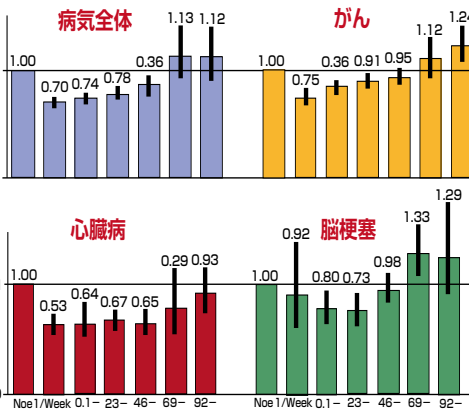


飲み過ぎは禁物 休肝日は必要 飲酒にはよいこともあります

無理してお酒を飲むことはありませんが、飲める方は適量をいただいた方が健康には良いと思います。湘南東部総合病院の市田隆文院長にお話をうかがいました。

アルコールのJ-カーブ効果 日本人男性の病気のハザード比とアルコール摂取量



アルコール摂取量 (g/日)

Tsugane, J. Gastroenterol. Hepatol. 27: Suppl. 121-126 (2011). から引用
ハザード比は、病気になるリスク。「1.00」より低く、できるだけ低い方がいい。お酒を全く飲まない人と比べて、すこし飲む人が病気になるリスクが減る現象を「J-カーブ効果」と呼ぶ。

ど「酒は半酔にのめば長生の薬」となる、と記しています。肝臓専門医からみてもまさに名言です。まず、日本酒一合(180ml)はビール大瓶(633ml)、ワイン三分の一本(240ml)、ウイスキーダブル(60ml)、焼酎三分の二(合)とほぼ同じエタノール

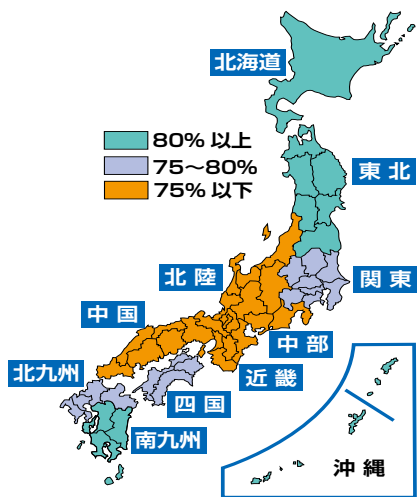


市田 隆文 (いちだたかふみ)
湘南東部総合病院 院長 (肝臓内科)
日本内科学会認定内科医・日本肝臓学会肝臓専門医・米国消化器病学会肝臓学会国際メンバー・ウイルス肝炎研究財団理事

「貝原益軒が養生訓(1712年)で、『酒は天の美禄』ただし『過ぎては害あり』と申しています。すなわち『酒を多く飲んで、飯を少なく食ふ人は、命短し』され

量23グラムでありまして、酒3合と申しますとビール大瓶3本、ワイン一本と頭の中で計算してみてください。もう一つ日本人の特徴を示します。アルコールを分解するアルコール脱水素酵素はすべての人類が持っています。しかし分解されてできるアセトアルデヒドを分解するアセトアルデヒド分解酵素(ALDH)はモンゴル系人種には欠けていることが多く、日本人では平均して50%ぐらいが完全にこの活性(N型)を持っています。縄文系の日本人、15%

都道府県別に見たN型遺伝子 (ALDH*1) の頻度



東北・南九州地方には飲めるタイプ (N型遺伝子) の割合が多く、反対に中部・近畿地方に飲めないタイプであるD型が多く広がっている。

らいの人 (DD型) はまったく持っていません。あとの人 (ND型) は部分欠損となっています (弥生系の日本人)。

飲み過ぎは禁物 休肝日は必要

「通常一日3合、一週間で約2升のお酒を飲む場合は生存率、癌になる率、脳血管障害になる率、心臓病になる確率は健康人と同じくらいのリスクです。それ以上飲むとこれらのリスクがどんどん上がって行くわけです。普通の人より長く生きていたいと思う人は一日1.5合、一週間で約1升ぐらいが一番の適量です。したがって、元気になりたい、貝

て一日でも飲み過ぎたと思ったら次の日は休肝日として一週間の量を調整してください。

ただし、ALDHが完全にある人 (おおよそ両親が飲める人) はこの量でよいですが、片親がまるで飲めない人はND型の可能性がありましてその三分に二の量に、両親が飲めなくて (DD型) も飲みたい人は六分の一の量で計算して毎日を通してお下さい。そして若い女性は女性ホルモンの関係から全体的には三分の二の量でよろしく願います。

(取材協力 湘南東部総合病院 0467-83-9111)

痛みの専門家
ペインクリニックをご存知ですか？

痛みは日常生活に支障をきたす辛い症状です。ペインクリニックは、主にこの「痛み」に対する治療を中心にを行っている科です。湘南東部総合病院の武田康二医師のお話をうかがいました。



