

循環器センター 内科部門（循環器内科）

1. スタッフ（平成21年4月1日現在派遣者除く）

科 長（教 授）	苅尾 七臣
副科長（准教授）	三橋 武司
医局長（講 師）	北條 行弘
外来医長（講 師）	新保 昌久
病棟医長（講 師）	村田 光延
CCU部長（准教授）	勝木 孝明
医 員（教 授）	島田 和幸
	（講 師）市田 勝
	（講 師）星出 聡
助 教	橋本 徹
	上野 修市
病院助教	去川 睦子
	中神理恵子
	高橋 望
	甲谷 友幸
	小森 孝洋
	長田 淳
シニアレジデント	10名

2. 診療科の特徴

自治医大循環器内科には栃木県のみならず、茨城県、さらには群馬県、埼玉県などの隣県からも多くの患者が紹介来院され、昨年の外来患者総数は新患が1,424人、再来が22,702人で紹介率は72.7%であった。外来診療では初診専門が1診、一般再診外来が3診、特殊外来が1診で行っている。特殊外来には高血圧外来、血管外来、ペースメーカー・ICD外来、心臓リハビリテーション外来がある。入院診療は、循環器センターとしては定床78床（内CCU8床）で、外科部門と混合となっている。入院患者は急性心筋梗塞、心不全、不整脈が中心であるが、近年は肺塞栓、慢性閉塞性動脈硬化症などの末梢血管疾患、血栓疾患も増加してきている。心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術は増加の一途であり、薬剤溶出ステントの使用は全病変の60%を超え、その生命予後改善効果も含め、外科治療と肩を並べられる成績が得られてきている。末梢動脈の血管形成術は近年増加の一途で、良好な治療成績を収めてきている。心不全患者に対しては従来の薬物療法に加え、両室ペースメーカー（CRT）および両室ペースメーカー機能付き植込み型除細動器（CRT-D）などを取り入れ、予後の改善に努めている。カテーテルアブレーションはCARTO、EnSiteなどの新しいマッピングシステムを用いて、複雑な不整脈治療に取り組んでいる。ペースメーカー治療においては心房細動予

防目的で従来の右心耳ペースングから心房中隔ペースングを最優先し、また心室ペースング部位も右室中隔を第一選択としている。マルチスライスCTによる非侵襲的な冠動脈評価はその地位を確立し、冠動脈形成術後やバイパス術後などの評価にもその力を発揮している。さらにMRIを用い、特殊心筋病変の描出にも力を入れている。またとちぎ子ども医療センターの整備により先天性心疾患患者が増加し、それに伴い成人例も増加することが考えられる。昨年からは成人先天性心疾患部門も整備している。今後地域連携を強化し、栃木県南部、茨城県西地区の総括的循環器診療を目指したいと考えている。

施設認定

社団法人日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
社団法人日本老年医学会認定施設
日本心血管インターベンション学会認定施設
日本高血圧学会専門医認定施設

専門医

日本内科学会専門医	苅尾 七臣	他9名
日本循環器学会専門医	苅尾 七臣	他19名
日本老年医学会指導医	苅尾 七臣	
	島田 和幸	
臨床薬理学会指導医	島田 和幸	
日本心血管インターベンション学会指導医	勝木 孝明	
日本心血管カテーテル治療学会指導医	勝木 孝明	

3. 診療実績

1) 新来患者数、再来患者数、紹介率

新来患者数	1,424人
再来患者数	22,702人
紹介率	72.7%

2) 入院患者数

入院患者数	1,671人
男性	1,144人
女性	527人

3) 病名別患者人数

分類	略語	病名	患者数
心不全	CHF	心不全	364
虚血性心疾患	AMI	急性心筋梗塞	224
		(24時間以内のAMI発症)	171
	OMI	陳旧性心筋梗塞	352
	AP	狭心症	532
弁膜症	post-CABG	CABG術後	45
	MVD	僧帽弁疾患	82
先天性心疾患	AVD	大動脈疾患	109
	ASD	心房中隔欠損症	11
心筋症	VSD	心室中隔欠損症	4
	DCM	拡張型心筋症	28
不整脈	HCM	肥大型心筋症	32
	HOCM	閉塞性肥大型心筋症	7
	SSS	洞不全症候群	36
	WPW	WPW症候群	26
	AVNRT	AVNRT	22
	AV-block	房室ブロック	61
	Vf	心室細動	13
VT	心室頻拍	74	
感染症	Af/AF	心房細動・心房粗動	149
	PSVT	上室性頻拍症	55
	Pacemaker交換	Pacemaker交換	25
血管、血栓症	IE	感染性心内膜炎	17
	pericarditis	心外膜炎	12
	myocarditis	心筋炎	4
高血圧症	Aortitis	大動脈炎症候群	5
	DAA	解離性大動脈瘤	36
	TAA	胸部大動脈瘤	5
	AAA	腹部大動脈瘤	16
	PE	肺塞栓症	11
	ASO	閉塞性動脈硬化症	47
	Buerger	バージャー病	0
合計 (重複あり)	HT	高血圧	145
	HHD	高血圧性肥大心	23
	PA	原発性アルドステロン症	12
合計 (重複あり)			2,755

4) 死亡退院症例病名別リスト

病名	人数
急性心筋梗塞	12
心不全	12
塞栓	4
その他	5
合計 (重複あり)	33

5) 主な検査等

心臓カテーテル検査 1,340件

インターベンション数	715	病変
POBAのみ	83	病変
Stent植え込み	580	病変
Rotablator	27	病変
Cutting balloon	0	病変
PTMC	2	例
下静脈フィルター	1	例
副腎静脈サンプリング	12	例

