

# 心臓血管センター 2021年 年次報告

## ご挨拶

昨年、当院 心臓血管センター センター長として長年ご尽力いただいた小柳先生の退職に伴い、センター長に就任することになりました加藤と申します。年次報告会は今年で4回目となりますが、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ることをご容赦くださいますようお願い申し上げます。

皆様におかれましては新型コロナウイルスの対応に日々苦慮されたことと存じます。当院も例外ではなく、昨年は2度の心臓血管外科、循環器内科病棟閉鎖を経験しました。当院の感染症対策チームを中心とした対応、近隣病院のご協力のおかげもありなんとか感染拡大もなく、日々の診療を継続することができ、改めて深く御礼申し上げます。

今回もこの紙面をお借りして、昨年のハートチーム診療実績についてご報告申し上げます。

昨年は循環器内科でもドクターカー運用を開始しました。また今年から僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療である「MitraClip®」を循環器内科が中心となり開始する予定です。TAVI や MICS 手術の適応拡大もあり、治療の選択肢がこれまで以上に増えつつあります。

今後もより良い治療、患者さんにあった治療を提供できるように、さらにハートチーム一同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。

2022年3月吉日

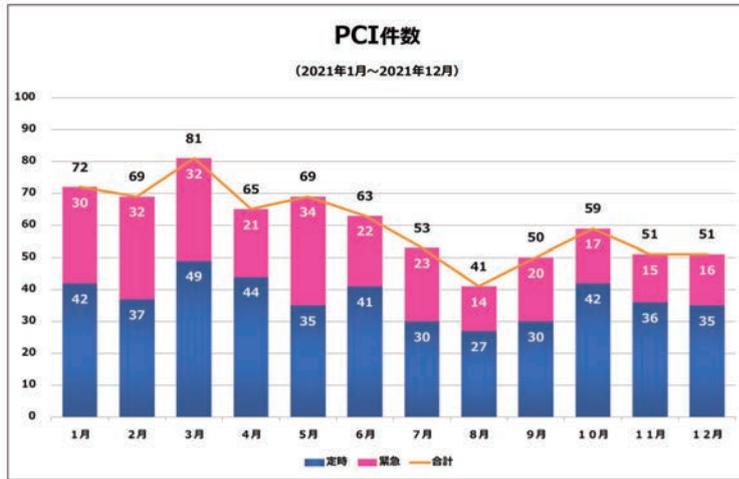
埼玉石心会病院 心臓血管センター長  
加藤 泰之





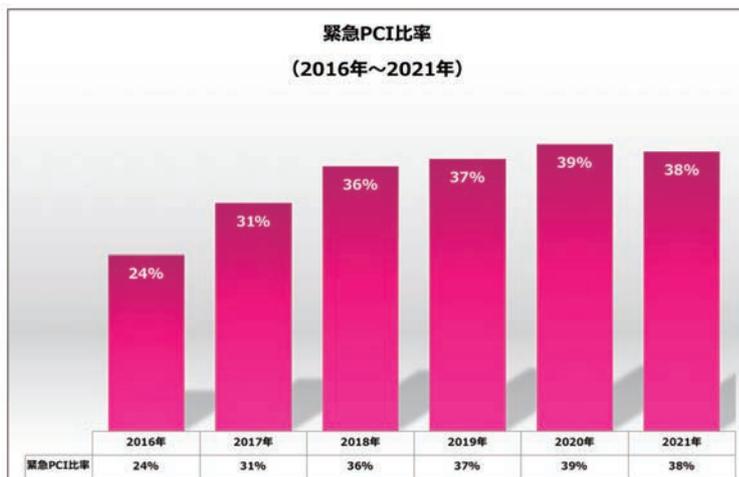
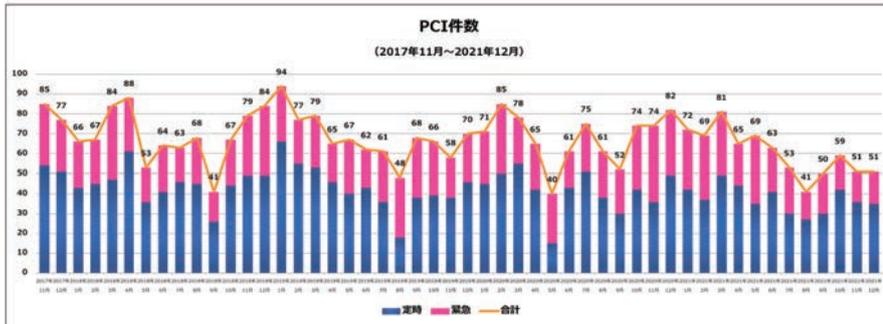
# PCI

