

しょうなんメール

Vol. 9
2007年12月号

CONTENTS

- ◇ 湘南鎌倉総合病院の急病・救急患者対応2
- ◇ メタボリックシンドロームってなに?3
- ◇ 足病変に対する当院フットケアチームの取り組み5
- ◇ 腹部大動脈瘤に対する最新低侵襲血管内治療6



撮影:松井 謙吾

発行/湘南鎌倉総合病院
〒247-8533 神奈川県鎌倉市山崎1202-1
TEL:0467-46-1717(代) FAX:0467-45-0190
URL:<http://www.shonankamakura.or.jp>

医療法人社団 愛心会 湘南鎌倉総合病院

理念

- ◇「生命を安心して預けられる病院」
- ◇「健康と生活を守る病院」

湘南鎌倉総合病院の急病・救急患者対応

当院は徳洲会の基本理念「生命だけは平等だ」をこの湘南の地で実現することを使命として病院を運営いたしております。キーワードは「患者さまの目線で病院を造っていく」といたします。地域の人々が何を病院に求め、どのような診療体制を望んでいるのか、常に地域のニーズに耳を傾け、また今後何がこの地域に必要な医療なのかを常に考え、患者さま中心の医療を目指します。

その実現のために



湘南鎌倉総合病院 院長
塩野 正喜

☆救急・急病患者さまを決して断らない。

365日24時間オープンし、患者さまに何時でも最善の医療を提供するように努力いたします。救急車を受け入れるだけでなく、急患として来院された患者さまを常時受け入れ、今必要な医療を速やかに提供できる体制を築いていきたいと思っております。そのため昨年より救急受け入れ態勢の拡充に力を入れてまいりました。

まず救急処置室を拡大し従来2床で、連続して救急車が来た場合など対応できなかったため、6床の処置室に広げました。観察室も1室でストレッチャーが廊下まではみ出して大変不便を強いてまいりましたので、2室にして1室はベッド6床、1室はストレッチャー8床と少し手狭な感じを解消いたしました。おかげで入院が必要と判断されても病棟が満床で速やかに病棟に上げられない場合でも、少しは落ち着いて加療できるようになりました。また救急車で来られる患者さま以外にも、来院される急病患者さまが多くこられます。救急車以外で来られる急病患者さまの診察空間として、救急総合診療部の診察室に並べて、総合内科、外科診察室を配置しました。

現在、まだまだ設備も医師・看護師などのマンパワーも十分とはいかず、待ち時間も長くご不便をおかけしておりますが、前向きに改善してまいります。時々マスクミなど患者さまのタライ回しが報道されますが、湘南鎌倉総合病院は、狭い病院で、ゆったりとはいきませんが、医師をはじめ職員一同、懸命に努力してこれからも急病・救急患者さまを断らない姿勢は貫きたいと思っております。「命だけは平等だ」という、徳洲会の理念を大事にして、患者さまに少しでもより良い病院と評価いただけるように、努力してまいりたいと念じておりますのでよろしくお願い致します。



メタボリックシンドロームってなに？

理学療法士 根本 敬

近年、ちまたで話題の『メタボリックシンドローム』。来年度からは『特定健診・保健指導』という“メタボ”の項目が盛り込まれた新しい健康診断制度もスタートすることになりました。私たちの日常生活に深く関わろうとしている“メタボ”。ちょっとご紹介します。

『メタボリックシンドローム』は内臓脂肪症候群と訳され、動脈硬化や糖尿病などの生活習慣病を引き起こす要因として注目されています。診断基準に関しては最近になり見直しを図る声もあがっていますが、最も重要な項目といわれるウエストサイズに加えて、①高血圧②高血糖③脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態が“メタボ”と言われています。

