



ニッポンデータ通信

おしらせ

第二回追跡調査「健康状態
 についてのおたずね」を同
 封しております。お手数で
 すが、この調査票にご記入
 の上、返信用封筒にてご返
 送お願いします。ご不明な
 点がございましたら、事務
 局までご連絡ください。

ニッポンデータ通信第3号の内容

研究代表者ごあいさつ	1
1. ニッポンデータ 2010 近況報告	1
2. 研究成果の紹介 ・意外と知らない循 環器疾患の原因 ・あなたの将来の冠 動脈疾患死亡リス クは?	2
3. 脳卒中発症時の症状 と対応を知ることが 大切です	3
参加者の声	4
編集後記	4

循環器病の予防に関する調査
 「ニッポンデータ2010」にご協力ください



循環器病の予防に関する調査って?
 循環器病とは、心臓や血管に異常が生じ、心臓や血管に障害を及ぼす病態を指し、動脈硬化、糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙、肥満、生活習慣病の予防に繋がります。
 今回の調査は、研究の進展や予防の啓発に繋がります。
 あなたの健康はあなたの健康づくりにかかっています。
 調査結果は匿名で発表し、個人情報は厳格に管理させていただきます。
 調査結果は匿名で発表し、個人情報は厳格に管理させていただきます。

一昨秋(2010年11月)
 実施時のチラシ

研究代表者ごあいさつ

今年の夏も連日、暑い日が続きました
 が、体調などを崩されることなくお過ご
 してはいかがでしょうか。右の写真のように事務局
 一同も元気で頑張っております。

さて、多くの方々にご協力頂いた昨年
 の第一回追跡調査からはや一年が経ちま
 した。お陰様で本研究から国民の健康を
 よりよくしていくために有用な成果が多
 数生まれてきています。

今回同封しております第二回追跡調査
 につきましても是非ご協力いただきます
 よう、よろしくお願いいたします。

研究代表者 三浦克之



ニッポンデータ2010事務局
 (左から前列: 齊藤、永井、吉田、
 後列: 高嶋、大久保、三浦、門田、三原)

1. ニッポンデータ2010 近況報告

全地域の第一回追跡調査「健
 康状態についてのおたずね」
 が終了しました。
 ご協力いただき、誠にありが
 とうございました。

昨年、実施を見送らせていただい
 ておりました、東日本大震災の被災地の方
 々にも、第一回の追跡調査「健康状態につ
 いてのおたずね」をお送りさせていただ
 きました。未だ復興の最中におられる
 中、多くの方々に御協力頂きましたこ
 と、感謝しております。誠にありが
 とうございました。

おかげさまで、第一回の追跡調査は全
 地域で98.1%の回収率となりました。
 同封しております第二回の追跡調査への
 御協力も重ねてお願いいたします。

「ニッポンデータ2010」に
 ついて学会で報告します。

事務局では、今年10月下旬に山口で
 開催される日本公衆衛生学会で「ニッポ
 ンデータ2010」の結果から、動脈硬化
 の危険因子や糖尿病、脳卒中の症状な
 ど、循環器疾患に関する知識の普及状況
 を報告させていただきます(内容の一部
 を次頁に掲載しております)。社会全体
 の循環器病の予防対策を考える上で、大
 変重要な知見となります。今後もこの研
 究から得られた知見を皆様や社会に発信
 してまいります。

また、1月12日(土)の13時30分
 から京都市にて、市民公開講座を開催す
 る予定です。お近くにお住まいの方は、
 是非ご参加ください。開催場所など市民
 公開講座についての詳細は下記アドレ
 スのホームページ上でご案内いたします。
 ニッポンデータ2010ホームページ
[http://hs-web.shiga-med.ac.jp/study/
 NIPPONDATA2010/](http://hs-web.shiga-med.ac.jp/study/NIPPONDATA2010/)



2. 研究成果の紹介

意外と知らない循環器疾患の原因

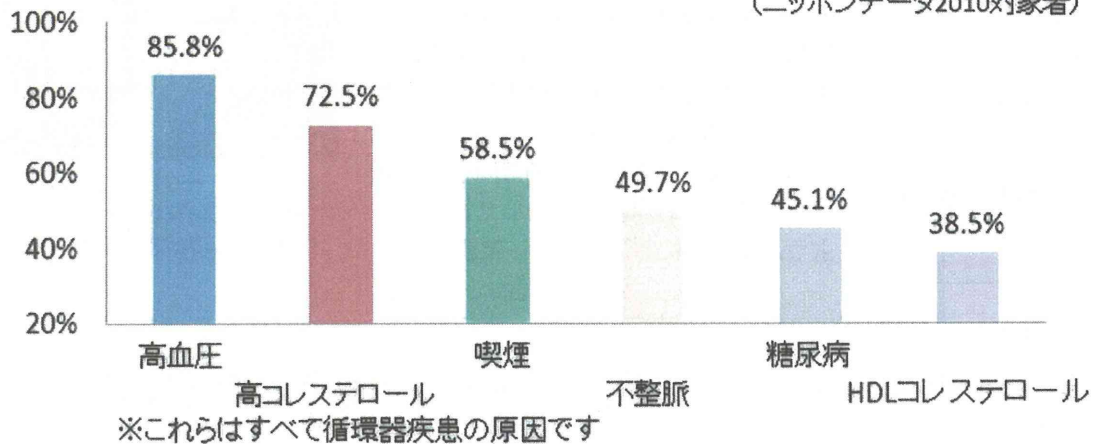
循環器疾患（脳卒中、心筋梗塞など）の原因を正しく認識することは、循環器疾患の予防に大変重要です。そこで、循環器疾患の危険因子をどの程度知っているかを調査しました。

