

「肥満手術」

行う側・受ける側

それぞれの想い

当院外科には、消化器外科専門医が3名おります。肥満手術の他、通常の胃の手術をはじめ、消化器、呼吸器、乳腺・内分泌疾患等対応可能です。是非、直接、外科へご紹介下さい。

院長 近江 亮

男性のがん罹患率1位！？ —前立腺がん検診を—



転移病変が生じる前に発見治療が出来れば5年生存率はほぼ100%---一度転移癌となるとその生存率は50%程度にまで大きく落ち込む。前立腺癌は椎体骨に転移しやすい特徴があるため進行すると骨痛や神経麻痺、または血尿など患者さまのQOLに大変影響を及ぼす疾患となります。

前

立腺癌は代表的な高齢者の癌腫であり、高齢化社会の進展に伴いその罹患率は年々上昇しています。国立がん研究センターが発表するがん罹患数予測では2019年では大腸、胃、肺に次いで4位で78500人でしたが、2021年では95400人と年々増加の一途をたどり、男性においては癌罹患率1位の予想となっております。

前立腺とは膀胱の下にあり尿道を取り囲むように存在する男性だけにある器官であり、射精時に前立腺液を分泌する働きがあります。排出時ゼリー状の精液を溶かし液状にして精子の運動性を高める働きがあるのが前立腺液中のPSAという酵素であり、前立腺癌の腫瘍マーカーとして使われているものになります。

PSAは特殊な状況を除き2つの理由で上昇すると考えられています。1つは前立腺が腫大して単純に生産量が増える場合と、もう1つは前立腺癌により組織破壊が進み血中に漏れ出る量が増える場合となります。PSAはスクリーニング検査として前立腺癌検出に

高感度ですが特異度が低い欠点がありました。しかしPSAの前駆体（proPSA）を組み合わせて算出されるphi（プロステートヘルスインドックス）という偽陽性がより少ない指標も2021年11月から保険収載され使用可能となっております。

前立腺癌に限った話ではありませんが早期発見、早期治療はあらゆる癌治療において重要であり、大まかに申し上げれば前立腺癌は転移病変が生じる前に発見治療が出来れば5年生存率はほぼ100%が得られますが、一度転移癌となるとその生存率は50%程度にまで大きく落ち込みます。また前立腺癌は椎体骨に転移しやすい特徴があるため進行すると骨痛や神経麻痺、または血尿など患者さまのQOLに大変影響を及ぼす疾患となります。

診断時に転移癌の比率は日本泌尿器科学会の前立腺がん登録調査では2000年で21.3%、2004年で11.6%と低下傾向にあります。日常診療では転移がある状態で発見、紹介される患者さまが依然多くいらっし

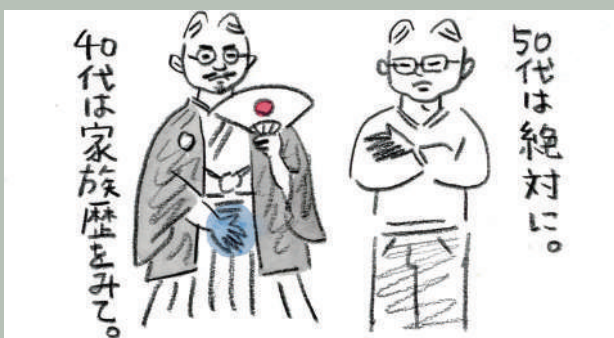
やるのは残念なことと思います。前立腺癌検診は市町村等による住民検診、人間ドック、職域検診などの形式で提供されておりますが、その重要な検診形式の一つである住民検診については、全国的に実施率は上昇傾向にあるものの北海道全体での2015年住民検診実施率は74.6%と全国平均83.0%を大きく下回っております。市町村別では釧路振興局内では8市町村中5市町村で住民検診が実施されておりますが、本院のある釧路市は未実施であり更なる検診の普及が必要と感じております（2015年調査）。また内科のかかりつけ医の先生方から排尿症状などを契機にPSA検査を初めてご施行頂き異常値を認めてご紹介頂くケースも多く、今後も開業医の先生方におけるPSA検査の実施が非常に重要な位置を占めると考えております。

