

セコム健康くらぶ

KENKO

2020
vol.52



岡山県倉敷市/倉敷美観地区

第1特集 **本当に必要な感染防止対策とは**

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 看護部・感染管理認定看護師 小澤 美紀 部長

第2特集 **肥満症、糖尿病に対する外科治療**

四谷メディカルキューブ 減量・糖尿病外科センター 関 洋介 医師

- お知らせ
 - HOT NEWS
 - ピックアップインフォメーション
 - さあ ほね休めの旅へ
- 四谷メディカルキューブ 整形外科開設のご案内
スタッフのご紹介/ミクニマンスール 村上弘忠シェフの「季節の一皿」
シニアレジデンス コンフォートロイヤルライフ多摩
“美”の街・倉敷を歩く

本当に必要な感染防止対策とは

今年、新型コロナウイルスの感染が全国に拡大し、私たちは人生で初めて、未知なるウイルスの脅威にさらされている状況にあります。感染者の症状、感染経路、感染防止対策などの情報は、感染当初から半年以上経ちましたが刻々と変化してきました。

コロナウイルスとともにインフルエンザウイルスの流行も心配なこれらの季節、感染防止対策で、今本当に必要なことは何か。感染管理の有資格者である鶴巻温泉病院看護部の小澤美紀部長にお話を伺いました。

取材は本年8月下旬、十分な感染防止対策をとって行いました。



看護師として感染管理を学び、正しい対策を講じ伝える

医療が高度化して専門化が進む現在、看護も水準の高さを求められています。日本看護協会では、感染管理のほか、救急看護や皮膚・排泄ケア、緩和ケアなど21の「認定看護分野」を特定し、熟練した看護技術や知識を用いて高レベルの看護を実践できる認定看護師を育て、社会に送り出しています。

資格取得のためには、まず看護師として5年以上の実践経験が必要で、その上で専門学校に1年間通学後、認定試験に合格しなくてはなりません。私も現場の仕事を1年間中断

して学校に通わなければいけないうえ、認定試験では「人生でこんなに勉強したことがない」というくらいに勉強が必要なほど、資格取得は厳しいものでした。

私がなぜ感染管理を選んだのかというと、2ヶ所の大病院での勤務を経験して鶴巻温泉病院に入職した頃、ちょうど感染管理対策の強化が必要なタイミングだったからです。当時はまだ200床にも満たない老人専門病院で、10人の大部屋もあつたりして、それまで勤めていた大病院とのギャップに驚いたものです。今ではペーパータオルが当たり前ですが、その頃はびしょびしょのタオルを使いまわしていたり、手袋も「患者さんに対して失礼」といわれかねないということに使えま

ナースは感染管理の礎

私が感染管理に興味をもった理由はもう一つあります。それは学生のときに学んだナースの役割の看護理論です。ナースの役割は、環境と食事を適正に整えて、患者様の体力の消耗を最小限に抑え、元気になることが大切であり、新鮮な空気、光、温かさ、清潔さ、静けさをきちんと保ちなさいと説いています。これは私がこの仕事に就いてからずっと大事にしてきた看護観なのです。が、そっくりそのまま感染管理につながるものだったということは、認定看護師の資格を取得した後に初めて気づかされました。

ナースは白衣の天使といわれていますが、実は統計を用いた論理的な戦略家であり、クリミア戦争で亡くなった兵士たちの死因を調べ、直接的な原因はケガや病気ではなく、劣悪な衛生環境が大多数であるということを通して統計として表し、感染管理の礎をつくった人物なのです。

ナースは生誕200周年である今年、奇しくも新たな感染症が世界中に蔓延し、衛生観念や感染管理の大切さを改めて思い知らされる特別な年となってしまいました。彼女のメッセージを再び思い返しながら日々仕事にあたっています。

まずは敵を知り、正しく備えること

感染管理認定看護師の講義で教わったの

が、孫子の兵法の「彼を知り己を知れば百戦あやうからず」という一文です。敵の実情を把握し、味方の実情も把握していれば百戦つても危険はないとの意味ですが、敵とは、ここではウイルスのことです。今回の新型コロナウイルスがはやり始めた当初、相手、つまりウイルスの性質がよくわからないから怖いのだということを感じました。逆に、いすれ相手の様子がわかってくれば怖くはないということになります。そのウイルスや細菌の特徴、特に「なぜうつるのか」「どのようにうつっていくのか」ということをさえわかれば、それほど過剰に反応する必要はないのです。

対策もやり過ぎは×。本当に必要なことを確実に

私はスタッフに、よく「無駄な感染対策が多い」と伝えています。例えば結核の患者様が出た場合、まず大騒ぎになって、大方はマスク・手袋・エプロンといったフル装備で対応しがちです。しかし結核菌の感染経路はただ一つ、結核菌を吸い込むことなので、感染された方のそばに行くだけのときは、結核菌を吸い込まないためのN95マスクを装着すればいいだけで、手袋やエプロンについては、処置やオムツ交換などの場合を除けば無駄な対策となります。

感染対策は、やればやるだけ安心するかもしれませんが、やることが多いほどいすれ疲弊しますし、本当に必要なことがあるそかになる恐れもあります。ですから、「本当に必

せんでした。そんな折、神奈川県で認定看護師の教育課が立ち上がったのです。そして神奈川県で第1号の認定看護師が、以前勤務していた大病院の上司だったことから、憧れを抱くようになりました。さらに鶴巻温泉病院が2年後に病院機能評価を受けることが決まっていた、当時の看護部長が「感染のことを学びたいなら、ぜひ教育課程に行きなさい」と背中を押してくれたのです。

無事資格を取得してこちらに戻ってきた後、感染管理室を立ち上げ、初代室長として5年間専従で、院内の環境チェックやスタッフへの指導、地域の施設との連携など、感染管理の仕事に没頭しました。

要なことだけに絞り込んで、それを徹底して行うことが、実は最も重要なのです。新型コロナウイルスの「飛沫」と「接触」の2つとされていますので、ごく普通の感染防止対策・衛生行動がきちんとできていれば、それほど恐れることなはいと思います。ただ空気感染もあるとなると少々厄介で、3つの経路別の感染対策を考えなければいけません。でも、よほど咳込む人や大声を出す人が同じ空間にいて、いつまでもエアロゾルとして漂うといった状況でなければ、空気感染はそこまで頻繁に起きないのでは？とは感じています。

これから怖いのは、インフルエンザと新型コロナウイルスが同時にやってくるのだと思うのですが、インフルエンザの感染経路も「飛沫」と「接触」なので、対策としては新型コロナウイルスと同じです。ただ、乾燥に対してはインフルエンザのほうが強いのかも知れません。

