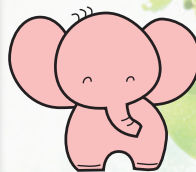


第29号 主な内容

- 2 ページ 第27回小象フォーラムでの講演から
「医学の進歩と老化への挑戦」
とちぎメディカルセンター名誉院長
村野俊一先生
- 6 ページ 「災害に備える」
松戸市立総合医療センター地域医療連携局長
田代淳先生(小象の会理事)
- 8 ページ 集団感染を防ぐためのNPO活動一部
自粛について
栗林伸一副理事長

会報 第29号
2020年6月1日



小象の会

老化への挑戦

小象ニュース

○第27回小象フォーラム開催

2月15日(土)14時から、千葉市民会館小ホールにおいて、第27回生活習慣病予防治療フォーラム(小象フォーラム)が開催されました。松戸市立総合医療センター地域医療連携局長 田代淳氏による講演「災害に備える」と、とちぎメディカルセンター名誉院長 村野俊一氏による特別講演「医学の進歩と老化への挑戦」が行われ、県内外から65名の参加がありました。この概要については2ページ以降に掲載いたしました。

○生活習慣病でもCOVID-19に負けないぞ！

新型コロナウイルスによる感染症：COVID-19が蔓延し、わが国でも緊急事態宣言がなされました。このCOVID-19はおおよそ80%の人には軽症～無症状ですが、20%の人は肺炎を起こして重症化します。そして、高齢者や高血圧症・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・慢性腎臓病・がんなどの生活習慣病のある人が重症化しやすい特徴があります。そう聞くと、生活習慣病の患者さんは心穏やかではありませんね。それでは、生活習慣病の患者さんがわが身を守るにはどうすべきでしょうか。

まずは自身が感染しないことが大切です。現在、感染が起きやすい状況が明らかになっており、『3密』と言われています。「密閉」された換気の悪い場所に、多くの人が「密集」し、手を伸ばせば届く距離で「密接」に会話するような環境です。このような環境に身を置くことは避けましょう。また、COVID-19は「飛沫感染」(くしゃみなどで飛び散る微粒子による感染)と「接触感染」(ウイルスの付いた場所を触れた手で自身の目・鼻・口を触ることで生じる感染)により広まります。後者の接触感染を防ぐにはまず『手洗い』が大切です。外出時には汚染されている可能性のある手で安易に自分の顔を触れないこと、そしてまめに手洗いをしてください。また、バランスの良い食事をとり、夜は良く睡眠をとって、普段から感染症に対する抵抗力をつけておきましょう。

「ステイホーム」が基本ですが、怖がりすぎて家に閉じこもることはいけません。特に病院に行かなくなり、治療を自己中断してしまうことは危険です。治療中断をして生活習慣病が悪化したら、COVID-19への抵抗力が弱まります。現在、安定している生活習慣病の患者さんは電話再診などでお薬をもらうことが認められています。病院に行くことが怖くても、治療中断せずに、必ずかかりつけ医と相談してください。また、戸外で個人的な散歩やジョギングをすることは感染リスクになりません。家の中でできるラジオ体操なども有効でしょう。電話や手紙・メール・SNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)などで他の人とコミュニケーションを保つようにしましょう。引きこもらずに、身体的にも精神的にも活動的にすることが重要です。

COVID-19に負けないコツ

感染を予防する

- 『3密』を避ける
- 『手洗い』で接触感染を防ぐ
- バランスよい食事・良眠を心がける

閉じこもらずに活動的に過ごす

- 治療中断をしない
- 戸外で個人的な散歩をする
- 室内運動をする
- 電話・手紙・メール・SNSで他の人と交流をする





医学の進歩と老化への挑戦

とちぎメディカルセンター名誉院長 村野俊一先生

17世紀のオランダの、人間の一生を描いた絵を見ると、人生は50歳台で頂点をきわめて、それ以後は下り坂だとされています。ひどいことに“80歳は世の愚か者となる”、90歳は“子供にからかわれる”、100歳で“神の恵みを受ける”となっていて、年を取ることの暗い面ばかりが強調されています。残念ながら、これは一面の真実なので、なんとかこれを克服しようと努力、研究が続けられているわけです。

