

手術による傷の違い（胃がんの場合）

開腹手術

腹腔鏡手術

ロボット支援下手術





開腹手術と低侵襲手術のメリット・デメリット

	適応	メリット	デメリット
開腹手術	- 高度進行癌 - 重症の心肺合併症のある患者さん	直接目で見て触りながら、広い視野のもとで手術を進められる	- 傷が大きくなる - 術後の痛みが強い
腹腔鏡手術	消化器、肝臓肺領域の悪性腫瘍全般	- 傷が小さい - 出血量が少ない	巨大な腫瘍や他臓器侵襲領域には不向き
ロボット手術	- 総部位直腸癌 - 食道胃接合部癌（胃全摘術） など	- 傷が小さい - 出血量が少ない - 繊細な操作が可能	- 巨大な腫瘍や他臓器侵襲領域には不向き - 手術時間がやや長い

心不全治療の新たな選択肢 ～マイトラクリップに関して～

循環器内科 医長 渡邊 直樹



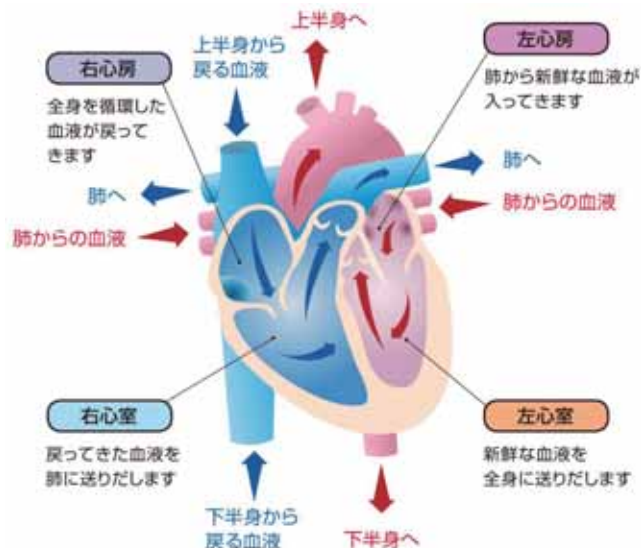
1. 初めに

「心不全」という言葉を耳にしたことがある方は多くいらっしゃるのではないのでしょうか。心不全という病気は、人口の高齢化とともに、徐々に増加しており、死因に占める割合も高くなっています。大垣市民病院では、心不全患者さんの生命予後を改善するために、薬物治療だけでなく、非薬物治療にも積極的に取り組んできました。2022年3月より、新規非薬物治療として、マイトラクリップの治療を開始しましたので、ご紹介します。

2. 心不全の定義と予後

「心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。」と日本循環器学会のガイドラインに定義されています。心臓の役割はポンプ機能であり、静脈から流入してきた血流を動脈に送る仕事を絶えず行っています（図1）。心不全は

図1

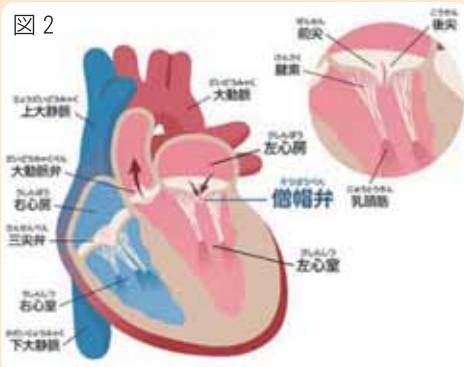


このポンプ機能が低下することで自覚症状が出現します。静脈から血液が流入できなくなることにより、階段や畑仕事で息切れが出るようになった、靴下の跡がつくようになった、夜間に咳が出て眠ることができないという症状が出現します。心不全治療においては、薬物治療を行うことにより、自覚症状を改善することが可能になります。ただし、一度心不全になると心不全の増悪リスクは常にあり、安定していても健常な方と比較して生命予後が短いことが知られています。生命予後を悪くする一つの原因として、僧帽弁閉鎖不全症が退院時に残存していることが挙げられます。

3. 僧帽弁閉鎖不全症とは

心臓には左心室（全身に血液を送る）・左心房（肺から血液を受け取る）・右心室（肺に血液を送る）・右心房（全身から血液を受け取る）の4つの部屋があり、部屋の出口には、弁（扉）が付いています。僧帽弁とは左心室と左心房の間に存在しています（図2）。僧帽弁が閉じることができず、左心室から左心房に血液が逆流してしまうことを僧帽弁閉鎖不全症と呼んでいます。僧帽弁閉鎖不全症の原因は、弁自体に問題がある器質性と、弁を取り巻く環境に問題がある機能的に分けられます。器質性僧帽弁閉鎖不全症に関しては、胸部外科による開心手術という非常に

