



いちき串木野市医師会 広報誌
医師会立脳神経外科センター



a joint undertaking

vol.25

令和元年10月●日発行

ちくら

医療コラム

おしえて! ドクター

第4回 転移性脳腫瘍 (がんの脳転移)

脳神経外科センター

坂元 顕久先生 P4・5

新 MRI 導入しました…………… P2・3

褥瘡について…………… P6・7

地域医療を支える 医師会会員病院紹介…………… P8・9

みんなの掲示板…………… P10

職員のつぶやき…………… P10



コスモス

聞いてみました?

当センターの 新 MRI 装置について

Q. あの音のうるさい MRI 検査が静かになったって本当ですか?

A. 検査時間の半分以上は静かになりましたが・・残念なことに現段階では完全には静かになっていません(2019/10)。全ての音を静かにするとまだ画像によって乱れが生じてしまい、現在もメーカーと一緒に改善中です。ですが前の MRI 装置に比べたら音はだいぶ静かだと思います。

Q. 検査時間は早くなりましたか?

A. 早くなりました。よく依頼のあるオーダーの例ですが、約 11 分かかっていた検査が 7~8 分で終わります。また脳ドック検査、MRI 造影検査等も従来より早くなっています。ただ患者様からすると極端に早くなったようには感じないかもしれませんね。

Q. 閉所恐怖症の人はだいじょうですか?

A. 閉所恐怖症の患者様には辛い検査であることに変わりありませんが、検査時間のスピード・MRI 検査中の騒音・筒の中の明るさ等、改善されている部分も多いので従来より快適に検査を受けることができます。

Q. MRI 検査と CT 検査の違いは?

A. MRI 検査の一番の特長として・・MRI 検査は磁石と電波によって画像を得るため、CT 検査のような放射線による被曝がありません。また MRI 検査では CT 検査のように造影剤を使用しなくても頭の中の血管情報を得ることができます。

当センターの診療放射線技師より

ポスター記載にある『高画質、低騒音』を実現し、患者様によりよい検査環境を提供できるよう日々精進してまいりますので今後ともよろしくお願いいたします。

当院では、最新の**超電導型**
MRI装置を導入しています。

1.5T High-Field MRI



「高画質、低騒音。」快適な検査環境

静音化技術
Smart Comfort

- 独自の静音化技術を搭載、撮像する際に発生する騒音を最大で **96%低減**し、患者さんに快適な検査環境を提供します。
- 検査時の撮像断面の設定を支援する機能や、検査時の体の動きによる画像劣化を低減する機能により、再撮像の頻度を減らして **検査時間の短縮**が可能となり、患者さんの負担を軽減しています。
- 通常は 10~20 分程度で検査は終了します。
- X 線は使用していないので被ばくの心配はありません。
- 高い磁場強度 (1.5T (テスラ)) と最新技術により **高画質の撮像**が可能です。様々な部位や疾患の検査において幅広い診断情報を提供できます。軟部組織や病変部とのコントラストを明瞭に描出。血管も描出できます。

