

心臓血管センター 2020年 年次報告

ご挨拶

今年で3回目となる年次報告会は、昨年同様、新型コロナウイルスのため、止む無く紙面だけの報告となります。皆様と一堂に会し、発表していた時のことを思い出しますと、なんと贅沢な！なんと貴重な！時間と空間であったかと、しみじみと感じ入るこの頃です。

さて、そんな中、われわれ埼玉石心会ハートチームに、最大の危機が訪れたのです。昨年末に、新型コロナの院内発生のため、病棟閉鎖になったからです。緊急入院されたAMI患者さんが、入院数日後にコロナ肺炎を発症し、その後同室者が2名発熱し、PCR検査が陽性となりました。循環病棟を全閉鎖し、濃厚接触疑いの患者さんには個室フルPPE管理を行ない、関係した医師と看護師は全員、その他該当するスタッフにも、PCR検査を複数回行ないましたが、幸い全員陰性でした。ただ、濃厚接触疑いのスタッフは就業停止とし、このうち医師4名は自宅待機となりました。

このような状況の中、ACSや急性解離が増加する年末年始を、「緊急を断らない」で乗り切れるのか？切羽詰まった問題に直面しました。そんな中、大学病院や地域連携医療機関の先生方に、救急患者さんの転院依頼をお願いしたところ、快くお引き受けいただけ、われわれスタッフ一同は、大変心強く、そして有難く思いました。お陰様で、この期間、緊急PCI3件、急性解離手術1件など、緊急手術対応を断らずに乗り切ることができました。この場をお借りして、あらためて深く御礼申し上げます。

最後に、この一年、ハートチームとして真剣に患者さんと向き合ってきた治療実績を、ここにご報告いたします。「心臓のことなら、石心会！」と、名実ともに連呼されるように、さらに精進してまいりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほど引き続きよろしくお願い申し上げます。

2021年3月吉日

埼玉石心会病院 心臓血管センター長
小柳 俊哉





PCI

循環器内科 副部長
芝崎 太郎

PCI件数
(2011年～2020年)



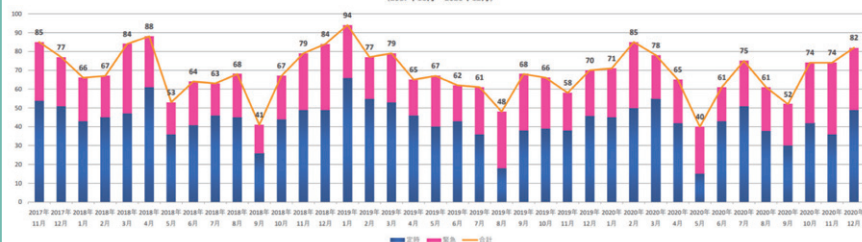
当院での2020年のPCIの実績や動向についてまとめました。2020年はCOVID19の世界的パンデミックにより、私たち医療業界は戦後最大の危機を迎えました。そのような状態でしたが当院では引き続き24時間365日緊急PCIを行える体制を維持し定期的PCIも継続して行えました。それには、当院が集団感染を起こさずに済んだ事が大きかったと考えます(1/29現在)。感染予防対策に御協力頂き、大変ありがとうございました。

2020年のPCIの実績を紹介します。818件/年(前年815件)と前年から微増という結果でした。年の前半は緊急事態宣言の発令なども影響し例年より減りましたがCOVID19の第2波以降に症例を増やし前年と変わらない症例数となりました。内訳を見ると緊急の症例が増えており、急性冠症候群の方が多く搬送されていました。それにはCOVID19パンデミックにより医療機関への受診控えの風潮も影響していたと考えます。

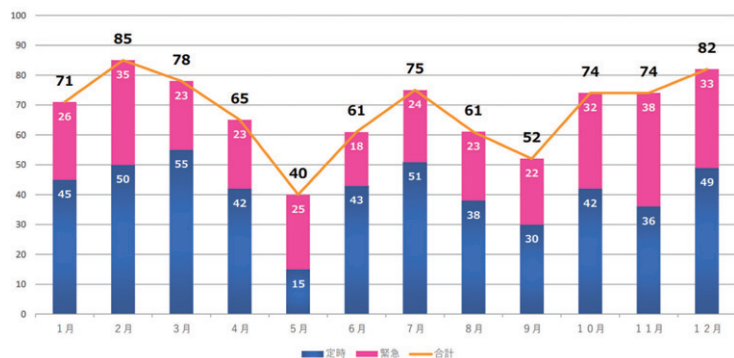
PCIに関しては技術的な新しいトピックや新しいデバイスは御報告できるような物はありませんでしたが、薬剤溶出性ステントなどは地道に改良が進みより安心して使えるようになってきました。先生方を悩ませてきたDAPT(抗血小板剤2剤併用療法)もより短い期間で済むようになってきて状況によっては1ヶ月でSAPT(抗血小板剤単剤療法)に切り替えることもできるようになっています。また、当院では急性心筋梗塞患者に対する新規抗凝固薬やMuse細胞による再生医療の治験なども行っていて新たなエビデンスの構築にもhigh volume centerとしての役割を果たしています。

最後になりますが、2021/2/5に、日本医師会・日本循環器連合から「新型コロナウイルス感染症 緊急事態宣言下の心血管診療に関する緊急声明」が出され、循環器診療の医療崩壊が叫ばれています。当院心臓血管センターでは地域の循環器診療の拠点としてパンデミック下でも「心血管疾患で救える命を落とさせない」を合言葉に頑張っています。そして、パンデミックが収束して先生方と共に年次報告会を開催できる日を楽しみにしています。

PCI件数
(2017年11月～2020年12月)



PCI件数
(2020年1月～2020年12月)

