

2007年1月1日

(第15号) 新春創刊号

獨協医科大学病院だより

— Dokkyo Medical University Hospital News —



日本医療機能評価機構

謹賀新年

日本医療機能評価機構認定病院

平成19年(2007年)

1月



第15号

◆ 主な内容 ◆

病院長のあいさつ 2

AEDの病院内配置について 3

身近な病気Q&A(高血圧) 4

Healthy Life 6

臨床検査から分かること 8

編集後記 8



新年のご挨拶 ― 今こそ医療行政再改革の好機 ―

大学病院長 稲葉 憲之

新年おめでとうございます。新年にあたり、大学病院を代表して一言ご挨拶を申し述べます。先ずは、平素、並々ならぬご尽力・ご努力を賜っておりますことに衷心より感謝の意を表したいと存じます。

昨年は医療費3.16%減額に始まり、県立大野病院産婦人科医逮捕事件、その影響を受けた地域基幹病院からの産科医の撤退、激務を強いられる小児救急医療、特定機能病院・公立病院からの麻酔科医の立ち去り等々、医療関係者にとって多事多難な年でありました。偏に長年蓄積された医療行政の歪みの「成果」でありましょう。まさに大塩平八郎の檄文、「四海困窮いたし候はば天禄永く絶たん。小人に国家を治めしば災害并至」であります。大塩は大阪町奉行所の元与力で儒学者でもありましたが、現代の厚労省の医療立案者、中央医療審議会に彼の精神を求めることは滑稽なことでありましょうか。まさに「最早堪忍難成」であります。

大学病院は延び延びになっていた外来のリフォームが今月より始まります。大学の中長期計画として45億円の予算も既に学園理事会において承認されており、医療安全の向上（質、量）と医療の効率化を目指して外来施設の充実を図りたいと存じます。連携病院の先生方が当院に患者様を紹介され、後に患者様・先生方から感謝されるような外来にしたいと念じております。同時に入院施設の補強工事を実施致しますので数年に亘る大工事になります。与党の厳しい医療政策に備えて既に限界に達している医療経費の節減に努める所存ですが、一方では先進医療機器を積極的に導入致します。これまでPETセンター（サイクロترون設備を含む）の新設、ガンマナイフ・64スライスの最新CTの導入を実現しましたが、今年度はノバリスの導入、3.0テスラーのMRIも文科省私学助成に申請しております。是非実現して肺がん、前立腺がん、肝臓治療の充実、画像診断の効率化を図り、連携病院並びに当病院の皆様方のご要望にお応えしたいと存じます。昨年も申し上げましたが、全ての病院・診療所が最新医療機器を個々に導入する必要は無く、むしろセンター病院との病病・病診連携が大切です。北関東自動車道は遅々として進みませんが二年後には壬生インターから足利市まで完成との情報もあり、群馬大学医学部附属病院（重粒子線治療・予定）、筑波大学附属病院（陽子線治療）、自治医科大学附属病院（PET CT）、獨協医科大学病院（PET CT・サイクロترون、ガンマナイフ、64列CT、ノバリス、3.0T MRI・予定）の「北関東自動車道医療圏大々連携」の促進に努め、県医療体制の充実に貢献致したいと思っております。なかでも、当大学病院は地理上「扇の要」に位置しており、その責任を果たすべく鋭意努力する所存でございます。

4月より「看護学部」が発足し、既に学生募集も始めております。当初「臨床」看護学部の名称を提案致しましたが、文科省の指導で「臨床」の二文字が消えました。大学病院の意図が若干弱められた感がありますが、大学病院長の「思い」をご賢察賜ればと存じます。また、既存の附属看護専門学校も昨今の「看護師・助産師不足」の現状に鑑み、存続させることになりました。当大学病院、越谷病院、日光医療センターにとっては大変妥当な結論でありましょう。今後看護学部・附属看護専門学校の両卒業生に格別のご指導・ご支援をお願い申し上げます。

県内の医療連携であります。昨年末に当大学病院としては二回目の連携医療懇話会総会をグランドホテルにて開催致しました。神経内科平田教授、消化器内科平石教授による講演に続いて懇談会があり、県内からお集まり戴いた多数の先生方と直接お会いして楽しい一時を共有することが出来ました。連携病院現委員長笠井内分内分泌内科教授は初代担当の馬場委員長の持論である「顔の見えるお付き合い」の重要性を引き継ぎ、和気藹々とした、実に充実した会でありました。今後も年数回このような会合を持ちたいと考えております。当大学病院は可能な限り病診・病病連携を進めて参ります。前にも増して益々のご指導・ご協力・ご支援をお願い申し上げまして、新年のご挨拶と致します。

