

# CONTENTS

- 診療科紹介  
こちら、脳神経外科です。
- 新入医師の紹介
- 医療福祉相談室の紹介
- がん相談支援室の紹介
- 脱メタボシリーズ 第3弾  
動いて燃やす 内臓脂肪
- よくわかる検査シリーズ ①  
糖尿病と検査のお話

患者さまひとりひとりに応じたオーダーメイドの医療を行っています。  
脳卒中の治療は時間との勝負です。  
脳卒中かなと思ったらすぐに受診をお願いします。



### 診療方針

近年、脳神経外科の進歩はめざましく、診断においてはCT、MRIはもとより、SPECT、PET、超音波を組み合わせることで病変部を総合的に評価することが可能となってきました。また、治療法についても、開頭手術では術中モニターの進歩、血管内治療の成績向上、ガンマナイフ等による定位放射線治療、神経内視鏡治療の応用、新しい化学療法剤の登場など、進歩はめざましく、有効であるだけでなく安全にかつ低侵襲となってきています。

そして、治療方針の決定には、自然歴、内科的治療、外科的治療の有効性とその危険度などのエビデンスに基づいて、患者さまとその家族の方の意志を尊重することが求められています。当科では、これら全ての診断機器を備え、脳神経外科専門医スタッフによる、すみやかで確実な診断を行っています。治療に関しても、京都大学、国立循環器病センター、日本橋病院脊椎センター、城山病院脳血管内治療科、と密接な連携のもと、きちんとしたエビデンスに基づいたオーダーメイドの治療を行っています。また、セカンドオピニオン等の相談にも積極的に対応しております。

### 治療方針

#### 1. 脳血管障害

CT、MRI、脳血管造影、および開頭手術、血管内治療は24時間いつでも施行可能であり、発症3時間以内の脳梗塞患者に対する、tPAを用いた血栓溶解療法にも対応しています。

#### 2. 脳腫瘍

良性脳腫瘍については、経過観察の上、増大が認められれば、手術による摘出もしくはガンマナイフ等の定位放射線治療を行います。悪性腫瘍については組織生検を行い、手術、放射線および化学療法を組み合わせた治療を行っています。転移性脳腫瘍については、他診療科とも協議の上ガンマナイフ治療を主体とした治療を行っています。

#### 3. 脊椎・脊髄疾患

日本橋病院脊椎センターと連携して治療を行っています。

### スタッフ紹介

部長 **山田 圭介**(やまだ けいすけ)  
京都大学臨床教授/日本脳神経外科学会(専門医、評議員)/日本脳卒中学会(脳卒中専門医)  
地に足のついた質の高い医療を目指しています。

主任 **川上 理**(かわかみ おさむ)  
日本脳神経外科学会(専門医)/  
日本神経内視鏡学会(技術認定医)  
常に患者さまの気持ちを共有できるような心がけております。これからもよろしくお願ひいたします。

主任 **柘植 雄一郎**(つげ ゆういちろう)  
日本脳神経外科学会(専門医)  
医者と患者という堅苦しい関係ではなく、患者さまや御家族が気軽に相談したり話しかけたりできるような間柄を持ちながら治療させていただける事、こんな関係を目標に頑張っております。

### 2008年手術実績

- 脳腫瘍摘出手術 5件
- 脳出血・クモ膜下出血・脳梗塞に対する手術 10件
- 椎間板ヘルニアや脊椎管狭窄症に対する手術 16件
- 慢性硬膜下血腫など頭部外傷に対する手術 21件
- 特発性正常圧水頭症に対するシャント術 3件
- 血管内手術 7件
- その他 5件
- 脳血管造影検査 53件

