令和6年10月30日 発行　第178号

ふれあいひろば

新潟市民病院
広報委員会

［患者とともにある全人的医療］

心房細動治療の新たな選択肢
～胸腔鏡下左心耳閉鎖術のご紹介～

心臓血管外科　青木 賢治

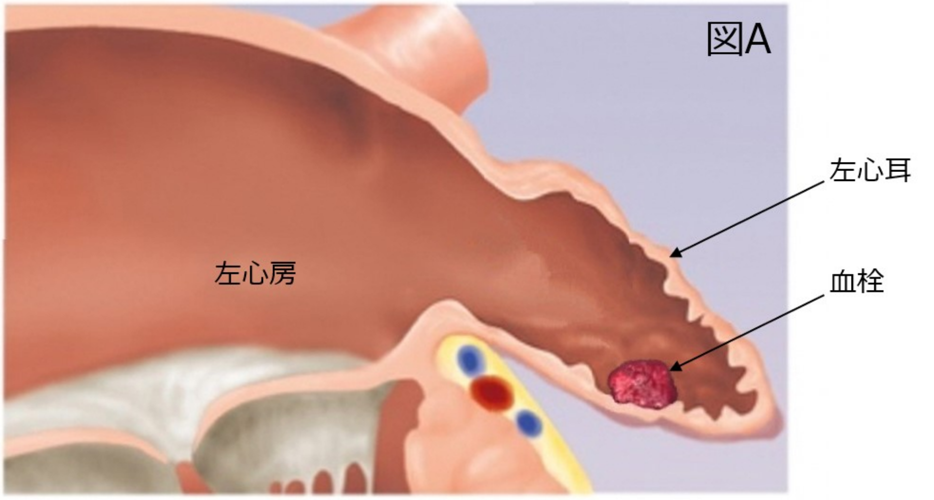
心房細動は罹患率が多い不整脈の一つで、加齢に伴い増加する傾向にあります。本邦で2018年に実施された30歳以上の成人約26万4千人を対象とした調査では、70歳代で3.3%、80歳代では5.6%の有病率でした。

心房細動が続くと、左心房の中で淀んだ血液の固まり（血栓）が血流に乗って飛散する危険があります。とくに脳に血栓が飛散すると、重篤な脳梗塞に至り、生活の質が大きく低下してしまいます。そこで心房細動の治療では、血栓ができないように血液をサラサラにする治療（抗凝固療法）が優先されます。しかし抗凝固療法は出血しやすいという危険と隣り合わせの治療であり、脳出血や消化管出血を引き起こして重篤な状態になることがあります。

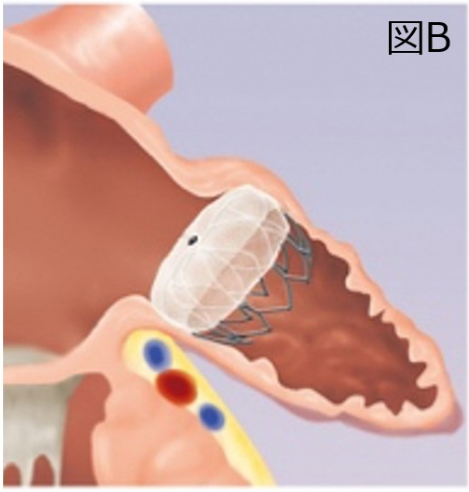
心房細動では、左心房の中でも袋状に突出した形をしている左心耳（さしんじ）という部分に血栓ができやすく、血栓の90%が左心耳由来と言われています（図A）。左心耳は心臓の機能維持に必須な構造物ではありません。そこで左心耳を切除または閉鎖して、血流から隔絶することで、血栓を作らせないという治療が行われています。

最近ではカテーテル手技を用いて左心耳を塞ぐ治療（経皮的左心耳閉鎖術）が一般化しつつあります。経皮的左心耳閉鎖術は、胸を切開する必要がなく身体への負担が圧倒的に少ない治療ですが、左心耳内に留置した人工物が内部に露出した状態になり、その人工物自体が血栓の原因となる可能性があります（図B）。

