

## Cardiovascular Surgery 心臓血管外科



府中病院のさまざまな情報をお届けします！

登録医の先生方用

府中病院  
ホーム  
ページ



# 新病院で遂に開設

# 低侵襲からダイナミックな心臓血管外科手術まで

## 心臓血管外科 / 部長

もりさき あきまさ  
**森崎 晃正**

### 資格

- 日本外科学会専門医
- 日本外科学会指導医
- 日本心臓血管外科専門医
- 日本心臓血管外科修練指導医
- 日本循環器学会専門医
- 日本外科感染症学会推薦ICD
- 日本血管外科学会認定血管内治療医
- 低侵襲心臓手術認定医
- 経カテーテル的大動脈弁置換術実施医
- 日本外科感染症学会評議員
- 日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定 胸部ステントグラフト指導医
- 日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定 腹部ステントグラフト指導医
- 日本心臓血管外科国際会員
- 医学博士



## ご挨拶

2024年12月から新しく開院する泉大津急性期メディカルセンターでは、満を持して「心臓血管外科」が開設されることとなりました。

初めまして。部長を拝命いたしました森崎 晃正（もりさき あきまさ）と申します。これまでは大阪公立大学医学部附属病院や大阪市立総合医療センター、大崎病院東京ハートセンターなどで勤務してきました。心臓血管外科手術では、近年、低侵襲手術が広まっており、私も弁膜症や心房細動の手術で右小開胸手術などを施行してきました。大動脈弁閉鎖不全症では、Schäfers先生のもとで大動脈弁形成術や弁温存基部置換術を、磯村正先生のもとで左室形成（前壁中隔手術、後壁形成手術）を学んでまいりました。僧帽弁閉鎖不全症では、大阪公立大学の柴田先生のもとでloop techniqueによる僧帽弁形成術を施行してきました。

大動脈疾患においても、ステントグラフト内挿術が低侵襲治療となっていますが広範囲の大動脈解離や大動脈瘤手術ではこの治療が難しい場合があり、開胸開腹手術による人工血管置換術が必要です。低侵襲手術から高度なダイナミック手術まで幅広い治療を行うことで、安定した良好な成績を収めてきました。泉大津急性期メディカルセンターでは患者さんのニーズや疾患に適した治療をご提供してまいります。

## これまでの実績

術式	症例数
弁膜症手術 (右小切開手術、大動脈弁形成術も含む)	405例
冠動脈バイパス術	207例
大血管手術	190例
胸部ステントグラフト内挿術	120例以上
腹部ステントグラフト内挿術	150例以上

### 弁膜症手術の低侵襲化

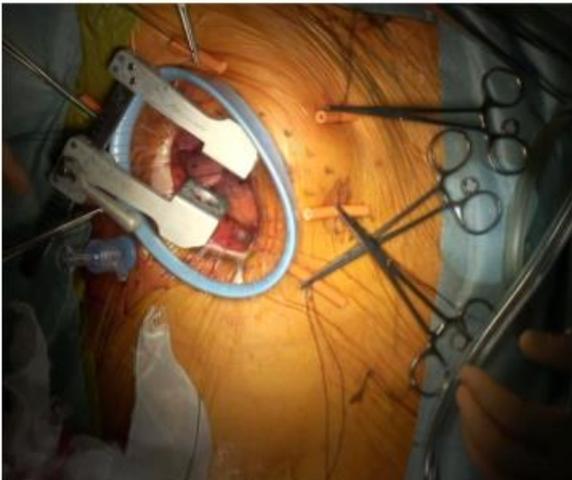
近年、大動脈弁狭窄症に対する治療は目覚ましい発展を遂げています。

特に、経カテーテル的大動脈弁置換術による低侵襲治療が行われ、良好な成績が報告されています。しかし、長期成績はまだ不明瞭であり、以前より施行されている外科的大動脈弁置換術は非常に良好な長期成績が報告されています。そのため、若年齢の患者さんに対する治療は、外科的大動脈弁置換術が第一選択です。また、解剖学的理由等で経カテーテル的大動脈弁置換術が困難な患者さんもあり、外科的大動脈弁置換術のニーズは続くと考えられます。

