

## ～心臓血管外科チームスタッフ紹介～



**主任部長 村田 聖一郎**  
1989年宮崎医科大学卒。  
三井記念病院外科、自治医科大学附属大宮医療センター、スタンフォード大学胸部心臓外科、自治医科大学附属さいたま医療センターを経て現職。  
心臓血管外科専門医、胸部外科学会指導医、外科学会指導医、AHVS/OPCAB研究会幹事、医学博士。

15年以上にわたり心拍動下バイパス手術を牽引してきた専門家。全国規模の学会等で若手の育成にも積極的に関わっている。いつも微笑みを忘れない。



**佐藤 博重**  
1997年埼玉医科大学卒。  
心臓血管外科専門医、外科学会専門医、循環器学会専門医、医学博士。

循環器専門医資格も有する、真面目で温和な優しい医師。



**数野 圭**  
2000年旭川医科大学卒。  
心臓血管外科専門医、腹部/胸部ステントグラフト指導医、血管内治療認定医、ICD/CRT実施医。

日本国内で使用できる全ステントグラフトデバイスの指導者資格を有している。患者さまの状況に合わせた柔軟な対応のできる医師。



**木下 肇**  
2007年徳島大学卒。  
外科専門医、脈管専門医、腹部ステントグラフト指導医、血管内治療認定医、下肢静脈瘤血管内焼灼術指導医、医学博士。

平成28年4月より入局。下肢静脈瘤と言えば木下医師。指導医資格も有しており、常に患者さまの立場に立って向き合う。



**塩屋 雅人**  
2009年千葉大学卒。  
外科専門医

平成28年4月より入局。フットワークの軽さと柔軟な対応で信頼も厚い医師。



**鳥居 博子 (フットケア、創傷ケア担当)**  
1990年北里大学卒。  
形成外科学会専門医、皮膚腫瘍外科指導専門医、創傷外科学会専門医、医学博士。

創傷管理のエキスパートである形成外科専門医。いつも明るく、患者さまへ親身になって診療にあたる。

## IMSグループからのお知らせ

### 医療・介護のことでお悩みはありませんか？

IMSグループイムス総合サービスセンターが、みなさまからの医療・介護のご相談をお受けいたします。詳しくはホームページをご覧ください。

来訪もしくは、お電話かホームページ〔メールフォーム〕よりお問い合わせください。

**0800-800-1632** (代表) **03-3989-1141** (代表)  
※「050」からはじまるIP電話および国際電話からはご利用いただけません。 受付時間/平日8:30~17:30 土曜日8:30~12:30 (日祝・年末年始休み)

イムス総合サービスセンターのサービス内容や、IMSグループの最新情報をご覧ください。

<http://www.ims.gr.jp/gscenter/>

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-21-11 オーク池袋ビルディング8F

板橋中央総合病院 地域広報誌  
PLAZA IMS(プラザイムス) Vol.44 秋号  
発行:板橋中央総合病院 地域医療連携室  
発行日:2016年9月  
IMS(イムス)グループ 医療法人社団 明野会  
**板橋中央総合病院**  
〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2-12-7  
TEL.03(3967)1181

— 理念 —  
**安全で最適な医療を提供し、  
「愛し愛される病院」として社会に貢献する。**  
— 基本方針 —  
1. 急性期病院として1人でも多くの患者さまのニーズに応えるために全力を尽くす。  
2. 他の組織や施設と密接に連携してシームレスな医療を構築し、地域のニーズに応える。  
3. 接遇マナーとコミュニケーション能力を備えた職員を尊重し、かつ育成する。



プラザイムス 秋号 Vol.44  
板橋中央総合病院

「プラザイムス」は、患者さま、ご家族のみなさまに院内やIMSグループの医療活動、病気に関する情報をお伝えするコミュニケーションペーパーです。

## C O N T E N T S

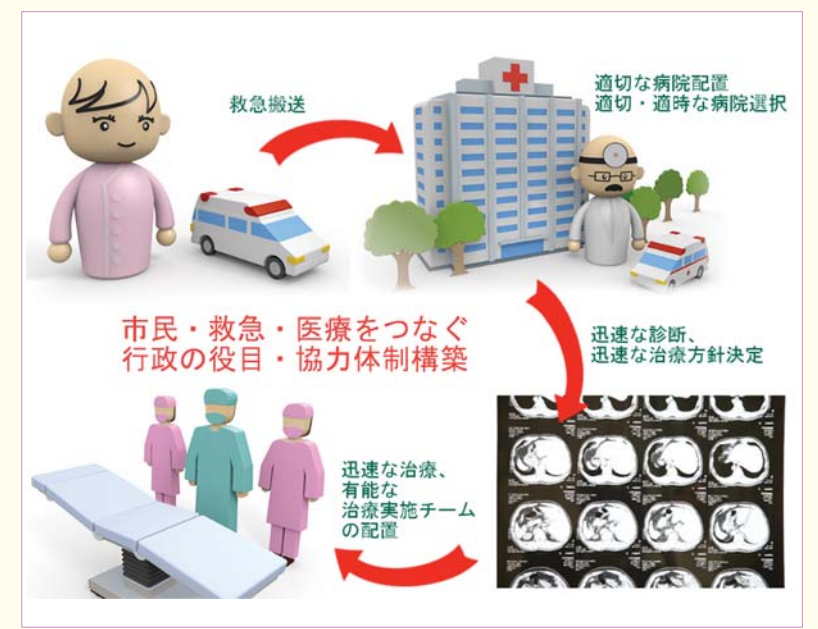
- 1p 東京都急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈重点病院に指定
- 2・3p 当院における心臓血管外科治療
- 4p 心臓血管外科チームスタッフ紹介/IMSグループからのお知らせ

