

## ろうさい ニュース

平成 30 年

9 月号

第 409 号

### ■心臓血管外科のご紹介

副院長 心臓血管外科部長 西澤 純一郎

私 西澤が当科の診療科責任者として当院に着任して、今年の 9 月末で 12 年になります。平素より、近隣の病院や医院などの先生方には、ご紹介、ご協力、ご支援を頂き、誠にありがとうございます。スタッフ一同、心より感謝申し上げます。

当科で核となる手術は、虚血性心疾患や、弁膜症、胸部大動脈瘤などの、人工心肺を必要とする開心術です。現在、西澤、熊谷、竹原の、常勤医 3 名で、このような開心術を年間約 70 例、そして、その約 1/3 程度のその他の血管手術を行っております。

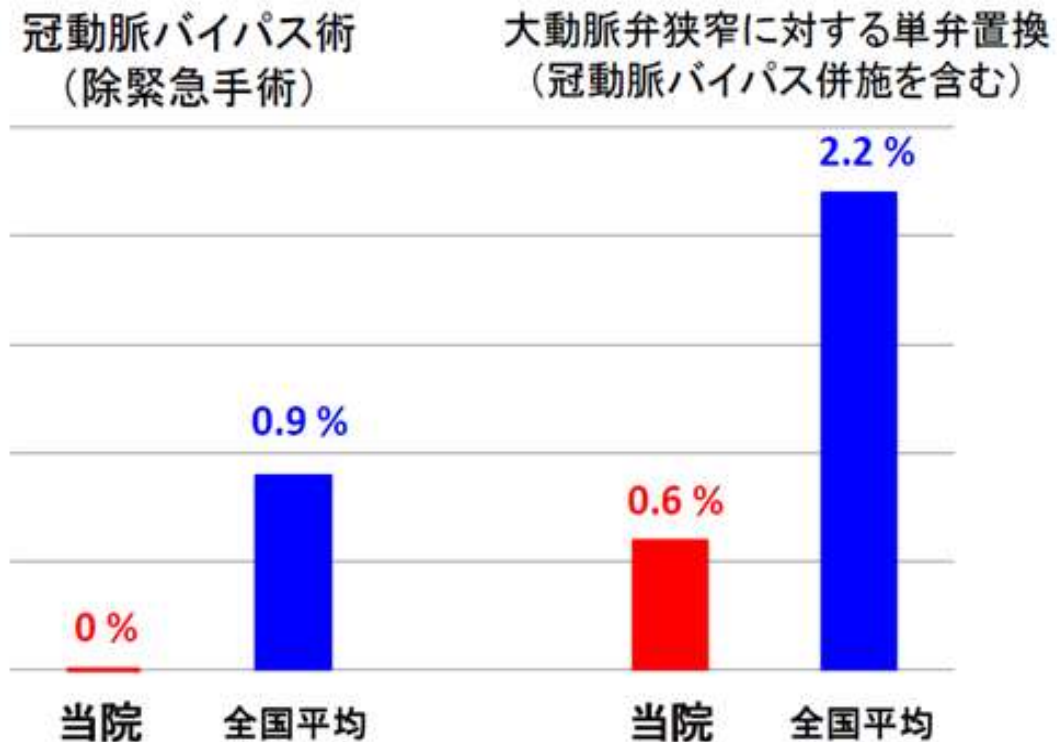
心臓・胸部大血管手術は、他の領域の手術と比べると大がかりな手術が多く、どうしても生命リスクや合併症の高い手術が多くなります。しかし、手術を受けなければ生命の危機が迫ってくることが多く、また、超高齢や、術前合併症が多いなど、重症の患者さんが年々多くなってきております。このような状況で、当科では、患者さんの抱える様々な条件を考慮して、その患者さんに合ったベストの治療を行うことを信念としております。

すべての患者さんに対して、画一的な手術プランでの治療や、学会やマスコミでの流行や話題に沿った治療を行うことではなく、一人一人の患者さんの病態・個性・特徴・環境に合わせて、かつ、医学的根拠（エビデンス）に基づいて、治療することをモットーとしております。そして、術前には、ご本人、ご家族（近しいご家族には十分理解していただくよう、皆様が集まっていただけのように、時間などもお合わせするようにしております）に、病状の詳細、手術の必要性、手術の内容、術後の経過、起こりうる合併症など、詳しく、皆様にご納得いただけるまで、わかりやすく、いねいな説明をさせていただき、十分にご理解とご承諾をもって、患者さん本位の治療を行うよう努めております。

当科で、以前、最も多かった手術は、狭心症や心筋梗塞などに対する冠動脈バイパス手術でした。しかし、カテーテルによる経皮的治療が進歩し、ほとんどの病態で可能となり、手術症例が減少しました。従いまして、冠動脈バイパス術を必要とする患者さんは、更に高齢化・重症化が進んでおります。それでも、私が当院着任以来、今年前半までに、緊急手術を除く単独冠動脈バイパス手術症例は 324 例行い、手術死亡（術後 30 日以内死亡）例は、いまだゼロ(全国平均 0.9%)で、周術期脳梗塞発症例も 1 例のみ(0.3%)と良好な成績を残すことができております。

