

Koku Jun

こくじゅん通信

特集 | close up

肺循環科



国立循環器病研究センター
National Cerebral and Cardiovascular Center



国立循環器病研究センター理念

私たちは、国民の健康と幸福のため、高度専門医療研究センターとして循環器疾患の究明と制圧に挑みます。

基本方針

- 1 循環器病のモデル医療や世界の先端に立つ高度先駆的医療を提供します。
- 2 透明性と高い倫理性に基づいた安全で質の高い医療を実現します。
- 3 研究所と病院が一体となって循環器病の最先端の研究を推進します。
- 4 循環器病医療にかかわるさまざまな専門家とリーダーを育成します。
- 5 全職員が誇りとやりがいを持って働ける環境づくりを実践します。

2013/08

12

この10年で肺循環の治療は
飛躍的に進歩していますが、
さらに良い治療を目指しています。

肺循環診療—新時代の幕開け—

close up 特集 肺循環科

心臓血管内科部門 肺循環科 医長 大郷 剛

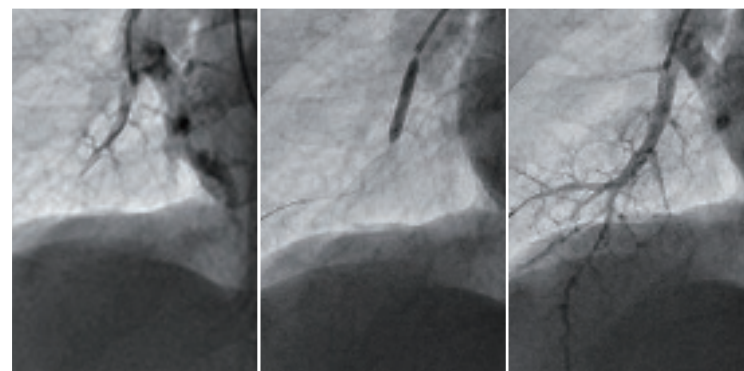
おお ごう たけし

肺循環科は、循環器病のなかでも一般によく知られる脳や心臓といった体循環系の病気と異なり、酸素交換という生命維持に必須の役割を課された肺という特別な臓器の血液めぐり（肺循環）の病気に特化しています。その制圧を目指して国循設立時に創設された全国的にも先駆的な診療科で、この分野の臨床・研究において日本の中心的役割を果たしてきました。当科の診療の柱として①肺高血圧症、②慢性の血栓塞栓による肺高血圧症及び下肢血栓症、③成人先天性心疾患、の3つがあります。まず1番目の肺高血圧症とは様々な原因で肺動脈の圧力が高くなり右心不全を起す難病です。以前は良い治療がありませんでしたが、近年メカニズムの解明が進んで肺高血圧治療薬が開発され、治療ができるようになってきました。しかし診断、治療は専門施設でないと難しく、当科は全国有数の経験をもとに非常に良い成績を上げています。また研究所と共に遺伝子などの病気の発症するメカニズムに関する研究も行われており、最先端の診断、治療を行えるよう努力しています。

2番目に、肺血管の古い血栓が肺高血圧を起こす慢性血栓塞栓性肺高血圧症という病気があり手術が行われてきましたが、様々な理由で手術を受けられない患者さんがおられます。近年、手術が困難な患者さんにカテーテルという細い管を用いて風船（バルーン）で肺動脈の狭窄部位を広げる画期的な治療が可能になり、多くの患者さんが恩恵を受けられるようになってきました。足の静脈にできる血栓に対してカテーテルで血栓を溶かす治療を行っており劇的な症状の改善を認めています。3番目として手術や管理などの治療が良くなつて心臓病を持つて生まれた赤ちゃんが大人になる成人先天性心疾患の患者さんが増えてきております。このように、この10年で肺循環の診断・治療は大きく変わり、今まさに肺循環診療の夜明けといってもいいと思います。

しかし以前と比べて肺循環の治療が良くなったといってもまだまだ困っている患者さんが多くおられます。我々はこの肺循環診療の新時代の幕開けとも呼ぶべき時代に入り、肺循環科のみならず看護師さんなどのコメディカルの方々と丸となりチーム医療で「肺循環器疾患の制圧」を目指していきたいと思っています。

【慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するバルーン治療の画像所見】



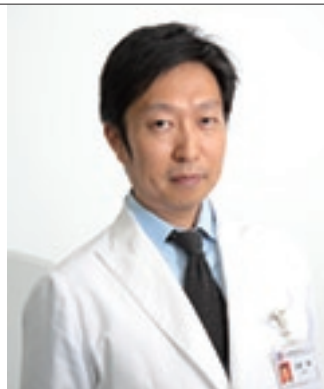
（左：バルーン治療前）右肺動脈がほぼ閉塞し血液が流れていない。
（真ん中：バルーン治療中）バルーンを広げて肺動脈の閉塞部を拡張している。
（右：バルーン治療後）肺動脈の血流が流れるようになっている。



手術も行えるハイブリッドカテーテル室での肺動脈カテーテルバルーン治療の様子

肺循環科 医長 大郷 剛（おおごう たけし）

- H8年 香川医科大学卒業
- H8年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科循環器内科医局入局
- H14年 国立循環器病センター 心臓血管内科 レジデント
- H19年 医学博士
- H19年 Department of Medical and Molecular Genetics, King's College London, UK（ロンドン大学キングスコレッジ臨床分子遺伝学教室）臨床研究員
- H22年 国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門 肺循環科 医師
- H24年 国立循環器病研究センター 心臓血管内科部門 肺循環科 医長



部門のご紹介

Stroke Rehabilitation

脳血管 リハビリテーション科



発症後早期からリハビリテーションを行うことにより、患者さんの状態に合った機能回復・能力向上を目指します。



▲理学療法

対象者も、0歳の赤ちゃんから100歳以上の高齢者まで多岐にわたります。患者さんやご家族の方々、病棟スタッフなど皆様の協力を得て、より良いリハビリテーションを提供できるように心がけております。

脳血管リハビリテーション科が
心がけていること

リハビリテーションを円滑に進めるために、
チーム医療を心がけています

我々脳血管リハビリテーション科は、医師1名、理学療法士（PT）10名、作業療法士（OT）4名、言語聴覚士（ST）3名、事務職員1名の計19名で構成されています。主に発症直後の脳血管疾患の患者さんに対して早期から介入しており、1日約120人の患者さんにリハビリテーションを提供しています。

PTは、起き上がりたり立ったり歩いたりといった、日常での基本的な動作の練習を中心に行っています。OTは、手を使った細かい動作や、食事・着替え・トイレなどの実地的な動作の練習を中心に行っています。STは、聞く・話す・読む・書くといった言語機能に障害を持った患者さんに対して、必要な練習を行っています。

我々は、リハビリテーション室はもちろん、集中治療室や一般病棟あるいは屋外に至るまで様々な場所で活動しています。



◀言語聴覚療法



▲作業療法

最新医療・研究情報



発症後、早期から開始する 脳卒中リハビリテーション

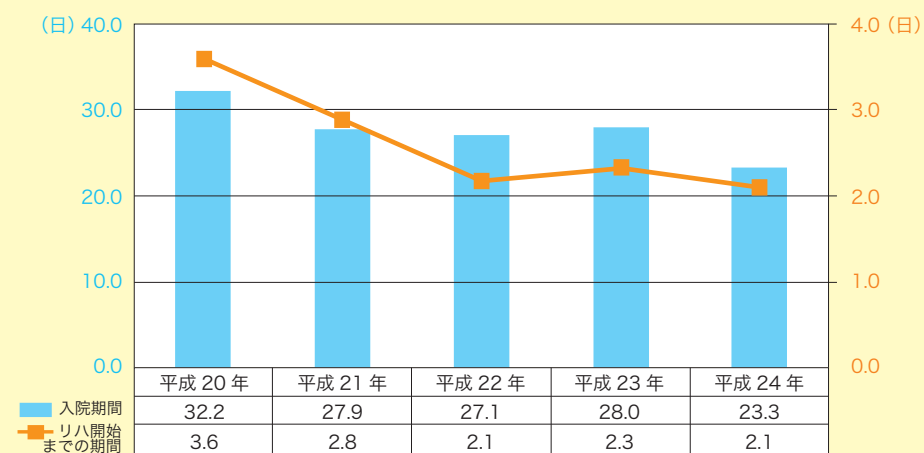
急性期リハビリテーションは、長期臥床がもたらす合併症（褥瘡、関節拘縮、肺炎など）を予防し、日常生活動作能力やコミュニケーション能力の改善と早期社会復帰を図る目的で行います。脳卒中の場合も、できるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められています。

