

HANDS

Kokura Memorial Hospital

63

2016



いつもの暮らしに、いつものあなた

小倉記念病院

〒802-8555 北九州市小倉北区浅野3丁目2番1号 TEL.093-511-2000(代表) [小倉記念病院](#) [検索](#)

TEL.093-511-2062(医療連携課) FAX.0120-020-027(医療連携課) FAX.093-511-2032(救急室) 夜間・休日における救急患者の情報のみ

【表紙】

今年2月に急性大動脈解離で入院された患者さんの思い出の写真。「健康って本当に奇跡なんですよ」と語る彼は、家族と食事した帰りに急性大動脈解離を発症。当院に緊急受診し一命をとりとめた。いつもの暮らしに戻るために、明るくご家族の支えを借りながら病気を闘っている。



副院長 主任部長
羽生 道弥
[心臓血管外科]

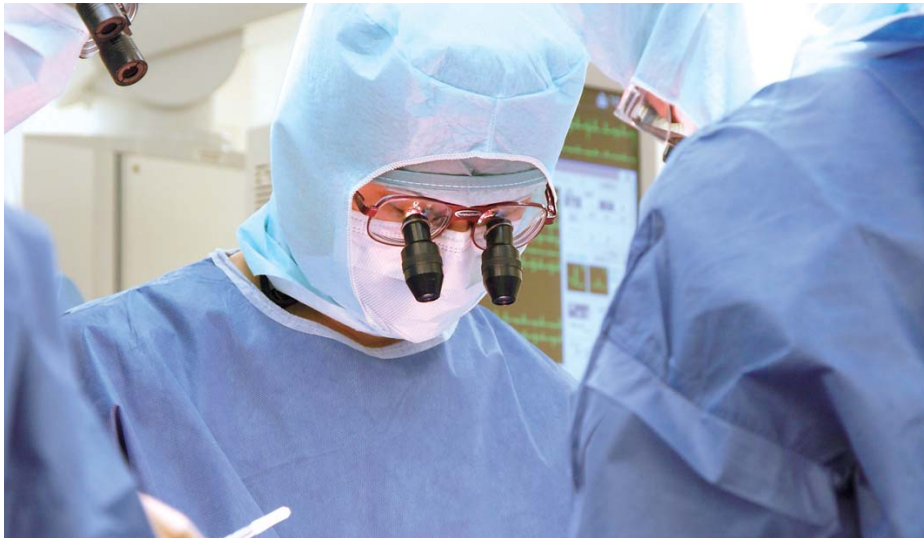
心臓血管外科は、1973年の開設以来、総開心術症例は2016年1月に15,000例を超え、国内有数の症例数を有する施設として発展してきた。2008年には大動脈瘤に対するステントグラフト治療、2013年から重症大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁置換術「TAVI」といった患者さんの負担が少ない治療も積極的に進んでいる。

そんな心臓血管外科を率いるのは、当院の副院長を務める羽生道弥だ。彼にとつての症例数とは、常にひとりひとりの患者さんやご家族と真剣に向き合つて最善の治療を考え抜いてきた結果である。

患者さんの人生において我々が関わる時間は一瞬だ。それでも患者さんはその一瞬を医師に命を預けて手術に臨む。その期待に応えるために、心臓血管外科は世界水準の高度な医療を提供し続けていく。

「微力だけど無力じゃない。」

「長崎の高校生たちが、〈微力だけど無力じゃない〉を合言葉に核兵器廃絶の活動をしているのを知りました。この言葉は東日本大震災後にも、よく耳にするようになりました。医療にも通じる言葉です。病院職員みんなが、他人事ではなく、〈一人一人の力は微力でもそれを結集すると大きな力になる〉と信じて患者さんの治療にあたるのが大切だと思っています。」



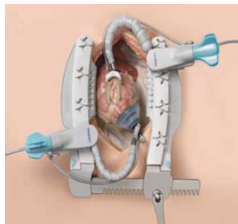
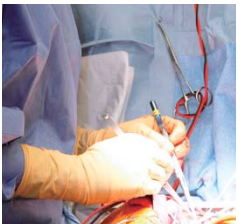
虚血性心疾患

