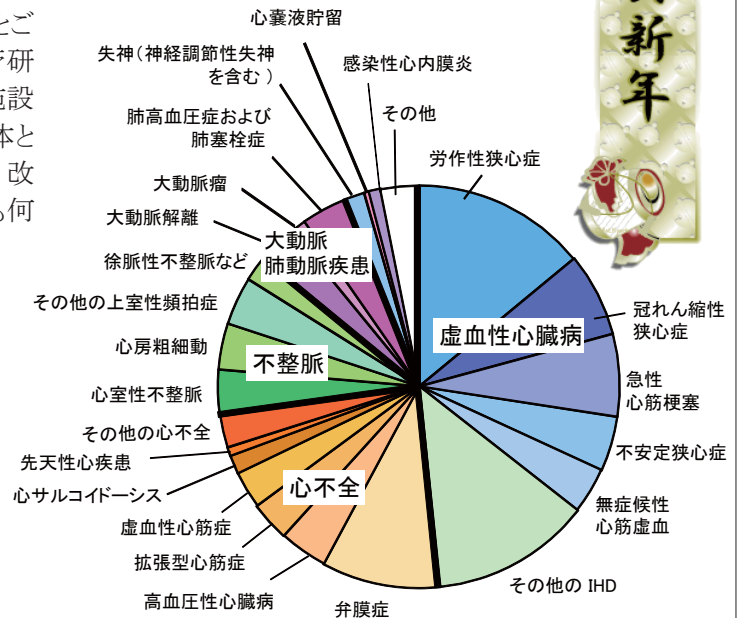


NEWS 心臓血管研究施設が今春50周年を迎えます。

明けましておめでとうございます。年頭にあたり謹んでご繁栄とご健康をお祈り申し上げます。今年、1958年4月に心臓血管研究施設が設立されてから50周年を迎えます。心臓血管研究施設は、3分野(循環器内科、心臓外科、分子細胞情報学)が一体となって50年という歴史を築いて参りました。この実績をふまえ、改めて初心に返り一丸となって邁進していく所存です。今後とも何とぞご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

2006年度の患者内訳(726症例/疾患群間の重複は無し):

昨年1年の臨床実績を右に示します。例年同様、虚血性疾患が半数(48.3%)を占めますが、心移植認定施設として九大病院が認知されてきたせいか、重症心不全の症例(24.8%)が全九州から集まっています。また、不整脈(アブレーション等)の症例(13.4%)が非常に増えています。



HP がリニューアル致しました。

この度、当科のHPが新しくなりました。今回大きく「ご来院の方へ」「教室について」「医療従事者の方へ」に項目を分け、必要な情報をすぐにご覧いただけるように致しました。

「ご来院の方へ」のページには、日頃よく耳にする病名とその検査・治療方法について、分かりやすく説明しています。「教室について」では、循環器内科に興味を持っている学生・研究者のために各研究室を紹介しています。また、「医療従事者の方へ」のページには、当科がどのような診療施設であるかを詳しく説明しています。是非ご覧ください。

ご案内

昨年10月より病棟医長が多田英生、CCU主任が江島健一に変わりました。

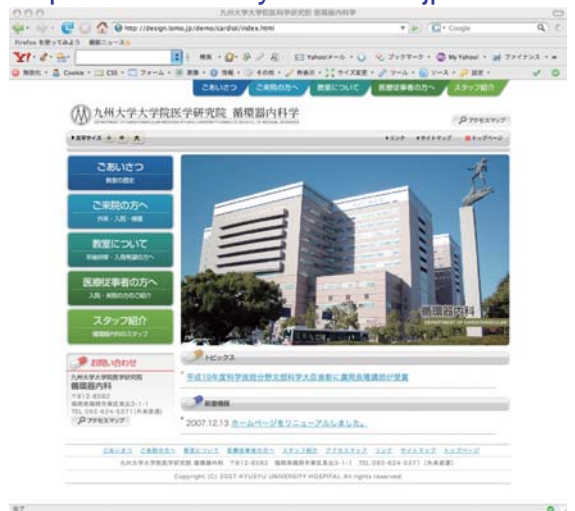
循環器内科外来:

