

心臓血管センター 2023年 年次報告

ご挨拶

昨年は新型コロナウイルスが5類に分類され対応について心配されましたが、幸い大きな混乱なく診療を継続することができました。心臓血管センターとして、これまで通り地域医療への貢献を心掛けていきたいと考えています。

今回もこの紙面をお借りして、昨年の心臓血管センター診療実績についてご報告申し上げます。Structural heart disease (SHD)と言われる心疾患に対するカテーテル治療である「MitraClip®」や「WATCHMAN」を循環器内科が中心となり開始でき、順調に件数も増加しています。TAVIを含めたSHDに対する治療法だけでなく、虚血性心疾患、血管疾患、不整脈なども薬物療法、カテーテル治療、外科的手術など治療法が多様化し、治療前後の評価方法なども年々 update されており、患者さんにとってどの治療が最適か検討するように心掛けています。

今後もより患者さんにあった治療を提供できるように、センター一同精進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。

2024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



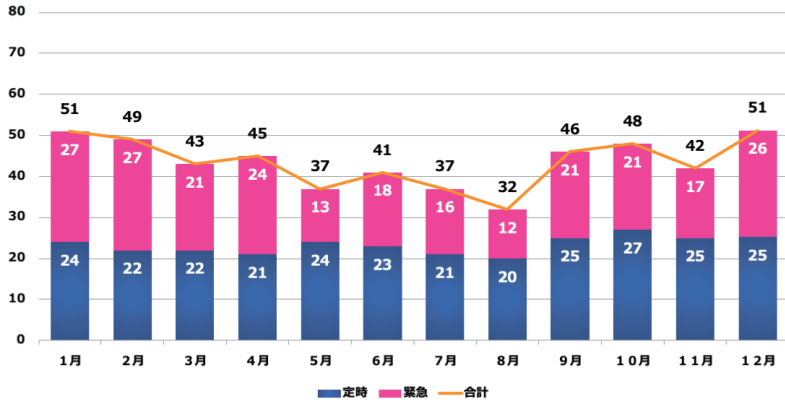


PCI

循環器内科 副部長
芝崎 太郎

PCI件数 月次推移

(2023年1月~2023年12月)

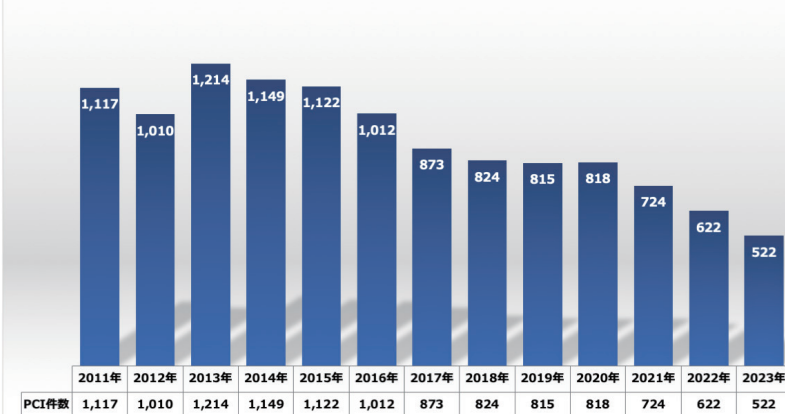


当院での2023年のPCIの実績や動向についてまとめました。

2023年はようやくCOVID19のパンデミックが収束に向かい5月には5類に移行しました。パンデミックの期間、当院では引き続き24時間365日緊急PCIを行う体制を維持し定期的PCIも継続して行う事ができました。当センターで循環器診療に注力し続けることができたのも、パンデミックに対応して頂いていた、医療機関のご尽力によるものが大きく、大変ありがとうございました。

PCI件数 年次推移

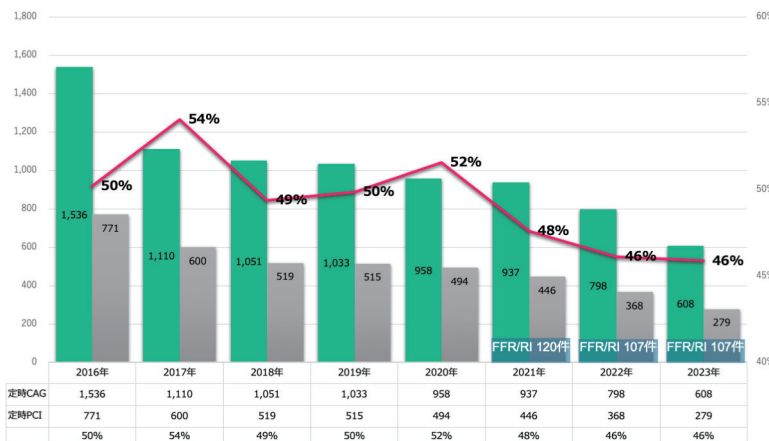
(2011年~2023年)



2023年のPCIの実績を紹介します。522件/年(前年622件)と前年から減少という結果でした。それにはPCIを行える近隣医療機関が出てきたことや安定狭心症に対するPCIの適応の変化などが関連していると思います。PCIに関する診断や治療の新しいデバイスも登場してきています。引き続き救急症例や待機治療症例に対して、PCIに力を集めて診療を行って参りますので、よろしくお願ひ申し上げます。

定時CAG→PCI比率 年次推移

(2015年~2023年)

