

# はまかせ

平成19年4月25日  
広報紙 第37号  
発行：市立御前崎総合病院  
広報委員会

ホームページ： <http://hospital.city.omezaki.shizuoka.jp/>

(題字 小野錦泉) (写真 栗田隆平)

## 菜の花の香りに誘われて



# 新年度を 迎えて



市立御前崎総合病院院長  
大橋 弘幸

昨年4月に赴任早々にご挨拶しましたが、既に1年が経ってしまいました。この1年は、私自身にとってはとても長い1年でした。市民の皆様と同じように私も、市民がどんな病気でも安心していつでも受診できる病院にしたいと思ってこの1年を過ごしてきました。しかし、実際のところ小児科も整形外科も非常勤医師のみで常勤医がおりません。そこで浜松医大にお願いしたり、インターネットや医師向けの雑誌に医師を募集したりしました。ようやく、この6月より小児科の医師が常在してくださる目処がつかしました。ただし、整形外科は引き続き非常勤医師の診療のみです。全国の本院のような地方の小さな病院は、どこでも医師不足、看護師不足、赤字経営に苦しんでいます。これは、根本的には国の医療改革による影響を受けたためです。すなわち医師の2年間の研修医制度の導入や保険制度の改変によって、田舎の病院には医師も看護師も集まらなくなってしまいました。生き残るためには、病院は変わらねばなりません。本院も、この地域の患者様を大事にし、思いやりのある最高の医療を提供するという基本理念をにかけて、明日の方が今日よりよくなるように、この難局に当たります。

昨年11月よりリウマチセンターを開設し、リウマチ性疾患患者が少しでも病状が改善するように願って診療に当たっております。患者の皆様にはかなり診療までにお待ちいただく事がありますが、新しい患者様が診療に来られると、どうしても時間を取ります。誠に申し訳ありません。さて、このセンターは少しでも全国レベルの治療をしたいと考えて、「田舎でも都会に負けない最先端のリウマチの治療センター」を作り、若い医師も集めたいと考えて創設しました。今年はさらにリハビリに力を入れて、検査科、画像診断科、透析室やケースワーカーなどみなさんの助けを借りてさらによりよい治療を目指します。本院の脳外科は少ない人数ですが、がんばって脳動脈瘤や脳腫瘍の手術をどしどし行っています。またパーキンソン病の手術もひきつづき行い、手術にナビゲーションシステムの導入を予定しています。また、外科も副院長以下、消化器全般を内科の分野までがんばって診療して下さっています。外科医としては、手術に集中して行きたいところだと思いますが、嫌な顔もせず地域医療に貢献しています。さらに、泌尿器科、皮膚科、産婦人科は医師が一人で全ての専門分野の患者様のケアを引き受けて元気に診療して下さっています。また、浜松医大より非常勤の多くの先生方に応援して頂き、日々の診療を行っている所です。

さらに、今年度は、特に健診や人間ドッグあるいは予防注射などの予防医学を重視したいと思えます。今まで健診センターは手薄でしたが、本年4月より常勤医が着任して、人間ド

ッグや健診が常時可能となります。まず、病気にならないように生活習慣（ライフスタイル）を改める事が病気を治療することに優先します。厚生労働省は平成20年度よりメタボリックシンドロームを重視した健診項目を採用する事が決定しています。本院も地域の皆様の健康管理に役立ちたいと考えています。今年度もよろしくお願ひします。



総合保健福祉センター長  
横山 徹夫

新年度にあたりご挨拶申し上げます。御前崎市の高齢者人口割合は約21%であり、全国平均を若干上回る傾向で年々増加しているようです。介護保険制度が発足して10年が経ちました。この制度は、利用者を介護の必要度に応じて施設を利用して頂くという点で高齢者の介護福祉そして医療費の削減に大変貢献してきたと考えています。一方で、他施設と連携した施設の効率的な利用そして介護福祉士の処遇の改善など、今後の介護医療の充実に向けた改善点も明らかになってきました。平成22年度よりスタートする新介護医療制度では、利用者を介護の必要度でなく医療の必要度に応じてランクするという全く異なった発想の制度となっています。施設利用において多くの混乱が予測されております。当施設は新制度にあたっては、介護型から医療型への変換を予定しておりますが、従来どおりの利用法を現行制度が有効な限り行っていき、優秀・安全な介護医療の提供そして市民の皆様の施設利用アップを目指していきたくと考えております。



看護部長  
増田 とみゑ

4月1日より、病院と総合保健福祉センター看護部長職を兼務させていただくことになりました。重責に身の引き締まる思いでおります。前任者の小長井前看護部長は15年もの長きに亘り在籍され、今日の市立御前崎総合病院の看護部を育て上げられました。その看護部を守ることが、今の私の役割だと思っておりますが、なにぶんにも力不足でその実力たるや、小長井前看護部長の足元にも及びません。周りの皆様の協力をいただいで、前看護部長が大切にされ、そして看護部の理念である「心あたたかな看護・介護」の伝統を絶やすことなく守っていくことが、私に与えられた役割であると認識しております。どうぞ宜しくお願いいたします。

さて、新年度、新たな仲間を迎えました。看護師1名、ケアワーカー5名の新人です。それぞれ希望に胸を膨らませ、職業人として、新たなスタートを切りました。医師不足に匹敵するほどの深刻な看護師不足は、目下のところ解消の目途はありません。そして昨今では、介護職も不足してまいりました。そんな折、当院を選択してくれた新人職員に感謝すると同時に、迎える先輩たちにはどうぞ新人たちを大事に育ててくれますようお願いいたします。現在の緊急課題は、看護師の確保の問題です。今後、関係機関の協力を得ながら、ひとりでも多くの看護師の確保に努力してまいります。皆様の協力を宜しくお願いいたします。

