

2024 心臓・血管外科 ANNUAL REPORT



獨協医科大学病院ハートセンター
Dokkyo Medical University Hospital Heart Center



心臓・血管外科

教室の理念・目標・運営方針

➤ 理念

高い倫理性と国際的視野を持ち、心臓・血管外科領域における質の高い医療によって人々の健康と福祉の増進を目指し、患者とともに歩みます。

1. 熱意、誠意をもって質の高い医療を提供します。
2. 多職種との良好なチームワーク（和）を構築し安全で良質な医療の提供に貢献します。
3. 地域の人々の健康増進のため心臓・血管外科疾患に対する啓発活動を行います。
4. 創意をもって心臓・血管外科の研究を推進し、医療の進歩に貢献します。
5. 優れた知識・技術・指導力そして国際的視野を持った次世代の心臓・血管外科医を育成します。

➤ 医療人としての目標（教室の教育目標）

熱意、誠意、創意、技術、和 を持ちあわせた医療人（心臓・血管外科医）を目指す

➤ 教室の運営方針

人は財産。個々人には**自立**を促し足りない部分を補い**共生**する。



手術統計 | 総数 610例

	症例数				2024年 手術死亡	2024年 病院死亡	備考
	2021	2022	2023	2024			
Cardiovascular Surgery	2021	2022	2023	2024			
1. Congenital	5	7	10	12	1		
2. Valvular (TAVI)	149	147	186	177		3	
3. Coronary artery disease	64	69	57	53	2	1	
4. Vascular(胸腹部以上)	69	77	59	81	1	1	
5. Vascular(腹部骨盤)※	102	94	72	94		3	
6. Vascular(末梢血管)	113	93	109	169	2		
7. Cardiomyopathy, Myocarditis	0	2	4	2			
8. Arrhythmia		5	2	18			
9. Others	68	55	23	22			
Total	570	544	551	610	6	8	
お断り症例	47	79	67	29			

手術統計 | MCV 330例

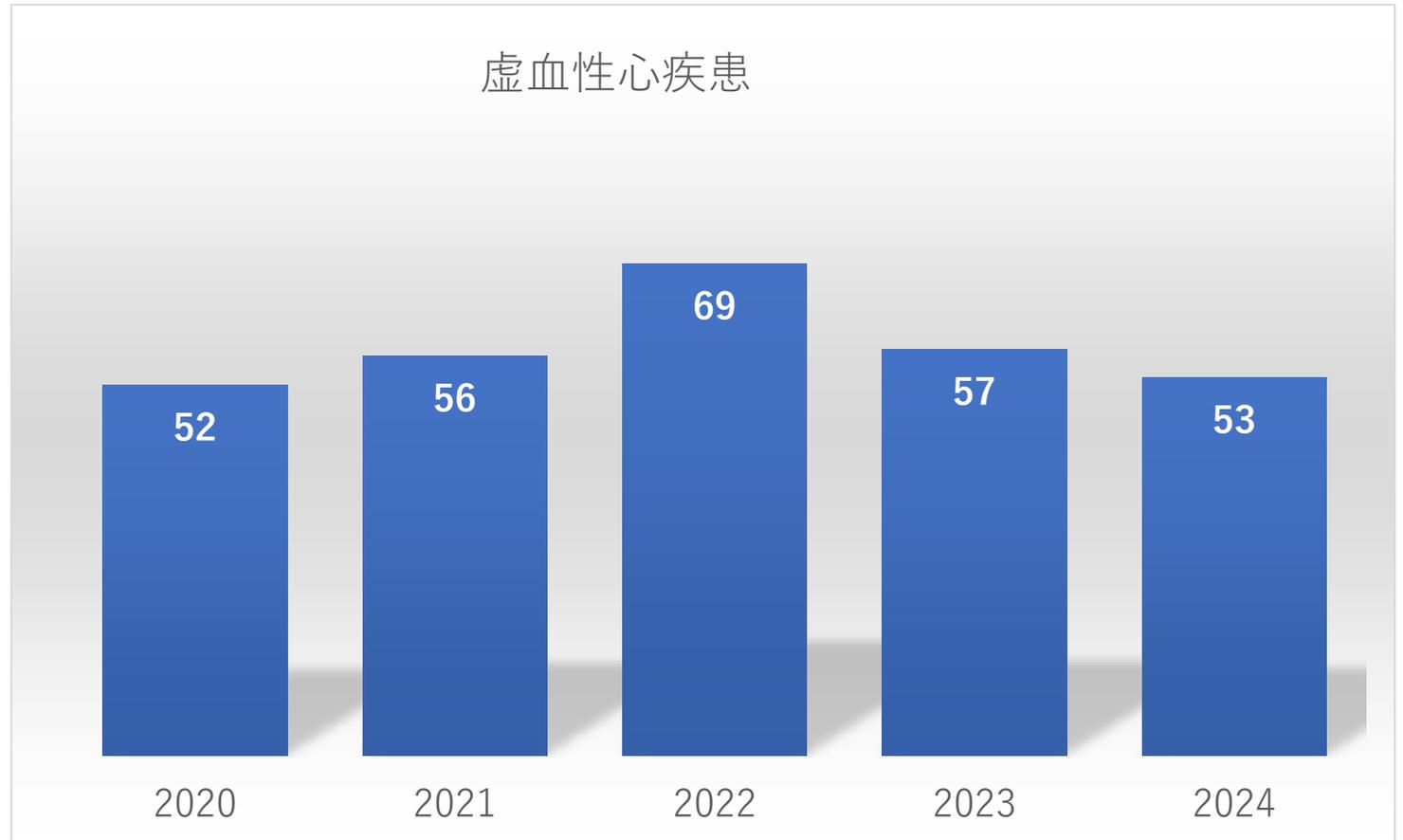
2.Major Cardiovascular Surgery※※	2021	2022	2023	2024	2024 手術死亡	2024 病院死亡	備考
1. Congenital	5	7	10	5	1		
2. Valvular	149	147	186	177		3	TAVI=94, MICS=40, ROBOTIC=3
3. Coronary artery disease	64	69	57	53	2	1	
4. Vascular	69	78	59	81	1	1	GR/TEVAR=46/35
5. Cardiomyopathy, Myocarditis	0	2	4	2	1		VAD=2
8. Arrhythmia		5	2	18			
Total	288	305	318	330	4	5	

