

奈良県西和医療センター情報誌

# ファミリー

～みむる～

大動脈瘤ステントグラフト治療  
について詳しく解説しています。

第27号

令和5年  
2月



院長あいさつ

新任医師の紹介

診療科案内と病気の話

(心臓血管外科・放射線科・麻酔科)

各部門からの情報:

中央臨床検査部・中央放射線部

臨床工学技術部・看護部

リハビリテーション部・薬剤部・栄養管理部

西和医療センター便り:

2人主治医制の案内

ファミリー特集:病院で働こう!!

お知らせ



QMS  
JIS Q 9001  
JSAQ 2957

「医療サービスの提供」



MS  
CM001



地方独立行政法人 奈良県立病院機構

奈良県西和医療センター

Nara Prefecture Seiwa Medical Center

# あいさつ



地方独立行政法人奈良県立病院機構  
奈良県西和医療センター院長  
土肥 直文

みなさん、こんにちは。ファミリー2月号が出来上がりました。今号は、大動脈瘤について詳しく解説しています。大動脈瘤の治療には、外科的手術以外に、ステントグラフトという人工血管をカテーテルで大動脈内部に挿入して、瘤の内部に圧着させることで、瘤が破裂するリスクを軽減する方法があります。当院では、心臓血管外科医と、IVR（画像を用いた治療）専門の放射線科医が協働して行っています。受診や相談は、心臓血管外科外来で行っていますので、大動脈瘤を指摘された方は、心臓血管外科に紹介受診してください。

さて、2023年のニュースは、肝胆膵外科の専門医・指導医の山戸一郎先生が、赴任してくれたことです。県総合医療センターの肝胆膵外科の指導者として活躍中でしたが、この度、満を持して西和医療センターに赴任してくれました。これで、消化器内科の内視鏡検査・内視鏡治療を含めた肝胆膵の治療の幅が一層広がり、さらに質の高い治療を提供できることとなったことは、院長としての大きな喜びです。住民の皆さまの命と健康を守るため、西和医療センターはこれからも診療の幅を広げ、さらなる質の向上に努めて参りたいと考えております。

## 新任医師紹介

令和4年10月1日付

### 循環器内科 医員



はっとり さと はる  
服部 悟治

専門医・専門分野
・日本内科学会会員 ・内科全般 および救急医学

### 腎臓内科 医員



はね あやか  
羽根 彩華

専門医・専門分野
・日本内科学会会員、日本腎臓学会会員、日本透析医学会会員、内科専門医 ・腎臓疾患全般内科、一般内科

### 循環器内科 専攻医



おぐら もえ  
小倉 萌

専門医・専門分野
・日本内科学会会員、日本循環器学会会員、日本心臓血管インターベンション治療学会会員、日本心エコー図学会会員、SHD心エコー図認証医 ・内科全般 および救急医学

令和5年1月1日付け

### 外科・消化器外科 副部長



やま と いちろう  
山戸 一郎

専門医・専門分野
・日本肝胆膵外科学会高度技能専門医・評議員 日本外科学会指導医・専門医 日本消化器外科学会指導医・専門医 消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構認定医 手術支援ロボットダウインチ術者資格 近畿外科学会評議員 ・消化器外科全般、肝・胆・膵外科



## 心臓血管外科

### 【診療の内容】

奈良県西和医療センター心臓血管外科で行っている主な手術は、心筋梗塞・狭心症や弁膜症等に対する心臓手術、大動脈瘤や大動脈解離等に対する大動脈手術、下肢閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤等に対する末梢血管手術です。最高レベルの心臓血管外科手術を提供できるよう、日々精進しています。最新の治療も早期に導入し、より良い治療を行う努力を重ねています。

## 放射線科

### 【診療の内容】

放射線科では、単純X線写真、CT、MRI、核医学検査 (RI)、血管造影検査などの画像診断と、画像診断技術を駆使した局所治療であるIVR (アイ・ヴィ・アール:画像下治療) を行っています。

### <IVR:画像下治療について>

IVRとは、X線やCT、超音波などの画像診断装置で体の中の状態を透かして見ながら、体の外からカテーテルという細い管や、針、ステントやステントグラフトという金属でできた管などを用いて行う治療です。カテーテルを血管や、消化管、胆管、尿管など、体内に張り巡らされている管に通して、治療のターゲットとなる臓器に正確に到達させ、効果的な局所治療を行うことができます。皮膚や臓器を切らずに施行できますので、外科手術に比べて、患者さんの体への負担が少ないという特徴があります。当センターでは、心臓血管外科と放射線科 (IVR専門医) が協力し、ステントグラフトを使用した体への負担の少ない大動脈瘤治療を行っています。

奈良県西和医療センター放射線科 北辻 航 山本 祐司  
心臓血管外科 田村 大和

## ●大動脈瘤とは

- 大動脈とは心臓から拍出されたすべての血液を全身に送る本幹となる血管です(図1)。
- この大動脈にこぶができ、異常に膨れ上がる病気が大動脈瘤です(図2)。

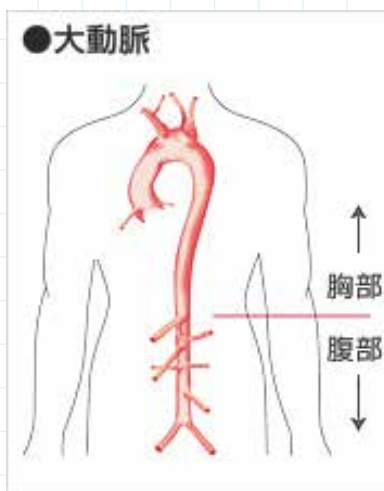


図1

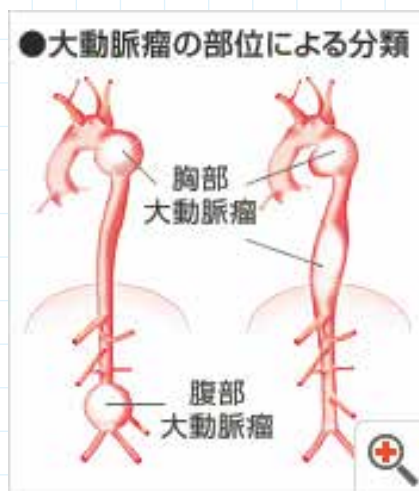


図2

一般的には直径が正常

径1.5倍(胸部で45mm、腹部で30mm)を超えて拡大した場合に大動脈瘤と呼ばれ、瘤が発生した部位により、図2のように名称が変わります。

## ●大動脈瘤の原因

- 大動脈瘤の原因の多くは動脈硬化と言われています。生活習慣を見直し、動脈硬化を予防することで大動脈瘤が生じにくくなると考えられます。その他の原因として、遺伝疾患や外傷、動脈の炎症などがあります。

## ●大動脈瘤の症状

- ほとんどの場合、「無症状」です。まれに、かなり大きくなった時に飲み込みにくさや声がれ、腹部膨満感などがあらわれることがあります。すなわち普段はコブがあることに全く気がつかないことが多い疾患です。
- ただし、症状がほとんどないからといって、油断はできない疾患です。

