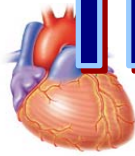




Department of Cardiovascular Medicine

TOHOKU UNIVERSITY
HOSPITAL

HEART



東北大学病院 循環器内科広報誌 【第2号】

発行/東北大学病院循環器内科 平成18年11月8日
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1

Tel: (022) 717-7153, Fax: (022) 717-7156

<http://www.hosp.tohoku.ac.jp/department/cvi.html>

印刷/笹氣出版印刷株式会社

当科の救急体制について

東北大学病院循環器内科 下川宏明

東北大学病院は、9月の**新東病棟**のオープンに続いて、10月には**高度救命救急センター**がオープンし、宮城県内はもとより東北地方の重症患者や救急患者に対応できる体制が整いました。そこで、本号では、当科の救急体制についてご紹介申し上げます。

当科は15名の教官(助手/病院特任助手以上)をはじめ、総勢約40名のスタッフで毎日の臨床業務に当たっています。このスタッフの中で、循環器指導医7名、循環器専門医13名がおります。診療グループを、虚血・循環・不整脈の3つのグループに分け、心不全は全ての診療グループが協力して診療する体制にしています。3つの診療グループとも、非常に高いレベルの診療を行っています。病床は、一般病床49床の他に、10床の**CCU(冠動脈疾患集中治療部)**を有しています。

循環器疾患で緊急性を要する代表的な疾患に、急性心筋梗塞・急性心不全・肺動脈血栓塞栓症・解離性大動脈瘤・重症不整脈などがあります。当科は、心臓血管外科や放射線部・救急部・集中治療部と連携し、これらの循環器救急疾患に対して、幅広い救急体制を整えています。

急性心筋梗塞に対しては、24時間体制で虚血グループが診療に当たり、夜間の冠動脈インターベンションにも迅速に対応しています。急性心不全・心原性ショックは、3つの診療グループが協力して診療に当たり、肺動脈血栓塞栓症は長年の経験がある循環グループが診療に当たっています。当科(院)は、心臓および肺移植の両方が行える全国3つの認定施設の一つです。他の2施設は西日本の大阪大学と国立循環器病センターであり、当科(院)は東日本の要の役割を担っています。解離性大動脈瘤は心臓血管外科と密接に協力して診療に当たっています。重症不整脈には経験豊富な不整脈グループが診療に当たっており、アブレーションをはじめとした先端治療を行っています。

10月からオープンした**高度救命救急センター**には、当科からもスタッフを派遣し、本院における救急部の活動に参加するとともに、救急外来からの循環器疾患患者の当科への移送・救急治療が円滑に行えるように努めています。

皆様におかれましては、胸痛をはじめ循環器疾患が疑われた救急患者はいつでもご紹介下さいますよう、お願い申し上げます。当科では、救急患者に対し、24時間、365日迅速かつ適切に対応いたしますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



東北大学高度救命救急センター・オープン!

10月2日にオープンした**東北大学病院高度救命センター(以下本センター)**につきまして、皆様にご紹介します。

本センターは、**新東病棟1階全域(1600㎡)**を占めるセクションです。**写真1**は東北大学病院の全景ですが、相当の広さであることはご想像いただけるかと思えます。**重症初療ベッド**は2床あり、**写真2**のように十分なスペースが確保されています。センター内には、手術室(兼内視鏡室)、CT室(地下にMRI室)、外来エックス線撮影室が併設されています。入院ベッドも20床確保されており、うち4床はICU相当となっております。宮城県全域や東北各地からの救急患者の受け入れ、特に広範囲熱傷、急性薬物中毒、多発外傷、指肢切断等の重症例に対する高度医療を主な業務としています。

医師スタッフは16名で、循環器内科からも1名が派遣され、24時間体制で診療にあたっております。**急性冠症候群、重症不整脈、急性肺血栓塞栓症、急性大動脈解離、心原性ショック**などの循環器救急疾患は、センターでの