AEDの設置状況について

AEDとは、自動体外式除細動器 (Automated External Defibrillator) の略で、『心室細動』等の重症な不整脈により、血液が送り出されなくなったとき、電気ショックにより治療する機器のことです。重症不整脈の中のひとつの『心室細動』は1分経過するごとに、死亡率が10%ずつ高まっていき、10分後にはほとんどの人が死に至ります。この『心室細動』を正常に戻す唯一の方法が心臓への電気ショック (除細動) です。心臓突然死の救命率は約3%とされていますが、1分以内に除細動を行なうと約90%、3分以内だと約70%の方が社会復帰できるという報告がなされています。AEDはつい最近まで使用者が限定されていましたが、平成16年7月から誰でも使用出来るようになり、成田空港や羽田空港をはじめ、駅やデパートなどの多くの場所でAEDが設置されるようになってきました。

獨協医科大学病院においても15台を設置しており、教職員が緊急事態に迅速に対応できるよう「AED操作訓練」を定期的を開催しております。

設置場所

合計15台

○病棟 12台

本館4階～8階 新館3階～9階



○正面受付横



○心血管肺内科外来



○2階手術室前

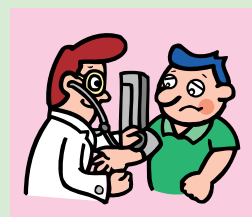


このマークが
目印です。

身近な病気 Q&A



『高血圧について』



循環器内科 石光 俊彦



どれくらい血圧が高いと高血圧なのでしょう？

血圧は心臓の拍動にともなって上下し、心臓が収縮して最も高くなる所を最高血圧、逆に最も低くなる所を最低血圧といいます。血圧の判定基準の表を示しますが、最高血圧140mmHg以上または最低血圧90mmHg以上のいずれかに当てはまる場合に高血圧と判定されます。高血圧は重症になると「頭が重い」「肩や首が張る」などの症状がでることがありますが、中等症以下ではあまり症状を自覚することがありません。しかし、何年も高血圧を放っておくと、全身の血管で動脈硬化が進み、脳卒中、心筋梗塞、腎障害などの循環器疾患が起こりますので、重症高血圧であれば数日以内、中等症は1ヶ月以内、軽症でも3ヶ月以内に病院を受診して下さい。

		最高血圧		最低血圧
正常血圧	理 想 的	<120	かつ	<80
		<130	かつ	<85
	高 め	130~139	または	85~89
高血圧	軽 症	140~159	または	90~99
	中 等 症	160~180	または	100~109
	重 症	≥180	または	≥110

(mmHg)

正常血圧でも、最高血圧115mmHg、最低血圧75mmHgくらいまでは、血圧が低ければ低いほど循環器疾患のリスクが少なくなることがわかっています。ですから、正常血圧であっても、高め（最高血圧130-139mmHg、最低血圧85-89mmHg）の場合には安心せずに時々血圧を測り、高血圧にならないよう注意を怠らないで下さい。一般に市販されている家庭用の自動血圧計も、上腕（にのうで）にカフ（空気を入れて腕を圧迫する袋）を巻く機種であれば正確に血圧が測れますので、血圧が高めの方はお持ちになるとよいでしょう。



血圧が上がらないようにするためには、日常生活でどのようなことに気をつけたらよいのでしょうか？

血圧は年齢とともに上昇する傾向があり、体質的に血圧が上がりやすい人もいます。しかし、血圧は生活環境や生活習慣によっても大きな影響を受けますので、将来、高血圧にならないために、また、既に血圧が高く治療を受けている人でも血圧の薬を減らし循環器疾患を予防するために、日常生活において右記のような点に気をつけて下さい。

血圧を上げないための生活習慣

- 減塩（食塩は1日6g以下）
- 動物性脂肪や乳製品は少なく、甘いものも控えめに
- 野菜や果物を十分にとる
- 飲酒は1日1合まで
- ストレスを少なく
- 肥満に注意
- 運動習慣
- 禁煙



食塩はいくら少なくしても少なすぎるということはありませんので、できる限り少なくするよう心がけて下さい。最近では、味噌、醤油、漬け物など明らかに塩気の強い食べ物には注意が払われるようになりましたが、ファーストフードやコンビニで売られている加工食品、調理食品にも塩分が多いので気をつけて下さい。運動をしている最中には血圧が高くなりますが、定期的に運動を続けると2-3ヶ月後に普段の血圧が下がってきます。あまり強い運動は必要ではなく、早歩きなど軽く汗ばむくらいの運動を30分程度、週3回以上続けることをおすすめします。



