



いさはや 日赤だより

広報誌

2008

第3号

12

特集:メタボリックシンドローム



初期消火操
法競技大会



参加しまし
た

病 院 の 理 念

私たちは、患者・家族の皆様に、下記のように宣言します。

1. 患者の皆様への立場にたち、十分な説明の基に、診療に取り組んでいきます。
2. 被爆者の皆様の健康維持と診療に、他の医療機関と連携して取り組んでいきます。

病院の基本方針

1. 赤十字基本原則のもと、住民から信頼される医療、福祉、健診、災害救護活動を行います。
2. 国内・外の放射線被災者の健康管理、診断治療に取り組んでいきます。
3. 救急二次輪番病院の使命を果たします。
4. 他の医療機関との連携を図り、地域のニーズに合った医療を目指します。

患者の皆様への権利

1. 患者の皆様の人権を尊重し、良質の医療を受ける権利を尊重します。
2. 診療・治療に関する説明を受ける権利を尊重します。
3. 診療・治療行為を選択する権利を尊重します。
4. 個人情報がまもられる権利を尊重します。

目 次

看護部長ご挨拶	1
病院機能評価Ver. 5 を受審して	2～3

特集 メタボリックシンドローム

なぜ今、メタボリックシンドロームなのでしょうか	4～5
CTによる内臓脂肪面積測定について	6～7
職場紹介／補助金助成事業報告	8
赤十字講習会のご案内／病院への交通案内	9



ご 挨 拶

看護部長 林田 恵美子

当院は、平成17年4月赤十字病院として開院以来4年目になりました。赤十字の理念・方針のもと、地域の皆様に信頼される病院づくりを目指してまいりました。看護においても療養環境の整備、労務環境の整備、卒後教育の充実（OJT・OffJT・キャリア開発ラダーの導入等）安全で質の高い看護へ向けての取り組み、赤十字国際・国内救援看護師の育成等に取り組んでまいりました。

特に日本医療機能評価機構による病院機能評価の審査を受審するに当たっての準備および対策の過程は、部署を超えての5S活動となりました。

この度、広報誌「いさはや日赤だより」第3号を刊行することになりました。今後とも職員一同、地域の皆様に信頼され親しまれる赤十字病院を目指し、努力してまいりますので、皆様方のご意見、ご提言をよろしくお願いいたします。

病院機能評価Ver.5を受審して

院長 齊藤 厚

当院はいい病院かどうかの判定を第三者機関に決めてもらうために、今年2月に「病院機能評価」を受審しました。見事に合格して認定証を頂きました。認定証は外来ロビーや病棟に掲示していますので、ぜひ見ていただきたいと思います。



病院ロビーに掲示しました認定証です。一度、チョットでも見てください。

○ いい病院とは誰がきめるのでしょうか。

- もちろん、患者の皆様方に決めてもらうのが一番ですが、なかなか難しいことです。わが国にはたくさんの病院があり、それぞれが特徴をもった医療を提供しています。そして、それぞれの病院では安全・安心で且つ最新の医療を提供しようと頑張っています。しかし、時として自分よがりになったり、安易になったりしていることがあります。自分の病院がはたして患者さん方にとっていい病院かどうかは自分たちが判断するのではなく、第三者機関に厳しく見てもらう（評価してもらう）ことが必要です。

○ 病院機能評価とはどういうものなのでしょうか。

- 病院を第三者の立場で客観的に公平に評価するために、わが国では平成7年に「日本医療機能評価機構」が設立されました。日本には現在8,832病院がありますが、これまで病院機能評価を受審され認定された病院は2,530病院（28.6%）です。長崎県では当院を含め現在42病院が認定病院となっています。

○ 病院のどんなところを見て評価するのでしょうか。

- 病院が本当に患者さん方への十分な医療を提供しているか、病院は患者さん方を中心としたサービスを提供するような仕組みになっているか、職員はそれを認識して働いているか、病院内環境は清潔で安全か、給食の安全性や栄養面などはきちんとチェックされているか、などなどの6領域（1.病院組織の運営と地域における役割、2.患者の権利と安全確保の体制、3.療養環境と患者サービス、4.医療提供の組織と運営、5.医療の質と安全のためのケアプロセス、6.病院運営管理の合理性）について、それぞれの領域を更に詳細に、3日間にわたって病院内をくまなく点検し、必要書類を詳細にチェックして職員に質問します。

