

ご自由に
お持ち帰り下さい
Take Free

特集

心臓と血管を守る 循環器センター



帝京大学医学部附属病院
院内誌





printed in japan 本紙掲載の写真・記事の無断転用を禁じます。 Copyright©2020 帝京大学医学部附属病院

18

進行させない！がん口コモ

整形外科

16

助けられる命を救う、心肺蘇生法とAED

14

心臓リハビリテーションセンター

循環器内科

13

心筋梗塞、狭心症
不整脈
心不全循環器内科
循環器内科
心臓血管外科

10

インペラとは
ロボット手術とは
心臓血管外科循環器内科
循環器内科
心臓血管外科

08

手術室
検査室心臓血管外科
循環器内科
心臓血管外科

06 04

循環器センターとは

心臓血管外科

03

特集

帝京大学医学部附属病院

循環器センター

目次

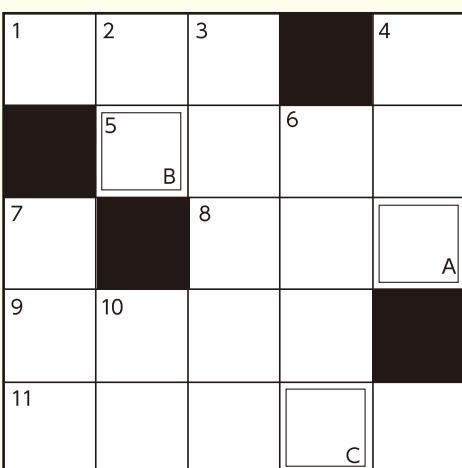
◎発行年月
2020年6月◎発行
帝京大学医学部附属病院 総務課広報企画係
◎編集・制作
ビーデザイン

T-me

T-me「チーム」は、
帝京大学医学部附属病院と
地域の皆さまをつなぐ院内誌です。
T:Teikyo=帝京大学医学部附属病院の頭文字
me:Medical=地域の皆さまのための医療また、「チーム」には
医師、看護師、薬剤師、栄養士、
その他の病院全てのスタッフが連携して行う
チーム医療の意味も込められています。

クロスワードパズル

二重ワクの中に入る文字をアルファベット順につなげると、医療に関するある単語になります。



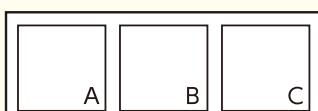
(タテのカギ)

- 2 座るための家具。
 3 春の七草のひとつ。
 葉の形が仏様の台座のように見えます。
 4 和室の建具。押入れの扉はこれのことが多い。
 6 同一の場所で同一の作物を繰り返し栽培すること。
 7 ○○○ぶる 神代もきかず龍田川
 からくれなみに水くるとは
 10 種から生えたばかりの植物。「田に○○を植える」。

(ヨコのカギ)

- 1 海上保安庁の略。
 5 外部から刺激を受けたときに生じる心の緊張状態。
 8 磨くこと。
 9 わずかな差。競馬でよく使われる。
 11 八重咲きになるサクラの総称。

(答えはP.19)



特集

心臓と血管を守る 循環器センター

心疾患は、がん、脳卒中と並ぶ日本人の三大死因のひとつです。

帝京大学医学部附属病院の

循環器センターでは、

心臓と血管のプロフェッショナルが

迅速かつ丁寧に

患者さんをケアしています。



循環器内科と心臓血管外科が共に 最適な治療に取り組む 循環器センター

日本人の死因は、循環器疾患ががんに次いで2位。

命にも関わる重篤な循環器疾患は、誰にでも起こり得ます。

2009年に設立した循環器センターでは、

循環器内科と心臓血管外科が

協力して最先端の医療を提供しています。

循環器センターは、心筋梗塞や狭心症、心不全、不整脈などの循環器

疾患を取り扱う専門病棟で、最新鋭のモニター設備を備えた集中治療室と後方病棟の2つの隣接する病棟から成り立っています。

循環器内科の上妻謙先生と、心臓血管外科の下川智樹先生にお話をうかがいました。

——なぜ循環器センターが設立されたのか、経緯をお聞かせください。

上妻「循環器の治療にあたるのは、主に循環器内科と心臓血管外科です。以前は診断を循環器内科でおこない、治療を心臓血管外科でおこな

うことが多かつたのですが、1980年代の後半から循環器内科だけで治療することも増えてきました。ですが循環器内科だけでは、完璧な治療はできません。ある部分は心臓血管外科での治療が必要、他の部分は循環器内科の治療が必要だというように一体になっており、その比率は疾患によって変わります。本来は一連のものなので、循環器内科と心臓



上妻謙先生 循環器内科 科長・教授

- 1991年 東北大学医学部 卒業
- 三井記念病院 研修、勤務
- 1999年 オランダ エラスムス大学 留学
- 2001年 帝京大学医学部内科 循環器内科 勤務
- 2013年 帝京大学医学部内科 教授
- 2015年 附属病院循環器センター長
- 心臓リハビリセンター長 兼務
- 専門は冠動脈疾患、心血管カテーテル治療



下川智樹先生 心臓血管外科 科長・主任教授

- 1992年 佐賀医科大学 卒業
- 佐賀医科大学胸部外科 入局
- 1995年 槇原記念病院
- 1998年 佐賀医科大学
- 2002年 槇原記念病院心臓血管外科医長
- 2009年 帝京大学医学部附属病院 心臓血管外科主任教授
- 現在は槇原記念病院心臓血管外科部長を兼任。
- 専門分野は先天性心臓血管外科疾患
- (虚血性心臓病手術、弁膜症手術、不整脈手術、大動脈手術)

