

テレビ金沢「カラダ大辞典」クロスマガジン

生命への畏敬 Vol.23 2025

2025 最新の「がん」治療報告

小児がん

胆道がん

胃がん

膵臓がん

Focus

日々の健康は
お口のケアから

筋電義手の導入で
社会復帰をサポート

Topics
トピックス

アレルギー性
鼻炎に負けない!

地域の未来を支える
救急医療とは

橋勝会 活動報告 テレビ金沢「カラダ大辞典」アーカイブス(令和5年~令和7年放送一覧)

テレビ金沢「カラダ大辞典」クロスマガジン

『生命への畏敬』

第23号

2025年

2025年12月1日発行

発行 公益財団法人橋勝会 電話 076-218-8310 URL <http://kashokai.org/>
〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学1-1(学校法人金沢医科大学内)

私たちは、公益財団法人橋勝会を通じて、
石川県民の健康保持・増進に関する活動を応援します。

公益財団法人 橋勝会



株式会社 中島建築事務所



いつも、いつでも、いつまでも。

福井銀行

RYOKI

菱機工業株式会社



北國銀行

金沢医科大学



セントラルメディカルグループ



米沢電気工事株式会社



有限会社 アカシア商会



丸文通商株式会社



富木医療器株式会社



平野純薬株式会社

エア・ウォーター・リンク



キタガワレキセイ



YAGI ヤギコーポレーション

北國新聞社



株式会社 康寺メディノール



ALP アルプ



日栄商事株式会社
Nichiei Corporation



株式会社 ホクコク地水



建設総合サービス業
株式会社 トーケン



三幸電設株式会社



岸建販株式会社



サイダイフルーツ



恒永すま文化の語り
カナカン株式会社



JA金沢中央



MIZA 金沢エムザ



有限会社 大山商店



北陸ワキタ



ADMAC
株式会社 アドマック



T2B



日本海ビューティ株式会社



株式会社 中島設備事務所



中部経営・辻・本郷税理士法人
Chubu-keiei Tsuji Hongo



Pharmarise

ファーマライズホールディングス株式会社

(順不同)

特集:がんの医療最前線から
がんに立ち向かうための正しい情報を

2025

最新の「がん」治療報告

テレビ金沢「カラダ大辞典」クロスマガジン
生命への畏敬 Vol.23 2025

金沢医科大学病院

P16-17

北陸初の筋電義手装着訓練
実施医療機関に認定
筋電義手の導入で
社会復帰をサポート

金沢医科大学
リハビリテーション医学 講師

田邊 望



Focus

P14-15



口腔乾燥は
オーラルフレイルのサイン
日々の健康は
お口のケアから

金沢医科大学
顎口腔外科学 准教授

見立 英史

P8-9



胆道がん

高度技能専門医修練施設に選定
確かな術前診断を実現し
難易度の高い手術を確実に

金沢医科大学
一般・消化器外科学 講師

宮田 隆司

P5-7



小児がん

小児がんは不治から飛躍的治癒率へ
最先端医療と数多の応援が
若い生命を救う

金沢医科大学
小児科学 教授

伊川 泰広

P4

がん特集
小児科・消化器編

「がん」を
恐れず正しく
知ろう。

P22

公益財団法人
橋勝会
活動報告

P23

テレビ金沢
「カラダ大辞典」
アーカイブス
令和5年～令和7年
放送一覧

P20-21



よりそう、ささえる、
つなげる
地域の未来を支える
救急医療とは

金沢医科大学
救急医学 特任教授

秋富 慎司

P18-19

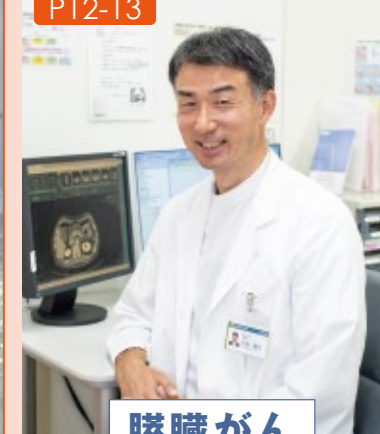


QOLを守るための
対策を
アレルギー性鼻炎に
負けない!

金沢医科大学
耳鼻咽喉科学 助教

中村 有加里

P12-13



膵臓がん

難治性がんの壁を乗り越える!
早期発見法や集学的治療で
画期的なアプローチ

金沢医科大学
腫瘍内科学 准教授

寺島 健志

P10-11



胃がん

胃がん治療は個別化の時代へ
一人ひとりの人生に寄り添う
患者さんにやさしい胃がん手術

金沢医科大学
一般・消化器外科学 准教授

岡本 浩一

小児がん

症例数が少なく、
診断も難しい小児がん

小児がんは、15歳未満の小児に発生する悪性腫瘍の総称と定義されます。国内で2年間に診断される患者数は2000～2500人、石川県では20～25人。年間の成人がん罹患患者が100万人であるのに対し、小児がんはその0.2%。この希少性は小児がんの特徴の一つといえます。

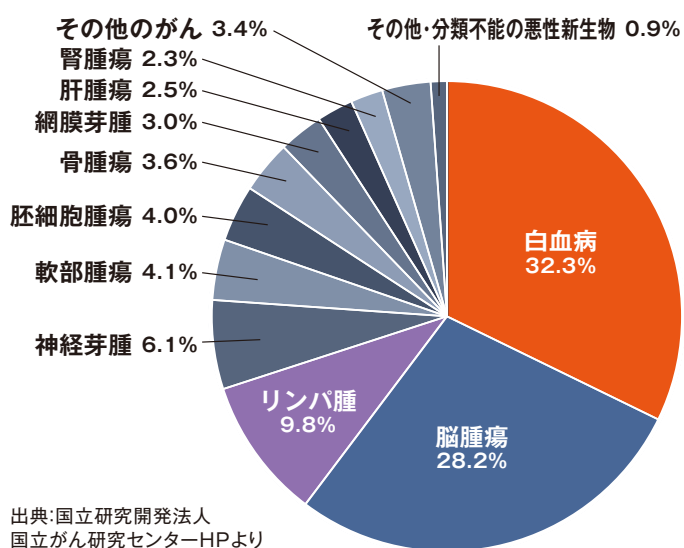
また、成人のがんは、胃、大腸、肺のように、ほとんどが臓器別であるのに対し、小児がんは非常に多くの種類があります。小児がんのうちもっとも発症数が多いのは白血病、続いて脳腫瘍、リ

小児がんは不治から飛躍的治癒率へ
最先端医療と数多の応援が
若い生命を救う

か つて小児の白血病や脳腫瘍は不治の病と見られていましたが、多くの小児科医による診療法の探求が功を奏し、小児がんの治療成績はめざましく改善しています。しかしながら、社会における小児がんへの理解はまだ充分ではありません。小児血液・がん専門医の伊川泰広教授が、小児がんの最新の医療と課題についてご説明します。

リンパ腫（リンパ節や脾臓、骨髄などにできる血液のがん。リンパ性白血病とは異なる）で、これら3疾患で小児がん全体の3分の2を占めます。小児がんは希少疾患であり、私たち小児血液・がん専門医も、きわめて発症例の少ないがん、たとえば1年間、もしくは数年間に1名といったがんに遭遇することがあります。そのような患者さんに対して、医師がひとりで診療するには無理があります。2014年、診断や治療が難しい小児がんの患者さんのために設立されたのが、小児がんの治療開発に取り組み全国組織NPO法人JCCG（日本小児がん研究グループ）です。小児がんを扱うほとんどの大学病院・小児病院・総合

