

けんこうさろん

K E N K O S A L O N

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. 228 | 2024
SUMMER

東海大学医学部付属病院 広報誌

特集

最新機器の導入で効果的な治療を行う

大学病院の先進的な糖尿病治療

ズームアップけんこう①

腰痛

ズームアップけんこう②

肺がん

お仕事拝見

医療ソーシャル
ワーカー (MSW)



最新機器の導入で効果的な治療を行う 大学病院の先進的な糖尿病治療

糖尿病は、加齢のほか長年の生活習慣の積み重ねが誘因となり発症する病気です。初期には自覚症状がないため、血糖値の異常を指摘されても放置する人が多く、気がつかない間に病気が進行し、深刻な合併症を引き起こす危険があります。近年、患者数が世界的に増加の一途をたどっており、問題になっています。



イラスト／小野塚 綾子

生活習慣の乱れが 糖尿病増加の大きな要因

世界の糖尿病人口は2021年時点で5億3700万人といわれ、特に経済成長が著しいアジアの国々で増加傾向にあります。日本の糖尿病人口は1100万人と推定されており、糖尿病の可能性を否定できない予備群も含めると2000万人以上にのぼります(※)。

糖尿病は、食生活の欧米化や肥満の増加、食べ過ぎ、運動不足など、生活習慣の乱れから起こる病気のため、生活習慣病の一つとしても知られています。

※出典：国際糖尿病連合「IDF糖尿病アトラス第10版」(2021年)

監修



東海大学医学部附属病院
腎内分泌代謝内科 准教授
豊田 雅夫 先生

「糖尿病は適切な管理と積極的な生活習慣の改善を行うことで、糖尿病がない人と同じように過ごすことができます。患者さんの血糖コントロールを医療チーム全体で支えています」

インスリンの不足や作用の低下で 血糖が体に吸収されなくなる糖尿病

糖尿病は、初期には自覚症状がほとんど出ない病気ですが、治療をしないと進行して、やがて全身の血管や神経が傷つき、動脈硬化や心筋梗塞、脳梗塞といった重篤な合併症を引き起こします。

私たちが食事で摂取した炭水化物は、体の中でブドウ糖に分解されて腸から吸収され、血液中に入り、血糖となります。そして、食後に血糖の濃度が高くなると、すい臓からインスリンというホルモンが分泌されます。インスリンの作用によって、血糖は全身の細胞にエネルギー源として取り込まれ、血糖の濃度は下がっていきます。しかし、インスリンの不足や作用の低下がおきると、食べ過ぎなどで過剰になった血液中の血糖が体内に吸収されずに高血糖の状態が続きます。これが糖尿病のメカニズムです。

糖尿病には1型糖尿病と2型糖尿病があります。糖尿病の大部分を占める2型糖尿病は、「すい臓の働きが弱い」といった糖尿病になりやすい遺伝素因に、肥満や食べ過ぎ、運動不足などの環境素因が加わって発症し、血糖が高くなることで全身にさまざまな障害をおこします。

一方、1型糖尿病は、自己免疫がかかわっていると考えられており、インスリンを作るすい臓の細胞が攻撃され、インスリンが出なくなることで発症します。1型糖尿病は2型糖尿病とは原因が異なり、生活習慣とは関係なくおこります。

「2型糖尿病は生活習慣が発症に関係します。食事や運動など正しい知識を持って積極的に自己管理することである程度予防が可能です」(豊田先生)

血糖値を調べるさまざまな検査と 糖尿病の診断基準

糖尿病が疑われる場合、詳しい検査で血糖値(血液中のブドウ糖の濃度)とHbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)を測ります。検査には「血糖検査(空腹時または随時)」や「経口ブドウ糖負荷試験(OGTT)」があります。

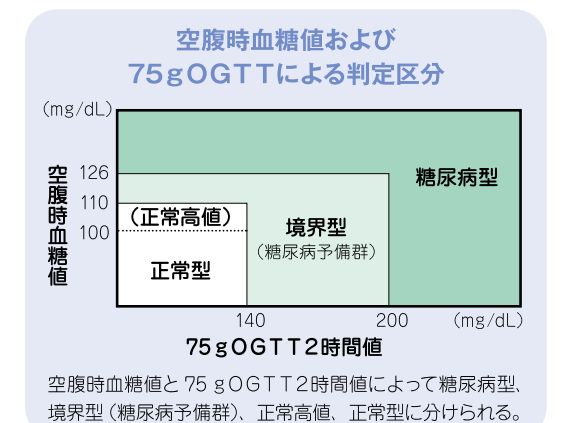
空腹時血糖検査は、検査前夜から10時間以上絶食し、食事の影響を受けていない早朝空腹時血糖値を調べます。一方、随時血糖検査は食事時間に関係なく血糖値を測定する検査です。

経口ブドウ糖負荷試験は、空腹時に75gのブドウ糖を溶かした水を飲み一定時間経過後に採血を行い、血糖値を調べます。

HbA1cは血液検査でわかる検査項目で、血液中の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です。採血時の過去1~2カ月間の平均血糖値が反映されます。

検査で「空腹時血糖値が126 mg/dL以上」「経口ブドウ糖負荷試験2時間後の血糖値(75gOGTT 2時間値)が200 mg/dL以上」「随時血糖値が200 mg/dL以上」「HbA1cの数値が6.5%以上」のいずれかであれば、糖尿病型と診断されます。