その結果、高血圧が循環器疾患の危険因子であると回答した割合は86%で、最も高い正答率でした。一方、糖尿病は45%、HDLコレステロール低値は39%と、5割に満たないことが示されました。

循環器疾患を予防するためには、危険因子を正しく認識し、各要因をそれぞれ予防・改善していくことが大切です。

循環器疾患の原因であると回答した正答率

(ニッポンデータ2010対象者)



あなたの将来の冠動脈疾患死亡リスクは？

将来の循環器疾患のリスクを予測するには、個々の危険因子の程度を包括的に評価する必要があります。

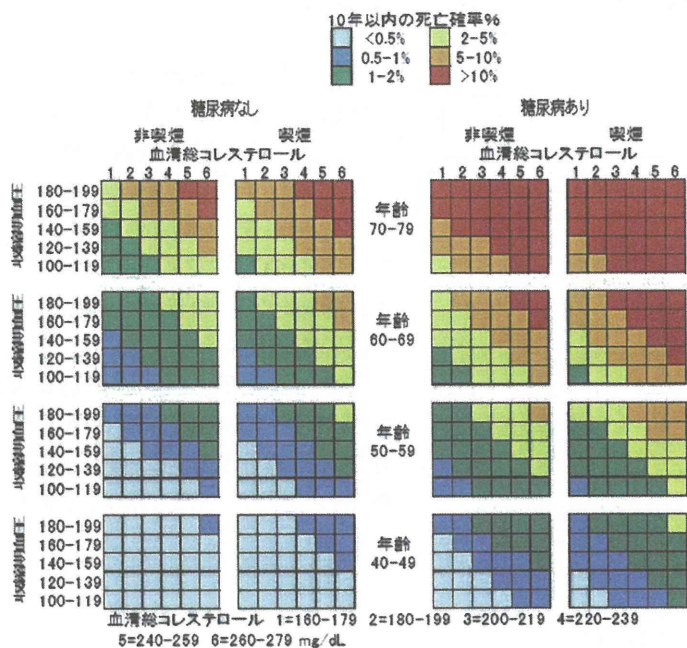
性別・年齢・血圧・喫煙・血清総コレステロール・糖尿病の6つの要因から将来の循環器疾患死亡リスクを予測する「ニッポンデータ死亡リスク評価チャート」を作成しました。

右の表でみると、例えば、60歳代男性・非喫煙・収縮期血圧：140～159mmHg・血清総コレステロール220～239mg/dL・糖尿病ありの方の10年以内の冠動脈疾患死亡確率は5～10%（オレンジ色）と推定されます。

日本動脈硬化学会の「動脈硬化症疾患予防ガイドライン（2012年版）」では、このリスク評価チャートが採用され、10年間の冠動脈疾患死亡リスクに応じてLDLコレステロールの管理目標値が設定されることになりました。

ニッポンデータ死亡リスク評価チャート：冠動脈疾患、男性

(ニッポンデータ80における分析)





3. 脳卒中発症時の症状と対応を知っていることが大切です

脳卒中の5つの初発症状

- *言語障害：突然、ロレツが回らなくなったり、言葉が出なくなったり、他人の言うことが理解できなくなる
- *片麻痺：突然、片方の手足や顔半分の麻痺・しびれが起こる
- *激しい頭痛：突然、経験したことのない激しい頭痛がする
- *ふらつき：突然、力はあるのに立てなかったり、歩けなかったり、フラフラする
- *視覚障害：突然、片方の目が見えなくなったり、物が二つに見えたり、視野の半分が欠ける

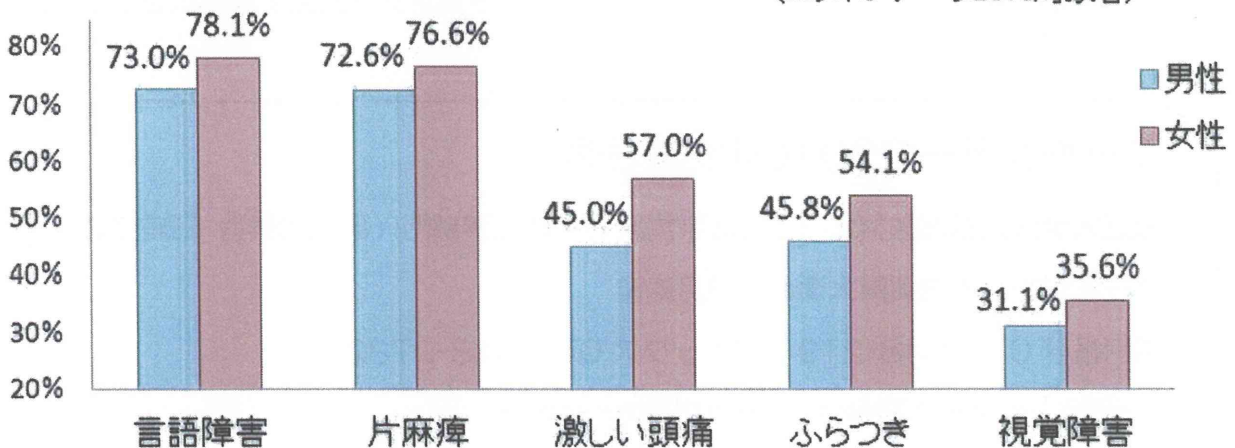
脳卒中は予防が第一ですが、万が一脳卒中を発症した場合でも最新の急性期治療法の進歩により、少しでも早く専門医療機関で治療を受ければ、救命や後遺症軽減が得られるようになってきています。そのため、万が一の発症に備えて、脳卒中の初発症状を理解していることが大切です。

