からだ編



トクシィ

あなたは今、健康ですか？
生活習慣病について
考えてみましょう。

- 肥満チェック
- メタボリックシンドロームとは？
- 内臓脂肪がふえると・・・！
- 動脈硬化はこうしておこる
- 脂肪肝とは
- 糖尿病ってどんな病気？
- わたしは糖尿病なのだろうか？
- 糖尿病にはどんな症状があるの？
- あなたは大丈夫!? 食後高血糖
- 脂質異常症ってどんな病気？
- わたしの血圧はどの段階？
- 家庭で血圧測定するときのポイント
- 慢性腎臓病（ＣＫＤ）とは？
- 慢性腎臓病（ＣＫＤ）の重症度分類
- 尿検査で蛋白尿が出た方は？
- 尿蛋白（尿アルブミン）定量検査の重要性
- 尿潜血にも注目！
- 高尿酸血症とは？
- COPDとはどんな病気？

肥満チェック

あなたはもしかして肥満？　チェックしてみましょう。

☆BMI☆

BMI（ボディ・マス・インデックス）は、肥満を判定する体格指数です。

体重（Kg）　÷　身長（m）　÷　身長（m）　＝　BMI

身長はメートルになおして計算します。

150 cm → 1.5 m

BMI（体格指数）の判定基準

18.5未満	18.5～25未満	25以上
低体重（やせ）	普通体重	肥満

※高齢者では、フレイルの予防及び生活習慣病の発症予防から目標とするBMIの範囲を21.5～24.9とします。

標準体重　身長（m）　×　身長（m）　× 22　＝　kg

BMI22は、最も病気にかかりにくいといわれていますが、20歳の体重から15%以上増だと隠れ肥満の可能性があります。

$$\frac{\text{現在}\ \square\ \text{kg} - \text{20歳時}\ \square\ \text{kg}}{\text{20歳時}\ \square\ \text{kg}} \times 100 = \square\ \%$$

☆腹囲☆

内臓脂肪型肥満を判定します。

腹　囲　□ cm →

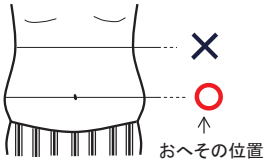
腹囲の基準値

男性	85cm未満
女性	90cm未満

腹囲の測り方

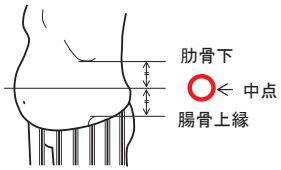
●**用意するもの** → メジャー：非伸縮性の布製（0.1cm単位で計測できるもの）

●**正しい測定部位** → へその位置で水平に



体幹の最も細い部分ではなく、おへその位置で測定

お腹が前に突出しおへその位置が下垂している場合



肋骨下縁と腸骨上縁の中点を通る横断面で測定

メタボリックシンドロームとは？

「メタボリックシンドローム」は「内臓脂肪症候群」ともいわれています。
内臓脂肪が蓄積する「内臓脂肪型肥満」に加え、軽度でも「高血糖」、「脂質異常」、「高血圧」などの動脈硬化の危険因子をあわせ持っている状態です。

あなたは大丈夫？　チェックしてみましょう！

メタボリックシンドローム診断基準

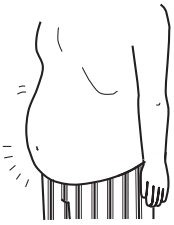
腹部肥満	腹囲 （おへそ周りの径）	男性　85cm以上 女性　90cm以上

＋

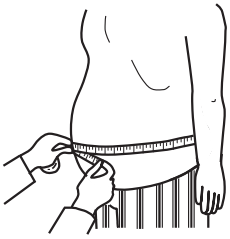
右のうち2項目を満たす（男女とも）	血　圧	収縮期血圧　１３０mmHg以上 かつ／または 拡張期血圧　８５mmHg以上
	空腹時血糖	１１０mg/dL以上
	脂　質	中性脂肪　１５０mg/dL以上 かつ／または HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　４０mg/dL未満

