

冬の名残のまだ去りやらぬ時候、 ますますご健勝のほどお喜び申し上げます。



昨年は当科の急な人事で患者様や諸先生方にはご迷惑をおかけいたしました。しかし新体制で常勤医は増加し、外来の枠を拡大することもでき、ご来院いただいた患者様にも迅速に柔軟に対応できる状態になりました。つきましては昨年度の手術実績や術式の軌跡と今後の方向性をご報告させていただきます。また、昨年は各国各種ガイドラインの改訂により、心臓血管外科を取り巻く環境が大きく変化いたしました。特に治療方針の決定における科を超えたチーム医療の必要性がより強く言及されております。我々も病院の枠にとらわれず、院外の先生方と共に地域として「Heart Team（ハートチーム）」を構築し患者様に貢献できればと考えております。緊急性やご紹介の有無にかかわらず、お気軽に声をかけていただければ幸いです。

宇治徳洲会病院 心臓血管外科 部長 小林豊

冠動脈バイパス術

狭心症や心筋梗塞に対する積極的な治療は、内科で行われる経皮的冠動脈形成術（バルーン治療・ステント治療）もしくは外科で行われる手術（冠動脈バイパス手術）があります。バルーン治療は簡便で治療時のリスクも低いですが、冠動脈バイパス手術は再発率が低く長期生存率（生命予後）が高いといわれております。それぞれの治療には長所と短所がありますので、内科、外科双方の意見をよく聞き、よりよい治療を選択する必要があります。

外科手技としては周知のように人工心肺非使用（オフポンプ）の手術が多く行われており、私自身もオフポンプを主に行ってまいりました。しかし、近年の大規模研究により、長期生存率やグラフト開存率におけるオフポンプの非優位性が明らかとなり、世界的にもその手技は減少傾向にあります。当院の手術数におきましても、現在は人工心肺使用が約半分を占めるようになりました。しかしながら脳梗塞や腎合併症が少ないというオフポンプの優位性を生かし、状態に応じてその手技を適応しております。

弁膜症手術

ヨーロッパ心臓病学会ガイドラインの改訂により、無症状、早期からの心臓手術が推奨されるようになりました。当院では多くの弁膜症手術を行っており、その数は京都でも有数です。昨年は特に僧帽弁手術時に三尖弁手術を行うことで、術後や遠隔期の心不全コントロールも考慮した治療を積極的に施行いたしました。今後はさらなる手術数増加や重症病態に対応すると同時に、これまで取り組んでいた低侵襲心臓手術（MICS）を当施設にも導入し、患者様の広いご要望に応えられる体制にしていきたいと考えております。また、末期心不全まで進行した弁膜症患者様に対しても、治療を断ることなくチームを上げて全力で取り組んでいきたいと考えております。



大動脈弁置換術後



僧帽弁置換術後



心臓血管外科 2012 年実績

【総手術数 / 225】 【心臓大血管手術 / 116】

I	冠動脈バイパス術	35
II	弁膜症	35
III	胸部大動脈瘤（真性 or 慢性解離）	18
IV	破裂性胸部大動脈瘤	4
V	急性大動脈解離	13
VI	その他開心術（心膜切除、左室形成、心臓腫瘍など）	3
VII	先天性心疾患	1
VIII	胸部ステントグラフト	7
IX	腹部ステントグラフト	17
X	末梢血管手術（下肢バイパスなど）	17
XI	透析シャント	35
XII	腹部大動脈瘤	21
XIII	その他	19

大動脈手術

ステントグラフト治療の導入により、従来の手術が不可能な患者様に対して治療の可能性が広がりました。また、瘤の形状や場所によっては手術治療よりもステントグラフト治療が適しているものもあります。

当院では同じ診療科において双方の治療を行うことができるため、より適した治療方法を選択することが可能となっております。

また、前任地での年間約 50 例という豊富な急性大動脈解離の手術経験に基づいて急性期大動脈治療にも力を入れており、緊急症例に対しても断ることなく対応させていただきます。

末梢血管手術

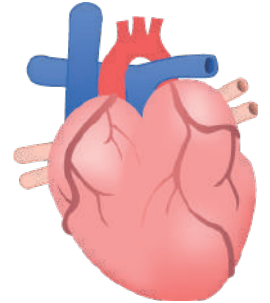
急性動脈閉塞や閉塞性動脈硬化症をはじめとした末梢血管疾患に関しても積極的に治療を行っております。重症下肢虚血は一般的に予後が悪く、また全身血管病変を合併するため、全身管理や治療に難渋することが多くなります。当院では全身を包括的に評価し、合併疾患も含めて適切な治療を選択させていただきます。

透析シャントに関しては心不全・血管疾患が多いという当院の特性上、他院に比べ人工血管シャントが多い印象です。術前に綿密なエコー検査で自己血管もしくは人工血管の選択を行っており、穿刺の容易な長持ちするシャントの作成を心がけております。透析患者様のシャント閉塞も即日入院で対応させていただきます。

患者様へ

「心臓血管手術について」

心臓血管治療は状態によっては大変危険率の高い治療となります。しかし早期からの原因治療が手術危険率や長期予後を改善することが明らかとなっており、適応疾患につきましては積極的な治療介入が望まれます。また、病気が進行した患者様やご高齢の患者様も、前向きに病氣と闘うことで今後の経過を改善させることが可能です。他の病氣にも言えることですが、「手術をするリスク」だけでなく「手術をしないリスク」も合わせて治療方法を検討する必要がありますので、まずはお気軽にご相談いただければ幸いです。



「セカンドオピニオンについて」

医療者側はなによりも患者様の利益となる治療方法を提案するため、各専門家の意見を聞いたうえで治療方針を決定することが求められており、当院でも今後力を入れていく必要があると考えます。また患者様自身も他科の意見を聞いたうえで、ご自身の納得される治療方法を選択する必要があり、「患者力」が発揮される場面です。

当科では院内外からのセカンドオピニオンを積極的に受け入れております。現在では他科、他院を受診して病状について違う視点で評価し、意見を求める「セカンドオピニオン」は一般化しており、患者様はどの科、どの病院でも安心して受診いただけます。



心臓血管外科スタッフ