



病院のつながりが、 命をつなぐ

全国済生会循環器懇話会





全国済生会循環器懇話会 代表世話人
済生会熊本病院 副院長・循環器内科上席部長

中尾浩一

Nakao Koichi

医学の進歩に貢献する済生会の循環器診療

「病院のつながりが、命をつなぐ」。本書の表題に記されたこの言葉が、これほど身に染みたことはありません。2016年4月14日と16日のいずれも夜半、2度にわたり熊本地方を襲った震度7の地震は、熊本市の東に隣接する益城町、そして南阿蘇に壊滅的打撃を与えました。73万都市熊本のインフラも随所で寸断され、多くの病院、診療所がその機能を失いました。

「平成28年熊本地震」。物理的ダメージもさることながら、その特徴は何と言っても16日に襲った「本震」が人々に与えた恐怖、心的外傷です。過酷な状況の中、済生会熊本病院、みすみ病院、福祉センターの職員は自らの被災を二の次にして、患者さんの治療や救護にあたりました。それを強く支えてくださったのは済生会本部の指揮の下、全国の済生会病院、施設からいただいたきわめて迅速な人的、物的な支援です。「私たちはひとりではない」。余震の続く危険な状況の中、何時間もかけて当地にお越しいただいた方々には本当に頭の下がる思いですし、実際、多くの職員が涙しました。

「病院のつながりが、命をつなぐ」。今回の「熊本地震」という非常事態への対応は、いずれきちんとした形で報告されることになろうかと思えます。一方で、本書に綴られる「循環器懇話会」のような専門分野、専門職種による「普段からのつながり」は、今回のような災害に限らず、医療を取り巻く環境の変化、医学の進歩に済生会として迅速かつ適切な対応を行っていく、堅牢な足場になるのではないかと思います。

2016年の全国済生会循環器懇話会は、日本循環器学会学術集会会期中の3月18日に仙台市で開かれ、第29回を数えました。世話人のバトンタッチも進み、新たな臨床研究も提案されています。2017年の金沢開催で30回。本書に紹介される私たちの歴史ある取り組みが、全国に広がる済生会をつなぐ横糸のモデルになるようでしたら、この上ない幸いと感じています。

第29回
全国済生会
循環器懇話会
参加病院

茨城県済生会水戸済生会総合病院
茨城県済生会常陸大宮済生会病院
埼玉県済生会栗橋病院
埼玉県済生会川口総合病院
東京都済生会中央病院
済生会横浜市東部病院
済生会横浜市南部病院
富山県済生会富山病院
福井県済生会病院
大阪府済生会中津病院
大阪府済生会泉尾病院
大阪府済生会千里病院
福岡県済生会福岡総合病院
福岡県済生会二日市病院
済生会熊本病院
済生会みすみ病院

表紙写真：水戸済生会総合病院のハイブリッドカテ室。ステント治療と人工血管バイパス手術を同時に実施。



医学の進歩に貢献する済生会の循環器診療 中尾浩一 1

わが国の循環器診療のいま 井上 博 3

29年の歴史を誇る全国済生会循環器懇話会

「全国済生会循環器懇話会」の沿革と展望 唐川正洋 6

コラム 全国済生会循環器懇話会 立ち上げのころ 木村 満 8

全国済生会循環器懇話会の挑戦

懇話会を基盤とした横断的研究の試み 中川 晋 9

垣根を越えた最新の研究「NADESICO-AF 研究」 坂本知浩 12

コラム 「PCI」は世界の共通語 海外ボランティアの活動について 太田吉実 13

全国済生会循環器懇話会の参加病院の取り組み

虚血性心疾患に「ハートチーム」で挑む 中尾浩一 14

コラム チーム医療で治す、地域で支える 兒玉和久 16

コラム 患者さんの QOL の維持向上のために看護師ができること 福田光希子 17

心臓弁膜症に対する最新治療 TAVI 心臓のストラクチャー疾患に対する取り組み 荒木基晴 18

不整脈疾患に近年目覚ましい発展を遂げているカテーテルアブレーション治療の高い効果 高見 充 20

心臓血管・大動脈センターにおける垣根を越えたチーム医療 山本雄祐 22

地域医療機関との CCU ネットワークで後方支援体制の構築を 船崎俊一 24

レポート 第29回全国済生会循環器懇話会 震災から5年、復興進む仙台市で開催 26

循環器領域の研究最前線 28

済生会は日本最大の社会福祉法人 32

地域の医療・保健・福祉を担う

年表

わが国の循環器診療のいま



富山県済生会富山病院 院長

井上博

Inoue Hiroshi

増えている心房細動

心房細動という不整脈は、心房（左右があり補助的なポンプ機能を持つ）が1分間に400回以上の高頻度で不規則に痙攣するものです。そのため脈が不規則になり、起り始めにはしばしば頻脈（脈が速くなる）となります。動悸、胸部不快感、息切れなどがみられるほか、左心房の中に血栓（血液が凝固した塊）ができ、これが剥がれて血流

昨今、循環器診療技術は目覚ましい進歩を遂げていますが、社会の高齢化に伴い病気も様変わりしてきています。循環器疾患の中でも今後増えるであろう心房細動を持つ患者さんに対し、早期の治療対応策が重要になってきています。

によって運ばれ脳の動脈に詰まると、その部分より末梢の神経細胞が死んで脳梗塞を起こす危険があります。心房細動の原因はこれまで弁膜症が多かったのですが、現在最も頻度が高いのは高血圧で、さまざまな心疾患、睡眠時無呼吸症候群、飲酒などが原因となります。

わが国の定期健康診断の心電図検査の結果を解析してみると、図に示すように今後、心房細動を持つ患者さんが漸増してきますので、心房細動の治療が循環器分野の重大な

関心事となります。

心房細動の脳梗塞の予防

弁膜症（僧帽弁狭窄症、人工弁置換術）を伴わない心房細動では、無治療の場合、脳梗塞が年間3%ほどに発生します。心房細動に合併する脳梗塞を予防するには血液を固まりにくくする薬（抗凝固薬）

を用います。

抗凝固薬としては長らくワルファリンという薬が使用されてきました。有効性が確立された薬ですが、使用するに限り・問題点があり、広く普及しませんでした。効き方に個人差があり、また同一個人でも変動があつて定期的に採血をして投与量を調整する、食品の摂取制限（例えば、納豆や青汁が禁止）、他の薬剤

との相互作用などのため、医師も患者さんも使用を躊躇しがちでありました。血液を固まりにくくする薬ですから、副作用として出血が起りえます。

このような限り・問題点を克服するために新しく登場したのが、ワルファリンとは作用機序の異なる抗凝固薬で、現在わが国では4種類の薬が使用可能です。これらに共通

する特徴を表1にまとめました。これらの薬が使用できるようになって、心房細動の脳梗塞予防は簡便になりました。

カテーテルを用いた心房細動の根治

心房細動を抑制するには抗不整脈薬が長らく使用されてきましたが、しばしば再発がみられ有効な治療の開発が待

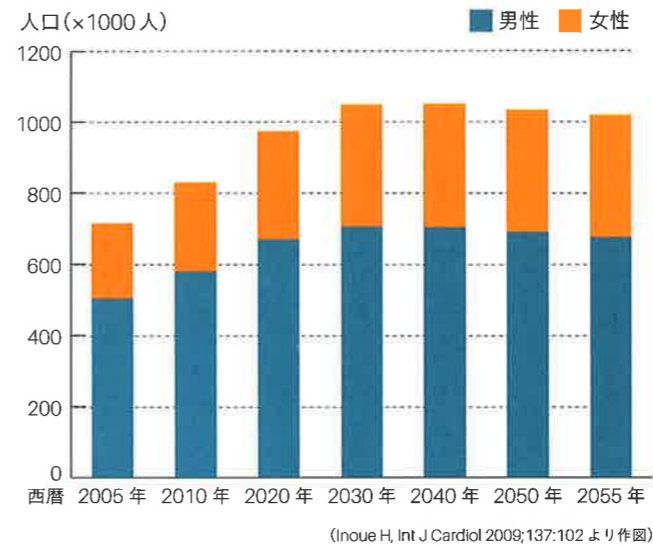


図 わが国の心房細動患者数の将来予測
2003年のわが国の定期健康診断63万人のデータと人口動態の将来予測を用いて、将来のわが国の心房細動患者の実数を予測した。有病率が変わらないとすると、2030年に向かって患者数は右肩上がりに増大するが、その後は人口減の影響を受け、実数は減少してくるものと予想される。

表1 新しい経口抗凝固薬の特徴(抗トロンピン薬、抗Xa薬)

1. 効果発現までの時間が短い
2. 半減期が短い(効果が消失する時間が短い)
3. 食品との相互作用がない(食事制限が不要)
4. 他の薬剤との相互作用が少ない(併用薬による効果の変動が少ない)
5. 一定の投与量でよい
6. 定期的な採血による用量調節が不要
7. ワルファリンに比べ同等かそれ以上の脳梗塞予防
8. ワルファリンより脳出血の合併が少ない

表2 カテーテルアブレーションによる心房細動治療の適応
(日本循環器学会ガイドライン2011より簡略化して引用)

1. 薬物治療抵抗性の有症候性の発作性心房細動
2. 心拍数コントロールの効果が不十分な有症候性の持続性心房細動
3. 薬物治療抵抗性の心不全を合併した心房細動
4. 職業上の理由(パイロットなど)

たれていました。2000年頃からカテーテルを用いて局所の心筋を焼灼する手技（アブレーション）が導入され、ここ10年ほどの間に機器の進歩により、高率に心房細動を抑制することができるようになりました（20頁の「不整脈疾患に近年目覚ましい発展を遂げているカテーテルアブレーション治療の高い効果」参照）。経験の豊富な施設では、成功率は80〜90%に達しています。抗不整脈薬を服用しても、自覚症状の強い発作を繰り返す場合がよい適応となります（表2）。副作用としては、脳梗塞、心嚢液貯留、胃の機能障害などがあります。これまでは高周波エネルギーを用いて不整脈発生に関係する心筋を焼灼（といて）も50〜60℃に加熱していましたが、最近では逆に局所心筋を冷凍させる（-45〜-60℃）技術も導入され、成果を上げています。

弁膜症の変貌

心臓にある4カ所の弁の機能が障害されたものが弁膜症で、狭くなる場合（狭窄）と閉まりきらずに血液が逆流する場合（閉鎖不全）があります。弁膜症の原因として昔はリウマチ熱が大半でしたが、最近ではリウマチ熱以外の原因の弁膜症が増えてきています。特に問題となっているのが、高齢者にみられる大動脈弁狭窄の程度が進行し、手術が必要になった時点で年齢や身

体機能低下のために手術ができず、残念な思いをしたことがよくありました。このような例を対象に、カテーテルを用い大動脈弁を挿入する治療法がわが国でも行われるようになりました。元々ある自身の大動脈弁を押しつぶして新しい人工弁を挿入するというものです（18頁の「心臓弁膜症に対する最新治療TAVI」参照）。通常の心臓手術と異なり、患者さんへの負担の少ない治療法です（表3）。

心臓移植に代わる治療

外科手術に代わる、これらの新しい治療法は一定の基準を備えた施設で行われます。

手術によらない先天性心疾患治療

生まれつき左右の心房の間の隔壁に穴が開いている心房中隔欠損症では、原則心臓手術で欠損孔を閉鎖していましたが、最近ではカテーテルを用いて器具を挿入し欠損孔を閉鎖する方法が行われるようになりました。開心術（心臓を露出して心臓の手術をすること）が不要のため、身体にかかる負担が少ない治療法です。

非薬物療法の極みは心臓移植ですが、ドナーに制限があり希望者全員に移植を行うことはできません。そこで注目を集めているのが人工心臓で、サイズもかなり小さくなり、装着したまま日常生活を送る方向に進みつつあります。

済生会病院のすべてでこれらの新しい治療ができるわけではありませんが、設備の整った病院では次第に取り入れられてきており、治療成績が向上してきています。済生会の力を結集して、循環器疾患の診療レベルが向上することを期待しております。

表3 カテーテルを用いた大動脈弁植え込み術が選択肢となる大動脈弁狭窄症の適応患者

1. 高齢者
2. 心臓手術の既往
3. 肺気腫
4. 開心術の高リスク例

29年の歴史を誇る全国済生会循環器懇話会

1988年(昭和63年)に始まった「全国済生会循環器懇話会」。今年(平成28年)で29回目を迎えた歴史と伝統ある研究会です。これまでの懇話会の沿革を顧み、将来を展望していきます。



