大阪医科大学 病院ニュース

OMC ニュース
OSAKA MEDICAL COLLEGE

第16号 2008年8月1日

発行／病院企画室

◆病院の理念◆
地域社会のニーズに応える安全で質の高い医療を皆様に提供するとともに、良識ある人間性豊かな医療人を育成します。

新任のご挨拶
よろしくおねがいいたします。

病院長 **花房 俊昭**

私は、本年4月1日から大阪医科大学附属病院長を務めさせていただいております花房俊昭と申します。日頃から当院に対しまして種々ご指導を賜り、心より感謝申し上げます。今後さらに、高度な医療と地域に根ざした医療の実現に努力してまいりたいと存じますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

私どもが目指すもの

本院の理念は「地域社会のニーズに応える安全で質の高い医療を皆様に提供するとともに、良識ある人間性豊かな医療人を育成します」です。この中には、本院の果たすべき4つの使命が盛り込まれております。すなわち、

①高度な医療、
②安全な医療、
③地域へのサービス、
④医療人の育成、

の4つです。私どもは、この理念をさらに高いレベルで実現すべく、日々精進しております。

最近のトピック

ハード面では、7号館の完成に引き続いて全病院の改装を順次進めております。手術室も計3室増設いたしました。ソフト面では、看護師数を増やし、患者様に対するケアの質を向上させました。また、患者様に安心して治療を受けていただけるよう、「医療安全推進部」「感染対策室」を開設・充実させております。さらに、病院の窓口となる「病院医療相談部」の利便性を向上させ、地域の皆様からご好評をいただいております。加えて、「外来化学療法センター」のスペース拡大、「がん相談支援センター」の設置など、がんでお悩みの方々に対するきめ細かなサービスを可能にいたしました。また、「大阪府地域周産期母子センター」の認定を受け、母子医療の充実にも力を尽くしています。一方、高槻市医師会と共同で「地域連携パス」を作成し、患者様の治療がスムースに行えるシステムを構築しております。

本院職員一同は、日々研鑽を積みながら病院の理念を実現し、患者様が本院で治療を受けられたことを心から喜んでいただけるよう、皆様を笑顔でお待ち申し上げております。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

副院長 **米田 博**

本年4月、副院長になりました精神神経科の米田です。前院長の時も含めますと3年目になります。主に医療安全、卒後臨床研修を担当しています。このうち医療安全は、本院の基本理念として安全で良質な医療の提供を掲げており、病院全体が日々真剣に取り組み実践してゆかなければならない重要な課題であると考えています。最近医療過誤のニュースが連日のように報道されています。医療は技術の高度化、専門化が急速に進み、複雑化しています。単純なミスが重大な結果につながる危険性が増していると言えます。そこで日々の実践の中から重大な事故につながりそうな問題を見逃さず、医療安全に対する意識を常に持ち続けることが重要です。このために本院では昨年それまでの組織を医療安全推進部として機能強化いたしました。今後良き医療人を育成するための卒後臨床研修もあわせて、与えられた職責を果たしてゆきたいと存じます。何卒よろしくお願い申し上げます。

副院長 **木下 光雄**

本年4月1日に副院長を拝命しました整形外科の木下光雄です。紙面をお借りして新任のご挨拶を申し上げます。

病院長の花房俊昭先生から「対外的な事項」を担当するようにとのご指示を頂戴し、病院医療相談部を主な活動の場として努めさせていただいております。

ご存知のように、医療相談部には「ケースワーク」「医療連携」「がん相談支援」という大きな3つの業務があり、毎日困難な問題が数多く持ち込まれています。診療が患者様への表のサービスとすれば、当相談部は裏方として患者様をサポートしていることになるかと思います。スタッフの員数は十分ではありませんが、チームワーク良く、問題解決に向けての献身的な努力により業務が完遂されていくのをみるとプロフェッショナルとしてのすごさを感じます。今はまだ、スタッフから仕事を教えてもらっているのが実情であり、小学1年生といったところですが、早く2年生に進級できるよう頑張りたいと思っています。

また、医療連携の一環として、高槻市医師会の仕事にも関わるようになりました。今後、大学と地域医療機関との良好な橋渡しの役割が果たせればと思っております。

末筆となりましたが、本院のさらなる発展のために微力ではありますが尽力させていただく所存でございますので、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

