

日経実力病院調査

医出づる国

8人の心臓外科医と14人のレジデントの前泊人のスタッフ
 複合手術が増加
 今回の調査で手術が451件と最多だった補綴記念病院（東京都府中市）は、1990年代は100件前後で推移していたが、2003年に新病院に移転して手術機能を高めてから年々増加し、11年には300件を超えた。



モニターを見ながら行われる経カテーテル的大動脈弁植え込み術（大阪府吹田市の国立循環器病研究センター）

心臓弁膜症

手術 高齢者にも

高齢になるにつれ、健康を維持するのが難しくなる。日本経済新聞の実力病院調査では、高齢者に多い心臓弁膜症と膝関節症で、患者の「生活の質（QOL）」を考慮し、最新の技術や治療法が普及していることが分かった。

人口の高齢化に伴って、心臓の弁の障害が広がって、心臓の血液が滞りたりする心臓弁膜症の患者が増えている。近年は、僧帽弁閉鎖不全症での弁形変形や大動脈弁狭窄（きょうやく）症でカテーテル治療など、患者の体への負担が小さい治療もさかんに行われている。

治療の時期や方法を議論。月長は「質の高い手術の追求と、どんな状況でも緊急患者を受け入れることをモットーに治療に当たっている」と話す。

心臓弁膜症の手術は、複数の弁を対象にしたり、冠動脈の狭窄や不整脈も併せて治療したりする複合手術が増えている。近年は無症候群での早期手術が増えている。こうした患者には「スタンプは疾患別の専門家ではなく、様々な技術を併せ持つオールラウンダーとして育てている」といふ。

院内の様々な診療科や医師との連携も同院の強みの一つ。循環器の内科、外科が患者の症状や合併症の有無、社会的立場まで考慮して「1人の病室にも負けない治療の時期や方法を議論。月長は「質の高い手術の追求と、どんな状況でも緊急患者を受け入れることをモットーに治療に当たっている」と話す。

近年は無症候群での早期手術が増えている。こうした患者には「スタンプは疾患別の専門家ではなく、様々な技術を併せ持つオールラウンダーとして育てている」といふ。

院内の様々な診療科や医師との連携も同院の強みの一つ。循環器の内科、外科が患者の症状や合併症の有無、社会的立場まで考慮して「1人の病室にも負けない治療の時期や方法を議論。月長は「質の高い手術の追求と、どんな状況でも緊急患者を受け入れることをモットーに治療に当たっている」と話す。

体への負担抑える

「生体弁置換」一般的に

化によって石化した大動脈弁が、患者の体への負担が小さい「生体弁」に置き換える「生体弁置換」が一般的に増えている。生体弁は、心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。

心臓には血液の逆流を防ぐため、大動脈弁、肺動脈弁、僧帽弁、三尖弁の4つの弁がある。これらの弁の閉まりや開きが悪くなると、血液の逆流や滞りなどが起きる。心臓弁膜症は、長年放置すると心臓に負担がかかり、最悪の場合、心不全や危険な状態になる。肺で酸を受け取った血液が心臓に戻ると、左心房と左心室の間に蓄積し、左心室から全身に血液を送り出す心臓の出口にある大動脈弁が治療の主な対象となる。心臓弁膜症の国内患者数は、患者の老化に伴って増えおり、僧帽弁が緩んで閉じ切らない「僧帽弁閉鎖不全症」と、動脈硬化によって石化した大動脈弁が癒着して硬くなる大動脈弁狭窄症が圧倒的に多い。

従来は、心臓を切り取り、薬液で洗った後に、患者の体へ負担が小さい「生体弁」に置き換える「生体弁置換」が一般的に増えている。生体弁は、心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。

生体弁は、心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。



90%手術し、100%成功している」と同部長。高齢患者が多い大動脈弁狭窄症では、80年代の患者も受け入れており「経カテーテル的大動脈弁置換（TAVI）」などの低侵襲手術でQOLの高い生活に戻している」といふ。

