

# Heart to Heart

SAKAKIBARA  
HEART INSTITUTE  
NEWS LETTER

2025.06

Vol.9



特集

## 榊原記念病院の 成人心臓外科手術における動向

日本心臓血管外科学会の最新データによれば、高齢社会の進行に伴い、初回手術から10年以上経過した患者の再手術症例が増加傾向にあります。当院でも過去5年間で再開心術の割合が10%上昇し、特に弁膜症に対する再手術が顕著です。再開心術の主な原因是、人工弁の機能不全や生体弁の石灰化、また冠動脈バイパス術後の新たな弁膜症の発生などが挙げられます。高度な医療技術と綿密な周術期管理により、当院の再開心術の死亡率は全国平均を下回る3%を維持しております。患者さんの長期的なQOL向上のため、適切な再手術時期の見極めと個別化された治療計画の立案に注力しています。



心臓血管外科 副部長  
中原 嘉則



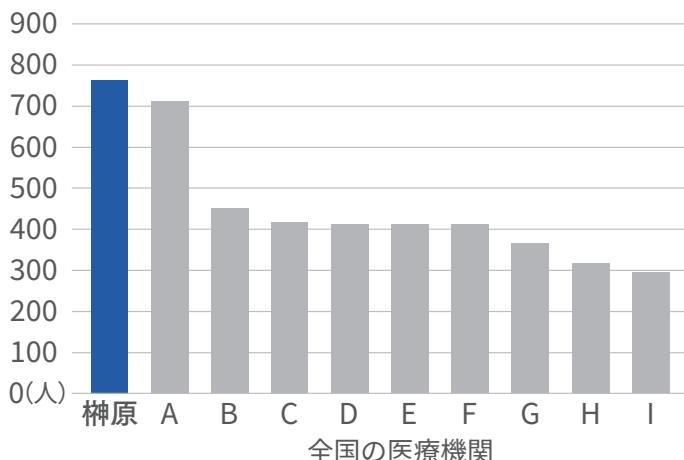
心臓血管外科集合写真 2025年4月

## ① 疾患別治療実績

- 弁膜症患者数が多い。(図1)
- 弁膜症治療は、成人心臓外科と循環器内科が協働して低侵襲治療を実践している。(図2・3)
- 成人心臓外科手術の症例数は900例／年前後で一定。(図4)
- 年齢は60歳代後半が多い。

- 大動脈疾患では緊急手術が半数以上を占める。(表1)
- 死亡率は、冠動脈と弁膜症では1%台、定時手術は<1%。(表2)
- 再開心術症例が漸増している。

図1 2022年度 弁膜症患者受入件数



※令和4年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」結果より疾患別手術別集計「弁膜症」上位10施設を抜粋、作図

図3 年次別大動脈弁治療の推移

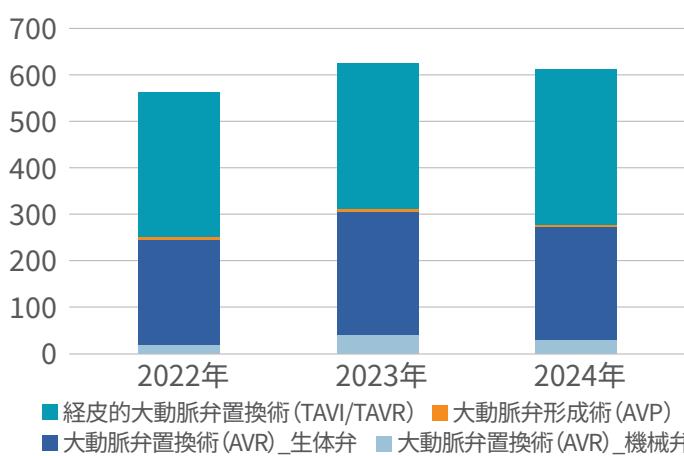


表1 疾患別緊急手術の割合(%)

	冠動脈	弁膜症 (大動脈弁・ 僧帽弁など)	大動脈 (解離・瘤)	成人 先天性	その他
2020年	35.2	9.2	59.9	15.4	29.0
2021年	35.5	9.4	55.3	12.9	24.4
2022年	23.8	7.5	57.6	4.8	26.5
2023年	24.8	10.3	53.3	10.7	33.3
全体	30.1	9.1	56.4	10.8	27.4

