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. 196
2013 WINTER



特集

知っておきたい 糖尿病の最新事情

病院ウォッチング・リポート

NICU（新生児集中治療室）

ズームアップけんこう

胃がん

スコープ 医療・健康・予防

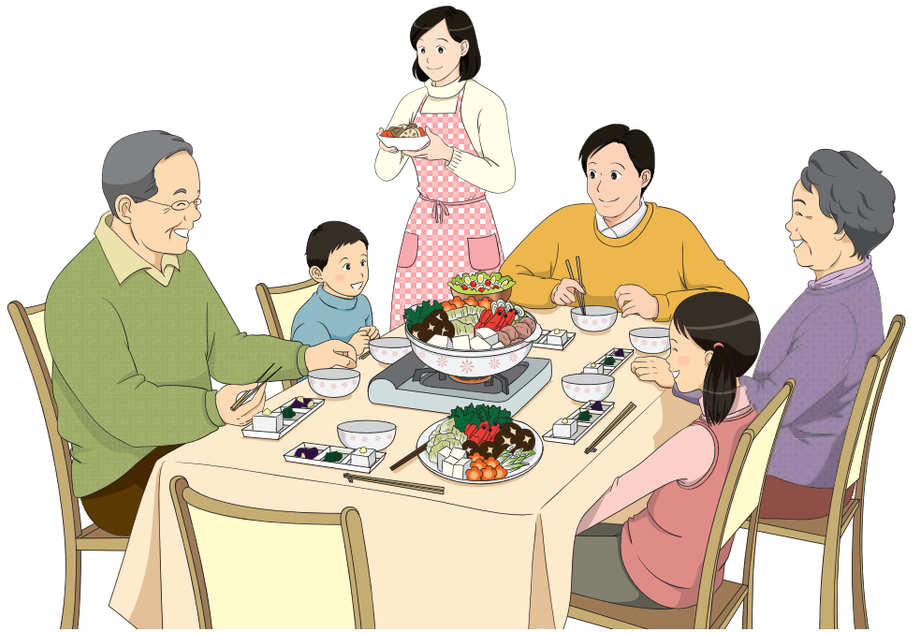
けんこうスクエア

医療用語の基礎知識

季節の「食」を楽しもう

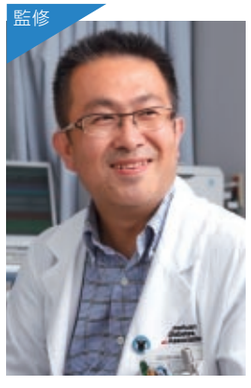
知っておきたい 糖尿病の最新事情

糖尿病は、世界的に見ても今後ますます患者数の増加が予測される病気で、治療をせずに放置していると合併症をおこし、やがて命にかかわる事態にもなりかねません。糖尿病と診断されたり、糖尿病の疑いを指摘された場合は速やかに治療をスタートしましょう。



イラスト／鈴木裕美

監修



**東海大学医学部付属病院
腎内分泌代謝内科 講師
第一診療センター長
豊田 雅夫 先生**

「糖尿病治療は、まさに患者さん主体の治療といえます。患者さんに積極的に血糖コントロールに取り組んでいただけるよう、チーム一丸となって支えています。さらに、最新の治療方法や治療機器の導入も迅速に行い、より最適で効果的な治療を提供していきたいと考えています」

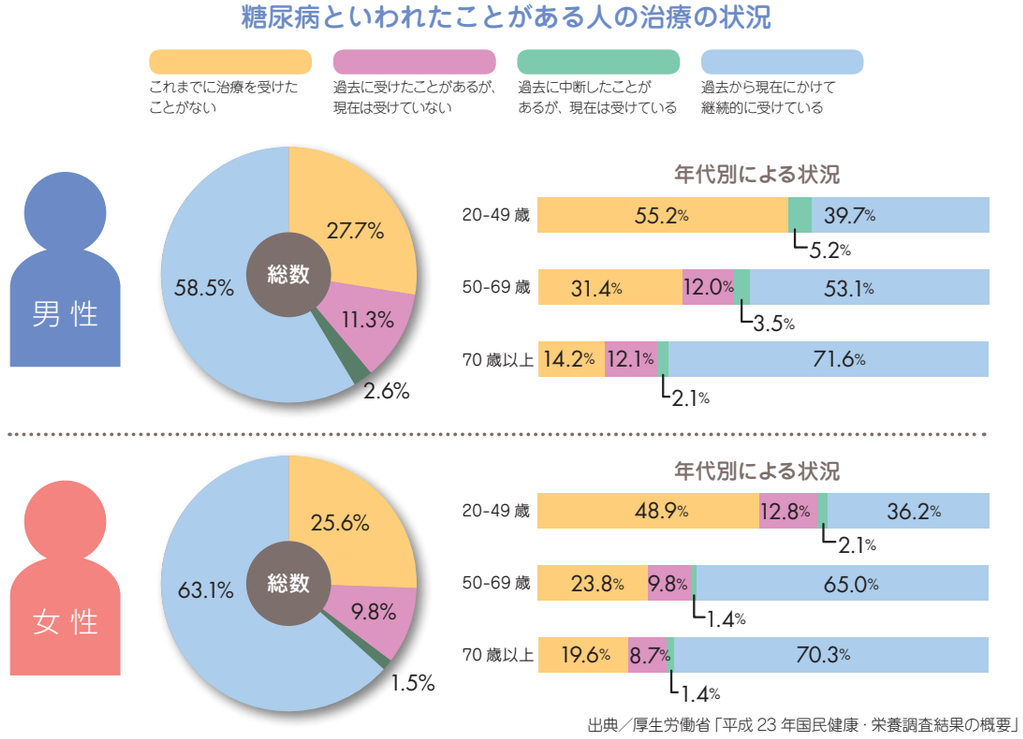
世界で増加を続ける糖尿病 若年層の発症も増加傾向

国際糖尿病連合が発表した調査結果（IDF Diabetes Atlas update 2012）によると、成人（20～79歳）における世界の糖尿病人口は2012年時点で約3億7100万人で、今後も増え続け、2030年には約5億5200万人に達すると予想されています。