受付は、月曜日から木曜日の午前8:30から午前11:00までです。予約は不要です。ご不明な点は、お気軽に外来までご連絡ください。(外来直通)092-642-5371

外来新患担当表 *再来受診日は、担当者により曜日が異なります。

月	火	水	木	金
当番医1名	砂川 賢二	当番医1名	江頭 健輔	/
	江頭 健輔		廣岡 良隆	
	廣岡 良隆		戸高 浩司	
	戸高 浩司		市来 俊弘	
	市来 俊弘		江島 健一	
	井手 友美		肥後 太基	

<http://www.med.kyushu-u.ac.jp/cardiol/>



ハートセンターホットライン:

急患や入院・心臓外科緊急手術の依頼などは、ホットラインまでご相談ください。病棟医長または当直医が24時間対応いたします。

(内科部門) 092-642-5100+2200/090-7980-1204
(外科部門) 092-642-5100+2295
(病棟直通) 092-642-5368/5369
(CCU 直通) 092-642-5877
(CCUFAX) 092-642-5878

救命救急センター: 092-642-5871/5872 (直通)



病棟でのとりくみ ～治療と教育・食事・リハビリの一体化を目指して～

ハートセンター病棟は、今年度、一般病棟7対1の入院基本料取得により、看護師数が37名から53名(含む看護師長1名)となりました。看護スタッフの増員により、今年度からハートセンター病棟が担当する部門で、診療と治療が円滑に行えるよう医療スタッフが連携を持って取り組んでいます。

<①食は医なり(栄養管理室との連携)>

九州大学病院では、入院中の方の病気に対する不安を打ち消すような食事作り、また、「九大病院の食事は家で食べる食事より美味しかった。次はどんな食事が出るとか楽しみだ」という評価と、「こんな食事を作って欲しい」という自由な雰囲気作りを目標に献立作成、調理、食材の選定に全力を傾けています。特に、心疾患の方は食事制限が多い中でも病院食を楽しんでいただくため、今年から**食材では冷凍物を一切使用せず旬の食材・国産品の使用**に注意を払っています。また、一部の食事より食器はすべて伊万里焼等の陶器に変更中です。常に病棟スタッフおよび主治医との連携を密にすることで、最適な食事箋・献立の作成にあたっています。

また、病棟では昨年6月より2回の「**集団栄養指導**」を開始しています。心リハ担当の看護師がご本人およびご家族への参加を呼びかけ、常時25人程度の参加を得ています。実際に受講された方からは、心臓病で重要となる家庭での食事療法の継続に役立つと、大変好評です。教室に参加された方からは、食品に含まれる塩分量や調理方法等も含めた具体的な指導内容で、退院後の食生活の大切さが良くわかりました、との感想が聞かれています。

個人栄養指導では、ご本人およびご家族を対象として、疾患に応じた栄養(食事)指導を行います。いずれも基本的に30品目以上の食材を1日の食事の中で盛り込み、栄養士は個々人の生活背景を考え、また**“食は命なり”“医食同源”**という認識の徹底と、食事に対する自己コントロールおよび自己管理の重要性の指導、つまり、傾聴の栄養指導を行っています。

<②まずは病棟での第一歩(リハビリ部との連携)>

当院では、心理学療法士2名、看護師2-3名、医師2名、検査技師および栄養士の連携により、多面的リハビリテーションを行っています。特に、重症心不全の方、術後の方の早期離床・治療のための心臓リハビリテーションは、病棟ベッドサイドにて行っています。病棟スタッフとリハビリスタッフが毎日カンファレンスを行い、お一人お一人に適切な心臓リハビリテーションプログラムを実施しています。



