

新型コロナウイルス感染症に関して

当院の新型コロナウイルス感染対策のお知らせ

鹿児島県でも恐れていた新型コロナウイルス感染症患者クラスター発生のため県内各地に多くの感染者が発生しております。国立病院機構病院ではどのような状況でも各病院の機能や体制に応じて診療を継続して提供することを基本としていますが、一方、地域の医療状況に対応し、住民の健康を守ることも使命の一つと考えております。

当院では鹿児島県の要請に応じて、臨時感染症病棟を作り新型コロナウイルス感染症患者に対応しております。当該病棟のスタッフは完全な防護体制で診療を行います。日頃より手指衛生の徹底や个人防护具の適切な着脱など感染症対策に取り組んでおり、今回も再度確認し、徹底しております。また、職員は毎日健康状態のチェックを行い、院内感染防止に努めております。

以上のごとく管理を徹底しながら、通常の診療は今まで同様に提供していきます。万が一職員の感染が判明した時は、濃厚接触者の就業停止や関係機関の指導の下消毒などの適切な措置を行い、安心・安全な医療の提供に努めてまいります。

今回のような感染症対応は前例のない事ではありますが、国や県、市町村、関係機関とも連携を図りながら地域に必要な医療の提供に取り組んでまいります。皆様のご理解とご協力、さらには頑張っている職員にエールをお願いいたします。皆さんで鹿児島を守りましょう。

(参考)

国立病院機構は新型インフルエンザ等対策特別措置法第2条に基づく指定公共機関として、緊急事態にあって、自ら定めた業務計画に基づき、医療を確保するための必要な措置を講ずることとされています。

独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター
院長 田中 康博

- 発熱外来（新型コロナウイルス感染外来）等はありません。県からの要請に基づき依頼患者さまのみを受けております。
- 当院からお呼び出しする場合を除き、**面会禁止**とさせていただきます。
- 来院するすべての患者さまや付き添いご家族に対して、**検温や行動歴などの確認**を行っております。
- 密集・密接場面を避けるため**付き添いは1人**とさせていただきます。

詳しくは当院HPをご覧ください <https://kagomc.hosp.go.jp/>

経カテーテル大動脈弁置換術 **200例** 超えました

心臓弁膜症の患者さまは年々増加しています。そのうち最も多いものが大動脈弁狭窄症で、加齢により動脈硬化が進行すると、弁そのものの変形や石灰化により大動脈弁の狭窄が進行する病気です。そして息切れ、胸痛、失神発作等の症状が出現した場合や、心不全のため入院した時点で手術の適応となります。また、無症状の方でも、かなりの重症になりますと、手術が勧められます。重症の大動脈弁狭窄症は70歳未満では1%未満ですが、80歳以上になりますと、7%程度の頻度と言われています。

経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI：transcatheter aortic valve implantation）は、そのような重症大動脈弁狭窄症の患者さまに対して、カテーテルを使って心臓に弁を留置する新しい治療法です。鹿児島医療センターでは2017年6月27日鹿児島県で初のTAVIを施行しました。

従来の開心術による外科的人工弁置換術（SAVR：surgical aortic valve replacement）は安定した治療で、今でも第一選択ではありますが、高齢者や多くの合併症を有する体力に自信のない、丈夫でない患者さまには、SAVRの危険性が高く、もしくは不可能と判断された場合に、TAVIが非常によい適応となります。

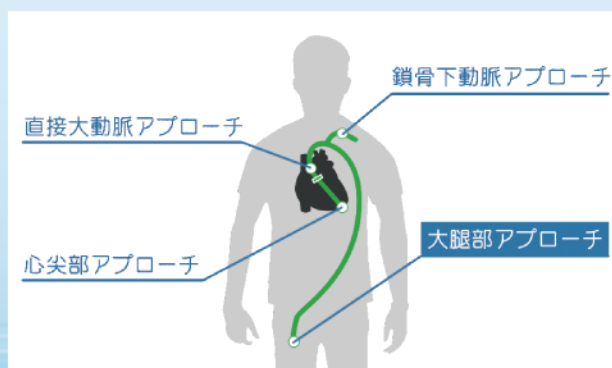
TAVIが日本に導入されたのは2013年で、その当時はTAVIの適応は、非常に高齢（おおむね85歳以上）である、肺や肝臓の病気の合併がある、以前に心臓外科手術を受けたことがある、胸部への放射線治療を受けたことがある、予後が1年以上と考えられる悪性腫瘍の合併がある、脆弱である（寝たきりであるなど、高度に衰弱している場合にはTAVIも不適となります）患者さまが対象でありました。

近年、デバイスの改良や経験の蓄積などによりTAVIの成績はかなり良好なものとなっています。TAVIの治療成績の改善に伴い、手術の危険性が高い患者さま～危険性が中間である患者さまに、そして危険性の低い患者さまにまでTAVIの適応が拡大されつつあります。

2020年、日本循環器病学会でのガイドラインが改訂され、より低リスクの患者さまへの治療適応の方向性が示されました。大まかな目安として、75歳未満でSAVR（外科的人工弁置換術）、80歳以上で、TAVIとなっています。当院では、それぞれの患者さまに合った治療方法を多職種によるハートチームカンファレンスで検討した上で、決定していきます。

