

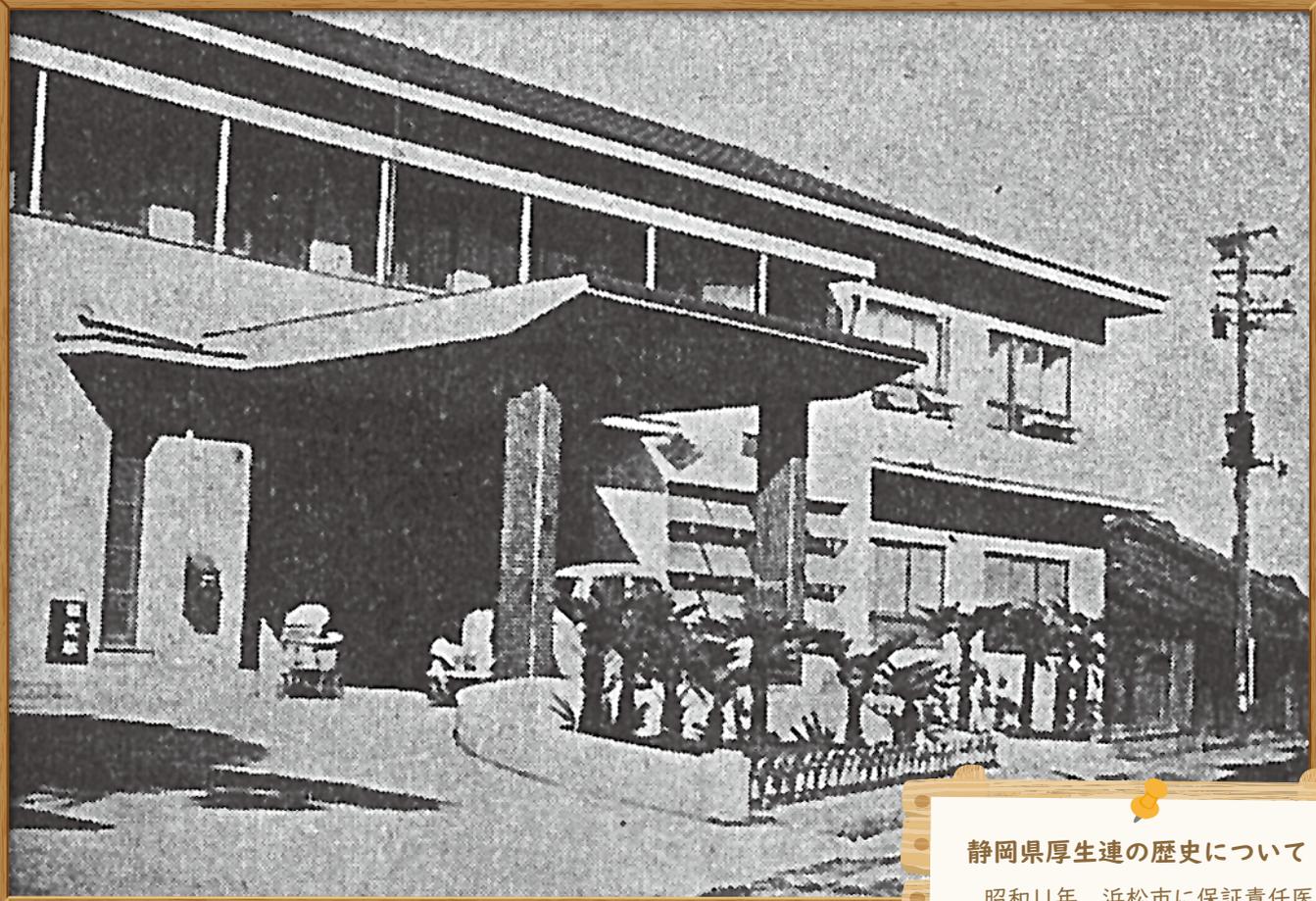
すてっぷ

2022

5

No.534

健やかな暮らしのために



創立当時の遠州病院（浜松市）

静岡県厚生連の歴史について

昭和11年、浜松市に保証責任医療利用組合連合会遠州病院と認可され、昭和13年に県西部地区の近代的組合病院として診療を開始しました。

特集：胃がんについて



胃がんについて

静岡厚生病院 外科 西村 廣大

はじめに

胃がんはわが国で最も罹患率の高いがんの一つです。2017年の統計では、男性では前立腺がんに次いで2番目に多く、女性では乳がん、大腸がん、肺がんに次いで4番目に多い結果でした。胃がんの危険因子は、喫煙・塩分の過剰摂取・野菜摂取不足といった生活要因、遺伝要因のほか、最も大きな要因がピロリ菌感染と言われています。そのため胃カメラ検査でピロリ菌感染胃炎と診断された場合は、ピロリ菌の除菌が推奨されています。

胃がんの発見

胃カメラ検査の普及に伴い、今日では約半数が早期がんの段階で見つかっています。

早期がんの段階では症状が出ない場合が多いため、大半が検診で見つかっています。がんを疑う病変を見つけた場合、組織生検といって病変の一部を採取して病理検査（組織を染めて顕微鏡で観察します）をおこない、確定診断を付けます。ほかにもバリウムによるX線検査が胃がん検診では行われています。

進行がんになると症状が出現することが多くなります。腹痛（特にみぞおち付近の痛み）、食欲の低下（吐き気・嘔吐・腹部膨満感など）、体重減少など

どの症状が出ます。また、がんから出血すると、倦怠感・動悸・息切れ・ふらつきなどの貧血症状をきたし、下血（黒色便）を伴います。写真1は上腹部痛で検査をおこない、見つかった進行胃がんの症例です。



