悠ゆう

'06.3.17 華

病める人の悲しみは　私達の涙
病める人の喜びは　私達の幸福
病める人のわれらへの感謝と賞賛は
私達の生命力と情熱の源
彼らこそ　われらが恩師

「医人とその心 ～丁 栄市」より

第12号
2009
春
平成21年4月発行　編集／広報委員会

INDEX

高血圧について
院長　丁 毅文 …… 01
地域の皆さんとのふれあい
地域連携室　高橋 英幸 …… 04
医師とコメディカルによるモービルCCUの活動内容と実績
臨床工学技士　坂元 勇貴／診療放射線技師　柴嵜 龍雄 …… 06
朝ごはんのすすめ
栄養科 管理栄養士　鈴木 寿子 …… 08
読むクスリ
薬局 薬剤師　高城 亜起子 …… 09
みんなdeリハビリ
理学療法士　池田 麻里子 …… 10

医療法人社団 栄悠会 綾瀬循環器病院／あやせ循環器クリニック　http://www.ayaseheart.or.jp

特集 1

高血圧について

文：院長　丁 毅文

今年2009年1月16日に日本の高血圧治療ガイドラインが発行されました。
今回は、あやせ循環器クリニックにかかられている方に、高血圧について簡単に説明します。

血圧とは

血液の流れは心臓のポンプ作用によって生ずる脈流です。この血流が血管の壁におよぼす圧力が血圧です。つまり心臓が送り出す血液の量と血管（動脈）の状態で血圧が決まります。したがって心臓が押し出す血液の量が増えたり、血管が狭くなったり弾力がなくなる（動脈硬化）と血圧は高くなります。

血圧には収縮期血圧と拡張期血圧があります。心臓が収縮して血液を送り出すときに血圧はもっとも高くなります。これを収縮期血圧といいます（上の血圧）。心臓が拡張して血液を心臓に取り込んだときに血圧は最も低くなります。これを拡張期血圧（下の血圧）といいます。

※血圧は上の血圧から言いましょう。
例）今朝の血圧は？ 130の80です。

血圧の単位

血圧の単位はmmHg、ミリメーター水銀柱（ミリメーターマーキュリー）です。水銀を何ミリ持ち上げるかで圧力を表します。水銀の比重は水の13.6倍と重く、常温で液体の金属で圧力を測るのに便利なため使われています。また体温計にも使われます。現在では水銀を使った血圧計は少なくなっていますが単位は同じです。

高血圧と診断される基準値は？

収縮期血圧	140mmHg 以上
拡張期血圧	90mmHg 以上

上記のいずれか一方でも該当すれば高血圧
（日本高血圧学会：高血圧治療ガイドライン2009年版）

血圧はどのくらいが望ましいの？

140/90mmHg未満を目標とし、
他に合併症（下記）の危険のある人は低めにします

●糖尿病・慢性腎臓病・心筋梗塞後患者
診察室血圧：130/80mmHg 未満
家庭血圧：125/75mmHg 未満

●脳血管障害
診察室血圧：140/90mmHg 未満
家庭血圧：135/85mmHg 未満

（日本高血圧学会：高血圧治療ガイドライン2009年版）

高血圧の基準値

収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上のいずれか一方でも該当すれば高血圧と診断されます。高血圧があってもほとんど症状はでません。

高血圧の原因

●塩分の過剰摂取

塩分を取りすぎると体液（血液）が増え、血圧が上がりやすくなります。塩分を多く摂取する地域では高血圧の人の割合が高くなります。ただし食塩感受性には個人差があり全員が高くなるわけではありません。

●動脈硬化

血管（動脈）が硬くなる、狭くなることで血圧が上がります。高くなった血圧がさらに血管を痛め硬くします。これを動脈硬化といいます。動脈硬化の原因は、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常（悪玉コレステロール、中性脂肪の高い方）、肥満、喫煙、運動不足などです。

