

## 患者さんの権利

福井循環器病院で医療を受けられる患者さんには  
次のような権利が保障されます。

### 1. 個人としてその人格を尊重される権利

患者さんが、ひとりの人間として、その人格・価値観などが  
尊重される権利があります。

### 2. 良質で高度な医療を公平に受ける権利

患者さんは、どなたでも平等かつ公平に、良質で高度な医療を  
継続して受ける権利があります。

### 3. 充分な説明を受ける権利

患者さんは、病気の内容やその治療・検査などについて、  
分かりやすい言葉や方法で充分に理解できるまで説明  
(インフォームドコンセント)と情報を受ける権利があります。

### 4. 自己決定の権利

患者さんは、説明と情報提供を受け、充分理解・納得された上で、  
治療方法などを自らの意思で選択する権利、あるいは拒否する  
権利があります。

### 5. 選択の自由の権利

患者さんは、医療機関を自由に選択・変更する権利と、  
他の医師の意見(セカンドオピニオン)を求める権利があります。

### 6. 情報の開示を求める権利

患者さんは、自分の診療記録の開示を求める  
権利があります。

### 7. プライバシーの保護と秘密を保持される権利

患者さんは、病院内でのプライバシーを守られる権利があり、  
診療の過程で得られた個人情報や医療上の秘密を厳守される  
権利があります。

患者さんは、良質で安全かつ効率的な  
医療の提供を受けて頂くために  
次のことをお願いいたします。

- ◎ご自身の健康に対する正しい情報の提供と  
医療への積極的なご参加
- ◎他の患者さんの診療や職員の業務に  
支障をきたさないためのご協力
- ◎療養上、必要な制約を受けることへのご理解

## 地域医療支援病院

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



## 診療案内

### 診療科目

循環器科・心臓血管外科、消化器科、  
呼吸器科、内科、外科、小児科、  
眼科、リハビリテーション科、  
小児外科、麻酔科

### 診療指定

保険医療機関、国保医療取扱機関、  
労災指定医療機関、  
生活保護法指定医療機関、  
結核予防法指定医療機関、  
身体障害者福祉法指定医療機関、  
原爆被爆者一般疾患医療機関、  
救急告示病院

### 保険診療届出事項 (基本診療料の施設基準)

- 一般病棟入院基本料  
(7対1入院基本料)
- 臨床研修病院入院診療加算
- 救急医療管理加算・  
乳幼児救急医療管理加算
- 診療録管理体制加算
- 医師事務作業補助体制加算  
(75対1補助体制加算)
- 急性期看護補助体制加算1
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 栄養管理実施加算
- 医療安全対策加算1
- 褥創患者管理加算
- 急性期病棟等退院調整加算1
- 救急搬送患者地域連携受入加算
- 特定集中治療室管理科1

## 福井循環器病院 連携通信

### 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

第6号  
目次

### ご挨拶

### 診療技術グループ ME科ご紹介

### 進歩する大動脈瘤治療 【ステントグラフト内挿術】

### 患者さんの権利

### (財)日本医療機能 評価機構認定病院



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。

医療法人 福井心臓血管センター 福井循環器病院 [地域医療連携室]  
TEL.0776-54-5761(直通) FAX.0776-54-5977(専用)

ほっと  
ハート

2011.12  
第6号

ME 機器管理業務では、手術室や病棟で使用する医療機器のトラブル対応や簡単な修理、また、安全に使用できるように保守管理を行っています。

## 診療技術グループ ME 科ご紹介



当院では、6名の臨床工学技士で、人工心肺・補助循環業務、心臓カテーテル室業務、血液浄化業務、ME機器管理業務を行っています。休日(土曜日、日曜日、祭日)および夜間は、1名の拘束者で24時間365日体制で対応しています。



人工心肺業務では、生後数日目の先天性心疾患(複雑心奇形)から後天性心疾患(弁膜症、動脈瘤等)虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞等)の手術で心臓を止めて手術を行うので、その間心臓と肺の役割を行う人工心肺装置を操作しています。



