化を引き起こす血管の炎症を表す指標
- **LAB**：超悪玉コレステロール（LDLコレステロールが酸化してサビついた状態）値
- **LOX-インデックス**：LOX-1とLABを掛け合わせて算出するリスク値

こんな方に

- 肥満・メタボリックシンドロームの方
- 高血圧・糖尿病・脂質異常症の方
- 喫煙者
- ストレスが強く、不規則な生活が続いている方
- ご家族に脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患がある方



上記いずれかにあてはまる方は、動脈硬化のハイリスク因子をお持ちです。定期健診に加えて、「動脈硬化ドック」をぜひお勧めします。

受診された方の声

- 最近血圧が高めなので受けてみたところ、血管内皮機能検査で早期変化が見つかり、動脈硬化指数で中リスクになったので、やはり生活習慣を見直さなければと思いました。
- 悪玉コレステロールが高値で心配でしたが、頸動脈エコー検査でプラークを認めなかったことで、脂質治療薬はまだ不要と分かり安心しました。

がん予防シリーズ

人間ドックにおいてよく受診者の方から「膵がんはドックでも見つかりにくくて分かった時には手遅れのことが多いそうですが、何とか早めに調べる方法はありませんか」と聞かれることがあります。

がんの部位別統計によると、膵がんの罹患者数は男女ともに7位(2018年)ですが、死亡者数においては男性の4位、女性の3位(2019年)と高くなっています。これはがん治療の急速な進歩により、遺伝子治療や免疫治療などによって治療可能ながんが増えている一方で、膵がんなど早期手術以外に有効な治療法の確立していないがんの死亡割合が増えてしまうことが1つの要因と考えられます。

とても厳しいがんではありますが、当院の専門医の先生から膵がんについて詳しく説明していただきましたので、正しい知識をもって予防につなげていきましょう。(健康管理科 部長 河津 晶子)

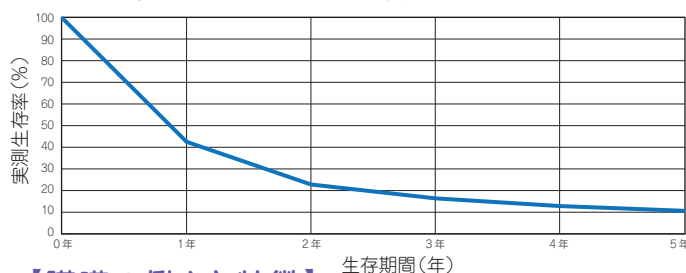
すい 膵がん

消化器内科 医長 佐久間 洋二郎



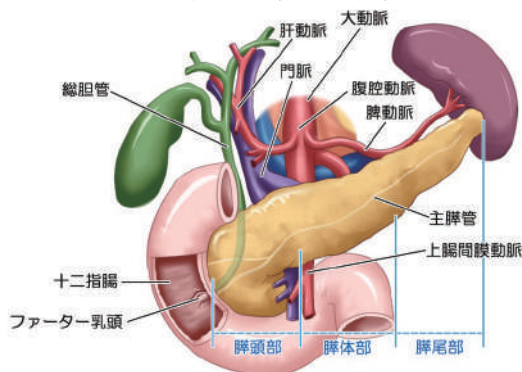
【膵(すい)がんについて】

膵がんは非常に予後の悪いがんです。下の全国データにあるように、膵がんと診断されてから半分以上の人は1年以内に、8割近い人が2年以内に亡くなっています。5年後にも生存しているのは約10人に1人で、それには早期発見して手術を行うのが唯一の方法です。



【膵臓の働きと特徴】

下図の中心にある細長い臓器が膵臓です。



● 膵臓の働き:

1. 膵液の分泌

膵液が主膵管を通過して十二指腸に分泌され、食べ物の消化に働きます。

2. インスリンの分泌

膵臓からインスリンが血中に分泌されて血糖値を下げます。

● 膵臓の特徴:

1. 膵頭部を総胆管という胆汁の流れる管が通っています。
2. 膵体部は周囲に重要な血管や神経があります。
3. 膵尾部は周囲に重要な臓器が比較的少ない位置になります。

