

《大森赤十字病院 外来診療担当医一覧》

※午前受付時間 8:30~11:00 (整形外科 8:30~10:00・乳腺外科 月・金 8:30~10:00)

- ・予約のない方で当日診療をご希望の方は、上記時間帯にお越しください。但しお待ちいただくことがあります。
- ・午後の診療は循環器内科(初診)・眼科・耳鼻咽喉科を除き予約制です。
- ・医師の都合により担当医師が変更になることがあります。
- ・休診日 土・日・祝・年末年始(12/29~1/3)

2019/4/1

| 診療科 | 曜日 | 月 | | 火 | | 水 | | 木 | | 金 | | 備考 |
|-----------|-------------|-------------|--------|-------------|-----------|-------------|--------|------------------|------------|-------------|----------|--|
| | | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | |
| 神経内科 | | 担当医 | 鈴木 担当医 | 山田 | 中瀬 前田 山田 | 柴田 荒川 | 山之内 川上 | 山之内 伊藤 | 郭 | 担当医 | | |
| 腎高血圧内科 | | 薬師川 | 渋谷 | 町村 | | 渋谷 夏井 | | 薬師川 | | 町村 | | |
| 血液内科 | | 新患受入一時休止中 | | | | | | | | | | |
| 糖尿病内分泌内科 | | 北里 | | 岩田 | | 北里 | | 北里 | | 北里 | | 完全予約制 |
| 膠原病リウマチ内科 | | | | | | | | 板宮 | | 山田 | | 完全予約制 |
| 循環器内科 | 初診 | 持田 古賀 | 宮崎 | 持田 福井 | 中島 安部 | 安部 遠藤 | 神原 | 遠藤 | 土肥 | 長谷川 | | 初診受付 8:30~16:00 |
| | 再診 | | 遠藤 福井 | 神原 | 持田 安部 | 土肥 宮崎 長谷川 | 古賀 | | 持田 | 神原 中島 | | |
| 心臓血管外科 | | | | 田鎖 渡邊 | | | | | | | | |
| 呼吸器内科 | | 太田(替) | | 太田(替) | | 太田(宏) | 本間 | 長澤 | | 成澤 | | 完全予約制 水 午後 第3週のみ |
| 呼吸器外科 | | 池田 / 飯田 | | | 池田 | | | | | 池田 飯田 | | |
| 消化器内科 | | 井田 千葉 中岡 立川 | | 後藤 有本 須藤 折原 | 福井 岡田 | 諸橋 千葉 河野 比嘉 | 新倉 折原 | 後藤 桑原 新倉 福井/ 担当医 | 中岡 須藤 立川 | 諸橋 井田 河野 岡田 | 桑原 有本 比嘉 | |
| 泌尿器科 | | 大塚 | | 浅野 | 浅野 | 浅野 | | 大塚 | 大塚 | | | |
| 外科 | | 渡辺 森園 | | 中山 担当医 | | 森園 福井 岡本 | 友成 | 渡辺 担当医 | | 渡辺 福井 西田 | | |
| | 乳腺外来 ストーマ外来 | 鈴木 鈴木 | | | | | 中山 | | | 鈴木 鈴木 | | 月金 午前受付 8:30~10:00 |
| 整形外科 | | 井形 齋藤 | | 大日方 飯田 深野 | | 大日方 小島原 | | 井形 深野 | | 飯田 齋藤 | | |
| 脳神経外科 | 腎臓空洞症外来 | 荒川 | | 磯島 | 佐野 | 担当医 | | 磯島 | 荒川 | 松本 | | |
| ペインクリニック | | | | | | | | 市川 | | | | |
| 皮膚科 | | 日比野 佐藤 | 日比野 佐藤 | 日比野 佐藤 | 日比野 佐藤 | 日比野 佐藤 | 日比野 佐藤 | 佐藤 日比野 | 佐藤 日比野 | 日比野 佐藤 | | |
| 眼科 | | 秋山 後藤田 | | 秋山 後藤田 | 北原 秋山 後藤田 | 秋山 後藤田 | | 秋山 後藤田 | 担当医 | 秋山 後藤田 | | 火木 午後受付 13:30~16:00 |
| 耳鼻咽喉科 | | 中島 担当医 | | 中島 | | 中島 高橋 | | 中島 | | 中島 | 担当医 | 金 午後受付 13:30~15:30 金 午後 第1・3・5週 鈴木 金 午後 第2・4週 海老原 木 第2・4週 |
| | 補聴器外来 | | | | 担当医 | | | | | 担当医 | | |
| 産婦人科 | 初診 婦人科再診 | 田岡 水谷 | | 清木 田岡 | 渡辺 北村 | 清木 斎藤 | 間崎 斎藤 | 間崎 | 渡辺 田岡 / 新津 | 佐久間 清木 | | 金 9:00~9:30 田岡 9:30~ 新津 |
| | 妊婦健診 | 長崎 | 渡辺 | 武井 | 田岡 | 水谷 | 佐久間 | 佐久間 | 斎藤 | 間崎 | 清木 | |
| | 特殊健診 | | 平野 | | 武井 | | | | | | | 月 第1週除く |
| 小児科 | | 大沼 加藤 | | 権 担当医 | | 大沼 / 古川 担当医 | | 鈴木 加藤 | 鈴木 | 古川 権 | | 水 午前 第1・3・5週 大沼 水 午前 第2・4週 古川 |
| | 予防接種 | | | | | | | | | | | 予約制 |
| | 乳児健診 | | | | | | | | | | | 予約制 |
| 1ヶ月健診 | | | | | | | | | | | | 予約制 |
| 緩和ケア外来 | | | | | | | | | | | | |