TAVIを行う上で最も重要となるのは、適応を含めた術前評価です。造影CT検査、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査等で心臓・血管の状態、脳血管の状態、歯ならびに口腔の衛生状態をふくめ全身状態の評価を行い、循環器内科医、心臓血管外科医、麻酔科医、看護師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、理学療法士等の多職種からなるハートチームでカンファレンスを行い、TAVIの適応および治療方針を決定します。その術前評価そのものがTAVIの成功を一番左右するものであることは疑いありません。当院ではTAVIを実際行う前に約1～2週間の検査入院をおこなっております。

治療においては、体への負担を考え、足の血管からの治療（大腿動脈アプローチ）が第一選択となりますが、足の血管径が細すぎたり、狭窄があったり、蛇行が強い場合などでは胸壁からの治療（心尖部アプローチ）の適応となります。その他、人工弁の種類によりましては、鎖骨下動脈、大動脈からのアプローチも可能となる予定です。



当院では第一循環器内科、第二循環器内科、心臓血管外科の枠をこえて、ハートチームで治療にあたっております。原則として全身麻酔下に治療を行います。心臓を切開して人工弁を縫合する手術ではないため、心臓を止めて手術をおこなう必要がなく、人工心臓を使用しません。また、症例により、気管内挿管を行わない、静脈麻酔でのTAVIも施行しています。

TAVIに使用する人工弁は、金属の網（ステント）の中に生体弁（動物の組織から作った弁）を縫い付けたものです。日本での歴史はまだ浅いため、人工弁の耐久性に関しては、10年以下はSAVR弁と遜色ありませんが、10年以上の耐久性はデータについてはまだ乏しいのが現状です。また、現在、バルーン拡張型のTAVI弁（Sapient）を使用していますが、近く自己弁の石灰化が強い方や、弁が小さい方に対して使用される自己拡張型TAVI弁（Evolute）も使用可能となります。また、症例によりますが、すでに人工弁（生体弁）を入れておられる患者さまにも、TAVI弁留置可能となる予定です。

入院期間は10日から2週間です。術後3ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後、24ヶ月後と定期検診をさせていただきます。



TAVIは無事に終了すれば、低侵襲で高齢者や多くの合併症を有する虚弱患者さまには大変喜ばれる治療方法ですが、一方合併症が出現した場合は、非常に重篤な状況に陥ります。TAVIにおける術後30日死亡率は2%未満とされ、開胸が必要な合併症の可能性は1%未満、その場合の死亡率は50%と報告されています。当院でも開胸手術、開心手術までいたった症例、さらに30日以内の死亡例も経験しております。

術前から大動脈弁狭窄症について、そしてTAVIを含めた手術について、できるだけ多くのことを、時間をかけて丁寧に患者さまに説明し、悩みながら治療方針を決定してきました。

今後もより安全に、より良い治療を患者さまに提供できるようハートチーム、さらに病院一丸となって努力させていただきます。

最後になりましたが、悩みながら治療をうけていただいた患者さま、家族の皆様、そして大切な患者さまをご紹介いただいた開業医ならびに関連病院の先生方に感謝申し上げます。

（文責：第二循環器内科医長 平峯 聖久）



＝ 診療開始時間等変更のお知らせ ＝

当院の診療開始時間等について、令和2年10月1日より下記の通り変更となりますのでお知らせいたします。

		9月まで		10月以降
診療開始		8:30	⇒	8:45
受付開始	初診 及び 予約なし再診	8:30		8:45
	予約再診	8:00	変更なし	
	3番 中央採血室 採血・採尿	8:30	→	変更なし

変更点

- ・ 外来の診療開始時間が、**8時45分**となりました。
- ・ 併せて、**初診及び予約なし再診**の方の受付時間も**8時45分**へ変更します。

変更しない点

- ・ 既に予約のある方については、変更なく8時より再来受付機による受付を行います。
- ・ 3番中央採血室で行う各種検査(採血・採尿等)の受付についても変更はありません。

現在、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点より、待合スペース混雑解消のため、可能な限り「診察時間の予約対応」を行っているところですが、予約した時間より大幅に早く来院される方も見受けられ、各科待合室が混雑しております。

時間予約にて紹介いただく際は、できる限り適切な時間に来院する旨、患者様にご案内いただければ幸いです。何卒ご理解ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター
院長 田中 康博



■お問い合わせ先

独立行政法人
国立病院機構

鹿児島医療センター(心臓病・脳卒中・がん専門施設)

〒892-0853 鹿児島市城山町8番1号

(代)TEL 099(223)1151 FAX 099(226)9246 <https://kagomc.hosp.go.jp/>

【地域連携】 蘭田・西田・西辻・篠崎・迫田・椎原・出口・吉留・久保・櫻木・田辺・山之内・山口

【がん相談】 松崎・新川・水元・原田・菊永・杉本

地域連携室専用 FAX▶099(223)1177

※休日・時間外は当直者で対応します。