血管外科がひとつのユニットとして患者さんの治療にあたるべきだと
いうことで循環器センターは設立されました。

—チーム医療はどうにおこなわれていますか？

下川「循環器センターには、循環器内科と心臓血管外科の大きな2つのチームがあり、その中に看護師や病棟の薬剤師、理学療法士、ケースワーカー、ソーシャルワーカー、生命維持装置などの操作・管理をするME（臨床工学技師）などがあります。全員で協力し、カンファレンスをおこないながら患者さんの治療やケアに関わっています。

他に、病院外でのチームもあります。心臓血管外科には、近隣の循環器内科から手術の必要な患者さんが紹介されたり、まず当院の循環器内科に『あちらの先生はこういう手術をリクエストされていますか』と相談し、ディスカッションをおこないます。

上妻「当院は、東京都CCCネットワークに属しています。

CCCとは冠疾患治療室のことです、心臓疾患者さんに対しても、集中的な治療と看護を提供する病棟です。東京都CCCネットワークにより、急性心血管疾患の患者さんの救急搬送を、より迅速におこなっていただけるようになりました」



—今後の目標、展望を教えてください。

上妻「まずは、スタンダードな治療をしっかりとおこなうことが前提ですが、医療は日々進化しているので、常にアップデートしていく必要があると思います。遺伝子に基づいた治療など、以前では考えられなかつた治療も現実化しています。時代に合わせて追いついていくというよりも、日本の医療をリードしていくのが目標です」

下川「心臓血管外科としては、大きく二つの重要なポイントがあると考えています。一つめは、もちろん患者さんの命を確実に助ける『救命』です。そして二つめは、その患者さんの生活の質が豊かなものになるかを重視する『クオリティ・オブ・ライフ』の向上です。

早期に日常生活に戻るために、なるべく低侵襲（傷が小さい）手術が望ましいと考えます。当院では手術支援ロボット『ダ・ヴィンチ』と、手術室に心・脳血管X線撮影装置を組み合せた『ハイブリッド手術室』を整備しており、低侵襲で安全な治療をおこなっています。今後も確実な治療を提供していきたいです」

—循環器疾患をお持ちの方にメッセージをお願いします。

下川「心臓の治療や手術に際しては、みなさん不安な気持ちを抱えられていると思いますが、まずは目標を持つていただきたいです。例えば『仕事に復帰したい』、『毎月一回ゴルフに行きたい』など何でもかまいません。われわれ循環器センターのスタッフ一同でその目標をかなえるために全力を尽くします」

上妻「帝京大学医学部附属病院の循環器センターは、24時間365日、絶えず動いています。とにかく安全で、最先端かつ、最適な医療を提供できるように日夜努力をしていますので、安心してお任せください」



検査室

患者さんに負担のない、確実で精密な検査

心臓や血管に異常の疑いがある場合、診察の次に必要なのが検査です。循環器内科の横山直之先生にお話をうかがいました。

横山「診察の後、疑いのある疾患に合わせて医師から検査依頼が来ます。検査には、一般検査と精密検査があります。

一般検査には、採血検査と生理機能検査と呼ばれる心電図検査、心エコー検査があります。

もつと詳しく調べる検査を精密検査といい、心臓MRI、冠動脈CT検査、心臓カテーテル検査などで患者さんの状態をしっかりと確認します。例えば心筋症に対しても心臓MRIで検査を行います。心筋症と一口に言つてもさまざまなタイプがありますが、近年ではMRI検査でのような心筋症なのかを簡単に診断できるようになりました。

また通常検査は安静にしておこなうのですが、労作性狭心症は安静時には症状が出ません。その場合は、運動してもらいながら心電図を取つたりエコー検査をする運動負荷試験をしていただくなど、疾患や状況によってさまざまな検査があります

— 帝京大学医学部附属病院ならではの検査はありますか？

ローチも短縮されました

— 検査に当たり、最も気をつけていることを教えてください。

「さまざまな科から依頼をいただいた検査

を安全に終わらせる

こと、これが検査室の重要なミッションです。循環器センターには重症な方も多く、集中治療室にいる患者さんに検査室まで来ていただくことはできません。そのような患者さんは持ち運びのできる機械を使って検査をおこなっています。毎日検査の予約でいっぱいのですが、極力お待たせすることのないよう、時間を見つけて検査をしています。

当院の検査技師には資格を持つているエキスパートが多く、検査結果とともに『この患者さんは循環器内科に早く相談した方がいいのでは』と意見をくれるので、とても頼りになります。他の科の先生にもわかりやすく、リアルタイムに情報共有できています

— 検査を受ける方に一言お願いします。

「超音波検査自体は以前からおこなっていますが、近年さらに進化しており、患者さんの心臓の構造をリアルタイムに、三次元で評価することができます。データを保存して後から解析しますので、患者さんの負担なく治療計画を立てることができ、手術までのアプ



横山直之先生 循環器内科 准教授

1992年	筑波大学卒業
1992年	帝京大学医学部附属病院 研修医
2001年	University of Rochester Medical Center
2006年	国立循環器病センター 心臓血管内科・血管内科部門
2007年	帝京大学医学部附属病院 循環器内科

