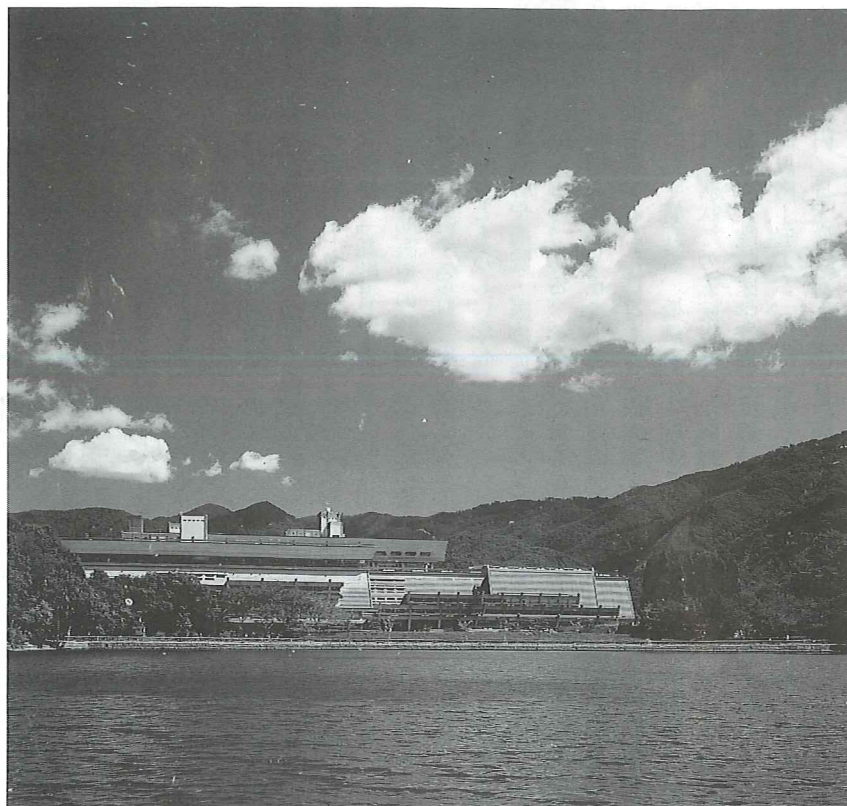


はくあい

Sep. 1998
第 14 号

社会福祉法人
京都博愛会



宝ヶ池と国際会議場

CONTENTS

- 肝細胞癌の治療
- 看護物語
- お薬Q&A
- 最近の甘味料
- ヘリカルCT



社会福祉法人 京都博愛会

京都博愛会病院

〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1
TEL075(781)1131

富田病院

〒603-8132 京都市北区小山下内河原町56
TEL075(491)3241

訪問看護 ステーションはくあい

〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1
TEL075(781)2711

京都市在宅 介護支援センター 京都博愛会病院

〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1
TEL075(781)5055

放浪の旅路

京都博愛会病院

院長 黒河内 剛

日本人の平均寿命は、大幅に延び続けてきている。平均寿命の大幅な延びは、同時に進行する少子化とあいまって当然のことながら人口の高齢化の急速な進展をもたらした。六十五歳以上の老年人口の比率は現在一四・五%であるが、五十年後には三二・二%と国民三人に一人が老年者となると予測されている。

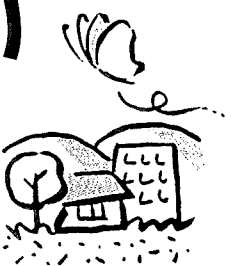
こうした少子化・高齢化の進行に加えて、家族の小規模化・共働き世帯の増加といった状況の中で、厚生省は構造変化に対応した社会保障制度の再構築が必要であるとして、様々な政策を打ち出してきている。厚生省の「二十一世紀福祉ビジョン」給付と負担の展望」は、「豊かで楽しい老後の暮らし」「二人一人の健康を守る」「いつでもどこでも受けられる介護サービス」「安心して子育てのできる社会支援」などの五つのスローガンを掲げ、夫々細目を提示している。「一人一人の健康を守る」為には、市町村中心の保健医療サービス体制の整備、高齢化に対応した医療施設機能の体系化・在宅医療

