



医師会シンボルマーク

みんなの健康

最新医療情報

中高年に急増! メタボリック症候群 進行すると動脈硬化の恐れ

◆医療クローズアップ

どう変わった? 介護保険制度

◆医療を支える人々

この道一筋24年。裏方で患者さんの命と健康を守る

済生会横浜市東部病院・臨床検査技師 横山一紀さん

No.198

3・4
月号

みんなの健康 2007.3/4



◆健康の仲間たち

体操クラブ「YEK」週一回、健康づくり

◆こんな時どうする?

私の脚は「血管が太く青く浮き出て」いるところがありますが?

ウソ? ホント

待合室

中高年に急増! メタボリック・シンドローム症候群 進行すると動脈硬化の恐れ 腹囲が85cm男 90cm女以上は要注意 生活習慣改め、まず肥満の解消を

肥満を基礎疾患とし、これに高血圧や糖尿病などの生活習慣病が重複的に加わった状態をメタボリック・シンドロームと言い、放置すると、動脈硬化が進み、心筋こうそくや脳卒中などの危険性が高まります。
飽食・高齢社会の日本では、中高年男女の多くがメタボリック・シンドロームと言われており、注意が肝心です。そこで横浜市立大学大学院医学研究科／分子内分泌・糖尿病内科学教授の寺内康夫先生に予防法などを聞きました。

■メタボリック・シンドロームは、医学的には比較的新しい概念のようですね。一体どのようなものなのでしょうか。



横浜市立大学大学院医学研究科
分子内分泌・糖尿病内科学教授
寺内 康夫 先生

寺内 内臓脂肪による肥満を基礎疾患とし、これに高血圧、糖尿病、高脂血症のうちの一つの要素を併せ持っている場合を「メタボリック・シンドローム」と呼んでいます。

この概念は20年ほど前から提唱され、以前は「内臓肥満症候群」とか「死の4重奏」などの名称で呼ばれていました。

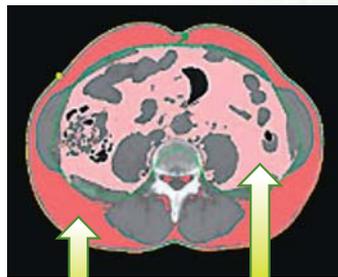
肥満には、お尻の回りを中心に脂肪が付く「皮下脂

肪」型と腹部の腸間膜や肝臓などに脂肪がたまる「内臓脂肪」型の二つがありますが、メタボリック・シンドロームで根幹をなすのは、後者の内臓脂肪が原因の肥満です。

■なぜ皮下脂肪ではなく、内臓脂肪による肥満が問題なのでしょうか。

寺内 内臓脂肪が過剰に蓄積されると、血糖値などを調節するインスリンの働きが弱まり、糖代謝や脂質代謝の異常が起きて、糖尿病や高血圧になりやすいからです。医学的には、これを“インスリン抵抗性”と呼んでいます。注参照。

■メタボリック・シンドロームの診断基準があるそうですね。



皮下脂肪 内臓脂肪

寺内 平成17年に、日本内科学会など8つの学会が合同で定めた診断基準があります。別表参照。

それによると、まずへソ回りの腹囲が男性で85センチ、女性で90センチ以上あると「肥満」と認定されます。おへソの部分で測るのは、この辺りに内臓脂肪が一番付



内臓脂肪が多くたまっている方



皮下脂肪が多くたまっている方

皮下脂肪より怖い
内臓脂肪

メタボリック・シンドロームの診断基準

腹腔内脂肪蓄積(肥満=必須)

ウエスト周囲径 男性85cm/女性90cm以上
(内臓脂肪面積が男女とも100cm²以上に相当)

上記に加え、以下のうち2項目以上

高トリグリセリド(中性脂肪)血症 150mg/dL以上
かつ/または
低HDLコレステロール血症 40mg/dl未満

高血圧

収縮期血圧130/拡張期血圧85mmHg以上

高血糖

空腹時血糖110mg/dL以上

(2005年4月、日本内科学会総会プレカンファレンスにて発表)

