



と食生活の変化によるものと考えられています。自家用車の普及による1日の歩数の低下は地方ほど顕著であり、**北海道の歩数の少なさと肥満度はワースト5**に入ります。1970年以降にファーストフードが日本に上陸し、食事の欧米化、外食の普及、スナックの普及、などにより日本人の脂質摂取量は急速に増えてしまいました。

もともと日本人は農耕民族で飢餓に強い民族と考えられており、多量の脂質を摂取するには身体が進化していないのです。さらに不況から生活が不規則となり、早食い、欠食、夜遅い夕食、といった内臓脂肪が蓄積しやすい食習慣が増えていきます。このような日本における急速な食生活や運動習慣の変化によってメタボリックシンドロームや糖尿病の患者さんが増えているのだと考えられます。

### メタボリックシンドロームを

#### 予防するには

原因となる内臓脂肪を減らすことです。そのためにはメタボリックシンドロームが増える前の生活習慣、昭和の頃の食生活や運動習慣を思い出すことです。この時代は脂肪摂取量が今より少なく、ご飯を中心として蛋白質は肉にかたよらず魚、大豆製品、野菜などバランスよくとっていました。いまほど自家用車を利用せず、子供たちも外

遊びが中心でした。食事に関しては御飯と野菜をしっかりと食べて脂肪の多いおかずを減らす、お菓子や果物など間食のとり過ぎに気をつける、といったことでカロリーを減らす、さらに3食バランスよくゆつくり食べ、夜遅い食事はなるべく避けること、がポイントとなります。

運動に関しては、日常生活でなるべく歩く習慣を身につけることです。まず万歩計をつけてみましょう。今、自分が1日何歩歩いているのかを確認し、少しずつ増やすように心がけることです。

では、内臓脂肪が減ったかどうかをどのようにして確かめれば良いのでしょうか。ウエストサイズが減れば内臓脂肪が減ったと考えてもよいでしょう。しかしウエストサイズの微妙な変化はわかりにくいので、体重の増減をその目安にします。毎日体重を朝トイレにいった後が日々の比較には良い測定し、日々の増減をチェックすることで日々の生活改善に役立てましょう。さらに、メタボリックシンドロームの人は是非とも禁煙を心がけましょう。「生活習慣病」の治療は薬だけに頼ってはいけません。まさしく「**生活改善**」**がなにより薬**なのです。



## 転院についてのお話

した医療スタッフと連携しながらソーシャルワーカーが転院のご相談を承っています。

佐藤 奈津子

近年、病院の機能分化が進み、昔のように一ヶ所の病院で、治療もリハビリもその後の療養も入院を続けることができなくなってきました。

当院は地域の基幹病院として高度専門治療を提供する反面、リハビリや療養目的に入院することが難しく、治療終了後には他の病院へ転院いただく場合がございます。

転院の相談をうけたまわっていることは、患者様・ご家族が考える「治療終了」と、医療スタッフが思う「治療終了」がなかなか一致しないということです。患者様・ご家族は「入院前と同じ元気な体になつてはじめて「治療終了」ですが、現在の医療情勢においては、積極的治療（積極的治療とは、病気を治すための専門的治療をさします）が終了した場合にも「治療終了」と表現する場合があります。「体が思うように動かない」「病気がすっかり治っていない」状態でも、主治医から退院を勧められ戸惑うこともあるでしょう。かかりつけの病院がかわるのは、患者様にとっては大きなストレスです。退院後も安心して療養いただけるよう、当院では、主治医を中心と

した医療スタッフと連携しながらソーシャルワーカーが転院のご相談を承っています。

とところで、病院のベッドには幾つもの種別があり、入院できる患者様の条件が厳しく決められていることをご存知でしょうか？例えば、必要なりハビリ、治療の内容により次のような機能のベッドがあります。

**回復期リハビリテーション病棟**

骨折や肺炎の後、専門的なりハビリを行う

**緩和ケア病棟**

癌の疼痛緩和を専門に行う

**療養病床**

リハビリや在宅復帰準備、医療管理を継続して行う

**障害者施設等入院基本料病棟**

重度障がいの方の医療管理を継続して行う

今春の大きな診療報酬（病院の料金表のようなものです）改正により、地域の病院は大きく揺れ動いており、転院先を探すのが益々複雑・困難になっています。「地域にはどんな病院があるの？」「転院先の病院での必要経費は？」など、転院に関するご心配がございましたら、お気軽に医療相談室へお尋ねください。

医療相談室

外来棟 正面 玄関横

相談時間 月曜日～金曜日

9時～17時