

肝硬変と肝細胞がんについて

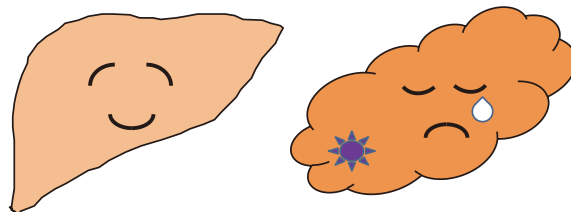


消化器内科部長
光井 洋

■はじめに

肝臓は、病気があってもなかなか症状が出てにくい臓器です。しかし、慢性の肝臓病が進んで、肝臓の中の線維が増えた結果、肝硬変になってしまうと症状が出始めます。肝細胞がんは、多くの場合は肝硬変の状態になった

後に、肝臓にできてくる悪性腫瘍です。



■肝細胞がんの治療

治療法は、腫瘍の性質と患者さんの状態によって決まります。患者さんが元気で、肝機能が良く、腫瘍の数が少ないときは、外科手術やラジオ波などの局所治療が勧められます。これらは、腫瘍ゼロを目指す根治的な治療法です。腫瘍の血流が豊かで、個数が多いときには、カテーテルにより肝動脈を塞栓する治療が行われます。がんが遠くに転移していたり、肝臓内の血管にがんが食い込んだりしている場合は、抗がん剤の動脈内への投与や分子標的薬という種類の飲み薬による治療が考えられます。

■患者さんにとって大事なこと

まず、肝臓のデータで異常を指摘されたら、消化器内科で相談をして、その原因と現在の肝機能の状態をつかむことです。そしてそれに応じた治療を行うことです。ウイルス性肝炎であれば、治療薬の内服。アルコール性であれば、禁酒。脂肪肝であれば、体重の減量。次に、慢性の肝障害があれば、外来に定期的にかかって、肝機能の変化や肝細胞癌のチェックを行うことです。肝臓の炎症と線維化が進まないように、担当医と相談して、気を付けて経過観察・治療を行うようにしてください。何かご相談があれば、いつでも当院の消化器内科の外来におかかりください。専門医がお待ちしております。

■肝硬変の原因

ウイルス性慢性肝炎の原因として、C型肝炎ウイルスとB型肝炎ウイルスが知られています。どちらのウイルスも日本人の100人に1人程度が感染しています。しかし、現在ではC型・B型肝炎ウイルスに対して効果のある飲み薬が使えるようになりました。よって、これらのウイルスによる肝硬変症例は、今後徐々に減っていくと思われます。

また、アルコール性肝障害や非アルコール性脂肪性肝炎（NASH：ナッシュ）によっても線維化が進み、肝硬変に至ります。さらに、女性に多い免疫系の肝臓病である原発性胆汁性胆管炎や自己免疫性肝炎も、進行すると肝硬変になります。

■肝細胞がんの診断

今まで述べたような肝硬変に至る可能性のある慢性肝臓病の患者さんを、注意深く外来で観察することで、肝細胞がんを早めにつけることができます。そのために、採血における腫瘍マーカー検査や、腹部エコー・CT・MRIなどの画像検査を定期的に行います。



膵臓癌と関連する病気

「膵管内乳頭状粘液性腫瘍 (IPMN)」について



外科部長
奥田 純一

まず通信病院外科に關しまして、改めてご挨拶させていただきます。当科は胃、大腸、肝臓・胆道（胆嚢・胆管）・膵臓といったお腹の中の臓器はもちろんのこと、乳腺、甲状腺、血管の病気やヘルニアに関しても各領域にそれぞれ専門家のスタッフを配しています。

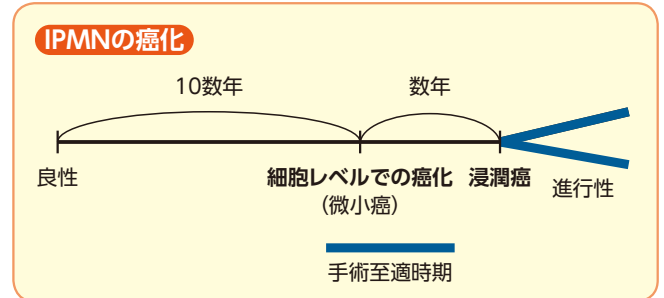
さらにどのような病状であっても、通信病院の各科と連携して最後まで患者さんに責任をもって診させていただく方針のもと治療に当たっています。また、救急総合診療科との連携も密で、緊急疾患に即応できるのも当科の特色です。さらに全ての治療に当たって、腹腔鏡手術や縮小手術の適応を考慮し、患者さんにできるだけ負担のかからない手術をするよう心がけています。

