

特集

ヨウ素125による密封小線源療法の紹介

各科日より	23P
慢性腎臓病について	45P
緑内障について	6P
患者さんのためのサロン	7P
言語聴覚士	8P
おあしすギヤフリー	8P
院長伝言板	8P
住民検診(胸部写真撮影)について	8P

市立砺波総合病院憲章

わたくしたちは 市立砺波総合病院の職員であることを誇りとし 愛と奉仕の精神のもとに 病気で悩める人々を癒すことに互いの心を結集し この憲章を定めます

市立砺波総合病院は

- 1 患者さんの権利を尊重します
- 1 信頼できる医療を提供します
- 1 医療の安全を追求します
- 1 優しい医療を行います
- 1 職員が働く喜びと誇りの持てる職場をめざします

理 念

地域に開かれ
地域住民に親しまれ
信頼される病院



市立砺波総合病院
Tonami General Hospital

〒939-1395 富山県砺波市新富町1番61号
TEL 0763-32-3320(代表) FAX 0763-33-1487(総務課)
E-mail tgh-somu@city.tonami.lg.jp
ホームページ <http://www.city.tonami.toyama.jp/tgh>

早期前立腺がんに新しい治療法が導入されました

ヨウ素125による

みっぷうしょうせんげんりょうほう

密封小線源療法の紹介

泌尿器科は、尿路性器の悪性腫瘍・感染症・結石や、排尿障害などの病気を治療する診療科です。

当科では、体への負担の少ない治療を心がけており、2009年11月に、北陸3県で初めて前立腺がんに対する腹腔鏡手術の認定（全国で47施設目に認定）を受けることができました。そして、2010年5月より富山県で初めて埋め込み型の放射線療法『ヨウ素125密封小線源療法』を行うこととなりました。今回は、この『ヨウ素125密封小線源療法』について説明したいと思います。

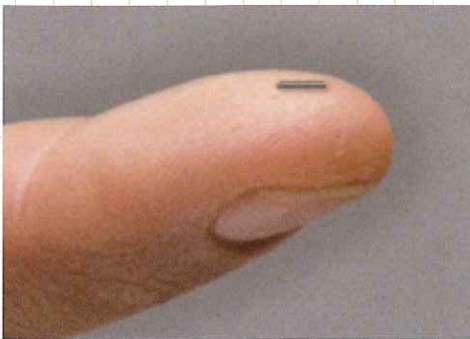
はじめに

早期前立腺がんを治す治療としては、手術療法とともに放射線療法があります。放射線療法には、体の外から放射線をあてる治療法（外照射）と、前立腺の中に放射線を埋め込んで中から焼却する治療法（内照射）があります。この内照射の二つに『ヨウ素125密封小線源療法』があります。

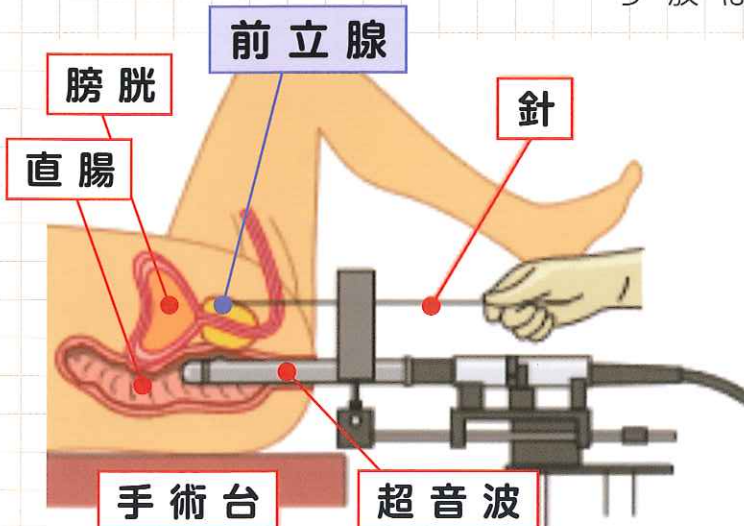
『ヨウ素125密封小線源療法』治療法

肛門より挿入した超音波で前立腺をよく観察し、会陰部（肛門と陰のうの間）より針を刺して、シード線源（ヨウ素125という放射線物質を詰め込んだ小さなカプセル）を前立腺の中に数十個挿入します。シード線源から発せられる放射線により前立腺がんを焼却し、がんを治します。埋め込んだシード線源は生涯体内

