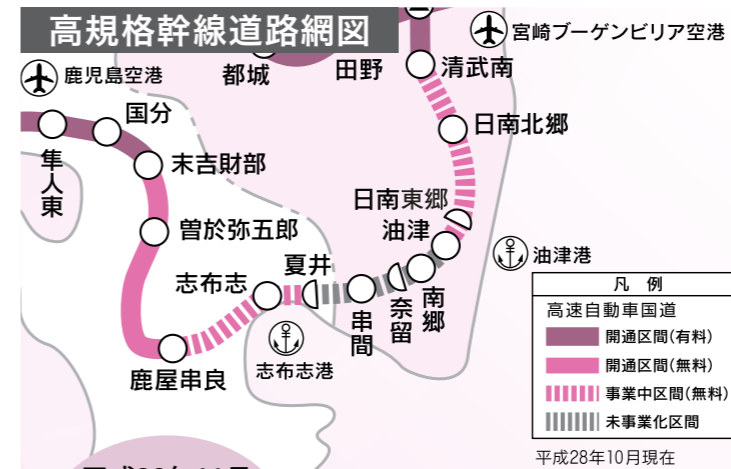


つなげよう東九州自動車道

次世代を担う福島高生も必要性を訴えています。



日頃から地域の課題や魅力を精力的に研究している福島高生が、東九州自動車道の必要性についてさまざまな場所で高校生の視点から意見発表を行ってきました。

平成28年3月と11月には、東京・霞ヶ関の国土交通省を訪れ、国土交通大臣ら関係者に東九州道の早期整備に対する思いを伝え、10月には、総決起大会において意見発表を行いました。

今回は、昨年福島高生が活動してきた高速道整備を求める取り組みについてご紹介します。

INTERVIEW

大臣の前で発表できる機会は一生に一度きりだと思うので、串間の高校生の代表として、とても貴重な経験ができました。知事や市長が要望活動で何度も足を運んでいるということも知り、自分たちの活動が少しでも高速道整備の後押しにつながればと思います。これから若者の視点で発表できる機会がもっと増えるといいですね。



福島高校2年 倉岡 遼さん

発表内容

高速道路は、スポーツ面や文化面など、私たち高校生に多くの交流の場を与え、人とのつながりを広げるものと思っています。

そのためにも東九州自動車道の早期整備をお願いしたいです。

平成28年11月 倉岡 遼さん(2年)が国土交通省で意見発表



石井国土交通大臣へ思いを伝える

INTERVIEW

総決起大会では、自分で立候補して意見を発表させていただきました。もともと高速道路が通ってくれたらいいなという思いはありましたが、発表内容を考えるにあたって、さまざまな面でさらに必要性を感じるようになりました。将来的には、串間で働きたいという思いもあるので高速道路が早くつながってほしいですね。



福島高校2年 井手 七重さん

発表内容

高速道路ができることで、救急医療における救命率の向上や人口流出の歯止めなどさまざまな可能性が広がります。私たち若者にとって、高速道路は未来に近づく道路でもあり、未来を引き寄せてくれる道路になると思います。

平成28年10月 井手七重さん(2年)が総決起大会で意見発表



1200人の前で意見発表

発表者

- ・立本博士さん(3年)
- ・清水洗作さん(3年)
- ・内匠桐子さん(2年)
- ・今西広樹さん(2年)

発表内容

高速道路で緊急の患者をより早く病院へ搬送できたり、部活動の活性化が考えられます。また、インフラ整備による都市と地方の経済格差を少なくできるのでないでしょうか。

平成28年3月 福島高生4名が国土交通省で意見発表



国土省の青木道路局次長に意見発表

●問い合わせ先=東九州道・中心市街地対策課 ☎内線437

Health Knowledge

健康マメちぎ



著：串間市民病院 院長 黒木 和男 Kazuo Kuroki

WHOの推計では、世界全体のC型肝炎ウイルスのキャリア率は平均2%であり、毎年300〜400万人が新たにC型肝炎に感染し、持続感染者は1億5000万人いて、約35万人が死亡しているといわれています。日本には190万〜230万人存在しており、潜在的には80万人いるといわれています。

C型肝炎に対する治療は、1992年インターフェロン治療が認可されたことにより開始されました。C型肝炎ウイルスには1型と2型があり、日本人では1型が70%、2型が30%の割合となっています。1型の難治症例に対しては、当初は著効率(SVR)はわずか5%でした。2004年よりインターフェロン+リバビリン投与が開始されSVRは約50%となりました。2011年にはDA製剤(直接作用型抗ウイルス剤)が併用され約80%まで上昇しました。しかしながら、いずれの治療にもインターフェロンが併用されており、特に高齢者には使いにくいという欠点がありました。2014年よりDA製剤のみによるインターフェロンフリー治療が開始されました。

C型肝炎の治療薬には2種類あります。DAAといって、直接ウイルス蛋白質を標的とする薬剤と、HTAといって

C型肝炎に対する内服薬治療「インターフェロンフリー治療」

ウイルスの感染増殖に必要な宿主因子(ヒト)を標的とする薬剤です。これらで使われてきた抗ウイルス薬(インターフェロン、リバビリンなど)はすべてHTAでしたので副作用が強く効果に限界がありました。DA製剤のみによるインターフェロンフリー治療の登場により副作用が少なくて済むようになり、著効率が飛躍的に向上しました。C型肝炎治療に対するパラダイムシフトが起こったと考えられます。実際2014年9月以降インターフェロンは使用されず、ほとんどの治療がインターフェロンフリー治療に置き換わってしまいました。

インターフェロンフリー治療の実際

串間市民病院におけるC型肝炎に対するインターフェロンフリー治療の成績を表に示します。治療法は1型と2型で少し違いますが、最近主流になっているのは2剤併用による12週間投与です。1型に対しては2014年8月からダクラタスビル+アスナプレビル24週間投与を行っていました。さらに2015年9月からはソホスビル+レジパスビル(ハーボニー)12週間投与を行っています。2型に対しては2015年6月よりソホスビル+リバビリン12週間投与を行っています。合計49人に投与して47人でSVR(完全著効)となっておりSVR率96%です。70歳以上の患者さんが約60%を占めており、高齢者にも安心して使用できます。実際インターフェロンとイ

串間市民病院におけるインターフェロンフリー治療

N=49
平成26年8月~平成28年11月

HCV-RNA セロタイプ	薬剤名	投与期間	例数	SVR (著効率)
1型	ダクラタスビル+アスナプレビル	24週間	23例	91.3%
1型	ソホスビル+レジパスビル(ハーボニー)	12週間	15例	100%
2型	ソホスビル+リバビリン	12週間	11例	100%

ンターフェロンフリー製剤の両方で治療された患者さんからは、今回の薬はほとんど副作用がなく安心して治療できましたという声を多くいただいています。

C型肝炎は完全に治せる病気になりました。今後の問題は、C型肝炎ウイルスが消失した後、10年以上たつてから肝臓が発症することがあるので、しっかり経過をみる必要があるということです。また、透析中の患者さんの約8%はC型肝炎ウイルスに感染していますが、その方は治療によりC型肝炎ウイルスが消失すれば予後がよくなるといわれていますのでぜひ治療すべきです。本人が気付かないままC型肝炎にかかっている患者さんがまだまだ多数存在しますので、少しでも心配な方はぜひ医療機関を受診してください。