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. 202 | 2015 SUMMER



特 集

より早い社会復帰を目指した

回復期リハビリテーション病棟

病院ウォッチング・リポート

救急センター

ズームアップけんこう

糖尿病

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

より早い社会復帰を目指した
回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟とは、脳血管疾患や大腿骨骨折など、
急性期の疾患やケガをした患者さんが、日常生活に復帰するためのリハビリテーションを、
集中的に受けるための病棟です。医師、看護師、療法士をはじめとした
専門スタッフによる高度なリハビリテーションが実践されています。



イラスト／あおの なおこ

監修



東海大学大磯病院
リハビリテーション科 教授
豊倉 穣 先生

「社会復帰を目指した積極的なリハビリテーションが今後ますます求められていくことでしょう。機能回復だけではなく、自分らしい日常生活を取り戻していただくために、回復期リハビリテーション病棟の機能を強化していきたいと考えています」

患者さんの社会復帰を目指した回復期医療の在り方

高齢化が進む中、医療・介護サービスの需要はますます増大すると予想されます。誰もが「必要なときに必要な医療が受けられる」体制の構築が求められています。

こうした社会のニーズを背景として、厚生労働省は、国民全体に適切な医療を提供するために、医療機能の分化と連携を進めています。さらに、各医療機関が持つ特性を発揮して、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院後の生活を支える在宅医療や介護サービス体制を充実させていくことが必要と考え、さまざまな施策を行っています。具体的には、各医療機関の役割の明確化、かかりつけ医と地域基幹病院との連携強化、医療の質の向上・標準化を目的にした包括評価制度などがそれにあたります。

通院で済む場合や、症状が重く入院が必要な場合、緊急に高度な治療を必要とする場合など、病気やケガの内容、重症度によって利用する医療機関はさまざまです。大きな病気やケガをすると、多くは急性期病院といわれる病院で治療を受けることになります。しかし、急性期病院は生命の危機に瀕した患者さんを受け入れ、救命を使命としているため、長期にわたって入院を続けることはできません。ただ、この時期の患者さんには、心身へのダメージが大きく残り、元の生活にすぐに戻ることは困難です。

回復期リハビリテーション病棟へ入院できる疾患と期間

回復期リハビリテーション病棟に入院できる疾患	発症・受傷・手術から入院までの期間	入院から退院までの（最長）期間
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症または手術後、義肢装着訓練を要する状態	2カ月以内	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷および頭部外傷を含む多部位外傷		180日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折または二肢以上の多発骨折の発症後または手術後の状態	2カ月以内	90日
外科手術または肺炎などの治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後の状態	2カ月以内	90日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経、筋または靱帯損傷後の状態	1カ月以内	60日
股関節または膝関節の置換術後の状態	1カ月以内	90日

専門の医療スタッフが集結して充実したリハビリテーションを行う

急性期を脱した患者さんが社会復帰を目指した治療を安心して受けられるよう、2000年に「回復期リハビリテーション病棟」（以下、回復期リハビリ病棟）が誕生しました。この病棟では、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻ることを目的に、多くの医療専門職がチームを組んで集中的なリハビリテーション（以下、リハビリ）を実施します。

回復期リハビリ病棟の開設にあたっては、いくつかの厳しい規定があります。それをクリアすることで、一般病棟で1日6単位（120分）のところを1日9単位（180分）までのリハビリ訓練が可能となります。

また、他の病棟と同じく、患者さんの数に応じて、一定数以上の医療スタッフは必要ですが、専従の療法士が配属され、回復期リハビリ病棟の患者さんのみのリハビリに専

念します。病棟の廊下、トイレ、浴室、食堂や病室でも積極的にリハビリを実践します。

厳格に定められた入院の規定は、確実に社会復帰を実現するため

回復期リハビリ病棟の大きな特徴として、受け入れ可能な患者さんの疾患、発症・受傷・手術からの期間、入院を継続できる期間が厳格に規定されています（前ページの表参照）。これは、治療効果が得られやすい時期を逃さず、効率的に自宅への退院を推進するための配慮ともいえます。回復期リハビリ病棟では、自宅復帰率を定期的に報告することが義務づけられており、規定以上の復帰率を維持しなければなりません。

このような理由から、発症・受傷・手術から規定の期間を少しでも過ぎてしまうと、回復期リハビリ病棟への入院ができなくなります。

「当院で該当する疾患の急性期治療や手術を受けた患者さんには、入院当初から回復期リハビリ病棟への入院を見据えて治療計画を立てることができます。しかし他の医療機関から転院される場合は、規定の期間を過ぎていると入院の受け入れができなくなります。今後、当院の回復期リハビリ病棟の存在を地域へ幅広く浸透させていくことも、大切な役割と感じています」（豊倉先生）

大学病院として、急性期から回復期まで一貫した医療の提供が実現

東海大学大磯病院は、大学病院として先進医療に携わる一方で、地域に密着した基幹病院として急性期から慢性期、そして在宅医療まで一貫した医療の提供をしてきました。これまでも病院全体として社会復帰を目指した患者さんに積極的にかかわってきましたが、2015年4月に、32床の回復期リハビリ病棟を開設し、回復期の患者さんに対する医療提供を本格的に開始しました。かねてから、リハビリ専門医が3人常勤し、入院患者さんだけではなく通院患者さんも多数受け入れるなど、リハビリ体制が充実していた実績を活かしての開設といえます。

