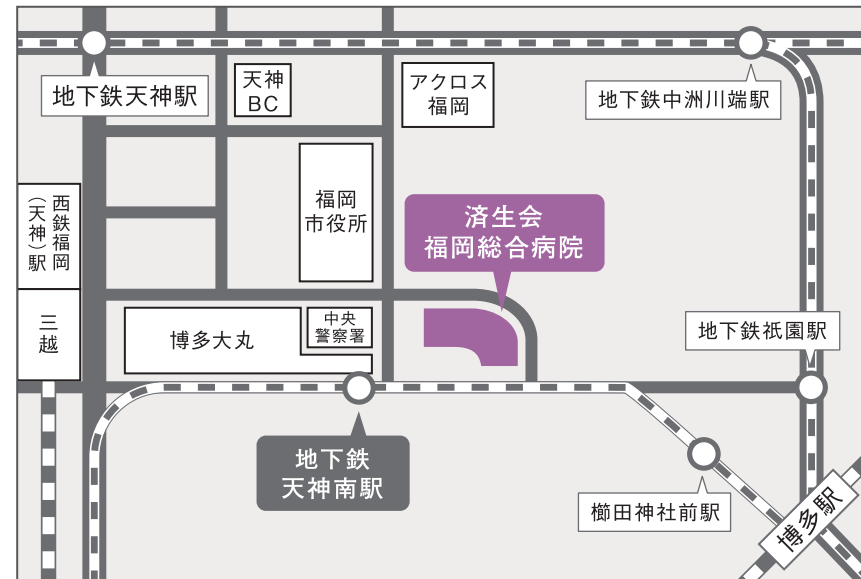


交通のご案内



- ・地下鉄空港線天神駅から 徒歩5分
- ・地下鉄七隈線天神南駅5番出口から 徒歩1分
- ・西鉄福岡天神駅から 徒歩5分
- ・JR博多駅から 地下鉄七隈線で天神南駅まで3分
- ・福岡空港から 地下鉄空港線で天神駅まで11分、車で20分

駐車場について

◆車高制限について

当院の駐車場は立体駐車場ですので、車高に制限があります。
(高さ150cm、長さ495cm、幅185cmまで)

◆利用時間について

- ・利用時間: 8:00～20:00
- ・20:00～翌朝8:00までは係員がおりませんので、出庫および宿泊駐車はできません。

◆駐車料金について

- ・一般料金 最初の1時間(400円)以降30分毎(200円)
- ・割引料金 3時間迄一般料金の半額 以降30分毎(200円)(当日診療の方のみ)

◆割引料金の対象について

- ・当日受診の方は、計算時または会計時に駐車券に認印をもらってください。
(土・日・祝日および時間外の割引対象印は、時間外受付をお願いします)
- ・ご入院時・ご退院時についても同様にさせていただきます。
- ・お見舞い、付き添い・手術、病棟での待機については、駐車場のスペースおよび管理・経費上、割引対象にはしておりませんのでご了承ください。

◆料金精算について

割引対象の駐車券(認印の捺印がある駐車券)をお持ちの方は、精算する前に必ず割引処理を受けてから、精算機に入れてください。
当駐車場の精算機は、硬貨と千円札のみ使用できます。



社会福祉法人 恩賜 済生会

福岡県済生会福岡総合病院

〒810-0001 福岡市中央区天神1丁目3番46号
TEL/092-771-8151 FAX/092-716-0185
<https://www.saiseikai-hp.chuo.fukuoka.jp>



心臓血管・ 大動脈センター

Saiseikai Fukuoka General Hospital

- ・循環器内科
- ・心臓血管外科
- ・血管外科



Cardiovascular and
Aortic Center

2025



社会福祉法人 恩賜 済生会

福岡県済生会福岡総合病院

ご挨拶

済生会福岡総合病院 心臓血管・大動脈センターは循環器内科・心臓血管外科・血管外科・放射線科の連携で良質、安全な医療を提供するため2013年3月に開設され、10年以上が経過しました。当センターは当院救命救急センターとも密接に連携して、1分1秒を争う状況も多い循環器病救急に365日24時間態勢で取り組んでいます。コロナ禍において、病床が逼迫した状況においても、この姿勢は変わらず堅持してきました。これからも循環器救急症例のコンサルトに対しては、断らないというポリシーを貫いていきます。

