けんこうさろん

KENKO SALON

医療と病院の最新情報をわかりやすくお伝えし、すこやかライフをサポートします。

NO. 188 | 2011 WINTER



特 集

在宅ケアの仕組み

病院ウォッチング・リポート

患者支援センター

ズームアップけんこう

前立腺がん

スコープ 医療・健康・予防

けんこうスクエア

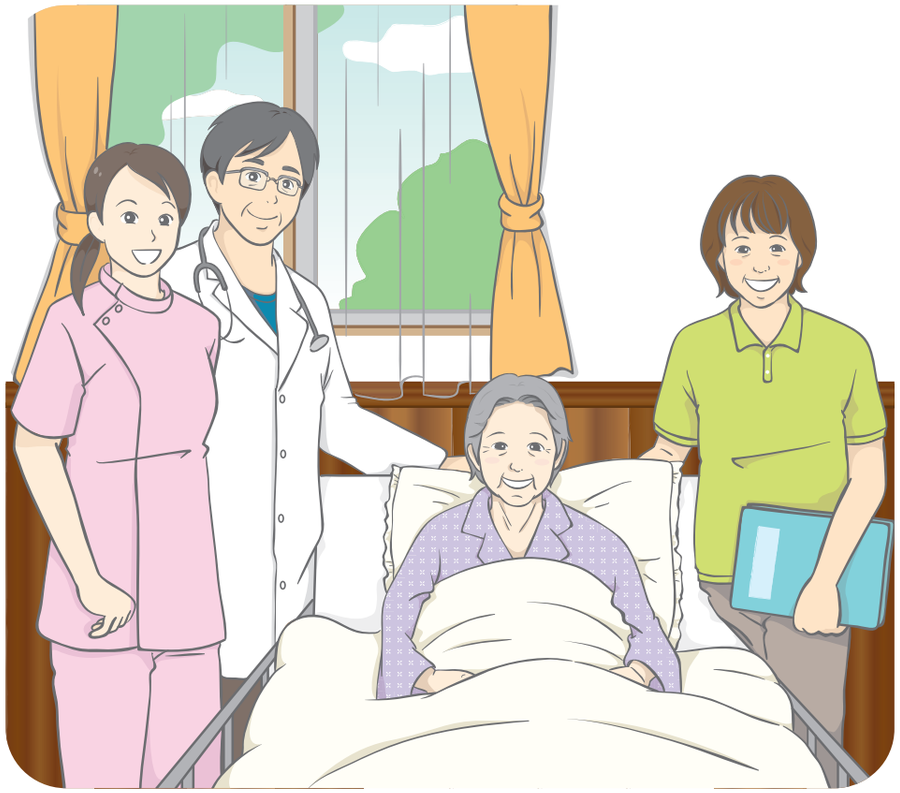
医療用語の基礎知識

季節の「食」を楽しもう

特集

在宅ケアの仕組み

少子高齢化が急速に進むなか、もはや介護は、家族だけで対処できる問題ではなくなってきました。そうした問題を解決するべく2000年4月に介護保険制度がスタートし、最近では、在宅を基本としてさまざまなサービスを利用する高齢者の方々が増加しています。



イラスト／mio

監修



東海大学医学部付属病院
患者支援センター
次長 谷亀 光則 先生

「誰もが住み慣れた環境で暮らし続けたいと願うものです。これからは、在宅で快適に介護を受けられる仕組みをさらに整備するとともに、急変などに備えたバックアップ体制も強化していく必要があります」

さまざまなシステムが構築されてきた介護保険制度

介護保険制度は、介護にかかる負担を、国と市区町村と国民の皆で支えていくために、2000年4月に制定された社会保障制度です。加入対象は全国民の40歳以上の人で、65歳以上の人は第1号被保険者、40～64歳の人は第2号被保険者となっています。

介護保険制度の認定と対応する機関

［認定度の目安］		［対応する事業所と受けられるサービス］		
要支援1	日常生活はほぼ自分で行うことができるが、要介護状態にならないように、何らかの支援を必要とする状態。	地域包括支援センター	介護予防プラン	**介護予防サービス** 生活機能の維持・向上を目的としたサービスを利用します。従来の支援的なサービスよりも、運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上などを重点的に組み込んだ内容となります。
要支援2	要介護状態ではないが、日常生活に何らかの支援を必要とする状態。 基本的に日常生活は送れるが、動作を行う能力がわずかに低下している状態。			
要介護1	部分的に介護を必要とする状態。 立ち上がりや歩行が不安定で、入浴や排泄などに一部介助が必要。	居宅介護支援事業所	ケアプラン	**介護サービス** 支援・介護を目的とした従来のサービスを利用します。 ●施設サービス 特別養護老人ホーム 老人保健施設 介護療養型医療施設など ●在宅サービス 訪問介護・訪問看護 訪問リハビリテーション 訪問入浴介護 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所サービス 福祉用具貸与など ●地域密着型サービス 小規模多機能型居宅介護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）など
要介護2	軽程度の介護を必要とする状態。 立ち上がりや歩行などが自力では困難で、入浴や排泄などの一部またはすべてにおいて介助が必要。			
要介護3	中程度の介護を必要とする状態。 立ち上がりや歩行などが自力では不可能。 入浴や排泄、衣服の着脱などにすべて介助が必要。			
要介護4	重度の介護を必要とする状態。 入浴や排泄、衣服の着脱など、日常生活に全面的な介助が必要。			
要介護5	最重度の介護を必要とする状態。 意思の伝達が困難。日常生活に全面的な介助が必要。			
非該当（旧：自立）	要支援または要介護の状態ではない。 介助なしに日常生活をおくることができる。	**地域包括支援センターによる介護予防事業** 要支援・要介護にならないように、市区町村が実施する事業（介護保険以外の事業）。		

制定からすでに11年が経ち、自治体の機能も含めさまざまなシステムが構築されてきました。また、自分自身だけではなく家族や知人などが制度を利用する機会が増え、広く一般の方々へ周知されるようになりました。

しかし、予想以上に高齢化が進む中、施設の数やマンパワーの拡大が進まず、特別養護老人ホームや老人保健施設などへの入所希望者が定員を大幅に上回り、多くの人が待機しているといった問題があるのも確かです。

