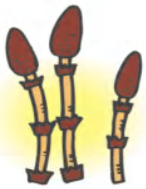
2009.3.1

循環器・呼吸器病センターだより

第４１号



早春の候、先生方におかれましては、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

当センターでは、現在、Ｘ線ＣＴ装置更新の工事を行っております。今月末からの稼動予定ですが、さらに精度の高い診断が得られることと期待しております。

また、より安全な医療をめざし、講師を招いての感染症対策研修会や医療安全管理研修会を実施すると共に、情報漏えい等の事故がないように情報セキュリティ研修会なども実施しております。

今後とも、皆様の御指導、御鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

病院長　　今井　嘉門

頸動脈の病気の血管内治療について

副病院長兼脳神経外科長　城下　博夫

アテローム動脈硬化は欧米型の食事、メタボリックシンドロームとも関係して心臓の栄養血管（冠動脈）や脳の動脈　（とくに頸動脈）を狭窄、閉塞させることにより心筋梗塞、脳梗塞の大きな原因となっています。

とくに 頸動脈に７０％以上の強い狭窄や潰瘍ができるとこれによる脳塞栓の発生、脳の血流障害による脳梗塞の危険性がきわめて高くなります。典型的な症状として片方の視力が低下しそれと反対側の手足が一時的に麻痺してすぐに回復するという一過性脳虚血発作（TIA)があります。そのような症状がおきたときにすぐに MRI をとると異常が見つかる場合が多く（拡散強調ＭＲＩ)、また MRA(MR 血管撮影）や頸部の超音波検査で病変をみつけることができます。

このような頸動脈の病気にたいして従来、内科的な薬物療法としてはアスピリンのような血小板の作用をおさえる薬（抗血小板剤）を服用すること、外科的な予防療法として手術的にアテロームを切除する頸動脈内膜剥離術（carotid　endoarterectomy;CEA)が有効とされてきました。とくに外科的治療は、内科的治療とくらべその再発抑制効果が２倍以上高いという臨床データ(1991)があります。

さらに昨年４月よりカテーテルを使って血管の中から狭窄部を自動的に拡張して治療するデバイス（自己拡張型ステント）が使用可能となりました。この血管内治療は外科的に血管を剥離できない頭部に近い位置にある病変や全身麻酔のリスクが高いケースに適していますが、手術の傷がほとんどないこと、治療時間が短いことなど内膜剥離術(CEA)と比較して利点も多く、当センターでは年間１０例以上がこのステントによる血管内治療を行っています。

狭心症や心筋梗塞といった冠動脈の病気を経験した方は、その５人に１人がこの頸動脈病変が存在するともいわれており、ＴＩＡを経験しなくても頸部の動脈の超音波検査などをうけて異常が見つかった場合にはぜひご相談ください。

～ ACS（急性冠症候群)に対するプレホスピタルケアーについて～

循環器内科長　武藤　誠

ACS とは急性心筋梗塞と不安定狭心症を総称した疾患群である。もともと冠動脈壁に存在していたプラークの皮膜が破綻することにより血液とプラークが直接、接触し、血栓形成が起こることが基本的病態である。形成された血栓により完全閉塞となれば急性心筋梗塞、高度狭窄でとどまれば不安定狭心症となる。

急性心筋梗塞の診断は心電図変化、心エコーによる壁運動低下、心筋逸脱酵素の上昇などで診断可能であることが多い。

いっぽう不安定狭心症は診察時に胸痛が消失していれば心電図変化はなく、壁運動低下および心筋逸脱酵素の上昇も認めないことが多い。また運動負荷試験も禁忌となっている。したがって診断は問診のみで行われる。問診のポイントは発作が①労作時に出現、②持続時間は 10～15 分程度、③ニトログリセリンで速やかに消失、④新規発症または発作域値低下を伴う、ことである。

ACS を疑ったら安静を保ち、酸素投与を行い、速やかに専門施設に搬送することが重要である。安静度は急性心筋梗塞では絶対安静、不安定狭心症では発作の域値に応じて決定する(低労作で発作が誘発される時は絶対安静となる)。また患者の不安を増長しないように心がける。可能であれば急変時の対応のためにラインキープと心電図モニターを行う。

ガイドライン推奨されている塩酸モルヒネ、亜硝酸剤、β blocker 投与は血圧低下の危険があり、またアスピリン、パナルジン、ヘパリン投与は速効性なくプレホスピタルケアーでは必ずしも必要ないと考える。

血栓溶解療法は急性心筋梗塞に対して適応となる。問題点として再開通時に再灌流症候群(VT，vf，ショック)を来たす、再閉塞を来たしやすい、専門施設搬送後に PCI またはバイパス手術を施行する際は出血性合併症のリスクが高まる、などがあげられる。血栓溶解剤を投与した場合は再灌流症候群に備えて救急車に医師が同乗することが原則である。

当院では搬送後、速やかに心臓カテーテル検査を施行し、有意狭窄があれば PCI（ステント留置)をまたは冠動脈バイパス手術を施行することがほとんどである。血栓溶解療法は原則として行っていない。

～　緩和ケア学術講演会ついて　～

呼吸器内科副部長　　柳澤　　勉

当センターの緩和ケア研究会は平成 18 年度に発足し､医師やがん性疼痛認定看護師、緩和ケア認定看護師、看護職員などで構成され、当センターで経験した具体的な事例検討や専門家による講演会を通して、病院職員の緩和ケアの技術・知識の向上に取り組んでいます。