血圧の日内変動と病気の発生時間

ヒト・動物には、太陽の動きに合わせ、朝起きて夜眠るという、体内時計を持っています。血圧も一日中同じではなく、日内変動があります。一般に活動モードの朝から日中に高く、休息モードの夜は低くなります。また、臓器障害には発生しやすい時間帯があることが知られています。早朝～午前中は血圧日内変動では血圧が上昇し、高くなる時間帯です。

脳卒中、心突然死、狭心症発作、心筋梗塞のいずれの疾患も早朝から午前中にかけて多発します。このため朝の血圧を測定することが重要です。

家庭血圧と正常血圧

日本高血圧学会ではガイドライン（指針）を作成し、家庭血圧の測定を推奨しています。

家庭血圧を測定することにより、白衣高血圧や仮面高血圧を発見することができます。

家庭血圧の正常値は125/80mmHg未満で、135/85mmHg以上は高血圧と判定されます。

白衣高血圧：外来診察時の血圧が高血圧の基準であり、家庭血圧が正常の場合。今のところ問

家庭で血圧を測るときの注意

1日のうち決まった時間（例：朝食前）に測る

常に同じ座った姿勢で測る

血圧を測る前は5分位安静にし、食事、タバコ、アルコールなどは避ける

理想的には同時期に3回測定して、その平均値をとる

運動療法のポイント

運動の強さ

息切れせず、汗ばむくらい、「きつい」と感じない程度

運動の量

1回30～60分、1週間3回以上、1週間合計180分以上

運動の種類

歩行（いつも歩くスピードの1.5倍位）が基本

題ありませんが、定期的に受診し検査を受けましょう。

仮面高血圧：外来時の血圧は正常であるにもかかわらず、家庭血圧で高血圧を呈する場合。危険度は持続性高血圧と同じかそれ以上です。

血圧の測り方

上腕血圧計を選びましょう。

朝と晩に測定します。朝：起床後１時間以内、朝食前服薬前。晩：就寝前

トイレを済ませ、１～２分いすに座ってから測定します。

週に５日以上測定した結果を主治医に見せてください。

高血圧はなぜいけないか

血圧が高い状態が続くと脳、心臓、腎臓などの血管を痛めて重大な障害を起こしやすくなります。脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、心不全、腎不全などにかかる率を正常血圧の場合より２～３倍かそれ以上に増やします。また、脂質代謝異常（悪玉コレステロール、中性脂肪が高い方）、肥満、喫煙、糖尿病、心臓病の家族歴などの危険因子が重なるとさらに危険度が高まります。

高血圧の治療

高血圧の治療の基本は、塩分摂取を減らし肥満を改善する食事療法と運動療法による生活習慣の是正です。効果不十分なときは、これに薬物療法を追加します。ポイントを図で示します。血圧の目標は一般的には診察室で140/90mmHgですが、年齢や個人差があるためひとつの目安としてください。また、糖尿病、心筋梗塞、腎不全、脳梗塞などの合併症がある方はさらに低めの血圧を目標にしたほうが良いでしょう。しかし急激な血圧低下も危険を伴いますので目標血圧は主治医とご相談ください。

高血圧の食事療法のポイント

塩分の多い食品を減らす

6g未満を目標に、1～2割ぐらいずつ徐々に減らしていく

カリウムや食物繊維の多い食品をとる

野菜･くだもの･豆類･いも類･海藻を積極的にとる

※ただし、重篤な腎障害の方は野菜･くだものの摂り過ぎ、糖尿病の方はくだものの摂り過ぎに注意が必要です。

カロリーを適正にとる

適正な体重を維持する

※BMI（体重［kg］÷身長［m］^{2}）で25を超えないようにする。

塩分の多い食品を減らす

6g未満を目標に、1～2割ぐらいずつ徐々に減らしていく

加工食品は塩分が多い

汁物は1日1杯までに
みそ汁・すまし汁は1杯で塩分2g

調味料は塩分が多い
しょうゆ（大さじ1）2.7g、
固形スープ（1個）2.3g、
ウスターソース（大さじ1）1.6g

そば、うどん、ラーメンなども1日1杯までに
汁は飲まない

特集 2

地域の皆さんとのふれあい

文：地域連携室　高橋 英幸

綾瀬循環器病院では地域の医療機関との医療連携だけでなく、AED講習会などを始め地域の皆さんとの交流を深めるため、講演依頼や職場体験等を積極的に受け入れております。今回は、依頼のありました講習会の様子をご紹介いたします。

