

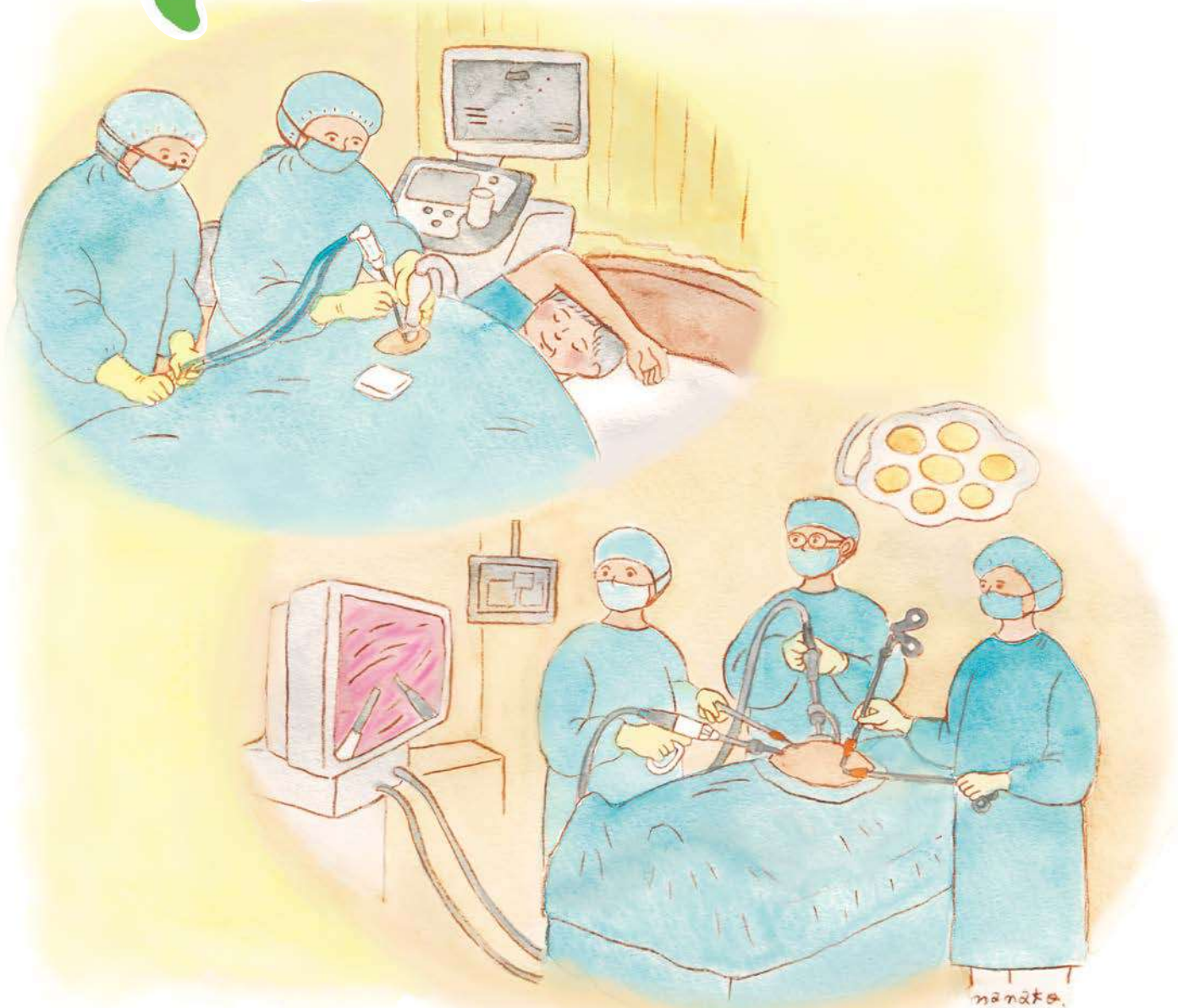
らふ

LI F E

松下記念病院

Vol.53

春号
2021



特集
がん

肝がん

松下
レポート

新型コロナウイルス対策

● ホストピ

骨粗鬆症リエゾンチーム

● My doctor

松下記念病院
登録医の紹介

● News Spot

YouTube 動画配信

● みんなで学ぼう！

講演会のお知らせ

大きく変わっていく 肝がん

発症リスクを考えた早期発見と治療！！

“肝がん”の状況

肝がんは2018年の日本でのがん死亡順位は5位で最近では減少傾向にあります。それは、肝がんの早期診断と治療が進んだからです。肝がんの発症リスクは、慢性の肝臓病を持っている人で特に高齢、男性に高いと言われています。また、肝がんの治療方法も大きく進歩しており、予後も良くなってきています。

肝がんは症状が出にくいので早期発見が困難ながんです。そのため、リスクの高い患者さまを対象に定期的に超音波検査や採血検査を行い、必要であればCTスキャンやMRIなどの画像検査を行うことが必要です。その結果、1cm以下の小さな病変が見つかることもあります。



消化器外科
副部長
石井 博道

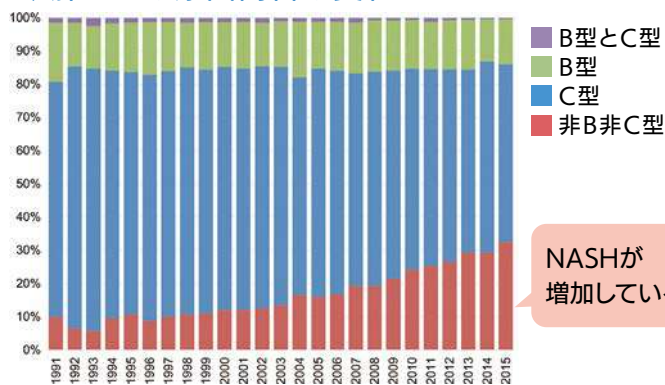
肝臓内科
部長
長尾 泰孝

消化器内科
副部長
世古口 悟

“肝がん”の原因(肥満・糖尿病も要注意)