高齢化・ライフスタイルの欧米化に伴って、心血管病は年々増加しています。心臓病と脳血管障害を合わせた広い意味での循環器病は、悪性腫瘍をも凌駕し、日本人の死亡原因の首位を占めるようになりました。わが国における急速な高齢化に伴い、動脈硬化性心血管疾患の患者さんの多くは、重篤な併存症を抱える方も多く、従来の侵襲を伴う検査、治療が困難な方も増えています。近年、低侵襲な診断法や治療法の進歩により、選択肢が増え、その中から患者さんひとりひとりの病状に適した診断・治療法を幅広く提供できるようになりました。特に、心臓弁膜症、狭心症、大動脈瘤・解離、下肢動脈閉塞症などの動脈硬化性疾患は全身疾患であり単独診療科では十分な対応ができないことも多く、内科的治療、外科的治療を相補的に駆使しつつ治療に当たる必要があります。

当センターの最大の強みは、循環器病診療にあたって診療科の垣根を超えた強力な結束力だと考えています。低侵襲性だけでなく、治療の確実性、長期成績などを総合的に検討し、個々の患者さんに対して、ベストな治療法は何かを常に考えていきます。

心臓疾患の治療においては、侵襲的治療介入の適否や、カテーテル治療と開心術のどちらを選択するかについて、循環器内科と心臓血管外科参加のハートチームカンファレンスで検討し最善の治療選択を行っています。循環器内科の各種カテーテル治療（冠動脈形成術、不整脈のカテーテルアブレーション、経カテーテル的大動脈弁置換術、エキシマレーザによるペースメーカーリード抜去など）も心臓血管外科のバックアップのもとで安全安心な治療が担保されています。大動脈瘤治療においては、血管外科・心臓血管外科・放射線科が連携して年間100例前後の大動脈ステントグラフト治療やハイブリッド治療などの低侵襲手術を行っています。下肢動脈閉塞疾患においては、血管外科と循環器内科が共同で血管内治療やバイパス、あるいは両者のハイブリッドによる血行再建治療に取り組んでいます。

2022年夏より手術部内でのハイブリッド手術室が稼働開始し、これまで放射線部内ハイブリッド血管造影室で行っていた経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）、左心耳閉鎖デバイスWATCHMAN治療、あるいは複雑な大動脈ステントグラフト治療、ハイブリッド下肢血行再建なども、最新の血管造影システムを備えたハイブリッド手術室にて施行できるようになり、麻酔科のサポートや外科的処置の追加も容易となりました。これによってこれまで以上に精度の高い循環器治療を提供しています。

経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）は症例数も200例を突破し、引き続きコンスタントな症例数に加え、安定して良好な結果を得ています。これまで開心術が困難であった高齢者の大動脈弁疾患に対しても有力な選択肢となっています。この治療には循環器内科、心臓血管外科に加えて、麻酔科、血管外科、放射線部、検査部など院内各部門の広い協力のもとにチーム一丸となって取り組んでいます。2020年に左心耳閉鎖デバイス、WATCHMANを用いた心房細動治療を、2021年に補助循環用ポンプカテーテルIMPELLAによる心原性ショックなどの重症心不全治療を開始しましたが、加えて2024年1月からはMitraClipを用いた経皮的僧帽弁接合不全修復システムによる僧帽弁閉鎖不全症に対する治療を開始し、安定した治療成績と共に、着実に症例数を重ねています。循環器疾患に対する様々な新規デバイス治療を施行する症例はこれからも増加が予想されます。さらに循環器領域では今後も欧米から次々と新たな治療デバイスが導入されてくることが期待されます。

このパンフレットは、当センターの診療内容とスタッフをご紹介しますとともに、昨年一年間をはじめ、これまでの診療実績を紹介医、かかりつけ医の先生方に御呈示するために作成しました。当センターが心血管疾患の急性期治療から再発防止、初発予防まで行っていくためには、かかりつけ医の先生方との緊密な連携が不可欠です。少しずつ明るさの見てきたコロナ禍の中ではありますが、今後も地域医療支援病院として安全安心かつ確実に高度専門医療を提供していく決意ですので、今後ともご支援のほど何卒宜しく願い申し上げます。