【膵がんによる症状や異常所見】

膵管の狭窄と拡張、糖尿病の発症や増悪、胆管狭窄による閉塞性黄疸、神経浸潤による痛み、などがあります。膵尾部がんは症状が出にくいため早期発見が特に難しい傾向があります。

【膵がんのリスク因子】

第一度近親者(親、兄弟姉妹、子)に膵がんの家族歴があると4.5倍、糖尿病は1.94倍、肥満(BMIが5増加)は1.1倍、膵のう胞があると約3倍、喫煙は1.68倍、飲酒(エタノール換算37.5g/日=缶ビール3本弱あるいは日本酒2合弱)は1.22倍、慢性膵炎は13.3倍の膵がんリスクがあると報告されています。

特に糖尿病を発症した際や、治療中の糖尿病が急激に悪化した際に膵がんが見つかることがしばしばありますのでご注意ください。

【膵がんの診断】

膵がんの早期発見に対して一番簡便で効果があるのは腹部超音波(エコー)検査で、当院の人間ドックにも含まれています。腹部超音波では膵がんの腫瘍そのものを見つけることも大切ですが、それに伴う膵管の拡張やう胞の有無などを見ることも大切です。血液検査では膵酵素(Amy: アミラーゼ)や腫瘍マーカー(CEAやCA19-9)などをチェックします。それらに異常があった場合はCTやMRI、内視鏡などで詳しく検査をします。

【おわりに】

残念ながら膵がんは症状が出てから見つかったとしても手術が出来ないくらい進行していることがほとんどです。膵がん

に気をつけるためには、飲酒や喫煙を控えて適正な体重を保つこと、糖尿病や膵のう胞をお持ちの方は特にですが、定期的に人間ドックなどで腹部超音波や血液検査を受けて頂くことが大切です。

感染症よもやま話～麻疹とアステカ帝国～

総合内科 医師 ^{きし} 来住 知美；感染症専門医 家庭医療専門医

世間では、オミクロン株が話題だ。南アフリカからはじめて報告されてからわずか数日のうちには世界各国に広がっていることが分かり、この原稿を執筆現在、開きかけていた国境が再び閉じられようとしている。人類は、はるか昔から感染症に翻弄されてきた。そのひとつの例として、麻疹（ましん）がある。麻疹は人類が家畜を飼い集団生活をはじめた紀元前3000年ごろメソポタミアで定着したとされる。世界保健機関（WHO）によると今なお世界で年間14万人が麻疹により命を落としている。

歴史をひも解くと、現在のメキシコで高い文明を誇ったアステカ帝国は、この感染症によって滅びたともされる。1492年コロンブスが新世界に到達し、1519年エルナン・コルテスが率いるわずかに数百人のスペイン人らがアステカ帝国の征服を企んだ。このときアステカ帝国の中心部には3000万人の人口があったが、わずか2年間のうちに滅ぼされ、約50年後には人口が10分の1に激減した。『疾病の世界史』を著した歴史学者マクニールは、ごく少数のスペイン人が勝利できたのは感染症に拠るところが大きかったのではないかと仮説を立てている。これによると、スペイン人は上陸と同時に麻疹と天然痘を持ち込み、現地で大流行した^{※1}。それまでこれらの感染症の経験がなかった先住民は、無慈悲にも次々と病に倒れたが、一方で免疫のあるスペイン人はほとんど影響を受けなかったようだ。インディオはこの前代未聞の災禍を超人的な神の怒りによるものと捉え、侵略者は神の恩恵を受けていると考えた。これはまるでスペイン人に優越性があるかのように見せることに役立ち、アステカ帝国の征服、さらにはキリスト教を布教しスペイン語を広げることにつながった。このような感染症の流行は、スペインによるカリブ海、中南米の植民地化においても大きな要素になったとされる。メキシコは1821年に、他の植民地も数々とスペインからの独立を果たしたが、この感染症がなければ現在とはまた違った歴史や文化がみられたのかもしれない。