世界の糖尿病人口ランキングで、日本は第9位となり、さらに2030年までに約1000万人まで増加するという見込みもあるようです。

現在の日本の成人における糖尿病人口は約710万人で、うち糖尿病と診断されていない人は、予備軍を含めて350万人と推定されています。医療費が増大するという観点からも、黙認できない調査結果といえるでしょう。

糖尿病は、食生活の欧米化や運動不足など、生活習慣の乱れからおこる病気のため、従来は40歳以降に発症すると考えられていましたが、近年では20歳代で発症するケースも増えています。糖尿病は、一度罹患（りかん）すると治りませんが、糖尿病予備軍の段階なら治すことが可能です。したがって、糖尿病に対する正しい知識を持って、生活習慣を改めることが何より重要といえるでしょう。血糖値が高いと指摘されたことがあっても、治療を受けていない人、過去に受けていたことがあるが現在は受けていない人が合わせて4割弱いることがわかっています（上図）。まだ若いから治療しなくても大丈夫だと過信しないこと、そして早い段階から血糖をコントロールする治療を始めることをおすすめします。



出典／厚生労働省「平成23年国民健康・栄養調査結果の概要」

血液中の血糖が体内で吸収されず 全身のさまざまな臓器に影響

糖尿病とは、血液中のブドウ糖が吸収されなくなる病気です。ごはんやパンなどの炭水化物に含まれているブドウ糖は、インスリンという、すい臓から分泌されるホルモンの働きによって体内に吸収されますが、そのインスリンが分泌されなくなったり、働きが弱まったりすると、吸収されないブドウ糖が血液中にあふれてしまいます。インスリンは、食後に血糖が上がらないように調節する働きや、体の細胞に送り込んで、

エネルギーに変える働きを持っていますから、インスリンがうまく作用しないことによって、全身のエネルギーが足りなくなってしまうのです。

インスリンがすい臓から分泌されない、または分泌される量が足りない、分泌されているのに作用しないといった状態が長く続いて慢性的な高血糖になるのが糖尿病です。最初は、高血糖が続いてもほとんど自覚症状がないため、自分で異変に気付くことはありません。しかし、病気は少しずつ進み、全身の血管や神経が傷ついていきます。のどの渇き、疲れ、頻尿などの症状が現れるようになると、病気が進行している可能性が高くなります。健診で数値の異常を指摘されているにもかかわらず放置した結果、いつの間にか糖尿病を発症していたというケースも珍しくなく、やがてさまざまな合併症が現れ始めて、慌てて受診する方も少なくないようです。

糖尿病には大きく分けて２つのタイプがあり、このうち２型糖尿病には、食べ過ぎ、肥満、運動不足などが深く関係しているとされ、中高年になって発病する糖尿病のほとんどはこのタイプです。１型糖尿病は、インスリンを作るすい臓の細胞が壊れてしまうタイプで、多くの場合は小児期（ピークは思春期）に発病します。なお、糖尿病には他にも、すい臓病や内分泌疾患、肝臓病、感染症などが原因でおこるものや、妊娠中に発症する糖代謝異常などがありますが、どちらも特定のメカニズムでおこるタイプで、患者数も少ないのが特徴です。

ヘモグロビンの数値が導入された新しい診断基準

2010年に、糖尿病の診断基準が改定され、新たにヘモグロビンA1c（HbA1c）が加えられました。それまで、空腹時血糖値126mg/dl以上または随時血糖値200mg/dl以上が糖尿病と診断されてきましたが、血糖値は食事や運動などで大きく変動するため、検査前の状態によって数値が変わり、正確な診断ができない可能性が指摘されていました。そこで、HbA1cという、赤血球に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結びついたものの数値を診断基準に導入することになりました。赤血球は寿命が長いため、ヘモグロビンが正常の場合、短期間の血糖よりも過去１～２カ月の血糖状態が把握できます。

検査値の国際標準化を図り より積極的な治療を展開

日本におけるHbA1cには、JDSという日本独自の検査基準を使用していましたが、今後はNGSPという世界基準の表記に統一することになりました。特定健診等ではすでにNGSP値のみの表記となっていますが、一般の医療機関では2014年３月までに順次、NGSP値に統一される予定です。また、2013年６月から、糖尿病の診断基準ではNGSP値が用いられているため、以前のJDS値で表されたHbA1cと比較する場合は0.4%引く必要があります。

「表記の統一は、日本の糖尿病の診断基準を国際標準化して、糖尿病人口の増加に世界規模で取り組んでいくためともいえます。糖尿病と診断された方、糖尿病の疑いを示唆された方に積極的な治療に取り組んでもらうために、新たに『血糖コントロール目標値』が明確に定められています。さらに、治療の現場では、患者さんの年齢や罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、そしてサポート体制などを十分に考慮して、患者さん１人ひとりに合った治療目標を立てます。糖尿病は生活習慣と深いかかわりがある病気ですから、患者さん自身が積極的に治療に取り組むことが重要です」（豊田先生）

New! 糖尿病の診断基準

糖尿病型		
	空腹時血糖値	126 mg/dl 以上
	随時血糖値	200 mg/dl 以上
	OGTT ２時間	200 mg/dl 以上
	※一定量のブドウ糖水溶液を飲んで、２時間経過後の血糖値	
	HbA1c	6.5%（NGSP）以上