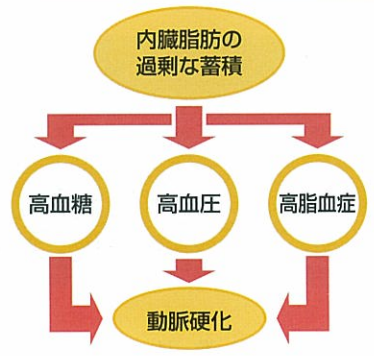
副院長 **勝間田 敬弘**

このたび附属病院副院長（病院診療部門担当）を拝命いたしました。花房病院長より、附属病院の合理的な運営とさらなる機能拡充を目標とした明快なマニフェストが打ち出され、この実現に向けた新たな体制の一角として、非力ながら尽力させていただく所存でございます。本院の理念である〝地域社会のニーズに安全で質の高い医療をもって応える〟ことが、この特定機能病院に課せられた恒常的な使命であると考えます。このためには、患者様とかかりつけ医（紹介医）の先生方の双方に納得していただける医療技術と、潤沢な設備と空間、時間が不可欠であります。特に後者に関連した病院の手術関連部門の設備拡充、急性期診療部門の機能開発と再整備は急務と考えます。医療の質を下げてしまう無意味な節約は廃し、患者様とスタッフが満足感を共有できる病院を目指して尽力させていただく所存です。現場からの率直なご意見を賜りますようお願い申し上げます。

メタボリックシンドロームと食事

メタボリックシンドロームとは??

肥満・高血圧・高脂血症・糖尿病などの生活習慣病は、それぞれが独立した別の病気ではなく、肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）が原因です。このように、内臓脂肪型肥満（内臓に脂肪が蓄積した肥満）により、さまざまな病気が引き起こされやすくなった状態を「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予防や改善には、食事や運動など毎日の生活を見直すことがとても大切です。

肥満をはかるものさし“BMI”

同じ体重でも、身長の違いによって肥満の程度が違います。この体重と身長の関係から肥満度を見るのがBMIです。BMIは以下の方法で算出できます。

BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

（例）身長160cm、体重65kgの人のBMIは、　65÷1.6÷1.6=25.4　となります。

BMI値18.5～24.9が正常で、25以上を“肥満”、18.5未満を“やせ”と判定します。

この計算式を利用して、標準体重を求めることができます。

標準体重（kg）＝22÷身長（m）÷身長（m）

（例）身長160cmの人の標準体重は、　22×1.6×1.6=56.32kg　となります。

食事の基本

内臓脂肪をためてしまう要因の１つには、なんと言っても食べ過ぎが大きく関わっています。脂肪は余分なエネルギーをためてしまったものです。知らず知らずに甘いものなど嗜好品を食べ過ぎて、内臓脂肪はたまっていませんか？

内臓脂肪をためすぎないように、食生活の改善を行っていくことが大切です。

ついつい食べたくなる間食にも注意が必要です。お菓子だけでなく、果物にも果糖がたっぷり含まれているので、食べ過ぎは禁物です。

バランスのとれた適切な量の食事を心がけるとともに、食事をする時間や食べ方などにも注意して１日３食規則正しく食べましょう。

シリーズ 治療の最前線

リハビリテーション関係の最近の話題

運動のすすめ：廃用症候群を予防しよう

総合医学講座　リハビリテーション医学教室　佐浦　隆一

○過度の安静、長期の臥床は有害なのですか?

昔は脳卒中になったら、「下手に動かすと命にかかわる！」と言って寝かせていました。また、手術の後も「創が開く！！」とベッド上で長期間、じっと安静にしていました。しかし、動物である人間は、文字通り動くことによって生命の恒常性を保っています。そのため、安静や臥床はさまざまな障害をもたらします。これらは「廃用症候群」と呼ばれ、身体だけではなく精神状態にも悪影響を及ぼします（表1）。

具体的には、安静によって運動量が通常の２割以下になると、筋力は毎週約10％ずつ低下します。また、臥床が長期になると骨からカルシウムが急速に失われ、骨が脆くなります。さらに、関節包や靱帯など周囲組織の柔軟性が低下して、関節が動かなくなります。

○寝たきりにしないために早期リハを！

平成16年の国民生活基礎調査によると要介護の３大原因は、①脳血管障害（25．7％）、②衰弱（16．3％）、③転倒・骨折（10．8％）です。通常は後遺障害のために介護が必要となりますが、実際には治療中の無用な安静や長期の臥床が寝たきりの原因であることも少なくありません。それでは、寝たきりにしないためにはどうしたらいいのでしょうか?

脳卒中治療ガイドラインには「訓練を早く開始したほうが、機能回復が良好である」と記載されています。脳卒中に限らず、病気になったら全身状態に応じて、すぐに訓練を始める早期リハがとても大切です。そのため、大阪医科大学附属病院では各診療科とリハビリセンターが連携して、発病後あるいは術後には１日でも早いリハビリの開始を心がけています。

○毎日1万歩が元気で長生きの秘訣です。

元気な人にも運動は効果があります。ハーバード大学の卒業生に行った調査から週あたり2,000キロカロリー以上の運動をすると生活習慣病の発症率や総死亡率が低下することが分かりました（表2）。さて、具体的には、どのようにしたら良いでしょうか?

