



湖東 だより 第22号



心臓血管センター
湖東記念病院

ごあいさつ



副院長

馬渕 博

師走、何かと気ぜわしいこの頃となりましたが、皆様におかれましては御健勝のことと存じます。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。

心臓病、脳卒中、その他の循環器病は、我が国の主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主な原因のひとつです。

心疾患は我が国の死因の第2位、脳血管疾患は第4位と、循環器病は死因の上位を占めるものとなっており、特に急性期突然死の原因としては、循環器病の占める割合が最も大きいです。また、脳血管疾患は介護が必要となる主な原因の第1位であり、慢性心不全患者の約20～40％が1年以内に再入院する等の現状があります。

このように循環器病に対しては、急性期から回復期～維持期までの一貫した診療提供体制の構築が必要です。

当院では、「心不全患者さんの再入院予防」を重点目標として、近隣の病院の先生方とともに「心不全を地域で診る」という理念のもと心不全地域連携の会を立ち上げております。

地域連携パスとは、ある疾患に罹患した患者さんを中心として、地域で医療・介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組みです。

地域連携パスには2種類あると言われてきました。一つは脳卒中など急性疾患に罹患したとき、まず急性期病院に入院しますが、その後回復期リハビリ病院への転院が必要となったとき、医師・看護師・リハビ

リスタッフなど多職種の情報や診療計画を転院先にスムーズに引き継ぐという「一方向性連携パス」です。もう一つは糖尿病など、長期にわたり診療してゆくことが必要であるが、普段の診療はかかりつけ医が行ない、必要に応じて専門医の診療を受け、かかりつけ医の支援をするという「循環型連携パス」です。

湖東記念病院では、糖尿病だけではなく、心臓病も退院後は循環型連携パスで患者さんを支えてゆく仕組みをパスとして作っています。

ここ数年、主に医師間で顔の見える連携と心不全に関する知識の深まりを目指して年数回開催し、紹介患者さんの経過の報告や心不全に関する勉強会を行ってまいりましたが、現在では、多職種によるチーム医療や地域での病々・病診連携の重要性から、積極的に多職種（看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、地域連携室）や地域の開業医の先生にご参加頂いています。

心不全患者さんは今後も増加し続けることが予想されています。急性期病院のみでは診療がパンクしてしまう可能性が高く、回復期リハビリ病院、慢性期病院、かかりつけ医さんらとともに、心不全地域連携クリティカルパスの導入を検討しています。急性期病院に入院した時点から、地域で包括的に患者さんを診ていくことを説明し、早期の転院、リハビリに向けたパスの運用を目指しています。

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。

最近の狭心症に対する 抗血栓療法について



心臓血管センター長

武田 輝規

ちょうど2年前の湖東だより(第18号)にて高出血リスク(HBR; High Bleeding Risk)の話題について紹介させていただきましたが、その後、予想通りこの概念は医療業界内に定着しつつあります。そのこともあり、今春のガイドライン改訂では、冠動脈ステント留置後はDAPTを少なくとも6ヶ月継続する(I-A)が、出血リスクが高い場合にはDAPTを3ヶ月以内に短縮する(IIa-B)と変更されました。

最近、冠動脈ステント後の抗血栓療法に関して、いくつかの大規模試験の結果が本邦からも発表されました。その一つSTOPDAPT2試験(JAMA, 2019;321(24):2414-2427)は、約3000名を対象として冠動脈ステント留置後の2剤抗血小板療法(DAPT)を1ヶ月群と12ヶ月群にランダム割り付けし、1年間の有害事象(心血管死、心筋梗塞、脳卒中、ステント血栓症、出血イベント)を調べたものです。結果は、1ヶ月群が12ヶ月群に比して有意に有害事象が少なく(2.36% vs 3.70%, $p=0.04$)、心血管イベントを増やさず(1.96% vs 2.51%, $p=0.34$)、出血イベントを減らしていた(0.41% vs 1.54%, $p=0.004$)という報告です。あくまでも主治医がDAPT期間1ヶ月で大丈夫だろうという症例が試験登録された点と、DAPT減量時にアスピリンを中止、クロピドグレル単剤を使用した点については注意が必要ですが、逆に言えば主治医がDAPT期間を短縮可能と判断でき、かつ出血リスクが高いと予想された症例に対しては、今後DAPT期間を1-3ヶ月程度へ短縮する

ことを考慮すべき時代になったと考えております。

また、心房細動を合併した狭心症における抗血栓療法に関しても多くの研究成果が出てきており、概して、ステント留置後のDAPT+抗凝固療法は1-3ヶ月、場合によっては1ヶ月以内にアスピリンの中止を考慮するという研究結果でありました。また、ステント留置から1年以上経過している安定した狭心症+心房細動においては、抗血小板薬を中止して抗凝固薬のみでフォローした方が予後良好という研究結果も出てまいりました(AFIRE研究、NEJM, 2019; 381:1103-1113)。このような背景もあり、狭心症に対する抗血栓薬の使用方法に関しては、今春に改訂されたガイドラインが、来春にはさらに改定される予定となっており、めまぐるしく変化している時期となっております。