東海大学大磯病院は日本リハビリテーション医学会研修指定病院であり、大学病院としての特長を最大限に活かして最新の知識・技術を取り入れてきました。臨床神経生理学的検査や嚥下造影検査、排尿導態検査なども日常業務として実施しています。さらに、高次脳機能障害、嚥下障害などの治療に関しては高水準の総合的リハビリ技術を駆使しています。国内でも最先端のIVES（随意運動介助型電気刺激装置）の臨床応用を開始している点も大きな特長です。

「当院のリハビリ科には、大学病院ならではの質の高いスタッフがそろっています。回復期リハビリ病棟では専従の療法士が3名いる他、認定看護師を中心に経験豊かな看護スタッフ、薬剤師、メディカルソーシャルワーカーなどの医療スタッフが一丸となって患者さんの社会復帰を目指しています」（豊倉先生）

また、大学病院の中に、回復期リハビリ病棟があることは、患者さんにとって大きなメリットになります。適切な高度急性期治療を受けた後、病院内の回復期リハビリ病棟へスムーズに転棟することができるからです。

各々の専門スキルを発揮しながら理想的なチーム医療を実践

理学療法士、作業療法士などさまざまな専門領域を持つリハビリスタッフが回復期リハビリ病棟の専従になることにより、患者さんの生活により密着したリハビリを行うことができます。基本的に、患者さんは1日中リハビリに専念するため、リハビリスタッフが常駐することで病棟での生活・活動状況や訓練効果に関する具体的な情報を主治医や看護師と共有しやすくなります。これによって、より効果的なリハビリの実践が可能となるのです。

「患者さんの社会復帰を目指して、スタッフが一丸となって包括的医療の提供に励んでいますが、なんといってもチームの中心は患者さんです。患者さん自身が前向きにリハビリに取り組んでいただけるよう、今後もさまざまな取り組みを積極的に行っていきたいと考えています」（豊倉先生）

東海大学大磯病院の回復期リハビリ病棟

約半年前から本格的な準備を開始し、スタッフミーティングを重ねながら
質の高い医療を提供できる回復期リハビリ病棟を目指してきた病棟スタッフからのメッセージです。



リハビリテーションセンター
科長補佐
大田 哲司 言語聴覚士

専従スタッフ以外にもリハビリテーションセンターのスタッフ全員がフォローしています。患者さんが積極的に社会復帰を目指せるよう環境を整えています。



回復期リハビリ病棟専従
阿久津 伊織 作業療法士

リハビリの主役は、患者さんとそのご家族です。私たちスタッフは、患者さんの笑顔が一度でも多く見られるよう、全力でサポートします。

回復期リハビリ病棟専従
西澤 恵子 理学療法士

患者さんの日常的な動きを観察しながら、的確なリハビリ計画を立てられる点が専従のメリット。患者さんと共により高い成果を目指します。



回復期リハビリ病棟専従
小宮 良太 理学療法士

患者さんにかかわる時間が増えたため、身体的なリハビリに加え、前向きに社会復帰を目指せるよう、精神面も支えていきたいと思います。





脳卒中・リハビリテーション看護
認定看護師
増田 英太 看護師

看護師の役割は、全身管理と日常生活での介助です。患者さんにリハビリへの意欲を持っていただけるよう、一人ひとりに丁寧にかかわっていきます。



患者支援センター
メディカルソーシャルワーカー
倉本 真由美 社会福祉士

患者さんとご家族の状況、家庭環境や経済的な問題についても、相談を受け付けています。介護保険や障害年金など、利用できる制度も併せて紹介しています。

栄養科
科長
鈴木 孝 管理栄養士

患者さんが食事を楽しむ生活に戻れるよう、さまざまなサポートを行います。ベッドサイドまで出向き、嚥下などの問題も解決へ向けて支援しています。



薬剤科
佐藤 千比呂 薬剤師

患者さんのお薬について、アレルギー、副作用の有無、投与量が適切かチェックしています。指示どおりに服薬できるよう、わかりやすい指導を心がけています。



東海大学大磯病院

回復期リハビリテーション病棟

Photo アルバム



「回復期リハビリ病棟」って
実際にはどんな病棟？ という
疑問を持つ方のために、
東海大学大磯病院の
回復期リハビリ病棟のある１日を
写真で紹介します。



ナースステーション

回復期リハビリ病棟のナースステーションは、いつもさまざまな職種のスタッフが気軽に情報交換を行える明るい雰囲気。

病棟への入院の際には、担当の看護師とリハビリスタッフが、生活環境や入院生活への希望など、患者さんの話を聞く機会を持つ。





リハビリテーションセンター

運動療法室で、理学療法士に支えられながら、歩行棒につかまって１歩ずつ慎重に歩く患者さん。





歩行器を使い始めた患者さん。安全に安定して歩けるように介助する理学療法士。

病室



ベッドから車イスへ移動する患者さんを介助する理学療法士。患者さんの１つひとつの成果を、共に喜び、励ましながらリハビリを進めていく。



ベッドサイドで、作業療法士が着替え動作のリハビリを行う。日常生活に必要な動作は繰り返し訓練し、自信をつけていく。

回復期リハビリ病棟の医療スタッフ大集合！




1


2


3

1 救急車から患者さんが乗ったストレッチャーが下ろされると、すでに待機していた医療スタッフが同行してERへと入室する。

2 救急隊によってERに運び込まれる患者さん。救急隊からの情報収集も治療に不可欠。迅速に搬送中の患者さんの状態を聞き取る。

3 患者さんを取り囲み、酸素飽和度、血圧、呼吸など全身状態をチェックする医療スタッフ。用意された処置器具ですぐに治療が始まる。

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

[救急センター]