# 高血圧の話



内科医長  
内山理恵

昨年4月より市立御前崎総合病院で内科・循環器科の診療を行わせていただいています。最近では、通院していただいている患者さんも多くなり、外来での待ち時間等でご迷惑をかけることもあり、大変心苦しく思っております。申し訳ありません。



さて、この地域で診療するにあたり感じることは、高齢の方が多く、その影響もあるのですが、高血圧症の患者さんが非常に多いことです。高血圧はいろんな病気の原因になりますが、食事や運動など日常生活を見直すことで薬を飲まなくてもコントロールできることもあります。しかし一方で、高血圧と診断され高血圧の薬を内服しているにもかかわらず、

合は約25%程度であるといわれています。今回は高血圧について書きたいと思います。

## 1 高血圧の実際

目標血圧に達している方の割合

高血圧は生活習慣病の代表的な疾患であり、高血圧の基準をみたら割合は60歳代では60～70%、70歳以上では70～80%といわれています。現在の基準では収縮期血圧140mm以上または/かつ拡張期血圧90mmHg以上を高血圧と診断しています。高血圧の持続により、脳卒中・認知機能障害、虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)・心不全、腎不全、網膜症(目の病気)・大動脈・末梢動脈疾患などにつながる危険があります。このような高血圧による合併症の予防に重要なのは、早朝血圧や夜間血圧を含めた24時間にわたる降圧であることが示されており、治療においてもそれを目標に行っています。しかし、ひと月～ふた月に1度の外来での血圧測定では、24時間の血圧はもとより、日々の血圧変化すらわかりません。重要なのは、毎日の生活での血圧の変化です。

## 2 仮面高血圧

「診察室の外では血圧が高くないのに、診察室に入ると血圧が高くなってしまふ」といったことを経験する人も多いと思いますが、これを白衣高血圧といいます。その逆で、診察室では正常で、他で測定した血圧が高い状態を仮面高血圧といいます。仮面高血圧の中には早朝高血圧型、ストレス性高血圧型、夜間高血圧型が主にいわれており、さらに早朝高血圧型には夜間高血圧から移行するタイプと朝方に急激に血圧が上昇するサージタイプがあります。早朝に心筋梗塞、大動脈解離、脳卒中といった突然発症する病気が多いことは以前から知られており、早朝の血圧が高いことがその原因のひとつであると考えられています。特に夜間から血圧が高くなるタイプの早朝高血圧で危険性が高いといわれています。こうした仮面高血圧はいくら通院をしても、通院時の血圧測定だけでは発見されません。

### 3 家庭血圧の測定

高血圧のコントロールで重要なのは日々の生活での血圧、また1日の中での変動ということになります。家庭血圧計の普及に伴い、家庭血圧の基準も検討されています。日本高血圧学会では、測定は少なくとも朝と夜の1日2回、また家庭血圧での高血圧の基準は外来での基準と違い、「収縮期135mmHg以上、拡張期85mmHg以上」としています。朝の測定条件は、「起床後1時間以内の排尿後、朝食前、降圧薬内服前に1～2分の安静坐位をとった後で測定」とされ、夕の測定条件は「就寝前で1～2分の安静坐位後」としか言われていませんが、入浴や飲酒によって変動するため、できる限り入浴や飲酒の情報を記載しておく必要があります。1回1回の数値に一喜一憂するのではなく、一定期間(1週間程度)家庭血圧を測定し、その平均値を自分の血圧であると判断するべきです。家庭血圧計は現在いろいろな種類が販売されていますが、上腕型のものに対し、手首型では正しい測定姿勢をとる必要があります。また誤差が多くやや低めに測定する傾向があります。そのため、病院では上腕型の血圧計がほとんどです。しかし、家庭での血圧測定は毎日継続して測定することも大事なので、衣服を脱がずに測定できる手首型は便利でもあります。せっかく買った血圧計がホコリをかぶらないよう、生活スタイルも考慮し、無理なく続けられるものを選んでください。

### 4 まずは食事と運動！

「家庭血圧を測ってみたら、どうも高い。さて困った、これからずっと薬を飲むのか…」と病院から足が遠のく方も多いのではないのでしょうか。しかし、高血圧で初めて受診した患者さんに早速薬をはじめるとはあまりありません。まずは食事指導と運動指導です。生活習慣病である高血圧では生活習慣の修正が一番重要になります。すでに降圧薬を内服している方でもこれは必要なことです。日本高血圧学会で挙げられている6つの生活習慣修正項目を示します。

**食塩制限：**醤油や漬物、加工食品などは塩分がたくさん含まれています。日本では塩分摂取量が12g/日前後といわれていますが、6g/日まで減らすことが推奨されています。かなり薄味になります。

**野菜・果物の積極的摂取、コレステロール摂取制限：**腎臓病のある方では野菜・果物の摂取が危険な場合もあります。腎臓病の方は主治医の先生と相談してからにしてください。糖尿病の方も果物摂取にて血糖値が上昇するため控えてください。

**適正体重の維持：**肥満は高血圧の危険因子です！体重(kg)÷身長(m)}が25未満を目標に。

**運動：**適度な運動が必要です。有酸素運動が有効であり、早歩き、ランニング、水中歩行などを1日30分以上できるだけ毎日定期的に行うのが理想的です。いくら身体を動かすといっても、休憩しながらの家事や仕事での断続的な力仕事は理想的な運動ではありません。

