

# けんびょういん

基本理念 安全で、やさしく、あたたかい医療に努めます。

循環器内科 特集

体への負担が少ない  
注目の治療法

近藤 泰三院長が語る  
多治見病院の歩み



地方独立行政法人

**岐阜県立多治見病院**

〒507-8522 岐阜県多治見市前畑町5丁目161番地  
TEL:0572-22-5311 FAX:0572-25-1246

公式  
ホームページ



SPECIAL FEATURE

## 患者さんに安心を届ける病院へ 近藤 泰三院長 12年の軌跡

このたび、8年間当院の院長を務めた近藤 泰三院長が退任します。患者さんが安心できる病院づくりをはじめ、院内スタッフの働きやすさの向上や、地域との連携強化など、これまでの院長の取り組みについてお話を聞きました。

### 院長 近藤 泰三

- 2014年1月 多治見病院 赴任 内科部長 就任
- 2014年4月 内科部長兼循環器内科統括部長兼地域医療連携センター長 就任
- 2015年4月 副院長兼内科部長兼循環器内科統括部長兼地域医療連携センター長兼臨床研修センター長 就任
- 2017年4月 院長代理兼地域医療連携センター長兼臨床研修センター長兼医療情報開発部長兼内科部長 就任
- 2018年4月 院長兼医療情報開発部長兼緩和ケアセンター長 就任

### 医療情報システムの 知見を活かし 病院の発展に貢献

多治見病院は、1939年の開院以来、主として東濃可児地域の医療における基幹病院としての役割を担ってきました。2024年には診療機能を一層拡充させた中央診療棟を新しくオープンし、さまざまな変化に“強い”病院を目指しています。

私は2014年に多治見病院に赴任、2018年より院長に就任し、12年間勤務してまいりました。大学時代から医療情報システムについて興味があり、仲間とともにシステム構築を行いながら知見を積み、これまでに勤務してきたさまざまな病院で電子カルテの導入を手がけてきました。上級医療情報技師の資格も取得し、知識をつけながらシステムの運用に携わりました。診療体制、地域連携、病院づくりなどの面で、これまでの経験を活かしながら多治見病院の発展に取り組んできました。

### 診療体制の強化により 医療の質と 働きやすさを向上

当院に赴任してからこれまでに診療体制の強化を行ってきました。その中でも2019年の電子カルテの更新は、大きな事業でした。医療従事者と患者さんにより利便性の高い医療環境を提供することを念頭に置き、電子カルテを更新しました。新しい電子カルテには医療の標準化とチーム医療に役立つシステムがあり、入院から退院に至るまでの治療・検査・処置・指導などの過程もわかりやすくなるため、患者さんにとってもメリットがあるものを導入できたのではないかと思います。

数年前に行った「医療看護支



援ピクトグラム付き床頭台」の導入も、診療体制の強化として印象的なものです。

これまでは入院患者さんの状態や医師の指示を示すために、マグネット式のピクトグラムが多くの病院で利用されており、当院も長年使っていました。

今回導入したのは、ベッドサイドの床頭台に組み込まれたタッチパネル式の電子ピクトグラム(図1)です。

患者さんの情報を正確かつリアルタイムに表示でき、患者さんの誤認防止や与薬等の誤りを防ぐことにも貢献しています。

また、体温計や血圧計をかざすだけで測定結果が電子カルテに自動登録される機能により、看護師の負担軽減や入力ミスの防止に役立っています。

ほかには、人工知能であるAIを利用してX線やCT・MRIなどを解析するAI画像診断も導入しまし

た。レントゲンの異常箇所をAIに指摘してもらい、異常の見落としを防いでいます。また、電子カルテを参照できるスマートフォン型端末で使用するチャットツールは、リアルタイムで短いメッセージをやりとりできる仕組みです。電話やメールに比べて気軽に連絡が取れて、迅速に情報を共有でき、記録としても残せるため、他職種間の連絡が円滑となり連携の強化につながります。このような、さまざまな面での診療体制強化により、医療の質の向上はもちろんのこと、医療従事者の働きやすさの向上にも取り組むことができました。

