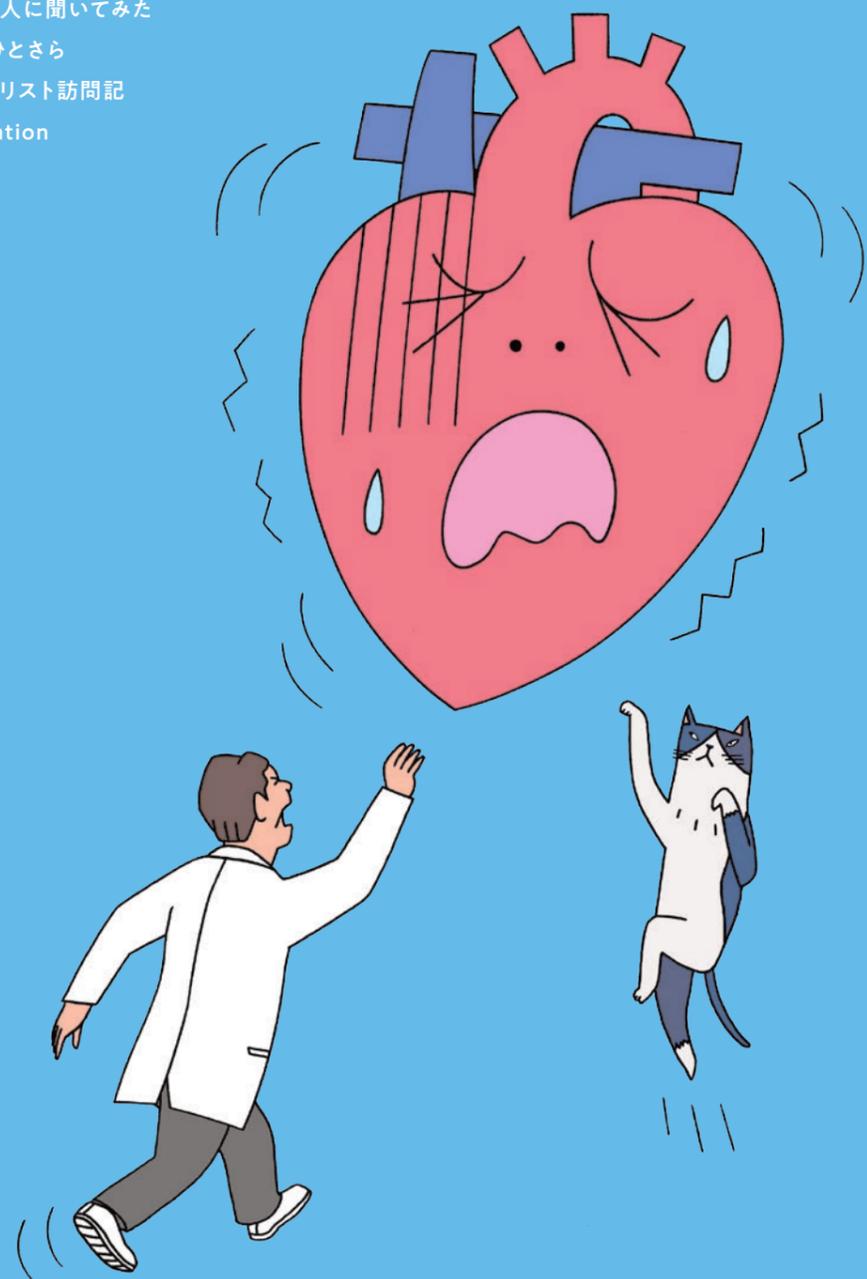


TRIANGLE

Vol.
93
2024

Contents

- くわしい人に聞いてみた
- 季節のひとさら
- スペシャリスト訪問記
- Information



ふむふむメデイカル 構造的心疾患(SHD)のはなし

広報誌

TRIANGLE

発行日：2024年7月
発行：千葉西総合病院

〒270-2251 千葉県松戸市金ヶ作1-07-1
TEL.047-384-8111
www.chibanishi-hp.or.jp

千葉西総合病院の基本理念

“生命だけは平等だ”
を基本理念に、誰もが最善の医療を受けられる社会をめざして

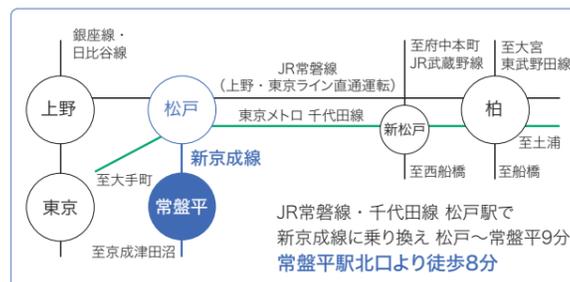
(生命を安心して預けられる病院、健康と生活を守る病院)

《基本方針》

- 1 年中無休・24時間オープンで救急を絶対断らない。
- 2 地域医療機関との連携を確立し、高度な医療を担います。
- 3 病める人の生命を尊厳し、倫理観をもって良質の医療を提供します。
- 4 安心と安全の医療、行って良かったと感動を与える病院をめざします。
- 5 チーム医療の推進で、患者様を癒しの場、家庭へ早く復帰できるよう支援します。



Access



- 無料バス運行中
- 1 千葉西 ⇄ 常盤平駅北口 往復バス
 - 2 千葉西 ⇄ 常盤平駅北口 ⇄ 小金原 循環バス
 - 3 千葉西 ⇄ 光ヶ丘団地 ⇄ 新柏駅 ⇄ 増尾駅 ⇄ 柏南部 循環バス
 - 4 千葉西 ⇄ 新八柱駅 ⇄ 牧の原団地 ⇄ 常盤平 循環バス



