2017年 7月1日発行

HEART NEWS

Vol. 26

大阪市立総合医療センター循環器センター
http://cardiovasc-ocgh.sakura.ne.jp

当院さくらホールで2017年6月10日に開催された第1回大阪心不全地域医療連携の会での記念写真です。キー・パートナーとなる北野病院や竹谷クリニックをはじめとする近隣の病院・クリニックの諸先生方、そして、地域医療に携わる多職種の方々とともに、Let's stop heart failure！を合言葉に協力していきたいと思います。

今年も、半ばを過ぎてしまいましたが、皆さまお元気でお過ごしでしょうか？

新年度に、循環器内科、心臓血管外科へ着任した医師は3ヶ月たちようやく当院の体制に慣れてきたように思います。

本年6月10日に、第１回大阪心不全地域医療連携の会が、さくらホールで開催されました。超高齢化に伴い、近年増加している心不全患者の管理について、医療機関の枠を超えて地域全体で治療する体制が整いつつあります。

今回は、循環器内科からは、日常臨床で頻繁に出くわす長期持続性心房細動について、また心臓血管外科からは、今春、大阪市立大学附属病院からスタッフとして着任された、阪口正則先生からの新任の挨拶を掲載しています。

今後も循環器内科、心臓血管外科一丸となって皆様のご要望に迅速・確実に応えられるよう取り組んで参りますので、今後ともよろしくお願いします。

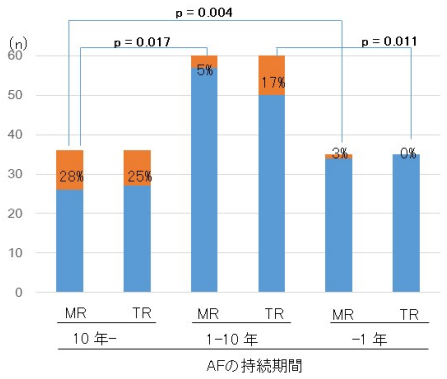
大阪市立総合医療センター　循環器センター長
循環器内科部長　成子　隆彦

長期に持続する心房細動例はどうなるのか

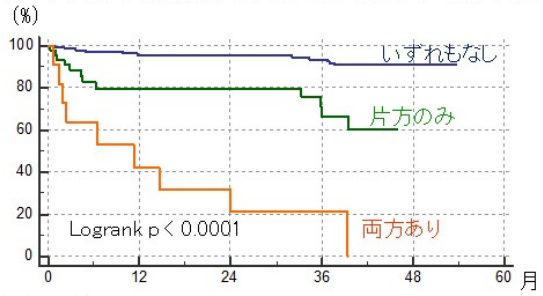
循環器内科　阿部幸雄　占野賢司

脳梗塞と心不全が心房細動（AF）の2大合併症です。意外に思われるかもしれませんが、脳梗塞の合併より心不全の合併のほうが多いとされています（Lubitz SA, et al. J Am Heart Assoc 2013;2:e000126）。AFが多少持続しても入院加療が必要な心不全には至らないことも多いと思います（頻脈誘発性に心不全となる場合を除く）。しかし、長い年月の後、左室駆出率が維持されているにもかかわらず心不全入院を繰り返すようになってしまうAF患者がいます。ヘフペフ（HFpEF heart failure with preserved ejection fraction）の一種です。当院で左室駆出率が正常なAF例を対象に調査いたしました。10年以上持続した永続性AFの高齢者では、心房細動に伴う心房拡大、弁輪拡大が機序となって有意な中等症以上の僧帽弁逆流（MR）や三尖弁逆流（TR）が生じやすく（なんと４人に１人、左図）、有意な逆流がない患者よりこれらが片方でも有意である患者、そして両方が有意な患者ではさらに、心不全で入院しやすくなることがわかりました（右図）。したがってAF例では、そのような状態、つまり心房拡大によるMRやTRが有意なものとなる前にカテーテルアブレーションを施行して洞調律化することが必要だと考えられます。当院ではこのような信念から、持続性AF例においてもカテーテルアブレーション治療を積極的に行っています。しかし、どのような持続性AF例で心房拡大による逆流が増悪することが予想され、アブレーションを真に適応すべきかについてはまだ明らかではなく、ガイドラインにおいても定められておりません。これらを解明することが今後の課題と考えながら、一人一人患者さんと相談しながら持続性AFに対するアブレーション適応を決定しております。また、今回紹介したデータで論文を投稿中です。

