

循環器病センター レター

2025年8月発行 Vol.13



◇『循環器病センターレター』Vol.13 発行にあたって

あっという間に梅雨が明け、猛暑と言うより酷暑というほうがしっくりくる程の厳しい日々が続く毎日となりました。この天候に負けないほど、今年の診療報酬改訂、働き方改革、そして更なる厳しさも予想される次回の診療報酬改訂と、医療を取り巻く情勢は厳しさを増すばかりです。

しかしその厳しい状況においても、まずは医療の原点として目の前の患者さんに何が出来るか、少しでもよい治療を提供できないか、その延長としての打開策を探るべきではあり、悩みつつも一歩一歩歩み続ける日々ではあります。日々の現状のあくまで現場の正確な分析に基づく新たなアイデア、ひらめき、更にそれを論理的に冷静に検証した上で次の取り組み内容を決定し、実行していく。何より大切なことは大元となる哲学と冷静な論理。これらは組織論、リーダー論でよく言われる組織改善の手法と思います。

私たち循環器病センターでは、患者さんにどれだけ良い医療を提供できるか、もちろん採算性のない取り組みでは組織を危うくしますが、まず一番にはより良い医療を提供できる体制を目指して、地域の医療機関の皆様と協力して構築していく。これを最大の理念哲学として、足りない点を一つずつ克服すべく、冷静な論理の上で一同力を合わせて前進、進歩していく組織でありたいと思っています。

今後ともお力添えのほど何卒よろしくお願いいたします。

2025年8月吉日

心臓血管外科部長 内田孝之

◆心臓血管外科の TOPICS

厳しい暑さの続く毎日ですが皆様いかがお過ごしでしょうか。

私たち飯塚病院心臓血管外科チームは4月に医師2名が交代となりました。若手医師が総入れ替えとなり、外来シフトの交代などもあり、例年以上に慌ただしい数ヶ月でしたがやっと少し落ち着いてきたこの頃です。

私たち心臓血管外科チームから今回ご紹介させて頂く取り組みは以前より継続的に取り組んでいる低侵襲心臓、大動脈治療の現状です。

私たちが取り組んでいる低侵襲治療はこれまでも紹介させていただいたように

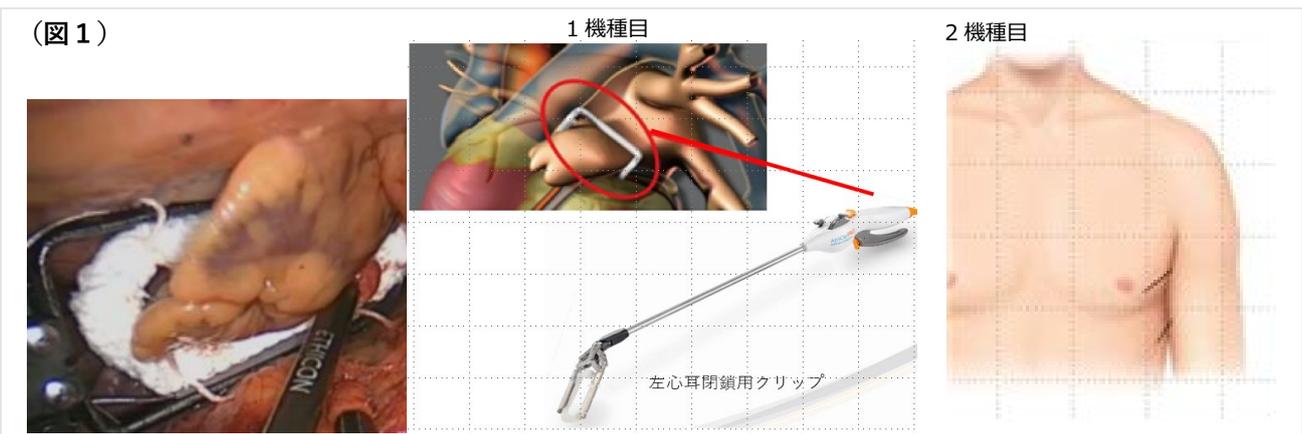
- ① 弁膜症、不整脈に対する小切開心臓手術（Minimally invasive cardiac surgery(MICS)、
- ② カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）
- ③ 大動脈ステントグラフト（TEVAR,EVAR）の3つが主な柱です。