放っておくと心不全や脳梗塞に!?

構造的心疾患(SHD)のはなし



構造的な疾患とは?

構造的な心疾患(SHD)とは、心臓の構造の不具合による疾患の総称です。代表的な疾患として心臓弁膜症があげられます。

心臓は4つの部屋に分かれており、それぞれの部屋を仕切る弁が付いています。この弁は閉じたり開いたりすることで、血液を一方方向に流す役割を担っています。

心臓弁膜症とは、これらの弁に障害が起き、本来の役割を果たせなくなった状態のことを指します。弁の開きが悪くなることを狭窄、閉じ方が不完全になることを閉鎖不全といいます。

加齢で進行しやすい弁膜症

弁膜症の中でも特に気を付けたい

のが大動脈弁狭窄症と僧帽弁閉鎖不全症です。

大動脈弁とは、全身に血液を送り出す左心室の出口にある弁のこと。狭窄になる主な原因は加齢や動脈硬化などによる弁の石灰化です。一方、僧帽弁とは左心房と左心室の間にある弁のこと。閉鎖不全の原因には弁そのものに問題がある一次性と、周囲に引っ張られて接合不全になる二次性の2種類があります。

いずれの弁膜症も高齢になるほど有病率が高まります。高齢社会を迎えた日本は弁膜症患者が300万、400万人いるとも推計されます。

気づかずに心疾患

弁膜症の症状としては、息切れや動悸、胸痛や失神などが現れま

心原性脳梗塞のメカニズム

脳梗塞

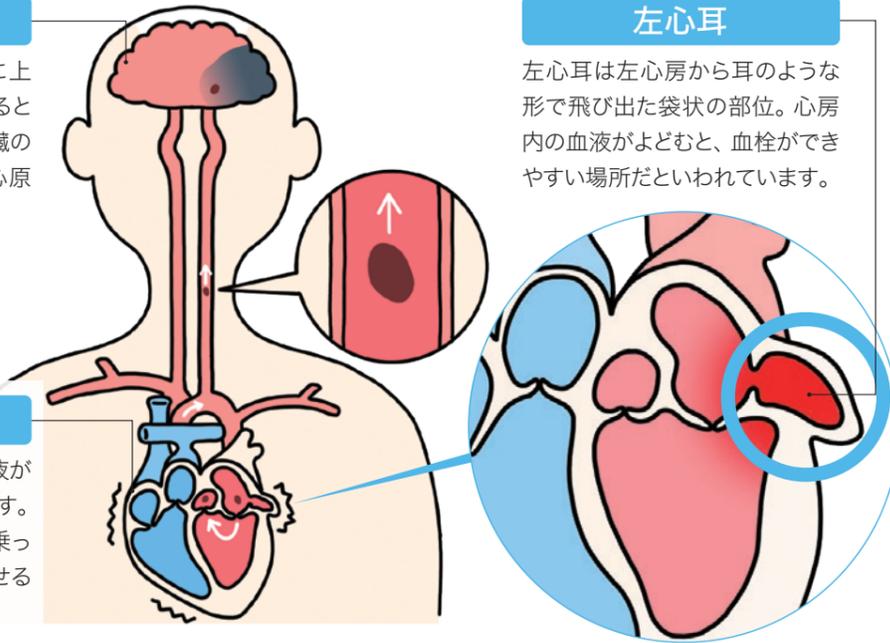
血栓が血液に乗って頭に上り、脳の血管を詰まらせると脳梗塞が起こります。心臓の血栓が原因の脳梗塞は心原性脳梗塞といわれます。