「これらの数値に達していなくても、正常



出典：日本糖尿病学会編・著『糖尿病治療ガイド 2022-2023』より改編

値よりも血糖値が高い境界型の人は、糖尿病予備群です。糖尿病の発症や進行を防ぐため、生活習慣を見直し、できるだけ早く血糖値を正常に戻す必要があります」(豊田先生)

糖尿病からおこる三大合併症「し」「め」「じ」とは

糖尿病によって細い血管が障害されると、神経、目、腎臓に特有の症状が現れます。この頭文字をとって糖尿病の三大合併症は「し」「め」「じ」といわれています。

「し」は糖尿病神経障害を指します。感覚神経に障害が出ると、しびれやまひなどの知覚神経障害が生じます。例えば、足にケガをしても神経がまひしていて気がつかず、ひどくなると壊疽により足を失うケースも珍しくありません。また自律神経に障害が出ると、低血糖を自覚できない無自覚性低血糖に陥ることがあります。低血糖になっても神経の障害によって動悸や発汗などの症状が出ないため、低血糖だと気がつかないまま昏睡に陥るなど、重篤な症状に注意が必要です。

「め」は目に生じる糖尿病網膜症で、中高年の失明の原因になっています。眼の奥にある網膜の血管が障害を受け、出血を繰り返すと、視力の低下や網膜剥離をおこします。進行すると失明につながるため、定期的に眼科を受診して重症化を防ぐことが大切です。

「じ」は腎臓に障害がおこる糖尿病腎症で

す。腎臓には老廃物をろ過して排出する役割があり、腎臓の糸球体という細い血管が傷つくと、機能が徐々に低下していきます。進行すると腎不全をおこし、さらに悪化すると人工透析が必要になります。

「治療の中心となるのは、食事療法と運動療法による血糖コントロールですが、血糖値が安定せず合併症のリスクがある場合は、薬物療法を行います。三大合併症以外にも、糖尿病の人は動脈硬化が進みやすく、太い血管が障害されると心筋梗塞、脳梗塞のリスクが糖尿病でない人の3～4倍高くなります。これらの疾患を防ぐためにも、血糖コントロールは重要です」(豊田先生)

先進的な糖尿病治療デバイスで血糖をコントロール

糖尿病の薬物療法には経口薬とインスリン注射などがあり、患者さんに合わせて選択され、低血糖のリスクがある患者さんには血糖自己測定なども併せて行われます。不足したインスリンを注射で補い、すい臓を休ませるのがインスリン療法ですが、近年、この治療に欠かせないインスリン注入デバイスと、血糖の測定機器が飛躍的に進歩しました。

東海大学医学部付属病院では、先進的な糖尿病治療の一環として、「フラッシュグルコースモニタリング(FGM)」や「リアルタイムCGM」などの血糖モニタリングデバイスを

導入しています。従来のように測定のたびに針を指に刺さなくても、腕や腹部に貼り付けたセンサーで一日を通して持続的な血糖値の変化を測定できます。さらに、これらの機器とインスリンポンプを用いた持続皮下インスリン注入療法(CSII)により血糖コントロールを行う方法も導入しています。インスリンポンプは、携帯型のポンプを装着して持続的に少量のインスリンを皮下に注入します。高血糖を防ぐだけでなく、リアルタイムCGMと連動させることで、夜間の無自覚性低血糖などを防ぐことが可能です。

「インスリンポンプは血糖値が安定しにくい患者さんや、インスリンが不可欠な1型糖尿病の患者さんなどに適しています。低血糖を防ぎ血糖値を安定させるのに有効です。当院ではさまざまな糖尿病治療デバイスを活用しているので、血糖のコントロールが難しい場合はご相談ください」(豊田先生)

チーム医療で患者さんを支えて人工透析への移行を予防

糖尿病の三大合併症の糖尿病腎症は、人工透析が必要になる一番の原因といわれて



腕に装着した小型のセンサーにスマートフォンをかざすことで、現在の血糖の参考値と、血糖変動の傾向が表示される「FGM」。

います。東海大学医学部付属病院では、糖尿病腎症の進行により透析への移行や心不全などの心血管系疾患を予防するため、糖尿病透析予防指導が行われています。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士など糖尿病療養指導士の資格を持つ多職種チームが外来時に面談で生活習慣の指導を行い、血糖や血圧のコントロールについて正しい知識の理解を促しています。

「当科は“腎内分泌代謝内科”を標榜している通り、糖尿病だけでなく腎症を中心とした合併症例までを一貫して診ることが出来ます。糖尿病も腎症も自覚症状がなくても、少しずつ進行するため、すみやかに治療を始めることが望ましいです」(豊田先生)