現在、高齢者人口が増加しているのは、寿命が延びているからです。明治、大正の私たちの祖父母の時代までは平均寿命は42歳ほどであったことがわかっています。平均寿命延伸の第1の要因は乳幼児死亡の劇的な減少です。第2の要因は感染症死亡の減少です。第3が高血圧による死亡の減少です。これらには、公衆衛生を含めた医学の進歩と経済成長による栄養、環境の改善が大きく貢献しています。

感染症との戦い

19世紀、まだ細菌による感染症という概念がない時代に、ジョン・スノウという人が、ロンドンのチフス流行の原因が汚染されたポンプの水にあると考え、その使用を止めさせ、流行を食い止めました。徒手空拳で偉大な業績を挙げたことは称賛に余ります。公衆衛生、疫学はこのスノウから始まったと言われています。

先日、アフガンで中村哲先生がテロに倒れましたが、中村先生は医師として一人の患者を救う以上に、用水路の建設に努力され、さらに多くの人を救っています。中国の六朝時代の書に上医は国を医すという言葉がありますが、スノウと同じく中村先生のような方を上医と呼ぶのだと思います。

次にあげるべき医師は消毒法の生みの親として、手洗いによって産婦の死亡率を20%台から0%近くにまで引き下げた産科医イグナツ・ゼンメルワイス、石炭酸の噴霧をしながら手術を行うことで、手術創の化膿を劇的に減少させた外科医のジョセフ・リスターです。

さらに微生物の存在を証明し狂犬病ワクチンの開発などを行ったルイ・パスツール、この時代に進化

してきた顕微鏡で伝染病の原因となる炭疽菌、結核菌、コレラ菌を発見したロベルト・コッホなどにより微生物学が発展しました。

その後アレクサンダー・フレミングが、カビが作る抗菌物質ペニシリンを発見し、多くの病原菌に対する治療薬として使われるようになりました。その直前の1950年の日本人の死亡率ナンバーワンは結核でした。結核は明治、大正、昭和と不治の病として恐れられ、多くの人の命を奪ってきました。残念ながら、ペニシリンはこの結核菌には効きませんでした。そこで、ペニシリンをモデルに、カビが作る様々な物質の中から、結核に効く薬ストレプトマイシンを見つけだしたのがアメリカのセルマン・ワックスマンでした。ストレプトマイシンが発売されるや日本をはじめ世界各国での結核の死亡率が劇的に低下しました。

高血圧症やがん治療の進歩

1950年に死亡率2位だったのは脳血管疾患です。日本では脳出血死が高血圧死亡のかなりの部分を占めていました。第2次世界大戦中の1945年ヤルタ会談でのアメリカ大統領フランクリン・ルーズベルトは、当時の記録で血圧が300/170mmHgほどもあり、とても高度の政治的判断を下せる状態ではなかったそうです。そこをスターリンにつけこまれたというのは有名な話です。ルーズベルトはこの70日後に脳溢血を起こして死んでいます。63歳の若さでした。この時代では最高の治療を受けられるはずのアメリカ大統領でさえ、高血圧での死を避けられなかったのです。その後、1954年から次々と高血圧に効く薬が開発され、1970年頃から脳血管死が明らかに減少しています。

現在、最も死亡率が高い疾患は悪性新生物、癌ですが、これについても、一昨年日本の本庶佑先生たちが画期的な癌の免疫療法の開発でノーベル賞を受賞しており、死亡率ナンバーワンの疾患への医学の挑戦が続けられているのはご存知の通りです。

老化とは何か

このように、19世紀以来の医学、公衆衛生、栄養、環境の改善により感染症に代表される外因に



よる健康の脅威が取り除かれつつあり、残されている老化の問題に脚光が当たり始めました。人の平均寿命は伸びてきましたが、老化という現象

がある以上、人間の最長寿命には限界があります。現在世界一の長寿記録はフランス人のジャンヌ・カルマンさんのもつ122歳で、このあたりが人間の寿命の限界と考えられています。

