医療連携 つつじ
2013年5月 20号

社会保険中央総合病院　〒169-0073 新宿区百人町3-22-1
総合医療相談室 ☎03-3364-0366　FAX 03-3365-5951　http://www.shahochu.com

TOPIX

▶ ごあいさつ−平成25年度を迎えて−／病院長 万代　恭嗣
▶ 不整脈治療の病態と治療〜進化した現代の不整脈治療の実践〜／心臓病センター循環器内科 野田　誠
▶ 当院呼吸器内科の特色／呼吸器内科部長 徳田　均

▶ ごあいさつ −平成25年度を迎えて−

病院長 万代　恭嗣

新たな年度を迎えるにあたり、当院の医療連携について日頃からのご援助につき、あらためて御礼申しあげます。

さて、私共の属する社会保険病院とさらに厚生年金病院、船員保険病院の3つの病院グループは、平成26年4月より、独立行政法人地域医療機能推進機構（以下、「新機構」）に運営が移管され、あらたな公的病院グループとして発足します。社会保険病院は、戦後間もない時期に保険診療が日本国内に充分行き渡らない点を解消するなどの目的で設立されました。さらに平成9年6月には、「今後の政府管掌健康保険保健福祉事業の在り方について」が報告され、社会保険診療に係る新たな取組を率先して行い、社会保険診療の充実発展に寄与することが、その存続意義として加えられ、診療報酬におけるDPC制度などに積極的に取り組んできました。また、平成15年からは、医療機器や設備に対しての一切の補助金がなくなり、自主独立した経営方針のもとでの運営もしてまいりました。

今回は、運営主体が変更となるばかりでなく、病院自体の名称も全く新しくなります。したがって、その運営理念も、以下に述べるように、新たに設定されることとなりました。

即ち、わが国では、近い将来には未曾有の高齢化社会となり、人々は複数の疾患を抱え、身体機能の低下と共に認知症なども新たな課題となり、ニーズは益々多様化することから、新機構の理念は、「地域医療、地域包括ケア連携の『要』として、高齢化社会に於ける地域住民の多様なニーズに応え、人々の生活を支える。」となりました。これを果たすために、新機構全体として取り組むべき柱として、幅の広い診療能力を持つ"総合医"の養成に積極的に関与し、専門医との協働及び連携強化によりシームレスな地域医療の構築に向け貢献し、さらに医師会や市区町村等の自治体と協働し、住民が安心して暮らせる地域包括ケア実現に積極的に寄与する、こととなりました。

もちろん、全国にある社会保険病院や厚生年金病院は、これまでの歴史のなかで各地域において地域に合わせた医療機能を提供してきましたので、新機構全体の柱に加えて、個々の病院が取り組むべき柱として、地域における連携を強化し、5疾病5事業をはじめ地域住民の多様なニーズに応え、地域医療、地域包括ケアの充実に一層貢献するとされています。

ここでは、「地域医療、地域包括ケア連携の『要』」について、私の基本的な考えを案内したいと思います。まず、「要」というと扇の要が想像されます。扇面を支える中骨を1点で束ねるのが要であり、中心的な意味合いが強い語です。しかし、ある地域において、これを支える医療や介護に関する施設や人は数多く存在します。そのような中で、当院が一部では中心的役割を果たせても、全てにおいて中心となれるはずもなく、たとえ成り得たとしても地域医療や包括ケアがうまく運営される構造とはならないでしょう。むしろ、地域連携や地域包括ケアを担当する機関が鎖でつながっているとすれば、その連鎖のひとつの輪として、当院の医療機能のすべてを最大限に発揮してその役目をはたすことであり、ときには連鎖の流れを促進するコーディネーターの役割も果たすべきと考えております。

また、地域包括ケアの充実に資する方策として、地域医療、地域包括ケア連携の「要」となれる医療人を育成し、総合医の養成に深く関与することも定められています。時まさに厚労省の専門医の在り方に関する検討会では、総合診療医が第19番目の基本的専門領域として設定されました。来るべき高齢化社会は、都市部でも始まりつつあり、少ない労働人口でどのように増加する高齢者を支え、看取ってゆくかは、待ったなしの状況です。この構造は医師においても同様であり、統合と文化の両方向が必要です。すなわち、急速に進む医療の高度化に対応する一方で、幅広い診療能力を有し、地域包括ケアを推進する医師が必須となります。当院としても総合診療医の養成を開始しており、専門医との連携のなかで、近い将来総合診療医が活躍できる場を院内にも構築する予定でおります。

