

# G館放射線治療センターのご紹介

## 2013年10月1日より、リニアック治療開始しました。

### 放射線治療とは?

放射線治療は、手術・化学療法とともにがん治療の中で重要な役割を果たしており、放射線を安全で効果的に使うと、がんの治癒や増殖の抑制、痛みの緩和などが可能になります。

手術と異なり、臓器を摘出しないため、臓器をもとのまま温存できるのが特徴です。近年では、がん組織だけに放射

線を集中させ、周囲の正常組織への影響をできるだけ少なくすることが可能になりました。がんを治療する可能性も高くなると同時に、副作用の少ない放射線治療が実現されています。

当院では、国内最高水準のリニアック1台とサイバーナイフ1台を放射線治療装置として導入しました。

### リニアックとは

VARIAN社製の「高精度放射線治療システム」は、米国では65%、国内では50%のシェアを有します。その中で今回導入した機種「TRILOGY」は都内2台目の最新鋭の治

### リニアックの治療対象疾患

乳がん、肺がん、前立腺がん、転移性腫瘍(脳、骨等)食道がん、肝がん、膵臓がん、婦人科腫瘍(子宮がん等)頭頸部がん、直腸がん、悪性リンパ腫、その他悪性腫瘍等



### 高精度な放射線治療の主な特徴 より正確な放射線照射が可能に!

高精度放射線治療では、小さながん腫瘍に放射線を当てる際、正常組織にがん腫瘍が隣接している場合があるため、位置合わせ専用装置を搭載したX線やCTで撮影を行い、より正確な位置での治療を可能にしています。この方法を用いれば、がん腫瘍以外の正常組織に放射線が当たるリスクが最小限になり、安全な治療を行うことができます。

### 呼吸性移動対策をした放射線治療が可能

呼吸による移動が大きい臓器の病変に対しても、一定の呼吸相に合わせて放射線照射を行うことができます。

呼吸による病変の移動をなくして治療することによって、照射範囲が限定されるため、副作用を軽減することが可能です。

療機です。当院は「TRILOGY」で患者さまに高精度放射線治療をご提供いたします。

### 高精度な治療を可能にする4つの機能

#### 1. マルチリーフリコメーター(MLC)

マルチリーフリコメーターは、がんの形状に合わせた照射野を形成する装置です。それによって、理想的な照射野となり、正常組織への負担も減ります。その結果、副作用も減少します。



#### 2. オンボード・イメージャ(OBI)

治療装置本体にX線撮影、X線透視、コーンビームCT撮影装置を搭載しているため、位置誤差を正確に補正できます。これにより、照射精度が格段に向上します。

#### 3. 呼吸性移動対策(RPM)

治療室内に、患者さまの呼吸をモニタリングする装置を設置し、呼吸性移動する病変に対し、正しい呼吸相に合わせた照射を行います。

#### 4. 3次元治療計画装置

治療計画用のCTの画像をもとに、コンピュータ上の治療範囲により、正確かつ早い治療計画が可能になります。

# 心臓血管外科に 新しい先生が入局しました



心臓血管外科 数野 先生

はじめまして平成25年12月より心臓血管外科に配属となりました。平成12年に旭川医科大学を卒業し、旭川医科大学第一外科入局後は心臓から大血管・末梢血管と幅広く治療に従事しました。その

後国立循環器病センターや北海道内の病院で心臓を中心に治療を行い、現在は心臓血管外科専門医のほかに胸部・腹部ステントグラフトの指導医を取得しております。開胸・開腹治療よりも低侵襲な治療が可能になっただけでなく、今まで開胸手術が困難であった症例などをステントグラフトと併せたhybrid手術で治療できればと思っております。また下肢閉塞性動脈硬化症の治療も行っておりましたので血管内治療はもとより、それだけでは治療できない症例なども今後外科治療で救済出来ると思っておりますのでご相談いただければ対応したいと思っております。よろしくお願ひ申し上げます。

