

こんにちは

2015
夏号
vol.7

病院と地域をつなぐ情報誌



新しいドクターカーと地域周産期母子医療センタースタッフ

当院新生児科には、医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗して新生児を搬送するための「ドクターカー」が整備されています。このたびその「ドクターカー」が新しくなりました。以前より車両が大きくなり、車内での処置やスタッフの移動がスムーズにできるようになったほか、呼吸器を搭載した重量のある保育器用のリフトも設置され、より機能的な作りとなっています。「ドクターカー」の刷新により、新生児搬送時の安全性や治療が一段と向上しました。

目次

▶ 病院長ご挨拶
より安心して安全な医療の提供に向けて 2

▶ 医療最前線 vol.7
「乳腺センター」を開設 ~乳がんの一貫治療が可能に~ 4

▶ やさしい医学講座 第7回
薬の保管方法と管理について 9

▶ 健康ノート
「糖尿病」を知ろう ~その2~ 10

▶ 院外処方化のお知らせ 11

▶ かかりつけ医を持ちましょう 第7回
登録医制度のご紹介 12

▶ 病院からのお知らせ 12

より安心で安全な医療の提供に向けて

総合病院 国保旭中央病院 病院長：田中 信孝たなか のぶたか



旭中央病院をご利用いただき、ありがとうございます。

当院では、地域の皆様に安心・安全な医療を安定的にご提供するために、診療体制の整備と充実に努めております。今回は、当院の取り組みの一部をご紹介します。

「乳腺外科」の開設

当院は、千葉県に14ある「地域が



マンモトーム：乳房内の小さな病変に針を刺し、組織を吸引・採取する針生検器機

ん診療連携拠点病院」のひとつに指定されており、5大がんのうち、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がんについては、それぞれ千葉県全体の約1割（11～13％）の患者さんの診療を担っています*1。しかしながら乳がんについては、約6％にとどまっています。これまでも乳腺疾患は外科で診療していましたが、本来の需要に十分に応えられる診療体制にならなかったこと、また、診療の窓口がわかりにくかったことがその原因だと思われまます。そこで本年4月より「乳腺外科」を独立開設いたしました。現在2名の専門医が週3回の外来診療を行っておりますが、将来的には乳がん治療を集学的に行う体制を整えることを視野に入れております。乳腺外科の開設により乳がん診

療の窓口がこれまで以上に明確になったことは、当地域の患者さんにとって大きなメリットであると考えますので、ぜひご活用ください。

経験豊富な医師の着任による診療体制の強化

「乳腺外科」に加え、このたび、いくつかの診療科で医師の充足を図りました。

6月から、救命救急センターに、センター長として災害医療にも造詣の深い医師をお迎えしました。当院の救命救急センターは、24時間・365日、1次から3次まで、年間5万件近い救急症例に対応しております。今後は一層高次に対応し、かつ幅広い救急医療が提供できるものと期待しています。そのほか、麻酔科にも経験豊か

な医師が複数名着任しました。また、「がん診療連携拠点病院」としての重要な要素である「病理診断」部門にも、新たに専門医を迎えました。このたび「がん診療連携拠点病



*1 院内がん登録数による

院」の認定条件が厳格化され、これまでの拠点病院やがん専門の医療機関でも認定更新を受けられなかった施設があるなか、当院は、がん診療の内容ならびに体制が評価され、無事に認定更新を受けることができました。今後とも、当地域のがん診療の水準向上に向け、病院全体で取り組んでまいります。

総合病院の強みを生かした 周産期医療の提供

当院では、国の推進する「地域完結型医療」に協力するため、患者さんには、健康上の不安はまずかかりつけ医にご相談いただき、必要と判断された場合にかかりつけ医からの紹介状を持って当院を受診していただくようお願いしております。ただし、お産についてはこの限りではなく、幅広く患者さんを受け入れています。

当院は千葉県・香取海浜二次医療圏で唯一、リスクの高い妊産婦や新生児に高度な医療を提供する「地域周産期母子医療センター」に認定されている医療機関です。産科、新生児科、小児科の緊密な連携はもとよ

り、総合病院ならではの科を跨いだサポート体制で、持病をお持ちの妊婦さんや妊娠中の合併症への対応も万全です。安心して出産いただける身近な病院として、お気軽にお産のご相談をいただきたいと思います。

地域医療に従事する 研修医の育成

当院は、教育研修病院として医学士から高い人気を得ています。本年も全国各地から29名の1年次研修医が集まり、2年次と併せて約60名の初期研修医が、日々研修に励んでおります。また本年は、初期研修医



の約半数が当院で後期研修を継続しております。これは、当院の教育プログラムの実度と、指導医の質の高さが評価された結果だと自負しております。今般の「がん診療連携拠点病院」認定更新の要件に、2年次、3年次研修医の緩和ケア研修の必修化が含まれました。当院でのさまざまな研修を通じ、医療の知識や技術の習得はもちろん、地域医療の現状に触れることで、将来的にも地域医療に従事する医師が育つことを期待しております。

