

●題名の「きよら」は病院の清潔なイメージや医療の透明性、そして心の美しさを表し、柔らかくやさしい書体はやすらぎと信頼を表現しています。

きよら



特集

脳卒中患者を県内で最も多く
受け入れる充実の治療体制

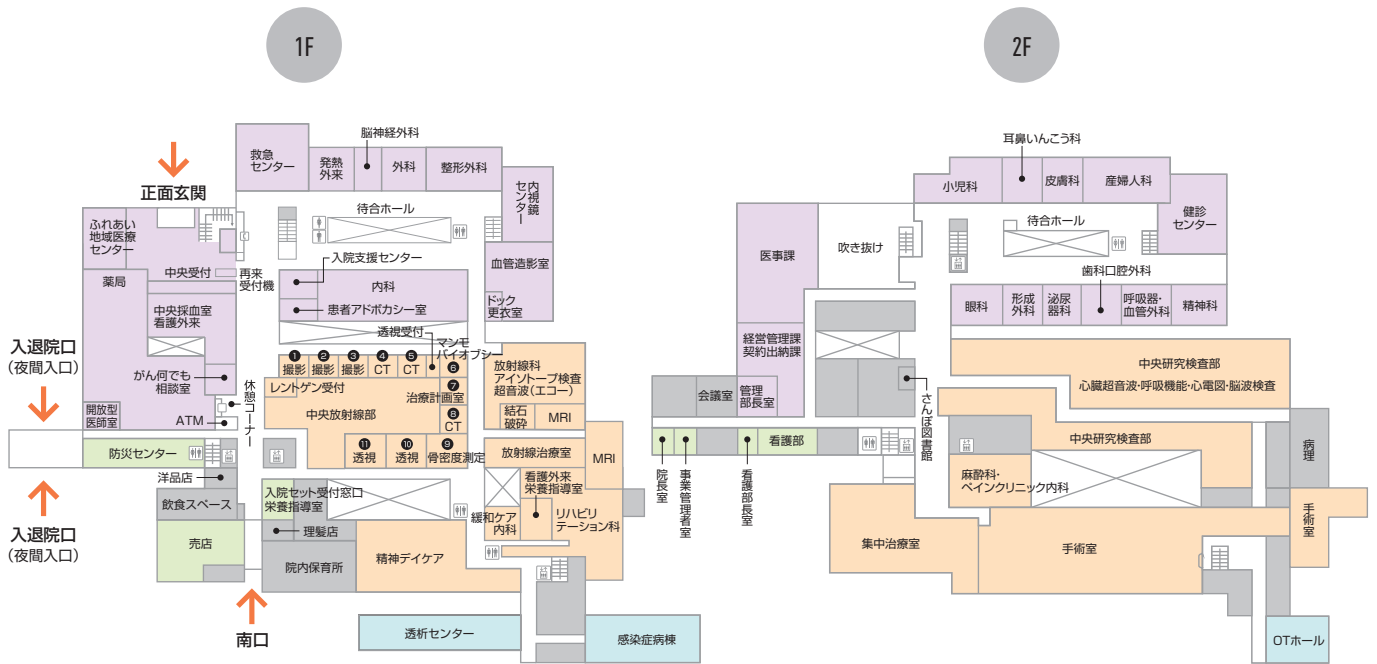


特集

被ばくの少ない低線量CTで
小さなうちに肺がんを発見!

Floor Guide

案内図



	外来診療棟	西病棟	東病棟	南病棟
8F		心臓リハビリテーション室	病室 東801~827	8F
7F		病室 西701~723	病室 東701~725	7F
6F		病室 西601~621		6F
5F		病室 西501~526	病室 東501~527	5F
4F		病室 西401~426	4階リハビリテーション 治験支援センター	病室 南401~425 4F
3F	講堂 図書室 医局	病室 西301~320	病室 東301~325 外来治療室	病室 南305~321 3F
2F	管理部長室 経営管理課 契約出納課 医事課	事業管理者室 院長室 看護部長室 看護部	検査部 麻酔科 ペインクリニック内科 集中治療室 手術室 感染防止対策室	活動療法棟 OT ホール 2F
1F	玄関ホール 総合案内 中央受付 ふれあい地域医療センター 中央採血室 看護外来 薬局 がん何でも相談室 開放型医師室	救急センター 発熱外来 脳神経外科 外科・乳腺外科 整形外科・関節再建外科 内科 内視鏡センター 血管造影室 アドボカシー(患者支援)室 医療安全管理室 入院支援センター	売店 防災センター 栄養指導室 レントゲン 放射線科(治療・診断) リハビリテーション 精神デイケア 緩和ケア内科 看護外来 栄養指導室	感染症病棟 透析センター 1F
B1F		薬品管理事務室 霊安室 剖検室	中央リネン室 栄養科	B1F



No. 116

2025年4月号

Contents

発行

富山市立富山市民病院
広報委員会

〒939-8511

富山市今泉北部町2-1

TEL. 076-422-1112

FAX. 076-422-1371

<https://www.tch.toyama.toyama.jp/>



富山市立富山市民病院



日本医療機能評価機構

特集 Special Feature

脳卒中患者を県内で最も多く 受け入れる充実の**治療体制**

[インタビュー] 医療局長・脳神経外科部長／毛利 正直 医師

02

脳卒中の**予防**、**早期発見**のために **プロジェクトチーム**が伝えたいこと

[インタビュー] 集中治療科／山口 千寿 主查看護師

東病棟3階／山崎 浩子 主查看護師

東病棟3階／稲塚 美帆 主任看護師

東病棟8階／大野 佳那 看護師

06

特集 Special Feature

被ばくの少ない**低線量CT**で 小さなうちに**肺がん**を発見!

