



こくじゅん通信

Koku
jun



国立循環器病研究センター
National Cerebral and Cardiovascular Center

Value Interview

血管外科

ひとりひとりの患者さんに
最も適した治療方法を

2017 AUTUMN
VOL

29

健康講座 インフルエンザ 2017-2018

部門紹介 臨床試験推進センター

最新医療 エコノミークラス症候群を通じて広がる
遠隔診断への期待

減塩食のレシピ 連携医紹介

● 国立循環器病研究センター理念

私たちは、国民の健康と幸福のため、高度専門医療研究センターとして循環器疾患の究明と制圧に挑みます。

● 基本方針

- 1 循環器病のモデル医療や世界の先端に立つ高度先駆的医療を提供します。
- 2 透明性と高い倫理性に基づいた安全で質の高い医療を実現します。
- 3 研究所と病院が一体となって循環器病の最先端の研究を推進します。
- 4 循環器病医療にかかわるさまざまな専門家とリーダーを育成します。
- 5 全職員が誇りとやりがいを持って働ける環境づくりを実践します。

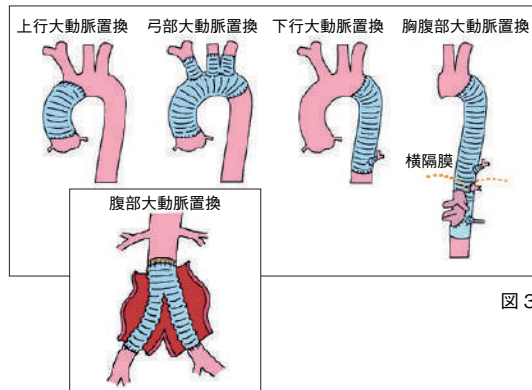


図3

薄くなった壁が破れる（破裂）ことがあるほか、心臓や脳、内臓に血液を送る動脈の枝が外れたり詰まったりして血液が流れなくなる（虚血）こともあります。いつ発症するかは予測できず、突然、強い背中の痛みや胸痛、腹痛が起って発症します。

大動脈の手術

「瘤」と「解離」の手術はほとんど同じです。いずれの場合も、長年使ってきたり（高齢→瘤）、裂け目ができたり（解離）して、破れそうになった血管を破れないようにしたり（破裂防止）、血液の流れをよくするのが目的です。傷んだ血管を新しい人工血管に置き換える人工血管置換術（図3）が最も確実な治療法ですが、開胸や開腹に加えて、胸部大動脈の手術では体外循環や脳保護と言った特別な補助手段が必要です。

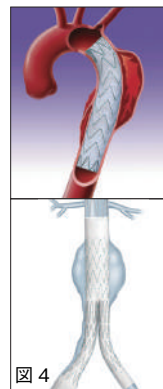


図4

最近、細く折りたたんだ人工血管をカテーテルで挿入し、大動脈の中で展開して破れそうな部分を裏打ちするステントグラフト内挿術（図4）が増えています。鼠径部の小さな傷からカテーテルを挿入できるので、体の負担を少なくすることができます。

大動脈の手術が必要な患者さんには、遺伝性疾患を背景とした20歳代の若い方から、80歳代、90歳代のご高齢の方までいらっしゃいます。手術のしんどい面（侵襲）と確実性・耐久性を考え、一人一人の患者さんにとって最もバランスのとれた術式を選択することを心掛けています。

ちなみに、6人の心臓血管外科医が術者として胸部大動脈の手術を行うことができる上に、放射線科医を含む8人が腹部の、5人が胸部のステントグラフト内挿術の指導医の資格を持っています。

大動脈の手術は緊急手術のことが多くありますが、専門医が即応できる体制をとっており、手技を熟知した麻酔科医、看護師、臨床工学士、放射線技師とチームで治療に当たっています。

末梢動脈の病气

心臓の筋肉へ血液を送る冠動脈や脳へ血液を送る頸動脈が細くなったり（狭窄）、詰まったり（閉塞）すると

Value Interview 14 「血管外科」

心臓血管外科（血管外科）部長 松田 均

ひとりひとりの患者さんに、最も適した治療方法を選んでいきます



心臓血管外科（血管外科）部長
松田 均
(まつ だ ひとし)

〈専門領域〉
大動脈外科、冠動脈外科、弁膜症外科、末梢血管外科、肺動脈外科
〈外科専門医・指導医〉
心臓血管外科専門医・修練指導医、ステントグラフト指導医（胸部4機種、腹部4機種）
〈略歴〉
1986年 神戸大学医学部卒
1986年 神戸大学医学部附属病院などで研修
1989年 神戸大学大学院
1994年 ハーバード大学医学部研究員
1997年 神戸大学医学部災害・救急医学講座助手
2000年 神戸大学医学部外科学第二講座助手
2003年 国立循環器病研究センター心臓血管外科医員・医長
2013年 県立姫路循環器病センター心臓血管外科部長
2016年 国立循環器病研究センター血管外科部長

