悠ゆう

'06.3.17

病める人の悲しみは　私達の涙
病める人の喜びは　私達の幸福
病める人のわれらへの感謝と賞賛は
私達の生命力と情熱の源
彼らこそ　われらが恩師

「医人とその心 ～丁 栄市」より

創刊号
2006
春
平成18年4月発行　編集／広報委員会

INDEX

発刊に寄せて ……1
理事長　丁　栄市

あやせ循環器クリニック建築開始 ……2
副院長　丁　毅文

心臓リハビリテーション ……6
心臓血管外科　橋本　宇史

64列MDCT導入にあたって ……7
医長　押富　隆

医療法人社団 栄悠会 綾瀬循環器病院　http://www.ayaseheart.or.jp

発刊に寄せて

医療法人社団栄悠会　理事長　丁　栄市

この度病院広報誌“悠ゆう”を春夏秋冬年4回季刊誌として発行することとなりました。病院と患者さん方及び連携病医院の先生方、地域の皆さん方との交流を目的とするものです。

1986年病院が開設され今年で20年が経過しました。この間患者さん、地域の先生方はじめ多くの方々のご協力、ご支援により地域の循環器センターとしての役割を担うことができました。

急性期専門病院への更なる特化と医療の質・サービスのより一層の向上のため、有床診療所「あやせ循環器クリニック」を開設することとしました。場所は病院の南側、現在駐車場としている土地です。今年夏頃より着工し、来年夏に竣工する予定です。

その目的は、

1. 外来部門のクリニックへの移転
2. 心肺管理を要する慢性期患者さん用の入院病棟
3. 心臓リハビリセンターの開設（現在の1階外来部分）
4. MDCTの導入（東芝メディカルシステムズ（株）製64列マルチスライスCT“アクイリオン64型”）
5. IT化の推進

進捗状況は本誌を通じて逐次お知らせいたします。ご意見、ご提案がありますれば、投書箱“声”等にお寄せ下さい。本誌に掲載し、前向きに検討いたします。

20周年にふさわしい記念事業とするため、職員一同、知恵と情熱を出し合って完成させるつもりです。当院の医療理念「医人とその心」の具現化への更なる大きな歩みの一つとして、医療の質と患者満足度の向上に役立つべく実現させたいと考えています。