以前では手術適応にならなかった高度の脳血管障害を有する患者さんや、高齢の患者さんにも低侵襲で手術が行えるようになり、7日から10日での早期退院も可能となりました。

オフポンプ心拍動下冠動脈バイパス術

現在でも多くの施設では人工心肺装置という大きな機械を心臓に装着してこの手術を行っていますが、機械による非生理的な血流であるため、脳血管の狭窄が強い患者さんや、腎機能障害や呼吸機能障害を有する重症の患者さんは合併病変が悪化することが危惧されていました。

この問題を解決すべく、当院では2000年から人工心肺装置を用いずに、スタビライザーという器具を、冠動脈の走行する心臓表面に固定して拍動を抑えて血管縫合する「心拍動下冠動脈バイパス術」を導入しました。単独冠動脈バイパス手術の95%以上で行っています。



心臓血管外科の最先端医療。

時代に即した最先端の技術・手術手技を取り入れ、患者さんへの負担を軽減し、安全で質の高い治療の提供します。





大動脈瘤

胸部大動脈瘤に対する手術は、大きく開胸して、人工心肺装置を装着し、動脈瘤を切除して人工血管を置換します。呼吸機能障害がある患者さんや、以前に開胸手術を受けたことのある患者さんには負担が大きい手術でした。ステントグラフト治療とは、特殊な金属ステントの人工血管を折り畳んでシースと呼ばれる管に充填し、このシースを瘤のある胸部大動脈まで誘導して折り畳んだ人工血管をシースから大動脈内に押し出して瘤への血流を遮断する治療です。この治療により、患者さんの負担はかなり軽減され、早期退院・早期社会復帰が可能となりました。

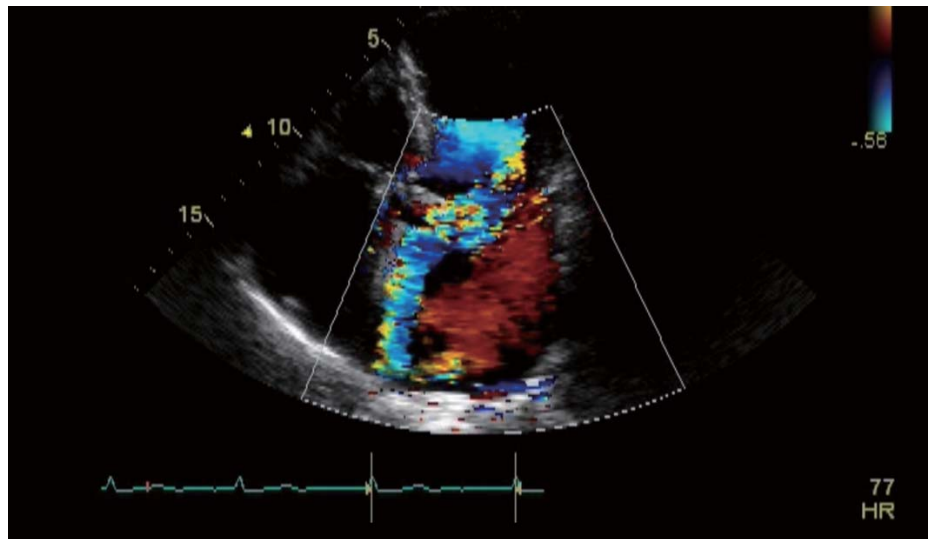


ステントグラフト

頭部に血液を送る血管が枝分かれする弓部大動脈の動脈瘤手術は、未だリスクが高いとされています。一般的には全身の血液の流れを一時的に止める循環停止法で手術を施行します。その際、体温を20℃に下げ行う施設が多いのですが、当院では25〜28℃にとどめることで、患者さんの身体の負担が軽減され、高齢の患者さんの手術も比較的安全に行えるようになりました。

