

# 社会医療法人 孝仁会 札幌孝仁会記念病院

## 心臓血管外科のご案内



 社会医療法人 孝仁会  
札幌孝仁会記念病院

# 定型手術を高品質で迅速に提供できる心臓血管外科チームを目指す

旧大野病院より引き継いできた 9,000 例以上の心臓血管手術実績・ノウハウをもとに、定型的な冠動脈バイパス術や弁膜症手術をより高い品質で迅速に提供します。また、小さい傷で行う心臓手術 (MICS) や大動脈瘤に対するステントグラフトなど、患者様のニーズに合わせて 3 名の手術経験豊富な心臓血管外科指導医が最適な低侵襲治療を行っています。



社会医療法人孝仁会 札幌孝仁会記念病院  
心臓血管外科主任診療部長 兼 心臓血管センター長  
伊藤 寿朗

当院は札幌孝仁会記念病院と名称が変わりましたが、心臓血管外科はこれまでどおりのスピーディーさとアクティビティを堅持し、高品質な手術を迅速に行うことで、これからも地域や患者様に貢献してまいります。緊急を要する患者様はもちろんのこと、心臓血管疾患でお困りの患者様がおられましたらお気軽にご相談ください。術後の患者様はご紹介いただいた先生方との協力体制を維持し、生涯にわたりサポートしてまいりますのでよろしくお願いいたします。

## 認定資格

- ・心臓血管外科専門医機構 / 心臓血管外科専門医・修練指導者 ・日本外科学会 / 専門医・指導医
- ・日本脈管学会 / 専門医・研修指導医 ・日本ステントグラフト実施基準委員会 / 胸部ステントグラフト指導医
- ・腹部ステントグラフト指導医 ・下肢静脈瘤に対する血管内治療指導医 ・浅大腿動脈ステントグラフト実施医
- ・弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター ・日本血管外科学会国際会員 ・日本胸部外科学会評議員

## 賞 罰

- ・2003 : American Transplant Congress Young Investigator Award
- ・2013 : 日本外科学会研究奨励賞



## 治療実績（病院統計）

心臓大血管手術数	2020年	2021年	2022年
単独冠動脈バイパス	47	58	63
弁膜症	72	58	46
胸部大動脈瘤	49	46	70
先天性その他	6	8	9

末梢血管手術数	2020年	2021年	2022年
腹部大動脈瘤	48	49	54
下肢バイパス	16	13	15
下肢静脈瘤	25	47	49





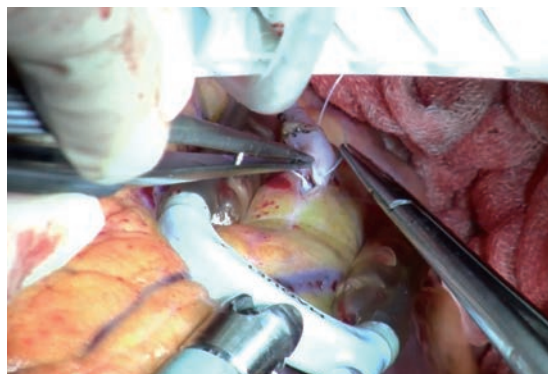
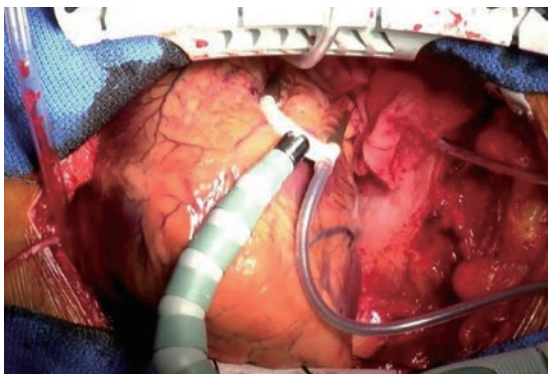
## 虚血性心疾患の治療

当院で行われる虚血性心疾患の治療は、侵襲の少ないカテーテル治療を第一選択としていますが、多肢病変や糖尿病を合併する患者様には、長期成績の優れた冠動脈バイパス術を選択しており、近年その症例数は増加しています。