に入ったままですが、放射線は徐々に弱くなり、1年後には放射線をほとんど放出しなくなります。



シード線源





スタッフ

医師

看護師

看護助手

江川 雅之
高島 博
福田 護
上村 吉穂
横川 一美
中川 裕子
窪 有希子
堀田 幸子

特徴

この密封小線源療法は、米国では1990年頃から行われるようになり、現在では早期前立腺がん治療の大黒柱の一つとなっています。10年以上の治療成績があり、治療効果・安全性ともに実証されております。手術療法に比べて体への負担が少なく、通常3泊4日で退院できます。密封小線源療法では前立腺の中から放射線をあてるため、外照射に比べて前立腺がんが確実に放射線をあてることができず。その一方で、前立腺の周りにある組織には放射線を少なく抑えることができます。そのため、外照射に比べて放射線による膀胱炎・直腸炎の合併症を少なくすることができず。また、他の治療に比べて尿失禁や勃起障害の発生率が低いとされています。

合併症・副作用

直腸や膀胱にまったく放射線があたらないわけではないので、稀に放射線による直腸炎・膀胱炎が出現することがあります。その場合、下血・血尿が出現することがあります。また、治療後はしばらく前立腺がむくむために、排尿困難・排尿時痛・頻尿などの排尿障害を認めることがあります。時間とともに軽快してゆきます。



おわりに

すべての前立腺がんの方が、この密封小線源療法を受けられるというわけではありません。前立腺がんの広がり具合・がんの顔つき(悪性度)によっては手術療法や薬物療法などがより好ましいこともあります。各々の患者さんの病状により治療法をよく相談することが大切です。

当院では、体への負担が少なく、患者さんにやさしい治療を目指しています。



慢性腎臓病について

腎高血圧内科 奥村 利矢

はじめに

今回は慢性腎臓病についてお話しします。慢性腎臓病は比較的最近できた概念です。しかし、この概念に当てはまる人が多数で、腎不全ばかりでなく、心筋梗塞や脳卒中などの危険因子となることが判明し、その診断、治療が重要となっています。

慢性腎臓病の概念

1995年にアメリカ腎臓財団が透析患者さんの予後の改善を目的とした診療方針の作成を行いました。その後、さらに早期の腎臓病の診療、治療方針を含んだものとして、2002年に慢性腎臓病の定義がなされました。この概念はアメリカで生まれ、時をおかずヨーロッパや日本を含めたアジア諸国へと広まっています。その背景には以下に述べる世界的に共通した問題があつたためです。

- ①透析や移植などを必要とする進行した腎不全患者さんの数が非常に増加しており、医療経済を圧迫する大きな原因の一つとなっている
- ②透析患者さんの予後は極めて悪い
- ③慢性腎臓病が腎不全へ進行する危険因子であるばかりでなく、心血管疾患(狭心症、心筋梗塞や脳卒中など)の強力な発症の危険因子である
- ④慢性腎臓病の有病率が高く、今後増加することが危惧される



日本での慢性腎臓病を有する人は10人に1人といわれています。みなさんが想像されたより多いのではないのでしょうか。そして、この中から透析が必要となる末期腎不全へ進行していく患者がいます。ちなみに透析患者さんとも年々増加し、2008年の段階で28万人に達しています。加えて慢性腎臓病は、糖尿病や高血圧、高コレステロール血症と同じ様に、心血管疾患の危険因子となります。つまり、糖尿病などがなくても慢性腎臓病があるだけで、心筋梗塞や脳卒中になりやすいということことです(もちろん、糖尿病や高血圧は慢性腎臓病の原因の一つでもあります)。

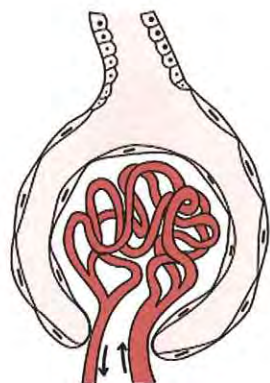
慢性腎臓病の診断

実際の慢性腎臓病の定義は以下の通りです。

- ①腎臓の障害を示す異常の存在(検査異常(タンパク尿など)、血液異常、画像(CTなどの異常))
- ②糸球体の過率が60ml/分未満(糸球体の過率は腎臓が1分間当たりどれくらいの血液をきれいにできるか、という数字です。90ml/分以上が正常です。)