いずれか

血糖コントロール目標

目標	血糖値正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0%未満	7.0%未満	8.0%未満

コントロール目標値

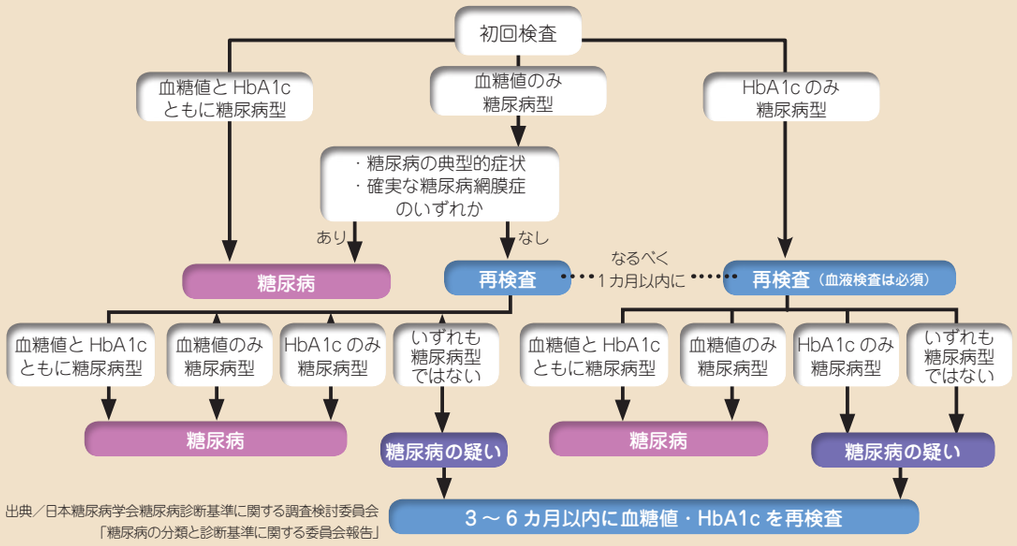
治療目標は、年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。いずれも成人に対しての目標値。妊娠期は除く。

■血糖値正常化を目指す際の目標
適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合

■合併症予防のための目標
対応する血糖値のおおよその目安は、空腹時血糖値130mg/dl未満、食後２時間血糖値180mg/dl未満

■治療強化が困難な際の目標
低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合

糖尿病の診断の流れ



出典／日本糖尿病学会糖尿病診断基準に関する調査検討委員会「糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告」

血糖値（mg/dl）：血液１デシリットル（10分の１リットル）あたりのブドウ糖の量をミリグラムで表します。

合併症を引きおこさないよう血糖コントロールを行うことが重要

糖尿病の合併症は「3大合併症」として広く知られています。血糖コントロールをせずに、放置していると確実に進行して、下記のような合併症を引きおこしてしまいます。

■神経障害（糖尿病発症から5～6年）

高血糖が続くと神経細胞の中にソルビトールという物質が蓄積され、両手足にしびれや痛みなどの知覚神経障害が現れます。進行すると障害は自律神経にも及び、立ちくらみや発汗、便通異常などの症状が見られるようになります。

■網膜症（糖尿病発症から7～10年）

成人の失明原因として糖尿病性網膜症は常に上位を占めています。網膜症は、単純性網膜症、前増殖性網膜症、増殖性網膜症という段階を踏んで進行します。高血糖の人は自覚症状が出る前に、定期的に眼科で眼底検査を受けることが重要です。

■腎症（糖尿病発症から約15年）

人工透析の原因の第1位は糖尿病性腎症です。他の合併症と同様に、腎症もかなり進行するまで自覚症状を感じることはありません。放置するとネフローゼ症候群から1～2年で腎不全に移行し、さらに悪化すると人工透析や腎臓移植が必要になります。

患者さん自身の自己コントロールを支える医療チーム

生活習慣とかかわりのある糖尿病は、決められたとおりに薬を服用しているだけでは、なかなか血糖コントロールが難しい病気です。

「外来での診察だけでは、患者さんが正しい知識を身につけ、血糖コントロールを行うことは難しいと言わざるを得ません。そのため、現在は、医師、看護師、管理栄養士、理学療法士がチームとなって治療にあたっています。さらに、糖尿病とその療養指導に関する幅広い専門知識を持ち、適切な自己管理が行えるようサポートする役割を持つ日本糖尿病療養指導士という資格ができ、糖尿病患者さんの生活指導のエキスパートとして、その活躍が期待されています。本病院でも、現在、多岐にわたる職域のスタッフ20人ほどが同資格を取得しており、糖尿病治療に専門領域の知識・技術を発揮するとともに、療養指導にも積極的に取り組んでいます」（豊田先生）

糖尿病治療においては、患者さん自身の治療に対する積極的な意欲と、正しい知識を持った上での自己コントロールが何より重要なポイントとなることは間違いなく、医療スタッフは最新・最適な医療を提供するとともに、患者さんの療養生活をしっかり支える体制作りも必要不可欠となります。



［糖尿病教室］

東海大学医学部付属病院では、以前は2週間程度だった糖尿病患者さんのための教育入院も、現在5日間となり、患者さんの負担が大幅に軽減しました。プログラムも型どおりの講義ではなく、参加している患者さん1人ひとりの状態に合わせた指導、そして正しい知識の理解を促すための内容となっています。



強化インスリン療法

**かつて、インスリン療法には血糖コントロールの最後の手段というイメージがありました。
しかし、近年定着してきた治療法のひとつである強化インスリン療法は、
早期の糖尿病の患者さんが自己管理のもと、インスリンを1日に数回注射することによって、
健康な人に限りなく近いインスリン分泌を促し、すい臓の疲弊を防いで
最終的にはインスリンの離脱を目指すことのできる治療法です。
東海大学医学部付属病院では、この強化インスリン療法を積極的に導入しています。**



インスリン療法というと、一生インスリンを打ち続ける印象を持つ方もいるでしょう。しかし、薬剤や医療機器の飛躍的な進歩により、インスリン療法を取り巻く環境は、大きく様変わりしています。

インスリン療法は、インスリンを注射で体内に入れて、すい臓を休ませる治療法です。かつては、1日1回から2回の注射が主流でしたが、現在は強化インスリン療法といって、中間型または持効型溶解インスリン製剤1日1～2回、超速効型または速効型インスリン製剤1日3回を組み合わせて、健康な人のインスリン分泌と同じような状態を保つ治療が導入されています。食事の直前に、自分の血糖値の状態を把握し、薬剤の量を調整して、自ら注射することによって、健康な人のインスリン分泌に近づけることもできます。

