

# HEART NEWS

2019年9月1日発行

Vol. 39

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>



8月3日に当院さくらホールで開催された第6回大阪心不全地域連携の会では、231名の医療関係者に参加していただきました。猛暑の折、また、ご多忙の中、お集まりいただきました方々に心から感謝申し上げます。スローガンであるOsaka Stops HEart Failureの頭文字をとってOSHEF（オーシェフ）と略される本会の目的は、心不全患者の再入院を防ぐために多職種で連携を行い、来るべき心不全パンデミック時代に備えることです。今回は、心不全チーム医療の権威である兵庫県立尼崎総合医療センターの佐藤幸人先生をお招きしました。チーム医療から栄養管理、緩和ケアまで多岐にわたる、まさに多職種にとって大変勉強になる特別講演でした。

本年も、予想を超える豪雨が各地で頻発し、想定外といった言葉は、最早通じない異常気象となっています。皆さまお元気でお過ごしでしょうか？今年も残り4ヶ月となりました。

これからいよいよ、循環器疾患のシーズン到来です。新しい補助循環システムであるインペラ（IMPELLA）補助循環用ポンプカテーテルも8月から導入されました。これまで救命率の低かった劇症型心筋炎や重症急性心筋梗塞症の患者さんや低心機能の心臓手術に効果が期待されています。

今回は、占野賢司先生から、心房細動アブレーション後の抗凝固薬について、村上貴志先生から4月から開始した胸腔鏡下心臓手術（Minimally invasive cardiac surgery: MICSミックス）のその後の展開について報告させていただきます。

今後も、これまで同様地域医療機関との連携強化に努め、どのような心血管疾患に対しても最先端の循環器医療を身近に提供できるよう、なお一層努力したいと思っておりますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。循環器センターのHP (<http://cardiovasc-ocgh.sakura.ne.jp>) も是非閲覧ください。

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

# 心房細動アブレーション後の抗凝固薬

循環器内科 医長 占野 賢司

術後の抗凝固療法（ワルファリンあるいはDOAC）は、再発の有無にかかわらず、少なくとも3か月間継続することが推奨される。

術後3か月以降の抗凝固療法（ワルファリンあるいはDOAC）に関しては、長期経過観察期間中のAF再発を考慮し、CHADS2スコア2点以上の患者では継続投与することが望ましい。

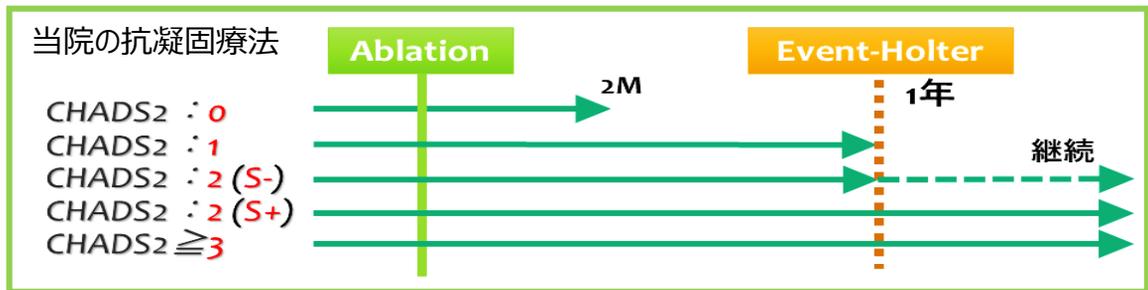
アブレーション後の抗凝固療法に関する前向き臨床試験はありません。そのため、循環器学会としての推奨です。まず、CHADS2スコア 0点の場合であってもアブレーション周術期に抗凝固療法は必須となります。ただ、もともと抗凝固療法は不要ですので、術後3か月で中止が可能です。

一方、塞栓症のリスクのあるCHADS2スコア $\geq 2$ 点の場合には再発の有無に関わらず、継続投与が望ましいとされています。残ったCHADS2スコア1点の場合には年齢、出血のリスク、左房径や心房細動持続期間などを考慮して判断するという事になっています。