平成21年2月13日（金曜日）
綾瀬住区センター
循環器内科　医長　野崎直樹医師

今回のテーマは「メタボリックシンドローム予防～コレステロールを知って心臓病、脳梗塞を予防しよう～」です。

当日は40名もの近隣の方々が出席してくださいました。途中プロジェクタのトラブルがあり画像が映らないハプニングがありましたが、それがかえって良かったのか皆さん真剣にスクリーンを見ながら和やかな雰囲気で講習会はすすみました。今回は最近定着してきた「メタボリックシンドロームとは？」から始まりバランスの良い食事及び運動の大切さという生活習慣を見直すことを重点に身近な話題を交えながらも、血栓により閉塞してしまった冠動脈の写真や、CTで撮影した内臓脂肪と皮下脂肪の違いが分かる写真など循環器科医師ならではの専門的な資料も織り交ぜて講習会をさせて頂きました。

質疑応答を含め１時間半ほどの時間でしたが、診察とは違いいろいろなエピソードを交えてのお話でしたので講習会後の質疑応答では活発に質問があり「血栓が出来てしまったらどうなってしまうの？」「不整脈と動悸の違いは？」「冠動脈に留置したステントは何年くらい大丈夫？」といった専門的な質問から「運動するのは食前と食後どちらがいいの？」「歩く運動を毎日するかわりに、ストレッチをまぜてもいいですか？」などたくさんのご質問があり野崎医師は１つ１つ丁寧に答え、最後は皆さんに拍手でお送り頂きました。

後日出席された方より感想が届き、講義をきいてさらに食べ物のカロリーや野菜の取り方、運動にも関心が高くなったとの事でとても嬉しく思いました。

平成 21年2月26日
東京都消防協会第六方面支部幹部研修会
「心臓血管の成人病～その予防と治療について」
院長　丁 毅文

第６方面（台東区、荒川区、足立区）の地域で活躍されている消防団は、消防団員の資質の向上を図るため、年度１回定期的に幹部研修会を実施しており、今回その幹部研修会の講演依頼をうけ、当院院長丁毅文が講演いたしました。

当日は、約300名ちかく収容できる大きな会場に200名以上もの消防団の幹部が参加され、会場は熱気につつまれておりました。

講演の内容は、今回の春号特集１で院長が紹介しました高血圧についての知識や心臓病の予防と治療についてイラスト、画像、映像などをいれてわかり易く説明いたしました。

約１時間10分程度の講演でしたが、皆さん熱心に講演を聞きいっておりました。

その後の懇親会のときも、「大変ためになった」「綾瀬循環器病院が近くにあって非常に心強い」との温かい感謝の声を頂戴いたしました。

消防署・消防団と病院とでは、仕事内容は違いますが、地域住民の皆さんの生命を守るという点は、共通の社会的使命を担っております。今回、その社会的使命を果たそうとする同じ志をもった多くの方々が、消防団に参加して活躍されていることを改めて知ることができ、我々も心強く感じました。

今回ご紹介できませんでしたが、中学校の職場体験の受入をしたり、AEDの講習会等も行い、地域住民の皆さんと積極的にふれあう機会を設けております。今後も当院ホームページや病院広報誌「悠ゆう」で御紹介していきたいと思います。機会がありましたらぜひ参加していただきたいと思います。

特集 3

医師とコメディカルによる モービル CCU の活動内容と実績

救急要請に応えるために

文：臨床工学技士　坂元 勇貴
診療放射線技師　柴嵜 龍雄

心疾患・大動脈疾患は、患者さんの命に関わる重症疾患です。よって、処置や治療を一秒でも速く行うことがとても重要になってきます。その救急対応を迅速に行うために、医師・看護師・放射線技師・検査技師・臨床工学技士が各々役割を担い、モービルCCU（以下モービル）による活動を行っています。今回は、日ごろ取り組んでいる内容について紹介します。