近年主流となっている超速効型インスリン製剤は、注射してから効果が出るまでの時間が10～20分と早いため、食事時間が不規則な生活環境に合わせることが可能です。また、効果の持続時間も短いため、低血糖の発現リスクが少ないことも利点です。さらに、この治療法は、食事や運動の量によって薬剤の量をコントロールすることも可能です。

「本病院では、正しい知識に基づいた食事療法を前提に、24時間血糖値測定が可能な測定器（GCM）とインスリンポンプを利用して、血糖コントロールを行う方式も導入しています。この方式だと、体にインスリン注入の針を刺す回数が3日に1回程度に減るため、患者さんからは扱いが楽になったと好評です。ただし、適用にはさまざまな条件があるので主治医とよく相談することが必要です。また、毎週開催しているカンファレンス（症例検討会）では、患者さん1人ひとりの治療の成果や現状をチーム全員で検討し、治療計画の見直しが必要であれば迅速に解決策を立てるといったきめ細かい対応を行っています」（豊田先生）


1


2

1
保温・加湿・感染防止といった機能のほか、必要な時には酸素も送ることができる保育器。赤ちゃんの状態をモニターするさまざまな機器のセンサーも取り付けられる。

2
血液検査・尿検査といった基本的な検体検査はもちろんのこと、エコー、X線などの最新の画像検査機器が導入されているので、迅速に検査を受けることができる。


3

3
母乳育児は新生児の身体機能を保つための重要なポイント。搾乳した母乳は冷凍保存され、解凍して使用できる。

病院ウォッチング・リポート ……伊勢原市／東海大学医学部付属病院

[NICU（新生児集中治療室）]

医学の発達と研究の成果によって、以前に比べてはるかにたくさんの早産／低出生体重児や病的新生児の命を助けられるようになりました。さらに、新生児医療は、赤ちゃんだけではなくお母さんを含め、家族全体を対象にしたきめ細かい治療体制とともに、さまざまなアプローチで母子や家族の絆を築くことも治療の大きな柱として考えられるようになりました。

リスクの高い出産で生まれた新生児の集中治療室

NICUとは、新生児集中治療室のことで、さまざまな原因で治療を必要とする赤ちゃんを集中管理し、治療を行っています。治療を必要とする赤ちゃんとは、出産予定日までお母さんのおなかの中で育つことができずに早い段階で生まれた早産児や、何らかの事情で十分に育たずに生まれた低出生体重児のほか、先天異常や種々の臓器不全などの生まれつき病気のある赤ちゃんや、仮死など生まれてくるときにおこる異常などさまざまです。

現在の医療は、開業医やクリニック、地域の中核病院、高度で先進的な医療を提供する大学病院が、それぞれの役割を分担しながら連携を図り、必要とする人に必要な医療が行き渡るようさまざまな取り組みが行われています。重篤な疾患を負った新生児に対する高度な医療を提供する施設であるNICUは、厚生労働省によって、医師と看護師が24時間体制で治療・看護にあたること、医師が常駐していること、室内を無菌（清潔な）状態に保つことなどが定められています。

本来、赤ちゃんはおなかの中では安全に成長することができますから、早産児の治療には、まず胎内と同じ環境を整えることが大前提にな


4

4 状態が安定した赤ちゃんは、NICUから隣接するGCU（Growing Care Unit）へ移動し、引き続き経過を観察する。


5

5 互いに体温や心臓の鼓動を感じることができるカンガルーケアは、親子の絆を深める絶好の機会となる。

ります。もちろん、まったく同じ環境にすることはできませんが、保育器によって温度や湿度を一定に保ち、赤ちゃんの呼吸する力が弱い場合には人工呼吸器をつけ、チューブで栄養を与えます。また、治療が必要な疾患のある赤ちゃんに対しても、保育器は安定した環境を与えることができ、積極的な治療を可能にします。医学の目覚ましい進歩によって、保育器や人工呼吸器、侵襲（しんしゅう）の少ないモニターなどをはじめとする高度な医療機器が普及し、以前は生存が困難とされた赤ちゃんの生存率も大幅に向上しています。

赤ちゃんだけでなく家族という単位で医療を考える

医療が発達したとはいえ、出産はお母さんにとっても新生児にとっても、リスクを伴う大きな出来事です。特に、困難な出産のケースでは、お母さんの身体面だけでなく、精神面にも大きなダメージを与えます。そこで東海大学医学部付属病院のNICUでは、新生児へ最先端の医療を提供するだけでなく、お母さんの精神面をケアすることも重要視しています。生まれたばかりの赤ちゃんを、胸の間に包み込むように抱っこするカンガルーケアもそのうちのひとつで、積極的に導入しています。その様子がカンガルーを連想させることからついた名称ですが、これにより、赤ちゃんは体温と呼吸が安定して眠りが深くなり、体重増加にもつながるといわれています。さらに、お母さんには、母乳の分泌が促されるといった効果もあります。

「新生児医療は、いずれは自宅へ戻って、家族と生活していくことを視野に入れた、ファミリーセンタードケア（家族中心のケア）という観点で考えることが重要です。なかには、未熟な出産や病気の赤ちゃんを自らの責任と捉え、ショックからなかなか立ち直れないお母さんや、出産直後から赤ちゃんと離され、我が子という実感をすぐには持てないお母さんもいます。カンガルーケアは、母親としての健やかな母性を育てる効果も期待されるため、赤ちゃんの治療の状態が落ち着いていれば、積極的に取り入れて、退院後の育児がスムーズにできるよう配慮しています」（鈴木先生）