## ●大動脈瘤を放っておいたらどうなる？

- ほとんどが無症状であるとしましたが、放っておくと、大動脈瘤が破裂することがあります。  
破裂すると**致死率が高く、生存できる確率は1～2割程度**と考えられています。
- 大動脈瘤の破裂でお亡くなりになった著名人ではアインシュタイン、司馬遼太郎氏などがいます。

## ●大動脈瘤と診断されたら

- 大動脈瘤は大きくなるほど破裂しやすくなるといわれています。
- 自然に小さくなることはほとんどありません。そのため、これ以上大きくならないように血圧の管理や禁煙など、生活習慣に気をつけて過ごすことが大切です。
- また、定期的にCT検査などの画像検査で大動脈瘤が大きくなっていないかチェックすることも大切です。

## ●大動脈瘤の治療

- 血圧管理や禁煙をしてもどんどん大きくなる大動脈瘤や、発見された時点でサイズの大きい大動脈瘤に対しては破裂予防の治療が必要となります。  
破裂予防のための治療方法には以下のような方法があります。
  - ①：胸やお腹を大きく切開して人工血管に置き換える手術
  - ②：血管の中にステントグラフトとよばれる筒を留置して瘤への血流を血管内から遮断する方法
  - ③：①と②を組み合わせる方法
- **今号のファミリーでは②のステントグラフトについてさらに詳しく説明します。**

## ●ステントグラフトとは

- ステント(金属の網)で支えられたグラフト(人工血管)の事を指します。  
(図3)

正常な血管から正常な血管へ、動脈瘤をまたぐように血管内にステントグラフトを留置することで、動脈瘤への血流を遮断することができます。

- 結果として破裂の予防が可能となります。(図4)

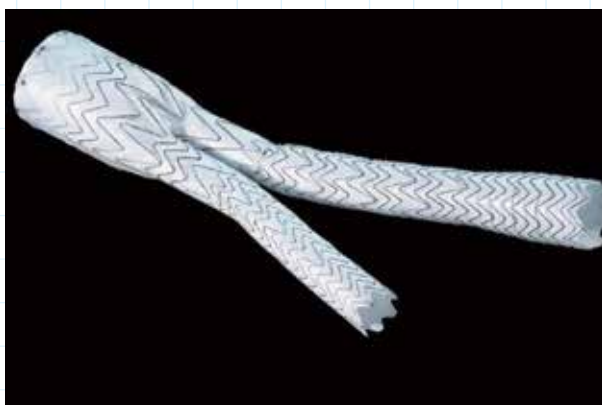


図3

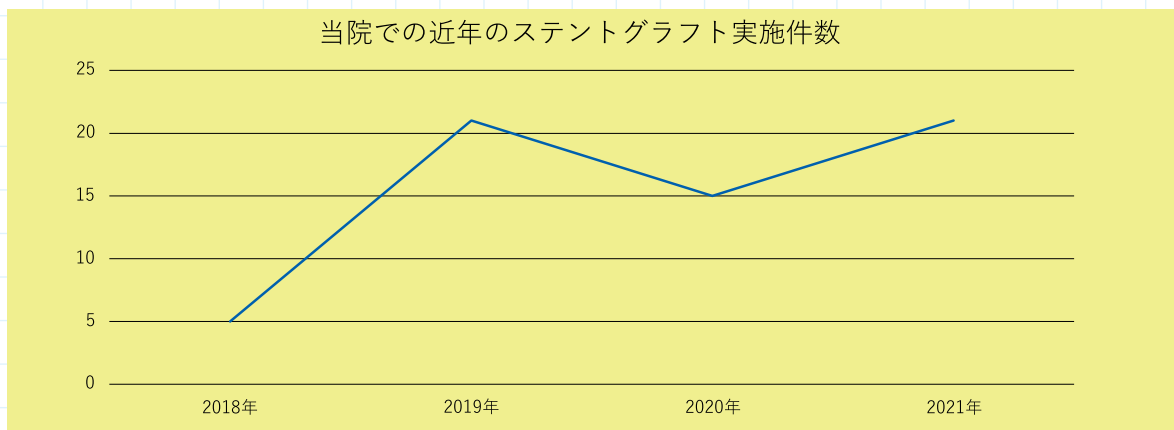


動脈瘤への血流が  
なくなる  
→破裂の危険↓↓

図4

- ステントグラフト治療のもう一つの特徴は、従来の大きく胸やお腹を開ける手術に対して傷口がとても小さいことです。  
ステントグラフトの治療では多くの場合、両方の股関節あたりに5mm~1cm程度の傷口しか残りません。  
そのため、体に負担がかかりにくく、当院では多くの患者さんが術後3~4日で退院されています。

## ● 当院の近年のステントグラフト実施数推移



- 日本では関連11学会からなるステントグラフト実施基準委員会で、厳格に管理されており、認定を受けないと治療を行うことができません。当院では、胸部大動脈瘤治療、腹部大動脈治療いずれにおいても指導医が在籍しており、高度なステントグラフト治療を提供することが可能です。



大動脈瘤治療に関するご相談は  
当院心臓血管外科にお問い合わせ下さい。

### 【心臓血管外科外来診療担当表】

	月	火	水	木	金	
午前		タムラ ヤマト 田村 大和	アベ タケヒサ 阿部 毅寿			(金) 受付時間 13時～15時
午後		タムラ ヤマト 田村 大和			タムラ ヤマト 田村 大和	

## 麻酔科があなたの命を守っています

奈良県西和医療センター麻酔科 加藤 晴登

### 1.麻酔科医の役割とは？

麻酔科医が実際どのような役割を果たしているのか、世間ではほとんど知られていないでしょう。手術中の麻酔科医は大きく以下の2つの役割を果たしています。

#### (1) 麻酔・手術中のリスクに対応する

麻酔・手術中は患者さんの体の変化に対応するために麻酔科医が常に状態を見ながら管理しています。麻酔は機器や薬剤の発達によって非常に安全になり、過度に恐れることはありませんが、残念ながら100%安全というわけではありません。万全の体制で臨んでも、麻酔が原因となる死亡が約20万例に1例はあります。いろいろな病気や合併症を持っておられる患者さんの場合はその確率は高くなります。麻酔によって手術中の意識、痛みを完全に抑えることができますが、それに伴い呼吸も停止し、体の調節機能も一部抑制され、いわゆる「仮死状態」になります。そこで麻酔科医は人工呼吸や薬剤投与などを行い、体のモニターを監視し、患者さんの全身状態を良好に維持・管理するために細心の注意を払って全身管理を行っています。

さらに患者さんは麻酔だけでなく手術も受けるわけですから、手術の影響による様々な問題がおこる危険性があり、大量出血や患者さんの持つ病気の悪化などによって危機的な状況に陥ることがあります。そのような事態にも迅速に対応できるように、手術部位の観察やモニターなどで全身状態を常に監視し、あらかじめ起こり得るリスクを想定して輸血や薬剤、機器の準備を行い、患者さんが危険な状態に陥らないように全身管理を行っています。