胃がんの診断

胃がんが見つかったら、次はどの程度の胃がんなのか、治療方針を決めるために詳しく調べます。超音波内視鏡や拡大内視鏡・CT検査をおこない、がんの深達度や転移の状況を確認し、臨床病期（ステージ）を分類します。表1は、世界的に汎用されているTNM分類です。深達度（T分類）、リンパ節転移（N分類）、遠隔転移（M分類）

で病期（ステージ）を決めています。しかし、国や地域によって人種や環境も様々であるため、日本では独自の「胃癌取扱い規約」を作成して診療をおこなっています。また数年で更新されるため、同じ病状であっても、いつどの分類を使用したかによって病期は少しずつ変わります。

早期がんと進行がんは深達度で決まるため、早期がんでも転移することがあり、注意が必要です。がんはリンパ流や血流に乗って、リンパ節やほかの臓器へ転移します。表1のリンパ節転移（N分類）は、胃の周囲のリンパ節（通常の手術で胃と一緒に切除する範囲）に転移したリンパ節が何個あるかを示しています。M1（遠隔転移）というのは、胃から離れたリンパ節・肝臓・肺・腹膜などへ転移した状態を指します。一方で脾臓や肝臓などの隣接臓器へ胃がんが直接及ぶことを他臓器浸潤と言います。表1のT4bがこれに該当します。

ほかの診断方法としては、腫瘍マーカー・MRI・PET・CTなどがあります。腫瘍マーカーは採血検査で調べます。胃がんではCEA・CA19-9といった腫瘍マーカーが上昇しますが、これらは膵がん・胆管がん・大腸がんといった他の消化器がんや肺がんなどでも上昇します。

MRIはCT検査と組み合わせ、

胃がんの治療

がんの深達度(特に隣接臓器への浸潤)や転移の状況を把握します。体内に金属がある方、閉所恐怖症の方はMRI検査が出来ないため注意が必要です。

PET-CTはがん細胞が正常な細胞より多くのブドウ糖を取り込むことを利用した検査となります。全身の検査が出来たり、転移病変の検出に優れていたりと有用な検査ではありますが、施行できる施設が限られており、少数居の高い検査です。

① 内視鏡的切除

胃がんの治療は主に内視鏡的切除、外科的切除(手術)、化学療法(抗がん剤)があります。これらを上手く組み合わせ治療をおこないます。

② 手術

内視鏡的切除の適応とならない場合は、外科的手術で胃・周囲のリンパ節ごとがんを切除します。進行度の低い場合(主に表1の病期I)は、従来の場合(主に表1の病期II)は、従来の開腹手術に比べて低侵襲な腹腔鏡下手術がおこなわれます。

胃カメラで観察しながら胃内で病変の切除をおこないます。早期がんのなかでも深達度が浅く、転移の可能性がほとんどない場合に適応となります。

手術より低侵襲(からだの負担が少な

い)で胃を完全に残すことが出来るため、術後のQOL(生活の質)が保たれます。しかし、この方法で取り切れなかった場合や、予想よりがんの深達度が深くリンパ節転移の危険性がある場合は、追加で手術治療が必要です。

胃がんの手術

手術と組み合わせをおこなう補助化学療法の場合と手術で取り切れない場合におこなう化学療法の場合があります。従来の抗がん剤に加えて、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬などを使います。

それより進行している場合、現状では開腹手術をおこないますが、臨床データの集積と解析が進んでおり、今後は腹腔鏡下手術の適応が拡大されるかもしれません。また2018年4月から胃がんに対するロボット支援手術が保険適用となったため、ダヴィンチ(RP Vinci)が導入されている施設では、ロボット支援手術もおこなわれています。

胃がんの臨床病期(ステージ)分類

TNM分類第8版より作成

		N0	N1	N2	N3
		リンパ節転移がない	1-2個	3-6個	7個以上
T1a	がんが粘膜固有層または粘膜筋板まで達している	I	IIA	IIA	IIA
T1b	粘膜下層まで達している				
T2	がんが固有筋層まで達している	I	IIA	IIA	IIA
T3	がんが漿膜下層まで達している	II B	III	III	III
T4a	がんが漿膜を越えて胃の表面に出ている	II B	III	III	III
T4b	がんが隣接する組織や臓器に達している	IV A	IV A	IV A	IV A
M1	肝、肺、腹膜など遠くに転移している	IV B	IV B	IV B	IV B

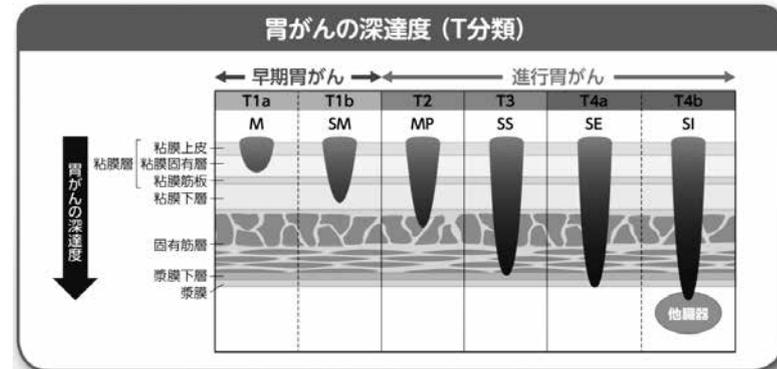


表1 胃がんの病期と深達度

遠隔転移している場合、基本的には手術適応となりませんが、一

部の症例では合併切除(手術と一緒に取り取る)する試みがなされています。

③ 化学療法

手術と組み合わせをおこなう補助化学療法の場合と手術で取り切れない場合におこなう化学療法の場合があります。従来の抗がん剤に加えて、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬などを使います。

