

ほっとハートに寄せて

地域開放学習会の紹介と報告

医療マネジメント統括部 森国 のり子

平成21年度、当院は循環器専門の地域医療支援病院として承認されました。院長のビジョンに基づき、私たち教育委員会では院内の研修はもとより、循環器専門の地域医療支援病院としての機能分担と連携を進めるためにどのような役割を担えるかを話し合いました。

「循環器専門病院で働く専門職の役割は何か、地域医療支援は医師による連携のみならず多職種の専門職が、その専門的役割を担い地域医療支援連携を考えていくこと」など、委員それぞれがありたい委員会像を確認していました。その結果、多職種への循環器疾患を持つ患者への検査や治療、セルフケアに関する継続的な研修を企

画、実施することしました。今回の学習会（コメディカルのための循環器系学習会）の立ち上げです。

「地域の医療従事者とともに心疾患を持つ患者を支援し、医療の向上につなげる。多職種が協働することで、組織の重要性を強く受け止め、組織の一員としての質向上に貢献する」

1) 地域医療支援病院として、情報の共有や提供など連携を図る。「情報の共有や連携は主に現場に働く職員と地域医療連携室の職員が担当し、最新治療の現状や検査、看護の現状を地域の医療従事者の方々と共に学ぶ研修企画を教育委員が担う」

2) 循環器専門病院として、各専門職が有する、知識・技術の提供を企

図る。

「医師と協力し、各専門職が研修会の講師を担当する。多専門職が研修を担当することで自らの知識・技術の向上につなげる。多職種が協働することで、組織の重要性を強く受け止め、組織の一員としての質向上に貢献する」

実施結果の評価は、参加者へのアンケート調査を参考することにしました。平成21年初年度の結果を紹介します。初年度平成21年の研修は6月にスタートし、院内研修5回、地域出向研修3回の計8回を無事終了することができました。

19時からのスタートにも関わらず参加頂きました多くの方々に感謝いたします。

アンケートの自由記載欄には、参加の方から様々なご意見を頂きました。その一部を紹介いたします。

- 今後もこのような勉強会があるととても良いし、ぜひ参加したい
- 普段CAG後、有意狭窄がないと「あーやかった」と思っていましたが、そのような症例の方がAMIを発症しやすいと知り驚きました。
- いつ何時に備えて、普段からバイタルサインや心電図、その他の検査データ等に注意していかたいと思います。
- また、予防や再疎通後の管理も大切だということも改めて感じ、今後生活指導等に力を入れていきたいです。
- 他病院の施設の中で研修させていただく機会がないので、ありがとうございます。
- 心エコーなどは、今まで全然わからなかったけれど、少し理解できました。ECGは勉強になり、よかったです。
- 本当の心疾患の基礎、病態生理から検査、治療を聞いたかった。
- シリーズを組んでもう少し、具体的に、細かく勉強できるといいです。
- 心臓リハビリについて詳しく聞きたいです。

以上、自由記載の内容を一部紹介させて頂きました。感想の中で、多くの方が今後の研修参加を希望され、今後の企画を望まれていることを感じました。また、研修の内容の組み立てや、内容そのものご指摘も頂きました。皆様のご意見を真摯に受け止め、今後の参考にさせて頂きます。

最後になりましたが、ご案内を出させて頂いたところ、勤務終了の遅い時間にも関わらずご参加頂いた多くの皆様に深く感謝いたします。

診療案内

1. 研修実施日(平成21年度)と参加者数

- 6月11日(木) 参加者数84名(参加施設25施設)
 - 7月9日(木) 参加者数131名(参加施設29施設)
 - 9月10日(木) 参加者数48名(参加施設16施設)
 - 10月8日(木) 参加者数9名(参加施設3施設)
 - 12月10日(木) 参加者数10名(参加施設3施設)
- *院内の研修は5回、参加者延べ総数は282名でした。

- 嶺南地区研修／7月25日(土) 参加者数22名(参加施設5施設)
 - 奥越地区研修／9月26日(土) 参加者数33名(参加施設4施設)
 - 班井地区研修／11月28日(土) 参加者数9名(参加施設4施設)
- *出向研修3回、参加者延べ数総数は64名でした。

2. ご案内させて頂いた対象施設

連携医療機関、企業等会社に勤務し、参加を希望する医療関係者にご案内させていただきました。

3. アンケート結果

※該当する番号ひとつに○をつけてください。

問1. 今日の研修をどのようにお感じになられましたか。図1

①テーマ…(良かった) 1-2-3-4(悪かった) ②内容…(良かった) 1-2-3-4(悪かった)

