放射線治療センター開設のお知らせ

日本では、高齢化に伴い、がんにかかったり、がんで命を失う人が年々増えています。一生のうちに、２人に１人ががんにかかり、そして３人に１人ががんで命を失います。がんで亡くなる人の数は、年間３０万人以上にもなります。これら多くのがんの患者さんを救うべく、昨年１０月に、当院は奈良県のがん診療連携支援病院に指定されました。

がんの治療法には、主に、手術治療、抗がん剤などの薬物治療と放射線治療があります。これらの治療は単独で行う場合もありますが、がんの種類や進行度に応じて、さまざまな治療法を組み合わせて行う場合があり、集学的治療と呼ばれています。これまで当院では、放射線治療装置がなかったため、手術および薬物治療のみ行い、放射線治療は奈良医大などにお願いしてきました。そのため、治療待ちの日数等でご不便をかけることになっていました。

そこで、当院で放射線治療を開始することを決断しました。各方面の多大な協力を得て、治療専門医をはじめとする優秀なスタッフを集めることができました。

当センターに導入する放射線治療装置は、「Ｔｒｕｅ　ｂｅａｍ」という名前の最新鋭機器です。県内では奈良医大に１装置あるのみの、非常に優れた装置です。

放射線治療は、放射線の細胞分裂を止める作用により、腫瘍を縮小させる治療法です。しかし、従来の放射線治療装置では、がん病巣だけでなく、正常な組織も放射線を被ばくすることが問題でした。

そのため、放射線が当たってはいけない腸管などのある腹部などでは、安全に治療を行うことが困難でした。

しかし、最新鋭の治療装置では、病巣に対し多方向から放射線を集中させる定位放射線治療が可能で、周囲の正常組織に当たる線量を、極力減少させることができます。今回導入する最新鋭装置による放射線治療は、ミリ単位の精度で管理されます。主な治療の対象は、肺がん・乳がん・前立腺がん・食道がん・直腸がん・子宮がんなどですが、骨や脳の転移にも大変効果があります。

現在、放射線治療棟の建設中で、今年の１２月ごろには、放射線治療センターを立ち上げ、治療を開始する予定をしています。

今後、当院でのがん治療は、手術を行わず放射線治療単独で終了する症例や、手術と抗がん剤治療に放射線治療も加える、徹底した集学的治療を行う症例など、がんの種類や進行度、あるいは患者さんの年齢や体力に応じた治療が可能になります。高齢の患者さんには、入院での放射線治療も可能です。

当院がめざす、患者さん中心の医療を、がん診療の分野へも進めることができます。これからも、市立病院をよろしくお願いします。

〔がん医療推進委員会委員長（副院長）岡村隆仁〕

「ＰＥＧ」を知っていますか　～ＰＥＧグループの活動について～

「ＰＥＧ（ペグ）」という言葉を聞いたことがありますか。ＰＥＧとは、経皮内視鏡的胃瘻ろう造設術（PercutaneousEndoscopic Gastrostomy）の頭文字をとったもので、一般的には「胃ろう」と言われています。一言でいえば、食事を口からとれない患者さんの胃に、内視鏡を使って穴を開け、そこから栄養をとる方法です。２０年くらい前までは、開腹手術で胃ろうを作っていたのですが、食事をとれず体力が弱っている患者さんが多く、身体的に負担が少ないＰＥＧが主流になりました。

しかし、超高齢社会を迎えつつある現在、意識がない、または重度の認知症であるような患者さんに、延命のためだけに胃から栄養を入れ続けるＰＥＧを行うことに対しては、批判が出ています。

ＰＥＧを行うべきかどうかは、一定の基準（ガイドライン）に従って決めるのではなく、患者さん自身や家族の思い、主治医の判断、また、胃ろうを作った後に自宅へ帰るか施設へ帰るかなど、さまざまな要素を検討して総合的に判断し、決定されるべきです。

以前は、胃ろうをケアする方法が院内で確立されておらず、問題が起こったとしても主治医が各々で対応していました。また、トラブルが起きたとき、対応について相談できる看護スタッフもいない状況で、院内で胃ろうを造設している患者さんをケアする体制の統一が必要でした。

