



湖東 だより

第12号



心臓血管センター
湖東記念病院

ごあいさつ

副院長

馬淵 博



寒気きびしき折柄 あわただしい師走となり、何かとご多用のことと存じます。また、常日頃お力添えくださいまして、心から感謝しております。

今回は、ハートチームについてお話させて頂ければと思います。

この概念が誕生したのは、欧州心臓病学会(ESC)と欧州心臓・胸部外科学会(EACTS)が合同で作成した冠血行再建術ガイドライン(ESC/EACTS ガイドライン)の作成に携わった心臓血管外科医のTaggart医師によりますと、「DESの出現によってインターベンション医が心臓血管外科医と適応の話をすることなく治療を行ってしまうようになった」ことに危機感をもったことが発端とのことでした。

ハートチームは、カテーテル治療を行う循環器内科医を主に、心臓血管外科医、麻酔科医、臨床工学技士、放射線技師、看護師などが対等に議論し、患者様にとって最適と思われる方法を選択し、協力して治療を行うためのものです。一人の心臓病で苦しんでおられる患者さんを治療するに際しては、循環器内科とか心臓外科とかの単科医師が治療方針を決めるのではなく、共同で最適な治療方針を決めねばならない、という意味合いのものです。そして、拡大した概念としては、これらの診療部門のみならず、一般内科医、心臓リハビリテーション

指導士、地域のかかりつけ医師、関連するメディカル、在宅ケアチームなどが結集して一人の患者さんのために治療方針を協議して、決定するというものです。

日本循環器学会、日本心臓外科学会など8学会から選出されたメンバーで構成される冠動脈血行再建協議会は、2012年に発表した「安定冠動脈疾患に対する冠血行再建術(PCI/CABG)：ステートメント&適応」で、「冠血行再建方法の選択は、内科医と外科医の共同討議を踏まえて患者に提案することが望ましい」と提言。さらに、「今後は国内で冠動脈疾患はハートチームによる治療へと進むことが予想される」とも述べています。

そして、2014年9月、ESC/EACTSガイドライン改訂版が発表されました。本ガイドラインも待機的PCIが可能な安定狭心症患者には、治療前にハートチームが協議した上で、患者に治療の選択肢を提示することを強く推奨しています。

さらに新ESC/EACTSガイドラインでは、安定狭心症患者へのPCIの推奨度を全体的に下げた。具体的には、虚血性心疾患の重症度を示すSYNTAXスコアによる分類を導入し、同スコアが22以上の3枝病変および32以上の左主幹部病変では、PCIを推奨しない(IIIB)と明記しています(表1)。また、糖尿病を合併する多

枝病変患者にはPCIよりもCABGを推奨しています(IA)。

このように国際的にも、個々の患者で狭窄度や合併症、年齢、長期予後などを考慮した上で、PCIもしくはCABGを選択することがより強く求められるようになっているのです。

当院でも、信頼できる心臓血管外科とともにハートチームを結成し、当然ではありますが、患者様にとって最も有効な医療を提供することを心掛けて、日々努力しております。来年も素晴らしい年でありますように、心よりお祈り申し上げます。

		CABG		PCI	
		推奨度	エビデンスレベル	推奨度	エビデンスレベル
1枝/2枝病変	LAD近位部病変なし	IIb	C	I	C
1枝病変	LAD近位部病変あり	I	A	I	A
2枝病変	LAD近位部病変あり	I	B	I	C
左主幹部病変	SYNTAXスコア 22以下	I	B	I	B
	SYNTAXスコア 23～32	I	B	IIa	B
	SYNTAXスコア 32以上	I	B	III	B
3枝病変	SYNTAXスコア 22以下	I	A	I	B
	SYNTAXスコア 23～32	I	A	III	B
	SYNTAXスコア 32以上	I	A	III	B

