

岡村だより

2月号



目次 *contents*

- ご挨拶 2
院長 坂本 泰三
- 2017年の外科手術症例について 2
副院長・外科統括部長 榎本 栄
- 2017年のカテーテル検査・治療、
植え込みデバイス治療について 3
循環器内科部長 樽谷 康弘
- 外来診療担当表 4



岡村記念病院

ご挨拶

院長 坂本 泰三



昨年暮れから日本中が寒波に襲われ、1月下旬からは日本上空に寒気が停滞して日本中に雪を降らし、雪国においてすら急な降雪で列車が動けず、一夜を明かすという事件が起きました。進歩発展の代名詞の近代都市東京も雪にはなす術もなくただ困った困ったと声を張り上げているのみです。東北の震災や夏の洪水、土石流などの報告を見ていると、近代技術とか科学の進歩などはむしろ人々を油断させ逆に被害を多くしている面もあるのではないかと感じてしまいます。寒波が来れば日本中にインフルエンザが広まり、肺炎も多発しますがこれも防げません。この時期は当院も肺炎の入院患者で溢れ、満床で救急を受けられないこともありました。インフルエンザも猛威をふるっているようで先生方の診療も多忙を極めていたのではないかと推察いたします。

さて、昨年の当院の診療実績と病診連携の実績をご報告させていただきます。(括弧内は一昨年のデータです) 治療実績は以下に外科部長、内科部長よりご報告させていただきます。一日外来患者数 124人/日(120人/日)、一日新患者数 16人/日(17人/日)、一日入院患者数 48人/日(49人/日)、占床率 74%(75%)、紹介率43.2%(39.6%)でした。昨年の延べ外来受診患者数36,366(35,037人)で入院患者数は人3,675(3,493人)と182人増ですが、平均在院日数は4.2日(4.6日)と短縮しております。連携においては5,080通(4,643通)の紹介状を含めた情報提供を受け、さらに当院からは8,843通(8,261通)の情報提供を行っております。

前述のように「医療費削減のために入院期間を減らす」という国策に沿った医療を行っておりますが、入院患者数が増えることにより入退院の手続きが増え、また、入院中に指導しなければならぬことも多く、入院期間が短い時間でのやりくりが難しく、当院の医療の現場は疲弊し始めています。一方で、働き方改革を推進すると言いつつ、労働時間のみで働き方を評価するような流れが出てきています。時間を短縮したところでやらなければならないことは決められており、より仕事の内容が密になり、忙しくなり、単純ミスは増加し、現場は更に疲弊することになります。職員を増やせと云っても、就労人口が減っている時代に、さらにスキルを必要とし修練時間が長い医療職に人員を充足することは簡単なことではありません。業務移譲して仕事を減らせば一人当たりの業務量が減り、多少軽減されるかもしれませんが、医師の応召義務の解除もなく夜間も昼間同様の精度で診療を行うことが要求され、高齢になり脚力が低下して自宅でも満足に活動できていない患者が入院した場合には、急性期医療においては医療と介護を行わなければならない医療職の負担が増加します。急性期患者のケアに医療と介護を区別することは困難で業務移譲では解決しません。また、医師が撮影現場にいるにもかかわらずレントゲン撮影でスイッチを押すだけの操作も資格が必要とされ、ロボットが押せば問題なく人間が押したら違反になるなど、実際の現場の仕事と法規制にいろいろな分野で多くの乖離があるように思います。高齢化社会になり支えられる人が増え、支える人が減ってくる時代になっているので、支える人たちが労働力を増やす方法を考えるしかないと思います。医療にはいろいろな職種が関わっていますが、それぞれ2～6年の修練期間が必要とされ、支えを必要とする高齢者の増加に間に合っておりません。これだけ器械が進歩して、自動車の自動運転もできるという時代に、医療職の修練時間が短くならないのは不思議な気がします。増加する支えられる世代へのサービスを提供するために、AIや器械を上手く使いこなし、法律を変え業務移譲しやすいようにするのも一つの対策だろうと思います。

当院も平成20年に新病院に移りましたが病床数は65床のままです。しかし職員数はこの10年で123名から187名に増えました。やはり仕事の密度がどんどん増えて来ているためだと思います。昨年より、必要に迫られ、みなし訪問看護を開始いたしましたが、現時点では効率が悪く負担が多いようです。今年の4月より高齢者に体力をつけさせ在宅に帰すため、リハビリ施設の増築を予定しております。簡単なことではありませんが、高齢化社会に順応できるように組織を改善し、地域とも連携して、さらに工夫してサービスが低下しないように努めたいと思います。ご意見やご助言などありましたら、当院連携室までご連絡いただければ幸いです。