そこで、当院では、平成２４年１０月に、胃ろう患者さんを専門にケアする「ＰＥＧグループ」を立ち上げました。

このグループは、消化器内科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、管理栄養士、内視鏡センター看護師、病棟看護師で構成され、胃ろうを造設している患者さんを１週間に１度、回診する活動から始めました。回診は約１時間程度で、悩みの多いスキンケアトラブルや、胃ろうの造設後・交換後のフォローを行いました。これにより、胃ろう部の周囲が化膿のうしている症例や、胃ろうが詰まってしまった症例などを発見することができ、迅速なケアに繋げることができました。

また、ＰＥＧを検討されている症例に対して、その適応や、安全に作るためのアドバイスなども行っています。

現在、院内では、毎月１回、ＰＥＧ委員会を開催しています。構成委員間で情報を交換し、より良いケアのための問題解決の場としています。

「胃ろうが必要かどうか」「胃ろうを造設したが、どのようにケアすればいいかわからない」「交換時期が過ぎている、またはいつ交換すればいいかわからない」などの疑問がある人は、ぜひ相談してください。

〔消化器内科・在宅医療支援科　高幣和郎〕

動き出した『教育研修センター』

当センターの開設については、本誌、平成 26 年２月号で紹介しました。今回は、当センターの直近の状況をお知らせします。

病院のホームページにも当センターのコーナーを設け、より新しい情報を掲載するように心掛けていますので、ぜひ見てください。

【構成】

当センターの構成は、センター長が、総合内科部長の上田豊晴。副センター長が、検査科部長の山下慶三。主たるメンバーとして、消化器内科副医長の笹岡宗史、小児科副医長の竹下佳弘、泌尿器科副医長の大塚憲司の３名です。

そのほかに、診療局、技術局、看護局と事務局からバックアップメンバーが数名ずつ。事務補助として、兼任の臨時職員が３名です。

【平成 26 年度の実績】

・ 診療についての医師研修レクチャーを年 11 回、院内学会を年３回実施・ 医療におけるノンテクニカルスキルについての院内講演会を年４回実施※ ノンテクニカルスキルとは、「状況認識」「コミュニケーション」「リーダーシップ」「疲労管理」など、ヒューマンエラーを避け、安全を確保していくための、現場スタッフが持つべきスキルであり、強い現場作りのために欠かせない要素です。

【運営】

病院で働く人がいきいきと働いていることが、医療の質を高め、それが患者さんへの良い医療の提供に繋がっていきます。そのため、当センターでは次のような体制の構築が必要だと考えています。

具体的には、「高みをめざす」「人権擁護」「期待に応える」「協調」それに「重要なことを先に」を、全職員が心掛けることが必要です。そのうえで、「何をしたかではなく、どのように振る舞ったか」で評価する仕組み、病院の運営をより良くするアイデアを、職員だれもが挙げられるような体制、病院が良いアイデアを実現しようとする体制、自分の想いを上手に人へ伝える訓練ができるようにする体制です。

また、当センターは、ほぼ同じ時期に開設された地方独立行政法人奈良県立病院機構の教育研修センターと協力して、「奈良県を挙げて総合診療医を育てるプロジェクト（All Nara プロジェクト）」を推進するとともに、教育を核に、医療施設の組織文化を改善しようとしています。

教育の質を高め、より良い病院になるよう、また、地域医療へ更なる貢献ができるよう不断の努力を続けていきます。

市民の皆さん、応援してください。

〔教育研修センター　副センター長　山下慶三〕

がん患者サロン『ひだまり』

平成２６年１０月２８日、当院は、奈良県から「奈良県がん診療連携支援病院」の指定を受けました。

「奈良県がん診療連携支援病院」とは、医療水準の向上と、安心かつ適切ながん治療を提供することを目的に、県独自の要件を満たした医療機関のことをいいます。これまでも、市民の病院として積極的にがん診療に携わってきましたが、今後、「奈良県がん診療連携支援病院」として、市民のがん医療のさらなる充実をめざします。

そこで、この度、がん患者サロン「ひだまり」を開設しました。がん患者サロンとは、がん患者さんとその家族などが主体となって、がんのことを含めたさまざまなことを気軽に語り合える交流の場です。

身体的・精神的な悩み、仕事や経済面における悩みを語るなど、対話を通して、がん患者さんや家族の皆さんの不安の緩和や、よりよく過ごすためのきっかけにつながれば、と考えています。