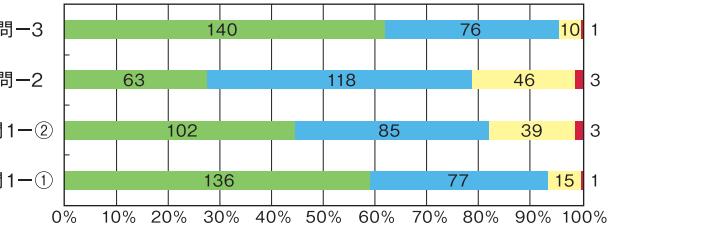
問2. あなたは研修全般について理解することができましたか。図1

(理解できた) 1-2-3-4(理解できなかった)

問3. あなたは、来年以降このような研修を開催した場合に、参加したいですか。図1

(参加したい) 1-2-3-4(参加したくない)

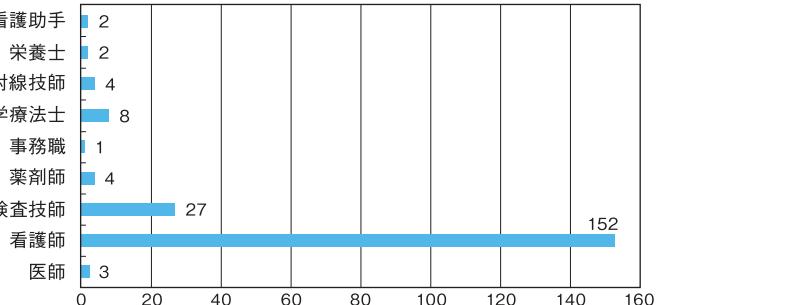
図1: 問1～問3の結果



アンケートの結果は以上のことでした。



図2: 参加者職種



医療法人 福井心臓血管センター

福井循環器病院

〒910-0833 福井市新保2丁目228番地

TEL.0776-54-5660(代) FAX.0776-53-2132



●ホームページ <http://www.fcvc.or.jp/> ●Eメール heart-hospital@fcvc.or.jp

ほっと

理念
私たちは いついかなる時も
自分たちの持てる力を 充分に発揮し
最先端の医療を 提供できる様に 常に研鑽を積み
患者さんに豊かな人生を 提供いたします

2011.1
第5号
目次

頸動脈狭窄症に対するステント留置術
(Carotid Artery Stenting:CAS) の導入

心臓移植のお話し

ほっとハートに寄せて

(財)日本医療機能評価機構認定病院

 認定証

福井循環器病院は、
(財)日本医療機能評価機構が定める認定基準を
達成していることを証する認定証の交付
(平成20年3月17日付)を受けています。

頸動脈狭窄症に対するステント留置術 (Carotid Artery Stenting:CAS) の導入

循環器内科 水野 清雄

頸動脈が狭くなると、脳への酸素や栄養分の供給が低下したり、狭窄部分にできた血栓が脳に流れ詰ったりして様々な症状が起こります。症状は一時的なこともあります、脳梗塞になってしまって後遺症が残ることもあります。脳梗塞を起こすとその部位に応じた様々な神経症状(運動障害、知覚障害、言語障害、視覚障害、高直脳障害“ぼけ”など)を起こし、重症の場合は寝たきりや植物状態さらには生命の危険を感じることもあります。

このような頸動脈狭窄症の治療法としては、外科手術およびカテーテルを用いたステント治療がバイパス術や冠動脈ステント術まであります。外科手術は、全身麻酔下に狭い部分の血管を切開し、コレステロールや脂肪の塊を取り除くもので、**頸動脈内膜剥離術**と呼ばれます。

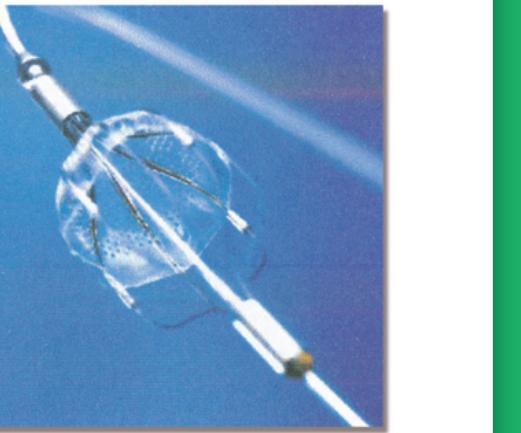
一方**ステント治療**は、穿刺部位の局所麻酔のみで行われ、風船カテーテルを用いて狭い血管を広げ、続いて薄い金属のメッシュ(網)でできた円筒状なわちステントを留置します。これら2つの治療法には長所、短所があり、狭窄部位や程度、患者さんの全身状態や、合併する病気などによって選択されます。特に当院では重症の冠動脈疾患に対するバイパス術や冠動脈ステント術まであります。このページでより詳しく説明をいたします