麻疹の感染力はとても高い。それまで全く麻疹を経験したことのない集団に麻疹が持ち込まれると、たった1人の患者から12～18人に感染が広がり、瞬く間に流行する。実際、1846年北大西洋に浮かぶデンマーク自治領フェロー諸島で麻疹が大流行したときには、約7800人の島嶼住民のうち約6100人が感染したと、当地の医師がつぶさに記録している。特異的な治療はなく、肺炎、脳炎などで約15%が死に至り、回復できたとしても約30%に様々な合併症が残る。ただインフルエンザや新型コロナウイルス感染症と異なり、基本的には一度感染すると生涯感染することがない。このため古来日本では麻疹に感染することが人生の通過儀礼のように語られたようだ。しかしながら麻疹ワクチン^{※2}が開発され1978年に定期接種となってから感染者は1000分の1以下に激減し、麻疹は予防できる病気となった^{※3}。2015年3月、日本は土着株の流行が3年間ないことをもってWHOから麻疹排除国として認定された。ただし感染力が高い麻疹の終息には、ワクチン接種により95%以上の集団免疫を維持し続けることが重要である。現在でも海外からの輸入株の流行が時折みられ、決して軽視することはできない。2019年には国内で400例以上の発生が報告されている。今後も国内外の旅行者が増えれば、また麻疹が流行することだろう。

人を介して広がる感染症には、だれでも平等にかかる可能性がある。決して感染しないための方法はただひとつ、誰とも触れ合わずたった一人で生活を営むことだ。しかし私たちは、人と関わり合う中で生きる存在である。感染症とのほど良い距離感を見つけて、生活していきたいものである。



1790年におけるスペイン植民地（青字部分）



メキシコ南部カボサンルーカスの風景

※1 麻疹と天然痘はいずれも発熱と発疹を生じるため、当時は区別が難しかった。
 ※2 ワクチン接種後にも関わらず発症する「ブレークスルー感染」も稀に見られる。多くが軽症である。
 ※3 生涯2回の接種が必要。日本では1972年10月1日～1990年4月1日生の定期接種は1回のみ、これまでに合計2回の接種歴がなければ追加接種が推奨される。1972年9月30日より前に生まれた人は1回も接種していない可能性が高く、罹患して免疫を持っている人以外は2回接種が推奨される。



アルコールとの付き合い方について

管理栄養士 金子 緑

コロナ禍で、外での飲酒の機会は減っているけれど、家での飲酒が増えている方が多いかもしれません。

アルコールは、少量ならば健康に良い面もありますが、大量の飲酒を続けると様々な生活習慣病を引き起こします。

【酔っぱらうとは?】

アルコールは腸で吸収される際に血液に混ざります。血液に入ったアルコールの一部は循環されて脳に到達し、脳の神経細胞に作用し大脳を麻痺させることにより、「酔った状態」になります。

【アルコールは適量ならば…】

食欲が増進する、血行がよくなる、ストレスが緩和される、コミュニケーションが円滑になるなどよいこともあります。



【飲みすぎると…】

脂肪肝、肝炎、肝硬変などの肝機能の障害、胃炎、胃潰瘍、逆流性食道炎などの消化器系の障害、糖尿病、高血圧などの生活習慣病の発症や悪化、高尿酸血症や痛風、アルコール依存症、アルコール依存症の合併症として認知症やうつ病になる可能性、急性アルコール中毒をおこすことがあります。



【至適アルコール量とは?】

1日あたりのアルコール量は純アルコールで20gです。

アルコールの種類	アルコール度数	目安量
ビール	5度	500ml
日本酒	15度	1合(180ml)
焼酎	25度	0.6合
ワイン	14度	180ml
缶酎ハイ	7度	350ml
ウイスキー(ダブル)	40度	60ml

