

# 心臓血管センター 2022年 年次報告

## ご挨拶

年次報告会は今年で5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。

今年は新型コロナ感染症が5類に分類されるようで、今後どのような対応を迫られるのかまだ不安な面もありますが、これまで通りできるだけ地域医療への貢献を心掛けていきたいと思っています。

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。

昨年から structure disease 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って開始することができ、順調に件数も増加しています。治療法が多様化するなかで、循環器内科、心臓血管外科の治療を組み合わせ、できるだけハートチームで議論し、患者さんにとってどの治療が良いの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、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。

2023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





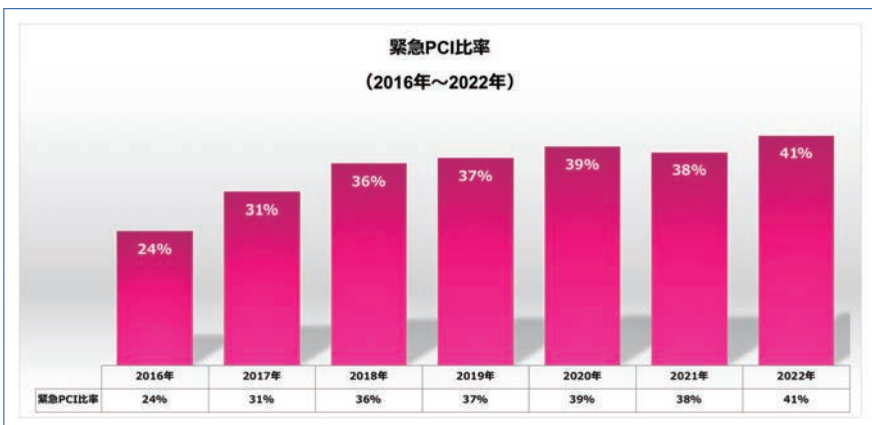
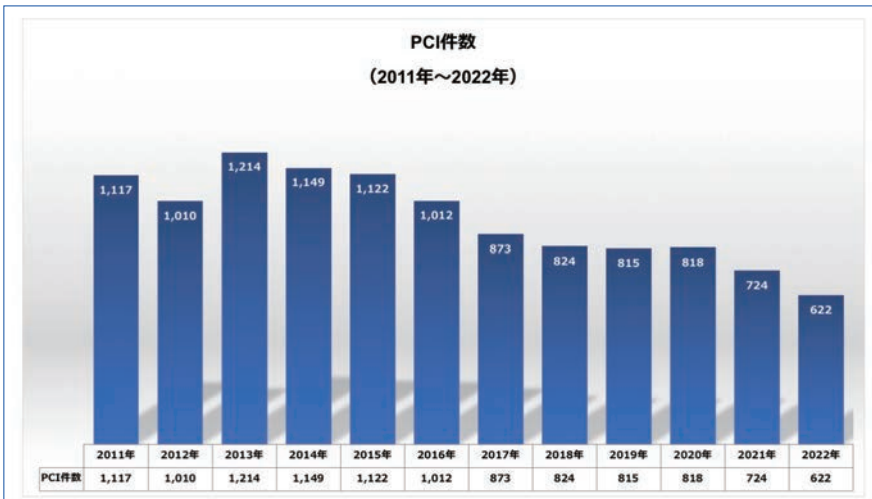
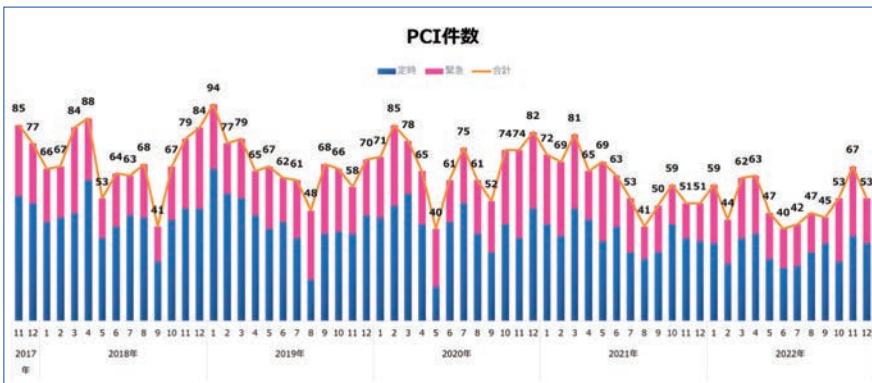
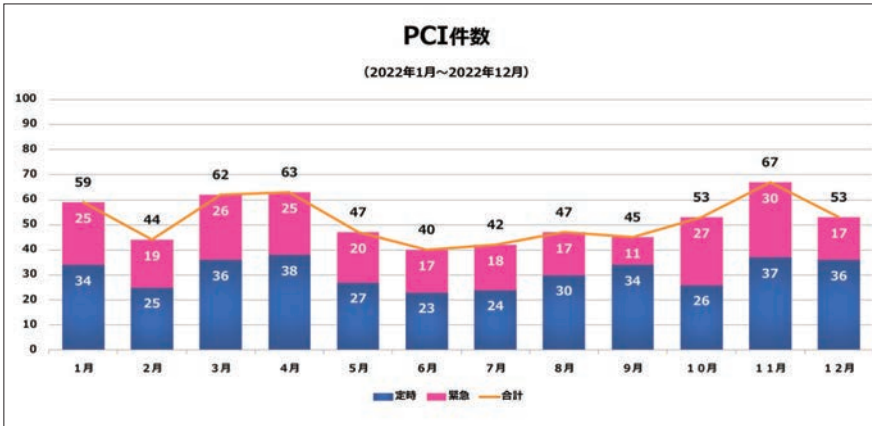
# PCI