**飲酒制限：**単回の飲酒では血管拡張により血圧は下がりますが、長期間多く飲酒をすると高血圧につながります。節酒の効果は1～2週間以内に現れます。

**禁煙：**喫煙により一過性の血圧上昇をきたします。慢性的には高血圧をきたすことはありませんが、高血圧+喫煙で心筋梗塞や脳卒中の危険が高まるので、高血圧患者は禁煙をすべきです。

頑張っ生活習慣が修正できれば、間違いなく血圧はさがってくるでしょう。もちろんストレスも血圧上昇の誘因となるため、急激に始めてストレスを増やさないようにしてください。

高血圧の話を見せていただきました。まずは家庭血圧を測定すること、そして生活を見直すことをおすすしめします。

第1回

# 御前崎市民公開講座

2月24日に行われた アンケート結果 (抜粋)



参加者 250名 回答 171名

市民公開講座に参加されてどうでしたか？

・大変良かった 117名 ・良かった 46名 ・普通 1名 ・回答なし 7名

本日のテーマでさらに詳しく知りたいテーマはありましたか？

脳卒中・メタボリックシンドローム 48名 糖尿病 30名 (複数回答あり)

今後、希望するテーマはありますか？

認知症の予防やがん・高血圧・心臓病など

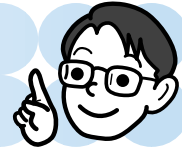
次回「市民公開講座」が開催されれば、参加しますか？

参加する 135名 ・都合が良ければ参加する 30名 ・参加しない 0名 ・無回答 6名

ご質問がございましたら、何でもご自由にお書きください。

- ・参加者が多くてびっくりしました。皆、健康に関心があるのだと思います。第1回なのでこれからも続けていってください。
- ・大変良い話で、予防のために参考になりました。
- ・貴重なデータスライドやデータなどで大変わかりやすく、成人病に対して注意する点など参考になりました。
- ・素人でもわかるように説明してくれて嬉しかった。
- ・「リウマチは治る」公開講座に参加し、リウマチは治らないと聞いていたのでほっとしました。リウマチと診断された友人に話し、診察していただくことができました。希望を持って治療できると喜んでおります。
- ・市民の健康づくり、疾病予防のレベルアップのため、計画的に実施してください。
- ・これだけ大勢が集まったのは、市民が健康に強い関心を持っている証です。今後ともぜひ続けてください。
- ・私のような40歳代の人が多く聞いた方が良い内容だった。高齢者が多かったので、脳を鍛えることで、健康で長生きするという内容も良かったと思う。
- ・わかりやすい言葉で気軽に、難しくなく聞けてよかった。健康に気をつけて行きたい。
- ・母の担当の先生が、とても偉大な先生であることを知りました。病院の宣伝も大切ですね。死を覚悟した母が、前以上に元気で生活できていることを感謝しています。
- ・今回、このような講座を開催してくださってありがとうございます。細かく病気の事を知り、病気の恐ろしさを改めて勉強できとても良かったです。主人が糖尿病ですので、これからも気を配って生活していきます。この次もこのような機会を希望します。
- ・大変いいお話で、自分はまだ病気になっていませんが、予防のため参考になりました。
- ・今のところ、病院へ通う病気を持っていないので、今後の生活に生かしたいと思います。
- ・御前崎病院を中心として実施してください。

## Q &amp; A



## 動脈硬化について



Q 食生活で動脈硬化にならない様にするには、どんな点に注意が必要ですか？ (49歳男性)

血管を若々しく保つためには、どのような注意をしたらよいでしょうか？ (71歳男性)

血管をサラサラにするには、どのようにすれば良いか、食事や薬について教えてください。

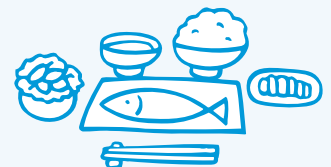
(72歳女性)

A これらのご質問は、血管に動脈硬化がこないようにするにはどうしたらよいかという事だと思えます。ご存知のように動脈硬化は、年齢が進むに従って徐々に全身の血管に起こりますが、高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満、喫煙、ストレスなどの危険因子が特に血管の動脈硬化を急速に進めます。そこで、動脈硬化を予防するには、これらの危険因子をしっかりコントロールする事が大事です。すなわち、タバコを吸う人は禁煙をまず行うべきですし、高血圧の人は減塩食や適度な運動のみならず、血圧が低下しなければ降圧剤(薬)をのんで血圧を下げましょう。また、糖尿病や高脂血症・肥満の人は、医療機関を受診して治療(食事、運動、薬)を受けましょう。

動脈硬化の危険因子は、喫煙、食事や運動などの生活習慣に密接に関連しており、明日から少しでも動脈硬化を予防しようと考えていらっしゃるなら、1禁煙、2腹八分の食事(野菜類を多めに、薄味で、食べ過ぎないように)3運動(1日30分以上の歩行)を実行しましょう。

Q 胃の薬を過去20年位、今は血圧の薬を15年のみ続けていますが、動脈硬化が進む原因になりますか？ (65歳女性)

