



JICHI MEDICAL UNIVERSITY
SAITAMA MEDICAL CENTER
自治医科大学

さいたま医療センターだより

TEL.048-647-2111 FAX.048-648-5180 URL: <http://www.jichi.ac.jp/center>



七色の椅子

センターだより 第60号 ご案内

- 日本の妊娠・出産の過去・現在・未来（周産期科 教授 高木健次郎）
- みんなの栄養と食事・・・食塩のとりすぎに注意しましょう
- 食中毒を予防しましょう
- お知らせ・・・公益社団法人埼玉県危険物安全協会連合会会長賞を受賞
総合健診センターからのお知らせ

さいたま医療センター 理念・基本方針

理 念

1. 患者中心の医療
2. 安全で質の高い医療
3. 地域に根ざした医療
4. 心豊かな医療人の育成

基本方針

1. 患者の皆様を尊重し、開かれた安心できる医療を提供します
2. チーム医療を推進し、安全で質の高い医療を提供します
3. 地域との連携を深め、基幹病院としての役割を果たします
4. 地域医療に貢献する医療人を育成します



日本の妊娠・出産の過去・現在・未来

周産期科 教授 高木健次郎

毎年、聞くニュースの一つに、日本の出生数の減少という話を覚えていらっしゃるでしょうか。この問題について産科を取り扱う医師の視点から、日本の人口問題の将来、また産科医療の将来についても考えてみたいと思います。

日本の妊娠出産についての現状は？

厚生労働省の「平成30年 我が国の人口動態」という政府統計報告を参考に、日本人の人口に関する問題を考えてみましょう。日本の2016（平成28）年の出生数は、97.7万人となり、1899（明治32）年の統計開始以来、初めて100万人を割りました。さらに人口の自然増減数で見ると、2005年には初めて出生数が死亡数を下回りマイナスとなり、2006年はプラスとなったものの、2007年からは10年以上、連続でマイナスとなっており、2016年はマイナス33万人となり、日本の人口は年々減少し続けています（図1）。また人口ピラミッドと呼ばれる年齢と人口のバランスで見ると、40～70歳の人口が大きく膨らんでおり、それより若い年齢層の人口は若年になるほど減少しています。

出産した母の平均年齢は、2016（平成28）年には第1子が30.7歳、第2子が32.6歳、第3子は33.6歳となっていました。ちなみに、1975（昭和

50）年の出産平均年齢と比較して、それぞれ5.0歳、4.6歳、3.3歳上昇した事になりました。一般に言われる少子化と母体高齢化は気が付かないうちに進んでいっています。また、その一方で体外受精施行数は、治療が始まった1985年から年々増加し、2010年には年間で24万件超となっていたといわれます（「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」報告書より）。

日本の分娩は諸外国と比べて安全なのでしょうか？

分娩の安全性の指標の一つとして周産期死亡数（率）というもの用いられています。周産期死亡数は、妊娠満22週以後の死産数に、生後1週間未満の新生児死亡数（早期新生児死亡）を加えたものをいいます。周産期死亡率は、出産（出生数と妊娠満22週以後の死産数の合計）千対の率として計算されます。2016（平成28）年の周産期死亡数は3516で、周産期死亡率では3.6となっていま