上記の片方もしくは両方が3カ月以上持続することで診断されます。

糸球体の過率は性別と年齢に加え、血液中のクレアチニンという物質を測定することで推定できます。クレアチニンの数値そのものも腎臓の機能を表します。クレアチニンは老廃物で、腎臓の機能が正常であれば尿中に排泄されます。つまり、腎臓の機能が正常であれば、老廃物はたまらないので、クレアチニンの数値は低く、腎臓の機能が低下すれば、数値が高くなります。



↑糸球体

慢性腎臓病の検査

○検査

タンパク尿の検出が最も重要です。タンパク尿の持続は腎機能の低下につながるばかりでなく、心血管疾患の危険因子となります。血尿はタンパク尿より頻度は高いですが、腎機能低下への寄与は少ないとされます。

○血液検査

前述のクレアチニンを測定することで糸球体の過率が推定できます。血糖値やヘモグロビンA1cなどは糖尿病の診断に用いられます。その他、ある種の腎炎では血液検査で診断に近づくことができます。

○画像検査

超音波検査やCTが用いられます。腎臓の形態的な異常の有無を検出できます。また検尿異常をきたす泌尿器科的疾患(尿路結石や悪性疾患など)の除外もできます。

○病理検査

腎機能の低下やタンパク尿を中心とした検尿異常を認めた場合、腎臓の細胞を採取し、観察することで原因を突き止めることができます。一言に腎炎といっても、いろいろな種類の腎炎があり、それぞれ治療法に違いがあります。診断を確定することで、適切な治療につながります。当院では金沢大学附属病院と提携して行っています。

慢性腎臓病の治療

原因疾患を究明し、その疾患にあった治療を行います。薬物療法としては、コレスチロールのお薬や高血圧のお薬の一部でタンパク尿を減少させる効果や腎機能が低下する速度を緩和させる効果があることがわかっています。また、一般的な治療としては、喫煙は慢性腎臓病の発症危険因子であり、心血管疾患の発症リスクを増加させることから、慢性腎臓病患者さんは禁煙すべきです。また適度な運動は肥満の是正、糖尿病新規発症の予防、高血圧治療、心血管疾患を予防する意味で有用です。

日本での学校、職域、地域、人間ドックによる健診体制は充実しており、試験紙を含む検尿結果が慢性腎臓病の早期発見の契機となっています。実際に慢性糸球体腎炎による維持透析導入患者さんの数は減少傾向にあります。しかしながら、タンパク尿のみでは無症状であるため、放置されている方も依然として多いのが現状です。繰り返し述べますが、慢性腎臓病は透析が必要な腎不全に至る可能性があるばかりでなく、心血管疾患の発症頻度を増加させる病態です。検尿の異常などは放置せず、一度相談されてはいかがでしょうか。

緑内障について

○どういった検査をするの？

視野障害の有無を調べるための視野検査、眼圧測定、隅角などをみるための前眼部検査、視神経の形状などをみるための眼底検査などを行います。

○治療法はないの？

現在のところ、緑内障を治す(視野障害を改善させる)治療法はありません。緑内障治療の目標は、眼圧を下げる(眼圧をコントロールすること)により、視野障害の進行を抑えることです。具体的な治療方針としては、眼圧が正常範囲内で、初期の視野障害であれば、しばらく無治療にて眼圧の変動や視野障害の進行の程度をみます。眼圧が高い場合や、視野障害が進行する場合は、まずは点眼薬を中心とする薬物治療を行います。1種類で効果が不十分な場合(眼圧が下がらない)は、何種類かの点眼薬を追加したり、組み合わせたりします。それでも十分に効果がない場合は、レーザー治療や手術をしたりします。

○正しい点眼薬のさし方

- ・1回の点眼は1滴で十分です。
→大量にさしても、目薬が溢れ出るだけで、効果は変わりません。
- ・2種類以上の点眼薬を同じ眼にさすときは、5分以上あけてください。
→続けてさすと、薬が眼からあふれたり、まざったりして、十分な効果が得られなくなります。
- ・点眼後は、まばたきせずに、軽く眼を閉じて、目頭を軽く押さえます。
→まばたきすることで、薬が眼外にこぼれたり、目頭にある涙点から鼻の方に薬が流れてたりしてしまいます。

