

ハート通信

生理検査で行う動脈硬化のスクリーニング検査・・・2P～3P

術後の会(報告)、術後体験記・・・4P～5P

術後20年 表彰・・・・・・・6P

新幹事ご挨拶・・・・・・・7P

会長ご挨拶・・・・・・・8P

39号

ご挨拶

気候も暖かくなると同時に新型コロナの脅威も薄らぎつつあり、ようやく春が訪れるのではと心待ちにしております。皆様お変わりなくお過ごしでしょうか？昨年の術後の会は当院の会場とオンラインのハイブリッドで開催させていただきました。今年は状況によりますが、皆とお会いしてお元気な姿を見ることができれば嬉しく思います。

心臓外科を開設させていただき25年が経過しました。25年前は大手術であったのが、最近ではカテーテルでの簡単な手術になったり、更に精度の高いロボット手術になったりと、医学の進歩を肌で感じています。

手術後も長くお元気に過ごされている方の特徴として、私は以下のように感じております。

○高血圧、糖尿病、高脂血症に対して通院されしっかり治療されている。

○健診、人間ドックなどで積極的に健康チェックを行なっている。

○散歩、ジョギング、水泳等の運動を継続的に行っている。

○暴飲暴食をせず、体重に気を使い、不眠等の無理をしない。

○仕事を続け、いろいろな会合、社会活動に参加している。

皆様はどうでしょうか？皆様が術後もますますお元気で楽しい人生、生活を送られることをお祈りいたします。

総長 大橋 壯樹



生理検査で行う 動脈硬化のスクリーニング検査

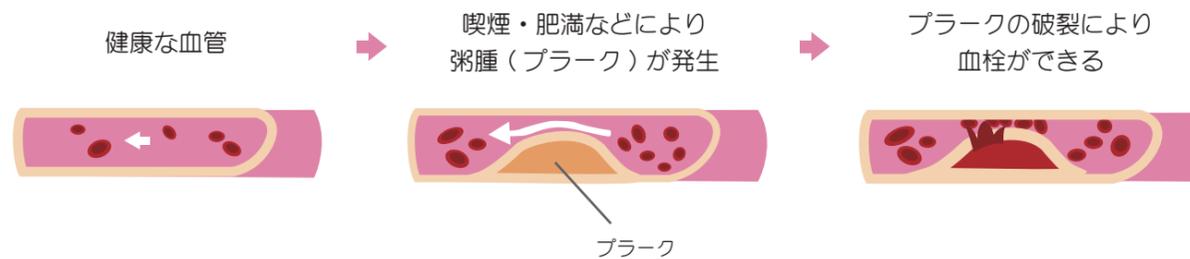


臨床検査科
技師長
鶴田 隆一

○はじめに

動脈硬化とは、動脈の壁が厚くなったり、硬くなったりして本来の構造が壊れ、働きがわるくなる病変の総称です。動脈硬化は、^{じゅくじょうこうか}粥状硬化、細動脈硬化、中膜硬化に分類できます。中でも粥状硬化は、大動脈、脳動脈、冠動脈など比較的太い動脈に起こる動脈硬化で、動脈の内膜にコレステロールなどの脂肪からなる粥腫（プラーク）^{じゅくしゅ}ができ、次第に動脈の内腔が狭くなります。さらに、粥腫が破れると血栓がつくれ、動脈は完全にふさがります。これが原因で狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、大動脈瘤、手足の壊死などの命に関わる病気が引き起こされます。

動脈硬化の発生と進行

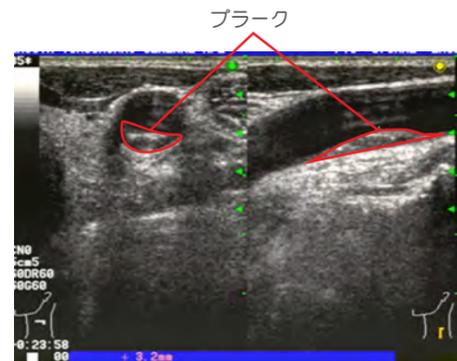


○検査について

動脈硬化には自覚症状がほとんどなく、症状が出たときには重症化していることが多いです。

手遅れにならないように普段から血管の状態をチェックすることがとても大切です。

血管の検査には血液検査や、エコー、レントゲンなどがあります。今回は生理検査で行っている動脈硬化スクリーニング検査のABI と頸動脈エコーについてお話します。



▲プラークのエコー画像

○ABI(足関節上腕血圧比)・PWV(脈波伝播速度)

ABI 検査は上腕と足首の血圧を測定してその比を計算します。正常では足首の血圧の方が上腕の血圧より高いですが、動脈の内腔が非常に狭くなると足首の血圧が上腕の血圧より低くなります。ABI 検査は、血管の詰まり具合の目安になります。

PWV 検査は心臓から押し出された血液の拍動の伝わる速さを調べる検査です。血管の壁が硬いほど拍動は早く伝わるという性格があります。PWV 検査は、血管の硬さの目安になります。



