

ふれあい



ステップ1, 2から保健指導対象者をグループ分けします

ステップ3

ステップ1で①に該当した場合
ステップ2の①～④の追加リスクの数が



- 0項目 → 情報提供
- 1項目 → 動機づけ支援
- 2項目以上 → 積極的支援

ステップ1で②に該当した場合
ステップ2の①～④の追加リスクの数が



- 0項目 → 情報提供
- 1または2項目 → 動機づけ支援
- 3項目以上 → 積極的支援

肝臓や腸などの内臓のまわりに脂肪がたまりすぎた状態（内臓脂肪型肥満）に加え、高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つが加わった状態をいいます。たまりすぎた内臓脂肪は、放置しておくとも将来的に脳卒中や心筋梗塞・糖尿病をおこしやすくなることがわかっています。

おすすめレシピ『サラ玉ピクルス』



材料 ■ 作りやすい量

- サラダ玉ねぎ 500g
- 赤、黄パプリカ 各30g
- レモンの皮 1/4個分
- タカのつめ 1~2本
- 砂糖 100g
- 塩 10g (小さじ2)
- 酢 150cc (カップ2/3)
- 焼酎 30cc (小さじ2)
- オリーブ油 15g (小さじ1.5)

作り方 ■

- ①玉ねぎはくし切り、パプリカは角切り、レモンの皮は繊維切り、タカのつめは小口切りにする。
- ②混ぜた調味料を①にかけて漬け込む。
- ③一晩おいたら食べられます

栄養量 ■ (1人分) エネルギー 83kcal 塩分 1g (上記の分量を10回に分けて食べた時)

オリーブ油を入れなくても美味しいです。糖尿病、エネルギーの気になる方は砂糖の代わりに人工甘味料の使用をおすすめします。簡単に作れて美味しいサラ玉料理です。玉ねぎに含まれる硫化アシルの一つであるアリシンは、ビタミンB1の吸収を高め、新陳代謝を活発にするので、心身の疲れや夏バテ、イライラ、不眠症などに有効です。胃液の分泌を活発にするので、食欲を増進する働きもあります。

※広報誌『ふれあい』に関するご意見・ご要望は院内のご意見箱をご利用下さい。

院長 坂本 不出夫



平成20年度は、現在まで行われてきた住民基本健診が特定健診・特定保健指導へ、また、後期高齢者医療制度の新設など国の医療政策が大きく変化する中でスタートしました。

2年毎の診療報酬改定の年にも当たり、医療現場が混乱することなく住民の皆様安心して医療提供が出来るようにしなければならぬと考えています。

医療センターでは、4月より常勤の麻酔科部長を迎え、複数体制が整ったことにより、急性期医療の充実が図られました。

また、消化器科1名増員、7月からは糖尿病・内分泌センターも複数体制になる予定です。

今後も地域住民の皆様信頼され、安心して医療を受けていただく病院となれるように努力してまいります。

国保水俣市立総合医療センター

〒867-0041
 熊本県水俣市天神町1丁目2番1号
 TEL 0966-63-2101
 URL <http://park3.wakwak.com/~minamata-sic01/>
 診療受付時間 午前 8時～午後3時まで
 面会時間 午前 11時～午後8時まで
 午後 3時～午後8時
 休診日 土・日・祝日・年末年始

交通のご案内 みなくるバス

停留所が病院の玄関前と浜グラウンド側にありますのでご利用ください。

肥薩おれんじ鉄道
水俣駅から徒歩15分
車で5分です。



【院
是】

仁愛

【病院理念】

- ・患者中心の医療
- ・安全で高度な医療
- ・地域との連携
- ・環境保全
- ・健全経営



入院中の患者様へお見舞いメールを書くことができます。詳しくは、国保水俣市立総合医療センターのホームページをご覧ください。
<http://park3.wakwak.com/~minamata-sic01/>

【ビジョン】 地域の中核病院として、急性期医療を中心に高度で安全な医療を提供するとともに経営的にも自立した患者に選ばれる病院を目指す

糖尿病・内分泌センターの紹介

現在日本人の糖尿病患者は急増しているといわれています。当センターにおいても例外ではなく糖尿病の外来患者が増加の一途をたどっています。糖尿病や高脂血症や高血圧といった疾患は自覚症状もなく放置されていることが多く、これら疾患により心筋梗塞や脳卒中といった重篤な疾患を発症する方々が後を絶たないのが現状です。当センターでは昨年9月に「糖尿病・内分泌センター」を開設し糖尿病、高脂血症、甲状腺疾患などをより専門的に診察しています。当センターでは療養指導こそが糖尿病治療に最も重要であると考えています。外来にて糖尿病とはじめて言われた方や、糖尿病の名前は知っているけどどんな病気かわからないといった方々を対象に糖尿病基礎コースという糖尿病の基礎の話を糖尿病教室を第1,3木曜日に試行しています。また看護師によるフットケア指導や栄養指導も随時行っております。