## 東京都急性大動脈スーパーネットワーク 緊急大動脈重点病院に指定

当院は東京都CCUネットワークに加盟しており、急性大動脈疾患に対して24時間・365日緊急手術に対応し、救急搬送の受け入れを行っております。この度、多数の実績がある医療機関(※当院を含む13施設)として「緊急大動脈重点病院」に指定されました。※平成28年7月1日現在

### 東京都急性大動脈スーパーネットワークとは

東京都では、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、できるだけ速やかに効率的に患者さまの受け入れを可能にする「急性大動脈ネットワーク」が2010年11月1日から始まりました。救急隊の搬送先選定が迅速となり、搬送時間が短縮し、発症初期に専門病院に効率的に収容できるようになりました。緊急大動脈重点病院(13施設)と支援病院(28施設)により構成されています。重点病院は急性大動脈疾患の入院・手術を毎日24時間受け入れ可能かつ、多数の実績のある病院が指定されており救急隊が患者さまを優先搬送します。



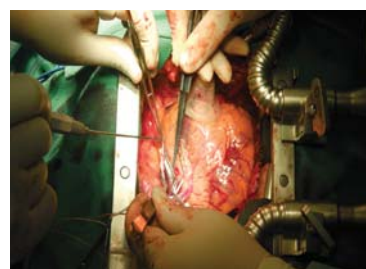
# 当院における心臓血管外科治療



6人の常勤専門医がチーム一丸となって、24時間、365日対応可能で、断らないアグレッシブな医療を目指しております。

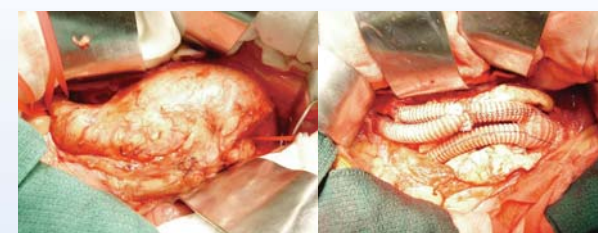
## 1 冠動脈バイパス手術

心臓に栄養を送る血管(冠動脈)の狭窄、閉塞によって生じる狭心症や心筋梗塞の外科治療として冠動脈バイパス手術を行っています。従来1~2ミリ未満の細い冠動脈にバイパス血管を縫いつけるためには人工心肺装置を用いて心臓を止める必要がありました。一方、心臓を動かした状態で縫合を行う心拍動下冠動脈バイパス手術は技術的には難しくはなりますが、人工心肺装置を使うために生じる脳梗塞や出血、術後感染症が減り、患者さまの回復が早いなどの利点があります。当院ではほぼ全例に心拍動下冠動脈バイパス手術を行っており、良好な成績を得ております。

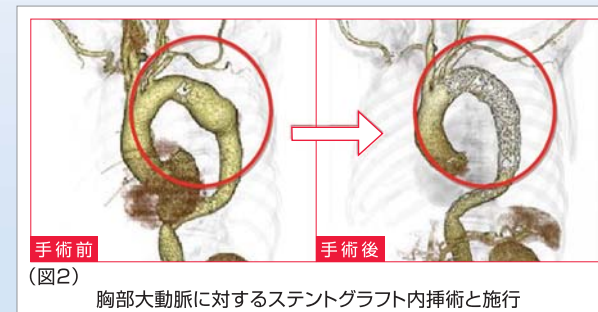


## 2 胸部及び腹部大動脈瘤手術

この数年で大きな変化を遂げたのが胸部及び腹部大動脈瘤治療です。ひとたび、大動脈瘤が破裂をすると救命が非常に難しいため、破裂をする前に治療を行うことが極めて重要です。従来、腹や胸を大きく切開し人工血管で瘤になった血管をつなぎ替える手術が主流でした。(図1)しかしこれは大手術のため、患者さまがもとの状態に回復までに時間が必要です。最近では足の付け根を小さく切開し大動脈瘤の内側から治療するステントグラフトが発展してきました。(図2)手術時間、出血量、患者さまの身体的負担は開胸開腹手術に比べ圧倒的に少なく、1週間程度で退院される方が大多数です。しかしながら若年者の動脈瘤や、循環動態の不安定な一刻を争う大動脈瘤破裂、急性大動脈解離の場合は従来の人工血管置換術の方が有利であり、患者さまの状況によってどちらでも対応できる体制を整えています。