A 血圧の薬は、高血圧をコントロールして動脈硬化が進み脳卒中や心筋梗塞などを起こさないように服用しているものと思います。従って、血圧が正常にならなければずっと服用してください。また、胃の薬は血圧の薬を服用すると「胃が気持ち悪い」「薬で胃が荒れる」などの症状が起こる事が多いので降圧剤と一緒に処方する事があります。しかし、胃の薬が動脈硬化を進める原因となるような事はないと思われま



# 糖尿病について



**Q** 食後 2 時間位の血糖値が重要と聞いたことがあるのですが、なぜですか？

糖尿病の状態の悪いということですが、地域特性があるのでしょうか？

( 51 歳男性 )

**A** まず、食後 2 時間の血糖値ですが、糖尿病の発見や診断およびコントロールにとっても重要です。成人の糖尿病は、突然血糖が上昇して症状が発現するのではなく、知らないうちにはじまり、「糖尿病予備軍なので気をつけて」と言われているうちに発症していることが多い病です。初期の糖尿病は、空腹時には正常な血糖値 ( 126mg/d 以下 ) であっても、食事をすると高血糖 ( 200mg/dl 以上 ) となりやすく、インスリンが効きにくい状態であることがよく経験されます。だから、初期の糖尿病は、食後の血糖値をチェックしないと見逃すことも多く、また実際糖尿病を治療していると空腹時の血糖値は全く正常でも食後の血糖値が 200 ~ 300mg/d と高血糖の人が多く、この食後の高血糖を十分コントロールしないと動脈硬化を抑制できません。空腹時の血糖値とともに食後 2 時間の血糖値は、糖尿病のコントロールの重要な目安です。また、今回の講演でお話した「私の外来に通院している糖尿病の人は、インスリン療法をされている患者さんが多く、1日に3回も4回もインスリンの自己注射をしている重症の方もたくさんいます。御前崎市の人は糖尿病になりやすい??」と話しましたが、糖尿病は日本全体でどんどん増加しており御前崎が特になりやすいとは思えません。ただし、私の診療している患者さんはずっと長く市立御前崎総合病院に通院してくださる方が多く、糖尿病のコントロールが大変な方が多いのも事実です。特に御前崎に糖尿病の地域特性などはありません。

**Q** 主人の糖尿病歴 20 年以上です。(市立御前崎総合病院に通院中)

現在ヘモグロビンが 7.2 ( 7.0 になると病を起こしやすいと聞いている ) ですが、晩酌 ( 洋酒 ) 水割りをコップ 1 杯は毎日欠かしません。運動もグラウンドゴルフを週に 5 日位やっていますが、水割りなどは飲んでいて良いのでしょうか？食事は揚げ物、甘いもの、量はなるべく控えてますが、他にどんな点に注意すれば、ヘモグロビンが下がるのでしょうか？病院の先生も「高いなあ」という位で特に注意事項のアドバイスはありません。

( 69 歳女性 )

**Q** 夫の飲酒について、365 日毎日です。その上味の濃いのが好きで薄味にしても、その上に醤油や塩こしょうなどをかけます。どのように注意すれば良いのか、悩みです。

( 61 歳女性 )

**A** 最初にお断りしますが、糖尿病に飲酒がよいわけではないことです。但し、少量 ( 日本酒 1 合、ビール中瓶 1 本 ) であればストレスを緩和し食欲を増して、動脈硬化も少し抑制する働きがあるので、許可しています。しかし、膵炎や肝炎の方は飲んではいけません。酒は百薬の長とも言われますが、酒好きの方は度を越して多量に飲んでしまう事が多く、血糖コントロールは乱れて、低血糖も起こりやすく、高脂血症や高血圧となり、かえって動脈硬化が進んでしまいます。従って、飲酒は少量で 1 週間に 2 日ぐらいは休肝日 ( 肝臓を休める日 ) を作るような飲み方をしてください。また、酒の肴に塩辛いものを食べるようであれば高血圧を助長しますので、その日のおかずを肴に飲まれることをおすすめします。





- Q** 糖尿病で薬物療法中です。間食をしたくなかった時、どの様にして我慢したら良いかといつも思っています。A 1Cが変動し、なかなか良い数値になりません。(62歳女性)
- Q** 糖尿病とされています。ヘモグロビンA 1C 5.8、血糖は95で現在安定していると言われ、ピンクの薬半錠を飲んでます。服薬前は6.3ありました。このままでもよいでしょうか？2ヶ月に1回検査を受けております。(78歳女性)

**A** 以上は糖尿病のコントロールについてのご質問と思いますが、最近の研究で糖尿病は、血糖値やHbA1cを正常値に近づければ近づくほど合併症の予防になり、好ましいという結果がでています。従って、血糖値は空腹時で80-110mg/dl、食後2時間で80-140mg/dにコントロールし、HbA1cを5.8%未満に調節するのが目標になります。但しこの目標値は大変厳しく、私たちは目安としてまずHbA1cを6.5%未満にしたいと考えています。ご質問の患者様のようにHbA1cが7.2%であればもうひと頑張りして6.5%まで下げましょう。また、現在HbA1cが5.8%であれば良い状態ですのでこの状態を維持しましょう。但し、糖尿病のコントロールでは、低血糖を起こさないように注意せねばなりません。

- Q** 血糖値が高いと言われ、ヘモグロビンも高いと言われますが、どの位の数値から治療や薬を飲むのが良いのですか？(夫)  
胸がキューっと上半身全体しめつけられる時がありますが、これは心臓病ですか？毎年ドックに入っています。(63歳女性)

