

豊栄会だより



2013.11発行 **No.7**

福岡豊栄会病院

CONTENTS 目次

・ 理事長ご挨拶	2
・ 腰部脊柱管狭窄症	4
・ 口コミを予防して健康的な生活を送るために	6
・ シリーズ 糖尿病教室	8
・ 栄養課だより	10
・ 部門紹介 (3階病棟)	11
・ 編集後記	11
・ 外来診察担当表	12

基本理念

- ① 正確な診断と専門的な治療で質の高い医療を
実践し、患者さんの早期社会復帰をめざす。
- ② 医師、看護師、理学療法士等、職員相互の意
思統一のもと、患者さんの立場に立った最善
の明るい医療を実践する。
- ③ 正確な診断と治療を行い、皆に信頼される医
療を実践する。また、院内での治療にとどま
らず、院外での予防活動も積極的に行う。





理事長
江口 正 雄

理事長挨拶

今年、例年になく厳しい猛暑でしたが、朝夕はめっきり涼しくなりました。私が、平成5年に着任しました当時の当院の周辺は、田園に囲まれ、農機具の音や蛙の鳴き声、そして美しい野鳥の姿も見られ、自然豊かな環境にありました。

この20年の間に九州大学の校区内移転や横浜、伊都地区の区画整理で病院から国道に至る迄、住宅が建ち並び、活気のある地域へ発展を続けています。

2025年には75歳以上の高齢者は、現在より800万人多い2500万人に至ると予想されています。高齢化による地域の整形外科医療へのニーズを更に充実すべく、昨年10月に病棟再編を行い、回復期リハビリテーション病棟を8床増床いたしました。

今後共、中高齢者がかかえる整形外科的慢性疾患や骨折、中高生のスポーツ障害など、幅広い年齢層における疾患を整形外科的手術と専門的なりハビリテーションを一貫して行って、早期に社会復帰していただくことを目指していきます。

また専門医による内科全般の診療も整形外科と併せて行い、職員一同が地域医療への貢献に邁進していきます。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。



被災地ボランティア報告

7月13日から19日の一週間、福島県相馬市の仮設住宅で暮らす高齢者の体力低下を防ごうと、体力測定と個別指導のボランティアにリハビリスタッフ4名が昨年に引き続き参加しました。震災から2年半経っていますが、被災後は生活不活発による運動機能低下で、疼痛の増悪や転倒に伴う骨折が危惧されています。去年の結果から受診者の7割に運動機能低下(ロコモティブシンドローム※詳しくは5、6頁に記事)がわかっています。

今年の健診は被災された仮設住宅居住者332名に対して、運動機能検査と生活・運動指導を行っています。多くの受診者は運動機能が改善している中、一部の受診者は著明に悪化しています。生活環境に慣れ、仕事などで活動量が上がった人が多いこと、一方で被災後から心身共に改善しておらず未だに仮設住宅に閉じこもっていることが二極化の結果を生んだと推測されます。

被災地ボランティアを通して、普段からの運動習慣や地域のコミュニティ交流の大切さを感じます。これは被災地以外でも身近な問題です。どちらも被災後に新たに始めるのは困難です。自分自身の体力を知り健康を維持すること、地域で孤独になっている人を助け合うこと、少しずつ行っていく大切さを知りました。

(小出・鉄田・嶋津・峰尾)

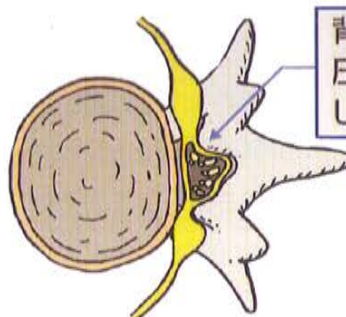
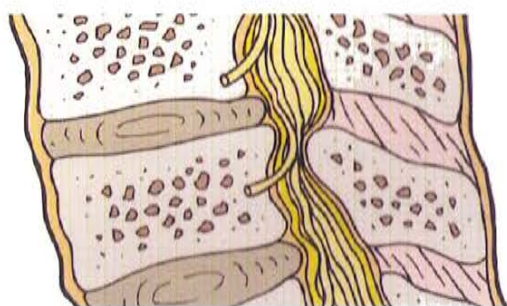


