



Surgical treatment of aortic disease ~ open surgery and stent graft repair ~

地域連携情報誌

vol.53
2025年3月

いのちの誕生から生涯にわたって地域住民の健康を支え、頼られる病院であり続けます



診療部 部長 (兼) 心臓血管外科 主任科部長 (兼) 心臓血管センター長
(兼) 手術部 部長 (兼) 集中治療部 副部長

脇山 英丘

大動脈疾患の特徴は心不全（不整脈や弁膜症）と異なり、症状が“本当にやばいとき”になって初めてしかも生命を脅かす強烈な激烈さで出現することです。極言すれば大動脈瘤破裂の直前、大動脈解離の発生直前まで何不自由ない日常生活を過ごすことができるため、“ええとき”の間に大動脈疾患を診断することが肝要になってきます。予兆が全くないため私どもに紹介される待機的大動脈手術(大動脈瘤、慢性解離)のほとんどは、かかりつけ医での画像検査や職場検診で指摘された異常所見の精査依頼となります。高齢者の大動脈瘤では虚血性心疾患や脳血管疾患を合併していることが多く術前に全身麻酔の精査が必要です。外科治療は開胸による大動脈人工血管置換術かステントグラフト内挿術が行われますが、年齢や基礎疾患・大動脈瘤の解剖学的特徴から手術術式を選択しています。またshaggy aorta（動脈内膜についたコレステロール血栓）の場合は手術による塞栓症（脳梗塞や腸管/下肢虚血）のリスクが高くなります。早期診断により適切な時期に手術を行うことにより瘤破裂による突然死を回避することが出来ます。

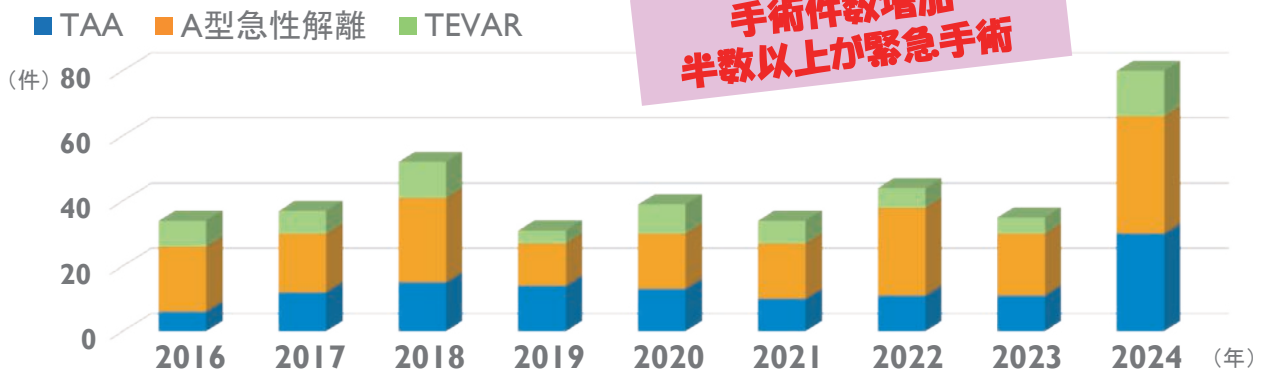
一方、急性大動脈解離は発症してから救急搬送されるため発症そのものの予防法はありません。多くの症例で高血圧の既往（未治療を含む）があるため生活習慣病の予防は大切であると考えます。急性A型大動脈解離（上行～弓部の解離）とB型大動脈解離（弓部～下行大動脈の解離）に分類されており、前者では発症後2週間の保存的治療の生存率が20%と言われていることから原則、救命のための緊急手術が必要となります。B型の場合は降圧療法がおこなわれることが多いのですが、破裂や偽腔拡大による臓器灌流障害（malperfusion）が認められる場合は緊急のステントグラフト内挿術(TEVAR)が予後を改善することが示され当院でも施行しています。A型で行われる緊急手術ではエントリー切除を基本としており偽腔の圧を下げて真腔への血流を確保する目的で開発されたステントグラフト付きの弓部分枝グラフトを導入し、これまでと比べて良好な成績が得られています。

