

理念

患者中心の医療・良質な医療の提供

心臓弁膜症の中で最も多いといわれている大動脈弁狭窄症は、進行すると、主に胸痛、息切れ、失神などの症状が現れ、その後数年で心臓機能が弱り、場合によっては死に到る病気です。これまで、外科手術（人工弁置換術）が効果的な治療とされてきました。しかし、体にメスを入れる開胸手術となるため、



ます。

当院の強みとして、強固な「ハートチーム」が形成されていること、すべての診療科が揃う総合病院であることがあげられます。心臓内科医、胸部外科医を中心に、麻酔科医、臨床工学技士、放射線技師、臨床検査技師、理

高齢者や持病のある方への負担や合併症などのリスクが高く、手術を断念するケースが少なくありません。そこで、新しい治療法として期待されているのが、TAVI（経カテーテル大動脈弁治療術）（図1）です。TAVIは胸を開くことなく、心臓を止めることなく、「人工弁」を患者さんの心臓に装着することができ、治療法です。2002年にヨーロッパで最初の治療が行われ、ヨーロッパと北米を中心に、これまで15万人以上の方に治療が行われています。日本においても、2013年10月より保険内での治療が可能になりました。

当院においても、2015年12月からTAVI治療がはじまり、現在までに22症例終了し、全症例において合併症なく退院しております。さらに2016年7月より私が岐阜県初のTAVI指導医（プロクター）に認定され、今までの治療経験を東海エリアだけでなく、国内の患者さんに還元できるよう活動しております。

循環器内科 高木 健督

大動脈弁狭窄症と

TAVI（タビ）

診療部

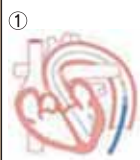
専門医が教える家庭の医学



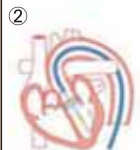
患者さん、「ご家族のかたへのメッセージ」
大動脈弁狭窄症は、日常生活が制限される事が多い、大変つらい病気です。今までは、手術リスクが高いといわれ手術に踏み切れなかった方、胸をあける事に抵抗があり手術を躊躇されていた方にも、身体に大きな傷を付ける事なく治療が可能になりました。TAVIにより、症状が劇的に改善される事が多く、再び自立した生活を送る事ができるようになります。
ご相談だけでも対応可能ですので、まずは循環器内科外来へご連絡ください。

学、作業療法士、看護師等、総勢20名以上のメンバーで構成されるハートチームにおいて、患者さんの病気について垣根なく相談を行い、治療方針を決定することが出来ます。また、TAVIの対象となる患者さんは、併存疾患（COPD、糖尿病、脳梗塞等）がたくさんありますので、専門医と連携のもとで治療を行うことは、治療の安全性を高めることにつながります。