#### (2) 快適に手術を受けることができるようにする

手術によって精神的、身体的に大きなストレスがかかることとなります。そのストレスをなるべく軽減できるように麻酔科医は手術前から手術後にわたって管理を行っています。術前には麻酔への不安をなくすために、どのような麻酔を行うか具体的に丁寧に説明し理解していただくようにしています。また術後は麻酔から十分に回復し、全身状態が安定するまで患者さんの状態を管理しています。特に手術後の一番のストレスになるのは痛みであり、それを抑えるために、持続的に鎮痛薬を投与したり、背中から痛み止めのチューブを挿入したり、神経のまわりに局所麻酔薬を投与したりして、患者さんの状態に合わせて痛みを最大限に軽くできるようにしています。



## 2.生体情報モニター（危険を素早く察知するために）

合併症がある場合や大きな手術の時には麻酔の危険性は高くなります。患者さんを安全に管理するため、さまざまな生体情報モニターを使っています。

### (1) 一般的なモニター： 全員に使用します。

- 心電図： 心拍数の変動や不整脈、狭心症、心筋梗塞などの異常所見がないか手術中は常時監視しています。
- 血圧計： 腕に巻き、自動的に数分間隔で測り続けます。
- 経皮的酸素モニター： 指に器具をはめ、血液中の酸素濃度を測ります。
- 炭酸ガスモニター： 人工呼吸チューブの先につけ、呼吸中の炭酸ガスを測定し、人工呼吸が正常に行われていることを確認します。
- 脳波モニター： 額にセンサーを貼り、脳波から麻酔の深さを測ります。
- 筋弛緩モニター： 手首に電極を貼り、電気刺激を与え、筋弛緩薬の効果を測ります。
- 体温モニター： 手術中の体温の変化をみます。口の中、肛門、膀胱、耳の中、体の表面などで測ります。
- 動脈血血液検査： 手首の動脈から採血します。呼吸状態や貧血の程度、電解質などの体の状態をみます。

### (2) 特殊なモニター： 重度の合併症のある患者さんや大きな手術の際に使用します。

- 動脈穿刺による血圧モニター： 手首の動脈にカテーテルを入れて、連続的に血圧を監視します。採血ができる利点もあります。
- スワンガンツカテーテル： 首の血管から心臓の中までカテーテルを入れ、心臓の機能をみます。心臓手術や心機能の悪い患者さんの時に使用します。
- 経食道心エコー： 口から食道・胃まで超音波の器械を入れ、心臓の動きを観察します。心臓外科手術でチューブ挿入や手術の確認でも使用します。
- 運動・感覚・視覚・聴覚誘発電位： 手や足、眼、耳にセンサーをつけて脳の機能に異常がないかを評価します。主に脳・脊髄外科で使用します。
- 脳・組織局所酸素モニター： 額にセンサーをつけて脳・組織の酸素化・血流を評価します。主に心臓血管外科で使用します。

麻酔科医は手術中、各種モニターでの情報を監視・解釈して、全身状態の把握に努め、異常があればすぐに対応できるようにしています。

### 3.麻酔の種類は？

麻酔の種類については、全身麻酔と局所麻酔に分けられ、手術や患者さんの病状、全身状態などを考慮して、全身麻酔や局所麻酔、全身麻酔と局所麻酔の併用など患者さんにとって最善となる麻酔を提供しています。

#### (1)全身麻酔とは？

全身麻酔はすべての患者さんに行うことが可能です。しかし患者さんの呼吸状態が悪かったり、血圧が不安定な場合には、手術中や手術後に呼吸不全や循環不全をきたす可能性があり、全身麻酔を避けることがあります。

全身麻酔は脳に作用する静脈麻酔薬、吸入麻酔薬を使用して、患者さんの意識がなくなった状態にしますが、全身麻酔をおこなうと患者さんの呼吸は弱くなります。また体が動くと危険な手術には筋肉の動きを止める薬（筋弛緩薬）を使用するため呼吸が止まります。そのために口から気管へチューブを入れ、器械を使って人工呼吸をおこなう必要があります。麻酔中は常に麻酔科医が麻酔薬を調節しているので、手術の途中で麻酔が覚めることはありません。手術が終わってから麻酔薬の投与を止め、麻酔を覚めます。現在の麻酔薬は昔に比べると速やかに体から排出されるため、通常10～20分ほどで麻酔から覚醒します。手術前の患者さんの状態が特に悪い場合や手術が長時間であった場合は意識の回復が遅れることはありますが、通常麻酔のせいで目が覚めないということはありません。

目が覚めてからは約80%の人は意識がはっきりとしていますが、ボーとしていたり、覚えていない場合もあります。また約5%の人で変なことを言ったり、変なものが見えたりします（これらの症状を術後せん妄といいます）が、一時的で長く続くことはほとんどありません。また麻酔の影響でボケたり、ボケが進むことはありません。



## (2)局所麻酔とは？

麻酔科医が行う局所麻酔は脊椎麻酔（あるいは腰椎麻酔、脊髄くも膜下麻酔）、硬膜外麻酔、エコーガイド下神経ブロックです。局所麻酔薬が脳ではなく脊髄の神経やより末梢の神経に作用することで効果があります。これらの局所麻酔は針を刺して注射をしますので、血の固まりにくい病気や血を固まりにくくする薬を飲んでおられる患者さんには、血の塊ができて神経を圧迫する危険性があるため避けることがあります。



### ●脊椎麻酔（脊髄くも膜下麻酔）

脊椎麻酔は下半身麻酔とも呼ばれ、背中からの注射によりおこなう局所麻酔の一つです。手術範囲がへそより下の場合に適応となります。全身麻酔とくらべて全身への薬の影響は少ないですが、麻酔の安全性・危険性、術中・術後の状態に関してはそれぞれ一長一短があります。

副作用や後遺症としては、手術の後で麻酔の効果が無くなった後でも、足がしびれたり、足の痛みが残ることがあります。これは足などを支配している神経を針で傷つけたり、神経の近くに注射したために起こることです。非常に細い針を使っていますので後遺症が残ることはほとんどなく徐々には改善していきます。また手術後起き上がるようになってから激しい頭痛（頭を上げると強くなり、横になると楽になるのが特徴）が起こることがあります。これは針を刺した硬膜の穴から髄液が漏れることが原因です。しばらくしても治らない場合は治療を行います。他に髄膜炎などの感染症や脊髄の近くに血の塊ができて神経が圧迫されて麻痺がおこることが非常に稀にはあります。

## ●硬膜外麻酔

硬膜外麻酔は背骨の間から細いカテーテルを入れます。胸部・腹部手術の時に全身麻酔に併用して行います。硬膜外麻酔を併用することの利点は、全身麻酔の量を減らすことができ、また手術後に持続的に痛み止めを受けることができます。

副作用としては、以下のようなものがあります。

- ・痛み止めの薬で吐き気、嘔吐、かゆみ、足のしびれなどがおこる可能性があります。
- ・カテーテルが入っている間は足の力が弱くなることがあるので歩くとき注意が必要です。
- ・針やカテーテルによって硬膜が傷つき脊椎麻酔と同じような頭痛がおこる場合があります。
- ・針で神経が傷つき、後にしびれたりする危険性がありますが、後遺症となることは稀です。
- ・脊髄のそばに血の塊ができたり、ばい菌が入ることにより脊髄の神経が圧迫されて足が動かなくなる危険性がないとは言い切れません。
- ・血圧が低下することがあります。

