

名古屋ハートセンター

開院六周年を迎えて

病診連携・社会貢献を重視した
包括的循環器診療をめざして

年間440件の救急搬送を受け入れました

第6回「ハートの日 in NAGOYA」を開催しました

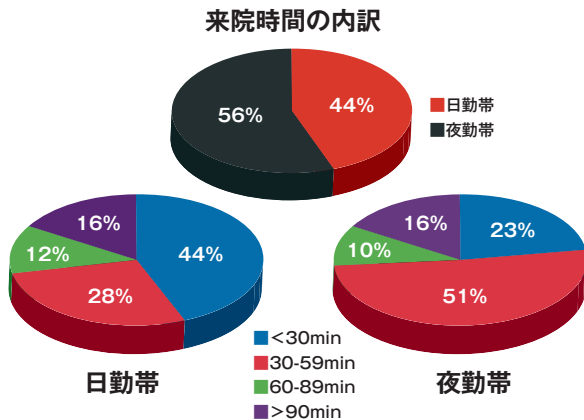


県内 26 高校で心肺蘇生講習を開催しました(受講者: 2,684 名)
2013.10~2014.9



地域貢献・病診連携を重視し地域に根付いた包括的循環器診療の提供をモットーとし、単科の循環器専門病院として小回りの利いた安全で素早い、患者様に満足して頂ける医療を心がけております。紹介状の有無に関わらず24時間対応で診療させていただきます。

当院における急性心筋梗塞に対するDoor-to-Balloon time。半数以上は夜勤帯に来院されていますが70%の患者様は60分以内に再灌流に成功しています。



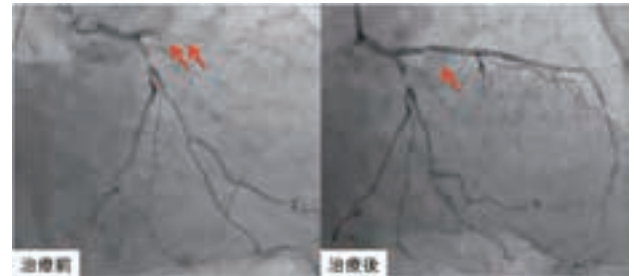
24時間365日循環器救急疾患の受け入れ可能な体制で診療しております。開院から6年間(2008年10月～2014年9月)に受け入れ救急車台数3229台でした。急性心筋梗塞は出来る限り早期の再灌流療法が必要とされますが、受診から再灌流までの時間(Door-to-Balloon time)はほとんどが60分以内であり、高い救命率が得られております。

また、心筋梗塞・心不全などの心疾患患者様への治療の一環として2013年1月より包括的心臓リハビリテーションを開始し、現在は入院患者様だけでなく外来通院での心臓リハビリテーションも行っております。多くの患者様にご参加頂き、薬物治療のみでは得られない効果を得ることができ患者様にも満足していただいております。この様に心疾患患者様の急性期治療だけでなく慢性期治療まで包括的にサポート出来るよう取り組んでおります。

外来診療では症状のある患者様の診断加療は当然ですが、患者様の10～20年後の予後まで念頭に置き、薬物治療・生活習慣の改善と言った1次・2次予防にも力を入れております。虚血性心疾患に関しては動脈硬化性疾患予防ガイドラインでは糖尿病・慢性腎臓病・末梢動脈疾患などのリスクファクターの評価が重要視されております。多数のリスクファクターを有する患者様では心電図、ABI、エコーなどでの体の負担が少ない検査での動脈硬化の早期スクリーニングが推奨されます。当院では単科の循環器専門病院という特性を生かし、何度も患者様に病院まで足を運んで頂くなくても良いよう、可能な限り来院された当日に全ての検査結果を

患者様・ご紹介元に提供出来るように努めております。当院を循環器疾患のスクリーニング・評価の為に検査室としてもご利用いただき、クリニックの先生方の日常診療にお役に立てればと考えております。