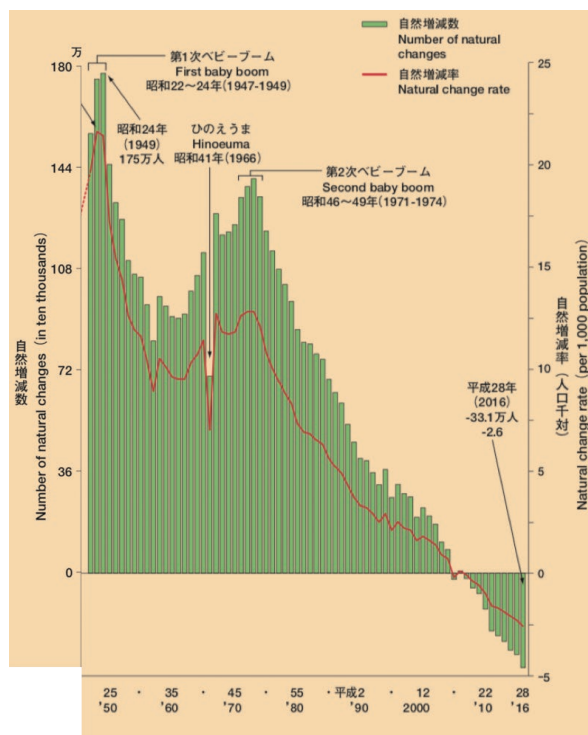


図1

した。世界的にみても諸外国と比べて日本の周産期死亡率は低くなっていることが分かります（表1）。また母体死亡率も先進国の間でみても低い事が分かります。すなわち、日本は諸外国と比べて、最も安全なレベルの周産期体制を提供していると思われます。

次に母体の安全性について見てみましょう。日本産科婦人科学会が施行した2010～2016年の妊産婦死亡の集計結果と原因に関する報告が参考になります。まず母の年齢階層別の妊産婦死亡リスクでは、20代前半に比べ30代後半では2.8倍、40歳以降では4.7倍上昇しました。前の項で述べた母体年齢が高くなることは母体の生命危険にさらす要因となることが分かります。死亡に関連する要因としては、分娩周辺期の大量出血や妊娠高血圧症候群などが重要だったという結果でした。また別の報告では妊娠高血圧症候群は加齢に伴い増加し、特に40歳を超えると急激に増加し、前置胎盤は加齢に伴い増加する傾向にあったことが分かりました。

表1. 周産期死亡率と妊産婦死亡率の諸外国との比較

妊産婦死亡率 (妊産婦死亡数/出生数10万あたり)		
	周産期死亡率	妊産婦死亡率
日本	2.6	3.5
カナダ	6.1	7.6
アメリカ	6.8	18.7
デンマーク	6.4	3
フランス	11.8	6.5
ドイツ	5.5	5.2
ハンガリー	6.6	14
イタリア	4.5	3.3
オランダ	5.7	2.2
スウェーデン	4.7	2.6
イギリス	7.6	5
オーストラリア	6.7	3.4
ニュージーランド	4.9	10.9

厚生労働省：第1回周産期医療体制のあり方に関する検討会
平成27年8月31日 議事録資料より引用

日本の出産に関する将来的問題と対策は？

日本の周産期医療は、全国レベルでみると諸外国と比べても優れていることをご理解頂けたかと思いますが、その一方で、産科医師、新生児科医師の減少という問題に直面しております。この背景には医師の高齢化という問題や、新しく産科・新生児科を目指す医師数の減少などがあります。図2に2011（平成23）年の厚生労働省の報告による全国の分娩施設数と出生数の推移を示しました。

日本の出生数は年々減少しており、一見すると分娩施設数も、それに比例して減少している様に見えます。しかし最近では分娩施設数減少の方が加速しており、少子化対策に併せて、分娩施設数の確保に対しても配慮していく必要があると考えられます。

当センターとしても、このような社会情勢をふまえて、地域の皆さんが安心して出産・子育てができる様、これからも継続して周産期医療に貢献出来るよう努力して参ります。

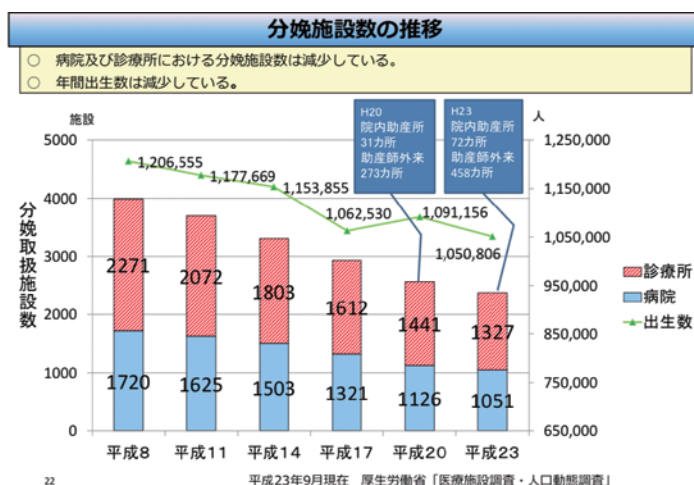


図2. 出生数と分娩取り扱い施設数の年次推移

厚生労働省：第1回周産期医療体制のあり方に関する検討会
平成27年8月31日 議事録資料より引用



食塩のとりすぎに注意しましょう

栄養部



毎日の食生活で食塩をとりすぎると、食塩の主成分であるナトリウムが作用して高血圧になる危険が高まります。これは、血液中のナトリウム量が増えることで、ナトリウム濃度を適正な濃度にうすめようとして細胞内の水分が血液中に移動し、血液量が増えるからです。また、ナトリウムが交感神経を刺激することによっても血圧が高くなります。

