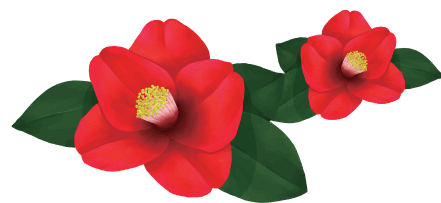


患者さんの広場

ちっぴり



私たちの理念

人と地球にやさしい、^{いのち}生命を慈しむ医療

私たちのめざす医療

1. 患者中心の医療
生命の尊さにもとづき、患者や家族の権利を尊重し、心のかよう医療を行います。
2. 共生の医療
地球環境にやさしい共生の医療をめざします。
3. 高度で安全なチーム医療
安全性を確保し、高度で専門的なチーム医療の確立をめざします。
4. 地域と共に歩む医療
地域医療機関との連携を密にした、継続性のある医療を行います。
5. 優れた医療人の育成
教育機関として高水準の医療技術と思いやりを備えた医療人の育成に努めます。

第38号 久留米大学病院 広報誌 2021.● No.038

- 脂肪肝は悪い病気ではないと
安心していませんか？
中野 暖 山村 咲良 川口 巧
- 肥満症に対する外科治療
「腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状胃切除)」
村上 直孝
- 脳の悪性腫瘍に、新たな治療戦略を
小牧 哲
- withコロナ ～運動不足を解消しよう！～
神谷 俊次
- 外来診療の流れについてご案内 総合案内

脂肪肝は悪い病気ではないと安心していませんか？

～専門外来：脂肪肝外来～

中野 暖（肝臓専門医）

山村 咲良（脂肪肝専門療法士）

川口 巧（肝臓専門医）

皆さんは肝臓の病気というと、B型肝炎やC型肝炎などのウイルス性肝炎やお酒によるアルコール性肝障害を考えるのではないのでしょうか。最近、それらとは関係なく起こる肝臓病、非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）が注目されています。脂肪肝と聞くと、肝臓に脂肪がついているのか。少し食べすぎかな。その程度しか感じないかもしれません。しかし、このNAFLDは進行すると肝硬変や肝がん、さらには脳梗塞や心筋梗塞の原因になるのです。

✓脂肪肝患者の数

NAFLDは、人間ドックや健康診断受診者の約30～40%の人が罹患していることが分かっています。このことから想定すると日本には1000～2000万人ものNAFLDの方がいると言われています。また、NAFLDは、進行して徐々に肝硬変へと進行します。さらに、NAFLDは脳梗塞や心筋梗塞を発症しやすいことも分かっています。そのような命に関わる病気になる前にNAFLDを改善することが必要です。

✓実はやせ型の脂肪肝も多い

さらに恐ろしいことに、“隠れ脂肪肝”の人もあります。これは、太っていないのに脂肪肝がある人のことです。欧米より肥満の人が少ない日本では、このやせ型脂肪肝患者が多いと言われています。やせ型脂肪肝の方は、超音波検査を受けてみないと脂肪肝であるかどうかは分かりません。

◎脂肪肝外来の取り組み

久留米大学消化器病センターでは週に一度、水曜日に脂肪肝外来を行っています。ここでは、NAFLDの方に脂肪肝を正しく理解して頂き、どのようにして脂肪肝を改善していくのかということと一緒に相談しながら治療していきます。具体的には、痛みをともなわない検査で、脂肪肝の状態（脂肪量や硬さ）や体の部位ごとの筋肉量を詳細にチェックします。その結果をもとに肝がんや心筋梗塞・脳梗塞のリスクを予測します。

さらに、患者さんの生活状況に応じた食事や運動療法のきめ細やかな提案を行っています。また、脂肪肝に対する薬剤の開発も進んでおり、薬物治療が必要な患者さんには新しい薬剤の治験を行うこともあります。脂肪肝と言われたことがある、脂肪肝が心配だ。と思われる方は当外来でチェックしてみませんか。お待ちしております。

脂肪肝外来の特徴

- ・痛みをともなわない検査で肝臓の硬さや体の部位ごとの筋肉量を確認
- ・肝がんや心筋梗塞・脳梗塞のリスクを予測
- ・血液検査ではわからない、患者さんの気持ちや不安などの確認
- ・患者さんの生活状況や身体能力に応じた食事や運動療法のきめ細やかな提案
- ・脂肪肝に対する新薬の治験