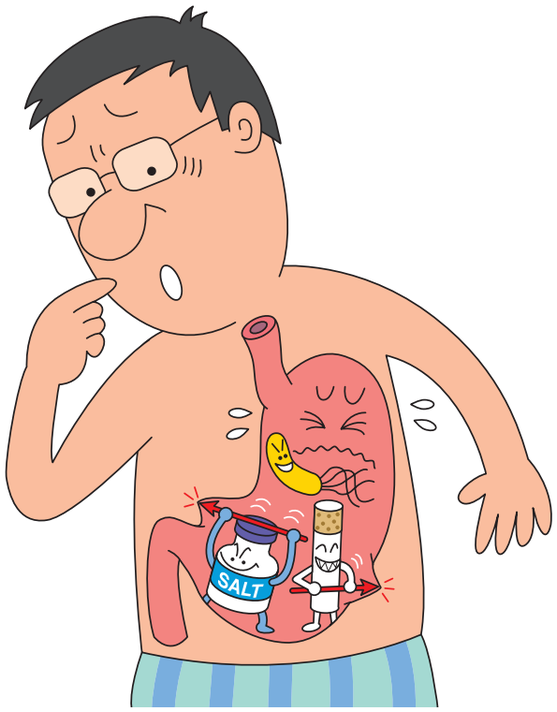


東海大学医学部付属病院
小児科 教授
鈴木 啓二 先生

「新生児医療では、最新・最善の診療を追求することはもちろんのこと、常に家族の心情に配慮し、赤ちゃんと家族の将来がより豊かなものとなるようきめ細かいサポートが医師・看護師に求められます」

ZOOM けんこうUP [胃がん]

かつて日本では、世界と比較しても胃がんの患者さんが多かったため、
胃がん検診の普及によって、早期発見・早期治療に努めてきました。
その結果、胃がん治療・研究は日本において進むこととなり、
現在、早期の段階であれば開腹することなく、腹腔鏡などを用いた、
患者さんにとって負担の少ない手術で完治する時代となりました。



イラスト／伊藤 文人

監修



東海大学八王子病院
消化器外科 教授
野村 栄治 先生

「高齢化とともに、胃がんの切除を行う患者さんの平均年齢も、1978 年の 54.6 歳から、2011 年の 63.3 歳へと大幅に上がりました。患者さんに慢性疾患がある場合も多く、負担の少ない腹腔鏡下手術は今後さらに一般化すると考えられます」

ZOOM けんこうUP 胃がんについて

胃がん検診の普及により 早期発見・早期治療の重要性が浸透

がんは、その死亡者数が 1981 年（昭和 56 年）に脳血管疾患を抜いて以来、日本人の死因の第 1 位が続き、その数は年々増加しています。医学の発展とともに、がんは治る病気になりましたが、あくまでも「早期発見・早期治療」が鍵となります。

1980 年以前、日本ではがんといえば「胃がん」を連想するほど、胃がんの患者さんが多かったこともあり、胃がん検診が広く普及しました。日本における胃がん検診のスタートは、1960 年にＸ線装置を載せた検診車による巡回検診とされています。

以来、自治体や企業の健康診断でのＸ線胃がん検診が定着し、比較的早期の段階で発見されるケースも多かったことから、日本では胃がん治療の研究がさかんに行われてきました。さらに、胃がんの罹患率は東アジア（中国、日本、韓国など）や東欧で高く、欧米などでは低いことが、胃がん治療の分野において常に日本が先行してきた所以（ゆえん）といえます。最近では、内視鏡による胃がん検査も一般的になってきたことから、早期がんの場合、多くの患者さんが検診によって発見されています。この結果、胃がんの死亡数は、肺がんに抜かれて第 2 位（男女計）となりましたが、罹患数では未だに第 1 位（男女計）のままです。

2011 年のがんによる死亡数（部位別）

	男性	女性
1 位	肺	大腸
2 位	胃	肺
3 位	大腸	胃
4 位	肝臓	すい臓
5 位	すい臓	乳房

出典／厚生労働省「2011 年人口動態統計」

ZOOM けんこうUP 病気の原因

塩分の多い食生活や喫煙、 ピロリ菌の感染が胃がんの危険因子

胃がんが発生する原因については、多くの研究が行われており、いくつかの危険因子が指摘されています。食生活においては、塩分の多い食事、野菜や果物の摂取不足などが指摘されています。また、他のがんと同様、喫煙も胃がんの発生に大きく関与しているといわれています。

そして、近年、ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ）と呼ばれる細菌が胃のなかにすみ着いて胃がんの原因になっていることがわかってきました。この細菌は、1994 年に国際がん研究機関によって胃がんの発がん因子と分類されました。ピロリ菌によって慢性の炎症がおこり、慢性胃炎を経て、胃がんへと進行する可能性があると考えられています。

「ピロリ菌が解明されたのは 1982 年ですが、それ以前は胃がんの発症には、食生活や喫煙などが主な環境因子と考えられていました。しかし、現在ではピロリ菌も大きな影響があると考えられています。子どもの時に感染することがほとんどですが、50 歳以上の方に感染が多く発見されています。普段から胃の調子が悪く、慢性胃炎と診断されていたり、ご家族に胃がんの既往歴がある方は検査を受けるとよいでしょう。ただし、ピロリ菌感染者がすべて胃がんを発症するわけではありません。感染しているとわかったら、まず除菌治療を受けるとよいでしょう。現在は、慢性胃炎の治療として、保険適用になっており、内服薬で除菌することができます」（野村先生）

なお、胃がんは初期の段階では目立った自覚症状がありません。胃の不快感や胸焼け、膨満（ぼうまん）感、痛み、頻発（ひんぱつ）するげっぷなどが日常的に現れる場合は、速やかに検査を受けることをお勧めします。

[ピロリ菌]

ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ）の感染率は衛生環境と相関すると指摘され、50 歳代以上の日本人の 70 ～ 80%以上がピロリ菌に感染しているといわれています。感染経路はまだはっきり解明されていませんが、経口感染が主な経路と考えられています。上下水道が整備されていない地域や国では感染率が高いようです。現在、日本では衛生状態が改善されたため、若い世代の感染率は急速に低下しています。感染の有無は、呼気検査、尿・血液の抗体検査、胃カメラによる胃粘膜の検査などによって調べます。