急性心筋梗塞に対するカテーテル治療。
治療前は矢印の部位で冠動脈が閉塞。
治療後は血流が再開しています。



開院後6年間で4290件のカテーテル治療を基本的に1泊2日の短期入院で施工させていただきました。冠動脈治療(3588件)のうち約70%は複雑病変で、他院にてカテーテル治療困難・バイパス手術が必要と判断された患者様も治療させて頂いております。現在までカテーテル手術成功率約99%、再治療率は約3-4%前後という治療成績であり、今後も基本的にはガイドラインに則った治療を行いながらガイドライン以上の治療成績を得ることが出来るよう努めております。動脈硬化疾患は全身疾患ですので、冠動脈だけでなく間欠性跛行や重症下肢虚血と行った下肢動脈に対するカテーテル治療など全身の動脈硬化病変に対するカテーテル治療(702件)にも積極的に取り組んでいます。

今後も循環器専門病院として専門知識・技術を生かし、患者様に満足して頂ける医療・地域に貢献する医療を提供出来るよう努めて参ります。

不整脈治療

不整脈治療に関しては不整脈専門外来を設け、専門のスタッフによる薬物治療・カテーテルアブレーション治療・デバイス治療(人工ペースメーカー、植え込み型除細動器、心臓再同期療法など)を行っております。

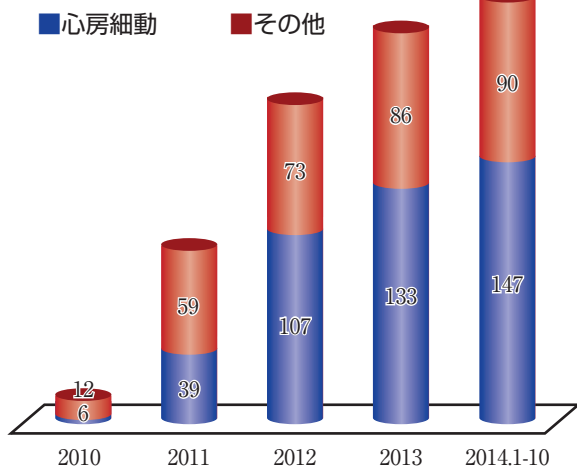
カテーテルアブレーション

開院から現在までに通算でカテーテルアブレーション752例(うち心房細動に対するカテーテルアブレーション320例)を施行。毎年症例数は増加しております。

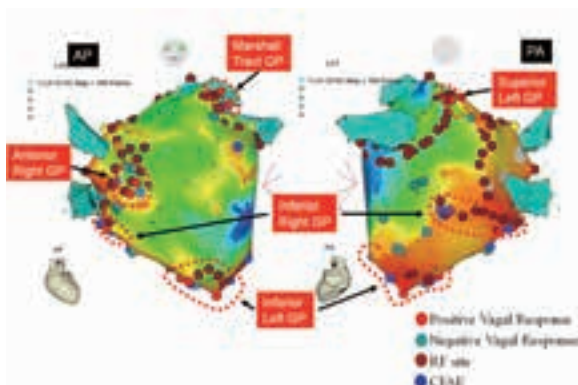
当院の特色としては、心房細動のカテーテルアブレーションに心臓自律神経節に対するカテーテルアブレーションを取り入れており、豊橋ハートセンター循環器内科部長であり、名古屋ハートセンタースーパーバイザーでもある山城荒平先生とともに最先端の治療を行っております。

また致死性不整脈や開心術後の難治性不整脈、他院での不成功例に対するカテーテルアブレーションも積極的に行っており、良好な治療成績を残しております。

カテーテルアブレーション件数

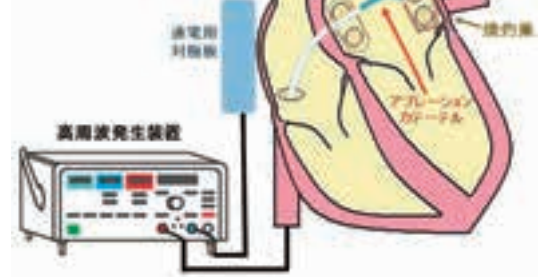


肺静脈隔離術+心臓自律神経節アブレーションを施行した左心房の3D画像



肺静脈隔離術の模式図

カテーテル先端から高周波を発生させ、心筋に50-60度の熱を加え、肺静脈周囲の心筋を凝固壊死させる。



デバイス治療

徐脈性不整脈に対する人工ペースメーカー植え込み術に加えて、心室頻拍、心室細動などの致死性不整脈に対する植え込み型除細動器(ICD)、心不全治療としての心臓再同期療法(CRT)についても積極的に治療を行っており、良好な成績を残しております。また原因不明の失神患者に対しては、植え込み型ループ心電計、携帯型心電計などを駆使し診断を行います。