# 2013年12月より、 サイバーナイフ治療開始!!

サイバーナイフとは、米国で開発された最先端の放射線治療用ロボティクスシステムです。病変に対して、ピンポイントで放射線を照射することができます。また、コンピュータ制御されたロボットアームが、患者さまの周りを自由自在に移動することで1200方向の照射が可能で、誤差1mm以下の高精度な治療が行えます。

サイバーナイフは、近年、体幹部の治療が急増し、優れた治療成績が数多く発表されています。2008年には体幹部治療に保険適応が認められ、期待が高まっています。



お問い合わせ先  
地域医療連携室 / TEL:03-3967-1181(代表)  
FAX:03-5914-3222(直通)  
お問い合わせ受付時間 / 月 曜 ~ 金 曜 8:00 ~ 19:00  
土 曜 9:00 ~ 17:30

## IMSグループからのお知らせ

### 医療・介護のことでお悩みはありませんか?

IMSグループイムス総合サービスセンターが、みなさまからの医療・介護のご相談をお受けいたします。詳しくはホームページをご覧ください。

来訪もしくは、お電話かホームページ[メールフォーム]よりお問い合わせください。

**0800-800-1632** (代表)  
※[050]からはじまるIP電話および国際電話からはご利用いただけません。 受付時間 / 平日8:30~17:30 土曜日8:30~12:30(日祝・年末年始休み)

イムス総合サービスセンターのサービス内容や、IMSグループの最新情報をご覧ください。

<http://www.ims.gr.jp/gscenter/>

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-21-11 オーク池袋ビルディング8F

板橋中央総合病院 地域広報誌  
PLAZA IMS(プラザ イムス) Vol.37 初春号  
発行:板橋中央総合病院 地域健康相談室  
発行日:2014年2月  
IMSグループ 医療法人社団明芳会  
**板橋中央総合病院**  
〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2-12-7  
TEL.03(3967)1181

— 理念 —  
安全で最適な医療を提供し、  
「愛し愛される病院」として社会に貢献する。  
— 基本方針 —  
1. 急性期病院として1人でも多くの患者さまのニーズに応えるために全力を尽くす。  
2. 他の組織や施設と密接に連携してシームレスな医療を構築し、地域のニーズに応える。  
3. 接遇マナーとコミュニケーション能力を備えた職員を尊重し、かつ育成する。

IMSグループ 広報誌 プラザ イムス

# PLAZA IMS

プラザ イムス 初春号 2014/2月 Vol.37  
板橋中央総合病院

「プラザ イムス」は、患者さま、ご家族のみなさまに院内やIMSグループの医療活動、病気になる情報をお伝えするコミュニケーションペーパーです。

## ごあいさつ

日本人の死亡原因の第一位はがんで、国民の3人に1人ががんで死亡しております。がんの治療の3本柱は、外科手術、化学療法、放射線治療で、とくに放射線治療は、近年その重要性が高まっております。板橋中央総合病院は公約どおり、昨年10月から放射線治療を開始いたしました。これまででは他施設をご紹介しておりました放射線治療ですが、今回の取り組みにより、当院で総合的ながん治療を受けていただけるようになりました。昨年の10月から12月までの3か月間に、すでに70名の患者様に当院で放射線治療を受けていただきました。今後、地域でのがんの診療連携にしっかりと責任を果たしてまいります。

また、9月には内科救急受け入れシステムを見直しました。これにより低迷していた救急車搬入件数が徐々に回復し、10月以降は650件/月のペースで救急車を受け入れることが可能となっております。しかし、一方で昨年多くの医師が退職した産婦人科の診療が停滞し、患者さまに多大なご迷惑をおかけしていることを遺憾に思っております。現在、少数の医師が力の及ぶ限り頑張っておりますが、外来診療の待ち時間が延びるなど、ところどころに問題を生じており、この場を借りて心よりお詫び申し上げます。なんとか産婦人科医師を確保し、できるだけ早く以前の診療体制を取り戻すべく努力しております。

2014年の板橋中央総合病院は、地域の急性期病院として明確なスタンスをとりつつ、亜急性期・回復期の病院や施設、開業医との連携に全力を發揮します。紹介と逆紹介、人材育成、医師と看護師の雇用、放射線治療、救急医療などをキーワードとし、地域社会への貢献を図ってまいります。理念と基本方針を大切にして、温かい医療の提供を心掛けてまいりますので、益々のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



