

進歩する内視鏡治療

光線力学的療法(PDT)

内視鏡を用いたレーザー治療

レーザーと薬剤を組み合わせる

光線力学的療法 = PDT (Photodynamic therapy) とは、がん細胞など腫瘍に集まる性質のある薬剤とレーザー光によって引き起こされる反応を利用した治療法のことです。

レーザー治療というと、熱で焼くというイメージがありますが、PDTで使用するレーザーは出力が弱く、熱も出ない赤色レーザー光線で、腫瘍部分にあてるだけです。

これまでに早期肺がん、悪性脳腫瘍等においてPDT治療が取り入れられています。そして平成27年5月より、局所遺残再発食道がん治療における新たな選択としてPDTが保険収載となり、当院第2内科において平成28年1月に1例目を

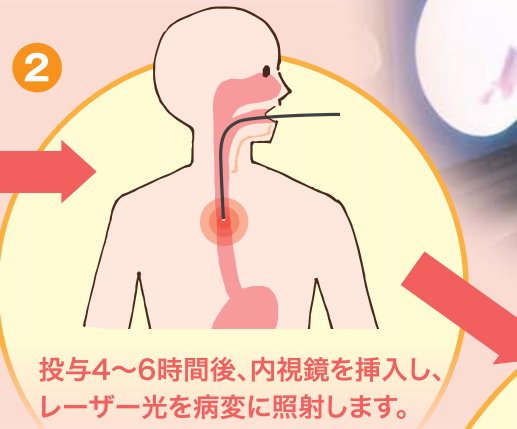


1 光に反応するレザフィリンという薬剤を腕の血管から注射します。

レザフィリンは、腫瘍親和性といってがんの部分やがんのまわりの血管に集まる性質があります。

施行しました。

食道がんの治療には、内視鏡治療、外科治療、化学療法、放射線治療があり、これらの治療によりがんの根治を目指します。最近では患者の高齢化により、外科手術が難しい症例が増加し、化学放射線治療(放射線治療と化学療法の併用)を行う機会が増えてきています。化学放射線治療は臓器・機能が温存でき、標準治療として普及しています。効果のある治療ではありますが、食道にがんが残ったり(遺残)、一旦効果があつたものの再発してしまうこともあります。

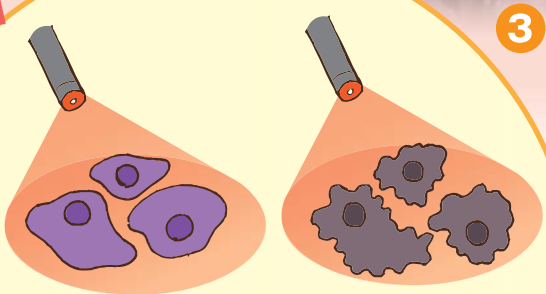


2 投与4~6時間後、内視鏡を挿入し、レーザー光を病変に照射します。

残ったがんになんて

このような遺残再発食道がんに対しては、化学療法、または外科手術を行います。しかし化学療法では効果に限りがあること、また手術をする場合は癒着が起こりやすく、リスクが高まるため、それら弱点を補う救済治療(サルベージ治療)としてPDTが導入されました。

PDT治療を実施できる施設は少なく、現時点で中国地方においては当院だけです。この治療は対象者が、化学放射線治療後の遺残再発食道がん患者に限られていますが、がん根治への新たな一歩として、普及に努めていきます。



3 病変(ガン細胞)に取り込まれたレザフィリン(薬剤)がレーザー光に反応し、活性酸素を発生。この活性酸素がガン細胞を壊死させます。

ガン細胞を選択的に壊死させるため、他の治療に比べ、正常組織を傷つけるリスクが少ない。

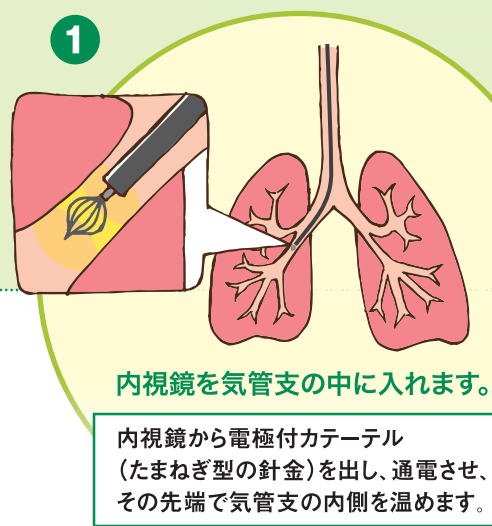
※照射は2日にわたり2回程度行います。薬剤投与後2週間ほどは、光に反応しやすく、光線過敏症をおこす可能性があります。入院中は遮光し、食品摂取にも注意が必要です。また、PDT治療後も定期的に内視鏡検査等があります。