ご挨拶

福井循環器病院
地域医療連携室
室長 大里 和雄
2011年もどうぞよろしくお願ひいたします。
旧年度、先生方には地域医療連携に関しまして、多大なご支援を頂き厚くお礼申し上げます。
さて、当院は平成22年6月21日より、電子カルテシステムを導入致しました。導入に伴い、不慣れによりご紹介頂いた患者様の返事が遅れ、大変ご迷惑をお掛けしたことと思います。
心よりお詫び申上げます。
今後も先生方とは、医療連携を推進するべく連携を更に強化し、治療分担・機能分担を行い、皆様が安心して治療を受けられる体制の方には、教育委員会と共に講習会、解説会等と協力の程よろしくお願い申し上げます。

頸動脈ステント留置術の実際

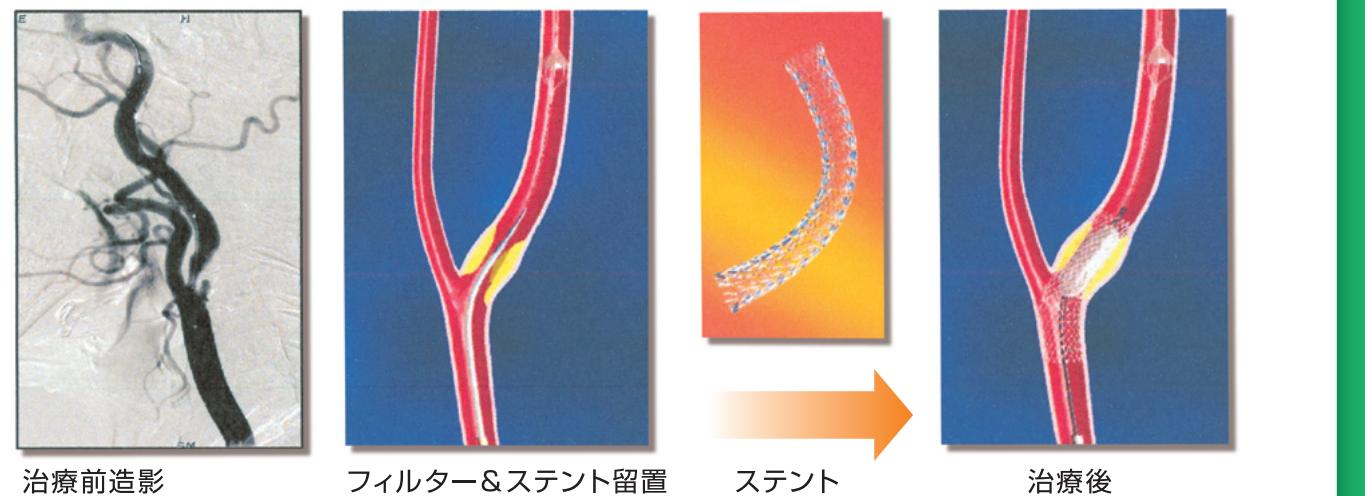
通常、鼠径部から血管内にカテーテルを挿入し、これを狭窄のある内頸動脈まで進めます。このカテーテルの中を通して、更に細いカテーテルと一緒に血栓やコレステロール塞栓防止用の傘状フィルター（アンギオガード；図）が付いたガイドワイヤーを狭窄部より末梢の部分まで挿入します。次に必要に応じて、そのガイドワイヤーに沿ってバルーンを進め、高度狭窄部で前拡張します。引き続き、自己拡張型のステントを誘導して留置し、最後にバルーンによる後拡張を行って終了します。ステントの種類やサイズは血管の太さや病変の状態によって選択されます。



本治療に伴って発生する可能性のある合併症

全ての治療には何らかのリスクが伴いますが、本治療のリスクとしては以下のものがあげられます。患者さんの状態や病変の具合などでリスクの程度は異なりますが、その頻度は5%前後です。例えば、カテーテル操作中に血栓やコレステロールのかけらが飛んで、脳梗塞が起こる可能性があります。これを予防するため手術の前から抗血小板を投与して血栓をできにくくしておき、術中には先のアンギオガードを使用します。後遺症を生じるような脳梗塞の発生率は、欧米や日本の多数例の報告では、重度2%、軽度2%程度で切開手術とほぼ同じです。また、血管の狭い部分が広がり、脳に急に多量の血液が流れ、脳出血を起こすことがごく稀にあります。

その他の合併症としては、風船カテーテルによる血管の拡張によって血管の壁の層が部分的に裂けること（血管解離）があり、出血、血栓や閉塞による脳梗塞をきたす可能性があります。また、血管穿刺部位の皮下出血や動脈瘤ができて手術をする場合があります。造影剤によるアレルギー、ショック、腎機能障害、神経障害、肺塞栓症、コレステロール塞栓症なども出現する可能性がありますが、これらは通常の血管撮影および冠動脈拡張術などと同じ頻度です。