ようぶ せきちゅうかん きょうさくしやう
腰部脊柱管狭窄症

院長 島内 卓

●腰部脊柱管狭窄症とは？

背骨(脊柱、せきちゅう)は、頭からおしりの先までを支える役割とともに、腰の神経を守る役割があります。腰部脊柱管狭窄症とは、年齢を重ねると、骨やクッション(椎間板)の弾力性が無くなり、変形します。その結果、背骨の中の神経が通るための管がせまくなり、中を通る神経が圧迫されて痛みやしびれが起こる病気です。若年から高齢まで、あらゆる年代で発症する可能性があります。50・60歳代～70歳代までの方々に、多く発症する傾向にあります。



背骨の中の神経が
圧迫されて痛みや
しびれが起こります。

●腰部脊柱管狭窄症の症状は？

腰部脊柱管狭窄症の症状の特徴として、しばらく歩くと、だんだん下肢が痺れたり重くなったり、痛みが出たりして、歩くことが困難になります。しかし、腰掛けたり屈めたりして「しばらく休むとまた歩けるようになる」という、「間欠跛行(かんけつはこう)」という状態が、脊柱管狭窄症の症状の特徴です。

1 歩きはじめ



特に痛みやしびれは感じません。
または感じてても我慢できる程度です。

2 歩きだして、しばらくすると…



足の痛みやしびれに耐えきれなくなります。
軽症の人で10分程度、重症になると1分もたた
ないうちに起こります。

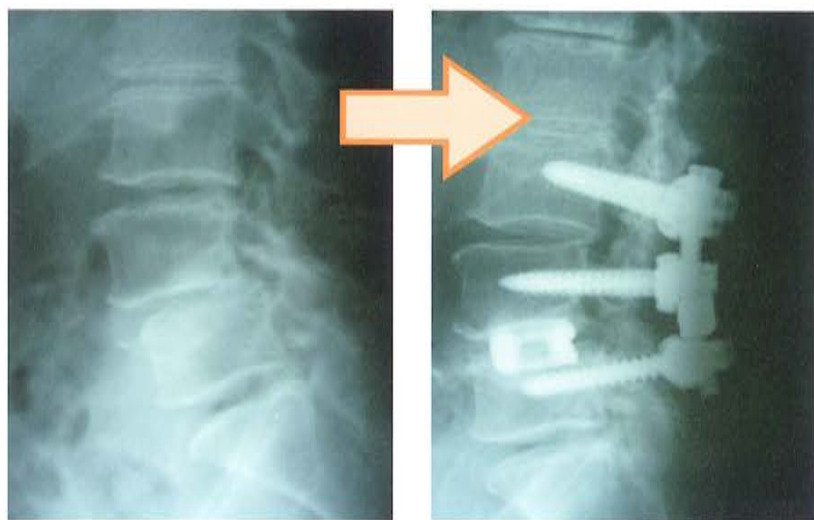
●診断はどうやってするの？

当院では、X線検査(レントゲン)やCT検査・MRI検査を行い、これら画像を見て脊柱管に狭窄が起こっているか確認します。

また、場合によっては、造影剤を使用することもあります。しかし、狭窄が起こっていても必ずしも症状が出るわけではありません。腰部脊柱管狭窄症の症状の特徴でもある「間欠跛行」の症状が出る「閉塞性動脈硬化症」など、他の病気が原因では無いかもあわせて判断していきます。

●どんな治療をするの？

腰部脊柱管狭窄症の治療には、「**保存的治療**」と「**手術的治療**」に分けることができます。まず、「**保存的治療**」について説明します。排泄障害があるときなど症状が重い場合は、手術が検討されますが、症状の軽い場合は、次の保存療法を中心に治療を進めます。**①薬物療法**：「非ステロイド性消炎鎮痛薬」や「内服薬」、「貼付薬」「塗り薬」などの薬物療法が行われます。また、血管を広げる作用をもつ「循環障害改善薬」を使用して、血流の改善を図ります。**②リハビリテーション**：血行の改善を即すために、ホットパック(蓄熱財)による温熱療法や超音波療法、場合によっては腰椎の牽引を行います。**③神経ブロック**：痛みの伝達を遮断(ブロック)する事や、血流改善、炎症を鎮める目的で、「局所麻酔薬」を注射します。また、「硬膜外ブロック」などの方法があり、硬膜外ブロックで効果の無い人には、神経根に直接注射する「神経根ブロック」が行われます。次に、「**手術的治療**」について説明します。腰部脊柱管狭窄症の手術の基本的な考えは、脊柱管を広げることで神経への圧迫を取り除く「除圧術」が基本となります。手術方法については、痛みの原因(どのように神経が圧迫されているかの範囲や程度、症状)によって変わってきますが、当院では顕微鏡下の椎弓切除術あるいは固定術を行っています。



