

専齋 SENSAL



長崎医療センター10階“存心庵”にて

診療科紹介

Vol.14 心臓血管外科

低侵襲治療2018 in NMC

Vol.11 肺・縦隔領域における
胸腔鏡下手術

TOPICS

- ・ベトナム・ハノイ訪問記 2017
- ・職場紹介8B病棟
- ・職場のホープ
- ・地域医療連携室からのお知らせ

医療センター講演・研修・テレビ出演等

春の医学生見学会

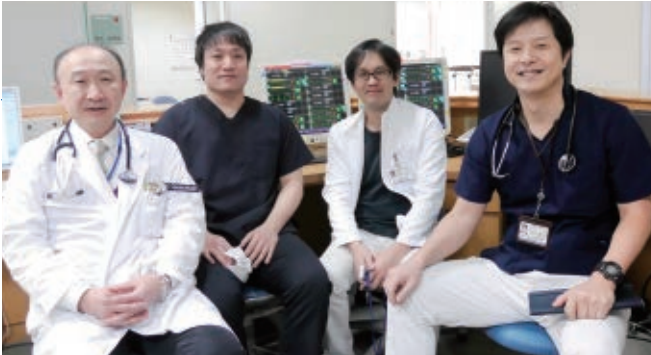
編集後記

SENSAIごはん

長與 専齋 (1838年～1902年)

大村藩御殿医の家系に生まれる。緒方洪庵の適塾に学び、福澤諭吉の後を襲い塾頭となる。初代衛生局長として我が国の近代医療制度の確立に尽力した。衛生という言葉をはじめ採用したのも専齋である。専齋の生家は「宜雨宜晴亭」と呼ばれ、長崎医療センター敷地内に移築されている。

診療科紹介 Vol.14

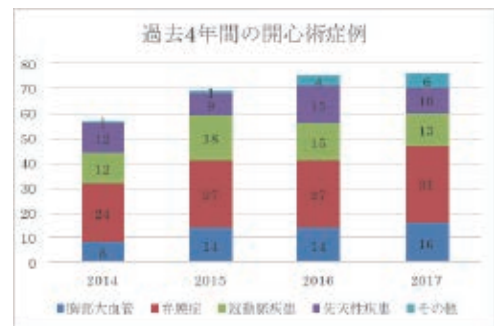


心臓血管外科

心臓血管外科の診療目標

1. 安全な診療(低い死亡率・合併症罹患術)
2. 質の高い手術(低侵襲手術)
3. 心臓大血管疾患の拠点
4. 小児(18歳未満)開心術における無輸血手術

心臓血管外科は4人のスタッフで小児・成人問わず、心大血管の外科治療を行っています。ご存知のように高齢化社会となり心・大血管疾患に対して外科的介入を必要とする症例は年々増加し、また高齢化してきています。当科でのいわゆる開心術および人工心肺を用いた胸部大動脈症例も年々増加しており2017年は76例、ステントグラフト治療を行った胸部大動脈手術症例を加えますと82例の心臓・胸部大動脈手術を行い過去最高の症例数となりました。(グラフ1)



グラフ1

安全な診療を目指して(低い死亡率、合併症罹患率)

高齢化によって症例数が増加し、特に最近では80歳以上の患者も珍しくなくなってきました。

高齢化自体が手術に対する大きなリスクとなることから、「安全な診療」という目標には相反する高齢者症例の増加が心臓血管外科の手術には内在しているという大きなジレンマを抱えています。もちろん手術成績自体は全国的に年々

向上していますが、丁寧に確実な手術を可能な限り短い手術時間で行うことが大前提であると考えています。過去5年間で行われた開心術・胸部大血管(ステントグラフト非使用)手術症例では予定手術症例で1例、緊急手術症例で2例、計3例の在院死亡がありましたが、緊急症例を含めた在院死亡率は0.9%と良好な成績を収めています。

質の高い手術を目指して(手術の低侵襲化)