治療

がんの状態や進行度によって さまざまな術式が選択できる外科手術

最近は、検査技術が大幅に向上したことで、手術前に胃がんの状態を正確に診断できるようになってきました。そのため、患者さんの年齢や慢性疾患の有無はもちろんのこと、術後の生活までも考慮して、最適な治療を選択することが重要となります。胃がんの治療は、病気の進行度、がんができた場所・大きさ、リンパ節への転移の有無・程度などを細かく定義し、日常診療あるいは臨床研究としての治療方法を示した「胃癌治療ガイドライン」（日本胃癌学会）に基づいて、治療方針が決定されます。もちろん、実際の治療方法を決める際には、患者さんの意向も大きなポイントとなります。

胃がんに対しては、がん細胞をすべて取り除くことによって治癒を目指す外科手術がもっとも有効で標準的な治療方法で、病変部分の切除と同時に、決まった範囲のリンパ節を取り除きます。これは、一定の範囲内のリンパ節に転移した胃がんであれば手術で治そうという考え方に基づくものです。その範囲を超えた転移であれば、化学療法などを組み合わせた集学的治療を行います。

現在、胃がんの手術方法は、お腹を大きく開く開腹手術だけではなく、比較的早期の段階であれば、内視鏡や腹腔鏡を使った術式が用いられるようになりました。

●内視鏡的粘膜切除術

早期の胃がんで粘膜内にとどまっていて、大きさも 2cm 以下であれば、リンパ節に転移している可能性は極めて低いため、内視鏡を用いてがんを切除することもできます。内視鏡検査と同様、カメラで胃の内部を見ながら、高周波ナイフで病巣を切除します。

●腹腔鏡下手術

腹腔とは胃や大腸などを収めている大きな袋のことです。腹腔は普通はしぼんだ状態ですが、腹腔鏡下手術ではお腹にあけた小さな乳から炭酸ガスを注入してこの腹腔を膨らませ、術野を確保します。その乳から腹腔鏡を入れて腹腔内を観察し、さらに 3 ～ 4 つの小さな乳（0.5 ～ 1cm）を追加し、腹腔鏡用の手術器具（いわゆるマジックハンド）を入れて手術を進めます。

■ 東海大学八王子病院の手術室 ■







東海大学八王子病院には、多機能型の手術室が 17 室あり、多種多様な手術に対応しています。医療スタッフが動きやすく、患者さんの入室・退室が速やかに行われるよう、余裕を持たせた手術室スペースを確保しています。また、ICU を手術室に隣接させ、術後の集中管理をより迅速に行えるようになっています。

■ 胃がん治療の変遷（腹部の手術創）■



写真提供／野村栄治教授



胃がんの腹腔鏡下手術の様子。術者はモニターに映し出された腹腔内の臓器を見ながら、手術機器を慎重に操作していく。

患者さんの負担が少ない 腹腔鏡下手術を行う医療機関が増加

腹腔鏡下手術では、現在、胃の部分切除から全摘術まで行うことが可能です。以前は、器具を入れる孔のほかに、上腹部に 5cm 程度の切開をして、切除した胃を取り出した後、同部から胃と腸などをつなぎ合わせる（再建）腹腔鏡補助下手術を行っていました。しかし、最近では切除から再建まですべて腹腔内で行う完全腹腔鏡下手術を行うため、上腹部の手術創はなくなりました。

胃がん治療に対する腹腔鏡下手術は、2002 年に保険適用となり、導入する医療機関が増えてきました。しかし、腹腔鏡下手術は、腹腔鏡を自在に扱える高度な技術・知識と総合的な判断が必要となります。

「術中の体の負担が軽く、小さな創ですむ腹腔鏡下手術は、患者さんにとって負担の少ない手術といえるでしょう。特に、手術で大きな影響を受けやすい呼吸器疾患のある患者さんには、腹腔鏡下手術は合併症を防ぐためにも有効と考えられます。また、高齢の患者さんの場合、呼吸器疾患だけではなく、さまざまな慢性疾患の影響も考えた、術後の管理が重要な課題となってきました。本病院では、経験豊かな消化器外科の専門医が積極的に腹腔鏡下手術を行うとともに、各診療科の医師・看護師がチームとなって患者さんの術前・術後をトータルに診る環境が整備されているのが特長です」（野村先生）

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

さわやかふれ愛
BOHSEI PHARMACY

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

スコープ 医療 健康 予防

伊勢原市／東海大学医学部付属病院

冬に備えて受けておきたい予防接種

インフルエンザは全身症状が出る感染症で、重症化すると命にかかわる場合もあります。
手洗いやうがいを徹底し、外出の際はマスクを着用するなど感染を防ぐことが最優先ですが、
肺炎や気管支炎などを併発しないよう、流行する前に予防接種を受けておくとよいでしょう。

原因となるウイルスの感染力が強く毎年流行を繰り返すインフルエンザ

毎年、冬の到来とともにテレビや新聞などでインフルエンザの話題が取り上げられ、手洗いやうがいなど感染予防の啓発が盛んになります。しかし、どれほど注意を呼びかけても、冬にインフルエンザが流行してしまうのは、インフルエンザの原因となるウイルスの感染力が強く、拡大しやすい傾向があるからです。

インフルエンザのウイルスは、A型、B型、C型の3つに大きく分類されます。このうち、季節性のインフルエンザとして毎年流行を繰り返しているのは、A型のA/H1N1型（ソ連型）とA/H3N2型（香港型）、そしてB型のウイルスです。C型は幼児の間で感染するもので、ほとんどの人が免疫を持っているため、感染が広がる危険性はないといわれています。

インフルエンザは主に、すでに発病している患者さんのせきやくしゃみなどに含まれるウイルスを吸い込むことによって感染します。これを飛沫（ひまつ）感染といいます。呼吸とともに鼻やのどから体内に入り込んだウイルスは、気道の粘膜に吸着して細胞内に侵入し、のどや気管支、さらに肺で急激に増殖していきます。感染してから発病までの期間は約2日といわれていますが、発病すると、悪寒、頭痛、発熱、筋肉痛などの全身症状が現れます。特に、体の節々が痛いと感じる筋肉痛を伴った38度以上の高熱は、インフルエンザの特徴的な症状です。