当院は、全国約1600のDPC対象病院※2を「保険診療係数」、「効率性係数」、「複雑性係数」、「カパー率係数」、「救急医療係数」、「地域医療係数」、「後発医薬品係数」の7つの指標で評価する「機能評価係数Ⅱ」で、全国5位に位置しております。この係数が高い病院は、より専門的かつ高度な医療機能を有するとされており、このような客観的評価を得ることは、ご利用の皆様にもご安心いただけるものと思えます。

7月には、当医療圏の「認知症患者センター」に認定される見通しと

なっており、当院が担う役割はますます広がります。今後とも、地域の皆様に安心してご利用いただける病院として診療内容と体制の充実に注力してまいります。また、皆様のかかりつけ医である地域医療機関との連携強化にも努めてまいりますので、引き続き「紹介・逆紹介」にご理解とご協力をお願い申し上げます。



※2 DPC対象病院：入院患者を対象に、「病名 (Diagnosis: 診断)」と「提供された治療・処置: Procedure」の「組み合わせ: Combination」によって患者を分類し、1日あたりの定額支払い方式を取り入れている病院

「乳腺センター」を開設

診断、治療から再建手術まで、 乳がんの一貫治療が可能に

国立がん研究センター・がん対策情報センターの統計によれば、女性のがんの中では「乳がん」が最も多い病気となっています。『12人にひとり乳がんが罹患する』というデータもあり、それに伴い乳がんによる死亡率も増加しています。

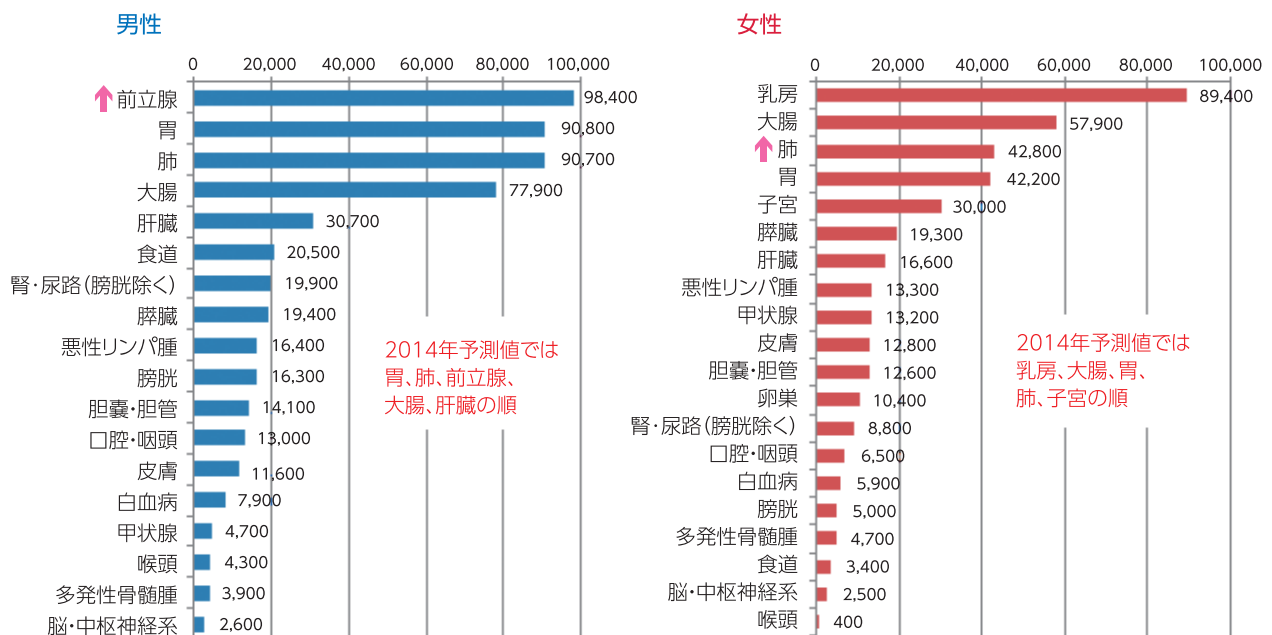
当院では本年4月に「乳腺センター」を開設し、乳がん診断および治療の体制を強化しました。今回は、乳腺外科部長兼乳腺センター長の平野稔医師と、乳がん検診の要であるマンモグラフィ検査および超音波検査を担当する、西谷夏穂診療放射線技師と伊東功江臨床検査技師に、乳がんの治療と検査について聞きました。

Q: 乳房の病気は何科を受診すればよいのか、迷われる方もいるようです。

平野 稔医師(以下、平野) そうですね。女性特有の病気なので「婦人科かな？」と思いますが、乳腺疾患は伝統的に外科が診療しています。近年乳がんの患者さんが増えたこともあり、当院のように「乳腺外科」として独立開設する病院が多くなりました。

