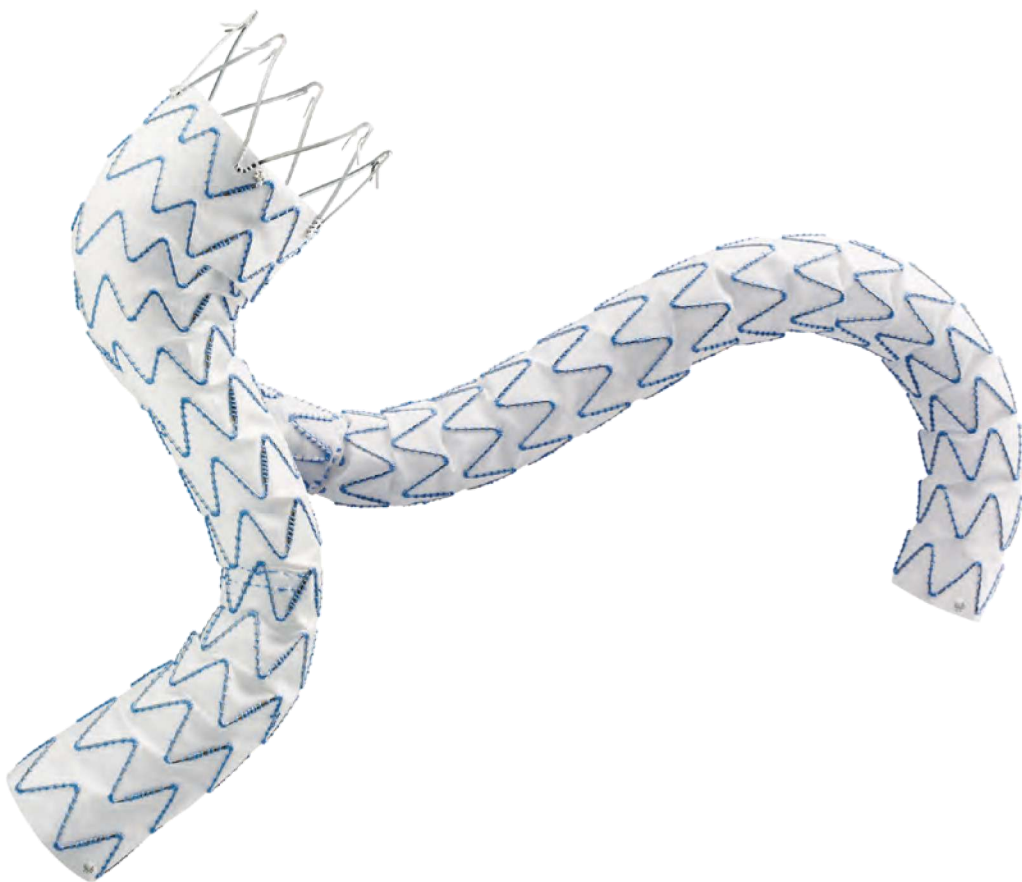


連携医療機関向け広報誌

COMPASS

N A G O Y A E K I S A I K A I H O S P I T A L

vol.07
2024 november



Cardiovascular Surgery

Cardiovascular Surgery

心 臓 血 管 外 科

名古屋掖済会病院心臓血管外科は、当院の救命救急センターの設立に合わせて昭和53年に発足しました。過去にCOVID-19の影響で各施設の医療事情がひっ迫するなかでも、県内全域から緊急手術依頼もほぼ断ることなく受け入れ、特に生命に危険が及ぶ緊急性の高い心臓大血管疾患に対する対応では県内有数であると自負しています。

近年では手術技術の進歩により、より心臓大血管手術も安全に受けていただけるようになりました。代表的な手術である冠動脈バイパス術は、全国平均でも死亡率1%程度となっています。手術を受けていただける患者様については、以前よりご高齢であったり、ほかに複合的疾患をかかえる患者様も増えています。

そうした環境のなか、術後の生活の質まで考慮した、さらに予後の改善のある心臓大血管手術もが求められるようになっています。

桑原 史明 医師

心臓血管外科修練指導者
心臓血管外科専門医
日本外科学会専門医
日本外科学会認定医
臨床研修指導医

2000年に研修医として名古屋掖済会病院に赴任。その後、複数の病院で経験を積み、2015年より再び当院に戻り、心臓血管外科部長に就任。趣味はクラシックギター演奏。