○ Ver.5とは何ですか？

- 平成7年初年度の評価項目がVer.1ですが、それ以降時代とともにチェック項目も多くなってきています。時代に合った評価を行うためにこれまで改訂が加えられ、平成19年度のものは5回目の改定版Ver.5ということです。これからはさらに改訂が加えられて、Ver.6、Ver.7などと改訂されていくでしょう。

○ 認定証取得は病院にとってどのようなメリットがありますか？

- 病院にとっては、これで収入が上がるとか、医療費用をたくさん頂けるとかのメリットは何もありません。当院の医療サービスが一定基準以上のものを有していることが証明されましたので、職員一同自信を持って医療を提供できるようになったこと、患者の皆様も当院の医療を安心して受けていただくことができるようになったこと、などが大きなメリットです。



機能評価受審初日の風景
病院機能評価機構側と病院側の挨拶と各領域代表討議



各領域ごとに整理された必要文書類の一部です。
500冊以上の書類が領域別に整理されています。

特集

なぜ今 メタボリックシンドロームなのでしょう

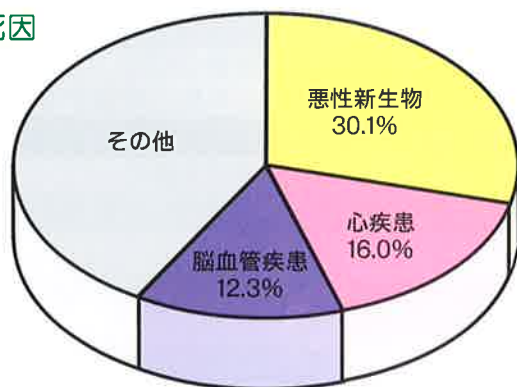
健診部係長 坂口 直子

メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に加え、高血圧・脂質異常・高血糖という危険因子が2つ以上ある状態をいいます。メタボリックシンドロームの状態になると、心疾患や脳血管障害や糖尿病の発病につながりやすくなります。

メタボリックシンドロームの診断基準

必 須 項 目			
内臓脂肪の蓄積腹囲	男性	8 5 cm以上	
	女性	9 0 cm以上	
必須項目に加え、以下のうち2項目以上（男女ともに）			
血 清 脂 質	中性脂肪	かつ	H D L - C H O
	1 5 0 mg/dl以上	または	4 0 mg/dl未満
血 圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
	1 3 0 mmHg以上	または	8 5 mmHg以上
血 糖	空腹時血糖	1 1 0 mg/dl以上	

主要死因



出典：厚生労働省「平成17年人口動態統計」より

日本人の主な死因は、昭和56年以来第1位が悪性新生物ですが、2位、3位は心疾患脳血管疾患です。これらは、メタボリックシンドロームを放置し続けるとかかってしまう疾患のひとつです。

介護が必要となった要因

要 因	割 合
脳 血 管 疾 患	25.70%
衰 弱	16.30%
転 倒 骨 折	10.80%
認 知 症	10.70%
関 節 疾 患	10.60%
そ の 他	25.90%

出典：厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査」より

脳血管疾患は、死亡は免れても後遺症として障害が生じたり療養時の寝たきりのきっかけとなり、介護が必要となった最大の原因となっています。

メタボリックシンドロームに着目し早期に介入し、このような生活習慣病を予防する為に特定健康審査が行われます。

特定健康審査とは

【基本項目】問診・理学的所見・身体計測・腹囲測定・血圧測定・尿糖・尿蛋白
血液検査（中性脂肪 HDL-CHO・LDL-CHO・GOT・GTP・γ-GTP・空腹時血糖又はHbA1c）

結果によって、保健指導を必要とする方を抽出します。



特定保健指導

【医師の判断により追加する詳細健診】

赤血球・血色素量・ヘマトクリット値・心電図・眼底撮影

特定保健指導とは

特定健康審査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートをします。リスクの程度に基づき、情報提供・動機付け支援・積極的支援の3つの階層に分けられます。