他方、これまで各地の社会保険病院が提供してきた急性期、慢性期の医療についても、前述のごとく「地域のニーズ、病院の特色を踏まえ、連携を強化し、地域住民の多様なニーズに応える」との方針から、これまで当院が果たしてきた役割をさらに充実させてゆくことがわれわれの使命と考えております。

地域包括ケアの促進と総合医の養成、さらには個々の病院が積み上げてきた医療内容のいずれをとっても、これまで以上に地域の先生方と一層の連携をとることが求められています。あと1年で長年慣れ親しんでいただきました社会保険中央総合病院の名称は使えなくなりますが、当院の地域における役割をより高めて果たして行く所存ですので、今後ともご支援ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

不整脈治療の病態と治療
～進化した現代の不整脈治療の実践～

心臓病センター循環器内科 野田　誠

心臓病センターでは急性期疾患を中心に内科・外科疾患を幅広く診療させて頂いております。循環器系の病気は心筋梗塞・心不全・不整脈・その他など多岐にわたります。今回は「循環器疾患シリーズ」としてそれぞれの病気についてわかりやすくコンパクトにご案内する企画を立てました。

第一回目は不整脈疾患です。「最近よく脈の乱れを感じて、とても不安になるヨ」という経験をされたことはありませんか？脈が乱れる病気を“不整脈”と呼びます。多くの原因から脈の乱れが生じ、どなたでも一度は脈の乱れを感じて不安になったことがあるはずです。一昔前まではこの病気の内容が十分わからず病気を治す方法が限られていました。最近では、いろいろな分野で科学技術が発達し、少しずつ病気の内容がわかってきました。また、どのようにしたら、脈の乱れが生じなくなるのかがわかってきました。

1. “脈の乱れ”を感じたらどうするの？

まず、「脈の乱れがどうして生じてくるのか」をご説明いたします。

心臓は、血液という栄養成分を全身に送り出すポンプの働きをしています。心臓には、電気を作り出す発電所（洞結節）があり電気を発生（拡張期脱分極）します。発電所で作られた電気は、電線のような“みちすじ”（刺激伝導系）を伝わって心臓の筋肉（作業心筋）に到達しこれを収縮させてポンプの働きが生まれてきます。

発電から始まり電気を送る流れのどこかで故障があると脈は乱れてしまいます。発電所が故障すれば発電が停止（洞不全症候群）したり、逆に異常に速く発電（心房頻拍）したりします。また、変な場所で勝手に発電する（心房粗動、リエントリー性不整脈）こともあります。一方、電気の流れる“みちすじ”に故障があると、電気が正しく流れず、変なところで勝手に電気が流れ出したりします。これらはすべて脈の乱れの大事な原因となります。

いろいろな原因で脈の乱れが生じますが、忘れてはならないことが一つあります。それは“脈の乱れを放置しておくと『危険』かどうか”です。一般に、健康な方でも少しは脈の乱れを感じており、治療を必要としない脈の乱れは多くあります。一方で、脈の乱れを放置しておくと非常に危険なことも隠れています。

脈の乱れを放置すると『危険な理由』は２つあります。一つ目は、発電所が故障して電気が発生しなくなったり（洞不全症候群）、電気を送る経路が障害されて電気が流れなくなる場合（房室ブロック）で心臓は一時的に動かなくなり脈拍が極端に減少します（徐脈性不整脈）。二つ目は、発電が勝手に変な場所で生じ（自動能亢進）、流れてはならない場所で勝手に電気が流れて電気の流れが空回りしてしまう場合（リエントリー性不整脈）です。これら２つの異常で危険な電気現象が起きてくると強いドキドキ感・立ちくらみやめまい、さらに失神して意識がなくなってしまいます。

脈の乱れを自覚して不安になるというよりも、むしろ、ふらつき・めまい・立ちくらみ等の強い症状があらわれて不安になり、「よく調べたら脈の乱れが原因だった」と後からわかることが多いのではないでしょうか？脳の障害や精神的な悩みや内臓の不調など多くの心配をしながら、ようやく脈の乱れが原因だったと最後に判明することは決して少なくありません。どなたでも走ったり、入浴時などではドキドキするものですが、もちろん病気ではありません。思い当たる節がないのに突然脈拍が早まったり遅くなったりするときは要注意です。いくら脈の乱れをたくさん自覚していても、脈が乱れていない瞬間には健康人と全く同じことがあり、脈が乱れていない時だけの検査では脈の異常が隠されています。大切なことは、まず「怪しいぞ！」と「疑うこと」です。「これくらいの脈の乱れなら、たいしたことはない」などと自己判断せず、一度はお気軽に循環器内科をご紹介ください。