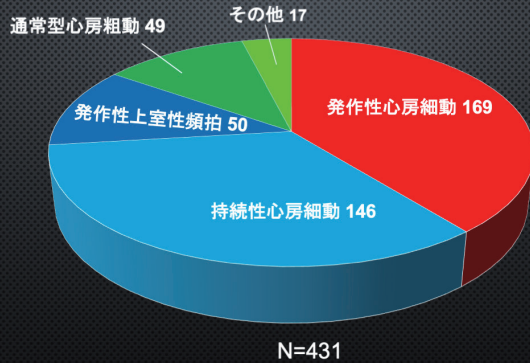




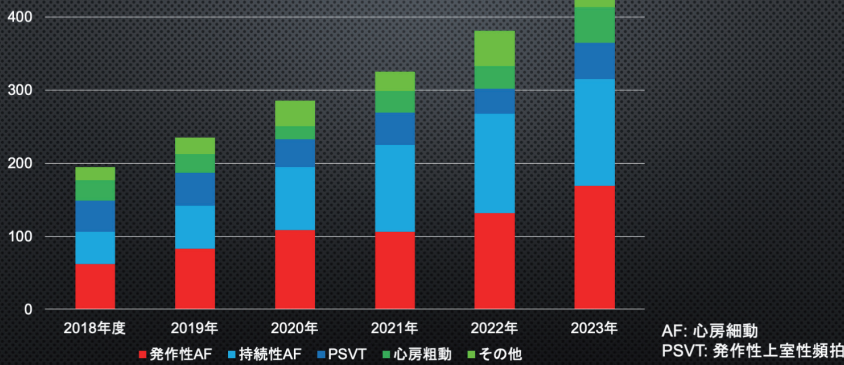
不整脈・ペースメーカー

循環器内科 副部長
入江 忠信

当院でのアブレーション件数 (2023/1/1~2023/12/31)



年ごとの比較



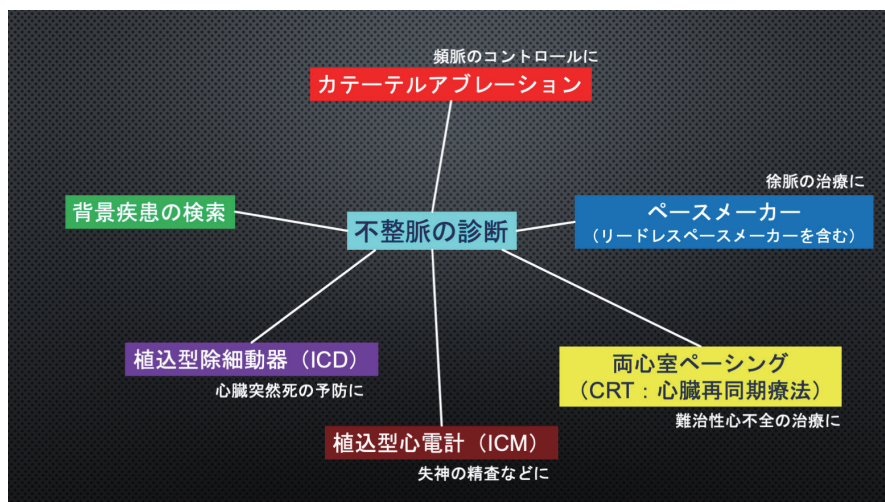
不整脈診療部門は2018年4月に新体制で発足以来、地域の先生方のご助力のもと、順調に診療をさせて頂いております。非薬物治療の中心としてのカテーテルアブレーションの症例数は年々増加しており、2023年は400件を超えました(431件)。

現在では従来使用してきた三次元マッピングシステムである CARTO システムに加え、Rhythmia システム・Ensite システムも導入しております。また心房細動治療のデバイスとしてクライオバルーンアブレーションも順調に行っており、幅広い診療ができる体制を整えております。今後も症例数を増やすということのみならず、特に「質」にこだわって診療を行っていきたくと考えております。

また不整脈診療においては、不整脈治療を行うのみではなく、偶発的に他疾患が発見されることもあります。弁膜症や虚血性心疾患などの心臓病があれば当院のハートチーム内で連携して速やかに治療を行います。また不整脈診療の一環で肺がん、腎細胞がん、乳がん、甲状腺機能亢進症、アミロイドーシス、多発性骨髄腫などの非心臓疾患についても早期診断することができ、当該科や地域の先生方と連携して早期の手術治療を行うなど適切な対応を取って参りました。

カテーテルアブレーションのみならず、徐脈に対するペースメーカー、心臓突然死予防のための植え込み型除細動器(ICD)、心不全治療の非薬物療法としての心臓再同期療法(CRT)などのデバイス治療についても一層力を入れて参ります。意識消失の原因検索のための植込型心電計(ICM)の植え込みも、必要な患者さんには積極的に導入します。

心不全バンデミックと言われる昨今、不整脈に伴う心不全の患者さんも相当数おられます。そのため、不整脈を改善させて心不全の治療を行うというケースも今後これまで以上に増加することが想定されます。不整脈診療部門では、不整脈専門医が複数在籍しているという強みを生かして、非薬物治療以外にも、薬物治療の提案や不整脈の背景疾患の検索など、地域医療に貢献できるよう、また地域の先生方のご期待に沿えるよう、今後も努力して参ります。