胃の入り口(食道との境目)を噴門、胃の出口(十二指腸との境目)を幽門と言います。がんの位置や進行度で術式が異なりますが、おもに図1の幽門側胃切除術または胃全摘術がおこなわれます。胃全摘術では、脾臓も一緒に切除する場合があります。このほか、早期がんでは胃を出来るだけ残すために噴門側胃切除術(噴門と上部のみを切除する)や幽門保存胃切除術(中央部のみ切除する)をおこなうことがあります。手術では、術式やがんの進行度に応じたリンパ節の切除(リンパ節郭清)もおこなわれます。がんの進行度が高いほど、より広範囲にリンパ節を切除します。切除したすべてのリンパ節を病理検査で調べることで、実際は何個のリンパ節に転移していたかがわかります。これと実際に切除した胃がんの深達度をもって最終的な病期(ステージ)の決定をおこないます。

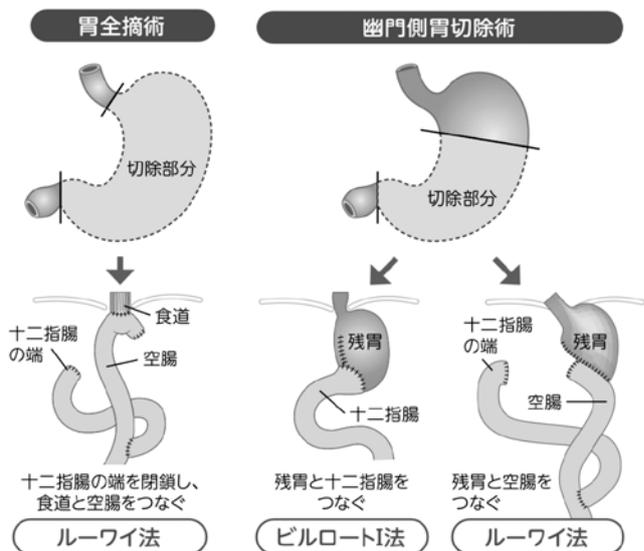


図1 胃がんの手術と再建

胃を切除したあとは、食べ物の通り道を作るために再建（臓器吻合）をおこないます。幽門側胃切除術ではビルロートI法またはルーワイ法、胃全摘術ではルーワイ法が代表的な再建法であり、図1のように臓器をつなぎ合わせます。以前は手縫いをしていましたが、最近では大半が自動縫合器や自動吻合器といった器械を使ってつなぎ合わせていきます。

胃がんの術後

胃がんの術後は、一般的な手術後と同様、早期回復するためのプログラムが実施されます。早期離床、チューブ類の早期抜去、早期の食事開始がおこなわれます。施設によって差異はありますが、幽門側胃切除後では3〜4日、胃全摘術後では4〜5日で食事が始まります。しかし、術後の合併症が起きた場合や患者さんの状態次第では、チューブの抜去や食事を遅らせることがあります。

胃の術後は、胃が小さくなったり、無くなったりしているため、食事指導をおこないます。残った胃の状況や個人差もありますが、ゆっくりと良く噛んで、少量ずつに分けて食べる必要があります。急いで食事を摂ると、ダンピング症候群が起こってしまいます。ダンピング症候群は、本来胃から徐々に小腸へ移動していた食べ物が、急速に小腸へ移動することで引き起こされる症状の総称です。動悸、めまい、冷や汗、顔面紅潮、倦怠感などの症状が現れます。

また胃の術後は、貧血が起きやすくなります。胃酸分泌の減少に伴って鉄の吸収が阻害されるため、術後2〜3年で鉄欠乏性貧血が生じます。さらに術後5年ほど経過すると、胃から分泌

される内因子が減少し、ビタミンB12の吸収が阻害されることでも貧血が生じます。これらは病態に応じて鉄やビタミンB12の補充をおこないます。

胃がんの化学療法

①補助化学療法

手術治療と化学療法を併用すること、がんの根治性（手術で取り切れる）を高めたり、再発率を下げたりする目的でおこなわれます。

主に病期II以上の胃がんを手術で取り除いたあとにおこなう術後補助化学療法がこれに当たります。以前から使用されていたTS-1という内服薬に加え、病期に応じてドセタキセルやオキサリプラチンといった注射薬が併用されます。また高度進行がんに対して、術前補助化学療法をおこなう場合もあります。

②再発・切除不能胃がんに対する化学療法
がんが全身に転移し、手術でとりきれない場合や、手術後に再発した場合

は、化学療法でがんを制御します。点滴や飲み薬を組み合わせておこないます。従来の抗がん剤に加えて、がんの遺伝子検査の結果によってはハーセプチン®という分子標的薬を使います。これらの薬が効かない場合、もしくは体に合わなかった場合は、近年注目されている免疫チェックポイント阻害薬を使います。ニボルマブ（オプジーボ®）写真2、ペムブロリズマブ（キイトルーダ®）という薬があります。