肝がんのリスクとなる慢性肝臓病には主にB型肝炎、C型肝炎、アルコール性肝疾患、非アルコール性脂肪性肝疾患（NASH；ナッシュ）があり、特にNASHは最近増加しており、肥満で糖尿病のある方などに発症しやすいと言われています。

◆肝がんの原因割合の変化



NASHが
増加している

東京大学消化器内科 建石良介先生の論文より改変

“肝がん”の治療

肝がんの治療には、

- ①手術
- ②経皮的治療（ラジオ波焼灼療法^{しょうしゃく}等）
- ③血管造影カテーテルによる化学塞栓療法
- ④全身化学療法（内服薬や点滴）

があり、それぞれ肝機能、転移の有無、腫瘍の数と大きさ、全身状態によって適応を決めます。肝臓病が進行して肝硬変になっている方が多いので、特に“肝機能”が治療選択に重要な要素となります。



ラジオ波焼灼療法の様子

肝がんの内科的治療

肝がんに対する治療法は、肝がんの状態と肝機能から手術より内科的治療の方が良いと思われる場合、病状によって以下の治療を使い分けたり、組み合わせたりします。

◆ラジオ波焼灼療法・マイクロ波凝固療法の経皮的治療

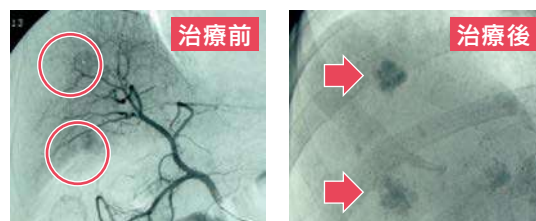
がんが比較的小さく、数が少ない場合に適応になります。超音波検査（エコー）で観察しながら肝がん針を刺し、熱を発生させることでがんを壊死させ治療します。、数日で退院でき、手術に匹敵する効果がある場合があります。



ラジオ波焼灼療法

◆腹血管造影カテーテルによる化学塞栓療法・動注化学療法

肝がんが多発している場合や、大きい場合に適応になります。足の付け根の動脈からカテーテルを挿入し、がんの栄養を運んでいる血管を人工的にふさいで抗がん剤や塞栓物質（詰め物）を注入します。入院期間は10日程度です。



化学塞栓療法

◆全身化学療法

肝機能が良好な患者さまで、上記の治療が不適切や無効な場合に内服薬（分子標的治療薬^{※1}）や点滴（免疫チェックポイント阻害薬^{※2}）を使用します。肝がんの新たな血管枝が生まれることや細胞増殖を抑制する働きがあります。外来治療が可能です。

※1 分子標的治療薬：がん細胞に特有の標的分子をねらい撃ちすることで効果を示す薬剤

※2 免疫チェックポイント阻害薬：がん細胞によって抑えられていた免疫機能を再び活性化する薬剤

肝がんの手術治療

肝がんに対する手術は、肝機能が良く、かつ、がんの個数が少ない（基本的には3個以下）場合に適応となります。

◆術式

肝機能が良い場合は、がんが存在する領域を切除する、系統的切除を行います。肝機能があまりよくない場合は、がんをくりぬく様に切除する、部分切除を行います。

開腹手術の割合が多いですが、がんの部位などによっては腹腔鏡手術を行うこともあります。



腹腔鏡手術の創

◆術後

順調に経過すれば、術後入院期間は10日前後です。退院後の日常生活は特に制限はありません。

近年は超高齢社会ですが、80歳以上の患者さまであっても全身状態が良ければ手術を行っており、当院の肝切除のうち80歳以上の患者さまは約20%を占めています。また、肝がんは手術をしても残った肝臓に新たに発がんすることがあり、その際も可能であれば再肝切除を行います。

当院ではいずれの治療も行うことができ、
外科や放射線科と連携しながら、治療にあたっています。

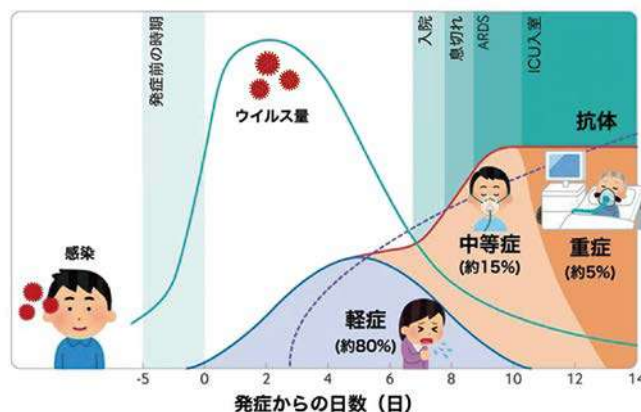
今回は・・・

新型コロナウイルス感染症

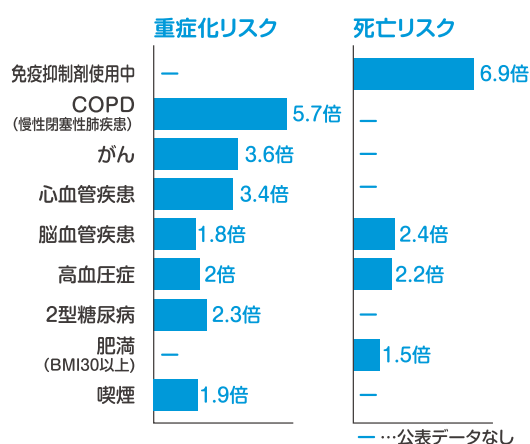
今わかっていること

新型コロナウイルスの特徴

新型コロナに特徴的なのは、症状の続く期間の長さです。発症してから1週間程度は風邪のような軽微な症状が続き、約8割の方はそのまま治癒します。重症化する人はそこから徐々に肺炎の症状が悪化して入院に至ります。全体の約5%の症例で集中治療が必要になります（約2%の事例で致命的）。



