

Teikyo University Hospital

チーム Time

No.

17

帝京大学医学部附属病院
院内誌

ご自由に
お持ち帰り下さい
Take Free

特集

帝京大学医学部附属病院 スポーツ外傷・ 関節鏡センター





◎発行年月
2018年1月
◎発行
帝京大学医学部附属病院 広報企画課
◎編集・制作
ビーデザイン

目次

特集 帝京大学医学部附属病院

スポーツ外傷・関節鏡センター

中川 匠先生 03

膝関節

増田裕也先生

肩関節

伊藤正明先生

足の外科

宮本亘先生／安井洋一先生
三木慎也先生／久保摩耶先生

循環器内科 紺野久美子先生

脳神経外科 伊藤明博先生

リハビリテーション

緒方直史先生／今野陽一郎さん／工藤隆則さん

帝京大学スポーツ医科学センター

笹原潤先生

12

帝京大学4年 駅伝部 長瀬凌太さん

連載 チーム医療

総務課 近藤星一郎さん 16

気になる話題 低糖質

栄養部 17

Topics & News

帝京大学医学部附属病院からのお知らせ

18

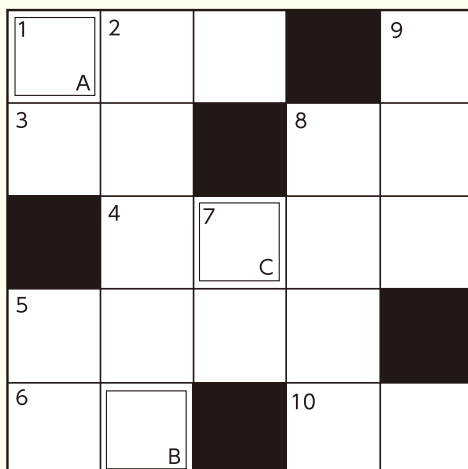
T-me

T-me「チーム」は、帝京大学医学部附属病院と地域の皆さまをつなぐ院内誌です。

T:Teikyo=帝京大学医学部附属病院の頭文字
me:Medical=地域の皆さまのための医療
また、「チーム」には医師、看護師、薬剤師、栄養士、その他病院全てのスタッフが連携して行うチーム医療の意味も込められています。

クロスワードパズル

二重ワクの中に入る文字をアルファベット順につなげると、医療に関するある単語になります。



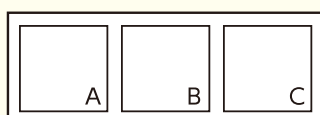
(タテのカギ)

- 1 注射にはこれがつきものです。
- 2 帝京大学医学部附属病院がある区。
- 5 山あり○○あり。
- 7 一大事、みんな集まれ! ○○鎌倉!
- 8 古代ローマ帝国の公用語。
- 9 24時間耐久レースが行われる、フランスの都市。

(ヨコのカギ)

- 1 5・7・5で表される、世界最短の定型詩。
- 3 自分を犠牲にして、他人に利益を与えること。
- 4 キヨスクなど小規模スペースの店舗のこと。
- 5 四則計算のうち、一番最初に習います。
- 6 健康のために、適度な摂取が勧められています。
- 8 ボリビアやペルーの山岳地方に多く住む、ラクダ科の動物。
- 10 AMじゃなくてPM。

(答えはP.19)



特集

帝京大学医学部附属病院

スポーツ外傷・ 関節鏡センター

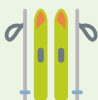
2017年4月に標榜した

「スポーツ外傷・関節鏡センター」には、
膝、肩、足のスペシャリストが揃っています。

トップアスリートからスポーツ愛好家までの
全てのスポーツ選手が

できるだけ早期に復帰できることを目標に、

診断・治療を行っています。



医療を通じ、全てのスポーツ選手の 最高のパフォーマンスを引き出す。 それが最終目標です。

帝京大学医学部附属病院の整形外科では、スポーツ選手に対して膝や肩、足などの治療や関節鏡の手術、リハビリを積極的に行ってきました。関節鏡手術とは、関節の周囲に小さな穴を開け、内視鏡を挿入して直接手術部位へアクセスし損傷部位を修復したり、組織を摘出する手術法です。組織を傷つけないく痛みも少ないため患者さんへの負担が小さいのが利点です。

この度、アスリートやスポーツ愛好家の皆さまにより効率的で効果的な最新の治療を提供するため、2017年4月からスポーツ外傷・関節鏡センターを開設いたしました。

「帝京大学はスポーツが盛んなことで有名で、ラグビーや駅伝、チャリディングなど全国大会でも上位の成績をあげるチームが数多くあります。スポーツにはどうしても怪我がつきものですので、当院の整形外科ではさまざまな競技を行う選手に対して多種多様な治療の実績があります。

運動部は八王子キャンパスにあり、通常のスポーツ選手のケア、怪我の予防は八王子の『帝京大学スポーツ医科学センター』で行っています。が、そちらで治療しきれない患者さんや、手術が必要な患者さんを帝京

大学医学部附属病院が受け入れてハイレベルな治療をし、選手として復帰させてきました」

膝・肩・足のスペシャリストが揃う、

都内でも希有な治療環境

「例えば膝のじん帯を怪我した後に肩を脱臼したりなど、数カ所の怪我が同時に起こることもあり得ます。そのような場合、同じ病院に膝と肩の専門医がいなければ、複数の病院に通わないといけません。首都圏の大学病院でも膝、肩、足のスペシャリストが揃うところはあまりありませんが、当院では全てを診ることができます。難しい症例があればお互いにディスカッションするなど、協力して治療を行っており、今回のセンター化をきっかけに、もっと世間の方々に認知していただければと思っています」