循環器内科 副部長  
芝崎 太郎



当院での2021年次のPCIの実績や動向についてまとめました。2021年はCOVID19のパンデミックが続き、第3波から現在進行系の第6波が継続していました。ワクチンや治療薬という武器を手に入れた現在でもいつまで続くかわからない先が見えない不安感が私達の医療業界に漂い続けています。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を行う体制を維持し定期のPCIも継続して行いました。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。

2021年のPCIの実績を紹介します。724件/年(前年818件)と前年から減少という結果でした。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や待機的PCIの適応の最適化などが影響していたと考えます。ただ、緊急PCIは38%と昨年とほぼ変わらない比率でした。昨年からの急性冠症候群に対するドクターカーの導入も行い、地域の医療機関様から好評を得ています。引き続き救急症例や待機治療症例のPCIに力を集めて診療を行って参りますので、よろしくお申し上げます。

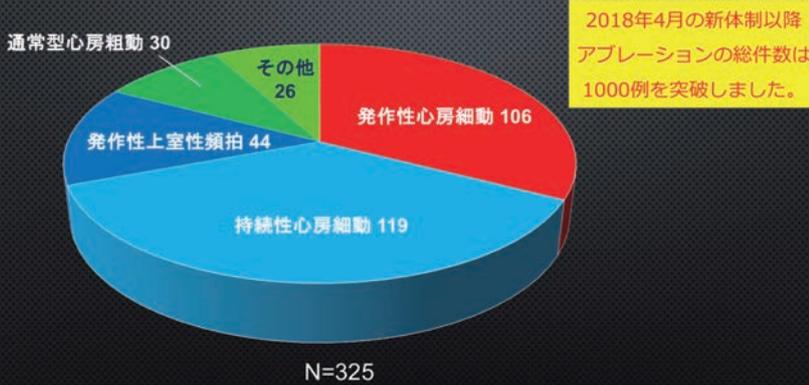




# 不整脈・ペースメーカー

循環器内科 副部長  
入江 忠信

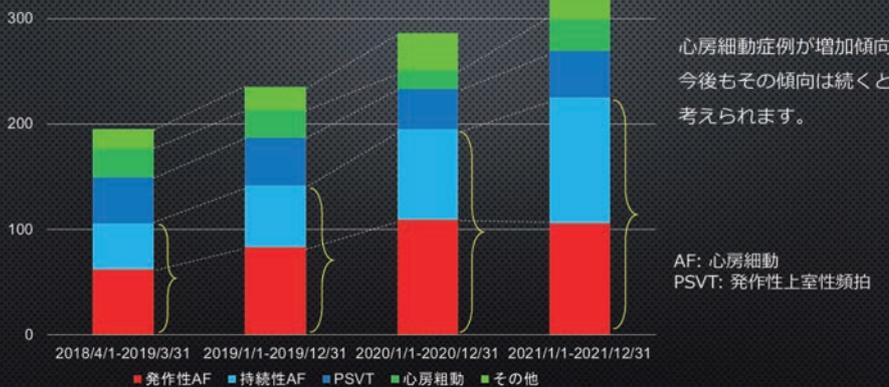
### 当院でのアブレーション件数 (2021/1/1~2021/12/31)



不整脈診療部門は2018年4月に新体制で発足以来、地域の先生方に助けて頂きながら、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は、2022年1月に1000例を超えました。次の1000例も全力で取り組んで参ります。

