

びょういん癸

放射線治療について

放射線治療科 医長 佐藤友美

放射線治療とはこういった治療なのでしょうか。どんな時に、行う治療なのでしょうか。

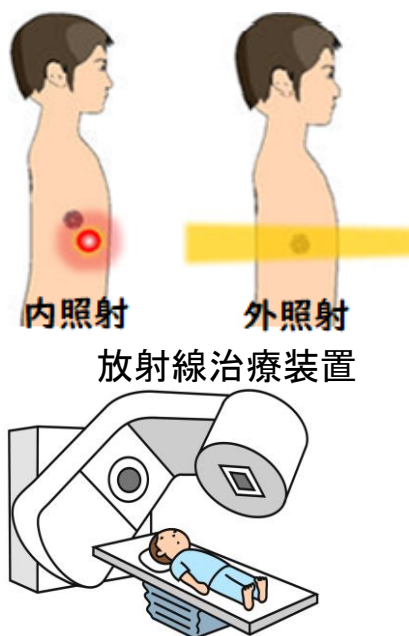
放射線治療は、主にはがん治療で行われる治療であり、抗がん剤治療、外科治療と並んで、がん治療3本柱を担っています。

治療に用いる放射線は、目に見えず、体にあたっても何も感じませんが、がん細胞を障害し分裂を抑え、がんを縮小または消失させる事が出来ます。最大の特徴は、比較的低侵襲で体への負担を最小限におさえて治療が可能な点です。切除することなく、治療が可能な為、身体のような部位も治療の対象となり、機能及び形態の温存に優れております。生活の質(QOL)を高く維持し、働きながら、また社会復帰も容易というメリットがあります。

高齢者の方や、過去の治療歴・合併症から手術や薬物療法が難しい方にも放射線治療なら可能なこともあります。もちろん放射線治療では、放射線を照射する範囲において正常な臓器にも影響を与えるため、副作用がないわけではありません。しかし、処方する線量や1日当たりの線量スケジュール、照射範囲、照射方法を工夫することにより、正常組織には大きな影響を与えず、がん病巣に対してダメージを集中させることが可能な治療です。放射線治療は体外から放射線をあてる**外部照射(外照射)**、体内に放射線のでる物質を入れて治療する**内部照射(内照射)**2つに大別できます。一般的に放射線治療と言われているのは、主に外照射を指していることが多いです。外照射は、放射線を人工的に発生させ、体外から放射線をあてる放射線治療装置を設置できれば、大学病院やがんセンター等に限らず、当院のような総合病院や、クリニックなどでも可能な治療です。基本は平日毎日(月～金)、1日1回、15分程度の治療で、治療目的や病気の性質によって要する時間や治療期間は変わります(図1)。当院では外照射が可能であり、根治、術前、術後、緩和いずれも行っております。また特殊治療として、強度変調放射線治療(Intensity Modulated Radiation Therapy;IMRT)や定位照射(SRT)なども行っております。ご興味、ご質問のある方などは当科までお問合せ下さい。



下段中央：佐藤医師



放射線治療の期間は様々



上記のように毎日通って1週間で5回できます。治療の目的内容によって回数は様々。

1. 根治照射 (原発巣+リンパ節領域) 約30～40回
 2. 術前照射 (治癒切除の補助) 約20～25回
 3. 術後照射 (再発予防) 約20～33回
 4. 緩和的照射 (再発・転移巣への照射) 約1～20回
- 腫瘍コントロール
 - 症状緩和 (疼痛・神経症状)
 - 症状発現予防



脳梗塞は冬の病気？

脳神経内科
医長
岡本 光生

冬は心血管系の疾患が発症しやすくなります。心疾患では大動脈解離や心不全、急性心筋梗塞のほか、心房細動、心室性不整脈といった不整脈も夏に比べて冬に発症しやすくなるとされています。

脳卒中ではどうでしょうか。脳出血やくも膜下出血といった出血性脳卒中は冬に発症しやすいとされています。一方で脳梗塞ではさまざまな報告があり、一定の見解は得られていません。日本からの報告として 2011 年から 2015 年までの 5 年間に国立循環器病センターに入院した急性期脳梗塞患者 2965 例の解析結果を図 1 に示しますが、脳梗塞全体でみると秋にやや少ない以外には季節差はありませんでした。

脳梗塞には『ラクナ梗塞』、『アテローム血栓性脳梗塞』、『心原性脳塞栓症』の 3 つの病型があります。原因で分けると、心房細動などの心臓病を原因とするのが心原性脳塞栓症で、脳動脈の動脈硬化を原因とするのがラクナ梗塞とアテローム血栓性脳梗塞です。