有意な MR もしくは TR と AF 持続期間との関連



左室駆出率が維持された AF 例における
有意な MR と TR の予後への影響



循環器内科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	阿部	松村	占野	仲川	成子
午後	阿部	松村	松尾	仲川	成子
	松尾 （ペースメーカ）				

地域初診外来

	月	火	水	木	金
午前	成子		阿部	成子	松本（TAVI）
午後			占野（不整脈）		

心臓血管外科のご紹介

副部長
阪口　正則

平成29年4月より大阪市立総合医療センター心臓血管外科に赴任いたしました、阪口正則 （さかぐちまさのり）です。平成10年に大阪市立大学を卒業し、研修医修了後、4年間の大学院生活で学位を取得し、平成16年から19年までの3年間は前期研究医として当院で勤務しておりました。今回10年ぶりに、当院に勤務させて頂くことになりました。

私が心臓血管外科医を志した約20年前と現在の心臓血管外科領域の治療を比較すると、ステントグラフト内挿術や経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)などの血管内治療が出現し、手術方法が多様化しております。また対象となる患者の高齢化やハイリスク化が進んでおり、心臓外科医を取り巻く環境は大きく変化しています。

近年、平均寿命が延び、高齢者に対する心臓手術は、増加しております。しかしながら、高齢者に対する心臓手術は、その手術侵襲の大きさから、手術死亡率や術後合併症の点を危惧され、しばしば敬遠されがちで、その反面、文部科学省の運動能力調査によれば、高齢者の体力測定結果は、年々向上しており、高齢という要因のみでは、手術適応外の理由とはならず、高齢者であっても、術前のリスク評価および適正な手術適応および手術方法選択により、良好な治療成績が得られると考えております。私自身は、高齢者における治療成績を考える上では、単に死亡率を下げるよりは、術後QOLの向上が重要と考えております。手術死亡や病院死亡は回避できたが、術後、“寝たきり”状態など著しく日常生活の活動性が損なわれるとなれば、家族の負担は大きく、医療経済的側面からも、多大な不利益が生じます。より良い治療を行うために、高齢者に対する手術に関しては、術前リスクと治療の効果のより詳細な評価を行い、治療成績の向上に努めていきたいと考えております。

心臓血管外科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	末廣	佐々木	阪口	佐々木	尾藤
午後	末廣	佐々木	阪口	佐々木	尾藤

診察予約（地域医療連携室）
TEL:06-6929-3643　FAX:06-6929-0886　　平　日　8:45～20:00

今号の循環器日記

我々、循環器センターでは、臨床・教育・研究、これら３つのいずれもが欠けることのないように力を入れております。国内学会をはじめ国際学会でも発表を行ったり、また、教育プログラムの運営を行ったりしています。

写真はいずれも6月のものです。写真①はウイーンで開催されたEUROPACEに占野医師が率いる不整脈医が研究発表のため参加した際のものです。写真②は、大阪で開催された日本循環器学会近畿地方会の際のものです。加川医師および豊田医師、加島医師が症例発表をしてくれました。写真③は、当センターOBである板金広先生が主催する適々斎塾で、大阪市大心臓血管外科・柴田利彦教授とともに阿部医師、占野医師が講演した際のものです。

このような機会に我々の臨床や研究の成果を広く伝えることは勿論ですが、我々自身もできるだけ多くのことを学んで自施設に持ち帰り、臨床・教育・研究にフィードバックし、ひいては患者さんのためになることが最大の目的です。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

写真①

写真②

写真③

当院循環器内科、心臓血管外科は近隣の先生方からの循環器救急疾患をさらに迅速に受けることができるようにするため、循環器センター直通電話（ハートライン）を設置しております。

ハートライン（循環器センター直通電話）

０６－７６６２－７９７９

その他の場合は、御面倒ですが、

06-6929-1221（病院代表）から呼び出して下さい。