

- ▶ 新年のご挨拶/病院長 万代 恭嗣
- ▶ 肺がんに対する私達の取り組み/内科・呼吸器内科 部長 徳田 均
- ▶ 心臓血管外科の紹介/病院長補佐 心臓血管外科部長兼務 高澤 賢次
- ▶ 総合医療相談室のご案内

▶ 新年のご挨拶

病院長 万代 恭嗣



新年明けましておめでとうございます。健やかに新年を迎えられたことと拝察いたします。

さて、昨年は、東京がオリンピックの開催地に決定、富士山や和食が世界遺産に登録されるなど明るい話題の一方、異常気象による大災害が各地で発生、これまで経験したことのないその大きさに驚かされるとともに、大規模災害は必ずやってくることを再認識させられました。天候も酷暑の夏から突然厳寒の冬に移るうなど、変化の大きさに身体がついて行くのが精一杯といった気温の変化でした。

私共の病院も、本年の4月1日から、独立行政法人地域医療機能推進機構(以下、新機構)へ運営が移管され、「東京山手メディカルセンター」(予定)と名称も一変します。これも大きな変化であり、当院を利用いただく皆様に混乱がないよう、種々準備を進めているところです。

新機構の使命については、すでにご案内したとおり「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。」です。「地域医療」との言葉は、施設の大小にかかわらず、それぞれの場所において各医療機関が、それぞれの医療を提供している、と定義すれば、どの医療機関でもほぼ共通に行っていることとなります。したがって、単に地域医療を行っているだけでは、当院の公的病院としての役割を果たしたことはありません。まさに地域医療の「要」として、地域の皆様が安心して暮らしてゆけるよう、積極的に関与してゆく所存です。

折りしも、新宿区医師会長の木島富士雄先生が、これまでの医療機関同士の連携だけでなく、行政や住民の皆様と共に手を携えた連携が重要であるとの方針を打ち出されました。すでに2回開催された新宿区主催の区民公開講座などにおいて、これが実践されております。私共もこれに参加して、病院での診療内容の一端などを皆様にお知らせしています。このような事業をはじめとして、多くの

機会を捉え、今後も当院の地域における役割を果たしてゆくこととしています。

これに加え、公的病院としての役割として、新機構として5疾病5事業のうち、5事業である、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療への積極的な関与が設定されています。それぞれについて、当院の担うべき当面の役割について簡単に触れておきます。

救急医療については、当院は東京都の二次救急指定病院となっていますが当院が属する2次医療圏である、新宿区、中野区、杉並区を中心とした救急患者さんを、できるだけ多く引き受けていることが問われています。次に災害医療では、東京都の災害拠点病院に指定され、ライフラインの確保や備蓄も進めてきました。しかし、東京直下型地震に対処するだけでなく、関東圏やそれ以外で発生した大災害への貢献、なかでも発災後3～5日の期間と、さらに長期経過後の復興期での慢性疾患への対応が求められることとなり、DMATチームの養成などを開始しています。

周産期医療と小児医療については、病院の規模から限定的とはなりますが、現在でも一部協力をしている形としています。最後のへき地医療について、当院の立地はへき地ではありませんが、これへの一定の貢献をどの病院も求められており、新機構発足の4月から形が整うよう準備中です。

老朽化した病院設備の更新なども行いながら、先進的な病院に相応しい機能の整備、改善もおこなってまいります。公的病院としての立場から、これまででも実践してきた急性期医療をより充実させ、地域医療へ貢献してまいりますので、今後とも、当院をお引き立ていただくよう、よろしく願いいたします。





身の回りに肺がんにかかる人が増えてきた、そんな実感を皆さんお持ちと思います。肺がんはもともと高齢者、特に60歳台以上の方に多く、更に年齢が進めば進むほど罹りやすくなります。高齢化が進んで、日本人の3人に1人はがんになる、そんな中で特に肺がんは増え続けており、その