●腹囲測定法と注意点　⇒ 食後は誤差が生じるので、空腹時に測定することが望ましい

① 立位



② 両脇を身体の脇に自然に垂らしリラックス

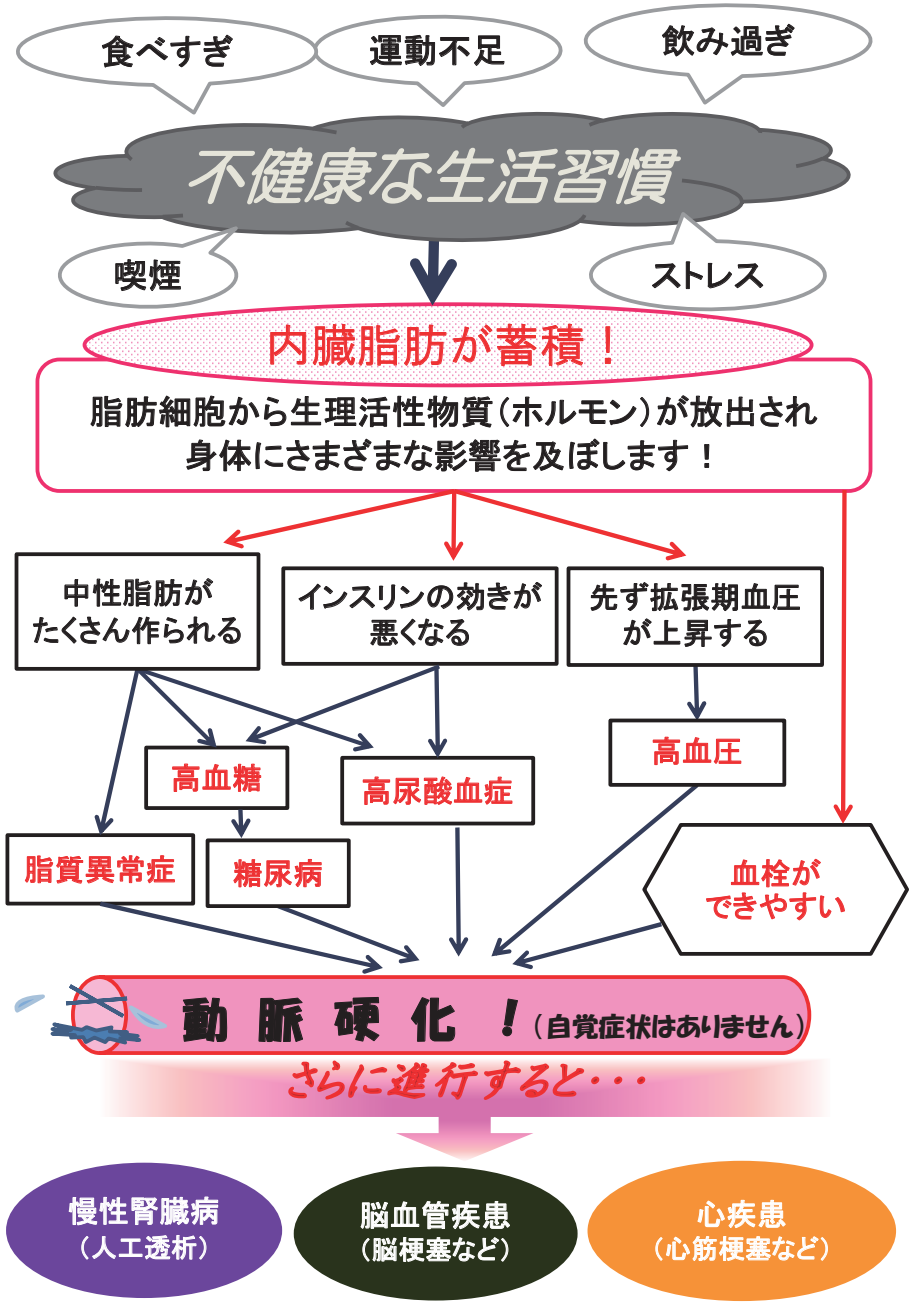


③ 息を吸い、軽く息をはいて（軽呼気）

④その状態で測定
メジャーがきつくくい込まないようにする

メタボリックシンドローム診断基準検討委員会
メタボリックシンドロームの定義と診断基準

内臓脂肪がふえると・・・！

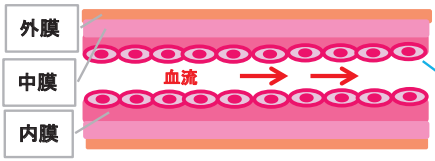

食べすぎ
運動不足
飲み過ぎ
不健康な生活習慣
喫煙
ストレス
内臓脂肪が蓄積！
脂肪細胞から生理活性物質（ホルモン）が放出され
身体にさまざまな影響を及ぼします！
中性脂肪が
たくさん作られる
インスリンの効きが
悪くなる
先ず拡張期血圧
が上昇する
高血糖
高尿酸血症
高血圧
脂質異常症
糖尿病
血栓が
できやすい
動脈硬化！（自覚症状はありません）
さらに進行すると・・・
慢性腎臓病
（人工透析）
脳血管疾患
（脳梗塞など）
心疾患
（心筋梗塞など）

動脈硬化はこうしておこる

動脈硬化とは・・・
「動脈の壁が厚くなったり、硬くなったりして本来の構造が壊れ、働きが悪くなる病変」 の総称です。

血管の断面

血管は3つの膜が層状になっています。

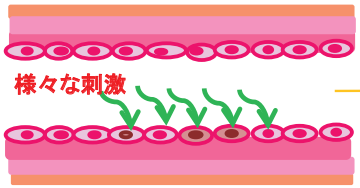


内皮細胞 ：
血液から必要な成分以外は入り込まないようにしたり、血液が固まるのを防いだりして、動脈硬化を防ぐ、防御壁の働きをしています。

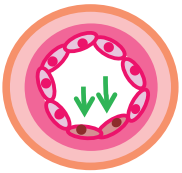


動脈硬化の進み方

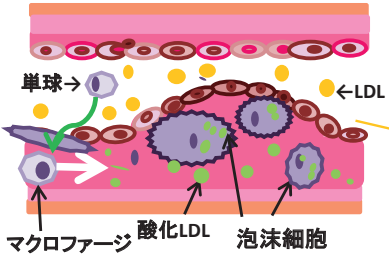
①



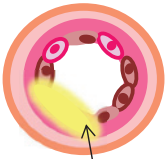
血管に悪い影響を与える様々な刺激
・**高血圧**・**血糖高値**・**脂質異常**
・**尿酸高値** ・**喫煙**・感染などにより内皮細胞が傷つき、防御壁としての機能が失われます。



