診療担当医一覧表

2022/7/1現在

外来診療受付時間

初診・再診 窓口 8:30～11:30／13:00～16:00
再　診 自動再来機 8:00～11:30／12:00～16:00
土曜／初診・再診とも午前のみ

※　完全予約制　＊非常勤医師
※歯科口腔外科はご来院前に電話予約をお願いします。
※眼科外来の受付終了時間は異なります。

都合により、医師の変更・休診もございますので、休診・代診のご案内もご確認下さい。

診療科		月	火	水	木	金	土
内科	午前	石原・前原	山田(克)・稲垣＊	担当医・鈴木(潤)	石原・片岡＊	新貝・片岡＊	鈴木(潤)・前原
	午後	鈴木(潤)	伊藤・稲垣＊	新貝	片岡＊	片岡＊	-
循環器内科	午前	内田＊・木下	菅野(新患)・木下	菅野(新患)・松下＊	菅野(新患)・山田(克)	木下(新患)・菅野	木下(新患)・山田(克)
	午後	内田＊・菅野	-	-	-	-	-
腎臓内科	午前	-	-	-	-	-	新貝(第1・3)
	午後	伊藤			伊藤		-
糖尿病内科	午前	一桝	一桝・川角＊	一桝・三田＊	内藤＊	一桝・佐藤＊	一桝
	午後	-	川角＊	三田＊		佐藤＊	-
消化器内科	午前	東納・正木	土屋・磯野	土屋・正木	田中(耕)・佐々木	東納・磯野	田中(耕)・佐々木
呼吸器内科	午前	田口	田口・長瀬＊	石原	田口	田口・石原	田口・石原
	午後		長瀬＊		-	-	-
禁煙外来	午前	-	-	-	-	-	田口
	午後		田口				-
脳・血管内科	午前	-	-	-	-	泉本	-
	午後				泉本(14:00～)	泉本(14:00～)	
神経内科	午前	-	-	-	山田(滋)＊	-	-
	午後				山田(滋)＊(第2・4のみ)		
外科【下肢静脈瘤外来】	午前	加納	成島・森	枝元	千葉	平野	森
	午後		成島 鈴木(潤)【下肢静脈瘤】				-
脳神経外科	午前	星・新村	野末(10:00～) 八巻＊	小瀧＊・南本	渡邊(建)	中崎	担当医
	午後	新村(14:00～)	野末(14:00～)	南本(14:00～)		中崎(14:00～)	-
脳神経外科［特殊］	午前	-		堀田＊【ガンマナイフ外来】	-	-	堀田＊【ガンマナイフ外来】
	午後		てんかん外来(14:00～)	-			-
整形外科	午前	山﨑・宮山 玉川【一般・膝】	岩本・黒川・徳山＊	山﨑・宮山・黒川	宮山・玉川【一般・膝】 三枝＊	岩本・玉川【一般・膝】 小池＊	岩本・山崎・黒川
	午後	-	角本＊	濱中＊	三枝＊	小池＊	-
リウマチ科	午前	山﨑	-	山﨑	-	-	山﨑
	午後	-	角本＊	-			-
血液・膠原病内科	午前	-	-	-	-	岩田＊	-
	午後						
泌尿器科	午前	神谷＊	三浦	遠藤＊	李＊	三浦	栗林＊
	午後			-			-
小児科	午前	三好(拓)	三好(拓)	三好(拓)	三好(拓)	三好(拓)	-
	午後				三好(拓)(14:30～)		
精神科・心療内科	午後	-	-	-	芦田＊	-	-
婦人科	午前	立花(10:00～)	立花(10:00～)	-	立花(10:00～)	立花(10:00～)	-
	午後				-		
皮膚科	午前	工藤＊(9:30～)	内橋＊	出口＊	工藤＊(9:30～)・道下＊	工藤＊(9:30～)	-
	午後	工藤＊		出口＊ピーリング外来(第2・4)	道下＊		
耳鼻咽喉科	午前	三谷＊	倉本	倉本	倉本	-	-
	午後	福島＊		西條＊	-		
歯科口腔外科	午前	澤井・須田	中谷＊	-	澤井・須田	須田・島田＊	澤井・須田
	午後		澤井・中谷＊				-
眼科	午前(受付11:00迄)	二宮＊	久米＊(10:00～) 吉田＊	松澤＊	戸來＊・星(最)＊	藤岡＊	久米＊
	午後(受付15:30迄)				戸來＊・星(最)＊		-
内視鏡［胃/大腸］	午前	土屋・田中(耕)	東納・田中(耕)	田中(耕)・外科担当医	東納・磯野	土屋・正木	担当医
	午後	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	-

最寄駅からのアクセス

無料送迎バスの場合［下記11駅より運行］／
八千代緑が丘駅（北口）・八千代中央駅・船橋日大前駅（東口）・薬園台駅・高根公団駅（北口）・鎌ヶ谷駅（東口）・新鎌ヶ谷駅・西白井駅（北口）・白井駅（南口）・小室駅（北口）・千葉ニュータウン中央駅