重症化しやすいのはどのような人？



基礎疾患がある人はない人に比べてリスクが高まります。

基礎疾患とは、喘息、肥満、糖尿病、慢性腎臓病、心血管疾患、脳卒中の既往、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などを指します。



基礎疾患のない人と比べて、
基礎疾患のある人の入院リスク
…基礎疾患が複数あるほどリスクは高まる！

後遺症はいつまで続くの？

新型コロナから回復した後も数ヶ月以上も何らかの"後遺症"が続く方がいます。

国立国際医療研究センターによる調査では、咳、痰、だるさ、呼吸苦、嗅覚障害、味覚障害といった症状が、発症60日後に10-20%、発症120日後に2-11%でみられました。また脱毛も全体の24%でみられ、これらの後遺症に対する治療法はなく、新型コロナに罹らないことが最大の予防法です。

新型コロナウイルス感染者の後遺症

	発症60日後	発症120日後
後遺症がある (内訳)	66%	39%
嗅覚障害	19%	10%
呼吸苦	18%	11%
だるさ	16%	10%
咳	8%	6%
味覚障害	5%	2%



換気を良くして三密を避けよう！

～感染対策の基本はマスク着用+手洗い・手指消毒！～

濃厚接触者を最小限に抑えるために！

新型コロナウイルス感染症は、インフルエンザと異なり発症者だけではなく、濃厚に接触した人も長期間、自宅療養による健康観察が必要となります。

職場で発症すると同じ職場の多数の人が休むことになり、仕事が立ち行かなくなります。特に、この感染症は症状のないうちから感染力があります。

既に感染対策として重要とされる『マスク着用と手洗い・手指消毒』、当たり前のことを当たり前に実践することが、最大の予防策になります。

① ウイルスを含む飛沫が目、鼻、口の粘膜に付着するのを防ぐ

顔の粘膜を守る



② ウイルスが付着した手で目、鼻、口の粘膜と接触するのを防ぐ

手をきれいにする



家庭内での感染を少しでも抑えるには！

発症者の感染経路は、判明している人の大半は家庭内感染です。外出の際にマスクを常に付けている人でも、帰宅すると気も緩み、自宅でマスクを着けている人は少ないと思われます。

シンガポールの濃厚接触者の研究では、「寝室の共有」「発症者と30分以上マスクなしの会話」「車に同乗」のリスクが高いとされました。少なくとも、なんらかの症状がある人は、家庭内でも隔離しマスクで対応することが望ましいです。



猛威を振るう新型コロナウイルス感染症ですが、この一年間で様々なことがわかってきました。もう一度、正しい知識をもつために、改めて詳しく解説した紙面があります。当院の感染制御チームが監修したものにしますので是非ご覧ください。



このQRコードから
スマホ・タブレット等
お読みいただけます



安心して病院を利用していただくための取り組み

通常の診療を継続するために ～職員への体調管理の徹底、日常生活での行動制限～

当院では十分な感染対策を行うことにより、通常の診療を継続しています。

通常診療のために欠かせないのが職員の確保です。本人が罹患しなくても陽性者の濃厚接触ということで10～14日の就業制限が必要となります。

当院では、職場における人材の確保に努め、通常診療に支障がでないように努めています。

“松下記念病院”は日本医師会マークを取得しています



どんな項目？

- ☑ 職員が感染対策を適切に実施しているか
マスク着用、手指衛生、体温測定、日々の健康管理
体調の悪い職員を働かせない など
- ☑ 患者さま、出入りされる業者等に対して感染対策を
適切な実施を指導しているか
- ☑ 病院内での発熱患者さまの時間的・空間的分離を
実施しているか

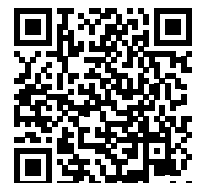
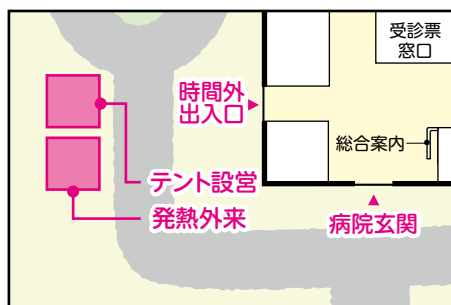
等、計9項目です

発熱などの症状がある外来患者さまは“別の場所”で受診

外来を受診される患者さまを感染のリスクから守るため、発熱している患者さまと一般の患者さまが同じ空間を利用しないように『発熱外来』を設置しています。

発熱外来をご利用いただく患者さまは、**病院内には入らずに別の診察場所で診察**を受けていただきます。また、予約患者さまや定期通院の患者さま等で、病院玄関で体温測定をした際に発熱を認めた方や症状等があり感染リスクが認められる方も、発熱外来で一度受診し、状況を確認した後病院に入っていただいています。

詳しくは下記の動画をご覧ください



“入院前のPCR検査”の実施

当院を利用するすべての患者さまが安心・安全に治療ができるように、入院する患者さまに『入院前PCR検査』を実施し、陰性を確認した上で入院していただいています。

また、緊急で手術や検査を行い入院される患者さまに対しても、検査で陰性を確認し対応しています。



なぜ、入院前検査を実施するの？

①患者さまご自身の安全を確保するため

知らないうちに新型コロナウイルスに感染し入院されると、ご自身の肺炎や他の持病が悪化する危険性があります。その感染リスクから患者さまご自身を守ることになると考えています。

