

心筋梗塞・大動脈疾患・ 心臓弁膜症(TAVI)

治療に実績のある病院

「ハートチーム」 特集

血液を全身に送り出すポンプの役割を担っている心臓。血液は大動脈という太い血管を通って身体中にいき渡る。心臓や大動脈の不具合は、ときに命に直結するが、適切に治療すれば、大きな後遺症を残すことなくもとの生活に戻ることが可能だ。近年、体に負担の少ないすぐれた治療法が次々と登場している。

進化する カテーテル治療

心臓の病気は、冠動脈疾患、不整脈、弁膜症に大きく分けられる。冠動脈とは、心臓に栄養を運ぶ血管のことで、こが詰まってしまうのが心筋梗塞だ。不整脈は、脈が早くなる頻脈性不整脈と、脈が遅くなる徐脈性不整脈がある。弁膜症は、大動脈に通じる弁が開きにくくなる大動脈弁狭窄症などが代表的だ。大動脈の病気としては、大動脈瘤破裂や大動脈解離などがある。

食生活の欧米化や高齢化に伴い、心臓疾患や大動脈疾患は増えているものの、一方で身体的負担の軽い治療法が次々と登場し、注目を集めている。特にカテーテル治療の進歩は目覚ましく、動脈硬化で狭くなった冠動脈を

広げる経皮的冠脈形成術(PCI)はすでに一般化し、最近是不整脈に対する経皮的カテーテル心筋焼灼術(カテーテルアブレーション)や、大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation)が普及しつつある。

高齢者も可能な 大動脈弁狭窄症の 治療法 TAVIとは

大動脈弁狭窄症の治療の基本は、外科的大動脈弁置換術である。成功率は高い

が、胸を切開し、人工心肺装置を使用して時的に心臓を止め、心臓を露出して行うため、身体的負担が重いという問題があった。それを解決したのがTAVIである。

TAVIは、小さく折りたたんだ人工弁をカテーテルに装着し、脚の付け根の動脈または胸の左側を小さく切開して挿入。血管を通じて大動脈弁に達し、人工弁を植え込む。身体的負担が軽く、外科的大動脈弁置換術のできなかった80歳以上の人も可能だ。

ただし、TAVIを行う病院は、カテーテル治療と外科手術の療法ができるハイブリッド手術室など、高度な設備を整える必要がある。基準を満たす認定施設は、現在全国に99カ所(2016年6月末)だ。

TAVIは、治療の適応判断や、術前術後のサポートが重要であるためチーム医療が欠かせない。そこで、循環器内科、心臓血管外科、麻酔科などの多診療科、医師、看護師、理学療法士など多職種によるハートチームで治療にあたる病院がほとんどである。

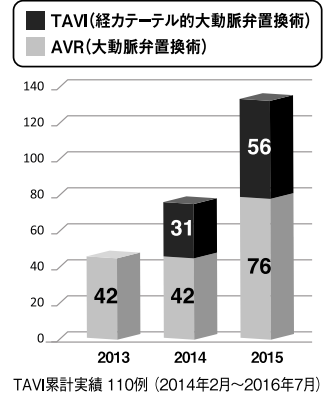
東部病院「弁膜症治療センター」

患者さんに新たな治療の道を拓く低侵襲治療TAVIもメニューに

軽症の方は薬で症状を緩和したり、経過観察を行います。重症の方は弁を取り換える手術や修復する手術が必要ですが、これまで身体への負担が大きく手術ができなかった高齢の方や合併症のある患者さんに対し、負担の少ない手術法「TAVI(タビ)」を他院に先駆けて導入しており、数多くの治療選択肢があります。



TAVI導入時より、弁膜症全体の患者総数が増加傾向にあり、循環器全体の症例も右肩上がりに増えている。



荒木医長は、「そうした患者さんを1人でも減らすことも、弁膜症治療センターを設立した理由の1つです」と明かす。

実際に、弁膜症やその疑いで紹介されてくる患者数は増加し、治療実績も伸びている。しかし、着目したいのは治療内容だ。

TAVIだけでなく、外科的治療による弁置換術や弁形成術も増えていることから、比較的年齢が若く、既存症のない外科的治療適応の患者も数多く紹介され、治療法



モニターを見ながらカテーテルを操作する「TAVI」手術の様子

循環器内科の荒木基晴医長は、「病状を見極め、年齢や体力、既存症などを総合的に判断して治療法を提案

します。治療にはそれぞれメリットとデメリットがあるため、患者さんや家族と相談しながら慎重に検討します」と語る。

荒木医長とともに、弁膜症治療センターで中心的な役割を担う心臓血管外科の伊藤努部長は、次のように話す。

「弁膜症は高齢化とともに増えていく病気で、治療の選択肢にTAVIという低侵襲の方法が加わった意義は大きく、そのメリットを生かすためには循環器内科と心臓血管外科の連携が欠かせません。我々が強固なタッグを組むことにより、多くの患者さんに治療のチャンスを提供できると考えています」