「全国済生会循環器懇話会」の沿革と展望

大阪府済生会泉尾病院院長
唐川正洋
Karakawa Masahiro

学術講演と情報交換の場へ

第1回の開催は1988年(昭和63年)

「全国済生会循環器懇話会」は、済生会病院間の連携により循環器診療の拡充を図ることを目的として、中央病院の木村満先生、中川晋先生および熊本病院の本田喬先生、故早崎和也先生が中心となって発足したと聞いています。そして、記念すべき第1回目の開催は1988年(昭和63年)

であり、そのときに当番世話人を務めていただいたのが中央病院の木村満先生でした。以降、本会の開催は日本循環器学会総会の初日の夜とし、東日本大震災で学会が中止となった2011年(平成23年)を除いて、毎年開催してきました。今年(平成28年)で、29回目を数えるに至っており、済生会病院の研究会の中でも「全国済生会循環器懇話会」は歴史と伝統を持つ会といえるでしょう。

また、共同研究や学会発表などにも活動範囲を広げています。実例を挙げると、心房細動に対するワルファリンとアスピリンの効果の検討や若年者・高齢者のAMIプロトコルなどがあります。

本会の活動内容は、循環器診療におけるトピックスをテーマとした講演や、各施設の診療実績や近況の報告となっています。このような情報交換の機会が、医療レベルの向上を促す刺激となるとともに、各施設で勤務する医師の連帯感を深めるうえで大いに役立っているものと思います。

たように思います。しかしながら、共同研究を継続的に、確実に成果を残していくためには相当な忍耐と努力が必要であることも言うまでもありません。それでも、全国の済生会病院において循環器診療に携わる熱意溢れる若い方が、済生会循環器グループから新しい知見を発信できることを願って止みません。

現在は、熊本病院の中尾浩一先生を中心に、AFを合併した冠動脈形成術の安全な抗血栓・凝固療法の確立という新しい共同研究が進行中です。私が初めて参加させていただいたのは、1996年(平成8年)に大阪で日本循環器学会総会が開催されたときで、9回目の「全国済生会循環器懇話会」であったと思います。その際は、参加人数が少なかつたためか、お座敷に座って料理の載ったテーブルを囲み

ながらのほのほとした報告会であったと記憶しています。以降は、参加者も増加し、会場はホテルに、懇話会は2部制へと変わっていききました。懇話会の第1部は学術講演となり、第2部はビュッフェ形式で歓談しながらの施設紹介を含めた情報交換の場となりました。

んだことから、本会のなお一層の活性化と発展を考えれば、若い方がたの参画が強くなるようになってきたように思います。そのため、世話人の代替わりを促し、多施設共同研究の取り組みにも今後一層注力していくべき時期ではないかと考えます。実際、全国の済生会病院において、

多施設で共同研究を行うケ

「全国済生会循環器懇話会」の沿革を顧みると、本会は現在の済生会グループ共同研究の先駆けであったといえます。ただ、本会の発足当初の目的は、済生会で循環器診療に携わる医師が情報交換を通じて親睦を深めて、モチベーションを高めることにありました。その中で、臨床上の疑問点や症例数の集積により成し得る研究を、自然な流れで多施設での共同研究につなげてい

止みません。

《歴代当番世話人》

施設病院	当番世話人
第1回 東京都済生会中央病院	木村 満
第2回 済生会熊本病院	早崎和也
第3回 福岡県済生会福岡総合病院	土井寿孝
第4回 済生会京都府病院	古川啓三
第5回 東京都済生会中央病院	木村 満
第6回 茨城県済生会水戸済生会総合病院	大谷信一
第7回 埼玉県済生会川口病院	荒井 裕
第8回 静岡済生会総合病院	菅田芳文
第9回 大阪府済生会中津病院	小林克也
第10回 東京都済生会中央病院	中川 晋
第11回 済生会京都府病院	古川啓三
第12回 東京都済生会中央病院	中川 晋
第13回 大阪府済生会泉尾病院	唐川正洋
第14回 大阪府済生会富田林病院	岡本 栄
第15回 山形済生病院	池田こずえ
第16回 済生会熊本病院	本田 喬
第17回 東京都済生会中央病院	木村 満
第18回 埼玉県済生会川口総合病院	船崎俊一
第19回 福井県済生会病院	前野孝治
第20回 大阪府済生会中津病院	戸田常紀
第21回 済生会熊本病院	本田 喬
第22回 大阪府済生会泉尾病院	唐川正洋
第23回 山口県済生会山口総合病院	小野史朗
第24回 茨城県済生会水戸済生会総合病院	村田 実
第25回 福岡県済生会福岡総合病院	山本雄祐
第26回 茨城県済生会水戸済生会総合病院	村田 実
第27回 東京都済生会中央病院	高橋寿由樹
第28回 大阪府済生会中津病院	志手淳也
第29回 埼玉県済生会川口総合病院	船崎俊一

*第24回は震災のため中止

《全国済生会循環器懇話会役員》

代表世話人	済生会熊本病院	中尾浩一
世話人	済生会山形済生病院	大友 純
	茨城県済生会水戸済生会総合病院	村田 実
	茨城県済生会水戸済生会総合病院	大平晃司
	東京都済生会中央病院	高橋寿由樹
	埼玉県済生会栗橋病院	遠藤康弘
	埼玉県済生会川口総合病院	船崎俊一
	埼玉県済生会川口総合病院	高木 厚
	済生会横浜市東部病院	三角隆彦
	済生会横浜市南部病院	猿渡 力
	富山県済生会富山病院	井上 博
	福井県済生会病院	前野孝治
	大阪府済生会中津病院	川嶋成乃亮
	大阪府済生会中津病院	志手淳也
	大阪府済生会泉尾病院	唐川正洋
	大阪府済生会泉尾病院	吉長正博
	山口県済生会山口総合病院	小野史朗
	福岡県済生会福岡総合病院	山本雄祐
	福岡県済生会二日市病院	安藤真一
	済生会熊本病院	坂本知浩
監事	東京都済生会中央病院	中川 晋
	東京都済生会中央病院	木村 満
	済生会熊本病院	本田 喬

懇話会との「馴れ初め」

本懇話会の存在については、すでに「済生」第999号（2012年9月号）にて熊本病院の中尾浩一副院長が紹介してくれました。ここでは会との「馴れ初め」を紹介いたします。

話は古く、1974年（昭和49年）に木村が東京女子医科大学付属日本心臓血管研究所病院（以下「心研」）へ国内留学したことがそもそものきっかけでした。当時、のちに熊本病院の循環器診療グループの責任者となられた早崎和也先生が心研のスタッフとして活躍しておられました。小生が中央病院から研修に来たことを知った早崎先生から近い将来の予定をお聞きすることになり、ぜひ一緒に済生会の一員として頑張りたい、となりました。当時、心研には全国から若手医師が留学しており、所属していた母校の医局という枠にとられない雰囲気があったことも仲間意識に大いに貢献したと思います。ちなみに、その後の国立循環器病センター開設への参加をはじめ、当時の医師仲間には全国に散って、わが国の循環器診療・研究の発展に寄与することになります。

全国済生会循環器懇話会
立ち上げのころ

医療法人社団慶成会 青梅慶友病院 院長
東京都済生会中央病院 循環器科 嘱託

木村 満

Kimura Mitsuru



第1回全国済生会循環器懇話会の発足

その後、日本循環器学会で毎年顔を合わせるのだから、その機会にいろいろな悩みや苦勞など、忌憚のない意見をぶつける場を設けませんか、となりました。時代背景から疾病構造の変化もみられ、次第に全国の済生会病院に心臓循環器診療グループが増えつつあった時期でもあります。1987年（昭和62年）と思いますが、早速、早崎先生は済生会本部の許可を得るべく、当時の全国済生会病院長会長で水戸済生会総合病院・丹野清喜院長に相談に向かいました。すぐにお許しをいただき、翌年、第52回日本循環器学会が秋田市で開催されるタイミングで、第1回全国済生会循環器懇話会（1988年）を開催することになりました。木村が事務局を担当し、茨城県・波崎済生病院（現・神栖済生会病院）の笠井源吾院長にもお願いし、3人が発起人となり、全国の済生会病院に呼びかけました。この当時は済生会病院間の医師同士の連携はなく、初の試みでもあり、とりあえず顔を覚えて懇親を図ることに注力しました。「懇話会」である以上、膝を突き合わせ

て懇談しようという早崎先生の意向もあり、当初はできるだけ座敷の会にしたことも思い出です。

高齢社会に向けた懇話会の発展を期待する

循環器診療という立場から、将来のわが国の高齢化社会に向けて、何か発展的なことができないかと、建設的なムードが芽生えたことも自然の成り行きでした。当時の本部の川嶋望理事からも、済生会医学・福祉共同研究があるから積極的に応募しなさいというご意見をいただき、渡りに船とばかりに、それが形になっていきました。1989年（昭和64年）には第2回を済生会熊本病院が担当し、その後も本部の目黒克己理事等の支援をいただき、懇話会参加メンバーが増えていきました。具体的な臨床研究の課題は別稿に譲りますが、高齢社会を見通した内容で時宜をえたテーマだったと自負しています。

その後の早崎和也先生の急逝は、懇話会にとってきわめて残念な事柄でしたが、先生の意思がその後も継承された点は本懇話会の結束を示す証でもあったと思います。

全国済生会循環器懇話会の挑戦

懇話会を基盤とした横断的研究の試み

東京都済生会中央病院 副院長・循環器科

中川 晋

Nakagawa Susumu

全国済生会循環器懇話会の横断的研究活動は、熊本病院早崎和也先生（故人）の発案で発足し、済生会医学・福祉共同研究として実施されたもので、以下の三つの研究があります。

「非弁膜症性心房細動と脳梗塞」

最初の研究は、中央病院の木村が責任者となり、全国済生会36病院が参加した「非弁

済生会医学・福祉共同研究として生まれた「循環器懇話会」の横断的研究活動。その中には三つの大きな研究があります。この臨床研究を通じて、済生会の連帯の輪をさらに広げていきます。

膜症性心房細動と脳梗塞」調査・研究（略称S A T A F）で、ワルファリン、通常アスピリン、少量アスピリンの脳梗塞・全身塞栓症の予防効果を検証したものです。目標症例数を1000例として

1992年（平成4年）より登録を開始しましたが、平均観察期間2.1年で解析対象例は474例にとどまりました。ワルファリン群、通常アスピリン群、小児用アスピリン群の3群で比較すると、脳

塞栓・全身塞栓症（3.1%、4.5%、7.5%）、出血性合併症（4.3%、3.9%、1.9%）、複合エンドポイント（6.8%、8.4%、9.4%）のいずれでも有意差を認めませんでした。ワルファリンの優越性を立証しようとした試みでしたが、登録症例数が計画を下回り、有意差に至りませんでした。

「若年者および超高齢者の急性心筋梗塞の実態と治療指針の開拓」

二つめの研究は、全国15病院が参加した「若年者および超高齢者の急性心筋梗塞の実態と治療指針の開拓」（略称

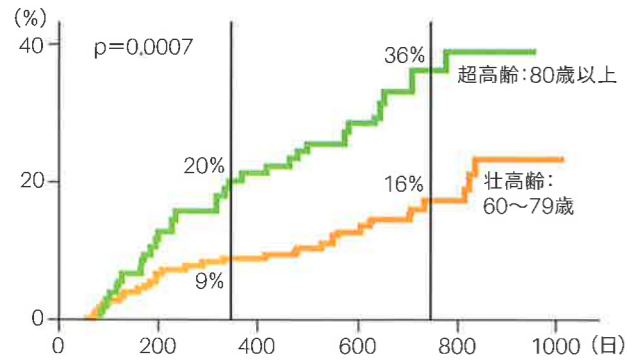


図2 総死亡をエンドポイントとしたKaplan-Meier解析

60歳未満、超高齢(80歳以上)の3群に分け、院内死亡、約2年の追跡期間中の全死亡、心血管イベント(心臓死、非致死性心筋梗塞、心不全、脳卒中)などを比較しました。超高齢者の急性心筋梗塞の特徴として、①女性が多い、②発症時の自覚症状に乏しい、

③心不全合併が高率、④急性期冠動脈造影・インターベンション施行率が低率、が挙げられました(表1)。院内死亡率は超高齢群が他の2群に比し明らかに高率であり(5.7% vs 11.2% vs 18.6%, p=0.003)、超高齢者の心臓死に関与する多変量解析では、機械的合併症(OR=20.0)、腎不全(OR=10.6)、典型的胸痛なし(OR=4.9)の3因子が有意でした。長期予後調査の対象となった472例では、総死亡(2.7% vs 4.9% vs 16.4%, p=0.0004)、心血管イベント(6.2% vs 7.9% vs 23.0%, p=0.0004)、