予後もあまり良くは無く、今や日本人にとって一番重要ながんの一つです。

昔は肺がんはたばこから来る、と言われていました。ヘビースモーカーだった人ががんになる、たばこを吸わない人はならない、確かにかつてはその傾向がありました。しかし最近では日本人の喫煙率も減少し、たばこに暴露されることも随分減った、それなのに何故肺がんが増えるのか?と誰も思われると思います。今日本で問題となっているのは、たばこを吸わない女性の肺がんです。これが先進工業国で唯一増えている国、それが日本なのです。その原因は、全く判っていません。大気汚染、食品添加物、いろいろに言われていますが、全く明らかではありません。

今、日本で肺がんにかかる人のうち、手術の対象となる方は大雑把に言って30%くらい(あるいはもっと低い)です。ここが乳がん、胃がんなどと違うところです。肺がん発見=手術で治るとは直結しないのです。これは格別日本の検診制度が未整備だからというわけではありません(むしろ日本の検診制度は世界一です)。肺がんという病気を見つけにくく、あるいは進行が早く、見つかったときは既に進んでいて、あるいは高齢であったり、体力が無いために、外科的治療は無理、そんな方が7割を占めるのです。

私達内科の役割は、勿論比較的早期に見つかった方を拝見して、手術の出来る方は呼吸器外科専門医に送ることも一つですが、外科的治療の対象にならない7割の方々について、どういった治療が良いのか、一人一人に合わせてその最善の方法を見つけ、それを丁寧に実行して行くことにあるのです。

私達の使えるがんと闘う武器としては化学療法、放射線療法、時に免疫療法などがあります。これはどこにでも書いてある話です。しかし本当に大事なものは、そしてどこにも書いていないのは、患者さん一人一人の病状を見定め(がんとしての進み具合、進行の強さ、あるいは遅さ、それに対する患者さんの体力、気力)、それを御本人、御家族にお話しし、丁寧に対応して、がんを闘う気力を維持して頂き、それを損なうような治療は極力避ける、と言う事です。

これを裏付ける有名な臨床試験があります。米国で行われた試験で、がんを判ったときから、専門のカウンセラーを付け、患者さんの悩み事に何でも対応する様にした患者群と、普通に対応した患者群(抗がん剤のメニューなどは同じです)とを比較したところ、明らかに前者の方が生存期間が長かったというものです。これは何も特別なことではありません。不安

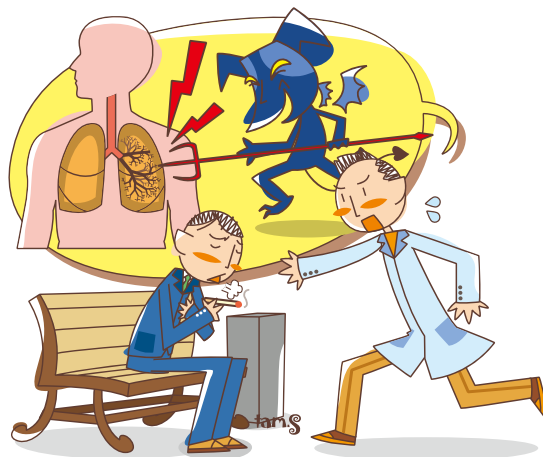
や治療に伴う苦痛はそれだけで意気を挫き、その分生命力、免疫力が落ちます。これは皆さん実際に身の回りでご覧になって納得される経験的事実でしょう。がんを判ったその最初から、長い抗がん剤、あるいは放射線治療の過程で、患者さんに起こる様々な悩みや不安にお付き合いする、私達はそれを既に実際にやっております。

具体的には、抗がん剤が開始になる前に、なるべく不安を抱かれないよう、説明を工夫します。その結果、当院で抗がん剤治療を受けられて、吐き気、嘔吐などの副作用に苦しむ方は2割以下です。これが世の中のがん専門施設では半分以上に達するといわれています。私達は特段、変わった薬を使っているわけではなく、ただいたずらに不安をあおらないよう気をつけているだけです。そして勿論スタッフの笑顔。これだけで抗がん剤治療の苦痛が半分以下に減るのですから、如何にメンタルな要素が大きいかが判ります。

