

## 運動器の10年・骨と関節の日 (10/8)



琉球大学医学部整形外科学 金谷 文則

### 整形外科と運動器

運動器とは、四肢・体幹の骨格、関節、靭帯、筋や脊髄・神経であり、身体感覚を脳に伝えて、反射あるいは意志に基づく身体の運動を行う器官です。運動器により営まれる運動は、脳や神経系を賦活し、循環系や代謝系の健康を保つために重要な役割を果たしています。日本整形外科学会は平成6年2月に10月8日を「骨と関節（ホネとカンセツ）の日」と定め、運動器を健康に保つことの重要性を広く市民の皆様に訴えてきました。平成12年（2000年）からはWHOが提唱する『「運動器の10年」世界運動』の開始に伴い、「運動器の10年・骨と関節の日」と呼称を改めました。

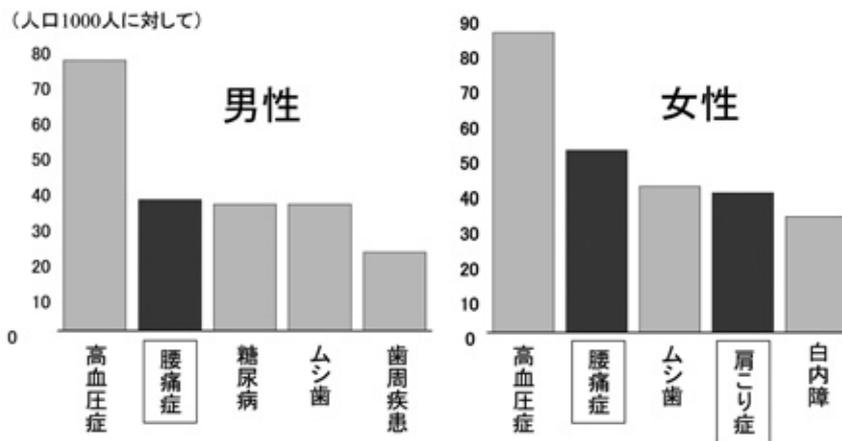
### 身体を健康を保つために運動器の果たす役割

もし、身体の運動が正しく行われなくなれば、脳や神経のコントロール機能が衰え、身体に慢性の痛みを来し、身体がスムーズに動かなくなるばかりか、心のストレスにも悩まされます。そして、高血圧、高脂血症、糖尿病や心疾患の発症の原因にもなってきます。毎日1時間以上の歩行が死亡率のオッズ比を有意に低下させることも報告されています。”Life is motion, motion is life”ともいわれるように、運動は脳を働かせ、生命を支え、人に幸せをもたらします。

この運動器障害の頻度は高く、患者の受診病名上位を占めています（図1）。運動器障害は若年者では生産性の低下をきたし、中高年では生

### 国民生活基礎調査：受診病名上位5位

厚生労働省 国民生活調査 平成16年度 健康票



東京大学医学部 21世紀医療センター 同敬之 資料 より引用

図1

## 国民生活基礎調査:要介護・要支援となる原因

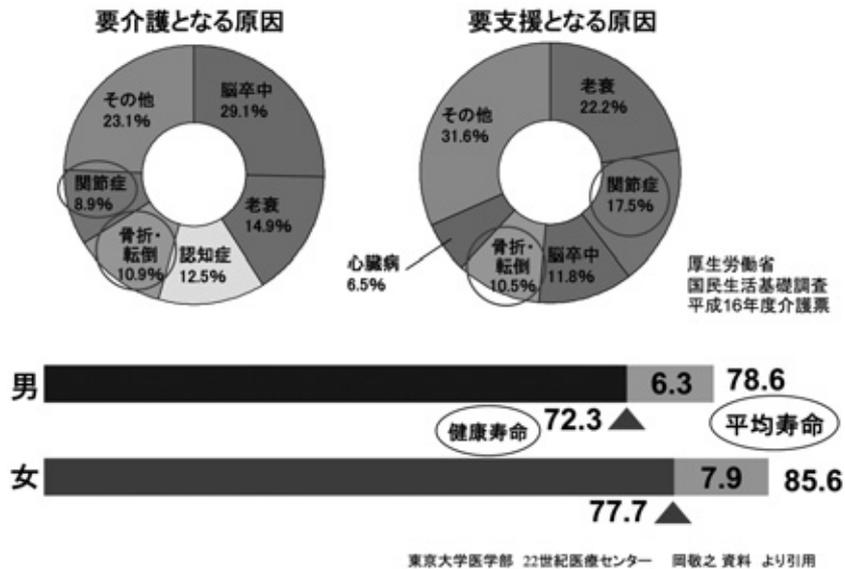


図2

産性に加えてADLの低下をきたします。さらに、今後急増が予想される高齢者に対してはADLの維持と健康寿命の延伸が重要な課題になっています。日本は世界最高の平均寿命を誇っておりますが、男女とも平均寿命の最後の10%は要介護または要支援になっており、その原因として運動器障害がそれぞれ20%、28%を

占めています(図2)。運動器障害はQOLを低下させるのみならず、生命予後にも大きな影響を及ぼし、極めて大きな負担を社会に与えます。しかしながら、癌や脳の障害に比べて、これまで社会から重視されてこなかったのが現状であります。そこで、「運動器の10年」世界運動がスタートしました。



2000年1月、スイス・ジュネーブの世界保健機構(WHO)本部において、「運動器の10年」の発足が宣言され、世界運動がスタート、国連やWHOもこの運動を強く支持。



アナン国連事務総長

「この運動は世界中の多くの、運動器の疾患や外傷に苦しむ人たちに恩恵を与えるのみならず、社会経済に及ぼす影響にも極めて大きいものがある」との声明。

図3

**「運動器の10年」世界運動のスタート**

世界では、新しい世紀の始まりと共に「運動器の10年」世界運動がスタートしました。この運動は、スウェーデンの Lund 大学・リドグレン教授が提唱したもので、2000年1月、スイス・ジュネーブの世界保健機構（WHO）本部において、その発足が宣言されました。国連や WHO もこの運動を強く支持しており、アナン国連事務総長は、「この運動は、世界中の多くの、筋骨格系の疾患や外傷に苦しむ人たちに恩恵を与えるのみならず、社会経済に及ぼす影響にも極めて大きいものがある」との声明を出しています（図3）。

「運動器の10年」世界運動の目標は、1) 運動器障害の実態を世界各国が WHO と協同して調査し、患者、その家族、職場、社会や経済に及ぼす負担を把握し、これを社会に周知する、2) 患者や市民に自らの運動器の健康管理について、より積極的な参加を奨励する、3) 質が高く、経済効率のよい治療・予防法を広く実施する、4) より本質的な治療・予防法を開発するための基礎的研究を推進する、ことです。

**運動器障害への各国の対応**

1991年のスウェーデンにおける運動器障害への対応経費は、脳の障害への対応経費の4～5倍にも達しています。また、1995年のアメリカ合衆国における運動器障害の対応経費は、直接経費、間接経費を合わせて2,149億ドル（25兆7,880億円、2002年の日本の国民医療費は年間約30兆円）と巨額に及んでおります。世界運動の対象疾患として、数多くある運動器障害のうち、1) 関節疾患、2) 腰痛を主とする脊椎疾患、3) 骨粗鬆症、4) 重度外傷、が取り上げられ、焦点が当てられることになりました。この4つの疾患は世界的にも頻度が高く、我が国も例外ではありません。

**「運動器の10年」世界運動へご助力を**

「運動器の10年」世界運動には、現在、ヨーロッパ、アメリカ、アフリカやアジア・太平洋の85カ国) と750を超える世界の有力な学会が参加しています。我が国においても、日本整形外科学会のほか、日本リウマチ学会、日本リウマチ関節外科学会、日本脊椎脊髄病学会、日本骨粗鬆症学会、日本骨代謝学会や日本リハビ