⑤急性期CAG(%) 633 149(91%) 318(87%) 59(56%) <0.0001
急性期IVT*(%) 525 137(92%) 317(99%) 53(90%) ns
再灌流あり(%) 505 135(91%) 288(91%) 55(93%) ns
max CPK (IU/L) 598 3459 ± 3779 2948 ± 2872 2257 ± 1827 0.008
max CRP (mg/dL) 570 6.49 ± 7.81 6.73 ± 8.73 6.89 ± 8.04 ns
ペースメーカー使用(%) 669 7(4%) 28(7%) 13(12%) 0.05
IABP使用(%) 670 22(13%) 62(16%) 8(7%) 0.04
人工呼吸器使用(%) 668 14(8%) 45(12%) 18(16%) ns
腎不全(Cr ≥ 2)(%) 664 7(4%) 29(8%) 14(12%) 0.03
人工透析施行(%) 667 5(3%) 13(3%) 1(1%) ns
尿路感染(%) 665 8(5%) 11(3%) 7(6%) ns
肺炎(%) 664 6(3%) 24(6%) 14(12%) 0.01
カテ感染(%) 662 1(1%) 6(2%) 1(1%) ns
総入院日数(日) 668 21.4 ± 31.5 23.3 ± 24.8 28.3 ± 53.6 ns

余談ですが、対象患者の生誕時(1920年代)平均寿命は、男性42歳、女性43歳ですから、まさに隔世の感があります。

表2 心不全の遠隔期予後

	壮高齢 (n=283)	超高齢 (n=178)	p
総死亡(%)	32(16%)	33(30%)	0.006
心臓死(%)	25(13%)	20(18%)	ns
非致死性心筋梗塞(%)	6(3%)	1(1%)	ns
冠血管イベント(%)	22(11%)	13(12%)	ns
心不全(%)	60(31%)	45(41%)	0.09
脳卒中(%)	7(4%)	9(8%)	0.09
心血管イベント(%)	77(38%)	66(53%)	0.006

歳以上の2群間で、院内死亡、心血管イベント(心血管死、心不全再入院、脳卒中、非致死性心筋梗塞、不安定狭心症による入院、PCI、CABG施行)を比較しました。総症例数は517例で、超高齢群では、①女性が多い、②body mass indexが低い、③喫煙・糖尿病の比率が少ない、④PCI・CABG既往が低率、⑤入院前の日常生活制限や認知症、入院後のせん妄が高率、との特徴がありました。心不全の原疾患は、超高齢群で、冠動脈疾患と心筋症は有意に少なく、弁膜症と不整脈が有意に多かったです。生存退院した症例のうち、予後追跡が可能であった461例の予後解析では、総死亡は超高齢群で30%、壮高齢群で16%と、超高齢群で明らかに高率でした(P=0.006、表2)。総死亡をエンドポイントとしたKaplan-Meier分析によると、超高齢群で死亡率が明らかに高率で、1年後の死亡率は20%、2年後の死亡率は36%に上り(p=0.0007)、この死亡率は同年齢の日本人の年間死亡率(男性10%、女性7%)より明らかに高率でした(図2)。また、総死亡に関するCox比例多変量解析では、超高齢群の有意因子は、年齢、認知症、心不全既往の3因子でした。本研究は、超高齢者心不全の予後を明らかにした日本で最初の多施設研究でした。特筆すべきは、超高齢群で認知症が独立予後規定因子であったことです。

今後の横断的研究の課題
いずれの研究も先駆的で興味深いテーマでしたが、症例数の不足やデータ欠損などのためピアレビューに耐えうる内容とはなりません。このような横断的研究の発信は、済生会の診療レベルの高さを実証するものであり、今後発展させることが必要です。そのためには、済生会全体として、リサーチスタッフや統計解析者を確保すること、事務局機能の強化が強く望まれます。

私のもつての力は、超高齢者(60~79歳)、超高齢(80歳以上)の3群に分け、院内死亡、約2年の追跡期間中の全死亡、心血管イベント(心臓死、非致死性心筋梗塞、心不全、脳卒中)などを比較しました。超高齢者の急性心筋梗塞の特徴として、①女性が多い、②発症時の自覚症状に乏しい、③心不全合併が高率、④急性期冠動脈造影・インターベンション施行率が低率、が挙げられました(表1)。院内死亡率は超高齢群が他の2群に比し明らかに高率であり(5.7% vs 11.2% vs 18.6%, p=0.003)、超高齢者の心臓死に関与する多変量解析では、機械的合併症(OR=20.0)、腎不全(OR=10.6)、典型的胸痛なし(OR=4.9)の3因子が有意でした。長期予後調査の対象となった472例では、総死亡(2.7% vs 4.9% vs 16.4%, p=0.0004)、心血管イベント(6.2% vs 7.9% vs 23.0%, p=0.0004)、

表1 年齢別の比較

	若壮年 (n=175)	老年 (n=383)	超高齢 (n=113)	p
n	(n=175)	(n=383)	(n=113)	
典型的胸痛	671 159(91%)	332(87%)	84(74%)	0.0003
前壁梗塞(%)	664 85(49%)	172(45%)	53(49%)	ns
Q波梗塞(%)	648 121(72%)	239(64%)	62(57%)	0.03
梗塞前狭心症(%)	661 52(30%)	98(26%)	20(18%)	ns
Killip2以上(%)	667 19(11%)	74(19%)	43(38%)	<0.0001
ショック(%)	668 19(11%)	67(18%)	23(20%)	0.06
機械的合併症(%)	664 4(2%)	30(8%)	9(8%)	0.04
急性期VT/VF(%)	666 10(6%)	19(5%)	3(3%)	ns
亜急性期VT/VF(%)	655 2(1%)	7(2%)	3(3%)	ns
急性期CAG(%)	633 149(91%)	318(87%)	59(56%)	<0.0001
急性期IVT*(%)	525 137(92%)	317(99%)	53(90%)	ns
再灌流あり(%)	505 135(91%)	288(91%)	55(93%)	ns
max CPK (IU/L)	598 3459 ± 3779	2948 ± 2872	2257 ± 1827	0.008
max CRP (mg/dL)	570 6.49 ± 7.81	6.73 ± 8.73	6.89 ± 8.04	ns
ペースメーカー使用(%)	669 7(4%)	28(7%)	13(12%)	0.05
IABP使用(%)	670 22(13%)	62(16%)	8(7%)	0.04
人工呼吸器使用(%)	668 14(8%)	45(12%)	18(16%)	ns
腎不全(Cr ≥ 2)(%)	664 7(4%)	29(8%)	14(12%)	0.03
人工透析施行(%)	667 5(3%)	13(3%)	1(1%)	ns
尿路感染(%)	665 8(5%)	11(3%)	7(6%)	ns
肺炎(%)	664 6(3%)	24(6%)	14(12%)	0.01
カテ感染(%)	662 1(1%)	6(2%)	1(1%)	ns
総入院日数(日)	668 21.4 ± 31.5	23.3 ± 24.8	28.3 ± 53.6	ns

IVT*: intervention

三つめの研究は、「超高齢者の急性心不全の実態とその予後規定因子の検討」(略称SAFE)です(主任研究者:木村、事務局:中川)。参加施設は15施設で、2003年(平成15年)6月から2004年(平成16年)12月の間に入院した急性心不全例をエントリーし、壮高齢(60~79歳)、超高齢(80歳以上)の3群に分け、院内死亡、約2年の追跡期間中の全死亡、心血管イベント(心臓死、非致死性心筋梗塞、心不全、脳卒中)などを比較しました。超高齢者の急性心筋梗塞の特徴として、①女性が多い、②発症時の自覚症状に乏しい、③心不全合併が高率、④急性期冠動脈造影・インターベンション施行率が低率、が挙げられました(表1)。院内死亡率は超高齢群が他の2群に比し明らかに高率であり(5.7% vs 11.2% vs 18.6%, p=0.003)、超高齢者の心臓死に関与する多変量解析では、機械的合併症(OR=20.0)、腎不全(OR=10.6)、典型的胸痛なし(OR=4.9)の3因子が有意でした。長期予後調査の対象となった472例では、総死亡(2.7% vs 4.9% vs 16.4%, p=0.0004)、心血管イベント(6.2% vs 7.9% vs 23.0%, p=0.0004)、

図1 心血管イベントをエンドポイントとしたKaplan-Meier解析

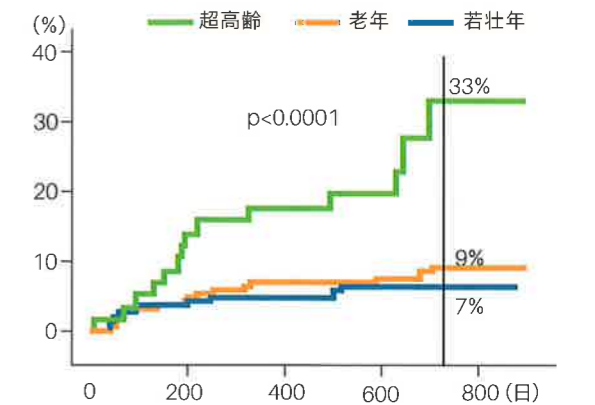


図1 心血管イベントをエンドポイントとしたKaplan-Meier解析

SAMI)です(主任研究者:木村、事務局:中川)。本研究は2000年(平成12年)4月から2001年(平成13年)3月の1年間に入院した急性心筋梗塞を対象としたレジストリ研究です。671例が登録され、それを、若壮年(60歳未満)、老年

(60~79歳)、超高齢(80歳以上)の3群に分け、院内死亡、約2年の追跡期間中の全死亡、心血管イベント(心臓死、非致死性心筋梗塞、心不全、脳卒中)などを比較しました。超高齢者の急性心筋梗塞の特徴として、①女性が多い、②発症時の自覚症状に乏しい、

③心不全合併が高率、④急性期冠動脈造影・インターベンション施行率が低率、が挙げられました(表1)。院内死亡率は超高齢群が他の2群に比し明らかに高率であり(5.7% vs 11.2% vs 18.6%, p=0.003)、超高齢者の心臓死に関与する多変量

解析では、機械的合併症(OR=20.0)、腎不全(OR=10.6)、典型的胸痛なし(OR=4.9)の3因子が有意でした。長期予後調査の対象となった472例では、総死亡(2.7% vs 4.9% vs 16.4%, p=0.0004)、心血管イベント(6.2% vs 7.9% vs 23.0%, p=0.0004)、

垣根を越えた最新の研究

「NADESICO-AF研究」

ネットワークを生かした
共同研究にも取り組む

全国の済生会病院の循環器診療科のネットワークである「全国済生会循環器懇話会」は、毎年、主に3月に開催される日本循環器学会総会開催期間中に、所属医師が一堂に会し、著名な講師の先生をお

招きし、最新の循環器疾患に関する知見を学習する機会を設けています。講演会の後の懇親会では、同じ済生会グループの病院同士というフランクな雰囲気の中、互いの病院の抱える問題点や、今後の運営方針などに関する情報交換を行い、親睦を深めています。本懇話会では、全国の済生会

病院内の循環器診療科を束ねるネットワークによるスケールメリットを活かし、単独施設では実践することが困難な共同の臨床研究にも取り組んでいます。本稿では近々、スタート予定の多施設前向き無作為化比較試験「NADESICO-AF研究」について紹介します。

赤文字部分のアルファベットを拾ってきて、NADESICO-AF研究としました。ご存知のとおり、恩賜財団済生会のごロゴマークには「なでしこ」の花びらがあしらわれており、済生会グループの臨床研究にふさわしいネーミングであると思自負しています。

薬剤溶出ステントを用いた冠動脈形成術後には、2種類の抗血小板剤が使用されています。また心房細動症例では、脳卒中の予防のため抗凝固薬が使用されています。すなわち、心房細動症例に冠動脈形成術が行われると、術後には3種類の抗血小板剤が使用されることになり、出血のリスクが増大します。WOEST研究ではこの3種類の抗血小板剤の使用より、抗血小板単剤と抗凝固薬の2種類の抗血