今年もよろしくご指導ご鞭撻を願ひ申し上げます。

2017年の外科手術症例について

副院長・外科統括部長 榎本 栄



平素より手術患者を御紹介いただきまして大変有り難うございます。昨年の総手術件数は462件で、一昨年の418件から大幅に増加しました。内訳は一昨年と比べて心臓胸部大血管症例が110例から127例、その他の症例が308例から335例で、どちらも増加しております。昨年の症例の細かい内訳を下記に示します。

総手術件数				462		
心臓胸部大血管手術				127		
冠動脈手術	25	バイパス手術	21	心停止下手術	0	
				人工心肺下心拍動下手術	7	
				心拍動下手術	14	
弁膜症手術	77	心筋梗塞合併症	4			
		大動脈弁置換術	44			
		僧帽弁置換術	16			
		2弁置換術	7			
		僧帽弁形成術	10			

先天性心疾患手術	0		
胸部大動脈疾患	22	上行大動脈置換術	9 (大動脈弁置換術合併 8)
		大動脈基部置換術	5
		弓部大動脈置換術	3
		胸腹部大動脈置換術	0
		胸部大動脈ステントグラフト内挿術	5
その他	3	(大動脈弁腫瘍 1, 冠動脈損傷修復 1, その他 1)	

心臓胸部大血管以外の手術 339

腹部大動脈	18	(開腹術 11 スtentグラフト内挿術 7)
末梢動脈	7	
下肢静脈瘤	235	(高周波治療 231 高位結紮 4)
ペースメーカー電池交換	70	
その他	9	
死亡症例	8	
心筋梗塞合併症 2, 心カテ合併症 1, 術後感染症 3, 術中肺動脈損傷 1, 術後大動脈破裂 1		

昨年は開心術に関しては一昨年より110例から増加し127例となりました。全体の傾向としては一昨年同様で冠動脈バイパス術は一昨年より17例から微増し21例となりました。弁膜症手術症例も77例で一昨年より75例より微増し、全心臓胸部大血管症例数の3分の2を占め、依然心臓手術の中心となっております。また胸部大血管症例は22例で、一昨年より15例より大幅に増加しました。心臓手術以外の手術症例は335例と一昨年より308例より増加し、総数では462例と過去最高になりました。下肢静脈瘤の高周波治療が218例から231例に増加し、またペースメーカーの電池交換手術が43例から70例に増加したことが原因です。

死亡症例は一昨年は心筋梗塞合併症やカテーテル治療合併症などの重症例が多く、これに術後感染症、3回目の再手術にともなう術中損傷などが加わり、過去にない8例という多くの症例を失いました。これらの症例については十分な検討、反省を行い、今後の治療に役立てて参ります。

近年の手術の傾向としては、周知のとおり高齢者の増加、低侵襲手術の増加があげられます。80代の患者さんの開心術症例の割合が増加しており、日常生活が自立している方の場合にはリハビリ科の積極的な介入により若い患者さんとあまり変わらない入院日数で退院されております。また大動脈治療においてはステントグラフト内挿術を積極的に導入し、可能な限り開胸、開腹をしないで治療を行っております。下肢静脈瘤治療はほぼすべての症例が1泊のラジオ波による血管内治療を行っております。ただ高齢者に特に多い大動脈弁狭窄症に対する治療は80代後半、あるいは90代まで適応となるため、術前の状態によってカテーテルで大動脈弁を移植するTAVIという治療のために他院にご紹介する症例がたまにあります。

当院の心臓血管外科は2001年より京都大学心臓血管外科から派遣されるチームになって17年目に入ります。心臓血管外科医5名(非常勤1名)と麻酔科医1名で今年も機動力と安全性を高めて、すべての患者様が安全に治療を終えられるようにスタッフ一同努力していく所存ですのでよろしくお願い致します。のぞよろしくお願い致します。

2017年のカテーテル検査・治療、植え込みデバイス治療について

循環器内科部長 樽谷 康弘



昨年は、不整脈治療と末梢動脈インターベンションが増加しました。一方、直近2年間では、虚血性心疾患に対するカテーテル検査・治療は、ほぼ横ばいでした。以下に昨年の検査および治療の症例の内訳をお示しします。

1 カテーテル検査		
(1) 冠動脈造影	1,516 例	(1,449 例)
(2) IVUS (血管内超音波検査)	956 例	(929 例)
(3) OCT (光干渉断層法)	33 例	(33 例)
(4) FFR (冠血流予備量比)	403 例	(339 例)
(5) EPS (電気生理学的検査)	7 例	(8 例)
(6) ※心臓 CT 検査	1,427 例	(1,428 例)
2 カテーテル治療		
(1) PCI (冠動脈インターベンション)	906 例	(881 例)
・Rotablator (高速回転冠動脈アテレクトミー)	51 例	(68 例)
(2) PPI (末梢動脈インターベンション)	103 例	(88 例)
(3) Ablation (心筋焼灼術)	169 例	(150 例)
(4) 下大静脈フィルター留置術	5 例	(3 例)
3 植え込みデバイス治療		
(1) ペースメーカー (新規)	81 例	(87 例)
(2) ペースメーカー (交換)	57 例	(56 例)
(3) ICD (植込み型除細動器)	11 例	(6 例)
(4) CRT-P (両室ペーシング)	1 例	(2 例)

