

心臓血管センター 2025年 年次報告

ご挨拶

謹んで新春のお慶びを申し上げます。旧年中は、当院ならびに心臓血管センターに対する多大なるご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

昨年はトランプ大統領の就任や女性初となる高市総理の誕生などいろいろ話題があり、高市総理の“働いて働いて働いてまいります”が流行語大賞をとるなどありました。働く事を否定はしませんが働きすぎが身体に悪いのも事実です。働き方改革もあり、勤務医師の労働環境がさらに良くなることを願う今日この頃です。また熊問題が大きなニュースとなりそのうち狭山や入間近辺にも熊が出現するのではないか、大丈夫かなと思っていますがみなさんいかがでしょうか？

今年も当センターの昨年の活動について報告させていただきます。ハートセンターでは治療法の検討が必要な症例はカンファレンスで検討しています。昨今特に弁膜症治療では high risk の患者さんが増加しています。そのためカテーテル治療の割合が高くなってきていますが開胸手術を含めて治療成績は良好で、引き続き患者さんにとって最適な治療を提供できるよう努めていく所存です。また当院は特に急性期医療に力をいれていますが、昨年4月から12月までの救急対応応需率は循環器科 98% (371/380)、心臓血管外科 100% (125/125) でした。数件のお断りケースが出ていますが、病床が満床などやむを得ない事情によるものでした。その他個々の対応において、こちらにいたらぬ点があったり配慮不足からご迷惑をおかけしたケースがあることをこの誌面をお借りし改めてお詫び申し上げます。

今後も患者様一人ひとりに最適な医療を目指して、センター一同さらに努力してまいりますので、引き続きご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

2026年3月吉日



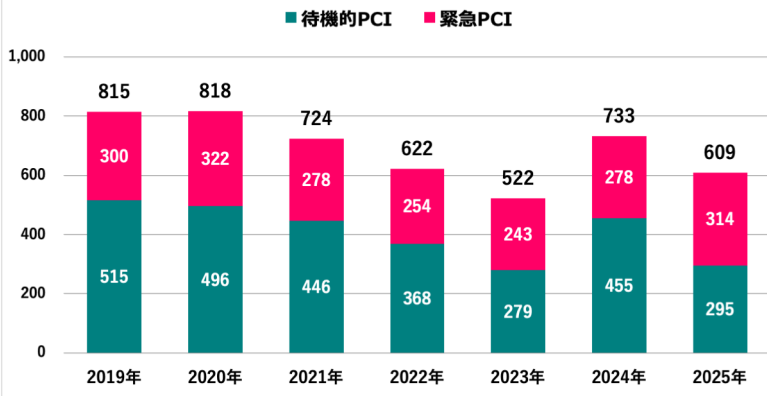
埼玉石心会病院
心臓血管センター長
加藤 泰之



PCI 部門

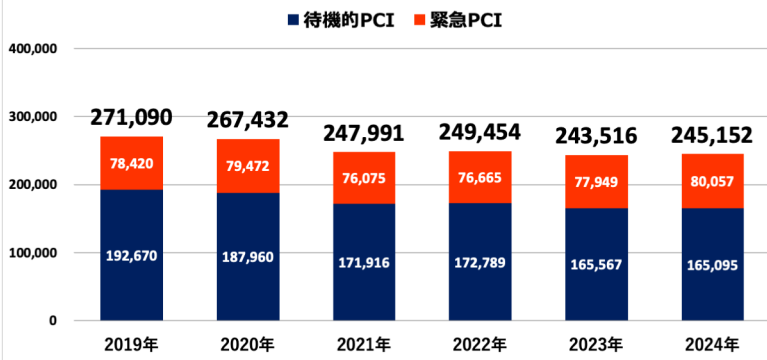
循環器内科 副部長
西山 茂樹

当院のPCI 件数

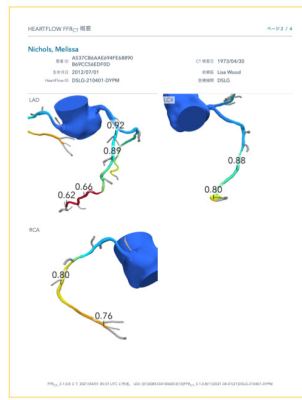
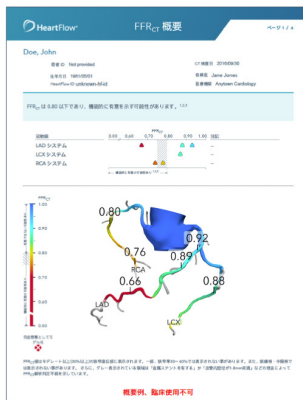


全国のPCI 件数

JROAD (循環器疾患診療実態調査) より



FFR_{CT}解析レポート (PDF)



虚血部門のご報告です。

PCI 件数についてですが、今年度の総 PCI 件数は大きく減少しました (表 1)。

全国との比較として、日本循環器学会の JROAD データを示します (表 2)。昨年从今年にかけての PCI 総数は全国的にはほぼ横ばいですが、待機的 PCI は減少傾向にあり、これは当院に限らず全国的な流れとなっています。一方で、緊急 PCI の件数は上昇傾向にあり、この点については当院でも同様の傾向がみられています。

現在はエビデンスの確立された薬剤が多く登場しておりますが、新規薬剤や効果の高い薬剤ほど高額であり、一次予防として使用しにくい側面もあります。全国的に緊急 PCI (多くは急性冠症候群: ACS) が増加傾向にあることを踏まえると、この傾向は今後もしばらく継続する可能性があります。

日本循環器学会のガイドラインでは、ACS、特に ST 上昇型心筋梗塞 (STEMI) に対する PCI は Class I として推奨されています。ACS 症例が増加していることは、我々の役割が依然として重要であることの表れであると考えています。ただし ACS は当然ながら昼夜を問わない緊急治療であり、マンパワーに限られる時間帯に施行されることも少なくありません。そのような状況の中で、緊急治療に携わる医師およびコメディカルスタッフの手技の安定化、そして高いレベルでの技術の維持向上は、個々の技量のみならず病院全体にとっても非常に重要です。そのため、その基盤となる待機的 PCI での技術指導や症例経験が重要であると考えています。全国的な傾向として待機的 PCI が減少しているとはいえ、スタッフの技術向上の観点からも待機的 PCI の症例数を意識しながら取り組んでいきたいと考えております。今後とも近隣の先生方のお力添えを賜れますと幸いです。