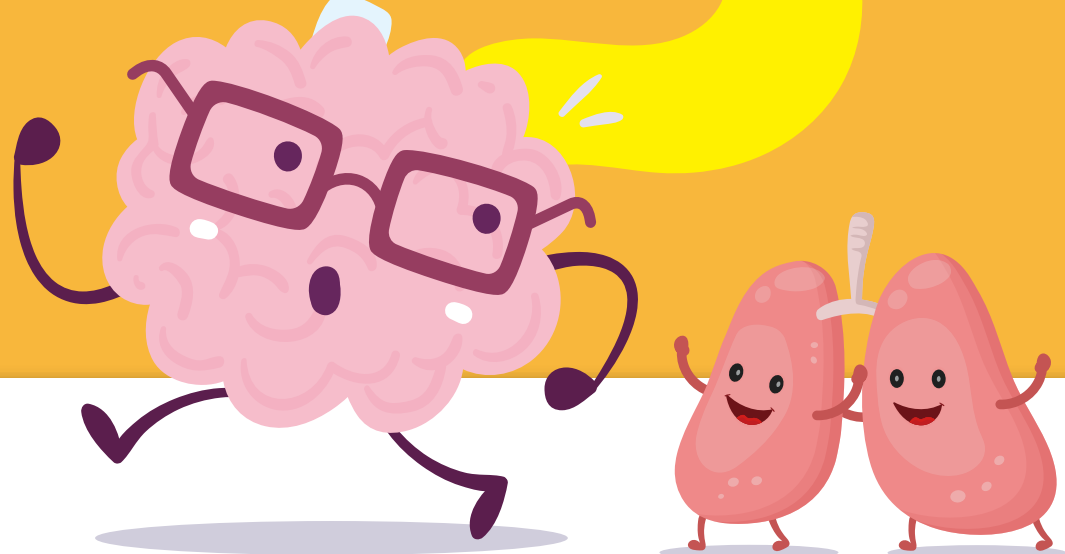
■ この検査は次のような診断に有効です。

断層撮影…脳の断層撮影 (脳腫瘍、脳出血、脳梗塞など)、脊髄の断層撮影 (神経疾患など)
血管撮影…脳の血管撮影 (脳動脈瘤、血管狭窄、動静脈奇形など)、頸部・四肢の血管撮影

撮像音を最大で

96%
低減

第4回 転移性脳腫瘍 (がんの脳転移)



今回は、「転移性脳腫瘍」つまり、がんの脳転移について説明します。

がんの脳転移とは、ほとんどの場合、身体のどこかで発生したがん（原発がん）から、がん細胞が血流に乗って脳までたどり着き、そこで生着・増殖したものを指します。では、脳神経外科にやってくる転移性脳腫瘍の患者さんのうち、どの原発がんを抱えている方が多いでしょうか。全国の統計からみますと、原発がんは表に示したように肺がんが最も多く（50%近く）、乳がん、大腸がん、腎がんと続きます。実際に肺がんなどは脳の転移から見つかるという患者さんも見かけます。

転移性脳腫瘍の原発がんの頻度
脳腫瘍全国集計第13版(2001～2004年)から抜粋

原発がん	頻度
肺がん	45.6%
乳がん	12.8%
大腸がん	5.7%
腎がん	5.2%
原発がん不明	4.7%
直腸・肛門がん	3.9%
胃がん	3.3%
頭頸部がん	2.1%
食道がん	2.1%

症状としては、転移性脳腫瘍に限らずあらゆる脳腫瘍で起こりうる症状がみられ、それらは「頭蓋内圧亢進症状」と「局所神経症状」の大きく2つに分けられます。「頭蓋内圧亢進症状」とは、頭蓋骨という限られたスペースの中で腫瘍が大きくなることで、その圧力の逃げ場がなくなり、頭の中の圧が高まることによって引き起こされる症状です。頭痛や吐き気、意識障害などの症状がみられます。特に頭痛は寝起きに強まる傾向であることが特徴的と言われています。一方、「局所神経症状」とは、腫瘍が転移した脳の場

所によって特徴的な症状がみられるものです。ご存じのように、脳では場所によって言葉の脳、運動の脳、見る脳などそれぞれ特徴的な機能を抱えており、腫瘍ができた場所によって、言語障害、けいれん発作や麻痺、視野障害など様々な症状を起こします。

これらの症状がみられるとき、または先に原発がんが見つかり脳への転移も考えなければならぬときには、頭部 CT や頭部 MRI の検査を行います。転移性脳腫瘍は、造影剤を使用したときによりはっきりと映し出されることが多く、がんの脳転移を強く疑うときには造影剤を使用した検査を行います。（図1参照）



【図1】 転移性脳腫瘍（MRI 検査造影）

転移性脳腫瘍が見つかったとき、次にその治療について考えなければなりません。ただし、まず大切なことは、がんの脳転移が見つかったという状態は、患者さんの原発がんが既に転移を起こす段階にまで進行しているということです。つまり、脳以外の他の臓器にも転移していたり、既に治療中のがん患者さんである場合には原発がんの再発を起こしていたりする可能性もある状態です。従って、PET や全身 MRI などを用いて原発がんと全身へのがんの転移についてきちんと病状を把握した後、原発がんを扱う診療科（肺がんの場合は呼吸器科、乳がんの場合は乳腺科）に

