

# 岡村だより

2月号



## 目次 *contents*

- ご挨拶 ..... 2  
院長 坂本 泰三
- 2014 年の外科手術症例について ..... 2  
副院長 榎本 栄
- 2014 年のカテーテル検査・治療、  
植込みデバイス治療について ..... 3  
循環器内科部長 樽谷 康弘
- 末梢血管外来のお知らせ  
外来診療担当表 ..... 4



OKAMURA  
Memorial Hospital

心臓血圧センター  
岡村記念病院

## ご挨拶



院長 坂本 泰三

年明けより春日和であったり、震えるような寒さがあったり、一日で気温が10℃の変化することもあり、今年も、季節感のない日々が続く、体調が整えにくい日々が続いております。これから高齢者人口も増えていく時代ですのでこの様な気候が続きますと高齢者も疾病にかかりやすくなり、介護の問題や医療費の問題にも大きく影響してくるような気がします。

さて、昨年の当院の診療実績と病診連携の実績をご報告させていただきます。ちょうど今年は病院機能評価を受審する年度になりましたので前回受審の5年前との比較を報告させていただきます。( )内は5年前のデータを示します。一日外来患者数 107人/日(140人/日)、一日新患者数16人/日(11人/日)、一日入院患者数 47人/日(33人/日)、占床率 74%(59%)、平均在院日数 5.2日(5.7日)、紹介率 40.5%(29%)でした。昨年の外来受診患者総数は31,205人で入院患者数は3,053人ですが、4,365通の紹介状を含めた情報提供を受け、さらに当院からは7,522通の情報提供を行っております。当院より発する情報の多くは逆紹介や病診連携で6-12か月毎フォローアップしている患者の経過報告ですが、その他で多いのは抗凝固剤や抗血小板剤を使用している患者の消化器や泌尿器、眼科などの観血的検査や手術の際のこれらの薬の休薬に対する報告が多くあります。検査や手術の際の抗凝固剤や抗血小板剤の休薬に関するガイドラインは、内視鏡などの分野では出されていますが、冠動脈インターベンションなどで使用されるステントは日々進歩しており、新しいステントの評価にはそれなりの時間がかかりますので、ガイドライン通りとは行かないケースも出て参ります。やはり経験を中心に判断しなくてはならないことも多くあります。抗凝固剤や抗血小板剤の中止に際しては、患者の処置や手術による出血のリスク評価がされ、抗凝固剤や抗血小板剤の中止による合併症リスクのバランスの上に立って判断されるべきことでありますので、問題の無いようなケースはガイドラインに準拠すればいいと思いますが、気になるようなことがある時は、双方で患者に説明するほうが、トラブルの回避になると思いますのでご連絡ください。高齢化していく社会において多くの疾病をもつ高齢者を加療して行かなければならない状況になっておりますので一医療機関のみで患者を治療しフォローアップすることは困難になってきており病診連携が必要とされている時代だと思います。病診連携のキーポイントはお互いの情報の発信だと考えております。忙しい診療時間の中で情報提供は大変なのですが、連携を取って情報を共有して加療していることは患者にとっても医療機関にとっても今後のあるべき医療を考えますと大切なことではないかと考えております。

また、昨年10月より心臓リハビリテーションを専門とする循環器内科医を招聘しました。患者の高齢化が進み、治療後リハビリテーションは勿論ですが、自宅でのQOLを維持することもますます重要な医療ではないかと考えるからです。ただ、まだ当院の設備も十分でなく、現時点では入院患者を主体の心臓リハビリテーションを展開していますが、ゆくゆくは拡張して退院後も2-3か月の間は外来でフォローアップして、QOLを確保した上で病診連携につなげるような体制を創りたいと考えております。また体制が整いましたらご報告させていただきます。ネットワーク社会などと新しい体制のように言われますが、人と人が太いパイプラインで結ばれないと全く機能しない体制です。パイプラインを太くするのは情報の交換だと思いますので、少々手間のかかることですが宜しく願い申し上げます。