循環器内科 副部長  
芝崎 太郎

当院での2022年次のPCIの実績や動向についてまとめました。

2022年もCOVID19のパンデミックが続き、スタッフの感染や病棟閉鎖などもありましたが、ようやく出口も見えてきました。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。

2022年のPCIの実績を紹介します。622件/年(前年724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。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。



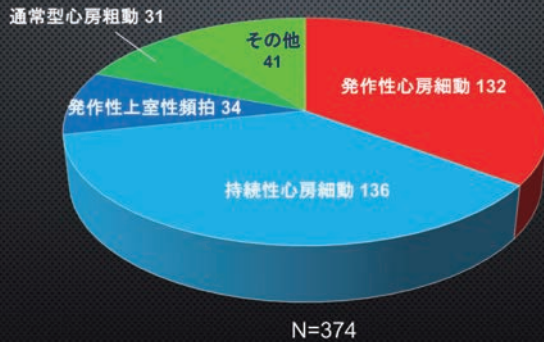




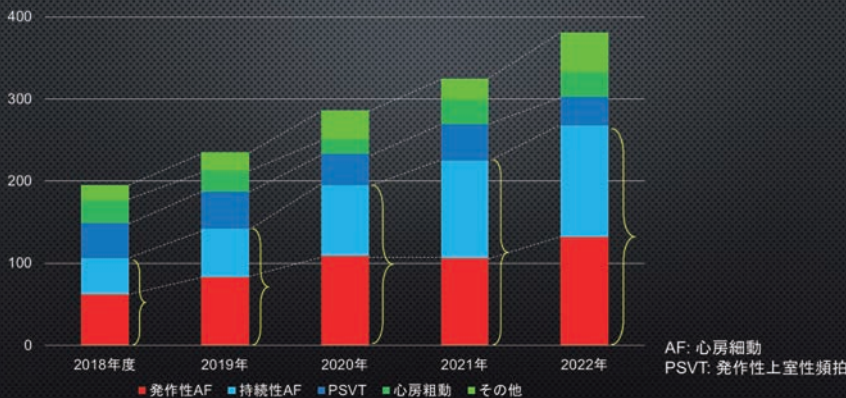
# 不整脈・ペースメーカー

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 (2022/1/1~2022/12/31)



