

理念

患者中心の医療・良質な医療の提供



診療部

専門医が教える家庭の医学

血管の病気に対する外科治療と血管内治療 ―患者さんに合ったベストな治療方法の選択―

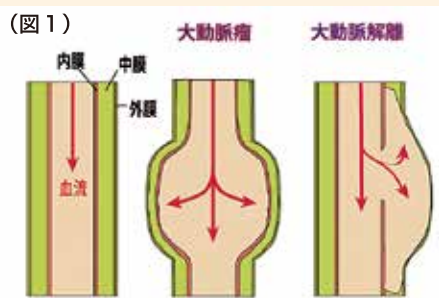
心臓血管外科 横山 幸房

「大動脈解離のために緊急入院しました」
「大動脈瘤破裂で残念ながら……」

これらは最近TVなどで時々耳にするこわい血管の病気です。緊急あるいは早急に処置しないと命の危険性が高いのが「大動脈」の病気です。私たち血管治療チームは医師、看護師を中心とした熟練された約20人で日夜このような病気に取り組んでいます。外科と内科の医師がお互いに協力し、十分に検討しながら治療に当たっています。大動脈疾患に対する主な治療は外科治療と血管内治療（ステントグラフト内挿術など）です。また医師の大半が心臓血管外科や循環器内科の専門医であり、大動脈疾患以外にも冠動脈疾患や弁膜疾患の合併にも十分対応できています。とくに後述する大動脈瘤破裂や大動脈解離などの急性大動脈症候群には昼夜を問わず24時間体制で積極的に対応しています。そのため大動脈の治療件数は徐々に増加しており、現在の予定治療件数は週2例（＋緊急手術）のペースで年間120件ほどです。

いつたいつたな病気なの？

大動脈は人体で最も太い血管で、内側から内膜、中膜、外膜という3層（図1）で構成された計2mm程度の厚みをもった、丈夫で弾力のある血管です。太さは通常直径2cm前後ですが4cmを超すと治療が必要になります。心臓から送られた血液は大動脈を通じて、脳、心臓、上肢、腹部の主要臓器（肝臓、腎臓、腸など）や下肢に届けられ、大動脈は文字通りの重要なパイ



プ状の輸送路です。大動脈に生じる主な病気は大動脈が「こぶ」状に膨らむ大動脈瘤や大動脈の壁が裂ける大動脈解離があります（図1）。

大動脈瘤って？

大動脈には常に高い圧力（血圧）がかかっています。動脈硬化などにより脆くなった血管は血圧に押されて徐々に膨らみ「こぶ」のように大きくなる場合があります。これが大動脈瘤です。いったん「こぶ」が生じると、さらに「こぶ」の部分の血管がより薄くもろくなり、拡大し続け最終的に破裂に至ります。たいへん困ったことに大動脈瘤の多くは無症状で経過してしまいます。通常のX線写真では見つかりにくいため、超音波検査、CT検査などで偶然に見つけられる場合がほとんどです。また、経験したことがないような胸背部や腹部の痛みなどの症状が出現する場合は、破裂の前兆となる場合があります。あり危険なサインです。

大動脈解離って？

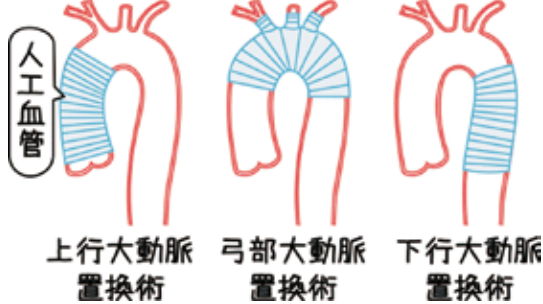
大動脈解離は大動脈瘤と同様に発症まで全く症状がありません。前ぶれもなく突然大動脈の内側の壁（内膜）の裂け目から壁の中（中膜）に血液が流れ込む病気です（図1）。

膨れて薄くなった壁が破れ（破裂）たり、心臓、脳や内臓に送る動脈の枝が詰まり、血液が流れなくなる（虚血）こともあります。発症前の予兆というものがなく突然強い背中の痛みや胸痛、腹痛が起こって発症します。皆さんの生活している部屋にたとえると、いきなり壁の中に別の部屋ができてしまします。壁の外壁が急に大きくなり伸ばされると爆発（破裂）してしまします。また内側に壁が張り出した形になると、部屋の中が急に狭くなってしまします（虚血）。