の推進、病院等の近代化・マンパワー確保など医療基盤の整備、医療保健制度の安定化・効率化が必要であるとし、また「いつでもどこでも受けられる介護サービス」の実現には、新ゴールドプランの策定（施設、在宅サービスの大幅改善）、二十一世紀へ向けた安心できる介護サービスの構築、介護マンパワーの養成、介護休業制度の導入促進が課題であるとしている。このような基本方針に基づき、西暦二〇〇〇年には介護保険法が運用開始となる。それに先立ち、介護保険法施行に向けて健康保険法の改正がこの四月に行われた。謳い文句は「医療技術の適正な評価」「高齢者の慢性期入院に相応しい評価」「急性期医療の評価」「在宅医療の推進」「高齢者に対する継続的な医学管理の推進」等々、もつともらしい字句が並んでいるが、中身は高齢者や病院・医療従事者にとっては極めて深刻なものである。その最たるものは、高齢者の長期入院の是正である。病院が患者さんのお世話をすることに對する診療報酬に含まれる入院時医学管理料、看護料が長期になると、特殊な病状での入院以外では極端に低額になる仕組み（入院時医学管理料（通減性）：入院二週間以内一五、二〇〇円/日、六カ月超一九〇〇円/日。看護料：三〇日以内一約六、〇〇〇円/日、六カ月超一、二、五〇〇円/日）である。更に高齢者の長期入院が多く、入院・退院の入れ替わりが少なく、いわゆる平均在院日数が一

定の基準を超過すると、その病棟に入院している高齢者以外の一般患者さんにも累が及び、病棟全体の基準看護料が少なくなるなど病院経営の基盤を揺るがす仕組みになっている。言い換えると、介護保険法とあいまって高齢者の在宅医療を露骨に推進しようとするものである。しかも、少子化、核家族化、女性の社会進出・共働き世帯の増加、欧米人より「兎小屋」と称された手狭な住宅環境・介護者の高齢化などの理由で、在宅で高齢者を介護するゆとりがない世帯が多いのが現状である。病院も健全経営を維持しようとする、心を鬼にして高齢者の長期入院を解消する姿勢を取らざるを得なくなる。只でさえ適応力・順応力の低下した高齢者がやつのことで病院に馴染んで来た頃に、退院・転院を勧告するという辛い、非情な態度を余儀なくされる。在宅で、あるいは養護老人ホームなど長期入院を保証された施設（介護保険法が施行されると、これもおぼつかなくなる可能性がある）で療養することができなければ、長い年月社会の為に尽くしてきた高齢者は、病院や老人保健施設などを転々と渡り歩く、放浪の旅にさまよい出なければならなくなることが懸念される。

高齢者が心安らかに余生を過ごせる環境の整備は、福祉・医療に携わる我々に課せられた大きな課題でもある。

我が町のホームドクター



病に闘い付き合おう

紫明千歳会 副会長 白井健一

富田病院とは縁が深い。病院の所在が同じ町内であり、私の家の裏が富田病院看護婦寮となつてい

る。創設者の院長先生で富田精、ふさ先生とも御生前の時は家が近くであった関係から良く行き来したものである。現在もご自宅は殆ど昔のままである。創設時は木造の産婦人科病院が今では鉄筋建てで内科が主たる科目となっている。時の流れをつくづく感じる今日で

ある。

私は会社生活五十年、その殆どを経理畑で過ごしてきた。貨幣価値もすっかり変わってしまった。昔は人生僅か五十年といったが今では鼻たれ小僧である。

支那事変、満州事変、大東亜戦争と日本は戦いを続け、食糧不足等を嫌という程経験してきたが、現在では食糧も、その他諸々も含め非常に豊富であり、何の不足もなく結構な時代である。又、医療