# 新入医師の紹介

## 消化器科

やまくち しゅんすけ  
**山口 俊介**



●消化器疾患を中心に内科診察に携わっています。医師として3年目でまだまだ経験不足ですが、日々患者さまと向き合っ  
て精進していきたく  
と思っています。

## 消化器科

うつのみや さかえ  
**宇都宮 栄**



●消化器疾患を中心に診察しています。患者さまと共に病気に立ち向かうことを心がけています。何でも気軽に  
ご相談ください。

## 循環器科

かimoto さとし  
**階元 聡**



●患者さまの生活の質と将来にわたっての身体の状態が少しでもよくなるお手伝いをしたいと思  
います。よろしくお願  
いします。

## 外科

ひろなか あい  
**廣中 愛**



●患者さまに喜ばれる治療を目指して取り組んでいきたく  
考えています。乳腺疾患でお悩みの方はご相  
談ください。

## 外科

いすみや やすひと  
**泉谷 康仁**



●患者さまの訴えに耳を傾け、常に最善の治療を行えるよう  
がんばっていきたく  
と思っています。

## 整形外科

いとう こうじ  
**伊藤 晃嗣**



●整形外科で扱う疾患は非常に多く、また治療法も手術だけでなく薬物療法、理学療法等があり、患者さまにあつた治療を行って  
いきたく  
考えて  
おります。

## 泌尿器科

副部長  
かなざわ もとひろ  
**金沢 元洪**



●1年ぶりにもどつて参りました。よろしくお願  
いします。

泌尿器科専門医  
泌尿器科腹腔鏡技術認定医

## 泌尿器科

主任  
やまもと こうすけ  
**山本 浩介**



●社会の高齢化が進み、泌尿器疾患に悩んでおられる患者さまも増加しています。もう年だから…とあきらめず  
に治療すれば症状が改善することも多いので、まよわず相  
談してください。

泌尿器科専門医

## 眼科

すぎやま ちあき  
**杉山 千晶**



●今年4月から松下記念病院眼科勤務となりました。患者さまの訴えを真摯に聞き、満足していただける診察を心がけたいと思  
いますので、よろしく  
お願  
い  
し  
ま  
す。

## 腎不全科

主任  
やすだ たかし  
**安田 考志**



●今回腎不全科に配属となりました安田考志です。4年ぶりの復帰となります。専門は急性血液浄化および透析一般です。よろしくお願  
い  
し  
ま  
す。

泌尿器科専門医

## 麻酔科

ひろせ れい  
**広瀬 麗**



●手術麻酔において安全ということが一番心がけて、患者さまに優しい麻酔を行うように努めます。術後の疼痛についてもできる限り苦痛のないように日々努力していきたく  
思  
っ  
て  
お  
り  
ま  
す。

## 麻酔科

くすがわ ようすけ  
**葛川 洋介**



●はじめまして。大阪医科大学麻酔科後期レジデント2年目の葛川洋介です。患者さまに優しい手術麻酔を心がけ日々精進して  
お  
り  
ま  
す。

## 放射線科

にった のりこ  
**新田 紀子**



●放射線科は他科に比べ患者さまと接する機会が少ないですが、様々な画像を正確に診断することで役に立てるよう努めてい  
き  
ま  
す。

# 医療福祉相談室の紹介

松下記念病院は急性期病院として、地域の開業医の先生からのご紹介などにより、緊急、重症の患者さまを受け入れ、手術や治療を行い、早期の退院調整を行っております。このため、在院日数(入院期間)はだんだん短くなっており、入院初期に退院後の生活を考慮した調整を行う必要があります。

入院中に抱かれている不安を少しでも軽減し、退院に向けたサポートを行うために、当院では医療福祉相談室に医療ソーシャルワーカーを3名配置し、ご相談をお受けしております。

## 医療福祉相談室の主な業務

1. 退院後の生活についての相談  
(往診医、訪問看護、介護サービス等)
2. 患者さまの状態に合わせた転院先の紹介  
(回復期リハビリ病院、施設、療養型病院、ホスピス等)
3. 医療費の相談
4. 各種制度についての説明(介護保険、障害年金、特定疾患、傷病手当金等)
5. その他



疑問や詳しい内容につきましては、お気軽にお問い合わせください。

事前にご相談日時をご予約いただければ、ゆっくり相談時間をおとりすることができます。

## 問い合わせ方法

- 医療福祉相談室窓口(下図参照)に直接お越しいただくか、ご連絡ください。
- 入院中の方は、主治医もしくは病棟看護師にお声かけください。

場 所：病院一階



# がん相談支援室の紹介

がん相談支援室では、がんと診断され、今後の生活に不安を感じておられる方、(抗がん剤)治療にかかる医療費、療養、緩和ケアに関することなどのご相談、ご支援や、がんに関する情報の提供を行っています。

## 緩和ケアとは

痛みや、そのほかの苦痛となる症状を緩和し、自然な流れの中で死を尊重することで、患者さまが自分らしく生きていけるように、患者さまやご家族に、心のカウンセリングを含めた様々なケアを行い、生活の質(クオリティオブライフ: QOL)を向上させ、前向きに生きる力を支える為のアプローチのことです。

当院では、患者さまの抱えるさまざまな不安、心配事に対応するために、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカー、栄養士等が『緩和ケアチーム』を組んで活動しています。

## 緩和ケア外来

痛み、食事摂取量の低下、体力の消耗に関する不安などに医師がお答えする場を、毎週水曜日の午後におひとり30分程度を目安に設けています。

お問い合わせ、ご予約は、がん相談支援室でうけたまわっています。

**完全予約制 お電話にてご予約ください。**

第1.2.3.4 水曜日  
13:00 ~ 15:00

2009年4月 松下記念病院は、  
大阪府がん診療拠点病院の指定を受けました。



お問い合わせ先

医療福祉相談室  
がん相談支援室

月~金 8:30 ~ 16:45

土 8:30 ~ 12:00(第1.3.5 土曜日)

