

脳のがん



脳神経外科
医師 望月 俊宏
もろつき としひろ

脳のがんは、一般的に「脳腫瘍」と言われ、亡くなられていますが、頭蓋骨に囲まれた空間にできるすべての腫瘍を指します。したがって脳腫瘍は脳からできたものだけを指すのではなく、脳を包む膜、脳から出ている神経、脳下垂体からできるものも含まれます。また全身の臓器のがんが脳に転移した転移性脳腫瘍（がん脳転移）も含まれます。脳実質からできる代表的な腫瘍が神経膠腫（グリオーマ）です。その他にも脳を包む膜からできる腫瘍を髄膜腫、脳から出る神経からできる腫瘍を神経鞘腫など、20種類以上に分類されています。

脳腫瘍の頻度は少なく、年間1万人に1人程度の発生頻度と考えられています。日本の人口を1億3千万人とすると、年に1万3千人程度が脳腫瘍になる計算です。したがって脳腫瘍で亡くなる方の数はそれほど多くはありません。日本では2006年に32万9314

人が悪性腫瘍（がん）で亡くなられていますが、そのうち脳腫瘍で亡くなる方は1687人にすぎません。（CANCER STATISTICS IN JAPAN 2008）

脳腫瘍の原因についてはいろいろ調べられていますが、はっきりとした原因についてはわかっていません。携帯電話の使用が増えるという論文もありません。携帯電話の使用が増えるという論文もありません。電磁波が関係しているという論文もあります。たばこが増えるという統計もありません。また転移性脳腫瘍（がん脳転移）では、たばこが原因のがんが多いので喫煙者で多くなります。いすれにせよ、この結果脳腫瘍にかかる圧が高くなるからです。脳腫瘍の頭痛は、朝起きがけ、早朝に強いのが特徴で、しばしば嘔気を伴います。一方ストレスなどによって起る緊張性頭痛は、仕事の疲れがたまる夕方に起るのが特徴です。その他の症状としては、脳腫瘍ができた場所



ラジオサージェリー

す。たとえば音を聞く聴神経の両側に腫瘍ができる神経線維腫2型（NF2）、腎臓や脳に腫瘍ができるやすいフォンヒッペルリンドウ病（von Hippel Lindau 病）などがあります。このように遺伝が関係して起る可能性のある脳腫瘍は脳腫瘍全体のごく一部で、大部分の脳腫瘍は遺伝とは関係ないものです。脳腫瘍の代表的な症状は頭痛ですが、すべての脳腫瘍が頭痛を起すわけではありません。逆に頭痛がなかったからといって脳腫瘍を心配する必要はありません。頭痛は成人の3人に1人に起ることも言われています。非常に頻度の高い病気です。脳腫瘍では頭蓋内圧が高くなると頭痛を起します。なぜそのようなことが起るかというと、脳は頭蓋骨に囲まれたスペースにあるため出血や脳腫瘍など、余計なものがあると、頭蓋骨内の圧力が上がり、その結果脳にかかる圧が高くなるからです。脳腫瘍の頭痛は、朝起きがけ、早朝に強いのが特徴で、しばしば嘔気を伴います。一方ストレスなどによって起る緊張性頭痛は、仕事の疲れがたまる夕方に起るのが特徴です。その他の症状としては、脳腫瘍ができた場所

が圧迫されて、その部分の脳の働きが障害されて起ります。したがって症状は、手足の麻痺、視力障害、聴力障害、言語障害などさまざまに脳腫瘍が発生した部位で異なります。脳腫瘍は良性と悪性に大きく分けることができ、良性腫瘍の多くは手術を行えば治療の状態になる可能性が高いものです。しかし脳腫瘍ができた部位によっては併用を行うようになりま

最近手術後の放射線治療の間にテモゾロマイドという内服薬の抗がん剤の併用を行うようになりま

す。この薬は副作用も少なく、神経膠腫（グリオーマ）の中で最も悪性を延長するという報告がなされています。

脳腫瘍の種類、病態は多彩ですので、当院では患者さま一人ひとりに適切に検査、治療を組み合わせて、その内容を詳しく説明し、治療を行おうと心掛けております。脳腫瘍の治療といっても様々で、日々進歩しておりますので、ご心配、ご不安なことがあれば一度脳神経外科の外来を受診することをお勧めします。

