akane.

あかね

医療を通じて人と地域を結ぶメディカル情報誌

vol.43
2020 Winter

心臓血管外科と循環器内科の連携

各分野の専門家集団、心不全チーム

いま求められている医療の最高レベルを目指すとともに、明日の医療のあり方に機能しよう

医療法人あかね会

はじめに

理事長あいさつ

医療法人あかね会　理事長
土谷 治子

2020年はあっという間に過ぎていく１年のように感じる日々が続いております。

本年は、2019年末に発生した新型コロナウィルス感染症が一番大きな出来事だと皆さんが感じられていると思います。本来であれば、2020年は東京オリンピックの準備、本番で盛り上がり経済も上昇気流となる予定でした。中国武漢で今回の新型コロナウィルス感染症が流行してきても、私は日本では水際対策でうまく対処できると安易に考えておりました。日本で初めて発生した時も、2009年の新型インフルエンザ流行と同程度のことと高を括っていました。しかし、気が付けばあっという間に全世界でパンデミックとなり、東京オリンピックの延期、甲子園高校野球の中止など日本だけでも国民が楽しみにしていた多くのイベントが中止となり、さらに学校にも行けない、仕事にも行けないという想像もできないような1年でした。

あかね会でも当初は毎日のように感染対策に振り回され、以前から計画しておりました、土谷総合病院の個室、阿品土谷病院、老健シェスタ改装も先送りとなり、なかなか進まず、また土谷総合病院の患者数の落ち込みもあり、いくつかの事業計画の再考も必要となりました。しかしこのような状況下でも「いま求められている医療の最高レベルを目指すとともに、明日の医療のあり方に機能しよう」というあかね会の理念の下、職員一同、地域医療のお役に立てるよう努めて参ります。

今回の「akane」では、土谷総合病院の中でも中心的な役割を果たしております、心臓血管センターの心臓血管外科、循環器内科に焦点を当て、ご紹介させていただきます。コロナ禍で先生方と交流する機会も取れない状況が続いており、情報発信の場も少なくなっておりますが、少しでも当院の現況をお伝えできればと考えております。

これから冬場を迎えるにあたり、インフルエンザなど発熱患者が増えることが予測されますが、あかね会では感染対策を徹底しながら、地域医療の一端の役割を果たしていきたいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

心臓血管外科　山田 和紀　　循環器内科　村岡 裕司

複数診療科との連携で最適な治療選択と早期社会復帰を目指す

当院では、1973年の心臓血管外科の開設から始まり、現在まで半世紀近くにわたって循環器系疾患の診療に携わってまいりました。

この間に、内科的な治療手段は目覚ましく発展し、手術などの外科的治療にも多くの進歩がありました。時代が経るにつれ、より重症で複雑な疾患も治療の対象になってくるとともに、ただ「命が助かる」ことだけではなく、より高い「生活の質」や、より早い社会復帰が求められるようになってきました。

このような変化の中で、内科だけあるいは外科だけで治療を完結させるのではなく、内科的治療と外科的治療とを効果的に組み合わせてそれぞれの利点を生かした治療も選択されるようになりました。複数の診療科のより緊密な連携が必要になってきたのです。例えばTAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）は、内科医と外科医の共同作業で行われる治療です。そこで当院では、まず2004年に循環器内科、心臓血管外科、小児循環器科の連携がよりスムーズに行えるよう心臓血管センターを開設し、2014年にはTAVI開始とともに、麻酔科、看護師、臨床工学技士、放射線技師も加えたハートチームを編成し、チームによる医療をさらに充実してきました。また理学療法士や栄養士との協力で、リハビリテーションや栄養管理も治療に組み込むことでも成果が挙がっています。