心臓カテーテル室業務では、主に虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)の検査、治療(PCI:経皮的冠動脈形成術)に生体情報モニター、血管内エコー装置などの医療器の操作を担当しています。



血液浄化業務では、急性腎不全患者さんの持続的血液透析から、透析患者さんの検査・治療・手術等で入院された場合の透析、また、血漿交換、吸着療法も必要に応じて行っています。

## 進化する大動脈瘤治療【ステントグラフト内挿術】

### 大動脈瘤の病態

大動脈瘤は、その状態によって真性瘤(血管壁が破綻していない状態)・仮性瘤(血管壁が破綻した状態)・大動脈解離(血管壁が長軸に沿って裂けた状態)に分けられます。大動脈瘤の多くは、破裂しない限り症状が有りませんが、その症状は重症で、激しい痛み、ショックなどを呈し、約半数が治療を受けるまでに死に至る事実は緊急性を要する事態として把握しておく必要があります。解離に至っては、発症後1時間毎に死亡率は1%上昇するとさえ言われております。したがって早期に診断し、適切な治療をすることが必要となってきます。また大動脈瘤は、胸部の場合はおおよそ瘤径が50~60mm以上、腹部では40~45mm以上で破裂の危険が高まり手術適応となります(図1及び2)。

### 大動脈瘤の治療

治療としては外科治療に頼らざるを得ません。外科治療は、人工血管置換術が一般的でしかも確実です。しかしこの手術は創が大きい・出血が多い・手術時間がかかる(数時間~10数時間)など侵襲が大きく、手術死亡率は腹部で1%~2%、胸部で数%~10数%以上となります。また手術後の創の痛みは強く、歩けるようになるまで数日はかかりますし、退院までは2~4週間以上かかります。高齢(80歳以上)の方で心臓・肺・腎臓など内臓の機能低下のある方の場合は、リスクは更に高くなります。また、本人が手術したがらない場合は、無理に手術に踏み切ることはできませんが、大動脈ステントグラフトの出現によって、救命の手段が更に増えた事は認識して頂きたいことです。

### ステントグラフト内挿術

90年代前半に、大動脈瘤の新しい治療方法が開発されました。これは大腿動脈を切開し、カテーテル内に細く折りたたんだステントグラフトを挿入し、カテーテル操作で動脈瘤の部位まで進行させ、そこでステントグラフトを展開し、内腔から血管に密着させ動脈瘤の破裂を予防する治療です(図3)。この治療法の一番の利点は低侵襲であることです。創は単径部の約5cmだけですし、手術翌日から経口摂取・立位可となり約1~2週間で退院できますが、2~3日もすれば、ほぼ術前同様の状態となっています。手術による命の危険も胸部で2%~5%程度です。これはステントグラフト内挿術が比較的ハイリスクな方に行われていることを考えれば比較的良好であるといえます。よって80歳以上の高齢者や、内臓機能障害のある方に有利な治療方法です。また再手術で外側から剥離するのが難しい患者さんの場合や、放射線治療を受けた後、周囲の癒着が懸念される患者さんなどもこの治療のいい適応になります。胸部の場合は全身麻酔下に行なうことが殆どですが、腹部では局所麻酔で行なうことができます。

一方、欠点の一つは、ステントグラフトが内腔から広がる力のみによって血管壁に固定されているので、瘤内に血流が漏れてしまうエンドリークが起こりやすくなり、従って手術と比較し根治性が少し落ちてしまうということと、ステントグラフトの歴史はたかだか十数年であり長期の成績が不明なことです。ただ、今までの10年程度の経験からは破裂の予防効果は人工血管よりはやや劣るが、その利益を考えると概ね許容できるものであることが分かりつつあります。また、