大森日赤だより

2019
4月号

Contents

- 特集① 『心臓肥大ってなに?』
心臓血管外科部長 田鎖 治
- 特集② 『ちょっとだけ怖い尿管結石のお話』
泌尿器科部長 大塚 幸宏
- 特集③ 『2019年度 がん患者サロンのご案内』
がん看護専門看護師 倉持 亜希



心臓血管外科スタッフ



大森赤十字病院 〒143-8527 東京都大田区中央 4-30-1 Tel 03-3775-3111 fax 03-3776-0004

No.66 2019年4月10日発行

「心臓肥大ってなに？」

心臓血管外科部長 田鎖 治

これまでに心臓肥大という言葉を目にしたことがある人は多いのではないのでしょうか？これは文字通り、心臓が大きくなってしまった状態を表す言葉です。多くの場合、胸のレントゲン写真をとったときに心臓が大きくなっているときに使われる言葉です。胸のレントゲン写真を見たときに、心陰影（中央の白い影）の横幅が胸全体の横幅の50%以上になっているときを正確には心拡大といいますが、これを日常的には心臓肥大といっていることが多いと思います。（図1）

心臓が肥大するパターンには、心臓にある部屋（心房や心室）が膨らんでしまった状態と心臓の筋肉が異常に分厚くなってしまった状態の二通りがあります。いずれの場合も心臓の動きが悪くなってしまい、ちょっと動くと息切れがするようになり、手足がむくんだり、最終的には心不全になってしまいます。

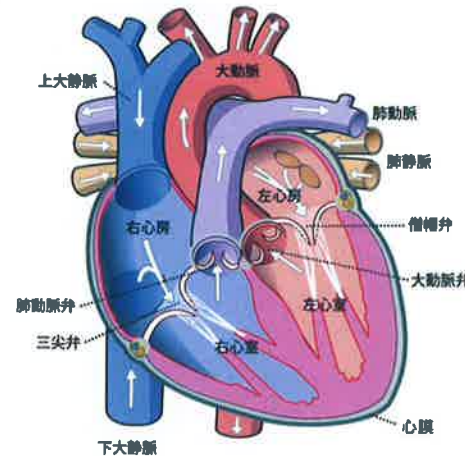
おもな原因には高血圧、弁膜症、心筋梗塞、肥大型心筋症、拡張型心筋症があげられます。今回はこの原因の中で、わたしたち心臓血管外科が治療に携わる弁膜症についてお話をします。