従来の外科的大動脈弁置換術は、胸骨正中切開による手術が一般的でしたが、近年では、外科的手術も低侵襲化が図られ、胸腔鏡補助下での右前胸部小切開、右腋窩小切開と、胸骨を温存する「右小開胸手術」が行われています。胸骨を切らない分、術後の回復が早く、早期退院が期待できます。そのため、右小開胸が可能な施設では、右小開胸手術が第一選択となってきました。

私も低侵襲手術の導入を図り、右前胸部小切開、右腋窩小切開による右小開胸手術を施行してきました。

#### 右腋窩小切開大動脈弁置換術



一方、僧帽弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症に対する弁膜症手術は、弁置換術よりも弁形成術の方が心機能や生命予後が良好であり、弁形成術が第一選択になります。低侵襲手術が可能な施設では、右小開胸による弁形成術が第一選択となり、ロボットによる弁形成術を施行している施設もあります。

当院では、右小開胸による低侵襲の弁形成術をご提供させていただきます。

### 若年大動脈弁閉鎖不全症は 大動脈弁形成術を

大動脈弁閉鎖不全症に対しては、一般的に大動脈弁置換術が行われ、大動脈基部拡大（バルサルバ洞動脈瘤）を伴う場合は、人工弁付き人工血管置換によるベントール手術（大動脈弁置換術＋大動脈基部置換術＋冠動脈再建術）が行われます。若年齢では機械弁による弁置換術となるため、血栓を予防するために終生ワルファリンによる抗凝固療法が必要です。しかし、ワルファリンは食事の影響を受けやすく、コントロールに難渋する場合があります。血栓や出血傾向が問題になります。

近年、大動脈弁閉鎖不全症、大動脈基部疾患に対して大動脈弁形成術や自己弁温存基部置換術が施行されるようになりました。ベントール手術や大動脈弁置換術より、自己弁を温存した基部置換術や大動脈弁形成術の方が、生命予後が良好と報告されています。そのため、生命予後やQOL等を考慮すると、大動脈弁形成術が可能であれば、大動脈弁形成術あるいは自己弁温存基部置換術が望ましいと考えられます。

当院では、弁形成術可能な症例は、積極的に大動脈弁形成術あるいは自己弁温存基部置換術（remodeling法、reimplantation法）を行ない、ワルファリンを必要としない治療を目指し、QOLと生命予後が良好な治療をご提供させていただきます。

### 自己弁温存基部置換術・大動脈形成術

術前CT



術中所見



術後CT



### 心房細動に対する胸腔鏡下心房細動手術（ウルフーオオツカ法）

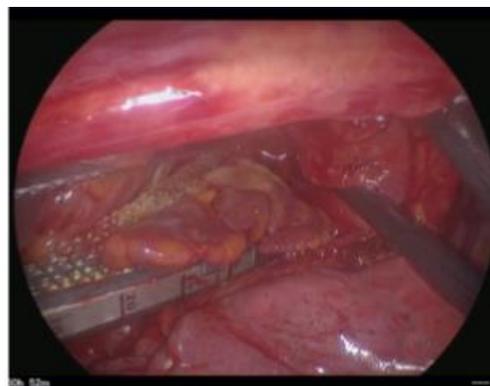
心房細動のみに対する治療の第一選択は、カテーテルによるアブレーション治療です。しかし、カテーテル治療施行後に心房細動の再発を繰り返すものや、カテーテル治療自体が困難な患者さんもおられます。そういった患者さんに対して、従来は、胸骨正中切開あるいは右開胸を行い、人工心肺を使用して心停止状態で心房細動手術を行っていましたが、大塚先生とウルフ先生により、心臓を止めずにオフポンプで胸腔鏡下に心房細動手術を行う方法が考案されました。両側胸腔から4つのポートの創のみでアプローチするため、創が小さく、心房細動に対する洞調律改善率はカテーテルアブレーションよりも高いです。また、血栓塞栓症の原因となる左心耳を同時に切除あるいは閉鎖することができる点も大きなメリットの手術です。

### 胸腔鏡下心房細動手術・左心耳切除術（ウルフーオオツカ法手術）

左肺静脈隔離術



左心耳切除



## 術後の様子



また、心房細動に対してアブレーション治療が適応で無い症例でも、左心耳血栓による脳梗塞等の血栓塞栓症を繰り返す症例や、抗凝固療法が施行困難な症例では、血栓塞栓症予防に左心耳切除あるいは閉鎖の適応になり、胸腔鏡下に左心耳を切除あるいは閉鎖することが可能です。