御承知の通り人口の高齢化は大きな社会問題であり、高齢者を中心とした出血リスクの非常に高い方に関しては、メリット、デメリットを考慮した包括的な判断、テーラーメイドな抗血栓療法を考慮していく必要があると考えられます。しばらくは各主治医の判断により抗血栓療法について先生方に薬剤の変更を御依頼、御提案することがあるかもしれません。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。

大動脈解離について



心臓血管外科 医長
榎本 匡秀

年内も余日少なくなってきました。いつも当院に多くの患者様をご紹介頂き、誠に有難うございます。本年も開心術は70例に近い症例数を経験させて頂きました。地域の先生方のご協力があって当院は成り立っていると実感しています。

今回は、これからの冬場に多くなる疾患の一つである大動脈解離についてお話したいと思います。大動脈解離とは、「大動脈壁が中膜のレベルで2層に剥離し、動脈走行に沿ってある長さを持ち2腔になった状態」を言います。すなわち、大動脈の壁が裂け、真腔と偽腔の2層に分かれた状態です。発症年齢は60～70歳にピークがあり、発症頻度は人口10万人あたり年間10人前後とされていて、その頻度は急性心筋梗塞の1/4程度であり、決して少ないものではありません。

解離＝血管の壁が2層に分かれてしまうと困ることが2つあります。まず、「破裂」による出血です。本来なら3枚の膜で強化されているはずの血管の壁が、解離をきたすと外膜の1枚のみで血圧に耐えることになります。しかし、1枚の膜では耐え切れず、破裂してしまい、命を落とすことになります。もう1つは「虚血」による臓器の障害です。大動脈は臓器に血液を分けるための枝を出しています。解離が起こると、その枝の入り口が塞がれてしまい、その先の臓器に血液が行かなくなってしまうのです。冠動脈が塞がれば心筋梗塞、頸動脈が塞がれば脳梗塞、脊髄動脈が塞がれば脊髄梗塞、腹腔動脈や上腸間膜動脈、腎動脈、腸骨動脈が塞がればそれぞれの臓器が

虚血となり重い合併症を引き起こします。

大動脈解離は、上行大動脈に解離を認めればStanford A型、なければStanford B型と分類されます。A型は心臓近くの上行大動脈まで解離が及んでいるため、少しの破裂や血流不足が、即、命に関わることから、緊急外科治療の適応となります。手術を行わなかった場合、A型大動脈解離を発症してから48時間以内に50%、7日以内に70%、14日以内に80%の方が命を落としてしまうと言われています。いち早く心臓血管外科のある当院に紹介頂き、診断と治療を行うことが患者様の救命に繋がります。

当院でも2014年の開設以来24例のA型大動脈解離の症例に外科治療を行い、手術を行なった方の96%が生存退院もしくは転院され、54%は自宅退院しています。日本胸部外科学会の報告では、大動脈解離手術の在院死亡率は約11%と報告されていることから(Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2013; 61: 578-607)、他施設と比較しても遜色ない成績を得ることができています。

大動脈解離の多くが突然の胸背部痛で発症すると言われています。当院では2017年より心臓血管外科医に直接つながるホットラインを導入しています。24時間365日対応していますので、少しでも怪しいと感じましたら、一報頂ければ幸いです。

今まで以上に東近江医療圏の方々にお役にたてるよう精進していきますので、今後とも何卒宜しくお願い致します。



図1 解離した上行大動脈



図2 解離して拡大した上行大動脈



図3 外科治療後人工血管に置換された上行大動脈

湖東記念病院
心臓血管外科ホットライン

24時間 365日対応
何でもご相談ください

湖東記念病院 0749-45-5000(代)



■循環器内科・心臓血管外科 外来担当表

		月	火	水	木	金	土
循環器内科 ※予約制	午前	坂口	馬淵	村上名誉院長 (一般内科・循環器内科)	山路	村上名誉院長 (一般内科・循環器内科)	非常勤 (1,2,5週) 田崎 (3週)動脈瘤、ステントグラフト
		山路	辻野	武田	前田	武田 藤田	山上 (4週)
	午後	前田	馬淵 ※完全予約制	坂口	山路 ※完全予約制	馬淵	
			辻野 ※完全予約制				
不整脈科 ※予約制	午前			静田 (2週)			静田 (4週)
	午後			静田 (2週)※完全予約制			
心臓血管外科	午前			榎本	南館	浅井 ※完全予約制	下肢静脈瘤 外来

R1.11改訂

平成28年10月1日より午前診の受付が8:00～11:30となっております。

〈午前診〉受付 8:00～11:30 診察 9:00～12:00

〈午後診〉受付 13:00～15:00 診察 13:30～15:30

※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)

※下肢静脈瘤外来 毎週土曜日(受付11:00まで)

■循環器内科外来・心臓血管外科外来について

平素は格別のご高配を賜り、また患者様をご紹介頂き厚く御礼申し上げます。

さて、循環器内科及び心臓血管外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(名誉院長)・非常勤医師を除きまして、原則予約制となりますが、先生方よりご連絡頂きました際には、その医師が責任をもって診察させていただきます。

また、心臓血管外科に関しましても診察日以外でも可能な限り対応させていただきますのでいつでもご連絡下さい。

今後も地域医療機関との連携と患者サービス向上に努めて参りますので、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5分

駐車場：150台

料金：無料

※駐車場内での事故、盗難、破損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