

診療連携会報



# 岡村だより

2月号

令和5年2月発行

## Contents

### 新年のご挨拶

院長 榎本 栄

### Complicated Valve Centerとして

心臓血管外科部長 ハートチーム代表 三和 千里

### 当院 循環器内科の 取り組みについて

循環器内科主任部長 保坂 文駿

### 心不全チームを代表して

循環器内科医長 築地 美和子

## 新年のご挨拶

新型コロナウイルス感染が日本国内に拡大はじめてから3年が経過しました。当初期待されていたワクチン接種や抗ウイルス薬の効果も決定打にならず、感染拡大による自然免疫の獲得しか終息の道はないかとさえ感じられます。幸い当院ではクラスターの発生はなく、年明けに職員の感染が多少増えましたが、その後回復し、循環器疾患の急性期治療、外科治療を中心に医療を提供できております。

経済が停滞し、電気料金や諸物価高騰による経費増加と、高度医療の材料費率の増大により、

### 院長 榎本 栄



収益があがりにくい体質が一層強くなっております。当院は65床の少ないベッド数で回転の早い急性期医療を中心に展開してきましたが、心不全の初期治療のための短期入院も加えて占床率をあげ、近隣の療養型病院とも連携していく方向性を模索中です。今年は先進治療では経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)に加え、経皮的僧帽弁形成術(Mitra clip)も開始する予定ですが、心不全治療についてもこの地域をリードするために情報を発信していくつもりです。

本年もどうかよろしくお願い致します。

## Complicated Valve Centerとして

皆様明けましておめでとうございます。今年も宜しくお願い申し上げます。

まずは昨年を少し振り返りますと、昨年は胸部心臓大血管手術184例を含む350例以上の手術を行うことが出来ました。厚く御礼申し上げます。

トピックスとしては4月18日より経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)を開始し、昨年末までにSapient 3を用いた経大腿動脈TAVI30例行うことが出来ました。近隣の先生方よりご紹介いただき、大変ありがたく思っています。TAVIを始めると、その低侵襲さを改めて実感出来る場所があります。ご高齢の患者様でも術翌日から食事・リハビリが開始でき、約1週間で退院されていきます。術前高度な息切れがあった患者様も直後から症状が改善します。この治療をさらに進めて参りたいと思っております。

もう一つのトピックスは胸腔鏡下左心耳切除肺静脈隔離術(いわゆるウルフ大塚手術)を11月から開始したことです。心房細動の合併症には脳

### 心臓血管外科部長 ハートチーム代表

### 三和 千里



梗塞がありそのため抗凝固療法が必要ですが抗凝固療法下でも脳梗塞を発症したり、消化管出血などにより継続が困難な患者様に対して左心耳を切除することで脳梗塞の危険を減らすことができます。多くの患者様に有用な術式と考えています。

さて今年は通常開心術では胸腔鏡下の弁形成弁置換術(MICS)をさらに進めて患者様の負担の軽減を図ります。Sutureless Valveの仕様も80例以上となり、安全にまた良好な成績を上げており、こちらを進めて参ります。低侵襲といえばステントグラフトがありますが、胸部・腹部・オープンステントを患者様にあった選択を行って根治性の高い手術を目指します。また少しずつ増えつつある緊急手術への対応もさら進めて地域の皆様のお役に立てるようになりたいと思っております。

TAVIは1月より人工弁の中にTAVI弁を置くTAVI in SAVを開始し、2種類目のTAVI弁としてEvolut Proの使用も開始しました。3月には大動脈以外のアプローチも始める計画です。より多

くの患者様に TAVI が行えるような体制を整えてまいります。また重症の機能性僧帽弁閉鎖不全に対する Mitra clip の準備も開始していく予定です。可能になりましたらご紹介ご連絡させていただきますので、今しばらくお待ちいただきたいと思います。



循環器内科主任部長  
保坂 文駿

令和 4 年 5 月より循環器内科主任部長を拝命しました保坂 文駿です。

当科の現状と特色についてご紹介致します。

現在、日本心血管インターベンション治療学会専門医 4 名、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 2 名を含めた計 8 名の日本循環器学会専門医が高水準の循環器内科診療を総合的に提供しており、ICU(HCU)10 床配置し、救急医療・集中治療体制の充実が図られています。

当科の診療において中核となっている疾患は1) 狭心症、心筋梗塞に代表される虚血性心疾患、2) 頻脈性不整脈のアブレーションやペースメーカー治療、3) 閉塞性下肢動脈硬化症のカテーテル治療、4) 心不全です。特に 1)、2) の症例数は全国ランキングで上位であり、学会でも指導的立場となっています。

上記の通り、急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性肺血栓塞栓症、急性心不全、急性心筋炎、致死的不整脈などの急性期医療から、狭心症、慢性閉塞性動脈硬化症、弁膜症、心筋症、慢性心不全などの慢性期医療など幅広い総合循環器というべき守備範囲ですが、特に血行動態・循環動態が破綻した危機的状況の急性虚血性心疾患や致死的不整脈、急性心不全の場合は、急性期の正確で迅速な診断・治療が患者様の予後に直結するので、PCPS、IABP などの補助循環装置を駆使して救急救命医療を行っています。そして緊急・待機を問わず低左心機能患者様の high risk PCI においては、IMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）という evidence の確立された補助循環装置を駆使して介入治療を行っています。

