

「この街」のために。「あなた」のために。

そうこう[®]

S O U K O U

社会医療法人 壮幸会

行田総合病院

TEL : 048-552-1111

2019年7月号(月10) 発行: 社会医療法人 壮幸会 行田総合病院



2019 / 7月発行 / vol.050

特集 循環器内科 ▶

行田総合病院 循環器内科の新体制

心房細動のカテーテル治療カテーテルアブレーションを開始

生活習慣病と循環器疾患

循環器内科



新体制

循環器内科部長 興野寛幸



皆様こんにちは。循環器内科の興野です。暑い暑い行田の夏がやってきますが、熱中症や脱水症状にならぬように、水分補給をしっかりと行い、体調を崩さぬようにお過ごしください。
さて、私が本年4月に赴任してから約3カ月が経ちましたので、当院循環器内科の新体制についてご案内したいと思います。当循環器内科の医師は、全員が当院に勤務開始して1年未満のフレッシュなメンバーです。各医師のこれまでの他施設での経験を活かし、新しい視点からチーム医療体制を作り上げることで、よりレベルの高い医療を提供できるものと考えています。
今回は、本年6月から赴任された生天目先生に心筋細胞のカテーテルアブレーション治療について、昨年10月から赴任されている猪俣医長には生活習慣病

について、それぞれ解説をいただきました。併せてお目通しいただければと存じます。

循環器内科の主な守備範囲

循環器内科は、狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患、心房細動などの不整脈、弁膜症などの心不全、足の動脈硬化である閉塞性動脈硬化症、高血圧や高コレステロール血症といった生活習慣病を主な領域としています。症状からみると、「胸が痛い・苦しくなる」「胸がドキドキする」「動くとハーパー・ゼーゼーする」「足がむくむ」「歩くと足が痛くなる」「メタボが心配である・健診でコレステロールが高いと言われている」といった方が対象になりますので、心当たりのある方は早めの受診をお勧めします。

循環器内科の新体制

★急性心筋梗塞に対する土・日曜の緊急カテーテル治療を条件付きで開始します。

虚血性心疾患に対する緊急の心臓カテーテル治療については、これまででも平日は24時間体制で対応しておりました。しかしながら、昨今の医師不足の影響で、土・日曜は緊急対応が

来ておりませんでした。このたび、8月からは、まずは月に2週ではありませんが、土・日曜も対応することになりました(対応できる週については、消防署など関係部署に通知いたします)。急性心筋梗塞は発症から治療までの時間をどれだけ短縮できるかが重要ですので、条件付きではありますが、土・日曜の対応が開始できることは、地域の中核病院として大切な一歩だと思っています。今すぐの対応は難しいかもしれませんが、今後は通年対応できるように、医師確保に努めてまいります。

★不整脈に対するカテーテル治療を開始します(次ページの特集を参考下さい)。

本年6月から不整脈診療を得意とする生天目先生が赴任し、不整脈に対するカテーテル治療(カテーテルアブレーション)を開始することとなりました。高齢化社会の到達で、特に心房細動に罹患する方が多くなっています。心房細動は、有名な元野球選手などの例があるように脳梗塞の原因にもなり得ますし、放っておくと、長期的には心不全をきたすようになるため、適切な治療が必要になりま

す。動悸症状が強い方や、まだ慢性になっていない発作性心房細動の患者さんについては、カテーテルアブレーションによるメリットが享受できる可能性があります。治療に際しては、そのメリット・デメリットを十分にご説明の上、最適な方針を選択できるよう、一緒に考えていきたいと思っておりますので、ご遠慮なく相談下さい。

★大学病院との強固な連携確立による高度先進医療の提供。

医学の進歩に伴い、これまで治療が困難であった患者さんにも新たな治療法が出てきました。私の派遣元の帝京大学医学部附属病院では、高度先進医療を多く提供することができまので、必要な場合にはご紹介し、転院の上治療を受けていただくというルートを確認致しました。例えば、年々増加している大動脈弁狭窄症という弁膜症に対しては、これまでは手術で胸を開き、心臓を止めて人工弁に取り換える手術しか方法なく、現実的には高齢者には手術ができないということが大半でした。しかし最近では、90歳代の患者さんであっても条件を満たせばカテーテルで足の付け根か

ら管を入れて、メスで胸を開くことなく人工弁に取り換える治療ができるようになってきました。大学病院での加療を要する他の治療も同様ですが、「当院から直接転院↓治療↓落ち着いた時点で当院に再転院↓リハビリを行って退院」という連携で、この地域の皆様にも高度な医療を提供できる環境が整ってきました。