心筋シンチ 528件

タリウム負荷心筋 (合計)	408件
運動負荷	212件
薬剤負荷	196件
安静タリウム心筋 (合計)	47件
安静のみ	9件
安静+4時間後	13件
安静+24時間後	25件
心筋 (タリウム+BMIPP)	14件
心筋 (99mTc-PYP)	3件
心筋 (MIBG)	50件
心筋 (BMIPP)	6件

トレッドミル負荷試験 312件

循環器内科 (外来)	219件
循環器内科 (入院)	11件
心臓血管外科	2件
他科	80件
心肺運動負荷試験 (CPX)	160件

心臓エコー検査 5,174件

	循環器内科	心臓血管外科	他科	合計
外来/件	2,073	317	99	2,489
入院/件	1,614 (うちCCU 189)	338 (うちCCU 28)	516	2,468
総合計/件				4,957

経食道エコー 133件 (外来 8件、入院 125件)

Holter心電図検査 1,021件

循環器内科 (外来)	308件
循環器内科 (入院)	713件
late potential	43件

カテーテルアブレーション 158例

疾患内訳	
WPW症候群	34例
房室結節回帰頻拍	51例
心房粗動、心房細動	46例
心室頻拍	9例
心房頻拍	6例
心室性期外収縮	11例
その他	1例

ペースメーカー植え込み

総数 80例	新規 55例	DDD 46例 (AV block 27例、SSS 19例) VDD 3例 (AV block 3例) VVI 6例 (Af bradycardia 6例)
	交換 25例	うちリード追加症例 2例

ICD、CRT-D 植え込み 48例

	新規	交換	アップグレード
ICD	25例	12例	
CRT-D	7例	1例	3例

＜疾患内訳＞

虚血性心疾患	10例
拡張型心筋症	12例
肥大型心筋症	2例
Brugada症候群	3例
弁膜症術後	6例
特発性心室細動	3例
サルコイドーシス	7例
その他	5例

末梢動脈のカテーテル治療 48例
 インターベンション数 62病変

	POBA	ステント留置
大動脈腸骨動脈領域	8病変	28病変
大腿膝窩動脈領域	13病変	0病変
下腿領域	1病変	0病変
腎動脈領域	1病変	2病変
鎖骨下動脈領域	0病変	3病変

マルチスライスCTによる心臓（冠動脈）診断 321件

心臓リハビリテーション 1,085人（延べ人数）

教室内カンファランス症例

- 1月16日（水）冠動脈解離の臨床像とストラテジー
- 3月19日（水）心臓外手術前にPCIを行った症例
- 4月2日（水）心サルコイドーシス up to date
- 4月16日（水）肺高血圧症の鑑別
- 7月9日（水）ASOに対するPTA治療の成果
- 9月24日（水）上大静脈起源の心房頻拍
- 10月8日（水）HOCMに合併したMR
- 11月26日（水）好酸球増多症と心筋障害

4. 事業計画・来年の目標等

1. アブレーションではイリゲーションカテーテルの導入より器質的心疾患に伴う心室頻拍や心房細動にも新たなアプローチが可能になると思われる。CRT-PとCRT-Dの治療成績をまとめ、次の治療に活かすようにしたい。ペースメーカーは関連病院と症例を共有し、スタンダード化した治療を確立したい。
2. 負荷部門：ルーチン検査であるタリウム負荷心筋シンチ、BMIPP、MIBGシンチを安全に行う。アデノスキンをを用いた薬剤負荷タリウム心筋シンチの導入後の感度・特異度を検討する。院外紹介患者の検査がスムーズに行えるようにする。テクネシウム心筋シンチによる心筋収縮非同期性（asynchrony）評価が行えるよう検査体制を整備する。
3. 心臓リハビリテーションの対象患者を心筋梗塞以外にも拡大する。心筋梗塞後連携パスの運用を軌

道にのせ、さらに機能する地域ネットワークを形成するべく、年3回の勉強会開催を目標とする。

4. 心不全治療としての在宅陽圧治療、とりわけadaptive servo ventilationを積極的に導入し、心不全のQOL、予後の改善を目指す。
5. PCIの今年目標：700病変の治療施行を目標とする。ガイディングカテーテルの小径化、橈骨動脈アプローチの割合を増加させ、低侵襲な治療を第一とする。フォローアップ検査、予後調査の継続、病診連携を強化し、適応症例の拡大とともに、広く先端医療の恩恵が多くの患者さんに行き渡るような診療体制を構築したい。
6. 心エコー検査は診断、治療に密着した検査であることを意識し、質の高い心エコー検査を目標とする。身近で、アクセスしやすい心エコー検査とするため、心エコー件数の維持も必要で年間5000例を維持する。精度の向上した2Dエコーに加えて、3Dエコーの診断ツールを駆使し、弁膜症診断能の向上をはかる。慢性心不全における心エコーの役割（両心室ペーシング治療 ICD の適応決定など）、成人先天性心疾患診断および治療における心エコーの役割について、教育面、研究面の両方について検討していく。
7. 治療抵抗性高血圧の原因精査を徹底し、効果的な治療を目指す。当院で行った家庭血圧およびABPMを用いた血圧評価、臓器障害の評価を紹介元に還元することで地域連携をはかる。
8. 二次性高血圧、特に原発性アルドステロン症についてはサンプリングを含めた正確な診断、適切な治療を行う。
9. 心臓CT検査では、冠動脈狭窄、プラーク診断の精度向上を目指す。また、CT、MRIを用いた心機能解析、心筋障害の質的診断を積極的に行う。
10. 末梢動脈インターベンションは、50件以上を目標とし、安全で効果的な治療手技の確立に努力する。また、治療後のフォローアップに努め、治療効果、開存率、生命予後などの評価を行っていく。