

Cardiovascular Surgery News

埼玉石心会病院 心臓血管外科

旧年中は大変お世話になりました。

本年もよろしくお願いいたします。

昨年11月1日、新病院に移転。医師やコメディカルスタッフの尽力により、開院初日より冠動脈バイパス術を無事終えることができ、その後も大きな問題なく診療を継続できております。

新病院移転後、心臓血管外科で大きく変わったのはハイブリッド手術室ができたことです。従来の開心術や開腹手術が可能な手術室と合わせ、常時2室を使用できる体制ができました。ハイブリッド手術室ができたことで、ステントグラフト治療もより施行しやすくなり、今年度から導入予定であるTAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）へ向けての体制も整いつつあります。

また新病院移転に伴い、循環器内科および心臓血管外科を合わせた心臓血管センターが開設となりました。これまで以上に循環器疾患の診療に力をいれたいと考えています。

今回はTAVIおよびICUでの取り組みについて紹介させていただきます。また昨年手術実績についても報告させていただきます。ご参考にさせていただければ幸いです。

埼玉石心会病院 心臓血管外科 部長
加藤 泰之

ハイブリッド手術室



ICUでの取り組み

ICUでは昨年度からとくに口腔ケアの技術向上に力をいれています。重症集中ケア認定看護師を中心に勉強会の開催や実技指導、実践評価などを行ってきました。

口腔ケアは厚生労働省でも着目され、平成24年度の診療報酬改定で誤嚥性肺炎予防や術後の合併症予防の観点から「周術期口腔機能管理料」が新設されました。26年度、28年度と加算が増えています。誤嚥性肺炎の予防には人工呼吸器装着患者だけではなく患者への口腔ケアも重要という研究発表もあり、当院では、昨年度から歯科衛生士が口腔ケアチームに参加して、週1回、平均5名程度の患者さんの口腔ケアを実施しています。



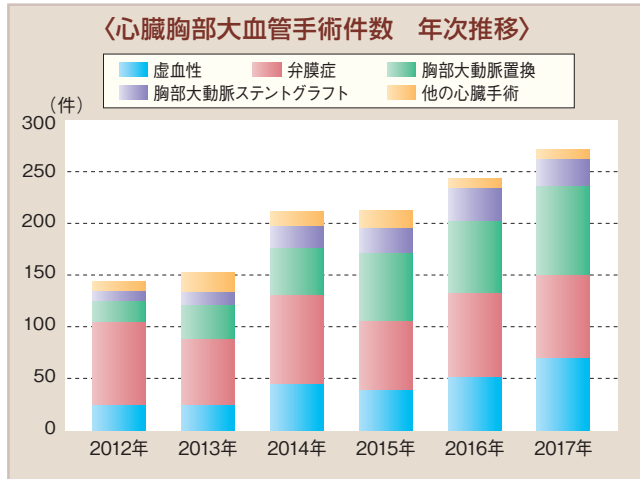
ICUでの口腔ケアの様子

ICUの看護師は、「みがいたときにしっかり口腔内の吸引を行い、気道内によごれが流れ込まないように気をつけています」と話しており、意識も高く技術の向上に結び付けています。

ICU師長 須田恵美子

2017年 治療実績 心臓胸部大血管

2017年の心臓胸部大血管治療総数は269件でした（開心術236件、胸部大動脈ステントグラフト33件）。緊急手術は76件で28%を占め、待機手術の術後30日死亡率は0.6%（1/160）、緊急手術を含めた総手術死亡率は5.2%（14/269）でした。



2017年 待機手術30日死亡率 0.6% (1/160)
総手術死亡率 5.2% (14/269)

虚血性心疾患

虚血性心疾患に対する手術は71件でした（単独冠動脈バイパス術54件）。単独冠動脈バイパス術はoff-pump (OPCAB) にて行っており、待機手術例は全例off-pump下での手術が可能でした。1例で術後創部感染がみられましたが術後脳梗塞などはゼロであり、off-pump手術が有効であると考えております。左前胸部小切開にて行うMICS CABG（低侵襲冠動脈バイパス術）も患者さんの病態に応じ行っています。冠動脈疾患を伴った腹部大動脈瘤の患者さんには適応があればステントグラフト治療と同時にMICS CABGを受けていただき良好な結果です。

虚血性心疾患では、左室拡大に加え弁膜症を合併していることもあり、病態により左室形成術や弁形成術もしくは弁置換術を同時に行っています。

単独冠動脈バイパス術	グラフト開存率
平均バイパス数 4.2枝	左内胸動脈 98%(44/45)
完全血行再建率 92.6%	右内胸動脈 94%(34/36)
	胃大網動脈 100%(8/8)
	大伏在静脈 96%(55/57)