症例)80歳男性。
腰部脊柱管狭窄症によって、痛みやしびれがあり、5分間歩くのがやっとの状態でしたが、手術後、元気に歩けるようになり退院となりました。

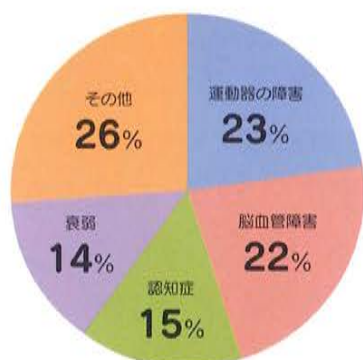
手術風景

ロコモを予防して 健康的な生活を送るために

リハビリテーション科部長
小林 靖幸

皆さんこんにちは、今回は「腰痛を起こさないために」というテーマで、「いつでもどこでも体操」を紹介いたしました。いかがでしたでしょうか？今回は「ロコモ」についてです。ロコモとは「ロコモティブシンドローム」の略で、「運動器症候群」とも呼びます。「運動器」とは骨や関節、筋肉、そしてそれらの動きの信号を伝える神経などを総称した言葉です。ロコモとは、運動器が衰えて「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになってしまうこと、または、そのリスクが高い状態のことです。

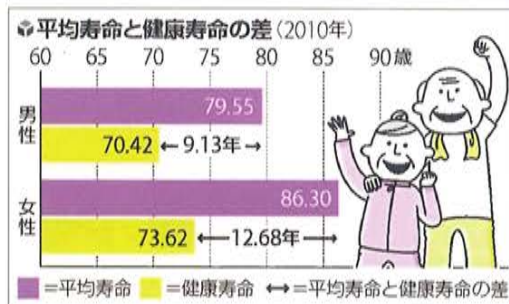
平成23年の国民生活基礎調査によりますと、要支援・要介護となる原因のトップは運動器の疾患



【表1】
要支援・要介護になった原因

であることが分かりました(表1)。なかでも、重要視されているのが「健康寿命」です。健康寿命とは日常的な介護を必要とせず、健康で自立した生活が送れる期間を指します。平均寿命と健康寿命の違いを示します(表2)。この約10年間の差(男性の場合9.13年、女性の場合12.68年)の意味するところは、なんらかの病気で健康を害し、残念ながら自立できない生活を送ることが予測されるということです。日本人の平均寿命はこの先も延びると予測されており、それに伴って健康寿命を延ばすことも必要となってきます。そのための有効な方法の一つが運動機能の維持です。ロコモになる原因は主に3つあります。①「バランス能力の低下」②「筋力の低下」は直接ロコモにつながり、この2つは転倒のリスクを高めます。3つめは「骨や関節の病気」です。なかでも「骨粗鬆症」、「変形性膝関節症」、「腰部脊柱管狭窄症」が代表的です。ロコモと診断する過程で運動器の疾患が発見された場合は治療(手術的治療も含めて)を優先します。当院では、ストレッチや上肢および下肢の筋力強化を中心とした運動療法や、温熱療法などのリハビリテーションを取り入れて患者様にお勧めしております。また、人工関節置換術を中心とした術後の運動療法にも積極的に取り組んでいます。まずは病気の進行を止めることが重要なのです。ロコモに該当する人は予備軍も含めると全国で4,700万人とも推計されています。いかにロコモが多いかお分かりになるとと思います。しかし、自分がロコモである事や予備軍である事に気付いている方は少ないのではないのでしょうか？当科では「ロコモ度テスト」を用い、自分の移動能力を知ってもらう事でロコモを啓発しております。今回はロコモ度テストの1つである「立ち上がりテスト」(図1)と各年代の目安(表3)のご紹介と、ロコモを予防するロコモーショントレーニング、通称「ロコトレ」を紹介しますので、是非試されて下さい。