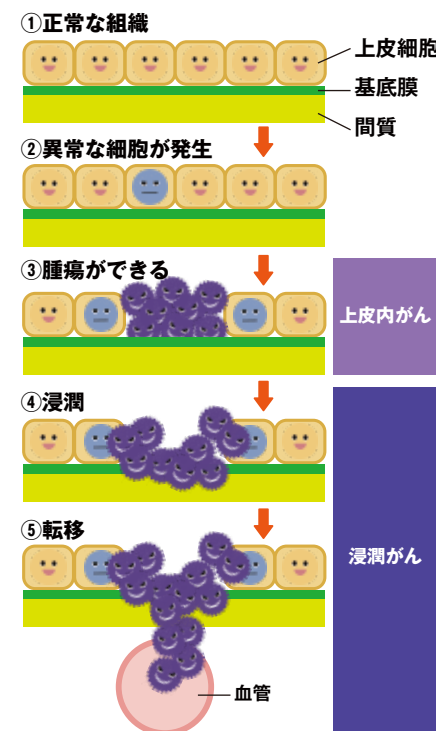
小児がんの種類と割合



病院など200施設以上が参加しています。JCCGの役割は、先進的医療の集中する東京でも医療過疎の地方でも同等の診療を受けられるように

「がん」とはどういう病気？

日本人の2人に1人がかかるといわれる病気「がん」。がん細胞は、細胞の遺伝子に変異が生じることによって発生。正常な細胞が、がん細胞になり、浸潤、転移をするまでには、ほとんどの場合、遺伝子の突然変異を複数回繰り返し、時間をかけて徐々に蓄積していくことが分かっています。がんの発症リスクは加齢とともに高まり、高齢になるとがんになりやすいのはこのためと考えられます。



日本人の死亡原因の第1位は「がん」です。令和5年の世論調査では90.2%の人が「がん」に怖い印象を持っている」と回答しています。しかし、医療は日進月歩。今やがんは、治る病気ともいわれています。不安にとらわれるより大切なのは、がんを知ること、備えることです。がんの現状をあらためて確認してみませんか。

「がん」と診断されたら、どんな治療があるの？

◆「がん」の3大治療

がんの治療の基本は、3大治療といわれる「手術」「放射線治療」「薬物療法」です。

①手術

がんの切除です。がんの根治やがんによる症状の緩和が目的です。手術によって再建手術を行う場合もあります。

②放射線治療

がんの部分に放射線を当てる治療で、完治や苦痛の緩和が目的。放射線はがん細胞を弱体化します。

③薬物療法

薬によって、がんの進行を押さえたり、症状を緩和したりします。内服、静脈への注射や点滴、皮下注射があります。

①手術

②放射線治療

③薬物療法

◆進化するがん治療

がんの種類やステージによって、さらなる治療が研究開発されています。

- ①集学的治療……3大治療を組み合わせた治療で、療養における心身のケアも併せて行います。
- ②内視鏡治療……内視鏡による手術です。痛みが少なく回復が早いなど体の負担が少ないのが特徴です。
- ③造血幹細胞移植……白血病やリンパ腫に対して行われます。
- ④免疫療法……「免疫チェックポイント阻害薬」を使い、免疫本来の力を利用してがんを攻撃します。
- ⑤がんゲノム医療……難治がんを対象とし、がん組織の遺伝子を解析して治療薬を検討します。

参考出典:国立がん研究センター・がん情報サービス、厚生省労働省、生命保険文化センター

「がん」を恐れず正しく知ろう。

陽子線療法は、2016年に小児がんへの保険適用が認められ、その効果が注目されています。一般的な放射線照射ではがん細胞だけでなく、周辺の正常細胞にもダメージを与えるため、副作用が懸念されていました。陽子線は、体内の特定の深さのところで最大エネルギーを放射するように制御でき、がん細胞を特化的に叩きながら、正常細胞への影響を抑えることができます。

同じく先端的医療として、2019年に保険適用が始まったCAR-T療法の研究が盛んに行われています。T細胞を利用するがんへの免疫療法の一種であり、リンパ腫や急性リンパ性白血病への効果が報告されています。その仕組みは、患者の体内からTリンパ球を取り出し、がん細胞が発現する特定のタンパク質に結合するように改造、このCAR-T細胞を増殖してから患者のからだに戻すことで、がん細胞を強力に攻撃するというものです。

以上のような治療法の進化、また、長年にわたる薬物療法に関する研究の積み重ねにより、小児がんの治療成績は着実に向上してきました。たとえば、5年相対生存率を見ると、急性リンパ性白血病は90%以上、急性骨髄性白血病は80%が治癒しています。

金沢医科大学
小児科学 教授
いかわ やすひろ
伊川 泰広
【プロフィール】
2002年 金沢大学医学部医学科卒業
2009年 金沢大学大学院医学系研究科修了
2010年 National Institutes of Health, visiting fellow
2013年 金沢大学附属病院小児科 医員
2018年 Children's Hospital of Philadelphia, visiting fellow
2019年 金沢大学附属病院小児科 講師
2020年 金沢大学医薬保健研究域医学系 小児科 准教授
2023年 金沢大学附属病院小児科 臨床教授
2024年 金沢医科大学医学部小児科学 教授・講座主任



すること、「これは何というがん？」と地域の小児科医も放射線科医も首をかしげるようなCT画像を受け取り、そのがんに詳しい医師のアドバイスを届けること、など多々あります。ひとりの患者さんを200人以上の小児科医が診る、そういうイメージです。

代表的小児がん、白血病とは

小児がんの種類は、血液がんと固形がんに大別されます。血液がんの代表的なものは、リンパ球に分化するはずの未成熟細胞が成熟できずにがん化する「急性リンパ性白血病」と、リンパ球以外の白血球、赤血球、血小板になるはずの未成熟細胞ががん化する「急性骨髄性白血病」です。

血液がんの治療には、抗がん剤治療を段階的に進めていく多剤併用療法が用いられます。第1段階は寛解導入療法とよばれるもので、白血病細胞を一気に減らし、症状を軽減させます。第2段階の強化療法と第3段階の維持療法では、さらに白血病細胞を叩いて完全に消滅させ、再発予防を図ります。

以上の抗がん剤療法や放射線療法を行っても奏功しない場合は、造血幹細胞移植を検討します。造血幹細胞は赤血球、白血球、血小板のもとに

小児がんを診るとは その子の一生を見ること

治療率が上がったとはいえ、成長期という時期にわずらったがんは、いろいろな障害を残します。数年から数十年後、薬物や放射線などの影響によつて生じる「晩期合併症」はその一つ。晩期合併症には、成長や発達の障害、生殖機能、臓器機能、中枢神経系などの異常、二次がんなどがあり、QOLの低下につながりかねません。

また、化学療法の治療期間が半年から二年におよぶことから、学業の遅れや出席日数不足、また、復学にともなうストレスといった問題もあります。長期にわたり、われわれ医療スタッフはもちろん、周囲のフォローアップが重要です。当院も、小児科がハブとなり、内科、産婦人科、精神科などと連携しながら小児がんをわずらった子どもを見ています。

令和7年9月15日、当院の「Golden Smile Project いしかわ」が主催し、「Gold September 2025 in 石川」を金沢港クルーズターミナルにて開催しました。「社会に、小児がんについて楽しく理解してもらいたい」という願いを込めたイベントです。また、小児がんを克服して学校に戻る子のサポートとして、「気遣いをしてくれるのは

なる細胞を言い、骨髄、臍帯、末梢血に存在します。移植は、がん細胞に造血機能を傷害された骨髄を正常な骨髄に入れ替える療法で、患者自身の造血幹細胞を用いる自家造血幹細胞移植と、HLA（ヒト白血球抗原、自己と非自己を識別する）が一致するドナーの造血幹細胞を用いる同種造血幹細胞移植があります。同種造血幹細胞移植では、ドナーのリンパ球が患者のがん細胞を攻撃する効果が期待できます。しかし、患者の免疫細胞がドナーの血液細胞を異物として攻撃する拒絶反応や、ドナーのリンパ球が患者の肝臓、胃腸、皮膚などを異物とみなして攻撃するGVHDのリスクがあるため、免疫抑制剤が必要です。同時に、ドナーの造血幹細胞が生着して免疫機能が回復するまでは、感染症をはじめ合併症にも警戒しなくてはなりません。

新たな放射線療法や 免疫療法

脳腫瘍（脳や脊髄に発生するがん）、年齢や発生部位によつて治療法や予後が異なる）や神経芽腫（体幹の交感神経節や副腎髄質などから発生するがん）に代表される小児の固形がんは、全身のさまざまな器官や組織に発生するがんであり、治療は主に抗がん剤や放射線照射が行われ