スポーツの怪我や障害は、これまで整形外科が中



中川 匠 先生
Nakagawa Takumi
整形外科 教授

東京大学医学部 平成4年卒業
平成17年UPMC sports complexに留学
日本体育協会公認スポーツドクター
大学時代はアメリカンフットボール部に所属
現在の趣味はサイクリング、スキー



心に診察をしていました。

「整形外科で対応できない怪我や疾患が出てきた時に他科に連絡を取っていました。システム化されていないためにどの医師が担当するのかなどスムーズに決定できないケースがありました。一方スポーツ外傷・関節鏡センターは、整形外科だけではなくリハビリテーション部や脳神経外科、循環器内科など、科をまたいだ横断的なセンターなので、迅速に対応することが可能となりました」

復帰というゴールに向けて、

最も大切なのは手術後のリハビリテーション

治療・手術はもちろん大事ですが、術後のレントゲンやMRIの結果がよければこれで大丈夫だということにはなりません。日常生活が滞りなく送れるレベルに治療できてもそれはゴールではなく、スポーツの現場に復帰し、結果を出すのが最終目標です。そのために最も重視しているのがリハビリテーションです。われわれ整形外科の医師も、院内の理学療法の先生とコンタクトを密に取り合い、症例を検討するなどの勉強会を行っています。

医師や理学療法を担当する理学療法士は、グラウンドや体育館などのスポーツの現場に出向く機会はほとんどありません。チームにはトレーナーがついていますので、トレーナーと医師・理学療法士とで情報交換を行います。リハビリはトレーナーが中心となっていていただき、何か問題があればわれわれにフィードバックしてもらいます」

怪我をした後にまた同じ部位に怪我をすると、より重傷になりやすく

治りにくい傾向があります。

「数ヶ月から一年もかけてリハビリを頑張って復帰できたのに、またすぐ怪我をしたとなると、次の治療やリハビリはもっと大変になり、長期間に渡ることが多いです。それを避けるためには、怪我の予防が何よりも重要になってきます。病院内のスタッフだけでなく、運動部の監督やトレーナーなど院外のスポーツ関係者との連絡を密にし、怪我の予防にも取り組んでいます」

スポーツの現場に足を運び

選手のニーズを的確に捉えたい

『スポーツ外傷・関節鏡センター』は、スポーツが原因の怪我の治療に特化したプロフェッショナルの集まり。スポーツの現場との繋がりを大切に、選手に還元できるよう、古い考えにとらわれず活性化していきたいと思っています。診察室でのやりとりも大事ですが、やはり実際に足を運び、現場でニーズを的確に捉えないと的確な対応ができません。スタッフも、ぜひ実際に練習や試合に足を運んでほしいです。ラグビーや相撲など、選手同士がぶつかる様を目の当たりにすると想像以上の迫力に驚きます。アスリートの要求するレベルが理解でき、治療の指針の決定に大いに役に立つと思います。何か新しい課題が見つければ、スタッフみんなで協力して治療を行っていきたいと思っています」

近年の健康意識の高まりもあり、週に一回スポーツを行う方の割合は約40%ほどになるそうです。

「たくさんの中高年の方がマラソンや登山などのスポーツを熱心にされ

ています。怪我をされて、これまでできていたことが難しくなったと感じている方もいらっしゃると思います。大学病院は敷居が高いと思われるかもしれませんが、基本的にはレベルを問わず、スポーツ好きの方みなさんを診ています。何かお困りのことがありましたら、お気軽にご相談ください」

スポーツ外傷・関節鏡センターは、最先端の治療を患者さんに提供するために、手術法を含め常に新しい医学情報を取り入れ、ブラッシュアップに努めています。

部位別の担当医師と代表的な治療(手術)法の紹介

部位	担当医師	主な怪我と治療法
膝関節	中川 匠 増田裕也 西原信博 豊岡青海 米元 崇	膝前十字靭帯再建術、複合靭帯再建術(後十字靭帯を含む)、半月(板)縫合術・部分切除術など
肩関節	伊藤正明 豊岡青海 渡部一之	投球障害に対する外科的治療(腱板損傷に対する鏡視下腱板修復術、SLAP損傷に対する関節唇修復術など)、肩関節脱臼に対する鏡視下バンカート術・ラタジェ術、インピンジメント症候群に対する鏡視下肩峰下除圧術など
足の外科	宮本 亘 安井洋一 笹原 潤 松井健太郎 三木慎也 久保麻耶	陳旧性足関節外側靭帯損傷に対する靭帯再建術および修復術、距骨骨軟骨損傷に対する鏡視下手術および自家骨軟骨柱移植術、足関節前方・後方インピンジメント症候群および踵骨後滑液包炎に対する鏡視下手術など

膝関節

一人ひとりを確実に治療し、信頼に繋げたい。

バスケットボールやチャリディングなど、ジャンプや着地、方向転換が多くバランスを崩しやすい競技に多いのが膝関節の怪我です。

「大腿骨と脛骨を結ぶ靱帯が切れる『前十字靱帯損傷』や、膝の中でクッションの役割を担う組織をいためる『半月損傷』、膝の皿が外れてしまいう『膝蓋骨脱臼』等が多いです。運動部が所属する八王子の帝京大学と板橋区の当院は距離的には離れていますが、怪我が起こった時にすぐ連絡をいただくことで、早い時期に治療方針を決めることが可能です。一人ひとりの怪我をしっかりと治し、実績を積み上げることでは信頼を得たいと思っています。」