**運動器の10年  
(2000-2010年)**

図4

//////////////////////////////// 月間(週間)行事お知らせ //////////////////////////////////

リテーション医学会など、45の学会がこの運動に参加し、「運動器の10年」日本委員会を組織して、運動の推進に取り組んでいます(図4)。

スウェーデン本部は、10月12～20日を、「運動器の10年、世界運動週間」と定め、世界各国で同時に関連行事を開催することにより、マスメディアを通じて、世界各国の国民や行政機関へのアピールを計画しております。「運動器の10年」世界運動を我が国でも積極的に展開し、市民の健康と幸せに貢献するためにも、皆様方のご理解とご助力を切に願っております。

**「運動器の10年・骨と関節の日」  
平成18年市民公開講座**

日本整形外科学会では「骨粗鬆症」、「スポーツと整形外科」、「関節リウマチ」、「腰痛」、「骨

折」、「関節の痛み」など毎年テーマを決め講演・啓蒙活動を行っております。例年、沖縄県整形外科医会では10月8日にあわせて、新聞紙上で座談会を行っていましたが、今年はそれに加えて10月7日(土)に市民公開講座を予定しております。今回のテーマは「肩の痛み」です。肩の痛みは頸椎疾患(変形症、椎間板ヘルニア)、頸部筋筋膜症、肩疾患(腱板損傷、インピンジメント症候群、五十肩)などの運動器疾患によるものばかりでなく心・大血管疾患、呼吸器、消化器などの多くの疾患に起因するものが含まれ、他科の先生方にとっても重要な疾患です。今回は、肩の痛みに詳しい整形外科医の講演に加えて医療相談、骨密度測定などを企画しております。皆様ふるってご参加ください(図5)。

**肩の痛み**  
**「運動器の10年・骨と関節の日」**  
**世界運動市民セミナー**  
**2006.10.7(木) 那覇市民会館 13:00-15:00**



図5

## 目の愛護デー (10/10) に寄せて



牧港眼科 院長 (沖縄県眼科医会理事) 石川 真

目の愛護デーは古く、昭和6年に失明予防の運動として、10月10日を「視力保存デー」と定め中央盲人福祉協会主催、内務省、文部省後援で毎年活動がはじまりました。制定の理由は、二つ並んだ「10」を右回りに90度回転させると、眉とその下の目の形になるからだそうです(図1)。昭和13年から昭和19年までは9月18日を「目の記念日」としましたが、昭和22年に再び10月10日を「目の愛護デー」と定め、昭和25年から厚生省(現:厚生労働省)が共催(現在では主催)となり、毎年目の健康に関する活動をしています。

沖縄県における目の愛護デーの始まりは昭和35年、当時の琉球政府から協力依頼があり、その後目の愛護デーの活動普及、失明に関する調査と統計的研究、アイバンク事業の普及促進、各種眼疾患ならびに近視の予防に関する事業が行なわれ定着してきました。目の愛護デーの活動は、昭和60年から3年前まで大手スーパーや

デパート等での目の無料検診、福祉施設での検診をそれぞれ那覇・南部地区と中・北部地区に分けて実施していましたが、諸事情により昨年から目の愛護デーの趣旨に賛同する沖縄県眼科医会会員協賛による新聞広告掲載を主な普及活動としております。

また昭和38年10月10日は、日本で初めて慶応と順天堂病院に「アイバンク」が開設された日でもあります。移植のためには角膜提供者の死後6時間以内に眼球の摘出を行わなければならないが、昭和33年4月に法律が制定されるまでは、遺体に対してこの処置を行うことが許されませんでした。そして昭和38年、厚生省により眼球の斡旋に関する許可基準が公示されたことにより、死後、角膜を提供する意志のある人と角膜移植を希望する人の登録を受け付け、提供者と希望者との間を取り持つアイバンクという機関の設置が可能になったのです。

21世紀の現代社会においては、あらゆる情報

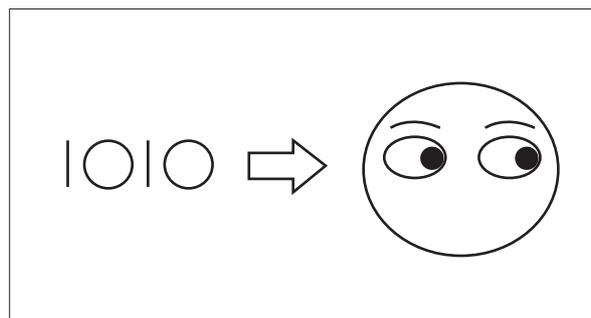


図1. 10月10日の由来

の90%以上が視覚から受け取る情報だといわれています。五感と呼ばれる聴覚、嗅覚、味覚、触覚のなかで、視覚は圧倒的に重要な位置を占めています。テレビやワープロ、パソコンに代表されるようにモニターからの情報、いわゆるディスプレイ情報の氾濫によってますます視覚情報の重要性が高まりました。そして、今後ますますこの傾向は強まるでしょう。

こうした生活環境の変化にともない、眼が疲れやすい、眼が重い感じがするという人が増えています。こういった疲れ眼などの原因として最近注目されているのが、眼の乾き、ドライアイです。

涙は、眼の表面の殺菌や栄養補給や酸素供給の役割も持っています。ところが涙が減少あるいは性質の変化により眼が乾いて傷ついたり栄養不足にもなります。

涙が不足したり質が悪くなる原因には、眼の病気やある種の薬の影響があげられますが、健康な人でも年齢と共に涙は少なくなりますし、夜間やストレスが高い時も少なくなります。一方。涙は十分にあって、テレビ・パソコン・携帯メール・長時間の運転や読書などによる眼の酷使で瞬きの回数が減ったり、部屋が乾燥しているとドライアイになりやすく、またコンタクトレンズ使用、アレルギー性結膜炎、大気汚染、紫外線なども深く関係していると言われて

います。

症状は、①眼が疲れやすい、②めやにが出る、③眼がゴロゴロする、④眼が重たい感じがする、⑤眼が乾く、⑥眼に不快感がある、⑦眼が痛い、⑧涙が出る、⑨かすむ、⑩眼がかゆい、⑪光がまぶしい、⑫充血などですが、5つ以上ならドライアイの可能性がります。

治療は、人工涙液やヒアルロンサン点眼でほとんど改善できます。症状によっては眼のまわりの湿度を高く保つメガネを使用したり、眼の表面の傷が多い場合は簡単な処置（涙点プラグ）や手術で涙の流出を防ぐ方法もありますので、気になることがありましたら、まずは眼科を受診してみてください。特にコンタクトレンズを使用している方は、涙液の交換が悪くなり角膜（くろ目）に傷がつきやすいので、ぜひ眼科で定期検査を受けて下さい。

たとえ目を酷使しても目は忠実に働き続けてくれますが、目への“いたわり”を忘れていすると、知らず知らずのうちにかけがえのない大切な目を悪くしてしまうことになります。目は脳にも匹敵するほど精巧なもの、小さな異常にも細心の注意を払わなければなりません。その日その日が「目の愛護デー」と考えてひとりひとりが、かけがえのない視力を大切にしたいものです。

## 「麻酔の日 (10/13)」に因んで



琉球大学医学部麻酔科 宮田 裕史

10月13日は何の日でしょうか？この日は、社)日本麻酔科学会が「麻酔の日」と定め一般の人々に麻酔について啓発する日です。それでは何故10月13日が「麻酔の日」なのでしょう？1804年10月13日、華岡青洲が世界で初めて全身麻酔下に乳癌摘出術に成功しました。これは、広く世界に知られたハーバード大学におけるモートンのエーテルによる全身麻酔の公開実験(1846)の約40年も前のことです。日本麻酔科学会はこの偉業を記念して10月13日を「麻酔の日」としました。

### 華岡青洲：

青洲は、麻酔という概念すらなく「痛み」に耐えることが美德とされた時代に、実験を重ね、朝鮮アサガオを主成分とする「通仙散」を合成し、自分の母親や妻をも実験に使ってこの偉業を成功させました。この偉業は1954年シカゴで行われた国際外科学会に発表され、その栄誉館には現在も青洲に関する資料が展示されています。曼荼羅華(朝鮮アサガオ)は、3世紀頃中国の名医、華佗によって全身麻酔薬に使用された説があります。青洲はそれを参考にしたと考えられますが、動物実験を重ね曼荼羅華を主とする6種類の薬草により「通仙散」を調合し、世界で初めて全身麻酔下に乳癌摘出術の手術に成功しました。