※メタボリックシンドロームの項目以外に喫煙歴の有無で支援レベルが変わります

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性）	2つ以上該当		積極的支援	動機付け 支 援
≥90cm（女性）	1つ該当	あり なし		
上 記 以 外 で B M I ≥ 25	3つ該当		積極的支援	動機付け 支 援
	2つ該当	あり なし		
		1つ該当		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

出典：厚生労働省保険局著「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」

各階層の支援内容は
右記の通りです。

「情報提供」 (生活習慣病のリスクがまだない人)

健診の結果と一緒に健康な生活を送るための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報の提供をする。

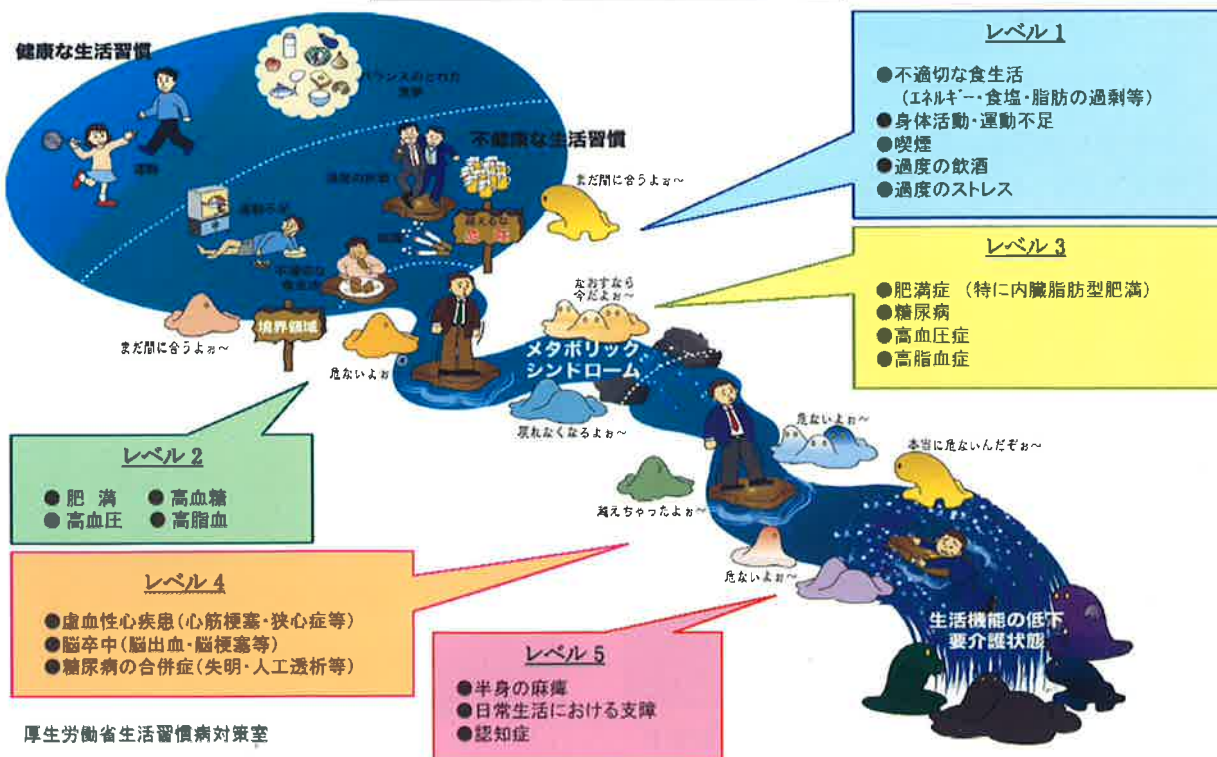
「動機づけ支援」(リスクが出始めた人)

面談後、自ら生活習慣を改善するための目標を設定し行動に移すことができるように支援し、6ヵ月後に評価する。

「積極的支援」(リスクが重なって出始めた人)

