

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

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

私たち、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 美機工業株式会社

北國銀行

金沢医科大学

セントラルメディカルグループ
Central Medical

米沢電気工事株式会社
YONEZAWA

有限会社 アカシア商会
AKASHIA

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
HIRANO

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 森寺メティノール

ALP アルプ

日栄商事株式会社
Nichiei Corporation

ホクコク地水
株式会社トーケン

建設総合サービス業
株式会社トーケン

南洋興業工事設計施工
三幸電設株式会社
SANKO

岸建販株式会社

サカイダフルーツ

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

T2B

日本海ビューティ株式会社
Nihon Beauty Co.,Ltd.

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
HOLDINGS

(順不同)



2025
最新の「がん」治療報告
小児がん

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。

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。

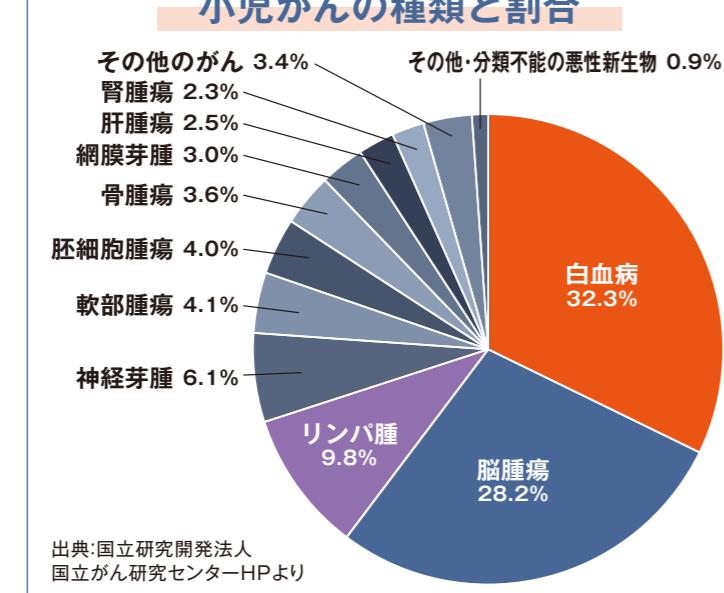
かつて小児の白血病や脳腫瘍は不治の病と見られていましたが、多くの小児科医による診療法の探求が功を奏し、小児がんの治療成績はめざましく改善しています。しかしながら、社会における小児がんへの理解はまだ充分ではありません。小児血液・がん専門医の伊川泰広教授が、小児がんの最新の医療と課題についてご説明します。

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

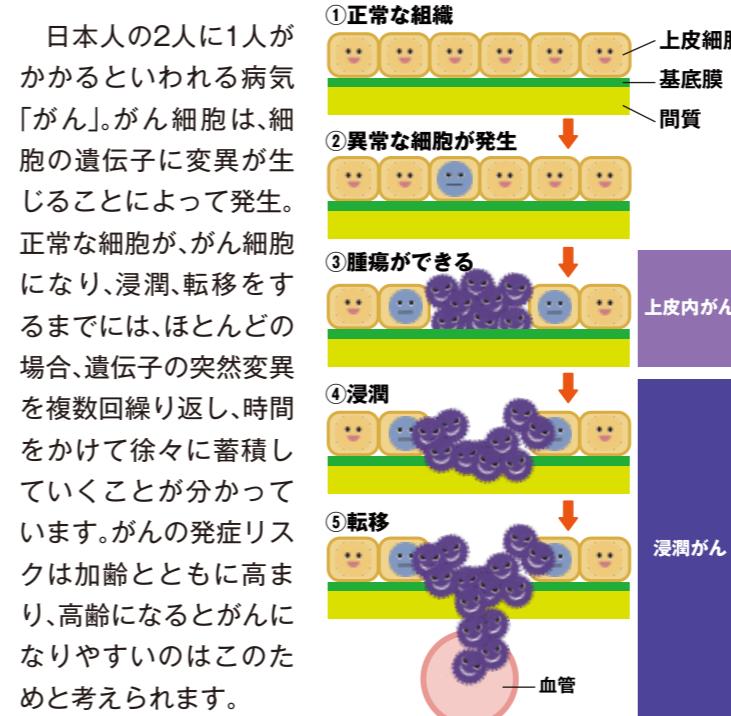
小児がんは、15歳未満の小児に発生する悪性腫瘍の総称と定義されます。国内で2年間に診断される患者数は20000～25000人、石川県では20～25人。年間の成人がん罹患者が100万人であるのに対し、小児がんはその0・2%。この希少性は小児がんの特徴の一つといえます。

