

# 岡村だより

8月号



## 目次 *contents*

- ご挨拶 ..... 2  
院長 坂本 泰三
- 下肢静脈瘤について ..... 3  
下肢静脈瘤センター長 山本 賢二
- クライオアブレーションについて ..... 3  
不整脈センター長 東 祐圭
- 外来診療担当表 ..... 4



岡村記念病院



## ご挨拶

## 院長 坂本 泰三



今年も自然の猛威に唖然とさせられる夏でした。7月には西日本の集中豪雨による洪水や土砂崩れなどがあり200名余りの生命が失われました。その後は進路方向が全く予想のできない、経験したことがない東から西へ抜ける台風と観測史上初めてという長期で広範囲に気温が35℃以上になる猛暑となり、熱中症で搬送される患者が連日3000-4000名、死亡者も100名を超えたことなどが報道されておりました。先生方の施設にも熱中症やその予備軍的な患者が多く受診したのではないかと思います。

さて、熱中症の対策予防に、1) 冷房をかけ部屋の温度を28℃にする。2) こまめに飲水する。3) 適度に塩分を取る。4) 気温が31℃以上の時は運動を避ける。5) 気温が35℃を超えると外出をしない。などが指針として示されております。私どもが治療している心不全の患者においても、1)、4)、5) は問題ありませんが、心不全管理に飲水・塩分制限を行い、利尿剤を使用しており2)、3) とは相反する場合があります。人間は生体活動を行うことによって発熱し、皮膚から①熱放射、②空気への熱伝導、③蒸泄で、熱を排出して体温を調整しております。外気温が高くなり熱放射、伝導による熱排出が少なくなると、④発汗してその気化熱で体温を下げるような仕組みを持っております。慢性心不全の症状は、労作時の息切れなどのA)低心拍量による症状と、浮腫や胸水貯留のようにB)うっ血の症状の2つ要因から成り立っております。A)の治療は、βブロッカーやACE阻害剤を中心に行っており長期的に突然死予防や心筋保護効果を期待する治療です。外来などでは主にB)のうっ血による症状を加療しているのが現状で、患者に「塩分を控えて飲水は一日1000ml以下に下さい。」など塩分と飲水制限を行い、さらに利尿剤を増減してうっ血をコントロールしております。

さて今年のような連日35℃以上の気温になる猛暑の時にはどう対応すべきでしょうか。不感蒸泄は通常は一日当たり900mlですが気温が30℃を超えると15-20%増加します。室温を28℃にしておけば、発汗することは少なく、塩分も漏出することはなく、今までと同様の指導で良いこととなります。まず室温をエアコンを付け28℃に保つことが重要になります。またエアコンを付けるだけでなく、扇風機やサーキュレーターで風をおこし、体表面で温められた空気を取り除くことにより、熱伝導効果が増すこととなりますし、室内の温度を均一化することで、熱放射を増やし、冷え過ぎも回避できるのではないかと思います。このような環境では、塩分の補充も不要で、水分のみを補給すれば良いこととなります。スポーツドリンクなどの等張液を補給する必要はありません。ただ、室外や屋外で作業する時は、発汗に応じて水分や塩分がさらに漏出するため塩分と水分の補給が必要です。今夏の肺うっ血や胸水が貯まり水分と塩分の制限を行い、さらに利尿剤を内服している慢性心不全の患者の状態はどうだったかといえますと、多くの方は、うっ血は解消して、心胸隔比は縮小して、体重も1-2kg減っておりました。うっ血に関しては改善しておりましたが、腎機能が悪化した患者が多くいました。やはり暑さのため脱水傾向にあるのだと思います。腎機能障害も悪化するとうっ血の管理が難しくなります。