## 2014年の外科手術症例について



副院長 榎本 栄

平素より手術患者を御紹介いただきまして大変有り難うございます。昨年の総手術件数は345件で、一昨年(2013年)の337件とほぼ同じでした。内訳は心臓胸部大血管症例133例、その他の症例212例でそれぞれ一昨年と同程度の症例数でした。昨年の症例の細かい内訳を下記に示します。

総手術件数	345		
心臓胸部大血管手術	133		
冠動脈手術	23	バイパス手術	22
			心停止下手術 1
			人工心肺下心拍動下手術 8
			心拍動下手術 13
弁膜症手術	96	心筋梗塞合併症	1
		大動脈弁置換術	46
		僧帽弁置換術	12
		2弁置換術	6
		僧帽弁形成術	25
先天性心疾患手術	1	心房中隔欠損症	1
胸部大動脈疾患	12	上行大動脈置換術	2
		大動脈基部置換術	3
		弓部大動脈置換術	6
		胸腹部大動脈置換術	1
その他	1	(左室破裂1)	
心臓胸部大血管以外の手術	212		
腹部大動脈	19	(開腹術9、ステントグラフト内挿術10)	

末梢動脈	7	
下肢静脈瘤	186	(全例レーザー治療)
その他	0	
死亡症例	2	<心室中隔穿孔術後 1、僧帽弁置換術十三尖弁形成術(再手術)術後 1>

昨年手術症例の特徴は、第一に弁膜症手術症例の急増です。一昨年81例と増加した症例数がさらに96例まで増加しております。内訳としては大動脈弁置換術が最も増加し、一昨年の45例より51例に増加しております。重症大動脈弁狭窄症は無症状でも無症状でない方でも3年生存率50%と悪性腫瘍並みの予後の悪さを示します。手術成績も良好なため、今後も無症状症例にも積極的に介入していく方針です。第二に手術症例の高齢化が挙げられます。昨年の手術症例の内80歳以上の症例は全体の25.6%で、4分の1を超えており、かつて無い程高い率でした。このうち90歳代の症例も3例ありました。高齢者の手術で大事なのは術後のリハビリです。昨年当院に心臓リハビリを専門とする秋野医師が赴任され、術後のリハビリに積極的に取り組み、大変効果を得ております。第三には下肢静脈瘤のレーザー治療の症例数の増加で、両側同時手術はせず、片足ずつ治療するようになったことも原因ですが、一昨年の149例を上回る184例となりました。昨年は冠動脈バイパス術は一昨年よりさらに減少し22例となりました。また大動脈手術症例も胸部12例、腹部18例と一昨年の20例、29例より減少しております。冠動脈バイパス術は循環器科によるPCI症例の適応拡大のため増加は難しいと思われませんが、大動脈症例は他施設では急増しているため、当院でも積極的に取り組んでいく所存です。

昨年の死亡症例は2例あり、急性心筋梗塞後心室中隔穿孔症例と、再手術の僧帽弁置換術+三尖弁形成術症例です。後者は中枢性呼吸障害による低酸素脳症が原因でした。ご冥福をお祈りするとともに、この経験は今後の治療に生かしていく所存です。最近多くの先生方に心臓血管外科手術症例をたくさん紹介していただいておりますが、当院では手術、あるいは外科的診察(セカンドオピニオンを含む)を希望する患者様の診察枠を下記のように設定いたしております(担当 榎本)。基本的には予約制となっておりますので、当院に電話連絡をいただければ幸いです。もちろん緊急症例についてはこの時間にかぎらずいつでも電話していただければ結構です。