接触感染を勘違いしない

接触感染といっても、触ったらすぐうつるわけではありません。ウイルスや菌が付着したものを触ったその手で目、鼻、口など自分の体の粘膜に触れることで初めて感染するのです。ですから、触ってもすぐに洗えばよいことです。

また、インフルエンザやノロウイルスなどもそうですが、たとえウイルスが粘膜に付いてしまったとしても、必ず発症するわけでは



感染管理認定看護師資格のみならず、特定看護師の資格も有する。特定看護師とは、診療の補助として、特定の医療行為を、医師が作成した手順書をもとにタイムリーに行うことができ、実践的な理解力、思考力、判断力とともに高度かつ専門的な知識や技能が必要とされる。この研修のため、真冬の4カ月間、毎日往復5時間もかけて指定の研修機関まで通い、医師さながらの内容の研修をやり遂げたというガッツの持ち主。鶴巻温泉病院のホームページ内に看護部長ブログ「Ozawattiの徒然なるままに」を開設し、院内のできごとや職員の様子などを積極的に発信している。

ありません。自然にやつつけて、知らないうちに体から出ていくことも多いのです。たまたま濃厚接触者になり調べてみたら、ウイルスが体の中にいることが判明したような方、つまり無症状者と呼ばれる人たちです。

ただし無症状者も、調べる機会がなく、自分の感染を知らずにいる人のほうがはるかに多いでしょう。無自覚で人と接触している中で、免疫が落ちた人、とくに高齢者や持病をお持ちの方にうつしてしまつと重症化する可能性がありますから、やはり「自分も無症状者かもしれない」という意識を忘れず、マスクの着用や手洗い、消毒を怠らないことが大切です。

オックスフォード大学の研究によると、1時間に16回、目や鼻を触っているそうです。私も車内のつり革や手すりを握つたときなどは「絶対に今この手で顔をこすつてはいけない!」と緊張を維持しながら(笑)、すぐにアルコール消毒したり、下車後にしっかりと手を洗つたりしています。

本当に必要な感染防止対策

必要なことは、「感染経路・感染方法に対する正しい理解」の、「マスクの正しい着用」「手指衛生」「換気と掃除」です。一見簡単なようですが、「マスクを着けている」「まめに手を洗っている」「消毒薬を常備している」「窓はたまに開けている」というだけで安心してしまつている方が少なくありません。実は「やってくるつもり」「がいちばん危険で、それだけが正しく行えていない」ということが問題だと感じています。

- 外出した後
- トイレの後
- 調理や食事、間食の前
- 掃除の後
- 手すりやドアノブなど多くの人が触る場所を触つた後
- せきやくしゃみ、鼻をかんだ後
- ペットに触った後
- 病気の人のケアをする前後

アルコール消毒

店頭などに置かれていることも多くなっていますが、手の表面にヒユツとかけるだけで満足していませんか? 消毒液は、たつぷり使つて手指全体にまんべんなくなじませないと効果が期待できません。ウイルスや菌を死滅させるためには、消毒液に一定時間触れている時間が必要なのです。

目安としては、ポンプタイプであれば1プッシュ10秒押し切り、手のひらにたまるくらいの量を噴霧しましょう。十分な量が使われた場合、すりこみながら乾燥するまで15秒程度かかります。すぐに乾いてしまつようであれば使用量が少ない可能性があります。

また、手洗いで使用する場合、手に水気が残っていると、アルコール濃度が下がり消毒効果が減少してしまいます。ペーパータオルなどで水気をしっかりとふき取つてから使用しましょう。

マスク

着け方を間違えていたり、しゃべる時になつたらわざわざすらすらして「何のためにマスクしているの?」という方もよく見受けられますよ(笑)。

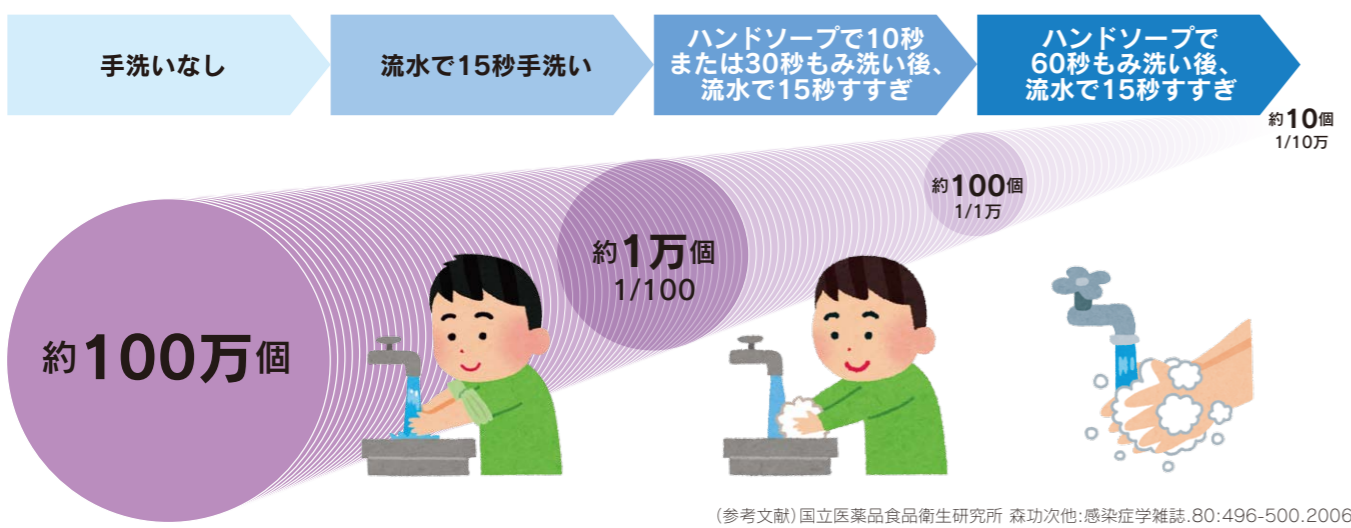
着ける前に、表と裏、上下を間違えないよう、よく確認しましょう。顔の凹凸にぴったりとあわせるようにして、ウイルスの飛散や侵入をできるだけ防げるようにしましょう。

