健康生活お役立ち新聞

町田・県央版
2020年12月
No.45
発行所　(有)エフ.アンド.ユアライフ　〒253-0084 茅ヶ崎市円蔵370-20　電話(0467)58-5678

特色あるカリキュラムで臨床に強い薬剤師を養成

新設の「薬学部」、出願開始

湘南医療大学

横浜市戸塚区にある湘南医療大学に、来年（2021年）4月、新しい学部「薬学部・医療薬学科」が誕生します。東戸塚キャンパスを開設し、地域医療に貢献できる「質の高い薬剤師」を育成するために、オリジナル科目「後期臨床体験実習」の設置など、特色ある教育カリキュラムが組まれています。

薬学部よりご挨拶

石橋 芳雄　特任教授
（21年4月着任予定）

湘南医療大学 薬学部
石橋 芳雄 特任教授
（来春着任予定）

- 明治薬科大学大学院修士課程修了 医学博士
- 前・明治薬科大学免疫制御学研究室 教授など

専門分野…微生物学、免疫学

（石橋特任教授）「超高齢社会の中で、薬剤師には、医療における最適な薬物療法の提供、服薬指導、医療安全対策など、医療の担い手としての役割が求められています。

薬学教育は、医学や歯学と同様に、6年制教育です。教養教育、医療薬学をはじめとする専門教育だけでなく、臨床に係る実践的能力を培うために、病院および薬局での『実務実習』が義務付けられています。

湘南医療大学の薬学部医療薬学科では、6年間という長い学びの間、学修の進捗にともなって、モチベーションがさらに向上するための教育・研究体制を組んでいます」

17病院・51施設下の臨床教育

「その一つは、『臨床一貫型連携教育体制』（IES：Integrated educational system）です。臨床教育・臨床現場（実務実習）・研究活動の三要素の集合体を、一貫・関連性をもたせる展開で学ぶことができます。

湘南医療大学の強みである17グループ病院と51保健医療福祉施設にわたる最大級の協力体制の下で、一貫した臨床教育を実践します。

急性期から回復期・慢性期までの病床を有する連携病院は、本校薬学部の病院実務実習等を担当することで、『病院実務実習のコアセンター』の役割を果たします。

特に、本校薬学部の独自カリキュラムである『後期臨床体験実習』では、回復期および慢性期の医療を実践的に学ぶことができます」

少人数制と連携による育成

「また、本校には経験豊かな医療系教員がそろい、薬学部は1学年130名という少人数制によって、きめ細やかな臨床教育を実践することができます。実習病院での指導は、医療系教員も現場に出向き、実習先の指導薬剤師と協力して行ないます。

このように、【大学教育：薬学部、保健医療学部】【研究：学生、教員、医療従事者、臨床医学研究所】【臨床現場：グループ関連施設】の3つの異なる立場で、統合・連携して進める『生きた医療人教育』が、湘南医療大学の大きな特色です」

現場に即応「チーム医療論」

「さらに、医療現場に欠かせない多職種協働による『チーム医療』を身に付けるために、保健医療学部（看護学科、リハビリテーション学科、理学療法学専攻・作業療法学専攻）の学生とともに、『チーム医療論』を学べることも特色です。

『チーム医療論』では、演習形式で〈身体的疾患支援〉〈地域包括支援〉〈精神心理疾患支援〉の臨床課題について、スモールグループディスカッション、プレゼンテーションなど、学生の主体的学びを促進する学習法により、臨床現場に必要な論理的思考力、課題解決力を身に付けます。

湘南医療大学の薬学部では、特色ある教育体制の下で、地域医療に貢献できる臨床に強い薬剤師の養成を目指していきます。ご期待ください」。

「薬学部 医療薬学科」開設。

2021年4月、湘南医療大学は
17病院と51保健医療福祉施設の協力の下、
臨床に強い薬剤師の養成を開始します。

臨床重視を的確にとらえた
段階的カリキュラム

●6年次 卒業研究 チーム医療論
●5年次 薬局・病院実務実習 後期臨床体験実習
●4年次 医療薬学チュートリアル演習Ⅱ 処方解析演習 症候・診断学 薬学総合プレ研究
●3年次 実務実習事前学習Ⅰ
●2年次 医療薬学チュートリアル演習Ⅰ 研究法入門
●1年次 薬学入門 症候論 早期臨床体験実習