そこで今回、どれくらいの方が脳卒中の初発症状を知っているのか調査しました。その結果、症状を正しく認識している人の割合（正答率）は『突然生じる言語障害』で最も高く76%、次いで『突然生じる片麻痺』で75%、『突然生じる激しい頭痛』で52%、『突然生じるふらつき』で51%、『突然生じる視覚障害』で34%でした。また、いずれの症状も女性に比べて男性の正答率が低くなっていました。

脳卒中の初発症状は十分に認識されているとは言えませんでしたが、脳卒中発症時の迅速な対応のために、代表的な5症状【言語障害、片麻痺、激しい頭痛、ふらつき、視覚障害】を知っていることが大切です。【突然】【片側に】生じることが特徴です。そして、自身や周囲の人がこのような症状を起こした場合は、すぐに救急車を呼んで専門医療機関へ搬送してもらうことが大切です。「しばらく様子を見よう」というのは禁物です。一刻も早く専門の医療機関を受診しましょう。

脳卒中の初発症状であると回答した正答率

(ニッポンデータ2010対象者)



※これらはすべて脳卒中の初発症状です

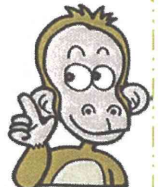


参加者の声



これまでに参加者の皆様より頂いたメッセージの一部をご紹介します。

- 健康について、つい忘れがちになりますが、このようなアンケート等があると、注意するようになります（男性）。
- 健康第一ですね。お世話様でした（女性）。
- 重労働→事務職→無職と体を使う機会が減り、今年5月の健診では「軽い脂肪肝」となっていました。運動の大切さを身にしみております（女性）。



編集後記

秋を感じる季節となりました。皆様はいかがお過ごしでしょうか。食欲、スポーツ、芸術の秋。健やかに過ごせる事の有難さに感謝する毎日です。気温の変化が大きい季節ですので、くれぐれも体調にはご注意ください。

皆様方のご協力のおかげで続々と本研究から貴重な知見が得られております。今後も得られた成果を皆様にお伝えするとともに、社会へ還元していけるよう我々一同頑張っていきたいと思っております。今後ともご協力のほど、何卒よろしくお願いいたします。

ニッポンデータ通信 編集担当 門田 永井

ニッポンデータ2010中央事務局

国立大学法人滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門（研究代表者 三浦克之）

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

電話番号 077-548-2191 ファックス 077-543-9732

（電話受付時間 平日午前10時から午後5時まで）

ホームページ <http://hs-web.shiga-med.ac.jp/>

<http://hs-web.shiga-med.ac.jp/study/NIPPONDATA2010/>

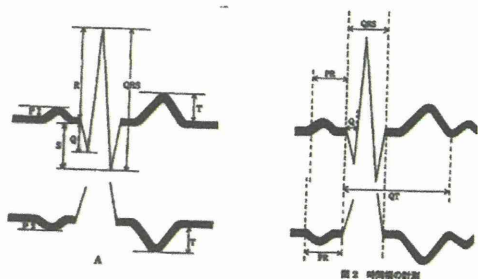
参考資料8. 心電図講習会講演資料

2011.7.31.
NIPPONDATA2011 心電図講習会

ミネソタコードのTIPS -素早い判定のために-

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学
岡村智教

計測ポイントを覚えよう！



基本原則

1. 過半数の原則
51%以上で50%は含まない。
2. 最後の正常波形の一つ前の正常波形の記録
QRS軸偏位置(2のコード)と高いR波(3のコード)に適用
3. 優先コード
コード1、4、5(Q波、ST-T、T)は、異常度の強いコード(数字の小さいコード)を一つだけ採用する。ただし側壁(前壁側壁部、I、aVL、V6)、後壁(下壁、II、III、aVF)、前壁(V1~V5)のそれぞれの部位で一つずつ入力できる。

→まずこれを確認

完全房室ブロック(6-1)

★ WPW症候群(6-4-1)

人工調律(6-8)

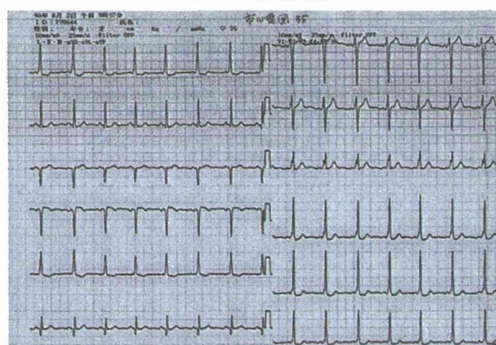
× 心室細動または心停止(8-2-1)

× 持続性心室調律(8-2-2)

× 心拍数 ≥ 140 以上の持続性上室性調律(8-4-1)

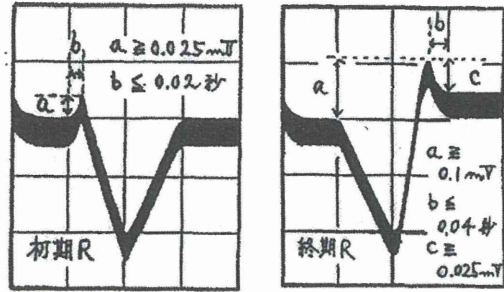
8コード(不整脈)以外はほとんどコードしません！

WPW症候群



初期Rと終期R(QS型鑑別のため)