安全かつ質の高い先端医療

Advanced medical care



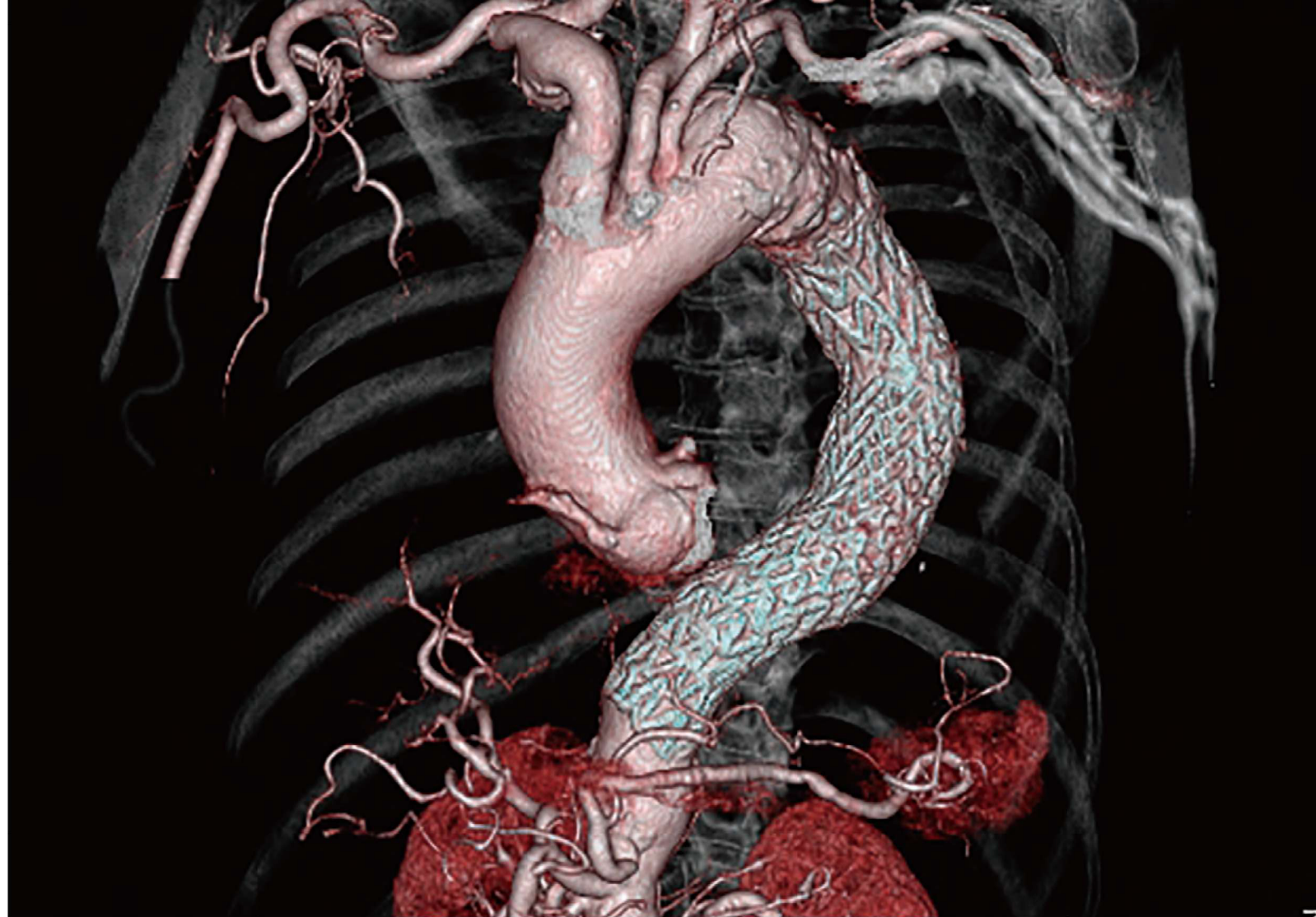
開胸開腹手術

従来から行われてきた開胸開腹を含む人工血管置換術は、侵襲が大きく合併症の発症も少なくありませんが、より根治的な治療とされます。そのため、耐術可能と考えられる若年の患者様であれば、良好な遠隔成績を求めて人工血管置換術が勧められます。人工血管の素材や血管吻合の技術、人工心肺装置の進歩に伴い、成績は年々改善傾向にあります。