新京成バスの場合／三咲駅より約20分・北習志野より26分

お車の場合／白井駅・八千代緑が丘駅より約12分～15分

医療法人社団 誠馨会
セコメディック病院
総合サポートセンター地域連携室

〒274-0053
千葉県船橋市豊富町696-1
TEL 047-457-9900(代)
FAX 047-457-9901(代)

secomedic.gr.jp

患者さま／医療機関の皆さま／地域の皆さまへの情報誌

SECOMEDIC +NEWS

頚動脈狭窄症・脳動脈瘤について

研修医紹介／セコム医療グループ合同研究発表会本選で金賞

医療法人社団 誠馨会
セコメディック病院

頚動脈狭窄症・脳動脈瘤について

? 脳・血管内科とは

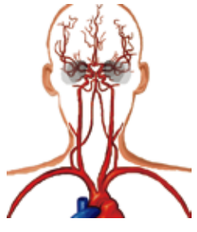
血管内治療（カテーテル治療）は開頭手術と比べ体への負担が少なく、
高齢者や合併症を持った方にも施行可能です。
また、脳卒中の内科治療も行っています。

脳・血管内科部長
泉本　一 いずもと・はじめ
長崎大1996年卒
【専門】脳血管内治療・脳卒中診療
【資格】脳神経血管内治療学会専門医
神経学会専門医・指導医

頚動脈狭窄症とは

脳に血液を送る血管は4本。頚動脈、椎骨動脈と呼ばれる血管が左右に1本ずつ、全部で4本あります。頚動脈は首を触って、拍動を触れる部分です。顔の表面に流れる外頚動脈と、脳に流れる内頚動脈に枝分かれします。この枝分かれした部位が、動脈硬化によって細くなることがあります。頚動脈狭窄症といいます。

頚動脈が細くなると、脳梗塞を起こしやすくなります。ひとつは、脳に流れる血液の量が減るためです。脳は簡単に脳梗塞にならないように、側副血行といわれる自然のバイパスがあり、頚動脈が細くなっても、脳梗塞にならないしくみになっています。しかし、何らかの原因で血圧が下がる等すると、血液が不足します。血行力学性梗塞といいます。しかし、頻度として圧倒的に多いのは、細くなった部分の血管壁に付着した血栓や粥状硬化片（プラークの破片）等が脳の血管に流れてつまる動脈原性塞栓です。



治　療

狭窄症の治療は3つあります。そのうち、頚動脈ステント留置術、頚動脈内膜剥離術は手術療法である為、合併症を起こす危険性があります。このため、狭窄の軽い方は内服治療で経過をみることが多いです。手術療法を行うひとつの目安は、症候性50%以上、無症候性80%以上の狭窄です。どのような方針で治療するか、担当医とよく相談する必要があります。

頚動脈ステント留置術 ／ 局所麻酔

局所麻酔下に行うカテーテルによる治療です。頚動脈の狭窄部分に「ステント」と呼ばれる金属製の網状の筒を留置して、血管を拡張させます。この治療は、下記の内膜剥離術と比較して非侵襲的（からだの負担が小さい）で、高齢者やいろいろな合併症を持った方にも行うことができます。
局所麻酔をした後、右大腿（足の付け根）からカテーテルを挿入します。施設や手術方法によって全身麻酔下に行ったり、肘や手首、両足からカテーテルを挿入する場合があります。カテーテルを病変部位へ進め、血管内の内側から風船で狭窄を広げ、さらにステントと呼ばれる金属の筒をはめて補強します。ステントは通常専用のカテーテル内に収まっていますが、形状記憶されていて、血管の中に出すと体温で所定の大きさに広がります。

頚動脈内膜剥離術 ／ 全身麻酔

全身麻酔の下に頚部の皮膚を切開して頚動脈を露出し、狭窄の原因となっている粥腫を除去します。高齢の方や心臓・肺などのさまざまな合併症を持つ方は、手術の適応は慎重に考慮しなくてはなりません。

内服治療

抗血小板のアスピリン（商品名：バイアスピリン）、シロスタゾール（プレタール）、クロピドグレル（プラビックス）といった、いわゆる血液をサラサラにする薬です。同時に糖尿病、高コレステロール血症、高血圧といった動脈硬化危険因子をお持ちの方はこれらも治療します。基本的には、頚動脈がこれ以上細くならないようにすること、頚動脈でできた血栓が脳へ流れないように、狭窄部を安定させることを目指します。動脈が劇的に拡張することはありません。抗血小板薬も薬剤ごとに、いくつかの副作用がありますがよくあるのは出血です。血液をサラサラにするので、出血しやすくなります。特に胃潰瘍、十二指腸潰瘍を起こしやすくなるので、胃薬を一緒に服用してもらうことも多いです。

