

ハート通信

編集・発行 名古屋徳洲会総合病院 心臓血管外科 術後の会
〒487-0016 愛知県春日井市高蔵寺町北2-52
TEL:0568-51-8711 FAX:0568-51-7115
URL: <http://www.nagoya.tokushukai.or.jp/>

コンテンツ	2~3P.....心臓血管外科医師御挨拶
	4P.....コラム- 患者さんの気持ちに熱れてー
	5P.....コラム- 心臓リハビリテーションとは
	6~7P.....コラム- 高血圧治療薬
	8P.....術後体験記

御挨拶



総長
大橋 壯樹

皆様、お元気で暮らしていますでしょうか？

手術前に心臓が何度も止まりその後意識が無くなった患者さんがいました。昨日までお元気にされていた患者さんであったため一縷の望みにかけて手術をさせていただきました。術後大変な思いをしましたが、数ヶ月の入院ののち元気に退院されました。

また、突然心臓が動かなくなる劇症型心筋炎の患者さんが救急で岐阜県から運ばれてきました。意識も不明で全身の臓器の機能も末期状態で治療をあきらめるかどうかのギリギリでしたが左心室、右心室に人工心臓をつけました。心臓は徐々に回復し患者さんは数か月後に元気に退院されました。

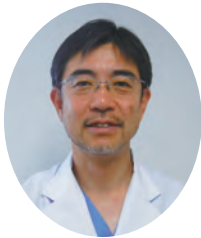
しかし、反対に悲しいこともあります。ヘリコプターで遠方から大動脈解離で搬送されました。緊急で手術をしましたが、その後意識が戻らずいまだに人工呼吸で懸命にリハビリをしている患者さんがいます。職員の懸命な努力にも関わらず亡くられる患者さん、重篤な合併症でいまでも苦しめられている患者さんも多く見てきました。

半世紀前の心臓手術の死亡率は90%程度と悲惨なものでした。それでも前向きに治療を受けた患者さん、ご家族、そして治療を行った医師、医療従事者の壮絶な歴史が今の心臓外科を支えています。

人工弁を入れた患者さんは人工弁と付き合っていかなければなりません。さらに、最近は人工心臓と付き合っていかなければならない患者さんも当院に何人かおられます。手術をすることによってさらに新しい病気を作っているのかもしれない。しかし皆様は明るく前向きに病気に立ち向かって頑張っておられます。

患者さんがお元気に長生きしていただくことが私の使命です。明るく前向きに重症の心臓血管病と闘っていこうと心を新たに皆様のために頑張ってお参ります。

心臓血管外科医師御挨拶



部長
飯田 浩司

当院に赴任して2年目に入りました。緊急を要する重症の心血管疾患の患者さんを、いつでも断らずに受け入れて対応するために、医師だけでなく他の職種も協力して診療に当たっています。地域の方々に徳洲会があるから安心だ、と提供いただけるように、今後も迅速な患者さんの受け入れ、最新の技術の習得、手技の研鑽、手術成績の向上に努めていきます。また心臓や血管の手術を受けて不安な気持ちで生活している方々に、適切な外来診察を行い、日常生活の注意点や工夫などをお伝えして、安心して元気にいられることに貢献したいと思っています。



医長
只腰 雅夫

名古屋徳洲会総合病院で主に末梢血管外科を担当させていただいて1年となりました。順調に手術件数が増加し、2015年上半期の半年間では、末梢血管外科手術が100件を超えました。透析用内シャント治療では、新設の他に、再建手術や、PTA（カテーテル治療）も行っています。岐阜県東濃地方からの患者さんも多くなっており、下肢閉塞性動脈硬化症に対する治療では、通常のバイパス手術やPTAの他に、手術とカテーテル治療を組み合わせたハイブリッド治療も積極的に行っております。今後も治療に鋭意取り組んでまいりますので、よろしくお願い申し上げます。



医長
景山 聡一郎

平素より大変お世話になります。私が名古屋徳洲会総合病院に赴任してもうすぐ9年が経とうとしていますが、その間に、たくさんの患者さんとの出会いを経験させていただきました。また、この9年間で心臓血管外科の領域でも様々な治療法が生みだされ、以前では助けることの出来なかった患者さんを治療することが出来るようになりました。症状が強く病院から出ることの出来なかった重症心不全に対する補助人工心臓の植込みや、手術困難な重症大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療などの治療の進歩には目を見張るものがあります。今後も、驕らず研鑽を積んでいきますので、よろしくお願い申し上げます。