曼荼羅華は、現在でも麻酔の準備薬(麻酔前投薬)として使用されています。青洲の行った麻酔は中枢神経作用の強いスコポラミンによるものと考えられています。



▲朝鮮アサガオ

▲妻に麻酔を行う華岡青洲

### 高嶺徳明：

沖縄県においては1689年に高嶺徳明が麻酔下に口唇裂の手術を施行しています。高嶺徳明は、1653年2月15日生まれ10才の時福州へ渡り3年間滞在して中国語に習熟していました。後に琉球王より魏姓を賜り中国名を魏士哲と称し琉球王府の中国語通事となりました。時の琉球王尚貞は孫の尚益に口唇裂があることを深く憂慮しこれを整復する補唇術が福州にあることを知って、徳明にこの術の習得を命じました。徳明は福州に赴き補唇術を行う医師黄會友を訪ねてその術の教示を懇願しました。會友はこれを秘伝として教示を固辞したが徳明の熱意と真摯な人格に心を動かされて徳明を身辺に置き昼夜補唇術を伝授しました。徳明はついに13歳の童子の欠唇を師の面前で治癒させました。かくて會友からその傳方の一切を受け秘書一卷を授けられて1689年5月に琉球に帰国しました。帰国後沖縄で5人の欠唇を療治し中国で学んだ通りに治癒することを確認し、同年11月23日当時10歳の王孫尚益に補唇術を施し治癒させました。その後徳明はこの補唇術を薩摩藩医伊佐敷道與に伝授しました。右上の主旨は高

嶺家に現存する「魏氏家譜」に基づいています。琉球史研究家東恩納寛淳・金城清松らは徳明の補唇術が全身麻酔下で行われたと記載しています。これは青洲より115年前のことです。しかしその後の調査研究では徳明の補唇術が全身麻酔で行われた傍証は多数あるが確証が明らかでなく、最近では局所麻酔であったとする説が有力とされています。

「麻酔の日」(10/13)には日本麻酔科学会を中心に全国各地で「市民講座」が開催されています。琉球大学医学部麻酔科においても平成13年度より「市民公開セミナー」を開催しています。平成13年・14年度は、土曜日の午後1時から4時まで琉球大学医学部附属病院外来ロビーを使用し、セミナー形式で行いました。内容としては、“麻酔の歴史”、“麻酔科医の役割”、“麻酔の安全性(麻酔偶発症を中心として)”、“ペインクリニックについて”、それぞれについてポスターを提示し、参考資料を配布し詳しく説明を行いました。まだ一般の人々に良く知られていない麻酔とはどんなものであるか、また麻酔科医が手術中にどのような役割を果たしているかを提示しました。麻酔の安全性に関しては、日本麻酔科学会が毎年統計を出している指導病院における偶発症の発生率の結果を示しました。これは日本の麻酔指導病院のほぼ90%から回答が得られた90万例に近い症例からのデータであり、信頼性の高いものです。具体的には麻酔が原因での死亡率や重篤な合併症の発生率などの結果で、また、麻酔科医が活躍するペインクリニックとはいったいどのような患者さんを診察治療しているのか、実際の神経ブロックの種類等について解説しました。さらに、麻酔

の実際として独自にビデオを作製し、手術室入室から硬膜外麻酔手技、全身麻酔導入から手術開始までの一連の流れを上映しました。全身麻酔のデモンストレーションとして高機能麻酔患者シミュレーターを用いて、実際に研修医と指導医による全身麻酔導入から麻酔からの覚醒を実演しました。その中では手術中の危機的状況をシミュレートし麻酔科医によるその処置、対応などを参加した人々に紹介しました。その後患者シミュレーターを市民の人にも触れて頂き、マスクベンチレーションや挿管手技などを体験してもらいました。さらに市民相談コーナーも設け参加された方々からの質問や疑問に直接答える事としました。この市民公開セミナーに関する広告を新聞に掲載し、また関係医療機関にポスターを貼付し、広く宣伝を行うようにしました。このセミナーに参加した方々にアンケートを行いました。麻酔に関する関心はかなり高いものがあると考えられました。

平成15・16・17年度の3年間は、10月13日前後の3日間琉球大学医学部附属病院外来総合受付のパネルに“麻酔の歴史”、“麻酔科医の役割”、“麻酔の安全性(麻酔偶発症を中心として)”、“ペインクリニックについて”のポスターを貼り、毎日11時から13時までの2時間は麻酔科医がポスターの前に立ち質問等に答えるという方法で開催しました。本年度も開催する予定です。琉球大学麻酔科では、麻酔の日を通じて“麻酔というものを正しく理解し、安心して手術が受けられる環境づくりに邁進します”をスローガンに、一般市民の方々に麻酔の進歩とそれに伴う安全性の確立ならびに麻酔科医の役割を紹介しています。

## 臓器移植普及推進月間 (10/1~10/31) に因んで —献腎移植について—



沖縄県立中部病院 泌尿器科 新垣 義孝

### はじめに

世界各国の臓器移植の臓器提供数を人口100万人あたりで見ると、スペインの33.7件を筆頭にオーストリア、ベルギー、米国、フランスなどが続き日本は0.5件ときわめて少なく、を待ち望む患者さんにとってきわめて厳しい状況にあります。今回は移植の歴史の長い腎臓移植、とりわけ献腎移植について述べることにします。

### 腎不全と腎臓移植

腎臓の働きが悪くなると、慢性腎不全という状態になります。原因は主に糖尿病、高血圧、腎炎です。体内の老廃物が尿として排泄出来ず、心不全や抗カリウム血症で命を失ってしまいます。この尿を作る働きを透析によって代用することによって体の老廃物を取り除き生命を維持することが可能です。この透析療法には、血液透析と腹膜透析 (CAPD) があります。血液透析は週3回、一回4~5時間ベッドに横たわって治療を受けなければなりませんし、CAPDは1日複数回、腹腔内へ注入液を交換しなければなりません。いずれの場合も、本人の時間的、肉体的、精神的負担は大変なものです。もちろん、水分摂取の制限、食事の制限もあり旅行も気軽に出来る状況にはありません。慢性腎不全は透析が必要になるまでほとんど自覚症状がありません。多くの患者さんが、透析がどのようなものか実際に透析治療がなされるまで理解出来ていないのが実状でしょう。透析を体験して、はじめて透析をしなくて済む方法はないものかと考えます。腎臓移植という方法があります。日本移植者協議会の2002年の腎臓移植

を受けた方の実態調査では97%の方が移植を受けてよかったと解答しています。その理由として (複数回答)、透析を受けなくても良い71%、食事水分の制限がない68.9%、健常者と同じ生活が出来ると63.6%、時間の制限がない60.7%、移植後体調が良い57.0%、生きていることに感謝出来る51.7%、生きる喜びがある49.3%、社会復帰が出来た36.9%となっています。

### 献腎移植の実際

腎臓移植は親兄弟等の身内から2個ある腎臓の1個をもらって移植する生体腎移植と亡くなった方からいただく献腎移植があります。提供者をドナー、移植を受ける方をレシピエントと言います。生体腎移植は健康な方に全身麻酔を行ない手術で片方の腎臓をいただくわけですので、亡くなった方からいただければこれにこしたことはありません。日本では約8割は生体腎移植で2割が献腎移植です。腎提供が出来る条件があります。提供する方に1) 癌がないこと (治癒していれば良い)、2) 結核や敗血症のような全身性の感染症がないこと、です。腎臓は血流が停止して30分以上経過しますと腐ってきて腎提供は出来ません。しかし、腎臓を冷却水で還流冷却すると48時間保存が可能です。実際の献腎の場合は、臨床的脳死の時点で腎提供の準備をしておく必要があります。主治医が臨床的に脳死と診断した場合、家族に脳死の病態と予後について説明し、治療の選択肢が提示されます。家族が臓器提供に関して説明を希望すれば日本臓器移植ネットワークのコーディネーターから説明を受けることが出来ます。(日本臓器移植ネットワークのみがこの斡旋の業務を

