

2024.1  
JANUARY  
No.21

高知大学医学部附属病院広報誌  
隔月刊【おらんくの大学病院】

# RANK

RANK  
2024.1 JANUARY No.21

高知大学医学部附属病院広報誌  
隔月刊【おらんくの大学病院】

【発行日】2024年1月22日

【発行】高知大学医学部附属病院 広報係

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 Tel.0888-880-2723

挑戦をやめない!

## すべては患者さんのために!

心臓血管外科 教授

三浦 友二郎

患者さんへの退院後インタビュー



高知大学医学部附属病院



<http://www.kochi-u.ac.jp/kms/hsptl/index.html>



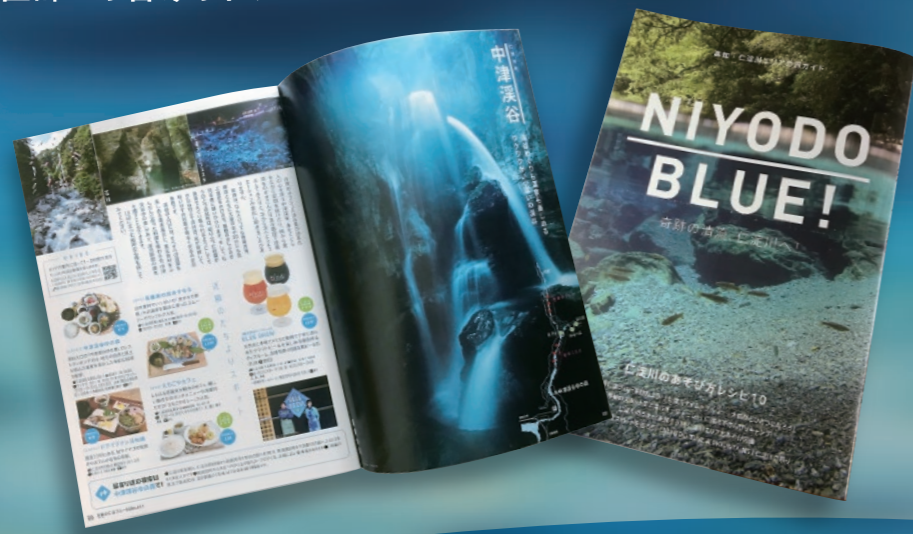
- 1 倉松 佑守 (初期臨床研修医)
- 2 吉田 圭佑
- 3 三石 淳之
- 4 三浦 友二郎
- 5 中村 裕昌
- 6 齋藤 廉
- 7 荒木 凜平

### ＼広報担当者のつぶやき／

心臓血管外科に中村准教授が着任されたということで、三浦教授から『集合写真を表紙に使用して欲しい』というリクエストがあり、表紙のような写真となりました。先生方がイメージする【集合写真】とは大幅な開きがあったようで、撮影スタート時は怪訝な表情を浮かべておられましたが、インパクトのある表紙にしたかったので熱意と勢いで押し切りました。抜けるような青空の下、力強い表紙に仕上がったと思います。

# 大学病院のワンチームに感じた 医療スタッフの皆さんの プロフェッショナルな対応。

高知県佐川町にある(一社)仁淀ブルー観光協議会に  
5年前から勤務する高野水奈さんは現在44歳。  
時間を見つけては、パンフレット片手に仁淀川に通いながら  
仕事の楽しさも分かってきた入職3年目、  
医師から告げられたのは…



高野さんがホームグラウンドとする仁淀川は、  
現在の彼女の気持ちそのままに、青く冴えざえと流れ続けている。



一般社団法人  
仁淀ブルー観光協議会 勤務  
**高野 水奈**さん  
たかの みずな

2018年	健康診断で心雑音指摘
2019年	仁淀病院受診。重症の一次性僧帽弁閉鎖不全症が指摘されたが 明らかな自覚症状はなし 以降、半年〜1年に一度のペースで外来フォロー
2022年12月23日	雪かきを2日間行った夜から呼吸困難や倦怠感
12月29日	重症僧帽弁閉鎖不全症によるうっ血性心不全の診断で当院に緊急入院
2023年 1月11日	状態が安定したため退院
2月15日	心臓血管外科手術のため再入院
2月17日	MICS-MVP(右小開胸による低侵襲僧帽弁形成術)実施
2月19日	ICU退室
3月 4日	退院