これら低侵襲治療の最近の進歩について少しだけ御紹介します。

①MICS に関しては僧帽弁、三尖弁、大動脈弁治療に加えて心房細動症例の塞栓症予防のため胸腔鏡下左心耳閉鎖（切除）術（図1）を行っています。いずれも病変部のみならず、全身精査の上、小切開で手術を行う場合のリスクを細かく評価検討した上での術式選択を行っています。（小切開胸腔鏡下手術では症例術式により右あるいは左の開胸、一時的な片肺換気が必要となることもあり手術リスク評価において肺機能もより重要となります。）

胸腔鏡下左心耳切除術については循環器科で施行するカテーテルによる左心耳閉鎖術（WATCHMAN）との選択となりますが、循環器で行うカテーテル法では左心耳内に閉鎖用デバイスを入れるため低侵襲な反面、形態的な向き不向きがあること、術直後は術前より一時的には抗凝固、抗血小板療法を強化する必要があるのに対し、当科での胸腔鏡下の閉鎖（切除）法では外から左心耳を閉鎖、心内は異物が入らないため適応形態には術直後からの抗凝固、抗血小板剤中止も可能です。ただし全身麻酔、片肺換気下手術とやや侵襲性は高いため、治療法の選択に関しては症例毎により適する方を選択しています。

（図1）



②TAVI については新たに2機種目のデバイス（図2）についても指導医資格を取得しました。これにより、この症例により適したデバイスを選択しやすくなり、今後の更なる治療成績の向上が期待されます。（大動脈、弁を入れていく動脈の形状によって使い分けます。➡）

（図2）

（バルン拡張型人工弁）

（自己拡張型人工弁）

1機種目

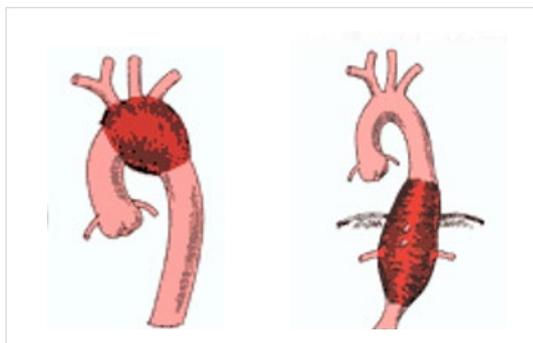


2機種目

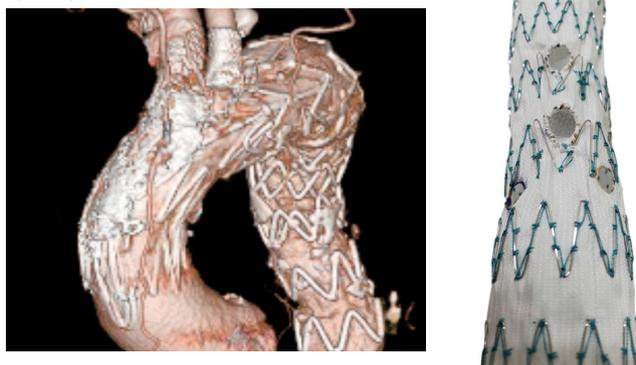


③大動脈ステントグラフトに関して、以前はステントグラフトでは対応困難であった胸腹部、弓部の分枝の絡んだ瘤（図 3）についても対象を広げてきましたが、その術式もステントでカバーしてしまうと問題となる分枝がある部位に対し、開窓型から枝付きへと改良（図 4）、手術成績の向上が進んでいます。