スポーツ選手にとって大きな怪我はとてもショックなことで、大学4年の引退間近の時期だったりすると競技自体を諦めてしまおうとする方もいます。ですが、基本的には病気ではなくて怪我なので、しっかりと治療してリハビリすれば、ほとんどの方が以前に近いレベルまで戻り競技をすることができます。安心して治療に取り組んでいただけるよう、まず最初に『手術後にリハビリを8か月すれば、9割の方が元の状態に戻れます』等と、具体的に予測を伝えるようにしています」

治療後のトレーニングの様子を、リハビリの担当者やコーチがビデオで送ってくれることも。

「治療した選手がここまで復帰できたんだということが実感できてほっとします。またプロスポーツ選手を治療することもあり、担当した相撲

の力士の番付がどんどん上がっていくのを見たりすると、やはりうれしくなります」

帝京大学はラグビー、野球、チャリディング等強豪チームが多く、スポーツに強い大学。

「その強さの理由の一つは、医学によるバックアップが手厚いことです。他大学のアスリートや一般のスポーツ愛好家にもそういった点を知っていただき、何かあった時に頼っていただけるようなセンターでありたいです。」

このセンターはまだ立ち上がったばかりですので手探りな部分がありますが、医師とスタッフの志はひとつです。スポーツ選手を応援したい、力になりたい人が集まっているので、その気持ちを持ち続けて、これから活気のあるセンターにしていきたいと思っています」



増田 裕也 先生
Masuda Hironari
整形外科講座 講師

平成11年北海道大学卒業。
東京大学整形外科教室に入局し、関連病院を回った後に
東京大学大学院にて破骨細胞について研究した。
野球観戦が趣味で特にヤクルトスワローズの大ファン。

肩関節

ベストな治療で短期間復帰を。

スポーツが原因の肩関節の疾患には、ラグビーなど激しくぶつかることで起こる『肩関節脱臼・肩鎖関節脱臼』、肩が痛くて腕が上げられなくなる『腱板断裂・インピンジメント症候群』、投球で肩を酷使して起こる『野球肩』、肩の運動障害・運動痛が起こる『腱板断裂』などがあります。

「八王子スポーツ医学科学センターから紹介を受け、連携を取りながら治療を行い、当院で治療、手術の後は八王子でフォローしてもらいます。ある程度のレベルのスポーツ選手にはトレーナーがいるので、外来に一緒に来ていただいて相談しながらリハビリのメニューを立てます。例えばマシンを使ったリハビリについて、どの時期にどこまでやるかというスケジュールを立てたり、練習のメニューについても始めていい時期がありますので、やっていいメニューを決めるなど具体的な指示を出しています。」

スポーツ選手の場合は90%以上が関節鏡を用いての手術になります。例えば野球肩の場合は手術をしない温存的治療がほとんどで、どうしても良くならないという場合にのみ手術を行います」

どの方法が最も早く復帰できるのか、選択肢が出てくる場合も。

「大学生の場合は4年間という時間が限られているので、例えば『この方法なら3年後に完全復帰できる』という選択肢は正しくないかも知れませんが、本人の希望も聞きながら、個人に合ったベストな形で、短期間で競技に復帰できるように考えています。」

以前、セーリングの女子選手が、反復性の肩関節脱臼を起こして治療に訪れました。一般的には肩の脱臼を起こした選手が短期間で復帰するのは難しい場合が多いです。

ですがオリンピック強化指定選手を決める試合が3ヶ月後に決まっていたので、どうしても出たいという本人の強い希望がありました。もし出られなくても自己責任だということを了承してもらい、関節鏡手術を行いました。その後はかなり細かくリハビリのプランを決め、本人の頑張りもあって試合に出ることができました。さらに無事強化指定選手に選ばれ、非常にうまくいったケースとして、印象に残っています」

肩の疾患は見立てや治療が難しく、この病院の整形外科でも判断がつかないケースがあるそう。

「肩関節脱臼は再脱臼を起こしやすいと、基本的に早期の復帰は難しいのですが、手術方法なども含め、早期復帰できるような方法がないかと日々研究しています。少しでもスポーツを愛する方々のお力になれたらと願っています」



伊藤 正明 先生
Ito Masaaki
整形外科講座 客員准教授

札幌医科大学 卒業
金沢大学 解剖学第二講座 助手
帝京大学市原病院(現ちは医療センター)整形外科講師
帝京平成大学 教授

足の外科

スポーツ復帰を支えられることが私達のやりがいです。

軟骨損傷やじん帯損傷など、すねから下の全ての怪我を扱う「足の外科」。どんなスポーツでも起こる可能性があります。

宮本「当院のスポーツ外傷・関節鏡センターには各関節のスポーツ傷害の専門家が揃っているのが大きな特長です。足の怪我と同時に膝も肩も痛いことがあります。様々な部位を同時に診察することができ、一人の方の全身を一つの医療機関のみでケアすることができます。他の病院では、例えば肩の治療は得意だが足は専門外ということも多く、足・膝・肩が全て治療でき、かつ関節鏡を使った低侵襲手術が行える