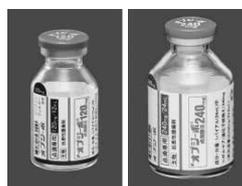


写真2 免疫チェックポイント阻害薬 オプジーボ®

おわりに

胃がんは診断・治療技術の発展にともない、早期発見・早期治療が可能となりました。胃の検査を受けたことがない方は、胃がん検診をお勧めします。また、気になる症状がある方は、迷わず医療機関を受診してください。

参考文献

- ①胃癌治療ガイドライン2021年7月改訂 第6版、金原出版、2021
- ②病気がみえるVOLUME1 消化器 第5版、メディックメディア、2016
- ③インフォームドコンセントのための図説シリーズ 胃がん 改訂版、医薬ジャーナル社、2019
- ④TNM Classification of MALIGNANT TUMOURS Eighth Edition, WILEY Blackwell, 2017
- ⑤消化器疾患ビジュアルブック第2版、学研メディカル秀潤社、2014



連載 病院にちょっと聞いてみた

自覚症状がなくてもがん検診を受けた方がいいですか？

遠州病院 健康管理課 保健師 東 裕子

がんにかかるリスク

現在日本人では男性が65%（3人に2人）、女性が50.2%（2人に1人）ががんにかかると言われています。毎年100万人近い方が新たにがんと診断されており、そして男性では4人に1人、女性では6人に1人ががんで亡くなると言われています。（表1）

生涯にがんにかかるリスクとしては、

大腸がん	男性	10.2%	(10人に1人)
	女性	8.0%	(13人に1人)
胃がん	男性	10.3%	(10人に1人)
	女性	4.7%	(21人に1人)
肺がん	男性	9.9%	(10人に1人)
	女性	4.9%	(20人に1人)
乳がん		10.9%	(9人に1人)
前立腺がん		10.8%	(9人に1人)

となっています。

検診の必要性

特に大腸がん、胃がん、前立腺がんなどは早期には自覚症状がほとんどないため、人間ドックや健康診断、がん検診などを受診して発見できます。がん検診にはいくつか種類があり国が推奨するがん検診は大腸がん検診、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診です。（表2）がんが見つけない場所や形をしている場合には発見できないこともあります。初回の検診でがんを診断されなかった場合でも、検診を受け続けることによりがんを発見できる確率が高まります。

がん検診の目的

がん検診の目的は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減らすことです。症状が出てからでは、受診したときにはすでにがんが進行した状態になっている場合もあります。がんで大切な命を失わないためにまず検診を受け続けましょう。そして、精密検査を勧められたらそのままにせず、必ず検査をして異常の有無を確認することが大切です。

表1

部位別罹患数(2017年)

単位：人

	男女計	男性	女性
1位	大腸 (15万3193)	前立腺 (9万1215)	乳房 (9万1605)
2位	胃 (12万9476)	胃 (8万9331)	大腸 (6万6170)
3位	肺 (12万4510)	大腸 (8万7019)	肺 (4万1630)
4位	乳房 (9万2253)	肺 (8万2880)	胃 (4万144)
5位	前立腺 (9万1215)	肝臓 (2万6576)	子宮 (2万8183)

部位別死亡数(2019年)

単位：人

	男女計	男性	女性
1位	肺 (7万5394)	肺 (5万3338)	大腸 (2万4004)
2位	大腸 (5万1420)	胃 (2万8043)	肺 (2万2056)
3位	胃 (4万2931)	大腸 (2万7416)	肝臓 (1万8232)
4位	肝臓 (3万6356)	肝臓 (1万8124)	胃 (1万4888)
5位	肝臓 (2万5264)	肝臓 (1万6750)	乳房 (1万4839)

表2

<p>胃がん検診 50歳以上 2年に1回</p> <p>胃内視鏡検査 管を胃の中まで挿入して先端の小型カメラ(CCD)またはレンズを通して胃を中から観察します。</p> <p>胃部エックス線検査 バリウム(造影剤)と発泡剤(胃を膨らませる薬)を飲みエックス線で胃の形や粘膜を撮影します。</p>	<p>大腸がん検診 40歳以上 年1回</p> <p>便潜血検査 便の中の血液を調べ、大腸内の出血の有無を調べます。</p>
<p>肺がん検診 40歳以上 年1回</p> <p>胸部エックス線検査 肺全体をエックス線で撮影する検査です。</p> <p>喀痰(かくたん)細胞診 ※医師が必要とした場合に実施 痰にがん細胞がないか調べます。</p>	<p>乳がん検診 40歳以上女性 2年に1回</p> <p>マンモグラフィ 乳房を装置ではさみ、圧迫してエックス線撮影します。</p>
<p>子宮頸がん検診 20歳以上女性 2年に1回</p> <p>細胞診 子宮頸部の細胞を採取し、顕微鏡で診断します。</p>	

注) 胃がん検診の胃部X線検査は40歳以上1年に1回

参考：がん情報サービス <https://ganjoho.jp/public/index.html>

今回のテーマは、「食事のとり方」です。

外来診療担当医師一覧表 (令和4年4月1日現在)

外来診療担当医師一覧表は変更となる場合がありますので、病院ホームページで確認してください。
土曜日につきましては一部診療科を除き休診といたします。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

● J A 静岡厚生連 遠州病院

053-453-1111(代表)

