

健康ぐんま

第34号
2004・冬

- 新年のごあいさつ
- 生活習慣病から社会環境病へ
- 小児生活習慣病の現状と対策
- C型肝炎最近の話題
- 知って得する薬のお話
- 健康づくり実践コーナー（吉井町）
- アルコール依存症について（その2）
- 群馬のウォーキングコース（富岡市・尾島町）
- 財団からのお知らせ



だんごづくり
題字／小寺弘之群馬県知事
表紙写真提供／嬭恋村観光商工課



財団法人
群馬県健康づくり財団
Gunma Health Foundation

新年のごあいさつ



群馬県知事

小寺弘之

新年明けましておめでとうございます。

昨年は、県内を隅々まで見て回り、たくさんの方の声を聞くことができました。そこであらためて感じたのは、県民の皆さん「一人ひとりの力」であります。産業を盛り立てていこうとする力、地域の文化を大切にしようとする力、弱い人を助けようとする力……。これまで行政の担っていた分野にも、多くの人が積極的に参画してくださっていました。この力がさらに大きくなっていけるような、より輝いていくような群馬県をつくっていかねばならない、そう思っております。

今年十月十六日から十九日まで、高齢者を対象とした「ねんりんピックぐんま（第十七回全国健康福祉祭群馬大会）」が群馬県で開催されます。「ぐんま発の応援歌」をテーマに、さまざまな競技やイベントが県内各地で繰り広げられます。全国から訪れる大勢の選手や関係者の皆さんを、温かくお迎えし、たくさんの方の皆さんに参画をいただきながら、若者も高齢者もみんなが元気になれる、そんな大会にしていきたいと思っております。

二百万県民が明るく健康でご活躍されるとともに、元気で躍動的な年になりますよう心からお祈り申し上げます。



財団法人群馬県健康づくり財団 理事長 赤沢 達之

明けましておめでとうございます。皆様には健やかな新春をお迎えのこととお喜び申し上げます。

健康づくり財団では、県民皆様の健康を願って県内各地で各種の健康診断や検診事業に取り組んでまいりました。特に、“自身の健康は自身で守る”をモットーに日常生活における知識の普及や啓蒙にも力を注ぎ、総合的な考えの基に健康づくりを目指しております。

私達は、ストレス社会の中で生活をしています。健康を保つために最も大切なものの一つに、睡眠があります。「風邪は万病のもと」といいますが、不眠も同じ事が言えます。不眠をこじらせるとさまざまな精神障害の原因になります。日本では20%〜30%の人が不眠で悩んでいると言われています。その大きな要因は、ストレス社会であり24時間社会化した生活様式です。精神障害の最初の症状が不眠であり精神的な見地から言えばまさに「不眠は万病のもと」となります。人体は必要に応じて睡眠を取るようになっていますが、不況・競争・リストラ・対人関係などストレスにさらされる社会、24時間営業のコンビニエンスストアや終日放送のテレビ放映など24時間社会で暮らしていますと体内時計の「眠りのリズム」がおかしくなります。不眠には、さまざまな要因がありますが、そのほとんどは原因を取り除けば治る一過性のもので、人は不眠に対する不安や恐怖心があると症状が持続してしまうことがあります。

不眠症は、①症状から見た「入眠障害」「中途覚醒」「早朝覚醒」「熟眠障害」。②持続時間から見た「一過性不眠」「短期不眠」「長期不眠」。③原因から見た「環境要因不眠」「ストレスによる不眠」「中枢神経疾患に伴う不眠」「精神疾患に伴う不眠」「アルコールや薬物の使用による不眠」「老人性不眠」「精神性理性の不眠」などさまざまに分類されます。

覚醒と睡眠のリズムは、視床下部にある体内時計がコントロールしています。毎日膨大な情報を処理してくれている大脳皮質も、疲労したり過熱したりしますと適度な休養が必要になり、体内時計から信号を受けた脳幹が睡眠物質を分泌し大脳皮質は休息します、これが「睡眠」です。

睡眠中は体内時計の作用によりレム睡眠とノンレム睡眠が交互に4〜5回繰り返され睡眠不足を感じるの、ノンレム睡眠が十分に取れないときです。体内時計は一日25時間のサイクルで外からの光の情報で毎日24時間にリセットされます。この動作がうまく行かないと不眠症が起きます。

不眠症の予防は規則正しい生活リズムです。適度な光・温度など、快適な睡眠が取れる環境づくりに心がけたいものです。勿論、規則正しい食事や適度な運動も安眠に不可欠です。

皆さんが、今年も健康で明るい年でありますことを心からお祈り申し上げます。新年の御挨拶とさせていただきます。

生活習慣病から社会環境病へ

群馬大学大学院医学系研究科社会環境医療学講座 教授 小山 洋

1 「生活習慣病」への呼称変更

公衆衛生審議会から1996年に出された「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について」と題する意見具申に基づき、成人病と呼ばれていた疾患群が生活習慣病へと呼称変更された。呼称変更によって生活習慣への国民の関心が高まり、生活習慣の改善につながり、国民医療費の増加に歯止めがかかることが期待されている。

生活習慣の改善という個々人の努力に基づく疾病予防の基本的な方向性は、その後も健康日本21の策定（2000年）へと受け継がれ、一昨年（2002年）には、「健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、健康の増進に努める」ことが国民の責務であると法律で規定されるに至った（健康増進法第2条）。

2 たしかに生活習慣が...

この呼称変更は生活習慣に関連し

た疾病が多発していることに警鐘を鳴らすものであり、確かに現代のわが国における健康問題の一面を捉えたものといえる。健康を支える三大要因である栄養・運動・休養は、生活習慣の中で実践されるものであるし、※ブレスローラは健康状態に関連する左記7つの健康習慣が健康度と有意に関連していることが重要であると指摘している。

- 1 適正な睡眠時間（7～8時間）
- 2 喫煙をしない
- 3 適正体重を維持する
- 4 過度の飲酒をしない
- 5 定期的にかなり激しい運動をする
- 6 朝食を毎日取る
- 7 間食しない

3 病める社会環境

しかしながら、生活習慣は社会環境によって形作られるものでもある（図1）。個々人の裁量で生活習慣が形成される部分もあるが、「こうい

環境だからこういう生活をせざるを得ない」という部分が大き。忙しい日常生活において、簡便で時間のかからない食事になりがちなことによる栄養問題、車社会の中の運動不足、長時間労働下での睡眠不足やストレスなどがその例である。病める社会環境の中で不健康な生活習慣を営まざるを得ない現状がある。

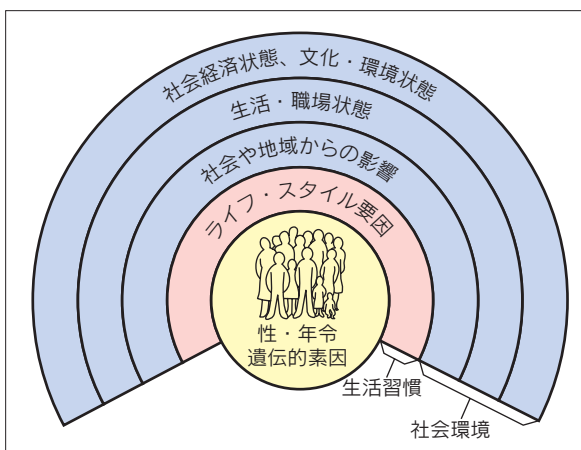


図1 健康を取り囲む様々な生活習慣要因、社会環境要因

4 遺伝的弱者

さらに「生活習慣病」という名称はあまりにも疾患の発症要因の一面だけを強調し過ぎている。生活習慣は一つの要因ではあるが、環境要因や遺伝的要因も疾病発症に関与していることが指摘されている。

遺伝的に病気になるやすい人、例えば、電解質の調節に関与する遺伝子異常による食塩感受性者や、インスリンの作用発現に関与する遺伝子異常によるインスリン抵抗性者では、他の人と同じような食塩摂取量や同じような日常の運動量でも血圧や血糖値が上昇してしまう。

全体の平均値として1日に11・6gの食塩を摂取（平成13年度国民栄養調査）するような社会、また、成人の多くが交通手段として自家用車を使用するような車社会の中に、我々は、今、暮らしている。