ただし、長時間のマスク装着は、息苦しさでストレスに感じることもあります。また皆さんも経験されたと思いますが、夏場のマスクは熱がこもつて不快なうえ、熱中症のリスクにもなります。厚生労働省では、屋外で人との距離が2m以上確保できる場合、マスクをはずすようアナウンスしています。咳やくしゃみが出ない状態で、大声でしゃべつたり歌つたりすることなく、他人との距離が十分確保できる状況の屋外であれば、マスクをはずしても問題ないと思います。状況を見極めて、心身の負担にならないよう適切に使用しましょう。

手洗い

除菌のための手洗いは、正しく行つと30〜40秒はかかりますが、漫然と洗つているとなかなかそこまで時間をかけて洗えていないものです。そこで、「きんぎょの歌」の歌にあわせて洗うことをおすすめしています(下項参照)。最後にしっかりと水で流せば、だいたい40秒くらいかかるはずですが、ただ、毎回毎回このような洗い方を行つてい

【流水とハンドソープでウイルスは流し落とせませす(残存ウイルス数の違い)】



見えないウイルスを洗い流す「しっかりと除菌手洗い」

まず流水で手をぬらした後に石けんをつけ、すり合わせよく泡だてます。きんぎょの歌に合わせて洗ってみましょう!





換気と掃除

窓やドアの開放は1カ所だけでは不十分です。風の入り口と出口を作り、室内に「風の通り道」ができるよう、2ヶ所以上開けましょう。加えて扇風機や換気扇を併用して風の流れを良くすると効果的に換気ができます。

また換気とともにきちんとした掃除も必要です。ホコリだらけの部屋でいくら換気をして、その空間はきれいにはなりません。壁やカーテンにもウイルスや菌が付着したホコリが付いているので、掃除機は床のゴミしかとれませんので、拭き掃除もセットで行いましょう。

除菌のための拭き掃除には、アルコールや塩素系漂白剤(ハイター、ブリーチなど)を使いましょう。ただし塩素系漂白剤は、酸素系のもので一緒に使わない、使う場所や目的によって適正濃度が異なるなどの注意が必要です。製品の裏面の表示を見ていただくのがいちばんですが、目安としては、普通の拭き掃除の場合、500mlのペットボトルに対してキャップ半杯の塩素系漂白剤を入れれば0.05%程度の濃度になります。

嘔吐物や便の掃除の場合は、500mlのペットボトルに対してキャップ一杯の塩素系漂白剤を入れれば0.2%程度の濃度になります。便にはたくさんウイルスや菌が含まれていますので、しっかりと処理をしなければなりません。下痢をした方は、トイレトーパーで8巻以上しないと手にウイルスや菌がしみてしまうといわれていますので、トイレを出た後の手洗いは念入りに行う必要があります。

感染を恐れて通常の通院を控えている方へ

通院で公共交通機関を使う場合はリスクがないわけではありません。また医療機関でも掃除消毒など対策は行われていますが、不特定多数の人が訪れますから、やはりリスクがゼロとは言いきれません。

しかし、お互いにマスクをしていれば、たとえどちらかが感染していたとしても、ウイルスをつすリスクは5%にも満たないといわれています。これがマスクなしだと感染リスクは80%くらいになりますから、マスクの信頼度は高いのです。現に今、マスクなしでは入れない病院も増えています。マスクをして、院内でも静かに待っていれば、感染リスクはかなり低減されます。

検査にしても、例えば内視鏡検査などは、新型コロナウイルスにかかわらず感染リスクが高いため、元からとても清潔に管理されていたものです。そう思うと、あまりいろいろなことを怖がる必要はなく、むしろ感染を恐れて病院に行かなくなったために、ほかの病気の発見が遅れるほうが恐ろしいことです。「あのときもっと早く来て治療を始めていたら…」という事態にもなりかねませんので、気になる症状がある方はもちろん、高齢者や生活習慣病を抱える方たちは、特にふだんどおり定期的に受診していただきたいと思います。

受診控えて一時期患者様が激減したことで、医療機関はどこも経営が厳しい状況です。そのようななか自分のところで感染を起こしてしまったり取り返しがつきませんから、どんなクリニックでも感染対策は今まで以上に強化していると思えます。

す。

会員の皆様へのメッセージ

新型コロナウイルスについては、いまだにさまざまな情報があふれていますが、その中で本当に正しいことを知り、正しい行動をすることがいかに大切ですか。権威のある感染症の専門家でも、たまに「え」と思うようなことをおっしゃっていることもあるんですよ(笑)。まず信頼できるのは、厚生労働省から出される情報だと思います。

自衛策は、ここまでお伝えした感染防止対策とともに、毎日の生活を整えて体の免疫力をつけるということ。そこに、補助的な食品をとることか、運動を行うといったことを、無理のない範囲で上乗せしていけばいいのではないかと思います。

なにも目新しいことをされる必要はありません。人類は生まれたときから感染症と闘っていますが、対処の仕方は結局さほど変わらないのではないかと思います。とにかく基本的なことを確実に続けていくことが大切です。



肥満症、糖尿病に対する外科治療

現状と展望

内科治療では十分な効果が得られない肥満症の患者様への治療として外科治療(手術による治療)が行われるようになってきました。どのような患者様が対象になるのか、どのような方法があるのか、また、臨床試験が進められている糖尿病に対する外科治療について、日本のトップランナーである四谷メディカルキューブの関洋介医師に解説していただきました。

指導／四谷メディカルキューブ 減量・糖尿病外科センター 関洋介 医師

はじめに

食事・運動療法といった内科的治療で十分な効果が得られない高度肥満症患者様に対する効果的な治療として、欧米を中心に外科治療(肥満外科手術)は発展してきました。日本でも少しずつ普及が進んでおり、2019年には国内58施設において、合計75例の腹腔鏡下(内視鏡を用いた)小さな肥満外科手術が行われています。今までは、どのような患者様が肥満外科手術の対象になるのか、どのような効果が期待できるのか、治療の安全性さらに最近臨床試験の進む糖尿病治療としての外科治療(メタボリックサージエリー)について解説します。

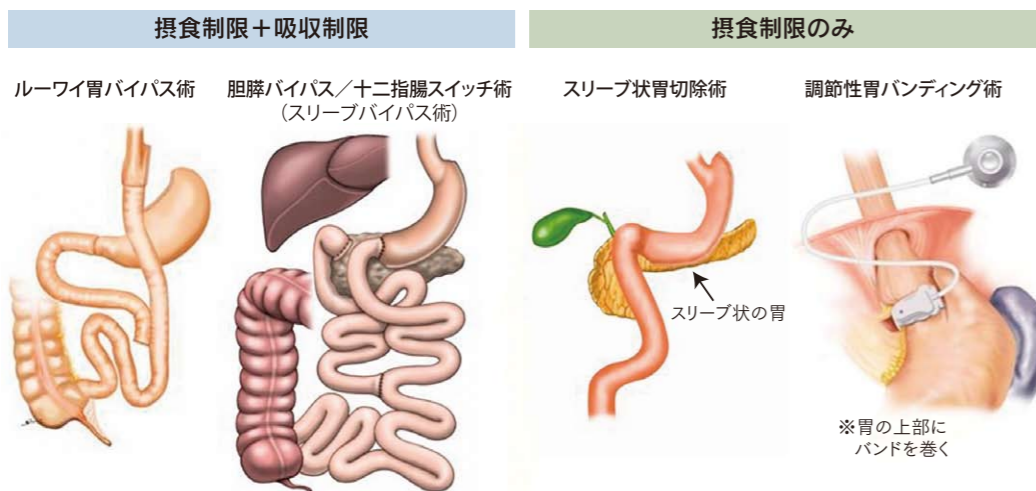
手術の方法にはどのようなものがあるのか?