**A** 糖尿病は、初期から食事療法や運動療法を行うべきだと思います。血糖値で空腹時が126mg/d以上、食後2時間で200mg/d以上、またHbA1c 5.8%以上であれば少なくともまず医師の診察を受け、食事療法を開始すべきだと思います。治療は飲み薬の服用やインスリンの注射をすぐする訳ではなく、まず生活習慣(ライフスタイル)の改善から始まります。ぜひ、診察を受けてください。

また、胸がキューっとしめつけられる痛みがあるとの事ですので、医師に相談してください。狭心症が疑われますが、この病気は発作のときしか心電図の変化がなく、人間ドックでは診断できないこともあります。症状があるときは、受診してください。

- Q** 糖尿病の治療で内服薬とインスリンがありますが、どちらの方が良いのか？  
血栓サラサラの薬を飲んでいれば、脳卒中にはならないのか？  
どれだけリスクを減らせるか？狭心症を防ぐのも、まず動脈硬化を防ぐのが一番なのか？(52歳女性)

**A** 糖尿病の治療は、血糖を正常化する事(体の中の栄養素の代謝を正常化する)ですので、食事や運動で血糖値が正常化すればそれにこした事はないのです。従って、食事療法や運動療法のみでは糖尿病のコントロールが不十分であれば内服薬やインスリンを使用する事になります。内服薬とインスリンのどちらが優れているかは、ケースバイケースで異なります。但し、腎機能障害や肝硬変の患者さんは、基本的にインスリンを使用します。

脳卒中の予防ですが、心房細動という不整脈のある患者さんにワーファリン(血液の固まるのを押さえる薬)を使用した場合は脳卒中のリスク低下率は62%と報告されています。また、アスピリンによる脳梗塞の再発予防は、そのリスクを23%低下させます。ワーファリンに関しては出血しやすくなる副作用もありますので、必ず医師のコントロール下で使用する必要があります。狭心症の患者様もアスピリンやチクロピジンなどの抗血小板薬を使用します。当然、動脈硬化を引き起こす高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満、喫煙、ストレスなどの危険因子をコントロールする事が大事な事は論をまちません。

- Q** 糖（甘いもの）の摂取の多い人は糖尿病になりやすいですか？末梢神経とはどういう事でしょうか？  
（67歳女性）
- Q** 手足のしびれは腰と頸椎のしびれ以外に糖尿病との関係はあるのか？  
（78歳男性）

**A** 甘いものを多量にとると血糖が一気に上昇する（ペットボトル症候群）ことがあります。これは、わりあい軽い糖尿病の方が、夏の暑い日にペットボトルでのどの渴きを癒そうとして多量のジュースやコーラなどを一気に飲んで、さらに喉が渴くのでさらに飲んで、高血糖となり脱水と意識障害を起こす症候群です。このような事は、糖尿病の方に起こり、正常な人には起こりません。しかし、喉が渴いたときは真水やお茶を飲んだ方がよいと思います。ご質問の『甘いものをたくさん取ると糖尿病になりやすい』かどうかは、その人が1日に取るカロリーが多いか少ないかによります。甘いものを取らなくても脂分の多い食事をたくさん取れば糖尿病になりやすく、甘いものも親の敵のように取れば糖尿病になりやすいと思います。

末梢神経は、体や顔面、手足の表面、筋肉などに分布している神経の繊維のことです。糖尿病の末梢神経障害は体の隅々まで張り巡らされた末梢神経の繊維がおかされ手足の痺れが起こります。これらの症状は手よりも足に出やすく、片側よりも両側に出ることが多いのが特徴です。末梢神経障害を起こしている人は、感覚の鈍麻に特に注意が必要です。火傷や傷ができて気づかずに放置することで治りにくくなり、悪化し、皮膚の潰瘍や壊疽を起こすことがあります。「神経障害がある」と言われた人は、たこ、うおのめ、みずむし等がないかどうか、また小さな傷でも見逃さずに注意し清潔に保つことが大切です。糖尿病による神経障害で治療はなかなか困難ですので、そうなる前にしっかりと血糖をコントロールして、合併症を防ぎましょう。

- Q** 血糖の検査は年1回で良いですか？  
（58歳女性）

**A** 基本的には年に1回で良いと思います。もし、血糖値が正常でも高くなってきていれば精密検査（ブドウ糖負荷試験）をお受けください。また、疲れやすい、尿が多い、喉が渴く等の症状があれば、受診して検査をお受けください。

- Q** 血圧は「うらら」で毎日測定していますが、血糖値は年1回の健康相談の時に測ってもらっていますが（これ迄は特に異常はない様です）もっと身近に自分で測れる方法はありませんか？毎月健康相談日に尿検査はしてもらっています。  
年に1~2回位糖が出ていると言われることがあります。  
（77歳男性）

**A** 大変健康に注意なさっていらっしゃると思いますので、大丈夫と思いますが、ご心配でしたら、受診されて精密検査（ブドウ糖負荷試験）をお受けください。

- Q** 糖尿病は遺伝しますか？  
（59歳男性）

**A** 糖尿病は、多因子遺伝と考えられており、高血圧と同じように体質的に糖尿病になりやすい人に過食やストレス、運動不足などが加わって発病すると考えられています。すなわち、生活習慣に注意すれば発症予防も可能です。今までの報告では、一卵性双生児で片方が糖尿病の場合他方は2型糖尿病で60~90%、1型糖尿病で30~40%の確率で発症します。また、糖尿病患者の家族歴が2親等以内にある場合は40~50%の確率で発症します。従って、糖尿病の方が家族におられる方は、食事に注意し運動不足にならないようにされる事が大事だと思います。

