



平成16年5月号

基本理念 医学への精進と貢献、病者への献身と奉仕を旨とし、その時代時代になしうる最良の医療を提供すること。



創立5周年 植樹記念 昭和38年 初代大槻院長

< お 知 ら せ >

5月15日 公開講座 「心臓病と生活習慣」
14時～15時半 循環器センター内科 百村 伸一

5月20日 開院記念日のため休診とさせていただきます

あなたやあなたの大切な人の健康のため

是非やめましょう ~ お手伝いします

呼吸器センター内科部長 吉村 邦彦

タバコが健康によくないのは分かっているのですが、なかなかやめられない。そんな喫煙者の方が多いのではないのでしょうか。でもタバコをやめるのは辛いかな、とお考えかもしれませんが、タバコを吸い続けた場合の将来のことを考えてみましょう。今回はタバコのもたらす悪影響を具体的、そして客観的にご紹介します。あなた自身のためだけではなく、あなたの周囲の大切な方々のための、愛の鞭だと思ってください。

女性に対しては美容、女性ホルモンの分泌抑制、胎児への影響、その他子どもへの影響など、タバコの害はさらに上乗せされます。さらに間接喫煙の原因となる「副流煙」は、喫煙者本人が吸う「主流煙」の数～数十倍もの害を与えてしまいます。(表1)

< 氾濫する危険なメディア >



虚像



真実

爽やかな印象の宣伝や、タバコをたっぷり吸っているテレビドラマや映画の主人公の影響で、とくに女性や若年層はタバコに対して好印象を抱き、喫煙習慣に陥ってしまいます。しかしながらこれらメディアでは、タバコの及ぼす健康障害についてはほとんど説明や警告が謳われていません。

タバコのデメリット	
非喫煙者(1.0)と比較した喫煙者の死亡率(男)	
クモ膜下出血	1.8
口腔・咽頭がん	32.5
咽頭がん	2.2
肺気腫など	1.7
肺がん	4.5
食道がん	1.4
虚血性心疾患	1.6
肝臓がん	3.1
胃がん	1.4
胃潰瘍	1.9
膵臓がん	1.6
膀胱がん	1.6
子宮がん(女)	1.6
家庭内喫煙者と幼児(3歳時)の有喘息様気管支炎率	
なし	1.7人
家族	3人
父	3人
母	4.9人
夫が1日20本以上喫煙するときの妻の肺がん死亡率	
1.91倍	

表1 平山 雄 1983年, 1988年

< なぜ喫煙がいけないのか >

わが国のがん死因の第1位を占める肺がんでは毎年4万人の方が亡くなります。世界ではがんだけでなくすべての喫煙関連疾患のため、年間500万人の方が亡くなっています。

< タバコ依存について >

巧みな広告、身近な喫煙者、好奇心と冒険心、初めての喫煙での快感といった理由で喫煙を始めるとすぐに習慣性となり依存するようになっていきます。

タバコ依存は神経系への作用から、ニコチン離脱(中毒)症状に代表される「身体的依存」と、目覚めの一服、仕事の区切り等の生活習慣からくる「心理的依存」から成り立っています。ニコチン離脱症状には不快、不眠、欲求不満、不安、集中力低下、食欲亢進、体重増加などがあり、体内でのニコチンの短い半減期のため、前のタバコから通常一時間程で出現してしまいます。

< 拍車のかかる禁煙推進運動 >

アイルランドでは国を挙げて全面禁煙となりました。わが国では最近、厚生労働省省庁内が全館禁煙とされました。平成15年5月1日から施行された健康推進法第25条では、多数の人が利用する設備の管理者は、利用者について「受動喫煙を防止するため必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と定められました。もちろん病院もこの対象となっています。時代は禁煙をあたりまえのこととして推進していると言えます。

< 虎の門病院の禁煙推進活動 >

虎の門病院は今年1月より禁煙推進ワーキンググループを設置し、院内完全禁煙にむけた活動を行っております。

禁煙ワーキンググループは委員長以下、18名の委員で月1回の委員会活動を行い、啓発パネルの掲示、禁煙パトロール、講演会、喫煙状況の調査など、禁煙推進運動を進めています。当院の建物内は全面禁煙で、例外的に敷地内建物外1カ所のみ喫煙場所を設けておりますが、将来的にはなくす方向で検討中です。院内のタバコ販売は既にありません。

