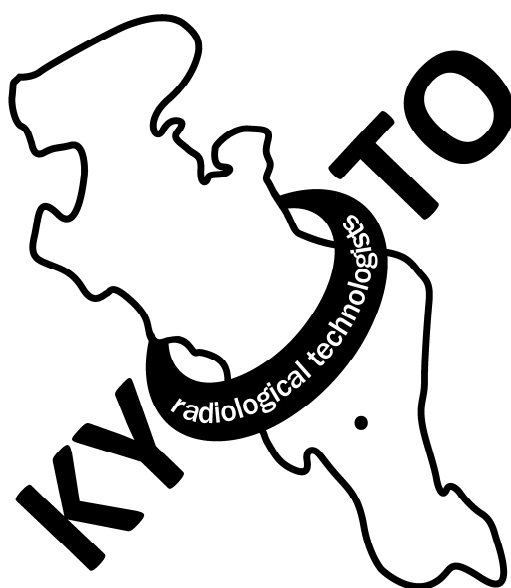


公益社団法人

京都府放射線技師会学術大会

府民公開講座



2019年2月3日(日)

於 京都ホテルオークラ

公益社団法人 京都府放射線技師会

《後援団体》

京都府、京都市、(社)京都府医師会、京都医療科学大学

(社)京都私立病院協会、(公社)京都府看護協会、(公社)日本診療放射線技師会

京都新聞、(公社)日本放射線技術学会近畿支部、NHK京都放送局

府民公開講座

「元気に楽しく生きよう」
～健康寿命を伸ばすために～

日時：2019年2月3日(日) 13:30～16:00 (13:00 受付開始)
場所：京都ホテルオークラ
参加費：無料

【プログラム】

12:30～ 受付開始

13:30～13:40 開会の辞及び会長挨拶

公益社団法人京都府放射線技師会会長 河本勲則

13:40～14:45

座長 京都府放射線技師会副会長 原口 隆志

講演Ⅰ：「メタボとそのこわい合併症の効果的な予防法

～健康長寿を目指して～

国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター

内分泌代謝高血圧研究部長 浅原 哲子 先生

14:55～16:00

座長 京都府放射線技師会副会長 久保田 裕一

講演Ⅱ：「ロコモティブシンドロームと骨粗しょう症」

関西医科大学附属病院 整形外科 准教授 串田 剛俊 先生

講師紹介

講演 I 浅原 哲子 (あさはら のりこ)

国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター 内分泌代謝高血圧研究部長

<略歴>

1991年3月 九州大学医学部卒業
1994年4月 京都大学医学部附属病院 第二内科医員
1999年3月 京都大学大学院 医学研究科博士課程 修了
2003年10月 国立京都病院内分泌・代謝性疾患臨床センター代謝研究部 臨床代謝栄養研究室長
2004年4月 国立京都病院から独立行政法人国立病院機構京都医療センターに改組
2016年4月 京都医療センター臨床研究センター内分泌代謝高血圧研究部 内分泌代謝高血圧研究部長

<所属学会>

日本内科学会、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本心血管内分泌代謝学会、日本神経内分泌学会、日本肥満学会、日本肥満症治療学会、日本動脈硬化学会、日本病態栄養学会、日本抗加齢医学会、日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会、日本高血圧学会、日本循環器病学会、日本疫学会、アメリカ糖尿病学会、北米内分泌学会

「メタボとそのこわい合併症の効果的な予防法～健康長寿を目指して～」

近年、日本においても食生活の欧米化に伴い、肥満者の割合が成人男性の約3割、女性約2割に達するなど増加しています。肥満はBMI 25以上の方を指しますが、メタボリックシンドロームは、内臓脂肪蓄積型の肥満を基盤に、糖尿病・脂質代謝異常・高血圧などの生活習慣病が同時に生じ動脈硬化が進みやすい病態を指し、脳卒中や心血管病の発症リスクが数十倍高くなります。肥満者では、初期体重から3%の減量で、糖脂質代謝や血圧が有意に改善すると報告されています。最近、肥満外科手術も保険適応となり話題ですが、肥満症治療は、やはり1) 食事療法、2) 運動療法、3) 行動療法、4) 薬物治療の内科治療が基本です。しかし、長年培ってきた過食や運動不足といった生活習慣はなかなか改善しにくく、痩せられない方やリバウンドする方が多くみられます。

そこで、当院では17年前に、「肥満・メタボリックシンドローム外来」という専門外来を開設し、減量指導と合併症の早期診断・治療に重点をおいて、医師、看護師、栄養士によるチームワーク医療を展開しております。特に、日々の食事や体重が記録できる当院オリジナルのダイエットノートは、減量過程において大変効果的です。

