



禁煙外来

禁煙を希望している人を対象とした専門外来です。ニコチン依存状態から抜け出し、たばこをやめるためのサポートをします。

呼吸器内科 **高橋 篤 先生**

医学博士/日本内科学会 認定内科医/日本内科学会総合内科 専門医/日本呼吸器学会 専門医
日本化学療法学会抗菌化学療法 認定医/ICD(インフェクションコントロールドクター)

禁煙治療の保険適用条件

禁煙治療を受ける際に健康保険が使えるのは以下の4つの項目全てに当てはまる人です。当てはまらない場合は自費治療になります。

- (1)「ニコチン依存症のスクリーニングテスト」(ニコチン依存症を判定するテスト)が5点以上であること。
- (2)35歳以上の者については「プリンクマン指数」(1日喫煙本数×喫煙年数)が200以上であること。35歳未満の若年者については「プリンクマン指数」が200未満でも他の要件*を満たす場合。 *スクリーニングテストでニコチン依存症と診断されたもの。直ちに禁煙することを希望し、禁煙治療を受けることを文書により同意しているもの。
- (3)直ちに禁煙を希望していること。 (4)禁煙治療を受けることに文書で同意していること。

治療の流れ

◆初診:スクリーニングテストを通して、ニコチン依存症かどうかを判定します。ニコチン依存症と診断され、条件を満たせば保険診療を受けられます。医師から禁煙治療の流れについて話を聞き、禁煙を始める日を決め、「禁煙宣言書」にサインします。禁煙補助薬には貼り薬と飲み薬があります。作用や副作用を聞いて、自分の喫煙状況や生活スタイルにあった薬を医師と相談しながら選択します。

◆2～5回目:前回の受診日から禁煙を続けてこられたかどうかを確認します。禁煙を続けたことにより、どのような効果を感じたかを振り返ります。もし禁煙治療中にたばこを吸ってしまった場合には、どういう場面だったのかを思い出し、「禁煙に関するカウンセリング」を行います。ニコチン切れ症状が出現していないかどうかの確認もします。また、禁煙補助薬を使ってみて効果があったか、副作用が出ていないかを確認します。もし十分な効果が得られない、もしくは副作用が強く出ているなどの場合には、別の禁煙補助薬への変更を考慮します。禁煙をしていると、基本的には息に含まれる一酸化炭素の濃度が低下します。呼気一酸化炭素濃度を測定して、前回よりも濃度が低下しているかを確認します。低下していれば、禁煙を継続できているということが数値で確認できます。

診察日

◆第2・4土曜日 14:00～17:00

外来診療予約専用 TEL (通話料無料) 0800-800-6456【予約制】

※あらかじめ外来診療担当表をご確認の上、ご予約をお取りいただきからご来院ください。

講座・イベントのご案内

◆医学健康講座 ※時間…14:00～15:00 /会場…STR ホール (新百合ヶ丘総合病院 3F、定員 150名、先着順)

12月12日(水)	～ストレスに負けない～メンタルヘルスについて ※講座前 13:00～クリスマスコンサートを開催	精神科/心療内科 科長 戸部 有希子 先生
12月14日(金)	心不全に関わる薬剤について ※講座前 11:00～/13:00～プラネタリウムを開催	薬剤科 南郷 大輔
12月20日(木)	頻尿、尿漏れについて～男女で違う原因・治療法～	泌尿器科 医長 鹿島 剛 先生

◆市民医学講演会 ※時間…14:30～15:30

12月4日(火)	忍び寄る心臓病～隠れ心不全～	循環器内科 岩宮 賢 先生	ベストウェスタンレンブラントホテル 東京町田/B2翡翠 (定員 120名)
12月10日(月)	最新の内視鏡診断と治療 ～内視鏡でどこまで 診断できるようになったか～	内視鏡内科 部長 牧山 裕頭 先生	ベストウェスタンレンブラントホテル 東京町田/B2翡翠 (定員 120名)
12月21日(金)	股関節の痛みと治療法 ～人工関節手術はこわくない～	整形外科 医長 小林 大悟 先生	小田急ホテルセンチュリー相模大野/ 8F相模野 (定員 120名)

※講座の講師および演題は予告なしに変更になる場合がございます。

2018年10月の救急車受け入れ台数は565台でした。



発行：南東北グループ 医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院 (神奈川県麻生区古沢都古255) TEL 044-322-9991(代) http://www.shinyuri-hospital.com

