

岡村だより

8月号



目次 *contents*

- ご挨拶 2
院長 坂本 泰三
- 最近の話題『オープンステントグラフト法』 2
心臓血管外科部長 山田 知行
- 心臓リハビリテーションについて 3
循環器内科 心臓リハビリテーションセンター長
秋野 正敏
- 末梢血管外来のお知らせ
外来診療担当表 4



OKAMURA
Memorial Hospital

心臓血管センター
岡村記念病院

ご挨拶

院長 坂本 泰三



今年の夏は連日 35℃ を超す記録的猛暑が続きました。消防庁の報告によると 8 月上旬の 1 週間で全国で 11,000 件ほど熱中症の救急搬送があったと報じられておりました。先生方の診療においても、熱中症や脱水症の患者さんを診る機会が多かったのではないのでしょうか。当院では多くの心不全患者を治療していますので、当然のことながら利尿剤を多用していますが、このように気温の高い日が続きますと、今まで心不全が上手くコントロールされている患者さんでも軽い脱水症を生じてしまいます。熱中症や脱水症の症状が出ないまでも、脱水により腎機能の悪化を認めることが多くあり、利尿剤を減らして様子を見たり、飲水制限を緩めて摂取量を 1000ml から 1200ml に増量して対応したりしますが、気温の予測がつくわけではなく自然任せですから、このような方法ではなかなか上手くコントロールできません。そこで、飲水制限を解除して維持すべき体重（基準体重）を決め、毎日、起床時排尿後の体重を測定して、本日の飲水量を決める方法をとります。具体的には少し曖昧な表現ですが、基準体重より本日測定した体重が少ない時は、昨日摂取した水分量以上に摂取して良いこと、体重が増えている時には本日は水分摂取量を減らすように指示します。基準体重は胸部 x - p で肺うっ血や心拡大がなく腎機能の状態の良い時の体重とします。起床時排尿後の体重を測るのは、夕食後の入浴時に体重を測ることが多いのですが食事の影響を除くためです。このような方法で心不全の管理ができれば簡単なのですが、もう少し重症の患者さんには、測定した体重により利尿剤の内服量を決める方法をとります。基準体重より本日測定した体重が少ない時は、内服している利尿剤（例えばラシックス）が 40mg であれば 20mg に減量するように指示します。さらにこの基準体重より 2kg 以上増えている時は、通常量の 40mg に加えて、昼に 20mg 追加するようにし、標準体重を利尿剤の増減で維持するように指導します。このような説明を患者さんにしますと、「なるほど理論的でよく判りました。」と言って帰ります。重症の患者さんは 3 日後や 1 週間後、2 週間後に再度診察して、この方法が上手く管理できているか確認するのですが、中には体重が 3-4kg 増加していることもあります。多くは高齢者の方で、毎日体重を測っていますかと聞きますと、「はい、風呂に入る時には測っています。」とか、「えっ、そうでしたか。」などと体重測定すらしていないことがしばしばあります。そこで、心不全の管理方法など書かれたパンフレットを渡したり、薬袋に具体的にこの体重の時は具体的にどうすると記載したりするのですが余り改善されません。やはり、高齢者特有の問題で、指示したことを覚えられず、忘れてしまう様です。一人で診察に来院し説明した時には、「このようなこともあるだろう。」と考えていたのですが、老夫婦二人で診察にみえた患者さんは「大丈夫だろう。」と思い説明すると、納得した様見えるのですが、1 週間後に二人とも「えっ、そんなこと聞いていない。」と言う顔をするかもしれない経験します。娘さんなどに説明すると、毎日体重を測ったかどうかの確認と、その日の指示を患者さんに伝えてくれると上手く心不全をコントロールすることができることが多い様に思います。