こうした病める社会環境の中でいや応なしに不健康な生活習慣が形成され、そうした生活習慣の中で遺伝

的弱者が病いとなつていく。まさに社会環境病といえるのではないだろうか。



写真1



写真2

5 社会環境の整備 フィンランドにおける取り組み

社会環境が生活習慣を規定する。このことは、逆に社会環境を変えることによって人々の生活習慣を変容させることが可能であることを示唆している。

3年前10月初旬、北欧の国フィンランドを訪れた。森と湖の国であり、湖畔には思わず歩きたくなるような遊歩道が整備されている。雪の中でもジョギングなどを楽しむ姿が数多くみられた(写真1)。

また、住宅街とオフィス街とが計画的にセパレートされ、両者間をつなぐ道路には側道としてゆったりとしたサイクリングロードが整備されている。通勤・通学に伴って自然に健康増進が図られる仕組みになっている(写真2)。

こうした手法は「健康都市プロジェクト(WHO)」と呼ばれる。健康的な生活習慣を支える装置を一つ一つ社会環境の中に作り付けていくこととするものである。

6 群馬県における具体例

群馬県においても社会環境を整備していく試みがなされている。群馬県が行なっているサイクリング・ネットワーク事業や県と大学が共同して進めている「車社会と県民生活」

に関する研究事業などである。

また、この「健康ぐんま」で毎回紹介している各市町村におけるウォーキング・コースの整備事業などは、社会環境を再構築することによって人々の行動変容、すなわち、生活習慣の改善を促す試みといえる。

7 これからの保健行政 守備範囲の拡大を

健康日本21における保健行政の役割は、健康増進計画の作成や生活習慣を改善しようとする個人の支援体

制づくりなどに限られている。

しかしながら、生活習慣を規定する社会環境に着目し、一連の疾患群を社会環境病として捉えるなら、表1に示すような幅広い分野にわたる活動も疾病の予防対策として位置付けられる。

健康を支える社会環境を行政の多くの部局が共同施策として、また、住民の参加を得ながら、一つ一つ再編・整備していくことが重要である。健康的な生活習慣が形成され、「健康ぐんま」が実現していくことを期待したい。

表1 社会環境に着目した健康増進対策

1) 都市機能の再編(健康増進を中心テーマに) サイクリング道路や歩道・側道の整備、住宅街・オフィス街の再編施設(公園、運動場、水泳プール)の整備
2) 社会制度・システムの整備 過重労働の規制や休日の制定 たばこ・酒類自動販売機の規制
3) Community attitude(地域社会の受容的態度)の形成 健康実践・健康づくり活動への理解・協力、疾患や障害への理解、ソーシャル・ネットワークの形成 ボランティア活動・余暇活動への理解・参加

※プレスロー

日常生活習慣と健康に関する先駆的な研究をしたカリフォルニア大学の博士
1973年(昭和48年)、プレスロー博士は、住民7,000人を対象に様々な生活習慣を調査し、身体的健康度(障害・疾病・症状やバイタリティの有無等)との関わりが強いことを報告した。

※健康都市プロジェクト

1986年に始まったWHOプロジェクトであり、都市の開発計画や運営の中に住民の健康増進を図る事業を盛り込み、都市政策として人々の健康を支えていくこととするものである。健康を保つためには、個人単位の取り組みだけでなく、地域社会として健康的で安全な生活環境や生活基盤を整えていくことも必要とされている。



小児生活習慣病の

現

状

と

対

策

群馬県医師会副会長 正田 博之

成人病から生活習慣病と言われるようになって数年経過し、今は広く

一般に知られるようになった。変えたきっかけは、子どもの時からの生活習慣によりいろいろな病気がおこってくることから成人病という言葉の方がなじまないこと。しかし小児生活習慣病と言っても小児期に病状を呈する事は少なく（一部肥満による糖尿病などがある）、大人になって初めて障害を起こす原因となるといえる。

現在、死亡統計を見ると、古くは結核を含めて感染症が多かったが、今はがん、脳血管障害、心疾患などが1位を争っているという状態。広い意味ではこれらすべて生活習慣が何らかの関与をしているといえる。がんにもいろいろあるが、中でも増加の一途をたどっている肺がんに対するたばこの問題、また車社会により排気ガス問題など我々日常生活の

中に直接、間接的に増悪因子が多く含まれている。

脳血管、心疾患などは、ともに動脈硬化に起因しているところが大きい。その動脈硬化の原因としては高脂血症が大きく取り上げられているが糖尿病、高血圧、喫煙、肥満なども大きく関与している。

肥満について

今、小児の肥満が学校保健の中で対応が強く迫られている。昔は栄養障害と言えば食糧の少ない時代でやせが問題であったが、今は過食のため障害、すなわち肥満対策が求められる。以前から小児の肥満が成人の肥満へ移行していくことは知られていたが、最近長期間の観察データから小児肥満の脂肪蓄積は成人の肥満と相関し、さらに糖代謝、コレステロール等とも相関することが

証明されてきている。

肥満に対しては食事療法、運動療法、行動療法という事になるが、具体的にはきめ細かく、根気よく指導し経過観察していくことが必要である。本人の意識改革が出来れば、かなり計画は成功するようである。

肥満による合併症としては、高脂血症、脂肪肝、糖尿病（インシュリン非依存型）、高血圧などがあげられる。また肥満ということ運動面、さらに外見上の問題などでコンプレックスをもち、精神的に情緒的に問題が生じてくることもある。

高脂血症について

動脈硬化促進因子として広く知られ検査もしばしば大人では行われている。日本では古くは魚を中心とした動物性蛋白質をとっていたが、今は牛、豚など肉類に変わってきた事

もあつて高脂血症が増え、子ども達にとつても問題視されるようになってきた。10数年前から高脂血症を改善する治療薬ができた事もあり関心度がより高くなったようである。

基本的には食事療法がベストで、自己管理能力を高め普段の食生活の改善、すなわち生活習慣を変える事によりかなりの部分で肥満が解消され高脂血症も改善されてくるようである。子どもの時からの家庭での食生活のチェックは非常に大事であるといわれている。

たばこの害について

有害物質を多く含むたばこ、中でもタール、ニコチン、一酸化炭素の有害性は広く知られ肺、心臓、血管系疾患などに対して悪影響を及ぼしている。法改正で公共施設の喫煙が制限されるようになり学校では全面

禁煙となりつつある。県内でもいくつかの市町村では教育委員会単位で禁煙としているが、当然の事で子ども達の範となる先生方がおいしそつにたばこを吸っているならば、興味を持って手を出すという事は必然的なこと、実際に中学生の喫煙が年々増加しそのまま大人になっても喫煙を続けることを考えると、早期に県内すべての学校で禁煙対策がとられることを望むところである。

県内の現状

現在、県内の学校で生活習慣病対策を総合的に行っているところは表1に示すように69市町村のうち小学校10市町村、中学校15市町村で対象の生徒数は高校2校を含めてわずか3,000人あまりである。肥満対策としてある程度、その地域、学校で取り組んでいるところもあるが、早期に総合的に子ども達の生活習慣病対策を考えてもらいたいと思っている。

前橋市では学校保健会生活習慣病対策部会をつくり平成2年より検討を始め、平成15年11月15日の日本学校保健学校医会で13年間のまとめとして発表。その中で図1に示すように小学生の肥満児の出現率の増加、高度肥満(図2)も著しく増加しているのがわかる。さらに高コレステロール血症(200mg/dl以上)は、

図3に示されるように男児24・8%、女児25・2%で全体としては4人に1人ということになる。この子ども達は、現在自覚症状もなく全く問題なく生活をおくっているが、成人に向けてこのままでは改善するよりも増加していくという報告があることから考え、将来にわたり大きな問題ととらえたい。

今後は全県的に子ども達の健康管理を考え検討し、諸検査をどこかでチェックして、必要に応じて生活習慣の改善(食事、運動、生活リズムなど)を行うことにより、自己管理できるような習慣づけていければと考える。

