循環器内科における心臓治療

―患者さんに最適かつ最新の治療を提供―

心臓病は、わが国の死因第2位を占めており、脳卒中も含めた「心血管死」は死因第1位の「がん」に匹敵するくらいまで増加しています。当院でも、一人でも多くの患者さんを治療できるよう2012年4月に「心臓・脳血管センター」を開設し診療にあたっています。循環器内科では入院延べ患者数が2012年には573人でしたが、2015年には1220人と3年で2倍以上に増加する中で、患者さんの状態に合わせ、最適かつ最新治療ができるよう努めています。

今回は循環器内科における心臓治療について紹介します。

心臓・脳血管センターの循環器チーム

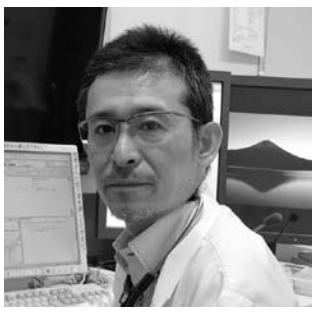
市立病院循環器内科の心臓治療

循環器内科部長　稲垣　裕

当科の心臓治療

心臓治療は、食事療法や運動療法など生活習慣改善を基礎として、薬物治療、カテーテル治療、ペースメーカーなどのデバイス植え込み、外科手術など疾患によって様々な治療法の選択肢がありますが、当科では心臓血管外科と連携を密にして一つのチームとして診療しており、患者さん一人一人に最適な治療ができるよう心がけています。

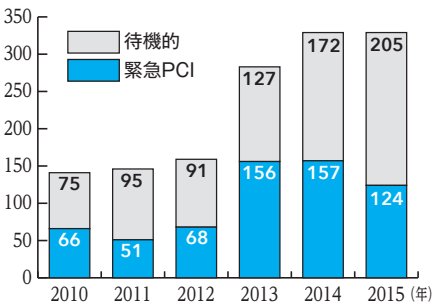
心血管死のうち主な心臓病は、急性心筋梗塞や狭心症などの「虚血性心疾患」、心臓病の終末像である「心不全」です。特に急性心筋梗塞は「突然死」や「心不全」の原因になる深刻な病気で、心臓を栄養する冠動脈が動脈硬化のため閉塞してしまい発症します。心臓のダメージを最小限に食い止めるためには、できるだけ早期に（発症6時間以内）に「再灌流療法」と呼ばれる閉塞を解除する治療が必要になります。再灌流療法にはその確実性から「冠動脈インターベンション」というカテーテル治療が選択されます。当科でも24時間365日速やかに緊急カテーテル治療ができるよう体制を整備し診療にあたっています。



循環器内科　稲垣裕部長

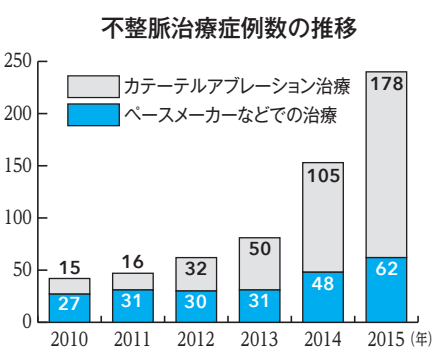
また、心血管死の心臓病以外の主要な原因として脳梗塞が挙げられます。不整脈疾患である「心房細動」は脳梗塞の原因の一つであり、「心不全」の原因にもなり得る疾患です。さらに「動悸」などの自覚症状が強い場合には、「生活の質（QOL）」も低下します。治療として、まず抗凝固療法を含めた薬物治療が選択されますが、当科では適応があれば積極的にカテーテルアブレーションを行い、QOLや心血管病予後の改善を期待して根治治療を目指すようにしています。

心臓・脳血管センター開院以後、急性心筋梗塞や緊急入院を要する心不全など主に救急疾患の診療の充実に力を入れてきました。また、それと同時に先に述べた「心房細動」だけでなく、心血管死の原因となる「狭心症」に対するカテーテル治療も積極的に行っています。

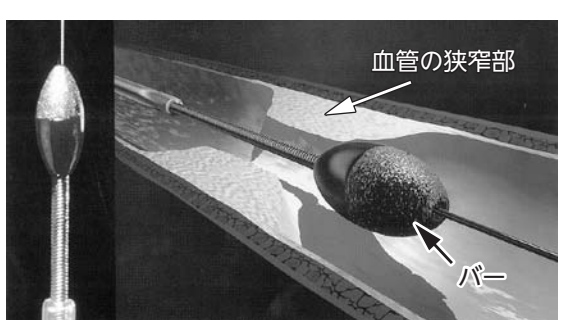


狭心症は、冠動脈が動脈硬化により狭窄し、心臓の血流が低下することによっておこる病気です。狭心症に対する冠動脈インターベンションでは、通常ステントと呼ばれる金属製の「筒」を冠動脈に留置し、心臓の血流低下の原因となっている狭窄部を拡張します。しかし、動脈硬化が進行してしまい血管が骨のように硬くなってしまった場合は、ステント留置が困難であったり、そのまま留置しても十分拡張できないこともあります。このような場合、当科では薬物療法や外科手術以外に特殊カテーテルによる治療が可能になっています。

特殊カテーテルには「ロータブレーター」いう先端にダイアモンドパーティクルが埋め込まれた「バー」と呼ばれるものを高速回転させて石のように硬い組織を削るもの（右下図）と、「エキシマレーザー」を冠動脈内に照射して硬い組織や急性心筋梗塞などで閉塞の原因となっている血栓を蒸散させるものがあります。これらの特殊カテーテルを用いることで、今後はより患者さんの状態に合わせた最適な治療法が選択可能になると考えています。



また、心不全治療においても心臓再同期療法という特殊なペースメーカーや、突然死の原因となるような致死性不整脈を持っている患者さんに対しては、植え込み型除細動器による治療も可能になっており、薬物のみで治療困難な場合には、病態にあわせて治療のオプションが選べるようになりました。



特殊カテーテルによる治療（イメージ図）

今後の展望

救急診療に関しては、院内の体制も整備されてきましたが、先に述べたように急性心筋梗塞などは早期発見、早期治療が非常に大切です。今後はプレホスピタルも含めた救急医療体制を構築していく必要があると考えています。

当科の2次予防としての心臓治療は、治療法の選択肢も増えており、それを十分活かして患者さん一人一人の病状を考慮した治療ができるよう努力していく所存です。また、今後はさらに再発予防・再入院予防のため、他職種とも協力して心臓リハビリテーションなど3次予防にも取り組んでいきたいと考えています。