また、住み慣れた町に暮らし続けたいと希望する高齢者の方も多く、さらにきめ細かい個別対応が求められてきています。

今後も、自宅でさまざまなサービスを受けながら、施設のデイサービスやショートステイを上手に利用し、可能な限りそれまでの生活環境の中で暮らしていくことを望む高齢者の方は増え続けていくと予想されています。

利用者１人ひとりに合わせた オーダーメイドの在宅ケアを目指す

厚生労働省によると、65歳以上の被保険者数は、2000年4月の2165万人から2009年4月の2838万人へと9年で約32%も増えているとのことです。さらに要介護（要支援も含む）認定者数は115%増加し、約251万人も認定を受けたことになります。

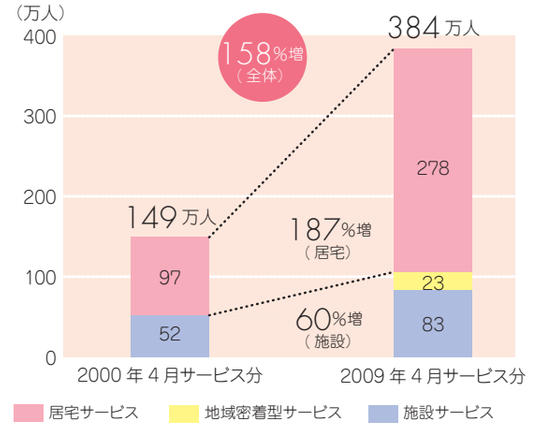
これは、2000年が介護保険スタートの年ということもあり、制度自体の認知度が低かったせいもありますが、さらに高齢化が進むと予測される今、要介護・要支援の認定を受けてから、どのようなサービスをどのような環境で受けられるか、選択肢の幅が狭くなる可能性も否定できません。

「現在、人口密度の高い地域では、特別養護老人ホームなどの施設に多くの入所希望者が待機するといった事態がおきています。仕方なく住み慣れた地域から遠く離れた地域の施設へ入所するか、家族の協力を得ながら在宅で介護生活を送られている高齢者も多いようです。また、最近では高齢の単身生活者も増加しているという報告もあります」（谷亀センター次長）

右のサービス受給者の推移からも、施設サービスが60%増加なのに対して、居宅サービス（在宅）は187%増加と高く、居宅サービスで暮らしている方が約3倍に増えていることがわかります。

「今後は、住み慣れた場所でどのように老後を過ごすか、1人ひとりの生活環境、経済面、ライフスタイルなどに合わせたオーダーメイドの在宅ケアが求められる時代になるのではないでしょうか。老後の生活に何が大切か、考えておくことも必要かもしれません」（谷亀センター次長）

介護保険制度のサービス受給者の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

Rehabilitation

自宅でよりよい生活を送るための リハビリテーション

東海大学大磯病院
リハビリテーション室 室長
高橋 真須美 作業療法士



退院後、患者さんがいかに安全で幸せに自宅で暮らしていただくかというのが、私たち医療機関のリハビリテーションスタッフの大きな目標だと思っています。退院してからも、ご本人とご家族が、病院でリハビリを受けていた時のよい状態を維持しながら日常生活を送るための準備を整えるのも、大切な役割だと感じています。

当病院の周辺は、比較的高齢化が進んでいる地域といえると思います。当病院では、急性期医療の提供を行っていますが、もちろん患者さんの治療は急性期で終わるわけではなく、回復期、在宅へとつながっていきます。そのため、退院前から、患者支援センターのソーシャルワーカーや訪問看護師と連携しながら、在宅支援の具体的なプランを立てるようにしています。入院中から介護保険の認定を受けることができますから、見込まれる方であれば介護認定をなるべく早く受けていただき、担当のケアマネジャーとも連携しながら、準備を進めていきます。

退院前に、患者さんの住宅環境を確認するために、リハビリテーション室のスタッフが患者さんとともに自宅を訪問し、実際の動作を確認しながら改修の際の具体的なアドバイスを行う、退院前訪問指導にも力を入れています。現在、リハビリテーション室には24人の療法士が所属しており、理学療法士（PT）13人、作業療法士（OT）7人、言語聴覚士（ST）4人という構成になっていますが、病院での業務に加え、こうした在宅支援にも積極的に取り組んでいるのが当病院の特色といえます。（談）





家族のための リハビリ教室



東海大学大磯病院のリハビリテーション室では、退院を間近に控えた患者さんのご家族のために、自宅で取り組める「リハビリ」の教室を1カ月に1回、定期的に開催しています。プログラムは、メディカルソーシャルワーカーの制度の利用方法などの説明から始まり、介助方法とその注意点などをデモンストレーションを交えて説明し、参加した方々に実際に体験していただきます。さらに、福祉器具の使い方の説明でも、ご家族の皆さんが実際に手にとって試すことができるなど、実践的な内容となっています。