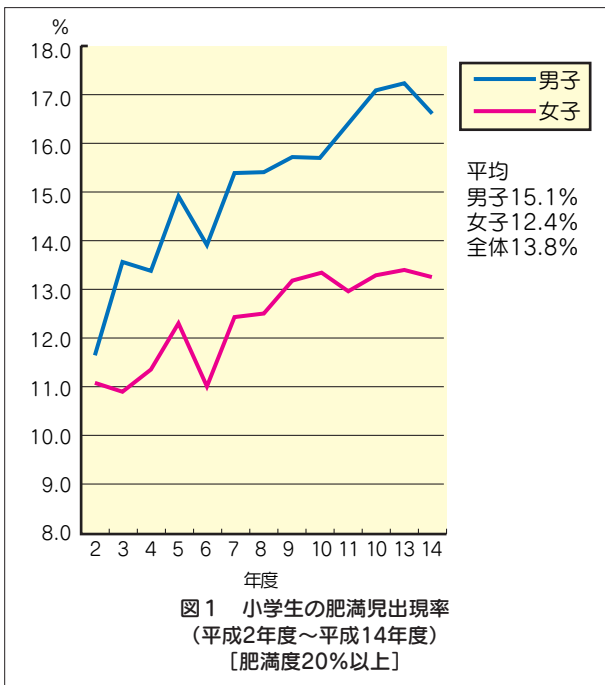
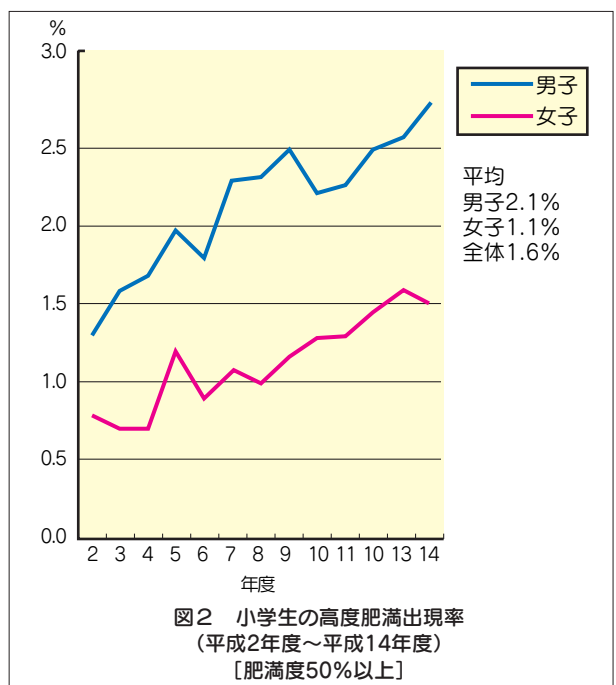
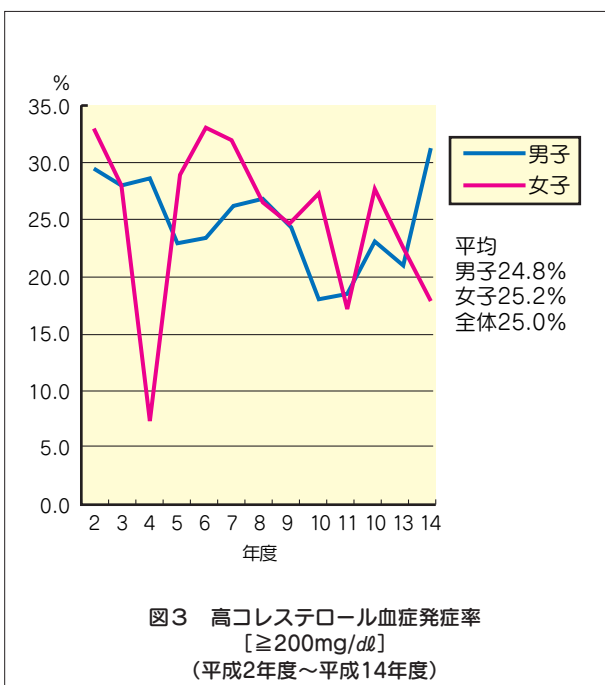


表1 平成14年度実施数 (総合判定数)

学校種別	市町村数	実施人数
小学校	10市町村	709人
中学校	15市町村	1,672人
高校	2校	643人
合計	16市町村	3,024人



C型 肝炎

最近の話題

群馬県医師会理事

田中 義

はじめに

人に肝炎を発症させるウイルスは、発見された順にA型・B型・C型と呼ばれ、現在D・E・F・G型まで発見されています。一般には医療機関で検査できるA・B・C型が良く知られており、時々新聞にE型肝炎の名前がでてくるようになりました。

A型肝炎は慢性化しません。B型肝炎で慢性化するの、ウイルスに感染している母体から胎児への垂直感染によるので、ほとんどが急性肝炎です。

ところが、C型肝炎は急性肝炎の約70%〜80%が慢性肝炎に移行し、約30年後には肝硬変となり、高率に肝がんが発生します。C型肝炎ウイルス（HCV）が発見されたのは1988年で、それまで非A非B型肝炎と呼ばれたうちの、90%にあたります。医学の進歩に伴い、輸血や血液製剤投与によりHCV感染が拡大

してきました。現在では検査法の進歩により、全くとは言えませんがほとんどなくなっています。

感染後長期経過した患者の増加に伴い、肝臓がんによる死亡が最近急増しており、HCVによるものが80%を占めるため、対策が急務となっております。

自然経過

HCVに感染すると、一部は急性肝炎になりますが無症状で経過することもあります。約20%は治癒しますが、残りの80%はHCVの持続感染により慢性肝炎となります。初期の慢性肝炎は症状がなく、肝機能検査データも正常値のことが多いため、HCV抗体検査をしない限り、通常の健康診断では見つかりません。その結果気づかないうちに、徐々に肝炎が進行し肝臓の細胞が破壊されていきます。コレステロール値が低

下し、血小板も徐々に減少し10万以下になると肝硬変の可能性が高くなります。一般にはそうなるまでに25年〜30年くらいかかります。肝硬変になると肝がんが高率に発症するようになります。

対策

成人で本人が健康と思っている人中にHCV保有者がどれくらいいるかを調査したところ、全国で70万人くらいで、HCV保有者が多い地域では肝がんの発生率も高いという報告があります。

国は2000年に肝がん予防の目的で「肝炎対策に関する有識者会議」を設置し、その提言を受けて2002年4月から全国で肝炎検診が実施されました。

40歳以上で、5歳毎の節目検診と、節目外検診（輸血を受けた人、血液製剤を投与された人など）が対象で

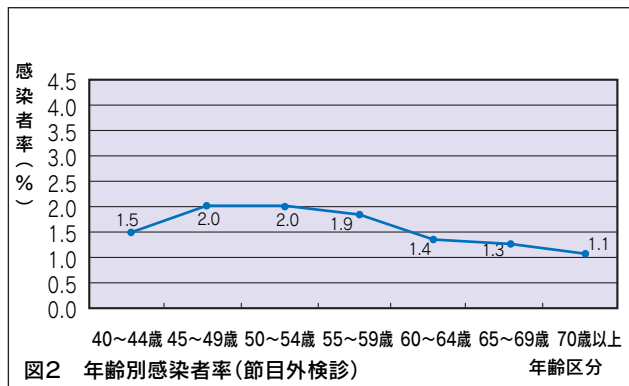
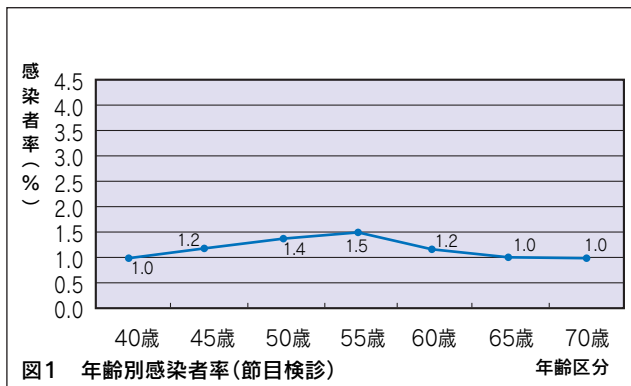
す。すでに各市町村で実施している住民健診時に希望すれば、B型・C型肝炎ウイルスの検査が受けられます。別の日に行って、肝炎検診だけ希望しても受けられます。ただし、現在すでに慢性肝炎で治療中の患者は対象外です。

2002年度に実施された国の肝炎検診の結果をみるとB型は年齢に関係なく一定（図1・2）なのに対し、C型は高齢になるに従って感染率が高くなっています。HCVの発見が1998年と遅かったためと考えられます（図3・4）。