また、禁煙を希望する方への支援のため、今年2月からは禁煙外来を開設いたしました。

< 禁煙の実現のために >

～タバコを吸わない皆様の喫煙の健康障害に関するご理解とご協力を～

禁煙によって、依存から離脱し、健康は回復、食べ物も美味しく感じられます。息、髪、衣服の臭いも消失し、運動能力も好転します。これら全ての成果であなたを自信回復へと導き、さらには金銭的節約にもなります。

ここで重要なのは、タバコを吸わない皆様がタバコのもたらす健康障害の正しい知識を身につけ、喫煙者を温かく見守って、サポートしていただくことです。喫煙問題は全ての方に取り組んでいただきたい問題です。喫煙は百害あって一利のないニコチン薬物中毒です。喫煙者の方々は愛する家族やその他大切な方々のためにもこの機会に禁煙に取り組んでみてはいかがでしょうか。

最後に皆様に当病院内全館禁煙のご協力をお願いいたします。タバコの煙や臭いの無い、きれいな環境で療養を受けていただくことが患者さんにとっても、私たち医療提供者にとっても望ましいことと考えています。(聞き手)有賀沙織

禁煙外来

- 【 予約受付 】 初診受付
- 【 曜日・時間 】 木曜午後1時～4時
- 【 担当 】 呼吸器センター内科
- 【 診療場所 】
本館2階特別診察室 202号
- 【 診療内容 】

保険の適用されない自由診療となります。初診時、専門問診表をご記入いただきます。必要に応じて各種検査を行い、ニコチンパッチなどの処方も適宜行います。分院についても同一の方針で今後導入予定です。

予測と予防が重要な心筋梗塞

循環器センター内科 部長 百村 伸一

心筋梗塞は心臓自身に血液を供給する冠動脈が急激に詰まることで引き起こされる重大な疾患です。

閉塞の原因として最も多いのは動脈硬化で、血管の壁にできた動脈硬化プラーク（動脈硬化の結果血管の壁にコレステロールが蓄積されてできた病巣）が破裂して、そこに血栓が付着し完全に閉塞するためと考えられています。

早期に閉塞が解除されないとその血管の流域にある心臓の筋肉が壊死に陥り、それが広範囲にわたると心臓のポンプ機能を失い、そして急性心不全を起し死亡率は高まります。発症してから6時間以内ならば、閉塞した血管をバルーンカテーテル（先端にバルーンをついた細い管）で広げたり、血管を溶かす薬剤を投与するなどの方法で血流の再開を行います。これらの治療法の普及により、心筋梗塞の死亡率は随分低下しました。しかし全ての患者さんに対して治療がうまく働くとは限らないので、予防することが重要です。

禁煙、適切な食事、運動などのきちんとした生活習慣を心掛け、動脈硬化の危険因子を取り除く。またコントロールすることが重要です。特に一度心筋梗塞を起こした方は、再発率が高いので厳重な予防が必要です。

心筋梗塞のリスクファクター -

心筋梗塞をはじめとする動脈硬化症の病気の3大リスクファクターは、高血圧、糖尿病、高脂血症です。このうち二つ以上に該当すれば注意が

必要になります。また、喫煙、肥満、高尿酸血症家族歴（家庭内に心筋梗塞や狭心症の方がいる）などもリスクファクターで、こういった要因が一つ増えるごとに、心筋梗塞を引き起こす危険率が増加していきます。



高血圧のある方は、血圧は140/90以下を目標として減塩食や減量を行ってください。それだけでは血圧が十分に下がらない場合には、降圧剤を毎日服用する必要があります。

高脂血症（特に高コレステロール血症）に対しても食事療法が最も重要で、バター、卵黄などの動物性脂肪の摂取を避け、食物繊維を多く取り、全体のカロリーも抑えなければなりません。食事のみでコレステロール値が十分に下がらない場合も、薬物療法が必要になります。心筋梗塞や狭心症のある方のコレステロール目標値は、ない方に比べて低く設定します。薬のなかでスタチン系（あるいはHMG CoA還元酵素阻害薬）薬剤は心筋梗塞の再発のみならず脳卒中でも予防することが明らかになっておりよく用いられています。

糖尿病についても食事療法が中心です。決められたカロリーを厳守し、それでも血糖値がコントロールできなければ、経口糖尿病薬、さらにはインスリン注射が必要になってきます。

