

vol. 11

2016. 冬

winter!

健やか ぐんま

Sukoyaka Gunma

特集

糖尿病にならないために いまできること～食事編 P2-3

「全国がん登録」スタートしました P4

臓器移植の現場から P5

財団からのお知らせ P6-8

- 表彰について
健康づくり財団表彰
保健事業等功労者知事表彰
- がん検診専門委員会開催しました
- 群馬県がん患者団体連絡協議会から
- 第3回群馬県地域保健研究発表会のお知らせ



糖尿病にならないために

いまだ知らないこと〜食事編



2015年、日本の成人の糖尿病人口は720万人です。健診等で血糖値が高く「要治療」と判定されても、全体の約4割は受診も治療もしていない状況です。特に働き盛りの30歳代の約6割が放置していることが報告されています。

糖尿病は、大きく1型と2型に分けられます。日本人では、95%が2型糖尿病といわれています。

この2型糖尿病は、遺伝や、食べすぎ、運動不足、ストレスなどの生活習慣の乱れと、その結果起こってくる肥満がその発症、病態に強く関係している。ので生活習慣病のひとつとして数えられています。

これらは主にインスリンの働きを悪くして、血糖値の上昇を招きます。

※1型糖尿病は、突然発症し、インスリンを分泌する膵臓のβ細胞が自己免疫やウイルス感染により破壊されるといわれていますが、その予防法は確立されていません。

2型糖尿病は、症状がほとんどないため、放置すると悪化して、全身の血管や臓器に重大な障害をおこす怖い病気です。診断後早くから適切な糖尿病の治療を続けていけば、失明、透析、脳梗塞、心筋梗塞、下肢切断などの重篤な合併症を予防することが出来ます。

ぜひ毎年の健診を利用して糖尿病の検査を受けてください。そして、もし糖尿病と診断されたらすぐに治療を受けてください。また通院を中断せずに治療を続けることが大切です。

糖尿病と診断された段階で、すでに膵臓のインスリンを分泌する力は正常の約50%に低下しています。適切な糖尿病の治療を続けることで、自分の膵臓のインスリンを分泌する能力をより長く保ち、より少ない薬（医療費）でより長く、血糖値を良好にコントロールできる可能性が高くなります。

しかし、治療中断後に再受診された際には、合併症が進んでいて中断前よりも沢山の薬が必要になる場合が多いです。【1年間に約1割の患者さんが通院を中断する】という厚生労働省の報告もあります。【**定期的な通院がいつも大切ですよ。**】

それでは、糖尿病の手前の、糖尿病予備軍の人は、糖尿病にならないために、今どうしたらよいのでしょうか？

糖尿病予備軍は、健診での空腹時血糖値が110mg/dl以上126mg/dl未満、HbA1c値が5.6%以上6.5%未満に相当する方を指します。今回は、特に食事に注目して、お話を進めます。

まずはコーラやジュースなどの清涼飲料水や栄養ドリンク類、甘いお菓子などの糖類の摂取を減らすことです。

2015年世界保健機関（WHO）は、健康のために1日に摂取する糖類を総エネルギー摂取量の10%未満に抑える、2型糖尿病や肥満、虫歯などの健康上のリスクを防ぐためには、さらに5%未満に抑えることを推奨しています。



図1 炭水化物、糖質、糖類の違い

10%未満の糖類は、成人で1日あたり50gに相当します。たとえば、清涼飲料水のペットボトル500mlには30〜60g、ラテックシユガーで10〜20本分の糖類が含まれています。微糖の缶コーヒーには2本分位です。調味料や加工食品にも糖類が隠れています。

糖類の多い飲食を続けていると、味覚が慣れてしまっ、より多くの糖類が欲しくなります。夏場にスポーツドリンクなどの清涼飲料水を大量に摂取することで急激に血糖が上昇し、突然重症の糖尿病を発症することがあります。

糖類の摂取を控えるように心がけると、自然と少ない糖類で満足できるようになります。高カロリー飲料を止めると30万人の糖尿病の発症を減らすとも言われています。

糖尿病予備軍の中でも、肥満（BMI^{※2}25以上）の方やBMI^{※2}23以上の標準体重より多い方は、皆様もご承知の通り、減量することが糖尿病の進行を食い止める最良の方法です。