何卒ご理解、ご支援の程心よりお願い申し上げます。

第3期事業いよいよ始動

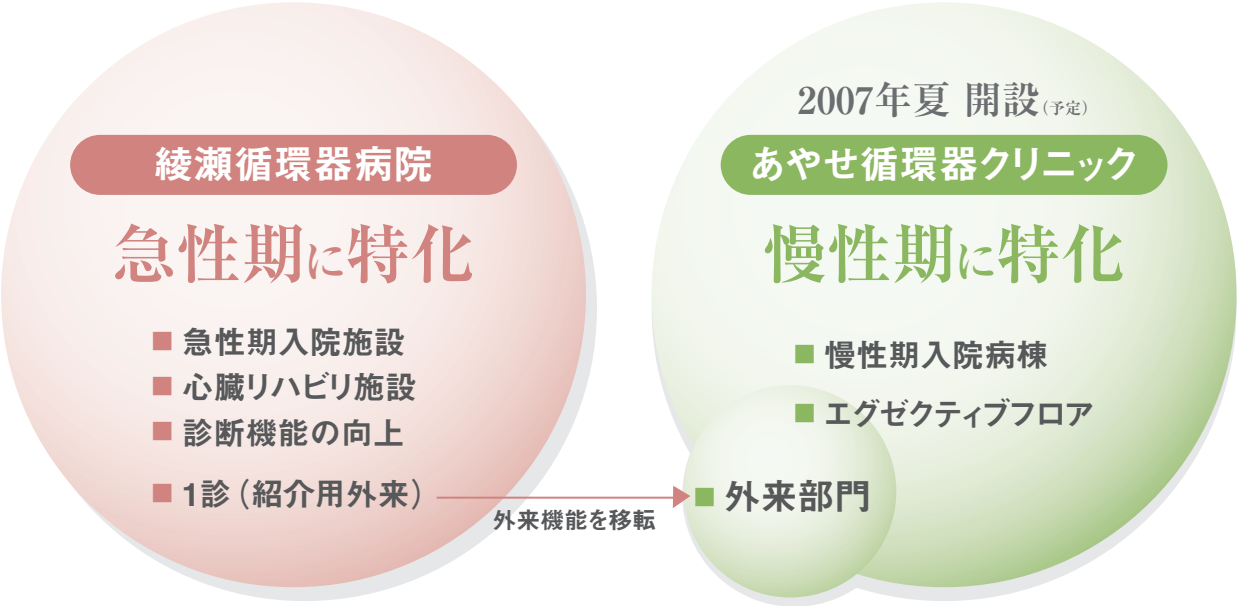
あやせ循環器クリニック

建築開始

文：第3期事業推進委員長
副院長　丁　毅文

当院の医療の質、安全性、患者満足度の向上を図るため第3期事業が開始しました。これは急性期から慢性期までの循環器医療を提供するための機能分化を中心とした医療内容のさらなる改善、新棟「あやせ循環器クリニック」の開設および綾瀬循環器病院の一部改築です。

2007年夏 新クリニック誕生。



急性期から慢性期までの機能分化

新たな導入システム

■ 電子カルテ　■ PACS　■ 64列MDCT

最新技術を取り込んだ複合的な改善

クリニックに2007年夏オープンを目標に、循環器外来を中心とした複合外来施設、慢性期病床19床、大切な方に快適に過ごして頂くエグゼクティブフロアを含みます。また、診療情報の電子化にむけて電子カルテ、PACS （レントゲン、血管造影、CT、エコーなどの画像をコンピューター画面で供覧できるシステム）を導入します。

外来部門では、待ち時間を短縮するための予約外来、診療におけるプライバシー確保を重点的に改善します。

慢性期病床は術前待機や糖尿病教育入院などの軽症から人工呼吸器、持続透析を要する重症慢性期にも対応可能な施設となります。また、循環器疾患のホスピスとしての機能も有します。

エグゼクティブフロアの個室は患者さんやご家族にご利用していただけます。また循環器疾患を中心とした人間ドックにも利用可能です。

外来機能は新クリニックへ

綾瀬循環器病院は急性期入院施設に特化します。紹介患者さん用外来のみを1診残し、外来機能は原則クリニックへ移転します。1階の現外来スペースには、心臓リハビリテーション室を移設し、入院中および退院後の外来患者さんの心臓リハビリを充実します。空き時間にはAED心肺蘇生法講習会などにも対応できるよう検討中です。

当院の医療がさらに改善され、診断、治療、入院が皆さんにとって快適な空の旅でありますよう、第3期事業への皆さんのご意見をお待ちしています。

全体工程は設計に約6ヶ月（2006年6月頃）、新クリニック建築に約1年（2007年夏頃）、その後の病院改修工事が4ヶ月程度かかり2007年中の完成を予定しています。

外来、入院共に「前より良くなった」と思われる、快適な施設にしたいと考えています。

地域の皆さんに心和らぐ快適な空間を

あやせ循環器クリニック 工事概要

建設地	東京都足立区谷中3丁目6番9
敷地面積	601.32m²（181.90坪）
構造・階数	鉄筋コンクリート造 地下1階 地上3階予定
設計監理	（株）東畑建築事務所
デザイン	ティーアンドオースタジオ
建築施工	未定