当院では、第１回目のがん患者サロンを５月１１日に開催しました。６名のがん体験者が集まり、※ピア・サポーターを交えて、療養上の問題や心の悩みや不安、がんに関する情報などについて語り合いました。開設されたばかりで手探り状態ですが、少しでも多くの患者さんやその家族に、気軽に利用してもらえるような場を提供していきたいと思います。

なお、当院に通院していないがん患者さんや家族の人も参加できます。ぜひ来てください。

※ ピア・サポーター〈peer（ピア）＝仲間〉とは、奈良県が実施した「がんピア・サポーター養成研修」を修了した、がん体験者の患者さんや家族のことです。
ピア・サポーターは、がん患者さんや家族の皆さんの療養上の問題や心の悩みなどに対し、自らの体験に基づく支援を行い、県内の患者サロンなどで活動しています。

◎がん患者サロン『ひだまり』

▽開催日　毎月第２月曜日　午後２時～４時　※祝日にあたる月は、開催しません。

▽ ところ　市立病院　１階患者図書室

▽ 対象　がん患者さんとその家族(当院に通院していない人の参加も可)

▽ 問合せ先　市立病院地域　医療連携センター医療福祉相談窓口　☎５３・７１８８

※費用無料、事前申込不要

〔地域医療連携センター　山本真由〕

大腸がんのことを、どれだけ知っていますか？
～市立病院の取り組み～

皆さんご存じのとおり、日本で一番多い死亡原因は『がん』です。２０１３年には36万人以上の人が、がんで亡くなりました。その中でも、大腸がんは、肺がんや胃がんに次いで、３番めに死亡数の多いがんです。また、２０１１年の１年間に、新たにがんと診断された人数（ 罹り 患かん数すう）は、85万人を超え、その中で大腸がんの罹患数は、男性が約７万人、女性が約５万人でした。

動物性脂肪食の摂取量増加やアルコール多飲など、食生活の欧米化とともに、大腸がんの罹患数は、明らかに増加傾向にあります。臓器別にみると、大腸がんは男性では４番めに、女性では２番めに多く、男女合わせても２番めに多いがんです。

また、40歳から年を重ねるにつれて増えているのが特徴で、高齢化の進む日本では、大腸がんはますます増えていくものと思われます。

大腸がんについて考えるときに大切なことは、大腸がんは粘膜にできた良性のポリープが悪性化して、初めてがんになるということです。一方、このポリープやがんは、肛門からの内視鏡検査（大腸ファイバー）で容易に診断ができ、さらにポリープや初期の大腸がんは、大腸ファイバーで切除することができます。つまり、定期的に大腸ファイバーを行い、良性のポリープである内に切除していけば、理論上、大腸がんで命を落とすことはありません。

ところが、大腸ファイバーは、大腸内の便を空っぽにするための準備が大変で、検査中の苦痛も強く、辛い検査と思われているので、敬遠されがちです。

市立病院では、大腸ファイバーの苦痛を軽減するために、希望者には十分な鎮痛剤や鎮静剤を投与して、検査を行うことにしました。この方法では、ほとんど眠っている間に検査が終わり、あまり苦痛を感じることがありません。

また、高齢の人でも安心して検査が受けられるように、入院してから下剤を飲む日帰り入院のコースも設けました。

このように、市立病院では、ますます増加する大腸がんに対し、さまざまな取り組みを行っています。その取り組み内容について、来月と再来月の２回で紹介します。

次回は、内視鏡センター長の濱戸医師から、「大腸ファイバーによる検査と治療について」、中山医師から、「大腸がんと肝転移に対する手術や抗がん剤治療について」、紹介する予定です。

●2013年の死亡数が多い部位

	１位	２位	３位	４位	５位
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓
女性	大腸	肺	胃	膵臓	乳房
男女計	肺	胃	大腸	膵臓	肝臓

元データ:人口動態統計によるがん死亡データ

●2011年の罹患数(全国推計値)が多い部位

	１位	２位	３位	４位	５位
男性	胃	前立腺	肺	大腸	肝臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮
男女計	胃	大腸	肺	前立腺	乳房