うれしいけど、ほかの子と同じ対応が良いです。困った時に少し手伝ってもらえとうれしいです」「そういうメッセージを伝えていければ、という思いもあります。

「先生、ここまで（抗がん剤の投与期間の終了予定）がんばったら、こんどの運動会に出られる？」、そういう趣旨のことを聞くのは珍しいことではありません。若い芽は未来という光のほうを向いています。小児がん専門医たちは、小児がん医療の進歩に取り組みむと同時に、小児がん患者さんへの支援にも力を尽くしています。



「Gold September 2025 in 石川」で令和7年9月13日～15日、金沢港クルーズターミナル・金沢駅鼓門・石川門がライトアップされました

胆道がん

高度技能専門医修練施設に選定
確かな術前診断を実現し
難易度の高い手術を確実に

肝

臓で作られる消化酵素、胆汁は、肝臓の胆管から胆のう、十二指腸へと流れます。その流れの道にできるのが胆道がんです。部位別のがん罹患数では男性が9位、女性が7位で、年間約2万人以上が発症。50代から増え始め、70、80代の高齢者に多くみられます。胆道がんの治療について、宮田隆司講師に説明いただきました。

発見は黄疸症状から

まずは切除の可能性を探る

胆道がんは、通常の検診や人間ドックで見つかるのが難しいがんです。多くは、黄疸症状によって発見されます。がんによる黄疸は、がんが胆汁の通り道をふさぎ、胆汁成分ビリルビンが血液に蓄積して起こります。「白目が黄色い」「尿が褐色」といった症状があらわれます。

胆道は、肝臓から胆のう、膵臓、十二指腸と広い範囲にわたるので、がんの場所によってそれぞれ名称があります。肝臓の中にできる「肝内胆管がん」、肝臓から胆のうまでの胆管にできる「肝

門部領域胆管がん」、胆のうから下の胆管にできる「遠位胆管がん」、胆のう内にできる「胆のうがん」、胆管と十二指腸のつなぎ目にできる「十二指腸乳頭部がん」です。

比率は「肝門部領域胆管がん」と「遠位胆管がん」が高いですが、どの胆道がんも治療の第一選択は根治を目指す外科手術です。切除が可能と判断されたら、手術をして、術後の半年間は再発防止のための抗がん剤治療を行います。

肝門部は難関の大手術

切除と再建で約8時間

化器官を通ってきた血液が集まって肝臓に流れ込む血管）が立体交差のように入り組んでいます。胆管の切除は1〜2ミリ単位の細かさで、動脈や門脈へ浸潤があれば、切除はさらに難しくなります。切除と再建で約8時間かかる大手術で、消化器外科の中で最も難しい手術といっても過言ではありません。

術前診断の精度がアップ

専門医修練施設に選定

そんな難度の高い外科手術を可能にしているのが、CTや内視鏡の機能向上による高精度な術前



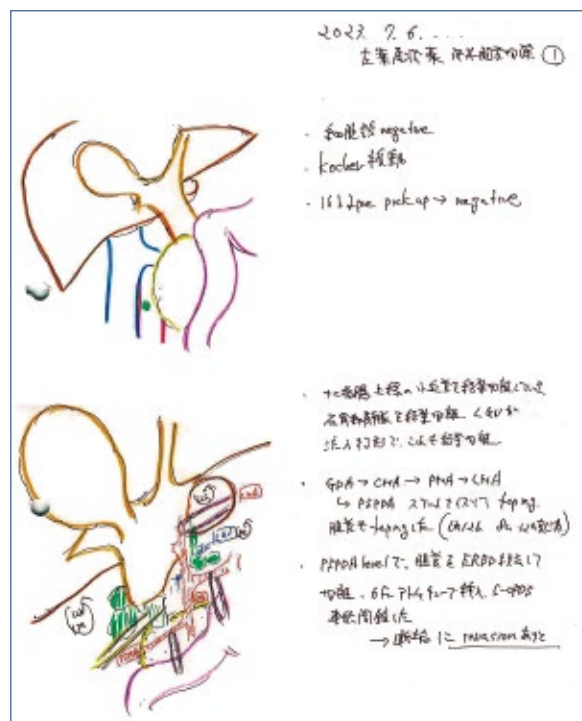
肝胆膵外科高度技能専門医である宮田先生（中央）。後進に手術指導も

診断です。「内視鏡的逆行性胆管膵管造影」や「超音波内視鏡検査」によって、腫瘍細胞を採取してがんを確定し、高解像度の画像でがんの進展度や深達度を正確に把握できるようになりました。これによって手術の精度も格段に上がっています。黄疸がある患者さんには、溜まった胆汁を通すための胆道ドレナージを行います。これも内視鏡で処置できます。

また、先述の「肝右葉（左葉）切除術」など、肝臓を切除する場合、肝不全を起こすことがないように、残す肝臓の容量や機能の評価が術前に重要となります。患者さんの肝臓の右葉や左葉の容量など、デジタルツールの進化で容易に分かるようになりました。

さらに、転移があつて、手術が難しい患者さんへの抗がん剤治療の効果も向上しており、がんを縮小してから切除するコンバージョン手術が可能になっています。他のがんとは比べるとまだまだ割合は少ないですが、胆道がんにおいて、コンバージョン手術が選択肢の一つになったことは大きな進歩です。

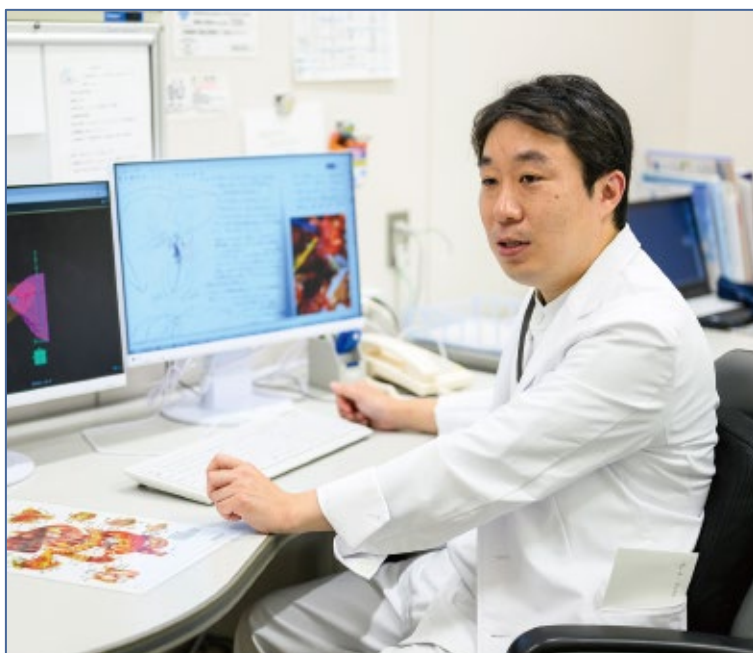
日本肝胆膵外科学会では、高度な肝胆膵外科手術をより安全かつ確実に行える外科医育成のために、高度技能専門医制度を導入しています。金沢医科大学病院はその専門医修練施設に選定されており、高度技能専門医などによるチーム医療で最新の医療に取り組んでいます。



宮田先生のスケッチ。術前と術後に手術の手順を描く。画像もあるが、自ら手を動かして確認するのがルーティン

胆道がんの外科手術は、手術の範囲が胆管だけにとどまらないことから、非常に高難度です。

例えば、「肝門部領域胆管がん」の場合、「肝右葉（左葉）切除術」を行います。これは、胆管の一部と胆のう、肝臓の半分を切除しなくてはなりません。そして切除後は、小腸を持ち上げ、胆管とつないで胆汁の通り道を作る再建が必要です。肝門部は肝臓の根幹で、胆管と動脈と門脈（消



金沢医科大学
一般・消化器外科学 講師

みやた たかし
宮田 隆司

【プロフィール】

2008年3月 信州大学医学部卒業
2008年4月 金沢大学病院 初期臨床研修
2010年4月 金沢大学病院 消化器外科(旧第二外科)医員
2010年10月 加賀市民病院(現 加賀市医療センター)外科医員
2011年10月 浅ノ川総合病院 外科医員
2012年4月 金沢大学病院 消化器外科(旧第二外科)医員
2012年10月 富山県立中央病院 外科医員
2014年4月 静岡県立静岡がんセンター 肝胆膵外科チーフレジデント
2016年4月 珠洲市総合病院 外科医長
2017年4月 金沢赤十字病院 外科医員
2018年3月 金沢大学大学院卒業
2018年7月 金沢医科大学病院 一般・消化器外科学 講師
2025年9月 現在に至る