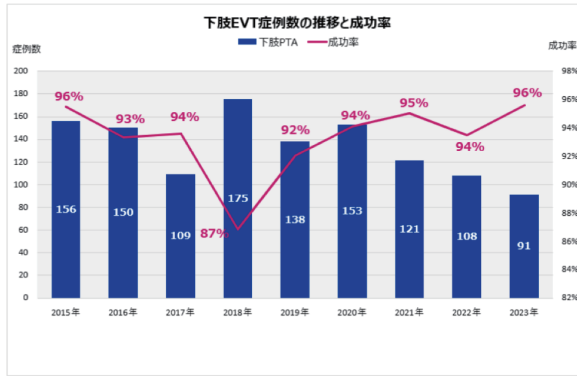




下肢EVT

循環器内科 副部長
小路 裕

2023年下肢EVT症例数および成功率



2023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91例と2022年108例から低下しているが、成功率は96%と概ね良好な成功率であった。

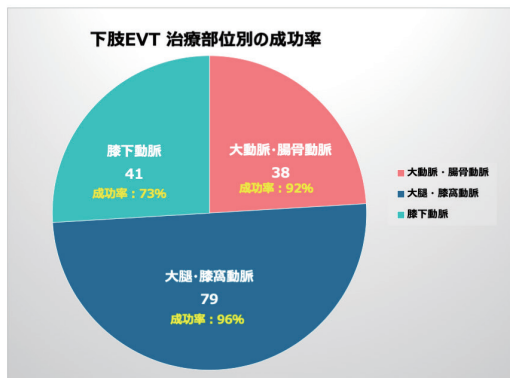
内訳は、大腿・膝窩領域が79病変と最多であり、膝窩領域41病変、大動脈・腸骨領域38病変と続いた。例年と異なり膝窩動脈以下のいわゆるBelow-Knee(BK)病変が上回り、その多くは維持透析症例であった。重症下肢虚血 (CLTI) 治療に対する治療としては従来の血行再建のみならず高気圧酸素療法、レオカーナといわれるLDL吸着療法が導入され、当院においてもCLTI透析症例に対して腎臓内科と協力し積極的に行っている。

さらに、冠動脈や脳血管疾患を合併する症例も多いため、他科との連携も重要である。

当院では心臓血管外科チームと協議し治療方針を決定しており、個々の症例にあった選択を行い予後改善に努めている。

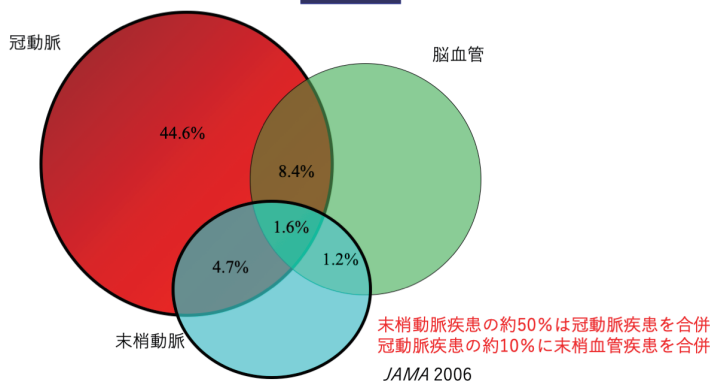
2024年もチーム医療に努めていく方針である。

下肢EVTの部位別内訳



末梢動脈疾患 ~REACH Registry~

4人に1人がPoly Vascular Disease





睡眠時無呼吸外来

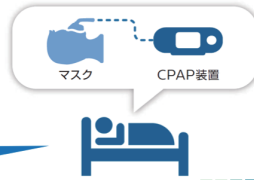
循環器内科 医長
柳澤 亮爾

循環器領域におけるCPAP治療

- ◆ 治療抵抗性高血圧・早朝高血圧
3種類以上の降圧薬併用によっても血圧コントロール不良な患者さん
- ◆ 心不全
- ◆ 脳卒中
- ◆ 虚血性心疾患、大動脈解離
- ◆ 不整脈

SAS検査

減量・禁煙・CPAP治療



睡眠時無呼吸症候群 (SAS) は高血圧症と強く関連し、特に3種類以上の降圧薬を必要とする治療抵抗性高血圧や早朝高血圧などでは積極的な検査が勧められます。生活習慣病を抱える患者さんにも SAS の有病率は高く、心血管病、脳卒中、慢性腎臓病も併発しやすいことが明らかになっています。

治療の第一選択である持続陽圧呼吸療法 (CPAP) はマスクを介して空気を送り、上気道内を常に陽圧に保つことで上気道閉塞を防ぎます。これにより睡眠中の無呼吸やいびきが減少しQOLの改善、降圧効果の上乗せが期待できます。

昨今心房細動による脳梗塞の予防が普及啓発されていますが、SAS 患者では心房細動の発症頻度が2倍以上も高いことが報告されています。また CPAP 治療をすることでカテーテルアブレーション治療後の心房細動の再発を有意に低下させるという報告もあり、心房細動再発予防にも CPAP 治療が有効であると思われます。

SAS 検査は循環器病予防のための重要なステップです。診断の依頼や検査結果レポート報告もお受けしておりますので、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ください。