大動脈疾患の治療

大動脈瘤に対しては、人工血管で悪い血管を置換してしま（人工血管置換術）（図2） ないしはステントグラフト内挿術（図3） という2つの治療法をとっています。治療数の割合は最近では半々ほどですが、2つを組み合わせた治療法にも力を入れています。 具体的にどのような治療法を採用するかは、患者さんの年齢や治療する場所などを考慮し、医師らが協議して方針を決めています。ステントグラフト内挿術は、足の付け根の血管

(図2)



を数センチ切るだけなので、リスクが少なく、手術も短時間で済みますが、その反面後で再手術をするケースが多い傾向があります。1回で治療を済ませたいのなら、人工血管置換術の方が確実と考えら

(図3)



合は、手術室がすぐに確保できない場合があります。最近ではステントグラフト内挿術を第一に選択しています。治療には色々な方法がありますが、患者さんにそれぞれのメリットやデメリットを説明した上で、話合せて納得して頂き、最終的な治療法を決めています。

末梢動脈の病氣

心臓から主要臓器に血液を送る大動脈の病氣以外に骨盤内や下肢の動脈が病氣に冒され狭窄や閉塞する場合があります。歩くと足やふくらはぎが痛くなるが休むと軽快する間歇性跛行や足の先が壊死する場合もあります。間歇性跛行の症状が出たらすべて手術が必要なのではありません。跛行症状をトレッドミル負荷などの検査で客観的に評価し、運動療法、カテーテル治療、外科手術を適切に選択して治療しています。近年は、慢性透析患者の足趾潰瘍・壊死が多くなっています。経皮酸素分圧測定を初めとした非侵襲的血管検査で客観的に評価して、カテーテル治療などで積極的に治療しています。

医療技術部

血液検査結果の見方。読み方

診療検査科 中央検査室

血液検査の結果には、必ず基準値というものが記載されています。その範囲から外れると皆さんが気になる『L』『H』というマークが付きます。では、基準値はどの様にして定められているのでしょうか？それは、健康人の血液などの成分を測定し統計学的に求められたものです。従来は『正常値』と呼ばれていましたが現在では『基準値』『基準範囲』と呼ぶようになりました。それは、正常値から外れているからといって必ずしも異常というわけではなく、正常値にも個人差があり、様々な要因で検査値が変動するからです。少し基準値から外れたからといってあまり神経質にならないください。また、基準値はどこで検査しても同じと思われていますが、実は、検査を受けた施設により測定方法・単位などの違いにより基準範囲が異なることがあります。ですので、〇〇病院では基準範囲外であったが、△△病院では基準範囲内であったというケースもあります。是非覚えておいてください。次に、検査結果の見方・読み方について、アドバイス致します。

当日の結果または、基準値との比較だけで数値を見るのではなく、過去の数値と比較して数値を読むようにしてください。そうすることで、数値の変化を知ることができます。では、その実践方法に

ついてご説明します。毎回診察室で、血液検査結果を受け取っていると思います。その検査結果を皆さんは、どの様に保存していますか？検査結果を図①の様に横に並べてみてください。（過去から現在までの検査結果）検査項目が横並びになり結果の推移が確認できると思います。だんだん数値が上がっていく項目。だんだん数値が下がっていく項目。マークが付いているが数値の変動はない項目など、数値の動きがわかり、今現在自分などの状態なのか（良い方向なのか・現状維持なのか・悪い方向なのかなど）把握することができると思います。是非、実践してみてください。ご不明な点は中央検査室までお問い合わせください。

図①【実例】検体検査結果報告書（過去から現在迄の検査結果を横に並べます）

項目	基準値	2月	4月	6月	8月	10月	12月
UN	8.0-23.0	16.8	17.2	16.6	17.4	16.9	17.1
CRE	0.62-1.10	1.28 H	1.25 H	1.29 H	1.26 H	1.28 H	1.29 H
ALP	104-338	210	218	215	212	210	215
LDH	130-250	198	246	289 H	320 H	368 H	389 H
CPK	35-200	55	58	56	54	55	54
UA	3.6-7.0	3.7	3.6	3.8	3.7	3.7	3.8
T-CHO	130-220	322 H	284 H	226 H	204	198	188
TG	50-149	55	58	54	58	57	56

