

循環器科

2024年度は、3月に増田早騎人、富田雄一朗が退職し、4月より中村和也、鎌倉理充、増田望、石原和赳が赴任され、スタッフ12名で診療にあたっています。虚血性心疾患治療における経皮的冠動脈形成術（PCI）に関しては、石灰化の強い病変にはロータブレーター、ダイヤモンドバッグやIVL（衝撃波血管内採石術）を、大きな側枝を持つ分岐部病変に対しては方向性冠動脈粥腫切除術（カッターで病変を削る）の治療を行っている。心原性ショックを伴う急性心筋梗塞の患者さんに対しては大動脈内バルーンパンピング（IABP）、補助循環用ポンプカテーテル（Impella）や体外式膜型人工肺（ECMO）等の機械的補助循環を使用し救命率を向上させていく。閉塞性動脈硬化症における経皮的血管形成術（EVT）に関しては、石灰化が高度の病変に対してはCROSSERを用いて治療している。下肢末梢が潰瘍、壊死している包括的高度慢性下肢虚（CLTI）の患者さんに対しては形成外科、皮膚科、心臓血管外科、リハビリテーション科と緊密にカンファレンスを行い、感染の有無の評価、血行再建術および切断術の最善な治療方法を検討している。アブレーションに関しては心房細動、心房粗動、WPW症候群などの発作性上室性頻拍症、心室頻拍に対して治療を行っている。3次元マッピングシステム（CARTO、EnSite）を用いることにより治療成績および安全性の向上が得られている。心房細動に関しては高周波、クライオ、パルスフィールドアブレーションを行っている。徐脈性不整脈に対しては恒久的ペースメーカ植込みを行っている。ペーシング法としては左脚ペーシングという自然な刺激伝導系を利用する手法を行っている。その他のデバイスとしては、リードレスペースメーカー、植え込み型除細動器（ICD）、心臓再同期療法（CRT）、心臓再同期治療除細動器（CRTD）の植え込みを行っている。CRTに関しては通常の左右のペーシングに加え、刺激伝導系ペーシングを組み合わせたLOT-CRTという治療も行っている。

大動脈弁狭窄症に対しては経カテーテル的大動脈弁植え込み術（TAVI）を開始している。外科的大動脈弁置換術あるいはTAVIの治療選択は、多職種でハートチームカンファレンスを行い、患者さんの背景を含めて最善の治療方法を議論している。左心耳閉鎖術に関しては2024年から経皮的左心耳閉鎖術（Watchman）を開始しており、心臓血管外科で行う低侵襲心房細動手術である胸腔鏡下外科的左心耳閉鎖術（ウルフ-オオツカ法）を含めて、ハートチームカンファレンスを行い、患者さん個々に対して最善の治療方法を検討している。外来では非侵襲的に冠動脈病変・虚血の評価が可能な心臓CT（FFR-CT）、心筋シンチグラフィーや心臓MRIによる検査を行っている。また、CT、MRIとともに、非造影で左房の大きさや形が評価でき、心房細動のアブレーションに役立てている。また、今まで胸痛の原因として冠動脈狭窄病変が認められず診断がつかなかった冠動脈微小循環障害の患者さんに対して、冠血流予備能（CFR）および微小循環抵抗指數（IMR）を評価する検査ができるようになり、多くの患者さんが診断されるようになり、症状の改善につながっている。高齢化社会を迎え、心不全患者さんの増加、再入院率の増加を認めている。このため、病棟で医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、ケースワーカーなど多職種で心不全カンファレンスを行い、心不全患者さんに最適な指導を開始し、また退院後にも同様の指導ができるよう、心不全の地域連携が行われ、再入院が減るようにしている。心臓リハビリにも力を入れており、急性心筋梗塞患者さんや心不全患者さんに対して、入院中から退院後も心臓リハビリ指導を行っている。病診連携に力を入れており、紹介頂いた患者さんは原則として紹介医へ逆紹介しており、半年あるいは1年後に当科へ再度紹介をお願いし、連携システムを構築している。日常診療に加えて、学会や研究会への参加および発表、論文投稿などをを行い、医師のレベルアップを試みている。浜松医科大学関連病院や、他大学主導の多施設共同研究にも参加している。

（部長 川口 由高）

- ・医師数 11名
- ・専攻医 2名
- ・初期研修医 3名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 新 入 院 | 1,295 | 1,339 | 1,279 | 1,369 | 1,462 |
| 退 院 | 1,290 | 1,340 | 1,273 | 1,375 | 1,458 |
| 延べ人数 | 17,212 | 17,558 | 18,801 | 17,493 | 15,431 |
| 一日平均 | 47.2 | 48.1 | 51.5 | 47.8 | 42.3 |

【外来患者】 (単位：人)

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 新 来 | 664 | 686 | 735 | 743 | 724 |
| 再 来 | 7,012 | 7,633 | 8,086 | 8,366 | 9,008 |
| 延べ人数 | 7,676 | 8,319 | 8,821 | 9,109 | 9,732 |
| 一日平均 | 26.2 | 28.4 | 30.1 | 31.1 | 33.2 |

【平均在院日数】 (単位：日)

| 年 度 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----|------|------|------|------|------|
| 日 数 | 12.3 | 12.1 | 13.7 | 11.7 | 9.6 |

【循環器科検査件数】

| 年 度 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 循環器科カテーテル総件数 | 1,222 | 1,191 | 1,053 | 1,121 | 1,204 |
| 冠動脈造影 | 680 | 611 | 582 | 561 | 563 |
| 心臓CT件数 | 314 | 451 | 421 | 480 | 634 |
| 心臓MRI件数 | 198 | 182 | 189 | 242 | 242 |
| 心筋シンチ件数 | 571 | 470 | 439 | 384 | 293 |
| 心エコー件数 (食道心エコー) | 8,565 (153) | 8,802 (135) | 9,395 (142) | 9,379 (100) | 9,161 (126) |
| Holter件数 | 533 | 653 | 686 | 606 | 735 |
| 冠微小循環障害検査 (CMD) | 0 | 0 | 7 | 10 | 41 |
| 心筋生検 | 13 | 6 | 7 | 25 | 21 |
| FFRCT | 1 | 17 | 26 | 48 | 32 |
| PCI件数 | 343 | 350 | 286 | 324 | 375 |
| PCI(ロータブレーター) 件数 | 31 | 42 | 25 | 27 | 34 |
| アブレーション件数 | 47 | 88 | 95 | 132 | 179 |
| PTMC | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| EVT | 49 | 65 | 33 | 31 | 28 |
| IABP | 50 | 30 | 27 | 30 | 27 |
| Impella | 16 | 11 | 10 | 13 | 7 |
| ECMO | 22 | 16 | 15 | 18 | 14 |
| TAVI | 28 | 19 | 30 | 22 | 26 |
| ペースメーカー件数 (CRTまたはCRTD) | 73 (7) | 73 (8) | 67 (3) | 65 (5) | 69 (7) |
| ペースメーカー電池交換 | 42 | 28 | 34 | 21 | 27 |

2024年度実績

- | | |
|-------------|--------|
| 1) 心不全入院患者数 | 317例 |
| 院内死亡 | 39例 |
| 平均入院期間 | 20.7日 |
| 院内死亡率 | 12.30% |
| 2) 急性心筋梗塞例 | 119例 |
| 院内死亡 | 13例 |
| 平均入院期間 | 11.7日 |
| 院内死亡率 | 10.92% |