肥満になると、生活習慣病や心筋梗塞を始め、脂肪肝、痛風、睡眠時無呼吸症候群、整形外科的疾患や腎障害など多くの合併症が発症しやすくなります。当外来では、体組成、筋肉量、内臓脂肪量から様々な合併症の検査まで定期的に行っています。この検査により、減量による検査値の改善を実感してもらい、減量意欲の向上やリバウンド防止に大きく役立っています。

さらに、減量への動機付けとリバウンド防止の為、外来診療以外に、減量入院プログラム、メタボ患者会やメタボ通信の配信など様々な肥満対策にチームで取り組んできました。2007年より12年間、栄養士と共に京都医療センターの院内食堂で500kcalの「メタボ対策レシピ」を提供し、そのレシピをまとめた『メタボ外来のやせるレシピ(2014年)』、『メタボ外来のやせる弁当と作りおき(2016年)』を出版し、また行動療法に関する一般書『読むだけでやせる女医の言葉』を2015年に出版しており、好評です。

本日は、チーム医療による肥満専門外来の17年間の経験を踏まえ、健康長寿を目標に、肥満症・メタボリックシンドロームにおけるこわい合併症とその効果的な予防法・減量法について楽しくご紹介いたします。

講師紹介

講演 II 串田剛俊 (くしだ たけとし)

関西医科大学 整形外科 准教授

<略歴>

1994年3月	関西医科大学 卒業
2001年5月	関西医科大学大学院医学研究科博士課程 修了
2001年6月	New York Medical Collegeへ留学 Research fellow
2010年4月	関西医科大学附属枚方病院 整形外科 助教
2010年12月	関西医科大学附属枚方病院 整形外科 講師
2014年3月	関西医科大学附属枚方病院 整形外科 准教授

<所属学会>

日本整形外科学会、中部日本整形外科・災害外科学会、日本脊椎脊髄病学会、
日本脊椎・脊髄手術手技学会、日本インストゥルメンテーション学会、日本腰痛学会、日本リウマチ学会、
日本骨粗鬆症学会、日本臨床神経生理学会

「ロコモティブシンドロームと骨粗しょう症」

65歳以上の高齢者の割合は増加傾向であり、2020年には人口の30%になると予想されています。65歳でもまだまだ元気であり、仕事やボランティアなどで活躍されている人々も多く、一括りに高齢者とされるのに抵抗を感じる方もおられると思います。しかし、我国の健康寿命は男性で70歳、女性で73歳とされ、平均寿命より10歳以上短いとされています。介護が必要とされる方の約25%は「転倒と骨折」が原因であり、いかに転倒しない足腰を維持するのか、そして、骨折しない骨を維持するのが重要です。

転倒しない足腰を維持するために日本整形外科学会からロコモティブシンドローム（ロコモ）という考えが提唱されています。ロコモの認知度は20歳以上の国民では50%といわれていますが、理解度となると残念ながら30%程度といわれています。ロコモとは運動器の障害により「要介護になる」リスクの高い状態になっていることです。日本整形外科学会では、ロコモを予防するための「片足立ち」や「スクワット」など簡単にできる運動方法（ロコトレ）の普及にも力を入れており、今回の講演でも詳しく説明します。

骨粗鬆症治療もここ数年でずいぶん進歩しました。従来は週1回や月1回内服するビスホスホネート製剤が主流でした。これは「骨を壊す細胞（破骨細胞）」の活動を鈍らせる薬剤です。しかし、この薬剤は起床時すぐに服用しなければならず、寝たきりの方や認知症の方には服用が困難でした。そこで、週1回から年1回の注射製剤の使用が可能となりました。さらに、「骨を作る細胞（骨芽細胞）」を活性化させる注射製剤も登場しています。

寝たきりのリスクを増加させる「背骨の骨折（椎体骨折）」の治療方法もここ数年で大きな変化がありました。一般に椎体骨折の治療には、数カ月の安静が必要です。しかし、強い痛みや骨癒合が得られない場合は、経皮的椎体形成術という骨セメントを骨折部に注入する方法があります。この他、下肢に麻痺がある場合には神経を圧迫している骨を削る手術など多数方法がありますが、以前と比べ負担がかからない手術方法が開発されています。

最後に、脊椎手術の適応はあくまでも神経障害や難治性疼痛のために行う治療方法です。筋力強化や骨密度改善などの介護を要さないための体力作りは、一人一人の毎日の取り組みが重要であり、また、社会全体で取り組んでいく課題だと思います。