歩行訓練の風景↑

<③治療と看護の一体化>

疾患、病態について、常に主治医と看護スタッフは、病棟・病棟外で連携を行っています。ハートセンター以外の病棟へ入院中の方も心臓カテーテル検査・治療を受けられる方が多く、どうしても情報不足から不安な要素が多くなります。そのような方々のために写真入りパンフレットを作成し、担当ナースが各病棟へ出向いています。

心カテ前の不安を少しでも軽減できればと思います。開始した「**カテ前訪問**」ですが、各病棟で事前に患者さんと対面することで、お互いに情報収集ができ、看護スタッフは心カテ中の看護に活かすことができます。また、検査を受けられる方からは、安心して検査・治療が受けられたとの声を聞くことができます。

<おわりに>

これらの取り組みから、入院期間が短い患者さんに安心して治療が受けただけのように、そして退院後の生活に自信をもついただけるよう、少しでも二次予防に貢献できればと、全員一体となりがんばっています。

(北3階病棟ハートセンター 濱田正美、栄養管理室管理栄養士 山口貞子、リハビリテーション部 河野一郎、病棟医長 多田英生)

↓病院普通食一例



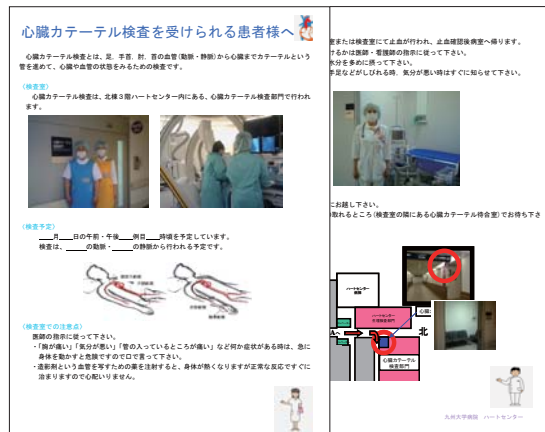
↓集団栄養指導パンフレット



↓集団栄養指導の様子



↑栄養指導は、患者お一人お一人または家族の方を交えて、丁寧に指導しています。



↑カテ前訪問パンフレット

特集 心カテ室REPORT

虚血性心臓病編

「心臓カテーテル(心カテ)検査室の1年」と題して、現在心カテ室で行っている診療・治療内容と最近の業績についてシリーズでお伝えしております。今回はシリーズ第2回目で、「虚血性心臓病の治療」について紹介させていただきます。

<虚血性心臓病の治療>

入院されている方の大半が虚血性心臓病を煩われています。まずは治療の基本であるエビデンスに基づいた薬物療法(Evidence-based medicine)を行っています。ステント、特に薬剤溶出製ステント(DES)が臨床の現場へ登場し、冠動脈インターベンション(PCI)の適応が広がったのは皆さんご存知のことと思います。検査・PCIのデバイスも多種多様に渡っています。

検査では、通常の冠動脈造影に加え、アセチルコリンを用いた冠動脈攣縮の検査、圧ワイヤーを用いた冠動脈狭窄の評価、血管内超音波・Virtual-Histology(図1)や血管内視鏡(後に症例例示あり)を用いた動脈硬化病変の定量的・定性的評価、治療では通常の風船治療に加え、ステント治療、方向性粥腫切除術(DCA)(後に症例提示あり)(図2)、ロータブレード(図3)、エキシマレーザー(図4)を駆使し、それぞれの病変に適したデバイスを用いて最適な治療を提供させていただいています。(注意:残念なことにDCAは本年度で生産の中止が決定しています。)