日本泌尿器科学会の指針では50歳以上男性において住民検診でのPSA検査の転移癌比率及び死亡率の低下効果が証明されていることから検査が推奨されており、PSA検査を終了する年齢は暦年



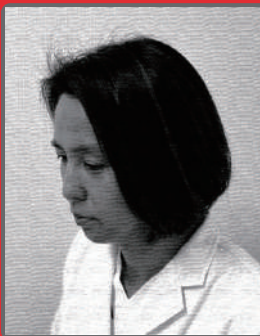
鰐淵 敦 Wanifuchi Atsushi
泌尿器科副部長
h24年札幌大卒
日本泌尿器科学会
専門医

齢ではなく全身状態や予後10〜15年見込めるかということと判断することが一般的となっております。ぜひ今一度かかりつけの患者さまにPSA検査受診歴があるかご確認頂けますと幸いです。またご不明点や対象患者さまがいらっしやいましたら当科までご紹介頂けますようお願い申し上げます。



出典：医療法人社団 進興会 メディカルストーリーズより

「最近の分娩誘発の話題」



米原 利栄
Yonehara Toshie
第一産婦人科部長
■日本産婦人科学会
産婦人科専門医・
指導医
■日本周産期・新生
児学会（母体・胎児）
専門医・指導医



分

分娩誘発とは、自然に陣痛が来る前に子宮収縮薬などを用いて陣痛を開始させることです。また、自然の陣痛が弱いために分娩の進行が停滞するにも子宮収縮薬を使用しますが、これは「陣痛促進」もしくは「陣痛強化」といいます。いずれにしても母体もしくは胎児の不調などのために早く分娩となったほうが母児にとって安全と考えられる場合に実施するものです。分娩促進には陣痛を起こす前に、産道、つまり子宮口がある程度開大している必要があります。子宮口が十分に開大し、軟化し、児頭の下降に際する準備が整ってはじめて分娩がスムーズに進行し経膈分娩が無事に成功します。よって分娩誘発には、子宮収縮を起こすオキシトシンと、子宮収縮に加え子宮口を熟化させることもできるプロスタグランジンが必要です。その子宮頸管熟化を目的とした薬剤であるジノプロストン腔内留置用製剤（プロウペス®）が、2020年4月から販売となりました。産科領域では23年ぶりの新薬の販売です。（正確には新薬ではありませんが、剤型使用方法などは新しいものです）。当院では昨年10月から使用しています。昨今、女性をとりまく医療として話題のフェムテック、婦人科治療薬の開発など非産科領域において

は開発が目覚ましいですが、分娩に関連する新薬においては停滞していました。その理由として、妊婦に投与する薬剤はどうしても胎児への影響を考慮しなければならぬため臨床試験がしづらいことがあげられます。また特に日本は、HPVワクチンの例にもあるように副作用ないしは副反応という言葉に、良く言えば慎重、悪く言えば神経質な傾向があります。しかし次第に妊婦が高齢化し妊娠合併症が増加するにつれ、昔のように経膈分娩が自然に進行し成功する例が減少してきました。その代わりに医療的介入が必要な分娩が増加してきています。さらに、欧米諸国にならって日本でも無痛分娩を実施する施設が増えてきましたが、麻酔薬を使用する分娩はどうしても陣痛が微弱になり分娩が遷延するため、経膈分娩成功のためには十分な子宮頸管の拡張と陣痛強化が欠かせません。そういった現代の傾向が追い風となり、長い間アンタツチャブルとされてきた分娩領域での新薬の承認に至ったのではないかと考えられます。当院は、総合周産母子医療センターに指定されており、釧根地区全域の分娩を担っている施設です。年間分娩件数は4年連続で1000件を超えました。昨年は1015件でしたが、その中で分娩誘発もしくは促進を