気管支サーモプラスティ(BT)

気管支の内側を専用の装置で温める

温めて症状を緩和

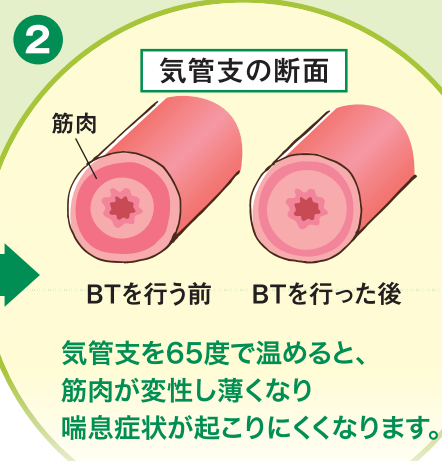
喘息の治療は、吸入ステロイド薬や注射をするなどお薬でコントロールするというのが一般的ですが、きちんとお薬を使用してもひどい症状が出てしまう患者さんもおられます。気管支サーモプラスティは、このような重症な喘息患者さん(18歳以上)に対し、症状を緩和させるために行う新たな治療です。平成27年4月に保険収載となり、当院呼吸器内科では、平成28年7月より治療を開始しました。



1 内視鏡を気管支の中に入れます。

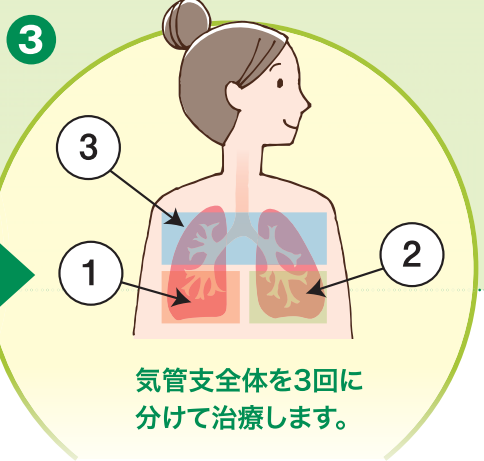
内視鏡から電極付カテーテル(たまねぎ型の針金)を出し、通電させ、その先端で気管支の内側を温めます。

喘息の症状は、空気の通り道である気管支の周りの平滑筋という筋肉が収縮し、気管支が狭くなることで現れます。気管支サーモプラスティはこの筋肉を65度に温めて薄くし、収縮する力を弱めることで喘息症状を抑制します。



2 気管支を65度で温めると、筋肉が変性し薄くなり喘息症状が起こりにくくなります。

気管支サーモプラスティによって喘息症状は軽減されますが、症状が完全になくなるわけではありません。この治療を受けた後もお薬の服用は継続する必要があります。また18歳未満の方やペースメーカー、体内式除細動器など医療用電気機器を使用



※1回の治療につき短期間の入院が必要です。また、治療と治療の間は3週間以上あけます。

されている方、服用しているお薬の種類などにより、この治療を受けることができない場合もあります。当院では、喘息治療の専門医が適格性を十分に検討した上で、この治療を受けていただけるかどうか判断し、実施しています。

がん患者さんの「働きたい」をサポートします!

～ハローワーク米子と連携した就職支援～



働いているがん患者さんは検査や入院等の治療により、離職や転職を考えざるを得ないケースも少なくありません。

がん診療連携拠点病院に指定されている当院は、がん患者さんが治療を受けながら働くことができるよう、6月より院内でハローワークと連携した就職相談を行っています。

ハローワーク米子のキャリアコンサルティングの資格や人事労務管理の経験がある、専門的就職支援担当者「就職支援ナビゲーター」と当院のがん専門相談員がご本人のニーズにあった仕事探しをサポートします。

- 症状、通院状況に配慮した求人を探します。
- 仕事復帰の不安解消のための相談に応じます。
- 応募書類の作成や面接の受け方についてアドバイスします。
- 職業訓練や就職支援セミナーなどをご紹介します。

