

蘇生会総合病院 会報

Vol.71 2022年1月

- page2 『新年のご挨拶 長澤院長』
- page3 『脳血管内治療センター紹介』
- page4.5 『不整脈ってどんな病気? (心房細動編)』
- page6 『栄養管理科 ゆず香るパウンドケーキ』
- page7 『新型コロナウィルス対策 / 指針』

思いやりの気持ちで
心とからだの蘇生を
患者様の信頼と要望に
全力で応える医療を



嵐山の雪化粧



当院は財団法人日本医療機能評価機構
による病院機能評価の認定病院です。



医療法人社団
蘇生会

蘇生会総合病院 (日本医療機能評価機構認定病院)
老人保健施設 アールそせい
老人保健施設 第2アールそせい

蘇生会訪問看護ステーション
蘇生会居宅介護支援サービスセンター
蘇生会クリニック サイバーナイフセンター

新年のご挨拶

院長 長澤 史朗

明けましておめでとうございます。

日頃から蘇生会グループを御利用いただき、また御協力いただき感謝申し上げます。

当グループは急性期治療から在宅介護まで途切れのない流れの中で、地域の皆様への貢献を心がけております。

新型コロナ感染症については、昨年末での終息を微かに期待していましたが、残念ながら依然として今春の最大の憂事となっています。最近発表されている世界の医学論文の約半数は新型コロナに関するもので、その関心事は短期間で目まぐるしく変わります。「ワクチン接種したのに感染するの?」「3回目接種でこれを予防できるの?」などがつい先日までのホットな話題でしたが、オミクロン新株の発生後は「新株の感染力や重症化率は?」「市中感染はまだ大丈夫?」「既存ワクチンは効果あるの?」などに移っています。

医療の状況も激しく変動していますが、蘇生会グループでは自分たちの役割を次のように考えています。病院の構造や限りある人的資源の関連からコロナ感染症患者の入院治療は困難ですが、行政や医師会の指導のもとワクチン接種や発熱患者の診療を通じてその予防や治療に努めます。いっぽう一般医療や地域医療に関しては、重症コロナ感染症患者の治療を最優先する高度急性期病院に協力し、可能な限りその業務を補います。この原則に沿って昨年は救急医療を強化、医師を増員、診療科を新設しました。とりわけ救急要請に対しては、グループ内での集団（クラスター）発生を防ぎつつ、迅速に対応しています。本年は救急部門の高度化、リハビリ部門や透析部門の充実をめざし、新館を建設予定です。

WHOはコロナ感染症の発生当初から、ワクチン格差がある限りパンデミックの収束は困難と警鐘を鳴らし、結果的にはアフリカで新株が発生しました。現時点での限られた情報では、病原性は著しくは強くはないようで、ワクチン効果も期待できそうです。また発症予防や治療に効果がある内服薬も開発されつつあるようです。遅くない時期に新型コロナ感染症の終焉を迎えるものです。

文責：長澤史朗



脳血管内治療センター紹介

脳神経疾患領域において、脳血管障害（脳卒中）の治療は大きなウエートを占めており、その中でも脳血管内治療の役割は増大してきております。当院は日本脳卒中学会より一次脳卒中センターに認定されており、脳血管内治療専門医 / 同指導医 2 名が常勤にて診療に従事しています。予定治療のみならず緊急治療にも対応しており、脳神経外科手術治療に加えて積極的に脳血管内治療を進めていく方針です。これまでに大橋経昭医師（脳血管内治療専門医 / 同指導医）、野村耕章医師（脳血栓回収療法実施医）を中心に行われてきた脳血管内治療診療体制に、松原功明医師（脳血管内治療専門医 / 同指導医）が加わり、脳血管内治療を行う体制が充実しました。

脳血管内治療の利点は、開頭せずに血管の中から脳の疾患を治療できるところにあり、入院期間も 5-7 日程度ですみます。また、脳血管内治療は、開頭手術に比べると手術時間が短く、術後の創処置も不要で、周術期管理も行いやすくなり、患者さんにとって低侵襲な治療です。

現在、脳血管内治療を行う体制作りを進めています。ハード面では、2021 年 6 月より、PHILLIPS 社製の最新鋭血管撮影装置（Allura Azulion）が導入されました。バイプレーンフラットパネルシステムにより画質が大きく向上し、付属のワークステーションでは即座に 3D 血管撮影画像の作成が可能となりました。また、iPhone を使用した画像転送システムを用いて、夜間休日においても迅速な画像診断を行う体制が整っております。