- Q** 食事の味付けについて、若い人たちと一緒に食事をして味が濃い（塩分が多い）等の時、直接言いにくいです。どんな風に言い出したらよいのでしょうか？  
（72歳男性）

**A** 食事の味付けは、若い人と高齢者では異なって当然ですし、また高齢者は肉や脂分の多い食事より淡泊で薄味、野菜類の多い食事がよいと思います。そこで、若い人と同じ食事では、高血圧や高脂血症などが起こってしまいます。やはり、率直に相談してみられる事をすすめます。

**Q** 中性脂肪が高いとの指摘を受けています。控えたほうが良い食物、勧める食物を教えてください。  
(59歳男性)

**A** 中性脂肪は、体の中の内臓脂肪と関連しています。内臓脂肪の多い人は中性脂肪が高くなります。従って最も良い治療法は、腹八分の食事によく体を動かす事です。体重を3kgぐらい減量するつもりでがんばりましょう。また、砂糖や果物の糖分は、中性脂肪を増やしますので、制限してください。

**Q** 糖尿病です。食事療法を心掛けるものの、食事の量が少ないと力仕事が出来ません。食べると血糖値が上がります。目もかすんで来て困っています。  
(68歳女性)  
家族(41歳男)が糖尿病治療中ですが、食欲が衰えず頭脳労働だけに困っています。(節食のための?)良い方法を教えてください。  
(69歳女性)

**A** 糖尿病の食事療法は、個人個人がどのような労働をされているかや年齢で変わります。おたずねの場合、低血糖がないかが心配です。また満腹感がないとどうしてもたくさん食べてしまいますが、野菜類をたくさん取ったり、食事はよく噛んでゆっくり摂る事を心がけたりしてみてください。

**Q** 線虫のマウスでインシュリン受容体の変異(機能抑制)が長寿になるとの話が雑誌にありました。インシュリン抑制(耐糖能異常)による血管障害という臨床経過、疫学と矛盾する所見です。どのように解決したらよいのでしょうか?また高血糖の毒性を、その作用メカニズムについてどのように理解したらよいのでしょうか?  
(年齢性別不明)

**A** 大変難しい質問です。私には答える能力がありません。



## その他について



**Q** 市の検診では、ここ3年ほど結果がオール1で安心しているような気持ちですが、それ以外にも注意することがあると思うのですが、どうなのでしょう?  
(70歳女性)

**A** それは、素晴らしい事と存じます。毎年続けて受けられるのが大事だと思います。

**Q** エネルギーが消費されやすいウォーキングは食前、食後どちらの方が効果的ですか?  
(56歳女性)  
運動は、食前か食後どちらが良いか?  
(61歳女性)  
どんな運動をどれくらい行うのが良いのでしょうか?  
(72歳男性)

**A** 基本的には食後に運動(ウォーキング)されるのがよいと思います。この運動によって食後の血糖値を低下させ糖尿病を良い状態にコントロールできるからです。インスリンや経口血糖降下剤を服用している人は、食前の運動によって低血糖が起こる可能性があります。ただし、インスリン抵抗性改善薬、ピグアナイド薬、グルコシダーゼ阻害剤などを服用している患者さんは、食前に運動してもかまいません。主治医に確認して運動をはじめてください。

**Q** 2月6日に内臓脂肪の検査をさせていただきました。

その結果内臓脂肪の面積121平方センチ、皮下脂肪面積197平方センチ、全体脂肪の面積318平方センチ、体格指数25.71と多い状態とのことでした。指導としてウエストと体重を減らすと記してありました。運動方法を教えてください。(腰痛と狭心症あり) (66歳女性)

**A** まず腹八分の食事療法、体重を3Kg減らすように努力しましょう。間食をさけてがんばってみてください。運動は、毎日30分以上歩く事が大事ですが、狭心症がありますので、主治医の先生にどの程度の運動が可能かをチェックしてもらってください。

**Q** 寒いときのお風呂の入り方について教えてください。

(46歳男性)

**A** 寒いときのお風呂は注意が必要です。まず、脱衣所をしっかり保温する事が大事です。お湯は熱い方が気持ちが良いと思いますが、40 ぐらいでややぬるめのお湯にゆっくり浸かってください。風呂から上がった後、なるべく早く就寝してください。



**Q** 動脈硬化の検査ができますか？脳卒中後に生活で注意することを教えてください。

(65歳女性)

**A** 動脈硬化は、首の動脈(頸動脈)はエコー検査でチェックできます。また、脳の動脈や大動脈や内臓の動脈はCTやMRで検査できます。心臓の動脈(冠動脈)は、CTや血管造影でチェックできます。また、脳卒中後の生活は、リハビリテーションと食事療法と薬物療法(お薬)等が大事と思います。個人個人で状態が異なり、主治医によくご相談ください。

**Q** やせ型ですがウエスト回りの肉がたるんでいます。どんな体操が効果的ですか？

(65歳女性)

**A** 体操についてあまり存じませんが、全身を使うウォーキングを基本にされ、腹筋をつかう体操を取り入れたらいかがでしょうか？ただ、お腹に脂肪がつくのは中高年では普通のことであり、内臓脂肪がたまと困りますが、皮下脂肪はそんなに悪いものではなく、病気をしたときなどエネルギー源として必要なものと思います。