こうして、いくつもの診療科・職種が、それぞれの視点からの意見を忌憚なく交わし、ひとりひとりの患者さんに最適な治療が選択できるような体制が整ってまいりました。

これからも、さまざまなスタッフが一丸となって、すべての患者さんにより質の高い医療、そしてより素晴らしい人生を提供できるよう、日々努力を重ねてまいります。

心臓・胸部大血管外科部門

心臓弁膜症、虚血性心疾患、胸部大動脈疾患、先天性心疾患が主な対象疾患です。

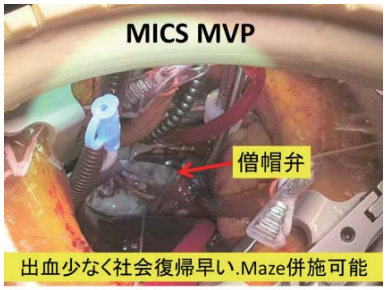
安全であることは勿論、長期耐久性と早期社会復帰を目指した手術を心がけています。高齢などで体力が落ちている患者様であっても、術後早期に離床できるよう手術を工夫して、退院後も「日常生活の活動性」が維持できるよう努めています。

●心臓弁膜症

大動脈弁の治療で、外科的弁置換術・経カテーテル弁置換術（TAVI）に加えて、外科的弁置換術の分野で無縫合生体弁が使用可能になりました。弁の縫合が不要であるため心静止時間が短縮され、手術侵襲の低減化を期待できます。また透析患者さんにも使用可能な弁です（TAVIは透析患者さんには、まだ非適応です）。

現在、当院では僧帽弁・三尖弁に右開胸小切開手術（皮膚切開，6~8cm）手術を行っていますが、無縫合生体弁の登場で大動脈弁手術も小切開手術を選択肢の一つとして考える時代になりました。

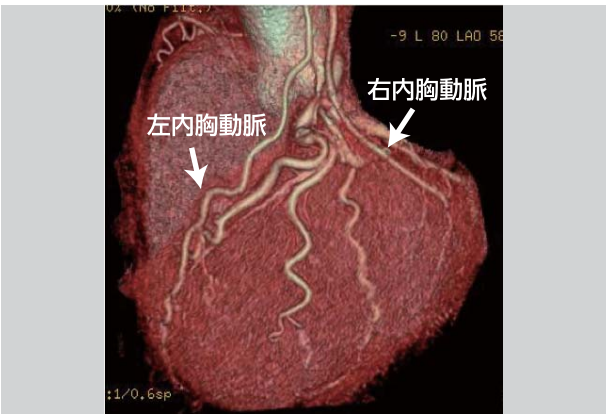
無縫合生体弁



右開胸小切開による僧帽弁形成術

●虚血性心疾患（冠動脈疾患）

循環器内科とのカンファレンスで熟慮を重ねて、より生命予後を意識したデザインのバイパス手術をご提供できるように心がけています。



長期開存を期待できる両側内胸動脈による冠動脈バイパス術

●胸部大動脈疾患

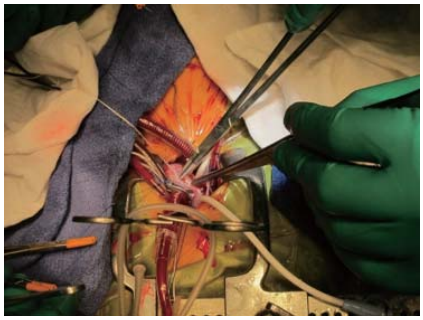
人工血管置換術とステントグラフト手術を使い分けたり、組み合わせたりして、各々の患者さんの体力と生命予後にあった手術を計画するようにしています。特に、ステントグラフト手術では、体力のないご高齢の方でも耐術可能で、破裂や解離といった生命の危機から脱せられて元気に帰宅されるといったケースを度々経験します。

胸部大動脈瘤に対するステントグラフト手術

●先天性心疾患

生まれつきの心臓の病気で、多くは手術が必要になります。先天性心疾患の手術を行っているのは、広島県内では当院を含めた2施設のみです。いろいろな種類の疾患がありますが、心室中隔欠損症や心房中隔欠損症などの比較的単純な疾患については、美容面も考慮して、前胸部の小切開からの手術や右側胸壁からの手術を行っています。