図2



有効な治療法がありますが、機能的僧帽弁閉鎖不全症に関しては、有効

な治療法がなく、治療の選択肢が限られていました。そこで、何らかの理由（年齢や他の病気）で開心手術ができない器質性僧帽弁閉鎖不全症や機能的僧帽弁閉鎖不全症を対象にマイトラクリップという治療が日本で2018年4月に開始されました。当院では治療開始から4年経過した2022年4月より治療可能となりました。4年の中で、治療に用いられる機械が進化しており、より治療効果・安全性が高い状態で治療を行うことができるようになりました。

4. マイトラクリップについて

マイトラクリップは、カテーテルを用いて、僧帽弁の前尖と後尖をクリップで繋ぎ合わせることで、逆流を減少させる治療です。治療には、図3にある装置を用いて行います。治療は全身麻酔下に行われ、

図3



心臓超音波専門医による経食道心エコーを頼りに治療を行っていきます。足の付け根（静脈）からカテーテルを挿入し、右心房から心房中隔を通して左心房にカテーテルを進めます。ガイドカテーテルからクリップのついたデリバリーシステムを僧帽弁の適切な位置まで持っていき、クリップを留置します（図4）。逆流が残存している場合は、クリップを置き直す

図4



ことや、追加のクリップを留置することも可能です。クリップを留置し終えたら、足の付け根の止血を行い治療が終了します。カテーテル挿入から抜去までの治療時間が1~2時間、全身麻酔の導入と離脱を含めると3時間前後で手術室から退室できます。マイトラクリップは、手術侵襲が小さいため、治療翌日から歩行が可能になり、4日目には自宅退院となります。そのため、外科手術の侵襲に耐えられないような心臓の機能が低下している方、以前に心臓外科手術の既往がある方などが適応になります。

5. 診療体制

当院では、構造的疾患（弁膜症など）治療チームとして、循環器内科・胸部外科・麻酔科・看護師・診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士が協力して治療を行っています。また、心不全患者さんは、多くの病気を同時に持っていることが多く、他診療科や管理栄養士、理学療法士なども治療に携わっています。

6. 最後に

マイトラクリップの登場により、今まで治療ができなかった心不全患者さんにも治療介入ができるようになりました。今後も、当院では大垣市・西濃地域中心とした心不全患者さんの生命予後改善・ADLやQOL向上に向けて活動が続けていきます。息切れなどの心不全症状でお困りの際には、一度当科受診をご検討ください。

薬剤部



入退院支援センターの薬剤師

薬剤師 大塚 崇史

入退院支援センター（PFM）は、1病棟2階料金計算窓口跡に開設され、約3年が経ちました。看護師中心の部署ですが、薬剤師も働いています。PFMの薬剤師は、患者さんが入院時にお持ちになる普段お使いのお薬（持参薬）の確認と入院に伴う医師からの休薬指示の確認、患者さんへの休薬説明を主に行っています。

持参薬には、飲み薬、目薬、貼り薬、塗り薬、注射薬などお使いになっている全てのお薬が含まれます。薬剤師は、サプリメントや健康食品、市販薬も含めた全てのお薬を把握することで、手術・治療前に休薬が必要なお薬を選別し、医師の休薬指示に間違いがないか確認しています。

手術・治療前に休薬が必要なお薬には、血が止まりにくくなる抗血栓薬、血栓ができやすくなる女性ホルモン薬や骨粗鬆症のお薬などがあります。関節リウマチのお薬も



傷が治りにくくなったりすることがあります。お薬によって適切な休薬期間がありますので、薬剤師は休薬期間が正しいか確認しています。また、サプリメントや健康食品、市販薬にも手術時の麻酔や血圧、出血量に影響があるものがあります。



休薬説明は、休薬するお薬の写真を使って、わかりやすく説明しています。実薬をお持ちの方は、休薬に合わせて仕分けをしたり、一包化された薬から抜いたりもしています。

必要なお薬が休薬できていないと、手術・治療が行えず、入院が延期となることがあります。安心して、安全に手術・治療を受けていただくために、以下の薬剤情報をお持ちください。薬に関してご心配なことがあれば、薬剤師へお声がけください。

持ち物

- ・お薬手帳・薬剤情報（お薬の説明書）・実薬
- ・お使いのサプリメント、健康食品、市販薬（商品名や成分がわかるもの）

看護部

「ちょっとした工夫で脳卒中を予防する」

脳卒中リハビリテーション看護 認定看護師 荒井 智子



看護部の理念

安心と満足につながる
温かな看護の提供

「脳血管障害」あるいは「脳血管疾患」と呼ばれるもののうち、突然に発症したものは脳卒中と呼ばれています。脳卒中は今でこそ死亡率第4位の病気ですが、現在も脳卒中は寝たきりになる主要な疾患です。昭和25年から約30年間は死亡率第1位が続いた病気でした。近年では、脳卒中の発症時年齢は女性が80歳代前半、男性が70歳代前半にピークがみられ、脳卒中全体では前期高齢者（65～74歳）が27.3%、後期高齢者（75歳以上）が45.3%を

