



第18号

2025

しらさぎ

市民公開講座 12月

市民公開講座 1月

市民公開講座 2月

市民公開講座 3月



12月

市民公開講座

腰痛と姿勢の関係



リハビリテーション科 理学療法士 大井 拓馬

腰痛とは...

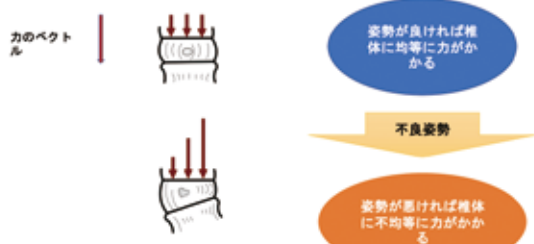
- ・腰痛とは単一の疾患ではなく「症状」である
- ・その背景には多くの病態や疾患が存在する
- ・整形外科医でも腰痛の病態特定が困難な場合もあり腰痛診療はいまだ「発展途上」といっても過言ではない

腰痛診療ガイドライン2019

厚生労働省が出している国民健康栄養調査によると国民の80%以上が一生に一度は腰の痛みを経験します。

腰痛は単一の病気ではなく「症状」であり、背骨や筋肉の異常、神経や内臓疾患などさまざまな要因で起こります。整形外科医でも原因を特定できない場合が多く、診療は発展途上にあります。

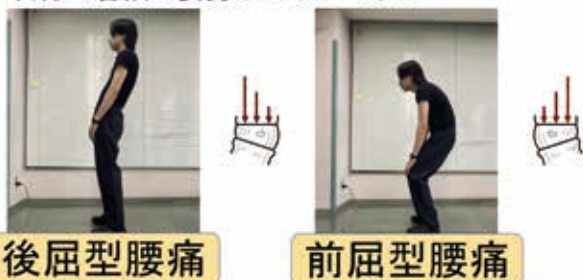
不良姿勢による腰部の負担



人体には約640の筋肉と240の骨があり、筋肉が伸縮して関節を動かしています。運動不足や姿勢不良、加齢による筋力低下は腰痛を招きやすい要因です。また心理的ストレスも慢性化の原因になります。

姿勢が悪いと椎体に不均等な力がかかり、腰痛を助長します。背中を反らすと痛み（後屈型腰痛）がでる場合は太もも前面の筋肉の硬さが痛みにつながります。背中を丸めると痛み（前屈型腰痛）がでる場合は太もも後面の筋肉の硬さが影響します。正しい姿勢を意識することが予防の第一歩です。立位では頭から足首までが一直線に並び、座位では顎を軽く引き、背筋を伸ばして骨盤を中間位に保つことが重要です。

姿勢による腰痛は大きく分けて2つ 自分の普段の姿勢はどちらですか??



加齢に伴い多くみられる姿勢の変化



骨粗鬆症による骨密度の低下

体幹筋（抗重力筋）の筋力低下

生活様式による負担

加齢に伴う骨粗鬆症や筋力低下により、背骨は丸まります。転倒リスクを減らす反面、腰痛や動作制限を招きやすくなります。さらに過度な安静は筋力低下、骨吸収、心肺機能や消化機能の低下を引き起こし、腰痛を悪化させる危険があります。

特に加齢で筋肉量が減る「サルコペニア」も腰痛の要因となります。継続的な運動で筋力を保つことが予防につながります。地域では「いきいき100歳体操」など誰でもできる運動を通じ、体力維持と

腰痛の予防・悪化防止には、日常生活での姿勢や動作の工夫、適度な運動の継続が欠かせません。症状が強い場合は医療機関を受診し、早めの対応を心がけましょう。



市民公開講座

リニアックによる 放射線がん治療

1月

放射線治療科 診療部長 茂松 直之



がんの治療法としては、手術、放射線治療、化学療法と免疫療法があるが、放射線治療は非侵襲的な治療法として注目を集めている。しかしながら多くの患者さんは、「手術ではなく、放射線治療をやりましょう」と言われると、「手術できないの！治らないってこと？」「放射線治療？被ばくで大変なことになる」という印象を持っていることが多いのが現状である。