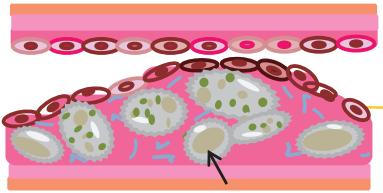
②



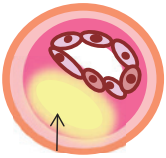
血液中の**LDL**（悪玉コレステロール）が内膜内に侵入して酸化され（**酸化LDL**）、それを処理するため血液中の白血球（**単球**）が侵入して「**マクロファージ（異物を食べる細胞）**」になります。マクロファージはたくさんの酸化LDLを取り込んで「**泡沫細胞**」になり、それが集まって内膜が厚く（**プラーク**）なります。



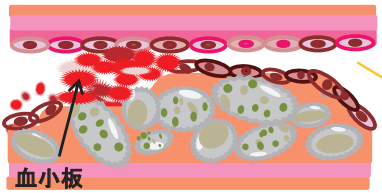
③



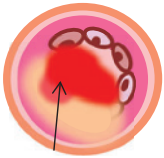
泡沫細胞はやがて死んで「粥状（かゆじょう）」になります。これを「粥状（じゅくじょう）（アテローム性）動脈硬化」といいます。



④



アテロームが破れると血液中の血小板が集まって**血栓**（血の固まり）ができ、血流が完全に途絶えます。これが、急性心筋梗塞や脳梗塞などの原因となります。



脂肪肝とは？

肝臓ではエネルギー源として脂肪を作り、肝細胞の中にためています。
しかし使うエネルギーより作られた脂肪が多いと肝細胞に蓄積します。
肝細胞が脂肪化している状態を**「脂肪肝」**といいます。
肝臓は沈黙の臓器と言われるように、自覚症状はほとんどありません。

●脂肪肝になりやすい生活

☑ あてはまるものをチェックしてみましょう！

食事

□食べ過ぎ　□遅い夕食
□早食い　□欠食（朝食抜き）
□野菜、豆類など食物繊維不足

運動

□座っている時間が長い
□筋肉量の減少
□食後の身体活動がない

□アルコールの過剰摂取

アルコールのほとんどは肝臓で解毒され体外に排出されます。この解毒の過程でアルコールの処理が優先され、脂肪を燃やす機能がストップする等肝臓の働きに異常が生じることで肝臓に脂肪が増えていきます。

□無理なダイエット

極端な食事制限をすると筋肉量が減少します。よって基礎代謝が落ち、肝臓に脂肪がたまりやすくなります。

□肥満

脂肪がエネルギーに変換されるには「インスリン」が重要な役割を担います。肥満になるとインスリンが正常に機能しなくなり、肝臓に脂肪がたまりやすくなります。

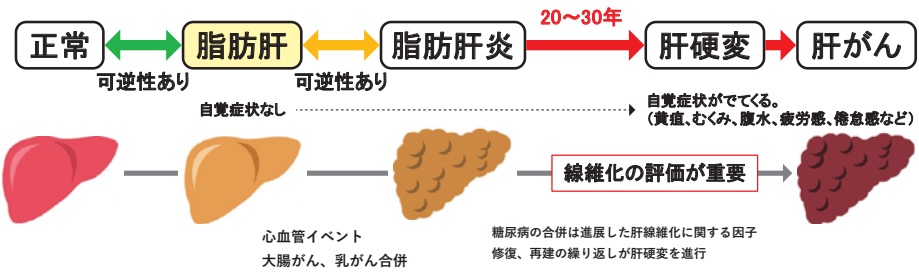
□糖尿病・血糖異常

2型糖尿病やインスリン抵抗性があると、肝臓に脂肪がたまりやすくなり脂肪肝のリスクが高くなります。

放っておくと・・・

ALT30IU/L以上は肝専門医へ（肝臓学会）

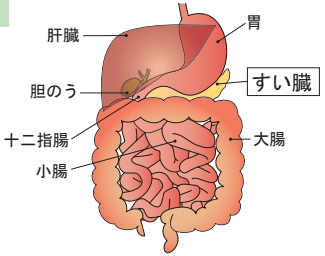
すべてのコトのはじまりは、脂肪肝だった



糖尿病ってどんな病気？

食べ物の糖分は、身体に取り込まれブドウ糖となりエネルギーとして利用されます。
身体の中では**血糖（血液中のブドウ糖）**は一定の範囲内（70～140 mg/dl）で保たれています。
血糖値が基準を超え、高い状態が続くことを**糖尿病**といいます。

●血糖値が高くなる原因は？



血糖コントロールには、すい臓から分泌される**インスリン**というホルモンが深く関係しています。
インスリンは、血糖を下げる唯一のホルモンです。

☑ あてはまるものをチェックしてみましょう！

□遺伝（血縁に糖尿病の人がいる）
遺伝により、もともとインスリン分泌量が少ない、分泌のタイミングが遅い人がいます。

□加齢
65歳を過ぎると、インスリンの分泌量は2/3に減少します。

□過度のストレス
ストレスホルモン の分泌が増え、血糖値を高めるように作用します。

□過食（食べ過ぎ・飲みすぎ）
□運動不足
食べ過ぎや不規則な生活習慣は、インスリンを使いすぎすい臓が疲れてしまいます。また、運動不足になるとインスリンの効きが悪くなります。

□肥満
肥満によって肥大した脂肪細胞からインスリンの効きを悪くする物質が分泌され、インスリンが出ていても血糖値が下がらなくなります。
さらにすい臓はインスリンを出そうとするので、すい臓に一層負担がかかります。

これらの原因により・・・

①インスリンの分泌が減少したり、遅れたりする
②インスリンの効きが悪くなる （インスリン抵抗性）

高血糖状態!!