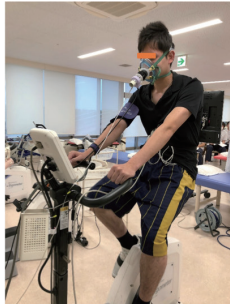


外来心臓リハビリテーション

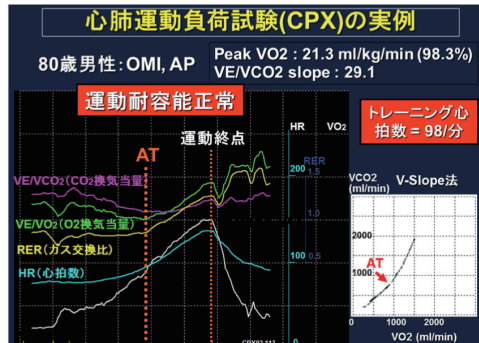
循環器内科／リハビリテーション科 医長
熊坂 礼音

図1

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



モデルは当院職員です



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が特徴です。

二次予防としても重要な治療のひとつです。

1. 外来心臓リハビリテーション (外来心リハ) 実績

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。COVID-19の影響での通院減少はありますが、2023年はのべ411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、術前フレイル評価も行っております。

2. 心肺運動負荷試験 (CPX: Cardio-Pulmonary Exercise Test) (図1)

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。1例ごとのセンサー部のフィルター交換(消毒)を含め十分に感染対策をおこなった上で施行しています。

2023年は200件のCPX検査を施行しました。

3. COVID-19 流行・緊急事態宣言に対する対応 (図2,3)

学会指針に基づき、外来集団心リハは休止中です。スタッフとの1対1の個別心リハとしています。栄養士による栄養指導、看護師による疾病個別教育などにて、質を保つ対応をしています。リハ室では患者間の距離を保ち、在宅運動中心となる方にはパンフレットや動画にて運動指導を行っております。

図2

心リハ室 (感染症予防考慮)



- ・入院/外来リハは時間と場所を区切る
- ・1回の外来集団リハビリは1~4人まで
- ・エルゴメータ・休憩用の椅子は個人使用
- ・2m以上の間隔を必ずとる
- ・マスク使用
- ・常時換気
- ・一回使用毎消毒 (椅子、血圧計、エルゴメータ・更衣室)

図3

筋力トレーニング

- ①1・2・3でゆっくり!
- ②呼吸を止めずに!

①スクワット

10-20回
×2set



お尻を後ろに出す

膝を前に出すぎない

③横への足上げ

10-20回
×2set



ゆっくり横に開き
ゆっくり戻す

②踵上げ

10-20回
×2set



背筋は真っすぐ
猫背×
反り過ぎない

④片足立ち

30秒保持
×2set



片手
つかまりながら



当院でのMitraClip治療

循環器内科 医長
岩崎 司

当院でのMitraClip治療



外来 治療説明, 術前検査

3泊4日の入院

前日	入院
当日	治療時間: 1時間半 手術室滞在時間: 2時間半
翌日	抜糸, 歩行可
翌々日	退院

外来 2~3週間後に経過確認

「ADLの向上」や「心不全増悪の予防」を目標に治療を行っています

MitraClip は僧帽弁にクリップを留置し逆流を減少させる治療です。

当院では2022年2月に同治療の施設認定を受け、これまで38名の患者様に治療を行ってきました（2024年2月現在）。

大腿静脈からアプローチするカテーテル治療で侵襲度が低いため、心機能が悪く手術リスクの高い患者様や、ご高齢であったり、腎機能が悪い患者様にも適応があります。

WATCHMAN は心房細動をお持ちの患者様の中で、出血リスクのため、抗凝固薬継続のリスクが高い方に向けた治療です。

MitraClipと同様に、カテーテルで低侵襲に行う治療のため、ご高齢の方でも安心して受けていただけます。特に、抗凝固薬の副作用で困っている患者様にお勧めしています。

PFO occluder は潜在性脳梗塞の患者様で、卵円孔開存が起因している方に対して行う治療です。

短い治療時間で低侵襲に行うことができる治療であり、患者様の予後の改善に寄与します。

潜在性脳梗塞は脳梗塞の中でも一定の割合で存在するとされており、経胸壁心エコーでのマイクロバブル検査を行うことで、卵円孔開存の診断をすることができます。

比較的若年で、心房細動や、血管性の要因のない脳梗塞の患者様には、積極的にマイクロバブル検査を行うことが望ましいと考えていますので、疑わしい方がいましたら是非ご紹介いただければ幸いです。

MitraClip / WATCHMAN専門外来 を開設しています。

僧帽弁閉鎖不全症を指摘されている患者様、心房細動で抗凝固継続が難しい患者様がいましたら、ご紹介いただけたら幸いです。

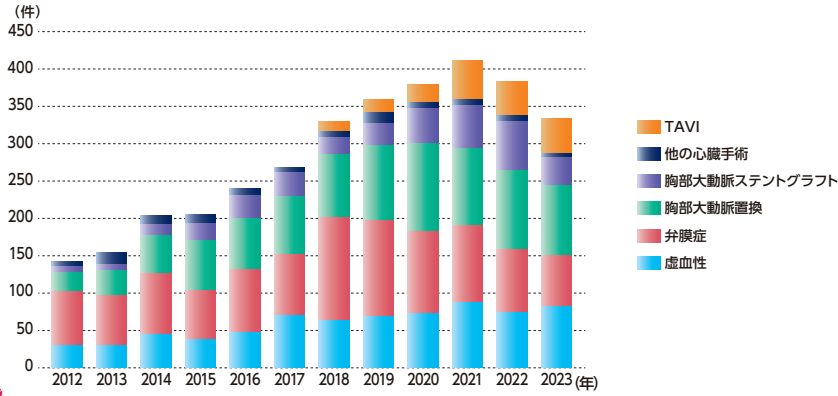
また、当科では心エコーのオープン検査も受け付けております、お気軽にお問い合わせください。