当センターの脳血管リハビリテーション科においても、集中治療室（SCU病棟、NCU病棟）に入院しているときから、十分な病状管理の下にリハビリテーションを始めており、早期介入を実践しています。リハビリテーションを早く開始することの効果について、平成20年から24年までの各年の6月～8月の期間に脳内科から当科に依頼のあった患者さんを調査したところ、入院してから開始するまでの日数は、平成20年は平均3.6日でしたが、平成24年には平均2.1日と年々早くなっていました。また、患者さんの入院期間は約10日間短縮していましたが、退院する時の動作能力には差がないことがわかりました。



早期にリハビリテーションを開始することで、患者さんの能力を効果的に向上させることができたと考えられます。

さらに平成25年5月からは、脳卒中を発症したばかりの急性期の患者さんにより充実したリハビリテーションを提供するために、スタッフの人数を増やし土曜日の理学療法診療も開始しました。これにより、入院期間中のリハビリテーションの実施回数をさらに増やして、患者さんの機能改善や動作能力向上を図っていきたいと考えています。



入院からリハビリテーション開始までの期間および入院期間の年次推移

睡眠時無呼吸症候群(SAS)について

呼吸器・感染症診療部 医長 佐田 誠



睡眠時無呼吸症候群は、文字通り寝ている間に何回も呼吸が止まる病気です。英語では Sleep Apnea Syndrome といって、頭文字をとって SAS（サス）と呼ばれています。睡眠中、平均して1時間に5回以上呼吸が止まる場合は、SAS の可能性があります。2012 年に当センターでは約 500 人の方が SAS の検査を受けられましたが、約 80% の方で SAS の疑いがありました。

SAS は単に呼吸が止まるだけの病気ではありません。SAS は心臓、脳、血管に負担をかけるのです。実は、SAS があるだけで、循環器病を合併する危険が高まることがわかっています（表）。無呼吸回数が多くなるにつれて、つまり SAS が重症になればなるほど、そのリスクは高くなります。

いびきは比較的多くの SAS の患者さんで認められますが、それ以外には自覚症状が出にくい病気でもあります。昼間の眠気を自覚される方もいらっしゃいますが約半数程度で、なかなか自分だけではわかりにくい病気です。もし、周りの方で、いびきがひどい方や寝ている間に呼吸が止まっている方がいたら、ぜひ専門医療機関への受診を勧めてあげてください。

SASがある人は循環器病を合併しやすい

(表)

SAS 患者における合併リスク(健常者と比べて)	
● 高血圧症	約 2 倍
● 狭心症・心筋梗塞	2～3 倍
● 慢性心不全	約 2 倍
● 不整脈	2～4 倍
● 脳卒中	約 4 倍
● 糖尿病	2.3 倍

減塩食のレシピ

油淋鶏風

柚子果汁を活かした国産特製の中華風のにんにく鶏の唐揚げを絡め野菜を飾り盛りした一品です。



材料

鶏の唐揚げ	塗り油	合わせ調味料
鶏肉もも皮付 20g	オリーブオイル 1 cc	砂糖 1 g
おろし生姜 0.5g	彩り野菜	酢 1 cc
卵 3g	フリルレタス 5g	柚子果汁 1cc
小麦粉 2g	人参 1.5g	濃口しょうゆ 1 cc
揚げ油 適量	ピーマン 1.5g	ごま油 0.5 cc
焼き茄子	白葱 3g	一味唐辛子 0.05 g
茄子 15g		濃いだし汁 1 cc

作り方

調理前の準備

- ・鶏肉もも皮付は一口大に切る。
- ・生姜はすりおろし容器に移す。
- ・卵はボールに割りほぐす。
- ・小麦粉は振るいにかけて容器に移す。
- ・茄子は1cm位の幅で輪切りにする。
- ・フリルレタスは2.5cm角に切る。
- ・白葱は3cmの長さに切り、繊維に沿って中心まで包丁を入れる。切り口を広げ、繊維に沿って細い千切りにする。
- ・ピーマンは3cm長さに切り、繊維に沿って細い千切りにする。
- ・人参は3cmの長さに切り、桂剥きにして細い千切りにする。

調理

- ・ボールに鶏肉、おろし生姜を入れ軽く揉む。溶き卵は全体に絡め小麦粉を加えて混ぜ合わせる。油を少し加え、しっとり滑らかに仕上げる。
- ・グリル皿にクッキングシートを敷き、茄子の切り口を上にして並べる。焼く直前にオリーブオイルを上塗る。
- ・フリルレタスは水に晒し、ザルに移して十分水気をきる。
- ・白葱は水に晒し、ザルに移して十分に水気をきる。
- ・合わせ調味料を合わせてタレを作る。