さて、今回は私の専門分野である、肝臓・胆道・膵臓の疾患の中で、死亡率が年々増加傾向にある膵臓癌と関連する病気、「膵管内乳頭状粘液性腫瘍」について解説したいと思います。

膵管内乳頭状粘液性腫瘍という名前は非常に長いので、私たち医師は英語の病名の頭文字をとって「IPMN」と言っています。

① どのような病気か？

IPMNという病気は、膵臓に比較的小さな粘液のたまりがブドウの房のように集まって、一つの病変を作ってきます。膵臓に限らず、液体が溜まった袋のことを「のう胞」と言いますが、のう胞には、腫瘍性のものとそうでないものがあります。腫瘍性ののう胞の中の一つが、IPMNという病変です。のう胞壁にある腫瘍細胞が、粘液を作るため、内部に粘液を貯めていますが、当初この腫瘍は、良性のものです。一般的には発生してから10数年という年月を経て、細胞レベルでの癌化が起こってくることが知られています。この時点では細胞レベルでの癌化のため、超音波やCTなどの画像診断で、癌化していることははっきり診断することは困難です。細胞レベルでの癌化が起こってからも、すぐに進行するわけではなく、数年の年月を経て、浸潤癌といういわゆる悪さをする癌に性質を変えていきます。IPMNから癌化した膵臓の癌は、一般の方がイメージする



膵臓癌（のう胞は作らず「通常型膵癌」と言って区別しています）とは違って、進行具合もゆっくりで、適切な時期に手術を行えば完全に治すことが十分可能な癌です。IPMNも浸潤癌に変化すると画像診断は可能になりますが、その時点での治療になると、手術で切除しても若干治らない人が出てきてしまいます。細かいこととお話すると、IPMNには主膵管型と分枝膵管型、その二つが混在している混合型と3つのタイプがあり、それぞれ悪性になりやすさが異なります。あともう一つの問題点は、IPMNがある人は、通常型膵癌の併存率も高い点にあります。

② どのように診断するか？

IPMNは癌化が起こったとしても症状は一般的にはありません。ただIPMNから作られる粘液が膵液の流れを悪くして膵炎を起こしてくることがあり、それが発見のきっかけになることはあります。たいていは検診や他の病気でCT等の検査をしたときに、たまたま見つかることが多いです。まずは超音波や造影CT、MRIなどで診断しますが、癌化が疑われる場合、超音波内視鏡や内視鏡的な膵管造影で精密検査を行うことがあります。

③ 治療はどうするか？

IPMNと診断されたからと言って、すぐに手術などの治療をしなければならないわけではありません。まだ癌化していないと考えられるレベルの病変に関しては、半年～1年ごとに、超音波やMRIなどの検査をしていき、大きさやのう胞の内部の状態を見ながら、変化がみられるようなら、さらに精密検査を行います。この際は通常型膵癌が併存していないかも同時に経過観察をしていきます。癌化が起こっている患者さんや癌化が起こっているだろうと強く推測される患者さんは、手術で病変を摘出します。現時点では、手術以外の方法で完治させることはできませんが、適切な時期に手術を行えば、十分完治することができる病気です。また現時点で癌化しないための予防方法や予防薬は知られていません。