高齢者の場合は10年程度の安全性が確保されていれば、この治療の安全性を考えると十分ではないかと思われます。もし、ステントグラフトに不具合が起こっても、確実な治疗方法である人工血管置換術に移行することも可能です。もう一つの欠点は、この治療を行える動脈瘤の形態・部位が限られていることです。上行大動脈瘤及び弓部大動脈瘤はこの方法は不可能ですが、遠位弓部(形態によっては不可)~下行大動脈瘤はいい適応になります。腹部大動脈瘤(腹部分枝や腎動脈にかかっているものは不可)も形態により適応になります。いずれにしてもCTスキャンや血管造影などにより、形態をよく吟味した上で適応判断になります。

現在日本では、自作ステントグラフトの時代を経て、ようやく胸部用及び腹部用とともに製品化されたものが使用可能となりました(図4及び5)。勿論熟練医のもとに、且つ併合症がゼロではありませんので緊急対応ができる施設で適切に行われないといけないという条件がありますが、当院でも平成20年暮れより定期的にプログラムを組み行なうことが可能となりました。以下に最近の症例を供覧致します。【症例1:図6】は、胸部下行大動脈中央の部分が動脈瘤となっており、こういう症例が最もいい適応と思います。図4のようなステントグラフトを2個使用しております。大動脈瘤の中では最も頻度が高い腹部大動脈瘤に関してはどうでしょう?【症例2:図7】の患者さんは主に大動脈が左右に分かれた総腸骨動脈というところが動脈瘤化しております。大動脈分岐部周囲の血管の状態も悪い為、Y型のステントグラフト(図5)を使用しました。この領域は患者さんによっては動脈自身の蛇行延長が著しく、ステント挿入が困難な場合もあります。

が、総じて約半数の症例がステントグラフトの対象となると考えられております。さて、上行から弓部、更には下行大動脈の動脈瘤に対しては、少し前までは一期的に人工血管に置換する手術しか方法が無かったわけですが、この方法は過大な手術侵襲を伴い、且つ、手技的にも困難を極めます為、現在は分節的手術が主流となっております。【症例3:図8】は、主に下行大動脈が動脈瘤となっておりますが、上行から弓部にかけても拡張しており、手術が必要な状態でした。この患者さんに対しては、まず、胸骨正中切開にて上行から弓部大動脈を置換し、その後下行大動脈に対しステントグラフト治療を行っており、手術侵襲の軽減と入院期間の短縮が計られました。以上のように、ステントグラフトは紆余曲折を経て、ようやく理想の形に近づきつつあります。現在は真性瘤においては弓部や胸腹部大動脈にもステントのみで治療を行う施設もあります。当院ではこれらのテクニックをうまく組み入れ、患者さんが最も恩恵を受ける治療体系を模索しております。今後も更なる進歩発展を願ってやみません。

### 補足

腹部大動脈瘤に対するY型グラフト挿入術  
【入院期間3~16日】

胸部大動脈瘤に対するグラフト挿入術  
【入院期間12~14日】

図1 図2



図3

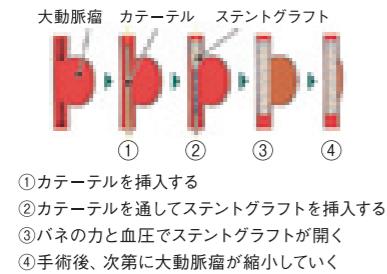


図4(胸部)

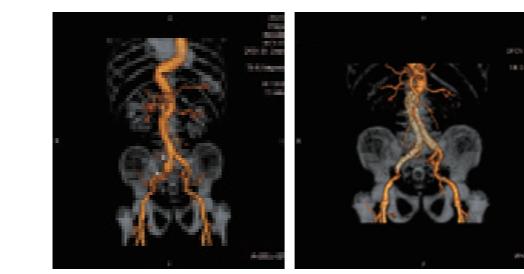


症例1:図6



図5(腹部)

症例2:図7



症例3:図8