以上のような副作用がありますが、手術後の痛みを和らげる手段としては最も強く、効果的であり、手術後非常に楽に過ごすことができます。

## ●エコーガイド下神経ブロック

エコーを使って神経のまわりに局所麻酔薬を注射するもので、近年エコー装置の発達によって急速に広まってきています。腹部や腕、足などの手術のときに、全身麻酔に併用して行い、手術中ばかりでなく、術後の痛みに対しても有効な方法です。全身麻酔後に行うので、患者さんは痛みも何もわかりません。エコーで確認しながら行うため合併症は稀ですが、針が神経に触れたり、血の塊による神経の圧迫で後にしびれが起こることがあります。

以上のように、麻酔科医は患者さんが安全に、そして快適に手術を受けることができるように診療を行う全身管理のスペシャリストであり、患者さんの「命の番人」として役割を果たしています。



## 中央臨床検査部

臨床検査技師 藤原 宗典

## 腹部大動脈瘤検査について

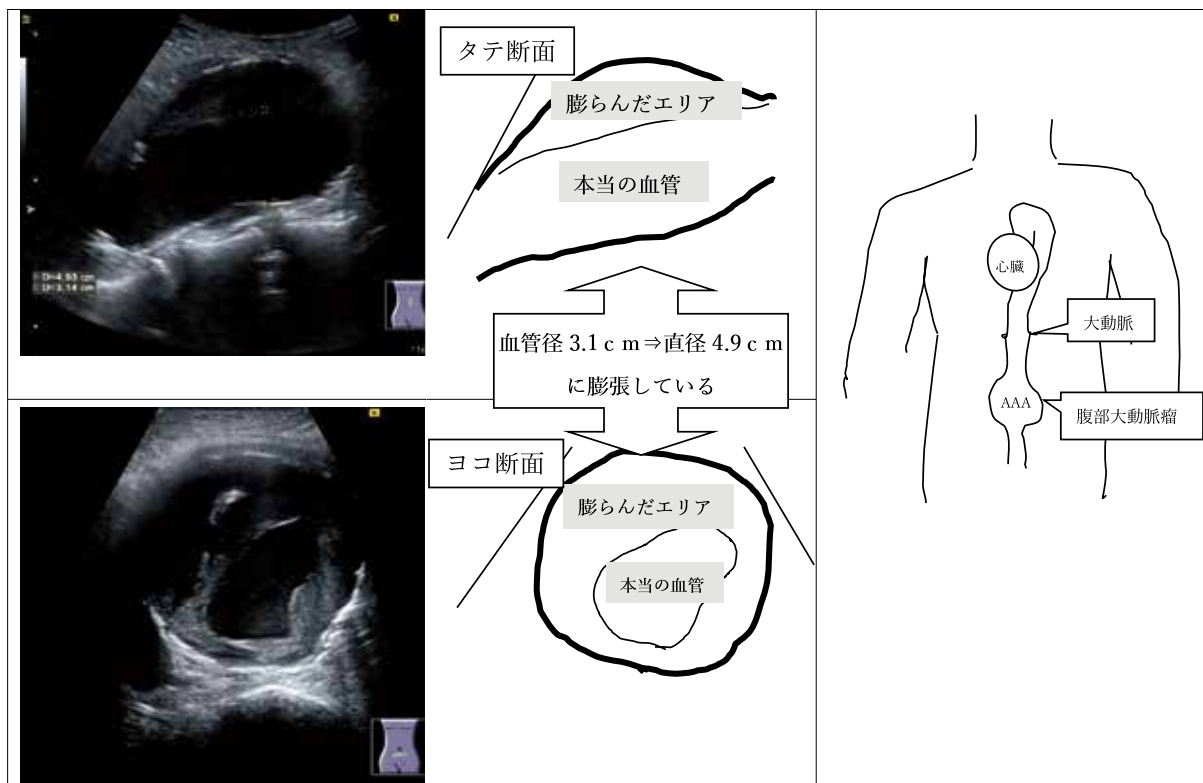
中央臨床検査部では、超音波診断装置（エコー装置）を用いて腹部大動脈瘤検査を行っています。

エコー検査とは、患者さんに「害」の無い超音波という音を用いて行う画像検査でやまびこの原理を用いてあらゆる軟部組織を観察することができ、各臓器・血管・神経・乳房・筋肉・胎児など幅広く検査することが可能です。

腹部大動脈瘤（abdominal aortic aneurysm:以下AAAと表記）は、腹部大動脈が部分的に膨らんだ状態のもので、径が正常の1.5倍を超えた場合または3cm以上の場合を言います（\*）。場所は胸～おへその深い部分にあります。

AAAは破裂すると致命的であり、早期発見し破裂する前に治療を行うことが大切です。更に最近ではステントグラフト治療が進歩し、比較的高リスクの患者さんでも実施できるようになりました。AAAは、ほとんどが無症状であるため当院では腹部エコー検査の時に腹部大動脈のチェックは必ず行っています。

当院検査室での実績は、過去2016年から2022年の約6年間で6件のAAAが発見されています。以下に超音波検査画像とイラストを示させていただきます。



(\*) 血管超音波テキスト第2版 p 127-130

# 中央放射線部

診療放射線技師 瀧野 千里

## ～中央放射線部の手術支援～

中央放射線部では心臓血管外科・放射線科と共に手術室にてX線透視装置を用いた大動脈瘤の治療であるステントグラフト内挿術の治療支援を行っています

### ～手術室の様子～



X線透視装置である  
Cアームイメージングシステム

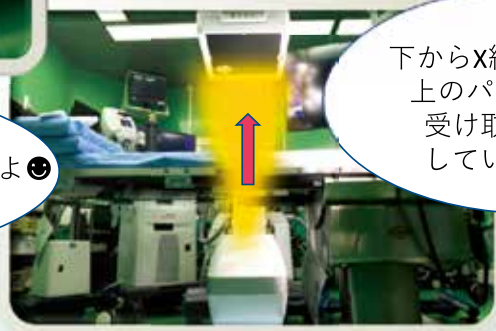
X線を受け取るパネル



このパネルの感度が良いから  
少しのX線で見やすい画像が得られるよ☺  
患者さんにとってもやさしいね☺



下からX線を発生させて  
上のパネルで信号を  
受け取って画像に  
しているんだね☺



移動型のCアームイメージングシステムと  
呼ばれる機器を手術室に3台導入し透視画像による  
手術支援を行っています

手術中にリアルタイムで血管などの様子を見ながら治療を行えるので、安全で正確な手術が行えます

～手術中の様子～



カテーテルと呼ばれる細い管を  
透視画像を確認しながら  
血管内に入れ、  
治療する場所まで進めます。



細いカテーテルを入れて治療するので  
傷も小さく手術に比べて  
**低侵襲な治療**です！  
この点でも患者さんにやさしいね😊



心臓血管外科・放射線科・麻酔科・看護部・中央放射線部と  
多部門にわたり患者さんを中心としたチームで  
質の高い治療を行っています。

## 臨床工学技術部

臨床工学技士 布元 孝典



### 大動脈疾患と臨床工学技士



大動脈疾患には、主に大動脈瘤と大動脈解離があり、治療方法には、人工血管置換術とステントグラフト挿入術があります。

臨床工学技士は、大動脈疾患の治療においてチーム医療の一員として、人工心肺装置の操作や手術・治療で使用される多くの医療機器を通じてそのどちらにも深く関わっています。