「断らない救急医療」をモットーにしている救急医療機関が、近隣に存在するのは頼もしい限りです。しかし、救急患者さんの受け入れには、救急医療スタッフの人員確保、迅速に専門的な治療を行える万全な体制が不可欠です。東海大学八王子病院救急センターの最前線をリポートします。

24時間365日対応の二次救急体制を目指して

日本の救急医療では、患者さんの病気や外傷の程度別に、帰宅可能な状態を一次、手術や入院が必要な状態を二次、重篤な状態で生命を脅かす状態を三次と区分けし、医療機関の設備や体制によって指定医療機関が決められています。しかし、患者さん自身が救急の程度を把握することは難しく、また当初は軽症と思われても重篤な状態へ進行することもあります。そのため、二次救急体制の医療機関に重症患者さんの救急搬送の受け入れが要請されることもあり、医療機関の体制によっては受け入れを断らざるを得ない現状があります。東海大学八王子病院は開設当初から救急センターを設置し、東京都指定二次救急医療機関として八王子市を中心とした多摩地区の救急医療を担ってきました。そして、今年4月に救急センターの医療スタッフを大幅に増員し、地域の救急医療へさらに大きく貢献する体制を整えました。

「今年の4月から東海大学医学部付属病院（伊勢原）の高度救命救急センターから、救急救命医2名、救急救命士3名、看護師4名の経験豊富なスタッフがチームとなって異動してきたことによって、『断らない救急医療』が実現しました」（井上先生）

救急センターは、常に万全の体制を維持しなくてはなりません。救急車で搬送されてきた患者さんの初期治療を行うセンター内のER（救急救命室）には、救急救命医はもちろんのこと、医師の指示のもと処置を行う救急救命士や看護師が常駐し、さらに専門的な治療を行う各診療科との迅速な連携など、病院全体で救急医療体制の構築に取り組む必要があります。


4

4 救急患者さんの受け入れ要請の連絡が入ると、患者さんの情報をしっかり確認し、手際よくシートに必要事項を書き込んでいく。

チームで、そして病院全体で救急医療に取り組む姿勢が重要

救急隊が患者さんを搬送してくると、すぐに医療スタッフがストレッチャーを取り囲み、患者さんに声をかけて状態を確認しながら手際よく初期処置が進められていきます。

「救急救命医が患者さんの状態を迅速に診断し、救急救命士、看護師と共にチームで初期治療にあたります。救急医療チームには、互いの専門知識・技術を信頼し、常に情報を共有できる体制が必要です。その点、当センターのチームワークは万全で、常に密接に連携しながら各々のスキルを100%発揮できる環境といえます」（井上先生）

専門的な治療が必要と判断した場合は、すぐに各専門医と連携し、病気または外傷に対する手術や治療へと移行します。東海大学八王子病院の循環器センター、脳卒中・神経センターには各領域の専門医が数多く揃っているので、心筋梗塞や脳卒中などの超急性期の血管障害に対して、血栓溶解療法や血管内治療などの最新治療を迅速に行える体制が整備されています。また、小児の二次救急医療では、小児科専門医が常時待機していますので、多種多様な救急患者さんの治療に万全な体制で臨むことができます。さらに、4月より救命救急科が主科となり、多発外傷や精神科の既往のある薬物中毒など単一の診療科では対応困難な複雑な疾病の積極的な入院治療が行えるようになりました。

4月からの体制強化によって、近隣地域からの救急搬送数も大幅に増え、今後、地域の救急医療の要として活躍が期待されます。


5

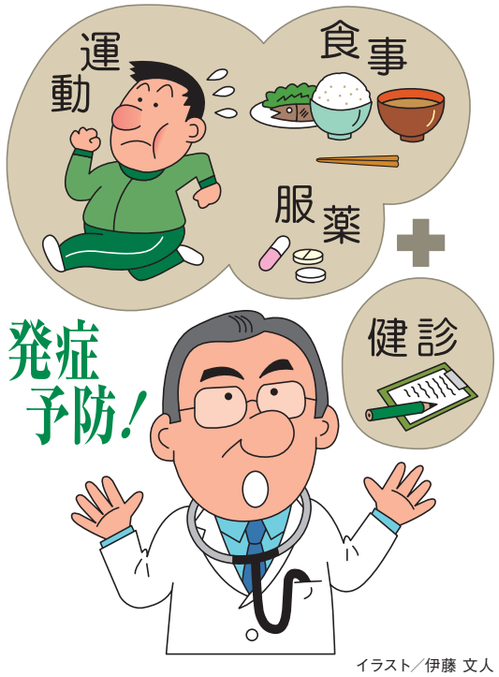
5 患者さんの情報は、搬送されてくる前に全員で共有。専門的な治療が必要な場合は、あらかじめ診療科へ連絡を入れておく。