生活習慣を見直すヒントに

糖尿病を予防・改善するための食事と運動Q&A

糖尿病の予防や症状の進行をおさえるために、食事や運動で気をつけたいことを豊田先生にお聞きしました。

Q1 食事で摂取したい食品を教えてください。

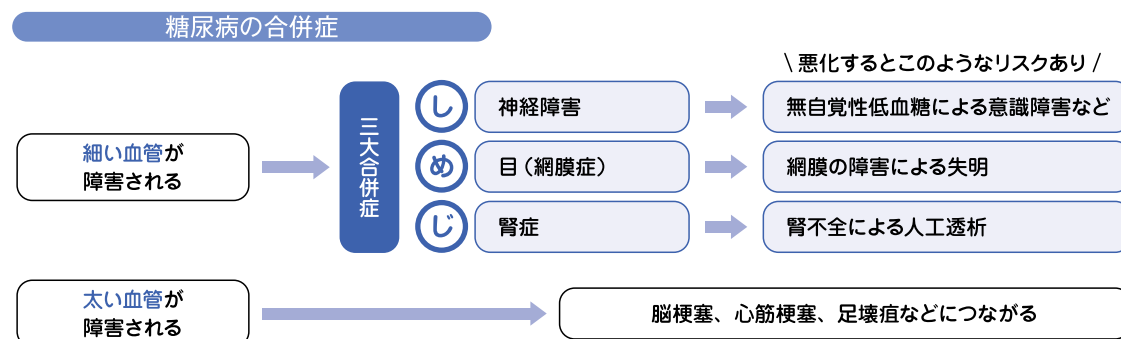
A1 全粒穀物や豆類、野菜、果物など、血糖値の上がり方が穏やかな低GIの食品を選びます。血糖値を上げにくいオリーブオイル、ナッツ類、魚などの不飽和脂肪酸、食物繊維の多い海藻やきのこ類も取ります。

Q2 控えた方がよい食品はありますか。

A2 白米、白パンなどの精製された炭水化物、甘いお菓子や飲み物は、血糖値を急上昇させるので摂取を控えたり、食べるときは野菜を摂取した後に食べ、少量にとどめます。

Q3 血糖値を下げるためには、どのような運動が適していますか。

A3 有酸素運動を行えば、インスリンの作用が向上し、血糖値が上がりにくくなります。1週間に少なくとも150分は、ウォーキング、ジョギング、サイクリングなどの中程度の有酸素運動を行うようにします。有酸素運動が難しい方や高齢の方は、腹筋やスクワットなど、少し負荷をかける筋力トレーニングを週に2～3回行うことによって筋肉を増やすことができ、基礎代謝を高められます。



出典：豊田先生への取材を基に作成



ズームアップけんこう①

腰痛

腰痛はいくつかの要因が絡まり合っておきることが多いため、ほとんどは原因を特定できません。自然治癒する腰痛もありますが、年齢を重ねるにつれて、骨や筋肉などの組織に衰えが生じ、60歳以降は、受診が必要な腰痛が増える傾向にあります。一般的な腰痛から命にかかわる腰痛まで、詳しく解説します。

無理
しないだね



あれ、
腰に痛みが...

イラスト/やまだ やすこ

監修



東海大学医学部付属病院
整形外科 教授
酒井 大輔 先生

「当院は、手術療法以外にも他の診療科と連携しながら各種保存療法を行っています。長引く腰痛やしびれなどが気になる場合は放置せずに受診することが大切です」

運動器が原因の一般的な腰痛とがんなどの病気が影響する腰痛

腰痛と深く関係する背骨は、24個の椎骨^{ついきつ}という小さな骨が積み重なり、上から頸椎^{けいつい}、胸椎^{きゅうつい}、腰椎^{りゅうつい}の順に並びます。横から見ると、S字状にゆるやかなカーブを描いています。背骨と背骨の間にある椎間板は、背骨にかかる衝撃を吸収し、つなぎとめる役割があります。

腰は上半身の重みを支えてバランスをとるため、負担がかかりやすい部分です。加齢とともに腰椎や椎間板に傷みやつぶれが発生します。筋力の低下から姿勢が前かがみになると、腰椎に負担がかかり、腰痛の要因になります。

「腰痛の約85%は原因が不明という報告があります(※)。検査をしても原因が特定できない腰痛は筋肉の疲労によるものが多く、残りの約15%は、X線やMRIなどの画像検査で原因が判明する腰痛です」(酒井先生)

一般的な腰痛は、筋肉や関節、椎間板、神経などの運動器に機能的な問題が生じて痛みが発生する腰痛です。例えば、スポーツをするときの動作で常に腰に負荷がかかり、痛みが発生するケースなどがあります。

一方、気をつけなければいけないのが、重篤な病気が隠れている腰痛です。腹部大動脈瘤^{りゅう}、急性膵炎^{すい}、腎盂腎炎^う、胃・十二指腸潰瘍^{かいよう}、尿管結石、がんといった病気の影響によって

腰痛がおこる場合があります。注意が必要です。

「原因が判明しない腰痛の中で、重篤な病気が隠れているケースには、見逃してはいけない兆候として『危険信号(red flags)』と呼ばれる症状が定められています」(酒井先生)

危険信号は、安静にしているとも腰が痛い、胸の痛みを伴う、発熱がある場合などです。さらに、年齢が20歳未満または55歳以上の人、がんやステロイド治療の既往のある人、体重減少がある人の腰痛も危険信号とされています。