- ◆ $R \geq 0.025\text{mV}$ (4分の1目盛) 以上で、R頂時間が0.02秒(半目盛)以内のもの(“鋭い”感じ)も初期Rとする。 $R > 0.05\text{mV}$ (半目盛) 以上の場合は鋭さを問わず初期Rとする。
- ◆ 初期Rには過半数の原則を適用せず、V1以外の誘導では1つ以上の拍動に初期Rがあれば、初期RありとしてQ・QSはコードしない(V1は過半数法則)。
- ◆ 終期Rは $\geq 0.1\text{mV}$ (1目盛) 以上であり、頂点から 0.025mV (4分の1目盛) 以上の電位低下が0.04秒(1目盛)以内におきてなければならない。終期RがないQはQSと判断する。

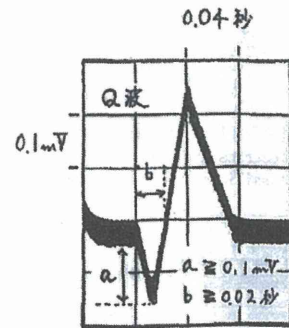


Q波(1のコード):まずQ波探し

- ◆ Q・QS波の深さ $\geq 0.1\text{mV}$ (1目盛)、Q波の幅 ≥ 0.02 秒(半目盛)を探し、Q波が見つければ該当するコードを考える!
→1のコードは暗記不可能です

(例外)

1. 例外はⅢまたはaVFは例外あり!ここでQ波があったら注意する。(1-2-6は幅の条件がまつくない)
2. 完全左脚ブロック(7-1-1)がある場合は一部コードしないもの(QS型)がある。
→完全左脚ブロック参照!



RとST-Tについて (2~5、9の一部のコード)

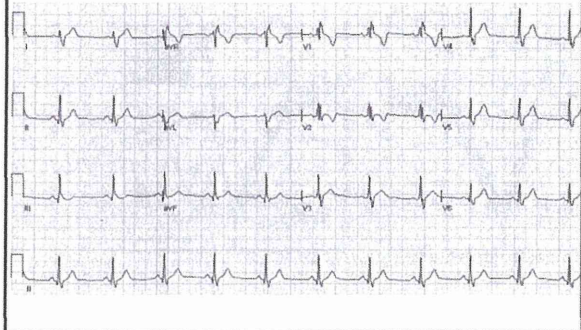
- ◆ QRS軸偏位(2のコード)
- ◆ 高いR波(3のコード)
- ◆ ST接合部(J点)とST部下降(4のコード)
- ◆ T波(5のコード)
- ◆ 9-2(ST上昇)、9-4(時計回転と反時計回転)、9-5(高いT波)のコード

をコーディングする前に以下を確認!

まず以下を探索してこれらがあればコード不要です! → 楽です!

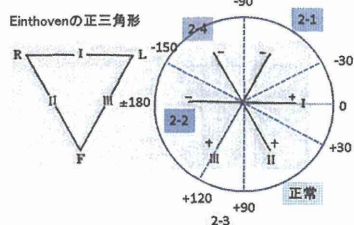
- ★ 完全左脚ブロック(7-1-1)
- ★ 完全右脚ブロック(7-2-1)
- 心室内ブロック(7-4)
- 両脚ブロック(7-8)

完全右脚ブロック



QRS軸偏位

- 軸は最後の正常波形の一つ手前で決める。
(ただし波形が一つしか記録されていないものはそれを用いください)。



参考) New York Heart Associationの診断基準
正常軸: +30度から時計回りに+90度まで。

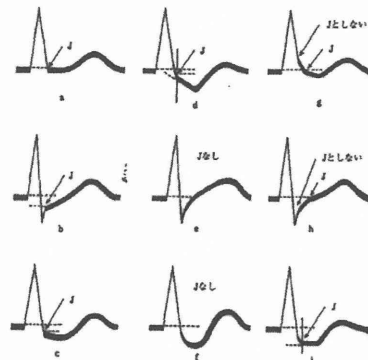
→ IとⅢが両方とも正(上向きであれば正常範囲)であり、
2はコードしない! まず IとⅢの向きで決める!

左軸偏位の注意点

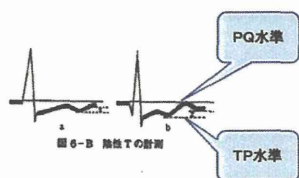
- 左脚前枝ブロック(7-7)
I誘導の1拍動以上でQの深さ ≥ 0.025 mV以上でQの幅が < 0.03 秒。かつ強い左軸偏位がある。
→左軸偏位があったらI誘導を見る!
7-7が当てはまらないか確認する!
→さらに7-7に7-2が重なると7-8(二束ブロック)

ST下降とT波コード(4と5のコード)

- ◆まずQRSとSTの接合部であるJ点を探す!
J点およびST部の下降の程度はPQ水準(QRSの開始点)から測る。ここはP149~151(日循協心電図コード2005コード適用細則)を頑張って読みましょう。
- ◆4と5のコード
4-1~4-3がコードされる時は、必ず5-1~5-3のどれかがコードされる。
- ◆T波の深さ
TP水準(UP水準): 臨床的な所謂“基線”から計測する。



T波の振幅はTP水準から計測



房室伝導コード(6のコード)

◆PQ延長(6-3)

I、II、III、aVLまたはaVFの過半数の拍動でPQ間隔が ≥ 0.22 秒(5.5目盛以上)

◆PQ短縮(6-5)

I、II、III、aVLまたはaVFのいずれか2つのすべての拍動で、PQ間隔 < 0.12 秒(3目盛未満)。持続性上室性調律(8-4-1)があるとコードしない。

心室内伝導コード(7のコード)

◆RSR'型

必ず $S \geq 0.025$ mV(4分の1目盛)が必要。

R頂時間はRの頂点までを測る(R'ではない)。

不整脈コード(8のコード)

◆上室性期外収縮

QRSがRR間隔で10%以上早くおこる、QRS時間が < 0.12 秒(3目盛)、P波の形が変形、もしくはP波がない(見えない)などの特徴を持つ。

◆心室性期外収縮

QRS時間が ≥ 0.12 秒(3目盛)で波形が異なる、P波はない、QRSは等間隔でもよい。

★ここは臨床診断や心電図の基本的な判読経験がないと厳しい!