心臓血管外科新患診察枠	月曜	13時から15時まで
	火曜から金曜	15時から16時まで

また下肢静脈瘤のレーザー治療をはじめとする血管の治療の窓口である血管外科外来を毎週水曜午前中に設けております(担当 山本)。こちらも予約して受診していただきたいと思っております。当院の心臓血管外科チームは昨年8月に兵庫県立尼崎病院心臓血管外科より卒後5年目の羽室護医師を迎え、従来の榎本、山田、山本に加えて常勤4人体制となりました。さらに主に大動脈血管内治療に参加して頂いている非常勤の川東正英医師、心臓血管麻酔専門医の麻酔科医 大竹一信医師と外科チームを構成しております。今年も機動力と安全性を高めて、すべての患者様が安全に治療を終えられるようにスタッフ一同努力していく所存ですのでよろしくご協力致します。

## 2014年のカテーテル検査・治療、 植え込みデバイス治療について

循環器内科部長 榎谷 康弘



昨年は、虚血性心疾患に対するカテーテル検査・治療、不整脈治療とも一昨年に比べて症例数が増加しました。特に不整脈部門では東祐圭医師が常勤となり、カテーテルアブレーション、植え込みデバイス治療とも安定した医療が提供できるようになりました。また虚血性心疾患に対するカテーテル治療では、高度石灰化病変や慢性完全閉塞など重症例に対する治療も増加してきています。

以下に昨年の検査および治療の症例の内訳をお示しします。

1 カテーテル検査		
(1) 冠動脈造影	2,441 例	(1,729 例)
(2) IVUS (血管内超音波検査)	983 例	(877 例)
(3) OCT (光干渉断層法)	95 例	(75 例)
(4) FFR (冠血流予備量比)	169 例	(91 例)
(5) EPS (電気生理学的検査)	14 例	(58 例)
※ 心臓 CT 検査	1,097 例	(1,145 例)
2 カテーテル治療		
(1) PCI (冠動脈インターベンション)	943 例	(868 例)
・ Rotablator (高速回転冠動脈アテレクトミー)	58 例	(44 例)
(2) PPI (末梢動脈インターベンション)	140 例	(100 例)
(3) Ablation (心筋焼灼術)	93 例	(43 例)
(4) EVAR/TEVAR (ステントグラフト内挿術)	10 例	(19 例)
(5) 下大静脈フィルター留置術	4 例	(6 例)
3 植え込みデバイス治療		
(1) ペースメーカー (新規)	77 例	(64 例)
(2) ペースメーカー (交換)	29 例	(31 例)
(3) ICD (植え込み型除細動器)	3 例	(4 例)
(4) CRT-P (両室 ペーシング)	0 例	(0 例)
(5) CRT-D (両室 ペーシング機能付植え込み型除細動器)	3 例	(4 例)

( ) 内は 2013 年の症例数

冠動脈ステント治療では、薬剤溶出ステントが主流となって以降、ステント内再狭窄の頻度は劇的に減少した一方で、

遅発性ステント血栓症が懸念され、長期的な抗血小板薬二剤併用療法を必要とされる場合があります。強力な抗血栓作用の反面、高齢化と共に出血性合併症が問題視されていました。しかし、近年では安全性、有効性がより向上した『第二世代の薬剤溶出ステント』に移行したことで遅発性ステント血栓症の頻度は減少し、抗血小板薬二剤併用療法の期間短縮化が目まぐるしく進んでいます。また頻度は少なくなったもののステント内再狭窄は残る課題の一つでしたが、これに対しても昨春より『薬剤溶出バルーン』が保険適応となり、ステントを追加せず再狭窄の低減が図れるようになりました。

また不整脈領域では、発作性のみならず持続性心房細動に対してもカテーテルアブレーションでの根治が期待されるようになり、心房細動に対する肺静脈隔離術が増加しています。

ここ数年PPI(末梢動脈インターベンション)は増加傾向です。糖尿病を始め複数の冠危険因子をお持ちの方が多く、心臓だけでなく手足の血管(末梢動脈)に病気が見つかることも少なくありません。長期的には、心血管疾患の治療と合わせ、身体的運動機能回復のための運動療法のみならず、二次予防としての生活指導や疾患教育、メタボリック症候群などの疾患予備軍に対する一次予防が大切であることは言うまでもありません。昨年10月より秋野正敏医師が加わり、2015年からはさらに心臓リハビリテーションを充実させていく方針です。循環器疾患において今まで以上に幅広い医療をご提供していきたいと思っております。