狭心症・心筋梗塞や脳虚血発作・脳梗塞を引き起こすのと同じく、閉塞性動脈硬化症によって骨盤内や下肢の動脈が狭窄・閉塞すると間欠性跛行（歩くと足が痛くなる）や足の壊疽を招きます。

最近、優れた素材のステントや細いステントグラフトが開発されたので、カテーテルで治療することが多くなりましたが、カテーテル治療が難しい場合には外科治療を行っています。石のように硬くなった動脈硬化の部分を取り除く血栓内膜摘除術や、カテーテルを通すことができない強い動脈硬化の部分のバイパス術です。

また、細くなった血管が急に詰まったり、不整脈で心臓の中にできた血栓が手や足の血管を閉塞させた時には緊急で血栓摘除術を行っています。

は緊急で血栓摘除術を行っています。腹部の内臓や足の血管に動脈瘤ができた時もカテーテル治療が難しい場合には外科治療を行っています。

肺動脈の病气

エコーミークラス症候群として知られる急性肺動脈血栓症は血栓を溶かす薬で治療することが多いですが、ショック状態や心肺停止のために人工心臓を装着された時には、緊急手術で血栓を取り除いています。

また、慢性肺動脈血栓症の手術は大変専門性の高い手術で、国内でも施設でしか行われていません。当センターでは20年以上にわたる実績があり、全国から患者さんを受け入れています。

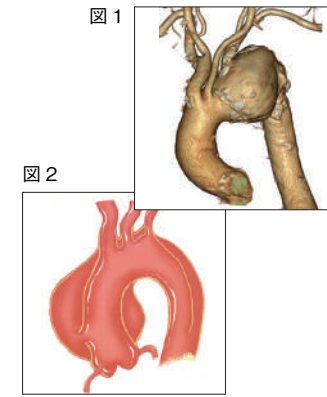


図1

図2

豊富な大動脈手術症例数

循の血管外科で一番たくさん行っている手術は大動脈瘤や大動脈解離といった大動脈疾患の手術です。今までに、胸部3500人、腹部3000人の大動脈の人工血管置換術を行ってきました。2007年からは、1200人以上の患者さんにステントグラフトを利用した手術も行っています。

もちろん、骨盤から下肢、上肢、腹部内臓と言った末梢動脈の治療も行っています。また、専門性の高い慢性肺動脈血栓症の手術は日本の「草分け」として多くの手術をおこなってきました。

大動脈瘤と大動脈解離

「瘤」と「解離」は違います。「瘤」は大動脈が膨れた状態（図1）、大きく膨らんで破れる（破裂）とすぐに命にかかりますが、それまでに症状が出ることはほとんどありません。健康診断や他の病気の検査中に偶然発見されることがほとんどです。「解離」は大動脈の壁の裂け目から壁の中に血液が流れ込んだ状態です（図2）。

部門紹介

臨床試験推進センター

臨床試験推進センター長 山本 晴子



「臨床すすむ!プロジェクト」ページより
<http://www.ncvc.go.jp/hospital/pub/clinical-research/rinsyo-susumu/>

国循では、心臓や脳を守るためにより良い治療法を開発するため、臨床研究・治験を数多く実施しています。このような臨床研究や治験を安定して行うためには、充実した支援体制が必要です。そのため、国循では2005年に臨床研究センターを設置しました。それから約10年後の2016年に、さらなる体制充実のために組織再編を行い、臨床試験推進センターが病院内組織として設置されました。臨床試験推進センターには、治験推進室、CRC室、普及啓発・相談支援室、臨床研究中核病院管理室の4室があり、医師3名、薬剤師2名、CRC9名、診療情報管理士2名、事務職員2名が在籍し、以下の理念とミッションを果たすべく日々活動しています。

理念：

国循の理念である「循環器疾患の究明と制圧」を、新規医療技術開発と既存医療技術の最適化に資する臨床試験の実施を通して実現する。

ミッション：

- 1) 基礎研究から橋渡し研究、さらに臨床研究・治験への切れ目のない開発支援を行うことにより、国循の研究成果の実用化を目指す。
- 2) 臨床研究中核病院の選定を獲得し、理念とミッションを実現するための環境を整備する。
- 3) 臨床試験の実施を通じて、医療における質の高い科学的根拠を発信することに寄与し、社会からの揺るぎない信頼を確立する。
- 4) 高度の専門性と実行力、高い倫理観、リサーチマインドをもつ人材を養成し、質の高い臨床試験の実施に貢献する。



