

北海道がんセンター通信

2010 第9号 JANUARY



CONTENTS

○大腸がんの早期発見を目指して	消化器内科医師	大久保俊一 … 2
○内視鏡室の紹介	内視鏡室 看護師	片山かおり … 3
○大腸がんの手術療法について	消化器外科医長	濱田 朋倫 … 4
○ストーマケアの進歩	3階 救命救急 副看護師長 皮膚創傷・排泄ケア認定看護師	倉橋小夜子 … 5
○大腸手術後の食事について	管理栄養士	小木田香織 … 6
○都道府県がん診療連携拠点病院としてのとりくみ		8
○薬（医薬品）とサプリメントの服用にはご注意を	薬剤科 調剤主任	後藤 克宣 … 11
○編集後記	がん相談支援情報室 医療ソーシャルワーカー	木川 幸一 … 12

北海道がんセンターの理念
私たちは、国民の健康で幸福な生活のため、最新の知識と医療技術をもとに、良質で信頼のある医療の提供に努め、特に「がん克服」に寄与することを目指します。このため、
1 常に、医療の質と技術の向上を目指します
2 研究、教育研修を推進し、医療・医学の発展に寄与します
3 患者さんの権利を尊重し、誠実な医療を実践します
4 自主自律、創意工夫の精神で病院運営に当たります



消化器内科
医師 大久保 俊一

大腸がんは先進国においてはその死亡率、罹患率の上位を占め、その予防対策が問題になってきました。特にわが国においてもかつては罹患率、死亡率ともに低かったのですが、近年増加の一途をたどり戦後から急速に増加してきたがんの一つで2001年には大腸がんの罹患数は10万人を超えるようになっており、2020年には男女あわせて日本人のがん罹患数、罹患率はともに1位になると予想されています。また死亡数はこの20年で2倍以上に増え続け、毎年約4万人が死亡されており、現在日本の女性のがん死亡原因の1位、また男性では肺がん、胃がん、肝臓がんについて4位となっています。しかし大腸がんで死亡する人は罹患者の約3割といわれており、これは大腸がんが他のがん種に比べ生存率が比較的高く、治療しやすいことを示しています。また大腸がんの罹患率が上昇カーブを描き始めるのは40歳を過ぎてからとなります。したがって大腸がん死を阻止するためには、40歳以上では定期的な大腸がん検診を受け、できるだけ早期に発見する事が重要です。大腸がん検診は、わが国では第1次検診として免疫学的便潜血法2日法を施行し、第2次検診として大腸内視鏡検査を推進しています。この便潜血による大腸がん検診はその死亡率減少効果がすでに実証されており、わが国におけるいくつかのがん検診の中で行政検診の開始以来早い時期に客観的評価の得られたものです。しかし便潜血検査では早期がんに対する感度が低くスクリーニングとしては有効ではないという批判もあります。実際、免疫学的便潜血法の感度は進行がんに対しては85%程度であるのに対して早期がんでは60%程度であると報告されており、10mm以下の病変に対しては約30%以下とも報告されています。

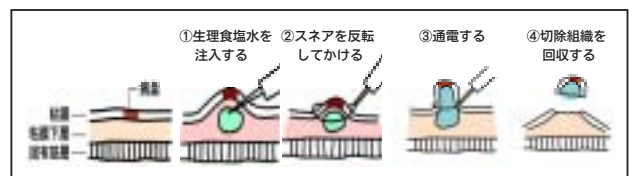
したがって、公的予防を目的とした対策型検診としての効果は認めるものの、依然早期がんはもちろん進行がんにおいても偽陰性の問題が残ることになります。一方、全大腸内視鏡検査後のがんのリスクは非常に低いことから先駆的な施設では大腸内視鏡検査でスクリーニングする検診を実施しています。

したがって、公的予防を目的とした対策型検診としての効果は認めるものの、依然早期がんはもちろん進行がんにおいても偽陰性の問題が残ることになります。一方、全大腸内視鏡検査後のがんのリスクは非常に低いことから先駆的な施設では大腸内視鏡検査でスクリーニングする検診を実施しています。

