

岡村だより

2月号



目次 *contents*

- ご挨拶 2
院 長 坂本 泰三
- 2018 年の外科手術症例について 3
副院長 榎本 栄
- 2018 年のカテーテル検査・治療、
植え込みデバイス治療について 4
循環器内科部長 樽谷 康弘



岡村記念病院

ご挨拶

院長 坂本 泰三



暖冬の日々が続いています。雨が記録的に降らずインフルエンザの大流行を引き起こしてしまいました。当院では毎年11月に職員にインフルエンザの予防接種を行うのですが、今シーズンは約10%の職員が罹患しております。幸いなことに院内発生はなく、殆どが単発で家族からの伝染によるものですが、高齢化社会で、元気があった人がインフルエンザに罹患して亡くなった等の報道がありますと、院内感染を発生させないように感染予防に気を遣う日々が続いています。暖冬とは言え一日で最高気温が15-6℃違うこともあり、また、地域による温度差や気候の変動も激しく、糸の切れた凧のように今後の気象も節操のないものになっていくのでしょうか。

さて、昨年当院の診療と病診連携の実績をご報告させていただきます。（括弧内は一昨年のデータです）
治療実績は以下に副院長、内科部長よりご報告させていただきます。

一日外来患者数 121人/日（124人/日）

一日新患者数 17人/日（16人/日）

一日入院患者数 42人/日（48人/日）

紹介率40.7%（43.2%）

延べ外来受診患者数は35,513人（36,366人）で、入院患者数は3,160人（3,675人）と減少しており、昨年8月より循環器内科医が一人海外留学をして減員になったのが響いたようです。

連携においては5,612通（5,080通）の紹介状を含めた情報提供を受け、さらに当院からは9,056通（8,843通）の情報提供を行いました。

今年は病院にとっては、医師の働き方改革が大きな問題となります。静岡県東部地区の医師不足は深刻化してきており、働き方改革の内容によっては、さらに実働医師数が減り、今までのような医療展開が出来なくなる可能性があります。先日も二次救急を担当している施設の集まりがありましたが、内科医が減少して内科輪番を担当できないと申し出る施設がありました。各医師や施設はフル回転をして地域医療を支えてきましたが、働き方改革がさらに実働医師数を減らし、救急輪番体制すら維持できなくなるのではないかと不安になります。

昨年ご報告しましたが、当院では高齢化社会への対応として心臓リハビリ室を拡大します。当院の4階に、同時に10名の患者のリハビリを行えるよう130平米の運動フロアと、エルゴメーター 7台、トレッドミル 2台、相談・指導室、更衣室などを備えます。以前のリハビリは、治療後の社会復帰を促進するための運動療法を意味しましたが、医療技術も進歩して高齢者の治療を行えば体力の喪失が激しく、臓器の治療をしたがQOLを下げてしまい、治療前の生活に戻れなくなるケースが増えているため、当院のリハビリは高齢者を日常生活からリタイアさせないためのリハビリテーションと位置づけております。

心臓リハビリは心臓治療後の患者を対象にするだけではなく、心臓疾患を持ち、癌治療や整形外科治療など心臓疾患以外の治療を行った結果、体力が低下した患者に対して安全にリハビリを導入し、その後の一般的なリハビリを安心してできる様にプログラムを組み、指導することも目標にしております。心臓疾患を持つ患者のリハビリは、急変などもあり充分に行えていないことも多くありますが、血圧や脈拍数だけではなく、心電図モニターを付け、医療スタッフの監視下に行くことで安全に導入実行ができると思います。さらに、心臓疾患がなくても、体力が低下して、どの程度の運動から始めてよいのか分からない患者などに、上述の監視下で負荷を掛ければ、どの程度の負荷が安全か求められるのではないかと考えております。3月より開設いたしますので、またご案内をさせていただきます。

当院は30数年間に渡り心臓手術から始まり冠動脈インターベンション、末梢血管治療、不整脈アブレーションなど治療技術の向上に努力してきました。高齢化の波が押し寄せ、リハビリテーションの重要性が高まり、5年計画でやっとリハビリ設備を作ることができました。県東部地域の医療資源は少なく、さらに在宅医療や介護のことなどもあり、各病医院や在宅支援施設、介護施設などとのより密な連携を保たなければこの地域の医療を支えることができなくなっております。200名収容できる会議室も造りましたのでいろいろな打ち合わせや研究会などに使用していただければと考えております。今後ともよろしくご指導ご鞭撻をお願いいたします。