済生会福岡総合病院 心臓血管・大動脈センター長 兼 血管外科主任部長

伊東 啓行



目次

■心臓血管・大動脈センター長 ご挨拶	2	■心臓血管外科	14
■循環器内科		診療方針・診療実績	
はじめに	5	診療内容	
診療実績		冠動脈バイパス術(CABG)・弁膜症手術	15
外来・入院	6	胸部大動脈瘤	16
急性心筋梗塞	7	急性大動脈解離	17
冠動脈疾患	8	■血管外科	
不整脈治療	9	診療体制・腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤	18
末梢動脈疾患・経カテーテル的大動脈弁留置術 MitraClip	11	胸部大動脈瘤・大動脈解離(心臓血管外科との共同治療) ...	19
心不全サポートチーム・アミロイドーシス	12	末梢動脈閉塞性疾患・静脈疾患	20
ECMOチーム・教育および地域医療連携・今後の展望	13	■診療実績一覧	21
		■業績一覧(学会 講演会・研究会 原著論文)	23
		■医師紹介	28
		■年表・外来担当表	31

済生会福岡総合病院

理念

地域社会の皆さまや
先生方に信頼され
真の満足をしていただける
病院づくり

基本方針

済生の心で医療・福祉に貢献します
良質で安全な医療を提供します
救急医療を充実し、高度専門医療を推進します
地域医療連携を積極的にすすめます



胸部大動脈瘤に対するハイブリッド手術

循環器内科 Cardiology

はじめに

当院は福岡市の中心部に位置し、屋上にヘリポートを備え、急性期医療に特化した3次救急医療機関です。毎日、多くの救急患者を受け入れています。

循環器内科にも、急性心筋梗塞、急性心不全、重症不整脈など、多くの循環器救急患者が搬送されてきます。当院では、循環器専門医だけでなく、いつでも緊急カテが開始できるように放射線科看護師が、また、IABPやECMO、IMPELLAなどの機械的循環補助をいつでも準備できるように臨床工学技士(ME)が24時間院内に待機しており、時間外でも万全の体制をとっています。

救急だけでなく、高度専門医療にも取り組んでいます。2012年からは、不整脈に対するアブレーション治療を開始するとともに、ICD、CRTなどのデバイス治療も可能となりました。2013年からはエキシマレーザーを用い

た感染リード抜去を開始、2015年には心房細動に対するクライオバルーン、2016年には皮下植込み型のS-ICD、2017年にはリードレスペースメーカーと、最新の治療を福岡都市圏にていち早く導入しました。そして2019年には、大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)の実施施設となり、2020年には左心耳閉鎖デバイス(WATCHMAN)による心原性脳塞栓症予防治療も開始しました。2022年8月からは2室目のハイブリッド手術室が整備され、より多くの症例を受け入れることが可能となり、2024年1月からは経皮的僧帽弁接合不全修復術(MitraClip)を開始しました。

