



薬学部5学年の実務実習（附属病院薬剤部）

脳卒中は予防できる！

脳神経外科学講座 教授 小笠原 邦昭



冒頭で結論めいたことを書きますが、「脳卒中は予防できる！」。少なくとも“がん”よりも予防が可能な病気と言っても過言ではありません。岩手県は脳卒中による死亡率が全国でワースト1であり、これに伴い行政が中心となって、「岩手県脳卒中予防県民会議」なるものを設立しました。しかし、何よりも各県民個人の日常生活の地道な努力がワースト1を脱却する唯一の方法です。

それでは、脳卒中とはどういうものなのでしょうか？読んで字のごとく、「脳に何かが突然（卒）^{あた}中る」という病気です。頭蓋骨の外から脳に何かが中ることはないので、脳の中で突然事件がおけると解釈します。何の事件かという「脳の血管が破けるあるいは詰まる」ことです。「脳の血管が破ける」病気は**脳内出血**と**くも膜下出血**に分けられます。

脳内出血は脳の深いところにある細い血管が突然破けて、血の塊を作ります（図1）。

血の塊は脳を破壊し、これによる症状が出現します。具体的には、片方の手足の麻痺、言葉の障害等です。最重症型は死に至ります。脳内出血の最大の原因は数年以上に及ぶ高血圧です。きちんと血圧を下げていると脳内出血は防げます。

一方、**くも膜下出血**は脳の表面の太い動脈が突然破けて、脳の表面にまるで赤インクをぶっかけたような出血をします（図2）。

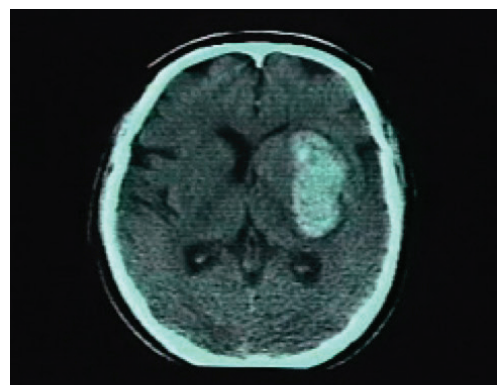


図1：脳内出血のCT画像。向かって右側の脳（灰色）内に白い楕円形の出血を認める。

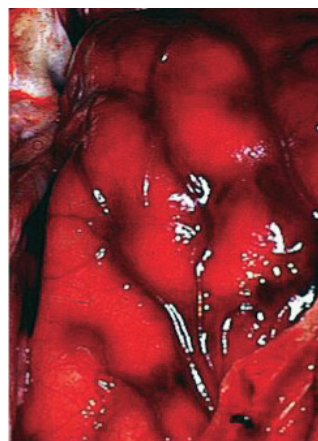
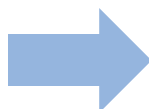
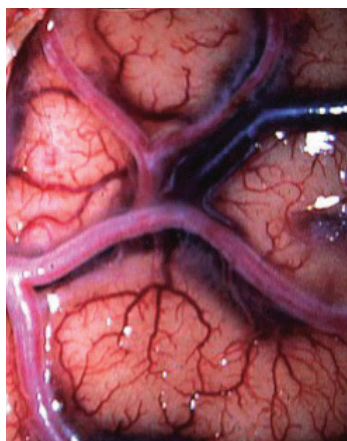


図2：左は正常な脳の表面。右はくも膜下出血の脳の表面。真っ赤になっているのが判る。

基本的に脳を破壊しませんので、手足の麻痺、言葉の障害等を起こしませんが、破けた瞬間に突然死することがあります。くも膜下出血の原因は先天的にできている脳動脈瘤の破裂です。従って、後天的に出現する高血圧が原因の脳内出血と異なり、生活習慣の改善という個人の努力ではくも膜下出血になることを予防できません。また、脳動脈瘤をできなくする方法あるいは大きくなるのを止める方法也没有ありません。脳卒中のなかで、唯一個人の日常生活の努力で防げない疾患です。ではどうすればいいのでしょうか？今日ではMRIという身体に全く痛みを与えることなく脳の血管をみることのできる方法があります。総合病院のみならず脳神経系の開業医院にもありますので、心配な方は一度MRIを行うことをお勧めします。脳動脈瘤が未破裂の状態で見つければ、外科的処置をして破裂するのを予防することができます。ただし、もし未破裂の状態の脳動脈瘤が見つかった時の心構え（手術を受け入れる）をしないで、安易に検査をすることはお勧めしません。