手術統計 | 虚血性心疾患

• 総数

53

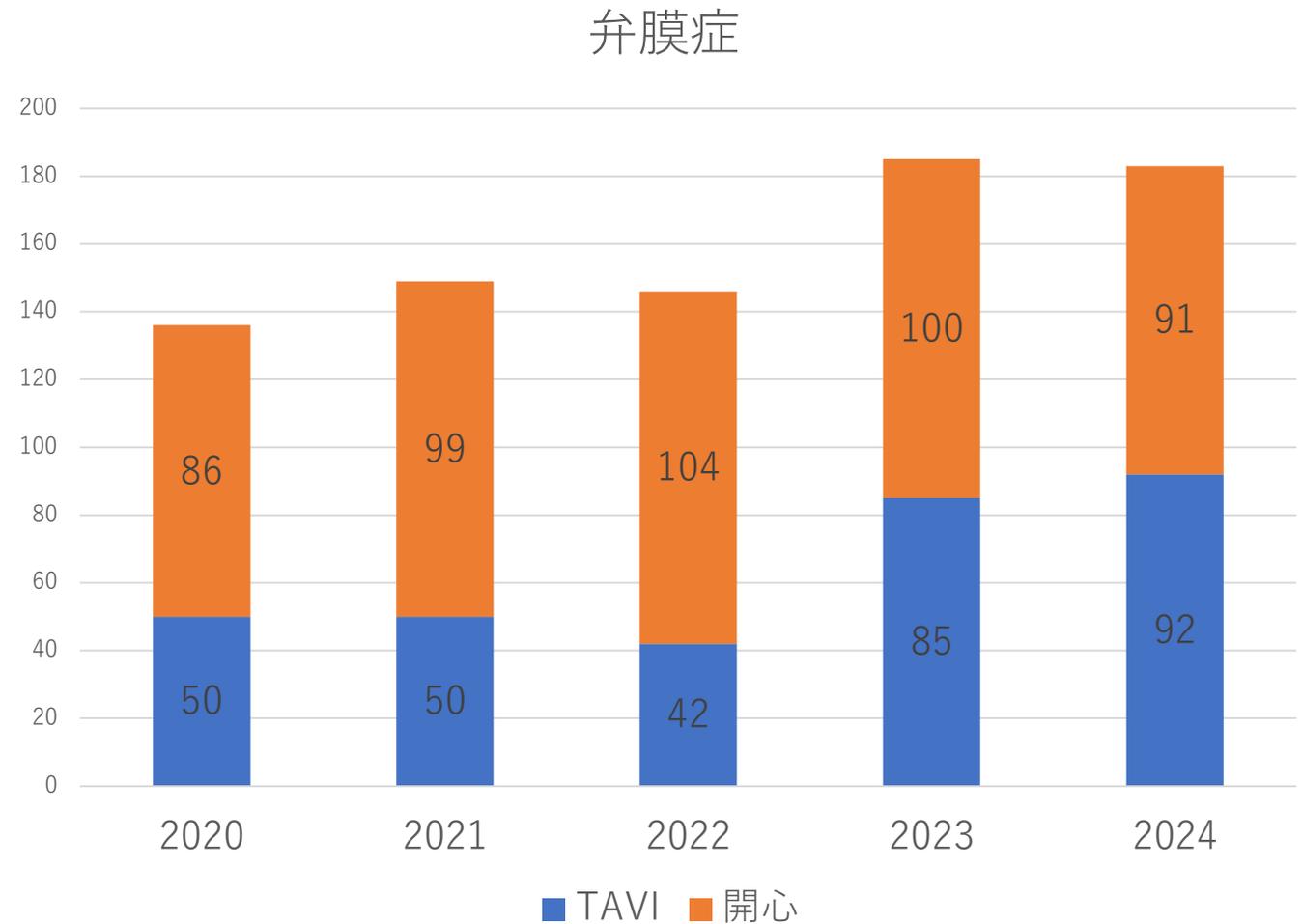
- CABG 50
- VSP 3
 - (CABG 1)
- LV rupture 0
- 左室形成 0