また、弁膜症手術においても、超高齢や重症患者さんが年々増えてきております。そのなかでも、多くなってきているのが、大動脈弁狭窄症で、ご存知の通り、カテーテル治療(TAVI)も、一部で施行されるようになっておりますが、現時点では、リスクや合併症の可能性が高く、開心術を行うのにリスクが高くない(85歳くらいまでの、他の合併症も重症ではない)患者さんですと、TAVIの適応にはならず、まだまだ、開心術の方が安全なことが多い状況です。当院でも、80歳代の症例も多いですが、1つの弁に対する手術では、ほぼ元気に回復される方がほとんどで、手術成績も若年者とはほぼ遜色なくしております。大動脈弁狭窄症に対する弁置換術(冠動脈バイパス併施も含む)は、私が当院着任以来、今年前半までに、155例となりましたが、手術死亡(術後30日以内死亡)例は1例のみ(0.6%;全国平均2.2%)でした。

## 手術死亡率(術後30日以内死亡)



しかし、一般的には、高齢のみを理由に手術を検討されないことも多く、中には、さほどの合併症がない75歳前後の方が、開業医の先生に、高齢なので手術は無理だと言われたという方もおられます。特に、重症大動脈弁狭窄症では、症状がなくても、放置すれば急死の可能性が高くなりますので、ほとんどが手術適応です。そのような患者さんがおられましたら、是非ご紹介いただきますようお願い致します。

これら心臓血管疾患で手術が必要であったり、お悩みがあったりする患者さんはもちろん、症状も不明だけど心雑音などがあるなど、治療を検討すべき（かもしれない）患者さんがおられましたら、いつでもご相談・ご紹介ください。たとえ手術適応がなかったとしても、診察・検討のうえ、丁寧に、ご本人・ご家族に説明させていただきます。

また、緊急手術が必要と思われるとき、あるいは、いずれは手術が必要と思われる、それまでの管理や検査が必要であるときなど、当院循環器内科・心臓血管外科でお力になれることがありましたら、最大限ご希望にお応えしたいと思っておりますので、いつでもご相談ください。先生方のご要望があれば、当院から医師がお迎えに上がることも可能な限りさせていただきます。

今後も、更なる努力を重ねて、患者さんに最良の治療を提供していく所存でございますので、浜松労災病院心臓血管外科をどうぞよろしくようお願い申し上げます。

## ■総合内科のご紹介

総合内科 東辻宏明

平素より大変お世話になっておりまして、ありがとうございます。

総合内科は、平成29年6月より常勤医師1名で診療を行っております。診療内容は、様々な主訴でこられる患者さんが、専門科受診が必要かどうかの鑑別診断をすることがメインです。熱が続く、体重が減る、めまいがする・ふらつく、かぜ症状（鼻水、咽頭痛、咳など）、むくむ、など、患者さんは色々なことを訴えて病院にいらっしゃいますので、医学的に治療が必要な病気がないかどうか、調べていきます。

総合内科では、総合内科特有の機器を使った特殊な検査、というものはありません。診断の最大の「武器」は、詳しい問診と身体所見（フィジカルイグザミネーション）のチェック、という極めて基礎的なものです。総合内科を長くされている先生方は、それだけでだいたい診断がつくという方もおられるようです。問診と身体所見から考えられる疾患を念頭に、血液・尿検査や画像診断などを行って病名を絞っていきますが、診断が難しいケースや、何も異常がみつからないケースも多々あります。

また、当科の特徴として、超高齢社会を反映して患者さんの多数が80歳以上の方となっています。このような患者様の場合、高血圧、糖尿病、骨粗鬆症、COPD/喘息、認知症、安定狭心症、慢性心不全、脳卒中再発などの高齢者にとっての複数の **commn disease** のみならず、高齢者としての転倒、尿失禁、誤嚥性肺炎なども問題となります。

また、すでにたくさんの薬を飲んでおられる（ポリファーマシー）ような方がとても多いです。ポリファーマシーは、薬の有害事象のリスクとなり、特に転倒や骨折のリスクとなります。このような患者様の治療にあたっては、高齢者の「病气」を診るのではなく、高齢者を「トータルに診る」ことが大切だと常日頃感じながら臨床を行っていますし、患者さんのこれまでの人生及びこれからの生き方に配慮しなくてはならないと考え、患者さんやご家族とよく話し合うように心がけています。