耳鼻咽喉科のがん



耳鼻咽喉科
部長 八木 昌人
やまき まさと

耳鼻咽喉科が主に担当するがんは頭頸部がんと呼ばれています。では、頭頸部とはどの部分を指すのでしょうか。通常、頭頸部領域とは鎖骨から上で頭蓋骨の内部（主に脳）と眼球を除いた部分を指します。ここには、耳、鼻、のど、唾液腺、甲状腺など多数の臓器が存在します。甲状腺を除く頭頸部がんはがん全体では5%ほどで、決して頻度は高くないのですが、がんは頭頸部領域のさまざまな臓器に発生することから、その種類は多く、それぞれに対して、治療法が求められています。つまり、頭頸部がんの大きな特徴といえば、発声、嚥下、あるいは容貌といった、生活の質を維持するために重要な機能に発生することから、機能と形態を十分残しながらがんを根治させるかが

頻度の高いものではありませんが、喉頭がんは喫煙男性に多く、喉頭がん患者さんの90%以上が喫煙者であり、肺がん以上に喫煙との因果関係が指摘されています。喉頭がんの場合、いくらか小さな病変であっても、他の領域のがんのように正常部分を含めて大きく切除してしまえば、がんの根治性は高まりますが、発声機能に重大な障害が生じてしまいます。がんは治っても声を失ってしまうのは、生活の質は著しく低下します。そのため、原則として喉頭がんの場合は、まず放射線治療を基本とします。放射線治療であれば、声帯は保存されるため、ほぼ問題のない声が維持できます。しかし、著しい進行がんや放射線治療によっても根治ができなかった場合には、喉頭全摘と



控え目

男性か、貧血のある女性がか危険因子とされています。治療は上咽頭がんの場合は、もともと手術治療が難しい部位であるため、放射線治療および化学療法が主体となります。中、下咽頭がんの場合も、嚥下機能を考えた場合、放射線治療および化学療法で根治できれば機能の温存が可能です。このように、頭頸部がんに喫煙、飲酒が発がん因子として関係していることが多く、日本頭頸部癌学会は「禁煙・節酒宣言」を発表して啓発につとめています。

マルチスライスCTの紹介



放射線科
診療放射線技師
佐藤 恒昭

平成21年3月から放射線科ではスキャン時間0・35秒、最小スライス厚0・5mm、検出器64列の高性能機種である64列マルチスライスCT(MSCT)が導入稼動しています。

64列MSCTの特徴として、広範囲×高分解能×高速撮影があげられます。

従来のシングルCTや当院でも既に稼動している16列MSCTに比べ、広い範囲を高分解能で高速に撮影できるように、今までの撮影がより精密に行うことができます。

また、スピードの向上により検査時間の短縮や検査の種類によっては造影剤の減量が可能となります。

例えば、スライス厚0・5mmで30cmの領域をスキャンするのに16列MSCTでは、30秒かかるものが、64列MSCTでは4倍速の7・5秒で行うことができます。これにより薄いスライス厚のCTキヤンを通常の検査で行

うことが可能となり、高分解能isotropic data(等方性データ)に基づく、高精度で滑らかな3次元画像(3D画像)、タテ、ナナメ、ヨコといった任意の断面の画像(MPR画像)を得ることが出来ます。

高速撮影という利点をいかして息止め・体配の静止が困難な小児や年配の方の撮影にも柔軟に対応できます。

また、被ばく低減の技術にも優れており、撮影部位毎に最適なX線量を自動制御し、被ばく線量を低減することが可能です。

安心して検査を受けていただくことができます。

64列MSCTは被ばくを増やすことなく、広範囲×高分解能×高速撮影を実現した装置です。

頭部領域においては頭部CT Angio(動脈造影)の場合、16列MSCTの4倍速でスキャンを行うため、脳血管の動脈と静脈の分離が容易で、従来より精度の高い検査が可能となり、また脳の血流動態を把握するCT perfusion(灌流画像)

では広範囲の検査が可能となります。

耳鼻科領域や整形外科領域では高精度で滑らかな3D・MPR画像が特に有効な情報であり、副鼻腔炎の診断、聴覚器官の微細な疾患の診断、手足・椎体の微細な骨折の有無の診断などに活用できます。

胸・腹部領域においては気管支や血管を末梢まで描出することができ、3D・MPR画像や仮想内視鏡表示では鮮やかで滑らかな画像を提供することが出来ます。

常に細かいスライスで心臓全体を約6秒前後で撮影することが可能です。

また、心電図の波形を同時にデータとして取り込むことにより、動いている心臓をあたかも止まっているかのようにはっきりと画像化し、数ミリの冠動脈をしつかりと診断できます。