院長 新見 能成

## C O N T E N T S

2p G館放射線治療センターのご紹介 2013年10月1日より、リニアック治療開始しました。

3p 放射線 リニアック治療実績

4p 尿路結石症の先端治療f-TUL(エフ・ティーユーエル)のご紹介

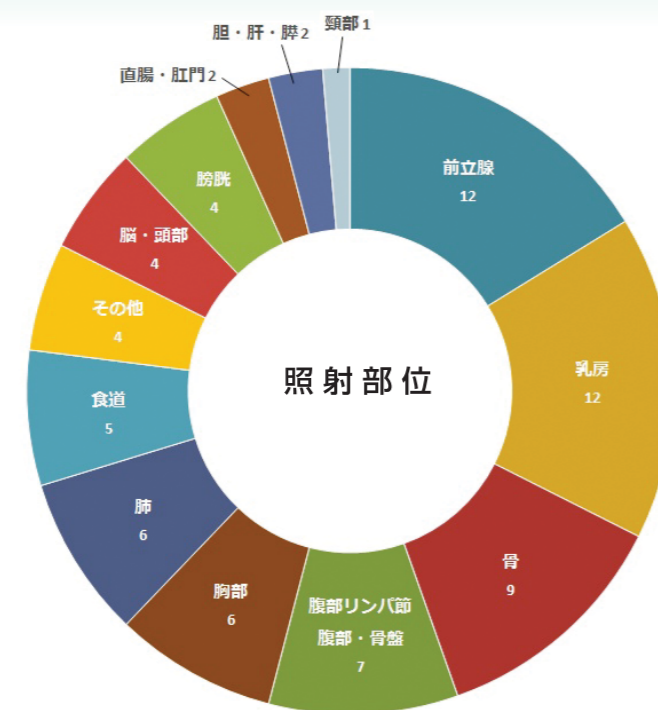
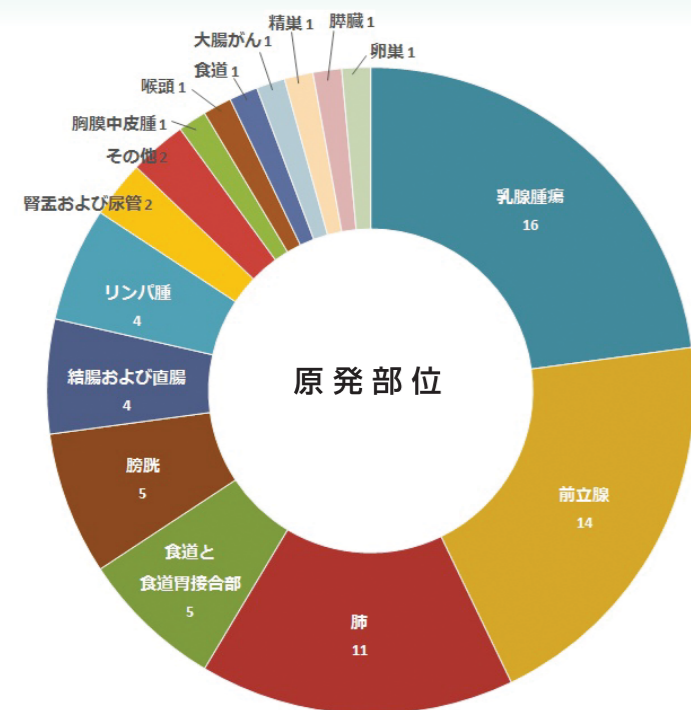
5p 前立腺肥大症の先端治療HoLEP(ホーレップ)のご紹介

6p 心臓血管外科に新しい先生が入局しました  
2013年12月より、サイバーナイフ治療開始!!