年ごとの比較

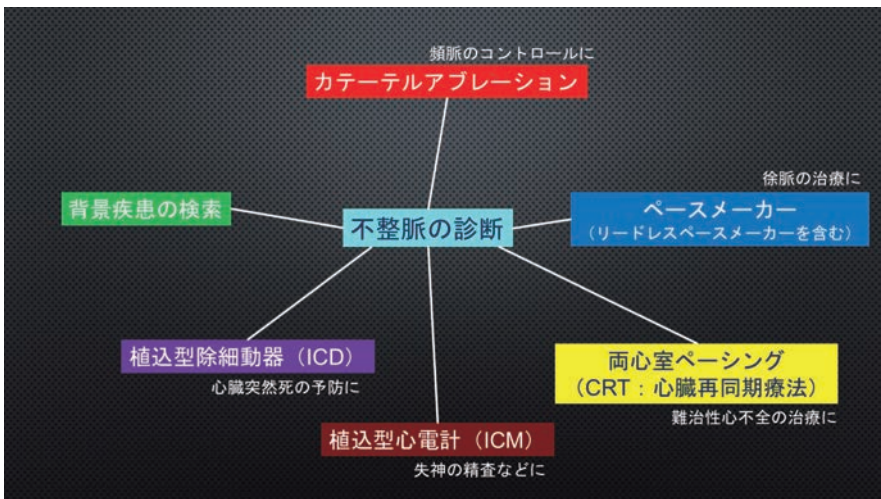


不整脈診療部門は2018年4月に新体制で発足以来、地域の先生方に助けていただきながら、順調に診療をさせていただいております。非薬物治療の中心としてのカテーテルアブレーションは2022年1月に1000例を突破し、年ごとの症例数も増加傾向にあります。2022年より、従来使用してきた三次元マッピングシステムであるCARTOシステムを軸に、Rhythmiaシステムも導入しております。これによりさらに幅広い診療が可能となりました。また、心房細動治療のデバイスとしてクライオバルーンアブレーションに加え、レーザーバルーンも導入し、症例ごとに最善の選択肢で臨む体制がさらに拡充しております。今後も症例数を増やす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加療を行います。また、2022年には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いきます。意識消失の原因検索のために植え込み型心電計(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に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、今後も努力してまいります。

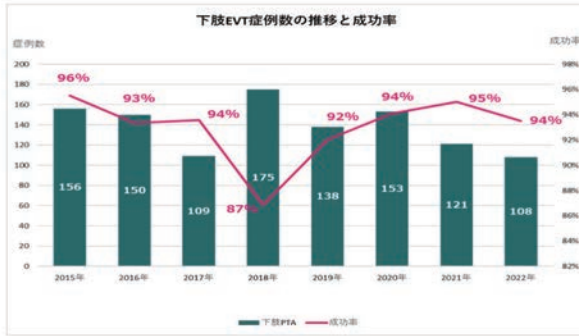




# 下肢EVT

循環器内科 副部長  
小路 裕

## 2022年度下肢EVT症例数および成功率



2022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 108 例と 2021 年度 121 例から低下しているが、成功率は 94% と概ね良好な成功率であった。

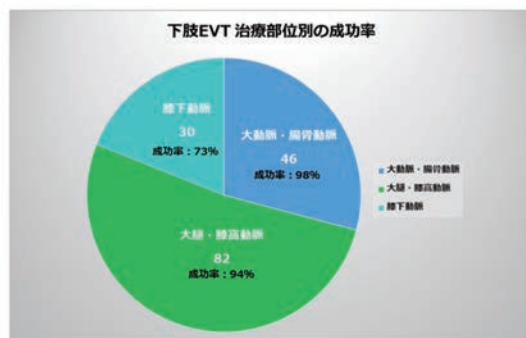
内訳は、大腿 - 膝窩領域が 82 例と最多であり、大動脈 - 腸骨領域 46 例、膝窩領域 30 例と続いた。成功率はそれぞれ 94%、98%、73% と末梢領域になると低下しており昨年と同様な傾向であった。また、いわゆる TASC II 分類の C/D にあたる長区間の狭窄や閉塞症例が多く、中でも透析症例は高度な石灰化を有し、血管内治療が困難である場合が少なくない。

