



理

1. 信頼される病院

2. 心温まる病院

念

3. 楽しく働ける病院

基本方針

- 地域における医療福祉の向上につとめ、地域住民のいのちと健康を守ります。
- 地域の中核病院として、地域の医療機関と連携・協調を図ります。
- 二次医療を中心に担当します。
- 医療需要の増大と多様化に対応できる病院づくりを目指します。
- 超高齢社会における治す医療と支える医療の両立を目指します。

口から入れる胃カメラのお話

～内視鏡医のひとりごと～

消化器センター 内視鏡室長 相見 正史

みなさん、口から入れる胃カメラ(上部消化管内視鏡)についてどのようなイメージをお持ちですか? 技術の進歩もあり、カメラの直径が10mmをきったとはいえ(一番細いもので8.9mm)、多分、多くの方は「おえっとなってエライ!」と感じられ、負のイメージが強い検査だと思います。

そもそもなぜ内視鏡をする必要があるのでしょうか? いちばん怖いのはやはり「がん」ですよね。ピロリ菌の除菌治療が普及したとはいえ、胃がんは今でも罹患率は高い部類になります。胃がん以外にも、最近では「逆流性食道炎」という胃酸が食道内へ逆流し、食道が傷つく病気があり、胸焼けなどの症状を訴えられる方が増えています。放置すると、その部位にもがんができる場合があります。また、大量飲酒(特に顔が赤くなる方、過去そうだった方)や喫煙が原因で、食道やのどにもがんができることがあります。ですので、内視鏡検査によりこれらの病気(これ以外にもたくさんありますが)を早く正しく診断することが重要であり、検査には精度(質)が要求されます。

しかし、内視鏡検査はだれしも苦痛を伴う検査であり、我々医療者はその苦痛を少しでも和らげる努力を惜しんではならないと日々感じています。悪性腫瘍は怖い病気ですが、早期発見ができれば体への負担が少ない治療で完結できる可能性が高くなります。胃がんを例にとってみると、大部分の胃がんは、ピロリ菌感染がある方や過去に感染があった方(除菌後)から発症しますので、そういった方は定期的な内視鏡検査を勧めます。ですが、検査自体がトラウマになってしまう

ような苦痛であった場合、その方はもう胃カメラなんてしたくなくなります。それによってもし胃がんができていた場合、発見が遅れてしまう可能性もでてきます。胃カメラについては、施行医師の技量はもちろんのことですが、のどの麻酔(しっかりきいているか)、検査時の姿勢(においを嗅ぐ姿勢)がとても重要だと考えます。さらに、検査中背中をさする行為が患者さんに安心感を与えられるということも実感しており、内視鏡室のスタッフとともに、患者さんが少しでも安楽に検査ができるような環境づくりをしています。それでも、どうしてもつらい方へは経鼻内視鏡(当院にあるスコープでは画質が劣るので積極的には勧めていません)、また、場合によっては鎮静剤使用下での検査も検討します。

繰り返しますが、苦痛はゼロにはできません。ですが、苦痛をゼロに近づける努力をして、許容できる苦痛内の検査にし、定期的に検査を受けていただき、病気を早期発見・治療に結びつけることが大切だとおもいます。なおかつ、研鑽を積んで検査の精度(質)を高めること。この両立を目指していくことが内視鏡を握る者の使命だと考えます。

目の前の患者さんに対して「自分のベストを尽くす」。これが全てです。

相見 正史 | 消化器センター 内視鏡室長

1977年生まれ。鳥取県出身。2002年鳥根医科大学医学部医学科を卒業。2017年当院診療部長に就任し消化器内科診療に携わり、2018年より消化器センター内視鏡室長を兼務。

内視鏡を用いた検査・治療に尽力し、現在に至る。

放射線治療について

放射線科 医長 松木 勉

放射線治療は負担が少ない治療法

現在わが国の死亡原因の第1位を占めるがんに対しては、手術療法(外科的手術)、薬物療法、そして放射線療法が治療法の三本柱となっています。放射線療法の特徴は、がんの局所療法であって、機能と形態の温存が可能なQuality of Life(QOL)の高いがん治療法です。高齢者にも適応可能な低侵襲のがん治療法でもあります。

