



社会医療法人財団 石心会

埼玉石心会病院  
SAITAMA SEKISHINKAI HOSPITAL



CARDIOVASCULAR  
CENTER

# 心臓血管センター 2024年 年次報告

## ご挨拶

平素より、心臓血管センターをご利用いただき誠にありがとうございます。冬場になりコロナやインフルエンザなどの増加が報告されて少し医療現場の混乱がみられることもあります。なんとか対応を続けております。また心筋梗塞や大動脈解離といった疾患も増えており、やはり気温というものは体にすごく影響をあたえるものなのだと毎年のことながら実感しています。

今年も当センターの昨年の活動について報告させていただきます。薬物療法、カテーテル治療、外科的手術などの最適な治療法を検討し、年々 update される治療法や評価方法を取り入れ、患者様にとって最適な治療を提供できるよう努めていく所存です。

今後も患者様一人ひとりに合った医療を目指して、センター一同さらに努力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。

2025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





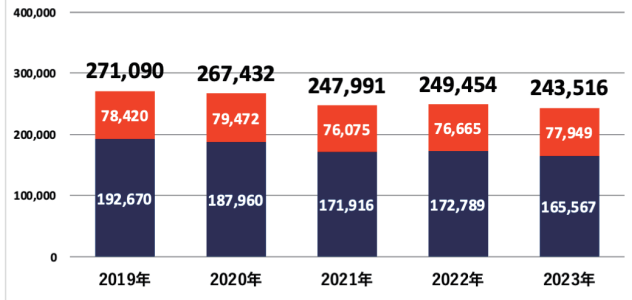
# PCI 部門

循環器内科 副部長  
西山 茂樹

## 全国のPCI 件数

JROAD（循環器疾患診療実態調査）より

■待機的PCI ■緊急PCI



緊急症例（赤）に関しては大きな変化なく推移しているが、待機的（安定）症例（青）に関しては、年々症例数は全国的に低下傾向にある（Ischemia Trialの結果を受けての日本循環器学会ガイドラインの変遷によるものと思われる）。

PCIに関しては日本循環器学会のガイドラインの変遷もあり、特に安定狭心症に対しては全国的にPCI件数が減少傾向にあります（図1）。当院としてもこの流れは同様の傾向となっておりましたが、今年度は適応を遵守しつつ、その中での積極的な治療介入、また病診連携でご協力いただいているかかりつけの先生方から紹介いただいた患者様も多くございまして、PCIの件数を伸ばすことができました（図2）。

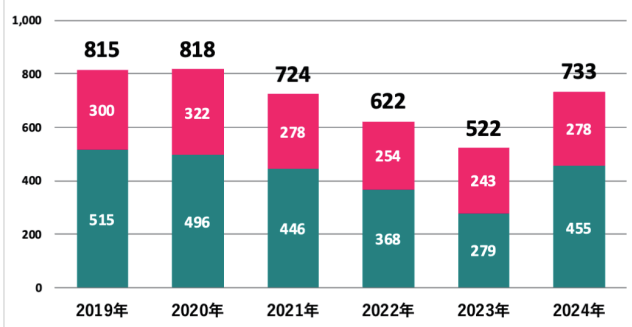
急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）に関するPCI件数に関しては横ばい推移しておりますが、数年前から導入しているIMPELLAを中心とした補助循環デバイスを使用するケースも多数見受けられます（図3）。当院で受け入れている患者様の重症度が大きく変わったわけではないと思いますが、これらのデバイスを使用することで、より急性冠症候群等の救命率や、治療後の状況の改善を目指していきたいと考えております。

そして、今年度は当院スタッフの平均年齢が図らずもだいぶ若くなり、当科、また虚血部門としても活気に溢れております。若手の医師に関しては、かかりつけの先生方にご紹介いただいた症例を、丁寧にかつ積極的に治療に介入しつつ、上級医がバックアップすることでかかりつけの先生方の満足いただける診療、ならびに教育を進めて行きたいと存じます。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

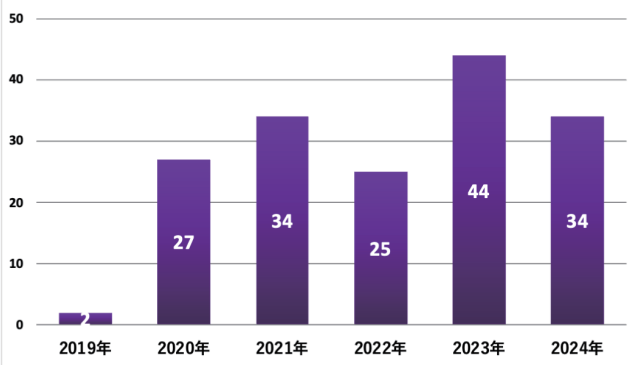
## 当院のPCI 件数

■待機的PCI ■緊急PCI



当院でのPCI件数も全国的な流れと似た傾向を示していたが、ACS後の症例への完全血行再建や複雑性病変へのより積極的な介入などで、今年は件数を持ち直すことができた。

