

「地域の皆様と心を通わす」

甲南通信

2023
March
No. 23

甲南医療センターは これからも進化し続けます。

4大プロの赴任(乳腺外科、麻酔科、救急科、
低侵襲ロボット手術センター)
豊富な経験と技術で皆様の
期待に応えます。



特集

甲南医療センターのプロに聞く

老年期の暮らし方 ここが知りたい!

中病棟6階南側から海側を見た景色

第1弾

老年期の食生活について

貸切バスで 快適な旅

安全

快適

親切

グループでの
パーティーや旅行に

会社での
見学・研修に

クラブでの
合宿・試合に

豊富なバリエーションで、あらゆるシーンに対応いたします。



マイクロバス

乗務員 1名
座席数 27
(内補助席 6)
トランク なし

中型送迎バス

乗務員 1名
座席数 44
(内補助席 7)
トランク なし

大型観光バス

乗務員 1名
座席数 53 ~ 56
(内補助席 8 ~ 10)
トランク あり

その他、ワゴン車タイプや大型送迎バスなどございます。(いずれも運転手付き)



〒658-0031 神戸市東灘区向洋町東1丁目4
TEL:078-845-3710 FAX:078-845-3713
<http://www.kobe-minato.co.jp>

ご相談・お問合せ・お見積り

お客様窓口 078-845-3710

国土交通省制定「新運賃料金制度」に基づいた適正料金にて運行いたしております。

4大プロの赴任

甲南医療センターは進化し続けます

■2023年4月 神戸大学医学部附属病院より赴任予定

一救急医としてやりがいを感じる時は？
専門の先生方に患者さんの状態を説明し、診断の根拠を話し、分からないことは「教えてください」とお願いします。そうするうちに「宮崎先生がそう言うのなら」と信頼していただけるようになったときは嬉しいですね。私が一生かかって経験を積み勉強してもしきれないだろう自分の専門外の知識や考え方を、研究・臨床を重ねた先生方から学ばせていただける関係性を築けるのも救急医だからこそ。



宮崎 勇輔
救急科 副部長
ICU 部長

■2022年4月 兵庫県立がんセンターより赴任

昨年4月に当センター乳腺外科に赴任しました。兵庫県立がんセンター、神戸大学病院で培った技量と信念に基づき、常に患者さんを中心とした、地域に根差した乳腺基幹センターを目指して以下のミッションに取り組んでいます。

- ①他科との綿密な連携の下、最善の乳腺診療を行います。
- ②患者さんが安心して治療が受けられるよう医療スタッフ全員で寄り添います。
- ③乳がんの早期発見、早期治療、予防、啓発活動に努めます。
- ④地域の開業医の先生と連携して過不足のない乳腺診療を行います。
- ⑤次世代を担う若手乳腺外科医を育成します。

患者さんのために地域医療の中で我々ができること、すべきことを常に念頭に置き、チーム医療実践に向けて全力で励みます。ご期待ください。



高尾 信太郎
甲南医療センター
副院長
乳腺外科 部長

■2022年7月 神戸大学医学部附属病院 国際がん医療研究センターより赴任

2022年7月1日付で神戸大学医学部附属病院国際がん医療研究センター麻酔科より着任しました。1992年神戸大学医学部を卒業後、神戸大学医学部附属病院麻酔科へ入局。研修後、神戸大学医学部附属病院集中治療部、加古川市民病院麻酔科、国際がん医療研究センター麻酔科等で従事してきました。甲南医療センター勤務にあたり、第一線の急性期病院で周術期医療に最大限貢献できるように努めています。

麻酔科医が幅広く診療するためには、多職種の協力体制が十分に整っていないと達成できませんが、当院では各部署の協力体制を非常に円滑に得られます。当院で手術加療を必要とする患者さんは安心してお任せ下さい！

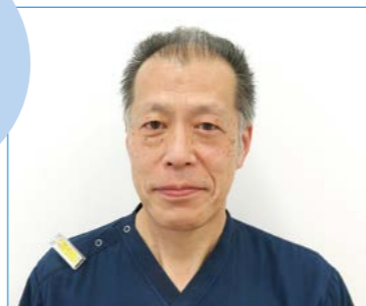


出田 眞一郎
甲南医療センター
副院長
麻酔科 部長

■2023年4月 北播磨総合医療センターより赴任予定

はじめまして。神戸大学食道胃腸外科准教授を経て、北播磨総合医療センター外科を退職後、4月から甲南医療センター低侵襲ロボット手術センター長(仮称)としてお世話になります。