そこで患者には以下のように指導してみました。(1) 気温が30℃を超える時は外出を控える。(2) エアコンの設定を28℃にして、サーキュレーターで室温を均一化する。(3) リハビリや外出などで汗をかく時はスポーツドリンクを飲んで良い。(4) 飲水量は制限しない。一日飲水量は起床時の体重を見て決める。体重が増えている時は、飲水量を昨日より減らし、体重が減っている時は、飲水量を増やし、目標体重(うっ血が最も少なかった時の体重)から、プラス2.0kg増加した時は今までと同じで早めの受診を勧め、マイナス2.0kg以上減った時は利尿剤を減らすように指導してみました。必要飲水量は前述の通り、個体差や環境により大きく変わってきますので、飲水量の想定が難しく、利尿剤の量は変更せず、体重を指標にして飲水量の調整で管理してみました。高齢者は、体重に占める水分割合が少なく、容易に脱水になること。さらにポリファーマシーで、ことに鎮痛剤などで腎機能障害を生じやすいこと。そして認知機能の低下で、喉の渇きや温度感覚が鈍麻していることなどもあり、よりこまめに管理する必要があります。このように指導しましたが、懸念材料があります。外出を控えて屋内にいと、運動不足になり脚力が低下するため、慢性心不全の患者にとっては望ましいことではありません。また、体重を指標にして飲水を管理することは、一人暮らしや老夫婦のみの家庭では、高齢になり多少認知機能が低下してきておりますので、少々複雑だったかもしれません。これらの指導が実行されるには、在宅医療や、訪問看護、介護施設の協力が必須だと思います。また秋に検証してみたいと思います。今の医療は長く生きるより、健康寿命を伸ばすことが第一命題になってきております。私ども急性期病院は臓器治療が主体になるのですが、健康寿命を延ばすには、先生方や在宅医療、介護を支えている皆様との協力が不可欠です。また研究会や検討会など企画して連携を深めたいと考えております。今後ともよろしくご指導ご鞭撻をお願いいたします。



## 下肢静脈瘤（うっ滞性皮膚炎、下肢潰瘍）について

下肢静脈瘤センター長 山本 賢二



下肢静脈瘤センターではうっ滞性皮膚炎、下腿潰瘍の患者さんを積極的に治療しております

下腿に潰瘍が出来る原因は、静脈瘤、慢性下肢静脈不全症、虚血性、外傷などさまざまです。また静脈性潰瘍に虚血性の因子が加わっている場合もあります。

一度潰瘍ができてしまうと、難治性となってしまう場合が多いです。1年以上通院しているにもかかわらず治癒しないということが生じます。また感染症を合併しやすいので要注意です。

下腿潰瘍が難治性となる理由は、一度潰瘍ができると、痛みが発生し、解熱鎮痛剤（NSAIDs、貼付剤を含む）を使用する場合がありますが、これが血流を悪化させ、浮腫を増長する原因となりえます。

また潰瘍をガーゼで覆うと、創部は乾燥するため、正常な表皮で覆われていない細胞が死滅し、痂皮化し、痛みが増します。消毒を行うと正常組織まで障害するため、痛みが増加し、潰瘍が拡大することがあります。抗生剤入り軟膏はすぐに耐性菌が生じてしまいます。

喫煙者（副流煙を含む）は虚血により、下腿が硬化し、真っ黒に変色してくる場合もあります。

これらの悪循環を断ち切り、潰瘍を自己管理します。湿潤療法に従い、創部は1日2回、シャワーで自己洗浄し、適切な被覆材（プラスモイスト、ズイコウパッド）で半閉鎖し、乾燥を防ぎます。浮腫がある場合には弾性ストッキングまたは包帯を使用します。創の自己処置ができるように、当院ホームページ（[下腿潰瘍のある患者さんへ](#)）[ホームページトップ画面のピックアップ情報 [下肢静脈瘤治療について](#) をクリックして下さい] に掲載しております。

潰瘍を伴う静脈瘤は十分な静脈瘤切除を含む高周波カテーテル治療と膝下弾性ストッキングまたは弾性包帯による圧迫療法を潰瘍が治癒するまで行います。現在のところ、手術後平均2か月間で90%以上の患者さんの潰瘍が治癒しています。（本邦での最近の報告では、約3割の患者さんで内視鏡下不全穿通枝切離術：SEPSも行っておりますが、潰瘍の治癒率は1年で78.7%です。）

虚血性潰瘍の場合には、家族を含む完全な禁煙がファーストステップとなります。運動療法も必須です。重症下肢虚血の場合には血行再建術（カテーテル治療または下肢のバイパス手術など）が必要となる場合があります。完全に壊死した足趾は切離術の適応となります。禁煙指導、下肢運動療法も施行します。

うっ滞性皮膚炎の場合、静脈瘤の手術を行うだけで改善する場合がありますが、難治性の患者さんにはスキンケアも指導します。当院ホームページ（[皮膚アレルギーのある患者さんへ](#)）[ホームページトップ画面のピックアップ情報 [下肢静脈瘤治療について](#) をクリックして下さい] を参照していただければと思います。

下肢のさまざまな症状や、急ぎの患者さんにも適宜対応します。

毎週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、予約をとるように指示していただければ幸いです。

## クライオアブレーションについて

不整脈センター長 東 祐圭



カテーテルアブレーションは1990年代から臨床応用され、主にWPW症候群を含む発作性上室性頻拍で治療に用いられ、その後だいに他の不整脈にも適応が拡がり、現在は頻脈性不整脈の多くがアブレーション：Ablationで根治できるようになりました。心房細動は不整脈のなかで最も難治性のものでしたが、最近心房細動の機序解明が進み、またAblation機器の技術進歩とあまって心房細動も根治可能な不整脈となってきています。