何かへん……おかしいな……もしかして…… **脳卒中…!?**

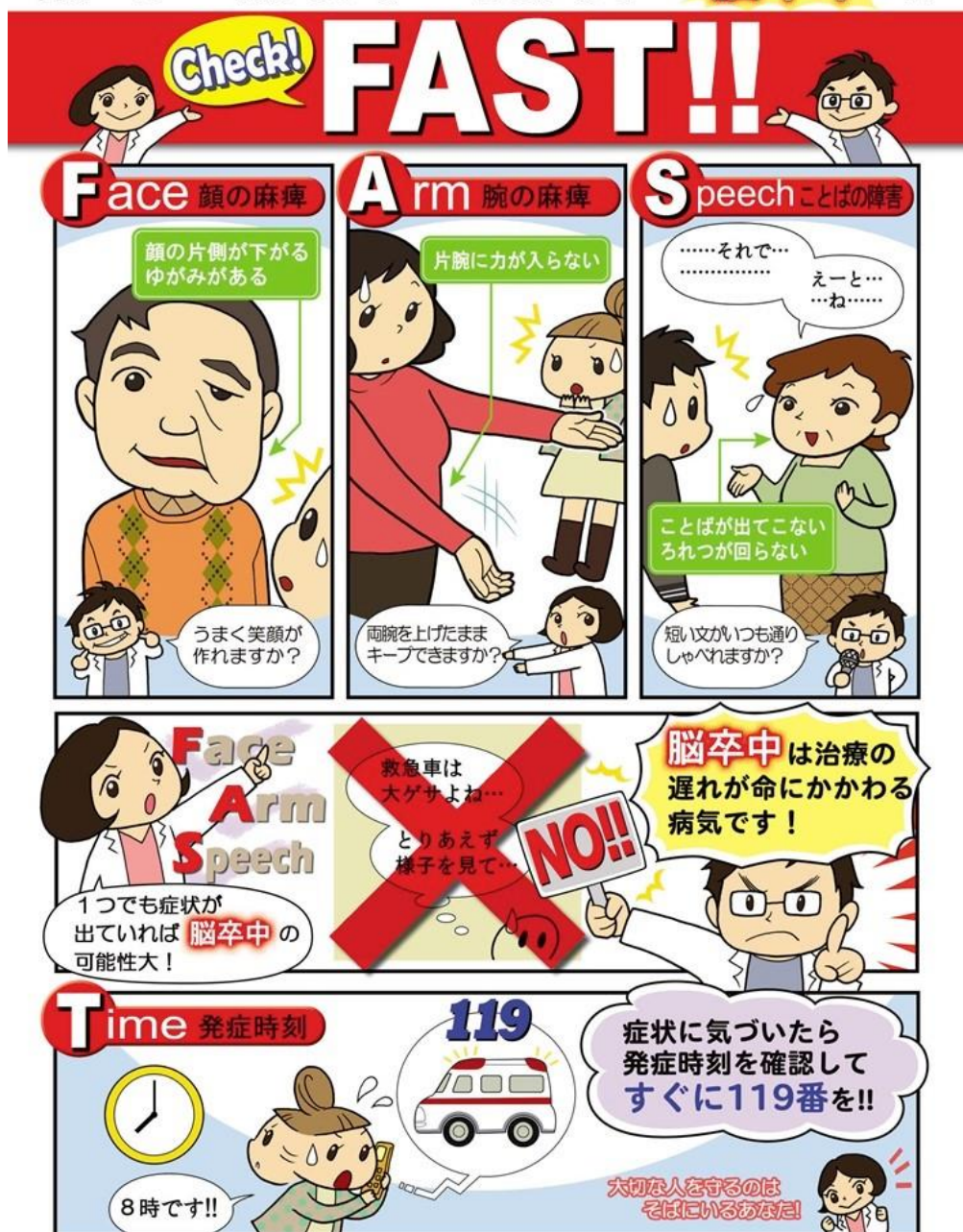


図2.
ACT-FAST
(国立循環器病セン
ターHPから)

先ほどの国立循環器病センターの解析結果を心原性脳塞栓症に限定すると、図1のように冬の割合が目立って高くなります。ほかに中等症～重症の患者も冬の割合が高くなります。要因として、心原性脳塞栓症の最大の原因である心房細動の新規発症が冬に多いことが挙げられます。そして心原性脳塞栓症はほかの病型に比べて病変が大きいことが多く、重症化しやすいのが特徴です。

梗塞はどの季節でも一定の割合で発症するので一年中気をつけるべき疾患です。ただし冬の脳梗塞は重症化しやすく、それだけ後遺症も重くなります。脳梗塞では、発症してから4.5時間以内に治療を開始できる場合に行える点滴治療(t-PA療法)があります。また4.5時間以上経過していても脳梗塞の症状、検査結果によっては血管内治療の対象になる可能性があります。いずれの治療も発症からの時間が早ければ早いほど有効性は高くなりますので、どれだけ早く脳梗塞の症状に気づいて病院に受診するかが大事です。米国脳卒中協会が提唱

している『ACT-FAST』という標語があります(図2)。3つのテストを行って、1つでも症状が出ていたら脳卒中が疑われるので、発症時刻を確認して病院に受診するように勧めています。ご家族や知り合いの後遺症を少なくするために、できるだけ早く症状に気づくようにして下さい。

