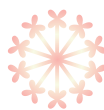


# 古河赤十字病院広報誌

ご自由にお持ち下さい  
Take Free



雪華  
ゆきはな



2022年 Vol. 42



雪華の由来

古河藩主・土井利位が刊行した「雪華図説」にちなみ、当院と地域の繋がりをこの誌名に込めています。



2022年度 入社式

- ◆腹部大動脈瘤について
- ◆透析をされている皆さんの足を守る
- ◆あなたの飲んでいる“おくすり”の数、多くなっていませんか？
- ◆赤十字マーク(正式名:エンブレム)の由来とその保護について



日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society

古河赤十字病院

# 腹部大動脈瘤について

## ～はじめに～

大動脈瘤という病名を皆さんも一度は耳にしたことがあるのではないのでしょうか？

血管には動脈と静脈の2種類あります。心臓から出た血液を全身に運ぶのが動脈であり、その中でも大動脈は人体の中で最も太く重要血管です。しかし、加齢や動脈硬化等によって血管の壁が弱くなると、大動脈は膨らみ始め、瘤（こぶ）のようになることがあります。これを大動脈瘤と言います。特に胸部にできたものを胸部大動脈瘤、腹部にできたものを腹部大動脈瘤と言います。

今回は腹部大動脈瘤に絞ってお話をさせていただきたいと思います。

## ～腹部大動脈瘤とは～

この病気は徐々に血管が膨らむことで発生します。

腹部大動脈の太さは通常20～25mm程度ですが、その一部が30～40mm以上に膨らむと、大動脈瘤と診断されるようになります。実は動脈瘤は特殊な場合を除いて自覚症状が無いことが殆どです。そのため健診や人間ドック、他の疾患の精査でCT検査などを行った際にたまたま発見されることが多いです。

自覚症状が無いため日常生活に支障を来すことはまずありませんが、年月をかけて拡大して血管径が大きくなり、ある日突然破裂して命に危険が及ぶこともある恐ろしい疾患です。

大動脈瘤は動脈の壁が弱くなることでできると言われています。大動脈の壁が弱くなる理由は、動脈硬化や高血圧、ストレス、喫煙など様々なものが考えられています。

腹部大動脈瘤は50～70歳が発生のピークで平均年齢は65歳前後であり、男女比は6～8：1程度と圧倒的に男性に多いとされています。

風船と同じで大きくなればなるほど破裂しやすくなります。破裂してしまうと死亡率が高く、病院に到達する前に亡くなる方も少なくなく、緊急手術を受けることができて、その手術死亡率（手術してから30日以内の死亡率）は、日本で17～20%（非破裂例の約25倍）、欧米では20～40%と報告されています。

そのため、瘤が破裂する前に治療を行う必要があるのです。

## ～動脈瘤の早期発見を～

繰り返しますが自覚症状も無いことが殆どであるため、他の疾患精査で発見されたものは別として、健診や人間ドックでの発見は非常に重要です。具体的には腹部エコー検査やCT検査・MRI検査で発見されます。残念ながら腹部レントゲン検査では発見できません。

また、体系が痩せ型の方ですと入浴時に身体を洗いながら腹部に拍動性の腫瘍を自覚して受診する患者さまも稀にいます。

今晚入浴する際にお臍のあたりにそっと手を当ててみて下さい。瘤化していない正常血管でも拍動は触れる方もいますが、拍動する腫瘍に触れる場合は動脈瘤の可能性あります。

健診・人間ドックなどの際に腹部エコー検査やCT検査もしていただくことをお勧めいたします。

## ～腹部大動脈瘤の治療～

治療は大きく分けて内科的治療と外科的治療の2つあります。

内科的治療とは高血圧・高脂血症・糖尿病などは瘤の拡大リスクにつながりますので、拡大抑制の為に薬物治療も含め対応します。喫煙者には禁煙指導を行います。意外と思われるかもしれませんが便秘もリスクになります。息むと血圧が上がってしまいますので便秘の方は排便コントロールも重要です。その他生活習慣の指導など行います。