も進歩し、薬品発展向上により今日では人生八十年の時代である。私も若い時は職業柄、数字を扱う事が多く、二十歳代から、今でいうストレスが溜まり胃炎に悩んだ事が多かったが、丁度会社の向かいが回生病院であったものだから、暇があれば良く通院したものである。

今でも月二回は健康診断を兼ねて胃薬をもらいに行っている。今から三年程前、胃潰瘍となり富田病院の紹介で大学病院に入院、胃潰瘍の手術を受けたが、今ではすっかり良くなり元気そのものである。今は、地区の老人クラブの役をもち、クラブの仕事柄、謡曲カラオケと忙しい毎日を送っている。

病は氣から」とよく言ったものである。慢性胃炎もその後大事に至らずに今日あるのは、これも富田病院の先生方のお力の御蔭である。今では皆く慢性胃炎に付き合っている。病氣は不意に襲って来るが、平素から注意して居れば、寿命は又、別である。生ある限り頑張っていき、悪くなった時は、先生方のお力をお借りして、今後病氣と皆く付き合ひ、世に尽くせる事があれば頑張っていきたいと思う今日この頃であります。

（白井様はご高齢にも拘わらず、地域老人会を始め、色々趣味を生かし、ご活躍されておられます。地域では、病院も大変お世話になっております。今後も、益々の活躍を願っております。）



医療の最前線

肝細胞癌の治療

—主にTAE(経カテーテル的動脈塞栓術)について

京都博愛会病院 内科医長 戸田勝典

はじめに

原発性肝癌の九五%を占める肝細胞癌の診療と治療法は、近年著しい進歩がみられます。特に、診断においては腹部エコー、ヘリカルCT(一回の息止めで肝臓全ての描出が可能な高速らせんCT)、腹部血管造影、CTAP(経上腸間膜動脈性門脈造影下CT)血管造影をしながらCTを施行)などを組み合わせることで肝内小病変の検出が向上しました。一方、治療法の進歩も目覚ましく、比較的良好な治療成績が得られています。治療法としては、経カテーテル的動脈塞栓術(Transcatheter arterial embolization 以下TAE)

percutaneous ethanol injection エコーを使用し肝細胞癌に対して細い針を刺してアルコールを注入し腫瘍を壊死させる)、外科的切除術などが主流を占めています。今回は、その内の一つであるTAEについて紹介します。

TAEとは

C型、B型肝炎の変の経過中、肝細胞癌を合併することは、食道静脈瘤(突然、破裂し肝機能不全を助長)と並んで予後に影響する因子です。肝細胞癌の治療法の一つであるTAEとは、肝細胞癌が主

に肝動脈より栄養を受けている腫瘍であるため、この栄養血管に塞栓物質を注入する(血管内腔をつめる)ことで腫瘍を壊死させる方法です。

TAEの実際

大腿動脈より腹腔動脈に造影カテーテルを進め肝動脈を造影します。図1の如く通常、肝動脈は総肝動脈から左右肝動脈と分かれ更に八つの区域に分かれます。血管造影により肝臓の区域診断をすること、乃ち病変が肝臓のどこに存在し栄養血管はどれかを把握することは、TAEを施行するにあたり非常に重要です。当院での肝細胞癌の一症例を呈示します。他施設にてC型肝硬変の経過観察中に、腹部エコーで肝臓に腫瘤を指摘され当院に紹介入院となった患者さんです。図2は入院時腹部CTで、肝右葉に巨大な腫瘤を認めました。基礎疾患が肝硬変であり肝細胞癌を疑い、腹部血管造影を施行しました(図3)。先に述べましたように、肝細胞癌は肝動脈より栄養を豊富に受ける腫瘍であるため、