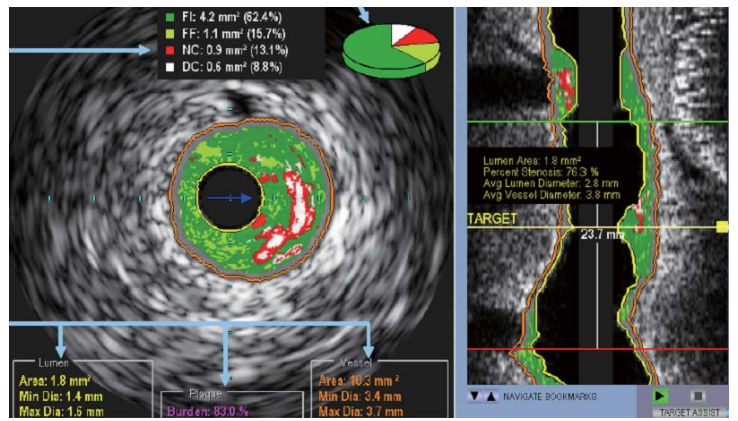


図1 冠動脈超音波検査 (IVUS): 左図が横断画像で右図が縦断画像。Virtual-Histologyにてプラークの性状を評価できます。赤い領域が脂肪成分の多いところで、緑の領域が線維成分の多い部分。一般的に赤と黄緑色の部分が多いと不安定プラークの可能性が示唆されます。

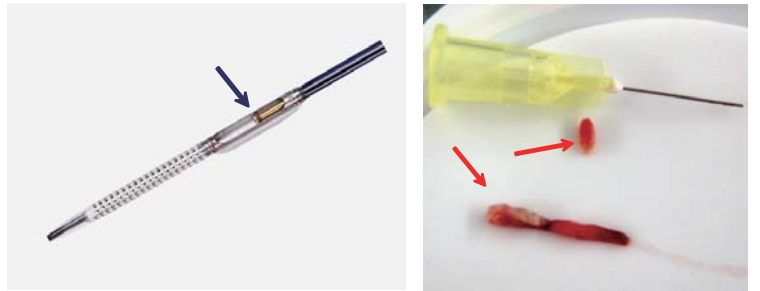


図2 方向性粥腫切除術(DCA): 左図のカッター(青矢印)で粥腫を削り取ります。右図は切除された大量の冠動脈粥腫(赤矢印)です。



図3 ロータブレード:
矢印の部分にダイヤモンドチップが散りばめられており、これを冠動脈内で回転させ、石灰化を伴う硬い病変を削り取ります。

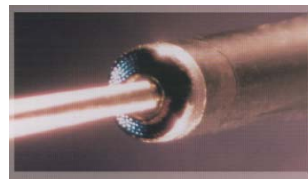


図4 エキシマレーザー:
上図の如くレーザーにより冠動脈粥腫の焼灼を行います。右図は本体。



ステント治療では、血管内超音波ガイド下にPCIを行うことで、従来の薬を塗っていないBare-Metal Stent(BMS; 3mm以上)でもDESの再狭窄率(3%)に匹敵する低い再狭窄率(5%)を達成し、良好な治療成績を得ています(図5)。病変別では、慢性閉塞性病変85%以上の成功率です。何らかの理由で冠動脈バイパス術が施行できない左冠動脈主幹部病変に対しても治療を行い(後に症例提示あり)、2005年から今年までの間に、LMT症例20症例に対してPCIを行っておりすべての症例で合併症や再狭窄を認めず、良好な経過を得ています。

心カテ数の増加に比例して、PCI数も増加し5年前の3倍以上に増加しました。総心カテ数に占めるPCIの割合が25%程度と、一般病院のそれ(30-40%)に比べて低めですが、これはPCIの適応をきちんとガイドラインにのっとって施行しているためと思われます。

<おわりに>

狭心症・心筋梗塞などの虚血性心臓病に対するカテーテル治療の有用性が認識されています。それらを有効利用して患者様のためになる医療を提供できるよう、スタッフ一同、日々精進して行きたいと考えています。24時間の救急体制も整っておりますので、ご紹介をお待ちしております。(文責:心カテ主任 竹本真生)