医療機関はあまりありません」

怪我をした選手はなんとか早く復帰したいと必死です。

安井「絶対に出たいという重要な試合を控えていることもあり、怪我を全て治していると

間に合わないで、優先順位をつけ一部の治療を行い、その試合が終わってから残りをしっかり治療することもあります。私たちは各関節の専門家が密に連携しています。これにより、各傷害に適切な優先順位をつけることができます」

久保「一般の方は、お仕事などをきちんと休んでいただいて治療することが可能ですが、スポーツ選手の場合はそれができません。試合のスケジュールもありますし、またチームのレギュラーでいられるかどうかという問題などもあります。どこまで休めるか、どこまで治療するかを見極め、症例毎にオーダーメイドの診療を提供するように努めています」

三木「スポーツ選手の求める治療レベルは競技復帰が前提です。ご自分が本当に復帰できるのか不安を抱える方も多く、身体的なところはもちろん精神的な部分も含めて全身のケアを行っています。今後もこれまで行ってきたようにトップアスリートに限らず、心置きなくスポーツを楽しむみたい方の助けになれるように尽力したいと思っています」

今後の目標はただひとつ、トップアスリートからスポーツ愛好家の方まで、レベルを問わずあらゆるスポーツ選手に来ていただくセンターにすることです。

宮本「足の外科の専門は少ないので、病院にかかってもなかなか良くならず困っている方もたくさんいらっしゃると思います。何かお困りのことがありましたら、ぜひスポーツ外傷・関節鏡センターにご相談ください」



(右から)
久保 摩耶 先生
Kubo Maya
整形外科講座 医師

安井 洋一 先生
Yasui Youichi
整形外科講座 助手

宮本 亘 先生
Miyamoto Wataru
帝京大学 医療技術学部准教授

三木 慎也 先生
Miki Shinya
整形外科講座 助手

循環器内科

帝京大学では学生に対して定期的な健康診断を行っています。循環器内科では心電図に問題があった方の精密検査をしたり、また運動中に動悸等の症状がある選手の診察をしています。

「心臓の異常は自覚症状がないことも多く、定期検診で初めて発見されることも。疾患のある選手にも安全に力を発揮してもらうためには、適切な運動量や運動の種類を考える必要があります。またスポーツ選手はドーピングの問題がありますので、治療のための薬でも簡単に使えません。選手の不安を取り除いてあげるよう、きちんと検査して経過を見ていくようにしています。スポーツ中の突然死も問題になっており、それを防ぐのが循環器内科医としての最大の役割だと思っています。」

センター化にあたり、循環器内科がさらに協力しやすい体制ができました。他科の医師やスタッフと一体となって医療を提供し、安全に選手生活を全うするためのお役に立てたらうれしいです」



紺野 久美子 先生
Konno Kumiko
循環器内科講座 講師

2002年 帝京大学医学部卒業
2008年 帝京大学大学院卒業(医学研究科第一臨床医学専攻)
2008年 帝京大学医学部内科学講座 臨床助手
2009年 帝京大学医学部内科学講座 助手
2012年 帝京大学医学部内科学講座 助教
2016年 帝京大学医学部内科学講座 講師

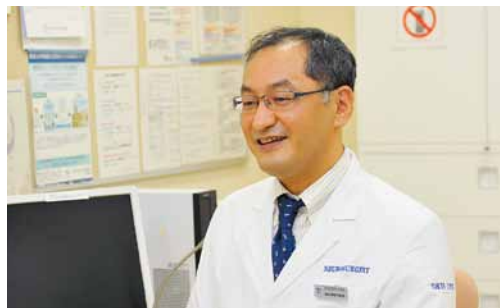
脳神経外科

脳神経外科では、激しく接触する競技や自転車などのスピード競技で起こりやすい頭部外傷を診ています。脳しんとう等の軽傷のケースが多いのですが、稀に頭蓋内に出血が生じて重症となる場合もあります。

「かつては脳しんとうで一瞬意識を失うことがあっても、気合いで頑張れと試合に出していた時代もありましたが、現在は『セカンドインパクト症候群』といって、一回目の脳しんとうが回復する前に再度衝撃が脳に加わった場合に致命的な脳損傷に至ることがあると認知されてきました。頭は命にかかわる部位なので、診断、治療、復帰など全ての面において気を遣いますし、世界標準の治療を行うのが我々の使命です。」

また試合会場に医師として待機することもあります。選手は興奮しているので一刻も早く試合に復帰しますが、現場の雰囲気にもないよう冷静に診断してドクターストップをかけないといけないことも。病院では側にスタッフがいますが、現場では自分一人なので全ての責任がかりますし、日常とは違う環境で、医師としての経験と感性が要求されてプレッシャーを感じます。

スポーツ外傷・関節鏡センター開設により、整形外科をはじめ、各科の先生方との協力体制が整いました。素晴らしい環境ですので、これからもぜひ怪我の予防をしながら、今まで以上の力を発揮してほしいです」



伊藤 明博 先生
Ito Akihiro
脳神経外科 講師

1999年 北海道大学医学部卒業
2011年 東京大学大学院脳神経医学専攻博士課程修了
2011年 東京大学医学部附属病院脳神経外科 助教
2016年 帝京大学医学部附属病院脳神経外科 講師

リハビリテーション

スポーツ選手が大きな怪我をした場合は、治療にかかる時間よりもリハビリテーションの期間が長いのが一般的です。

「スポーツ選手も一般の患者さんもリハビリのやり方は基本的には変わりませんが、どこを目指すかというゴール設定が違います。スポーツ選手の場合は日常の動作ができたり歩ければ充分というのは違い、現役復帰を目指しています。そこまで到達できなければイコール引退になってしまうので、せっかく手術や治療を受けた意味がありません。それを避けるよう仕上げるのが役目なので、患者さんと我々で目標を一致させるように気をつけています。」