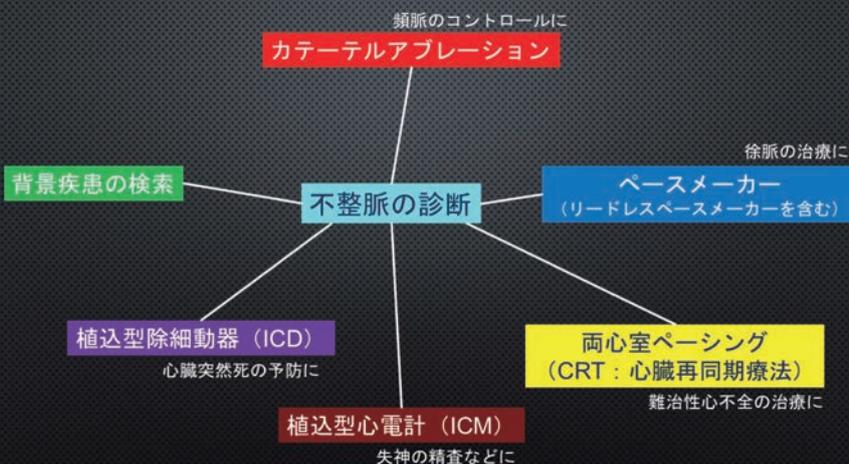
心房細動に対するものが大多数ですが、発作性上室性頻拍、心房粗動、心室性期外収縮の他、致死性不整脈としての心室頻拍についても一定数の患者さんがおられますので、必要に応じて治療をさせて頂いております。また当院では開心術が多く施行されていることもあり、術後の頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーションの実績も増えております。今後も症例数を増やすということのみならず、特に「質」にこだわって診療を行っていきたいと考えております。

### 年ごとの比較



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に植込型心電計 (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。

心不全パ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

## 2021年度下肢EVT症例数および成功率



2021年度は、当院での末梢血管疾患 (PAD) に対するカテーテル治療総数が 121 例と 2020 年度の 153 例から低下していますが、成功率は 95% と概ね良好な成功率でした。内訳は、大腿 - 膝窩領域が 91 例と最多であり、大動脈 - 腸骨領域 61 例、膝窩領域 32 例と続きました。

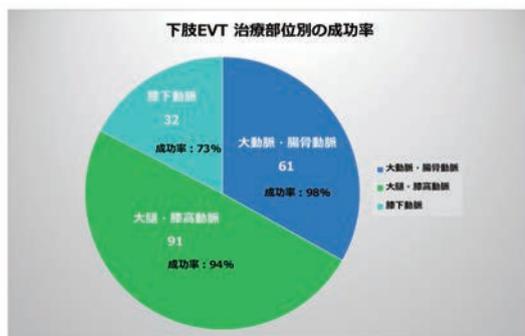
成功率はそれぞれ、98%、91%、73% と末梢領域になるほど低下しており、昨年と同様な傾向でした。

また、いわゆる TASC II 分類の C/D にあたる長区間の狭窄や閉塞症例が多く、中でも透析症例は高度な石灰化を有し血管内治療が困難である場合が少なくありません。

重症下肢虚血から下肢切断を選択せざるを得ない症例も増加しており、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す。当院では、心臓血管外科チームと協議して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ます。

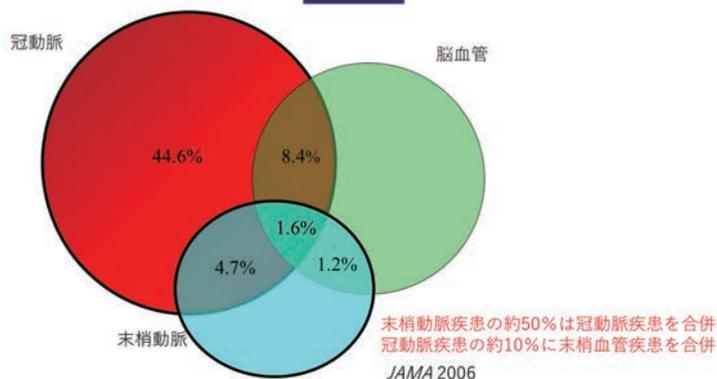
2022 年度もチーム医療に努めていく方針です。

## 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

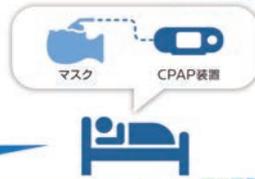
3種類以上の降圧薬併用によっても血圧コントロール不良な患者  
早朝高血圧、夜間高血圧（Non-dipper型やRiser型）

### ◆ 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

SAS（睡眠時無呼吸症候群）は高血圧症の主要な原因のひとつとなり、特に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。また、昨今では新型コロナウイルス感染症の罹患・重症化リスクの高い基礎疾患として糖尿病、高血圧等に並んで「閉塞性睡眠時無呼吸症候群」が明記されたことも病気の認知度向上につながっております。