左心耳

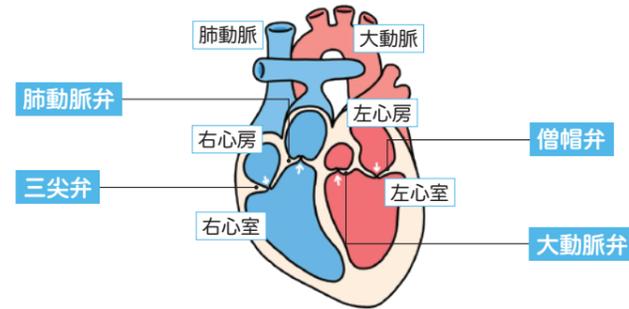
左心耳は左心房から耳のような形で飛び出た袋状の部位。心房内の血液がよどむと、血栓ができやすい場所だといわれています。

血栓

心房細動などによって血液がよどむと血栓が出来ます。つくられた血栓は血液に乗って運ばれ、血管を詰まらせる塞栓症を引き起こします。



心臓の弁と弁膜症のイメージ



弁が開いているとき		弁が閉じているとき	
正常	狭窄	正常	閉鎖不全
弁が十分に開かないため、血流が妨げられている状態を「狭窄」といいます。		弁がきちんと閉じないため、血液が逆流してしまう状態を「閉鎖不全」といいます。	

す。こうした症状は主に体を動かしたときに起こるため普段は気づきにくく、知らない間に悪化してしまうのがこの病気の怖さです。罹患しやすい高齢者ほど運動の機会は少なくなる傾向にあり、また加齢に伴う症状とも似ているため見過ごされやすいのです。

家族が変化に気づいて発見されることもよくありますが、近年では高齢者の一人世帯も多いため、社会的にも見つけづらい病気となっています。

脳梗塞の原因にもなる?

また、こうした弁膜症は不整脈を起こす原因にもなります。

不整脈の一種としてよく知られるのが心房細動です。心房細動とは異常な電気信号によって心房が十分な収縮をせず、痙攣するように細かく震えることで脈が不規則になる病気のこと。弁膜症と同じように動悸や息切れなどの症状を引き起こします。

心房細動で最も恐ろしいのは血液がよどんで血栓ができ、それが血管

を詰まらせることです。血栓が頭へと運ばれ脳の血管を詰まらせると、脳梗塞になってしまいます。血栓が作られやすいのが左心房にある左心耳という袋状の場所。大きい血栓は2cmほどになることもあります。心原性脳梗塞の原因の約9割がこの左心耳でつくられた血栓だといわれています。大きな血栓によって引き起こされる脳梗塞はノックアウト型の脳梗塞と呼ばれ、半身不随や寝たきりになるケースが少なくありません。

病気が進行してしまう前に

弁膜症や心房細動は自然と治癒することはありません。こうした症状を放っておくと、突然死や心不全のリスクも高まります。

心不全は起こるたびに生命予後がどんどん悪くなるため、弁膜症や心房細動の疑いがあるときは、早めに対処することが肝要です。次ページでは構造的な心疾患の検査方法や治療法について、専門医が詳しく解説します。