血圧が高い状態が続くと、血管や心臓に負担がかかり、動脈硬化が進行し、脳卒中や心筋梗塞、腎臓病などさまざまな病気のリスクを高めます。

日本人の食生活は食塩が過剰になりやすいので、とりすぎに注意し適塩を心がけることが大切です。

食塩摂取量は目標量に比べて多い

厚生労働省は、日本人の食事摂取基準（2015年版）において、生活習慣病予防の観点から1日の食塩摂取量の目標を、男性8.0g未満、女性7.0g未満としています。高血圧予防と治療のために「高血圧治療ガイドライン2019」では、食塩摂取量を1日6g未満とすることを推奨しています。

2017（平成29）年の国民健康・栄養調査の結果（図1）において、食塩摂取量の1日平均（20歳以上）は、男性10.8g、女性9.1gと報告されています。食塩摂取量はどの年代においても目標量より多くなっています。

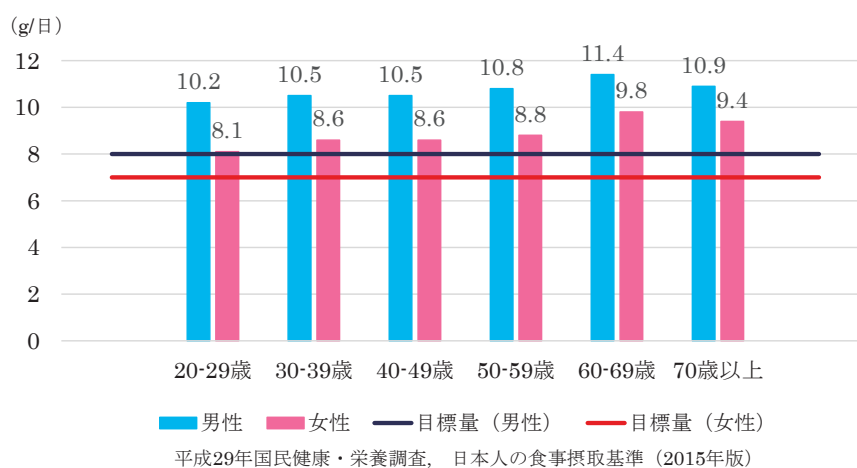


図1 食塩摂取量の平均値（20歳以上、性・年齢階級別）と目標量

食塩相当量の確認を

調味料やハム、チーズ、インスタントラーメンなどの加工食品には食塩が多く含まれています。知らず知らずに食塩を過剰にとっている場合があるので注意が必要です。栄養成分表示の食塩相当量を確認して、できるだけ少ないものを選ぶようにしましょう。

従来の栄養成分表示では食塩の量がナトリウムで示されていましたが、2015年施行の「食品表示法」では、2020年3月までに食塩相当量で表示されることになりました。

ナトリウムからの食塩換算式

ナトリウム (mg) × 2.54 ÷ 1000 = 食塩相当量 (g)

ナトリウム 400mg = 食塩 約 1 g

栄養成分表示 1食 (O) g 当たり

エネルギー	Okcal
たんぱく質	Og
脂質	Og
炭水化物	Og
食塩相当量	Og

減塩教室のご案内

当センターにおいて栄養食事指導を受けたことがある方を対象に、減塩教室を開催しています。開催のお知らせは、当センターホームページまたは栄養食事指導室の掲示板をご覧ください。



～ご参加いただいた方からの声～

- ・だし汁や香味野菜などを使った料理が減塩料理とは思われないくらいおいしく感じました。
- ・あらためて自分の味が確認できました。
- ・教室で試食した料理がおいしかったので何度も作って食べています。

