

東名病院だより Vol. 16

東名病院ホームページアドレス・メールアドレス
http://www.med-junseikai.or.jp/tomei/index.html
e-mail tomei-hosp@med-junseikai.or.jp

第62号
2016.7月発行

東名病院発行 / 〒480-1153 愛知県長久手市作田一丁目1110
TEL (0561)62-7511(代) FAX (0561)62-2773



野間灯台

7月になり、今年も下半期へ入りました。日中の強い日差しに騙されますが、既に日の出は6月17日から遅くなり、日の入りは7月4日から早まっているのです。下半期は上半期より時の流れを多くの方が速く感じるようです。これからの暑さに負けずに充実した毎日を過ごしたいものです。

最近一部週刊誌が医療に対して様々な方向から疑問、論難などを掲載しています。これらを読んでみて、大まかに二つの不安がもとにあるのかなと感じています。一つは先進的な医療を行う施設（大学病院やがんセンターなど）での説明、経過、予後が期待されていた患者さんやご家族の方々との間に大きな乖離があり、深い失望感が、すべての医療行為へ否定的な考えとして繋がっていると思います。もう一つは医療に掛かる費用の増大（高額な抗がん剤の事例など）で、我が国の社会保険制度への不安が解消されていません。日本では今後1人当たりの医療費が約3%ずつ上昇し、2040年には8022ドルとなり、そのうち82%が政府支出と考えられています。この頃は人口グラフで逆ピラミッドを構成した私たち「団塊の世代」はほぼ存在しませんが、人口減少で生産年齢層は多くありません。社会と生命との在り方にパラダイムシフトが求められている時代と考えざるを得ません。

成虫と幼虫とで名前が全く異なる昆虫がいます。蝶 青虫、トンボ ヤゴ、蚊 ボウフラ（子）等です。形態（見た目）を大きく変えるからでしょうか？

「生まれたる蚊が子子の水にまだ」（右城暮石）

院長 大塚光二郎

肝細胞癌について

消化器外科 有川 卓

肝細胞癌ってどんな病気？

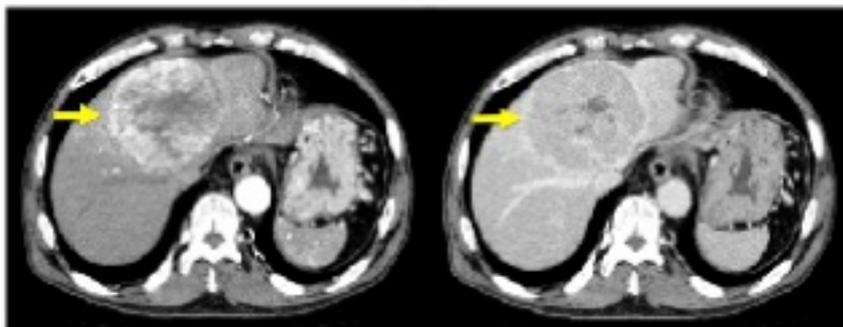
肝臓の悪性腫瘍（癌）には元々肝臓にできる原発性肝癌と、他臓器の癌が血液の流れに乗って飛んでくる転移性肝癌があります。肝細胞癌は原発性肝癌の約80%を占める肝臓の悪性腫瘍で、2013年の主要部位別がん死亡率でみると全体の第5位（男性では第4位、女性では第6位）となっており毎年約3万人の人が亡くなっています。肝細胞癌には次のような特徴があります。C型肝炎やB型肝炎ウイルスに持続感染している人や、アルコールを沢山飲み肝臓が傷んだ人に多く発生する。最近ではNASH（ナッシュ：非アルコール性脂肪性肝炎）や肥満、糖尿病などのメタボリック症候群の人たちからの肝細胞癌発生が増加し注目されている。治療後も再発や新規発癌する人が多く、長期に渡り経過観察が必要（一般的に胃癌や大腸癌などは治療後5年間無再発であれば治癒したとみなすが、肝細胞癌では5年以上たってからも同様に再発することが多い）とされている。