よって残された命の時間を見極めなければなりません。原発がんのコントロールが良く、脳以外への転移が認められないときは摘出手術を含めた積極的な治療を考えるでしょうし、逆にがんが全身に転移して非常に進行した状態のときには苦痛の緩和を目的とした治療を行うでしょう。

さて、治療の前提が長くなりましたが、具体的な治療方法を挙げたいと思います。転移性脳腫瘍の治療として効果があると科学的に証明されているものとして、脳全体への放射線の照射（全脳照射）が推奨されており、脳への転移が一つだけまたは少数のときは、これに摘出手術や定位的放射線照射（ガンマナイフやサイバーナイフと言われる治療法）を患者さんの状態に合わせて組み合わせることも検討します。（図2参照）特に3cm以下の小さな腫瘍には定位的放射線照射は良い治療法となり得ます。転移の数が多くなりますと摘出手術が選ばれることは少なくなりますが、腫瘍の圧迫作用が強く生命に関わる事態の時には、緊急避難的な摘出術を行うことがあります。また、最近は原発がんに対して良い成績を挙げている抗がん剤が開発されており、それらの薬剤を原発がんの診療科医師に検討してもらいます。

ただし、大変くだいようですが、「転移性脳腫瘍の患者さんにはこの治療をしなければならない」といった型にはまったものは厳密にはありません。例えば、科学的に治療効果が証明されている全脳照射は、画像ではどこにあるのか分からない小さながん細胞をたたく

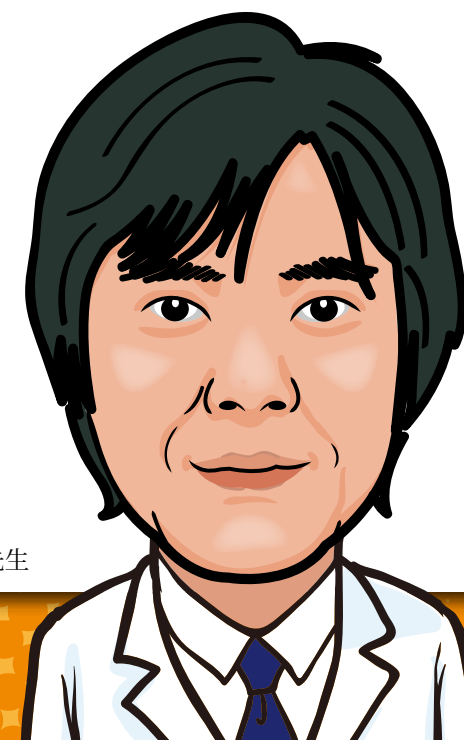
理にかなった治療法なのですが、その治療を受けた患者さんの多くは認知機能が低下するなどの脳の障害を起こすことが分かっています。ある程度数までは定位的放射線照射を繰り返すことで全脳照射を避けることもあります。原発がんの診療科の医師といつも連携して、それぞれの患者さんの状態に適した治療法をその都度選択することが大切です。



【図2】 図1のガンマナイフ治療後

転移性脳腫瘍の患者さんに限ったことではなく、全ての医療の根本なのでしょうが、患者さんがどのような状況であるのかを正確に把握し、何を必要としているのかを十分に見極めるということが何より大切となります。