低侵襲心臓手術

心臓血管外科の「低侵襲」手術には①人工心肺を使用しない低侵襲化と②創自体が小さいことによる低侵襲化の2通りが存在します。

前者は心拍動下冠動脈バイパス術(オフポンプ手術)が代表的であり、現在は広く全国に普及しています。一方で主に②の利点を持つステントグラフト留置術もやはりほとんどの心臓血管外科を有する施設で可能となっており、当院でも2014年から積極的に取り組んでいます(図1)。

胸部外科学会の最新の報告(Gen Thorac Surg, 2016; 64:665-697)によれば、一概に比べることはできないものの、胸部下行大動脈瘤に対する開胸手術の死亡率は3.1%であるのに対してステントグラフトの死亡率は1.4%と低く、また鼠径部の小切開のみで大きく開胸する必要が無いなど、呼吸器疾患を有する患者さんや高齢者に対してより有用な治療法となっています。

心臓手術に目を向けますと、例えば単独僧帽弁手術の死亡率はすでに1%を大きく下回り0.5%と報告されています。生命予後改善のための手術という根幹は変わりませんが、心臓大血管手術には、安全でより低侵襲・美容にも配慮した術式が求められるようになってきました。MICS(Minimally invasive cardiac surgery)といわれる低侵襲心臓手術では、従来の胸骨正中切開(胸骨を縦に離断)を行わず、第4肋間切開(約6cm)、右開胸による右側左

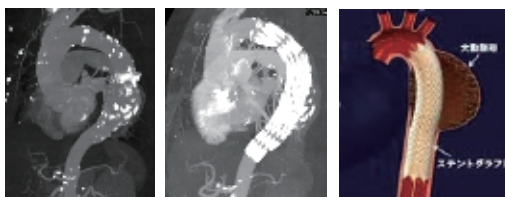


図1 左:ステントグラフト留置前
中:ステントグラフト留置後
右:イラスト

房アプローチ法により、形成術/置換術を行います(図.2、3)。

この手術には大腿動静脈からの送血・脱血に加えて、右頸静脈からの穿刺による上大静脈への脱血管の追加といった人工心肺法の工夫、胸壁外から僧帽弁位の手術を可能とする特別な僧帽弁鉤、柄の長い持針器や摂子および糸を結ぶ結紮器など、特殊な手術器具が必要となります。

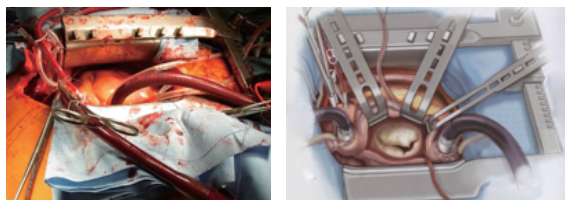


図.2 胸骨正中切開による僧帽弁手術
(左：イラスト、右：術中写真)
左側が頭側。

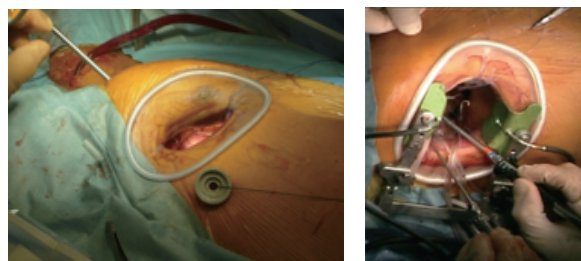


図.3 第4肋間開胸による僧帽弁手術。大腿動静脈に送血管、脱血管を挿入、さらに写真のように頸部から上大静脈への追加脱血管が穿刺挿入されている(左)。持針器や摂子もMICS用に工夫されている(右)。写真は当院でのMICSによる僧帽弁置換術の様子。



図.4 従来の手術創と比較して創部は非常に小さい。

また、限られた視野の中で手術を行う必要があり、より高度な技術が求められる手術術式です。

しかしながら、従来の胸骨正中切開に比較して、①胸骨離断を行わないため、胸骨からの術後出血がない。②骨癒合を待つ必要が無いため、より早期の社会活動復帰が可能である。③正中切開よりも創が小さいため、美容上優れる(図.4)。など数々の利点を有しています。

