

岡村だより

8月号



目次 *contents*

- ご挨拶 2
院長 坂本 泰三
- ステントグラフト内挿術 2
心臓血管外科部長 山田 知行
- 平成26年1月からの不整脈センターの活動について 3
不整脈センター長 東 祐圭
- 末梢血管外来のお知らせ
外来診療担当表 4



心臓血圧センター
岡村記念病院

ご挨拶

院長 坂本 泰三



いつも病診連携にご協力いただきありがとうございます。今年もこの半年間で1,369人（一日平均 9.5人）の新規登録患者の診察を行いました。このうち590人（43%）がご紹介いただいた患者数になります。また当院から情報提供させていただいた件数は2,575件で、この情報提供の多くは6か月から1年毎心臓や大血管、末梢血管のチェックに来院される患者の病状報告で、年々増加しております。このような連携は、患者にとってかかりつけ医を持てるメリットがあり、急性期医療に邁進したい当院にとっても、合理的だと思っておりますし、今後の日本の医療を考える上で重要なことだと考えます。

経済成長の停滞、医療費の高騰、超高齢化社会を迎えた日本の医療は大きな変曲点にさしかかっております。平成17年度に出された医療制度改革大綱に沿って、医療政策が推進されておりますが、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的推進などが重要事項となっております。今年の医療報酬改訂もこの方針を基に決められております。

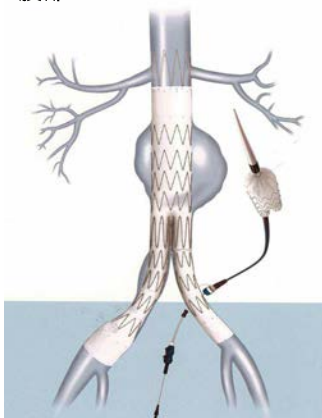
さて「安心・信頼の医療の確保」という点からこの地域の循環器疾患医療の状況を見ますと、超急性期医療から慢性期医療、在宅医療にシームレスに繋がって安心できる体制が提供されているとは思えません。超急性期や急性期の医療は、救急車のたらい回しではなく、対応している病院も多くあり比較的充実しておりますが、回復期や在宅医療は循環器領域では存在せず、慢性期医療や再発予防は病診連携を通じて先生方をお願いしているのが現実です。ここにシームレスな医療は存在しません。患者さんの立場に立って考えてみると、「心臓病になって手術してもらって命は助かった。もう二度とこのような目に遭いたくない。そのためにはどうしたらいいのだろう。」とこれからの生活をどうしていったらいいのかが患者さんにとっては一番の関心事なのですが、現在の入院医療は、医療コストの点から、ことにDPC下では入院期間を短縮するように誘導されており、十分な教育や指導がなされているとは言い難い状態となっております。これらの患者さんの不安や不満を解消するためには、治療後の回復を図りつつ教育を行う外来心臓リハビリテーションを取り入れるのが最もいい方法だろうと考えております。そして十分な教育と指導を行って、慢性医療や在宅医療を病診連携を通じて行っていただくのが「安心と信頼の医療」を提供できる最善の策ではないかと思っております。また心・血管疾患を持っている患者さんが、いろいろな疾患になり、その機能回復にリハビリテーションを行おうとしても、心・血管疾患があるからという理由でリハビリテーションを行っていただけないケースもよく耳にします。このようなケースも外来リハビリ機能を持った循環器専門病院であればリハビリテーションの強度の判定が可能となり、リハビリテーションも受けられるようになるのではないかと考えております。これも循環器専門病院の使命と考えております。10月より心臓リハビリテーションを専門とする循環器専門医が勤務してくれることになりましたので、患者さんには心臓病を持ちながらも、安心して生活していけるような知識をつけていただき、その後病診連携を通じて先生方にフォローアップをお願いする外来心臓リハビリテーションを展開することができるようになりました。心臓リハビリテーションは、生涯つづくこととなりますので先生方のご支援とご協力がなくと中途半端なものとなってしまう、患者さんにとっても有意義なものとはなり得ません。当院は急性期の先進的治療は勿論ですが、回復期においても循環器専門病院の特徴を活かしながらかシームレスな循環器医療を提供できるように努めて参りたいと思っております。前述しましたがリハビリテーションは当院のみで出来るものではありませんので、今まで以上に病診連携の絆を強く、そして太くすることが肝要かと考えております。この地域に心臓リハビリテーションを定着することができるのは先生方のご協力なしにはあり得ないと考えております。当院へのご意見やご要望、不満などありましたら、遠慮無くお申し付けください。また外来心臓リハビリテーションの体制が整いましたらご案内させていただきます。