1999年に6人のスタッフで内科から独立した循環器内科ですが、2025年度は17人のスタッフで診療を行っています。



バルスフィールドアブレーション

カテーテルアブレーション4000例達成

TAVIチーム

大井バンド

MitraClip

診療実績

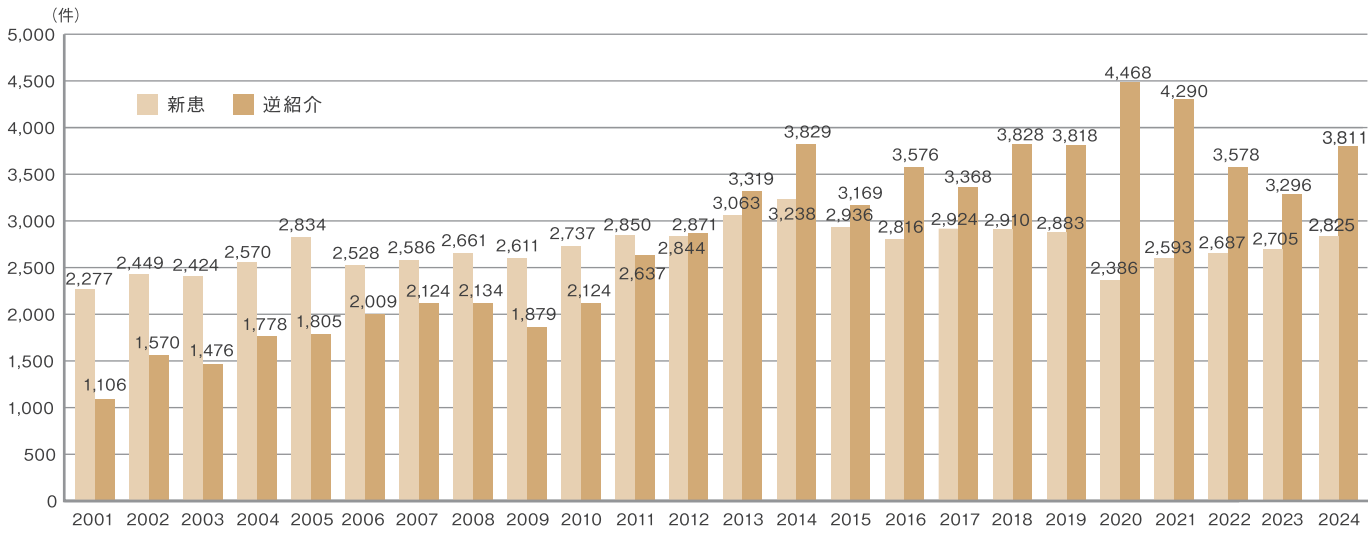
外来

当院では国の医療政策に基づき、入院機能を重視し、外来については紹介患者を中心に診療を行なっています。

2024年の外来患者数は16,069人、うち新患2,825人で、紹介率94%、逆紹介率197%でした。

紹介患者や救急患者を積極的に受け入れ、逆紹介を推進することで、地域医療に貢献する心臓血管・大動脈センターを目指しています。

図1 新患数と逆紹介数の推移



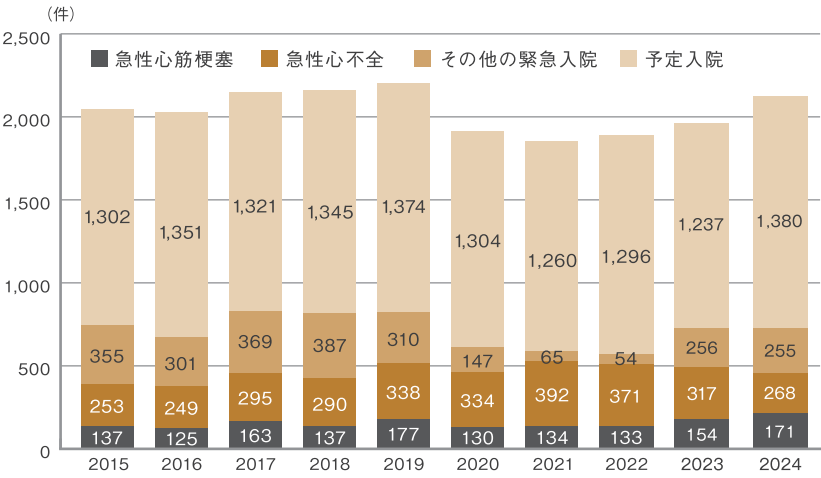
入院

2024年の新規入院患者数は2,073人、平均在院日数は7.0日でした。

入院患者の33%(693人)は、急性心筋梗塞や急性心不全、大動脈解離、肺血栓塞栓症、不整脈などによる緊急入院でした。

予定入院の多くは、狭心症やアブレーション、末梢動脈治療、ペースメーカ移植術、TAVIなどの侵襲的治療を目的としたものでした。

図2 入院患者数の推移



急性心筋梗塞

当院では、急性心筋梗塞の診断と治療において、患者さんの安全と健康を最優先に考え、迅速かつ効果的な医療を提供しています。2024年の急性心筋梗塞の症例数は171例でありました。急性心筋梗塞は、発症から治療までの時間が生命に大きな影響を与えるため、当院では迅速な対応を実現しています。発症から病院到着までの平均時間は2時間43分であり、病院到着から緊急心カテ決定までの平均時間はわずか12分、カテーテル治療開始までの平均時間は32分です。この迅速なプロセスにより、患者さんの生存率を高めています。当院の治療成績も非常に良好です。急性心筋梗塞(非心肺停止例)134例の緊急冠動脈造影を行い、107例にステントを挿入した結果、90分以内の再開通達成率は89.8%に達しています。これにより、患者さんの心臓の血流を迅速に回復させることができます。

また、院内死亡率は5.0%と低く、95.0%の患者さんが生存退院されています。これは、当院の医療チームが一丸となって、患者さんの安全を守るために尽力している証です。自宅退院率も高く、患者さんが安心して日常生活に戻れるようサポートしています。当院には、急性心筋梗塞の治療に特化した専門医が揃っており、最新の医療技術を駆使して治療にあたっています。患者さん一人ひとりに対して個別の治療計画を立て、最適な医療を提供します。また、急性心筋梗塞のリスクや症状についてのご相談は、当院の専門医が丁寧にお答えします。患者さんが安心して治療を受けられるよう、心のケアも大切にしています。当院では、急性心筋梗塞の早期発見と迅速な治療を通じて、患者さんの生命を守るために全力を尽くしています。