尚、当院のデバイス外来では遠隔モニタリングシステムを採用しており、異常時の早期発見、きめ細かいフォローアップが可能となっております。

携帯型心電計(上)
と植え込み型ループ心電計(下)



心臓血管外科

地域に根差した医療を目指して

2008年10月に開院し、丸6年が経過しました。この間、少しでも地域の皆様の力になれるよう、日々精進を重ね医療に従事してきました。

開院から2014年9月末日までの6年間で、手術総数は1334例、心臓手術は千例を超えて1147例となりました。

2012年からは毎年コンスタントに心臓手術数200例を超え、愛知県内で屈指の施設になっております。

昨年度は緊急症例を含めても心臓手術リスク0.87%と、1%を下回る良好な成績を得ております。

2014年度も、現在まで初回予定手術はリスク0%を継続しております。

これもひとえに患者様や、ご紹介いただいた先生方、関係者の皆様のご支援の賜物と感謝申し上げます。

当院の心臓血管外科では、成人の心臓病・大血管を扱っております。代表的な冠動脈バイパス術、弁膜症手術、大血管手術に加え、成人の先天性疾患(修正大血管転位症、右室二腔症、バルサルバ洞瘤破裂、三心房心など)や特殊疾患(マルファン症候群、エホバの証人)の患者様も数多く来院されます。

また、かつて手術を行い再手術が必要になった患者様も多く来院され、再手術症例数は100例を超えております。一般的には、再手術は癒着剥離という操作が必要のため、手術の危険度が上がります。当院では再手術におけるノウハウを蓄積し、手術リスクは全国平均の半分以下という良好な成績を残しております。

冠動脈バイパス術に関しましては、当院では開院以来、単独冠動脈バイパス術に対して全てオフポンプ冠動脈バイパス術(天皇陛下も受けられた人工心肺を用いないバイパス術)を第一選択としております。



人工心肺を用いないことにより、人工心肺に伴う体の負担・合併症を減らすことができ、呼吸機能の悪い方や脳血管に病気のある方にも、より安全に施行できております。

弁膜症に関しては、大動脈弁疾患に対して弁置換や基部再建を行っております。症例に応じて、大動脈弁形成も行っており、患者様にも満足いただいております。

僧帽弁疾患に関しては形成術を第一選択とし、現在まで約300例の形成術を行ってきました。

また、なるべく傷を小さく目立たなくするため、小開胸手術(MICS・ポートアクセス法)を取り入れており、100例以上の患者様に施行しております。これは、側胸部から指の長さ程度の傷で心臓手術を行うものです。

僧房弁疾患に対して始まったMICS手術ですが、適応を拡大し、大動脈弁、三尖弁、不整脈手術の患者様にもMICS手術を提供しております。

良好な結果と共に創部が目立たず、患者様の好評を得ております。三尖弁閉鎖不全に対しても積極的に形成術を施行しており、現在まで150例以上の三尖弁形成術を行ってきました。ペースメーカー植え込み後に、リードが三尖弁に癒着することによって生じる三尖弁閉鎖不全に対しても、全例形成できています。



さらに大動脈弁狭窄症に対しては、カテーテルで人工弁を挿入するTAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation)の施設認定を申請しており、近日中に実施可能となる予定です。

大血管手術に関しては、大動脈瘤や大動脈解離に対し、人工血管置換術を行っています。特に大動脈解離の場合、緊急手術が必要となります。迅速な手術対応が必要で、脳・臓器への血流を維持しなくてはなりません。当院のスタッフは非常に鍛え抜かれており、緊急手術にも即座に対応しております。また、中等度低体温・選択的脳循環法を用いることで、全国平均を大きく上回る良好な成績を得ています。

腹部大動脈に関しては、従来の開腹手術に加え、小開腹手術も行っております。

また、血管内から大動脈瘤を修理するステントグラフト内挿術を腹部大動脈瘤に対して行っておりますが、胸部大動脈瘤にも適応を拡大し、非常に良好な成績とともに早期回復・小さな創部(基本的にはソケイ部の傷のみです)で、患者様から非常に好評を得ております。