[B1F、1F]
外来、薬局、検査室、レントゲン室、事務部門、喫茶

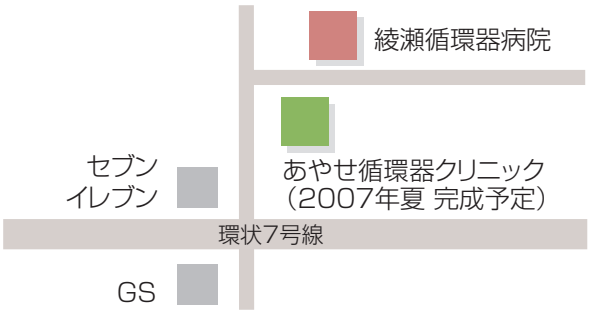
[2F]
病室19床、ナースステーション、
食堂・デイルーム

[3F]
大切な方が快適に過ごせる個室を有するフロア

綾瀬循環器病院改修 工事概要

外来機能は1診（紹介用外来）を残し、クリニックに移転させ、病院は急性期病院に更に特化すると同時に、心臓リハビリ機能の充実と診断機能を向上させます。

[1F] 外来診察室、待合室→心臓リハビリテーション室



綾瀬循環器病院1階に

「心臓リハビリテーション」拡充

文:第3期事業推進委員診療部門(クリニック担当)責任者　医師 橋本 宇史

社会復帰・再発防止をめざして

心臓リハビリテーション、略して「心臓リハビリ」。脳梗塞後に麻痺に陥った場所を回復させるには、麻痺の場所に有効なリハビリテーションが必要であり、骨折しギブス固定されていた足で歩くためには、歩行訓練と言うリハビリテーションが必要です。

それと同じように、狭心症・心筋梗塞・心臓手術後の患者さんは、心臓リハビリを通して社会復帰や再発防止をめざして、運動療法・生活習慣の改善を行っていただきます。

現在の外来待合所に心臓リハビリテーション室を

心臓リハビリの効果は、運動能力が高まり、退院後、どの程度の運動が可能か決定するのに役立ち、総コレステロール・中性脂肪が低下し、適度な運動療法にて軽度ながら血圧は低下すると言われています。血糖値も運動療法を続けることにより改善する可能性が有ります。

心臓手術や風船治療（PTCA）が成功した患者さんも手術前後の療養生活のため、運動能力が低下しています。より安全に退院後の社会生活が送れるように、低下した運動能力を高め、体を慣れさせておくために心臓リハビリは必要です。社会復帰を目的とした心臓リハビリは、数ヶ月が目安となりますが、心臓病再発予防を目的とした心臓リハビリは、一生涯続ける必要があります。

綾瀬循環器病院は、第3期事業において、現在の外来待合所に心臓リハビリテーション室を移設、拡充し、入院患者さん、外来通院患者さんの心臓をいたわりながら鍛え、安全な社会復帰・再発防止を手伝っていきたいと考えています。

最新CTシステムが心臓検査の未来を拓く

64列MDCT（多列化CT）導入にあたって

文:第3期事業推進委員診療部門（病院担当）責任者　医長　押富　隆

撮影困難な心臓の血管

当院では検査を、精確に、より安全に、短時間で、体への負担を少なく、より経済的に行うことを目指しています。

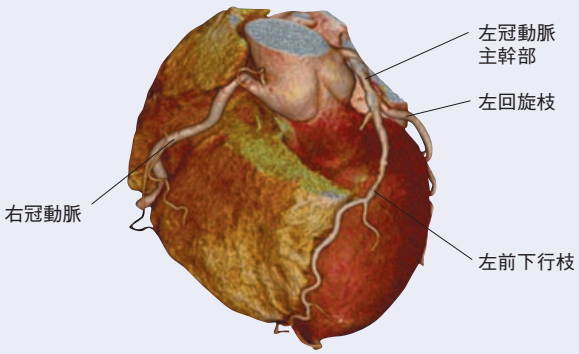
特に心臓の筋肉を養う冠動脈は、最近までカテーテルによる冠動脈造影でしか診ることはできませんでした。

心臓の血管造影は脳やお腹の血管と違い、心拍動毎に動くため、きれいな画像を撮ることは非常に難しいことでした。例えば、『止まっている人の記念撮影をきれいに撮ることは簡単ですが、走っている人の撮影はブレてしまい、鮮明に撮影することが難しい』、それと同じ事です。

冠動脈ってなに?

