

外来担当医表

		月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00	内科	山田 公文	市原 金森	松本 山口	稲田 金森	市原 稲田	市原 松本
	整形外科 外科	岡庭	岡庭	岡庭	岡庭	院長	第1,3院長 第2,4,5岡庭 第4太田
	小児科	長江	長江	長江	長江	長江	長江
	検査		腹部エコー野田 胃カメラ山田		胃カメラ 腹部エコー 松本	頸動脈エコー	胃カメラ (第2・4) 山田
午後 14:00~16:00	内科	市原	山田	濱中	森田	松本	
	整形外科 外科	院長		岡庭		岡庭	
	小児科			予防接種 乳児健診	長江		
	検査	大腸ファイバー 山田・松本 頸動脈エコー	心エコー 市原	胃ろう交換 工藤・松本 頸動脈エコー		心エコー 市原	
夕方 16:00~16:30	小児科	予防接種				予防接種	
夜間 17:30~19:30	内科	市原 第1,3,5井上 第2,4小松原		市原 小坂		松本 第1,3,5高田 第2,4井上	
	整形外科 外科	院長 岡庭		柿沼		岡庭 太田	
	小児科	長江		長江		長江	

周辺地図



<職員募集> 看護師・准看護師募集中 担当 大塚・菊池まで



笑顔

医療法人 青山病院

瀬戸市南山町1-53
TEL (0561) 82-1118 小児予約専用 (0561) 82-1822
内科、胃腸科、循環器科、整形外科、外科、小児科、アレルギー科
リハビリテーション科、放射線科、[血液透析センター](#)
<http://www.seto-aoyama.jp>

基本理念

- ・思いやりと対話の医療を推進します。
- ・安全で納得できる医療を目指します。
- ・病める人々の権利とプライバシーを尊重します。

「肥満・肥満症」 内科医師 市原 成記

今年も早や半ばを過ぎ、高温多湿な季節になりました。今の日本は、震災後の復興、原発問題、電力不足、経済・産業・政治の先行き不透明感など、不安材料には事欠きません。私が医者として、この場をかりて言えることは、「皆さん、体に気をつけてください」ということぐらいでしょうか。

今回は、肥満・肥満症について最近の知見を踏まえて、お話をさせていただきます。言葉の定義として、肥満とは脂肪組織が過剰である状態のことをいいます。そして肥満症、『症』が付くと肥満に起因しない関連する健康障害を合併するか、その合併が予測される場合で、医学的に減量を必要とする病態をいい、疾患単位をして取り扱う・・・つまり病気ということになります。肥満の診断には体脂肪を測定する必要がありますが、正確な測定が困難なため、一般には体格指数BMI (body mass index) は、体重(kg) ÷ (身長(m)の2乗) を用います。日本ではBMI 25以上を肥満としています(身長が160cmなら64kg)、欧米ではBMI 30以上(身長が160cmなら76.8kg)としています【表1】。取り扱いが異なる理由は、欧米では肥満者が多いこと、日本では肥満度が低くても肥満に起因する合併症の有病率が欧米より高いことなどが上げられます。また2006年の肥満症治療ガイドラインでは脂肪細胞の質的異常と量的異常に分類していました。前者は腹腔内臓脂肪蓄積からのメタボリックシンドロームを含む、脂肪組織由来生理活性物質(アディポサイトカイン)の分泌異常をしばしば伴うことが明らかになってきました。すこし難しい話になりましたが、要は内臓脂肪が多いような状態は糖尿病、高血圧、脂質異常などの悪化をきたすとともに心筋梗塞、脳梗塞、慢性腎臓病につながるということなのです【表2】。

もちろん、肥満症・内臓脂肪が体に悪いことは周知の事実です。なのに現在、肥満の割合が増加して

いる(特に男性)のはどうしてでしょう。低栄養・高活動性だった日本人が高度成長期以後は過栄養・低活動性になったことが大きく関与しています。そのため現代社会生活において、肥満症になった方の肥満治療は困難なことが多いです。