肝臓ってどんな臓器なの？

肝臓は上腹部の右よりにある体内で最大の臓器で、柔らかく肋骨に覆われ保護されています。また、横隔膜をへだてすぐ頭側には肺や心臓があります。肝臓にはタンパク質など体に必要な物質の合成や有害物質を解毒処理する働きがあり、人が生きていくために必要不可欠の重要な臓器です。肝臓は非常に丈夫で肝機能が低下してきても通常、何ら自覚症状は感じることはなく沈黙の臓器とも呼ばれます。もちろん腫瘍が出来てもなかなか自分で気づくことは難しく、10 cmを超える大きな肝細胞癌があっても特に自覚症状無く気づかずにいることもしばしばです。

肝細胞癌の診断

診断は腹部超音波や造影CT、造影MRIなどの画像診断で行います。採血で腫瘍マーカー（AFP、PIVKA）が上昇する人もいますが、全く上昇せず正常な場合もありますので腫瘍マーカーが正常だから大丈夫だとは一概に言えません。他の癌を含め腫瘍マーカーが上昇している場合には診断や治療効果の判定など一つの目安にはなりますが、それだけで確定診断出来る便利なものではありません。早期発見のコツは肝細胞癌の危険因子（肝硬変、C型肝炎・B型肝炎などのウイルス肝炎に感染している、アルコールを習慣的に摂取、肥満、糖尿病など）を有する人をピックアップして、定期的に血液検査や超音波やCTなどの画像検査を行うことです。また性別では男性に多く、高齢者もリスクが高くなると言われています。

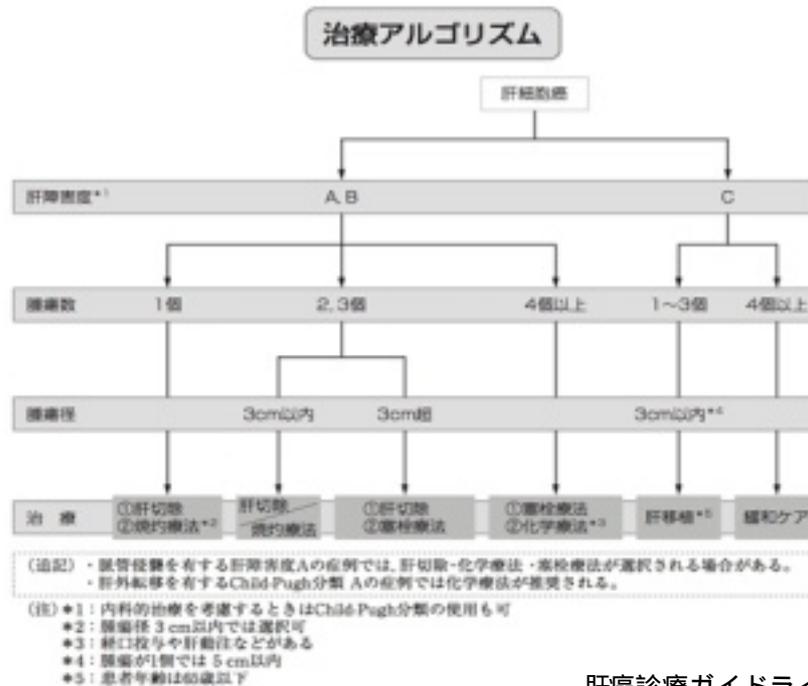


造影CT検査での肝細胞癌を矢印で示す。左右ともに同じ腫瘍。

上に示した患者さんも特段の自覚症状無く採血での肝機能異常を契機に発見されました。

治療

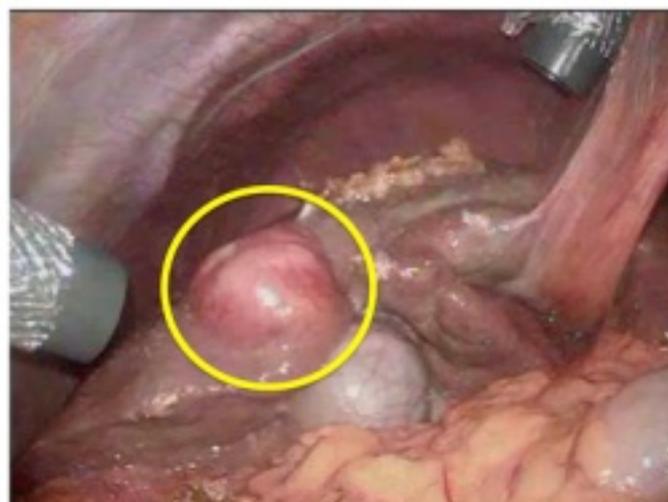
肝細胞癌の治療は肝切除術（開腹手術や腹腔鏡手術）、局所穿刺療法（ラジオ波焼灼術）、肝動脈化学塞栓療法、化学療法（分子標的薬治療や動注療法）、肝移植など多岐にわたります。どの治療法を選択していくかは患者さんの肝障害度（肝臓の痛み具合）と肝細胞癌の大きさと数によりどの治療が良いかを個々の患者さんの状態に応じて検討します。一般的に肝機能が良い人は肝切除を含め色々な治療の選択肢がありますが、肝機能が低下してくると治療のリスクが増加するために体（肝臓）への負担が小さい治療を選択する必要があります。



