

つながる医療



心臓血管センター長 安藤 太三 医師

(藤田保健衛生大学客員教授)

1973年 名古屋大学卒

●所属学会および資格／日本外科学会指導医、日本胸部外科学会指導医、日本心臓血管外科学会専門医、日本脈管学会脈管専門医、日本心臓血管外科学会特別会員、日本血管外科学会名誉会員、関西胸部外科学会名誉会員、日本静脈学会名誉会員、日本脈管学会理事、日本冠疾患学会理事、日本循環器学会東海支部名誉評議員、愛知臨床外科学会名誉会員、日本大動脈外科学会顧問、血管外科アカデミー顧問、日本冠動脈外科学会評議員、日本胸部外科学会評議員等

●専門領域／胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤や解離性大動脈瘤などの大動脈の外科、大動脈炎・大静脈・肺動脈血栓塞栓症の外科、心臓弁膜症や冠動脈の外科

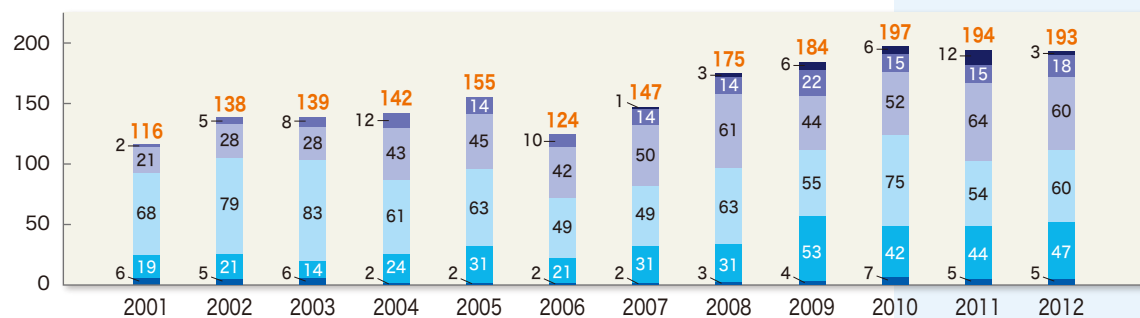
心臓血管センター

専門的で高水準の医療を提供する
心臓血管センターの新設で、
地域の心臓血管疾患治療の向上を目指しています。

総合大雄会病院では、急増する心臓血管疾患に対して各診療科の協力体制で、高水準の医療を提供することを目的として、心臓血管センターを設立いたしました。この新しいセンターの設立と診療について、2013年4月に大雄会に着任した心臓血管センター長の安藤医師にお話を伺いました。



◎安藤医師 最近12年間の心臓大血管疾患の手術数



※安藤医師は2013年に大雄会に着任しており、グラフは安藤医師の過去12年間の藤田保健衛生大学病院での実績です。

急増する心臓血管疾患に対し 各科の協力体制で 心臓血管センター設立

近年食生活の欧米化や高齢化が進み、動脈硬化を原因とした生活習慣病が増加しています。心臓血管疾患では冠動脈疾患や大動脈疾患・末梢血管疾患などが急増しています。また、心臓弁膜症や静脈疾患も高齢化と共に種々の合併症を持った患者さんが多くなっています。一方、心臓血管疾患の診断と治療の進歩は目覚ましいものがあります。非常に高い専門性を必要とするようになり、病院の様々な診療科が別々に患者さんを診る方法では、その患者さんが本当に必要な治療を選択することが困難となってきました。

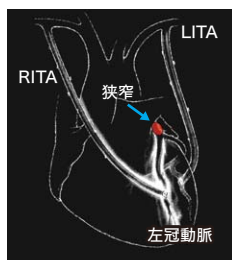
総合大雄会病院ではこのような状況を考え、来院した患者さんに対して、各診療科の垣根を取り払い高水準の医療を提供することを目的として、心臓血管センターを設立いたしました。心臓血管センターでは、心臓および大血管疾患を専門とする心臓外科と末梢血管などを専門とする血管外科が中心となりますが、循環器内科、麻酔科、放射線科、救急科、脳神経外科などとも協力して診療に当たります。

代表的な対象疾患とその手術

私が過去に手掛けた手術対象の疾患では冠動脈疾患、胸部大動脈瘤及び心臓弁膜症が多数を占めています。

それぞれの手術の特徴としては、

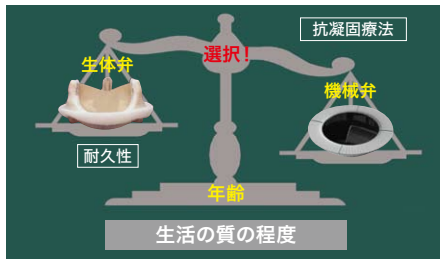
①**冠動脈疾患**: 狭心症は冠動脈が動脈硬化により狭窄して血流が低下して発症します。閉塞して心筋が壊死となると心筋梗塞となります。治療法は冠血行再建術(狭窄あるいは閉塞した部分より先の冠動脈に血液の流れを確保する直接的な方法)として経皮的冠動脈形成術(PCI)、または冠動脈バイパス術(CABG)を選択します。CABGでは動脈グラフトを多用した心拍動下冠動脈バイパス術を行います(図1)。