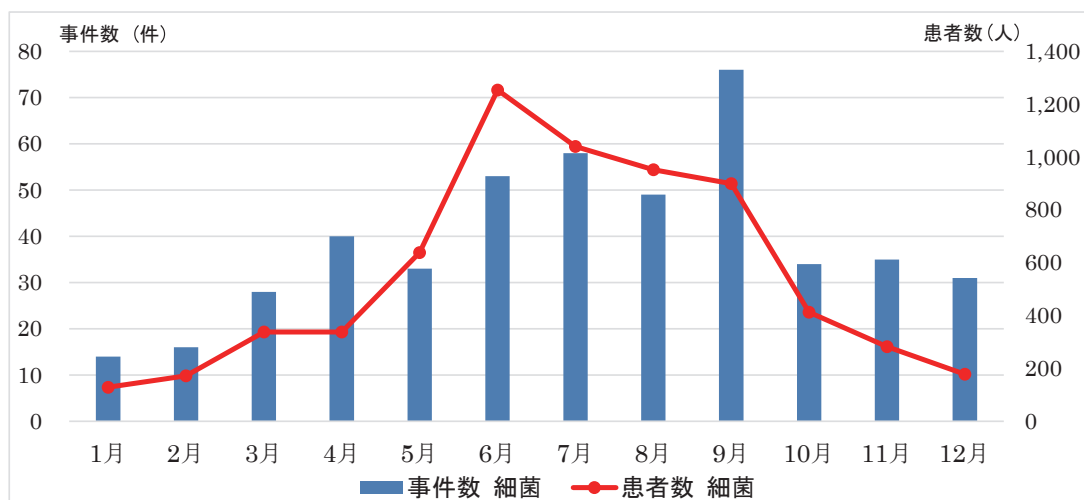
(管理栄養士 椎名美知子)



- ・糖尿病や腎臓病など食事制限のある方は、医師の指示に基づいた食事管理を続けましょう
- ・医師の指示により、管理栄養士に栄養や食事の相談ができます

食中毒を予防しましょう

1. 2018年の細菌性食中毒の事件数と患者数 ～厚生労働省 食中毒統計資料より作成～



昨年の細菌性食中毒は、3月ごろから増加し、夏季に多いことがわかります。食中毒の原因となる細菌の多くは、約20℃で活発に増殖し始め、人の体温ぐらいの温度で増殖のスピードが最も速くなるため、湿度が高く暑い日本の夏は、細菌の増殖に最適な環境です。そのため、細菌が原因となる食中毒は6月～8月に多く起こります。食中毒の原因となる細菌の代表的なものは、腸管出血性大腸菌（O-157、O-111など）やカンピロバクター、サルモネラ菌などです。食中毒予防の3原則を知って予防をしましょう。特に若齢者、高齢者、抵抗力が弱い方（免疫抑制剤・ステロイド剤・抗がん剤治療などを受けている方）は少ない菌数で重篤な症状を引き起こすことがあるのでご注意ください。

2. 食中毒予防3原則

食中毒予防の3原則は「**つけない**」「**増やさない**」「**やっつける**」です。

- ①つけない：手にはさまざまな雑菌が付着しています。そこで、食中毒の原因菌が食べ物に付かないように、調理の前、生の肉や魚、卵を取り扱う前後等には必ず手を洗います。更に、生の肉や魚などを調理したまな板などの器具から、野菜などへ菌が付着しないように、使用の都度きれいに洗いましょう。
- ②増やさない：食べ物に付着した菌を増やさないためには、低温で保存することが重要です。肉や魚などの生鮮食品やお惣菜などは、購入後、できるだけ早く冷蔵庫に入れます。なお、冷蔵庫に入れても細菌はゆっくりと増殖しますので、冷蔵庫を過信せず、早めに食べることが大切です。
- ③やっつける：ほとんどの細菌やウイルスは加熱によって死滅しますので、肉や魚はもちろん、野菜なども加熱して食べれば安全です。特に肉料理は中心までよく加熱することが大切です。目安は中心部の温度が75℃で1分以上加熱することです。また、ふきんやまな板、包丁などの調理器具にも、細菌やウイルスが付着します。特に肉や魚、卵などを使った後の調理器具は、洗剤でよく洗ってから、熱湯をかけて殺菌しましょう。

3. 家庭でできる食中毒予防の6つのポイント

<https://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/dl/point0709.pdf>

家庭でできる 食中毒予防の6つのポイント

point 1
食品の購入



消費期限などの表示をチェック!