（次ページへ続きます）



左心房の中でも袋状の形態をした左心耳の中に血栓が形成されることが多い



経皮的左心耳閉鎖術では人工物が左心房内に露出する

心房細動治療の新たな選択肢
～胸腔鏡下左心耳閉鎖術のご紹介～

（前ページからの続き）

人工物が生体組織で被覆されれば血栓ができにくくなるのですが、それが完成するまでの間は抗凝固療法を継続しなければなりません。

前述の問題を解決する方法の一つとして、当科では胸腔鏡下左心耳閉鎖術を導入しました。左胸に4箇所小さな穴を作り、その穴から挿入した内視鏡（胸腔鏡）で左心耳を観察しつつ、別の穴から挿入したクリップで左心耳を挟みます（図C、D）。

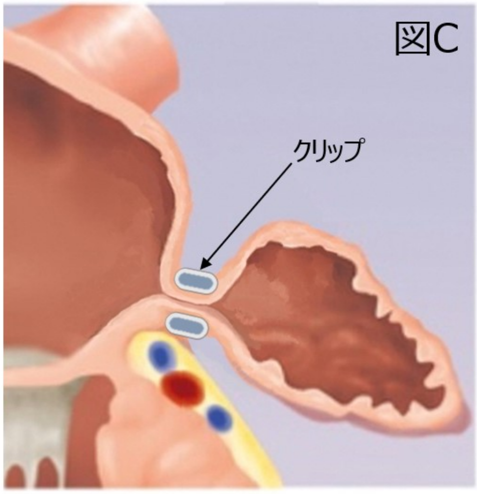
胸を大きく切開しないため身体への負担は少なく、経皮的左心耳閉鎖とは異なり、内部に人工物はありませんので、抗凝固療法を継続する必要もありません。

虚血性心疾患や脳疾患等のため、すでに別系統の血をサラサラにする治療（抗血小板療法）を受けている患者さんでは、さらに抗凝固療法が加わると出血の危険が高まります。

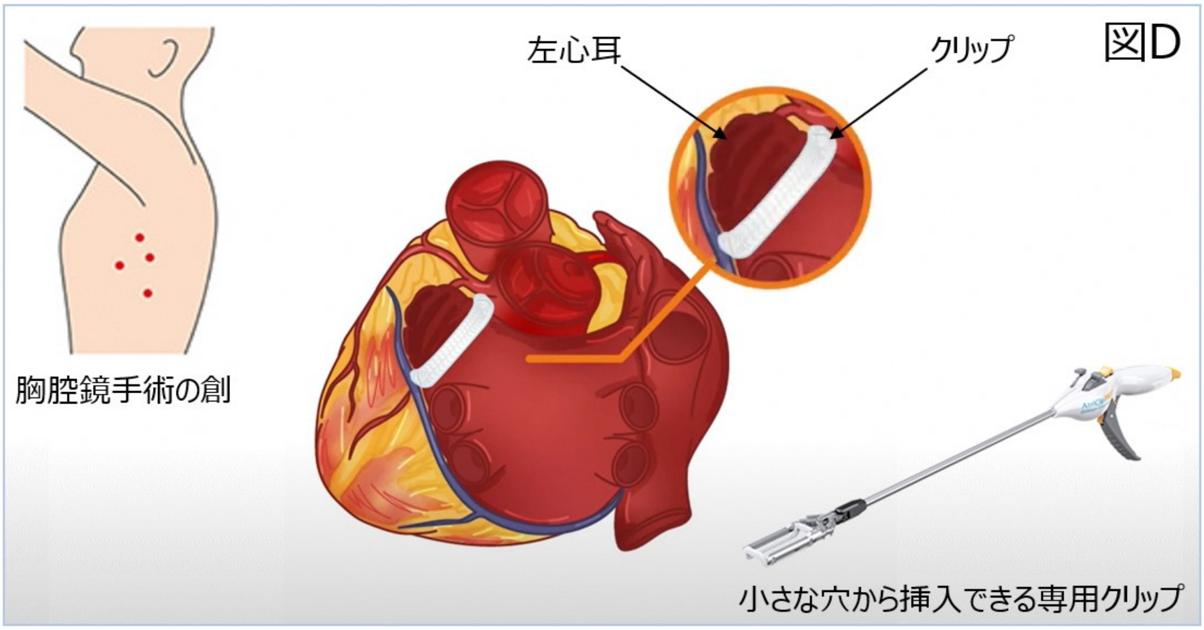
また透析患者さんでは、抗凝固療法は出血の危険があるため、原則禁忌となっています。