【お酒を飲むとよく眠れる?】

答えはNOです。

寝酒をすると、寝始めはすぐに寝られるような感じがありますが、眠りは浅く、夜中に目を覚ましたり、のどが渴いたりして睡眠の質が悪くなることがわかっています。

アルコールには利尿作用がありますので、脱水をおこしやすくなり、のどが渇きます。水などの水分をしっかりととりましょう。



お酒は寝る前ではなく食事と一緒に楽しみ、就寝の3時間前までに終わるようにしましょう。

タイプ別注意点

● 女性

体内の水分量が男性より少なく、アルコール分解速度も遅いため、アルコール濃度が高くなりやすいのが特徴です。そのため「男性に比べて早期に肝硬変やアルコール依存症になりやすい」、「乳がんのリスクを増大させる」、「妊娠中に飲酒すると胎児性アルコール症候群を引き起こし、胎児・乳児の発達を阻害する」などのリスクがあります。また高齢女性では骨密度を減少させ、骨粗鬆症や骨折の原因となります。

男性の半分の量が望ましいとされています。

● 高齢者

高齢になってくると、アルコールの分解速度が下がります。また飲酒量が増えるほど脳が萎縮すると知られており、大量飲酒の経験のない人に比べ認知症の危険性が4.6倍との報告があります。断酒をすると脳萎縮が改善される可能性があると言われています。(厚生労働省生活習慣病予防のための健康サイトeヘルスネット)しかし、ある一方では一旦萎縮した脳は改善しないという医師もおられます。いずれにせよ、**高齢者になれば飲酒量は少なくするのがよいでしょう。**

● 年少者(特に10代、20代)

急性アルコール中毒やアルコール依存症のリスクが高いのが特徴です。急性アルコール中毒は血中のアルコール濃度の上昇によって、意識障害を起こすことや身体生命に危険が迫った状態で死亡例もあります。また15歳以下からお酒を飲み始めた場合、20歳以上から飲み始めた場合と比べると、アルコール依存症になる確率が3倍以上上がると報告されています。**「お酒は20歳を過ぎてから」にしましょう。**

● 少量で赤くなる人(フラッシング反応といいます)

肝臓でのアルコール分解が遅い、またアルコールの分解物の酵素の働きが弱いため、アセトアルデヒドという有害な物質の濃度が高くなります。食道がんなどのリスクが高まると言われています。**このような症状を起こす人は飲酒量を控えるのがよいでしょう。**

● アルコールに強い人

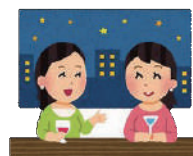
お酒は強いけれど、翌日お酒が残りやすい人はアルコール依存症の割合が多いことがわかっています。体が悲鳴を上げていることもあります。**定期健診でチェックをしましょう。**

アルコールとの上手な付き合い方



1. 楽しく飲む
2. 適量にとどめる(上記の表を参考に)
3. 食べながら、ゆっくり味わって飲む(チーズ、枝豆、魚、肉類などタンパク質の多いものを一緒にとりましょう)
4. 週2日以上は休肝日を取り、自分自身の体をいたわりましょう
5. 濃いアルコール飲料は薄めて飲む(間に水を挟む、交互に飲むのもいいでしょう)
6. ゆっくり自分のペースで飲み、他の人のペースに乗らない、他の人に無理強いをしない
7. 薬と一緒に飲まない(特に睡眠薬は危険です)
8. 定期健康診断を受ける

お酒の飲みすぎで病気になるよう日頃から適量の飲酒を心がけたり、休肝日を設けたりしましょう。



引用:アルコール健康医学協会ホームページ

COPD (chronic obstructive pulmonary disease: 慢性閉塞性肺疾患) のはなし

慢性呼吸器疾患看護認定看護師 瀬川 麻衣子

今日は慢性呼吸器疾患の代表的な病気、『COPD』という病気についてお話しします。

● どのような病気ですか？

タバコ煙を主とする有害物質を長期にわたり吸入することで肺や気道に炎症が起こる病気の総称で、今までは慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれていました。長年の喫煙歴を背景に中・高年に発症するため、喫煙だけでなく加齢に伴う併存症も多く見られます。発症すると生活の質が損なわれやすく経済的負担も大きくなりますが、予防が可能で早期に治療することで病気の進行を遅らせたり、重い症状を和らげることができます。しかしながら「疾患概念が分かりにくい」、「日本語では無い」などの理由によりその認知度は25～30%と低く、未受診や未治療の潜在患者さんが今なお多く存在していることが問題となっています。平成25年度より開始された「健康日本21(第2次)」では心筋梗塞などの循環器疾患や糖尿病と並ぶ主要な生活習慣病に位置づけられ、認知度向上を目指し、新聞やテレビCM、ポスターやイベント開催など様々な啓発活動が行われています。