2015年のがん統計予測より「罹患数(あらたにがんと診断されるがんの予測数)」

出典：国立がん研究センター





乳腺外科部長・乳腺センター長
平野 稔 医師

Q. 乳腺外科ではどのような病気を診るのでしょうか？

平野 基本的には「乳がん」です。乳がん以外にも良性の腫瘍や炎症、また病気というよりは加齢による変性である乳腺症などがありますが、乳房の場合、乳がん以外には命にかかわる病気はほとんどありません。

Q. 現在の診療体制はどうなっていますか？

平野 現時点(2015年5月現在)では、外科の中で、私ともつ二人の医師が乳がん専門領域を担当し、週3回、外科外来で外来診療を行なっています。今後患者さんが増えてきたら、外来診療口を増やしたいと考えています。

Q. 受診・診療の流れはどのようなになりますか？

平野 直接乳腺外科外来にお越しいただくか、予約の上で受診してください。他院でマンモグラフィーを撮影していたり紹介状があれば持参してください。直近の検査が無い場合には当院においてマンモグラフィーや超音波検査を受けていただき、疑わしい所見があれば、生検^{※1}を行い、診断、治療へ、と進んでいきます。

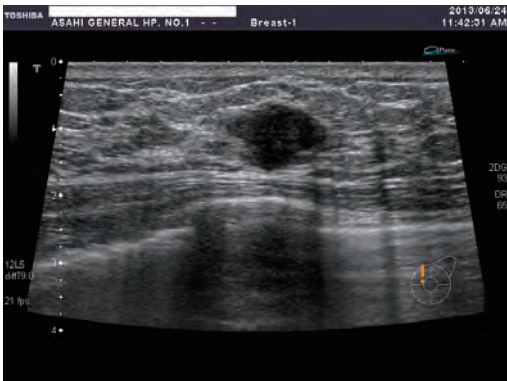
Q. マンモグラフィーと超音波はどのように使い分けるのですか？

平野 初診の患者さんの場合、どちらにするかは通常、年齢で判断します。20代〜30代の若い方では乳腺が多くて脂肪が少ないため、マンモグラフィーでは画像上のコントラストが出にくいので超音波検査を行います。反対に、60代以降や閉経後10年以上を経ている方の場合は乳腺が少なく脂肪が多くなってくるので、マンモグラフィーがより適しています。40〜50代の方の場合には両方行なって確認します。

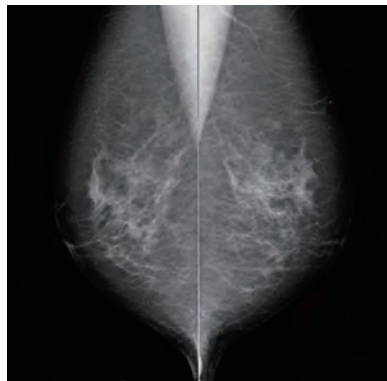
Q. 検診目的の場合は、どちらの検査

をどのくらいの頻度で行うのがいいのでしょうか？

平野 がんが乳腺に埋まっているようなケースでは、マンモグラフィーでは探すのが難しいことがあります。一方で、腫瘍がはっきりせず、石灰沈着などで見つかる早期がんなどは超音波検査では見つけにくいので、時間とコ



超音波検査による画像



マンモグラフィー検査による画像

Q. 乳がんの好発年代とはどのあたりですか？

ストが許すのであれば、年に1回、両方を行うのがいいでしょう。特に好発年代^{※2}の方は両方行うことをお奨めします。

Q. 乳がんが増えている原因として考えられることはありますか？

平野 「これが原因」と明言できるものはありませんが、脂の多い食事、いわゆる皮下脂肪を増やすような生活は関連性があるかもしれないと言われ

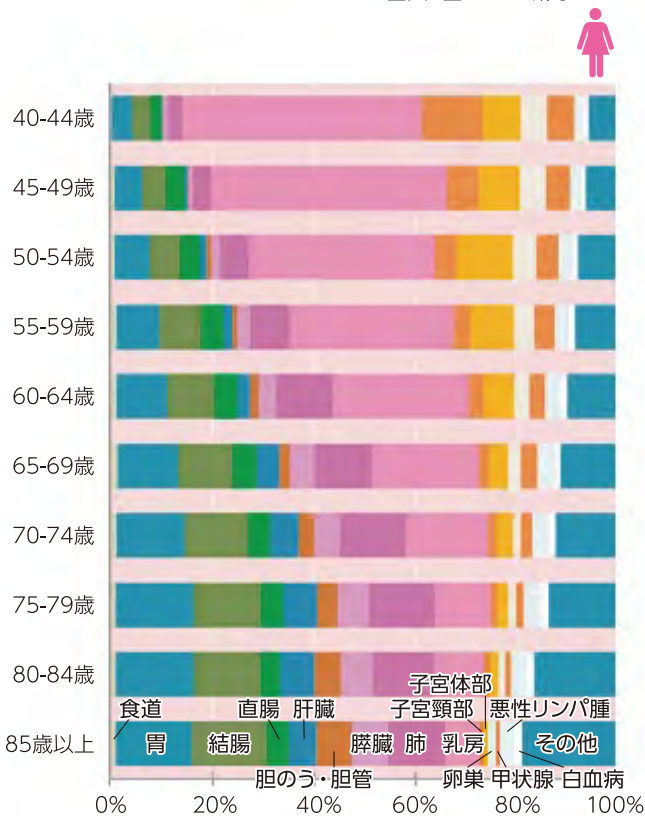
平野 昔は、乳がんの発症年代層には若い層と、閉経後の女性の層の「ふたつ」の山がありました。それが最近では山が「ひとつ」になりつつあり、さらに年齢層がより後ろにずれてきている傾向が見られます。欧米では乳がんが多く、閉経後に発症する例が多いのですが、日本も「欧米化」してきているのかもしれませんが、とはいっても、肺がんや大腸がんなどの他のがんに比べると比較的若くして発症するのが乳がんの特徴でもあります。30代、40代は珍しくありません。一方で、80代、90代で発症する方もいます。