重症心不全、透析症例、再手術症例など、重症な患者様も数多く来院されますが、綿密な検査・計画の上で手術を行い、良好な結果につなげることができています。

開院から6年が経過しましたが、これからも地域の皆様に、また全国の皆様にこれまで以上にお役に立てるよう、スタッフ一同いっそうの努力・精進を続けてまいりますので、これからもよろしくお願い致します。

詳細はホームページ(HP)をご参照ください。

・名古屋ハートセンターHP

・心臓手術From名古屋ハートセンターです。

<http://nagoya.heart-center.or.jp/surgery/index.html>
Google等で「心臓手術」で検索頂ければすぐに出ます。

末梢血管外科

脈管疾患(動脈、静脈、リンパ管)を扱う部門として2013年に開設いたしました。
現在当院での脈管疾患に対する取り組みをご紹介します。

【下肢閉塞性動脈硬化症】

閉塞性動脈硬化症の進行と関係の深い、糖尿病や脂質代謝異常症、高血圧症などの病態をよくコントロールしておくことが重要です。その上で症状や検査所見に応じて、薬物や運動による保存治療から、カテーテルをつかった血管内治療、手術による血行再建などが組み合わされて行われます。

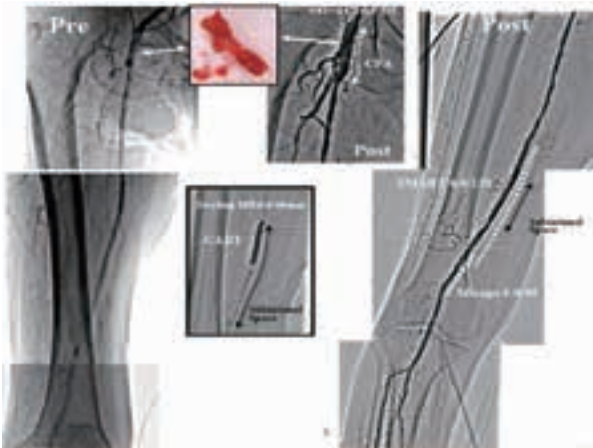
薬物治療は、抗血小板剤、血管拡張薬、高脂血症薬などを用います。運動療法は、運動を行うことで、側副路の発達を促します。検査は運動負荷を加えた足関節血圧比を測定します。運動による下肢血圧低下の程度、安静時足関節血圧比までの復帰時間を観察します。圧の低下が15%以下、復帰時間が12分以内の場合は、保存的療法としています。

血管内治療

血管狭窄部を広げるバルーン拡張術(PTA)、ステント留置術があります。レントゲン透視装置を使用し、造影剤(腎機能低下している場合は、二酸化炭素を用いて造影)で、血管を造影しながら、治療を行います。体への負担が非常に少ない利点があります。近年、新しいデバイス(器具)や手技が発達し、通常は難しいとされる血管病変にも治療を試みています。

手術治療

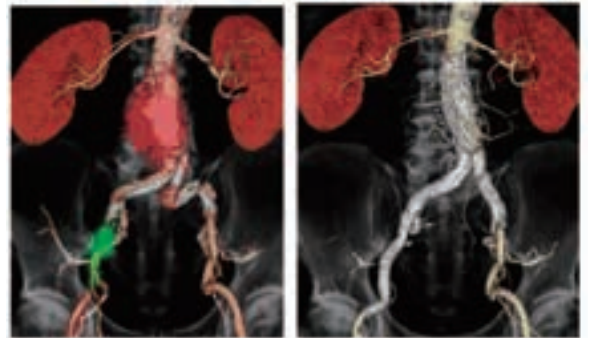
人工血管や自己の静脈を使い、閉塞や狭窄のある部位をバイパスする動脈バイパス手術、血管の肥厚した内膜やプラークを取り除いて開通させる内膜摘除術があります。また、病変により、手術治療と血管内治療を組み合わせるHybrid治療も行っています。手術治療は、非常に有効な方法として確立しています。自家静脈を用いたバイパス術の長期成績は、血管内治療に比べ良好ですが、動脈、静脈の状態、患者さんの状態で全身麻酔が行えないなどの制限が多くあります。当院では、下肢のバイパス術を全て局所麻酔で行い、虚血による下肢大切断の回避、入院期間の短縮に伴う早期社会復帰を心掛けています。最近自家静脈とほぼ同等の開存率を得る小口径の人工血管が発売され、これまでバイパス術が出来なかった患者さんへの治療が可能となりました。