心臓血管外科医師御挨拶



医長
児島 昭徳

本年7月から名古屋徳洲会総合病院心臓血管外科で勤務させていただくことになりました児島昭徳と申します。初期研修を名古屋徳洲会総合病院で行ったのち、大阪の松原徳洲会病院にて研修を行ってまいりました。地域柄か主に大動脈疾患を多く診療させていただきました。大動脈解離もさることながら、動脈瘤破裂については殊更に緊急対応の必要性を痛感してまいりました。破裂症例は予後が厳しく、破裂する前にいかに発見できるかが大切だと思われます。地域の患者さんにおかれましては、まずは検診をうけていただくよう、よろしくお願ひ申し上げます。未永くご指導ください。



鈴木 晴郎

皆様はじめまして、4月に赴任致しました鈴木晴郎と申します。私は今まで東京・埼玉・熊本・大阪・京都で主に心臓血管外科の診療を行って参りました。技術向上のため、全国の病院に行き、研修を受けさせて頂きました。それぞれの病院のいいところを名古屋徳洲会総合病院でも行い、皆様のご健康に少しでも役立てられるよう努力する所存でございますので、何卒、宜しくお願ひ申し上げます。



小谷 典子

心臓血管外科の小谷典子です。研修医の時とは異なり、新たな気持ちで頑張っています。新病院では術後の患者さん・ご家族にとって広く快適さが充実した反面、広いが故に移動が大変と思われますが、ある意味リハビリになると思いつつ、我々も院内を駆け巡っています。設備面では、ハイブリッド手術室があり、手術中に造影検査が出来るため血流の確認をしながら手術の方針を決定・変更することができるなど、ステントグラフト治療だけでなく大動脈疾患・末梢の虚血性病変にも幅広く対応しやすくなりました。

また、TAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術)が始まり、大動脈弁狭窄症の患者さんの選択肢も増えることとなります。新たな設備を取り入れた新病院で日々の診療を充実させていきたいと思っております。

～コラム～
患者さんの
気持ちに触れて

看護部
心臓血管外科病棟



副看護部長
中村 美津

先日、健康友の会主催の日帰り温泉バスツアーがありました。そのツアーに当院のICUの看護師が参加し、10年前に心臓の手術を受けた方が参加され偶然にもお話をすることができたそうです。

10年前の出来事でも、術後のICUではのどや胸に太い管が入り、首には点滴のラインが挿入されていること、また、その間にのどの管が一番苦しくてなかなか看護師さんに言いたいことが伝わらなくて…等の経験を聞く機会を得ることができました。参加した若いスタッフは、10年前の出来事なのに鮮明に覚えておられることにビックリしており、また、ICUでの患者さんの気持ちに触れることができ、とても有意義のある会でしたと話をしてくれました。今の自分自身の看護のありようを振り返る良い機会を頂くとともに、手術後に元気になられた姿を見ることができ、明日からも頑張ろうとやる気をいただいたようでした。その報告を聞き、私自身も、患者さんが元気に過ごしていただいております事を嬉しく思うとともに、体験談をスタッフに話していただいたことでスタッフが患者さんの気持ちを共感し看護の糧になる良い機会を頂いたことにたいして感謝しています。

毎年、心臓血管外科術後の会でのバスツアーも短い時間ではありますが、若いスタッフも参加させていただいています。是非、術後の会の皆

様も参加していただきスタッフに入院中の経験談をお話していただくと、入院中にはお聞きできなかったことから色々な学びを若いスタッフが得ることと思います。今年は、昼神温泉でお会いすることができることと思いますのでその日が来るのを楽しみにしております。

話は変わりますが、平成27年5月よりHCUが稼働いたしました。今までは、ICUに術後入室し、直接一般病棟に戻っていただいておりますが、状況によってはHCUを経由することがあるかもしれません。HCUのスタッフも皆様のお力になれるよう、一生懸命かかわりますのでよろしくご指導のほどお願いいたします。





私は心臓血管外科病棟の担当薬剤師として関わらせて頂いています。入院患者さんへのお薬の効果の説明や副作用が起こっていないかの確認など、安心してお薬を使って頂けるように努めています。お薬に関するご質問などがありましたら、お気軽にご相談ください。今回は、高血圧治療薬についてご紹介させていただこうと思います。今後の参考にして頂ければ幸いです。

心臓血管病の中でも狭心症、心筋梗塞、大動脈弁狭窄、大動脈瘤、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症の原因は動脈硬化(動脈の血管壁が厚くなったり、硬くなったりして血液の流れが悪くなる症状のこと)がほとんどです。高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満、喫煙などがあると動脈硬化が起こりやすくなるといわれています。心臓大血管手術の後も血圧が高いと心臓、血管への負担が高く再発の原因、人工弁機能不全の原因にもなります。