内臓脂肪型肥満の糖尿病予備軍の男性では、4〜5%の減量で、糖尿病の発症リスクを約80%も減らすことができるという報告もあります。【例えば80kgの人なら3〜4kg減ります】

※2 BMIは、肥満ややせを知る国際的な指標です。計算方法は、BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))

まずは食生活の工夫からはじめましょう

- ゆっくりと食べる
- 朝食をぬかずに1日3食
- 野菜やきのこ・海藻など食物繊維の多いおかずを毎食1皿は食べるようにする
- 食べる順番（野菜、肉魚、最後に主食を食べる）
- 主食（おにぎりやパン、麺類など）だけに近い食事を減らす
- 就寝3時間前までに夕食をすませる
- 腹八分目



～ まずは自分ができることから、生活に取り入れましょう。～

また糖質を控える食事でも、体重の多い方の減量に効果的と考えられます。最近話題の低糖質（ロカボ）食は、いわゆるカロリー制限ではなく、糖質の摂取量を1日30g以下（一般的な食事の約1/2）にする食事です。毎食のご飯を毎食70g（糖質約30g）、おかずに含む糖質を10g程度にするようになります。

ロカボ食にすると、減らした分を多くお肉や油を食べるほどにはならず、結果的に、総カロリー摂取量も低下して痩せやすくなります。

糖質は主食のほか、さまざまな食品に多く含まれています。糖質の多い食品を表にしました。（表1）意外な食品が実は糖質が多いですね。また、炭水化物、糖質、糖類の違いについて（図1）に示しました。

穀類	米、パン類、ピザ生地、餃子の皮などの小麦粉を使った食品、めん類（そば・うどん・ラーメン・ビーフン等）、コーンフレークなど
いも類	さつまいも、じゃがいも、里芋、やまいも、くずきり、春雨、マロニーなど
甘味料	砂糖類、グラニュー糖、はちみつ、メープルシロップなど
豆類	あずき、いんげん豆、えんどう豆、そら豆、ひよこ豆、レンズ豆など
種実類	くり、ぎんなんなど
野菜類	かぼちゃ、れんこん、とうもろこし、くわい、ゆり根など
果物類	アボガド等を除くほとんどの果物
乳製品	コンデンスミルク、加糖のヨーグルト、チーズを除く乳製品
アルコール	日本酒、ビール、梅酒、ロゼワインなど
嗜好品	砂糖やブドウ糖果糖液糖などが入った飲料、せんべい、クッキーなどのお菓子類など
調味料	ケチャップ、市販のソース、ルウ、みりん、白みそ、〇〇の素、片栗粉など

表1 糖質が多い食品

日本糖尿病学会では、1日の総エネルギー摂取量における炭水化物比率を50〜60%（最低150g）としています。昨今の流れでは炭水化物の下限が下がる可能性もありそうです。

糖尿病予備軍の人は、ロカボ食ほどに制限しなくても、糖質は控えめを心がけることをおすすめします。（今後、長期間のロカボ食の有効性や安全性について、さらに検討が必要と考えられます。）

健診で指摘される、肥満、脂肪肝、高血圧、脂質異常症、糖尿病予備軍、メタボ…。あなたは、どこにいますか？、DMノ倒しのようになり、病気が進行していかないように、今まず自分のできることから、対策を始めましょう。



日本臨床 61 : 1837 : 2003 より引用・改変



家族のケアについて

群馬県臓器移植コーディネーター 稲葉 伸之

救命救急医療は24時間365日いつでも受診ができる。例えば重症な脳疾患の症例では、作中に突然の頭痛から意識不明になり救急車で病院へ。頭部のCT検査の結果、重症のくも膜下出血と診断され、連絡を受けた奥様とお子さんが病院へ到着。様相が変わったお父さんに言葉も出ず、泣き崩れる。先生や看護師さんの説明の言葉も頭に入らない。お父さんはこれからどうなるのだろうか？ どうしよう今後のこと。心配や不安が襲いかかる。手術の適応はなく現状が限界であると…救命が出来ない！