大動脈瘤では先生方のスクリーニングや早期診断によるご紹介が必要であり、また急性大動脈解離では迅速な当院への搬送と緊急手術の施行が救命率向上に必要不可欠です。先生方と当院の密な連携が大動脈疾患の手術成績を左右するといっても過言ではありません。加古川医療圏域の大動脈疾患の治療に貢献するためスタッフ一同、24時間体制で対応しております。今後とも変わらぬご協力を賜りますようお願い申し上げます。

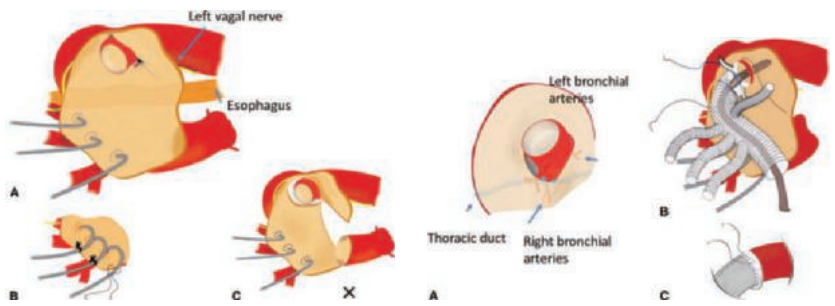
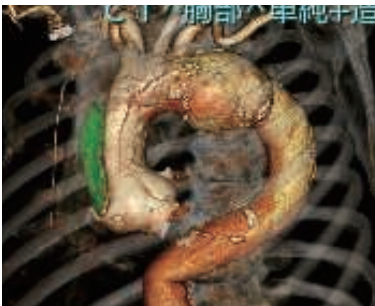
1. 胸部大動脈手術トピックス

- 昨年（2024年）はスタッフが増えたこともあり胸部大動脈瘤手術は過去最多の80例でした。
- 胸部大動脈瘤手術、急性大動脈解離手術、TEVARともに過去最多でした。
- 急性大動脈解離手術ではopen stentと一体型となった弓部分枝グラフトを用いて手術時間の短縮が図れました。
- 胸部大動脈瘤手術では年齢や基礎疾患によりTEVARの適応を検討しています。

1-1. 胸部大動脈瘤手術実績

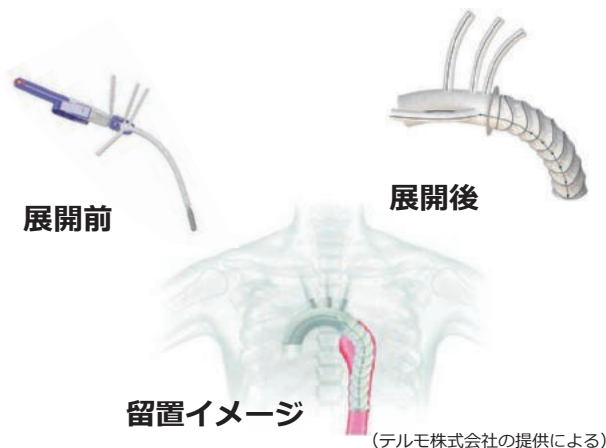


1-2. 弓部大動脈全置換術

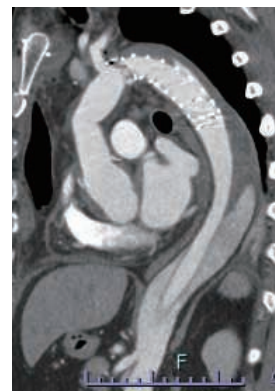


Okita Y, et al. J Thorac Cardiovasc Surg. 2013 Mar;145 (3 Suppl):S63-71.