【図1】
両側内胸動脈を用いた
冠動脈バイパス術

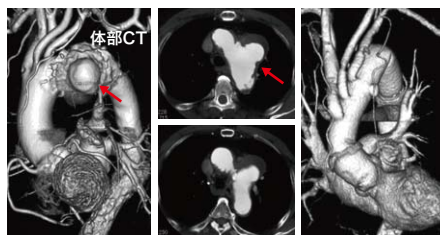
②**心臓弁膜症**: 弁膜症は狭窄と閉鎖不全があります。原因として最近ではリウマチ性が減少して、変性性や動脈硬化性、心内膜炎が増えています。手術は弁形成術か人工弁を用いて弁置換術を行います。人工弁は機械弁または生体弁を選択(図2)しますが、高齢者には抗凝固療法が不要の生体弁を使用し、最近の成績は良好です。

【図2】 弁置換時の人工弁の選択

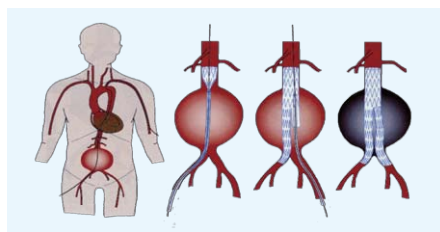


③**大動脈疾患**: 大動脈瘤は動脈硬化性の弓部大動脈瘤が多く、脳分離体外循環を用いて弓部全置換術を行います(図3)。高齢者の腹部大動脈瘤にはステントグラフト内挿術を優先して行います(図4)。大動脈瘤は破裂以前の外科的治療が重要です。若年者の急性A型解離性大動脈瘤に対しては積極的に上行弓部全置換術を施行します(図5)。

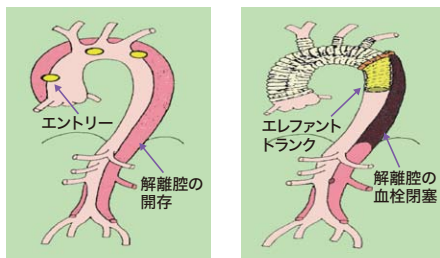
【図3】 遠位弓部大動脈瘤に対する弓部全置換術(73歳男性)



【図4】 腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術



【図5】 急性A型解離に対する上行弓部全置換術



④**末梢血管疾患**: 閉塞性動脈硬化症による四肢動脈閉塞に対して、血管内治療(バルーン拡張、ステント留置)かバイパス術を行います。パーリネ病は最近減少傾向にあります。急性動脈閉塞や末梢動脈瘤に対しても積極的に外科的治療を行います。

⑤**静脈疾患**: 静脈血栓塞栓症では周術期の肺血栓塞栓症の予防が重要ですが、広汎型の急性肺血栓塞栓症では外科的血栓内膜摘除術が有効です。慢性血栓塞栓性肺高血圧症は内科的治療には限界があり、最近超低体温循環停止下の血栓内膜摘除術の成績が良好となり、多くの紹介患者さんを手術しています(図10)。下肢静脈瘤の頻度も多く、日常生活上の注意、弾力ストッキングの使用や手術的治療を行います。

【図10】 急性および慢性肺血栓塞栓症の摘除血栓



A. 53歳男性: 急性

B. 60歳女性: 慢性

常時24時間体制で受入れ センターで一貫した診断と治療

心臓血管センターでは、すべての心臓血管疾患を常時24時間体制で受け入れます。患者さんが、窓口として心臓血管センターを受診していただければ、必要に応じて専門医が素早く対応し、心臓血管疾患の診断と治療を一貫して当センターにおいて行います。胸痛や背部痛、呼吸困難などの症状が見られたり、心臓血管疾患の疑いがあればいつでもご紹介ください。また、急性病変に対する救命救急対応だけでなく、**心臓血管疾患に対するご相談やご質問も、開業医の先生方からのみならず患者さんご自身からでも広く受けていますので、お気軽にご相談ください。**

尾張西部医療圏における地域医療の向上に努力したいと考えていますので、宜しくお願いいたします。



詳しくは、地域医療連携室までお電話ください。

tel. 0586-26-2366 (直通) fax. 0586-24-9999

tel. 0586-72-1211 (代表) ● 受付時間: 月～金 8:30～19:00 土 8:30～12:30 ※ 祝日、年末年始、4月3日除く