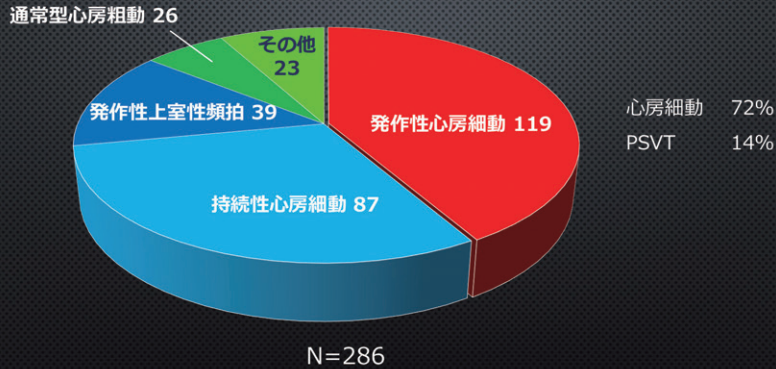




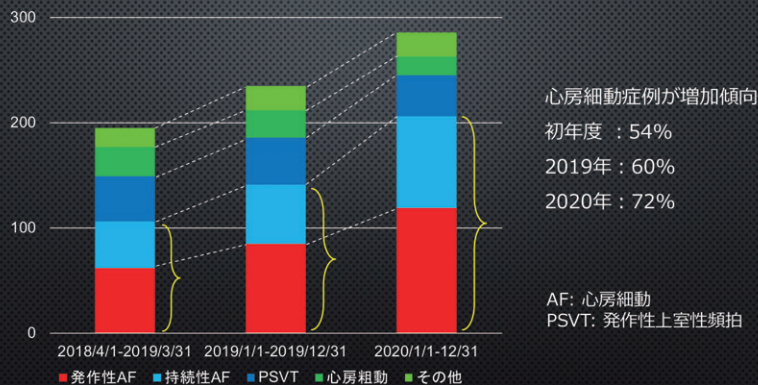
不整脈・ペースメーカー

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
(2020/1/1~2020/12/31)



年ごとの比較



不整脈診療部門は①薬物治療（抗不整脈薬、抗凝固療法）、②カテーテルアブレーション、③デバイス治療のほか、④表現型としての不整脈に対する原疾患の検索、を主な業務として行っております。カテーテルアブレーションについては、2018年4月の立ち上げから最初の1年間で195例、2年目は245例を行い、3年目は約300例になる見込みです。2019年4月からはクライオバルーンアブレーションも導入し、100例を超える治療実績となり、タッチアップ（バルーンのみで焼灼できない際に通電用カテーテルで行う追加焼灼）は現時点では1例もありません。デバイス治療については県下でもトップレベルの症例数を誇ります。さらに心不全の原因疾患として心アミロイドーシスの診断にも力を入れております。今年もアブレーションやデバイス治療などの非薬物療法その他、薬物療法についてのご提案なども含め、地域医療に貢献すべく努めてまいります。

高周波アブレーション
(従来のもの)

洞調律

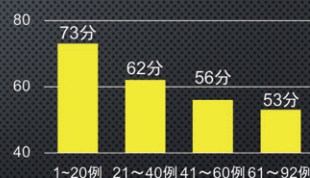
心房細動

クライオバルーン
アブレーション

← 発作性心房細動 ← 持続性心房細動 ← 永続性心房細動 →

クライオバルーンが持続性心房細動にも適応拡大されました。左心房の形態が良ければクライオアブレーションを行えます。逆に形態が悪ければ発作性でも高周波をおすすめしています。

クライオバルーンの手術時間
: 症例を重ねると短時間に

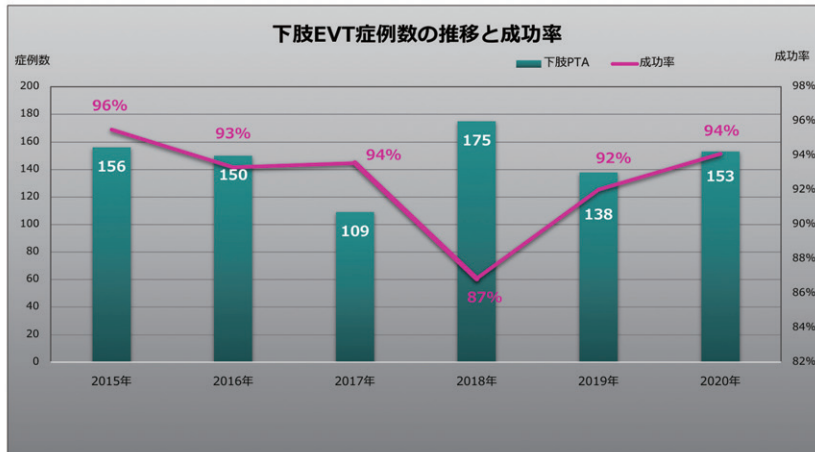


クライオバルーンで治しきれず高周波などで追加焼灼を行うことをタッチアップと言いますが、当院では100例以上の手術で1例もありません。



下肢EVT

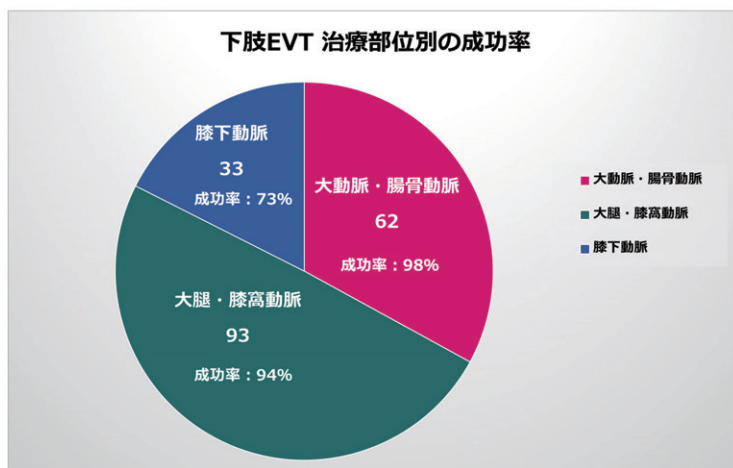
循環器内科 副部長
小路 裕



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

本年度の下肢閉塞性動脈硬化症に対する治療件数および成功率はともに上昇しており、部位別では腸骨および大腿部領域で半数以上を占めていました。また約 1/3 は膝下動脈が含まれており成功率では劣っていることも判明、今後は量・質ともに向上させることが課題と考えます。

特に重症下肢虚血は循環器内科・心臓血管外科のみならず他科との連携も必要であり、病院全体として取り組む必要性があります。



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

まとめ

- 下肢EVTは158件と増加傾向であり、初期成功率も90%以上であった。
- 部位別では約50%は大腿膝窩より末梢領域であり、膝下動脈に対する血行再建も増加傾向である。
- 2021年度も引き続き下肢血管に対しても積極的介入をしていく方針です。



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center



睡眠時無呼吸症候群

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

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
早朝高血圧、夜間高血圧（Non-dipper型やRiser型）