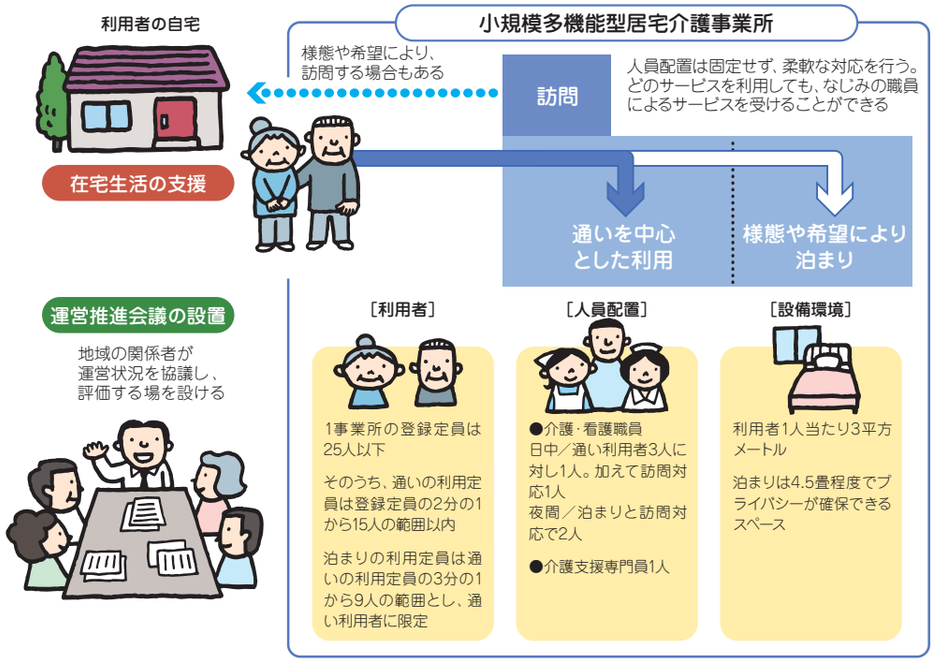
自宅での生活を基盤に、自由にサービスを組み合わせることも可能

多くの高齢者の皆さんが、住み慣れた地域での人間関係を保ったまま、これまでの住まいと同じような感覚を持って暮らすことが可能な施設が、小規模多機能型の施設です。「通い（デイサービス）」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、「訪問（訪問介護）」「配食サービス」や「泊まり（ショートステイ）」を自由に組み合わせてサービスが受けられるので、中重度の要介護状態となっても在宅生活を継続できるように支援する施設サービスとして位置付けられます。

介護保険制度がスタートした当初は、「訪問」「通い」「泊まり」などのサービスを別々の施設・事業所から受ける場合が多く、対応するスタッフが異なるために「なじみの関係」やケアの連続性が保たれないなどの問題がありました。現在では、「通い」と「泊まり」のサービスを同じ施設で受けられるようになりましたが、小規模多機能型居宅介護を提供する施設では、「訪問（訪問介護）」「配食サービス」などのサービスも合わせて利用することができる点が特徴です。同じスタッフが対応するので、安心して継続的なケアを受けられるのもメリットです。

行き届いた介護サービスを実現させるために、利用者の登録数は25人以下と限定されており、1日当たりの「通い」の利用者は15人以下、「泊まり」の利用者も5～9人と上限が決まっています。このサービスと同時に、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与なども利用することができるので、文字通り規模が小さいながらも多彩な機能を持ち合わせているといえるでしょう。

小規模多機能型居宅介護の仕組み



ケアマネジャーからの Message



社会福祉法人 松友会
特別養護老人ホーム らんの里
施設長 上田 慎子 さん



社会福祉法人 松友会
高齢者生活支援センター らんの里
副主任 武井 律子 さん

介護保険制度と同様に、ケアマネジャー（介護支援専門員）という職種についても、一般の方々に広く認知されるようになりました。利用者にとってもっとも身近な存在として活躍するケアマネジャーにお話を伺いました。

上田施設長／特別養護老人ホーム「らんの里」は、居宅介護事業所としての業務も積極的に行っています。介護保険制度が地域へ浸透してきたのは事実ですが、それでもまだ支援を必要とする人に十分に行き届いているとは言い難い状況です。伊勢原市は、地域の自治会や近所付き合いが比較的活発ですが、それでも支援から取り残されてしまう高齢者がいらっしゃいます。現在は、当施設の施設長の業務の1つとして、ケアマネジャーのスーパーバイザー（管理・監督者）の役割も担っています。スタッフには、利用者の生活環境や経済状況、生活に対する考え方をしっかりと把握した上でケアプランを組み立てるようにと指導しています。利用者1人ひとりの個別性を尊重した対応がもっとも重要であり、そうした多種多様なケースを経験することで、ケアマネジャーとしての成長につながるのではないかと思います。

武井副主任／ケアマネジャーは、とてもやりがいのある仕事だと実感しています。利用者が望む生活を実現させるために、ケアプランの作成はもちろんのこと、訪問看護ステーションの看護師の方々やヘルパーさん、訪問診療医など各領域の専門家たちと密接な連携を図って、利用する方々を支えていきます。最近、単身生活をされている高齢者が増えてきました。なかには、かたくなに支援を拒否される方や、住居がゴミで一杯で、非常に不衛生な環境で暮らし続けている方もいます。こうしたケースを受け持つと、もっと自分にできることはないだろうかと悩み、つい介入し過ぎることもあります。しかし、私たちケアマネジャーは、実行可能なサービスをどのように組み立てていくかを考え、実現させていくという大切な役割を果たすことが最優先です。これからも幅広い知識とスキルを積み重ね、多くの方々に満足していただける支援を心がけていきます。



らんの里の正面玄関。デイサービス終了時間になると、送迎車がずらりと玄関に横付けされ、利用者が次々と乗り込んでいく。

2011年12月オープン予定
小規模多機能型居宅介護施設
「ピースフルライフ オハナ」
所在地／伊勢原市板戸901
社会福祉法人松友会では、12月に小規模多機能型居宅介護施設「ピースフルライフ オハナ」をオープンさせます。興味をお持ちの方は下記までご連絡ください。
電話／0463-97-2002
（ピースフルライフ オハナ準備室）


1


2

1 病院正面入口を入ってすぐに位置する患者支援センター。情報収集のために、スタッフ同士のコミュニケーションは欠かせない。迅速な対応が必要な患者さんもいるため、ミーティングにも熱が入る。

2 院内 PHS を使って、病棟との連絡を密に取りながら、外部医療機関との調整も図っていく。


3

3 患者さんとそのご家族に担当者が一目でわかるように、各メディカルソーシャルワーカーごとにカラーを変えてある印刷物。

病院ウォッチング・リポート ―― 八王子市／東海大学八王子病院

[患者支援センター]

入院と聞くと、不安を感じる患者さんも多いはず。特に、普段受診しているかかりつけ医からの紹介で大学病院や基幹病院へ入院する場合など、どの部門に相談してよいか、さらに不安が募ることもあるでしょう。東海大学八王子病院では、2011 年 4 月、患者さんの入退院にかかわるさまざまな支援を行う患者支援センターを開設し、地域医療との密接な連携をさらに深めています。

患者さんが安心して退院できる支援を専門とする部門

東海大学八王子病院では、それまで別々の部署として機能していた地域医療連携室、入退院センター、総合相談室の３つの機能を集約した患者支援センターを今年の４月から稼働させました。

それまでも、近隣の医療機関との連携を図り、検査・入院などを積極的に受け入れてきましたが、さらに患者さんが安心して治療を受けられるよう、外来や病棟における情報の共有化を図り、より具体的な支援を提供できる体制を作りました。