きやすいからです。

また肥満以外にも、血圧は上が130、下が85以上、血糖値は110以上、中性脂肪値は150以上、低HDLコレステロール値は40未満と、それぞれ基準が定められており、これらのうちの二項目以上が基準を超えていると、メタボリック・シンドロームと診断されます。

■血圧や空腹時の血糖値など肥満を除く診断基準値は

全体に低めに設定されていませんか。

寺内 確かに、低めです。ただメタボリック・シンドロームは、肥満を基礎疾患とし、加えて高血圧や高血糖を同一人が重複的に持っている状態です。つまり“複合汚染”に最大の特徴があるわけですから、一つひとつの数値が低くても、相乗的に危険度が増す恐れがあり、安心は禁物です。

食事に注意し、毎日運動を

■メタボリック・シンドロームを放置しておくとうなりですか。

寺内 動脈硬化が進み、虚血性心疾患(心筋こうそく、狭心症など)や脳卒中(脳こうそく、脳出血など)の



発症リスクが高まります。メタボリック・シンドロームの人の心筋こうそく率は、健康人の2〜3倍というデータもあります。

■怖い話ですね。ところで、メタボリック・シンドロームの予防には何が一番効果的ですか。

寺内 メタボリック・シンドロームは生活習慣病と言ってよいでしょう。従って、

日頃の生活習慣を改め、まず基礎疾患である肥満の解消や予防に努めることが最も大切です。

■肥満の防止となると、キーポイントはやはり食事と運動ですね。

寺内 その通りです。まず食事は栄養のバランスを考え、食べ過ぎには十分な注意を。その上で、脂っこい物や甘い物など内臓脂肪が蓄積しやすい物は控え目にし、食物繊維が豊富な緑黄野菜や海藻類、果物などをバランスよく摂るよう心がけましょう。また減塩に努め、アルコールもほどほどにして下さい。

■運動は？

寺内 運動は内臓脂肪を減らすのに最も有効な方法であり、毎日できる運動としておススメなのがウォーキングです。しかも速足で歩けば、減量にはより効果的



です。室内用の自転車などを利用すれば、家にながらでも運動ができます。

いずれにしろ運動は毎日、継続することが大切。体重や血圧をマメにチェックしながら、ダイエットに取り組み、メタボリック・シンドロームの追放に努めて欲しいと思います。

【注】インスリン抵抗性

「インスリン抵抗性」とはインスリンが正常に働かず、作用が減弱した状態であり、肥満によってインスリンの働きが妨げられます。インスリン抵抗性は糖尿病(食後高血糖)のみならず、高血圧や高脂血症をも悪化させ、ドミノ式に動脈硬化症を進展させます。

どう変わった？ 介護保険制度

予防重視へ転換 地域包括支援センターを創設へ

社会全体で「介護」を支える新しい仕組みとして、平成12年4月にスタートした「介護保険制度」。その後の高齢者の急増と介護サービスの利用拡大などに伴い、昨年、制度の大幅な改革が行われました。

介護保険は何がどう変わったのか。

横浜市医師会常任理事の松井住仁先生に解説していただきました。



横浜市医師会
松井 住仁 常任理事

介護保険制度が改正されましたが狙いは何ですか。

松井 介護保険制度は導入から丸6年が経過し、老後の安心を社会全体で支える仕組みとして定着してきました。しかし、一方でサービス利用の拡大に伴う介護保険の総給付費用の急増など、様々な問題が浮き彫りになってきました。そこで、将来にわたる制度維持などの観点から、今回の改革に至ったわけです。

具体的に、何がどのように変わったのですか。

松井 改正点は多々ありますが、主なものは①予防重視型システムへの転換②施設給付の見直し③新たなサービス体系の確立④サービ

スの質の確保・向上⑤負担の在り方・制度運営の見直し⑥介護サービス基盤の在り方の見直しの6点です。

主な改正点について、もう少し詳しく説明していただけますか。

松井 まず予防重視型システムへの転換ですが、介護予防により重点を置き、その方向で制度を改めました。介護保険給付の対象者は、これまでは介護の必要度により「要支援」「要介護」に分類され、要介護はさらに症状に応じて1〜5までに区分されていました。