面談後、3ヶ月以上継続的に関わり、生活習慣改善のための行動が継続できるように支援し、6ヵ月後に評価する。

生活習慣病のイメージ



※特定健康審査・特定保健指導を受けてメタボリックシンドロームを予防しましょう

特集

CTによる内臓脂肪面積測定について (メタボリックシンドロームの早期発見のために)

放射線科部課長 大町 繁美

メタボリックシンドロームとは

ステップ1が

ウエスト周囲径が男性では85cm以上、女性では90cm以上（内臓脂肪面積値が100cm²に相当）を内臓脂肪蓄積としています。

ステップ2が

過剰に蓄積された内臓脂肪は悪玉ホルモンを放出し
→代謝の異常を引き起こします。

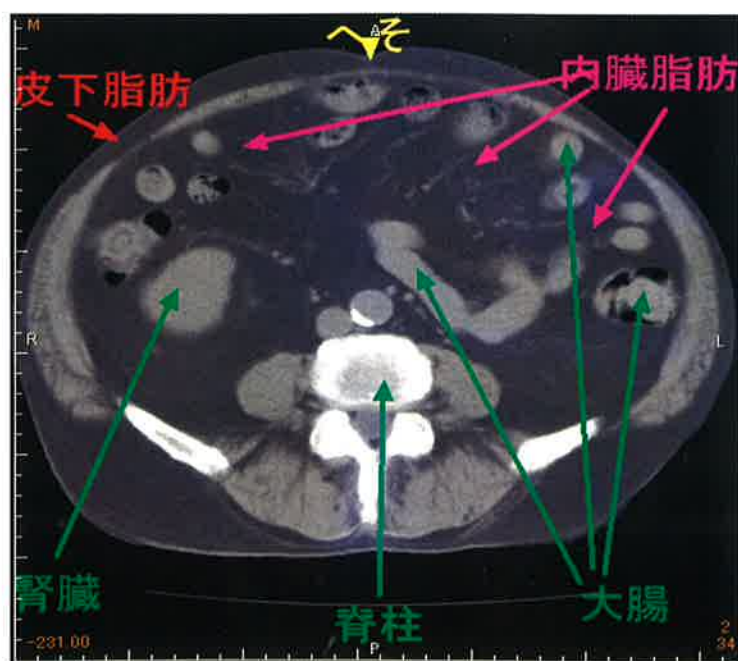
→高血糖（糖質代謝異常）、高血圧、高脂血症となり

→動脈硬化をおこします。

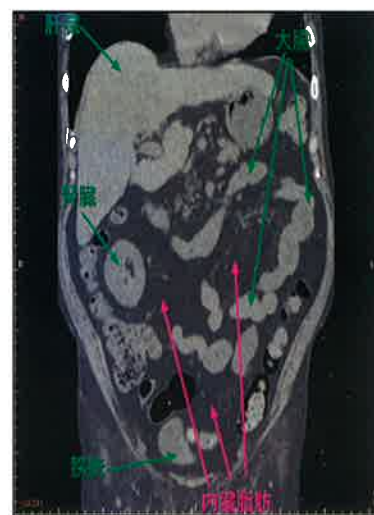
→そしてメタボリックシンドローム、生活習慣病と
なっています。



身体を横からみた画像です



へその位置での輪切りの画像です



身体を正面からみた画像です

臓器のまわりに黒く見えるのが
内臓脂肪です。

CT画像で見る内臓脂肪の色々な蓄積



男性内臓脂肪型肥満

身長 171.6cm
体重 109.5kg
腹囲 121.5cm
BMI 37.19kg/m^2
内臓脂肪の面積 360.8cm^2
理想の標準体重 63.7kg