メディカルソーシャルワーカー、医事課事務スタッフといったスタッフに加え、センター専属として看護師が 4人配置された点が特色となっています。

「外来や病棟で、いつも患者さんとそのご家族に一番身近な存在である看護師は、退院後、どのような環境で療養するのかといった具体的な状況を把握しやすい立場にいます。今回、患者支援センターに専属という形で経験豊かな看護師がメンバーに加わったので、各病棟・外来との連携がさらにスムーズになりました。また、事務スタッフでは判断がつきかねる入院前の調整段階においても、医療的観点から事前に検討できるなど多くのメリットが生まれました」（渡邉先生）



4

4 患者さんとそのご家族が安心して、さまざまな相談ができる独立した相談室はロビー横に5つ用意され、プライバシーに配慮されている。


5

5 患者さんの要望によっては転院先の医療機関の情報や、介護保険情報などをすぐにパソコン上に提示できるようになっている。

また、７月から、センターの機能をさらに充実させるために、「スクリーニングシート」を導入しました。これは、入院後 48 時間以内に患者さんの生活環境や家族構成など、退院後の生活環境を書き込むシートで、患者さんの状況をセンターでいち早く把握することが可能になりました。

「病棟では以前から患者さんの情報把握に努めていましたが、緊急入院などの場合は一刻も早い治療が優先されるため、退院後の療養環境について検討が遅れることもありました。しかし、今回導入のスクリーニングシートのシステムは院内全体で徹底して実施されるため、あらゆるケースに際して通常と同様、きめ細かな支援を実践することが可能になりました」（渡邉先生）

各々の職種の特性とスキルを集約し、個別性の高い支援を実践

核家族化や高齢化によって、患者さんの生活環境もさまざまな形があります。支援の方法も患者さん１人ひとり違ったものとなるのは当然のことです。現在、センターには 4人のメディカルソーシャルワーカーが所属し、担当する患者さんが抱える問題に丁寧に対処しています。転院が必要な場合は転院先医療機関との調整、退院後、自宅で療養する場合は介護保険をはじめとする制度利用の手配などがあり、これらの業務にもスクリーニングシートが大変役立つそうです。

「入院当初から、センターのスタッフが退院後を見据えた支援のために介入できるので、患者さんに安心して治療を受けていただくことができます。また、センターでは患者さんの受診から退院までを一貫して把握できるため、ご紹介いただいた近隣の開業医の先生方と患者さんの療養計画について情報を共有化することができ、さらに地域医療と密接な連携を図れるようになりました」（渡邉先生）



東海大学八王子病院
呼吸器内科 准教授
患者支援センター
センター長 渡邉 秀裕 先生

「先端医療の提供とともに、地域医療と密接に連携して、患者さんが安心して退院できるように支援していくことも、当病院の大切な役割です。さらに体制を整備して、貢献していきたいと考えています」

［前立腺がん］

前立腺がんは自覚症状がほとんどないため、それが発見を遅らせる原因になっていましたが、最近では有効な検査方法によって、早期発見・早期治療が可能になりました。また、患者さんに負担をかけない手術法など、治療の選択肢の幅も広がっています。



イラスト／伊藤 文人



監修

東海大学医学部付属病院
泌尿器科 講師 星 昭夫 先生

「前立腺がんの患者数が増えているのは、PSA 検査などによって早期の段階で発見されることが多くなったからともいえます。前立腺がんは自覚症状もなく、ゆっくりと進行するケースがほとんどですから、50 歳を過ぎたら年 1 回は検診を受けるようにしましょう」

前立腺とは

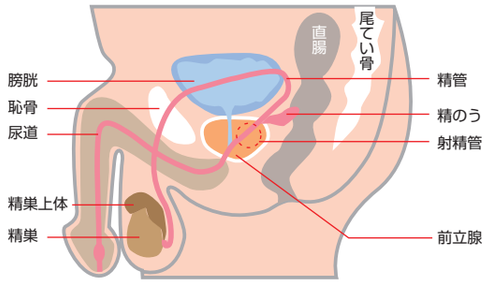
生殖に不可欠な臓器。加齢によって肥大する傾向が強いのが特徴

前立腺は、膀胱のすぐ下にあり、ちょうどクルミほどの大きさで、内部に尿道が通っている器官です。この前立腺が年齢とともに肥大することにより、尿道が圧迫されて排尿障害をもたらすことが知られています。男性にしかない器官で、その内部を尿道だけでなく、精子の通り道である射精管も通っています。膀胱から尿が漏れるのを防ぐ括約筋は、前立腺のすぐ下にありますが、前立腺にも尿道を締めて尿漏れを防ぐ働きがあり、そうした意味では括約筋も前立腺の一部と考えることができます。

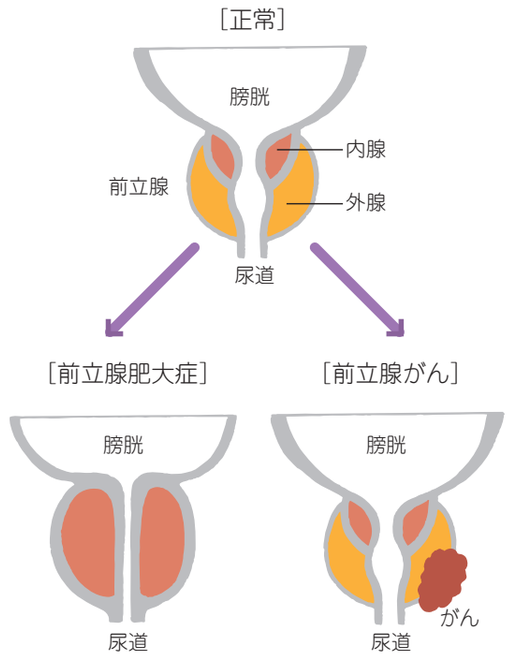
前立腺は、尿道を取り囲む内側の部分（内腺）と、さらにそれを取り囲む外側の部分（外腺）に分類されます。前立腺がんは、前立腺のすべての部分に発生しますが、もっとも多いのは外側の部分です。一方、前立腺が肥大することによって発症する前立腺肥大症は内側の部分に発生し、尿道を圧迫することから、早期に症状が出やすくなります。