主要10手術方法別	総数	open	stent	在院死亡
1. 胸部大血管手術				
大動脈解離	15	4	4	1
大動脈瘤	9	4	2	1
2. 冠動脈バイパス手術	総数	OPCAB	on beating	
CABG手術	10	5	1	0
併施 AVRS, TARI, MVP+Maze 1	7	0	0	0
3. 弁形成・弁置換術	総数 (弁置換)	(弁形成)		
大動脈弁	27	27	0	0
単弁	12	12		
大動脈弁+僧帽弁	4	4		
大動脈弁+三尖弁	0			
大動脈弁+僧帽弁+三尖弁	3	3		
大動脈弁+大血管	3	3		
大動脈弁+CABG	5	5		
大動脈弁+僧帽弁+CABG	0	0		
僧帽弁	14	6	8	0
単弁	5	2	3	
大動脈弁+僧帽弁	4	3	1	
大動脈弁+僧帽弁+三尖弁	3	0	3	
僧帽弁+三尖弁	1	1		
僧帽弁+CABG	1	0	1	
大動脈弁+僧帽弁+CABG	0	0	0	
三尖弁	4	0	4	0
大動脈弁+僧帽弁+三尖弁	3	0	3	
大動脈弁+三尖弁	0			
VSD+三尖弁	1		1	
4. 腹部大血管手術	総数	(開腹)	(stent)	
	26	13	13	
破裂性動脈瘤	4	2	2	0
非破裂性動脈瘤	22	11	11	0
5. 末梢動脈手術	総数			
	25			
(のべ数) バイパス手術	5		0	
血栓除去術	18		0	
FA aneurysm etc	4		0	
6. 下肢静脈瘤手術	総数			
(のべ数) 下肢静脈瘤切除術	8		0	
7. 先天性心疾患手術	総数	(小児)	(成人)	
(体外循環(+)) 心房中隔欠損症	14	11	3	
心室中隔欠損症	5	5	0	
心室中隔欠損症	6	5	1	0
Ruptured Sinus Valsalva	1	1		
PFO	1	1	0	
(体外循環(-)) 動脈管閉存症(1500gr以上)	1	1	0	
8. その他	総数			
	10		1	

表1

心臓大血管疾患の拠点

2017年の当科で行われた手術は心臓、胸腹部大血管、末梢血管と多岐に渡っています(表1)。今後も安全かつ質の高い手術を行うセンターを目指し邁進してまいります。

小児(18歳未満)開心術における無輸血手術

Modified Ultra-Filtration (MUF)の導入に伴い、12kg以上であれば100%の無輸血手術が達成できております。また12歳女児症例でのMICS手術も行いました。今後とも小児心臓外科手術においても低侵襲手術を目指してまいります。(表2)

MUF導入後				小児無輸血開心術への試み			
18歳未満小児開心術				6歳未満小児開心術			
年齢	手術件数	術中輸血	無輸血率	体重	手術件数	術中輸血	無輸血率
6歳以上	69	0	100%	12kg以上	51	0	100%
6歳未満	65	3	95%	12kg未満	10	0	100%
計	134	3	98%	8kg未満	4	3	25%
2005.4.21~2017.12.31				計	65	3	95

表2：小児無輸血開心術への試み (Modified Ultra-Filtration)



肺・縦隔領域における胸腔鏡下手術

呼吸器外科医師 町野 隆介

はじめに

胸腔(きょうくう)とは肺が存在する場所です。左右の胸腔はそれぞれ12本の肋骨で囲まれた独立した空洞で、下縁は横隔膜があり腹部と境界されています。この空洞の中には左右の肺が入っています。左右の胸腔の間には、心臓や大動脈、食道などがあり、ここを縦隔(じゅうかく)と呼びます。

胸腔鏡下手術

胸腔鏡下(きょうくうきょうか)手術とは、腋に小さな傷を複数作成し、そこからカメラと手術道具を挿入して行う手術です。胸腔鏡手術、鏡視下手術ともいい、VATS「バツ」とも言います。VATSはビデオ補助胸腔鏡手術(video-assisted thoracoscopic surgery)の頭文字を取った略語です。従来、肺がんの手術は後側方切開(図1)、縦隔腫瘍の手術は胸骨正中切開(図2)が標準経路とされてきましたが、胸腔鏡の普及により徐々に手術創は縮小され、現在では完全胸腔鏡下手術(後述)を導入する施設も増えてきています。