手術統計 | 心臓弁膜症

• 総数 170

- TAVI 89
- 大動脈基部手術 7



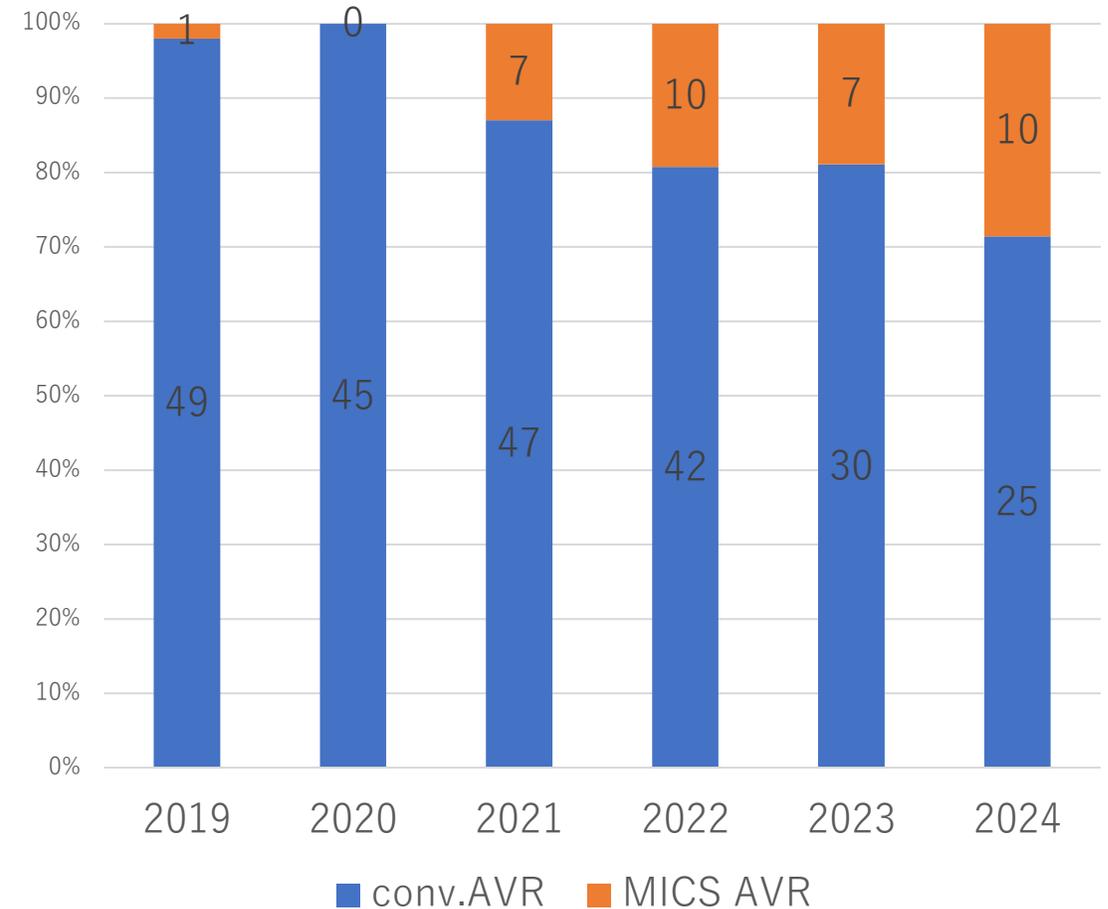
手術統計 | 大動脈弁

- Total 45
- Isolated AVR 25
- AVR+MVR/MVP 6
- AVR+CABG 8
- AVR+GR 4
- AVR+Ao+CABG 2

