



後部座席でもシートベルトを着用しましょう

救命救急センター部長 益子 邦洋

(ましこくにひろ)



平成20年6月1日から改正道路交通法が施行されました。その内容は新聞やテレビで報道されていますので、ご存知の方も多いと思います。ここではその中の1つ、後席シートベルトの重要性についてお話しします。

大切な命を守るために、シートベルトがとても大切なことは、ドライバーなら誰でも分かっています。でも、皆さんは後部座席でもシートベルトを着用していますか？

警察庁と社団法人日本自動車連盟（JAF）の調査によれば、一般道路での後席シートベルトの着用率は8.8%、高速道路では13.5%と運転者や助手席同乗者の着用率と比較して非常に低い水準でした（表参照）。

〔表〕シートベルト着用状況（平成19年）

（1）一般道の着用状況（全国780か所）

区分	調査対象者数	着用者数	着用率（前年比）
運転者	302,851	287,811	95.0%（+1.2pt）
助手席同乗者	52,883	45,654	86.3%（+2.9pt）
後部座席同乗者	55,409	4,902	8.8%（+1.3pt）

（2）高速道等の着用状況（全国105か所）

区分	調査対象者数	着用者数	着用率（前年比）
運転者	55,283	54,451	98.5%（+0.3pt）
助手席同乗者	19,619	18,348	93.5%（+0.5pt）
後部座席同乗者	13,430	1,810	13.5%（+0.8pt）

資料提供：警察庁

もしもあなたが、「後ろの席は前の席より安全だ」「後ろの席は、前の席の背もたれで保護されている」と考えていたら、それは間違いです。後席シートベルトをしない状態で激しく衝突すると、前方の窓ガラスを突き破って車外に放り出され、亡くなること

があります。平成18年中の交通事故で自動車乗車中に亡くなった方は2,359人ですが、仮にすべての乗員がシートベルトを着用していたとすれば、約1,200人の命が助かったと見込まれています。

シートベルトの着用・非着用における平成18年の交通事故での致死率をみてみますと、ドライバーがシートベルトをしていなかったときの致死率（死者数÷死傷者数×100）は着用していたときの約46倍となります。同様に助手席では約10倍、後部座席では約4倍になります。

さらに、後席の人がシートベルトをせずに交通事故に巻き込まれたとき、前の座席に座っている人の頭部に重傷を及ぼす可能性は後席の人がシートベルトをしているときと比べて約51倍といわれています。つまり、「シートベルトをしていれば命が助かった」「車外に投げ出されずにすんだ」「同乗者の死傷を防げたかもしれない」という事故は決して少なくないのです。シートベルトの着用は本人を守るだけでなく、一緒に車に乗っている人たちの命も守ると言えましょう。

全日本交通安全協会は、DVD「時速100kmの衝撃～後部座席シートベルト非着用の危険～」を製作し、その映像の一部をインターネット上で公開していますので、是非一度ご覧ください。

(<http://www.jtsa.or.jp/topics/T-106.html>)

後席シートベルトの着用違反については、現時点では高速道路のみ罰則が設けられており、一般道路では注意されるだけです。しかしながら、近い将来、一般道路にも罰則規定が導入されるのは間違いありません。

交通事故で尊い命が失われることがないように、後部座席でもシートベルトを必ず着用しましょう。

病気の話

意外と身近な病気 - 胃食道逆流症

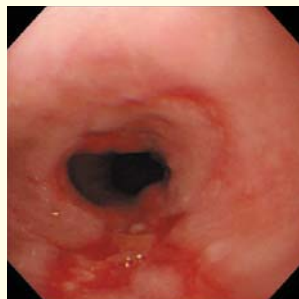
消化器内科 助教・医員 琴寄 誠
(ことより まこと)

突然ですが、胸やけすることはありませんか。きっと多くの人を感じているはずです。胸やけは胃食道逆流症の典型的な症状です。今回はこの胃食道逆流症について説明します。

胃食道逆流症は最近名づけられた病態ですが、その名の通り、胃から食道に胃酸が逆流することにより生じます。逆流の原因はさまざまですが、食生活の欧米化なども関連していき、最近増加傾向にあります。症状としては、胸やけのほか胸痛や咳、喉の違和感も含まれます。