“老い”は“病気ではない身体の衰え”と捉えることができます。20歳台前半に比べて50歳台後半では既に視力、聴力、記憶力、学習能力、運動調整力などの低下が著しいことがわかります。

加齢に伴い認められる筋肉量の低下はいわゆる老衰、そして認知機能の低下は認知症という老化に伴う2つの大きな障害に結びついています。身体機能の低下は、その臓器での働きを担っている実質細胞の減少が原因です。腎機能の衰えに対応して腎臓の糸球体数が年齢と共に減少しますし、肝細胞数、脳の各部位の神経細胞数も減ってきます。

認知症は現在老年病研究における2大テーマの一つです。薬でその進行を遅らせても、まだこれを治療することはできません。この病態の原因であることが疑われているアミロイドβ蛋白を標的にした抗体治療薬などが、現在開発されつつあります。

サルコペニア・フレイル・ロコモティブ症候群

最近、老衰を、筋肉、筋力の減少から捉えなおす考え方が出てきました。骨格筋は加齢により筋肉量が減少し、筋力も低下してきます。筋力の衰えを臨床的に捉える言葉が、サルコペニアやフレイル、さらに日本整形外科学会が2007年に提唱したロコモティブ症候群です。

サルコペニアは筋肉の減少を意味する言葉で2018年に「転倒、骨折、身体機能障害および死亡などの転帰不良の増加に関連しうる進行性および全身性に生じる骨格筋疾患」と定義されました。サルコペニアがあると転倒リスクは1.89倍、骨折のリスクは1.71倍になることがわかっています。日本の基準は4m以上歩いての歩行速度が1秒間に0.8m以下、もしくは握力が男性で26kg、女性で18kg未満であった場合は次に筋肉量をチェックし、それが基準値以下ならサルコペニアと診断します。この基準値は正常との区別のためにかなり余裕をもって低い値に設定

されています。

次にフレイルですが、これの本来の意味は脆弱性ということで、“健常と要介護の中間的な状態を表す言葉”とされています。日本の基準では、①体重は6か月で2～3kg以上の減少、②握力は男性で26kg、女性で18kg未満を低下とし、③疲労感について、ここ2週間訳もなく疲れたような感じがするのを“あり”、④歩行速度は秒速1m未満を“あり”、⑤低活動性については「軽い運動・体操をしているか?」「定期的な運動・スポーツをしているか?」の質問にいずれもしていない場合に“あり”とする5項目のうち3項目以上があればフレイルとします。サルコペニアは筋肉、筋力に限定した概念でしたが、フレイルはそれに認知・精神的要因、社会的要因などを加えた概念です。診断をし、適切な介入を行うことで健常状態に戻す努力をすることができ、要支援でのサポートの在り方がかわってきます。

ロコモティブ症候群は整形外科的な観点からみた、体力の衰えです。「骨、関節、筋肉などの運動器障害で日常生活動作が不自由となり、自立度が低下するもので、移動能力が低下している状態。」と定義されています。どちらか一方の片脚で40cmの高さから立ち上がれない、大腿で2歩歩いた歩幅が身長1.1倍より短いとロコモ度1、両脚で高さ20cmから立ち上がれない、大腿で歩いた歩幅が身長1.1倍より短いとロコモ度2となります。

先に述べたように、名前を付けて対象を明確化したのは、その状態ならば改善や予防の余地があるからです。その主な対策はやはり運動療法です。具体的には1回60分、週2回、3か月間の運動をすると、四肢の骨格筋量、歩行速度、膝の進展筋力が有意に改善したとの報告があります。強度が低くても回数を増やせば同じ効果がえられるので、高齢者でも行えます。筋肉を太くするには運動と一緒に、適切なエネルギーとたんぱく質を摂ることが必要です。筋蛋白合成のタイミングに合わせてアミノ酸の血中濃度が上がっていることが理想的です。普通の食事では、食後の血中アミノ酸のピークまでの時間は、若い人では1時間ですが、高齢者では3時間と遅れますから、これを知って食事と運動の組み合わせを工夫します。