薬の使用のほうが安全で、予後を改善することが示されました。WOEST研究で使用された抗凝固薬はワルファリンという古典的な薬剤でありましたが、最近是非ビタミンK阻害経口抗凝固薬（NOAC）が頻繁に使用されています。NADESICO-AF研究では、抗血小板単剤のパートナーとして、ワルファリンとNOACのどちらが良いかを明らかにするための臨床研究です。NADESICO-AF研究により、高齢者に高率に発症する不整脈である心房細動を合併する虚血性心疾患症例において、薬剤溶出ステント留置後のより安全な治療方法が明らかになると思われ、その結果が待たれています。



本研究の正式名称は「心房細動を合併した虚血性心疾患症例における薬剤溶出ステントを用いた冠動脈形成術後の新規抗凝固薬による抗血栓療法に関する研究」といい、英語名のNOAC for DES-im-
planted Ischemic heart disease patients Complicated with Atrial Fibrillation studyから

脳卒中の予防のため抗凝固薬が使用されています。すなわち、心房細動症例に冠動脈形成術が行われると、術後には3種類の抗血小板剤が使用されることになり、出血のリスクが増大します。WOEST研究ではこの3種類の抗血小板剤の使用より、抗血小板単剤と抗凝固薬の2種類の抗血

薬の使用のほうが安全で、予後を改善することが示されました。WOEST研究で使用された抗凝固薬はワルファリンという古典的な薬剤でありましたが、最近是非ビタミンK阻害経口抗凝固薬（NOAC）が頻繁に使用されています。NADESICO-AF研究では、抗血小板単剤のパートナーとして、ワルファリンとNOACのどちらが良いかを明らかにするための臨床研究です。NADESICO-AF研究により、高齢者に高率に発症する不整脈である心房細動を合併する虚血性心疾患症例において、薬剤溶出ステント留置後のより安全な治療方法が明らかになると思われ、その結果が待たれています。

多くのニーズがあるPCI

近年、アジア諸国の経済発展は目覚ましく、医療にも高いレベルを求める人が増えています。狭心症や心筋梗塞をカテーテルで治療する方法（PCI）は、現地ではまだまだ高額な医療ではありますが、手術をしなくても治せるという魅力から多くのニーズがあります。私は縁あってこれらの国々を訪問し、現地ドクターの技術指導や現地では治療困難とされる治療をしてきました。現在までにアジアを中心に50カ所以上を訪問し、数百例の治療や治療アドバイスをしています。最近海外から済生会栗橋病院へ見学に来るケースも増えました。今回はこれらの活動について簡単に紹介します。

海外での指導内容はさまざまですが、どこでも「慢性完全閉塞」の治療が中心です。慢性完全閉塞とは閉塞時期の不明な冠動脈病変のことで、カテーテルによる治療が最も難しい病変です。日本はこの領域で世界をリードしており、実際の治療を見せてほしいというニーズがあるわけですが、言葉や文化が違って「PCI」という共通語で「ミニミニケース」



「PCI」は世界の共通語

海外ボランティアの活動について

済生会栗橋病院 循環器科部長

太田吉実

Ota Yoshimi

ンをとっていきます。

日本と海外の医療保険の違い

海外で医療活動を行う際に最も感じることは、医療保険の違いです。日本でPCIを行う際には患者さんの経済状況を考慮するというようなことはほとんどなく、必要とされる医療を必要だけ提供することに何の疑問も感じないのが当たり前の状況です。しかし、海外ではPCIに使用されるデバイスの多くは患者負担であり、あらかじめ「この金額を越えないで」とのリクエストがあることも珍しくありません。このため、現地ではおなじみの「再滅菌デバイス」も使いながら、コストと結果の両方を目指すこととなります。一方、「メディカル・ツーリズム」の患者も海外ではよく見かけますが、これは裕福な患者が高レベルの医療を求め国境を越えてくることで、その場合は逆にお金に糸目をつけないこととなります。

海外ならではの経験

日本ではなかなか経験できないこととして印象に残っているのは、心電図や血圧モニターなしの

PCI（われわれの基準ではPCIしてはいけない）、ポータブルのX線透視でのPCI（つまりそこはカテ室ですらない）、エイズ患者のPCI（こうなる感染対策が不安！）でしょうか。こんなとき、日本の常識を振りかざしても役に立ちません。訪問予定外の病院に急遽応援に行き、治療したこともあります。文化の違いは面白く、サウジアラビアの先生に「妻は何人いるか」と質問され、「一人」と答えたら驚かれ、同情されたのも印象的でした（彼らは一夫多妻制なのでした）。



インドでのPCI技術指導

全国済生会循環器懇話会の参加病院の取り組み

29年の歴史を持つ「循環器懇話会」。地域に根差した医療を常に提供し続ける済生会病院。ここに参加している16病院の中から、特に循環器診療に力を注いでいる5病院の、特色ある取り組みを紹介します。

虚血性心疾患に「ハートチーム」で挑む

済生会熊本病院 副院長・循環器内科上席部長

中尾浩一

Nakao Koichi

「さまざまな条件」を考慮して治療法を提案する

狭心症や心筋梗塞は、虚血性心疾患と総称されます。心筋に栄養を送る冠動脈が狭くなり、酸素不足に陥るのがその主体です。その治療は大きく三通りあります。「薬物治療」、「カテーテル治療」、そして「バイパス治療」です。前二者は主に循環器内科が、

バイパス術は当然心臓外科が行います。2015年、当院ではカテーテル治療は653例（うち緊急治療224例）に、バイパス治療は72例（うちバイパス単独49例）に行われました。予定して行われる冠動脈治療に限れば、カテーテル治療とバイパス治療の比率は10・1となります。さて、わが国では欧米に比べてカテーテル治療の比率が高いことがしばしば問題とし

て取り上げられます。患者さんの将来を考えれば、医学的には明らかにバイパス術が有利と考えられるケースでも、いわば不完全な形で、あるいは無理をしてカテーテル治療が行われているのではないかと、という批判です。患者さんが「小さな傷で」と希望なさるのは当然ですが、専門医は「さまざまな条件」を考慮して治療法の提案をする必要があります。この「さまざまな条件」には冠動脈狭窄の解剖学的特徴のみならず、心機能、糖尿病などの併存症、いわゆるフレイルの度合い、生活環境、経済状況、人生観、フォロ体制なども含まれます。



「ハートチームアプローチ」と「フィードバック」

私たちは循環器内科、心臓血管外科、集中治療室の医師に加え、麻酔科医師や看護師、理学療法士、臨床工学技士、

超音波検査士などが参加した適応と手技決定のためのフローを図のように定めています。その中心となるのが毎週木曜に行われるOPE検討会。ただし循環器内科の冠疾患全例を検討する時間は取れませんので、狭窄の特徴や患者背景を踏まえたリスク層別化の取り決めをあらかじめ行っており、カテゴリ3（繰り返し返す血行再建あるいは手技のハイリスク例）に分類される症例をOPE検討会の対象としています。一方、心臓外科に直接紹介された患者さんは、すべてOPE検討会にかかります。この場で上述の「さまざまな条件」が吟味され、その適応が議論されることになるわけです。

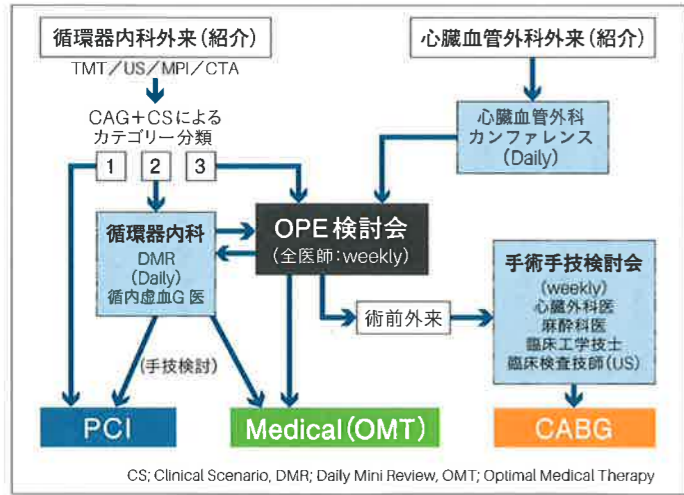
その結果は月1回の心臓血管センターの運営ミーティングでフィードバックされています。私たちが「やりたい治療」ではなく、患者さんにとって「やるべき治療」を選択するためのこうした「ハートチームアプローチ」と「フィードバック」は、当初は幾分煩わしいものでしたが、徐々にスタッフに浸透し、虚血性心疾患治療の質を担保するための重要なプロセスとなっています。



KUMAMOTO
済生会熊本病院

DATA
〒861-4193
熊本県熊本市南区近見5-3-1
院長：副島秀久
開院：1935(昭和10)年

部によりサーベイされており、



心臓血管センタースタッフ医師34名(うち循環器内科24名、心臓血管外科10名、2015年7月現在)



慢性心不全患者の再入院を防ぐことは重要
高齢化や循環器医療の進歩
 さんが増加しており、死因の第3位となっています。また、慢性心不全の患者さんは入院後を繰り返すことが多く、原因の多くは、塩分・水分の取りすぎ、肺炎など感染症、過労、内服薬の中断など生活に関連したもので、予防できる可能性があるものです。そして、入院を繰り返すうちに心臓の機能が低下し、日常生活にも支障をきたすようになるため、患者さんのQOLの維持や向上のために再入院を防ぐことはとても重要です。当院では、再入院を予防するため

に心不全チーム活動や外来での継続的支援活動を行っています。
心不全チーム活動の中での看護師の役割
 心不全チームは、医師や慢性心不全看護認定看護師、病棟・外来看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師、メディカルソーシャルワーカーなど多職種で構成されています。再入院予防や治療方針などを話し合うために、入院中や外来通院中の患者さんの症例検討会や勉強会などを開催しています。看護師は、患者さんが最良の治療やケアを受け、安心して退院できるように、各専門職種の調整を行い、協働しています。さらに心不全チームの活動は各専門職種の知識や視点を知らずと成り、若いスタッフの教育の場にもなっています。しかし、病状が進行し終末期となる患者さんもあります。そのような時期を患者さんやご家族が戸惑うことなく受け止められるよう心不全緩和ケアのパンフレットを作成し、心不全の経過や予後、症状緩和についてわかりやすく説明しています。外来では、病棟看護師が医師の診察前に患者さんやご家族と面談を行っています。生活状況

心不全再増悪による再入院率は高い

済 生会熊本病院では、心不全症例は循環器内科緊急入院症例の約3割を占め、年間400名前後の症例を受け入れていています。心不全再増悪による再入院率は高く、われわれの施設でも多職種心不全チームを結成した2013年は1年以内の再入院率は25.3%でした。虚血性心疾患の増加や高齢化に伴う心房細動や高血圧、弁膜疾患の増加などの疾病構造の変化、エビデンスに基づいた標準的薬物治療の確立や植え込み型除細動器（ICD）や心臓再同期療法（CRT）などのデバイス治療の発展による心不全患者の生命予後の改善は、むしろ再入院を繰り返す（もしくは退院できない）難治性心不全患者の増加にもつながっているといます。

多職種による心不全チームの介入

「入院を繰り返す心不全症例は、心不全病態としての重症度が高い」。われわれ医師の視点だけではこれだけの議論に終始しがちですが、多職種で介入することで多くの心不全患者さん



が疾患以上にさまざまな社会的な問題を抱えていることに気づきます。認知機能障害や抑うつを中心とした精神疾患のため病状を正確に把握できず自己管理が困難な患者さん、独居や老老介護などで介護者が存在しない患者さん、フレイル（虚弱）に至りQOLやADLが著しく低下した患者さんなど、どれも慢性心不全看護認定看護師や理学療法士、メディカルソーシャルワーカー、病棟薬剤師、管理栄養士などを中心とする多職種で介入することで問題点を把握することが可能となります。また、チームで介入することでガイドラインに準じた至適内科治療がきちんと適応されているか、ICDやCRTなどのデバイス治療、外科介入や心臓移植、左室補助装置（LVAD）まで考慮すべき患者さんのかをきちんと把握することが可能となります。われわれは、病態としての心不全を適切に治療介入するだけ

ではなく、このようなさまざまな社会的問題点に関しても院内多職種による心不全チームで介入を行っています。また院内のみではなく、退院前カンファレンスなどを通じて、個々の患者さんのケアマネジャー、訪問看護師、訪問理学療法士などもFace to Faceでの情報提供を行い、より適切な退院後の管理ができるように努めています。少しずつではありますが、心不全チーム介入による患者さんの予後の改善が報告できるようになり、当院での心不全再入院率も2014年度は18.7%まで改善（心不全病床占有率33.9%↓28.6%）を認めました。