しんやう

題字/笹沼 仁一 院長

ニュースレター 新百合ヶ丘総合病院 広報紙 vol.17
2018年12月1日発行

〈病院の理念：すべては患者さんのために〉



血管外科医の真骨頂 外科的治療と 血管内治療の二刀流

新百合ヶ丘総合病院
血管外科 部長

金子 健二郎 医師

【プロフィール】

2002年東京慈恵会医科大学卒業。同大学病院研修。04年西埼玉中央病院外科。05年川口市立医療センター救急部。06年町田市民病院外科。07年東京慈恵会医科大学附属病院血管外科。13年より現職。

日本外科学会認定専門医/日本脈管学会認定専門医/日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定/胸部ステントグラフト指導医/腹部ステントグラフト指導医/血管内レーザー焼灼術実施・管理委員会認定/下肢静脈瘤レーザー焼灼術指導医/日本血管外科学会認定血管内治療医/日本血管外科学会評議委員

血管外科医が扱う疾患は、頭部と心臓以外の全ての血管病であり、いずれの疾患に対しても、外科的治療、血管内治療、もしくは、それらを組み合わせたハイブリッド治療があり、その治療法は非常に多岐にわたります。

私は東京慈恵会医科大学の出身で、進路を決める同時期に、腹部大動脈瘤に対するステントグラフト(人工血管)内挿術が保険収載され、まさに動脈疾患に対する治療の大きなパラダイムシフトが起こる前夜でありました。そこへアメリカでステントグラフトの開発をされていた同大学の木隆生教授が帰国され、そのbig waveに巻き込まれるがごとく、血管外科の道を歩むこととなりました。それまでは腹部・胸部大動脈瘤(2ページ参照)の手術は、腹部や胸部を開けて行う人工血管置換術が主流でしたが、高齢の方や、合併症のある方にとっては侵襲が高いため、手術不能で、破裂のリスクを抱えたまま過ごしていた方が少なくありませんでした。これに対してステントグラフト内挿術は、足のつけ根を約3cm程度切開するのみで、非常に低侵襲な手術なため、従来の人工血管置換術が困難な方にも

施行可能となりました。導入直後は、この手術を行う施設は限定されており、朝から夜中まで手術をし続けておりましたが、現在は全国に普及し、まさに大きな変換期を迎えております。更に、解剖学的に治療が困難な患者さんにも、低侵襲な治療が行えるよう新たな術式の開発にも取り組んできております。

近年、血管内治療のデバイス(医療機器)は目覚ましい発展を遂げております。腹部・胸部大動脈瘤に対するステントグラフトや、閉塞性動脈硬化症に対するステント・バルーンは、続々とNew deviceが登場し、その治療法にも、大きな変化を与えております。最も新しいトピックスは、冠動脈の領域では使用されてきた、薬剤溶出性ステント(ステントに抗がん剤が塗布されている)が、下肢の血管にも応用され、再閉塞等の予防に大きな効果をもたらしていくことと思われます。

これら新しいデバイスや新たな術式も積極的に取り組み、治療に役立てることを行っております。今後も常に知見を広げ、新しい手術方法を模索していきます。そして地域の開業医の先生との関係を大切にして、地域ぐるみで患者さんを診ていきたいと考えています。

血管外科の疾患と治療法

血管外科を受診の際は、必ずご予約をお取りの上、ご来院なさってください。
【予約電話番号: 0800-800-6456(9:00~17:00)】 ※月~土(日・祝日除く)

人口の増加・高齢化、食生活の欧米化に伴い、我が国でも血管病を有する患者さんが増加しています。
当院の血管外科は、心臓および脳を除く、全ての血管に特化し、より専門的で高度な医療を行っております。

疾患名	治療法	
	外科的治療	血管内治療
頸動脈狭窄	頸動脈内膜剥離術	頸動脈ステント
胸部大動脈瘤	人工血管置換術	ステントグラフト内挿術※1
胸腹部大動脈瘤	人工血管置換術	ステントグラフト内挿術※1
腎動脈狭窄	バイパス術	腎動脈ステント
内臓動脈瘤(腎、脾、肝等)	動脈瘤切除/バイパス術	コイル塞栓術/ステント留置術
下肢静脈瘤	ストリッピング術	レーザー焼灼術※2
下肢閉塞性動脈硬化症	バイパス術、内膜摘除去術	バルーン拡張、ステント

※1…解剖学的な制約で、通常のステントグラフトでは治療できない場合には、枝付ステントグラフト(自作)のような特殊な治療も行っております。
※2…レーザー治療は保険適応の機器を用い、原則、1泊入院で治療を行っております。

左記のように、血管病に対する治療は、内科的治療(薬の内服)、外科的手術(バイパス術等)、血管内治療(カテーテル治療等)、さらに血管内治療と外科的手術を組み合わせたハイブリッド治療があります。