占めています。脳神経疾患を代表する脳卒中の好発年齢は中年と なっていますが、脳卒中発症時年齢の経年的変化は高くなっています。

今から百年ほど前に、内科医ウィリアム・オスラーは「人は血管とともに老いる」という有名な言葉を残しました。生活習慣が乱れると血管の老化は進みやすく、高血圧を防ぐための減塩食、適度な運動、休息、禁煙、減酒など生活習慣の改善が大切となります。

1日の減塩目標として厚生労働省は男性7.5g未満、女性6.5g

未満、日本高血圧学会は6.0g未満を推奨しており減塩食を継続すると脳卒中の予防に役立ちます。食後に「指輪がきつい」なんて経験はありませんか？ちょうど良いサイズの指輪がきつくなった時は塩分取り過ぎのパロメーターとなります。

喫煙については、末梢血管を収縮させて血圧を上げるため、1本吸うだけでも血圧が20mmHg上がると言われています。動脈硬化を促進する原因にもなるので禁煙が必要です。

日常生活の中でストレスを感じることもありますが、これも血圧上昇につながります。息を鼻で吸い込みお腹に入れ込むようにして、口からゆっくり吐き出す呼吸や和やかなおやつギャグなど、「笑い」を取り入れて緊張を緩めると血圧を下げる効果があります。また、朝は血圧が上がりやすく脳卒中が発症しやすい時間帯です。いっきに布団から飛び起きていませんか？寒暖差が激しくなると血管が収縮して血圧が上がりやすくなるので、タオルなどを首に巻いて急激な血圧上昇を避けるよう対策しましょう。

以上のように、ちょっとした工夫で心掛けて脳卒中の予防に努めていきましょう。



医療技術部

在宅医療に携わる臨床工学技士

医療工学センター 臨床工学技士 青山 佳代



わが国では、出生率の低下による若年齢者が減少する少子化と、平均寿命の向上で人口に占める高齢者の割合が増加する高齢化が同時に進行している現状であり、このような少子高齢化社会を背景に、在宅医療へのニーズがより増加するものと考えられます。

医療工学センターでは、急性期から慢性期まで対応しており、在宅医療に関する業務には、在宅人工呼吸療法、在宅酸素療法、在宅中心静脈栄養療法、在宅経腸栄養療法などがあり、在宅で療養を行うためには多くの医療機器や環境を整える必要があります。

当センターでは、医療機器の導入に当たり、各科と連携して、患者・家族指導、点検業務などの対応を行っています。特に在宅人工呼吸療法に携わることが多いため、ここで紹介したいと思います。



人工呼吸器の使用説明

私たちは無意識的に呼吸をしています、機械のサポートが必要な患者さんがいます。そのような患者さんのために人工呼吸器があります。在宅で使用する呼吸器には様々ありま

すが、患者さんの病態や環境、生活スタイルに合わせて機種を選定しています。自宅退院に向けて、安心して療養生活が送れるように、医師や看護師らと共に指導



在宅人工呼吸療法導入の様子

を行っています。また、退院前訪問において患者さんが過ごされる場所を確認し、アドバイス等も行っています。退院後は月に一度、外来で人工呼吸器の動作チェックや回路交換を行い、患者・家族と情報共有し、要望に沿えるよう努力しています。

そして、当院には在宅人工呼吸療法において県内唯一のサポート体制が整っています。災害時に停電となった場合、自宅で人工呼吸器に電源供給が出来るよう、ポータブル自家発電機とバッテリーを貸出しています。在宅人工呼吸療法をされている患者さんの移動は容易ではなく、移動が出来る時まで、自宅で安全に過ごせるようサポートしています。

在宅医療に携わるには、患者・家族と臨床工学技士の信頼関係が重要であり、些細な不安や思いに寄り添い、丁寧に対応していく事が大切であると感じています。

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。

理念

患者中心の医療・良質な医療の提供

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を図り、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、医師としての自主性と高い倫理観を持ち、思いやりのある人格を育てる。
- ◎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。



当院の敷地・駐車場内は全面禁煙です。

編集後記

「四季の風」は平成15年に刊行し、今号で81号になります。バックナンバー（36号以降）は右記QRコードよりご覧になれます。次回は4月1日に発行予定です。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。



院外広報誌

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
<https://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)