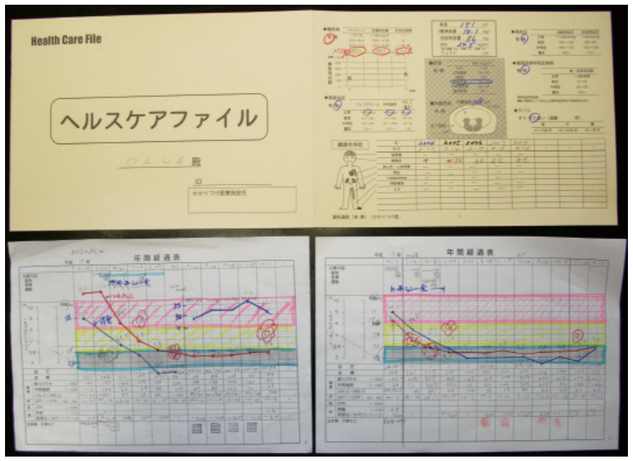
情報、活動

①メタボリックシンドローム対策

糖尿病・内分泌・代謝センター　宮下　洋

メタボリックシンドローム（以下メタボ）は、放置しておくと動脈硬化が進展し、心筋梗塞、脳梗塞といった重篤な疾患を発症します。したがってメタボの治療は動脈硬化進展予防が目的であり、その治療にあたっては動脈硬化がどれほど進展しているのか、さらに治療によってそれがどれほど改善されたかを評価することがとても重要です。当院ではCAVI (Cardio ankle vascular index) という方法を用いて動脈硬化の進展度を評価しています。この方法でみると、メタボの患者さまでは、動脈の老化現象が進んでいるかたがとても多いことがわかります。この年老いた血管を若返らすことこそが、メタボの治療の大きな目的です。ではそのために何が重要かと言うと内臓脂肪を減少させることであり、そのためにはやはり食事療法です。中でもフォーミュラ食（写真参照）は内臓脂肪減少効果が強く、血管の若返りを促進します。フォーミュラ食は現在最も優れたメタボバスターといえるでしょう。当院では、栄養士さんが患者さまのために作成した当院オリジナルの食品分類表を用いて、フォーミュラ食の使用法をとても丁寧にわかりやすく教えてくれます。その他にもデジカメを用いた栄養指導、お料理教室など多彩な方法で指導を行っています。

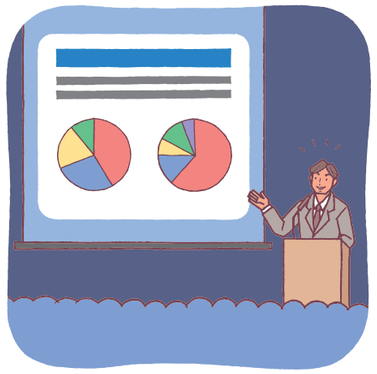


また、地域の先生方とも、ヘルスケアファイルという分かりやすい経過表を介して連携しております。

②緩和ケアチーム設立に向けて

外科　長島　誠

緩和ケアは、がん患者さんを対象に、その療養生活の質向上に向けて実践が求められています。当院でも緩和ケアに対してチームで取り組む試みが始まりました。まず、フォーラムを開き、そこで当院における緩和医療の現状について外科の森山先生から、疼痛緩和における麻酔科の役割について麻酔科の井手先生から発表があり、医療福祉相談室鈴木ソーシャルワーカーからは緩和ケアにおける社会的支援についてアナウンスされました。さらに、聖隷佐倉市民病院の関谷先生と宍戸内科医院の宍戸先生をお招きし、緩和ケア病棟や在宅緩和ケアの現状についてご講演頂きました。最後に、内科の川島（辰）先生と黒田先生より緩和チームの必要性について力強いメッセージが発せられました。



緩和ケアは、決して末期の診療ではなく、治療の初期段階から取り組むべき課題です。当院においても統合的な緩和ケア医療実践の必要性が高まってきています。その実現に向け院内の連携協力体制を構築してゆきます。

◇第10回佐倉病院フォーラムを平成20年11月6日に開催しました。

東邦大学医療センター佐倉病院広報誌　～地域医療の発展を目指して～（年2回発行）

東邦大佐倉だより

第9号（2009.1.1）

自然・生命・人間

東邦大学 学祖 額田 晉著「自然 生命 人間」より

東邦大学佐倉病院の基本理念

質の高い医療を安全に提供できる病院
地域に貢献できる病院
人間愛を共有できる病院
楽しく明るくチャレンジする病院
良き医療人を育成する病院

〒285-8741　千葉県佐倉市下志津564番地1　東邦大学医療センター佐倉病院　◇日本医療機能評価機構認定病院◇
TEL 043-462-8811（代）FAX 043-462-8820（代）URL:http://www.sakura.med.toho-u.ac.jp　発行／広報委員会

Topix News
◇新年を迎えて／病院長 白井 厚治
部署紹介
◇看護相談室
診療紹介
◇①佐倉病院の新しい救急医療
◇②非侵襲的検査と治療
◇③睡眠時無呼吸症候群への取組み
情報、活動
◇①メタボリックシンドローム対策
◇②緩和ケアチーム設立に向けて