【ハイブリッド治療とは】

血管外科の一番の特徴は、これら全ての術式の中で、それぞれの患者さんに合わせて治療法を選択し、実際に治療を行うことです。患者さんひとりひとりに最も適した治療を提供することをモットーとし、日々の診療にあたっております。

一 腹部大動脈瘤・胸部大動脈瘤と、その治療について

腹部や胸部などの大動脈が瘤(こぶ)のように拡張した状態を動脈瘤(どうみゃくりゅう)とよびます。主に生活習慣病による動脈硬化が原因で動脈瘤は発症します。瘤ができる場所により名称は異なりますが、中でも頻度として最も多いのが腹部の大動脈瘤です。通常、正常血管の約1.5倍以上拡張したものが動脈瘤と呼ばれ、腹部であれば3.5~4.0cm以上、胸部であれば約4.5~5.0cm以上で動脈瘤と診断されます。動脈瘤は一旦破裂すると約9割の方は救命できない、致死率の高い厄介な病気です。破裂時以外は症状がないことが多く、他の病気の検査を行っている際や健診にて偶然発見されることがほとんどです。腹部の治療適応に関しては、男性で直径5.0cm、女性で4.5cm、胸部に関しては、男性で直径5.5cm、女性で5.0cmが目安となり、破裂する前に治療を行うことが大切です。しかし、瘤の増大スピードや瘤の形・場所により手術適応は前後します。



腹部動脈瘤 胸部動脈瘤

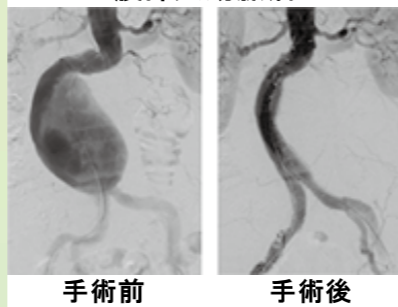
◆血管内治療《ステントグラフト内挿術》

腹部は2007年4月、胸部は2008年7月に本邦において初めて保険適応となった手術方法です。その低侵襲性・安全性にて急速に普及し、大動脈瘤に対する治療は劇的な変化を遂げ、これまで治療が困難だった患者さんの多くが治療可能となりました。ステントグラフト内挿術は、折りたたんだステントグラフト(人工血管に金属のステントを縫いつけたもの)を用いて治療を行います。両側の足の付け根に約3cmの切開を置き(胸部では片側)、露出した動脈からステントグラフトを瘤まで挿入します。瘤をまたぐような形でステントグラフトを留置し、瘤の破裂を予防する手術方法です。この治療法は傷も小さく体への負担も少ないため、手術後、約4~6日で退院可能です。



↑腹部大動脈瘤治療用のステントグラフト

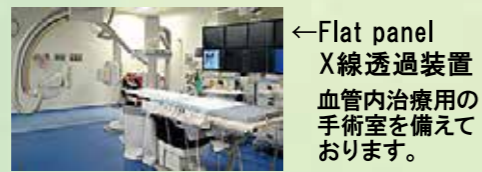
腹部大動脈瘤



手術前 手術後

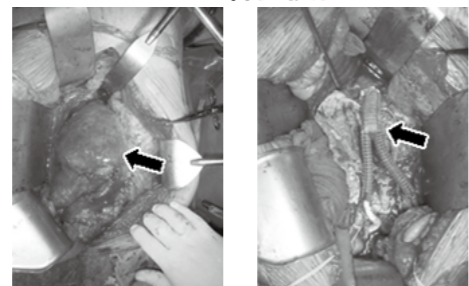
◆外科的治療《人工血管置換術》

腹部・胸部に切開を加え、瘤を露出して人工血管に置き換える手術方法です。以前はほぼ全例この術式で治療が行われていました。手術による侵襲度がやや高いため、高齢の患者さんや、心疾患・呼吸器疾患等の併存疾患にてリスクが高い等の理由で、手術が困難であった方も多数いらっしゃいました。しかし長期成績が確立している術式であり、全身状態が良好な患者さんは今でも第一選択となります。※当院では、外科的治療、血管内治療それぞれに対応できる設備、環境が整っております。患者さんそれぞれの瘤や合併症等の全身状態を総合的に判断し、治療を検討します。