肥満外科手術として広く行われている術式

(手術の方法)にはいくつかの種類があります。原理としては、胃を小さく形成する(胃の容量を減らす)ことで食べる量を減らすこと、食べものが通る部分の小腸を短くする(バイパスする)ことで消化吸収を抑えること、もしくは両方の組み合わせにより、効果的な体重減少を得ようとするものです。

食べる量を減らす術式には、「調節性胃パンディング術」や「スリープ状胃切除術」があります。「ルーワイ胃バイパス術」や「スリープバイパス術」は、食べる量を減らすことと消化吸収を抑えることの両方の要素をあわせた術式です(図1)。現在、ほとんどの肥満外科手術は腹腔鏡下で行われます。「腹腔鏡下スリープ状胃切除術」は保険診療として行える唯一の術式です(注:最近、腹腔鏡下スリープバイパス術が先進医療として認可)。日本においても肥満外科手術の実施件数は増加しています。2019年には75件の手術が行われ、93%が腹腔鏡下スリープ状胃切除術でした(次ページ図2)。

【図1】 代表的な肥満外科手術の術式



専門科目は減量・糖尿病外科／消化器外科(胃・食道外科)／内視鏡外科。大阪大学医学部卒業。公立学校共済組合近畿中央病院外科・麻酔科、大阪大学医学部大学院消化器外科、Clinical fellow, Department of Digestive Surgery, Flinders University and Adelaide Bariatric Centre, Australia、大阪府立成人病センター(現大阪国際がんセンター)消化器外科診療主任、Visiting assistant professor, Department of Surgery, University of Minnesota, USAを経て現職。医学博士。麻酔科標榜医。日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医・評議員、日本内視鏡外科学会 縫合・結紮講習会講師。日本外科学会、日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会、日本肥満症治療学会、国際肥満代謝外科連盟(IFSO)、米国肥満代謝外科連盟(ASMBSS)、アジア太平洋肥満代謝外科学会(APMBSS)、アジア内視鏡外科学会(ELSA)に所属。



【図3】 肥満外科手術の効果 (30代男性 自験例)



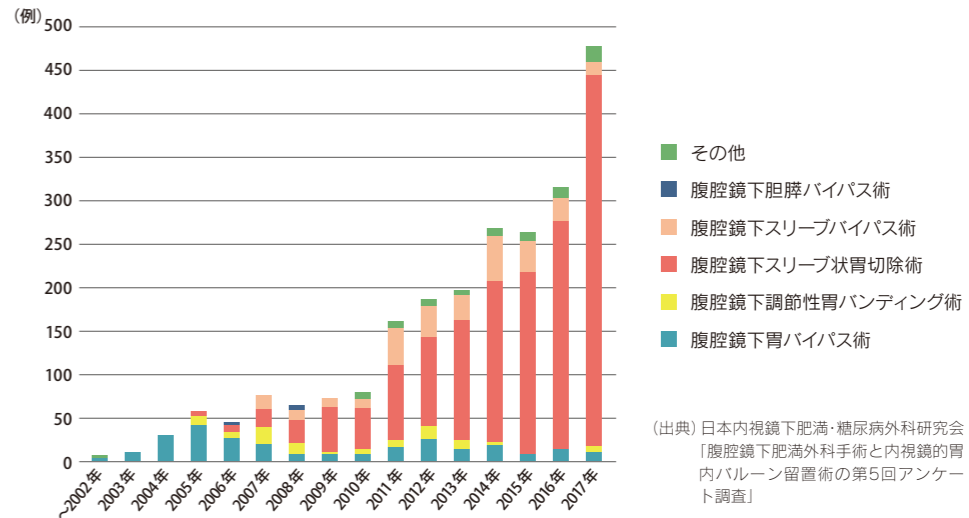
2型糖尿病、高血圧症、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群を併存。腹腔鏡下ルーワイ胃バイパス術を施行

術前に認められた肥満関連合併症は全て臨床的に寛解

どのような患者様が対象になるのか?

米国肥満代謝外科学会(ASMBSS)を含め、欧米では1991年の米国国立衛生研究所(NIH)のガイドラインに準じ、以下のように手術の適応を定めています。
① BMI(体格指数)40以上、もしくは35以上でなおかつ肥満関連合併症(糖尿病、高血圧症、脂

【図2】 わが国における腹腔鏡下肥満外科手術の推移



(出典) 日本内視鏡下肥満・糖尿病外科研究会「腹腔鏡下肥満外科手術と内視鏡的胃内バルーン留置術の第5回アンケート調査」

肥満外科手術でどのような効果が期待できるのか?

① 体重減少効果
当院の春田英律医師らが、2005年から2015年までの間に国内9施設において肥満外科手術が行われた計831名(男性366名、女性465名)の成績をまとめて報告しています。それによ

質異常症、睡眠時無呼吸症候群などを有している。
② 手術に先立って、内科治療(食事療法、運動療法、薬物療法、栄養カウンセリング)その他の減量プログラムなどが行われている。
③ 外科医、内科医、看護師、管理栄養士、運動療法士、心理療法士など、専門家によるチーム医療により、術前評価や術後管理が行われる。
日本では、日本人が欧米人と比較して内臓脂肪蓄積型肥満者が多く、軽度の肥満でも肥満関連合併症を発症しやすいことを考慮し、2013年に日本肥満症治療学会が、体重減少が主目的の手術適応はBMI 35以上、合併症治療が主目的の手術適応は糖尿病または糖尿病以外の2つ以上の肥満関連疾患を有することを条件としてBMI 32以上と規定しています。
※腹腔鏡下スリーブ胃切除術の保険適用基準(表)