しかし、内科的治療は根本的な治療ではありません。これらの対応をしても瘤は縮小することはありません。むしろ大きくなる場合があります。その際は外科的治療を行うしかありません。

瘤径が5cm程度まで拡大した場合に外科的治療を勧めています。瘤の形態や急速に瘤が拡大(6ヶ月で5mm以上の拡大)した場合などは5cm未満でも手術を勧める場合もあります。

このあと外科治療について詳しく述べたいと思います。



心臓血管外科副部長  
高澤 一平 (たかざわ いっぺい)

日本外科学会認定外科専門医  
胸部大動脈ステンドグラフト実施医  
腹部大動脈ステンドグラフト実施医

心臓血管外科：診療日

	月	火	水	木	金	土 第1・3
午前 完全 予約制	-	坂野	坂野	-	高澤	-

予約センター ☎0280-23-7117

予約受付時間

平日8:00～16:00(第1・3土曜日12:00)

腹部大動脈瘤に対する外科治療の方法は①人工血管置換術(開腹手術)と②ステントグラフト内挿術(血管内治療術)の2つの方法があります。それぞれメリット・デメリットがあり、動脈瘤の形態や患者さまの状態などで選択されます。一般的には開腹手術が第一選択となりますが、開腹手術が困難な全身状態、ご年齢、合併症をお持ちの方はステントグラフト内挿術を選択します。

① 人工血管置換術(開腹手術)

全身麻酔のもとで開腹して、大動脈瘤の上下で大動脈の血流を遮断したうえで、人工血管(布製の筒)を手縫いでつなぎ置き換えます。身体の負担は大きく、術後一定期間の入院が必要で、ある程度体力がある患者さまでなければ困難ですが、年々成績は向上しており、長期成績も良好です。(図1)

② ステントグラフト内挿術

ステントグラフトとは、人工血管(グラフト)に金網(ステント)を縫い合わせたものです。このステントグラフトをカテーテルの中に納めて両側の太ももの付け根を数cm切開し総大腿動脈と呼ばれる血管の中に入れ、瘤の部分で広げて血管内に圧着固定することで瘤を血流から遮断することができます。切開が小さいため、患者さまの負担は小さく、入院期間が短く、歩いたり、食事をとったりすることが早くできるようになります。形態によっては困難な場合がありますが、この治療は本邦でも2006年に厚生労働省の認可を得ており現在は全国で行われている最新治療です。現時点の初期成績は外科的手術と比べても良好な結果が報告されていますが、エンドリークと呼ばれる動脈瘤内への血液の漏れや、ステントグラフトの位置移動・屈曲・破損、遠隔期の瘤拡大・破裂など、今後改善すべき点も指摘されています。(図2)

何れの治療を選択するかは外来で相談させていただきますが、開腹手術でもカテーテル治療でも残念ながら治療に伴って不具合や有害事象が発生することがあります。

しかし大動脈瘤はいったん破裂すると即座に命に関わる状態になりますので、破裂をする前の外科治療が推奨されます。症状が無いのに大きな手術を行う決断をすることは非常に勇気のいることですが、もしも健診などで動脈瘤を指摘された際は一度外来受診をしてみてください。