[インタビュー] 医療技術局長・呼吸器外科部長／土岐 善紀 医師

医療技術局次長・放射線技術科長／石崎 健治 診療放射線技師

健康管理科副看護師長／井澤 清美 看護師

09

Topics

人間ドックに新たなメニューができました!

13

News Report

経営改善委員会を開催しました

13

医療局長・脳神経外科部長

毛利

正直

医師

特集

脳卒中患者を県内で最も多く 受け入れる充実の治療体制

脳卒中をはじめ、多くの脳神経疾患の患者を救う脳神経外科。その中心的存在である脳卒中の外科技術指導医と脳神経血管内治療指導医の両資格を持つ二刀流の脳神経外科部長・毛利医師に、富山市民病院の強みについて語ってもらう。

「脳神経外科」の対応疾患

Q. はじめに、「脳神経外科」ではどのような疾患に対応されているのでしょうか？

毛利 「脳神経外科」では、脳卒中などの脳血管障害、頭蓋骨折や硬膜下血腫、脳挫傷などの頭部外傷、脳腫瘍、脊椎・脊髄疾患、三叉神経痛や片側顔面痙攣などの機能的脳神経外科といった、幅広い脳神経疾患に対して手術治療を中心に治療を行います。

脳神経外科の手術数は年間約150例で、そのうち約30例が、足の付け根や腕の血管から細いチューブのようなカテーテルを挿入し、病変にアプローチするカテーテル手術、約120例が直達術と呼ばれる直接病変に到達する手術となっています。

「二次脳卒中センター」とは？

Q. その中でも、富山市民病院は脳卒中治療の評価が高いとお聞きました。

毛利 当院は、日本脳卒中学会の「二次脳卒中センター」であり認定研修教育施設となっています。

「二次脳卒中センター」とは、地域の医療機関や救急隊からの要請に対し、24時間365日脳卒中患

者を受け入れ、速やかに急性期脳卒中診療を開始できる施設です。脳の血管に詰まった血栓を溶かす「アルテプラゼ」という薬剤の静脈注射療法を受けることができます。

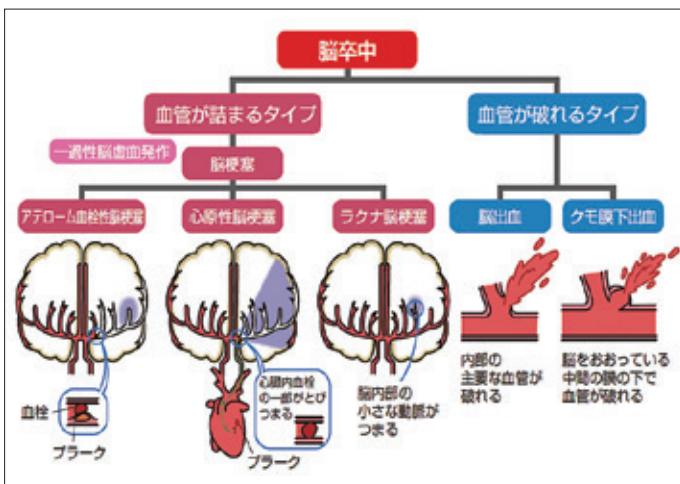
当院には、脳神経外科に2名、脳神経内科に1名のあわせて3名の脳卒中学会の指導医が常勤しており、脳卒中治療には自信があります。1年間に350人以上の脳卒中患者さんを受け入れており、県内の急性期病院の中でこれは最も多い数です。

血管が塞がる「脳梗塞」 破れる「脳出血」と 「くも膜下出血」



Q. 脳卒中について、改めて教えてください。

毛利 脳卒中には、血のかたまり＝血栓により脳血管が塞がることで、脳細胞に酸素や栄養が届かなくなつて脳が壊れる「脳梗塞」と、脳を養うO₂、H₂O以下の細い血管がもろくなつて破れる「脳出血」、脳の太い血管にできた脳動脈瘤や、脳動脈奇形が破裂して出血する「くも膜下出血」があります。脳卒中の内訳としては、約7割が「脳梗塞」、2割強が「脳出血」、1割弱が「くも膜下出血」となっています。



脳卒中の分類

動脈硬化と心房細動に注意！

Q. 何が原因で起るのですか？

毛利 脳卒中は、主に、血管が固くなり弾力を失う「動脈硬化」が原因で発症します。「動脈硬化」は、加齢や高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒、肥満などの生活習慣病と深い関わりがあり、また「心房細動」などの不整脈によって心臓に血液が停滞すると、血栓がでやすくなることも分かっています。