欧米の臨床研究は肥満治療について、以下のようなことを指摘しています。

- 1) 治療脱落率が高い。
- 2) リバウンド率が高い。
- 3) 食事・運動の単独療法では、減量およびその長期維持は困難である。
- 4) 行動療法の併用が効果的である。
- 5) 行動療法を併用しても一年以上の維持は困難なことが多い。
- 6) 治療開始後3か月の初期的減量がその後を決める。
- 7) 3kg程度の減量でも合併症予防・改善効果がある。
- 8) 減量体重の長期的維持には持続的介入が必要である。
- 9) 介入中に、ライフスタイルが変容することが重要である。
- 10) 薬物療法を加えたコンビネーション治療が効果的である。

肥満症の人は、運動療法や食事療法が苦手な人が多い。運動療法は今回割愛させていただいて、食事療法についての知見をお話しさせていただきます。人間の食事行動には、他の動物と違い単純ではないようです。血糖値などの液性の情報、胃や肝臓などの内臓由来の神経情報のほかに、嗜好、経験、欲求、報酬、価値観といった脳の影響が強いのです。肥満症ではこの傾向がさらに強くなり、おいしそうな食べ物、デザートや果物は「別腹」といった感覚です。また日本人的な感覚で「残すともったいない」も満腹感とは別のもので、単に食べ過ぎを我

慢するのではなく、日常生活習慣や食行動の「ずれ」「くせ」の修正をすることが長期にわたる減量に有効とされています。

『食行動質問票』を下に示しました。皆さんも採点してみてくださいか？自分だけの採点や、周りの人に相談してみても面白いです。どの項目も肥満につなが

るものなので、一つでも4点を3点に3点を2点になるように、ライフスタイル、価値観などを変えてみましょう。

買い過ぎない、作り過ぎない、頼み過ぎない、早食いの人は良く噛んで（一口30回咀嚼法）、夕食は早い時間に・・・少しずつがんばりましょう。

表2. 肥満に起因ないし関連し、減量を要する健康障害（新診断基準）

- 1) 2型糖尿病
 - 2) 脂質代謝異常
 - 3) 高血圧
 - 4) 高尿酸血症・痛風
 - 5) 脂肪肝
 - 6) 蛋白尿（肥満腎症）
 - 7) 冠動脈疾患：心筋梗塞・狭心症
 - 8) 脳梗塞：脳血栓症・一過性脳虚血発作
 - 9) 睡眠時無呼吸症候群・Pickwick症候群※
 - 10) 整形外科疾患：変形性関節症・腰椎症※
 - 11) 月経異常※
- ※量的異常の関与も認められる健康障害

表1. 肥満度分類

BMI	判定	WHO基準
<18.5	低体重	Underweight
18.5≤~<25	普通体重	Normal range
25≤~<30	肥満（1度）	Preobese
30≤~<35	肥満（2度）	Obese class I
35≤~<40	肥満（3度）	Obese class II
40≤	肥満（4度）	Obese class III