肝癌診療ガイドライン 2013年版より引用

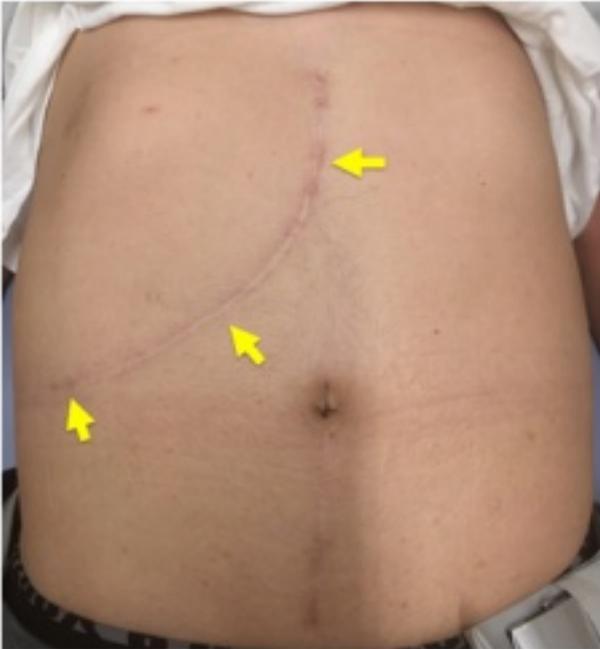
個々の治療法の特徴は下記の通りです。

- 肝切除などの手術治療は癌を確実に除去し、局所制御性において最も確実性が高い治療ですが、肝機能の低い患者にはリスクが高く適応できない場合があります。最近では体の負担を軽減するために、腹腔鏡で肝切除が行われる頻度が増えています。肝移植は傷んだ肝臓を全て取り除き、新しい肝臓をドナーさんより頂く治療なので、肝機能が悪い場合でも選択可能ですが脳死肝移植の普及していない日本では、ほとんどが生体部分肝移植で年間500件弱が行われています。保険適応となるのはミラノ基準（3 cm以内で3個以下もしくは5 cm以下で1個の腫瘍で、遠隔転移がなく血管などに浸潤がないもの）に当てはまる腫瘍で、年齢は65歳以下が望ましいとされています。



腹腔鏡下肝切除時の術中写真、○の部分が肝細胞癌。

開腹手術と腹腔鏡手術の手術創の比較



開腹肝切除の手術創、右上腹部に大きな創が出来る。肝臓は肋骨に覆われて存在するため開腹手術の場合は安全に手術を行うために大きな切開が必要となる。



腹腔鏡下肝切除(2回後)の手術創、小さい創が複数。術後疼痛が少ないことや整容性のメリットがある。

2. 局所穿刺療法（ラジオ波焼灼術）はエコーやCT検査を行いながら細い針で肝細胞癌を刺して熱で焼き殺す治療です。肝切除術に比べると体の負担が小さく肝機能が低下している患者にも施行可能な治療ですが、肝切除より局所再発が多く腹膜播種再発のリスクもあります。通常は腫瘍の大きさが3.0 cm以下、3個以内で肝切除術の適応とならない場合に行われます。
3. 肝動脈化学塞栓療法は手術治療が不可能な場合や腫瘍の個数が多いなど、局所穿刺治療の対象とならない肝細胞癌に対して行われる治療です。造影CTなど造影検査で白く染まる腫瘍でない薬剤が腫瘍に入りにくく治療効果が乏しくなる傾向があります。
4. 化学療法（分子標的薬治療や動注療法）は遠隔転移が存在するなどの理由で上記1～3の治療法が行えない場合に検討されます。