②他の入院患者さまの安全を守るため

入院患者さまの中には重症患者さま、免疫力が低く感染症にかかると重篤化しやすい患者さまが多数おられます。一般社会以上に病院では共同生活の中で他の患者さまへ感染させる可能性が高まりますので、その危険性を少しでも低減させることが可能です。

③医療スタッフを感染から守るため

医療行為に伴って医師や看護師などの職員が感染すると、患者さまへの感染リスクが高まります。院内感染がさらに拡大（クラスター発生）することで、病院機能そのものを制限せざるをえず、通常の診療を受けられない患者さまが出てしまう可能性を少しでも防止する必要があります。

職員を守ることは同時に患者さまを守ることになります。

面会制限の継続

入院患者さまを新型コロナウイルス感染症のリスクから守るために、ご家族さま等の面会は、原則禁止とさせていただきます。

わざわざ熱など体調が悪い時に面会に行こうと思う方はいらっしゃいません。しかし、症状の出る前から感染力のある感染症への対策は、病院への持ち込みをいかに減らすかを考える必要があります。

生活用品やお荷物等の受け渡しは可能ですが、病院にお入りいただくことはできません。スタッフステーション前にて職員が対応させていただきます。

面会制限を継続することで、念入りの感染対策に取り組んでおります。



松下記念病院の医師が解説！

ワクチン接種について

新型コロナウイルス感染症に向けた対策として、ワクチン接種が開始されています。ワクチン接種について、正しく解釈するために松下記念病院の医師が解説します。

そもそもワクチン接種はなぜ必要なのでしょう？

～集団免疫の必要性～

ある病原体に対して、人口の一定割合以上の人が免疫を持つと、感染患者が出ても、他の人に感染しにくくなることで、感染症が流行しなくなり、間接的に免疫を持たない人も感染から守られます。この状態を**集団免疫**と言い、社会全体が感染症から守られることになります。

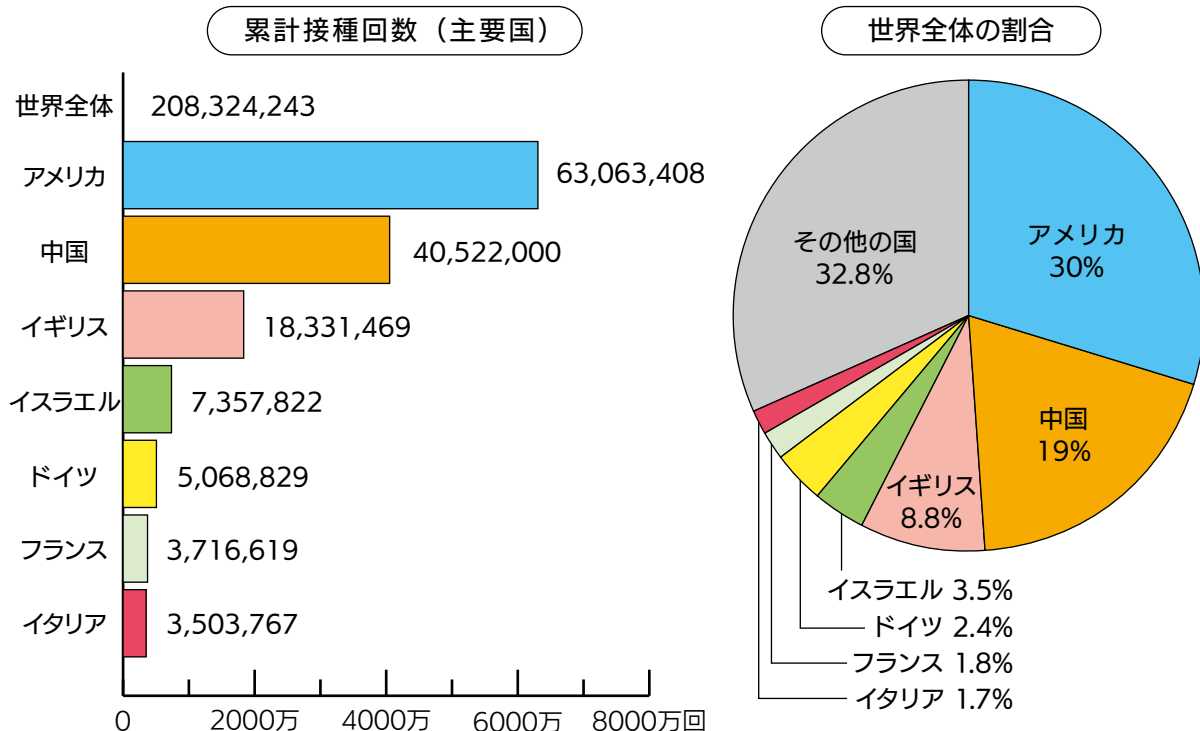
感染症の種類によって、集団免疫を得るために必要な免疫を持つ人の割合は異なりますが、新型コロナウイルス感染症では世界人口の60%～75%に免疫獲得が必要と考えられています。

出典：新型コロナワクチンについてのQ&A | 厚生労働省HPより抜粋

集団免疫を獲得するには、60～75%の人が「感染症にかかる」もしくは「ワクチンをうつ」ことによって免疫を獲得していくしかありません。**つまり、ワクチン接種は非常に重要になってくることになります。**

日本では現在（2021年2月時点）、医療従事者から優先接種が始まっている状況ですが、世界ではすでに集団免疫の獲得に向けて、多くの方がワクチン接種を行っている状況です。