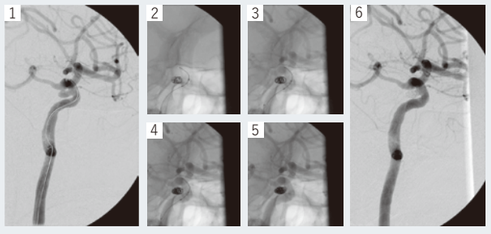
脳動脈瘤とは

脳動脈瘤は脳動脈のもろい部分が瘤（こぶ）状に膨らんだものです。破裂しない限り無症状のことが多いです。まれに動脈瘤の場所によっては、周囲の脳神経を圧迫する等して、ものがぼやけて見える等の症状が出現する事はあります。ただし破裂すると、くも膜下出血を起こし致命的になる事があります。破れた動脈瘤（破裂脳動脈瘤）を止血したり、破れる前の動脈瘤（未破裂脳動脈瘤）を処置する事が、血管内治療の技術を用いて可能です。頭を切らずに治療するので局所麻酔下でも可能です。しかし細かい作業であり、体が動くとカテーテルによって血管を損傷する恐れがあり、全身麻酔下で行う事も多いです。

治　療

コイル塞栓術

動脈瘤内へマイクロカテーテルという極細のカテーテルを挿入します。これを通してプラチナコイルという糸のようなものを動脈瘤内に入れていきます。2〜5の写真、動脈瘤部が徐々に黒くうまっていきます。最終的に矢印の動脈瘤はプラチナコイルでうまるので血液が入らない、すなわち造影剤が流れ込まないので写らなくなります。
くも膜下出血を起こした破裂脳動脈瘤は、一旦（自分の力で）止血されます。しかし止血がもろく、高い確率で再破裂します。再破裂するとさらに症状重篤になりますので、止血処置が必要です。
コイル塞栓術は、体の負担が小さい手術ではありますが、動脈瘤の場所、形、大きさによっては手術が難しい事があります。もうひとつ開頭クリッピングという方法とどちらが望ましいか、患者様ごとに検討しています。



破裂前でも場合によっては予防手術を

まだくも膜下出血を起こしていない未破裂脳動脈瘤が、脳ドック等で偶然見つかる事があります。未破裂脳動脈瘤は必ず破裂するわけではありません。破裂率はおおむね年間1-2%程度とされます。破裂する前に、コイル塞栓術や開頭クリッピング術によって予防手術が可能です。ただし手術には合併症を起こす危険性もあります。破裂を防ぐために手術を行うはずが、手術中にカテーテル等で動脈瘤を破ってしまい、くも膜下出血を引き起こすことがあります。動脈瘤の形や大きさ、場所によっては破裂する可能性が高いものもあるとされますので、各個人で破裂しやすさを検討し、予防手術を受けるかどうかを考えなければなりません。

こんな方は外来受診を！

頚動脈狭窄や脳動脈瘤が他の病院、脳ドック等ですでに見つかった方でなくても構いません。心配なので相談したいという方はぜひ受診して下さい。異常の有無、治療方針を一から調べさせていただきます。

脳卒中
- ☑ 糖尿病、高血圧等の動脈硬化危険因子がある
- ☑ 脳梗塞、脳内出血（脳梗塞、脳内出血の跡がある）と言われた
- ☑ 特に頚動脈が細いと言われた

動脈瘤
- ☑ 脳動脈瘤、くも膜下出血が心配
- ☑ CT検査・MRI検査などで脳動脈瘤等を指摘された

脳・血管内科外来表

	木曜	金曜
午前	-	●
午後	●	●

午後は14:00〜診察

おしらせ

研修医のご紹介

2022年4月より開始しました4名の研修医をご紹介いたします。今回は医師として大切にしている「座右の銘」を聞きました。
なお、初期研修の様子はinstagramでご覧いただけます。

secome_resident

加藤 純平
かとう・じゅんぺい
帝京大2022年卒
「なんとかなる」

熊本 麻実
くまもと・まみ
熊本大2022年卒
「人生楽あれば苦あり」

亀山 尚志
かめやま・たかゆき
日本医科大卒
「千里の道も一歩から」

椋下 優河
むくした・ゆうが
東京慈恵医科大2022年卒
「人生なるようになる」

セコム医療グループ
合同研究発表会本選で金賞

2022年6月18日（土）新宿NSビルにて第16回セコム医療グループ関東地区合同研究発表会が開催され、院内予選1位だった4B病棟の『定時帰宅「かえるプロジェクト」と「時間単位の有給取得」の併用』が本選で金賞を獲得しました。今後も研究成果が業務改善に生かされることを期待します。

本選での塚本師長の発表。
「日頃の取り組みが評価され、大変励みになりました。」