Pick Up

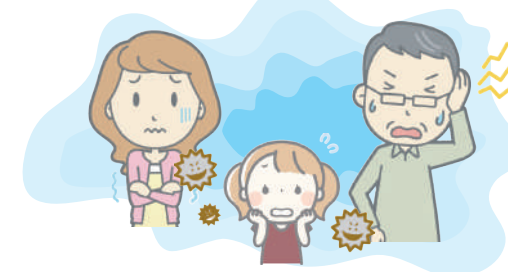
インフルエンザ 2017-2018

感染対策室 室長 佐田 誠



今年は9月に入ってから、早くもインフルエンザが流行している地域が出始めており、首都圏では学級閉鎖となる学校が急増しています。インフルエンザは例年、秋口から徐々に患者が増えて、1～2月の寒い時期に流行のピークを迎えます。しかし2017年は、気温が高めの9月でも患者の報告が多くなっており、現時点で昨年を上回るハイペースで患者の報告数が増えていることから、今シーズンは流行時期が大幅に前倒しになる可能性も指摘されています。

インフルエンザは、ふつうのかぜと違って、突然高熱が出やすく、関節痛や筋肉痛などの全身症状が強いのが特徴です。併せてのどの痛み、鼻汁、咳（せき）などの症状も見られます。さらに、気管支炎、肺炎、小児では中耳炎、熱性けいれんなどを併発し、重症化することがあります。



特に高齢者、呼吸器や心臓などに慢性の病氣を持つ方は、インフルエンザだけでなく、もともとの慢性の病氣自体も悪化しやすくなるので、十分に注意する必要があります。



インフルエンザは予防が大切です。流行前にはワクチンを接種し、流行期には、人込みへの外出は控え、外出時にはマスクを着用し、加湿器などを利用して室内を適度な湿度に保ち、十分な休養とバランス良い食事、そしてこまめなうがい・手洗いに努めてください。



ウイルスが付着した手で、口や鼻の粘膜を触るだけで感染は成立します。常日頃の無意識な動作に落とし穴があります。手すり、つり革、ドアノブ、エレベーターなどのボタン、といった公共のものを触った手で、そのまま口や鼻をいじらないように注意してください。



減塩食のレシピ 一品料理レシピ

お野菜ゴロゴロ
カレーポトフ

1人分215kcal
塩分0.7g

手軽にできて
体があったまる一品です!

使用材料(1人分)

れんこん	30g	A	だし汁	1と1/2カップ
にんじん	10g		顆粒コンソメ	0.8g
玉葱	20g		カレー粉	0.2g
じゃがいも	30g			
かぼちゃ	40g		オリーブオイル	1g
ブロッコリー	10g		粗挽き黒こしょう	少々
鶏もも・皮付	40g			



作り方

- れんこんは1cm厚さのいちょう切り、にんじんは乱切り、玉ねぎは少し大きめのくし切りにする。じゃがいもは30g程度の大きさに切る。かぼちゃは3cm角に切る。ブロッコリーは小房に分け、茹でて水気をきる。鶏肉は3cm角に切る。
- フライパンにオリーブオイルを熱し、玉ねぎを炒める。しんなりしたられんこん、にんじん、鶏肉を加えてさらに炒める。
- 鍋にAを煮立て、②、じゃがいもを加えて10分ほど煮る。かぼちゃを加えてさらに5分ほど煮る。火を止めてからブロッコリーを加え、そのまま味を含ませる。器に盛り、黒こしょうをふる。

連携医紹介 26

医療法人 岸本クリニック

国立循環器病研究センター開設より昭和57年まで、心臓血管外科ICU・麻酔科にて勤務。平成4年南茨木にてクリニック開設。以降、脳・心臓・血管すべての疾患にてお世話になっております。一緒に仕事しているのは、センターのOBの方も多く、古い仲間が集まっていたいただいた感じも致します。

最近では急性期循環器疾患で紹介、入院させていただいた患者さんが回り回って当院の在宅医療(訪問看護ステーション・デイケア)に移行することも多く、医療・介護の時代になったと感じております。

紹介するにあたっては、MRI・UCG等画像診断を駆使して、早期に診断、センターに依頼し治療していただいております。今後も可能な限りハイクラスの診断機器にレベルアップしようと思っております。

近年、循環器疾患に認知症・神経内科疾患を伴う患者様が多くなってきたこともあり、先日、精神科・神経内科の専門医と往診クリニックを開院いたしました。

地域医療・高齢者医療に今後も精進して参りたいと存じます。よろしくお願い申し上げます。



院長 岸本 康朗 先生

【診療科目】脳神経外科・放射線科(MRI、CT、脳ドック)・リハビリテーション科・麻酔科・内科

〒567-0868 茨木市沢良宜西1丁目4-10
ノベルティ南茨木 TEL: 072-638-1100

【アクセス】阪急南茨木駅より徒歩約3分
【駐車場】8台(ルミエール第2駐車場)