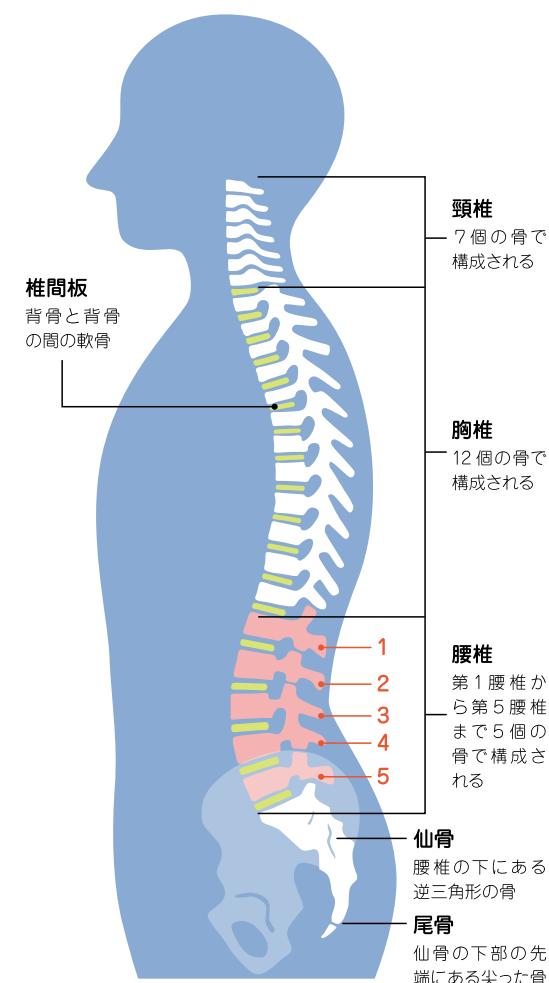
「すい臓がんやがんの転移があるときにも、腰痛の症状が現れることがあります。腰痛の中には命にかかわる病気が隠れているケースもあるので、いつもの痛みと違う場合や一定期間痛みが続いて良くならない場合は早めに医療機関を受診してください」(酒井先生)

腰痛の診断結果で もっとも多い3つの腰痛

「腰痛の診断は、腰痛診療ガイドラインに基づいて、最初に問診と診察を行います。危険信号のある腰痛、しびれやまひなどの神経症状を伴う腰痛、神経症状を伴わない腰痛に分類し、検査に進みます」(酒井先生)

検査では必要に応じてX線やMRI、CT

背骨の構造



頸椎
7個の骨で
構成される

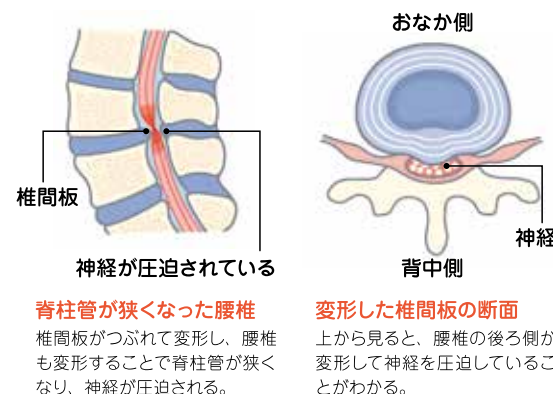
胸椎
12個の骨で
構成される

腰椎
第1腰椎から
第5腰椎まで
5個の骨で
構成される

仙骨
腰椎の下にある
逆三角形の骨

尾骨
仙骨の下部の先端にある
尖った骨

脊柱管狭窄症



脊柱管が狭くなった腰椎
椎間板がつぶれて変形し、腰椎も変形することで脊柱管が狭くなり、神経が圧迫される。

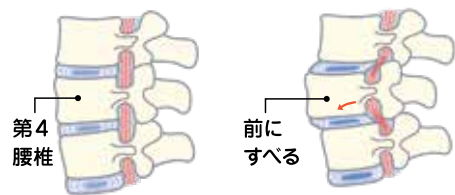
変形した椎間板の断面
上から見ると、腰椎の後ろ側が変形して神経を圧迫していることがわかる。

突然、急激な痛みが伴うぎっくり腰

ぎっくり腰は、急におこった強い腰の痛みの総称で、正式には急性腰痛といいます。典型的なものは、重い荷物を持ち上げたときなどに腰に激痛が走るケース。腰の筋肉や靭帯^{じんたい}への負担が限界に達し、一気に損傷することが原因です。痛み始めは患部を無理に動かさずに冷やし、痛み止めなどの薬を服用して安静にします。2〜3日目から少しずつ普段の生活に戻せば、通常は2週間以内に自然回復します。

※出典：厚生労働省「腰痛対策」

腰椎変性すべり症



正常な腰椎

第4腰椎がすべっていない状態。

すべりがおきている腰椎

椎間板が不安定になると第4腰椎が前方にすべり、神経が圧迫される。

などの画像検査を行い診断します。検査で異常が見つからない場合、心因的なストレスやうつ病が要因となっていることがあります。

「受診される患者さんに多いのは、脊柱管狭窄症、腰椎変性すべり症、腰椎椎間板ヘルニアの3つの疾患です」（酒井先生）

●脊柱管狭窄症

脊柱管は、椎骨にある椎孔という穴が連なったトンネル状の空洞になっていて、中には神経が通っています。脊柱管狭窄症は加齢による背骨の変形で脊柱管が狭まり、神経が圧迫されて腰痛やしびれなどがおこるもので、60代から増加します。典型的な症状は、歩くと痛みやしびれが現れ、少し休めば改善して歩けるようになることを繰り返す間欠跛行です。