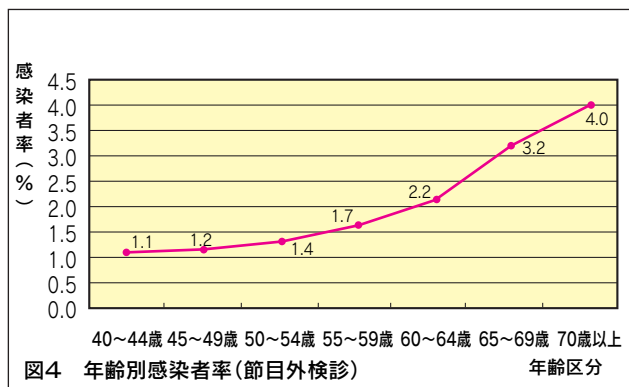
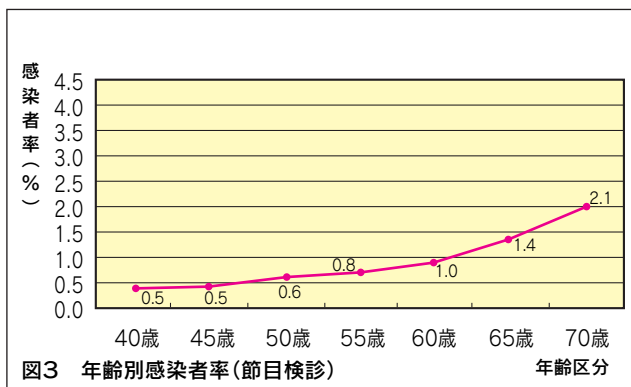
群馬県の肝炎検診の結果もです。節目検診では受診者数36、420人中HCV陽性者は479人で1・3%、節目外検診では受診者数18、993人中HCV陽性者は537人で2・8%でした。B型肝炎の陽性者はそれぞれ0・8%と1・0%でした。

感染率は両者とも全国並です。多

B型肝炎ウイルス検診



C型肝炎ウイルス検診



厚生労働省「肝炎ウイルス検診等の実績」平成14年度

治療

多くの県民に肝炎検診の意義を理解していただき、受診率を上げることが重要です。肝炎検診により、無症状のHCV陽性者をより多く発見し、適切な対応を取らせるよう指導して、肝がんの発生予防につなげていきたいものです。

肝炎の進行を抑制し肝硬変や肝がんに至らぬようにする事が目的です。従来は肝庇護剤の投与が行われてきましたが、1990年以降はインターフェロン(IFN)が開発され、抗ウイルス療法が保険診療に導入されました。当初は大きな期待が寄せられましたが、HCVが消失したのは全体の30%にすぎませんでした。HCVの中にはIFN療法が有効なものとはあまり有効でないものがあり、血液中のウイルス量が多いか少ないかによっても効果に差が出る事がわかってきました。

著しい有効な例ではウイルスが消失します。有効例ではウイルスは残っても病状の進行が遅くなります。無効例や副作用で中断する例もあります。

より有効な治療をするために、2001年から※リパビリンが保険適用となり、IFNとの併用療法が行わ

れています。近いうちに持続型のIFNが認可される予定です。IFN治療にはいろいろな副作用を伴う事がしばしばあります。副作用のため治療を中断する事もあります。IFN治療を受ける場合には、説明をきちんと受けて納得してから治療を開始してください。

基本的にはC型肝炎の治療も早期発見、早期治療が大切です。肝硬変になってしまうと、IFN治療の対象外になってしまいます。

C型肝炎の治療で注意しなければいけない事は、肝硬変にならないうちに肝がんが発生する率が高い事です。HCV陽性の人は定期的に肝機能検査、腹部エコー、腹部CTを受けてください。早期がんのうちに発見されれば、有効な治療法が次々に開発されています。

最後になりますが1990年以前に手術を受けて輸血をした方や、血液製剤を投与された方は肝炎検査を必ず受けていただきたいと思います。

※リパビリン

インターフェロンと併用すると、抗ウイルス作用が相乗的に強まり、C型肝炎ウイルスを排除できる可能性が高まります。

知って得する薬のお話

群馬県薬剤師会常務理事

田尻 耕太郎

飲んべえと薬の関係 (薬の効く仕組み)

いきなり私事で恐縮ですが、私はお酒が大好き、自他ともに認める「飲んべえ」です。夏には「暑いときのビールは最高だな」と言っているのに、冬になれば「寒い日の熱燗はこたえられないね」などと一年中言っているものだから、家族からはひんしゆくをかっています。

お酒を飲むと、顔が赤くなったり、陽気になったりします。時にはいわゆる酒癖のよろしくない人もいて周囲の人達に迷惑をかけることもありますが、幸い私は陽気になるほうらしいのでその点はいくらか安心しています。

さて、こうした現象は、アルコールが体内で吸収され、血液とともに全身にまわり作用するからです。しかし時間がたつにつれ酔いは醒めて、また普通の状態に戻ります。これは血液中のアルコールを肝臓が分解し、腎臓でろ過して尿として排泄しているからです。

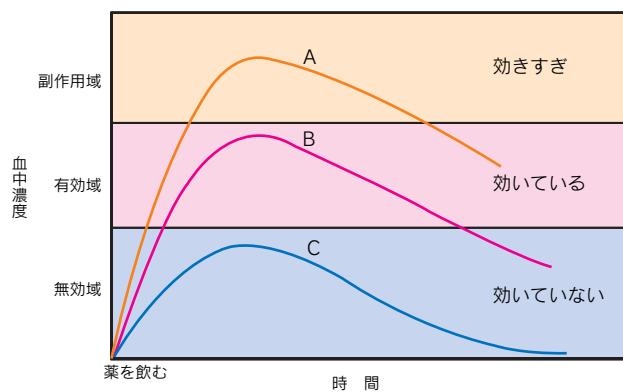
薬が効くのもこれと似た仕組みです。

薬が体内で吸収され、血液中の薬の濃度(血中濃度)が上昇し、ある一定の濃度を超えると効果が現れます。そして、薬もまたお酒と同じように主に肝臓で分解(代謝)され、やがて腎臓などから体外へ排出されます。

「百薬の長」たるお酒を健康的に楽しくたしなむためにはいろいろとルールを守らねばならないように、薬も、決められた量を、決められた時間に飲まないとその効果は発揮されないどころか、かえって健康を損ねてしまいかねないので注意が必要です。

自分で勝手に飲む量や回数を増やしたりすると、下図Aのように薬の量が多くなりすぎて、危険な副作用を引き起こす可能性があります。反対に量が少ないと下図Cのような状態となり、薬が効かず病気が悪化してしまうおそれもあります。

●薬の血中濃度



クスリはリスク (副作用の話)

薬を飲んだときに、本来の目的以外の作用が現れることがあります。これを「副作用」といいます。

ペニシリンやストレプトマイシンの発見は、それまで不治といわれていた病を治して人々を救いましたが、

同時にショック死や難聴など重大な副作用をもたらしました。薬は私たち人間にとって「異物」なのです。これを有効かつ安全に使用するため、十分に注意しなければなりません。

副作用には、風邪薬を飲んで眠くなったというような軽い症状から生死にかかわるようなものまでさまざまなレベルのものがあります。しかし、副作用は誰にでも起きるわけではありません。個人差(アレルギー体質等)や服用したときの体調なども影響します。

重い副作用でも、その前兆として軽い症状(例えばコレステロールを下げる薬を飲んだときに起こる嘔吐や下痢等)が現れることがあるので、この初期症状を医師や薬剤師から聞いて注意していれば大事に至らずにすむこともあります。

しかし、副作用をむやみに恐れて、必要な服薬をしないと病気を悪化させたり治療を長引かせることもあります。副作用に十分に注意をはらいつつ、薬を正しく使うことが大切です。

薬とジュース、一緒に飲んだら だめなの？（薬の相互作用の話）

2種類以上の薬を同時に使用した場合、薬と薬がお互いに影響しあって、薬の効き目が強くなりすぎたり、反対に弱くなってしまふことがあります。これを薬の相互作用といいます。服用する薬の種類が多くなればなるほど、薬の相互作用は起きやすくなります。