（図 3）



（図 4）



一方で大動脈解離などどうしても開胸しての人工血管置換術が望ましい症例も少なくはなく、こちらについても最近登場した大動脈ステントと一体になった人工血管（図 5）を使用するなど成績向上をはかっています。

（図 5）



心臓、大血管すべての症例にそれぞれ一番適した術式を選択できるよう。各分野での新規術式の導入、従来術式の改良を常に進めて救える患者さんを増やす。これが私たちの目標であり、各職種多くの方々の力も借りながら、チーム一丸となって頑張っていきたいと思えます。

治療についてのご質問ご相談は何でもお気軽にお尋ねください。当科外来へお尋ねいただければ対応させていただきます。

◇新任医師のご紹介 心臓血管外科

◆鹿子島 成充（かごしま なるみつ） 卒年：2020年



今年度より心臓血管外科に配属となりました、医師6年目の鹿子島 成充と申します。北海道大学を卒業後、九州大学病院ならびに関連施設で修練をしつつ、昨年の福岡市立こども病院を経て、飯塚病院での勤務となりました。未熟ではありますが、患者様一人一人にできることをできる限り追求できるよう努めて参ります。よろしくお願い申し上げます。

◆弘中 裕士（ひろなか ゆうじ） 卒年：2020年



このたび4月より着任いたしました、心臓血管外科、弘中裕士と申します。医師6年目になります。これまで紀南病院、熊本市民病院、九大病院で勤務し、昨年度まではJCHO九州病院で小児心臓外科を中心に従事してまいりました。今後は成人も含めた幅広い心臓血管外科診療に携わり、少しでも貢献できるよう努力いたします。よろしくお願い申し上げます。