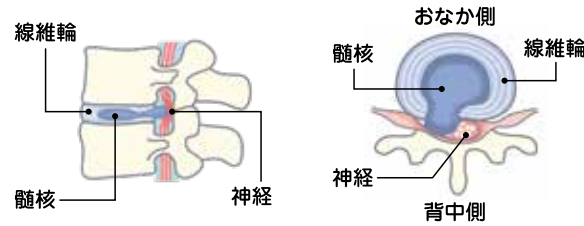
●腰椎変性すべり症

椎間板は水分が多く柔らかい組織ですが、加齢とともに水分が減り、椎骨を支える機能も低下して不安定になります。そのために椎骨が前方にすべり、神経の通り道が狭まるのが腰椎変性すべり症です。40代女性の第4腰椎におきやすく、腰痛やしびれなどが現れます。特に、20代のころに比べて体重が10～20kg増えた人によくみられます。

●腰椎椎間板ヘルニア

姿勢や動作によって椎間板に負荷がかかると、椎間板の中の髄核が押し出されます。これが神経を圧迫し、腰痛や足のしびれなどを引き起こすのが腰椎椎間板ヘルニアです。30

腰椎椎間板ヘルニア



髄核が飛び出た腰椎

椎間板のゼリー状の髄核が線維輪（椎間板の外側の部分）から飛び出て神経を圧迫する。

変形した椎間板の断面

上から見ると髄核が線維輪を突き破って、背中側にある神経を圧迫している。

～40代の男性に多く、第4・第5腰椎に負担がかかることで生じます。

薬物療法などの保存療法で改善しない場合は手術を検討

腰痛の治療は痛みや炎症を和らげるための消炎鎮痛剤が中心です。内服薬、湿布薬、塗り薬などがあり、必要に応じてコルセットを装着する装具療法や神経ブロック注射を行います。2～3カ月ほど治療を行えば約80%の人は快方に向かいます。

最近は骨粗しょう症で骨が弱くなり、気がつかない間に圧迫骨折をおこし、腰痛になる人も増えています。これは閉経後の50歳以降の女性に多く、内服薬やコルセットなどの治療を行います。また、心因的なことが原因の腰痛は、精神科や心療内科と連携します。

「保存療法を行っても日常生活に支障が出るときには、手術を検討します。目安として、脊

■小児の脊柱側彎症を見逃さないように

脊柱側彎症は思春期に背骨（脊柱）が側方左右へ曲がる成長障害です。発症率は100人に約4人といわれ、女兒に多く発症します。肩や肩甲骨、ウエストの高さが左右対称でないときや、前屈をして背中の高さに左右差があるときに発症が疑われます。学校健診で見つかることもあり、治療は生活指導や運動、コルセット装着、手術などを行います。早期発見ができれば的確なタイミングで治療を行えます。

柱管狭窄症は痛みで50mほどしか続けて歩けない、腰椎変性すべり症は台所仕事が10分でも辛いと感じる、といった場合です。また、働き盛りの男性に多い腰椎椎間板ヘルニアの患者さんには、痛みで仕事を休まなくてもすむように、手術を勧めることもあります」（酒井先生）

腰痛の予防や改善に大事なのは姿勢

腰痛を防ぐには、日常生活において腰痛をおこしにくい姿勢をとることが大切です。常に同じ姿勢でテレビを見たり、デスクワークを続けたりすることは腰に負担がかかるため避けるようにします。普段から椅子に座るときには、体の重心がどこにかかっているかを意識して、背もたれに寄りかからず、背骨を真っすぐ伸ばした姿勢を心がけます。適度な運動も効果的です。

「座って行う作業は長時間続けず、30分間作業をしたら5分間は歩いたり、体操を取り入れたりして、30分間に1回、姿勢を変えます。ほんの少し腰を気遣うだけで予防ができ、重症化も防げるのです」（酒井先生）

それぞれ10回で1セット
1日3セット

腰痛を和らげる体操

背筋運動

うつぶせになり、おなかの下に枕を入れます。背中に力を入れて上半身をゆっくり10cmほどおこします。そのまま5～10秒間保ち、ゆっくり下ろします。

上半身を立てて
5～10秒間保つ



腹筋運動

仰向けになり膝を曲げます。おなかに力を入れながら背中を丸めるように、ゆっくり頭と両肩を持ち上げます。そのまま5～10秒間保ち、ゆっくり下ろします。

背中を丸めるように
頭と両肩を立てて
5～10秒間保つ



体操をしていて腰に痛みが出た場合は、無理をしないですぐに中止します。

出典：ロコモONLINE ロコトレ（日本整形外科学会ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト）

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 fax. 0463-91-8966



- | | | |
|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| ■望星薬局 0463-94-4193 | ■望星おおね薬局 0463-76-4193 | ■望星西新井薬局 03-5691-1193 |
| ■望星本町薬局 0463-92-1193 | ■望星秦野薬局 0463-85-1193 | ■望星横浜みどり薬局 045-989-4193 |
| ■望星大磯薬局 0463-71-9341 | ■望星代々木薬局 03-3370-1301 | ■望星鶴見薬局 045-570-4193 |
| ■望星平塚薬局 0463-33-1193 | ■望星築地薬局 03-3541-1193 | |
| ■望星旭薬局 0463-34-9311 | ■望星北浦和薬局 048-822-9381 | |



ズームアップけんこう②

[肺がん]