また、前立腺には精液の一部を作るという機能があります。精子は精巣（睾丸）で作られて精管という細い管を通って運ばれ、精液は前立腺と膀胱の裏側にある精のうという器官と前立腺で蓄えられます。

前立腺と他の臓器との位置関係



前立腺がんと前立腺肥大症の違い



日本においても増加傾向にある前立腺がん

前立腺がんの患者数は欧米で非常に多く、特にアメリカにおいては男性がかかるがんの第 1 位であり、死亡率も肺がんに次いで第 2 位となっています。一方、日本では患者数が少ないがんとされていましたが、近年、急激に前立腺がんの患者数が増加しており、1980 年にがん罹患者全体の 2.9% だった患者数が、2005 年には 11% を占めるようになりました。（※出典／国立がん研究センターがん対策情報センター発行「がんの統計 '10」）

このように日本において前立腺がんの患者数が増加している原因としては、まず食生活の欧米化が考えられます。高タンパク、高脂肪の食事が増え、それが前立腺がんや前立腺肥大症増加の大きな原因になっているといわれています。

また、平均寿命が延びて高齢者が増加したことも大きな理由の 1 つとされています。前立腺がん患者の 90%以上は 60 歳以上であり、がんの発見も 50 歳を超えてからがほとんどです。前立腺は男性ホルモンによって支配されており、高齢化に伴う男性ホルモンの減少が前立腺の病気の発症に影響していると考えられています。

このほか、PSA 検査を始めとする検査技術が進化し、より早い段階でがんを見つけることが可能になったため、患者数が増加したという見方もあります。前立腺がんの初期には自覚症状がほとんどないために、以前は前立腺がんが発症していることに気付かないケースも多々ありました。しかし、検査項目に PSA 検査を導入する健診機関が増え、前立腺がんが早期に発見できるようになってきています。前立腺がんは他のがんと同様に、早く発見できればそれだけ完治の可能性も高くなります。

検査と診断

早期の前立腺がん発見には PSA 検査が有効

前述したように、前立腺がんは自覚症状が出にくいため、「前立腺がんではないか」という不安を感じて病院を受診するケースは少ないのが現状です。そのため、定期的な検診が何より重要となります。前立腺の検査には PSA 検査、直腸内指診、超音波・MRI などの画像検査、前立腺生検などがあります。特に、PSA 検査は、他の部位のがんの腫瘍（しゅよう）マーカーと比較しても精度が高いことがわかっており、早期発見の大きな手がかりとなります。

● PSA 検査（腫瘍マーカー）

前立腺がんを早期に発見するために広く行われている簡単な血液検査です。PSA とは前立腺内でつくられる物質（タンパク質）のことですが、前立腺がんになると、血液中の量が増えていきます。従って PSA の血中濃度を調べることによって、前立腺がんの可能性の有無を診断できます。この検査は採血だけで測定でき、しかも精度が高いことから、もっとも基本的な診断法として確立されています。

「PSA 値は年齢と共に増加していきますが、前立腺がんになると PSA 値は急激に増加します。前立腺肥大症など他の前立腺の病気でも PSA は増加するため、PSA が高値だからといって前立腺がんと決め付けることはできませんが、前立腺に何らかの異常があることを知る手段として大変有効といえます」（星先生）

●直腸内指診（直腸診）

直腸内指診とは、医師が肛門から直接指を挿入し、直腸の壁越しに前立腺に触れて状態を診断する検査です。経験を積んだ専門医であれば、前立腺の異常やその状態を把握することができます。しかし、前立腺の直腸側の状態しかわからないため、がんの確定診断を行うのは困難です。PSA 検査、画像診断、前立腺生検などを併せて行う必要があります。

●画像診断（超音波・MRI などの検査）

直腸内指診や PSA 検査によって異常が認められた場合、超音波や MRI などで前立腺の状態を画像で確認します。通常の超音波検査は腹部から超音波をあてますが、前立腺を検査する場合、直腸内から超音波をあてる検査が多く行われます。

前立腺肥大症と前立腺がんはまったく違う病気！

前立腺がんと前立腺肥大症は、同じ前立腺の病気であるため、混同して考えてしまう方も多いようですが、発症部位もメカニズムもまったく異なった病気です。

また、前立腺肥大症から前立腺がんに進行すると考えている方もいるようですが、そのようなことはありません。

前立腺がんは前立腺の外側に位置する外腺に発症しやすく、一方、前立腺肥大症は尿道を取り巻く内腺に多く発症します。決定的な違いは前立腺肥大症が良性の腫瘍であるのに対し、前立腺がんは悪性の腫瘍だということ。

前立腺肥大症を発症すると、頻尿や排尿障害などの症状が現れるようになりますが、そのまま放置していても、生命に危機を及ぼすような重大な事態にはなりません。

それに対して、前立腺がんは、周囲の骨盤、脊椎などの骨や、リンパ節に転移しやすいため、早期発見・早期治療に努めることが何より重要です。

●前立腺生検

PSA 値が高く、画像診断などによって病変が明らかになった場合、がんと疑われる組織を針で採取し、細胞を直接調べる検査です。

治療

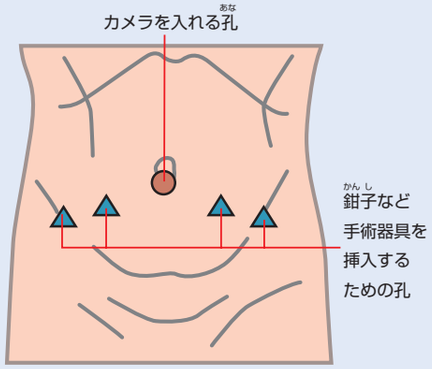
患者さんの意向に沿って、幅広い選択肢の中から的確な治療法を見出す

一般的な前立腺がんの治療には、薬物によるホルモン療法、放射線療法、手術療法、化学療法があります。手術の方式には、大きく分けて、下腹部を大きく切開する前立腺全摘除術と、メスで開腹することなく、手術器具を挿入する孔（あな）を何カ所か開けて、内視鏡で体内の映像を確認しながら切除を行う腹腔鏡下前立腺全摘除術があります。

体への負担が少ない腹腔鏡下前立腺全摘除術は、従来の術式に比べ、痛みの軽減や傷あとの縮小化、社会復帰の早期化など、患者さんに多くのメリットを提供できるとして注目を集めています。