糖尿病食事指導における管理栄養士の役割



内分泌・代謝内科主任医長
栄養管理室 室長
勝田 秀紀

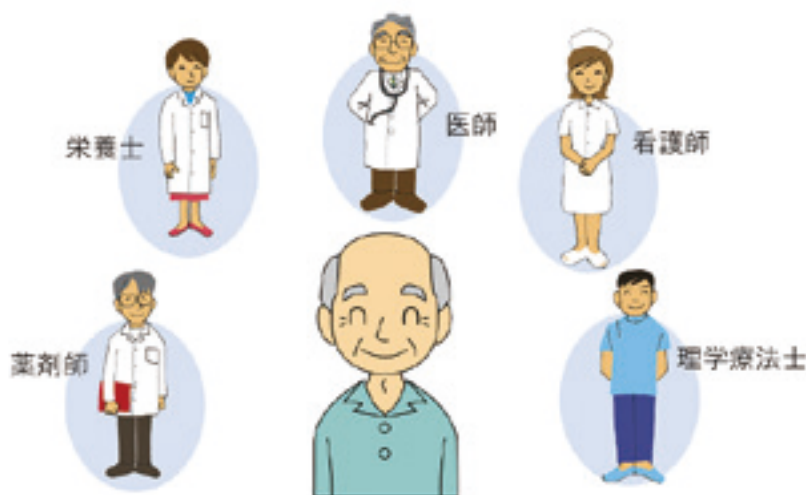
2016年の国民健康・栄養調査では、糖尿病有病者と糖尿病予備軍は、いずれも約1000万人と推計され、今後も大きな社会問題になることが予想されます。糖尿病はインスリンの相対的作用不足および、または絶対的な量的欠乏により高血糖が

持続し、神経障害、網膜症、腎症といった古典的な糖尿病合併症のみならず、動脈硬化性疾患に起因した虚血性心疾患、脳梗塞などの発症リスクを増加させます。また最近では認知症との関連も示唆され、高齢化社会を迎える日本においては大変重要な病気です。そして、これらの糖尿病合併症を予防するためには、糖尿病発病早期からの良好な血糖コントロールが重要ですが、その治療の最も基本となるのは食事療法です。

糖尿病における食事療法は病気の状態を是正し、生涯にわたって継続できることが重要です。そのためには個々の生活習慣病や食の嗜好性に応じた柔軟な対応が必要です。食事指導は糖尿病がわかった早い時期にはじめ、その回数を増やしていくことで、より効果的な血糖値の改善効果がもたらされることが知られています。また管理栄養士が行う包括的な食事指導は血糖コントロールの改善に有効です。したがって、糖尿病の食事療法の実践には、早くから指導技術の優れた管理

栄養士がかかわることがよいとされています。実際に食事指導が有効となる要因を分析しますと、やはり糖尿病と診断されてからの期間が短いほうがより有効的であるとの報告もあります。では、経過が長くなり、さまざまな治療を施され、糖尿病合併症が進行した患者さんについてはどうでしょうか。実は糖尿病合併症が進行した方々の場合の治療は必ずしも血糖値だけにこだわるものではありません。そこに合併する高血圧や高コレステロール血症のコントロールに重点を置く場合があるからです。その場合も管理栄養士の指導によって食事摂取量を適正化し、栄養バランスを考えた食事が重要になります。個々の患者さんの治療の目標を評価しつつ、医師や看護師、管理栄養士、薬剤師、運動療法士らが緊密な連携を保ちながら一人の患者さんを包括的に診療していくスタイル、チーム医療が今後ますます重要になってきます。当院においても栄養相談外来や療養指導外来と密な連絡を取りながら糖尿病患者さんの診療にあたっています。

糖尿病医療チームによる診療



交通のご案内



(注) 時間帯によって一方通行の方向が変わります
 0時から12時まで
 神楽坂方面から靖国通り方面
 12時から24時まで
 靖国通り方面から神楽坂方面
 ただし、12時～13時はランチタイムのため、通行止め

ご利用案内

診療科

内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、感染症内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、精神科、外科(乳腺センター)、消化器外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科(関節鏡・スポーツセンター)、婦人科、小児科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科(ペインクリニック)、緩和ケア内科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科

外来診療日

● 月曜日～金曜日 (祝日及び年末年始を除く)

予約の方法・予約受付の時間帯等

- 電話での予約…9:00～17:00 (土・日・祝日及び年末年始を除く)
- 電話番号……03-5214-7381

時間外(急患)診療

● 連絡先……03-5214-7768 (救急診療室)

