

メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のうち二つ以上が当てはまる状態です。心筋梗塞などの心疾患を起こす危険性が非常に高いことが指摘され、生活習慣病の新しいリスク(危険要因)として注目されています。日本でもメタボリックシンドロームの患者さまの増加が懸念されていて、積極的な予防や改善のための対策が進められています。

危険度
チェック!

メタボリックシンドロームの可能性について、みなさまチェックをしてみましょう。//

- チェックリスト**
- 朝食を抜くことや遅い食事など、食事が不規則になっている
 - 野菜不足や肉が多くななど、食事の栄養バランスが良くない
 - ついつい、食べ過ぎてしまう
 - 甘いお菓子や飲み物が大好きだ
 - 体重が増加傾向にある
 - ほとんど運動をしていない
 - 残業が多い
 - お酒を飲みだすとつい度を越してしまう
 - タバコを吸う
 - 親や兄弟(姉妹)に糖尿病や高血圧など生活習慣病の人がある



判定(該当項目数で判定)

- | | |
|------|--------------|
| 0~1 | リスクは少なめ |
| 2~5 | リスクは中等度 |
| 6~10 | リスクは高い、健診が必要 |

医療公開講座のお知らせ ◆◆◆

当院では毎月1回『医療公開講座』を開催しています。
病気、お薬、食事、運動、医療費など、
様々な内容で少しでもみなさまのお役に立ちたいという思いから情報発信しています。

今後も下記の日程・内容で講座を行いますので、みなさまふるってご参加ください。

日付	内 容	講 師
平成27年7月22日(水) 15:00~16:00	高血圧の食事について	栄養科 管理栄養士 黒田 薫
平成27年7月27日(月) 15:00~16:00	尿失禁と骨盤臓器脱のお話(仮)	泌尿器科 部長 柳澤 良三 医師
平成27年8月26日(水) 15:00~16:00	神経内科とパーキンソン病	神経内科 川西 康太郎 医師

—————編集後記—————
暑い夏がやってきました、みなさまいかがお過ごでしょうか。夏休みでお出かけになる方も多いと思いますが、外出の際には水分をよく取り、熱中症に十分気を付けましょう。お身体を大切にお過ごしください。

地域医療連携室

IMSグループ 医療法人財団 明理会

春日部中央総合病院

T344-0063 埼玉県春日部市緑町5丁目9番4号
TEL.048-736-1221 FAX.048-738-1559
<http://www.kasukabechuo.com>

認定施設 厚生労働省臨床研修指定病院/日本医療機能評価機構認定病院/日本内科学会認定医制度教育関連施設/日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設/日本消化器病学会専門医制度関連施設/日本循環器学会認定循環器専門医研修施設/日本心血管インターベンション治療学会研修施設/日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設/腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設/胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設/日本外科学会外科専門医制度修練施設/日本消化器外科学会専門医制度修練施設/日本整形外科学会専門医研修施設/日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設/日本泌尿器科学会認定専門医教育施設/日本透析医学会専門医制度教育関連施設/日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設/日本麻酔科学会麻酔科認定病院/看護大学・専門学校実習病院

病院理念 愛し愛される病院

基本方針

- 求められる医療の実践
24時間、より早く安心安全な診療
- 地域連携推進
地域に密着した医療の提供
- 医療人としての質の向上
医療人の自覚と技術向上への教育

IMSグループ 広報誌 プラザイムス

2015年7月
Vol.25



「プラザイムス」は、患者さま、ご家族のみなさまに院内やIMSグループの医療活動、病気に関する情報を伝えするコミュニケーションペーパーです。

「形成外科」って どんな診療科?

今回は4月に入局しました、形成外科の安嶋 康治先生が「形成外科」についてご紹介します。形成外科は近年、目覚ましい発展を遂げている診療科の一つですが、他の診療科に比べて日本での歴史は浅く、未だその知名度が低いという現状です。そこで

今回は「形成外科とはどのような診療科なのか?」について、お話しさせていただきます。



形成外科 安嶋 康治 医師

★整形外科とは違うの?

みなさまからの質問で最も多い内容が、整形外科との違いについてです。整形外科では、体の土台となる骨や関節、筋肉といった体の深い部分の運動器に関する障害を主に治療しています。一方、形成外科は「体表外科」とも言われ、その名の通り体の表面や浅い部分における形態異常に対する治療を行っています。

「形を整える」という意味では整形外科という名前が当てはまるような気もしますが、日本では形成外科よりも先に整形外科が既に定着していたため、諦めて「形成外科」と名付けたという歴史があるようです。ちなみに、お隣中国では日本における形成外科を整形外科と呼んでいます。ややこしいですね。



形成外科=美容外科とも思われがちですが、美容外科は形成外科に含まれる分野の一つです。美容外科とは、形成外科の技術や知識を用いながら、美容を目的として正常な体にメスを入れることを指します。

★見た目を治してハッピーに!