心肺負荷検査



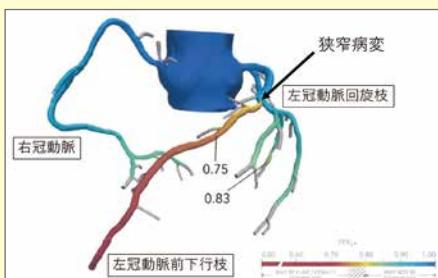
運動中の心臓機能と呼吸機能の両方を同時に測定する検査です。心臓リハビリテーションをおこなう患者さんに最適な運動プログラムを作成するためにまずは、患者さんの運動耐容能を理解することが必要です。この検査でどれだけ運動ができるのか、どの程度の運動強度までなら安全に体を動かすことができるのかということを知ることができます。検査は医師の立会いのもとで安全に行われます。

心臓超音波検査



心エコーとも呼ばれます。心臓の形態、大きさ、動き、心臓の中の血液の流れを観察し、心臓弁膜症や心筋症、心筋梗塞、先天性心疾患の診断や、心機能評価をします。目の前にいる患者さんの心臓の構造や状態を、リアルタイムに観察し、その場で診断することができます。

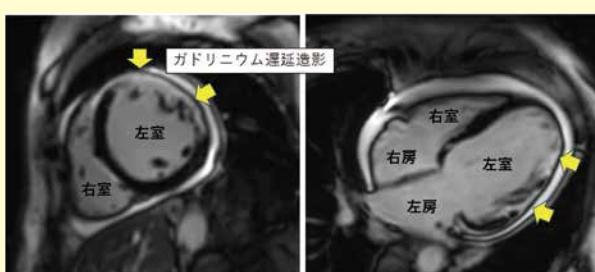
冠動脈CT造影検査



図の症例は左冠動脈前下行枝にFFR値0.75の有意狭窄病変(矢印)を有していました。後日、冠動脈インターベンションを行い治療しました。

心臓を養う冠動脈をCT造影検査により画像化します。その画像をスーパーコンピュータで解析して、カテーテルインターベンション治療が必要なのか、薬物治療だけでいいのか判別する「FFRCT解析」を導入しておき、狭心症・虚血性心疾患の患者さんをより機能的に診断できるようになりました。FFR値が0・80未満の狭窄病変に対してカテーテルインターベンションが行われます。

心臓MRI検査



心臓カルコイドーシス症例。心筋の菲薄化所見があり、同部位にガドリニウム遅延造影(矢印)を認めます。

心筋症に対してはMRI検査をおこないます。MRIとは磁気共鳴画像の略で、エックス線は使用せず、強い磁石と電磁波を使って体内の状態を断面像として見ることができます。体の負担が少なく、心機能や形態、心筋組織性状など心臓を総合的に評価できる大変有用な検査です。



手術室

地域の方々に信頼される、ハイレベルの医療を提供

循環器センターでは、最新の設備を揃えた手術室が完備され、心臓や大血管の外科手術時に迅速に対応しています。心臓血管外科の今水流智浩先生にお話をうかがいました。

今水流「心臓血管外科では、冠動脈が狭くなったりすることで心臓への血液供給が少なくなる『狭心症』に対してのバイパス手術や、心臓の中にある弁が正しく機能しなくなった『心臓弁膜症』に対しての弁置換術・弁形成術、大動脈瘤に対する人工血管置換術等の手術をおこなっています。ステントグラフトと呼ばれる金属の網をもつ人工血管を挿入する手術や、TAVRと呼ばれる経カテーテル大動脈弁治療、また手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ）を用いた手術も積極的におこなっています。」

また最近では、薬の治療だけではよくならなかつた心不全の患者さんに対しての補助人工心臓のサポートも増えています」

それぞれ専門分野に特化した、最先端の手術室

「当院には、手術室が17室あります。全ての部屋に十分な広さがあり、操作性がよく、それぞれ専門分野に特化しています。」

「ここは総合病院なので、専門分野を生かして掛け合わせて手術ができるのが一番の特徴といえます。例えば呼吸器外科で、肺に腫瘍のある患者さんを手術するtoします。以前は腫瘍が大動脈までひろがってしまっていると手術は非常に困難でした。しかし今では、大動脈にステントグ

ラフトで事前に処置をしてから、呼吸器外科の医師が腫瘍を取り、その後はまた心臓血管外科が引き継ぐことで安全に手術を行なうコラボレーション手術も多く手掛けられています。どの科の医師も仲が良く垣根がないので、信頼して協力しあえる関係が築けています」

—センター内・院内・院外の協力体制について教えてください。

「手術室でおこなうことが治療の全てではありません。治療を受けるにも実は体力が必要ですので、手術の前にまず術前リハビリーションを受けてもらうこともあります。薬に関しては薬剤師、栄養に関しては管理栄養士、そして手術は私たち心臓血管外科がおこない、心臓手術後には心臓リハビリーションセンターが重要な役割を担います。」

役割分担がはつきりしているので、スピーディーかつ安全に、患者さんを診ることができます」

—今後の目標を教えてください。

「当院は大学病院ですので、やはり医療水準は世界トップクラスを目指

今水流智浩先生 心臓血管外科 准教授

1995年 筑波大学卒業
2003年 筑波大学臨床医学系循環器外科助手
2011年 帝京大学医学部心臓血管外科 勤務
2018年 帝京大学医学部心臓血管外科 准教授
心臓血管外科専門医 修練指導医
日本外科学会専門医 ステントグラフト指導医