診療受付時間

窓口	午前の診療	8:30～11:00
	午後の診療	12:30～16:00
自動受付機 (予約のある方のみ)		8:00～16:00

人間ドックセンター

● 連絡先……03-5214-7055、7167
 オプションで脳ドック、肺がんドックも行っております。



院外処方箋について



薬剤部長
並木 路広

当院では、外来患者さんの薬は院外処方箋を発行しています。

「かかりつけ薬局」を きめましょう

◆市販薬を買ったら、当院で処方されている薬と同じ成分が入っていた。◆他院を受診して処方された薬は、当院で処方されている薬と名前は違っていたが、同じような作用があった。◆他院で処方された薬は、当院で処方されている薬と一緒に飲んではいけない組み合わせだった。◆薬の副作用は、他院で処方された薬との飲み合わせが悪かったのが原因だった。◆薬をよく飲み忘れて余ってしまう。

こんなことがあったら困りますね。上記を解決するキーワードは、「かかりつけ薬局」です。患者さんには、安全に薬を使用していただきたい。そのためには、いつも利用する保険薬局を一箇所きめて、あなたの薬の情報を一元的に把握し管理することが重要です。

当院の処方も同じように一元管理していただくために、院外処方箋としています。

処方箋を受けた薬局では、前回の処方と変わっている点はあるか、薬の重複や相互作用、アレルギー歴・副作用歴はないかを確認します。飲み忘れないようにサポートしたり、飲み残しが多い薬があったら、処方の日数を調節できるか病院に問い合わせたりします。信頼できる「かかりつけ薬局」を探しましょう。24時間体制で相談に応じた

り、ご自宅に伺って薬の整理をするなど、服薬状況をサポートする「かかりつけ薬剤師」という制度もあります。

院外処方箋の上手な利用法

- 処方箋の使用期間は、交付日・土日休日を含めて4日間：期限内に提出できない時は、あらかじめ処方箋発行時に期間を延長できる場合がありますので、処方医に相談して下さい。
- 後発（ジェネリック）医薬品を試す：薬の名前の先頭（変更不可の蘭）に「レ」がついていない。その処方箋は、後発医薬品で調剤できる場合があります。薬剤師に相談し、患者さん自身で決めることができます。処方箋は30日分でも14日分だけ試すことも可能です。
- 薬の名前に【般】と書いてある処方箋：薬名を先発商標名ではなく一般名（成分名）で表記しているものです。一般名で処方している薬は、後発医薬品が発売されており（当院の入院調剤では後発医薬品を使用しています）、今後も処方箋の一般名【般】表記を増やしていきます。処方箋が一般名に変わっても、処方箋の内容が変わっているわけではありません。一般名【般】の後ろに先発品名称を付記して確認できるようにしています。
- お薬手帳を携帯：調剤した処方情報を必ずお薬手帳に記載してもらいましょう。一人1冊、あなたの薬のカルテです。外出時や当院を受診・入院する際、いつも携帯しましょう。
- 高額療養費制度：医療機関と薬局の窓口での支払い金額を合算して申請できます。



新任医師紹介

2018年4月1日採用



内科医師
うちだ ひでひこ
内田 英彦

4月より内科医として勤務させていただいております。患者さんが安心して医療を受けられるよう努めて参りますので、どうぞ宜しくお願い致します。



内科医師
せき ひろこ
関 宏子

患者さんが安心して治療を受けられるよう、日々の診療に全力を尽くしていきたいと思っています。よろしくお願ひいたします。



内分泌・代謝内科医師
やまさき ゆうこ
山崎 佑子

4月より内科に勤務致しました。患者さんに対し、わかりやすい説明を心がけ、1つ1つの診察を丁寧に行うよう心がけます。よろしくお願ひいたします。



神経内科医師
ばんない たろう
坂内 太郎

4月より神経内科に赴任しました。丁寧な診療、安心できる医療を心がけて参ります。どうぞよろしくお願ひいたします。



整形外科医師
きしたに かずき
岸谷 和輝

4月から整形外科に赴任いたしました。患者さんの痛みを少しでも取り除けるよう努めて参ります。よろしくお願ひいたします。



皮膚科医師
むらし ただし
村橋 整

4月より皮膚科に赴任いたしました。皆様のお役に立てるよう頑張って参ります。よろしくお願ひ致します。



脳神経外科医師
のむら せいじ
野村 征司

4月から脳神経外科に赴任致しました。頭痛、めまい、認知症など、脳にかかわる症状はもちろん、脳卒中の予防として高血圧、糖尿病、高脂血症の診療も致します。また、脳にかかわらない症状でもお気軽にご相談ください。適切な診療科のご紹介はもちろん、医師として対応できる症状であればその場で患者さんと相談のうえ、対応いたします。どうぞよろしくお願ひします。