これまで形成外科が影を潜めていた理由に、「形態異常は病気ではない」という認識が根強かった、ということが挙げられます。

特に日本人は何でも我慢してしまう性格のため、この傾向が強かったと思われます。しかし、これは誤った認識です。形態異常は精神的苦痛を生じやすく、社会への積極的な参加を妨げてしまうこともあります。形成外科は「体表外科」以外に「精神外科」とも言われます。形態異常の治療により精神的苦痛の軽減が期待でき、「治療を受けてから前向きになれた」「世界が明るくなった」といった嬉しい声も多く寄せられています。

(中面につづく)

★最後に…

形成外科について、ご理解いただけましたか? 体の表面を見たり触ったりした時に「おかしいな…」と感じ取れる変化があれば、それは形成外科で治療が可能な疾患かも知れません。現在、当院の形成外科で治療を行っている主な疾患を表にしましたので、ご覧ください。難しい病名もあるかも知れませんが、分からることなどがありましたらお気軽にご相談ください。みなさまが毎日を明るく過ごせるよう、体表の悩みを二人三脚で解決していけたらと

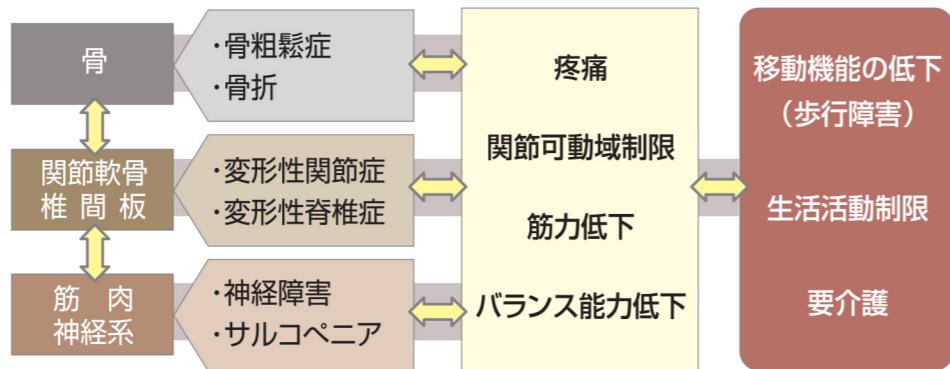
※小児の患者さまに関して、外来治療は行っていますが、入院手術治療は現在準備中です。
※形成外科対象疾患の詳細については、学会ホームページに掲載されています。

日本形成外科学会ホームページ「疾患紹介～こんな病気を治します!」<http://www.jsprs.or.jp/general/disease/>

「ロコモティブシンдро́м」を知っていますか?

◎ ロコモティブシンдро́м(運動器症候群)とは?

ロコモティブシンдро́мは略してロコモと呼ばれることがあります、運動器に障害が起り、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態をいいます。運動器とは全身の骨、関節軟骨、椎間板、筋肉、神経系など、体を支え動かす役割をする器官の総称です。それらの部位に存在する運動器になんらかの障害が生じることで痛みや可動域制限、筋力低下などが生じ、移動が困難となり、動かなくなることでさらに機能が悪化していくという悪循環が生じやすい状態です。



ロコモチェック

- ① 片足立ちで靴下がはけない
- ② 家の中でつまずいたり滑ったりする
- ③ 階段を上るのに手すりが必要である
- ④ 横断歩道を青信号で渡り切れない
- ⑤ 15分くらい続けて歩けない
- ⑥ 2kg程度の買い物(1リットルの牛乳パック2個程度)を持ち帰るのが困難である
- ⑦ 家の中のやや重い仕事(掃除機の使用、布団の上げ下げなど)が困難である

ロコモ対策

チェック項目の中で一つでも当てはまるものがある場合は、ロコモが進行しているかもしれません。「年齢だから…」と諦めてしまうのではなく、今後それが悪化しないように予防していくことが重要です。当てはまらなかった人も予防として運動習慣をつけ、生活習慣を見直すことが大切になります。近所に行くときは歩いていく、エレベーターではなく階段を使う、テレビを見るときに足を動かしてみる、1日10分の散歩などでもいいので、健康な生活を送るために今日から始めていきましょう。