Hybrid手術(血栓内膜摘除術+血管内治療)

【腹部動脈瘤】

腹部大動脈の正常直径は約2cm以下です。3cm以上(1.5倍以上)で腹部大動脈瘤と診断されます。動脈瘤が大きくなると破裂して約9割の方が失血死します。腹部大動脈瘤は、動脈径のサイズ、拡大スピードと形から、男性の場合は直径5cm、女性では4.5cm、1年間で0.5cm以上拡大するケース、のう状瘤(サイズが小さくても破裂しやすいため)が手術適応となります。人工血管置換術は、治療法としてほぼ確立しており、本邦での死亡率は1%と手術成績も安定しています。



腹部大動脈瘤と右外腸骨閉塞症例に対する、
ステントグラフト内挿術、腸骨動脈血管内治療

しかし、手術による体への負担が大きく高齢の方や合併症の多い方、全身麻酔が出来ない方はステントグラフト手術の適応となります。局所麻酔で手術しますので術後の回復が早く入院期間が短いことが特徴です。当院では、腹部ステントグラフト指導医が3名在籍し、本邦で利用できるすべてのステントグラフトを用いて、動脈瘤の形に適した機種で治療しています。

【下肢静脈瘤】

下肢静脈瘤は、下肢の倦怠感、むくみ、かゆみ、こむら返りなどの訴えがあり、色素沈着、脂肪皮膚炎、皮膚潰瘍などを併発することがあります。2011年1月より下肢静脈瘤に対するレーザー治療が保険診療として認可されました。また2014年からラジオ波による焼灼術も認可されレーザーと合わせて現在は静脈瘤血管内焼灼術とされています。当科でも、これまでの治療法(ストリッピング術、高位結紮術、硬化療法、保存的治療)に加え、レーザー治療を行っています。静脈瘤の病態、症状を総合的に判断し、治療法を選択しています。また弾性 stockingコンダクターを置きストッキングの指導をしています。

【血管検査室(Vascular Lab)】

脈管疾患の検査は、脈管疾患に精通した脈管専門医と血管診療技師(CVT)を中心に、形態や機能を超音波検査と血圧、皮膚還流圧、容積脈波測定器などを用いて負担の少ない無侵襲検査で行っています。

【フットケアチーム】

脈管疾患による足病変は、動脈疾患だけではなく静脈、リンパ疾患と多岐にわたります。当院では、全職種スタッフが参加したフットケアチームを編成し足病変の予防、早期発見、適切な治療を行っています。

心臓リハビリテーション

ひとりひとりの体力や病態に合わせた運動・食事・生活習慣改善を！
専門病院ならではの、通院による「包括的心臓リハビリテーション・プログラム」

■心臓をメンテナンスする治療、「心臓リハビリテーション」

心臓の病気が長引くと、その影響は心臓だけにとどまらず、細胞内の代謝や自律神経、内分泌系、骨格筋や臓器など、全身に及びといわれています。したがって、心臓そのものを部分的に直しただけでは、全身状態の順調な回復と生命予後の改善には不十分、というのが、専門家の間では定説となっています。一方、適度な運動は、心臓血管疾患を持つ患者さんにも有益な効果をもたらすといわれています。「包括的心臓リハビリテーション」は、心臓血管系の病気にかかった患者さんを対象とし、体力と自信の回復、快適で質の高い家庭生活や社会生活へ

の復帰、再発や再入院の防止などを目標とした治療プログラムです。手術が心臓や血管の「修理」だとすれば、心臓リハビリテーションは「メンテナンス」。心疾患によるさまざまな悪影響をくい止め、全身状態を改善させることが、世界的に実証されています。