上記中

- MICS 10
- IE 4
- TAP 1
- Maze/PVI/LAAC 7

AVRのMICS割合

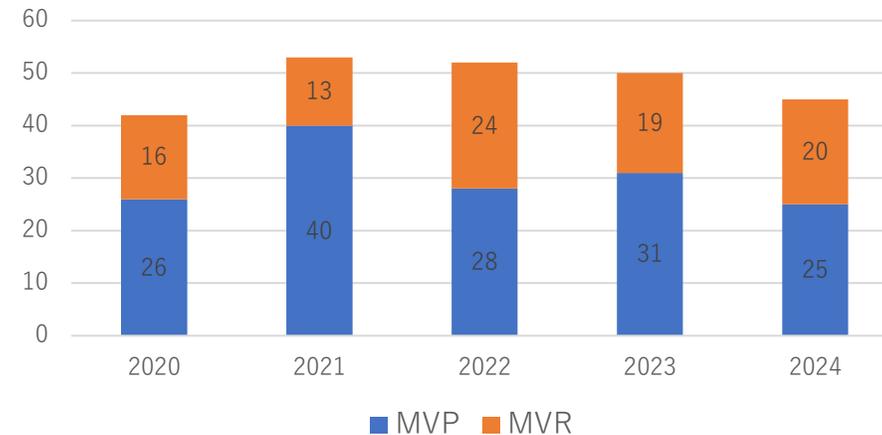


手術統計 | 僧帽弁

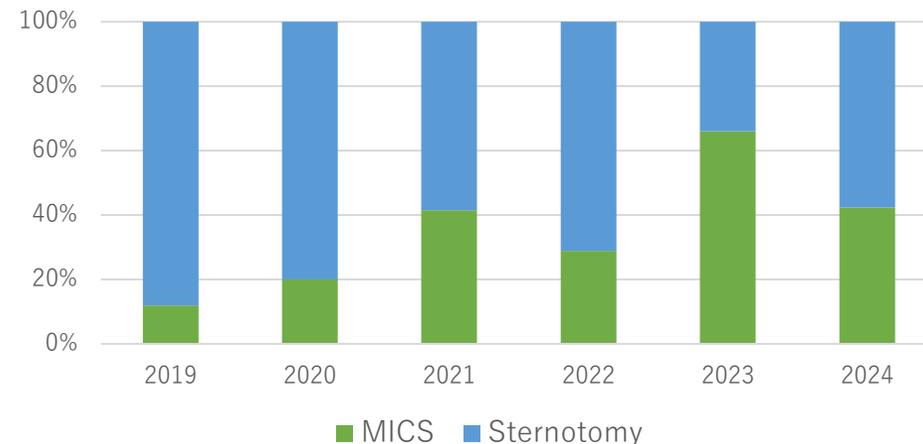
• MV repair	25
• MICS	15
• Robotic	2
• TAP	5
• Maze/LAAC	5
• AVR	1
• CABG	4
• MV replacement	20
• MICS	4
• DVR	3
• CABG	2
• TAP	9
• Maze/LAAC	9