寄り道しないでまっすぐ帰ろう

肉・魚はそれぞれ分けて包む

できれば保冷剤(氷)などと一緒

point 2
家庭での保存



帰ったらすぐ冷蔵庫へ!

入れるのは7割程度に

肉・魚は汁がもれないように包んで保存

停電中に庫内温度に影響を与える扉の開閉は控えましょう

冷蔵庫は10℃以下に維持

冷凍庫は-15℃以下に維持

point 3
下準備



冷凍食品の解凍は冷蔵庫で

タオルやふきんは清潔なものに交換

ゴミはこまめに捨てる

こまめに手を洗う

肉・魚を切ったら洗って熱湯をかけておく

井戸水を使っていたら水質に注意

肉・魚は生で食べるものから避す

野菜もよく洗う

包丁などの器具、ふきんは洗って消毒

point 4
調理



加熱は十分に(めやすは中心部分の温度が75℃で1分以上)

台所は清潔に

作業前に手を洗う

電子レンジを使うときは均一に加熱されるようにする

調理を途中で止めたら食品は冷蔵庫へ

point 5
食事



食事の前に手を洗う

盛り付けは清潔な器具、食器を使う

長時間室温に放置しない

point 6
残った食品



時間が経ち過ぎたりちょっとでも怪しいと思ったら、思い切って捨てる

作業前に手を洗う

手洗い後、清潔な器具、容器で保存

温めなおすときは十分に加熱する(めやすは75℃以上)

早く冷えるように小分けする

食中毒予防の3原則 食中毒菌を「付けない、増やさない、やっつける」

厚生労働省

お知らせ

公益社団法人埼玉県危険物安全協会連合会会長賞 「優良危険物事業所」を受賞

この度、5月29日（水）に開催されましたさいたま市防火安全協会総会において当センターが、「優良危険物事業所」として表彰されました。

「優良危険物事業所」は、5年以上にわたり無事故であって、危険物施設の位置、構造及び設備並びに危険物の取扱い方法に係る保安上の措置が特に優れていること、危険物保安監督者従業員全般に対する保安教育が徹底しており、かつ保安に関して積極的な熱意を持っていること、関係法令の違反がなく、他の模範となる事業所であることを表彰理由としており、日頃の安全管理が認められたものであります。



総合健診センターからのお知らせ PET (がん) 健診のご案内

◆PET検査とは…

ペット (PET; Positron Emission Tomography、陽電子放射線断層撮像法) とは、放射性同位元素 (F-18) で標識されたフルオロデオキシグルコース (FDG) という薬剤を注射して、検査を行います。

体内の糖代謝を見る検査で、がん細胞が正常細胞に比べ3～8倍糖代謝が盛んであることを利用し、がんの存在や状態を評価します。

この検査は、FDGを静脈注射する際の痛みだけで、その後は安静に寝ているだけで検査が終了するため、苦痛を感じることなく検査を受けていただけます。

◆当センターでのPETがん健診の特徴

当センターの装置は、PETとCTを同時に撮影できる機種であり、糖代謝情報 (PET画像) と解剖学的情報 (CT画像) を一度に得られ、ズレの少ない高精度な融合画像を作成することができます。

また当センターは、地域がん診療連携拠点病院に指定され、精度の高いがんの診療体制が整備されており、専門スタッフによる撮像と、有資格の専門医による画像のチェックがなされ、質の高いPET健診を提供します。