熊本ハートケア ネットワーキング活動

また、地域で慢性心不全患者さんを診ていくネットワークづくりとして、当チームが主体となり熊本ハートケアネットワークという活動を行っています。循環器非専門医、看護師、理学療法士、ケアマネジャー、介護士を対象に心不全に関する勉強会や講演会などを開催し、地域全体の心不全診療に関する知識のポトムアップを図りたいと考えています。

や症状を確認するとともに生活指導を行い、医師と連携を図って病状悪化の予防と早期発見に努めています。また、必要に応じて各専門職種にも情報提供し、患者さんとの橋渡し役も担っています。その他に、退院後の患者さんを支えるのは、かかりつけ医やケアマネジャー、訪問看護師などです。当院では定期的に地域の病院や介護事業所、訪問看護ステーションなどのスタッフを対象に勉強会を開催しています。顔の見える関係性を築くことで、電話や手紙で相談や報告を受けられるようになり、患者さんやご家族を地域全体で支えることができるようになってきているのではないかと思います。

連携とチーム医療

このように現在、当院では多職種連携、病棟・外来との連携、地域連携で心不全の患者さんを支えるチーム医療を行っています。今後は、心不全外来を確立し、さらに患者さんやご家族が在宅で安定した療養生活が送れるように継続した支援の充実を図れるようにしていきたいと思っています。

チーム医療で治す、地域で支える
 心不全医療のポトムアップを目指して



児玉和久
 済生会熊本病院心臓血管センター、循環器内科心不全・リハビリテーション部門

患者さんのQOLの維持向上のために看護師ができること
 心不全診療への看護師の取り組み



福田光希子
 済生会熊本病院心臓血管センター、慢性心不全看護認定看護師

Fukuda Mikiko Kodarazu Kazuhisa

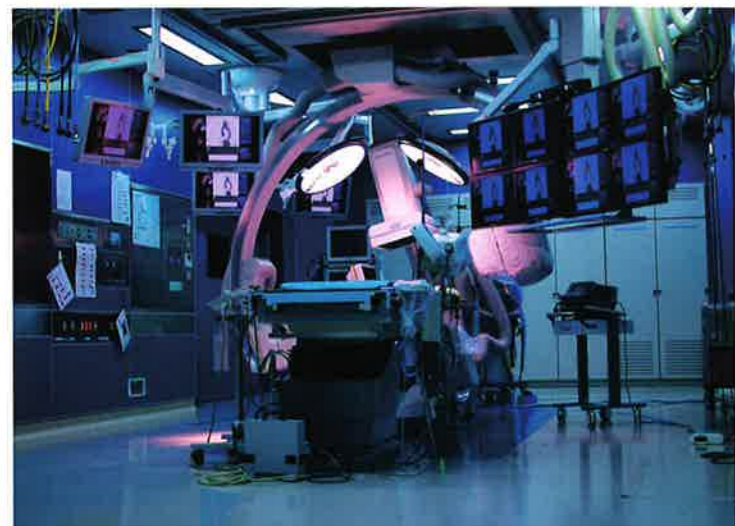
● DATA
〒230-8765 神奈川県横浜市
鶴見区下末吉3-6-1
院長：三角隆彦
開院：2007(平成19)年



術ができないこともありまし
た。そのような患者さんに対
して行われるようになった新
しい治療がTAVI（経カテ
ーテル大動脈弁治療）です。
TAVIは開胸することな
く、ステントといわれる金属
のフレームに付いた人工弁を
留置します。体への負担も少
なく、入院期間も短いこと
が特徴です。高齢のために
体力が低下した患者さんや、
他の疾患があり手術のリスク
が高い患者さんへも治療が行
える利点があります。しかし
ながら、大動脈弁狭窄症の患



TAVIの治療



TAVIハイブリッド手術室

新しい治療法TAVI

で、高齢化が進むわが国では
患者さんの数が年々増加して
います。

者さんのすべてがTAVIの
適応となることはなく、中
には従来どおり手術をして弁
取り替える治療が適した患者
さんもありますので、治療法
の選択はハートチームと呼ばれ
る弁膜症治療専門のチームで
検討しています。当院のハー
トチームは心臓外科、循環器
内科、麻酔科などの医師と看
護師、臨床工学技士など専門
の医療従事者から組織されて

います。
当院のTAVI実施例は
約100例
2013年10月に始まった
TAVIは、当院でも現時点
で約100例の手術が行われ、
最高齢では96歳の患者さんが
元気に退院されました。また、
全国では3000例以上の手
術が行われております。しか

しながら、この治療の認知度
が低いこと、症状が出にくい
という病気の特徴により、こ
の治療を受けられる患者さん
がまだ治療を受けられていな
いのが現状です。なんだか疲
れやすい、息切れがあるとい
う症状を年を取ったからだ
と片付けていませんか？ その
ような症状がある場合は一度
お医者さんに相談してみること
をお勧めします。

心臓弁膜症に対する 最新治療TAVI

心臓のストラクチャー疾患に対する取り組み

済生会横浜市東部病院 循環器内科医長

荒木基晴

Akaki Motoharu



年々増加する 大動脈弁狭窄症患者

心臓のストラクチャー疾患
とは、新しい病気の名前では
なく、以前より多くの患者さ
んが抱えていた心臓弁膜症や、
心房中隔欠損症などの心臓構
造物に対する病気の総称です。
その中で心臓弁膜症の患者さ
んは全国で推定200万
300万人とされています。
そして、弁膜症の中でも最も
多い疾患が大動脈弁狭窄症で
す。

この病気は心臓の出口にあ
る大動脈弁の開きが悪くなり、
血液の流れが妨げられてしま
う疾患です。この病気が進行
すると、息切れや動悸、疲れ
やすさなどの症状が出てしま
すが、一般的に病気の進行が
非常に遅く、自覚しにくい
のが特徴です。心不全や失神な
どの重い症状が出てから初め
て診断されることもあります。
この病気のほとんどが加齢に
伴う弁の変性や石灰化が原因



● DATA
〒530-0012
大阪府大阪市北区芝田2-10-39
院長：川嶋成乃亮
開院：1916年(大正5年)

整脈と脈が遅くなる徐脈性不整脈に分かれます。徐脈性不整脈に対しては、ペースメーカー植え込み治療が行われることが一般的です。頻脈性不整脈に対しては、以前は薬物療法が主でしたが、近年経皮的カテーテル心筋焼灼術(カテーテルアブレーション)などの非薬物治療が目覚ましい発展を遂げており、大部分の頻脈性不整脈が適応となります。特に人口の高齢化に伴い心房細動の患者さんが増加して



左から高見充医師、志手淳也医師、藤原竜重医師

おり、その数は100万人近いといわれております。心房細動は心房の中で非常に速い不規則な電気刺激が起こり、動悸や息切れなどの不快な症状を引き起こし、心臓に負担がかかることによって心不全の原因ともなります。また、心房の収縮機能が低下し心臓の中の血液が固まりやすくなることにより、重篤な血栓塞栓症(脳梗塞など)の原因となることがあります。この心房細動に対しても、カテーテルアブレーション治療は薬物治療に比較し、高い効果があることが示されています。

最新機器と
不整脈専門医による治療

不整脈疾患は循環器の中でも特に専門性が高い領域であり、当院では日本不整脈心電学会から認定された2名の不整脈専門医が外来から入院中も対応できる体制となっております。

外来にはすでに不整脈の診

不整脈疾患に近年目覚ましい
発展を遂げている
カテーテルアブレーション治療の
高い効果

大阪府済生会中津病院 循環器内科

高見充

Takami Mitsuru

増加する不整脈疾患

不整脈とは心臓の脈が乱れる状態です。その中には治療をすぐに行わないと命に関わるような危険な不整脈から、経過観察で問題のない良性の不整脈まで多くの種類があります。

症状もさまざまで動悸や脈不整を感じる方もおられますが、まったく症状のない方や息切れや失神など不整脈による症状と気づかれにくいものもあります。それらを大きく分けると、脈が遅くなる頻脈性不

断がついている患者さんから、原因がはっきりしない動悸や失神などの患者さんも来院されます。各々の不整脈の重症度に応じて本人の希望を聞きながら治療方針を決めていきます。カテーテルアブレーション治療を行う際には、最新の3次元マッピングシステム(図)を用いて患者さんの心臓の形状や不整脈の原因となっている部位を把握し、より正確で安全なカテーテル治療が行えるように心がけております。また、心房細動治療においては、通常のカテーテル治

療の他にも、近年本邦に導入されたバルーン型冷凍アブレーションカテーテル(クライオバルーン)によるカテーテル治療が開発され、当院でも本年4月から開始しております。また、突然死予防のための植え込み型除細動器の植え込みや、重度の心不全患者さんに対する心臓同期療法にも積極的に取り組んでおります。今後も近隣の病院、クリニックと医療連携を密に行い、地域の不整脈治療に貢献していきたいと考えております。



カテーテルアブレーション治療

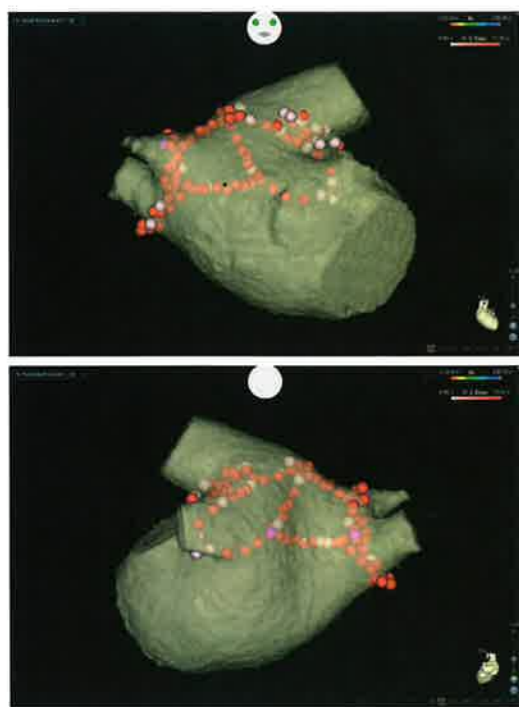
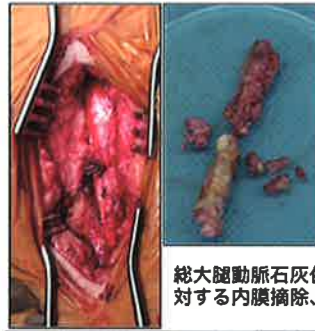


図 持続性心房細動に対するカテーテルアブレーション(赤い点が焼灼ポイント)

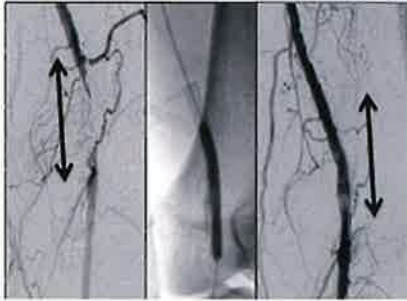
● DATA
〒810-0001
福岡県福岡市中央区天神1-3-46
院長：岡留健一郎
開院：1923年(大正12年)
前身の診療所は1919年(大正8年)



総大動脈石灰化閉塞病変に対する内膜摘除、パッチ形成



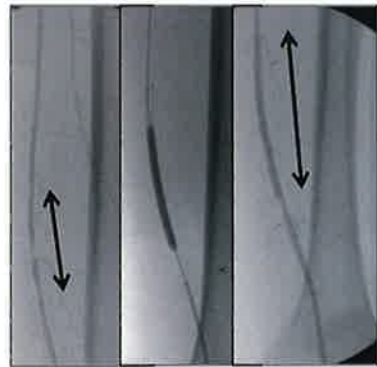
内膜摘除



ステント留置

高度石灰化膝窩動脈に対する術中血管内治療

図2 ハイブリッド血行再建：大動脈内膜摘除+血管内治療



バイパス予定部中極側の浅大動脈狭窄病変に術中血管内治療(ステント留置)