臨床に強くなるための 湘南医療大学 オリジナル科目！

薬剤師国家試験

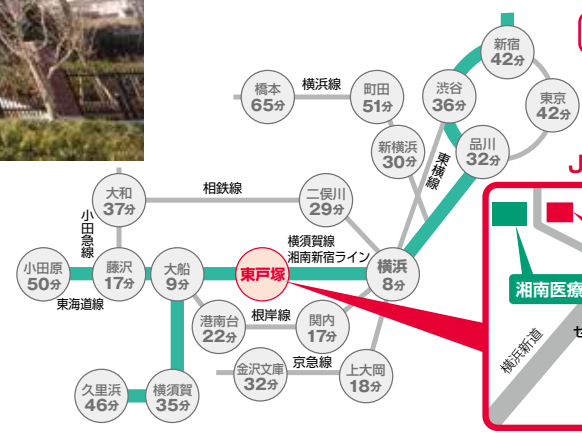
〈カリキュラムの概略イメージ〉

入試日程

総合型選抜Ⅲ期	1/23(土)	出願 1/4(月)～1/19(火) 消印有効
一般選抜Ⅰ期	2/7(日)	出願 1/4(月)～2/2(火) 消印有効
一般選抜Ⅱ期	2/27(土)	出願 2/15(月)～2/24(水) 消印有効
一般選抜Ⅲ期	3/6(土)	出願 2/22(月)～3/3(水) 消印有効

交通アクセスマップ

※数字は東戸塚駅までの所要時間です。（朝通学時間帯の目安）
路線図は一部を表示しています。



JR東戸塚駅徒歩12分

湘南医療大学
〒244-0806
神奈川県横浜市戸塚区
上品濃16-48
☎045(821)0115 入試事務室（アドミッションセンター）

綾瀬厚生病院に設置

「療養病棟」を知っていますか？

取材協力・同院

神奈川県のほぼ真ん中にある綾瀬市の基幹病院・綾瀬厚生病院は、長期のケアを必要としている慢性期患者のための「療養病床」を有しています。同院スタッフに「療養病棟」についてお聞きしました。

療養病棟のスタッフ

綾瀬厚生病院
☎0467-77-5111
綾瀬市深谷中1-4-16

Q.「療養病棟」の対象患者さんを教えてください。

A. はい。主な対象患者さまを紹介いたします。

▽急性期治療（命に関わる状態や大きな手術の治療など）を終えた後、長期間にわたって疾病のケアが必要な方

▽病状は安定しているが、自宅への復帰には、まだ多少の不安が残る方　など

Q.では、主に慢性期の患者さんが、自宅などでの生活に移行する前に「準備期間」として利用できるのですね？

A. はい、そうです。次の対応を必要としている患者さまも、是非ご相談ください。

▽頻回の喀痰吸引

▽酸素投与（酸素療法）

▽24時間にわたる点滴

Q. 家庭で介護や看護をするのは不安で、家族であっても大変です。そのような内容や、人工透析治療が必要な場合も、対応が可能ですか？

A. はい、もちろんです。在宅介護や看護は、医療設備がなく、専門知識がないご家庭での療養になるので、どうしても不安がつきまとうと思います。そのようなことに関してもご相談ください。さらに当院では、２０１７年６月から透析診療を開始しておりますので、現在、維持透析をされている方でも、長期の療養が必要になった場合にはお受け入れが可能です。次の内容は、多くご相談があります。

▽在宅での介護や病状管理が不安・難しい

▽家族が介護疲れしていて休ませたい（レスパイト入院）

▽人工透析治療中であり、長期の療養を必要としている

同院には十分な駐車場が確保されている

Q.でも、入院となると、今度はその準備に追われるのではないでしょうか？

A. 当院の病室には、各種アメニティのほか、タオルセット・おむつセットも用意しております（有料）。こちらのサービスは、ご多忙なご家族さまから大変ご好評いただいております。療養病棟では、「安全・清潔・安心」の療養生活になるための準備も万全に整えております。

Q. 退院が近づくと、また家庭で、同じ不安を抱えることになりませんか？

A. 喀痰吸引などが必要な場合は、退院に備えて、ご家族さまにアドバイス指導を実施しております。また、高齢者施設にご入所される場合も、当院専属のメディカルソーシャルワーカーが、円滑な退院を支援いたします。当院には、「あやせ訪問看護ステーション」が併設されていますので、切れ目のないケア（訪問看護）も受けられます。是非、ご活用ください。