「一般的な風邪によくみられる、鼻水、のどの痛み、せきなどの症状が併せて現れることもありますが、急に、悪寒を伴った38度以上の発熱がみられる場合はインフルエンザを疑ったほうがよいでしょう。インフルエンザは心疾患や呼吸器疾患のある方、高齢者などでは肺炎などを合併して重症化することもあるので注意が必要です」（上田先生）

一般の風邪とインフルエンザの違い

	一般の風邪（普通感冒）	インフルエンザ
発症時期	1年を通じて散発的	冬季に流行
主な症状	上気道症状	全身症状
症状の進行	ゆるやか	急激
発熱	通常は37～38度	38度以上
発熱以外の主症状	●くしゃみ　●せき、のどの痛み ●鼻水、鼻づまり　など	●せき、のどの痛み、鼻水、悪寒 ●全身倦怠（けんたい）感、筋肉痛、頭痛など
原因ウイルス	ライノウイルス、アデノウイルスなど	インフルエンザウイルス

流行のピーク前に予防接種することで、重症化を防ぐことが可能

季節性のインフルエンザは、例年11～12月頃に流行が始まり、1～3月にピークを迎えます。最近では、予防接種の重要性も広く一般に知られ、流行がピークになる前の11月初旬頃から医療機関で受けることができるようになりました。予防接種は、あらかじめ流行が予想されるウイルスに対するワクチンが用意されますが、厚生労働省によると、今年度は、A/H1N1亜型とA/H3N2亜型、B型の3種が含まれたワクチンとのことです。（亜型とは、亜種となるような派生的な型のこと）

「インフルエンザの予防接種は、インフルエンザの発症を予防する効果と、インフルエンザにかかった場合の重症化による入院や死亡を減らす効果があると報告されています。慢性疾患がある方や高齢の方では、肺炎などの重い合併症をおこす可能性が高いので、毎年、流行のピーク前に予防接種を受けることをお勧めしています」（上田先生）

東海大学医学部付属病院
総合内科 助教
上田 晃弘 先生



65歳以上の場合、肺炎球菌の予防接種を併せて行うことも推奨

また、近年、肺炎球菌の予防接種が話題になっています。肺炎自体は季節性ではなく、日常生活の場に存在している細菌やウイルスなどに感染しておこる肺の炎症です。発熱、せきや痰（たん）、息苦しさや胸の痛みなどの症状が現れますが、特に高齢者の場合は重症化すると死に至ることもあります。そして、肺炎の原因となる菌でもっとも多いのが、肺炎球菌です。

肺炎を予防するには、手洗いやうがい、日頃から体の免疫力を高めておくこと、そして肺炎球菌ワクチンの接種が推奨されています。接種は、1年を通していつでも可能ですが、インフルエンザの予防接種を受ける際、医師に相談して併せて受けることができます。自治体（市区町村）によっては接種費用の公費助成を行っているところもありますが、各自治体で条件が異なりますので、接種前に問い合わせておくとよいでしょう。

「肺炎は1年を通していつも発症する病気です。肺炎球菌ワクチンですべての肺炎が予防できるわけではありませんが、インフルエンザワクチンの接種をきっかけに、肺炎球菌ワクチンの接種についても考えていただければと思います。ただし、肺炎球菌の予防接種は、2回目を接種する際は5年以上の間隔を空ける必要があるので、主治医によく相談することをお勧めします」（上田先生）

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

最新医療情報をわかりやすく
解説する一般向け講座を
幅広い分野で展開



難病講座

日　時／11月22日（金）14：00～16：00
　　1号館2階第1会議室（定員100名）
テーマ／「炎症性大腸疾患とは」「潰瘍性大腸炎の病態と最新治療」「潰瘍性大腸炎の食事療法について」
詳しくは、総務課難病講座係（内線2014）まで。

第35回漢方教室

日　時／12月21日（土）14：00～15：30
　　講堂A（定員は200名程度　自由参加）
テーマ／「腰や足が軽くなる漢方～下半身の痛みや衰えに効く～」
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/）。

第8回市民治験講座

日　時／2014年1月18日（土）14：25～16：30
　　講堂B（定員は200名程度　自由参加）
テーマ／「喘息にもいろいろある～あなたの喘息のタイプは？～」「食物アレルギー～現状と新しい概念による対応方法～」
詳しくは、治験事務室治験講座係（内線3444）まで。

〒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

心臓病の患者さんの一日も早い
社会復帰をめざす
心臓リハビリテーション



心臓リハビリテーション

東海大学東京病院では、心臓リハビリテーション認定施設として、外来通院型ならびに入院患者さん向けに心臓リハビリテーションを実施しています。心臓リハビリテーションは多要素のプログラムを有し、有効性が認められている疾患には、心不全、心筋梗塞、狭心症、冠動脈バイパス術後や心臓弁膜症術後、大動脈瘤手術後や心臓移植後などがあります。リハビリテーションによって、生命予後の改善、心疾患再発リスクの低下、生活の質の向上などさまざまな効果が認められています。予約制で受付を行っていますので、気軽に循環器内科外来へご相談ください。



〒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　8：30～11：30
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大磯病院

医療の質の向上と
患者さんへのサービス向上を
目的とした施設改修



改修・増設工事のお知らせ

大磯病院では、さらなる医療の質の向上と、外来診療における待ち時間解消などのサービス向上を目的とした改修工事を行っています。この工事によって、外来診察室は4室増え、よりクリーン度の高い手術室を増設し、最先端の医療を提供いたします。手術室は2014年2月から、外来は同年3月からの稼働を予定しています。


手術室完成予想図

第9回東海大学大磯病院市民公開講座

日　時／12月5日（木）14：00～16：00
場　所／大磯町保健センター
テーマ／「新しい画像診断と治療」について
　　「不整脈」について
※詳しくは大磯病院のホームページをご覧ください。

〒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

病気や治療の最新情報を
わかりやすく解説する公開講座で
地域医療へ貢献



市民公開講座のお知らせ

「八王子学園都市大学いちょう塾」の公開講座で本病院の医師が講師を務めます。
2014年1月11日（土）

● 13：30～15：00
消化器内科／小嶋清一郎講師
脂肪肝のすべて　～肝臓からの危険信号～
メタボリック症候群とかかわりの深い脂肪肝。その成り立ち、検査、診断、原因、治療などをていねいに解説します。