ところで、胸やけとはどういう症状でしょうか。胸やけを訴える患者さんに詳しく聞いてみますと、胃のむかつきやもたれといった、逆流症状である胸やけと異なる症状を胸やけと言っている場合がよくあります。逆流症状としての胸やけとは「胃または胸の下あたりから首すじに向かって上がってくる灼熱感」(じりじり、ひりひりといった感じでしょうか)を指します。逆流は食後2時間以内に起こることが多いので、参考にしてください。

胃食道逆流症の診断には内視鏡検査がもっとも標準でして、内視鏡で胃と食道



逆流性食道炎

の境あたりに傷ができていどうか見ます。傷ができていれば逆流性食道炎です。逆流性食道炎は胃食道逆流症の範疇に入る病態です。胃食道逆流症には胃と食道の境あたりに傷のない病態(非びらん性逆流症)もあります。この病態の診断にはpHモニタリング(食道内の酸性度を測る方法)などの検査や酸分泌抑制薬の一種であるプロトンポンプ阻害薬(PPI)を内服させる方法(PPIテスト)などが必要とされます。

治療としては基本的にはPPIの内服です。消化管運動改善薬(胃腸の動きを良くする薬)などを併用することもあります。ただ、現在のところ逆流をなくす薬はありませんので、胃食道逆流症を治すことは残念ながらできません。薬を飲み続ける必要があります。生活習慣の改善もある程度の効果があります。過食、高脂肪食摂取など逆流を引き起こしやすい行為をなるべく避けてください。人によっては甘い物、アルコールの摂取でも胸やけが出現する場合がありますが、症状が出るような飲食物の摂取は控えたほうがよいでしょう。前屈みの姿勢、肥満も逆流を引き起こしやすい状態です。

胃食道逆流症は重い病気ではありませんが、胸やけという不快な症状によって日常生活の質に影響します。胸やけが多いと思われる方は一度病院を受診してみてください。



病気の話

チーム医療の証し・放射線治療

放射線科 部長 岡田 進
(おかだ すずむ)

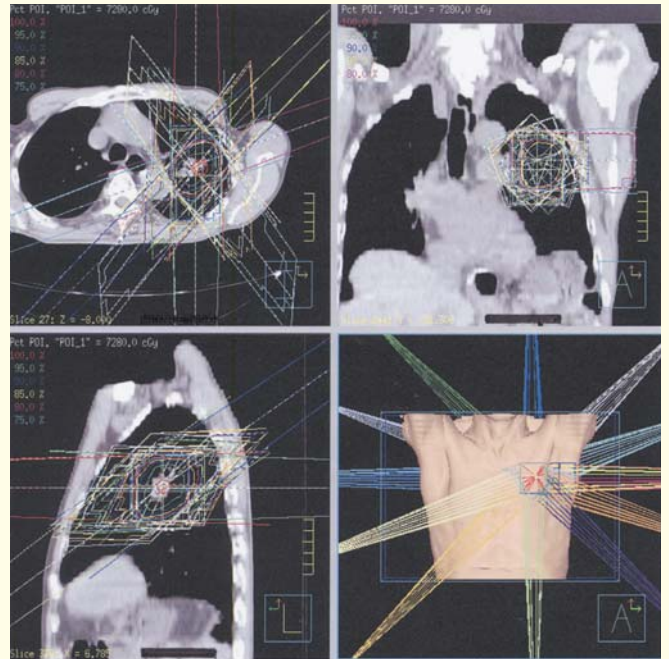
放射線科 助教・医員(放射線科治療担当) 貝津 俊英
(かいづ としひで)

現在の臨床は一口に糖尿病といってもただ血糖値を管理するだけではなく、糖尿病に伴う様々な全身合併症の管理の為、内科のみならず眼科、皮膚科、形成外科他、ありとあらゆる科の関与が必要となっています。

日本人の死因の最大原因である癌も同様で、外科で手術のみをすればいいという時代は過去のものになりつつあります。放射線治療や化学療法といった手術以外の癌治療の役割が以前にも増して重要となっているの