男性（正常例）

身長 170cm
体重 62.5kg
腹囲 81cm
BMI 21.63kg/m^2
内臓脂肪の面積 50.1cm^2
理想の標準体重 63.6kg



男性（腹囲正常、BMI正常）

内臓脂肪が非常に多い：隠れ肥満

身長 170cm
体重 64.05kg
腹囲 81.2cm
BMI 22.14kg/m^2
内臓脂肪の面積 152.4cm^2
理想の標準体重 63.7kg

CT画像で内臓脂肪の色々な蓄積をみるとCT検査による内臓脂肪面積を測定することが非常に重要だとわかります

生活習慣のチェック

メタボリックシンドロームは生活習慣が密接に関係しています。

生活習慣をちょっと改善するだけで、内臓脂肪を減らし、メタボリックシンドロームを防ぐことができます。

こんな生活をしていませんか？まずはあなたの生活習慣をふり返ってみましょう。

1～5は食習慣、6～7は運動習慣、8～9は嗜好です。当てはまる項目が多い人は要注意です。

1. 食事は満腹になるまで食べる
2. 間食をよく取る
3. 料理に砂糖をよく使う濃い味付けが好き
4. 緑黄色野菜をあまり食べない
5. アイスcreamを好んで食べる
6. 普段から階段を使うことが少なく、エレベーターなどに乗ってしまう
7. 運動の習慣がない
8. ストレス解消にお酒を飲むことが多い
9. タバコを吸っている

数値＋画像で確かめて、ライフスタイルの改善を行いましょう。



食事を制限して（バランスが良い食事）
運動を心がけ（有酸素運動）
体重を減らし（月－2～－3kgを目安に）
ウエストを締めましょう。（少し腹筋運動もいれて）

自分で行ったライフスタイルの改善を血液検査とCTで測定した内臓脂肪面積で比較して自分の努力を確かめましょう。

「メタボリックシンドローム」という概念が確立された目的は、動脈硬化による循環器病（心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症など）をいかに予防するかということです。

メタボリックシンドロームのステップ1の段階でキチンと改善しておきましょう。

職 場 紹 介

こんにちは、私たちは健診部の職員です。



【健診のメニュー】

- 一泊二日人間ドック
(Aコース・女性コース)
- 日帰り人間ドック (Bコース)
- 生活習慣病予防健診
- 特定健診
- 法定健診・基本健診
- 特定保健指導

オプション検査

肺がんCT検診・大腸内視鏡
各種腫瘍マーカー
心エコー 頸動脈エコー
CTによる内蔵脂肪面積測定
マンモグラフィー 乳腺エコー
子宮がん検診など

病院正面玄関入り口（2階）より、入って奥の左手に健診部の入り口があります。

ここでは、保健師2名、看護師3名、事務員1名で、人間ドックや各種健診で来られる方々に関する業務を行っています。

受付から始まり、検査のご説明ご案内を行い、検査を安心して安全に受けていただけるよう努めております。また、お帰りには受診者の皆様がより健康な生活を送られますよう結果に関する質問や疑問にお答えしております。

これからは、予防の時代です。平成20年度から特定健診・特定保健指導が、始まりました。健診を受けて積極的に疾病の予防を心がけましょう。

【当院の健診の特色】

各検査は、呼吸器科や消化器科、循環器科、放射線科など、それぞれの専門の医師が行って結果を判定しており、内視鏡や超音波検査などは、その場で直接説明を行っています。

一人の受診者に対して、それぞれの専門の医師が必ず関与して総合的に評価していますので、より精度の高い診断結果がご報告できています。

人間ドックの健診結果は、受診されたその日のうちに判定し担当の医師が説明いたします。もし異常が見つかった場合には、外来の予約をしたり、当日できる検査は追加でおこなったり、また必要に応じ紹介状をお渡ししたりして、できる限り受診者の皆様の便宜が図れるよう心がけています。

全身用X線CT装置の整備

平成19年11月23日、当院に全身用X線CT装置が整備されました。

開院もない当院にとって、自己資金だけでは高額の治療機器の更新整備は困難でありましたが、競輪（日本自転車振興会）からの補助金をいただき、新たに整備することができました。