お問い合わせ・お申し込み

がん相談支援センター TEL:0859-38-6294

- 日時: 毎月第3木曜日 14:00～16:00(要予約)
- 場所: 鳥取大学医学部附属病院 第二中央診療棟2階 がん相談支援センター(がんセンター内)

リハビリ 職員の交流

急性期から社会復帰まで
つながりのある支援を目指して

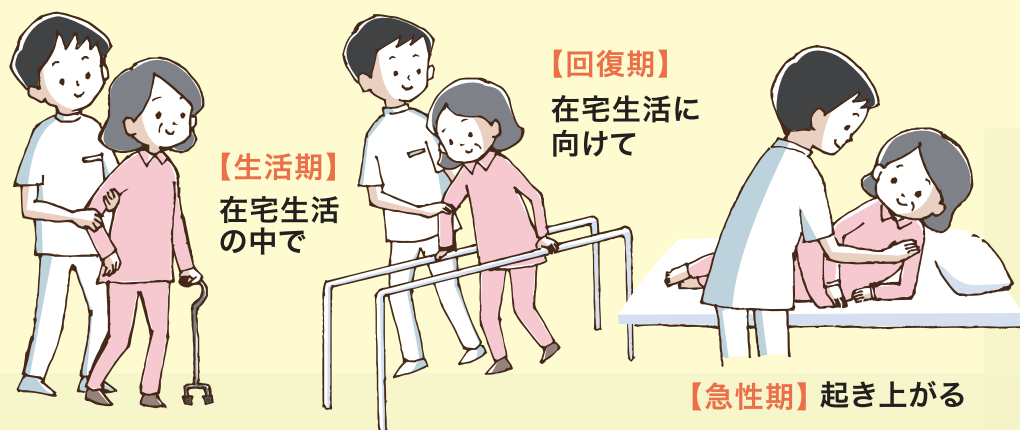
人事交流の取り組み

リハビリテーション部では、社会福祉法人こうほうえんと職員派遣協定を結び、平成28年4月より近隣の回復期リハビリテーション病院である「錦海リハビリテーション病院」とリハビリ職員の人事交流を開始しました。リハビリは、理学療法、作業療法、言語療法の3種類があり、急性期・回復期・生活（維持）期と3段階に分かれています。施設ごとに担当段階が決まっており、各施設は他の段階の手法やシステムなどを知る機会が少ないのが現状です。人事交流により、互いの現場を理解し合い、情報共有をしやすくすることで、患者さんによりよいリハビリを提供することが期待できます。



切れ目の無い リハビリテーションの取り組み

初回として、平成28年4月1日から6月30日までの3カ月間、双方の病院の理学療法士1名が交流することとなり、当院の和田朋美療法士が錦海リハビリテーション病院で勤務しました。当院は急性期を担っており、錦海リハビリテーション病院は回復期を担っています。急性期は、病気やけがにより入院された早い段階から介入します。全身の体力や筋力があるべく低下しないように離床を促していくことが目的で、患者さんの負担を考え20〜40分程度の介入にとどめます。回復期は病気やけがの治療が落ち着いたころ、退院に向けてより在宅生活に近い環境で日常生活動作の練習を繰り返し行うため、1時間以上と長時間介入することもあります。そして必要に応じて福祉用具を利用し、退院先の環境を整えていきます。交流では、それぞれが担う段階のリハビリについて情報交換や研修を行い、実際に患者さんを担当し経験を積むことができます。段階によって目指す着地点は違いますが、互いの役割を知ることにより、リハビリに対する視野と知識が深まり、急性期から回復期へつながりのある、よりよいリハビリが提供できるようになります。地域の医療機関との連携も深めながら、適切なリハビリに取り組んでまいります。



「治験」のお話

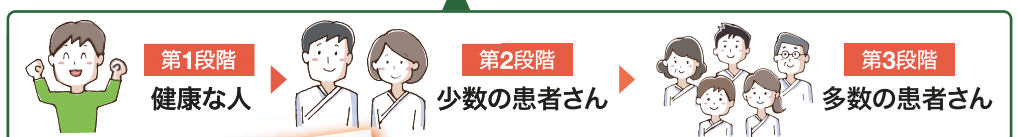
「くすり」が私たちの手に届くまで

「くすり」はある日突然、
私たちの手に届くわけではありません

自然界から発見されたり、化学的に合成された候補物質は、ヒトを対象に効き目や副作用を調べ、はじめて患者さんが使えるようになります。くすりができるまでにはいくつかの段階があり、長い年月がかかりますが、そのなかでもヒトを対象とする段階を『治験』といいます。