◎ 平均寿命と健康寿命

平均寿命は聞いたことがあるかもしれません、健康寿命は聞きなれない人が多いと思います。健康寿命とは、健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のことです。現在平均寿命と健康寿命の間には男性で約9年、女性で約12年の差があるといわれています。つまりその期間、日常生活の中で痛みなどによって日常生活が制限されるということです。現在は何も問題がなくても、最後まで健康で生き生きとした生活を送るために、ロコモの予防が重要になってきます。

◎ ロコモに関する要因や症状

健康な状態から転倒により骨折するなど、急に体の状態が悪くなる場合、その背景としてロコモの存在が隠れていることが多いです。運動習慣のない生活、瘦せすぎや太りすぎ、痛みやだるさの放置などだれでも心当たりがあるのでないでしょうか。右にチェック項目を上げるので、確認してみてください。



①外傷	熱傷、切傷、擦過傷、皮膚欠損など
②顔面骨骨折	鼻骨骨折、頬骨骨折、眼窩壁骨折
③皮膚腫瘍・皮下腫瘍	良性腫瘍(母斑・粉瘤・脂肪腫など)、悪性腫瘍(基底細胞癌・有棘細胞癌など)
④瘢痕(傷あと)	外傷後や手術後の傷あととの醜形・拘縮・ケロイド形成
⑤先天性形態異常	副耳、耳前瘡孔、耳垂裂、副乳、陥没乳頭、臍突出症など
⑥褥瘡(床ずれ)	寝たきりや栄養不良などに伴う皮膚潰瘍
⑦その他	加齢性眼瞼下垂症や睫毛内反症などの眼瞼(まぶた)の手術、陷入爪、腋臭症など

CTとMRIの違いについて

CTやMRIという言葉はよく聞くけれど、実際はどんな検査なのか気になったことはありませんか? そんな二つの検査の違いについてお話ししたいと思います。

まずCTとMRIの一番の違いは、CTは放射線(X線)を用いて撮影するので検査の際に被ばくをしますが、MRIは磁石を使った検査なので被ばくをしません。この点だけだとMRIの方が優れているように見えますが、CTに比べて検査時間が長い、検査中に大きな音が鳴っている、狭い空間で検査をするため圧迫感があるなどの欠点があり、一概にどちらが優れているということはありません。したがって、検査する部位や疑っている病気によってどちらの装置で検査するかを決めています。

CT検査はX線を人体に照射し、通過したX線を機械で検出し、そのデータをコンピューターで計算することで画像を作っています。CT装置は息止

めをして撮影することにより、肺の動きを止めた状態で撮影できるほか、出血の有無や石灰化組織の描出に優れているため、MRIより胸部の病変や脳内出血を判別しやすいといえます。さらに、CT装置は寝台を動かしながら撮影することができる所以、胸部から骨盤部までの広範囲を短時間で撮影できるメリットがあります。

MRIの検査では、撮影したい部分をコイルという機械で覆い、その部分にいろいろな方向から磁場をかけることで信号を取得し、画像を作っています。

しかし、その磁場の向きを変えるときに振動が発生し、大きな音が鳴る原因となります。MRIは検査時間が長く、一度に撮影できる範囲もあまり広くな

いのですが、その分臓器の中に潜んでいる小さな病変や、軟部組織の状態の変化など、CTでは判別しづらい病変を見つけるのに優れています。そのため、脳梗塞や椎間板ヘルニア、靭帯の損傷などを見つけやすい検査です。また、ペースメーカーをしている方は、強い磁場の影響で誤作動を起こしてしまうことがあるので、MRIの検査を受けることができません。

簡単ではありますが、CTとMRIの違いをまとめてみました。分からない点がありましたら、検査時に担当技師にご相談ください。



	CT	MRI
撮影に使っているもの	X線	磁場(磁力)
放射線による被ばく	あり	なし
検査時間	1~5分程度	15~30分程度
装置内の広さ	少し狭い	とても狭い
検査中の音	あまり大きくない	非常に大きい
動きによる影響	中程度影響を受ける	強く影響を受ける



CT検査による被ばくについて…?

CTは放射線(X線)を使った検査なので撮影すると被ばくをします。被ばくする量は部位によって異なりますが、頭部の検査で70mGy、腹部の検査で30mGy程度の被ばくをします。100mGy以下の被ばくであれば健康への影響はほとんどないとされており、CT検査を受けることのリスクよりも、画像情報を得られる利益の方が大きいとされています。

また、妊娠している方は胎児が被ばくしてしまうので、腹部から骨盤部のCT検査はしていません。しかし、撮影部位と胎児との距離が離れている頭部のCTなどは検査をすることがあります。その場合、胎児への被ばくを限りなく少なくするために放射線の防護を行いますので、検査の際担当の技師にお伝えください。