モービル紹介

モービルは心臓病治療専用の救急車で、常に医師、看護師、臨床工学技士が同乗し、迅速な処置対応が行えます。

車内設備と積載医療機器としては、心電図や血圧を把握するための心電図モニター、体外ペーシング付除細動器、シリンジポンプ、輸液ポンプを搭載しています。挿管が必要な場合でも対応できるように、薬剤・設備等が備えられています。他医療機関からの要請に対し、迅速に対応するため、ETCとカーナビゲーションを搭載し、高速道路を利用して移動することもできます。

大柄な男性でも搬送できるよう日々、ストレッチャー搬送訓練を行っています。

走行、搬送訓練

モービルは全長、全幅が普通自動車より1m近く大きく、運転するには訓練が必要です。赤信号での交差点への進入、車の間を通り抜けるなど、普段の運転では行わない走行をすることがあります。そのため、当院周辺の細い路地を利用して走行訓練を行っています。さらに、ストレッチャーによる患者さんの搬送訓練においては、病院内で実際の時と同様に行っています。これらの訓練は、他医療機関からの救急要請が実際にあった想定で行っています。

酸素ボンベの残量やガソリン残量の確認は最重要項目です。

積載物品の確認は出動前以外にも毎日必ず行います。

特集３　医師とコメディカルによるモービル CCU の活動内容と実績

モービル、必要物品、積載機器点検

いかなる時でも、迅速な出動、安全な搬送を行うためには、日ごろの管理・点検が必要かつ重要です。よって、私たちは、チェックシートを用い、搭載薬剤・物品のカウント、各医療機器の動作確認、車体のバッテリーやタイヤの空気圧、ライト一つ一つに至るまで365日、点検を毎日欠かさず行っています。

要請から他医院への出動の流れ

1. 他医院からの要請。
2. 救急担当医師への連絡。
3. 救急担当看護師・技師への連絡
4. 積載薬剤・物品、搭載医療機器の確認。
5. 出動。

以上のステップで救急要請に対応しています。要請があってから、約5分程度で出動しています。

① ICUで看護師が救急要請を受け、各スタッフに連絡が入ります。

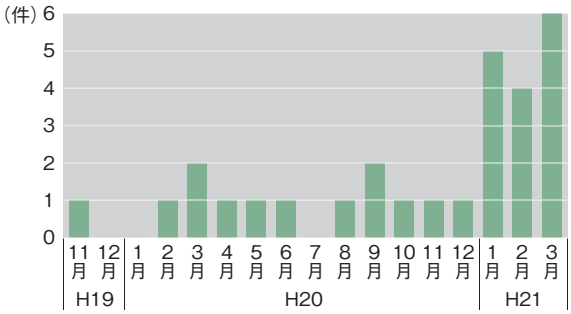
② スタッフがモービルにME機器を搭載します。

③ 他医療機関へ向かいます。

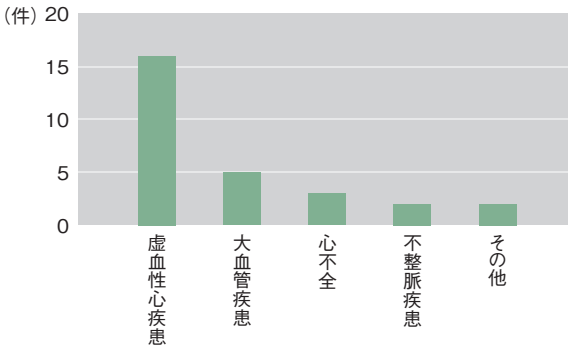
出動実績

モービルが稼動してから1年半が経過し、近隣病医院での認知度が上がってきました。その結果、平成21年1月より、稼働率は急激に増えています。

●出動件数



●要請のあった疾患件数（平成19年11月～平成21年3月）



出動実績から、モービルCCUの必要性が高いことがわかります。近隣病医院、先生方の救急要請に応えるために、我々スタッフは365日24時間、迅速に出動できる体制を整えています。モービルは他医療機関からの要請で、循環器の重症疾患の患者さんを搬送するために稼動することを目的としています。大変申し訳御座いませんが、直接患者さん宅へなどの救急要請にはお応えできませんので、ご了承ください。