頻脈と徐脈

◆洞性頻脈

正常波形で脈が速い。心拍数 ≥ 100 /分。

RR ≤ 0.60 秒。

◆洞性徐脈

正常波形で脈が遅い。心拍数 ≤ 50 /分。

RR ≥ 1.20 秒

★ I誘導の3RR以上で測り平均する。Iで3RRない場合、心拍数が境界値(48-52または96-104)の場合は、IとV6で3RR以上測定して平均する。ただし今回は自動計測を転記します。

9のコード

◆9-1(低電位)があれば2のコード(軸偏位)はコードしない。

◆9-4-1(反時計回転)は、すべての拍動で条件を満たすこと。

◆9-4-2(時計回転)では、V4、V5、V6のどこかで、一つ以上の拍動でR \leq Sの時にコードする。

日常生活動作についてのおたずね

保健所名 _____

1990 年循環器疾患基礎調査個人情報						
氏 名	様	性別	年齢	歳		
住 所	市町村番号		生年月日	年	月	日

以下の質問について、お答えください。
選択肢のあるものは、あてはまる数字に○をつけてください。

1) 上の四角の中に書かれている方とのご関係を教えてください。

1. 本人 2. 本人以外

↓

本人との続柄または関係をご記入ください _____

2) 今日の日付をお書きください。 平成 24 年 (2012 年) _____ 月 _____ 日

以下の質問は、上の四角の中に書かれている方についてお答えください。

3) いっしょに住んでいるご家族はいらっしゃいますか？

1. はい 2. いいえ

↓

いっしょにお住まいの方について、関係(続柄)をすべて○で囲んでください。

- | | | | |
|-------------|----------------|-------------|----------|
| 1. 父 | 2. 母 | 3. 配偶者(夫・妻) | 4. 息子・娘 |
| 5. 息子・娘の配偶者 | 6. 孫 | 7. ひ孫 | 8. 兄弟・姉妹 |
| 9. おじ・おば | 10. その他(_____) | | |

うらに続きます

4) 日常生活の様子はいかがですか？それぞれについて、1つずつ○をつけてください。

(イ) 食事 1. 自分でできる 2. 一部助けが必要 3. できない

(ロ) 排泄 (トイレ) 1. 自分でできる 2. 一部助けが必要 3. できない

(ハ) 着替え 1. 自分でできる 2. 一部助けが必要 3. できない

(ニ) 入浴 1. 自分でできる 2. 一部助けが必要 3. できない

(ホ) 家の中の移動

1. 自分でできる 2. 杖^{つえ}や手すりなどを使うと自分でできる
3. 一部助けが必要 (車いすを含む) 4. できない

(ヘ) 家の外の歩行

1. 自分でできる 2. 杖^{つえ}や手押し車などを使うと自分でできる
3. 一部助けが必要 (車いすを含む) 4. できない

5) 毎日の生活についておうかがいします。(イ)～(ワ)のそれぞれについて、あてはまる数字に1つずつ○をつけてください。

(イ) バスや電車を使って一人で外出できますか 1. はい 2. いいえ

(ロ) 日用品の買い物ができますか 1. はい 2. いいえ

(ハ) 自分で食事の用意ができますか 1. はい 2. いいえ

(ニ) 請求書の支払いができますか 1. はい 2. いいえ

(ホ) 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか 1. はい 2. いいえ

(ヘ) 年金などの書類が書けますか 1. はい 2. いいえ

(ト) 新聞を読んでいますか 1. はい 2. いいえ

(チ) 本や雑誌を読んでいますか 1. はい 2. いいえ

(リ) 健康についての記事や番組に関心がありますか 1. はい 2. いいえ

(ヌ) 友達の家を訪ねることがありますか 1. はい 2. いいえ

(ル) 家族や友達の相談にのることがありますか 1. はい 2. いいえ

(ヲ) 病人を見舞うことができますか 1. はい 2. いいえ

(ワ) 若い人に自分から話しかけることがありますか 1. はい 2. いいえ

以下の質問について、それぞれあてはまる数字に1つずつ〇をつけてください。

(カ) 現在の生活に全体としてどの程度満足していますか

1. 満足 2. まあ満足 3. どちらでもない
4. やや不満 5. 不満 6. 不明

(コ) 現在、幸福だと思いますか

1. はい 2. まあまあ思う 3. どちらでもない
4. 思わない 5. 不明

(ク) 「生きがい」や「生活のはり」「いきいきと生きているな」と感じるときがありますか

1. ある 2. ときどき 3. ない 4. 不明

6) これまで次の病気にかかった、または骨折したことがありますか？

ある場合は、かかった(または骨折した) 時期と骨折した部位について教えてください。

(イ) のうそっちゅう 脳卒中

1. ある 2. ない

かかった時期 { (1. 昭和 2. 平成) _____年 _____月

どちらか答えやすい方で
お答えください。

_____ 歳の時

(ロ) しんきんこうそく 心筋梗塞

1. ある 2. ない

かかった時期 { (1. 昭和 2. 平成) _____年 _____月

どちらか答えやすい方で
お答えください。

_____ 歳の時

次ページ (うら) に続きます

(八) ^{だいたいけいぶ}大腿頸部骨折 1. ある 2. ない
 (下図参照)