診療科	診察室	月	火	水	木	金	土	
内科 (予約制)	1	脳神経 高橋(良)		脳神経 渡邊	脳神経 高橋(良)	脳神経 高橋(良)		
	2	呼吸器 二橋	呼吸器 貝田	呼吸器 加藤	呼吸器 藤澤	呼吸器 立田		
	3	消化器 高垣	消化器 山田	消化器 大津	消化器 高垣	消化器 森		
	4	総合診療科	総合診療科	総合診療科	総合診療科	総合診療科		
	5		腎臓 島田	消化器 遠藤	消化器 竹内(靖)	腎臓 渥美		
	6	循環器 待井	循環器 生駒	循環器 林	循環器 成瀬	循環器 中野		
	7	内分泌 後藤	内分泌 鈴木(究)	内分泌 鈴木(究)		内分泌 鈴木(究)		
	8	血液 坂本		内分泌 伊藤(暉)	血液 竹下	内分泌 伊藤(暉)		
午後	専門外来(予約制)	腎臓 大橋		循環器 高瀬 内分泌 後藤	膠原病 小川 内分泌 大場	腎臓 渥美		
					甲状腺外来	甲状腺外来		
小児科 (予約制)	1	三枝	三枝	政岡	三枝	丸山 - 坂倉	交替制	
	2	中島	大庭	中島	中島	大庭	交替制	
	3	政岡	東	大庭	東	政岡		
	専門外来(予約制)	心理 山本中波多野	心理 川山瀬本中	心理 田中波多野	心理 山本中波多野	心理 杉浦山本波多野	心理 山本中波多野	
		感染症(第2PM) 宮入	乳児1ヶ月健診(14:00~15:00)	予防接種外来(14:00~15:00)	乳児健診(14:00~15:00)	神経発達(第4PM) 杉江	神経発達(第1AM) 平野	
			心臓 櫻井	内分泌(PM) 三枝中島	腎臓(第3PM) 山本			
	心臓(第1-3PM) 石川		神経発達(第1-3-4PM) 平野					
外科 (予約制)	1	水上	浅羽	米川	米川	浅羽		
	2	伊藤(哲)	前田	前田		青木		
	3	鈴木(正)		血管外科(第1-2-4) 佐藤	鈴木(正)	血管外科(第1-3-4)		
	4			呼吸器外科 佐藤				
午後	専門外来(予約制)	人工肛門外来(第2)	人工肛門外来	乳腺外来 交替制	乳腺外来 交替制	人工肛門外来		
形成外科 (予約制)	1	山田	山田		山田			
	2	岡崎	岡崎		岡崎			
午後	専門外来(予約制)	山田	岡崎			岡崎		
整形外科 (予約制)	1初診	西田	宮本	田口	村上	境田		
	2再診	田口	大石	藤田	大石	宮本		
	3再診	境田	村上	西田	西田	藤田		
午後	専門外来(予約制)			スポーツ外来(14:00~16:00) 鈴木(大)				
リハビリ科 (予約制)	午後		交替制(14:30~16:00)		交替制(14:30~16:00)			
脳神経外科 (予約制)	午前	1 難波		難波	黒住			
	午後					橋本(PMのみ)		
精神神経科 (予約制)	午前	1		竹林(9:00~11:00)		竹林(9:00~11:00)		
	午後	1			物忘れ外来 大城			
(注1) 精神神経科：初診の方は、紹介のみ受診可(要予約)								
皮膚科 (予約制)	1	石部	石部	石部	石部	石部		
	2	渋谷	渋谷	渋谷	脱毛外来(第1-3) 伊藤	渋谷		
	午後	専門外来(14:00~16:30) 石部 渋谷			渋谷(第2-4)	石部 渋谷	アトピー外来	
泌尿器科 (予約制)	1	海野	海野	海野	海野	海野		
	2	児玉	児玉	児玉	児玉	児玉		
耳鼻咽喉科 (予約制)	1	濱田	濱田	濱田	濱田	濱田		
	2	高橋(佳)	高橋(佳)	高橋(佳)	高橋(佳)	高橋(佳)		
午後	専門外来		睡眠時無呼吸外来	補聴器外来(13:30~16:00)	補聴器外来(13:30~16:00)			
産婦人科 (予約制)	1産科	有澤	成瀬	鹿野	鈴木(留)	向(麻)		
	2初診	向(麻)	鈴木(留)	有澤	鹿野	成瀬		
	3婦人科	鹿野	有澤	向(麻)	成瀬	鈴木(留)		
午後	1産科	思春期外来	産後健診	交替制	産後健診	ブラジル外来/交替制		
3婦人科				稲本		稲本		
眼科 (予約制)	1	阿部	高木	阿部	阿部	彦谷		
	2	原田	原田	原田	原田	原田		
	午後	再診のみ	原田		原田	阿部	原田	
						堀田(第4)(14:00~15:30)		

