

一般財団法人脳神経疾患研究所・社会福祉法人南東北福祉事業団・医療法人社団三成会・医療法人社団新生活会



# 南東北

第305号 院是「すべては患者さんのために」

URL: <http://www.minamitohoku.or.jp> E-mail: [info@mt.strins.or.jp](mailto:info@mt.strins.or.jp)

総合南東北病院・南東北福島病院  
 附属須賀川診療所・大越診療所・滝根診療所  
 南東北裏磐梯診療所・南東北松原診療所・泉崎南東北診療所  
 南東北医療クリニック・南東北眼科クリニック  
 南東北がん陽子線治療センター  
 介護老人保健施設ゴールドメディア・同南東北福島・同南東北川俣・同三春南東北リハビリケアセンター・同泉崎南東北リハビリケアセンター  
 南東北訪問看護ステーションゴールドメディア・同たんばば・同船引・同福島・同泉崎  
 総合南東北福祉センター・シルクロード館  
 東京総合保健福祉センター江古田の森  
 南東北春日リハビリテーション病院・新百合ヶ丘総合病院  
 南東北第二病院



講演する  
村上センター長

陽子線は粒子線の1つで手術できない大きな腫瘍も治せる新しい放射線治療です。医療用で使われる放射線は6種類ほど。光子線のX線やガンマ線、電子線などリニアック装置で作れる通常の放射線は全国に約1200台。そのうち陽子線や炭素線など粒子

## 切らずに治す陽子線治療

治療の優位性や適応疾患などについて学びます。

日本人の2人に1人が発症するといわれる国民病の「がん」。それだけ副作用や後遺症を軽減する身体に優しいがん治療が望まれます。6月16日(金)に総合南東北病院で開かれた6月医学健康講座で村上雄南東北がん陽子線治療センター長が「切らずに治す陽子線治療」と題して講演した内容を要約、陽子線

## 「切れないがん」をも治す ブラックピークとDNA破壊力が特徴

線治療ができるのは15施設ですが、年々増えてきています。X線に比べ粒子線治療が良いと言われる特長は2つ。1つはブラックピークがあり体

の中の腫瘍部分でピークを作って止めることができる物理学的に優れた線量分布(X線は通り抜けるのがん治療に向いてない)。2つ目は螺旋構造のDNAを2本切断でき破壊する効果が高い(X線は1本)優れた生物学的効果があること。両方兼ね備えた粒子線治療が優位なのは当然「切れないがんをも治す」粒子線治療が年々増えているわけです。適応疾患は、前立腺・肝臓・頭頸部・肺・骨軟部・消化器・脾臓・婦人科がんなどです。陽子線・炭素線とも同程度だが前立腺と肝臓がんは陽子線、骨軟部腫瘍は炭素線が多少多い。昨年从小児がんが陽子線治療で保険適用になり、骨軟部腫瘍も炭素線で保険が適用されています。今後2年ごとに見直され、更に保険適用が増加、全面的に保険適用になる日も近いと思います。

南東北がん陽子線治療セン

ターでは、加速器のシンクロトロンで光のスピードの7割まで加速、回転ガントリ装置を使って照射室のベッドに横になった患者さんに陽子線を照射します。治療準備には腫瘍の形に合った固定具作成や線量分布の計算などで1週間かかります。照射回数は疾患により違うが、短い人は8回で1週間超、長い人は40回で8週間、約2か月かかります。1回の照射は2〜3分で熱くも痛くありません。県内はじめ隣県の新潟などから毎日車で通院し治療を受けている人もいます。

頭頸部腫瘍では、例えば肉扁平上皮がん、上顎がんなどが26回の陽子線照射で治っています。眼、耳、口、鼻、喉など頭頸部腫瘍は見る・聞く・噛む・声など五感に必要な機能を持つ臓器が密集、顔貌や美容にも深く関わるため機能形態保存が重要。ただ全員がうまく治るとは限りません。上顎がんなどは前住地では4割程度。約6割が再発し、腫瘍が大きいため陽子線だけでは限界があります。しかし南東北がん陽子線治療センターでは、その倍ほど治っています。動脈から抗がん剤を入れる動注療法を併用することで導入。総合病院だからこそでき

### 今月号のなかみ

- ▶ 2面 = 健康生活あんないナビ、1面つづき、8月の医学健康講座
- ▶ 3面 = リハ科のワンポイント・アドバイス、相談課からのメッセージ
- ▶ 4面 = プールで安心エクササイズ
- ▶ 5面 = ゴールドメディアだより、総合福祉センターだより
- ▶ 6面 = 第14回日本血管腫奇形学会学術集会、最近よく聞く言葉、陽子線治療センターの実績、当院の目標
- ▶ 7面 = 当院のスマホ好評、増子輝彦さんのコラム、6月の手術件数、救急車台数
- ▶ 8面 = 旬の健康レシピ、薬局だより、編集後記

る療法です。前任地は単科病院なのでそれができませんでした。顔の周辺は神経が集中、視神経のすぐ脇に腫瘍がある場合もあり、炭素線・陽子線治療でも当たるのは避けられません。その際は視力を犠牲にして命を助ける決断をします。失明するのは4人に1人ほどで切れば視力機能が失われますが陽子線・炭素線治療は機能が残ります。肺がんは、がん死因1位の悪性腫瘍が増加傾向です。欧米では禁煙が多く罹患率が下がっています。日本では1期の肺がんは手術が標準治療で高齢者や合併症があり手術不

(2面につづく)