すい臓

わたしは糖尿病なのだろうか？

糖尿病型とは？

●血糖値が次のいずれかに該当

- ・空腹時血糖　126mg/dl以上
- ・随時血糖　　200mg/dl以上
- ・75g経口ブドウ糖負荷検査2時間値（75gOGTT）　200mg/dl以上

●HbA1c　6．5%以上

血液検査で、血糖値またはHbA1cが糖尿病型に当てはまる方は、医療機関を受診し再検査を受けましょう。

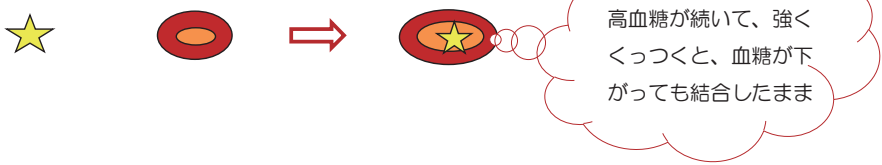
区分	正常型	正常高値	境界型	糖尿病型
空腹時血糖	100未満	100～109	110～125	126以上
随時血糖	140未満	140～199		200以上

●HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー）とは？

糖の一部が血液中の赤血球の中にあるヘモグロビンと結合したものをHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）といいます。

HbA1cは赤血球の寿命（約120日間）が尽きるまで、血液中に存在しているため、約1～2か月間の血糖値の平均をあらわします。HbA1c値は検査直前の食事や運動などには影響されません。

糖　赤血球中のヘモグロビン　HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）



区分	基準範囲内	保健指導判定値		受診勧奨判定値
HbA1c（NGSP値）	～5.5%	5.6～5.9%	6.0～6.4%	6．5%以上

糖尿病にはどんな症状があるの？

一般的に糖尿病と言えば･･･　「のどが渇く」「たくさん水が飲みたい」「おしっこが多い」「体重が減る」「身体がだるい」という症状を思いがちですが、糖尿病の初期はほとんど自覚症状がありません。

血糖値が高い状態が続くと、自覚症状がないまま血管が傷つき合併症が出てきます。

●どんな合併症が出てくるの？

※○は糖尿病の３大合併症



全身の血管に影響します!!

●治療中の方の血糖コントロール目標

目標とする値は、年齢や合併症の状態、低血糖の危険性などにより、ひとりひとりちがいます。

目 標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c	6．0%未満	7．0%未満	8．0%未満
	食事と運動療法で達成可能な場合の目標値 薬物療法中でも、低血糖などの副作用がない場合の目標値	合併症を予防するための目標値 空腹時血糖130mg/dl未満、食後2時間血糖値180mg/dl未満をおおよその目安にする	低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標値

●高齢者糖尿病の血糖コントロール目標

健康状態		①認知機能正常　かつ　②ADL自立	
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の使用	なし	7．0%未満	
	あり	65歳以上75歳未満 7．5%未満（下限6.5%）	75歳以上 8．0%未満（下限7.0%）

あなたは大丈夫!? 食後高血糖

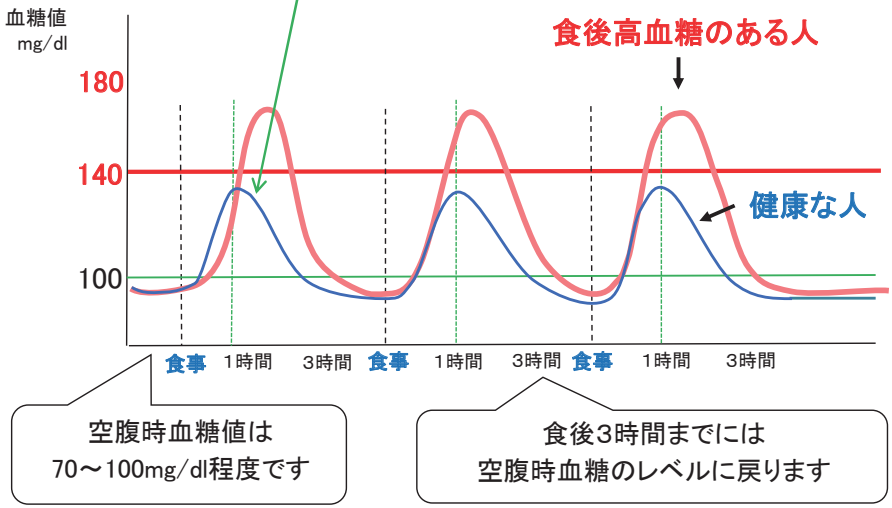
食後高血糖とは？

空腹時の血糖値が正常範囲内でも、食後の血糖値が基準値を超えて高くなることをいいます。

食後高血糖は、糖尿病に移行する可能性が高く、全身の血管を傷つけ、動脈硬化が進行します。

大血管の動脈硬化は、**食後血糖値が140mg/dl以上**になるころからすでに進行しており、将来的に心筋梗塞や脳梗塞になる危険性が高まります。

健康な人の血糖値のピークは、食後30分から1時間くらいで、140mg/dlを超えることは、ほとんどありません。



空腹時の血糖値を調べる健康診査では
HbA1cも合わせて検査しましょう。

空腹時の血糖値が正常範囲内にもかかわらず、HbA1cが基準値を超えている場合は、食後高血糖があると考えられます。

脂質異常症ってどんな病気？

脂質異常症・・・血液中のLDLコレステロールや中性脂肪が多すぎたり、HDLコレステロールが少なすぎる状態。
自覚症状はほとんどありません。放置すると血管の**動脈硬化が進行**し、心筋梗塞や脳梗塞などの合併症を引き起こします。

