



心臓血管外科紹介

当科では、年間約 100 例の心臓・胸部大動脈手術、および、その約半数の血管手術を行っております。

当科で最も多い手術は、狭心症や心筋梗塞などの冠動脈疾患に対する冠動脈バイパス手術です。この手術で、数年前から、日本では人工心肺を使用しない手術がはやっており、メリットばかりを掲げているホームページなども目立ちます。この方法は、侵襲が少ないなどの長所があるのですが、欧米では、一時的には増加したものの、冠動脈バイパス術全体に占める割合は、ドイツで数%、アメリカでも約 1/4 と、最近では決して多く行われている手術ではないようです。大規模臨床試験でも、術後 3 年ほどの間でも、何らかの血行再建が必要となる可能性が高いなど、予想されたデメリットも明らかになってきております。

心臓血管疾患において、カテーテル治療やステント治療は、近年の進歩がめざましく、高齢化社会や食事の欧米化の影響もあり、手術を要する患者さんは、年々、高齢化・重症化が進んできております。そんな状況のもと、当科で

は、すべての患者さんに対して、画一的に手術方針を決定したり、上記のような、学会・マスコミにおける流行に流されたりすることなく、患者様お一人お一人にとってより良い手術・治療を、医学的証拠（エビデンス）に基づいて、行うことをモットーとしております。また、内科的治療やカテーテル治療が不可能であったり、緊急手術を要するなど、患者様の受け入れの依頼がありますと、24時間体制で最大限受け入れるよう努力しております。当科における心臓・胸部大動脈手術のうち、約 6 割は他の近隣病院の主に循環器内科からご紹介をいただいた患者様です。このような当科の方針や、私が着任して以来、緊急を除く冠動脈バイパス術では手術死亡や脳合併症も生じていないなどの成績をご評価いただいているものと自負しております。今後も、更なる努力を重ねて、患者様に最良の治療を提供していく所存でございます。今後とも、心臓血管外科をどうぞよろしくお願い申し上げます。

(心臓血管外科部長 西澤)

第 55 回業浜松労災病院学術集談会

次により開催いたします。多数の先生方の参加をお待ちします。

1. 日 時 平成 20 年 12 月 3 日 (水) 16:00～
2. 場 所 第 1 会議室
3. 演 題 一般演題
4. 特別講演 「手術と痛み —新たな術後疼痛管理法と考え方—
麻酔科部長 木村 健



当院のMRIについて—新しい撮影法と画像紹介—

新館移動に伴い MRI 装置を新規購入しています。今まで使用していた MRI とは色々な面で進歩しています。新しい技術による最新画像を 2 回にわたりご紹介したいと思います。

・頭部領域

頭部 3Dtof-MRA は造影剤なしで血管を描出する技術です。前装では撮像時間が 13 分かかっていたものが今では 6 分弱で撮像可能となっています (図 1)。また現在では細かい内耳神経や三叉神経も描出可能となっています (図 2)。BLADE 法と言って動きのある患者様でも綺麗に撮像することが可能です (図 3)。(適応部位・シーケンスについては制限があります)

図 1 は左が造影剤を使用した頭部 CTA、右が MRA との比較の画像です。脳底動脈の狭窄も認識でき、さらに CTA では頭蓋底で隠れてしまっている内頸動脈の狭窄もしっかり確認出来ます。(放射線科 河添)



図 1. 造影剤使用時の頭部 CTA と MRA 画像の比較

図 2 左が内耳神経 (VIII)、右が三叉神経 (V)

図 3 BLADE 画像