## IMPELLA挿入 件数



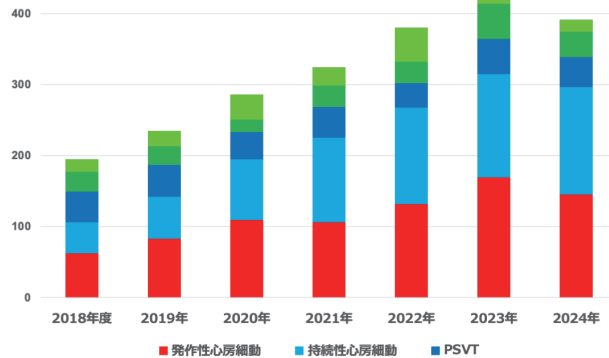
IMPELLA件数は一定の傾向はなく、今年は昨年に比較して件数が減っているが、重症症例が減少しているわけではなく、合併症が少ないデバイスのため、より厳密に症例選択をする傾向が出てきた結果であると考えている。



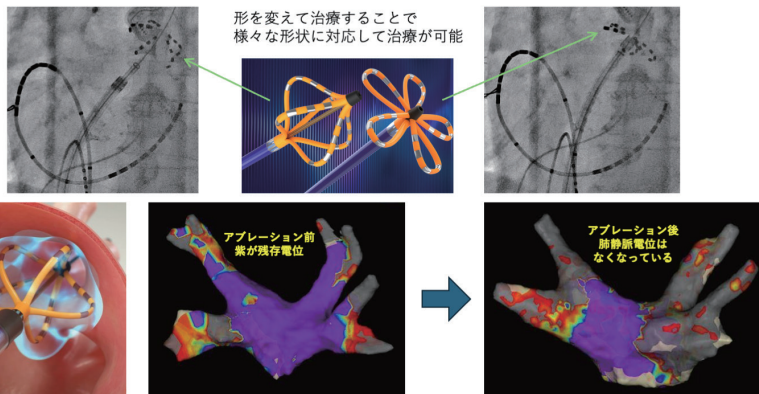
# 不整脈・ペースメーカー

循環器内科 副部長  
入江 忠信

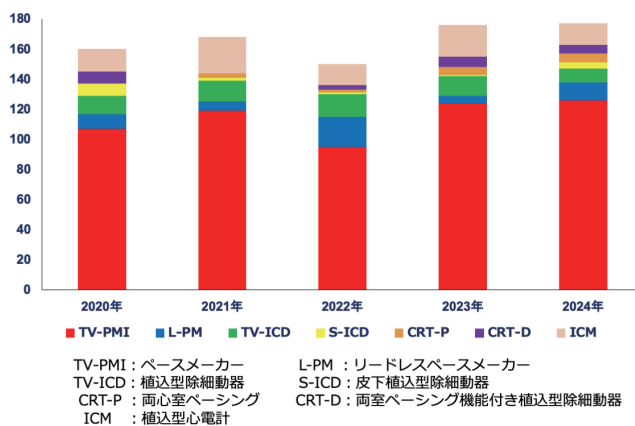
## アブレーション件数



## パルスフィールドアブレーション



## デバイス関連症例件数



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、順調に診療させていただいております。カテーテルアブレーションは昨年(2024年)7月に新体制からの総件数が2000件を突破しました。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。また心房細動治療デバイスとしてクライオバルーンアブレーションも長く施行しておりましたが、2025年1月よりパルスフィールドアブレーションという新デバイスもいち早く導入しました。この新しいテクノロジーは隣接臓器への合併症のリスクが極めて低くなっており、安全性がかなり増し、手技は簡便になっています。今後も最新の医療を取り入れながら、新時代に突入しつつあるアブレーション領域を牽引し、多くの患者さんに対応できる体制を構築していきます。

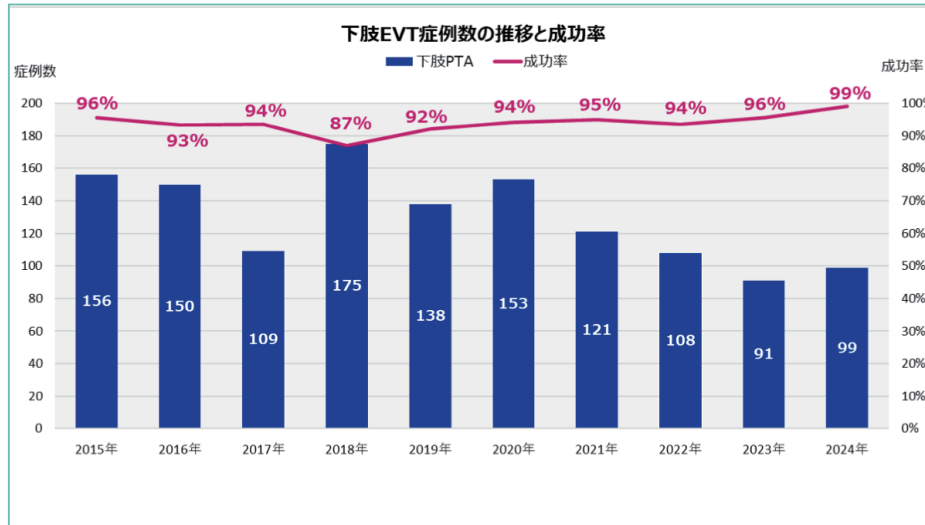
カテーテルアブレーションのみならず、徐脈に対するペースメーカー、心臓突然死予防のための植え込み型除細動器(ICD)、心不全治療の非薬物療法としての心臓再同期療法(CRT)などのデバイス治療についても一層力を入れていきます。意識消失の原因検索のために植込型心電計(ICM)の植え込みも必要な患者さんには積極的に導入しています。ペースメーカーも従来の経静脈リードのみではなく、リードレスペースメーカーも高齢者や透析患者を中心に行っており、症例も増えています。特に透析患者のペースメーカーはリードレスペースメーカーがClassI適応となったため、今後も症例の増加が見込まれます。