治療法に関しては短期的な成功だけでなく患者様の将来を十分考慮して、内科外科との話し合いで決定します。

### 心拍動下冠動脈バイパス術（OPCAB）

虚血性心疾患に対して心臓の血流を改善する目的で、自分の動脈や静脈を使用して狭窄や閉塞している冠動脈にバイパスを行う外科手術です。昔は人工心肺を使用し心臓を一時的に止めて行っていたのですが、当院では人工心肺を使用せず心臓を動かしたまま行う心拍動下冠動脈バイパス術（OPCAB）を第一選択とし、2022年は63例の単独冠動脈バイパス術のうち92%をOPCABで施行しました。



#### □OPCABの利点

術中の出血や脳梗塞のリスクが減少し、従来手術より術後の回復も早くなります。

#### □MICS-OPCABの導入

また、当院では胸骨切開を行わず、小さな傷で冠動脈に複数のバイパスを行う手術を開始しました。解剖学的な制限はありますが、適応となる患者様には創部の痛みの軽減や、感染リスクの低下など、メリットの多い手術です。

#### □当院の特徴

循環器内科の協力のもと全例に造影検査を行い、作成したバイパスの開存やクオリティーを確認し、終生安心できる質を担保できるよう努めています。

### 在籍医師

横山 秀雄 心臓血管外科 診療部長

- ・日本胸部外科学会／指導医 ・心臓血管外科専門医機構／心臓血管外科名誉専門医
- ・心臓血管外科専門医認定機構／修練指導者

鈴木 正人 心臓血管外科 診療部長

- ・心臓血管外科専門医機構／心臓血管外科専門医・修練指導者 ・日本外科学会／専門医・指導医
- ・日本ステントグラフト実施基準委員会／胸部ステントグラフト指導医・腹部ステントグラフト指導医
- ・下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医 ・浅大腿動脈ステントグラフト実施医

森本 清貴 心臓血管外科 医長

- ・日本外科学会／専門医 ・日本胸部外科学会／認定医

渡邊 隼 心臓血管外科 医長

- ・心臓血管外科専門医機構／心臓血管外科専門医・修練指導者 ・日本外科学会／専門医
- ・日本ステントグラフト実施基準委員会／腹部ステントグラフト指導医 ・胸部ステントグラフト実施医
- ・日本心臓血管外科学会／国際会員 ・アジア心臓血管胸部外科学会／国際会員
- ・Official ambassador of Japanese fellowship, Cardiovascular and Thoracic Surgery, Lampang Hospital, Thailand

伊藤 大貴 心臓血管外科 医師

杉木 健司 心臓血管外科 医師

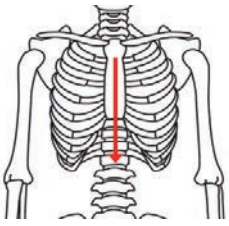
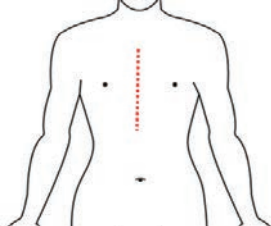
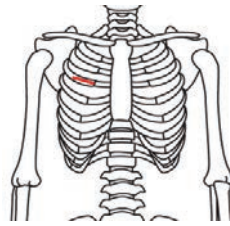
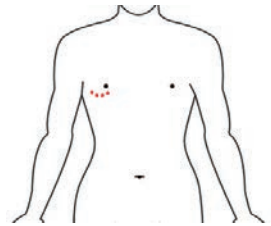
- ・日本外科学会／認定医(終身) ・日本胸部外科学会／認定指導医(終身) ・心臓血管外科名誉専門医

# 低侵襲心臓外科手術（MICS）

連絡先医師：伊藤 / 鈴木 / 渡邊

MICSとは、最低限の（Minimally）侵襲で（Invasive）行う心臓（Cardiac）の外科手術（Surgery）の頭文字をとった、胸骨を切らずに小さな傷で行う心臓の外科手術の総称です。