当センターにおきましては以下の糖尿病合併症検査を随時施行しております。

糖尿病 3 大合併症	①糖尿病性網膜症 目の奥にある血管に変化が起こり視力の低下やものがゆがんで見ることや最悪の場合失明することもあります。眼底検査で目の奥の血管を定期的に観察することにより早期に網膜症を見つけることが出来るため予防していくことができます。
	②糖尿病性神経症 足の痺れや感覚障害や立ちくらみ等が起こります。神経を刺激して直接運動、感覚神経の状態を調べる末梢神経伝導速度検査、震える感覚がわかるかどうかの振動覚検査、立ちくらみがないかどうかを調べる起立試験等があります。
	③糖尿病性腎症 腎臓はおしっこを造る大事な臓器です。腎臓は身体の不要なものをおしっことして排泄し、身体に重要であるものはおしっこに出ないように調節しています。腎障害の早期では身体を作る大事な成分であるたんぱく質がおしっこに混じるようになります。尿検査をすることで腎臓の障害がないかどうかを調べることが出来ます。
糖尿病 大血管合併症	①狭心症、心筋梗塞:心臓を栄養する血管が詰まって起こる病気です。非常に強い胸痛を伴います。心電図、心臓エコー検査などで検査を行います。
	②脳卒中:脳の血管が詰まったり、やぶれたりして起こる病気です。
	③閉塞性動脈硬化症:足の血管が詰まって起こる病気です。長く歩くと足がしびれたり痛くなったりします。両手、両足に血圧計を巻き血圧の差を見るABI検査や下肢動脈CTにて検査をします。

◎インスリン注射ついて◎

インスリン加療は一生しなければいけないからいやだという方が非常に多いですがそれは誤解です。中にはインスリン加療が絶対に必要な方もいらっしゃいます。しかし多くの人は早期にインスリンを導入すれば今まで無理していた身体を休めることができます。その結果今まで効かなかった内服薬が、再度効きやすくなるのがよくあります。薬が効きやすくなればインスリンを中止して再度内服薬へ変更ができます。早期のインスリン導入により糖尿病改善を認め合併症も進行しないことがあります。そのため当センターではインスリンを積極的に導入しており、それまでできるだけ早期にインスリンを導入し内服へ変更する方針をとっています。インスリン加療が必要な方々には原則として入院していただきインスリン導入を試行しております。しかし、仕事が忙しい方やどうしても入院が出来ない方などに対しましては外来にてインスリン導入を施行しております。