血圧の薬を飲み始めたら一生やめられないのですか？

3割くらいの方は体質的に年齢とともに血圧が上がりがやすく、40才くらいの年齢になると高血圧の治療が必要になります。高血圧が軽症であれば、一時的には血圧の薬（降圧薬）を飲んでも、生活習慣を改善することによって血圧が正常になり、降圧薬がいなくなることがあります。しかし、中等症以上の高血圧では多くの場合、生活習慣に注意するだけでは十分に血圧が下がらず、降圧薬を服用し続けなければなりません。この場合でも薬に頼り切らずに、生活習慣に気をつけ降圧薬の数や量を減らせるようにして下さい。年齢とともに血圧が上がるのは老化現象の1つです。近視や老眼の人が眼鏡をかけるのと同じように、血圧の薬を飲むのを忘れないようにして、正常血圧を保つことが、脳卒中や心筋梗塞を予防する上で大切なのです。



◆ *Healthy Life* ◆

健康生活を応援します！

「エクササイズ2006（厚生労働省HPより）」

生活習慣病などの危険性を減らし、運動機能や体力を維持するための運動指針

健康づくりのための身体活動を運動（体力維持・向上）と生活活動（運動以外、職業活動）に分け、身体活動量を「エクササイズ（単位）」として1週間の目標値（23エクササイズ）を推奨しています。そのうち4エクササイズは活発な運動を勧めています。



普通歩行（約時速4km）、洗車、床掃除、家財道具の片付け 子供の世話、荷物の積み下ろし	20分	ボーリング、バレーボール ウェイトトレーニング（軽／中強度） 自転車エルゴメーター：50ワット
速歩（時速6km弱）自転車、介護、子供と遊ぶ（歩く／走る、中強度）	15分	速歩、体操（ラジオ体操など）、ゴルフ、アクアビクス
階段昇降、雪かき、家具移動 芝刈り（電動芝刈り機を使い歩く）	10分	軽いジョギング、エアロビクス 水泳（ゆっくり）、サッカー テニス、スキー、スケート
重い荷物を運ぶ	7～8分	ランニング、水泳、柔道

内臓脂肪蓄積の指標となる腹囲1cm減少は、約1kgの体重減少に相当します。体重1kg減少には、運動と食事改善をあわせて約7000kcalが必要です。例えば、1ヵ月に1cm腹囲を減少させるには1日当たり230kcalの消費が必要となり、運動では1kcalを減らすには歩数が30歩必要となり7000kcal消費には21万歩も歩かなければなりません。こうしたことから、無理のない目標を立てるには運動と食事改善の両方が必要となります。

内臓脂肪を確実に減少させるには、週に10エクササイズ程度かそれ以上の運動量が必要と考えられています。30分間の速歩を週5回行くと10エクササイズの運動量に相当します。

腹囲はおへその高さで、下着をつけずに息を軽く吐いたときに計ります。

（表）1エクササイズの身体活動量に相当する体重別エネルギー消費量

体 重	40kg	50kg	60kg	70kg	80kg	90kg
エネルギー消費量	42kcal	53kcal	63kcal	74kcal	84kcal	95kcal

参考

内臓脂肪減少のための身体活動量の目標設定 ～メタボリックシンドロームの該当者・予備群の方へ～

生活習慣病予防、特にメタボリックシンドロームには、身体活動量の増加と食事の改善により内臓脂肪を減少させることが有効です。下のシートを用いて内臓脂肪減少のための目標を立ててみましょう。

内臓脂肪減少シート

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の方は、次の①～⑤の順番に計算して、自分にあった腹囲の減少法を作成してみましょう。

①あなたの腹囲は？

①

cm

②当面目標とする腹囲は？

②

cm

メタボリックシンドロームの基準値は男性85cm、女性90cmですが、大幅に超える場合は、無理のない段階的な目標を立てましょう。

③当面の目標設定までの期間は？

確実にじっくりコース：

①－②

cm

÷ 1cm/月 =

③

カ月

急いでがんばるコース：

①－②

cm

÷ 2cm/月 =

③

カ月

④目標達成まで減らさなければならないエネルギー量は？

①－②

cm

× 7000kcal =

④

kcal

④

kcal

÷

③

カ月

÷ 30日 =

1日あたり減らすエネルギー

kcal

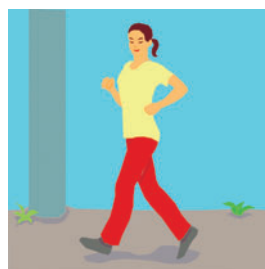
⑤そのエネルギー量はどのように減らしますか？

1日あたり減らすエネルギー

kcal

運 動

食 事



臨床検査からわかること その3

臨床検査部

最近、健康診断や治療などのために検査した結果が患者さま本人に直接渡されることが多くなりました。これにより、検査項目の名称や検査結果から何がわかるのかなどの質問をよくいただくようになりましたので、代表的な検査項目について解説します。