Ablationのエネルギー源は主に高周波が用いられましたが、近年冷凍凝固エネルギーが目されるようになりました。冷凍凝固アブレーション：Cryoablationは気化した液化二酸化窒素を用いて心筋を冷却壊死させる方法で、高周波エネルギーが心筋を熱凝固させる方法と逆になります。現在日本では、バルーン型のカテーテルと電極型のタイプの二つが使えます。バルーン型は心房細動治療で左房肺静脈移行部の治療に用いられます（図参照）。ポリウレタン製の直径28mmのバルーンを左房内で膨らませ肺静脈入口部に留置し、適度に圧着させた後バルーン内温度を-60度まで冷却させることで、バルーンの接触している心筋が凍結され、左房肺静脈間の電氣的隔離が完成されます。

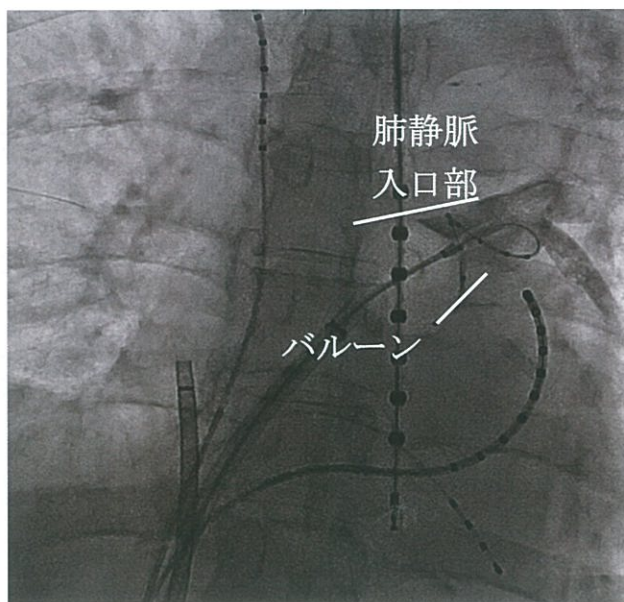
これまで肺静脈の電氣的隔離は高周波エネルギーの電極型カテーテルで位置をずらしながら繰り返し通電を行っていましたが、バルーン型Cryoablationでは単回の冷却で全周性に肺静脈電氣的隔離が可能となりました。日本では現在200施設以上で導入され、当院も導入しています。欠点はバルーン型であるため、肺静脈隔離に使用が限定されることです。バルーン型



Cryoablationの適応ですが、非弁膜性心房細動で、心房細動の進行が軽度で、左房肺静脈移行部がバルーンで治療しやすい形態の患者さんがいい適応です。肺静脈移行部の形態は術前に心臓CTで判定できます。カテーテル電極型Cryoablationは、房室結節リエントリー性頻拍に対して用いられます。特徴は冷却温度の調整が可能で、同治療の最大の合併症である房室ブロックが生じにくいとの期待があります。

バルーン型Cryoablationの安全性・有効性ですが、これまでの高周波Ablationの成績と遜色ないことが示されています。これまでより簡便に治療が可能で安全であれば患者さんにとってなによりです。しかしながら、やはり特殊手技であり、不整脈治療に精通したスタッフが常駐し、万が一の緊急事態にも対応出来る施設で行うことが勧められます。

図) 左上肺静脈に対する冷凍凝固アブレーションの自験例。バルーンは左房・左上肺静脈入口部に留置されている。バルーン先端から造影剤を注入し、バルーンが肺静脈口に適度に圧着していることが確認される。



## 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 診 約)	安藤	安藤 (第2・第4)	/	坂本	坂本	坂本	坂本	/	榎本	坂本	坂本 (第2・第4・第5)
2 診 (予 診 約)	榎本	樽谷	保坂	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) 高橋(第2・4・5)	保坂	角野	/	谷	/	樽谷(偶数週) 安藤(奇数週)	/	浅田	/	循環器科医
4 診 (予 診 約)	保坂 (第2・第4・第5)	谷 (第1)	東 (不整脈)	樽谷	/	/	高橋(第1) 浅田(第2)	浅田	東(第1・3) 角野(第2・4)	/	/
5 診 (予 診 約)	羽室	瀬戸崎	/	/	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8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