

運動のすゝめ

橋のポーズでラクラク正月太り対策！

正月に食べ過ぎて体形も気になるし、寒くて運動するのがおっくうでなんだか身体がだるい…。そんな方も多くいらっしゃるのではないのでしょうか。今回は寝たままできるヨガのポーズをお伝えします。



橋のポーズ

ポイント 肩から膝まで一直線になるように腰を浮かせます。

注意事項 腰が痛い方は無理をせず、お尻を少し浮かすだけでも効果あり！

効果 下腹部、下肢の筋肉の引き締め、内臓の活性化、姿勢改善、肩こり、気持ちが前向きになる など

このポーズでは身体の前側をしっかり伸ばしながら、下半身を強化することが出来ます。背中が丸まり、肩が内巻きになると胸が圧迫されて呼吸もしづらくなります。お腹を伸ばし、姿勢を改善させることで深い呼吸が出来るようになり、気持ちもすっきりします。

栄養課だより

トリプトファンで冬季うつを改善！

冬季うつとは？

秋から冬にかけて…

気分の落ち込み

食欲が増加

布団からなかなか出られず過眠傾向

上記の症状にあてはまる場合は冬季うつかもしれません！冬季うつは冬になって日照時間が短くなり、日光を浴びる時間が減ることによって、セロトニンが作られにくくなっていることが原因といわれています。そのためセロトニンのもととなるトリプトファンを摂ることによって冬季うつ症状の緩和が期待できます！

トリプトファンが多く含まれる食材

- ・豆腐、納豆などの大豆製品
- ・チーズ、牛乳などの乳製品
- ・赤身の魚、肉 など



トリプトファンからセロトニンを作るには炭水化物、ビタミンB6の助けも必要になるため積極的に摂るようにしましょう！！特にバナナにはこれらが含まれているためおすすめです！！

編集後記

転移性脳腫瘍による生活の質の低下防止や、比較的負担の少ない治療を受けるためには、早期発見、早期治療が最重要となります。定期的な受診はもちろんですが、頭痛や嘔吐が続くなどの症状が出現した場合には、我慢しないで早めに受診するようにしましょう。



医療法人 熊愛会 (ゆうあいかい)