骨折した時期 (1. 昭和 2. 平成) ____年 ____月
 ____歳の時

どちらか答えやすい方でお答えください。

骨折した部位 _____

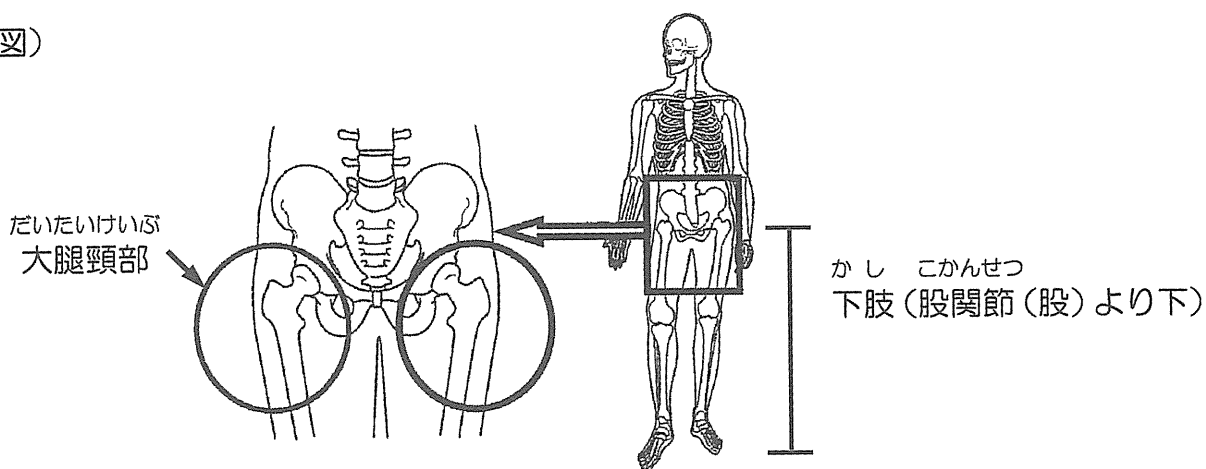
(二) ^{かし}その他の下肢骨折 1. ある 2. ない
 (下図参照)

骨折した時期 (1. 昭和 2. 平成) ____年 ____月
 ____歳の時

どちらか答えやすい方でお答えください。

骨折した部位 _____

(図)



質問は以上で終わりです。
 お手数をおかけいたしますが、もう一度すべての質問に○がついているか、
 ご確認ください。
 ご協力ありがとうございました。

以下、事務使用欄のため記入不要です。

ADL調査・可否 1. 可 2. 拒否 3. 不明 4. 不可

調査形態 1. 郵送調査 2. 訪問調査 3. 電話調査 4. その他()

備考欄(調査不可理由等)

保健所確認者サイン _____ 確認日 平成 24 年 ____月 ____日

参考資料 10 報道発表



本当に血管が若返る！コレステロール調節術

2011年1月19日放送



今回の番組について

コレステロールと言えば、血管にたまって動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞など命に関わる病気の原因となる悪いやつ・・・というのはもはや常識。誰もが一度は聞いたことがある善玉・悪玉の話や、コレステロールを下げる食品の話など、さまざまな情報があふれています。ところが今回、番組が調べてみたら、意外にもコレステロールについては知らないことが、た〜くさん。例えば・・・。