#### 人工血管置換術

人工血管置換術とは、手術で動脈瘤を切除したあと、その部分を人工血管に置き換える治療法です。

動脈瘤がある場所によって心臓を止めたり補助して手術を行うため、人工心肺装置が用いられます。

日本体外循環医学会の安全勧告をすべて遵守した人工心肺装置を使用しています



上の写真が当センターの人工心肺装置です。

人工心肺は、心臓血管外科の手術中に心臓と肺の代わりにする装置です。また、体温のコントロールも行っています。

遠心ポンプ（人体で言うと心臓）・リザーバー（一時的に血液をためる）・人工肺（肺）および回路（血管）から構成されています。

手術中の血圧や心臓の動きなど様々な数値をモニタリングできる機器や4K画像を表示できるモニタが集約されています。

体外循環技術認定士という学会資格を取得した臨床工学技士が2～3名体制で操作・管理をしています。



心臓血管外科の手術を行う手術室です。

人工心肺装置をはじめとする、心臓血管外科手術に必要な器械や装置が設置されています。

また、ステントグラフト治療時には、使用する透視装置が設置されます。4Kカメラなどの最新設備も完備されているため、安心・安全に手術を受けていただけます。



国内の胸部大動脈瘤ステントグラフト実施基準の中の項目のうち、機器・人員に関して以下の記載があります。

●ステントグラフト実施基準【設備機器・人員】

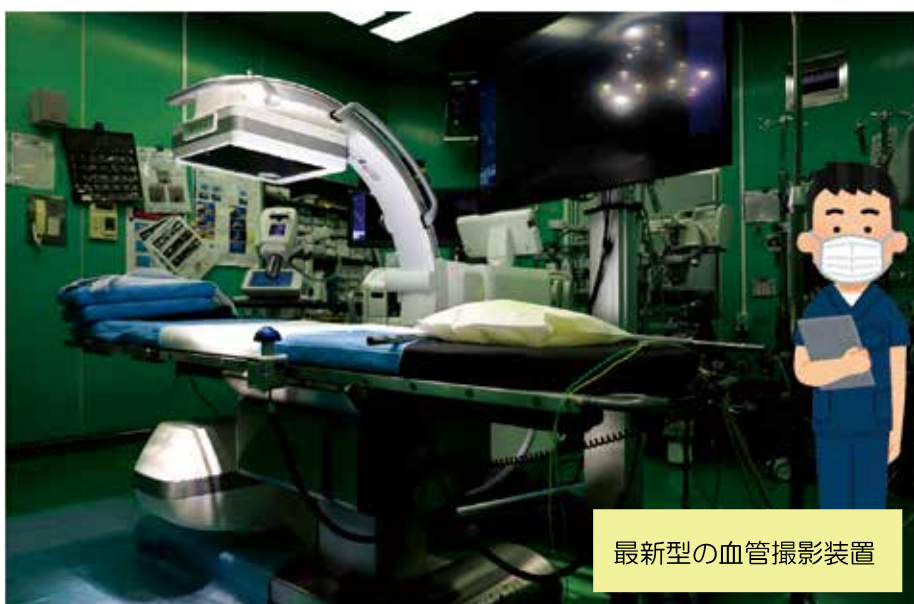
手術室あるいは清潔と緊急外科手術対応が確保された血管内治療室に血管撮影装置が設置されており、大血管手術が可能な体制をもつこと。体制とは、麻酔科医、看護師、臨床工学技士を含め、人工心肺装置を用いた大動脈手術が可能な体制をいう。

## ステントグラフト挿入術

ステントグラフト挿入術の中でも、臨床工学技士が主に関わっているのは胸部大動脈ステントグラフト治療（TEVAR）です。

脳への血管が分岐している弓部大動脈の治療では、別のところから血管のバイパスを置き血液の流れを確保した後に、その分岐血管を塞ぐ形でステントグラフトを留置する「デブランチ」と呼ばれる特殊な方法を用いる必要があります。

その際に脳の酸素飽和度をモニタリングする装置の管理や、大動脈手術への迅速な対応ができるようにしています。



最新型の血管撮影装置



脳酸素飽和度  
モニタリング装置  
NIRO-200NX  
(二口モニタ)

看護部

特定行為実践看護師 生田 多恵子

特定行為実践看護師の活動について

■ 特定行為とは

- ・特定行為は、看護師が医師の判断を待たずに手順書により行える一定の診療の補助
- ・全部で21区分38行為
- ・高齢化社会に向けた厚生労働省の方策の一つとし 2015 年から特定行為研修を開始
- ※当院の特定行為実践看護師(特定行為研修修了者の当機構の呼称)は13名
- ～詳しくは、厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度」を参照～



「リソースナース」のバックプリント



特定行為実践看護師を名札に明示

★当センターの特定行為実践看護師の配属場所と人数

配属場所	組織横断 (配属固定なし)	ICU	CCU	循環器 病棟	外来	救急 外来	合計
人数(人)	3	2	3	2	2	1	13

■ 手順書とは

看護師が特定行為を行う時の医師・歯科医師による指示文書のこと

■ ICU、CCUとは

重篤な患者に集中して医療を提供し、24時間体制で管理する部門

当院では南4階の心臓血管外科、脳神経外科病棟に集中治療室

Intensive Care Unit (ICU) 4床、北5階病棟の循環器内科病棟に冠疾患集中治療室

Cardiac Care Unit (CCU) 4床をそれぞれに併設

ICU、CCUでは、重篤な患者さんに対し、高度な治療を行うとともに、リハビリ、心理的サポートなど、多岐にわたる看護を実践しています。

■ 特定行為実践看護師として

安心で安全な医療を提供するためには、専門性の高い実践力や判断力が不可欠です。日々研鑽に努め、医師や他の医療従事者と連携・協働し、よりの確で最善の医療ができる看護師を目指しています。今後は、地域の医療介護福祉施設で治療や療養をされている方々にも貢献できるよう活動拡大をしていきたいと考えています。

## ■ 特定行為実践看護師としての活動の実際

### ■ 研修を修了した特定行為 (2019年、2021年)

- 人工呼吸器の設定調整
- 気管カニュレの交換
- 心のう、胸腔に挿入中の管の抜去
- 点滴の調整
- 血糖値の調整
- 神経症状に係る薬剤の調整 など



## 重症患者の実践

### ■ 集中治療室での特定行為の実施

- 動脈点滴の挿入、抜去
  - 中心静脈点滴チューブの抜去
  - 動脈からの採血
  - 血糖値の調整
- など手術後の担当をしています。



## 他部署での実践支援



### ■ 週1回 院内での活動日

院内の重症な患者さんや人工呼吸器装着中の患者さんの訪問をし、当該部署のスタッフとケアを一緒に実施状態の観察、処置の方法を受け持ち看護師と考えます。



### ■ 看護スタッフへの教育的サポート

- 人工呼吸器装着中の患者の勉強会
- 心電図の勉強会
- 医療技術の練習
- 症例の看護カンファレンスの実施



# リハビリテーション部

作業療法士 寺尾 考弘

## 大動脈瘤治療後のリハビリテーション



術後早期のリハビリが大切です。  
早期からリハビリをすることで、体力・筋力の低下を防ぐ事ができ早期の在宅復帰に繋がります。

当センターでは術後早期に主治医の指示により、積極的にリハビリを行っています。リハビリは臥床に伴う筋肉の委縮・筋力低下・心肺機能の低下や誤嚥性肺炎の予防になります。