TAVIは石化した大動脈弁を、患者の体へ負担が小さい「生体弁」に置き換える。生体弁は、心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。

生体弁は、心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。心臓の構造と位置を再現し、手術の負担を抑える。

医療機関名	所在地	診療実績		DPCデータの弁膜症症例数	運営体制		施設体制	
		手術あり	手術なし		評価機関(色)	心臓MRI撮影加算	弁膜症手術	経皮的な大動脈弁置換術
北海道	岩手医科大学付属病院	岩手	133	179				
東北	仙台厚生病院	宮城	117	140				
	筑波大学付属病院	茨城	*66	56	*70			
	自治医科大学付属病院	栃木	104	77	76			
	油断医科大学病院	栃木	75	37	72			
	済生会宇都宮病院	栃木	57	48	76			
	群馬県立心臓血管センター	群馬	65	47	73			
	自治医科大学付属さいたま医療センター	埼玉	256	48	75			
	埼玉医科大学国際医療センター	埼玉	160	74	76			
関東	新東京病院	千葉	108	142	71			
	千葉大学医学部付属病院	千葉	86	56	77			
	千葉県循環器病センター	千葉	59	52				
	千葉西総合病院	千葉	67	38	72			
	練馬記念病院	東京	451	489				
	慶応義塾大学病院	東京	186	128				
	順天堂大学医学部付属順天堂医院	東京	189	103	74			
	東京女子医科大学病院	東京	107	141	78			
	帝京大学医学部付属病院	東京	103	44	75			
	イムス運動ハートセンター	東京	103	41				
	東邦大学医療センター大橋病院	東京	112	31				
	湘南鎌倉総合病院	神奈川	96	49	73			
	葉山ハートセンター	神奈川	84	54	72			
	聖マリアンナ医科大学病院	神奈川	52	76	79			
	東海大学医学部付属病院	神奈川	48	58	77			
中部東海	金沢大学付属病院	石川	75	59	77			
	山梨県立中央病院	山梨	*55	58	69			
	静岡県立静岡病院	静岡	107	144	73			
	総合病院聖隷浜松病院	静岡	56	61	78			
	岡村記念病院	静岡	68	*42	69			
	名古屋第一赤十字病院	愛知	148	25	71			
	滋賀医科大学医学部付属病院	滋賀	106	16	77			
	国立循環器病研究センター	大阪	201	274	75			
	大阪大学医学部付属病院	大阪	125	149	77			
	大阪市立総合医療センター	大阪	64	66	*72			
	近畿大学医学部付属病院	大阪	47	58	76			
	神戸大学医学部付属病院	兵庫	111	68	76			
	兵庫県立姫路循環器病センター	兵庫	*62	92	74			
	神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫	62	50	*72			
	近畿大学医学部奈良病院	奈良	106	25				
近畿	心臓病センター練馬病院	岡山	146	79	73			
	倉敷中央病院	岡山	107	29	80			
	広島市立広島市民病院	広島	43	81	77			
	山口大学医学部付属病院	山口	82	60	*68			
	徳島赤十字病院	徳島	111	94	77			
	高知医療センター	高知	57	89	*69			
	小倉記念病院	福岡	199	232				
	福岡市立こども病院	福岡	*52	*137	73			
中国四国	九州大学病院	福岡	*65	*56	77			
	長崎大学病院	長崎	98	47	68			
	済生会熊本病院	熊本	126	*78				
	鹿児島医療センター	鹿児島	92	*60				

(注)施設体制の「心臓MRI撮影加算」は1.5テスラ以上のMRI装置を持つことなどが条件。「経皮的な大動脈弁置換術」は、大動脈弁置換術を年間20例以上、大動脈へのステントグラフト内挿術を年間10例以上実施しており、5年以上の循環器科の経験を持つ常勤医師が3人以上、心臓血管外科の経験を持つ常勤医師が3人以上配置されているなどの条件を満たした病院が届け出る