1-3. オープンステントグラフト一体型の弓部分枝人工血管



手術前



手術後

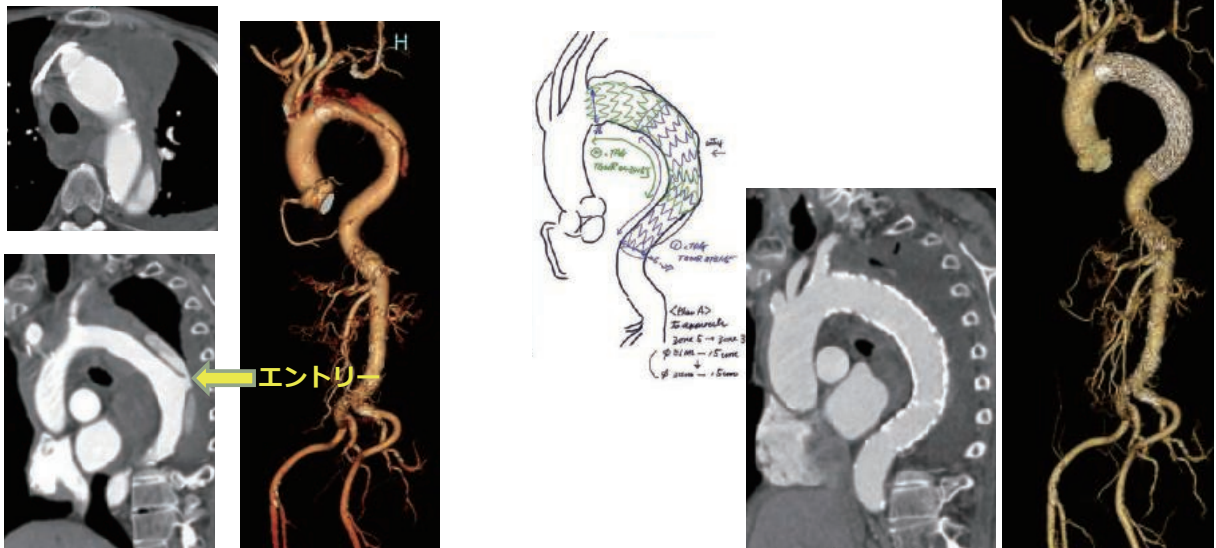
用語説明

EVAR：腹部大動脈ステントグラフト内挿術
TEVAR：胸部大動脈ステントグラフト内挿術
AAA：腹部大動脈瘤
TAA：胸部大動脈瘤

1-4. B型急性大動脈解離に対するTEVAR

B型急性大動脈解離（破裂性）（83歳/男性）

緊急胸部ステントグラフト内挿術後



2. 腹部大動脈瘤トピックス

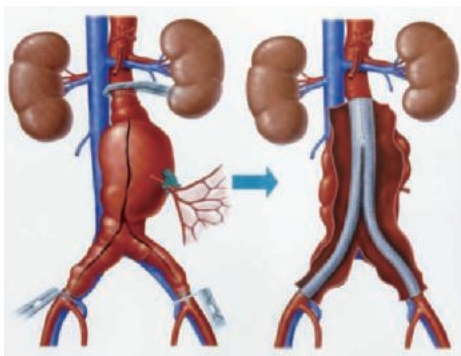
- 昨年（2024年）はスタッフが増えてAAA手術は94例でした。
- 手術術式は開腹/EVARがほぼ半数ずつでした。
- 75歳以上では低侵襲性の観点からEVARを選択することが多いです。
- 緊急手術は全体の12.5%でした。
- 緊急手術は開始時間までの迅速性を優先し、EVARに比べて開腹手術が5倍多かったです。

2-1. 腹部大動脈瘤手術



2-2. 腹部大動脈瘤手術（1）

開腹人工血管置換術



(心臓・血管病アトラスより転用)