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: 333例



虚血性心疾患に対する手術は 82 件で、このうち単独冠動脈バイパス術は 71 件でした。

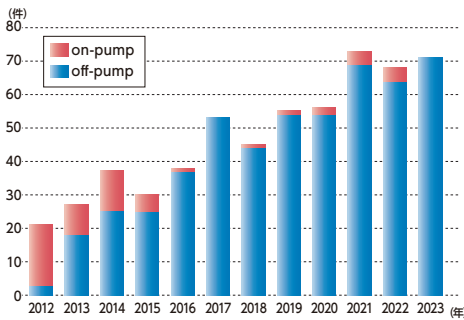
冠動脈バイパス術の基本的な方針は off-pump (OPCAB) で行うこと、両側 ITA を使用することです。Graft の開存率は良好でした。

弁膜症手術は 69 件 (複合手術含む) で、TAVI、mitraclip (循環器内科施行) を含めると 135 件の弁膜症治療を行いました。弁膜症に対する開心術のうち半数以上は小切開下に行う MICS 手術が可能でした。また完全内視鏡補助下僧帽弁手術を導入しました。より小さな傷で、創痛軽減効果が期待されます。弁膜症に対する治療は、カテーテル治療の進歩などもあり多様化しています。

個々の患者さんに対し、ハートチームカンファレンスを通じて、より適した治療を提供できるように今後も精進していきたく考えています。

虚血性心疾患

単独冠動脈バイパス術 71件



その他虚血性心疾患

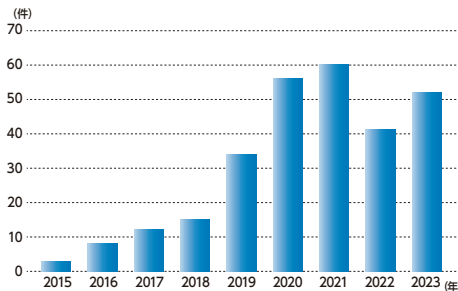
左室形成術	3例
虚血性僧帽弁閉鎖不全	2例
心室中隔穿孔	2例
AMI後左室破裂	3例
AMI後乳頭筋断裂	1例

弁膜症

弁膜症 (主病変別) 69例

大動脈弁閉鎖不全	11例
大動脈弁狭窄症	19例
僧帽弁閉鎖不全症	25例
僧帽弁狭窄症	3例
三尖弁閉鎖不全症	4例
人工弁不全	3例
感染性心内膜炎	4例

MICS(低侵襲心臓手術)

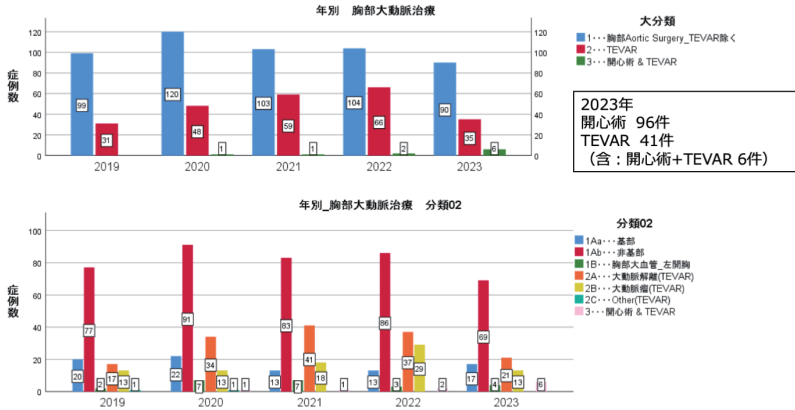




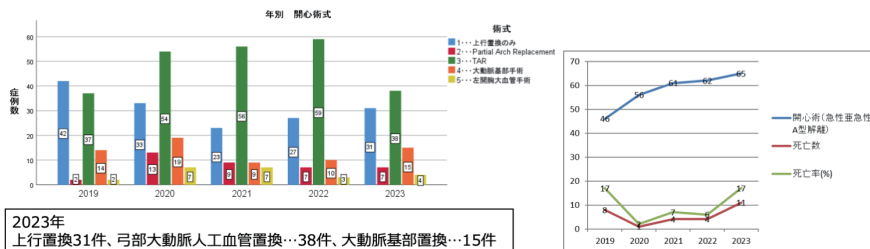
大血管手術

心臓血管外科 副部長
佐々木 健一

胸部大動脈手術件数の推移

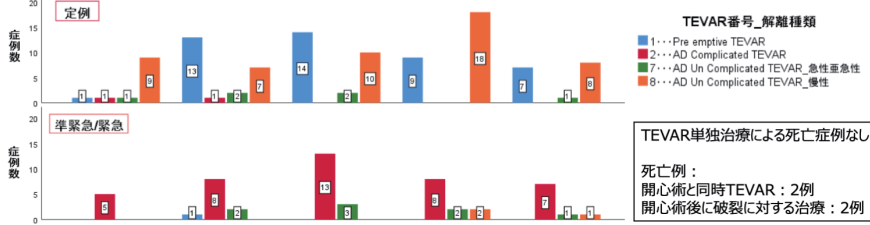


胸部大動脈: 開心術件数 (96件)

