

心臓血管外科における心臓手術

心臓血管外科部長 田村 清

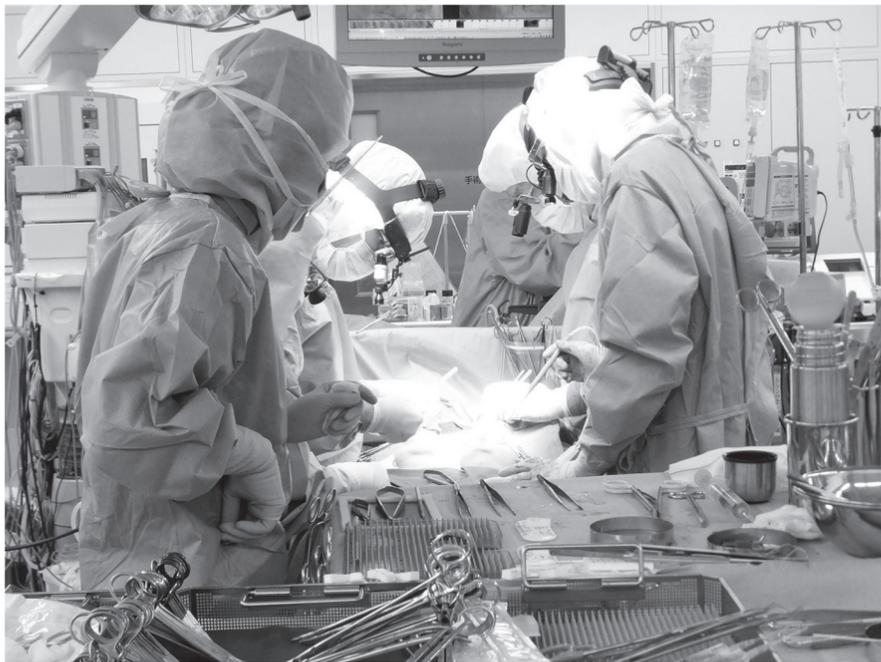


多職種で構成されるハートチーム

日本では、年間約6万人の患者さんが心臓の手術(胸部大血管を含む)を受けています。その技術革新は日進月歩で、2006年には腹部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術が、2008年には胸部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術が、2011年には下肢静脈瘤に対して

レーザー血管内焼灼術が、2013年には経カテーテル的大動脈弁植え込み術が、2014年には下肢静脈瘤に対して高周波血管内焼灼術が、2015年には低侵襲心臓手術が、さらに、2018年4月よりロボット支援下内視鏡手術が保険適応となり、新時代が始まっています。

当科の方針としては低侵襲手術を目指しており、可能な限り最新の技術等を導入し、患者さんの負担を軽減する方向で診療を行っております。



冠動脈バイパス術

虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)に対して行う手術であり、日本では年間約14000人の患者さんが手術を受けております。その総数の65%が人工心肺装置を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術で行っており、残りの症例は人工心肺装置を使用しております。人工心肺装置を使用することによって、術中の血行動態は安定しますが、多臓器に負担がかかり、脳梗塞合併が多くなると報告されています。当科では基本的に人工心肺装置を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術を行って

り、2018年は85%の症例に対して人工心肺装置を使用せずに遂行いたしました。さらに、左小開胸による冠動脈バイパス術も導入しており、より低侵襲な手術を行っています。

また、日本で使用されている血管グラフトの40%が大腿部にある静脈(大伏在静脈)で、一番多く使用されています。通常は大腿部を20~30cm切開し採取しますが、当科では2018年6月より、内視鏡下静脈グラフト採取術を導入し、2cmという極小の切開で行っています。埼玉県内で通常手技として行っているのは当施設のみです。

ステントグラフト内挿術

腹部大動脈瘤に対して、日本では年間約16000人の患者さんが手術を受けています。そのうち60%の手術がステントグラフト内挿術で行われています。開腹による人工血管置換術(創は約30cm)が基本的には第一選択となりますが、患者さんの高齢化に伴い、創の小さな手術(両足の付け根に4cm)が多く行われており、当科では2018年は88%の症例に対してステントグラフト内挿術で遂行いたしました。

また、通常ステントグラフト内挿術は全身麻酔で行う施設が圧倒的ですが、当科では麻酔科と協力し、伝達麻酔(ブロック麻酔)で行うため、患者さんの体への負担がより少なく、90歳を越えた患者さんも数多く行っています。

総合的治療

手術はもちろんですが、手術前後や退院後についても当科だけではなく、各関連部署が協力し、患者さんの診療にあたっています。

循環器内科とは毎朝合同回診を行い、循環器グループ全体の患者さんの術前後の状態を含めて全員で診察しています。また、患者さんの状態にあった最適な治療を選択できるよう、週1度合同カンファレンスを行い、手術適応なども検討していま

す。手術適応のある患者さんについては、週1度ハートチームでのカンファレンスを行っています。循環器グループだけでなく、麻酔科医師や各部署の看護師、臨床工学技士、リハビリスタッフ、薬剤師、ソーシャルワーカーなどといった多職種でよりよい治療を行えるよう検討しています。さらに、院内の栄養サポートチームとの連携を密にしており、入院期間短縮などにも心がけています。

今後の展望

弁膜症に対して、弁置換術のほか、積極的に弁形成術を行っています。この分野では、経カテーテル的手術やロボット支援手術など最先端の技術が導入され、一部の施設で積極的に行っておりますが、ハイブリッド手術室建設や手術支援ロボットの購入などといった設備投資が必要(約2億円)で、地方公立病院では限界があります。しかし、冠動脈バイパス術と同様に小開胸による手術も一部の施設で始まっており、当科では2019年前半に導入できるよう準備を進めています。

どうしても施設による限界はありますが、それを補うために、創意工夫と病院全体の総合力を生かした治療を行い、草加八潮地域の唯一の心臓血管外科として患者さんに貢献できるよう今後も取り組んでいく所存です。