



地域の開業医の先生方と連携し、
早期発見・治療につなげたい

心臓血管外科 診療科長
赤坂 純逸

[専門領域]心臓/大血管

下肢静脈瘤の新しい治療法『グルー治療(ベナシール治療)』

最近では、下肢静脈瘤の低侵襲手術として静脈瘤の原因となる伏在静脈を血管内部よりレーザーや高周波を照射して、

熱で焼きつぶして閉鎖させてしまう血管内焼灼術が普及しています。当科ではいち早くこの治療を導入しました。

低侵襲心臓手術MICSの導入

弁膜症手術に対して、胸骨正中切開を行わず、約5cm程度の小さな皮膚切開で、肋間を経路して行う低侵襲心臓手術(MICS)の導入を予定しております。従来の手術に比較して切開創の感染リスクが非常に低く、手術後のQOLの低下を

抑えることが可能となり、早期退院が可能となります。将来的には大動脈弁狭窄症に対する最新治療であるカテーテルを用いて大動脈弁位に人工弁を挿入するTAVI(タビ)を開始するために循環器内科と協力して準備を進めております。

「ステントグラフト内挿術」の先駆け的な存在

当院では胸部大動脈用5種類、腹部大動脈用7種類の企業製ステントグラフトが使用可能です。それぞれのステントグラフ

トには、特徴があるため、患者さんの大動脈の形態に合わせた最適なステントグラフトを選択して手術を行っております。

リハビリの重要性

当院は心臓リハビリ施設基準I※を取得しております。また、集中治療室(ICU)、冠動脈治療室(CCU)における早期離床リハビリを取得しております。入院が決定すると同時に心臓リハビリの申し込みを行い、必要であれば術前より介入を行っ

ております。また、ICU・CCU入室後の術後第1病日より心臓リハビリの早期介入を行い、社会復帰に向けたチームリハビリを積極的に実施しております。

※厚生労働大臣が定める施設基準であり、訓練室の広さや人員の配置により施設基準IとIIに分けられています。

開業医の先生方へメッセージ

日々、患者さんと接しておられる地域の開業医の先生方と密接に連携し、患者さんの紹介を行う際のハードルを下げたいと考えております。最近、息切れがある、胸部に違和感があるなどといった症状を訴えられたり、心雑音に気づかれた場合には、症状が軽度でも、当院循環器科、心臓血管外科にご相談いただければと思います。「この程度のこと

で患者さんを紹介してもいいのだろうか?」「些細なことだが相談に乗ってもらえるだろうか?」と迷われることもあ

るかと思います。ご相談いただければ、治療が必要かどうかを判断し、治療方針を決定してお返事したいと思います。当科で手術が終了し、状態が落ち着きましたら、その後の外来経過観察および内服治療の継続をお願いしたいと思います。術後においても、経過中に状態に変化が御座いましたら当院にご紹介いただければ対応いたします。また、定期的に心エコー検査およびCT検査が必要な場合には当科外来で施行しますので、お気軽にご相談下さい。

東京医科大学八王子医療センター
TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HACHIOJI MEDICAL CENTER
〒193-0998 東京都八王子市館町1163番地 Tel.042-665-5611

心臓血管外科
紹介ページ



当院へのご相談・ご要望は、
お気軽にお問い合わせください



【診療受付時間】平日 8:30~11:00 第1・3・5土曜日 8:30~10:00 【休日】日曜日、祝日、第2・4土曜日、4月の第3土曜日、年末年始

※相談に関しては、24時間体制で実施しております。また、患者さんの状態に応じていつでも緊急手術の受け入れ体制を整備しています。

medigle 地域医療連携の課題解決に取り組む「メディグル」 <https://medigle.jp/index.html>



心臓血管外科のご紹介

心臓血管外科では、主に狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、心臓弁膜症、心臓腫瘍などのその他の心臓疾患、大動脈解離や大動脈瘤などの大動脈疾患、腎動脈瘤や脾動脈瘤等の内臓動脈瘤および閉塞性動脈硬化症や下肢静脈瘤を対象として手術治療を行っています。

当科は、現在6名の医師が在籍しており、すべての医師が心臓血管外科専門医および外科専門医の資格を取得しております。心疾患、大血管疾患、末梢血管疾患それぞれの分野を専門とする医師が担当し、高いレベルでの医療を提供できるよう万全の体制で治療にあたっています。

手術は実年齢ではなく、患者さんの身体の状態(見た目年齢)で判断

高齢者でよくある症状に、息切れ、胸の圧迫感や痛み、易疲労感、ふらつき、めまい、失神、運動困難などがあります。「年のせい」と安易に考えられがちですが、精密検査の結果、狭心症や心臓弁膜症と診断され、手術治療の対象になる場合があります。高齢者では活動量が減少するため症状が出にくく、受診した時にはすでに重篤な状態になっていることがあります。最近息切れが酷いとか疲れやすい、動悸がするなどの症状があれば循環器専門医に相談していただくことをお勧めします。

高齢であるため手術は無理と考えられる方もいますが、当科では実年齢で手術適応の可否を判断するのではなく、患者さんの身体的状態(見た目年齢)や合併症の有無やその重症度で判断しています。90歳以上の方でも2階まで階段を上ったり、庭仕事程度の活動が可能であれば手術に耐えられると判断しております。実際に、昨年は94歳の患者さんが手術を受けられ、元気に自宅退院しております。

合併症を伴うハイリスクな患者さんの受け入れ体制も万全

高齢者であれば、すでに何かしらの合併疾患がある方も多く考えられます。実際に高血圧、糖尿病、呼吸機能障害、腎機能障害等の複数の合併症があるため、手術は難しいと思われる方もいると思います。当院は、多くの診療科が併設されている総合病院であり、診療科間の垣根が無く、他科との連携もスムーズに取れております。合併症のコントロールを充分に行い、手術が安全に行えるように他科と協力して治療を行っています。例えば、長年の喫煙で呼吸機能が低下していたり、重度の糖尿病で血糖コントロールが不良であったり、

以前に脳梗塞の既往があるといった場合には、呼吸器内科、糖尿病代謝科、脳神経内科およびリハビリ科と連携して治療を行っております。以上のような合併疾患を持つ患者さんを受け入れる万全な体制が整っていますので、より安心・安全な医療の提供ができます。医療技術の進歩により以前は難しいとされていた患者さんでも手術が可能となるケースが増えており、他の病院で手術が困難とされた場合でもご相談いただければと思います。



循環器内科との連携や救急体制について

当科は、定期的に循環器内科とカンファレンスを行っており、循環器内科から紹介を受けた患者さんに対してどのような手術法を選択したか、術後経過はどのような経過であったかといった情報を共有し、個々の患者さんについて詳細な検討を行っています。また、異なった手術法の選択についても検討し、更なる手術成績の向上を目指しております。

また、東京都で行っている特殊救急事業である、「東京都CCUネットワーク(※1)」や「急性大動脈スーパーネットワーク(※2)」に参加しています。循環器内科と連携して、心血管疾患の救急患者を積極的に受け入れる体制作りを行っています。

※1:東京都CCUネットワーク:急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的とする。
※2:急性大動脈スーパーネットワーク:急性大動脈疾患に対し循環器内科と心臓血管外科が協力して緊急診療体制をとり、効率的に患者受入れを可能とする。