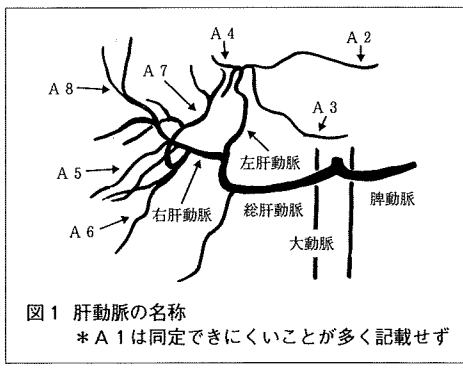


図1 肝動脈の名称 *A1は同定できにくいことが多く記載せず

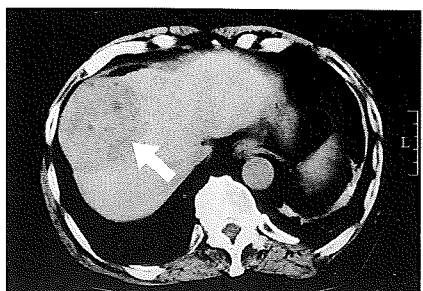


図2

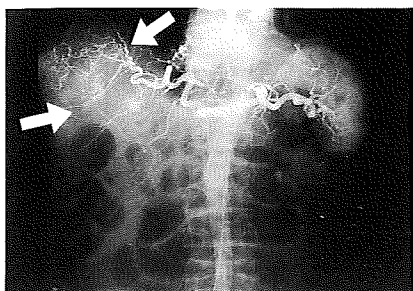


図3

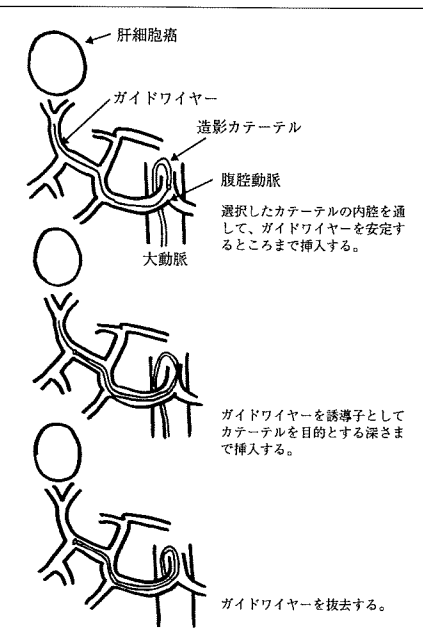


図4 TAE時のカテーテルの誘導法

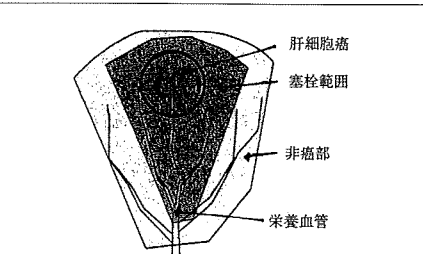


図5

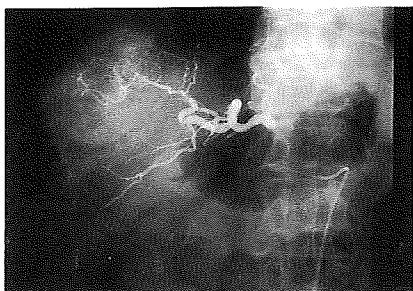


図6

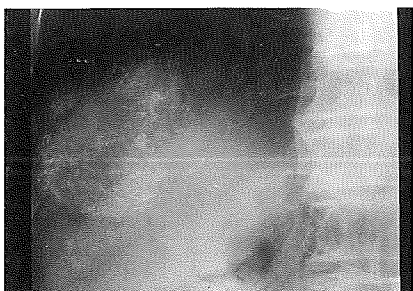


図7

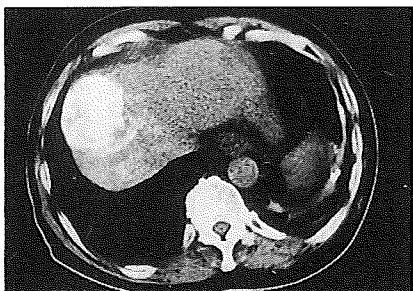


図8

6です。このようにカテーテルを進めた後に、塞栓物質として油性の造影剤であるリピオドールと抗癌剤を混濁したものをまず注入し

ます。更にゼラチンスポンジを注入しTAEを行います(図7)。ゼラチンスポンジの注入により栄養血管は閉塞し、腫瘍は阻血状態

となります。図8は、TAE施行後七日目のCTです。腫瘍に十分なリピオドールの集積が認められ(図中では白く染まっている部位

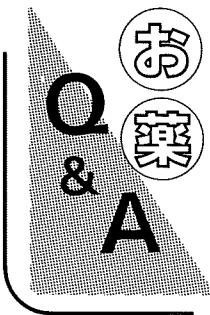
TAEの適応

がリピオドール)治療効果があつたと考えられました。

終わりに

一般的には外科的治療対象外の肝細胞癌であります。当院では、(1)腹水、黄疸がない(肝機能が治療に耐える状態である)、(2)門脈本幹に腫瘍塞栓がない、(3)動脈シヤントがないなどの症例を適応としています。

