



## 心臓と血管の病気に挑み 最先端医療から生活指導まで対応

当科は、すべての循環器疾患において「患者さんに適正で最先端かつ最善の医療を安全に提供する」ことを第一に診療を行っており、積極的に高度先進医療を取り入れ提供している。また、救急医療にも力を入れており、循環器ホットラインを設け、24時間体制で救急患者を受け入れ、検査・治療を施行できる体制を整えている。一方で、循環器病は生活習慣に密接に関連し慢性疾患であることが多いため、心大血管リハビリテーション、栄養指導、生活指導、服薬指導、地域連携などを種々の医療関連職とともにチームとして行うことにより、再入院を予防し、生活の質を向上させることをめざしている。

### 代表的診療対象疾患

狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、閉塞性動脈硬化症、大動脈疾患、不整脈、心不全、心筋症、心筋炎、肺動脈疾患、弁膜症、成人先天性心疾患、高血圧症

## 診療体制と治療実績

### 外来診療体制および入院診療体制

外来診療体制として、毎日5、6診察室を開いており、2012年の外来患者数は43,333人であった。

入院診療体制としては、一般病棟46床と心血管集中治療室(CCU)6床を有しており、2013年の入院延べ患者数は18,538人であった。入院患者の中心は狭心症、心筋梗塞を中心とした虚血性心疾患であり、不整脈、心不全、閉塞性動脈硬化症、大動脈疾患が続いて多い疾患になる。血管内治療として、狭心症、心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術、不整脈に対するカテーテル心筋焼灼術、ペースメーカー・植え込み型除細動器による不整脈治療、両室ペースングを用いた心不全治療、大動脈瘤に対するステントグラフト治療、末梢血管疾患(下肢動脈・腎動脈)に対するカテーテル治療、心房中隔欠損症に対する経カテーテル的閉鎖術などの高度医療を提供している。特に心臓救急に関しては、24時間体制で心臓カテーテル検査・治療を行っている。

### 2013年の主な治療実績

経皮的冠動脈形成術:340例、経皮的末梢動脈血管形成術:170例、カテーテル心筋焼灼術:342例、新規デバイス植え込み:ペースメーカー52例、植え込み型除細動器(ICD)16例、両室ペースング7例、除細動機能付き両室ペースング10例、大動脈ステントグラフト:47例(胸部15例、腹部32例)、心大血管疾患リハビリテーション:新規患者数319例、実施件数4,882件。



## 臨床研究の取り組み

### 多様な多施設共同研究を展開

臨床研究部門においては、循環器疾患の新たな治療指針となるエビデンス作りをめざして、最先端の臨床研究に取り組んでいる。以下は当科が行っている多施設共同研究の一部である。

- ① Coronary Revascularization Demonstrating Outcome Study in Kyoto (CREDO-Kyoto)  
多施設による冠動脈疾患血行再建術後の長期成績・予後調査。初回PCIまたはCABGを施行した9,877例を5年間調査(コホートI)。主任研究者である木村教授の主論文が2008年にCirculation誌に掲載されたのに続き、相次いで各サブテーマの論文が発表されている。薬剤放出性ステントの成績を明らかにするコホートII研究(15,792例)は、現在追跡調査中。
- ② CAPITAL-RCT  
ST上昇型急性心筋梗塞患者におけるβ遮断薬の有効性を検証する医師主導型多施設共同非盲検ランダム化比較試験。1,300例登録予定。

### ③ KPAF レジストリー

関西を中心とした多施設による心房細動アブレーションの前向きレジストリー。4,000例を超える症例登録が見込まれており、現在登録期間中。

### ④ OAC-ALONE 研究

心房細動を合併した冠動脈ステント留置後12ヶ月超を経た患者を対象とした多施設共同非盲検ランダム化比較試験。ワルファリン+アスピリンを内服しており、かつチエノピリデンを含むアスピリン以外の抗血小板剤を内服していない患者を対象として、ワルファリン+アスピリン併用療法継続群とワルファリン単独治療群に1:1の割合で無作為に割付を行う。2013年10月に患者登録が開始され、2,000例が登録予定である。

### ⑤ CURRENT AS レジストリー

高度大動脈弁狭窄症と診断された症例を登録。臨床発現様式や治療法選択、長期イベントの発生を調査し、わが国の大動脈弁狭窄症の現状把握と、至適な治療方針を探索することを目的とする、医師主導型全国多施設共同臨床研究(症例登録進行中)。