また、2025 年より FFR-CT を導入しております (図 3)。

これは冠動脈の虚血評価 (治療介入の必要性の判定) を行う検査であり、従来の① SPECT ②冠動脈造影後に行う FFR (FFR angio) と同様の位置づけとなる検査です。

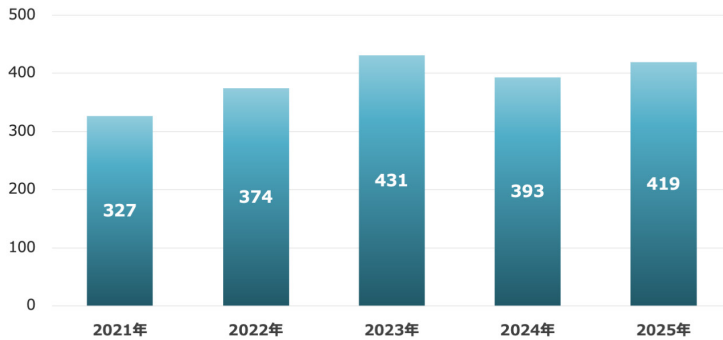
外来で施行した CT 検査のデータをハートフロー社に送付して解析することで、冠動脈中等度狭窄病変に対する治療介入の要否を評価することが可能です。従来の FFR では、冠動脈造影後に狭窄部へガイドワイヤーを通して評価する必要がありましたが、FFR-CT では CT データを利用するため外来での評価が可能となります。なお、現時点で埼玉西部地区では当院のみが導入している検査となっております。ビジュアル的にも非常にわかりやすい検査であるため、先生方にご紹介いただいた患者様にも積極的に活用していく予定です。



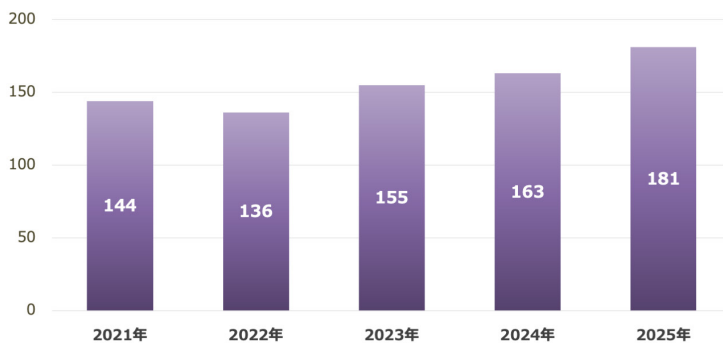
不整脈・ペースメーカー

循環器内科 副部長
金山 純二

ABL件数 年間推移



デバイス件数 年間推移



アボットメディカルジャパンHPより
<https://www.cardiovascular.abbott/jp/ja/patients/treatments-therapies/pacemakers.html>

2025年も地域の先生方から多くのご紹介をいただき、不整脈診療を行ってまいりました。頻脈性不整脈やその疑いのある患者様に対しては、心電図、心エコー、採血等の評価を行い、症状や背景疾患、生活状況を踏まえて治療方針を決定しております。

アブレーションは通常2泊3日～3泊4日の入院で、手技時間はおよそ1～2時間程度で実施しており、術後の安静時間も可能な限り短縮できるよう配慮しております。昨年は、心房細動296例をはじめ、心房粗動・心房頻拍82例、房室結節リエントリー性頻拍43例など、多様な不整脈に対してカテーテルアブレーションを施行いたしました(図1)。心房細動に対しては昨年よりバルスフィールドアブレーションを導入し、安全性に配慮しつつ順調に治療実績を積み重ねております。

また、近年の研究結果や国内外のコンセンサスステートメントを参考に、HEAD₂TOES(心不全、運動不足、高血圧、糖尿病、喫煙、肥満、飲酒、睡眠時無呼吸)で示される危険因子の是正にも目を向け、特に睡眠時無呼吸や肥満などの専門外来と連携した管理を行っております。

徐脈性不整脈や心不全(HFrEF)、原因不明の失神や塞栓源不明脳塞栓症(ESUS)の患者様に対しても各種検査を行い、心臓デバイス植込み術の適応を判断しております。2025年度はペースメーカー116例、リードレスペースメーカー24例、植込み型除細動器(ICD)18例、両心室ペースメーカー(CRT-P)14例、植込み型除細動機能付き両心室ペースメーカー(CRT-D)8例を施行し(図2)、術後は心臓デバイス外来で遠隔モニタリングを含めフォローアップさせていただいております。昨年よりAbbott社より心房用リードレスペースメーカーが上市され、当科でも植込みが可能となりました(図3)。