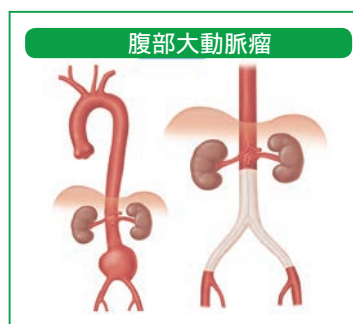


図1

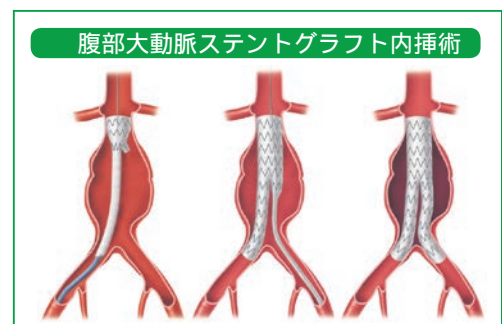


図2

## 透析をされている皆さんの足を守る

透析センター看護師長 大里 明子

透析センターでは、主に腎不全患者さまに対し、腎機能代行として血液中の老廃物や余分な水分を半透膜を介して取り除く血液透析をおこなっています。外来通院中や入院中に開始する方、他施設からの受け入れの方など、1ヶ月に約55名の患者さまの透析をおこなっています。その半数が糖尿病に起因し、さらに65歳以上の高齢者の方が80%を占めています。透析をされている方に限らず、高齢になると視力が低下してきます。そのため、十分な観察ができないことや自身で爪切りなどのケアができない状態で来院される方も見られます。自力で行った際、爪以外の所を切ってしまうといった事例も見られます。

中でも糖尿病患者さまは神経障害（怪我をしていても痛みを感じにくく足先の感覚が鈍くなる）のため、怪我をしたことが分からなく出血をしていて気がつくといったことも起こります。さらに、末梢の循環が悪い状態での怪我は治りが悪いばかりではなく、足壊疽（手足先へと細くなった血管によって必要な血流が弱くなっていく、血流が悪くなり足が色が黒くなっていく）のような状態になる可能性があります。

このように、特に糖尿病があり、さらに高齢者の方は、足皸（あしたこ）や鶏眼（うおのめ）などから、足底部分がひび割れや傷などができることで起こる合併症を予防していく必要があります。そのために、必要な観察をおこない、処置を早期に介入できるよう取り組んでいます。

透析センターでは、患者さまが、自分自身の足で歩き、できる限り自立した日常生活を送ることができるように「皆さんの足を守る」取り組みをしています。

1. 足先への循環の異常があるかを定期的に観察します。
2. 患者さまの異常を早期発見できるよう看護スタッフ全員が足観察の知識を身につけました。
3. 足ケア研修を受けたスタッフが、早期介入します。必要に応じて、皮膚科・血管外科・整形外科等に受診していただき、適切なケアにつなげています。



足ケアの様子

## あなたの飲んでいる“おくすり”の数、多くなっていますか？

調剤課長 菅原 直人

体調がすぐれず病院にかかると、お薬を処方してもらうことが多いですね。そのお薬を使用している期間に別の症状が出て病院にかかった場合には、その別の症状を治療する薬がさらに処方されます。このような繰り返しの結果、多くのお薬を服用している患者さまを最近では多く見かけます。お薬の数が増えると、

- ①お薬による副作用の頻度が増える
- ②服用するお薬を管理するのが難しくなる
- ③お薬代が高くなる など、さまざまな不利益をご自身が受けることとなります。「お薬が多くて大変!!」と思っている方は、遠慮せずにかかりつけの医師に相談してください。お薬を調剤してもらっている調剤薬局あるいは病院の薬剤師に相談していただいても結構です。

複数の病院からお薬を処方されていても、お薬の内容が1冊の『お薬手帳』にまとまっていれば、薬剤師からもお薬を減らすお手伝いをすることができます。



# 赤十字マーク（正式名：エンブレム）の由来とその保護について

経営企画情報課長 松下 浩樹

今日では、白地に赤い十字で描かれた赤十字マークは、世界中の多くの人に知られています。このマーク、正式にはエンブレムと言いますが、どのようにして誕生したかご存じでしょうか？

いまを遡ること約160年前の1863年2月、あとに赤十字の創立者となるスイス人5人が会合を持つことから始まりました。この会合の主な目的は、軍隊の医療サービス、ボランティア、そして、その犠牲者を尊重するために、きちんと法律で守られる旗に描かれるシンボルを採用する事でした。

