Ichikawa General Hospital News
issou
2021.11
Vol.39
東京歯科大学市川総合病院ニュース
発行：東京歯科大学市川総合病院広報委員会

DATA：心臓血管外科
- 施設認定：三学会構成心臓血管外科専門医認定機構修練基幹施設／胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設／腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
- 主な対象疾患：虚血性心疾患、弁膜症（大動脈弁・僧帽弁）、大動脈疾患（大動脈瘤・大動脈解離）、不整脈疾患（心房細動・房室ブロック）

◀心臓血管外科 HP

自己心膜による大動脈弁形成術対応施設

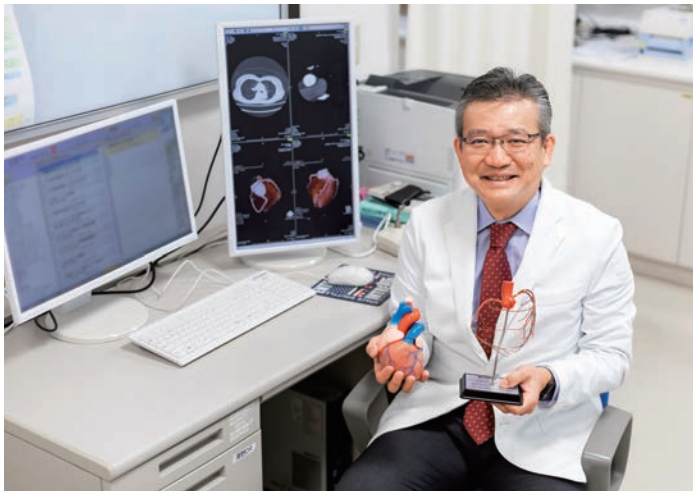
成人の心疾患手術全般を担う

当院の心臓血管外科は、3 名の常勤医を中心に診療しており、うち 2 名が心臓血管外科専門医です。成人心疾患全般の外科領域を担当し、手術件数は月におよそ 10 ～ 12 件です。なかでも最も多い手術は、狭心症に対する冠動脈バイパス手術です。当院では人工心肺を用いず、心拍動下で実施しているため、脳梗塞などの合併症が少ないのが特長です。バイパスの血管には耐久性のある両側内胸動脈を用いることで、長期開存を目指しています。そのほか僧帽弁閉鎖不全症では、人工弁を用いず自己弁の健康な部分を温存し、問題のある部分のみを修復する弁形成術を第一選択にしています。

なかでもとくに力を入れているのが、大動脈弁疾患における自己心膜を用いた大動脈弁形成術です。これは日本国内で開発され、世界的にも注目されている新しい術式です。

自己心膜による大動脈弁形成術とは

従来、大動脈弁狭窄症や大動脈弁閉鎖不全症の治療では、機能不全である弁を機械弁やウシ・ブタ由来の生体弁などの人工弁に置換する術式が選択されていました。この新しい術式では、患者さん本人の心膜をおよそ 10㎝× 8cm 採取し、大動脈弁の形に作りかえて利用します。現在、国内でこの術式を導入している施設はおよそ 50 施設、これまでに約 2,500 例が行われており、私自身は 150 例執刀しています。また、千葉県内でこの術式を実施しているのは当院のみです。再手術回避率（10 年）は 95%程度で、人工弁と比べても遜色なく、非常に優れた術式だと考えています（※ 2021 年 10 月現在の施設数、症例数です）。



自己心膜による弁形成で心機能回復も期待

正常な大動脈弁は、拍動に伴い上下左右に動きます。これにより弁は拍動すると少し開き、そこに血液が流れ込むことで開大します。ところが人工弁は金属の枠があり、その分弁口面積が狭くなるうえ、金属によって弁輪が固定されることで上下にしか動きません。横の動きがないため、心臓にとって拍出時の負担が大きくなります。一方、自己心膜弁の場合、直接弁輪に弁を縫合するため本来の弁口面積を維持できるだけでなく、正常な大動脈弁のように上下左右に動くようになります。これにより左心室にかかる負担が軽減され、疾患により長期的に疲弊していた心機能を回復させることができるという特長もあります。