薬物療法では、運動選手のドーピングに引っかかる薬剤として有名な男性ホルモンがありこれを使うと高齢女性でも骨格筋の増量が認められますが、様々な副作用もあるため一般的には使用されません。その他に、骨粗しょう症の治療薬があり、女性の患者さんに多く使われています。骨を強くするこ

とは、筋肉を強くすることと不可分ですので、間接的にサルコペニア、フレイル、ロコモの予防に役立つと考えています。

永遠の生命への願いと老化

古代エジプト人がミイラを製作したのは蘇ること、永遠の生命を望んでのことでした。しかし、ガリバー旅行記の作者のジョナサン・スウィフトがいみじくも指摘しているように、“人は誰もが長生きしたいと切に願う。しかし、誰一人として年寄りにはなりたくない”のです。

遺伝と老化…ウエルナー症候群の研究

私が研究を始めたころ、恩師である齋藤康先生からいただいたテーマが遺伝性の早老症、ウエルナー症候群の研究でした。この病気はドイツのオットー・ウエルナー博士が最初に報告した非常に稀な疾患ですが、日本人に多いという特徴がありました。この疾患では老化を促進する遺伝子が働いているのか？あるいは老化を抑制する遺伝子が欠損しているのか？この遺伝子異常を見つければ老化現象をコントロールできるのではないかと大きな期待を抱いて研究を始めました。

ウエルナー症候群は数ある早老症の中でも最も普通の老化に近い病像を示す早老症で、ほぼ100万人に1人の割合で見つかるかとされています。私たちが千葉大学で集めた患者さんの特徴をまとめると、男女均等に発生し、皮膚・筋肉・脂肪の萎縮、白髪または禿頭、白内障などは100%に出現、軟部組織の石灰化、嚔声（声がれ）、低身長、性機能の低下、糖尿病、高コレステロール血症が50%以上、良性腫瘍または悪性腫瘍の出現が20%以上ありました。

ワシントン大学のジョージ・マーチン教授等が我々の集めた症例を含めて、集まった遺伝子の分析を行い、損傷を受けた遺伝子を修復する役割を果たしているヘリケースという酵素を作る遺伝子に問題があることを突き止めました。この酵素の働きが悪いと遺伝子の修復がうまくいかず、悪性腫瘍ができやすくなります。生体では遺伝子は放射線などで常に損傷を受けていて、これが修復されないと遺伝子エラーが蓄積し、老化が早まると考える学説が、老化のエラーカタストロフィー説です。ウエルナー症候群はこのエラーカタストロフィーによる老化促進の典型的な例だと考えられています。

実際の老化では加齢に伴って臓器の機能が落ちていきますが、これはその臓器の実質細胞が減っていくことが原因と考えられます。細胞は放射線やフ



リーラジカル、活性酸素などで傷つき壊れていきますが、分裂能力があれば残された細胞が分裂してなくなった細胞の空席を埋め、機能を維持しようとします。では、細胞は永久に分裂できるのかという疑問が湧いてきます。これに答えを出したのが、レオナード・ヘイフリック博士です。博士は皮膚の結合組織を構成している線維芽細胞を培養していくと、一定の回数分裂した後にはその分裂が止まることを発見しました。この回数を分裂寿命または継代寿命と呼びます。老人から採られた細胞ではこの分裂寿命が少なくなっています。ウエルナー症候群の患者さんの細胞では、非常に分裂回数が少なく、正常の100歳以上の人から採った細胞よりも少ないくらいです。分裂寿命があるということは、細胞には分裂回数を数える仕組みが備わっているということです。遺伝子が複製される際に、遺伝子末端のテロメアと呼ばれる部分にDNAポリメラーゼという酵素がくっつきます。このポリメラーゼがついた部分は複製ができないので、分裂ごとにこの分だけテロメアが短くなっていき、これがある程度短くなるとそれ以上細胞分裂が出来なくなります。これがその分裂回数を数える仕組みの一つと考えられています。