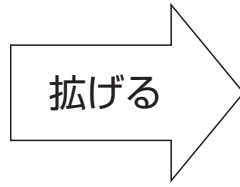
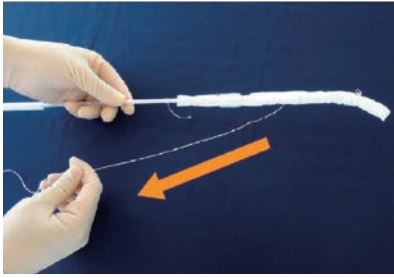
当院はこの 32 年間、心臓や血管の疾患を治すため、主に観血的治療の技術力向上に努めて参りましたが、その結果、心疾患で亡くなることは減り、高齢化して来るようになりました。当然のことのように、高齢化すれば、記憶力の低下や、判断力、理解力は衰えてきて、上述のような状態が生じてきております。高齢者はやはりサポートが必要で、サポートが無ければ、心臓病も管理できなくなってまいります。老人の一人暮らしも今後増えるようですし、当院も心臓の治療を行うのに、介護保険の利用や先生方の往診や訪問看護などを有用に使うってフォローアップしなければ、心臓の治療のみで患者さんの QOL は維持できないと考えております。また、今後進められていく医療改革は、コストのかかる急性期医療は効率化をめざし、分業化の方向へ進んでおります。分業化は効率を上げるためには有用な方法ですが、あらゆる臓器を分業化して治しても、その集合体であるその人の QOL を必ずしも上げるとは思えません。高齢者の究極の治療目標は QOL を上げることであり、QOL を上げるためには、かかりつけ医の先生や訪問看護ステーション、介護施設、ケアマネージャーなど多くの協力が無ければなれないと思います。当院の現在の位置づけは、急性期医療ですが、入院期間の短縮を義務づけられおり、短期間の入院治療後すぐに退院となり患者さんは十分な知識も得ず、また体力も十分に回復せず自宅で医療を継続することになります。病院の治療と自宅での治療の間を埋める必要があると考え、心臓リハビリテーションを数年前より考えておりました。前回、外来でのリハビリテーションを紹介させていただきましたが、院内にはスペースの余裕もないために、旧病院跡地にリハビリテーション施設を造ることにいたしました。来年、夏に完成予定です。この施設は、今まで以上に先生方やその他の医療施設や介護施設との連携に重点をおき、患者さんの QOL 向上をめざすつもりです。今後も先生方のご支援とご協力が欠かせません。よろしくごお願い申し上げます。

最近の話題『オープンスターグラフト法』

心臓血管外科部長 山田 知行



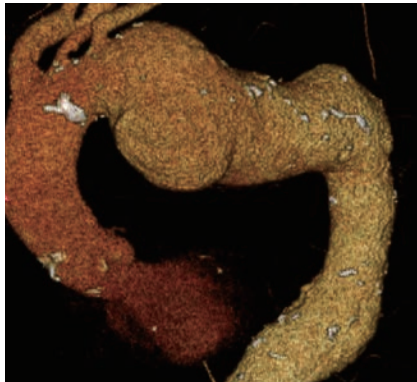
昨年から日本発のオープンスターグラフトが使用可能となりました。スターグラフトとはカテーテル内に折りたたんだ人工血管のことで、一般的にはソケイの大腿動脈から大動脈瘤内に挿入して動脈瘤の破裂を防ぐデバイスです。一方、オープンスターグラフト法とは胸部大動脈瘤手術の際、開胸して大動脈瘤内に直視下でスターグラフトを挿入する方法で、弓部から下行大動脈にわたる広範囲の動脈瘤に対して有効です。弓部大動脈瘤手術の際、前胸部正中切開から大動脈を展開し、上行から弓部大動脈までは正面から処置可能です。しかし、下行大動脈まで及ぶ巨大瘤の場合、末梢吻合は正中からは



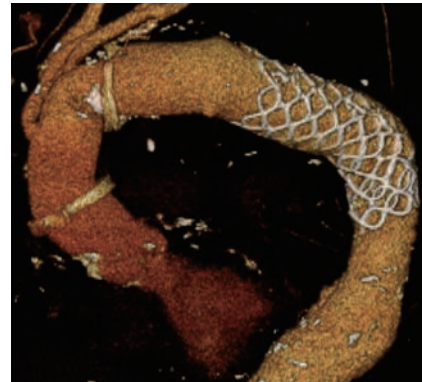
不可能で左開胸を追加する必要がありました。オープンスターグラフトを下行大動脈内に挿入することですべての手技が正中から可能となります。吻合部が少なくなり出血の減少、手術時間の短縮につながります。さらに下行末梢に至る巨大動脈瘤では、後でソケイ部からスターグラフトを内挿することで対応可能です。開胸術と内挿術のハイブリッド手術で広範囲胸部大動脈瘤治療の簡略化が実現しました。

オープンスターグラフトは DeBakey I 型、急性大動脈解離に対しても有用です。外科治療の原則は、エントリー閉鎖、上行大動脈置換術により救命を図ることですが、下行大動脈に解離が残存し、将来、拡大瘤化すると問題となります。急性期にオープンスターグラフトを下行大動脈上部に内挿して弓部置換まで行っておけば、下行大動脈の真腔が拡がり残存解離の減少が見込まれ、予後改善につながります。

最新のデバイスを用いることで胸部大動脈瘤治療の選択肢が増え、個々の症例に対して開胸手術とオープンスターグラフト法を組み合わせることで安全で効果的な治療が可能です。岡村記念病院では心臓血管外科スタッフ 4 名体制(榎本、山田、山本、羽室)で大血管領域にも力を注ぎ、静岡県東部の地域医療に貢献していく所存です。よろしくお願ひ申し上げます。



(術前)



(術後)

心臓リハビリテーションについて

循環器内科 秋野 正敏
心臓リハビリテーションセンター長

「リハビリテーション」というと、多くの方は整形外科や脳卒中の患者さんが行う歩行や手足の運動訓練をイメージされると思います。では、『心臓リハビリテーション』とは何でしょうか？