この術式には、ほかにも様々な利点があります。機械弁の場合、術後はワルファリンカリウムを継続服用しなければなりませんが、それが不要になります。出血を伴う場合のリスクが軽減されるため、出産を考えている方や透析をしている方にも適していると言えます。加えて弁口面積を確保できるため、子どもや小柄

心疾患における包括的治療を可能にする体制を整備

心臓血管外科

な高齢女性にも適応可能です。さらには自己組織を用いますのでアレルギーの心配がなく、ワルファリンカリウムによる食事制限や感染症リスクも低いのが特徴です。このような利点から、日本はもとより海外でも積極的に導入されています。

不安は信頼で解消する

心疾患の患者さんと接すると、心臓外科手術に対して非常に大きな不安を持たれていると感じます。できれば手術を避けたいという気持ちは理解できます。しかし、手術をしなければ命にかかわったり、寝たきりや入退院を繰り返したりするなど QOL の低下が見込まれることもあります。

心臓以外に問題がなければ、術後 2 ～ 3 か月で制約のない生活が送れるようになり、運動も可能になります。また再発を心配し続けることもありませんので、患者さんには手術に伴うリスクとともに術後のメリットも丁寧に説明し、安心・納得して選択頂けるよう、信頼関係の構築を大切にしています。

心疾患の包括的治療を目指して

心疾患においては当科とともに循環器内科、放射線科、外科（血管外科）、リハビリテーション科などが一体となって治療に当たっています。

循環器内科とは診察室が隣り合わせとなっており、毎週カンファレンスを実施するなどコミュニケーションを密に取っています。血管外科と放射線科の IVR 専門医とは、ステントグラフト手術対象者の術前に会議を行い、それぞれの意見を出し合って適切な治療を選択しています。また、術後の早期リハビリにも力を入れており、心疾患専門の理学療法士が手術翌日から状態に応じたリハビリを行っています。これらの体制に加えて、心臓病センターも設置しており、24 時間 365 日、循環器内科または心臓血管外科医師が常駐して患者さんの受け入れ態勢を整えています。

このように当院では、心疾患に対する包括的な治療体制を整えています。紹介時に診療科を迷われた際は、循環器内科と記載頂きましたら、当方で調整して対応します。

心臓血管外科では、ホームページに治療に関する説明を分かりやすくかつ詳しく掲載しています（後の QR コード）。自己心膜による大動脈弁形成術をはじめ、様々な手術について画像や動画を交えて紹介していますので、患者さんへの説明などにもご活用いただければ幸いです。また、症例の相談や患者さんへの説明方法、勉強会開催のご要望などご意見がありましたら、お気軽にご連絡ください。地域の先生方とも力を合わせて、患者さん一人ひとりにとって適切な治療方法を選択していきたいと思います。

Dr's profile

Yoshito Inoue
井上 仁人 医師

出身地
埼玉県浦和市（現さいたま市）です

趣味
ここ数年は登山です。
今、一番登りたい山は、
剱岳です

スポーツ歴
小学校時代から
大学時代まで、
剣道一筋でした

医師になったきっかけ
父や祖父をはじめ、医師の多い家系でした。彼らの話を聞くうちに、非常にやりがいがあり、人のためになる仕事だと思い目指しました

座右の銘
「春風を以て人に接し、秋霜を以て自ら粛む」（佐藤一斎「言志四録」）

【掲載写真について】感染症対策を行ったうえ、撮影時のみマスクを外しております。

医療機関の先生方へ

市川総合病院　診療情報提供書　検索

当院と地域の病院・診療所の先生方との間で、患者さんのご紹介などを円滑に行えるように、「地域医療連携室」を設置しています。
ご不明な点がございましたら、下記へお尋ねください。

患者支援センター地域医療連携室 TEL 047-322-0151（内線2214） FAX 047-324-8539（直通）

開室時間　月曜日～金曜日：午前9時～午後5時　土曜日：午前9時～午後1時（第2土曜日は休診日）