世界のコロナワクチン接種状況



2021.2.23現在

「Our World in Data」をもとに松下記念病院が作成

新型コロナウイルスのワクチンはどんなものなのでしょうか？

種類	従来の代表的なワクチン		新しい技術を使ったワクチン	
	生ワクチン	不活化ワクチン	mRNAワクチン	ウイルスベクターワクチン
どんなワクチン？	毒性を弱めた病原体を使う (病原体は生きている)	無毒化(不活化)した 病原体やその一部を使う	新型コロナウイルスの遺 伝子情報を基に人工的 に作った設計図(DNA)、 「メッセンジャー RNA (mRNA)」を使う	無害なウイルスをベク ター(運び屋)として利 用して、抗原タンパク質 の遺伝子情報を使う
	結核(BCG)、麻疹(はしか)、 風しん、おたふくかぜ、 水痘(みずぼうそう)等	インフルエンザ、A型肝炎、 百日咳、日本脳炎、 ポリオ、狂犬病等	新型コロナワクチン	
作用・しくみ	体内で異物(=抗原)と認識され、免疫が誘導される		ヒトの細胞内でウイルス が持つ抗原タンパク質を 作り、ヒトの免疫を誘導する	ウイルス自体が細胞に 侵入し、細胞質で抗原 たんぱく質をつくり出し ヒトの免疫を誘導する
優位性	相当数の投与実績がある		病原体そのものを投与しないので 安全性が高いとされる	
課題	病原体を培養するため、病原体の病原性に応じた 特殊な製造施設が必要		これまでに承認実績がない	

新型コロナウイルスのワクチンの種類と有効率

ファイザー社のワクチン(BNT162b2)の場合は、**発症(症状発現)を95%を減少させる**という研究結果となっています。

企業 (ワクチン)	種 類	治験対象年齢	発症者数/接種者数 (発症率)		※1 発症予防効果 (有効率)
			ワクチン接種群	ワクチン非接種群 (プレスボ群)	
ファイザー (BNT162b2)	mRNA	16歳以上	8/18198 (0.04%)	160/18325 (0.87%)	95.0%
モデルナ (mRNA-1273)	mRNA	18歳以上	11/14134 (0.08%)	185/14073 (1.31%)	94.1%
アストラゼネカ (ChAdx1標準用量)	ウイルス ベクター	18歳以上	3/1367 (0.2%)	30/1374 (2.2%)	90.0%
アストラゼネカ (ChAdx1低用量)	ウイルス ベクター	18歳以上	27/4440 (0.6%)	71/4455 (1.6%)	62.1%

※1 発症予防効果(有効率)は、 $1 - (\text{「ワクチン接種群の発症率」} \div \text{「ワクチン非接種群の発症率」}) \times 100$ で算出されます。

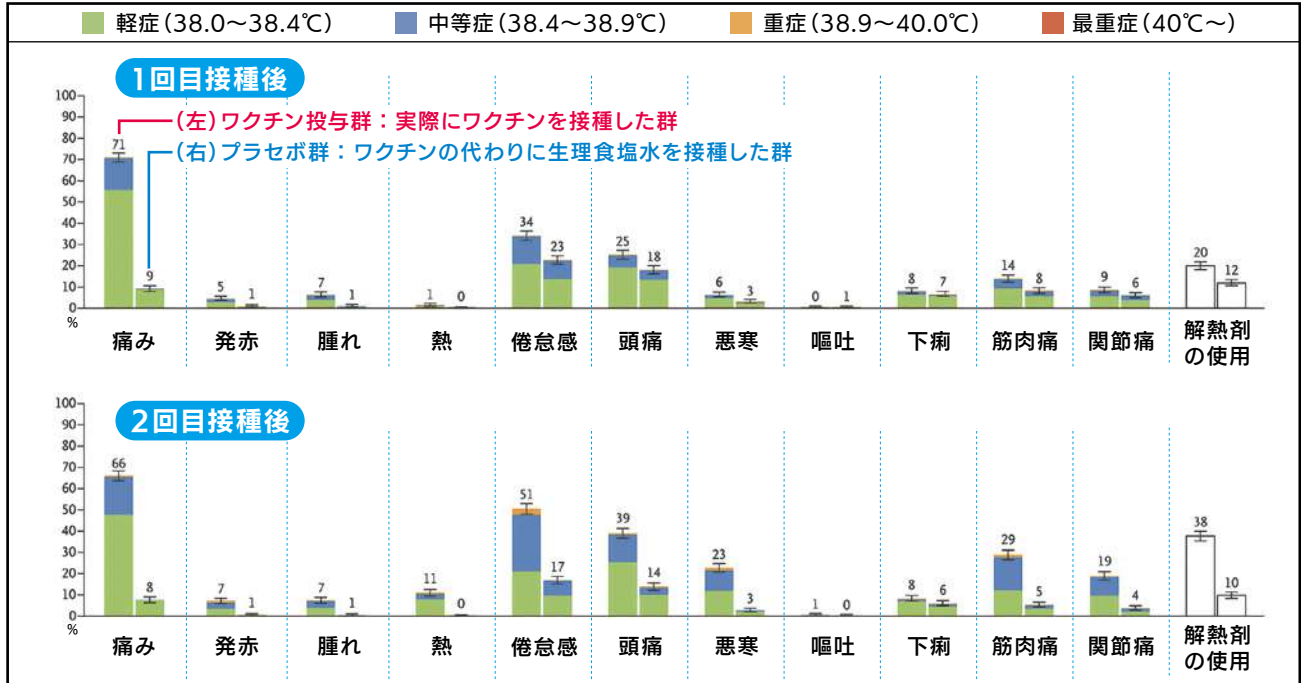
一般社団法人日本感染症学会 ワクチン委員会 COVID-19ワクチンに関する提言(第2版)をもとに松下記念病院が作成

