

—スタッフ紹介—

役 職	スタッフ名
理事長	八木原 俊克
ICU/CCU 部長 兼心臓血管外科部長 兼リハビリテーションセンター副センター長	松江 一
医 長	鎌田 創吉
非常勤医員	伊藤 仁人 (2015年10月1日入職)
医 長	川村 匡 (2015年9月30日退職)
非常勤医員	山本 寛也 (2015年9月30日退職)

—概要—

近年、循環器疾患の治療を要する患者さんは、高齢化、他疾患の併存など、その背景が大きく変化し、ますますハイリスクとなっている。これらの患者さんに対して、専門施設による急性期治療だけでは、ADLやQOLを保ちつつ予後を改善することは困難である。専門施設においては、患者さんを中心に、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション療法士、臨床工学士、栄養士、医療ソーシャルワーカーなど多職種からなるチームが連携し、急性期診療を行うことが必須である。

慢性期の日常臨床においては、患者さん、かかりつけの先生方(病診・病病連携)、専門施設が連携し、患者さんや地域の背景に適した診療を行うことが大切となる。

りんくう総合医療センター心臓センターは、これまで泉州地域の心臓病診療の中核的な役割を担ってきたが、りんくう総合医療センターと泉州救命救急センターとの合併を機に、一元化した循環器救急診療を運営するようになり、極めて強力な診療チームが結成された。この新しい循環器救急システムは現在では確実な実績を上げるようになっている。

心臓血管外科領域の治療においては、このような患者さん及び社会背景の中、重症な病態の患者さんに質の高い医療を提供すること、また、ハイリスクな患者さんに、より「低侵襲」な治療を行うことが求められている。

低侵襲治療に関しては、既に臨床応用され広く普及しつつある大動脈カテーテル治療に加え、大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療も本邦に導入されている。新しい治療法やデバイスが盛んに開発されており、今後益々発展する領域である。

当科では、従来の冠動脈バイパス手術、弁膜症手術、大動脈、末梢血管手術に加え、大阪大学心臓血管外科と連携し、高度な大動脈カテーテル治療を行っている。また、一

般病院では治療困難な重症心不全の患者さんに対し、植込み型補助心臓や再生治療等の医療を受けて頂く橋渡しを行っている。

—実績—

2010年1月から2015年12月末までの心臓・胸部大血管手術は519例、総手術数は1,044例であった。大阪大学心臓血管外科と連携し、2010年9月より大動脈カテーテル治療(ステントグラフト治療)を導入し、2015年12月末までに、計142例(胸部48例、腹部94例)の治療を施行した。最近では大動脈瘤、大動脈解離等の大動脈疾患が増加している。また、NICUの要請を受け、大阪大学心臓血管外科小児チームと連携し、低出生体重児の動脈管開存症に対する外科治療をこれまで4例行った。

—今年度の成果と反省点—

2015年1月1日から2015年12月31日までの心臓・胸部大血管手術は95例と年々手術数は増加傾向である。多くの症例で術直後から心臓リハビリテーションを積極的に行い、ADLを低下させることなく質の高い医療を提供できている。

低侵襲治療である大動脈カテーテル治療は胸部13例、腹部18例であった。患者群の多くが、従来の開胸・開腹手術が困難なハイリスク症例であるが、早期成績は良好である。

通常末梢血管疾患(43例)だけでなく、泉州救命救急センターとの合併を機に、外傷性血管損傷による下肢阻血が多いのが当院の特色であるが、血管外科医・救命救急医・循環器内科医がチームとなって外科的治療・血管内治療を併用し、高い救肢率をあげている。

—来年度への抱負—

ひきつづき、各職種が泉州地域の中核病院であるという共通の認識のもと、チーム一丸となって日常診療を行っていききたい。

手術侵襲の比較的大きい心臓・胸部大血管手術症例においては、入院中のみならず外来診療においても心臓リハビリテーションを継続する体制を構築する。

患者さんは地域性から比較的特殊な病態を有しており、症例のデータベースを充実させ、学術活動を通じ情報発信していきたい。