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

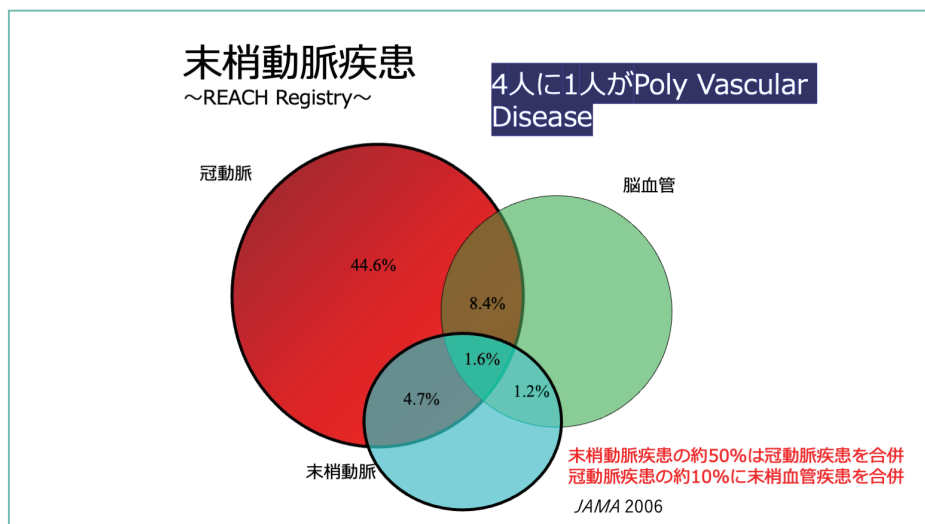
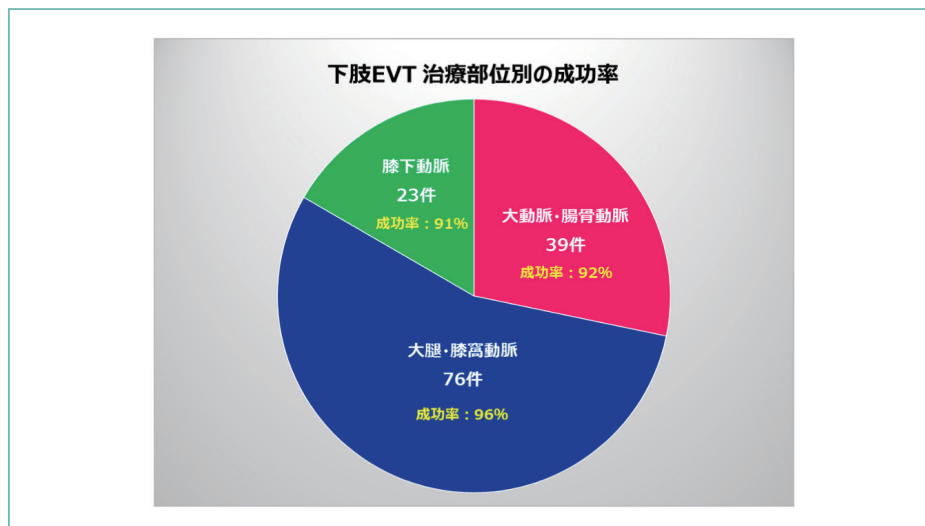


2024 年は当院での下肢閉塞性動脈硬化症 (LEAD) に対するカテーテル治療総数が 99 例と 2023 年度 91 例から微増し、成功率は 99% と良好な成功率であった。

内訳は大腿・膝窩領域が 76 病変と最多であり大動脈・腸骨動脈領域 39 病変、膝下動脈 23 病変と続いた。膝下動脈以下のいわゆる BK 病変の多くは透析例で石灰化が高度であることが多い。通常のカテーテル拡張では効果不十分であることが多いため、長期成績が不良である。今後はいかに長期開存を得るかが課題である。