Q. どのような治療が行われますか？

毛利 「脳梗塞」にもいくつか病型がありますが、急性期の治療として、発症4.5時間以内であれば、先ほども触れました血栓を溶かすのに有効な薬を静脈に点滴注射します。薬物療法が間に合わなかった適応外だった、効果が得られなかったという時は、発症から6時間以内にカテーテルを通して血栓を取り除き、脳血管を再開通させます。

慢性期の治療として、脳血流が不十分な場合や再発防止の観点から、外科的に血管をつなぐバイパス術や、頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置術を行うこともあります。

「脳出血」は、出血の範囲が小さければ薬物治療

を行います。血腫が大きいときは、救命のため開頭して血のかたまりを取り除いたり、小さな穴をあけて吸い出す手術をします。

「くも膜下出血」の治療では、破裂した脳動脈瘤の部位を塞ぐために、開頭して脳動脈瘤の根元をタタンの製のクリップではさむ「クリッピング術」と、カテーテルを血管内から瘤まで通しプラチナ製のコイルを詰める「コイル塞栓術」の二つの方法があります。

治療は適応を考慮して最善の方法を選択

Q. 様々な方法を状況にあわせて使い分けたり、組み合わせたりするのはですね。

毛利 一般的に、カテーテル治療の方が低侵襲で入院期間も短いですが、すべての症例に適用できるわけではありません。また頭蓋骨を開けて病変に直接アプローチする外科的手術は、術後のダメージが小さくないものの確実性が高いため、病変の性状と全身状態を見極めて治療方法を選択しています。

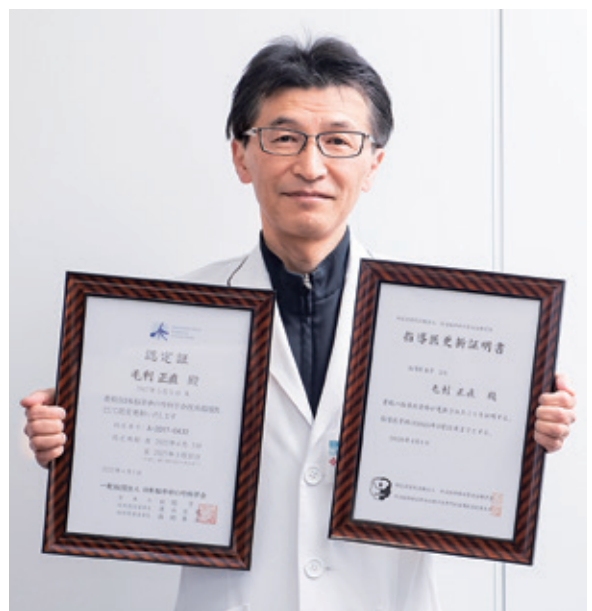
なお当院は、脳卒中治療について、脳神経外科医3人、脳神経内科医4人のあわせて7人体制で共有しながら治療にあたっていることも、皆さんに安心していただけるポイントかと思えます。

県内唯一の“二刀流”指導医

Q. 毛利先生は、脳卒中の外科技術指導医であり、脳神経血管内治療指導医でもいらっしゃるそうですね。

毛利 はい。2025年1月時点で、脳卒中の外科技術指導医は県内に4名、脳神経血管内治療指導医は6名いて、その中で両方の指導医資格を持っているのは私だけです。

どちらも大変ハードルの高い資格なのですが、約20年前、金沢大学附属病院で勤務していた時代に、



脳卒中を専門とする教授に後押しされ、挑戦することになりました。合格までは大変な道でした。また、一度取得しましても、厳しい資格要件を満たしながら5年ごとの更新が必要ですので、現在も日々鍛錬を続けています。

脳神経血管内治療指導医になるには、まず専門医の資格を取得する必要がありますが、その専門医になるには、指導医のいる施設で症例数を重ねなければなりません。さらに学会発表や論文発表を行い、初めて受験資格を得て、筆記試験や実技試験に臨むことができるのです。

脳卒中の外科技術専門医となるには、これも指導医のいる施設で手術を重ね、実際の手術の様子を収



録した審査、セミナー受講、学会発表や論文発表など、数々の関門をクリアしてようやく専門医の道が開けます。

後進の資格取得のためには、私自身がそうしてもらったように、丁寧に辛抱強く力添えしたいと思っています。

脳死下臓器提供の実施

Q. 指導医や専門医のいる病院を選ぶことは安心に繋がりますか？

話題は変わりますが、今年1月に富山市民病院で行われた脳死判定による臓器提供についてもお聞かせください。

毛利 はい。私は、脳卒中などの脳神経疾患を治し、患者さんの命を守ることが日頃の使命と信じ、邁進しているのですが、時には、複雑な思いで向き合わなければならぬ仕事もあります。その一つが、年始に行った脳死下臓器提供でした。

脳死下臓器提供の流れ

Q. 脳死判定は、どのような流れで行われるのでしょうか？

毛利 臓器提供の意思表示カードをお持ちの70代の

男性が、低酸素脳症で入院されました。残念ながら回復の見込みがなく、ご家族の承諾を得られたため、院長をトップとした臨時の臓器組織提供委員会と、私が委員長を務める脳死判定委員会が設置されることになりました。