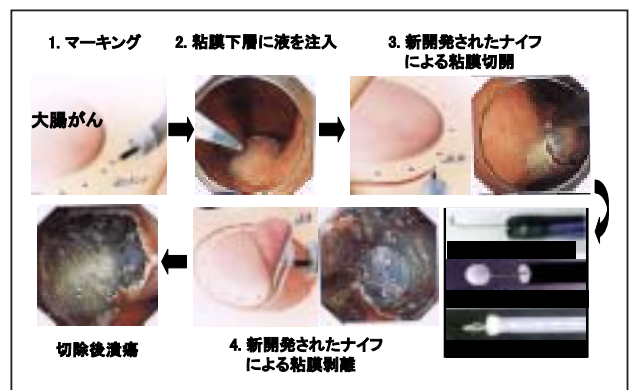
当院消化器内科でもスクリーニングとして積極的に全大腸内視鏡検査を施行しております。病変を発見した場合には、色素散布や拡大観察を行い、最近ではNBI拡大観察を加えて、がんの深達度等の質的診断を行っています。粘膜内病変と判断した場合には、内視鏡的粘膜切除術(EMR)を施行しております。

病理学的検索、再発の問題から一括切除を心がけております。また側方発育型腫瘍等の平坦な病変は一括切除による十分な病理学的検索が必要とされており、スネアによる一括切除が不可能と判断した場合、当科では内視鏡的粘膜切開剥離術(ESD)を施行しております。これは内視鏡の手元の遠隔操作のナイフにて病変の周囲を切開してその病変の下層を剥離していく方法です。この方法は胃・食道では保険適応となっていますが、大腸については臨床研究として導入しており、患者さんに充分説明した後に施行しております。このように十分な病理学的検索ができ遺残のない確実な内視鏡治療を目指しております。

内視鏡的粘膜切除術 (EMR)



内視鏡的粘膜切開剥離術 (ESD)



用語解説

- 罹患：病気にかかること。
- 罹患率：ある期間内(多くの場合1年)に発生した患者数をそれに対応する人口で割ったもの。
- 偽陰性：ある検査では本当は陽性であるのに検査の特性から陰性と判定されてしまうこと。

- NBI拡大観察：特殊光を使った拡大観察のこと。
- スネア：ポリープなどを切除する際に使用する針金の輪のような器具



スネアの図



当院の内視鏡室は、消化器病学会及び内視鏡学会認定医 5 名、医師 1 名、看護師 6 名（消化器内視鏡技師 1 名）が在籍しております。

平成20年度の実績は上部消化管内視鏡（胃カメラ）が2284例、下部消化管内視鏡（大腸カメラ）が1235例、大腸ポリペクトミーが157例、気管支鏡が292例。その他にも上部消化管粘膜切除術、粘膜切開剥離術、胃ろう増設術、内視鏡的止血術、異物除去術、食道静脈瘤硬化療法、ERCP、EST、ENBD、EBDなどの処置・治療も行っております。