図1

心臓は全身に血液を循環させる筋肉でできたポンプです（図2）。一分間に60～90回の収縮・拡張を繰り返し、毎分3～4リッターの血液を循環させています。心臓のなかには左右上下の四つの部屋に分かれていて（右房、左房、右室、左室）、部屋と部屋の間には弁膜と呼んでいる一方通行のドアがついていません（大動脈弁、僧帽弁、肺動脈弁、三尖弁）。その弁膜の悪くなり、血液を逆流させたり（閉鎖不全）、通りが悪くなったり（狭窄）して心臓に負担をかける状態を弁膜症と呼びます。

図2



【症状】

症状としては、初期は疲れやすかったり（易疲労感）、疲れがなかなかとれない等、弁膜症特有のものはありません。症状が進んでくると、ちょっと早足で歩くと息が乱れる、肩で息をするようになる、足が浮腫んだり、屋間はあまりおしっこに行かないのに、夜、横になるとやたらおしっこに行くようになり、食事が摂れなくなったりします。さらに症状が進んでくると、夜、横になると息が苦しくなり（夜間発作性呼吸困難）、座っていると息が苦しくなる（起座呼吸）となり、ここまで来ると本格的な心不全の状態、緊急入院が必要な状態で、治療も長引きます。

こうならないためには、心肥大と言われたら、例えば症状がなくても、一度、循環器科または心臓血管外科を受診して調べてもらうことをお勧めします。

検査は胸のレントゲン撮影、心電図検査、心エコー検査、採血検査をすれば弁膜症であればほぼ診断が可能です。これらの検査は当院であれば、その日のうちにできますので、弁膜症かどうかの診断は受診した日に知ることができます。

【治療】

症状がない弁膜症に関しては、有効性（進行を食い止める）が確立された薬物治療はほとんどありません。高血圧は心臓の負担をさらに増しますので、降圧剤を服用して血圧を正常に近づけます。また心不全兆候（心不全の初期）であれば利尿剤等を服用してもらって余剰な水分を尿として身体の外に出すことで心臓にかかる負担を減らします。

しかし、これらを行っても症状が出現してくる場合は下記のような外科手術が必要になります。

1) 人工弁置換手術（図3）

悪くなった弁膜を手術で人工弁と取り替えます。

人工弁には豚の弁膜や牛の心膜を使用して作った生体弁とカーボン素材とした機械弁があります。それぞれに特徴があり、患者さんの条件に合わせて選択されます。

当院では大動脈弁狭窄症、閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症、閉鎖不全症の患者さんが年間20人前後、人工弁置換術を受けておられます。