いつも病院では、患者さんの救命を第一に治療を行っているが、どうしても限界がある。人の命にも限りがある。人それぞれ与えられた人生の時間は異なるが、それは神様が決めた人生なのかも知れない。幸せな時は時間のことなど気にもせず過ごしているが、病に倒れ病院のベッドに横になってみるととても苦痛であり時間の過ぎ方がとても長く感じる。もしもの時どうするか？ 普段からよく家族で話をしておくことが重要であると私は思う。

長いこと日本では「死」について話すことは、不吉とされ忌み嫌う傾向があったが、最近では「終活」と言って自分の人生の幕の引き方終わり方を元気な時に話すことも始まった。家族も大家族から核家族へ、家族の関係も複雑化し単身赴任や若者の都会での一人暮らしなど家族が離れての生活もある。コミュニケーションは電子化され、携帯やメールなどインターネットの普及により便利になった、でも、家族が顔を合わせて心を開いて話す本当の会話が大切だと思う。お互いに家族がどう考えていたか解るからだ。自分の意思を伝えられない時、その思いを本人に代わって伝えてくれるのがそのような家族ではないだろうか。でも、急な病気の発症で救命が出来ない、若くして急な終末期医療に移行したとき、家族はそんな現実も受け入れできない悲嘆な状態となる。

現在、病院ではそういった家族の心のケアを大切にしている。救急や集中治療の現場では、悲嘆な家族に寄り添い一緒にいろいろと考えてくれるスタッフを育成し、「ここの病院でお世話になって良かった！」と家族が思える対応を行いたいと思うからだ。どう家族と向きあうか、どう家族と寄り添うか、心と心での会話ができるか、そういった対応ができて初めて臓器移植医療が成り立つと思っている。物の豊かさから心の豊かさへ日本も進化していくべきだと思う。

この群馬で、そういった病院へ変化ができるか、今問われていると考える。

臓器移植に関するご質問・お問い合わせは…

0120-78-1069 日本臓器移植ネットワーク

027-269-7403 群馬県健康づくり財団（臓器移植推進室）



2016年1月から「全国がん登録」が始まりました。

日本人の死因1位である「がん」。今や2人に1人ががんにかかり、国民病といえるがんをめぐるさまざまな研究が進む中、今年1月から始まったのが「全国がん登録」です。

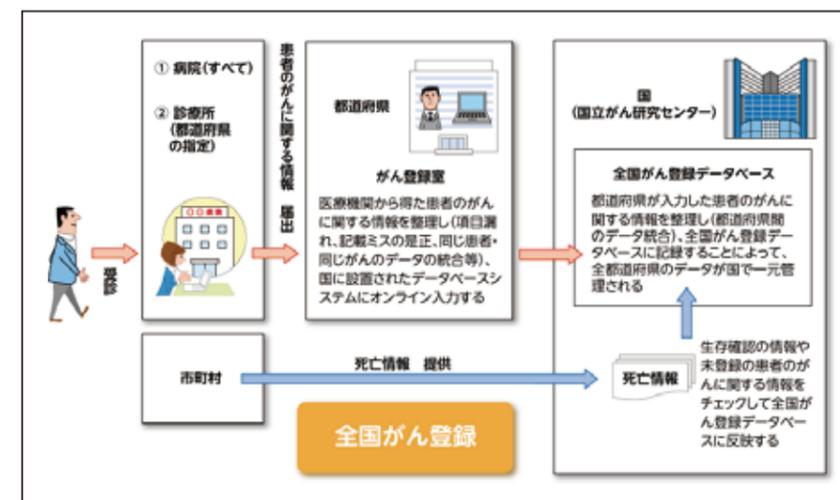
全国で新たに「がん」と診断された全患者が登録され、がん対策をはじめ、がん検診や、治療の体制づくり、がんの研究などに様々な可能性があるかと期待されています。