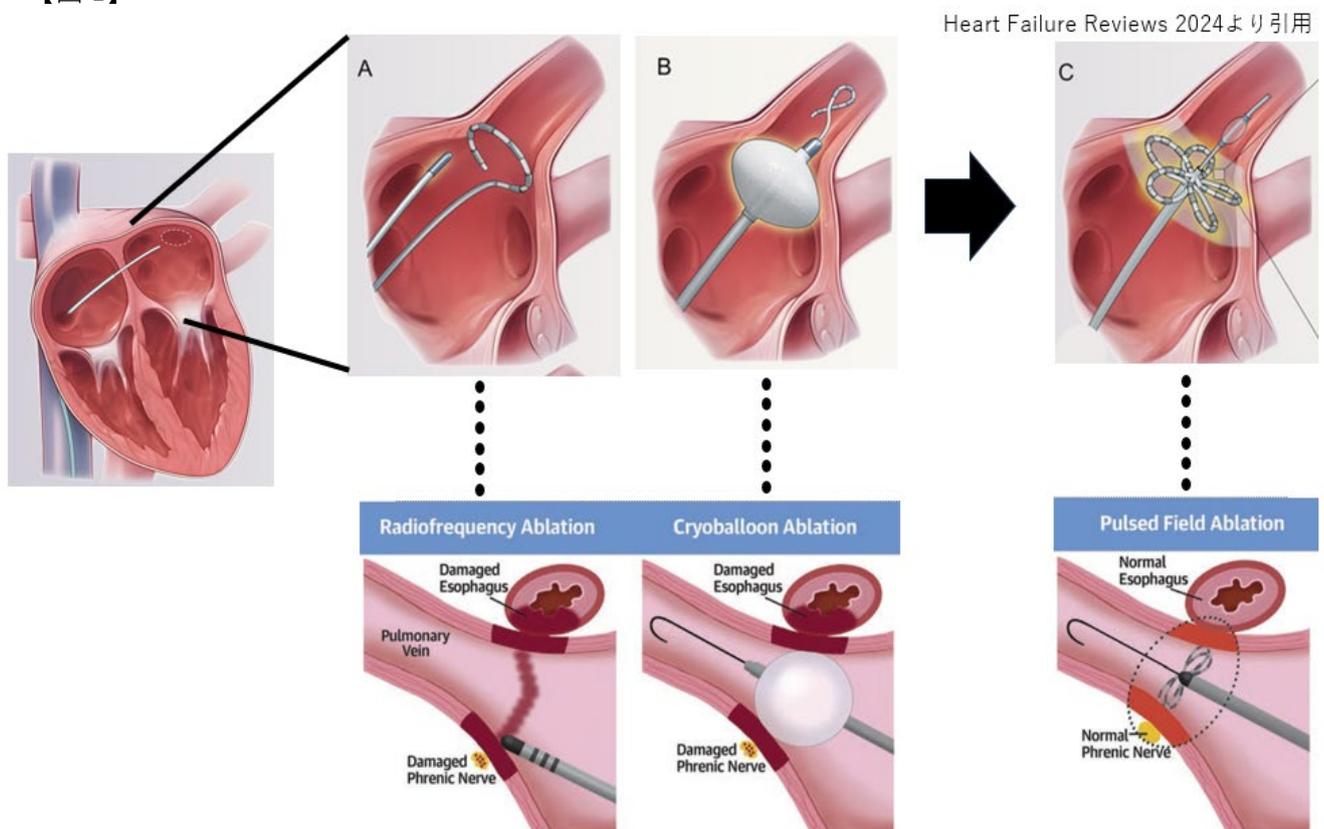
◆循環器内科の TOPICS

不規則な脈を呈する心房細動へのカテーテル治療(図 1)に関しては、高周波電氣的焼灼法(図 1-上段 A)や、近年開発された「冷凍バルーン」を用いた凍結凝固法(図 1-上段 B)が広く普及し、当院の治療実績も年間 250 件以上に増加しています。

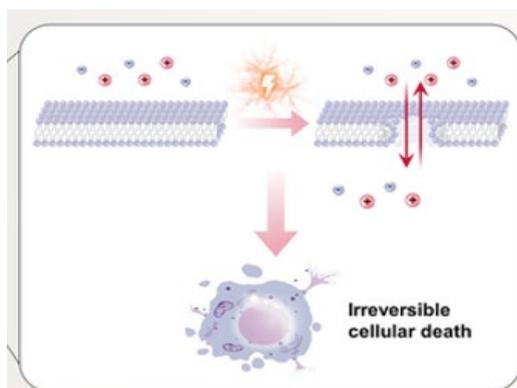
しかし、現治療法には弱点もあり、心房の近傍に存在する食道や血管および神経まで障害が波及すると、関連する合併症を稀ながら生ずるリスクがありました。

前号では、難治性タイプに対する特殊なアブレーション技術(ケミカルアブレーション)を紹介しましたが、不整脈治療分野における医療工学技術の発展は目覚ましく、今回は当院に 2024 年より新たに導入した、不整脈の原因となっている心筋の細胞壁に小さな穴を開けて壊死を誘導させる「高電場パルス」技術(パルスフィールドアブレーション;PFA)を紹介したいと思います(図 1-上段 C)。

【図 1】



【図 2】



PFA は、カテーテル先端に 2000V 以上の高電位を極短時間(数マイクロ秒)繰り返しかけることで発生する「高電場パルス」を用います。「熱で焦がす」のではなく、細胞膜に電氣的穿孔を生じさせて「細胞死」を誘導して、不整脈の原因となっている心臓の異常な電氣的の通り道を遮断する治療法です(図 2)。

JACC 2019より引用

心筋細胞は、一心拍ごとに電流を素早く全体に巡らせ一斉に同期して収縮できるよう、個々の細胞膜が連絡連結した特殊で繊細な構造(機能的合胞体)をしています。このため、他臓器の細胞と比較すると高電場刺激で容易に電氣的穿孔を生じやすい特徴があります。

従来法とは異なり、心筋だけをピンポイントで治療できるので、周囲の食道や血管および神経などへのダメージは少ないことが大きなメリットです(図1-下段)。

従来法または新技術のいずれが適しているのかどうかは、心房細動のタイプや、心房の構造などを考慮して治療法を選択決定します。詳しくは、不整脈専門外来の田中医師までご相談ください。