専門分野は消化器外科、特に消化管の外科ですが、内視鏡外科手術について草創期から積極的に取り組み、ロボット手術の導入にも携わってきました。また、高難度手術の食道癌手術にも積極的に取り組んできました。全国的に外科の高齢化が進み、今や絶滅危惧種となりつつある外科医のひとりですが、少しでも患者さんの力になれるように、また若い先生方には外科の魅力を伝えられるように、もう少し頑張りたいと思っています。



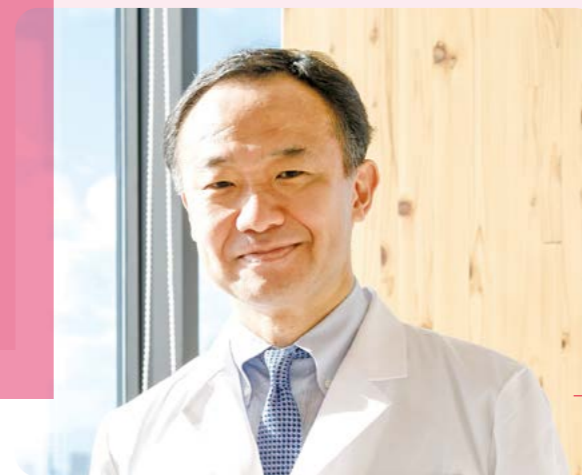
黒田 大介
低侵襲
ロボット手術
センター長(仮称)

診療科の紹介



当院は多種職連携で女性診療に力を入れています!!

産婦人科



副院長/
産婦人科 部長

森田 宏紀

(図1)

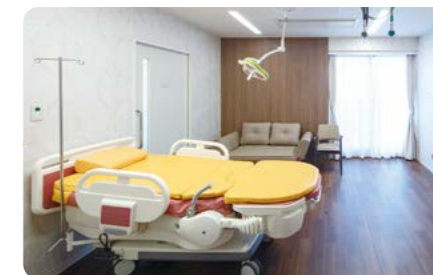


甲南医療センターのお産

甲南医療センター産婦人科は、安心かつ満足できるお産を目指して取り組んでいます。総合病院ならではの安心感とは、小児科、整形外科、内科などあらゆる診療科が院内にあることです(図1)。赤ちゃんに何かあった場合は小児科をはじめ他の診療科を受診することができ、またお母さんにちょっとした合併症があった場合や何か急な症状があった場合にも妊婦健診の際に内科などの外来受診が同時に出来ます。そして当院は、兵庫県周産期ネットワークでの地域周産期協力病院で、妊娠35週以降の取扱いで近隣施設から産科重症症例を受け入れる体制をとっています。

診療体制と併せて、出産された妊婦さんが退院まで快適に過ごせるようにも取り組んでいます。産婦人科病棟は新病院の最上階の北7階病棟にあり、病棟からの眺望は新病院の中でもひととき良いです。明るい雰囲気の中で個室が空いている限り母児同室で過ごしてもらっています。産後の食事は病院食とは別に、見た目も綺麗で美味しいものを特別に作っています(画像1)。また退院日にはお子様をお預かりしてご夫婦など2名で蘇州園などの近隣のレストランでのお祝いランチにご招待しています。妊婦さんにとって出産後の育児が始まるまでの快適なひとときを過ごしてもらっています。

更に出産までの妊婦健診で駅からの通院時や夜間受診時など自由に使って頂ける様に、分娩申し込み時にタクシーチケットを配布しています。また最近の産科の動向をSNS:インスタグラムで発信していますので是非フォローをお願い致します(画像2)。



(画像1)

Follow Me!



KONANMC_KITA7
インスタグラムはこちら

(画像2)

婦人科診療について

婦人科疾患は良性疾患から悪性腫瘍まで幅広く取り組んでいます。子宮筋腫や子宮内膜症などの良性疾患に対する手術は可能な限り腹腔鏡手術を取り入れています。現在当科には日本産婦人科内視鏡学会技術認定医が在籍し、レベルの高い腹腔鏡手術や子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌などの悪性腫瘍手術、化学療法を行なっています。また日本婦人科腫瘍学会専門医が在籍し、ガイドラインに沿った最新治療を行なっています。

アピールポイント

当科は周産期専門医、婦人科腫瘍専門医、女性医学専門医、産婦人科内視鏡（腹腔鏡）技術認定医の修練施設認定を受けています（画像3）。産婦人科診療は多岐の分野に渡るのが特徴ですが、これだけのサブスペシャリティ専門医を修練出来る兵庫県でも数少ない病院です。このように常に最新の技術や知見を取り入れアップデートして医師の教育にも力を入れています。