MICS割合 19/45

僧帽弁手術件数



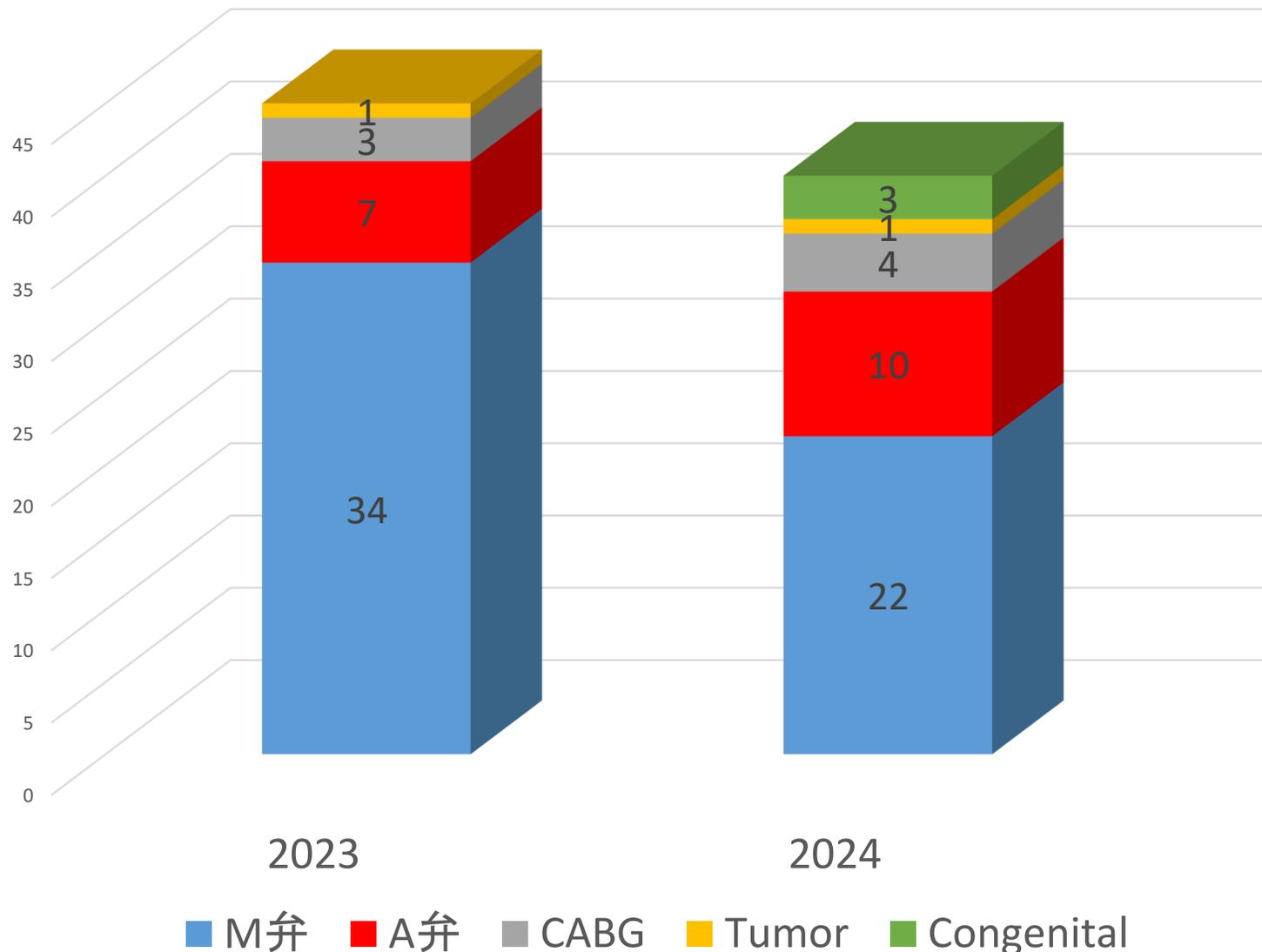
MICSの割合



MICS 総数40例

- **MV repair** **16**
 - +TAP+maze+LAAC 2
 - +maze+LAAC 1
 - +TAP+LAAC 1
- **Robotic MV repair** **2**
- **MV replacement** **4**
 - +maze+LAAC 1
 - +LAAC 1
- **AVR** **10**
 - +LAAC 2
- **LA tumor** **1**
- **MIDCAB** **4**
- **Congenital** **3**
 - ASD+TAP+LAAC 2
 - ASD+TAP+Maze+LAAC 1

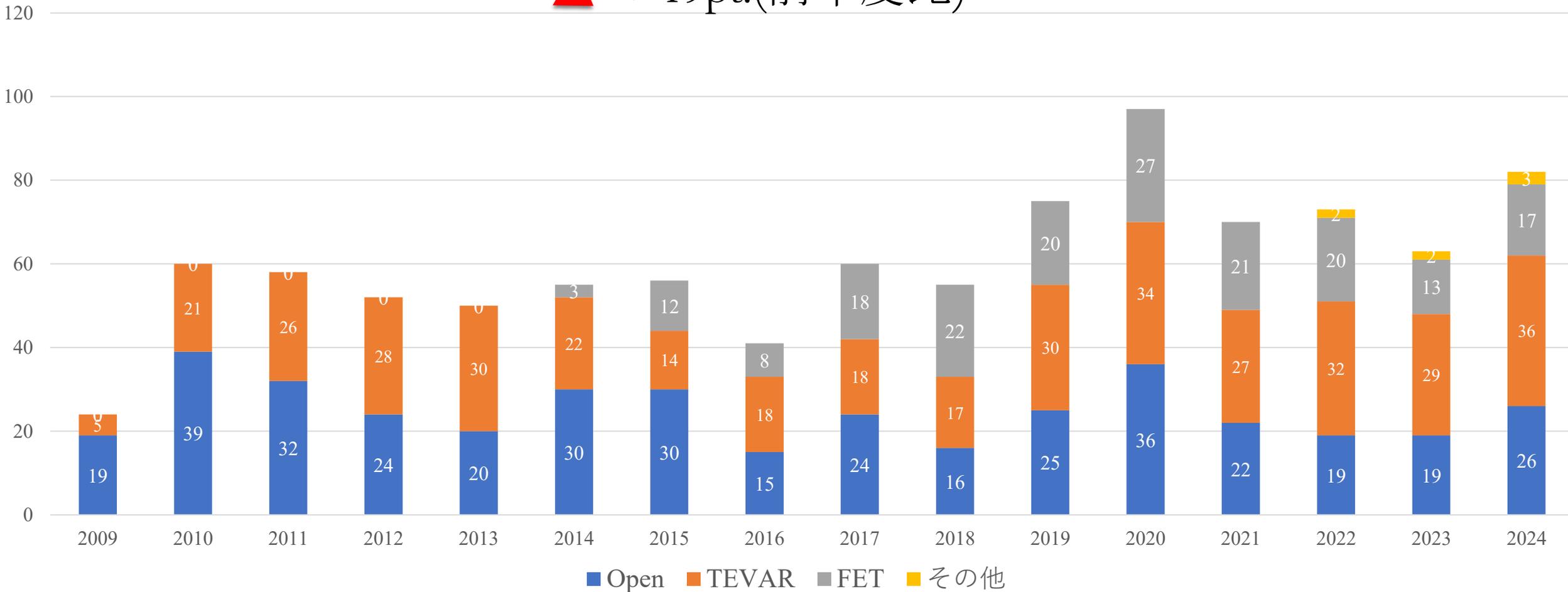
MICS総数



手術件数 | Thoracic/Thoracoabdominal 82例

(Open 43例 / Endo 36例 / Others 3例)