◆ 心不全

◆ 脳卒中

◆ 虚血性心疾患、大動脈解離

◆ 不整脈



+ 睡眠呼吸障害

減量、禁煙、CPAP治療を推奨



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

睡眠時無呼吸外来（2020年）

初診患者：147人/年

CPAP導入：101人/年

SAS検査は循環器病予防の重要なステップです



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

睡眠時無呼吸外来

毎月第②・④（金）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、レポート報告も行います



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

SAS（睡眠時無呼吸症候群）は日常診療における高血圧症の主要な原因のひとつとなり、特に多剤服用してい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。脂質異常や耐糖能異常などの生活習慣病を抱える患者さんにも有病率が高く、SAS患者は心血管病、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。

SASは治療可能であり、積極的な治療介入が勧められます。現在SAS治療の第一選択であるCPAP（持続陽圧呼吸療法）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、SASによる症状の改善や合併症予防が期待されます。また、SASの診断と治療は居眠り運転事故の低減など社会的貢献にも寄与します。

2020年SAS外来では院内外より147人の初診患者さんを御紹介いただき、そのうち101人（69%）が治療適応のためCPAP治療を開始しています。当院ではCPAP遠隔モニタリングを活用することで通院回数を減らし、使用状況および治療データを基に問題発生時は早期に介入する事でCPAP治療のアドヒアランスを高めています。SAS専任の臨床工学技士がおりますので機械的トラブルにも速やかに対応しております。

SAS検査は循環器病予防のための重要なステップです。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。SASの確定診断のご依頼やレポート作成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いただけますと幸いです。

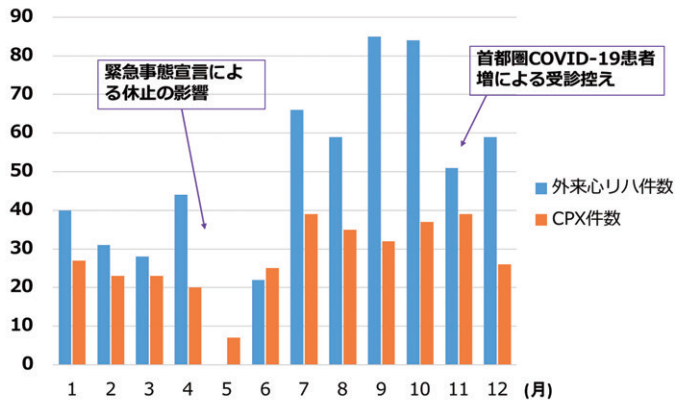


外来心臓リハビリテーション

循環器内科
熊坂 礼音

図 1

2020年実績



心臓リハビリテーションは、虚血性心疾患や心機能の低下した心不全はもちろん、最近の我が国における多施設共同後向きコホートでは、心収縮能の保たれた心不全に対しても予後改善効果があることが示されています。(Kamiya K, et al. Circ Heart Fail. 2020 ;13:e006798.)。当院の心臓リハビリテーションは医師・理学療法士・看護師・管理栄養士・薬剤師・生理機能検査技師・臨床心理士による多職種での介入が特徴です。

1. 外来心臓リハビリテーション (外来心リハ) 実績

リハ室が入院・外来共有のため小規模です。患者さんからは好評で4月からは4コマ・7セッションに増枠しました。年間 **569 件** の外来心リハを施行いたしました。(図 1)。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。

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

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毎呼吸 (breath-by-breath) 測定することにより、運動耐容指標 (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。

心疾患以外の症状の原因の推察 (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あるため、2020 年は、**全体で 333 件の CPX 検査**を施行しました。そのうち外来心リハから主治医への追加報告 72 件、心臓血管センターからの依頼 12 件と、スムーズな病棟・外来連携の一助となっています。

3. COVID-19 流行・緊急事態宣言に対する対応 (図 3)

【2020 年 4 月】日本心臓リハビリテーション学会指針に基づき、外来集団心リハは休止しました。運動耐容指標評価によるフォローへ誘導としました。CPX に関しては 1 例ごとセンサー部のフィルター交換 (消毒) を行うため 1 日 2 例までとしました。

【2021 年 1 月緊急事態宣言】集団心リハは休止とし、必要な方に個別対応としています。今後も状況にあわせて柔軟に対応していきます。

図 2

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



モデルは当院職員です

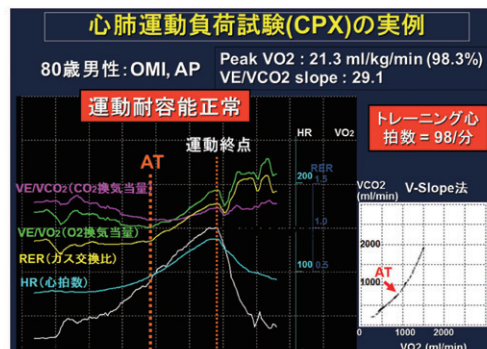


図 3

心リハ室 (感染症予防考慮)



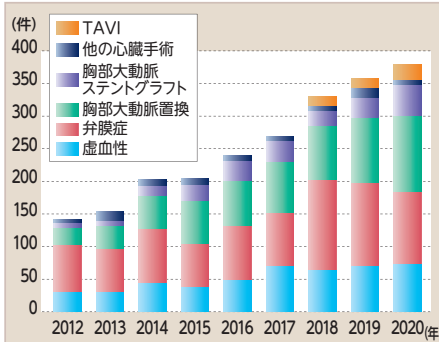
- ・入院/外来リハは時間と場所を区切る
- ・1回の外来集団リハは1~4人まで
- ・エルゴメータ・休憩用の椅子は個人使用
- ・2m以上の間隔を必ずとる
- ・マスク使用
- ・常時換気
- ・一回使用毎消毒 (椅子、血圧計、エルゴメータ・更衣室)