図2 年次別僧帽弁治療の推移

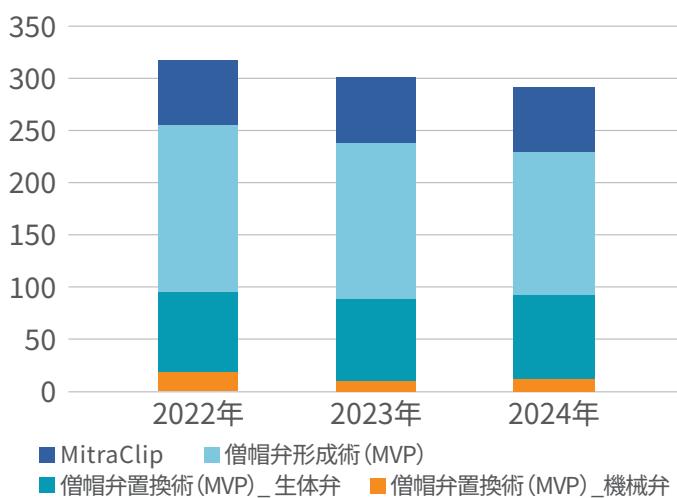


図4 成人心臓外科手術

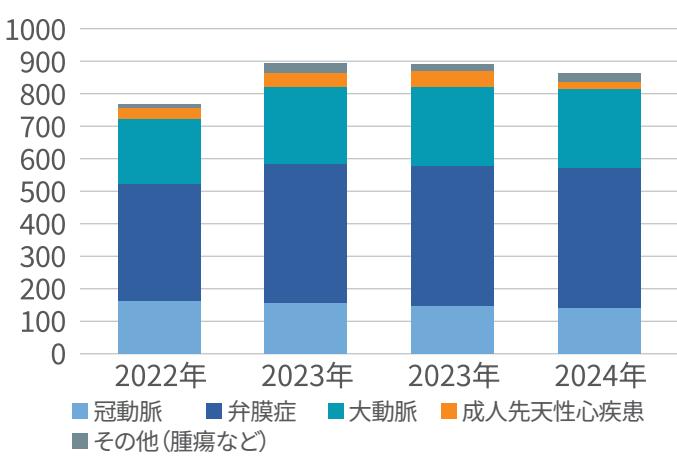


表2 疾患別死亡率の割合(%) ※緊急手術含む

	冠動脈	弁膜症 (大動脈弁・ 僧帽弁など)	大動脈 (解離・瘤)	成人 先天性	その他
2020年	2.5	3.1	4.5	0.0	12.9
2021年	2.6	1.2	5.5	3.2	6.7
2022年	0.7	1.9	6.1	0.0	4.1
2023年	1.4	0.7	4.1	7.1	9.5
全体	1.8	1.6	5.1	3.3	7.5

※心臓血管外科学会のデータによると、術後の死亡率は冠動脈疾患(緊急含む)と弁膜症は2.5～3.5%、大動脈は5～7%である。

## ② 再開心術とは

### 再開心術の定義

以前に心臓手術を受けた患者に対して、再度、胸骨を開いて行う心臓手術のこと。

#### ① 再開心術が必要になる主な理由

- 人工弁の機能不全や感染
- 冠動脈バイパス術後の新たな冠動脈病変
- 大動脈人工血管の感染や破損
- 先天性心疾患の修復手術後の合併症

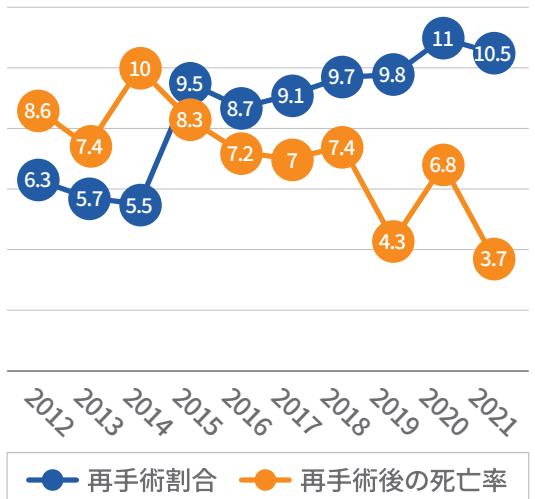
#### ② 目的(必要性)

- 初回手術後の合併症への対応
- 人工物(弁や血管)の耐用年数による再置換
- 新たに発生した心臓の問題への対処
- 患者の生命予後改善のため

#### ③ 課題(難易度)

- |        |  |
|--------|--|
| 技術的な課題 | <ul style="list-style-type: none"><li>● 癒着組織の剥離が必要</li><li>● 以前の手術による組織の変化</li><li>● 重要な血管や構造物の識別が困難</li></ul> |
| リスクの増加 | <ul style="list-style-type: none"><li>● 出血のリスクが高い</li><li>● 心臓や周辺組織の損傷の可能性</li><li>● 感染リスクの上昇</li></ul>        |
| 手術時間   | <ul style="list-style-type: none"><li>● 癒着剥離に時間がかかる</li><li>● 予期せぬ合併症への対応が必要</li></ul>                         |