**Q** 痙攣。時々ですが、激しい痙攣が足に10~20分位発生する時があります。

運動の後、(ゴルフなど)酒を一杯やった後に起こるようです。

(71歳男性)

**A** 運動後の筋肉のけいれんは、脱水や塩分やカルシウム不足による事があります。予防するためには、一度スポーツドリンクなどで塩分や水分を補ってゴルフを行ってみてください。続くようでしたら医師に相談してみてください。

ありがとう  
ございます



2月17日(土) センター1階のロビーにおいて小さな親切運動静岡県本部から車椅子3台が当センターに贈られました。通所リハビリの送迎、その他で活躍することと思います。



## きれいになりました！！

2月17日(土) 小さな親切運動静岡県本部の活動の一環で、通所リハビリの庭の清掃が行われました。センター職員を含め30名ほどが参加し、花壇の手入れや草取りを行いました。当日は2月とは思えないような暖かさで、軽く汗をかくほどでした。皆様の善意のお陰でとてもきれいな庭になりました。

今後は利用者さんを中心に野菜や花作りをしていきたいと思います。ありがとうございました。



## 1月20日(土) 被ばく訓練



原子力関連施設の事故にともなった被ばく患者の初期治療や除染、搬送などを学ぶ「緊急被ばく医療基礎講座」が病院で行われ講義や実習を受けました。市内外から医師や看護師、放射線技師、消防署員など50名が参加し、放射線の防護方法や汚染傷病者への基本的な対応方法を確認しました。



## 2月27日(火) 院内学術研究発表会

各部署から11題の演題があり熱のこもった発表がありました。



64列マルチスライスCTによる心臓CT  
画像診断科 永田 剛



一次救急処置 (BLS) の認知度  
臨床検査科 藤原 宏美



御前崎市の保険薬局における  
災害対策について  
薬剤科 戸塚 啓二



当院における地域  
リハビリテーションへの取り組み  
~介護予防事業と今後の展開~  
リハビリ科 秦野 吉徳



当院におけるPEG施行状況  
医局 (外科) 宮崎 真一郎



画像診断学からみた  
脳神経外科手術へのアプローチ  
~より安全な手術のためにはどのような撮影をすべきか~  
医局 (脳外科) 山本 淳考



マンモグラフィー  
~なぜ乳房を圧迫するのか~  
画像診断科 西浦 巧一



当院のNST稼働状況  
栄養科 寺島 聖子



当老人保健施設職員への身体拘束  
廃止の意識付けに関する報告  
看護部 星野 澄子



著明な高カリウム血症を来たし  
血液透析にて救命出来た一症例  
医局 (内科) 高橋 聡



関節リウマチにおける  
エタネルセプトの臨床効果  
~50mg 週と25mg 週の比較検討~  
医局 (内科) 大橋 弘幸



講 評

# 職 員 採 用

平成19年4月1日に赴任された医師です。



皮膚科 医長  
あし かわ だい すけ  
芦川 大介



内科科長  
うち やま ひろし  
内山 啓



脳神経外科 医長  
たけ だ りりこ  
竹田 理々子



外科科長  
さい どう たか あき  
齋藤 孝晶



内科 医長  
こん どう たま き  
近藤 玉樹



医師 老健  
か がわ つとむ  
香川 務



医師 健診センター  
おお かわ つとむ  
大川 力

## お知らせ

# 3月19日より病棟が変わりました。

病 棟	主な診療科
東3階病棟（旧東4階病棟）	脳神経外科
西3階病棟（変更なし）	内科、リウマチ科
西4階病棟（旧東3階病棟）	外科、内科 腎臓内科） 泌尿器科、皮膚科、婦人科

\* 面会の時間は、診療と患者様の安静のために毎日13:00～20:00となっております。

今、地球は温暖化傾向にあり、それを小さな事でもいいからアクションを起こし温暖化防止をしよう  
と静岡県地球温暖化防止活動推進センターがキャンペーンを行いました。

# STOP! 地球温暖化 キャンペーン活動で 準グランプリ受賞

御前崎総合病院  
花の会

私達は7年程前から病院の花畑を育てていますが、数年前、夏と冬に天井の温度を測定し、2階と別の階の温度の差に興味を持ち、そこで一

昨年より天井の温度測定を続けてみる事にしました。

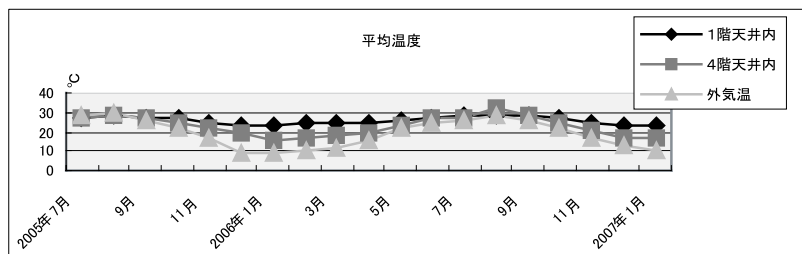
今回の活動は「温暖化と癒し」というテーマで①花畑は温暖化防止になっているか。1階と4階の天井温度、花畑の温度を測定検証する。②冷房温度を昨年より1度高く設定し、節電に気を配り電力量を昨年、一昨年比較する。③アンケート調査を行い花畑に対する意見、感想を知る。という活動、検証報告をしました。



