



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2

(代表電話) 03-3964-1141

(予約専用電話) 03-3964-4890

ホームページ <http://www.tmg Hig.jp/>

第121号 (平成27年5月号)



センター長就任のご挨拶

東京都健康長寿医療センター センター長

許 俊鋭



私は、4月1日より井藤英喜前センター長の後任としてセンター長に就任いたしました。専門領域は心臓血管外科で、これまで補助人工心臓や心臓移植治療に携わってまいりました。高齢者医療全般については新米のセンター長としてこれから職員の皆様と一緒に勉強していきたいと存じます。

当センターはご高齢の方に多い心血管医療、がん医療、認知症医療を重点医療としておりますが、その他の疾患についても優秀なスタッフと十分な診療設備を備え、救急医療にも力を入れています。小児科、産科関連疾患を除くすべての疾患の診療が行えます。

2013（平成25）年6月に新しい病院に移転し2年が経ちましたが、移転に際しPET-CT、320列CT、3テスラーMRI、ハイブリッド手術室など最新の設備と技術の導入をしました。下肢難治性潰瘍に対する血管再生療法、遺伝子診断に基づく医療などの最先端医療は以前から手掛けておりましたが、新病院への移転を機にさらに種々の分野において医学の進歩を取り入れた最新の医療を提供させて頂いています。内視鏡手技やカテーテル手技を駆使した低侵襲手術の導入にも積極的に取り組み、豊富な経験を生かした専門性の高い内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）や超音波内視鏡下穿刺術（EUS-FNA）、胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療などもここ2年間で症例数が飛躍的に増加しています。利用しやすい外来配置、プライバシーの保持にも十分に配慮した広々とした病室など療養環境も患者さんご家族にご満足いただけるものと思っております。

当センターは、それぞれの患者さん、ご家族の方々への十分な説明に基づく同意を頂いた上で、（1）質の高い医療、（2）退院後の“生活の質”を考慮した医療、（3）地域の医療機関・介護施設との連携した一貫した医療を提供いたします。退院に際しましても、退院後の生活が円滑に行えるように最大限の支援をさせていただきます。

安心・安全な「患者さん・ご家族に喜んで頂ける」高齢者医療施設の構築をめざし、職員一同、地域の皆様とともに頑張りたいと思います。どうか、温かいご支援、ご協力、ご指導を頂けますようお願い申し上げます。

自分で防ごう脳梗塞

脳卒中科部長 金丸 和富

脳梗塞になってしまったら

脳梗塞は、脳の血管が、血のかたまり（血栓）でつまって起こる病気です。突然発症するのが特徴で、意識がおかしくなったり、ろれつが回らず、手足が動かなくなったりします。そういった症状が出た場合には、できるだけ早く病院を受診し、治療を受ける必要があります。発症から、4時間半以内であれば、tPA（組織プラスミノゲンアクチベーター）という血栓を溶かす薬を使うことができます。板橋区では6つの病院でtPAによる治療が可能であり、当院でも、24時間体制で対応しています。すでに、tPAによる治療を受けた脳梗塞の患者さんは、100例を超えています。しかし、この血栓を溶かすtPAという薬は、出血を起こすなどの副作用があり、使う場合には、厳密な検討が必要です。したがって、実際に使用できているのは、脳梗塞全体の5%以下となっています。また、最近では、脳外科医によるカテーテルを用いた血栓除去も可能になっています。

医療連携を通してリハビリテーションの継続

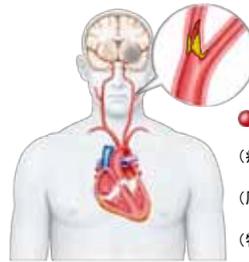
脳梗塞による症状の軽減、機能回復には、リハビリテーションの継続が必要です。しかし、当院のような急性期病院では、リハビリのための長期入院はできません。リハビリテーション病棟に転科してリハビリはできますが、長くて1ヵ月程度です。したがって、さらにリハビリを続ける場合は、回復期リハビリ病院というリ