【表】 腹腔鏡下スリーブ胃切除術の保険適用基準

<p>K656-2 腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)の保険診療の適用基準</p> <p><BMI35以上の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・6ヶ月以上の内科的治療を継続している ・糖尿病、脂質異常症、高血圧、睡眠時無呼吸症候群のいずれかを合併している <p><BMI32.5～34.9の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・6ヶ月以上の内科的治療を継続している ・糖尿病を合併しており、ヘモグロビンA1cが8.4%以上 ・高血圧症※1、脂質異常症※2、睡眠時無呼吸症候群※3のうち、1つ以上を合併している <p>※1 降圧剤による薬物治療を6ヶ月以上行っても管理が困難(収縮期血圧160mmHg以上)なものに限る ※2 薬物治療を6ヶ月以上行っても管理が困難(LDLコレステロール140mg/dl以上またはnon-HDLコレステロール170mg/dl以上)なものに限る ※3 無呼吸低呼吸指数(AHI)30以上の重症のものに限る</p>
--


② 肥満関連合併症に対する効果
同じく春田医師らの報告によると、術後3年目における、2型糖尿病の寛解(薬剤を使用せず)と、手術時の患者様の平均年齢は41歳、平均体重は114kg、平均BMIは42でした。比較的若い、働き盛りの年齢層の方が肥満外科手術を受けられていることがわかります。腹腔鏡下スリーブ胃切除術後の総体重減少率(手術時体重からの体重減少率)の平均値は、術後1年目で29%、5年目で26%でした。外科治療の最大の利点は長期にわたり減量効果の持続が期待できることです(図3)。

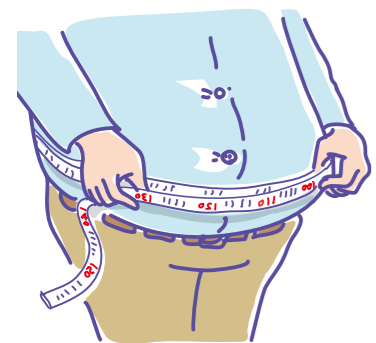
先にヘモグロビンA1cと空腹時血糖値が正常となる状態)率が78%、高血圧症の寛解率が60%、脂質異常症の寛解率が65%だった。Swedish Obese Subject(SOS) studyは肥満外科手術が行われた2010名(外科治療群)と内科治療が行われた2037名(内科治療群)を長期間前向き観察(対象者を一定期間、追跡して観察する研究)したものです。それによると、観察後2年目には、内科治療群の糖尿病寛解率13.3%に対して、外科治療群は72.3%でした。さらに観察後15年目には、内科治療群の糖尿病寛解率6.5%に対して、外科治療群は30.4%でした。平均観察期間17.6年における血管合併症の発生率は、細小血管障害(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害)が内科治療群では1年あたり1000人中41.8人に対して、外科治療群では20.6人でした。大血管障害(心筋梗塞、脳梗塞、末梢動脈疾患、足病変(足壊疽など)に関しては、内科治療群では1年あたり1000人中44.2人に対して、外科治療群では31.7人でした。このように肥満外科手術は肥満関連疾患を劇的に改善し、糖尿病に関連する血管合併症のリスクを有意に低下させると考えられます。

肥満外科手術のリスク

米国の大規模研究によると手術関連死亡率は0.3%でした。また、7種類の一般的な外科手術が行われた数万人の糖尿病患者様の予後調べた米国外科学会の大規模データベース

【図5】 BISTRO-DM Study (Bariatric surgery to treat early-onset diabetes mellitus) の概要

試験名	軽度肥満若年発症2型糖尿病に対する外科治療と内科治療のランダム化比較試験 (UMIN000038432)
背景・目的	<p><背景> 欧米では高度肥満を伴う2型糖尿病に対する治療として、外科治療が広く行われている。一方、日本人の2型糖尿病患者は軽度肥満にとどまることが多い。軽度肥満の日本人2型糖尿病患者に対する外科治療の有効性については、まだ十分なエビデンスがない。</p> <p>日本人における2型糖尿病の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約20%が若年発症型(40歳までに診断) ・欧米人と比較して、低い肥満度で発症(大部分がBMI35未満) ・肥満を伴う2型糖尿病は内科治療で十分な効果が得られにくい ・若年発症型では、網膜症や腎症など、糖尿病関連血管合併症に進展しやすく、予後不良 <p><目的> 日本人軽度肥満若年発症2型糖尿病患者を対象に、内科治療(従来治療)に対する外科治療の血糖改善効果をランダム化比較試験により検証する。</p>
対象者	<p>以下は、参加可能な対象者基準の概要です。 該当していてもこの臨床試験に参加できないことがありますので、ご了承ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 2型糖尿病の診断時年齢が40歳未満の方 ■ 2型糖尿病と診断されてから10年以下の方 ■ BMI 27.5以上35.0未満の方 ■ ヘモグロビンA1c(HbA1c)8%以上の方 ■ 糖尿病専門医またはそれに準じる内科医による6ヶ月以上の内科治療歴がある方 ■ ランダム割付に同意し、参加後定期的通院が可能な方
募集期間	2022年9月まで
関連サイト	減量手術.com (四谷メディカルキューブ 減量・糖尿病外科Webサイト) 
申込先	医療法人社団あんしん会 四谷メディカルキューブ TEL : 03-3261-0430 (平日9時~17時/祝日除く)



肥満症外科治療の現状と展望についてご紹介させていただきます。生活習慣改善と薬物療法を中心とする内科治療は、肥満・糖尿病治療においてまず行われるべき治療ですが、こうした既存の治療で十分な効果が得られない場合は、外科治療という切り札があることを知っておいていただきたいと思います。

おわりに

内科治療により十分な改善が得られない糖尿病患者様で、本臨床試験の適格基準を満たす方はご連絡ください。

比較するとやや劣るもの高い血糖改善効果が得られること、生活の質(QOL)が有意に改善することを示しました。さらにその結果を受けて、軽度肥満若年発症2型糖尿病に対する外科治療と内科治療のランダム化比較試験(BISTRO-DM Study, UMIN 000038432)を現在行っています(図5参照)。

