

岡村だより

8月号



目次 *contents*

- ご挨拶 2
院長 坂本 泰三
- 高齢者に優しい手術 若年者にふさわしい手術 3
心臓血管外科部長 三和 千里
- 高齢者の心房細動治療に対して 4
不整脈センター長 東 祐圭



ご挨拶

院長 坂本 泰三



今年は春先から気温の変化が激しく、1日で気温が10℃も変わってしまうことが多くありました。日照時間も少なく野菜の育ちの悪い年となってしまいました。毎年毎年気候の変化には驚かされます。四季の変化の緩やかな温帯性気候は失われたのでしょうか。気候とは関係ないと思いますが、経済、国際情勢、政治など社会も激しく変動する時代です。

今日の医療を取り巻く環境も大きな変化に見舞われています。少子高齢化の時代になり支える人が支えられる人より少なくなったため、私たち支える側の負担が多くなり、医療においても過重労働や長時間労働が当たり前になっております。特に体力のある若い世代にしわ寄せが行き、疲れからか離職者も多くなっております。また、労働時間など考えたこともなかった医師においても過労死の問題が生じるようになり、働き方改革が声高く謳われるようになりました。人材を募集するにも、就労世代人口が減っている現在ではなかなか集まりません。しかし、全国の大学病院や大病院で労働基準監督署の監査指導が始まり、早急な改善を求められている状況です。

当院も医師のみでなく、医療スタッフ全般に過重労働や長時間労働の問題を抱えております。改善策として10月から土曜日を月2回の診療とさせて頂くこととしました。ただこれでも十分ではないと考え、来年4月からは土曜日はすべて休診とさせて頂くことにしました。土曜日は、通常の外来は休診としますが、緊急対応などは今までの夜間や休祭日と同様に行いますので、ご連絡いただければ対応させて頂きますし、具合の悪くなった患者様にも同様に対応いたします。先生方や患者様、関係者各位にはご迷惑をおかけしますがご理解頂きたいと存じます。

また、当院で治療を行い、病状が安定した患者様は逆紹介し、先生方に診察頂いておりますが、数年経ち当院で心臓のチェックを希望される患者様が多いため、4月からフォローアップ外来を開いております。従来は紹介状がなければ新患と同様の流れで予約もできませんでしたが、この外来は患者様自ら予約ができ、検査なども予約できるため診察時間も短縮できます。紹介状は不要で、電話予約可能です。電話で「かつて当院で治療を受けた。フォローアップをお願いしたい」と伝えていただければ予約できます。ことに虚血性心疾患は動脈硬化疾患ですので経年的に変化して増悪するパターンが多いので、先生方にフォローアップ頂いている患者様にこのような外来ができたことをお伝え頂ければ幸いです。

今後益々、各分野においても人材不足が生じて来ると思います。労働力不足の高齢化社会において今の医療の質を維持するには病院や医院、訪問看護、介護施設が、それぞれ持つ特徴や特技を連携によって100%活かすことが肝要かと思えます。今後も先生方と十分な連携を取りながら、また、ご意見をいただきながら、当院も自分たちの役割を十二分に発揮できるよう努めて参りたいと思えます。

今後ともよろしくご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

高齢者に優しい手術 若年者にふさわしい手術

心臓血管外科部長 三和 千里



高齢化社会の進行とともに80歳を超えてもお元気で過ごされている方が増えている昨今ですが、心臓血管外科領域においても高齢者に対する手術が行われるようになってきました。一方、若くして心臓の病気にかかり手術が必要になる方もおられます。高齢者も若年者も同じ基準で同じ手術で良いのでしょうか？

高齢者にはより優しい手術を、若年者には将来まで考えたふさわしい手術を当科では取り組んでいます。

1 高齢者に優しい手術 ～ 弓部大動脈瘤に対するオープンステント内挿術

弓部大動脈瘤に対する手術は若年者においては死亡率も低下しており安全な手術となりつつありますが、高齢者においては周術期死亡率も高く脳神経合併症や長期の呼吸管理などハードルの高い手術です。近年、ステントグラフトも積極的に行われており、当施設でも頸部分枝にバイパスを置いてステントグラフトを行っています。しかしながら、腕頭動脈を含む頸部分枝に対しては開窓型グラフトやチムニー法などが試みられていますが、未だ定型的な方法はなく開胸による弓部全置換が一般的な術式です。

当科ではこの弓部置換を少しでも侵襲を少なくするためにオープンステント挿入術 (Frozen Elephant Trunk) を積極的に行っています。弓部置換術と組み合わせることで術野を縦隔内に収めることができ、出血や術後の呼吸への影響を最小限に止めるとともに下半身の循環停止時間を60分以内に止め、脊髄梗塞や腸管虚血などの合併症の発生が減少します。

今年度も複数名の80歳代の患者さんにもこの方法を用いて合併症なく術後2週間での退院が可能でした。(図1)

2 若年者にふさわしい手術 ～ 自己弁温存基部置換術 (デービッド手術)

一方、若年者の弁膜症に対しては従来、機械弁を用いた弁置換が行われてきましたが、ワーファリンによる抗凝固療法を生涯続ける必要があり、出血、梗塞などの合併症と隣り合わせの生活を余儀なくされます。僧帽弁閉鎖不全症に対する弁形成術はすでに標準的な術式となっていますが、当科ではさらに若年者僧帽弁狭窄症に対しても可能な限り形成術を行うように試みています。若年の患者さんで希望される方には右開胸小切開での手術も行えます。