←Flat panel X線透過装置
血管内治療用の手術室を備えております。

人工血管置換術



腹部大動脈瘤(矢印)を露出した状態 瘤を開放し、人工血管(矢印)に置き換えた状態



小澤先生 金子先生 池内看護師 和田看護師

栄養管理科コラム

チームで患者さんに寄り添う

今日の医療現場では、あらゆる病気は主治医のみならず、多くの医療スタッフがそれぞれの専門知識を最大にいかし、患者さんに対し総合的視点から診察にあたることを求められています。それを「チーム医療」といいます。当院で管理栄養士が所属するチームは、心不全チーム、褥瘡チーム、緩和ケアチーム、糖尿病チーム、NST(入院患者さんに最良の栄養療法を提供するために多職種で構成された医療チーム)などがあり、患者さんや患者予備軍、そうではない健康な方へも現在の健康の水準が低下することなく生活が維持できるよう、チームでのサポート体制を整えております。

《新百合ヶ丘総合病院の心不全チーム》

新百合ヶ丘総合病院では2018年1月に「心不全多職種チーム」が立ち上がりました。日本は超高齢化社会となり、2035年には「二人に一人が心不全になるだろう」といわれています。医師をはじめ、看護師、管理栄養士、リハビリ職、薬剤師、社会福祉士など多くの職種が集まり、チームで心不全患者さんへオーダーメイド医療を提供しております。

◆心不全とは？

心臓は全身に血液を送り出すポンプの役割をしています。このポンプ機能がなんらかの原因により低下し、「心臓の働きが不十分な結果、起きた体の状態」が心不全です。例えば…高血圧で長年、心臓に負担がかかっている場合などでも、しだいに心臓の働きが落ち、心不全の原因となることもあります。

●適正な血圧とは…

◎高血圧の原因は？

高血圧の9割は、原因が明らかではありません。生活の中で、遺伝的要因に、塩分の摂りすぎ・肥満・アルコールの多飲・運動不足・ストレスなどが重なって起こるといわれています。

◎血圧が高いとどうなる？

高血圧では血管の壁に高い圧力がかかっているため、壁が厚くなり、動脈硬化を起こします。また、動脈硬化があると血管は弾力を失い、血圧はさらに高くなってしまいます。動脈硬化は心筋梗塞の原因となることもあります。

●血圧の管理は食事の内容に注意しましょう

【塩分と心不全の関係】

塩分の摂りすぎ→体内の水分量が増える→血液量の増加

↓
大量の血液を押し出すために血管壁に圧がかかる→血圧の上昇

↓
心臓に負担がかかる→心不全悪化の原因になる

■食事ポイント■

1、塩分を1日6g未満に抑えましょう

塩分の摂りすぎは心不全悪化の原因のひとつです。日本人の塩分摂取量は1日約10gといわれています。しかし厚生労働省では男性8.0g/日未満、女性7.0g/日未満、日本高血圧学会では6.0g/日未満が推奨されています(平成28年度厚生労働省 国民健康・栄養調査より)

★減塩ポイント★

- ・パンや麺より1日内で白飯の回数が多い方が塩分調整は楽でしょう
- ・汁物は1日1杯(1杯に含まれる塩分1.5~2g)までにしましょう
- ・麺類の汁を飲まない、インスタント麺は控えましょう
- ・漬物+汁物/干物+汁物 など、塩分の高い食品との食べ合わせに注意しましょう
- ・加工食品・練り物などは控え、生の食材から料理しましょう
- ・味を効かせたい時は、仕上げに表面に味をつける工夫をしましょう
- ・調味料は「計量する」「一度スプーンに出してからかける」「小皿に出してつけて食べる」など工夫しましょう
- ・調味料のかわりにお酢や柑橘類のしぼり汁など利用して、味にアクセントをつけましょう

2、バランスのよい食事をしましょう

食品を上手に組み合わせて、しっかり栄養をとりましょう(栄養管理科 安藤 美和)

心不全予防のポイント

●心臓に関する障害を防ぎましょう

- ×肥満=====>自分の体に合った体重へ
- ×高血圧=====>適正な血圧がよい(詳細は下記記載)
- ×動脈硬化=====>心不全の予防・進行抑制になります
- ×生活習慣病=>糖尿病や脂質異常症などを予防・治療していきましょう

*バランスのよい食事

●主食・主菜・副菜をそろえましょう●



- ★主食・主菜・副菜のそろった食事
- ・主食…ご飯・パン・麺など(エネルギー源)
- ・主菜…肉・魚・卵・豆などのメイン料理(タンパク源)
- ・副菜…野菜、海藻、きのこなど(ビタミン・ミネラル・食物繊維)

栄養相談

食事状況に合わせて、自己管理に必要なアドバイスをさせていただきます。心配事がある場合はお気軽にご相談ください。当院では入院・外来どちらでも栄養相談を実施しています。スタッフまでお声かけください。