本治療法の効果

本治療法は、切開手術を行うことなく治療できるのが大きな利点です。本治療法の成功率は欧米や日本の多数例の報告で、概ね95%以上の良い結果が得られています。このように、比較的安全に行える頸動脈ステント留置を、全身血管治療の一環として今後も継続していくと考えています。

心臓移植のお話し

心臓血管外科 門田 治

心臓移植の歴史

平成22年7月17日改正臓器移植法が施行されました。本人の臓器提供に対する意思が不明であっても、家族の同意があれば臓器提供が可能になりました。それを受け8月以降の脳死下での臓器提供数は昨年までに比べ増加し、あらためて移植医療について問われています。

心臓移植とは

心臓移植とは、現存するいかなる内科的・外科的治療を施しても治療できない末期的心不全患者に対して、脳死となったドナーから摘出した心臓を移植することにより、患者の救命・延命およびクオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善することを主たる目的として行われ、重い病気や事故などにより臓器の機能が低下し、移植でしか治療できない方と死後に臓器を提供してもいいという方を結ぶ医療です。

第三者の善意による臓器の提供がなければ成り立たない医療です。

心臓移植の適応

適応疾患は従来の治療法では救命・延命できない重症心疾患で、(1)拡張型心筋症および拡張相肥大型心筋症、(2)虚血性心筋症、(3)その他、日本循環器学会および日本小児循環器学会の心臓移植適応検討会で承認する心臓疾患です。

さらに適応条件として

- 長期間または繰り返し入院治療を必要とする心不全
- 薬物治療を含む従来の治療法ではNYHA III～IV度から改善しない心不全
- 現存するいかなる治療法でも無効な致死的重症不整脈を有する症例で、年齢は60歳未満が望ましいという条件があげられています。

ただし、心臓以外の重症疾患（肝腎機能障害、慢性閉塞性肺疾患、悪性腫瘍、重症自己免疫疾患など）や、活動期の消化性潰瘍や感染症、重症糖尿病、重度の肥満および重症の骨粗鬆症、アルコール・薬癖、精神神経疾患、重度の肺高血圧などを有する場合には適応にはなりません。

表1 年齢別移植待機患者数

0～9歳	3
10～19歳	9
20～29歳	32
30～39歳	43
40～49歳	47
50～59歳	29
60～69歳	5
70歳以上	0
計	168

原疾患	拡張型心筋症	93
	拡張相肥大型心筋症	23
	拘束性心筋症	4
	虚血性心筋症	16
	弁膜症	1
	先天性心疾患	5
	再移植	1
	その他	25
	計	168

表2 原疾患	拡張型心筋症	93
	拡張相肥大型心筋症	23
	拘束性心筋症	4
	虚血性心筋症	16
	弁膜症	1
	先天性心疾患	5
	再移植	1
	その他	25
	計	168

表3 移植待機期間	1年未満	50
	1年以上2年未満	40
	2年以上3年未満	34
	3年以上4年未満	17
	4年以上5年未満	7
	5年以上	20
	計	168

表3 移植待機期間	1年未満	50
	1年以上2年未満	40
	2年以上3年未満	34
	3年以上4年未満	17
	4年以上5年未満	7
	5年以上	20
	計	168

表3 移植待機期間	1年未満	50
	1年以上2年未満	40
	2年以上3年未満	34
	3年以上4年未満	17
	4年以上5年未満	7
	5年以上	20
	計	168

表3 移植待機期間	1年未満	50
	1年以上2年未満	40
	2年以上3年未満	34
	3年以上4年未満	17
	4年以上5年未満	7
	5年以上	20
	計	168

表3 移植待機期間	1年未満	50
	1年以上2年未満	40
	2年以上3年未満	34
	3年以上4年未満	17
	4年以上5年未満	7
	5年以上	20
	計	168

表3 移植待機期間	1年未満	50
	1年以上2年未満	40
	2年以上3年未満	34
	3年以上4年未満	17
	4年以上5年未満	7
	5年以上	20
	計	168

表3 移植待機期間	1年未満	50
	1年以上2年未満	40
	2年以上3年未満	34
	3年以上4年未満	17
	4年以上5年未満	7
	5年以上	20
	計	168

表3 移植待機期間	1年未満	50
	1年以上2年未満	40
	2年以上3年未満	34
	3年以上4年未満	17
	4年以上5年未満	7
	5年以上	20
	計	168

表3 移植待機期間	1年未満	50
	1年以上2年未満	40
	2年以上3年未満	34
	3年以上4年未満	17
	4年以上5年未満	7
	5年以上	20
	計	168

表3 移植待機期間	1年未満	50

<tbl_r cells="3" ix="5" maxcspan="1" maxrspan="1" usedcols="3