ステントグラフト

胸部大動脈瘤や腹部大動脈瘤に対して施行されるステントグラフト治療は、小さな皮膚切開で施行可能で侵襲が少なく、翌日から歩行可能や食事摂取も術前と同程度に可能なため、ご高齢の患者様に勧められる治療です。ただ、将来の再治療の可能性があり定期的な検査が必要になりますが、外来で定期的にフォローアップをさせていただいています。現在では80歳を越えたご高齢の患者様にも術後の生活の質を落とすことなく安全に施行させていただいています。



大動脈瘤・大動脈解離

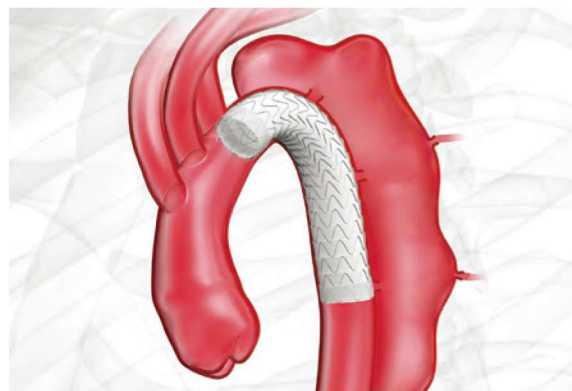
Aortic aneurysm ・ Aortic dissection

心臓血管外科で手術を必要とする大動脈疾患は、大動脈瘤と大動脈解離がほとんどです。

胸部大動脈瘤は径55mm～60mm以上で、腹部大動脈瘤は45mm～55mm以上で手術適応となります。拡大するにつれて破裂の危険性が高まり、破裂した際には急死の可能性があり得るため、待機的な手術が勧められます。ほとんどが無症候であり、超音波検査やCTで偶然発見されることがほとんどです。普段からの健診などによる早期発見と慎重なフォローが必要であり、手術適応に達しない大動脈瘤のある患者様でも、当院外来で慎重にフォローし、手術適応に達した患者様については、その大動脈瘤の形状や患者様の背景などを考慮した術式を提案させていただきます。

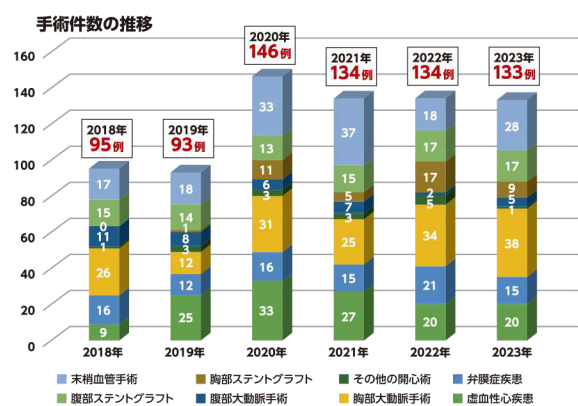
急性大動脈解離については、上行大動脈に解離が及ぶ（Stanford A型解離）については緊急で人工心肺使用下に人工血管置換術が施行されます。

上行大動脈に解離が及ばない



ハイブリッド手術

最近では、根治性と低侵襲性を求めて、人工血管置換術とステントグラフトを組み合わせたハイブリッド手術も増えてきています。人工血管置換術を低侵襲化させて、その部分をステントグラフトで補う方法で、両治療を組み合わせることによって、両治療のデメリットの克服を目指します。その場合でも人工血管置換手術とステントグラフト治療の両者が施行できる同一術者が、最終的に治療が完遂するまでお手伝いをさせていただきます。