世の大規模ながん専門病院がとっている、治療のほとんどを外来でやる外来化学療法、それも当科では少なめです。勿論お元気で外来で治療を受けつつ日々を自宅(や職場)で暮らしたいと思う方には外来対応が可能ですし、やっております。しかし副作用が出やすい方もおられ、そういう方も含めて外来で全てやるのは、私達に言わせればベルトコンベアー医療であり、手抜き医療であると思います。私達のところでは、例えばヘビーなプラチナ医療の場合、2週間くらいご入院頂き、2週間自宅で、を繰り返します。入院していると、担当医はじめスタッフが頻りに様子を拝見することが出来、悩みや不安にお答えすることが出来ます。それがまさに上で紹介した米国の丁寧な医療=良い予後に直結する、と信じています。外来でそれと同じ密度で対応することは不可能です(それはどこのがん専門病院でも同じです)。

抗がん剤の量も、副作用の出具合をみつきめ細かく対応します。いつもその人の体力とがんの状態とを見て、が私達の実践するがん医療の基本です。

私達はこのほかに、肺がんの治療過程で起こる合併症について患者さんのQOLを高めるよう様々な工夫を行い、成果を挙げていますが、それはまた次号で。





順天堂大学より当院に着任し丁度10年が経ちました。

心臓血管外科チームとしてのスタッフに恵まれあつという間の10年でしたが、心臓血管外科を取り巻く環境は大きく変わりました。本稿では、心臓血管外科手術の変遷と最新の手術について述べ、最後に「あし外来」についてご紹介させていただきます。

冠動脈バイパス術

冠動脈バイパス術は1960年後半よりCleveland ClinicのFavaloroらにより確立された治療となり、日本でも1970年に入り日本大学、東京女子医大、神戸大学で行なわれるようになりました。当初手術成績は芳しくなく、1980年後半になっても本邦の手術死亡率は6.8%と高率でしたが、90年代に入り手術成績は向上し、1~2%となりました。この間1986年にCleveland ClinicのLoopらが内胸動脈を使用することにより10年生存率が約10%向上したこと、日本の須磨が胃大網動脈、フランスのCarpentierらが橈骨動脈の使用の報告がなされ、長期的に劣化する大伏在静脈の替わりとして広く利用されるようになりました。心拍動下バイパス術は1990年代後半にItalyのCalafioreらが多くの症例で安定した成績を残した事を報告して以来、世界に広まることとなりました。歴史的には1967年に旧ソビエトのKolessovが、1985年にアルゼンチンのBenettiがそれぞれ報告していましたが、体外循環を用いた冠動脈バイパス術の成績がまだ安定していない時期であったことから、世界に広まることはありませんでした。施設によっては100%の症例で心拍動下バイパス術を行なうことを基本方針としている所もありますが、当施設では心拍動下バイパス術、従来の人工心肺を用いて心停止下に行なうバイパス術に加え、心拍動下バイパス術では不整脈や心機能低下により不測の事態が懸念される一方、心臓を止めることで心臓にダメージをきたす事が相応しくない症例には人工心肺で体循環を保持しつつ、心拍動下でバイパス術を行なう方法も採用しており、これらを症例によって選択することで最も安全な手術を提供しています。また左前下行枝への1枝バイパスでは約10cmの皮切で低侵襲バイパス術も行なっています。この場合手術時間も2時間前後と短く手術後1週間で退院可能です。