ワクチンの種類が異なりますので単純比較はできませんが、**インフルエンザワクチン**の発症予防効果は約50~60%^{※2}ですので、発症予防効果としては非常に高い有効性を示していることがわかります。

※2 平成9-11年厚生科学研究「インフルエンザワクチンの効果に関する研究」

新型コロナウイルスワクチンの 副作用(副反応)はどんなものがありますか？

世界のワクチン接種後の有害事象 (55歳以上)



「Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine」をもとに松下記念病院が作成

解説 (グラフの見方)

- 55歳以上での「有害事象」の結果で、55歳以下も似たような結果となりました。有害事象や副反応(副作用)の定義は、右図で示すとおりです。
- 有害事象として、痛み、発赤、発熱、倦怠感等の様々な症状がどの程度表れたかを示しています。
- ワクチンの臨床試験では、グループを大きく2つに分けて接種群・非接種群に分けて検証することが一般的です。その際、非接種群には生理食塩水等の体に無害なものを接種しワクチンそのものは接種せずに、同じ疑似的に接種したという環境を作っています。

有害事象や副反応(副作用)の定義

有害事象

副反応(副作用)

有害事象：接種後に起こった
全ての好ましくない結果
(因果関係の有無は問わない)
副反応：ワクチンとの因果関係が証明できた結果

解説 (結果)

- 副反応の見方として、プラセボ群でも一定程度症状が出ていることを考慮する必要があります。例えば、「痛み」であれば、接種群と非接種群で大きな差がありますし、コロナワクチンは痛みの症状が出る人が大きいと解釈できます。一方で、「倦怠感」や「頭痛」等は非接種群でも一定程度見られるため、コロナワクチンに起因する頻度がどの程度あるか、答えを出すのは難しいと解釈したほうがいいかもしれません。
- また、違う見方として「発熱」「倦怠感」「頭痛」「筋肉痛」を見ると2回目の接種の方が症状が出る人が多くなっています。これは、1回目の接種で得られた免疫が、2回目の接種で反応していると考えられることから、ワクチン接種の際は、1回目も2回目も一定時間接種会場に留まり経過観察が良いと思われます。1回目で症状が出なくても、2回目に反応する可能性もあるためです。



コロナワクチンQ&A

Q. ワクチンはいつごろ受けられますか？

A. 「重症化リスクの高い方を守り、重症者・死亡者を減らす」「医療提供体制を守る」という観点から優先順位があります。

- ① 新型コロナウイルス感染症患者等に頻繁に接する医療従事者等
- ② 高齢者（65才以上）
- ③ 基礎疾患を有する方や高齢者施設等において利用者に直接接する職員の順で接種をしていく方針となっています。



Q. ワクチン接種が優先される基礎疾患は何ですか？

- A. ① 慢性の呼吸器の病気
② 慢性の心臓病（高血圧を含む）
③ 慢性の腎臓病
④ 慢性の肝臓病（肝硬変等）
⑤ インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病または他の病気を併発している糖尿病
⑥ 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く）
⑦ 免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む）
⑧ ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
⑨ 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
⑩ 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）
⑪ 染色体異常
⑫ 重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複した状態）
⑬ 睡眠時無呼吸症候群
⑭ 基準（BMI30以上）を満たす肥満の方 となっています。

Q. 接種するワクチンは選べますか？

A. 接種を受ける時期に供給されているワクチンを接種することになります。また、複数のワクチンが供給されている場合も、2回目の接種では、1回目に接種したワクチンを同じ種類のワクチンを接種する必要があります。

Q. ワクチンを接種した後も、マスクは必要ですか？

A. ワクチンを受けた方は、新型コロナウイルス感染症の発症を予防できると期待されていますが、ワクチンを受けた方から他人への感染をどの程度予防できるかはまだ分かっていません。また、ワクチン接種が徐々に進んでいく段階では、すぐに多くの方が予防接種を受けられるわけではなく、ワクチンを受けた方も受けていない方もいますので、引き続き、感染対策を継続していく必要があります。

Q. 妊婦や子供も接種対象になりますか？

A. 2021年2月時点では、妊婦や子供への安全性を示すデータがないのが現状です。妊婦を優先するかどうかや、子どもが接種の対象となるかどうかなどは、安全性や有効性の情報などをみながら判断がなされていくものと考えられますので、しっかりと情報収集をしましょう。

Q. ワクチン接種の費用負担はありますか？

A. 政府の発表では「新型コロナワクチンは、誰もが全額公費（無料）で受けることができるようにします。」となっています。

ちなみに、世の中で取り沙汰されている、重いアレルギー反応（アナフィラキシー）の発生率は下記のとおりです。これも有効率同様、ワクチンの種類が異なりますのでそもそも単純比較ができません。報道等では比較されやすいですが、どの程度発生するかを正しく解釈することが必要となります。

種 類	発生者数／接種者数	発生率	出 典
新型コロナワクチン	11.1人／100万人	0.00111%	アメリカ疾病対策センター（CDC） 2021年1月6日報告
インフルエンザワクチン	1.5人／100万人	0.00015%	インフルエンザワクチン副反応報告 （医薬品・医療機器等安全性情報No369）

多職種が相互に連携しながら実施する、骨粗鬆症の予防と改善および骨折防止の取り組みのことを骨粗鬆症リエゾンサービスといいます。「リエゾン」とはフランス語で「連絡係」や「連携・連絡」の意味で、骨粗鬆症の患者さまに対する治療のコーディネーターの役割を意味し、骨粗鬆症リエゾンチームはその役割を担っています。