（画像3）

今後の展望、抱負

今までの実績を新病院の最新の設備と恵まれた環境で発展させて、更に地域医療のお役に立ちたいと思います。産科部門では新病院であるメリットを生かして、更に満足できるお産の提供を進めていきます。また婦人科部門では当科が得意としている内視鏡手術、婦人科腫瘍診療を融合した悪性腫瘍の内視鏡手術を発展させ、当院で導入後にはロボット支援手術にも取り組みたいと思います。高い診療レベルで地域医療に貢献し、学生、研修医や産婦人科医教育にも力を入れていきます。今後ともご支援ご鞭撻を賜ります様よろしくお願い申し上げます。

麻酔科

副院長／
麻酔科 部長

出田 眞一郎



麻酔科について

麻酔科は主に手術室での麻酔管理、集中治療室などでの重症患者さんの全身管理、ペインクリニックなどでの痛みの治療に携わります。手術中は麻酔管理のみならず呼吸管理や循環管理をはじめ全身管理も行っています。

甲南医療センターの手術部には手術室が10室あります。麻酔科には7名の常勤麻酔科医と神戸大学医学部麻酔科学教室からの非常勤医師で主に手術室での麻酔管理を行っています。手術件数について昨年度は5,052件あり、そのうち2,646件が麻酔科により管理されていました。本年度は1月末の時点で手術件数4,441件、麻酔科管理件数は2,267件と昨年度を超える勢いです。

現状の治療

心臓血管外科手術を除くあらゆる診療科の手術の麻酔管理に対応しています。術前の患者さんの状態に合わせて全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄も膜下麻酔や神経ブロックを用いて麻酔管理を行います。特に術後の傷の痛みを和らげるために硬膜外麻酔や神経ブロックを積極的に行っています。硬膜外麻酔とは脊椎の中にある脊髄のすぐ近くの硬膜外腔という場所に局所麻酔薬を入れて手術部位の痛みを和らげる麻酔法です。手術をする所に合わせて背中のごく局所麻酔薬を入れるかを決め、カテーテルという細い管を挿入します。このカテーテルから局所麻酔薬を入れて麻酔を行います。神経ブロックは神経の走行に沿って局所麻酔薬を注射し、その領域の痛みを取る方法です。麻酔の範囲は硬膜外麻酔や脊髄も膜下麻酔より狭く、必要最小限に留められることが特徴です。神経ブロックのみでも短時間の手術を行うことができますが、通常は全身麻酔と併用して手術後の痛みを和らげます。上肢の神経ブロックでは首の横側や脇の下、鎖骨の近くから針を刺します。下肢の神経ブロックでは足の付け根やお尻から針を刺します。超音波装置（エコー）や電気刺激等を使用して神経を確認してから局所麻酔薬をいれます。このような方法で患者さんが術後疼痛に悩まされることなく過ごしていただけます。

アピールポイント

手術を必要とする患者さんにタイムリーに手術を行えるように麻酔管理を提供し、術後は疼痛に悩むことのないように快適で安全・安心な麻酔診療を提供します。手術を受けられる患者さんで麻酔について少しでも不安があればいつでも説明いたしますので遠慮することなくお尋ね下さい！

今後の展望

手術室での麻酔管理に終わることはなく、術後の全身管理を必要とする集中治療や、よりきめの細かい疼痛管理も行いたいと考えています。

甲南医療センターの手術件数と麻酔科管理件数の推移

年度	2020	2021	2022 (2023年1月末時点)
手術件数(件)	4,678	5,052	4,441
麻酔管理件数(件)	2,429	2,646	2,267