しかし、検査結果の意味はとても広範囲にわたりますので、主治医の先生が当検査部の窓口でご相談下さい。今回は血清・血漿を検体として使う、化学検査の項目の一部について説明します。

患者さまから採血した血液は**検体**と呼ばれますが、この検体は前処理の必要なことがあります。検査室では、たくさんの検体を迅速に測るため、全自動の測定装置を使っています。この測定には、血液を前処理して、血液の成分である血清または血漿を使います。血清とは全血を凝固させ、回転の遠心力を利用して分離した上澄み部分のことをいい、血漿とは、薬品を血液に加えて固まらないようにして遠心分離した上澄み部分をいいます。

検査項目名・*基準範囲	*略号と検体	説明
尿素窒素 (Urea nitrogen) 基準範囲 7～21mg/dl	UN (ユー・エヌ) 検体は血清・血漿	蛋白質の老廃物が尿素窒素です。腎臓で濾過され尿に排泄されます。このため、腎臓の働きが大きく低下した時には、血液中に増加してきます。
尿酸 (Uric acid) 基準範囲 男：3.6～8.4 mg/dl 女：2.5～5.8 mg/dl	UA (ユー・エー) 検体は血清・血漿	細胞に含まれる核酸という物質の老廃物です。UAは尿から排泄されますが、核酸材料のプリン体摂取量過多や腎臓の病気で血液中に増加します。これが続くと痛風の原因になります。
クレアチニン 基準範囲 男：0.6～1.1 mg/dl 女：0.4～0.8 mg/dl	CRE「S」(クレアチニン) 検体は血清・血漿	CRE「S」はアミノ酸の老廃物で、腎臓からそのほとんどが尿中へ排泄されます。このため、腎臓の働きが低下してくると、血液中に増えてきます。一般的に女性より男性が高くなります。AMYは分泌される唾液腺(耳下腺炎)や膵臓(膵炎)に病気があると、血液中に増加します。
アミラーゼ 基準範囲43～116 U/l	AMY (アミラーゼ) 検体は血清・血漿	血糖とは血液中のブドウ糖のことです。この物質は体をつくっている組織細胞のエネルギー源となる大切なものです。糖尿病ではインスリンの作用が不足し、高血糖となります。
血糖 基準範囲55～110 mg/dl	Glu (グルコース) 検体は血清・血漿	CKは骨格筋や心筋および脳に存在する酵素です。このため、これらの臓器に病気があると血液中に大量に増加します。心臓や筋肉の病気の検査として利用されます。
クレアチンキナーゼ 基準範囲 男：50～170 U/l 女：30～140 U/l	CK (シー・ケー) CPK (シー・ピー・ケー) 検体は血清・血漿	CK-MBはCKの一つで、心臓の筋肉に特異的な酵素のため、心筋梗塞の検査として重要です。
クレアチンキナーゼ-MB 基準範囲については、主治医または臨床検査部にお尋ね下さい。	CK-MB (シーケー・エムビー) 検体は血清・血漿	

*略号：当院で使用している基準範囲と略号です。

【基準範囲とは】

病気がないと思われる健康人を少なくとも100人以上集め、その人達の血液を測定します。一般的に測定した値の95%が含まれる範囲を表します。

基準範囲を決めるには、測定する方法や健康人の性別、年齢、生活習慣、血液の採り方など、様々な条件をはっきり決めて実施することが必要です。

したがって、基準範囲は病気の有無を判定するものではなく、患者さまの測定値をこれにあてはめて、検査結果がどのあたりにあるのかを判断するための「物差し」の役目であることを御理解ください。

● ● ● ● ● 編集後記 ● ● ● ● ●

まっ黄色に染まった銀杏並木が、やってきた強い寒気にドワァーと葉を落とし、黄金色のじゅうたんに変わります。一年中で一番美しく自慢できる景色だと思います。庭仕事の人たちが、気が遠くなりそうなほどの落葉をかき集めると、あっという間にさっぱりとした冬景色に変わります。

獨協の四季折々の風情に私はどんなに心を慰められたか知れません。これも日々縁の下で支えてくださる人たちのおかげです。紙面を借りて入職以来30年の「ありがとう」を申し上げます。(M.S)



獨協医科大学病院だより第15号

〒321-0293

栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880番地

TEL 0282-86-1111(代表) FAX 0282-86-4775

<http://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/>

発行年月日／平成19年1月1日

編集・発行／獨協医科大学病院広報誌委員会

印刷／(株)松井ピ・テ・オ・印刷