<https://k-enshu.ja-shizuoka.or.jp/>

居宅介護支援事業所

訪問看護ステーション夢咲

☎053(401)0082

☎0537(73)1320

訪問看護ステーションときわ ☎053(401)0100

土曜日につきましては全診療科休診といたします。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

診 療 科	診察室	月	火	水	木	金	土
内 科	午前	1	半 田	半 田	松 永	松 永	半 田
		2	板 谷	渡 辺	渡 辺		渡 辺
		3	豊 嶋		半 田	豊 嶋	板 谷
		4	小 澤 (佳)	小 澤 (佳)	小 澤 (佳)	小 澤 (佳)	
	午後 13:30~15:00 (予約制)	渡 辺	小長井 (第1・3)	渡 辺 豊 嶋	小 澤 (達) 予約制	禁煙外来 14:30~	豊 嶋
小児科	午前	1					
		2	田 中	田 中	田 中	田 中	田 中
※11:00までの 受付です	午後(予約制)	乳児予防接種 1ヶ月健診		乳児健診	予防接種 田 中 (予約制)		
外 科	午前	1		大 橋 9:00~	大 橋 9:00~	福 岡 10:00~	河 南
		2	水 野	河 南	水 野	西 村	水 野
	午後			乳がん検診	乳がん検診		
整形外科 (予約制)	午前	1	天 野 (予約制)	田 村		田 村 (予約制)	
		2		天 野 (予約制)		天 野 (予約制)	
リウマチ科 初診の方は 要予約	午前	1	松 本	松 本	坪 井	松 本	坪 井
		2				田 村	
		3				金 本	
	午後				松 本 金 本		
脳神経外科 予約お問い合わせ 8:30~13:00	午前	橋 本 8:30~11:00	橋 本	橋 本	橋 本		
皮膚科	午前	岩 崎	岩 崎	岩 崎	岩 崎 9:00~	岩 崎	
	午後	岩 崎 14:00~16:00		岩 崎 14:00~16:00 (予約制)	形成外科 (予約制) 14:00~	小 泉 (第2) 金 沢 (第1)	岩 崎 14:00~16:00
泌尿器科 (予約制)	午前	西 尾 8:30~12:00	西 尾 8:30~12:00 第1・3・5	速 水 (予約制)		西 尾 8:30~12:00	
耳鼻咽喉科	午前 8:30~	1	大 輪	大 輪	大 輪	大 輪	大 輪
		2		竹 内 9:00~		中 安 9:00~	
	午後	1	大 輪 14:00~16:00		大 輪 14:00~16:00		大 輪 14:00~16:00
産婦人科 (予約制)	午前	1	中 山 (予約制)	中 山 (予約制)	角 田 (予約制)	伊賀崎 (予約制)	中 山 (予約制)
		2	角 田 (予約制)	角 田 (予約制)	伊賀崎 (予約制)		
		3	伊賀崎 (予約制)				
※月・水曜日はF.T 外来(予約制)を 通常診療と並行 で行っています。	午後			伊賀崎 (予約制)	伊賀崎 (予約制)		
漢方内科 (予約制)	午前					中 山 / 浅 沼 (予約制) 8:30~10:00	
眼 科	午前	佐 野	佐 野	佐 野	佐 野	佐 野	
	午後(予約制)	佐 野		佐 野			

外来診療担当医師一覧表は変更となる場合がありますので、病院ホームページで確認してください。

<https://ja-shizuokakosei.jp/>

居宅介護支援事業所

☎054(271)9580

訪問看護ステーション茶町

☎054(652)4611

●JA 静岡厚生連 清水厚生病院

054-366-3333(代表)

外来診療担当医師一覧表は変更となる場合がありますので、病院ホームページで確認してください。

土曜日につきましては一部診療科を除き休診といたします。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

診療科	診察室	月	火	水	木	金	土
内科	午前	1	村瀬	中田	村瀬	中田	村瀬
		2		漆畑		漆畑	
		3	森脇	石道 9:00~	森脇	石道 9:00~	森脇
		4		吉田	岡村	吉田	岡村
		5				岡村	
	午後	3	森脇(予約制)		森脇(予約制)		森脇(予約制)
4				岡村(予約制)			
小児科 9:00~			京極		京極		
消化器外科 乳腺外科	午前	1	知久(才)	岡上		知久(才)	知久(才)
		2	成島	松永	初診のみ 9:30~	松永	成島
	午後		検査		検査		
緩和ケア外科	9:30~15:00 (完全予約制)	岡上			岡上	岡上	
		2階外来にて診察			2階外来にて診察	2階外来にて診察	
整形外科 リウマチ科	午前	1	西村	赤津	近藤 9:30~	西村	
		2	赤津	多田	東山 (第1・3・5週のみ)	高岸 9:00~ (月2回)	
		3	大塚	乗杉	大塚	大塚	
		4	多田	田島	立岩	立岩	田島
脳神経外科	午前				鮫島		
皮膚科	午前	1	水島	大塚	交替制	大塚	水島
泌尿器科 9:00~	午前	1	多賀		交替制		辻
耳鼻咽喉科 月~金 9:00~	午前	1	平岡	平岡	平岡	平岡	平岡
		2	大山	大山	大山	大山	大山
	午後		予約外来	予約検査	予約外来	予約検査	予約外来
					補聴器外来 (完全予約制 第1・3週)		
婦人科	午前		鈴木	鈴木		鈴木	鈴木 完全予約制 (第3週のみ)
眼科	午前	1	佐久間	佐久間	佐久間	佐久間	佐久間
	午後			予約検査		予約検査	佐久間 13:00~15:00

<http://www.ja-shizuoka.or.jp/k-shimizu/>

特別養護老人ホームいはらの里 ☎054(366)3653 居宅介護支援事業所 ☎054(366)3512
訪問看護ステーションいはら ☎054(366)3196

●JA 静岡厚生連 リハビリテーション中伊豆温泉病院

0558-83-3333(代表)