＊療養病棟のお問い合わせは綾瀬厚生病院（☎０４６７・７７・５１１１）へお電話を。

この「人」に聞く

石代 欣一郎 医師

（こくだい きんいちろう）

綾瀬厚生病院 院長

【総合診療科(外科、消化器科)・人工透析内科】

日本外科学会 専門医
日本消化器外科学会 認定医
日本救急医学会 救急科専門医

これからも地域に愛される病院の歴史を刻むために

○…院長として、今年の春に着任しました。これまで、ふれあい東戸塚ホスピタル（横浜市）で院長を務めてきた経歴をもちます。「前任の病院と決定的に異なるのは、『急性期病院』としての役割です。そして地元である綾瀬市において、複数の診療科を有して唯一、総合的な診療を行なっている基幹病院であることの重要性も認識しています。頼りにされる医療機関としての確固たる存在意義を、この先も不動なものにしていく使命感を抱いています」。

○…幼少期から「医師になりたい！」と思い、無医村問題などを知るにつれ、その決意が強くなったという石代院長。昭和大学医学部卒業後は、胃や大腸、肝・胆・膵などの消化器全般の外科医として、メスを握ってきました。「当院では、今までの経験をベースに、幅広い診療を心掛け、私も一医師として、総合診療科の院長外来や、人工透析治療、各種病棟などを担当しています。これからも医療現場で尽力していきます」。

○…病院の責任者として、「多くの診療科をもつ病院では、〝横のつながり〟を大切にした『連携』がポイントになります。お互いの分野や知識、専門職種に対して、尊敬の念をもちながら協力できる体制を維持していきたいと思います。着任してから、多くの場面で各スタッフの『良い病院にしていこう』という前向きな姿勢に遭遇します。病院は医師だけでは成り立たず、看護師や検査技師、療法士など、全てのスタッフが互いに『リスペクト』することで、働きやすくなり、地域から愛される病院になっていくのだと考えています」。

○…接しやすく、これまでの病院でも「院長先生だけど、相談しやすい」と評判だったほど。モットーを聞くと、「患者さま目線でいることかな」と笑顔で優しく答えます。地域密着型の病院で、大きな活躍に期待がかかります。

太い血管「大動脈」につながる 大切な弁の病気（弁膜症）が増加中

心臓の弁に障害が起きる「弁膜症」は、高齢者が多い日本において、急増している病気です。心臓の左心室と、体内を巡る太い血管・大動脈の境目にある「大動脈弁」の不具合（病気）を紹介します。

■弁膜症とは

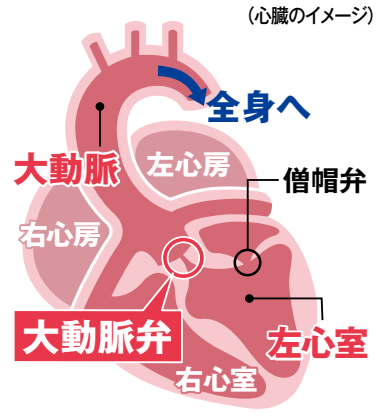
心臓にある「弁」に障害が起き、本来の役割を果たせなくなった状態を、「（心臓）弁膜症」といいます。

弁膜症は主に二種類あります。弁の開きが悪くなって血液の流れが妨げられる【狭窄（きょうさく）】と、弁の閉じ方が不完全なために血液が逆流してしまう【閉鎖不全（へいさふぜん）】です。

どちらも「大動脈弁」と「僧帽弁」に多い病気です。

加齢や動脈硬化にともなう弁の硬化の影響が大きく、高齢者が多い日本では、推計患者数は２００万人～３００万人とされています。

ところが、この病気は国内で増加し続けているにも関わらず、自分では症状に気付かず、受診にいたらないケースが多いという現状です。



■大動脈弁狭窄症について

弁のうち、「大動脈弁」は、心臓の左心室と、太い血管である大動脈との間にある三枚の弁です。

この弁が、加齢や動脈硬化などによって硬くなり、うまく開かずに血液の通り道が狭くなる状態が、「大動脈弁狭窄症」です。診断は、聴診やエコー（超音波検査）で行なわれます。