1回あたりの脳死判定には、全身状態の確認に約2時間かかるのですが、厳格な法律に基づいて2回の脳死判定を行いました。脳死状態とは言え、心臓を取り出すまでは心拍のある方の死亡宣告をするという役目は、大変重いものでした。

臓器は5人の移植希望者へ

Q. その後、臓器は無事移植されたのでしょうか？

毛利 はい。ドナーとなった方の尊いご意思と日本臓器移植ネットワークの確かなコーディネートによって、摘出された臓器は、希望者が待つ移植施設へと迅速に運ばれ、心臓は九州大病院で50代男性に、肺は東京大学医学部附属病院で60代男性に、肝臓も同病院で40代男性に、腎臓の片方は岐阜大学医学部附属病院で60代女性に、もう片方は富山県立中央病院で60代男性にそれぞれ移植されました。

Q. ご意思通り、命が役立てられたのですか？

毛利 マッチングした5名の人生が救われたことを

思えば、これもまた医師として大事な仕事であったかと思えます。どんな使命も、求められる限り全力でやり遂げることへの覚悟を新たにした新年の出来事でした。

Q. 最後に、このあとメンバーの方にお話を聞く「脳卒中プロジェクト」についてご紹介ください。

毛利 「脳卒中プロジェクト」では、脳卒中を予防することに始まり、発症したとしても重症化しないように、さらには再発しないように、脳卒中リハビリテーション看護の院内エキスパートナースを含む看護師たちとアイデアを出し合い、啓発活動をしています。脳卒中の兆候や脳ドックのメリットなど、このあと引き続きお聞きください。



脳卒中の予防、早期発見のために プロジェクトチームが伝えたいこと

脳卒中の予防、また早期発見のために、アイデアを出し合い実行に移す「脳卒中プロジェクト」。その活動内容についてインタビューする。



東病棟3階
山崎 浩子 主查看護師



集中治療科
山口 千寿 主查看護師



東病棟8階
大野 佳那 看護師



東病棟3階
稲塚 美帆 主任看護師

プロジェクトメンバーは
患者さんに一番近い看護師

Q.「脳卒中プロジェクト」のメンバー構成を教えてください。

山口 「脳卒中プロジェクト」は、多職種で構成されていた時期もありましたが、現在はドクター以外全員看護師となっています。

当院は、西病棟4階に脳神経外科と脳神経内科の病棟があります。その西病棟4階やICUに所属していた看護師がメンバーとなり、毎月第4金曜日に集まって、院内全体の脳卒中への取り組みがスムーズにいつているかを確認したり、患者さんへの啓発活動をどのように進めたら良いかなどを話し合っています。

現在は異動で様々な病棟に所属していますが、それによって、専門病棟以外のスタッフにも「脳卒中プロジェクト」を周知できると前向きにとらえています。

Q.メンバーには、院内エキスパートナースも含まれているそうですね。

山崎 はい。私と山口は、脳卒中リハビリテーション看護の「院内エキスパートナース」です。脳卒中

による後遺症のリハビリに励む患者さんに長く寄り添ってきました。

起きてしまったことに向き合い、努力される姿はもちろん尊いですが、私たちも全力でサポートさせていきたいですが、そのご苦労を知っているからこそ、できればごなとも脳卒中にならないように、また、もし発症したとしても重症化しないように、早期治療を受けていただきたいと思います。

脳卒中の危険なサイン

Q. 脳卒中には、どんな兆候が見られるのでしょうか？

稲塚 脳卒中の初期症状を表す「FAST」という言葉が知られています。

「FAST」とは、顔が左右非対称に下がったり、ゆがんだりする（Face：顔）、両腕を上げた時に片方が下がってくる（Arm：腕）、言葉が出てこない、ろれつが回らない（Speech：言葉）などの脳卒中によくある症状と、発症時刻（Time：時刻）の頭文字をとった言葉で、これらの症状が一つでも見られた時は、脳卒中を疑い、すぐに救急車を呼んでください。

また、脳卒中は再発率が高く、5年間に約半数の方が再発するというデータもあります。

せっかく回復しても、2回目、3回目の発症が致命傷になる場合があります。命が助かったとしても、重い後遺症で大変なりハビリが待ち受けることにもなりかねません。

院内で進める

「FASTコール」とは？

Q. 他の病気で入院中の方も、発症する場合がありますか？

大野 はい。脳卒中は、別の病気で入院されている方の身にも起こり得ます。ケガなどで緊急入院された方に持病があることもありますし、手術を受けるため普段飲んでいる血液がサラサラになる薬を中止している場合は、特に気をつけなくてはけません。そのために私たちは、「FASTコール」というオリジナルの合言葉で、各病棟の看護師を含む多職種が変化に気付いて行動できるよう、院内に掲示しています。

Q. 「FASTコール」とは、どんなものですか？

山口 患者さんの「FAST」の症状に気付いた時には、即座に対処することが鉄則です。どの先生に相談すればよいか迷わないように、あらかじめ曜日ごとにコールする担当医を決めて表記しており、発