老化の抑制

私たちの実験結果から、老化細胞やウエルナー症候群の細胞では老化に係わるいろいろな物質が過剰に作られていることが知られていましたが、最近のトピックとして、SASP（老化関連分泌物質）というものの存在がわかってきました。これらの物質は老化細胞から分泌され、周りの組織に慢性炎症などを引き起こして癌・動脈硬化・慢性閉塞性肺疾患・アルツハイマー病など、老化関連疾患に悪い影響を与えていると考えられています。

細胞老化の機構はもともと癌の抑制機構として発達してきたと考えられ、SASPには組織の修復に役立つ働きもあります。しかしSASPの増加により逆に癌細胞の増殖や転移が促進されるというデータも出てきています。

身体の高化に伴って増える高化細胞が悪さをしているなら、これらを取り除いたら高化を抑制できるのではないのでしょうか？高化細胞を消滅させることを“Senolysis”と言ひ、その実験がマウスで行われました。Senoは高化、Lysisは溶かすという意味の言葉です。マウスの細胞が高化するに伴って発現が増える遺伝子のあることがわかっていますが、遺伝子操作技術を用いて、この遺伝子の発現がある限度を越すと、その細胞が自滅するような仕掛けを遺伝子に埋め込んでおいて、高化した細胞を溶かしてしまう実験です。その結果は白内障、骨粗鬆症などが緩和され、寿命の延長が認められて、Natureなどの信頼性の高い科学雑誌上に報告されました。現在、様々な薬剤での研究がすすめられ、ある種の抗がん剤などにSenolysisを起こす作用があることがわかっています。



カロリー制限と寿命の延長

哺乳動物では体重が大きいほど寿命が長いとされています。しかし、普通のネズミと同じほどの体重で、10倍以上も長生きするハダカデバネズミという動物がいます。このネズミが長寿となる理由がわかれば、人の寿命を伸ばすことにも役立つのではないかと、これも研究のトピックになっています。

さて、抗老化—アンチエイジング研究の王道と言えるのはカロリー制限による寿命の延長です。これは1935年にクライブ・マッケイが、食餌制限をするとネズミの寿命が伸びることを報告したことに始まっています。

食餌制限によりネズミの寿命は約1.5倍に伸びます。酵母、線虫、ショウジョウバエなどの生物でも食餌の制限で寿命が延びることが実証されました。

まず酵母で関連する遺伝子が見つかりSIR 2と名付けられました。哺乳類で酵母のSIR 2に相当するのはサーチュインと呼ばれる遺伝子で、現在7種類が見つかっています。カロリー制限による寿命延長がサーチュインの様々な機能を介して起きている

と考えられています。抗酸化作用があるポリフェノールは赤ワインなどに豊富に含まれていますが、その中のレスベラトロールという物質がサーチュインを活性化することがわかりました。サーチュインを発現させることで、動脈硬化や糖尿病、癌が抑制されて寿命が伸びることが期待されています。



肥満の程度と死亡率との関係を見ると、最も長生きできるBMI (Body mass index) は20歳台では21.4、60歳台では26.4となり、年齢に伴って増えています。このデータからは60歳以上では余程の肥満でない限りダイエットしてやせることより、筋肉の萎縮を防いで健康寿命を維持するために、運動、適切な蛋白とカロリーの摂取をお勧めしたいと思います。

おわりに

進化論の考え方では、最も有効に子孫を残せるような遺伝子選ばれて現在に至っているということになります。生殖年齢期に子供を作ることに有利な遺伝子なら、生殖年齢期を過ぎた後に、たとえ癌を発症しやすい遺伝子であっても残ってしまっているのです。そのことを、生殖年齢が過ぎると遺伝子が“フリーランする”、“バラバラに走る”と言います。長寿であるとか、老後に健康であるとかの遺伝子がそのこと自体が理由で受け継がれることはありません。我々の老後の生命、生活は、子供を作るまでに選別されてきた遺伝子の副産物によって保たれていると言えるでしょう。

最後に理想の老人のモデルとして、アメリカ初の宇宙飛行士のジョン・グレン氏を挙げたいと思います。グレン氏はその後アメリカの上院議員として活躍し、77歳の時には再びスペースシャトルに乗って宇宙空間に飛び出しています。90歳頃までは自家用の飛行機を乗りまわしていたそうです。残念ながら95歳で亡くなっていますが、ここには講演の最初にお話ししたオランダの絵にあった80歳、90歳の暗さは微塵もありません。