心臓栄養する血管を冠動脈といい、大動脈から分岐し心臓の表面を走行し心筋に血液を流しています。冠動脈は3本あり、それぞれ名前が付いています。右冠動脈、左冠動脈（左前下行枝、左回旋枝）です。

これらの冠動脈が動脈硬化などのために狭くなったり、つまったりすると、心筋へ十分な酸素や栄養が行き渡らなくなります。この状態を虚血といい、狭心症の原因となります。この状態がさらに進行すると心筋梗塞となり、心不全、突然死となる可能性があります。

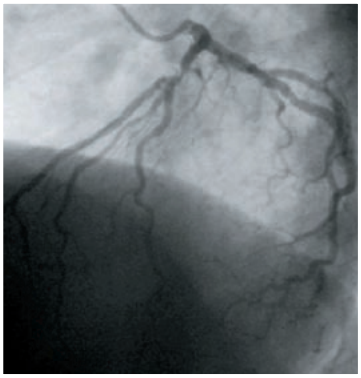


64列MDCTの出現

動いている心臓の撮影は今までのCTでは難しく、十分満足できる画像が得られませんでした。約10年前より多列化CTによる冠動脈造影が試みられてきましたが、精確さにおいてカテーテル造影に及ぶものではありませんでした。しかし、1年程前の64列MDCTの出現により、カテーテル造影に近い画像が得られるようになってきました。

左内胸動脈を左前下行枝に。静脈グラフトを上行大動脈から左回旋枝と右冠動脈にバイパス手術を行った症例のMDCT画像

カテーテル検査との比較－左冠動脈心臓



心臓カテーテル検査

64列MDCT

そこで当院では性能、安全性を確認した上で、2006年3月より64列MDCTの導入を決定いたしました。

これまでのCTとはどう違うの？

従来のCTはハムをスライスするごとく1枚1枚時間をかけて撮影していました。64列MDCTは同時に64枚のスライスが一瞬のうちに切れてしまいます。列数が多い程、同じ時間内に薄く、細かく精密に撮影できます。現在臨床実用化されている最大列数は今回当院に導入される64列です（実験段階では256列がありますが、まだ臨床実用化されていません）。

心臓は止めることはできないため、できるだけ短い時間で撮影できる方が写真のブレも少なく鮮明できれいな画像が得られます。また、造影剤も撮影に時間がかかるとCTを撮っている間に流れてしまいます。短時間で撮る方が造影剤を少なくでき、腎臓への負担を減らせます。

＜撮影イメージ＞

最新CTシステムが心臓検査の未来を拓く

64列MDCTの特徴

前述の64列MDCT導入にあたり、従来のCTやカテーテル造影との比較や特徴を、以下、述べたいと思います。

特 徴

1. 高解像度のため直径約1mm までの冠動脈が識別できる
2. 従来のCT検査と比べ、撮影時間が短時間（約10秒前後）→息止め時間が短い
3. 造影剤使用量が従来の約1/2～2/3で撮影可能→腎臓への負担軽減
4. 細い点滴を刺すとき以外は痛くない
5. 入院は不要で、外来で検査できる
6. カテーテル検査と比較し、低費用で、より安全、短期間に繰り返し撮影可能
7. カテーテル造影では映らない血管壁の中の**アテローム病変**まで診ることができる
8. 3次元化（立体化）した画像で医学知識のない方が見ても非常にわかりやすい
9. 検査施行から結果が出るまで1～2時間
10. その他は、従来のCTと特に変わらない

こんな患者さんにおすすめします

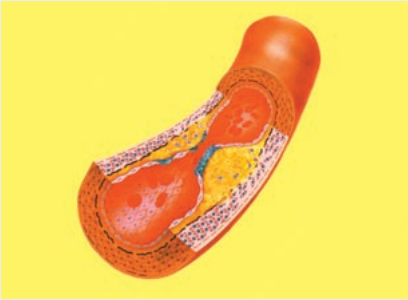
1. 心筋梗塞や狭心症が強く疑われ、できるだけ迅速に冠動脈を調べる必要のある方
2. 血管が曲がっていてカテーテル検査ができない方
3. カテーテル手術後の再狭窄評価が必要な方
4. 高齢のためカテーテル造影が比較的危険と予想される方
5. 糖尿病、喫煙、高脂血症、高血圧、肥満、加齢、遺伝など**冠動脈危険因子**が複数ある方