# 放射線 リニアック治療実績

2013年10月1日～2013年12月30日までの放射線照射人数は70人でした。



原発部位内訳

原発部位	件数
乳腺腫瘍	16
前立腺	14
肺	11
食道と食道胃接合部	5
膀胱	5
結腸および直腸	4
リンパ腫	4
腎盂および尿管	2
その他	2
胸膜中皮腫	1
喉頭	1
食道	1
大腸がん	1
精巣	1
膵臓	1
卵巣	1
合計	70

照射部位内訳

照射部位	件数
前立腺	12
乳房	12
骨	9
腹部リンパ節・腹部・骨盤	7
胸部	6
肺	6
食道	5
その他	4
脳・頭部	4
膀胱	4
直腸・肛門	2
胆・肝・膵	2
頸部	1
合計	74

お問い合わせ先

地域医療連携室 / TEL:03-3967-1181(代表) FAX:03-5914-3222(直通)

お問い合わせ受付時間 / 月 曜～金 曜 8:00～19:00 土 曜 9:00～17:30

放射線治療センターのサイトをリニューアルしました。http://www.ims-itabashi.jp/

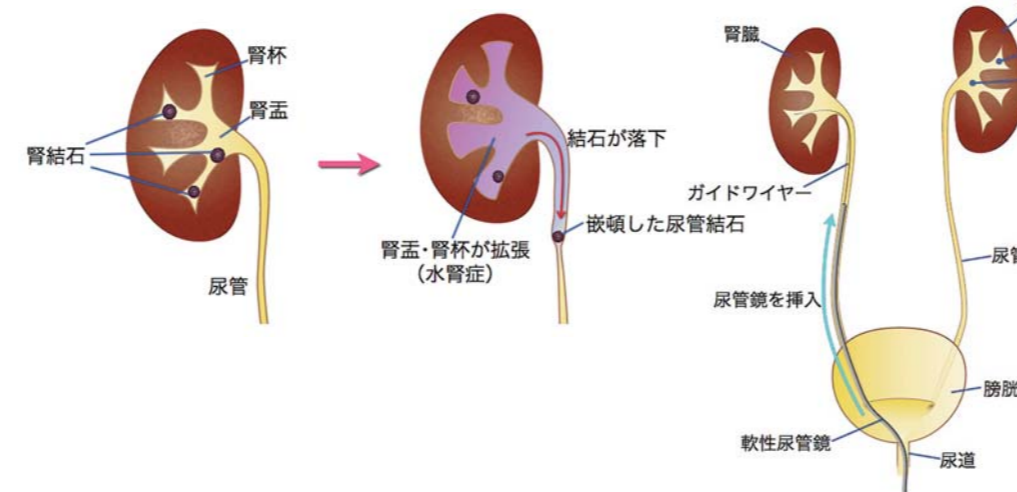


# 尿路結石症の先端治療 f-TUL (エフ・ティーユーエル)のご紹介

## 尿路結石とは

尿は腎臓で造られ尿管を通し膀胱へ溜まります。結石の多くは腎臓で発生し、腎結石となります。ほとんどの場合、腎結石は症状がありません。腎臓から尿管へ結石が落下し、尿管が詰まると水腎症となり、腎盂・腎杯が拡張することで痛

みを生じます。尿管結石は突発的な背部痛で発症します。結石が膀胱内まで落ちると尿管が開通し痛みや水腎症が改善しますが、結石が残ると感染症や腎機能の悪化を来す可能性があります。