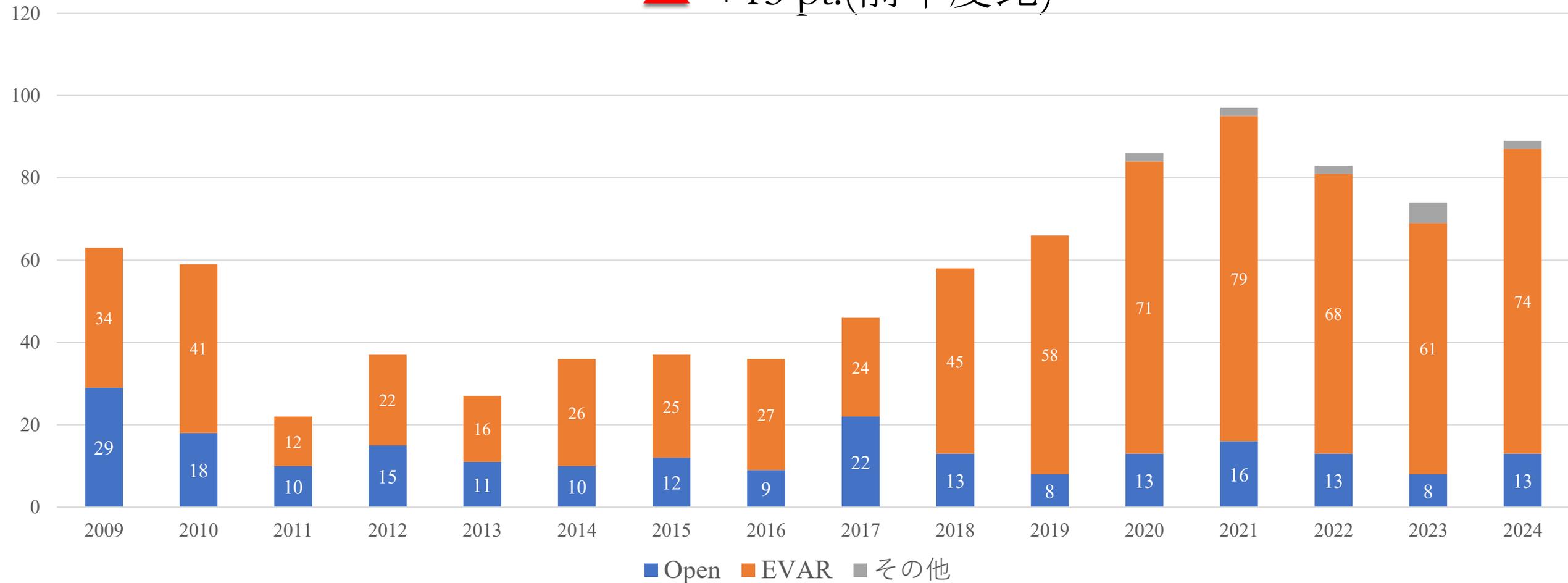
▲ + 19pt.(前年度比)



手術件数 | Abdominal 89例

(Open 13例 / Endo 74例 / その他 2例)

▲ +15 pt.(前年度比)



手術件数詳細 | Thoracic/Thoracoabdominal 82例、Abdominal 89例

胸部/胸腹部 ▲ + 19 pt.(前年度比)

Pathology	GR	Endo	Others	Total
Degenerative	11	15	0	26
Rupture	0	2	0	2
TAAA	2	0	1	3
TAAD	22	0	0	22
TBAD	0	8	0	8
CAAD	7	2	0	9
Traumatic	0	0	0	0
Infection	0	2	0	2
Others	1	7	2	10
Total	43	36	3	82

腹部 ▲ + 15 pt.(前年度比)

Pathology	Open	Endo	Others	Total
Degenerative	11	68	0	79
Rupture	1	5	0	6
TBAD	0	0	0	0
CAAD	1	0	0	1
Inflammatory	0	0	0	0
Infection	0	0	0	0
Others	0	1	2	3
Total	13	74	2	89

・お断り症例 解離21例,破裂7例,ALI1例 (問い合わせ半

減)

手術件数 | Peripheral artery 160例 (前年比 +70 Pt.)

末梢血管手術	N=102
TEA ± patch plasty (FA・Pop)	7
TEA + EVT	5
Distal bypass	7
Ao-Fem, F-P, その他バイパス	8
血栓除去 ± EVT	12
血栓除去 + 血栓吸引 + EVT	4
仮性瘤手術	6
Pop AA手術	2
上腕動脈瘤, CFAA, DFAA	3
静脈瘤手術	18
シャント手術	30

EVT	N=57
内蔵動脈瘤	2
Aorta/Iliac	11
SFA	22
下腿	13
CCA / SCA EVT	3
その他	6

- ✓ 末梢血管症例増加 (CLTI59例と倍増)
- ✓ EVT安定実施 (カテ枠有効活用)
- ✓ Distal bypass横ばい
- ✓ レオカーナ積極使用

昨年の総括と今年のご目標

✓ 昨年の総括

- ・手術症例数 増加、特に大血管・末梢血管症例
- ・お断り症例 激減⇒他院の頑張り
- ・冠動脈⇓、弁膜症⇔、TAA ↑、AAA ↑、末梢血管⇓
- ・M & M mortality&morbidity共にまだ不十分
- ・新しい取り組み、成果
 - スタッフ交代でMICS, ロボット症例の停滞
 - 手術枠（月曜日休み）の関係でTAVI増えず
 - 弓部大動脈瘤の新しいステントグラフト治療法
 - 様々な末梢血管症例が集約
 - LEADに対するEVTの増加