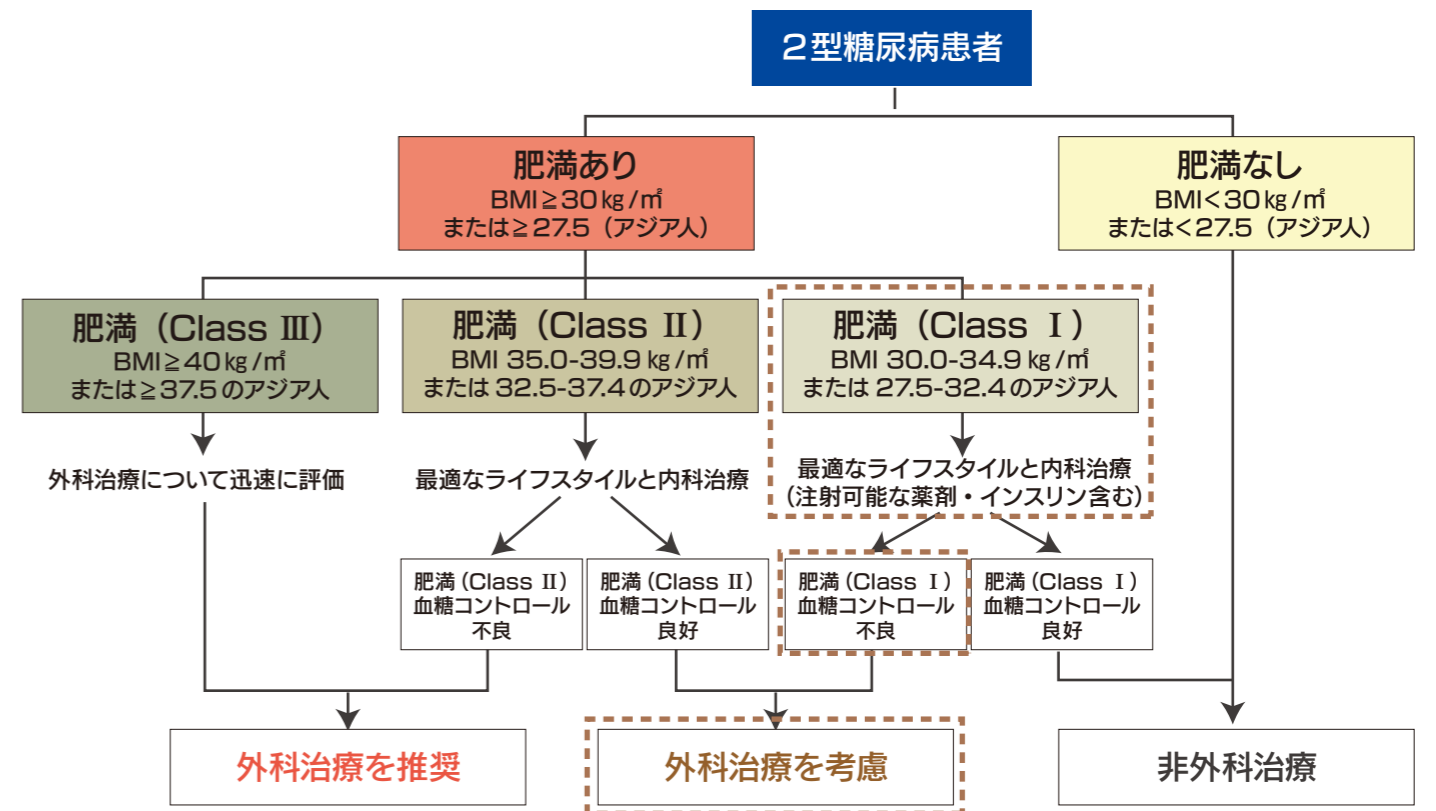
2型糖尿病の患者様を対象とし、内科治療(従来治療)と外科治療(肥満外科手術)の血糖改善効果を比較した質の高い研究(ランダム化比較試験)が欧米を中心に複数報告されています。2016年には糖尿病に対する外科治療(メタボリックサージェリー)に関する診療ガイドライン(DSS-IIガイドライン)が、日本糖尿病学会を含む世界中の医学会の承認を受けて発表されました。そこでは、高度肥満の患者様に加えて、人種による病態の違いを考慮した上で、BMI 27.5以上で内科治療により適切な血糖コントロールが得られないアジア人の糖尿病の患者様に対しても外科治療を考慮するべきと記載されています(図4)。

当院減量・糖尿病センターでは、軽度肥満を伴う日本人の糖尿病患者様を対象に、外科治療(腹腔鏡下スリーブバイパス術)の効果と安全性を検証する臨床試験(UMIN000005716)を行います(図4)。

(NSOIP)からの報告によると、肥満外科手術における術後合併症発生率は3.4%で、胆のう摘出術や子宮摘出術と同程度でした。死亡率は人工膝関節置換術と同程度の0.3%で、心筋梗塞に対する冠動脈バイパス術や閉塞性動脈硬化症に対するバイパス術の約10分の1でした。専門施設における肥満外科手術のリスクはゼロではありませんが、比較的小さいと考えられます。

糖尿病に対する外科治療(メタボリックサージェリー)

【図4】 糖尿病に対する手術(メタボリックサージェリー)の適応アルゴリズム(DSS-IIガイドライン)



整形外科開設のご案内

四谷メディカルキューブは本年9月、新たに「整形外科」を開設いたしました。足腰の痛みなどの診察だけでなく、運動療法を用いた予防・健康増進まで幅広くサポートしております。

また本年4月からご案内しているKENKOの人間ドック「会員総合コースA」では、筋力維持を推進するため、筋力量を計測する「サルコペニア検査」を追加しております。

雑誌やテレビでも「筋肉」について取り上げられることが多くなってきました。筋肉を維持する大切さについて、整形外科担当の木村豪志医師にお話をお聞きしました。

「人生100年 筋力維持で元気に過ごしましょう！」

日本は、2007年に65歳以上の高齢人口21%以上という超高齢社会に突入しました。2019年には28.4%にも上がり、現在、まさに超高齢社会が続いている状態です。さらに2025年以降は75歳以上が20%に達すると想定され、国民の医療や介護の需要は増え続けると見込まれています。

厚生労働省は2025年をめどに、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。このシステムでは、人生100年時代構想とともに、健康寿命をいかに延ばしていくかが重要な課題となっています。

さて、要介護になる前の状態を「フレイル」と言いますが、その三大要因は「脳・心血管疾患」「認知症」「転倒・骨折」といわれています。三大要因の中でも「転倒・骨折」は、予防することができる大きなところ。私もスポーツ医学に長年携わっておりますが、この分野では予防が第一だと思っております。