東海大学八王子病院
救急救命科 准教授
救急センター センター長
井上 茂亮 先生

「開設当初から地域の救急医療への貢献を掲げてきた当院ですが、今後も地域の方々に信頼される質の高い救急医療を提供できるよう、チーム一丸となって取り組んでいきたいと考えています」

ZOOM けんこうUP [糖尿病]



イラスト／伊藤 文人

糖尿病は、健康診断で血糖値の異常を指摘されても、
自覚症状がないため、放置する人が多く、
問題になっています。糖尿病は進行すると、
深刻な合併症をおこすことも珍しくありません。
血糖値が気になる人は放置せずに医療機関で
糖尿病かどうか診断を受けることが大切です。

ZOOM けんこうUP 糖尿病とは

血糖値が高い状態が長く続くことによって、やがて全身に障害を及ぼすこわい病気

糖尿病は、自覚症状がないまま進行し、さまざまな合併症を引きおこす、こわい病気です。私たちが食事をすると、さまざまな栄養素が血液を介して体に吸収されますが、代謝機能が滞ると、ごはんやパンなどの炭水化物に含まれるブドウ糖という成分が血液中から細胞内に取り込まれず、血糖値の上昇を引きおこします。これが糖尿病のメカニズムで、すい臓から分泌されるインスリンというホルモンの働きが重要です。何らかの原因でインスリンの分泌量が減ったり、インスリンの作用が弱まったりすると、慢性的な高血糖状態が続きます。こうして高血糖の状態が長く続くと、血管に負担をかけ続けることになり、神経・網膜・腎臓をはじめとして全身に障害をおこします。

糖尿病の合併症は、三大合併症と呼ばれ、広く知られています。発症から５～６年でおこる神経障害は、両手足にしびれや痛みといった知覚神経障害が現れ、次第に自律神経を侵して、立ちくらみ、発汗、便通異常などをおこします。発症から７～８年経つと、視力に障害がおこる網膜症、さらに発症から15年程度で腎症を発症する可能性があります。腎症が進行すると腎不全となり人工透析や腎臓移植が必要になるなど、合併症が進むと医療費がかさむことも大きな社会問題となっています。

監修



東海大学東京病院
健康管理学 講師
糖尿病内科 兼任
山田 千積 先生

「最近、ご自分の血糖値を気にされる方は増えてきましたが、少しでも早く治療を開始することが大切であることも知っていただきたいですね」



東海大学東京病院
糖尿病内科 助教
近藤 真澄 先生

「糖尿病の食事療法や運動療法は、規則正しい生活習慣を身につける絶好の機会にもなり、他の疾患の予防にも大いに役立ちます」

	コントロール目標値		
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

出典：糖尿病治療ガイド 2014-2015　日本糖尿病学会 編・著

糖尿病型

空腹時血糖値	126 mg/dl 以上	いずれか
随時血糖値	200 mg/dl 以上	
75gOGTT 2時間値	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% 以上

■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の目標とする。

■合併症予防のための目標

合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dl未満、食後２時間血糖値180mg/dl未満をおおよその目安とする。

■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の目標とする。

※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。妊娠例は除く。

糖尿病の疑いがある場合は すぐに受診して正常値へ戻す努力を

糖尿病には、大きく分けて１型、２型という２つのタイプがあります。１型糖尿病は、自己免疫異常によるもので、多くは幼児から思春期に発症します。インスリンを分泌する膵臓の細胞が壊されてしまう疾患です。圧倒的に多いのは２型糖尿病で、糖尿病患者さんの約90%がこれにあたります。インスリンの分泌が低下しやすい体質など遺伝的な要因もありますが、食べ過ぎ、肥満、運動不足、ストレスなどの生活習慣が深く関係しています。以前は40歳以上で発症するといわれていましたが、最近では20歳代で発症する人も増えてきました。糖尿病には、他にも膵臓病や内分泌疾患、肝臓病、薬剤によるものなど他の疾患が原因でおこるものや妊娠中におこる妊娠糖尿病があります。

糖尿病患者さんの数は、世界的に増加の一途をたどっています。世界の糖尿病人口ランキング第９位の日本も例外ではなく、成人の糖尿病人口は約950万人、糖尿病の可能性を否定できない人（＝糖尿病予備群）が約1100万人で、国民の５人に１人が糖尿病または糖尿病予備群だという調査結果が出ています（出典：2012年「国民健康・栄養調査」の結果　厚生労働省）。

糖尿病の診断は、血液検査と、合併症を併発しているかどうかで行います。血糖値と、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HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）の数値の診断基準があり、患者さんの年齢や、糖尿病を発症してからの期間、全身の状態を加味して、血糖をコントロールする目標値を決定します（上図）。