肺がんは男女ともに患者数が多く、死亡率の高いがんです。喫煙によって発症しやすいことはよく知られていますが、肺がんの種類によっては喫煙習慣がなくても発症することがあります。肺がんの種類や特徴、治療法について詳しく解説します。

自覚症状が現れにくく 進行が速い肺がん

肺は、呼吸を通じて酸素を取り入れ、二酸化炭素を排出する役割を担っています。肺は左右に1つずつあります。

肺がんは肺細胞の遺伝子に傷がつくことで発症します。原因はさまざまですが、最大の原因として喫煙の影響があげられ、肺がんの男性の約70%が喫煙者といわれています。

一方、性別に関係なく非喫煙者でも肺がんになることがあります。喫煙とかわかりなく発生する肺がんは女性に多いことがわかっており、女性で喫煙者の場合は、肺がんの発症リスクがさらに高いため注意が必要です。

「肺がんは死亡率が高い病気です。部位別のがん死亡率で見ると、肺がんは男性で第1位、女性で第2位となっています。多くの人は、肺がんになるとせきや血たん、息苦しさ、胸の痛みといった症状が出てくるとしています。しかし、がんが発生する位置によっては自覚症状がなく、気がつかないうちに病気が進行します。また、せきやたんなどの自覚症状は、肺がん以外の呼吸器の病気と区別しにくい場合もあり、症状を自覚した段階では手術ができないほどがんが進行しているケースが目立ちます。喫煙習慣がない人も肺がんとは無関係と思わずに、少しでも気になる場合はすぐ



イラスト／秋葉あきこ

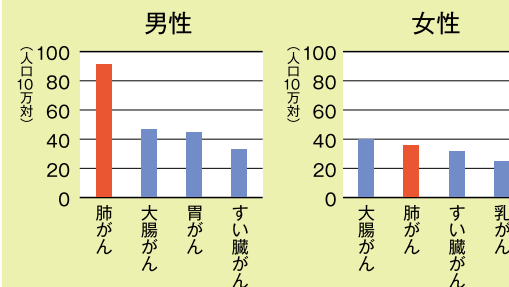
監修



東海大学医学部付属八王子病院
呼吸器外科 臨床教授
中川 知己 先生

「肺がんの治療は著しく進歩しています。少しでも不安があるなら、胸部CT検査を受けてみてください。早期のうちに発見できれば、さまざまな治療の選択肢があります。自分の健康を守るのは自分だけです」

部位別のがん死亡率(2022年)



部位別のがんの中で、1年間に人口10万人あたりの死亡者の割合(死亡率)を見ると、肺がんは死亡率が高く、男性では第1位、女性では第2位となっている。
出典：厚生労働省「令和4年(2022)人口動態統計(確定数)の概況」を基に作成

に医療機関を受診することをお勧めします」(中川先生)

肺がんの患者さんは40代から増え始め、加齢に伴って罹患率が高くなる傾向にあります。ただし、非常にまれですが10～20代で発症する人もいます。

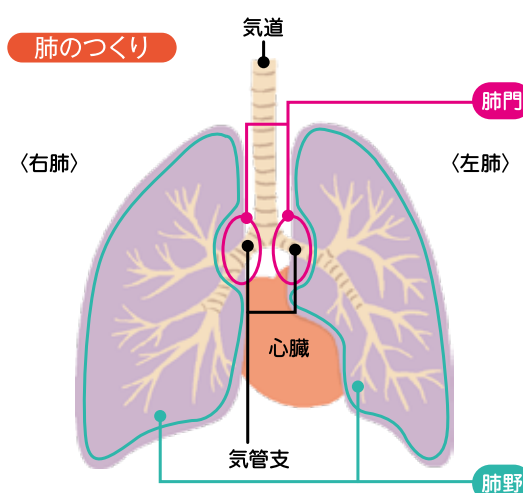
「肺がんは、喫煙を始めて30年ほど経過してから発症することが多いです。近年、喫煙者は減っていますが、肺がんを発症する人は増えています。検査技術が向上し早期に肺がんを発見できるようになったことも、患者さんの数が増えた理由といえます」(中川先生)

肺がんのタイプは 大きく分けて4種類

肺がんは大きく「非小細胞肺がん」と「小細胞肺がん」に分けられます。非小細胞肺がんは肺がん全体の85～90%を占めます。さらに、非小細胞肺がんは患者数が多い順に「腺がん」「扁平上皮がん」「大細胞がん」に分けられます。これらの肺がんは、原因や発生しやすい部位などが異なります。

肺門部といわれる肺の入り口付近の太い気管支にできるのが扁平上皮がんと小細胞肺がん、発症には喫煙が関連しています。一方、肺野部といわれる肺の奥のほうにできるのが

肺のつくり



肺は右肺と左肺に分かれ、気管支が肺に入る部分を肺門、肺の奥のほうの部分を肺野という。肺がんには、肺門にできやすい肺門型と、肺野にできやすい肺野型のがんがある。

腺がんと大細胞がんです。腺がんは4種類の肺がんの中で最も多く、喫煙しない人や若い人にも発症することがあります。また、大細胞がんは進行が速く、発見したときには、がんが大きくなっていることが珍しくありません。いずれも初期の段階では症状が出にくく、検診などで異常を指摘される場合や、たまたま受けた胸部X線検査やCT検査がきっかけで発見されることがあります。