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ある。

当院では心臓血管外科チームと協議の上で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。

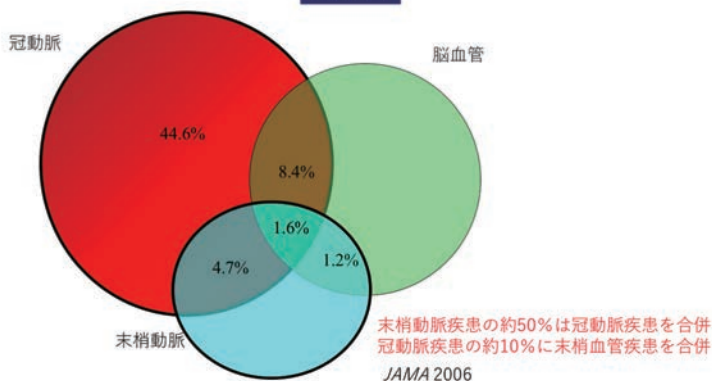
2023 年度もチーム医療に努めていく方針である。

## 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（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。

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の症状やQOLの改善、降圧効果の上乗せが期待できます。

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。

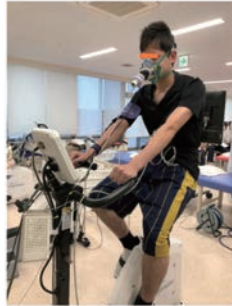


# 外来心臓リハビリテーション

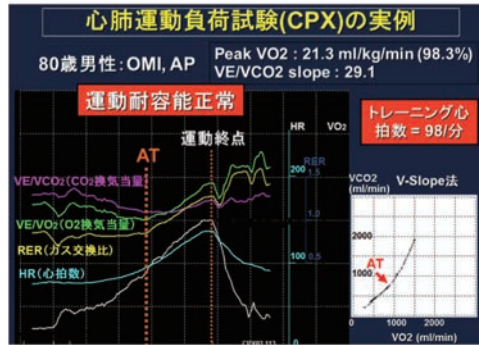
循環器内科／リハビリテーション科 医長  
熊坂 礼音

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



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月の外来開始から当院退院後患者さんを中心に継続しております。COVID-19第6,7,8波の影響での通院減少はありますが、2022年は222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、運動耐容能指標(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。エアロゾル発生リスクから換気を十分に行える環境下で、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。2022年は150件施行しました。2018年の現体制下では1200件以上となりました。

### 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、栄養指導など詳細な教育活動にて、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





# MitraClip / WATCHMAN

循環器内科 医長  
岩崎 司

## MitraClip / WATCHMAN



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19名の患者様に治療を行ってきました（2023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になります。

MitraClipと同様に、カテーテルで低侵襲に行う治療ため、ご高齢の方でも安心して受けていただけます。脳梗塞のリスクはありつつも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。

**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、心房細動で抗凝固薬継続が難しい患者様がいましたら、ご紹介いただけましたら幸いです。

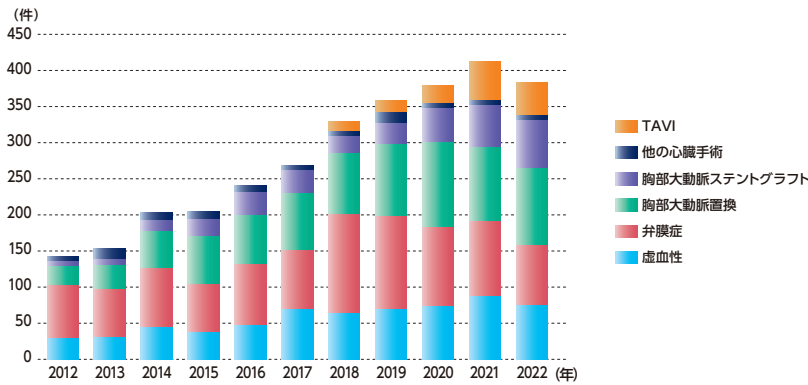
また、当科では心エコーのオープン検査も受け付けておりますので、お気軽にお問い合わせください。



# 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: 382例

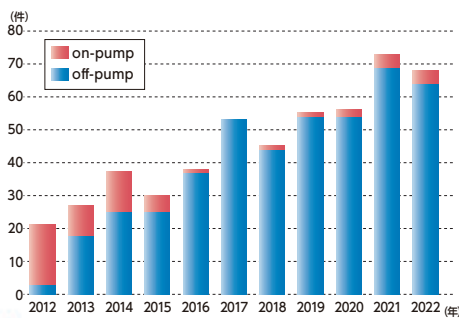


虚血性心疾患に対する手術は 80 件で、このうち単独冠動脈バイパス術は 68 件でした。

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。昨年、日本胸部外科学会にて当科での両側内胸動脈を使用した CABG の成績について報告しましたが、その結果は良好でした。CVS news (ホームページ掲載) にも報告していますのでご参照いただければ幸いです。

## 虚血性心疾患

### 単独冠動脈バイパス術 68件



### 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	5例
心室中隔穿孔	2例
AMI後左室破裂	1例

弁膜症手術は 83 件 (複合手術含む) で、TAVI を含めると 128 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。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。

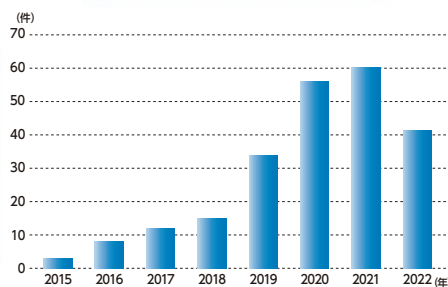
個々の患者さんに対し、ハートチームカンファレンスを通じて、より適した治療を提供できるように今後も精進していきたくと考えています。