## 睡眠時無呼吸外来（2021年度）

初診患者：175人/年

CPAP治療：130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

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、上気道内に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。2021年度SAS外来では院内外より175人の初診患者さんをご紹介いただき、そのうち130例（74%）が治療適応の睡眠呼吸障害のためCPAPを開始しています。

## 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。当院では入院精密検査、CPAP導入から管理までを一貫して行っております。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

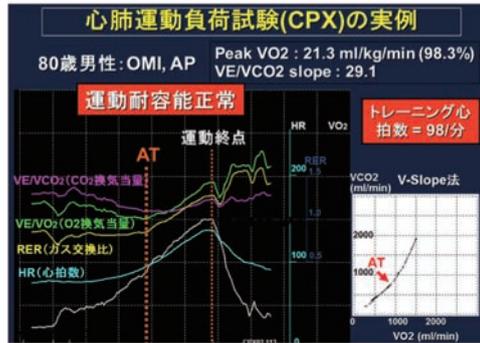
循環器内科  
熊坂 礼音

図1

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



モデルは当院職員です



心臓リハビリテーション(心リハ)は、虚血性心疾患や心不全の予後改善効果があることが研究にて示されています。2021年に日本循環器学会によるガイドラインが更新され、多職種での疾病管理プログラムとしての心リハの重要性が強調されました。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質を保持しております。

### 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、小規模ですが4コマ・7セッションで対応しております。2019年1月の外来開始から2021年4月までに合計100症例を数えました。コロナ禍での減少はありますが、本年は306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。

### 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、運動耐容指標(最高酸素摂取量 peak VO<sub>2</sub>、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。2018年4月からの現体制では積極的に施行し、2021年4月には1000件を超えております。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、本年は171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おります。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

膝を前に出しすぎない

### 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



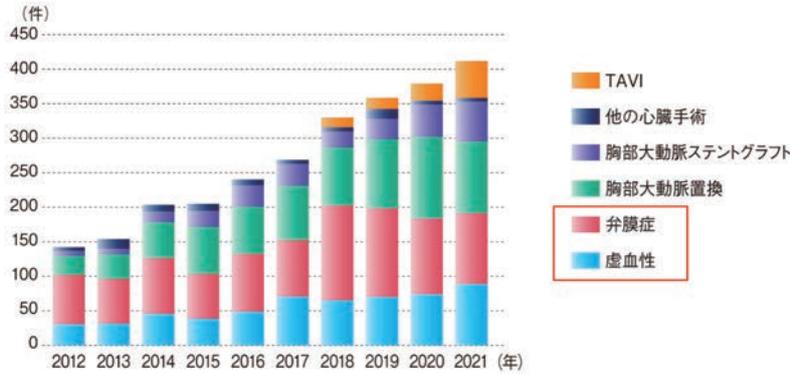
片手  
つかまりながら



# 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: 412例



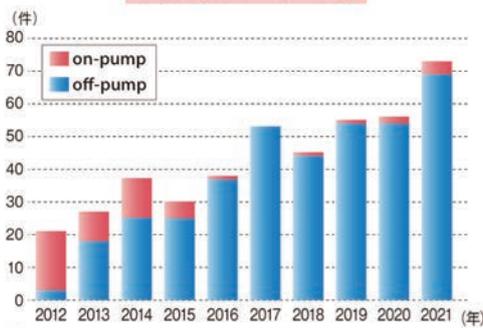
虚血性心疾患に対する手術は 89 件で、このうち単独冠動脈バイパス術は 69 件でした。

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。手術のほとんどは OPCAB で完遂できました。High risk の患者さんでは、左開胸小切開で行う MIDCAB と PCI を組み合わせたハイブリッド治療も行っています。

弁膜症手術は 102 件(複合手術含む)で、TAVI を含めると 156 件の弁膜症治療を行いました。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。今年は僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療である mitraclip も循環器内科と共同で開始できる見込みです。TAVI や MICS 手術の適応拡大もあり、これまで以上に治療の選択肢が増えることとなります。個々の患者さんに対し、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いと考えています。