■主な症状は

大動脈弁狭窄症は、動悸や息切れ、疲れやすさなどの症状が、少しずつ進行していくために、自覚しにくいという特徴があります。

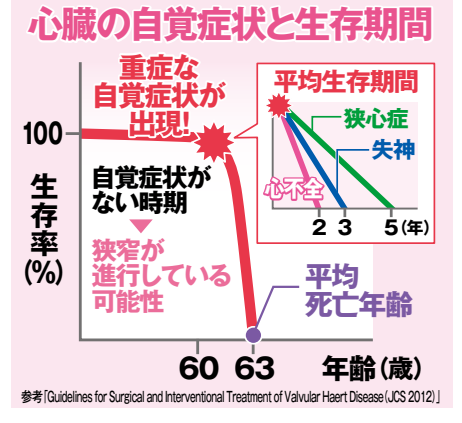
しかし進行すると、心筋に障害をきたし、心臓全体の病気になっていきます。自然に治ることはないので、心筋の障害が進む前に、早期診断と治療が大切です。

■気をつけたいこと

さらに大動脈弁狭窄症では、息切れ・むくみなどの「心不全」の症状や、胸痛・失神などの重篤な症状が発生するようになると、いわゆる「突然死」の可能性があります。

恐ろしいことに、重い症状が発生した人のうち、約半数が2年以内に死亡しているという調査結果も存在します。

心臓は定期的に検査して、チェックするようにしましょう。そして心配な症状は、医師に診てもらいましょう。



参考「Guidelines for Surgical and Interventional Treatment of Valvular Haert Disease (JCS 2012)」

大動脈弁狭窄症にカテーテル治療「TAVI」

大和成和病院・循環器内科　浦部晶博 医師

循環器専門の「大和成和病院」（神奈川県大和市南林間９の８の２）では、大動脈弁狭窄症に新しいカテーテル治療（TAVI）を行なっています。担当している浦部晶博医師に、この治療法を伺いました。〈取材協力〉

Q. スバリ聞きます。TAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）の良さは何ですか？

A. 低侵襲な（身体に負担が少ない）治療法であることです。

従来の外科的大動脈弁置換術は、開心術（胸を大きく開いて手術をする方法）で人工心肺装置を使用するため、全身の臓器に大きな負担を強いてしまい、比較的元気な方しか手術を受けることができませんでした。

しかしTAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）では、胸を開かず、さらに心拍も停止させずにできるため、心臓以外の合併疾患等で外科的治療の危険性が高い方や、ご高齢で外科的治療が困難な方にも、実施できます。

また、出血量が少なくすむことや、入院期間が短いこと（大半が術後一週間程度で自立歩行でご退院）も利点としてあげられます。

Q. TAVIの実施で、大和成和病院における特徴がありましたら、教えてください。

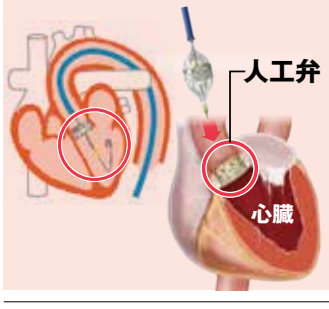
A. 当院（大和成和病院）では、TAVIを安全に行なうために、多職種で「ハートチーム」を結成し、患者さまごとにTAVIの治療が適しているかを丁寧に検討しています。

最近では、近隣の医療機関からのご紹介も増えており、月平均で3～4件（患者さまの平均年齢85歳）を行なっています〈2019年度〉。

弁膜症でお困りの際は、ぜひ当院へご相談ください。

TAVI（タビ）とは…

カテーテルで人工弁（生体弁）を大動脈弁まで運び、留置する方法。太もものつけ根の血管、または左胸（数cmの皮膚切開）から、専用カテーテルで心臓内に運び、バルーンで膨らませて元々の大動脈弁の上に留置する。



TAVI専門外来　水曜日
循環器専門
大和成和病院
弁膜症専門外来　金曜日
毎週水曜日または金曜日
予約制 14:00~16:00
担当 浦部晶博医師
担当 田畑美弥子医師
神奈川県大和市南林間9-8-2 ☎046-278-3911
小田急江ノ島線 小松原 イオンモール 大和西高 南林間中 十一条通り ココ 南林間駅 南林間入口 郵便局 50
無料シャトルバス運行中

Topics

小児心臓病と高齢化に対する循環器専門病院の役割

倉田 篤 院長（大和成和病院）

現場に立つ医師などが、健康や病気に関する内容を具体的に紹介するコーナー「トピックス」。第1回目は、大和成和病院の院長・倉田篤医師が、【先天性心疾患】の治療や、心臓などを専門とする【循環器専門病院】（大和成和病院など）の役割についてお話しします。