「卵に含まれているコレステロールは善玉？悪玉？」

この質問に、自信をもって答えられる人は、驚くほど少ないんです！

意外と知らないコレステロール、今さら聞けない基本から最新情報まで、一挙公開です。



番組ディレクターのひとこと

コレステロールは栄養！

「コレステロール=悪いもの」というイメージがすっかり定着していましたが

「体にとって重要な栄養素の1つ」でもあるんですね。

「コレステロールを減らそう」と、がんばり過ぎて、

「低栄養」になってしまうケースもあるとのこと。

気をつけたいです。



あなたの危険度はどのくらい？

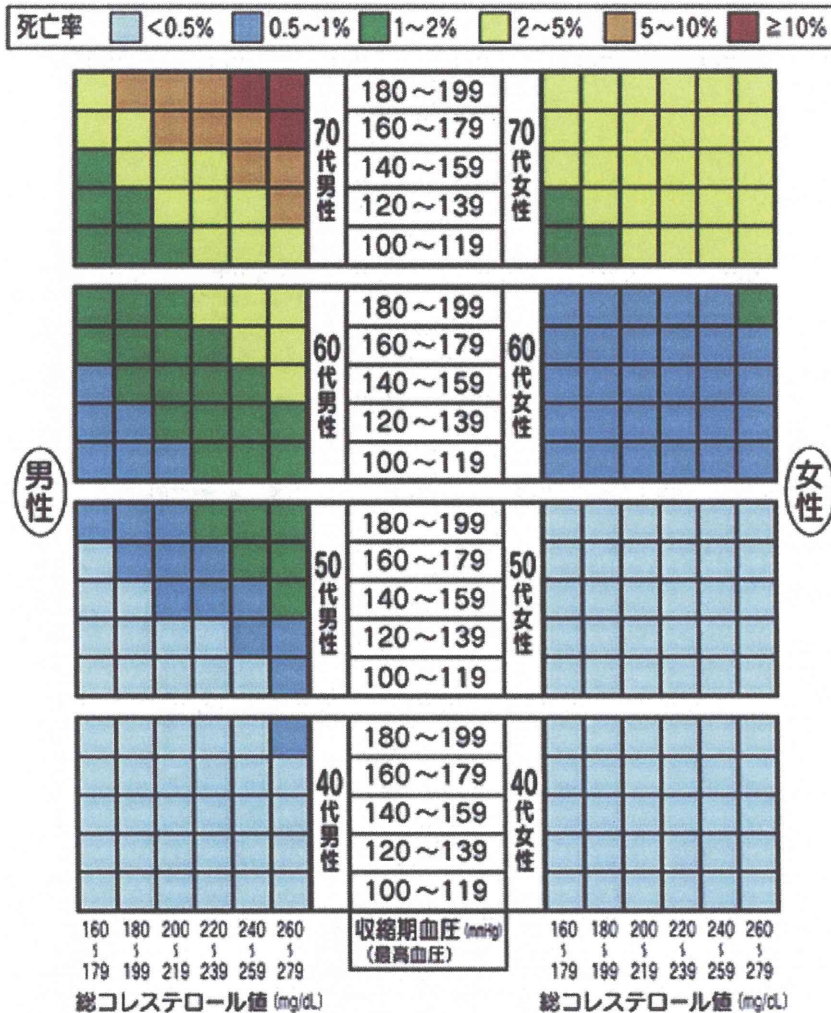
コレステロール値が最も大きく影響する病気は**心臓病**です。

そこで、およそ1万人の日本人を19年間調査した結果をもとに、

「コレステロール値」と「**心臓病**」の関係を示す表が作られました。

10年後の冠動脈疾患死亡のリスク評価チャート

※非喫煙、非空腹時血糖値200mg/dl未満の場合



出典：NIPPON DATA80（一部改変）

滋賀医科大学 上島弘嗣名誉教授

女性は同年代の男性に比べて、はるかに危険度が低いことが分かります。

しかし、喫煙、**高血糖**など他の危険因子がある場合、女性でも危険度は高くなります。

特に、血糖値が高い場合は男性よりも危険になる場合もあるので注意が必要です。

コレステロールの治療を受けている方は、**医師の指示に従って下さい。**

NHKテレビテキスト

きょうの健康

わかりやすく、確かな情報で 

3

2月28日～3月24日
教育テレビ ①～⑤
午後8時30分～8時45分

再放送(要約)
教育テレビ ①～⑤
午後0時30分～0時45分

2011

- 静脈にできる血栓
- がん患者サロン

食で健康づくり!

カルシウムをとるのは簡単!?

【アンコール放送】

- あきらめないで! 脳卒中のリハビリ
- 1型糖尿病治療最前線

【テキスト企画】

- 悩んでいませんか?
そけい部の膨らみ
- 膀胱炎の予防と治療
- 納得は回復の近道!
がん治療の“いま”

【特集】

生活習慣病 予防

- ・ 血圧はこう下げる
- ・ 糖尿病は気づかぬうちに
- ・ コレステロールのバランスって?
- ・ 生活改善失敗しないために

1万人調査から
わかった

あきらめないで!
歩くときの痛み
股関節、ひざ、かかとの痛みに対策あり!
痛みを軽減・予防! 装具療法





きょうの健康				
月	火	水	木	金
2/28	1	2	3	4
1万人調査からわかった生活習慣病予防				
血圧はこう下げる 上島弘嗣 p.6	糖尿病は 気づかぬうちに 上島弘嗣 p.10	コレステロールの バランスって? 上島弘嗣 p.14	生活改善 失敗しないために 上島弘嗣 p.18	Q&A 1万人調査から わかった 生活習慣病予防 上島弘嗣
7	8	9	10	11
あきらめないで! 歩くときの痛み				
立ち上がるときの 股関節の痛み 山本精三 p.50	階段を下りるときの ひざの痛み 山本精三 p.54	かかどが痛い! 足底筋膜炎 山本精三 p.58	痛みを軽減・予防! 装具療法 山本精三 p.62	Q&A あきらめないで! 歩くときの痛み 山本精三
14	15	16	17	18
あなだらないで 静脈にできる血栓				
健康な人でも注意 中村真潮 p.70	手術後は特に注意 中村真潮 p.74	がん患者サロン 岡田直美 p.66	食で健康づくり! カルシウムを とるのは簡単!? 榎垣直美 p.22	Q&A あなだらないで 静脈にできる血栓 中村真潮
21	22	23	24	25
[アンコール放送] あきらめないで! 脳卒中のリハビリ				
続けるコツは? 岡島康友 p.78	食べるを 楽しく安全に 岡島康友 p.80	重いマヒ リハビリのコツ 岡島康友 p.83	[アンコール放送] [型糖尿病] 治療最前線 稲垣暢也 p.87	[アンコール放送] あきらめないで! 脳卒中のリハビリ 岡島康友
28	29	30	31	
	(28~31日の内容は4月号のテキストに掲載します)			

※特別番組などにより放送を変更・休止することがあります。また、テキストと番組では、一部内容などが異なる場合があります。ご了承ください。

「ここが聞きたい! 名医にQ」はテキストには掲載されておりません。

ここが聞きたい!
名医にQ

先どり
きょうの健康

土	日
5 転倒・寝たきりを 防げ! ロコモ徹底対策	6 あきらめないで! 歩くときの痛み
12 あなたの疑問に答えます! ロコモ徹底対策	13 あなだらないで 静脈にできる血栓
19 [アンコール放送] 排せつの悩み	20 [アンコール放送] あきらめないで! 脳卒中のリハビリ
26 [アンコール放送] 睡眠の悩み	27