「糖尿病は、一度発症したら治らない病気です。しかし、血糖値を適切にコントロールすれば、糖尿病のない人と同じ生活を送ることが可能です。健康診断で糖尿病の可能性

を指摘されたら、必ず医療機関を受診することが大切です。自覚症状がないからといって、放置すると危険です」（山田先生）

糖尿病の治療

バランスのとれた正しい食生活で血糖値をコントロール

糖尿病も早期発見・早期治療が重要で、血糖値を下げて良好なコントロールを維持することを目標にします。症状の進行具合にかかわらず、基本となるのは食事療法で、欠かせない大切な治療法です。まずは、①腹八分目にする　②できるだけ多くの種類を食べる　③脂肪を控える　④食物繊維（野菜、海藻、きのこなど）を摂る　⑤三食規則正しく食べる　⑥ゆっくりよくかむ、という6つを守りましょう。

1日の適正な摂取カロリーは、性別、年齢、体重、日常の身体活動量、血糖値、合併症の有無によって決定され、男性で1600～2000kcal、女性で1400～1800kcal程度が目安で、エネルギー摂取量が過剰にならないことが最重要です。ダイエットなどで糖質を控える方法（糖質制限）がありますが、糖尿病患者さんの中にはこの方法が向かない方もいます。糖質を控える代わりに脂質やタンパク質の摂取量が増えると、動脈硬化や腎症の悪化が心配されます。糖尿病の食事療法では、エネルギー摂取量を適切に守って、各種栄養素をバランス良く摂取することが重要です。特に脂質は、カロリーの25%（1500kcalならば375kcal）に抑えることが適正です。また、食物繊維は食後の血糖値上昇を抑制し、血液中のコレステロールの増加を防ぎ、便通を良くする効果があるので、1日20g以上摂取することが求められます。

「食事は好みもあるため、長年の習慣を変えるのは、簡単なことではありません。すぐに正しい食生活に変えられなくても、できることから始めてください。糖尿病に限らず、すべての方にこうした健康的な食事を続けていただきたいですね」（近藤先生）



糖尿病教室［東海大学東京病院］

糖尿病を治療するために欠かせないのは、患者さん自身が正しい知識を持って自己管理をすることです。東海大学東京病院では、2カ月に1回、定期的に糖尿病教室を開催して、患者さんが糖尿病とうまくつきあっていけるよう支援しています。

■ 2015年度「糖尿病教室」年間予定

第1回	5月26日（火）	インスリンって何?どのように働いているの?／ローカーボ（糖質制限）のメリットとデメリット
第2回	7月28日（火）	専門医が語る!糖尿病に潜む動脈硬化の危険性／コレステロール・中性脂肪が気になる方へ
第3回	9月29日（火）	糖尿病セルフケア～簡単にできる実践法～／腎臓にやさしい食事とは
第4回	11月24日（火）	糖尿病患者さんは認知症になりやすい?!／適度な飲酒って?
第5回	1月26日（火）	糖尿病治療薬～役に立つ薬の情報～／食べていいおやつ選びのポイント
第6回	3月22日（火）	非常時の心得～備えあれば憂いなし～／外食をするときのコツと注意点

患者さんに合わせた薬物療法で、経口薬、インスリンの投与も

運動療法も、糖尿病に対する効果的な治療法の1つです。ウォーキングや軽い筋トレは、1週間に3日以上行うとよいとされています。ただし、年齢や全身の状態など、個人差が大きいため、必ずかかりつけ医に相談の上で行ってください。

食事療法、運動療法を行った上でも血糖値が改善されない場合は、薬物療法が検討されます。現在は、7種に大別される経口薬と2種類の薬が配合された経口薬がありますが、適する病態や副作用などを考慮しながら、個々の患者さんに合わせて選択されます。

さらに、注射薬であるインスリンも、インスリン製剤や注射器具の改良によって、低血糖のリスクも少なくなり、高い治療効果を発揮することができるようになりました。患者さんの状態にもよりますが、早期からインスリン製剤を注射することで、膵臓の疲弊を防いで、最終的にはインスリンの離脱を目指すことも可能です。

「インスリン治療中の患者さんは自己血糖測定に健康保険が適用されるので利用される方が多いですが、最近は内服治療中の患者さんでも血糖測定をする方が増えてきています。自分で血糖を測定することは、低血糖の回避や生活習慣の改善など、自己管理に役立てられるのでおすすめです」（山田先生）

目的に応じて利用できる 人間ドック & 抗加齢ドック

生活習慣病をはじめ、がんなどを予防するためにも、40歳以上の方は1年に1回の健診を受けることが推奨されています。東海大学東京病院では、大学病院ならではの質の高い人間ドックと東海大学の基礎医学、臨床医学、スポーツ医学の専門家が英知を結集した抗加齢ドックを提供しています。人間ドックは、上部消化管（食道、胃、十二指腸）と下部消化管（大腸）の内視鏡検査が受けられるなど、他の機関にはないオプションが数多く用意されているのが特長です。抗加齢ドックでは、現在の老化の度合いを知る「老化度」と、老化に影響を与える「老化危険因子」を詳細に評価します。老化危険因子の中には、糖尿病と関連の深いものも含まれており、予防・改善のためのアドバイスも行っています。

正確な処方せん調剤・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.co.jp



■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

伊勢原市／東海大学医学部付属病院

がん治療に欠かせない緩和ケア

がんの闘病生活は体の痛みだけではなく、不安などの精神的な苦痛も伴います。
少しでも患者さんやそのご家族の体と心のつらさを軽減しようというケア、それが緩和ケアです。
時期や症状にかかわらず、がんと診断されたら、すぐに受けることができます。