### 患者さんや かかりつけ医との つながりを深める

地域の基幹病院として、地域連携の強化は欠かせません。病診連携においては「多治見シャトル」という取り組みを行っています。かかりつけ医から当院へ定期受診される患者さんについて、当院の受診日が近づいたときに受診を促す案内文書を当院からかかりつけ医へ発送するというシステムです。これにより、かかりつけ医と当院の2体制でフォローすることができ、患者さんからは安心感を得られると好評です。

また、多治見・美濃地域の医療連携ネットワーク「たじみのネット」も導入しました。当院の診療内容や検査結果等を、かかりつけ医が閲覧できるというものです。患者さんの診療情報をタイムリーに共有でき、より安全で質の高い医療を提供することができます。こういった取り組みを行うことによって、地域の患者さんやかかりつけ医の皆さんとの関係性がより深まってきたと実感しています。

### 災害発生時にも 病院の機能を 維持するために

当院は地域災害拠点病院に指定されており、災害発生時には多くの傷病者の受け入れや医療救護チームの派遣をすることが求められています。しかしながら、災害発生時には当院が被災し、機能低下の可能性があります。そのような事態に備えて、平常時における災害対策訓練に取り組むとともに、災害発生時における行動手順と対応体制を整備しました。どんなときも病院の重要な機能を維持しつつ、速やかに通常の業務により近い機能に戻すなど、災害拠点病院の役割を果たすことを目的として2019年に策定したのが「業務継続計画(BCP)」です。

当院は過去に、近くの川の氾濫によって浸水被害を受けたことがあります。そのときの経験を活かし、電気室に水が流れ込まないようにする止水版を設置したり、医療機器を2階以上に置いたり、水害への対策にも力を入れています。

### 内部体制の強化と 患者さんへの 情報発信の強化

内部体制の強化としては、研修医システムの構築を行いました。教育研修面では研修支援環境を充実させ、募集・採用面では、専用WEBサイトの開設や処遇および修了手続きの透明化を進めました。さらに、評価システムの明確化とフィードバック機能の強化を図り、教育責任体制の可視化に

取り組みました。これらの改善により、より組織的かつ計画的な研修体制へと整備を進めることができました。

患者さんへの情報発信の強化として行ったのが、広報誌とWEBサイトのリニューアルです。広報誌「けんびょういん」は、令和の時代に合うように2021年に刷新しました。WEBサイトはより見やすく刷新し、看護部門のWEBサイトも看護師の仕事が理解してもらいやすいように変更しました。多くの患者さん、一般の方にも見ていただけるものになったのではないかと思います。

### スタッフの意識を高め 新しい時代に備える

今後の多治見病院の発展のためにも、スタッフには幅広い視野を持ってほしいと思っています。そのため、当院ではさまざまなスタッフを対象としたeラーニングを取り入れています。これはWEB上で医療情報について学ぶことができるものです。病院で働いているからこそ知っておいてほしい知識がたくさんありますので、もっと多くのスタッフが受けてくれることを期待しています。こういったものが未来のための一つの「種まき」となり、新しい時代に芽吹いてくれることを願っています。



図1: 電子ピクトグラム



## 大動脈弁狭窄症に対する 新たな治療法 「TAVI-タビ-」の導入

当院では、体への負担が少なく、  
入院期間も短縮できる大動脈弁狭窄症の  
治療法「TAVI」を実施しています。



### リスクのある患者さんが 対象となる「TAVI」

当院では2025年4月より、  
外科手術が困難な大動脈弁狭窄症の患者さんに対する治療法「TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)」を開始しました。大動脈弁狭窄症は、大動脈弁が石灰化等により開きにくくなることで心臓のポンプ機能が低下し、血流が悪化する疾患です。息切れ、失神、胸痛などの症状が発生します。原因としては、加齢性、先天的要因、リウマチ熱などが挙げられ、加齢性が最も多いと言われています。大動脈弁狭窄症は心不全の原因の一つとして認識されているため、早期発見と適切な治療の実施が重要です。

TAVIの対象となるのは、高齢のために体力が低下している方、外科手術のリスクが高い方、体外循環や長時間麻酔をかけるリスクが高い方です。2026年1月までに14件実施