● どのような症状が出ますか？

気管支や肺泡に炎症が起こった結果、息が吐き出しにくくなります。症状としては慢性的な咳や痰・労作時の息切れなどを認めますが、初期では単なる風邪や老化現象と捉えてしまい、受診のタイミングが遅れることもしばしばです。病状が進行すると少しの動作でも息苦しさを感ずるため家に閉じこもりがちになり、筋力だけでなく気持ちも落ち込みやすくなります。COPD患者さんの90%は喫煙者であると言われていますので、喫煙者(受動喫煙も含む)、もしくは過去に喫煙していた方で、少しでも症状のある方は早めに専門医(呼吸器内科)を受診するようにしましょう。

● どのような検査をしますか？

診断の決め手は呼吸機能検査です。呼吸機能検査に加え、レントゲンやCTなどの胸部画像検査、血液検査などで、COPDと似た症状の病気を除外して診断が確定します。



● どのような治療をしますか？

COPDはゆっくりと進行する慢性の病気なので、以下の『呼吸リハビリテーション』を日常生活の中に組み込み、患者さん自身が自己管理していくことが大切になります。

【禁煙】まずは禁煙です。「今さら禁煙しても…」なんてことはありません。どのタイミングでも禁煙することで肺機能の低下速度が緩やかになり、病気の進行を遅らせることができます。なかなか禁煙できない方は保険診療で治療ができる禁煙外来の受診をお勧めします。

【薬物療法】主に気管支を広げる吸入薬が用いられます。正しい手技で毎日継続して吸入することが大切です。

【運動療法】息切れのために身体を動かさないと筋力が低下してしまい、さらに息切れが強くなるという悪循環に陥ってしまうので、ウォーキングなど手軽にできる適度な運動を毎日続けましょう。また、吐き残しを減らし息切れを軽減させる「口すぼめ呼吸」の習得や、息切れを増強させる動作を避ける工夫なども行います。病状の進行した患者さんでは理学療法士の指導のもと行うことが望ましいです。

鼻から息を吸い、
口をすぼめて長目に
息を吐きます



【栄養療法】病状の進行した患者さんでは、活動量の低下に伴う食欲の減退や食事に伴う息切れ、そして安静にしているでも呼吸に大量のエネルギーを消費するため痩せてくる傾向にあります。痩せると息切れが強くなり生活の質が低下してしまうため、しっかり栄養管理を行う必要があります。



【在宅酸素療法】そして病状がかなり進行すると血液中の酸素量が不足してくるため、自宅で酸素を吸入します。酸素を吸入することで、息切れが改善し、心臓をはじめとした様々な臓器の負担も軽減されるため、生活の質を維持しながら自分らしく過ごすことができます。

【増悪予防】呼吸器感染症などをきっかけに症状が増悪することがあります。増悪の程度によっては命に関わることもあるので、コロナ禍で定着しつつある手洗いやマスクの着用といった感染予防策を実践し、インフルエンザや肺炎球菌などのワクチンを接種します。また、「安静にしているでも息が苦しい」「痰に色が付いている」など増悪を疑う症状があれば迷わず受診し、早目に対応することが大切です。

予防・早期発見が可能で、適切な治療と自己管理がとても大切なCOPDについて理解を深めて頂けたでしょうか。慢性呼吸器疾患看護認定看護師は、COPDなどの慢性呼吸器疾患を抱えた患者さんが息切れや病気を自己管理して、自分らしく過ごせるよう支援する役割を担っています。