※1 生検：病変部位の組織を採取して顕微鏡で観察することによって、病気の診断または病変の拡大の程度を調べる臨床検査の一つ

※2 好発年代：ある特定の病気にかかりやすい年代

年齢部位別がん罹患数割合(女性・40歳以上)

出典：国立がん研究センター



ていますので、日本の食生活が欧米化していることも原因のひとつかもしれません。少し前のデータですが、アメリカのFDA^{※3}は、「アルコールの過剰摂取」と「喫煙」は乳がん発生率との相関関係があるとしています。また、これは日本に限ったことではありませんが、出産の経験のある人とならない人では、「ある人」の方が乳がんの発生率は低くなっています。これはホルモンの関係によるものだと思います。妊娠中は生理が止まりますが、生理の無い期間が長い人は、短い人

に比べて発生率が下がるというデータがあります。子供がたくさんいる方は乳がんリスクが低い、ということとです。
Q. 治療法について教えてください。
平野 乳がんの場合、「局所(乳房)の治療」と「全身の治療」の2本立てで行うのが基本です。局所治療は手術または放射線、全身治療は薬物によるものが該当します。がんを促進するホルモンを抑制する「ホルモン療法」も、薬物療法のひとつです。

全身治療を行う目的は「再発予防」です。再発すると治療は難しいので、初発の患者さんの場合、ごく早期でない限りは原則として薬物療法は必ず行います。薬物療法が抗がん剤治療になるか、ホルモン療法になるか、あるいは分子標的薬^{※4}になるかは、がんの性質に合わせて選択します。

Q. 男性でも乳がんにかかることはあるのでしょうか？

平野 あります。昔は女性乳がん100人に対し男性乳がん1人の割合と言われていました。今は女性乳がん200人に対し、男性乳がん1人ぐらゐの割合です。男性には乳房がありませんので、乳腺のあるところに直接しこりができます。乳房の真下に固いしこりができるので、ご自身で気が付いて受診される例がほとんどです。「女性化乳房」といって、ある程度の年齢になると乳腺が膨らんでくる男性がいますが、これはほとんど良性です。そのほか、薬の副作用やホルモンの代謝異常でも乳腺が膨らむことがあります。これも心配はありません。

Q. 家族に乳がん罹患者がいる場合には注意が必要と聞きますが、本当ですか？

平野 家族の場合、同じようなものを食べて同じような生活をしているわけですから、「環境因子」という意味ではそう言えるかもしれません。それとは別に「遺伝性の乳がん」というのがあります。『おばあちゃんも、お母さんも、おばさんもみんな乳がんになった』などの場合は、がん抑制遺伝子のひとつである「BRCA1」に変異があることが考えられるので、気を付けた方がいいでしょう。

Q. アメリカでは、遺伝子上リスクが高いことから乳房を予防切除する例が話題になりましたね。

平野 「BRCA1」に変異があるかどうかは遺伝子検査をするかわかります。日本でも検査はできますが、保険は適用されません。また、仮に変異があることがわかった場合どうするかを事前に考えておかなければなりません。日本ではまだ相談窓口も整備されていません。仮に、『アメリカの女優さんと同様のことをしたい』となった場合、これもまた保険診

※3 FDA: 食品・薬品を中心に化粧品や玩具、タバコなど、消費者が接する機会の多い製品の認可や違反取締を行うアメリカの政府機関
※4 分子標的薬: 体内の特定の分子を狙い撃ちし、その機能を抑えることによってより安全に、より有効に病気を治療する目的で開発された薬

療外です。両側ともに行うとなると数百万円はかかりますので簡単にはできません。であれば、見つかった時にすぐに治療できるようにごまめに検査を受けようということになります。検査を受けようというごまめには、それならはじめからごまめに検査を受けていけばいいことなので、わざわざ遺伝子検査をする必要は無いという考え方もあり、難しいことです。遺伝性乳がんについては今後議論されていくと思います。