内視鏡機器は最新鋭のハイビジョン内視鏡システムで、内視鏡画像の一括管理が可能でファイリングシステムも導入しており、内視鏡スコープ（カメラ）は精密

検査に対応する拡大内視鏡から、近年つらくない内視鏡検査として普及している経鼻内視鏡に至るまで幅広く取りそろえております。

当院での検査は原則予約制となっております。希望される方はまず消化器内科外来の受診をしていただいております。



2 階の内視鏡室は前処置室、検査室、面談室、回復室がすべて壁またはカーテンで仕切られ、個人のプライバシーが守られた空間となっております。

上部消化管内視鏡（胃カメラ）では、前処置室でリクライニングチェアにて安全に喉の麻酔をしていただきます。

前処置室にはゆったりとした音楽が流れ、リラックスした雰囲気の中で検査開始までを過ごしていただけるよう準備しております。

検査中は必ず看護師 1 名がそばにつき、検査中の声かけ、背部マッサージ等をさせていただきます。

検査に不安を感じられるかたは、担当の看護師へ何でもお気軽に声をおかけください。



検査に苦痛の少ない、鎮静剤を用いた静脈麻酔（セデーション）を使用することも可能です。

鎮静剤を用いた静脈麻酔を使用した患者さまのためにリカバリー（回復）室を設けておりますので、しばらく休憩のうえ帰宅していただくことになります。

ご希望のかたは消化器内科外来で検査を予約の際に医師へお申し出ください。検査当日は、付き添いの方と一緒に帰宅していただけます。

検査機器の洗浄・消毒は、1 検査ごとに専用の洗浄器にて高水準消毒液と専用の内視鏡自動洗浄器を用いたハイレベルな処理が行われております。

また、医療従事者を通じた院内感染を防止するために、当内視鏡室では検査介助時・機器洗浄時に検査介助スタッフのガウン、マスク、手袋等の着用の義務付け、1 処置 1 手洗いの徹底を行い、感染対策においても安心して検査を受けていただける検査室を目指しております。



1 階のエックス線テレビ室（2）では、主に大腸カメラ、大腸ポリペクトミーなどが行われていますが、設備の面ではまだまだ行き届かない部分が多々あり、患者さんにはご迷惑をおかけしております。

今後、改善に向けて努力したいと考えておりますので、ご意見・ご要望等ありましたら、お気軽に声をおかけください。



用語解説

- ERCP：膵胆管造影
- OEST：内視鏡的乳頭切開術
- ENBD：内視鏡的逆行性胆管ドレナージ
- EBD：内視鏡的胆管ドレナージ
- ファイリングシステム：内視鏡画像をコンピューター内に保存し管理していること
- 大腸ポリペクトミー：内視鏡を使用して、大腸のポリープを切除すること



消化器外科
医長 濱田 朋倫

大腸（結腸、直腸）がんの治療には、内視鏡治療（大腸カメラで内側から切除）、手術治療（開腹や腹腔鏡を使った切除）、化学療法（抗がん剤による治療）、放射線治療などの方法がありますが、中心となるのは内視鏡治療を含めた手術治療です。現在のところ大腸がんを完全に治す（根治する）ためには、がんを残すことなくきれいに切除することが必要です。がんを根絶やしにする手術を根治手術と呼びます。

最近、手術治療の中で腹腔鏡手術の技術が非常に進歩してきています。結腸がんに関しては、技術的には開腹手術と比べて遜色なく根治手術をすることが可能です。ただし腹腔鏡手術は、まだ施設によって差があるという問題点があります。進行がんに関してはどの程度までやっていいかは施設の技量によって違ってきます。

さて、まず大腸がんと診断されたら、いくつかの検査によりがんの深達度（がんの根の深さ）とリンパ節転移や遠隔転移の有無が調べられ、ステージ（病期）分類が行われます。そしてステージにしたがって治療方針（内視鏡治療か手術治療（腸切除＋リンパ節郭清）か）が決定されます。

手術治療の場合にはリンパ節郭清の範囲が決定されます。リンパ節を切除する範囲は、大腸がんの場所と手術前の検査で予測したステージにより決定します。

大腸がんで一番多い転移はリンパ節転移です。深達度が粘膜だけにとどまっている場合や粘膜下層に少し浸潤している場合は、リンパ節転移はありません。この段階のがんは、がんの部分（原発巣）だけを切除すれば治るので、内視鏡治療が選択されます。深達度が深くなって粘膜下層まで浸潤すると10～15%にリンパ節転移が起こり、腸の筋層まで浸潤すると20%、それ以上に深くなってくると30%を超えるような頻度でリンパ節転移が起こります。したがって原発巣だけでなく、念のためリンパ節を予防的に取り除きます（リンパ節郭清）。通常一般的に行われているステージ2以上の手術に関していえば、血管の根元まで含めるリンパ節郭清（D3郭清）が行われます。血管の根元はちょうど扇子の要の部分にあたり、がんのリンパ節転移は必ずこの要の部分に集まります。がんを取るとき、転移の場所だけ取ってもダメで、正常な部分であってもそのなかでがんを閉じ込めるような形で取ってこなければなりません。下部直腸がんを除いて、広範囲のリンパ節を切除したことで手術後に障害が生じることはほとんどありません。

次に多いのは肝臓、肺、腹膜への遠隔転移です。このうちとくに肝臓と肺については、手術前に全身のCT検査によって転移があるかどうかわかります。また手術で原発巣やリンパ節を完全に切除しても、あとに肝臓や肺、腹膜、さらには取り除いた原発巣の傍に再びがんが現れることがあります。これをがんの再発と呼びます。再発の診断にはCT検査はもちろん最近ではPET検査もよく利用されます。