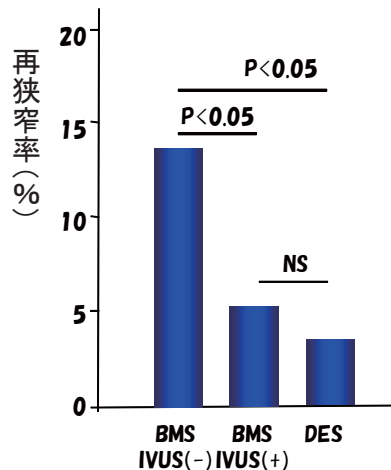


図5 当科のステント留置術後の再狭窄率:
血管内超音波(IVUS)ガイドでステント留置を行うことでステント径3mm以上のBMSの再狭窄率が14%から5%へ低下し、DES(再狭窄率3%)と同等の再狭窄率となりました。

心カテ室からのニュース

2006年にロータブレードを、2007年には冠動脈内視鏡検査とエキシマレーザーを用いた冠動脈インターベンション(PCI)を開始し、検査・治療適応の幅が広がりました。

皆様から多くの方をご紹介いただき、2006年度のハートセンターでの心血管インターベンション数が初めて200症例を超えました。これに伴い、2007年度に「日本心血管インターベンション学会(JSIC)」、「日本心血管カテーテル治療学会(JACCT)」の研修認定施設に申請中です。

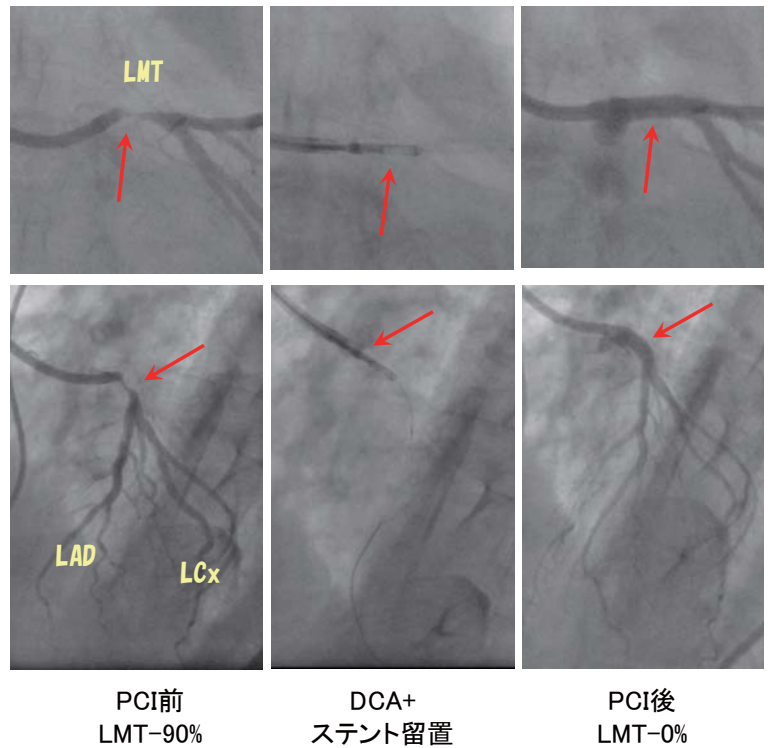
毎回シリーズでお送りしているこのコーナーは、大学病院や総合病院特有の症例をご紹介します。最新の治療方法や病状の経過対応など、皆様のお役にたてるような情報をご提供して参ります。

今回は、浜の町病院循環器科・福山香詠先生よりご紹介いただいた症例です。

[症例1]

70歳代男性。心不全にて近医に入院となりました。冠動脈造影にて左冠動脈主幹部(LMT)-90%の病変を認め、当院へ転院となり、肺癌治療による放射性皮膚障害の疑い・放射性肺臓炎・高度の呼吸機能低下があり冠動脈バイパス術の施行は困難と判断され、冠動脈インターベンション(PCI)施行となりました。