### 「病気の前兆はありましたか。」

高野「はじめは自覚症状はなかったのですが、健康診断の際に「心雑音が聴こえる」と言われ、大学病院から仁淀病院へ週1回来られている循環器内科の馬場先生から「重度と中度の間ぐらいなので、数年以内に手術が必要になる可能性が高い」と告げられました。気になりつつも日常生活を送っていたのですが、昨年のクリスマスに一日中雪だるまや滑り台を作っていたところ具合が悪くなり、病院に駆け込むと「心不全になつている」と言われました。

### 「パニックになるようなことはありませんでしたか。」

高野「担当の看護師さんによる手術の説明も、とても丁寧でわかりやすくて、「もうやるしかない!」と背中を押してくれ



「子どもさんの卒業式に間に合つてよかったですね」と喜んでくれたのです。その時は、三浦先生にそんな話したかしら、と不思議に思ったのですが、馬場先生から三浦先生に引き継がれ、気にかけていただいたんだと思います。そのことに気づいたときにとっても感動したので覚えています。卒業式では全力で、校歌を歌うことが出来ました(笑)。

### 「入院生活を振り返って感想を聞かせてください。」

高野「主治医の先生や周囲の医療スタッフが、最初から最後まで親身になって支えてくれたことに感謝しか出てきません。手術後があまりにも調子良く、先生からも「適度な運動もして肺を慣らしていきなさい」と言われています。



た気がします。そうなる私にも「麻酔で寝ている間に、痛くないように済ませてくださいな」となんて冗談言ったりで。そうならば、早く治りたい一心で手術の目が待ち遠しいほどでした。ドキドキしていた手術も寝ている間に終了したようで(笑)。「無事終わりましたよ」と優しく起されてから、3日間は肺を元に戻すために集中治療室にいました。5日目くらいからは全然楽になりましたよ。ですから、自分は大手術を受けた病人だと感じたのは手術を挟んで4、5日だけでした。研修医や若手の先生などが頻りに病室にいられては笑顔で質問にも答えてくれますし、いつの間にか抱えていた不安もなくなっていましたね。



手術の後、数日間歩いてなかったこともあって、歩くことに不安を覚えたのですが、理学療法士さんが励ましてくれながら、ずっとなら歩いてくれ、全行程3週間退院となりました。そしてその日のこと、執刀医である心臓血管外科の三浦先生、

ただ、退院後は堪えていた食欲が止まらず爆食してしまい(笑)、コレステロール値が上がって馬場先生にめちゃ怒られましたけど。

### 「では終わりに、高野さんと同じ病気を抱えている方や大学病院の先生方にメッセージを。」

高野「インターネット記事などを見ていますと時々患者さんを不安にさせる内容も出てきます。私も「3年以内に手術が必要」と告げられてから、漠然と不安を抱いたまま過してしまいましたが、手術を受けた後に思ったことは「もっと早くお願いしておけば良かったな」でした(笑)。手術をしてくださり、命を救ってくださった皆さんのことを一生忘れることはありません。

三浦先生が執刀された高野さんにもお話を聞きしてきましたが、とても快活な方で、先生にも改めて感謝の気持ちを、と言っていました。

ありがとうございます。私も時折経過を耳にしていますが、お元気なられ通常の生活に復帰されているとのこと、とても嬉しく思っています。

**40代前半で心不全とは驚いたのですが、多いものなのでしょうか。**

近年の高齢化に伴う心臓弁膜症は、大動脈弁狭窄症が最も増えています

**どのようメリットが見込めるのでしょうか？**

MICSでは、胸骨を切らないため出血が少なく、傷口からの感染リスクもほとんどありません。また一般的に胸骨正中切開の手術後は、自動車や自転車の運転、上半身を使う肉体的労働、テニスやゴルフなどのスポーツを、約3カ月間控える必要があります。多くの患者さんが体力が低下し、日常生活を取り戻すのに半年以上かかることもあります。MICS手術ではそのような運動制限もなく早期にリハビリができるため、早い社会復帰が可能になります。また、傷が小さく美容面にも大変優れており、特に女性では、傷口が乳房に隠れほとんど見えなくなるため、身体だけでなく心にも負担をかけない優しい手術方法なんです。