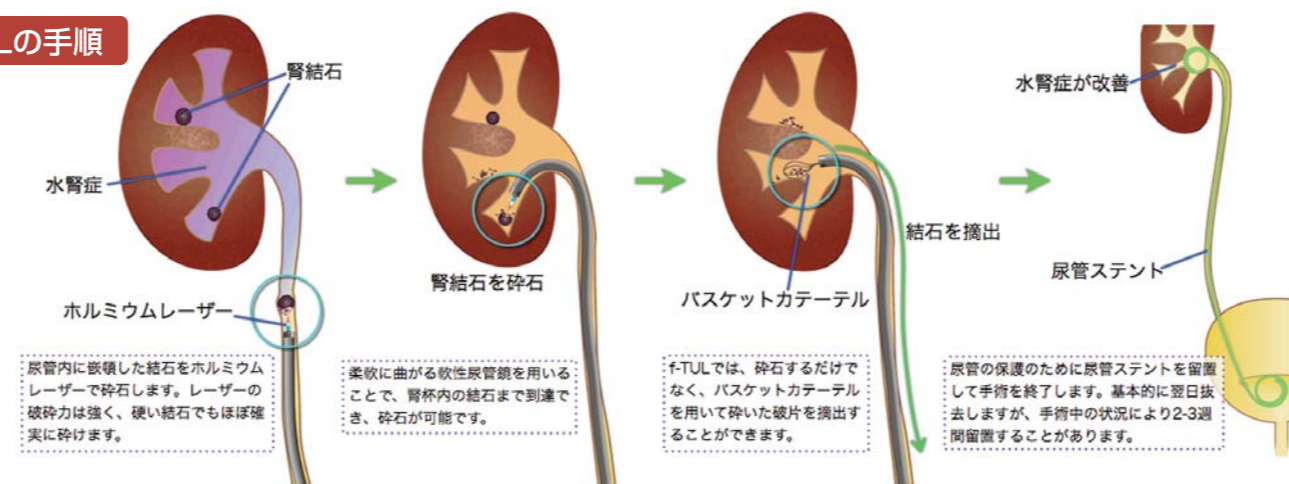
尿路結石の治療は一般に体外衝撃波結石破碎術(ESWL)と経尿道的尿路結石除去術(TUL)があります。ESWLは比較的簡単な治療法ですが、結石の位置や硬さによって破碎効果にばらつきがあり、破碎できても摘出することが出来ないため疼痛が持続したり、複数回の治療が必要になることも少なくありません。一方、TULは結石を内視鏡で直接確認してレーザーで砕くので、ほぼ確実に結石を砕くことができ、同時に破碎した破片を摘出することが可能です。つまり1回の治療で結石をほぼ完全に除去できる可能性が高い治療法です。

## f-TUL(経尿道的尿路結石除去術)とは 柔らかい尿管鏡(flexible-scope)を用いたTUL

TULは全身麻酔の下で尿道から尿管へ内視鏡を挿入して治療を行います。真っ直ぐな硬い金属の硬性尿管鏡では蛇行する尿管内や腎臓までの到達が困難です。そこで、柔らかい軟性尿管鏡を挿入することで、腎盂・腎杯の奥まで到達

することが可能となります。軟性尿管鏡(flexible-scope)を用いるため、f-TULと呼ばれます。細い尿管内での操作となり、非常に高度な技術が要求される繊細な手術です。

### f-TULの手順



## f-TUL(経尿道的尿路結石除去術)の利点

- 確実な破石
- 摘出して結石除去可能
- 結石の位置にかかわらず対応可能
- などがあげられます。
- \* 結石の大きさや発症してから期間、感染症の有無により治療方針が変わることがあります。

お問い合わせ先

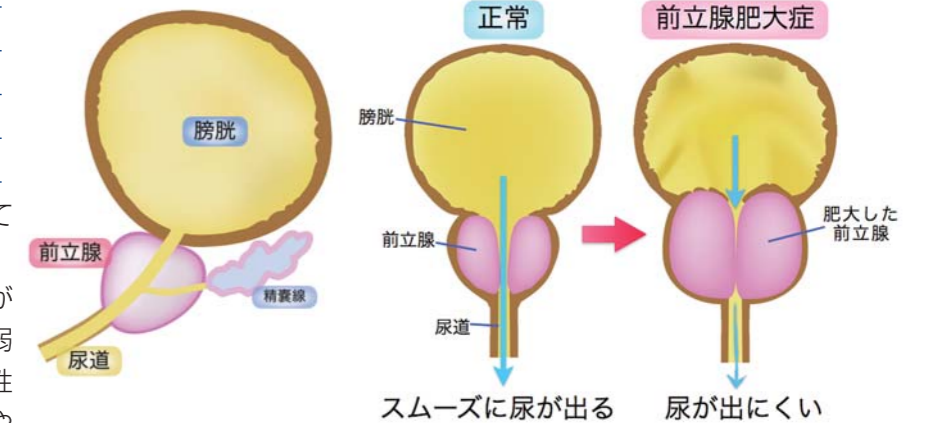
泌尿器外来 TEL:03-3967-1181(代表)