この相互作用は薬と薬の間だけに起きるのではなく、薬と食品の間にも起きることがあるので注意が必要です。

日本人の食卓の定番食品である納豆は、血液を固まりにくくするワーファリンという薬の効き目を弱めてしまうことがあります。この薬を服用している患者さん達は、可哀想なことにおいしい納豆が食べられません。

最近、グレープフルーツジュースと血圧の薬を同時に取らない方がよいということが、マスコミでとりあげられ、血圧の薬はジュースと一緒に飲んではいけないと思っている患者もおられるようです。

しかし、これはある種の降圧剤（カルシウム拮抗剤）とグレープフルーツジュースの組み合わせの時のみ言えることであって、すべての血圧の薬とジュースの組み合わせが悪いということではありません。

薬と薬、薬と食品の相互作用は、大変複雑で難しいものですので、医師や薬剤師に相談して正しい知識を持つことが必要です。

薬の交通整理を頼みましょう （かかりつけ薬局の話）

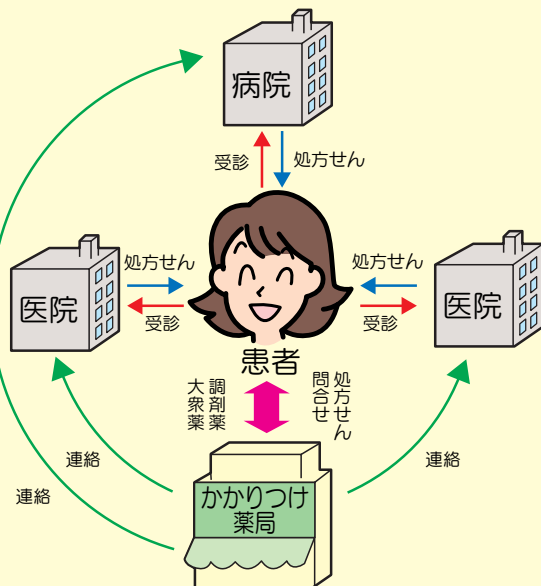
例えば、風邪をひいて内科のお医者さんにかかったとします。歯も痛くなったので歯医者さんにもかかりました。両方から薬ができました。色も形も違う薬で、指示通り両方飲んだとします。ところが、これらの薬がほとんど同じ作用をもつこともあるのです。さらに前にもご説明したように、違う作用の薬だったとしても、相互作用の心配だってあります。

薬の交通整理をして、こうした心配を解消してくれるのが、「かかりつけ薬局」です。かかりつけ医をもつように、かかりつけ薬局を決めておけば、いろいろなお医者さんから同時に処方せんが出たとき、薬の相互作用や重複がないかを確認してもらえます。さらに大衆薬との相互作用もチェックしてもらえます。

また、あなたの大衆薬も含めた薬の服用記録（薬歴）をつくり、薬の専門家としての適切なアドバイスも受けられます。かかりつけ薬局は、あなたの健康を守る心強い味方と言えるでしょう。是非お持ちになることをお勧めします。

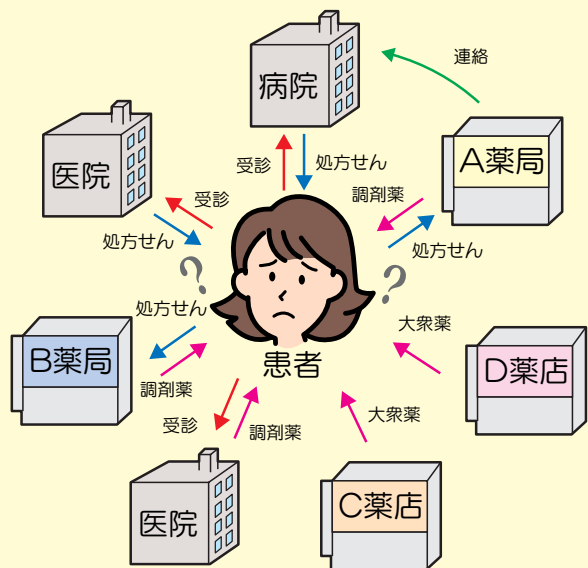
『かかりつけ薬局』はあなたの心強い味方です

『かかりつけ薬局』を決めている場合



「かかりつけ薬局」があなたの薬を交通整理します

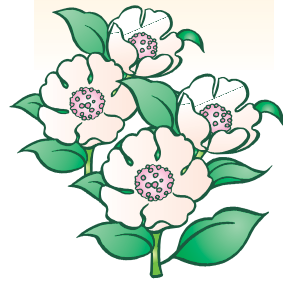
『かかりつけ薬局』を決めていない場合



薬同士の重複や相互作用が心配です

吉井町

よしいまち



概況

吉井町は、南には関東平野を一望できる牛伏山（ぐんま百名山）が位置し、東西を鑄川が流れる自然豊かな人口約2万5千人の町です。町には、国の特別史跡に指定されている日本三古碑のひとつ「多胡碑」や、630年間受け継がれている古武道の馬庭念流があり、歴史的・文化的遺産にも恵まれています。

保健総合センターを拠点とした健康づくり

平成14年4月に、町民に身近な保健サービスを総合的に実施するための拠点施設として、吉井町保健総合センターが開設されました。この施設は、保健センターとコミュニティセンターの機能を合わせ持ち、施設

面積1,890・95㎡で、125台の駐車場を備えています。

保健センターには、母子保健・老人保健・健康増進と3つの利用部門があり、住民の生涯にわたる健康づくりに対応しています。

母子保健を主とする健診室や診察室では、乳幼児健診や相談、そして予防接種を行います。

研修室や多目的室は、健康診査・健康相談・健康学習の場を利用しており、また身体機能の低下を防止、健康増進を目的とした運動が出来る場として、老人保健事業に活用しています。

調理実習室は、妊婦から高齢者までの食生活を中心とした健康増進を行うための研修の場として、さらに食生活推進員や栄養改善グループなどの地区組織活動の拠点施設として機能しています。

コミュニティセンター機能の部分

ではプレイルームがあり、親子が遊びを通して交流を図る場として、1日平均8組ほどの親子が利用し、楽しく遊んでいます。また、4か月児健診時に絵本をおとして親子のふれあいを目的としたブックスタート事業も、プレイルームで実施しています。



ブックスタート事業

その他、保健センターの部分についても、町民の方が利用できるよう広く開放しており、平成14年度のセンターの年間延べ利用者数は約1万6千人でした。

楽しんで子育てできる 育児支援

施設の充実と共に保健サービスも、

少子高齢社会のニーズに対応したも
のになりました。

母子保健の分野では、平成13年度に0歳から就学前の子どもを持つ保護者493人（無作為抽出）に対して「子育てに関するアンケート」を実施し、母親の育児に対する思いを調査しました。

その結果、「育児に対する困難さを感じる」「育児に自信がもてないことがある」との回答が7割以上を超えていました。

このような状況に対して、乳幼児健康相談や遊びの広場「どんぐりランド」を開催し、気軽に子育ての悩みを相談できる場を提供しています。乳幼児健康相談は、月1回の開催日に約80人の親子が来所し、保健師への相談だけではなく、母親同士の交



どんぐりランド

流の場としても活用されています。

また、どんぐりランドは1歳6か月から4歳までの乳幼児と保護者を対象に、月1回開催し、毎回約30組が自由遊びや保育士の企画した集団遊びを楽しんでいます。

この他にも、楽しんで母親が子育てできるように各健診や教室、そして訪問等を通して育児支援を行っています。

時代の要請に対応した 保健サービスの提供

一方介護保険制度が施行されてから、より一層高齢者の健康とQOL（生活の質）が重要視され、全国的に介護予防事業が展開されています。吉井町においても、群馬大学医学部保健学科にご指導・ご協力いただき、平成15年度より「生活らくらくクラブ（高齢者筋力向上トレーニング事業）」を開始しました。

この事業は、加齢による体力や筋力などの低下を予防し、さらに年齢とともに起こる生活のしづらさを改善していくことにより、日常生活の活動性を維持することを目的に行っています。