● 15：20～16：50
脳神経外科／小松文成講師
気軽に学べる脳腫瘍
～その症状は脳腫瘍の影響かも？～
若年層から高齢者まで幅広い年齢層に発生する脳腫瘍の症状、診断方法について説明するとともに、最新の内視鏡治療も紹介します。

※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。

〒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

理学療法



東海大学大磯病院
リハビリテーション室 係長
理学療法士
三井裕子

理学療法とは、病気やケガなどによってなんらかの障害が生じて日常生活に支障をきたした人に対し、運動療法や物理療法などを用いて、運動機能の維持・改善を目的に行われる治療法のことをいいます。運動機能が低下すると、ふだん私たちが何気なく行っている、寝返りを打つ、起き上がる、座る、立ち上がる、歩くといった基本的な動作が困難になります。私たち理学療法士は、患者さんと一緒にその損なわれた機能の回復を目指します。

理学療法の対象となるのは、病気やケガのほかにも、高齢化や手術によって体力が低下した人なども含まれます。また、運動機能の低下が予想される高齢者の介護予防や、メタボリックシンドロームの予防、スポーツ分野などの領域でも効果が期待されています。

皆さんが病院を受診すると、医師の診療後にリハビリテーションを受けることがあると思います。その際、患者さんのリハビリテーションをサポートするスタッフとして働いているのが、理学療法士です。理学療法士は、体の機能回復に精通した、国家資格を持ったプロフェッショナルです。医師の指示のもと、起き上がりや立ち上がり、歩行などといった基本的な動作能力の回復を図ることを目的に、関節の動く範囲の維持・拡大や筋力強化、歩行訓練などの運動療法や、電気刺激、温熱、寒冷、光線、水、マッサージなどの物理療法を行います。

病院で働くリハビリテーションのスタッフには、他にも作業療法士、言語聴覚士といった国家資格を持つプロフェッショナルが、患者さんのリハビリテーションを支えています。患者さんの状態は、疾患の種類や程度、退院後の生活環境など、1人ひとりすべて違います。機能が完全に回復するケースもあれば、残った機能をうまく活かすことを目標にするケースもあります。

東海大学大磯病院では、そうした患者さんに対して、専門のスタッフがチームを組んで、機能回復に向けたプランを策定してリハビリテーションに臨みます。理学療法士は、前述したリハビリのほかに呼吸リハビリやスポーツリハビリも積極的に行っています。一方、作業療法士は日常生活動作や認知にかかわることを、言語聴覚士は会話や食物の飲み込みにかかわるリハビリを行っています。

これらの専門スタッフに医師や看護師を含めたメンバーで定期的なカンファレンス（症例検討）も行っており、チーム医療の実践に力を入れています。

また、本病院の理学療法士には、学術分野で業績を有した専門理学療法士や、呼吸・循環・糖尿病などの専門的な知識を有した認定士や指導士がそろっています。こうした専門分野に特化した研究や勉強会なども活発に行っており、常に最新の知識や技術を身につけ、より質の高い医療を提供できるように努めています。



季節の「食」を楽しもう

● ダイコン ●

［揚げだし大根］

大根は、8cm 程度の長さに切って皮を厚めに剥き、縦四つ割りにして、170 度の油で 5 分ほどじっくり揚げる。すりおろした大根をザルに入れて自然に水気を切り、おろし汁をとっておく。揚げたての大根を器に盛り、大根おろしをのせる。しょうゆ、みりん、だし汁、おろし汁を合わせて一煮立ちさせたタレをかけ、大根おろしの上に刻んだ黒コショウを飾る。（1 人分約 77kcal、塩分 0.9g）

大根の歴史は古く、原産地は地中海沿岸や中東地方で、紀元前 2200 年の古代エジプトで栽培されていた記録が残っています。日本には中国を経て、弥生時代に伝来しました。

春の七草の「すずしろ」とは大根のことで、日本人の食卓には欠かせない食材といっていいでしょう。品種も、世界一大きくて重い桜島大根、世界一長い守口大根など、さまざまな種類があります。また、生で食べることはもちろんのこと、煮る、漬けるなど調理法も豊富で、乾燥させると保存食にもなります。

大根の葉は栄養価の高い緑黄色野菜で、大量のカロテンを含みます。ビタミンＣも多く、カルシウム、カリウム、鉄分を含んでいます。一方、根の部分は、体に有効な酵素として、デンプン質を吸収するジアスターゼ、タンパク質を分解するプロテアーゼ、脂肪を分解するリパーゼが含まれているのが特徴です。ただし、加熱すると失われるため、新鮮なうちに生で食べることをおすすめします。

選ぶときは、毛穴が浅く、ツヤのあるものがいいでしょう。保存するときは、根の栄養を吸収してしまうため、必ず葉を切り落としてからラップや新聞紙などで包んで、水分の蒸発を防ぐようにしてください。



監修

東海大学東京病院
栄養科
元村 久信 管理栄養士

「大根は、葉に近い上のほうが甘く、下のほうが辛みが強くなっています。煮物には葉に近い部分、大根おろしには下の部分と、調理法によって使い分けるといっそうおいしくいただけます」

旬のおいしさをたっぷり味わう！

［大根のピクルス］



酢、水、砂糖、塩、ローリエ、黒クローブ、粒コショウを合わせて一煮立ちさせた漬け汁に、1.5cm の太さに切った棒状の大根と、食べやすい太さに切った野菜を漬け込み、冷蔵庫で一晩おくと食べ頃。（1 人分約 32kcal、塩分 0.5g）

表紙オブジェ製作／cocco-dacco

けんこうさろん KENKO SALON NO.196　2013 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）

下記の URL にアクセスすると、けんこうさろんのバックナンバーがインターネット上で閲覧できるようになりました。
http://www.jcc99.co.jp/service/kensalon.html



■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
株式会社東海ソフト開発
サンサービス株式会社