



[北海道ニセコ 紅葉]
撮影 狩野利夫

Contents

- 放射線科 画像診断医 亀田 祐子 医師
- 脳の病気 No.3 「未破裂脳動脈瘤」<梅森 勉 医師>
- 第8回 放射線治療のおはなし <唐澤 久美子 教授>
- 教えて!矢作先生~!! No.4 「手首の骨折」
<矢作 宏 医師>
- トピックス
・ 放射線治療 1500 日連続達成 ・ 救急外来を利用される方へ



もしかして **脳卒中**?! ~ こんな症状があれば様子見ではなく、すぐに119番へ! ~

F ace (フェイス)
顔の歪みや
顔の麻痺

A rm (アーム)
腕や足に
力が入らない

S peech (スピーチ)
言葉が出ない
ろれつが回らない

T ime (タイム)
症状に気付いたら
至急119番!

Time is Brain (時は脳なり) ... 脳梗塞の治療では発症より血行再開までの時間短縮が重要です!!

本年4月末に着任し、放射線科に勤務しております。亀田祐子です。

画像診断医は、中枢神経の読影に特化した神経放射線科医やインターベンション治療を行う放射線科医などから General Radiologist（大半の放射線科医）がいます。後者に入れてもらいたい（めざしている）放射線科医です。

放射線科は、さまざまな検査機器を用いて画像診断を行います。当院には、CTでは64列CTが1台導入されており、高画質な画像提供とともに検査による被曝を低減するように一同努めています。MRIは1.5Tと3Tの2台が稼働し、当日依頼された検査は迅速に実施されています（驚きました）。マンモグラフィ検査は従来の2Dに加えて3Dトモシンセシスが導入されています。地下では核医学検査が稼働しています。核医学検査ができる施設は大変希少です。

画像診断医として、主にCT、MRI検査について読影業務を行い、翌診療日までにはほぼ読影するように努めています。行われた検査で、必要な情報をピックアップして

依頼医に早く正確に伝えることが重要な役割であると考えて、業務にあたっています。

検査の質の管理を行うために検査ごとの適切な撮像範囲や撮影法のcheckも心掛けていますが、頭については真っ青になる位経験も知識もなく撮影法の指示についてや読影についてエキスパートの先生方に大変助けていただいております。また、放射線技師のみなさんがテキパキと適切な画像を提供して下さるので読影に専念できます。

読影では、撮像範囲に含まれる様々な臓器に実に様々な所見に遭遇しますが、何十年も前に入局した時に聞いた（読影は‘あてもの’ではない）という言葉をおぼろげに覚えておいてEBM（Evidence-Based Medicine…根拠に基づく医療）に基づいて確かな診断にいたる様、心掛けています。そのために、依頼医からの情報、カルテ記載を大変参考にさせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。



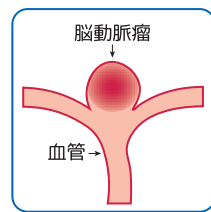
放射線科科长 亀田祐子

脳の病気 No.3 【未破裂脳動脈瘤（みはれつのうどうみゃくりゅう）】

未破裂脳動脈瘤とは

脳の動脈のある部分がコブ状に膨らんだものを脳動脈瘤（りゅう）といいます。瘤とはコブのことです。脳の中の血管の枝分かれの部分（分岐部）が、血流に押される形で膨らんでいきます。未破裂脳動脈瘤とは、この脳動脈瘤が破れていない状態のものをいいます。

脳ドックの普及、頭痛やめまいでMRIやCTなどの検査を受けた患者さんから未破裂脳動脈瘤が見つかることが増えてきています。脳動脈瘤が破裂するとくも膜下出血を起こします。くも膜下出血が起こると約半数の方に生命の危険が及びます。手術、治療などがうまくいったとしても、社会復帰できる方は3人に1人程度。命が助かったとしても、重い後遺症が残ることがあります。したがって未破裂脳動脈瘤が見つかった場合、破れる前に治療を検討する必要があります。