健康寿命とは日常的な介護を必要とせず、健康で自立した生活が送れる期間を指します。平均寿命と健康寿命の違いを示します(表2)。この約10年間の差(男性の場合9.13年、女性の場合12.68年)の意味するところは、なんらかの病気で健康を害し、残念ながら自立できない生活を送ることが予測されるということです。日本人の平均寿命はこの先も延びると予測されており、それに伴って健康寿命を延ばすことも必要となってきます。そのための有効な方法の一つが運動機能の維持です。ロコモになる原因は主に3つあります。①「バランス能力の低下」②「筋力の低下」は直接ロコモにつながり、この2つは転倒のリスクを高めます。3つめは「骨や関節の病気」です。なかでも「骨粗鬆症」、「変形性膝関節症」、「腰部脊柱管狭窄症」が代表的です。ロコモと診断する過程で運動器の疾患が発見された場合は治療(手術的治療も含めて)を優先します。当院では、ストレッチや上肢および下肢の筋力強化を中心とした運動療法や、温熱療法などのリハビリテーションを取り入れて患者様にお勧めしております。また、人工関節置換術を中心とした術後の運動療法にも積極的に取り組んでいます。まずは病気の進行を止めることが重要なのです。ロコモに該当する人は予備軍も含めると全国で4,700万人とも推計されています。いかにロコモが多いかお分かりになるとと思います。しかし、自分がロコモである事や予備軍である事に気付いている方は少ないのではないのでしょうか？当科では「ロコモ度テスト」を用い、自分の移動能力を知ってもらう事でロコモを啓発しております。今回はロコモ度テストの1つである「立ち上がりテスト」(図1)と各年代の目安(表3)のご紹介と、ロコモを予防するロコモーショントレーニング、通称「ロコトレ」を紹介しますので、是非試されて下さい。



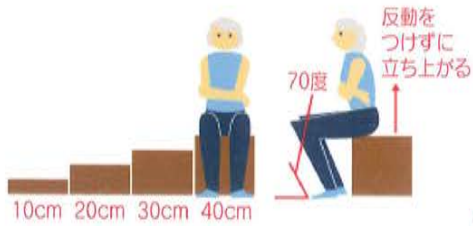
【表2】

各年代での立ち上がる台の高さの目安(各年代の50%の方が実施可能であった高さを示しています)

【表3】

年代	男性		女性	
	片脚	両脚	片脚	両脚
20~29歳	片脚	20cm	片脚	30cm
30~39歳	片脚	30cm	片脚	40cm
40~49歳	片脚	40cm	片脚	40cm
50~59歳	片脚	40cm	片脚	40cm
60~69歳	片脚	40cm	片脚	40cm
70歳以上	両脚	10cm	両脚	10cm

〈両脚の場合〉



〈片脚の場合〉



- ① 10・20・30・40cmの台を用意します。まず40cmの台に両腕を組んで腰かけます。このとき両脚は肩幅くらいに広げ、床に対して脛(すね)がおおよそ70度(40cmの台の場合)になるようにして、反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持します。
- ② 40cmの台から両脚で立ち上がった後、片脚でテストします。①の姿勢に戻り、左右どちらかの脚を上げます。このとき上げたほうの脚の膝は軽く曲げます。反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒間保持してください。
- ③ ②の片脚での立ち上がりに成功
左右ともに片脚で立ち上がることができれば成功です。10cmずつ低い台に移り、同様にテストを繰り返します。
- ④ ②の片脚での立ち上がりに失敗
左右どちらかの脚で立ち上がることができなければ失敗となります。次に10cmずつ低い台に移り、両脚で立ち上がれるかを測ります。

ロコトレ①

開眼片脚起立 (One Leg Standing, ダイナミックフラミンゴ療法)