行った割合は46%になります。全国的にみると、2009年では27.7%、2014年では56%と増加傾向にあり、もはや今では分娩の過半数は何らかの薬剤介入がないと進まないのが現状です。また当院の特徴として、遠くは根室、羅臼方面から分娩目的で来院される妊婦さんに対し、日程を決めて計画的に入院していただき分娩誘発を行うことがあります。社会的適応と呼ぶものです。しかしあくまでこれは親側の都合であり胎児側に立ったものではなく、等しくお勧めするものではありません。

社会の変化に伴い、分娩をとりまく環境が複雑化し、分娩様式の選択肢も増えてきていますが、母児が安全に分娩を終えることが大原則であることは変わりません。そのため理想的にはいかなる分娩もあるでしょう。しかし、これも家族で協力して乗り越える行事の第一歩だと考えていただきたいと思います。そのため私たちは全力でサポートしていきたいと思っています。

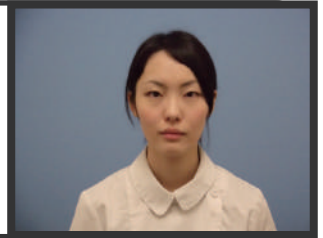
1) 2022年3月 第12回産科医療保障制度 再発防止に関する報告書

分娩領域アンタツチャブル

体成分ってなに？

一体成分分析装置について

瀧口 奈七美
Takiguchi Nanami
臨床検査技師
with
釧路赤十字病院
糖尿病研究会



糖

尿病には1型と2型があります。1型糖尿病は膵臓の機能の問題でインスリンの分泌がされにくくなり起こる疾患です。2型糖尿病はインスリンは分泌されていますが、細胞で上手くインスリンを使用できず、細胞がブドウ糖を取り込めなくなり、インスリン抵抗性)。すると血中に残った過剰な血糖は、脂肪として体に蓄積されます。体脂肪が増えることで糖尿病を悪化させる要因となるだけでなく、ホルモン不均衡や全身性炎症の発症などほかの疾患にもつながるリスクがあります。

ここまでの説明で痩せていれば大丈夫と思う方もいると思いますが、中にはBMI(肥満指数:体重kg・身長m)が高くなくても体脂肪率が高い隠れ肥満の糖尿病の方もいます。このタイプの方は、体重やBMIだけでなく体成分(体の中の脂肪や筋肉量など)をコントロールする必要があります。

体成分と聞くと馴染みがない言葉だと思われるかもしれませんが、簡単に説明すると、体成分は体脂肪量と除脂肪量(筋肉とミネラル)の2つに分けることが出来ます。過体重や肥満、糖尿病、栄養状態が悪い方はこの2つのバランスが崩れていることが多く、体重を減らすことだけを目標としがちですが、体成分のバランスを改善するためには過剰な体脂肪量を減らしながら除脂肪量(筋肉量)を増やす必要があります。この体脂肪量と除脂肪量のバランスが取れている状態が健康な体を維持することにつながります。特に2型糖尿病の方は筋肉の回復速度の低下だけでなく筋力や筋肉量も減少しやすいため、日常の適度な運動で筋肉量を

落とさない努力が必要です。

体成分は見た目ではわかりませんが、体成分分析装置で測定することができます。体成分分析装置で体成分を測定すると、現在の体重、体水分量、タンパク質量、ミネラル量、体脂肪量、総筋肉量、手足や体幹の筋肉量、細胞外水分比を求め、その過不足も表示されます。理想的な筋肉量と体脂肪量も求められるため、自身がいま筋トシや食事療法など何をしたら良いのが明確になります。

体成分分析装置「InBody」は5〜10分程で終

わる簡

単な検査です。検査の方法としては裸足で分析装置に乗っていただき、両手で装置の手電極を握ります。手足の電極から微弱な電流が体内に流れ、その際に発生する抵抗値から各成分を算出します。立っている時間は2〜3分程です。注意事項としてペースメーカーなど機器を装着されている方は検査できないこと、手の平や足の裏に傷がある方は検査できない可能性があること、自身で起立保持ができる方、正確な値を算出するために2時間前から食事や運動を控える等いくつか