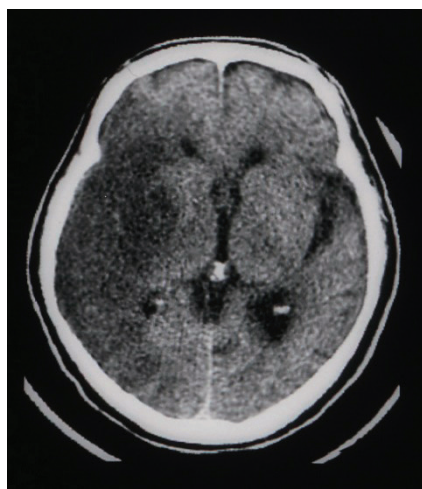


図3：脳梗塞のCT画像。
向かって左側の脳が右側より黒くなっている。脳梗塞に陥った脳である。

脳卒中もう一つの原因、「脳の血管が詰まる」病気を**脳梗塞**といいます（図3）。脳に限らず人間の体は血液から栄養をもらっていますので、血管が詰まればどの臓器であれ死んでしまいます。脳はすべての臓器のなかで最も“血が来ない”ということに弱くできています。脳梗塞の症状は脳内出血と似ており、症状だけでは区別できません。ただ、脳梗塞は前触れとして、手足の麻痺、言葉の障害等が数秒から数分間だけ出現して完全に消える一過性脳虚血発作というものがあります。この前触れのうちに専門医できちんと治療すればその後にくる重症な発作を予防できます。「脳の血管が詰まる」原因には2つあります。1つは、動脈硬化により脳を栄養する血管が徐々に詰まっていくものです。もう一つは心臓に不整脈があり、このため心臓内に血栓が作られ、これが拍動によって脳を栄養する動脈に流れ込み、脳の血管を突然閉塞するものです。いずれも高血圧、糖尿病、喫煙といった生活習慣（病）がその原因となっています。

以上のように3つの脳卒中の中で、脳内出血と脳梗塞は生活習慣（病）が原因です。しかもその最大のものは高血圧です。さらに、脳内出血と脳梗塞は脳卒中の90%を占めます。従って、「高血圧」を予防あるいはきちんと治療することは、脳卒中の予防に繋がることがわかりいただけると思います。

脳卒中危険因子リスト

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ 高血圧（塩分控えめ） | ☐ 喫煙習慣（今からでも遅くない） |
| ☐ 糖尿病（糖分控えめ） | ☐ 飲酒（控えめは薬、過ぎれば毒） |
| ☐ 不整脈（すぐ受診） | ☐ 運動不足（生活習慣病の改善） |

食事の塩分・糖分は控えめに、適度な運動を心がけましょう！

矢巾キャンパスで初めて献血が行われました

1月14日（水）、矢巾キャンパスにて日本赤十字社岩手県赤十字血液センターによる献血が行われました。

内丸キャンパスではこれまで年に2回程度毎年行われておりましたが、矢巾キャンパスでの募集は初めてとなります。今回、矢巾町から献血の実施依頼があり実現しました。

当日は、全血献血（400ML献血）が行われ、教職員及び学生25名が献血に協力しました。

献血に協力した方からは、「地域の医療に少しでも協力できればと思うので、機会があればまた献血をしたい」との感想が述べられました。



平成27年度一般入学試験・大学入試センター試験利用入学試験が行われました

平成27年度の岩手医科大学入学試験は、1月21日（水）に医学部一般一次試験、1月30日（金）に歯学部一般前期試験・センター試験利用試験（前期）及び薬学部一般前期試験、1月30日（金）・31日（土）に医学部一般二次試験が行われました。



志願状況は、医学部一般が3,344名（前年度比+386名）、歯学部一般前期・センター試験利用試験（前期）が121名（前年度比+34名）、薬学部一般前期・センター試験利用試験（前期）が310名（前年度比-6名）となりました。