結果として、①1年7ヶ月調査し花畑のある天井は年間を通し温度変化が5度ですが、他の階は10度以上あります。花畑は夏、外気温をわずかに遮断する断熱効果があり、冬は室内の温度を逃がさない保温効果があると思われました。②冷房温度を1度高く設定し、節電に気を配り昨年より使用電力量を2%弱抑える事が出来ました。③アンケート調査は概ね好印象でした。人は花を見ることで心が癒されたり和んだりします。土の表面と花畑の中の温度を比べると季節により異なりますが、約7~12度花畑の中の方が低い。これは植物が生えていることや、花が咲いていること



で直射日光を遮り日除けとなり、すだれ等をしていると同じ効果と思われま



まるとともに、二酸化炭素の吸収量の増加により地球温暖化防止への貢献が出来ると思われま





# 私たちは 糖尿病療養指導士

です。

糖尿病の治療には、患者様の自己管理がもっとも大切です。そして糖尿病学の進歩とともに、患者様への指導もそれぞれ専門的な知識が必要となっています。当院では、認定資格に合格した7名の「糖尿病療養指導士」それぞれが、糖尿病に関する幅広い知識と視野をもって、各分野のプロフェッショナルとして活躍しています。



(看護師長)  
増田 良江



(看護師)  
望月 美恵子



(看護師)  
山本 佐智子



(看護師)  
横田 由美子



(看護師)  
良知 美奈子



(主任薬剤師)  
川口 尚子



(薬剤師)  
戸塚 啓二

# 看護師募集!

適宜、受け付けております

★ 募集人員 10名程度

★ 受験資格 昭和32年4月2日以降に生まれた方で、有資格者及び資格取得見込の方。

## お問い合わせ

市立御前崎総合病院 管理課  
TEL <0537> 86-8511  
FAX <0537> 86-8518

【はまかせ】の点訳がご入用の方は総合受付までお申し出下さい。

## - . . . 外来診療担当表 平成19年 4月 - . . . -

		月	火	水	木	金	
内科	午前	初診・総合外来	木佐森優美	木佐森優美	近藤玉樹	(下山久美子)	澤田 仁
		消化器外来			座光寺 哲	木佐森優美	
		循環器外来	大谷速人	内山理恵		内山理恵	竹内泰代
		呼吸器外来	内山 啓				内山 啓
		腎臓内科外来		高橋 聡		高橋 聡	
		一般内科			木佐森優美		
	内視鏡検査	小泉貴弘 9:30~	齋藤孝晶	小泉貴弘	林忠毅(隔週) 山本真義(隔週)	林忠毅(隔週) 山本真義(隔週)	
時間内救急当番	木佐森優美	近藤玉樹	内山理恵	木佐森優美	木佐森優美		
入院当番	高橋 聡	近藤玉樹	交代制	内山理恵	内山 啓		
リウマチ科	午前	リウマチ・内分泌	近藤玉樹	大橋弘幸	下山久美子	大橋弘幸	
	午後	リウマチ・内分泌		大橋弘幸(予約のみ)		大橋弘幸(予約のみ)	
小児科	午前	外来	佐野伸一朗	佐野伸一朗		佐竹栄一郎	
	午後		月1回予約外来 大関武彦 月2回神経外来 平野浩一	第1・3 内分泌外来		健診予約制(隔週) (4,7,10ヶ月) 市の予防接種:1~10月 インフルエンザ: 11・12月の第1,2	
外科	午前	外来	齋藤孝晶	小泉貴弘	大石俊明	齋藤孝晶	
	午後	血管外科外来				山本尚人	
整形外科	午前	外来	猿川潤一郎 (4/9休診)		鈴木大介		
脳神経外科	午前	外来	酒井直人	横山徹夫	竹田理々子	酒井直人	
		初診外来	竹田理々子			竹田理々子	
産婦人科	午前	外来	佐倉東武	佐倉東武	佐倉東武	佐倉東武	
眼科	午前	外来		彦谷明子		浅井竜彦(隔週) 須網政浩(隔週) 4/13 10:30~ 再診のみ	
耳鼻咽喉科	午前	外来	渡邊高弘	峯田周幸 (予約・紹介状)		竹下 有 (4/5休診)	
泌尿器科	午前	外来	吉村 麦	吉村 麦	吉村 麦	吉村 麦	
	午後		検査・予約外来	検査・予約外来	検査・予約外来	検査・予約外来	
透視科			高橋 聡	高橋 聡		高橋 聡	
皮膚科	午前	外来	芦川大介	芦川大介	芦川大介	八木宏明	
	午後			予約外来			
リハビリテーション科	午前	外来			酒井直人	田中 博 (第2・4・5)	
	午後		リハビリ・スポーツ外来 (受付13:30~16:30) 初診受付可 第2・4				
健診センター			大川 力	大川 力	大川 力	大川 力	
外科系時間内救急当番			脳外科	外科	脳外科	外科	
						大川 力 杉山憲嗣 第1・3・5外科 第2・4脳外科	

\* 外来の受付時間は8:15~11:00です。(整形外科受付時間8:15~10:00/スポーツ外来受付時間13:30~16:30)

\* 都合により、担当医師、診療時間等が変更される場合があります。詳しくは各科へご確認下さい。

### 編集後記

今年は暖冬で早い時期から春のような陽気でしたが、カレンダーの上でもはっきりと春の数字になりました。

就職、入学など春は新たな始まりの季節です。

新人さんもベテランの方もフレッシュな気持ちでスタートを切りたいですね。(美)