肝細胞癌の治療は、各治療法の特徴、及び適応を十分熟知し症例に応じて治療の組合せが必要と考えています。いずれにしましても、早期発見、早期治療が悪性腫瘍に対しての大原則でありますので、C型B型肝炎、肝硬変の方は必ず三カ月から六カ月の血液検査及び腹部エコー検査を受けることをお勧めします。



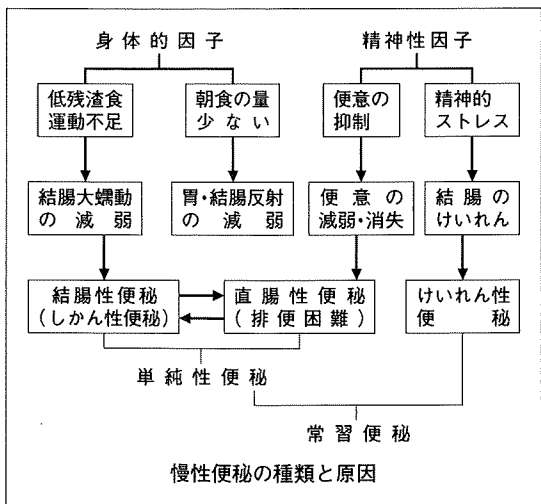
Q 下剤と下痢止めの働きと正しい使い方は？

A 下剤と下痢止めは反対の効果果を期待して用いますが、それぞれの病態を含めて説明しましょう。

便秘について一排便が順調に行われない状態で三〜四日以上も便通がない場合、また一日一回排便があっても量が少なく苦痛を伴う場合は便秘と考えられます。慢性的に続くいわゆる慢性便秘は図のように分類されます。この中で、けいれん性便秘は過敏性大腸症候群の便秘型で結腸のけいれんが原因ですが、この場合、便秘と下痢が交互に現れるようです。
下剤の使い方―食事・運動・ストレス・生活様式・排便の習慣などに気をつけ、補助手段として薬を試すのが基本です。便秘の治療

薬としては、下剤、浣腸薬、腸運動促進薬と過敏性大腸症候群治療薬があり、下剤の適応となるのは慢性の単純性便秘が主体となります。作用が緩やかな下剤を緩下剤といいますが、その機序から増量性下剤と刺激性下剤に分けられます。前者の代表的な薬は酸化マグネシウムで、これは腸内で重炭酸マグネシウムに変わり腸管から吸収されず、その結果腸内容が増加して腸の動きを促進する作用です。この薬は多量の水分と共に服用した方が十分な効果が得られます。