- 方法
片脚立位保持を1分間、
左右交互に3回行います。



転倒しないように
掴まりものがあるところで行い
ましょう。

床に着かない程度に
あげましょう



支えが必要な方は
両手をテーブルについて行い
ます。

ロコトレ②

スクワット

- 方法
深呼吸をするペースで
5~6回行います
1日3回行いましょう



安全の為に椅子の前で
行いましょう

支えが必要な方はテー
ブルに手をつけて行い
ます。

足を肩幅より広くとりま
す。
足部は30度位開きます

糖尿病とはどんな病気？

はじめまして、内科医の曾根と申します。

生活習慣病として知られている糖尿病ですが、日本では40歳以上の3人に1人は糖尿病又はその予備群と言われるくらい多く、近年急激に増えてきている病気です。糖尿病の発症の初めは、自覚症状はありませんが、放置していると、進行し合併症を引き起こし、とても危険な状態になります。普段から健康診断を受け、血液検査で血糖値の値や糖尿病の症状について知っておく必要があります。そのためにも糖尿病について全3回、「糖尿病」について話をしていきたいと思います。

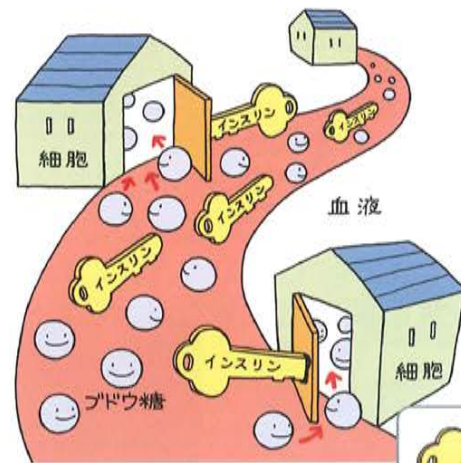
1回目は、糖尿病の症状と診断について話をしていきたいと思います。

まずは、糖尿病の特徴について説明します。

糖尿病の多くは、遺伝的な体質に、過食、食事の偏り(脂肪の多い食事)、肥満、運動不足やストレスなどの生活習慣の乱れが加わって発症すると言われています。糖尿病の特徴はインスリンというホルモンの作用が低下したため、体内に取り入れられた栄養素がうまく利用されずに、血液中のブドウ糖が多くなっている状態です。

膵臓からのインスリンの作用がうまくいかないと、血糖値を適切に維持する事ができません。インスリンは体の中の細胞にあるブドウ糖の入り口を開ける鍵の役目をしています。右の図のような仕組みになっていると考えるとイメージしやすいと思われます。

●インスリンと血糖値の維持のしくみ



インスリンはからだの中の細胞にあるブドウ糖の入り口を開ける鍵の役目をしています。

次に自覚症状について説明します。

糖尿病では、軽症の場合には自覚症状はほとんどありません。下記の症状は、ある程度病気が進行すると現れます。健康診断で異常があったり、少しでも症状を感じたら適切な検査を受けることをお勧めします。

●自覚症状



多尿



体重が減る



水分を多くとる
(多飲)



つかれやすい



空腹感が強く、
たくさん食べる



手足がしびれる、
足がつかる

糖尿病の診断基準について説明します。

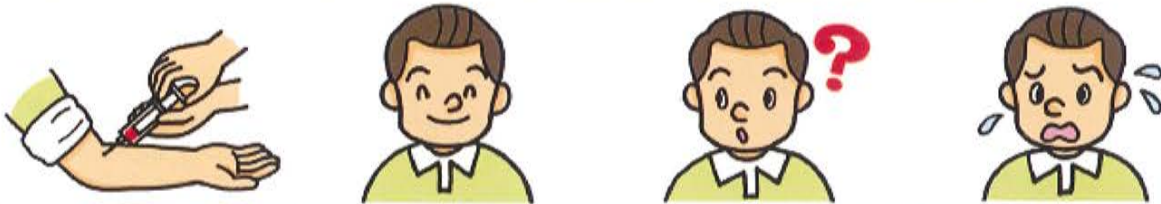
まず、病院にて検査を行い、次のいずれかに当てはまる場合は「糖尿病型」と判定されます。

- ①早朝空腹時血糖値126mg/dℓ以上が確認された場合
- ②75gブドウ糖負荷試験で2時間血糖値200mg/dℓ以上が確認された場合
- ③随時血糖値200mg/dℓ以上が確認された場合



別の日に検査して再び①～③に該当すれば、糖尿病と診断されます。

●75gブドウ糖負荷試験における糖尿病判定区分と判定基準



	正常型	境界型	糖尿病型
空腹時血糖値	110mg/dℓ未満	糖尿病型にも 正常型にも	126mg/dℓ以上
負荷後2時間血糖値	140mg/dℓ未満	属さないもの	または 200mg/dℓ以上