未破裂脳動脈瘤が破れる確率は？

未破裂脳動脈瘤の破裂率は（1）場所（2）大きさ（3）形で異なりますが、平均すると1年間につき約1%弱といわれています。（詳細は次回説明します）

未破裂脳動脈瘤の治療は？

未破裂脳動脈瘤は自然に小さくなったり、消えたりすることはほとんどありません。また薬物療法で動脈瘤が小さくなったり、その破裂率が下がったりする効果もありません。つまり、脳動脈瘤が破れる確率を下げるか、なくすためには手術治療が必要です。現在、大きく分けて脳動脈瘤クリッピング術と脳動脈瘤コイル塞栓術の2種類の治療が行われています。（詳細は次回説明します）

次号も「未破裂脳動脈瘤」について詳しくご説明します。



脳神経外科 主任部長
救急センター長
梅森 勉 先生

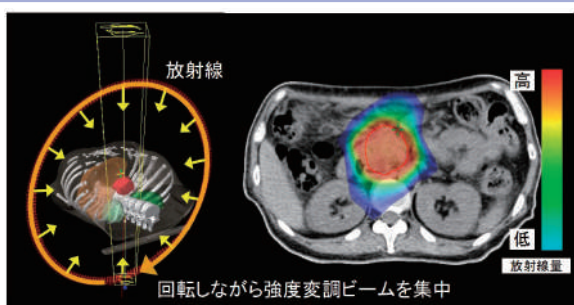
「膵がんに対する放射線治療」

手術できなくても大丈夫

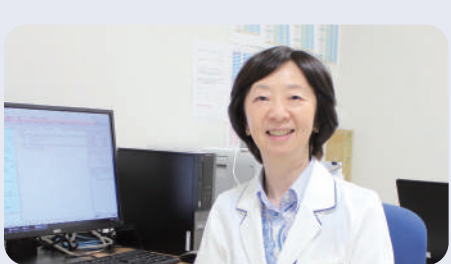
膵臓はお腹でも胃の後ろの背中に近い場所にある臓器で、消化酵素や血糖値をコントロールするホルモンを出しています。膵がんになる率は、胃がんや大腸がんのように10人に1人ほどではなく40人に1人くらいです。最近では少し増えてきています。膵臓が体の奥深いところにあることもあり、膵臓が体になってもなかなかそれとわかる症状がでません。胃の不快感、背中の痛み、疲労感、食欲不振など、食べ過ぎや腰骨の不具合と変わらないような症状なので発見が遅れがちです。血糖値のコントロールが悪くなると膵臓が見つけられることもあります。

膵がんの治療には、手術、薬物治療、放射線治療があります。手術ができる方には手術をお勧めしますが、病気が進行して見つかることが多く、手術をお勧めできる方は約2割と言われているとされています。手術が困難でも転移がない方には放射線治療+薬物治療が勧められます。膵臓の外まで広がって、いる場合は、薬物治療が適しています。

放射線治療は、照射する部位に放射線治療用の器具を装着して、放射線を照射します。照射する部位に放射線治療用の器具を装着して、放射線を照射します。



膵臓癌に対する強度変調回転照射法 図1



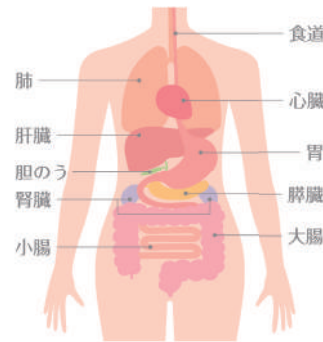
唐澤久美子 先生

東京女子医科大学 放射線腫瘍学講座 教授・講座主任
青森新都市病院 高精度放射線治療センター長

専門医：放射線治療専門医、がん治療認定医、
乳癌学会乳癌専門医
専門分野：がん放射線療法（特に乳癌など）、粒子線治療

の代わりに行う根治照射、手術後の再発を行う照射などがあります。いずれの場合も、効果を高めるために抗がん剤の飲み薬や点滴と一緒に使うことが一般的です。この場合の抗がん剤は、抗がん剤だけで行う治療より副作用が軽いものが使われます。現在、最も一般的な放射線治療の方法は、ティーエスワン（TSS-1）という飲み薬の抗がん剤を飲みながら、膵臓の腫瘍だけ限局させて28回にわたって50.4グレイを照射する方法です（図1）。

その他にも、がんがお腹のリンパ節に転移している病状、肝臓や肺だけに転移している場合でも放射線治療がお役に立つことがあります。治療選択に迷った時にはぜひご相談ください。



No.4 手首の骨折 教えて!矢作先生~!!