かつては心臓に病気を持つ方は“安静を保ち運動は控える・・・”というのが一般的でした。心筋梗塞や狭心症といった虚血性心疾患や心臓手術後などの患者さんは、急な体の変化や安静を強いられることで、心臓の働きや運動能力が低下します。また、心不全などの患者さんは心臓の機能が低下することで、徐々に筋力も低下し、動くのがつらい、息切れがする、などの自覚症状が出やすくなります。そのため、どの程度活動してよいのかわからずに不安もあります。

心臓リハビリテーションセンターでは、安全な方法で、低下した能力の回復と、自宅での生活上の注意点などについて、専門の医師・看護師・理学療法士・管理栄養士が治療・指導を行っています。

心臓リハビリテーションは、運動療法・教育・カウンセリングおよび生活習慣の見直しからなる、包括的治療プログラムです。ただ体を動かすだけでなく、

- (1) 疾患の受け止めと理解
- (2) 内服・外用している薬剤の理解
- (3) 適正な食事内容についての知識
- (4) 日常生活における適切な運動の理解

などを、ご本人とご家族に実践していただくことで、心疾患の改善・再発の予防、QOL（生活の質）の改善を目指しています。

リハビリの時間だけではなく、入院・通院されている患者さんや地域の方々へ、リハビリのスタッフが中心となり健康教室も実施し、参加された方へのアドバイスも行っています。次回健康教室は、H27年9月2日から、毎週水曜日に開催します。別紙パンフレットおよび当院のホームページもご参照ください。

2015年4月の時点では以下の疾患が保険適応として厚生労働省に認められています。

- ① 急性心筋梗塞
 - ② 狭心症
 - ③ 開心術後（弁膜症や冠動脈の手術後）
 - ④ 大血管疾患（解離性大動脈瘤や大動脈術後など）
 - ⑤ 慢性心不全
 - ⑥ 末梢動脈閉塞性疾患（下肢閉塞性動脈硬化症など）
- 実施期間や料金については、お気軽にお問い合わせください。



末梢血管外来のお知らせ

心臓血管外科の山本医師が下肢静脈瘤血管内焼灼術を行っています。2014年12月より従来のレーザー治療に比べて、より低侵襲（内出血、疼痛が少ない）な高周波（ラジオ波）カテーテル治療を導入しました。また目立つ静脈瘤は局所麻酔下にスタブ・アパルジョン法による1-2mmの切開で切除します。下肢のだるさ、かゆみ、こむら返りなどの不快な症状が軽減、消失するだけでなく、美容的にもご満足いただけるように日々、努力しております。対象の患者さんがいらっしゃいましたら、予約担当までお電話ください。(055-973-3221)山本医師の末梢血管外来の予約をお取りいたします。



心臓血管外科
山本賢二 医長

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)	秋野		坂本	坂本	坂本	坂本	坂本		坂本	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	秋野 (心臓カテーテル)		今井	角野	榎本 (第1・第3)
3 診 (AM初診・予約外) (PM予約)	保坂 (奇数週) 角野 (偶数週)	保坂	今井		井村		樽谷		進士	進士	循環器 科医
4 診 (予 約)			東 (不整脈)				東 (不整脈)	東 (ペースメーカー)	吉野	吉野	
5 診 (予 約)	山田		保坂 (9:00~10:00)		山本 (末梢血管外来)	山本 (末梢血管外来)	榎本				

平成 27 年 9 月

第 2 期 健康教室

開催時期：平成 27 年 9 月 11:20 ~ 11:50

日 程	テ ー マ
9月2日(水) 第1回	血液ってな〜に？
9月9日(水) 第2回	早期発見！？ どこまでわかる心臓CT!?
9月15日(火) 第3回	高脂血症の方への ワンポイントアドバイス
9月29日(火) 第4回	知っておこう！ 医療費と医療制度

交通のご案内

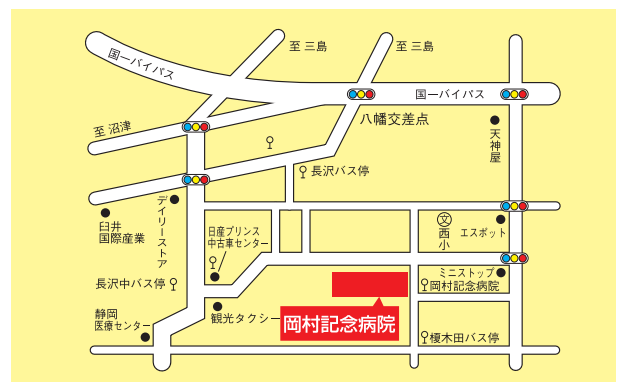
■バスをご利用の場合

- ・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 10 分
- ・沼津駅より……………車で 25 分
- ・東名高速道路沼津 I C より……………車で 10 分
- ・新東名高速道路長泉 I C より……………車で 15 分

ご案内図



心臓血圧センター
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