胃がん

胃がん治療は個別化の時代へ
一人ひとりの人生に寄り添う
患者さんにやさしい胃がん手術

医 療技術や診断方法の向上で胃がん治療がどんどん進化する中、病気を治すことに重きを置く医療から、患者の思いを尊重し、自分らしく生きることを支える医療へのシフトが進んでいます。より低侵襲な手術やチーム医療で一人ひとりに向き合う金沢医科大学病院の取り組みを、岡本浩一准教授が紹介します。

胃がん初期は自覚症状少なく
気づいたときは進行している

胃がんはかつて日本人のがん死亡者数第1位の病気でしたが、近年は医療技術や診断法の進歩によつて3位、4位へと下がってきています。

胃がんの主因はピロリ菌感染で、井戸水や親子の口移しなどで感染していましたが、衛生環境が向上し、除菌療法が広がったことで感染はやや減少傾向にあります。ただ、長年ピロリ菌に晒されてきた高齢者が一定数いますし、偏った食事や喫煙などの生活習慣、遺伝的要素と発症リスクはさまざまです。

胃がんの初期は自覚症状がほぼなく、検診で発

見される事例がほとんど。みぞおちの痛みや不快感、血便、貧血といった自覚症状を訴えて来院される時にはがんが進んでしまっていることが多いので、定期的に検診を受けることがとても重要です。

開腹手術から腹腔鏡手術へ
体の負担を減らして回復を早く

胃がんは胃の内側の粘膜層に発生し、進行すると粘膜下層から奥に潜り込み、リンパ節や他臓器に転移します。粘膜下層までに留まっているものを早期胃がん、それを超えて広がるものを進行胃がんと呼び、粘膜層に留まっているごく初期では、胃カメラを使ってがんを切除する内視鏡治療を行います。体が傷つかず、消化機能への影響もありません。

進化するロボット支援手術
より安全で精密な処置が可能

ただし、がんが粘膜の奥深くに潜り込んだ場合は内視鏡では取り切れず、外科手術となります。以前は体を20センチ程度切つて胃を全摘出する開腹手術が主流でしたが、技術の進歩とともに体に負担の少ない腹腔鏡手術が普及してきました。腹腔鏡手術とは、体に数個の小穴を開け、そこから手術器具（鉗子）やカメラを挿入して行う手術です。開腹手術に比べると傷が小さく、術後の回復が早い上に、モニターの拡大画面で微細な構造が捉えられるなどの利点があり、金沢医科大学病院でも胃がん手術の約8割で用いられています。

腹腔鏡手術の発展形がロボット支援手術（図1）で、2018年に消化器外科領域で保険適用され、普及が進みました。一般の腹腔鏡手術は、棒のような器具を人の手で動かすため細かな動作が難しく、手ぶれも懸念されますが、ロボット支援手術では執刀医が操縦席で操作。アームに関節があつて動きが

繊細な上、手ぶれ補正機能がありますし、鮮明な3D画像で微小な病変も拡大でき、より精密な処置が可能です。がんが進んでリンパ節の掃除が必要なときも、臓器や血管への刺激を最小限に抑えるので合併症の軽減に有効とされています。金沢医科大学病院は手術支援ロボット「ダヴィンチXi」の導入をいち早く実施。操作する医師の養成にも力を入れており、個々人のがんの進行度に応じた体にやさしいロボット手術の活用を図っています。



図1 手術支援ロボット「ダヴィンチXi」。執刀医は、関節を持つロボットアームを操縦席で座って操作する

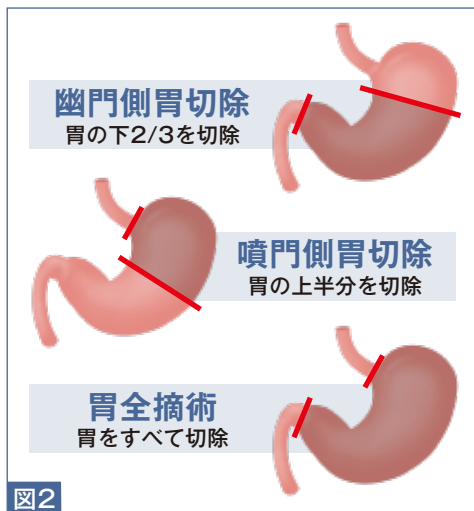


図2 がんのある場所や範囲、深達度に応じて切除法を決定。術後の生活に配慮して全摘出手術はできるだけ少なく

また、術後少しでも食事ができるようにとの配慮から、胃の全摘出は極力避け、機能を温存する治療を優先します（図2）。他臓器への浸潤や遠隔転移がある場合には、外科手術に併せて抗がん剤治療などでがんを小さくする取り組みなども併用しています。

チーム医療で切れ目なく
個々の生活に寄り添う治療を

私たちが心がけているのは、病気だけを治す医療ではなく、患者さんの健康状態や思いに寄り添う医療です。金沢医科大学病院には能登などから高齢の方が大勢来院されており、胃がんの背景にさまざまな疾患を抱える方々がいらつしています。仮に胃がん根治に最良の手術でも、それがダメージとなつて生活の質を下げるようでは本末転倒で、インフォームドコンセントをベースに、一人ひとりの人生に最適な治療法の選択に努めています。

このような個別化したケアの実現にはチーム医療が欠かせません。医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、ケアマネジャー…。術前から術後まで、多職種が連携した切れ目のない支援体制を敷いている点も、金沢医科大学病院の特徴でしょう。ロボットや腹腔鏡などを用いた低侵襲手術を優先的に取り入れながら、患者さんの心と体に向き合うやさしい胃がん治療を追求しています。



金沢医科大学
一般・消化器外科学 准教授
おかもと こういち

岡本 浩一

【プロフィール】
2003年 金沢大学医学部医学科卒業
金沢大学附属病院消化器・乳腺・移植再生外科研修医
2011年 金沢大学附属病院消化器・乳腺・移植再生外科医員
金沢大学大学院修了、医学博士取得
2019年 金沢大学附属病院胃腸外科特任助教
2020年 金沢大学附属病院胃腸外科助教
2023年 金沢医科大学一般・消化器外科学 准教授

膵臓がん

難治性がんの壁を乗り越える！

早期発見法や集学的治療で
画期的なアプローチ

早 期発見が難しく、診断が確定したときにはすでに手術ができない状態に進行していることが多い膵臓がん。5年生存率は8%ほどといわれ、数あるがんの中でも難治性がんのひとつです。膵臓がんが抱えるさまざまな課題に果敢に取り組み、早期発見の新たな体系づくりや治療成績の向上を目指す、腫瘍内科の寺島健志准教授にお話を伺いました。

発見しにくく進行早い

難治性がんの代表格

脾臓は胃の背中側にあり、みぞおちの辺りから左側にかけて15～20cmくらいの場所に位置します。内部には脾液を流す脾管が通っており、この細胞に発生する脾臓がんが脾臓がんの約90%を占めています。胃の裏側に隠れているため、がんを発見しにくく、症状が出てから診断される患者さんがほとんどです。5大がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）のように、検査方法が未だ確立されていないのも発見が遅れる要因のひとつといえるでしょう。

発症しても初期のうちには症状が出にくいのも特徴

り早期発見が喫緊の課題といえます。

膵臓がんの検診普及
集学的治療でサポート

脾臓がん克服のため、当院で取り組んでいるのが「早期発見の検診法の確立」「切除可能／不可能境界がんの治療成績向上」「切除不能がんの治療満足度向上」の3本柱のミッションです。

「早期発見の検診法の確立」については、近年膵臓がんの発症リスクを高める遺伝子の発見や、家族に膵臓がんになった人が3人いると30倍の高



院内の専門医、薬剤師、看護師、栄養士など様々な職種のスタッフが力を結集し「集学的治療」に取り組んでいる

臓がんの特徴です。胆管の近くに行くと黄疸の症状が出て眼球や皮膚が黄色くなったり、尿が濃くなったりします。みぞおち近くにあることから、胃の不調を訴えて来院され、胃カメラでは異常がなく超音波検査やCT検査で見つかる方も多いです。体重減少や糖尿病の悪化がきっかけになる場合もあります。