▲ABI 検査の様子

○頸動脈エコー

動脈硬化は体中のどの血管でも起こりますが全ての血管を検査することは難しいです。そこで、動脈硬化が起こりやすく体の浅い位置にあり検査しやすい頸動脈を検査することにより、全身の血管のおおよその状態を把握することができます。

検査は超音波によって血管壁の厚さや粥腫の有無、血液の流れ具合を検査します。



▲頸動脈エコー検査の様子

○おわりに

動脈硬化の危険因子には、高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙、ストレス、肥満など、生活習慣と深い関わりがあります。気になる方は、主治医に一度ご相談ください。



第23回 心臓血管外科 術後の会



ご報告

2022年10月15日、第23回心臓血管外科術後の会を開催いたしました。前回と同様、オンラインと会場のハイブリッドで術後の会を実施し、約40名の方が参加されました。今回は初めてYouTubeでの配信も行いました。

薬剤部主任の山田英貴より、「心臓血管外科手術後のお薬」をテーマに医療講座を実施し、術後のお薬についてのお話をいたしました。次に、医療相談会が行われ、参加者から術後の様々な疑問や相談があり、一つひとつに回答をさせていただきました。会員さんの中から「術後体験談」をお話いただき、手術に至った経緯や、術後の生活についてお話をされ、お元気になられた様子に会場一同が笑顔に包まれました。

その後、総長より、「心臓血管外科手術後に気を付けること」と題し講演。手術の概要や術後の外来診療、再発の徴候などを説明。健康な生活を送るため、日常生活や食事での注意点などのアドバイスをいたしました。

プレゼント抽選会では、当院のスタッフでくじを引き、当選者の会員の方からは喜びのコメントを頂きました。

最後に橋口順子会長が「コロナ禍で直接お会いできる機会が減り、生活が日々変化していく中ではありますが、術後の会の交流は絶やすことなく続けていきたいです。」と笑顔を見せ、盛況のうちに閉会しました。

心臓血管外科術後の会 事務局



▲お楽しみ抽選会



▲大橋総長の医療講演

術後体験記



○H.Kさん

私は目覚めたときにはこの病院に居ました。私はトラック乗りの仕事が好きなので、先生にまだ仕事がしたいと頼み込みました。しかし、大橋先生に「大型のダンプに砂利をたくさん積んで軽自動車のエンジンで動いたらどうなりますか？」という例え話をされたときに、ハッとしました。無理をしてはいけないな・・・と。それでも、自分の好きな仕事を取るか、少しでも長く生き延びるかどちらかを取ると考えると、涙が止まりませんでした。たくさん悩みました。でも、大橋先生は、私に少しでも長く生きることを言って聞かせたのです。そんなとき私は思い出しました。家族がいることを。

今では大橋先生に大変感謝をしています。あの時心臓が止まっていた私を救い、好きなことばかりしていてかまっていられなかった家族と過ごす時間をくれたことに。本当にありがとうございます。

○T.Hさん

私は心臓の弁の手術をしました。しかし、今でも3時間かけ、1日2万歩を歩くことができます。大変感謝しています。毎日、楽しく元気に過ごすことができています。ありがとうございます。

○T.Aさん

私は手術をしてから8年経ちます。まだ少し切開した部分に違和感はありますが、他に調子の悪いところは全くありません。畑仕事もできますし、朝昼晩とご飯も食べることができています。朝、しっかりと起きて夜寝る生活を一人で行うことができています。ありがとうございます。

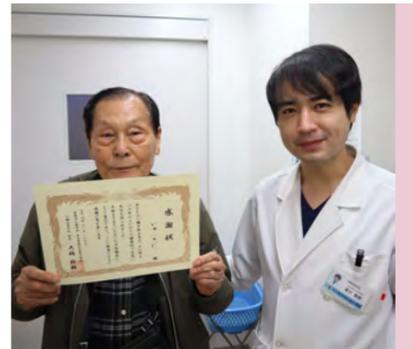
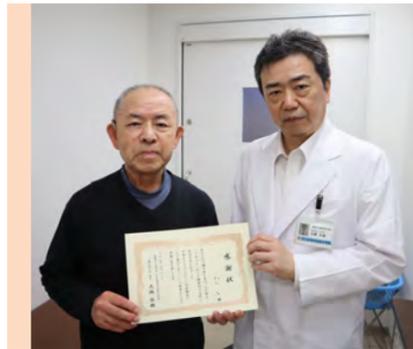


※写真は体験談の方とは異なります。

心臓血管外科 術後 20年 感謝状贈呈

当科では、心臓手術20年を経過した患者さんを対象に感謝状と記念品の贈呈をしています。昨年からは始めた取り組みですが、受け取られた患者さん、同席されたご家族の方からは感謝の言葉を頂いております。手術後に元気な姿でお会いできる事は、当院職員にとっても嬉しい限りです。