法的に認められており、移植コーディネータがその任に当たっています。) 現実には心停止後の献腎がほとんどですのでこれに絞って述べます。臨床的脳死の診断後に日本臓器移植ネットワークの関与のもとで死期が迫った時点で家族の了解を得た後に腎動脈部の大動脈に冷却用のチューブを留置しておきます。心停止後に灌流液で腎を体内で灌流冷却します。ご家族が、十分にお別れをしたあとに手術室で通常の手術と同様に無菌的に腎を摘出します。その後、摘出した腎は日本臓器移植ネットワークによって公平公正に選定されたレシピエント候補者を手術する施設に届けられ、移植が行なわれることとなります。献腎移植のレシピエントはある日、突然に連絡が入り移植を受けるか否かの選択を求められます。移植を希望すれば、緊急に献腎移植登録病院で診察、検査や透析を行ない手術を受けることとなります。移植医もある日突然に、外来診察中や手術中または就眠中に献腎の情報が入り緊急に体内灌流のセットや手術道具を車に積んで腎摘出に出かけることとなります。献腎移植では20時間以上経過すると成績が悪いことがわかっていますので、せかされるような状況下で移植手術のプロセスが進んでいきます。心停止下での献腎の場合は、低血圧が長く続いたりなどで急性腎不全となっていたり、腎臓の状態はかなり悪いことが少なくあり

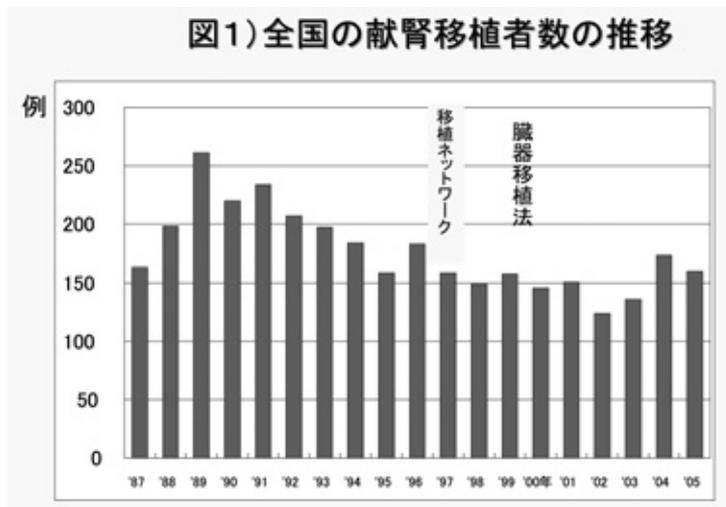
ません。移植腎が腎機能を回復するには移植術後も透析を2~4週間前後必要とすることが多いのです。また、約5%は腎機能が発現しません。腎臓移植は100%うまくいくとは限りませんので、腎機能が発現しないときは再び透析に戻って次のチャンスを待つこととなります。

### 献腎移植の現状

日本では1997年に”脳死体からの臓器移植法”が施行されてから脳死下での腎移植はこれまでに54例しか行われていません。日本での献腎移植の大部分は心停止下での腎提供です。日本での透析患者は25万人を超えており、そのうち献腎移植登録者数は約11,500名ですが、この数年間の献腎移植の件数は日本全国で年間150例前後しかありません(図1)。沖縄県の人口は日本全国の100分の1ですので沖縄県での年間の献腎移植は1.5件という計算になります。沖縄県では現実にはこれを越える献腎移植が行なわれていますが、献腎移植はきわめて少ない状況にあると言えます。

沖縄県の腎移植は2005年末までにまでに235例行なわれています。生体腎移植158例で献腎移植77例です(表1)。沖縄県における献腎移植は1987年に第一例が行われ、その後、献腎移植の普及をはかるため沖縄県腎臓バンクが設立され、1990年には沖縄県腎移植推進情報セ

図1) 全国の献腎移植者数の推移



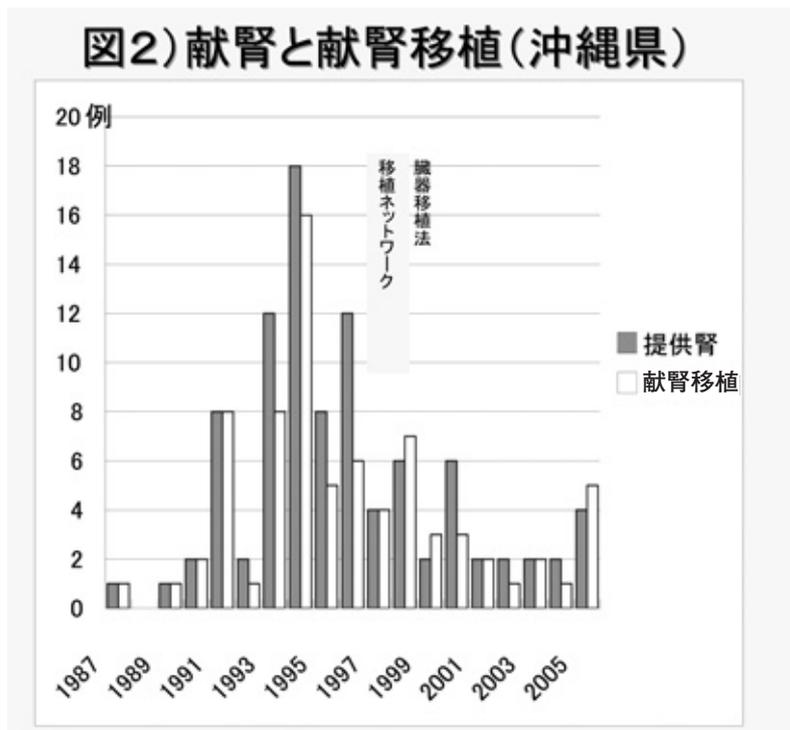
**表1) 沖縄県での腎移植  
(1987~2005)**

献腎移植	77	例
生体腎移植	158	例
合計	235	例

ンターが設立され、献腎移植推進の仕組みが構築されました。沖縄県腎臓バンク、沖縄県、市民団体のみならずマスコミの積極的な協力もあり献腎数は徐々に増加し1994年には献腎数は18腎となり、人口あたりの献腎数は国内でも最上位に位置するまでに増加しました。その後、臓器移植移植ネットワークの設立や“脳死体からの臓器移植法”の施行などの動きの中で、多くの他府県と同様に沖縄県内においても腎バン

クをはじめとする各組織の役割や協力体制は大きく変化し、腎提供は減少してしまいました(図2)。近年、臓器移植ネットワークの再編やドナー選択基準の変更もあいまって、沖縄県においては県や腎臓バンクや沖縄県臓器移植推進協議会等のボランティア団体による協力により、再び献腎移植普及活動が積極的に進められ献腎が増加する傾向となってきました。しかし腎移植を希望する患者さんの数に比べて献腎がきわめて少ないのが実状です。腎不全の原因は、腎炎、糖尿病、高血圧です。現代社会では誰もがかかりうる病気と言っても良いでしょう。もし、自分や身内が腎不全になった時、亡くなられたどなたかから腎提供していただけたらという思いと同時にもし自分が寿命を終える時どなたかを助けるために献腎が役に立つのならと考えることも選択肢の一つではないでしょうか。

**図2) 献腎と献腎移植(沖縄県)**



## 「骨髄バンク推進月間 (10/1～10/31)」に因んで

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 百名 伸之



### I. はじめに

白血病、重症再生不良性貧血、先天性免疫不全などの造血器疾患は、30年程前まで不治の病でした。それは現在も一部の小説、ドラマ、ドキュメンタリーに脈々と受け継がれています。人の命の輝き蝕むものとしてのステータスを歴史的に獲得しているのでしょう。しかし今現在、決して死の病ではありません。分子生物学、医学の目覚ましい進歩は病態の解明と生存率の劇的な改善をもたらしました。中でも、医学史上特筆すべき業績が骨髄移植です。そのことは、骨髄移植術を確立した米国のE.D.トーマス博士がノーベル賞を受賞したことで明らかでしょう。