実際の手術創（心房中隔欠損症：6歳）



小さな傷からの心室中隔欠損手術

血管外科部門

腹部大動脈・末梢血管疾患が対象疾患です。

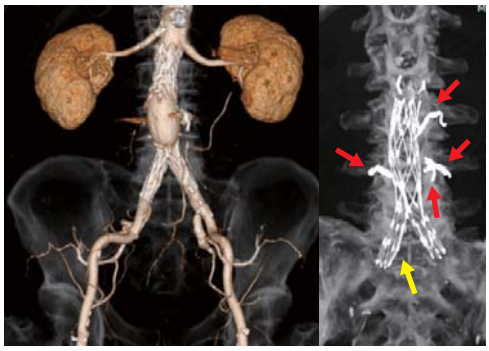
この領域では、外科的治療だけでなくカテーテルによる治療も大きな割合を占めています。

腹部エコーなどで動脈瘤が見つかった際や、下肢の歩行時痛や安静時痛でお困りの際はご相談ください。

2019年に腹部大動脈や末梢血管疾患に対する専門外来を開設しました。コロナ禍という大変な状況にもかかわらず昨年より多くの方に受診いただいております。

●腹部大動脈瘤

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療が可能になり10年以上が経過しました。技術の進歩により高齢者でもご希望があればほとんどの場合治療可能となりました。一方、対象は徐々に中年層にも広がっております。この場合ステントグラフトが人工血管置換術に比べ、長期成績で劣るという点が大きな問題となります。当科では長期成績向上のため動脈瘤より起始する小さな分枝も可能な限りコイルで塞栓する等の様々な工夫を行うことにより長期成績向上に積極的に取り組んでおります。



黄色矢印はステントグラフト骨格
赤矢印は動脈瘤分枝を塞栓したコイル

●下肢閉塞性動脈硬化症

１０年前より下肢閉塞性動脈硬化症に対するカテーテル治療もより積極的に行うようになりました。ここ数年、学会でも血管外科医の下肢閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療技術の必要性が認知されてまいりました。

この領域に対するカテーテル治療はここ数年だけでも劇的に進歩しております。石灰化に強い金属ステントや薬剤溶出性のステント、ステントグラフト（カバー付きステント）等様々なデバイスが使用可能になりました。

これにより全身麻酔での外科治療が困難な高齢者でも局所麻酔治療が可能なケースが大幅に広がりました。また、若い方には外科手術とカテーテル治療を組み合わせたハイブリッド治療により、両者の治療の“いいとこ取り”をして、治療の質・成績とも高水準を維持しております。「間歇性跛行（かんけつせいはこう）、足の傷が治らない場合は土谷総合病院」といっていただけるよう研鑽を積んでまいりますので今後とも何卒宜しくお願い致します。

赤矢印ステント・
青矢印バイパス

心臓血管外科　古川 智邦

心臓血管外科　望月 慎吾

循環器内科　為清 博道　　循環器内科　村岡 裕司

来るべき**心不全パンデミック**と**循環器内科**の**取り組み**

心不全パンデミックとは

2020年、全世界を混乱に陥れた新型コロナウイルス。その報道で、「パンデミック」という言葉を耳にします。

心臓病の領域でも、「心不全パンデミック」というフレーズが盛んに使われ始めています。つまり、心不全という病態が今後爆発的に増加することが予見されているのです。

循環器疾患における死因の第一位は心不全です。図１に示すように急性心筋梗塞や脳梗塞の死亡率は、治療の進歩に伴い減少傾向となっているにも関わらず、心不全による死亡は増加の一途を辿っています。JROADという日本の登録研究では、心不全患者数は　2012年の21万人から2016年の26万人まで、毎年ほぼ一万人ずつの増加を示しており、心不全は医療界における最重要課題と言えます。

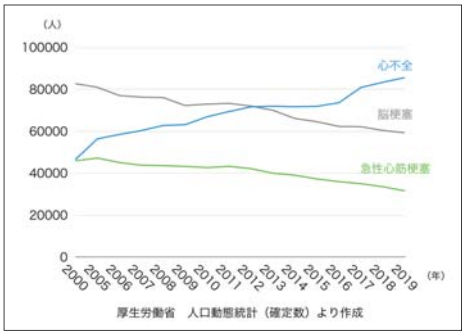


図1

心不全とは

心不全とは、読んで字のごとく、心臓の機能が全うでない状態と言えます。学会の定義では、「心不全とは，心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」とされています。あらゆる心臓病に共通する進行性の病態ということです。