すのが使命です。ですが、手術を単に数多くやればいいとは思いません。高い水準で治療を提供するのが大学病院の務めで、その情報を発信していくのも重要な責務です。ここ東京の城北地区で、地域の方々に信頼していただける、レベルの高い医療をおこなっていきたいです」

—循環器の疾患をお持ちの方にメッセージをお願いします。

「循環器センターでは重篤な患者さんも多く、その方たちを一人でも多く救いたいという思いで治療をおこなっています。手術室に向かうと、気持ちが暗くなってしまう方も多いと思いますが、手術室では、医師、看護師はじめ手術に関わるスタッフ全員が協力して治療をおこないます。患者さんは決して一人ではなく、循環器センターのスタッフみんながついているので、患者さんも一緒に頑張っていきましょう」



ハイブリッド手術室



ステントグラフト
3DCT画像



手術支援ロボット(ダ・ヴィンチ)を用いた手術。
遠隔で操作できるコンソール(右上)から
ロボットアーム(右下)を操作し、精密な手術を行います。
左の写真はバイパスの血管を剥離しているところです。

当科では、最先端の技術を取り入れ、患者さんにやさしい創部も小さく身体への負担も少ない手術を行っています。

また自己弁を温存する弁形成術も積極的に行ってています。特に僧帽弁閉鎖不全症では95%の症例で弁形成術を行っており、術後の心機能やQOLの向上を得ています。



尾澤直美先生
心臓血管外科 助教
2002年 信州大学医学部卒業
2011年 帝京大学医学部心臓血管外科
daVinci Patient Surgeon
日本外科学会専門医



石井光先生
心臓血管外科 講師
1999年 杏林大学 医学部卒業
1999年 東京女子医大 心研外科 入局
2015年 杏林大学 心臓血管外科 講師
2020年 帝京大学 心臓血管外科 講師

私たちが行っている手術を紹介します

ダ・ヴィンチによる ロボット手術、 低侵襲手術「MICS」

最新の心不全手術、 補助循環用ポンプ カテーテル「インペラ」



堀貴行先生
心臓血管外科 助教
2006年 信州大学医学部医学科卒業
2018年 帝京大学 心臓血管外科 助教
ステントグラフト指導医
日本外科学会専門医

2017年9月から、経皮的心肺補助装置であるインペラが保険適用となり、当院でも2018年から使用を開始しています。

インペラとは、非常に小さなポンプをカテーテルで左心室の中に入れることで、動かなくなったり心臓のかわりに全身に血液を送ることが可能となる新しいデバイスです。

非常に困難であった重症心不全の初期治療に大きな変化をもたらしています。手術時間も2時間ほどで短く、患者さんの負担軽減になっています。

心筋梗塞、狭心症

心臓のポンプ機能を担う筋肉に血液を送る冠動脈に異常が起こり、血液の流れが悪くなる病気です。冠動脈の内部が狭くなつて血流が滞ると「狭心症」、冠動脈が完全にふさがつて血流が途絶えると「心筋梗塞」になります。

症状

どちらも胸の痛み、圧迫感や息苦しさを覚えます。

【狭心症】

- ・痛みや圧迫感が数分から十数分続く
- ・血流が改善すると症状はおさまる

【心筋梗塞】

- ・より強い痛みや圧迫感が何十分も続く
- ・自然に症状は收まらず、危険な状態

心臓に十分な血液が届かなくなる病気が心筋梗塞と狭心症です。狭心症の症状は主に胸の痛み、圧迫感や息苦しさなどで、血流が改善すると症状が治ります。外来で検査をし、狭心症の疑いがあれば冠動脈造影検査をおこないます。心筋梗塞は突然発症し強い痛みや圧迫感があるので、救急車で当院に運ばれることが多いです。一分一秒でも早く冠動脈の血流を確保しないと心臓の筋肉が壊死してしまるので、「とにかく早く、カテーテル検査とカテーテル治療」ということを鉄則にしています。

当院は、特定機能病院で循環器センターがありますので、通常の病院に行えない特殊な治療。

処置が行えるのが特徴です。救命救急センター

に認定された第三次救急医療施設でもあるので、重症の方が搬送されてくることも多いです。この患者さんにはどのような治療をするべきなのか、瞬間瞬間に判断しなければなりません。

このため緊急カテーテル治療はストレスがかかる環境下での治療となりますが、自分の力量が試されているとも言えるため、非常にやりがいがあります。

また、循環器内科以外の科にかかっている患者さんが、循環器疾患を患っている場合も多々



山本裕貞先生 循環器内科 助教

2002年 帝京大学医学部卒業、
帝京大学医学部附属病院 内科初期研修医
2004年 三井記念病院 循環器内科
2010年 Case Western Reserve University留学
2014年 所沢ハートセンター 循環器内科
2017年 帝京大学医学部附属病院 循環器内科

不整脈

心臓の電気的興奮リズムに異常を来たし、脈が乱れることを意味します。早い脈を「頻脈」、遅い脈を「徐脈」、脈が飛ぶことを「期外収縮」といいます。

近年、カテーテル治療の進歩によつて注目されている心房細動に加え、ペースメーカーが必要になる洞不全症候群や起こると致死的な状況に至る心室細動など様々な種類があります。

症状

- ・動悸がする
 - ・息切れがする
 - ・意識を失う など
- 無症状の場合も多く、検診で心電図を取ることで偶然発見されることもあります。

一口に不整脈といつても様々な病態が存在し、循環器センターでは、まず患者さんの基礎疾患や病態を精査するところから始めます。基礎となる疾患の治療を行つても不整脈の改善が見込まれない際に、専門的な治療へ移行します。