術後CT：浅大動脈血管内治療膝下膝窩-後経骨動脈バイパス

図3 ハイブリッド血行再建：バイパス術+血管内治療

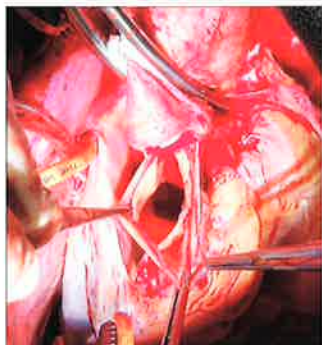


図4 急性大動脈解離に対する緊急上行弓部大動脈人工血管置換手術

線科がチームで治療に当たる体制を取っています。末梢動脈閉塞性疾患のバイパス術は血管外科が行いますが、経皮的冠動脈形成術は循環器内科・放射線科もチームに加わります。冠動脈病変がある人には腹部に動脈瘤がある場合も多く、循環器疾患は生活習慣病を主

な起因とする全身の血管病です。いわば、同じ疾患を診ているわけです。そこで、外来も同じ場所で診療できるように院内配置を見直し、外科の一部門であった血管外科も循環器・心臓外科外来へ引っ越し、3診療科を一体として機能するように「心臓血管・大動脈センター」を2013年に設立するに至りました。

出身大学、出身医局よりも、その人本人の資質を重視。当センターには、循環器内科医14人、心臓外科医4人、血管外科医2人が属しており、これに放射線科アンギオチームが加わります。3大学からのローテート以外にも症例数の多い職場、働きやすい環境

を求めて全国から応募してきた医師が加わります。したがって、出身大学や医局はさまざまですが、コミュニケーションは抜群です。カンファレンスでは上も下もなく自由に意見を述べ合い、病棟や外来でも診療科の垣根はまったくありません。このことは出身大学や出身医局よりも、その人本人の資質(協調性、向上心な

ど)を重視する風土によるもので、一刻を争う救急の現場を一緒に乗り越える中で醸成されるものです。声をかけやすく、相談しやすい雰囲気。チーム医療には何より大切なことを皆が知っているからです。「心臓血管・大動脈センター」は器が整い、中身のさらなる充実がこれから問われています。



心臓血管・大動脈センターのスタッフ 前列左2人目から伊東啓行医師、森重徳継医師、岡留健一郎院長、山本雄祐医師、岡部真典医師

心臓血管・大動脈センターにおける垣根を越えたチーム医療

山本雄祐

Yamamoto Yusuke

済生会福岡総合病院 副院長
心臓血管・大動脈センター 循環器内科

人口150万人の大都市福岡の中心部に済生会福岡総合病院は位置しています。屋上に24時間離着陸ができるヘリポート、救命救急センターに50の病床を抱え、急性期医療に特化した病院です。三次救命救急センターを有し、救命医療やがん診療拠点病院として高度専門医療を担っています。

念願の心臓外科開設とアブレーション治療の開始

1999年に内科から独立した循環器内科ですが、2011年、念願であった心臓

外科を開設することができました。2012年からは、済生会熊本病院で研鑽を積んで戻ってきた野副純世部長をリーダーとして、アブレーションによる不整脈治療を開始。心臓外科との連携でロータブレード(硬い病変を削り取るドリル様の治療具)による経皮的冠動脈形成術やICD(植



山本雄祐医師

心臓血管疾患を診る科が集結

大動脈ステント治療 TEVAR、EVARは血管外科を中心に、心臓外科、放射

え込み型除細動器)、CRT(心臓再同期療法)などバイス治療も可能となり、移植を除くほぼすべての循環器系の治療ができるようになりました。

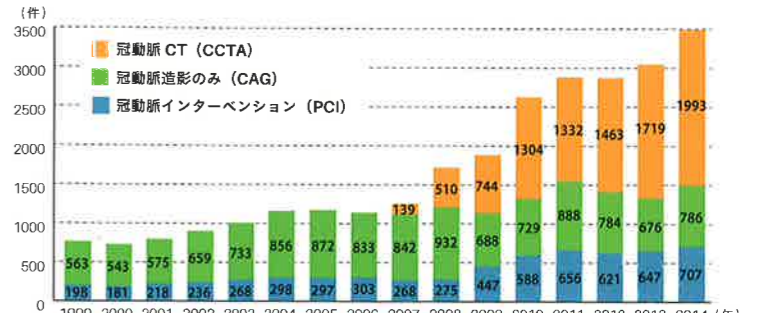


図1 CAG、PCI、CTの年別症例数(1999~2014年)

DATA
〒332-8558 埼玉県川口市西川口5-11-5
院長：原澤 茂
開院：1964年(昭和39年)
前身の診療所は1940年(昭和15年)



しましたが、夜間緊急対応後の負担を考えこの時点では週一回のみの当直でした。2011年12月から救急隊から循環器内科へ直接電話が入る循環器ホットラインを開始しました。医師数が10名を超えた2014年5月から循環

器内科は365日交代での当直体制となり、病院の支援を得て看護師、臨床工学士の体制も整い、常時緊急カテテル治療が可能となりました。

開始しました。代表世話人はご開業の先生にお願いし、4(現在5)病院が中心となり持ち回りで研究会を開催し、当院が事務局を担当させていただいています。このような活動を基盤として、2014年5月には念願のCCU(冠疾患集中治療室)ネットワークを構築できるまでになりました。月曜から金曜の夜間に限った当番病院体制で行って参りましたが、社会、救急隊からのニーズもあり、昼夜を問わず365日の運用方向で検討を始めています。

川口市内の400床以上の病院は当院を入れて2施設のみです。周辺の戸田市やさいたま市の病院をはじめ東京都内の大学病院へも救急車なら20〜30分程度の距離です。このため多くの救急車が市外へ流出していました。当時は周辺医療機関同士の交流が乏しく、信頼協力関係も希薄であったこともあって、病院間での救急医療連携は困難でした。そこで現川口市医師会長徳竹英一先生はじめ循環器診療に造詣の深い市内開業医の先生方や、医師会のご協力をいただき川口鳩ヶ谷地区循環器研究会(現川口循環器研究会)を立ち上げ、地域医療機関同士の連携構築の基礎づくりを

救急医療を円滑に行うためにはまず急性期病院の患者受け入れが第一です。しかしそのためには受け入れた患者を状態に応じてご自宅、医療・介護施設へ循環させることが必須となることは明らかです。日本でもトップの大量高齢化が始まる埼玉県です。これか

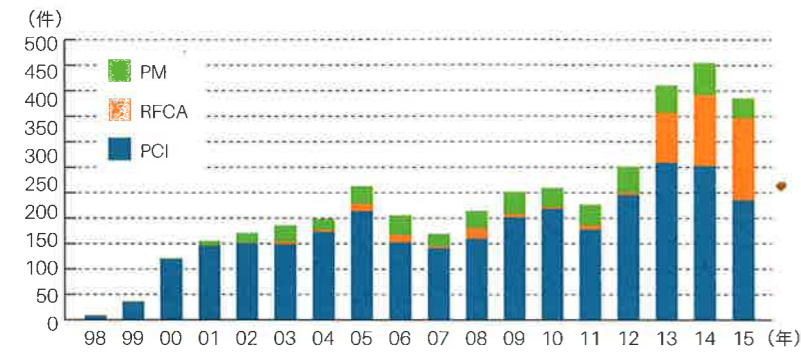
後方支援病院との連携

地域医療機関と後方支援体制をさらに構築し、急性期から回復期、外来診療につながる地域の循環器医療の連鎖体制の強化が急務と感じています。

地域における循環器救急領域でも、私たち済生会病院が安定継続した医療供給の実現にお役に立てるように、一方で医療者満足度も保ちつつ実現可能な活動を医師会、行政のご協力を仰ぎながら模索を続けたいと考えています。

参考

2015年度中1月までの川口市内の全救急搬送人員は22098人、うち急病人者14699人、うち初診診断で循環器疾患(疑い)は631人、うち前述CCUネットワーク医療機関搬送は117人で当院95人でした。当院での全カテテル検査室使用症例数は2014年度803件で、PCIは247件、アブレーションは137件でした。急性心筋梗塞、急性冠症候群の診断で実施された緊急カテテル検査は65件、うちカテテル治療PCI症例は54件でした。



1998~2015年までの虚血(PCI)、アブレーション(RFCA)、ペースメーカー手術(PM)の件数の推移



地域医療機関とのCCUネットワークで後方支援体制の構築を

船崎俊一

Funazaki Toshikazu

埼玉県済生会川口総合病院
循環器内科部長・リハビリテーション科主任部長

虚血と不整脈の2領域を柱とする循環器医療の提供

当院は埼玉県(人口720万人)の東南に位置し60万人が暮らす県内2番目の都市川口市にあり、1940年の開設から76年目を迎えるベッド数424床(ICU14床)の地域中核病院です。荒川で東京と接し、東京駅、新宿駅まで電車で30分前後です。

1999年には循環器内科は3名でしたが、新潟大学からの医師派遣や東京女子医科大学循環器内科からの派遣開始、新東京病院からの移籍もあり

2012年に7名体制となり、2013年には虚血(PCI)と不整脈(アブレーション・RFCA)の2領域を柱とする循環器医療を提供できる体制となりました。2014年に医師数10名となり、2015年に心臓リハビリテーション開始と救急センターの増改修、2016年にはICU(14床)開設にたどりつきました。

院内救急体制確立まで

医師数5名となった時点で2007年循環器当直を開始



ます。日本国内ではSGLT2阻害薬は7製品が発売されており、多くの循環器専門医がその効果に注目しています。

特別講演に続いて水戸済生会総合病院の村田実院長が「全国済生会病院における循環器医療材料共同購入について」と題して指定発言を行いました。その中で、「共同購入の品目選定にあたってはユーザーであるわれわれと供給元双方に利益をもたらす仕組みでなければならない」「購入方法などの工夫によって3億円以上の経費節減が可能」と指摘しました。

会場を移動して行われた情報交換会では、東京都済生会中央病院、済生会川口総合病院（埼玉）、済生会みすみ病院（熊本）、済生会熊本病院から各施設の特徴、取り組みなどが報告されました。地域の急性期病院としての役割、高齢化が進む地域での医療連携の重要性、外国人患者の診療での苦勞話など、各施設のプレゼンテーションの参加者



は熱心に耳を傾けていました。

第30回全国済生会循環器懇話会（当番世話人・富山県済生会富山病院・井上博院長）は、2017年3月17～19日に金沢市で開催される第81回日本循環器学会学術集会の会期中に開催されることが決定しました。



第29回 全国済生会 循環器懇話会

震災から5年、復興進む仙台市で開催

全 国済生会循環器懇話会（当番世話人・川口総合病院・船崎俊一循環器内科部長、田辺三菱製薬との共催）が2016年3月18日、第80回日本循環器学会学術集会の会期（3月18～20日）に合わせて開催されました。第1回懇話会が1988年に開催されてから今回で29回目（第24回懇話会は東日本大震災のため中止）。東日本大震災から5年経過して復興・再建が進む仙台市が舞台となりました。

日本循環器学会学術集会の2日目のプログラムが終了し、午後6時半からスタートした懇話会は学術講演会と情報交換会の2部構成で行われました。

学術講演会では、京都市大学大学院医学研究科循環器内科学の桑原宏一郎講師が「心血管イベント抑制を目標とした糖尿病治療

——SGLT2阻害薬の意義」をテーマに特別講演を行いました。座長は川口総合病院の船崎俊一循環器内科部長が務めました。SGLT2阻害薬は、強力な血糖降下作用が期待される糖尿病治療薬です。現在、国内外で複数の大規模臨床研究が実施中で、多くの医師が注目してい



The Safety and Efficacy of Ultra-long 2nd Generation Drug Eluting Stent Implantation

Yohsuke Honda (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

One Year Clinical Result of Optical Coherence Tomography Guided PCI in Small Coronary Vessel Disease with 2.25mm Everolimus-Eluting Platinum Stent

Yoichi Kijima (Department of Cardiology, Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital)

Incidence of Late Catch-up Phenomenon between Sirolimus-eluting Stent and Everolimus-Eluting Stent during 3 Years Follow-up : A Propensity Matched Study

Norihiro Kobayashi (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Comparison of Intravascular Ultrasound Findings of Late Catch-up Phenomenon between Sirolimus Eluting-Stent and Everolimus Eluting-Stent

Norihiro Kobayashi (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Predictors of Early and Late Bleeding Events after Drug-eluting Stent Implantation

Yohsuke Honda (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Comparison of Outcomes between Repeat PCI for In-stent or Edge DES Restenosis Lesion

阪本泰成 (済生会横浜市東部病院心臓血管センター循環器内科)

Therapeutic Indication for Chronic Total Occlusion ; Impact of Collateral Flow in Patients with Chronic Total Occlusion following Successful Coronary Intervention

小林範弘 (済生会横浜市東部病院循環器内科)

在宅での ASV 使用における病棟看護師介入の効果

三岐亜紀 (福岡済生会二日市病院)

当院での院内急変シミュレーショントレーニングの取り組みと成果・検討

内田沙江子 (常陸大宮済生会病院看護部)

末期心不全の症状緩和に対する医療スタッフの意識調査

宮崎里美 (済生会熊本病院)

ダビガトランによるディスペプシアは簡単にコントロールできる

岡垂矢子 (済生会二日市病院薬剤部)

Urinary Liver-Type Fatty-Acid Binding Protein (L-FABP) Predicts Worsening of Microalbuminuria (ACR) and Deterioration of Renal Function in Diabetic Nephropathy

Toshimasa Fujiwara (Department of Medicine, Chiba Saiseikai Narashino Hospital)

Patterns of Restenosis after Endovascular Treatment for the Superficial Femoral Arterial Lesions with Drug Eluting Nitinol Self Expanded Stent .