## 弁膜症

### 弁膜症(主病変別)83例

大動脈弁閉鎖不全	13例
大動脈弁狭窄症	25例
僧帽弁閉鎖不全症	32例
僧帽弁狭窄症	3例
三尖弁閉鎖不全症	2例
人工弁不全	4例
感染性心内膜炎	4例

### MICS(低侵襲心臓手術)



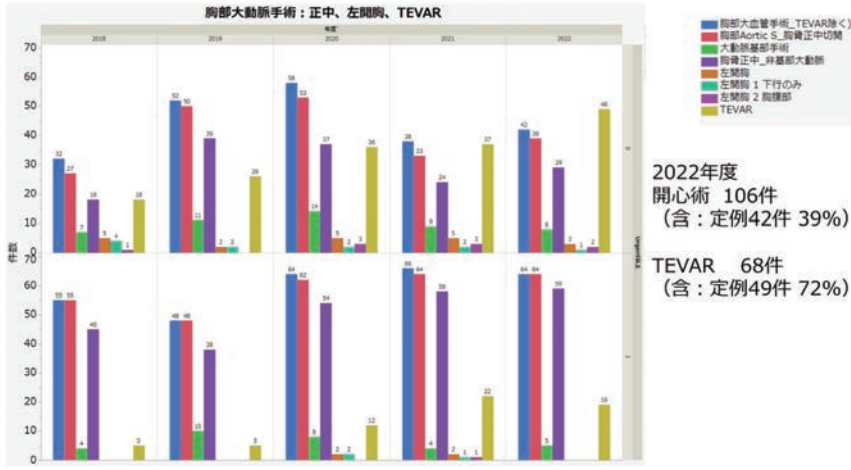




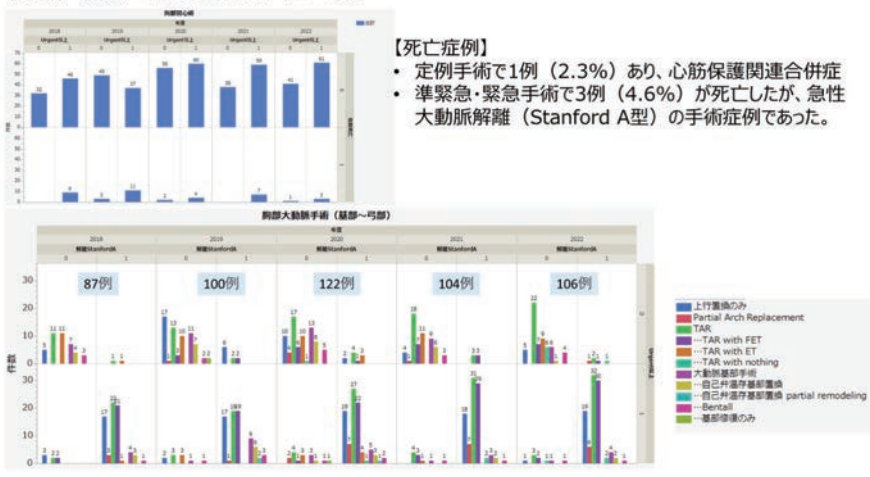
# 大血管手術

心臓血管外科 副部長  
佐々木 健一

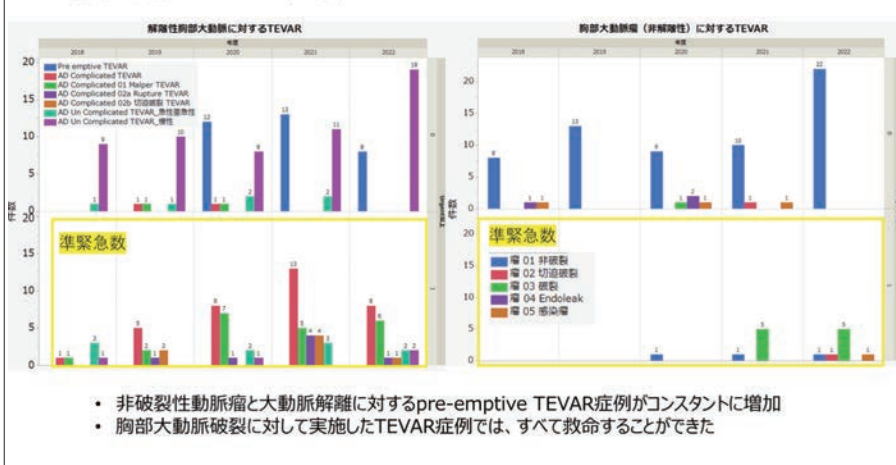
## 胸部大動脈手術件数の推移



## 胸部大動脈：開心術件数（106件）



## 胸部大動脈：TEVAR（68件）



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様が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。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に大きく関わっております。ドクターカーは、当院救急において中心的な役割を担っております。