カテーテルによるSHD治療の第一人者として知られるドクターが一人ひとりに合わせた低侵襲で行える治療をご提案

心疾患の検査・診断について

弁膜症の診断には主に超音波検査である心エコーや経食道エコーを行います。「心臓なのに食道？」と思われるかもしれませんが、心臓は食道のすぐ前にあるため、口からエコーを挿入し、食道側から見の方が診断しやすいのです。もちろん、問診や採血、胸部レントゲンや心電図といった検査で関連する心房細動などの疾患もフォローします。

より詳細な検査が必要と判断したら、入院をしてカテーテル検査や造影付きのCT検査などを行います。

治療方法は？

患者様の年齢や病気の進行具合によって治療はさまざまですが、軽度の弁膜症であれば1年に1回程度の経過観察から始めます。中等度になると検査の頻度を増やし、場合によっては薬物治療も検討します。重症の場合には外科的な治療やカテーテルを用いた手術を考えていきます。

弁膜症の手術方針

一般的に弁膜症の手術は年齢を一つの基準として考えます。患者様が75歳以下で、手術に耐えられる場合には、開胸して弁の成形や

置換を行う外科的治療が推奨されます。

一方、80歳以上の患者様や他の病気をもちの方などは開胸手術が難しくなるため、大動脈弁狭窄症の場合は「経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVI)」、僧帽弁閉鎖不全の場合は「経皮的僧帽弁クリップ術 (MitraClipTM)」を検討します。こちらはいずれも胸を開かず、心臓が動いている状態でカテーテルを使って行うため、体への負担をぐっと抑えられる治療法です。

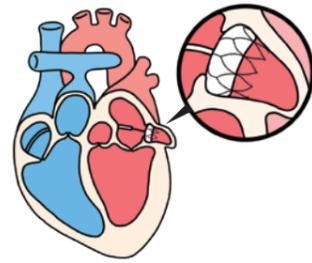
心房細動の手術方針

心房細動の治療においては、最

大のリスクである血栓を防ぐために血液をサラサラにする抗凝固薬が広く使われています。ただし、血液をサラサラにするとということは、固まりづらくなるということでもあるため、出血性の合併症を引き起こしたりとよいことばかりではありません。心房細動そのものの原因箇所を焼灼する治療・カテーテルアブレーションもありますが、高齢になるほど根治は難しくなってきます。そこで考えられるのが血栓を生み出す左心耳の切除や閉鎖手術です。ただ、これらの手術は開胸を伴うため負担が大きく、これまで高齢の患

心原性脳梗塞予防の新たな治療

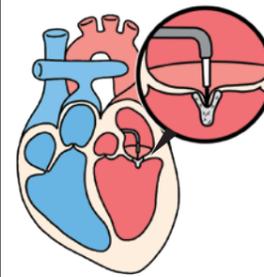
WATCHMANTM(ウォッチマン)を用いた左心耳閉鎖治療



WATCHMANTM は Boston-Scientific 社が開発した左心耳を閉鎖するためのデバイスのこと。この治療法はカテーテルを用いて、血栓の主な発生源である左心耳にこのデバイスで蓋をします。開胸をせずにできる低侵襲な治療のため、高齢の患者様にも適用できます。

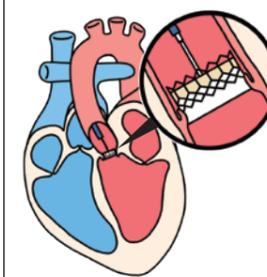
弁膜症における低侵襲カテーテル治療

経皮的僧帽弁クリップ術
MitraClipTM
(マイトラクリップ)



MitraClipは僧帽弁閉鎖不全症に対する治療法。カテーテルを使ってクリップを留置し、閉鎖不全(血液の逆流)を軽減します。通常の開胸手術が困難な方が対象です。

経カテーテル大動脈弁置換術
TAVI
(タビ)



TAVIは大動脈弁狭窄症に対する治療法。カテーテルを使って人工弁を留置し、狭窄(血流障害)を改善します。高齢の方など、通常の開胸手術が困難な方が対象です。



SHDセンター センター長

桃原 哲也

【とうばる・てつや】久留米大学卒/医学博士/日本内科学会認定医・指導医/日本循環器学会認定専門医・指導医/日本心臓血管インターベンション治療学会 専門医・指導医/SHDの各種低侵襲治療に国内導入段階から携わってきた本邦における第一人者として知られる