ハイブリッド手術室に入室後、全身麻酔を導入します。これより先は、麻酔がかかり、痛みを感じる事はありません。（最近、局所麻酔で治療も可能です。）



人工弁（生体弁）とバルーンを装着したカテーテルを足の付け根の動脈などから挿入します。



生体弁が大動脈弁の位置に到達したらバルーンを膨らませ、生体弁を広げて留置します。



留置後はカテーテルを抜き取ります。人工弁は、大動脈弁の部分で固定されています。



新しく使用できるようになったSAPIEN3 Valve

術後は、1日ICU入室が必要ですが、翌日には一般病棟へ移ります。入院期間は、リハビリが必要なければ術前術後合わせて1週間～10日です。

（図1）TAVI（タビ）

診療部

専門医が教える家庭の医学

乳がんのはなし

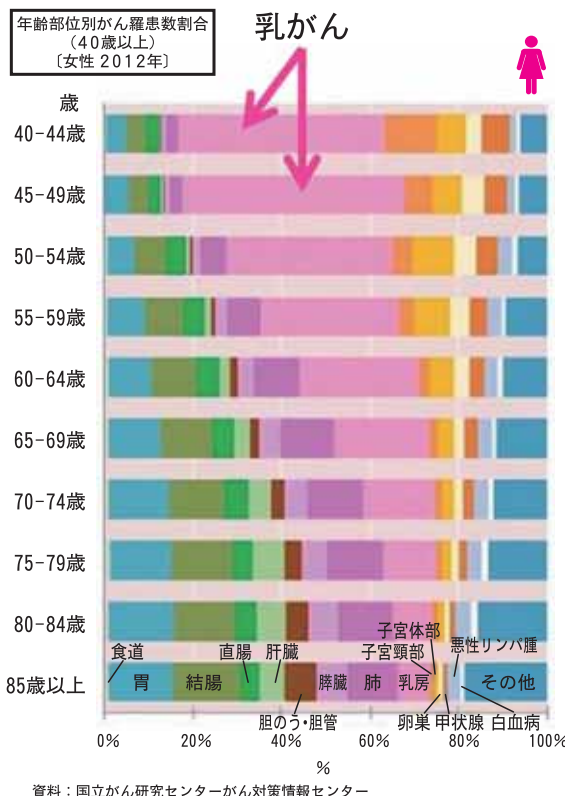
乳腺外科 亀井 桂太郎



最近、芸能人が乳がんになったとの報道がたびたびなされ、皆さん心配になったのではないのでしょうか？なぜ、乳がんの報道はこんなに目につくのでしょうか？乳がんは女性が罹るがんの中では最も多いがんということもあるでしょう。

2014年のデータでは、女性の11人に1人が生涯で乳がんにかかるそうです。それだけでなく、若い方に多いがんということもあるでしょう。確かに年齢別のがん罹患率をみると40歳代の中では乳がんが実に半分を占めています（図1）。同年代の方、自分より若い方が乳がんになったと聞けば、今度は自分になるのではと心配になるのも当然です。

ただありがたいことに、乳がんのもうひとつの特徴は、他のがんに比べておとなしく、お薬、放射線の治療が効きやすいことです。乳がんというと抗がん剤のイメージがあるのもそのためです。病気が悪いから抗がん剤を使うのではなく、効くから抗がん剤を使うのです。本当はお薬や放射線だけで治るとよいのですが、それだけで治すのは難しいのが現実です。やはり手術は必要になります。乳がんの手術は体に与える影響が比較的少ない手術です。80歳代後半の方でも、手術の翌日から自分でご飯を食べて、歩いてトイレに行くことができます。手術の翌日には痛み止めを使わない方がほとんどです。



(図1) 年齢部位別がん罹患数割合

このように乳がんの手術は、体にとっては辛くない治療ですが、女性の心には辛い治療かもしれません。例えば早期のがんでも乳房の中で広がっていれば乳房の全摘出が必要になります。これまで大切にしてきたものを突然失うことは本当に辛いことだと思います。最近では少しでも喪失感



(図3) 超音波検査



(図2) マンモグラフィ

を和らげようと、乳房再建が行われることが多くなってきました。数年前に性能の良いシリコンインプラントが健康保険で使用できるようになりました。要件が厳しくすべての病院で行えるわけではありませんが、当院では形成外科と協力して積極的に導入しています。

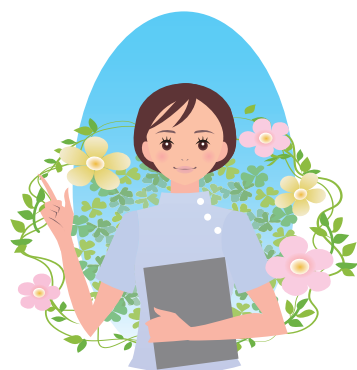
大切なことは、癌が小さな段階で見つけることです。以前はしこりを自分で見つけて来院されました。最近では、乳がん検診で見つかる乳がんが増えてきました。

しかし、大垣市の乳がん検診の受診率は約30%と欧米の70~80%に比べるとまだまだ低いのが現実です。皆さん自身を守るためにも、少なくとも2年に1回は乳がん検診を受けましょう。そして、乳がん検診で要精検になった時には、精査・治療機関連で乳がんかどうかの診断がなされ、乳がんであれば治療を行います。当院ではマンモグラフィ（図2）、超音波検査（図3）をはじめとしたたくさんの部署がチームを組んで日本でも最高レベルの診療ができるよう取り組んでいます（図4）。



