

2018年6月から禁煙外来を開始しています！



- ＊ 条件に該当する方は、保険での治療が可能です。
(保険診療の適応基準があり、医師が判断します。)
- ＊ 当院ではバレニクリン製剤の処方による禁煙外来を行います(ニコチン製剤は使用しません。)
- ＊ 薬剤により眠気を生じる可能性があるため、内服治療期間の3か月間は、運転等の危険を伴う機械の操作を控えて頂く必要があります。



詳しくはスタッフにお声かけ下さい

榊原記念クリニック ※原則予約制です

所在地：〒163-0804 東京都新宿区西新宿 2-4-1 新宿 NS ビル 4 階

代表電話番号：03-3344-3313

受付時間(初診の方)：月～金曜 8：30～11：00 13：30～16：00 土曜 8：30～11：00

(再診の方)：月～金曜 8：30～12：00 13：30～16：30 土曜 8：30～12：00

分院検診センター ※完全予約制です

受付時間：月～金曜 9：00～16：30 予約専用電話 03-3344-4677 (循環器ドック担当者まで)



J R 線

新宿駅南口、中央西口、西口から徒歩10分

小田急線

新宿駅から徒歩10分

京王新線・都営地下鉄新宿線

新宿駅新都心口から徒歩5分

都営地下鉄大江戸線

都庁前駅から徒歩5分

京王バス(宿41、宿45系統)

新宿駅西口(京王デパート前、20番乗り場)から「中野車庫、中野駅行」に乗り2つ目の「新宿 NSビル」下車

京王バス(新宿都心循環バス)

新宿駅西口(京王デパート前、21番乗り場)から「新宿ワシントンホテル」下車

榊原記念クリニック 広報誌



第2号

2019年
2月

HEART NAVI

はーとなび

編集・発行 | 榊原記念クリニック 広報委員会 ● 新宿区西新宿 2-4-1 新宿 NS ビル 4 階 TEL03-3344-3313

ご挨拶

榊原記念クリニック 検診センター

院長 堀川 良史 循環器内科



これからは予防の時代です

東京オリンピックまであと2年を切り、日本全国で注目が高まってきています。前回オリンピックが行われた1964年の日本人の平均寿命は男性67歳、女性72歳で、2017年は男性81歳、女性87歳と15年近く伸びています。1960-80年代の死因の第1位は脳卒中(今と違い脳出血)でした。これは日本人の血圧が高かったことによります。1960年のプロプラノールから始まるβブロッカー、1975年のニフェジピンからのCaブロッカーの存在と、老人健康法による検診の開始で血圧測定が行われるようになったことが大きいと思います。1985年には脳卒中は死因の第3位になり、第1位は悪性新生物、第2位は心疾患となっています。

1964年頃の癌は不治の病で、病名告知も行われませんでした。1960年の宮城県で始めて胃がん検診が開始になって以来、全国的に癌検診が行われるようになりました。国からも巨額の研究費が投入され、癌の5年生存率も右肩上がりに伸びて不治の病ではなくなり、病名を告知して患者さん自身も癌と闘う時代となりました。脳卒中も癌も早期発見と治療の進歩が大きいと思います。心疾患はどうかという検診で血圧測定、心電図を行うという程度で変わっておらず、残念ながら循環器ドックはあまり知られておりません。高齢化により心不全が増え、重症化しています。5年生存率でいうと心不全の方が癌より悪いというデータも示されています。また突然死の原因として最も多いのは心疾患です。心疾患も早期発見、予防が大事であると思います。当院では当クリニックの検査機器だけではなく、榊原記念病院での最新の検査機器も使って、専門医が診断を行っております。また病気が見つかったときもご希望があればそのまま精密検査、治療に移っていくことも可能です。これからは予防の時代です。