これらの患者さんでは、胸腔鏡下左心耳閉鎖術が有効な治療となる可能性があります。

心房細動に対する治療が、効果と安全面で最良であるかどうか、胸腔鏡下左心耳閉鎖術も選択肢に加えて考えてみては如何でしょうか？



クリップによる左心耳閉鎖術では
左心房内に人工物はない



胸腔鏡下左心耳閉鎖術
左胸に小さな穴を4箇所作り、内視鏡（胸腔鏡）で観察しながら、左心耳を専用クリップで挟む

「低栄養」とは

栄養管理科　山口 広美

低栄養とは、食欲の低下や疾患、身体機能の低下などの様々な要因から徐々に食事量が減り、身体を動かすために必要なエネルギーや、筋肉・皮膚・内臓など体をつくるたんぱく質をはじめとした、体に必要な栄養が十分に摂取できていない状態のことをいいます。

「令和元年度 国民健康･栄養調査」によると、65歳以上の男性12.4%、女性20.7％が低栄養傾向(BMI：20以下)であり、さらに85歳以上では男性17.2%、女性27.9%と年齢があがるにつれて低栄養に陥ってしまうリスクが高くなっているといわれています。

低栄養は健康障害に直結します。入院患者さんでは、手術後の傷の治りを遅らせる、筋肉量・筋力や骨量の低下により転倒や骨折のリスクを増加させる、感染に対する抵抗力が弱くなってしまうなど、病気を治すために行っている治療の効果が十分に得られなくなってしまう恐れがあります。入院中の高齢患者さんでは30～50%の割合で低栄養がみられるという報告もあり、低栄養がある、またはリスクが高い患者さんを早期に見つけ出し、必要な対策を行うことが重要となります。

栄養状態の評価には様々な指標や方法がありますが、2018年に世界発の低栄養診断国際基準として「GLIM基準(Global Leadership Initiative on Malnutrition)」が発表され、成人の低栄養診断に広く用いられています。

当院では患者さんが入院されると、管理栄養士が「栄養スクリーニング」を行って低栄養リスクが高い方の拾い出しを行い、リスクが高い方には「GLIM基準」による栄養状態の判定を行います。

必要な患者さんには主治医や他のスタッフと情報を共有して「栄養管理計画書」を作成し、患者さん個別に必要な対応や提供する食事内容を検討して入院中の栄養管理を行っています。