日本は唯一の原爆の被ばく国であり、また福島原発事故の苦い経験から、“放射線”イコール“恐ろしいもの”という観念ができてしまっている。しかしながら、手術と放射線治療を比較すると、早期の咽頭・喉頭がん・食道がん・肺がん・子宮頸がんなど多くのがんで治療成績がほぼ変わらないことが報告されて

おり、多くの進行がん・転移がんでは手術ができず、放射線治療が適応となる。

日本人の日常生活における年間の被ばく線量を観てみると、ラドンの吸入、食品、宇宙線、大地放射線などの自然放射線を2.1 mSv／年を被ばくしている。これに医療被ばくを加えると、約5 mSv／年に昇る。

一方で法律上一般人の最大許容被ばく線量は1 mSv/年であり自然放射線+医療被ばく線量がいかに大きいかがわかる。ちなみに航空機に搭乗すると多くの宇宙線を浴び、アメリカやヨーロッパを月に1回往復すると、年間2 mSv/年となる。

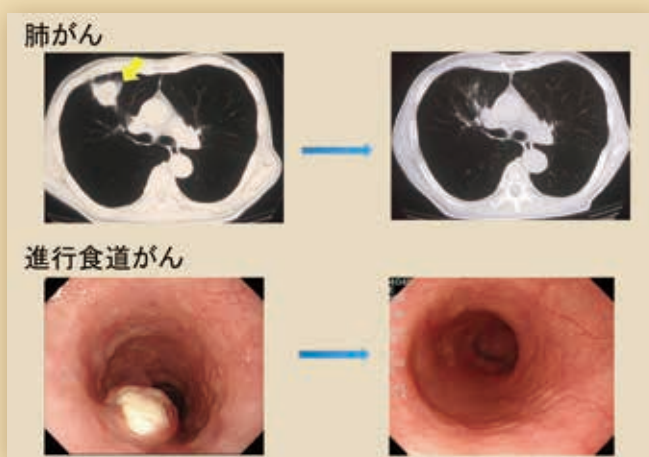
放射線被ばく線量と放射線被ばくによる二次発がんの相対リスクをみると、100 mSvで1.05倍、10 mSvで1.005倍とされている。一方で生活習慣での発がんの相対リスクでは、喫煙で1.6倍、大量飲酒で1.4倍とされており、放射線被ばくの相対リスクよりはるかに大きいことがわかる。

医療被ばくでは、放射線検査による卵巣の被ばく線量は胸部X線写真では0.01 mSv、胃のバリウム検査で最大15 mSv、CTで最大20 mSvとされており、永久不妊となる被ばく線量3000~6000 mSv、皮膚炎を起こす被ばく線量6000~8000 mSvと比較すると非常に小さな線量であることがわかる。

放射線治療の目的はがんを治すことで、患者さんにとってつらくなく、外来で短期間にできることが望まれる。日本人は現在、2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで死亡する時代である。ほぼ全身のがんに放射線治療は使用されるが、放射線治療の副作用として、皮膚炎・粘膜炎・肺臓炎・腸管狭窄・組織壊死・二次発がんなどがあげられる。

現在、がんの線量を集中させ、正常組織の線量を低減することにより、副作用の少ない放射線治療が実現できるようになった。“定位放射線照射”では約3 cm以下のがんに対しピンポイントで線量を集中させる数回の照射で、呼吸による動きにも対応できる。“強度変調放射線治療”ではターゲットに線量を集中させ、近傍の正常組織を打ち抜いた自由な形の照射が設定できる。今回本院に導入された機器ではいずれの治療法も15~30分程度で行うことができる。また本院では行っていないが、“腔内・組織内照射”では子宮頸がん・前立腺がんなどに対し手術とほぼ同様の治療成績が得られ、手術よりもQOLの高い治療が可能である。さらに“内用療法”では、本院では前立腺がんの骨転移に対する223Ra（ゾーフィゴ）の6回の静注で、副作用がほとんどなく鎮痛効果が得られる。

今回、当院では新規の放射線治療機器として、TrueBeamとExacTracDynamicが導入され、精度の高い“定位放射線照射”“強度変調放射線治療”が、施行可能となった。今後も他科の先生方との協力をもとに更なる治療成績の向上と、副作用の低減が期待できる。