ソフト面では、脳卒中センターとして脳神経内科と合同で急性期脳卒中に対するチーム医療を行っております。当院は日本脳卒中学会により、24 時間 365 日脳卒中患者を受け入れ診療を行う「一次脳卒中センター」に認定されています。救急科・放射線部・看護部・臨床工学部との院内医療チーム連携により、安心安全に脳血管内治療が得られる体制を整えております。また、当科には日本脳卒中の外科学会技術認定医が在任しており、個々の症例に応じて外科手術にも対応しております。症例に応じて脳血管内治療と外科治療を適切に選択し、よりよい脳血管障害の診療を行っていきます。

また、近隣の先生方や地域の医療機関とも連携しながら、脳血管障害の治療を進めていきたいと考えております。

脳血管内治療の主な対象疾患と治療手技としては以下の治療があります。

1. 脳動脈瘤（破裂脳動脈瘤 / 未破裂脳動脈瘤）に対するコイル塞栓術
2. 頸部頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置術 (CAS)
3. 急性期脳梗塞（脳主幹動脈閉塞）に対する機械的血栓回収療術

その他、脳動静脈シャント疾患（脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻）の治療等、ほぼすべての脳血管内治療に対応可能です。

脳血管内治療はデバイスの開発・改良により急速に進化を遂げている分野であり、次々に新しいデバイスが市場に出てまいります。当院においても新しいデバイスを積極的に取り入れ、脳血管内治療を行っています (Fig.1-2)。

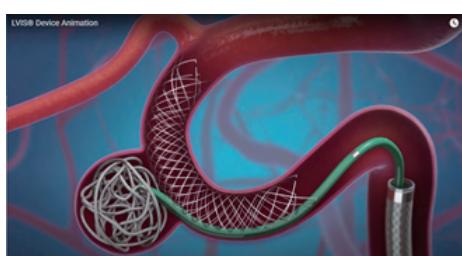


Fig. 1 脳動脈瘤コイル塞栓術
(TERUMO 社ホームページより)

脳動脈瘤に対するコイル塞栓術用のステント (LVIS)

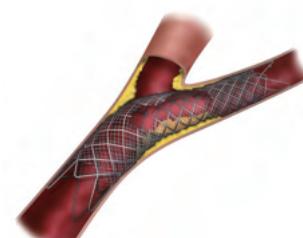


Fig.2 頸動脈ステント留置術
(TERUMO 社ホームページより)

二重メッシュ構造の頸動脈ステント (CASPER)

Q & A 不整脈ってどんな病気？

救急科の吉川です。

今回は不整脈科の仁科先生に心房細動の治療についてお話を伺いました。



Q1：最近では心房細動が問題となっていますね？



A1：心房細動は特に加齢に伴って増加しており、高齢社会とともに多くの方が罹患しています。症状としてまず挙げられるのは、心室が速く動くことによって脈が非常に速く打つ、頻脈によって引き起こされる動悸や息苦しさです。動悸などの症状は、発作性心房細動で特に強く現れる症状だといわれています。また、頻脈だけでなく脈が不規則に打つ（脈が飛ぶ）、脈がゆっくり打つ（徐脈）という場合や頻脈と徐脈の両者が現れることもあります。頻脈の後に徐脈となったりしたときにはめまいやふらつきを伴ったり、ひどい場合には失神したりする方もいらっしゃるため注意が必要です。

一方で、心房細動が起こる方のうち、およそ4割は自覚症状がないという研究結果が出ています。安静時の心拍数が1分間に80回以下であれば、運動や仕事において不自由を感じることは少ないようです。心房細動自体は、死に直結するものではありません。また、自覚症状がない方もいらっしゃいます。しかし、だからといって心房細動を放置していると、生活の質（QOL）や命に関わる合併症を引き起こす可能性もあるのです。

心房細動が引き起こし得る合併症には、脳梗塞や心不全が挙げられます。心房細動がある方は、ない方と比較しておよそ5倍も脳梗塞を発症する確率が高まるといわれており、心臓でできた血栓が脳へと運ばれて起こる脳梗塞（心原性脳塞栓症）は、動脈硬化などの進行によって起こる脳梗塞（アテローム性脳梗塞）や脳の深い部分にある多数の細い血管が詰まる脳梗塞（ラクナ梗塞）と比較しても、突如大きな血管が詰まるため影響を及ぼす範囲が多く重症化しやすいといわれています。





Q2：心房細動の治療について教えてください。



心房細動のリスクを高める要因はすでにいくつか分かってきています。そのため、リスクを取り除くことが出来る原因については、それらを改善することで心房細動になるリスクを下げることができます。具体的には、禁煙を行う、飲酒量を抑える、肥満を解消する、血圧や血糖値を適正に保つ、といったことが挙げられます。つまり、生活習慣の改善が心房細動の予防につながるといえます。