日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2006-2007（文光堂）より改変

また、次の1～4)のいずれかの場合は、血糖値の検査が上記①～③の「糖尿病型」であれば糖尿病と診断されます。

- 1) 糖尿病の典型的な症状（口渇、多飲、多尿、体重減少）がある
- 2) HbA_{1c}が6.5%以上
- 3) 糖尿病網膜症がある
- 4) 過去に「糖尿病型」を示したデータがある

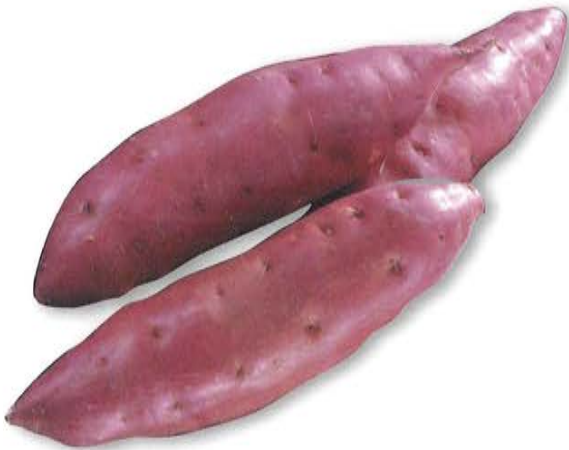
現在日本では、糖尿病治療中の方・強く疑われる方・可能性が否定できない方を併せると2000万人以上と推定されており、糖尿病は比較的よくある病気と言えます。しかし今のところ、薬にしても手術にしても糖尿病を完全に治す方法はありません。糖尿病治療の目標は、糖尿病の方が高血糖によって起きる不便な状況に陥らないよう、糖尿病ではない方と同じように生活できる良い健康状態を保つことです。

まずは、生活習慣を改善して発症を予防したり早期発見・早期治療が大切です。定期的な健康診断を受けて、自分の体調よく把握していきましょう。次回は、「糖尿病の合併症等」について説明したいと思います。

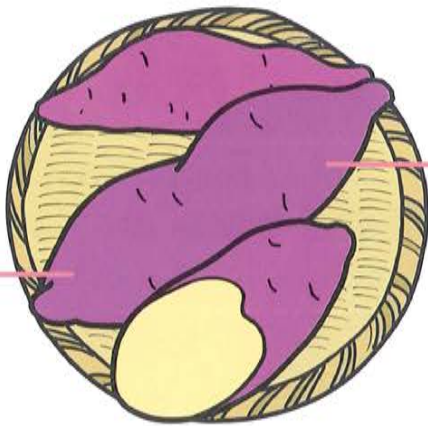


栄養課だより

さつまいも



さつまいもの選び方



皮の色が鮮やかで均一のもの

ひげ根がなく、表面の溝が浅いものを選ぶ!

近年、消費者の健康志向、自然志向が高まるにつれて、さつまいもの良さが再認識されています。さつまいもの主成分はでんぷんだが、各種ビタミンやミネラル類が豊富に含まれ、セルロース・ペクチンといった食物繊維が非常に多く含まれているのが特徴です。

豊富なビタミンCはシミやそばかすの抑制に役立ちます。またビタミンEも豊富でがんの原因となる過酸化脂質の発生を抑えます。じっくり加熱するとβ-アミラーゼという酵素が働いて甘味が増しますが、電子レンジでの急な加熱は甘味が少なくなるので注意して下さい。

さつまいもは、栄養のバランスに優れ、調味料なしでも素材のまま食べられるので自然の味覚を育てる離乳食期に大切な食品の一つとなっています。

大豆と煮干とさつまいもの炒り煮

●材料(1人分)

- 大豆…………… 10g
- 片栗粉…………… 3g
- 煮干…………… 10g
- さつまいも…………… 25g
- 白ゴマ…………… 0.6g
- 揚げ油…………… 5g
- たれ (砂糖…………… 2.6g
濃口しょうゆ…………… 1.3g
酒…………… 1g
牛乳…………… 2g)

●作り方

- ① 大豆は水戻しをしてから好みの固さにゆでる。
- ② 片栗粉をまぶして揚げる。
- ③ さつまいもは1.5cmのさいの目に切り、油で揚げる。
- ④ 煮干は素揚げする。
- ⑤ たれをあわせ、煮たたせ材料のすべてを入れる。
- ⑥ 白ごまをふり、できあがり!