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。小児がんのうちもつとも発症数が多いのは白血病、続いて脳腫瘍、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。



「がん」とはどういう病気？

2025
最新の「がん」治療報告

「がん」を恐れず正しく知ろう。

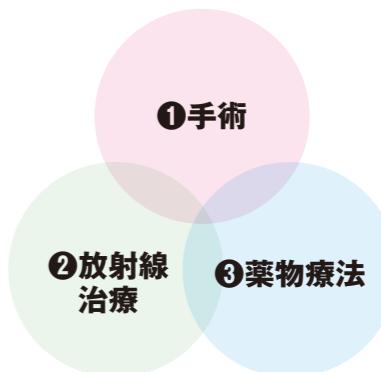
日本人の死亡原因の第1位は「がん」です。令和5年の世論調査では90・2%の人が「がんに怖い印象を持っている」と回答しています。しかし、医療は日進月歩。今やがんは、治る病気ともいわれています。不安にとらわれるより大切なのは、がんを知ること、備えることです。がんの現状をあらためて確認してみませんか。

「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	②放射線治療	③薬物療法
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。	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。	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。



◆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。

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、急性骨髓性白血病は80%が治癒しています。

同様に先端的医療として、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变、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、急性骨髓性白血病は80%が治癒しています。

同様に先端的医療として、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変、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、急性骨髓性白血病は80%が治癒しています。

同様に先端的医療として、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変、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、急性骨髓性白血病は80%が治癒しています。

同様に先端的医療として、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変、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、急性骨髓性白血病は80%が治癒しています。

同様に先端的医療として、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変、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、急性骨髓性白血病は80%が治癒しています。

同様に先端的医療として、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変、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、急性骨髓性白血病は80%が治癒しています。

同様に先端的医療として、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変、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、急性骨髓性白血病は80%が治癒しています。



「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・金沢駅駅門・石川門がライトアップされました

「金沢駅駅門・石川門がライトアップされました」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うれしいけど、ほかの子と同じ対応で良いです。困った時に少し手伝つてもらえるとうれしいです」、そういうメッセージを伝えていけば、といふ思いもあります。

「先生、ここまで（抗がん剤の投与期間の終了予定）がんばつたら、こんどの運動会に出られると？」、そういう趣旨のことば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。

「金沢駅駅門・石川門がライトアップされました」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うれしいけど、ほかの子と同じ対応で良いです。困った時に少し手伝つてもらえるとうれしいです」、そういうメッセージを伝えていけば、といふ思いもあります。

「金沢駅駅門・石川門がライトアップされました」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うれしいけど、ほかの子と同じ対応で良いです。困った時に少し手伝つてもらえるとうれしいです」、そういうメッセージを伝えていけば、といふ思いもあります。



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

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「急性骨髓性白血病」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つ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。

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。

免疫療法や新たな放射線療法

脳腫瘍（脳や脊髄に発生するがん）や神経芽腫（体幹の交感神経節や副腎腫瘍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ます。治療は主に抗がん剤や放射線照射が行われます。

脳腫瘍（脳や脊髄に発生するがん）や神経芽腫（体幹の交感神経節や副腎腫瘍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ます。治療は主に抗がん剤や放射線照射が行われます。