生活習慣の改善や血栓をできにくくする薬（抗凝固薬）の服用で、脳梗塞のリスクを抑えることを前提としたうえで、心房細動そのものを治療する方法として主に2つの選択肢があります

・薬物治療

心房細動の治療の選択肢として、抗不整脈薬という、お薬の服薬治療が挙げられます。これは、心房細動が起きている状態から正常なリズムに戻す、もしくは心房細動にならないように予防するための薬です。抗不整脈薬が有効な方がいる一方で、抗不整脈薬を服用することで徐脈（極端に脈が遅くなる状態）となり、ふらつきや失神などの症状が出る場合もあるため、注意が必要です。

また、このほかに心拍数を抑える薬を使用することもあります。この薬は、房室結節の機能を調整して電気信号を通しにくくすることで、心拍数を抑えます。これにより、動悸などの症状は軽減されます。

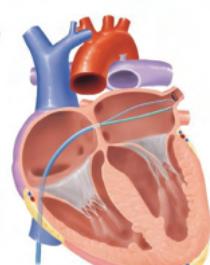
・カテーテルアブレーション治療

カテーテルアブレーション治療は、心房細動の根治療法です。アブレーションとは“切除”という意味で、カテーテルアブレーション治療ではカテーテルといわれる医療用の細い管を体内に入れ、その先から高周波の電流を流してカテーテルに接している組織を焼灼します。心房細動は本来の正常な脈が出る洞結節以外の部位である肺静脈から異常な電気信号が発せられることによって引き起こされます。そのため、心房細動のカテーテルアブレーション治療の目的は心房細動の原因となる異常な電気信号を発している部位を閉じ込めて（肺静脈隔離）、心房細動の原因を除去します。当院では5月からカテーテルアブレーション治療を開始しました。

当院では心房細動を含め、様々な不整脈に誠意を持って対応させて頂きます。不整脈でお困りの方はいつでも当科を受診ください。



心房細動のアブレーション



ゆず香るパウンドケーキ 栄養管理科

寒い日が続いているが、みなさまいかがお過ごでしょうか？

今回は香り豊かなゆずについてご紹介します。ゆずの皮はリモネンやユズノンなど香り成分が豊富で、リラックス効果があります。冬至にユズ湯につかる方も多いのではないでしょうか、心も体も癒されますよね。また、ゆずには疲労回復・風邪予防に大きく貢献してくれるビタミンCや体に入った菌を殺菌する働きがあるクエン酸も豊富に含まれています。ゆずの栄養成分の多くは、果肉よりも皮に多く含まれているため、果汁と皮の両方を使うことをおすすめします。今回、果汁と果肉の両方を使用したパウンドケーキのレシピを紹介します。バター不使用なため、あっさりとヘルシーに仕上がります。



材料 (パウンドケーキ型 1つ分)

薄力粉	100g
ベーキングパウダー	4g
ゆず	2個 (果汁 20g)
☆卵	2個
☆オリーブオイル	30g (サラダ油でも可)
☆塩	少々

1切れ (1/10切れ)
エネルギー 80kcal
塩分 0.1g

作り方

- ①薄力粉とベーキングパウダーをふるい、ゆずの皮を千切りにし、果汁を絞っておく（種は除く）。
- ②オーブンを190℃に予熱し、☆の材料とゆず果汁をボールに入れ、砂糖が溶けて均一になるまでよく混ぜる。
- ③②に①でふるった粉を加え、ムラなく滑らかな状態になるまでよく混ぜる。
千切りにしたゆずの皮を加え、さっくり混ぜる。（飾り用のゆずの皮は残しておく）
- ④(必要な場合は型内側に油を塗る。) 型に③を流し入れ、残しておいた飾り用のゆずの皮を上に載せる。
- ⑤オーブン190℃で25分焼いて完成！

文責：管理栄養士 島田菜帆



を避けて 外出しましょう !!