脾臓がんの難しさは見つかりにくさだけではなくありません。胃や大腸の壁のように筋肉の層で保護されておらず、がんが浸潤・転移しやすいこと、周辺に重要な動脈が接しており、手術の難易度が高いことなど課題が山積しています。こうした複合的要因によって、診断から5年後の生存率約8・5%という、予後が厳しいがんの代表格になっているのです。

リスクになるなど、早期発見の手がかりがわかってきました。また、早期膀胱がんの画像判定技術の向上により、他の疾患の経過をみるために定期的にCT検査をする方の中から見つかる例も増えています。画期的なのは、膀胱がんの腫瘍マーカーCA19-9を測定できる検査キットが開発されたことです。遺伝子検査より格段に手軽なため、広く実施に向けて動き出しています。高リスクの方向けに、MRIと超音波内視鏡を組み合わせた「膀胱がんサーベイランス」も検討されており、今後普及していくと思われます。

「切除可能／可能境界がんの治療成績向上」や「切除不能がんの治療満足度向上」について、私たちは腫瘍内科が主に携わるのは薬物治療です。最近では手術の前後に抗がん剤治療を組み合わせた治療が主流となり、多数の診療科と薬剤師、看護師、栄養士など様々な職種のスタッフがタッグを組んだ「集学的治療」が高い実績を上げています。手術が難しい場合でも抗がん剤治療によつて腫瘍が消えたり、小さくなつて手術可能になる「コンバージョン切除」も増えています。

こうした治療法は日進月歩で進化しており、よりよい治療法の確立のために、全国の脾臓がん拠点施設と臨床試験などの共同研究を行っています。今後も情報共有しながら患者さんが希望を持てる医療を提供していきたいと思います。

切除可能かどうか

大きな分かれ目

症状の強さはがんの重篤度にリンクしておらず、
病期（ステージ）は、がんの大きさ・周囲の動脈への
浸潤度・リンパ節や他の臓器への転移、によって診断
されます。脾臓がんの根治には手術が不可欠であ
り、手術可能かどうかが大変重要になってきます。

進行度は「切除可能」「切除可能境界」「切除不能」の3段階に分かれ、概ねステージ1～2は切除可能、ステージ3～4は切除不能となり化学療法を行います。「切除可能境界」とは技術的に切除可能でも、周囲の主要な血管に接触または浸潤している、CTでは見えない転移があるなどで、取り残してしまう可能性が高い状態です。3～6か月間、抗がん剤治療を行って再評価し、転移がなければ手術という流れになります。手術ができた場合、5年生存率は約50%と大幅にアップします。とはいえ、膵臓がんと診断された時点で約85%がステージ3以上の切除不能状態であり、やは

金沢医科大学
腫瘍内科学 准教授

てらしま たけし
寺島 健志

【プロフィール】

- 2003年 金沢大学医学部医学科卒業
- 2003年 金沢大学第一内科入局
- 2005年 金沢大学医学部附属病院消化器内科
- 2008年 国立がんセンター中央病院
- 2009年 金沢大学附属病院消化器内科
- 2013年 医薬品医療機器総合機構(PMDA)
新薬審査部
- 2015年 金沢大学医薬保健研究域医学系助教
- 2016年 世界保健機関(WHO)西太平洋地区
地域事務局
- 2018年 金沢大学先進予防医学研究センター
(消化器内科)特任准教授
- 2025年 金沢医科大学診療場科学部科学教授



口腔乾燥はオーラルフレイルのサイン

日々の健康は お口のケアから

Focus

フォーカス

口の乾きの 原因と対策

口腔乾燥、いわゆるドライマウスとは、唾液分泌の機能が低下して口腔が乾いた状態をいいます。その主な症状は、お口のネバネバ感やヒリヒリ感、食べ物を飲み込みにくい、口臭などがあります。また食べかすが唾液で流されないためにお口の中に残り、虫歯や歯周病になりやすくなります。他にも味覚が鈍くなる、粘膜が乾くため口内炎にかりやすくなる、舌に痛みを感じるなどがあげられます。

口腔乾燥の原因には、以下のことが考えられます。

- ◆ 加齢にともなう唾液腺の機能低下や口まわりの筋力低下
- ◆ 降圧剤や抗うつ剤など薬剤の副作用

「スムーズに食べること・話すこと」は普段あまり気になりませんが、口腔の健康は生活の質に直結します。口腔乾燥は口腔機能の衰えや、隠れている疾患の兆候かもしれません。口腔の乾燥と健康との関わりについて、歯科・口腔外科を専門とする見立英史教授がアドバイスをします。

- ◆ 糖尿病、リウマチ、シェーグレン症候群（涙腺と唾液腺に症状が現れる自己免疫疾患の一種）、パーキンソン病（からだの震え、動作の緩慢、筋肉のこわばり、転びやすさなどの運動症状が見られる）などの全身疾患

- ◆ 口呼吸や慢性鼻炎

- ◆ 抗がん剤治療、放射線治療の副作用など。

口腔乾燥を改善するにはまず、生活習慣を見直しましょう。具体的には、こまめに水分を摂る、室内を加湿する、マスクをつける、塩分の摂りすぎや飲酒を控える、禁煙、就寝前に口腔用の保湿剤を使うことなどです。慢性的な睡眠不足により自律神経のバランスが乱れる

口腔乾燥を改善する唾液腺マッサージ

耳下腺

指数本を上奥歯あたりに当て円を描くように(10回)

顎下腺

顎のラインの内側のくぼみ部分3~4か所を順に押す(5回)

舌下腺

顎の中心の柔らかい部分に両手の親指を揃えて(10回)

口まわりと舌を 鍛えよう

と、唾液分泌の低下につながるため、規則正しい生活も大切です。そのほか、薬剤の影響で口腔が乾く場合もありますので、かかりつけの医師に相談してみることも一案です。

口が乾きやすいという人には、唾液分泌を促すセルフトレーニングをこ

提案します。その一つは、唾液腺のマッ

サージです。主な唾液腺は、耳下腺、顎下腺、舌下腺の3つです。耳下腺は上の奥歯あたり、顎下腺は下顎の内側あたり、舌下腺は下顎の中央あたりをマッサージします(図1)。

セルフトレーニングの二つめは、口のまわりの筋肉を鍛える「あいうべ体操」です。①「あー」、口を大きく開きます ②「いー」、口を大きく横に広げます ③「うー」、口を強く前に突き出します ④「べー」、舌を突き出してから下に伸ばします。

このようなセルフトレーニングは気軽にできるので、1日に20~30回程度と、回数を決め、毎日の習慣に取り入れてください。

また、「あいうべ体操」は舌の力を強くし、口が自然と閉じるようになるため鼻呼吸を促すことになり、口呼吸では異物が体内に入りやすくなりますが、鼻は空気中の塵や菌の侵入を防ぐフィルターの働きがあります。この体操で唾液が出るようになることで、免疫力が

上がります。さらに、鼻呼吸では酸素が効率的に脳へ供給され、集中力や思考力がアップするという研究報告もあります。

オーラルフレイル予防で 人生の楽しみを守ろう

近年、高齢者に関して「フレイル」というフレーズをよく聞くようになりました。これは加齢によつて運動や認知機能が低下し、生活に脆弱さが現れるようになった状態を指します。口腔に関しても同様に「オーラルフレイル」というフレーズが注目されています。口の機能には、食べ物を噛んで飲み込む嚥下機能、息を吸って吐く呼吸機能、話をするための発声機能があります。これらの機能が衰えると、歯周病が徐々に進行し、口が乾く、硬いものが噛みづらい、むせやすい、歯が抜ける、滑舌が悪くなるなどの状態、オーラルフレイルに陥ってしまいます。オーラルフレイルは身体的フレイルへも直結しています。

「オーラルフレイルのサインかも?」と感じたら、口腔の乾燥を防ぐ、口腔の清潔を守る、口まわりの筋力を鍛えるなど、口腔機能の管理を始め、健康寿命を延ばしましょう。食べることの喜びや満足感、会話することの楽しさや刺激など、「お口の健康」が心と体の健康を支えます。