### II. 骨髄バンクについて

さまざまな原因により骨髄、造血細胞が機能不全に至った場合、先ず内科的治療が試みられます。化学療法、免疫抑制療法などです。しかしそれらが無効の場合、骨髄移植が考慮されます。すなわち病的骨髄を健常人の正常な骨髄と入れ換えるという治療です。その場合、骨髄提供者(ドナー)が必要ですが、その条件としてHLAが一致していなければなりません。ご存知のようにHLAにはかなり多様性があり、最も一致率の高い同胞間でも1/4、非血縁となると数百万～数万分の1という確立です。現在のように少子化の時代では一致同胞が得られる可能性は低く、非血縁ドナーの重要性は今後確実に増していくでしょう。

骨髄バンクは非血縁ドナー確保のために設立されました。世界の40の国と地域にあり、日本では1993年、それまでの各地域民間バンクを統合する形でスタートしました。厚生労働省主導のもと、骨髄移植推進財団が主体となり、日本赤十字社および地方自治体の協力により公的事業として行われています。その使命は善意からの骨髄提供を仲介、推進することで、これま

図1. 全国のドナー登録者数 年推移

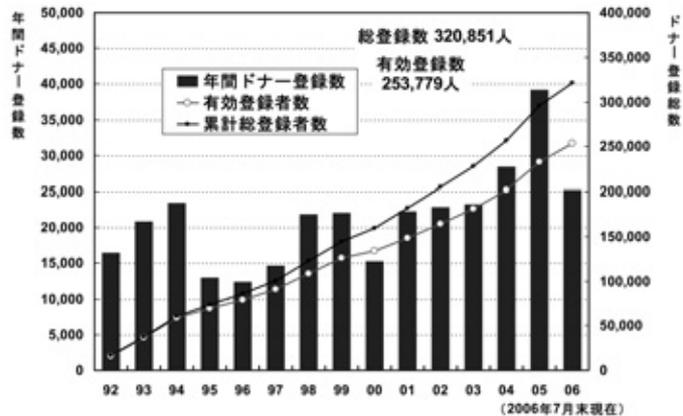
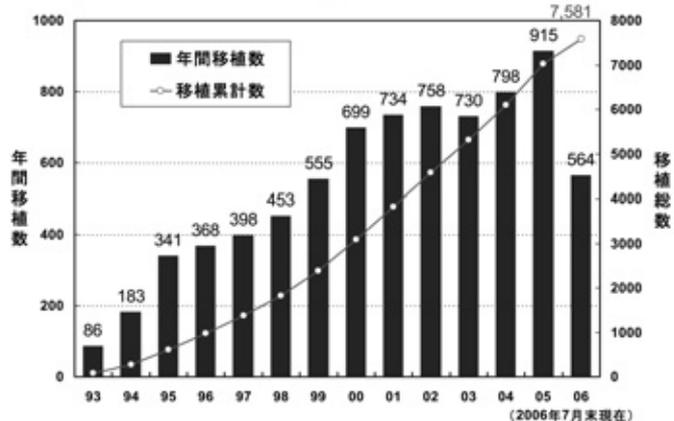


図2. 骨髄移植実施状況



//////////////////////////////// 月間(週間)行事お知らせ //////////////////////////////////

でに多くのドナー登録者を集め、患者さんとドナーの橋渡し役を努めてきました(図1、2)。平成18年7月時点で、有効登録数253,779人、累積移植実施数は7,581件に上っています。

### Ⅲ. 沖縄県の状況

沖縄県では骨髄バンクを支援する会の代表である上江洲富夫氏(赤十字血液センター職員)を中心として、公的バンク設立前の1990年に九州骨髄バンク推進連絡会議沖縄支部として支援活動がスタートしました。月1回の定例会を

骨髄提供希望登録者件数 (平成18年7月末現在)、目標30万人

都道府県	20~49歳の人口 A	登録目標人数 B	登録人数累計 C	達成率 (%)	順位
北海道	2,265	13,112	15,293	116.6	9
青森	565	3,273	1,627	49.7	46
岩手	524	3,033	2,465	81.3	24
宮城	982	5,683	5,607	98.7	15
秋田	425	2,461	2,511	102.0	14
山形	453	2,620	2,327	88.8	18
福島	810	4,688	7,903	168.6	2
茨城	1,219	7,056	5,052	71.6	27
栃木	819	4,742	3,192	67.3	34
群馬	801	4,635	2,345	50.6	45
埼玉	3,029	17,538	8,699	49.6	47
千葉	2,553	14,782	7,714	52.2	44
東京	5,513	31,914	39,024	122.3	8
神奈川	3,820	22,113	12,843	58.1	41
新潟	926	5,359	7,859	146.7	3
富山	420	2,434	2,729	112.1	11
石川	463	2,682	3,372	125.7	6
福井	314	1,816	1,884	103.7	13
山梨	349	2,020	1,832	90.7	17
長野	834	4,828	3,119	64.6	38
岐阜	821	4,754	3,218	67.7	32
静岡	1,505	8,711	6,224	71.5	29
愛知	2,999	17,360	14,450	83.2	21
三重	720	4,169	3,453	82.8	22
滋賀	555	3,212	1,955	60.9	39
京都	1,076	6,226	7,892	126.7	5
大阪	3,720	21,538	12,593	58.5	40
兵庫	2,249	13,018	8,723	67.0	36
奈良	577	3,341	1,801	53.9	43
和歌山	391	2,264	1,517	67.0	35
鳥取	224	1,299	1,474	113.5	10
島根	260	1,504	2,093	139.1	4
岡山	736	4,260	5,274	123.8	7
広島	1,132	6,556	5,380	82.1	23
山口	545	3,154	2,540	80.5	25
徳島	305	1,766	1,264	71.6	28
香川	384	2,221	1,464	65.9	37
愛媛	551	3,190	2,265	71.0	30
高知	289	1,671	1,597	95.6	16
福岡	2,040	11,813	9,949	84.2	20
佐賀	327	1,891	2,103	111.2	12
長崎	559	3,235	2,183	67.5	33
熊本	693	4,011	2,195	54.7	42
大分	445	2,579	2,012	78.0	26
宮崎	431	2,497	2,150	86.1	19
鹿児島	648	3,753	2,595	69.1	31
沖縄	556	3,219	8,018	249.1	1
全国	51,819	300,000	253,779	84.6	

Aの単位=1,000人、B=300,000÷51,819×A、達成率=C÷B×100%  
 登録目標人数B=目標30万人に対する都道府県別20~49歳の比例人口  
 20~49歳の人口統計は、総理府統計局平成12年10月1日現在の推計人口による。

表1. バンクの現況

持ち、シンポジウムや講演会の企画、ポスター掲示、パンフレット配布等の広報活動を行って骨髄移植の啓蒙、公的バンク設立に大きな役割を果たしました。またバンク設立後は血液センターの全面的協力で献血とリンクさせた登録受付や、講演会会場での登録会を企画しています。彼らの献身的活動により、人口当りの登録数は全国で群を抜いてトップにあります(表1)。バンク目標の達成率も249.1%と驚異的な高さです。これは県民として誇るべきことです。ゆいまーる、命どう宝の精神が生きているからでしょうか。唯一の問題点は、本県においてバンクドナーの骨髄採取認定施設がないことです。そのためドナーとなられた方は骨髄採取のため本土まで出向かねばならず、多大な負担をおかしています。しかし近々に琉球大学附属病院が認定施設となる予定で、これによりドナー登録がさらに進むことが期待されます。

#### IV. 骨髄バンク推進月間について

財団法人骨髄移植推進財団は安定した財政基盤の確立を目指しつつ、コーディネートの迅速化・適正化のさらなる推進と、目標である30万人ドナー登録の早期達成、非血縁者間骨髄移植仲介件数の増加を3本柱とした目標を設定しています。この事業の進展のためには骨髄移植に対する国民の理解を深め、善意の提供希望者登録を促進することが緊要です。そこで厚生労働省、都道府県、政令市、骨髄移植推進財団は「骨髄バンク推進月間」(10/1～10/31)を実施し、広く国民に対して骨髄移植に対する正しい知識を普及啓発するとともに、一人でも多くの国民が骨髄提供者として登録するよう呼びかけを行い、我が国における骨髄移植対策の推進を図ることとしました。