## 虚血性心疾患

### 単独冠動脈バイパス術



### その他虚血性心疾患

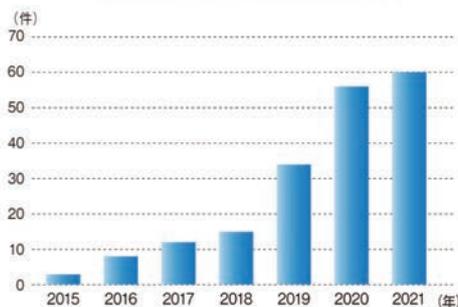
左室形成術	4例
虚血性僧帽弁閉鎖不全	8例
心室中隔穿孔	2例
AMI後左室内血栓	1例
AMI後左室破裂	1例
冠動脈瘤	1例

## 弁膜症

### 弁膜症 (主病変別) 102例

大動脈弁閉鎖不全	11例
大動脈弁狭窄症	40例
僧帽弁閉鎖不全症	32例
僧帽弁狭窄症	2例
三尖弁閉鎖不全症	6例
人工弁不全	4例
感染性心内膜炎	7例

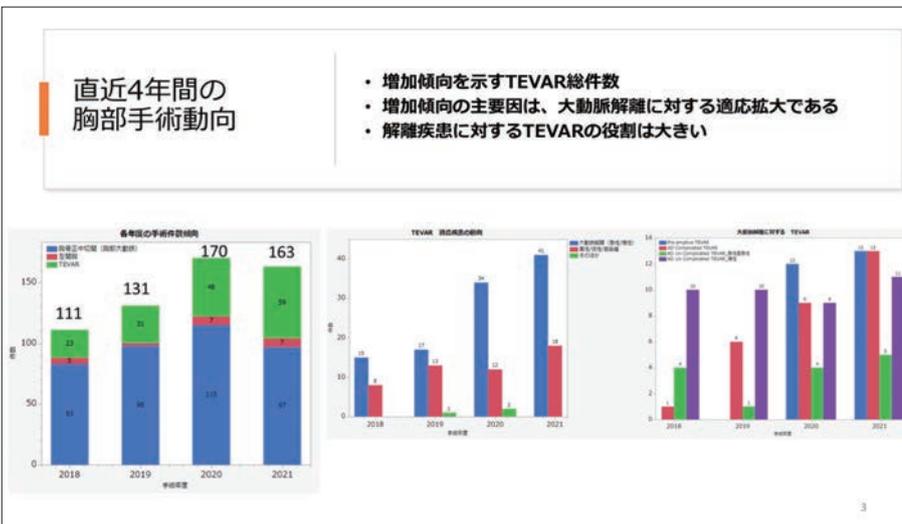
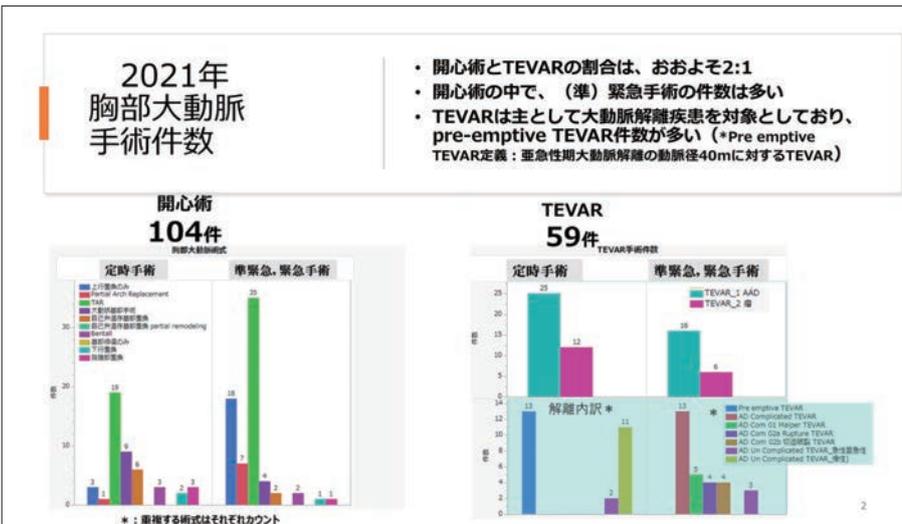
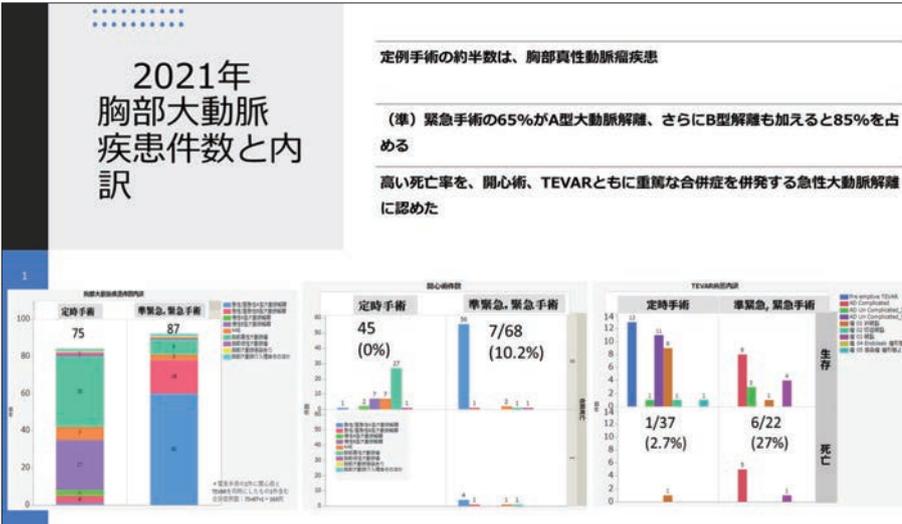
### MICS(低侵襲心臓手術)