発症時の対応



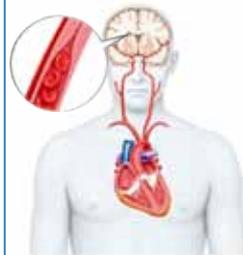
こんな症状が突然起こったときは脳卒中の可能性を考慮する。
脳卒中はいかに軽症であっても緊急症として対応する。
血栓溶解療法の適応を念頭に適切な迅速な対応が必要。

脳梗塞には、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症の3つのタイプがあります。



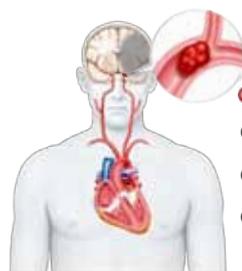
● アテローム血栓性脳梗塞

(病態) 脳内外の大きな血管の閉塞(動脈硬化)
(原因) 高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙など
(特徴) 虚血性心疾患の合併



● ラクナ梗塞

(病態) 脳内の細い動脈の閉塞
(原因) 高血圧・糖尿病・喫煙など
(特徴) この動脈が破れると脳出血



● 心原性脳塞栓症

(病態) 心臓病が原因(心臓内でできた血栓)
(原因) 心房細動・急性心筋梗塞・心臓弁膜症・心筋症など
(特徴) 脳梗塞の中では最も重症

ハビリ専門の病院に移る必要があります。板橋区では、医師会を中心に脳卒中医療連携が早くから推進されており、脳卒中パス（東京都脳卒中地域連携診療計画書）を使用することで、比較的スムーズに、急性期病院から回復期病院への移行ができるようになっています。

脳梗塞にならないために

このように脳梗塞には、急性期からの治療薬や機能回復のためのリハビリテーションという方法がありますが、後遺症を残すことが多く、介護が必要となることが多くあります。したがって、なんといっても、脳梗塞にかからないように予防することが大切です。

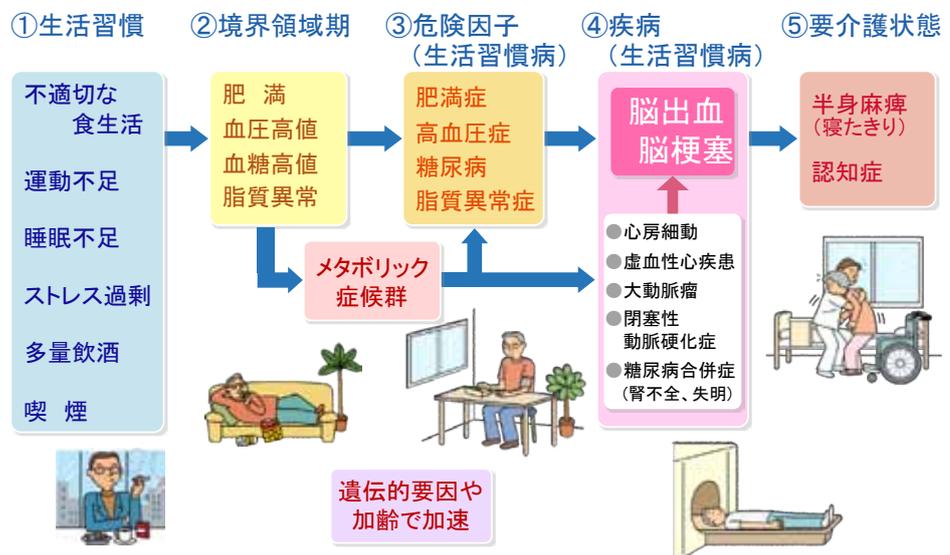
脳梗塞には、大きくわけて、脳血栓（のうけっせん： 脳の血管が動脈硬化で細くなり、血栓でつまる）と脳塞栓（のうそくせん： 主に心臓に血のかたまりができて、血流によって脳の血管をつまらせる）があります。

脳血栓は詰まる血管の太さによって、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞の2つの病型に分けられます。アテローム血栓性脳梗塞とは、脳へ血液を送る太い血管、例えば首の動脈や脳の中の太い血管内に起こった動脈硬化（アテローム： 粥腫）が原因で、血管が狭くなったり（狭窄）詰まる（閉塞）ことにより梗塞を起こすものです。高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙などが原因となり、虚血性心疾患を合併することがあるので注意が必要です。ラクナ梗塞は、脳の中に入る細い血管（穿通枝）が詰まって起こる小梗塞で、おもに高血圧や糖尿病が関係します。したがって、脳血栓の予防のためには、高血圧や糖尿病、脂質異常症を放置せず早くからきちんと治療する必要があります。また、タバコは控え、やめることが重要です。