MICS CABG 2枝術後



術後冠動脈CT



LITA-LAD
GEA-4PD

弁膜症手術

弁膜症手術は82件（複合手術含む）でした。最近是全国的な傾向と同様に当院でも患者さんの高齢化がみられ、22例（27%）の方が80歳以上でした。また透析患者さんも多いです。

小切開下手術 (minimally invasive cardiac surgery: MICS) も適応のある患者さんには行っており、昨年は8人の方にMICS手術を受けていただきました。

自己弁が温存できる場合は弁形成術を第一選択としており、大動脈弁閉鎖不全症に対して大動脈弁形成術を5人の患者さんに、また大動脈基部病変に対する自己弁温存基部置換術は16人の患者さんに受けていただき、自己弁の機能を温存することができました。

最近数年の逸脱病変による僧帽弁閉鎖不全に対する僧帽弁形成術の早期成功率は100%（54/54）です。

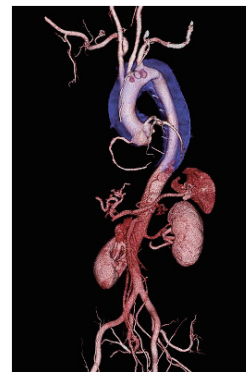
ハイブリッド手術室ができたことにより、今後TAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）を導入する予定です。今まで手術が困難で、経過観察するしか治療法がなかった重症大動脈弁狭窄症の患者さんにも今後治療を受けていただけるようになる見込みです。

胸部大血管手術

胸部大血管手術は110件でした（ステントグラフト内挿術32件）。このうち50件が急性大動脈解離などの緊急手術でした。80歳以上の患者さんは25人おられましたが、比較的低侵襲なステントグラフト治療と開胸を伴う人工血管置換術のどちらを行うかは、個々の患者さんでより適切と思われる治療を選択し、手術成績も良好です（待機手術の手術死亡率1.9%）。

また最近では弓部大動脈瘤や急性大動脈解離の手術の際、open stent grafting という方法を用いて手術を行っています。この方法は従来の人工血管置換術にステントグラフトを組み合わせた治療であり、手術早期成績だけでなく遠隔成績の向上も見込まれます。その成績について当科の山田先生が全国学会で発表する予定です。

人工血管 スtentグラフト



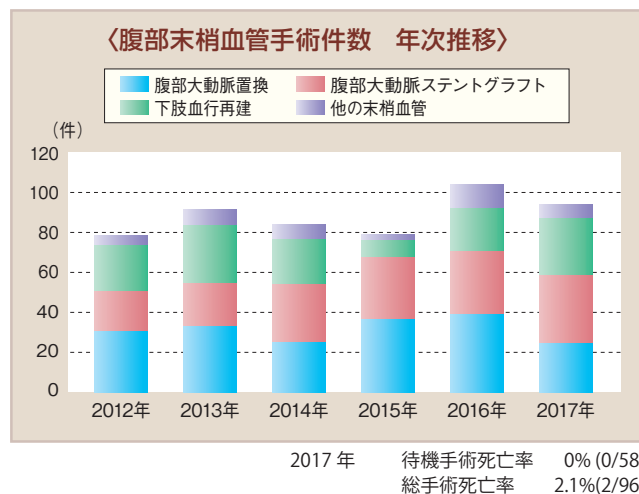
術前



術後

2017年 治療実績 腹部末梢血管

2017年のバスキュラーアクセス手術を除いた末梢血管手術総数は96件で、動脈瘤破裂や急性動脈閉塞などの緊急手術は37件でした。待機手術の手術死亡率は0%、緊急手術を含めた手術死亡率は2.1%(2/96)でした。



TAVI 実施への道と今後の展望

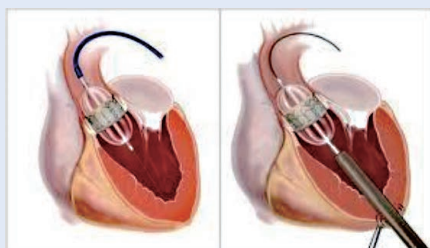
心臓血管外科 副院長 木山 宏

現在の循環器領域で最もホットな話題は弁膜症をカテーテルで治療することです。今回ご紹介するTAVIをご存知の先生方も多くいらっしゃると思います。

TAVIとは14Frほどのカテーテルを使い、人工弁を大腿動脈から挿入して大動脈弁に移植する治療です。欧米では既に半数以上の大動脈弁狭窄症の治療がTAVIで行われており、日本でも5年前に認可され、急速に普及してきています。ただ日本では外科的大動脈弁置換術、ステントグラフトやPCIの数など20項目を超える基準を満たさなければ施設認定が得られません。