また当院では、病状によって最適な術式を選択しますが、MRに対する単独手術の僧帽弁形成術はMICS(右小切開による心臓手術)で行っています。手術の約9割が僧帽弁形成術で、残りは人工弁置換になります。置換しな

が、中でも高野さんのように弁などの組織の変性(Degenerative Change)で起きている僧帽弁逆流(MR)が増加しています。重症の場合には無症状でも予後を悪くするため、欧米や日本の弁膜症治療ガイドラインでは、耐久性が期待出来る僧帽弁形成術が可能なら、早期の治療介入を勧められています。

**高野さんの手術には、どのようなことを考えて望まれましたか。**

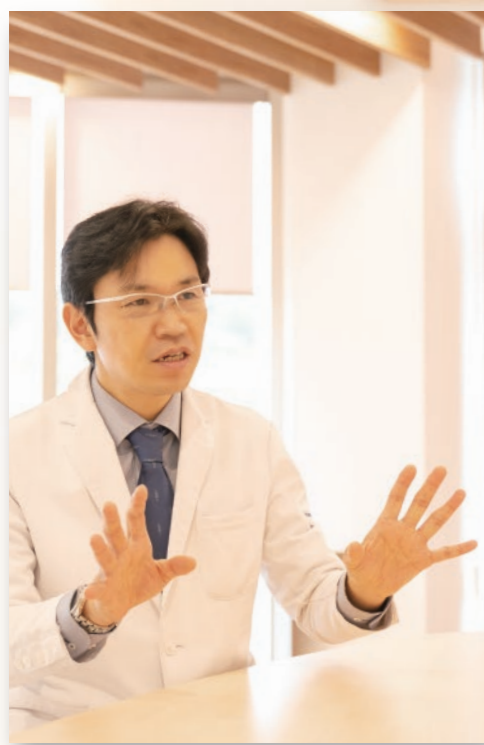
あらかじめ、循環器内科の馬場先生から、スノーボードが趣味の活動的で、二

ければならない患者さんは少ないですが、弁組織の温存で逆流が制御できる方に、人工弁は使用しません。それは大動脈弁・三尖弁手術においても同様のポリシーで行っています。

**MICSのような低侵襲手術を可能にする技術と経験について教えてください。**

小さな傷で手術を行うということは、術者にとってより狭い視野で手術を行うことを意味します。このような手術を可能にするには、当然ですが豊富な経験と知識、技術力が必要になります。というのもこれまでの正中切開での僧帽弁手術では、術者以外には誰も見えなくなるという問題点がありました。

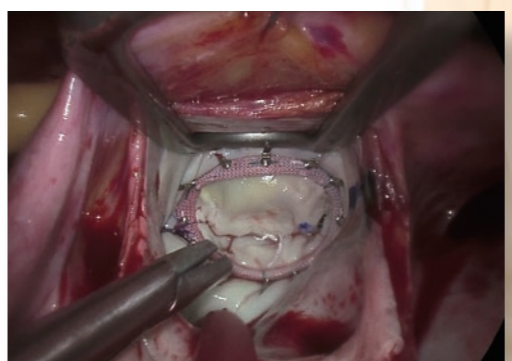
当院では3D内視鏡を導入し、チーム医療の向上と術者自身のスキル向上を向上させています。僧帽弁の手術では、弁形成のクオリティが患者さんの長期予後に大きく影響しますから、縫合を行う僧帽弁手術において、3Dで病変部位や針の位置・向きを確認出来ることは大きな強みなのです。



## 患者さんの可能性をあきらめない！ 2000件の手術経験から学んできたこと。

医療シーンの中で、患者さんにとってオペは大小なりとも心身にストレスがかかることは明らかで、それに携わる医師はじめ医療スタッフにとって、患者さんの不安の軽減につながる精神的ケアも重要な役割の1つです。ここでは、国内外で多くの心臓手術の実績を持つ、当院心臓血管外科の三浦友二郎教授に、オペに対するポリシーや、自身が目指す「手術後の生活の質を変えない」こだわりの外科治療などについて詳しく聞いた。