心臓CT検査は患者さまの負担を少なくでき、得られる診断情報は非常に多くなっています。

現在でも装置の開発は進んでおり、これからは心臓を診断する上で重要な位置をしめる検査になってくると考えられます。

しかしここ数年におけるCT装置の急激な進歩により、今まで画像化できなかった常に動いている心臓を、はっきりと画像化できるようになりました。

現在では心臓CT検査と呼ばれるようにまでなっています。

当院に新しく導入された64列マルチスライスCTは、0・5mmという非



マルチスライスCT



虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)の診断について



循環器科
主任医長(部長代理)
深津 徹

虚血性心疾患は、心臓に栄養を送る冠動脈が、動脈硬化のため、狭窄したり閉塞したりするため、狭心症に起り、癌や脳血管障害と並んで大変重要な疾患です。

胸痛を訴えて、外来を受診される患者さまに対しては、まず虚血性心疾患の可能性を考える必要があります。

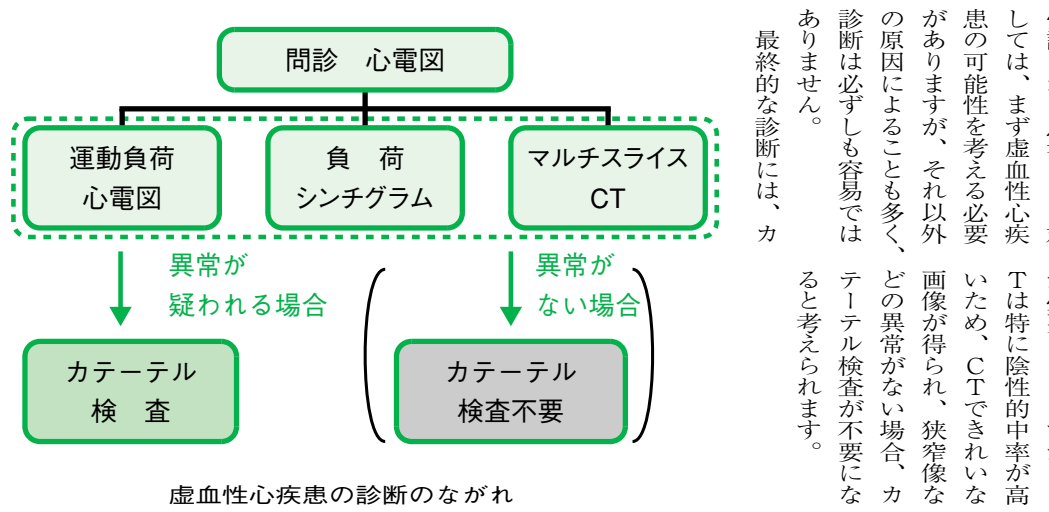
CTは特に陰性的中率が高いため、CTできれいな画像が得られ、狭窄像の原因によることも多く、診断は必ずしも容易ではありません。

虚血性心疾患は、心臓に栄養を送る冠動脈が、動脈硬化のため、狭窄したり閉塞したりするため、狭心症に起り、癌や脳血管障害と並んで大変重要な疾患です。

胸痛を訴えて、外来を受診される患者さまに対しては、まず虚血性心疾患の可能性を考える必要があります。

CTは特に陰性的中率が高いため、CTできれいな画像が得られ、狭窄像の原因によることも多く、診断は必ずしも容易ではありません。

最終的な診断には、カ



虚血性心疾患の診断のながれ

糖尿病闘病記



精神科
部長
亀山 知

空腹時血糖値135で、量の食料を買い、ゆっく内科部長に「まぎれもなく糖尿病です。」と宣告された私は、早速「糖尿病を克服するぞ。」と決意しました。私の頭の中に浮かんだことは、食事療法(カロリー制限と運動療法)でした。「糖尿病の薬や注射は用いないで治そう。1年間で10kg減量するぞ。」と心に決めました。「今日から断酒する。」と宣言したので、外来のベテラン看護師は、「亀山先生が断酒するなんて絶対無理。すぐに飲む。」と言いました。

断酒を宣言した夜、飲み会がありました。周りの人がアルコールを飲んで楽しく騒いでいる中、自分ひとりがウーロン茶を飲んでるのは辛い限りでしたが、外来看護師の言葉が、外来看護師の言葉を思い出して、「それみなさい。私が言った通りでしよう。」と言われるのがしゃくで、「意地でも飲まないぞ。」と思っ我慢しました。その夜は好きなカラオケも1曲も歌わずに帰りました。