✓ 今年のご目標

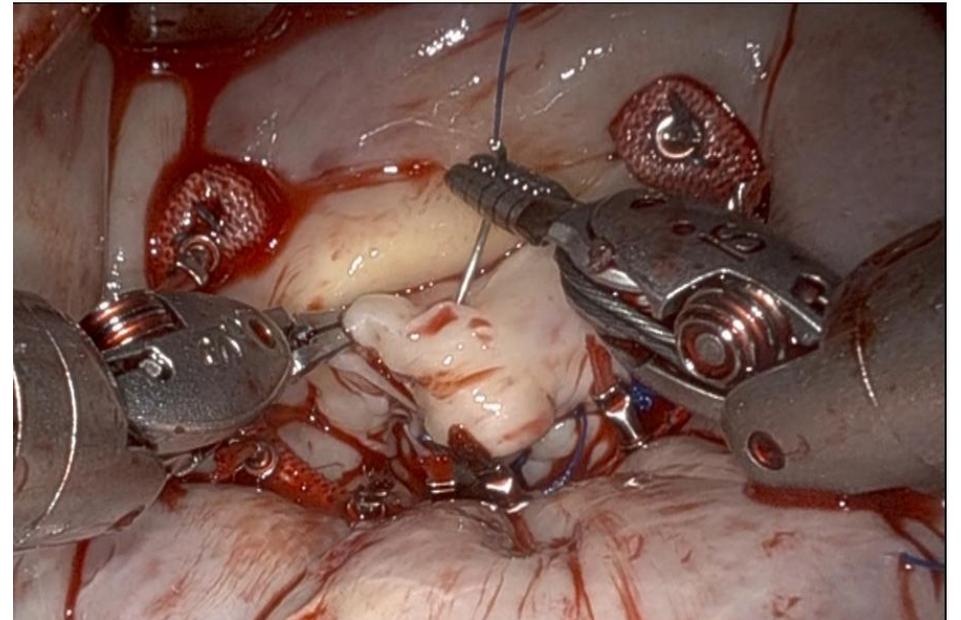
- ・断らない病院への脱皮
 - 北関東で心臓血管外科ネットワークの構築
 - 病病連携におけるICTの活用（Joinの導入）
- ・手術qualityの更なる改善
- ・低侵襲手術の推進
 - MICS, MICS-CABG, ロボット支援手術の推進
 - 木曜日も手術日⇒TAVI専門施設へ
 - 鼠径部穿刺による血管内治療の推進
- ・新たな試み（昨年達成できず）
 - ・重症心不全で心移植対象にならない患者への植え込み型補助人工心臓治療
(Destination therapy)
 - ・慢性肺塞栓症に対する肺動脈血栓内膜摘除術

重点取り組み（臨床的成果）

■ ロボット支援 心臓弁膜症（僧帽弁）手術

右小開胸 心臓手術 → A弁、M弁、T弁、ASD、粘液腫など

ロボット支援心臓手術 → M弁のみ



重点取り組み（臨床的成果）

■ ウルフ-大塚手術（心房細動に対する手術）

両側小開胸（MICS）によるMAZE手術＋左心耳閉鎖術（人工心肺が不要）

最大のメリットは、抗凝固療法が不要

カテーテルアブレーション、
カテーテルによる左心耳閉鎖
（Watchman™）の補完的治療

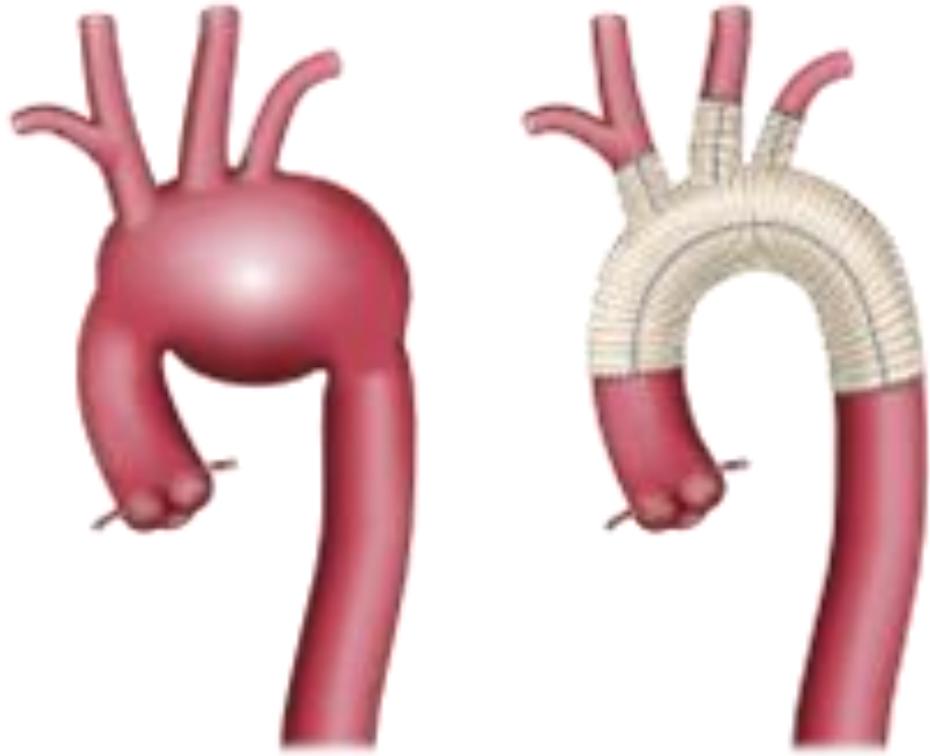
- ・ Watchman™は抗血小板療法が必要
- ・ 抗血小板療法の禁忌、若しくは服薬アドヒアランスが不良な患者さんが良い適応



