

【1.体制】

循環器内科は、前年度より田中が着任し、2名体制となった。長年休止していたペースメーカー交換術を再開し、2024年度は2例実施し、合併症なく終了した。前年度より熊本病院との連携を強化しており、前年度は、当院から熊本病院でのカテーテルアブレーションの直接予約を可能とした。2024年度は運用開始後に明らかになった問題を改善した。また、熊本病院での急性冠症候群のカテーテル治療後のリハビリを早期に当院で開始するための連携についても運用開始に向けてクリニカルパスなどの協議を行っている。リハビリにおいても、2024年度より当院においても心臓大血管リハビリを開始した。熊本病院との合同カンファレンスも開催し、連携を密に行っている。

【2.取組内容と実績】

2024年度は、コロナウイルス感染症が5類感染症となった昨年とほぼ同じ傾向であり、入院症例、外来症例ともに著変は認めなかった。

1.入院

入院患者のデータは、循環器疾患の患者のみにしぼっての報告となる。

2024年の循環器疾患患者の入院数は99名（CPA例は除く）。この数年とほぼ同じであった。

循環器入院99例の疾患別内訳は、心不全が最も多く、72名であった。心不全入院症例のほとんどはHFpEF症例であり、肺炎などを合併していた。また、心房細動や心房粗動などの不整脈に関連した心不全症例もあり、当院で心不全加療後に済生会熊本病院でカテーテルアブレーションを施行した。

急性冠症候群の入院は1名であった。

急性大動脈解離（Stanford B）については保存的治療で治療可能なものについては当院にて治療を行ったが、うち1名については、臓器虚血（腸管虚血）を認めたため、済生会熊本病院へ転院となった。

表1) 入院患者さんの疾患内訳 (例)

主病名	件数	平均在院日数(日)
高血圧症	1	13
急性心筋梗塞	2	21
急性冠症候群	1	22
肺塞栓症	1	11
感染性心内膜炎	3	39.7
大動脈弁狭窄症	3	29.3
房室ブロック(ペースメーカー電池消耗)	3(1)	13.3
三束ブロック	1	7
心房細動	4	115
洞不全症候群(ペースメーカー電池消耗)	2(1)	14.5
心不全	72	30.5
閉塞性動脈硬化症	1	9
大動脈解離	5	13.4

2. 外来

外来では、2024年度も済生会熊本病院心臓血管外科から応援をいただいた。

循環器内科の外来患者は8,996名（新患158名、再診8,838名）であり、前年度と同程度であった。

通院が困難な患者に対しての訪問診療、巡回診療（一部はオンライン診療）も行っている。

循環器関連の検査はほぼ変わりがなかったが、エコー症例数が昨年と比し減少していた。トレッドミル：10件、ホルター：147件、心エコー：1061件、ABI：62件、下肢血管エコー：94件、頸部血管エコー：79件、ヘッドアップティルトテストが103件であった。昨年より導入した心音図検査は、3,967件と昨年より100例程度増加した。心音図検査は、心臓弁膜症の早期発見に有用な検査であり、今後、健診などへの導入も検討している。

(表2) (例)

	2022年度	2023年度	2024年度
心エコー	1,123	1,128	1,061
ヘッドアップティルト試験	155	113	103
トレッドミル	19	23	10
ホルター	112	144	147
頸部血管エコー	112	99	79
下肢血管エコー	197	149	94
ABI	66	70	62
心音図	-	3,857	3,967
心臓CT	11	21	16
血管CT&,MRI	102	128	102

【3.今後の課題】

- 急性冠症候群に対するカテーテル治療後の早期リハビリ受入体制の構築
- 生活習慣病、肥満に対する教育入院を含めた治療体制の構築
- PICC導入
- 体外式ペースティング実施の可否についての検討