ドクターカーの運用開始から4年になり、少しずつ浸透してきたものと感じております。ドクターカーを始めたころと同じように、現在も心臓外科専門スタッフが同乗し、搬送から手術加療がスムーズになるよう、病院に残るスタッフ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ていくことの重要性を実感しています。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 B 型と診断されドクターカー要請を受けた70歳台女性 A さんの事例です。コロナ禍で行政救急車による転院搬送には救急車が来ない状態でした。当院からのドクターカーで病院に向かい、安全に当院まで搬送し、直ちに治療保存加療を開始し、その後 A さんは無事退院しました。退院時に A さんから、「ドクターカーが迎えに来たこと」に安堵したと感謝のお言葉を頂きました。救急車が来てくれない社会的状況下においては、医療をする側も医療を受ける側も、病気の不安に加えて適切なタイミングでの医療を受けられるかについての不安が当然大きくなっていきます。当院のドクターカー運用が、タイムレスな連携とスピード感のある治療を提供し、地域に寄り添いながら地域を守っていく医療を展開できる大きな柱であることを自覚して、次年度も皆様にとって利用しやすい環境を整えてまいります。



# 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*	CFA**	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
2021年	54	86	6.5	4	10.4	1	3
2022年	45	84.5	5.3	3.8	8.1	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



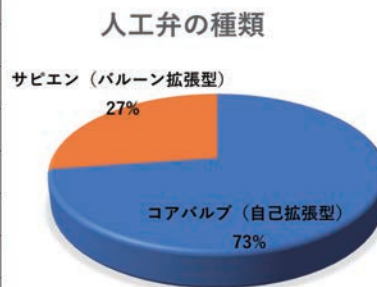
SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

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4年半が経ち、当院のTAVIの総数は150例を超えた。当初は手探り状態で始めたが、現在TAVIは一般的な手術手技として、安定した結果が得られている。昨年は入院死亡ゼロで終わることができた。また年齢、STSスコアやCFA（フレイルスコア）といった重症度指標が有意差はないものの、昨年までより低い傾向となった。これは世界的に低リスクへの広がりがあることと超高齢者、重篤な他疾患併存や認知症の方にはTAVIの適応を厳しくしたことが影響していると推察している。

前述のごとく2022年のTAVIの患者さんは85歳以上、STSスコア8以上のハイリスクやCFA5以上の重度フレイルが有意差はないものの、前年までより少なくなった。91%で大動脈アプローチが可能で、その多くは止血デバイスを使った穿刺で行った。残りの9%も小切開による腸骨動脈アプローチで行い、開胸例は1例もなかった。TAVI開始3年目までは平均手術時間は100分を超えていたが、現在は平均87分の手術時間で終わらせることができています。使用した人工弁は自己拡張型が73%、バルーン拡張型が27%と自己拡張型が多くなった。

## 2022年TAVIの術前・術中因子

年齢（歳）	84.5±3.4（75～90）
年齢≥85歳	26（57.8%）
性別（男・女）	13・32
大腿アプローチ	41（91.1%）
STS>8	5（11.1%）
CFA>5	11（24.4%）
手術時間（分）	87.2±29.7
手術室抜管	43（95.6%）



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

## 2022年TAVIの術後結果と合併症

症例数	45	合併症	9
入院期間（日）	8.1±6.4	房室ブロック	3
転帰		アクセス血管損傷	2
死亡	0	LOSによるPCPS	2
転院	2	心筋梗塞	1
施設入所	2	膵炎	1
自宅退院	41		