I	手技・治療の有効性、有用性にエビデンスが存在する、または一般的見解で広く一致している	A	複数のランダム化試験、あるいはメタ解析の結果によるもの
II	手技・治療の有効性、有用性へのエビデンスまたは見解が一致していない場合がある	B	単一のランダム化試験または多施設・大規模レジストリー研究の結果によるもの
IIa	有効、有用である可能性が高い	C	専門家および小規模臨床試験、サブ解析結果などで意見が一致しているもの
IIb	有効性、有用性は十分に確立されていない		
III	手技・治療が有効、有用でなく、時に有害であるとのエビデンスが存在する、またはそのような否定的見解で広く一致している		

表1 ESC/EACTSガイドラインでの安定狭心症に対するCABGとPCIの適応

(2014年版ESC/EACTS冠血行再建術ガイドラインを基に編集部で作成)

SYNTAXスコアとは、虚血性心疾患の重症度を表す指標。冠動脈の狭窄部位とその長さ、石灰化の程度などから値を算出する。

ハートチームによる 新たなアプローチ



心臓血管センター長
武田 輝規

既報の通り、今春より湖東記念病院にも心臓血管外科が新設され、おかげさまで大きなトラブルもなく順調に手術症例を積み重ねることができております。このことにより、狭心症や心筋梗塞への治療に対する我々のアプローチも少しずつ意識が変わってきております。

今までは、他院(心臓血管外科)への紹介受診や緊急搬送が考慮される状況であったとしても、距離的、時間的な制約、搬送中の急変リスクなどを総合的に考えた結果、当施設内での内科的治療(薬物治療、インターベンション治療)を選択せざるを得ないことが度々ございました。ところが、院内に心臓血管外科ができたことにより、刻々と変化する患者様の病状に対して、本当にベストな治療法の選択が可能となり、最大限にバランスのよい医療が提供できるようになったわけであります。例えば、急性心筋梗塞を発症された患者様の場合、一刻も早い冠血流の再開が求められますので、そのことに関しては我々の行っているインターベンション治療の迅速性が圧倒的に有利であります。ただし、責任血管以外の冠動脈狭窄が高度であり、心機能も低下してしまった場合、その後の治療法は冠動脈バイパス術の方が有利である症例も少なくはありません。また場合によっては、急性期にこの2つの治療を組み合わせる患者様の救命に全力を挙げるケースもあ

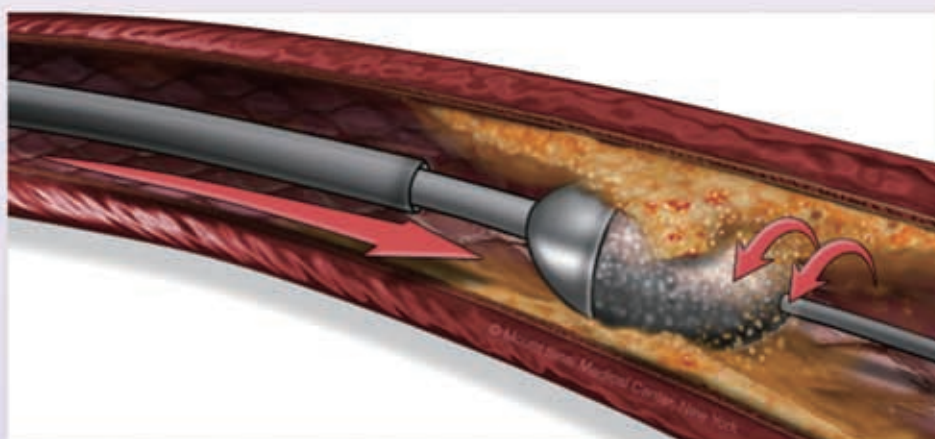
り、現にこの半年の間にも数症例がこのようなコンビネーション治療を必要としました。