診療科	診察室	月	火	水	木	金	土				
内科	午前	1	杉崎	安田	村田	福田	野田	福田 (第1)			
		2	安倍	渡部	積	篠浦		積 (第3)			
外科・消化器	午前		佐藤	志賀	稲葉	稲葉	志賀	佐藤 (第1・3)			
整形外科	午前	1		牟田 (予約制)	石橋	笹原	牟田 (予約制・隔週)	笹原 (第1)			
		2		石橋			笹原	石橋 (第3)			
	午後			牟田 (予約制)			牟田 (予約制・隔週)				
専門外来	午前		リウマチ科 (膠原病内科)	渡部	脳神経外科 (頭痛・水頭症等)	中嶋	リウマチ科 (膠原病内科)	篠浦	もの忘れ 外来(予約制)	積 (第1)	
			診察時間 8:30~ 受付時間 8:00~11:30		診察時間 9:30~ 受付時間 8:00~11:30		診察時間 8:30~ 受付時間 8:00~11:30				
	午後	内科・リウマチ科 (膠原病内科)	村田 (受付~15:30)	脳神経外科	眞上	眼科	市川	内科 (予約制)	岡本	泌尿器科	三好
		禁煙外来 (予約制)	杉崎								
		骨粗鬆症 (予約制)	牟田 (第4)	皮膚科	早川	人工関節外来 (予約制)	勝部 (第1)	リウマチ科 (膠原病内科)	安田	手指整形外来 (予約制)	市原 (第1もしくは第2) 原 (第3もしくは第4)
		診察時間 13:30~16:30 受付時間 8:00~15:00	診察時間 13:30~17:00 受付時間 8:00~15:00	診察時間 13:30~16:30 受付時間 8:00~15:00	診察時間 13:30~16:30 受付時間 8:00~15:00	診察時間 13:30~16:30 受付時間 8:00~15:30	診察時間 13:30~17:00 受付時間 8:00~15:00				

「人工関節専門外来の対象となる方」

- ・股関節や膝関節の病気があり、手術適応の方
- ・人工関節手術後の経過を見る方
- ・以前当院にて人工関節手術を受けたが、具合が悪い方

<http://www.k-nakaizu.jp/>

居宅介護支援事業所 ☎0558(83)1820 訪問看護ステーションなかいず ☎0558(83)1738
訪問看護ステーションなかいずサテライト花時計 ☎0558(97)3260

介護老人保健施設きよみの里 ☎054(369)7700 訪問看護ステーションきよみ ☎054(360)4101

Q&A

最近、お腹が出て体重も20代の頃より増えました。このままではメタボになってしまいませんか？

(40代 男性)

メタボリック

シンドローム

(以下、メタボ)とは

メタボとは肥満などが原因となる生活習慣病の前段階です。お腹の内臓周囲に脂肪がたまり腹囲が大きくなる**内臓脂肪型肥満**に加えて、高めの血圧、高血糖、脂質の異常のうち2つ以上当てはまるとメタボと診断されます。

内臓脂肪型肥満が

なぜ問題なのか

腹囲が、男性では85cm以上、女性では90cm以上あると、内臓脂肪型肥満の可能性が高いといえます。内臓脂肪がたまり過ぎると、脂肪細胞から分泌される生理活性物質に異常が起こり、糖尿病や高血圧、心筋梗塞、脳梗塞、がんを引きおこすことがあります。

メタボの予防と対策

3〜6ヶ月かけて現在の体重の3%を減らすことを目標にしましょう。極端な食事制限などによって短期間で体重を減らすと、脂肪とともに筋肉量が減少し、基礎代謝量が減って太りやすい体質になります。日常生活で簡単にできる工夫を取り入れてゆっくり減量しましょう。

・**食べ物を目につくところに置かない**

菓子など、つい手が伸びて食べ過ぎてしまいやすいものは、戸棚の中などにしましょう。



食べ過ぎ予防

・**盛りつけは小さめの器に**

主食も野菜も、小さめの器に盛り付けると、同じ量でも満腹感を得やすくなる。

・**ひと口30回以上噛む**

よく噛むことで満腹感が得られる。また、早食いの防止にもなる。

・**食後はすぐに歯を磨く**

歯磨きをすることで、「食事は終了」という区切りをつける。

・**「ながら運動」をする**

洗濯物を干しながらスクワットなど、

何かをしながらできる運動をする。



「ながら」運動

メタボにならないためには、肥満の解消と生活習慣病の早期発見が大切です。年に一度の人間ドックや健康診断を必ず受けましょう。健診は受けたあとが重要です。結果を受け取ったら内容をしっかりと見て、結果に一喜一憂することなく、その後の健康管理に役立ててください。

リハビリテーション中伊豆温泉病院

保健師 高橋八重子

参考文献

2021生活習慣病のしおり 社会保険出版社
NHKきよの健康2018 4月号
NHKきよの健康2019 1月号
NHKきよの健康2021 2月号
厚生労働省「生活習慣病予防のための健康情報サイト」
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp>

アンケート

下のアンケートに答えて農協全国商品券をもらおう！
農協全国商品券は、県内ファーマーズマーケット等で使えます。

- Q1 本誌をどこで手に取りましたか
1 病院 2 JA 3 その他 ()
- Q2 今月号でよかった記事は
1 表紙 2 特集 3 連載 4 Q&A
5 News & Topics 6 レシピ
- Q3 読んでみたい記事は
- Q4 ご意見・ご感想

当選者の発表は、発送をもってかえさせていただきます。

※ここで寄せられた個人情報は厚生連広報事業、記念品の発送以外には使用いたしません。

応募方法

<input type="checkbox"/>	422-8006	静岡市駿河区
	JA 静岡厚生連	曲金三ーハ一
すてっぶアンケート	5月号係	

1. 郵便番号
2. 住所
3. 氏名
4. 電話番号
5. 年齢
6. 職業
7. アンケートの回答

《締め切り5月20日(金)》

メールでも受け付けております



Eメール：koho@kou.ja-shizuoka.or.jp

遠州病院

動画セミナーの公開

遠州病院はプレミアムセミナーと題して、ホームページ上に医師による3つの医療に関する動画を公開しています。

テーマは『子宮頸がんとHPVワクチン』、『腎代替療法について2022』、『月経困難症と当院の腹腔鏡手術について』です。

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、各種健康講座や講演会の開催が制限されておりますが、ぜひこの機会にホームページへアクセスし、ご視聴、ご活用ください。



