



新年、明けましておめでとうございます。

当センターは、循環器系及び呼吸器系の高度専門医療機関として、施設や設備の充実に努めております。平成16年度には、MRIなどの高度医療機器を導入し、昨年、より良質な医療を行うため、カテーテル室の血管撮影装置を最新の機器へと更新したところでもあります。

今後とも、職員が一丸となり、充実した医療を行うこととし病院運営を進めて参る所存ですので、引き続き、本年も御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

病院長 堀江 俊伸

虚血性心疾患治療後の患者管理について

循環器内科副部長 武藤 誠

薬剤溶出性ステント(再狭窄率は4~5%)の出現により、多くの症例で完全血行再建(3本すべての冠動脈で狭窄、閉塞を解除)の達成が可能となりました。次の問題点として、血行再建を行った後も心機能低下が持続する症例への対処、血行再建後の新規病変再発による狭心症及び心筋梗塞の予防の2つがあります。

心機能低下症例に対しては、blockerとACEまたはARB投与の有効性がほぼ確立されておりほぼ全例に投与しています。blockerは心不全を悪化させることもあり、少量から投与を開始します。また、心房細動合併や高度心機能低下例では、左室内血栓形成をきたすことがあり、塞栓症の危険が高い症例では、積極的にワーファリン投与を行っています。

また、心機能低下例では不整脈を合併することが多く、心室頻拍や心室細動はむろんのこと発作性心房細動でも致命傷につながる場合があります。このようなことから、不整脈の管理が非常に重要となります。当センターでは、アミオダロンを初めとする抗不整脈薬の投与、カテーテルアブレーション、埋め込み型除細動器などの治療を行っています。このように低左心機能症例や重症不整脈合併例の治療は、専門知識や技術を要することも多いため、主に当センターで治療を継続させていただくことが多くなっています。

2番目の冠動脈新規病変の予防に対しては、禁煙、肥満の改善、血圧、糖尿病、高脂血症の管理など内科的治療や教育が重要です。しかしながら当センターには、糖尿病、高脂血症の常勤専門医がいないこと、地理的な問題から外来の間隔が長くなりがちなことなどの理由で、残念ながら十分に管理ができていない患者さんもいます。このような症例(特に完全血行再建が終了し、心機能が良好である)は、近隣の先生方をお願いした方が良いのではないかと考えています。

地域の先生方と協力して、循環器疾患の診療を行っていきたいと思っていますので、今後とも御指導、御鞭撻をよろしくお願いいたします。

患者さんの権利

埼玉県立循環器・呼吸器病センターで医療を受けられる患者さんには、次のような権利が保障されています。

- 1 最善の医療を等しく受ける権利
患者さんは、社会的地位、信条に関わらず、平等で良質な医療を受ける権利があります。
- 2 自身の情報を知る権利
患者さんは、自分が受ける医療に関して、分かりやすい説明を受ける権利があります。
- 3 自ら決定する権利
患者さんは、自分の意思で治療方針や支援計画を選択し、決定する権利があります。
- 4 プライバシーが守られる権利
患者さんは、プライバシーが守られる権利があります。
- 5 個人の尊厳が保たれる権利
患者さんは、個人としての人格を尊重される権利があります。
- 6 セカンドオピニオンを得る権利
患者さんは、自分の病気の診断や治療法について、別の医療機関の意見を求める権利があります。