図1



図2

当院での手術方法

当院では、2010年に田川と町野が赴任した際より、肺がんや縦隔腫瘍に対する完全胸腔鏡下手術を導入し、現在、予定手術の9割以上を完全胸腔鏡下手

術で行っています。完全胸腔鏡下手術は、胸に開けた3～5か所(当院では3か所)の小さな傷(1～2cm)

+ 取り出す肺や腫瘍の大きさに合わせた3～5cmの傷(図3)に、肺や縦隔腫瘍を切除するための専用の手術器具やカメラを挿入して行います。

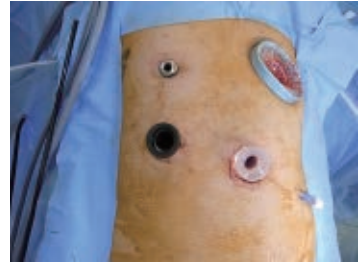


図3

胸の中をカメラを通してビデオモニターに拡大して映しだし、医師はこれを見ながら手術を行うこととなります(図4)。拡大視野で手術を行うことで、小さな傷(図5)でも開胸と遜色ない手術を行うことが可能です。



図4



図5

おわりに

患者さんにとって完全胸腔鏡下手術は、傷が小さく、手術後の痛みが少なく、早期退院が可能で、社会復帰が早い利点があります。最近ではビデオモニターの画質の向上により、より繊細な手術が可能になってきています。しかし欠点としては、直接触って手術を行うことができないことがあげられます。当科では複雑な手術では開胸下の手術も併用し、安全で確実な手術を行うことを最優先としつつ、今後もなるべく患者さんに侵襲の少ない手術を行っていきたいと考えております。

TOPICS

ベトナム・ハノイ訪問記 2017

てんかんセンター/脳神経外科医長 小野 智憲



写真1:セミナー会場にて、主催のハノイ医科大学脳神経外科 Van Dong He教授。

2017年12月、ベトナム・ハノイで脳神経外科の教育セミナーに講師として参加した(写真1)。

私が今回初めて訪れたハノイはベトナムの首都で、人口750万を超す東南アジア有数の大都市である。市街地は人々の活気にあふれ、フランス占領下時代の影響漂う歴史的な街でもあったが(写真2)、郊外の移動で見た車窓は、道路や高層ビル建設など、まさに近代都市へと急速発展遂げる姿であった。こうしたインフラ整備には国際的な経済・技術支援が行われ、今回利用したノイバイ国際空港ターミナルビル(写真3)や空港移動の際に渡った、全長4000mほどの巨大な“ニャッタン橋”は、実際に日本の政府開発援助と日系企業の受注で建設されていた。



写真2:ハノイ市内はとにかくバイク、道路を横断することが今回最も緊張した。

写真3:近代的な作りのノイバイ国際空港にて。天気にも恵まれた。



さて、セミナーの方では私はてんかんの手術に関する教育的な内容の講演を行った。いわゆる学会発表とは違い、こうして国外での教育活動に携わることは非常にエキサイティングに思う。受講者の熱意と真剣さが伝わってくるので、こちらも普段の日本語よりも声を大きくすることを意識している。ありがちな話だが、講演に招待されると、“最新の話”や“治療難易度

の高さ”などに触れたいかなるかもしれない。しかし、いくら相手が同じ医師であっても、分野外であれば話をベーシックかつシンプルにして、“難しいことはやってません”をアピールした方がどうやらウケはいいようだ。こうしたセミナーの主旨は、むしろ標準的な治療の普及にあると思う。先述の経済援助や都市開発と同じよう、医療においても日本が果たすべき国際協力は重要に思う。そういう意味では、私ぐらいの年代にとっては、こうした機会に触れることは非常に重要な責務だと感じている。