## 大血管疾患に対するステントグラフト治療及び左開胸開腹人工血管置換術手術

大動脈瘤、大動脈解離に対しは、2006年以降、カテーテルによるステントグラフト内挿術が行われるようになり、良好な成績が報告されています。しかし、遠隔期にはわき漏れや枝からの漏れ（エンドリーク）により、瘤が拡大や破裂する症例は、追加治療が必要となり、まだまだ完璧な成績とは言えないのが現状です。

### 解離性大動脈瘤・慢性B型大動脈解離に対するステントグラフト内挿術

術前CT



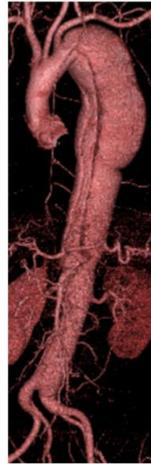
術後CT



そのため、手術に耐えられる若年齢では、外科的に瘤を切除し、人工血管で置換する手術が推奨されます。現在では、手術に耐えられないハイリスクな患者さんにはステントグラフト内挿術を、若年齢や耐術能のある患者さんには人工血管置換術を施行するのが一般的です。当院では、患者さんの要望や背景に応じて治療法を選択し、ベストな治療をご提供させていただきます。

### 解離性大動脈瘤・慢性B型大動脈解離に対する左開胸開腹（Rib cross切開）人工血管置換術

術前CT



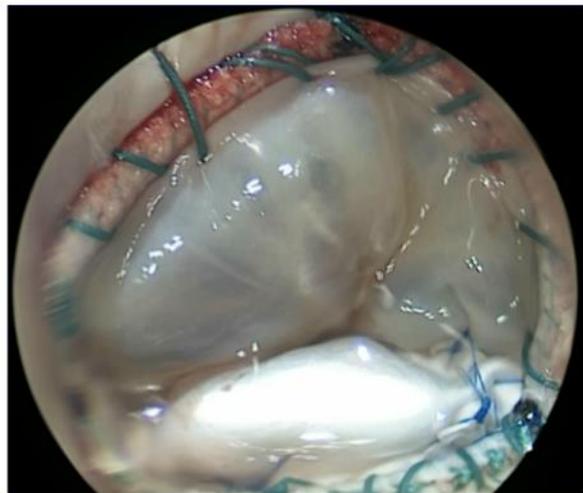
術後CT



## 成人先天性心疾患手術 (Adult Congenital Heart Disease: ACHD)

近年、小児期の先天性心疾患に対する治療成績が向上し、多くの患者さんが成人を迎えることができるようになりました。しかし、それに伴い、成人後も心疾患が進行したり、加齢等により新たな心疾患を発症する患者さんも増えてきています。一方で、小児期には気づかれず、成人し中年あるいは高齢になって初めて気づかれる先天性心疾患もあります。そのため、近年では成人先天性心疾患（Adult Congenital Heart Disease: ACHD）という概念が普及し、多くの患者さんがACHDの手術加療を受けています。

当院でも、そういった患者さんの対応をさせていただきます。



## さいごに

当院では、患者さんの背景やニーズに合わせた治療をご提供できると確信しています。悩ましい症例でも気兼ねなくご紹介いただけましたら幸いです。迅速に対応させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

## 心臓血管外科

	月	火	水	木	金	土
午前	—	—	—	—	—	山根
午後	—	森崎	—	—	森崎	—

•黒字→男性医師 赤字→女性医師

•予約時間はあくまでも目安です。診療の状況により、お待ちいただく場合がありますのでご了承ください。

•診療体制は変更する場合がございますので、事前にご確認くださいませお願いいたします。

府中病院の記事をご覧ください  
※ m3.comへ移行します ※ 登録が必要です



# 内覧会開催報告

11月2日（土）、3日（日）に開催しました泉大津急性期メディカルセンター内覧会には、約3,000名近くの方に来院いただき誠にありがとうございました。地域の皆様の感心の高さを実感し、身の引き締まる思いです。