食行動質問票

次に示す番号で以下の問いに答えて下さい。

1. そんなことはない 2. 時々そういうことがある 3. そういう傾向がある 4. 全くその通り
- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1. 早食いである () | 30. ハンバーガーなどのファーストフードをよく () |
| 2. 太るのは甘いものが好きだからだと思う () | く利用する () |
| 3. コンビニをよく利用する () | 31. 何もしていないとついものを食べてしまう () |
| 4. 夜食をとる事が多い () | 32. たくさん食べてしまった後で後悔する () |
| 5. 冷蔵庫に食べる物が少ないと落ち着かない () | 33. 食料品を買うときには必要量よりも多めに () |
| 6. 食べてすぐ横になるのが太る原因だと思う () | 買っておかないと気が済まない () |
| 7. 宴会・飲み会が多い () | 34. 果物やお菓子が目の前にあるとつい手が出 () |
| 8. 人から「よく食べるね」と言われる () | てしまう () |
| 9. 空腹になるとイライラする () | 35. 一日の食事中、夕食が豪華で量も多い () |
| 10. 風邪をひいてもよく食べる () | 36. 太るのは運動不足のせいだ () |
| 11. スナック菓子をよく食べる () | 37. 夕食をとるのが遅い () |
| 12. 料理があまるともったいないので食べてしま () | 38. 料理を作る時には多めに作らないと気が済 () |
| う () | まない () |
| 13. 食後でも好きなものなら入る () | 39. 空腹を感じると眠れない () |
| 14. 濃い味好みである () | 40. 菓子パンをよく食べる () |
| 15. お腹一杯食べないと満腹感を感じない () | 41. ロー杯詰め込むように食べる () |
| 16. イライラしたり心配事があるとつい食べてしま () | 42. 他人よりも太りやすい体質だと思う () |
| まう () | 43. 油っこいものが好きである () |
| 17. 夕食の品数が少ないと不満である () | 44. スーパーなどでおいしそうなお品があると () |
| 18. 朝が弱い夜型人間である () | 予定外でもつい買ってしま () |
| 19. 麺類が好きである () | 45. 食後すぐでも次の食事のことが気になる () |
| 20. 連休や盆、正月はいつも太ってしまう () | 46. ビールをよく飲む () |
| 21. 間食が多い () | 47. ゆっくり食事をとる暇がない () |
| 22. 水を飲んでも太る方だ () | 48. 朝食をとらない () |
| 23. 身の回りにいつも食べ物を置いている () | 49. 空腹や満腹感がわからない () |
| 24. 他人が食べているとつられて食べてしまう () | 50. お付き合いで食べる事が多い () |
| 25. よく噛まない () | 51. それほど食べていないのに痩せない () |
| 26. 外食や出前が多い () | 52. 甘いものに目がない () |
| 27. 食事の時間が不規則である () | 53. 食前にはお腹が空いていないことが多い () |
| 28. 外食や出前を取るときは多めに注文してしま () | 54. 肉食が多い () |
| う () | 55. 食事の時は食べ物を次から次へと口に入れ () |
| 29. 食事のメニューは和食よりも洋食が多い () | て食べてしまう () |

私と一冊の本

薬局長 小野輝樹

私が薬剤師を目指そうと思ったのはある本がきっかけでした。それは高校1年生の夏休みの宿題の読書感想文で偶然読んだ本でした。当時はまだ16歳でしたので、まだ将来の事など何も考えてはおらず、夏休みの宿題に悪戦苦闘していたのを覚えています。

その本は、ある医師が患者に与える薬の量を定める為に、医師の家族に薬の量を少しずつ変えて投与していき最適な量を見つけ出し、患者にその量を投与して手術を成功させるといった内容でした。

今から何百年も前の話なので、まだ薬を調合するのも医師が行っていた時代です。（当時、医師の事は薬師（くすし）とも呼ばれていたそうです。）

まだ若かった私はこの本に感動し、すぐにもう一度読み直したのを覚えています。余談ですが、その本は活字を読むと言う楽しさも教えてくれたので、私にとっては人生の教科書みたいな物です。

その後、薬剤師という仕事に興味を持ち始め、大学を卒業して資格を取りました。ここ青山病院で働き始めて20数年が経ちましたが初心を忘れず、少しでも皆さまのお役に立てるよう日々頑張っていきたいと思っています。

消防訓練を実施しました

6月30日に消防訓練を行いました。1階食堂から出火したという想定で、実際に職員が救護役、患者様役に分かれて、初期消火・通報・避難誘導・報告の訓練を行いました。また、新入職員を対象に消火器の取り扱い説明と消火訓練を行いました。

病院では火災は絶対あってはなりません。この訓練が職員の防火への意識を高め、万が一火災が発生した場合でも患者様に安心して避難していただけるように、これからも対策を行っていきたく思います。