『果たしてこの患者さんがスポーツに復帰できるのか』…それは簡単に判断できるものではありません。治療を始める段階では競技を続けるのは無理だと思われていた方が復帰できたり、また逆のケースもあります。スポーツは可能になったけれど、我々や本人の目指しているところまで到達しないということもあり得ます。そのようなギャップが起こらないよう、患者さん一人ひとりを細かく見ております」



緒方 直史 先生
Ogata Naoshi
リハビリテーション科 科長・教授
1992年 千葉大学医学部卒

運動療法や物理療法を用いて日常生活が送れるよう支援するリハビリテーションの専門職、理学療法士。対象者一人ひとりについて身体能力などを評価し、それぞれの目標に向けたプログラムを作成します。

今野「手術をされた後の方が多いのですが、その手術によってリハビリのプログラムが変わってきます。まずは手術の内容を医師に確認することから始めます」

工藤「患者さんがいかに早く復帰できるかということを常に考えています。競技特性やスポーツ選手（患者）の背景を考慮し、より迅速で安全なスポーツ復帰ができるように医師や所属チームのトレーナーと情報共有しながらサポートしています」

今野「怪我の予防は大切です。特に若い方はどういう時に怪我が多いのか学びながらスポーツをしてほしいです。例えば走る姿勢、投げる・蹴るフォームなど自分では分かりづらいこともあるので、チームメイトが互いに声を掛け合って怪我の予防に努めてください。それがよりよいパフォーマンスの発揮につながると思います」

工藤「以前は『コート上の格闘技』と呼ばれるほど激しいスポーツ、ハンドボールの選手でした。怪我をしたことで理学療法士という仕事を知り、進路を決める一因になりました。今は自分がスポーツ選手をケアしていく立場になったので、少しでも力になれたらと思っています」

(左)
今野 陽一郎さん
Konno Youichirou
資格 理学療法士、専門理学療法士（運動器）
認定理学療法士（スポーツ）
3学会合同呼吸療法認定士

(右)
工藤 隆則さん
Kudou Takanori
資格 理学療法士、日本糖尿病療養指導士



帝京大学スポーツ医科学センター

2011年、アスリートに対するスポーツ医科学的なサポートと日本のスポーツ医科学の発展を目的として、八王子に「帝京大学スポーツ医科学センター」が設立されました。

「スポーツドクターで構成される『メディカルチーム』、バイオメカニクスや運動生理学の専門家で構成される『サイエンスチーム』、トレーナーやストレングスコーチ、管理栄養士で構成される『フィジカルチーム』の3チームが、それぞれが頑張るだけではなく、お互い密に連携してアスリートに対してトータルサポートを行っています」

スポーツ医科学センターでは、アスリートを中心とした、アスリートのためのサポートチームを結成しています。

「手術が必要なケースや循環器疾患、脳外科疾患などに対する対応が必要になった場合には、帝京大学医学部附属病院に紹介していましたが、スポーツ外傷・関節鏡センターができる前は誰に連絡していいかわからないこともありました。今は循環器内科には紺野先生、脳神経外科には伊藤先生がいらっしゃるので、直接電話で相談が



でき迅速に対応できるようになりました。大変感謝しています」

「通常の病院では医師が中

心となって治療方針を決めますが、スポーツの現場はそうではありません。トレーナーや監督と協議して、選手にとって最適な治療方針を検討します。また、ある選手がケガのために休養が必要な状態であると判断した場合には、なぜいま休む必要があるのか、休んでいる間にどんな準備をしておかなければならないのか、時間をとって選手に説明するようにしています。それでも、理解が不十分だったり不満を抱かれたりすることもあります。そういった溝をトレーナーが埋めてくれます。トレーナーは日常的に選手についてサポートしているので、選手がわかるように丁寧に説明し、選手の気持ちもこちらに伝えてくれます」

2018年6月には、八王子に五階建てのスポーツ医科学センター棟が完成します。エコーを配備した診察室やMRI室といった診療エリアの他、高気圧酸素治療室や各種リハビリ施設、トレーニング施設や動作解析施設などが設置されます。

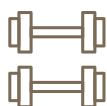
「これまでは、学外の方からスポーツ医科学センターを受診したいと言



笹原 潤 先生
Sasahara Jun
スポーツ医科学センター 講師

2003年鹿児島大学医学部卒業。
帝京大学医学部附属病院を経て
2016年より現職。

選手をサポートする3つのチーム



フィジカルチーム

トレーナーが傷害予防のためのトレーニングやリハビリを担当し、ストレーングスコーチが競技力向上のためのトレーニングを行っています。また管理栄養士が、定期的に行っている血液検査の結果と選手のおかれた状況に応じた栄養サポートを行っています。



サイエンスチーム

運動生理機能やGPSなどのデータの測定・分析を行っています。またそれらを検証し、科学的根拠に基づく新しい評価法・測定法の開発を行っています。



メディカルチーム

臨床の第一線で活躍するスポーツ整形外科医が最先端の医療を提供しています。練習や試合などスポーツ現場での関わりを通してスポーツ傷害の早期発見・治療を行っています。

われても窓口がありませんでしたが、スポーツ外傷・関節鏡センターを介して、スポーツ医学センターで対応できるようになる予定です。動作を解析する最先端の機器を用いて、さまざまな動作における体の軸や膝の使い方を解析し、その結果をその場で視覚的にフィードバックすることが可能になります。また、その結果を受けてどのようなトレーニングを行っているのかの筋肉を鍛えればよいといったアドバイスも、その場で行うことができるようになります」