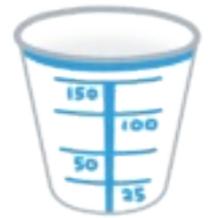
糖 尿病の検査

臨床検査技師

中嶋 田恵子

尿糖検査

腎臓はブドウ糖がかなり高値になっても尿中に漏出されない仕組みになっています。しかし糖尿病などで血糖値が高くなると腎臓での糖の処理能力が限度を超えて尿中に排泄されますから、尿を検査する事で血糖の状態を間接的に知る事ができます。



血糖検査

採血して血糖値を測る糖尿病の基本の検査です。血糖値でわかるのは検査をした時点での瞬間値です。

血糖とは一般には血液中のブドウ糖の事を意味しています。

ブドウ糖はエネルギー源として利用されている為血液中のブドウ糖は一定の濃度に保たれています。そのコントロールをおこなっているインスリンが不足したり、あるいはインスリンの働きが弱くなったりすると血液中に多量に存在する事になってしまいます。血糖の検査は糖尿病の有無やその治療や管理の指標として欠かせません。



健康な人でも1日の血糖値は70 ~ 130 mg/dlの間を変動しており、食事の前と後では大きな差があります。食事をとると炭水化物が吸収されブドウ糖となって血液中に出てくるので、食後の血糖値は食前より高くなります。

HbA_{1c} (ヘモグロビン・エー・ワン・シー)

HbA_{1c}は赤血球の中で体内に酵素を運ぶ役目のヘモグロビンと血液中のブドウ糖が結合した物質の事で、ヘモグロビン中にHbA_{1c}が占める割合(%)を表したものです。

糖尿病の患者様では血液中に顕著に増加がみられます。血糖値は常に変化していますが、HbA_{1c}は濃度が安定しています。

ヘモグロビンの寿命は約4ヶ月である為HbA_{1c}の値を調べれば、過去1~2ヶ月の血糖の平均的な状態を知る事ができます。

C-ペプチド

インスリンが合成される前段階の物質が分解される時の物質です。インスリンと同程度の割合で血液中に分泌され、ほとんどが分解されないまま血液中を循環し、尿とともに排泄されます。

C-ペプチドを測定するとインスリンがどの程度膵臓から分泌されているかが把握できます。

インスリン

インスリンはブドウ糖が細胞に取り込まれエネルギーを作る時に欠かせない重要なホルモンです。健康な時はインスリンの供給と消費のバランスがとれていて、血糖は常に一定の濃度に保たれています。インスリンが不足したり、インスリン抵抗性が高くなると糖分がエネルギーとして利用されなくなり血糖値が上昇します。

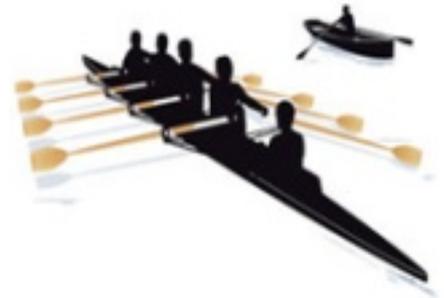
抗GAD抗体

発症初期の1型糖尿病患者様に高頻度に産生される抗体で、発症後1年未満の1型糖尿病患者様において陽性である事が多く、その為抗GAD抗体の検査は1型糖尿病と2型糖尿病の区別がつかない場合、2型糖尿病で血糖コントロールが急に悪化した場合、2型糖尿病で他の自己免疫疾患と合併した場合などに測定されます。

ボートについて

医事課 石川 美波

はじめまして、2月の下旬から研修として入り、3月21日より常勤として働かせて頂いています。入社して3ヶ月経ちますが、まだまだ分からない事が多く先輩方に助けてもらいながら日々頑張っています。至らない点もあるかと思いますがよろしくお願い致します。



私は中学校時代、ボート部に所属していました。ボート部がある学校が少ないからだと思いますが、よく驚かれます。そこで、ボートについて説明したいと思います。

レースは直線コースで行われ1000メートルの距離を漕ぎ、そのタイムを競います。ルールは単純ですが、艇をどれだけ速く進めるか戦略を立てる、漕ぎやすくするために艇を調整するなど様々な要素が求められ、意外と奥が深いスポーツなのです。そして、実は漕ぎ手の靴は艇に留められていて動くのは座っているシートだけです。



ボート競技の種類は2つに分けることができます。一人につき1本のオールを使う種目を「スイープ」、2本のオールを使う種目を「スカル」と呼びます。中学生の競技はスカル種目の以下3種類です。