者様の手術は困難でした。そこで登場したのがWATCHMANTM(ウォッチマン)を用いた左心耳閉鎖治療です。この治療はカテーテルを用いて血栓の主な発生源である左心耳にデバイスで蓋をするというものです。最大の特徴はTAVIやMitraClipTMのように、開胸をせずに済むことです。

血栓の強い抑制効果がありながら低侵襲であるため、高齢の患者様にも適用できる治療法です。

血栓を防ぐ抗凝固剤は、例えば透析患者様にとって禁忌とされていますが、心原性脳梗塞のリスクとの兼ね合いで服用せざるを得ないケースもありました。しかし、このカテーテル治療を行って血栓リスクを大幅に抑えれば、ほとんどのケースで抗凝固薬の服用をやめることが可能です。この左心耳閉鎖治療は今後、日本でも主流となっていくでしょう。7月からは当院でもこの左心耳閉鎖治療が開始となる予定です。

心疾患には合併症も多いため、心臓血管外科との連携が欠かせま

せん。当院の心臓血管外科は開胸手術の件数が600件以上と日本でもトップクラス。外科領域においても、常に体に負担の少ない低侵襲な治療を心がけており、いざという時も安心です。

違和感があればまずは相談を

今回の心疾患は高齢の方に多い病気ですが、ご自身では気づきづらいうえ、症状が出て「歳だから」と見過ごされてしまうことが少なくありません。そこで大切なのが、ご家族の方の「気づき」です。よく話を聞いてあげるとともに、日々の生活の中で息切れをしていないか、歩く速度が遅くなっていないかなど、客観的な目で見てあげるようにしてあげるとよいでしょう。

ひそかに進行してしまう心疾患は早期発見が何より大事。早めには手を打つことで生命予後は大きく改善します。我慢して放っておかずに、違和感があれば気軽に相談にいらしてください。

スペシャリスト訪問記

高度な専門性と細やかな気配りで 認知症に悩む患者様をチームでケア

現在私は、病棟と兼務で認知症ケア業務に励んでいます。部署の垣根を越えて認知症ケアサポートチームを組み、各部署への訪問やカンファレンスを通じて、認知機能が低下している患者さんのサポートを行っています。私が認知症看護認定看護師の資格を取ろうと考えたのは祖母の認知症がきっかけでした。日本はこれからさらに高齢社会になりますし、祖母のためにもなると考えたのです。

認知症になると、理解力の低下や感情の欠落、食欲減退などの変化が現れ、普段の生活だけでなく、食事や投薬、リハビリにも支障をきたします。当然ながら、認知症の状態や症状は患者様ごとに異なるため、一人ひとりに合わせた対応が必要になってきます。

例えば、ある患者様は認知症による徘徊が治療過程の中で問題となっていました。会話の内容や状況から考えると、病室に居心地の悪さを感じているようでした。このケースで私たちが行ったのは快適な空間づくり。その方は手先が器用であったことからパズルなどを部屋に用意したところ、室外への徘徊がめっきりなくなったのです。

認知症は「できないこと」とらわれがちですが、ネガティブになるとその感情が患者様に伝わり状況も好転しません。「できること」に目を向けて昔話に花を咲かせたり、楽しみながらリハビリをしたりと、ポジティブな感情を共有することを心がけています。認知症になったとしても患者様が前向きに過ごせるよう、適切なケアを探っていくのがこの仕事の難しさであり、やりがいでもあります。

今後はチームの基盤強化を図るとともに、私も特定技能研修を受けるなど、知識と技能を兼ね備えた看護師を目指して、学びを深めていきたいと考えています！



認知症看護認定看護師
山崎 愛梨 (やまざき あいり)
2019年入職

難聴や視力が低下した方とも
意思疎通をしやすいように
コミュニケーションのプレートにも
工夫を凝らしています！

Information

01

R棟オープン (2024年6月1日)