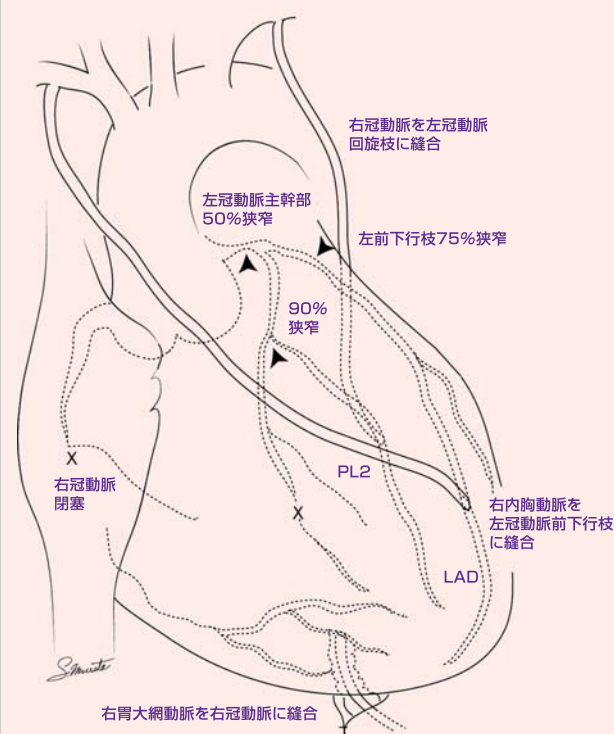
(図1)



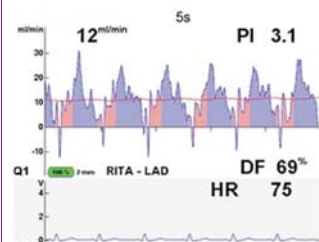
(図2)

胸部大動脈に対するステントグラフト内挿術と施行

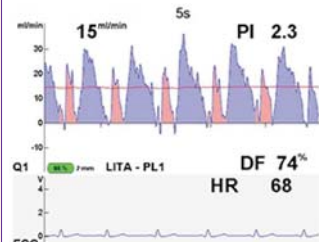
心臓を栄養する冠動脈の閉塞や狭窄した部分の先に左右内胸動脈右胃大網動脈をつなぐことによって、十分な血流を確保する冠動脈バイパス手術の例。(53歳男性)



### 血管吻合後の血流測定



右内胸動脈から左冠動脈前下行枝に良好な血流が得られている。



左内胸動脈から左冠動脈回旋枝に良好な血流が得られている。

## 3 弁膜症治療

弁膜症治療も進歩しています。心臓内に4つある逆流防止弁に不具合が生じると心不全をはじめ様々な症状が出るため、弁を交換したり修理したりする必要があります。血液をさらさらにするためにワーファリンによる抗凝固療法が必須であった機械弁から、条件によってはワーファリンを必要としないウシ心膜弁などの動物の組織でできた生体弁が多く用いられるようになりました。最新の生体弁は抗石灰化処理技術の改良により10~15年以上の耐久性が期待されています。また僧帽弁については積極的に弁形成術を行っています。患者さまご本人の弁組織を修復して僧帽弁閉鎖不全症を治療するため、ワーファリンを用いず、一生涯にわたって治療効果を発揮することが可能になりました。今後、更に小さい傷で手術を行う方法や、カテーテルを使って大動脈弁狭窄症を治療するTAVIを導入する準備が進んでいます。

## 4 下肢静脈瘤治療

最後にもうひとつ。下肢静脈瘤治療も最近、長足の進歩を遂げています。従来、ストリッピング(静脈抜去)手術が長年にわたって行われてきました。下肢表在静脈の弁不全によって生じる静脈瘤ではストリッパーと呼ばれるワイヤーを静脈に挿入し、静脈そのものを引き抜いていました。また枝の静脈に生じた瘤はそれぞれ切開して摘出をしていましたので、傷がたくさん残る手術でした。また血液をさらさらにする薬を飲んで患者さまでは休薬のために入院期間が延長する問題もありました。それに対して最近導入されたラジオ波による静脈焼灼療法では、ほとんど傷が残らずに、ストリッピング手術と同等の治療効果を発揮するようになりました。下肢静脈瘤でお悩みの方がいらっしゃいましたらいつでもご相談ください。