人のお子さんを育てるお母様、かつキャリアウーマンと伺っていました。重症MRを確実に治療することはもとより、早期の社会復帰が望まれる対象の患者さんであると考えました。通常は胸骨正中切開(図A)で行う心臓手術で、胸骨を切らずに温存し、小さな切開(図B)で行うことを、M<sub>ICS</sub>(Minimally Invasive Cardiac Surgery)と呼びます。具体的には腋の下または乳房の下を5~7cm切開して肋骨の隙間より心臓の手術を行います。

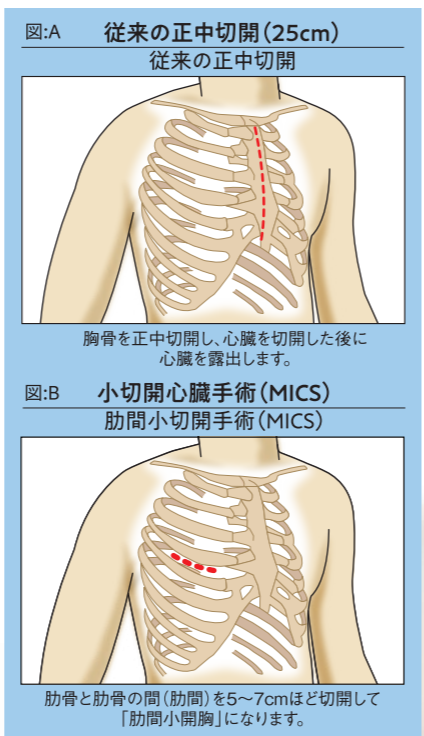


組織の細部までクリアに映る実際の内視鏡画像(弁形成後)

### 心臓血管外科 教授 三浦 友二郎 (みうら ゆうじろう)

- 【経歴】**  
2001年 横浜市立大学医学部 卒業  
第95回 医師国家試験 合格 医師免許証  
2001年 社会福祉法人三井記念病院 外科 外科レジデント  
2005年 同病院 心臓血管外科 心臓血管外科専門レジデント  
2007年 静岡市立静岡病院 心臓血管外科 医師  
2012年 同病院 同科 医長  
2013年 ドイツ ザールランド大学胸部心臓血管外科学 Gast Arzt  
2014年 同 Assistant Arzt  
2016年 静岡市立静岡病院 心臓血管外科 医長  
2019年 高知大学医学部 心臓血管外科 教授

- 【専門分野】**  
成人心臓・大血管  
**【関連学会役員等】**  
日本外科学会指導医・専門医、3学会合同心臓血管外科学会修練指導医・専門医、脈管専門医、下肢静脈レーザー焼灼における指導医・実施医、日本循環器学会専門医、臨床研修指導医、ドイツ医師免許(Approval als Arzt 2014)、日本外科学会代議員、日本循環器学会・胸部外科学会・心臓血管外科学会・血管外科学会・人工臓器学会・冠動脈外科学会・日本AHVS/OPCAB学会 各評議員



**現在僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、三尖弁閉鎖不全症、そして心房細動に対するメイズ手術、左心耳閉鎖や左房縫縮術にも適応を拡大して、MICSで行っています。**

**患者さんを取り巻く環境はさまざまですが、患者さん方と接するなかでのポリシーがありましたら教えてください。**

ガイドラインで推奨されている治療時期や術式は原則遵守しますが、その対象に入りにくい患者さんがいることも事実です。高リスクの方には短時間でより安全に。一方、若い患者さんでは、弁温存を希望される方が増えてきました。その要望にお応えしてきました。弁形成の方が成績が良いということを理解すれば、当然その治療を希望されるようになりますので、外科医側もこれまで以上にスキルと知識を磨いてその要望にお応えしなければなりません。

**MICSの選択は、退院後の高野さんのモチベーションにも大きく影響したようで、希望していたお子さんの卒**

**業式に出席できたことが何よりも嬉しかったと仰っていました。**

手術前にご本人の思いを間接的に伺いましたが、MICSで期待通りの回復ができれば退院できると考えました。術後2週間ほどで卒業式での校歌斉唱ができたことを伺い、MICSのストロングポイントを再認識しましたし、執刀医として、心から嬉しく感じました。