がんと診断されたら、がん治療と共に、すぐに始めたい緩和ケア

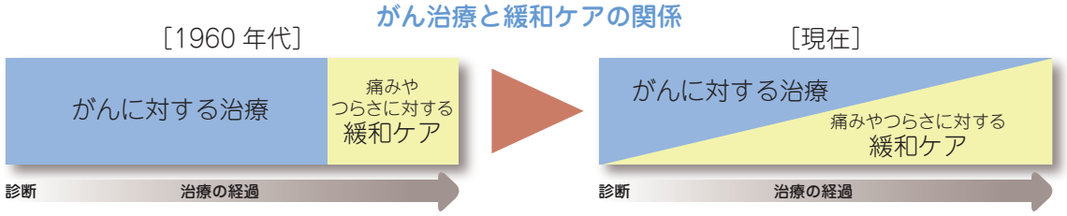
医学の進歩につれて、がんは不治の病と呼ばれていた時代を経て、治る病気になりました。しかし、この30年以上、相変わらず日本人の死因のトップはがんで、全体の約3割近くの人ががんで亡くなっていることも事実です。「早期に発見できれば完治できる」といわれていても、がんと診断されると精神的なダメージを受けるのは致し方ありません。

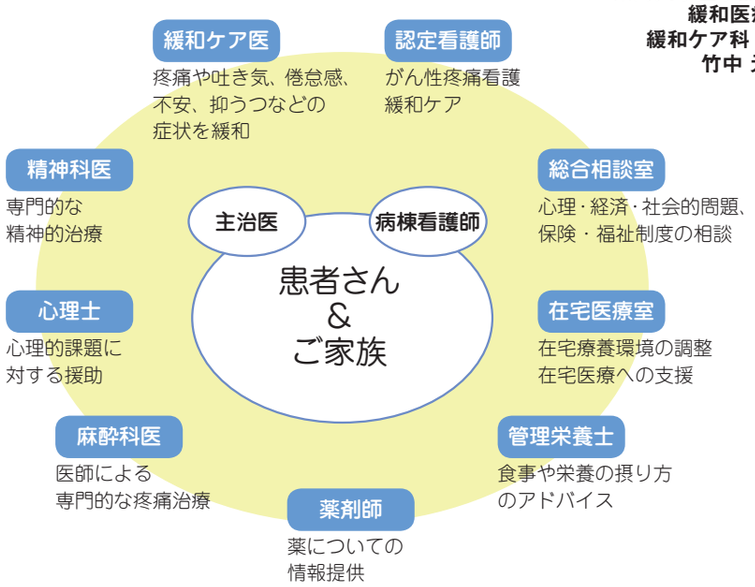
緩和ケアとは、病気の進行度合いにかかわらず、患者さんとご家族が快適に療養生活を送れるよう、痛みやつらさを軽減するためのもので、最先端のがん治療と並行して導入されるべき医療です。欧米で始まった緩和ケアは、生命を脅かす病に直面している患者さんとご家族の、体と心の苦痛を緩和する取り組みとして世界保健機関（WHO）で提唱されており、日本でも、がん対策基本法という法律の中で、緩和ケア医療への取り組みを推進するよう明記されています。

がん診療連携拠点病院である東海大学医学部付属病院では、これまでも病院全体で緩和ケアに取り組んできましたが、今年4月から緩和ケアの体制をさらに強化しました。緩和ケア専門医の拡充を図り、精神科医、臨床心理士、薬剤師、管理栄養士、メディカルソーシャルワーカー、がん性疼痛看護認定看護師、緩和ケア認定看護師で構成された緩和ケアチームで積極的にケアにあたります。

「緩和ケアというと、終末期のがん患者さんのためのケアと誤解する人も多くいらっしゃいますが、そうではありません。体の痛みはもちろんのこと、不安で落ち込む、夜眠れない、気分がすぐれない、家族とどう向き合っていいのかわからない、今後の治療について心配、自宅で過ごしたいがどうすればいいかわからない、などといったあらゆる悩みについて、相談をお受けしています」（竹中先生）

がん治療と緩和ケアの関係

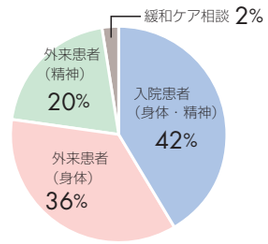




東海大学医学部付属病院
緩和医療学 教授
緩和ケア科 診療科長
竹中 元康 先生



東海大学医学部付属病院
診療実績
（2014年4～12月）



苦痛のコントロールによって前向きに治療に取り組むことが可能

がんの治療が進むと、吐き気、嘔吐（おうと）、痛み、倦怠感など、つらい症状を経験することになります。しかし、緩和ケアでは、こうした苦痛を軽減することによって、前向きにがん治療に取り組めるとの考えから、初期の段階から積極的に治療を行います。