Hiroya Takafuji (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Relationship between Post-Procedural Intravascular Ultrasound Findings and Restenosis after Drug-Eluting Stent Implantation for Femoropopliteal Lesions

Shinsuke Mouri (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Discrepancies between Catheter- and Doppler-derived Aortic Valve Areas in Patients with Severe Aortic Stenosis Undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation

神波 裕 (済生会熊本病院循環器内科)

How Much Volume is the Significant Bulky Calcification in Patients with Aortic Stenosis?

今村泰崇 (済生会熊本病院循環器内科)

Which Stent should We Select for Patients with Renal Insufficiency in Second Generation Drug Eluting Stents Era

滝村英幸 (済生会横浜市東部病院循環器内科)

What Time is the Targeting Door-In to Door-Out Time in Patients with ST-Elevated Myocardial Infarction?

Masahide Nagano (Division of Cardiology, Saiseikai Kumamoto Hospital Cardiovascular Center)

Silent Cerebral Infarction is Common after Diagnostic Cardiac Catheterization, But Its Access Site Does Not Affect the Occurrence

Naoki Hirata (Department of Cardiology, Tokyo Saiseikai Central Hospital)

The Long Term Use of Tolvaptan is Safety and Prevents Re-admission

Takahiro Tokuda (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

The Incidence of Atrial Fibrillation in Patients with Coronary Artery Disease Depend on Pericardial Adipose Tissue than Coronary Artery Severity

大倉清孝 (福井県済生会病院内科)

Efficacy of Combination Therapy with Carperitide and Tolvaptan for Patients of Acute Decompensated Heart Failure

滝村英幸 (済生会横浜市東部病院循環器内科)

Criteria of Responder in Acute Decompensated Heart Failure with the Administration of Tolvaptan

滝村英幸 (済生会横浜市東部病院循環器内科)

浅大腿動脈インターベンションにおける FD-OCT の有用性

白樫貴宏 (大阪府済生会中津病院臨床工学技術部)

急性心筋梗塞患者における遅延 PCI 後の心原性ショック発症リスクに関する検討

齋藤五香 (済生会宇都宮病院)

インターベンションセンターにおける看護師教育の取り組みークリニカルラダーと、評価基準にもとづいた個人評価表を用いてー

大部紀恵子 (済生会横浜市東部病院インターベンションセンター)

心エコー図検査法による右房圧推定の検討

丸山智子 (龍ヶ崎済生会病院医療技術部臨床検査科)

Preventive Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Versus Staged PCI for Multivessel Disease in Patients with ST-segment Elevation Myocardial Infarction

Takuro Takama (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

How Should We Implement Antithrombotic Therapy for Patients with Atrial Fibrillation Undergoing Drug-eluting Stent Implantation?

Masatsugu Nakano (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

The Paradigm Shift of Peri-contrast Staining (PSS) in First Generation DES Era to Second Generation DES Era

Takahiro Tokuda (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Additional Tolvaptan in Patients with Acute Decompensated Heart Failure, could Reduce Renal Worsening from Randomized Controlled Trial

Yoshihiro Katoh (Department of Cardiology, Osaka Saiseikai Noe Hospital)

Optical Coherence Tomographic Evaluation of Very Acute Change of Coronary Stent Implanted in Acute Coronary Syndrome Patients

Yoshiro Tsukiyama (Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital, Division of Cardiology)

Validations of Ultrasonography with Color Doppler Method Compared with Contrast-enhanced CT Scans in the Evaluation of Deep Vein Thrombosis

海老原卓 (済生会熊本病院心臓血管センター循環器内科)

Is Severe Hypoglycemic Episode a Risk for Cardiovascular Death in Elderly Patients with Type 2 Diabetes?

藤原敏正 (千葉県済生会習志野病院代謝内科)

当院に入院した心不全患者の血中ビタミン B₁₂ 濃度と栄養指導における食事介入の検討

山口ひとみ (常陸大宮済生会病院)

循環器領域の研究最前線

第79回および第80回

日本循環器学会学術集会で発表された

済生会グループの最新研究126をリストアップ。

第79回日本循環器学会学術集会

(2015年4月24～26日)

Early Reperfusion for Acute Myocardial Infarction : Minimization of Door-in to Door-out Time in the Setting of First Medical Contact

中尾浩一 (済生会熊本病院心臓血管センター循環器内科)

Percutaneous Coronary Intervention for Congestive Heart Failure : Why, When and How

中尾浩一 (済生会熊本病院心臓血管センター循環器内科)

Strategic Considerations for Transcatheter Treatments with Balloon-Expandable Aortic Bioprosthesis in High-risk Patients of Root Rupture

Tomohiro Sakamoto (Division of Cardiology, Saiseikai Kumamoto Hospital Cardiovascular Center)

圧縮センシングがもたらす新たな高速 MRI 撮像—Real-Time Cardiac Cine MRI の有用性—

城戸倫之 (済生会松山病院放射線科)

医療現場での女性医師の役割とモチベーションの維持

塚原玲子 (済生会横浜市東部病院循環器科)

カテーテルアブレーション治療における臨床工学技士の関わり—アブレーションチームの展開—

堺 美郎 (済生会熊本病院臨床工学部門)

Long Term Prognosis of Lesions with Fractional Flow Reserve > 0.8 after Percutaneous Coronary Intervention in Japanese Cohorts

柴田浩遵 (大阪府済生会中津病院循環器内科)

Fontan 循環における肝合併症

藤澤知雄 (済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科)

CPAP/ASV 療法における臨床工学技士の役割

北村陽子 (済生会福岡総合病院臨床工学部)

Early Use of Tolvaptan Shortens Hospital Stays and Reduces In-hospital Death in Patients with Decompensated Heart Failure

Ryuichi Matsukawa (Division of Cardiology, Cardiovascular and Aortic Center of Saiseikai Fukuoka General Hospital)

Low EPA/AA Ratio was Independent Risk Factor of Non Response to Therapy with Acute Decompensated Heart Failure

Yoshihiro Katoh (Department of Cardiology, Osaka Saiseikai Noe Hospital)

Impact of Diabetes Mellitus on Vessel Geometry and the Response to Final Kissing Inflation for Coronary Bifurcation

Masahiro Yamawaki (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Two-years Results of Second-generation Drug-eluting Stent for Left Main and/or Three-vessel Disease Compared to First-generation Drug-eluting Stent : Propensity Matched Analysis

Norihiro Kobayashi (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Correction of Plaque- and Carina-Shift at Side Branch Ostium by Final Kissing Balloon Inflation for Coronary Bifurcation Lesions

Masahiro Yamawaki (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Peripheral Coldness Associates with Left Ventricular Functional Reserve in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction

Daishi Nakagawa (Division of Cardiology, Ryugasaki Saiseikai General Hospital)

Comparison of Long-Term Outcome between First and Second Generation Drug-Eluting Stent Implantation for Left Main Coronary Artery Bifurcation

Masakazu Tsutsumi (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

OCT Availability for the Prediction of the Stent Expansion in the 360-Degree Calcified Plaque Lesion Treated with Rotablation

名越良治 (大阪府済生会中津病院循環器内科)

The Long-term Clinical Outcome of the Bare Metal Stent Implantation for Hemodialysis Patients with Femoropopliteal Lesions

堤 正和 (済生会横浜市東部病院循環器科)

The Novel Method of Blood Flow Assessment after EVT of Critical Limb Ischemia : Use of Regional Oxygen Saturation (rSO₂)

徳田尊洋 (済生会横浜市東部病院循環器内科)

The Incidence and Clinical Outcomes of Stent Fracture after Metallic DES Deployment

Takahiro Tokuda (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Characteristics of Recurrent Restenosis after Repeat PCI for Second Generation DES Restenosis Lesion

阪本泰成 (済生会横浜市東部病院心臓血管センター循環器内科)

Clinical Impact of Rutherford Category and Texas Grade on Wound Healing Rate in Critical Limb Ischemia with Tissue Loss

Norihiro Kobayashi (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Middle-Term Clinical Outcome of Femoropopliteal Stenting with Paclitaxel-Eluting Stent

Masakazu Tsutsumi (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

心不全を再発し入退院を繰り返す患者の増悪因子分析と継続した生活指導の必要性

江畑美雪 (富山県済生会高岡病院看護部)

恒久的ペースメーカー植え込み術を受ける患者・家族のニーズを満たす指導介入を目指したパンフレット導入効果

稲葉雅美 (済生会熊本病院心臓血管センター)

Difference in Prognosis of Patients with STEMI Who Have Hyperglycemia on Admission with or without Diabetes Mellitus and High HbA_{1c}

Hiroya Takafuji (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Patient-Centered Therapeutic Strategy with "Data" and "Story" for Coronary Artery Disease : The Saiseikai Kumamoto Way

中尾浩一 (済生会熊本病院心臓血管センター循環器内科)

急性期病棟における慢性心不全患者に対する退院支援の現状

飯星菜美 (済生会熊本病院心臓血管センター)

STANDARD study からみたアピキサバン使用の実態

井上 博 (富山県済生会富山病院)

Impact of an Excellent Long Term Outcome after 2nd Generation DES Implantation for Unprotected Left Main Coronary Artery Bifurcation Lesion

Hiroto Suzuyama (Division of Cardiology, Saiseikai Kumamoto Hospital Cardiovascular Center)

Intravascular Ultrasound Findings and Clinical Outcome after Second-Generation Drug-Eluting Stents Placement for the Right Coronary Ostium

Shinsuke Mouri (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Strategy for Procedural Success of CTO-PCI Using Coronary CT Angiography : Comparison with Conventional Coronary Angiography, Cardiac Biomarker

Hideki Kunichika (Department of Cardiovascular Medicine, Saiseikai Yamaguchi General Hospital)

Role of Vascular Echo on the Assessment of Iliofemoral Artery in Patients with Aortic Stenosis Undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation

Teruaki Wada (Division of Cardiology, Saiseikai Kumamoto Hospital Cardiovascular Center)

Impact of Multislice Computed Tomography to Predict Successful Endovascular Therapy for Occluded Below-the-knee Lesion

毛利晋輔 (済生会横浜市東部病院循環器内科)

Child Ego State is Associated with High Prevalence of Repeated Hospitalizations in Patients with Heart Failure

柳原清孝 (鳥取県済生会境港総合病院循環器内科)

総合型管理システムを活用した心電図モニタアラームの現状調査—アラームカンファレンスを導入して—

枳平めぐみ (富山県済生会高岡病院)

Long-term Outcomes of First and Second Generation Drug-eluting Stent Implantation for Ostial Lesion of Left Main Coronary Artery

Masakazu Tsutsumi (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Long Term Clinical Outcomes after Second Generation DES Implantation in Real World

Takahiro Tokuda (Department of Cardiovascular Medicine, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Regional Disparities in Short-Term Outcome in ACS Patients with Cardiovascular Shock : Results from the JCS Shock Registry

Toshiaki Kadokami (JCS Shock Registry Scientific Committee, Saiseikai Futsukaichi Hospital)

Predictor of Five-year Target Lower Extremity Revascularization after EVT for SFA TASC II CD Lesions

Yasunari Sakamoto (Division of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Overview of ALS in JRC 2015 Guideline

船崎俊一 (埼玉県済生会川口総合病院循環器内科)

Scoring System to Predict Major Bleeding Complications in Atrial Fibrillation Patients with Oral Anticoagulant after Drug-eluting Stent Implantation

小林範弘 (済生会横浜市東部病院)

The Impact of Arc of Calcification on TLR after PCI Guided by OCT in Calcified Lesions

柴田浩遊 (済生会中津病院循環器内科)

Impact of Fractional Flow Reserve after Percutaneous Coronary Intervention on Long-Term Clinical Outcome