医学、医療の進歩とともに、高齢者も社会への義務として自分の健康に責任を持ち、社会への貢献を心掛けるとともに、社会も働ける高齢者をサポートして、高齢者が尊敬され、幸せに活動できる社会を作り出すように努力しなければならないと思います。



災害に備える

松戸市立総合医療センター 地域医療連携局長
田代淳先生（小象の会理事）

災害時に、健康に不安のある人がどういう風に行動するか、準備期から時間を追ってお話しします。

災害

最近では、忘れる間もなく天災がやってくる、という印象があります。昨年千葉県も大変でした。糖尿病学会や糖尿病協会では、患者さんをはじめとする弱者の方たちに対しての啓発を常にやっています。

災害対策基本法における災害の定義は、基本的に豪雨、豪雪、暴風、地震、津波、噴火、などの自然現象と大規模な火事、爆発やこれに類する災害が含まれます。その時点で予想できなかったことで、個人や集団が元の生活や生産活動になかなか戻れないという状況です。また、災害の後の避難所における衛生環境が問題になります。糖尿病その他の持病を持っている方にとって、薬がなくなることをはじめ、いろいろな困難があります。

準備期

災害に備えて、いま準備しましょう。日頃から準備をしておくことで被害が最小限で済むのです。中でも薬が大事です。自分の治療情報をまとめておいてください。自分の病名は覚えておいてください。薬や注射名もできれば覚えてください。お薬手帳や医師からもらった記録、メモが役に立ちます。糖尿病の方では、たとえばおにぎりを2個食べるとどのくらい血糖値が上がるのかを普段から知っておくと良いと思います。ぜひ医師と相談してください。

超急性期

災害時における基本行動は、まず3日は自力で生き延びること。医療機関では災害時には重症者から診る、トリアージということをします。軽い痛みとか軽いケガで、病院には行かずにできることは、自分でやってください。そして落ち着いて行動すること、あきらめないこと。自分が病気で助けが必要な場合は「私を助けてください」と声に出しましょう。普段から声をかけられる環境を作っておきましょう。非常時にパニックになったほうが怖いのです。まずは深呼吸をしましょう。

急性期

1週間以内の急性期では、いまあるもので何とか生き延びる必要があります。超急性期から急性期にかけてはケガに注意が必要です。靴下や靴をはくこ

とがケガの予防に重要です。少しの傷程度なら自分でよく洗って観察することが多いと思いますが、ここではあえて一人でやらずに「私こんなケガをしたのですが、どうですか？」とお互いが言い合うことが大事です。みんなが大変だろうと思って我慢しないことです。

今の世の中では食べものは何とかなるでしょう。薬を最低3日分確保しておくことが大事です。インスリンが必要な方は1本持つておく。糖尿病でも、災害時にはエネルギーを確保することが大事です。血糖値は多分乱れると思いますが、まずは何か食べましょう。配給されたものは、えり好みしないで食べたほうがよいと思います。水分も非常に大事です。水分さえあればしのげます。食べなくてもインスリンが必要になる場合があります。主治医とよく話し合っておいてください。運動も大事です。エコノミークラス症候群を運動で予防しましょう。そして感染予防です。水と石鹸を使って清潔にしてください。

（シックデイ対策）

感染症など何らかの理由で熱が出たり、下痢をしたり、発熱などで具合が悪くなって食べられなくなる状態をシックデイと言います。脱水になって薬の副作用が出やすくなります。私たちの身体は糖尿病ではなくても軽い耐糖能異常がある人はストレスがあるとコルチゾールやカテコラミンなどのストレスホルモンが出てきます。これらは血糖値を上昇させます。食べなくても血糖値が上がる場合があります。シックデイで医療機関にかかった方が良いのは消化器症状が強いときです。特に24時間食べられなかったときや血糖値350以上がずっと続く場合、血中や尿にケトン体が出てきた場合や意識障害がある人も当然ながら受診した方が良いです。飲み薬についてはSU剤など強制的に血糖値を下げる薬はやめた方が良いです。薬の中にはやめない方が良いものもあるので、普段から主治医と相談してください。