まずは患者さんの痛みをコントロールすることが重要で、痛みのコントロールには医療用麻薬を使用します。麻薬というと依存症になるという先入観がある人もいるようですが、痛みを軽減するための使用は依存症にならないことが証明されています。また、近年、医療用麻薬はがんに限らず、整形外科などでも処方される身近な薬になり、使用できる医療用麻薬の種類も増えました。経口薬、注射薬、坐薬、貼り薬と、薬の形態も多様で、患者さんそれぞれに合った薬を選ぶことができます。ただし、副作用の可能性がありますから、十分な専門知識を持った医師や薬剤師によって経過をしっかり観察することが必要です。

「当院では、症状がなくても、化学療法や手術を行う前の患者さんに緩和ケアを行う場合がありますが、患者さんにがんを告知した上で緩和ケアについて説明し、患者さんの同意を得てから介入することが大前提です。病気の進行状況、住宅事情、家庭環境など、患者さんの抱えていらっしゃる背景は、1人ひとりさまざまですから、体と心の痛みの他に、治療後の療養生活についても、地域のクリニックや在宅医療など、医療機関のネットワークと連携して支えていきたいですね」（竹中先生）

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

神奈川県全体で取り組む
肝臓がんの予防を目指した
市民公開講座を開催



肝疾患医療センター市民公開講座

日　時／6月6日（土）14：00～16：00　※無料
場　所／東海大学医学部付属病院　松前記念講堂
講　演／「ウイルス性肝炎の最新治療」
東海大学医学部付属病院
肝疾患医療センター長 加川建弘
「肝硬変治療の動向」
東海大学大磯病院消化器内科 教授 白石光一
「薬の相互作用について」
東海大学医学部付属病院薬剤科 羽村康一
「肝疾患における食事のポイント」
東海大学医学部付属病院栄養科
科長補佐 安齋ゆかり
※肝疾患 Q&A の時間も用意しています。
事前質問は下記 FAX・メールにて受け付けています。
東海大学医学部付属病院総務課市民公開講座受付
TEL：0463-93-1121（代）内線 2012～2014
FAX：0463-94-9058
メール：i-soumu@tsc.u-tokai.ac.jp

〒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

「自分で延ばそう健康寿命」を
わかりやすく解説する
健康セミナーを開催



第1回 健康セミナー開催

健康寿命とは、健康上問題のない状態で日常生活を維持する期間をいいます。いつまでもいきいきと過ごすための健康情報を専門医がわかりやすく解説します。
日　時／7月4日（土）15：00～17：00　※無料
場　所／東海大学校友会館　望星の間
霞が関ビル 35 階（千代田区霞が関 3-2-5）
講　演／「Happy People Live Longer」
日本抗加齢医学会 理事長 坪田一男
「抗加齢ドック 9 年間の歩み」
東海大学東京病院 副院長 西﨑泰弘
「食から見る健康と長生き」
東海大学東京病院健康管理学 講師 山田千積
問い合わせ／東海大学東京病院 事務課（稲毛・川島）
TEL：03-3370-2321（代）内線 5146
FAX：03-3370-2376
メール：dock@tok.u-tokai.ac.jp



東海大学東京病院
マスコットキャラクター
「よよぎ三姉妹」

〒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

地域の歯科医院・一般医院からの
紹介患者さんを中心に
歯科口腔外科の診療がスタート



歯科口腔外科開設

5月より、常勤歯科医師 3 名、歯科衛生士 2 名の体制で歯科口腔外科の診療を開始しました。主に抜歯（親知らずを含む）、顎骨嚢胞（がっこつのうほう）、顎骨腫瘍、炎症（歯性病巣感染など）、腫瘍、外傷といった手術に加え、口腔粘膜疾患（口内炎、白板症など）、顎関節症などの歯科口腔外科の専門治療を行っていきます。なお、近隣の歯科医院・一般医院からの紹介患者さんを対象にしていますが、上記該当疾患の場合は、紹介状がなくても受診していただくことができます。

市民公開講座

日　時／6月24日（水）14：00～16：00　※無料
場　所／大磯町保健センター
テーマ／「大腸疾患について」
東海大学大磯病院外科 講師 中村知己
「歯科口腔外科について」東海大学大磯病院
歯科口腔外科 准教授 山﨑浩史
詳細については、東海大学大磯病院事務課庶務係（内線 2211）までお問い合わせください。

〒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

市民公開セミナーで
脳卒中治療の最前線の情報を
地域住民へ向けて発信



第17回東京都脳卒中市民公開セミナー

日本脳卒中協会東京都支部が主催する東京都脳卒中市民公開セミナー「脳卒中を知り、予防し、治療する～その最前線」が、東海大学八王子病院の東海ホールにて開催されます。入場無料、申込み不要のため、興味のある方はご参加ください。
日　時／6月6日（土）14：00～16：00　※無料
場　所／東海大学八王子病院　TOKAI ホール
講　演／「脳卒中にならないためのライフスタイルと
危険因子の管理」
東海大学八王子病院神経内科 教授 野川茂
「脳梗塞の超急性期の内科学的治療と再発予防」
杏林大学脳卒中医学 教授 平野照之
「脳卒中の外科的治療～血管内治療の進歩～」
災害医療センター脳神経外科 医長 重田恵吾
「脳卒中のリハビリテーションと医療連携」
武蔵野赤十字病院リハビリテーション科
部長 高橋紳一
お問い合わせ先：東海大学八王子病院（内線 5870：依田）

