雲南病院だより

『とっても怖いメタボリックシンドローム』

内科診療科部長　糖尿病科　三宅（みやけ）仁美（ひとみ）

若いころと比べてお腹が出てきたという方も多いのではないでしょうか。それは内臓脂肪が増えているせいかもしれません。

内臓脂肪の蓄積は密かに動脈硬化を進行させ、ある日突然、心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患を引き起こしますが、これに高血圧や高血糖などが加わるとさらにリスクが高まることが分かっています。

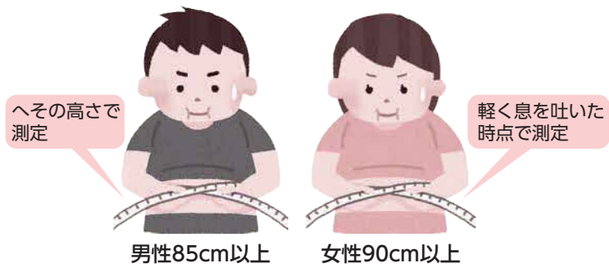
内臓脂肪の蓄積に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさった状態をメタボリックシンドロームといいます。

メタボリックシンドロームの診断基準

メタボリックシンドロームの診断には内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪面積が100㎠以上）が必須の条件です。内臓脂肪を正確に測定するにはCT検査が必要ですが、全員に行うことは難しいので、実際の診断には、内臓脂肪面積が100㎠に相当するウエスト周囲径（男性85㎝以上、女性90㎝以上）が用いられています。

ウエスト周囲径が男性は85㎝、女性は90㎝を超えていて、なおかつ高血圧・高血糖・脂質異常の3項目のうち2つ以上該当した場合にメタボリックシンドロームと診断します。

内臓脂肪蓄積状態のウエスト周囲径



メタボリックシンドロームの診断基準

内臓脂肪型肥満
ウエスト周囲径　男性：85cm以上　女性：90cm以上

＋ 上記に加えて

高血圧	高血糖	脂質異常
収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上	空腹時血糖値 110mg/dL以上 または HbA1c 5.5%以上	中性脂肪 150mg/dL以上 または HDL-C 40mg/dL未満

2つ以上当てはまればメタボリックシンドローム

mmHg：ミリメートル水銀柱

特定健診とは？

平成20年度から、メタボリックシンドロームに該当する方やその予備群の方を減らすため、40歳から74歳までを対象に特定健康診査（特定健診）がスタートしました。

特定健診では、身体測定、血圧測定、血液検査だけでなく、生活習慣に関する問診を行います。

メタボリックシンドロームは、予備群まで含めると、40歳以上の男性の2人に1人、女性の5人に1人が該当するといわれています。

生活習慣病を早期発見し、早期対策に結び付けるために、対象の方は必ず特定健診を受けるようにしましょう。

令和6年能登半島地震DMAT（ディーマット）派遣活動報告

1月1日に発生した能登半島地震に当院のDMAT（災害派遣医療チーム）が出動しましたので、報告をします。

1月1日16:10に最大震度7の地震が発生。DMAT自動待機基準（震度7が発生した場合、大津波警報が発令された場合）に該当し、17:00に隊員を招集し、出動隊員選考のためミーティング・資機材準備を行いました。初動は被災隣接県や隣接ブロックで対応する方向となり、自動待機基準は解除となりました。しかし、想像以上に被害は大きく、停電や断水が続くことから1月7日12:38島根県にDMAT派遣要請の通知があり、出動隊員の選考・出動準備のため隊員を招集しました。管理者・院長・各所属長に連絡し、当院も出動を決定しました。島根県の先発隊は、島根大学医学部附属病院・島根県立中央病院・雲南市立病院の3病院でした。当院からは2隊出動し、1次隊が1月8日～1月10日、2次隊が1月11日～1月13日まで活動しました。

1次隊活動報告

本部活動：活動指揮所の様子

1月7日に活動拠点本部である石川県七尾市の公立能登総合病院へ向け自院救急車にて出発し、1月8日9:57に能登中部医療圏活動拠点本部の公立能登総合病院に到着しました。

最初の活動は、本部活動のうち活動指揮業務にあたるよう指示があり、参集したDMATの情報管理（隊員構成や使用車両、所有資機材など）を行い被災地の情報と照らし合わせながら派遣先を決定し、活動指示書の作成・活動中のDMAT隊員の状況もEMIS（イーミス）（広域災害救急医療情報システム）上で確認し必要であれば電話連絡するといった活動を行いました。