新型コロナウィルスの集団発生防止に
ご協力をおねがいします



①換気の悪い 密閉空間



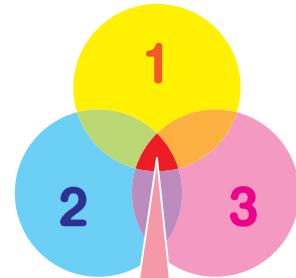
②多数が集まる 密集場所



③間近で会話や 発声をする 密接場面

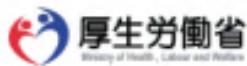


新型コロナウィルスへの対策として、クラスター（集団）の発生を防止することが重要です。イベントや集会で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。



3つの条件がそろう場所が
クラスター（集団）発生の
リスクが高い！

※3つの条件のほか、
共同で使う物品には消毒などを
行ってください。



厚労省 コロナ

検索

蘇生会総合病院 指針

理念

思いやりの気持ちで心とからだの蘇生を
患者様の信頼と要望に全力で応える医療を

基本方針

- ① 最新で質の高い医療
- ② 誠実で正しい医療
- ③ 地域社会に貢献できる医療
- ④ 急性期疾患と慢性期疾患とを含めた総合的医療
- ⑤ 患者様の権利を尊重した医療

以上を提供する

患者様の権利

- ① 人として人格を尊重される権利
- ② 診療内容について十分な説明を受ける権利
- ③ 納得のいかない診療を拒否する権利
- ④ 自分の受けた診療について知る権利
- ⑤ 清潔な環境で診療を受ける権利
- ⑥ プライバシーを保護される権利

患者様の義務

他の患者様の迷惑となる言動をしない

臨床倫理の方針

患者様を中心とした公正な医療を提供するために、次のとおり臨床倫理の方針を定めます。

- ① 「患者様の権利」を尊重した医療を提供します。
- ② 個人情報の保護と職務上の守秘義務を遵守します。
- ③ 診療行為に関する関係法令を遵守します。
- ④ 国籍、人種、信条などに左右されることなく、公平な医療を提供します。
- ⑤ 生命の尊厳に関する医療行為や臨床研究などは、倫理委員会で審議を行い、方針を決定します。

地図・交通のご案内 ACCESS

▶ JR 京都駅・地下鉄京都駅八条口より

市バス 19 国道大手筋下車 所要時間：約 29 分

▶ 地下鉄竹田駅・近鉄竹田駅より

市バス南3 国道大手筋下車 所要時間：約 16 分
タクシー 所要時間：約 7 分

▶ 京阪中書島駅より

市バス 19、20、22 国道大手筋下車 所要時間：約 8 分
タクシー 所要時間：約 5 分

高速道路より

京都南インターチェンジより、国道1号線南へ2キロ 阪神高速8号～国道1号線角
▶ 阪神高速8号京都線 城南宮南出入口より南下
大手筋通り西進 国道1号線

▶ 無料シャトルバス

バスの走行ルートは2系統ございます。

- ①京阪「中書島」ルート（右記上部地図参照）
- ②地下鉄・近鉄「竹田」ルート（右記下部地図参照）

※渋滞時に右記地図とは違うルートを通る場合がございます。

※竹田ルートの乗車位置は竹田駅西口4番出入り口から、高速道路の高架をくぐって道路を渡り、右側50メートル程進んだ付近の歩道上でお待ちください。停留所等の目印はございません。

月曜日から土曜日まで運行しております。

どうぞご利用下さい。（日曜日・祝日は運行なし）。

何かご不明な点があればお問い合わせ下さい。

時刻表は病院玄関横または受付にございます。



蘇生会総合病院

〒612-8473

京都市伏見区下鳥羽広長町 101 番地

TEL : 075-621-3101 (代)

FAX : 075-612-5790

①京阪「中書島」ルートのご案内



②地下鉄・近鉄「竹田」ルートのご案内



※表示の時刻表は令和3年12月10日現在のものです。予告なく変更する場合がございますのでご了承下さい。
最新の時刻表は院内で掲示・配布しておりますのでご確認下さい。



蘇生会総合病院 送迎バス 時刻表 ※日曜・祝祭日は運休※

①京阪「中書島」ルート

中書島駅 発

西大手筋 発

病院前 発

7	30 45	7	32 47	7	37 52
8 00	15 30 45	8 02	17 32 47	8 07	22 37 57
9 05	25 45	9 07	27 47	9	17 37 57
10 05	35	10 07	37	10	27 57
11 05	35	11 07	37	11	27 57
12 05	35	12 07	37	12	27 57
13 05	35	13 07	37	13	27
14	48	14	50	14	40
15	48	15	50	15	40
16	48	16	50	16	40
17	15 30 45	17	17 32 47	17 10 25 40 55	
18 00	20 40	18 02 22	42	18 15 35 55	
19 00		19 02		19 15	

②地下鉄・近鉄「竹田」ルート

竹田駅 発

病院前 発

7	30	7	
8 05	35	8	20
9	35	9	20
10		10	50
11 05		11	50
12 05		12	50
13		13	50
14	20	14	
15		15	
16		16	
17		17	20
18		18	00
19		19	