徐脈性の不整脈の患者さんには、ペースメーカーなどのデバイス治療植込みを施行し、人工的に脈拍のサポートを行います。また、心室細動や心室頻拍の患者さんに対しては、必要に応じて植込み型除細動器（ICD）の挿入をお勧めしています。ICDとは、駅やイベント会場、学校などで見かけるAED（自動除細動器）と同じ機能をもつており、体内に埋め込まれたICDは、心室細動等の致死的不整脈が起つた際に自動で検知して、除細動（電気ショック）を与えることで停止させることができます。

私自身は心房細動に対するカテーテル治療（アブレーショーン）が専門です。カテーテルアブレーショーンとは足の付け根などの血管からカテーテルを入れて、心臓内にカテーテルを留置する治療で、不整脈の原因となつてゐる部位を高周波で焼灼します。心房細動やWPW症候群等の上室性頻脈に対し、極めて有効な治療です。

治療に当たつては、しっかりとインフォームド・コンセント（診療の目的や内容を十分に説明し、患者さんの理解と同意を得ること）をおこなう



渡雄至先生 循環器内科 講師

2002年 帝京大学医学部医学科卒業
2008年 帝京大学大学院医学研究科博士課程卒業
2008年 NTT東日本関東病院循環器内科勤務
2011年 横須賀共済病院循環器センター内科勤務
2014年 帝京大学医学部附属病院循環器内科助教
2017年 帝京大学医学部附属病院循環器内科講師

よう心がけています。不整脈一つに対しても複数の治療法を提示することも多く、場合によっては手術よりもお薬を使った治療をお勧めすることもあります。「この病気だからこの治療をする」という公式に当てはめるのではなく、患者さんの状況、背景などを十分に把握して『テーラーメイド医療』を実践するように心掛けています。

不整脈には無症状の方がが多いので、ぜひ健健康診断を受けることをお勧めします。特に心房細動は、発症時期・罹患期間を把握することが治療する上で重要になつてきます。「異常なし」と書かれた過去の心電図があれば、それまでは正常だったとわかるので、心房細動の罹患期間の推定に役立ち、次の段階の治療にスムーズに進めます。またかかりつけ医を持つことは、早期発見のためにも大切なことです。

心不全

心臓のポンプ機能が十分に働くかなくなっている状態を心不全といいます。

心筋梗塞や狭心症、心臓弁膜症、高血圧などが原因となり、心不全に陥ってしまいます。

症状

- ・息切れ、息苦しい
- ・疲れやすい
- ・だるい
- ・むくみ

罹患リスクが上がること

- ・高血圧
- ・喫煙
- ・過度の飲酒

私は、弁膜症のカテーテル治療を専門にしております。当院は弁膜症のカテーテル手術の症例が多く、大動脈弁狭窄症の治療であるTAVI（経カテーテル大動脈弁治療）は※全国10位以内の症例数があります。僧帽弁閉鎖不全症の治療であるマイトラクリップは※都内で最

常のある患者さんがほとんどです。まずチームで原因となった病気を探り出して、元の病気を治療しています。

例えば、高血圧が原因で心不全になった患者さんは、血圧を下げる薬を用います。不整脈がある患者さんは、投薬治療のほか、可能であればカテーテルアブレーション治療をおこないます。アブレーション治療とは、心臓内部の不整脈の原因となっている部分を高周波電流で焼灼する手術で、不整脈の根本的な治療をることができます。

弁膜症も心不全の原因の一つです。弁膜症は薬で治らないことが多いので、人工弁と取り替える人工弁置換術などが必要になります。かつては開胸手術をするしか方法がなかつたのですが、ここ数年医療の進歩によって、患者さんの負担の少ないカテーテル治療で治すことができるようになりました。

私は、弁膜症のカテーテル治療を専門にしております。当院は弁膜症のカテーテル手術の症例が多く、大動脈弁狭窄症の治療であるTAVI（経カテーテル大動脈弁治療）は※全国10位以内の症例数があります。僧帽弁閉鎖不全症の治療であるマイトラクリップは※都内で最

その際はお薬などを見直し、なるべく手術や入院をしなくてすむよう、さまざまな職種のスタッフと連携して治療を行っています。

動悸や息切れなど、気になる症状があれば、ぜひ受診していただきたく思っています。



渡邊雄介先生 循環器内科 講師

2003年	筑波大学医学専門学群卒業
2005年	榎原記念病院循環器内科勤務
2011年	パリ南心臓病センターに臨床留学
2013年	帝京大学循環器内科助教
2017年	帝京大学循環器内科講師

	2018年	2019年
TAVI	133	128
Mitra Clip	23	45

※2019年の実績



心臓リハビリテーションセンター

心肺機能を高め、生活の質を改善

心臓リハビリテーションは、心臓機能が低下した患者さんや心臓外科手術後の患者さんの心肺機能を高め、生活の質を改善することを目的として行われます。循環器内科の紺野久美子先生にうかがいました。

紺野「2012年9月に設立された心臓リハビリテーションセンターは、一見スポーツジムのような見た目ですが、心疾患の患者さんが治療する場所の一つです。心不全や心臓手術後などの患者さんに運動療法を受けていただくことと並行