元データ:地域がん登録全国推計によるがん罹患データ

〔がん医療推進委員会委員長（副院長）　岡村隆仁〕

大腸がんの内視鏡検査と治療

大腸がん検診を受けて、

- 便潜血反応が陽性（便に血が混じっている状態）である
- 最近便秘がひどくなった
- 便が細くなった

などの症状があれば、大腸がんや大腸のポリープが疑われます。そのため、大腸内視鏡検査が必要になります。

大腸内視鏡検査は、あらかじめ下剤を使って大腸の中を空にしてから、内視鏡を肛門から入れ、全大腸を内側から観察します。大腸の中を空にしないと、小さなポリープやがんが見つかりにくく、詳しい観察ができません。

検査を受ける場合は、前日から、消化の悪い食べ物の摂取は厳禁です。繊維の多い野菜や、種のある果物、海藻類、きのこ類、こんにゃくなどは、消化されずに大腸の中に残っていることがあるので、食べないようにしてください。

検査前日の夜に、１０ミリリットルの液体の下剤を飲み、さらに、検査当日の朝からは、約２リットルの腸管洗浄剤といわれる下剤を飲んで、大腸内の便をすべて出してください。大量の下剤で大腸内を洗浄する感覚です。

液体のような便になれば、準備完了。次に、検査着に着替えて検査前の点検をし、台の上に横になって検査を待ってください。

大腸は、人によって曲がりくねっていたり、手術や炎症の後の癒着があったりして、多少痛みを伴う人がいます。希望する患者さんには、鎮静剤や鎮痛剤を注射して、検査が楽に受けられるようにしてから、検査を始めます。できるだけ、力を抜いて楽にするのが、検査を受けるうえでのコツです。

医師が、先端に小型カメラがついている、太さ１２ミリメートル前後の内視鏡を肛門から入れ、テレビモニター画面を見て、大腸がんやポリープがないか観察します。

ポリープは、すべて切除しないといけないわけではありません。内視鏡で詳しく観察し、必要があれば、がんやポリープの一部の組織を採取して、治療方針を決めます。ポリープや小さながんであれば、外科的切除（手術）をすることなく、内視鏡だけで切除が可能です。

治療は、前述の大腸の内視鏡検査とまったく同じように、治療前に下剤を飲んで大腸内を空にし、治療後は一泊入院をして、翌朝、切除後の出血の有無を確認します。

内視鏡的ポリープ切除術

治療は、高周波スネアというワイヤーをポリープの根元にかけて、焼いて切除する方法で行います。より小さなポリープは、小さなカップ状のものが先端にある鉗子（かんし） でつまんで、切除することもあります。

市立病院では、消化器内科と外科で、内視鏡検査と内視鏡治療をしています。検診で陽性であった場合は、診察を受けることをおすすめします。

〔消化器内科部長・内視鏡センター長　濱戸教行〕

大腸がんと、その肝に転移に対する手術と化学療法

大腸がんは、早期に発見すれば、内視鏡的切除（前回紹介）や手術療法により完全治癒が望めます。がんを完全に治すための治療の原則は、がんを残すことなくきれいに切除摘出することであり、進行がんには手術治療が適応となります。手術では、腸の切除だけでなく、腫瘍周辺の脂肪組織やリンパ節郭清（せっかくせい）も実施し、広く摘出します。

しかし、発見が遅れ、肝臓や肺、腹膜、広範囲リンパ節にまで転移が広がった場合には、手術で切除しきれないため、全身疾患と判断し、化学療法や放射線治療を行わなくてはなりません。

これまでの手術は、大きく開腹して行っていましたが、最近では、進行がんでも腹腔鏡下（ふくくうきょうか）に１～２㎝の小切開創（しょうせっかいそう）で手術を行うことが多くなっています。炭酸ガスで腹壁を膨らませることで腹腔内に空間を作り、腹腔鏡を挿入し、モニターに映し出された臓器を細い鉗子（かんし）　などで切除していく方法です。従来の開腹手術と比較すると、特殊な技術が必要ですが、拡大視効果もあり、非常に緻密かつ確実・安全な方法です。また、出血も少なく、痛みの軽減や早期離床、早期社会復帰が期待でき、美容面でも優れた術式です。

術後、病理検査に摘出標本を提出し、病変の広がり具合で進行がんを決定します。ステージ０～Ⅱであれば、手術で根治切除できたと判断し経過観察、ステージⅢには、再発予防のための補助化学療法が奨められます。遠隔転移を合併した根治切除不可能なステージⅣ症例には、第一選択として化学療法が選択されます。