です。

慢性的に身体はどこかが痛くてつらい方以外にも、

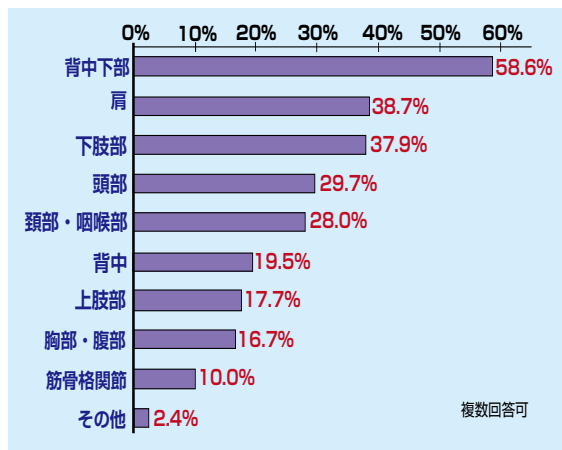
痛みは伴わないが顔面神経麻痺や突発性難聴、眼瞼痙攣、多汗症も治療の対象となりますので、一度ペインクリニック外来にいらして下さい。

(取材協力 湘南東部総合病院 0467-83-9111)

「痛みといっても『長期に続く痛み』いわゆる慢性の痛みが、ペインクリニックの対象です。帯状疱疹後神経痛、手術後難治性創部痛、三叉神経痛、片頭痛、慢性の腰下肢痛などがそれにあたります。特に頻度が高い痛みは、腰下肢痛や頭痛、肩の痛みなどがあります。

治療としては、薬物療法や神経ブロック療法が行われています。局所麻酔の注射による『神経ブロック療法』は、神経の炎症による痛みの悪循環を断ち切り、血行を改善し痛みを和らげる効果を有することからペインクリニックにおいてしばしば行われる治療法

本邦における慢性疼痛の部位

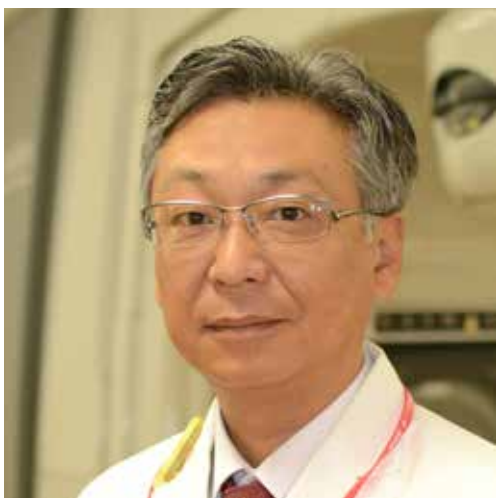


武田 康二 (たけだ こうじ)
湘南東部総合病院【ペインクリニック、麻酔科、緩和ケア】日本麻酔科学会専門医 日本麻酔科学会指導医 厚生労働省臨床研修指導医 日本ペインクリニック学会

医療はチームワークが大切

○：たとえばがんの治療、の副作用は減り、放射線も射線科、星川医師のお話を外科手術はできるだけ負担「がんにだけ」あてる方向うかがいました。「医学生が少ない」「低侵襲」(ていに進歩してきています。頃、病気の診断がカッコいいしんしゅう)に、抗がん剤 ○：湘南東部総合病院の放

この「人」に聞く



星川 嘉一 (ほしかわ よしかず)

湘南東部総合病院 放射線科科長・副院長

【放射線医学全般】放射線治療専門医 日本 IVR 学会
専門医 PET 核医学認定医 検診マンモグラフィー
読影認定医 日本がんと治療認定医機構がんと治療認定
医 日本医師会認定産業医 臨床研修指定医

と放射線科へ。

○：「放射線科は、診断も治療もできません。がんによって診断をしながら血管にカテーテルを入れ、それをしながら放射線を患部に照射するというコンピネーションも可能なんです。さまざまな科とタイアップが大切なんです。18年間、さまざまな挑戦ができました」。医局で診断9年、治療9年の経験を積み、湘南東部総合病院へ。

○：「たとえばがんの治療なら、外科の手術ではできるだけ少なく切除し、放射線の治療で転移を防ぐ、という方向に変わって来ているですね。医療はチームワークが大切です」。