<注> 年度は4月から翌年3月まで。2022年度は2023年1月末時点の件数。

診療科の紹介



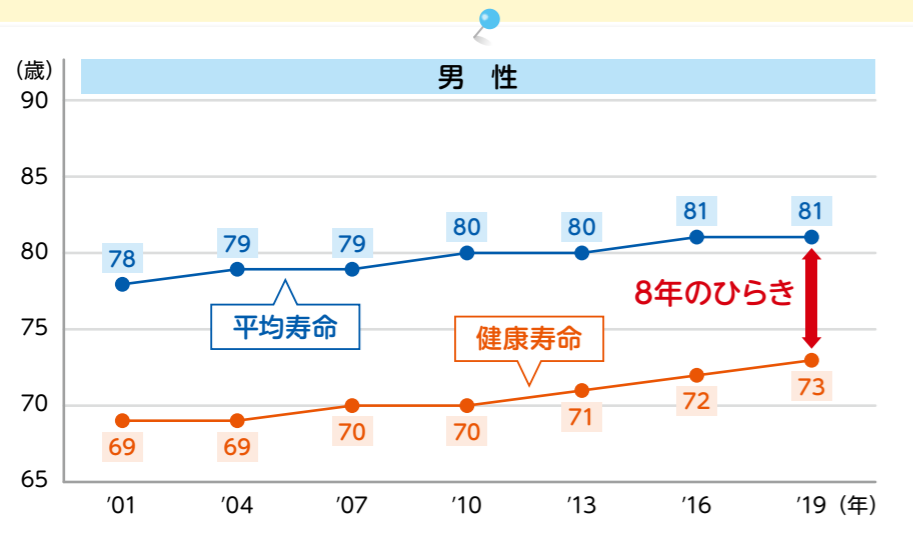
甲南医療センターのプロに聞く

老年期の暮らし方

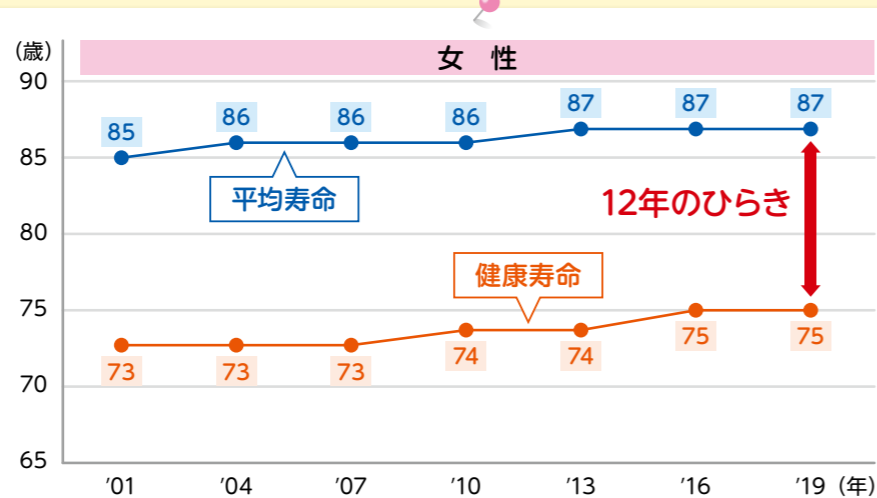


ここが知りたい!

内閣府が発表した『令和4年版高齢社会白書』によると、65歳以上の人口は総人口の約3割となり、令和7年には、約4人に1人が75歳以上になります。平均寿命も、令和2年時点では、男性82歳、女性88歳と健康寿命(日常生活に制限のない期間)も延びています(図1)。今回は高齢期に向け、どのように備えたらいいのか皆さんと一緒に考える特集としました。最近、『老後をどう暮らすか?』について書かれた書籍や週刊誌、SNSが花盛りです。皆さんも多くの情報にふれていると思います。これらには諸説あり、どれを信じていいのかわかります。甲南通信では今号を手始めに3回に渡り、健康について皆さんの関心の高いテーマを選び、甲南医療センターの専門医、専門家の意見を聞いて考えたいと思います。



(図1)



第1弾

老年期の食生活について



Q1 何でも、食べたいものを食べていい!



がんにならないために食べたいものを我慢したり、好きなお酒を控えたりすることよりも、むしろ好きなことをして気楽に生きるほうが、免疫力が高まることが分かっており、がんの進行を遅くする。

【引用】『80歳の壁』(2022.3)精神科医 和田秀樹著

A

結論!
賛成



消化器内科
西岡 千晴 統轄部長

●専門分野:消化器全般、
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医 等

大局的には賛成、でもした方がよい我慢もあります。一部意見をつけました。

成人してから今まで、50年以上好きなものを食べたりお酒を飲んだりしてきて、今元気にやっている人は、そのままの生活スタイルでよいと思います。今や日本人の2人に1人ががんになる時代、もしかしたら数年後にがんが出てくるかもしれませんが、がんは発見できる大きさになるまでに10年から15年かかるといわれているので、がんの芽がすでにできているならば最近の数年だけ急に我慢したところで、出てくるときには出てきます。この年代でがんが気になる人には、我慢より健診を推奨します。一方で、すでに何らかの病気で治療中の場合は、それに応じた食事療法というのはやはり必要です。例えば、血圧が上昇しすぎると脳卒中や心不全などを発症し数時間～数日単位で命の危険があるという人は医師から塩分制限を言われているはずで、なんでもかんでも醤油をかけるのはやめて、麺類の汁は残した方がよいでしょう。体の不調をきたして入院したり、たくさんの薬を飲んで副作用が出たりすれば辛いので、しておく方がお得な我慢もあります。何をターゲットに考えるか、人によって答えは幾通りにもなります。そこは、ご自身の健康に対する哲学にもよると思います。

院長からのひとこと



病気のある人は
“少しだけ我慢して”さりとて許容範囲内で楽しい食生活を!
西岡先生の意見に大賛成です。

Q2 肉は積極的に食べる?