心臓弁膜症

厳密な意味で心臓人工弁ではありませんが、弁膜症の治療として1952年にHufnagelが大動脈弁閉鎖不全症に対し、下行大動脈にボール型の人工弁を挿入したのが弁膜症の手術として始めとされています。1953年にGibonが人工心肺を用いた心臓手術に成功し、現在の形の弁置換術が可能となり、多くの人工弁が開発されました。ボール弁、傾斜円盤弁が当初は使用されていましたが、現在では弁機能に優れた二葉弁が機械弁としては主流です。平行して生体弁も開発され、最近では長期に弁の破壊が起こりにくい生体弁も開発され、大動脈弁

では70歳前後以上、僧帽弁では75歳前後以上の症例に使用しています。僧帽弁閉鎖不全症に対してはまず僧帽弁形成術を第一選択としていますが、積極的に形成術を施行している施設でも再手術のリスクは100%回避できないこともあり、複雑な形成術を行なう必要があるときは、再手術を回避することを優先し弁置換術を選択しています。

ここ1~2年、大動脈弁狭窄症の症例が増加し、当院でも90歳以上の症例を2例経験しました。昔と違ってリウマチ性ではなく、高齢による動脈硬化が原因で、大動脈弁狭窄症の場合末期にならないと心不全等の症状が現れないため、診断がどうしても80歳前後になることが多いようです。ただその数年前より心雑音は聴取可能ですので、循環器疾患でない患者さんでも前胸部、或は右頸部でも結構ですので聴診して頂き、心雑音を疑った場合は確定診断の為に早めにご紹介頂けると幸いです。

90歳以上でも元気な方は従来の手術が可能ですが、合併症や体力的な問題で手術を断念する場合があります。昨年10月経皮的な大動脈弁置換術(TAVI)が本邦での治験が終了し、治療として可能となりました。これにより従来の手術を断念していた症例でも弁置換術が可能となりました。残念ながら当院は施行施設ではありませんので、TAVIの適応の場合は他施設に紹介させていただきます。

動脈瘤に対するステント治療

腹部大動脈瘤の手術ではステント治療を第一に考える時代になりました。しかしながら腎動脈との距離が短い場合、蛇行が著明な場合は開腹での手術の適応となります。胸部大動脈瘤においてもステント治療が進歩しつつあります。ステント治療についても当院は施行施設でないので残念ですが、他院へ紹介させていただくこととなります。

あし外来(末梢血管外科)

足の不定愁訴を訴える方は多く、初診でご紹介いただいても検査で確定診断がつくまでに何回かあしを運んで頂かなければならないことを経験したことから、数年前より「あし外来」を開設し、恵木医長と針谷医長が、火曜日と水曜日の午後、隔週に行なっています。なるべく一度の外来で検査から診断、治療方針の決定まで済ませることを念頭にしているため、完全予約制とさせていただきます。足の痛み、静脈瘤等の症状がありましたら、ご予約の上受診をお勧めします。

本年4月から当院は「地域医療機能推進機構 東京山手メディカルセンター」として、新たな出発をします。循環器内科と一体となって治療にあたる心臓病センターの外科部門としてこれからも、外科と内科が相談しながら最も相応しい治療を選択提供し満足していただくよう精進いたしますので、宜しくお願いいたします。



総合医療相談室のご案内

受診相談・予約／検査予約

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

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。

1. 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。
2. 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。

予約の手順

電話予約

- 検査・診察
- 日時・連絡先 等

当院より直ちにFAX送信

- 予約票
- 注意事項 等

受診当日

診療情報提供書、保険証を
忘れずにお越しください。

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 頸動脈超音波
ホルター心電図
脳波

予約可能な診療科

炎症性腸疾患センター、血液内科、
眼科、泌尿器科、産婦人科、
整形外科(脊椎・脊髄センター、腫瘍外来)
一般外科、乳腺外科、ソケイヘルニア外来、
あし外来(末梢血管外科)

新宿区の肺がん二次健診の 受診時のご協力をお願い。

- 水・木曜日は呼吸器外科にて要予約。
- 月・火・金曜日は呼吸器内科にて予約不要。



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>



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