遠隔転移や再発が起こったとしても、大腸がん治療の原則は、「取れるものは、とにかく取る。再発も2回目、3回目でも、肝転移も肺転移も取れば取る。そして、切除が不可能な場合には、ラジオ波焼灼法などを用いて、モグラ叩きのようになんかを叩く」ことですが、ここ数年間の間に大腸がんの抗がん剤治療が大きく進歩しており、生存期間を延ばすことが可能になってきました。大腸がんはがんの中でも、「打つ手の多いがん」だということがいえます。

大腸がんについて知りたい人や、大腸がんの治療を受ける人がいつでも手にとって見ることができるよう、一般の方々を対象にして作られた大腸がんの治療の解説書である「大腸癌治療ガイドラインの解説」が2006年に出版され、今年はその改訂版（金原出版全66頁 定価1,000円）が出版されています。さらに大腸がんについて詳しく知りたい方の参考になると思います。

大腸の病気で「人工肛門」＝「ストーマ」をつくる手術は古くは紀元前4世紀に、日本では1892年に記録があります。しかし、ケアの面では遅れており自家製のものを使用していました。

ストーマケア改革の第1歩はデンマークの1人の看護師から始まりました。1950年代、彼女の妹が大腸がんでストーマを造設する手術を受けました。当時の装具（便をうける袋）はお腹の皮膚にあてるだけのもので「便がもれる、扱いにくい、高価」と大変な苦勞でした。笑顔の消えた妹のために、その看護師から「お腹の皮膚と装具を粘着する発想」が生まれました。1960年代からは粘着の発想に加えて、皮膚を守りながら粘着し、便を受ける現在の装具につながる形ができました。いつの時代も困っている患者さんに対して、何ができるかを考えそれを形にする努力が医療を支えていることを実感します。



ストーマ周囲の皮膚を洗浄するクリームタイプの洗浄剤。肌に潤いが残る工夫がされています。携帯用もあり旅行にも便利です。



ストーマ袋を包む「パウチカバー」好みの布で自作している人も多い。左（肌色）は繊維の内部においを吸着してから分解するよう設計されたものです。

近年、直腸がんに対する術式の進歩で、以前よりストーマの手術を受ける患者さんは少なくなったと言われています。しかし、ケアに携わる私たち看護師の役割は、今も昔もストーマを造設された方に自然にストーマケアができ、生活の幅がひろがっていくお手伝いをさせていただくことに変わりはありません。時代とともに研究が積み重ねられ、現在の装具は400種類以上あり進化しています。装具の進歩に負けない知識や技術以上に、各々の患者さんに寄り添える心が看護師に求められていると思います。

当院のストーマ外来は毎週水曜日で、消化器ストーマの患者さんの受診は過去3年間で105名いらっしゃいます。電話で受診の予約ができます。

ストーマ外来の予約について

予約受付時間：毎週月曜日～金曜日 14時～15時

電話予約番号：011-811-9111 消化器外科外来 看護師 内線259

◎当院を初めて受診される方は、消化器外科の受診も必要となります。



ストーマ室内
オストメイト用トイレ



個室で対応しています

困っていることへの対応が主ですが、困っている内容は十人十色で、「これはどうなのだろう？」などの内容に、医師と共に対応しています。ニーズに合わせて、「治療」と「生活」の両方に答えていける外来を目指しています。

当院では、消化管術後の栄養指導を術後食事開始時期と退院前の2回行っています。初回は「食事形態と食べ方」について、退院前には「自宅での食事とポイント」について話をさせて頂いています。今回は大腸術後の食事の工夫について話したいと思います。



原則的に食事の制限はありませんが注意点として・・・

- ① 食べ過ぎないように気をつけましょう
- ② よく噛んで、ゆっくり食べましょう
(噛むことで、唾液と食物がよく混ざるため、消化吸収を助けます。)
- ③ 食事時間を規則的にしましょう
- ④ 消化しやすいものを中心に食べるようにしましょう
- ⑤ 退院直後の飲酒は控えましょう
(アルコールは食欲亢進作用があります。開始時期は医師と相談)