2018年から、板橋区と協力して区内の中学生アスリートのサポートも行っていく予定です。国内トップレベルの充実した環境で、より質の高いサポートが可能になりますので、今後は新しい拠点からスポーツ医学の情報発信をさらに進め、広く社会貢献を目指してまいります。

2つのセンターが協力し、現役復帰が叶いました。

帝京大学4年の長瀬凌太さんは、駅伝競走部に所属しています。全国から同じ目標を持った仲間が集まる中、切磋琢磨して練習に励んでいましたが、酷使したアキレス腱に痛みが出て走れなくなり、スポーツ医学センターで診てもらいました。

そこでアスレチックトレーナー監修のもと保存療法を行いました。改善に乏しく、帝京大学医学部附属病院のスポーツ外傷・関節鏡センターに紹介され、関節鏡での手術を行いました。

「痛みがあるからといってすぐ手術するわけではなく、本当に手術が必要なのかということを綿密に診察してくれました。手術の後も一ヶ月に渡り経過を見てもらい、これからの競技人生を考えた治療をしていただいたと感じています。スポーツ医学センターとスポーツ外傷・関節鏡センターとで協力して診ていただいたことで、痛みの改善につながりました。帝京病院での手術後はスポーツ医学センターでリハビリを行い、すみやかに復帰できたという実感があるので先生方やスタッフの皆様には感謝しています。

今後の目標は、自己ベストの

更新です。今年就職しますが、高校、大学で学んだことを活かしてこれからも長距離走を続けて行きたいです」



帝京大学4年 駅伝競走部
長瀬凌太さん

スポーツ医科学センターのトレーナースタッフが教える、 「ケガ」をしてしまった際の応急処置と 「ケガ」をしないためのコンディショニング

応急処置（足関節捻挫）

足首を捻挫して
しまった際に
現場でできる
RICEの方法を紹介します。



応急処置の基本「RICE」

Rest=休息
Ice=アイシング
Compression=圧迫
Elevation=挙上



①アイシングを行うにあたり、クラッシュアイスがあればベストです。しっかりと空気を抜いておくと、氷が溶けてきても効果が持続します。



②バンテージや包帯を用いて軽く圧迫し、足を挙上することでRICEの完成です。



運動前のストレッチは必要？



運動前に
ストレッチを
してはいけない、
という記事を
読みましたが
本当ですか？



最近、運動前にストレッチを行ってもケガの発生率は変わらなかったということや、むしろ筋力やジャンプのパフォーマンスが低下したということが報告されています。その一方で、ストレッチによってケガが減ったという報告もあり、その必要性についてはまだ結論が出ておりません。運動前に筋温をあげておくことは重要ですので、早歩きや固定式自転車などを利用してウォーミングアップを行うことは大切です。

コンディショニング(股関節)

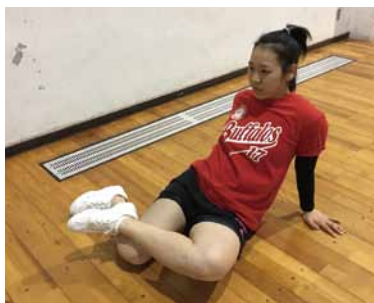
股関節は下半身と上半身をつなぐ大事な部位です。股関節のストレッチやエクササイズを行うことは、どんな運動においても重要です。



股関節を開いて
身体を捻るストレッチ(右)



股関節の外旋ストレッチ(右)



股関節の内旋ストレッチ(右)



股関節の伸展エクササイズ
おしりを持ち上げるときに、腰が反らないように気をつけてください。



股関節の外旋エクササイズ
膝を開くときに、骨盤ごと開かないように意識してください。



股関節の外転エクササイズ
体幹と一直線になるように意識して真上に股関節を開きます。つま先が上を向かないように注意してください。



駅伝競走部で身につけたタフな精神性を業務に活かします

総務課 近藤星一郎さん

総務課の近藤星一郎さんは、帝京大学時代に駅伝競走部で活躍していました。

「小学生の頃、リレーの選手に選ばれたのが陸上競技を始めたきっかけです。最初は短距離種目、中学2年生の時に長距離種目に転向しました。転向後は一気に記録が伸び、中学駅伝では全国大会への出場を果たしました。その後、高校を経て箱根駅伝の常連、帝京大学に入学しました。レギュラーメンバーのいるAチームにいたこともありましたが、箱根駅伝への出場は叶いませんでした。



競技を続けていく上で足の慢性的な痛みや違和感は駅伝競走部の選手みんなが抱えている悩みです。常に怪我と隣り合わせの状況で練習に取り組んでいるため無理をした

結果、走れなくなってしまうということは多々ありました。

そんな時に私たちの力になってくれたのがスポーツ医科学センターの先生方でした。帝京大学には選手にとって素晴らしいサポート体制や施設があります。トレーナーの先生やスポーツドクター、栄養士のスタッフの方々に怪我をした際の治療やリハビリだけでなく怪我をしないための体作りをサポートして頂いたお陰で徐々に怪我も減り、継続してトレーニングに取り組むことができました」