症時はその担当医にコールすることで、一刻も早く治療につなげられるようにしています。

Q. その気付きを院内で徹底するとういことですね。

山崎 看護師は、患者さんの一番近くにいる存在ですから、私たちが患者さんの変化に最も早く気付かなければと思っています。

脳卒中は、介護が必要になる原因疾患の第一位とされ、障害を受けた脳の部分が司る身体機能や言語機能が失われ、生活が一変してしまうこともある怖い病気です。治療開始が早ければ早いほど、後遺症のリスクを抑え、命を守ることができると、脳血栓回収までの時間短縮に全力で取り組んでいるところです。

予防に勝る手立てなし

Q. 脳卒中を予防するために、何かできることはありますか？

稲塚 毛利先生からお話があったように、脳卒中は生活習慣病とも関係が深いので、日頃から栄養バランスの良い食事や適度な運動、ストレスを溜めないなど、健康的な生活を心がけることが大切です。

また、もしご家族に既往歴がある場合は、ご自身にも可能性があると思って、ぜひ脳ドックを受け

られることをおすすめします。リスクがあると分れば、生活を見直し先手を打つことができます。予防に勝る手立てはありません。

Q. 脳卒中について知ってもらうために、他にはどんな活動をされていますか？

大野 脳卒中の正しい理解を広めるために、プロジェクタでは「ふれあい健康講座（裏表紙参照）」での啓

発のほか、脳卒中新聞を発行し、院内の来院された方の手に取りやすい場所に置いてあります。付き添いの方もぜひ一緒に、待ち時間に読んでいただけたら嬉しいです。さらに今後は、患者さんやご家族向けにパンフレットも作成したいと考えています。

兆候があれば迷わず救急車を！

Q. 最後に、メッセージをお願いします。

山口 当院は、脳神経外科と脳神経内科の病棟が同

じフロアにあり、毎朝のカンファレンスで、前日入院された患者さんの状況を話し合う中で、仮に治療方針が変更になってもスムーズな連携が取れていると思います。

脳卒中は、とにかく時間との勝負です。ご自宅でもし兆候が現れたら、様子を見たりせず、すぐに救急車を呼んでください。

脳卒中新聞 NO.1

手始めに 高血圧から 治しましょう

高血圧...
血管に常に強い圧力がかかり脳の血管が傷つきやすくなっている状態
脳の血管が詰まったり破れたりする危険性がある

家庭血圧（自宅でリラックスした状態で測る血圧）
上の血圧が115未満、下の血圧が75未満なら正常
115/75超は要注意 135/85超は要治療

血圧を下げるための薬を処方されたら、
自分の判断で薬をやめてはいけません。



脳卒中 予防は日々の 食事から

過剰な塩分摂取
↓
血中のナトリウム濃度が上昇
↓
体が水分補給を指示
↓
血液量が増加
↓
心臓が血液を押し出す
↓
高血圧
※心筋梗塞や腎疾患のリスクが高まる

1日8g未満、高血圧の方は6g未満を目標にしましょう
減塩のポイント

- ◎醤油、みそなど調味料、漬け物や佃煮、練り製品、加工食品（ハム、ソーセージ、干物など）などの塩分を控える
- ◎食品のパッケージに表示されている栄養成分をチェックする
- ◎お酢や柑橘類、香辛料、香味野菜を上手に取り入れる
- ◎スープやだしを飲み干さず、残す

野菜を充分に摂ることを心がけましょう
ビタミンは炭水化物が体内でエネルギーに変わるのを手助けする
カリウムは余分なナトリウムを体の外に排泄するのを手助け、高血圧を予防する

脳卒中のサイン FAST

Face 顔の麻痺
片側がゆがんでいる



Arm 腕の麻痺
片側が上がらない



Speech 言葉の麻痺
ろれつがまわらない 言葉が出ない



Time 発症時刻



時間との戦い
すぐに
救急車を
呼んで



その他の症状
片側の目が見えない
物が2重に見える
視野の半分が欠ける
立てない 歩けない ふらふらする
意識がもうろうとする
激しい頭痛

脳卒中のサインに気がいたらすぐに119番

健康管理科 副看護師長 井澤清美
看護師

医療技術局次長・放射線技術科長 石崎健治
診療放射線技師

医療技術局長・呼吸器外科部長 土岐善紀
医師

特集

被ばくの少ない低線量CTで 小さなうちに肺がんを発見！

2024年12月に最新鋭のCT(コンピュータ断層撮影)を導入した富山市民病院。2025年4月から人間ドックの選択肢として本格稼働する。その「低線量CT」のメリットや導入の背景について、呼吸器外科部長の土岐医師や、放射線技術科長の石崎技師、人間ドックを担当する健康管理科の井澤看護師に話を聞く。

胸部レントゲン検査の限界

Q. このたびの新しいCT装置導入の経緯を教えてください。

土岐 ご存知のとおり肺がん検診の画像診断では、胸部レントゲン検査が採用されています。がん診療では早期発見が大原則でありながら、レントゲン検査では2cm未満の早期がんの8割近くを見つけないとされない報告もあります。

特に、心臓や肝臓、骨などと重なる部分の肺病変は見つけにくいのです。従って、レントゲン検査で肺がんが見つかった時には、ステージがⅡ期やⅢ期と進行している場合がしばしばです。