### 当センターでのリハビリの流れ

※患者さんの症状に応じたプログラムを立案し、リハビリを行います。

#### 初回

術後早期に病室に伺い、身体機能（筋力・関節可動域・感覚機能など）・動作レベルの確認を行います。その後、痛みなどの体調に合わせて座る事から順に始めていきます。



#### 術後早期

歩行動作の再獲得、筋力・体力の維持向上を目的に血圧などの身体の状態を確認しながら筋力訓練、自転車エルゴメーター、屋内外の歩行動作訓練を行います。また、術前の生活状況の聴取などをさせていただきます。

#### 退院前

退院後に必要な動作、予定されている生活に合わせた体力の獲得にむけてリハビリや術後生活をより良い生活を送ることを目的として運動の指導を行います。



## よりよい生活をおくる為の運動のポイント

**Q.** どんな運動をすればいい?

**A.** 散歩などの有酸素運動が効果的と言われています。  
外に出て運動を行うことが難しい場合は、外出の機会などを増やす事や、自宅内での活動を増やす事をおすすめします。運動前はストレッチや準備体操、終了後は整理体操を行っていただいた方が効果的です。  
有酸素運動に加え、軽い負荷での筋力増強練習を行うことでより生活動作の改善を図れると言われています。

準備体操  
(ストレッチ)



ウォーキング



整理体操  
(クールダウン)



**Q.** 頻度や時間などは?

**A.** 30分～50分程度の運動を週に3～5回することをおすすめします。  
はじめは難しい、大変だなと思いますが、5分でも10分でも構いません。短い距離から始めて少しずつ時間、距離を伸ばして行って下さい。

**Q.** 運動を行う時の注意点はありますか?

**A.** 転倒・脱水には気を付けてください。重いものを持ったり、早く走ったりするなどの強い運動は行わないようにして下さい。また急に運動量を増やさず、少しずつ増やすことや、継続することが大切です。

※注意

安静時から痛みがある方は運動を行う場合は医師に相談して下さい。

また、歩ける方も脱水・転倒には十分に注意して下さい。

手術後痛みなどにより不安なことが多いと思います。出来るだけ不安を解消し、笑顔で生活できるよう、リハビリテーション部は、医師、看護師、栄養士、医療ソーシャルワーカーと連携し、一丸となり患者さんをサポートします。もし、不安なことや、わからないことがあれば、ご相談下さい。

薬剤部

薬剤師 吉田 佳世



ステントグラフト治療後のおくすり



LDLコレステロール(悪玉コレステロール)は、血液中でアテロームの原因となり動脈硬化を早めるとされます。そのため、ステントグラフト治療後は動脈硬化の進展を予防する目的で、LDLコレステロールを下げるスタチンを服用することが推奨されています。LDLが目標値まで下がない場合には、エゼチミブの追加や、注射製剤であるPCSK9を注射することもあります。

スタチン  
(HMG-CoA還元酵素阻害薬)

肝臓でのコレステロール合成を抑え、主に血液中のLDLコレステロールを低下させる。  
【代表的な薬剤】アトルバスタチン(リピトール®)、ピタバスタチン(リバロ®)、ロスバスタチン(クレストール®)、等

小腸コレステロール  
トランスポーター阻害薬

小腸における食事及び胆汁からの腸管コレステロール吸収を選択的に阻害する。  
【代表的な薬剤】エゼチミブ(ゼチーア®)

PCSK9阻害薬

肝細胞のLDL受容体を増加させることで血中LDLコレステロールを強力に低下させる。  
【代表的な薬剤】エボロクマブ(レパーサ皮下注®)

スタチンの副作用として、頻度は高くないですが、腹痛や腹部不快感などの消化器症状や、**横紋筋融解症**、肝障害などがあります。

横紋筋融解症とは?

横紋筋融解症とは、筋肉をつくっている細胞が傷害され、筋肉の成分が血液中に流出してしまう病気です。左図に示したような症状がみられます。

症状に気づいたときは、すぐ医師に相談しましょう。

- 手足・肩・腰・全身の筋肉が痛い
- 手足がしびれたり、力が入らない
- 尿の色が赤褐色になる
- 全身がだるく脱力している



## 栄養管理部

管理栄養士 青木 理恵

### 適塩レシピ

今回は「適塩」のレシピをご紹介します。適塩とは食塩の適量摂取のことであり、継続的な食塩のとり過ぎは高血圧や胃がんを引き起こします。一方で、塩分不足は疲労感や食欲不振に繋がることがあります。塩分制限の必要な場合は1日6g未満、1食あたりの塩分量は2g程度を目安としましょう。

#### たらのホイル蒸し 塩分約1.0g

##### 【材料】(1人分)

たら …………… 1切れ (110g)  
 キャベツ …………… 1枚 (30g)  
 ミニトマト …………… 2個 (20g)  
 しめじ …………… 15g  
 酒 …………… 小さじ1/2(2.5g)  
 有塩バター …………… 3g  
 塩 …………… 少々 (0.2g)  
 こしょう …………… 少々  
 ポン酢 …………… 小さじ1(5g)

##### 【作り方】

- ①たらに酒・塩・こしょうをふり、下味をつける。
- ②キャベツを1cm幅に切り、ミニトマトは半分にする。
- ③アルミホイルにキャベツを敷き、たら、ミニトマト、しめじ、バターを入れ包む。
- ④包んだホイルをフライパンに移し周りに水を入れ、蓋をして弱火で15分程度蒸す。
- ⑤ポン酢をかける。お好みでレモンを搾ってもOK。



☆ホイルで包むと、魚や野菜の旨味を逃がさずに調理できるので、薄味でも美味しい料理に仕上がります

#### 小松菜とツナのわさび醤油和え 塩分約0.6g

##### 【材料】(4人分)

小松菜 …………… 1袋  
 ツナ缶 …………… 1缶 (70g)  
 ☆醤油 …………… 小さじ1  
 ☆マヨネーズ …………… 大さじ1.5  
 ☆わさび …………… 6g  
 ☆鰹節 …………… 1袋 (2.5g)

##### 【作り方】

- ①小松菜は一口大にカットして洗う。
- ②ボールのままレンジで600w2分～2分半加熱する。
- ③粗熱を取り、冷めたら小松菜を絞って水を切り、ツナ缶と☆を投入して和える。