一方で、重症下肢虚血 (CLTI) 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。

また、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。





## 睡眠時無呼吸外来

循環器内科 医長  
若林 典弘

### 循環器領域におけるSAS

#### SASの代表的な合併症

- ☐ 高血圧症
- ☐ 虚血性心疾患
- ☐ 心不全
- ☐ 脳卒中
- ☐ 不整脈
- ☐ 糖尿病

糖尿病

発症リスク 1.5倍

高血圧症

2倍

脳卒中

3倍

不整脈

4倍

睡眠呼吸障害

減量、禁煙、CPAP治療を推奨

**SAS checkは循環器病予防の重要なステップです**

SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

### 当院におけるSAS診療

#### 2024年当院実績

初診患者：153人/年

診察

簡易検査

AHI:40未満

AHI:40以上

精密検査

AHI:20未満

AHI:20以上

入院精密検査：81人/年

その他の治療  
生活改善など

CPAP療法

CPAP導入：98人/年

\*SAS治療アルゴリズム

SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

### 睡眠時無呼吸外来

**毎週金曜午後**

\*都合により火曜にもご相談出来ます

□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、レポート作成も行います。

SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

睡眠時無呼吸症候群(SAS)は我が国では成人男性の約3-7%、女性の約2-5%が罹患していると報告されており、日本国内のSAS潜在患者数は900万人以上とも言われております。2000年代になり新幹線での居眠り運転事故等をきっかけに、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」が明記されたことでSASの認知度は向上してきております。しかし、潜在患者数と比較して、検査治療を受けられている患者数は多いとは言えず、多くの方のSASが見逃されている可能性があります。

またSASは高血圧症の主要な原因のひとつであり、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おいてもSASの有病率は高く、心血管病、脳卒中も併発しやすいことが明らかになっています。そのためSAS検査は生活習慣病や循環器病疾患予防の重要なステップです。

そのような中で、2024年SAS外来では、院内外より153人の初診患者さんを御紹介いただき、そのうち98人がCPAP治療を開始しています。また当SAS外来ではおよそ450人のSAS患者さんが継続治療いただいております。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CPAP治療への利便性や簡便性の向上を図っております。またSAS専任の臨床工学技士がおりますので個別のケアや機械的トラブルにも速やかに対応し、CPAPのアドヒアランス向上にも努めています。

今後さらなる増加が予想されるSAS診療において、SAS外来では患者さんの無呼吸に関連する症状の改善や合併症予防の推進のため、また地域における睡眠時無呼吸医療の一助となれますよう努めてまいります。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っています。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れば幸いです。



# 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

## 心臓リハビリテーション学会認定指導士数と 上級指導士数

|              | 全国    | 埼玉県 | 当院 |
|--------------|-------|-----|----|
| 心リハ指導士       | 7,367 | 209 | 8  |
| 上級指導士<br>認定医 | 194   | 3   | 1  |

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。当院は日本心臓リハビリテーション学会認定指導士を多数有しているのが特徴です。

毎年当院スタッフが受験・資格取得しています。(図1)

### 1. 外来心臓リハビリテーション (外来心リハ) 実績(図2)

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・インフルエンザ流行期の通院減少は顕著にありますが、2024年はのべ365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。今後は術前呼吸器リハも開始予定です。

### 2. 心肺運動負荷試験(CPX: Cardio-Pulmonary Exercise Test)(図3)

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。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。2024年は全体で140件の検査を施行。うち、術前・息切れ鑑別のためのCPXは40件施行しました。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。

図2

## 外来心リハ件数

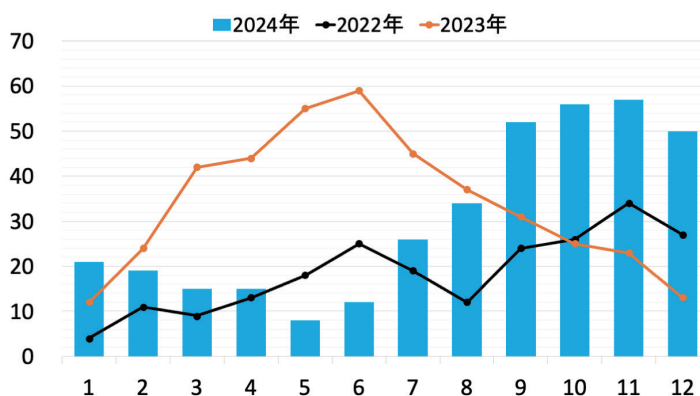
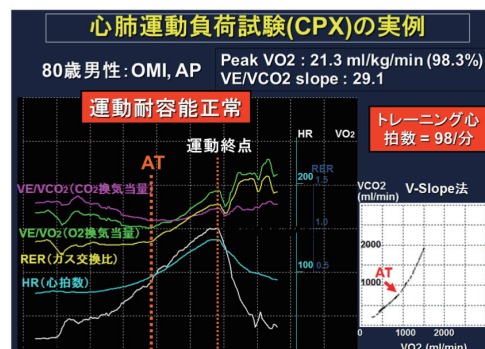


図3

## 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<br>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52名の患者様に治療を行ってきました。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。