1 高血圧の治療について

生活習慣の改善と、薬物療法を組み合わせで行います。生活習慣の改善とは、肥満、塩分のとり過ぎ、運動不足、喫煙などの生活習慣を見直し、高血圧の重症度を進行させないためのものです。生活習慣の修正だけでは血圧が下がらない場合、薬物療法を併用します。薬物療法とは、降圧薬によって血圧を下げることです。これらをどう組み合わせるかは、医師と相談した上で決定されます。血圧の目標値は医師にご確認ください。

2 高血圧治療薬の種類と、作用の仕方

■ ACE阻害薬(アンジオテンシン変換酵素阻害薬)

薬品名

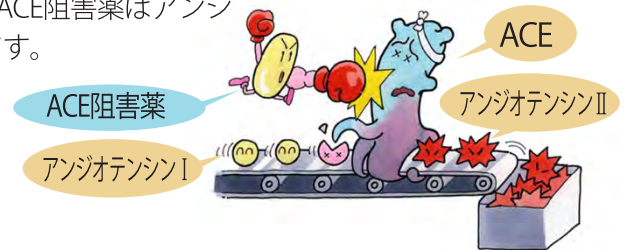
セタプリル、ゼストリル、タナトリル、コバシル、エースコール、カプトプリル、レニベース、ロンゲス、アデカット、チバセン、コナン、オドリック、プレランなど

効果

血圧は身体の中の色々な仕組みによって調節されていますが、その中で大きい役割をもっているのがアンジオテンシンⅡという物質です。アンジオテンシンⅡには、血管を収縮させたり、腎臓でのナトリウムや水分の排出を抑えて血液量を増やす作用があり、血圧を上げる働きをしています。このアンジオテンシンⅡは、アンジオテンシン変換酵素(ACE)の作用を受けてアンジオテンシンⅠから作られます。ACE阻害薬はアンジオテンシンⅡが作られるのを防ぎ、血管を広げて、血圧を下げます。

副作用

空咳やのどの違和感、むくみなどがあります。



■ ARB(アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬)

薬品名

ミカルディス、ディオバン、プロプレス、ニューロタン、オルメテック、イルベタン、アバプロなど

効果

アンジオテンシンⅡはその受容体に結合してはじめて血管を収縮させ、血圧を上げる作用を示します。つまり、受容体への結合を妨げれば、血圧が上がるという反応は起きないのです。ARBは、アンジオテンシンⅡが受容体に結合するのを妨げて、血管を拡張させ、血圧を下げます。

副作用

軽い動悸やめまいなどがあります。



Ca(カルシウム)拮抗薬

薬品名

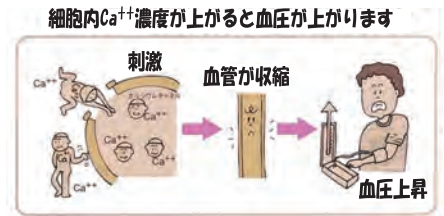
ノルバスク、アムロジン、ニフェジピン、ヘルベッサ、バイミカード、アテレック、カルブロック、コニールなど

効果

心臓や血管が収縮する時には細胞内にCaイオンが流れ込みます。Ca拮抗薬は、Caイオンが細胞内に流れ込むのを抑え、血管を広げることで血圧を下げます。

副作用

顔のほてり、むくみ、頭痛、動悸、便秘などがあります。



Ca拮抗薬を服用すると、Ca++の流入が止まり、血管が拡張します。



利尿薬

薬品名

ナトリックス、アルダクトン、フルイトラン、ラシックス、ルプラックなど

効果

腎臓で、塩分と水分を体の外に出す働きを促して、血圧を下げます。

副作用

脱水・低カリウム血症、糖尿病、痛風など



α(アルファ)遮断薬

薬品名

カルデナリン、デタントール、エブランチル、ハイトラシン、バソメット、ミニプレスなど

効果

血圧を上げる神経の働きを抑えて、血管を広げ、血圧を下げます。

副作用

立ちくらみやめまいなどがあります。



β(ベータ)遮断薬

薬品名

テノーミン、メインテート、ロプレソール、インデラルなど

効果

血圧を上げる神経の働きを抑えて心臓から拍出される血液の量(心拍出量)を抑えたり、血管の収縮を弱めたりして、血圧を下げます。

副作用

脈拍数が少なくなる、手足の冷えなどがあります。



3 お薬を飲む時の注意点

- ① 血圧の薬は、毎日同じ時間に飲みましょう。一時的に血圧が下がったからといって、自分の判断で服用を止めたりすると、血圧は戻ってしまいます。血圧の上下が繰り返されると血管に傷を付ける原因ともなります。
- ② 薬を飲み忘れた時の対処法は、薬によって異なりますので、事前に医師に指示を受けておくようにしましょう。飲み忘れても、まとめて飲まないでください。
- ③ お薬の効果を出すために、また副作用を防ぐためには、医師に指示された通りの時間に、指示された通りの量の薬を飲み続けることが大切です。