「いわての師匠」派遣事業が花巻市立湯本中学校で行われました

1月22日（木）、花巻市立湯本中学校において、災害時地域医療支援教育センターが担当する「いわての師匠」派遣事業が行われました。

この事業は、本県の産学官連携組織「いわて未来づくり機構」の復興教育作業部会が、本年度より「いわての師匠」派遣事業をスタートさせたことをきっかけに、今回は災害時地域医療支援教育センターが次世代の復興を担う人材の育成を目的とする災害医療における講演・演習を実施したものです。



当日は、震災時の災害医療の重要性を説明した講演の他、トリアージ（傷病者の重症度と緊急度によって分別し、治療や搬送先の順位を決定することやトランシーバー・衛星電話）の演習が行われ、生徒さんは真剣な表情で取り組んでいました。



平成26年度認定看護師教育課程修了式が行われました

1月23日(金)、創立60周年記念館8階研修室において、平成26年度高度看護研修センター認定看護師教育課程修了式が行われ、関係者約50名が出席しました。

式では、寺山靖夫センター長より「国民病となったがんの診療において、情緒的な対応を越えて、科学的な論理、表現方法、問題解決法を習得した者として、専門的な緩和ケアを提供していただきたい」と式辞が述べられました。



研修生謝辞では、代表の加登沙織さんより「研修中、認定看護師としての資質があるのか悩んだこともあったが、どんな想いも受け止めてくれる仲間がいた。患者さんやスタッフとの関わりからさらなる学びを得て、常に自分自身を振り返り、仲間と支え合いながら、緩和ケア認定看護師としての役割を果たせるよう精進して参ります」と力強い決意が述べられました。



学 事 案 内

【平成26年度最終講義】

日 時：平成27年3月2日(月) 午後3時より
会 場：歯学部4階 講堂

- ・中居 賢司 教授 (口腔医学講座関連医学分野)
- ・三浦 廣行 教授 (口腔保健育成学講座歯科矯正学分野)
- ・遠藤 重厚 教授 (救急医学講座)

(講 義 順)

【平成26年度卒業式】

●岩手医科大学

日 時：平成27年3月13日(金) 午前10時より
会 場：岩手県民会館 大ホール

●岩手医科大学医療専門学校

日 時：平成27年3月5日(木) 午前10時より
会 場：歯学部4階 講堂



エフエム岩手 ラジオ番組「岩手医科大学 ～いのちから～」

2015年3月の放送予定(毎週日曜9:30～9:55)

放送日	テーマ	出 演	
3月1日(日)	難 聴	耳鼻咽喉科学講座	桑島 秀 助教
3月8日(日)	災害医療の歩み(前編)	災害医学講座	眞瀬 智彦 特命教授
3月15日(日)	災害医療の歩み(後編)	災害医学講座	眞瀬 智彦 特命教授
3月22日(日)	高血圧の予防と治療	内科学講座心血管・腎・内分泌内科分野	瀬川 利恵 特任講師
3月29日(日)	白内障と緑内障	眼科学講座	黒坂 大次郎 教授

● 放送内容は都合により変更となる場合があります。

● 過去放送分は、エフエム岩手ホームページ(<http://blog.fmii.co.jp/inochikara/>)でお聴きいただけます。

岩手医科大学募金状況報告

【創立120周年記念事業募金】

平成26年6月から始まりました岩手医科大学創立120周年記念事業募金に対し、格別のご理解とご支援を賜りました皆様方お一人おひとりに、厚く御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

今後とも関係各方面からの格別なるご協力・ご支援を賜りますよう衷心よりお願い申し上げます。

今回は第2回目の御芳名紹介です。(平成26年10月8日～平成26年12月31日)

※御芳名及び寄付金額は、広報を希望されない方は掲載しておりません。

●法人・団体等 (14件)

- <1,000,000> 医療法人社団 敬和会 (岩手県北上市)
医療法人社団 きぬた会 きぬた歯科 (神奈川県横浜市)
医療法人 宮本耳鼻咽喉科 (大阪府東大阪市)
医療法人 おのでら耳鼻咽喉科クリニック (岩手県久慈市)
- <500,000> 医療法人 健仁会 あきもと整形外科クリニック (福島県喜多方市)
- <200,000> 医療法人社団 青空会大町病院 (福島県南相馬市)
- <100,000> 圭陵会宮城県大崎支部 (宮城県大崎市)
わかオーラルヘルスケアクリニック (秋田県能代市)
- <御芳名のみ掲載> 医療法人 えいづか内科胃腸科クリニック (岩手県盛岡市)
医療法人 しろと内科循環器科クリニック (岩手県久慈市)
医療法人社団 立正堂医院 (岩手県北上市)
医療法人 英康会 登坂医院 (埼玉県さいたま市)
医療法人 クリニック宮本 (和歌山県和歌山市)
医療法人 ちだ歯科 (岩手県奥州市)