高齢者になると、食事量の低下から、低栄養になりやすい。特にタンパク質不足になると、免疫力が低下して感染症にかかり重症化する可能性が高くなる。



【引用】厚生労働省 第2回日本人の長寿を支える「健康な食事」のあり方に関する検討会
資料:「超高齢化社会を見据えて、高齢者がよりよく生きるための日本人の食事を考える」

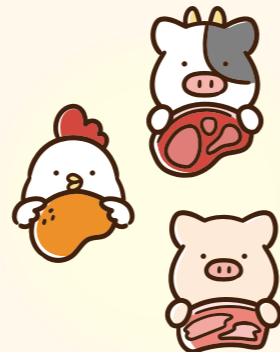
A

結論!
賛成



糖尿病・内分泌・総合内科
福永 馨 診療部長
●専門分野:消化器内科全般、
日本糖尿病学会専門医・研修指導医、
日本ヘリコバクター学会感染症認定医 等

まず“肉を控えれば健康に良い”は筋肉量の減少などにつながりお勧めできません。高齢者は栄養吸収率が低下し、蛋白質や脂質は不足しがちになりますが、肉類(牛や豚、鶏など)でこれらを効率よく摂取できます。肉の適量摂取と運動は筋力維持に役立ち、赤身肉などに多く含まれるヘム鉄は貧血予防に有効です。興味深いことに、百歳以上の日本での高齢者における研究では肉の摂取量が国民平均よりも多かったそうです。しかし、過剰摂取(赤肉、加工肉)と大腸癌の関係も知られており、何事もバランスが重要です。例えば地中海食は長寿食として知られていますが、肉類は程々で、魚介類・豆・穀類・野菜・果物をバランスよく摂取していることが特徴です。また、血管に良いとされる不飽和脂肪酸に富む新鮮なオリーブオイルを多く使用しています。本格的な高齢化社会を迎え、人生百年時代となった日本。適度に肉を食べつつ、バランスのよい食生活で健康を維持していきましょう。



院長からのひとこと

何事も過ぎたるは及ばずですが、週に数回の肉食は良さそうですね。

Q3 納豆は積極的に食べた方が良い?

45~74歳の日本人男女約9万人(がん、循環器疾患を除く)を約15年間追跡した結果、男女とも発酵性大豆食品(納豆、味噌)の摂取量が多いほど死亡(総死亡)のリスクが低く、最も多く食べるグループは、ほとんど食べないグループに比べ死亡リスクが約10%低下していた。特に、納豆を毎日26.2g以上(約1/2パック)食べるグループは、ほとんど食べないグループと比べ心血管疾患(心臓病、脳卒中、動脈・静脈疾患)による死亡のリスクが男性で24%、女性で21%低下していたことが分かった。

コメント:「日本人対象の研究」は大切です。心血管疾患とは心臓病だけでなく、脳卒中(脳出血、脳梗塞)や動脈の病気(大動脈瘤、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症)、静脈の病気(肺塞栓、深部静脈血栓症)も含みます。

【引用】国立がん研究センター 多目的コホート(追跡)研究(JPHC Study)
大豆食品、発酵性大豆食品の摂取量と死亡リスクの関連
『BMJ』(2020年1月29日オンライン版)に掲載



A

結論!
賛成



循環器内科
下川 恭史 部長
●専門分野:循環器全般、
日本循環器学会認定循環器専門医 等

ただし、過ぎたるは及ばざるがごとし。

発酵性大豆食品(納豆、味噌)の中にはたんぱく質や食物繊維、カリウム、イソフラボンなどが豊富に含まれ、血圧を下げる、脂質(コレステロール、中性脂肪)を改善する、体重を減少させるなどの効果があります。また納豆は味噌と異なり塩分がほとんど含まれていません。納豆を毎日食べると死亡のリスク、特に心臓病や脳卒中、血管疾患の死亡のリスクが減少する理由はここにあると思います。ただし、物事には何でも適量があります。納豆を1日に何パックも食べるとカロリーやタンパク質、カリウムの摂り過ぎになります。特に腎臓病の方は注意が必要です。また納豆に含まれるセレンというミネラルは、とり過ぎると胃腸障害や下痢、疲労感を引き起こします。納豆、牡蠣、卵などセレンを豊富に含む食品を日常的に摂取している方、マルチミネラルなどのサプリメントを服用している方は注意が必要です。最後に有名な話ですが、ワルファリン(ワーファリン)という血液をサラサラにする薬を服用中の方は、納豆を食べてはいけません。納豆菌が作るビタミンKがワルファリンの作用を弱め、血栓ができやすくなってしまいます。

院長からのひとこと

納豆の功罪が良く分りました。
納得です!

