

心臓血管外科

1. 2006 年度目標

- 1)現在我われが行っている心臓血管外科手術の内容を判りやすくオープンにし、患者さまとなり得る人々に理解して戴く。
- 2)弁膜疾患における各弁の形成術施行率(大動脈弁・僧帽弁共に)を更に高める。
- 3)心拍動下手術のテクノロジーの向上。
- 4)心房細動に対する外科治療の症例数の増加を計る(適応を拡大する)。
- 5)能力の高い心臓外科研修医を採用しゴールを高く設定する。

2. 2005 年度評価

複雑な術前状態の患者さまが増加しており、単純思考の手術や術後管理では十分な結果が得にくい現在としては良い実績を挙げている。しかし外科医各自の能力向上の為に更なる努力によって現状に満足することなく頑張ることが期待される。

3. 特徴

米国で 10 数年にわたり心臓外科を修練・実践していた外山雅章医師が 1983 年に心臓血管外科を開設し、米国の医療のあり方を十分取り入れ、専門性を重視し安全で確実な診断と治療を行っている。患者さまは、首都圏は元より全国各地からも来られ満足度の高い治療を受け社会復帰されている。

医師及び看護師・臨床工学士も病院のすぐ近くに在住し、24 時間・365 日いつでもベストの治療が出来ることを基本としている。

4. スタッフ構成・紹介

外山雅章(部長)：1967 年慶應義塾大学医学部卒業、バファロー大学、カンサス大学、ミシガン小児病院等で心臓外科臨床を研修後フロリダ州マイアミで心臓外科医として実績を積み、1983 年より現職

加藤全功(医長)：1991 年金沢医科大学卒業、卒業後大学にて臨床研修し 1998 年 10 月亀田総合病院・せんぼ東京高輪病院にて心臓外科研修。2002 年 9 月より現職

古谷光久(医員)：1998 年旭川医科大学卒業、卒業後他院にて臨床研修し 2001 年 6 月より亀田総合病院にて心臓外科研修

5. 診療内容

狭心症や心筋梗塞など虚血性心疾患の安全な外科治療を 1980 年代初頭に確立し、首都圏から評価を得て以来、長期的予後(グラフトの長期開存)の改善と低侵襲手術を目標にしてきた。長期予後の改善ではグラフトの開存性を高めるためほぼ全例に動脈グラフト(内胸動脈、胃大網動脈、橈骨動脈、下腹壁動脈など)を使用している。低侵襲手術では心拍動下のバイパスが行われ、合併症が予測されるケースには特に積極的に行っている。

弁膜疾患では、弁形成術を第一選択とし、形成不可能な場合に弁置換術を行うことにしており、再

手術の可能性が将来(10～15年後)にあってもそれまでの Quality of Life(QOL)を優先するような手術を推進している。但し、この点においては患者さまとの話し合いを徹底的に行って手術法を決定している。特に大動脈弁疾患においては、弁尖温存手術とホモグラフトに準じた特徴を持つステントレス生体弁を使用した弁置換術により更なる QOL の向上を計っている。

大動脈疾患では基本的手技をベースに脳合併症や脊髄合併症の発生率を極力低下させる方法を採用している。

不整脈の外科治療としては、慢性心房細動を中心とした不整脈にメイズの手術を施行し、90%以上に洞調律を得ており QOL の向上に役立っている。その他の手術として末梢血管手術で、下肢の血行再建や頸動脈内膜剥離術も行っている。

2005 年の開心術・心拍動下冠動脈バイパス術・大動脈疾患は約 160 例で、立地条件の特性と遠方からの依頼ということから重症であったり、再手術であったりと複雑な病態の患者さまを占める割合が極めて高い。冠動脈バイパス術および弁膜症に対する手術では、重篤な状態の緊急手術を除けば手術成功率は 100%、最近数年間の冠動脈バイパス術と弁膜症手術の死亡率は重症緊急例も含めて 1%以下と高い手術成功率を維持している。