金沢医科大学
顎口腔外科学 准教授

み た て え い じ
見立 英史

【プロフィール】
2009年 九州大学病院顎口腔外科医員
2013年 九州大学病院顎口腔外科助教
2016年 福岡歯科大学口腔・顎顔面外科学講座助教
2018年 長崎大学病院顎口腔外科講師
2023年 金沢医科大学医学部顎口腔外科講師
2024年 金沢医科大学医学部顎口腔外科准教授



北陸初の筋電義手装着訓練実施医療機関に認定

筋電義手の導入で 社会復帰をサポート

Focus

フォーカス

筋肉が発する微弱な電気を感じて動く筋電義手は、人間の手に近い外見で、限定的ながらも細かな動作の再現も可能です。手や指を失った人が社会復帰を目指すツールとして大きな可能性を持つ筋電義手について、リハビリテーション医学科の田邊望講師に聞きました。

細やかな動作を実現 進化する筋電義手

義手を構造的に分類すると、主に装飾用義手、作業用義手、能動義手、そして筋電義手の4種類があります。

装飾用義手は、外見を補うために人間の腕や手に似せて作られるもので、動作はできません。

作業用義手は特定の作業のための器具を取り付けた義手です。

能動義手は、義手につながったケーブルを上体に装着し、上体の動きでケーブルを引いたり緩めたりして、手の開閉を行うものです。

そして、筋電義手ですが、筋肉は収縮するときに微弱な電気（筋電位）を発します。わかりやすいのは心電図で、あれは心筋が収縮するときに発生する電気の波形です。

胸の皮膚にセンサー（電極）をつけて測るわけですが、筋電義手も腕や手につけたセンサーが電気を感じて、義手の手指のモーターを動かすという仕組みです。手を開いたり、閉じたり、指で物をつまんだりといったさまざまな動作を再現できます。

筋電義手の開発は1960年代から始まりましたが、コンピュータやセンサーなど、近年の科学技術の発展によって、ようやく実用化が進んできました。

現在、当院が導入しているのはオズール社※の筋電義手です。義手にコンピュータが内蔵されており、「指2本でつまむ」とか「指3本を使う」など、動作をプログラムできて、一つの動作から次の動作へ切り替えるセンサーも付いています。

また、これまでの筋電義手は、前腕から切断された方用の前腕か

肉を見極めてセンサーの位置を決めることから始まります。

普段、私たちが手を開くときは手の甲の筋肉、手を握るときは手のひらの筋肉を用いているのですが、それが失われているので、手首や前腕などの筋肉を用いて、どこの筋肉をどれくらいの力で収縮させたら「開く」「閉じる」のスイッチになるのか、それはスイッチとして安定的に使える筋肉なのかを、センサーを付けて試しながら調べます。その際、発生する電気の波形をモニターに映し出して、患者さんが力の入れ具合を目で確認できるようにしています。

そして、センサーの位置が決まれば、モニター上のバーチャルな義手で「開く」と「閉じる」の動きを意志通りにできるように訓練を重ねると、開閉動作がスムーズに行えるようになります。

その後、実際に筋電義手を装着しながら、「開く」「閉じる」を繰り返し繰り返し練習し、さらに力加減をコントロールして、物をつかむとか、

持ち上げるとか、その人が目標としている動きができるように練習します。

筋電義手は装着したら完了ではありません。それからのリハビリがとても重要です。筋電義手を使って、どんな生活や仕事をするのか、そのためにはどのような動きが必要かという計画や目標を定めて、訓練を重ねていきます。

労災保険で購入が可能 北陸初の認定医療機関

腕や手を失う原因となるのは、事故や病気ですが、特に仕事での事故が多いです。仕事での事故で手を失い、それが労災と認められれば、労災保険で筋電義手の購入費が支給されますが、都道府県労働局が認めた医療機関での装着訓練が支給の条件となっています。金沢医科大学病院は、北陸三県で初めて、その認定医療機関「筋電電動義手の装着訓練等の実施医療機関」となりました。



金沢医科大学
リハビリテーション医学 講師

たなべ のぞむ
田邊 望

【プロフィール】

2007年 早稲田大学スポーツ科学部卒業

2015年 富山大学医学部卒業

富山大学附属病院、済生会富山病院にて初期臨床研修

2017年 金沢医科大学リハビリテーション医学 医員

2018年 金沢医科大学リハビリテーション医学 助教

2019年 医療法人社団ナラティブホーム出向

2025年 金沢医科大学リハビリテーション医学 講師

ら指まで一体化されたタイプしかありませんでしたが、最近では、手のひらから先を欠損した方のための筋電義手も開発されており、1本から5本まで、失った指に応じて製作可能なものもあります。

装着後の訓練が重要 目的を明確に

筋電義手の製作は、義手をつける前に、まず、手を「開く」「閉じる」という基本動作のスイッチとなる筋



手のひらから先を失った患者の筋電義手の内部構造。左側の指の中にモーターが入っている。右側の箱はバッテリーとコンピューターで、手首に装着する

※オズール社…義肢装具パーツの世界的メーカー。本社はアイスランド

QOLを守るための対策を アレルギー性 鼻炎に 負けない！

アレルギー性鼻炎の罹患者は、国内でほぼ2人に1人、国民病の一つと言えます。アレルギー性鼻炎の原因や治療法について、本院耳鼻咽喉科で鼻アレルギー外来と鼻副鼻腔手術を担当する中村有加里助教がご説明します。

免疫系の働きすぎが 招く疾患

アレルギー性鼻炎は、連発するくしゃみ、さらつとした鼻水、鼻づまりを主な症状とするアレルギー疾患です。大別すると2種類、スギやヒノキの花粉などが原因で毎年同じ時期に発症する季節性アレルギー性鼻炎（花

粉症）と、ハウスダストなどが原因で一年中発症している「通年性アレルギー性鼻炎」があります。

アレルギー性鼻炎は、免疫機能の過剰反応によって引き起こされるアレルギー疾患です。原因物質であるアレルギー（Ⅱ抗原）が鼻粘膜から体内に入ると、マクロファージ（体内に侵入した異物を食べる免疫細胞）が

これを異物と見なして貪食。分解した産物をT細胞とB細胞（どちらもリンパ球の一種で免疫細胞）に提示。すると、これらの細胞は活性化し、IgE抗体（体内に侵入した異物を排除するための対抗物質）を大量に産出。抗体はマスト細胞（生体の炎症や免疫反応において重要な役割を持つ免疫細胞）にくっつきます。再び、体内にアレルギーが入ると、アレルギーはマスト細胞に接着しているIgE抗体に結合。マスト細胞からアレルギー反応を誘発するヒスタミンなどの化学物質が放出され、くしゃみや鼻水を引き起こします。

通年性の鼻炎に 効果大の外科療法

アレルギー性鼻炎の診察ではまず、アレルギー性鼻炎かどうかを確かめます。問診、粘膜検査、鼻汁の好酸球

検査を行います。好酸球（白血球の一種、体内に侵入した寄生虫などを攻撃。アレルギー反応に関与）の増加は、アレルギー疾患かどうかを知る基準です。

アレルギーを特定するためには血液検査を行います。あるアレルギーだけに反応する抗体（特異的IgE抗体）の量を調べれば何がアレルギーか推測

できます。

アレルギーがわかれば適切な治療を行えますが、基本的に、くしゃみ・鼻水・鼻づまりを緩和する対症療法です。主に薬剤療法と外科療法があります。

アレルギー性鼻炎の薬剤は、患者の重症度に応じて選ばれます。重症度は、鼻症状の程度や生活への支障度で判断されます。

手術は、鼻粘膜をアレルギー反応の起きにくい性状に変える療法です。代表的なものは下鼻甲粘膜焼灼術で、アレルギー反応で腫れた粘膜を

焼き、変性縮小して鼻症状を軽減します。通年性アレルギー鼻炎に効果が高く、特に鼻づまりは7割の人が改善されたという報告があります。薬剤では効果を得られないような重症の場合、後鼻神経切除術という手術もあります。後鼻神経はアレルギーに関与する神経で、この神経を切ることで鼻水やくしゃみを抑えます。