Q4 ほどほどの飲酒は健康に良い?

高齢者は適度な飲酒を守ることで、生活習慣病などの病気のリスクを防ぎ、寝たきり生活なども防ぐことができる。お酒を全く飲まないよりは、ほどほどに飲む方が死亡率が低い。



【引用】国立がん研究センター 多目的コホート(追跡)研究(JPHC Study)
飲酒および飲酒パターンと全死亡・主要死因死亡との関連について(2017.11.15)
[Journal of Epidemiology(電子版)](2017.11.11)に掲載

A

結論!
賛成



糖尿病・内分泌・総合内科
山田 浩幸 院長代行
●専門分野:消化器内科全般、
日本糖尿病学会専門医・研修指導医、
日本がん治療認定医機構がん治療認定医 等

ですが、条件があります。

「酒は百薬の長」と言われていますが、実際に適量以下の飲酒であれば心筋梗塞や狭心症あるいは脳梗塞、2型糖尿病のリスクを下げ、死亡率を低下させるという疫学的調査もあります。

ではアルコール摂取の適量はいくらかといえ、1日アルコール量で20g、ビールに換算すると500ml、日本酒で1合、ワインでグラス2杯、ウイスキーではダブル1杯、焼酎(25度)ではグラス半分になります。高齢者ではこれよりやや少ない量が勧められて

います。それ以上であれば、虚血性心疾患や脳梗塞のリスクも高まりますし、アルコール性肝障害を引き起こし肝硬変に至る恐れも生じます。また転倒による骨折、認知症のリスクも高まります。高齢者では、退職や配偶者、友人とのお別れ等をきっかけに飲酒量が増え、アルコール依存症に陥るケースも増加してきています。節度ある飲酒を心がけて、お酒とうまく付き合っていきましょう。

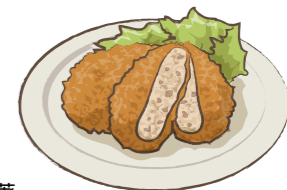


院長からのひとこと

晩酌の目安が良く分りました。
過量飲酒→脱水→心血管系のトラブル、そして転倒や骨折に気を付けましょう!

Q5 料理がめんどうになったら、中食(市販のお惣菜やお弁当)でも良い?

高齢になると、体力の衰えから料理が面倒になり、食事の回数が減ってしまう。そうなる前に、1食でもしっかり食べて栄養を落とさない方がいい。



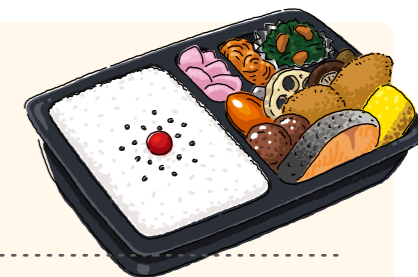
【引用】「老〜いどん!あなたにもヨタヘ口期がやってくる」(2019.12)樋口恵子著

A

結論!
賛成



栄養管理部
大谷 将史 副士長
●管理栄養士、
日本糖尿病療養指導士



しかし、主菜と副菜の選び方が重要です。

毎食料理をするのは大変です。実は中食を週に1回以上利用している人の割合は約45%です。中食増加の背景には高齢者、単身、共働き世帯の増加があります。

ところで介護が必要となる主な原因は、認知症や脳卒中に次いで、高齢による衰弱や骨折・転倒です。この高齢衰弱や骨折転倒は低栄養が引き金となります。低栄養の予防には「しっかり食べる」ことが大切です。中食で「しっかり食べる」ために、ちょっとしたコツがあるのでご紹介します。それは**主食(米・小麦・芋)・主菜(魚介・肉・大豆・卵)・副菜(野菜・きのこ)**を揃えることです。さらに筋肉減少や骨粗鬆症予防に、主菜は蛋白質・ビタミンDを多く含む**魚介類**を選択して、太陽光を浴びることです。

購入頻度の高い中食は①弁当②おにぎり③鶏唐揚げ④にぎり(巻)寿司⑤コロケとなっており、魚介よりも肉類が選ばれ、副菜はあまり購入されていません。中食利用回数が多い人ほど野菜不足ということもわかっています。