今回の旅行にて、予想外のボーナスが2つあったので紹介したい。



写真4:食事会にて、中央がDelalande先生。

セミナーにはもう一人てんかん手術に関する演者を招いていると事前に聞いていたが、なんと現地でお会いできた

のはてんかん外科手術で国際的に最も高名な術者のOlivier Delalande先生であった。二人でてんかんのトピックを担当したということも感慨深かったが、セミナー後の会食で彼の色々な経験談を拝聴できたことがまず1つの収穫であった(写真4)。

もう一つは現地の医学生と出合いであった。セミナーの会場係や現地での移動の世話などを担当してくれたのがハノイ医科大学の学生たちで、ちょっとした2-3時間の街中散歩にも付き合ってくれた(写真5)。互いに英語が第二言語ということもあり、フレンドリーに話ができしたが、彼らの純朴さ、真面目さが新鮮だったと同時に、自分が同じ大学2年生だった時の不真面目さを思い出し、恥ずかしくなった。そういう彼らがもし将来、脳やてんかんのことに興味を持ってくれて、私が役に立てるのならまた必ず訪れたいと思った。



写真5:現地案内してくれたハノイ医科大学の学生たちとおすすめアイスクリームを食べ歩き。(彼らはとてもシャイで、写真は恥ずかしいとのことだったのでモザイク処理しています。)

職場紹介

8B病棟看護師長 南 聡美

【8B病棟紹介】

8B病棟は消化管内科、呼吸器内科の混合病棟になります。消化器疾患では内視鏡下治療、検査入院の患者が主で、呼吸器疾患においては肺炎、人工呼吸器管理・内視鏡検査の患者を対象としています。医師12名、看護師29名、看護助手2名、クラーク1名が所属しています。入退院の患者さんも多く、検査や治療の搬送の数も多く、時々病棟の中が慌ただしくなる時もありますが、スタッフ同士で助け合いながら患者さん一人一人が安全・安楽に入院生活が送れるように心がけています。また、退院支援にも積極的に取り組んでおり、消化管内科医師とは毎週1回の合同カンファレンスや退院支援カンファレンスを実施し、患者さんの退院後の生活を見据えた介入を早期から行うことを目指しています。今後もス



タッフ間、多職種と積極的にコミュニケーションを図りながら、質の高い看護が提供できるように取り組んでいきたいと思ひます。

【職場のホープ 8B病棟 山田隼平さん】

4年目の山田隼平さんを紹介します。山田さんは大村市の出身で、宮崎県立看護大学を卒業後、都城市医師会病院で3年間勤務された



あと、今年の4月に8B病棟に配属されました。患者さんに対していつも優しく接していて、真摯に向き合う姿がとても印象的です。病棟では初めての男性看護師ということですが、スタッフにもあつという間に溶け込んでいて山田さんの柔らかな雰囲気はさすがだと感じています。今後は更に患者さんやスタッフから頼られる存在になってくるのではないかと期待しています。

プライベートでは、1歳のお子さんの育児も積極的で、特に楽しみにしていることは娘さんと公園に行き遊び、娘さんの写真をとることだそうです。

患者さんから「こんな人になら頼りたい」と思われる看護師になりたいという目標を持っていて、日頃から細やかなアセスメントができるように日々学習をしている姿を見ることができます。今後は更に経験や知識を増やしていき、目標達成に向けて成長していかれることを期待しています。

TOPICS

地域医療連携室からのお知らせ

すでに多くの患者さまがお持ちの「お薬手帳」を、当院受診時にご持参いただくようお願いいたします。もし「お薬手帳」をお持ちでない場合は、現在飲んでおられるお薬をご持参いただくようお願いできれば幸いです。

内服薬の履歴は、診療に際して、投薬や手術のタイミングなどの治療方針決定において欠くべからざる重要な情報のひとつです。宜しく協力のほどお願いいたします。



診療予約・お問い合わせは下記へお願いします。

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 地域医療連携室

TEL.0120-731-062 FAX.0120-731-063

E-mail:renkei@nagasaki-mc.com

【予約受付時間】月～金 8:30～17:00(17:00以降については、翌日の取扱いとなります)

【休診日】土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)

医療センター講演・研修・テレビ出演等(3月)

(敬称略)