過去 ← → 現在

「H」マークですが変動がありません

だんだん数値が上昇しています

だんだん数値が下降しています

看護部

排尿ケアチームの活動報告

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

市川 和哉



看護部の理念

安心と満足につながる
温かな看護の提供

日本では、他国に比べ寝たきり患者さんが多いと言われています。自分自身で食物を摂取し、介助を要することなく排泄することは、人間性の回復や寝たきりの防止につながります。

2016年度の診療報酬改定では、多職種チームによる排尿トラブルへの支援を行うことで「排尿自立指導料」を算定できるようになりました。そして、薬物治療だけでなく、リハビリテーションを含めたケアの質の向上を求められるようになりました。

このような背景から、大垣市民病院では2017年度に排尿ケアチームをつくり6月から活動を開始しました。おしっこが出づらい、漏れる、何度もトイレに行かなければならない状態の患者さんが自力で排尿管理ができるように、当院では、泌尿器科医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士より構成されるチームが排尿トラブルへの支援を行っています。



(写真①) リリウムα-200 膀胱用超音波画像診断装置 (膀胱内尿量測定機器)

排尿トラブルへの支援とは、チームメンバーが、患者さんの排尿動作や膀胱などの状態を評価して、ケアの

有効性を検討します。簡便に膀胱内の尿量が測定できるリリウム（膀胱内尿量測定機器）（写真①）を用いて、患者さんの膀胱内に尿が溜まっているのか、排尿後に尿が残っていないかを見ることができます。

ケアを行っても改善が認められない場合は、さらに泌尿器科で画像検査などを行い治療を再検討します。

今後は入院患者さんだけでなく、すべての排尿トラブルをお持ちの方へ介入していくことが期待されます。排尿障害でお困りの方は泌尿器科外来へお気軽にご相談ください。



がん免疫療法



これまでのがん治療は、手術、放射線療法、抗がん剤治療が三本柱とされてきました。近年、研究・開発が進んでいるがん免疫療法は、薬物療法の新しい柱になることが期待されている治療法になります。今回はがん免疫療法について紹介します。

免疫とは体の外から病原菌やウイルスが入ってきたりすると、それらを排除しようとするしくみです。体外から侵入してきたものばかりではなく、正常な細胞が異常をきたしたがん細胞も同様に「異物」として攻撃します。しかし、がん細胞の中には、正常な細胞から変化していく過程で、免疫から逃れる能力を獲得する場合があります。そのしくみのひとつとして、免疫に対しブレーキをかけていることがわかってきました。そのため、新しく登場したがん免疫療法（免疫チェックポイント阻害薬）は、このブレーキを解除する方向に働きかけることで、本来の免疫の力を取り戻し、がん細胞を攻撃できるようにした治療法になります。

例えば、肺がんに使われるキイトルーダというお薬では、初めて抗がん剤治療を受ける患者さんを対象にした研究で、従来のプラチナ系抗がん剤に比べて、無増悪生存期間（薬が効かなくなるまでの期間）が約4か月間長くなることが報告されています。

す。生存期間についても長くなることがわかっており、高い効果が期待されています。しかし、すべての患者さんに使用できるわけではありません。がんの種類だけでなく、例え同じがんであっても、有効な組織型であるかどうか、効果の指標となる物質が発現しているかどうか、過去に他の抗がん剤治療の経験があるかどうかなど、使用においては特定の条件があり注意が必要です。

また、免疫関連の副作用が生じる場合があることも忘れてはいけません。頻度は高くありませんが、重大な副作用として薬剤性肺障害、筋炎、激しい下痢、糖尿病、甲状腺機能障害などが知られており、治療を中止しても回復しない場合もあります。早期発見と早期治療が基本となりますので、気になる症状があればすぐに医療スタッフに伝えてください。

効果ばかりに目が行きがちですが、副作用についても正しく理解することが重要であり、安全で効果的な治療と一緒に目指していきたいと思います。ご不明な点は薬剤部までお問い合わせください。

当院採用の免疫チェックポイント阻害薬	使用できるがん（2017年10月時点）
ヤーボイ	悪性黒色腫
オプジーボ	悪性黒色腫、非小細胞肺癌、腎細胞癌、ホジキンリンパ腫、頭頸部癌、胃癌
キイトルーダ	悪性黒色腫、非小細胞肺癌