心不全にならないために

心不全にならないためにはどうしたらよいでのでしょう。罹患者数から重要と思われるのは高血圧コントロールでしょう。高血圧管理は心不全予防を介して寿命の延長に関与することが知られています。この観点から減塩は極めて重要です。また特定の薬剤（SGLT2阻害薬）による糖尿病治療は心血管疾患を有する心不全予防に有効であることが示されています。生活習慣の観点では肥満の管理や習慣的な身体活動も重要です。肥満の指標であるBody Mass Index（BMI）は心不全発症と関係しており、喫煙や過度の飲酒を避けることや運動習慣が心不全を抑制することが最も高いレベルで推奨されています。

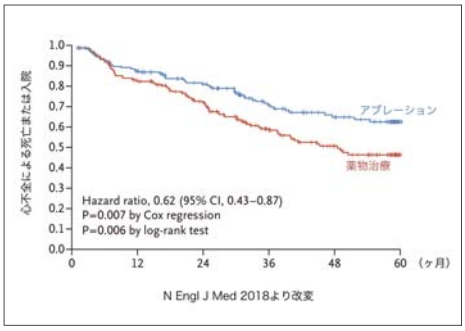


図2

心不全の治療法

薬物治療としてはアンギオテンシン変換酵素阻害薬やベータ遮断薬に治療根拠があります。また最近では心拍数を低下させて心臓の負荷をとる薬剤（イバブラジン）や自前の利尿薬と言える利尿ペプチドの作用を増強する薬剤（ARNI）など新たな展開が見られます。

一方、治療可能な原因疾患があれば、カテーテル治療や手術などが奏功する場合があります。
図２は心房細動を有する心不全で、薬物治療とカテーテル治療（アブレーション）のどちらが良いかを検討した研究（CASTLE-AF）ですが、カテーテル治療が入院、死亡を減少させました。虚血性心疾患に対する冠動脈形成術や大動脈弁狭窄症に対するカテーテル的大動脈弁置換術、一部の患者さんではペースメーカーによる心臓再同期療法があり、当科では積極的にこのような治療を行なっています。

心不全をサポートする

以上のように、心不全の過程では多くの視点からの介入が必要です。心不全を予防する、進行を抑える、そして治療や進行した状況での精神的サポート、家族への支援など求められる介入は多岐に及びます。当院では他職種による心不全チームを構成しており、様々な視点から患者さんごとに最適なサポートを考えています。

各分野の専門家集団、心不全チーム

日本は、世界でも例を見ないスピードで高齢化が進行しており、高齢者の増加に伴い心不全患者も増加し、＜心不全パンデミック＞と言われています。

高齢者の心不全患者では、標準治療の確立していない左室収縮能の保たれた拡張障害が主体の心不全が多いことが一つの特徴です。また、併存疾患や全身状態もさまざまであり、より個別の治療が必要となってきます。当院では、昨年に心不全チームを立ち上げ、特にコントロールの難しい慢性心不全患者について、病歴や心機能、生活習慣や生活環境も考慮し、多職種でカンファレンスをすることにより、個々の患者さんに最適なオーダーメイドの治療を目指しております。心不全チームの構成は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、メディカルソーシャルワーカーからなり、それぞれが専門性を生かして、多方向より患者に介入することにより、再入院率の低下やQOLの向上を目指しています。

また、高齢者では虚血性心疾患、心房細動、大動脈弁狭窄症等の疾患を合併されていることが多くあります。それらに対するカテーテル治療や外科的手術等の侵襲的治療につきましては、適応を充分検討した上で、ご高齢の方でも安全に施行できるように最善を尽しております。