がんは見つけないけれど
気になる被ばく線量

Q. そうなのですね。CTによる検査の場合はどうでしょうか？

土岐 CT検査では、身体に対して全周性にX線を当てて断面を画像にするため、他の臓器との重なりがなく、微小な影や淡い影をきちんと描出でき、肺がんの診断能力が飛躍的に向上します。つまり、早期がんのうちに気づけられるというわけです。

ただし、そこでネックとなるのが、被ばく線量の多いCT検査を「洗い出し」の段階で使用することの是非でした。

北陸の病院の中でも低い線量のCT

Q. 今回導入されたCT装置は「低線量」だといえました。

石崎 今のところ「低線量」に厳密な定義はありませんが、CTの被ばく線量は撮影部位（頭部・胸部・

腹部・全身等）などで異なるものの、1回あたり5〜30ミリシーベルト程度なのに対して、1ミリシーベルトまでは「低線量」と呼ばれているようです。そうした中、当院は、胸部の検診において0.3ミリシーベルトの被ばく線量で肺のCTを撮影することとし、この4月から本格稼働します。これは、胸部レントゲンで正面像と側面像の撮影を行う場合と同程度の被ばく線量で、北陸の医療機関にあるCTの中でも低い数値となっています。

Q. リスクはかなり抑えられるというのでしょうか？

石崎 日本人1人が、普通に生活しているだけで1年間に浴びる自然放射線量は平均2.1ミリシーベルトと言われますので、その1/7程度と考えると、健康に及ぼす影響はかなり抑えられていると言っているのではありませんか。それでいて、肺がん発見率は、胸部レントゲン検査の数十倍にもなるのです。

医療の現場では、被ばく低減の取り組みとして、診断や治療の目的を担保した上で最適化するためのツールとして、DRR

L（診断参考レベル）を用いた医療被ばく管理の勧告が出されています。

当院では医療被ばくの低減を図り、全ての検査においてDRRを下回る被ばく線量で撮影するよう取り組んでいますが、古い医療機器の性能では限界があるため、更なる被ばく低減を実現するには最新鋭のCT装置への更新が必要でした。

AI技術でCT画像をクリアに

Q. 線量が低いにも関わらず、発見率が高いのはなぜですか？



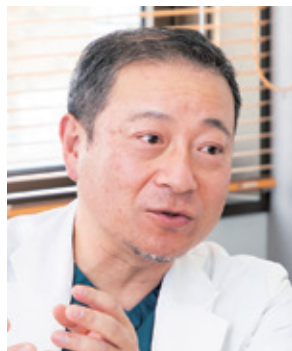
石崎 従来の装置よりも少ない放射線量で、良好な画像が得られるようになった要因の一つに、AI技術の進歩があります。

低線量でのCT撮影で得られる画像は、ノイズが多く画質は低下しますが、AI技術によりノイズを除去して解像度やコントラストを上げ、画像を再構成することで、診断精度は格段に向上しました。10年先にも後れを取らない最新鋭のCTが導入できたと思っています。



「肺がん」は進行すると 他臓器よりも治りにくく

Q. 「肺がん」を早期発見できるのは素晴らしいですね。



土岐 「肺がん」は、他臓器のがんと比べて、早期を過ぎると治療予後が極端に不良になる傾向があり、難治がんの代表格と

されてきました。

2023年の人口動態統計がん死亡データによると、肺がんは、部位別がんの死亡数で男性が第一位、女性が第二位です。いわゆる5年生存率は、ステージⅠ期が86%であるのに対し、ステージⅡ期が53%、ステージⅢ期が27%、ステージⅣ期は7%と極端に不良です。

「肺がん」治療の最前線

Q. 肺がんの怖さがよく分かりました。治療についてもぜひお聞かせください。

土岐 それでは外科の立場から今回はお話しした

ます。先ほどステージについて触れましたが、Ⅰ期からⅢ期のはじめまでが外科治療の守備範囲になります。

手術では、臓器の切除に加えて周囲のリンパ節の系統的な摘出（これを「郭清」と言います）を行います。肺は、多くの骨や筋肉で堅牢に囲まれた胸腔^{きょうくわう}という空間の中にあるため、従来の手術では、肺に達するにはこれら骨や筋肉の一部を切断する必要があります。

日本では、90年代まではこのような「開胸手術」が主流でしたが、2000年代からは、骨や筋肉への障害を最小限にとどめ、内視鏡を胸腔内に挿入してモニター画面を見ながら切除する「胸腔鏡手術^{きょうくわうきんじゆじゆ}」が中心となっています。

さらに、その胸腔鏡手術の中にも「部分胸腔鏡手術」、「完全胸腔鏡手術」、「ロボット支援下胸腔鏡手術」などのバリエーションがあります。当院では特に「完全胸腔鏡手術」をメインとし、高い治療成績をおさめています。

Q. 「完全胸腔鏡手術」とは、どのようなものですか？

土岐 前述の「部分胸腔鏡手術」が、小さな開胸を追加し鏡視と目視を併用するのに対して、「完全胸腔鏡手術」は、全ての操作を鏡視のみで完結させるというものです。患者さんにとって痛みや身体的負