(5) CRT-D (両室ペーシング機能付植込み型除細動器) 6例 (6例)
 (6) ※ ILR (植込み型型ループレコーダー) 3例 (2例)
 ()内は 2016年の症例数

閉塞性動脈硬化症を初めとする、末梢動脈疾患(PAD)を有する患者では、冠動脈疾患や脳血管疾患を合併することが少なくありません。近年ではPADを単独の疾患と捉えるのではなく、冠動脈疾患や脳血管疾患と同じ全身性アテローム血栓症の一つと言う概念で一般化されつつあります。日本も参加した、大規模な国際的登録研究REACH Registryでは、冠動脈疾患を有する患者の約10%が末梢動脈疾患を有していると報告されました。当院では、冠動脈疾患の疑いがある場合、積極的にABI(Ankle Brachial Pressure Index)を測定し、PADのスクリーニングを行っています。

冠動脈疾患に対するカテーテル治療では、薬剤溶出ステントの改良もさらに進み、再狭窄率・再血行再建率も低く(5-10%未満)、ステント血栓症も減少し、安全性、有効性ともに良好で、成熟した治療法となってきました。一方で、腸骨動脈領域を除く末梢動脈インターベンションでは、浅大腿動脈以下に対する再狭窄率・再血行再建率が比較的高く、当院で昨年に行った末梢動脈インターベンション105症例中、31症例が再発例に対する再血行再建でした。海外では、再狭窄予防のための薬剤溶出ステントや薬剤溶出バルーンなども広く使用されており一定の効果を示していますが、日本では、ごく限られたデバイスしか認可されていないのが現状で、課題が残っています。再狭窄を繰り返す例も少なくはなく、治療後もABIや下肢動脈エコーでフォローアップし、再発が疑われた場合には早めに介入することが重要です。

当院でのトピックスとしては、昨年、浅大腿動脈に対するステントグラフト認定施設となり新たな治療デバイスが使用可能となりました。ePTFEによりコーティングされたNitinolステントであるViabahnステントグラフトは、特に長区間の病変において有効と考えられており、人体の中で最も長い動脈である浅大腿動脈への治療に期待されます。もう一つは、フットケア外来の開設です。PADは、5年で約20%に歩行障害(跛行)の悪化を認めると言われており、比較的進行は緩徐で予後は悪くはありません。しかしながら約10%が足の血液不足が深刻な状態となる「重症下肢虚血」、数%が下肢切断に至ると言われており、救済のために膝下動脈以下の血行再建を行い、創傷治癒を図る必要があります。非常勤として毎週木曜日に血管外科の花田明香医師が担当しています。まだ開設したばかりですが、今後、この分野での治療の幅が広がることを期待しています。PADでのご相談がございましたら、ご紹介ください。

外来診療担当表

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
1 診 (予 約)	安藤	安藤 (第2・第4)	坂本	坂本	坂本	坂本	坂本		榎本	坂本	坂本 (第2・第4・第5)
2 診 (予 約)	榎本	樽谷	井村	保坂	樽谷	角野	東 (不整脈)	東 (ペースメーカー)	谷	高橋	榎本 (第1・第3)
3 診 (AM初診・予約外) (PM予約)	保坂(第1・3) 角野(第2・4・5)	保坂	高橋(第1・3・5) 谷(第2・4)		井村		樽谷(偶数週) 安藤(奇数週)		浅田		循環器科医
4 診 (予 約)	保坂 (第2・第4・第5)	谷 (第1)	東 (不整脈)				高橋(第1) 浅田(第2)	浅田	東(奇数週) 角野(偶数週)		
5 診 (予 約)	羽室	瀬戸崎	保坂		山本 (末梢血管外来)	山本 (末梢血管外来)	花田 (フットケア外来)	花田 (フットケア外来)			

2018年2月

交通のご案内

■バスをご利用の場合

- ・三島駅発柿田経由沼津駅行……………「榎木田」下車徒歩5分
- ・三島駅発サントムーン経由静岡医療センター行……………「岡村記念病院」下車徒歩1分
- ・沼津駅発(黄瀬川西/香貫大橋)静岡医療センター行……………「岡村記念病院」下車徒歩1分
- ・沼津駅発柿田経由三島行……………「榎木田」下車徒歩5分
- ・清水町内循環バス……………「岡村記念病院」下車徒歩0分
- ・長泉清水循環バス……………「岡村記念病院」下車徒歩0分