心臓血管外科の新設に伴いもう一つ朗報があります。それは、高度石灰化病変に対する治療器具の一つであるロータブレーターが使用可能になったことであります。ロータブレーターを使用するには施設基準が必要で、年間インターベンション治療200例以上、開心術30例以上という基準を満たすことが求められ、当院では2014年11月にこの基準を満たし実施が可能となりました。ロータブレーターは、カテーテルの先端に小さなダイヤモンドの粒がついた紡錘形の金属(burr)を、毎分16-20万回転という高速で回転させて血管内の石灰化プラークを削り取ることができます。削られたものは赤血球ほどの非常に小さな粒子になって流れていきますので、血流を遮断してしまうことは稀であります。元来、バルーンで拡張困難な高度石灰化病変にはインターベンション治療は不適當であり、冠動脈バイパス術を考慮すべきではありますが、患者様の状態、冠動脈狭窄全体の重症度に応じて、インターベンション治療が必要となることも多々あり、そのような場合、ロータブレーターによる石灰化プラークの切削は強力な武器になると考えております。

今春より新たな心臓血管センター棟、心臓血管外科が立ち上がったことにより、内科、外

科のドクターだけでなくコメディカルも含めた強力なハートチームを結成し、一丸となって少しでも多くの患者さんへ最良の医療が提供できるように日々精進しております。また御心配な患

者様がおられましたら、いつでも当院へ御相談いただければ幸甚に存じます。今後とも何卒変わらぬ御指導の程宜しくお願いいたします。



心臓血管外科開設後の御報告



心臓血管外科
高島 範之

年の瀬も間近になって参りました。いつも方ならぬお力添えにあずかり、誠にありがとうございます。平成26年4月に心臓血管外科が開設となり、早いもので半年が経過いたしました。今回は、これまでの取り組みと手術症例の御報告をさせていただきたいと思います。

当院の循環器内科は、特に虚血性心疾患について、病院全体の経験も豊富であり、入院～検査・治療～退院までの流れや緊急カテーテルなどの体制が完全に構築されておりました。しかし、心臓血管外科の手術対象となる症例については、経験不足であり、看護師などのコメディカルや医事課などの事務職の方々も不安を感じておられました。そこで、まずは土台づくりということで4月から6月の間に、コメディカル向けの講義や手術部との手術の打ち合わせ、医事課との保険病名・手術関連加算などの相談を行いました。また、更生医療の施設認定も確保し、金銭面での不安で患者さまが手術をうけられないという状況を避けられるようにしました。この間も週1例ほど末梢血管を中心に手術は行い、少しずつ心臓血管外科を浸透できるようにしてきました。

6月に入ると新病棟の完成など、開心術に向けた動きが高まり、病棟 - 手術室間の相談やシミュレーションなどを繰り返してまいりました。毎朝の全症例の経過を報告する5分程度の

ショートカンファレンスと回診によりスタッフ全員に、手術症例の知識や経過について知ってもらうようにしています。また、毎週金曜日には1週間分の手術症例の術前カンファレンスを行い、疾患の知識・手術の流れ・術後のケアなどについて詳しく相談するようにし、病院全体で一つのチームを形成できるようにしています。

最初の開心術症例は6月27日に行った、冠動脈重症 3 枝病変に対する心拍動下冠動脈バイパス術でした。手術当日には、滋賀医大・心臓血管外科から浅井徹教授、鈴木友彰准教授に、滋賀医大・麻酔科から北川教授、湯浅真由美助教に来ていただき手術を行いました。初めての開心術でしたが、とても順調な術後経過をたどり、上々の滑り出しとなりました。その後、順調に症例を重ねることができ、10月31日までに開心術26例(緊急手術3例)、腹部腸骨動脈瘤 9 例、閉塞性動脈硬化症に対する手術12例、下肢静脈瘤22例とその他の手術を含め、80例強の手術を行うことができました(表)。本格的に稼働し始めた7月以降だけでみますと、開心術が月平均6例、全体では月平均15例と当初の予想を上回るペースで経験を重ねていくことができました。皆様のお力添えもありまして、これ以上ない滑り出しを迎えることができたと思います。

7月には近藤康生医師(卒後4年目)が加わ

り、常勤医が2名となりました。今後は下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術（レーザーやラジオ波）や腹部大動脈瘤に対するステントグラフト手術など、患者さまの要求やより身体に優しい低侵襲治療なども積極的に導入する予定です。まだまだ十分に環境が整ったわけではありませ