しかし、内閣府が調査したがん対策に関する世論調査では、「あなたは、全国がん登録を知っていますか？」との問いに「知っている」と答えたのは、わずか17.1%に留まり、周知の低さが明らかとなりました。一方では「がん登録が必要だと思いますか？」という問いには、4人に3人が「必要」「どちらかといえば必要」と答えており、認知度はまだ低いですが、重要性・必要性については理解されていることもわかりました。

●「全国がん登録」とは？

日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国が1つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みです。全国の病院と都道府県が指定する診療所が対象で、患者を診断したら必ず都道府県に報告しなければならなくなりました。

また、報告内容は、診断した医療機関名、日付、患者の氏名や年齢、がんの進行度、治療内容（放射線や化学療法、外科的治療の有無など）です。



国立がん研究センター がん対策情報センター

●全国がん登録が始まると、何がわかるの？

がん登録でわかることは、毎年どのくらいの人が新たにがんと診断されているのか（がん罹患数）や、がんになってからある一定の期間経過した人が、どのくらい生存しているのか（生存率）そして、これらのデータを基に導きだされる治療効果などです。

さらに、がん登録のデータと他のデータを組み合わせて分析することで、以下のようなことがわかるようになります。

- 「がんにかかる原因は何か？」
- 「どうすれば予防できるのか？」
- 「がん検診が効果的に提供されているのか？」
- 「地域でがんを診る病院や医療従事者は十分か？」

このように、がん登録によって、より効果的ながんの対策がとれるようになります。



●がん登録と個人情報保護について

貴重なデータを提供していただいていますので、個人情報の漏えいやプライバシー及び権利が侵害されることのないよう「がん登録等の推進に関する法律」においても、個人情報の保護や管理、さらには罰則に関する規定が厳しく定められています。

また、登録されたデータの集計結果、調査や研究の成果の発表やがん登録に基づく報告においては、匿名化され、個人が特定されるような形で公表されることはありません。

健康づくり財団では、「全国がん登録」を県から委託されて実施しています。今後とも、ご協力、ご理解をお願いいたします。

◎がん登録や統計などのさまざまな情報は [こちらから](#)

「がん情報サービス <http://ganjoho.jp>」

国立がん研究センターがん対策情報センターのウェブサイトです。

各がん検診専門委員会開催しました

当財団では、胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの各検診の精度の維持・向上と、円滑な検診事業運営のため、県内の各専門医を委員とした専門委員会を定期的に開催しています。また、検診に従事する医師やその他のスタッフを交えて症例検討会を開催し、検査や診断の技術向上に努めています。

がん検診が効果的に行われるためには、精度管理が適切に行われていることが極めて重要です。県民の皆さまに質のよいがん検診を安心して受けていただけるよう努めてまいります。



専門委員会の様子



症例検討会の様子

群馬県がん患者団体連絡協議会から

「がんと向き合う作品展」開催しました

平成28年2月3日(水)・4日(木)前橋市民文化会館で、「がんと向き合う作品展」を開催しました。4日(木)は、群馬県主催のがん対策推進ぐんま県民大会と同時開催となりました。

書道・写真・工芸・手芸など、この作品展に向けて準備をすすめてきた患者会の皆さんの、心こもった作品が105点ほど並びました。見てくださった方々を勇気づけてくれたのではないのでしょうか。がんピアサポーターによる相談などもあり、多くの方にご来場いただきました。



「がん患者ミーティング2016」開催します!

日時：平成28年3月26日(土) 午前10:00～12:00

場所：群馬県健康づくり財団 6階大会議室

内容

- 講演 「がんの化学療法にともなう味覚変化について
～治療中でもおいしく食べる工夫～」

講師 群馬県立県民健康科学大学 教授 狩野太郎 先生

- 交流茶話会

参加無料
申込不要

どなたでも参加できます。お気軽にお越しください。

平成27年度 保健事業等功労者知事表彰・食育推進活動優良表彰 公益財団法人 群馬県健康づくり財団 表彰式が行われました

平成27年11月20日(金)、群馬県庁正庁の間において保健事業等功労者知事表彰・食育推進活動優良表彰と公益財団法人群馬県健康づくり財団表彰授与式が行われました。

健康づくり財団表彰は、結核予防事業、公衆保健事業、がん対策事業等に従事し、その発展向上に功績が顕著な団体または個人に贈られるものです。

受賞者は下記の方々です。

① 健康づくり特別功労者表彰

田村 清(富岡市) 長谷川一二(高崎市)
河上 正善(太田市)