◇新任部長のご紹介

◆稲永 慶太 (いななが けいた) 卒年：2002年



このたび循環器内科部長を拝命いたしました稲永慶太です。2013年の当院赴任以来、安全で質の高い医療を目指し、複雑病変も含めたPCI・ICD/CRT・TAVI・Mitraclipなどのインターベンションの研鑽に努めてきました。今後は西統括部長を支え、当院スタッフならびに地域の先生方と連携を深め、筑豊の皆さまに一層信頼される循環器医療を提供いたします。「飯塚病院に来て良かった」と感じていただける医療を目指してまいりますので、今後とも何卒引き続きご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

◆松川 龍一 (まつかわ りゅういち) 卒年：2004年



4月より心不全科部長、循環器内科診療部長として赴任しました。心不全は高齢化に伴い、年々増加しています。また、その疾患の多様性もあり他職種チームによる包括的な管理が非常に重要です。これまでの経験を活かして地域の皆様に充実した心不全診療を届けることが出来るように精進して参りたいと思います。また、心不全以外の分野に関しても通常通り診療しておりますので、いつでもご相談頂ければと思います。

◇新任医師のご紹介 循環器内科

◆大坪 俊也 (おおつば しゅんや) 卒年：2022年



このたびご縁があり、飯塚病院に赴任いたしました大坪俊也と申します。今年で医師4年目になります。これまでの経験を生かしつつ、新たな環境で多くのことを学び、さらに成長していきたいと考えております。患者さんに安心していただける医療を提供できるよう、日々努力してまいります。まだまだ未熟な点も多くあるかと思いますが、諸先輩方のご指導を賜りながら、一歩ずつ着実に歩んでいければと思っております。今後ともよろしく願いいたします。

盛夏の候、先生方におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

飯塚病院 血管外科では、これまで通り心臓血管外科とタッグを組んで筑豊地域の皆様に最適な血管外科診療を提供できるよう努力して参りたいと思います。

◆血管外科の診療について

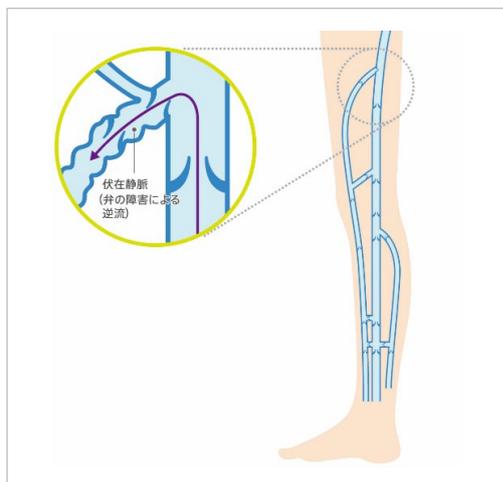
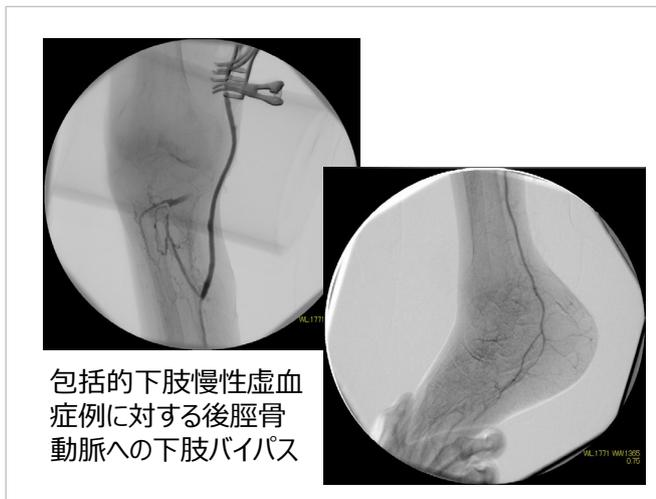
当科での診療としては、