駅伝の経験を通じて今の生活に役立っていることは、強い精神力とタフな体力。

「社会人になってからは走る機会は少なくなりましたが、院内には駅伝好きの方が多いです。他部署の方から『駅伝部だったんでしょう』と声をかけられることもあり、会話の糸口になるので仕事の依頼や相談もしやすくなりました。

現在は、総務課の人事係に勤務しており、看護師の採用、出退勤や寮の管理業務をメインに取



2015年 帝京大学医療技術学部
スポーツ医療学科 卒業
同年 帝京大学医学部附属病院 入職

り組んでいます。が、突発的に発生する業務もあるので報告・連絡・相談を常に心がけています。粘り強さが求められる交渉や、体力やフットワークが必要な仕事を任されることが多いので持ち前の精神力とスタミナを活かしてがんばりたいと思います」

今の目標は、自分に与えられた仕事を確実にやり遂げること。

「今は先輩や上司に頼らないとできない仕事が多く、先輩方に助けてもらってばかりですが、経験を積んで一つひとつ確実にこなせるようになり、ゆくゆくは周りから頼ってもらえる存在になりたいと思っています」

糖質とは？

栄養素は炭水化物、脂質、たんぱく質のエネルギー源となる栄養素とビタミン、ミネラルに分けられます。さらに、炭水化物は図1のように食物繊維と糖質、糖類に分類されます。糖類の一つであるブドウ糖は血糖として血管を流れ、全身の細胞に取り込まれてエネルギー源となります。糖質は人間が生きていく上で必要不可欠な栄養素です。しかし、余分な糖質は体脂肪として蓄えられ、体重増加の原因となります。また、糖尿病の方の場合は過剰な糖質摂取が食後高血糖や慢性的な高血糖状態を引き起こし、合併症の原因にもなります。

そこで、減量や血糖値コントロールを目的とした糖質制限が話題となっています。

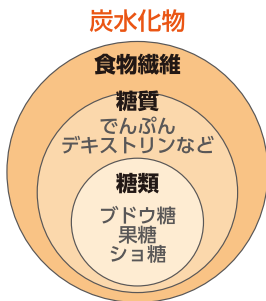


図1 炭水化物の分類
(カーボカウントの手引き
日本糖尿病学会 編・著を一部改変)

低糖質食の注意点は？

極端な糖質制限をすると、体は筋肉を分解して糖を作り出します。また、食事での炭水化物割合が減り、相対的に肉類や油脂類の摂取が増えると脂質異常症の発症や悪化、さらには動脈硬化を引き起こし、脳梗塞、心筋梗塞の原因にもなります。糖尿病で内服中の方やインスリンを使用中的の方は、低血糖を引き起こす危険性もあります。

管理栄養士が薦める低糖質食

現在、日本人は平均的にエネルギーの60%を炭水化物から摂取しています(図2)。1960年代以前はエネルギーの70%以上を炭水化物から摂取しており、図3に示すように特に穀類の摂取が多いことが特徴です。1970年～1980年代の食事パターンは健康食として近年注目されています。また、糖尿病診療ガイドライン(日本糖尿病学会)ではエネルギー摂取量の50%～60%を炭水化物でとることを薦めています。

糖質のみに着目せず、炭水化物、脂質、たんぱく質の量や種類も考えた食事をとることが大切です。エネルギーの半分以上を炭水化物から摂取すると脂質やたんぱく質の量も適正になります。特に麦などの食物繊維を多く含む穀類を、一日三食の主食で摂取すると血糖値の急な上昇を抑えられると言われています。

図2 日本人の各栄養素摂取割合の変化

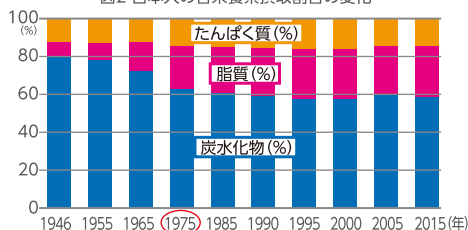
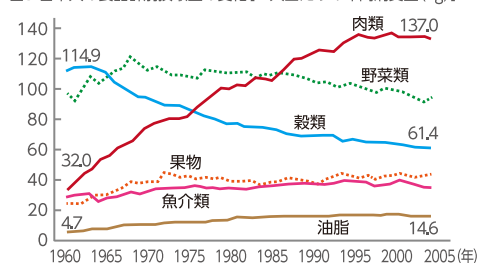


図3 日本人の食品群別摂取量の変化[一人当たりの年間消費量(kg)]



おからのポテトサラダ風

じゃが芋の代わりにおからを使いました。

材料(1人分)

おから40g
玉葱10g
きゅうり10g
ツナ缶10g
カロリーーフマヨネーズ 7g
塩、胡椒少々

1人分 70kcal

糖質 2.1g
食物繊維 5.2g
たんぱく質 3.0g
食塩相当量 0.6g

作り方

- ①きゅうりをスライスして塩を振る。
- ②玉葱をみじん切りする。
- ③おからと水気を絞った①と②、ツナ、調味料を混ぜ合わせる。



糖質少なめ(総エネルギーの50%)の献立

食物繊維とビタミンAが豊富な献立。

ムニエルは小麦粉の代わりに大豆粉を使い、オリーブ油で焼きました。



1人分 638kcal

糖質 65.0g
食物繊維 19.6g
たんぱく質 31.4g
食塩相当量 1.5g

麦ごはん 150g
野菜たっぷり鮭(80g)のムニエル
おからのポテトサラダ風

小松菜の胡麻和え
グレープフルーツ

帝京大学医学部附属病院からのお知らせ

輸血部 I & A 認定のお知らせ

帝京大学医学部附属病院
輸血・細胞治療センターは、
2017年7月に日本輸血・
細胞治療学会 輸血機能評
価認定制度（I & A 制度）認
証施設として承認されまし
た。輸血機能評価認定
（I & A）とは、各施設で適切
な輸血管理が行われている
かを第三者によって点
検（inspection）し、安全を
保証（accreditation）する
システムです。認定基準に
は、輸血療法委員会などの管
理体制や、血液製剤の保管管理、輸血検査に関する管理、輸血の実
施に関する管理、輸血副作用の管理や対策、自己血や造血幹細胞
採取手順の順守および保管管理など、輸血・細胞治療センター全
ての業務にわたって確認項目があります。