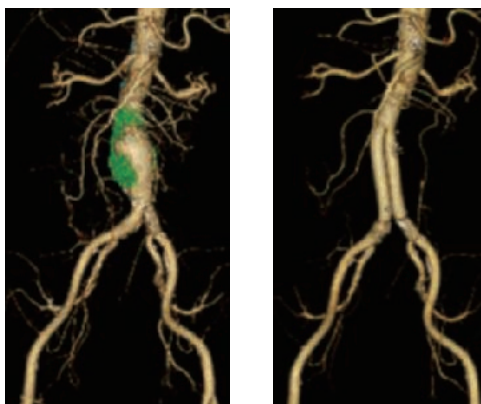
ステントグラフト手術（血管内治療）



(テルモ株式会社の提供による)

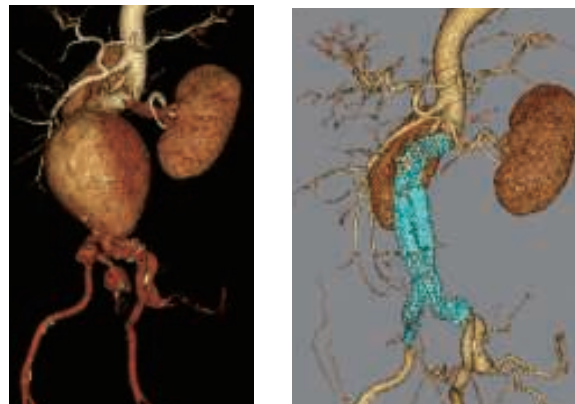
2-3. 腹部大動脈瘤手術（2）

開腹人工血管置換術



75歳/男性
腹部大動脈瘤 47mm
人工血管置換術 2時間08分

ステントグラフト手術



79歳/男性
腹部大動脈瘤切迫破裂 91mm
EVAR (Conformable Excluder) 3時間04分

2-4. 開腹手術とEVARの長所と短所

	メリット	デメリット
開腹手術	<ul style="list-style-type: none"> 良好な長期成績 追加治療がほぼない 	<ul style="list-style-type: none"> 入院期間がEVARより長い 開腹歴に難易度が左右される 経口摂取開始まで数日かかる
EVAR	<ul style="list-style-type: none"> 傷が小さく翌日から食事可能 入院期間は数日 低侵襲のため離床がスムーズ 開腹歴と関係なく治療可能 	<ul style="list-style-type: none"> 長期成績は開腹に劣る？ 約12%に追加の血管内治療が必要 適応が瘤の形態に左右される

連携医紹介

当院と連携いただいている医療機関をご紹介します。

ひまわりこどもクリニック

診療科：小児科／アレルギー科

令和7年1月に明石市硯町にひまわりこどもクリニックを開業いたしました。加古川中央市民病院小児科で、10年間アレルギー外来を勤めさせていただいた経験を生かし、小児科・アレルギー科として地域の小児医療に少しでもお役に立てるようがんばりたいと思います。

小児科で最も多い病気は感染症です。当院では6つの診察室を設けて、受付後は各診察室にご案内し、そちらの個室でお待ちいただけます。順番にそれぞれの診察室に医療者が回って診察を行います。患者様同士の接触を最小限にとどめることで、新たな感染症をもらって帰ることがないように配慮しております。

アレルギー診療では食物経口負荷試験やスキンケア指導、舌下免疫療法なども積極的に行っております。

子どもだけでなく子育て中の親御さんにも寄り添い、安心して受診できる、アットホームなクリニックを目指して日々、努力して参ります。今後ともよろしくお願いたします。



院長 二階堂 量子 先生

HPは
こちら
→



所在地：明石市硯町 2 丁目 3 -26
駐車場台数：11台

TEL.078-962-6602

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 8:45~11:45	○	○	-	○	○	-	-
予防接種 15:00~16:00	△	□	-	△	△	-	-
午後 16:00~18:30	○	○	-	○	○	☆	-