MDCTが不向きの患者さんは

1. 冠動脈石灰化のためにMDCTでは冠動脈が見えにくい方
2. 頻脈性心房細動などの不整脈がある方
3. ペースメーカー、人工弁などの手術後の方
4. 10秒間の息止めが難しい方
5. 造影剤アレルギーのある方

アテローム病変とは？

動脈壁内にコレステロールなどを成分としたプラークと呼ばれる脂質が徐々に蓄積され、血管内腔に突出し、血液の通る血管内腔が狭くなっている部分を指します。プラークには硬くて安定したものと、シュークリームの中のカスタードのような柔らかい不安定なものがあります。不安定な柔らかいプラークを含むアテローム病変に局所的な炎症が起こるとシュークリームの皮（血管内膜）が破れやすい状態になっていきます。そこへ高血圧、精神的ストレス、喫煙などがきっかけになり急激にシュークリームの皮が破れ、血管内にカスタードがはみ出してしまいます（これをプラーク破裂と言います）。そこへ血栓という柔らかい痂（かさぶた）が付くと狭くなった血管を塞いでしまいます。血液の通わなくなった心筋は心筋梗塞となります。



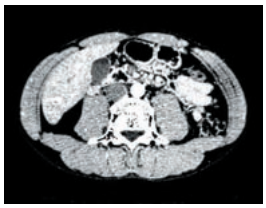
プラークが蓄積され狭くなった血管

心臓以外の細部も鮮明に

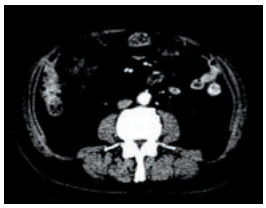
高解像度のCTですから、心臓以外の動かない血管（脳血管、腹部血管、肺血管、手足の血管など）は細いところまで、もっと速く鮮明に診ることができます。

例えば

1. 脳卒中などの脳血管病変
2. 肺血管病変
   （エコノミークラス症候群、肺動脈血栓）
3. 肺、肝臓、膵臓の病変
   （悪性腫瘍など）
4. 腸内病変
5. 足の血管の動脈硬化
6. 体脂肪率、内臓脂肪量
7. 静脈血栓
8. 大動脈瘤