心肺運動負荷試験

榊原記念クリニック検査科より



酸素は口から取り込んだ空気の中から、肺で血液中のヘモグロビンに結合し動脈血となって、心臓のポンプ機能により全身に送られます。ヘモグロビンは酸素と二酸化炭素を交換して静脈血となり心臓に戻り、肺から二酸化炭素を放出します。運動するには筋肉も必要です。運動負荷試験にはいくつかの種類がありますが、心肺運動負荷試験は心臓の大切な役割であるポンプ機能、血液が流れる血管の拡張・収縮機能、肺のガス交換機能、運動能力（体力）を調べることが出来る検査です。息切れの原因が心臓なのか肺なのか体力不足なのかを鑑別することが出来ます。胸の痛みが狭心症かどうかも判別出来ます。運動中だけでなく運動後の不整脈の出現、心拍数・血圧の上昇の程度や運動終了後の変化も調べます。

心電図、血圧、マスクを装着して呼吸の状態を測定しながら運動していただきます。呼気ガス分析を行い、心臓がどれくらい有効に酸素を使って運動しているか、心臓に負担のかからない運動レベル（運動耐容能）はどれくらいなのかを調べ、心臓に負担無く安全に行える運動量の具体的な指導（運動処方）をさせていただきます。



運動習慣のない人は心臓病や腎臓病、脳卒中や血管病などになるリスクが高い事は知られています。また、運動量の少ない人ほど、体力の低い人ほど、寿命が短いことも知られています。

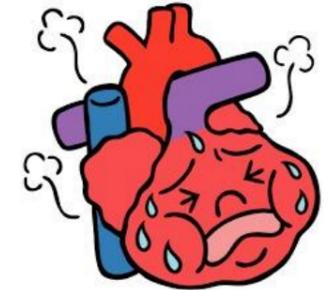
運動はとても身体に良いのですが、弱い運動では効果が少なく、やり過ぎれば健康を損なうこともあります。運動処方とは、どのような運動を、どのくらいの強さで、どのくらいの頻度で、どのくらいの時間、行ったらよいかを指示するもので、具体的には、「3~4km/hrの速さでウォーキングを行い、運動中の心拍数は100~120拍/分、血圧は150mmHgを超えないよう運動して下さい。一週間に3~4回、1回30分間程度行って下さい」といった内容です。すでに心臓病で治療を開始している方・心臓手術後の方だけでなく、生活習慣病や心血管病を予防するためにも心肺運動負荷試験を行い、安全で有効な運動を行うことをお勧めします。



心不全患者のセルフケア行動へのサポート

榊原記念クリニック看護部より

心不全患者は増加の一途をたどり 2030年には130万人に達すると推測されます。心不全は増悪と寛解を繰り返しながら徐々に悪化し、終末期に向かう進行性の疾患です。在院日数短縮に伴い退院後の在宅療養支援が重要視されており、外来看護師に求められる役割も大きく、主に実際の生活の場での患者・家族の意向にあった心不全増悪、再入院予防のセルフケア行動を実践できる様に支援することです。



心不全の増悪の契機として「疾病の増悪」に加え「感染症」「水分・塩分摂取過多」「身体の過活動」「服薬のアドヒアランスの欠如」など生活に関連した要因が上位を占めています。患者自身がこれら生活行動の改善やセルフモニタリングを行い早期に心不全症状に気づき対応することで、心不全の増悪や再入院、重症化した入院を避けることができます。

そこで、当クリニックでは心不全の増悪、再入院の予防を目的に、慢性心不全患者を対象に診療の待ち時間を利用し、看護師による退院後から看護計画に沿った継続的な面談を実施しています。情報内容は担当医や多職種と電子カルテを利用し共有しています。担当医が発行する心不全指示箋に沿って（1日の摂取エネルギー量、水分摂取量、塩分量、蛋白質摂取量、飲酒の可否、活動制限等）、看護師が病態生理、生活日誌に体重、血圧、症状のセルフモニタリングの必要性和記載方法の説明、独自の心不全パンフレットを用いての生活指導や、治療コンプライアンスの改善など自己管理の重要性を繰り返し行います。また、必要に応じて薬剤師や管理栄養士が介入して、包括的に継続して心不全管理を実施しています。今後は地域、他医療機関等と連携をとり情報共有し一貫した継続支援ができるようにしていきたいと考えています。