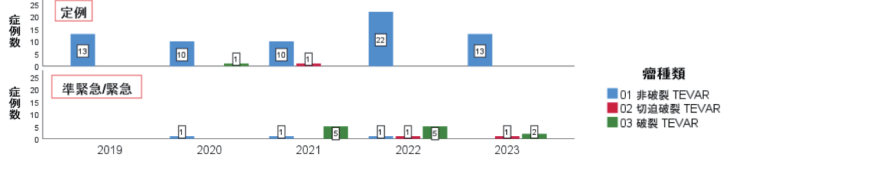


【死亡】
急性大動脈解離関連死亡...10例 (術後広範囲脳梗塞3例、術中基部or冠動脈介入4例、術中・術後下行大動脈破裂2例、透析ハイリスク1例)
定例胸部大動脈治療死亡...High risk Total debranching 2例、AVR後の基部置換1例
...胸腹部大動脈人工血管例3例 (高齢78歳、解離感染破裂症例、下行～総腸骨動脈瘤の広範囲例)

解離性動脈瘤に対するTEVAR症例数～緊急度別



非解離性動脈瘤に対するTEVAR症例数～緊急度別～



2023年も当院ハートセンターにおいて胸部大動脈から腹部大動脈に至る大血管疾患を持つ多くの人に治療を受けていただきました。ご承知の通り大血管疾患は、予測困難な急変に至る事例も多く、手術室まで搬送につなげることができない例もありました。当センターは、大動脈瘤破裂・解離の治療を専門医の迅速な手術判断と手術の実践によって、救命率向上を目指しております。その中でもドクターカーの存在は、当院救急において中心的な役割を担っています。

2018年9月よりドクターカー運用を開始し、5年が経過しました。御利用いただいた先生方には、ドクターカーについて実感を持ってご理解をいただいているものと感じております。2023年ドクターカー出動件数は、42件(17医療機関より紹介)ありました。その中で、大動脈解離関連が26件と全体の61%を占めており、多くの医療機関からの連携を引き続き強化したいと考えております。ドクターカーは、心臓血管外科医師が同乗し、搬送から手術加療までスムーズになるように病院に残る手術チームと連携をはかりながら治療方針をドクターカー車内で決定します。手術決定のスピード感がドクターカーの特色と自負できます。しかしながら、昨今の「働き方改革」の残業時間適正化によって、夜間・時間外の運用に関しては人員と相談しながら運用の見直し・修正を加える必要が迫られておりますが、患者の安全が確保された迅速な患者搬送のシステムについて、進化させながらすすめて参ります。

急性・亜急性大動脈解離件数は、今年は65件と例年と比較しても増加傾向でした。一方で失った症例も11例(17%)と多かった年でありました。Stanford A型では、解離が大動脈基部まで認め、一定の割合で、基部破綻を認めます。術式を加えますが、予後不良の転帰を4例認めました。その他、下行大動脈破裂2例や術後広範囲脳梗塞症3例が予後不良でありました。緊急疾患に対する治療成績の向上を目指し、引き続き丁寧な治療をすすめて参ります。当院の強みであるドクターカー運用を十分に活用できるように敷居を低くし、タイムレスな連携とスピード感のある治療を多くの人に提供し、「埼玉石心会で良かった」思っただけのように、次年も努めて励んで参ります。



TAVI

心臓血管外科 医長
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
2018年	13	87.0	6.9	4.6	9.3	1	0
2019年	18	85.7	7.1	3.6	5.8	1	0
2020年	25	86.8	6.9	3.9	11.2	0	3
2021年	54	86.0	6.5	4	10.4	1	3
2022年	45	84.5	5.3	3.8	8.1	0	3
2023年	47	85.1	10.3	3.6	8.3	0	3

* 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

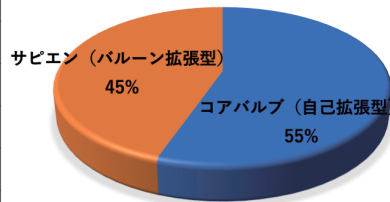
2018年5月の経カテーテル大動脈弁置換術（以後 TAVI）開始から5年半が経ち、当院の TAVI の治療総数は 200 例を超えた。平均年齢は 85 歳と横ばいで推移しているが、昨年は STS スコア（手術リスク指標）の平均が 10.3% と前年の倍近いリスクがある方々が治療対象となっていた。腎機能低下や過去に開心術を受けている症例に加え、手術前に急性心不全で緊急入院し、そのまま TAVI 治療を受けなければいけない方々も約 30% いた。

重症の症例に対し、我々は「治療の侵襲を最小限に抑えること」と「重篤な合併症を回避する」ことに重点を当てて治療を行ってきた。昨年手術は全て大腿動脈アプローチで行った。最も低侵襲である一方で症例の解剖学的要因で困難となることも多いアプローチであるが、デバイスの選択や機器を工夫して使用することで主要な血管合併症なく安全に治療を達成することが可能であった。また、治療中の造影剤使用量を平均 20ml 台と少なくすることで、治療後の予後に影響するとされる腎機能保護に努めた。さらに、使用する人工弁も、自己拡張型（55%）とバルーン拡張型（45%）の両者の特徴を見極めて選択することで、心臓・大血管の損傷なく、追加の人工弁を必要とすることなく手術が可能であった。

2023年TAVIの術前・術中因子

年齢（歳）	85.1±5.1（65～96）
年齢≥85歳	26（55.3%）
性別（男・女）	10・37
大腿アプローチ	47（100%）
STS>8	25（53.2%）
CFA>5	5（10.6%）
手術時間（分）	91.6±33.8
手術室抜管	46（97.9%）