乳房を予防切除すれば、理論上は乳がんにならないわけですが、体の中から全ての乳腺組織を取り除かれたかどうかはわかりませんので「100%ならない」とは言えません。予防切除後は前にくらべ、乳がんになるリスクが「90%程度下がる」と言われていますが、やはり多少のリスクは残っています。ということになります。

Q. 最近「再建」手術も増えているように見えます。

平野 以前に比べると「温存」手術が減って「再建」手術が増えてきている傾向があります。インプラント^{※5}使用の再建手術が保険適用になったことも一因かもしれません。しかし再建は

誰でもできるものでもないのです。インプラント使用の再建では体に「異物」を入れることとなります。異物を入れると感染を起こしやすくなるリスクがありますので、手術後に抗がん剤治療が必要なタイプの乳がんの場合、同時再建^{※6}はお奨めできません。ガイドライン上も、同時再建できるのは「腫瘍が大きくなく、リンパ節への転移が無い場合」など、条件が決まっています。腫瘍の広がりが大きく温存が難しい場合は、患者さんが希望されても再建は難しいということになります。また、再建すれば元どおりになると思われる方が多いようですが、同時再建の場合、前と全く同じというわけにはいきません。手術後に「思っていたのと違う」というケースもあります。

抗がん剤治療が必要な方が『どうしても同時再建したい』という場合には、「術前化学療法」といって、手術の前に化学療法を行うこともあります。化学療法を術前に行っても術後に行っても、5年、10年後の生存率に差は出ないという研究結果が出ています。治療や再建にはいろいろな方法が考えられますので、患者さん一

人ひとりと、QOL(生活の質)を考慮して相談することになります。

Q. 乳がんの治療は進化しているのでしょうか。

平野 乳がん治療の考え方は、他のがんと少し違います。乳がんは基本的に「全身の病気」ととらえます。局所の治療だけでなく、全身への広がり(再発)をどう抑えるかが重要であるという考え方です。ある意味、手術そのものよりはその後の薬物療法が大事とも言えます。よって乳がんの場合、「手術して終わり」ではなく、「手術は始まり」です。いかに再発させないかを考えていく治療がメインです。

乳がんは比較的薬がよく効くので、薬物療法のやりかた次第で延命率に差が出ます。昔は今のよう薬が充実していませんでしたので、手術だけして、その後再発して亡くなる方が多かったのですが、今は個々の患者さんのがんの性質に最もあった薬物治療を施すことで、治療成績が格段に向上しています。ただし、ホルモン治療などの場合は最低でも10年は続ける必要があります。乳がんでは、基本的に10年再発がなければ「よし」とされ

ますので、治療は長期にわたります。もつとつ乳がん治療の特徴として、欧米では「8人に1人」が乳がん罹患するため症例数が多いので、薬の臨床試験もまず乳がんで行われる例が多く、治療データやエビデンス^{※7}が豊富だというメリットがあります。そのため日本でも、乳がん領域では既に保険適用になっている薬が、他のがんではまだ臨床試験をしている例などもあります。

Q. 当院における今後の乳がん治療ならびに、「乳腺センター」の展望をお願いします。

平野 今回「乳腺外科」を開設したことで、当地域の患者さんにとって乳がん治療の「窓口」が明確化したと思います。これまで、千葉や東京まで乳がんの治療に通われていた患者さんもいらしたと思うのですが、今後は、当院で検査から治療、再建手術までを一貫して行える体制となりましたので、ぜひご利用いただきたいと思います。当地域における乳がん治療の中心的施設として、治療水準をさらに引き上げたいと考えています。

※5 インプラント: 体内に埋め込まれる器具の総称。乳房再建ではシリコン製のインプラントは保険適用になるものがある

※6 同時再建: がんの摘出と同時に再建。手術後に時間を置いて行うものを「二次再建」という

※7 エビデンス: ある治療法が、ある病気や症状に対して効果があることを示す証拠や検証結果

乳がんの検査について

プライバシーに配慮して検査を行っています。

マンモグラフィー検査

にしだに なつほ
西谷 夏穂 診療放射線技師

マンモグラフィーは、乳腺・乳房専用のレントゲン撮影装置です。乳房は病変と通常組織のコントラストが出にくい部位のため、鮮鋭度の高い画像が見られる特殊な装置を用います。当院では、より高感度、高画質の画像表示が可能な「フラットパネル」という種類の撮影機器を導入しています。今年の夏には日本乳がん検診精度管理中央機構(精中機構)という第三者機関より、より精緻な画像撮影ができる施設としての認定を受ける見込みとなっています。