■専門職チームによる、「包括的プログラム」のすすめ

運動がよいと言われても、どれだけ運動してよいかわからない方は少なくないでしょう。その方の体力や筋力、生活習慣に合わせたやりかたでなければ、かえってからだに悪影響をおよぼす場合もあります。病気の再発を防ぎ、より健康な状態に近づけるには、適切な栄養をとり、適切な生活習慣を維持することも欠かせません。名古屋ハートセンターでは、平均約100名が3～6ヶ月のプログラムを進行中で、週1～3回のペースで通院されています。入院の方も含めると、1日に約35～50名が、リハビリ室にやってきます。現在のところ、こうしたプログラムを受けられる施設は、東海地区においては数えるほどしかありません。



■客観的評価に基づいた、個別のプログラム



心臓リハビリテーションチームは、医師・看護師・理学療法士・管理栄養士・薬剤師ら、さまざまな専門職で構成されています。病態や体力、生活習慣などは患者様によって異なりますので、プログラムは個人に合わせたものでなければなりません。ひとりひとりに向き合い、個別のアプローチ

チを行っています。トレーニング中は絶えず心電図を装着し、血圧や脈拍をモニタリングします。定期的に身体機能評価、栄養評価、血液検査、心肺運動負荷試験などを行い、科学的に解析します。その結果をもとに、運動、栄養、服薬、疾病管理などのプランを随時考えていきます。検査結果やそれに基づくアドバイスはその都度お伝えします。予定のプログラム修了した方には、修了証が発行されます。



■心臓リハビリテーションの効果

血液循環は心臓だけが担っているわけではありません。心臓がメインポンプとすれば、骨格筋は補助ポンプ。筋肉を動かすことにより、局所の血流が促進され、心臓に血液を返してくれます。その分心臓の負担が軽減します。その他、さまざまな効果が期待できます。

1. 運動能力が増加し、動作が楽になる
2. 血管内皮機能を改善し、血栓を予防する
3. 心筋梗塞の再発・突然死を予防する
4. 細胞の代謝機能を改善し、メタボを解消する
5. 自律神経機能を改善し、高血圧・不整脈を予防する
6. 不眠を解消する
7. 不安やうつ状態を改善する
8. 認知症を予防する など



■医療保険の適応

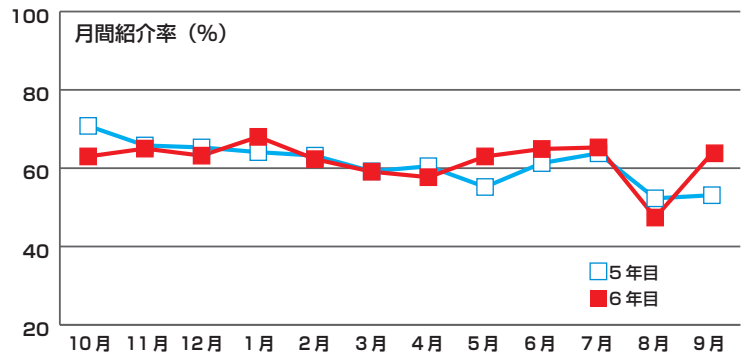
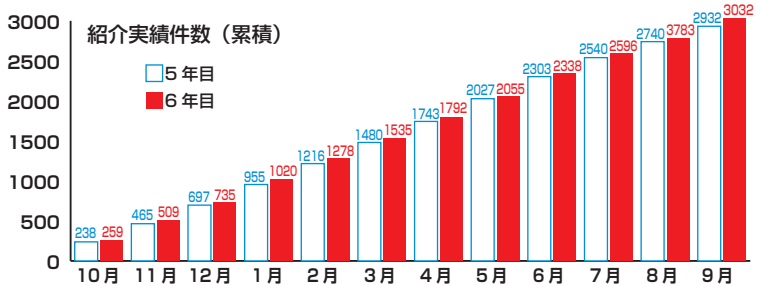
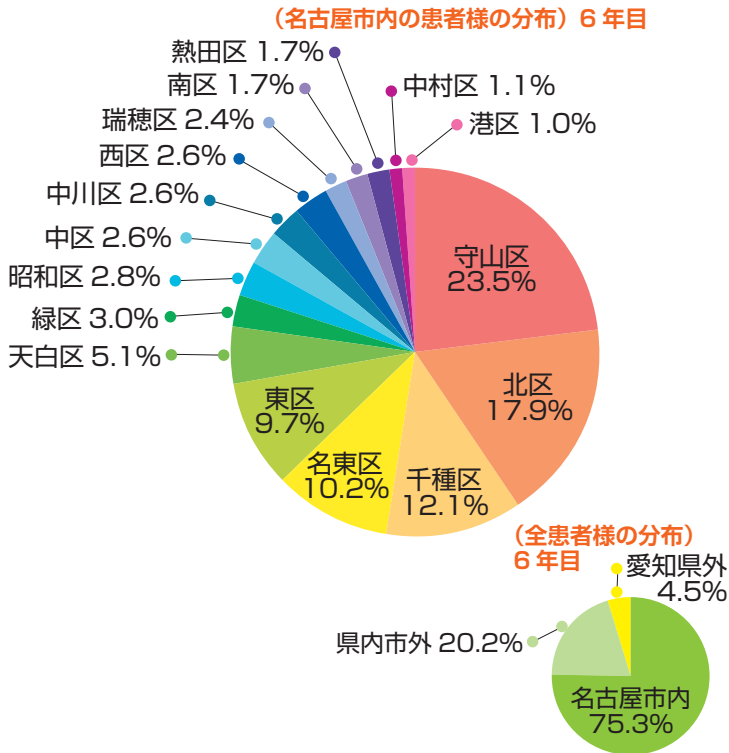
狭心症、心筋梗塞、慢性心不全、大血管疾患（大動脈瘤、大動脈解離等）、閉塞性動脈硬化症、心大血管手術後の患者様では、医療保険を利用しての心リハが認められています。ただし、実際に保険が適応されるためには、いくつかの要件を満たす必要がありますので、当院外来にてご相談ください。