表1 2024年急性心筋梗塞例(他科の院内発症例を含む)

	院外心肺停止例 31例	非心肺停止例 140例
男／女	25／6 (男 80.6%)	106／34 (男 75.7%)
年齢(平均)	39-95 (68.5)歳	34-95 (68.6)歳
男／女	44-89 (68.5)歳／39-95 (68.8)歳	38-93 (68.4)歳／34-95 (68.6)歳
平均在院日数	16.3日	14.0日
診断と治療		
緊急冠動脈造影施行	31	135
ステント	22	108
POBA・DCB	4	21
血栓吸引のみ	0	0
冠動脈造影のみ	5	5
PCI不成功	0	1
IABP / PCPS / IMPELLA	5/13/10	6/2/4
緊急冠動脈バイパス手術	0	0
院内転帰		
生存退院(生存退院率)	17 (54.8%)	133(95.0%)
自宅退院／転院	9／8	114／19
死亡(院内死亡率)	14 (45.2%)	7 (5.0%)
心臓死／非心臓死	11／3 (低酸素脳症3例)	3／4 (コロナ肺炎1例、敗血症3例)

時間経過(STEMI 症例 90例、うち院内発症 2例)			
発症から病院到着まで	平均	2時間	43分
病院到着から緊急心カテ決定まで	平均	12分	
病院到着からカテ開始まで	平均	32分	
カテ開始から再開通まで	平均	30分	
病院到着から再開通まで	平均	63分	
*90分達成率	92.0%		

冠動脈疾患

2024年の冠動脈インターベンション(PCI)の総数は523例でした。そのうち緊急PCIは167例であり、総数に占める割合は31.9%でした。急性心筋梗塞症例に対する緊急PCIは143例で、いずれも2023年よりは若干減少しました(総数579例、緊急208例、急性心筋梗塞175例)。病院到着から冠動脈再開通までの時間(door to balloon time)は平均63分間と例年通りでした。

緊急時も含めてより質の高い治療を行えるよう、虚血判定、各種モダリティによる病変評価を積極的に実施しており、ワイヤーを使用したFFR測定は153例、IVUS使用が409例、OCT使用が157例でした。冠動脈CT検査は1,784例にのぼり、そのうち121例に対してFFRct解析を実施し、不必要な侵襲的検査の回避に役立てております。

心原性ショック症例に対するIMPELLA使用は28例、心肺停止症例に対するECMO使用は48例でした。これらMCSからの離脱時は、基本的にカテ室で止血デバイスを用いて経皮的に抜去しております。IABP使用は42例でした。

複雑病変に対する治療としては、DCA(方向性冠動脈粥腫切除術)が12例(前年7例)、エキシマレーザーが30例(前年43例)でした。高度石灰化病変に対するロータブレーター使用は53例(前年59例)、ダイヤモンドバックも12例(前年5例)に使用しました。バルーンから衝撃波を放出するIVL(血管内碎石術)は合計で26例に使用しました。慢性完全閉塞病変への治療は25例に実施しました。

不整脈治療

カテーテルアブレーション

当院は2012年よりカテーテルアブレーション治療を開始し、これまでに4,000症例を超える治療を行ってきました。電気生理学的検査に加えてCARTO3、EnSite X、Rhythmiaといった最新の3D mapping systemを活用し、複雑な不整脈回路を同定することで不整脈治療の成功率が向上しています。器質的心疾患に合併した心室頻拍にも積極的に取り組んでおり、心外膜アプローチで治療を行う場合もあります。

2024年10月より心房細動に対するパルスフィールドアブレーション(PFA)治療が導入されました。これまでのカテーテルによる高周波通電、バルーンによる冷凍凝

固、レーザーによる通電といった熱エネルギーによる治療とは異なり、瞬間的に高い電場を形成することでアブレーションを行うものです。PFAはこれまでの熱エネルギーによるアブレーションと比較して治療効果が高く、治療時間が短く、また遠隔期の合併症が少ないことが期待されています。当科では全国的にもかなり早い段階での導入となりました。引き続き「有効で」「安全で」かつ「短時間」な手術を目指して治療に取り組めます。