必要な条件はありますが、それを満たせば大抵の方は検査可能です。当院では、2021年5月から体成分分析装置を導入し、主に糖尿病の方の現在の体成分分析のためや体成分の推移をみるために活用しています。体成分を調べることで、データとして自身の体の状態を目で見て理解し、治療や予防に役立てていければと思います。



InBody	
ID: 000-000-0	身長: 155cm
年齢: 30	性別: 男性
測定日時: 2021.05.10 18:20	
体成分分析 (Body Composition Analysis)	
体成分	23.3
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1
ミネラル濃度	61.1
体脂肪率	23.3
体脂肪量	29.6
除脂肪量	77.7
体水分量	31.8
タンパク質量	38.6
ミネラル量	2.30
体水分率	61.1
タンパク質濃度	61.1



内科
循環器内科
糖尿病内科

クリニック
ご紹介

どうき
動悸

息切れ

釧路こうわクリニック

肥満

高血圧

胸苦
胸痛

むくみ

血糖
コントロール
不良

こ

んにちは。この度、2021年
12月1日に釧路町の光和に釧路
こうわクリニックを開院いたしま

した、小笠原博と申します。こうわクリニッ
クでは、内科・循環器内科・糖尿病内科を
中心に地域に密着した医療の提供を目標に
診療を行っております。また、通院が困難
な患者様に対しては在宅診療を行っており
ます。今後ともよろしくお願ひ申し上げま
す。

私は、釧路市の生まれで、高校まで釧路
で過ごしておりました。小学生の時は赤十
字病院前の柳町スケートリンクで凍えなが
ら毎日スピードスケートの練習していたの
が非常に懐かしい思い出です。大学は愛知
県の藤田保健衛生大学（現：藤田医科大学）
を卒業し、帯広厚生病院で臨床研修を行い、
札幌医科大学の循環器腎臓代謝内分内分泌科
に入局致しました。その後は、旭川赤十字
病院・札幌循環器病院・帯広厚生病院など
基幹病院を経て、平成29年より釧路孝仁
会記念病院の循環器内科で仕事をさせて頂
いておりました。孝仁会記念病院では主に
虚血性心疾患・心不全・不整脈・閉塞性動
脈硬化症・慢性腎臓病など循環器・血管疾
患を中心に診療をさせて頂きました。循環
器・血管疾患には当然高血圧・糖尿病・脂
質異常・肥満・閉塞性肺疾患などの生活習
慣病を基礎疾患として有している患者様が
ほとんどで多くの患者様を診察させて頂き
ました。高齢化社会に伴い、心不全のパン

デミックが叫ばれておりますが、心不全患
者様の増加におきましても肌身に染みてお
ります。昨今、心不全・糖尿病疾患において
予後を改善しうる薬剤・デバイスが次々と認
可され、患者様の健康寿命延長に期待が持て
るところです。患者様の健康寿命に少しでも
寄与できるよう生活指導・薬剤調整を積極的
に行っていきたいと考えております。

当院の特徴としては、予約システムを
導入し、当日の1時間前までネット・予約専
用ダイヤルからの予約を可能としております。
予約システムを可能な限り使用することで、
待ち時間を極力少なく、一人一人の診察時間
を確保することが可能となっております。ま
た、発熱患者様へも対応し、予約の上で抗原
検査が可能でございます。釧路管内は非常に
広くかなり遠方より来院いただいている患者
様もいるため、今後はオンライン診療にも力
を入れていく予定です。現在当院では

LINEドクターを使い、雪や道路状況で通
院が困難となった場合やコロナ患者様への対
応を行っております。もう一つ当院が力を入
れおりますのが在宅診療でございます。在宅
診療に関しましては2022年1月より本格
的に開始し、現在約50名ほどの患者様を在
宅診療させていただいております。在宅診療
を開始し、非常に多くの患者様のニーズがあ
ることを実感しております。認知症やフレイ
ルのため外来受診が困難となった患者様や癌
心不全・老衰によるターミナルまで24時間
体制で対応しております。まだまだ至らない