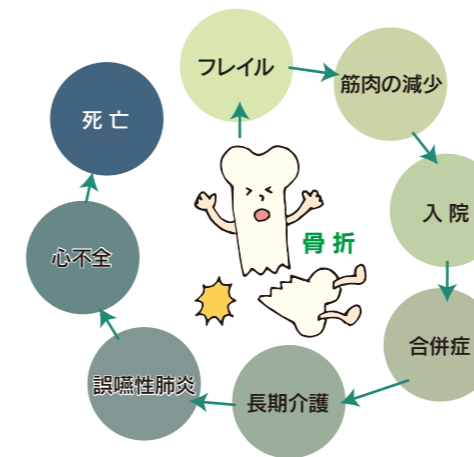
「高齢者の3人に1人が1年に1回以上転倒する」「屋内での転倒が多い」という数字も出ています。例えば、大腿

骨近位部骨折は生存率を著しく低下させ、最初の2年間で死亡率が極端に高くなることがわかってきました。骨折は高齢者にとって悪循環の元凶になるわけです。

筋肉量が減少し、全身の筋力低下がおこる「サルコペニア」は転倒のリスクを高め、「骨粗鬆症」は転倒した際の骨折のリスクを高めますが、サルコペニアに対する治療薬は現段階では残念ながらありません。新しい「会員総合コースA」には「サルコペニア検査」が含まれていますが、まず大事なのは早期発見と予防です。受診後のケアもきちんと受けてください。

日頃から筋力を意識して、予防は大事だと頭できちんと理解していても、人間、なかなか動けないものです。特に高齢の方には個人プログラムが必要です。当院整形外科では、その方に応じた指導や診療を心がけてまいりますので、どうぞお気軽にご相談ください。

骨折は高齢者の悪循環のきっかけに



四谷メディカルキューブ 整形外科

担当医師 木村豪志(きむらたけし)

診療日 毎週水曜日午前

専門科目 スポーツ整形外科・高齢者スポーツ医学・小児スポーツ医学

資格 日本整形外科学会専門医、IOC Diploma in Sport Medicine、

日本医師会認定産業医、日本歯科医師免許

略歴 鹿児島大学歯学部卒業、鹿児島大学医学部卒業

現在：慶應義塾大学スポーツ医学総合センター助教

所属学会 日本整形外科学会、日本整形外科学会スポーツ医学部、日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会、

日本整形外科学会超音波学会、日本骨粗鬆症学会、日本内科学会、日本スポーツ歯科医学会

私は「長寿」という言葉が好きです。皆様にはなるべくお元気で過ごしていただきたいと思っておりますので、「最近、歩くのが遅くなった」「体重が減った」など、気になることがありましたら、まずはご来院ください。



ミクニマンスール 村上弘忠シェフの

季節の一皿 「旬のキノコのマリネ レモン風味」

秋の味覚のキノコをレモンでさっぱりとマリネにしました。

キノコには食物繊維が豊富に含まれており、腸内環境を整え、免疫力を高める効果が期待できます。

材料(6人分)

マイタケ、エリンギ、シメジ、ブナピー、マッシュルーム	各1パック
塩	5g
白こしょう	少々
オリーブオイル	20g
白ワインビネガー	100g
かつおだし	150g
はちみつ	30g
白ワイン	300g
レモン(スライス)	4枚
赤ピーマン(スライス)	1個分
香草(セルフィーユ、ディル、イタリアンパセリ)	適量
ピンクペッパー	適量

作り方

- 1 マッシュルームは1/2にカットし、その他のキノコは大きめにほくしておく。
- 2 フライパンにオリーブオイルを入れ、キノコ各種を炒めて塩こしょうをする。
- 3 2にマリネ液を加え、ひと煮たちしたらレモンスライスを入れ中火で1分ほど煮る。
- 4 3を平らな容器に移し、赤ピーマンスライスを上のにせ、粗熱がとれたら冷蔵庫でしっかりと冷やす。
- 5 4を皿に盛り付け香草とピンクペッパーを飾る。

★密閉容器に入れ、冷蔵庫で2~3日ほど保存できます。



歴史ある街で美と文化に触れる旅

“美”の街・倉敷を歩く



くらしき川舟流し

6人乗りの和船でのんびり舟の旅を。20分ほどのコースで1人500円。冬季は土、日・祝日のみの運行となります。

川沿いに続く白壁の商家や柳の並木。この趣深い街並みが旅情を誘い、倉敷には国内外から多くの観光客が訪れます。市内を流れる高梁川の支流・倉敷川を利用した瀬戸内海への水運で古くから栄えた土地で、江戸時代に幕府直轄地となると、年貢米や農産物が集散する商業港としての役割を担うこととなり、有力商人も台頭、立派な蔵屋敷が建ち並ぶ町へと発展しました。倉敷の地名は、この時代の「くらしき」から転じたとも伝えられています。現在、倉敷川を中心とする界隈は、国の重要伝統的建造物群保存地区に指定され、電線類の地中下、道路の美装化、倉敷らしい景観にそぐわない装飾をはずすなど、美観を保つための努力を続けることで昔ながらの風情が維持され「倉敷美観地区」と呼ばれています。

初めて訪れるなら、まずは倉敷川の遊覧コース「くらしき川舟流し」を利用して、のんびり町の様子を眺めてみるのがおすすめです。船頭さんの名調子を耳に、水面から街並みを見上げれば、散歩とはまた違った風雅な気分を旅をスタートできるでしょう。

倉敷は芸術の薫り高い土地でもあり、その象徴といえる施設が大原美術館です。明治維新の後、経済的に一旦衰退した倉敷の町を建て直した大地主・大原家の実業家・大原孫三郎により昭和5年に設立された日本初の私立西洋美術館で、エル・グレコ『受胎告知』やクロード・モネ『睡蓮』のほか、ゴーギャン、ルノワール、マティス、ピカソなど名だたる画家たちの作品を数多く収蔵。絵画のみならず国内外の陶芸、木版画、染色作品なども展示され、ふつと鑑賞するだけでも2時間はかかるほど見ごたえがあります。このほかにも江戸時代の蔵を利用した倉敷考古館、倉敷民藝館、日本郷土玩具館など、魅力的なミュージアムが界隈に点在しています。

倉敷の街中には古い商家も数多く残り、国の重要文化財に登録されている旧大原家住宅（語らい座大原邸）、大橋家住宅などは内部も公開されています。倉敷川沿いの美観地区から東側に路地を進んだ先に広がる本町・東町は、かつて街道筋に商店が並んでにぎわったエリアで、今でも江戸情緒漂う町並みが残されており、川沿いとはまた違った風情を楽しめます。美観地区を中心に、日没後には、照明デザイナー・石井幹子氏プロデュースによる夜間景観照明も見られます。ぜひゆっくり滞在してさまざまな街の表情を堪能しましょう。