沖縄県では、県医師会、日本赤十字社県支部、県骨髄バンクを支援する会の共催で実施されます。予定行事は以下の通りです。

##### (1) 骨髄バンク推進月間の周知

- ア. ポスター・パンフレット等を関係団体に配布
- イ. 電光広報塔による広報



写真1. 平成17年度 街頭キャンペーン (パレットくもじ前広場)

ウ. 新聞広告掲載。

エ. 県ラジオ番組「ラジオ県民室」での放送  
オ. 県政広報番組「うまんちゅひろば」での放送

##### (2) 骨髄バンク推進街頭キャンペーン (写真1)

日時：平成18年10月12日(木) 14:00～  
場所：パレットくもじ前イベント広場

##### (3) ドナー登録会

献血と並行して行う。

##### (4) 骨髄バンク講演会及びドナー登録会

#### V. おわりに

骨髄移植で始まった造血細胞移植医療は、基礎医学、医療技術の急速な進歩に伴い、大きく変貌しつつあります。この10年の間にも、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植、CD34陽性幹細胞移植、HLA不一致移植、骨髄非破壊的移植など、造血細胞のソース、ドナー選択基準、移植法は多様化しています。このことは患者さんにとってより適切な移植選択ができ、またそれまで不可能であった移植が可能となるなど、大きなメリットとなっています。しかし、新しい移植技術はまだ年数が浅く、適応疾患、合併症、長期予後等についてまだエビデンスが十分得られていないことも事実です。これに対し、HLA一致骨髄移植は30年以上の歴史があり、医学上の様々な検証を十分に経ているため、現在でも移植の主流であることは間違いありません。

この度の「骨髄バンク推進月間」につきまして、医師会会員諸氏のご協力を切に願うものであります。

# 糖尿病週間

- ・糖尿病週間を知っていますか？
- ・歴史
- ・糖尿病は増加している
- ・沖縄の糖尿病は増加している
- ・どうしたらよいのか
- ・「沖縄県糖尿病対策推進会議」
- ・10月20日・21日は糖尿病週間講演会・健康相談

琉球大学医学部  
内分泌代謝内科（第二内科）  
高須 信行



## 1. 糖尿病週間

「糖尿病週間」は「糖尿病を予防する。糖尿病の正しい知識を普及する。」ために1965年に作られた。1965年から糖尿病週間は毎年行われている。(社)日本糖尿病協会は「糖尿病を予防する。糖尿病の正しい知識を普及する。」ために「糖尿病週間」を作った。11月第2週を糖尿病週間と決めた。1965年に第1回が開催された。毎年、糖尿病週間がある。糖尿病週間には全国各地でさまざまなセミナー、シンポジウム、そして健康相談が行われる。平成18年(西暦2006年)には「第42回糖尿病週間」が全国で行われる。

沖縄でも平成18年(2006年)は10月20日(金曜日)と21日(土曜日)が糖尿病週間です。市民公開講座は10月21日午前10時から12時までホテルロイヤルオリオンで、健康相談、栄養相談は10月21日(土曜日)午前10時から午後8時までサンエー・メインプレイス1Fで行う。また10月20日(金曜日)には午後7時から医療従事者のための医学講演会をロワジュール・ホテルで行う。長崎大学の川崎先生が「糖尿病の最新知識」について講演する。

平成11年(西暦1999年)から平成17年(2005年)までの市民公開講座、医療従事者のための医学講演会そして糖尿病週間行事をまとめた(表1)。

## 2. 糖尿病は増加(図1)

2型糖尿病は増加している。1997年の厚生省の調査では日本全国で690万人が糖尿病であった。日本人人口の5.3%、20人に1人が糖尿病であった。糖尿病の疑いのある(境界型)ヒトはほぼ同数であり、糖尿病と糖尿病の疑いのあるヒトを合わせると1,400万人であった。日本国民の1割、10人に1人が糖尿病の疑いがある。2002年度の厚生労働省の調査日本全国で740万人(総人口の5.7%)が糖尿病だという。糖尿病の疑いのある人(境界型)は1,620万人であり、糖尿病と糖尿病の疑いのあるヒトを合わせると2,360万人であった。2002年度の厚生労働省の調査日本全国で740万人が糖尿病だという。日本人人口は1億3千万人である。したが

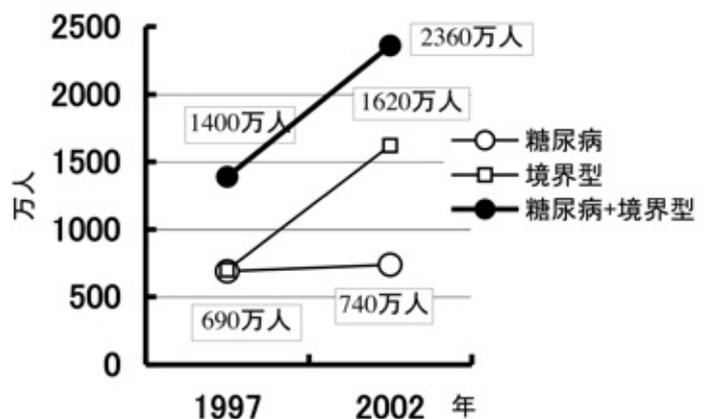


図1 糖尿病は増加  
(5年で50万人増加)

//////////////////////////////// 月間(週間)行事お知らせ //////////////////////////////////

表1. 糖尿病週間行事 平成11年(西暦1999年)以降(それ以前は略)(その1)

	月日	会場	所属	講師名	演題名
平成11年(1999) 第35回 『糖尿病による腎臓障害の予防』 (沖縄県糖尿病協会主催)					
一般行事	11月13日(土)・14日(日)	沖縄通信博物館(パレットくもじ4階)			
医学講演会	11月12日(金)	ナハテラス	東京医科歯科大学第3内科	内村 功	糖尿病足病変とフットケアの実践
市民公開講座	11月13日(土)	リウボウホール	東京医科歯科大学第3内科	内村 功	糖尿病の経済学-太ったあなたは不良債権を抱えた銀行-
			沖縄県栄養士会	金城 典子	糖尿病食は健康食 一誰でもできる食事療法-
平成12年(2000) 第36回 『正しい食事』 糖尿病シンポジウム2000主催 (沖縄県糖尿病協会共催)					
基調講演	11月25日(土)	ハーバービューホテル	厚生省保健医療局	杉浦 信平	行政からの糖尿病予防対策
			和歌山県立医科大学第1内科	南條 輝志男	糖尿病の予防と治療
			東京大学医学部名誉教授	細谷 憲政	糖尿病と栄養
パネルディスカッション	11月25日(土)	ハーバービューホテル	琉球大学医学部第二内科	高須 信行	パネルディスカッション 「沖縄の糖尿病の現在・未来そして糖尿病予防」
			琉球大学医学部第二内科	小宮 一郎	
			浦添総合病院	田中 桂子	
			琉球大学医学部附属病院	山内 公香	
				屋良 朝淳	
特別発言	11月25日(土)	ハーバービューホテル	元プロ野球選手	新浦 壽夫	野球と糖尿病
平成13年(2001) 第37回 『自己管理の充実に向け、主治医と二人三脚で!』 (沖縄県糖尿病協会主催)					
一般行事	11月24日(土)・25日(日)	沖縄通信博物館(パレットくもじ4階)			
市民公開講座	11月18日(日)	西武オリオン	山梨医科大学第3内科	多和田 真人	糖尿病患者さんの自己管理 -健康寿命をいかに延ばすか-
			沖縄協同病院	又吉 菜摘	快適な生活を送るための上手な 外食の摂り方
医学講演会	11月19日(月)	ナハテラス	山梨医科大学第3内科	多和田 真人	糖尿病患者のテーラーメイド治療を 目指して
平成14年(2002) 第38回 『合併症を防ごう-血糖、血圧、体重-』 (沖縄県糖尿病協会共催)					
市民公開講座	11月16日(土)	ハーバービューホテル	陣内病院	陣内 富男	民間療法とのかしこいつきあい方
			和歌山県立医科大学 臨床検査医学	三家 登喜夫	生活習慣病としての糖尿病の体質
			琉球大学医学部第二内科	高須 信行	沖縄の生活習慣と糖尿病
平成15年(2003) 第39回 『糖尿病、治療して防ごう脳卒中・心臓病』 (沖縄県糖尿病協会主催)					
一般行事	10月25日(土)・26日(日)	おきなわ女性財団ている			
医学講演会	10月24日(金)	ナハテラス	東京女子医科大学 糖尿病センター	佐藤 麻子	糖尿病と心血管障害
市民公開講座	10月25日(土)	ている	大道中央病院	山本 明	糖尿病と心臓・血管の病気
			琉球大学医学部第二内科	高須 信行	沖縄の糖尿病
			東京女子医科大学 糖尿病センター	佐藤 麻子	心臓病にならないために