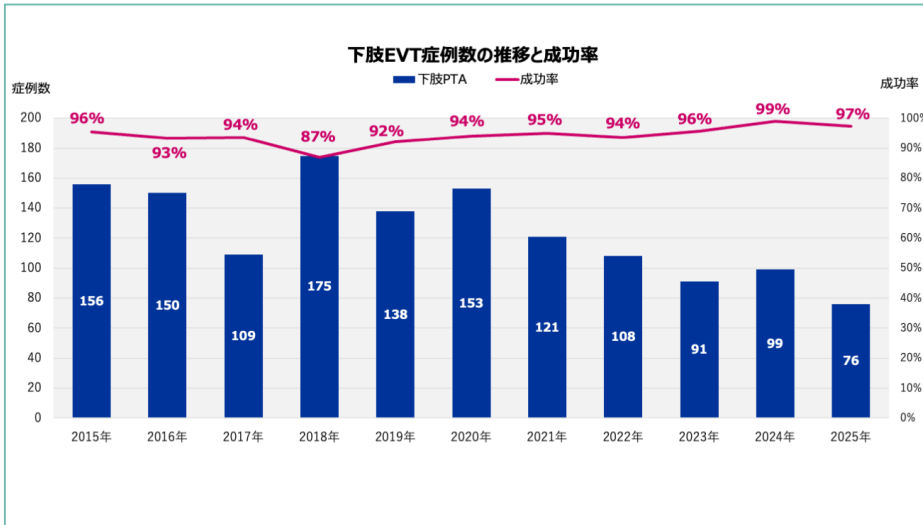
2026年も引き続き、地域の先生方と連携しながら診療にあたっております。

何卒よろしくお願い申し上げます。



下肢EVT

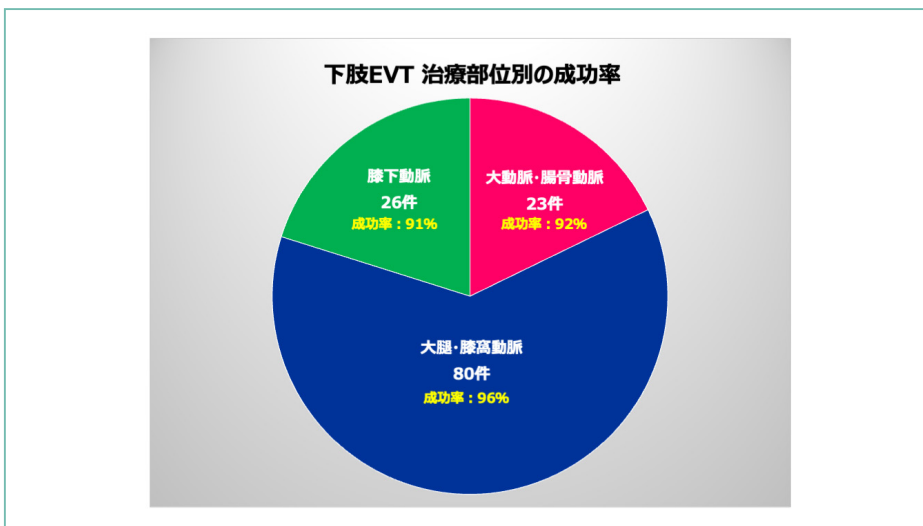
循環器内科 副部長
小路 裕



2025年は当院での下肢閉塞性動脈硬化症(LEAD)に対するカテーテル治療総数が76例であった。症例数は減少したが治療部位は131箇所と複数にわたり治療を行っていた。内訳としては大腿膝窩動脈が80件、膝下動脈26件、大動脈腸骨動脈23件であった。

冠動脈と同様に末梢血管領域においても石灰化病変は課題の一つであり、非透析症例においても石灰化を有する割合が増加している。膝下動脈以下のいわゆるBK病変の多くは透析例で石灰化が高度であることが多く、通常のバルーン拡張では効果不十分であることが多いため長期成績が不良である。特に包括的高度慢性下肢虚血(CLTI)は非常に予後不良であり、下肢血管のみならず全身性の疾患としてとらえるべきで、循環器内科、心臓血管外科、形成外科、整形外科など院内で協力して治療にあたることが多い。

末梢血管領域においては新たな石灰化に対するデバイスが登場する予定であり、当院においても積極的に導入し成績向上につなげていく方針である。また腎動脈狭窄や静脈疾患に対してもステント治療が認可されてきており、できるかぎり当院で治療を完遂できるよう対応していきたいと考えている。





睡眠時無呼吸外来

循環器内科 医長
若林 典弘

循環器領域におけるSAS

SASの代表的な合併症

- 高血圧症
- 虚血性心疾患
- 心不全
- 脳卒中
- 不整脈
- 糖尿病



睡眠呼吸障害

減量、禁煙、CPAP治療を推奨

SAS checkは循環器病予防の重要なステップです

SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

睡眠時無呼吸症候群 (SAS) は我が国では成人男性の約3-7%、女性の約2-5%が罹患していると報告されており、日本国内のSAS潜在患者数は900万人以上とも言われております。

しかし、潜在患者数と比較して、検査治療を受けられている患者数は多いとは言えず、多くの方のSASが見逃されているとも言われています。そのような中で当外来では2018年から地域におけるSAS診療の一助になれるよう診療してまいりました。

2025年SAS外来ではたくさんの患者さんをご紹介いただき、そのうち82人がCPAP治療を開始しています。またSAS診断のスクリーニング検査後に治療が必要と思われる患者さん79人の方に対し入院ポリソムノグラフィ検査を実施しています。

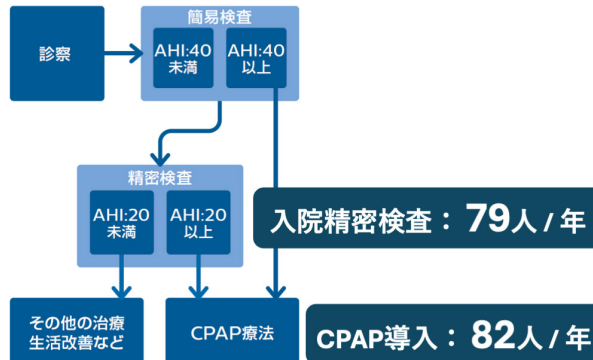
SAS治療の多くに用いられるCPAP治療を導入後も、当院ではCPAP遠隔モニタリングシステムを活用することでリアルタイムに使用状況や治療効果、問題点を把握しCPAP継続のコンプライアンスを高めています。またSAS専任の臨床工学技士がおり、個別のケアや機械的トラブルにも速やかに対応し、CPAPのアドヒアランス向上にも努めています。

最近では、ご紹介いただきました患者さんのSAS診療をさらに円滑に進められるよう、また患者さんのSAS診療の利便性がさらに向上するよう、当院での治療導入後に安定されている患者さんにおいては逆紹介等地域連携を今までも増し積極的に行っています。

SAS診療は循環器病予防のための重要なステップです。当院ではSASスクリーニングから入院精密検査、CPAP治療の導入から管理まで一貫して行えます。該当する患者さんがおられましたら睡眠時無呼吸外来までご紹介いただけますと幸いです。

当院におけるSAS診療

2025年当院実績



*SAS治療アルゴリズム

SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

睡眠時無呼吸外来

毎週金曜午後

- SASスクリーニングから入院精密検査、CPAP治療の導入、管理まで一貫して行えます。
- SASの確定診断のご依頼、レポート作成も行います。

SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center



外来心臓リハビリテーション

循環器内科／リハビリテーション科 医長
熊坂 礼音

図1 心臓リハビリテーション学会認定指導士数と上級指導士数

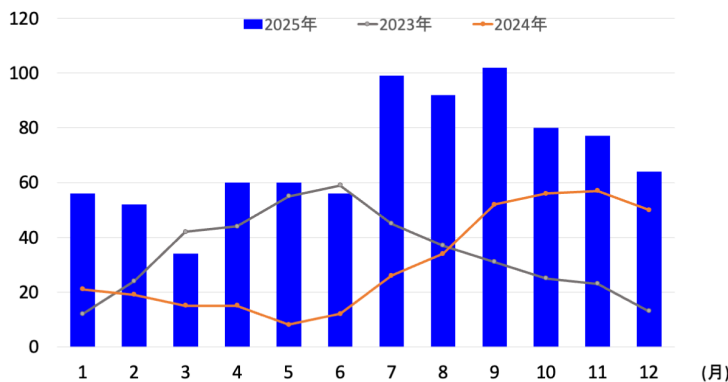
	全国	埼玉県	当院
心リハ指導士	7,781	216	10
上級指導士 認定医	221	7	1