(受付順 敬称略)

●個人 (138件)

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| <20,000,000> | <300,000> | 菊月 圭吾 (歯9) |
| 小谷 典之 (父母) | 野々村 章栄 (父母) | 木村 弘文 (父母) |
| <3,000,000> | 佐藤 譲 (他53) | <30,000> |
| 大久保 勇 (元職員) | <200,000> | 菊月 由理子 (歯13) |
| <2,000,000> | 須田 正房 (専18) | 長谷川 則男 (父母) |
| 古川 洋一郎 (医26) | 森野 禎浩 (教職員) | 箱木 孝則 (歯11) |
| 小川 彰 (役員) | <100,000> | <20,000> |
| 斉藤 恵子 (他23) | 狩野 茂之 (医44) | 平田 秀雄 (医8) |
| <1,200,000> | 紺野 広 (医38) | <10,000> |
| 大原 和明 (医27) | 秋元 登志夫 (父母) | 熊谷 亜希子 (教職員) |
| 松本 孜 (医16) | 小野 大志 (医33) | 有吉 佑 (医61) |
| <1,000,000> | 大久保 千津子 (歯35) | 三浦 達也 (父母) |
| 村田 達也 (医6) | 高橋 禮介 (医24) | 佐藤 博 (父母) |
| 坂牛 栄治 (専17) | 佐藤 方信 (名誉教授) | 毛内 智香子 (父母) |
| 小原 喜隆 (医16) | 塚原 恵子 (医55) | <御芳名のみ掲載> |
| 安達 幸彦 (父母) | 塚原 裕子 (一般) | 高橋 英樹 (父母) |
| 藤原 哲郎 (役員) | 田村 太志 (父母) | 三浦 孝一 (専17) |
| 八重樫 祐成 (歯20) | 鈴木 博之 (父母) | 吉田 研二 (教職員) |
| 山本 馨 (一般) | 遠藤 忠雄 (父母) | 松井 博幸 (父母) |
| 關山 三郎 (名誉教授) | 色川 俊則 (歯5) | 小野 二三夫 (歯3) |
| 橋本 博介 (父母) | 沢口 昌亨 (医56) | 中畑 健太郎 (歯41) |
| 塚原 正典 (医19) | <50,000> | 佐藤 好伸 (父母) |
| 秋山 勇美 (父母) | 永沢 崇幸 (教職員) | 石塚 了士 (父母) |
| 斎藤 和好 (名誉教授) | 若松 清則 (父母) | 熊谷 一郎 (医6) |

石川 一郎 (医49)
菅野 耕毅 (役員)
仲谷 千春 (父母)
本田 信也 (医43)
深瀬 洋子 (父母)
楊 国隆 (父母)
飯淵 信也 (歯32)
齋藤 紘 (医18)
本田 和雄 (歯9)
小野寺 健一 (医25)
橋本 恵里佳 (父母)
児島 陽一 (医33)
布袋屋 隆満 (父母)
狩野 敦 (他11)
根岸 進 (父母)
佐藤 知祐 (父母)
一戸 貞文 (教職員)
佐々木 智 (父母)
安部 道 (歯19)
小野寺 満 (歯8)
鎌上 雅夫 (父母)
田中 良一 (教職員)
石垣 泰 (教職員)
安田 文 (父母)
小川 俊彦 (医30)
千葉 俊一 (歯5)
山口 亨 (父母)
安達 敏昭 (医11)
佐藤 芳明 (父母)
宮城 宣明 (父母)
齋藤 弘昌 (父母)
石崎 博 (歯24)
工藤 賢三 (教職員)
金古 政利 (父母)
井上 義博 (教職員)