手術の際の危険性は患者さんの状態にもよりますが、だいたい2～3%とだけいただければよいと思います。



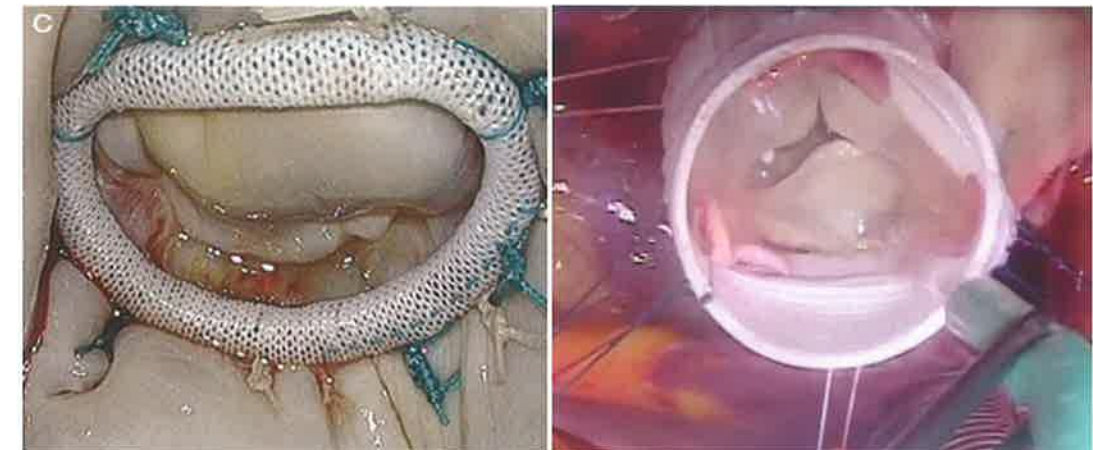
図3

2) 弁形成手術（自己弁修復術）（図4）

弁膜の傷み方があまりひどくない患者さんに行われる手術です。主に僧帽弁閉鎖不全症に対して行われますが、当科では大動脈弁閉鎖不全症に対しても限られた適応で行っています。

年間5～7人で、手術の際の危険性は患者さんの状態にもよりますが、だいたい2～3%とだけいただければよいと思います。

図4



3) カテーテル手術

80歳以上の大動脈弁狭窄症の患者さんに対してカテーテルで生体弁を植え込む治療法です。身体の負担が少ないのが最大の利点です。

カテーテル治療に関しては、昨年からは僧帽弁閉鎖不全症も行われるようになってきましたが、対象が限られており、一般化するまでには、少し時間がかかりそうです。

【最後に】

心肥大といわれても、必ずしも心臓が悪いとは限りません。また息切れや、むくみ等の症状も心臓が原因とは限りません。しかし、なかには放置すると重篤な症状につながるものが隠れていることもあります。

もし心肥大と言われたり、歩いていて以前より息切れがしたりしたときは、かかりつけの先生に相談して、一度精密検査を受けることをお勧めします。

「ちょっとだけ怖い尿管結石のお話」

泌尿器科部長 大塚 幸宏

◆尿管結石とは

尿管結石は、尿の通り道を診察する泌尿器科でも、大変よくある病気であり、救急外来に腹痛（実際には左右どちらかの腰痛や下腹部痛）を訴え運ばれてきた患者さんが、実は尿管結石であったということは、めずらしくありません。体質や生活習慣の影響から、腎臓内に小さな結石ができます。これがだんだんと大きくなっていく間に、尿といっしょに膀胱へ向かって流れ出し、途中尿管の狭い箇所まで引っかかると、尿の流れが滞り、その結果、尿路の圧が上昇して、激しい痛みが生じます。5mm 以下の結石は、自然に排石される可能性が高いため、鎮痛剤で痛みを抑え、水分摂取を心がけていただき、症状が治まるのを待つことが一般的です。反対に 10mm 以上の結石では、自然に排石されることはまれで、積極的な治療の介入が必要となってきます。その間の大きさの結石については、ケースバイケースです。



◆尿管結石の手術治療

尿管結石の治療方法は、体外衝撃波結石破碎術と経尿道的尿管碎石術が主体です。体外衝撃波結石破碎術（ESWL）は、破碎装置から生じる衝撃波エネルギーを、結石に当てることで、結石を周囲から少しずつ壊していく方法で、壊れて砂状になった結石は、尿とともに体外に出ていきます。施設によっては日帰りで行っているところもあり、一般的には体への負担が軽いといわれていますが、妊婦さん、出血の危険が高い患者さん、腎動脈瘤がある患者さんなどには行えません。また結石より下流の尿管が狭い場合は、石が割れても流れていかないことがあります。極度の肥満など身体的な問題で焦点合わせが難しく、治療に手間のかかる場合もあります。