朝ごはんのすすめ

文：管理栄養士　鈴木 寿子

４月は多くの人にとって、新しい始まりの時期です。そのため、今までの生活リズムが変わることもありますが、できるだけ健康維持への努力が大切です。

心配なことに、大人だけでなく、「夜更かし」や「朝食を食べない」といった子どもたちの生活習慣の乱れが、いま学習意欲の低下や体力・気力に深刻な影響を及ぼしています。ある調査によると、この40年間で、小学生の就寝時間は約１時間、中学生･高校生では約２時間遅くなり、半数以上の子が「昼間から眠たい」と訴えているそうです。

また「朝ごはんを食べない」子どもは、「朝ごはんを毎朝食べる」子どもに比べ、ペーパーテストの点数が低いこともわかりました。

毎日の生活リズムを整えることは、１日を気持ちよく過ごせるだけでなく、先の病気を予防し、健康維持につながります。

大人になってもなかなかできなくて困ってしまうのが、「早起き」「朝ごはん」。この習慣は、ぜひ家族で取り組むことをおすすめします。

たとえば、朝目覚めることが楽しくなるような小さな行事や役割を作ってみるのはいかかですか？ラジオ体操や新聞をポストにとりに行くなど何でもよいと思います。体を動かせば、おなかがすいてきて、朝ごはんがよりいっそうおいしく食べられる効果も期待できます。

さあ春です！気持ちも新たに、軽い運動や、バランスよく朝ごはんを食べる習慣を身につけ、明るく健康的な毎日を過ごしましょう！

～外来栄養指導～

健康の基本は、毎日の食事にあります。生活習慣病の予防に、まずは食事の再確認から。栄養指導をご希望の方は、医師の指示書が必要となりますので、診察時に主治医にご相談ください。

実施日　月曜～金曜
時間帯　9時～17時･予約制
場 所　クリニック外来 地下1階･栄養指導室
所要時間　20分くらい

季節のレシピ　アサリと春キャベツのミルクスープ・ジャムトースト・ホットコーヒー

材料（1人分）

- あさり ……50g
- ロースハム ……20g
- 新キャベツ ……30g
- じゃが芋 ……30g
- たまねぎ ……20g
- にんじん ……10g
- A［オリーブ油… 5g／にんにく…… 少々］
- 小麦粉…… 6g
- B［コンソメ… 0.5g／こしょう …… 少々／白ワイン… 小さじ1］
- 牛乳…… 150g
- パセリ …… 少々
- 食パン … 1枚（90g）
- いちごジャム…… 10g
- ホットコーヒー

エネルギー 492kcal　たんぱく質 20g　塩 分 2.0g　コレステロール 46mg

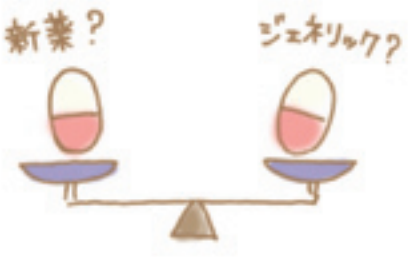
作り方

1. あさりはよく洗っておく。
2. ロースハム、じゃが芋、にんじん、たまねぎは1cm 角に切る。
3. 新キャベツはざく切りにする。
4. 鍋にA を入れ中火にかけ、❶と❷を加えて炒め、火が通ったら小麦粉をふり、B と牛乳を加え10 分煮る。
5. ❸を加えさらに2 ～3 分煮る。
6. パセリを散らす。

読むクスリ～ 薬局だより ～

知っ得! おくすり情報箱

第3回 ジェネリック薬について



文：薬局 薬剤師　高城 亜起子

テレビなどのメディアでよく耳にしますが『ジェネリック』とはどんな薬ですか?