鈴木 一幸 (役員)
佐藤 公麗 (歯24)
牛島 弘雅 (教職員)
高橋 修光 (父母)
榎本 秀夫 (父母)
後藤 康文 (役員)
立花 成勝 (元職員)
藤田 浩一郎 (父母)
二唐 東朔 (他10)
森野 一真 (父母)
長谷川 行洋 (医9)
小林 仁 (教職員)
大内 健 (医38)
黒田 啓美 (医26)
黒田 清司 (医26)
尾高 弘一 (歯25)
五十嵐 章 (医17)
鈴木 秀憲 (医27)
猪又 義男 (教職員)
太田 邦明 (医30)
川村 豊彦 (父母)
福島 明宗 (教職員)
佐塚 泰之 (教職員)
結城 隆俊 (医28)

岡西 昭典 (父母)
柏 克彦 (教職員)
杉田 博 (父母)
坂田 清美 (教職員)
高橋 勝雄 (名誉教授)
大間々 真一 (教職員)
佐藤 信 (父母)
小守林 尚之 (歯1)
増田 友之 (教職員)
蒔苗 隆 (医28)
国分 令子 (医23)
金子 克 (名誉教授)
麦倉 俊司 (医42)
佐藤 正友 (医28)
渡辺 美喜雄 (医43)
小守林 靖一 (教職員)
小野田 敏行 (教職員)
佐野 公昭 (医33)
小豆嶋 正博 (医31)
小豆嶋 正典 (教職員)

(受付順 敬称略)

区 分	申込件数	寄付金額 (円)
圭陵会	199	171,870,000
在学生ご父母	161	49,865,000
役員・名誉教授	16	18,360,000
教職員	52	8,457,000
一般	9	5,490,000
法人・団体	42	122,300,000
合計	479	376,342,000

(平成 26 年 12 月 31 日現在)

120th
NEWS

内丸キャンパスにカウントダウン モニュメントを設置しました

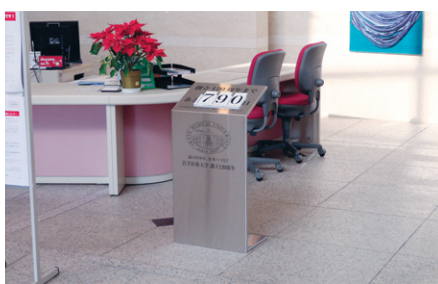


誠のあゆみ、未来へつなぐ
岩手医科大学 創立120周年

この度、内丸キャンパス（附属病院玄関、循環器医療センター玄関、歯科医療センター玄関）に創立 120 周年記念
ロゴマーク・スローガンを活用したカウントダウンモニュメントを設置しました。



附属病院玄関



循環器医療センター玄関



歯科医療センター玄関

シリーズ 職場めぐり

No.86

法医学講座

法医学講座は6人の職員でひっそりと研究・教育・司法解剖をおこなっております。場所は矢巾キャンパス西研究棟2階の一番奥になります。又、西講義実習棟からはみ出した建屋がありまして、この出っ張り部分に法医解剖室があります。解剖室が内丸キャンパス5号館1階にあった当時は、相当「雰囲気」と臭気がありましたが、現在は国内でもトップクラスに明るく衛生的な解剖室になっております。

解剖室にはご遺体専用CTがあり画像診断に使われています。薬毒物検査のシステムも他県に比較するとかなり充実しております。この様に法医学は基礎講座に分類されておりますが、司法解剖という実務を抱える風変わりの講座です。守備範囲は岩手県全域と時々青森県です。残念ながらテレビドラマのようなスリルやサスペンスはありません。解剖数は年々増加傾向で

「海宝漬」ならぬ「解剖漬け」になりつつあります。

(教授 出羽 厚二)



薬剤部 (薬務管理部門)



薬剤部は薬剤師66名、事務員15名在籍しています。「患者さんの安全確保と薬物療法への責任、医療の質向上への寄与」を薬剤部の理念とし、日々業務に取り

組んでいます。今回より5回にわたり、部門別(薬務管理、薬剤管理指導、調剤・製剤、循環器・歯科、花巻)に薬剤部を紹介してまいります。

薬務管理部門の薬務室では、主に薬事委員会の事務局業務、電子カルテなどの薬品マスタ管理、薬務連絡を通じて医薬品に関する情報提供をしています。また医療用麻薬の管理・記録を行い、麻薬事故の未然防止とともに適正使用に寄与しています。医薬品管理室では、注射薬調剤と、医薬品の購入や在庫管理、各部署への供給を行っています。特に毒薬や向精神薬、特定生物由来製品といった法的規制のある医薬品については、保管管理、帳簿管理を徹底しています。