当院の心臓リハビリテーションは医師を中心とした多職種での介入を行います。二次予防としても重要な治療のひとつです。当院は日本心臓リハビリテーション学会認定指導士を多数有しているのが特徴です。毎年当院スタッフが受験・資格取得しています。(図1)

1. 外来心臓リハビリテーション (外来心リハ) 実績 (図2)

当院退院後患者さんを中心に7セッション/週の施行です。患者さんは運動耐容能向上、体重コントロール効果を実感されています。2025年はのべ832件(前年度365件)の外来心リハを施行いたしました。リハビリ中の反応(血圧、狭心症、不整脈、閉塞性動脈硬化症)等を外来主治医に報告することで、持続的かつ早期の治療が可能になっています。また術前フレイル評価とともに術前呼吸筋評価と必要術前リハを開始しました。

図2 外来心臓リハビリテーション件数



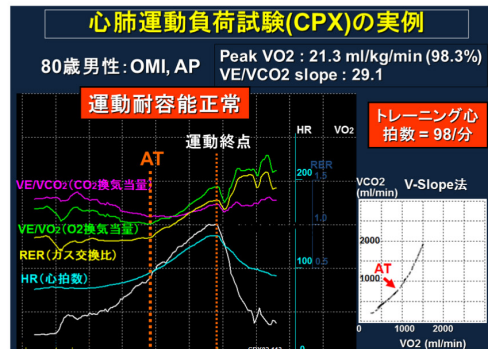
2. 心肺運動負荷試験 (CPX : Cardio-Pulmonary Exercise Test) (図3)

自転車エルゴメータを用いた漸増式運動負荷試験において、酸素摂取量と二酸化炭素排出量を測定することにより、運動耐容能指標(最高酸素摂取量 peak VO₂、嫌気性代謝閾値 AT など)を評価します。これにより、心疾患患者の重症度評価や安全な運動処方(運動強度・頻度・運動様式等)の指導が可能です。また、弁膜症や先天性心疾患の手術適応判断の一助としています。心疾患以外の息切れ・疲労原因の推察(下肢筋力・呼吸器疾患)、運動中血圧、不整脈等の管理にも有用です。2025年は全体で185件の検査を施行しました。

図3 心肺運動負荷試験 (CPX) Cardio-Pulmonary Exercise Test



モデルは当院職員です



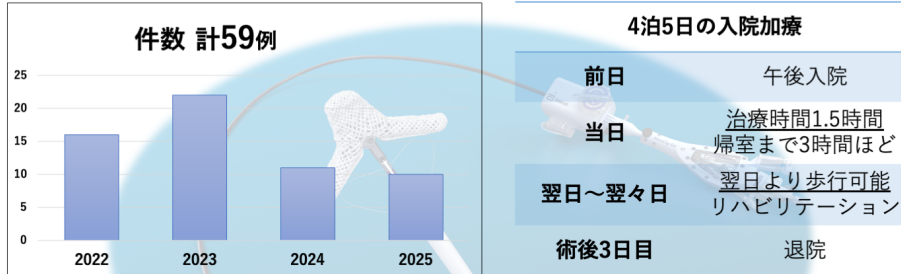
2026年は心リハ認定医不在となります。体制については地域医療連携課を通してご確認ください。



当院でのMitraClip治療

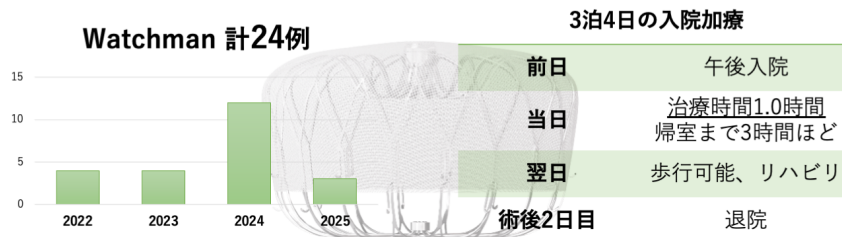
循環器内科 医師
森迫 夏実

M-TEER (MitraClip)



慢性心不全に対するM-TEERは、一次性MR、二次性MRともに適応の拡大が広がっています。一次性MRに対しては**高齢や手術リスクが高い方**に、二次性MRに対しては**繰り返す心不全**に対して有効な治療法です。**低侵襲で合併症も少ない**ことがメリットであり、**4泊5日の入院**で加療できます。また、多くの場合で**抗血栓療法の変更が不要**であること、**造影剤が不要**であることも利点であり、**患者様の負担を増やすことが少ない治療**です。当院では2025年より新体制で治療に取り組んでおり、有意な合併症の発生なく、心不全再入院率の低下、患者様のQOL改善に確かな手応えがあります。

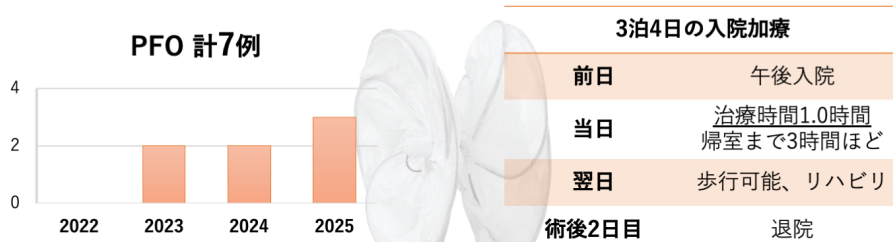
LAAC (Watchman)