テレビコマーシャルなどで多く耳にする『ジェネリック』ですが、どんな薬かご存知ですか?昔は「ゾロ薬」と呼ばれたこともあります。

「新薬」が開発され最初に発売された薬は「特許」に守られて、開発したメーカーが独占的に製造販売することができます。それが『先発医薬品』です。

ところが、20～25年の特許期間が切れた場合、他のメーカーも同じ成分、同じ効果のお薬を製造することができます。これが『ジェネリック(後発医薬品)』です。

この時に、多くのメーカーが製造するため「ゾロゾロ発売される」という意味で「ゾロ薬」と言われていたのです。

『ジェネリック』は安いって本当? 安全性や効果はどうなの?

「新薬」の開発には10～30年の年月と200～500億円もの投資が必要と言われています。しかし、「ジェネリック」の開発は安全性や先発医薬品との同等性などを証明する試験を行い厚生労働省に承認を得て発売されます。この場合の開発期間は3～5年で開発コストは大幅に抑えられます。この違いで、先発医薬品より安いのです。ちなみに薬価(薬の値段)は国で決められています。

効果や安全性はきちんと薬事法に基づく試験が行われて開発･製造･発売されているので安心して使用することができます。

しかし、一部の『ジェネリック』には先発医薬品と同じように処方できない病気もあります。また、『新薬』は今まであった薬の「副作用」を無くしたり、軽減したものや、「効果」を高めたりしたものが多く開発されています。そのため病気の治療において、『ジェネリック』ではなく『新薬』を処方する場合があります。

当院でも安定供給や治療の有効性など多くのことを考慮したうえで、ジェネリックを採用している薬と先発医薬品を採用している薬があります。上手に薬と付き合っていきたいですね。

サプリメント

サプリメントというと何を思い浮かべますか?
サプリメントとは栄養補助食品または健康補助食品と呼ばれ、ビタミンやミネラル、アミノ酸などの栄養補給を補助することや、ハーブなどの成分による薬効の発揮が目的である食品なのです。
では、食品だから何を採っても大丈夫か?というとNOです。昔から「食べ合わせ」という言葉があるように、なんでもどんどん取り入れてしまって逆に健康を害することもあるのです。
やはり、自分の生活習慣(食習慣)と病気(服用中の薬)を把握して、上手に取り入れていきたいものです。また、薬との飲み合わせで薬の効果が強くなったり、弱くなったり変化してしまうこともあるので、服用している薬がある方は相談するようにしましょう。

みんな de リハビリ

第１回　入院中の心臓リハビリについて

文：理学療法士　池田 麻里子

今回より、リハビリの連載をさせていただけることになりました。日頃の皆さんの生活にお役立て出来るような情報を提供していきますので、どうぞよろしくお願い致します。
さて、第１回目の今回は心臓リハビリの歴史について少しお話させていただきます。

「昔はこんなのなかったのにね」

入院中の患者さんのリハビリに伺うと、よく「昔はこんなのなかったのにね。」と言われます。確かにそうです。昔は心臓を患った患者さんは『絶対安静』と指示され、寝たきりで心臓の回復を待ちました。心臓が悪いのだから動かないでいるのが一番良い!!という考えが当たり前の時代だったのです。しかし、それでは手足を含めた全身の筋力が弱まり、各機能がどんどん低下していってしまう…心臓は元気になっても、心臓から送られた栄養を受け取る側の元気がなくなってしまうのです。「これは良くないのではないか!!?」と考えた人が、米国の研究をもとに心臓リハビリの研究を始めました。それが1950年代後半のことです。それから20年近く経った1970年代後半にようやくその必要性が理解され、心臓リハビリテーション研究会が日本に作られます。1980年代から徐々に心臓リハビリの必要性が日本の循環器医師に広まり、寝たきりの治療から少しずつ心臓の回復に合わせて動くことを推進するようになっていきます。そして、寝たきり治療が主流だった1980年の急性心筋梗塞患者の平均入院日数は70日を超えていたのに対し、1980年代後期には平均10日～2週間へと大幅に入院期間が短縮したのです。しかし、日本における心臓リハビリの定着はまだまだ不十分で、きちんと認定された心臓リハビリを実施･提供しているのは、急性心筋梗塞を受け入れている病院の約3割なのだそうです。