皆さんも健康寿命を延ばすための中食選びを始めてみませんか。

中食選びのポイント	糖尿病の方	【主食】玄米や麦、雑穀入りのごはん…食物繊維が血糖上昇を抑制します! 【主菜】焼魚や刺身…揚げ物には小麦粉やパン粉など衣に糖質が多く、要注意! 【副菜】ひじき煮…食物繊維が豊富です!コロケやポテトサラダは糖質が多いので注意!
	高血圧症の方	【主食】味付無しのごはん…おにぎりや酢飯、麺類には塩が多く使われています! 【主菜】サバの生姜煮…青魚に豊富なEPA・DHAには動脈硬化予防効果があります! 【副菜】野菜サラダ…ドレッシングを半分にする事で塩分を調整できます!

糖尿病や高血圧症の方に向けた宅配弁当もあります。管理栄養士にご相談ください!

院長からのひとこと

高齢になると野菜不足に加えて、パートナーの家事を減らすのも大切です。

Q6 1日3食にこだわらなくても良い？ 1日2食でもいいの？

高齢者については、咀嚼能力の低下、消化・吸収率の低下、運動量の低下にともなう食事摂取量の低下などがある為、1日3食にこだわらず、自分の身体に合った食事方法で良い。

【引用】厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2020年度版)」P411~430

A **結論!**
賛成



栄養管理部
大谷 将史 副士長
●管理栄養士、
日本糖尿病療養指導士



回数として、1日2食以下にはならない方が良いです。
しかし、朝食は第一にとりましょう。

食べる量が減ってきたら、1日3食にこだわらず、頻回食で良いので少しずつ自分のタイミングで食事をするのが大切です。

ただし、こだわってほしいのは

①朝食を食べること ②朝に太陽光を浴びること ③朝食後の活動です。

朝食は最も欠食されやすく、栄養相談でも「10時頃に朝食兼用で食べます」という言葉をよく聞きますが、朝食&太陽光には1日のスタートを全細胞に伝える大切な役割があります。

朝食欠食は「胃運動や食欲を弱める」「生体機能や代謝が乱れる」「血糖値が乱れる」など悪い影響を与えます。反対に朝食摂取には「食後の熱産生を高める」「身体活動エネルギーを高める」「生体機能や代謝を活性化する」「血糖値を安定させる」など健康寿命の延伸に重要な役割があります。これらの効果は昼食や夕食にはありません。さらに朝食の効果を高めるコツは、主食(米・小麦・芋)と主菜(魚介・肉・大豆・卵)を食べることです。糖質と蛋白質を同時に摂取することで、より効果を高めることができますよ。

また、1日2食でも朝食を食べて、必要な栄養を満たすうちは良いでしょう。しかし、老年期は食事量や回数が減少し、栄養確保が難しくなる為、食間の栄養補給や1日3食の生活を習慣化することも大切です。



院長からのひとこと

私も1日2食、昼食抜きですが、朝食は摂っています。
しかし、大谷氏のアドバイスを参考にして補食について考えてみます。

Q7 70歳を越えたら コレステロールは高めでも良い？



65歳以上の高齢者を8年間追跡調査した結果、総コレステロール値が「やや高い人」(男:185~208、女:207~229)の生存率が一番高く、「低い人」(男:156以下、女:182以下)が早死にする傾向がはっきりみられた。

【引用】東京都健康長寿医療センター研究所 研究報告 総コレステロール値と寿命の関係

A **結論!**
その他



循環器内科
大久保 英明 診療部長
●専門分野:循環器全般、
日本循環器学会認定循環器専門医 等

患者さん一人ひとりの状況によります。

①コレステロールの役割/そもそもコレステロールとは何でしょう?コレステロールは悪いものというイメージが強いですが、コレステロールは生きて行くために必要な物質です。コレステロールの役目ですが、細胞膜の材料であり、体の調整を行うホルモンの原料であり、胆汁酸という消化に不可欠な物質の材料でもあります。このようになくってはならない物質の材料ですが、多すぎると動脈硬化が進行し心筋梗塞や脳梗塞といった心血管疾患が起こりやすくなります。

②3つの成分/このコレステロールには悪玉コレステロールと言われるLDLコレステロール、善玉コレステロールと言われるHDLコレステロールがあり、そして食べ物から取り入れた糖質や脂肪酸から合成された中性脂肪があります。この3者を合わせた総量を総コレステロールと言います。