な場合、時々種類を変更する方が効果的です。なお、下剤の量は、できるだけ少量から始め、その後必要に応じて増量し適量を決めます。下痢とは下痢の定義は「一日の便中の水分量が二〇〇ml以上に増加して粥状ないし水様の便を排泄する状態」で、通常排便回数の増加を伴うとあります。下痢は腸管内の有毒物質・病原体を排除しようとする生体の防御反応の側面があり、下痢止めや抗生物質の安易な使用は控えるべきです。



せんが、嘔吐や脱水症状を起こしている場合は早急な対処が必要で
下痢止めの働き―下痢を止める薬としては、腸運動抑制剤、収れん剤、吸着剤、乳酸菌製剤などがあります。腸運動抑制剤は、止痢効果は強力ですが有害物質を腸管内に停留させる欠点がありますので、原因疾患を見極めた上で使われま
す。吸着剤は、腸管内の有毒物質、ガス、細菌などを吸着排除するだけでなく、体に必要な消化酵素、ビタミンなども吸着するため食間の服用が適切です。乳酸菌製剤は腸内で糖を分解して乳酸を産生し有害菌の発育抑制・異常発酵の防止により便通を整えるものです。
下痢の場合、安静・保温・水分補給に留意することは言うまでもありませんが、感染性下痢の危険性も考えて排便後はよく手を洗い、早めの受診をおすすめします。
夏の疲れが出て体調が変わりやすい時期ですが、以上のことを参考に「快便」を保ち爽やかな秋をお過ごし下さい。

あまからアドバイス

最近の甘味料

シュガーレスって
ごいごい意味??

最近、シュガーレス、ノンシュガー、無糖などの表示のある食品をよく見かけるようになりました。これらはカロリーや砂糖の摂取量に気を使う日本人の「健康志向」に合わせた商品ともいえます。しかし、それらの食品を口にすると、シュガーがなくても甘みを感じるのはなぜでしょうか？

以前シュガーレス食品とはシヨ糖(砂糖)を使用していない食品を指していました。現在は厚生省の栄養表示基準で、糖類の含有量が百グラム当たり〇・五g未満なら「ノン」や「レス」と表示できるようになりました。これらは糖アルコールや難消化性オリゴ糖といった、糖類以外の新甘味料を使用しているのが特徴で、ほのかな甘みを感じるのはこのためです。

シヨ糖ならびに新甘味料の特性

品名	甘味度	非う触性	エネルギー(kcal/g)
(二糖類ならびにオリゴ糖)			
シヨ糖	100	なし	3.9
バラチノース	40	あり	3.9
トレハロース	30	あり	3.9
異性化乳糖	60	あり	3.9
フラクトオリゴ糖	30	あり	1.3
ラフィノース	20	あり	1.4
イソマルトオリゴ糖	40	あり	3.0
グリコシルシュクロース	50	あり	2.0
ガラクトオリゴ糖	30	あり	2.1
(糖アルコール)			
ソルビトール	60	あり	2.8
マンニトール	50	あり	2.8
マルチトール	80	あり	1.8
バラチニトール	50	あり	2.1
エリスリトール	80	あり	0~0.3
キシリトール	100	あり	2.8
(配糖体、ペプチド系)			
ステビオサイド	150	あり	-
グリチルリチン	200	あり	-
アスパルテム	200	あり	-

シュガーレス食品の 主な目的

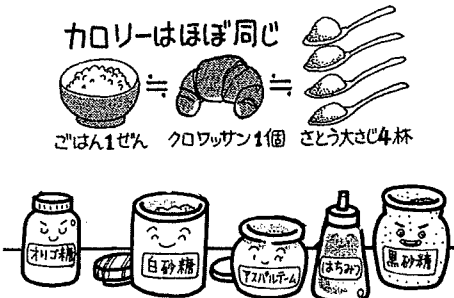
- ①低エネルギー食品の開発
 - ②むし歯予防(非う触性)食品の開発
 - ③糖尿病患者用食品の開発
 - ④生体調節機能を有する食品の開発
- 発で、これらを一つないしそれ以上持っている食品です。
- ①については、特に飲料、ガム、飴類に应用されており、甘味料としては、バラチノース、糖アルコール(ソルビトール、マルチトール、キシリトールなど)が多く使用されていて、むし歯予防の目