〈以下本文、倉田院長談〉

倉田 篤
大和成和病院
院長
心臓血管外科

院長としてのまとめ役だけでなく、現場で心臓手術を執刀する現役の心臓血管外科医。同院では3000症例以上の手術実績をもつ。（1996~2014）

泣いた時に紫色になる

先天性心疾患とは、心臓の4つの部屋〈左心室・右心室・左心房・右心房〉を仕切る壁や、逆流防止弁〈僧帽弁・三尖弁など〉、血管〈大動脈・肺動脈・上大静脈・下大静脈〉などに、主に胎生期における遺伝子異常によって、つながり方や形態に障害を生じる病気で、およそ100人に1人の割合で発症します。

先天性心疾患は、2つのタイプに分かれます。

❶非チアノーゼ性心疾患
心室中隔欠損／心房中隔欠損症／動脈管開存症
…心臓を仕切る壁に穴が開き、大量の血液が心臓と肺の間を空回りするので、肺や心臓に負担がかかってしまう

❷チアノーゼ性心疾患
肺動脈弁狭窄／ファロー四徴症／単心室／三尖弁閉鎖／肺動脈閉鎖／左心低形成 など
…弁や肺動脈の狭窄・閉鎖によって肺血流量が減少し、静脈の血液が心臓の穴を通って大動脈に流れ込み、泣いたりするたびに、顔や手足が紫色になってしまう

チアノーゼ性心疾患では、多くがいずれ閉じてしまう動脈管で肺血流が保たれるので、動脈管が閉じる前に肺血流を増やす手術を余儀なくされ、根治術を要することがあります。

心臓の壁の穴で動静脈血が混ざり合う場合、肺血流の増加で肺血管が痛み、重症の肺高血圧症（アイゼンメンガー症候群）になる時には、先に肺血流を調節する手術「肺動脈絞扼術」を行ないます。

肺血流低下群は、肺血流をふやす姑息的手術で肺の成長を待ち、二期的手術が実施されます。

手術後の経過について

小児における先天性心疾患の根治術後、20歳前後まで元気でも、体血流を担う心室が右心室形態の場合や、心房—心室間の逆流防止弁（房室弁）の逆流などで、成人後に〈慢性心不全〉や〈難治性不整脈〉、〈血栓塞栓症〉を発症することがあります。

先天性心疾患の手術成績が向上し、現在では先天性心疾患を抱える小児のおよそ9割が、成人期を迎えられる傾向にあります。しかし、この心疾患の診療体制には、まだ多くの課題が残っています。

高度な専門性を要する

青年期から発症する続発症（心不全、不整脈など）肺高血圧のほか、妊娠・出産、就労などの幅広い問題に対し、小児期から全人的に関わってきた担当医（「小児循環器」を専門とする医師など）から、成人を診る「循環器内科」の医師に診療を移行することは、容易なことではありません。その多い循環器専門病院に所属する限られた医師などになるでしょう。

そのために、産科・精神科などとの診療科間連携や、臨床心理士のほか行政との連携も保ち、小児循環器を専門とする医師と循環器内科の医師、さらに心臓外科の医師との併診体制で、段階的に移行していくことの重要性を、循環器専門病院の院長として切実に考えております。

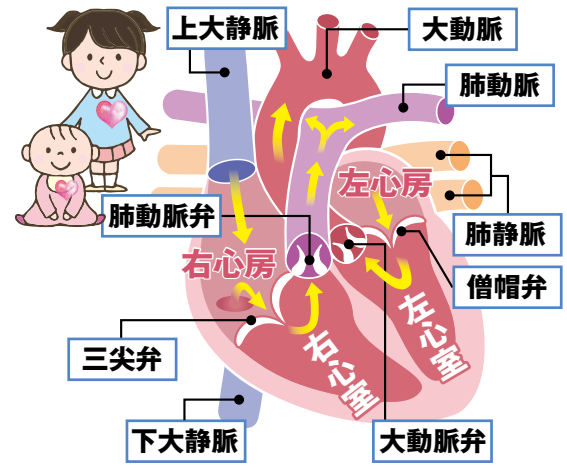
時代のニーズに即した医療

そして、『地域包括ケアシステム』は現在、〝黎明期〟から人口減少時代の医療提供システムへの〝過渡期〟を迎えようとしています。

患者さまの高齢化による通院困難者の増加。独居高齢者の外来受診率の減少と公的救急要請の増加。在宅医療と急性期病院の直結による医療連携体制の変換。救急応需病院の高機能・多機能化による病院経営負荷。若年階層の減少による医療機関の慢性的人材不足。