この機種を導入により、これまでの機種に比べ、低線量、高画質で、多断面診断や3次元画像を短時間で作成することが可能となりました。

1年間経過いたしました。患者の皆様からも、待ち時間が短縮されたと好評をいただいております。



赤十字講習会ご案内

講習名：家庭看護法介助員養成講習

内容：高齢者を家庭で介護するために、食事や清拭などを学びます。

日時：平成21年2月28日(土)・3月1日(日)・7日(土)・8日(日)
10:00~16:00

場所：当院2階研修室

申し込み先：日本赤十字社長崎県支部 事業推進課

〒850-8575 長崎市魚の町3-28

TEL095-821-0680 FAX095-826-5448

赤十字では、救急法や災害時の高齢者介護法も講習しています。

また、団体での講習会も可能です。詳しくは長崎県支部へお尋ねください。

病院への交通案内

県営バス ●直行便……諫早駅前ターミナル発 諫早日赤病院着

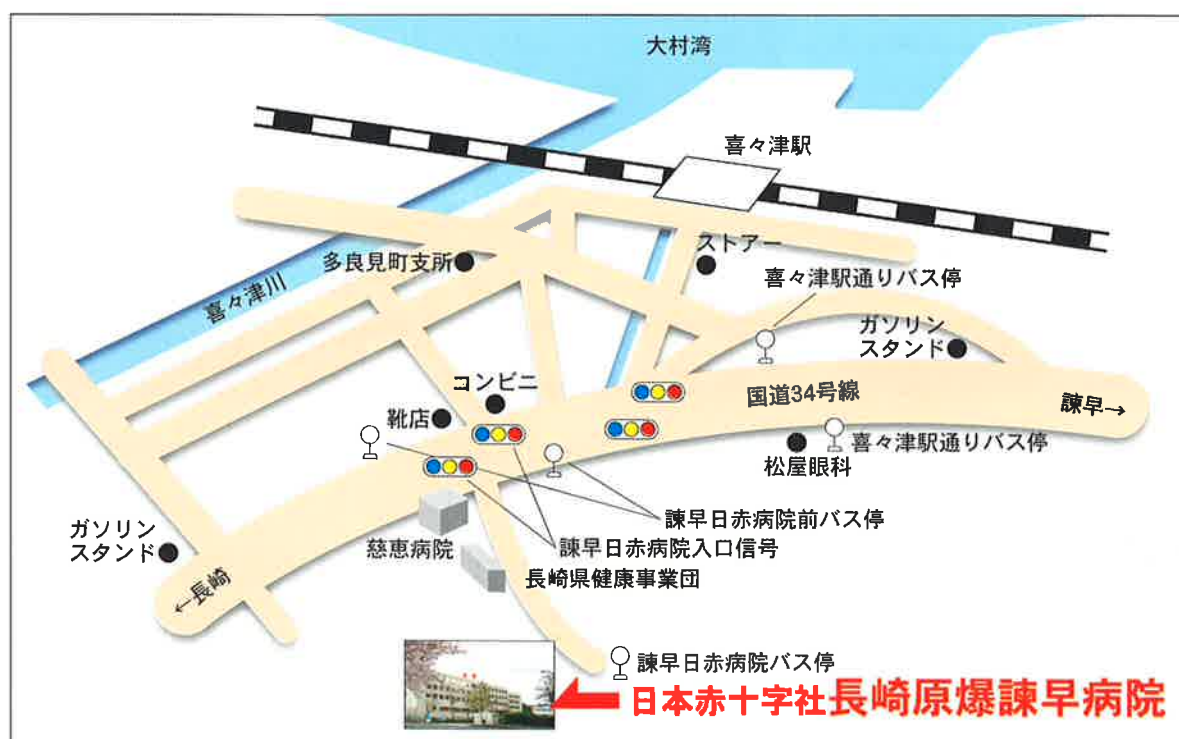
(諫早市東厚生町始発、ニュータウン経由)

●普通バス…諫早日赤病院前下車(徒歩約3分)

●特急バス・急行バス…喜々津駅通り下車(徒歩5分)

JR九州 ●長崎本線…喜々津駅下車(快速・普通)(徒歩約10分)

マイカー ●「諫早日赤病院入口」信号から約200m(駐車場完備)



日本赤十字社 長崎原爆諫早病院
Japanese Red Cross Society

〒859-0497 諫早市多良見町化屋986-2

病院代表TEL 0957-43-2111 病院代表FAX 0957-43-2274

医療連携室TEL 0957-43-2111 医療連携室FAX 0957-43-2870

●ホームページ:<http://www.isahaya.jrc.or.jp/>