私たちは10分間歩行すると約1,000歩に相当する30キロカロリーのエネルギーを消費します。つまり、毎日1万歩（300キロカロリー）以上歩けば、週あたり2,000キロカロリーの運動を行うことができます。さあ、無理のないペースで、楽しみながら運動をして、健康な生活を送ってください。

表1　廃用症候群とは

骨・関節	骨粗鬆症・関節拘縮、変形など
筋肉・皮膚	筋力低下、筋持久力低下・褥瘡など
心臓・血管・呼吸器	起立性低血圧、深部静脈血栓症、誤嚥性肺炎・肺塞栓など
口腔・消化器	歯周疾患・食欲不振、便秘など
泌尿器	尿失禁・尿路感染症・尿路結石など
精神	精神活動性の低下・抑うつ・不安・せん妄・認知症など

表2　総死亡の相対危険度と身体活動度の関連性について
(ハーバード大学卒業生16936名の調査:1962-1978年)

身体活動量 kcal/週	死亡者数 対1万人年	死亡者数 対1万人年	相対危険率	相対危険率
＜500	93.7	75.2	1.00	1.0
500~999	73.5		0.78	
1000~1499	68.2		0.73	
1500~1999	59.3		0.63	
2000~2499	57.7	54.4	0.62	0.72
2500~2999	48.5		0.52	
3000~3499	42.7		0.46	
3500？	58.4		0.62	

市民公開講座

第8回　平成20年4月19日　消化器内視鏡の進歩

内科学Ⅱ　教授　樋口　和秀

◎カプセル内視鏡

カプセル内視鏡は、11ミリメートル×26ミリメートルの小型のカプセル状の内視鏡で、少量のお水で簡単に飲み込めます。昨年の10月から保険診療で使用可能となりました。保険適応疾患は、原因不明の消化管出血となっています。すなわち、上部消化管（食道・胃・十二指腸）と下部消化管（大腸）の検査をしても出血源が分からない、いわゆる小腸出血症例です。これまで、暗黒の世界といわれていた小腸が観察できるようになったことはきわめて有意義なことです。出血病変が見つかれば、特殊な小腸内視鏡で治療したり、薬で治療したりします。

◎経鼻内視鏡

最近テレビでもよく宣伝されている、おうどんの太さと同じぐらいのごく細い内視鏡を鼻から挿入し、食道・胃・十二指腸を観察できるようになりました。以前の細径内視鏡に比較して、画質も良好になり、通常のいわゆる胃カメラと遜色ないところまで改良されてきました。一般の胃の検診などに用いられ、開業医の先生や中小病院で普及しつつあります。現時点においては、精密検査や内視鏡治療にはこれまでの内視鏡を使用しますので、人間ドッグなどでの使用が増えると考えられます。

◎内視鏡治療の最先端

ある種類の早期胃癌や大腸癌は、おなかの手術をしないで内視鏡下に粘膜（がん）を切除できるようになりました。さらに、最近は、逆流性食道炎（胸焼け）に対する内視鏡治療も行っています。大阪医科大学の消化器内視鏡のレベルは高いと自負しております。何かご不明な点、ご相談などございましたら、ご遠慮なく消化器内科の外来でお尋ねください。

第9回　平成20年5月17日　抗がん剤治療の進歩を知る ～胃がんと大腸がん～

化学療法センター　センター長　瀧内　比呂也

1990年代後半ごろから胃がんや大腸がんに対する有効な新規抗がん剤がいくつか登場してきました。更に抗がん剤投与に伴う嘔気・嘔吐といった副作用のコントロールも容易となり、以前に比べて抗がん剤治療が格段に進歩してきています。

【胃がん】

2007年米国臨床腫瘍学会（ASCO）やASCO-GIにおいて、日本から抗がん剤治療に関する臨床試験の重要な発表が行われました。切除可能な進行胃がん患者さんに対して、術後に抗がん剤S-1を1年間投与することが生存率を有意に向上させることが明らかとなりました。また診断された時点で治癒切除が不能あるいは手術した後に残念ながら再発された患者さん（転移性・再発胃がん）に対する標準的な抗がん剤治療（S-1＋CDDP療法）が確立されたのです。これらは日本の胃がん研究者の地道な努力と患者さんたちの協力により行われた臨床試験によって築かれたものです。

【大腸がん】

1990年代半ばまで5-FUしか有効薬剤がない化学療法不毛の領域でしたが、多くの有効薬剤が登場し、転移性・再発大腸がんにおける生存期間も以前に比べて約2倍以上に延長しました。大腸がんはここ10年間で最も不毛の領域から最もエキサイティングな領域へと大きく変化したのです。胃がんと違って大腸がんは、欧米に比べて新薬承認が遅く、いわゆる“ドラッグラグ”が大きな問題となっていました。近年幸か不幸か新たな有効薬剤の登場はなく、現在欧米とのドラッグラグはほとんどなくなりました。