医師、看護師、事務部門などと連携をとりながら、患者さんに安全で適正な薬物療法を提供できるよう貢献していきたいと思います。

(主任薬剤師 森 薫)

看護部 (泌尿器科外来)

泌尿器科では、腎、尿路、生殖器系の疾患、腎不全、腎移植、また大学病院の特殊性から癌治療に力を入れています。癌治療は多岐に渡り、年齢や癌の進行状況によって治療法が選択されています。

近年、在院日数の短縮に伴い、医療依存度が高い状態で退院され、外来中心で治療をする患者さんが増えてきています。私たちは短時間の関わりの中でも信頼関係を築き、患者さん・ご家族が安心して治療・看護が受けられるよう、常に傍らで見守り援助することが外来看護師の重要な役割だと感じています。また、診察では羞恥心を伴うものが多く患者さんのほとんどが不安や恥じらいを感じているため、少しでもリラックスできるようにBGM、アロマセラピー、季節の装飾を施し環境調整にも取り組んでいます。煩雑な外来の中でも、患者さんとの時間を大

切にし、笑顔と元気で少しでも患者さんを癒し治療の力になれるよう頑張っていきたいです。

(主任看護師 遠藤 恵美子)



理事会報告

11月定例（11月25日開催）

1. 教員の人事について

医学部 整形外科科学講座

講座内教授 一戸 貞文（前同講座 特任准教授）

（発令年月日 平成27年1月1日付）

薬学部 機能生化学講座

教授 中西 真弓（現 同講座 准教授）

（発令年月日 平成27年4月1日付）

2. 教育職員の定員に関する規程の一部改正について

教養教育センター人間科学科心理学分野を心理学・行動科学分野に改称することとして、教育職員の定員に関する規程を一部改正

3. 平成26年度給与改定及び12月期末勤勉手当等の支給について

4. 矢巾新病院建設に係る特別高圧引込み負担について

5. スマートエネルギーシステム導入促進事業の進め方について

12月定例（12月22日開催）

1. 教員の人事について

医学部 腫瘍内科学科

教授 伊藤 薫樹（前内科学講座血液腫瘍内科分野 准教授）

統合基礎講座 病理学講座 機能病態学分野

講座内教授 佐藤 孝（前同分野 准教授）

医学部 心臓血管外科学講座

講座内教授 猪飼 秋夫（前同講座 准教授）

（発令年月日 平成27年1月1日付）

教養教育センター 人間科学科 心理学・行動科学分野

准教授 相澤 文恵（現口腔医学講座予防歯科学分野 助教）

（発令年月日 平成27年4月1日付）

2. 経理規程の一部改正等について

学校法人会計基準の改正及び文言整理のため、経理規程並びに減価償却に関する内規を一部改正

編集後記

《岩手医科大学報編集委員》

小川 彰 菊池 初子
影山 雄太 江刺家和恵
松政 正俊 佐々木さき子
齋野 朝幸 米澤 裕司
小山 薫 佐々木忠司
藤本 康之 畠山 正充
佐藤 仁 大須賀志穂
成田 欣弥 武藤千恵子
山尾 寿子 野里三津子

立春は特定の暦日だけではなく、最も寒い時期から徐々に暖くなる期間も指すとのこと。そんな春立つ2月は落ち着かないものである。大学では進級判定や再試験が行われ、新入生を迎える準備も始まる。大事な時であるが、寒さで縮こまった身体は本調子とはほど遠い。

しかし、一つひとつ事が収まるにつれ、暖かく、初々しい春の近づきを実感します。本号では、そんな時季に相応しい表紙写真を選びました。特集「脳卒中は予防できる!」と「すこやかスポット医学講座」を熟読され、健やかな春を迎えていただければ幸いです。