経皮的左心耳閉鎖術は、心房細動に対する抗凝固療法による出血合併症がある方に有効な治療法です。**高齢、腎機能障害など出血リスクが高い一方で、心房細動による塞栓症リスクが高い**患者様に対し、左心耳閉鎖によって抗凝固療法の中止を可能にします。予防治療であり低侵襲であることはもちろん、合併症も少ない治療法です。

憩室出血をはじめとした**消化管出血**、加齢に伴う**転倒**などによる**外傷**、**腎機能障害による易出血性**など、抗凝固療法を継続しにくいすべての患者様に対して有効な治療法となる可能性があります。

PFO Occluder



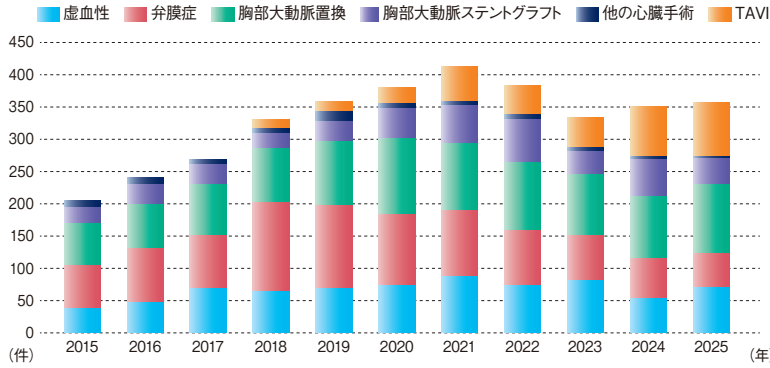
経皮的卵円孔閉鎖術は、奇異性塞栓を原因とした脳梗塞に対して有効な予防治療です。奇異性塞栓はアテローム性や心房細動など他のリスクが比較的小さい場合、主に60歳以下の若年者で問題となることが多い病態です。抗凝固療法単独での治療に対して、**原因となる卵円孔閉鎖術が有効**であり、カテーテルによって低侵襲での治療が可能です。**最終的な診断・治療までに、有効なマイクロバブルテストや経食道心エコー評価、そのほかの脳梗塞の原因の除外が必要**であり、若年者やESUS(潜因性脳梗塞)の悩ましい症例については気軽に当院外来までご相談ください。



心臓手術

心臓血管外科 部長
加藤 泰之

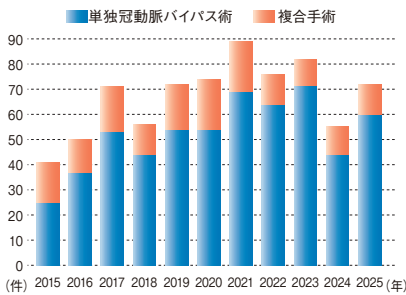
心臓胸部大血管手術: 357例



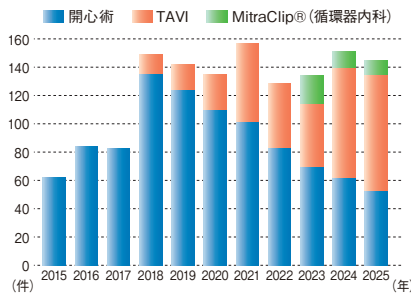
虚血性心疾患に対する手術は72件で、このうち単独冠動脈バイパス術は60件でした。冠動脈バイパス術の基本的な方針は off-pump (OPCAB) で行うこと、両側内胸動脈を使用することです。バイパスの開存率は良好でした。治療法の選択については syntax score や Japan score をもとにリスクを評価したうえで、待機手術での死亡率は1例のみ (2.1%) でした。

弁膜症手術は53件 (複合手術含む) で、TAVI、MitraClip® (循環器内科施行) を含めると145件の弁膜症治療を行いました。弁膜症も治療法の選択についてはハートチームで検討を行っています。カテーテル治療は低侵襲な分、high risk の患者さんも治療の対象となりますが、カテーテル治療を含めた全体での待機手術死亡率は1例のみ (0.7%) と良好でした (開心術では死亡なし)。弁膜症に対する開心術のうち6~7割は小切開下に行うMICS手術が可能です。2024年からは完全内視鏡補助下僧帽弁手術を導入し現在まで20例ほどに行っており、ダビンチを用いたロボット手術と比べて遜色なく良好な経過です。

虚血性心疾患

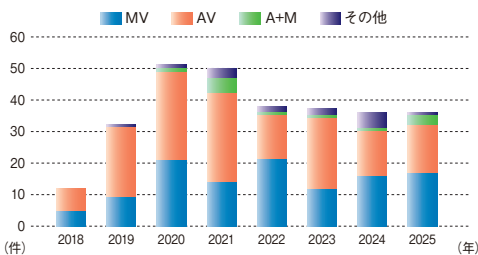


心臓弁膜症



冠動脈バイパス術はすべてoff-pump

弁膜症 MICS (ミックス)



完全内視鏡下僧帽弁手術

主創は皮膚切開5cm程度、2ポートで手術を行います。2024年から開始し現在までに20例ほど行っていますが経過良好です。ロボット手術と創部の大きさは変わりません。僧帽弁膜症が対象となります。