『不整脈非薬物治療ガイドライン』より抜粋

## CHADS2スコア

心不全	1点
高血圧	1点
年齢 $\geq 75$ 歳	1点
糖尿病	1点
脳梗塞やTIAの既往	2点



当院ではCHADS2スコア1点の場合は可能なら1年継続としています。1年間、症状の再発がないこと、3~6か月後に施行するホルター心電図や1年後に施行する1週間イベントホルター心電図で再発がないことを確認して抗凝固療法を中止するという方針をとっています。当院でもガイドラインと同様にCHADS2スコア $\geq 2$ 点の場合は継続投与としております。ただ、糖尿病、高血圧といったCHADS2スコアの中でもリスク比の比較的低い因子による2点の場合にはこれらのコントロールが良好であり、かつ再発のリスクが少ないと考えられる場合には患者さんとの相談の上で中止とする場合もあります。区切りのFollow-up検査を施行した際には抗凝固療法に関する当院の方針も含めて診療情報提供書内に記載しておりますのでご参照ください。

## 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	中達/占野 (ペースメーカー)	仲川	成子
午後	阿部	松村		仲川 (肥大型心筋症)	成子
	占野(ペースメーカー)				林

## 地域初診外来

	月	火	水	木	金
午前	成子	齋藤	阿部	成子	松本
					林(不整脈)
午後		齋藤(末梢動脈)	占野(不整脈)		松本(TAVI)

# 低侵襲心臓手術

## (Minimally invasive cardiac surgery: MICSミックス)の展開

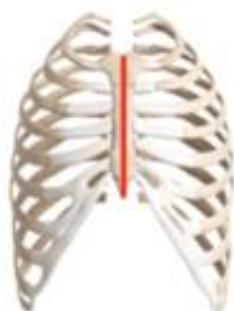
心臓血管外科部長 村上 貴志

2019年4月より新体制となり、**胸腔鏡下心臓手術**(Minimally invasive cardiac surgery: MICSミックス)を開始しております。

従来の心臓手術は、胸の正面正中を縦に、胸骨を切開して手術を行ってきました。**低侵襲心臓手術**は、肋間に小切開を加え手術を行う方法です。

弁膜症疾患で**低侵襲心臓手術**をまずは導入しましたが、このたび、虚血性心疾患にも導入しました。**MICS CABG**と呼ばれ、左小開胸から冠動脈バイパス手術を行います。

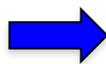
従来から行われている胸骨正中切開創



MICS CABGの手術創



左乳頭下の小さな手術創



内胸動脈剥離



術後造影：LITA-LAD

### 4月1日から8月31日の間の低侵襲治療

- 1) 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) 24例
- 2) 小切開大動脈弁置換術 (含上行置換) (MICS AVR) 6例
- 3) 小切開僧帽弁手術 (MICS Mitral) 8例
- 4) 小切開冠動脈バイパス術 (MICS CABG) 2例
- 5) 心臓腫瘍 2例

計 42例

弁膜症や虚血心疾患に症例に、低侵襲治療を行っております。ご高齢者への手術も増えておりますので、できるだけ低侵襲な治療をご提供できるよう、循環器内科ともども取り組んでいきたいと思っております。

## 心臓血管外科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	青山	村上	阪口	下肢静脈瘤外来	尾藤
午後	青山	村上	阪口	青山	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、教育プログラムの運営を行ったりしています。今回は、7月13日に東京で開催された日本Advanced Heart & Vascular Surgery/OPCAB研究会で尾藤医師が発表した際に村上医師と西矢医師とともに（左上）、7月14-15日に鎌倉で開催された日本経カテーテル心臓弁膜症治療学会学術集会で因野医師が発表した際に（左下）、そして7月18日に当センターが主催した都島ハートカンファレンスで林医師（右上）、村上医師（右中）、占野医師（右下）が発表した際に、それぞれ撮影した写真を掲載させていただきました。当センターでは、臨床や研究の成果を院外に発信して広い意味で医療に貢献することができるように平素から努力しております。しかし、院外で学んだことを持ち帰って患者さんや地域医療のお役に立つことが最大の目標です。今後ともご支援をお願い申し上げます。



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られ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。