6. 手術実績

病院の在る地域の特殊性(高齢者、未治療糖尿病、高血圧の患者など)から全身状態の悪い患者さまが多いことが特徴。冠動脈バイパス術は緊急手術例を除き死亡ゼロの年がほとんどである。弁膜疾患の手術では、僧帽弁形成術とメイズの手術の合併により QOL の高い結果を出しており、手術死亡はゼロである。大血管では緊急手術となる A 型解離の手術以外では脳合併症や手術死亡はほとんどなく良好な結果である。

7. 症例数(2005 年)

・心臓・大血管の手術 160 例

主な手術は、心拍動下冠動脈バイパス術、僧帽弁形成術、大動脈弁形成術、慢性心房細動に対するメイズ手術、胸部・腹部の大動脈瘤手術

8. 教育

心臓血管外科専門研修のプロトコールは、10 数年前に部長が作成してから基本的に変わっていない。但し、大学からの研修希望者に対しては、一人一人のバックグラウンドを考慮し対応している。

1)初期研修 2 年間終了後

2)1 年間一般腹部消化器外科の研修

3)卒後 4 年目(心臓外科専門研修 1 年目)

・術前・術後管理を通して循環器生理学・病理学・病態生理学を中心とする循環器の臨床基礎理論を修得する。技術的なことでは、中心静脈や末梢動静脈・肺静脈へのアプローチを習熟する。IABP の挿入・抜去その周辺処置・末梢血管の手術手技を習得する。

4)卒後 5 年目(心臓外科専門研修 2 年目)

・卒後 4 年目の継続

- ・開心術に於ける開胸・閉胸
- ・冠動脈バイパスに使用する血管(内胸動脈・橈骨動脈・胃大網動脈・大伏在静脈など)の採取を習熟する。

- ・体外外循環の開始・終了に関わる技術を習得する。・腹部大動脈やそれに準ずる手術を執刀する。

5) 卒後 6 年目(心臓外科専門研修 3 年目)

- ・今までの継続と更なる向上
- ・基本的な開心術を執刀する。

6) 卒後 7 年目(心臓血管外科専門研修 4 年目)以降

- ・オプションな 1 年で自己の不十分と思われるところの研修を続け、初期研修ローターや心臓外科専門研修 1 年目の教育を心掛ける。

- ・海外での心臓血管外科最先端技術の修得(クリニカルフェローシップ)

9 . 学術関係

1) 学会・研究会発表

古谷光久、外山雅章 他：ITP 合併症例に対して OPCAB と脾摘を同時施行した一例 第 134 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 6 月 11 日

外山雅章：透析患者の開心術 第 2 回腎と心血管障害研究会 7 月 31 日

牧田 哲、外山雅章 他：MDCT を使用しての左心房収縮能評価法 第 58 回日本胸部外科学会定期学術集会 10 月 5～7 日

加藤全功、外山雅章 他：糖尿病性腎症による慢性透析患者に対する両側 ITA の使用経験 第 136 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 12 月 3 日

2) 講演

外山雅章：最近の心臓手術手技について 中国・蘇州大学胸部外科 6 月 24 日

外山雅章：最近の心臓外科手術 医療問題研究会・弁護士全国交流集会 11 月 25 日

外山雅章：心臓血管外科手術の未来の架け橋 三重ハートセンター 2 月 9 日

3) その他(雑誌・新聞等)

外山雅章：

- ・カリスマ指導医列伝 No.2 Attending Eye Vol.1 No.1 2005
- ・良い医者良い病院の条件 2005.5 選択
- ・TBS「夢の扉」放送 12 月 18 日

10 . 連絡方法 ... 04-7092-2211(代) 内線 2279

心臓血管外科の診察・手術などを希望される方の窓口として、コーディネーター(新藤)という職種を置き電話での対応が出来る。日祭日などコーディネーターが不在の場合は心臓外科医師が 24 時間対処している。

文責：外山雅章