的も持っている
②を目的とした食品の代表例にはノンシュガーチョコレート。しかし食べ過ぎるとお腹がゴロゴロいたり、軟便、下痢を起すことがあります。
③については糖アルコールであるマルチトール、ステビオサイド、アスパルテムなどが使用されています。これらは消化吸収の過程でグルコースを生成しないため、血糖値を上昇させることなく、インスリンの分泌を節約する効果があります。
④については、オリゴ糖系ものを中心にビフィズス菌などの有用腸内細菌を増やす効果で、有害菌を減少させるのを狙ったものです。

シュガーレスって、 カロリーはなの??

ダイエット志向の人には、砂糖はカロリーがすごく高く、シユガ

カロリーはほぼ同じ



ーレス食品は安心」とのイメージが強いのでは?しかし製品の表示を見れば、意外にもカロリーはあります。つまり「レス」「ノン」が即、カロリーゼロではないのです。そのために摂りすぎに気をつけましょう。
どんな食品でも「ばっかり食」は好ましくありません。生活習慣病予防のためには、栄養のバランスを考えた食生活と正しい生活習慣を身につけ、実行する事が大切です。その上で、シュガーレス食品などを上手に利用していくとよいでしょう。

博愛会だより

ヘリカルCTの紹介

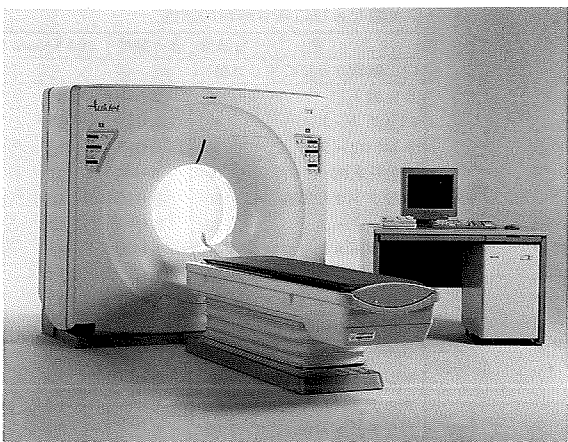
京都博愛会病院は、去る八月、従来型のCTに代えて、最新鋭のヘリカルCTを導入しました。従来型のCTは、X線管球が一スライスにつき一回転してスキャンし、次のスライスでは、X線管球が逆回転してスキャンするか、一度逆回転して元の位置に戻してから再度順回転してスキャンする方式であり、一回転ごとに休止期間が必要である。また従来型は、長い電源ケーブルを直接X線管球につないでいるので、基本的には連続回転することは不可能であったが、技術が開発され、ケーブルレス化を実現することによって、高速連続撮影が可能となった。

患者さんが臥床したテーブルが、円筒状（ガントリー）の中をスライドし、それに連動してX線管球が患者さんに対してらせん状に回転し、短時間に多方向からの情報

を収集するため、広い範囲の検査が可能になった。

ヘリカルCTの特徴として

一、スクリーニング検査のファースト・チョイスとしての可能性が大きい
ヘリカルスキャンでは、広範囲にわたる部位を短時間で撮影することができ、しかも、従来のスキャン方法に比べて患者さんの被曝量が約1/8に大幅に軽減された。