です。このような状況下、放射線治療患者数は全国で上昇の一途をたどり、当院でも昨年度の新患数が175人と過去最高を記録しました。本年度は200人の大台を突破しそうです。放射線治療は治療を計画するのは医師ですが、治療の実施は技師、検証および品質管理は物理士や品質管理士といった多くの専門職が必要となります。放射線治療を受けられる方も手術や抗癌剤といった他の治療との併用がほとんどで、複数の科にまたがる集学的治療となります。チーム医療という言葉が近年、マスコミ等を賑わしていますが放射線治療はまさにチーム医療そのものなのです。癌対策基本法が制定され、がん治療の成績向上と全国均一化に向けがん診療拠点病院の整備が進んでいます。しかし、がん診療拠点病院の一角で放射線治療医がいないという厳しい現実が明らかになりました。この事への政府の対応として来年以降、がん診療拠点病院の認定条件に放射線治療医の在籍が必須条件となりました。しかし、上述の如く放射線治療は病院の総合力が問われるチーム医療であり、早急の改善は期待薄なのが現状です。北総病院は従来より治療専門技師、放射線治療品質管理士が常勤し新患患者様の一角が他院からの照射依頼でした。今春からは放射線治療専門医が正式に赴任し、治療のさらなる充実とレベルアップがなされています。図にお示した様な三次元的に放射線を集中する高度

な照射方法も可能となり、実際に治療中の方もおられます。現在、千葉県内の学会認定施設は癌センターを含め10施設程度ですが、北総病院も現在認定審査中で早ければ本年度中の仲間入りができそうです。患者様のより良い癌治療に少しでもお役にたてる様、より一層の治療の充実をはかっていきたいと考えています。



肺癌に対する三次元ピンポイント放射線治療例

病変部以外に副作用がない様に、三次元的に多方向から少ない量の放射線を照射し、重なったところのみが治療量となるようにします。



検査の話

臨床検査値の基本（その1）

中央検査室 技師長 野本 剛史
(のもと たけし)

現在の臨床検査は極めて多岐にわたり、一般の血液・尿検査を対象とした場合は数千項目にも及ぶと言われております。しかしながら広範囲に利用される検査の基本やその注意事項の認識が、意外にも疎かにされているケースが多いことが現実であります。この度は健常者の皆様でも異常値を示すケースの代表例を是非、ご紹介させていただきます。1) 溶血による影響、2) 食餌による影響、3) 共存物質による影響、4) 採血・採尿量の問題、5) 年齢差による成績、6) 男女差による成績、7) 性周期による成績、8) その他でも数々の

要因が存在します。中でも今回は1)～4)に関する実際をご案内します。

1. 溶血による影響とは通常採血された血液には血液の凝集阻止剤(血液が固まらないような薬剤を含む採血管)が入った採血、採血時の血液が数分で凝集した後に血球成分を除いた血清状態にての検査測定法があります。代表例では前者が赤血球や白血球・血小板等を測定する場合、後者は生化学的検査や免疫学的に多く利用されます。特に血色素(赤色成分)は赤血球に含まれますので、赤血球細胞が破壊され血

清中に混在した場合には、当然のことながら血清を用いた検査への影響が生じてきます。この溶血状態は血液疾患に係らず、採血（穿刺）方法や採血時の患者さんの諸条件によって健常者でも日常にて認められます。

2. 食事による影響では検査日（採血時）は早朝空腹時が望ましいのですが、採血の数時間以内に食事を摂られた場合、特に脂肪・脂質成分や糖分摂取では検査値として中性脂肪（TG）やコレステロール（Tcho）、血糖値等にて健常者でも異常値を示すことが多々あります。
3. 共存物質の影響には現在ご自身が服用中の薬剤の影響、前述の溶血状態では赤色の色素が化学反応時の呈色反応へ影響を及ぼすケースが最も多く見られます。この場合は改めて再度採血・再検査を実施するか、共存物質の影響を加味して経験的に適切な判

断が必要であります。

4. 採血・採尿の問題では一般の成人でも、血管が細い方や小児・新生児からの検査に必要な量の採血が困難な場合、適切な時間に採尿が不可能なことがある場合です。私共の検査室では必要な検体量の採取が困難であった場合は可能な検査項目に限り、担当医の了承を頂き僅かな量でも適時に希釈測定を行い、患者さんに極力無理の無い対応を心掛けております。以上のことから採血時に何本かの採血管へ採取され、時として驚く場合があろうかと思いますが、大切な臨床検査結果を得る上では、各々の検査項目毎に採取必要量があることをご理解願えれば幸いです。

今回は臨床検査に関する易しい基本原則をご紹介しましたが、何らかの疑問やご不明な点がありましたら、担当医の先生に遠慮なくご質問をされることをお勧めします。



病気の話

内臓脂肪をためない食事

栄養科副科長 金井 良幸
(かない よしゆき)