📞 **オープン検査のご予約はこちらまで（地域医療連携課直通ダイヤル）**

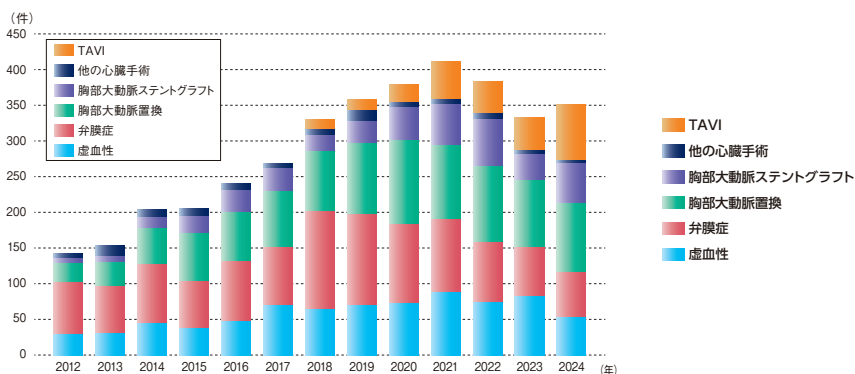
**Tel: 04-2969-6077 Fax: 04-2953-6908**



# 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: 348例



虚血性心疾患に対する手術は 54 件で、このうち単独冠動脈バイパス術は 45 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、良好な経過です。現在 完全内視鏡下手術は僧帽弁膜症を対象としています。最近話題のロボット手術とそれほど創部の大きさは変わりません。また今後は大動脈弁膜症に対しても完全内視鏡下手術を検討しています。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いと考えています。

## 虚血性心疾患

単独冠動脈バイパス術 45件

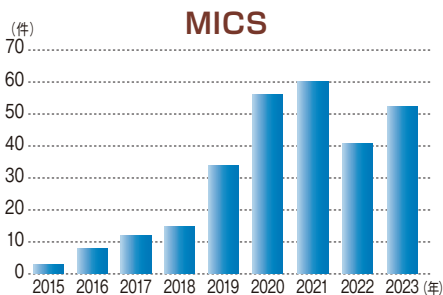
その他虚血性心疾患 9件

左室形成術 2例  
弁膜症合併手術 4例  
心室中隔穿孔 2例  
AMI後左室破裂 1例

## 弁膜症

大動脈弁置換術 47件  
経カテーテル大動脈弁置換術 78件  
僧帽弁形成術 26件  
僧帽弁置換術 8件  
三尖弁手術 24件

## MICS



### 完全内視鏡下弁膜症手術

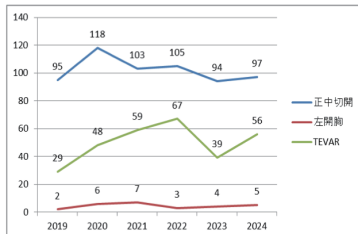
現在解剖学的に適した患者さんでは、皮膚切開5cm程度と2 ポートで手術が可能です。最近話題のロボット手術とそれほど創部の大きさは変わりません。僧帽弁膜症が対象となりますが、今後大動脈弁膜症についても検討しています。



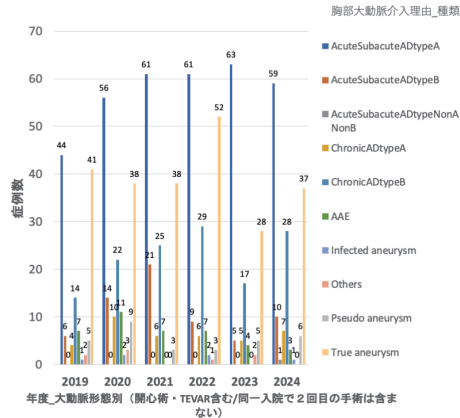
# 大血管手術

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（同一入院で2回目の手術含まず）



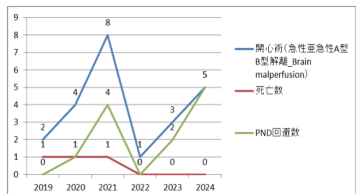
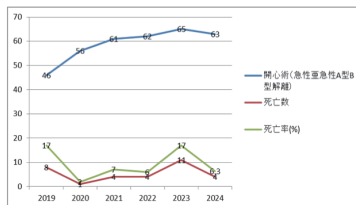
- ・ 正中切開症例は、100例前後で推移
- ・ TEVAR件数：50-60例
- ・ 左開胸手術が5例前後



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を持つ多くの人に治療を受けていただきました。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が重要な役割を果たしています。

ドクターカー運用は、2018年9月から開始し、6年が経過しました。2024年4月から開始された「働き方改革」で労働短縮を図りながら、効率化を実現し、ドクターカー運用を縮小することなく実施できました。2024年は、19施設より46回の出動（2023年は、42件/17医療機関）し、前年より多くの方に利用いただきました。当院のドクターカーがより身近であるように引き続き利用しやすいように努めて参ります。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ていくという最大の特徴があります。これは、救急車内で不安を抱えている患者とその家族に寄り添いながら治療方針を決定していくため、非常に重要な役割を果たしていると実感しています。次年度も安定したドクターカー運用を継続してまいります。