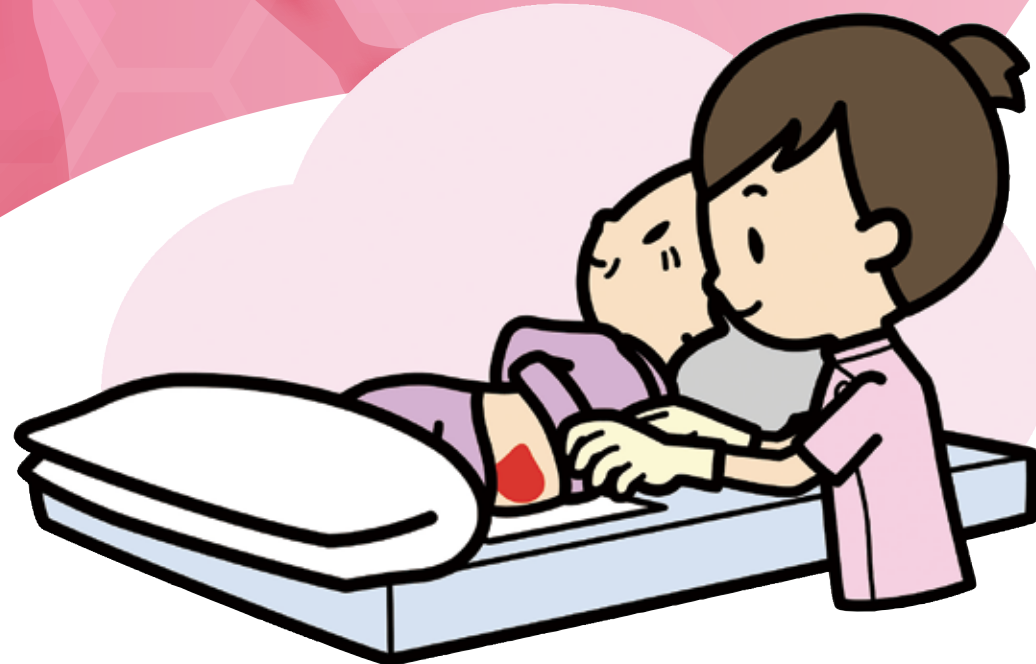
脳神経外科センター
坂元 顕久先生



褥瘡について

褥瘡とは？

マットや布団、車いすなどと接触する部分の皮膚が、長い時間続けて圧迫されて血流が悪くなり、その結果、皮膚や皮下組織、筋肉などへ酸素や栄養が行きわたらなくなり、組織が傷んでしまう状態になることです。



原因は？

- 自分で寝返りができないため、骨の突出した部分に圧迫がかかる
- 皮膚が弱くなっている状態で、摩擦やずれが生じる
- 尿・便で常に汚染され湿った状態
- 皮膚が乾燥し、刺激に弱くなっている
- 食事が十分とれず栄養状態が悪い
- 痩せている、骨が突出している
- 浮腫みがある

などなど、様々な要因があります。

予防は？

- まずは皮膚の状態を毎日こまめに観察することです（できやすいのは、骨が突出していて、ベッドマット・布団、椅子などで圧迫されやすいところ）
- 圧迫力とずれ力ができるだけかからないように、2～3時間毎に体位を変えて、血の流れを良くします
- 患者さんに合った「耐圧分散寝具（マットレス）」やクッションを使用します
- 乾燥したり、加齢や低栄養で弱くなった皮膚は傷つきやすくなるので、保湿クリームなどでスキンケアすることで、皮膚トラブルを防ぎます
- 排泄物で汚染した状態を放置しておくと、皮膚炎や褥瘡の原因になるため、清潔を保つようにします
- 健康な皮膚をつくるために栄養をしっかりとることも大切です

当院での取り組みについて

褥瘡対策委員会の活動として、患者の発赤レベルからの皮膚トラブルへの迅速な対応を心がけています。専任スタッフを中心に、各患者に合わせたケアの実践、カンファレンスの開催など予防的なところからの介入を大切に活動しています。また、栄養状態や排泄においては、NSTチームと協働して、情報共有や食事や内服、ケアの検討など個別性のある看護を提供しています。





医師会会員病院紹介

地域医療機関との相互連携を一層密に、医療を必要とする患者さんのニーズに応え、適切で切れ目のない医療提供の実現を目指しています。

医療法人實信会

まきのせ泌尿器科



◆ 泌尿器科

理事長名 / 牧之瀬 信一

住 所 / いちき串木野市照島 6050

電 話 / 0996-33-0122

診療時間 / 【月・火・水・金】

午前 9:00～12:30

午後 14:00～18:00

【木・土】

午前 9:00～12:30

午後休診

休 診 日 / 木・土曜午後、日曜、祝日

診療案内

受付時間	月	火	水	木	金	土	日
午 前	○	○	○	○	○	○	×
午 後	○	○	○	手術	○	×	×

私ども、医療法人實信会は「優しい、わかりやすい医療」を基本理念に、泌尿器科の専門クリニックとして、2000年6月照島に「まきのせ泌尿器科」を開院致しました。また、2015年6月には薩摩川内市中郷へも泌尿器科外来、人工透析を担う「川内まきのせ泌尿器科」を開院いたしました。