巷で話題のメタボリックシンドローム。今のうちに生活習慣を改善し、将来起こり得るリスクを軽減させましょう！

『1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ』。これは、厚生労働省のメタボリックシンドローム対策の標語です。食事については「食事バランスガイド」があり、望ましい食生活についてのメッセージを示した「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、1日に「何を」「どれだけ」食べたらいいかの目安を分かりやすくイラストで示した内容となっています。詳細については、厚生労働省のホームページや保健所などで手軽に入手できます。

さて、食べ過ぎや欠食など乱れた食生活は内臓脂肪をためる原因になるので、これを防ぐために食習慣の改善が欠かせません。バランスのとれた適切な量の食事を心掛けるとともに、食事をする時間や食べ方などにも注意し、1日3食規則正しく食べましょう。カロリ

ーや塩分の話はあちこちでやっていますので、今回は食べ方や盛り付け、食卓の雰囲気づくりなどにポイントを絞ってお話します。

1. 食べるのに時間がかかるように工夫する

食べ始めてから満腹感を得るまでには、大体30分くらいかかります。早食いの人が太るのは、この満腹感が追いつかないうちに食べてしまうためで、結果的にカロリーがオーバーしてしまうのです。そこで、時間がかかるような食べ方を工夫し、ゆっくりと味わって食べる習慣を身につけましょう。

食卓についたら、まずは目で味わいましょう。ゆっくりとした気持ちになります
最初に汁物からいただきます。水分で胃が満たされて落ち着けます
魚は尾頭つき、鶏は骨付きなど、美味しいけれどもちょっと食べづらい献立を取り入れましょう
たまにはフォークとナイフで召し上がれ
食卓では、楽しい会話もご馳走になります。但し、話の弾みすぎには要注意

2. 盛り付けなどにも一工夫して、豊かな食卓を演出する

見て美味しそうな料理は、それだけで豊かな気持ちになります。また、食卓全体も華やきますので、ぜひ、いろいろ試してみてください。

皆さんも一工夫して、『内臓脂肪をためない食事』を心がけてください。

大皿にどんと盛るのではなく、皿数を多くしているいろいろな食器を楽しみましょう
少し小ぶりの、お気に入りの食器をたくさん手に入れてください
野菜・きのこ・こんにゃく・海藻など、エネルギーの少ない食材の一品を加えましょう
テーブルクロスやランチョンマットなども活用してみてください
時には花などを飾り、豊かな食卓を演出しましょう



病気の話

メタボリックシンドローム ～ちょっと気になる内臓脂肪型肥満～

看護師長・衛生工学衛生管理者

藤岡 久恵

(ふじおかひさえ)

<メタボリックシンドロームに着目し、予防重視の健診・保健指導へ>

医療制度改革に伴い、今年4月から特定健康診査・特定保健指導が始まりました。新たな特定健康診査では、糖尿病などの生活習慣病やその予備群を減らすための、「予防」を目的とした内容が含まれています。生活習慣病の発症と関わりが深い「メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）」の該当者・予備群に対して指導や治療が行われ、病気の「発見」から「予防」へと目的の転換がなされました。

<メタボリックシンドロームとは>

メタボリックシンドロームとは内臓脂肪の蓄積により、高脂血症や糖尿病、高血圧症を合併する症候群の

ことをいいます。これらの危険因子は、それぞれ一つだけで動脈硬化を招きますが、複数重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化を進行させます。一つひとつの症状が軽くても「肥満」「高脂血症」「高血糖」「高血圧」の危険因子を3つ以上合併した場合、まったく持たない人に比べて心臓病を発症する危険度は急激に高くなるのです。「お腹がでてきた」「“ちょっと”中性脂肪値が高い」「“ちょっと”血糖値が高め」と、その“ちょっと”を見逃すと将来大変なことになるかもしれません。

<メタボリックシンドローム診断基準>

まず、おへその位置でウエストサイズ（腹囲）を測ってみましょう。

①腹囲に加えて②～④のうち2つ以上当てはまる場合、あなたは「メタボリックシンドローム」に当てはまります。

あなたの値は？

①腹 囲	男性：85cm以上 女性：90cm以上	cm
②脂 質	中性脂肪(TG) 150mg/dl以上	TG mg/dl
	かつ/または HDLコレステロール(HDL-C) 40mg/dl未満	HDL-C mg/dl
③血糖値	空腹時血糖値：110mg/dl以上	mg/dl
④血 圧	収縮期血圧(上の血圧)：130mmHg以上	上 mmHg
	かつ/または 拡張期血圧(下の血圧)：85mmHg以上	下 mmHg

<生活習慣を見直そう>

メタボリックシンドロームにならないためにはどうすれば良いのでしょうか。それは、まず内蔵脂肪をためないことです。内蔵脂肪がたまる要因のほとんどは、じつは日常生活の中にあります。運動と食生活を中心とした自分のライフスタイルを振り返り、できることから改善していきましょう。

1日3食規則正しくとりましょう

適切なエネルギーで、バランスの良い食事をとりましょう。

通勤コースで有酸素運動

日頃から速歩きや階段を利用するなどして、身体を動かす習慣を作りましょう。

医事課だより

解説
します!