弓部大動脈瘤に 対する 最先端治療

- 大動脈瘤、とりわけ弓部大動脈瘤は腕頭動脈や総頸動脈などの頸部分枝血管が絡むことから、人工血管置換術が第一選択とされている。
- しかし、超高齢者や心肺機能低下などにより外科手術困難な症例も少なからず存在する。
- 当科では人工血管置換困難症例に対して全国的にもめずらしい方法である血管内自作開窓を用いて血管内治療(ステントグラフト内挿術)を施行している。

弓部大動脈瘤に対する最先端のカテーテル治療 Retrograde In-situ Branched Stentgraft (RIBS)



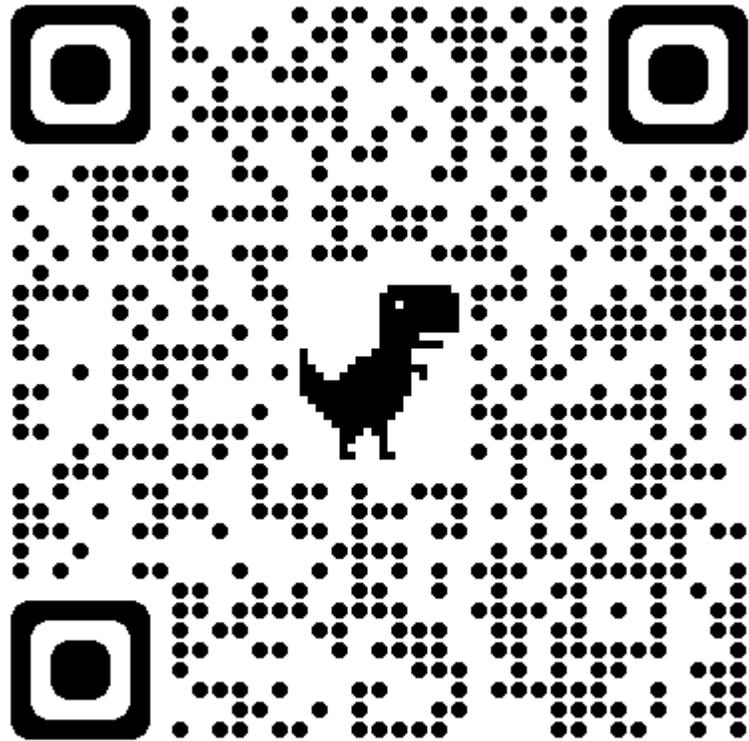
弓部大動脈瘤に対する
人工血管置換術(従来の手術)



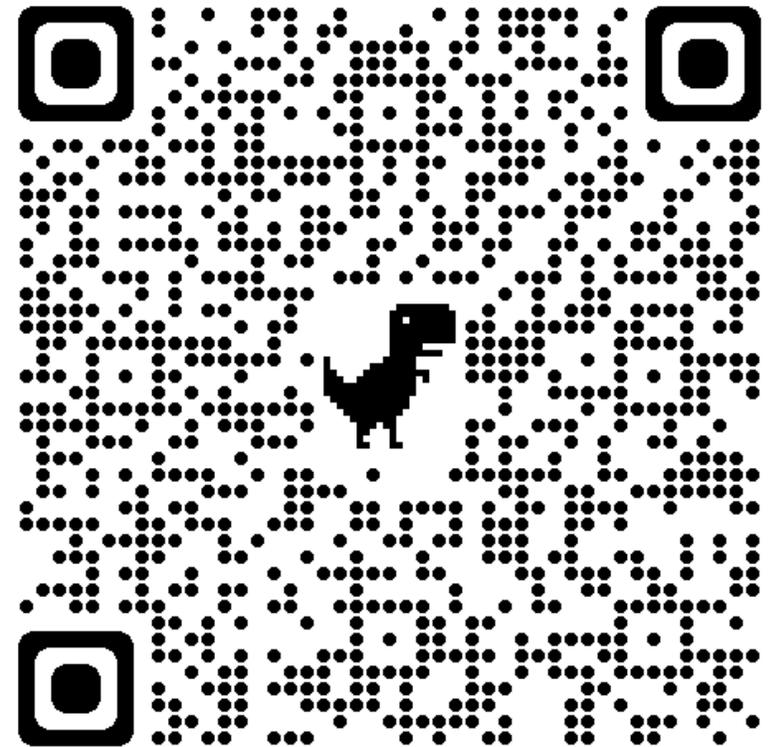
上行大動脈からステントグラフトを留置後、
血管内でステントグラフトに開窓し、
小口径ステントグラフトで頸部分枝を再建(RIBS)

ホームページのQRコード

獨協医科大学 心臓・血管外科



獨協医科大学病院 ハートセンター



問い合わせ : 心臓・血管外科 外来受付電話 0282-87-2206