■お車をご利用の場合

- ・新幹線三島駅より……………車で15分
- ・沼津駅より……………車で20分
- ・東名高速道路沼津ICより……………車で15分
- ・新東名高速道路長泉沼津ICより……………車で15分

ご案内図



岡村記念病院

開設者/医療法人社団宏和会 管理者/坂本 泰三

〒411-0904 静岡県駿東郡清水町柿田 293-1
 TEL 055-973-3221 (代) FAX 055-973-3404

下肢静脈瘤について

下肢静脈瘤センター長 山本 賢二



下肢静脈瘤は成人の10人に1人くらい生じる、女性に比較的多い、一般的な病気です。症状は、下肢のだるさ、かゆみ、むくみ、つる（こむら返り）、痛みなどです。

生命には直接関係しない病気ですが、放置すると合併症を生じることもあります。血栓性静脈炎、うっ滞性皮膚炎、下腿潰瘍などです。治療が遅れると、後遺症が生じたり、色素沈着や皮膚硬化が残りやすくなります。

また、生命に関わる他の病気（深部静脈血栓症、閉塞性動脈硬化症、脊柱管狭窄症、リンパ浮腫、心不全など）との鑑別が必要となります。

2011年より血管内焼灼術が健康保険に認可され、標準的治療法となりました。

当院では従来のレーザーに代えて、2014年12月より最新型の高周波（ラジオ波）カテーテル治療を導入しました。内出血や疼痛が非常に少なくなりました。健康保険が適用になります。

2016年は218件、2017年は231件の高周波カテーテル治療を行い、治療件数は静岡県内でトップです。2017年4月より下肢静脈瘤センターを開設しました。山本・瀬戸崎・羽室が手術を担当致します。

手術は鎮静剤を少量使用して、局所麻酔で行います。苦痛のない治療を目標に、さまざまな改善を行っております。

目立つ静脈瘤は血管内焼灼術と同時に、スタブ・アバルジョン法を用いて、1-2mm程度の創で切除します。この方法では、外来で硬化療法などの追加治療は必要ありません。術後しばらくは色素沈着（黒～茶色）を認めますが、1年程度で創がほとんど目立たなくなります。

下肢のさまざまな症状（こむらがえり、うっ滞性皮膚炎、下腿潰瘍など）にも対応します。

水曜日午前中に初診外来を開いております。紹介状を書いていただくか、または紹介状がなくても、患者さんに岡村記念病院に電話し、予約をとるよう指示していただければ幸いです。

「足の健康を守る」外来とチーム医療について

フットケア外来 花田 明香



私たちの生活を支える足。いつも当たり前にあるようで、実は健やかな生活において重要な役割を果たしています。自分の足で歩く力を維持することは、健康寿命を延ばすうえで大切な要素です。しかし足に痛みや巻き爪、タコやウオノメがあったり、靴とのトラブルがあったり、さらには足の深い傷や壊疽があった場合には、どの科を受診したらいいのか戸惑うことも少なくないと思います。

当院では、欧米諸国で発展してきた「足病学」の優れた点を取り入れ、診断からカテーテル治療や手術、生活スタイルの提案に至るまで、足の健康を総合的にサポートする医療を始めました。これまで創傷治癒科、血管外科、循環器科、心臓血管外科、検査技師、レントゲン技師、薬剤師、医療事務、感染対策チームとして多くの症例に関わってきた各専門分野のエキスパートが力を合わせ、専門の垣根を越えたチーム医療によって、足の健康を支えています。この医療は当院にとどまらず、施設の垣根を越えて、糖尿病内科、整形外科、リハビリテーション科、装具外来と連携し、広域連携ネットワークとして機能しています。

具体的なシステムとしては当院フットケア外来を窓口として、創傷治癒科、循環器科、心臓血管外科の医師陣と足の専門知識をもつ看護師、検査技師（脈管診療技師）、レントゲン技師、医療事務、薬剤師、看護助手がチームを組み、診療を行っています。また創傷に対する専門治療が可能で、経験豊富な義肢装具士、充実したリハビリテーション部門を有する新富士病院と密に連携することで、難治性創傷の管理から、足をサポートするインソールや靴、歩行を改善させるリハビリテーションプログラムまで総合的に提案いたします。また血糖コントロールに難渋する患者様につきましては順天堂大学静岡病院糖尿病内科と連携して、支援入院を提案しています。

岡村記念病院フットケア外来では「足の健康を守ることで患者さんの人生を豊かにしたい」という思いで、患者様のよりよい人生をサポートしていきます。足でお困りの方がいらっしゃいましたら、お気軽にご相談くださいますようお願いいたします。