これらの問題点を前にして、今、解決の糸口は、先を見据えた柔軟な病院運営と、行政と地域住民との医療機関の相互対話にあると感じています。

次の時代に向けて、当院をはじめとする循環器専門病院は、地域住民の心臓病二次予防としての役割も果たし、生命の危機に直結する心臓・大動脈疾患の緊急診療体制を整え、周辺医療機関との互換関係の中で、求められる機能を即時に提供できる環境を整えていきます。



循環器専門 大和成和病院
☎046-278-3911
神奈川県大和市南林間9-8-2
初診予約不要

〈取材協力〉
大和成和病院
☎046・278・3911
神奈川県大和市南林間9の8の2

忍び寄る生活習慣病

無症状だからこそ、一度検査を！

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称を「生活習慣病」といいます。動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症のほか、脳血管疾患や心疾患などの危険因子も含まれます。

かつての名は「成人病」

最近、聞き覚えのある人も多くなってきた「生活習慣病」という名前。これは、その名の通り、生活習慣が原因で発症する病気や病態の総称です。

例えば、糖尿病・脂質異常症・高血圧症・動脈硬化症・腎臓病などが該当します。

かつては、加齢とともに発症・進行すると考えられていたため、「成人病」と呼ばれていました。しかし、小児期からの生活習慣が基盤となって発症するという側面もあることから、近年では、主に「生活習慣病」と呼ばれています。

生活の乱れから

発症の原因は、偏った食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒やストレスなどがあります。好ましくない生活習慣や環境が重なると、当然、発症リスクは高まります。

そして、生活習慣病の本当の怖さは、自覚症状がほとんどないことにあります。

自分では全く気付かないうちに病状が悪化していることが多く、体調悪化から合併症の発症、そして「心筋梗塞」や「脳卒中」などを引き起こして、突然、命の危機に直面することになったというケースは、珍しいものではありません。

自覚症状がなくても、自ら進んで検査を受ける意識をもつことが大切です。

生活習慣病と隣合わせの「骨粗鬆症」

さがみ野中央病院に専門外来を設置

骨の病気「骨粗鬆症」は、生活習慣病と関わりをもちます。神奈川県海老名市にある「さがみ野中央病院」には、骨粗鬆症治療の専門外来が設置されています。同院の院長・山田久孝医師（整形外科）が担当しています。

さがみ野中央病院
整形外科
山田 久孝 院長

人間の体の「骨」は、体を支えて臓器を守っています。近年の研究では、さらなる骨の重要な役割として、生理活性物質を介して全身の臓器とシグナルを交換し、機能を調節し合っていることが解明されてきました。

この研究によって、生活習慣病（糖尿病や慢性腎臓病など）と骨の関係も立証されつつあり、例えば、「骨粗鬆症」をあげることができます。

骨の質が悪化する

骨粗鬆症とは、骨の強度が低下し、骨折しやすくなる病気です。生活習慣病によって骨の質が悪化すると、骨のしなやかさが失われるため、骨密度が低くなくても、健康な人に比べて骨折リスクが高くなります。

さがみ野中央病院で骨粗鬆症の治療を担当している山田久孝院長は、次のように話しています。

（山田院長）「初期に自覚症状が現れにくく、骨折してから病気の存在に気付くことが多いのが、『骨粗鬆症』という病気です。

特に背骨では、多くの方が痛みを感じていないにも関わらず、骨折していたというケースがあります。

糖尿病や慢性腎臓病などを抱えている方は、骨粗鬆症の検査（骨密度測定・レントゲン撮影・採血）を受けましょう。肺の機能が低下している方も、検査の受診をお考えください。

当院（さがみ野中央病院）では、骨粗鬆症の専門外来を設けています。

詳しい内容やお問い合わせは、当院の医療相談室（連絡先は下記・病院電話番号）へお気軽にご相談ください」。

〈取材協力〉
さがみ野中央病院

さがみ野中央病院
8:30~16:30（土曜午後・日曜・祝日・病院指定休診日を除く）
整形外科

受付時間	月	火	水	木	金	土
午前 8:30~11:30	●	●	●	● 骨粗鬆症専門外来 ■山田院長	●	●
午後 13:30~16:30	●	●	●	● ■山田院長 完全予約制	●	—