●放送時間のご案内

きょうの健康
教育テレビ(月~金) 午後8時30分~8時45分
再放送(翌週) 午後0時30分~0時45分

ここが聞きたい! 名医にQ
教育テレビ(土) 午後8時00分~8時54分
再放送(翌週金曜日) 午後1時05分~1時59分

先どり きょうの健康
総合テレビ(日) 午前5時15分~5時30分

*月~木曜日の放送は、目の不自由な人のための音声による「解説放送」、耳の不自由な人のための「字幕放送」も行っています。
*金曜日の「Q&A」の放送は、「解説放送」、「字幕放送」、テキスト掲載はありません。内容の一部はテキスト2011年6月号に掲載する予定です。
*土曜日の「ここが聞きたい! 名医にQ」はテキスト掲載がありません。
*日曜日の「先どり きょうの健康」は、今後放送予定の内容を一旦早くお届けします。



医学・医療、健康に関する情報があふれるなか、「確かで信頼できる情報」が求められています。「きょうの健康」では、「健康長寿」「科学的根拠に基づいた医療」「患者の視点」などを柱にしながら、常に「確かで信頼できる情報」を提供することに努めています。病気に悩む方やそのご家族、さらにいつまでも健やかでいたいと願う皆さんにむけて、予防、検査、治療などについての最新情報を、とことんわかりやすくお伝えしていきます。

みなさまからの質問を受け付けています
金曜日の「きょうの健康」では、視聴者のみなさまからの質問にお答えします。ご質問をお寄せください。

ファックス 03-5454-9001 (ファックス用紙は114ページです)
インターネット <http://www.nhk.or.jp/kenko/>

*ファックス、メールをお送りいただく際は、よろしければ、お名前・電話番号もお書き添えください。ただし、ご質問・ご相談への個別のご返事は致しかねますのであらかじめご了承ください。
*お寄せいただいたご質問は、「ここが聞きたい! 名医にQ」の中でも使用させていただく場合があります。

「きょうの健康」「名医にQ」はNHKオンデマンドで配信しています。
<https://www.nhk-ondemand.jp/>

番組へのご意見・ご感想はこちらまで
NHKふれあいセンター ☎0570-066-066 (ナビダイヤル)
※このナビダイヤルは通常の通話料金が掛かります。



1万人を調査した
NIPPON DATA80とは
(ニッポンデータ)

脳卒中や心筋梗塞などの循環器疾患とその危険因子を調べるために1980年に始められた調査。循環器疾患の予防対策に生かすことを目的として、現在も継続して調査が行われている。この調査から、生活習慣病と循環器疾患による死亡の関係などがわかってきている。



高血圧を予防
2月28日放送
血圧はこう下げる
▶6ページ

糖尿病を予防
3月1日放送
糖尿病は
気づかぬうちに
▶10ページ

脂質異常症を予防
3月2日放送
コレステロールの
バランスって?
▶14ページ

リスクを知る
3月3日放送
生活改善
失敗しないために
▶18ページ



上島弘嗣
滋賀医科大学生活習慣病
予防センター特任教授

うえしま・ひろつぐ◎1943
年生まれ。71年金沢大学医学
学部卒業。専門は循環器疾患
の公衆衛生、予防医学

「脳卒中」や「心筋梗塞」といった命に関わる病気と深い関係がある「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」などの「生活習慣病」。今回は、日本全国30か所の合計約1万人を対象とした調査からわかってきたことを基に、生活習慣病予防のポイントを紹介します。

特集
1万人調査からわかった
生活習慣病予防

イラスト・黒部洋士

成分表で摂取量チェック

厚生労働省の食事摂取基準も見直し、今月から塩分摂取の目標量は、男性が1日10gから9gに、女性は8gから7.5gに下がった。

外食だと、塩分量が表示されているケースは限られるが、加工食品などに含まれる食塩の量なら、成分表でわかる。ナトリウムの表示しかない場合は、2.54倍するとい。

三浦さんは日常生活での減塩方法を八つ挙げる。①漬けものを控える②めん類の汁は残す③新鮮な食材を使う④みそ汁は具だくさんに⑤調味料をむやみに使わない⑥低塩の調味料を使う⑦香辛料、香味野菜や果物の酸味を利用⑧外食や加工食品を控える――。簡単なところから始めたい。

※外食メニューに含まれる塩分量の目安

ラーメン	6.0g
かけそば	4.6g
ざるそば	2.7g
かつ丼	4.3g
牛丼	2.9g
ビーフカレー	3.9g
チャーハン	2.6g
にぎりずし	2.6g

※「毎日の食事のカロリーガイド」(女子栄養大出版部)より



食事からの食塩摂取が多くなるほど、循環器疾患で死亡する危険性が高くなる。逆に体内から塩分を排出する役割のある野菜と果物を多く食べれば、死亡するリスクが低くなることも分かった。

健康+

減塩のコツ ①

木、金、土曜掲載

食塩を多く摂取する人ほど、胃がんや脳卒中を発症しやすかったり、介助が必要になったりする可能性が高い。減塩のコツを考えてみた。

滋賀医大教授の三浦克之さんは、「日本人の食塩摂取量は減ってきたとは言え、世界的に見ればまだ多い。1日1g食塩を減らせば、血圧の値が1、下げられる。健康で長生きできる食生活を考えてほしい」と話す。

三浦さんたちは、国が1980年に行った国民栄養調査の対象者を、24年間追跡調査し、10年後に循環器疾患で死亡するリスクを計算した。