2日目は前日に引き続き本部活動の活動指揮業務を行っていましたが、急きょ、七尾市にある高齢者福祉施設の入所者搬送ミッションに携わるよう本部より指示がありました。施設の入所者は91人と多数であり、自衛隊と連携を図り合計69人の搬送を完了し2日目のミッションは終了しました。翌日は残りの22人の搬送ミッションで、同様に自衛隊と連携を図り、すべての入所者の搬送が完了し、公立能登総合病院へ戻りました。

患者搬送時の様子

次のミッションは七尾市内にある倒壊の恐れのある診療所の入院患者搬送ミッションでした。時間に限りがあったため、優先度の高い2人を当院のDMATと島根県立中央病院DMATの2隊で1人ずつ公立能登総合病院へ搬送し、当院1次隊の活動は撤収となりました。その後、当院の2次隊も到着し、業務の引き継ぎを行い、マイクロバスにて1月11日に無事帰院しました。

自衛隊と連携を図り患者搬送をする様子

2次隊活動報告

2次隊の活動の初日は、1次隊から引き継いだ七尾市内の倒壊の恐れのある診療所の患者搬送ミッションでした。残り11人の患者を島根県立中央病院DMAT・秋田DMAT・七尾鹿島消防と連携を図り患者搬送を行いました。無事に患者搬送が完了し、能登総合病院へ戻りました。その後は、物資搬送ミッションで、石川県羽咋（はくい）市の施設に物資を搬送し、初日の活動は終了しました。2日目も物資搬送ミッションで、施設へ情報を聞き取り、七尾市役所経由で数ヵ所の施設へ物資を搬送し、活動を終了しました。3日目は、公立能登総合病院からの患者搬送ミッションでした。搬送先が決定し目的地へ向かっていましたが、急遽搬送先の変更があり戸惑いましたが、無事搬送を完了し2次隊の活動は撤収となりました。翌日1月14日に自院救急車にて無事帰院しました。

活動を通して

今回の派遣で、初日は本部活動という重大な任務でしたが、つい数ヵ月前にも同じような訓練を行っており、本部活動の様子を見ると訓練風景に見えてしまう錯覚を感じました。これはDMATの訓練は毎年実施されており、私たちも毎年参加しています。その訓練の成果がこういった錯覚を起こしたと思います。そのためか、緊張や動揺もなく対応することができ、日頃の訓練の大切さを感じました。

また、近年、日本列島では大規模な地震が頻発していることを考えると、今後もさらに訓練の充実を図っていかなければならないと改めて感じました。

問い合わせ先：雲南市立病院　TEL0854-47-7533

総合診療医が答える

「こんな症状や疑問 持っていませんか？」

第44回：「よく人と話すことが誤嚥を防ぐ？」

このシリーズでは総合診療医が患者さんからいただいた質問をもとに市民の皆さんが困っている症状や疑問について解説します。

先日いただいた質問はこれです。

「最近、飲み込む時にむせることが多いのですが、どうしたらいいですか？」

年を重ねることによって、むせることが多くなってきます。その原因として、フレイル※が進むことで、喉の筋肉が衰えて、水分や固形物をうまく飲み込めないことが考えられます。

喉の筋肉に関して最近の研究結果では、喉の筋肉の衰えと話す頻度が関係していることが分かっています。

最近の研究では、
「話す時間が短いと嚥下（えんげ）機能がどんどん低下していく可能性がある」
とされています。

中年の方々を対象にして、嚥下機能と毎日の話す時間の関係性が調査され、１日の話す時間が３時間以下の方は嚥下機能が低下している可能性があることが示されています。

高齢の方を対象とした研究もありますが、50代から60代の中年の方でも、人と話す時間が短くなると、嚥下機能が落ちて、誤嚥しやすくなるというのは驚きですね。

中年の方は仕事で話すことが多いと思いますが、将来の誤嚥のリスクを考えて、意識的に話す時間を増やしていきたいですね。高齢な方もできるだけ、友達や家族の方々と毎日話せるような環境を作っていけるといいですね。