増加していく心不全患者を支えていくために、地域の先生方のご協力が益々必要となっております。コロナ禍ではございますが、感染対策を施行の上、これまで以上に情報交換をさせていただき、病診連携をより深めていきたいと考えております。

また、心不全症状が疑われる方や、現在は症状を認めないものの、心雑音や心拡大等を認める方、心臓の精査を希望されている方など、お気楽に御紹介下さい。

地域連携医紹介

地域の医療機関との緊密な連携と機能分担を推進し、医療技術の向上を図ります。

医療法人社団あえば会　はしもと内科

診療科目／内科・消化器科

院長 橋本義政（はしもと よしまさ）

当院は広島市の市外局番が3桁（082-）になった昭和57年に父が開業しました。当時は吉島バス通りに面しているのみでした。スーパーマリオカートが発売された平成4年に霞庚午線が南千田橋まで開通、笑っていいともが終了した平成26年に広島高速3号線が開通し当院の前は賑やかな交差点となりました。

平成27年3月に当院は有床診療所（19床以下の入院施設を持った診療所です）となりました。

平成28年5月27日にはオバマ大統領が広島を訪問。当院の前を通り吉島バス通りを進み、土谷総合病院の前にある平和公園に入られたのを見て時代の移り変わりを感じたのを覚えております。

町の景色が変わって行く中で、土谷総合病院の皆様には今までと同様に今まで以上の御支援を頂いております。急患も受けて頂くことが多く本当に助かっております。勤務されている先生の中には小学生時代からの知り合いや大学の部活の同期、研修医時代の指導医の先生などお世話になった方が多くおられ、勝手ながら非常に親しさを感じさせて頂いております。

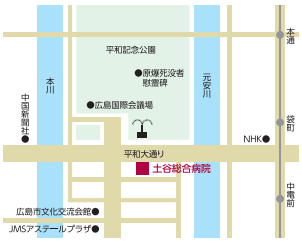
皆様のお力に助けて頂きながら地域医療に貢献できるように尽力してまいります。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

診療時間／9:00-12:30　15:30-19:00（土曜日は18:00まで）
受付は終了10分前までです。
休診日／日祝日

住所／730-0822広島市中区吉島東1丁目27-20
TEL／082-244-5577　FAX／082-246-1323
ホームページ／www.aebakai-hashimoto-naika.com

医療法人あかね会

土谷総合病院　〒730-8655 広島市中区中島町3番30号　TEL：082-243-9191（代）



- ■阿品土谷病院　〒738-0054 広島県廿日市市阿品四丁目51番1号　TEL：0829-36-5050（代）
- ■大町土谷クリニック　〒731-0124 広島市安佐南区大町東二丁目8番35号　TEL：082-877-5588（代）
- ■中島土谷クリニック　〒730-0811 広島市中区中島町6番1号　TEL：082-542-7272（代）
- ■介護老人保健施設シェスタ　〒738-0054 広島県廿日市市阿品四丁目51番1号　TEL：0829-36-2080（代）

■在宅事業部（介護サービス部門）

土谷訪問看護ステーション

光　南 TEL：082-544-2789
大　町 TEL：082-831-6651
佐　伯 TEL：082-925-0771
西広島 TEL：082-507-0855
出　汐 TEL：082-250-1577

土谷ヘルパーステーション

光　南 TEL：082-545-0311
大　町 TEL：082-831-6654
佐　伯 TEL：082-925-0770
可　部 TEL：082-819-2250
阿　品 TEL：0829-20-3585
西広島 TEL：082-507-0877
出　汐 TEL：082-250-5080
戸　坂 TEL：082-502-5205
矢　野 TEL：082-820-4825

土谷居宅介護支援事業所

光　南 TEL：082-504-3202
大　町 TEL：082-831-6653
佐　伯 TEL：082-925-1550
矢　野 TEL：082-820-4835
西広島 TEL：082-507-0866
出　汐 TEL：082-250-3730
戸　坂 TEL：082-502-5215
阿　品 TEL：0829-20-3721

土谷デイサービスセンター

光　南 TEL：082-544-2885
大　町 TEL：082-831-6600