新制度では、このうち軽度の要支援を1と2に区分し、できる限り重度化しないよう、より予防を重視した内容になっています。新予防給付制度が設けられました。これは中学校区ごとに新設される「地域包括支援センター」が中心になって実施されます。特に転倒による骨折予防や栄養改善、口腔内ケアなどに努め、障害の重度化防止をめざし

ています。

施設給付の見直しも実施されましたね。

松井 在宅者と施設入居者の給付と負担の公平性の観点から、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設入居者とショートステイ利用者の居住費と食費が自己負担になりました。これにより入居者は約5〜10万円の負担増になりました。

新たなサービス体系の確立や質の向上など、サービス面の充実にも力が注がれているようですね。

松井 認知症の高齢者や一人暮らし高齢者が増加しており、住み慣れた地域での介護、つまり地域に密着したサービスがより重要になっていきます。

そのため、通所サービスを基本にしながら、訪問や宿泊サービスも組み合わせた小規模多機能型の居宅介護を推進します。また、地域で介護を支え

る観点から、相談やケアマネジメント支援などを担う中核機関として、新たに「地域包括支援センター」の設置も進めます。

ほかにサービスの質の向上では、介護サービス事業者や施設に、必要な情報の公表を義務づけるとともに、ケアマネジャーの資質向上のため、資格の更新制も導入しました。

さらに、第1号保険料や徴収方法の見直し・変更や介護・福祉サービスの基盤強化のための見直しも行っています。

最後に今回の改革についてご意見を。

松井 介護保険制度には、総給付費用の急増をはじめ、介護を担う施設や人員の不足など、まだまだ問題が山積んでいます。従って、単に介護保険だけの問題ではなく、医療を含め、社会全体の仕組みの問題であることを認識しながら、適切に制度運営を行っていくことが大切と考えます。

この道一筋に24年、 裏方で患者さんの 命と健康を守る

鶴見・神奈川区など横浜市東部方面の地域中核病院として、3月にオープンする済生会横浜市東部病院。

臨床検査技師の横山一紀さんは、臨床検査センターの課長として、30人を超えるスタッフを率い、多忙な日々を送っています。

臨床検査は現代医療に欠かせない重要な仕事です。

その内容は、血液や尿、便などで分析する検査をはじめ、心電図や超音波、脳波などの生理学的検査、がん細胞の有無など細胞の構造から病気を判定する病理学的検査、カビや細菌・ウイルスを調べる微生物学的検査など多岐にわたっています。

しかも、医学の進歩とともに検査項目は増える傾向にあり、検査を担う臨床検査



済生会横浜市東部病院
臨床検査センター課長
臨床検査技師 横山一紀さん

査技師の役割はますます重みを増しています。

横山さんが臨床検査技師を志したのは高校3年生の時。進路に迷っていた横山さんに、両親が「人様のために

なる仕事をしたら？」とアドバイス、さらに臨床検査技師の従兄の話聞いて興味湧きました。

そして、故郷の新潟を出て神奈川へ。綾瀬市の医学技術専門学校に入り、国家試験をめざして勉学に励みました。「とにかく3年間、勉強漬けの毎日。遊ぶ暇は全くなかったですね」と横山さん。その努力が実って見事、試験に合格し、医療の世界へ飛び込みました。

各地の病院などに勤務した後、6年前に済生会神奈川県の新設に伴い、こちらへ移りました。

臨床検査技師として24年。患者さんの命と健康を裏方で守る今の仕事に、横山さんは「とてもやり甲斐があります」と満足そうです。

臨床検査技師になるには、国が定めた大学、専門学校などで専門学科を3年以上履修し、国家試験に合格しなければなりません。

厳しい道ではありませんが、横山さんは「臨床検査は大変有意義な仕事。ぜひ多くの若人が跡に続いて欲しい」と期待を寄せています。

カ?ホント

腹痛と一寸法師

横浜市医師会広報事業部
中島 進

言われる痛みです。このように内臓には直接痛みを感じる神経がありませんから、切った、刺したという事に対する感覚はありません。内視鏡検査で組織を取るとき何も感じないのはそのためです。内臓の痛みの話は実はもっと複雑なのですが、少なくとも内臓には皮膚のような知覚は無いことを知っててください。

そういえば鬼に飲み込まれた一寸法師は針の剣で鬼の胃を中からちくちくと刺してはき出されたはずですが…とすると、鬼は痛くなかった…ええっ、それじゃ?