事業の内容は、集団でのストレッチと筋力トレーニング、個別プログラムに基づいた筋力トレーニング、



高齢者筋力向上トレーニング事業

そして上肢機能の改善と筋力維持を目指して、折り紙などの作品づくりを行う持続的筋力トレーニングなどを、毎週木曜日にセンターで行っています。

また、センターに来られない方に対しては、作業療法士と保健師が自宅を訪問し、運動指導や住環境の調整を行っています。

対象者の選定にあたっては、保健環境課と福祉課、そして吉井町在宅介護支援センターに所属する保健師全員で、介護保険制度を利用していない65歳以上の一人暮らし高齢者221人の自宅を訪問し、アセスメント調査を実施しました。

その結果、体力や筋力の低下があり、日常生活動作等にすでに支障を



トレーニングマシン

来たしている方や住環境に不都合がある方などを抽出し、参加を呼びかけました。

現在登録されている方は36人で、参加者からは「長い距離を歩けるようになった」「壁に寄りかからなくても、立つてズボンを履けるようになった」という身体機能の改善だけではなく、「家で運動するようになった」「一人暮らしになってから外にあまり出なかつたが、旅行に行くことになった」「前向きに考えるようになった」など活動性や意欲の面においても改善されたという声が聞かれています。

「健康日本21」の策定 に向けて

現在「健康日本21」の策定を、健

康づくり推進協議会を中心に行っています。その中で吉井町の健康や疾病の課題特徴を抽出し、それを解決するため行政と住民がどのように取り組んでいくか検討しています。

今後はこの計画を基に、各関係機関と連携を図りながら、乳児から高齢者までの健康ニーズに即した保健事業を展開していく予定です。



保健総合センター

文責

吉井町保健指導係
主査 前田 恵子

アルコール依存症について

ワインはメソポタミア（BC3000年）、ビールはシュメール（BC3000年）、酒は中国（BC2200年）で作られたといわれており、まさにアルコールは紀元前より人間の歴史と共にあります（なお、ウイスキーは12世紀の西洋で蒸留されたのが始めと言われています）。

さて、現在の日本では、一度でも飲酒する機会があった人は全体の1/2の6,000万人ともいわれていますが、その中からアルコール依存症に進む人は220万人ほどで、さらに入院の対象になる人は40万人程度といわれます。

アルコール依存症とは、抑制することが出来ずに強迫的に飲酒することと、①毎日3合以上の飲酒、②飲酒時刻が昼ないし朝、そして③飲酒翌日に前日の健忘がある（出来事を覚えていないこと）です。アルコール依存症か否かの判断には、次頁に示した久里浜式スクリーニングテストが用いられます。各自チェックし

てみてください。なお、アルコール依存症の治療は難しく、自ら治療を希望して専門病院に入院して治療を受けた人でも、退院1年後の断酒率は数%から10数%と低く、予後は悪いと言われています。

プレアルコールリックスとは

アルコール依存症には、プレアルコールリックスという依存症以前の状態があります。この状態に自ら気づいて飲酒の習慣を改めることが、アルコール依存症を予防する最も有効な方法といえます。

1 複雑醜型（酒乱）

これは、アルコール依存症に進む飲酒タイプの中で一番頻度が高いといわれています。飲酒翌日の健忘があるため、自分が飲酒上でどのような問題があったかを認識できず、家族や職場の人から助言や非難があっても受け入れられません。実際には、①交通事故、②傷害・暴行事件、③妻子への肉体的・精神的・性的暴力、④重要書類の紛失、などのトラブルが発生して、初めて自らの飲酒の間

題に気づくこととなります（通常は、数回あったのちに渋々認めることが多いようです）。

2 臓器障害型

これは、毎日大量飲酒をしていますが、家庭・社会生活の破綻は認められないタイプです。一般に、肝障害、高脂血症、糖尿病、高血圧などの身体合併症として現れます。職場や住民健診などで毎回異常を指摘されて、禁酒の指導を受けるにも係わらず守れない人や、入院や通院しながら飲酒を継続している人などが含まれます。この型は、問題飲酒という認識は自他ともにない事が多いのですが、退職や独居などを契機にアルコール依存症に進むことが多いようです。

3 精神障害合併型

これは、うつ病、不安神経症、不眠などの精神障害に伴って見られるタイプです。精神症状、特に不眠の解消・軽減に飲酒を用いることが多く、飲酒が習慣化して抑制できず、急速にアルコール依存症になるものです。飲酒のみを改善させることは

困難で、治療に抵抗する型です。特に不眠はアルコール飲酒でなく、精神科や心療内科などを受診し、睡眠薬などの治療薬を服用するのが安全です。

アルコール依存症にならないために

1 飲酒に対する心構え

まず、アルコールは嗜好品でなく、依存性物質であることを理解し、安全飲酒することが必要です。安全飲酒とは、会食や宴会などでは、アルコール度の低いものにしたがり、非アルコール飲料を用意して泥酔しないこと、さらに自分の適量をわきまえて、多くは1日2合以内とし、翌日の仕事のため、夜11時以降の飲酒をしないことです。

また、昼間の飲酒や仕事中の飲酒を慎むとともに、たとえ夜であったとしても、飲酒時間を短くすることです。ただし、急ピッチで飲めと言っているわけではありません。また、週1日から2日の休肝日をもうけることも大切なことです。そして、なによ

飲酒状態の自己診断表 「KAST」(久里浜式アルコール症スクリーニングテスト)

最近6か月間に次のようなことがありましたか？	回答カテゴリー	点数
1 酒が原因で大切な人(家族や友人)との人間関係にひびが入ったことがある。	A: ある	3.7
	B: ない	-1.1
2 せめて今日だけは酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い。	A: あてはまる	3.2
	B: あてはまらない	-1.1
3 周囲の人(家族、友人、上役など)から大酒飲みと非難されたことがある。	A: ある	2.3
	B: ない	-0.8
4 適量でやめようと思っても、つい酔いつぶれるまで飲んでしまう。	A: あてはまる	2.2
	B: あてはまらない	-0.7
5 酒を飲んだ翌日、前夜のことをとところどころ思い出せないことがしばしばある。	A: あてはまる	2.1
	B: あてはまらない	-0.7
6 休日には、ほとんどいつも朝から酒を飲む。	A: あてはまる	1.7
	B: あてはまらない	-0.4
7 二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったことがときどきある。	A: あてはまる	1.5
	B: あてはまらない	-0.5
8 糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断されたり、その治療を受けたことがある。	A: ある	1.2
	B: ない	-0.2
9 酒が切れたときに、汗がでたり、手がふるえたり、イライラや不眠などに苦しいことがある。	A: ある	0.8
	B: ない	-0.2
10 商売や仕事上の必要で飲む。	A: よくある	0.7
	B: ときどきある	0.0
	C: めったにない	-0.2
11 飲まないと言いつけが多い。	A: あてはまる	0.7
	B: あてはまらない	-0.1
12 ほとんど毎日3合以上の晩酌(ビールなら大びん3本以上、ウイスキーなら1/4本以上)をしている。	A: あてはまる	0.6
	B: あてはまらない	-0.1
13 酒の上での失敗で警察のやっかいになったことがある。	A: ある	0.5
	B: ない	0.0
14 酔うといつも怒りっぽくなる。	A: あてはまる	0.1
	B: あてはまらない	0.0

総合点	判定	グループ名
2点以上	きわめて問題が多い	重篤問題飲酒群
2~0点	問題あり	問題飲酒群
0~-5点	まあまあ正常	問題飲酒予備軍
-5点以下	全く正常	正常飲酒群

群馬県こころの健康センター

〒379-2166 前橋市野中町368
TEL 027-263-1166(事務)
TEL 027-263-1156(精神保健相談専用)
URL <http://www.pref.gunma.jp/c/05/seishin/top.htm>

りも、酒は飲むのであって飲まれな
いことです。

2 職場での意識変革

職場ないし社会での対応として、
皆の意識改革も必要です。酒が飲め
ることに価値を求めないこと、自分
の飲酒だけに責任を持つのではなく、

周囲の人の飲酒行動にも責任の一端
を持つこと(危険飲酒をすすめない
こと、飲んでいたら制止することな
ど)、未成年に飲酒をすすめない(予
備軍を作らない)こと、などです。

最後に — アルコール依存症の治療 —

アルコール依存症は本人だけの問
題でなく、家族全体を巻き込み、妻
子への暴力、子供の不登校や非行、
そして離婚による家庭破壊へと進む

ケースが多く見られます。専門病院
での治療は有効ですが、併せて自助
グループ(AA・アルコールリック・
アノニマスや断酒会)への本人と家
族の参加がより有効と思われるま
当センターも相談を受け付けていま
すので、是非ご利用ください。