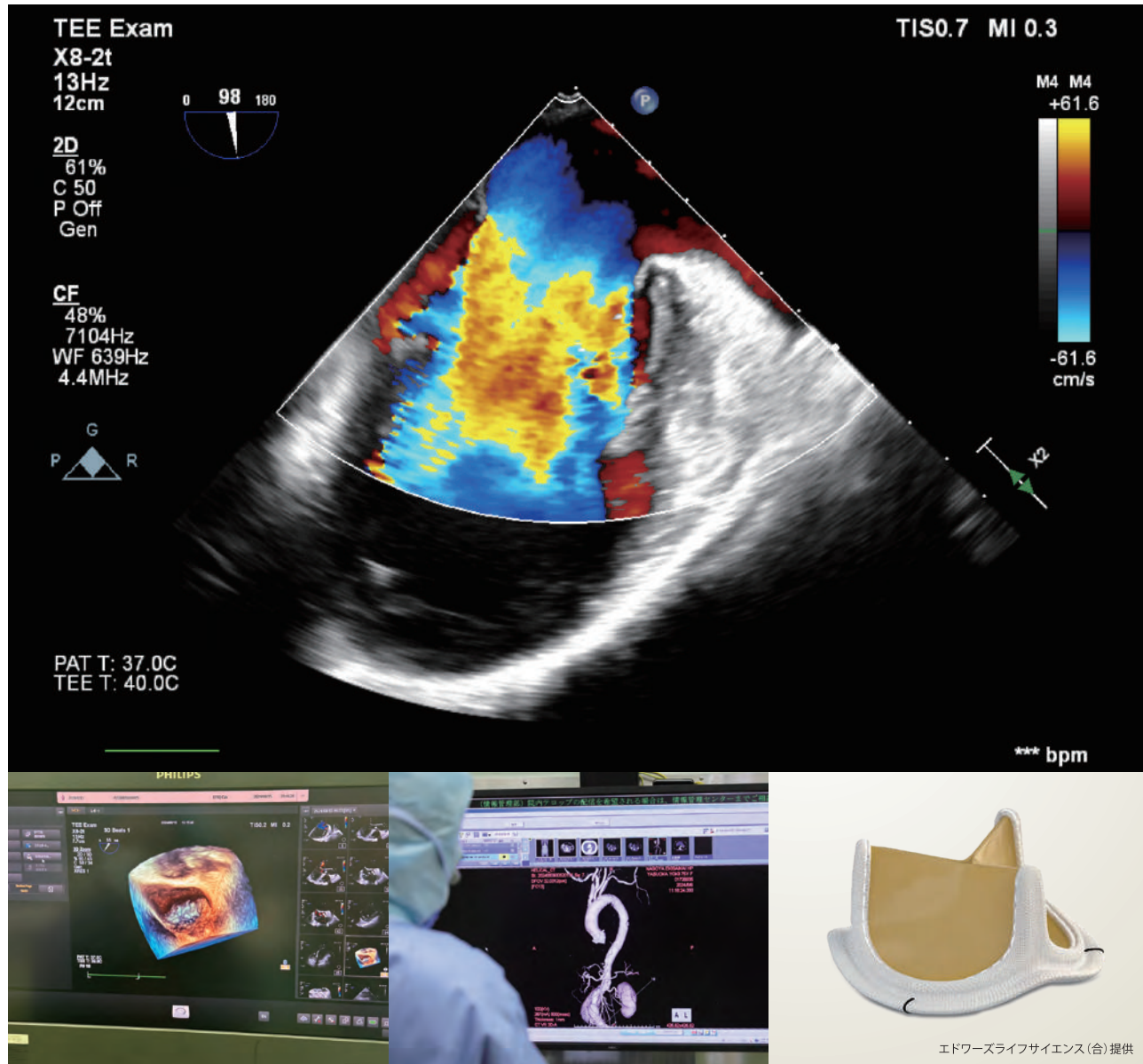


症例数

2020年からは地域の要請に応じて、外科医、麻酔科医、手術室、集中治療室の協力により、ほぼ24時間365日、緊急手術を受け入れられる体制を整えました。それに伴い、緊急性の高い大血管疾患の手術が特に増加しています。緊急手術は、執刀医だけでなく、病院全体の総合力がそのまま成績に直結すると考えています。その結果、待機手術も開胸・開腹手術から末梢血管手術に至るまで、徐々に増加傾向にあります。

（Stanford B型解離）は大部分が保存的に加療を行います。将来解離した大動脈の瘤化もあり得るため、生涯にわたってフォローアップが必要です。将来の瘤化を予防するための先制的なステントグラフト手術（Preemptive TEVAR）も最近では行われるようになっていきます。瘤化した慢性大動脈解離の手術は基本的には従来型の人工血管置換術が推奨されますが、状況に応じてステントグラフト治療や人工血管置換＋ステントグラフトのハイブリッド治療も行われています。