平均寿命は年々伸びて、男女ともに80歳を超えています。近年は、高齢者の転倒による骨折の治療が増え、治療法も格段に進歩し、高齢でも手術し早く治して動きやすくする機会が多くなりました。

1. 手首の骨折は

手首の骨折は、中高年で骨粗鬆症の始まった方に多く見られる骨折です。転倒の際、瞬時に手で体を支えようとして骨折しています。手が出なければもっと大変な股関節の骨折や脊椎骨折となります。手首の骨折は、2本ある前腕骨の端で起こります。ケガをすると早々に腫れ、多くの場合、手は背側にズレて変形します。



2. 治療法

治療の基本は、手を引っ張って整復し、ギプスをあてて骨がつくの待ちますが、この間、腫れや痛みのため手指が硬くなる事が多くみられました。さらに高齢者では、骨折部が粉碎されズレやすく、ズレてしまうと治りが悪くなります。以前の手術は、鋼線で固定したり創外固定という方法が多く行われましたが、鋼線などの刺入部の治療が大変でした。最近では、スクリューとプレートがかみ合う「ロッキングプレート」が開発され、このプレートがよく用いられます。以前は治療に3ヵ月~半年など長期かかりました。「ロッキングプレート」の治療では固定性が良いため早くから動かせ、無理はできませんが2~3週でもずいぶん楽に手を動かせるようになります。中高年~高齢者の手首骨折では、早々手術をして術後早期から手を動かしながら治療することが多くなりました。



矢作 宏(やはぎ ひろし) 先生

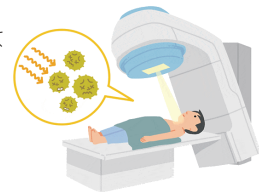
青森新都市病院 トピックス

放射線治療 1500 日連続達成！

このたび、放射線治療の安全な運用と装置の適切な管理を継続して行い、放射線治療が途切れることなく 1500 日達成したことに対し、医療機器メーカーの株式会社バリアンメディカルシステムズ様より「1500 日連続治療達成」が表彰され、表彰楯を受賞しました。

全国で稼働しているリニアック装置 600 台のうち、1500 日連続治療を達成している装置はわずか 17 台で、**青森県内では当院含めて 2 施設**だけとのこと。

これからも患者様のため、安全な治療を続けていけるよう日々の業務に努めていきたいと思っております。



リラックスして治療を受けていただくため、天井には自然の情景を施しています



1500 日連続 1000 日連続 500 日連続



写真右：高精度放射線治療センター
成田副センター長

救急外来を利用される方へ

～ 救急外来の適正利用にご協力ください ～

■ 救急外来について知っておいてほしいこと ■

- 救急車で搬送された患者さまの対応等で診察まで長時間お待たせする場合があります。
- 患者さまの症状の重症度や緊急性に応じて診察順番を決定し診察を行います。その場合、受付の順番と診察の順番が前後する場合があります。
- 患者さまの状態によっては他の医療機関をご紹介させていただく場合があります。
- 救急外来は必ずしも専門医師による対応ではありません。原則、応急処置の対応となります。

■ 預り金について ■

夜間・土曜・日曜・祝祭日は当日精算ができないため、預り金 5,000 円をお預かりしております。その際、預かり証を発行いたしますので、翌開院日に総合受付へ預かり証をご提出の上、ご精算をお願いいたします。

受診当日は

救急受付

救急受付へ

翌開院日の

精算は総合受付へ

直接来院される前に

事前に電話でご相談ください！

TEL 017-757-8750 (代)



編集後記

コロナウイルス。目にしない日はないワードです。毎日新規感染者数を調べているので、私のスマホも「コ」と入力すると予測のてっぺんに「コロナ」と出てきます。巷では自粛生活でストレスが溜まっているとよく聞きます。しかし反面、新しい趣味を始めたとの話も耳にします。できなくなったことに目が行きがちですが、新たな楽しみを見つけ、それに勤しむのもひとつの考え方ですね。コロナ禍で出来なくなったことがある方は新たな趣味の発掘はいかがでしょうか？ちなみに、私の長年の趣味である「釣り」はコロナ禍の影響を受けず続けられるもののように始める人が多いようです。(H・T)