2018年の外科手術症例について

副院長 榎本 栄



平素より手術患者を御紹介いただきまして大変有り難うございます。昨年の総手術件数は392件で、一昨年の462件から大幅に減少しました。内訳は一昨年と比べて心臓胸部大血管症例が127例から92例と大きく減少し、その他の症例も339例から300例と減少しております。昨年の症例の細かい内訳を下記に示します。

総手術件数		392	
心臓胸部大血管手術		92	
冠動脈手術	12	バイパス手術	12
		心筋梗塞合併症	0
弁膜症手術	61	大動脈弁置換術	31
		僧帽弁置換術	9
		2弁置換術	1
		僧帽弁形成術	18
		三尖弁形成術（単独）	2
先天性心疾患手術	2		
胸部大動脈疾患	12	上行大動脈置換術	7
		大動脈基部置換術	1
		弓部大動脈置換術	2
		胸腹部大動脈置換術	0
		胸部大動脈ステントグラフト内挿術	2
その他	5		
心臓胸部大血管以外の手術		300	
腹部大動脈	20	（開腹術 11 ステントグラフト内挿術 9）	
末梢動脈	11		
下肢静脈瘤	226	（全例高周波治療）	
ペースメーカー新規、電池交換	40		
その他	3		
死亡症例	3		
VSD 閉鎖・AVR 術後 LOS 1, 急性大動脈解離術後、大動脈破裂 1, AVR・MAP 術後左室破裂 1			

昨年は開心術に関しては一昨年の127例から大幅に減少し92例となりました。原因は不明ですが、心臓血管外科も循環器科も5月以降入院患者が激減し、手術件数もカテーテル治療件数も減少しました。昨年12月以降また例年のペースに戻りつつありますが、この入院患者の減少は季節要因に加えて患者さんの受診控えや、終末期を看取る施設が増えてきたことも関係していると考えます。

全体の傾向としては一昨年同様冠動脈バイパス術は減少傾向で、一昨年の21例からさらに減少し12例となりました。弁膜症手術症例は61例で一昨年の77例より減少したものの、全心臓胸部大血管症例数の3分の2をしめ、依然心臓手術の中心となっております。また胸部大血管症例は12例で、一昨年の22例より大幅に減少しました。心臓手術以外の手術症例は300例と一昨年の339例よりは減少しましたが、下肢静脈瘤の高周波治療件数は依然226例とこの地域では最も多く、また循環器内科での下肢末梢血管のカテーテル治療後の再狭窄症例に対する外科治療件数も増加してきております。

死亡症例は3例で、術後LOS、術後大動脈破裂、術後左室破裂で、LOS以外は極めて稀な合併症ではありますが、再発防止のための検討を行いました。

近年の手術の傾向としては、周知のとおり高齢者の増加、低侵襲手術の増加があげられます。80代の患者さんの開心術症例の割合が増加しており、日常生活が自立している方の場合にはリハビリ科の積極的な介入により若い患者さんとあまり変わらない入院日数で退院されております。また大動脈治療においてはステントグラフト内挿術を積極的に導入し、可能な限り開胸、開腹をしないで治療を行っておりますし、下肢静脈瘤治療はほぼすべての症例が1泊の高周波による血管内治療を行っております。ただ高齢者に特に多い大動脈弁狭窄症に対する治療は80代後半、あるいは90代まで適応となるため、術前の状態によってカテーテルで大動脈弁を移植するTAVIという治療のために他院にご紹介する症例が稀にありますのでご承知おき下さい。

当院の心臓血管外科チームは2001年に京都大学心臓血管外科から派遣されて18年目となります。昨年12月からは心臓血管外科部長に三和 千里先生を迎えております。三和先生は6年前に当院に1年間勤務され、その後関西の主要施設で研鑽を積まれて戻ってこられました。さらなるパワーアップを目指して心臓血管外科医5名（非常勤1名）と非常勤麻酔科医2名で今年も機動力と安全性を高めて、すべての患者様が安全に治療を終えられるようにスタッフ一同努力していく所存ですのでよろしくお願い致します。