（インスリン）

1型糖尿病の方は食べないからと言ってインスリンを全部やめてはいけません。空腹時でもインスリンは生体にとって必須なのです。そういう時こそ自分で血糖値を測定して必要量のインスリンを打ってください。食事したときに打つ追加インスリンや少ししか食べられない時に打つ量は予め医師と話し合っておいてください。インスリンを使っている人

は普段からアルコール綿を持っておくと、ほかのことにも使えて便利です。ただし、アルコールがなくても水で洗えばインスリンは打てます。

(食 事)

配給については多いのがおにぎりなどのご飯類や炭水化物です。糖尿病の人は血糖値が上がりやすいので、せめてゆっくりと味わって食べてください。主菜は塩分が多いので煮汁ラーメンの汁を残すなどの工夫をしてください。果物は非常に良い食品ですが糖質が多いので糖尿病の人は食べ過ぎに注意してください。食べ物に選択肢がないときは血糖値がどう上がるのかを普段から考えて行動しましょう。

亜急性期

初期を何とか乗り切った後、1か月ほどたった時を亜急性期と言います。この時期には、できるだけ普段の生活を取り戻すように頑張ってください。運動を心がけることも大事です。食事は、病気に応じたふだんからの留意点に心がけましょう。糖尿病の患者さんは足の感覚が鈍く、ケガをしても気づかないこともあるので要注意です。足はできるだけきれいにしてください。靴下をはく。使い捨てカイロは非常に大事ですが、低温やけどに注意しましょう。1日1回は足の裏を見ましょう。においだけでなく、目で見るのが大事です。口の衛生も大事で、できるだけ歯を磨き、口ゆすぎもしましょう。生き延びた後にメンタルが落ち込んでしまうことがあります。自分も含めた家族や周囲の人のことをできるだけ気にしてほしいと思います。うつ病になったり認知症が悪化する人もいます。なるべく周りの人とお話をしましょう。手指の衛生に気を付け、感染症に注意しましょう。温度管理にも気をつけてください。私たちが快適なところはバイ菌にも快適なのです。なるべく早く食べること、ちゃんと加熱すること。

(小象の糖尿病通信第7号から)

非常用持ち出し袋に用意するもの

★一般的な持ち出し品の例

- ☐貴重品（保険証含む） ☐ラジオ ☐懐中電灯
- ☐携帯電話充電器 ☐電池 ☐飲料水 ☐保存食
- ☐ラップ ☐下着 ☐ポケット・ウェットティッシュ
- ☐ビニール袋 ☐ナイフ ☐軍手 ☐靴下 など

★糖尿病患者さんの持ち出し品

- ☐内服薬、☐インスリン ☐インスリン注射針
- ☐注射針を捨てる容器 ☐自己血糖測定器
- ☐血糖測定用穿刺具 ☐自己血糖測定用消耗品
- ☐アルコール綿 ☐ブドウ糖 ☐せっけん ☐靴下
- ☐糖尿病連携手帳 ☐お薬手帳

以下に日本糖尿病協会が作成した糖尿病患者のための防災リーフレット「災害時の心得」から飲み薬、インスリンに関する部分を掲載します。

.....
(飲み薬やインスリン注射は状況に応じて調整しましょう。)