2. “脈の乱れ”はどうやって調べてゆくのだろう？

脈の乱れが疑われて病院に紹介された患者様に対して、脈の乱れを正しく理解し診断するために検査を

行います。心電図検査中に脈の乱れが現われない方には、24時間の心電図を記録するホルター心電図検査も行います。同時に、血液検査・レントゲン写真や心臓超音波検査を行いながら、背景疾患等の見落としがない様に心臓を含めた全身の検査も行います。心臓の電気の流れに関連する脈の乱れもあれば、貧血や高血糖、ホルモン異常ひいてはストレス・不安など全身疾患の一部として現れることも少なくありません。これらの検査を繰り返し行い、患者様の悩みの種であるか否かを突き止めてゆきます。診断にたどり着けば、内服による経過観察や精査の必要性などの重症度評価をしてゆきます。

3. もっとも有名な“脈の乱れ”とは？

脈の乱れを自覚される方のほとんどは“心房細動”です。近年の高齢化にともない高血圧・メタボリック症候群・脂質異常症などに続発する心房細動は「現代病」といっても過言でないほど有名になっております。心房細動は突然（発作性）やってきて“居座ったり（持続性）”しますので強い自覚症状を伴いがちですが、手こずって放置（慢性）しておくと脳梗塞を引き起こしたり、時に心臓のポンプの働きを弱めること（頻脈誘因性心筋症）があるので注意が必要です。若年ないし中年で強い不快な症状を自覚したり脳血管障害を引き起こした方には、お薬治療に加えカテーテル治療（拡大肺静脈隔離術）も考慮します。中高年者ではカテーテル治療そのもののリスク（脳梗塞・心筋穿孔など）や再発などを吟味し相談の上でお薬治療を選択されることがまだまだ一般的です。心房細動には心不全・高血圧・年齢・糖尿病などの状態（CHADs score）を考慮して血栓予防治療をお勧めしつつ、心房細動そのものが起きないお薬（抗不整脈薬）がお得かどうか吟味します。当院でもこれらの流れを基本にして治療にあたっております。

4. 進化した現代の不整脈治療の実践

近年の不整脈治療は進化しております。脈がサボってしまう乱れ（完全房室ブロック・洞不全症候群）でつらい思いをされたらペースメーカーがお勧めです。最近のペースメーカーは、より生理的で自然な“心臓の働き”を再現するよう巧妙に細工され（自己脈温存機能・心房細動予防ないし対応機能、自己脈探索機能など）あたかも体の一部であるかのように振る舞ってきております。一方、勝手に発電（撃発活動性心室頻拍）したり奇妙なところで電気が流れる（WPW症候群・房室結節回帰性頻拍、心筋梗塞や心筋症に伴う心室頻拍など）ことで脈拍が速くなりすぎて、お薬でも発作を抑えれず辛い場合、カテーテルによる温熱治療（カテーテルアブレーション）がお勧めです。最近では心臓の中を流れる電気を目で見えるように色や動画で表示することが可能（電流で生じる磁場の解析など[CARTO system, EnSite systemなど]）で、きわめて正確に脈の乱れを調べたりカテーテル治療が出来るようになりました。

不整脈治療は乱れた脈をもとの脈に戻す治療です。とりわけ致死的不整脈（心室頻拍・心室細動など）には“AED”（自動体外式除細動器）を応用させた「植え込み型除細動器」（ICD）という一種のペースメーカーが登場し、救命率が向上しております。さらに脈の乱れを引き起こす原因としての心不全に対して、心臓のポンプ機能を強める新しいペースメーカー（CRT-D[除細動機能付き心室再同期治療]）も登場し、さらに救命率が向上しました。

近年の不整脈治療は、おくすり治療に加えさまざまなハイテク機器を搭載した医療機器を導入し脈の乱れのみならず、心臓の働き“そのもの”を検査・治療する方向に進化してきております。当院ではこれらすべての治療を標準的治療としてご提供することが可能となっており、先生方からご紹介いただいた患者様の生命を大切にお守りしております。