転院、施設入所の4例はそれぞれ元の施設に戻ったケースで、自宅から入院した41例は全例自宅退院



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

入院死亡例はなく、41例は自宅退院され、2例が転院で2例が施設入所となった。転院と入所の理由は元の施設に戻ったケースで、手術の影響で転院や施設入所になった方はいなかった。術後合併症は房室ブロックによるペースメーカー移植が3例、6.7%、アクセス血管損傷2例、4.4%、LOSによるPCPS挿入が2例、4.4%、冠動脈閉塞による心筋梗塞が1例、2.2%だった。幸いにも適切な対応により大きな後遺症は残らなかったが、TAVIは様々な危険な合併症がいつ起きてもおかしくないことは再認識した。

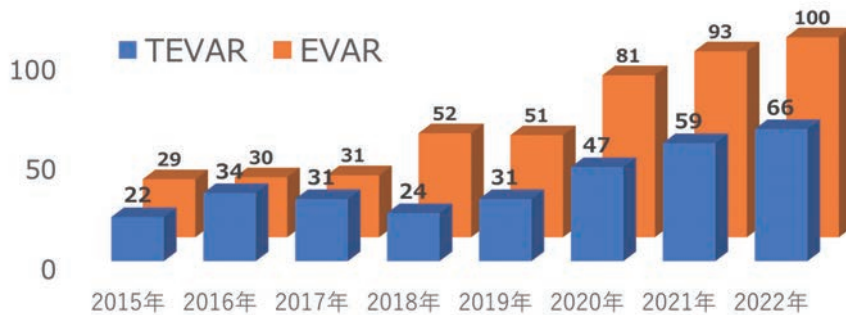




# ステントグラフト

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

## 2022年EVAR (腹部ステントグラフト) 100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	100	78.1±8.4	6.2±6.9	死亡2 転院3・施設入所2	94.9	2
予定	84	77.4±8.2	4.5±4	死亡0 施設入所2	98	0
緊急	16	76.1±8.1	15.7±11.5	死亡2 転院3	78.6	12.5

死因：出血性ショック1例、MOF 1例 (すべて緊急症例)



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

## 2022年TEVAR (胸部ステントグラフト) 66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	67	70.2±11.9	12.2±16.4	死亡3 転院7	88.9	4.5
予定	52	68.8±13.8	6.1±6.1	死亡1 転院3	94.1	1.9
緊急	15	70.4±11.5	23.2±28.2	死亡2 転院4	69.2	13.3

死因：破裂死 2例 (緊急例)、原因不明の腹腔内出血 1例



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

2022年のステントグラフトは合計166例で、昨年の152例より増えた。EVAR (Endovascular Aortic Repair 腹部大動脈のステントグラフト治療) が100例で、TEVAR (Thoracic Endovascular Aortic Repair 胸部大動脈のステントグラフト治療) が66例だった。当院では2010年にステントグラフトの治療を開始したが、緩やかな症例数の増加が続いている。近年は適応が定まり、治療成績が安定したことから、患者様や周辺施設への信頼を得られていることが、このような結果を反映していると考えている。今後も信頼が継続するように、誠実な診療を継続したい。

EVAR100例のうち16例、16%が破裂の緊急症例だった。入院死亡は2例、12.5%で、出血性ショック1例、出血性ショック遷延によるMOF1例だった。予定手術に手術死亡はなかった。また施設入所が2例あったが、2例とも術前から入所されていた方で、自宅から入院された方は全例自宅退院できた。

TEVARは67例のうち15例、22.4%が緊急症例だった。入院死亡は緊急2例、予定1例だった。緊急手術は破裂によるショック死だった。TEVARは転院が7例あった。転院の理由には回復期リハビリ3例、ADL低下2例がある。術前発症もあるが、脳梗塞や脊髄梗塞が主因である。一般的に合併症や死亡率がEVARと比較すると高いTEVARは術式や適応を慎重かつ適正に決定する必要があると再認識した。

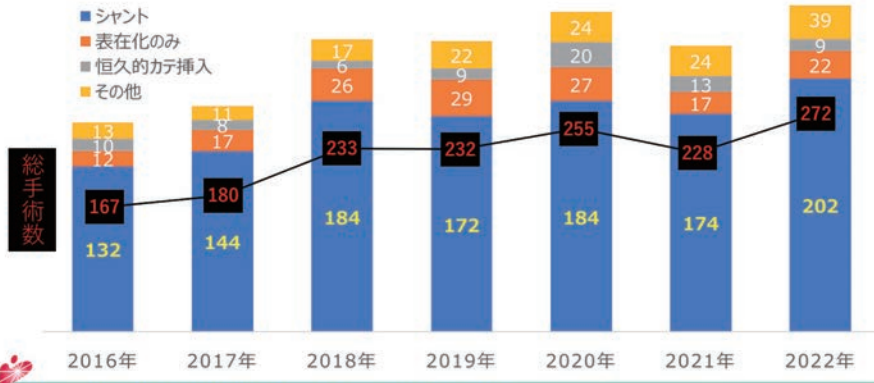




# バスキュラーアクセス

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



2022年のバスキュラーアクセス関連手術数は272例で、昨年の228例より増加し、過去最多の症例数となった。この数年の変化をみると緩やかな症例数の増加を認める。他院からの紹介のアクセス作成困難例や緊急対応も可能な限り対応している結果と考えている。