ステントグラフト内挿術

心臓血管外科部長 山田 知行



腹部



胸部



私は大阪出身（昭和60年大阪市立大学卒）で京都大学心臓血管外科に入局し、昨年から岡村記念病院へ赴任となり外科治療に参加しています。循環器単科の病院勤務は初めてで、他科疾患をお持ちの患者さんでは、周囲の病院クリニックとの病診連携の大切さを痛感しています。この1年間でも随分お世話になりました。ありがとうございます。

当院では冠動脈バイパス術、弁膜症手術を中心に年間140例程度の開心術を行ってまいりましたが、今後は大血管疾患にも積極的に取り組んでいきたいと考えています。最近ではステントグラフト内挿術が可能です。最大の利点は局所麻酔で低侵襲に施行できることです。鼠径部を5cm程度切開して大腿動脈を露出

し、そこから折りたたんだ人工血管を動脈内に挿入します。超高齢者や再手術例で通常の開胸開腹術が困難な患者さんでも本法では治療できます。動脈瘤の部位や形態によっては適応外となるケースもありますが、実施例は全国的に増加しています。

腎不全を併発している患者さんの場合、入院中は院内で人工透析を行い管理しています。これまで1台だった透析装置が2台となり、慢性透析患者さんの受け入れがスムーズとなっています。弁膜症のため透析中に血圧が下がるような例では手術によってQOLの大きな改善が得られることがあります。特に大動脈弁狭窄症例は増加しており手術実績も良好です。日常の透析管理に不安のあるケースでは当院を受診させてみてください。

この8月から外科スタッフが1名増員となり4人体制となりました。フットワークが軽くなり緊急対応の改善も見込まれます。静岡東部の地域医療に貢献できるよう全力で努めていきます。よろしくごお願い致します。

平成26年1月からの不整脈センターの活動について

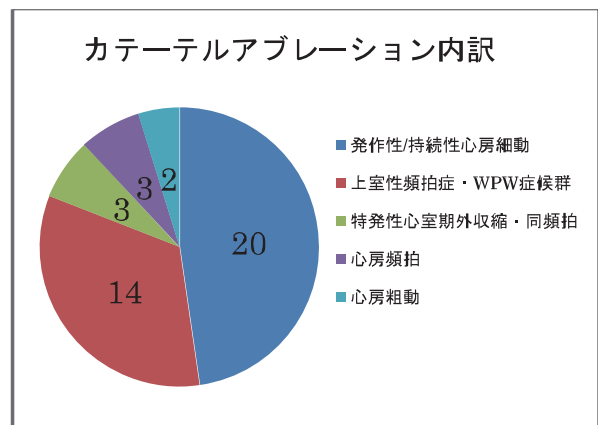
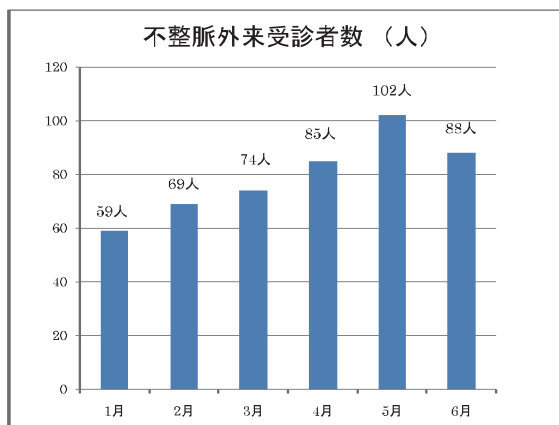
不整脈センター長 東 祐圭



本年1月から不整脈センター長として勤務させて頂いています。不整脈センターは医師、看護師、臨床工学技士、放射線技師、さらに事務職など多くのスタッフが一致協力し、患者さんの治療にあたっています。また近隣の先生方には、患者さんのご紹介を頂くのみならず、治療の連携をお願いするなど大変お世話になっており、この場をかりましてお礼申し上げます。