し、栄養管理や内服薬の説明、日常生活の指導などもおこない、再入院や病気の再発予防をしています。リハビリ開始から終了まで150日間のプログラムです。

センターには、有酸素運動のマシン、筋力を鍛えるためのレジスタンストレーニングマシン、身体機能を高めるためのファンクショナルトレーニングマシンがあり、専門の循環器医師や看護師、理学療法士が患者さんに合わせた治

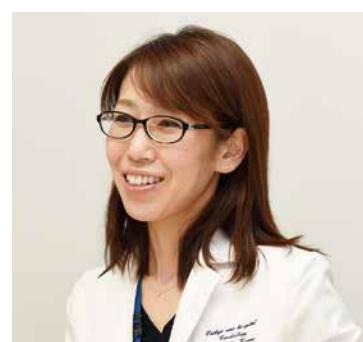
療をおこなっています。

一人の患者さんに関わるスタッフの数が多いので、病態を病棟と心臓リハビリテーションセンターの間できちんと伝達しあい、多職種間での認識の差がないように気を

つけています。また、患者さんのお住まいが病院から遠いと、退院後にセンターまで通えなくなり、治療がストップしてしまいます。そういう場合は、お近くの施設をご紹介し、急性期から慢性期まで治療が止まることなく続けられるよう、院内、院外のスタッフと連携しています。

広い施設に運動機器が充実していることが自慢のひとつですが、スタッフ全員が患者さんに真摯に向き合い、細かな部分にも目を向けて治療をおこなっているということも誇りに思っています。心臓リハビリテーションを受けることで、患者さんみなさんに苦痛や不安なく快適に毎日を過ごしていただければという気持ちで取り組んでいます。

まだまだ心臓リハビリテーションの存在をご存知ない方も多く思いますが、ぜひ心臓リハビリのプログラムにも参加していただき、より良い日々にしていただけたら嬉しいです。」



紺野久美子先生 循環器内科 講師

2002年	帝京大学医学部卒業	臨床助手
2008年	帝京大学大学院卒業	助手
2008年	帝京大学医学部内科学講座	助教
2009年	帝京大学医学部内科学講座	講師
2012年	帝京大学医学部内科学講座	
2016年	帝京大学医学部内科学講座	

助けられる命を救う、心肺蘇生法とAED

突然、近くにいる人が倒れたら…覚えておきたい、救命処置の手順

1 反応を確認する

傷病者の肩をやさしくたたきながら、「大丈夫ですか」などと耳元で呼びかけます。目を開けたり、何らかの返答がなければ「反応なし」と判断します。反応があれば、傷病者の訴えを聞き、必要な応急手当を行います。



2 助けを呼ぶ

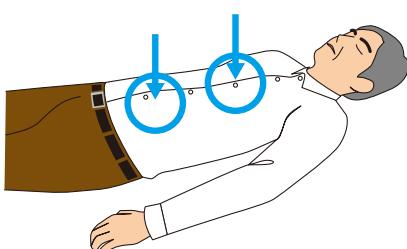
反応がなければ、近くにいる人に助けを求めます。「あなたは119番通報をお願いします」「あなたはAEDを持って来てください」と具体的に指示をします。

一人の場合は心肺蘇生法を始める前に、119番通報とAEDの手配を自分で行います。



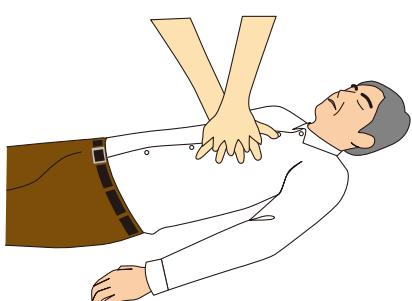
3 呼吸を調べる

傷病者が普段通りの呼吸をしているかどうか、胸と腹部の動き（呼吸するたびに上がったり下がったりする）を10秒以内でみます。10秒間確認しても呼吸の状態がよくわからない場合は「呼吸なし」と判断します。



4 胸骨圧迫

呼吸をしていないと判断したら、すぐに胸骨圧迫をおこないます。胸の真ん中を、重ねた両手で、1分間に100～120回の速いテンポで「強く、速く、絶え間なく」圧迫します。AEDが届いたら、すぐにAEDを使う準備をします。



1 AEDを準備し

傷病者の横に置く

2 AEDの

フタを開け、
電源を入れる

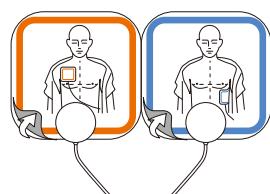


3 電極パッドに書かれた

絵と同じように、

傷病者に電極パッドを

貼り付ける



4 除細動 (電気ショック)の

指示が出たら、

周囲の安全を

確認した後に

通電ボタンを押す



5 除細動を実施したら、

直ちに

心肺蘇生法を行う



循環器疾患の予防のために

ポイントとなるのは、高血圧の改善

食事

・塩分は1日6グラム未満を目安に

・脂質とアルコールは控え、野菜をたくさん摂取

・1日3食、規則正しく

禁煙

・喫煙は動脈硬化のリスクを高めます

・家族や周りの人にもリスクを与えます

・禁煙外来の受診もおすすめ

運動

・ウォーキングやサイクリング、
ラジオ体操などの有酸素運動を

毎日無理のない範囲で

(急に激しい運動をするのは、心臓に負担)