「弁膜症は高齢化とともに増えていく病気で、治療の選択肢にTAVIという低侵襲の方法が加わった意義は大きく、そのメリットを生かすためには循環器内科と心臓血管外科の連携が欠かせません。我々が強固なタッグを組むことにより、多くの患者さんに治療のチャンスを提供できると考えています」

「弁膜症は高齢化とともに増えていく病気で、治療の選択肢にTAVIという低侵襲の方法が加わった意義は大きく、そのメリットを生かすためには循環器内科と心臓血管外科の連携が欠かせません。我々が強固なタッグを組むことにより、多くの患者さんに治療のチャンスを提供できると考えています」

「弁膜症は高齢化とともに増えていく病気で、治療の選択肢にTAVIという低侵襲の方法が加わった意義は大きく、そのメリットを生かすためには循環器内科と心臓血管外科の連携が欠かせません。我々が強固なタッグを組むことにより、多くの患者さんに治療のチャンスを提供できると考えています」

「弁膜症は高齢化とともに増えていく病気で、治療の選択肢にTAVIという低侵襲の方法が加わった意義は大きく、そのメリットを生かすためには循環器内科と心臓血管外科の連携が欠かせません。我々が強固なタッグを組むことにより、多くの患者さんに治療のチャンスを提供できると考えています」

循環器内科医と心臓血管外科医が強力タッグを組む

「弁膜症は高齢化とともに増えていく病気で、治療の選択肢にTAVIという低侵襲の方法が加わった意義は大きく、そのメリットを生かすためには循環器内科と心臓血管外科の連携が欠かせません。我々が強固なタッグを組むことにより、多くの患者さんに治療のチャンスを提供できると考えています」



心臓血管外科部長 TAVI担当医 伊藤 努
いとう・つとむ
1989年慶應義塾大学卒業。日本心臓血管外科学会認定心臓血管外科専門医、日本外科学会認定外科専門医。慶應義塾大学医学部客員講師。



循環器内科医長 TAVI担当医 荒木 基晴
あらき・もとほる
2003年東京医科大学卒業。日本循環器学会認定循環器専門医。

多職種によるハートチームで質の高い医療を提供

「どんな病気の治療も、より安全性が高く、侵襲の少ないことが重視されなければいけません。それを追求していくことが我々の使命だと考えています」(伊藤部長)

治療後の社会復帰もチームでサポート

同院の特徴は、治療後の適応判断が適切に行われていることなどがわかる。

「入院時から患者さんごに担当の理学療法士がつき、リハビリを指導します。治療で心臓の機能が回復したところに、適切なリハビリを行えば活動範囲が広がり、QOLが向上することが多いのです」と荒木医長は説明する。

急性期の治療を終えた後、さらにリハビリを続けられ、歩けるようになることが判断した場合は、回復期のリハビリを専門とする病院へとつなぐ。そのような場合も、同院との関係が切れ、定期検診で継続的にフォローアップしていく。

同院の弁膜症外来には、慢性心不全看護認定看護師が配置され、退院後も継続して生活指導を行ったり、相談に応じてくれるので安心だ。

「治療してよかった、ここに来れば安心、と思っても、これからは心臓も努力を続けていきます」(荒木医長)

高年齢者が多く、地域完結型医療が求められる弁膜症治療。この地域で弁膜症なら同院という評価が固まりつつある。

「治療してよかった、ここに来れば安心、と思っても、これからは心臓も努力を続けていきます」(荒木医長)

HOSPITAL DATA

社会福祉法人 Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital
恩賜財団 済生会横浜市東部病院
■院長／三角 隆彦

〒230-8765
神奈川県横浜市鶴見区下末吉三丁目6番1号
TEL.045-576-3000
【アクセス】JR・京急鶴見駅／川崎駅からバスで15分
http://www.tobu.saiseikai.or.jp/tavi/
東部病院 TAVI 検索