本年1月から不整脈センターの活動状況を報告いたします。

- 1) 不整脈外来受診者数 (火曜午前、木曜午前)
1月以来の外来受診者数を示します(表)。現在、火曜午前、木曜午前に不整脈専門外来を行っています。1月からの外来様の数は、表のごとく次第に増加し、このうち紹介患者さんの数は43%を占めております。
- 2) カテーテルアブレーション
カテーテルアブレーション治療の件数は6月末で40件を超えました。内訳は、発作性/持続性心房細動20例、上室性頻拍症14例特発性心室期外収縮・同頻拍3例で、全例合併症なく施行されています。カテーテルアブレーションは、不整脈の根治が期待され疾患から解放されるなど、患者さんのQOL改善に大変有効ですが、まれながら重篤な合併症が生ずる可能性があり、今後とも安全に治療を行うことを第一と考えています。
- 3) 薬物治療
適切な内科的治療および薬物療法は不整脈の症状を軽減しQOL改善をもたらします。カテーテル治療で根治が可能であっても、患者さんの希望に基づき、適切な薬物療法を検討いたします。
- 4) ペースメーカー・両室ペーシング・除細動器治療
重篤な徐脈性不整脈は薬物での治療は困難で、ペースメーカー治療が必要です。当センターでは通常のペースメーカー治療に加え、薬物治療では改善しない難治性心不全に対する両室ペーシング治療、重篤な頻脈性不整脈に対する除細動器治療を行っています。
- 5) ペースメーカー外来は木曜午後外来のみで、遠方や高齢の患者さんにはご迷惑をおかけしています。今後、受診の負担の軽減を図るべく検討します。
- 6) 新規導入機材・予定機材
①外付け型ループ式長時間心電図記録器：通常の24時間心電図記録検査とは異なり、1週間連続で心電図記録が可能で(最長1か月)、通常の検査で発見できない不整脈を検出します。
②着脱型除細動器：着脱型除細動器で、除細動器植え込み手術までの橋渡し役として使用されます。
- 7) その他
本年6月から道路交通法が改正され、疾病に基づく再発性の失神がある場合は、自動車運転制限が明記され、違反すると処罰の対象となることが記載されています。
今後も多くの患者さんに対応していく方針ですが、これには地域の先生方との積極的な連携が不可欠ですので、よろしく御願いたします。交通・地理的な関係などから受診が困難な患者さんに対しては、かかりつけ医の先生方からご連絡を頂ければ、心電図などの資料のみでも可能な限り対応いたします。



末梢血管外来のお知らせ

心臓血管外科の山本医師が下肢静脈瘤血管内レーザー治療を行っています。治療する静脈の中にレーザー光を導くための細い光ファイバーを通し、血管内に照射されたレーザーの熱によって静脈を塞いでしまう方法です。従来のストリッピング手術では足のつけ根と膝の2カ所を切開しなければならないのに対し、レーザー治療では1カ所に細かい針を刺す方法、もしくは数ミリの切開で治療することができます。対象の患者さんがいらっしゃいましたら予約担当へお電話ください。山本医師の末梢血管外来の予約をお取りいたします。



心臓血管外科
山本賢二 医長

外来診療担当表

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
1 診 (予 約)	高野	高野	坂本	坂本	坂本	坂本	坂本		坂本	坂本	坂本 (第2・第4・第5)
2 診 (予 約)	榎本	樽谷	寺村	保坂	樽谷	角野	山田		今井	角野	榎本 (第1・第3)
3 診 (AM初診・予約外) (PM予約)	保坂 (奇数週) 角野 (偶数週)	保坂	今井		寺村		樽谷 (奇数週) 吉野 (偶数週)	吉野	進士	進士	循環器 科医
4 診 (予 約)			東 (不整脈)				東 (不整脈)	東 (ペースメーカー)			
5 診 (予 約)	山田				山本 (末梢血管外来)	山本 (末梢血管外来)					山田 or 山本

平成26年8月

訃報

去る7月19日に当院創始者である岡村宏先生が肺炎のため永眠いたしました。葬儀は家族のみにて執り行われました。ここに故人への生前のご厚情を深く感謝し、謹んでお知らせ申し上げます。

編集後記

平成26年4月診療報酬改正や医療介護総合確保推進法など、医療を取り巻く国の政策が急激に変化いたしました。しかしながら、政権によって多少、紆余曲折があるにせよ、厚労省の方向や軸は一貫性を示しています。世界的に類のないスピードで少子高齢化が進んでいて、それに私たちは地域医療を支える使命があるということです。当院は今年より、データに基づいて医療の質の改善のために国にDPCを提出いたします。データはデータとして軽んじることなく、また必要以上に左右されることなく、しっかりと地域に根差した医療を展開していきたいと思っております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

(文責：坂本泰三)

ご案内図



交通のご案内

■バスをご利用の場合

- ・三島駅発柿田経由沼津駅行 …… 「榎木田」下車徒歩5分
- ・沼津駅発黒瀬経由静岡医療センター行 …… 「岡村記念病院」下車徒歩1分
- ・沼津駅発三島行 …… 「榎木田」下車徒歩5分
- ・清水町循環バス …… 「岡村記念病院」下車徒歩0分
- ・長泉清水循環バス …… 「岡村記念病院」下車徒歩3分

■お車をご利用の場合

- ・新幹線三島駅より …… 車で10分
- ・沼津駅より …… 車で25分
- ・東名高速道路沼津ICより …… 車で10分



心臓血圧センター
岡村記念病院

開設者/医療法人社団宏和会 管理者/坂本 泰三

〒411-0904 静岡県駿東郡清水町柿田293-1
TEL 055-973-3221(代) FAX 055-973-3404