禁煙の重要性については、言うまでもありません。

前触れは狭心症です

心筋梗塞の前駆症状には狭心症があります。動脈硬化が進んで冠動脈が狭くなると、階段の昇降、重い荷物を持って歩いた時などに心臓自体が血流不足になり、前胸部に圧迫感を感じるようになります。圧迫感の持続は数分以内のことが多く、しばしば左腕の重い感覚、顎の痛みなども伴います。ニトログリセリンの舌下が有効です。

狭心症が疑われる場合には、運動しながら心電図をとる運動負荷試験がよく行われます。前述のリスクファクターを持つ方は、狭心症の自覚症状がなくても、年に一度はこの試験を受けられることをお勧めします。

狭心症が確認されれば、その段階で適切な処置を取ることが、心筋梗塞を予防する意味からも重要です。特にじっとしていても狭心症が起こるようになった、頻度が多くなった、新たに症状が出現したというような場合を不安定狭心症といい、心筋梗塞を起こしやすくなったサインなので、注意が必要です。ただし前触れがなく、急に心筋梗塞を起こすことも多いのです。従って日頃から動脈硬化の危険因子をコントロールすることが最も重要な予防手段であるといえます。

心筋梗塞を起こせば、ニトログリセリンを舌下にしても効かない強烈な胸の痛みに突然襲われます。胸痛は持続し、絞扼感、冷や汗や吐き気を伴うこともあります。こうなれば、閉塞した冠動脈をできるだけ早く広げる必要があります。代表的な処置が内科医によるPTCA(経皮経管冠動脈形成術、PCIとも言う)で、閉塞した血管をバルーンで

広げ、さらにはステント(金属のメッシュの筒)を入れ、内腔を広げる治療法です。薬物を静脈内に注入して冠動脈の血管を溶かす血栓溶解療法も行われます。

心筋梗塞後6時間以内に血流を再開させることができれば、ほとんどの心筋を壊死から救えると考えられていますので前述のような持続する強い胸痛があれば、辛抱せずにできるだけ早く受診した方がよいでしょう。

心筋梗塞の診断は、最近ではさほど困難ではありませんし、順調にいけば、発症後1~2週間程度で退院でき、通常の生活に戻れます。ただし、その後も通院し、経過観察を慎重に行うことが必要です。一度心筋梗塞を起こした人が再発する確率は初発の心筋梗塞の数倍にのぼるからです。さらに広範囲の心筋梗塞では、とりあえずは命をとりとめてもその後放置すると何ヵ月、何年先に慢性心不全をおこすこともあります。再発や心不全を予防するために、アスピリン、ACE(エース)阻害薬、遮断薬などの薬剤を継続することが必要となります。

ところで、心筋梗塞を起こしてもその時はまったく無症状の事もあります。健康診断などで心電図の異常が発見され偶然気づかれることもあります。ただし健康診断の心電図異常のなかには擬陽性もかなり含まれています。いずれにしても健康診断で判定が出た場合には循環器の専門家を受診し、心臓エコーの検査をうけるなど一通りのチェックを受けた方がよいでしょう。

本院の正面玄関から入って正面右側の壁やりハビリテーション部の入口などに消火栓のような白い箱が取り付けられています。中には赤いケースが見え、壁には赤いハートマークとAEDと書かれたパネルが取り付けられています。これが新しい除細動器「自動体外式除細動器（automated external defibrillator; AED）」です。

AEDは心電図のリズム解析をおこなうシステムと通電（除細動）を音声で指示するシステムを合体した医療機器です。心臓に電気ショックを与えることで、致命的な不整脈である「心室細動」を正常な心筋活動に戻すことができます。心室細動という病名は一年ほど前に高円宮さまが急逝され、マスコミで取り上げられたので、ご記憶の方も多いかと思えます。日本では心臓に原因がある突然死（発病から1時間以内）は、年間4万人前後と推定され（多いものでは7万人という見積りもあります）、そのうちの7割が心室細動、残り3割は脈が遅くなる除脈性不整脈です。心室細動であればすぐに除細動器による治療を行えば不整脈を正常に戻し、命を救うことが可能です。

ところがこの除細動という処置は一分一秒を争うもので、集中治療室であれば緊急の対応が可能です。救急救命士の方が救命可能な時間内に現場に到着できるとは限らないのが現状の日