○緑内障ってどんな病気？

視神経が障害されることにより、視野がだんだん欠けてきて、最終的には失明にいたる恐れのある病気です。日本で行われた疫学調査では、40歳以上の日本人のうち約20人に1人は、緑内障にかかるといわれています。

○眼圧って何？

眼球に一定の張り(硬さ)を与えて形を保つ圧力のことをいいます。眼内を灌流している「房水」と呼ばれる水が眼の圧力(硬さ)を一定に保っています。この眼圧の高さが緑内障進行の一つの原因となっています。

○緑内障の種類にはどんなものがあるの？

眼圧上昇をきたすものとしては大きく2つに分かれ、房水の出口(隅角)が広いタイプの「原発開放隅角緑内障」と房水の出口が狭いタイプの「原発閉塞隅角緑内障」があります。その他のタイプとしては、他の病気(糖尿病やぶどう膜炎など)や薬(ステロイドなど)の影響によって生じる「続発緑内障」や、発達異常により生じる「発達緑内障」などがあります。また、眼圧が正常の値なのに視野が障害されてくる「正常眼圧緑内障」といったタイプもあり、日本人にはこのタイプが多いといわれています。

よくあるご質問

Q.「眼を使いすぎたりしたら、緑内障が進みやすくなりますか？」
A. 眼の使いすぎと緑内障の進行は、関係ありません。

Q.「普段の生活で気をつけることはありますか？」

A. 普段の生活で気をつけなければならないことはほとんどありません。水でもアルコール類でも、空腹時に大量に摂取するようなことをしなければ、日常生活で水分を特に控える必要はありません。

Q.「他の病気の薬を飲んでも平気ですか？」

A. 開放隅角緑内障の場合には、特に心配する必要はありません。閉塞隅角緑内障の場合には、一部の風邪薬、泌尿器科や精神科で処方される薬の中に、緑内障発作を引き起こす可能性があるものもありますので、眼科の専門医師によくご相談ください。



がん治療に向き合う方々のために

患者さんのためのサロン

患者さんのためのサロン

当院には、がんに向き合う皆さんが心の悩みや体験を語り合うための場として、「患者さんのためのサロン」があります。

国立がんセンターなどからの情報の提供や療養グッズの展示もしています。また、病気に関するDVDもそろえており、閲覧も出来ます。(貸し出しもしています)



ひとりで悩まないで
仲間と一緒に
勇気と希望を
語り合いませんか。

このサロンの集まりの中で、乳がんの患者さん同士のグループができあがって来ています。このグループの方々は第2・4水曜日の13時～14時にサロンを利用され、同じ病気を持つ方々と一緒に語らいの場を設け、悩みを聞いたり、体験談を話されたりしています。女性にしかわからない悩みごとなど、きっと勇気とアイデアをもらえると思います。今、グループの名前を募集しております。ぜひ立ち寄り寄って行ってください。



□利用時間 _____

毎週水曜日・木曜日の10時～16時
(祝日及び年末年始は除きます)

□場 所 _____

病院南棟2階(売店の上です)
がん相談支援センター横



言語聴覚士

—それはことばの
リハビリをする専門家です—

【言語聴覚士って何？どんなことをするの？】

言語聴覚士(Speech-Language-Hearing Therapist; ST)とは「言語聴覚士法」という法令で定められている国家資格の名称です。この名称からわかるように、言語聴覚士は音声機能、言語機能または聴覚に障害のある方に、言語訓練やこれに必要な検査及び助言、指導を行います。簡単に言うと言葉のリハビリをするのです。また、この名称からはピンとこないかもしれませんが、摂食・嚥下つまり食のりと飲み込むことの問題にも対応します。

言語聴覚士が対象とする障害を簡単に説明しましょう。

【成人のことばの障害】

成人においてことばの障害を引き起こす最も多い原因は、脳卒中や交通事故などによる脳損傷です。脳損傷によって口や喉の筋肉に麻痺が生じると、声が出にくくなったり呂律が回らなくなったりすることがあります。また、脳損傷の場所によっては失語症といってことばの理解や表出ができなくなる場合もあります。ことばの障害は、単に話せないというだけでなく、情報のやりとりの制限、社会での孤立感、就学や就業の困難などの多くの問題を起こしうるのです。