翌日の夜は、部長室で夕食を摂りました。コンビニでいつもより少ない

量を買って、ゆっく量を食べました。アルコールは飲みませんでした。ゆっくり食べるコツを自分なりにつかみ取りました。

1回に口に入れる量を少なくする、何回も噛む、噛んでいる間は箸を置く、口の中の物がなくなったら箸を持つ、といったことが大切です。この日の夕食はいつもより少量でしたが、満腹感がありました。

間食をやめるための工夫もしました。1日3食はきちんと摂り、食後すぐに歯をみがく。歯をみがいたら、次の食事まで、食べ物はいっさい口にしないと決めました。歯みがきは間食防止に効果がありました。

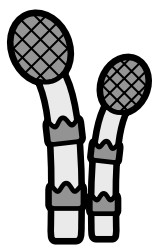
さて、問題はアルコールです。5日間断酒しましたが、アルコールの禁断症状は出ませんでした。自分はアルコール依存症ではないぞ、と自信が出てきました。しかし、断酒6日目の日曜日は、大酒時代の友人達と昼間から飲むことになっている日でした。その日は朝から大雪でした。私が「今日はアルコールを飲まない。」と断酒している。」と言っ

たところ、「おまえがそんなことをするから大雪が降るのだ。おまえが飲まない」と雪がやまない。大雪で帰れなくなったら困るから飲め。」と言われました。友達のためと思っ、仕方なく6日ぶりに昼からビールを飲みました。不思議なことに、私がビールを飲んだ直後から雪がやんできました。そんな訳で、断酒は5日間で終わりました。

アルコールについては、ひとりりで食事をする時や一緒に食べる人が飲まない時には飲まないことにしました。これは薬に守られず、宴会で周りが飲む時には私も飲むことにしました。無理に我慢しても、ストレスがたまる一方、良いことはないかと判断しました。それでもアルコール量は随分減りました。

私はなぜ断酒ができたのだろうと考えていたところ、思い当たることがありました。私は子供の頃から、体育、運動が苦手でした。小学生の頃、友達に逆立ちをやっていたが、私は全くできませんでした。私は逆立ち(酒断)はできないと納得しました。

次回は、運動療法について話をします。



ナースステーション

安心の医療を提供するために



看護部
看護師長(中央手術室)
にしざわ なつこ
西澤 奈津子

皆さまこんにちは。当院の中央手術室では年間3,500件を超える手術を行っています。

手術室の看護師は手術室以外にも、救急診療室を24時間3交替で担当しています。救急診療室では内視鏡や心臓カテーテルによる治療など、さまざまな緊急処置や検査にも対応し、緊急手術があれば手術も担当します。そのため、手術室に配属になった看護師は緊急手術の手術介助ができるまで約1年間は手術室で勤務をし、その後、内視鏡や心臓カテーテルの治療の研修を受けてから救急診療室を担当することになります。

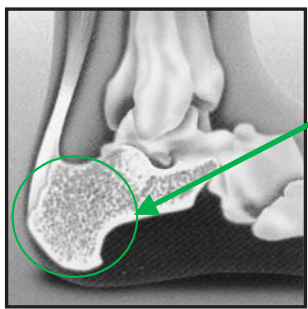
手術の場面では、手術や麻酔の介助、また、救急場面では救急の患者さまの看護を行います。どちらの場所でも、緊急性のあるさまざまな状況

に対応していかなくてはなりません。また、そのための備えにも多くの力を注いでいます。薬品や物品の管理、整備、整理整頓、機械器具の点検や整備等、また、感染を防ぐための対策も必要となります。このような目には見えにくい地道な業務の積み重ねがあつてこそ治療の効果が発揮され、患者さまに安全な医療が提供できると考えています。「術前訪問」をすることによって、患者さまのお顔を覚えることで、安や緊張を少しでも軽くして安心して手術に臨めるように、「術前訪問」に取り組んでいます。

さて、手術室では、不安や緊張を少しでも軽く取り除く事故を防ぐことにもなっています。緊張して手術室に入つてこられる患者さまが手術室看護師を見て、少しでも安心していただけるように、また、安全に手術を受けられるために、これらの取り組みをより拡大していきたいと思っています。

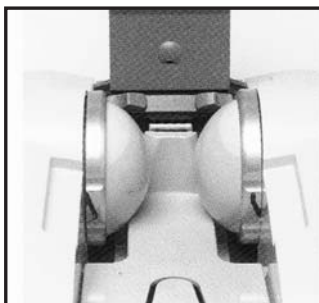
人間ドック新規オプション 「骨密度検査」開始!!!