脂質異常症の診断基準

LDL（悪玉）コレステロール	140mg/dl以上		高LDLコレステロール血症
	120～139mg/dl		境界域高LDLコレステロール血症
HDL（善玉）コレステロール	40mg/dl未満		低HDLコレステロール血症
中性脂肪	空腹時	150mg/dl以上	高中性脂肪血症
	随時	175mg/dl以上	

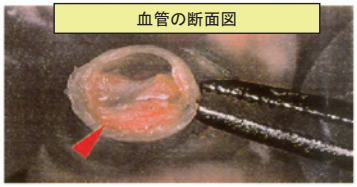
コレステロールと中性脂肪はどう違うの？

●中性脂肪とは？

☆人間の活動のエネルギー源となり、身体を動かすために必要。
☆肝臓や脂肪細胞に蓄えられる。
☆糖がエネルギーとして使われないで残ると、中性脂肪として脂肪細胞に蓄えられる。
☆食物中のあぶらと糖の量が影響する。
☆運動をすると中性脂肪は減る。

●コレステロールとは？

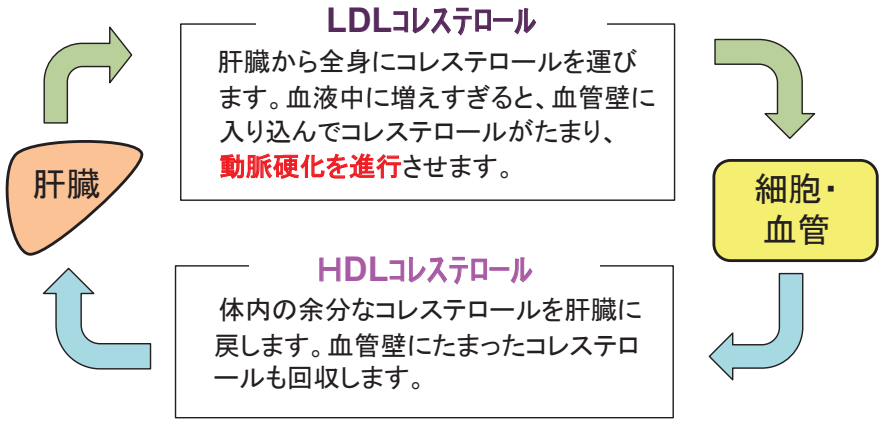
☆生命維持に必要なもの（細胞膜・ホルモン・胆汁酸）の材料。
☆食べ物から吸収するだけでなく、肝臓で合成される。
☆運動だけでは下がりにくい。



血液の流れる部位が狭くなった状態

LDLコレステロールは最も強力な動脈硬化の危険因子!!

●HDLコレステロールとLDLコレステロールのはたらき



LDLコレステロールが増える主な原因は？

☑ チェックしてみましょう！

☐ 動物性脂肪の過剰摂取
脂の多い肉類や乳脂肪などを多く摂ることによって、肝臓でのコレステロールの合成が促進されます。

☐ ホルモンの分泌低下
甲状腺ホルモンや閉経に伴う女性ホルモンの分泌の低下により、余分なコレステロールが肝臓へ戻ることができなくなります。

☐ 高血糖
高血糖状態が続くと、肝臓でのコレステロール合成が過剰になります。

☐ 遺伝
① LDLコレステロールが180mg/dl以上ある。
② アキレス腱肥厚、手背などの腱や皮膚結節に黄色腫がある。
③ 2親等以内の血族に、男性55歳、女性65歳未満で心筋梗塞や狭心症を発症した方がいる。

これらのうち、2つ以上当てはまる場合、家族性高コレステロール血症の可能性があります。

超悪玉コレステロールとは？

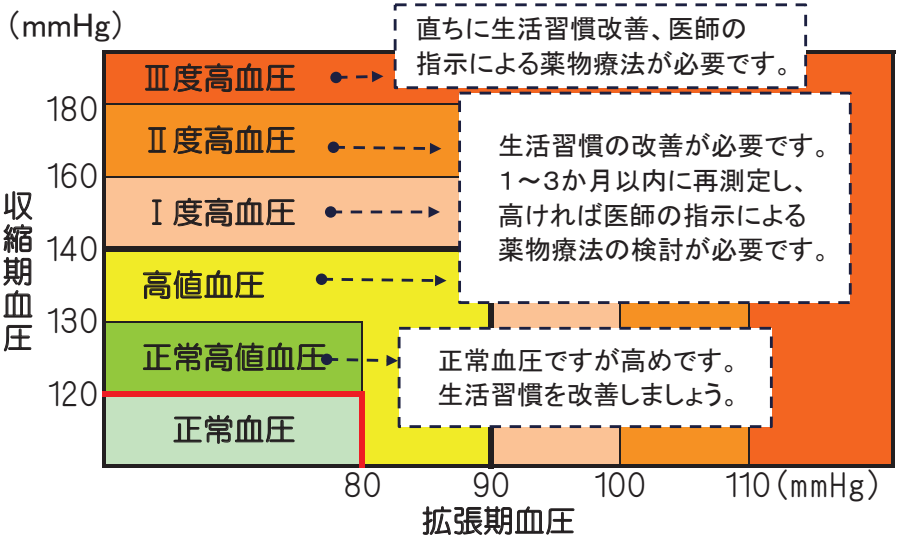
血液中の中性脂肪が増え過ぎると、LDLコレステロールが小型化することがわかっています。
小型化したLDLコレステロールは、動脈硬化を強く進行させるため「超悪玉コレステロール」といわれます。