Topix News

新年を迎えて 地域に密着した佐倉病院のありかた

病院長　白井　厚治

新年明けましておめでとうございます。いよいよ、平成21年の幕開けです。佐倉病院は、増床改築事業が昨年4月に完成し、まず396床開け、次いで、今年、夏には451床開ける計画で準備中です。これを期に、診療の量と共に質の向上もはかり、地域の皆様にとって、安心で信頼できる病院になるよう一層の努力をしてまいる所存です。

今回の増改築による改善点、またより強化できた点など、数件をこの場をかり、お伝えしたいと思います。

①.急病、救急に対して、救急センターの拡充、総合診療科を設立し、24時間対応できるようにしました。近隣の医院、病院の諸先生からの問い合わせには、通常時間帯には各科救急担当医が対応し、夜間、休日は救急センター医師を窓口に、迅速対応できるようにしました。

②.10床の救急病棟ベッドは、毎日17時には必ず５－８床開け、入院観察の必要な方、重症の方を受け入れることが可能な体制としました。

③.消化器系疾患は、従来の内科的診断・治療の向上と、外科では特に腹腔鏡的手術専門医の活躍で低侵襲的手術ができます。吐血、下血時にも緊急担当医が24時間体制で控えています。

④.出産をひかえた妊婦さんには、周産期施設として新生児治療室９床、母体集中治療室６床を完備し、産科医当直体制は従来通り１００％確保し、臨んでいます。

⑤.物忘れ、脳卒中、パーキンソン氏病には、神経内科、脳神経外科が協力して当たり、脳血管形成術、震顫防止術などの最新医療ができます。

⑥.退院後のケア支援のため、看護相談・支援センターは、細かい相談にのっています。

他も順次、この紙面あるいは、ホームページで御紹介、御案内いたしますが、今年も、教職員一丸となって、大学病院の特徴を生かし、皆様に現在の最善の治療と更なる向上を目指し、一人でも多くの方に喜んでいただくべく、使命を果たしてまいりたいと思います。

病院運営は、今日の医療費抑制政策と経済不況のため、決して容易ではなく、多々行き届かぬ点もありますが、よろしくご理解とご支援をお願いします。

部署紹介

こんにちは、看護相談室です

看護相談室　林　弥生

昨年６月に看護相談室が開設し、現在、３人の看護師が、患者、ご家族の方への退院支援を行っています。当院での急性期治療を終えるときに、その後の療養生活への不安を少しでも解消し、安心して退院を迎えていただけるよう、日々活動しています。実際には、病状が安定した後、入院中の早い時期から、入院前の生活状況を伺い、退院後にどのような支援が必要になるかを考えます。そして医療や介護保険、身体障害者制度などの社会資源をどのように活用していくか、ご本人やご家族、そして医師、病棟看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士、地域の医療･介護スタッフなどと相談しながら支援体制を整え、退院後の生活の準備をお手伝いしています。

病院から家庭、他施設への療養環境の移行をスムーズに行えば、必要な医療や介護などのケアを切れ目なく受けられることになります。そのために、地域の医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所などとも連携し、話し合いながら退院支援に取り組んでいます。

医療機関の機能分化や在院日数短縮化が進むなか、院内外の多職種によるチームアプローチや、病院という垣根を越えた地域全体の取り組みが求められています。

看護相談室では「患者・ご家族の方がどこで過ごし、どのように生きたいのか」という想いを大切に、当院と地域をつなぐ架け橋として、これからも活動していきたいと考えています。

診療紹介

①佐倉病院の新しい救急医療

救急センター　松澤　康雄

これまで不充分であった急病・救急体制を充実させるため、平成20年５月より、救急外来と隣接した救急専用病棟１０床を開設し、運用を始めました。夜間入院の大半をこの病棟で受け入れています。医師の勤務体制は、夜間は、内科系は、内科医１～２名＋研修医１名が救急外来・救急病棟内に常駐しています。他、循環器、外科、産婦人科、脳外科、眼科も当直またはオンコール体制でいます。毎朝、症例検討会を開き、一例ずつ専門医の意見を聞き、診断と治療方針を確認しあっています。入院患者数は半年で500名を越えました。以来、満床を理由に受け入れをお断りするケースは激減していると思っております。

但し､中にはコンビニエンスストア感覚での深夜の受診や､タクシー代わりの救急車利用と思われる方もおられます。限られたマンパワーと設備ですので、有効に使っていただきたいと思います。今後、病病、病診の連携も一層、強化してゆきたいと考えています。

②非侵襲的検査と治療

循環器センター　野池　博文

心筋梗塞等の冠動脈疾患が増える中､その診断には冠動脈造影が行われてきましたが近年、非侵襲的検査や治療の台頭がめざましく､患者様にかける負担も非常に軽減されてきました。この目的にかなう検査は多数ありますが、今回は当院のＣＴスキャンによる冠動脈検査（ＭＤＣＴ）について紹介します。