◆結石性腎盂腎炎

のたうち回るような痛みで病院にきて、尿管結石の痛みと診断がつき、鎮痛剤の使用で、すっかりよくなってめでたしめでたしと、お帰りになる患者さんが多いことは確かです。ただ、このような患者さんにも、私が診察の最後に注意をしておきます。それは、結石による痛みに加えて、38度以上の熱が出た場合です。結石には細菌が潜んでいることがあり、滞った尿が細菌の培地となり、増殖した細菌が腎臓の血流から体内に広がって、菌血症となる可能性があることです。このような状態を結石性腎盂腎炎と呼び、重症の感染症と考えられています。放置しておくと、敗血症ショックから血圧がさがり、最悪の場合、死に至ることもあります。高齢の患者さんの中には、糖尿病や、悪性腫瘍の治療中などのため、もともと免疫力の低下している方も少なくありません。このような方は重症化しやすい傾向があります。“たかだか数ミリの尿管結石で、そんなことがあるのか？”と思われるかもしれませんが、当院でも毎月 1-2 例はこうした患者様に出くわします。このようなケースでは、結石を壊して除去する前に、まずすみやかに、滞って貯まっている感染尿を体外に取り除かなければなりません。この処置のことをドレナージといいます。

◆ドレナージの方法

1) 尿管ステントの挿入

尿の流れを確保するために、直径 3mm 前後の細い管（尿管ステント）を、膀胱の内視鏡を用いて、尿道を経由して、患側の尿管に留置し、滞った尿が流れるようにします。

2) 腎瘻の造設

患側の腰より超音波検査で、拡張した患側の腎臓を穿刺し細い管を留置し、腎臓から直接体外に尿を誘導します。結石性腎盂腎炎と診断された場合は、入院が必要となり、1) または 2) いずれかの処置をおこなって、感染による炎症が速やかに軽快することを優先します。感染が進みすぎて処置が難しい場合や、患者さんの同意・協力が得られず、処置ができない場合は、やむなく保存的治療で様子を見ることもありますが、解熱するまでの時間・治癒までの時間に差が出ることがわかっており、当科では、速やかにドレナージを行う方針としています。

（最後に）

諸説ありますが、水分の摂取と生活習慣病（高血圧、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症等）に注意することは、結石の予防に役立つようです。これから暖くなる季節、皆さんも水分補給をお忘れなく。



2019年度 がん患者サロンのご案内

がん看護専門看護師 倉持 亜希

■がん患者さんの悩み

がんの治療や療養生活においては、いろいろな悩みや不安が出てきます。たとえば、がんの病気そのものや療養、仕事との両立や経済面など、普段の生活に関する心配事もあるでしょう。誰に相談すればよいか悩むこともあると思いますが、思い悩むことは孤独感が深まる原因にもなります。このようなときに、支えになるのが「患者同士」の関わりです。ほかの患者さんの話を聞くことで、「悩んでいるのは自分ひとりではない」と感じられたり、「同じような問題を抱えている人がほかにもいる」ことがわかるだけでも、気持ちがずいぶん楽になるものです。さらに、ほかの患者さんの経験を聞くことで、自分の悩みを解決する糸口を見つけたり、問題との付き合い方を学んだりすることもできます。また、がんの体験を伝えることで、自分が病気をどのように受け止めていたのかはっきりしたり、同じ体験をしたひとに話を聞いてもらうことで安心感や連帯感が生まれることもあります。

■当院での取り組み

大森赤十字病院は、東京都がん診療連携協力病院（大腸がん・肝臓がん）です。この病院は、がん患者さんとご家族をサポートする取り組みが必要です。当院ではその取り組みのひとつとして、2014年度より「がん患者サロン」を開催しています。これはがん患者さんとご家族が、がんという病気を理解することや患者さん同士が互いの経験や悩み、不安を話し合える場を持つことを目的としています。

開催から今年で5年を迎えました。少人数での会ではありますが少しずつ参加者は定着し、当事者同士で話をする中で、新しい気づきや学び、支え合う場になっているという声が聞かれています。2019年度の開催予定が決まりましたので、お知らせいたします。