わたしの血圧はどの段階？

●血圧とは？

心臓が収縮して血液を押し出す時の圧力を**「収縮期血圧（最高血圧）」**、収縮した後、心臓が広がり 圧力が一番低くなった時を**「拡張期血圧（最低血圧）」**といい、どちらが高くても「高血圧」といいます。

●成人における血圧値の分類（診察室血圧）



●治療中の人の降圧目標

診察室血圧＜130/80mmHg
家庭血圧＜125/75mmHg

※高値血圧（診察室血圧130～139/80～89mmHg）で脳心血管病の発症が低・中等リスクの場合（脳心血管病の既往や糖尿病を伴わないような場合）は生活習慣の改善を強化する。

※めまい・ふらつき・立ちくらみ・倦怠感・失神などの症候性低血圧、起立性低血圧、急性腎障害、高カリウム血症などの電解質異常といった有害事象の発症に注意しながら降圧を進める。

家庭で血圧測定するときのポイント

●いつ測るか

1日2回（朝・夜）、できるだけ同じ時間・条件で測定しましょう。

朝

- 起床後1時間以内
- 排尿後（トイレに行った後）
- 朝の服薬前
- 朝食前

夜

- 就床前
- 入浴や飲酒の直後はさける

●測定方法

いすに座って1～2分安静にした後で測定

測定時には、腕の力を抜いて、リラックスしましょう。

カフは心臓と同じ高さで測定

カフが肘関節にかからないように巻きましょう。

薄手のシャツなら着たままでもよい

腕が衣服で圧迫されないよう注意しましょう。



測定の結果は記録し、かかりつけ医に見せましょう。
測定時刻や心拍数（脈拍）も一緒に記録しましょう。

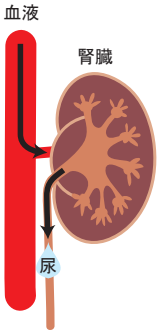
脈拍について

健康な成人の安静時の脈拍は、60～100回/分程度です。

100回/分以上 → 頻脈　　60回/分以下 → 徐脈

脈拍数は心臓のはたらきを知る手がかりになります。
頻脈や徐脈が続くときは、かかりつけ医に相談しましょう。

慢性腎臓病（CKD）とは？



腎臓のはたらき

腎臓は、血液中の老廃物をろ過して尿をつくるフィルターのような役割をしています。

＊尿に出るもの ：クレアチニン、尿素など
＊尿に出ないもの ：たんぱく質、血球成分

慢性腎臓病（CKD）の診断基準

慢性腎臓病（CKD）とは、腎臓の障害や腎臓の機能低下が慢性的に持続する状態のことで、「尿蛋白」と「血清クレアチニン」で診断します。

①尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らかである
特に0.15g/gCr以上の蛋白尿（30mg/gCr以上のアルブミン尿）の存在が重要
②糸球体ろ過量（GFR）：＜60mL/分/1.73㎡を確認
①または②のいずれか、また両方が3か月以上持続する場合、CKDと診断

●ＧＦＲ（糸球体ろ過量）とは？

腎機能をあらわす指標で、腎臓の糸球体が1分間にどれくらいの量の血液をろ過して、尿をつくれるかを表したものです。

※特定健康診査などで調べる腎機能検査は**eGFR（推算糸球体ろ過量）**といいます。
GFRは採血や24時間蓄尿が必要になりますが、eGFRは血清クレアチニン値や年齢などから計算したGFR(糸球体ろ過量)の推定で、腎機能の診断や評価に最もよく使われています。

血清クレアチニンとは？

クレアチニンは、老廃物の一種で糸球体でろ過されて尿によって体外へ排出されます。腎機能が低下していると、うまく体外へ排出できず、血清クレアチニンの値が高くなります。

蛋白尿、アルブミン尿とは？

尿中には蛋白質成分（アルブミンなど）がわずかに含まれています。蛋白尿は、尿蛋白の排泄量が増加した状態で、生理的なものから、腎臓や腎臓以外の尿道・膀胱などに異常があるものなど原因が様々です。

アルブミン尿は、多くの腎疾患において検出され、糖尿病や高血圧、メタボリックシンドロームにおいても陽性となります。

慢性腎臓病（CKD）の重症度分類

重症度は原疾患、GFR区分・尿蛋白を合わせたステージにより評価します。

緑 のステージを基準に、黄 、オレンジ 、赤 の順に、末期腎不全、心血管疾患のリスクが高くなります。

蛋白尿のステージは、糖尿病ではアルブミン尿、糖尿病以外では尿蛋白によって決まる

腎機能のステージは、GFRによって決まる

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病がある場合		尿アルブミン定量（mg/日）		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
		尿アルブミン/Cr比（mg/gCr）		30未満	30～299	300以上
糖尿病がない場合（高血圧、腎炎、多発性嚢胞腎など）		尿蛋白定量（g/日）		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
		尿蛋白/Cr比（g/gCr）		0．15未満	0．15～0．49	0．50以上
		尿検査（尿蛋白）結果（定性）		（－）	（±）	（＋）～
腎機能：GFR（糸球体ろ過量）区分（mL/分/1.73㎡）	G1	正常または高値	90以上		尿潜血（＋）～	
	G2	正常または軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～高度低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	末期腎不全（ESKD）	15未満			