治療法のいずれかを選択することになりますが、当科では従来の開胸開腹手術経験を十分に持ち、同時にステントグラフト指導医資格を持つ医師が患者様と相談の上でよりよい治療方針をお勧めすることができます。そのため担当医師の専門性に左右されることもなく、どちらの治療もイーブンな立場で選択肢を提供することができます。



弁膜症

Valvular heart disease

近年の内科的薬物療法やカテーテル治療の進歩によって全国的にその手術数は減少傾向にありますが、左冠動脈主幹部病変や複雑な3枝病変に対しては有用な治療です。

人工心臓を用いた心停止下の冠動脈バイパス術（OnCAB）と人工心臓を用いないバイパス術（OPCAB）があり、当院でもいずれの治療も可能です。両者の治療成績については大規模研究によりほぼ差はないとされていますが、患者様の年齢や合併疾患個々の状況により、両者の手術法または内科的治療も含めて、当院循環器内科とのハートカンファレンスで十分に討議を行い、よりよい治療法をお勧めすることが出来ます。

高齢で重症な患者様に対しては、人工心臓を使用しない手術（OPCAB）で侵襲を抑えた治療で安全に手術を行います。若年例で合併症の少ない患者様に対しては、人工心臓を使用した手術（OnCAB）で、より根治性と長期遠隔成績の向上を目指します。

また、重要な冠動脈病変については人工心臓を使用しない手術（OPCAB）を行い、比較的重要でない冠動脈病変については循環器内科でカテーテル治療を行うなどのハイブリッド治療も最近では施行されています。

僧帽弁閉鎖不全症に対する手術は、自己組織を温存する弁形成術が主流となっています。その生命予後の改善が証明されることにより、無症候であったも将来の心機能悪化を予防するための手術も考慮されます。大動脈弁疾患については弁置換術が施行されるのがほとんどですが、術後抗凝固療法を要しない生体弁を使用した弁置換が増えてきています。生体弁は術後10年から20年程度で経年劣化していきませんが、手術技術の進歩により再手術も以前より安全に施行できるようになっています。当院では現在のところ経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）は施設認定の制約上施行できませんが、ハイブリッド手術室が完備でき次第準備を開始する予定です。TAVIを第一選択とする患者様については、責任を持って専門施設に紹介させていただくことにしています。

開心術を要する患者様が心房細動を合併している場合には、心房細動に対する治療であるメイズ手術を同時に施行します。経カテーテル的アブレーションと同様に心房筋に対して焼灼を行い、同時に左心耳を切除することにより将来の塞栓症による脳梗塞などを予防します。



虚血性心疾患

Ischemic heart disease

近年の内科的薬物療法やカテーテル治療の進歩によって全国的にその手術数は減少傾向にありますが、左冠動脈主幹部病変や複雑な3枝病変に対しては有用な治療です。

人工心臓を用いた心停止下の冠動脈バイパス術（OnCAB）と人工心臓を用いないバイパス術（OPCAB）があり、当院でもいずれの治療も可能です。両者の治療成績については大規模研究によりほぼ差はないとされていますが、患者様の年齢や合併疾患個々の状況により、両者の手術法または内科的治療も含めて、当院循環器内科とのハートカンファレンスで十分に討議を行い、よりよい治療法をお勧めすることが出来ます。

高齢で重症な患者様に対しては、人工心臓を使用しない手術（OPCAB）で侵襲を抑えた治療で安全に手術を行います。若年例で合併症の少ない患者様に対しては、人工心臓を使用した手術（OnCAB）で、より根治性と長期遠隔成績の向上を目指します。

また、重要な冠動脈病変については人工心臓を使用しない手術（OPCAB）を行い、比較的重要でない冠動脈病変については循環器内科でカテーテル治療を行うなどのハイブリッド治療も最近では施行されています。

■ 名 称 名古屋掖济会病院
■ 管理者 院長 北川 喜己
■ 病床数 602床

■ 診療科（全36科）

内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、
膠原病リウマチ内科、小児科、精神科、外科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科・
手外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、緩和ケア内科、
腫瘍内科、健康管理科、産業保健科



公益社団法人日本海員掖济会
名古屋掖济会病院

〒454-8502 名古屋市中川区松年町4-66

代 表 TEL(052)652-7711 FAX(052)652-7783

医療連携 TEL(052)652-7954 FAX(052)652-4774

<https://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp>



WEB