(図4) 乳腺検討会

看護部



看護部の理念

安心と満足につながる
温かな看護の提供

患者・家族が満足できる退院支援

業務担当 副看護部長 清水 より子

看護部では患者さんやご家族が安心して早期に退院できるように、業務委員会の中の継続委員会が中心になり活動しております。患者さんの病状が安定すればご自宅など住み慣れた地域へ退院されることをめざし、入院時から退院支援を開始しております。

まず第1段階として、入院時に退院支援が必要な患者さんを把握するためにスクリーニングを行っています。入院前の生活状況やご家族の状況や介護体制、自宅の環境などをお聞きしています。ケアマネジャーがおられる場合は連絡を行い情報の共有を行っています。

第2段階として、生活の場に帰れるようによろず相談・地域連携課の職員と病棟看護師が連携をとりながら、多職種を交えてチームでアプローチします。患者さんの治療経過や病態予測から「退院時の状態」をイメージし必要な介入を行います。退院後も継続した医

療行為ができるための医療管理上の課題や生活・介護上の課題を明らかにし本人・ご家族を交えて退院を見据えたカンファレンスを行い改善策の検討を行います。また、リハビリが必要な患者さんには目標に合わせたリハビリを行います。

第3段階として、地域と社会資源との連携・調整を行います。退院後社会資源をご利用になられる場合は訪問看護ステーションやかかりつけ医と退院前カンファレンスの開催を行います。退院後適切なケアの支援が受けられるように調整を行っております。

患者さんが入院されたときに一番そばにいますのは看護師です。患者さんが病気と向き合いどのような生活を継続されることが患者さん自身にとって幸せにつながるのかを考えながら支援をしております。いつでもお気軽にご相談ください。



No.12
NOAC



ワーファリンの特徴（ワーファリン錠、ワーファリン顆粒）

- 定期的採血して効果の程度を確認する必要がある（効果のあらわれ方に個人差がある）
- NOACよりも安い
- 効果が安定するまで数日かかり、効果消失の目安となる半減期も約40時間なので、「ゆっくり効いて、ゆっくり切れていく」
- 薬効を無くすための中和薬がある
- 納豆などビタミンKを含む食品の摂取により薬効が減弱する など

NOACの特徴（プラザキサCap、イグザレルト錠、エリキュース錠、リクシアナ錠）

- 頻回の採血による効果の確認が不要（効果のあらわれ方に個人差が少ない）
- 決められた用量で安定した効果がある
- 腎機能、年齢、体重等で投与量を減量することがある
- 薬価はワーファリンに比べ高い
- 数時間で効果があらわれ、半減期も短い
- ビタミンKの含まれている食品との相互作用が無い など

このように、ワーファリンとNOACにはそれぞれの特徴があります。

ワーファリンでは採血が必要ですがどの程度薬が効いているのかを患者さんごとに調べる事ができると言えます。また、長期にワーファリンを内服し治療域で安定し、めったに用量変更の無い場合では、安いワーファリンの内服も治療戦略の一つです。それぞれの特徴を考えて患者さんに一番適した薬が処方されていますので、決められたようにお薬は飲むようにしてください。

また、ご不明な点がありましたらお気軽に薬剤部にご相談ください。

退院支援のご案内

厚生労働省は、医療機関の特性を活かした機能分化を進め、自宅など住み慣れた地域へ退院されることを指導しています。

当院は急性期医療を担い、おおむね2週間程度の入院加療を行っています。病状が安定すれば、ご自宅など住み慣れた地域へ退院されることをめざしています。そのために、患者さん、ご家族が安心して早期に退院できるようによろず相談・地域連携課と病棟看護師がお手伝いします。