また、大動脈弁閉鎖不全症の患者さんに対しては大動脈弁形成術を、基部拡大を伴う患者さんには従来のベントール手術ではなく自己弁温存基部置換術を第一選択としています。

自己弁温存基部置換術にはreimplantation手術(デービッド手術)とremodeling手術(ヤクー手術)の2術式がありますが、当科では筆者の経験からreimplantation手術を標準術式として行っています。(図2)大動脈基部拡大による大動脈弁閉鎖不全症では弁そのものは傷んでいないことが多く、自己弁を生かした手術を行うことで長い抗凝固生活を送らなくてもむずむず利点は計り知れないものがあると思います。

今回は、私たち心臓血管外科チームが取り組んでいる手術をご紹介します。従来からの標準術式にはその良さがありこれをスタンダードとすることは言うまでもありませんが、患者さんの年齢やADL、社会的背景に合わせた手術術式の工夫を今後も進めて参りたいと思っています。



図1

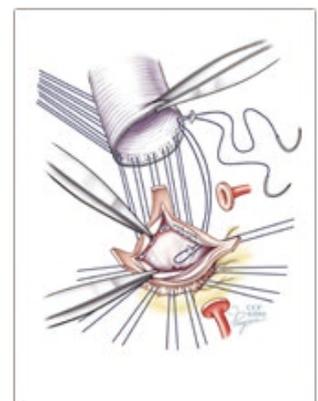


図2

高齢者の心房細動治療に対して

不整脈センター長 東 祐圭



心房細動は加齢に伴い発生頻度が高くなり、50歳代を基準とすると60歳代で5倍、80歳代は発生率が9倍となります(ESC ガイドライン2016)。また、心房細動は当初間欠的に生じますが時期を経て次第に慢性化していきます。

高齢者の心房細動の特徴は、心房細動以外に高血圧や糖尿病、冠動脈疾患など動脈硬化性疾患の合併が多いことです。CHADS2スコア、CHA2DS2-VAScスコアは心房細動で脳梗塞の発生リスクを評価するスコアリングですが、ご高齢の患者さんではこのスコアが高い方が多く、脳梗塞の発生リスクが高いといえます。上記の疾患以外に、腎機能低下や低体重も最近、脳梗塞のリスクとして注目されています。いずれもご高齢の患者さんでよく認められる所見です。また、貧血の患者さんでは抗凝固療法の際に出血が生じやすく注意が必要で、潜在的な出血源や悪性疾患など全身性疾患の合併の可能性が推測されています。

図1は抗凝固薬の代表的な4つの臨床試験のメタ解析で、平均1.87年の経過観察中に死亡した6206例(全体の9%)の死因を示しています(JACC 2016;68:2508-21)。死因のトップは心臓死が46%を占め、その内訳は突然死や不整脈死・心不全・心筋梗塞でした。虚血性脳卒中や出血関連死はそれぞれ6%に過ぎませんでした。非心臓死が約30%あり、悪性新生物(11%)、感染症(9%)が多く認められました。死亡群と生存群の比較では、死亡群は高齢で(年齢差3.2年)、心不全の既往(1.8倍)、持続性心房細動(1.4倍)、糖尿病(1.4倍)、男性(1.2倍)、腎機能低下があげられ、動脈硬化因子との関連が認められました。また、新規に発症および診断された心房細動の患者さんは診断後早い時期の死亡率が高いことが報告されました(Circulation2019;139:787-798)。死因はやはり心不全がトップで、診断後1年以内の死亡は、高齢で合併疾患のある群で多く、特に1か月以内の死亡は左室駆出率が40%以下の心機能低下があり、抗血栓治療も受けていなかったという所見がありました。

心房細動では死亡率が高いことは以前から知られた事実でしたが、その死因について詳細な検討はこれまでありませんでした。心房細動の死因の約半数は心臓血管死で心不全が多く、その死亡が発症後早期に生ずる恐れがあること、心原性脳梗塞による死亡は約6%程度であること、また、悪性腫瘍や感染症などの非心臓死が多いことは、特にご高齢の患者さんを診療するにあたり注意が必要です。

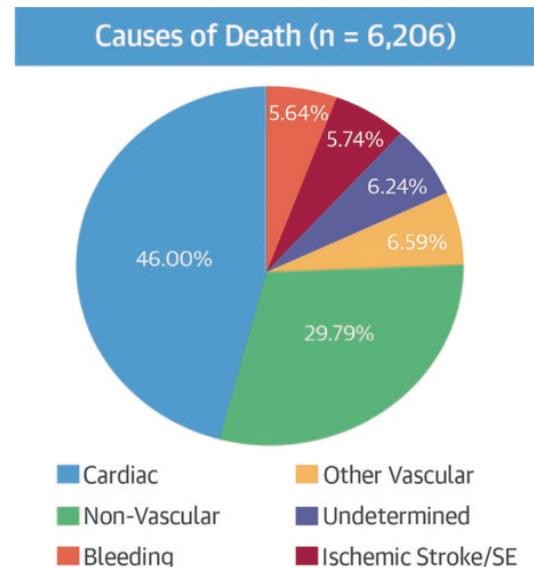


図 1

編集後記

- 休診日のお知らせ
院長坂本のご挨拶に記載しましたとおり、10月より第1、第3、第5土曜日を休診とさせていただきます。診療カレンダーを同封致しましたのでご確認ください(11月は第2土曜日を休診とし、第5土曜日に診察致します)。関係者各位にはご迷惑をお掛け致しますが、ご理解賜りますよう宜しくお願い申し上げます。
※緊急の患者様につきましては、ご連絡頂ければ対応させていただきます。
- 外来担当医について
同封の外来担当医表をご確認ください。
ご予約は地域連携室 ☎055-973-3228(直通)までお願い致します。



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
TEL 055-973-3228 (地域連携室直通)