# 大血管手術

心臓血管外科 副部長  
佐々木 健一



今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の多くの患者さんに治療を受けていただきました。ご承知の通り、大血管疾患は緊急を要する状態も非常に多く、手術室まで搬送に至らず救急初療室で急変する事例もあります。そのような形で失われた命とご遺族の気持ちを察しますと、外科医としての無力さや医療の限界を強く感じます。当センターは、そのようなショック状態を合併する大動脈破裂の症例が多く、専門医の迅速な手術判断と手術開始の実践が救命を左右すると肝に命じて日々の診療を実践しております。

ドクターカー運用開始から3年になり、地域医療に深く関わらせていただいていることを日々感じております。ドクターカーに同乗する医師は、心臓外科専門スタッフであり、時に執刀医にもなるため、搬送から手術加療がスムーズであり、急変での対応も病態を想定して迅速に実践できていると実感しています。遠隔にありながら移動する診療室のようです。

ドクターカー要請の印象的なケースを紹介します。急性大動脈解離 Stanford A型と診断されドクターカー要請を受けた70歳代女性Aさんの事例です。当院に戻るドクターカー内では会話ができたAさんは、当院搬送直後に心タンポナーデによる心停止を起こし、救急救命チームと協力した心肺蘇生、心嚢ドレナージによって心拍再開して意識の回復を認め、胸部大血管手術を経て、自宅退院できました。要請先の医院でのCT画像、医療スタッフからの直接の情報、車内での会話など心臓外科スタッフが最初から関わられたことで主体性をもって治療にあたり、救命に結びついたのです。当院のドクターカーという役割は、タイムレスな連携とスピード感のある治療を実現する大きな媒体であり、救命向上に貢献していることを実感しています。引き続き安全かつスピード感のある医療を実践し、地域に寄り添う医療の提供を続けていきます。



# 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*	CSHA**	入院期間	死亡	転院
2018年	13	87	6.36	4	6	1	3
2019年	18	86	4.88	4	4	1	0
2020年	25	87	5.33	3	7	0	3
2021年	54	86	5.11	4	6	1	4

\* 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

当院では、経カテーテル大動脈弁留置術（以下 TAVI）が導入されて4年目となりました。2021年は症例数が飛躍的に増加し、54例となっています（これまでの合計110例）。年齢や手術リスクスコアの中央値の経年変化はないものの、術前検査中の容態悪化で緊急手術を行った症例を含め、19例（35%）の患者様に準緊急または緊急で治療を行いました。心不全で入院され、そのまま継続して治療を行ったり、高齢者特有の疾患で手術治療が必要なものの心疾患のために当該手術が困難と判断された患者様に先行して TAVI を行ったりなど背景は様々ですが、みなさん心疾患は改善され、自宅退院や当該疾患の治療に進むことができております。

2021年は、止血デバイスを用いた手術を行うことで、術後の疼痛緩和や穿刺部トラブルを回避したり、手術手技の定型化とチームの協力により使用する造影剤量を削減したりと、治療の質を向上させる取り組みも実を結び始めています。