【小児のことばの障害】

最近、就学前のお子さんの発音の問題やことばの遅れについての相談が頻繁に寄せられます。発音の問題にしてもことばの遅れにしても原因は様々です。軽度難聴が隠れていたという場合もあります。成長に伴って自然に治る場合もあれば、訓練・治療に長期間を要する場合もあります。就学前まで待っていても対応が遅れる場合もあるので、できるだけ早く小児科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科などを受診して必要な検査を受けた上で、言語聴覚士に相談されることをお勧めします。

【摂食・嚥下の障害】

話すことと摂食・嚥下というのは、動きは異なるのですがどちらも口と喉の筋肉を使う運動です。脳卒中や交通事故などによる脳損傷によって口や喉の筋肉に麻痺を生じた方は、話すことが困難になるだけでなく、摂食・嚥下も困難になることがあります。これは誤嚥性肺炎、低栄養や脱水などの生命の危険に直接つながります。そして食のりは生きていく上での楽しみであり、食べられなくなることはとてもつらいことなのです。



当院総合リハビリテーションセンターには3名の言語聴覚士が所属しています。
ご自身やご家族のことばや摂食・嚥下の障害でお悩みの方は、お気軽にご相談下さい。

おあしすギャラリー

おあしすギャラリーは2003年11月より外来棟2階エスカレーター横にて展示を始めました。

患者さん、お見舞いの方、市民の方々、病院関係者に作品を鑑賞していただき、作家の仕事を見ていただくことを目的とし、明るく、さわやかで、元気のでる癒しの芸術空間を提供していきたいと思ひます。

今までに洋画、日本画、書道、写真、立体などさまざまなジャンルから展示いただき多くの作家を紹介してきました。これからも感動と癒しのある作品を期待したいと思ひます。

作品入れ替え周期は洋画、日本画、書道、写真などは2ヶ月で入れ替え、彫刻などの立体的なものは4ヶ月で入れ替えています。

ぜひご覧になってみてください。

院長伝言板



住民検診(胸部写真撮影)について

今年、砺波市では、4月下旬より住民健診が行われています。
胸部写真を撮ると何がわかるのでしょうか・・・

肺癌

肺結核

肺炎

などが検診で発見され、治療の対象となる病気です。砺波厚生センター内で、住民検診で発見される肺癌は1年間に25～47名であり、肺結核は1～12名です。

発見された肺癌の患者さんの半数ぐらひは手術が可能で治療も期待できます。肺結核も進行していない状態で発見されることが多いため、治療期間も短くて済みます。

検診は本来自覚症状のない方が受診されるため、疾患の早期発見につながることも多く、職場検診を受ける機会のない方は、是非年に1回住民検診を受けていただきたいと思ひます。

『患者さんの権利を守るために』

1. 当院では、病気を克服しようとしておられる患者さんの人権を尊重し、その経済的・社会的地位、年齢、性別、疾病の種類などにかかわらず平等で最良の医療を提供します。
 2. 当院では、患者さんと一緒に病気を克服するために、患者さんが既に実施された診療の内容と、これから行われようとする検査、及び治療の目的、方法、内容、危険性、治療の見通し及び、これに代わる他の治療法について十分説明し、さらに患者さんの治療に対する希望もお聞きし、相互の理解を得た上で、医療を行います。
 3. 当院では、患者さんの希望があれば原則として、患者さん本人にカルテを開示いたします。また、他の医療機関にかけり意見を求めるためや、他の医療機関に移られるときには全ての情報をお渡します。
 4. 当院では、患者さんのプライバシーを守るために、患者さんの承諾なく当院の医療従事者以外の第三者に患者さんの情報を開示いたしません。
 5. 患者さんの権利には義務と責任が伴います。
- 以上を守り診療することを約束いたします。

診療時間

外来診療受付時間

- 新患 午前8時15分から午前11時まで
 - 再診 午前8時00分から午前11時まで
- ※診療科・曜日によって異なりますので、詳しくはお問い合わせください。

休診日

土・日・祝祭日および年末年始