

病院理念

・最先端医療技術を追求し、地域住民のための循環器専門病院として重要な役割を果たす

基本方針

- ・常に最新・最善の循環器医療を提供する
- ・患者さんの幸福を第一とした医療を目指す
- ・チーム医療構成員として日々研鑽し続ける

ホームページアドレス <http://www.fchmed.jp>

発行
 特定医療法人 財団竹政会
福山循環器病院
 住所 〒720-0804
 広島県福山市緑町2-39
 TEL(084)931-1111
 発行責任者 向井省吾

福山循環器病院

「センター化」に向けて

福山循環器病院では昭和59年6月の開院以来、心臓や大動脈、末梢血管の病気の専門病院として診療を行っています。令和2年10月に閣議決定された循環器病対策推進基本計画の中で特に求められていることは、基本計画に準じた包括的循環器病センター（二次循環器センター）と大動脈緊急症拠点病院の機能を共に有する（）になり得るような医療体制の充実であると考えます。

当院では現在、その役割を果たすために、3つのハートチームを結成しています。そのチームは循環器内科と心臓血管外科の医師をふくめた多職種で構成され、討議を踏まえて治療方針を決定しています。

これから5年後、10年後の循環器医療を見据え、当院が備後地域において包括的な心臓病専門の医



療機関としての役割を担うことができるよう、現存する3つのハートチーム（心不全チーム、TAVIチーム、心臓リハビリチーム）はそれぞれ「心不全センター」「低侵襲治療センター」「心臓リハビリセンター」として、また新たに専門性の高い2つのセンター「ハートリズムセンター」「フットケアセンター」を加えた5つのセンターを中心に、より多職種との連携を強化し、専門性を高めていく所存です。

さて、今回の光彩80号（特別号）では5名の各センター長より、それぞれの取り組みや特徴についてご紹介します。

心不全センターについて

心不全センター長 後藤 賢治

「心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です」

これは2017年に日本心不全学会から提唱された心不全の定義です。文字数を数えてみると46文字です。ヒトというのは、50文字までの文章なら容易に理解できるそうです。この文章はエッセンスの中のエッセンスを抽出した心不全を言い表した言葉なのです。逆に言えば、本当はより長い文章で説明したいのが心不全です。本稿では心不全の行間を読んでいきたいと思えます。

1 心不全になるとその後どうなるの？

皆様を診療して思っているのは、「死にたくない」と思っている方は意外と少数派です。それよりも元気で最後まで自分らしく、生きたいと思っておられるはず。その場合心不全という病気はかなりの難敵です。というのも

率を日本全国のデータで見ると、退院後1年間の再入院は25%と非常に高いからです。

2 心不全センターの取り組みは？

福山循環器病院では心不全センターを立ち上げて心不全治療に立ち向かっております。センターの構成員は、医師、看護師だけでなく、薬剤師、理学療法士、臨床検査課、生理検査課、ソーシャルワーカー、管理栄養士にいたるまで多岐にわたります。週に一回一堂に会し、

入院中の患者さんについて検討し、生活面、人生観に基づいた心不全指導方法を検討しています（カンファレンス風景）写真参照。また退院後も電話などで適宜連絡を取るようになっています。このように、「患者さん自身が主治医」になっていただくことにより「生活の質」向上を目指しています。

3 心不全治療の実際は？

2021年8月現在、新たに3つの薬剤が日本

使用できるようになりました。心不全の領域では待望の薬剤で、海外では数年前から使用されていたものも含まれます。適切に使用されれば、50歳では6年程度「自分らしい人生が送れる」期間が伸びるとのデータも示されています。