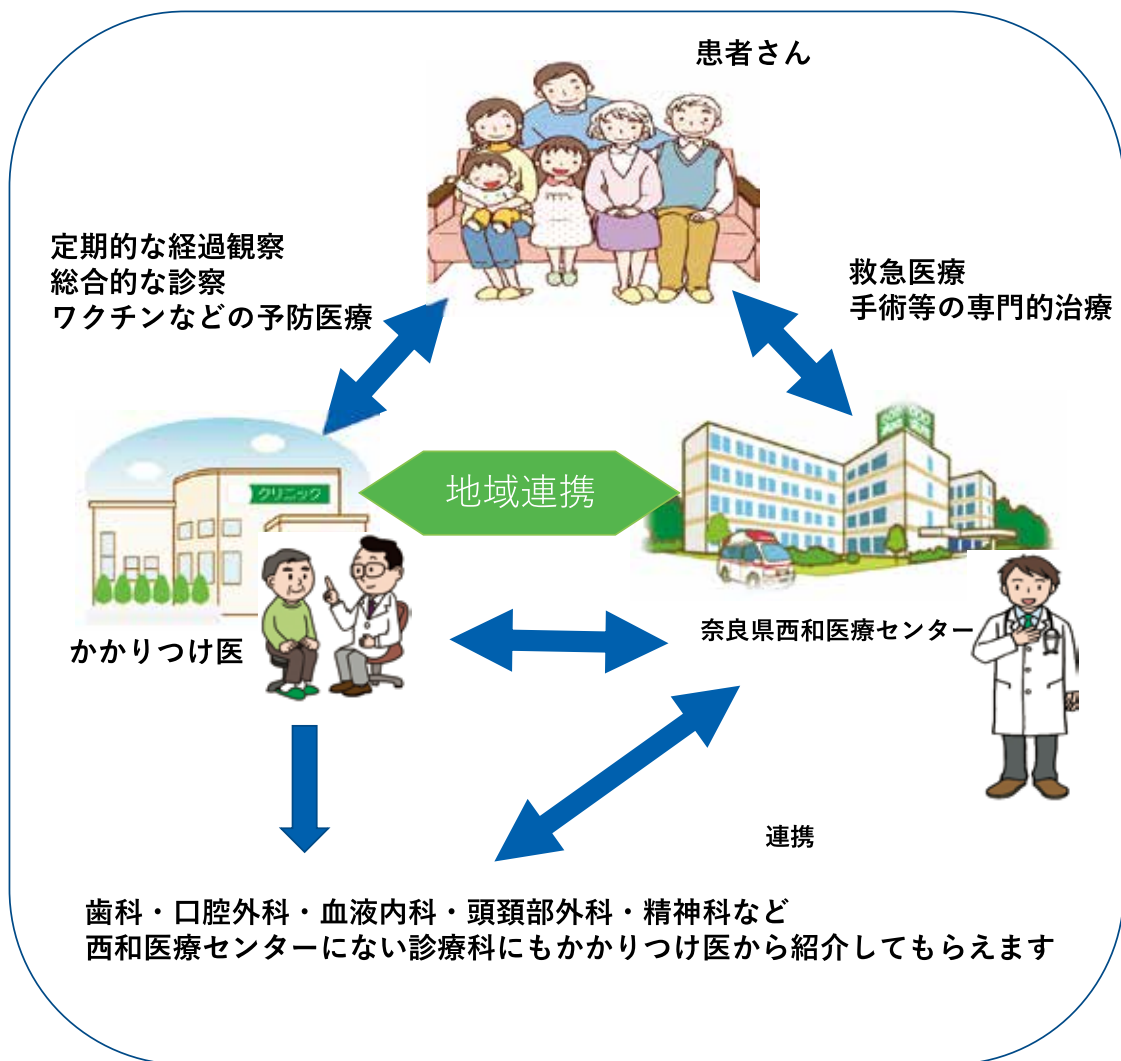


☆わさびの香りで味にメリハリが付き、薄味でも美味しくいただけます。

## 病院とクリニック ふたりの主治医をもちましょう!

### かかりつけ医と西和医療センターの2人主治医制について

西和医療センターはお近くのクリニックの先生  
(かかりつけ医)と協力して皆様の健康を守ります。  
そのためにご理解して頂きたいことがあります。



### 『2人主治医制』とは

普段は、かかりつけ医（お住まいの近所のクリニック）に健康や病気について相談し、専門的な検査や手術、救急医療や入院が必要になった場合には、紹介状を持参して当センターに受診して頂くことで、患者さんの健康を継続的に支えていく仕組みです。



# 西和医療センターは急性期病院です



## 『安定した患者さんは“かかりつけ医”の先生と一緒に』

症状が落ち着いて入院や手術、特殊な検査がしばらく必要ではない患者さんの薬の処方、通常の注射、経過観察などは“かかりつけ医”の先生にお願いしています。

普段は“かかりつけ医”に通院して頂き、定期的（数ヶ月～1年に1回程度）または必要に応じて“かかりつけ医”からの診療情報をご持参頂き、当センターで必要な診療をさせていただきます。



## 『かかりつけ医をお持ちでない方』

普段の健康管理で通われているクリニックやご自宅の近くのクリニックがあれば、当センターの医師や「地域医療連携室」の職員が紹介させていただきます。

フロントの「かかりつけ医コーナー」には連携しているクリニックの情報を設置しています。

## 『当院との縁は途絶えません』

症状が安定した患者さんを、かかりつけ医の先生へ紹介させていただきますが、一旦終診となっても必要時にはかかりつけ医の先生から当院に紹介して頂くため、奈良県西和医療センターとのつながりが途絶えることはありませんのでご安心ください。

## 『初診時や他院への紹介後に当院を受診される場合は、紹介状をお持ちください。』

かかりつけ医への紹介後に紹介状なしで引き続き当院を受診された場合は「再診時選定療養費」をお支払い頂くことになります。

また、当院を受診中であるが院内紹介を受けずに他科を受診された患者さんは「初診時選定療養費」の対象となります。

ご不明な点は1階フロント1番窓口へお越しく下さい。

『いい医療をより多くの患者さんのために』  
みなさまのご理解とご協力を  
よろしくお願い致します！



### 【お問い合わせ】

奈良県西和医療センター 患者支援センター  
1階フロント 7番窓口 地域医療連携室



# ファミリー特集 病院で働こう!!

## 看護師になるには

### 看護師の仕事ってどんな仕事?



看護師は、「保健師助産師看護師法」という法律で、「『看護師』とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。」と定められています。