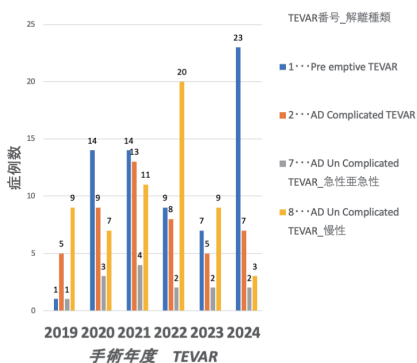
急性大動脈解離成績・開心術（同一入院2回目開心術症例は含まない）



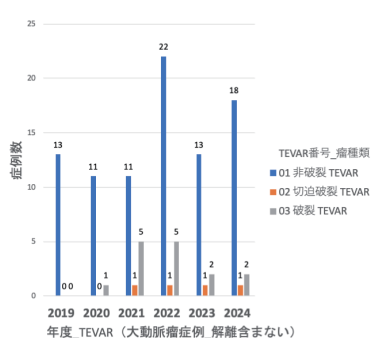
PND(Permanent neurological dysfunction) 回避とは、脳梗塞後遺症が軽微か認めない状態



TEVAR手術件数の推移（同一入院で2回目の手術含まず）



- ・ Pre-emptive TEVARの比率増加（死亡0件）
- ・ TEVARで死亡した症例は、1例のみ（胸部大動脈瘤破裂であった）



急性・亜急性 A 型大動脈解離件数（初診）は、今年は 63 件と例年と同程度でした。一方で失った症例も 4 例（6.3%）であり、いずれも腸管の malperfusion が関連していたものでした。胸部大動脈ステント治療の中で比較的多くなっている治療として、拡大する大動脈解離の早期退縮を促す pre-emptive TEVAR があり、治療の安全性（死亡 0%）と低侵襲性を実感するところです。当院の強みであるドクターカー運用を重視しながら、引き続き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、次年度も努めて励んでまいります。



# TAVI

心臓血管外科 副部長  
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  |
| 2024年 | 77  | 85.3 | 9.82    | 4     | 8.2  | 1  | 9  |

\* 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

経カテーテル大動脈弁留置術（以後TAVI）開始から6年が経過し、2024年は症例数が急激に増加した1年であった。平均年齢（85歳）や手術リスク（半数以上が重症）、フレイルは昨年と大きな変化がなかったものの、大動脈弁狭窄症（AS）の疾患啓発（早期診断の重要性、治療の有効性）を地域の先生方と連携して進めてきた結果が実を結び始めたと考えている。

本年は当院のTAVI診療において大きな転換点を迎えた。2024年5月「TAVI専門施設」として認定され、維持透析症例にもTAVI治療を実施できるようになった。これまで5例のいずれもハイリスクな症例に治療を実施したが、皆様独歩で自宅に退院いただくことが可能であった。

また、TAVI治療は「治療の侵襲を最小限に抑える」ことを大切にしてきたが、多くの症例と対峙すると画一的なアプローチのみでは大きな問題を生じる局面に直面した。通常大腿動脈から行われるTAVI治療であるが、血管の狭窄や粥腫、蛇行や動脈瘤などでTAVIを断念していた症例もあったが、現在では頸動脈や直接大動脈からのアプローチを適切に選択することで、安全に治療が可能となった。

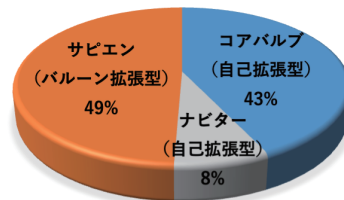
さらに、2024年11月から新たなTAVIデバイス（ナビター弁）を導入した。アクセス血管が細い場合や小さな大動脈弁／大動脈基部でも有効にTAVI治療が実施できる第3の人工弁であり、導入後これまで6症例に治療を行い、いずれも良好な経過を得ている。

引き続き、より多くの症例に、より安全に、より迅速に治療を届けられるよう、今後もTAVIチーム一丸となって精進していきたいと考える。

## 2024年TAVIの術前・術中因子

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 年齢（歳）   | 85.3±4.6（70～95） |
| 年齢≥85歳  | 47（61.0%）       |
| 性別（男・女） | 27・50           |
| 大腿アプローチ | 71（92.2%）       |
| STS>8   | 43（55.8%）       |
| CFA>5   | 29（37.7%）       |
| 手術時間（分） | 87.2±32.7       |
| 手術室抜管   | 75（97.4%）       |

人工弁の種類



SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center

## 2024年TAVIの術後結果と合併症

|         |         |          |    |
|---------|---------|----------|----|
| 症例数     | 77      | 合併症      | 13 |
| 入院期間（日） | 8.2±6.1 | 高度房室ブロック | 5  |
| 転帰      |         | アクセス血管損傷 | 2  |
| 死亡      | 1       | 脳梗塞      | 4  |
| 転院      | 9       | 予期せぬ補助循環 | 0  |
| 施設入所    | 2       | 急性大動脈解離  | 2  |
| 自宅退院    | 65      |          |    |