点も多々ございますが、日赤病院様とも連携
を取らせていただき、今後も診療を継続する
所存でございます。何かお困りなことがござ
いましたらお気軽にご連絡・受診いただけま
すと相談に乗らせていただきたく思っており
ます。宜しくお願ひ致します




Ogasawara Makoto
院長 小笠原 博

2008年 藤田医科大学卒業
2010年 札幌医科大学 循環器
腎臓代謝内分内分泌科入局
2017年 旭川日赤病院・札幌循環
器病院・帯広厚生病院を経て釧路孝
仁会記念病院 循環器内科部長
2021年 12月
釧路こうわクリニック開院



〒088-0623

北海道釧路郡釧路町光和2丁目22番地

Tel.0154-64-1207

——自己紹介を。

目黒博志(めくろひろし)(ちよつと50歳になります。入院した当初は、299.9kgから、あでも、中標津にいた時は、300kg超えてたと思うんですけど、で、一番最近の体重が、193.7kg。もっと年配の先生かと思っていたら、若いんですね。

僕も自己紹介を。真木(まき)と申します。この病院で外科に配属している医者ですけど、45歳です。



「肥満手術」

行う側・受ける側

それぞれの想い



北海道新聞に掲載
されました！



——胃を半分にするんですか？

(目黒) 肥満手術は全部先生が？

(真木) 肥満手術に関しては、ほとんど僕がやっています。肥満手術自体が、日本ではまだ流行っていないんですけど世界で最も肥満手術の少ない国だと思っています。道東ではここ(日赤病院)だけがやっているんです。

(目黒) よく胃の上を縛る手術と、胃を切る手術があると思うんですが、切るタイプのなんですかよね？

(真木) 色々なタイプの肥満手術があるんですけど、保険が通るのが切るタイプのだけなんです。

(目黒) 大体(胃を)半分にするんですか？

(真木) 7割〜8割をとってしまおう。

(目黒) 約1年間、病院で食事制限をしてきて、胃の大きさが変わるんですか？

(真木) 胃の大きさが生活習慣でどのように変わるかは、実はわかっていないんです。大食いの人が大食いのはわかっていますが。

(目黒) 栄養の吸収が悪くなり、病気をしたときに薬とかも効かなくなるんですか？

(真木) 今までそうい言った事例は聞いたことはありません。鉄分が吸収されにくくなると言われていますが、サプリメントや点滴で補うことができます。



(目黒) 胃を切るのは焼き切るんですか？ステイプラーでとめる？

(真木) 焼き切るわけではなく、最先端は切ると同時にホチキス(ステイプラー)で打っていきます。

(目黒) それはいずれ溶けるんですか？

(真木) 溶けないです。ずっと残ります。それは肥満手術に限らず一般的な手術も同じで、問題になったことはないです。

(目黒) 胃の血管も歳をとって硬くなったりするんですか？

(真木) 正確なことではないですが経験上、胃は何歳になっても柔らかさは同じです。ただ、くっつき易さでいうと、ご高齢の方と肥満の方はくっつきにくいんです。



真木 健裕 Maki Takehiro
第二外科部長
H16 北大卒
日本外科学会専門医
日本消化器外科学会専門医

——誰か偉い人がいつているのではなく——

(真木) 肥満手術の目的は、まず体重を減らすこと。(手術をする) だいたい20%位は減っています。それだけではなくて、肥満に伴う悪いこと、例えば糖尿病だったり、睡眠時無呼吸症候群だったり、膝の負担軽減も含めて色々な効果は当然あります。糖尿病の方でインスリンが必要なくなる方も多くいらっしゃいます。血圧も下がりますし、高脂血症、コレステロール、中性脂肪も良くなりますし、鬱病や不妊症にも改善効果があると言われています。また大腸癌の発生も減るとも言われています。肥満に関連する疾患、いわゆる「メタボ」全体に効果的と言われています。誰か偉い人が言っているのではなく、臨床試験で実証されていることが強みなんです。