以下の図で示すように、MICSは従来の手術よりも手術の創が小さいのが特徴です。

従来の心臓手術		MICS	
			
〔骨〕	〔創の大きさ〕	〔骨〕	〔創の大きさ〕

MICS後の実際の創部（左：僧帽弁形成術後、右：三尖弁形成術後）



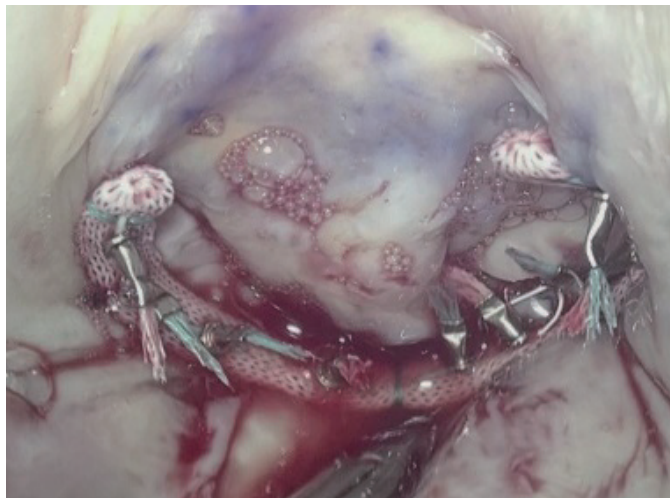
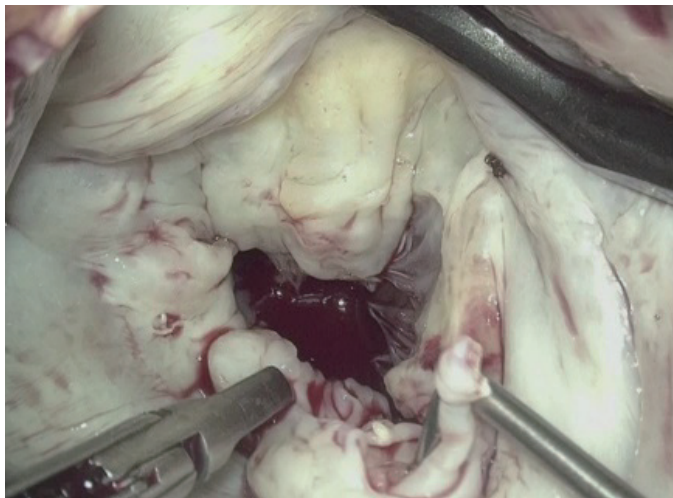
当院では、内視鏡補助ではなく、完全内視鏡下でのMICSを主体として行っていますので、メインの創のサイズは3～5cmと小さく、他に2～3か所の細い管を挿入する1cmの創のみで施行しています。手術は3次元カメラを用いて撮影した画像を、特殊なメガネをかけてその画像を3次元で認識し、MICS用に開発された長い撮子やハサミを駆使して小さな傷から手術を行います。



人工心肺が必要な手術は、頸部や鼠経からカテーテルを挿入し、心臓を止めて手術を行います。

従来手術と違い、MICSではモニターで拡大することで細かな部分をより鮮明に見ることができるほか、助手やコメディカルも術者と同じ術野を見て、確認しながら手術を進めることができます。

#### MICS 僧帽弁形成術時のモニターに映し出された映像



#### □MICSの利点

- ・胸骨を切開しないため、術後の運動制限がなく、早期社会復帰が可能
- ・胸骨正中切開後の重篤な合併症である縦隔炎などの創部感染症が少ない（胸骨感染は理論上発生しない）
- ・創が小さいので手術による出血が少なく、輸血の必要性も従来よりも低い
- ・手術創が小さく目立たない。整容性が高い。

#### □適応手術

- ・冠動脈バイパス術（狭心症、心筋梗塞）
- ・心臓弁膜症（大動脈弁、僧帽弁、三尖弁）
- ・成人心房中隔欠損症閉鎖術
- ・不整脈 MAZE 手術（心房細動）
- ・左心耳切除術

### 手術を希望される患者様がおられましたらお気軽にご相談ください

MICSは使用する機械やカメラの進歩に伴い、その手術手技も急速に進化し、現在では非常に明瞭な視野で再現性の高い手術が可能となっています。ただ体格や心臓の位置関係などで、MICSが行えない患者様もいらっしゃいます。術前の詳細な検査の結果、解剖学的にMICSが可能な患者様で、当院心臓血管外科のカンファレンスでのチェックを受けた後、メリットデメリットをご説明し、理解が得られた患者様を手術対象としています。手術を希望される患者様がおられましたら、お気軽にご相談ください。