冠動脈造影にてLMT-90%の病変を認めました(左図)。DCAによる粥腫切除を行った後、ステント留置を行い(中図)良好な拡張を得ました(右図)。PCI後の経過は良好で、6ヵ月後のフォローアップ検査でも再狭窄を認めていません。



PCI前
LMT-90%

DCA+
ステント留置

PCI後
LMT-0%

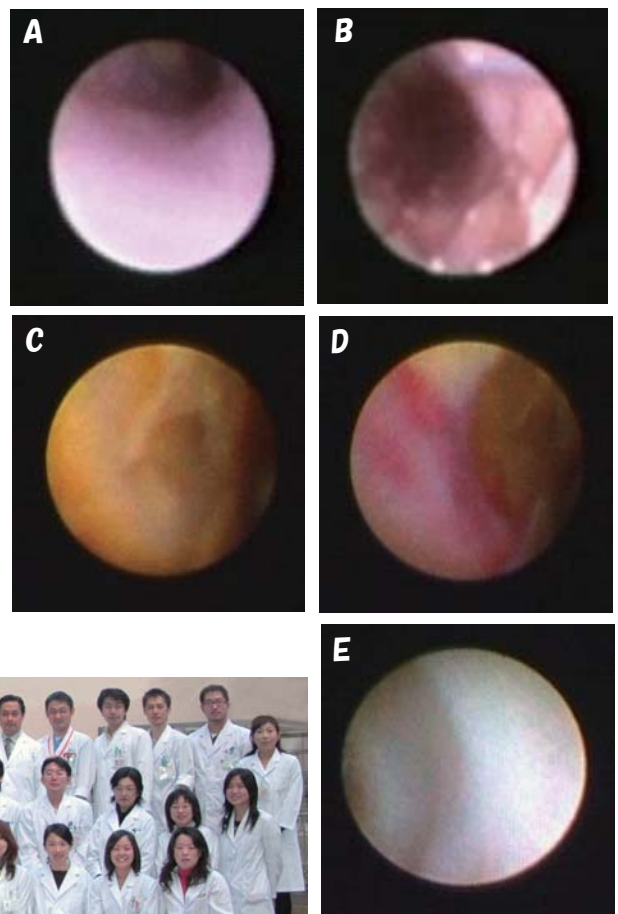
[症例2]

2007年より、福岡市医師会成人病センター循環器科・上野高史副院長のご指導により冠動脈内視鏡検査を開始し、冠動脈の形態学的評価を行っております。

ステント留置後6ヶ月目に施行した冠動脈内視鏡所見を提示します。薬剤を塗っていないステント(BMS)は、新生内膜被覆が生じステントストラットは確認できません(図A)が、薬剤溶出性ステント(DES)は依然ステントストラットが確認でき、新生内膜被覆の遅延を認めます(図B)。

また、LDLコレステロール値が高い症例では、冠動脈内に不安定プラークと思われる黄色プラーク(図C)および出血性びらんの所見を認めます(図D)が、LDLコレステロールが100 mg/dl以下にコントロールされた症例では安定プラークと思われる白色プラークを認め(図E)、脂質低下療法の重要性が示唆されます。

(文責:心カテ主任 竹本真生)



← 北棟3階ハートセンター
中庭にて

編集後記



明けましておめでとうございます。新春を迎え皆様のご健康とご多幸をお祈り申し上げます。当科のHPが新しくなり、多くの情報をいち早くお伝えできるようになりました。中でもより詳しくお伝えしたい情報などは、BEATで紹介させていただきます。今年も皆様に必要とされる情報を発信していきますので、引き続きご指導のほどよろしくお願ひ申し上げます。ご意見ご要望などございましたらご遠慮なくお寄せください。<広報誌担当 井手、高橋 beat@cardiol.med.kyushu-u.ac.jp>