初期救命診療に引き続いて、循環器内科診療チームによりカテーテルインターベンションなどの専門治療が行われます。

もう一つの特徴は、新東病棟屋上の「ヘリポート」(地上17階)です(**写真3**)。緊急患者搬送、災害救助活動、移植臓器移送等に大いに寄与するものと思われます。皆様ご存じのように、当科は**心臓および肺移植の認定施設**です。ヘリコプター移送の最初のケースは、岩手医科大学附属循環器医療センターから搬送されてきた10代の拡張型心筋症患者で、重症心不全のため大動脈バルーンポンプによる循環補助が施された状態でヘリコプターにて搬送されました。盛岡市からの飛行時間は1時間弱で、その模様は一部民放の地域ニュースでも放映されました。

この度の本センター開設に伴い、救急医療というニーズに対応できる体制が充実いたしました。急患には24時間365日対応しておりますので、どうか宜しくお願いいたします。センターへ救急患者の緊急搬送が必要な場合は

022-717-7499までご連絡ください。

(文責: 安田 聡・助教授)



写真1



写真2



写真3

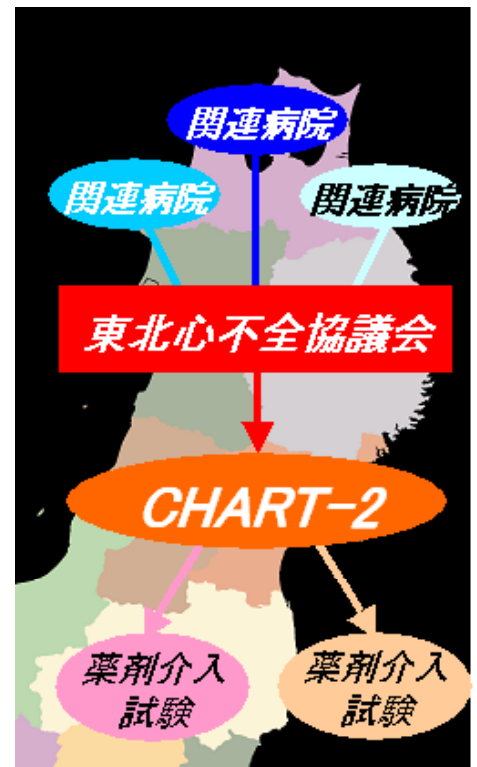
✓ワンポイント・レクチャー

日本人の慢性心不全の特徴と治療：東北慢性心不全登録2 (CHART-2) と SUPPORT 試験

慢性心不全はすべての心疾患の終末像であり、先進諸国においては死因の多くを占めています。わが国では心疾患は全ての死因の15%を占め、悪性新生物について第二位となっています。慢性心不全は心臓の機能低下によって生じる臨床症候群と考えられており、アメリカ心臓病学会で提案されたステージ分類では、心不全発症のハイリスク状態である Stage-A から、すでに器質的な心臓の構造的異常があるが症状のない Stage-B、心不全症状が顕性化した Stage-C、難治性となり心移植などの治療を必要とする Stage-D へと移行する進行性疾患と捉えられています。一方慢性心不全は高齢者に多い疾患であり、今後未曾有の高齢化社会を迎えようとしているわが国においては本疾患の著明な増加が危惧されています。

当科では、慢性心不全患者さんの登録事業、**東北慢性心不全登録 (Chronic Heart Failure Analysis and Registry in the Tohoku District: CHART)** を2000年2月より開始し、これまでに多数の知見を学会や論文を通して発表してきました。その要旨は、(1) 欧米とは異なり冠動脈疾患を背景とする慢性心不全は約25%にとどまり、非虚血性心筋症、弁膜疾患が約67%を占めている、(2) これまでの予想に反して、日本人における慢性心不全患者の予後は欧米の大規模臨床試験の結果とほぼ同等であり、予後は良好とは言えない、(3) 慢性心不全薬物治療の浸透率を検討すると、高齢者、女性、拡張不全症例、弁膜症症例では十分な治療が行われていなかった可能性があり、この領域におけるエビデンスの集積が必要であること、です。CHART 試験は2005年12月で終了しましたが、慢性心不全治療においては、メタボリック症候群などの新たな心血管疾患リスクの発見や両心室ペースティングなどのデバイス治療の対象となる重症心不全の増加など様々な問題が山積しています。