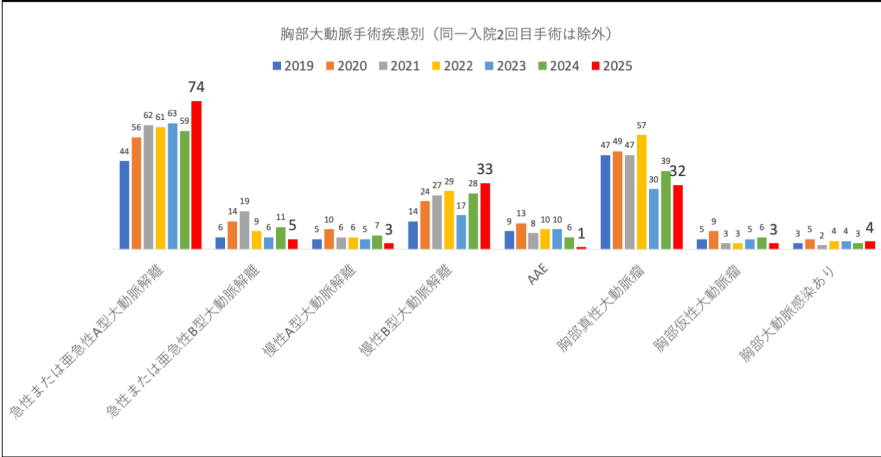
弁膜症手術の6~7割はMICS手術が可能です



大血管手術

心臓血管外科 副部長
佐々木 健一

胸部大動脈疾患数の推移（同一入院で2回目の手術含まず）

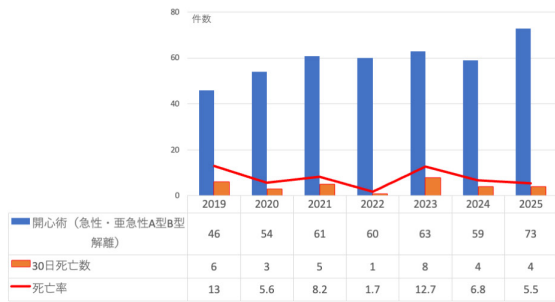


当センターでは、大動脈瘤破裂・解離の治療を専門医の迅速な手術の判断と実践によって、救命率向上を目指しております。ドクターカー運用も救命率向上という点で依然重要な役割を担っております。

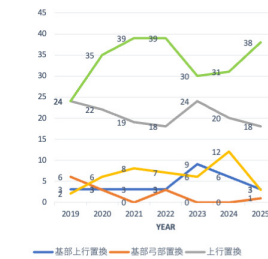
ドクターカー運用は、2018年9月から7年が経過しました。2024年度から開始された「働き方改革」で労働短縮を図りながらも、本当に大事なドクターカー運用を縮小することはありません。2025年は、49回の出動（13施設）実績があります。ドクターカーが、皆さまにとって身近で安心に繋がる手立てとして利用しやすいように努めて参ります。ドクターカーに心臓血管外科医師が同乗することで、搬送から手術加療開始まで常に手術チームと情報共有して、治療効率化・最適化を可能にしています。一刻一秒を争う現場において、冷静な医師が一人いることがいかに心強いかは想像に難くないと思います。「なぜ我々は冷静でいられるか」、常にチームと繋がっている体制が救急車内でも可能であるからだと思います。緊迫している場面においても、救急車内で不安を抱えている患者とその家族に寄り添いながら、冷静に治療方針を手術チームと連携して判断し、シームレスな治療を可能にしています。ドクターカーをぜひお役立てください。

急性大動脈解離成績・開心術（同一入院2回目開心術症例は含まない）

開心術（急性・亜急性A型B型解離）件数と死亡数
同一入院2回目手術除く

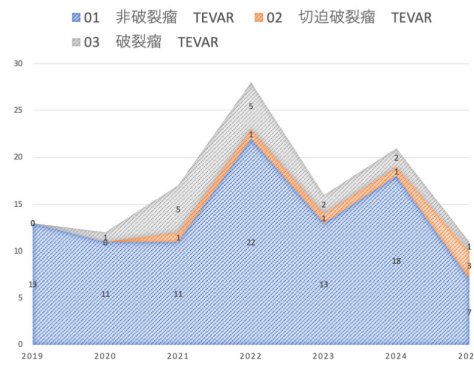
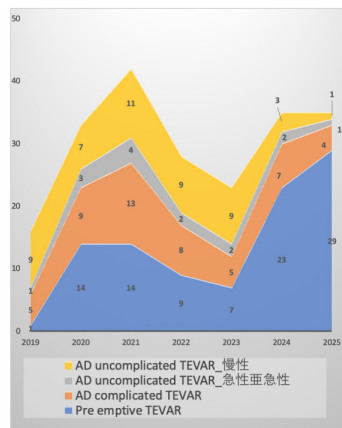


件数 亜急性A・B型解離開心術の術式
（同一入院2回目手術除外）



TAR(Total arch replacement)

TEVAR手術件数の推移（同一入院で2回目の手術含まず）



• Pre-emptive TEVARの比率増加（死亡0件）

急性・亜急性A型大動脈解離件数（初診）は、今年は74件と例年と同程度でした。一方で失った症例も4例（5.4%）であり、術後感染1例、脳出血2例、LOS 1例、その中で冠動脈 malperfusion が死因となったものが1例でした。胸部大動脈ステント治療の中で比較的多くなっている治療として、拡大する大動脈解離の早期退縮を促す pre-emptive TEVAR があり、治療の安全性（30日死亡率0%）と低侵襲性を実感するところです。近隣医療施設からの御紹介に対して、共に患者を治していくという気持ちをたずさえながら、患者ならびに紹介機関からも納得される治療を提供することを引き続き励んでまいります。



TAVI

心臓血管外科 副部長
清水 篤

TAVIの年次変化

	症例数	年齢	STSスコア*	CFA**	入院期間	死亡	転院
2019年迄	31	86.2	5.9	4.1	6.9	2	0
2020年	25	86.8	6.5	3.9	13.1	0	3
2021年	54	86.0	6.7	4.1	12.8	1	3
2022年	45	84.4	7.2	3.7	9.5	0	3
2023年	47	85.1	10.3	3.6	10.0	0	3
2024年	77	85.3	11.1	3.7	8.2	1	9
2025年	81	83.2	9.5	3.5	7.8	1	7

* STSスコア：術前の手術リスクをスコア化したもので、8以上をハイリスク、4以下をローリスクとする

** CFA：フレイル評価法の一つで、4以上を重度フレイルありとする



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI) を当院で導入してから7年が経過いたしました。本年の症例数は昨年と比較して微増にとどまりましたが、地域の先生方から継続的にご紹介いただいた症例一つ一つに対し、安全性を最優先に治療を提供することができました。

本年の特徴として、維持透析患者が14例(全体の17%)と増加し、ハイリスク例や緊急症例も含まれる構成となりました。合併症の多い症例が増える中でも、術前評価から周術期管理、退院後支援まで多職種で連携することで、安定した治療成績を維持することができました。

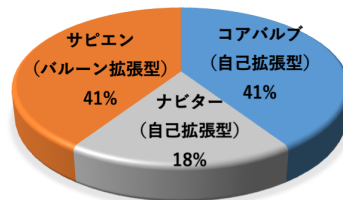
また、高齢で併存疾患の多い患者さんにおいても、術後在院日数は中央値5日、自宅退院率は93%と良好な結果を維持しており、低侵襲治療として短期間で元の生活に戻れる医療を提供できていると考えております。これは、早期診断・適切な紹介・周術期管理の質の向上という地域連携の成果であり、改めて御礼申し上げます。