## 末梢血管外来のお知らせ

心臓血管外科の山本医師が下肢静脈瘤血管内焼灼術を行っています。2014年12月より従来のレーザー治療に比べて、より低侵襲(内出血、疼痛が少なく)な高周波(ラジオ波)カテーテル治療を導入しました。また目立つ静脈瘤は局所麻酔下にスタブ・アバルジョン法による1-2mmの切開で切除します。下肢のだるさ、かゆみ、こむら返りなどの不快な症状が軽減、消失するだけでなく、美容的にもご満足いただけるように日々、努力しております。対象の患者さんがいらっしゃいましたら、予約担当までお電話ください。山本医師の末梢血管外来の予約をお取りいたします。



心臓血管外科  
山本賢二 医長

## 外来診療担当表

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
1 診 (予 約)	秋野		坂本	坂本	坂本	坂本	坂本		坂本	坂本	坂本 (第2・第4・第5)
2 診 (予 約)	榎本	樽谷	寺村	保坂	樽谷	角野	秋野 (心臓リハビリテーション)		今井	角野	榎本 (第1・第3)
3 診 (AM 初診・予約外) (PM 予約)	保坂 (奇数週) 角野 (偶数週)	保坂	今井		寺村		樽谷 (奇数週) 吉野 (偶数週)	吉野	進士	進士	循環器 科医
4 診 (予 約)			東 (不整脈)				東 (不整脈)	東 (ペースメーカー)			
5 診 (予 約)	山田				山本 (末梢血管外来)	山本 (末梢血管外来)					山田 or 山本

平成27年1月

## 編集後記

新年早々、日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審いたしました。職員一同、指摘を受けた事項は速やかに改善し、よりよい病院にしていきたいと思っております。第三者の方からの指摘というのは、大変に参考になります。当院へのご意見、ご要望がありましたら些細なことでも結構ですので、当院地域連携室にご連絡ください。

(地域連携室)

## 交通のご案内

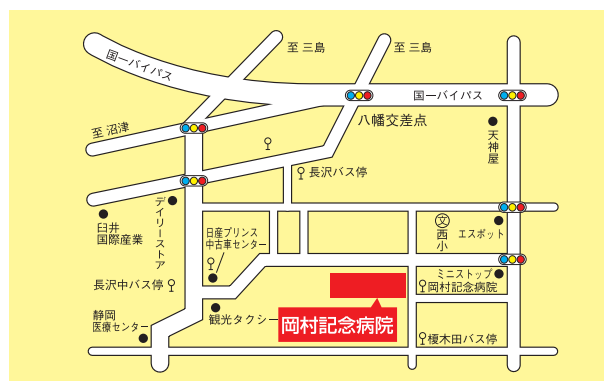
### ■バスをご利用の場合

- ・三島駅発柿田経由沼津駅行……………「榎木田」下車徒歩5分
- ・三島駅発サントムーン経由静岡医療センター行……………「岡村記念病院」下車徒歩1分
- ・沼津駅発(黄瀬川西 / 香貫大橋)静岡医療センター行……………「岡村記念病院」下車徒歩1分
- ・沼津駅発柿田経由三島行……………「榎木田」下車徒歩5分
- ・清水町内循環バス……………「岡村記念病院」下車徒歩0分
- ・長泉清水循環バス……………「岡村記念病院」下車徒歩0分

### ■お車をご利用の場合

- ・新幹線三島駅より……………車で10分
- ・沼津駅より……………車で25分
- ・東名高速道路沼津ICより……………車で10分
- ・新東名高速道路長泉ICより……………車で15分

## ご案内図



心臓血圧センター  
岡村記念病院

開設者/医療法人社団宏和会 管理者/坂本 泰三

〒411-0904 静岡県駿東郡清水町柿田 293-1  
TEL 055-973-3221 (代) FAX 055-973-3404