WHO（世界保健機関）では緩和ケアを『緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関して、きちんとした評価を行ない、それが障害とならないように予防したり、対処することで、QOL を改善するためのアプローチである』（2002 年）と定義しています。

定義では疾患を限定してはいませんが、緩和ケアはがん患者さんの『痛みのコントロール』と狭い範囲でとらえている方もいます。しかし、当センター緩和ケア研究会ではがん患者さんはもちろんのこと、呼吸器疾患、心臓疾患や脳外科疾患患者さんの病状の進行に伴う苦痛の緩和やそのご家族が抱えておられる苦悩全般を対象とし､そのケアに関する知識・技術の向上に努めています。

平成 20 年 10 月には埼玉医科大学総合医療センター緩和ケアチームリーダー・儀賀理暁先生を講師に迎えて、『がん治療における呼吸困難を克服できるか』というテーマの講演を当センターの講堂で開催しました。聴講者は院内職員のみならず、熊谷、深谷や東松山周辺地域の医療機関職員の方々も多数参加していただき、「大変勉強になった。このような機会があればまた参加したい。」など御好評をいただきました。

この研究会は､患者さんやご家族が病気の過程で抱える様々な苦痛を和らげて治療に望めるように、また穏やかな時間を過ごせるように、今後も多職種医療スタッフの緩和ケアの知識や技術の向上､普及のため院内外を対象とした講演会の開催や勉強会等の企画・運営を周辺地域の医療機関との連携も含め進めていきたいと考えています。

講演会風景

外来診療担当医スケジュール

平成２１年３月１日

診療科	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
循環器科	石川　哲也 久保田健之 中田耕太郎	石川　哲也 久保田健之 中田耕太郎	宮崎　秀和 宮本　敬史 鈴木　輝彦 藤井　真也	宮崎　秀和 宮本　敬史 鈴木　輝彦 石丸　安明 菊田　知宏 ペースメーカー	今井　嘉門 武藤　誠 村上　彰通 弓野　邦彦	今井　嘉門 武藤　誠 村上　彰通 柏木　雄介	宮崎　秀和 遠藤　彰 仲野　陽介 鈴木　輝彦	遠藤　彰 仲野　陽介 柴山　健理 ペースメーカー	今井　嘉門 遠藤／久保田 中田耕太郎 心臓リハビリ （隔週）	遠藤／久保田 中田耕太郎 柴山　健理
循環器小児科					小川／菱谷	小川／菱谷				
心臓血管外科			蜂谷　貴 高倉　宏充	蜂谷　貴			佐々木達海 小野口勝久	佐々木達海	花井　信 山崎　真敬	
脳神経外科	城下　博夫 猿田　一彦	幸田俊一郎 猿田　一彦			城下　博夫 高室　暁		当番制	当番制	城下　博夫 高室　暁	城下　博夫 坪川　民治
呼吸器科 内科	杉田　裕 齋藤　大雄 徳永　大道 宮原　庸介		杉田　裕 柳澤　勉 倉島　一喜 齋藤　大雄		杉田　裕 高柳　昇 柳澤　勉 徳永　大道		高柳　昇 生方　幹夫 青木　史暁 鍵山／吉井		生方　幹夫 倉島　一喜 青木　史暁 米田／石黒	
呼吸器外科	星　永進		高橋　伸政		村井　克己		池谷　朋彦		齋藤　雄一	
消化器外科	長谷川　忠				長谷川　忠				神山　陽一	
放射線科	叶内　哲 松本　寛子	叶内　哲 松本　寛子			松本　寛子	松本　寛子				
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	洲川　明久				洲川　明久				洲川　明久	

※1 循環器科の金曜日の遠藤／久保田医師は、それぞれ隔週交代で診察します。
※2 循環器小児科は第1.3.5水曜日は菱谷医師、第2.4水曜日は小川医師が診察します。
※3 心臓血管外科の金曜日の山崎医師は、第１金曜日のみ診察します。
※4 呼吸器科・内科の木曜日の鍵山／吉井医師は隔週交代で診察します。
※5 呼吸器科・内科の金曜日の米田／石黒医師は隔週交代で診察します。
※6 重症で緊急な処置を必要とする場合は、診療時間外でも対応します。
※7 受診にあってのお願い
・当センターは紹介制です。初診の際に紹介状の無い場合は2,620円かかります。
・初診の方は、原則として午前の診察となります。
＊受付は午前８時３０分から１１時までです。
＊脳神経外科は、午後に診察のある日のみ午後も受け付けます。
＊放射線科は、月曜・水曜の午後のみ受け付けます。
・当センターは予約制です。事前に電話で予約するように患者様へお話し下さい。
＊事前予約のない方は、予約患者さんの診察終了後になります。また、お越しいただいた日に診察できない場合もあります。
■当直については、循環器科・心臓血管外科・脳神経外科・呼吸器科の医師の当直体制となっています。

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

〒360-0105 熊谷市板井１６９６
TEL ０４８（５３６）９９００（代）（予約係）
外来専用FAX 048(536)9916　FAX 048(536)9920
ホームページアドレス
http://www. pref. saitama. lg. jp/A80/BA01/scrc/