「腹腔鏡下前立腺全摘除術は、患者さんにとって侵襲（体への負担）の少ない手術ですが、高度な技術を要するため、手技に習熟した専門医のもとで行うことをお勧めします。当病院は、この術式の第一人者である寺地敏郎教授をはじめ、泌尿器腹腔鏡技術認定医が数多く在籍しており、高い手術実績が特長です。もちろん、手術以外の治療方法も選択肢としてありますから、各々の治療の効用をきちんと説明した上で、患者さんの意向を最優先して治療を行っています」（星先生）

前立腺がんの腹腔鏡下手術の一般的な例



腹腔鏡下手術は複数の医師のチームワークによって行われる。術中は、体内の様子をモニターに映し出しながら慎重かつ迅速に処置を進めていく。

正確な処方箋調剤・適切な指導
栄養士による各種疾患に対する食事のアドバイスや
治療食（減塩・無塩・カロリー調整・低蛋白食品など）の相談販売

望星薬局

■本社　伊勢原市桜台 2-1-28
tel. 0463-91-4193（ヨイクスリ）　fax. 0463-91-8966
http://www.bohseipharmacy.com

BOHSEI PHARMACY

■望星薬局 0463-94-4193　■望星沼目薬局 0463-92-4193　■望星北浦和薬局 048-822-9381
■望星本町薬局 0463-92-1193　■望星おおね薬局 0463-76-4193　■望星西新井薬局 03-5691-1193
■望星大磯薬局 0463-71-9341　■望星秦野薬局 0463-85-1193　■望星水戸薬局 029-222-1193
■望星渋沢薬局 0463-87-4493　■望星代々木薬局 03-3370-1301　■望星横浜みどり薬局 045-989-4193
■望星平塚薬局 0463-33-1193　■望星築地薬局 03-3541-1193　■望星鶴見薬局 045-570-4193

渋谷区／東海大学東京病院

地域医療連携に向けた栄養指導

生活習慣病の予防には、食生活の改善が必要ということはわかっていても、
自己流の取り組みだけでは効果的とはいえません。管理栄養士による専門的な栄養指導は、
今や食事療法という治療の１つとして捉えられ、医療機関においても積極的に実施されています。

生活習慣の改善は、まず食生活の見直しからスタート

糖尿病、脂質異常症、高血圧などの病気は、生活習慣と深くかかわりがあることが広く一般に知られるようになりました。しかし、2007年の国民健康・栄養調査（厚生労働省）によると、糖尿病が強く疑われる人が890万人、糖尿病の可能性を否定できない1320万人と合わせると全国に2210万人いると推定されています。しかも、糖尿病が疑われる人の約４割はほとんど治療を受けたことがないと発表されています。

また、40～74歳では男性の２人に１人、女性の５人に１人がメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われるか予備群とされており、生活習慣の改善が必要な方が非常に多いことがわかります。

「生活習慣病の予防改善には食生活の改善が必要ですが、栄養食事指導を実施する専門の管理栄養士が医療機関などに十分に配置されていないのが現状です。そのため、日本栄養士会は栄養・ケアステーション事業活動（管理栄養士が地域や医療機関に対して栄養指導を行う拠点を設ける）を2007年からスタートしました。当病院においても、近隣のクリニックなどに通院中の患者さんが栄養指導を受けられる環境を整備し、2011年１月から地域医療連携強化の一環として、栄養指導を行っています」（二郷管理栄養士）



栄養指導室には、さまざまな食品の模型が用意されており、指導の際には、これらを使って具体的に説明していく。ごはんの量なども適量を目で確かめられるほか、実際のメニュー模型で、どの程度の量が適切かを確認できるので、実生活に取り入れやすく、セルフコントロールに役立つ。

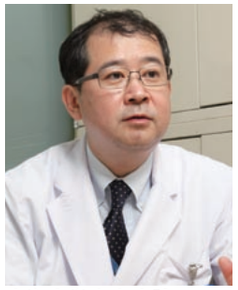
地域医療との連携をさらに密接にして患者さんの健康推進を担う

かかりつけ医から食生活についてアドバイスを受けることもできますが、実際の食事内容についての専門的な分析・指導は、やはり管理栄養士の領域となります。そのため、患者さんの栄養指導を、管理栄養士が常駐している医療機関と連携して行うのが、地域医療連携の栄養指導です。

「当病院では、これまでも近隣の医療機関との連携を図ってきましたが、この外来栄養指導でさらに密接な連携体制が整備されました。当病院での栄養指導が、確実に治療効果を上げているという報告も多数いただいています。これからも、開業されている先生方とともに、地域の皆さんの健康推進に貢献していきたいと考えています」（末野先生）

栄養指導は、生活習慣病や腎臓病、肝臓病などの食事療法が必要な疾患がある患者さんを対象に行っています。１人ひとりの患者さんの症状、生活環境を踏まえ、実行可能な方法を一緒に考えて目標を設定します。さらに継続指導を行い、指導内容をかかりつけ医の医師にフィードバックしています。

「最近では、食事療法という考え方は主流となりつつあります。つまり、食生活の改善を治療の一環として捉え、より専門的な指導が必要とされています。これからも、各疾患に応じた食事療法を管理栄養士とともに取り組めるシステムを地域のより多くの皆さまに利用していただき、疾患の予防改善に努めていきたいと思います」（二郷管理栄養士）