〒243-0401 神奈川県海老名市東柏ヶ谷6-20-20
☎046-233-5110

Access
電車
●「さがみ野駅」南口から徒歩5分
●「相模大塚駅」南口から徒歩8分
車
病院敷地内に専用駐車場を完備

レベル4 生活機能の低下や要介護
●半身まひ
●認知症
など

レベル3 合併症の発症
●虚血性心疾患〈心筋梗塞、狭心症など〉
●脳卒中〈脳出血、脳梗塞など〉
●糖尿病の合併症〈失明、壊疽、人工透析など〉
●骨粗鬆症

レベル2 生活習慣病
●肥満症〈内臓脂肪型肥満〉
●脂質異常症
●高血圧症
●糖尿病
など

レベル1 不健康な生活
●不適切な食生活
●運動不足
●喫煙
●過度の飲酒
●過度のストレス

健康生活お役立ち新聞

町田・県央版
2020年12月
No.45

発行所　(有)エフ.アンド.ユアライフ　〒253-0084 茅ヶ崎市円蔵370-20　電話(0467)58-5678

冠動脈が詰まった時の二大治療法

冠動脈（心臓の動脈）が詰まったり、狭くなる病気は「虚血性心疾患」と呼ばれ、服薬治療のほか、心臓バイパス手術や、カテーテルで冠動脈の中にステントを植え込む治療もあります。

「虚血性心疾患」とは、心臓の動脈である「冠動脈」が、狭くなる、あるいは詰まってしまう病気を表した総称です。

具体的な病名をあげると、「狭心症」や「心筋梗塞」などがそれに相当します。

服薬で治療を行なっていくが方法もありますが、それでは不十分である場合、「（冠動脈・）心臓バイパス手術」や、「心臓カテーテル手術」が行なわれます。

心臓バイパス手術

心臓バイパス手術では、問題を起こしている血管の下流に、別の新たな血管をつなげて「迂回路」（＝バイパス）を作り、血液を行き届かせて血流を確保する方法の手術です。

このバイパス手術の歴史は古く、1950年代から行なわれ、今日でも世界中で採用されています。

心臓カテーテル手術

心臓カテーテル手術では、手首などの血管から、細い管（カテーテル）を入れて、心臓の冠動脈に「ステント」（金属製の網状チューブ）を植え込み、狭まっている血管を内側から広げて血流を確保します。

カテーテル手術は1977年に初めて実施され、バイパス手術の後を追うようにして発展しました。

バイパス手術に比べ、簡便に行なえるという側面があり、急速に進化しましたが、当初は術後の再発が多いという問題もありました。そこで、再発予防の薬剤を塗布した「薬剤溶出性ステント」が登場し、この問題点を大幅に減少させました。

その後も改良が重ねられ、現在は〝第3世代〟と呼ばれる薬剤溶出性ステントが出現し、初期に登場したものよりも、格段に使いやすくなってきているようです。

治療後の経過も順調な報告が多く、治療成績が改善されている現状です。

取材協力／大和成和病院

「バイパス手術」と「カテーテル手術」それぞれの利点と欠点

心臓病治療で他県からの来院者も多い「大和成和病院」。ここでは、循環器内科や心臓血管外科、麻酔科などが集まり「ハートチーム」を結成し、手術を行なっています。ハートチームの医師に伺いました。

大和成和病院での手術の様子

――心臓手術では、バイパスとカテーテルがあると聞きました。どちらの方が良い手術なのですか？

「心臓バイパス手術、心臓カテーテル手術ともに、利点・欠点はあります。

心臓バイパス手術では、創（体の傷）が大きいという欠点がある反面、複数の血管を治療できるので、術後の長期経過が良いケースが多いです。また、心臓カテーテル手術では手が出せないような困難な症例にも、施行できる場合があります。

それに対し、カテーテル手術では、素早い治療が可能です。しかし、複数の冠動脈に問題があったり、糖尿病を抱えている場合は、再治療の可能性が高くなります」

――どのような病態の場合に、素早く治療する必要があるのですか？

「急激に冠動脈が詰まって生じる『急性心筋梗塞』では、突然、心臓の筋肉（心筋）への酸素供給が断たれてしまいます。時間とともに心筋が壊死してしまうため、これを防ぐためには、可能な限り早い治療が望まれます。このような場合に、素早い治療が求められるのです」