【参考文献】

- 1) 日本呼吸器学会：COPD診断と治療のためのガイドライン第5版、メディカルレビュー社、2018。
- 2) 木田厚瑞：肺の生活習慣病COPD、NHK出版、2011。
- 3) 石原英樹、竹川幸恵、荻野洋子：在宅酸素療法ケアマニュアル、メディカ出版、2012。
- 4) 宇野友康、佐藤英雄：慢性閉塞性肺疾患の認知度調査および普及向上の検討、日本呼吸器学会誌2巻5号、2013。
- 5) GOLD日本委員会：COPD情報サイト、<http://www.gold-jac.jp/>
- 6) 環境再生保全機構：ぜん息などの情報館、<https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/copd/>

あなたの肥満は洋ナシ型？リンゴ型？

放射線科

【はじめに】コロナ禍で外出や運動の機会がめっきり少なくなり**57%の人がコロナ太りを経験した**、というNHKの調査もあります。コロナの重症化リスクの1つに肥満(BMI $\geq$ 30)が挙げられているのをご存じの方も多いのではないのでしょうか。

【肥満の定義】

肥満度の判定には、国際的な標準指標である
**体格指数(BMI=Body Mass Index)=[体重(kg)]
÷[身長(m)²]**が用いられています。

男女とも標準とされるBMIは22.0ですが、これは統計上、肥満との関連が強い糖尿病、高血圧、脂質異常症(高脂血症)に最もかかりにくい数値とされています。肥満とは「脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、BMI $\geq$ 25のもの」とされており、以下のように判定されます(表1)。

表1. 肥満度分類(日本肥満学会)

BMI(kg/m ²)	判定	WHO基準
< 18.5	低体重	Underweight
18.5 $\leq$ BMI < 25.0	普通体重	Normal range
25.0 $\leq$ BMI < 30.0	肥満(1度)	Pre-obese
30.0 $\leq$ BMI < 35.0	肥満(2度)	Obese class I
35.0 $\leq$ BMI < 40.0	肥満(3度)	Obese class II
40.0 $\leq$ BMI	肥満(4度)	Obese class III

注1)ただし、肥満(BMI $\geq$ 25.0)は、医学的に減量を要する状態とは限らない。

なお、標準体重(理想体重)はもっとも疾病の少ないBMI=22.0を基準として、
標準体重(kg)=身長(m)²×22で計算された値とする。

注2)BMI $\geq$ 35.0を高度肥満と定義する。

ただし、BMIは身長と体重から単純に計算された値ですので、これだけでは筋肉質なのか脂肪過多なのか区別できません。また、BMIは標準でも筋肉や骨と比べて脂肪が多い、つまり体脂肪率が高い状態(隠れ肥満)が最近の若い女性に多く見られています。近年、体脂肪率も測定できる体重計が市販されていますが、機種によって推定方法や判定基準が異なることがあり、体脂肪率の正確な測定は困難です。

(引用:厚生労働省「生活習慣病予防のための健康情報サイト」)

【肥満のタイプ分類とは？】

実は同じBMIでもどこに脂肪がついているかで健康への危険性は大きく異なります。

肥満のタイプは『皮下脂肪型肥満(洋ナシ型肥満)』と『内臓脂肪型肥満(リンゴ型肥満)』に分けられます。

「皮下脂肪型肥満(洋ナシ型肥満)」

女性に多く見られる肥満で腰まわりや太ももなど下半身を中心に皮下脂肪が多く溜まっているものの内臓脂肪は少ないタイプです。この肥満は、妊娠や出産に備えた重要なエネルギー源としてとても大切な脂肪であることもわかってきていますので、若い女性が下半身の脂肪を目くじらをたてて減らそうとするのは健康上逆効果との指摘もあります。しかしながら、年齢の重なりとともに膝関節症や股関節症・睡眠時無呼吸症候群などのリスクをあげる要因になるので注意は必要になってきます。

「内臓脂肪型肥満(リンゴ型肥満)」

昔は「ピア樽型」とも呼ばれていた、筋肉の内側の腹腔内に脂肪が過剰に蓄積しているタイプの肥満で、下半身より

もウエストまわりが大きくなるその体型から「リンゴ型肥満」と呼ばれます。比較的男性に多く見られるのも特徴です。また**BMI**が25未満で肥満ではないものの内臓脂肪が蓄積している場合もあり、俗に「隠れ肥満症」と呼ばれることがあります。