撮影は、上半身裸になり、撮影装置の前に立って、乳房を挟みながら圧迫して行います。「斜め(MLO)」と「横(CC)」の2方向から撮影を行い、検査時間は平均10分程度です。圧迫による痛みを感じる方がいますので、その場合には遠慮なく技師に伝えてください。また、患者さんのご希望があれば女性技師が撮影を担当しますので、その際も遠慮なく受付の係に伝えてください。なお、ペースメーカーを入れている方や、インプラント(豊胸)をしている方はマンモグラフィーを使用できない場合があります。

マンモグラフィーに加えて、当院では「マンモトーム」という針生検用の機器も整備しています。マンモトームでは、マンモグラフィーでしか映らないようなとても小さな病変からも組織を採取することができます。



超音波検査

いとう のりえ
伊東 功江 臨床検査技師

乳房の超音波検査で使用する機器は腹部など他の超音波検査を行うものと一緒ですが、乳房の検査では専用の探触子^{※8}を使用して行います。検査は、上半身裸になり、ベッドに仰向けになって、検査する側の腕を上げて行います。超音波の伝導をよくするためにゼリー状の液体を塗り、探触子を



乳房にあてて、上下・左右に滑らせて、超音波の反射波をモニターに映し出します。数mmの小さなしこり(腫瘍)を見つけたり、しこりの性状が詳しくわかる検査ですが、細かい石灰化は見えません。検査時間は10~15分ほどですが、条件によって時間がかかる場合もあります。痛みはありません。放射線を使わないので被爆の心配もなく、妊娠中の方でも検査が可能です。

当院では、超音波室での乳房の検査は原則として女性技師が行っています。プライバシーにも十分配慮した環境で行っていますので、安心して検査をお受けください。

※8 探触子: 超音波の発信と受信をする部分

病気の原因やその予防について、
当院スタッフがわかりやすく解説します。

やさしい 医学講座

第7回



お話し：薬剤部 部長
ひしき けんじ
菱木 賢治 薬剤師



薬の保管方法や 管理について 教えてください



病院や薬局で調剤された薬は、自宅での保管や服用(使用)が適切に行われてはじめて、その効果を発揮することができます。言い換えれば、薬の効果や安全性など治療の成否を左右する重要な役割を、実は患者さん自身も担っているのです。しかしながら薬の種類や複雑な飲み方の薬が多くなってくると、その管理は決して容易なことではありません。今回は、自宅での薬の管理を「保管」と「服用」に分けてご説明いたします。

▶薬の保管

薬はその品質を確保するために、高温、多湿、日の当たるところは避けて保管することが鉄則です。もちろん個々の薬や調剤の仕方でも条件は異なります。薬袋や説明書の注意事項を必ずご確認ください。

夏の閉めきった室内や自動車の中、冬の暖房器具や冷蔵庫の冷気吹出し口付近などは思わぬ温度になっている場合もあり、注意が必要です。薬の外観等に変化が生じた場合は、服用せずに調剤した病院や保険薬局にご相談ください。

薬袋は薬の服用が終了するまで必ず一緒に保管してください。薬袋を捨てて以前の薬に加えて保管したりすると、いつ、どこの病院(保険薬局)の処方薬かわからなくなったり、服用方法等が変更になっていても気づかず、思わぬトラブルや事故が生じかねません。昨今、後発医薬品に切り替わる機会も増えており、薬のシートや薬本体の外観が別の薬にとても良く似ている場合もあります。逆に、名前が違っていても同じ薬の場合もあります。薬を整理整頓して保管することは、誤飲防止も含めご自身の安全確保にとって重要なことです。薬を管理する家族や介護の方など、他の人が見てもすぐに分かるようにしておくと、急な入院や今服用している薬の確認を求められた時にもあわてないですみます。

処方された薬は、患者さんの受診時の病状と特性に応じて処方されています。したがって、薬を他の人へ譲渡することは危険ですし、薬の使用期限は原則として処方日数分までということになります。指示がある場合を除き、残った薬は早目の処分を心がけてください。

▶服用管理

7月15日より、当院は院外処方せん発行に移行します。移行後はかかりつけ薬局を決めて、服用上の問題等についてご相談されるのも良いでしょう。飲み忘れ防止や服薬支援グッズなど、保険薬局ならではのアドバイスも期待できます。

治療中の薬が自宅に飲み残ってしまうことがあります。そのまま残薬の発生を放置し続けることは治療上も経済的にも良い事はありません。残っている薬の分だけ処方日数を減らすことが可能か、どうしても薬が飲み残ってしまうなら服用回数や薬の種類を減らすことができないか、診察時に相談してみるのもよいでしょう。また、調剤上の工夫で飲みやすい剤形にしたり、錠剤の一包化により飲み忘れの改善を図れる場合があります。調剤を受ける病院や保険薬局の薬剤師を活用してご相談されることをお勧めします。



健康寿命を延ばすために

「糖尿病」を知ろう

～その2～

肥満・糖尿病と腸内細菌

消化器内科

嶋田 太郎 医師

腸の中には数百種類、百兆個以上の細菌(腸内細菌)が、それぞれバランスを保って生息しています。腸内細菌は栄養の吸収を助けたり、病原菌の増殖を防いだりと、私たちに陰ながら貢献している一方、そのバランスが崩れると人体に悪影響を与えます。腸の異常である便秘異常(下痢や便秘)もその一つですが、それ以外に肥満や糖尿病などの生活習慣病にも関係していることが近年わかってきました。