熊本脳神経外科病院

〒860-0811 熊本市中央区本荘6丁目1-21

Tel.096-372-3911 Fax.096-372-3922

E-mail:info@knh.co.jp

https://www.knh.co.jp

詳しい内容はホームページをご覧ください。 熊本脳神経外科病院

検索

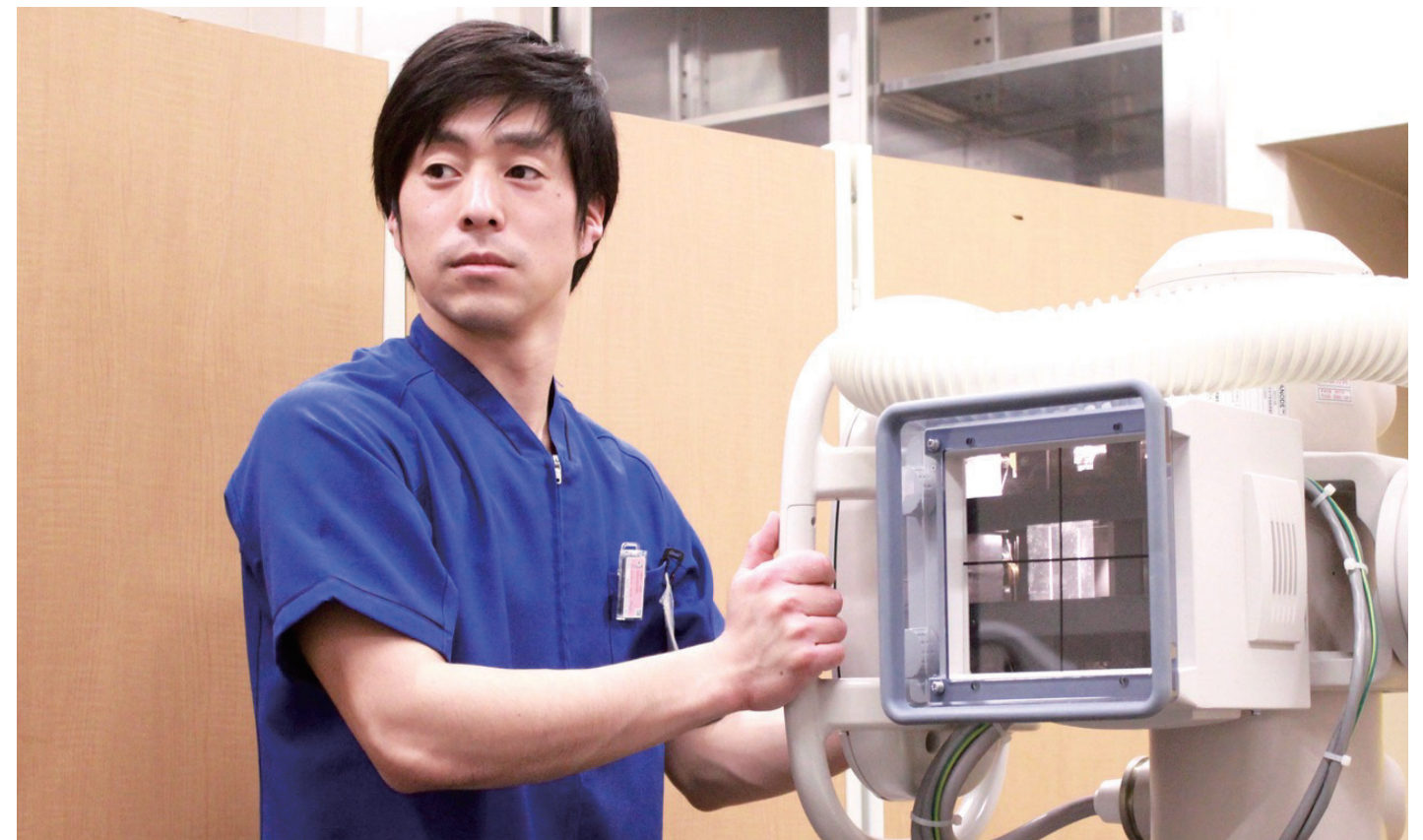


熊本脳神経外科病院 広報誌

このは
Kumamoto Neurosurgical Hospital

2023年

2月
vol.14



写真のmodel

検査課 渡辺 一貴 / 入職 6 年目

仕事への意気込み： 検査を受ける患者様の不安をできるかぎり取り除けるように、丁寧な説明や接遇を心がけ、業務に取り組んでいきます。

Contents

特集・ミニ脳カフェ

転移性脳腫瘍について

- ・運動のすゝめ
- ・栄養課だより

橋のポーズでラクラク正月太り対策！
トリプトファンで冬季うつを改善！

ミニ脳カフェ

転移性脳腫瘍について



転移性脳腫瘍はどのような病気なのでしょうか？



身体のどこかにできた癌が、脳に転移した状態をいいます。

症状のある転移性脳腫瘍はがん患者さんの8-10%に発生すると報告されています。がん治療の進歩によりがん患者さんの生存期間が延長するにつれ、転移性脳腫瘍の患者数は増加傾向にあります。

どこのがんから転移することが多いのでしょうか？

半数は肺がんから発生し、2番目に多いのは乳がんです。

小細胞肺がんの40%以上、非小細胞肺がんの17-25%、乳がんの1.4-5%の患者さんに転移性脳腫瘍を認めたとの報告があります。症状は、がんの種類や組織型による違いよりも、転移した部位と周囲の脳浮腫の程度に影響されます。脳浮腫とは、転移病変の周囲の脳がむくんで腫れ上がることをいいます。肺がん、悪性黒色腫、乳がん、腎細胞がん、甲状腺がん、絨毛がん、肝細胞がんは、脳内出血を起こしやすく脳卒中のように突然発症することがあります。



どういった症状がでてくるのでしょうか？



転移病変の部位や大きさにより、手足の麻痺や感覚障害、運動失調、てんかん発作（けいれん）、頭蓋内圧亢進症状（頭痛、嘔吐）、高次脳機能障害（言語、失行、失認、記憶障害など）が出現します。