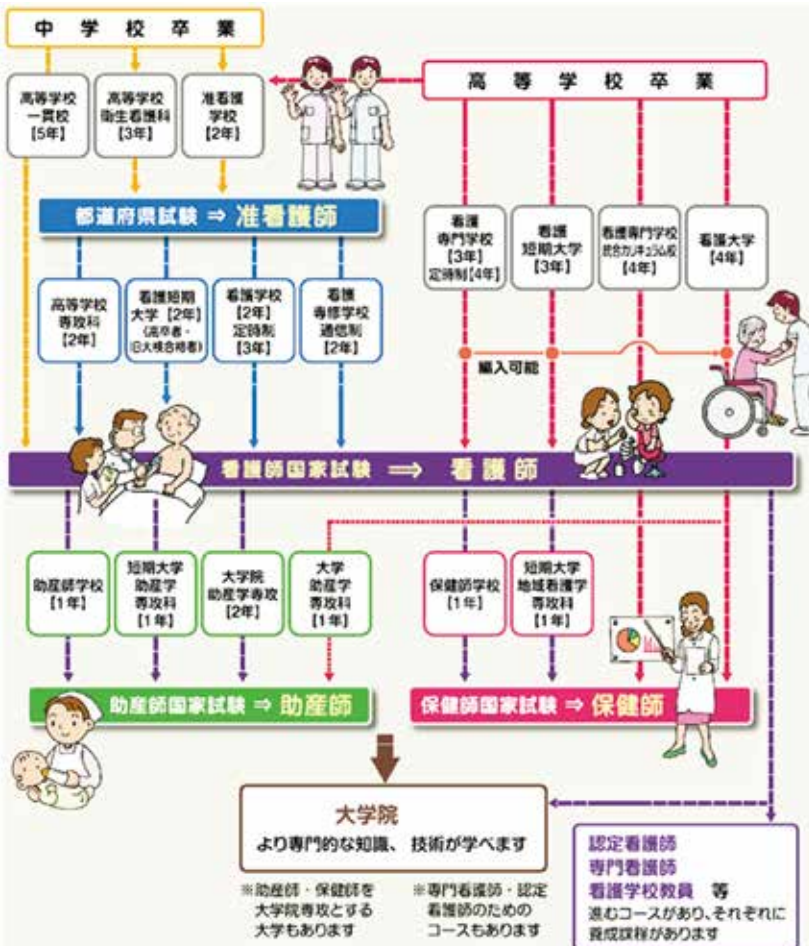
具体的に言うと、医師の診断や診療計画に従い、診療や治療の補助、患者さんの身の回りの世話を行う仕事です。子供から高齢者まで幅広い年代と、妊娠・出産など“人”の一生に関わる仕事です。また、医師の補助だけでなく、高度化・専門化する医療体制のなかで、さまざまな知識やスキルが求められます。



今は、病院勤務だけでなく、地域の高齢者施設や訪問看護ステーション、保健所や地域包括支援センターなどの行政機関、学校、企業など、活躍の場が広がっています!



### 看護職になるには?



本当に色々な進路があるんだね。勉強も難しそうだね。



高校生のみんな人と接することが好きな人はぜひ看護師を目指して!

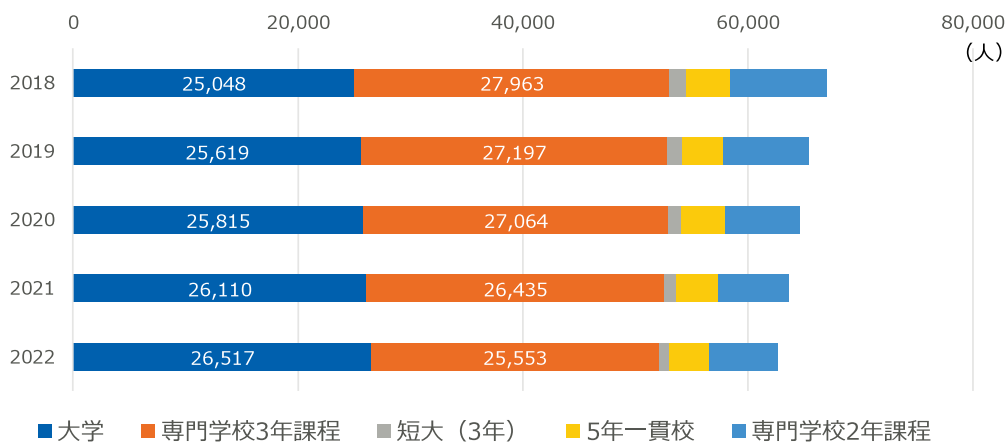
社会人の方も、子育て中の方も、看護師を目指している方はたくさんおられます!



# 看護系学校の入学状況

看護師養成所別入学者数

この10年間で大学の看護学科は85校も増加し、2022年初めて3年課程の専門学校よりも大学入学生が多くなりました。



データ出典：厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（2018年度～2022年度）」

医療の学ぶ知識が増え、3年から4年間で学べる環境が増えてきましたね。



厚労省によると、2025年には看護職員が6～27万人不足と言われていています。高齢化がさらに進む中、一緒に看護に携わりませんか？

ちなみに。。。

西和医療センター横に同法人の奈良看護大学校があります。2022年春より、看護師養成の質の向上を目的に看護師養成を4年制に変更し、「奈良看護大学校」へ名称変更されました。

## 「奈良看護」とは？

奈良時代、聖武天皇の妃、光明皇后は、病人や貧しい人に施浴(入浴を施すこと)を行い、皮膚がただれ、膿が出ている人の体も、ためらうことなく洗ったという伝説があります。つまり、“誰でも平等に慈愛のこころをもって接する”という看護の原点は、日本においては奈良で生まれたといえるのではないのでしょうか。

私たちはこれを「奈良看護」と呼び、奈良看護大学校とともに、看護の信念として、大切にしています。

奈良看護大学校

4学年 総合実践

3学年 臨床応用

2学年 臨床基礎

1学年 基礎学習力 (医療・人体の理解)

知識 コミュニケーション力 技術・実技 創造

倫理 柔軟性 問題力 探求

礼節 多様な価値観の理解 応用力 社会への貢献

奈良看護

プラスの価値

奈良看護大学校だから得られる環境の中で柔軟性と強さを兼ね備えた「奈良看護」の人間力を身につける

出典：奈良看護大学校 ホームページ

## ● お知らせ ●

### 在宅ケアに関わる職種対象の講座

#### 西和MC在宅支援講座 (Web)

● 令和5年2月16日(木) 17:30~18:30

糖尿病看護認定看護師:袖山 孝子

「在宅で生かせる糖尿病のあれこれ」



### 医療職対象の講座

#### 地域医療連携講座 (会場とWebのハイブリッド開催)

● 令和5年3月15日(水)16:00~17:00

形成外科部長 眞柴 久実

看護部 川西 ゆき子

(皮膚・排泄ケア認定看護師)

\*変更の可能性もあります。

詳細はお問い合わせ

ください。



当院では、患者間違いゼロを目指した対策に  
取り組んでおります！！  
ご協力をよろしくお願いします。



患者さんにご本人であることを確かめるため、姓・名・生年月日をお伺いします。  
患者確認が大事な3つの理由

- 1 同姓の人もいます  
奈良さん  
はい!
- 2 医療者も間違えます  
え?!
- 3 患者取違いが起きています  
NO!

私たちは、患者さんご家族の  
**医療参加**を望んでいます!

奈良県医療安全推進センター

奈良県西和医療センターは安全で良質な医療サービスを提供するため、国際基準を満たした品質マネジメントシステムを構築し、2022年12月12日にISO9001の認証を取得しました。継続的な改善活動に取り組んで「いい医療をより多くの患者さんへ」提供し、奈良県民に貢献します。

「ファミリー」は年に4回の発刊を予定しております。地域の皆様の健康に役立ち、親しまれ愛される紙面作りをめざしてまいります。「ファミリー」とは、フランス語で「家族」という意味で、病院の理念「患者さんを家族のように愛する」から情報誌の名前としました。

住民の皆様役に役立つ情報・当院との連携についてなど、地域の登録医の先生方の投稿をお待ちしております。詳細は地域医療連携室にお問い合わせください。

発行・編集

奈良県西和医療センター情報誌

発行日 令和5年2月1日

編集者 地方独立行政法人奈良県立病院機構

奈良県西和医療センター 広報委員会

〒636-0802 生駒郡三郷町三室1-14-16

TEL:0745-32-0505(代表) FAX:0745-31-1354(地域医療連携室)