〒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

サルコペニア



東海大学大磯病院
消化器内科 教授
白石 光一 先生

サルコペニアは、筋肉の減少という意味で、語源はギリシャ語のサルコ（＝筋肉）、ペニア（＝減少）からなる造語です。高齢化社会を背景として、1989 年にアメリカで提唱された概念で、高齢になっても要介護、寝たきりにならないよう、筋力の低下を予防または改善して、QOL（生活の質）を保とうという考え方から生まれたものです。

サルコペニアには、加齢とともに筋肉の量が減少したり、筋力が低下する一次性のものと、主に内臓疾患に伴う二次性のものがあります。診断の際、これまでは欧米の診断基準が利用されてきましたが、最近、アジア地域に合わせた診断基準が発表され、より的確な診断が可能になりました。

現在、問題になっているのがサルコペニア肥満です。皮下脂肪が蓄積されているのに筋肉が少ない状態をいい、栄養の偏りや運動不足によって筋肉がやせていき、本来の機能が果たせなくなります。糖尿病や内臓脂肪と関係がある病気の患者さんの場合、本来筋肉のあるところが脂肪に置き換わり、いわゆる「霜降り」状態となり、筋肉量自体が減少してしまうケースが多く見られます。

筋肉は、運動するときに使う臓器ですが、実はそれだけではなく、全身に栄養素を供給する、体を支えるといった多様な役割を担っています。熱のコントロール、アミノ酸などの栄養素の保持・蓄積、免疫力の維持、感染防御、創傷治癒にも関与しています。サルコペニアになると、免疫力が低下するだけではなく、発がんにも影響があるのではないかと考えられています。そのため、運動をしていない安静な状態でも全身のエネルギーの約 18%を使っています。

ちなみに、肝硬変の患者さんには、内臓疾患に伴う二次性サルコペニアの方が多くいらっしゃいます。肝硬変になると脂肪酸を燃焼させる力が減少し、食べたものをエネルギーとして利用できず脂肪にため込むなど、代謝機能がうまく働かなくなります。さらに、血液中にアンモニアという毒素が増えていきます。筋肉は、解毒という役割も持っていて、こうした肝硬変による機能低下や弊害を改善しようと過分に働くため、筋肉量の著しい減少と機能低下を招き、サルコペニアへと進行するケースが多く見られます。

サルコペニアの治療は、栄養をバランス良く摂取することからはじめます。必要な栄養素を適正な分量摂ることが重要です。次に、毎日の運動習慣をつけること。自分が動ける範囲で、心臓の負担にならない程度に行うことがポイントです。広く知られているラジオ体操は、全身の筋肉を使うように工夫されているので、無理なく続けられる運動として毎日の生活に取り入れるのもよいでしょう。



季節の「食」を楽しもう

● 鯵（アジ） ●

［鯵の塩焼き］

アジをまな板におき、包丁で硬いゼイゴ、エラを取り除く。内臓をかき出してよく水洗いして、キッチンペーパーで水気を拭き取る。両面とも中央に深さ 5mm 程度の切り込みを斜めに入れる。まんべんなく塩をふりかけ、中火で焼きあげる。大根おろし、レモン、はじかみしょうがを添えてできあがり。（1人分約 102kcal、塩分 1.4g）

アジは、スズキ目アジ科アジ亜科の魚の総称で、ゼイゴと呼ばれる硬いトゲのあるうろこが特徴の魚です。熱帯、温帯地帯に多様な種類が生息し、世界各地で食されていますが、日本でアジといえば、真アジを指します。

真アジは全長 40cm ほどで、20cm 前後を中アジ、10 ～ 15cm を小アジ、5 ～ 6cm のものを豆アジと呼んでいます。

真アジは、日本ではなじみの深い食用魚で、古くから食卓に欠かせない食材として定着しています。味がいいから「アジ」と名付けられた、おいしくて参ってしまうから「鯵」という漢字があてられた、などという説があります。

監修



東海大学東京病院
栄養科 科長
元村 久信 管理栄養士

「アジは５～７月に旬を迎える魚です。特に、真アジは夏、豆アジは初夏が食べ頃です。生でも焼いても、栄養豊富でおいしい魚ですから、ぜひこの時期に食卓に取り入れてください」

アジは脂質の少ない魚ですが、身だけでなく、皮の部分にも体に必要な栄養素を豊富に含んでいます。必須脂肪酸の DHA、EPA が豊富で、脳の発達を促し、コレステロールを低下させる働きがあります。ビタミンB_1 やカルシウムも多く、骨粗しょう症やストレスの予防にも効果が期待されます。また、ナトリウム（塩分）を尿として排出させるカリウムが他の魚に比べて多く含まれているので、高血圧症を防ぐ効果もあります。

旬のおいしさをたっぷり味わう！

［鯵のなめろう］



刺身用のアジに塩を振って 10 分ほど冷蔵庫におく。水気を拭いて細かく刻んだアジを、すりおろしたショウガ、味噌、しょうゆで和える。細かく刻んだネギ、青ジソをまぶしてできあがり。ごま油をかけても美味。（1 人分約 106kcal、塩分 1.2g）

けんこうさろん KENKO SALON NO.202　2015 年 5 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』係宛にお送りください。

※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ます。
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