【洋ナシ型とリンゴ型のどちらが悪い？】

生活習慣病を発症するリスクが高いのは「**内臓脂肪型肥満(リンゴ型肥満)**」です。

この内臓脂肪型肥満を**高血糖・脂質代謝異常・高血圧**などの上流に置き、内臓脂肪の蓄積を防ぐことが心臓病をはじめとする生活習慣病の予防につながる、と考えたのがメタボリックシンドロームの概念です(表2)。

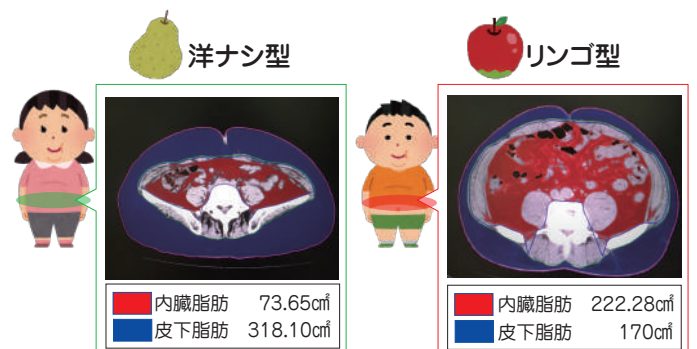
表2. 日本におけるメタボリックシンドロームの診断基準(2005年)^[3]

A: 腹囲	$\geq$ 85cm (男性) $\geq$ 90cm (女性) (内臓脂肪面積 男女とも $\geq$ 100cm ² に相当)
B: 上記に加え、以下のいずれか2項目以上(男女とも)	
1. 中性脂肪	$\geq$ 150mg/dl かつ/または HDLコレステロール < 40mg/dl
2. 血圧	収縮期血圧 $\geq$ 130mmHg かつ/または 拡張期血圧 $\geq$ 85mmHg
3. 血糖	空腹時血糖 $\geq$ 110mg/dl

このためメタボリックシンドロームの診断基準では、内臓脂肪の蓄積を必須項目としており内臓脂肪の量は腹囲でおおよその推定が可能です。へその位置でのウエスト周囲径が男性で85cm以上、女性で90cm以上がメタボリックシンドロームにおける腹囲の基準とされています。しかし、腹囲の計測ではわからない「かくれ肥満」の方もおられます。

【内臓脂肪測定検査とは？】

洋ナシ型肥満がリンゴ型肥満かがひと目でわかる検査が、人間ドックなどで行っているX線CT装置を用いた『**内臓脂肪測定検査(Fat Scan)**』です。CTスキャンで腹部の断面像(おへその位置)を撮影することにより、正確に内臓脂肪の蓄積を判断することができます。内臓脂肪の面積が100cm²を越える場合、内臓脂肪型肥満と診断され糖尿病、高血圧、脂質代謝異常などを発症する確率が高くなります。



この検査は、苦痛も無く、X線被ばくも少ない安全な検査です。ご自身の肥満のタイプと内臓脂肪量を知り、ぜひ健康管理にお役立てください。

健康食品について

第2回 健康食品に関するQ&A

薬剤部 橋井 祐子

前回は、健康食品には大きく分けてトクホなどの「特定の機能表示ができるもの」とそうでない「いわゆる健康食品」があるとお話ししました。今回は、皆さんが日々感じている健康食品についての疑問をQ&A方式でお話したいと思います。

Q1. テレビや新聞でたくさんの体験談もあり、有名人も宣伝しているので、効果は高いですね？

A1. 残念ながら、色々なメディアで取り上げられているから、体験談も多いから、有名人が宣伝しているから、といったことが効果の根拠になることはありません。「いわゆる健康食品」は効果を表示できない代わりに、このような体験談や口コミなどを利用することが多いです。医師や専門家と言われる方が推薦しているものも、科学的根拠を示しておらず（人でのデータがないなら要注意）国が認めていないのであればその効果の信憑性は低いでしょう。