群馬の

ウォーキングコース

富岡市

今号では冬から春にかけて、最適な県内ウォーキングコースを2か所紹介します。いつもの歩き方にちょっと工夫を加え、意識的に歩けば立派な運動になります。ある程度の速さで休まず歩いていると、毎分3キロカロリー以上のエネルギーに達します。歩行時間はあくまで目安です。さあ、でかけてみませんか。



⑤鳴沢不動



④岡部温故館



①貫前神社



③丹生湖



②宮崎公園

①貫前神社

安閑天皇元年(531年)に武神である経津主神(ふつぬしのかみ)と農耕と機織の神である比売大神(ひめおおかみ)を祀ったのが始まりという。本殿・拝殿・楼門は、寛永12年(1635年)三代將軍家光の再建で、その後元禄11年(1698年)五代將軍綱吉の時代に大がかりな修理を経て今日に至っている。総門をくぐり参道を降りた所で参拝するという全国でも極めて珍しい構造の神社として知られている。

②宮崎公園

江戸時代の豪農鈴木家が所有していた庭園には、240本のツツジをはじめ四季折々の花が咲き乱れ、遠く稲倉山、荒船山を望むことができる。

旧茂木家住宅は、日本で最古の板葺民家の代表的なもので、大永7年(1527年)に建築され現在宮崎公園内に移築保存されている。

③丹生湖

妙義山を背に、湖畔には千本の桜としょうぶ園、トンボの池や魚類が産卵するための浄化水路も整備された周囲4.3kmの人造湖。関東屈指の管理釣り場で、年間をとおしてのヘラ鮒釣りと11月から3月まではワカサギ釣りでも楽しめる。

④岡部温故館

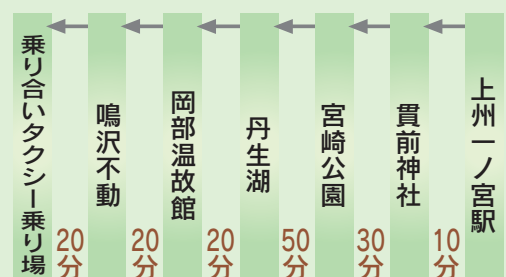
豪商岡部家所蔵の江戸時代中期以降の麻・砥石・繭等の取引古文書類と小幡藩ゆかりの書画、骨董類等を展示した市立の郷土資料館。

⑤鳴沢不動

鳴沢の清水は枯れることなく沢を流れ、その畔に不動明王が鎮座され、「お茶のうまみを引き出すお不動の水」として水汲みに訪れる人も多い。毎年8月27日から28日にかけて百八灯のほんぼりを灯した例祭が行われる。

◆ウォーキングコース◆

合計 2時間30分



群馬の

ウォーキングコース Walking Course

尾島町

◆ウォーキングコース◆ 合計 1時間30分

尾島町役場	明王院	東楊寺	永徳寺	縁切寺満徳寺	東毛歴史資料館	世良田東照宮	長楽寺	世良田信号	尾島町役場
10分	15分	10分	5分	15分	5分	5分	5分	5分	20分



⑦明王院



①長楽寺



②世良田東照宮



⑤永徳寺



⑥東楊寺

①長楽寺 (三仏堂)

徳川家康祖先の寺。承久3年(1221年)に徳川氏の祖徳川義季が臨濟宗の開祖栄西の高弟栄朝禅師を招いて創建した、東日本で初めての禅寺。

②世良田東照宮

元和2年(1616年)徳川家康が亡くなると、遺体は遺言によって日光に改葬され、社殿が造営された。拝殿と宝塔は秀忠の命によって徳川氏ゆかりの地世良田に移築した。宝物館には、了戒の太刀や三十六歌仙歌図などがある。

③東毛歴史資料館

中世以来の名刹「長楽寺」に伝わる重要な文化財を中心に、東毛地域に伝わる数々の文化財を保護・保存併せて公開している。
TEL 0276 - 52 - 2215

④縁切寺満徳寺

鎌倉の東慶寺とならんで世界に2つの縁切寺であった。満徳寺が再婚の許される縁切寺となったのは、徳川家康の孫娘千姫が入寺したという由緒による。

⑤永徳寺

徳川氏とのかかわりが深く江戸時代には朱印地50石が与えられた。

⑥東楊寺

江戸時代、東楊寺のある大館村が津軽藩の飛び地であったことから、津軽藩代官の足立氏の墓が並ぶ。

⑦明王院

新田触不動として知られる「御影不動明王」や「千体不動塔」と言われるピラミッド型の石造供養塔がある。

Walking Course

財団からの

お知らせ

群馬大学大学院山中英壽教授 朝日がん大賞受賞される

昭和56年前立腺がんの集団検診を群馬県で始め、全国に広がるきっかけをつくられました。特に平成4年、血中の前立腺特異抗原(PSA)濃度を調べる検査法を確立し、前立腺がん集団検診システムの開発と普及について功績が認められ、さる9月17日に静岡市で開かれたがん征圧全国大会の席上で「朝日がん大賞」を受賞されました。

元気県ぐんま21推進大会開催

群馬県・元気県ぐんま21推進大会実行委員会主催により「元気県ぐんま21推進大会」が平成15年9月12日(金)～14日(日)群馬会館ホール・群馬県庁県民ホールにおいて開催され

ました。

12日の式典は、群馬会館ホールにおいて、午後3時30分に開会し、主催者を代表して、後藤出納長のあいさつの後、知事表彰と財団会長表彰が行われました。

引き続き群馬産業保健推進センター鈴木庄亮所長による「過重労働とその対策について」愛媛大学医学部附属病院医療福祉支援センター榎本真聿副センター長による「健康を支援する環境づくり～ヘルスプロモーションで健康づくり～」と題した講演が行われました。

13日・14日は、県民ホール・ビクターセンターにおいて、各種展示コーナーや健康度・健康年齢測定を中心とするさまざまな健康づくりのイベントが行われ、2日間で約5,500人が来場し大盛況でした。当財団は、骨密度測定、アルコール体質判定、血圧脈波検査測定に参加しまし

た。

なお、財団会長表彰受賞者は次のとおりです。(カッコ内は、所属・敬称略)

一 健康づくり特別功労者表彰

菊地 鐵郎 (渋川地区医師会)
林 整 (群馬県環境保全協会)

二 健康づくり功労者表彰

大河原 磐峯 (碓氷安中医師会)
鈴木 憲一 (群馬県医師会)
岩崎 弘 (群馬県歯科医師会)
大澤 威彦 (群馬県接骨師会)
岡庭 繁樹 (群馬県放射線技師会)
井田 和利 (群馬県臨床衛生検査技師会)
石田 フミエ (群馬県助産師会)
横尾 はな江 (群馬県鍼灸按摩マッサージ指圧師会)
本多 衛 (甘楽富岡食品衛生協会)
相川 武久 (群馬県美容業生活衛生同業組合)
山本 征男 (群馬県旅館ホテル生活衛生同業組合)
柴田 由美子 (群馬県栄養士会)
山田 邦夫 (群馬県薬種商協会)



城木 勉 (群馬県医薬品配置協会)
 高橋 利宏 (群馬県浄化槽協会)
 田端 恒夫 (群馬県アイバンク)
 新井 静江 (富士見村保健センター)
 福田 久美子 (高崎保健福祉事務所)
 大竹 洋子 (渋川市役所)
 後藤 英夫 (渋川保健福祉事務所)
 土屋 和子 (藤岡市役所)
 後藤 初代 (藤岡保健福祉事務所)
 星野 美子 (昭和村役場)
 石原 典子 (伊勢崎市健康管理センター)
 川島 佐枝子 (伊勢崎保健福祉事務所)
 小此木 久美子 (館林保健福祉事務所)

三 健康づくり功労者感謝状

藤岡市
 六合村

結核対策推進優良市町村表彰 受賞 新治村

平成15年10月27日(月)、東京「ホテルニューオータニ」において、結核予防会主催による平成15年度(第47回)結核対策推進優良市町村表彰式が、結核予防会総裁秋篠宮妃殿下ご臨席のもと行われました。