高齢者医療の特徴を3つ上げます。①マルチモビディティの問題、即ちいくつかの慢性疾患各々が病態生理的に関連する・しないにかかわらず併存している状態となり、診療の中心となる疾患を設定しがたい状況となるという問題。例えば、Af、CHF、骨粗鬆症、転倒傾向、DM、COPD、うつ状態を伴う血管性認知症が併存していたら誰が診るのか？協力しかありません。②CGA（高齢者総合機能評価）は疾患や障害のある高齢者に対して医療、社会、精神・心理、機能的観点から総合的に評価を行うことで、医学的情報、ADL、栄養状態、家庭環境などを多面的に情報収集・評価を行うことが必要で、現在は多職種チームで行われています。③高齢社会を迎え、医療・介護の現場では届けたい医療や介護を拒絶する認知症患者への対応に苦慮しています。

## 高齢者医療の特徴

マルチモビディティの  
問題

いくつかの慢性疾患  
各々が併存している状  
態

CGA  
(高齢者総合機能評価)

医学的情報、ADL、  
栄養状態、家庭環境な  
どを多面的に情報収  
集・評価を行うことが  
必要

認知症患者への対応

届けたい医療や介護を  
拒絶するため、対応に  
苦慮

それらを相手におだやかに受け取ってもらうための「届ける技術」として、4つのコミュニケーションの柱（1）見る、（2）話す、（3）触れる、（4）立つ、を同時に用いるマルチモーダルコミュニケーションがユマニチュードです。

次に、総合内科によくこられる「熱がある」の例をお示しします。まず一見して全身状態が悪い場合、入院の上、他科の先生のご協力を仰ぎながら精査加療を始めます。そうであれば、問診で特に熱の性状を詳しく聞きます。発熱カレンダーをつけてもらうこともあります。さらに既往歴、家族歴、生活歴、職歴、ペット、海外渡航歴など熱に関連しそうな情報を詳しく聞き出します。熱以外の症状を聞き取り、他覚的にも胸部の聴診の他リンパ節、甲状腺、関節、皮膚、腹部所見など全身の所見をとります。Commonな疾患としては細菌あるいはウイルス感染症がありますが、どの菌・ウイルスがどこに感染しているかで治療も変わるため、必要に応じて同定していきます。

熱源検索として、（１）喀痰培養、（２）尿・便培養、（３）血液培養、（４）髄液培養、（５）胸水・腹水培養、（６）それらのグラム染色などが必要となってきます。他には薬剤熱、脱水・熱中症、痛風・偽痛風、自己免疫疾患（膠原病）、悪性腫瘍などがあり、最後の２つは専門科に原疾患の治療をお願いします。頻度は高くありませんが、急性心筋梗塞や肺血栓塞栓症、急性大動脈解離、亜急性甲状腺炎、急性膵炎などがみつかることもあります。

総合内科のご紹介、と言いましても、どの科の先生方もご存知のような事しかしておりませんが、医学は日々進歩・変化しており、日頃から新しい情報に幅広くアクセスするように努めております。専門科の先生方のご協力なしには総合内科は成り立ちません。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

## ■新任医師のご紹介

消化器内科 二階堂 光洋

初めまして、８月より消化器内科に着任しました  
二階堂光洋と申します。

名古屋大学を卒業後、東京都済生会中央病院にて  
初期研修、消化器内科を中心とした内科専門研修を経て、  
京都の洛和会音羽病院で消化器内科医として勤務し、  
合計 10 年間、総合病院で臨床医としての経験を積みました。  
その後、京都大学で食道癌、胃癌、大腸癌の研究をして  
まいりました。

京都大学では研究に携わる一方で、食道癌、胃癌の内視鏡  
治療を担当し、さらには世界一幸せな国とされるブータン王国に 2 か月半滞在し、胆膵内  
視鏡を中心とした内視鏡全般の指導を行う機会もありました。多彩な経験を生かして診  
療を行い、浜松の皆様がより幸せな生活を送れるように貢献したいと思います。海が近  
くて爽やかな浜松で働き暮らせるのは非常に新鮮で楽しみです。皆様どうぞよろしくお  
願い致します。



### 第35回浜松EAST医療連携セミナーの開催について

平成30年9月26日（水）に、浜松EAST医療連携セミナーを下記のとおり開催いたします。第35回は、「脳卒中」をテーマにした講演を予定しています。皆様のご参加をお待ちしております。

記

日 時：平成30年9月26日（水）  
19：30～20：30  
場 所：浜松労災病院 6階 大会議室  
講 師：岐阜大学医学部附属病院 脳神経外科  
榎本 由貴子 先生

### 市民公開講座の開催について

平成30年9月27日（木）に、市民公開講座を下記のとおり開催いたします。今回は、「再生医療を使った新しいキズの治療」と題し、当院の鈴木院長が講演いたします。皆様のご参加をお待ちしております。

記

日 時：平成30年9月27日（木）  
14：00～15：00  
場 所：浜松労災病院 6階 大会議室  
講 師：浜松労災病院 院長 鈴木 茂彦



独立行政法人 労働者健康安全機構

電話 053-411-0366

受付時間

浜松労災病院 地域医療連携室

fax 053-411-0315

月～金 8:15～18:00 土 8:15～12:00