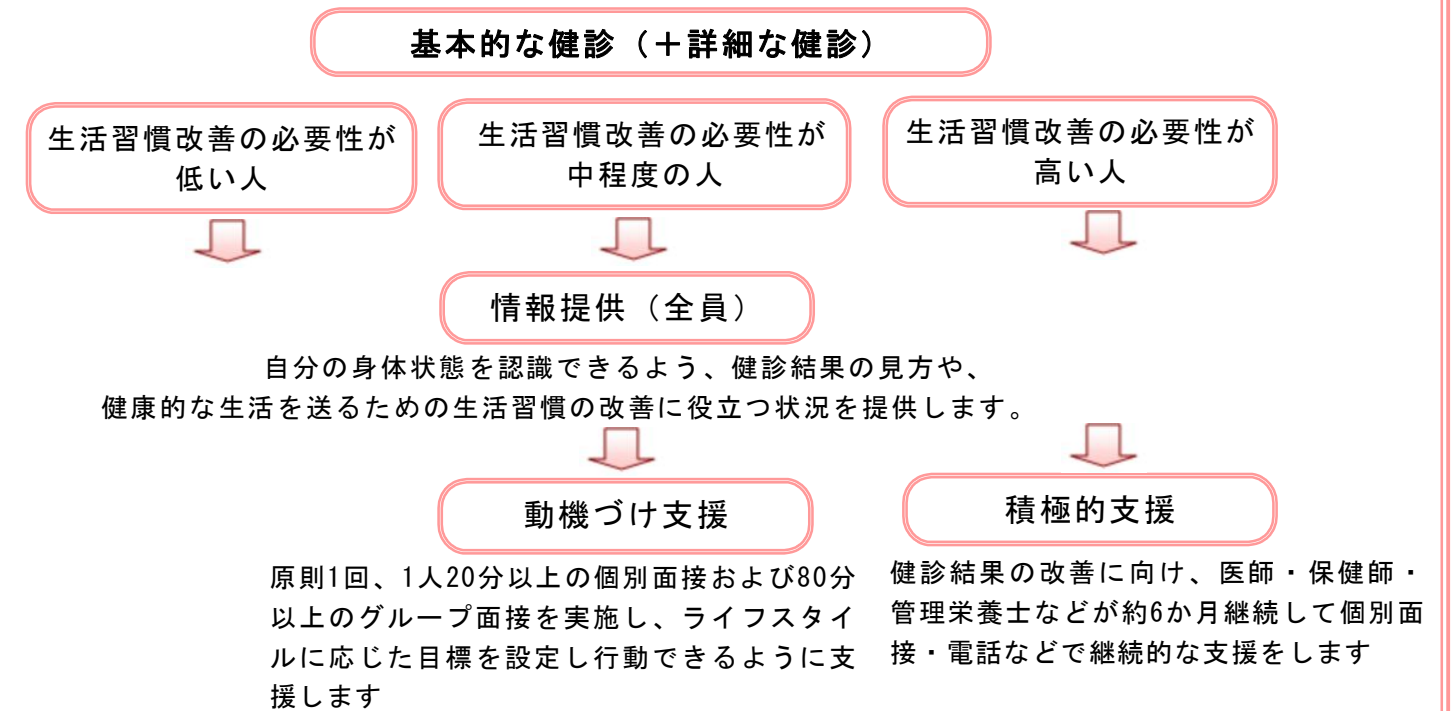
外来でのフットケア風景

特定健診・特定保健指導がはじまります

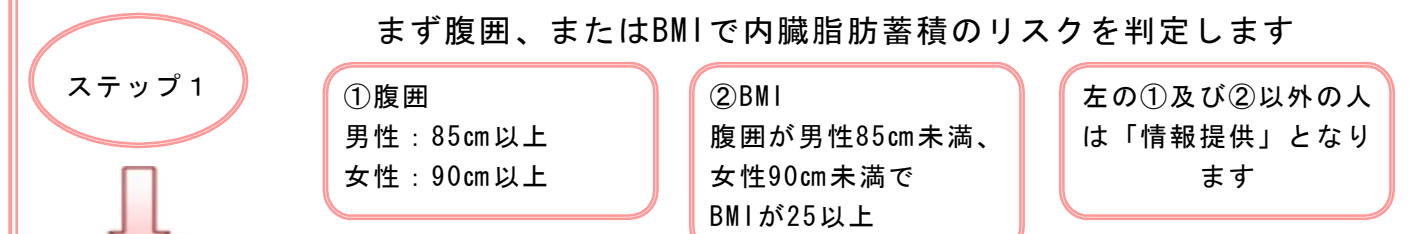
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診・保健指導です！

新しい健診制度は40歳から74歳のすべての人が対象で、加入している医療保険者が実施主体となります。健診後は結果と問診、内臓脂肪の蓄積に基づき、生活習慣病などのリスク要因や年齢、服薬の有無などを考慮して、以下の3つのグループ（「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」）にわけ、保健指導を行います。※くわしい内容は、各医療保険者及び、市町村の担当者にご確認下さい。

特定健診・特定保健指導の流れ（ただし、血圧降下剤等服薬中の人は特定保健指導の対象にはなりません）



グループ分けの基準



検査結果、質問票から追加リストを数えます

①血糖	・空腹時血糖100mg/dl以上 または、
	・ヘモグロビンA1c5.2%以上 または、
	・薬剤治療を受けている場合（質問票より）
	②脂質
②脂質	・中性脂肪が150mg/dl以上 または、
	・HDLコレステロール40mg/dl未満 または
③血圧	・薬剤治療を受けている場合（質問票より）
	・最大血圧130mmHg以上 または
④質問票	・最少血圧 85mmHg以上 または
	・薬剤治療を受けている場合（質問票より）
④質問票 喫煙歴あり（①から③の追加リストが1つ以上ある場合にのみ数えます）	

次ページへ続きます