名古屋ハートセンター診療実績

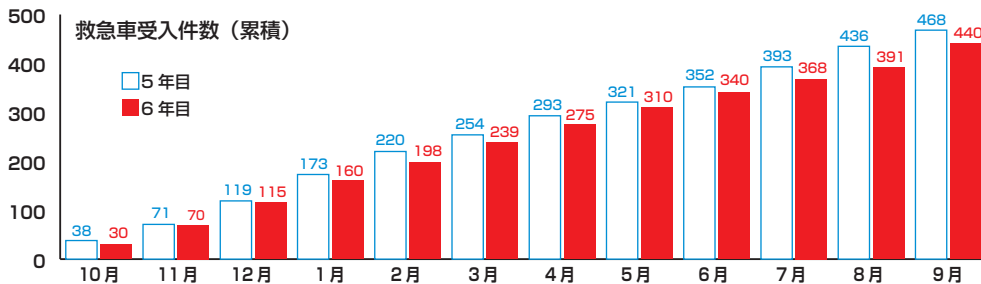
(2013年10月1日~2014年9月30日)

1. 医療連携

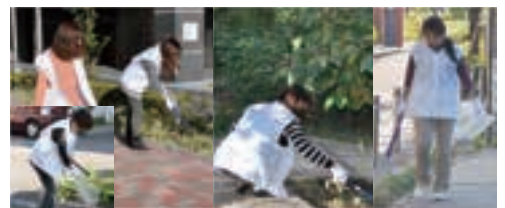
紹介患者様の地域分布 (%)