患者さんの気持ちと理学療法士の役目

入院中の患者さんも考え方が人それぞれです。「心臓が悪いのだから動くのが怖い。」「おっくうだから寝ていたい。」という寝たきりタイプを願う人もいれば、「苦しくないからもっと動きたい」「動けるのに動いちゃダメって意味がわからない」という動きすぎる人。どちらも良くありません。心臓の回復に合わせて医師が指示する範囲で動くようにしましょう。それを指導するのが私たち、理学療法士の役目です。医師の指示に合わせて患者さんに直接指導する理学療法士と、それを実行する患者さんがいて、初めて目標達成につながるのです。指導を受けるばかりで実行できない患者さんは回復が遅くなる可能性もあります。安静にする時期と動く時期を守るようにして、早期退院を目指しましょう。

当院の心臓リハビリについて

当院では2007年7月より理学療法士による心臓リハビリの提供が始まりました。それまでは看護師が行っていたので『リハビリ』と意識せず実施していた患者さんが多いのではないでしょうか?これからも、早期退院を目指してリハビリを提供していきますので、患者さん自身もご協力よろしくお願い致します。

お知らせ
INFORMATION

時間外・休日に救急で受診される患者さんへ

時間外･休日は、綾瀬循環器病院で診察しております。予め電話連絡のうえご来院下さい。
（病院電話番号03-3605-2811）
時間外･休日は、会計処理が出来ませんので、下記金額をお預かりしています。通常の診療時間内に精算をいたしますので、受診後１週間以内に預り証･保険証を持参のうえ、あやせ循環器クリニックに御来院下さい。

預り金…… 10,000円
保険証をお忘れの場合 …… 15,000円
（定期的通院の患者さん除く）

依頼票がダウンロードできます

ホームページから心エコーやCT、核医学検査等の検査依頼票がダウンロードできるようになりました。検査のみ御依頼の場合は依頼票をダウンロードしFAXにて送信頂ければ検査予約を優先的に行い迅速に検査結果を御返信させて頂きます。
詳しくは当院ホームページ右上の「医療関係者の方へ」をクリックし検査御依頼の流れを御覧ください。なお、御予約についての御質問や書式を郵送で御希望の方は地域医療連携室まで御連絡頂ければ幸いです。

新任医師の紹介

4月1日より常勤医師が新たに着任いたしました。

金澤（かなざわ） 正範（まさのり）医師

循環器内科 秋田大学医学部 平成18年卒

外来担当日

毎週 月曜日 ： 第5診察室
水曜日 ： 第6診察室
土曜日 ： 第2診察室（隔週 第2、4週）

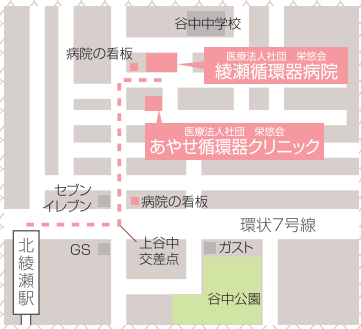
編集後記

外の景色も色鮮やかになり、心も躍る季節になりました。4月より金澤正範医師と多くの新入職員を迎え、新たなスタートを切っております。クリニックも順調に稼動し、今月号でお伝えしたようにモービルCCUも各医療機関より要請が多くなってまいりました。皆様のご期待にそえるべく、今後とも医療のプロとしての自覚をもち、日々精進して参りたいと思います。

広報誌編集委員

医療法人社団 栄悠会
綾瀬循環器病院／あやせ循環器クリニック

〈病院〉
〒120-0006 東京都足立区谷中3-12-10
TEL 03-3605-2811（代） FAX 03-3605-2118
E-mail：eiyuukai@ayaseheart.or.jp

〈クリニック〉
〒120-0006 東京都足立区谷中3-6-9
TEL 03-3605-2821（代）

東京メトロ千代田線 北綾瀬駅より徒歩5分
診療科目:循環器･心臓血管外科
東京都2次救急指定病院／東京都CCUネットワーク加盟施設
日本医療機能評価機構認定病院