当院では検出器列数が64列のＭＤＣＴによる冠動脈評価を2007年５月より実施してまいりました。本検査は若干の制約はあるものの外来で行なえるため患者様の同意が得られやすく、また本検査で狭心症と診断された場合には冠動脈造影検査のための入院は省かれ、初回の入院が治療のための入院であることも可能となり、より効率的な治療を可能としました。図１は実際の症例ですが右冠動脈に有意狭窄を認め治療入院となり、経皮的冠動脈形成術の直前に行なった冠動脈造影所見とぴったり合致していました。図２はコンピュータ処理により右冠動脈を直線化し狭窄部位を解析した結果です。このような解析により冠動脈径、狭窄の程度・病変長、更に狭窄部位の性状までもが術前に評価できるようになり、より安全でより確実な治療の実現に大いに活用しております。

図１

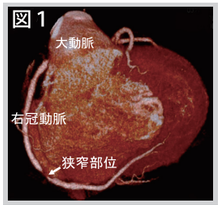
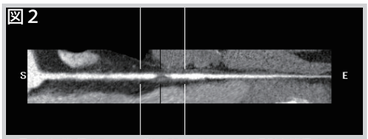


図２



最小血管径 0.5mm　狭窄率 87.9%　中枢側血管径 4.1mm
末梢側血管径 3.6mm　病変長 17.4mm

病変の性状はCT値が低いことから
比較的柔らかいプラークと予想される。

③睡眠時無呼吸症候群への取組み

循環器センター　高橋　真生

睡眠時無呼吸症候群（ＳＡＳ）は、夜間睡眠時に呼吸が止まるため、充分な睡眠がとれず、昼間の眠気などが問題とされていますが、実は、高率に心臓・血管疾患を併発することが最近明らかになりました。睡眠中に酸素欠乏になると、狭心症や、心筋梗塞、不整脈などの様々な病気が発症します。また、肥満を原因に高血圧症、高脂血症、糖尿病を合併するメタボリック症候群が問題視されていますが､その増悪因子としてもＳＡＳは働くことも明らかとなりました。ＳＡＳは、本人は全く気付かない場合が多く、家族や友人に指摘されてはじめて知る方も多いようです。治療は、肥満者では減量、また、持続性陽圧補助呼吸器などの装着によって、症状は改善することが知られています。

循環器センターでは、月曜日、火曜日の午後２時より心・血管系睡眠時無呼吸症候群外来を行っており、特に、早朝高血圧や、メタボリック症候群の患者さんも含め診察しています。

呼吸器内科　川島　辰男

睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome：SAS）という病気があることは、2003年の山陽新幹線の事件でご存知の方が多いと思います。では、一体どのような病気かご存知でしょうか。

十分に睡眠を取っていても「昼間とても眠くなる」､「大いびきをかき、時々呼吸が止まる」などの特徴は聞いた事があると思います。でも、この病気の怖さはもっと別のところにあります。夜の無呼吸状態とその代償の過呼吸が交互に出現し無意識のうちに体に悪影響を与え、じわじわと体を蝕み、高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病を引き起こし、更にこれらが原因となり血管の動脈硬化が進行し心筋梗塞、脳梗塞などを発症します。これこそが睡眠時無呼吸症候群の怖さの本質です。

この病気は若い方では肥満が原因となっていることが多いいのですが、中・高齢者では肥満を伴わない方も多く「いびきをかき呼吸が止まる」｢日中に異状な眠気に襲われる｣｢起床時、頭痛がする｣｢集中力がない｣｢朝起きられない｣｢抑うつ的になった｣｢夜、何回もトイレに行く｣｢インポテンツ｣などの症状があったら要注意です。

検査は外来にても可能です。呼吸器センター外来までお問い合わせ下さい。

眼科　柴　友明

糖尿病網膜症は現在日本において中途失明の原因第２位となっています。その発症・進展の危険因子としては高血糖、糖尿病の罹病期間、高血圧などが様々な調査で知られています。一方、睡眠時無呼吸症候群は日中の眠気のみならず、脳卒中、心血管疾患といった動脈硬化疾患の危険因子とされています。また糖尿病患者には多く睡眠時無呼吸症候群が合併しているといわれています。

我々は睡眠時無呼吸症候群が糖尿病網膜症進展の危険因子になるのではないかと考え、当科で手術を行なった糖尿病網膜症の患者様を対象に無呼吸の検査を行ないました。

結果として軽症～中症網膜症患者の３０％に、重症網膜症患者にいたっては実に約半数に睡眠時無呼吸症候群が合併しており、重症網膜症への進展に関連する因子であることを世界で始めて報告しました。つまり、夜間睡眠時の無呼吸により繰り返し生じる低酸素状態が糖尿病網膜症を悪化させる可能性があるということです。

しかしながら、糖尿病網膜症は一旦重症化してしまうと眼内で悪いサイクルに入ってしまいレーザーや手術などの外科的治療が必要となってしまいます。やはり早期発見、早期治療開始が望ましいと思われます。