さらに、がん細胞が脳を包む膜に広く浸潤（水が少しずつしみ込んでいくように連続性に広がる）あるいは播種（種をまいたようにバラバラと広がる）をきたした髄膜がん腫症という病態を合併することがあります。髄膜がん腫症を合併すると、髄膜刺激症状（後頭部の痛み）、脳神経麻痺、肩/後頸/背部の痛み、頭痛が加わります。神経症状が急激に出現したり悪化した場合は、緊急のCTやMRIによる画像検査で頭蓋内出血、急性水頭症、脳ヘルニアなどを発症していないか調べる必要があります。

手術や治療方法について教えてください。

腫瘍が単発の場合は腫瘍摘出術や放射線治療、多発性の場合は放射線治療が中心となります。

転移性脳腫瘍の患者さんのうち、32-53%が単発性（1個）、47-68%が多発性との報告があります。多発の場合でも同一術野で摘出可能な場合は開頭による腫瘍摘出術をおこなうこともあります。

放射線治療には全脳照射と定位放射線照射（ガンマナイフ、ノバルスなど）があります。全脳照射は1回当たりの照射線量にもよりますが、2週間から4週間と長い治療期間が必要となります。5個以上の多発病巣の場合は全脳照射を検討することになります。腫瘍摘出術後または定位放射線照射治療後の補助療法として全脳照射を追加することもあります。定位放射線照射は、正常脳組織をできるだけ避け、病変部に集中的に放射線を照射する新しい治療方法です。

放射線治療に副作用はありますか？

放射線壊死という合併症が定位放射線照射後の数カ月～3年間に7-50%の頻度で出現します。

放射線壊死を合併すると、壊死部の周囲の脳に強い浮腫が出現し、けいれんを起こしたり、神経症状が悪化することがあります。放射線壊死が重症となる頻度は1-6%とされ、重症化した場合はステロイドの投与が行われます。ステロイド投与でも症状が抑えられない場合は放射線壊死を起こした部位の外科的切除も考慮することがあります。



放射線治療はすべての転移性脳腫瘍に有効なんですか？



現病巣の種類によって治療の効果が変化します。

放射線に対する治療の効き具合を「感受性」という言葉で表現します。放射線が効くことを「放射線に感受性が高い」と表現します。放射線感受性は小細胞肺がん、胚細胞腫では高く、腎細胞がん、悪性黒色腫、肉腫では低くなります。その他のがん種の感受性は中間と考えられています。なお、放射線感受性が低いがん種に対しても、定位放射線照射が有効な場合もあります。

薬物治療（抗がん剤治療）は行わないのですか？

「血液脳関門」の仕組みによって治療の効果が得られにくいというのが現状です。

一般に中枢神経系は血液脳関門によって守られています。この関門は脳の血管の周りに存在し、血液中の有害物質が脳に入っていないようにブロックする働きをしています。水溶性薬剤や分子量の大きい最新の抗体薬などは血液脳関門を通過できず、脳の中の転移病変に届きません。転移性脳腫瘍を対象とする新たな薬物療法の開発が期待されています。

コラム：ベストサポーターケア (BSC)

前述の腫瘍摘出術・放射線治療・薬物療法は、ある程度のリスクを受け入れながら積極的な治療的介入を行うことにより、根治や機能の改善を目指すものです。これに対して、ベストサポーターケア(BSC:best supportive care)では、病変に対する直接の治療は終了し、症状緩和と看取りなどにケアと支援の重点を置きます。ときに患者さんの家族もBSCの対象となります。

積極的な治療のリスクが期待される効果を上回ると判断される場合、中枢神経の病態がすでに不可逆的（再び元の状態に戻れない）で重篤な状態であると判断される場合、または患者さん自身の希望があった場合にBSCを選択することになります。神経学的症状の緩和方法には、ステロイドや抗てんかん薬などの投薬、多職種により神経学的機能障害の援助（サポート）があります。

講師の先生

小林 修（こばやし おさむ）【脳神経外科専門医】

経歴 平成 8年3月 熊本大学医学部卒業
平成 16年3月 熊本大学大学院医学研究科卒業
資格 平成 16年3月 同上 博士号取得
平成 17年8月 日本脳神経外科学会専門医取得
平成 24年4月 同上 指導医