③病気との関係性/悪玉のLDLコレステロールが上昇、善玉のHDLコレステロールの低下、中性脂肪の上昇のどれかをきたした場合は脂質異常症といいます。脂質異常症が動脈硬化をおこし心筋梗塞、脳梗塞にいたる原因となるわけですが、特に悪いのは悪玉コレステロールのLDLコレステロールが高値な状態です。

④治療/採血での総コレステロール値が高いだけでは本当のリスク評価はできません。コレステロールのどの成分が、どの程度異常値を示しているのか、そしてさらに年齢、性別、持病、家族歴など様々な要因からリスクの大きさが変わりますので、患者さん一人一人の状況に応じてどのようにコレステロール値を下げる必要があるかを判断する必要があります。

⑤薬の選択のコツ/もし、リスクが大きいと判断された人に対しては薬を使って下げることは賛成です。ただし、各患者さんのそれぞれの状況は違いますので、一人一人の状況をよく理解して、メリットがデメリットを上回っていると判断した上で薬を処方します。人によっては飲まなくて良いとも判断しますよ。70歳を超えたらとの質問では、現在の日本人の余命を考えると70歳ではまだまだ長期余命が期待できますので、リスクが大きいと判断する場合は当然内服をお勧めします。ちなみに私自身は50歳代で毎日コレステロールを下げる薬を飲んでます。



院長からのひとこと

心血管障害のリスク評価が大切だということですね!
であれば、それを当院やかかりつけの循環器内科医に相談しましょう。



初診時の『選定療養費』のお知らせ
7,700円に上がりご負担をかけます。



診療報酬の改定で『初診は地域の診療所やクリニックで、専門医療は200床以上の病院で行う』機能分担が求められています。

体調が悪い時、ケガをした時
どちらに受診しますか？

まずは診療所やクリニックを受診後、入院や手術・詳しい検査が必要な場合は紹介状を持って当院へお越しいただくと“選定療養費”はかかりません。

しかし、紹介状無しで
初診の場合

甲南医療センターは、461床の病院で、地域医療支援病院でもあるので、診療費のほかに“選定療養費”がかかります。日頃から近隣の診療所やクリニック情報を知っておくと、症状に見合った医療機関を選択できて安心ですね！

— 甲南医療センター 医事課 —

次号 第24号 予告

◎特集 甲南医療センターのプロに聞く
— 老年期の暮らし方 ここが知りたい！
— 第2弾 気になる薬のあれこれ(仮題)

◎新任医師の紹介

- 低侵襲ロボット手術センター
センター長 黒田 大介医師
- 救急科 副部長/ICU部長
宮崎 勇輔医師



次号は2023年5月
発刊予定です!!



photo: 竹中工務店 大阪本店
執務空間に設置した「閃き階段」

ビルからひとへ

～ひとから発想し、成長し続けるオフィス～

竹中工務店は、「環境」に「ひと」の視点を加えた建築で「新たな価値創造と生産性向上」を目指し、本店リニューアルを行い、自ら実証実験を続けています。

想いをかたちに 未来へつなぐ

TAKENAKA

<https://www.takenaka.co.jp/>

Q8 75歳以上はヤセ型より ぽっちゃり型が長生きする？

65～79歳の男女2万人を11年追跡した調査(JACC study)によれば、BMI 20～30で死亡リスクが低いことがわかりました。BMI 16未満のやせ型の方の死亡リスクは約2倍でした。やせ型の方が死亡リスクはむしろ高いです。

【引用】JACC study(Obesity 2010;18:362-9)

A

結論!
その他



糖尿病・内分泌内科、総合内科全般

肥後 里実 部長

●専門分野:日本糖尿病学会専門医・研修指導医、
日本病態栄養学会認定病態栄養専門医 等

やせすぎず、太りすぎず、適切な体重を保つことが大事です。

BMI (Body Mass Index) は「体重(kg)/身長(m)²」で算出される体格指数で、肥満の判定に用いられています。わが国では疾病合併率が最も低いBMI 22を標準体重としており、BMI 25以上を肥満と判定しています。

やせでは死亡リスクが高く、やせの程度が強くなるほどその傾向が高まります。しかし肥満も死亡リスクが高くなります。やせすぎず、太りすぎず、適切な体重を保つことが大事です。75歳以上のBMIの目標は「22～25」が目安となります。

そのためにはバランスのよい食事と適度な運動が効果的と考えます。

運動は、ウォーキングなどの有酸素運動と、筋力トレーニングのレジスタンス運動を組み合わせると効果が大きくなります。無理のない範囲で続けるのがよいでしょう。



院長からのひとこと

自分に合った無理のない運動メニューを作り、続けることが大切なことがよくわかりました。それにしても、私などぽっちゃり型は油断するとすぐに太ってしまいますね！