★「血管年齢」測定のおすすめ。

どんな病気でも早期発見・早期治療が原則です。動脈硬化も例外ではありません。動脈硬化の分野で特に発見が遅れたり、見逃されたりする病気として、

閉塞性動脈硬化症(ASOといいますが)があります。当院では、血管年齢を測定することで、早期にASOが発見できるようになっています。動脈硬化が気になる方、足に何らかの症状がある方は、一度ご相談ください。

やまぐち

以上、当科の新体制についてご紹介しました。今後、地域の中核病院としての体制充実と、地域の実情に合わせた医療体制作りに取り組んでいく所存ですので、その都度ご紹介できればと思います。気になる症状や困ったことがありましたら、どうぞお気軽に相談下さい。

循環器内科からのお知らせ

足の動脈硬化、大丈夫ですか？

血管年齢を調べてみませんか？

<p>足が冷たい</p> <p>●冷感がある。 左右どちらかの手足に冷感を伴うことがある。</p>	<p>歩くと痛む</p> <p>●歩くと痛い。だるくなる。 歩いているとふくらはぎあたりが痛くなり、歩けなくなる。しばらく休むと痛みがとれ、歩行可能になる(間欠性跛行)。痛みが徐々に悪化し、つり・腫脹などの症状もみられる。</p>
<p>疼痛</p> <p>●しんじん痛む。 安静にしていても足が痛み、とくに横になったり足を上げると痛む。</p>	<p>皮膚の色の異常</p> <p>●色がおかしい。 手足の末端の色が蒼白や紫色になる。とくに上げ下げすると色が変わり、しびれ感を伴うことがある。</p>

これらの症状がある方は、足の動脈硬化が関係している可能性があります。手足の血圧を同時に測る簡単な検査で【血管年齢】と【足の動脈の血流速度】がチェックできます。

▶検査をご希望の方は、
医師受診にて「循環器内科外来(月曜午後・金曜午前)」をご予約ください。検査の結果は当日わかります。

▶検査結果によっては、精密検査や治療が必要となる場合があります。

▶治療に関しては、当院血管外科と連携し万全の体制で取り組ませていただきます。

行田総合病院

心房細動の

カテーテルアブレーションを開始



循環器内科
なまため やすひて
生天目 安英

はじめに

最近、不整脈の一つである『心房細動』という言葉をよく耳にします。

特に、心房細動は脳梗塞の原因で半身麻痺、寝たきりというイメージで知られている皆さんも多いはずです。

今回はこのちょっと怖い心房細動について、最新のカテーテル治療をご紹介します。

心房細動の症状

心房細動の症状は、動悸、脈の乱れ、脈が飛ぶ感じや、胸痛、胸部圧迫感といった狭心症様の症状、息切れ、むくみといった心不全様の症状があります。なかには、症状がみられない、無症候性心房細動と呼ばれるものがあり、気付くのが遅れてより重症化します。

心房細動の何がいけない？

一つは、症状の出現による生活活動(QOL)の低下があります。突然の動悸で胸が苦しくなり、不安感から外出が困難になったり、夜間の動悸では不眠症の原因にもなります。二つめは、脈が速い『頻脈性

心房細動』が持続すると、息切れやむくみなどの心不全症状が出現します。逆に、脈が遅い『徐脈性心房細動』が持続すると、心不全症状だけでなく、失神といった意識が消失する状態が起こることがあります。

そして三つめに最初に挙げた脳梗塞の原因といわれる血栓塞栓症があります。心房細動は脈が速くなったり遅くなったり、一定のリズムではありません。すると、心臓内の血液の流れが一定ではなくなり、乱流やよどみが生じます。これによって血栓と呼ばれる血の塊が生じ、心臓から全身に流れていきます。この血栓が頭に飛べば脳梗塞、心臓に飛べば心筋梗塞、手足に

に飛べば血流が途絶し壊死の原因となります。

心房細動はいつ起るの？

初期の心房細動の原因として多いのは、肺静脈からの電氣的異常興奮です(図1)。

肺でガス交換された(酸素を多く含む)血液が、心臓の左房に戻ってくる血管を、肺静脈と呼んでいますが、この肺静脈から異常な電気興奮が発生しやすく、この興奮が心臓の左房に突然入り込むことによって、正常な心臓のリズムを狂わせて、心房細動が起こります。