心原性脳塞栓の最も多い原因は、心房細動という不整脈です。脈の乱れがある場合、循環器内科を受診し、脳梗塞の危険がある状態であるかどうか評価してもらうのが良いでしょう。

生活習慣の基本は、なんといっても食事と運動です。バランスの良い食事、適度な運動を毎日心がけましょう。

多くの脳梗塞の背景に生活習慣病



超音波検査のご紹介

エコー室長、循環器内科医長 田中 旬

【超音波検査とは】

超音波検査はエコー検査ともいい、超音波を用いて体内にある臓器の状態を観察する検査です。エコー検査により病気の診断やその重症度を評価し、治療方針決定に必要な情報を提供しています。エコー検査は心臓、腹部（肝臓、胆嚢、膵臓など）、頸動脈、体表（甲状腺、頸部リンパ、乳腺など）、血管（大動脈、下肢動脈、下肢静脈）など様々な臓器を評価することができます。

【検査方法】

評価する部分（たとえば心臓や血管）に深触子という超音波を送信する小さな装置をあて検査を行います（図1）。画像を描出するためにゼリーを用いますが、さらにより明瞭な画像を描出するために体勢を変え、記録の都度呼吸を数秒間とめて頂くことがあります。所要時間は約30分ですが、記録する内容により30分以上かかることがあります（図2）。



▲図1 深触子の種類
左：腹部、中央：心臓、右：頸動脈

【安全性について】

超音波とは音の一種であり、耳で聞こえる音より高い周波数の音のことをいいます。非常に強い超音波は物質を破壊したり大きな熱を発生したりしますが、検査に用いる強さの超音波では生体に害を与えません。また、X線レントゲン、CT検査、核医学診断検査と異なり放射線を被曝することはなく安心して検査を受けて頂くことができます。

【心エコー検査の種類】

心エコー検査は、通常胸の上から評価するもの（経胸壁心エコー検査）を指しますが、それ以外にも経食道心エコー検査と運動（もしくは薬物）負荷心エコー検査があります。



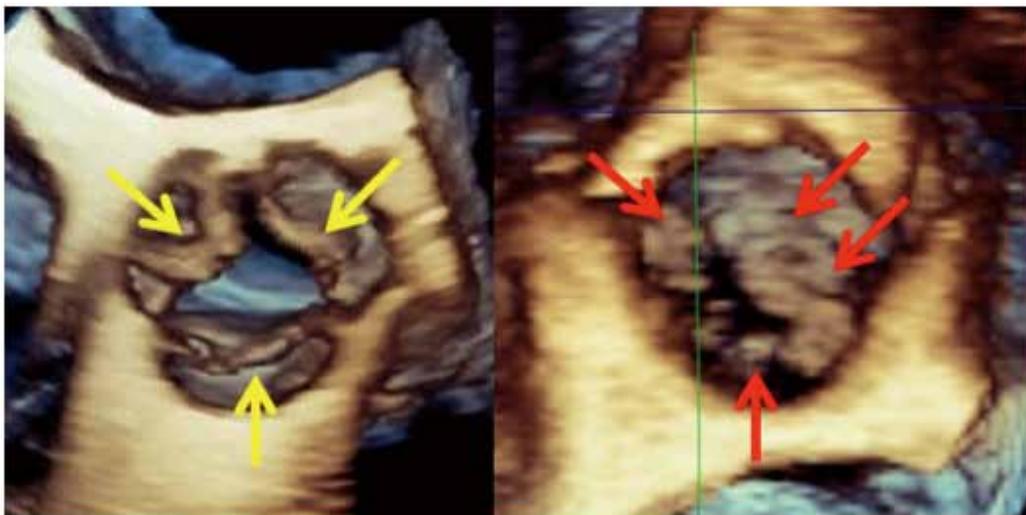
▲図2 超音波検査の実際
心臓超音波検査の場合、横向き（左側臥位）の状態で行います。