転院＋施設入所の11例中、6例は元の施設に戻ったケース  
残り5例は脳梗塞後（後遺症残存ほぼなし）や廃用に対するリハ継続目的の転院



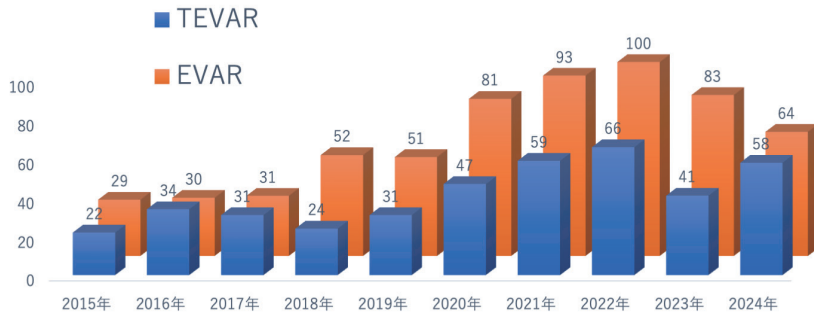
SAITAMA SEKISHINKAI Hospital Cardiovascular Center



# 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数の年次変化



TEVAR（胸部ステントグラフト）は増加 EVAR（腹部ステントグラフト）は減少

2024年のステントグラフトの手術は合計122例で、昨年の124例とほぼ症例数に変わりはありません。ただEVAR（Endovascular Aortic Repair 腹部大動脈のステントグラフト治療）が83例から64例に減少し、逆にTEVAR（Thoracic Endovascular Aortic Repair 胸部大動脈のステントグラフト治療）が41例から58例に増加しました。

EVAR減少の理由は開腹人工血管置換術の増加にある。EVARは長期的にはエンドリークによる再治療が少なくなく、十分な耐術能がある場合は希望に沿った術式を選択しているため、最初から開腹人工血管置換術を希望する方が増えた。

TEVARが増加した理由は予防的適応でのB型解離への早期エントリー閉鎖の積極的導入のためである。適応は限定されるがガイドライン上もステントグラフトによるB型解離への早期エントリー閉鎖はIIaに分類されている。

EVARは64例のうち5例、7.8%が破裂の緊急症例だった。入院死亡は術前より多臓器不全にあった感染瘤破裂に緊急EVARを行った1例だった。最終転帰は転院が3例、施設入所が1例だった。自宅退院率は93.6%と低かったが、自宅より予定入院した方は全例自宅退院が可能で、緊急入院や転院の方が自宅退院できなかった。

TEVARは58例のうち14例、24.1%が虚血や破裂の緊急症例だった。入院死亡は緊急2例で、予定手術に死亡例はなかった。緊急手術の死亡の2例は破裂によるショック死と腸管壊死だった。2例で対麻痺を認め、リハビリ目的に転院が必要となった。

## 2024年EVAR（腹部ステントグラフト）64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 | 64  | 75.7±10.1 | 7.2±8.1   | 死亡1<br>転院3・施設入所1 | 93.6    | 1.6     |
| 予定  | 59  | 74.9±7.7  | 4.6±4.4   | 死亡0<br>転院2・施設入所1 | 94.9    | 0       |
| 緊急  | 5   | 76.1±8.6  | 16.2±12.1 | 死亡1<br>転院1       | 75      | 20      |

死因：感染性動脈瘤による敗血症 1例（緊急）

## 2024年TEVAR（胸部ステントグラフト）58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 | 58  | 67.9±12.1 | 12.1±16.2 | 死亡2<br>転院2 | 96.4    | 3.4     |
| 予定  | 44  | 66.2±14.2 | 6.8±8.2   | 死亡0<br>転院1 | 97.7    | 0       |
| 緊急  | 14  | 70.1±14.4 | 21.2±22.9 | 死亡2<br>転院1 | 91.7    | 14.3    |

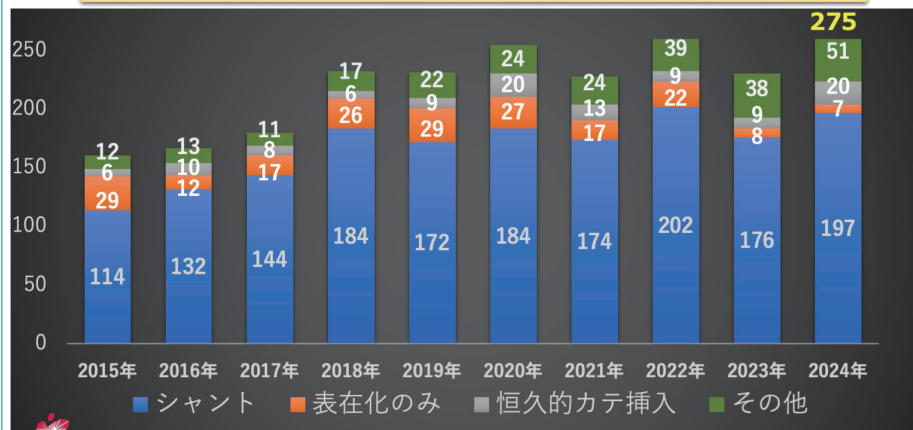
死因：破裂死 1例（緊急）、腸管壊死 1例（緊急）



# 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



2024 年のバスキュラーアクセス関連手術数は 275 例で、昨年の 231 例より増加し、過去最多の症例数となった。特に感染人工血管拔去、シャント瘤破裂や鎖骨下静脈狭窄による静脈高血圧症等他院では治療困難例や緊急例が増えた。自己静脈シャントはシャント手術の 82%、全症例の 72.3% と自己表在静脈のみでシャント作成が可能な例の比率が低下している。深部動静脈表在化、人工血管や恒久的カテーテル挿入が必要なことが多く、高齢化かつ重症化によるアクセス作成困難例が増加しているためと推察している。