当院はハイブリッド手術室(血管造影室と手術室の両方の機能を持つ部屋)を有すること以外の項目は既に余裕をもってクリアしていたのですが、ハイブリッド手術室がなかったために申請ができませんでした。そこで2016年11月に心臓血管外科、循環器内科、麻酔科医師とコメディカルで構成した『TAVIチーム』を結成して、TAVI実施の準備を開始しました。

活動内容は定期的な勉強会やカンファレンスを開催して、TAVIの知識を得ることと、適応基準やマニュアルの作成です。また他施設に複数のチームメンバーで手術見学も行い、手技の勉強もしました。



TAVI(経カテーテル的大動脈弁置換術)

2017年11月1日、新病院移転でハイブリッド手術室が完成したため、11月8日に施設認定の申請書を提出しました。

書類審査合格後の12月15日にTAVIの認定をする機構から派遣された調査員による現地調査を受け、現在はその結果を待っている状況です。

現地調査をクリアできれば2018年2月頃に認可され、複数回の研修を受けた後、TAVIを行うことが可能となります。4月から5月頃には当院でTAVIが実施できると予測しています。

それでは当院でTAVIが行えるメリットはどのようなことがあるのでしょうか？

大動脈弁狭窄症はある意味、弁の老化現象であり、高齢者特有の病気です。そのため体力のない高齢者に多くみられます。TAVIはこのような体力のない高齢者にも体への負担が少なく、大動脈弁狭窄症の治療ができます。理由は外科的大動脈弁置換術では胸骨を切って、心臓を停止させて人工弁を移植するのですが、TAVIは胸骨を切らないで、心臓を動かしながら人工弁を移植できます。当然TAVIのほうが体への侵襲度は少なくなります。

当院には多くの大動脈弁狭窄症の方が受診されますが、中には外科的に手術するには体力が心配な方もいらっしゃいます。TAVI目的で他院に紹介後、手術待機中にお亡くなりになった方もいると伺っています。今後当院でTAVIが行えるようになれば、タイムラグを最小限に適切な治療を選択することができます。

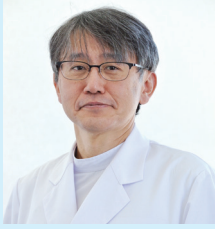
このようなことから、当院のように心臓手術を数多く行っている施設では、どうしても必要な手術と考えています。

このメンバーで
がんばっています。

24時間 365日

緊急依頼に
対応しています。

新任のご紹介



石川 雅透 先生
(循環器プライマリー)

2017年11月から石川先生が当科の一員となりました。長年循環器疾患に携わっており、心臓のエキスパートです。循環器疾患で診療科に迷われたり、直ぐに診てもらいたい時は是非ご紹介ください。より専門性の高い治療が必要な症例は対象科へコンサルト致します。治療が落ち着いた方は、地域の先生方へご紹介致します。



小柳 俊哉 山田 宗明 加藤 昂 石川 雅透 部長
副院長
心臓血管センター長 加藤 泰之 部長 (心大血管手術担当) 木山 宏 副院長 (ステントグラフト) 血管外科担当

いつでも
御相談ください。



社会医療法人財団 石心会

埼玉石心会病院

SAITAMA SEKISHINKAI HOSPITAL

〒350-1305 埼玉県狭山市入間川 2-37-20
☎ 04-2953-6611(代表)
<http://www.saitama-sekishinkai.jp/>

地域医療連携室

フリーダイヤル ☎ 0120-147-357
直通(医療機関専用) ☎ 04-2969-6077
連携室 F A X 04-2953-6908

〈業務時間〉月～土曜 8:30～19:00
日曜・祝日の救急依頼は救急救命士が対応いたします。
TEL:04-2953-6611 FAX:04-2955-4922

埼玉石心会病院 心臓血管センター 心臓血管外科 外来 (初診)

	月	火	水	木	金	土
午前 8:30~11:30	加藤 泰之 (弁膜症) 8:30~9:00	木山 宏 (大動脈瘤) 8:30~9:00	小柳 俊哉 (心臓血管総合) 8:30~9:00	加藤 泰之 8:30~9:00	木山 宏 (ステントグラフト) 8:30~9:00	加藤 泰之 (第1・3・5) 木山 宏 (第2・4) 8:30~9:00
	石川 雅透 (循環器プライマリー) 9:30~11:30	石川 雅透 (循環器プライマリー) 9:00~11:30			石川 雅透 (循環器プライマリー) 9:30~11:30	
午後 13:30~16:00	石川 雅透 (循環器プライマリー)		石川 雅透 (循環器プライマリー)		石川 雅透 (循環器プライマリー)	

再診外来は さやま総合クリニック で行っています