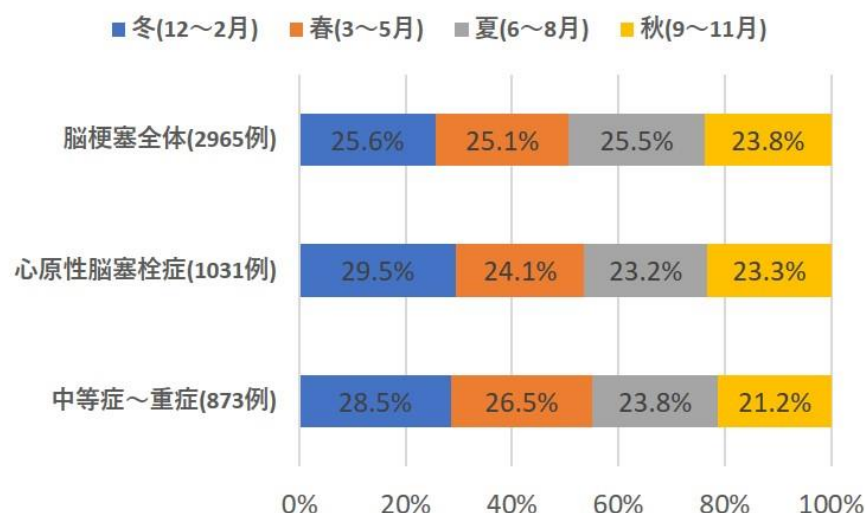


図1. 季節ごとの脳梗塞患者の割合 (豊田ら, 2018年から改変)

リハビリテー
ション療法科
齋藤文香

『食事が原因の肺炎』



皆さんは、誤嚥性肺炎という言葉聞いたことがあるでしょうか？肺炎は日本人の死因の第5位です(2018年)。さらに、高齢者の肺炎の7割以上が誤嚥性肺炎だと言われています。誤嚥性肺炎とは、食べ物が誤って気管に入ってしまうことにより引き起こされる肺炎です。高齢になると足腰が弱くなるのは、皆さんご存じだと思いますが、それと同時に飲み込む機能も年齢とともに衰えてしまうのです。大和市は超高齢社会となっており、今後も誤嚥性肺炎になる患者数は増えると予想されます。

皆さんのご家庭にいる高齢の方が安全に食事できているか、最低限のポイントをチェックしてみましょう。

① 食事の後でも口の中に多く残ってはいませんか？

一見食べている様に見えても、実際には食べ物を嚥めていないことや送り込めていないことがあります。

② 食事中や食事の後に毎回ムセ込んではいませんか？

食事をする時にムセがあるということは、上手く飲み込めていないサインです。

このような場合には、お粥にする、柔らかい食材にする、食べ物を小さく切る、おかずに餡かけをする、ミキサーにかける等の食べやすくする工夫が必要になります。また、水で頻繁にムセる場合、トロミ剤を使用することでムセずに飲みやすくなります。

高齢の方がいるご家庭では、美味しいだけではなく安全な食事を目指していきましょう。



形成外科
医長
山崎 俊

リンパ浮腫の 治療について



リンパ浮腫とは乳癌や子宮癌の手術の際に「リンパ節郭清」というリンパ節を切除する手術を行うと生じる病気です。「リンパ節郭清」を行うと必ずリンパ浮腫になるわけではなく、およそ 10 人に 1 人の割合と言われています。

リンパ浮腫は緩徐に進行する病気で、手術してから 10 年以上してからリンパ浮腫を発症することも珍しくありません。浮腫が生じると皮膚の免疫力が低下して「蜂窩織炎」という感染症を引き起こします。

これまでは診察して足の太さを計測し、左右差が強ければリンパ浮腫と診断する方法しかありませんでした。しかし近年、画像で客観的にリンパ管の障害を評価できるようになり、大和市立病院でもリンパ浮腫の画像診断が出来るようになりました。浮腫の原因はリンパだけでなく、血管や心臓、腎臓などの不調でもおこりますが、「ひょっとしたらリンパ浮腫かもしれない」と思ったら一度検査を受けてみることをお勧めいたします。

またリンパ浮腫に対する手術療法も当院で行っております。具体的には手術用の顕微鏡を用い、うっ滞したリンパ管に静脈をつなげて余分なリンパ液を血管に戻してあげる手術になります。リンパ管は太さが 0.3mm～0.8mm と非常に細いため難易度の高い手術になりますが、大和市立病院では大学病院と変わらない手術顕微鏡や器械で手術をうけることが出来ます。

リンパ浮腫に対する治療は少しずつ進歩しております。ご自身がリンパ浮腫かもしれないと思ったら形成外科外来の方までお問い合わせください。



リンパ管吻合術の術前と術後



吻合したリンパ管と静脈