また慢性虚血性心疾患の最難関治療である慢性完全閉塞病変 (CTO) や、急性期 / 慢性期予後に直結する左冠動脈主幹部遠位部を含む方向性

静岡東部における Complicated Valve Center としての責務を果たせるように頑張っておりますので、皆様方のご指導、ご鞭撻、また熱いご支援よろしくお願い致します。

## 当院 循環器内科の 取り組みについて

冠動脈粥腫切除術 (DCA) 治療など他施設では困難または不可能とされる症例でも、当院では CTO expert registry 認定術者である保坂が治療に当たるため対応可能となっています。

しかしながら、適切な介入治療を施行しても経過中に慢性心不全に移行し、急性増悪から急性心不全を惹起してしまう患者様が存在するのも事実です。近年心不全患者の増加が著しく、心不全パンデミックと言われています。心不全患者数は 100 万人を超えるといわれており、今後も増加傾向が続きます。心不全は徐々に進行し寿命を縮める疾患であり、5 年生存率が約 50% と予後不良です。少しでも予後を改善し、また全人的医療に取り組むため、当科では心不全チームを結成し、多職種連携による心不全チーム治療に取り組んでいます。今後は多くの開業医の先生方と連携を取りながら心不全治療連携を構築していきたいと考えています。

さらには、大動脈弁狭窄症や僧帽弁逆流症などの心臓弁膜症に対するカテーテル治療も心臓血管外科とのハートチームで開始しています。当科では、これらの治療をいち早く導入することで最先端のカテーテル治療を心臓病で苦しむ患者様へ提供しています。

これらのカテーテル治療のキーワードは「低侵襲」です。年齢や合併疾患などで体力が低下している状態であっても、短期間で治療を行うことが可能です。また、心臓血管外科と協力し、カテーテル治療と心臓手術とを組み合わせる「ハイブリッド治療」を行うことで、複雑な心臓病であっても、安全に治療を完結させることが可能となりました。

今後も日進月歩の医療に柔軟に対応し、低侵襲な検査による正確な診断と適切な治療を心がけていきます。

心臓病の症状に悩んではいるけれど、「心臓病の治療は怖い」とお考えの皆さま、是非、お気軽に第 1,3,5 週月曜日午後開設しました心・血管スクリーニング外来（担当医：保坂）をご利用くだされば幸いです。

最後に昨年の検査・治療の内訳を示しますのでご参照ください。

冠動脈造影検査	1190 例 (1136 例)
心臓 CT 検査	1668 例 (1617 例)
経皮的冠動脈インターベンション (PCI)	806 例 (792 例)
ロータブレーター (Rotational atherectomy)	103 例 (109 例)

方向性冠動脈粥腫切除術 (DCA)	33 例 (20 例)
(2020.12.4 ~ 2023.1.10 計 62 例)	
慢性完全閉塞 (CTO) PCI	43 例 (43 例)
末梢動脈インターベンション (PPI)	87 例 (124 例)
カテーテルアブレーション (心筋焼灼術)	348 例 (315 例)
新規ペースメーカー植え込み術	107 例 (91 例)
新規 ICD (植え込み型除細動器)	5 例 (7 例)
新規 CRT-P (両室ペーシング)	10 例 (3 例)
新規 CRT-D (両室ペーシング機能付 植え込み型除細動器)	8 例 (5 例)
IMPELLA (補助循環用ポンプカテーテル)	12 例 (7 例)

( ) 内は 2021 年の症例数

## 心不全チームを代表して

循環器内科医長 築地 美和子



平均寿命の延伸、高齢者人口の増加に伴い、本邦の心不全患者は年々増加しております。今後も増加の一途を辿ると推測され、心不全パンデミックとも言われております。急性心不全を発症した場合、急性期病院に入院することになりますが、急性期を脱すれば、心不全が治癒できたわけではなく、慢性心不全（慢性症状が残存した）状態で地域に戻られることとなります。心不全患者の 5 年生存率は 50%と言われ、再入院率は実に 40%(約 3 年の観察期間)との報告があります。慢性心不全患者の心機能は、急性増悪を繰り返す度に低下することが知られており、心不全増悪による再入院を予防することが大変重要となります。

当院では、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、臨床検査技師、放射線技師、ソーシャルワーカーからなる心不全チームを立ち上げ、

入院中およびその後の外来通院時に、再入院をさせないための多職種介入を行っています。日本心不全学会が作成する「心不全手帳」を活用して患者指導を行い、ご家族のサポートを促します。心不全チームの介入で得られた患者様の様々な情報（心不全入院の契機、家庭内のサポート状況、患者本人が病気をどのように受け止めているか、目標体重、飲水の目安など）を地域の先生方の心不全診療にお役立て頂けるような「情報共有シート」として作成し、患者様の心不全手帳に添付する試みを検討しています。昨年は、心不全における地域医療連携をテーマに 2 回 Web 講演会を開催させていただきました。静岡県東部地域での心不全治療の一翼を担えるよう心不全チーム一丸で取り組んで参りますので、よろしくお願い致します。



医療法人社団 宏和会  
**岡村記念病院**

〒411-0904 静岡県駿東郡清水町柿田 293 番地の 1  
TEL 055-973-3221 (代) FAX 055-973-3404  
TEL 055-973-3228 (地域連携室直通)