手術を行う上で大切なことは治療戦略です。患者さんにとって安全、安心、確実な治療戦略を立てるためには、最新の低侵襲治療の導入だけではなく、従来の手術方法においても高いレベルを維持することが求められます。

これまで国内外2000例余りの心臓・大動脈手術を執刀してきました。そして現在、当院において7名の心臓血管外科医が最先端治療と従来の手術方法を駆使しながら脇を固めてくれています。これからも、患者さんの20年、30年後を見据えつつ、命と向き合いながら手術室に立ち続けたいと思います。

心臓血管外科では、2019年より三浦友二郎教授による新体制のもと、心臓、特に冠動脈や弁膜症手術、大動脈手術の増加に併せ『患者さん第一のNorefusal policy』をモットーとした活動を行っています。



[1] 医師【麻酔科学集中治療医学講座】

[2] 手術中だけでなく、術前から術後の集中治療期間の全身管理を担当し、安全に心臓手術が遂行されることをサポートするとともに、術後集中治療管理を通して、患者さんのより早期の自宅退院・社会復帰を目指しています。

[3] ① 勝又 祥文 ② 立岩 浩規

[4] 私たちは安全な手術とともに患者さんの退院後のADL・QOLの充実に目標とし、心臓手術周術期管理の軸となる循環や呼吸の管理だけでなく、早期離床や早期経口摂取に多職種チームで積極的に取り組んでいます。



# すべては患者さんのために！ 高知大学が誇る 心臓血管外科チームの真実

リアリティ

手術にあたっての入院から退院まで、医師、看護師、臨床工学技士など患者さんに直接関わってくる医療者は多い。ここでは当院心臓血管外科チームにおいて、常に「断らない治療」の姿勢を崩さないチームごとの取り組みと体制づくりを紹介する。

- [1] 部署名
- [2] 仕事、役割について
- [3] 氏名(写真左から)
- [4] チームの特徴



[1] 看護師【病棟／心臓血管外科担当】

[2] 安全・安楽に周術期が過ごせるように看護援助しています。③の片岡は特定看護師として医師とタスクシェアしながら、患者さんが早期に退院できるように努めています。

[3] ① 濱川 潤 ② 永野 孝幸 ③ 片岡 努

[4] 退院後の生活を見据えた看護援助を心がけ、他職種と連携をとりながらチーム医療に取り組んでいます。



[1] 看護師【集中治療部】

[2] 患者さんの周術期を、安全に苦痛を少なく過ごしていただけるよう、最大限に配慮し看護にあたっています。

[3] ① 尾崎 千芳 ② 金 俐帆 ③ 片岡 清 ④ 堀井 綾香 ⑤ 百田 文乃

[4] 集中治療部は、常に最新の医療を提供できる体制を維持することが、地域の大学病院としての使命と考え、日々努力を続けています。



[1] 臨床工学技士  
【臨床工学部門／人工心肺担当】

[2] 心・大血管手術時の全身血液循環を担う人工心肺装置の操作を行っています。心停止のための心筋保護液、超低体温循環停止や脳分離送血など、術式に応じた操作技術で呼吸・循環・代謝の適正な維持に努めています。

[3] ① 武島 智隆 ② 今久保 一洋 ③ 野村 吉徳 ④ 近藤 俊佑

[4] 体外循環技術認定士を取得したCEによる365日24時間オンコール体制で手術やECMOなどの対応を行っています。治療方針に基づき最新かつ高度な医療技術を提供できるよう最前線で取り組んでいます。



[1] 看護師【手術部／心臓血管外科担当】

[2] 私たちは心臓血管外科手術が安全かつ迅速に進行するよう手術介助に努めています。命を救う現場の最前線に立ち、患者さんが無事に手術を終え元気に元の生活に戻れることが私たち手術室看護師の喜びです。

[3] ① 山崎 加奈 ② 川村 幹子

[4] 時間との勝負である手術において患者さんが安全に手術を受けられるよう多職種間でのコミュニケーションを大切にし、チーム医療にあたっています。