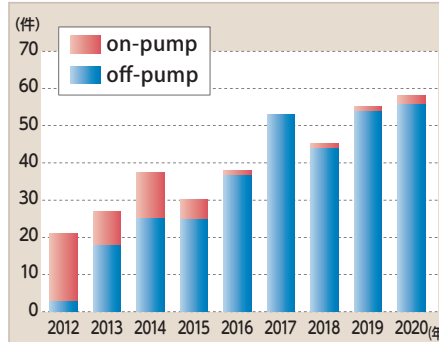
心臓手術

心臓血管外科 部長
加藤 泰之

心臓胸部大血管手術 378 例



単冠動脈バイパス術 56 例



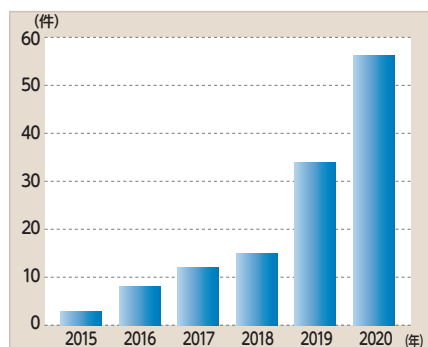
単冠動脈バイパス術 229 例の傾向と成績 2015 年 1 月～2020 年 5 月

患者背景		術式		早期 graft 開存率	
年齢	70 ± 10	OPCAB	223 (97%)	LITA	97.1% (198/204)
80 歳以上	44 (19%)	on pump beating	6 (3%)	RITA	98.5% (200/203)
男：女	175：54	平均バイパス数	4.3 ± 1.2	SVG	96.5% (384/398)
DM	117 (51%)	完全血行再建	216 (94%)	GEA	94.3% (50/53)
Insulin user	29 (13%)	LAD 広範囲再建 (≥4cm)	24 (10%)		
CKD	86 (38%)	LAD 内膜摘除	27 (12%)		
HD	31 (14%)				
冠動脈病変枝数	2.8 ± 0.4				
LMT	94 (41%)				
low EF (<40%)	51 (22%)				
ACS	130 (57%)				
STEMI	19 (8%)				
術前 IABP	68 (30%)				
緊急	34 (16%)				

弁膜症（主病変別）110 件

大動脈弁閉鎖不全	12 件
大動脈弁狭窄症	39 件
僧帽弁閉鎖不全症	39 件
僧帽弁狭窄症	5 件
三尖弁閉鎖不全症	2 件
人工弁不全	6 件
感染性心内膜炎（人工弁感染）	7 件（1 件）

MICS（低侵襲）弁膜症手術



虚血性心疾患に対する手術は 74 件で、このうち単冠動脈バイパス術は 56 件でした。今回、2015 年 1 月～2020 年 5 月までの単冠動脈バイパス術 229 例の成績についてまとめました。当科の基本的な方針は off-pump (OPCAB) で行うこと、両側 ITA を使用することです。対象患者さんの約 2 割は 80 歳以上の高齢者で、ACS は 130 例 (57%) でした。

手術のほとんどは OPCAB で完遂でき、人工心肺に伴う合併症を減らすことができ、脳梗塞発症率は 1% でした。術後 graft 開存率の低下もなく、OPCAB はまさに低侵襲といえるのではないかと考えています。一方、ACS 症例では術後 LOS となり救命できなかった症例があります。そのような症例では今後術中から人工心肺を使用し循環不全防止に努め、術後は Impella などの左心補助装置を使用し心機能、全身状態の改善を待つなどの対策をとることが重要と考えています。

弁膜症手術は 110 件（複合手術含む）でした。

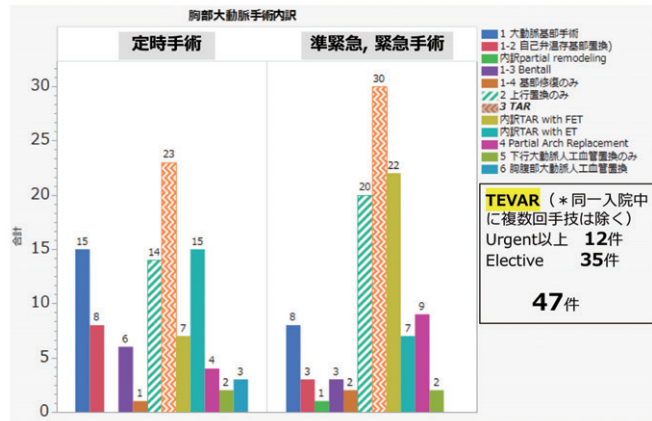
新しい内視鏡システムを導入し、小さな視野でも精細な画像で弁病変を観察可能となりました。そのため皮膚切開を 6～10cm で行なう内視鏡補助下低侵襲心臓手術 (MICS) が増加しています。MICS にもいろいろなアプローチがあり、患者さんに応じて方法を選択しています。