「後期高齢者医療」について

Q 「後期高齢者医療」とは

後期高齢者医療制度は、これまで長年、社会に貢献されてこられた75歳以上の方々の医療を国民みんなで支える仕組みです。長寿を迎えられた方々が、できるだけ自立した生活を送ることができるよう、治療の側面からだけでなく、生活面も念頭に置いた医療、すなわち「生活を支える医療」を提供します。

Q 「生活を支える医療」とは

例えば、主治医の先生が病気だけでなく、日常生活に支障がないかなど心と体の全体をみて生活に支障がある場合には、福祉サービスとの連携を図るなど、いくつかの病気をかかえ療養生活も長くなることの多い高齢者の皆さんにふさわしい医療です。75歳以上になっても受けられなくなる医療はありません。これまで受けてきた医療は変わりません。

Q 保険料はどのように決まるのですか

高齢者ご自身の保険料は、制度全体にかかる費用の1割をまかなうものですが、これは、従来と同水準です。保険料は都道府県ごとに広域連合がお一人おひとりの所得に応じて決めます。

これまで、国保の保険料は市区町村で大きな差がありましたが、後期高齢者医療制度では、都道府県内で同じ所得であれば原則として同じ保険料となります。その結果、国保では市区町村によって保険料に最大5倍の格差がありましたが、2倍に縮まります。

保険料は、被保険者の方に人数割でご負担いただく部分（被保険者均等割）と、その方の所得に応じてご負担いただく部分（所得割）の合計額です。年金だけで決まるわけではなく、他の所得も含めた全体の所得に応じて決められます。

これまで多くの高齢者の方が国民健康保険に加入し、保険料を納めていただいておりますので、これが、後期高齢者医療制度の保険料に切り替わるものです。

国民健康保険の世帯員であった方も、その方の人数や所得に応じて保険料が計算され、それを世帯主の方がまとめて納めていただいていたので、それが切り替わることは同じですが、これからは、ご本人に保険料を納めていただくことになります。

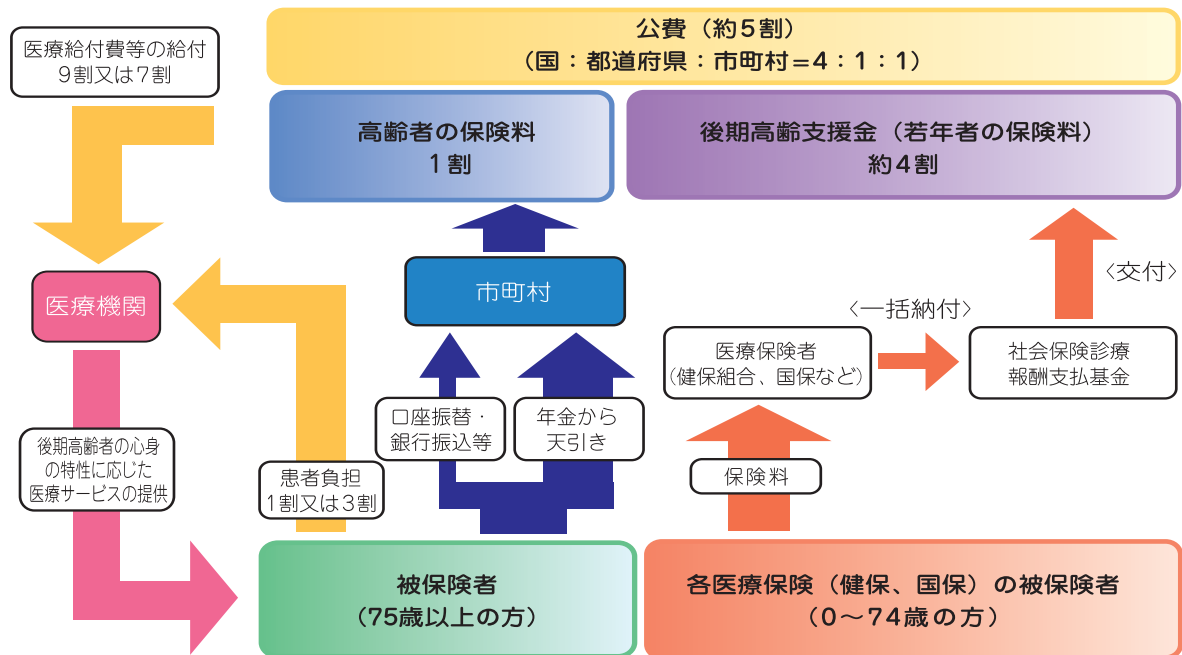
また、これまで被用者保険の被扶養者であった方は、今回、新たに保険料をご負担いただくこととなりますが、急に負担が増えないよう、負担を軽減する措置を講じています。