腸内細菌が作る物質が食欲を抑えるホルモンに影響することや、特定の細菌が増殖して栄養吸収が良くなることから、肥満に関与すると言われていました。また、細菌の出す毒素が内臓に影響することも糖尿病の二因であるとされ、実際



しまだ たるう 嶋田 太郎 医師

に糖尿病患者さんと健康な人の便では細菌バランスが違うことが報告されています。肥満や糖尿病になる人とならない人の違い、親が糖尿病だと子ども糖尿病になりやすい理由は、腸内細菌にあるのかもしれませんが。

腸内細菌の研究は実験段階のものが多く、治療への応用はまだ十分ではありません。また、どの菌が「善玉」かも議論が分かれていますし、腸内細菌のバランスは容易には変化しないとも言われています。しかし、野菜中心の食生活や発酵食品に含まれる乳酸菌群等により腸内細菌バランスが変化し、肥満や糖尿病が改善するという報告もあります。古くから「健康に良い」とされてきた食生活の秘密が科学的に証明されつつありますので、ぜひ実践したいものですね。

「食後の血糖値が ちよっと高い」は要注意

臨床栄養科

飯野 和江 管理栄養士

日本人は、血糖値を下げるのに必要なインスリンの分泌が生まれつき少なく、糖尿病になりやすい人が多いと言わ



いの かずえ 飯野 和江 管理栄養士

れています。過食や運動不足が続くと食後の血糖値が高くなり糖尿病の原因になります。糖尿病の初期には、自覚症状は全くないので、定期的な健診をお勧めします。

食事の見直し・改善が 糖尿病予防の秘訣

- ① 1日3食、ゆっくりよく噛んで(15〜20分かけて)食べる
- ↓ 食べ過ぎ予防の効果がある
- ② ご飯、パン、麺を食べる時はおかずを組み合わせる
- ↓ バランスの良い食事は、血糖値の上昇を抑制する
- ③ 副菜(野菜) + 主菜(納豆や肉・魚など)のおかず(を摂る)
- ④ まず野菜(海藻、きのこ、こんにゃく)から先に食べる
- ↓ 食物繊維が多いので食後の急激な血糖値の上昇を抑制する
- ⑤ 生野菜、お浸し、野菜たっぷり味噌

日本人に多いと言われる「糖尿病」は、別名「サイレント・キラー」とも呼ばれ、自覚症状が乏しいままに静かに進行し、数々の重篤な合併症を引き起こす厄介な病気です。糖尿病にならないために、また、糖尿病をコントロールするためのヒントを、当院スタッフが紹介します。

⑥嗜好飲料(ジュース、スポーツドリンク等)、お菓子(菓子パン)は控える
 ↓糖質が多いので高血糖になりやすい。
 コーヒーや紅茶(砂糖なし)、ゼロカロリーの飲み物やゼリーは大丈夫(ほどほど)
 ⑦アルコールは飲み過ぎない
 ↓エネルギーが比較的多く、食欲を増進する働きがある
 ビールは350mlが適量。週に2日は休肝日をもうける
 ⑧寝る前に食べない
 ↓摂取エネルギーが使われず、肥満の原因になる

できることから食事を改善

糖尿病の患者さんは予備軍を入れると2050万人(2012年データ)いると言われ、日本人の6人に1人は該当します。炭水化物(糖質)をとり過ぎないことと減塩にすること(味が濃い物は食べ過ぎに注意)が大切(意識しましょう)。肥満がある方は、今の体重を5~7%程度減らすことで糖尿病のリスクを減らせます。食事と運動を組み合わせることで健康を維持することができます。できるところから少しずつ始めてみましょう。

バランスの良い食事とは

基本は!!



毎食 組み合わせて食べましょう!

1~2品
【副菜】
 野菜のおかず
 ビタミンやミネラルを多く含み、身体機能を調節してくれるメニューです。

1品
【主菜】
 肉類・魚介類・卵大豆製品のおかず
 身体を構成するたんぱく質が多く含まれるメニューです。

【汁物】
 みそ汁・スープなど
 野菜をたっぷり入れれば副菜のなかに。また、具沢山にすれば塩分が控えられますね!

【主食】
 ごはん・パン
 種類・いも類など
 エネルギー源になるメニューです。

一汁三菜

バランスよく食べるには、昔ながらの日本型の食事である、一汁三菜・一汁二菜(主食・主菜・副菜をそろえる)が基本です!