内臓脂肪の少ない方



内臓脂肪の多い方

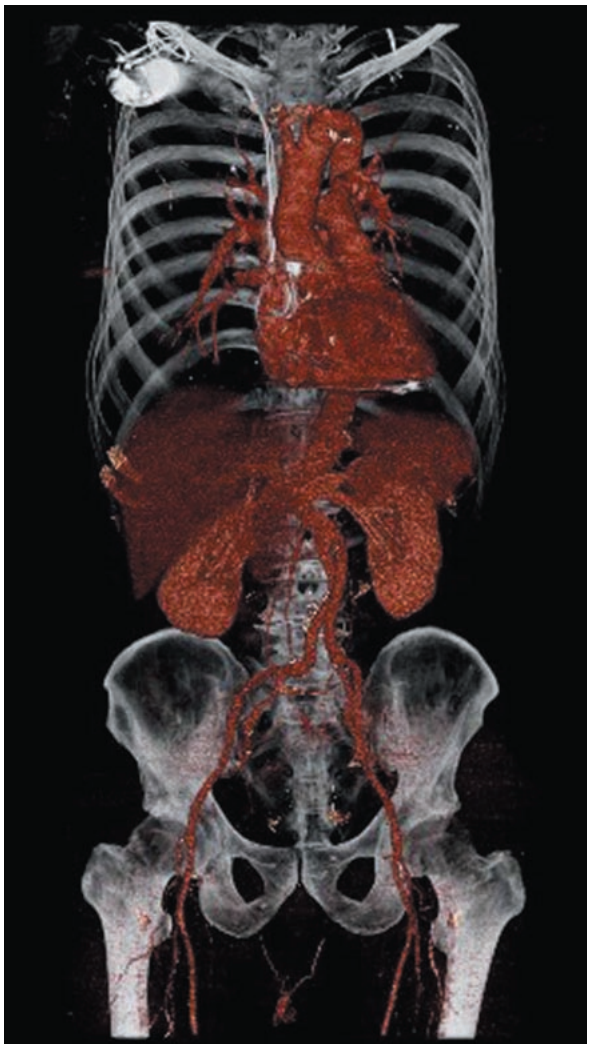
冠動脈危険因子とは？

喫煙、高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満（内臓脂肪型）、加齢、遺伝因子（若年者心筋梗塞の家族歴）があると血管壁内プラークが溜まりやすい状態になります。さらにこれらの因子は体にとってストレスとなり、アテローム病変部で局所的な炎症を起こすようになり、急性冠症候群（不安定狭心症、急性心筋梗塞）が発症しやすい状態となります。プラークの蓄積を予防するためには、加齢以外の危険因子を改善する必要があります。複数の危険因子を持っている人ほど危ないのです。

最新機器が地域へ果たす役割

以上述べましたとおり、全ての方に便利とは言えませんが、64列MDCTが優れた点を多く持っていることがおわかりいただけたと思います。今回の導入によって、より多くの方に安全で精確なCTスキャンを受けていただけるようになります。

このように、今後も当院では、今まで培った治療経験・医療知識と最新鋭の64列MDCTなどの検査機器を駆使することにより、予防医学の徹底と早期発見、早期治療を行い、地域の皆さんが、より健康で快適な生活を過ごせるよう、愛情を持って最大限の努力と協力を惜しみません。



お知らせ
INFORMATION

外来の混雑緩和と待ち時間の短縮のために

4月1日より院長（月曜）・副院長（土曜）の外来は予約制になります。

予約外来：院　長（月曜日 第1診察室）
副院長（土曜日 第1診察室）
※夜間外来、糖尿病外来は従来通り予約制

予約制外来開始日：平成18年4月1日（土）より

予約方法：●来院時申し込みの場合
診察開始時間より診察終了後30分まで
診察予約窓口（会計窓口カウンター）にて
お申し込み下さい。
●電話申し込みの場合
予約専用回線　☎03-3605-2117
平日（月～土）　13時～17時
外来予約担当係迄

予約料：平日の月曜～土曜の外来は無料です。
（午後5時以降の夜間の循環器外来のみ500円）

診察受付：採血等の検査がある方は予約時間の30分前に、診察のみの方は15分前に受付を済ませて血圧の測定をお願いします。

※尚、ご希望の日時に予約ができないことや救急患者さん等により予約時間通りとならない場合、代診となる場合もあります。また、予約のない方も受診できますが、診療状況によっては、かなりお待ちいただくこともありますのでご了解ください。皆様には、趣旨をご理解の上ご協力をお願い致します。

64列MDCT検査 予約について

患者さんのご予約：診察時に主治医にお申し出下さい。

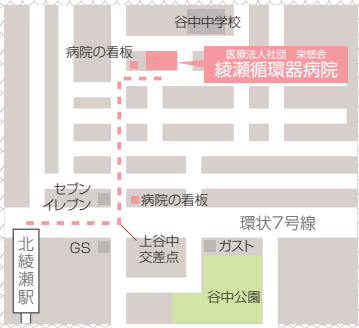
病医院からのご予約：所定のCT検査予約票にてお申し込み下さい。CT検査予約票は、お問い合わせをいただきましたらご郵送致します。詳細はCT予約係迄お問い合わせください。
予約専用回線　☎03-3605-2117

編集後記

昨年、ホームページをリニューアルしました。その過程で「誰に何を伝えるか」を院内で検討に検討を重ねて完成し、リニューアル後にその反響の大きさに驚きました。広報誌を通して更に、私達の医療に対する思いをすべての人達に伝えていきたいと考えております。今後ともよりよい医療を提供していく所存ですので、ご意見、ご感想をお寄せくださいますよう、お願い申し上げます。

広報誌編集委員

医療法人社団 栄悠会 綾瀬循環器病院

〒120-0006　東京都足立区谷中3-12-10
TEL 03-3605-2811（代）　FAX 03-3605-2118
E-mail：eiyuukai@ayaseheart.or.jp

東京メトロ千代田線 北綾瀬駅より徒歩5分
診療科目：循環器・心臓血管外科
東京都2次救急指定病院／東京都CCUネットワーク加盟施設
日本医療機能評価機構認定病院