# 前立腺肥大症の先端治療 HoLEP(ホルミレーザー)のご紹介

## 前立腺肥大症とは?

前立腺は男性だけにある臓器で、精液の一部である前立腺液を作製している臓器です。膀胱の出口にあり尿道を取り囲むように存在しています。正常な大きさは15～20ml(胡桃大)ですが、加齢に伴って

大きくなり(肥大症)、尿道が圧迫されるため尿の出具合が悪くなり、膀胱を刺激して頻尿の原因となります。尿閉といって完全に尿を出せなくなる状態となることも少なくありません。



1. 尿の勢が悪くなった
2. 尿の切れが悪くなった
3. 尿が出るまで時間がかかる
4. 尿が出た後も残っている感じがする

上記の症状の場合は前立腺肥大症を考慮して検査します。また、あまり自覚症状が無くても、長年尿の出が悪い状態が続くと、膀胱が尿を押し出す力も弱くなり、ひいては腎臓機能まで悪化する可能性があります。内服治療で効果が不十分な場合や尿閉を起こす場合は手術治療をお勧めします。

前立腺肥大症の手術治療には従来から行われているTUR-P(経尿道的前立腺切除術)があります。電気メスで細かく削り取るような治療法ですが、前立腺は血流が豊富なため出血が多くなり、輸血が必要になることも少なくありません。

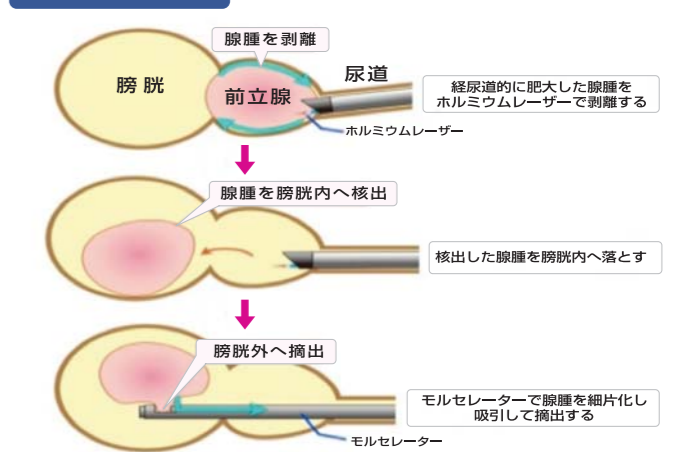
そのため前立腺の大きさにも限界があり、100mlを超えるような大きな前立腺肥大症に対しては開腹手術を行う必要性もありました。

## HoLEP(ホルミレーザー前立腺核出術)とは?

出血が少なく大きな前立腺にも対応出来るHoLEP

ホルミウムレーザーを使用して経尿道的に前立腺を摘出する方法で、従来の電気メスを使用したTUR-Pに比べて安全性・確実性の高い治療法と考えています。全身麻酔の下で尿道からカメラを挿入し、前立腺の肥大腺腫をホルミウムレーザーでくりぬくように核出します。出血が少なく確実に腺腫(内腺)を摘出することができます。また従来は開腹手術が必要になるような大きな前立腺(200ml以上)にも対応可能であり、低侵襲で安全性の高い手術です。出血が少ないので輸血の準備も必要ありません。摘出した前立腺は病理診断が可能で、前立腺癌の有無も確認できます。入院期間は5～7日間が標準になります(経過により延長することがあります)。

### HoLEPの手順



## HoLEP(ホルミレーザー前立腺核出術)の利点

- ① 出血が少ないため輸血のリスクが低い
- ② 前立腺の大きさに制限無く治療が可能
- ③ 再発が少ない
- ④ 確実に腺腫を摘出でき、病理診断が可能
- などがあげられます。

お問い合わせ先

泌尿器外来 TEL:03-3967-1181(代表)