4 行間を読むと。

心不全とは難敵だが、患者さんご自身と病院スタッフが協力して治療すれば、いつまでも自分らしい人生を送ることができるとは思いません。

60文字。字余りですね。



カンファレンス風景

低侵襲治療センター

低侵襲治療センター長 佐藤 克政



2021年から低侵襲治療センターが発足しました!! といっても新たに何かが大きく変わったかというところは大きく変わってわけではありません。当院では2015年からTAVI(タヴィ・経皮的大動脈弁置換術)という治療を開始しておりますが、その際にTAVIハートチームというものを組織し、チーム・センターとして活動をしてきました。循環器疾患の中で、さらに専門性の高いTAVIを含む治療部隊を作ったという事で、今回新たに低侵襲治療センターとして活動を開始したわけですが、低侵襲というのは、今までは外科的な開胸手術でしか治療しえなかった治療を、カテー

テルを使つて経皮的(小さな傷で)に治療を行う事です。低侵襲治療センターにおける治療としては、TAVIと経皮的左心耳閉鎖術(WATCHMAN)、経皮的僧帽弁交連切開術(PTMC)、経皮的僧帽弁クリップ術(MitraClip:未導入)といった治療があります。

まずTAVIは重症大動脈弁狭窄症に対して行う治療です。大動脈弁狭窄症に対する治療薬はなく、治療法としては硬化した弁を取り換える手術しかありません。現在治療方法としては①開胸での弁置換術と②カテーテルを使用して治療するTAVI(タヴィ・経皮的大動脈弁置換術)の2つの選択肢があります。私が医者になった20年前には開胸手術しか選択肢はありませんでしたので、それこそ大動脈弁狭窄症が重症となり手術適応は

あるけれども高齢で開胸での手術は難しいと判断され、治療を受ける事ができなかったケースも数多くありました。そのような開胸手術が無理な高齢の患者様に大動脈弁置換術を行うために開発されたのが、TAVIというカテーテルを使った治療です。2002年にフランスで Alain Chibar 先生が1例目を施行されました。その後器具の進歩もあり本邦に導入された2013年以降は一気にTAVI治療が普及し、現在では既に一般的な治療法として確立されてきております。当院でも2015年12月から治療を開始し順調に症例数も増加し2019年度には100例を超え2021年には200例を超えました。当初TAVI治療は未知の治療といった印象もありましたが、既に導入後5年以上経過しますので手術手技も安定し患者様により安全に治

あるけれども高齢で開胸での手術は難しいと判断され、治療を受ける事ができなかったケースも数多くありました。そのような開胸手術が無理な高齢の患者様に大動脈弁置換術を行うために開発されたのが、TAVIというカテーテルを使った治療です。2002年にフランスで Alain Chibar 先生が1例目を施行されました。その後器具の進歩もあり本邦に導入された2013年以降は一気にTAVI治療が普及し、現在では既に一般的な治療法として確立されてきております。当院でも2015年12月から治療を開始し順調に症例数も増加し2019年度には100例を超え2021年には200例を超えました。当初TAVI治療は未知の治療といった印象もありましたが、既に導入後5年以上経過しますので手術手技も安定し患者様により安全に治



当院は、循環器疾患の専門病院です。循環器とは血液を身体に循環させるための器官であり、主に心臓疾患・血管疾患が対象となります。心臓疾患には、心不全、心筋梗塞、不整脈疾患などがあり、血管疾患には、大動脈瘤、

心臓リハビリテーションセンター

心臓リハビリテーションセンター長 越智 裕介



大動脈解離、閉塞性動脈硬化症などが含まれます。当院では、心臓疾患や血管疾患に対して薬による治療や手術などが行われています。

心臓リハビリテーションセンターでは、先に述べた病気で入院し、治療を受けている患者さんに、心臓リハビリテーション(心リハ)を行っています。心リハは患者さんの身体機能の維持向上や日常生活に必要な動作能力の再獲得だけでなく、体力向上や、病気の予防、早期社会復帰、生活の質向上などを目的とした包括的なプログラムです。当センターでは、心肺運動負荷試験装置を導入し、患者さん個人の体力を数値化し、個々の体力に応じた安全で効果がある運動療法が提供できるようにしています。当センターでは、外来