災害に備えた当院の取り組み

救命救急センター 救急外来 岩崎 智之

当院では毎年、防災・防犯対策委員会を中心に災害訓練を実施しています。訓練の内容は、地震発生時に搬送される傷病者のトリアージ（治療の優先順位を決める）や各部門との連携の確立です。私は委員会メンバーの看護師として、外来や病棟スタッフと共に地震発生時の初期対応に取り組んでいます。訓練を振り返ると、被災状況の報告を中心とした各部門との連携は年々スムーズにとることができ、災害時に重要な「組織での対応」が定着しつつあります。また、多くの部署では定期的な訓練や勉強会にも取り組んでおり、ここ数年は災害に対する意識がとて高まっています。

当院は災害拠点病院であるため、被災した際には行政や他施設との連携も必要になります。そのため、訓練には災害派遣医療チーム（DMAT）も参加し、参加者に専門的な知識を伝えています。災害はいつ起きるかわかりません。地域の医療を守るためにもスタッフ一丸となり、災害への備えを進めていきたいと思っています。



お知らせ

よろず相談・地域連携課出前講座

テーマ：「おしえて！ 確定申告
（医療費控除）の手続き方法」
確定申告の医療費控除について、
みなさんの疑問にお答えします。

講師：大垣市役所課税課 職員
日 時：平成30年1月25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

テーマ：「自宅でもできるリハビリを学ぼう！」
ご自宅で気軽にできるリハビリをご紹介します！

講師：当院リハビリテーション科 職員
日 時：平成30年3月22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



※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。多数のご参加をお待ちしております。

患者さんの権利と責任

1. 知る権利

患者さんは、病名、症状、検査内容、治療内容と危険性、薬の効果と副作用、予想される経過、回復の可能性などについて十分理解できるまで説明を受けることができます。ただし、必要に応じて医師の判断により、ご家族や代理の方に説明する場合があります。患者さんは、薬の治験に関する医療行為について事前に説明を受けることができます。患者さんは、提供される看護内容について説明を受けることができます。

患者さんは、治療に要する見込みの費用や、要した費用の明細について説明を受けることができます。

2. 自己決定の権利

患者さんは、十分な情報と医療従事者の助言を得た上で、自己の意思により、検査、治療、治験、看護その他の医療行為に同意、選択或いは拒否することができます。

また、紹介状を請求して別の医療機関に替わることもできます。

3. プライバシーが保護される権利

患者さんには、個人の情報を医療従事者以外の第三者に開示されない権利があります。

また、私的なことに干渉されない権利があります。

4. 参加と協力の責任

これらの権利を守り発展させるため、患者さんには医療従事者と力を合わせて医療に参加し、協力する責任があります。

臨床倫理方針

1. 患者の人権を守り、自己決定権を尊重します。
2. 患者中心の良質で高度かつ公平な医療を提供します。
3. 患者への正確な情報提供と十分な説明を行い、患者同意のもとに信頼される医療を提供します。
4. 他の医療機関での医師の意見を求める、セカンドオピニオンに対応いたします。
5. 患者の個人情報の保護と守秘義務を徹底します。
6. 関係法規、ガイドラインを遵守した医療を提供します。
7. 生命の尊厳、医療の妥当性に関する問題については、臨床倫理委員会で審議し、治療方針を決定します。

大垣市民病院の基本方針

- ① 地域の基幹病院として、住民の健康と福祉の増進に貢献します。
- ② 患者さんの立場を第一に考え、公正且つ普遍的な医療の提供に努めます。
- ③ 医療安全を推進し、安心で安全な医療の提供に努めます。
- ④ 医学の進歩に沿って病院施設・医療機器の整備や充実に図り、専門的な医療の提供に努めます。
- ⑤ 公共性と経済性を両立し、健全な病院経営に努めます。
- ⑥ 地域の医療機関との連携を保ちつつ、患者さんに信頼される医療活動に努めます。

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。

当院で一緒に働きませんか？

病院職員 随時募集中



大垣市民病院では、次のとおり職員を募集しています。
○応募職種／正職員：医師、看護師等
臨時職員：看護師、技師、医療補助員等
※詳しくは当院ホームページをご覧ください。

大垣市民病院 採用 **検索**

○問い合わせ先／事務局庶務課 人事グループ 内線：6133

編集後記

「四季の風」61号をお届けしました。次回は4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)