本では救急車の出動した心臓停止者のうち無事開腹できたケースは3%に過ぎないとされています。一方、アメリカでの心臓突然死は年間35万人といわれています。しかしアメリカでは航空機内はもちろん、空港、駅、学校などが集まる場所にAEDを設置し、その使用を医師以外の一般人にも認め、救命効果を上げています。これは、2000年に改訂された米国心臓協会（AHA）の心肺蘇生法ガイドラインに従うものですが、このガイドラインの中ではAEDの一般人プログラムの普及が最重要目標とされています。

現状、日本ではAEDは救急車に積まれており、操作を行えるのは医師か医師の指示を受けた救急救命士に限られています。近い将来にはトレーニングを受けた一般市民（非医師）の使用が認められることになっています。

当院では、その準備段階として緊急医療委員会で「心肺蘇生実習ワーキンググループ」を立ち上げ、病院職員を対象に「AEDトレーニング」を開催し、一次救命処置の普及を目指すと共に院内での心臓停止事故の救命率を向上するよう励んでおります。

「ユリノキ」という木

副院長 中西 成元

好きな花の名と聞かれ直ぐに答えられる人は多いが、好きな木を聞かれた時すぐに答えを返せる人は多くはない。私は「ユリノキ」が好きだ。またの名をチューリップ・ツリーともハンテン木(ボク)とも言う。「ユリノキ」「チューリップ・ツリー」はその花がユリ又はチューリップにそっくりである事から名付けられた。ハンテン木のハンテンは半纏であり上着である。今やお祭りの時に若い衆が羽織る以外に目にする事もほとんどないから若い人に通じないかもしれない。この半纏に葉の形が似ているのでハンテン木と言われる。「ユリノキ」は素晴らしい木だ。まずその姿、形が美しい、大きな木に育つ、周りの景観を明るく上品にする。秋には素晴らしい色に紅葉する。そして何より花が素晴らしい。しかし高い木の梢につくので気が付く人はほとんどいない。花は5月になると咲く。形はチューリップそっくりで花弁は淡黄緑色、下部にオレンジ色の帯をしめた目立たないが上品な花である。一度見たら忘れられない花となるだろう。注意して見ると「ユリノキ」は色々な所にあることがわかる。虎ノ門界限では警視庁の前から内堀



虎の門病院前のユリノキ

通りに街路樹がある。並木としては四谷 1 丁目迎賓館前が最も美しい。一番大きなものは上野公園の東京国立博物館正面玄関の所にある木で、新宿御苑の中央芝地にある3本植えの「ユリノキ」は日本に渡来した初代のものである。我が家のベランダにも1本公園で拾ってきた実生より育った高さ1m程の木がある。何れの日か我が家のシンボル・ツリーにしたいと思っていたがいずれこの木は大木になるため大きな庭が必要になる。どうやらシンボル・ツリーは実現しそうにない。毎年公園で若葉、花、紅葉と楽しむことにしよう。

暖かく、爽やかで過ごしやすい季節になりました。虎の門病院も新人職員を多く向かえ、フレッシュな気持ちで頑張ります。 中西成元(医師) 田野(放射線部) 安藤(薬剤部) 北澤・有賀(事務)

#61-0030

初診受付時間

初診時より効果的な診療ができますよう、出来ましたら他病院様などからの紹介状をご持参ください。

内科	8:30 ~ 10:30
小児科	8:30 ~ 11:00
皮膚科	8:30 ~ 10:30
外科	8:30 ~ 11:00
脳外科	8:30 ~ 11:00
整形(形成)	8:30 ~ 10:30
産婦人科	8:30 ~ 11:00
泌尿器科	8:30 ~ 10:30 12:30 ~ 14:00 (但し、木曜日の午後は除く)
耳鼻咽喉科	8:30 ~ 10:30
眼科	8:30 ~ 10:30
歯科	8:30 ~ 10:30

紹介状をお持ちにならない場合は初診時特定療養費として5250円(税込)を頂いております。

虎の門病院 本院



虎の門病院 分院



〒105-8470

東京都港区虎ノ門2-2-2

TEL 03-3588-1111 (代)

地下鉄銀座線虎ノ門3番出口 徒歩5分

川崎市高津区梶ヶ谷1-3-1

TEL 044-877-5111

田園都市線梶ヶ谷駅より 徒歩15分

宮崎台駅より バス5分