担が少ないため、術後の離床が早く合併症が少ないことが特長です。

「完全胸腔鏡手術」のパイオニア

Q. 土岐先生は、「完全胸腔鏡手術」のパイオニアだそうですね。

土岐 近年では、主な基幹病院のほとんどにおいて実施されている本手法ですが、2000年頃は国内のわずかな施設で実施され、切除はできても摘出には小開胸が必要な状況でした。2002年に、「切除から摘出まで一切の骨格筋を切断しない完全胸腔鏡手術」を国内で初施行しましたが、当初はこの方法を早期がんに限定していました。

現在はステージⅡ期やⅢ期にも適用し、ほとんどの肺がん手術を本手法で実施し良い結果を得ていますが、根治率向上のためには、より早期での手術が有利であることは論を待ちません。

「早期発見」のためには、受診率の向上だけでなく発見率（描出率）の向上がカギです。そのためにはCT検査が最適ですが、スクリーニング検査でCTを行うことには被ばく線量の観点から問題がありました。

そこを打破する新技術が、低線量による高画質CT装置と言えるでしょう。

CT検査室もリニューアル

Q. 最新CTの果たす役割は大きいですね。

石崎 はい。新しいCTの肺がんを見つける力はこれまででお話しした通りですが、その他にも、3Dカメラにより器械が患者さんを自動認識し、撮影の位置合わせが自動化されるのも進化したポイントかと思えます。

なお、検査方法は従来のCTと変わりなく、撮影時間は5〜10分ほどです。検査室もこのたびの導入に合わせ、少しでもリラックスしていただけるように、片側を木目調の壁にするなど改装しました。

4月から、新CTによる肺がん検査がスタート

Q. 「低線量CT」は、今後どのように活用されますか？

土岐 健康診断は、労働安全衛生法に基づき厚生労働省の管理下にあるため、独自の項目変更は難しいのです。

そこで今回当院では、人間ドックのメニューに、この「低線量CT」を組み入れました。特筆すべきは、ドック料金を従来のまま据え置きすると決定したこと（CT検査料金が実質無料）、これまでに例のない取り組みです。

なおドックとは別に、当院は地域医療支援病院です。すから、他施設の患者さんの検査にも、当院のふれあい地域医療センターを通して事前に予約をくだされば、この装置をお使いいただけます（この場合は規定の料金が発生します）。

Q. 検査を受けるのに、何かルールはありますか？



井澤 低線量とは言い、生殖活動年齢にある若年層の方にはより慎重な配慮が必要のため、50歳未満の方は、受ける

受けない。を選択できるようにしています。また50歳以上で、受けたくないという希望があった場合は、CT検査を省くことができます。

Q. どのような方におすすめしたいですか？

井澤 近親者に肺がんの方がいらして不安に思う方、咳や痰、胸の痛みなどの症状が1カ月以上続いている方、また喫煙者はタバコを吸わない方に比べて、肺がんのリスクが約20倍も高まると言われているので、ヘビースモーカーの方も、ぜひ健康管理のためにご利用いただきたいと思えます。

Q. 肺がん検査を受けるには、どのように手続きすればよいでしょうか？

井澤 完全予約制ですので、事前にお電話をお願いします。当院の診療科を受診された際などに、直接健診センターでお申し込みいただいても結構です。

ドックは通常の健康診断だけでは分からない病気や、その前兆となる異常を見つけるため、個人の判断で受けるものですから、メニューの選択も自由です。何を選んでいいか分からない方には、健康不安についてお聞きした上で、こちらからアドバイスをさせていただきます。

検査に伴うリスクや条件などについても丁寧に説明いたしますので、どうぞお気軽にご相談ください。

早期発見・早期治療で救える命を増やしたい

土岐 このたびの新しいCTは、放射線の被ばく線量を従来の1/7程度まで大幅に軽減しながらも良好な画質が得られ、様々な診療場面に大きく役立つものと考えます。また、肺がん検査においては早期発見・早期治療を有言実行に移します。

ドックの検査料金を改定しなかった対応に込めた思いを当院からのメッセージと受け取っていただき、皆さんの健やかな人生の一助になれば幸いです。

人間ドックに新たなメニューができました！

今回特集でも紹介しましたが、人間ドックでは健康診断よりも充実した検査が行われ、病気の早期発見・早期治療につながります。2025年4月から次の新たな検査が始まります。ぜひ健康管理のためにご利用ください。

膵がんドック

料金 87,640円(税込)

採血によるmRNA検査と、腹部MRIによる画像検査を組み合わせた富山県では初のドックです。

このような方におすすめです！

- 40歳以上の方
- 親子・兄弟姉妹が膵がんを発症した方
- 喫煙される方
- 飲酒される方
- 糖尿病の方
- 肥満の方
- 慢性膵炎、膵のう胞などの膵臓の病気がある方

LOX-index

人間ドックのオプション検査です。

料金 14,300円(税込)

脳梗塞・心筋梗塞の発生リスク検査です。血液検査で、LOX-1(動脈硬化を進行させるタンパク質)とLAB(超悪玉コレステロール)を測定します。

このような方におすすめです！

- 肥満気味の方
- 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の持病がある方
- 脂っこい食事や塩辛い食べ物をよく食べる方
- 喫煙される方
- 運動習慣がない方