# ステントグラフトによる大動脈瘤手術

大動脈疾患ステントグラフト外来担当：  
火曜午前：伊藤  
水曜午前：鈴木  
金曜午後：渡邊

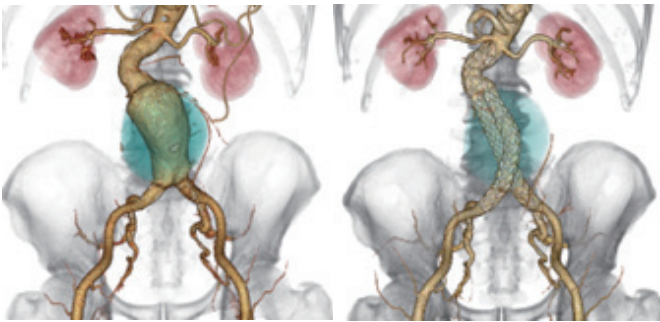
手術は形状記憶合金でできた骨組みに人工血管を縫い付けた筒状のステントグラフトを大腿動脈から血管内に留置します。ステントグラフトがバネの力で血管内に張り付いて、瘤に直接血流が当たらなくなり破裂を予防します。

## □適応疾患

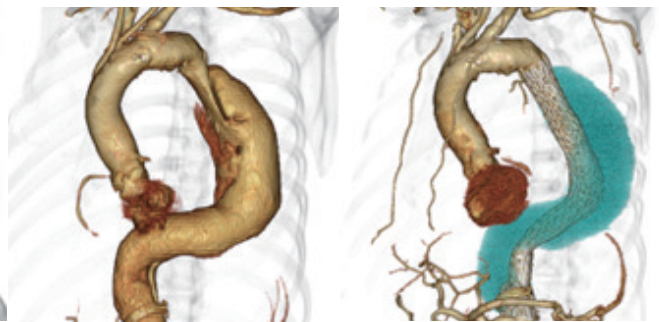
- ・腹部大動脈瘤および腸骨動脈瘤
- ・胸部大動脈瘤（遠位弓部大動脈瘤、下行大動脈瘤）
- ・臓器虚血や破裂を認める急性大動脈解離 など



腹部大動脈領域に行われるステントグラフト治療を EVAR、胸部大動脈領域に行われるステントグラフト治療を TEVAR と呼びます。



(EVAR の一例)



(TEVAR の一例)

## □手術方法

\*留置する場所は異なりますが、手術方法は EVAR も TEVAR も同じです。

全身麻酔で手術を行います。手術時間は 1 ～ 2 時間です。

当院では鼠径部を切開せずに穿刺でステントグラフトを挿入しているために、以前と比べて痛みが軽減し、入院日数も短くなりました。手術当日より食事が開始され、術後入院期間は約 1 週間です。

## □当院の特徴

3 名のステントグラフト指導医が常勤し、大動脈瘤の形状にあったステントグラフトを選択することができます。大動脈破裂や大動脈解離などの緊急手術も迅速に対応可能です。

## □術後の生活（術前と同じ生活をおくることができます）

術後は抗凝固療法や抗血小板剤の服用は必要ありません。そのほか追加して服用しなければならない薬もありません。マッサージや電気治療、リハビリも今まで通り行えます。

MR 検査も行うことが可能です。

術後は大動脈瘤が拡大していないかどうか、定期的に C T 検査を行います。

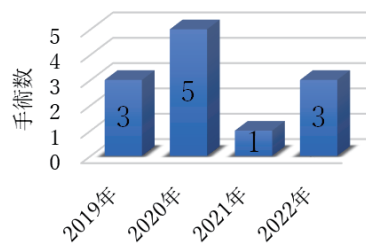
## 胸腹部大動脈置換術

大血管疾患ステントグラフト外来担当： 火曜午後：伊藤

横隔膜をまたいで胸部と腹部に大動脈瘤が連続して広がるものを胸腹部大動脈瘤といいます。胸腹部大動脈瘤に対する手術は日本では年間約 700 ～ 800 例、動脈瘤手術全体に占める割合は約 3 ～ 4%と非常に頻度が少なく、限られた病院でしか行われたい手術の一つです。