さて、あなたは大丈夫ですか？

診断基準

ウエストサイズ 男：85cm以上 女：90cm以上

①血圧 最高血圧：130mmHg以上

最低血圧：85mmHg以上

②血糖 110mg/dl以上

③脂質 中性脂肪：150mg/dl以上

HDLコレステロール：40mg/dl以下

必須項目

①～③のうち2つ以上

では、『メタボ』だとしたらどうしたら良いでしょう？
それはずばり

- ①バランスの良い食事（栄養改善）
- ②規則正しい生活（生活改善）
- ③適度な運動（運動改善）

これが大切です。私の専門分野からいうと③にがんばっていただきたいところです(^_^)
全てお家で出来ることであり、本人の意志次第。
そして何よりも継続していくこと（これが難しい）。
あせらず、ゆっくり、がんばりましょう。



腹八分目、粗食が基本！

あなたは大丈夫？ メタボリック度を **チェック!!**

前ページの『メタボ診断基準』をパスしたあなた！
まだまだ安心はできません。いま“メタボ“ではなくても日々の生活の不摂生が”メタボ“を呼び込むのです。

そこでカンタン『メタボへの道 (!?)』チェック！
あなたはいくつ当てはまりますか？

基本は
有酸素運動



- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 間食をよくしてしまう | <input type="checkbox"/> 風呂につからずシャワー浴 |
| <input type="checkbox"/> 早食いだ | <input type="checkbox"/> 夜型の生活だ |
| <input type="checkbox"/> 濃い味がスキ | <input type="checkbox"/> 移動は車がほとんど |
| <input type="checkbox"/> 野菜はキライ | <input type="checkbox"/> なんか、疲れやすい |
| <input type="checkbox"/> タバコは止められない | <input type="checkbox"/> 運動習慣がない |

心あたりのある項目がいくつありますか？

- 0 ⇒ まず、大丈夫(^o^)
 1~3 ⇒ ちょっと気をつけてね(^.^)
 4~6 ⇒ いまならまだ間に合いますよ(^_^)
 7~9 ⇒ う~ん、一緒に考えましょうか(；_；)
 10 ⇒ 『メタボへの道』まっしぐら(；_；)

気をつけてくださいね！

『人間、志を立てるのに遅すぎるということはない。』

J.M.ポールドウィン（米：心理学者）

足病変に対する 当院フットケアチームの取り組み

末梢動脈疾患とは？

末梢動脈疾患（特に足病変）は、心臓から遠く離れた足の動脈が細くなったり詰まってしまうために生じる病気です。血行障害が軽い場合には足のしびれや冷感などが生じますが、病気が進行すると歩いたときの下肢痛や、夜間安静時の足の痛みなどが生じるようになります。更に病気が進行すると足の皮膚潰瘍や壊死が生じる場合もあります。



このような事が 原因とされています

足の血行障害は動脈硬化が原因で生じます。高血圧や糖尿病、高脂血症、加齢、喫煙、腎臓病などが動脈硬化を促進する原因となります。



こんな治療を行なっています

当院では、足病変で来院された患者さんに対して、各診療科医師（腎臓内科・糖尿病内分泌内科・循環器科・形成外科・血管外科・心臓血管外科）と看護師が一緒になってフットケアチームを作り、チームとして個々の患者さんに対して最も適した治療法を提供するようにしています。

足病変は何よりも早期発見が大切ですが、そのための高性能な検査装置（SPP:皮膚灌流圧測定装置など）を当病院では購入し、痛くない検査で足病変の有無をチェックすることが可能です。また、治療としては、禁煙、薬物療法（抗血小板薬や血管拡張薬）、足の保温や温足浴治療、フットケア（爪のケアやたこ/魚の目の治療）、狭窄または閉塞した血管に対するカテーテル治療（狭くなった動脈部位をバルーンと呼ばれる風船で広げたりステントと呼ばれる金属を挿入する）や外科的バイパス術（狭窄あるいは閉塞した血管を迂回するバイパス手術を行なう）、創傷のある場合には局所創傷治療など、病状に応じて治療法を選択します。また、最近では、悪玉コレステロール（LDLコレステロール）を取り除くLDL吸着療法や、高気圧酸素療法、難治性潰瘍/壊死に対する医療用無菌うじ治療（マゴットセラピー）も行なっています。