――しかし、カテーテル手術で早く治療ができたとしても、再発の心配を抱えるのは、気が重いと思います。

「現在は、〝第3世代〟と呼ばれる『薬剤溶出性ステント』が登場しており、治療後の成績は大幅に改善しています。

例えば、大和成和病院では、日本で手に入る全ての薬剤溶出性ステントが使用できる体制を整えています」

――では、どちらの手術方法がいいのかを、どう選択すればいいのですか？

「どちらがよいというわけでなく、複数の冠動脈に問題がある場合や糖尿病を併発していたら、術後の長期経過を考えて、カテーテル手術よりもバイパス手術を考える、といった状況に応じた治療の選択が大切です。

当院では、どちらの手術にも対応しており、『ハートチーム』で治療方針を考え、最適な内容を提供できるように努めております。

心臓に関する相談は、ぜひ当院をご受診ください。しっかりと診させていただきます」

――わかりやすいお話、ありがとうございました。

大和成和病院
・循環器内科
・心臓血管外科
・心臓弁膜症専門外来など
お問合せ
☎046(278)3911
神奈川県大和市南林間9-8-2

内視鏡を担当している反町仁一医師

年1回の内視鏡検査が必要な理由とは

さがみ野中央病院　反町仁一　診療部長

神奈川県海老名市にある「さがみ野中央病院」では、内視鏡検査を行なっています。同院で診療部長を務める反町仁一医師に、内視鏡について話を伺いました。〈取材協力〉

Q.胃カメラの検査対象は、「胃」だけなのですか？

A.（反町医師）上部内視鏡（いわゆる「胃カメラ」）では、胃のほかに、食道や十二指腸の検査ができます。同じように、下部内視鏡（いわゆる「大腸カメラ」）では、大腸、直腸の検査が可能です。

さらに内視鏡は、食道・胃・十二指腸・大腸（直腸）の良性ポリープや、早期のがんを切除する手術治療もできます。

Q.では、胃から腸にかけては、開腹せずに、内視鏡で治療ができるのですね？

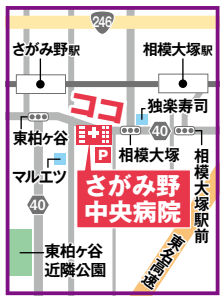
A.（反町医師）全ての治療ができるわけではありません。例えば、がんはある程度の大きさ（1cm以上）になると、内視鏡での治療ができなくなります。また、胆管結石の場合も、1cmを超えると、内視鏡での摘出が困難になります。ですから、特別な症状がない方でも、年に1回は内視鏡検査を受けることをおすすめしています。

Q.でも、予約や検査の様子を想像すると、二の足を踏んでしまうのですが…。

A.（反町医師）職場の健診や、自治体で奨励している健康診断などを活用して、内視鏡検査が受けられる場合もあります。

当院では、患者さまの立場に立った検査や医療サービスを実践しています。経過観察から、精密検査、手術、リハビリに至るまで、身近で安心できる医療を心掛けておりますので、お気軽に当院へご来院ください。

■さがみ野中央病院
相鉄線「さがみ野駅」から徒歩5分、または「相模大塚駅」から徒歩8分
☎046・233・5110
海老名市東柏ヶ谷6の20の20



早期のがんを発見できる〝賢い〟内視鏡

胃がんや大腸がんは、早期に発見し、適切な治療を行なえば、根治が可能です。しかしこれらのがんは、早期に自覚症状がほとんどないため、無症状の時期からの検査が重要になります。

実際の内視鏡画像
大腸ポリープの様子

内視鏡検査を受けたことがありますか？

欧米人と違って、日本人は「自分は健康！大丈夫」と思い込んで、よほどのことがない限り、検査を受けません。しかし、無症状のうちにこそ、受ける意味があるのです。

自覚症状がないから受ける

例えば、胃がんは早期に自覚症状がほとんどありません。一般人が症状から胃がんを早期に発見（自覚）することは、ほぼ不可能です。まれに腹部上方に痛みを感じたり、食欲不振や腹部の膨満感などが現れることがありますが、胃がんを断定する特有の症状ではありません。

がんは進行してくると、腹部にできた「腫瘤」に触れられる状態になり、そこで異変に気付く人が多いようです。

しかし、残念ながらその状態になってからは、治療は簡単にいくものではありません。大腸がんも同様で、自覚症状を生じた時には、手遅れの場合が少なくないのです。

早期のがんも発見できる優れた「内視鏡」を積極的に活用して、意識的に検査を受けていきましょう。