手術の影響で起こりやすい症状として、軟便、下痢、便秘、頻便、腹部膨満感、腸閉塞があげられます。それらの症状に合わせて食べ方や食品の選択をすることも大切です。

軟便・下痢

大腸からの水分・電解質の吸収の減少により、便が軟便や下痢になりやすくなります。

- ・消化によい食品を摂るよう心掛ける

便秘

大腸の蠕動運動が障害されることで、便秘になることがあります。

- ・水溶性食物繊維（熟した果物や野菜に含む）やヨーグルト、乳酸飲料などの摂取と水分をこまめに補給
- ・食事時間を規則正しく、生活のリズムを整え、トイレの習慣をつける
- ・散歩など適度な運動をする



頻便

直腸の手術の場合は、便の貯留機能が減少あるいは失われるため、頻便傾向となります。

- ・規則正しい食生活と過労に気をつける

腹部膨満感

大腸の蠕動運動の障害などで、通過不良が起こりやすく膨満感を感じやすくなります。

- ・1回の食事量を控えたり、抜くなどして無理に食事を摂らず様子を見る

腸閉塞

小腸や大腸の癒着により、その内容物の通過不良が生じ、腹部膨満を感じたり、あるいはひどくなると腸閉塞になる場合があります。特に術後1～2ヶ月は癒着が強い時期のため注意を要します。

- ・食べ過ぎず、消化のよい食物を中心によく噛みゆっくり食べる



改善の無い場合は、すぐ主治医に相談しましょう

● 消化にいい食物

おすすめの食物	分類	気をつける食物
粥・おじや・米飯・うどん・そうめん・冷麦 食パン・バターロール	主食	玄米・赤飯すし・いなりずし カレーライス・そば・ラーメン
白身魚・鮭・ほたて貝柱・えび・はんぺん スープ煮缶・カニ缶	魚介類	いか・たこ・貝類（かき・ほたて貝柱以外） 脂肪の多い魚・魚卵
鶏肉（皮なし）・ささみ・豚肉（赤身） 牛肉（赤身）・レバー	肉類	牛豚バラ肉・サーロイン・皮つき鶏肉 ウインナー
鶏卵・卵豆腐・茶碗蒸し	卵	
豆腐・納豆・豆乳・湯葉（揚げていないもの）	大豆製品	枝豆・炒り豆・かたい煮豆
牛乳・ヨーグルト・生クリーム・スキムミルク	乳製品	
植物油・バター・マーガリン マヨネーズ・オリーブ油	油脂類	ラード・ヘッド
水溶性食物繊維の多い野菜：ほうれん草・白菜・ かぶ・人参・レタス・キャベツ・大根・なす・ かぼちゃ・小松菜・玉葱・梅干し（種なし）・じゃ が芋・長芋・里芋	野菜・ きのこ類	不溶性食物繊維の多い野菜：山菜類（せり・ゼ んまいなど）・レンコン・とうもろこし・ごぼう・ たけのこ・ふき・セロリ・ししとう・さつま芋・ 干し芋・きのこ類・生野菜・漬物
バナナ・りんご・桃・メロン 缶詰（パイン・みかんは除く）	果物	みかん類・パイン・梨・柿・アボガド・ドライ フルーツ
ビスケット・プリン・カステラ・蒸しパン ホットケーキ	菓子類	ピーナッツ・アーモンド ポテトチップスなど揚げたスナック菓子
乳酸飲料・濃くないお茶・麦茶	飲み物	炭酸飲料・濃いお茶・濃いコーヒー アルコール類
	その他	海藻・こんにゃく・しらたき わさび・唐辛子などの刺激物 カップラーメン・市販惣菜・外食
煮る・蒸す・焼く・細かく刻む	調理法	揚げる・炒める