人工弁の種類



2023年TAVIの術後結果と合併症

症例数	47	合併症	9
入院期間（日）	8.3±4.6	高度房室ブロック	3
転帰		アクセス血管損傷	3
死亡	0	脳梗塞	2
転院	3	予期せぬ補助循環	1
施設入所	3	心筋梗塞	0
自宅退院	41		

転院、施設入所の4例は元の施設に戻ったケース、残り2例は脳梗塞後（後遺症残存ほぼなし）のリハビリ継続目的の転院、他の自宅から入院した41例は全例自宅退院

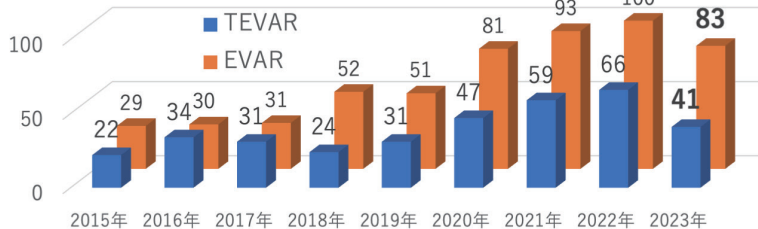
その甲斐あって、昨年も入院死亡ゼロで終えることができた。自宅から入院された患者様は予定 / 緊急入院に関わらず多くが自宅退院された（41例）。転院または施設の入所がそれぞれ3例ずつあったが、多くは元の施設へ戻ったケースであった。しかし、2例は周術期に脳梗塞を発症し、症状はほぼ改善したもののリハビリ継続のために転院となった。術後合併症は他に、房室ブロックによるペースメーカー植込が3例（6%）、アクセス血管損傷が3例（6%）、麻酔導入後のLOSによるPCPS挿入が1例（2%）だった。頻度は少ないものの、ゼロにすることが難しい合併症であるが、今後もTAVIチーム一丸となって改善すべき課題であると考えている。



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）とEVAR（腹部ステントグラフト）は一昨年をピークに減少



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

2023年のステントグラフトの手術は合計124例で、昨年の症例数より減少した。EVAR（Endovascular Aortic Repair 腹部大動脈のステントグラフト治療）が83例で、TEVAR（Thoracic Endovascular Aortic Repair 胸部大動脈のステントグラフト治療）が41例だった。近年動脈瘤の治療もコイル塞栓のみで行うことも多く、2023年は9例のコイル塞栓を行ったためステントグラフトの症例数が減った要因の一つと考えている。

EVARは83例のうち12例、14.5%が破裂の緊急症例だった。入院死亡は緊急症例の1例、9.1%で、ACSによる心原性ショックが死因だった。予定手術に手術死亡はなかった。また最終転帰は転院が4例、施設入所が2例あったが、予定手術の自宅退院率は97.2%と高かった。一昨年までの結果同様にEVARはADLが低下することは少なく、短期的な治療成績は極めて良好であった。

TEVARは41例のうち12例、29.3%が緊急症例だった。入院死亡は緊急2例、予定2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。予定手術の死因は上行大動脈解離とNOMIだった。2例ともに通常は開胸手術の適応だが、全身状態が悪いためTEVARを行ったハイリスクケースだった。TEVARは転院が4例、9.8%あった。今までの結果と同様に、2023年もEVARと比較すると高いTEVARは死亡率が高く、ADL低下すること（＝自宅退院率が低い）も多かった。2023年は開胸手術と同時にTEVARを必要とした難易度の高いケースが6例と多く、今回の結果にも関与していると推察された。

2023年EVAR（腹部ステントグラフト）83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	83	77.5±7.3	10.4±16.3	死亡1 転院4・施設入所2	91.6	1.2
予定	72	77.4±8.2	8±11.5	死亡0 転院2・施設入所2	97.2	0
緊急	11	76.1±8.1	27.6±31.4	死亡1 転院2	72.3	9.1

死因：ACS 1例（緊急症例）



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

2023年TEVAR（胸部ステントグラフト）41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	41	71.1±12.3	13.4±16.7	死亡4 転院4	80.5	9.6
予定	29	70.2±11.5	9±7.9	死亡2	93.1	6.9
緊急	12	73.4±14.3	17.1±16.3	死亡2 転院4	50	16.7

死因：破裂死 2例（緊急例）、大動脈解離1例、NOMI1例



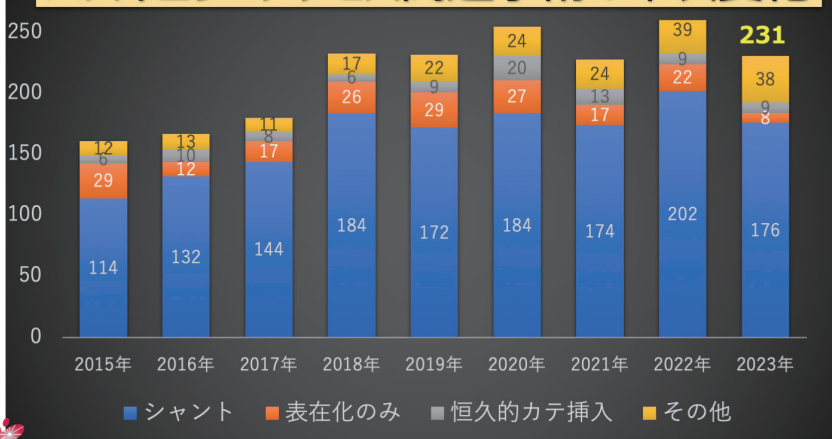
SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center