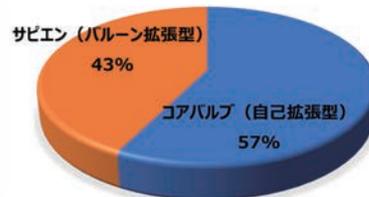
死亡例は1例で、元々の肺疾患の増悪が原因でした。他に、手術中の冠動脈閉塞や解離、アクセス血管の損傷、高度房室ブロックなど手術に起因する合併症は少ないながらも発生し、入院中に2例脳梗塞も生じています。ただ、術中のトラブルはその場で徹底的に対応し、残存する問題も他科と協力することで速やかに回復に結びつけることができ、在院日数の中央値は6日（46%が5日以内に退院、最短は術後3日で退院）と、元どおりの生活に速やかに戻っていただけたと考えております。

早期退院もさることながら、30日時点での再入院回避や生活の質（QOL）保持が予後と相関することが知られており、入院中のリハビリや生活指導、外来診療とチーム一丸となり、さらなる治療の質向上を目指していきたいと考えております。

## 2021年TAVIの術前・術中因子

症例数	54
年齢（歳）	86.0±3.8（78～96）
年齢≥85歳	35（65%）
性別（男・女）	14・40
アプローチ（大腿・腹部Ao）	53・1
STS>8	17（31%）
CSHA>5	12（22%）
手術時間（分）	80（72～90）
手術室抜管	53（98%）

人工弁の種類



## 2021年TAVIの術後因子

ICU滞在期間（日）	2（2～3）
入院期間（日）	6（4～11）
転帰	
死亡	1
転院	4
施設入所	1
自宅退院	48

合併症	数
脳梗塞	2
アクセス血管損傷	3
房室ブロック	4
仮性動脈瘤	1
左室穿孔	0
人工弁血栓	3
冠動脈解離	1
術中冠動脈閉塞	1

転院理由：脳梗塞1例、骨折1例、家族希望2例



# 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（胸部のステントグラフト）とEVAR（腹部のステントグラフト）の両方が増加している



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

## TEVAR率・EVAR率の年次変化

・TEVAR率 = TEVAR数 / (TEVAR数 + 開胸胸部大動脈手術数)  
 ・EVAR率 = EVAR数 / (EVAR数 + 開腹腹部大動脈手術数)



TEVAR率は変化しないが、2021年はEVAR率は遂に90%を超えた



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

## 2021年EVAR（腹部ステントグラフト）92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	92	77.2±8.2	6.9±7.9	死亡3 転院2	94.6	3.3
予定	72	77.4±8.2	4.5±4	死亡0 転院0	100	0
緊急	20	76.1±8.1	15.7±11.5	死亡3 転院2	85	15

死因：DIC 1例、敗血症 1例、MOF 1例（すべて緊急症例）



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

## 2021年TEVAR（胸部ステントグラフト）59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	59	72.1±11.6	13.1±17.7	死亡5 転院7	79.7	8.5
予定	36	71.6±10.3	6.3±5.2	死亡1 転院2	93	2.3
緊急	11	72.7±14.8	25.4±31.4	死亡4 転院5	43.8	25

死因：破裂 2例、肺炎 1例、消化管穿孔 1例、大動脈基部損傷 1例



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

2021年のEVARは93例で、前年の81例より増えた。特にEVAR率は93.9%になり、遂に90%を超えた。2020年から腹部大動脈瘤はEVARを第一選択としたことが一番の理由である。EVAR率の上昇に伴い、当然難易度が高い症例も増えた。腎動脈チムニーを必要とするshort neckや高度屈曲例にも対応した。しかし結果は良好で、予定手術の入院期間は平均4.5±4日と非常に短く、入院死亡ゼロおよび100%の自宅退院を達成できた。入院期間短縮の一つの要因として、パークローズという止血デバイスが保険償還され、40.2%の症例が穿刺で治療できたことも関与している。

EVAR93例のうち20例、21.5%が破裂の緊急症例だった。入院死亡は3例、15%で、DIC1例、敗血症1例、MOF1例だった。死亡例の3例は全例緊急症例で、2例は感染性動脈瘤破裂のためブリッジセラピーとしてEVARを行い、その後の開腹瘤切除+ステントグラフト抜去術後の合併症のため死亡した。腹部大動脈瘤の破裂はIABO（Intra-Aortic Balloon Occlusion：大動脈閉鎖バルーン）で血行動態維持が可能のため、救命率が上がっている。