図1. 脂肪肝外来の特徴

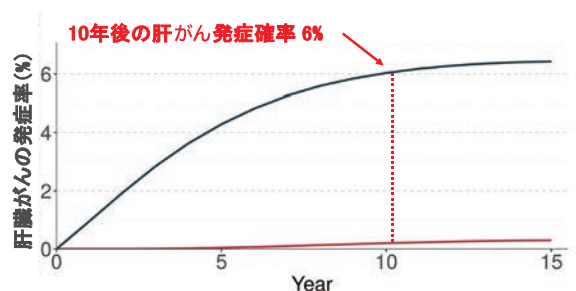
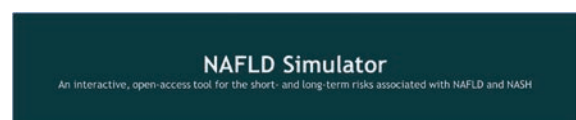


図2. NAFLDシュミレーターを用いた肝がんのリスク予測

肥満症に対する外科治療 「腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状胃切除）」

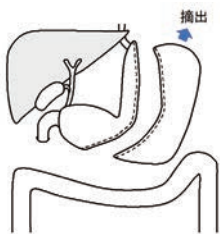
外科 講師 村上 直孝

肥満は糖尿病や脂質異常症、高血圧症、心血管疾患などの生活習慣病をはじめとして数多くの病気をひきおこし、健康寿命を縮めます。肥満の程度はBMI（＝〔体重(kg)〕÷〔身長(m)²〕）を用いて区分され、わが国ではBMI：25以上が肥満、35以上が高度肥満とされています。肥満／高度肥満の状態に、関連する健康障害を併せ持つ場合や内臓脂肪の蓄積がある場合に肥満症／高度肥満症と診断されます。

BMI値が5増加するごとに、心血管系疾患の死亡リスクは49%、呼吸器疾患の死亡リスクは38%、がんの死亡リスクは19%上昇します。そのため、肥満症に対しては早期に改善が必要です。治療としては最初に食事療法や運動療法を主体とした内科的治療が行われます。しかし、高度肥満症に対する内科的治療では体重の数%しか減少できず、その効果も一時的です。それに対し、外科治療は体重を20～32%減少させ、その効果は10年後でも持続されます。

また、肥満外科手術は強力な代謝改善効果もあわせ持っています。手術により減量と同時に糖尿病、高血圧、脂質異常症の80%以上が改善します。糖尿病患者さんの約半数でインスリン注射や内服薬が不要となったという報告もあります。

手術は全身麻酔で行われ、1～1.5cmの小さな創力所で行う腹腔鏡手術です。胃をバナナ1本程度になるよう細長く切り取って、胃容積を減少させる術式です。術翌日より歩行、飲水を開始し、1週間程度で自宅へ退院します。2020年4月より保険適応が改定されて、一定の肥満関連疾患を有し、代謝改善が望ましい状態であれば高度肥満症でなくても手術が可能となりました。ご興味のある方は、まずは主治医にご相談ください。



腹腔鏡下スリーブ状胃切除術 模式図

腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の保険適応（2020年4月改定）

内科的治療によって十分な効果が得られない肥満症例で、

1) BMIが35以上の場合

- ・糖尿病
- ・高血圧症
- ・脂質異常症
- ・閉塞性睡眠時無呼吸症候群

のうち1つ以上を合併している

2) BMIが32.5～34.9かつ、糖尿病（HbA1c≧8.4%）を合併する場合

- ・高血圧症（薬物治療で管理が困難なもの）
- ・脂質異常症（薬物治療で管理が困難なもの）
- ・閉塞性睡眠時無呼吸症候群（重症なもの）

のうち1つ以上を合併している

脳の悪性腫瘍に、新たな治療戦略を

脳神経外科 小牧 哲

脳にできる悪性腫瘍の治療は、少しずつ進歩を続けています。数十年前なら見つかった時点で「余命3ヶ月です」と言われていたものも、諦めずに治療を行うことで少しずつ元気でいられる方も増えてきています。全世界の標準的治療は、開頭手術による摘出とテモゾロミドという内服のお薬、放射線治療の組み合わせです。近年ではこういった標準治療に、新たな追加治療を行うことができるようになりました。