リハビリテーション(外来リハ)も行っています。外来リハでは病気の再発予防や体力向上、社会復帰など、患者さんの状態に合わせて目標を設定しています。

循環器疾患の患者さんへの運動は体力改善だけでなく、病気の予防などの面からとても重要ですが、正しい方法で行わないと、十分な効果が得られなかったり、病状を悪化させてしまう可能性があります。当センターでは循環器疾患のあらゆる心リハに対応できるように、心臓リハビリテーション指導士3名、心不全療養指導士1名、認定理学療法士(循環)2名と高い専門性を備えたスタッフ



療を提供できる体制となっておりま。また今年(2021年)には、上記の治療普及と安全性の向上を踏まえて、日本の治療ガイドラインの改訂も行われ、全ての大動脈弁狭窄症の患者様にTAVI治療が選択肢に入る事となりました。

り長期間の抗凝固療法が出血などの問題で継続できない患者様に対する治療となります。脳梗塞予防目的に血栓源となる左心耳を閉鎖(閉鎖術(WATCHMAN))で閉鎖する治療になります。この治療も2021年8月より開始しております。この治療は、出血イベントを発生させることなく脳卒中リスクを低減させる

経口抗凝固薬の代替療法の一つであり今後ますます適応となる患者様がが増える事が予想されます。経皮的僧帽弁交連切開術(PTMC)は、僧帽弁狭窄症に対するカテーテル治療となります。かなり昔から当院でも施行している手技で(治田顧問から伝授された手技です)、こちらは既に成熟した治療といった感じですが、ただ僧帽弁狭窄症の患者様が減少したことで、全国的にも症例は多くなく50例/年程度のような感じです。治療の頻度としては決して多くはありませんが、当院でも治療が確立されている手技の一つです。最後に MitraClip です。これが2022年中には導入を目指している最後のカテーテル治療となります。治療対象疾患としては、僧帽弁の逆流症に対する治療となります。1991年にイタリアの心臓外科医である Alfieri 先生らが僧帽弁逆流症の患者に対して、2つの僧帽弁弁尖を縫い合わせるシンプルな外科的な手術で治療した事が報告され、これが MitraClip のコンセプトになっています。因みに Alfieri 先生は私が留学していたイタリ

アの大学病院の心臓外科の教授でした。カンファレンスの時とても優しい先生で私が留学していた2013年時にも既に MitraClip を開始していました。MitraClip は足の付け根の静脈からカテーテルを使用し、僧帽弁の弁尖をクリッピングする方法です。2003年に1例目が行われ、2008年にヨーロッパで承認を得て2013年にアメリカで承認され、2018年からやっと本邦でも保険償還された治療になります。一昨年から当院も申請を上げています。が、コロナの影響もあり施設認定がやや遅れております。ただ2022年度には施設認定を得られる予定です。必要としている患者様へのより早期に治療提供できるように準備したいと思っております。上記4つの治療が低侵襲治療センターでの治療内容となります。当院は備後地区で唯一のTAVI治療・WATCHMAN留置術が可能な施設となります。MitraClip は現在備後地区で可能な施設はありませんので、より早期に導入となることを期待しております。