- ①下肢末梢動脈疾患：カテーテル（血管内）治療、外科的血行再建（バイパス手術、内膜摘除形成術）、ハイブリッド治療
- ②下肢静脈瘤：血管内レーザー焼灼術、血管内塞栓術（グルー治療）
- ③腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤：ステントグラフト治療、人工血管置換術
- ④末梢動脈瘤・内臓動脈瘤：カテーテル（血管内）治療、外科的修復術
- ⑤急性上・下肢動脈閉塞：血栓除去術、血栓吸引術

などを対象として、診療を行っております。

お困りの患者さんがおられましたら、当科外来までお気軽にご連絡ください。

◆症例、治療等のご紹介



◆受診について (2025年8月現在)

■心臓血管外科

予約必要

紹介状必要

	月	火	水	木	金
初診	内田孝之* 弘中裕士(第1・3) 鹿子島成充(第2・4)	内田孝之*	-	-	-
再診	内田孝之* 弘中裕士(第1・3) 鹿子島成充(第2・4)	田中二郎 内田孝之*	-	-	-
低侵襲心臓手術外来	電話で相談				
ペースメーカー外来	-	-	担当医	-	担当医
心臓手術外来	内田孝之*	-	-	-	-
大動脈瘤外来	内田孝之*	-	-	-	-

※大動脈瘤、末梢動脈疾患、下肢静脈瘤、虚血性心臓病・弁膜症などの手術を対象とした外来を行っています。疾患に沿った予約を行っていますので事前予約をお願いします。

※受診や当科疾患に関してのご質問、疑問があれば、まずはお気軽にお電話でお問い合わせください。

☎予約・お問い合わせ：
0948-29-8024
(平日：9:00～17:00)

■血管外科

予約必要

紹介状必要

	月	火	水	木	金
初診	-	-	-	松元 崇*	松元 崇*(第1週)
再診	-	-	-	松元 崇*	松元 崇*
大動脈瘤外来	-	-	-	松元 崇*	-
静脈瘤外来	-	-	-	松元 崇*	松元 崇*(第1週)
足病外来	-	-	-	松元 崇*	松元 崇*(第1週) 松川龍一(第3週)

■循環器内科

紹介状必要



循環器ホットライン(24時間365日対応)

急患依頼 0948-29-8846 (ダイヤルイン)

	月	火	水	木	金
初診	西 淳一郎* 松川龍一 石丸晃成	稲永慶太 田中敬士 生田 拓 (第1・3・5) 児島啓介 (第2・4)	西 淳一郎* 高原勇介 生田 拓	松川龍一 田中敬士 石丸晃成	稲永慶太 高原勇介 児島啓介
再診 ※予約制	西 淳一郎* 松川龍一 石丸晃成	稲永慶太 田中敬士 生田 拓 (第1・3・5) 児島啓介 (第2・4)	西 淳一郎* 高原勇介 生田 拓	松川龍一 田中敬士 石丸晃成	稲永慶太 高原勇介 児島啓介
睡眠時無呼吸外来 ※予約制	-	-	-	児島啓介 吉峯晃平 【呼吸器内科】	-
ICD外来 ※予約制	稲永慶太 田中敬士 高原勇介 児島啓介	-	-	-	-
学校検診 ※予約制	電話で相談				

※虚血性心疾患、心不全、不整脈、末梢動脈疾患などの外来を行っています。毎日診察を行っていますので、平日 8:00～11:00 までに紹介状を持参し、来院をお願いします。

※受診や当科疾患に関してのご質問、疑問があれば、まずはお気軽にお電話でお問い合わせください。

☎お問い合わせ：
0948-29-8036
(平日：9:00～17:00)



循環器病センター
オリジナルホームページ公開中

循環器病センター レター Vol.13

【発行】飯塚病院 循環器病センター 【発行日】2025年8月
〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83 TEL：0948-22-3800（代）
心臓血管外科直通電話：0948-29-8024 循環器内科直通電話：0948-29-8036
<http://aih-net.com>