行方側 × 受ける側

真木 健裕 × 目黒 博志



目黒 博志 Meguro Hiroshi
中標津町出身。中標津農業高校卒業後、幾つかの職を経験。昨年1月頃より体重増加により自宅で動けなくなり、同年6月入院。自称・日本一の巨漢と2003~2006年、当時のTV番組「Dの嵐！」に出演経験あり。

(目黒) どれくらいで退院できますか？

(真木) 今まで手術を受けられた方は、8人ですが、全員1週間以内で退院しています。

(真木) 手術ですので合併症のリスクはありますが、確率としてはそう多くありません。

——手術を受けて減量が成功したら期待することは？

(目黒) 色々できますよね。とりあえず今(自動車運転) 免許が失効してしまっただけで免許も取りたいですし、今コロナで行きにくいですが、海外とか、台湾とか行ってみたいですね。ある程度動けるようになったら、またプールも通いたい。

——今日の話聞いて逆に不安が強くなりませんでしたか？

(目黒) 肥満手術を目指す気持ちバリバリです。

——合併症のリスクについて。

(真木) 欧米のデータしかないのですが、日本で当てはまるかどうかはありますが、縛った部分から内容物が出たり、出血するといった(死亡を伴う重大な) 合併症については1%程度と言われています。

——リバウンドは？

(真木) 胃はまた広がります。胃の8割をとった方でも、5年後には普通の人の胃の大きさになっていたという事例があります。2回目の手術をする人もいますが、極めて効果が乏しいと言われています。

——逆に食欲が増してしまうことは？

(真木) 手術して数ヶ月は、ほとんどたべられないレベルですね。食欲は少しずつ復活して、半年である程度の食欲にはなるが、元のレベルには戻らないですね。食べれない時期に他の生活習慣も改善していけば、より効果的です。メリッともあるけど、万能ではない。手術を利用して色々なことを改善していければと思います。

(真木) 1年間で100kg痩せられたんですね。それはすごいことだと思います。その調子であれば150kgを目指せると思います。もしそうならば、ぜひ一緒に頑張らせて頂きたいです。

150kg以下にならないと手術ができないんです。

入院した当初は、299.9kgから、——で、一番最近の体重が、193.7kg。

岡山県 okayama

ひるぜん
蒜山地方郷土料理
蒜山おこわ



10
October

神奈川県 kanagawa

横浜中華街発祥
さんまーめん



※サンプル画像

12
December

2021

広島県 hirosshima

広島県駅弁
あなごちらし弁当



3
March

糖尿病食、腎臓病食など、制限食にも工夫をこらしてしっかり対応してくれます。

病院食にご当地グルメ

病院食は味が薄くて・・・ そんな患者さんの心の叫びに栄養課が応えてくれました。病気の治療はしんどいけど、入院も悪くない?! ご当地グルメ特集を一部ご紹介します。

2022

6
June

東京～新大阪

tokyo - shinosaka

東海道新幹線
富士山弁当

お味増汁
つきます。



坂田 浩子
Sakata Hiroko
栄養課長

昨年度、行事食・ご当地グルメを計34回カードを添えて提供。「おいしいな〜れ」と呪文を唱えて今年も患者さまに「おいしい時間」をお届けします♪

編集後記

長年本誌をご覧頂いている方は、違和感を感じさせてしまい申し訳ありませんでしたが、ご覧頂いたとおり、本号よりリニューアルを試みました。是非皆様のご意見をお聞かせ下さい。読んで頂ける方に少しでも良いものを届けられるよう、模索して参ります。 ご意見は右記メールかQRコードまで!! shingyou@kushiro.jrc.or.jp



病院ボランティアさんに病院周辺の花壇整備をしていただきました。感染症対策で長らくお休みしていた活動を再開します!!

病診連携ニュースねっとわーく No.77

2022年7月15日発行

編集・制作・発行 / 釧路赤十字病院

地域医療連携室

印刷 / 須田製版

問合せ / TEL 0154-22-7171



日本赤十字社 釧路赤十字病院
Japanese Red Cross Society

kushiro redcross hospital