脳腫瘍（脳や脊髄に発生するがん）や神経芽腫（体幹の交感神経節や副腎腫瘍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ます。治療は主に抗がん剤や放射線照射が行われます。

胆道がん



肝胆脾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

肝胆脾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

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速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が、それも内視鏡で处置できます。

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、残す肝臓の容量や機能の評価が術前に重要な要素となります。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。

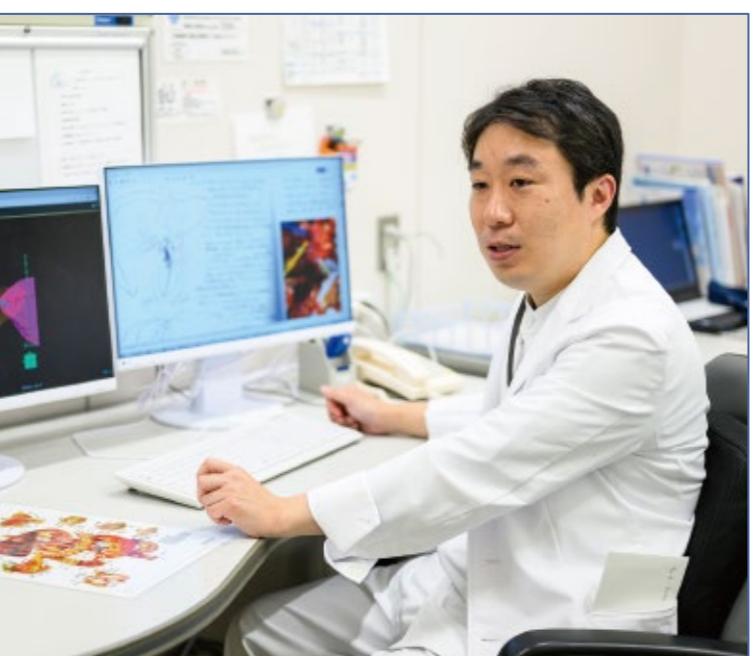
さらに、転移があつて、手術が難しい患者さんの抗がん剤治療の効果も向上しており、がんを縮小してから切除するコンバージョン手術が可能になっています。他のがんと比べるとまだ割合は少ないですが、胆道がんにおいて、コンバージョン手術が選択肢の一つになったことは大きな進歩です。

日本肝胆脾外科学会では、高度な肝胆脾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。

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 肝胆脾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



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け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。

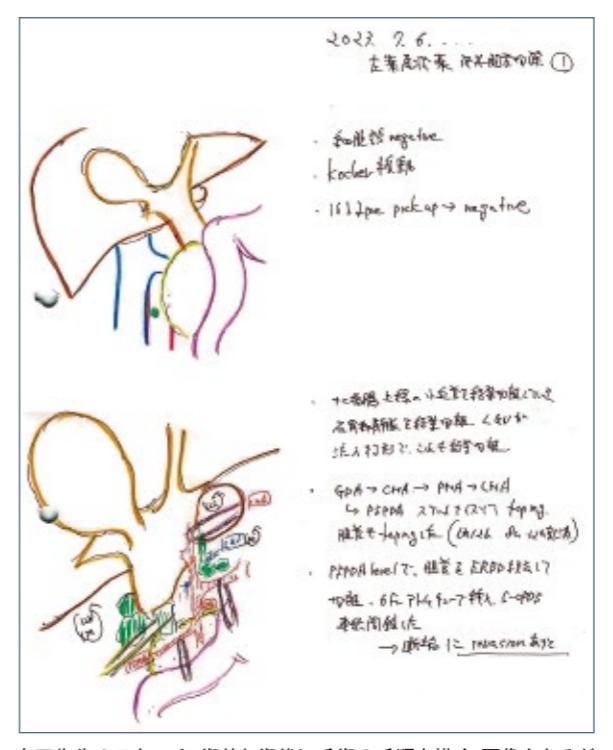
胆道は、肝臓から胆のう、胆嚢、十二指腸と広い範囲にわたるので、がんの場所によってそれぞれ名称があります。肝臓の中にできる「肝内胆管がん」、肝臓から胆のうまでの胆管にできる「肝門部領域胆管がん」、胆のうから下の胆管にできる「遠位胆管がん」、胆のう内にできる「胆のうがん」、胆管と十二指腸のつなぎ目にできる「十二指腸乳頭部がん」です。