近年、根本的治療として舌下免疫療法が開発されました。アレルギーを含む薬を舌下に投与することで、アレルギー体質を改善させる治療法です。毎日1日1回、自宅で行えます

が、3～5年間継続する必要があります。

生活からアレルギーを 遠ざける工夫を

アレルギー性鼻炎の対策は薬の継続的服用や外科療法はもちろん、アレルギーを排除するためのセルフケアも取り入れましょう。

- 花粉症の人は、外出時はマスクやゴーグル（メガネ）を装着する。
- 花粉が付きやすい衣類（毛織物など）は避ける。
- 帰宅時は、玄関に入る前に衣類を

よくはらう。

●帰宅後すぐに手洗い、うがい、鼻をかむ。

通年性アレルギー性鼻炎の原因、ハウスダスト対策は掃除が第一。ホコリが舞い上がらないように拭き掃除を優先して行います。ソファや寝具はダニが発生しやすいところなので専用クリーナーで掃除を。空気清浄機を利用するのもよいでしょう。

アレルギー性鼻炎について、薬剤や外科手術など詳しく知りたいことがあれば、専門である耳鼻科にご相談ください。

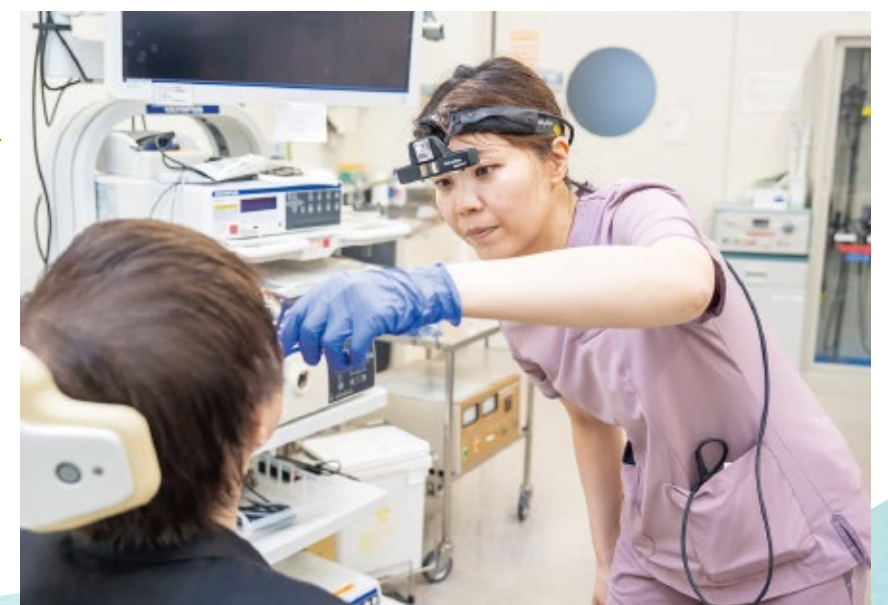


金沢医科大学
耳鼻咽喉科学 助教

な か む ら ゆ か り

中村 有加里

【プロフィール】
2013年 金沢医科大学医学部卒業
2015年 金沢医科大学耳鼻咽喉科医員
2016年 公立能登総合病院耳鼻咽喉科医師
2017年 金沢医科大学耳鼻咽喉科助教
2020年 公立能登総合病院耳鼻咽喉科医師
2021年 金沢医科大学耳鼻咽喉科助教
2023年 公立能登総合病院耳鼻咽喉科医長
同年10月 金沢医科大学耳鼻咽喉科助教 現在に至る



内視鏡を使い、鼻腔の奥まで詳細に検査する

よりそう、ささえる、つなげる 地域の未来を 支える 救急医療とは

数々の災害現場で活躍する秋富慎司特任教授が今年度、金沢医科大学病院救命救急科科長に就任しました。豊富な知見を生かして地域医療との連携を強化し、被災地の未来にも思いを寄せる救命救急科の取り組みを、秋富教授が紹介します。

能登半島地震の現場に立って 被災地に寄り添う医療を追求

し、現場への迅速な出勤に努めています。診療後は地域の医療機関やかかりつけ医と連携し、切れ目のない支援体制を整えています。

私が当地とのご縁を得たのは、令和6年能登半島地震の支援活動。また、災害医療に取り組みようになったのは、05年のJ R福知山線脱線事故がきっかけでした。事故現場で活動した際、医療責任者から解散命令が出たにもかかわらず、「もつと救える命があるはずだ」との思いに突き動かされて現場に留まった結果、車両に閉じ込められた人々を救命できたという経験が原点です。

その後、東京大学附属病院の医療責任者として中越沖地震を支援。08年の岩手・宮城内陸地震では岩手県DMAT統括本部長として現場を指揮し、11年東日本大震災のときは岩手県災害対策本部医療班長として救助から避難所支



24時間365日、1次救急から3次救急までに対応

加賀地方から能登最北端まで 年間1万件近くの急患に対応

金沢医科大学病院の救命救急科には、石川県中部や能登地区をはじめ、急な病气やけが多く、患者さんが訪れます。当科は365日・24時間体制で対応しており、年間

外来患者数は約9800件、救急搬送は約2900件に上ります。

特徴は、軽症の一次救急から重症の二次・三次救急、さらには小児まで、あらゆる患者さんを幅広く受け入れていることです。また、医師・看護師など多職種が乗車するドクターカーを20年前から独自に運用

制づくりに尽力しました。最終的に日本医師会は1日述べ12000人以上の医療者を県全体に派遣しました。

「よりそう、ささえる、つなげる」を合言葉に、被災者の急性期のみならず慢性期までの支援にも努めました。多数の方が県内外に遠隔避難

されたわけですが、地元に戻ろうにも受け入れる医療機関がなくてはどうしようもありません。被災で病院を畳もうかと悩んでいる医師を訪ねては地域によりそいながら、地域医療の再生を図ってきました。

能登に至近の大学病院として 救急の高度化や人材の育成を

前述の経験を踏まえつつ救命救急科のさらなる前進に取り組んでいるところで、まずは能登に最も近い大学病院としての役割強化を進めます。能登は超高齢化・超少子化・超医療過疎化の三重苦で、いわば日本の未来の姿を映し出す先進地。被災が未来化に拍車をかけています。金沢医科大学病院は、発災直後の2週間で約200名、最終的には700名を超える、県内

最多の入院患者を受け入れた機関ですから、今後も能登の再生を支えることを使命に、災害医療の拠点化や地域医療連携を進め、ドクターカーの活用なども図っていく予定です。

また、高度救命救急センターの実現に尽力したいと思っています。ここには素晴らしいプロが大勢います。救命救急としては内科系救急疾患のみならず、消化器や心臓血管などの外科系だけでなく形成や小児、産科などのすべての科も含めた総合力を活用し、先端の医療の

提供を進め、困っている北陸の人たちを集中して受容できる病院を目指します。

さらに、救急医療を担う人材の育成にも注力します。後期研修医の専門研修プログラムを整備しており、全国の著名な病院での臨床研修も用意しました。学生が将来どの専門科に進もうと、救急での体験には学びが多く、能登支援にも役立つと期待しています。「良医を育てる」との建学精神の下に、地域の未来を支える救急医療を追求していきます。



金沢医科大学
救急医学 特任教授

あきとみ しんじ

秋富 慎司

【プロフィール】

- 2002年 兵庫医科大学医学部卒業
兵庫医科大学医学部皮膚科入局、
千里救命救急センターレジデント
- 2004年 兵庫医科大学救急災害医学講座医員
- 2005年 済生会滋賀県病院外科医員
- 2007年 東京大学医学部附属病院救急・集中治療部医員
- 2008年 国立病院機構災害医療センター・救命救急センター医員
- 2008年 岩手医科大学高度救命救急センター助教
- 2015年 防衛医科大学校救急部および防衛医学研究センター
外傷研究部門講師
- 2016年 防衛医科大学校准教授、救命救急センター副部長
- 2024年 日本医師会総合政策研究機構主任研究員
- 2025年より現職

主な事業

本法人は、石川県内の教育・医療機関の知的資源を活用して
①出版事業 ②放送事業 ③セミナー事業 ④研究助成事業
⑤便宜供与事業などの公益事業を行っております。

①出版

健康情報雑誌「生命への畏敬」

金沢医科大学等の協力を経て、放送事業「カラダ大辞典」のクロスマガジンとして、健康情報雑誌「生命への畏敬」を年一回、発行しております。

石川県内の図書館等の公共施設に配布するとともに、公益財団法人橘勝会のホームページ上でもバックナンバーを公開し、幅広く地域住民の皆さまの健康知識の普及・啓発に努めます。