▶ 当院呼吸器内科の特色

呼吸器内科部長 徳田　均

呼吸器内科部長
徳田　均
昭和48年　東京大学卒

当院呼吸器内科では，様々な呼吸器の難治性の病気に取り組み，工夫を重ね、他に無いユニークな治療を展開しています。その水準は都内でも最高レベルとの評価を頂いておりますが、宣伝下手もあって必ずしも広く知られているわけではありません。今日はこの場を借りてそのお話しを致します。

呼吸器は病気の種類が多い

呼吸器内科病気の種類が多く、腫瘍，アレルギーから感染症まで、その数数十とも言われます。この数多い病気についてそれぞれ最新、最適の治療を提供して行くことは決して容易ではありません。

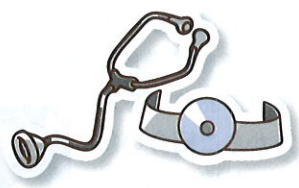
最新医療技術の恩恵を受ける部分とそうでない部分がある

確かに医学技術が成功の全て、と言う領域があります。天皇陛下のご健康を回復させた心臓外科の技術などはその最たるものでしょう。世間の目はどうしてもそんな話題に集まりがちです。しかしその様な病気だけではありません。

呼吸器も幾つかの領域でめざましい進歩がありました。抗菌薬の進歩により肺炎の治療が革新的に改善されました。また吸入ステロイド薬が普及し、喘息のコントロールは劇的に容易になりました。かつて呼吸器病棟を埋めていたこれらの病気の多くが外来の場に移り、病棟の光景は一変しています。

今や、肺癌、間質性肺炎などの難病が、入院患者さんの7割を占めるという状況です。

そしてこれらの分野が、治りにくく、またその前に、診断も難しく、ここにこそ実力を磨いた医師のチームとしての総合力が問われる領域です。



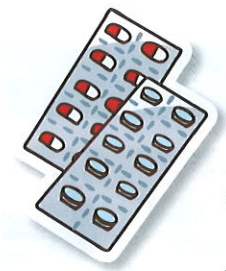
肺癌では何が進歩したか？

肺癌はその総数は増加を続け、その中で手術できる人の割合は30%以下で、大部分の方は抗癌剤か放射線学療法に頼らざるを得ません。肺癌は今や死亡者数において胃癌を越えて最も重要な癌となりました。しかしその進歩は遅々としており、革新的な治療法は未だ登場して居ません。

夢の抗癌剤と言われたイレッサも、副作用で沢山の方がお亡くなりになったことは記憶に新しいところですが、副作用を克服しても、最初見られるはなやかな効果は長続きせず、結局トータルの生存率を改善することは出来ないという事実が明らかとなりました。

その後も続々と高価な新薬が投入されていますが、大同小異で、その意味で革命的な薬は未だ出現していません。

間質性肺炎では何が進歩したか？



有名人が間質性肺炎で亡くなった、そういう死亡記事をよく見かけます。

実は一口に間質性肺炎と言っても様々ある、と言うことは、私が昨年6月日本経済新聞の連載コラム（お陰様でご好評を頂きました）で書きましたように、重要です。

難病中の難病、特発性間質性肺炎のほかに、薬のアレルギーで起こる薬剤性肺炎、生活環境中の微量物質に対するアレルギーで起こる過敏性肺炎（夏型が有名でしたが、近年激減し、最近は鳥関連が注目です）、などなど多種多様です。

一見同じ姿で我々の目の前に現れますが、これを注意深く区別していく必要があります。

ここはまさにわれわれ専門医の腕の見せ所です。実際他の有名病院で「特発性」と診断され、治療法はない、と宣告された方で、当院で調べさせて貰うと、そうではなく過敏性という事が判り、適切な治療により軽快し、喜んで頂いたことは何度もあります。

治療の基本はステロイドなどの免疫抑制剤です。これらは使いこなしの難しい薬で、長期使うと副作用の問題がどうしても出て来てしまうのですが、それを最小限にするよう工夫に工夫を重ねています。

私達の施設では，治療中に急性悪化で救急車で入院し、そのままＩＣＵでお亡くなりになる、と言う、他の専門施設ではあたり前のように言われている事態はほとんど起こりません。これはひとえに患者の病状を注意深く見ているからです。そういう点も含めて実力は都内でトップクラスと自負しています。

病気だけを見るのでは不十分，患者さん一人一人を診る

呼吸器の病気の場合、医学界の最先端の診療技術

を常に取り入れることは勿論ですが、実はそれだけでは不十分です。多くの病気は例えば感染症なら菌、悪性腫瘍なら腫瘍などと対決し、それを叩けば良い、と考えられがちですが、実はそのような考え方には大きな欠陥があります。それは患者さんという要素です。