内科医師
きむら もゆ
木村 萌

2018年4月より2年間赴任させていただきます。患者さんの気持ちに寄り添った医療を提供できるように頑張りたいと思います。



内分泌・代謝内科医師
はやし ともひと
林 寛仁

4月より内科に赴任致しました。患者さんと相談しながらより良い医療を目指して参りたいと思います。よろしくお願ひいたします。



神経内科医師
ないとう たつひこ
内藤 龍彦

4月より神経内科に赴任いたしました。患者さんが安心できる診療を心がけて参ります。宜しくお願いいたします。



循環器内科医師
みやた こうたろう
宮田 宏太郎

循環器内科の宮田宏太郎と申します。皆様が健康で充実した生活を送れるよう、お手伝いできればと思っております。宜しくお願い致します。



皮膚科医師
やの ゆみこ
矢野 優美子

患者さんに寄り添った良質な医療を提供できるように頑張ります。宜しくお願い致します。



形成外科医師
すみなが りかこ
住永 莉華子

患者さんが安心、納得して治療を受けられるようわかりやすい説明、誠実な対応を心掛けます。よろしくお願ひ致します。



眼科医師
うえだ こうへい
上田 浩平

4月より眼科に着任いたしました。皆様のお役にたてるよう努力いたしますので、よろしくお願ひ致します。





眼科医師
ねもと ほたか
根本 穂高

今年度より眼科に勤務させて頂くことになった根本穂高と申します。一人一人丁寧に、良質な医療を提供することを目指し、精一杯頑張ります。宜しくお願い致します。



耳鼻咽喉科医師
しょうじ しずか
東海林 静

4月より耳鼻咽喉科に赴任いたしました。丁寧な診療を心がけてまいりたいと思います。よろしくお願いたします。



放射線科医師
かたの あつと
片野 厚人

放射線科治療部門に赴任いたしました片野と申します。患者さんに御安心頂ける丁寧な治療説明を心がけて参ります。



放射線科医師
かみやま まさる
神谷 勝

4月より放射線科に赴任致しました。診断がメインですが、より良い医療を提供できるよう努めて参ります。宜しくお願い致します。



麻酔科医師
あべ まゆこ
阿部 真友子

安心して手術を受けることができるよう麻酔科として精進してまいります。宜しくお願いいたします。



皮膚科医師
たぎなみ さやこ
瀧浪 紗也子

6月より赴任しました皮膚科の瀧浪紗也子と申します。患者さんの声をきき、寄り添った医療をお届けできるよう尽力してまいりますのでどうぞよろしくお願い致します。

2018年6月1日採用

当院を退職しました

2018年3月31日退職

橋本 直明 (消化器内科 副院長兼部長)
 亀山 知道 (精神科 部長)
 丸山 聡子 (内分泌・代謝内科 医師)
 前川 理沙 (神経内科 医師)
 矢内 啓 (脳神経外科 医師)
 張 卓 (形成外科 医師)
 馬場 美雪 (耳鼻咽喉科 医師)

寺島 裕夫 (外科 副院長兼部長)
 秦 宏樹 (婦人科 部長)
 尾形 侑香 (内分泌・代謝内科 医師)
 加門 辰也 (循環器内科 医師)
 小幡 勇 (整形外科 医師)
 愛新覚羅 維 (眼科 医師)
 古瀬 琢也 (放射線科 医師)

川村 光信 (内科 部長)
 田村 浩一 (病理診断科 部長)
 日出山 拓人 (神経内科 医長)
 三枝 華子 (腎臓内科 医師)
 嵯峨根 七恵 (皮膚科 医師)
 橋本 洋平 (眼科 医師)
 竹中 亮介 (放射線科 医師)

東京都協力病院に指定されました

東京通信病院では、2018年4月1日付で、肺がん・胃がん・大腸がん・乳がんについてがんの集学的治療等に積極的に取り組み専門的ながん医療を提供していることが認められ、「東京都がん診療連携協力病院」に指定されました。