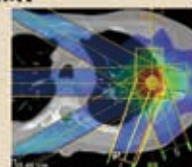
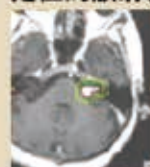


発がんの相対リスク

要因	相対リスク
喫煙	1.6
大量飲酒	1.4
やせ(BMI<19)	1.29
肥満(BMI>30)	1.22
高塩分摂取	1.13
野菜不足	1.06
放射線被ばく(100mSv)	1.05

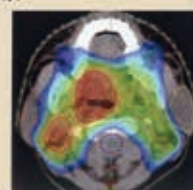
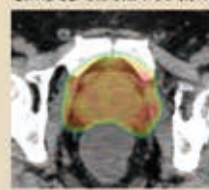
喫煙飲酒の方がはるかに大きい

定位的放射線照射



ピンポイント

強度変調放射線治療



自由な形状

当院に導入された機器

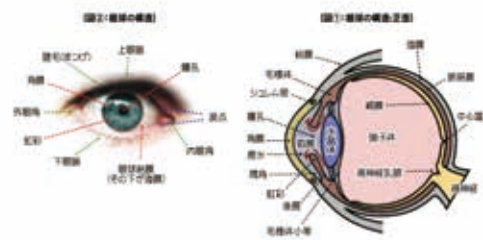
TrueBeam+ ExacTracDynamic



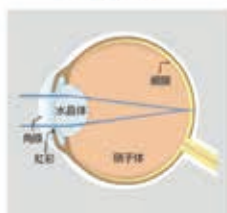
白内障の 診断・手術について

眼科医長 花岡 亜希子

目の構造

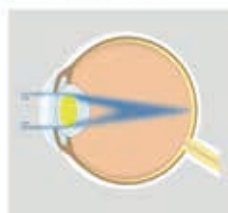


正常な目



濁りのない水晶体は十分に光を通します

白内障の目



水晶体が濁ると光が通りにくくなります

なんとなくすっきり見えない、ピン트가食いついていない。

通常の見え方



症状1



視界にもやがかりかすんだように見えます

症状2



ものがぼやけて二重三重に見えます



眩しい



眼内レンズの種類

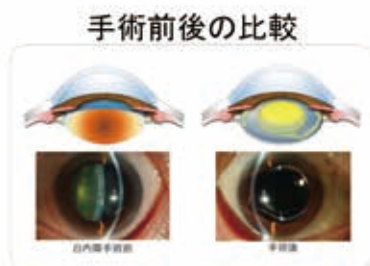
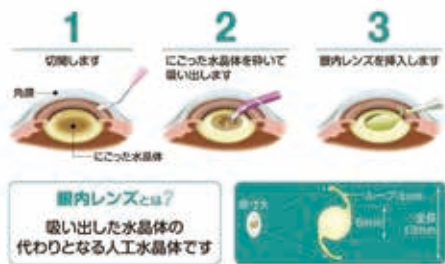
	単焦点レンズ	多焦点レンズ
メリット	目に他の病気があっても手術を受けることができる	裸眼で遠くも近くも見えるようになる
デメリット	ピン트가合うのは1箇所のみメガネなどで調整する必要がある	光に輪がかかっているように見えることもある(ハローグレア現象)見え方は合わない場合もあるメガネが必要となることもある
保険適応	保険適応 1割負担で15000円程度/片目 3割負担で45000円程度/片目 入院の場合は別途入院費がかかる	全額保険適応外 40~45万円程度/片目

本講演は、一般市民を対象として「白内障の診断・手術について」をテーマに開催した。白内障は加齢とともに誰もが発症し得る疾患であり、正しい知識を持つことが早期発見と適切な治療につながる。本講演は、市民に向けて疾患の基礎理解と治療法の実際をわかりやすく伝えることを目的とした。

まず、目の構造と水晶体の働きを解説し、透明な水晶体が加齢や薬剤、外傷などを契機に濁ることで視機能が障害される仕組みを説明した。白内障が進行すると、かすみやまぶしさ、視界のぼやけ、二重に見えるなど日常生活に直結する症状が現れることを、実際の見え方を模した図や写真を用いて紹介した。特に夜間運転や強い光の下で不自由が大きくなることを具体的に示し、参加者が自身や家族の症状を理解しやすいよう工夫した。