平成21年3月から「骨密度検査」が人間ドックのオプション検査に変わりました。この検査は『骨粗しょう症』の疑いを発見、予防するためのオプション検査です。骨粗しょう症は初期には何の症状もありませんので、早めに骨量を測定し、早期発見することが大切です。



このあたりを検査します

検査は超音波で踵(かかと)の骨の骨密度を測定するもので、料金は2,100円(消費税込)です。人間ドックお申し込み時、または人間ドック受診日当日のお申し込みも可能です。当院人間ドックでは、今後も皆さまの健康づくりを応援してまいります。



検診日 女性：水、第4土曜日
男性：月、火、木、金、第1・2・3土曜日

※詳細は、人間ドックセンターにお尋ねください。
電話 03-5214-7055、7167

新任医師紹介

☆平成21年1月1日付採用



救急総合診療科医師
いと やま ともる
糸山 智

1月に着任しました。専門は内科、感染症です。救急外来と感染症の分野で貢献できるように努めます。よろしくお願ひします。



耳鼻咽喉科医師
なかにし しげお
中西 重夫

本年1月より耳鼻咽喉科に着任しました。私の馴染みの外灘、靖国神社など環境に恵まれた当地は心安らぎ、皆さまに満足のいく医療を提供する助けになると思われます。よろしくお願ひ致します。

当院を退職しました

★平成21年2月28日付退職
藤田 香織
(麻酔科医師)



ご利用者の皆さまへ

現在、診療棟において改修工事を実施しています。ご利用者の皆さまには大変ご不便をおかけしておりますが、工事へのご理解とご協力をお願いいたします。

東京通信病院のご利用案内 ~全科診療予約制を実施しています~

- 診療科**
一般内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、精神科、一般・消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、小児科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、救急総合診療科

- 交通のご案内**
●JR「総武線」飯田橋駅西口 徒歩5分
●地下鉄「有楽町線・南北線」飯田橋駅B2a出口 徒歩約6分
●地下鉄「東西線・大江戸線」飯田橋駅A4出口 徒歩約9分



- 外来診療日**
●月曜日～金曜日(祝日及び年末年始を除く。)
※診療科によりましては、診療しない曜日があります。
※土曜日、日曜日、祝日、年末年始及び夜間は、時間外(急患)診療を行っています。

- 診療受付時間**
診療は予約されている患者さまが優先されます。予約なしでご来院された場合は、当日の予約をお取りしますが、予約の空きがない場合は、診療の受付ができないことがあります。(急患及び紹介状をお持ちの方を除きます。)できるだけ事前にご予約をお取りください。

窓口	午前の診療	8:30~11:00まで
	午後の診療	12:30~14:30まで
自動受付機(予約のある方のみ)		8:00~16:00まで

※初めて来院された方、予約のない方は、窓口へお越しください。
※診療科により休診の時間帯があります。
診療の予約をされた方で、初めてご利用される方及び初めて受診される診療科をご利用される方は、予約時間の30分前までに来院ください。

- 予約の方法・予約受付の時間帯等**
●電話での予約…9:00~17:00
●電話番号……………03-5214-7381
※外来診療日に限ります。
※ご希望の日時に予約できないことがありますので、ご容赦願ひします。

- 予約の受付開始時期等**
●受付開始日……………予約希望日の3ヵ月前
●受付締切日……………予約日の前日の17時まで
●変更・取消し……………予約日の前日の17時まで
※外来診療日に限ります。
※取消しの場合は、上記の日時後であってもご連絡ください。

- 時間外(急患)診療**
休日や夜間に急病になったときは、時間外(急患)診療がご利用いただけます。
電話で連絡の上、ご来院ください。
●連絡先……………03-5214-7768 (救急診療室)

ご意見募集

より充実した紙面にするため読者の皆さまからのご意見ご要望をお待ちしております。

〒102-8798 東京都千代田区富士見2-14-23
東京通信病院経営管理課「けんこう家族」編集部

ホームページアドレス <http://www.tth-japanpost.jp/>
メールアドレス admin@tth-japanpost.jp