



心臓リハビリテーションについて

循環器内科 助教・医員 **高圓 雅博**
(こうえん まさひろ)

我が国において、心臓病は1位の癌に次ぐ死因2位の病気であることをご存知でしょうか？中でも狭心症・心筋梗塞等の虚血性心疾患と心不全が多く割合を占め、特に心不全は心臓病を有する患者さん全員に発症リスクがあります。近年、人口高齢化に伴い心不全患者は爆発的に増加し「心不全パンデミック」と呼ばれ、国家を挙げての対策が打ち出されています。



当院の心臓リハビリテーション室

心臓病の治療にはカテーテル治療や手術の他に薬物療法と食事療法がありますが、医師の指導による適切な運動療法も有効な治療法として確立しています。この運動療法を中心に、多職種による再発予防のための患者教育や生活指導を行う取り組みを心臓リハビリテーション（心リハ）と呼びます。心リハは心臓病患者さんの死亡率と再入院率を低下させ、身体能力維持や精神的不安の軽減にも効果があることが明らかになっています。

運動療法はウォーキングやサイクリングなどのように、息止めをせずリズムカルに筋肉の収縮と拡張を行う有酸素運動が中心です。医師の管理下で主にエルゴメーター（サイクリングマシン）を用いて無理のない範囲で負荷をかけ、徐々に運動能力を向上させていきます。運動能力が保たれている患者さんにも有効で、自宅での有酸素運動も効果があります。一方、これらの運動が困難な患者さんには理学療法で運動能力の回復を図ります。

また、適切な負荷量や日常生活での安全な運動量を正確に評価できる心肺運動負荷試験（CPX）という検査もあります。当院でもCPXを積極的に行い、指導に活用しています。

一方、病気に対する理解が不十分ですと心臓病を再発してしまうことがあります。そのため、心リハでは医師や看護師をはじめとする多職種が心臓病や日常生活の過ごし方の説明、自宅での血圧・心拍数・体重測定による自己管理、服薬指導や栄養指導、禁煙・摂酒の推奨等、包括的なアドバイスをを行います。



心肺運動負荷試験（CPX）の様子

心臓病は一度治療したら終わりではなく、再発に注意しながら治療を継続し、生涯付き合っていく病気です。それは虫歯に対する歯磨きにも似ています。再発予防と新規発症予防のために塩分制限を含めた適切な食事を摂り、お薬をきちんと内服し、適切な運動を習慣化する。すなわち「健康的で活動的な生活を習慣にし、不安なく楽しく人生を過ごす」。それを応援するのが心リハなのです。

心リハやCPXについてご興味がある方は、ぜひ主治医の先生にご相談してみてください。

治療の話

消化管のがんに対する、 患者さんにやさしい治療を目指して

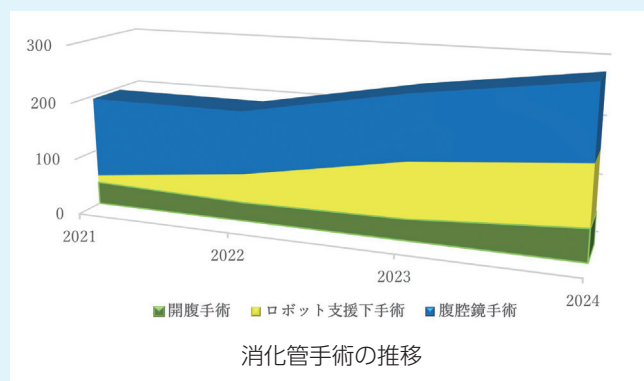
外科・消化器外科 助教・医員

保田 智彦

(やすだ ともしこ)

近年、日本ではがんにかかる人が年々増え続けており、現在では「2人に1人が一生のうち一度はがんにかかり、3人に1人ががんで亡くなる」といわれています。男性では前立腺がん・肺がん・胃がんが多く、女性では乳がん・大腸がん・肺がんが多い傾向にあります。この中でも、口から食道、胃、結腸、直腸、肛門に至る「消化管」に発生するがんは非常に多く、男性のがんの約4割、女性のがんの約3割を占めています。