☎06-6992-1231(代)

# 脱メタボシリーズ

## 第3弾 動いて燃やす 内臓脂肪



体重1kgを1ヵ月かけて減らすには、1日に240kcalのエネルギー量を減らす必要があることをご紹介してきました。ウエスト1cmの減少は、内臓脂肪1kgの減少に相当するとされ、メタボリックシンドロームの予防には内臓脂肪を燃やして腹囲を下げるのが不可欠です。そこで、今回は日常生活で活動量を増やす方法をご紹介します。



あなたはメタボ？【診断基準】でチェック！

STEP  
1

おへそ周り(腹囲)

- 男性：85cm以上
- 女性：90cm以上



体重  kg

腹囲  cm

STEP  
2

- 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- 血中脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- 血糖値：空腹時血糖 110mg/dl 以上



STEP1に当てはまり、STEP2のうち2つ以上当てはまったら、“メタボリックシンドローム”です！1つなら予備群です！

### ■ 日常生活で動く習慣をつけましょう

人は普通に生活を送るだけでもエネルギーを消費しています。普段の動作でも、からだを動かすとエネルギーは必ず消費します。まずは日常生活での動作でどのくらいエネルギーを消費するのかチェックしてみましょう。ひとつひとつの動作の消費エネルギー量は少なくとも、こまめな動作が積み重なれば消費エネルギーは増えます。日常生活のあらゆる場面で意識的に動いてみましょう。

### 通勤時・職場・家庭でのエネルギー量(男性：70kg 女性：50kgの場合)

男性：30kcal 女性：21kcal



階段を上がる(3分)

男性：164kcal 女性：118kcal



庭の草むしり(30分)

男性：46kcal 女性：33kcal



風呂掃除(10分)

男性：74kcal 女性：53kcal



犬の散歩(20分)

\*「エクササイズガイド2006」(厚生労働省)参照 (注：数値は目安であり体重により変動します)

### ■ ちょっとの工夫で消費エネルギー量アップ

普段の生活の中にちょっとした工夫を加えるだけでも、消費エネルギー量を増やすことができます。一念発起してスポーツを始める前に、日常生活を見直して消費エネルギー量を積み重ねていきましょう。

#### <消費エネルギー量アップの工夫>

- ・電車やバスでは立つ
- ・ひとつ手前の駅で降りて歩く
- ・車を徒歩に変えて買い物に行く
- ・つま先立ちで歯磨きをする

## ■ 誰にでもできる運動、ウォーキングから始めてみよう！

「運動しようとは思っただけで、何をしたらいいの？」という人におすすめなのは、なんといってもウォーキング！いつでもどこでも始められ、続けやすいのがポイントで、生活習慣病を予防・改善する効果もあります。ウォーキング(やや速め：94m/分)を30分行くと、男性で約141kcal、女性で約100kcalの消費エネルギー量になります。初めのうちは10～15分程度の短い時間をゆっくりしたペースで、慣れてきたら歩く時間を少しずつ増やしてペースを速めていくといいでしょう。毎日続けることが大切です。

### ウォーキングを続けるポイント

・ 歩数計をつけて、歩数を記録する



・ 一緒に歩く仲間をつくる



・ いつもと違う新しいウォーキングコースを見つける



## ■ 筋力アップで太りにくいからだに！

人は眠っている状態でもエネルギーを消費しています。生きていくために必要な最小限のエネルギーを基礎代謝といい、基礎代謝量は1日に消費するエネルギー量の約70%にも相当します。そのうち約40%は筋肉を中心に消費されるため、筋肉が多い人ほど、何もしていなくても脂肪を多く燃やしていることとなります。

脱メタボには内臓脂肪の燃焼が不可欠。筋力が増えると脂肪が燃えやすいからだになるので、時間のある人や効率的に脂肪を減らしたい人は、筋トレを日々の生活に取り入れてみてください。また、筋力アップは腰痛・肩こり・転倒の予防などにも効果があります。

筋肉が多い人

筋肉が少ない人



基礎代謝が高く、脂肪が燃えやすい



基礎代謝が低く、脂肪が燃えにくい

### 自宅でできる筋トレ(各10回を1セット。毎日2セットを目標に！)

#### ● ふとももの前の筋肉・腰の筋肉を鍛える！



1. 肩幅に開いた足をハの字に開き、背筋を伸ばして両腕を前に伸ばす。



2. つま先とひざが同じ方向に曲がることを確認しながら、3秒かけていすに座るようにひざを曲げ、1秒間姿勢を保つ。ひざはつま先より前に出ない。



3. 3秒かけてゆっくりと元の姿勢に戻す。

#### ● お腹の筋肉を鍛える！



1. 仰向けになってひざを立て、手を頭の後ろかこめかみに置く。足の裏は床から離さないように。



2. 首の力を抜き、息をはきながらへそをのぞきこむようにして、肩が床から離れるまで上体を起こす。



3. 肩がしっかり床に着くまでからだを戻す。

安全で楽しく運動するためには、ご自身の体力やその日の体調に合わせて運動を行いましょう。足や腰に痛みがある場合や治療中の方は、かかりつけの医師にご相談されることをおすすめいたします。