参加した方々からは、定期的な開催を望む声が聞かれています。患者サロンへの参加は少し敷居が高いと感じている方もいらっしゃるかもしれませんが、思い切って、一度、参加してみたいはいかがでしょうか。ご参加を、お待ちしております。

誰にも話せない病気のことを気兼ねなく話せる貴重な場所。

どうやって乗り越えたか聞くと参考になるなあ

困っているのは自分だけじゃない！

参加しようか迷ったけど来てよかった！

これからの生活のヒントになりそう！



■がん患者サロン

がん患者サロンは、テーマに沿ったミニ講義のあと、患者さん同士で情報交換をしたり、日常生活の悩みや困りごとなど、話し合える場です。

がん患者さんとご家族なら、どなたでもご参加いただけます。

事前申し込みも可能です。総合案内でお申し込みください。

開催中止の場合、病院ホームページでお知らせします。

また、事前にメールアドレスをご登録の方にはメールでお知らせいたします。

日本赤十字社 大森赤十字病院

がん患者サロンのご案内

がん患者サロンは、患者さん同士の語り合いの場です。がん患者さんとそのご家族なら、どなたでも参加できます。他院に通院中の方もお気軽にご参加ください。

| がん患者サロン 2019年度予定表 | | | |
|---------------------------------|-------------|----------------------------|------------------------|
| 日程 | 会場 | テーマ | ミニ講義担当者 |
| 6月15日(土) 10時30分～12時 | 1階 通院治療室 | がんの現状 最近のトピックス | 大島佐和子 緩和ケア 認定看護師 |
| 9月28日(土) 10時30分～12時 | 1階 通院治療室 | アドバンス・ケア・ プランニングについて考える | 倉持亜希 がん看護 専門看護師 |
| 12月21日(土) 10時30分～12時 | 1階 通院治療室 | がんサバイバー としての生き方 | 倉持亜希 がん看護 専門看護師 |
| 2020年 3月14日(土) 10時30分～12時 | 1階 通院治療室 | がんとロコモ | 大島佐和子 緩和ケア 認定看護師 |

※会場は変更になることがあります。ホームページ等でお知らせします。
事前申し込みも可能です。総合案内でお申し込み下さい。
中止の場合、前日の午後に病院ホームページでお知らせします。
また、事前にメールアドレスをご登録の方にはメールでお知らせいたします。

お問い合わせ：大森赤十字病院
Tel 03-3775-3111(代) 担当：倉持

日本赤十字社 大森赤十字病院

がん患者サロン女子会のご案内

がん患者サロンは、患者さん同士の語り合いの場です。がん患者さんとそのご家族なら、どなたでも参加できます。他院に通院中の方もお気軽にご参加ください。

総合案内で事前申し込みも可能です

日にち：2019年5月18日(土)
時間：10時30分～12時

場所：1階 通院治療室

テーマ：女性特有のがんの現状

ミニ講義担当：大島佐和子緩和ケア認定看護師

お問い合わせ：大森赤十字病院
Tel 03-3775-3111(代) 担当：倉持

当院への交通のご案内

京浜東北線 「大森駅」(約8分)

西口より東急バス①～④番「大田文化の森」下車

東急池上線 「池上駅」(約10分)

東急バス「大森駅」行き「入新井第四小学校」下車

東急大井町線 「荏原町駅」(約10分)

東急バス「蒲田駅」「大森駅」行き「大森日赤前」下車

車

首都高速 湾岸線 「大井南」出口下車(約18分)
首都高速1号羽田線「平和島」出口下車(約15分)
首都高速2号目黒線「戸越」出口下車(約16分)

駐車場のご案内

立体駐車場(107台) 車椅子用駐車場(2台)
【料金】最初の30分無料 以降30分100円
入庫後24時間 最大1,000円
※患者・面会者に限る