検診

・早期発見も大切なポイントです

進行させない！「がん口コモ」

「がん口コモ」
って？

がん口コモとは、がん自体、
あるいは「がん」の治療によって、
骨・関節・筋肉・神経などの運動器の障害が起きて、

「立つ」「歩く」といった移動機能が低下した状態です。

進行すると、日常生活が不自由になり、
介護が必要になるリスクが高まります。

◆「がん」による運動器の低下

「がん」が、主に骨転移により骨にできて、
痛みや骨折、麻痺を生じます。

どうして
「がん口コモ」
なるの？

◆「がん」の治療による運動器の障害

- ・抗がん剤の副作用による神経の症状
- ・手術や放射線治療による運動器の障害
- ・長期間の治療と安静による筋力低下
などが原因です。



時崎暢先生

教育学部 准教授、整形外科 兼担講師
2004年 帝京大学大学院修了
2014年 帝京大学整形外科入職
2020年より現職

日本整形外科学会専門医・指導医
がん治療認定医機構・がん治療認定医



がんロコモとはどのようなものなのか、どのように治療に当たっているのか、整形外科の時崎先生にお話をうかがいました。

「ロコモティブシンドローム」といふことは浸透してきていますが、がん患者さんにもロコモが起こります。『がんロコモティブシンドローム』略して『がんロコモ』といふ概念で提唱されています。

がんロコモは、大きく3つに分けられます。

1つめは『がんそのもの』によつて運動機能が障害されるものです。例えば、骨にがんが飛び骨転移が足に飛びと痛くて歩けなくなりますし、背骨や脊髄に飛んでしまうと脊髄麻痺を起こし足が動かなくなってしまいます。がん治療の進歩により患者さんの生命予後が長くなつてゐるのに、それに伴い骨転移も増えています。

2つめは『がんの治療』によつて引き起こされるものです。抗がん剤の中には、手足が痺れる末梢神経障害といふ副作用が起きてしまうものがあります。また、前立腺がんや乳がんにはホルモン治療がおこなわれ、それによつて骨粗じょう症が起こりやすくなります。転んで骨折したり、圧迫骨折が起こつたり、がん治療によつて運動器障害が引き起こされます。3つめは元々あつた膝や腰の病気が、『がんの治療』を優先させるため中断し、悪化してしまつものです」

—帝京大学医学部附属病院の取り組みを教えてください。

時崎「特徴的な取り組みは、今年で6年目を迎える『骨転移キャンサーボード』です。これは多職種によるカンファレンスで、さまざまな診療科の医師、看護師、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカーなどが参加して、患者さんについて『ディスカッションをする場です』

—元々膝や腰が悪く整形外科に通つていた方が、がんになることもありますよね。

「どうしてもがん治療に専念して整形外科での治療はおろそかになりがちで、その結果、膝や腰が悪化して治療に通えなくなることがあります。ぜひ、がん治療の合間に整形外科を受診してください。私たち整形外科医も、やるべき治療をしつかりやり、きちんと動けるようにする」ことが責務だと思つてゐます。せっかくがんが治つても、歩けなくなつていては、その先の生活もままなりません」

—がん治療と並行しておこなわないといけないのですね。

「もちろんがんの治療もしなければいけないので、そのバランスが難しいところです。手術や治療の合間にがんロコモの治療をおこないますが、あまり時間があつてしまつと、骨粗じょう症から骨折してしまつこともあります。タイミングが重要になつてきますので、『骨転移キャンサーボード』で話し合つて決定しています。

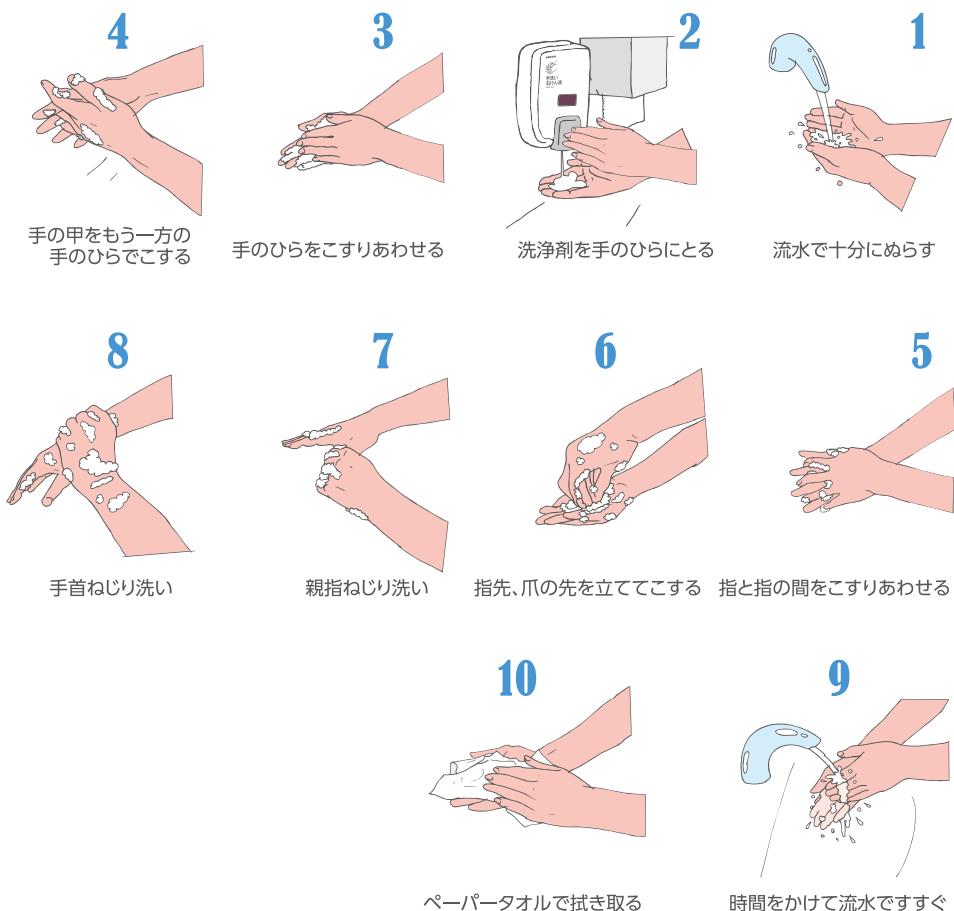
そして、患者さんが退院したらそこで終わりというわけではありません。その後の日常生活にどう戻つていただき、どうサポートすればいいのかも『骨転移キャンサーボード』で話し合います。手術や治療で日常の動作がしづらくなつた患者さんに対しては、理学療法士がプログラムを組み、基本となる歩行や起き上がりなどのサポートをおこないます。介護保険や、自治体のサービスの申請手続きの相談、入院中や退院後の療養費や生活費などの相談、退院後の療養生活のことなどについてはソーシャルワーカーが活躍します。