この提案者であるアンリ・デュナンは、一目でわかるシンプルさと、遠くからでも識別ができるデザインを目指していました。そして、戦場で敵味方問わず、唯一のシンボルであることが絶対に必要な条件でした。

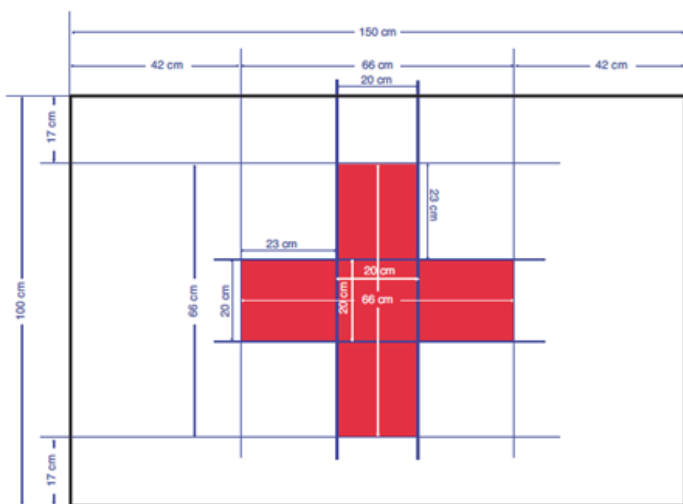
デザインは、アンリ・デュナンを含めた創設者5人の母国であり、当時から中立を宣言していたスイスの国旗を逆転させ、永世中立国のスイスと背景の白で交渉や降伏の願いを表すことで、全体で中立と保護を表しています。この赤十字のデザインは、1863年10月に14か国の政府代表者が出席した第1回赤十字国際会議において正式に採択されました。

この国際会議においては、この他に負傷した兵士のために10か条が決議され、翌年8月に召集された外交会議において、第1次ジュネーブ条約として公布されました。そして、この決議は、今日では戦争や紛争時に負傷者や捕虜を守るジュネーブ諸条約（赤十字条約）として196か国で批准されています。

この第1次ジュネーブ条約において、正式に赤十字のシンボルは、唯一無二の人道的な象徴として条約規則に盛り込まれました。赤十字のマークは、「ジュネーブ条約」や「追加議定書」、さらには「赤十字の標章及び名称等の使用の制限に関する法律」で使用する目的を厳格に定められており、赤十字マークは、本来、戦場で負傷者を守る場所を表すシンボルで、決して病院や医療職を表すものではありません。

それは、アンリ・デュナンが目指したとおり敵味方問わず、戦場で目立つことで、攻撃から負傷者を守り、救う場所を示すものだからです。例え、個人でもこの赤十字マークを許可なく使用した場合は、これらの国際条約と日本の国内法に違反することになります。

赤十字マークは、赤十字国際連盟（IFRC）によって、縦横比率や色彩についても下記の図のように規定があります。5つの正方形と4つの長方形で構成されており、赤は、純粋な赤色と規定されています。



<b>Pantone® colour</b>		
Pantone® P. 485	Process Black	—
<b>Four-colour process</b>		
magenta 100%	black 100%	—
yellow 100%		
<b>RGB process</b>		
red 204	red 0	red 254
green 0	green 0	green 254
blue 0	blue 0	blue 254
<b>Web colours</b>		
# CC 00 00	# 00 00 00	# FF FF FF

このように、赤十字のシンボルは、今日では人道を守るために必要不可欠なものですが、世界のどこかで起きている紛争や内戦において、わたしたちの赤十字のマークが必要とされることは、本来は悲しむべきことです。