この表彰は、日頃の結核対策(特に住民検診高受診率、罹患者の減少、小児結核根絶等の対策)が優れている市町村を表彰するもので、全国で14市町村が表彰されました。

本県からは、新治村が対象となり、河合 進助役が総裁から直々に表彰状を授与されました。
 表彰終了後、受賞者は皇居において天皇皇后両陛下の拝謁を賜り、皇居の特別参観を行いました。



第十七回群馬県地域保健学会 の開催について(お知らせ)

平成16年2月5日(木)、群馬県公社総合ビルホールにおいて標記学会が開催されます。

この学会は、研究発表を通じて保健衛生の向上を図り、もって県民の健康増進に寄与することを目的として、群馬県と財団が主催するものです。

関係者の方々はもとより、広く一

般の方々もぜひご来場ください。

■日時

平成16年2月5日(木)
 午前9時30分〜午後4時

■場所

群馬県公社総合ビル 1階ホール
 前橋市大渡町1の10の7
 ☎027・255・1116
 *昨年と同じ会場です。

第6回関東甲信越地区結核予防 婦人団体幹部研修会 開催される

平成15年9月18日(木)高崎市・ホテルメトロポリタン高崎において群馬県結核予防婦人会主催による標記研修会が開催されました。

本研修会は、関東甲信越地区の各婦人団体幹部130人が参加して、結核予防に関する知識の向上と、各婦人団体相互の親善を図り、結核のない明るく住みよい社会づくりを目指しました。また、高玉真光老年病研究所附属病院長による「21世紀の健康を保つために」と題した講演が行われ大変有意義な研修会となりました。

マンモグラフィ(乳房エックス線 撮影装置) 検診車が増えました

昨年11月、新しいマンモグラフィ

(乳房エックス線撮影装置) 検診車を整備し、2台で検診することになりました。この検診車は、日本自転車振興会の平成15年度競輪補助金を、予防医学事業中央会を経由して受けて制作したものです。

当財団のマンモグラフィ検診は、平成13年4月から実施され、受診者が年々増加しております。

乳がんは、自己検診で早期発見が可能といわれますが、さらに早期発見・早期治療のためにも視触診とマンモグラフィの併用検診をお勧めします。

撮影は女性スタッフが担当します。今回の増車により、これまで以上に受診者の要望に応えサービスの充実に努めることとしております。



平成13年度 基本健康診査及びがん検診別対象者受診率
(厚生労働省：地域保健・老人保健事業報告による)

	基本健康診査	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
全 国	41.9	16.2	29.1	19.0	16.9	14.9
北海道	30.9	15.4	16.9	15.1	17.8	12.7
青森	42.2	28.0	32.8	29.3	23.4	24.2
岩手	41.3	20.9	41.2	21.4	21.6	23.7
宮城	50.7	25.1	51.6	21.8	27.9	21.6
秋田	58.9	24.2	31.8	31.8	24.7	24.8
山形	61.7	39.3	37.0	37.9	32.3	31.9
福島	47.7	27.9	44.1	23.6	22.2	16.7
茨城	36.7	13.4	34.7	15.7	12.2	9.4
栃木	45.7	20.7	32.6	21.9	18.3	18.3
群馬	63.1 (1位)	17.6 (17位)	32.3 (21位)	18.5 (25位)	20.0 (12位)	21.7 (7位)
埼玉	47.7	7.2	12.4	15.6	8.2	6.6
千葉	47.0	15.6	34.1	21.5	20.0	17.3
東京	48.1	5.0	5.1	11.9	9.2	7.9
神奈川	34.0	7.1	14.3	11.7	11.7	9.3
新潟	42.5	22.4	44.7	22.1	16.6	12.8
富山	52.3	22.6	46.1	21.5	16.4	17.7
石川	39.4	13.7	26.7	15.1	14.4	11.9
福井	37.8	12.4	28.6	18.3	14.4	13.6
山梨	34.6	20.2	47.0	21.8	16.1	17.1
長野	36.1	13.1	24.5	21.6	13.1	11.2
岐阜	44.5	15.0	26.1	16.0	14.1	13.9
静岡	39.7	18.9	42.4	25.3	22.1	21.8
愛知	51.9	15.7	30.9	22.0	14.8	13.0
三重	48.2	9.2	15.6	11.6	8.7	7.3
滋賀	40.1	7.8	15.5	13.2	12.7	10.8
京都	38.7	5.9	13.8	7.5	9.9	8.0
大阪	41.0	6.7	7.2	9.1	12.3	7.6
兵庫	39.6	12.1	21.6	13.7	9.7	6.9
奈良	43.5	8.9	6.2	27.5	13.8	14.2
和歌山	31.0	15.4	28.1	17.0	16.3	14.2
鳥取	38.5	26.0	35.9	29.3	21.8	24.2
島根	48.8	9.7	35.3	15.6	13.7	9.8
岡山	40.5	27.8	50.7	31.2	20.4	21.1
広島	26.2	12.2	16.0	12.7	14.3	13.7
山口	41.2	15.6	30.5	17.2	15.1	12.5
徳島	42.5	8.7	11.2	9.3	13.3	14.0
香川	48.5	12.4	36.6	18.6	17.1	17.0
愛媛	34.1	17.4	26.2	21.3	12.7	10.9
高松	25.9	15.1	41.4	13.5	17.2	17.9
福岡	29.5	8.4	13.1	8.2	13.3	10.5
佐賀	47.3	24.2	40.0	19.4	28.4	16.1
長門	28.5	12.7	29.0	15.7	17.4	16.5
熊本	39.6	20.3	38.7	23.9	20.0	16.9
大分	54.4	20.7	52.5	24.5	20.6	15.6
宮崎	40.3	13.8	20.9	19.2	16.5	10.6
鹿児島	35.3	16.3	17.4	19.0	17.9	8.8
沖縄	30.3	12.2	27.7	14.6	17.4	16.5

シックハウス症候群について



シックハウス症候群は、室内の建材、家具、衣類等から放出される有害物質や防虫剤・殺虫剤、たばこ煙、カビなどにより、室内環境が汚染されたことにより生じる健康障害です。

症状は眼の刺激症状(眼が痛い、チカチカする、乾燥する等)、呼吸器系刺激症状(鼻汁、鼻詰まり、咽頭痛、咳等)皮膚症状(乾燥皮膚、掻痒)、中枢神経症状(頭痛、記憶力低下、集中力低下、精神不安定感等)など全身に及び多彩です。

新築住宅や改築した住宅で夏から秋にかけて発症しやすく、症状は個人差が大きく一般に、女性、子供が発症しやすいと言われます。近年のシックハウス症候群急増の原因としては、以下の点が指摘されています。

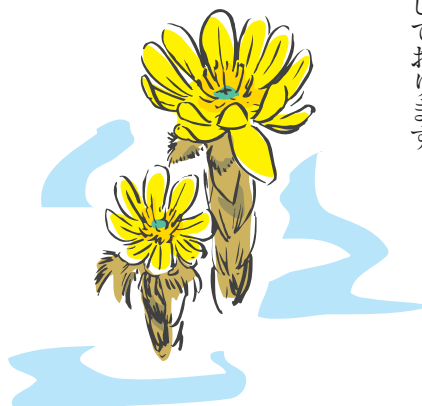
- ①省エネ、防音住宅(高气密、高断熱住宅)の普及、
- ②有害物質を出す建材(ボード、壁紙、フローリング)の普及、
- ③換気不十分、
- ④室内空気汚染による健康障害についての知識不十分。

シックハウス症候群ばかりでなく、最近では学校におけるシックスクール症候群の発生が大きな社会問題となり、国を挙げてシックハウス、シックスクール対策が進められています。

群馬県保健予防課

ご意見をお待ちしています

今号では、群馬のウォーキングコースとして、富岡市と尾島町を紹介しました。どちらも日本の歴史を知るうえで大変、参考になるものばかりです。健康づくりとともに日本の歴史にふれてみてはいかがでしょうか。歩かれた方は、ぜひ感想をお聞かせください。また、本誌に関する意見や、健康に関する情報もお待ちしております。



財団法人群馬県健康づくり財団
業務部企画普及課
〒371-0005
前橋市堀之下町16の1
☎027-269-7812
FAX 027-230-2090
e-mail fukyuu@gunma-hf.jp