大腸がんは食習慣の乱れとも深く関わると考えられています。予防には野菜・果物を積極的に
摂り脂肪や肉類の摂りすぎには気をつけ、バランスのよい食事を心掛けましょう。



+



※ 果物と乳製品は一日の中で
計画して摂りましょう。



都道府県がん診療連携拠点病院としてのとりくみ

1 がん講演会について

当院では、一般の方に対する講演会を毎年開催していますが、今年度も平成21年6月20日（土）に「第29回北海道がん講演会～あきらめないがん治療～」を開催しました。



本講演会では、日本対がん協会常務理事の関原 健夫氏をお招きし、「がん六回人生全快 -20年のがん闘病で考えたこと-」と題して、ご講演いただきました。

関原氏は1984年、39歳のときに大腸がんを発病し以降90年までの間に大腸がん再発、2回の肝転移、3回の肺転移を経験していて、長いがんとの戦いを通して「人間諦めてはいけない、医療は日進月歩、最後まで希望を持って病に立ち向かう事の大切さ」、「人生は有限、全てが一期一会」、「家族・肉親や友人をはじめ、良き人間関係が如何に大切か」などを学んだこと、また、がん対策基本法が成立し患者が主体となったがん医療の充実が進められているが、患者のためのがん医療の充実には、質の高い医療体制や医療従事者が不可欠で、その実現には長い時間とコストを要することを患者や国民は理解する必要があることなどのお話がありました。

また、当院の加藤 秀則 統括診療部長からは「難治性婦人科がんへの北海道がんセンターでの取り組み」と題して、当院での進行・再発の婦人科がんに対しての最後まであきらめないがん治療について、田口 和典 乳腺外科医長からは「原発性乳がんの最新治療」と題して、原発性乳がん治療の変遷と近年の進歩、将来像についてのお話がありました。

参加者の皆さんからは、「講演からたくさんのアドバイスと勇気をもらった。」「関原氏の講演から今後の人生に勇気をもらった。」「二人の先生のお話は、わかりやすく患者の身として安心感が湧いた。」などのご意見をいただき大変好評でしたので、次回も参加者の皆さんに喜ばれる内容にしていきたいと考えています。

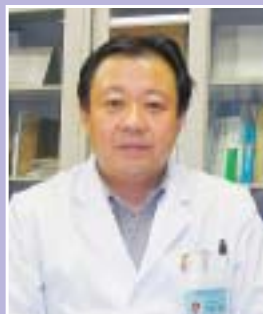


講師のみなさま



日本対がん協会
常務理事 関原 健夫

統括診療部長 加藤 秀則



乳腺外科医長
田口 和典



2 がん診療連携症例検討会について

当院では、平成20年1月よりがん診療連携拠点病院としての活動の一環として、がん診療連携病院、医院、施設などの先生方と紹介していただいた患者さんの検討会を通じ交流を図ることを目的として、年2回（1月・7月）がん診療症例検討会を開催していて、平成21年7月開催分（第4回）からは、日頃診療連携のある病院・医院等の先生から他の病院・医院等の現状や当院に求めることなどを講演いただき、より相互の理解を深めていきたいと考え、院外講師をお招きして開催しました。

まず、当院の血液内科より悪性リンパ腫の症例提示の後、黒澤 光俊 血液内科医長より「悪性リンパ腫のupdate」として、悪性リンパ腫の検査や診断、最新の治療法についてミニレクチャーがありました。

つぎに、中島内科胃腸科クリニック院長 中島正博 先生より「当院の地域連携について」として、自院の現状や在宅医療の問題点、地域連携が発展しない理由、診療所から病院に対して望むことなどのお話をされました。



さいごに、北海道対がん協会細胞診センター所長 藤田 博正 先生より「子宮がん検診の問題点—受診者年齢について—」として、子宮がん検診の現状（欧米での受診率が80%なのに対して日本は20%であることなど）と、最近話題のHPVウイルスと子宮がんについてのお話をされました。今回、院外の先生から講演をいただき、診療所や検診の実情を知ることができたことは大変有意義であり今後も継続していきたいと考えています。

Lecturer introduction

中島内科胃腸科クリニック
院長 中島 正博 先生



北海道対がん協会
細胞診センター
所長 藤田 博正 先生



血液内科医長 黒澤 光俊



血液内科医師 澁谷 英子



今回は平成21年1月27日（水）18：30より北海道がんセンター大講堂にて、当院からは井須 和男手術部長（腫瘍整形外科）、田口 和典 乳腺外科医長、院外からは麻生乳腺甲状腺クリニック院長 亀田 博先生、我汝会えにわ病院 整形外科部長 吉本 尚先生を講師にお招きして、下記のとおり開催する予定です。連携病院・医院の先生方の多くのご参加をお待ちしております。