骨粗鬆症ってどんな病気ですか？

村田 骨の強度が弱くなり、骨折しやすくなる骨の病気を「骨粗鬆症」といいます。骨粗鬆症により骨がもろくなると、つまずいて手や肘をついた、くしゃみをした、などのわずかな衝撃で骨折してしまうことがあります。

進藤 日本において、**骨粗鬆症の患者さまは1280万人**と推計されており、そのうちの**200万人程度しか治療されていない**というデータもあります。がんや脳卒中、心筋梗塞のように直接的に生命をおびやかす病気ではありませんが、骨粗鬆症による骨折から、介護が必要になってしまう危険性も少なくありません。早期発見・早期治療が重要となります。

骨粗鬆症になる原因はなんですか？

村田 骨粗鬆症の主な原因の一つは、年齢を重ねると骨を作る方と壊す方のバランスがくずれるため起こります。また、女性の閉経後のホルモンバランスの崩れや、糖尿病、腎臓病も原因とされています。

中川 骨の形成は概ね20歳までに形成され、それ以降はあまり変わらないということがわかっています。幼少期の栄養バランスなども一つの原因とされます。

骨粗鬆症にはどんな症状がありますか？

村田 骨粗鬆症には身長が低くなる、腰が曲がる、腰や背中が痛いなどの症状がありますが、通常自覚症状がないことが多いです。転倒して骨折を生じてはじめて骨粗鬆症とわかることも珍しくはありません。定期的に骨密度検査を受けるなど、日ごろから細やかなチェックが必要です。

骨粗鬆症リエゾンチームメンバー

医師 1 名、看護師 3 名、薬剤師 1 名、理学療法士 3 名、管理栄養士 1 名、作業療法士 1 名、臨床放射線技師 2 名、臨床工学技士 1 名（このうち日本骨粗鬆症学会認定の骨粗鬆症マネージャーが 5 名）

どんな治療をしていくのでしょうか？

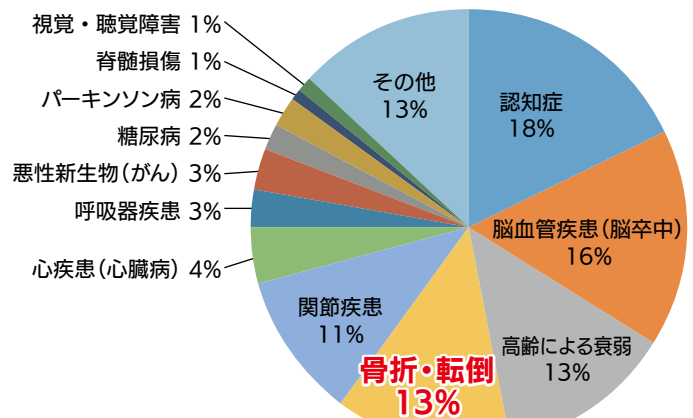
村田 治療方法としては、「薬物療法」「食事療法」「運動療法」が基本となります。医師は、診察や薬の処方を行います。お薬は患者さまの状態や年齢に合わせて薬の選択をします。

骨粗鬆症の治療は「いかに継続できるか」がポイントになりますので、多くの専門職種でサポートしながら治療を進めていくことになります。



中川 骨粗鬆症は、自覚症状がないため治療を継続していく動機が持ちにくく、一般的には治療を始めて1年以内に45%の方が離脱してしまうと言われています。まずは意識を持ち、患者さまにやる気をもってもらうことが大切です。看護師・管理栄養士は生活面や食事面で患者さまをサポートします。生活面では、背中や腰の痛みがあれば、腰痛だと思わずにすぐに医師へ相談してもらうように説明したり、日々の散歩や買い物など体を動かしてもらうような働きかけをしています。また、骨折予防のために、家庭内の転倒しやすい場所を一緒に考え、改善してもらうようなサポートをしています。

介護が必要になった原因



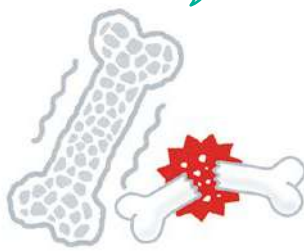
出典：厚生労働省「2019年 国民生活基礎調査」
第15表 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合 2019年より

骨密度(骨量)が
高く丈夫

骨密度(骨量)が
低くてスカスカ



健康な人の骨



骨粗鬆症の人の骨

食事面では、バランスのよい食事を心がけてもらい、カルシウムやビタミンDを積極的にとってもらうような情報提供をします。管理栄養士さんは一緒に献立を考えてくれます。

進藤 看護師さんのコミュニケーションの取り方はとても上手で患者さまをやる気にさせるのがうまいですね。理学療法士は主に、運動療法を担当します。運動療法で大切なのは**筋力を強くする**のはもちろんのこと、**バランスをよくする**運動も大切にしています。例えば、家でも簡単にできるスクワットやバランスをとる筋力をつける片足立ち等、難しくなくて且つ、道具がいらないリハビリを行ってもらうことが治療を継続する秘訣です。



検査や治療をしたいときはどうすればいいですか？

村田 骨密度の測定は手や踵の骨で測定することもできますが、当院で行うような腰や大腿骨での測定が推奨されています。治療は当院ですることありますが、薬の選択を当院で行い、その後かかりつけ医の先生で薬の処方を受ける患者さまが多いです。一方、リハビリや栄養指導は当院のスタッフで専門的な内容を指導するような連携をとっています。内科のクリニックの先生方からの紹介も多く、簡単に検査や治療相談ができる仕組みを整えています。まずはかかりつけ医の先生にご相談ください。

患者さまへメッセージ

骨が折れないための治療を
一緒に頑張りましょう。

チームリーダー(医師)
病院長 兼 整形外科部長
村田 博昭



治療されている患者さまには
コツコツと頑張ることが
次の骨折を予防すると思って
頑張ってください。

骨粗鬆症マネージャー(理学療法士)
リハビリテーション療法室 技師長
進藤 篤史



目に見えて
骨が出来てきているのは
実感しにくいですが、
一緒に頑張りましょう。

骨粗鬆症マネージャー(看護師)
看護部 外来
中川 晴佳



専門クリニックの紹介

骨粗鬆症リエゾン外来
毎月第3金曜日 9時～11時

動画で知る!!骨粗鬆症リエゾンチーム

松下記念病院

骨粗鬆症
リエゾンチーム

リエゾンって何?