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



2023年のバスキュラーアクセス関連手術数は231例で、昨年の272例より減少した。この数年の変化をみると250例前後の症例数で前後している。他院からの紹介のアクセス作成困難例や緊急例も可能な限り対応していることが、多くの症例を紹介いただいている理由と考えている。

231例の内訳はシャント作成が176例で76.2%、動脈表在化が8例で3.5%、恒久的透析用カテーテル挿入が9例で3.9%、バンディング、瘤切除、血栓除去、PTAなどのその他の手術が38例、16.5%だった。鎖骨下静脈病変へのステント留置のケースが20例を超えたため、今年の血管外科学会に発表予定である。ステントの使用によりその長期成績は良好であることを確認できた。

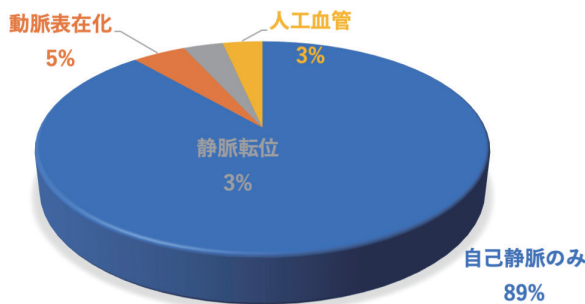
シャント手術176例の内訳は自己静脈のみが156例、88.6%、シャント+動脈表在化8例、4.5%、静脈転位6例、3.4%、人工血管シャント6例、3.4%だった。当院の特徴は感染が重篤化する傾向にある人工血管使用は可能な限り回避する方針としているため、やや動脈表在化や静脈の転位の比率が高かった。

2023年バスキュラーアクセス関連手術231例の内訳

アクセス関連手術	231
シャント	176
自己静脈のみ	156
動脈表在化	8
静脈転位	6
人工血管	6
動脈表在化のみ	8
恒久的カテ挿入	9
その他（PTA、血栓除去、バンディング等）	38

PTAは主に腎クリニックにて腎臓内科が行っている

2023年のシャント手術176例の内訳



感染のリスクのある人工血管が少なく、動脈の表在化や自己静脈転位を多用している



CARDIOVASCULAR
CENTER

結びのことば

2024年1月より循環器内科診療科長を拝命しました。

コロナ禍が一段落して新型コロナウイルスが5類感染症に移行し、日常診療を取り戻しつつあると思います。しかし、地域の先生方におかれましては、これまでとは異なる感染症への対策、プライマリケア医として幅広い診療を求められることのご苦労が多いと拝察いたします。心臓血管センターとして、循環器疾患については先生方のお役に立てるよう門戸をなるべく広げていきたいと考えております。

循環器疾患の診療としては、コロナ禍の影響と適応の厳格化などに伴い、例えばこの数年で当院でのPCI件数は減少しています。逆に高齢化社会を反映して心不全患者は全国的にも増加傾向にあります。心不全の原因は虚血性心疾患・弁膜症・不整脈・高血圧など多岐にわたりますが、当院ではそれらに対応できる体制を整えております。今後も埼玉石心会病院の心臓血管センターとして、地域医療に貢献できるよう全力を尽くしていく所存です。

何よりも丁寧で質の高い診療を意識して、今後も邁進して参りたいと思います。

地域の先生方には今後ともご指導賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

循環器内科診療科長・副部長
入江 忠信





CARDIOVASCULAR
CENTER

心臓血管外科



加藤 泰之



木山 宏



佐々木 健一



清水 篤



鈴木 亮



村上 健



堀尾 俊介



篠原 竜哉



哲翁 直之

循環器内科



入江 忠信



飯田 隆史



小路 裕



芝崎 太郎



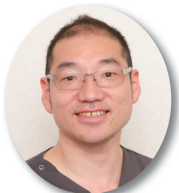
熊坂 礼音



柳澤 亮爾



金山 純二



西山 茂樹



岩崎 司



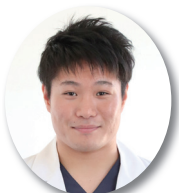
萩原 卓思



谷 昂大



森迫 夏実



宇野 将太



山本 周平



山根 正久



池 信平



社会医療法人財団 石心会

埼玉石心会病院

循環器内科

	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	入江 忠信	萩原 卓思	ASO 外来	西山 茂樹	
	芝崎 太郎			小路 裕		
	循環器一般	循環器一般	循環器一般	不整脈	循環器一般	
	谷 昂大	柳澤 亮爾	ASO 外来	金山 純二	ASO 外来	
	芝崎 太郎		芝崎 太郎 【第1・3・5】			
午後	マイトラクリップ/ ウォッチマン	不整脈	循環器一般	循環器一般	睡眠時無呼吸外来	
	岩崎 司 【第1・3・5】	入江 忠信	池 信平	飯田 隆史	柳澤 亮爾	
		循環器一般		循環器一般		
		萩原 卓思	岩崎 司			

心臓血管外科

	月	火	水	木	金	土
午前	心臓外科一般	心臓外科一般	心臓外科一般	心臓外科一般	心臓外科一般	心臓外科一般
	9:00~9:30 加藤 泰之	9:30 加藤 泰之	8:30 加藤 泰之	9:00~9:30 木山 宏	9:00~9:30 木山 宏	8:30~10:00 加藤 泰之
						心臓外科一般 9:00~10:00 木山 宏
午後			TAVI 15:00~15:30 清水 篤		TAVI 15:00~15:30 清水 篤	



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