心肺運動負荷試験装置



心臓リハビリテーションセンターの様子

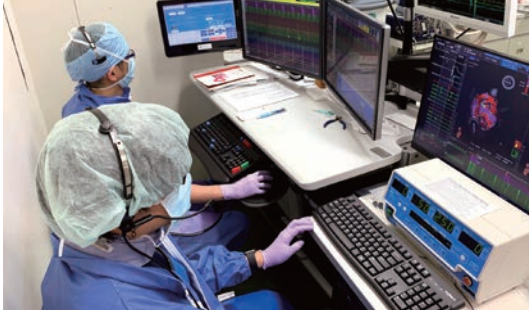
ハートリズムセンター化について

ハートリズムセンター長 平松 茂樹

フットケアセンターを開設するにあたって

フットケアセンター長 谷口 将人

ハートリズムセンターでは不整脈に対する治療を行います。不整脈とは正常の脈とは異なるものを全て示し、速い脈(頻脈)だけではなく、遅い脈(徐脈)の他、脈の乱れなど様々なものがあります。また、不整脈によっては生じることでたちまち命に関わるものから、徐々に悪くなっていくもの、出ていても問題ないものまで様々です。ハートリズムセンターではそういった不整脈に対し、外来での診療から、入院での治療まで一貫して診断・治療を行っています。



アブレーションの風景

① 外来診療

外来では失神患者、QT延長症候群、ブルガダ症候群、期外収縮により脈が飛ぶことが不安な方などの診断やフォローもを行います。現在の所、予約外来の形を取らせて頂いており、もちろん急を要する場合には対応しております。不整脈の診断においては長時間心電図や負荷心電図、加算平均心電図などが必要となります。各種検査の実施や解析においては専門知識のある生理検査技師が施行しております。

② カテーテルアブレーション

頻脈に対しては、薬物によるコントロールを外来で行うこともあり、近年ではカテーテルアブレーションによる治療が根本的な治療として多く行われるようになってきました。心房細動に対するカテーテルアブレーションには従来から使用されている高周波による焼灼だけではなく、バルーンによる冷凍凝固によるアブレーション(Cryoバルーンアブレーション)も併用し治療を行っています。また、心房頻拍など複雑な不整脈回路を有する場合、CARTO、Ensite、Rhythmiaなど症例に適した3次元マッピングシステムを使用し、最良の治療が行えるよう工夫しております。

③ 植込みデバイス

植込み型デバイスとしては、ペースメーカー、リードレスペースメーカー

末梢動脈疾患の治療を中心に、足病変の早期発見治療、再発予防を専門職医療チームで行う「フットケア」

カー(Micra)、ICD(植込み型除細動器)、CRT(両心室ペースメーカー)、S-ICD(完全皮下植込み型除細動器)、植込み型心電計(ICM)の植込み術を行っています。その他、着用型自動除細動器(Wearable Cardioverter Defibrillator: WCD)も広島県東部では当院のみが処方可能な施設となっております。

植込み型デバイスの遠隔モニタリングも積極的に導入しています。

上記のような診療をより質を高めて提供できるように行っていく所存です。しかし、まだマンパワーが足りない面もあり外来診療・アブレーション治療において、こなせる件数が頭打ちとなっております。色々と工夫を

よう努力してまいります。

「フットケアセンター」として、新たにスタート致します。

一般的に足の治療に関して、整形外科や皮膚科をイメージし、循環器科が治療にあたるイメージは少ないと思います。しかしながら、足は第2の心臓とも呼ばれ、身体の血液循環の中でとても重要な役割を果たしています。また、近年の糖尿病を中心とした生活習慣病や高齢化により、動脈硬化性疾患(心筋梗塞・脳梗塞など)の一つとして手足の血管に動脈硬化が起こること

で血管が狭くなってしまい、血行障害が起こしてしまう「末梢動脈疾患」にかかる方が増えており、透析中の方にも非常に多いことが知られています。

当院では、これまでも院内で通称「足チーム」として、医師、看護師、理学療法士、技師のチームで、定期的なカンファレンスを行いながら足病変の治療に当たっていました。

2020年からは、



より高い専門的知識とケアを行うために、担当の看護師が「フットケア指導士」の認定を取得し、外来においても専門的なフットケアを開始しました。

この度、「フットケアセンター」開設するにあたって、引き続き医師とフットケアや創傷ケアの専門的知識・技術を有する看護師、理学療法士、技師のチームで連携して治療にあたってまいります。また、近隣の透析施設、整形外科、皮膚科などもこれまで以上に連携して参ります。