



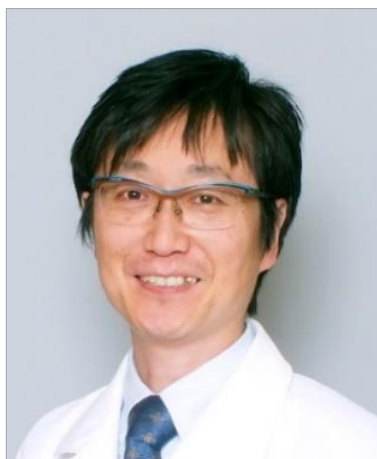
トヨタ記念病院から
地域の先生方へ

VOL.
01

NEWS LETTER

当院の取り組みに関するニュースレターを配信申し上げます
第1号は心臓病センターにおける治療内容をご紹介します

循環器内科 科部長 小林 光一

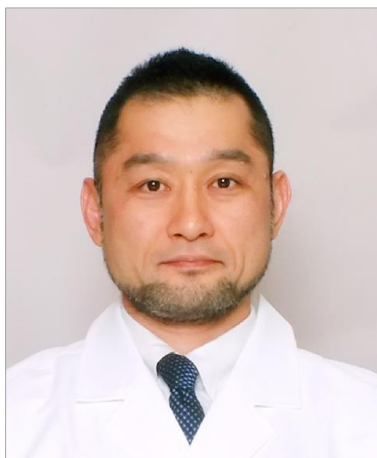


狭心症・心筋梗塞、不整脈、弁膜疾患、心筋疾患、下肢血管疾患、心不全などの診断と治療を広く行っております。特に虚血性心疾患の診断・治療、不整脈治療については先駆的な姿勢で患者さんに最新、最適な医療を提供できるように努めております。不整脈のアブレーション治療についてはこの4月から新たに常勤医が1名が加わり、さらに充実した診療体制を敷いております。

呼吸が苦しい、胸が圧迫される、動くとならなくなる、動悸が気になる、足が痛くなるなど気になる症状をお持ちの患者さんがいらっしゃれば気軽にご相談ください。

先生方と一緒に安心できる地域医療を作っていくことができるよう、どんなことでもご意見など頂きたく、よろしくお願い致します。

心臓外科 科部長 吉住 朋



成人心臓外科（虚血性心疾患、弁膜症、大動脈疾患）及び末梢動脈疾患（腹部大動脈瘤）の外科治療を行っています。この領域は技術や医療用デバイスの進化により、一昔前に比べて飛躍的な治療成績の改善が見られています。

私たち心臓外科の使命は、地域に根差しながら、患者さんが合併症なく元気に退院できる外科治療を提供することと考えております。

手術を受けることを不安に思ったり、他の選択肢がないかと考えている患者さんはたくさんいると思います。意見を聞きたいだけでも構いません、どうぞお気軽にご連絡ください。

【このニュースレターに関するお問合せ先】

電子メールでの配信も行っております。ご希望の際は下記までお申しつけくださいませ。

虚血性心疾患



循環器内科 医長
山本 大

1. 症状

心筋梗塞は、冠動脈の突然の閉塞に伴い、強い胸部症状が出現します。早期に冠動脈を再還流することが予後改善に繋がるため、当院では24時間365日心筋梗塞の患者さんを受け入れ緊急治療を行っています。

狭心症は、冠動脈の狭窄に伴い胸部症状が出現します。当院では動脈硬化による労作性狭心症や冠動脈の攣縮にともなう冠攣縮性狭心症の診断も行っています。

2. 診断

冠動脈CTは陰性適中率が高いため、狭心症の除外診断に有用です。当院では、年間600件程度施行しています。

冠動脈CTで有意狭窄が疑われる場合は、冠動脈造影検査（Coronary Angiography: CAG）を行います。CAG施行し、中等度以上の動脈硬化所見を認める場合には、治療の適否を判断するために、**冠血流予備量比**（Fractional Flow Reserve: **FFR**）を測定し、狭窄の心臓への影響を生理学的に評価しています。

FFR陽性であればカテーテル手術（Percutaneous Coronary Intervention: **PCI**）や**バイパス術**（Coronary artery bypass grafting: **CABG**）による**血行再建の適応**、**FFR陰性であれば、薬物治療の適応**として治療を行います。

急性心筋梗塞では緊急でのカテーテル検査、手術を行います。術後は1-2週間程度の入院が多く、心臓リハビリをほぼ全例に行います。



3. 治療実績

【薬物治療】

虚血性心疾患は薬物治療が治療の基本となるため、抗血小板剤、脂質治療薬やβ遮断薬の投与を行った上でカテーテル手術の適応を検討します。

【カテーテル手術（PCI）】

FFR陽性の病変や急性心筋梗塞に対して、主に薬剤溶出ステントを使用して治療を行います。3mm未満の冠動脈小血管であれば、ステントではなく、薬剤溶出バルーンを使用して治療を行います。

近年、FFR測定を積極的にを行い不必要なPCIを避けることが、患者さんにとってもメリットになると考えられています。FFR測定により、画像上カテーテル手術が必要な病変であっても血行再建が不要と判断され、結果的に予後改善につながる事が示されています。そのため当院では**予定PCI施行前には積極的にFFRを測定**しております。