中脊髄に入るところで平行する体性神経に痛みの感覚を出すように頼むのです。そのため漠然とした、みぞおちの痛みを感じるのです。ところが虫垂炎がひどくなって腹膜に影響が始めると、腹膜は体性神経が支配しているところなので、右下腹部が直接痛むのです。これが「体性痛」と

神経には手足の感覚などを感じる体性神経と、その働きを直接感じることでできない自律神経があります。よく虫垂炎の説明で、「初め漠然とみぞおちが痛いのがやがて右下腹部にはっきりとした痛みを覚えるようになる」と書いてあります。この初めの痛みが、「内臓痛」と言われる自律神経からの異常を知らせる合図なのです。内臓は主に自律神経が支配していますから、初めに虫垂の異常を察知するのは自律神経です。自律神経は直接感覚を伝えることができないので、脳に向かう途

体操クラブ「YEK」 週一回・体操で健康づくり



YEK(イエック)
古川 幸子 さん

からだを整え、毎日元気に！

2月初めの月曜日、JR東戸塚駅に近い小糸工業厚生会館に集い、体操に励むのは「YEK(イエック)」の皆さん。

春を思わせるような柔らかな陽射しが差し込む明るい室内。しっかり立って伸びから始まり、ゆっくり身体をほぐして温めた後小さなマットを敷き、寝たり、座ったりしてストレッチや筋

力づくり…と音楽に合わせて続きます。

デンマーク体操を基本に

YEKは健康で生き生きとした身体づくりを目指す体操の会です。2年間デンマークで体操の指導法を学び、現在でもデンマークとの交流を続けながら、東京を中心にデンマーク体操の輪を広げて来た古川幸子さんが子供達の繋がりでYEKを始めました。

会員は女性ばかり10人ほど。和気あいあいとした家族的な雰囲気の中で、体操を楽しめるのが特徴です。

教室が開かれるのは毎週月曜日の午前9時45分から12時までの約2時間、古川さんの丁寧な指導で身体をほぐし、心地よい汗を流します。

YEKの体操は、古川さんがデンマークで学んで来た体操を基本に独自に考案したもので、ストレッチや整体法など様々な要素が組み合わされています。つま先から頭のとっぺんまで隈なく使い動作にムダがない・無理はしないことをモットーにしており、体操が苦手な人や身体の硬い人でも自分のペースで、無理なく体操を楽しめます。



年輪重ね、はや15年

体操でしっかり身体を動かすと、血行が良くなり、全身がポカポカと温まります。終わった後は「身体が軽くなり気持ちがいい・持病だった腰痛が無くなった」などと自然に感想が出てきます。

また会で最年長、70代の小原さんも笑顔でこんなエ

ピソードを明かしてくれました。「この間、同窓会で『お前、元気だし、若いなあ』って、みんなからびつくりされたんです。足腰が強くなり、歩くことも苦にならないでいられるのはYEKの体操を長年続けてきたお陰です」

YEKも年輪を重ね、今年で15年。体操の終了後、古川さんを囲んでそのことがひとしきり話題に。「言われてみたら15年、良く続けて来たね。これからも体操に励み、みんなで“元気に年を重ねましょう”古川さんの一声に室内に明るい笑い声が弾けました。