12月1日（日）に、地域医療連携室の職員も、泉大津急性期メディカルセンターと府中病院に勤務場所は分かれますが、地域連携業務の仕組みは変わりませんのでご安心ください。これからも地域の皆様の期待に答えられるように職員一同精進して参ります。

本広報誌「ねっとわーく」は、泉大津急性期メディカルセンターでも今までどおり毎月発行いたします。府中病院の発行は、不定期となりますが、その都度、最新情報を共有させていただきます。今後ともよろしく願いいたします。

府中病院 地域医療連携室長 奥村峰和



# 無料送迎バスのご案内

(12月より変更になります)

※泉大津駅発着場は西口（海側）ロータリーです

時間	府中病院 発		泉大津駅 発	
8	—			40
9	10	50		20
10		30	00	40
11	10	50		20
12		30	00	40
13	10	50		20
14		30	00	40
15	10	50		20
16	—		00	

※和泉中央駅発着場は一般乗降場です。

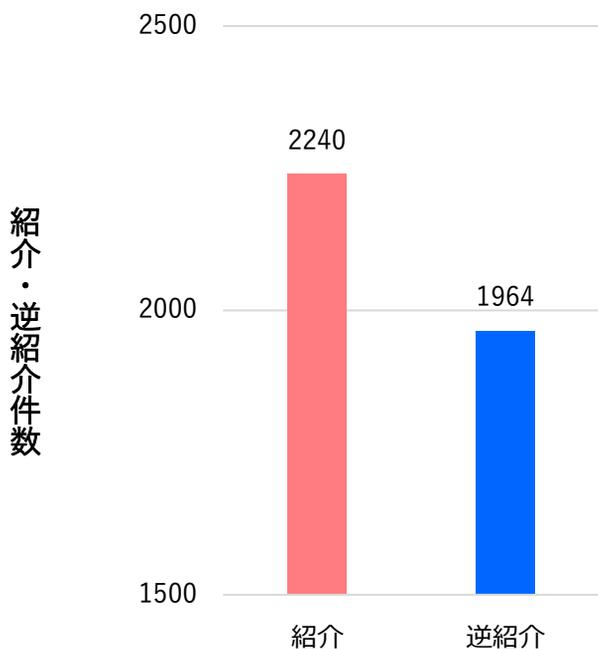
時間	府中病院 発	和泉中央駅 発
8	—	30
9	5	30
10	5	30
11	5	30
12	5	30
13	5	30
14	5	30
15	5	30
16	5	30

※日祝日の運行はいたしていません。  
 ※交通事情により遅れることがございますのでご了承ください。  
 ※府中病院発着場は西館正面玄関前です

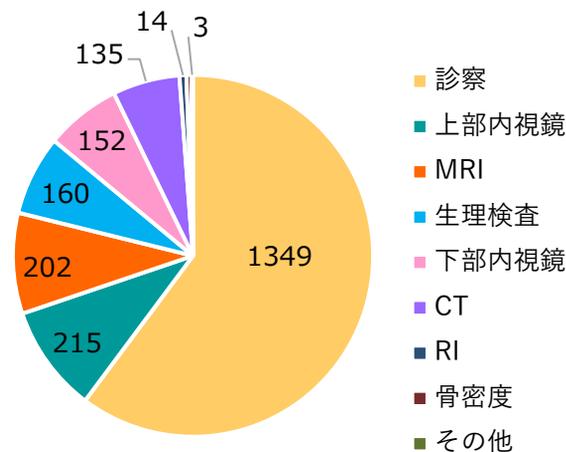


にこまる

## 紹介実績 〈2024年10月〉



紹介実績件数



### ねっとわーく Vol.253

発行責任者：院長 竹内 一浩  
 編集責任者：患者支援・地域連携部 家口 尚  
 編集者：地域医療連携室 鶴 真紀子  
 〒594-0076 和泉市肥子町1丁目10番17号  
 TEL：0725-40-2147 FAX：0725-40-2148  
 予約専用フリーダイヤル：0120-40-2147  
 E-mail：chiikirenkei@fh.seichokai.or.jp

### 私たちの理念

愛の医療と福祉の実現  
 地域と職員と共に栄えるチーム  
 Yu・ki・to・do・ku ゆき届いたサービス

### 私たちの基本方針

チームとして、そしてパートナーとして  
 チャレンジします。  
 3つのベストにチャレンジします。