心臓血管外科  
心臓血管外科部長 兼 臨床工学部長  
八神 啓  
岐阜県立多治見病院



循環器内科  
循環器内科第一部長  
堀部 秀樹  
岐阜県立多治見病院

し、たくさんのお問い合わせも  
いただいています。TAVIでは  
血管からカテーテルを挿入し、  
大動脈弁の位置に到達したら  
バルーンを膨らませて人工弁を  
留置します。人工弁は留置され  
た直後から新たな弁として機能  
します。治療自体は1~2時間  
で実施可能です。外科手術と  
同等の効果が得られることが  
証明されており、適応の拡大が  
図られています。

### 体への負担が少なく 早期の復帰が期待できる

外科手術(大動脈弁置換術)  
は、開胸し人工心肺装置を用い  
て心肺を一時的に停止して行う  
ため、体への負担が大きいことが  
課題でした。TAVIは開胸すること  
なく、人工心肺装置も用いず、さら  
に心臓を止めることなく大動脈  
弁位に人工弁を植え込む手術で  
す。多くの症例では切開をしない  
「穿刺法」にて実施するため傷が  
小さく、体への負担が少ないこと  
が大きなメリットとなっています。  
ほとんどの方は術後のリハビリを  
含め約1週間で退院でき、早期の  
社会復帰が期待できるのも特徴  
です。手術は心臓外科専門医と

循環器専門医が担当し、安全性  
を確保しながら実施しています。  
不測の事態に備えた体制も整え  
ていますので、安心して手術を受  
けていただけます。

### 手術が難しい方の 希望となる治療方法

私たちは、新しい治療に取り  
組むことで地域に貢献したいと  
考えており、TAVIの導入を決定  
しました。これまでは、ご高齢で  
外科的な治療が難しい患者さん  
は、手術を諦めざるを得ないこと  
も多々ありました。今回導入した  
TAVIは、そういった患者さんの  
希望になるものです。安全を最  
優先し、患者さんファーストで  
一人ひとりに適した治療を提供  
しますので、大動脈弁狭窄症の症  
状が重い方も治療を諦めずにご  
相談ください。



## 虚血性冠動脈疾患に対する 低侵襲な治療法「PCI」

当院で年間約400件実施している  
虚血性冠動脈疾患の治療法「PCI」についてご紹介します。

循環器内科  
心血管内治療部長  
上山 カ  
岐阜県立多治見病院



### 冠動脈を広げる カテーテル手術「PCI」

当院では、虚血性冠動脈疾患  
に対するPCI(経皮的冠動脈形成  
術)を実施しています。虚血性冠  
動脈疾患とは、動脈硬化や血栓な  
どにより冠動脈が狭くなったり閉塞  
したりして、心臓に酸素・栄養がい  
きわたらなくなることで起こる疾患  
です。運動をした際に、心臓の  
痛みや圧迫感といった症状が生じ  
ます。PCIは冠動脈の形成手術の  
ことで、バルーンやステント(金属  
の網)を使って血管を広げることで  
血流を維持するものです。(図1)

対象疾患は、慢性的なもので  
いうと狭心症、急性的なもので  
いうと心筋梗塞です。ゆっくりと  
動脈が硬くなっていく狭心症と  
比べて、急に血管が詰まる心筋  
梗塞は命にかかわるためすぐに  
処置が必要です。生存率や心  
筋の収縮機能が回復する可能  
性を高めるためには、病院に到  
着後90分以内に血流を再開で  
きるとよいといわれているため、  
当院ではこれに対応できるよう  
チーム体制を整えています。

### メリットは低侵襲かつ 入院日数が短いこと

虚血性冠動脈疾患の治療には、  
主に薬物療法・PCI・CABG(冠  
動脈バイパス手術)の3つがあります。  
PCIは手首や脚の付け根の  
動脈からカテーテルを挿入して  
行う治療です。治療時間は短い  
傾向にあり、傷も2~3mmな  
ため、CABGと比較すると低侵襲  
であることが一番のメリットだ  
といえます。入院日数は2~4日ほ  
どで、2週間ほどかかるCABGと  
比べてかなり短期間で済むのが  
特徴です。これは、働き世代の  
方やお忙しい方にとって大きな  
メリットとなるのではないでしょ  
うか。また、外科的な手術が難しく  
保存療法をされてきた方や、難  
しい症例の方もPCIを行うこと  
で改善が期待できます。