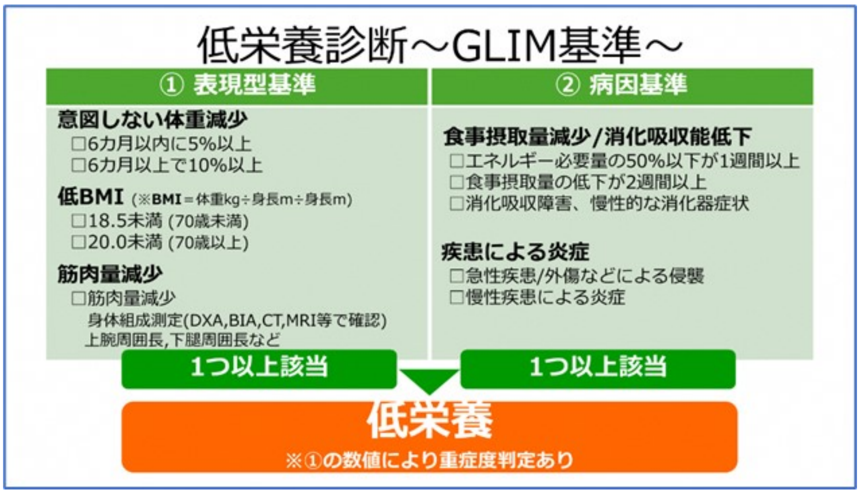
GLIM基準では、現在の体重の状況や変化、筋肉量などの身体の状態と、食事が食べられているか、食事摂取に影響を与える消化器症状や疾患がないかなどについて注目しています。

栄養状態を良好に保つためには、普段から家庭でも体重の測定をして日々の変化を確認することは大切です。

筋肉量の維持も重要です。下記の「指輪っかテスト」は簡単に筋肉量の評価の参考にしていただけると思いますのでご活用下さい。

食事では、バランスよくいろんなものを食べる、特に魚や肉・卵・大豆・乳製品などのたんぱく質が多い食品を毎食十分に食べることが大切です。

低栄養についても管理栄養士による栄養指導が可能です。ご希望がある場合は主治医の先生に「栄養指導希望」の旨、ご相談下さい。



・やせてきていませんか?

・食べているのに体重が減っていませんか?

・筋力の低下などで動きづらいことはないですか?

・食事は普段どおりに食べられますか?

・食べる時のつかえ感、噛みづらい、むせやすい、吐き気や下痢が続くなど、食べる時の困りごとはありませんか?

登録医のご紹介
～きむら内科クリニック～

施 設 名 ：きむら内科クリニック
診療科目：内科・循環器内科・消化器内科
住　　所：〒958-0857
　　　　　村上市飯野3丁目16－5
電話番号：0254-75-8500
ホームページ：
https://www.kimuranaika-clin.com/

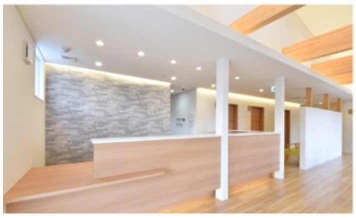
～自院の特徴や診療方針～

　私は医師として働き始めて21年目となります。内科、特に循環器内科、救急の現場で、多くの患者さんの命と向き合ってきました。多くの重症患者さんを診てきて、"もっと早く病気に気付けていたら"という思いが強くなりました。病気は早期診断、早期治療が大切です。地元村上で地域医療に貢献したく、村上地域の多くの患者さんが笑顔で生き生きと過ごせるよう、様々な職種の方と協力しながら、患者さんを支えるお手伝いをさせていただければと思っています。また村上総合病院との連携も大切と考えております。開業後も毎週水曜日午後に地域の中核病院の村上総合病院で内科外来や、循環器疾患の多職種ミーティング、心臓カテーテル検査・治療のサポート、運動負荷試験、心臓リハビリテーション立ち上げなど現在進行中です。

　今回開院のタイミングで、私の妻も新発田病院消化器内科から当院で副院長として一緒に働いています。仕事に子育て、若い世代も身体が資本です。当院は土曜日の午前中も診察しているので、平日仕事で忙しい世代の村上の住民にも気軽に受診してほしいと考えています。女性医師による大腸内視鏡検査や胃カメラの検査も行っているので、女性の方もためらわずに受診していただきたいです。

　村上市や胎内市の患者さんで新潟市民病院までの自動車運転に不安がでてきた患者さんや、公共交通での通院が大変な患者さんで通院負担を軽減したい方はぜひ当院をご利用ください。

院内



発行元：新潟市民病院 広報委員会
新潟市中央区鐘木463番地7　TEL 025-281-5151