今後は、経カテーテル治療のさらなる適応拡大も見据え、外科治療との最適なバランスを取りながら、治療を必要とするすべての患者さんに安全で質の高い医療を届けられるよう努めてまいります。引き続きご指導ご支援のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

2025年TAVIの術前・術中因子

年齢(歳)	83.2 [55~93]
年齢≥85歳	29 (35.8%)
性別(男・女)	36・45
大腿アプローチ	71 (87.6%)
STS>8	38 (46.9%)
CFA>5	6 (7.4%)
手術時間(分)	89.1 [48~375]
手術室抜管	80 (98.7%)

人工弁の種類



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

2025年TAVIの術後結果と合併症

症例数	81	合併症	23
入院期間(日)	7.8 [中央値5日]	高度房室ブロック	5
転帰		アクセス血管損傷	3
死亡	1	脳梗塞	3
転院	7	予期せぬ補助循環	1
施設入所	2	急性大動脈解離	1
自宅退院	71	左室穿孔	1

転院+施設入所の7例中、5例は元の施設に戻る
残り2例は脳梗塞後(後遺症残存ほぼなし)や廃用に対するリ継続目的の転院
自宅退院率93.2%



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center



ステントグラフト

心臓血管外科 部長
木山 宏

ステントグラフト手術数の年次変化



TEVAR (胸部ステントグラフト) は減少 EVAR (腹部ステントグラフト) は増加

2025年のステントグラフトの手術は合計121例で、昨年の124例から微減した。EVAR (Endovascular Aortic Repair 腹部大動脈のステントグラフト治療) が64例から74例に増加し、逆にTEVAR (Thoracic Endovascular Aortic Repair 胸部大動脈のステントグラフト治療) が58例から47例に減少した。

EVARは74例のうち9例、12.2%が破裂の緊急症例だった。入院死亡は術前より出血性ショック状態にあった緊急の1例だった。術後平均入院期間は予定手術が4.9日、緊急手術が37.8日で有意に緊急手術が長かった。最終転帰は死亡が1例、1.4%、転院が3例、自宅退院率は94.6%だった。予定手術で転院となった2例は高齢+術前からの重度フレイルで、入院前から施設入所を検討していた方だった。

TEVARは47例のうち10例、13.5%が虚血や破裂の緊急症例だった。入院死亡は緊急2例、予定手術1例だった。緊急手術の死亡の2例は破裂によるショック死だった。予定手術の死亡はアクセス血管の解離による出血性ショックで死亡した。入院期間は予定が6.1日、緊急が20.2日で、明らかに緊急手術が長かった。自宅退院率は予定手術が94.9%だが、緊急は40%と低く、緊急手術の多くは転院が必要となった。転院理由は感染性動脈瘤の術後長期抗菌剤投与や遠方施設からの紹介の術後リハビリ目的が多かった。

2025年はステントグラフトに穴を開けて、動脈瘤近くの主要動脈を閉塞させない難易度の高い開窓術を12例行った。この術式は今まで開胸腹していた部位の動脈瘤に、カテーテル操作のみで治療することができる低侵襲な手技である。今後に必要な患者さんには積極的に行いたいと考えている。

2025年EVAR (腹部ステントグラフト) 74例の結果

	症例数	年齢(歳)	入院期間(日)	転帰	自宅退院(%)	入院死亡(%)
全症例	74	78.5±7.4	8.5±12.7	死亡1 転院3	94.6	1.4
予定	65	78.3±7.4	4.9±3.4	死亡0 転院2	96.9	0
緊急	9	79.8±7	37.8±21.8	死亡1 転院1	7.8	11.1

死因：破裂死 1例 (緊急)

2025年TEVAR (胸部ステントグラフト) 47例の結果

	症例数	年齢(歳)	入院期間(日)	転帰	自宅退院(%)	入院死亡(%)
全症例	47	65.9±13.9	9.1±9.8	死亡3 転院5	85.1	6.4
予定	37	64.5±13.4	6.1±2.7	死亡1 転院1	94.9	2.7
緊急	10	77.1±15.2	20.2±16.8	死亡2 転院4	40	20

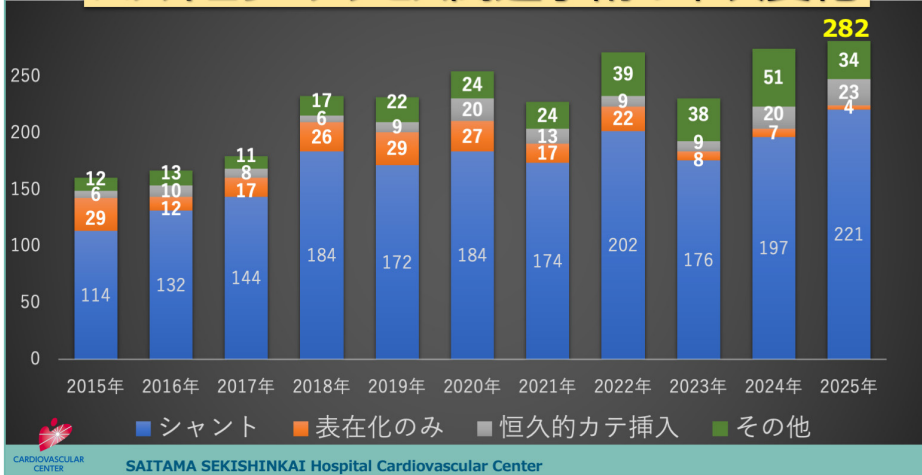
死因：破裂死 2例 (緊急)、鎖骨下動脈解離による破裂死 1例



バスキュラーアクセス

心臓血管外科 部長
木山 宏

バスキュラーアクセス関連手術の年次変化



2025年のバスキュラーアクセス関連手術数は282例で、昨年の275例より増加し、過去最多の症例数となった。感染人工血管抜去、シャント瘤破裂や鎖骨下静脈狭窄による静脈高血圧症等他院では治療困難例や緊急例等の他院からの依頼も多かった。自己静脈シャントはシャント手術の84.1%で昨年の82%より増えた。しかし全症例の自己静脈シャントの比率は65.9%（昨年は72.3%）で、全体で見ると自己表在静脈のみでシャント作成が可能な例の比率が低下している。深部動静脈表在化、人工血管や恒久的カテーテル挿入が必要なことが多く、高齢化かつ重症化によるアクセス作成困難例が増加していると推察している。

