2014年3月23日付　下野新聞掲載

国際医療福祉大学病院　循環器センター設立一周年記念　特別講演会

地域完結型の医療をめざして
～求められる内科と外科の連携～

国際医療福祉大学病院（那須塩原市井口）は、県北地域の拠点病院として地域医療に貢献しています。昨年1月には県北地域の悲願だった心臓外科手術を開始し、これにより地域内で循環器疾患の治療が完結する体制が整いました。今回は、同病院循環器センター設立1周年記念特別講演会として「内科と外科の連携」などをテーマに行われた参加無料の市民公開講座「～地域完結型の医療をめざして～」の内容の一部を紹介します。

（企画・制作　下野新聞社営業局）

主催者あいさつ

国際医療福祉大学病院
国際医療福祉大学病院長
国際医療福祉大学教授
蘇原　泰則氏

国際医療福祉大学病院は1998年、ベッド数100床余りの国際医療福祉病院としてスタートし、2007年に国際医療福祉大学の附属病院となりました。現在、常勤医師330人、総職員950人を擁し、45の診療科と12の診療センターで稼働しています。1日の外来患者950人、1カ月の入院患者650人、手術250件、救急搬送200件で、医療スタッフ、設備面からも県北地域で最大級の病院の一つに発展しました。このたび県から55床の配分があり、ここ1、2年の間に408床のベッドを持つ大規模病院となります。

これからも最新医療を取り入れつつ「地域完結型医療」を目指してまいります。

東北大学卒。医学博士。前自治医科大学外科学大講座主任教授。

基調講演

超高齢社会と心血管病

九州大学卒業。医学博士。東北大学病院臨床研究推進センター長・循環器センター長。日本循環器学会認定専門医。日本循環器学会理事および学会誌「Circulation Journal」編集長。平成24年 日本医師会医学賞受賞。

東北大学　循環器内科　教授
下川　宏明氏

「超高齢」で心血管病増加

日本は世界のどの国にも先駆けて超高齢社会に入っています。そうした中で非常に増加しているのが動脈硬化をベースにした心血管病です。心臓は全身に血液を送り続けるすばらしいポンプ機能を持っています。その心臓の筋肉にも血液を運ぶ必要があるため、心臓にはよく発達した3本の冠動脈が走っています。

動脈硬化で冠動脈が狭くなり、運動した時に胸が痛くなったり、けいれんを起こして一時的に血流が減るなどした状態が狭心症です。動脈硬化の部分が破れて完全に血流を止めてしまうような血栓ができた場合、そこを早期に再還流させないと心臓の筋肉が死んでしまいます。これが心筋梗塞です。

生活習慣がカギ

冠動脈が狭くなった場合には、薬で血管を広げる治療に加え、国際医療福祉大学病院ではインターベンション治療（経皮的冠動脈形成術）というステント治療が行われています。ステント治療は狭心症に非常に有効ですが、心筋梗塞を起こした患者さんの3人に2人は比較的軽い狭窄から心筋梗塞を起こしたことが分かっています。ですから、日頃から生活習慣に注意することが必要です。

動脈硬化の危険因子には、高血圧、肥満、喫煙、運動不足、ストレスなど、注意次第でコントロールできる因子もあります。危険因子が1つだけなら、そうでない人に比べて危険性は2倍ですが、危険因子が2つ重なると4倍、3つ重なると6倍になります。

心不全は加齢によっても起こりやすくなります。東日本大震災後に被災地の宮城県では心不全が急激に増えました。超高齢社会を迎えた日本では、今後も大地震などで大ストレスが加わると心不全の患者の増加が考えられます。

心不全の治療法はどんどん改善されています。サポート器械を植え込むデバイス治療もあります。心臓の右心室と左心室をペースメーカーで同期させる心臓再同期療法（CRT）は心不全の症状を軽減できます。最近は植え込み型の補助人工心臓によって患者のQOLが非常によくなりました。さらに私ども東北大学では、音波で自己修復能力を活性化させる「低出力体外衝撃波治療」を開発し、患者様の負担が少なく医療費も安い治療を進めております。

心臓手術によって快適な生活を取り戻すことができる！

自治医科大学卒業。医学博士。同大附属病院循環器センター長。心臓血管外科専門医・指導医。日本外科学会代議員。日本胸部外科・心臓血管・血管外科・人工臓器・冠疾患・冠動脈外科など各学会評議員。

自治医科大学　心臓血管外科　教授
三澤　吉雄氏

心臓手術　早期実施がカギ

ひと昔前であると心臓の手術をしたら、「あとは寝たきりで暮らすしかない」という考えがあったかもしれません。しかし、今では国内で心臓・胸部大動脈の手術が年間約6万例（2011年）も行われています。

最近は弁膜症の手術が非常に増えています。診断の技術がよくなったこと、高齢者に対しても手術の効果があることが分かったことなどが要因です。血液が心臓で逆流せず、一方に流れるようにする役割を担っているのが心臓の「弁」です。この弁の開きや閉じ方が悪くなる病気を弁膜症と言います。手術では弁を治すことが基本ですが、人工弁に変えるなどの選択肢もあります。これまでに多くの方が心臓弁膜症で手術をしてきました。その中で分かってきたのは重症化した後に手術しても術後の回復が悪く、早く手術をすることにメリットがあるということです。