東海大学東京病院
眼科 講師
診療協力部 部長
末野 利治 先生



東海大学東京病院
栄養科
二郷 徳子 管理栄養士

栄養指導例（1日の摂取エネルギー指示）

※実際には患者さんの状態、体格、生活スタイルによって目標を定めるので、個々に摂取エネルギー量は異なります。

1600キロカロリー／20単位

1単位＝80キロカロリー

炭水化物

● 穀物、いも、炭水化物の多い野菜と種や実、豆

ごはん150g（軽く１杯程度）＝3単位 ×3杯 9単位

じゃがいも110g＝1単位 かぼちゃ110g＝1単位 2単位

● 果物 りんご1/2個 150g 1単位

たんぱく質

● 魚介、肉、卵、チーズ、大豆とその製品

白身魚80g＝1単位 肉60g＝1単位（脂なし皮なし）

卵M1個50g＝1単位 絹豆腐約140g＝1単位（1/3丁） 4単位

● 牛乳、乳製品

牛乳180ml 1.5単位

ビタミン・ミネラル

● 野菜300g ＋ 海藻や茸、こんにゃくなど 1単位

脂質

● 油10g（大さじ１杯） 1単位

調味料

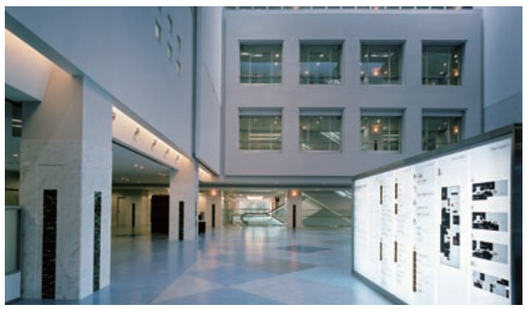
● 味噌12g（味噌汁１杯程度） 砂糖6g（小さじ２杯） 0.5単位

けんこうスクエア

『けんこうさろん』の編集および監修の協力を得ている医療機関のトピックス & ニュースをご紹介します。
詳しい情報を知りたい方は、各病院に直接お訊ねください。

東海大学医学部付属病院

最先端医療を提供する大学病院で、
広く一般の方向けに東洋医学の
正しい知識を得る機会を提供



第27回漢方教室開催のお知らせ

東海大学医学部付属病院では、一般の皆さまを対象に、西洋医学と東洋医学の違いや、漢方・鍼灸の効用に対する正しい知識を得ていただく機会として漢方教室を定期的に開催しています。

日　時／12月17日（土）14：00～15：30
場　所／1号館 講堂A
テーマ／「こころに効く漢方
　　～不安や不眠もこれで解消！～」
定　員／200名
参加費／無料
講　師／東海大学医学部
　　東洋医学講座 新井信准教授
　　東海大学大磯病院 高士将典鍼灸師

詳しくは東洋医学講座のホームページにてご確認ください（http://kampo.med.u-tokai.ac.jp/）。
なお、第28回漢方教室は、2012年3月17日（土）に開催する予定です。

〒259-1193
神奈川県伊勢原市下糟屋143
TEL.0463-93-1121
URL.http://www.u-tokai.ac.jp/hospital/fuzoku/
受付時間　8：00～11：00
休診日　日曜日・祝祭日、毎月第2・4土曜日、年末年始
　　建学記念日（11月1日）

東海大学医学部付属東京病院

最新技術を搭載した検査機器の
導入でフィルムレス化を図り、
迅速かつ正確な画像診断を実現



最新の検査機器を導入

東海大学医学部付属東京病院では、2011年度に2台のX線TV装置を導入しました。1台は従来のものよりも多機能なCアーム型デジタルX線TV装置で、X線透視下での診断・治療に加え、血管造影にも対応しています。もう1台はコンパクト型デジタルX線TV装置で、主に検診の際の上部消化管撮影（胃のバリウム検査）用として稼働しています。これら2台の装置には、共にフラットパネルディテクタといって、歪みのない、高品質デジタル画像を得られる最新のテクノロジーが採用されています。
これによって、検査画像をフィルムとしてではなくデジタルデータとして処理できるため、医師のコンピュータ上ですぐに検査結果を確認でき、画像診断までの時間を大幅に短縮しました。今後も、安全で安心なサービスを患者さんへ提供していけるように、施設の環境整備などさまざまな取り組みを実施していく予定です。

〒151-0053
東京都渋谷区代々木1-2-5
TEL.03-3370-2321
URL.http://www.u-tokai.ac.jp/hospital/tokyo/hp/
受付時間　8：45～11：30
休診日　日曜日・祝祭日、毎月第2・4土曜日、年末年始
　　建学記念日（11月1日）

東海大学医学部付属大磯病院

高い専門性を追究するとともに
さらに地域への貢献に努め、
大学病院としての使命を果たす



先端医療装置の導入

急性期から慢性期、そしてリハビリテーション、在宅支援と幅広く医療を提供している当病院では、来年4月を目処にX線CT装置を高速撮影できる128列へ、血管造影装置をバイプレーンへと刷新する予定です。複数の病気や症状のある患者さんに対して、症状別に病気の部分を速やかに診断し、特に心臓の検査に威力を発揮できる128列のX線CT装置、脳・心臓疾患領域で安全かつ的確に治療効果を高め、2方向から撮影できる血管造影装置を導入することは、大学病院ならではの高い専門性を担い、神奈川県湘南地域の集中治療室のある大学付属病院として力を発揮します。

市民公開講座開催・「医学豆知識」発行

身近な存在として当病院を利用していただくため、地域の皆さまを対象にした「市民公開講座」を11月29日（火）に、大磯町保健センターで行います。さらに10月からは、医学や医療の最新情報をわかりやすく解説した「医学豆知識」を月2回発行し、院内で配布しています。

〒259-0198
神奈川県中郡大磯町月京21-1
TEL.0463-72-3211
URL.http://www.tokai.ac.jp/oisohosp/
受付時間　8：30～11：30
休診日　日曜日・祝祭日、毎月第2・4土曜日、年末年始
　　建学記念日（11月1日）

東海大学医学部付属八王子病院

公開講座への参加、
教職員の講習会など、さまざまな
取り組みを積極的に展開



市民公開講座のお知らせ

八王子市が運営している「八王子学園都市大学いちょう塾」の開講講座で当病院の医師が講師を務めます。会場は学園都市センターイベントホールです。詳しくは、八王子学園都市センター／042-646-5621までお問い合わせください。

● 12月10日（土）13：20～15：00
「アトピー性皮膚炎」　皮膚科／松山孝准教授

院内BLS講習会

当病院では、院内で働く教職員・委託職員を対象にしたBLS（一次救命処置）講習会を定期的に開催し、AED装置（自動体外式除細動器）の取り扱いなどを習得する機会を設けています。医療従事者以外の職種でも、呼吸が止まり心臓が動いていない人に遭遇したときに、迅速な対応ができるよう万全の体制を整えています。



〒192-0032
東京都八王子市石川町1838
TEL.042-639-1111
URL.http://www.hachioji-hosp.tokai.ac.jp/
受付時間　8：00～12：00
休診日　日曜日・祝祭日、毎月第1・3土曜日、年末年始
　　建学記念日（11月1日）