新溪園

大原美術館に隣接する大原家の別荘で、明治26年の建築。無料で入場でき、美しい庭園は観光客の憩いのスポットとなっています。

大原美術館

威風堂々たるギリシャ神殿風の本館は、建物そのものがアート。ル・コルビュジェに初めて会った日本人といわれる地元の建築家・薬師寺主計による設計です。



倉敷アイビースクエア

旧倉敷紡績所本社工場を改修した複合施設。敷地内には、国の登録有形文化財で近代化産業遺産にも認定された倉紡記念館のほか、ホテルやレストラン、工房などが揃います。

果物王国のスイーツ！

岡山県は瀬戸内の温暖な気候を生かした果物栽培が盛んで、「くだもの王国おかやま」とも称されています。とりわけ白桃(7～9月頃)やマスカット(9～10月頃)などが人気ですが、その他のシーズンでもさまざまな果物が栽培されています。県内の飲食店では上質な地元産フルーツを使い、趣向を凝らしたメニューを用意しています。倉敷市内にも評判のカフェが点在しますので、ぜひ季節のフルーツがふんだんに使われた魅惑のスイーツを味わってみてはいかがでしょうか。



※新型コロナウイルスの感染状況に伴い各施設に営業変更の可能性があり。事前にご確認ください。



ピックアップ インフォメーション

豊かな自然と街の利便性が融和した立地で心安らぐシニアライフをご提供。救急指定病院が隣接し、もしもの時の安心も備わる住まいシニアレジデンス「コンフォートロイヤルライフ多摩」



快適な住環境と経験豊かな運営実績を誇り、ご入居者に愛される施設「コンフォートロイヤルライフ多摩」。広大な敷地の中で森林浴を楽しむなど、コロナ禍でも変わらず、ご入居者も安心した日々を送られています。セコムグループ100%出資の運営会社であるセコムフォート多摩株式会社の入居相談室とご入居者にお話を伺いました。

安心してシニアライフを楽しめる理由

Q.コンフォートロイヤルライフ多摩の運営理念について教えてください。

A. 1991年の創業以来、「入居者原点」の運営理念のもと、ご入居者に満足いただけるよう日々取り組んでいます。良いサービスを提供するには、スタッフの間で思いが共有されていることが必要です。そのため、運営の理念を「ロイヤル10か条」としてまとめ、朝礼で毎日唱和しています。そうすることで、スタッフの誠実で優しい対応、チームプレーを大切に温かみのあるサービスが受け継がれていき、ご入居者の満足度が高まることで安心してご生活を送っていただけるのだと思います。



▲居室には愛着のあるご自分の家具のお持ち込みが可能

き合う場である「お茶会」を毎月開催するなどしています。ご入居者と共に歩む運営を行うことが、皆様に安心して暮らしていただける基盤となり、こうして築き上げてきたご入居者との信頼関係が、館内を流れる居心地の良い雰囲気醸成しているのだと思います。

隣が「救急指定病院」

Q.すぐ隣が救急指定病院ですね。

A. 隣接する「多摩丘陵病院」は、316床で内科、外科、整形外科、婦人科、リハビリテーション科など11の診療科目があり、ご入居者に必要な科目はほとんどそろっています。ご入居者は同病院で毎年人間ドックを受診でき、また日常的に健康管理をしていますので、いわば、ホームドクターがすぐ隣に控えている感覚で毎日安心して過ごされています。さらに、救急指定病院ですから24時間対応は心強い存在です。また、万一入院されても、スタッフがお訪ねするなど、ご家族の方がお見舞いに来られなくてもご不自由のないように対応させていただきます。



▲施設全景と隣接する多摩丘陵病院(左手側)

感染症対策について

Q.新型コロナウイルスの影響でご入居者のご生活に変化は？

A. 皆様不要不急の外出を自粛されるなど感染予防にご協力いただいておりますが、レストランで毎日のお食事ができたり、コンビニや銀行も来てくれるなど外出せずとも生活できるので安心とお声を頂戴しています。また、8,000坪の敷地には自由に散歩できる中庭や裏山もありますので、ご入居者は安心して外気浴・森林浴を楽しんでいます。さらに、ラウンジやレストランなど館内の共用部もゆったりとした作りになっており、サークル活動やコンサートなどのイベントも間隔を十分に確保することができますので、マスクの着用や検温などと合わせて感染予防策を講じた上で実施し、お楽しみいただいております。



▲館内コンサートの様子

ご入居者に伺いました

S.K様(2006年入居)

「企業戦士」のご褒美として退職後は「安心・快適」な老後を過ごすという理由付けで、「ここぞ理想の老後を約束してくれる施設」として選んだ「コンフォートロイヤルライフ多摩」。ここでの生活も早や15年目を迎え、傘寿を過ぎたが、入居当時と変わらず心身ともに健全です。秘訣は、入居時にロイヤルに期待した「経営の安定」、「楽しく過ごす老後の日々」、そして「安心して任せられるFinal Stageの看護・介護体制」が期待以上であった「安心と満足」と思う。そして音楽を軸としたイベント、とりわけコーラスやピアノ演奏でのソロ歌唱は老いの防止に最適。こうなったら、白寿で「わが人生に悔いなし」を歌おう♪

▼中庭の四季を楽しめるモダンなロビー



ご入居者と手を取り合った運営

Q.ご入居者との懇談の場を多く設けているそうですね。

A. ご入居者のご意見を運営に反映させるため、ご入居者代表である入居者委員の方々と「運営懇談会」や、多くのご入居者と同

- 住所・交通 東京都町田市下小山田町1,461番地 京王線・小田急線・多摩都市モノレール 多摩センター駅より専用シャトルバス有
- 居室タイプ 43.39㎡～98.66㎡ ご入居時に必要な費用例(80歳お1人入居の場合)／5,019万円～14,180万円
- 共用部 ロビー、ラウンジ、レストラン、喫茶コーナー、大浴場、和風浴場、オーディオルーム、多目的室、娯楽室、図書コーナー、茶室、パーティールーム、和室、ヘアサロン、ゲストルーム、応接室 他
- お問い合わせ セコムフォート多摩株式会社 入居相談室 0120-27-1461(平日9:00～18:00 KENKO会員の旨お申し出ください) ※KENKO会員様特典として、ご成約時に100万円相当の家具・家電をプレゼントさせていただきます。



信頼される安心を、社会へ。

セコム医療システム株式会社 **SECOM**

セコム健康くらぶ KENKO 会報誌 vol.52 2020年11月発行
発行所/セコム医療システム株式会社 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 1-5-1