生涯教育講座

開催日	時間	開催場所	内容	講師
3月2日(金)	19:00~20:00	人材育成センターあかしやホール	呼吸器外科での取り組みあれこれ	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 腫瘍外科学 准教授:山崎直哉

第40回長崎県央整形外科懇話会

開催日	時間	開催場所	内容	講師
3月6日(火)	18:45~20:00	地域医療研修センター	実臨床における医療倫理 (骨折・管理を含めて)	元長崎大学医学部 法医学 教授:中国一郎

これらの講演は、地域の医療従事者の皆様に開放しています。詳細は病院のホームページをご参照下さい。 <http://www.nagasaki-mc.jp/pages/205/>

春の医学生見学会



春の医学生見学会を開催いたします。

当院の初期研修医をご検討いただいている医学生の皆様、一度見学会にいらっしやいませんか。お気軽にお問い合わせ下さい。

【対象】

医学部4・5年生

【見学会受け入れ日】

平成30年2月19日(月)~3月30日(金)の平日
※3月1日(木)、3月26日(月)は除く

【募集学生人数】

1日に5名程度

【応募期間】

随時行っております。

※見学会希望日の前週水曜日までにお申し込みください

【お申し込み方法】

当院ホームページ(<http://www.nagasaki-mc.jp>)をご覧ください。

存心庵(表紙)

当院の入院治療棟10階に、存心庵(茶室)があります。

外国からのお客さまに日本の文化を院内で体験して頂ける貴重なスペースでもあります。10階から見る眺めもすばらしい眺望です。

“Top of the Omura”



●編集後記

臨床研究センター難治性疾患研究部長 小森 敦正

初期研修医の卒業も間近です。少し早くはありますが、可能性を祝福される彼らへのエールとして、私のEvernote にたどり着いていた言葉から二つ選んでみました。

“You must go on, I can't go on, I'll go on”
(The unnamable 最終行、サミュエルベケット)

「誰でも、人間はいつだって、なにかちょうどいい時季にいるものだ。」(「武満徹対談選」から、ジョージ)

明日へ向かう意志と、今日の終わりに息をついた余韻。自力をこえて他力。続けてゆけば、季節も回ってくるでしょう。

宜雨宜晴亭に紅梅が、白梅も、咲き始めました。



SENSAIごはん



長崎医療センター監修 極旨香だしを使った

香り豊かな 減塩味噌汁

塩分 (1人分) 0.9g

長崎県は塩分摂取量が多く、特に男性は九州で一番塩分摂取量が多いみたい。“極旨香だし”等使って減塩を意識してね!!



材料 (3人分)

- 水450ml
- 極旨香だし 1パック
- 玉ねぎ 1/4個
- 油揚げ 1/4枚
- 小ねぎ 適量
- 味噌 大さじ1.5杯



作り方

- 1 だし 450ml を作り具材を加え加熱する
- 2 具材に火が通ったら、火を止め味噌を加える
- 3 好みでネギを入れる

※だしパックは水に1時間程漬けておくとよくダシが出ます。

○ 内分泌・代謝内科医長 岡Drより ○

高血圧は脳卒中や心臓病につながりやすい病気で、日本では成人の3人に1人が高血圧と診断されています。日本人の高血圧の発生には塩分過剰摂取が強く関与しており、高血圧の予防には、毎日の食事の塩分を制限することが重要です。

理念

高い水準の知識と技術を培い
さわやかな笑顔と真気で
患者さん一人一人の人格を尊重し
高度医療の提供をめざす

長崎医療センターの使命

長崎医療センターは以下の活動を誠実にを行い、地域拠点病院として住民の皆さんと医療機関からの信頼を得ることを使命としています。

- 安全で質の高い医療を提供する
- すべての医療人と学生に魅力的な教育研修を提供する
- 絶対に断らない救急医療の最後の砦となる気概を持つ
- 臨床研究を推進し、国際医療協力を貢献する
- 地域の医療機関、行政と密接に連携する

【編集・発行】

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 広報戦略委員会

長崎医療センターNEWS「SENSAI」へのご意見・ご感想を下記アドレスに募集しております。

Email:sysope@nagasaki-mc.com