●退院支援内容●

1. 在宅療養における介護上の相談
2. 病状や生活に関連した医療管理上の相談
3. 介護保険に関わるサービスの情報提供、ケアマネジャーとの調整
4. リハビリや療養目的で転院される場合の病院の調整
5. 退院後利用される施設の紹介
6. 保健所などの連絡・調整
7. 患者さんに関わる関連職種への連絡・調整
8. 介護保険を受けない患者さんのサービス調整



退院支援を希望される方は、医師や病棟看護師にご相談ください。

お知らせ

よろず相談・地域連携課出前講座

テーマ：「いざというときに役立つ！傷病手当について」
病气やけがで仕事につけないときに受けられる傷病手当についてご説明します！

日時：平成28年10月27日（木）午後4時～午後5時

場所：3病棟2階 デイルーム

問い合わせ先：よろず相談・地域連携課 内線 6179



世界糖尿病デー記念 大垣城ブルーライトアップ 市民公開講演会 2016

演 題：「これってホント？Q&A（処置室の会話から）」
小嶋内科クリニック
日本糖尿病療養指導士看護師 山本 恵美

「糖尿病と認知症」

大垣市民病院

糖尿病・腎臓内科 部長 傍島 裕司

「認知症の予防と早期発見」

大垣市民病院

認知症看護認定看護師 鈴木 弥生



日時：平成28年11月16日（水）午後5時～午後6時30分

場所：大垣市総合福祉会館 5階ホール

問い合わせ先：糖尿病・腎臓内科 内線 2101

※事前の予約は必要がなく、どなたでも無料で参加いただけますので、多数のご参加をお待ちしております。

第21回 市民の健康広場

日時：平成28年10月16日（日）
午前10時～午後3時

場所：大垣城ホール

公開講演会

テーマ：「ここまで進んだ肝炎治療」
～一生に一度は肝炎検査を受けましょう～

消化器内科 副院長 熊田 卓

時間：午前11時～

場所：2階 会議室



※講演会以外に各種検診などを行っています。事前の予約は必要ありませんので、この機会に家族の健康状態をチェックしたり、役立つ知識を学びませんか。

胸部レントゲン・血液検査・血圧測定・体脂肪測定・血管年齢と骨量チェック・歯の健診・認知症簡易テストと予防法の紹介・介護相談 などなど

大垣市民病院臨床研修の理念

- ◎社会人としての規律を守り、医師として思いやりのある人格を涵養する。
- ◎プライマリ・ケアに必要な幅広い診療能力を修得する。
- ◎チーム医療の一員として、安全・安心・満足の得られる患者中心の良質な全人的医療を実践する。

当院は、臨床研修病院に指定されており、次世代の医師育成のため、上級医の指導のもと研修医の臨床研修及び学生の臨床実習を行っています。



助産師・看護師 (正職員・パート)

随時募集

託児所完備

- 応募資格／採用時満55歳までの方（准看護師は45歳までの方）
正職員：助産師、看護師免許取得者
パート：助産師、看護師または准看護師免許取得者
※正職員は夜勤も数回できる方

- 勤務体制／外来または病棟勤務
- 選考方法／書類選考および面接＊面接日などは後日連絡
- 申し込み／助産師、看護師または准看護師免許証の写しと履歴書（写真添付）を大垣市民病院事務局庶務課へ郵送またはご持参ください。

- 問い合わせ先／〒503-8502 大垣市南瀬町4丁目86番地
大垣市民病院 事務局庶務課
☎0584-81-3341 内線 6132・6133

編集後記

「四季の風」56号をお届けしました。次回は1月1日に発行予定です。
「四季の風」では、今後とも多くの皆さまの声をお聞きしながら、読みやすい紙面づくりを目指してまいります。
ご意見ご要望がございましたらお気軽にお寄せください。

大垣市民病院広報・企画委員会
〒503-8502 大垣市南瀬町4丁目86番地
TEL(0584)81-3341 FAX(0584)75-5715
http://www.ogaki-mh.jp/
（電話でのお問い合わせについては、お間違いのないようお願いいたします）