1つ目は、「光線力学療法」と呼ばれる治療です。手術する前に専用の「レザフィリン」という点滴を行い、調整した波長の光を手術の際に腫瘍に向かって当てて行うものです。事前に点滴したお薬は、脳の腫瘍にだけくっつきます。そこに専用の光を当てて、脳の腫瘍細胞のみをやっつけてしまう、というものです。手術前と後で暗室管理がしばらく必要にはなりますが、有用性はきちんと立証されており、保険診療の中で行うことができます。九州沖縄地域で、この治療を行うことができるのは、久留米大学病院と佐賀大学病院、沖縄の琉球大学病院だけです。

2つ目は、「オプチューン」と呼ばれる治療法です。これは、手術や放射線治療が終わり、患者様のご自宅に退院された後にご自宅で行うことができる治療です。磁場による治療、というとなりにくいように思いますが、一定の微細な電磁波を発生させるシールを頭に貼り付けて、シールを1kgほどの重さの機械に接続するだけ、になります。これにより腫瘍細胞が増えていくのを阻害することができます。これも臨床試験でその有効性、安全性が立証されています。ご自宅にしながら腫瘍の治療を行うことができ、かつ副作用もほとんどないという非常に期待のできる新しい治療法です。これも、保険がきく治療ですので、患者様の負担は最小限に抑えることができます。久留米大学病院ではこの治療も行っています。

脳腫瘍は難しい病気ですが、様々な研究が進み、少しずつ前に進み始めています。詳しいお話が聞きたい方は、脳神経外科の小牧宛までお問い合わせください。



withコロナ ～運動不足を解消しよう！～

作成：久留米大学病院リハビリテーション部 理学療法士 神谷 俊次

生活習慣病はコロナウイルス（COVID-19）感染症の重症化リスクとなります。

長期化する自粛生活により外出の機会が減り「運動不足・体力低下」を感じている方が多いのではないのでしょうか？ 毎日の生活に運動習慣を取り入れて、生活習慣病や、感染重症化を予防しましょう。

<久留米大学 巣ごもり対策運動プログラム>

本運動プログラムは国立肝炎情報センターと共同で開発された肝炎体操を元に作成しました。以下に紹介する運動は、広い場所を必要とせず背中や足の筋肉を鍛えることができます。さらに、ストレッチは安静により起こりやすい深部静脈血栓症の予防に有効です。まずは1項目10回ずつを目標に行ってみてください。

●ウォーミングアップ：足踏み



腕を大きく振る

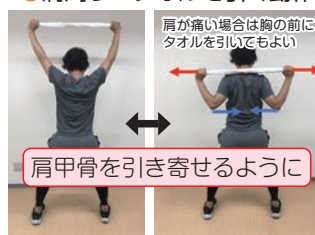
●背中：お辞儀動作



目線を前に

胸を張る

●肩周り：タオルを引く動作



肩が痛い場合は胸の前にタオルを引いてもよい

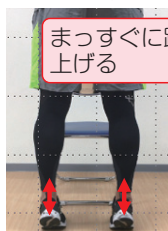
肩甲骨を引き寄せるように

●体幹/脚：スクワット



お尻を後ろに突き出す

●脚：つま先立ち



まっすぐに踵を上げる

●脚：ふくらはぎのストレッチ



10～20秒保持

膝を伸ばして踵は浮かさない

●その他の方法（ハイブリッドトレーニングシステム）

ハイブリッドとは運動＋電気刺激のことで、JAXA（宇宙航空研究開発機構）とPanasonic株式会社、九州工業大学、久留米大学の共同研究により、久留米大学整形外科の志波直人主任教授が開発した骨や筋肉の萎縮を予防する効果を報告した世界初のトレーニング方法です。



Yanagi T et al: Archives PM & R. 2003.
US PAT No 6,456,885 bl.
EU PAT No 2195733
Jpn PAT No 3026007



パナソニック株式会社製 膝トレーナー2
<https://panasonic.jp/fitness/p-db/EU-JLM52S.html>

外来診療の流れについてご案内

◎初診の方

①初診カウンターで受付

「外来基本カード」
受け取り

診療科受付に「外来基本カード」をご掲示ください

診察

「外来基本カード」のご掲示がない場合
診察のお呼び出しができなくなります

◎再診の方

自動再来受付機で受付

「外来基本カード」
受け取り外来基本カードに★★★が表示された方
①初診カウンターで保険証の確認が必要です

検査のみの方

検査終了後、診療科受付へ「外来基本カード」を
ご掲示ください。確認後に
「外来基本カード」をお返しします

診察及び検査終了後「外来基本カード」を②カウンターへ提出

お支払い終了後ご帰宅

久留米大学病院
総合案内

2020年9月 システム変更に伴い外来受診の流れが一部変更となりました