272例の内訳はシャント作成が202例で74.3%、動脈表在化が22例で8.1%、恒久的透析用カテーテル挿入が9例で3.3%、バンディング、瘤切除、血栓除去、PTAなどのその他の手術が39例、14.3%だった。昨年増えたのが鎖骨下静脈から腕頭静脈狭窄によるSore thumb症候群である。この部位はPTAのみでは再狭窄が必発なので、保険償還外ではあるが、下肢動脈閉塞用のステントを使用している。昨年13例にステントを使用しており、今後保険償還が認可されることを期待している。

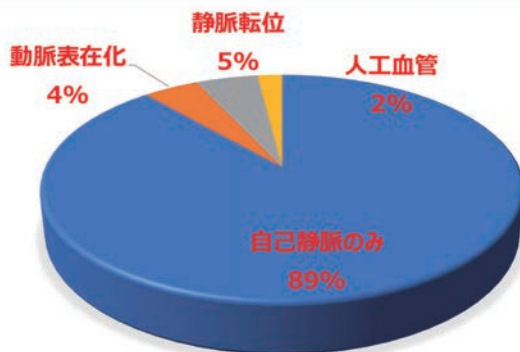
シャント手術の内訳は自己静脈のみが179例、92%、シャント+静脈転位を含めた動静脈表在化10例、5%、シャント+動脈表在化9例、4%、人工血管シャント4例、2%、だった。他院での手術症例が主だが、人工血管感染は治療期間が長くなることも少なくない。そのため当院では人工血管使用を回避するため、動静脈表在化の手術を選択することが多かった。

## 2022年バスキュラーアクセス関連手術272例の内訳

アクセス関連手術	272
シャント	202
自己静脈のみ	179
動脈表在化	9
静脈転位	10
人工血管	4
動脈表在化のみ	22
恒久的カテ挿入	9
その他 (PTA、血栓除去、バンディング等)	39

PTAは主に腎クリニックにて腎臓内科が行っているが、ステントが必要なSore thumb症候群は当院で心臓血管外科が対応している

## 2022年のシャント手術202例の内訳



感染のリスクのある人工血管が少なく、動脈や静脈の表在化を多用している



CARDIOVASCULAR  
CENTER

## 結びのことば

今年も埼玉石心会病院心臓血管センターより年次報告（2022年度）をお届けさせて頂くことができました。

2017年11月に当院が現在の場所に移転してからスタートした年次報告も、今回で5回目となります。我々の活動を知って頂くための大切な情報共有の場として、これからも続けていきたいと考えております。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、ご連絡頂けると幸いです。

さて、2020年から我々医療関係者が常に対策を求められてきた新型コロナウイルス感染症は、2023年5月より感染症法の位置づけは第五類に引き下げられます。

その結果、幅広い医療機関で患者さんの受け入れが可能となり、地域の患者さんの受診先が広がって本当に良かったと思います。一方で、第五類となってもウイルスの感染力や病原性が下がるわけではありません。さらに、同じ第五類のインフルエンザと違い季節性が予測できません。そのため地域の医療関係者の皆様方は、これまで同様に年間を通した感染対策を行いながら、これまで以上にコロナ感染症患者さんの診察を行う状況が予想されます。

今後、私ども埼玉石心会病院心臓血管センターが皆様のお力になれることは、心血管疾患が疑われる患者さんについては速やかに対応させて頂くことだと考えています。感染対策を講じつつ地域医療の最前線に立って診療を行って頂いている皆様のために、少なくとも心血管疾患についてはご負担が軽減できるように、微力ではありますがお手伝いできれば幸いです。

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



佐々木 健一



伊達 勇佑



陣野 太陽



村上 健



阿部 貴文

## 循環器内科



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



門間 周



社会医療法人財団 石心会

埼玉石心会病院





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