※高齢になって、心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態

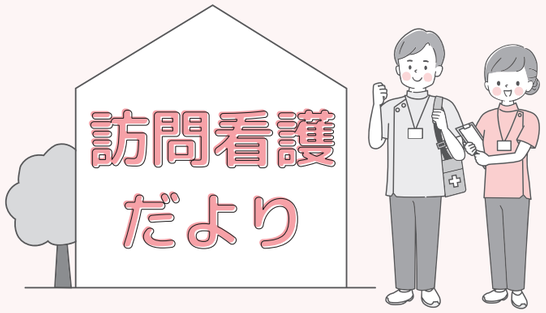
うんなん地域医療交流会

開会のあいさつ

１月12日㈮、「がんばれ雲南市立病院市民の会・雲南市立病院ボランティアの会・まちづくり工房うんなん」の主催による交流会が開催されました。この交流会は、平成29年から着任医師歓迎会として開催され、新たに雲南市立病院に着任した医師へ住民から直接歓迎の気持ちを伝え、これから地域に溶け込みやすい関係を作っていただくことを目的に行われてきました。昨年までは新型コロナウイルスの流行により行うことができませんでしたが、今回は５年ぶりに実施され、新たに医療介護関係者と住民との交流の場としても開催されました。

多くの住民をはじめ、保健所職員、病院職員、市職員、介護関係者が参加し、住民の皆さんとの交流の場として、とても和やかで有意義な時間を過ごすことができました。地域の皆さんとともに地域医療を守っていく雲南市の良さを再認識するとともに、新しいつながりができた素晴らしい会となりました。

交流会の様子



「人の生活に寄り添う訪問看護」

訪問看護ステーションうんなん

☆今回は看取りについてお伝えします。

◎自宅での看取りとは

「看取り」とは元々は病気の方などを介護する行為を表す言葉でした。しかし最近では、その人が一生を終える瞬間まで、その人らしさを大切に尊厳ある生活を支援する過程といわれています。

◎どんなことをしているの？

利用者さんの体調の変化を見極めて、体拭きや着替えのほか、状況に応じたケアを行います。

また、利用者さんだけでなく、自宅という医療資源の少ない環境で徐々に衰弱していく利用者さんの姿に不安を抱えながら寄り添っているご家族に対して、いつでも連絡が取れる体制をつくり、支援しています。

最期の時が近づく兆候が見られるようになると、主治医と連携しながら、ご家族にもその流れをリーフレットを使ってお知らせします。心配なことがあれば、主治医や訪問看護に相談することや、どんなときにどこに連絡をすればよいかなどをお伝えします。

最期の時を迎えられたあとは、旅立ちの準備を行います。洗髪や体拭きなどを行ったあとに、着替えを行いますが、その方のお気に入りの服や職業のユニフォーム、和服を着られることもありました。

◎当ステーションでの「看取り」

令和５年度は１月までのところで自宅での看取りが10件ありました。

主治医は雲南市立病院の訪問診療であったり、在宅医の訪問診療であったりと背景はさまざまです。

最期の時は時間を選びません。特に訪問介入の依頼があった時点で予後が数日～数週間との情報がある場合は、いつでも緊急の対応ができる様に、利用者さんの状態把握のために複数のスタッフが訪問します。ケアマネージャーをはじめ他職種と連携をとりながら、主治医からの話をどのように理解されているか、在宅で最期を迎えるための準備がどの程度されているかどうかを確認しつつ、状況に応じたケアを行います。

状態が悪くなっていく一方で、もう数日と主治医が判断された後も状態が一時的に回復し、１ヵ月以上最期の時間をご家族と過ごされた方や、訪問診療の頻度も減らすことができ、デイサービスにも通われた方もありました。「自分の家」が持っている見えない力を感じずにはいられません。

◎お悔やみ訪問

看取りが終わると訪問自体は終了しますが、当ステーションでは改めて自宅に訪問し、最期の時やご本人やご家族の歴史などを伺います。ご家族と利用者さんのことを語り合うことで、大切な方を失った思いを共有し、悲しみの気持ちからの回復を支援します。

ここで、ご家族の言葉を紹介します。

・本人が家に帰りたいと言っていたので、家で看取ることができて良かった。本人も余命のことも医師から聞いていました。たくさんの親戚に会うことができて良かった。皆さんにはお世話になりました。

・亡くなる前日は仕事帰りの孫にも元気な様子を見せていたが、翌日5時に様子を見に行ったら冷たくなっていました。読書が好きで頭の良い母でした。こんなに早く逝くなら一緒に寝てあげれば良かったと後悔がありますが、精一杯世話ができたのでそのことでは後悔はありません。本当にありがとうございました。

◎最後に

自宅での看取りを紹介してきましたが、家で大切な方が最期を迎えることに直面することは不安を伴い、心が揺らぎます。病院での看取りで安心される方もいます。私たちは利用者さんやご家族の、どこでどのように自分の人生を終えたいかという気持ちに寄り添い、支援を続けていきます。

問い合わせ先：訪問看護ステーションうんなん　TEL0854-47-7530