この初期の心房細動を『発作性心房細動』と呼び、一週間以上心房細動が続いているのを『持続性心房細動』と呼んでいます。また、何年も心房細動の状態となっている場合は、『永

続性心房細動』や『慢性心房細動』と呼ぶことが多いです。

心房細動の治療

心房細動の治療は①抗血栓療法、②薬物療法、③非薬物療法(カテーテルアブレーション)やペースメーカー治療)があります。心房細動では血栓を生じさせないようにすることが大切ですが、適応に応じてワルファリンやDOACと呼ばれる抗血栓薬の投与が必要です。

薬物療法では、抗不整脈薬により心房細動の発症を抑制します。一般に心房細動は風邪とは異なり、薬を飲めば治る病気ではありません。このため、薬物療法でもコントロールが不十分な場合には、非薬物療法のカテーテル治療であるカテーテルアブレーションが選択されます。

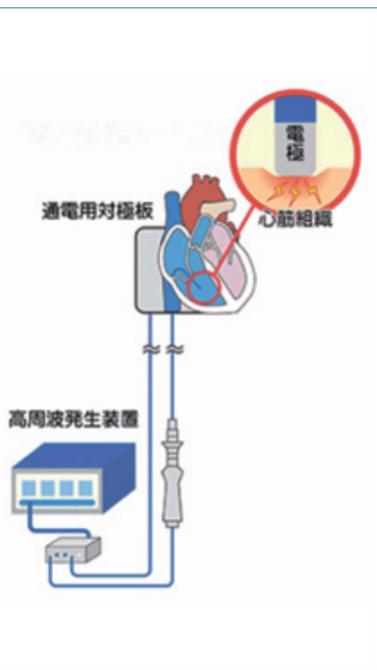


図2: カテーテルアブレーション

このため、心房細動の早い段階のほうに治療成績が良くなります。

最新治療・カテーテルアブレーションとは？

心房細動の最新治療・カテーテルアブレーションとは

心房細動の原因として多いのは、肺静脈からの電氣的異常興奮であることは、前に述べました。この異常興奮が心房の中に入り込むのが心房細動の引き金となるため、入り込まないように、筋肉を焼くことによりブロックしたり、発生場所を焼いたりするカテーテル治療をカテーテルアブレーションと呼びます。

カテーテルから発生する熱エネルギーにより50℃程度の温度で心筋を焼灼する治療法です(図2)。

『発作性心房細動』では一般に、左右の肺静脈の周囲を焼灼し、電気の交通をブロックすることで、心房細動の発生が起きないようにします(図3)。

ただし、『持続性心房細動』ではすでに、心房筋が正常とは異なる変化が生じているため、心房筋自体にも焼灼が必要となります。

『永続性心房細動』や『慢性心房細動』では治療成績は良くなり、適応とはならないことが多くなります。

まとめ

カテーテルアブレーションの治療成績は『発作性心房細動』で70~80%、『持続性心房細動』で50~60%とされています。心房細動という名前は一つですが、個人により病気の進行度が様々です。