また、放射線療法は、がんの治癒をめざす根治療法、再発・転移を予防する予防療法、症状や痛みの改善をはかる緩和療法に大きく分けられます。頭頸部がん、肺がん、前立腺がん、子宮がん等放射線療法のみで治療するがんも多くみられます。

がんのみでなく、良性疾患に対する放射線療法として、我が国ではケロイドや甲状腺眼症に対する治療が行われています。そのほかに動静脈奇形などが対象となっています。

放射線による様々な「がん治療法」

体外から照射する放射線の種類から見ると、X線、電子線、ガンマ線、陽子線、重粒子線などがあり、さまざまな技術を用いて照射されます。病巣に対して十分な放射線を投与し、正常組織にはできるだけ少なくすることが治療効果を高めることになるため、定位放射線治療や強度変調放射線治療など高精度の照射法が開発されています。このような放射線を体外から照射するには大型でとても高価な装置が必要になります。

これに対し、小線源治療はRALS(Remote After Loading System, ラルス)と呼ばれる遠隔制御の装置で、1mm程度の小さな線源を出し入

れして、腫瘍組織に直接刺入したアプリケータに線源を送り込み腫瘍の内部から照射をします。例えば子宮がんでは、膣や子宮内に挿入したアプリケータに線源を送り込んで照射をします。腫瘍表面にアプリケータを貼り付けて照射をすることもあります。小さな線源を腫瘍内に埋め込んでしまう永久刺入という方法もあります。

さらに、放射性医薬品を体内に投与し、その特異的な病巣集積による放射線照射に基づく治療を内用療法(内照射療法、アイソトープ治療)と言います。内用療法の特徴の一つは外照射が局所療法であるのに対して、全身の病巣を標的にできることです。

現状では、 β 線と α 線核種が用いられており、甲状腺がんに対する「放射性ヨウ素 ^{131}I 内用療法」、褐色細胞・神経芽細胞腫等の悪性神経内分泌腫瘍に対する「 ^{131}I -MIBG内容療法」、悪性リンパ腫に対する「 ^{90}Y 標識抗CD20抗体放射免疫療法」、去勢抵抗性前立腺がん骨転移に対する「 ^{223}Ra 内用療法」があります。良性疾患では甲状腺機能亢進症(バセドウ病)に対する「放射性ヨウ素 ^{131}I 内用療法」が広く行われています。

.....

以上、放射線治療の概略を説明しましたが、当院では、リニアックによる外照射、脳や体幹部の定位照射、RALSによる小線源治療、 ^{131}I による内用療法を主に行っています。

参考文献 がん・放射線療法2017

松木 勉 | 放射線科 医長

1950年生まれ。

1988年鳥取市立病院放射線科医長として採用され、2013年副院長に就任する。定年退職後に医長として再就任し、放射線によるがん治療を行う。

インフルエンザ流行にともない

面会制限を行っています

感染症発生動向調査インフルエンザ集計速報値(令和元年第52週:12月23日～12月29日)で、患者報告数が警報開始基準値である1定点あたり30人を超えたことから、鳥取県内でインフルエンザ警報が発令されました。当院においては、入院患者さまへの感染を防止するために、令和元年12月25日から当面のあいだ面会制限を行っています。つきましては、次のことについてご理解ご協力をお願いいたします。



面会者について

ご家族さまのみとさせていただきます。

また、ご家族さまであっても、以下の方はお断りさせていただきます。

- 咳、発熱、下痢、発疹など体調のすぐれない方
- 中学生以下のお子さま



面会方法

- マスクの着用を必ずお願いします。
- 面会申込書の提出をお願いします。
- 重症患者さまへの面会は必要最小限でお願いします。
- 可能な限りデイルームをご利用いただき、できるだけ短い時間でお願います。



面会時間

12時～20時 ※面会時間に変更はありません。

第67回 市民医療講演会

とき

令和2年2月29日(土)

10:00～11:30

ところ

さざんか会館5階 大会議室

駐車場はさざんか会館駐車場、鳥取市役所駅南庁舎駐車場をご利用ください。

講演

見えにくさの原因について

鳥取市立病院 眼科 渡邊 高志

参加費

無料 ※事前申し込み不要

手話を使ってみよう!

症状 (身体 + 状態)



右手を開いて、
胸の前で1回
まわします。



両手の手のひらを
立てて相手に向け、
両手を交互に上下
させます。