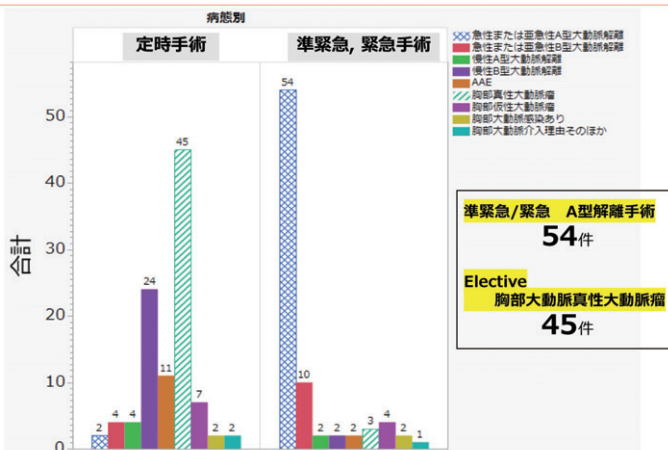
大血管手術

心臓血管外科 医長
佐々木 健一

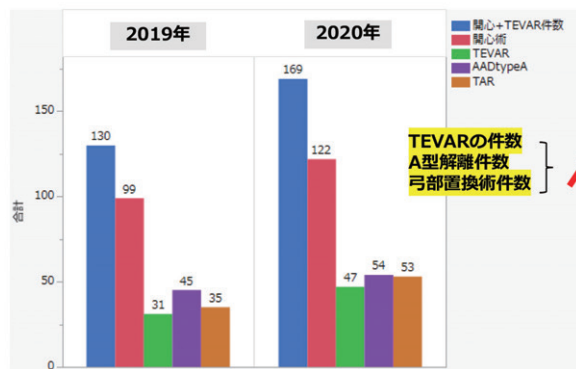
胸部大動脈術式 169件（開心術+TEVAR）



大動脈疾患別件数



2019年と2020年の比較



2020年1月から12月までの胸部大血管を含む開心術あるいはTEVARの手術件数は、169件（開心術122件（準緊急・緊急64件、定時58件）、TEVAR47件（準緊急・緊急12件、定時35件））。病態別では、急性/亜急性大動脈解離Stanford A型/B型（56件/14件）、慢性大動脈解離Stanford A型/B型（6件/26件）、大動脈弁輪拡張症（12件）、胸部大動脈瘤の真性瘤/仮性瘤/感染性瘤はそれぞれ48件/11件/4件。術式別では、上行大動脈人工血管置換術（基部手術なし）39件、上行弓部大動脈人工血管置換術（TAR）53件（含TAR+大動脈基部置換術2件、オープンステントグラフト使用29件、エレファントトランク使用22件）、大動脈基部置換術23件（内訳Bentall手術9件、自己弁温存基部置換術11件、自己弁温存基部部分置換1件、Valsalva洞修復2件（IE、解離））、下行大動脈人工血管置換術4件、胸腹部大動脈人工血管置換術3件、TEVAR47件であった。在院死亡に関して、TEVARを含む胸部大動脈手術の準緊急・緊急での死亡率6.5%（5件）（開心術4件（6.3%）+TEVAR1件（8.3%）、内訳：急性大動脈解離（A型）：1件、動脈破裂：3件（慢性解離2件+真性瘤1件）、急性B型解離に対するTEVAR（死亡原因：逆行性解離）：1件）、定時手術死亡率4.3%（4件）（開心術2件（3.4%）+TEVAR2件（5.7%）、内訳：慢性大動脈解離（非破裂）：1件、人工血管感染で再TAR：1件、慢性B型解離に対するTEVAR（死亡原因：逆行性解離）：1件、真性動脈瘤に対するTEVAR（死亡原因：多発塞栓）：1件）。腹部末梢血管治療症例は、83件（緊急40件）。EVAR82件（緊急13件）であった。



TAVI

心臓血管外科 部長
木山 宏

TAVIの年次変化

	症例数	年齢	STSスコア*	CSHA**	入院期間	死亡	転院
2018年	13	87	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

* 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

** CSHA：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

2018年5月に経カテーテル大動脈弁置換術（以後 TAVI）が当院で導入され、ほぼ3年が経過した。当初は手探り状態で始めたが、現在は TAVI チームのレベルも上がり、迅速で質の高い治療が行えるようになってきた。症例数も年々増加しており、2020 年は 25 例で計 56 例となり、昨年は入院死亡ゼロで終えることができた。年齢、STS スコアや CSHA の重症度指標の経年変化はなく、85 歳以上の超高齢者で、重度フレイルのある症例を中心に行っている。2020 年の米国のガイドラインでは若年、ローリスク例に TAVI の適応が拡大されており、当院でも手術適応を変えていく必要があると考えている。

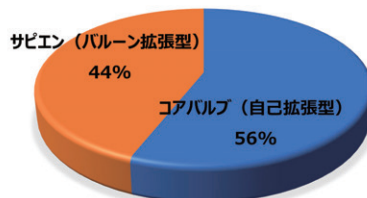
2020 年の TAVI 患者さんは 85 歳以上の超高齢者が 80%で、STS スコア 8 以上の手術ハイリスクや CSHA5 以上の重度フレイルが約 3 割だった。ほとんどが体格の小さな女性だが、カテーテルサイズのスリム化により 96%で大腿動脈アプローチが可能であった。1 時間以上の全身麻酔の手術だが、全例手術室抜管に成功している。またそれぞれ特徴のある二種類の TAVI 弁を使い分けることが重要と考えている。患者さんに適した弁を選択した結果、自己拡張型が 56%、バルーン拡張型が 44%とほぼ均等の使用になった。

死亡例は無く、22 例は自宅退院され、3 例が転院となった。転院の理由は脳梗塞 2 例、大腿骨転子部骨折が 1 例で、2 例は回復期リハビリ病院に転院となったが、94 歳の脳梗塞の方は残念ながら慢性期病院への転院となった。平均入院期間が 11.2 日と少し長くなった。入院期間の延長は術前 CSHA5 以上の重度フレイル症例 9 例と術後脳梗塞 3 例が関与した。脳梗塞 3 例の内訳は術後発作性心房細動、人工弁への血栓形成による遅発性のものが 2 例と術中の多発血栓症が 1 例あった。TAVI 後の脳梗塞対策は大きな課題である。

2020年TAVIの術前・術中因子

症例数	25
年齢（歳）	86.8±3.9（77～94）
年齢≥85歳	20（80%）
性別（男・女）	6・19
アプローチ（大腿・鎖骨下）	24・1
STS>8	7（28%）
CSHA>5	9（36%）
手術時間（分）	101±32
手術室抜管	25（100%）

人工弁の種類



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

2020年TAVIの術後因子

ICU滞在期間（時間）	50.6±42.4
入院期間（日）	11.2±10.5
転帰	
死亡	0
転院	3
施設入所	0
自宅退院	22

合併症	
脳梗塞	3
アクセス血管損傷	2
房室ブロック	1
仮性動脈瘤	1
左室穿孔	1
人工弁血栓	1
急性心筋梗塞	1
大腿骨転子部骨折	1

転院理由：脳梗塞2例、大腿骨転子部骨折1例



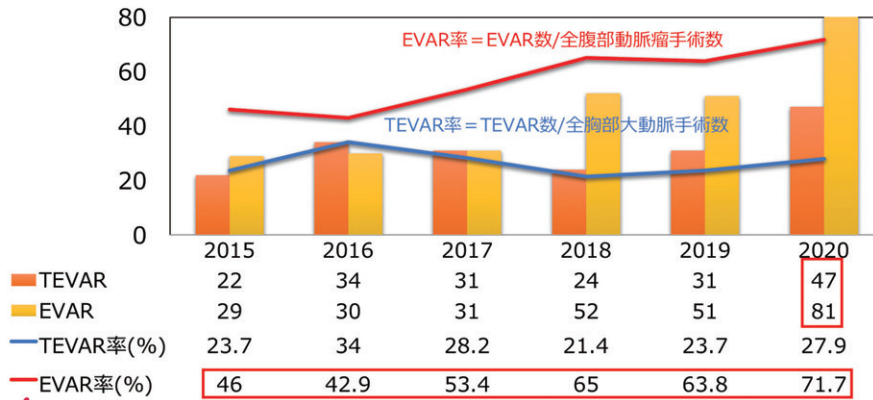
SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center