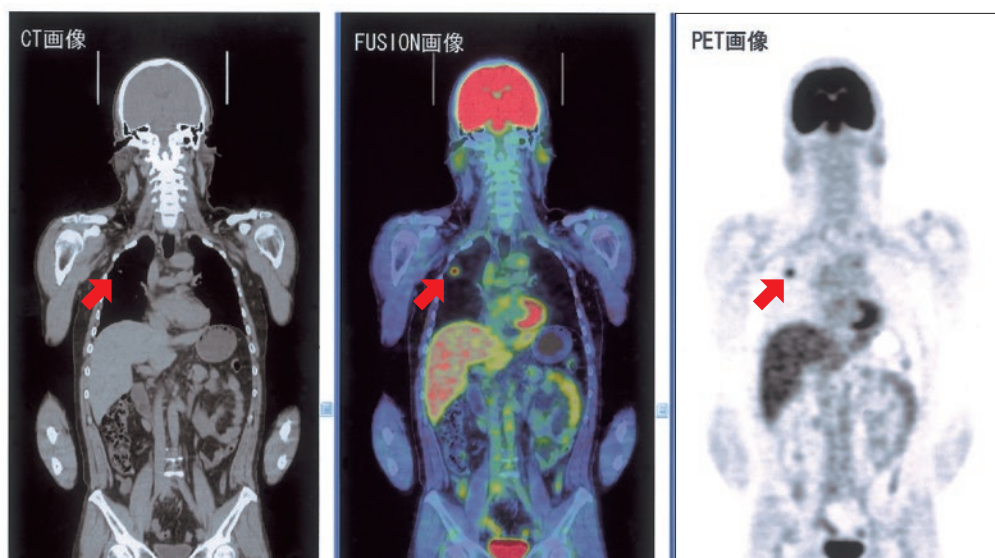
◆検査の施行、注意点

検査前5時間の絶食が必要になります。撮影前後に約30～60分安静にいただき、撮影中は約30分仰向けになっていただきます。検査所要時間は2～3時間です。

薬剤による副作用はありません。わずかな放射線被ばくがありますが、これにより体に害を生じることはありません。ただし、検査直後はご自身の体内から放射線が出ており、周囲の方にわずかな被ばくを生じさせる可能性があるため、小児や妊娠している方がお近くにいらっしゃる場合はご注意ください。

PET検査の限界として、小さながん (1 cm未満)、脳や腎臓・膀胱のがんは診断できない場合があります。また、強い炎症がある場合も診断が難しいことがあります。診断上の限界があることをご理解ください。

検査に関していろいろご不安な点があるかと思いますが、お気軽にご相談ください。



◆健診のご案内

【健診日時】 水曜日、金曜日 14時、14時30分

(祝日、年末年始、本学創立記念日5月14日は除く)

【費用と検査項目】

基本検査 PET-CT 118,800円(消費税含む)

ご希望により下記の検査を基本検査に追加することができます。

オプション 腫瘍マーカー

A 胃・大腸・膵がん(CEA、CA19-9)	3,240円
B 肝がん(AFP、PIVKA II)	3,240円
C 肺・食道がん(シフラ、proGRP、SCC)	5,400円
D 前立腺がん(PSA)	2,160円
E 女性特有のがん(CA125、βHCG)	3,240円

※PET健診は健康保険の適用とはなりませんのでご注意ください。

【結果報告】 健診から約2～3週間後に、医師から検査結果の報告をいたします。

検査の結果、異常が発見された場合には、ご希望により当センターの専門診療科をご紹介します。

【お申し込み・お問い合わせ】

健診は全て予約制です。受診お申し込みの方は、下記までお電話ください。

詳しい内容、ご不明な点等のお問い合わせについてもお気軽にお電話ください。

☎048 (782) 4679 PET健診専用

総合健診センター

受付時間／平日 8時30分～17時

ホームページ <http://www.jichi.ac.jp/center/index.html>

- 注意事項：1. 申込後に検査の日時変更または中止をご希望の場合は、必ず健診前日の16時までに上記受付までご連絡ください。前日16時以降のご連絡になりますと、キャンセル料が発生いたします。(オプション検査を除く、基本検査料金分)
2. 要介助の方、妊婦・授乳中の方は検査を受けられない場合があります。事前にお申し出ください。
3. 受診当日は、外来診療などのご予約を入れないでください。

表紙写真

七色の椅子

北海道・旭川郊外、射的山山頂に置かれた7つの椅子。まるで空に虹がかかっているようです。

射的山は、標高170m程しかありませんが、周囲に遮るものがなく、360度、北海道の雄大な景色が見渡せます。

麓には、北海道ガーデンとして有名な「上野ファーム」があり、山頂までの道には、季節の花々が咲き乱れます。

撮影者：総務課 河原さん