消化管のがん治療では、手術がとても大きな役割を果たします。かつては、お腹を大きく切り開く「開腹手術」が主流でしたが、近年では、1cmほどの小さな穴を開けてカメラや手術器具を挿入する「腹腔鏡手術」や、医師がロボットを操作して行う「ロボット支援下手術」など、体への負担が少ない“低侵襲手術”が進歩しています。これにより、手術後の回



消化管手術の推移

復が早くなるなど、患者さんにとって大きなメリットがあります。

当院では、年間900件の消化器外科手術を執り行っております。そして、消化管がんの手術の8割以上をこの低侵襲手術で行っており、2021年からはロボット支援下手術も導入。現在では年間120件以上の手術をロボットで行っており、より負担の少ない治療を提供しています。

また、がんの治療には手術だけでなく、内視鏡での治療、放射線治療、薬物療法（抗がん剤など）を組み合わせることもあります。当院では、「その方にとって最も適した治療法は何か」を医師と一緒に考え、患者さんと相談しながら治療を進めていきます。

さらに、がんだけでなく、急な腹痛や腸閉塞、虫垂炎（いわゆる盲腸）、胆のう炎など、緊急の手術が必要な病気にも迅速に対応しています。私たちは常に「患者さんにとって何が一番良い治療か」を第一に考え、最新の医療技術を取り入れながら、安心・信頼いただける医療を目指しています。「ここに来てよかった」と感じていただけるよう、今後も地域の皆さまに寄り添った診療を行ってまいります。最近お腹が痛い、気持ち悪い、食欲がわからない、便が細い、黒い、血が混じるなど、消化管に関するお悩みや不安がありましたら、どうぞお気軽にご相談ください。



ロボット支援下手術



腹腔鏡手術

検診の話

乳がん検診のススメ

乳腺科 部長

藤井 孝明

(ふじい たかあき)

乳がんは女性の癌で一番多い癌であり、1年間に日本人の10万人弱が乳がんになり、今後も増加していきます。発症年齢にも特徴があり、他の癌のように高齢の方に多い訳ではなく、40～60歳代に一番多く発症します。この年代は、社会の中でも、家庭の中でも大事な役割を担っている年代であり、社会として対応を検討しなければならない病気です。乳がん治療の原則は早期発見、早期治療であるため、検診が非常に重要です。市町村が国民に対して行なっている対策型の乳がん検診は、2年に1回のマンモグラフィ検診となっています。これにより、乳がんによる死亡率が減少することが明らかになっています。

また、個人の死亡リスクを下げるための、人間ドックなどの任意型の検診も実施されています。しかし、検診にはメリット、デメリットもあります。検診により乳がんによる死亡率は少なくなります。一方、放射線被曝の問題や、過剰な診断、必要ない検査が増え、不安も強くなる、また偽陰性といって検診で見つけることができない乳癌もあることも理解しておかなければなりません。

最近、高濃度乳房についても検診で発見が難しいことがあるということで話題になっていますので、聞いたことがある方もいるかもしれません。こういった高濃度乳房に対しては、超音波検査が有用かもしれないともいわれており、今後検診の方法として重

要になってくると考えられますが、現状としては高濃度乳房に対しておすすめる科学的に証明された検査方法はありません。そのため、自分の乳房の健康状態をチェックする‘ブレストアウェアネス’ということが大事になってきます。

これは、自分の乳房の状態に日頃から関心を持つことを意味しています。つまり、普段から乳房をみて、触って感じることで、正常な乳房の状態を知り、ひきつれやしこり、乳頭分泌など乳房の変化を自覚したらすぐに医師に相談する。そして、乳がん検診を受診するという、意識を持っていただくことが大事ということです。

乳癌は女性の9人に1人がかかる、ごく身近な病気です。ぜひ、自分の乳房の状態に日頃から関心を持っていただき、適切な検診を受けていただければと思います。



健診の話

PET健康診断のご案内

放射線科 部長／放射線センター長

嶺 貴彦

(みね たかひこ)

PET (ペット) 検査をご存じでしょうか？ 当院では、2024年5月からPETをスタートしました。今回は、「がん」の早期発見のためのPET健康診断についてお話いたします。

PETはPositron(陽電子)Emission(放出)Tomography(断層画像)という難しい名前の画像検査であり、「がん」を見つけだす目的では、最も効果的といわれています。PETは放射線画像検査のうち、核医学検査と呼ばれる種類のものです。核医学検査は放射線医薬品を体内に投与して、その集まり方を画像に映す検査法の総称です。