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の手術数・比率年次推移



2020 年はステントグラフトの手術数が 128 例と昨年より増えた。一番の理由は動脈瘤、解離関連の手術数全体が増えたためである。地域の先生方からのご紹介も増えており、今後も期待に応えられるように治療に組んでいきたい。もう一つの理由は腹部のステントグラフトの適応拡大がある。先日ご報告した EVAR の長期成績が良好であったことに加えステントグラフト指導医の伊達医師が着任したことから 2020 年からは若年者を含め EVAR を第一選択とする方針へ変更した。その結果 EVAR の比率が 70%を超えたことにより、全体数を引き上げた。

2020 年の EVAR81 例のうち 13 例 (16%) が破裂の緊急で、破裂例にも積極的に EVAR を導入した。予定手術 68 例は約 5 日の短い入院期間で、97%以上が自宅退院可能だった。入院死亡の 3 例は全例破裂の緊急手術だった。94 歳の超高齢の破裂例は術後肺炎から敗血症となり死亡された。感染性動脈瘤破裂の症例は EVAR で救命後、感染制御のため開腹手術を行ったが、腸管壊死のため死亡された。COPD 併存破裂症例は EVAR 後もエンドリーク同定困難の瘤拡大を認めたが、呼吸状態悪化から DNAR となり瘤破裂死した。以上、EVAR の死亡 3 例はいずれも救命困難な重症例だった。

2020 年の TEVAR は 47 例で、若年者の亜急性期 B 型解離に対する予防的 TEVAR が多く、平均年齢が若かった。しかし入院死亡は予定 2 例を含め 3 例に認めた。2 例はステントグラフト中枢端を起因とする逆行性 A 型解離だった。1 例は壁在血栓を起因とした多発塞栓症による腸管壊死だった。血管損傷と塞栓症は血管内治療においてはまだ解決できない課題で、特に屈曲した大動脈弓部にステントグラフトを留置する TEVAR では致死的な合併症となることがある。手技やデバイスの改善で、これらの問題点を減らしていきたい。

2020年EVAR（腹部ステントグラフト）81例の結果

	症例数	年齢(歳)	手術時間(分)	入院期間(日)	転帰	自宅退院(%)	入院死亡(%)
全症例	81	76.9 ± 7.3	131 ± 43	8.1 ± 10.1	死亡3 転院2 施設1	92.6	3.7
予定	68	77 ± 7.5	120 ± 37	5.3 ± 2.3	死亡0 転院1 施設1	97.1	0
緊急	13	76.2 ± 6.1	152 ± 63	26.7 ± 19.6	死亡3 転院1	69.2	23.1

死因：瘤破裂 1例、敗血症 1例、腸管壊死 1例

2020年TEVAR（胸部ステントグラフト）47例の結果

	症例数	年齢(歳)	手術時間(分)	入院期間(日)	転帰	自宅退院(%)	入院死亡(%)
全症例	47	68.4 ± 12.5	99.4 ± 51.4	12.5 ± 10.9	死亡3 転院6	80.1	6.4
予定	36	69.4 ± 12.8	98.2 ± 52.2	11.7 ± 11.7	死亡2 転院4	94.4	5.6
緊急	11	65 ± 11.6	104.1 ± 51.4	15.4 ± 7.6	死亡1 転院2	90.9	9.1

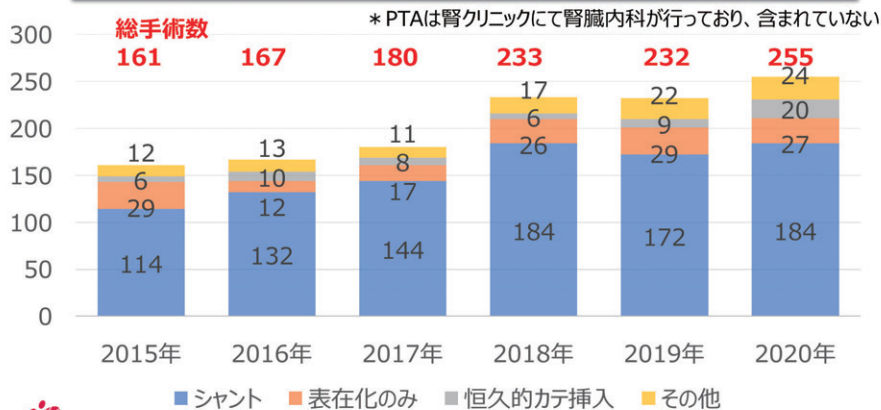
死因：逆行性A型解離 2例、多発塞栓症による腸管壊死 1例



バスキュラーアクセス

心臓血管外科 部長
木山 宏

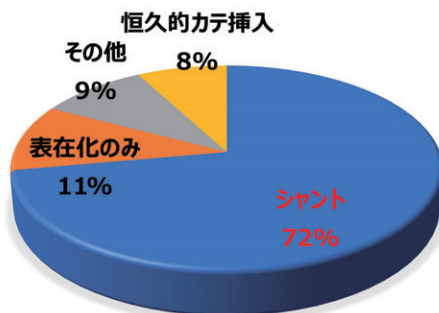
バスキュラーアクセス関連手術の年次推移



日本の透析人口は 30 万人を超え、加えて日本の透析治療の長期生存率は高いことが知られている。当然、バスキュラーアクセス関連手術も増えることが想定される。当院のバスキュラーアクセス関連手術も年々増加しており、2020 年は 250 例を超えた。当院では PTA はすべて腎臓内科医がさやま腎クリニックで行っており、この 255 例は PTA を除いた外科手術のみの件数である。

255 例の内訳はシャント作成が 184 例 (72%)、動脈表在化が 27 例 (11%)、恒久的透析用カテーテル挿入が 20 例 (8%)、その他の手術が 24 例 (9%) だった。当院の特徴はシャント作成の比率が低く、表在化や恒久的カテの比率が高いことである。その理由は二つあると考える。一つは心疾患の患者さんが多く、EF30%以下の低心機能症例が少なくなく、シャント禁忌症例が多い点。もう一つは入院治療ができるため、寝たきりなど外来対応できない、状態の悪い患者さんの比率が高いためと推測している。