このため、当科では2006年10月より東北地区基幹17病院の協力を得て新たな慢性心不全コホート**CHART-2 登録研究**を開始しています。このコホートでは、症状のある心不全症例(Stage-C/D)だけでなく心不全の前段階である Stage-B症例を連続で10,000例を登録する予定で、**世界でも有数のコホートになる**と思われます。また、登録した症例のうち高血圧のある症例を対象にしてアンギオテンシンII受容体拮抗薬によるランダム化薬物介入臨床試験**SUPPORT 試験**を開始しました。この試験により、日本人における本薬剤の世界初のエビデンスが得られることが期待されます。本研究に興味をお持ちの方はホームページ<http://tohoku.cardiovascular-medicine.jp>にアクセスして下さい。また、試験参加希望の方はお気軽に事務局の柴までご連絡ください。(文責：柴 信行・講師)



✓初期研修医の先生方へ・・・循環器内科後期研修のご案内

東北大学循環器内科では、初期臨床研修を終えた皆さんに、**充実した4つの後期研修プログラム** (1) 循環器専門医コース、(2) 大学院研究コース、(3) 他内科ローテーションコース、(4) 関連病院コース、を用意しています。また、**研修途中でのプログラムへの変更も可能**です。充実したプログラムにより、幅広い分野の循環器疾患に対する最先端の診療の経験や世界トップレベルの基礎・臨床研究を行うことができます。みなさんの参加をお待ちしています。

1. 循環器専門医コース：病棟主治医として循環器の患者の診療にあたりつつ、診療技術の習得を目的に各診療グループをローテートし、最先端の循環器診療を身につけ、**日本循環器学会認定循環器専門医の取得**を目指します。病棟に関しては循環器一般病床とCCUを交代で受け持ち、検査に関しては、①冠動脈造影やPTCAを行なう虚血グループ、②電気生理学的検査やアブレーションなどを行なう不整脈グループ、③様々の循環器疾患を観血的に診断する循環グループ、の3つの診療グループをローテートして、診断、治療の技術の習得と循環器疾患への深い理解の達成を目指します。

2. 大学院研究コース：基本的に大学院入学を想定しています。4年間で基礎研究あるいは臨床研究をまとめ、学位取得を目指します。研究対象は、心臓・血管のミクロからマクロまで広範囲に及び、その内容は基礎の分子生物学的研究から臨床疫学的研究まで多岐にわたっています。また、希望があれば、基礎の教室に向向して基礎医学の本格的な研究に携わることも可能です。一方、冠動脈造影や電気生理学的検査などの臨床検査に携わることもできます。この度、二次募集の日程が決まりました。**応募期間は2007年1月5日から12日まで。試験は1月25日**です。手続きや必要書類などの詳細は<http://www.hosp.tohoku.ac.jp/home.html>にアクセスして下さい。

3. 他内科ローテーションコース：将来循環器科内科医を目指したいが、後期研修のうちにもう少し他内科の知識を得ておきたいという方を想定したコースです。循環器内科研修の前に、他内科をいくつかローテートします。ローテーションの期間は、本人の希望を尊重しつつ、他内科と相談の上、決定します。

4. 関連病院コース：冠動脈インターベンション等の循環器診療の特殊技能を集中して学ぶことを目的に、症例の豊富な仙台市内の関連基幹病院を後期研修の一環としてローテーションするコースです。本人と相談の上ローテーションの期間や派遣先を決めることとなります。

後期研修に対しては柔軟に対応できますので、各人の希望に沿うことを基本としています。お気軽にご相談ください。

(文責：小丸達也・講師)

東北大学循環器内科連絡先 (直通)

医局：022-717-7153

FAX：022-717-7156

外来：022-717-7728

病棟：022-717-7786

患者様のご紹介、ご相談にご活用下さい。緊急の対応は日中は外来医長が、時間外は日当直医が対応いたします。本季刊紙「HEART」に関するご意見、ご質問は下記のメールアドレスまで。
kikanshi@cardio.med.tohoku.ac.jp