人間ドック・健康診断に関する
お問い合わせは健康管理科まで

(直通) **076-422-0726**
予約受付時間 平日 10:00 ~ 16:30

News Report

経営改善委員会 を開催しました



富山市病院事業局では、病院事業における経営分析、医療提供体制及び経営改善に関する事項について審議するため、「富山市病院事業経営改善委員会」を設置しています。

今回の委員会では、2024年度の経営収支状況のほか、「富山市病院事業経営改善計画」に基づく施策の取組状況について報告し、審議いただきました。委員からは、救急患者の積極的な受入などについて評価する意見があった一方、2024年度診療報酬改定や物価高騰による影響を受けた経営状況の悪化に対し、改善に向けた取組が必要との意見をいただきました。

病院経営を取り巻く環境は大変厳しい状況が続いておりますが、これまでに以上に高度で専門的な医療への医療資源の集中化を進めることで、質の高い医療の提供による患者満足度の向上と診療単価の向上による収益性の確保を目指し、引き続き、地域の皆さんに選ばれる病院づくりに取り組んでまいります。

ふれあい健康講座

申し込み・参加費は不要です。会場へ直接お越しください。

- 開催時間／各回13:30～(30分程度)
- 会場／月:まちなか病院(鹿島町2丁目)、火～木:まちなか総合ケアセンター(総曲輪4丁目)

4 APRIL

- 8 火 腎臓をもっと知ろう!
- 9 水 その尿取りパットは合っていますか
- 10 木 子どもの食物アレルギー
- 14 月 エコノミークラス症候群について
- 15 火 ノロウイルスのお話
- 16 水 がんについて知ろう
- 17 木 糖尿病は万病のもと
糖尿病の合併症ってなに
- 21 月 認知症の基礎知識
- 22 火 知っておきたいお薬の話
～ポリファーマシーとは?～
- 23 水 ★ママと赤ちゃんのための
産後エクササイズ
- 24 木 心不全ってどんな病気?
- 28 月 オーラルフレイルについて
～体の衰えはお口から始まる～

5 MAY

- 7 水 気をつけたい高齢者の食事
- 8 木 高血糖が危ない
血糖値ってなぜあがるの?
- 12 月 手洗いの種類
- 13 火 肩こりについて知ろう
- 14 水 傷の手当
- 15 木 災害対策赤ちゃんの命を守る
- 19 月 便秘症を改善する食事
- 20 火 脳卒中のお薬について
- 21 水 緩和ケアって何をするの?
- 22 木 子宮頸がんに関するウイルスのお話
- 26 月 認知症の検査
- 27 火 レントゲン検査の種類について
- 28 水 ★ママと赤ちゃんのための
産後エクササイズ
- 29 木 災害時におこる病気について
～準備と対応～

6 JUNE

- 2 月 認知症の治療
- 3 火 腎臓をもっと知ろう!
- 4 水 歯と口の健康シリーズ I
ちょっと気になるお薬の話
(薬と歯と口の関係)
- 5 木 糖尿病は万病のもと
糖尿病の合併症ってなに
- 9 月 エコノミークラス症候群について
- 10 火 歯と口の健康シリーズ II 栄養士が話す
～おいしく食べていますか～
- 11 水 大腸がんの見つけ方
- 12 木 知っておきたいアナフィラキシー
- 16 月 フットケア ～足からの健康～
- 17 火 乳がん検診を受けましょう
- 18 水 抗がん剤治療のお話
- 19 木 超音波検査(総論)について
- 23 月 歯と口の健康シリーズ III
口腔ケアと健康寿命
- 24 火 歯と口の健康シリーズ IV
お口の体操 ～食べる力を鍛えよう～
- 25 水 ★ママと赤ちゃんのための
産後エクササイズ

※講座内容は変更になる場合がございます。

★の講座の参加は、事前に電話をお願いします。(持ち物等をご案内します)
TEL.076-422-1112(ふれあい健康講座担当まで)

The Idea of the Toyama City Hospital

富山市民病院の基本理念

使命 MISSION

富山市民病院の存在意義

私たちは医療を通して皆様の健康を守り、豊かな地域づくりに貢献します。

価値観 VALUE

我々が何を大切にしているかのキーワード

- 信頼 安全・安心、満足、透明性
- 思いやり やさしさ、やすらぎ、おもてなし、親切
- 良質 技術、知識、向上心、科学的
- つながり 連携、チームワーク、わかりやすさ
- 俊敏 迅速、効率的、的確

展望 VISION

将来どのような姿を目指すのか

地域医療に不可欠な信頼される中核病院となる

- 救急医療、災害医療に強い病院になる
- 質の高い急性期医療を担う病院になる
- シームレスな地域医療を築き安心を提供する病院になる

富山市民病院マガジン[きよら] / No.116: 2025年4月号

発行 富山市立富山市民病院 広報委員会

〒939-8511 富山市今泉北部町2-1

TEL. 076-422-1112 FAX. 076-422-1371

<https://www.tch.toyama.toyama.jp/>



富山市立富山市民病院

日本医療機能評価機構