※写真は一部の患者さんです。



心臓血管外科術後の会 新幹事 ご挨拶

心臓血管外科術後の会 幹事
河村 敏之



この度、「心臓血管外科術後の会」の幹事をさせて頂くことになりました河村敏之と申します。

年齢59歳、卯年です。某IT企業のSEとして30年程働き、52歳で早期退職しました。退職理由は、知人に話しても「嘘だろう。」と誰も信じてくれないような環境に耐え切れなかったためです。今考えると、30年も続いたものだと我ながら感心します。趣味は読書で、雑学の本を読みます。料理も始め、レパートリーも毎日に増えています。日課は、病院で教えて頂いたストレッチ体操、朝晩の血圧、体重測定、エアロバイク30分程度(5年程前から)です。そして、病院の公開医療講座の聴講です。講師の先生方が素人でも解り易く説明して下さいるので、できる限り拝聴しています。私が「心臓血管外科術後の会」に入会したのは、当然の如く心臓の病気になったのがきっかけです。経緯は、以下の通りです。

- ・たまたま受診した健康診断で「心雑音」の指摘があった
- ・名古屋徳洲会総合病院にて精密検査、大動脈基部瘤であることが判明(2021年2月)
- ・入院→手術→退院(2021年3月)

病院の精密検査の結果で手術が必要であると聞きした時は、本当にビックリしました。在職中は、人間ドックで「このままだと5年から10年で死にますよ。」と指摘されましたが、退職後は徐々に改善しました。やっとほぼ正常な体になった矢先の出来事でした。更に、大動脈瘤の大きさが限界値にきている、大動脈弁を人工弁に置換する手術も必要であること、手術は全身麻酔の上オンポンプ手術であること。素人なりに、何か物凄い事になっていることが解りました。でも、物は考えようで、家の近くに「心臓なら徳洲会」で有名な病院があったこと。これこそ「不幸中の幸い」だと考える事にしました。手術も無事完了し、手術後3週間程で退院できました。これは、「公開医療講座」を聴講していて気付いたのですが、大動脈瘤が見つかった原因は心雑音ですが、心雑音は、たまたま大動脈瘤が大動脈弁のところに出来、大動脈弁閉鎖不全症になったため発生したのであり、もし、大動脈瘤の位置が違ってれば心雑音も発生せず、大動脈瘤破裂まで解らなかつたのではないかと。これは私の憶測ですが、もしそうであれば、大変運が良かったと思います。

これで安心と思いきや、まだ先があります。同じ年の11月に今度は狭心症による冠動脈バイパス手術を受ける

ことになりました。経緯は、以下の通りです。

- ・1回目の手術後の定期診察で狭心症の疑い(11月8日)
- ・精密検査を受ける(RI検査)(11月9日)
- ・検査結果確認、狭心症が判明、即日ICU入院(11月12日)
- ・冠動脈バイパス手術(11月13日)
- ・3週間程入院後、退院

この件については、診察以前に「自分は狭心症に違いない。」と判っていました。実は、狭心症の症状である胸痛が夏頃からあったのですが、この頃は手術の影響かな?と思っていました。しかし、病院の「公開医療講座」で狭心症の講座を聴講した時に「狭心症の症状で胸痛の他に左の奥歯が痛む事がある。」と教えて頂きました。その後、胸痛が発生した時に左の下の奥歯が傷みました。これでほぼ狭心症確定です。「公開医療講座」のおかげです。

検査結果では、早急な手術が必要とのことでしたが、当日が金曜日なので早く次週の月曜日以降に降と思っていました。しかし、翌日の土曜日に手術を行って頂きました。これはこの病院の掲げている「チーム医療」の賜物だと思えます。

結果として「心臓血管外科術後の会」に入会することになりました。今年の3月で入会後2年が経過します。最初幹事のお話を頂いた時は、入会後2年の私が幹事の役を引き受けて良いのか否か、非常に迷いました。しかし、お世話になった名古屋徳洲会総合病院のお役に立つことができるかもしれないと思い、お引き受けしました。2度の退院時に感じたことですが、命を救って頂いた医師の方、手厚い看護をして下さった看護師の方(看護師さんの笑顔のおかげでコロナで面会制限されていた状態でも快適に病院生活を送れました。)をはじめとする病棟スタッフの方にお礼の意を伝えることが出来なかつたこと、これが非常に心残りです。退院後は、主治医の先生の他にお会いすることもできません。そのような状況下で唯一「心臓血管外科術後の会」が病院の方との接点となります。

現在はオンラインでの実施ですが、これを従来の形式で実施して頂きたいです。

お手伝いすることがあれば、ご協力させていただきます。よろしく願い致します。

河村 敏之



ご挨拶

心臓血管外科術後の会 会長
橋口 順子



春情のみぎり、皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

少しずつ暖かくなり春らしさが感じられる頃となりましたが、御障りなくお過ごしでしょうか。まだ気の緩められぬ日々が続きますが、新型コロナウイルスにおける社会情勢も変化してきており、大人数での術後の会開催も数年のうちにはできないかもしれません。

さて、昨年は第23回 心臓血管外科術後の会をオンラインと会場で開催することが出来ました。企画も盛り沢山で、会場は終始皆さんの笑顔であふれておりました。そのような「心臓血管外科術後の会」を、私は大変誇らしく思っております。皆様とのつながりを大切に、今後も長く術後の会を続けていきましょう。

会員の皆様、くれぐれもお身体をご自愛くださいますようお願い申し上げます。