治療については主治医の先生と十分に相談して決めることが大切です。

当院の循環器内科でもこの7月からカテーテルアブレーション治療を開始いたしました。不整脈についてご不安な点や

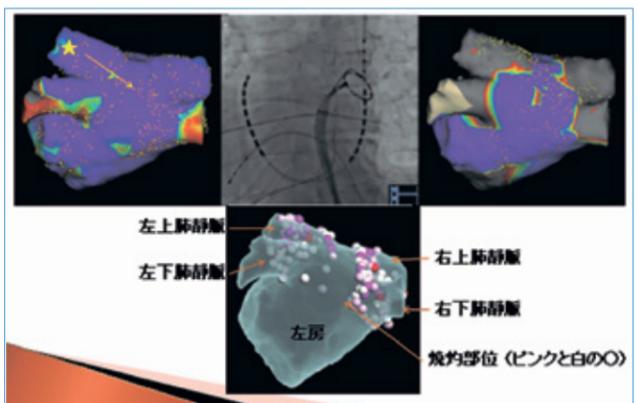


図3: 拡大肺静脈隔離アブレーション

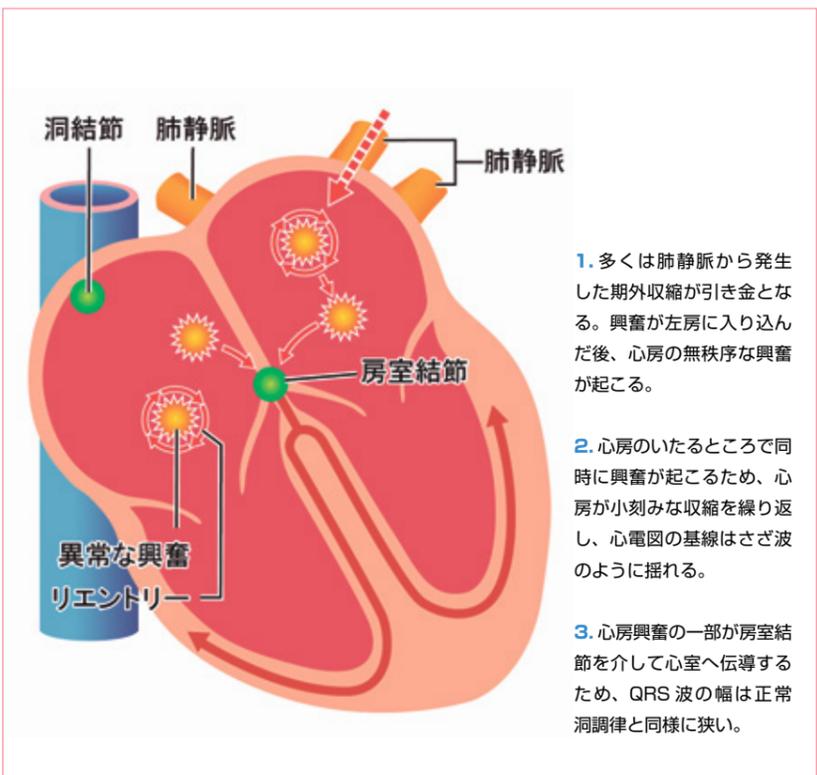


図1: 心房細動 波形のメカニズム (心電図ナビカードより引用)

1. 多くは肺静脈から発生した期外収縮が引き金となる。興奮が左房に入り込んだ後、心房の無秩序な興奮が起こる。
2. 心房のいたるところで同時に興奮が起こるため、心房が小刻みな収縮を繰り返し、心電図の基線はざざ波のように揺れる。
3. 心房興奮の一部が房室結節を介して心室へ伝導するため、QRS波の幅は正常洞調律と同様に狭い。

- 生天目先生の著書紹介 -

『心電図ナビカード (学研メディカル秀潤社)』
心電図をマスターするには、波形を何度も読みこなすこと。ただ漫然とながめているだけでは理解は進まない。本書はカード1枚に疾患の波形、読み方、特徴がコンパクトにまとまっている。ポケットに入れて常に眺めてマスターしたい。(初版2011年)

『ナースのための やさしくわかるモニター心電図 (ナツメ社)』
循環器内科医師数名との共著。心電図の波形を理解し、質の高い看護とケアが提供できるように、最新のモニター心電図の知識と情報をまとめている。(初版2005年)



ご不明な点がございましたら、お気軽に循環器内科外来へお問い合わせください。

2019.5-6

春の防災訓練 行田総合病院・行田クリニック



2019年5月29日(水)

病院側は、東棟 3F 給湯室からの出火を想定。

毎年春と秋の2回行っている行田消防署監修による防災訓練。【初期消火→119番通報→院内放送→職員緊急連絡網→中期消火→避難誘導→避難完了報告】の順に訓練しました。また、行田クリニック側でも2F受付付近からの出火を想定し、同様の訓練が行われました。病院・クリニックともに避難完了の報告を行ったのち、消火器を使った初期消火を体験しました。

消化器領域 学術講演会 川越プリンスホテル 3F ゴールド・マリー



2019年6月11日(火)

当院外科部長・川原林医師が講演。

一般演題は、埼玉医科大学総合医療センター肝胆膵外科／小児外科教授・別宮医師が座長を務め『膵臓・十二指腸切除後の栄養状態』をテーマに当院外科部長・川原林医師(写真)が講演を行いました。特別講演は、埼玉医科大学国際医療センター消化器内科教授・良沢医師が座長を務め、『慢性膵炎の最新の診断と治療について～膵酵素補充療法含めて～』をテーマに獨協医科大学消化器内科・入澤医師が講演を行いました。

腫瘍内科外来を紹介 埼玉新聞



2019年6月12日(水) 朝刊

毎週月曜午前に行っている

がん薬物治療専門医である外科医長・福元医師による腫瘍内科外来の紹介記事が埼玉新聞に掲載。同日の同紙オンライン版にはトップ記事として掲載されました。