治療に関しては、現時点で有効な方法は手術のみであり、点眼薬には進行抑制の効果はあっても治療は望めないことを説明した。手術を検討する目安としては、視力の低下により日常生活や仕事、運転に支障を感じたときであり、あくまで本人の生活の質や希望を重視して判断することを強調した。また、白内障が転倒や交通事故のリスクを高めることを紹介し、治療が本人の生活の安全確保だけでなく、社会的にも意義があることを示した。

手術方法としては、超音波乳化吸引術について解説し、水晶体を細かく砕いて吸引し人工眼内レンズを挿入する流れを図解で説明した。加えて、単焦点レンズと多焦点レンズの特徴、メリットとデメリット、保険適応の有無や費用についても言及し、患者自身が治療を主体的に選択できるような情報提供を



心がけた。さらに、手術時間は10～30分程度で点眼麻酔により行われること、合併症や再手術の可能性、術後の生活制限（洗顔や入浴の制限、メガネ調整の必要性など）についても触れ、正しい理解を促した。

最後に、術後に後発白内障の発症により再度視力の低下が起こることをお話しし、その際にはレーザー治療が必要となることを説明した。一度の白内障手術で完結するとは限らないことを伝えた。今回の講演を通じて、白内障という身近な病気の正しい知識を広く市民に伝えるとともに、早期受診の大切さや治療選択の多様性を啓発することができ、地域住民の健康増進に資する取り組みとなった。

3月

市民公開講座

大腸癌の 予防・診断・治療について

消化器外科 診療部長 冠城 拓示



ライフスタイルの欧米化と高齢化社会の進行によって、日本における大腸癌患者数は近年急速に増加しています。そこで今回は、大腸癌の予防・診断・治療の概要と、当院での取り組みについて説明させていただきました。

(1) 大腸癌の予防

赤身肉や加工肉の摂取、喫煙、飲酒、肥満、家族歴などが大腸癌リスクを上昇させ、魚類・豆類の摂取、食物繊維の摂取、適度な運動などがリスクを低下させるといわれています。一方でいくらこれらに気を付けても、癌の発生リスクを劇的に低下させることはできません。そのため、「癌にかからないように注意する」よりも、「(万が一癌が生じた場合にも) 早期に発見して根治を目指す」ことがより重要であると考えられます。40歳以上の方を対象にして、大腸がん検診（便潜血検査）の毎年受診が推奨されています。便潜血検査は必ずしも万能な検査ではないため、毎年の受診が推奨されています。

(2) 大腸がんの診断

がん検診（便潜血検査）で陽性（要検査）の判定になった場合などでは、大腸カメラ（内視鏡検査）が行われます。肛門から挿入した内視鏡を用いて、大腸内を直接観察し腫瘍の有無を確認します。明らかな

大腸癌はなくても、大腸ポリープ（腺腫）が見つかることは少なくありません。大腸ポリープ（腺腫）の一部は次第に増大し、そこから大腸癌が生じると言われています。このため、大腸ポリープ（腺腫）をあらかじめ切除することによって、将来的な大腸癌発生リスクを低下させられると考えられています。大腸カメラを行った場合、大腸ポリープがあればその場で切除を行えることも大きなメリットとなります。大腸癌が明らかとなった場合には、CT 検査などの追加検査を行い、その後の治療に進むことになります。