2018年のカテーテル検査・治療、植え込みデバイス治療について

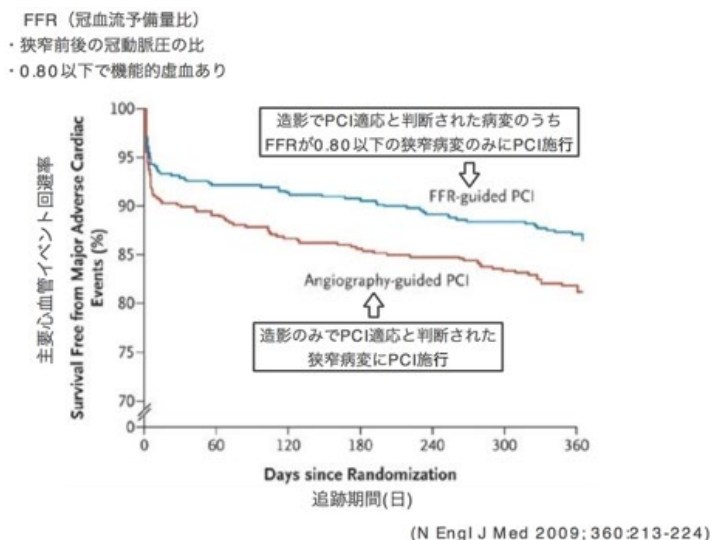
循環器内科部長 樽谷 康弘



直近2年間の症例数をお示しします。昨年は、虚血性心疾患に対するカテーテル検査・治療、不整脈疾患に対する ablation 治療・植え込みデバイス治療とも症例数が約10%減少しました。一方で、機能的虚血評価法である、FFR(冠血流予備量比)を実施する頻度が相対的に増加しました。以下に昨年の検査および治療の症例の内訳をお示しします。

1 カテーテル検査		
(1) 冠動脈造影	1,297 例	(1,516 例)
(2) IVUS (血管内超音波検査)	815 例	(956 例)
(3) OCT (光干渉断層法)	32 例	(33 例)
(4) FFR (冠血流予備量比)	396 例	(403 例)
(5) EPS (電気生理学的検査)	3 例	(7 例)
(6) ※心臓 CT 検査	1,270 例	(1,427 例)
2 カテーテル治療		
(1) PCI (冠動脈インターベンション)	799 例	(906 例)
・ Rotablator (高速回転冠動脈アブレーション)	102 例	(51 例)
(2) PPI (末梢動脈インターベンション)	121 例	(103 例)
(3) Ablation (心筋焼灼術)	151 例	(169 例)
(4) 下大静脈フィルター留置術	9 例	(5 例)
3 植え込みデバイス治療		
(1) ペースメーカー (新規)	67 例	(81 例)
(2) ペースメーカー (交換)	35 例	(57 例)
(3) ICD (植込み型除細動器)	2 例	(11 例)
(4) CRT-P (両室ペーシング)	1 例	(1 例)
(5) CRT-D (両室ペーシング機能付植込み型除細動器)	3 例	(6 例)
(6) ILR (植込み型ループレコーダー)	2 例	(3 例)

() 内は 2017 年の症例数



安定狭心症のうち「機能的虚血を認めた冠動脈狭窄病変」にのみ PCI を施行した方が、のちの心血管イベント回避率が高いという研究結果が報告されています。これらの報告を受けて、昨年の診療報酬改定で、安定冠動脈疾患に対する待機的 PCI の適応がより厳格化され、術前検査で機能的虚血が証明されていることが求められるようになりました。機能的虚血を評価する代表的な術前検査として、◆FFR(冠血流予備量比)測定 ◆運動負荷心電図 ◆心筋シンチなどが挙げられます。

ア 90%以上の狭窄病変

イ 安定労作狭心症の原因と考えられる狭窄病変 (他に有意狭窄病変を認めない)

ウ 機能的虚血の評価のための検査を実施し機能的虚血の原因と確認されている狭窄病変

虚血性心疾患に対するカテーテル治療では、冠動脈石灰化病変に対する Rotablator(高速回転冠動脈アブレーション)の使用率が倍増しました。PCIを受けられる方も年々高齢化してきており、高齢者では冠動脈石灰化病変を合併することが多く、治療が複雑化してきていると言えます。また冠動脈のみならず、全身性動脈硬化疾患を合併される方も少なくはなく、その結果、末梢動脈疾患に対するカテーテル治療は増加しました。特に重症下肢虚血に対する血行再建が増加しています。

心疾患の有無に関わらず、疲れなく歩けることは、QOL(生活・生命の質)を高めるために欠かせません。当院では、フットケア外来(花田医師)を開設しています。下肢の倦怠感、冷感、治りにくい足の傷など末梢動脈疾患が疑われる場合には、お気軽にお問い合わせください。