以前は、海外と比較して、日本は新薬の承認・導入が遅れる傾向にありましたが、現在、大腸がん治療の化学療法薬はすべてそろっている状況です。日本で開発した薬剤も多数あり、これらが現在の大腸がん治療の中心となっていることは、喜ばしいことです。これらの薬剤をいくつか組み合わせて使用することで、相乗効果によるより良い効果が認められ、かつ副作用も軽減され、外来通院での治療が中心となってきています。

２０年前には、ステージⅣの予後は無治療・緩和ケア群で５～６か月、化学療法施行で８か月前後だったのが、現在では平均２～３年にまで延長され、最後までＱＯＬ（qualityof life:生活の質）が確保された生活ができています。また、以前は諦めていたステージⅣ症例でも化学療法がうまくいく症例も珍しくなく、転移した部分をすべて切除できる可能性も出てきています。つまり、治癒するのです。

転移性肝腫瘍の場合、残肝機能が確保されれば、腫瘍を何回でも切除摘出することで、確実に予後の改善が得られ、その20～40%が治癒するまでの状況になってきています。同様に、肺転移についても、30～40%治癒すると報告されています。

以前は延命を目的とした化学療法が、現在では治癒も期待できる一つの手段となりつつあります。化学療法と手術をうまく組み合わせ、病気と付き合っていくことで、大腸がんに立ち向かっていくことができます。

我々の施設の化学療法治療は、患者さん、担当医、化学療法治療専門看護師、薬剤師、皮膚科医などが一丸となって協力し、治療を行っています。心配事、疑問があればいつでも相談してください。

〔一般外科・消化器外科部長中山裕行〕

インフルエンザワクチンの接種

当院では、市民の皆さんへ、インフルエンザワクチンを接種しています。

◇接種日・時間

・11月２日㈪から12月22日㈫までの毎週月曜日と火曜日

・　時間は、それぞれ午後２時から３時30分まで

◇接種予約

当院の総合案内受付で、事前に接種希望日を予約してください。

妊婦さん、高齢者の皆さんも、この機会を利用してインフルエンザの流行に備えてください。中学生以下の子どもについては、当院小児科に来てください。

◇接種費用の負担

ワクチン接種は、医療保険の対象ではありません。自己負担の接種代金４、０００円が必要です。

◇ワクチンの組成

昨年までのワクチンの組成は、Ａ型株が２株、Ｂ型株が１株含まれたものでした。今年のワクチンの組成は、Ａ型株が２株、Ｂ型株も２株含んだもので、昨年よりも予防効果が期待できます。

◇接種前に気をつけること

来院後、ワクチンの接種前に、体調が普段と変わらないかどうか、当院医師が尋ねます。接種直前の体温が、37.５℃以上であったり、熱の出る病気から回復したばかりであったり、また、これから身体の具合が悪くなるかも知れないと見受けられるような状態の場合には、別の日に予約を取り直してもらうように、おすすめすることがあります。

◇接種後に気をつけること

ごくまれなことですが、接種後に血圧が下がったり、蕁麻疹（じんましん）が出たりすることがあります。接種してから３０分間は、病院の中で過ごし、気分が悪くなったり、身体のあちらこちらがかゆくなったりしないかどうか、気を付けてください。身体の変化に気付いた場合は、院内の医師・看護師に、遠慮なく話しかけてください。

接種当日の入浴は可能ですが、大量の飲酒や激しい運動は控えてください。

接種後、針を刺した部位周辺に鈍い痛みが残ったり、少し腫れぼったくなったり、赤くなったりしたとしても、接種後３日も経過するころには治まってきます。接種部位の変化が、日を追って小さくなっていれば、心配はありません。

〔臨床検査科部長　山下慶三〕

呼吸器内科のご案内

平成２６年１２月から、市立病院の呼吸器内科の体制が、大きく変わりました。ながらく非常勤医師のみで運営してきましたが、呼吸器内科専門の常勤医師が、２名赴任しました。そのため、従来からの肺炎や、気管支ぜん息の患者さんの入院治療が容易になるとともに、これまで他院に紹介せざるを得なかった、肺がん患者さんの治療が可能になりました。

本市周辺の中和地域では、胸部に異常陰影を認める患者さんが非常に多く、特に、肺がん患者さんが多いことが特徴です。これは、本市周辺地域の喫煙率が、男女ともに高いことに原因があると考えられます。このことは、統計のデータからも裏付けられており、住民の皆さんに、禁煙の重要性をより理解してもらいたいと考えています。