あなたの適正体重を求めてみましょう

適正体重=身長()m×身長()m×22
 例)170cmの場合(1.7)mを入れる

肥満しているか調べてみましょう

現在の体重()kg÷身長()m÷身長()m=()
 ※結果が25以上の場合肥満

7月15日(水)より、外来患者さんのお薬を「院外処方」に移行します

当院(含・飯岡診療所)では、7月15日(水)より、外来患者さんのお薬を「院外処方」へ移行します。院外処方とは、病院が発行した処方せんを、患者さんが院外の保険薬局に持参して薬を受け取る方法です(当院で定めた一部の薬剤は引き続き院内でのお受け取りになります)。院外処方に切り替えることで病院でのお薬の待ち時間が解消されるとともに、患者さんが自由に保険薬局を選び、ご都合に合わせてお薬を受け取ることができます。



処方せんは交付の日を含めて**4日以内**に保険薬局に提出してください

4日を過ぎた場合や処方せんを紛失した場合は、保険診療外(自費)での再発行手続きとなりますのでご注意ください。

詳しくは当院ホームページ、または院内掲示をご覧ください。



登録医制度のご紹介 ～「二人主治医制」を推進するために～

● 医療連携福祉相談室 主査 はた なおき 秦 直樹

当院本館の正面玄関を入った正面の電光掲示板(デジタルサイネージ)に、「旭中央病院登録医療機関」というカラフルな一覧表が光っているのを、皆さんはお気づきでしょうか?ご存知ない方はぜひご覧になってみてください。皆さんのかかりつけの医院や、お近くの医療機関の名前が掲示されているかもしれません。今回は、この「登録医療機関(登録医)」とはどんなものか、ご案内いたします。



「登録医制度」とは、当院のような基幹病院の医師と地域のかかりつけ医が、より緊密に連携することを目的とした制度です。当院では、その制度の一環として、当院が保有するMRIやCTなどの医療機器を、地域の先生方にもご利用頂ける仕組みを整えています。

これまで当院で検査をお受けになる場合は、「①初診:診察して検査を予約 ②再診:検査実施 ③再々診:結果を聞きに来院」と3回来院する必要がありましたが、登録医の先生からのご紹介で予約された検査では、「①来院当日検査実施」の1回で全て完了となります。検査当日は本館1階の「紹介患者センター」でお手続きいただき、検査も会計も優先的にご案内させて頂いています(状況により優先度に変動があります)。

検査所見は、膨大な症例を診てきた当院の医師・技師が、豊富な経験に裏打ちされた詳細かつ丁寧なレポートにして地域の先生方に迅速にご返事しますので、患者さんはかかりつけ医の先生から検査結果をお聞きになることができ、先生のご判断で、あらためて当院を紹介され、受診したり、先生のもとで通院を続けていただくこととなります。当院へ「紹介」を頂いた場合は必要な診療を実施し、症状が落ち着かれた後は紹介元の先生へ再度当院から紹介させて頂くこととなります。これを「逆紹介」といいます。この「紹介」「逆紹介」の循環を『二人主治医制』といい、地域の病院と診療所が医療機関を挙げて患者さんの診療にあたるきっかけとなることこそが、『登録医制度』の最大の眼目となっています。



おかげさまで昨年度の検査機器共同利用実績は1,300件を超え、登録医数も5月末現在で124医療機関となり、現在も更に大きなネットワークとして成長を続けています。当院では、地域の先生方との繋がりを最大限有効活用し、当地域におけるより良い地域医療連携の構築を目指して参りたいと考えています。かかりつけ医に通院中で当院での検査を希望される方は、先生に『検査は旭中央病院で』とご希望なさってみてください。検査が必要なら、きっと気持ちよく応じてくださることでしょ。

病院からのお知らせ

● ボランティアさんを募集しています

患者さんの精神的な苦痛や不安を和らげるように働きかけることは、必ずしも医師や看護師でなければできない仕事ではありません。相手を思いやる優しい気持ちと積極的に取り組む気持ちがあれば、ボランティアとして患者さんの支えとなることができます。

旭中央病院では、外来患者さんの受診のお手伝い、車椅子利用者の介助、観葉植物の管理、患者図書室の来室者カウントなどをお手伝いいただけるボランティアさんを募集しています。興味がある方は下記までお問い合わせ下さい。

問合せ:旭中央病院 総務人事課 電話:0479-63-8111(代)(内線:2412)

「こんにちは」へのご意見・ご感想をお寄せください

当広報誌へのご意見・ご感想は、病院内の「ご意見箱」、または旭中央病院広報患者相談課 (FAX: 0479-62-7690 / メール: kouhou@hospital.asahi.chiba.jp)までお寄せください。秋号の発行は10月上旬を予定しています。

こんにちは 2015年 7月
vol.7

発行者:総合病院 国保旭中央病院
発行責任者:田中 信孝
医療監修:渡邊 三郎



総合病院 国保旭中央病院

千葉県旭市イ-1326番地 ☎(代)0479-63-8111 www.hospital.asahi.chiba.jp

病床数:989床 診療科数:38科 1日平均外来患者数:約2,500人
年間救急受診者数:約47,000人(2014年度実績)