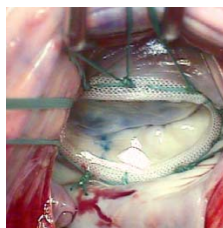


患者負担を軽減した循環停止・脳分離体外循環法



弁膜症

弁膜症に対しては、人工弁を使用せずに、できるだけ患者さん本人の弁を温存修復する弁形成術を積極的に施行しています。人工弁に伴う合併症などのリスクが軽減され、自己弁を温存するため、劣化の問題もわずかです。心房細動がなければワーファリンは不要で、患者さんのQOL（生活の質）の向上にもつながっています。また、弁膜症は心房細動という不整脈を伴うことが多いのですが、心房細動は脳梗塞の原因となるため、当院では心房細動に対する手術を弁膜症手術と同時にを行っています。



自己弁形成術



TAVI

2013年10月から、様々な理由で手術ができないか、非常に危険と判断された重症大動脈弁狭窄症の患者さんに対して、経カテーテル大動脈弁置換術「TAVI」という新しい治療が保険適応になりました。「TAVI」とは、狭くなった大動脈弁をバルーンで押し広げて、カテーテルという管を用いて折り畳んだ専用の生体弁を留置する治療法です。体の負担が比較的少ない治療ですが、まれに重篤な合併症が起こる危険性もあり、循環器内科医、心臓血管外科医、麻酔科医、看護師、臨床工学士、放射線技師、臨床検査技師など多職種が一つのチームとなつて治療にあたっています。

心臓疾患の治療において、心臓血管外科・循環器内科はともに欠かすことのできない存在だ。
心臓血管病センターは開設以来35年、診療科の垣根を越えてリスクの高い心臓病と患者さんとともに闘ってきた。
循環器疾患のバイオニアとして、これからも安心して暮らすことのできる地域づくりに貢献していく。

循環器内科医から見た 「心臓血管外科」



心臓血管外科なくして、
心臓治療は成り立たない。

—— 循環器内科 主任部長 安藤 献児

頼れる存在でもあり、
ライバルでもある。

—— 循環器内科 部長 白井 伸一

良き師であり、
良き友であり、
競い合う仲間

—— 循環器内科 医長 磯谷 彰宏

診療における
もう片方の翼

—— 循環器内科 上岡 智彦

互いに協力する仲間。

—— 循環器内科 林 昌臣

自分たちの
手が届かないところを
埋めてくれる存在。

—— 循環器内科 森永 崇

「健康って奇跡なんですよ。」

北九州市門司区在住
石田 洋一さん（33歳）



僕は、16歳ごろから腎臓が悪くて、昨年からは腹膜透析をはじめました。高校の時は運動が好きだったから、体育の授業に参加できなくなったのは悲しかったな。

本当なら今頃、腎臓移植が終わっているはずだったんです。移植の予定も決まっていたんですが、移植予定日の10日前に急性大動脈解離になりました。発症した時は父が運転する車に乗っていて、背中の中が「バリバリ」と引き裂かれるような感じになって、経験したことのない痛みに襲われました。

父から車で小倉記念病院まで運んでもらったらすぐに緊急手術になって、先生から急性大動脈解離と伝えられた時はよく理解できなかつたんですけど、あと1時間運かったらなくなっていたらしくいす。しかも、移植後に急性大動脈解離になっていたら、助からなかつただろうと聞きました。九死に一

生を得たという感じです。

手術が終わると両親が泣いていたのはわかりました。妹は「お兄ちゃん、白目ついてたよ」と笑っていましたが、今回、この広報誌に掲載されるといふことで高校時代の家族写真を探したんですが、ないですね。思春期で家族と一緒に写真を撮るなんて恥ずかしかったですから。でもこれからはもっとと家族との思い出を増やしていきたいらと思ひます。

当時は「なんで俺ばかり…」と思ったこともあったけど、そう思ったって仕方ない。もともとこんな性格ですから、暗いのは自分には合わないんです。母親譲りの明るさで前を向いていこうと思ひます。

みなさん普通に暮らしているけど、健康って奇跡なんです。本当にそう思ひます。僕も絶対に健康になつて、学生時代にやっていたテニスをまたやりたいな。