## 2024年バスキュラーアクセス関連手術275例の内訳

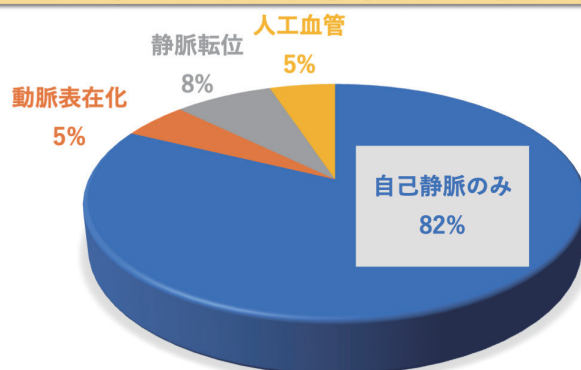
| アクセス関連手術                |        | 275 |
|-------------------------|--------|-----|
| シャント                    | 自己静脈のみ | 162 |
|                         | 動脈表在化  | 10  |
|                         | 静脈転位   | 15  |
|                         | 人工血管   | 10  |
|                         | 合計     | 197 |
| 動脈表在化のみ                 |        | 7   |
| 恒久的カテ挿入                 |        | 20  |
| その他（PTA、血栓除去、感染人工血管拔去等） |        | 51  |

PTAは主に腎クリニックにて腎臓内科が行っている

また 2024 年は新規シャント作成や恒久的カテーテル挿入は腎臓内科の医師のみで行うことも多くなり、我々心臓血管外科医の負担減につながっている。

今後も緊急例や難易度の高い例を含め、地域の透析患者さんに貢献できるように対応していきたい。

## 2024年のシャント手術197例の内訳



自己静脈のみは昨年の89%から比率低下があり、アクセス作成困難例の増加を認めた

## 結びのことば

地域の先生方、いつも大変お世話になっております。

今回の年次報告書をご覧いただきまして、誠にありがとうございます。  
日頃のご支援により、埼玉石心会病院心臓血管センターはさらなる発展を  
遂げることができましたこと、心より感謝申し上げます。

この1年間、私たちは多くの挑戦と成果を経験してまいりました。  
2024年の経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の施行件数は前年より  
約40%増加しており、最新の技術としてショックウェーブやダイヤモンド  
バックなどを導入し、治療効果の向上に努めてまいりました。また、アブ  
レーションにおいてもパルスフィールド技術を採用し、安全性と効果の  
両立を実現しております。

これらの取り組みは、地域の先生方のご理解とご協力があったからこそ実現  
できたものです。今後とも、私たちは地域医療の発展と患者様の健康増  
進のために力を尽くしてまいります。開心術・大動脈手術などの外科治療、  
カテーテル治療などの内科治療のみならず、予防医療・リハビリテーション  
についても充実をはかり、地域医療に貢献していきたいと考えております。  
また、地域の先生方との連携を一層強化し、より良い医療サービスを提供  
できるよう努力してまいります。

引き続きご指導賜りますよう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



## 心臓血管外科



加藤 泰之



木山 宏



佐々木 健一



清水 篤



鈴木 亮



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



西山 茂樹



熊坂 礼音



金山 純二



若林 典弘



岩崎 司



萩原 卓思



永富 駿平



森迫 夏実



宇野 将太



三好 由



西野 開



山根 正久



池 信平

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                       |   |
|    | 森迫 夏実  | 若林 典弘 | ASO 外来<br>芝崎 太郎 | 金山 純二  | ASO 外来<br>芝崎 太郎<br>【第1・3・5】 |   |

|    |                     |       |       |       |          |  |
|----|---------------------|-------|-------|-------|----------|--|
| 午後 | 循環器一般               | 不整脈   | 循環器一般 | 循環器一般 | 睡眠時無呼吸外来 |  |
|    | 宇野 将太               | 入江 忠信 | 池 信平  | 飯田 隆史 | 若林 典弘    |  |
|    | マイトラクリップ/<br>ウォッチマン | 循環器一般 |       |       |          |  |
|    | 森迫 夏実<br>【第1・3・5】   | 萩原 卓思 |       |       |          |  |

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<br>加藤 泰之 | 9:30<br>加藤 泰之 | 8:30<br>加藤 泰之               | 9:00~9:30<br>木山 宏 | 9:00~9:30<br>木山 宏           | 8:30~10:00<br>加藤 泰之          |
|    |                    |               |                             |                   |                             | 心臓外科一般<br>9:00~10:00<br>木山 宏 |
| 午後 |                    |               | TAVI<br>15:00~15:30<br>清水 篤 |                   | TAVI<br>15:00~15:30<br>清水 篤 |                              |

2025 年 4 月 1 日現在



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