シングルスカル：1人で漕ぎます。唯一の個人競技です。舵手（コックス）がいないので漕ぎ手は真っ直ぐ漕ぐことが必要で、バランスを取るのが難しいです。

ダブルスカル：2人で漕ぎます。シングルスカルと同様にコックスはいません。

クォドルプル：漕ぎ手4人コックス1人で構成されています。コックスは舵取りやペース配分など指示を出します。5人乗りの艇は大きいのでバランスは取りやすいですが、スピードを出すには全員が漕ぎを揃えないと、なかなか進まないという難しさがあります。

《ボートの魅力》

スピード感

艇は停止状態からスタートし、トップスピードにのせるため全力で漕ぎます。また、ラストスパートではスタートとは違った迫力やスピードがあります。

一体感

見た目では分からない微妙なズレによってスピードが変わってきます。全員の漕ぎが揃った時の艇の進み方、一体感は違うので乗っている人にしか味わえません。

水上からの景色

競技ボートは水面から近く、陸から見ている景色とは違ったものがあります。

ちなみに、私はクォドルプルの種目に出ていました。たまに今でも漕ぎたくなる時があります。昔ボートのドラマがあったので見ていた方もいるかもしれませんが、機会があればぜひ生で見てほしいです。

だいず

看護師 岡崎 涼子

我が家には4匹の猫がいます。

その中の5歳になる茶トラの”だいず”()ですが、昨年の12月の中頃、だいずから異臭がする事に家族が気付きました。始めはごはんを食べなくなったので歯肉炎かと思ったのですが、右耳から黄色い耳垂れが出ており、いつも寝ている長女の布団の中からも異臭がしました。

すぐにかかりつけの動物病院を受診したところ、外耳炎と診断されました。体温が40 あったので抗生物質の注射をうち、飲み薬を処方され帰宅しましたが、それからだいずはほとんど食べず長女の布団の中でまるまって寝ていました。

12月31日仕事で長女より、「だいずの様子がいつもと違う、ちょっとフラフラしてて目ん玉が左右にグラグラしてる。1回吐いた」というLINEと同時に電話がかかってきました。もともと目がクリクリとしただいずの眼球は目の玉が飛び出すのではないかと思うほどの眼振で、まっすぐに歩くことができませんでした。

動物病院に連絡をし、すぐ受診しました。内耳の炎症が三半規管に入り平衡感覚が狂っちゃってると言われました。

だいずはそれから食べない日が続き、4.4kgあった体重も2.7kgまで減り、ポニョポニョしていたお腹もぺったんこ、背骨の骨が浮き出るほどになってしまいました。OS-1や水を注射器で口の隅から5mlくらいずつ飲ませる事くらいしか出来ずにいました。3日食べなければ病院で点滴をしてもらいました。その間もずっと40前後の熱が出ていたようです。だいずが食べそうな物を家族が買い集めてくるようになりましたが、次女が与えたペット用の牛乳をペロツとなめただけでした。

「右顔面マヒ」となっただいずは右眼の瞬きが出来ず、口もとも半開きでカリカリも上手く食べられなくなってしまいました。「きっとこの猫は死んじゃうんだ」そう諦めかけていた時、知人が評判の動物病院を教えてくださいました。

1月21日初診。ぐったりしただいずの右耳の中を診た獣医師は「ひどいなー、右耳の中がとけてる。こんなに熱があったら食べないでしょう。ひどいなー」と厳しい表情で言いました。血液検査、レントゲン、解熱剤と抗生物質の注射をしてもらいました。薬も解熱剤のシロップと粒の抗生物質が処方されました。帰宅後、熱の下がっただいずは1か月ぶりに自分で水を飲み、カリカリを食べてくれました。体内の炎症反応が正常値をはるかに超えている以外、内臓の機能は正常値だったので、買い揃えていた猫用のフードをだいずが食べるだけ食べさせて、今では3.6kgまで体重は戻りました。1週間に2回の通院も2週間に1回に減り、炎症反応も正常値に戻りました。