って日本人の5.7%が糖尿病だ。1997年には690万人、2002年には740万人が糖尿病であった。1997年から2002年の5年間で糖尿病の人は690万人から740万人に増加した。1997年から2002年の5年間で糖尿病の人は50万人増加した。2002年に糖尿病の疑いがある人(境界型)は1,620万人である。糖尿病と糖尿病の疑いの

あるヒトを合わせると2,360万人、日本国民の1.8割、10人に1.8人が糖尿病の疑いがある。5年間で糖尿病と糖尿病の疑いのあるヒトの合計は10人に1人から1.8人に増加した。糖尿病と糖尿病の疑いのあるヒトを合わせると1997年には1,400万人、2002年には2,360万人に増加した。

表1. 糖尿病週間行事 (その2)

平成16年(2004) 第40回 『軽症糖尿病—予防と治療—』 (沖縄県糖尿病協会主催)					
一般行事	10月30日(土) : サンエーメインプレイス 2階				
医学講演会	10月29日(金)	ロワジールホテル	福岡市民病院	橋本 俊彦	食後高血糖と血管合併症 —その治療戦略—
			川崎医科大学 糖尿病内分泌内科	加来 浩平	インスリン療法の新たな展開
市民公開講座	10月30日(日)	西武オリオン	琉球大学医学部第二内科	高須 信行	沖縄の糖尿病
			福岡市民病院	橋本 俊彦	初期糖尿病—予防と治療—
平成17年(2005) 第41回 『継続しよう糖尿病療養』 (沖縄県糖尿病協会主催)					
一般行事	10月22日(土) : サンエーメインプレイス 1階				
医学講演会	10月21日(金)	ロワジールホテル	東海大学医学部 腎・代謝内科	鈴木 大輔	強化インスリン療法の有用性—1日 16回血糖自己測定から得られたこと—
			東京女子医科大学 糖尿病センター	岩本 安彦	最新の糖尿病治療—インスリン アナログ製剤を中心に—
市民公開講座	10月22日(土)	西武オリオン	浦添海邦病院	宮 まさよ	沖縄の健康食
			琉球大学医学部第二内科	高須 信行	沖縄の糖尿病
			東海大学医学部 腎・代謝内科	鈴木 大輔	知って得する糖尿病ホントの話
		サンエー メインプレイス	琉球大学医学部第二内科	小宮 一郎	健康食品は 食品か? 薬か?
平成18年(2006) 第42回 『糖尿病対策は大丈夫?』 (沖縄県糖尿病協会主催)					
一般行事	10月21日(土) : サンエーメインプレイス 1階				
医学講演会 (予定)	10月20日(金)	ロワジールホテル	長崎大学医学部附属病院 生活習慣病予防診療部	川崎 英二	糖尿病の最新知識
市民公開講座 (予定)	10月21日(土)	ロイヤルオリオン (旧西武オリオン)	長崎大学医学部附属病院 生活習慣病予防診療部	川崎 英二	糖尿病対策は大丈夫?
			琉球大学医学部第二内科	高須 信行	沖縄の糖尿病

### 3. 沖縄でも糖尿病は増加している

沖縄でも2型糖尿病は増加している

#### 1) 沖縄は糖尿病が多い。肥満が多い。高脂血症が多い。

2002年度の厚生労働省の調査日本全国で740万人が糖尿病だという。日本人人口は1億3千万人である。したがって日本人の5.6%が糖尿病だ。1997年には690万人、2002年には740万人が糖尿病であった。1997年から2002年の5年間で糖尿病の人は690万人(総人口の5.3%)から740万人(総人口の5.7%)に増加した。1997年から2002年の5年間で糖尿病の人は50万人増加した。5年間で0.4%増加した。日本人の糖尿病は増加している。そして、沖縄でも糖尿病患者数は増加している。1991年に調査を始めたころは沖縄の糖尿病は4%台だった。しかし、糖尿病は増加し、現在では8.2%が糖尿病だ。沖縄では糖尿病患者が増加している。2倍に増加している。

沖縄でも糖尿病患者数は増加している。沖縄では2人に一台の割合で自家用車を持っている。沖縄は車社会だ。沖縄では糖尿病患者は増加している。1991年に調査を始めたころは沖縄の糖尿病は4%台だった。しかし、糖尿病は増加し、現在では8.2%が糖尿病だ。15年間で急激にした。日本人全体では10年間で0.8%増加した。沖縄では15年間で4.2%増加した。2倍に増加している。沖縄で糖尿病患者が増加したのはなぜか。

沖縄では肥満が多い。BMI (body mass index : 体重 (kg) / 身長 (m)<sup>2</sup>) 平均値が高い。BMI ≥ 25以上のヒトの割合が多い。高コレステロール血症が多い。コレステロール 240 mg/dl以上のヒトの割合が多い。中性脂肪も高値である。中性脂肪 150 mg/dl以上のひとは男性でも女性でも多い。この肥満と高コレステロール血症が糖尿病の増加に関係している。全国平均に比べて、沖縄県人は各年齢で肥満が多い。

また血清コレステロールも高値です。沖縄の肥満、高コレステロール血症は糖尿病患者増加と関係がある。

世代別にみると、20、30、40、50代どの世代をとっても、沖縄では肥満が多く、高コレステロール血症が多い。このことは沖縄が長寿県であるのも時間の問題であることを示している。「沖縄は長寿」と言われるが、コホートで考えると、「沖縄の1920年以前に生まれた人は長寿」ということができる。現在20、30、40、50代の沖縄県人が長寿かどうかは分からない。

**2) 沖縄では糖尿病肥満、高コレステロール血症が多いのはなぜか？**

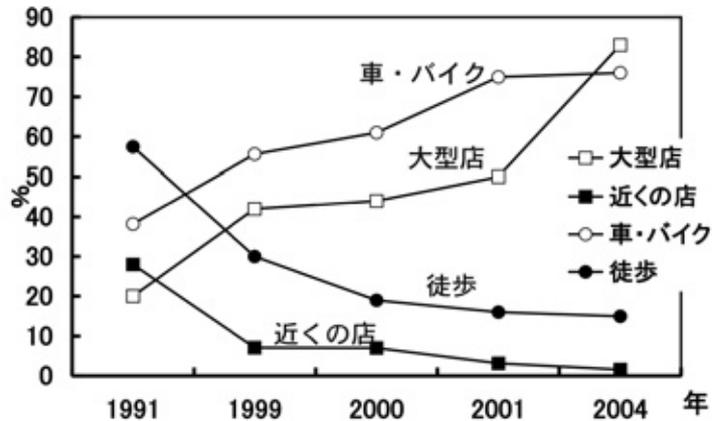
沖縄の肥満、高コレステロール血症は沖縄県人の lifestyle (生活と習慣) からくる。沖縄県人は脂肪の多いものを好んで食べる。沖縄は車社会である。沖縄県人の lifestyle (生活と習慣) の変化は糖尿病増加、肥満、高コレステロール血症が多いことと関係がある。糖尿病、肥満、高コレステロール血症は lifestyle と関係がある。Lifestyle の変化が糖尿病の増加をひき起こしている。Lifestyle ・生活習慣の変化の目安として、買い物と食生活の変化について調べた。