「非小細胞肺がんと小細胞肺がんでは、治療方法も異なります。非小細胞肺がんは、患者さんの全身の状態や年齢、がんのステージにもよりますが、可能であれば手術を行います。それに対して小細胞肺がんは、進行が速く脳や肝臓へ転移しやすいため、多くの場合、診断された時点で手術はできず、薬物療法や放射線療法が中心でした。けれども、最近は放射線や抗がん剤など内科的治療の技術が進歩し、副作用の比較的小さい抗がん剤など、さまざまな薬剤が開発され、手術だけでなく患者さんにより適した治療を選択できるようになりました。肺がんの治療方針を決めるときは、総合的に判断して、最も効果が期待できる治療法が選択されます」(中川先生)

主な肺がんの種類

分類	割合	特徴	発生しやすい部位
非小細胞肺がん	腺がん	50～60%	肺がんの中で最も多く、喫煙しない人や若い人にもおこる
	扁平上皮がん	25～30%	喫煙が発症に関連
	大細胞がん	5%前後	進行が速い
小細胞肺がん	10～15%	進行が速く、喫煙が発症に関連	肺門部・肺野部

出典：中川先生への取材を基に作成

複数の治療法を組み合わせ
高い効果を目指す集学的治療

肺がんの治療は、「手術療法」「放射線療法」「薬物療法」の3つが柱で、これらを組み合わせて行う集学的治療が主流です。単独の治療法では十分な効果が得られない場合でも、複数の治療法をうまく組み合わせることで、より効果的な治療に結びつくことが期待できます。

●手術療法

肺がん手術は従来、大きな傷を伴う開胸手術が行われていましたが、現在は開胸の手術のほかに胸腔鏡手術が行われています。胸腔鏡手術は皮膚を数cm切開し、胸腔鏡というカメラを挿入して、内部をモニター画面で確認しながら行います。開胸しないため、高齢の患者さんや従来の手術が難しい低肺機能の患者さんなどにも適応できる低侵襲な治療です。

「胸腔鏡手術は小さな傷ですみ、体への負担や術後の痛みが軽減されます。手術後に放射線療法や薬物療法を行う場合、間をおかずにスムーズに移行できるという点でも恩恵は大きいです。当院では今年度から手術支援ロボットを導入しており、今後はロボット支援下の手術も増えていくと考えます」（中川先生）

●放射線療法

放射線療法とは、がんの部分に放射線を照

射して、がん細胞を消滅させたり小さくしたりする治療法です。放射線療法は手術療法と同様に、がんの部分だけをねらって治療する“局所療法”になります。

以前は放射線を広範囲にあてていたため、正常な細胞もダメージを受けて副作用がおこることがありましたが、近年は、正常な細胞への影響を最小限に抑えながら、がん細胞だけにピンポイントで照射する定位放射線治療が行われるようになっていきます。

「定位放射線治療は技術の進歩により従来の放射線治療よりも副作用が低減され、手術が困難な患者さんに対しても選択することができる治療です」（中川先生）

●薬物療法

薬物療法では抗がん剤や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬などを使用します。

抗がん剤は、がん細胞の分裂を抑えて、がん細胞を破壊する効果があります。全身に広がったがんを破壊しますが、副作用が現れやすく、予防薬を併用しながら治療を行います。

また、特定の遺伝子異常のあるがんに対して効果の高い分子標的薬や、体に備わっている免疫の仕組みを利用してがん細胞を攻撃する免疫チェックポイント阻害薬などの使用も、有力な治療法となっています。

「薬物療法は個人差があり、中には効果が

期待できても、強い副作用に悩まされる患者さんもいらっしゃるの、治療効果と副作用のバランスが重視されます。近年は副作用が少ない薬剤が増え、長期間、治療することが可能になりました」（中川先生）

以前に比べて、手術療法、放射線療法、薬物療法のいずれも、体への負担が少なくなり、治療効果の高いものが増えてきました。患者さんそれぞれの症状に合わせて、適切な治療法を組み合わせる集学的治療は、今後さらに重要性が高まると考えられます。

「現在、数多くの薬が開発され、放射線の技術も日々進歩しています。さまざまな選択肢の中から、一人ひとりの患者さんに最適な治療を行うだけでなく、治療後の生活の質を保つことも大切です。そのために、看護師や薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、リハビリ専門職など、多職種の医療スタッフと連携しながらチームで治療にあたっています」（中川先生）

できるだけ早く禁煙をして
検診を受けることが予防の第一歩

肺がんを予防するために最も有効なのは、禁煙をすることです。喫煙者は非喫煙者と比べて男性では4.4倍、女性は2.8倍も肺がんになりやすいというデータがあります（※）。

■よく行われている検査方法

・胸部X線検査

一方向からX線をあて、体の中を平面画像にしたもの。健康診断などで用いられる。心臓や横隔膜、肋骨や鎖骨などと重なった場合は死角ができる。

・胸部CT検査

体の周りを機械が回転しX線をあてコンピュータで輪切りの立体画像にしたもの。高精度で他の臓器と重なる部分のがんや小さながんもわかる。

肺がんの疑いがあるのでCT検査を受けたほうがよいですね



禁煙しておけばよかったかなあ…

たばこを吸い始めた年齢が若いほど、また、喫煙量が多いほど、肺がんになる危険性が高くなります。

肺がんの最大の原因は喫煙であり、予防には禁煙が重要ですが、「加熱式たばこなら煙が出ないので安全なのでは」と思われがちです。しかし、加熱式たばこにも有害成分は含まれていて、長期間使用したときの健康への影響は不明です。また、「たばこの本数を減らしたから大丈夫だろう」と考える人がいるかもしれませんが、喫煙の本数だけではなく、期間も影響するため、きっぱりとやめなければ効果は望めないといえます。