■ 2023年発行 vol.21



■ 2024年発行 vol.22



バックナンバーの見かた

①パソコン・スマートフォンで「橘勝会」と検索ください。

橘勝会 🔍 検索

②「事業内容」よりご覧になりたいバックナンバーをクリックしてください。

KTK テレビ金沢

カラダ大辞典

第1・第3土曜11時45分から放送中！ ■放送／テレビ金沢(4ch)

放送終了後は、テレビ金沢「カラダ大辞典」ホームページ上でもパソコン、スマートフォンより閲覧可能な放送動画のアーカイブスとして公開し、幅広く地域住民の皆さまの健康知識の普及・啓発に努めます。アーカイブス一覧は公式ホームページもしくは次のページをご覧ください。

アーカイブスの見かた

①パソコン・スマートフォンで「カラダ大辞典」と検索ください。

カラダ大辞典 🔍 検索

②画面中央の3つの項目「診療科別・ドクター別・放送一覧」のいずれかををクリックしてください。

③項目を選択してクリックすると動画が始まります。



「カラダ大辞典」アーカイブス閲覧方法

テレビ金沢の番組ホームページで 診療科から探す ドクターから探す 放送一覧から閲覧できます。

「カラダ大辞典」アーカイブス(放送一覧)

アーカイブスの見かたは右のページ参照

■令和5年度放送分

放送日	タイトル	氏名	所属	放送日	タイトル	氏名	所属
4/1	メタボリックシンドローム	中橋 毅 教授	総合診療センター	10/14	コロナ後遺症外来	守屋 純二 准教授	総合診療センター
4/15	加齢性黄斑変性	水戸 毅 講師	眼科	10/28	糖尿病 早期発見・治療を！	熊代 尚記 教授	糖尿病・内分泌内科
4/29	ストレスと自律神経	朝比奈 正人 教授	脳神経内科	11/11	老化による飲み込む力の衰え	川上 理 助教 経田 香織 言語聴覚士 藪下 将人 言語聴覚士	頭頸部・甲状腺外科 心身機能回復技術部門 心身機能回復技術部門
5/13	関節リウマチの薬物治療	山田 和徳 准教授	血液・リウマチ膠原病科	11/25	脳腫瘍の治療	林 康彦 教授	脳神経外科
5/27	食道がんのロボット支援手術	岡本 浩一 准教授	一般・消化器外科	12/9	先天性心疾患の体に負担の少ない治療	安藤 誠 教授	小児心臓血管外科
6/10	瘻管の治療	松下 功 教授	リハビリテーション医学科	12/23	更年期からの女性の健康	三反崎 宏美 講師	看護学部 母性看護学
6/24	白癬菌の治療	竹田 公信 准教授	皮膚科	1/6	更年期からの生活の見直し	三反崎 宏美 講師	看護学部 母性看護学
7/8	閉塞性動脈硬化症の外科治療	坂本 大輔 講師	心臓血管外科	1/20	メニエール病の治療	坪田 雅仁 准教授	耳鼻いんこう科 (氷見市民病院)
7/22	顎変形症の治療	中野 旬之 教授	歯科口腔科	2/3	慢性腎臓病	山崎 恵大 助教	腎臓内科
8/5	社交不安症	片岡 譲 助教 鉢野 ひさ子 公認心理師	神経科精神科 心身機能回復技術部門	2/17	血流改善による全身の健康	赤澤 純代 教授	女性総合医療センター
8/19	乳がんの病理診断	塩谷 晃広 講師	病理診断科	3/2	災害によるストレス 子どもの対応	川崎 康弘 教授	神経科精神科
9/2	ヘビに咬まれた・・・虫にさされた	牛本 知孝 講師	救命救急科	3/16	被災者・支援者こころの健康	川崎 康弘 教授	神経科精神科
9/16	夏バテを解消する食事法	山崎 亜美 管理栄養士	栄養部				
9/30	高齢者の骨折予防	川口 真史 准教授	整形外科				

■令和6年度放送分

放送日	タイトル	氏名	所属	放送日	タイトル	氏名	所属
4/6	骨盤臓器脱	高倉 正博 教授	産科婦人科	10/5	慢性鼻副鼻腔炎	志賀 英明 准教授	耳鼻咽喉科
4/20	I g G 4 関連疾患	川野 充弘 教授	血液・リウマチ膠原病科	10/19	筋電義手	田邊 望 助教	リハビリテーション医学科
5/4	紫外線による眼への影響	初坂 奈津子 助教	眼科	11/2	非結核性抗酸菌症	井口 晶晴 教授	呼吸器内科
5/18	認知症 新たな治療薬	濱口 毅 教授	認知症センター	11/16	冬場の食事と栄養	坂下 夏海 管理栄養士	栄養部
6/1	歯科矯正と口の健康	出村 昇 教授	歯科口腔科	11/30	胆道がんの外科治療	宮田 隆司 講師	一般・消化器外科
6/15	高齢者の脱水予防	鳥越 楓那 管理栄養士	栄養部	12/14	流涙症の治療	宮下 久範 助教	眼科
6/29	小児がんの治療	伊川 泰広 教授	小児科	12/28	心不全 冬場の注意点	若狭 稔 准教授	循環器内科
7/13	夏バテの漢方治療	守屋 純二 准教授	総合診療センター	1/11	口腔乾燥とその対処	見立 英史 准教授	歯科口腔科
7/27	ストレングスモデル	長山 豊 教授	看護学部精神看護学	1/25	くも膜下出血の治療	宇野 豪洋 助教	脳神経外科
8/10	うつと向き合う「グループ」という方法	大江 真人 准教授	看護学部精神看護学	2/8	糖尿病と心不全	八木 邦公 教授	総合診療センター (生活習慣病外来)
8/24	急増する梅毒	藤田 智子 講師	産科婦人科	2/22	発展するがん薬物療法	安本 和生 教授	集学的がん治療センター
9/7	来月から一部クシリの値段が上がります	政氏 藤玄 部長	薬剤部	3/8	統合失調症治療薬開発の取り組み	上原 隆 教授	神経科精神科
9/21	変形性膝関節症の新治療	廣村 健太郎 准教授	整形外科 (氷見市民病院)	3/22	言語聴覚士の仕事	経田 香織 言語聴覚士	リハビリテーションセンター

■令和7年度放送分

放送日	タイトル	氏名	所属	放送日	タイトル	氏名	所属
4/5	アレルギー性鼻炎の治療	中村 有加里 助教	耳鼻咽喉科	8/2	夏に子どもがかかりやすい病気	伊川 泰広 教授	小児科
4/19	遺伝医療の専門看護師	山谷 美里 遺伝看護専門看護師	看護部	8/16	インプラント治療	中野 旬之 教授	歯科口腔科
5/3	患者に寄り添う胃がん手術	岡本 浩一 准教授	一般・消化器外科	9/6	白内障の最新治療 発展する眼内レンズ	佐々木 洋 教授	眼科
5/17	子どもの小食・偏食	山田 和叶 管理栄養士	栄養部	9/20	白内障の最新治療 多焦点レンズ	佐々木 洋 教授	眼科
6/7	がんに共に向き合う交流の場	今村 由衣子 ソーシャルワーカー	地域医療連携部	10/4	円形脱毛症の新治療	清水 晶 教授	皮膚科
6/21	がん医療専門の看護師	上笠 千香 がん看護専門看護師	看護部	10/18	肥満症外来	熊代 尚記 教授	糖尿病・内分泌内科
7/5	治療で容易に改善する認知症とそうでない認知症	濱野 忠則 教授	高齢医学科	11/1	慢性閉塞性肺疾患 COPD	井口 晶晴 教授	呼吸器内科
7/19	変形性膝関節症の再生医療	舘 慶之 講師	整形外科	11/15	不整脈・心房細動の最新治療	藤林 幸輔 准教授	循環器内科

金沢医科大学等の協力を経て、健康情報番組「カラダ大辞典」を隔週土曜日テレビ金沢より放送しております。
がんの治療や予防医学、健康管理等を主なテーマとし、地域医療や高度先進医療に関する最新情報も取り上げております。

②放送

テレビ金沢「カラダ大辞典」