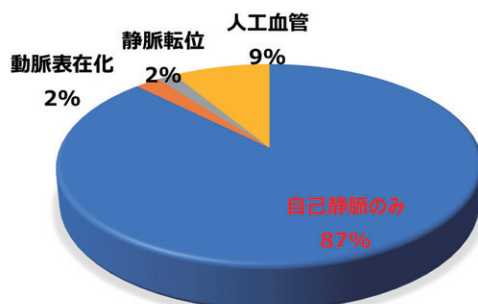
バスキュラーアクセス関連手術255例の内訳



低心機能や外来対応できない状態の悪い患者さんが多いためシャント以外の手術の比率が高い

シャント手術の内訳は自己静脈のみが 161 例 (87%)、人工血管シャント 16 例 (9%)、シャント+動脈表在化 4 例 (2.2%)、シャント+静脈転位を含めた動静脈表在化 3 例 (1.6%) だった。その他の中にはシャント過剰血流に対するバンディングやスティール症候群に対するドリル手術など、アクセス関連手術をほぼ網羅的に行っているのも特徴である。どのような手術にも対応が可能のため、手術方法の選択を迷った時や紹介施設から手術方法の要望があった場合は維持透析施設と相談して、手術方法を選択している。

シャント手術184例の内訳



静脈転位、人工血管やバンディングなどアクセス関連手術全般に対応している



総括

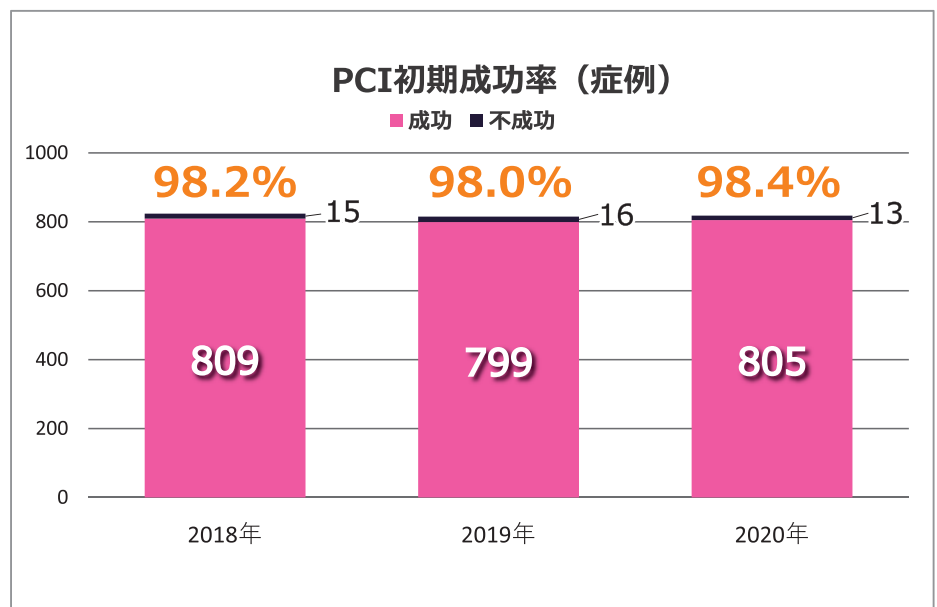
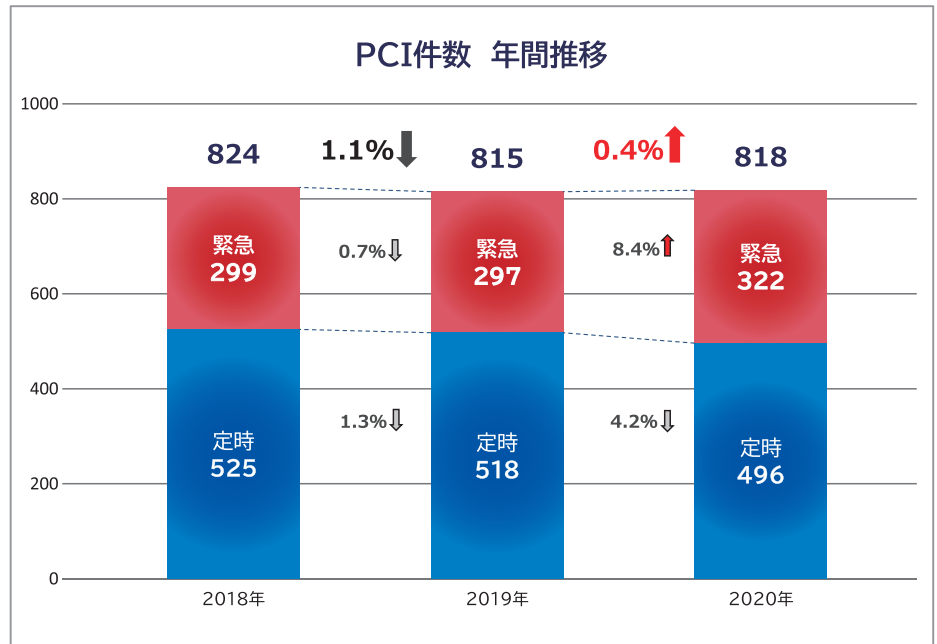
心臓血管センター長 小柳 俊哉