待合室

医療機関の待合室がサロン化しており医療費の無駄使いといっていると財界は言っている。本当だろうか？人がいても声を掛け合う事は少なくなってきている。他人に無関心。声を掛けてくる人をうさん臭い変な人と思う傾向でさえある。人付き合いをしたくない、出来ない日本の社会力低下がここにもある。我が医院は昔の地元小学校以来の知り合いのご老人がいらっしや「〇〇ちゃん」「△△ちゃん」と話しているのは良く、そんな暖かみのあるイメージで本コーナーの命名となっていると思うが、その様な光景も少なくなってきた。デイケアに比べ、安価で介護予防となる医療機関に歩いて行く事も結構なのではないか。病を持っている人は健康な人よりは口も重くなっている。医師も患者さんが話したい気分が変わるように願い、スタッフ達も会話をしたくなる空間を作り出すよう努力をしたい。待合室に人々が交流できるサロンの良さが出来れば素晴らしい事ではないか。暗いご近所トラブルニュースの多い日本の地域社会再生のキーステーションともなってもらいたい。(T君)

こんな時どうする

私の脚は「血管が太く青く浮き出て」いるところがありますか？

横浜外科医会 清水眞一 先生

それはおそらく「静脈瘤」だと思われれます。たちの悪い病気ではありませんが、放置すれば病状は慢性に経過し、徐々に進んでいきます。今日はこのことについてお話ししましょう。

下肢静脈瘤の症状

下肢（脚や足）の静脈が拡張して「瘤」こぶのようになつたり「太く青く曲がりくねって浮き出たり」した状態を下肢静脈瘤といいます。このほかにも、足がつつたり（いわゆるこむら返り）、むくむ、だるい、重い、痛むなどの症状があります。放っておくと静脈炎を併発して腫れたり熱を保持ったり、また皮膚に色素沈着や潰瘍が出来ることもあります。

どうして起るの？

主な原因は静脈の弁の異常です。下肢の静脈には特徴的な仕組みである、皮下の浅いところを走る表在静脈（小、大伏在静脈）と筋肉の間など深いところを走る深部静脈、これらを連絡する交通枝と呼ばれる静脈があります。途中に「弁」がそれぞれあります。弁は血液が心臓のほうへ戻るとき、逆流しないようにする仕組みなのです。この静脈弁の機能が先天的に弱かったり、何らかの原因で傷害されたり壊れてしまうと血液が逆流、うっ滞することになり、しだいに血管が太く青く曲がりくねって浮き出るので、加齢は血管や弁の機能を衰えさせる誘因となり、妊娠

によって静脈が拡張しやすくなりますから、年齢の特に婦人方に多くみられます。

日常生活の注意や治療方法をおしえて下さい

立ち仕事を長くしたり、座っていても長く同じ姿勢でいることはよくありません。そのような時は足の関節を動かしたり（足首をまげたりを伸ばしたりする）、作業を中断して歩き回ったりしましょう。筋肉を使うことで一時的に改善します。だるさやむくみなどが強い場合は、夜寝るときに座布団を置くなどして膝から下をやや高くして休まるとよいでしょう。

「たかが静脈瘤」と安易に考えがちですが、病状はさまざまです。血管外科の先

生方がこの病気の専門医師になります。治療前には、診断のための理学的検査や超音波検査、脈波の計測や造影などが行われます。治療法についてご紹介します。

- ① 圧迫療法：弾性包帯や弾性ストッキングで静脈瘤を圧迫する。根本的治療ではありませんが広く行われ、かなり効果があります。体のサイズに合ったものを使用しましょう。
- ② 硬化療法：患部の血管に直接硬化剤（接着剤のようなもの）を針で注入します。通常通院で出来ます。
- ③ 結紮術：硬化療法に加えて小手術（血管を繋ぐ）を行う方法。
- ④ ストリッピング手術：主に症状の進んだかたに行います。悪くなった弁や血管を取り除く手術です。その他に内視鏡を併用した方法や、弁の形成手術、最近ではレーザー治療などが試みられています。主治医の先生とよく相談して病状に応じた治療法を選ぶことが大切です。