「まきのせ泌尿器科」においては現在常勤医3名と非常勤医3名体制で、泌尿器疾患全般および血液透析の診療を主に行っています。入院ベッド数は19床で、前立腺肥大症や膀胱がんの内視鏡手術、透析に必要な内シャント手術、前立腺がんを診断するための前立腺針生検も行っています。また、内シャント不全に対するカテーテル治療（経皮的血管拡張術）にも積極的に取り組んでいます。

透析ベッド数は53床で、現在約130名の方の透析治療を行っています。透析に伴う合併症の予防に努め、発症した時には市内外の関連病院と協力しながら、的確に対応するように心掛けています。

これからも地域の皆様に信頼される医療機関を目指し、スタッフ一同で努力していこうと思います。

医療法人慈正会

宮之原循環器内科



◆ 内科・循環器内科

院 長 名 / 宮之原 浩

住 所 / いちき串木野市春日町 60 番地

電 話 / 0996-32-3241

F A X / 0996-32-1737

E-mail / mcc@po4.synapse.ne.jp

診療時間 / 【月・火・水・金】

午前 9:00～12:30 (受付 12:00 まで)

午後 14:00～17:30 (受付 17:00 まで)

【木・土】

午前 9:00～12:30 (受付 12:00 まで)

※予約優先となりますので、お電話でご相談下さい。

休 診 日 / 日曜・祝日、木・土午後

診療案内

受付時間	月	火	水	木	金	土	日
午 前	○	○	○	○	○	○	×
午 後	○	○	○	×	○	×	×

当院は、19床の有床診療所です。かかりつけ医としての一般の内科診療に加え、様々な心疾患、およびその原因となる生活習慣病（高血圧症・糖尿病・高脂血症・動脈硬化症など）の診療を行っています。

今後、心不全患者は増加する傾向にあり、その予防ならびに治療の一つとして心臓リハビリテーションが有用と言われており、当院でも取り組んでいる所です。心臓リハビリは、脳血管疾患や整形外科疾患で行われる個別的なリハビリとは少し異なり、集団で行う運動療法に加えて、栄養指導や病気に関する教育も含まれており、医師・看護師・理学療法士・栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカー等がチームとなって患者様・ご家族様を支援する、包括的リハビリテーションです。当院では、通常の血液・尿検査や心エコー検査に加えて、CPX（呼吸ガス分析）で患者様にあった運動レベルを測定し、また INBODY（高精度体成分分析）で体水分量・筋肉量・脂肪量を測定することで、患者様に合った運動療法・食事療法の提案や、薬剤の調整等も行っています。

心臓病や生活習慣病で、お薬や運動・食事に不安をお持ちの方は、当院スタッフにお気軽にご相談下さい。

医療法人杏林会

丸田病院



◆ 内科・血液内科・消化器内科・ 循環器内科・リハビリテーション科

理事長名 / 丸田 修士

院 長 名 / 下高原 茂巳

住 所 / いちき串木野市旭町 83

電 話 / 0996-32-2263

診療時間 / 【月・火・水・木・金】

午前 9:00～13:00

午後 14:00～18:00

【土】

午前 9:00～13:00

休 診 日 / 日曜・祝日・土曜午後

診療案内

受付時間	月	火	水	木	金	土	日
午 前	○	○	○	○	○	○	×
午 後	○	○	○	○	○	×	×

当院は、市街地の静かな場所に位置し、診療を行っています。

医療は、内科・血液内科・消化器内科・循環器内科・リハビリテーション科を中心に、生活習慣病に関する人間ドッグも行っています。鹿児島大学病院からは週末、定期的に肝臓内科・消化器内科医が勤務しております。介護におきましては、理学療法士・作業療法士が4名勤務し、維持期リハビリに努め、さらにリハビリが必要な患者様は、老人保健施設（ライフハーバーいちき）に入所して在宅復帰を目指していただいています。介護で一時的にお困りの際は、短期入所のご利用も可能です。