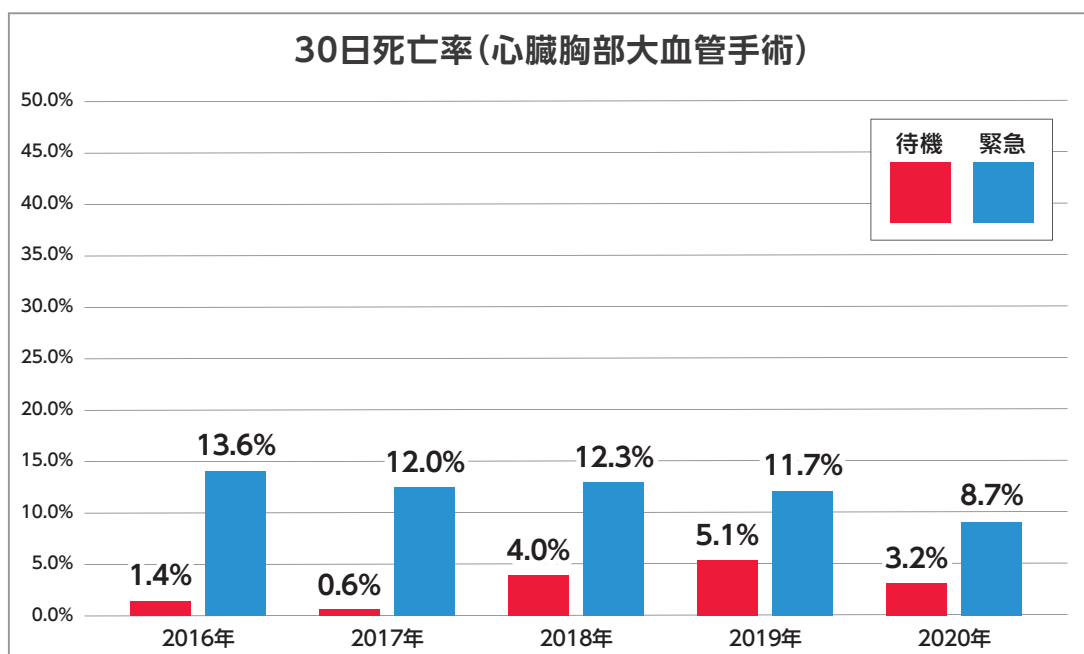
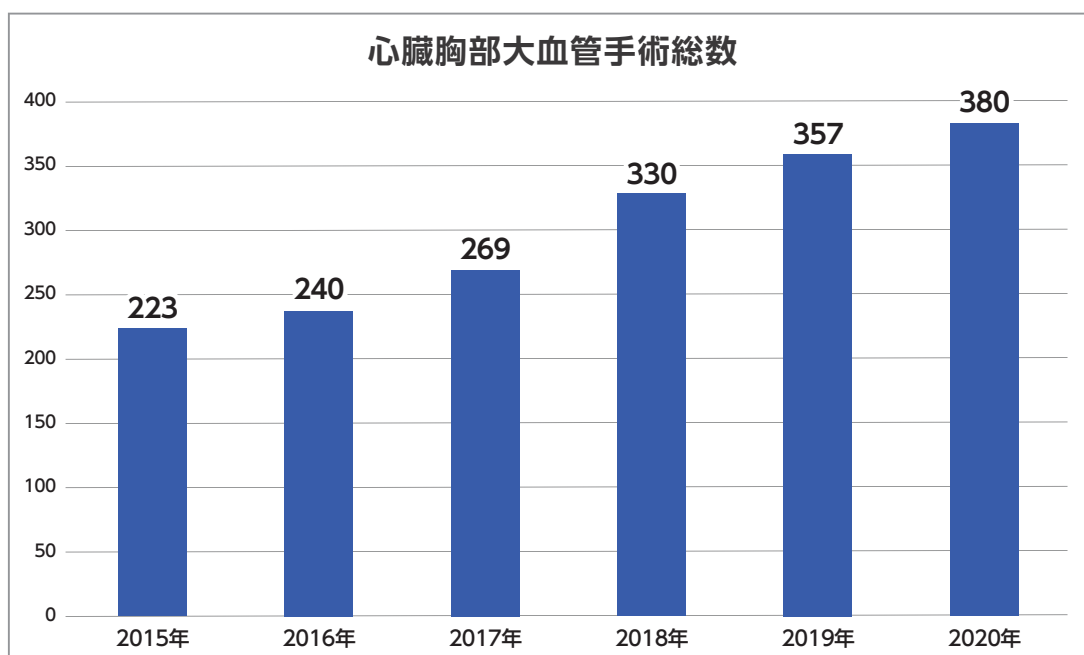
2020 年は、新型コロナ対応が病院運営上最も大きな課題となり、ハートチームの運営も、コロナ対策に順応しながら、一方では、「救急は断らない」という姿勢を貫くことをポリシーとしてやってきました。昨年、クリニカル・インディケーター（臨床的アウトカム）として、いくつかの指標を設定して、医療の質を評価しましたが、残念ながら、コロナの影響を受けた指標があります。たとえば、STEMI（ST 上昇型急性心筋梗塞）における緊急 PCI の door to balloon time（病院到着から再灌流までの時間）は、平均で約 70 分から 86 分に延長しました。この理由として、緊急例は全例、コロナの鑑別診断のため、カテ室入室前に、胸部 CT と PCR 検査を施行している影響が考えられます。そのため、今回は、症例数と治療成績にフォーカスして、医療の質を検討しました。

【循内】① PCI 件数の年間推移をみると、2020 年は全体で 818 件と、前年に比べて増加し、特に緊急例が 8.4% 増加しました。② PCI 初期成功率（症例別）をみると、2020 年は 98.4% と上昇しました。

【心外】① 心臓胸部大血管手術件数は、2020 年は 380 例と、年々右肩上がりに増加しています。② 30 日手術死亡率は、待期手術で 3.2%、緊急手術では 8.7% と、いずれも前年よりも下がりました。

このように、循内、心外とも、PCI および外科手術の件数が増加し、手術成績も向上しました。今後も、コロナの逆境をものともせず、医療の質と量をアップさせるべく、全力で励んでいく所存ですので、本年もご厚誼のほどをどうぞ宜しくお願い致します。





結びのことば

本年も、先生方に埼玉石心会病院心臓血管センターからの年次報告をさせて頂くことができました。各部門からの報告は如何でしたでしょうか？お気づきの点、改善すべき点、さらにご質問などございましたら、ご連絡頂けると大変有難いと考えております。

さて、予想だになかったコロナ禍の2020年は、先生方同様に我々にとっても大きな試練の一年でした。これまで当然のように行っていた日常診療が大きく制限され、常にコロナの感染リスクを考慮しながらの診療は大きなストレスを伴います。地域医療の第一線で患者診療を行っている先生方におかれましても、どうかご自愛いただきますようお願い致します。そして、患者さんのために我々もご協力させて頂く所存です。

これまで我々は「お互いの顔が見える病診連携」を心がけて参りましたが、コロナ禍は先生方と直接お会いする病診連携をも困難としてしまいました。今後はこのような年次報告書やWeb形式での病診連携に移行していかざるを得ない時代に入ったともいえます。しかし、ソーシャルディスタンスが求められる時代におきましても、先生方との心の距離は密にして参りたいと考えております。

今後ともどうぞ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
荒巻 和彦



心臓血管外科



小柳 俊哉



木山 宏



加藤 泰之



石川 雅透



佐々木 健一



清水 篤



伊達 勇佑



陣野 太陽



山内 秀昂

循環器内科



山根 正久



池 信平



飯田 隆史



荒巻 和彦



芝崎 太郎



小路 裕



入江 忠信



佐藤 孝宏



熊坂 礼音



柳澤 亮爾



金山 純二



西山 茂樹



岩崎 司



萩原 卓思