（３）大腸癌の治療

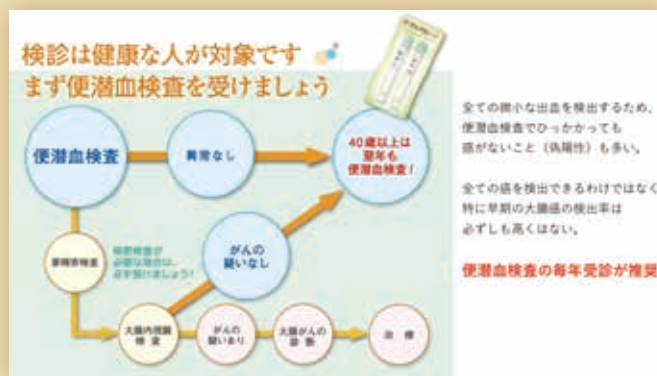
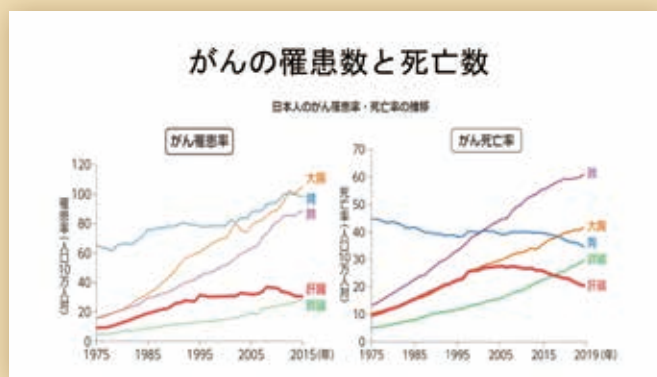
大腸癌の根治療法（治すための治療）としては、切除が原則的に唯一の選択肢となります。ごく早期の大腸癌の場合には、大腸カメラを用いて切除する（EMR/ESD）ことが広く行われています。この場合には手術を行わずに治療完遂とできることが多くあります。当院でも消化器内科・外科が積極的に取り組んでいます。

大腸癌が大きくなり EMR/ESD が行えない場合、根治療法の中心は手術となります。大腸癌手術では腹腔鏡手術（傷が小さい負担の小さな手術）が標準的治療と認識されており、当院外科でも積極的に行っており、大腸癌手術の 80%以上を腹腔鏡で行っています。また肝臓や肺などの遠くの臓器への転移を生じた場合にも比較的限局したものであれば、それらを切除することで根治を目指す場合もあります。

大腸癌の、肝臓や肺への転移についても、腹腔鏡や胸腔鏡を用いて、根治を目指した積極的な切除手術を行っています。

広範囲の転移を生じた場合には、残念ながら根治を目指せないこともあります。このような場合では、化学療法（抗がん剤治療）が治療の中心となります。

大腸癌の化学療法は、近年急速に発達し、治療成績の向上が報告されています。最新の知見をもとに、患者ごとに治療選択肢をご提示し、その期待される有益性と副作用とを検討して、治療方法を選択することになります。当院の消化器外科・内科では、多くの患者さんに化学療法を受けていただいています。



診療のご案内

診 療 日	月曜日～金曜日
受 付 時 間	新患受付：午前8時30分より11時まで 自動再来受付機：午前7時40分より11時まで（11時以降は予約患者様のみ受付します）
休 診 日	土・日・祝日および、年末年始（12月29日から翌年1月3日まで）

診 療 科	月	火	水	木	金	場 所
内 科	○	○	○	○	○	1階南館玄関奥
外 科	○	○	○	○	○	本館1階（外来A）
乳 腺 外 科	○	休 診	○	○	○	本館1階（外来A）
脳神経外科	休 診	○	休 診	休 診	○	本館2階（外来E）
整 形 外 科	○	○	○	○	○	本館1階（外来B）
産 婦 人 科	○	○	○	○	再診のみ	本館2階（外来F）
小 児 科	○	○	○	○	○	本館2階（外来F）
眼 科	○	○	○	○	○	本館1階（外来C）
耳鼻咽喉科	○	休 診	○	○	○	本館2階（外来E）
皮 膚 科	○	○	○	○	○	本館2階（外来E）
形 成 外 科	○	○	○	○	○	本館2階（外来D）
神経精神科	予約患者のみ					本館2階（外来D）
泌 尿 器 科	○	○	再診のみ	○	○	本館1階（外来A）
腎センター	○	○	○	○	○	本館1階（外来B）
放射線治療科	予約患者のみ					本館1階（放射線科奥）

※初めて当院を受診される方へ

他の医療機関からの紹介状をお持ちでない患者様は、初診時選定療養費として別途7,700円をご負担いただきます。

※内科・腎センター・産婦人科は紹介状をお持ちの方のみとなります。

※乳腺外科・皮膚科の初診は完全予約制となります。



附属介護老人保健施設



独立行政法人 地域医療機能推進機構

埼玉メディカルセンター

〒330-0074 埼玉県さいたま市浦和区北浦和4丁目9番3号

TEL 048-832-4951(代) FAX 048-833-7527 <https://saitama.jcho.go.jp/>