輸血・細胞治療センターの主な業務は、輸血検査および血液製
剤の保管管理・供給であり、安全な輸血実施のため専任の臨床検
査技師により24時間体制で業務を行っております。血液製剤の保
管管理業務では、血液製剤保管用保冷庫の管理が重要で、輸血・細



胞治療センター内に8台、救命救急センターに2台、循環器セン
ターに2台、手術室に1台、合計13台の保冷庫を、血液製剤温度管
理システムによって24時間温度を監視しております。また、職員
が保冷庫の日常点検（温度管理等）を毎日始業時と終業時に、定期
点検を月に1回行い、業者による点検も年に1回行っております。
さらに、防災センターにて24時間温度を監視する厳重な温度
管理体制になっております。

I & A の目的は、輸血用血液や血漿分画製剤の適正使用を徹底
すること、輸血の安全を保証すること、より安全な輸血管理
が行われることを目指すものであります。輸血機能評価認定制度
認証施設として承認されたということは、安全かつ適正な輸血を
実施していると客観的に評価されたこととなります。輸血に関わ
る業務は、献血者の善意によって得られた血液から血液製剤が製
造され、供給、搬送、受
入、保管管理、輸血検
査、払出、輸血実施、輸
血副作用管理と多く
の人が関わっており
ます。安全な輸血実施
のため、今後も皆様と
協力していきたいと
考えております。



Topics & News

医療についての知識を深める動画サイト 「帝京メディカル」

帝京大学医学部附属病院では、当院の医師が専門分野の疾患や治療方法について、詳しく解説する動画サイト「帝京メディカル」を制作しています。

「帝京メディカル」は、病気の症状や予防法、最新の検査や治療方法についてポイントを絞り、簡潔に7分～8分にまとめています。

「帝京メディカル」の各コンテンツは

帝京大学医学部附属病院のホームページ

「55病院のご案内」→「帝京メディカル」

より閲覧できます。ぜひご覧ください。

■輸血～安全で適正な血液管理～

輸血部 講師 松本 謙介
認定輸血検査技師 前島 理恵子

■総合診療～プライマリ・ケアへの取り組み～

総合診療ERセンター センター長 佐川 俊世

■睡眠時無呼吸症～健康な毎日は健康な睡眠から～

中央検査部 部長 古川 泰司

■変形性膝関節症～最新の関節再建技術～

整形外科 教授 中川 匠

■熱中症～応急処置と予防法～

救急科 教授 三宅 康史

■しびれ・脱力～神経筋電気診断センター～

神経内科 主任教授 園生 雅弘

■眼瞼下垂～繊細な手術を美容的な観点から～

形成外科 主任教授 小室 裕造

■熱性けいれん～正しい知識と対処方法～

小児科 主任教授 三牧 正和

■口腔ケア～口腔機能管理で減る合併症リスク～

歯科口腔外科 助教 花上 伸明

ボランティア募集のお知らせ

帝京大学医学部附属病院では、ボランティア活動をしていただける方、または団体を随時募集しております。活動内容や活動時間はご相談下さい。

◎資格や経験は問わず、心身ともに健康な方

◎人を思いやる温かい心をお持ちの方

◎病院で知り得た個人的な情報を他人に漏らさないことを守れる方

【活動内容】

◎外来手続き、検査受付案内

◎自動支払機案内

◎患者交流スペース「陽だまり」での活動

◎患者向け冊子の整理

◎各種催し（イベント）

◎車いす介助

【活動日・活動時間】

◎平日 9時から16時

◎土曜日 9時から12時

週1回2時間以上、若しくは、月に2～3回程度継続して活動できる方を希望します。無理のない範囲でご相談の上お願いしております。

【お申込み・問い合わせ】

病院指定の「ボランティア申込書」がございます。左記にご連絡いただきお取り寄せいただけますようお願いいたします。「ボランティア申込書」に必要事項を記載し、病院1階15番・患者相談室にご持参または、ご郵送下さい。後日、コーディネータよりご連絡差し上げ面接を行います。活動が決まりましたら、健康診断書の提出が必要となります。

帝京大学医学部附属病院
患者相談室（病院1階15番窓口）
電話…03（3964）1211（代表）



P.2 クロスワードの答え

ハ	イ	ク	ル
リ	タ	ラ	マ
バ	イ	テ	ン
タ	シ	ザ	ン
ニ	ク	ゴ	ゴ

ハ A ク B イ C



帝京大学医学部附属病院

〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1
TEL.03-3964-1211 (代表)
<http://www.teikyo-hospital.jp/>

院内誌についてのお問い合わせ先 —————
帝京大学医学部附属病院 広報委員会
E-mail: kohoiin@med.teikyo-u.ac.jp