Q なぜ、「後期高齢者医療」が創設されたのですか。

この制度は、給付費の5割を公費で投入するとともに、現役世代の加入する医療保険から4割を仕送りし、「高齢者の医療費を国民皆でしっかりと支える仕組み」です。

高齢者ご自身の保険料は全体で従来と同水準の、医療給付費の1割となるようにしています。これまでは加入する制度や市区町村によって保険料額に違いがありましたが、これからは同じ都道府県で同じ所得であれば原則として同じ保険料になり、お一人おひとりに公平に保険料の負担をお願いするものです。

〈後期高齢者医療制度の財政運営の仕組み〉 【全市町村が加入する広域連合】



【お問い合わせ先】 千葉県後期高齢者医療広域連合

〒260-0013 千葉県千葉市中央区中央3-3-8（日本生命千葉中央ビル3階）

TEL **043-308-6768**（保険料、被保険者の資格、給付等について）

TEL **043-223-0075**（広域連合の運営、広報、議会等について）

FAX **043-223-0085** メール info@kouiki-chiba.jp URL <http://www.kouiki-chiba.jp/>

※お電話の際は、おかけ間違いのないようお願いいたします。

庶務課からのお知らせ

患者様相談窓口・ 相談室の設置について

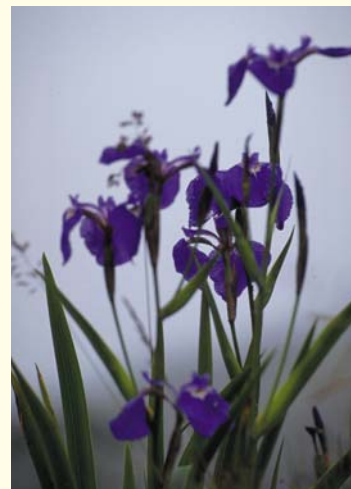


これまで、患者様からの診療に関する相談については、外来受診相談カウンターで対応し、福祉関係での相談は医療福祉相談室が対応し、医療費に関する相談を入退院センターや計算窓口等で対応しておりました。

しかしながら、上記以外種々の相談については、ご相談を受けた部署の職員が対応しておりましたが、このような状態は、患者様の混乱を招く可能性があることから、平成20年4月1日より患者様からの様々な相談に対応するための患者様相談窓口を総合案内（正面玄関付近）に併設いたしましたので、お気軽にお声掛け下さい。

また、ゆっくり相談内容を確認するための患者様相談室も設置し、患者様の対応を行っております。なお、患者様相談窓口・相談室を設置して日が浅いため、不慣れでご迷惑をお掛けすることもあると思いますが、患者様の一助となるために取り組んでいきたいと思っております。

外来受診相談カウンター・医療福祉相談室・入退院センター等においても今まで通り患者様の対応を行って参りますので、その旨申し添えいたします。



本誌についてのご意見は、ご意見箱にお入れ頂くか、下記までお寄せ下さい。

日本医科大学千葉北総病院 庶務課
〒270-1694 千葉県印旛郡印旛村鎌苅1715
電話0476-99-1111/FAX 0476-99-1911

編

健康保険制度の変更で患者さんも病院も戸惑っています。全ての患者さんに最善の医療を提供することを目標に日々努力していますが、制度がややこしくなってしまうと困惑しています。いろんな疑問点やご相談に対応するために総合案内カウンターに「患者様相談窓口」を併設致しましたので、ご遠慮なくご利用下さい。

集

後

記

(広報委員会)