**A. 買い物の交通手段と買い物先 (図2)**

買い物の交通手段としては1991年では車が38%であったが、1999年では52%、2000年では61%、2001年では75%、2004年では76%になった。1991年では徒歩は58%であったが、1999年では30%、2000年では22%、2001年では16%、2004年では15%に著減した。

買い物先は1991年では大型店が20%であったが、1999年では42%、2000年では44%に倍増した。2001年では50%、2004年では83%と増加し、ほとんどの人は大型店舗で買い物をする。1991年では近くのお店が28%であったが、1999~2000年では7.1~7.0%、2004年では4%に減った。運動量は確実に減少している。

**図2 糖尿病と買い物; 車あるいは徒歩か? 大型店あるいは近くの店?**



また、自家用車の保有率も増加している。現在沖縄県の人口2人に一台の割合である。成人のほとんどが車を一台持っている。沖縄は車社会である。生活習慣の目安として買い物の交通手段と買い物先を調べた。買い物の交通手段としては自家用車が1991年に比べ、1999年、2000年、2001、2004年では著増していた。一方、徒歩が著減した。買い物先は1999年、2000年、2001、2004年では大型店が4倍以上に増加し、近くのお店はほとんどなくなった。

**B. 食生活---外食**

食生活を調べた。本土に比べ、沖縄では外食することが多い。

外食をどこするかを調べた。マクドナルド、ケンタッキーフライドチキン、モスバーガーなどの洋風ファーストフードを利用する人が多い。参考として琉球大学医学部学生を対象にアンケート調査をした。琉球大学医学部学生の半分は沖縄県出身で残りの半分は本土出身である。沖縄県出身者は洋風ファーストフードを利用することが本土出身者に比べて有意に多い。また、この原因は「沖縄県出身者は子供のころから洋風ファーストフードに馴染んできたため」である。マクドナルド、ケンタッキーフライドチキン、モスバーガー、シェイクーズの都道府県別の人口1万人あたりの店舗数をみると沖縄が1位

である。2位以下の東京、神奈川、千葉などの大都市を大きく引き離している。また、ハンバーガー店の人口当たりの割合をみると沖縄は全国1位である。2位の東京、神奈川の2倍に相当する。沖縄ではハンバーガー店が多い。沖縄県人はハンバーガー好きである。

ファーストフード店を利用するヒトは高脂血症になると考えられる。調査してみるとファーストフード店を利用するヒトはコレステロールと中性脂肪が高値である。

沖縄県人の栄養素別摂取構成比をみると脂肪は31%である。沖縄県人は摂取総カロリーの31%を脂肪からとっている。脂肪摂取の全国平均は26%である。厚生労働省は20~25%を推奨している。1960年代の終わりから沖縄県は25%を超えている。これは全国平均を10年以上も先取りしている。

### 3) まとめると沖縄では糖尿病が増加

沖縄では糖尿病が増加している。肥満、高コレステロール血症が多い。1999年、2000年、2001、2004年ではコレステロール、中性脂肪、BMIは全国平均に比べ、高値であった。沖縄県人は運動量が少ないこと、肥満が多いことが明らかになった。脂質摂取量が多く、高脂血症が多い。沖縄の糖尿病増加している。

## 4. 沖縄の糖尿病増加の背景

「沖縄の糖尿病有病率増加」は「沖縄県人特有の遺伝的基盤のうえに、運動量が少ない、脂肪摂取量が多い、肥満が多いなどの環境因子が加わったため」である。運動量が少ないのは沖縄が車社会であることによる。また脂肪摂取量が多いのは沖縄の食事がアメリカ化したためである。15年前から毎年住民検診を行い、糖尿病・耐糖能異常を調べてきた。1991年と1999年、2000年、2001年を比べると、明らかに糖尿病は増加している。これはlifestyle・生活習慣の変化による。「沖縄の糖尿病有病率増加」は「沖縄県人特有の遺伝的基盤のうえに、運動量が少ない、脂肪摂取量が多い、肥満が多いなどの環境

因子が加わったため」である。運動量が少ないのは沖縄が車社会であることによる。また脂肪摂取量が多いのは沖縄の食事がアメリカ化したためである。沖縄の糖尿病を予防するには運動量を増加し、脂肪摂取量を少なくすることが大切である。できるだけ歩くようにし、脂肪の多いものを食べないようにする。

## 5. 「運動と栄養から健康づくり」から「沖縄長寿県の未来」を明るく

沖縄の現状をみると介入することが必要である。「Lifestyleを改善」・「運動と栄養から健康づくり」から「沖縄長寿県の未来」を明るくする。「沖縄の糖尿病有病率増加」は「沖縄県人特有の遺伝的基盤のうえに、運動量が少ない、脂肪摂取量が多い、肥満が多いなどの環境因子が加わったため」である。運動量が少ないのは沖縄が車社会であることによる。また脂肪摂取量が多いのは沖縄の食事がアメリカ化したためである。15年前から毎年住民検診を行い、糖尿病・耐糖能異常を調べてきた。1991年と比べると、明らかに糖尿病は増加している。これは生活習慣の変化による。「沖縄の糖尿病有病率増加」は「沖縄県人特有の遺伝的基盤のうえに、運動量が少ない、脂肪摂取量が多い、肥満が多いなどの環境因子が加わったため」である。運動と栄養から健康づくりをしよう。

長寿県沖縄を維持するには努力が必要である。沖縄の課題は沖縄の現在のlifestyleに介入できるかどうかである。食事と運動から沖縄の2型糖尿病(NIDDM)発症・進展に介入することが大切である。

## 6. 糖尿病を理解し、糖尿病を予防し、治療する---「沖縄県糖尿病対策推進会議」

糖尿病を理解し、糖尿病を予防し、治療するために「沖縄県糖尿病対策推進会議」が沖縄県でも立ち上がった。

糖尿病は増加している。沖縄県でも糖尿病、糖尿病予備軍の数は増加している。増加する糖

尿病にどう立ち向かうのか。糖尿病対策を推進する必要がある。日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会が共同し、糖尿病対策推進会議を設立した。三者が糖尿病対策に取り組む。糖尿病の発症予防、早期発見、合併症の予防を促進する。

具体的事業として、(1) 国民向けリーフレットの作成・配布、(2) 医師向けガイドラインの作成・配布、(3) 地域における糖尿病対策を推進する。沖縄県でも、沖縄県医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会が共同し、糖尿病対策推進会議を設立する。沖縄県の糖尿病対策を推進する。地域活動として糖尿病発症を予防し、糖尿病の管理をする。平成18年6月22日に「沖縄県糖尿病対策推進会議」は立ち上がった。日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、沖縄県医師会、沖縄県が協力し、糖尿病対策を推進する。事務局は琉球大学医学部第二内科。

## 7. 平成18年(2006年)の沖縄の糖尿病週間;お集まりください

沖縄でも今年は10月20日(金曜日)と21日(土曜日)に行う。市民公開講座は10月21日午前10時から12時までホテルロイヤルオリオンで、健康相談、栄養相談は10月21日(土曜日)午前10時から午後8時までサンエー・メインプレイス1Fで行う。また10月20日(金曜日)には午後7時から医療従事者のための医学講演会をロワジール・ホテルで行う。

### 文献

- 1) Takasu N. The influence of motorization and proliferation of supermarkets on the prevalence of type 2 diabetes mellitus in the inhabitants of a small town in Okinawa, Japan (submitting for publication)
- 2) 「沖縄県糖尿病対策推進会議」;平成18年6月22日議事録
- 3) Eriksson KF, Lindgarde F. Prevention of type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus by diet and physical exercise. The 6-year Malmo feasibility study. Diabetologia. 34:891-898, 1991
- 4) Tuomilehto J. et al. Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle among Subjects with Impaired Glucose Tolerance. NEJM 344:1343-1350, 2001
- 5) Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin. NEJM 346:393-403, 2002

**原稿募集!**

### 月間(週間)行事お知らせ

医療に関するさまざまな行事お知らせについての原稿を掲載いたします。  
奮ってご投稿下さい