これにより、ヘリカルスキャン法を用いたスクリーニング検査、集団検診、人間ドックへの適用が期待される。

二、検査時間が速い

一回の呼吸停止で、肺・肝臓全体のスキャンが可能となり、小児・老人・重篤な患者さんにおいても短時間に検査ができる。

三、病変を確実に捕らえる

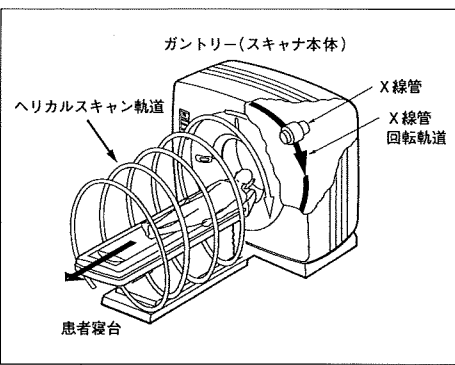
ヘリカルスキャンにより、目的とする部位全体を、一回の呼吸停止の間に撮影できることによつて、呼吸や、体動などの影響を抑えることができ、画像における臓器の位置のずれがなくなる。（呼吸停止ができな

四、造影検査にも威力を発揮する

検査時間の大幅な短縮により、患者さんに投与する造影剤の量を減らすことができ、

五、三次元（立体）画像が得られる

また、検査によって、広範囲を造影効果の高い状態で検査することができるので、診断能が向上する。



ヘリカルスキャンは従来法に比べ短時間で得たデータを、コンピュータ処理により、臓器の立体的な位置関係を容易に把握することが可能であり、手術のシミュレーションも可能である。

以上により、患者さんの負担を軽減する中で検査、診断のより一層の向上を目指しています。

ドクター紹介



京都博愛会病院
内科医長 岡田 方子

一九五一年一月生まれ、岡山市出身、一九七六年京大医学部卒業。水瓶座のB型。

老年医学、神経内科が専門です。京大病院、高知市の近森病院、京都第一赤十字病院に勤務、のち平成五年より京都博愛会病院内科医長として入院・外来の診療を担当されています。

日常の診療では「高齢の患者さんが、少しでもよりよい毎日を過ごせるようお手伝いをしたい」と言っておられます。

趣味は、読書・映画・音楽・サイクリング・山歩きなど多才です。ご家族は、御主人と御主人の母君、ご子息が四人。

私達の職場

京都博愛会病院

社会療法科

私たちは、「コ・メディカル」とよばれる職種に携わる総勢十二人の職員の集う科です。

「コ・メディカル」って何？と思われる方もいらっしゃると思いますが、これは従来の医師と看護が中心の医療現場に、新たな需要から生まれた職種を含む、医師と看護以外の医療職のよびかたのひとつです。

当精神神経科においては、精神科相談業務、臨床心理、作業療法などがあります。

それらについて説明します。

まず相談室ですが、精神科医事課の横にあり、患者さんの、主に経済的なことや社会的なお困りに対し、ワーカー二名で相談業務を行っています。その中の困ったことに対し、実際に訪問したりしながら解決法を一緒に探します。臨床心理士は非常勤で四名おり、

主な業務は心理面接、心理判定などです。患者さんご自身のことや悩み、困ったことなどを定期的に話し合う機会を持つたり、心理テストをしたり、そのほか相談を受けたりします。

精神科作業療法は、精神科医事課の上、屋外の階段を上っていったところに作業療法室（OT室）があり、四名で週毎に決まったプ

ログラムを行うなかで、他の人との関わりや、具体的・現実的な作業を通じてその患者さんにとってよりよい生活が送れるよう援助しています。

また社会療法科のみでなく、医師や病棟と連携を取り合い、一人の患者さんについて、いろいろな視点からその人にとってより良い方法が模索できるようカンファレンスなども行っています。

そのほかリハビリテーションの視点から、長期に入院されている患者さんの社会性の向上のため、生活技能訓練グループをつくって外出体験をしたり、また、人とうまくつきあう練習をしたり、調理実習をしたり、退院予定の患者さんに対し訪問指導を行ったり、各種ミーティングをもつて患者さん自身の希望が語られるような場の調整など、ほかにもさまざまな業務を行っています。

このように、それぞれの職種が総合的に関わっています。