治験は現在に生きる私たちから
「未来への贈り物」です

「くすり」は献血やボランティア活動と同じように、多くの皆さんの協力によって誕生します。治験中は慎重に身体の様子を観察します。医師をはじめ、いろいろなスタッフが協力して診療にあたります。また、治験専任の臨床研究コーディネーターが、参加される方をサポートします。



治験の第1歩は、まず説明を聞くことから。
お気軽にお問い合わせください。

治験コールセンター 鳥取大学医学部附属病院
次世代高度医療推進センター 臨床研究支援部門
連絡先: 070-5309-8592

とりだい病院の 新しい顔



脳神経外科 教授 黒崎雅道

平成28年7月1日から脳神経外科教授に就任いたしました。私は平成2年に鳥取大学医学部を卒業し、当科へ入局しました。間脳下垂体、頭蓋底部の脳腫瘍や三叉神経痛・顔面痙攣の外科的治療を専門としています。最近では、国内ではまだ限られた施設でしか行われていない、耳鼻咽喉科との合同による内視鏡下経鼻的頭蓋底腫瘍摘出術を行っており、さらに低侵襲な手術が可能となっています。当科では、脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、脊椎・脊髄疾患、中枢神経先天奇形疾患などを対象に診療を行っています。脳血管内治療や脳腫瘍手術では、中四国地方でトップクラスの症例数、治療成績を誇っています。救急症例も多く、少々オーバーワーク気味ですが、『すべてを患者さんのために』捧げる覚悟で教室員一同、頑張っています。どうぞよろしくお願い申し上げます。

職員2,000人 総活躍!

とりだい病院を支えるスタッフ

第2回 管理栄養士



管理栄養士の業務は大きく分けて2つあり、献立、調理、食事提供を基本とした栄養管理と、入院患者さんの喫食改善及び栄養改善のための個人対応や、疾患に即した栄養指導を通じた患者教育による栄養管理があります。

食事が食べられない患者さんへの食事形態変更や味付けの対応、低栄養による栄養素の不足を含めた食事内容の見直し等の個人対応を行っています。栄養指導では、疾患の悪化予防や改善、再発予防に結びつく指導を心掛け、そして、放射線や化学療法などの治療のサポートとしての栄養指導にも取り組んでいます。

また、栄養サポートチーム(NST)を組織し、医師、看護師、コメディカルが、一緒に栄養状態や治療状況を把握し、意見交換を行う事で、栄養改善に繋がる提案を行っています。

定期的に嗜好調査・残食調査を行い、直接、患者さんの声を聞き、喜んで食べていただける食事の提供を目指し、日々、栄養管理を通して治療をサポートしていきます。

病気に負けない!! 予防栄養

第4回

果物を上手に食べて予防栄養

今回は果物の効果について紹介します。

効果① 老化予防

ストレス、紫外線、激しい運動などで体内に発生する活性酸素は、体を酸化させ、老化を早める要因となります。果物に含まれるビタミンCやポリフェノールは、活性酸素を除去する働きがあり、老化を遅らせたり、疲労回復を早める効果があります。

効果② 便秘予防

便秘には食物繊維をたっぷりとることが大切です。食物繊維には、水に溶ける水溶性と水に溶けない不溶性のがあります。水溶性は、腸内細菌のエサになり、不溶性は便のカサを増やし、腸内環境を整えるのに役立ちます。さらに腸内環境を整えると、免疫力アップにつながると言われています。

効果③ 塩分排出

日本人の塩分摂取量は1日約10gで、成人目標(男性8g未満、女性7g未満、高血圧は6g以下)より多く摂取しています。塩分の摂り過ぎは高血圧や心臓病、脳梗塞の原因の1つとなります。果物にはカリウムが多く含まれ、塩分の排出を促します。



☆ビタミンC

(1日の目標量: 男女100mg)

- 柿(1個105mg)
- キウイフルーツ(1個70mg)
- いちご(10個60mg)

☆食物繊維

(1日の目標量: 男20g、女18g)

- キウイフルーツ(1個2.5g)
- 柿(1個2.4g)
- りんご(1/2個2.3g)

☆カリウム

(1日の目標量: 男3000mg、女2600mg)

- バナナ(1本360mg)
- キウイフルーツ(1個290mg)
- メロン(中1/4玉350mg)

ただし、果物には果糖が多く含まれるので、食べ過ぎには注意します。また腎機能が低下している場合、カリウム制限が必要なことがあります。