第5回 がん診療連携症例検討会

日時

平成22年 1月27日（水）
18時30分～20時00分

場所

北海道がんセンター
大講堂

PROGRAM

1. 開会挨拶 院長 西尾 正道
2. 症例検討会
座長：統括診療部長 加藤秀則
 - 1) 乳腺外科症例（10分） 18：35～18：45
【症例提示】乳腺外科医師 山本 貢
ミニレクチャー：「乳癌の分子標的治療」（20分） 18：45～19：05
乳腺外科医長 田口 和典
 - 2) 「当院における診療の現状」（10分） 19：05～19：15
麻生乳腺甲状腺クリニック 院長 亀田 博先生
 - 3) 腫瘍整形外科症例（10分） 19：15～19：25
【症例提示】腫瘍整形外科医師 小山内俊久
ミニレクチャー：「転移性骨腫瘍の治療」（20分） 19：25～19：45
手術部長 井須 和男
 - 4) 「当院における転移性脊椎腫瘍の治療の現状」（10分） 19：45～19：55
我汝会えにわ病院 整形外科部長 吉本 尚先生
3. 閉会挨拶 副院長 近藤 啓史

薬(医薬品)とサプリメントの服用にはご注意を!

1 薬とサプリメント、健康食品の違い

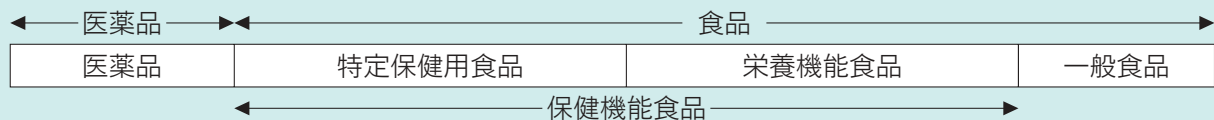
薬や健康食品は、「保健機能食品制度」によって、医薬品、保健機能食品、一般の食品(健康食品も含む)に分類されています。

薬は「薬事法」という厳しい法律に基づいて有効性や安全性について確認したうえで厚生労働省が使用を認可したものです。

「保健機能食品」には「栄養機能食品」と「特定保健用食品(通称:トクホ)」に分けられます。「保健機能食品」とは、高齢化やライフスタイルの変化等により通常の食生活が行うことが難しく1日に必要な栄養成分を取れない場合に、その補給・捕完のために利用してもらうための食品です。カルシウムやビタミンなどのサプリメントの一部もこれに含まれます。「特定保健用食品(トクホ)」とは身体の生理学的機能等に影響を与える保健機能成分を含んでいて、

血圧、血中コレステロールなどを正常に保つことを助けたり、食後の血糖値の上昇を緩やかにしたり、お腹の調子を整えたりするのに役立つなど特定の保健の目的が期待できることを表示できる食品です。いずれも医薬品のような厳しい基準で効果や安全性が確かめられたものではありません。

「一般の食品(健康食品も含む)」とは、「普通の食品よりも健康によいと称されている食品」のことを指します。



サプリメントとは米国での食品区分である「Dietary Supplement」の訳で日常の食生活で不足しがちなビタミン、ミネラル、アミノ酸などの栄養素が配合された食品を意味します。日本では栄養補助食品、健康補助食品などと呼ばれ、法的には食品の分類になります。

サプリメントには3つのタイプがあり、①栄養を補うタイプ(ビタミンやミネラル、プロテイン、食物繊維など)、②健康を保つタイプ(ポリフェノールやイソフラボン、アロエやローヤルゼリーなど)、③疾病の危険を減らすことが期待されるタイプ(イチヨウの葉、セントジョーンズワートなどのハーブ類)に分けることができます。