### 切削デバイスと 粉碎デバイスの併用で 治療成績を向上

動脈硬化が進むと血管壁にカルシウムが沈着する石灰化が起こり、中からバルーンやステントで広げようとしても広がらなくなります。これを高度石灰化病変といいます。高度石灰化病変に対しては、ロータブレードやダイヤモンドバック(図2)といった特殊なカテーテル切削デバイスを使用した治療を積極的に行っていま

す。また、2023年よりIVL(血管内  
破砕術)(図3)という新しい石灰  
化破砕デバイスも承認され、良好  
な治療成績を収めています。

当院では、年間約400件の  
PCIを実施しており、これは、東濃  
地域では随一の症例数です。その  
うち150件が心筋梗塞などの  
急性冠症候群の症例で、難治性  
の冠動脈高度石灰化病変に対  
する治療も年間約100件にのぼ  
ります。今後も、複数の切削・破  
砕デバイスを併用することで、さら  
なる治療成績の向上を図ってま  
いります。

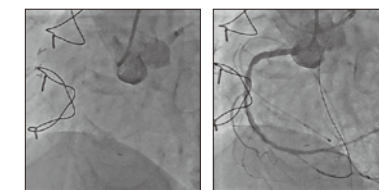


図1: 右冠動脈 完全閉塞      ステント留置により 血流再開



図2: ロータブレード、ダイヤモンドバック



図3: IVL(血管内石灰化破砕術)

## 心房細動など不整脈治療の最前線！ パルスフィールドアブレーションを導入

身体への負担軽減、安全性を高める治療法をご紹介します。

循環器内科 主任医長  
舟曳 純哉  
岐阜県立多治見病院



### 心房細動に悩む 患者さんに新たな選択肢

パルスフィールドアブレーションは、患者さんの身体的負担を減らす治療法として注目を集めています。当院でも2025年1月から導入しました。

治療の仕組みは、カテーテルを用いて心臓の肺静脈周辺に微弱な電流を当て、異常な電気信号を発生させる心筋細胞を自然に死滅させるというものです。従来の高周波アブレーションと異なり、細胞を直接焼却するのではなく、穏やかに細胞死を誘導するため、食道など患部周りの器官を熱で痛めにくく炎症のリスクが低いのが特徴です。全身麻酔下で行われ、患者さんは眠っている間に痛みを感じることなく治療を受けられます。通常の入院期間は3~4日で、早ければ2~3日で退院可能です。特に発作性心房細動の治療では、初回のアブレーションが最も効果が期待でき8

~9割が根治可能とされています。保険が適用され、50~60代の比較的若い世代から、70~80代の高齢の方まで幅広く治療が可能です。心不全や高血圧などのリスクがある場合は血栓塞栓症予防のため、術後も血液をサラサラにするお薬（抗凝固療法）の継続が必要となります。

### 脳梗塞の原因になる？ 不整脈について

不整脈の一種である心房細動は、当院でも多く見られます。これは、心臓の上の部屋（心房）がしっかり収縮できず、細かく震えるように動いてしまう状態です。その結果、脈が不規則に打つようになります。

この病気になると、ドキドキする（動悸）、息が切れやすい、体がだるい、疲れやすいといった症状が現れることがあります。なにより怖いのは、心房内の血液がよどむことでできた血栓が、

血流に乗り脳の血管を詰まらせて脳梗塞を引き起こしてしまう恐れがあることです。

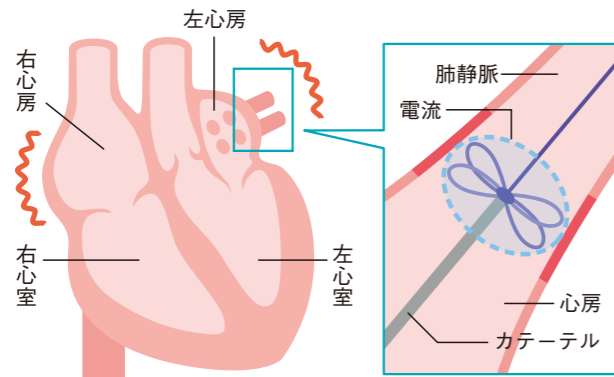


### 治療の難易度と再発の リスク考え、早めに相談を

心房細動は進行性の病気であり、治療のタイミングが重要となります。パルスフィールドアブレーションについても、病気の持続期間が長くなるほど、治療の難易度と再発のリスクは高まります。そのため、早期発見・早期治療が何より大切です。