R棟(第2別館)がオープンしました。R棟は各種最新機器を導入した放射線治療・検査設備と回復期リハビリテーション病棟にて構成されています。当院はR棟を活用し、地域の皆様に快適かつ万全な治療、療養環境の提供に努めてまいります。



健康・お薬の 知っておきたいアレコレ くわしい人に 聞いてみた

Q

病院でレントゲンの検査を受けるのが何となく不安です。放射線の影響は気にしないでよいのでしょうか？



今回の
くわしい人

千葉県総合病院
診療放射線技師
円谷 翔平

A

検査による放射線被ばくの影響は特別大きくありません

放射線を利用する検査には、一般的にレントゲン検査といわれるX線撮影やCT検査、核医学検査(RI検査)などがあり、検査等により放射線を浴びることを医療被ばくと言います。

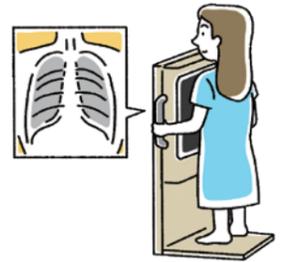
医療被ばくの線量は胸のX線検査で約0.06mSv(ミリシーベルト)、CT検査でも概ね20mSv以下になり、いずれも決して高い値ではありません。

ほとんどの医療被ばくが該当する100mSv以下の被ばくの影響には諸説がありますが、飲酒や喫煙、運動不足などの身の回りにある健康リスクと比べて特別高いものではないことが分かっています。

検査を複数回受ける場合でも、人体には修復機能がありますので、同じ線量を一度に受けるよりも影響は小さくなるのが知られています。

医師が検査を行うのは、検査によって得られるメリットが医療被ばくによる影響を上回ると考える場合のみです。また、診療上の目的を満たしたうえで、患者様の被ばく量が最も少なくなる方法を選択するよう常に心がけています。

患者様には放射線による影響をいわずに怖がらず、安心して検査を受けていただければと思います。



季節のひとさら

ナスの揚げびたし

旬の夏野菜を使用した揚げびたしをご紹介します。

水分やカリウムを多く含む夏野菜には、水分を補い、熱を持った体を冷やしてくれる動きがあります。また、紫外線から身を守るβカロテンやビタミンCなどの栄養素も豊富に含んでいます。野菜には栄養素を吸収しやすい調理方法があります。夏野菜は油との相性が抜群で、揚げたり、炒めたりすることでβカロテンなどの脂溶性ビタミンの吸収率が高まります。写真のように食材をわざと焦がすとメイラード反応という化学反応が起こり、つゆに浸けたときに旨みが溶け出して、一段と美味しくお召し上がりいただけます。



材料(2人分)

- ナス…3本
- トマト…1個
- オクラ…4本
- とうもろこし…1/3本
- 長ネギ…1/2本
- ミョウガ…1本
- 生姜(2cm片)…1個
- だし汁…300ml
- 醤油…50ml
- みりん…50ml
- 揚げ油…適量

作り方

- 【準備】ナス：縦半分になり面に切り込みを入れる。
 トマト：くし切りにする。
 オクラ：ガクを包丁で切り取る。
 とうもろこし：3cm幅の輪切りにして縦半分に切る。
 長ネギ(白い部分)、生姜、ミョウガ：千切りにする。
- 鍋にだし汁、醤油、みりんを入れつゆを作り、一度沸騰させて火を止める。
 - ナスを230°Cの油で揚げる。
 - トマトは油を引かずにフライパンで焼き目をつける。
 - ①のつゆに②③の野菜を浸す。
 - とうもろこしの表面に焼き目をつけ醤油を1〜2滴たらす。
 - オクラを沸騰したお湯で茹でる。
 - 千切りしたネギ、ミョウガ、生姜を水にさらし、ペーパーで水気を切る。
 - 千切りしたネギをお皿に敷き上に④、⑤、⑥を盛り付ける。
 - ネギ、ミョウガ、生姜を盛り付けて完成。

私たちがつくりました!



管理栄養士
深代春菜

調理師
松野広伸

【栄養価】

- エネルギー：209kcal
- たんぱく質：3.9g
- 脂質：14.7g
- 炭水化物：19.9g
- 塩分：1.6g