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

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。

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」を行いますが、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（消化器）を通じて、肝臓の血流を運ぶ重要な血管で、胆管とつなぐ手術は非常に複雑です。



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

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

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って3位、4位へと下がっています。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んとなく、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とき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。

見ら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とき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。

チーム医療で切れ目なく個々の生活に寄り添う治療を

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。

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がいらっしゃいます。仮に胃がん根治に最良の手術でも、それがダメージとなっ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、ケアマネージャー。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ます。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 準教授
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



より安全で精密な処置が可能

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。一般的の腹腔鏡手術は、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

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センチ程度切っ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。

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



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

り早期発見が喫緊の課題といえます。

「早期発見の検診法の確立」「切除可能／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つた人が3人いると30倍の高リスクになるなど、早期発見の手がかりがわかつてきました。また、早期膵臓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、膵臓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「膵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」「切除不能がんの治療満足度向上」について、私たち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、全国の膵臓がん拠点施設と臨床試験などの共同研究を行つています。今後も情報共有しながら患者さんが希望を持つて医療を提供していきたいと思います。

金沢医科大学
腫瘍内科学 准教授
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 金沢医科大学腫瘍内科学准教授



り早期発見が難しく、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つ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

膵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。内部には膵液を流す膵管が通つており、この細胞に発生する膵管がんが膵臓がんの約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は症状が出にくいのも膵

臓がんの特徴です。胆管の近くにできる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あります。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。

膵臓がんの難しさは見つかりにくさだけではありません。胃や大腸の壁のように筋肉の層で保護されてしまうこと、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つてゐます。

切除可能かどうかが大きな分かれ目

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、抗がん剤治療を行つて再評価し、転移がなければ手術という流れになります。手術ができる場合、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、やはり手術可能かどうかが大変重要になつてきます。

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。膵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つてきます。

「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准教授がアドバイスします。

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1案です。

日々の健康はお口のケアから

FOCUS

フォーカス

口腔乾燥はオーラルフレイルのサイン

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ビリビリ感、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かりやすくなる、舌に痛みを感じること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

口の乾きの原因と対策

口の乾きの原因と対策

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

口まわりと舌を鍛えよう

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なす

口腔乾燥を改善する唾液腺マッサージ



オーラルフレイル予防で人生の楽しみを守ろう

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す。食べる喜びや満足感、会話することの楽しさや刺激などを。食べる喜びや満足感、会話することの楽しさや刺激などを。

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。これは加齢によっ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。口腔の機能には、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。

オーラルフレイル予防で人生の楽しみを守ろう

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学員
2013年 九州大学病院顎口腔外科学助教
2016年 福岡歯科大学口腔・顎顔面外科学講座助教
2018年 長崎大学病院口腔外科学講師
2023年 金沢医科大学医学部顎口腔外科学講師
2024年 金沢医科大学医学部顎口腔外科学准教授

提案します。その2つは、唾液腺のマッサージです。主な唾液腺は、耳下腺、頸下腺、舌下腺の3つです。耳下腺は上の奥歯あたり、頸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2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行えるので、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ます。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てきます。この体操で唾液が出るようになることで、免疫力が



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講師に聞きました。

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

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年代から始まっていますが、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みました。

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

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

筋まで一体化されたタイプしかありませんでしたが、最近は、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。



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

労災保険で購入が可能 北陸初の認定医療機関

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、どこか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す。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。