患者さんが持つ免疫というシステムが、菌と、あるいは腫瘍組織と絡み合い、闘うのですが、それが闘いに有利な状況を作り出すこともあれば、逆に患者さん自身を苦しめる事もあり、この免疫抵抗力というのは両刃の剣なのです。

たとえば、癌と闘う力としての免疫力は最近は世界の一流雑誌でも取り上げられるようになりました。しかし時にはその免疫力がアダとなって自らを傷つける事もあります。胸膜に水が溜まる癌性胸膜炎はその良い例で、過剰な免疫が与って水が貯ることは既に世界の一流医学誌に幾つも論文が載っています。しかし不思議なことに、我が国の専門家は誰もその理論を治療に応用しようとはしません。私達の施設ではもう10年前からこの理論を取り入れ、ステロイドの点滴療法で胸水を押さえています。ドレーンを入れるやり方に比べ、ずっと患者さんの負担が軽く、患者さんから喜ばれています。

このように我々は一人一人の患者さんと対話することを通じて病気と患者さんの療法を観察し、その患者さんの病状に合った治療とは何だろうかを常に考えています。

当院呼吸器内科の特色

1. 肺癌、間質性肺炎、難治性感染症を得意としています。
2. 診断の迅速さと説明の丁寧さが身上です。
3. 気管支鏡検査の負担が軽く苦痛が少ない、と好評です。
4. 肺癌に関しては、呼吸器外科専門医（2名）、放射線治療装置、治療専門医、が配置され、高水準の医療が提供できます。
5. 治療は、最新の情報を元に、その人に合わせた形で提案し、御納得を頂いた上で提供しています。

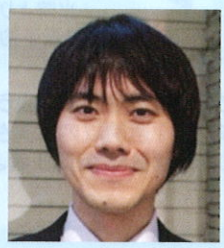
3. に関しては、日経新聞2011年9月1日に「呼吸器のがん検査・痛い、苦しい、イメージ返上」として当院の呼吸器内視鏡が取材を受け、報道されました。

このように都内でトップクラスの呼吸器内科がお近くにありますので、是非声をかけ、患者さんを御紹介下さい。どの患者さんからも、ここに出会えて良かった、と喜びの声を頂いているのが励みです。

呼吸器内科スタッフ

医長 **大河内康実**
平成2年
東京医科歯科大学卒

医長 **笠井　昭吾**
平成6年
日本医科大学卒



医員 **吉川　充浩**
平成12年
東京大学卒

医員 **七海　香**
平成14年
東京医科歯科大学卒

総合医療相談室のご案内

受診相談・予約

問い合わせ・申し込み先

総合医療相談室　8:30～17:00
電話 03-3364-0366　FAX 03-3365-5951

検査予約

直接予約できる検査

以下の検査は直接お受けできます。
注意事項などを記載した検査票は、お申込時にFAXにてお送りします。
検査当日、患者様に紹介状をご持参くださいますよう、説明をお願いいたします。

放射線検査	単純CT　単純MRI・MRA 放射線科の画像データはフィルムかCDをお選びください。 CDの場合は直接手渡しできませんので、 お手元に届くまでに3～5日程お時間を要します。 骨塩定量(骨密度) 骨シンチ　胃透視　一般撮影
内視鏡検査	上部消化管内視鏡 大腸内視鏡
生理検査	腹部超音波　心臓超音波 甲状腺超音波　頸部動脈超音波 ホルター心電図 脳波

問い合わせ・申し込み先

総合医療相談室
8:30～17:00

電話　03-3364-0366
FAX　03-3365-5951

予約の手順

電話予約
検査項目、検査日時

▶

予約決定
当院より直ちにFAX送信
(検査予約票、注意事項など)

▶

(検査)受診
診療情報提供書、保険証を
忘れずにお越しください。

1. 検査当日、患者様に紹介状をご持参くださいますよう、説明をお願いいたします。
2. レポートは当院専門医が作成の上、1週間以内に先生宛に郵送いたします。
3. お急ぎの場合は、お申し出くだされば各検査責任者より電話にてお知らせします。

社会保険中央総合病院
〒169-0073 新宿区百人町3-22-1

総合医療相談室　☎ 03-3364-0366
FAX 03-3365-5951
http://www.shahochu.com

Waterless Printing. Naturally.
この冊子は環境に
やさしい有害廃液の
出ないクリーン印刷
で作成しています