日本でのがん死亡者数は、男女合計で肺がんが最も多いのですが、高齢化に伴い、さらに増加するものと考えられます。肺がんに対する、診断や治療の整備の重要性が、わかってもらえるかと思います。

●2013年の死亡数が多い部位

	１位	２位	３位	４位	５位
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓
女性	大腸	肺	胃	膵臓	乳房
男女計	肺	胃	大腸	膵臓	肝臓

元データ:人口動態統計によるがん死亡データ

●2011年の罹患数(全国推計値)が多い部位

	１位	２位	３位	４位	５位
男性	胃	前立腺	肺	大腸	肝臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮
男女計	胃	大腸	肺	前立腺	乳房

元データ:地域がん登録全国推計によるがん罹患データ

現在、当院では、肺がんに対して、抗がん剤治療を中心に、治療を行っていますが、平成２８年１月下旬からは、最新鋭の治療機器（True-Beam）を用いた放射線治療が可能になります。

この治療機器は、呼吸に合わせた同期照射が可能であり、肺がん治療に非常に有用です。これまで、奈良医大などにお願いしていた放射線同時併用の抗がん剤治療が、当院でも可能となり、ますます患者さんのニーズに対応できる体制が整ってきたと言えます。

また、診断においては、すでに気管支鏡エコーを導入し、診断精度のさらなる向上をめざしています。

今後は、より高度な肺がん治療に必要な、気道治療も行える体制を整えていきたいと考えています。

呼吸器内科の常勤医師が２名しかいませんので、救急の対応などに不十分な可能性が考えられますが、肺がん治療を中心に頑張っていきます。

〔呼吸器内科　主任部長　山口和之〕

放射線治療センター開設

平成２７年春に着工した放射線治療棟（南館）が、いよいよ完成します。

この棟の１階のすべてのスペースが、当院の放射線治療センターとなります。

この治療センターには、画像融合を用いた正確な位置決めができ、臓器ごとに放射線の強度を変更した照射や、ピンポイント照射などが可能な、最新の放射線治療装置を導入しています。

現在は、１月末の臨床稼動に向け、当院の放射線治療スタッフが細心の注意を払って、この治療装置の最終の準備作業を行っているところです。

また、高性能の治療装置を使いこなし、最良の治療をするために、経験豊富な医療スタッフも配属されます。

今や、国民の半分が、一生の間に何らかのがんに罹り 患かんする時代となりました。がんをめぐる治療法も目まぐるしく変化し、ここ１、２年の間で、疾患の治療方法が大幅に変更されました。

当院では、この放射線治療センターで行う放射線療法と、従来から実施している外科治療や抗癌剤治療などを組み合わせて、より良いがん治療を患者さんに提供できるように、各診療科の主治医と連携し、何が患者さんにとって最も良い治療方法となるかについて、積極的に話し合っていきます。

治療というものは、一人の医師や一診療科の医療スタッフだけでできるものではありません。各診療科のスタッフや、医師以外の職種のスタッフと協力連携し、チームとして医療を行わなければ、良い治療はできません。

このチーム医療は、医療の各部署においても重要なものですが、とりわけ放射線治療は、最も職種間が連携するチーム医療が必要とされる部門の一つです。患者さんを間違いなく順番どおり案内する事務職員、毎日通院する患者さんの表情や動作から、体調の変化を感じ取り報告する看護師、正確に滞りなく照射を行う放射線技師、放射線治療装置や放射線の品質管理、治療計画に精通した医学物理士、もちろん放射線治療の専門医師も含め、これらの治療スタッフがチームを組み、情報を共有することで、安全で正確な治療が可能となります。

私は、平成２８年１月１日付けで、当院の放射線治療科部長として着任し、この放射線治療センターで患者さんの治療にあたります。

私一人では微力ですが、各科の主治医やスタッフと協力し、チーム医療を合言葉に、市民の皆さんの役に立てるよう、懸命に努力します。

〔放射線治療科部長　　横川正樹〕

高齢者の肺炎球菌ワクチンの接種

平成２６年１０月から、６５歳以上の高齢者を対象とする肺炎球菌ワクチンが、定期接種となりました。このワクチンを接種すると、肺炎の重症化を防ぐことができます。初回の接種に限り、公的助成の対象となっています。