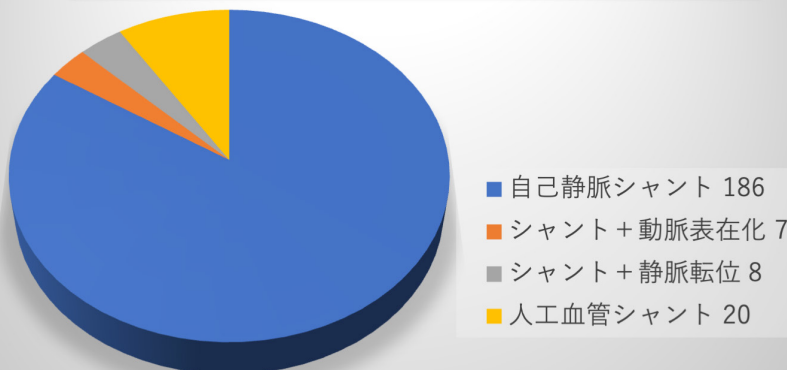
2025年バスキュラーアクセス関連手術282例の内訳

アクセス関連手術	282
シャント	221
自己静脈シャント	186
シャント+動脈表在化	7
シャント+静脈転位	8
人工血管シャント	20
動脈表在化のみ	4
恒久的カテ挿入	23
その他（PTA、瘤切除、血栓除去等）	34

PTAは主に腎クリニックにて腎臓内科が行っている

表在静脈荒廃例は表在化もしくは人工血管の選択で迷うことが多いが、2025年は人工血管の比率が上昇した。人工血管は感染のリスクがあるが、長期開存性は動静脈表在化より良い印象があり、2025年は人工血管選択の比率が増えた。

2025年シャント手術221例の内訳



自己静脈シャントのみの比率は横ばいだが、静脈転位減り、人工血管が増えた

また新規シャント作成や恒久的カテーテル挿入は腎臓内科医のみで行うことが多くなった。2024年は51例、18.5%、2025年は84例、29.8%が腎臓内科医のみで行われ、我々心臓血管外科医の負担減につながっている。今後も緊急例や難易度の高い例を含め、地域の透析患者さんにご貢献できるように対応していきたい。

結びのことば

地域の先生方には、日頃より多大なるご支援とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。今回の年次報告書をご覧いただき、誠にありがとうございます。

この1年間、私たちはさまざまな挑戦に向き合いながら、皆様のお力添えをいただき多くの成果を積み重ねることができました。2025年の経皮的冠動脈インターベンション（PCI）は待機的症例を適切に精査しつつ施行し、急性冠症候群では緊急PCIが300件を超えるなど、引き続き地域の救急医療を支える体制を維持することができました。また、大動脈疾患に対しても、心臓血管外科と連携しながら、緊急手術や保存的治療を迅速に選択し、当院の理念である「断らない医療」に努めております。

検査面では、2025年に導入したFFR CTにより、非侵襲でより正確な虚血評価が可能となり、患者さんの負担軽減と医療の質向上に寄与しています。不整脈診療でもパルスフィールドアブレーションの導入をはじめ、症例に応じた治療選択を行い、安全で効果的な治療体制を整えております。デバイス治療においても刺激伝導系ペーシングやリードレスペースメーカーなど、新技術の積極的な導入を進めております。さらに、構造的な心疾患（SHD）に対するカテーテル治療では、高齢者やフレイル患者さんにも対応できる治療選択肢を拡大しており、専門外来を通じて地域の先生方と緊密に連携しながら診療にあたっています。

これらの取り組みは、ひとえに地域の先生方の深いご理解と温かいご支援のおかげと存じます。今後も、外科・内科治療だけでなく、予防医療やリハビリテーションの充実にも努め、地域医療の発展に貢献してまいります。また、先生方との連携をより一層強め、より良い医療サービスを提供できるよう、スタッフ一同努力を続けてまいります。

引き続き、ご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

循環器内科 部長
入江 忠信



循環器内科



入江 忠信



小路 裕



芝崎 太郎



金山 純二



西山 茂樹



熊坂 礼音



若林 典弘



萩原 卓思



永富 駿平



森迫 夏実



漆島 司



大堀 正則



宇野 将太



西野 開



山根 正久



池 信平



飯田 隆史

循環器内科 外来体制

	月	火	水	木	金	土
午前	循環器一般	不整脈	循環器一般	循環器一般	循環器一般	
	ASO外来 芝崎 太郎	入江 忠信	萩原 卓思	ASO外来 小路 裕	西山 茂樹	
	循環器一般	循環器一般	循環器一般	不整脈	循環器一般	
	森迫 夏実	若林 典弘	ASO外来 芝崎 太郎	金山 純二	ASO外来 芝崎 太郎 【第1・3・5】	

午後	循環器一般	不整脈	循環器一般	循環器一般	睡眠時無呼吸外来	
	ASO外来 宇野 将太	高血圧専門外来 入江 忠信 元 志宏	池 信平	飯田 隆史	若林 典弘	
	構造的心疾患 (SHD)	循環器一般				
	森迫 夏実 【第1・3・5】	萩原 卓思				

2026年2月現在

心臓血管外科



加藤 泰之



木山 宏



佐々木 健一



清水 篤



山内 淳平



哲翁 直之



高井 風馬



加藤 裕樹



佐藤 匠

心臓血管外科 外来体制

	月	火	水	木	金	土
午前	心臓外科一般・ MICS (ミックス)	心臓外科一般・ MICS (ミックス)	心臓外科一般・ MICS (ミックス)	大動脈瘤・血管	大動脈瘤・血管・ シャント	心臓外科一般・ MICS (ミックス)
	8:30~9:00 加藤 泰之	9:30 加藤 泰之	8:30 加藤 泰之	9:00~9:30 佐々木 健一	9:00~9:30 木山 宏	8:30~10:00 加藤 泰之
		大動脈瘤・血管・ シャント	TAVI		大動脈瘤・血管	大動脈瘤・血管・ シャント
		10:00~10:30 木山 宏	9:30~10:30 清水 篤		9:00 佐々木 健一	9:00~10:00 木山 宏
午後					TAVI 14:00~15:00 清水 篤	

2026年2月現在



〒350-1305 埼玉県狭山市入間川 2-37-20
TEL 04-2953-6611 (代表)