（編集委員 松政 正俊）

岩手医科大学報 第461号

発行年月日 平成27年2月28日

発行者 学長 小川 彰

編集 岩手医科大学報編集委員会

事務局 企画部 企画調整課

盛岡市内丸19-1

TEL 019-651-5111（内線7023）

FAX 019-624-1231

E-mail: kikaku@j.iwate-med.ac.jp

印刷 河北印刷株式会社

盛岡市本町通2-8-7

TEL 019-623-4256

E-mail: office@kahoku-ipm.jp

スポット医学講座

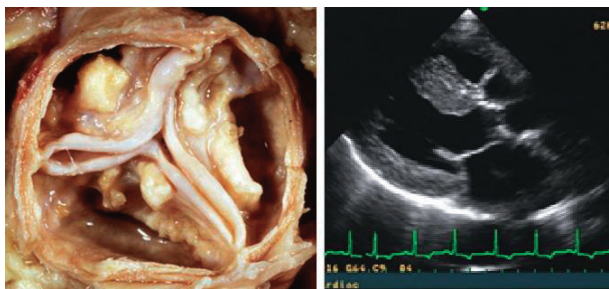
内科学講座心血管・腎・内分泌内科分野 特任准教授 田代 敦



増加する大動脈弁狭窄症：簡便な診断・進化する治療

循環器診療では「ハートチーム」と「構造的心疾患カテーテル治療」がトピックスになっています。これは各科医師や各職種スタッフから構成されるチーム医療と、弁膜症などへの先進的なカテーテル治療との結びつきが必須だからです。循環器医療センターでもハートチームでの先進的なカテーテル治療が始まっています。

近年、大動脈弁狭窄症が年々増加しています。65歳以上の約3%で、300万人弱の罹患数が考えられています。加齢変性で生じるタイプが多く、当センター心臓血管外科での大動脈弁置換術症例も毎年増加しています。狭心痛・失神・心不全が生じてから手術を受けないと、平均余命約2年の重篤な進行性疾患です。



大動脈弁狭窄症の弁と心エコー図
(傍胸骨長軸像収縮期)

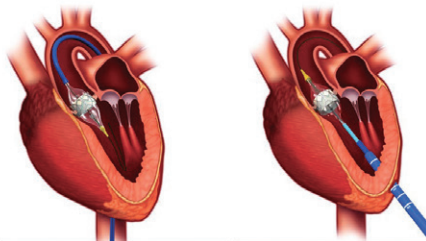
大動脈弁狭窄症の初期診断には、まず簡便な聴診が大切です。胸骨左縁から上位胸骨右縁にかけて狭窄大動脈弁を通過する高速血流を、駆出性収縮期雑音として聴取する事が診断に結びつきます。次に経胸壁心エコー図で、狭窄した大動脈弁を描出し、ドプラ法で大動脈弁最高流速4m/s以上、平均圧較差40mmHg以上、連続の式で大動脈弁口面積1.0cm²以下、であると高度大動脈弁狭窄と診断されます。さらに320列CTでの大動脈弁と大動脈弁複合体の評価、全身動脈の評価などが詳細に行われます。

高度大動脈弁狭窄症の治療は、開心術での人

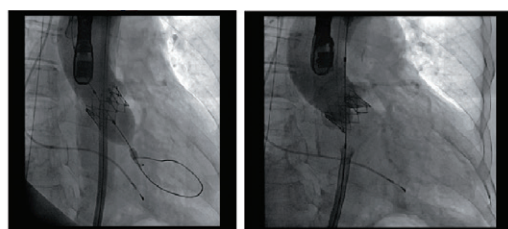
工弁置換術が標準です。しかし上行大動脈石灰化、肺疾患合併、高齢脆弱性などで開心術が困難な症例も少なくありません。このような症例の治療として、日本では2013年10月から経カテーテル的大動脈弁留置術 (TAVI) が認可されました。TAVIには動脈の状態により経大腿アプローチと経心尖アプローチがあります。TAVIは手術侵襲を軽減しますが、大動脈弁を押し広げながら生体弁を留置する方法で合併症リスクも高く、ハートチームでの術前・術中の詳細な評価が必要になります。

循環器医療センターでは、2013年12月末に北日本でのTAVI第1例目を行いました。2015年1月現在で、経大腿アプローチ8例・経心尖アプローチ8例の計16例に施行しています。

大動脈弁狭窄症は今後も増加しますが、治療も進化しています。まず基本的かつ簡便な聴診をしっかりと行う事がすぐ診断につながります。もし気になる心雑音を聴取しましたら、心血管腎内分泌内科外来・循環器内科外来のいずれでも、平日は午前午後とも対応しておりますので是非御相談下さい。



TAVI：経大腿と経心尖アプローチ法



TAVI術中と直後の大動脈造影