2021年のTEVARは59例で、前年の47例より増えた。TEVAR率は過去7年間20~30%ほどで推移しており、変化がない。TEVAR増加の要因は急性大動脈解離を含めた胸部大動脈手術全体の増加にある。EVARと同じく、症例数増加に伴い、高難易度の症例も増えた。弓部分枝や腹部分枝に瘤がかかる症例も多く、開窓（人工血管に穴を開け、分枝を閉塞させない）やデブランチ（末梢にバイパスして、分枝血流を維持）を必要とすることも多くなった。特に高齢やフレイルなどの理由で開胸手術適応外の症例に行うこととなり、平均年齢が2020年の65±11.6歳から72.7±14.8歳に増えた。予定手術の死亡例である1例は上行大動脈までステントグラフト挿入が必要だった開胸手術困難症例で、大動脈基部損傷のため死亡した。その他の死亡例は破裂による緊急症例であった。TEVARはIABOでの血行動態維持ができないため、破裂によるショック症例の救命は困難なことが多い。



# 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

総手術数 161 167 180 233 232 255 228  
\* PTAは腎クリニックにて腎臓内科が行っており、含まれていない



2021年のバスキュラーアクセス関連手術数は表のごとく昨年より少し減少したが、止血術や早期閉塞による同一症例の再手術が減っており、実質の症例数はそれほど変わらなかった。内訳はシャント作成が174例で76.3%、動脈表在化が17例で7.5%、恒久的透析用カテーテル挿入が13例で5.7%、バンディング、瘤切除、血栓除去、PTAなどのその他の手術が24例、10.5%だった。

シャント手術の内訳は自己静脈のみが160例、92%、人工血管シャント9例、5.2%、シャント+動脈表在化3例、1.7%、シャント+静脈転位を含めた動静脈表在化2例、1.1%だった。またそ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、シャント瘤切除、Sore thumb 症候群など、アクセス関連の処置はほぼ全般的に行った。PTAは基本的には関連施設のさやま腎クリニックで腎臓内科スタッフがやっているが、鎖骨下静脈閉塞などのSore thumb 症候群で中枢側に治療が必要な場合は当院で対応している。

2021年のバスキュラーアクセスでの話題はグラフト付きステントのバイアバーンが人工血管移植後に限定ではあるが、保険償還が認可されたことだ。シャントPTA100例の経験実績の証明が必要となるが、当院では早速3例に使用して、今のところ良好な経過である。当院は入院施設が併設していること、24時間365日心臓血管外科医が常駐しているため、シャント瘤破裂などの緊急対応も可能なことが特徴である。また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。

## 2021年バスキュラーアクセス関連手術228例の内訳



## 2021年のシャント手術174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



CARDIOVASCULAR  
CENTER

## 結びのことば

本年も、当院を支えて下さる地域の医療関係者の皆様方に埼玉心会病院心臓血管センターより年次報告をお届けすることができました。これからも病診連携を円滑に進めさせて頂くために、お気づきの点、改善すべき点、ご質問などございましたら、何なりとお声がけ頂けると幸いです。

さて、我々の生活様式や医療体制を根底から覆した新型コロナウイルス感染症は、現在(2022年2月上旬)も第6波となって猛威を振るっており、我々医療従事者は、標準感染予防、ワクチン、そして抗ウイルス薬などの知見を深めて対策を講じています。また、患者さんを守るため、そして自分自身を守るために、各々が専門分野のみならず感染症の知識も備えて“二刀流”で日々の診療を行うことが必要とされる世の中となって参りました。このような“二刀流”の診療状況下において更に心血管患者の診療が加わることは、(特に循環器疾患を御専門にされていない)先生方にとって大きな負担であるかと思えます。我々は、先生方のご負担が少しでも軽減されるよう協力させて頂き、これからも地域の患者さんに貢献していきたいと考えております。

最後に、埼玉心会病院ハートチームは、心臓血管疾患の患者さんに対して内科治療と外科治療のいずれであっても高いレベルでご提供できるという“二刀流”を有していると自負しております。これからも、患者さんにとって最適な治療とは何であるかを追及し、次年度の終わりには地域の患者さんや先生方から“MVP”を頂けるように精進して参ります。

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





CARDIOVASCULAR  
CENTER

## 心臓血管外科



加藤 泰之



木山 宏



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



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



柴田 夏実



社会医療法人財団 石心会

埼玉石心会病院