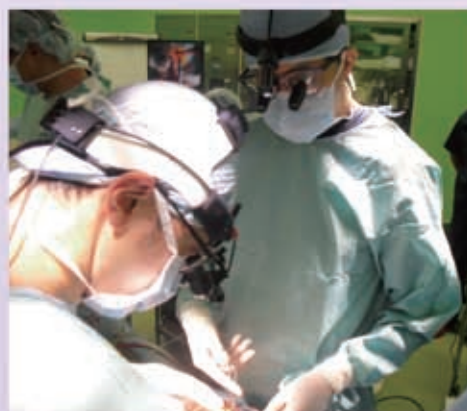
んが、緊急手術を含めて、すべての疾患に対応できるよう、病院全体で体制を構築していきたいと思っております。

これからも、ご愛顧ご厚情を賜りますようお願い申し上げます。

手術症例数（平成26年10月31日現在） 83例			
開心術	26例	非開心術	57例
心拍動下冠動脈バイパス術	12	腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤	9
うち緊急手術	3		
弁膜症	13	末梢動脈疾患	12
大動脈弁置換術	11	慢性閉塞性動脈硬化症	9
単独	6	急性動脈閉塞	3
同時メイズ手術	2		
上行大動脈置換	1	下肢静脈瘤手術（ストリッピング手術）	22
同時僧帽弁形成術	2	片側	20
同時冠動脈バイパス術	2	両側	2
同時三尖弁形成	1		
単独僧帽弁形成術	2	血液透析シャント手術	6
肥大型心筋症	1	その他	8
*心筋中隔切除+僧帽弁置換術	1		
+冠動脈バイパス同時手術*			



手術症例カンファレンス風景



術中風景

■循環器内科外来担当表

		月	火	水	木	金	土
循環器内科 ※予約制	午前	武田	馬 渕	村 上院長 (一般内科・循環器内科)	前 中	村 上院長 (一般内科・循環器内科)	非常勤 (12.5週)
		坂 口					田 崎 (3週) 動脈瘤、ステントグラフト
		大 江	矢 野	山 路	前 田	武 田	西 賀 (4週)
	午後	前 田	馬 渕 ※完全予約制	坂 口	前 中 ※完全予約制	馬 渕	
不整脈科	午前			静 田 (2週) 予約制			静 田 (4週) 予約制
心臓 血管外科	午前			近 藤	高 島		

〈午前診〉受付 7:30～11:30 診察 9:00～12:00
 〈午後診〉受付 13:00～15:00 診察 13:30～15:30

H26.11改訂

※月2回 京都大学医学部附属病院 不整脈科 静田先生が来院されます。

※ステントグラフトのご相談は田崎医師まで。

※ペースメーカー外来 毎月第3金曜日 午後〈予約制〉

■循環器内科外来について

平素は格別のご高配を賜り、又患者様をご紹介いただき厚く御礼申し上げます。

さて、当院の循環器内科外来についてご紹介させていただきます。循環器内科外来につきましては村上(院長)・非常勤医師を除きまして、原則予約制となりますが、先生方よりご連絡をいただいた際には、その医師が責任をもって診察させていただきます。

地域医療機関との連携と患者サービスの向上に努めて参りますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。ご質問等がございましたら、お気軽に地域医療連携室までお問い合わせください。

地域医療連携室



ホームページアドレス
 URL <http://www.subarukai.jp/>

■ご案内

○電車でお越しの方

JR能登川駅よりタクシーで20分、バスで25分
 (市ヶ原〔角能線〕行き・湖東記念病院前下車)

近江鉄道八日市駅よりタクシーで20分、バスで25分
 (僧坊〔湖東線〕行き・湖東記念病院前下車)

○車でお越しの方

名神高速道路 八日市インターより15分

湖東三山スマートインターより8分

駐車場：150台

料 金：無料

※駐車場内での事故、盗難、破損等につきましては病院側では一切責任を負いませんのでご了承ください。

心臓血管センター
湖東記念病院

地域医療連携室 TEL. 0749-45-4512
 FAX. 0749-45-3335

〒527-0134 滋賀県東近江市平松町2番地1
 TEL. 0749-45-5000 FAX. 0749-45-5001