部門紹介

第2回

3階病棟

私たち3階病棟は急性期一般病棟で、主に整形外科の患者さまが入院されている病棟です。看護師(准看含む)33名、看護助手7名、クラーク1名で構成されています。

整形外科の患者さまの主な病名は、股や膝関節の変形が起こる変形性股関節症や変形性膝関節症、リウマチ、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、転倒などで起こる脊椎の骨折や大腿部の骨折などです。これらの外傷や病気には主に手術療法や安静療法やリハビリテーション療法などの治療がおこなわれています。3階病棟に入院される患者さまは、手術を受ける方が多いので、私たちは、患者さまが安心して手術に臨めるように、十分な説明を行い、不安の軽減を図り、心身ともに万全な状態で手術に臨んでいただけるように努めています。手術後は、医師と連携をとりながら、できるだけ早く元の生活に戻っていただけるように、お一人お一人の回復レベルに合わせて援助を行っていきます。そして、入院中に心配なことや困っていることがあれば私たちにご相談ください。患者さまやご家族の方と一緒に考えて、患者さまに一番あった解決方法を見つけたいと思います。

看護部の目標は、「やさしい看護」です。笑顔をもっとに患者さまが安心して治療が受けられるよう、また、患者さまが自分らしく入院生活を送れるよう援助し、チーム全体でケアを提供できるよう努めて参ります。今後ともよろしくお願い致します。

編集後記

今年は最高気温を更新する等、福岡でも真夏日の日数が観測史上最多を記録しました。そのためか、秋の到来が例年になく待ち遠しく感じられます。さわやかな空の下でスポーツを、静かな夜には読書を楽しみたいです。秋は過ごしやすい季節です。有意義な時間を過ごしていきたいものですね。(下村)



外来診察担当表

	診療科	月	火	水	木	金	土		
							第1,3週	第2,4週	第5週
午前	整形外科	江口 島内 中河原	江口 島内 本松	江口 島内	江口 島内 綾	江口 島内 吉崎	(外来) 平田 中河原	(外来) 島内 小林	(外来) 小林 交代勤務
	リハビリテーション科	小林	小林	小林	—	小林			
	内科	西村 松藤	曾根	西村	曾根	西村 松藤	松藤	松藤	松藤
	循環器科	西村	—	西村	西村	西村	—	西村	—
	消化器科	松藤	松藤 (検査)	—	松藤 (検査)	松藤	—	—	—
午後	整形外科	中河原	本松	小林	綾	吉崎		—	
	リハビリテーション科	小林	小林			小林			
	内科	西村	松藤	西村 曾根	西村 松藤	西村 松藤		—	
	循環器科	西村	—	—	西村	西村	—	—	—
	消化器科	—	—	—	松藤	松藤	—	—	—

診療科目

整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科・内科・循環器科・消化器科・麻酔科

診療時間

月～金曜日 午前 9:00～12:30 (受付11:45まで)
午後13:30～17:00 (受付16:45まで)
土曜日 午前 9:00～12:30 (受付11:45まで)
*火・木曜日は整形外科のみ19:00まで
(受付18:45まで)

休診日

日曜日・祝日(年末年始・盆)

面会時間

月～土曜日 13:00～20:00
日曜日 11:00～20:00



交通のご案内

- JR筑肥線「九大学研都市駅」より車で3分
- 昭和バス「九大学研都市駅」より「横浜西」又は「工芸会ワークセンター前」下車徒歩5分
- 西九州自動車道「今宿インター」より車で10分
- 公共交通機関が不便なところは病院送迎バスが運行しております。
詳しくは受付係員にお尋ね下さい。



医療法人 豊栄会

福岡豊栄会病院

〒819-0383 福岡市西区大字田尻2703-1
TEL.092-807-3567 FAX.092-807-3568
http://www.houeikai.or.jp
e-mail info@houeikai.or.jp

細江クリニック

〒750-0016 下関市細江町3-2-16
TEL.083-232-1374 FAX.083-232-5094
http://www.houeikai.or.jp/hosoe/
e-mail hosoe@houeikai.or.jp