松下記念病院

登録医の紹介

かかりつけ医とは？

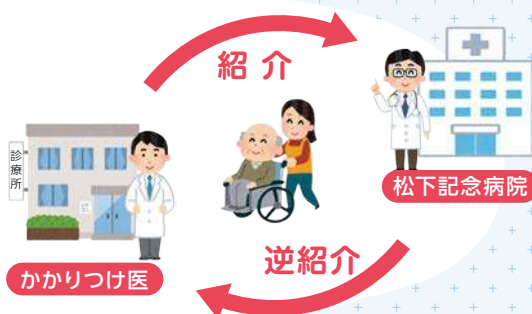
病気やけがをした時すぐに診てもらえ、あなたのお身体や、ご家族のこと、その他困ったことを気軽に相談できる身近な「お医者さん」です。日頃から健康状態をよく知ってくれているので、病気の早期発見・治療ができ、必要な場合には専門の医師や病院を紹介してもらえます。

登録医制度でさらなる連携強化

松下記念病院には登録医制度があり、約500名のかかりつけ医師、歯科医師に登録いただいています。登録医の先生とは日常的に連携を取り、患者さまが専門的な治療を必要とされる場合にはいつでもお引き受けする体制を敷いています。



スマートフォンから検索できます。



清水クリニック

内科・外科・整形外科・肛門外科

大阪メトロ今里筋線の清水駅より徒歩 1 分にあるクリニックです。院長は三次救急の現場でも様々な疾患や外傷に携わられた後、外科・整形外科の経験も積まれ 2006 年に開院されました。

特徴

高血圧症、糖尿病、脂質異常などの生活習慣病を含めた一般内科、消化器疾患はもとより腰痛、膝関節痛、骨折などの整形外科の治療、ジオン注射による切らない内痔核の治療も行なっています。また中医学に基づいた漢方薬治療も積極的に行っています。皆さまのかかりつけ医院として、地域の病院ともしっかりと連携し、一人ひとりにあったよりよい治療に努めています。

患者さまへメッセージ

分かりやすい言葉で丁寧に説明をするように心がけています。皆さまの訴えに対して共感をもって何うよう努め、心の面からも癒されるクリニックをめざしています。必要時には松下記念病院を含め、地域の中核病院に紹介し、各専門領域での診療や緊急時にも連携を図っています。往診も行っていますのでご希望の方はご相談ください。

院長
金 貞孝先生



大阪市旭区清水 3-27-14-103 / TEL : 06-6953-4162

医師による登録医訪問

松下記念病院では顔の見える連携をめざし、当院医師が登録医への訪問を行っています。
直接会ってお話することで相互理解を深め、信頼関係を築いていきます。



循環器内科 川崎部長による
門真 高橋クリニックの高橋院長訪問



医師と患者支援連携センター職員で訪問

内科・消化器内科 杉本クリニック

内科・消化器内科

たくさんの観葉植物がおかれた吹き抜けのエントランスから明るい光が差し込む待合室は、木目が上品で落ち着いた印象です。初めての方でも緊張せずに入れるクリニックです。

特徴

消化器内科医として胃・大腸内視鏡検査で病気を早期発見し、10mm程度の大腸ポリープは検査の際に同時に切除も行います。胃と大腸の同日検査やご希望に応じ鎮静剤使用下での苦痛の少ない検査も可能です（ちなみに胃内視鏡検査は経鼻内視鏡が主体です）。

総合内科専門医として、全身的な診療も心がけております。訪問診療も適宜ご相談ください。

患者さまへメッセージ

不安や訴えを傾聴し、検査や治療を安心して受けていただけるようにコミュニケーションづくりを重視しております。専門分野である消化器内科で一步踏み込んだ検査・治療を行いつつ、幅広く『医療の窓口』となりうるかかりつけ医として病院との連携を図り、バランスのとれた診療を心がけております。

院長
杉本 英光先生



門真市垣内町 12-32 古川橋メディカルプラザ1階 / TEL: 06-6115-5086

お問い合わせ先：患者支援連携センター 平日 月～金 8:30～16:45 06-6992-1231 (代表)

松下記念病院



**松下記念病院
YouTube配信します!**

*各QRコードからご覧ください



受診のながれ



発熱外来の
ご案内



無料シャトルバス
(守口ルート)



無料シャトルバス
(門真・大日ルート)



みんなで
学ぼう!

今後のセミナー・
講演会の予定

松下記念病院では、地域住民みなさまの健康
づくり支援を目的として「市民健康セミナー」「市民
公開講座」など啓発活動に取り組んでいます。

松下記念病院
門真市立文化会館

市民公開講座
(かどまオープンカレッジ)

日 時：2021年3月21日(日)
14:00～(13:30 受付開始)

場 所：門真市立公民館1階ホール

テーマ：骨粗鬆症
「骨折予防」できることから始めよう!



緊急事態宣言延長にともない

**3月21日(日)に
延期いたします。**

**場所：門真市立公民館
に変更になります。**

詳しくは HP をご覧ください。