右に傾きながら家の中を歩くだいず。がに股で歩くだいず。レースのかげやコタツの中に隠れ、他の猫が通りかかった時飛び出すいたずらも、この頃またするようになりました。

このまま、もとの元気なだいずに戻ってくれる事を願っています。



外来担当医表

午前 9:00 ~ 11:45		午後 18:00 ~ 20:00	
月	外科・内科	大塚光二郎	神経内科 高橋正彦
	神経内科	高橋正彦	整形外科 浅井信之 (15:00 ~ 18:00)
火	外科・内科	原川伊寿	外科・内科 原川伊寿
	脳神経外科	松尾直樹	
	神経内科	高橋正彦	循環器 片岡崇
水	内科・外科	村瀬允也	外科 相場利貞
	消化器	横山幸浩	
	脳脊髄外科	水野順一 *注1 (不定)	整形外科 第1,2,3,5週水曜 生田国大 (15:00 ~ 18:00)
	神経内科	高橋正彦 (10:00 ~)	整形外科 第4週水曜 酒井智久 (15:00 ~ 18:00)
木	外科・内科	原川伊寿	血管外科 外科 折本有貴
	神経内科	高橋正彦	
	血管外科 外科	折本有貴 (10:00 ~ 11:45)	多汗症 外来 玉田康彦 *注2 第1木曜日 (13:30 ~ 14:30)
	循環器	水谷登 *	
金	外科・内科	大塚光二郎	外科・内科 大塚光二郎
	内科・外科	村瀬允也	
	神経内科	高橋正彦	神経内科 泉雅之
土	外科・内科	大塚光二郎	*印の医師は予約制です。 注1 脳脊髄外科水野医師の診察は、不定です。 注2 多汗症外来玉田医師の診察は毎月第1木曜日 13:30 ~ 14:30になります
	内科・外科	村瀬允也	
	脳神経外科	渡部剛也 *	
	多汗症 外来	吉岡洋 * (9:00 ~ 10:00)	

平成28年 4月1日現在

藤が丘駅より

- 徒歩15分
- 名鉄バス トヨタ博物館前行き または星ヶ丘行 「猪ノ湫」下車5分
- Nバス西部循環線 「熊田」下車2分
- Nバス藤が丘線 「仲作田公園」下車5分

リニモ(地下)



名鉄バス時刻表 区間：藤が丘 猪ノ湫

藤が丘 猪ノ湫

藤が丘駅
名鉄バス
乗場から

「トヨタ博物館前」
または
「星ヶ丘」
「愛知学院大学前」
ゆき

時	平日	土曜
8	08.13.34.54	03.08.33.43
9	13.38.43	03.12.33.43
10	08.18.38.43	03.33.43
11	08.38.43	08.38.43
12	08.38.43	13.38.43
13	08.38.43	13.38.43
14	08.38.43	13.38.43
15	08.38.43	13.38.43
16	03.13.23.38 43	03.08.23.38 43
17	03.13.23.38 43	03.12.23.38 43
18	03.13.23.38 43	03.12.23.38 43
19	03.13.25.40 45	以降省略
20	以降省略	

猪ノ湫 藤が丘

当院前の道路を
西へ約200m

大久田東交差点
南側のバス停から

「藤が丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	00.13.19.27 35.40.58	05.11.26.43 49
9	14.27.43.56	09.15.27.47
10	14.26.51	06.15.26.51
11	14.26.51	15.26.56
12	14.26.51	15.26.56
13	14.26.51	18.26.56
14	14.26.51	18.36
15	14.26.53	06.20.38
16	15.20.40.49	03.20.33.51
17	03.17.23.41 49	16.21.37.51 57
18	00.18.24.44 53	16.21.44
19	16.23.43.51	以降省略
20	12.26.45	



西部循環線時刻表 <左回り> <右回り> 杵ヶ池公園駅発着

	2便	3便	4便	5便	6便	7便
杵ヶ池公園駅南口	8:19	10:19	12:19	14:49	16:49	18:59
熊田	8:21	10:21	12:21	14:51	16:51	19:01

右回り

	2便	3便	4便	5便	6便	7便
熊田	10:33	12:33	14:33	16:13	18:13	20:13
杵ヶ池公園駅北口	10:37	12:37	14:37	16:17	18:17	20:17

1便は省略

藤が丘線時刻表 市役所 市役所

藤が丘から2番目が
「仲作田公園」です

	1便	2便	3便	4便	5便	6便	7便
藤が丘	9:25	11:25	13:25	15:25	16:25	17:25	18:25
塚田西	9:27	11:27	13:27	15:27	16:27	17:27	18:27
仲作田公園	9:28	11:28	13:28	15:28	16:28	17:28	18:28

8便は省略