足病変をお持ちの患者様へ

足病変をお持ちの患者様は上記のうちいろいろな診療科を受診されますが、院内フットケアチームの構築により各診療科間の連携は強いものとなっています。ですから、どの治療を選択するかは主治医とよく相談して決めましょう。その主治医の先生が他の診療科の先生とも充分検討したうえで、患者様が心配せず安心して最適な治療をお受けいただけるように我々は努力しています。

腎臓内科部長 大竹剛靖

腹部大動脈瘤に対する 最新低侵襲血管内治療

—ステントグラフト—

腹部大動脈瘤は、主に動脈硬化を原因とする疾患で、その瘤が破裂して死に至る病気です。近年まで、開腹手術によって動脈瘤を人工血管に置換するしか根本的な治療法はありませんでした。開腹手術は、世界で初めて行われてから50年以上の歴史があり、長年の経験の蓄積と人工血管などの治療材料や麻酔法の進歩などで治療成績は向上しました。しかし、手術による体への負担は大きく、高齢者や重篤な併存症をもつ患者さんには、施しにくい治療法でした。

1991年、Parodiらによって発表された腹部大動脈瘤の血管内治療は、ステントと人工血管を合体させたステントグラフトを、局所麻酔下に大腿動脈より動脈瘤内に留置して、破裂を予防するという画期的な治療法です。開腹手術と比較して非常に低侵襲であり、入院期間も短縮され、従来の2週間程度だったものが2-3日程度で行えます。ステントグラフトは改良を重ねられ、治療成績も開腹手術と同様に良好なものになりました。現在米国では、FDA（食品医薬品局）の承認を受けたステントグラフトが4種類あり、腹部大動脈瘤治療の約60%で使用されています。一方これまで本邦では、一部の施設が保険適応外の自作ステントグラフトを使用しているのみで一般的な治療ではありませんでしたが、ようやく昨年7月に“COOK社 Zenith AAA endovascular graft”、本年4月に“GORE社 Excluder”が薬事承認を受けて保険適応でステントグラフト治療が行えるようになりました。とはいえ本邦では治療経験が乏しく、その治療水準を保つために、11の関連学会が厳しい実施施設基準と実施医基準を設けており、当面は治療できる施設に限られるようです。当院では、その施設基準をクリアして、外科荻野秀光医師と循環器科宮下裕介医師が実施医資格を取得して、血管内治療のメッカである循環器科と腹部大動脈瘤の手術を行う外科（血管外科）のコラボレーションでステントグラフト治療チームを結成しました。本年5月2日には、ステントグラフト治療の第一人者である大木隆生先生（慈恵医科大学外科主任教授）を招聘して御指導を受け、最初の2例の治療に成功しました。



左から大木隆生（慈恵医科大学血管外科兼主任教授）、宮下祐介、若井慎二郎（外科チーフレジデント）、荻野秀光、渡部和巨の各医師



荻野秀光外科医長

現在（平成19年10月）8例のステントグラフト治療に成功しており、最近では、近隣の先生方や離島のグループ病院からも御紹介を頂き、着々と経験を重ねています。現段階では、開腹手術を第一選択とできない患者さん（高齢や合併症などで手術の危険が高い患者）にのみ保険算定がなされることになっており、動脈瘤破裂の危険度が高いが手術危険度も高く手術を勧められない患者さんが対象になります。また、現在のステントグラフトは腎動脈と動脈瘤までの距離が短いなど解剖学的な制限があり、適応にならないことも少なからずありますが、将来的には、治療材料や技術の進歩で適応が拡大されるものと確信します。

湘南鎌倉総合病院外科（血管外科） 荻野秀光