2. 地域に奉仕する役立つ医療

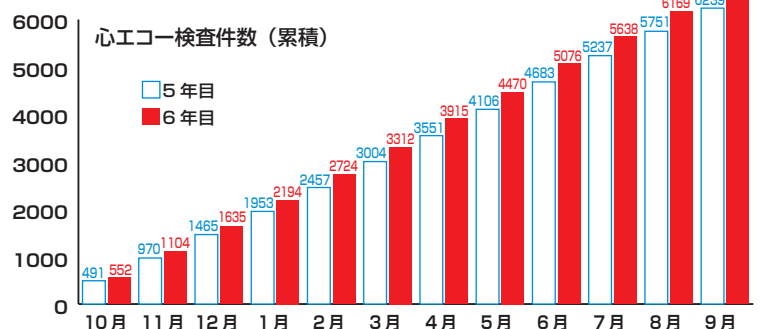
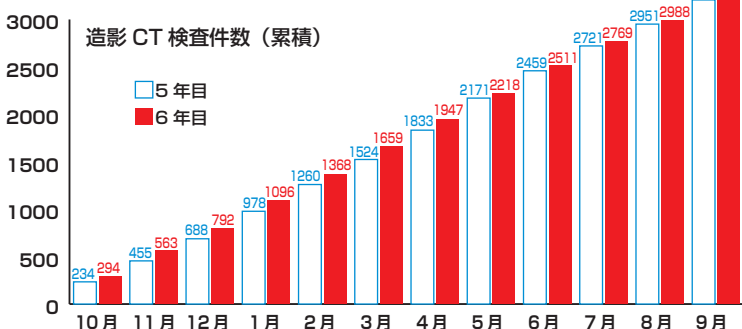
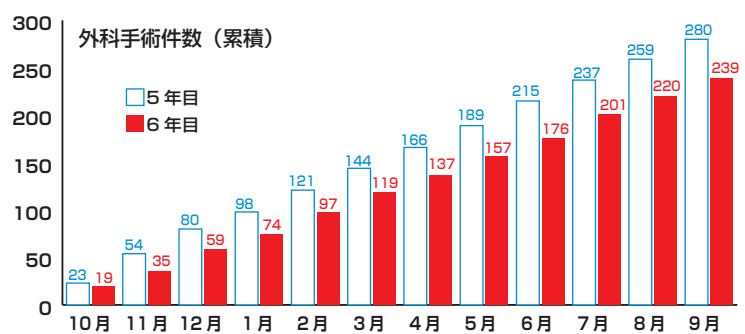
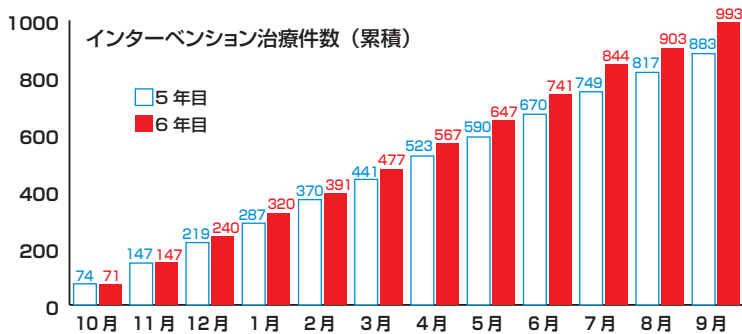


美化活動

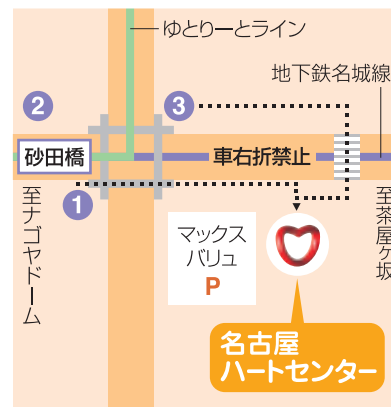
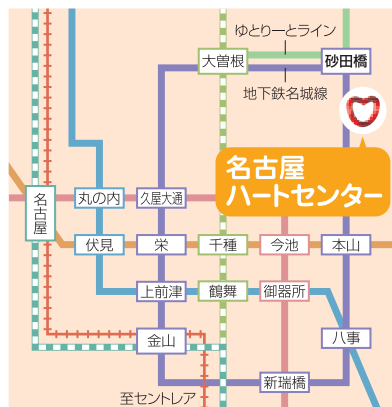


開院時より病院周辺のゴミ拾いを行っています。

3. 診療実績



交通案内



●公共交通機関のご利用

JR・名鉄・地下鉄各線より、地下鉄名城線へ乗り換え。「砂田橋」駅③出口エレベーターを利用し地上へ。徒歩2分。

●自家用車のご利用

東名阪自動車道「引山I.C」より → 約15分。出来町通を名古屋駅方面へ、東海病院前交差点を右折、マックスバリュ手前。

名古屋駅方面より → 国道19号線を経て東大曽根交差点を斜め右へ。マックスバリュ越えてすぐ。お車は、病院1階の駐車場、または、病院東側駐車場にお停めください。



医療法人名古屋澄心会

名古屋ハートセンター

| 循環器内科 | 心臓血管外科 | 内科 |

TEL 052-719-0810 予約専用 TEL 052-719-0819

〒461-0045 愛知県名古屋市東区砂田橋1丁目1-14 FAX 052-719-0811

E-mail nagoya@heart-center.or.jp URL <http://nagoya.heart-center.or.jp/>