着任のご挨拶

心臓血管外科部長 三和 千里



2018年12月より心臓血管外科部長として着任いたしました。私は以前当院で勤務しておりしばらく関西に勤務しておりましたが、6年ぶりに当院に戻ってまいりました。今後ともよろしくお願いします。

さて、心臓血管外科が関わる心臓、血管疾患に対する外科治療はこの数年大きく様変わりしてきております。日本においては長寿社会となりご高齢の方もお元気で活動的になってきており、従来であれば手術を行わずにお薬などで治療を行ってきた患者さんにも積極的に手術を行うようになってきております。その背景には血管内治療として胸部・腹部ステントグラフト、経皮的大動脈弁置換術（TAVI）などが一般的な医療の選択肢の中に入り、また、他の手術においても低侵襲な術式が行われるようになってきたことが挙げられます。

当院においても大動脈疾患（大動脈瘤、大動脈解離など）の加療をより積極的に行えるように診療体制、救急体制を充実します。以前より行っているステントグラフト治療などを進めて行くとともに、より低侵襲な手術方法や新しい手術を導入して行くように進めてまいります。

また、ご高齢の患者さんだけではなく、社会環境、生活環境の多様化により患者さんひとりひとりに合わせた治療戦略が求められるようになってきています。入院前の検査、診断の確定から始まり入院中のリハビリや、質の高い外科治療と入院加療、そして退院後の生活や社会復帰までの全人的治療が必要であり、そのために専門病院である当院の役割は地域の医療機関やコミュニティー、ご家族と連携して初めて達成されると考えています。院内でのチーム医療はもとより地域の皆さま、医療機関とのチーム医療を進めて、より患者さんに寄り添った心臓血管外科治療を進めてまいりたいと思います。手術に関することだけでなくどんなことでもよりよい方法を一緒に考えてまいります。

弁膜症、狭心症や心筋梗塞などの心疾患、大動脈瘤、大動脈解離などの大動脈疾患、下肢動脈の病気による足の痛み、潰瘍、静脈疾患によるむくみなど、気になることがありましたらお気軽にご相談ください。

大動脈瘤や急性大動脈解離の緊急手術に関しましても可能な限り対応してまいります。いつでもご連絡ください。

皆様とよりよい医療を行って行きたいと思います。よろしくお願いします。



●増改築工事について

院長坂本のご挨拶に記載しましたとおり、4階に130㎡に拡張した心臓リハビリ室を、増築棟に200名収容できる会議室を設けました。

新リハビリ室は3月に稼働予定です。

●外来担当医について

同封の外来担当医表をご参照ください。

ご予約は地域連携室 ☎055-973-3221 (代表) までお願いいたします。

交通のご案内

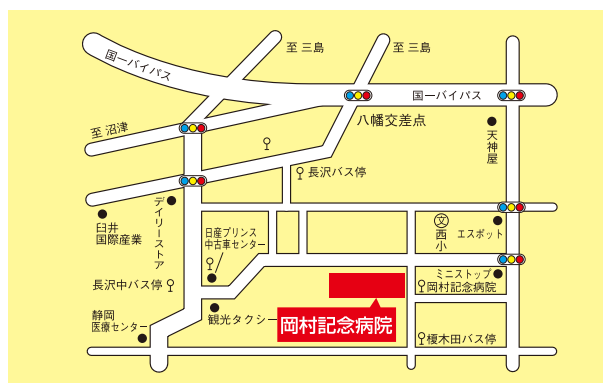
■バスをご利用の場合

- ・三島駅発柿田経由沼津駅行……………「榎木田」下車徒歩 5 分
- ・三島駅発サントムーン経由静岡医療センター行……………「岡村記念病院」下車徒歩 1 分
- ・沼津駅発(黄瀬川西 / 香貫大橋)静岡医療センター行……………「岡村記念病院」下車徒歩 1 分
- ・沼津駅発柿田経由三島行……………「榎木田」下車徒歩 5 分
- ・清水町内循環バス……………「岡村記念病院」下車徒歩 0 分
- ・長泉清水循環バス……………「岡村記念病院」下車徒歩 0 分

■お車をご利用の場合

- ・新幹線三島駅より……………車で 15 分
- ・沼津駅より……………車で 20 分
- ・東名高速道路沼津ICより……………車で 15 分
- ・新東名高速道路長泉沼津ICより……………車で 15 分

ご案内図



岡村記念病院

開設者／医療法人社団宏和会 管理者／坂本 泰三

〒411-0904 静岡県駿東郡清水町柿田 293-1
TEL 055-973-3221 (代) FAX 055-973-3404