【心エコー検査でわかることは？】

心臓は常に拍動を繰り返して全身に血液を送っていますが、その動きをリアルタイムに描出し評価することができます。また、心臓の大きさや壁の厚みなど形態評価も可能で、心筋梗塞や心筋症などの診断に有用です。さらに、高齢社会を迎え増加してきている大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症といった弁膜症の診断に必須の検査です。

経食道心エコー検査は、胃カメラのような管の先端についた超音波装置を用いて、食道側から詳しく心臓を評価します（図3）。また、運動（もしくは薬物）負荷心エコー検査は労作時でないとき正しい診断がつかない病気（労作性狭心症や機能性僧帽弁閉鎖不全症など）を診断する際に有用です。

心エコー検査件数は年々増加傾向にあり、現在では年間6000件を超えます。検査結果は日本超音波医学会認定の超音波専門医により判読されます。



▲図3 経食道心エコー検査による大動脈弁評価（3D画像）
左：大動脈弁は肥厚（黄色矢印）していますが、弁の開放制限は軽度です。
右：大動脈弁に高度石灰化（赤矢印）を認め、弁の開放はわずかです（重症大動脈弁狭窄症）。

【おわりに】

エコー検査は非侵襲的に実施でき、さらに臨床に必要な多くの情報を収集することが可能であるため、今後も日常診療において重要な検査であると思われます。最新の超音波装置を駆使して熟練したスタッフによる質の高い検査を提供してまいります。



平成 27 年 4 月 新規着任医師のご紹介

所 属	役 職	氏 名	(ふりがな)
神経内科	医長	金田 大太	(かねだ だいた)
血液内科	医長	小倉 和外	(おぐら かずと)
心臓外科	医長	河田 光弘	(かわた みつひろ)
総合診療科	医員	大川 庭熙	(おおかわ ていき)
膠原病・リウマチ科	医員	稲垣 雅子	(いながき まさこ)
膠原病・リウマチ科	医員	恵島 将	(えじま まさる)
糖尿病・代謝・内分泌内科	医員	小寺 玲美	(こでら れみ)
消化器内科	医員	剛崎 有加	(こわざき ゆか)
消化器内科	医員	松岡 順子	(まつおか じゅんこ)
神経内科	医員	本山 りえ	(もとやま りえ)
神経内科	医員	山崎 幹大	(やまざき みきひろ)
精神科	医員	筒井 卓実	(つつい たくみ)
整形外科	医員	和田 康宏	(わだ やすひろ)
皮膚科	医員	堀 智行	(ほり ともゆき)
泌尿器科	医員	吉田 香苗	(よしだ かなえ)
眼科	医員	寺田 裕紀子	(てらだ ゆきこ)
歯科口腔外科	医員	森 美由紀	(もり みゆき)
救急診療部	医員	吉田 昌文	(よしだ まさふみ)
麻酔科	医員	前川 真基	(まえかわ まさき)
リハビリテーション科	医員	正田 奈緒子	(しょうだ なおこ)
病理診断科	医員	関 敦子	(せき あつこ)

患者さまの声

- 今日、無事に退院することができましたことを大変嬉しく思っております。言葉には表現できないほどです。男女を問わず一生懸命働いておられます姿に「若い」ってすばらしいと改めて感じました。入院当初は落ち込んでいた自分ですが、若い皆様方のエネルギーに勇気付けられ、日に日に良くなって行きました。先生をはじめとする看護師の方々、本当にお世話になりました
- この度は早朝より深夜に及ぶ献身的なご好意に甘んじ、看護師の皆様には大変お世話になり、誠にありがとうございました。
10泊11日の入院生活は長いようで短

い期間でした。病院からタクシーに乗り込んだ瞬間やっと我に返った次第です。

その後、病院食をベースに自重した生活を営んでおります。自分の身体ですから自己管理に徹して残りの人生を楽しく生活できるように邁進しようと思えます。

- この度はいろいろと相談いただきありがとうございました。看護師さんたちの熱心さとチームワークの良さ、感謝致します。近々退院できそうなのですが、感謝の品はダメとのことなので、お礼の言葉だけですが、本当にありがとうございました。