Q2. トクホなどの表記はないですが、特許取得や〇〇賞を受賞しているそうです。効果がありそう!と思うのですが。

A2. 特許を取得しているから、賞をもらっているからといったことが、有効性の根拠となることはありません。むしろ、効果的であるといった思い込みを助長するために記載していることが多いので、注意しましょう。

Q3. お薬をもらっていますが、効果があるように思えません。健康食品を追加したほうがいい、またはお薬を健康食品に置き換えようかと思うのですが。

A3. 健康食品と異なり、医薬品はその承認・製造までに科学的根拠を示すデータの集積と製造過程に至るまでの厳しい審査を切り抜けたものです。つまりは医薬品以上に効果のある健康食品などないのです。補助的に健康食品を摂取したい、また現在のお薬の効果に疑問があるようでしたら、医師や薬剤師にご相談ください。

Q4. 健康食品は食品にあたるので、副作用はないですね？

A4. 副作用が全くない健康食品はありません。有効成分だけでなく、「いわゆる健康食品」のなかにはその主成分以外に含まれている添加物や不純物などによりアレルギー症状や肝機能障害などの副作用が出現する場合があります。また、表記されている量より多く摂取することによる健康被害も報告されていますので注意しましょう。

お薬を飲まれている場合は、そのお薬の効果を弱めたり、また強めることによる副作用も報告があります。ほかにお薬を飲まれている方は、その健康食品との相互作用を必ず医師や薬剤師に確認してください。

Q5. 私は普段から自然派の食品を気を付けて取っています。サプリメントも自然派のものを購入していますが、安全性が高いですね。

A5. 自然派や天然といった言葉のイメージが良いため、体にいいと思ひ込む方が少なくないですが、自然派の健康食品は合成品と異なり、成分が一定せず、また不純物やいろいろなほかの成分が含まれることが多いため安全性が高いとは一概には言えません。イメージだけで判断しないようにしましょう。

Q6. 普段流通しないような高価な健康食品を、紹介してもらい購入しました。高級感もありとてもよく効きそうです。

A6. 健康食品に関しては、値段＝効果とは言えません。値段による付加価値や販売元の利益のためにわざと高値を付けている場合もあります。ネットや店舗販売がなく、紹介でしか購入できない販売方法も、マルチ商法の可能性がありますので注意してください。

以上、厳しい解答が多くなりましたが、不足している栄養分を補ったり、投薬されていないので健康食品で予防しようと利用されている方も多いでしょう。思うような治療効果がなく、すぐるような思いで利用されている方もいらっしゃるでしょう。しかし、そのような人の不安に付け込んで高い値段で販売されているものもあります。健康被害が発生している場合もあります。正しい情報を得るために、口コミや広告を信用するのではなく、医師や薬剤師に相談してくださいね。

参考文献：健康食品 Q&A（消費者庁）
NR・サプリメントアドバイザー 第3版



あとがき

2022年あけましておめでとうございます。

みなさまにとって健康で良い年になりますよう職員一同願っています。

オミクロン変異種、11月下旬に南アフリカで報告されわずか1ヶ月ほどで100カ国以上にひろがりました。WHOのテドロスさんがコロナパンデミック収束のためには、世界中の人々がこのウイルスから守られている状況を実現することが必要といわれました。

欧米や日本などの先進諸国とは対照的に、たとえばアフリカ諸国のワクチン接種率は低い水準にとどまっています。現状ではオミクロンにつづく変異種の出現の可能性も非常に高いといわれます。一方今回のパンデミックも2年となり、状況が大きく変化していることも事実です。ワクチンや重症化をおさえるくすりの開発などですが、三密回避やマスク着用など基本的な感染予防もひきつづき重要であることはいうまでもありません。今年こそはパンデミック終息の年としたいものです。（編集委員会）

「Wellness 予防と健康」

第1巻4号（通巻4号）発行日 2022年1月1日

- 発行人 尼川 龍一
- 編集人 山田 和範
- 編集事務 藁部 亜矢子

一般財団法人 日本バプテスト連盟医療団

日本バプテスト病院

〒606-8273

京都市左京区北白川山ノ元町 47 番地

TEL / 075-781-5191（代）

<https://www.jbh.or.jp/>