一人でも多く、紛争や内戦、災害による被害を受けた人々を救うために、皆様におかれましても、赤十字活動に対するご支援を、今後ともよろしくお願い申し上げます。





# 入退院支援 (PFM) の取り組みをご紹介します!

## 入退院支援 (PFM) とは?

入院予定の患者さまが入院する前 (外来時) から、看護師や薬剤師、管理栄養士、事務職員が患者さまやそのご家族と対面しながらお話を伺い、多職種で連携を図りながら安心して入院生活を送れるように支援する取り組みです。

## どんなことをお話するの? (一例)

- 看護師: 検査や手術・入院生活のご説明、病歴聴取、病棟への情報提供
- 薬剤師: お薬手帳による常用薬の確認、中止薬の指示、薬剤アレルギーの確認
- 管理栄養士: 栄養アドバイス、アレルギー有無の確認
- 事務職員: 入院費のお支払い、限度額等の手続きの説明

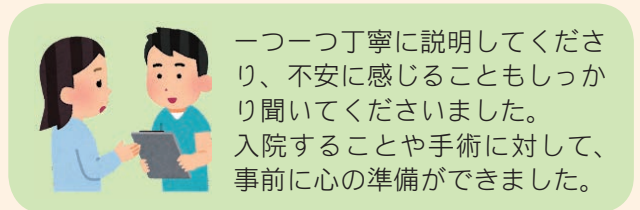


コロナ感染対策を行って面談しております

## 患者さまの声をご紹介します ※アンケートで頂いた声から抜粋



入院案内のパンフレットに沿って分かりやすく説明して頂きました。栄養面・料金面についても、事前に説明して頂き安心できました。



一つ一つ丁寧に説明して下さり、不安に感じることもしっかり聞いてくださいました。入院することや手術に対して、事前に心の準備ができました。

## かかりつけ医ご紹介

### 菊池クリニック



#### 紹介文

当院は、平成9年6月に野木町野渡に開院し、内科・小児科系のプライマリ・ケアを中心に、なんでも相談できる『町の保健室』を目指してまいりました。今年で開院25年、常に地域の皆様と古河赤十字病院をはじめとする地域連携病院に支えられ、四半世紀を迎えることとなります。

#### 地域の皆さまへのメッセージ

泣きながら注射を受けていた子供が親になり、自分のお子さんを予防接種に連れて来られる姿も見られるようになりました。じいじのようにニヤリと見ています。一方で最近では新型コロナウイルス感染まん延のため、ワクチン接種やその対応等にかかなりの労力を費やしております。人智を超えた自然との戦いですが、早く本来の診療体制に戻れる日を願い、スタッフ共々日々奮闘しています。『無事は名馬』、これからも地域の皆様の微かな支えでありたいと願っています。

#### 基本情報

- 院長: 菊池 宏典 (自治医科大学卒業)
- 診察内容: 内科、小児科、心療内科、男性更年期
- 住所: 栃木県下都賀郡野木町野渡 2 4 5 - 2
- 電話: 0280-57-2510
- ホームページ: <https://mayukikai.jp/>
- 診療時間: 月、火、木、金: 午前9時から12時半、午後3時から6時 水曜日: 午前9時から12時半 土曜日: 午前9時から12時半、午後2時から4時 受付終了時刻は診察終了30分前 ご予約以外の方は来院前にご連絡ください。※休診日: 日曜日、祝日、年末年始、お盆

### ～「かかりつけ医」からの紹介状をご持参ください～

\* 紹介状ご持参いただくメリット。

- ・ 医師が患者さまの病状を迅速に把握できる。
- ・ 検査・結果を「かかりつけ医」と連携し適切な医療の提供が可能。
- ・ 「選定療養費」(注)がかからない。

(注) 2020年4月の診療報酬改定により、200床以上の地域医療支援病院では、他の医療機関等からの紹介状を持たない初診の方から診療費の他に5,000円 (2022年10月1日より7,000円) 以上の金額のお支払いをしていただくことが義務化されました。