2 薬とサプリメントの相互作用

医薬品で総合ビタミン剤や他のビタミン・カルシウムなどをすでに服用している場合はサプリメントを飲むことにより過剰摂取となってしまいます。過剰摂取しているとビタミンA(皮膚乾燥、関節痛、脱毛、食欲不振、眼球乾燥など)、ビタミンD(高カルシウム血症、食欲不振、体重減少、頻尿、嘔吐など)、ビタミンE(頭痛、疲労、嘔吐など)、ビタミンK(溶血性貧血、高ビリルビン血症)が起こしやすいと言われています。カルシウムとテトラサイクリン系抗生物質、ニューキノロン系抗菌薬を同時に服用した場合、薬の効果が減弱します。

イチヨウの葉エキスには血小板凝集抑制作用があり血栓防止薬(バイアスピリン、パナルジン、ワルファリン)の効果を強めます。

セントジョーンズワートと医薬品の摂取に関しては特に注意が必要です。抗HIV薬(インジナビル)、強心薬(ジゴキシン)、気管支拡張薬(テオフィリン)、血液凝固防止薬(ワルファリン)、経口避妊薬(ピル)などの効果を減少させる場合がありますのでご注意ください。不明なことがございましたら、薬剤師にご相談下さい。



薬剤科 調剤主任
後藤 克宣

★完全予約制の検診

【前立腺癌のPSA 1時間検診】

- 検診日 毎週水曜日 14時～
- 予約受付時間 毎週火・金曜日 15時～16時
- 電話予約番号 泌尿器科外来 011-811-9111 内線277
- 検診料金 4,900円(税込み)

★予約不要の検診

【胃がん・大腸がん検診*】

- 検診日 毎週月～金曜日 8時30分～11時 受付
- 対象・料金 札幌市在住の40歳以上の方
(札幌市以外の方は自費)
- 胃がん
問診、胃部エックス線撮影 2,200円
(ただしエックス線撮影に関しては後日になります)
- 大腸がん
問診、免疫便潜血検査(2日法) 400円

【婦人科がん検診*】

- 検診日 毎週月・水・金曜日 13時～
- 予約受付時間 毎週月・水・木曜日 15時～17時
- 電話予約番号 婦人科外来 011-811-9111 内線275
- 検診料金 札幌市在住の20歳以上、偶数年の方
(予約時にお申し出下さい。札幌市以外の方は自費)
- 頸がんのみ 1,400円
- 頸がん+体がん 2,100円

【乳がん検診*】

- 検診日 毎週金曜日 14時30分～15時30分
- 予約受付時間 毎週月～金曜日 15時～16時
- 電話予約番号 乳腺外科外来 011-811-9111 内線259
- 検診料金 札幌市在住の40歳以上、偶数年の方
(予約時にお申し出下さい。札幌市以外の方は自費)
- 40歳以上50歳未満(2方向撮影) 1,800円
- 50歳以上 (2方向撮影) 1,400円

*印以外の検査を行った場合は別途料金が発生します。

編集後記

がん相談支援情報室では「がんの知識、診断と治療について知りたい、今後の療養や生活のことが心配」などがん医療にかかわる質問や相談におこたえています。

最近是不況の影響もあり、がん治療に伴う医療費や休職による経済的不安に対する支援制度や介護や福祉のサービスなどの活用する方法や手続きの実際そして職場や学校、家事や育児などの相談も多くなってきています。

「がん相談支援情報室」では相談された内容が、ご本人の了解なしに、患者さんの担当医はじめ他の方に伝わることはありませんのでどうぞ安心してご相談ください。

ご相談は直接お越しいただく方法と電話(011-811-9118)でお話を伺う方法があります。

がん相談支援情報室

医療ソーシャルワーカー 木川 幸一

都道府県がん診療連携拠点病院

独立行政法人 国立病院機構

北海道がんセンター
併設：救命救急センター

〒003-0804

北海道札幌市白石区菊水4条2丁目3-54

代表 TEL (011) 811-9111

FAX (011) 832-0652

ホームページ <http://www.sap-cc.org/>

●相談窓口

がん相談支援情報室

直通電話 (011) 811-9118

医療連携室

直通電話 (011) 811-9117

直通FAX (011) 811-9110

メールアドレス nohara@sap-cc.go.jp

交通のご案内



【地下鉄】 地下鉄東西線「菊水駅」下車、3番出口より徒歩3分

【自動車】 駐車場につきましては数に限りがありますので、できるだけ、公共の交通機関をご利用下さい。