休診日：水曜日・日曜日・祝日
△：予防接種 □：乳幼児健診 ☆：土曜日 14:00~17:30

登録医のご案内

当院では、地域の医療機関の皆様と共同して、より良い医療を提供していくために『登録医制度』を実施しております。現在は350名を超える地域の先生方に登録していただいております。

医療連携をさらに充実させ、地域住民の要望に応えていきたいと考えておりますので、ご登録でない先生方におかれましては、ご検討いただけましたら幸いです。なお、当院ホームページにも登録医一覧を掲載させていただいております。

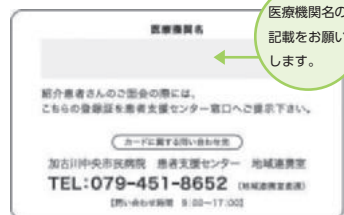
登録医の先生方には、

- ①開放病床のご利用・開放病床入院患者の手術、検査の立会・当院の診療録等医学資料の閲覧が可能となります。
- ②当院が主催する学術講演会、カンファレンスなどへ自由に参加でき、当院所有の図書の閲覧、複写も可能となります。
- ③インターネット予約をご利用いただけます。

患者面会のご案内

当院への来院時の流れ（ご紹介患者の面会）

- 1) 平日時間内であれば、患者支援センターにある入院支援窓口にお越しください。休日・時間外であれば、総合案内または時間外受付にお越しください。
- 2) 窓口にて上記の開放病床登録医登録証の提示をお願いします。
- 3) 病室に入られる際には、ご持参いただいた登録証を面会カードに入れていただけます。
※スムーズにご案内するためにも事前に当院への来院が予定されている場合には、地域連携室に連絡をお願いします。患者さんへの面会は、当院の面会手順にそって対応します。ご面会できない場合もありますのでご了承ください。



医療機関名の記載をお願いします。

地域連携セミナー開催のご報告

2025年2月21日（金）に、当院の「光（きらり）ホール」にて「地域連携セミナー」を開催いたしました。地域医療機関をはじめ行政、福祉・介護施設等多くの方々にご参加いただきました。

お越しくださった皆様ありがとうございました。

講演テーマは『外来で在宅環境調整を行い、在宅で看取りをした一事例』です。このテーマについて、院内外のそれぞれ立場の違う4人の方に発表をしていただきました。実際の現場の対応状況、時間経過とともに変化する心情をとってもリアルにお話しくださいました。参加された皆様は、とても熱心に聞き入っていらっしゃいました。



セミナー終了後の懇談会は、当院1階にある「タリーズコーヒー」の店舗を貸切にして開催しました。顔の見える連携の関係を築く場となり、とても和やかな雰囲気で大変盛り上がりました。

今後も地域医療に貢献できるよう様々な取り組みを行ってまいります。



診療予約(初診)に関するお願い

次の診療科の初診は、「**完全予約制**」となっております。

1.精神神経科 2.腫瘍・血液内科 3.婦人科

紹介状の有無にかかわらず、予約なしの受診はお断りしております。
紹介状をお持ちいただいても、当日の受診受付はできません。
必ず事前にご予約をいただきますよう、ご理解とご協力をお願いいたします。

在宅医療連携研修会開催のご報告

開催日	テーマ	講師
1月23日(木)	皮膚・排泄ケア	橋本 円 (皮膚・排泄ケア認定看護師、特定行為看護師) 松本奈通紀 (皮膚・排泄ケア認定看護師)
	講演演題	おむつの構造と正しい使用方法(基礎編)

多くの方にご参加いただき、
ありがとうございました。

昨年実施して好評だった現場
で活かせるおむつ介助の実践を
行いました。みなさんとても熱
心に取り組んでいただきました。



お問い合わせ先

加古川中央市民病院 患者支援センター 在宅医療連携研修会
担当：森岡・庄(しょう)
TEL：079-451-8652(直通) FAX：079-451-8654(直通)

