

日赤おおつ

はなから



【仲良し3人組】(院内保育所運動会より)
写真提供: 今村 真治 (検査部)

滋賀県がん診療広域中核拠点病院・がん診療連携拠点病院
基幹災害医療センター・救命救急センター
総合周産期母子医療センター・地域医療支援病院
滋賀県肝疾患診療連携拠点病院・滋賀県難病医療拠点病院

大津赤十字病院

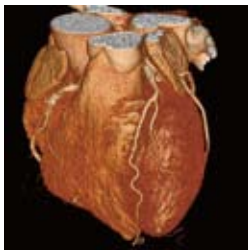
〒520-8511 大津市長等1-1-35
TEL.077-522-4131 FAX.077-522-4385
http://www.otsu.jrc.or.jp

CT装置更新されました



第三放射線技術課長
武田 宣明

この度CT装置が、高性能80列マルチスライスCTに更新されました。CTとは、Computed Tomography (コンピュータ断層撮影法) の略で、1975年に日本に初めて導入されて以来、現在では画像診断に不可欠なものとなっています。初期のCTは枚のCT画像を撮影する為に数分を要していましたが、1990年台にX線-検出器が高速で回転している中を移動させながら撮影するヘリカルCTという技術が登場し、お腹全体を数十秒で撮影することが可能となりました。しかし、この方法では、X線-検出器が1回転で1枚のCT画像しか撮影出来ませんでした。その後、1998年にはX線の検出器を複数配列したマルチスライスCTが登場し、1回転で多数のCT画像が撮影できるようになり、画像診断能は一段と飛躍しました。今回当院に導入されたCT装置は、その検出器を80列有しており、広範囲を短時間・



心臓CT

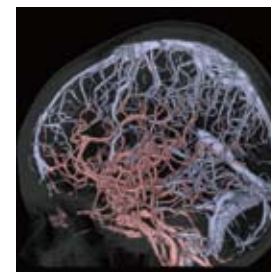
高画質に撮影することができ、頭部や胸部・腹部のCT検査はもとより、心臓CTや血管CT検査、小児・救急等息を止めている時間が大幅に短くなるとともに、診断能が大きく向上しました。具体的には、1mm以下の幅のCT画像を積み重ねて画像を作り直すことで、縦画像や斜め画像など、その疾患や臓器に対して最適な方向で観察することができます。また、造影剤というお薬を腕の静脈より高速に注入し、目的の血管に造影剤が存在している短い間に撮影を行うことにより、血管に注目したCT画像を撮影することができます。そのCT画像を基にコンピュータで作直すことにより、動脈瘤などの大きさや状態の診断が行えます。また、短時間に撮影できることにより、常に動いている臓器である心臓の形、冠動脈の走行や狭くなっている箇所

の診断もより細かく行えます。このように、CT検査は病気の早期発見・診断にたいへん有用ですが、放射線被ばくの問題もあります。しかし、本装置は最新の被ばく低減技術を搭載した装置であると共に、専門スタッフによる検査により被ばく線量の低減に努めていますので、安心して検査をお受けいただけます。また、CT検査に限らず、検査をうける場合には様々な疑問や不安が生じると思います。安心して検査を受けていただくために、検査担当のスタッフにお気軽におたずねください。

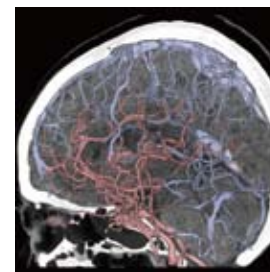


下肢動脈CTA

このように、CT検査は病気の早期発見・診断にたいへん有用ですが、放射線被ばくの問題もあります。しかし、本装置は最新の被ばく低減技術を搭載した装置であると共に、専門スタッフによる検査により被ばく線量の低減に努めていますので、安心して検査をお受けいただけます。また、CT検査に限らず、検査をうける場合には様々な疑問や不安が生じると思います。安心して検査を受けていただくために、検査担当のスタッフにお気軽におたずねください。



脳血管CTA1



脳血管CTA2

- 診療受付時間……午前8時から
- 初診患者さま……①番窓口
- 再診患者さま……診察受付機

ご紹介患者さまは 8時30分より ⑩番窓口で受付します。

❖ 病院敷地内禁煙にご協力ください ❖

がんの分子標的療法について

がんの薬物療法といえば、いわゆる抗がん剤による化学療法をイメージされる方も多いと思います。しかしながらこれからの薬物療法は、確かに抗がん剤には間違いのないのだけれども、新しいタイプの抗がん剤である分子標的薬が中心となりつつあります。治療成績は従来と比較にならないほど改善してきており、近い将来には分子標的薬が化学療法剤の中心になるだろうと言われております。

分子標的薬は20世紀末にがんの分子生物学が飛躍的に進歩した事がきっかけになっております。がん細胞の致命的な弱点が分子レベルで次第に分かるようになってきました。つまり、がん細胞の増殖や転移をコントロールしている遺伝子産物が次々と明らかになり、これらの機能を分子レベルで破壊する事により、がんを押さえ込めるはずであるという理論を背景に、がん細胞の生存シグナルを遮断するようにデザインされたのが分子標的薬です。