② 健康づくり功労者表彰

藤塚 勲(沼田市) 黒田 真右(高崎市)
間宮 実(沼田市) 西山 裕子(沼田市)
松島 保夫(館林市) 村上 隆(玉村町)
湯本 明(安中市) 引田 康二(みどり市)
林 和樹(みなかみ町) 阿部 惇子(桐生市)
桜井喜美子(高崎市) 上岡 克明(伊勢崎市)
高橋 秀樹(渋川市) 神谷 英樹(邑楽町)
鈴木 均(藤岡市) 五十嵐雅敏(伊勢崎市)
大島 主好(前橋市) (敬称略)



受賞者のみなさま
おめでとうございます。

③ 健康づくり功労者感謝状

株式会社 群桐産業(太田市)

群馬県健康づくり財団が 「保健事業等功労者知事表彰 健康増進(がん予防・がん対策推進)部門」 を受賞しました。

当財団の多年にわたる、がん予防・がん対策推進事業の功績が顕著であったと認められ「保健事業等功労者知事表彰 健康増進(がん予防・がん対策推進)部門」を受賞しました。今後も、職員一同、県民の皆さまの総合的な健康づくりを推進するため、尽力してまいります。



平成27年度（第3回） 群馬県地域保健研究発表会の開催について

日時・場所 平成28年3月18日(金) 13:00～16:00 群馬県庁28階281会議室

平成28年3月18日、群馬県庁において標記研究発表会が開催されます。

この会は、研究発表を通じて地域保健の向上を図り、県民の健康増進に寄与するため、また、保健従事者の交流を目的として群馬県と財団が主催するものです。

関係者の方はもとより、一般の方もご入場いただけます。皆様、ぜひご来場ください。

NO	演 題	発 表 者
1	生活習慣病の重症化予防事業への取り組み ～特定健診結果から医療機関につなぐ受診勧奨～	安中市役所 柳沢 明美
2	「もっと野菜を350(さんごーまる)プロジェクト」～高校生への食育推進～	高崎市保健所 鈴木 理恵
3	群馬県の大学生の食に関する実態意識調査(第2報)―食生活の満足度にかかわる要因―	高崎健康福祉大学 綾部 園子
4	県内に流通する食品のアレルギ―物質検査結果	群馬県食品安全検査センター 山口 貴史
5	外国人従業員に対する接触者健診の顛末 ～工場で12人結核感染 東京新聞～	館林保健福祉事務所 町田 貴志
6	群馬県におけるH I V事業の現状と今後の地域保健所の取り組み	渋川保健福祉事務所 近藤 泰之
7	エイズ検査の現状と展望 ～問診時アンケートから～	高崎市保健所 長谷川恵美
8	最近の群馬県と利根沼田地域におけるつつが虫病の発生状況の疫学的検討	利根沼田保健福祉事務所 吉住 正和
9	学生健診における地域差	東京福祉大学大学院 澤口 彰子
10	本県における学校心臓検診の実施状況 ～県立高等学校の12誘導心電図検査を実施して～	群馬県健康づくり財団 千川 優子
11	高次脳機能障害者と家族の教室における効果について	群馬県こころの健康センター 新島 怜子
12	群馬県におけるゲートキーパー養成講座の評価と今後の課題	群馬県こころの健康センター 山田 行子
13	医療被ばく相談等におけるアンケート調査	群馬県放射線技師会 廣田 久継
14	CT検査における金属アーチファクト除去アプリケーション(iMAR)の使用経験	群馬県立がんセンター 大山 淳
15	健診部における医療事故、ヒヤリ・ハットの現状と今後の課題	群馬県健康づくり財団 稲葉 純子