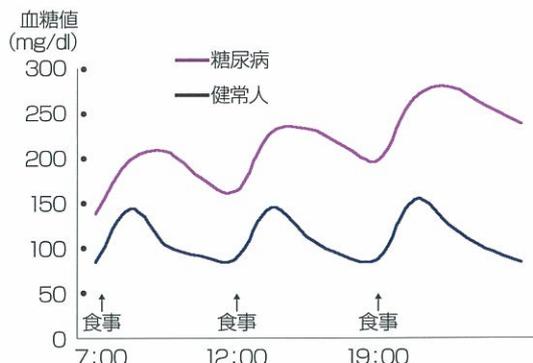
# よくわかるシリーズ① 検査 糖尿病と検査のお話



糖尿病は自覚症状がないことが多く、治療せずに放置している人が少なくありません。糖尿病の怖さは、放置して徐々に進行し、最終的に失明や下肢の切断など多くの合併症を招くことです。検査で病状をチェックしコントロールし続ければ、糖尿病でも健康な人と同じように過ごすことができます。医師まかせにせず、検査の意味と必要性をよく理解しておきましょう。

## 血糖値

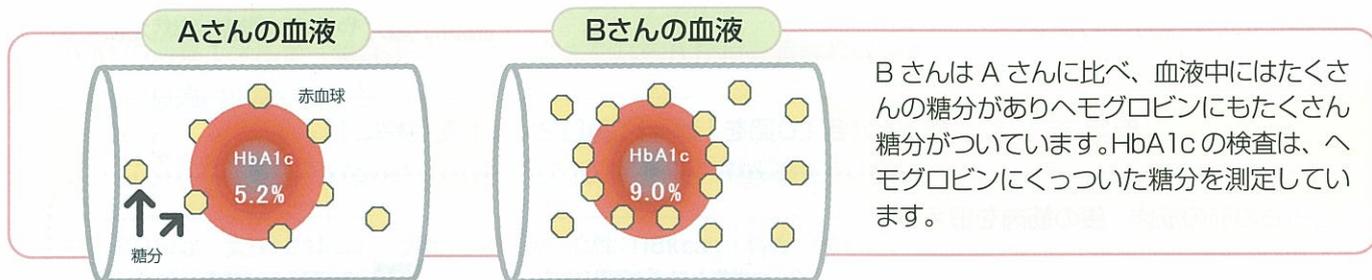
血糖値とは血液に含まれるブドウ糖の濃度のことです。100cc中に何mgのブドウ糖が含まれているか数値で表します。血糖値は食事によって大きく変動するため、検査のタイミングによって、いくつかの種類があります。



空腹時血糖値	食後2時間血糖値	随時血糖値
10時間以上何も食べずに測った値	食事開始2時間後に測った値	食事の時間と関係なく測定した値
血糖値がもっとも低くなるタイミングの値で、診断と治療効果の判定の両方に用いられる。	血糖コントロールの状態、とくに食後高血糖があるかどうかをみるために用いられる。	診断や血糖コントロールの指標に用いられる。正常の場合140mg/dlを超えることはない。

## HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)

長期的な糖尿病コントロール状態の指標で、過去1~2カ月間の血糖コントロールの状態(血糖値の平均)を反映します。高血糖が続くと血液中のヘモグロビン(酸素を運搬するタンパクの一部)に糖がゆっくりと結合します。ちょうど船底にこびりつく貝のようなものです。その赤血球の寿命が尽きるまで離れません。健康人では5.8%以下です。



## コントロールの評価とその範囲

血糖値やHbA1cは糖尿病のコントロールの良し悪しを知るための、大切な指標です。コントロールの状態の判断のために右の表のような目安が設定されています

指標	優	良	不十分	可	不良	不可
HbA1c値 (%)	5.8未満	5.8~6.5未満	6.5~7.0未満	7.0~8.0未満	8.0以上	
空腹時血糖値 (mg/dl)	80~110未満	110~130未満	130~160未満	160以上		
食後2時間血糖値 (mg/dl)	80~140未満	140~180未満	180~220未満	220以上		

お問い合わせ・ご意見等ございましたら、下記までご連絡ください。