また、生活習慣病との関連も指摘されており、高血圧や肥満、過度な飲酒などが発症リスクを高める可能性があります。日頃からご自身でも健康管理に努めましょう。

循環器内科では、患者さん一人一人の状況に寄り添い、先進の治療法を提案できるように努めています。不整脈にお悩みの方は、お気軽にご相談ください。



## 食事・運動を基本とした 高血圧症・脂質異常症の予防・改善

循環器病を引き起こす「高血圧症」と「脂質異常症」の予防・改善について解説します。

循環器内科  
副院長兼内科統括部長  
日比野 剛  
岐阜県立多治見病院



### 循環器病は 日々の予防が重要

今回のけんびょういんでは、循環器内科特集としてさまざまな治療法を紹介してきました。医療の進歩はめざましく、TAVI、PCI、パルスフィールドアブレーションなどによる低侵襲な治療が可能になりましたが、循環器病の治療が必要となる背景には「高血圧症」や「脂質異常症」が潜んでおり、これらは日々の予防が非常に重要です。今回はこの2つの病気の予防・改善についてお話しします。

高血圧症は、血圧の値が高い状態が続くことをいいます。遺伝的な要因が強く、そのほかの要因には塩分の過剰摂取が挙げられます。治療としては、基本である減塩など生活習慣の改善を行い、必要な場合には薬の服用を行います。高血圧症は自覚症状が出にくいので、普段から家庭で血圧を測定する習慣をつけることをおすすめします。

脂質異常症は、血液中の中性脂肪やコレステロールが基準値よりも多くなっている状態です。エネルギーとして使われなかった中性脂肪は皮下脂肪や内臓脂肪として蓄積されるのですが、特に内臓脂肪は動脈硬化の引き金になるといわれています。コレステロールは食事から摂取される割合が20~30%である

のに対し、肝臓で生産される割合は70~80%となっているため、一概に食事が原因だとは言えません。個人の体質の差によるところも大きいと考えられています。治療は生活習慣の改善が基本で、必要に応じて薬の服用を行います。中性脂肪値やコレステロール値は自分では測れないため、検診をきちんと受けることが大切です。



### 高血圧症・脂質異常症を 予防・改善する 食事のポイント

高血圧症の予防・改善の基本となるのは減塩です。1日の塩分摂取量の基準は6~7gとされていますが、多くの人が10~15g摂取しているといわれています。料理の味付けを少し薄くしたり、減塩醤油や香辛料を活用したりすると良いでしょう。ほかに意識してほしいのは、野菜や果物を積極的に食べることです。塩分の主成分であるナトリウムを排出する働きを持つカリウムを摂取できます。

脂質異常症の予防・改善には、青魚を食べることが効果的です。青魚には、血中の中性脂肪値を低下させる働きがあるDHA（ドコサヘキサエン酸）やEPA（エイコサペンタエン酸）が含まれており、動脈硬化の予防になります。食事は人間にとってすごく大事なことで、楽しみなことでもあると思います。「これは食べてはいけない」と禁止するのではなく、気をつけながら楽しんでいただきたいです。

### 健康の鍵となる 「運動」を取り入れる

高血圧症と脂質異常症の予防・改善に共通するのは、運動が非常に大事だということです。運動によって血圧が下がるというデータもありますので、ぜひ取り入れましょう。おすすめなのはウォーキングです。時間でいうと30分、歩数でいうと5000~7000歩を目安に歩いてみましょう。世界最古の医者であるヒポクラテスも「歩くことが一番の良薬」という言葉を残しています。今の時代、エスカレーターやエレベーター、電車や車を使いがちで歩く機会が減っていますので、意識して歩くようにすることが大切です。景色を見ながら歩くことは脳への良い刺激にもなりますので、ぜひ外へ散歩に出かけてみてください。