グループホーム（あんずの家）は、一般の生活を楽しんでいただき、介護度が高くなった時は、病院または老健施設をご利用いただいています。

連携に関しましては、脳血管障害が疑われた時には脳神経外科センターに、他の病気の時は高度で適切な治療のできる医療機関への紹介を行っています。

また、地域における病院の役割を果たし、利用者様中心の医療・保健・福祉を実践するために、同じグループの社会福祉法人慈恵会と共に質の高いサービスの提供を目指しています。

医療から介護まで、どうぞお気軽にご相談ください。

医療法人静和会

みなと病院



◆ 精神科・神経科・心療内科

院 長 名 / 福崎 秀一

住 所 / いちき串木野市湊町 1 丁目 208 番地

電 話 / 0996-36-2126

診療時間 / 【月・火・水・木・金】

午前 9:00～12:00

午後 13:00～17:00

【土】

午前 9:00～12:00

休 診 日 / 日曜・祝日・盆・年末年始・病院行事の特別日

診療案内

受付時間	月	火	水	木	金	土	日
午 前	○	○	○	○	○	○	×
午 後	○	○	○	○	○	×	×

当院は、昭和35年に「市来養護院」と称し開業、平成19年12月に病院の全面改装を果たし、病院名も「みなと病院」へ改称しました。「みなと病院は、患者様の心を癒やし、社会復帰をしていく“みなと”でありたい。」という思いからつけた名称です。

理念「Life&Professional」を掲げていますが、ここでいう“Life”は、「患者様の生命・生活・人生」「Professional」は、「専門職集団としてチームワーク・知識を高め“Life”をよりよいものにする努力を続ける。」といった意味です。大きな理念ですが、「小さなことからコツコツと」積み重ね地域の精神科医療に貢献できるよう努力してまいります。

入院診療：精神科一般病棟50床・精神科療養病棟60床・認知症治療病棟40床。一般的な精神科治療に加え、精神科作業療法など非薬物療法も多く取り入れています。

外来診療：精神科医師の診療、心療内科医師による専門外来。精神科デイケア・精神科訪問看護・医療福祉相談による患者様の地域生活支援体制も整えています。

お気軽にお問い合わせ、ご相談ください。

みんなの掲示板

認定看護師を取得して

回復期病棟

脳卒中リハビリテーション認定看護師

池上 亜利沙

病院、看護部や多くの支援を頂きながら、脳卒中リハビリテーション看護認定教育課程の研修に10月から3月まで行かせて頂き、資格を取得する事が出来ました。

当センターは、脳卒中単科の病院であり、急性期～回復期、在宅までを担っている病院です。脳卒中をおこされた方々は、多少なりとも麻痺や、高次脳機能障害など後遺症を患い、今後の生活が大きく変化する事も多くあります。看護師の役割は、急性期から回復期、在宅まで一貫した医療を提供し、機能障害を最小限に留め、ご本人、御家族の意向に沿えるよう生活再構築の支援をさせていただき、再発予防の啓発等と考えています。脳卒中リハビリテーション認定看護師として、看護の質を高められるよう実践、指導、相談をしながら、入院される患者様、御家族が安心・信頼出来る病院となるよう尽力し、当センターの理念である「地域住民が求める安全で信頼される医療を行う」に少しでも貢献出来るよう自己研磨に努めていきたいと思ひます。



職員のつぶやき

私が看護師になったきっかけを少し話したいと思ひます。

近所に祖母が住んでいました。私は祖母のことが大好きで学校の帰りに自宅ではなく、祖母の家に帰っていました。宿題も見えてくれたりして、とても優しい祖母でした。

優しくて元気いっぱいだった祖母ですが、私が小学6年生の時から身体の調子が悪くなっていき、元々ふくよかな身体はどんどんやせ細ってしまいました。中学3年生の時には塾の帰りに病院へ通っていました。最終的にはしゃべることもできず、私が一方的に話しかけているような状態でした。腎機能が悪く身体の浮腫が著明でしたが、中学生だった私には保湿剤を塗布しマッサージをするぐらいしか思ひ浮かばずどうしたらいいかまったくわかりませんでした。

『もっと私にもできることがあるはずだ』と中学生ながらに思ひ、このとき看護師になりたいと思ひました。

現在は業務に追われる日々ですが、看護師になったきっかけを忘れずに思ひやりのある看護を提供していきたいと思ひます。