私たちの身体は約37兆個の小さな細胞が集まってできています。これらの細胞はブドウ糖・脂質・アミノ酸などの栄養素をバランスよく摂取して成長してゆくのですが、「がん」になってしまった「がん細胞」はブドウ糖ばかりを大量に摂取してぐんぐんと細胞

分裂して巨大化します。その成長スピードは正常細胞よりも速く、どんどんと身体全体に拡がってゆくのです。PETでは、FDGというブドウ糖を加工した放射線医薬品を身体に注射します。がん細胞はFDGをブドウ糖と同じように勢いよく取り込んでゆくため、がん細胞が集まる場所はPETの検査装置(PETカメラ)でホットスポットのように見えるのです。PETによるがんの検出力はその他の放射線画像検査の中で圧倒的に優れています。

当院のPET検査室では、がんの保険適応検査(すでに「がん」と診断されている方の評価)と同時に、「がん」の健康診断(自由診療)を行っています。このように、PETを通して地域の皆さまの「がん」を早期発見して、適切な診療を迅速に提供することが私たちの何よりの目標です。




PET/CT健康診断のご案内

◀ご案内ページ
<https://www.nms.ac.jp/hokuso-h.html>
【病院ホーム】⇒【診療科・部門のご案内】
 ⇒【放射線センター】⇒【2.PET/CT検査について】

コースと費用 (自由診療、税込)	Aコース PET/CTのみ	Bコース PET+脳MRI
通常価格	120,000円	160,000円
ファミリー割(2名以上) リピート割(18ヵ月以内)	95,000円	130,000円

価格は2025年1月1日時点のものであり、変更になることがあります



脳MRIでは、脳の大きさや脳血管の異常などを評価し、将来的な認知症や脳卒中のリスクを判定します

検査の流れ

問診

注射

安静60分

撮影30分

回復30分

- ◆ 結果はご自宅に郵送します
(対面での説明は別途の面談料をお申し受けます)
- ◆ 病気が見つかった場合は当院の専門外来をご案内します
(ご希望に応じて他院への紹介もいたします)

検査のお申込み
 オンライン予約フォーム▶▶



- ◆ 保険適応検査は医療機関から受け付けます
⇒がんと診断されている方はかかりつけ医にご相談ください

日本医科大学千葉北総病院PET検査室

患者さんから: **0476-99-1111** (代表)
 医療機関から: **0476-99-0158** (直通)
 受付時間 月-金曜日 9:00-16:00

「PET健康診断のご案内」のリーフレット

健康診断では、PET単体コースと、PET+脳MRIのコースをご用意しています。オンラインでいつでもお申込みできます。

治療の話

日本医科大学千葉北総病院では、院内デイケア「ほくそうサロン」を始めました

認知症看護認定看護師

齋藤 みどり

(さいとう みどり)

日本は戦後から平均寿命が長くなり、世界の中でも長寿国となっています。戦中戦後は人生50年と言われていましたが、栄養状態や衛生状態の改善、医療の進歩などにより、今や人生100年時代とも言われています。長生きをすることはとても素晴らしいことです。しかし、平均寿命が延びたことで、高齢者に発症しやすい認知症の患者数が増加しており、テレビや新聞などで話題になることがあります。認知症の方が増加している現状を踏まえて、当院では2025年3月に認知症の病気を正しく理解いただくための市民講座「教えて先生！」を開催しました。市民講座には市民の皆様や介護専門職の方など70名ほどの方が参加され、市民の皆様の関心の高さが伺えました。



市民講座のチラシ



山崎先生講演

そして、当院では新たに入院されている患者さんへのサービスとして、高齢者や認知症のある患者さんを対象にした、院内デイケア「ほくそうサロン」を始めました。皆様は「デイケア」や「デイサービス」という言葉を耳にしたことがあると思いますが、当院のような急性期病院で「院内デイケア」を実施している病院は、現時点ではまだ少ないのが現状



ほくそうサロン看板

です。さて、急性期病院の院内デイケアには主にどんな効果が期待できるのでしょうか？

- ①院内デイケアに参加し生活リズムを整えることで、認知機能の維持や改善
- ②体操やゲームを通して身体機能の維持や向上
- ③孤立した入院生活の中で、人との関わりを通して精神的な安定
- ④患者やスタッフとの交流を通じて会話が増えることで社会性の維持