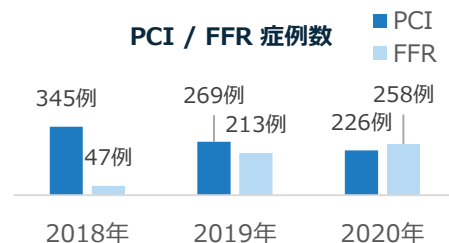
【冠動脈バイパス術（CABG）】

日本循環器学会によるガイドラインを基にして、内科・外科合同の心臓病センターで手術適応を決定しています。冠動脈三枝病変、左主幹部病変に関してはガイドライン上でもバイパス手術が優れているという結果が示されています。虚血性心疾患は動脈硬化による疾患のため、多くの併存症を持っている事が一般的です。周術期合併症の減少及び遠隔期成績の向上を念頭に手術術式（人工心肺使用/不使用、動脈グラフト使用/不使用など）を決定しています。

当院実績は2019年が42例、2020年が39例です。いずれも入院死亡は0でした。

【外来フォロー】

狭心症、心筋梗塞で治療を行った患者さんは、退院後に当院の外来へ通院していただく場合があります。症状の安定を確認したのち、かかりつけの先生にお願いできればと思います。



	2019年	2020年
人工心肺を使用したCABG	17 例	11 例
人工心肺を使用しないCABG	25 例	28 例
術後平均入院日数	17 日	14.7 日
入院死亡	0 例 (42例中)	0 例 (39例中)

心房細動



循環器内科 医長
上久保 陽介

1. 概要

現在日本の心房細動の推定患者数は約100万人で、今後も高齢化に伴い患者数の増加が予想されています。心房細動に伴い動悸などの症状を自覚される方もいますが、半数近い患者さんは無症状と言われています。心房細動を持つ患者さんでは右図のようにさまざまな疾患の発症リスクが上昇すると言われています。

65歳以上の高齢者や高血圧・糖尿病などを持つ患者さんは、定期的な心電図や検脈で**心房細動を早期に発見し治療することが予後の改善のため重要**です。

心房細動の治療法には、①抗凝固療法、②症状・心房細動のコントロール、③併存疾患の管理（糖尿病、高血圧など）の3つのアプローチがあります。

2. 治療実績

【アブレーション】

症状の有無に関わらず、心房細動発症早期にリズムコントロール（カテーテルアブレーションや抗不整脈薬）を行うことで予後が改善すると近年報告されています¹⁾。

リズムコントロール治療の第一選択として**カテーテルアブレーションは安全であり、薬剤治療と比較し有効性が高い²⁾**ため、当院では適応となる患者さんには早期にカテーテルアブレーションを受けていただけるようにしております。高周波カテーテルによる焼灼術およびバルーンによる冷凍アブレーション（クライオバルーンアブレーション）の両方に対応しており、特に**クライオバルーンアブレーションを積極的に**行っております。

カテーテルアブレーション後も多くの患者さんは抗凝固療法や高血圧・糖尿病などの管理が重要となりますので、地域の先生方と連携し術後管理をさせて頂ければと思います。

1) N Engl J Med 2020;383:1305-16 2) N Engl J Med 2021; 384:305-315

心房細動が招くリスク

死亡	1.5-3.5倍
脳卒中	5倍
心不全	30%-40%の患者さんで発症
認知症	1.6倍

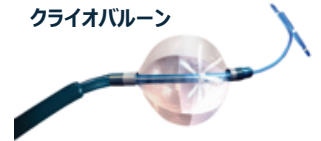
カテーテルアブレーション症例数



高周波カテーテル



クライオバルーン



大動脈弁狭窄症



心臓外科部長
吉住 朋

1. 概要

60歳以上の患者さんは約284万人、そのうち手術を要する重症の患者さんは約56万人と推計されていますが、年間手術数は、2017年単年でおよそ1.9万件程度と、手術治療が必要な多くの大動脈弁狭窄症患者さんが未治療のままとなっている可能性があると言われています³⁾。

3) Edwards Lifesciences Corporation 2021

2. 治療実績

【人工弁置換術】

大動脈弁狭窄症に対する根治治療は外科治療のみです。従来どおり開胸して自己弁を取り除き人工弁に置換する大動脈弁置換術が標準治療であることに疑いはなく、当院では毎年10例程実施しています。過去2年の実績は下図の通りで、手術死亡はありませんでした。

	2019年	2020年
大動脈弁狭窄症に対する人工弁置換術	10例	10例
術後平均入院日数	19.6日	14.1日
入院死亡	0例 (10例中)	0例 (10例中)

【TAVI】

2013年よりカテーテルで人工弁置換を行う方法（Transcatheter Aortic Valve Implantation: TAVI）が保険適用されるようになりました。カテーテル治療のため従来の手術に比べて圧倒的に侵襲が低いのは利点ですが、長期成績や解剖による制約もあるため慎重に適応を見定める必要があります。大雑把に言えば従来の手術では手術早期結果が不良と考えられる症例（超高齢、重篤な合併症を有する例などの耐術能が低いと考えられる症例）にTAVIを、それ以外は従来の手術をお勧めしています。TAVIは専門施設のみで実施可能な手術であり、実施施設である名古屋大学心臓外科と連携して適応評価を行っています。

各年に2-3例ほどTAVIを勧めさせて頂き、名古屋大学で治療を行っています。