※ 腎専門医への紹介基準

CKD診療ガイド2024より

腎臓の機能が低下すると、血液中の老廃物を排出できなくなり、**腎不全**が起こります。
末期腎不全（GFR15未満）になると、**透析療法**が必要になることがあります。

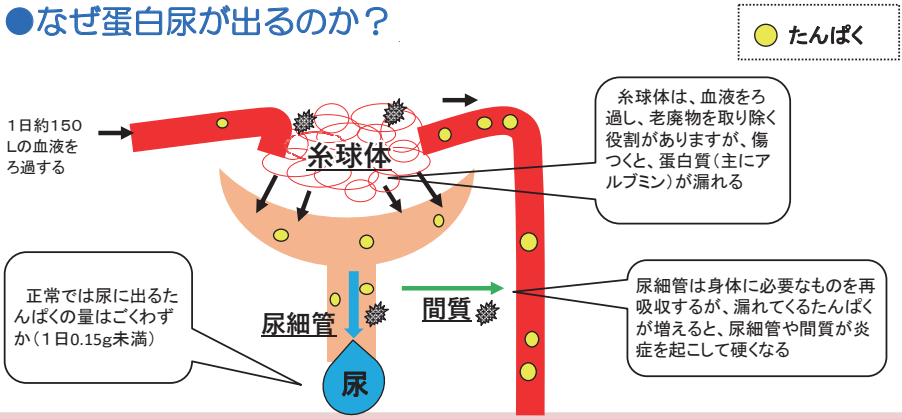
慢性腎臓病の状態が続くと、動脈硬化が進行しやすく、**心筋梗塞**や**心不全**および**脳卒中**の危険性も高くなります。

腎臓の働きが1／3（GFR30以下）になるまで自覚症状はありません。

定期的な血液検査・尿検査と、血圧・血糖・コレステロール・尿酸などを正常に管理することが大切です。

尿検査で蛋白尿が出た方は？

●なぜ蛋白尿が出るのか？



【蛋白尿が出る原因】

①持続性蛋白尿 ・・・ 腎臓病や全身性の病気の可能性がある

糸球体の障害（慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症等）、尿細管の障害（間質性腎炎等）、動脈硬化、悪性腫瘍、膀胱炎等の感染症など。

②生理的蛋白尿 ・・・ 腎臓の構造に異常はなく一時的にたんぱくが出る

激しい運動や発熱時、ストレス、立位によっておこる「起立性蛋白尿」など。

●蛋白尿が出る状態が続くと？

尿蛋白の量が増えると、尿細管や間質に炎症が起こり、さらに糸球体を傷つけてしまいます。蛋白尿が出る状態が続くことは、徐々に腎臓の働きを悪化させることにつながります。しかし、蛋白尿が出ていても、ほとんど自覚症状はありません。

●尿検査をしてみましょう

蛋白尿が出た場合は、これが一時的なものか、それとも継続的に起こっているものなのかを見分けるために、必ず再検査を受けましょう。腎機能（ｅＧＦＲなど）や疾病によって、適切な受診期間は異なりますが、異常がない方でも年に１回は定期的に尿検査を受けましょう。

尿検査を受ける時のポイント

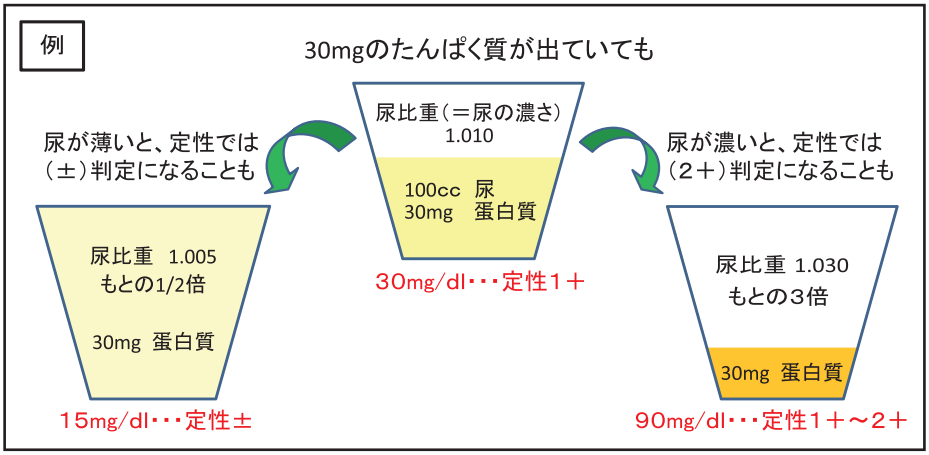
①生理的蛋白尿が出やすい時（激しい運動後、発熱時）を避ける

②中間尿をとる ・・・最初の尿には、尿道口の細菌や分泌物が混ざる可能性があるため、出始めと最後の尿は捨てて、途中の尿をとります。

尿蛋白（尿アルブミン）定量検査の重要性

尿蛋白定量検査は尿に混じったたんぱく質の量がわかります。尿蛋白は健康な人でもごくわずかに見られますが、尿蛋白が増えてくると腎不全や心血管病になるリスクが高くなります。