高齢者や認知症がある方が、入院生活が長期化すると外からの刺激が少なくなり、活動量も減ることで、認知機能や身体の筋力の低下が起こりやすくなります。これは、治療の回復の遅れなども危惧されています。院内デイケア「ほくそうサロ



ほくそうサロン連絡帳

ン」では、老人看護専門看護師と認知症看護認定看護師の専門性が高い看護師を中心に対応させていただき、入院されている患者さんの早期の回復のお手伝いをさせていただきたいと思っています。

まだ、始まったばかりの取り組みであり、日々試行錯誤しながら奮闘していますが、「ほくそうサロン」が今後拡充し、多くの方がご利用できるように取り組んでまいりたいと思います。



患者さんの様子

医事課だより

令和7年4月1日より 入院時の食事負担金が変更となりました

医事課 係長 谷口 奈緒美
(たにぐち なおみ)

今般の光熱費や食材費等の高騰の影響により、厚生労働省より令和7年4月1日から入院時食事療養費の費用(入院中の食事代)に関する改正がありました。

これに伴い、日本医科大学千葉北総病院でも令和7年4月1日より右記のように負担額が変更になるため、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

*全医療機関共通の値上げ金額となります。

● 入院時食事療養費の標準負担額 (1食につき) (消費税非課税)

一般(70歳未満)	70歳以上の高齢者	標準負担額 (1食当たり)
一般〔下記以外〕	一般〔下記以外〕	510円 (例外) 指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等 300円
低所得者〔住民税非課税〕	低所得者Ⅱ(※1)	過去1年間の入院期間が90日以内 240円 過去1年間の入院期間が90日超 190円
該当なし	低所得者Ⅰ(※2)	110円

※1 世帯全員が住民税非課税であって〔低所得者Ⅰ〕以外の者

※2 世帯全員が住民税非課税で、世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いた時に0円となる者あるいは老齢福祉年金受給権者

詳しくは、現在加入されている医療保険の保険者(健康保険組合、全国健康保険組合、市町村(国民健康保険、後期高齢者医療制度)、国民健康保険組合共済組合)までお問い合わせください。



マイナ保険証によるオンライン資格確認の対応について

医事課 係長 中村 裕子
(なかむら ゆうこ)

当院では令和5年2月13日(月)より、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認ができるようになりました。

オンライン資格確認とは、健康保険証と紐づけされたマイナンバーカード、もしくは健康保険証の保険者番号・記号・番号によりオンライン上で資格情報を確認できる仕組みです。

マイナ保険証利用のメリット はあるの？

マイナンバーカードをご利用いただくと、患者さんの同意の上で薬剤情報、診療情報、特定検診情報などについて必要な診療情報を担当医が診察の場で取得・活用することで、患者さん一人ひとりの情報に基づいた、より良い医療の提供ができます。

また、高額な医療費が発生した場合でも、保険者に限度額認定証を申請していただかなくても限度額認定証の情報が得られるため、患者さんの高額な立替が不要になります。

診察の前にマイナ保険証の チェックをお済ませください



マイナンバーカードをお持ちの患者さんは、診察の前に再来受付機左側に設置している顔認証付きカードリーダーでマイナ保険証のチェックをお済ませください。

初診の患者さんは、初診受付でマイナンバーカードのご提示をお願いいたします。

マイナンバーカードをお持ちでない方は、従来どおり健康保険証をご提示下さい。

現行の健康保険証は記載の有効期限、または2025年12月1日までとなりますのでご注意ください。

詳しくは厚生労働省のWebサイト (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html) をご覧ください。

本誌についてのご意見は、ご意見箱にお入れいただくか、下記までお寄せ下さい。

日本医科大学千葉北総病院 医療連携支援センター

〒270-1694 千葉県印西市鎌刈 1715

電話 0476-99-1810/FAX 0476-99-1991

編集後記

寒さも和らいできたと思ったら、もう熱中症で搬送される患者さんが見受けられております。皆様も、エアコンでの室温管理や水分摂取など熱中症の予防に十分お気を付けください。

(広報委員会：岡島 史宜)