医療用語の基礎知識

iPS細胞



東海大学医学部
基礎医学系
生体防御学 准教授
佐藤 健人 先生

iPS（induced pluripotent stem）細胞が、2006年、世界に先駆けて日本の京都大学山中伸弥教授らの研究チームによって作り出されたことは、テレビや新聞などで度々取りあげられ、ご存じの方も多いと思います。

再生医療の切り札と称され、世界から注目されているiPS細胞は、日本語では人工多能性幹細胞と表現されます。神経細胞や心筋細胞などへ変化できる万能性を備えているので、さまざまな臓器・組織の細胞へ成長させることができます。病気やケガで失われた臓器や組織を修復する再生医療の研究を推し進めている研究者や研究機関にとっては、iPS細胞の登場はまさに画期的な出来事だったといえます。

万能性を備えた細胞を作るためには、生命科学の研究において、もっとも重要なキーワード「分化」のメカニズムに深く関与しなくてはなりません。生物の誕生は1つの受精卵から始まります。最初は1つだった細胞が受精すると増え始め、次第に特殊な役目を持つ細胞に分かれていきます。そして、各々が血液、筋肉、神経組織や皮膚組織の細胞として成長していき、元に戻ることはありません。これらの過程を分化といいます。iPS細胞は、この分化がおきる前の状態、つまりどのような特徴も持てる万能な状態へ人工的に戻した細胞で、コンピュータに例えて言い換えれば、初期化した状態といえます。

さらに、こうした特徴は、再生医療の分野だけではなく、難病治療の分野においても大きな期待が寄せられています。患者さん自身の細胞からiPS細胞を作り出し、特定の細胞へと分化させることで、従来は採取が困難だった組織の細胞を得られるため、今まで治療法がないとされていた難病に対しても、その病気の原因や発症のメカニズムを研究したり、治療薬の効果を評価することが可能になってきました。

難病で苦しむ患者さんは少なくありません。厚生労働省により130の難治性疾患が臨床調査研究の対象として指定されていますが、患者数が極端に少ないため、実態が把握されていない疾患も数多く存在し、厚生労働省の発表によると5000～7000にのぼるといわれています。

東海大学医学部では、2010年9月以来、希少疾患の患者さんの血液からiPS細胞を樹立してバンク化を目指すプロジェクトを開始しており、すでにいくつかの希少疾患のiPS細胞の作成に成功しています。難病の研究が進まない理由の1つに、研究者が患者さんの細胞をたやすく入手できない点がありましたが、このiPS細胞の培養によって、さらに国内外の幅広い研究者に難病の解明に関心を持ってもらうきっかけになればと願っています。

今後も、常に患者さんの存在を強く意識した積極的な研究活動を推し進めていきたいと考えています。



季節の「食」を楽しもう

●白菜●

白菜は、英語で「チャイニーズキャベツ」といい、東洋を代表する野菜です。日本での歴史は意外と浅く、明治時代に伝来し、昭和に入ってからようやく各家庭に普及しました。野生種の原産地は地中海沿岸ですが、球（きゅう）のような品種が広まったのは中国で、もっとも栽培量が多く、さまざまな料理に使われています。

白菜には、風邪の予防や美白効果があるビタミンCが多く、体内の余分なナトリウムを排泄する、血圧を正常に保って高血圧を予防するといった働きをするカリウムやカルシウムなどのミネラルも多く含まれています。また、大根やかぶなどと共通する辛み成分（イソチオシアネート）を含んでおり、抗酸化作用や抗血栓作用があり、細胞の老化や、がん、動脈硬化や糖尿病など生活習慣病の予防に役立つといわれています。

味はやや甘く、くせがないので工夫次第で食卓の主役とも脇役ともなる万能野菜です。外側の葉、厚みのある軸（中ほどの葉）、内側のやわらかい芯というように、部位により味わいが異なり、それぞれの持ち味を生かして、煮物、炒め物、漬け物など、使い分けをするとよいでしょう。

監修



東海大学八王子病院
栄養管理科
小野 由起子 管理栄養士

「白菜は、霜にあたると繊維が柔らかくなり、葉の糖分も増えて風味が増すため、寒い時期によりおいしくなるといわれています。旬の時期、ぜひ食卓に取り入れることをお勧めします」

[白菜の彩り巻き]

1枚ずつにして茹でた白菜を水で冷やし、ほうれん草、サーモン、ニンジンをのせて、きつく巻く。爪楊枝で崩れないように固定してから、鍋に並べて、調味料（薄口しょう油、酒、みりん、砂糖、だしの素）と水を加えて煮込む。火が中まで通ったら、食べやすい大きさに切って皿に盛りつけ、上から煮汁をかける。（1人分約110kcal、塩分約1.2g）

旬のおいしさをたっぷり味わう [白菜のジュレ和え]



コンソメで煮た白菜を、冷蔵庫で冷やす。白菜の煮汁を軽く火にかけ、寒天を加えて煮溶かし、レモン汁を加え、バットに移して固める。ジュレ状に固まったら、冷やしておいた白菜と和える。（1人分約15kcal、塩分約0.3g）

けんこうさろん NO.188 2011年11月20日発行
編集・発行／株式会社ジェー・シー・シー 〒160-0022 東京都新宿区新宿1-5-1 新宿御苑ビル5階 TEL.03-3350-1741
本誌内容についてのご意見等は、株式会社ジェー・シー・シー内『けんこうさろん』係までお寄せください。なお、郵送をご希望の方は、お名前・ご住所・電話番号を明記の上、切手［1回分150円、4回（1年間）分600円］を上記（株）ジェー・シー・シー『けんこうさろん』係宛お送りください。

※本誌では、略称にて記載しておりますが、（ ）内が正式名称です。 略称：東海大学東京病院（正式名称：東海大学医学部付属東京病院）
略称：東海大学大磯病院（正式名称：東海大学医学部付属大磯病院） 略称：東海大学八王子病院（正式名称：東海大学医学部付属八王子病院）



■ネットワークグループ

東海教育産業株式会社
山王総合株式会社
望星サイエンス株式会社
株式会社望星薬局
株式会社中央堂薬品
エィチ・ビーアンドシー株式会社
株式会社セゾオン
株式会社三保ランド
株式会社東海ソフト開発