○飲み薬・インスリン

⇒糖尿病経口薬を服用している方の場合

★食事がとれないときは、服用をお休みしてください。

★食事をとれるときは、食事の量に応じて用量を加減してください。

⇒インスリン治療を行っている方の場合

1型糖尿病患者さんは決してインスリン注射を中止しないでください。

★基礎インスリンしかないとき

1型糖尿病の人＝一日に打つインスリンの総量の50%

2型糖尿病の人＝一日に打つインスリン総量の30%

を目安にして打ちましょう。

★追加インスリン（速効型・超速効型）しかないとき

1型糖尿病の人＝4～6時間ごとに一日に打つインスリン総量の1/6

2型糖尿病の人＝食事のたびに4～6単位

を目安にして打ちましょう。

★使っているインスリンの種類も総量も不明なとき
基礎インスリンのみ＝0.1～0.2（単位）×自分の体重（kg）

基礎インスリンと追加インスリン＝基礎インスリン0.1～0.2（単位）×自分の体重（kg）プラス各食前に追加インスリン4単位ずつ

いずれも、あくまでも“目安”です。

災害が起こって普段通りの生活ができないときに高血糖・低血糖を防ぐ薬の飲み方やインスリンの打ち方について、平時から主治医の先生や薬剤師さんに相談しておき、“自分のためのルール”を知っておきましょう。



お 知 ら せ

集団感染を防ぐためのNPO活動一部自粛について

副理事長 栗林伸一

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が世界中で猛威を振るっており、わが国も今まさにその渦中にあります。2月から国民一人一人が見えざる敵と日々戦ってきましたが、4月7日には国から緊急事態が宣言され、さらに都道府県および主要都市で自宅待機と自粛の要請がなされる事態になりました。

COVID-19はインフルエンザウイルスとは違い、感染時期の季節性は明確ではありません。その上、ひとたび感染するとからだに長くどまり、命に危険を伴うような重症者を出す一方、無症状あるいは軽症のまま経過するため感染していることすら意識できない場合もあるようで、その結果、知らぬ間に感染を拡散してしまうとされています。いつになったらこの感染症が沈静化し収束するのか、困ったことですが、専門家でも見通しが全く立たないようです。

市民の皆様方はさぞ不便で不安で憂鬱な日々を過ごされていることでしょう。その気持ちは医療や介護に携わる者でも同じです。患者さん（入所者さん）たちとスタッフの健康を守りながら、一人一人が感染防御し、間違っても院内（施設内）感染をさせないよう細心の注意を払っています。診療・看護・介護にかかわる医師や各種スタッフも、今までかつてなかった強い心理的なストレスにさらされています。

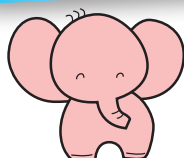
このような状況の中で小象の会としても例年通りに事業を行うことは避けるべきと考えました。生活習慣病予防での集団的な啓発活動は企画や発信をする側に心理的負担が増す上に、聴く側も心に届きにくい状況だと思われます。また市民と医療者が一堂に会する講演会もCOVID-19感染を避けるために中止せざるを得ません。

したがって小象の会での集会活動は1年間自粛することに致しました。中でも、発足当時から15年間、欠かさず年2回行ってきた『生活習慣病予防治療フォーラム』と、年3回ほど行ってきたZOZOマリンでのキャンペーンは中止します。一方、個人でも進められる事業は今まで通り継続予定です。具体的にはブログやメールでの情報発信、会報や書籍の編集発行などです。

小象の会は皆様と共に作ってきた会です。このような状況下でも可能な新しいご提案がありましたら、メールやはがきでご連絡ください。以上、ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。



NPO法人「小象の会」会員募集



小象の会では会員を募集しています。小象の会に入会して、一緒に生活習慣病を防止するNPOのさまざまな活動に参加しませんか。個人会員は入会金1,000円、年会費一口2,000円、法人会員は入会金10,000円、年会費一口20,000円となっています。詳しくは小象の会事務局に電話又はFAX、メールでお問い合わせください。

お問い合わせ・連絡先 小象の会 事務局

〒260-0808 千葉市中央区星久喜町946-7

電話：043-263-1118 FAX：043-265-8148

E-mail：naika@2427.jp

小象の会ホームページ：<http://www.kozonokai.org>

小象の会役員（50音順）

理 事 長	篠宮正樹
副理事長	櫛方絢子 栗林伸一 中野英昭
理 事	内田大学 梅宮敏文 小倉 明 釦持登志子 高橋信一 高柳佐土美 田代 淳 田所直子 古市雅雄 柳澤葉子
監 事	櫻井義人 蛭田 隆
顧 問	金塚 東 齋藤 康 高橋金雄