また、尿蛋白定量検査は尿の濃い・薄いに左右されないため、その他の腎臓の病気を発見するきっかけにもなります。



尿潜血にも注目！

尿蛋白などと同じく、試験紙法で検査しますが、ヘモグロビンの反応を検出するようになっています。そのため、詳しく「尿への出血」を確認しようと思えば、顕微鏡で尿中の赤血球、尿中のさまざまな沈査物を観察、確認することが必要です。尿潜血が続く場合は、医師に相談しましょう。

腎臓をいたわるポイント（目安の目標値は個人により変わります）

①必要な薬以外は飲まない
②適正な体重を維持する
③血糖・血圧・脂質を管理する
④減塩し、たんぱく質は適量にする
⑤禁煙し、アルコールは適量にする
⑥排尿を我慢しない
⑦適度な運動をする
⑧風邪をひかない
⑨十分な睡眠・休養をとる
⑩ストレスをためない

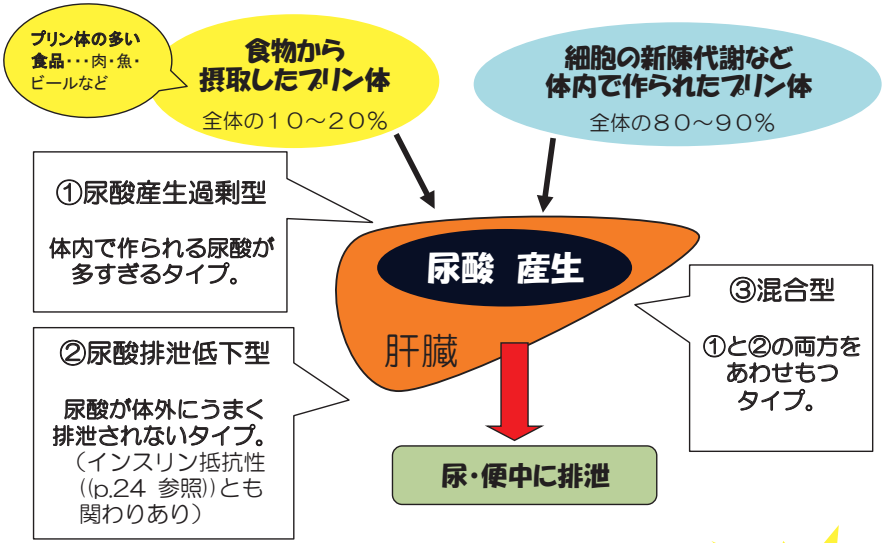
高尿酸血症とは？

尿酸とは？

肝臓で産生されるプリン体の代謝物であり、尿中や便中に排泄される老廃物です。

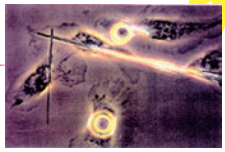
プリン体とは、細胞内の核酸をつくる材料になります。たんぱく質などの食物にも含まれていますが、体内でも合成・分解されています。

尿酸値が**7．0mg/dlを超える**ものを**「高尿酸血症」**といいます。
高尿酸血症には、①尿酸産生過剰型、②尿酸排泄低下型、
③混合型　の3つのタイプがあります。



尿酸が急激に増えたり、体外にうまく排泄されなかったりすると、関節で結晶化し、結晶の一部がなんらかの原因ではがれることで炎症を引き起こします。

結晶は針みたいにとがっています！



足の親指のつけ根
痛風発作の
６０～７０％

痛風

合併症に注意！！

高尿酸血症が進行すると、腎臓内に尿酸の結晶が沈着して腎機能が低下します。悪化すると、腎不全や尿毒症をおこし、透析療法が必要になることがあります。

COPDとはどんな病気？

●ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）とは？

たばこの煙など有害な空気を長期間吸い込むことにより、肺や気管支が炎症を起こし、空気の出し入れがうまくできなくなる病気です。

こんな症状に注意

・階段や坂道で息切れを感じる
・風邪でもないのに咳や痰が続く
・年齢のわりに疲れやすい



トクシィ

●ＣＯＰＤとたばこの関係!?

COPDは、別名「たばこ病」とも呼ばれ、COPD患者の90%以上に、喫煙歴があります。

現在たばこをやめていても、過去にたばこを吸っていた人は、COPDが進行している可能性があります。

たばこ編（P 72～）をご覧ください

●最大の予防法は禁煙!!

禁煙したい人やCOPDの症状が気になる人は、医師に相談しましょう。

徳島市では、専門医師が禁煙方法やCOPDなどの相談を受ける**「COPD予防相談・禁煙支援相談」**を実施しています。

お気軽にご相談ください。



トクシィ

詳しくは、P 76　をご覧ください

●肺機能検査を受けませんか？

COPDの診断と早期発見に、**スパイロメトリーによる肺機能検査**が有効です。

手軽に受けることができ、すぐに肺の機能がわかります。

徳島市では、**「COPD啓発推進事業」**を実施しています。

事業対象者など、詳しくは、
P 80　の「COPD啓発推進事業」をご覧ください