平成２７年６月末に、本市の保健センターから、「平成27年度高齢者肺炎球菌定期接種のお知らせ」のはがきを、公的助成（１００歳までの５歳階級別）の対象者に送付しています。

ワクチン接種は、３月３１日（木）まで、市立病院でも接種できます。この機会に、肺炎球菌感染による肺炎リスクに備えてください。

◇定期接種用ワクチンは、「ニューモバックスＮＰ」

肺炎球菌には、９３個の型がありますが、肺炎球菌が引き起こす成人の重症肺炎の約７割は、その中の２３種類の菌による感染が原因です。

「ニューモバックスＮＰ（２３価肺炎球菌ワクチン）」は、その２３種類の菌に由来する多糖類物（２３価）から造られた製品です。

◇ワクチン接種の予約

市立病院でワクチン接種をする場合は、まず平日の午後２時～４時３０分の間に、予約センター（☎５３・７１８８）へ電話をして、接種日時（毎週月曜日、午後２時３０分～４時）を事前に予約してください。

本市の保健センターから送付している、「平成27年度高齢者肺炎球菌定期接種のお知らせ」のはがきが届いた人の接種費用は２、０００円です。

なお、すでに「ニューモバックスＮＰ」を接種したことがある人は、公的助成の対象となりません。

◇接種前に気をつけること

来院後、ワクチンの接種前に、体調が普段と変わらないかどうかについて、当院医師が尋ねます。

接種直前の体温が３７．５℃以上であったり、熱の出る病気から回復したばかりであったり、また、これから身体の具合が悪くなるかもしれないような状態の場合には、別の日に予約を取り直してもらうように勧めることがあります。

◇接種後に気をつけること

ごくまれなことですが、接種後に血圧が下がったり、蕁麻疹（じんましん）が出たりすることがあります。

接種してから30分間は病院の中で過ごして、気分が悪くなったり、身体のあちらこちらがかゆくなったりしないかどうか、気を付けてください。身体の変化に気付いたら、院内の医師・看護師に遠慮なく申し出てください。

接種当日の入浴は可能ですが、大量の飲酒や激しい運動は控えてください。

接種後、針を刺した部位周辺に鈍い痛みが残ったり、少し腫れたり赤くなったとしても、接種後３日も経過するころには治まってきます。接種部位の変化が、日を追って小さくなっていれば、心配はありません。

〔臨床検査科部長　山下慶三〕

第１１回中和のがん撲滅を目指す会

これまで、『中和のがん撲滅を目指す会』では、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん、肺がんの５大がんをはじめ、さまざまながんを取り上げてきました。この度のテーマは、「放射線治療」です。

高齢化に伴い、増え続けるがん患者さんの治療において、手術や薬物治療とともに、３本柱の一つとなるのが、今回の放射線治療です。これらの治療を組み合わせた集学的治療により、がん全体の治療成績が大きく向上しました。また、早期の食道がんなど、手術をせずに治せるがんもあります。更に、骨の転移や神経浸潤（しんじゅん）などのがんによる痛みを和らげる緩和治療にも、非常に有効です。

実際、欧米では、がん患者さんの６０～７０％に放射線治療が行われるほど、標準的な治療方法になっています。

ところが日本では、放射線治療専門医が極端に少ないこともあり、２５％のがん患者さんにしか、放射線治療を行うことができていないのが現状です。

このように、日本での放射線治療に対する認識が低いのは、放射線治療についての話を聞く機会が少ないことが原因ではないでしょうか。

３月５日（土）に、さざんかホールで開催する、『第１１回中和のがん撲滅を目指す会』では、近畿大学放射線治療科教授の西村泰昌先生をお迎えします。

西村先生は、長年、日本の放射線治療の発展に尽力されている、この分野の第一人者の医師です。当院で放射線治療を開始する際にも、大変力を貸してくださいました。

当院の放射線治療機器(True Beam)

今回は、放射線治療の話を聞く貴重な機会だと思います。特に、中和地域では、喫煙率も高く、肺がんをはじめとするさまざまながんの発症率が高いことからも、ぜひとも参加をおすすめします。

本会は、がんについて知ることが、自身や家族の大切な命を守る、との趣旨で始まりました。

これからも、『中和のがん撲滅を目指す会』を応援してください。

〔市立病院副院長　岡村隆仁〕