高齢者でも手術可能

大動脈弁が狭くなる病気を大動脈弁狭窄と呼びます。重症だから症状があるかというと、そうでもありません。2006年のデータでは、無症状だったが実は重症だった患者様の中で手術をした人は、10年後に4人中3人が生存していました。

しかし手術しなかった場合、10人中3人も生きていませんでした。それほど重症の大動脈弁狭窄症は怖い病気です。症状がある人は手術を考えた方がいいですし、症状がなくても心臓の収縮する力や血液を送り出す力が下がっている人は早く手術した方がいいというのが学会のガイドラインです。

超高齢社会にあって、心臓手術は何歳まで可能なのか。80歳以上の人の手術は2006～2007年はわずか3%でしたが、2011～2012年には12%に増えています。今は高齢であっても本人に意欲があり、自分の身の回りのことができる状態で、ご家族の理解があれば手術することが可能です。

栃木県内で心臓手術ができるのは、自治医科大学病院をはじめ5ヶ所であり、県北地域ではこの国際医療福祉大学病院1ヶ所のみです。患者様の生活の質を高めるためには、なるべく早い時期の手術が有効だと考えます。

心疾患のゲートキーパー

国際医療福祉大学病院
心臓カテーテル室長
国際医療福祉大学准教授
武田　守彦氏

東北大学卒。同大学院修了。医学博士。前東北大学循環器内科助教。

循環器内科の仕事は多岐にわたっていて、主に心臓の血管を治すインターベンションという治療、不整脈に行うペースメーカーを植え込む治療、心不全の薬物治療などを行っています。インターベンション治療は、ステントという金網を狭くなった血管に入れ、血流を再開することができます。また、手術をどのタイミングで行うかを心エコー検査などを踏まえて判断します。いわば心疾患のゲートキーパーとも呼ばれる仕事をしています。

当循環器センターでは、多くの心臓病の治療が完結できます。心臓病のような一生つきあっていかなければならない病気ほど、住み慣れた地元でかかりつけの医師とともに、治療を進めていただくことが重要です。

心臓手術はチーム医療

国際医療福祉大学病院
心臓外科部長
国際医療福祉大学教授
國友　隆二氏

鹿児島大学卒。熊本大学大学院修了。医学博士。前熊本大学大学院生命科学研究部心臓血管外科准教授。

これまで当院で行ってきた心臓手術の内訳は、62%が弁膜症手術、20%が単独冠動脈バイパス手術、5%が大血管手術でした。

心臓手術は、心臓外科医だけでなく、循環器内科医、麻酔科医、看護師、臨床工学士、理学療法士など多職種によるチーム医療で臨みます。日本代表サッカーチームのようなもので、与えられたポジションをプロフェッショナルにこなしていくようなものです。ただし、いかにチームが優れていても、不完全な手術をチーム医療でカバーすることはできません。そのためわれわれ心臓外科医には、常に最新の知識と技術を身につけ、患者様に提供できる準備をしておくことが求められると思います。

シンポジウム
「内科と外科の連携」

蘇原　これからの循環器疾患における内科と外科の連携はどうあるべきでしょうか。

下川　医療技術の進歩は日進月歩です。そうした中で心血管疾患を内科外科の区別なく総合的に診療を行っていく「ハートチーム」の重要性がますます高まっていきます。

三澤　内科と外科がよくコンタクトをとらなければいけないと思います。それぞれのことを知るということが連携の第一歩だと考えます。

柴　私たちの循環器センターでは、毎週水曜日の朝、心臓外科、血管外科、循環器内科と研修医、病棟の看護師も交えて入院している患者様お一人おひとりについてディスカッションをしています。そういうことを通して患者様それぞれの状況を全員が把握し、話し合いながら治療を進めています。

國友　先端医療、高度医療だけでなく、日常の病棟内における医療でもやはり循環器内科医と心臓外科医がハートチームをつくって一緒に診療にあたるということが、よりよい医療を提供することにつながると思います。

武田　医療チームというのは結局のところ、患者様に最善を尽くせるよう連携を取りましょうということに尽きます。そのために循環器センターという体制があるのだと思っています。

国際医療福祉大学病院
副院長・循環器センター長
国際医療福祉大学教授
柴　信行氏

東北大学卒。医学博士。前東北大学大学院循環器EBM開発学講座准教授。

循環器センターは三つの部門から成っています。循環器内科部門は私を含めて常勤医師5人で主に狭心症、心筋梗塞、心不全、高血圧などを診察させていただいております。

心臓外科部門は常勤医師3人で心臓弁膜症や虚血性心疾患、胸部大動脈などの外科治療を、血管外科部門は常勤医師3人で主に腹部大動脈瘤のステントグラフト治療や末梢血管疾患などを担当しています。

地域の方々がもし心臓や血管の病気になったらぜひ地元で治していただきたいという思いで立ち上げたセンターを、今後ともどうぞよろしくお願いします。また、このセミナーが皆さまの健康に少しでも役立つことを期待しております。