○：趣味は、中学校2年生からつづく写真撮影。「どう撮らうと文句を言わない、植物の写真をよく撮ります。箱根

などに足をのぼして。湘南

東部総合病院の放射線科を、先生の撮られた美しい植物の写真がいろいろとっています。

○：「カメラが進歩してきて、しかもデジタルになり、写真の撮影を工夫しなく

なっているような気がしますが、フィルム頃は1枚1枚が貴重で、写真の構図や撮るレンズの長さ、シャッター

スピードも絞りも工夫してから撮りました。でも、今は、パシャパシャと気軽に撮ってからあとで画像処理です。あらかじめ、きち

んと考えなくなっているような気がします」。

○：「医療も、治療の技術や薬などが進歩したことで自

体はよいのですが、医者が創意工夫をしなくなつたら、それはよくないです

ね」と危惧している。

大切な人ががんになった時 看取りまでの過ごし方を考えてください 緩和ケアチーム

先日、四代目の江戸屋猫八さんが進行性の胃がんで亡くなりました。猫八さんの場合は、見つかった時点での余命が短かったことでも話題となりました。しかしがん治療の進歩で、がん患者様は余命が長い方が多くなっています。湘南東部総合病院の平野克治医師にお話をうかがいました。



有意義な時間を過ごせます。

今は看取りの場として、従来からの一般病棟もありますが、緩和ケア病棟や在宅療養なども多様化してきています。その中で

どれを選び、どのように過ごすのか、一度ご家族で話し合ってみてください。

もし、自宅で療養を希望しているけれど看病される方がいない場合や、『御家族にご迷惑をおかけしたくない』と考えていらっしゃる方には緩和病棟での療養がおすすめです。

緩和ケアチーム

湘南東部総合病院の緩和病棟では、医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー・リハビリセラピストたちが、『緩和ケアチーム』として連携しながら、患者様にそれぞれに関わらせていただいております。

医師は、患者様の一番の辛さと言える疼痛のコントロールや身体的状態の管理、看護師は緩和ケア認定看護師3名が中心となって患者の身体、精神的ケアだけでなく家族の精神的支えとなります。

薬剤師は病棟専属のため、医師と患者本人と密に相談しながら、医療用麻薬やその他の薬の管理はもちろん、わかりやすい説明を行います。

ソーシャルワーカーは患



者様、ご家族様の社会的背景を踏まえつつ、ご不安や悩みを伺いながら支援します。

リハビリでは癌専門のリハビリの研修を受けたスタッフが、毎日患者様にあったプランで日常に戻る際に必要な動きのリハビリをサポートしております。

緩和ケアチームは患者様と単発的な支援ではなく、患者様を中心に多職種が環となつて支援します。

緩和ケア病棟の見学には、がんになったご本人だけでなく、ご家族だけで来ていただくことも可能です。ご興味がある方はまずはご連絡いただければ幸いです。

（取材協力）湘南東部総合病院 0467-83-9111



看取りまでの時間は？

「テレビ等の報道では著名人ががんにかかり、家族が『患者と共に立ち向かいます』などと大きく報道され、あらためてみなさまのがんに対する関心が高まっているかと思えます。

がんにはステージがあり、手術や内視鏡治療などで根治が可能な早期と、抗がん剤などによつて病勢のコントロールが必要な進行期があります。

そして病状が制御不能で、抗がん剤治療が奏功し



づらく、症状の緩和ケアを行う終末期に分けられます。スポーツ新聞などを読むと江戸屋猫八さんの場合は、見つかった時点で終末期だったようです。

がん治療が出来なくなつた方、あるいはしたくない方に、看取りまでの時間をどのように過ごしていただくか考えていただくことは、とても大切なことです。患者様がどう過ごして最期を迎えたいかを、家族と想いを共有することが出来れば、逆算して残りの人生でどうしたいかを考えながら

肝臓・胆のう・すい臓のがん

近年、消化器のなかでも肝臓、胆のう・胆管、すい臓といった肝胆膵領域のがんによる死亡者は、肺、大腸、胃に次ぐ多さとなっています。湘南東部総合病院の香月優亮医師のお話をうかがいました。

肝臓のがん

「原発性肝がんは、ウイルス感染による慢性肝炎・肝硬変の方に多いとされていますが、脂肪肝から肝硬変を経て、ウイルス感染の無い方に発生する事もあります。

治療は、肝機能が良い場

合には手術（肝切除術が主体）、肝機能が悪い場合や腫瘍の数が多い場合には、肝動脈塞栓術や腫瘍焼灼術等の局所療法、化学療法が適用になります」。

すい臓、胆のうのがん

「すい臓は体の深部に位置しており、がんが発生し



香月 優亮
(かつき ゆうすけ)
湘南東部総合病院【外科】

ても初期には症状も乏しいため発見が遅れる事も多く、そのため長期的な生存率が低いという特徴があります。

胆のうは肝臓で作られた胆汁を出して消化を助ける働きをします。胆管にがんができると胆汁が流れなくなり、腹痛、嘔吐、黄疸が発生します。これも早期発見が難しいため、いまだ予後が悪い悪性腫瘍のひとつとされています。

肝臓、胆のう、膵ぞうのがんの治療を、私も湘南東部総合病院は積極的に行っております。胃や大腸はもちろん、肝臓、胆のう、膵ぞうについても専門医・指導医が常勤しています。安心して受診してください。（取材協力 湘南東部総合病院 0467-83-9111）