病院HPアドレス <https://k-enshu.ja-shizuoka.or.jp/information/kanri>



中伊豆温泉病院

防火避難訓練を実施

中伊豆温泉病院では3月14日（月）に新型コロナウイルス等感染対策を考慮し、訓練の参加人数を縮小して防火避難訓練を実施しました。

今回は病棟浴室付近から出火の想定で行い、災害対策本部の設置、職員参集、患者避難（想定）等をマニュアルに沿って実践しながら1つ1つ確認しました。訓練終了後には新採用職員を対象にした消火講習会が行われ、消火器の使い方を体験しました。



入学式を開催

J A静岡厚生連は4月初旬、厚生連看護専門学校とするが看護専門学校で入学式を開催し、新入生72名が看護師への第1歩を踏み出しました。

荒田庄治代表理事理事長は「『病気に悩み苦しんでいる方に手を差し伸べたい』という優しい気持ちを忘れずに、これからの3年間、基礎となる看護の知識を修得し、全員が看護師国家資格を取得できるよう頑張ってください」と激励しました。

両校の新入生たちは、それぞれの思いを胸に3年後の看護師国家試験の合格を目指す日々がスタートしました。



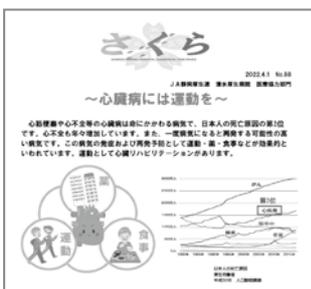
清水厚生病院

医療従事者による情報発信

清水厚生病院では、定期的に薬局・放射線科・臨床検査科・リハビリテーション科・栄養科・臨床工学科等による情報誌「さくら」を発行しています。

各部門から病院に関する話題や疑問などを紹介しています。ぜひ、ホームページへアクセスをご覧ください。

過去に紹介したバックナンバーもホームページに掲載しています。



病院HP内「さくら」バックナンバーはこちら

<http://www.ja-shizuoka.or.jp/k-shimizu/guide/sakura-ichiran.html>



旬の食材レシピ

葉ショウガのアジ巻きフライ

プレーン・チーズ味

材料 (4人分)

葉ショウガ…………… 12本	卵…………… 1個
アジ切り身(フライ用) …………… 8枚(290g)	パン粉…………… 60g
塩こしょう…………… 適量	粉チーズ…………… 20g
小麦粉…………… 大さじ4	乾燥パセリ…………… 2g
	揚げ油…………… 適量

作り方

- ①葉ショウガを縦にスライスする。アジの切り身を縦半分に切る。アジに塩こしょうする。
- ②切り身の上にスライスした葉ショウガを置き、巻く。身が離れないように竹串で止める。
- ③アジ4枚分には小麦粉、卵、パン粉を順につける。
- ④残り4枚分には小麦粉、卵、粉チーズと乾燥パセリを混ぜたパン粉を順につける。
- ⑤170度の油で2分ほど揚げる。
- ⑥付け合わせにレタス、プチトマト、レモンを添える。

過去のすてっぷで紹介したレシピをCookpadで公開しています。
二次元バーコードよりアクセスして、ぜひ、調理してみてください。



料理のポイント

味噌をつけて食べることが多い葉ショウガですが、アジで巻いてフライにしました。

葉ショウガが魚の生臭さを消してくれ、辛みもいいアクセントになりアジフライがさっぱり食べられます。そのままでも、お好みでソースや醬油をかけても美味しいです。

リハビリテーション中伊豆温泉病院
管理栄養士 渋谷 亜湖



1人分の栄養価

カロリー 286kcal たんぱく質 18.6g 脂質 17.6g 塩分 0.7g

良い食材の見分け方

葉ショウガは、根茎が小さいうちに葉付きのまま若採りしたものです。選ぶときは、大きさと色をチェック。茎がまっすぐのび、食用部分の根は小ぶりです。茎の付け根が濃いピンク色のものがおすすめです。

乾燥に弱いので、葉茎をやや長めに残して切り落とし、水を注いだコップ等に根の部分をさして保存すると良いでしょう。

JA静岡厚生連 教育指導専任主任代理
管理栄養士・野菜ソムリエ 山口 友里



JA静岡市 ファーマーズマーケット 南部じまん市



店長 吉井健二さん

店舗情報

住 所：静岡市駿河区曲金5-4-70
電話番号：054-203-4118
営業時間：9：00～18：00 (正月以外無休)



静岡市にある「JA静岡市ファーマーズマーケット南部じまん市」です。毎朝、静岡市の山間地から海側までの広い地域の安全・安心・新鮮な野菜や果物、加工品などが出荷されています。

今回ご紹介するのは、柔らかくて爽やかな辛さ、茎の付け根の鮮やかな紅色が特徴の「久能葉ショウガ」です。おすすめの食べ方は、生で食べるなら味噌マヨネーズをつけて、ベーコン巻で焼いてもとてもおいしく、甘酢漬けなども人気です。店頭には7月中旬頃まで並びますので、ぜひお試しください。