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:00 ~ 12:00	○	○	○	○	○	○	／
午後 5:00 ~ 7:30	○	○	○	○	○	／	／

【休診日】土曜日午後・日曜日、祝日
URL <http://kishimoto-cl.jp>

エコノミークラス症候群を通じて広がる
遠隔診断への期待

肺循環科 医長 大郷 剛

飛行機に長時間に乗った後、足の静脈にできた血栓が飛んで肺血管につまることがあることから名付けられた通称エコノミークラス症候群は日頃病気のない人が死亡することもある危険な病気であり(図1)、

飛行機に限らず様々な環境

で発症することが知られて

います。2016年4月に発生

した熊本地震は頻回の余震

のため車中泊が多く、エコ

ノミークラス症候群の発生

が社会問題となり対策が急

務とされています。現在、

国循の肺循環科は熊本大学

を中心としたエコノミークラ

ス症候群対策プロジェクト

(KEEP プロジェクト: 代表

掃本誠治)と共同して震災時のエコノミークラス症候

群への対策研究を行なっています。震災直後に日本

循環器学会にエコノミークラス症候群に関する専門

チームの派遣依頼が出され、国循からのチームが現

場での検診に協力し課題に直面した事が始まりです。

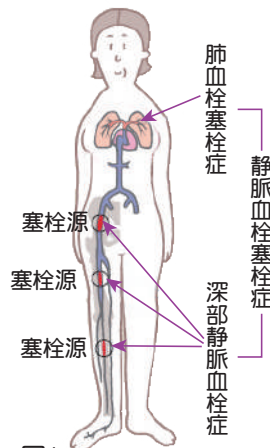


図1 静脈血栓塞栓症(通称エコノミークラス症候群)

場所や人の限られる被災地ではより簡便で効果的な検診方法が必要であり、また診断、治療の遅れが致命的となるため現場で下肢エコー所見を診断する静脈血栓症の専門医の不在を解消する対策が切望されました。そのため、最近進歩しているインターネットやスマートフォンなどの情報通信技術(Information and Communication Technology; ICT)を利用しエコーと現場の動画をリアルタイムで伝送する遠隔診断システムを開発しています。具体的には、スペースの限られた災害時の避難所で効率的な携帯タブレット型エコーと動画をリアルタイムで伝送するNTTドコモの回線システム(図2)を用いて検証しています。2017年9月には熊本の避難所と循環器病研究センター間で実際にエコノミークラス症候群の遠隔診断のテストを行い動画転送と遠隔診断に成功しました。今後のテスト使用を経て実用化を目指しています。このシステムはエコノミークラス症候群だけでなく将来他の循環器疾患や在宅や遠隔地への診断に応用可能なプラットフォームになり、離れていても専門的な診断を受けることのできる未来の医療への期待が寄せられています。



図2 災害時下肢血管エコー動画伝送システム(簡易図)



熊本地震の避難所でのエコノミークラス症候群の検診の現場の風景

information①

「物忘れチェック」 はじめました

- 実施日時：毎週水曜日 13:30～14:30（受付14:00まで）
- 実施場所：国循図書館視聴覚室
- 実施内容：臨床心理士による神経心理検査
- 問合せ先：TEL 06-6872-8090 受付：月～金曜日 10:00～16:00



国立循環器病研究センターにて、無償で物忘れチェックを実施しています。ご興味のある方はどなたでも受けられますので、お気軽にお越しください。事前予約は不要ですが、祝日等で実施するかなどご不明な点は、下記連絡先までお問い合わせください。

information②

移転予定地の 現在

新しい国循の建設地では、現在免震工事や地下の鉄骨工事が行われています。

新センター建設にかかる工事の経過は国循ホームページの移転建替特設ページ (<http://www.ncvc.go.jp/special/>) からご覧いただけます。



2017年8月末現在

交通アクセス

- JR東海道線・新幹線「新大阪」駅下車→地下鉄御堂筋線・北大阪急行線「千里中央」駅下車→阪急バス5番乗場（一部6番乗場）「循環器病センター前」下車
- 阪急電鉄千里線「北千里」駅下車→阪急バス5番乗場「循環器病センター前」下車
- 大阪国際空港（伊丹空港）→大阪モノレール「千里中央」駅下車→阪急バス5番乗場（一部6番乗場）「循環器病センター前」下車
- 名神高速道路「吹田IC」より約10分
- 名神高速道路「茨木IC」より国道171号線「今宮交差点」を経て約20分



【お問い合わせ】

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 〒565-8565 大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号
国立循環器病研究センター総務課広報係 TEL：06-6833-5012（代） <http://www.ncvc.go.jp>