よく知られているように、従来の化学療法剤はがん細胞も正常細胞も同じように攻撃するので、最近の支持療法剤(例えば吐き気止めなど)も強力なものが開発されてきましたが、副作用は覚悟しなくてはなりません。その点分子標的薬はがん細胞が持っている特定の分子を標的としますので、がん細胞に対する特異性が高く、正常細胞への障害が少ないという大きな利点があります。もちろん、副作用が全くないわけではなく、分子標的剤特有の副作用があることは確かですし、まれに重篤な有害事象が起きることがあります。

血液疾患から始まった分子標的療法ですが、現在、肺がん、乳がん、大腸がん、腎がんや他の固形がんなどでも分子標的療法と従来の化学療法と上手く組み合わせることによって以前は想像もできなかったほどの治療成績をあげるようになってきました。分子標的療法薬はまだまだ新しいものが出てきます。期待される効果を患者さん毎に前もって予測する事も一部のがんでできるようになってきております。このようにまだ分子標的療法はまだ発展途上の段階にあるとはいえ、猛烈なスピードで進歩しているだけに今後の成果に大きな期待が寄せられています。



副院長・第一内科部長
大野 辰治

緩和ケアの推進

緩和ケアについて、皆さんはどのようなイメージをお持ちでしょうか。ある調査では、緩和ケアは「終末期の患者だけを対象とすると考えていた」が35.4%で最も多く、次いで「病院・緩和ケア病棟などの限られた場所でしか行われないと考えていた」の28.5%、「痛みなどの身体症状のみを対象とすると考えていた」の24.0%などとなっています。また、「よく知らないが聞いたことはある」は20.7%、「知らなかった」は15.7%と知らない人も多くなっています。このように、緩和ケアは、いまだに広く正しく認知されていないのが実情です。

緩和ケアは、2002年にWHO(世界保健機関)により次のように定義されました。「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理的問題、スピリチュアルな(霊的な)問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL(生活・生命の質)を改善するためのアプローチである。」

ここで強調しておきたいことは、緩和ケアは、がんと診断された時から始まり、多職種によるチーム医療により、患者さんとそのご家族が抱えている問題を幅広い視点から解決し、いつでもどこでも切れ目なく提供することができる、ということです。

当院では、緩和ケアチーム、緩和ケア外来により専門的な緩和ケアを患者さんとそのご家族に提供しています。また、緩和ケア研修会、緩和医療講演会などにより基本的な緩和ケアの教育を院内や地域の医療従事者に行っています。さらに、地域住民の方々にも緩和ケアに関する講演会を開催しています。がん患者さんおよびそのご家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上を目標とし、がんになっても希望を持ってあたり前の生活が送れるように、緩和ケアの推進に取り組んでいます。



消化器科・緩和ケアチーム 専任医師
三宅 直樹

日々進歩し続ける放射線治療 に対する当院の取り組み

滋賀県がん診療広域中核拠点病院および地域がん診療連携拠点病院の機能の一翼を担う放射線治療には当院は従来から力を注いでまいりました。

2007年に導入されましたリニアック装置(バリアン社CLINAC 21EX)は当時最新の機能を備えていましたので、いわゆる「腫瘍だけを狙い撃ちにする」高精度放射線治療が当院でも可能になりました。

中でも強度変調放射線治療(IMRT)は最も新しい治療法ですが、その実施には装置だけでなく高度な治療計画と技術・精度管理が必要です。IMRTは2008年から保険診療の対象となりましたが、専門医2名以上と精度管理を行う専門技術者1名以上という厳しい条件付きです。当院は当時既にこの要件を満たしておりましたので、県下でも先駆けてIMRTを開始しました。IMRTが最も有効な前立腺癌の根治照射の患者数は昨年までに141人と県内最多の実績があり、その治療成績も良好です。頭頸部癌の症例を含めると本年IMRTを受ける患者さんは40名を優に越える勢いです。

現在のリニアックは汎用性に優れた装置で、IMRTを含めて年間300名以上の新患者、1日40名以上の方の治療を何とか1台でこなしています。しかし、益々増加傾向のIMRT等の高精度治療の需要にはこのままでは対応困難です。また、毎回の治療部位のズレを画像で確認して補正し正確に治療する画像誘導放射線治療(IGRT)の技術も最新の装置では標準的になっています。

そこでこの度、新リニアック装置の導入が決まりました。トモセラピー(日立メディコ社、写真)というIGRT対応のIMRT専用の高精度放射線治療装置で滋賀県では初めてのものです。現装置と2台体制で使い分けることにより、更に充実した治療が皆様に提供可能になります。稼働までに約1年かかりますが、来年8月頃には治療開始の予定です。詳細はまたの機会にご紹介しますが、どうかご期待下さい。



第一放射線科部長
芥田 敬三



トモセラピー装置の外観
(日立メディコ社より許可引用)