「横浜医療塾」肝臓病市民公開講座

「肝臓病 あなたと家族を守るために」

- ◆日時/平成19年4月15日(日) 午後2時～4時
 - ◆場所/新都市ホール(そごう横浜店9階)
 - ◆主催/横浜内科学会
- 入場無料、申込不要、直接会場へお越し下さい。
問い合わせ先/横浜市医師会事業一課 ☎201-7362

tvkテレビメディカルチェック

「みんなの健康」

3・4・5月の放送予定

- 3月★23日 眼瞼下垂症(2)
★30日 斜視～視力障害を見逃さないために～
- 4月★6日 弱視 //
- ★13日 小児科のかかり方～上手にかかるには～(1)
★20日 小児科のかかり方～上手にかかるには～(2)
★27日 急性中耳炎
- 5月★4日 祝日のためお休み
★11日 滲出性中耳炎
★18日 新しいお産(セミオープンシステム)(1)

毎週金曜日午後1時19分より
(生放送のため、多少前後のずれがあります。ご了承下さい。)

～かかりつけ医をお探しの方～

かかりつけ医 検索ホームページ

<http://kakaritukei.yokohama.kanagawa.med.or.jp/>

様々な条件(診療科目・地域・駅名etc.)をクリックすることにより、お探しの医療機関を検索できます。

地域医療連携センター ☎045-201-8712

運営時間：午前9時～12時/午後1時～5時
月曜～金曜(土・日・祝日を除く)

お近くの医療機関を電話でご紹介いたします。また、ご希望により診療所や病院の情報と地図をFAXで送ります。

休日・夜間に急病になった場合は

休日の昼間はこちらへ

内科・小児科 診療時間：午前9時～12時 午後1時～4時

- 青葉区休日急患診療所 ☎(045)973-2707
- 緑区休日急患診療所 ☎(045)937-2300

内科・小児科・歯科 診療時間：午前10時～午後4時

- 金沢区三師会立休日救急診療所 ☎(045)782-8785
- 戸塚区休日急患診療所 ☎(045)852-6221

内科・小児科 診療時間：午前10時～午後4時

- 横浜市旭区休日急患診療所 ☎(045)363-2020
- 横浜市瀬谷区休日急患診療所 ☎(045)302-5115
- 泉区休日急患診療所 ☎(045)801-2280
- 都筑区休日急患診療所 ☎(045)911-0088
- 横浜市磯子区休日急患診療所 ☎(045)753-6011
- 鶴見区休日急患診療所 ☎(045)503-3851
- 神奈川区休日急患診療所 ☎(045)317-5474
- 中区休日急患診療所 ☎(045)622-6372
- 横浜市港南区休日急患診療所 ☎(045)842-8806
- 西区休日急患診療所 ☎(045)322-5715
- 港北区休日急患診療所 ☎(045)433-2311
- 保土ヶ谷区休日急患診療所 ☎(045)335-5975
- 栄区医師会休日急患診療所 ☎(045)893-2999
- 南区休日急患診療所 ☎(045)731-2416

毎日の夜間はこちらへ

- 横浜市北部夜間急病センター ☎(045)911-0088
都筑区休日急患診療所1階 内科・小児科：午後8時～午前0時
- 横浜市南西部夜間急病センター ☎(045)806-0921
泉区休日急患診療所 内科・小児科：午後8時～午前0時

神奈川県医師会中毒情報相談室【24時間対応】
☎(045)262-4199

横浜市歯科保健医療センター

休日・夜間救急歯科診療 ☎(045)201-7737
休日診療：午前10時～午後4時 夜間診療：午後7時～11時

午前0時以降の 内科・小児科の初期 救急診療に対応する 「拠点病院」

- 横浜市立市民病院 保土ヶ谷区岡沢町56 ☎(045)331-1961
- 横浜市立みなと赤十字病院 中区新山下3-12-1 ☎(045)628-6100
- 横浜労災病院 港北区小机町3211 ☎(045)474-8111
- 済生会横浜市南部病院 港南区港南台3-2-10 ☎(045)832-1111
- 昭和大学横浜市北部病院 都筑区茅ヶ崎中央35-1 ☎(045)949-7000
- 国立病院機構横浜医療センター 戸塚区原宿3-60-2 ☎(045)851-2621

- ★横浜市夜間急病センター ☎(045)212-3535 内科・小児科：午後6時～午前0時 眼科・耳鼻咽喉科：午後8時～午前0時
- ★横浜市救急医療情報センター【24時間対応】 ☎(045)201-1199