これにより、2016年7月1日付で指定を受けている前立腺がんと併せて、5つの部位で「東京都がん診療連携協力病院」の指定を受けることとなりました。当院では、都内の他の指定病院や拠点病院、協力病院とともに東京都医療連携手帳を活用した地域のがん診療連携体制の充実を図り、都全体のがん医療水準の向上に協力しています。

また、同じく2018年4月1日付で、「東京都難病医療協力病院」にも指定されました。協力病院は、主に①患者数の多い難病の診断・標準治療を行う②難病患者さんの緊急時の診療の一部を担うことが役割とされています。当院では難病患者さんが早期に正しい診断を受け、住み慣れた地域で療養生活を送れるよう、難病医療に取り組んでまいります。



ナースステーション

「排尿ケアチーム」

排尿ケアチーム看護師 登立 裕美・富田 曜子

当院では多くの職種が協力してチーム医療を行っています。多数あるチーム医療の中に排尿ケアチームがあります。排尿機能は加齢に伴い少しずつ衰えていきます。男性では前立腺肥大症のリスクが高まり、女性では排尿を我慢するために必要な骨盤底筋力が低下し、尿の勢いが弱くなる、尿を貯める能力が弱まる、尿回数が増える、尿が漏れるなど様々な症状が出る場合があります。

排泄には、①尿意を感じる ②トイレまで移動する ③衣類を下してトイレに座る ④自分で排尿して後始末をする ⑤立ち上がって衣類を整える ⑥手を洗って部屋に戻る、この一連の動作が必要になります。

入院中の患者さんに治療の補助として尿道カテーテルを入れることがあります。手術後の痛みで動けない時にカテーテルが入っていると、トイレに行って排尿する必要がないため、しばらく入れておいてほしいとお願いされることがあります。患者さんにとっては楽かもしれませんが、カテーテル留置が長期化すると尿路感染症を発症するリスクが高まるため、早期にカテーテルを抜くことが望ましいとされています。

排尿ケアチームは、患者さんが尿道カテーテルからスムーズに離脱でき、排尿に関連した症状が出現したり、悪化することがなく退院できるよう、医師、看護師、理学療法士、医事課のメンバーで関わらせていただいています。

人間ドックのおすすめ

人間ドックセンター

年に1回は健康チェック

男性 基本検査

身体測定	肝・胆道系	眼科
呼吸器系	消化器系	耳鼻科
循環器系	血液系	
腎・尿路系	炎症・その他	
代謝系		

料金 44,300円
追加でオプション検査もごさいます。

女性 基本検査

身体測定	肝・胆道系	眼科
呼吸器系	消化器系	耳鼻科
循環器系	血液系	婦人科(子宮頸がん検診)
腎・尿路系	炎症・その他	外科系(乳房撮影+触診)
代謝系		

料金 51,500円
追加でオプション検査もごさいます。

2018年4月開始 人間ドックオプション検査

下部消化管内視鏡検査(大腸内視鏡検査)のおすすめ

大腸がん(結腸、直腸S状結腸移行部、直腸のがん)は、食生活の欧米化に伴って増え続けています。がんによる死亡原因の全体に占める割合は、男性では3位、女性では1位(国民衛生の動向2016/2017)と、男女ともに大きな要因となっています。

大腸がんの予防には、大腸ポリープ、大腸がんなどの早期発見が大事です。そのために、肛門から柔らかい管の先にカメラの付いた内視鏡を挿入し、直腸から盲腸までを観察する検査、いわゆる「大腸カメラ」が重要です。内視鏡による大腸癌発見率(0.26%)は便潜血検査(0.049%)の5.3倍と高率です。(人間ドック731:55-66, 2016)

年齢的に50歳を過ぎられたら、3年に1度程度の検査をお勧めします。人間ドックでの検査の場合は観察のみです。処置が必要な場合は、診療科を紹介いたします。

ご希望によっては、セデーション(鎮静)下での検査も可能です。(その場合、10,800円の追加料金が発生します。)詳しくは、人間ドックセンターへお問合せください。(電話 03-5214-7055)

人間ドックオプション料金 21,600円(消費税込)