### 本邦における弁膜症再手術 症例割合と死亡率



(図1) GTCS Annual report by The Japanese Association for Thoracic Surgeryより

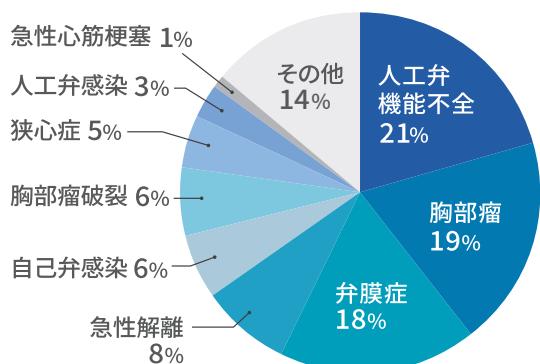
- 近年全国的に再開心術症例は増加傾向にあるが、その死亡率は低下している。
- 再開心術は初回手術と比べて難易度が高まる。  
そのため、再開心術は経験豊富な心臓外科医と十分な設備を備えた専門施設で行われる必要がある。

## ③ 再開心術の実績

表3 開心術における疾患別再開心術の割合(%)

	冠動脈	弁膜症 (大動脈弁・ 僧帽弁など)	大動脈 (解離・瘤)	成人 先天性	その他
2020年	2.5	10.1	15.8	7.7	9.7
2021年	1.9	14.6	16.9	6.5	8.9
2022年	5.4	13.6	18.0	0.0	14.3
2023年	2.8	15.4	23.4	7.1	4.8
全体	3.1	13.5	18.6	5.4	10.3

2020～2023年 再開心術における各疾患の割合(%)



## 当院における手術成績

当院は、再開心術においても綿密な術前精査と手術計画を立案することにより、良好な手術成績を維持しています。創部感染は非常に少なく、特に深部胸骨創感染発生率は0.3%程度を維持しています(全国1~2%)。さらに、心臓手術後の患者についても、現在の人工弁の評価、バイパス術後の精査なども行っておりますので、いつでもお問い合わせください。

### 2020-2023年、緊急手術を除く

	初回手術 (n=2212)	再開心術 (n=297)	P値
院内死亡	26(1.2%)	10(3.4%)	<0.01
腎不全	58(3.9%)	16(8.2%)	0.01
脳障害	28(1.9%)	6(3.1%)	0.27
創部感染	22(1.5%)	9(4.6%)	<0.01

## 外来枠新設のご案内

2025年4月より結合組織病外来を開始しました。

### 曜日

第2、第4木曜日 午後

### 担当医師

心臓血管外科 結合組織病担当医

### 対象疾患

マルファン症候群、ロイス・ディーツ症候群、エーラス・ダンロス症候群などの遺伝性結合組織疾患を対象とします。大動脈瘤や大動脈解離のリスクが高い患者、または既に治療を受けられた方の長期フォローアップも行います。

### 紹介基準

- ① 結合組織疾患の診断がついている
- ② 家族歴や身体的特徴から結合組織疾患が疑われる
- ③ 若年性の大動脈疾患(50歳未満)

### 診察内容

専門的な遺伝カウンセリング、画像診断による大血管評価、適切な治療法の選択と予防的介入、家族スクリーニングの提案などを行います。必要に応じて遺伝子検査も実施します。

## 心臓病総合相談窓口のご案内

心臓病総合支援センターでは、心臓・血管病を持つ患者とご家族が安心して療養・生活できるように、皆さまからのメール相談をお受けしています。心臓・血管病の診療や支援に豊富な知識と経験を持つ専門スタッフが対応します。



### 榎原記念病院附属クリニック外来のお知らせ

榎原記念病院附属クリニックは、榎原記念病院の外来部門です。病院と密接な連携をして、多数の記念病院常勤医師が外来診療をしています。最新の検査機器を配備して、小児から成人まで専門性の高い循環器診療・セカンドオピニオンなどを提供しています。



診療時間  
担当医表

## 公益財団法人 榎原記念財団 附属 榎原記念病院

〒183-0003 東京都府中市朝日町3-16-1  
代表電話 042-314-3111

医療連携室(医療機関専用)

TEL 042-314-3142 FAX 042-314-3199  
(平日 8:30~17:15)



ホームページ 外来担当医表

## 榎原記念病院附属クリニック

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-4  
榎原記念ビルディング1~3階

TEL 03-3375-3111(代表)

ナビダイヤル 0570-00-5277

※2024年12月に移転しました。



ホームページ