柴田浩遊 (済生会中津病院循環器内科)

Comparison between Edoxaban and Low Molecular Weight Heparin for Prevention of Venous Thromboembolism Incidence in Japanese Patients with Orthopedic Surgery

松本貴樹 (済生会御所病院内科)

Role of Retrievable Inferior Vena Cava Filter in Venous Thromboembolism

土井泰治 (大阪府済生会千里病院循環器内科)

済生会熊本病院における循環器救急・集中治療の現状と課題

中尾浩一 (済生会熊本病院循環器内科)

高齢者における低圧較差重症大動脈弁狭窄症の予後に関する検討 : 中等度大動脈弁狭窄症および高圧較差重症大動脈弁狭窄症との比較

鈴木敦子 (常陸大宮済生会病院臨床検査科)

Long Term Clinical Outcomes of Peri-stent Contrast Staining (PSS) : Comparison in Lesions with Focal PSS Versus Segmental PSS

Takahiro Tokuda (Department of Cardiovascular Medicine, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Short Duration of Dual Antiplatelet Therapy after Bare-metal Stent Implantation in AMI and Non-AMI Patients : From the CREDO-Kyoto Registry Cohort-2

Masahiro Natsuaki (Department of Cardiology, Saiseikai Fukuoka General Hospital)

Comparison of Angiographic Outcomes after Repeat Drug-Eluting Stent Implantation for Drug-Eluting Stent Restenosis Lesions with or without Stent Fracture

Yasunari Sakamoto (Division of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Intramyocardial Hemorrhage by T2* Imaging is Associated with Severe Myocardial Damage and may Predict Long-term Outcome in Patients with ACS

Hikaru Hatashima (Department of Cardiology, Saiseikai Futsukaichi Hospital)

The Patterns and Clinical Impacts of Very Late Second Generation Drug-eluting Stent Failure

Takahiro Tokuda (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Calcification, Rather than Lipid-Laden Neointima, is a Pre-dominant Components of Neoatherosclerosis in Hemodialysis Patients : From a Consecutive FD-OCT Study

Hiroko Tsuchiya (Department of Cardiology, Saiseikai Maebashi Hospital)

Technical Efficacy of Ultrasound-guided Tibial Artery End Vascular Interventions for Chronic Total Occlusion Lesions in Critical Limb Ischemia

Kenji Makino (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Prognostic Impact of Native T1 Mapping in Patients with Idiopathic Dilated Cardiomyopathy

Emi Tateishi (Department of Cardiology, Saiseikai Suita Hospital)

The Usefulness of Pacemakers with Atrial Anti-tachycardia Pacing Capability for Atrial Tachyarrhythmia

小村 悟 (済生会川口総合病院循環器内科)

The Impact of Hypoalbuminemia on the Prognosis of Acute Heart Failure

岡松秀治 (済生会熊本病院循環器内科)

Chronological Change of the Outcome in Fulminant Myocarditis Supported by Mechanical Circulation over 15 Years

坂本和生 (日本循環器学会循環器救急医療委員会 JCS ショックレジストリ科学委員会 / 福岡県済生会福岡総合病院)

ST 上昇型急性心筋梗塞に対する遅延した再灌流療法の長期的な患者予後に関する検討

齋藤五香 (済生会宇都宮病院)

Incidence, Predictors, and Clinical Outcomes of Slow Flow Phenomenon after Infrapopliteal Balloon Angioplasty

Takahiro Tokuda (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Association of Weekend Admission with In-hospital Mortality in Patients with Acute Aortic Syndrome : Analysis from the Tokyo-CCU Network Database

Toshiyuki Takahashi (Tokyo CCU Network Scientific Committee/Department of Cardiology, Tokyo Saiseikai Central Hospital)

Predictors of Access Site Complication after Endovascular Therapy for Peripheral Artery Disease

Yohsuke Honda (Division of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

The Combination of Resistant Index of Renal Artery (RI) and Urinary L-FABP Predicts Faster Decline of eGFR in Diabetic Nephropathy

Toshimasa Fujiwara (Department of Medicine, Chiba Saiseikai Narashino Hospital)

Apixaban Post-Marketing Surveillance for Primary Prevention of Stroke in Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation : Insight from STANDARD Study

井上 博 (富山県済生会富山病院)

Clinical Outcome of Ganglionated Plexi Guided Box Isolation in Patients with Persistent Atrial Fibrillation

豊 航太郎 (大阪府済生会泉尾病院循環器内科)

Investigation of the Clinical Outcomes in Young (<50 y.o.) Myocardial Infarction

伊藤良明 (済生会横浜市東部病院循環器内科)

Impact of Three-dimensional Optical Coherence Tomography as Guidance of Bifurcation Stenting

名越良治 (大阪府済生会中津病院循環器内科)

¹⁸F-Fluorodeoxyglucose Accumulation in the Atrial Wall of Atrial Fibrillation Patients Indicating Local Inflammation and Residual Thromboembolic Events Risk

大倉清孝 (福井県済生会病院内科)

当院における心臓 CT の前処置投与薬変更による効果の検討

石井 満 (常陸大宮済生会病院)

術前の基本チェックリスト総得点は、待機的開胸手術患者の ADL 低下を予測する

日高 淳 (済生会熊本病院リハビリテーション部)

The Features and Timing of Pacemaker Implantation after TAVI

Masataka Kajiwara (Division of Cardiology, Saiseikai Kumamoto Hospital Cardiovascular Center)

New Scoring Model to Predict Bleeding Events within 2 Year after DES Implantation

Yohsuke Honda (Division of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Fractional Flow Reserve Guided Percutaneous Coronary Intervention Can Reduce Unnecessary Stenting in Significant Tandem Lesions, Especially in Non-LAD Lesions

柴田浩遊 (大阪府済生会中津病院循環器内科)

外科的大動脈弁置換術 (SAVR) と経カテーテル的大動脈弁植込術 (TAVI) における術前患者身体能力 (frailty) 評価について

日高 淳 (済生会熊本病院リハビリテーション部)

カテーテル室での医療安全向上のために—タイムアウト導入とチェックリスト作成—

戸川祥子 (岡山済生会総合病院看護部)

The Importance of Catheter Stability Evaluated by Visitag during Pulmonary Vein Isolation

Ryudo Fujiwara (Department of Cardiology, Saiseikai Nakatsu Hospital)

The Incidence and Risk Factors of Late Catch Up Phenomenon after Second Generation DES Deployment

Takahiro Tokuda (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

An Audit of Retrievable Inferior Vena Cava Filter Placement and Retrieval

Yasuji Doi (Senri Cardiovascular Center, Osaka Saiseikai Senri Hospital)

Comparison of 3D-TEE and CT for Measurement of Aortic Annulus Diameters of the Patient with Severe Aortic Stenosis

Motoharu Araki (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

第 80 回日本循環器学会学術集会 (2016 年 3 月 18 ~ 20 日)

Did All Bleeding Events after DES Implantation to be Associated with Poor Prognosis?

本多洋介 (済生会横浜市東部病院循環器内科)

Predictors of Bleeding Events after DES Implantation Differ Depending on the Time Period

本多洋介 (済生会横浜市東部病院循環器内科)

Stent Fracture was Related with Adverse Clinical Events after Paclitaxel-coated Balloon Angioplasty in Patients with Drug-eluting Stent Restenosis

本多洋介 (済生会横浜市東部病院循環器内科)

工夫と熟練により FD-OCT Guided PCI 時の造影剤量が減らせる！

白樫貴宏 (大阪府済生会中津病院)

ロータブレード手技において OCT と IVUS のロータブレードの選択方法は異なるか？

西岡真生 (福岡県済生会福岡総合病院臨床工学部)

多様な症状を呈した拡張型心筋症の一例

宮崎里美 (済生会熊本病院心臓血管センター)

Catheter Free Arrhythmia Ablation Using Scanned Carbon Beams in a Swine Model

Mitsuru Takami (Department of Cardiology, Saiseikai Nakatsu Hospital)

Impact of On-site Surgical Back-up on Short-term Outcome in Patients with Cardiovascular Shock : Results from the JCS Shock Registry

Toshiaki Kadokami (JCS Shock Registry Scientific Committee, Saiseikai Futsukaichi Hospital)

Impact of Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) on Blood Coagulability

Takuro Takama (Department of Cardiology, Saiseikai Yokohama City Eastern Hospital)

Diagnostic Accuracy of Corrected Transluminal Attenuation Gradient in 80-detector Row Computed Tomography in Predicting Functional Stenosis

Mayu Nishio (Department of Cardiology, Osaka Saiseikai Senri Hospital)

済生会は日本最大の社会福祉法人 地域の医療・保健・福祉を担う

恩賜財団済生会おんしぎだんさいせいけいかいは明治天皇の「済生勅語ちゆうきょ」に基づき明治44年設立されました。社会に増大した困窮者に無償で医療を行い、それによって生を済いのちをすおうというのです。各地に診療所を設け、貧困所帯に無料の特別診療券を配布して受診をうながしたほか、巡回診療班を編成して困窮者の多い地区を回り、診療・保健指導を行いました。第二次大戦後、済生会は財団法人から社会福祉法人に改組して再スタートを切りました。天皇のお志を忘れないため恩賜財団の名を残し、「社会福祉法人済生会」を正式名称としています。

現在、第6代総裁に秋篠宮殿下を推戴し、会長は豊田章一郎、理事長は炭谷茂が務めています。公的医療機関として指定され、全国40都道府県で100の病院・診療所をはじめ福祉施設等を含め372施設を運営。約5万8000人の職員が働く日本最大の社会福祉法人となっています。平成25年度は、延べ2534万人が本会を利用されました。地域の方々の目線に立って、皆さまに最適な医療・保健・福祉を総合的に提供することが、われわれの最大の使命だと考えています。



明治天皇



秋篠宮殿下

年表

明治	▶ 44年2月11日	明治天皇「済生勅語」を発し、お手元金150万円(現在の16億円に相当)ご下賜
	▶ 44年5月30日	済生会の設立許可(創立記念日)
	▶ 44年8月21日	初代総裁に伏見宮貞愛親王殿下
	▶ 44年9月9日	医務主管に北里柴三郎
大正	▶ 1年10月24日	紋章として「なでしこ」を制定
	▶ 2年9月1日	済生会第1号の神奈川県病院開設
	▶ 12年4月2日	第2代総裁に閑院宮載仁親王殿下
	▶ 12年9月1日	関東大震災。臨時に巡回看護班を編成
昭和	▶ 20年8月21日	第3代総裁に高松宮宣仁親王殿下
	▶ 26年8月22日	医療法による公的医療機関に指定
	▶ 27年5月22日	社会福祉法人として認可
	▶ 37年10月7日	瀬戸内海巡回診療船「済生丸」進水
平成	▶ 62年4月21日	第4代総裁に高松宮宣仁親王妃喜久子殿下
	▶ 6年9月7日	第12代会長に豊田章一郎
	▶ 12年4月3日	第5代総裁に三笠宮家の寛仁親王殿下
	▶ 22年12月10日	本会の10年間の事業目標であるマスタープラン「第四次基本問題委員会報告」
	▶ 23年5月30日	創立100周年記念式典 天皇皇后両陛下ご臨席
	▶ 25年4月1日	第6代総裁に秋篠宮殿下

済生会は、患者さんの所得額によって医療費が無料になったり減額されたりする「無料又は低額診療事業」を実施しています。各病院の担当窓口にご相談ください。



シリーズ 済生会の力 第6集

病院のつながりが、命をつなぐ
全国済生会循環器懇話会

平成28年6月20日 第1版第1刷発行

発行 社会福祉法人 済生会
理事長 炭谷 茂
編集 広報室

〒108-0073 東京都港区三田1-4-28 三田国際ビルディング21階
TEL: 03-3454-3311(代)
URL: <http://www.saiseikai.or.jp>

THE KAITEKI COMPANY

三菱ケミカルホールディングスグループ

目の前のあなたのために。
世界のみんなのために。

まず、目の前の一人の幸せを願うこと。田辺三菱製薬は、そこから始めたいと思います。

病に悩む人、それを支える周囲の人……一人ひとりの心と体にきちんと向き合い、安全・安心な新薬の創製を通じて、
それぞれの悩みを解決していく。その積み重ねが、やがて世界中の人々を幸せに思うのです。

一人を愛する気持ちで、世界も愛したい。そして田辺三菱製薬は、国際創薬企業へ。



田辺三菱製薬

<http://www.mt-pharma.co.jp>