さらに、写真のオズール社の筋電義手については、当院を含めた全国の医療機関でフィールドテストを行つてデータを集積し、今年、労災保険と障害者支援の適用対象機種になりました。

当院では、生活支援や社会復帰に向けたりリハビリテーションの充実を図つており、筋電義手の導入もその一つです。詳しく知りたい方はぜひご相談ください。

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



QOLを守るためにの対策を 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。

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、体内にアレルゲンが入ると、アレルゲン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。



内視鏡を使い、鼻腔の奥まで詳細に検査する



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

アレルギー性鼻炎は、連発するくしゃみ、さらっとした鼻水、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

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ゲン（＝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

焼き、変性縮小して鼻症状を軽くします。通年性アレルギー性鼻炎に効果が高く、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。アレルゲン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。

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介粘膜焼灼術で、アレルギー反応で腫れた粘膜を

できます。

アレルゲン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ゲン（＝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

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

の量を調べれば何がアレルゲンか推測できます。アレルゲンを特定するためには血液検査を行います。あるアレルゲン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ゲンか推測

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。

●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。

●花粉がつきやすい衣類（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。

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、災害医療に取り組むようになったのは、05年のJR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つた結果、車両に閉じ込められた人たち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援、復興までに関わりました。

このような経験から能登の発災直後に声がかかり、3日間の予定だったのが、被災地のあまりの状況に1週間、1カ月と延長。石川県医師会参与として全国の災害医療チーム（JMAT）を率いて活動。現在に至ったという次第です。

発災直後は情報がまったくなく、直後に声がかかり、3日間の予定だったのが、被災地のあまりの状況に1週間、1カ月と延長。石川県医師会参与として全国の災害医療チーム（JMAT）を率いて活動。現在に至ったという次第です。

外來患者数は約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

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

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。被災で医院を疊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つてきました。

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ます。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

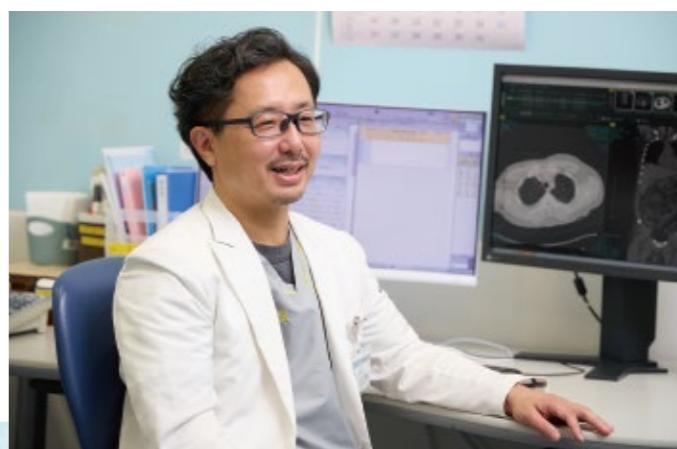


金沢医科大学
救急医学 特任教授
あきとみ しんじ

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

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実現に尽力したいと思っています。ここにはすば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



24時間365日、1次救急から3次救急までに対応

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。



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」を年一回発刊しております。石川県内の図書館等の公共施設に配布するとともに、公益財団法人橋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。

①出版

健康情報雑誌「生命への畏敬」



- バックナンバーの見かた
- ①パソコン・スマートフォンで「橋勝会」と検索ください。
 橋勝会
 - 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。



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
- 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はじまります。

「カラダ大辞典」アーカイブ閲覧方法
 テレビ金沢の番組ホームページで

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」を隔週土曜日放送します。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」

「カラダ大辞典」アーカイブ(放送一覧)

アーカイブ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	頭頸部・甲状腺外科
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	経田 香織 言語聴覚士	心身機能回復技術部門
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	痙攣の治療	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	耳鼻咽喉科(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 謙 助教	神経科精神科	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	山㟢 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	IgG4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	来月から一部クス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	上野 千春 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	館 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