リ ハ ビ リ
テ ー シ ョ ン 科

室 長
大 竹 浩 史



ずっと以前までは、心臓病は安静にしなければならないと考えられていましたが、最近では過剰な安静が体の機能を低下させてしまうだけでなく、再発をくりかえして寿命を短くしてしまうことが明らかにされています。

心臓リハビリテーション(心リハ)とは、そのような事がないように適度な運動や再発予防のための知識の習得、生活指導などの総合的なプログラムを指します。

ここでは特に運動について紹介します。

1 運動療法の効果

- ① 寿命が延びます。
- ② 心機能がよくなります。
- ③ 血管が柔らかくなり、動脈硬化を予防します。
- ④ 血栓ができにくくなり、バイパスの閉塞を予防します。
- ⑤ 筋肉がついて心臓の働きを助けます。(足は第二の心臓) 等



※ 運動は入院中だけでは不十分で、退院してからも継続的に行うことで効果があるとされています。

レジスタンス運動(筋力向上によるポンプ機能の改善)



ストレッチ(過度な運動にならないよう身体をほぐす)



過度な運動はかえって危険を伴います。どの様な運動をどのくらい行えばよいかは各個人の体の状態によって異なります。その為、心肺運動負荷試験を実施して心臓の重症度を確認した上で、安全に効率よくできる運動の種類や強さを決定します。

2 運動療法の風景

《CPX》



《集団エルゴ》



当院では入院中だけでなく、退院後も継続してリハビリテーションを行える環境を整備しております。ご不明な点がございましたら、当院心臓リハビリテーション担当スタッフまでご連絡ください。

術 後

体 験 記

S.H さん

私は、2月に通院しているT病院で診察して頂きました。即入院を進められ、心不全悪化と診断され、入院を余儀なくされ、心不全が落ち着いたところ、検査をして頂き、大動脈弁の手術の説明をして頂き、手術をするなら、ここだと云われ、不安な気持ちがありましたが決心して、この病院で診察をうける事にしました。

二度目の置換手術です。今度手術をする時は、大動脈弁と云われていましたので、それが今、時が来たのだと思った。名古屋徳洲会総合病院で、診察をして頂くため、家を早く出て診察を受けました。その時の先生は、自信のあるはっきりとした説明をして頂き不安な気持ちを取り除く事が出来ました。手術日が近づいて来ると不安がだんだん募るばかりでしたが、手術をして頂いた先生、他スタッフの方や看護師方々の励ましの言葉を頂き1日1日回復して一般病棟へ移り、その日から歩く事(リハビリ)をして体力を付ける事に専念しています。このまま20年以上持たせなければせっかく、ここまでにして頂いたので大事に生きようと思えます。

皆様のおかげで私は、力強く動く弁の音を聞いて生きて帰ります。本当に感謝しています。ありがとうございました。

T.M さん

平成27年5月4日(月祝日)AM6:00前、救急車で貴病院に緊急搬送され、大動脈瘤の手術を受けました。以前より係りつけの先生から症状は承知していましたが、連休の真っ最中、病院の受入、先生の当直(待機)、症状の進行、搬送中の腰の痛みなど、縦てが不安の中、病院の緊急手術を受けました。その間、どれだけの時間が流れたのか?PM2:00過ぎ、手術が終わり、麻酔から目が醒めた時、「あゝ生きて戻れたんだな〜」最初に頭に浮かんだ瞬間でした。すべてが順調で、先生方の背水の陣のお蔭だったのです。(後で聞いたのですが、もう少し遅いと危険であったそうです。)

その後、昼夜に亘るICUの看護師の皆さん、各スタッフの皆さんのお蔭で初期を乗り越え、5日目に一般の3階病棟に移る事が出来ました。またその間には、排尿が悪くなり、泌尿器科の部長の先生にも大変お世話になり、治療する事が出来、ありがとうございました。一般病棟でも、看護師さん、スタッフさんの皆さんの愛情豊か見守りのお蔭で順調に回復し、6月25日に無事退院する事が出来ました。(ICUでは、特にM.Sさんにお世話になり、ありがとうございました。)

特に心臓血管外科の大橋先生、他の諸先生、各部署の看護師の皆さま、色々の職場のスタッフの皆様、清掃担当の皆さん、本当に、本当に有難うございました。頂いた生命を残された人生と共に、大切にに使わせて頂きます。

全関係者の皆様、心よりお礼申し上げます。