仕上げ

- ・オーブンを220℃に温めて茄子を5～6分焼く。
- ・鍋に油を熱し175℃の温度で鶏肉を揚げる。

盛り付け

- ・器の中央に茄子を置いてその上にフリルレタスを盛る。鶏肉唐揚げはタレを少し絡めて盛り、順にピーマン、人参、白葱を添えて、周りにタレをかけて仕上げる。

内科・循環器科 京谷医院

連携医紹介⑪



医院を開設して既に4年の月日が流れました。この間、国立循環器病研究センターには何かとお世話になりました。たいへんありがとうございます。

当院は阪急山田駅前に位置しますので、電車、モノレール、バスの

いずれもがとても便利です。循環器疾患が診療の中心ですが、内科全般を診療していますので、急性腹症、果てはノロウイルスや風疹の方まで受診され、どたばた喜劇の様な苦勞もしております。

基幹病院ではないので、主に慢性疾患の管理を致しており、生活指導に力を入れています。こうした診療は現行の医療保険制度ではあまり収入にならないのですが、お陰様で赤字にならずにすんでいますので、これからも続けていきます。今後更に予防医学、未病診療を積極的に推進できる仕組み作りを検討

しております。国立循環器病研究センターは当院からは少し遠い所へ移転されることになりましたが、これからもご支援ご協力をお願いいたします。（院長 京谷 晋吾）



- 診療科目／内科・循環器科
- 所在地／〒565-0824 吹田市山田西4-2-18 サンノール YAMAMOTO
- 電話番号／ 06-6875-3500 ● FAX 番号／ 06-6875-3507
- 診療時間／月、水、金 9:00～12:00、16:00～19:00
火、土 9:00～12:00 のみ
- 休診日／木曜日、日曜日、祝日
- 肺高血圧外来／月、水、金 14:00～15:00
- 駐車場：あり ● URL <http://kyotani-clinic.jp/>

国循は、平成30年度を目指して、 JR岸辺駅前に移転します

国立循環器病研究センターは、設立以来、36年が経過し、建物・設備の老朽化と狭隘化が著しく、最先端の医療技術に対応した新たな活動にも支障が生じていること等から、従来よりセンターの建替整備を検討してきましたが、このたび平成30年度の開棟を目指して、JR岸辺駅前に移転し建替整備することを決定しました。

新センターは、病院と研究所を一体化して、床面積11万5千平米の規模を考えています。現在の計画では地上13階、地下1階建てで、岸辺駅からはバリアフリーで直結します。隣接地には吹田市民病院が移転し、センターとの間には商業施設や宿泊施設を設けるなど、患者さんのアメニティもよくなるように計画しています。

◆北摂地域の住民の方々が安心して通院していただけるように交通アクセスの改善、バス路線網の充実を図ります。

◆新築財源の一部につきまして、広く一般市民、民間企業等の皆さまへご寄付をお願いしています。

〈寄付に関するお問い合わせ〉

- TEL：06-6833-5012（代表）
- 担当部署：（個人の場合）財務経理課医事係
（企業の場合）研究医療課産学連携係



交通アクセス

- JR東海道線・新幹線「新大阪」駅下車→地下鉄御堂筋線・北大阪急行線「千里中央」駅下車→阪急バス5番乗場（一部6番乗場）「循環器病センター前」下車
- 阪急電鉄千里線「北千里」駅下車→阪急バス5番乗場「循環器病センター前」下車
- 大阪国際空港（伊丹空港）→大阪モノレール「千里中央」駅下車→阪急バス5番乗場（一部6番乗場）「循環器病センター前」下車
- 名神高速道路「吹田IC」より約10分
- 名神高速道路「茨木IC」より国道171号線「今宮交差点」を経て約20分

無料シャトルバス（土日以外は毎日運行）

千里中央・北千里・阪急茨木市・JR茨木・石橋・箕面、各駅より発着



シンボルマーク



「国立循環器病研究センター」は、新しい医療モデルを生み出すクリエイティブな場。それは無限の循環・相互作用となつて、つながっていきます。「青」と「赤」のカラーは、静脈と動脈を示すと同時に、医療と研究、知性と情熱、患者と医師といった、相対する要素の相互触発と協力をあらわしています。

【お問合せ】

独立行政法人 国立循環器病研究センター 〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号
国立循環器病研究センター総務課広報係 TEL：06-6833-5012（代） <http://www.ncvc.go.jp>