何か気になること、お困りのことがあれば、治療に関わつてゐるスタッフにぜひ相談してください」

帝京大学医学部附属病院からのお知らせ

正しい手洗いのしかた

感染予防の基本は、まず毎日の手洗いから。見えた目に汚れていないくとも菌はついているので、正しい手洗いを実践しましょう。



せきエチケット



ティッシュはすぐ捨てる
使用したティッシュはポケットなどに入れず、すぐにゴミ箱に捨てましょう。その後手を洗うのも忘れずに。

ヒジに顔を当てる
ティッシュがないときは、ヒジや二の腕に顔を当て鼻や口を覆いましょう。

他人からなるべく離れる
せき・くしゃみの飛沫は1～2m飛び出します。ティッシュで鼻を押さえ、周りの人から顔をそむけましょう。

マスクをする
せき・くしゃみが出るときはマスクを着用します。鼻と口の両方を確実に覆うように装着しましょう。

せき・くしゃみの飛沫は1～2m飛び出します。周囲の人を感染から守る、「せきエチケット」を心得ましょう。

医療についての知識を深める動画サイト

「帝京メディカル」

帝京大学医学部附属病院では、当院の医師が専門分野の疾患や治療方法について、詳しく解説する動画サイト「帝京メディカル」を作っています。

「帝京メディカル」は、病気の症状や予防法、最新の検査や治疗方法についてポイントを絞り、簡潔に7分～8分にまとめています。

「帝京メディカル」の各コンテンツは

帝京大学医学部附属病院のホームページ
「05病院のご案内」→「帝京メディカル」

より閲覧できます。ぜひご覧ください。

■ 肺がん～化学療法の新たな展望～ 腫瘍内科 教授 関 順彦
■ 僧帽弁閉鎖不全症～マイトラクリップと心臓リハビリ～ 循環器内科 講師 渡邊 雄介 循環器内科 講師 紺野 久美子
■ ESD～高度な技術でがんを切り取る～ 内科 准教授 小田島 慎也
■ 膀胱がん～積極的なロボット手術の活用～ 泌尿器科 主任教授 中川 徹
■ 最新放射線治療～緻密で的確な照射法～ 放射線科 病院教授 白石 憲史郎
■ 胃がん～最新の治療法で完治を目指す～ 外科 講師 清川 貴志
■ 乳がん～治療と乳房の再建方法～ 外科 教授 神野 浩光 形成外科 病院准教授 堂後 京子
■ 下肢静脈瘤～皮膚科で行う血管内治療 皮膚科 講師 田中 隆光 臨床助手 深谷 早希

ボランティア募集のお知らせ

帝京大学医学部附属病院では、ボランティア活動をしていただけの方、または団体を随時募集しております。活動内容や活動時間はご相談ください。

○資格や経験は問わず、心身ともに健康な方

○人を思いやる温かい心をお持ちの方

○病院で知り得た個人的な情報を他人に漏らさないことを守れる方

活動内容

- 外来手続き、検査受付案内
- 自動支払機案内
- 患者交流スペース『陽だまり』での活動
- 患者向け冊子の整理
- 各種催し(イベント)
- 車いす介助

【活動日・活動時間】

○平日 9時から16時
○土曜日 9時から12時
週1回2時間以上、若しくは、月に2～3回程度継続して活動できる方を希望します。無理のない範囲でご相談の上お願いしております。

【お申込み・問い合わせ】

病院指定の「ボランティア申込書」がございます。左記にご連絡いただきお取り寄せいただきますようお願いいたします。「ボランティア申込書」に必要事項を記載し、病院1階15番・患者相談室にて持参または、ご郵送下さい。後日、コーディネータよりご連絡差し上げ面接を行います。活動が決まりましたら、健康診断書の提出が必要となります。

帝京大学医学部附属病院
患者相談室(病院1階15番窓口)
電話:03(3964)1211(代表)





帝京大学医学部附属病院

〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1
TEL.03-3964-1211(代表)
<https://www.teikyo-hospital.jp/>

院内誌についてのお問い合わせ先 _____
帝京大学医学部附属病院 広報委員会
E-mail:kohoiin@med.teikyo-u.ac.jp