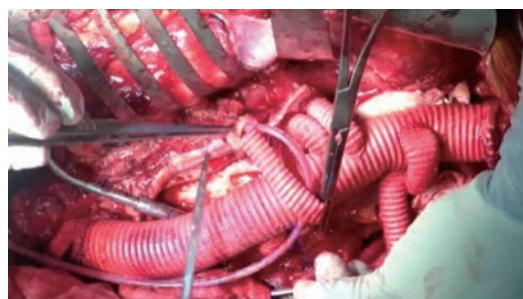
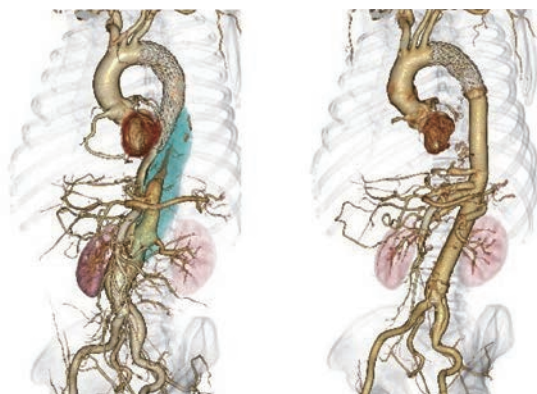
当院では伊藤医師を中心に毎年 1 ～ 5 例の手術を行っています。

胸腹部大動脈瘤をはじめ広範囲に大動脈瘤を認める患者様には、積極的に分割手術やハイブリッド手術（ステントグラフトを併用して治療を行う方法）を行い、患者様の負担を減らすように努めています。



■胸腹部大動脈瘤人工血管置換術

ステントグラフト後に胸腹部大動脈置換術を行った一例



大動脈瘤の治療に関して、手術をしない選択肢も含めて十分な説明と同意の上で、それぞれの患者様に合った治療を提案いたします。

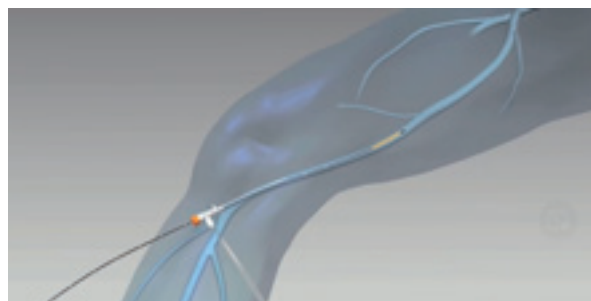
## 下肢静脈瘤手術

下肢のむくみ・下肢静脈瘤外来担当： 水曜午後：伊藤大貴

### ラジオ波焼灼術

カテーテルを使用したラジオ波によって静脈瘤を焼灼する治療法を行っています。局所麻酔で膝部から針を刺してカテーテルを挿入するため皮膚を切開する必要はありません。

手術時間は 30 分で手術翌日退院が可能です。



### このような症状のある患者様がおられましたらご相談ください

足がだるい、疲れやすい、足がむくむ、つる、むずむずするなどの症状のほか、足の色素沈着、潰瘍などでお悩みの方、お気軽にご相談ください。当院では上記症状でお悩みの患者様のために専門外来を開設しており、専門資格を持つ医師と看護師が下肢静脈瘤以外の症状であっても丁寧に対応いたします。

## ACCESS



### お車で来院される方

- JR札幌駅から道道124号線を手稲方面へ 約25分
- 高速道路ご利用の方  
千歳・旭川方面から  
▷ 新川インター出口より約9分  
小樽方面から  
▷ 札幌西料金所より約3分

### 公共交通機関で来院される方

#### 地下鉄

地下鉄東西線 宮の沢駅5番出口  
徒歩5分

#### バス

バス停「西町北20丁目」  
徒歩2分

 **社会医療法人 孝仁会**  
**札幌孝仁会記念病院**



〒063-0052 北海道札幌市西区宮の沢2条1丁目16番1号  
TEL. 011-665-0020 / FAX. 011-665-0242