「肺がんは死亡率が高い病気ですが、早期に治療を開始できれば、根治できる可能性があります。肺がんで命を落とさないためには、早期発見、早期治療しかありません。40歳以上になったら自治体などで受けられる肺がん検診を利用しましょう。胸部X線検査ではがんを見つけられないことがあるので、胸部CT検査の受診が有効です。特に、若くても自分がたばこを吸っている、禁煙したけれど以前は吸っていた、家庭や職場で副流煙を吸っている、近親者に肺がんになった人がいる、といった不安要素がある人は、定期的に検診を受けるとよいでしょう」（中川先生）

※出典：日本肺癌学会『肺癌診療ガイドライン 2021年版』



東海大学医学部付属八王子病院
総合相談室
秋山 洋平 係長

医療ソーシャル ワーカー (MSW)

思いがけない病気やケガをすると、これまでと同じ生活ができなくなることがあります。入院や通院をしていて、健康なときには予想できなかったような心配事や不安が出てきたときに、解決のサポートをするのが医療ソーシャルワーカー (MSW) です。

社会福祉士の立場から患者さんやご家族を支援する専門職

ソーシャルワーカーは、医療や福祉、教育などの分野で、困り事や課題を抱えている人の相談に乗ったり支援を行ったりします。その中で、医療機関に勤務するソーシャルワーカーのことを医療ソーシャルワーカー（以下MSW）と呼びます。

東海大学医学部付属八王子病院には、MSWが8人所属し、全員が国家資格である社会福祉士の資格をもっています。社会福祉士とは、福祉に関する専門的な知識や技術を用いて、主に相談への対応や助言・支援を行う専門職です。

療養生活に専念できるようチームで患者さんを支える

東海大学医学部付属八王子病院の患者支援センターは、総合相談室、入退院センター、医療連携室の3つの部門からなり、各部門が連携して外来受診から入院、退院後の生活まで患者さんやご家族をサポートします。その中で、総合相談室ではMSWが患者さんやご家族からの相談に対応しています。2023年度の相談件数は2569件で、増加傾向です。相談内容に応じて医師や看護師、リハビリ訓練士をはじめ、地域の他の病院や介護施設、行政などとも連携を図ります。

「当院は『地域がん診療連携拠点病院』の

指定、『一次脳卒中センター (PSC コア)』の認定を受けていて、当院を受診する患者さん以外からのがんや脳卒中の相談も総合相談室で対応しています。転退院や介護、医療費のことなど、相談内容はさまざまで、ご家族からの相談にも応じています」(秋山係長)

退院後の生活を見据え スムーズな退院をサポート

実際の相談場面では、MSWは患者さんやご家族から話を聞き、課題を整理して、不安な心情に寄り添いながら一緒に解決策を探ります。その際、担当医師や看護師などとも連携を取り、患者さんやご家族が自分で課題を解決できるように、情報提供やサポートを行います。例えば、突然の脳卒中で入院した患者さんの場合、すぐに医師や看護師と連絡を取り合い、医師の回診に同行したり定期的なカンファレンスに参加したりして、治療方針を確認し支援を行います。

「入院治療後に自宅に帰れる患者さんみれば、リハビリや療養を目的に転院が必要な患者さんもあります。患者さんの状態や患者さんのご家族のご意向を確認し、介護保険の導入や転院支援を行います」(秋山係長)

また、最近は独居の高齢者や老老介護となるケースも増えており、退院後に地域で見守ってもらえるように、地域の包括支援センターと連携することが重要になっています。

「当院は急性期治療を役割とした病院であり、入院した患者さんが治療を終えて退院や転院をすることで、治療が必要な患者さんを新たに受け入れることができます。当院の機能を保つためにはスムーズな入退院が必要です。患者さんやご家族によっては、介護の問題や経済的な問題などを抱えており、スムーズに退院することが難しいこともあります。そういった患者さんが抱える個別の生活課題の解決を支援していくことが、MSWとしての役割です」(秋山係長)

東海大学医学部付属八王子病院 総合相談室

病気やケガに伴う不安を抱える患者さんやご家族が、治療や療養に専念できるよう包括的に支援する役割を担います。さまざまな相談に応じるほか、多職種・他医療機関と連携を図り、情報提供や調整も行っています。



けんこうさろん NO.228 2024年7月31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

【発行予定についてのお知らせ】

『けんこうさろん』の今後の発行予定についてお知らせいたします。次号 NO.229 は 2024 年冬頃に発行予定です。今後とも『けんこうさろん』をよろしくお願い申し上げます。

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、2 回 (1 年間) 分 300 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。

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>



患者さんが転院する予定の病院から届いた資料を受け取り、患者さんとの面談の前に目を通しておく。



患者さんの症状や治療方針などを確認し、よりよい解決方法について意見を出し合う。



create

理想の環境を創造する

■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

エイチ・ピーアンドシー株式会社

株式会社セゾン

株式会社東海ソフト開発

石狩スポーツ企画株式会社