治療、診断機器の進歩が目覚ましい分野であり、最新の治療が提供できるよう努めています。

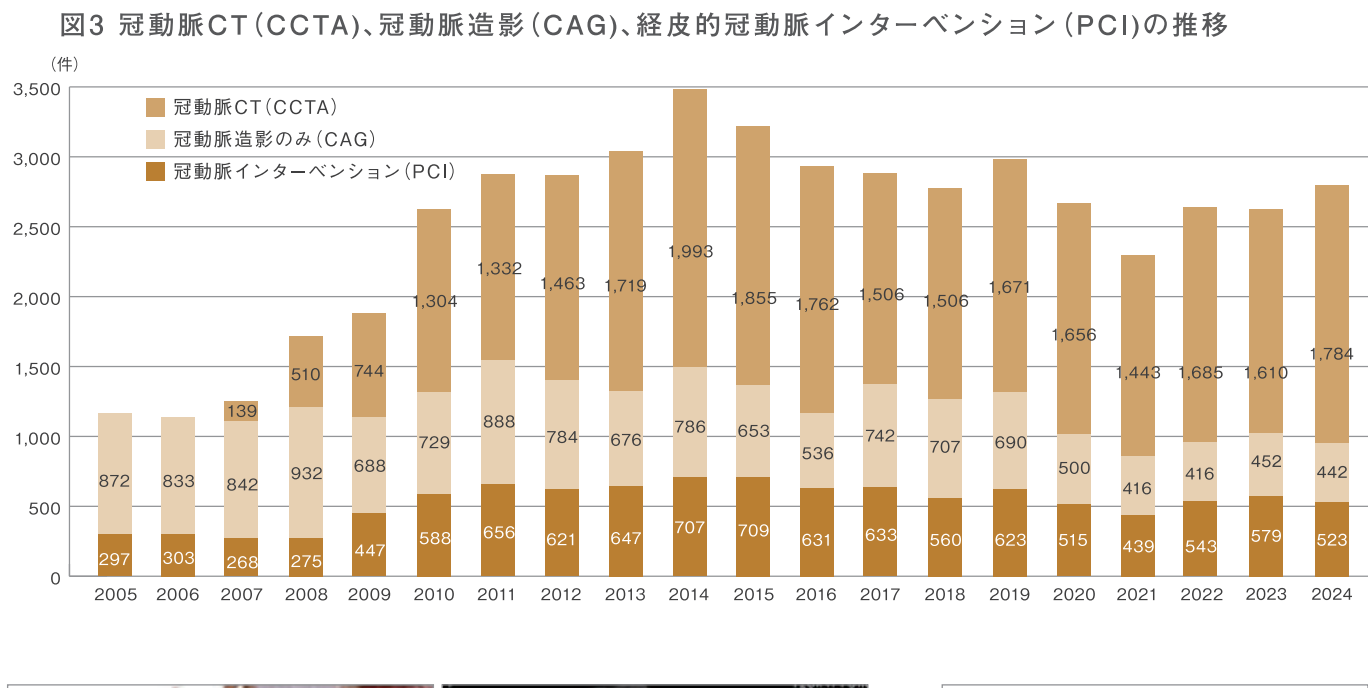
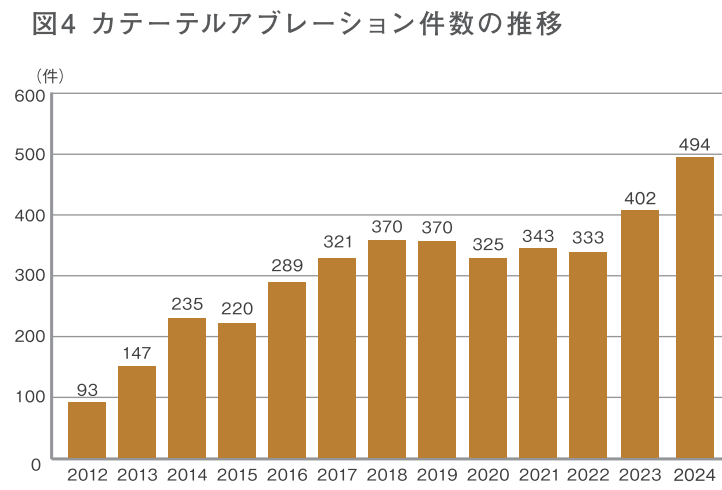
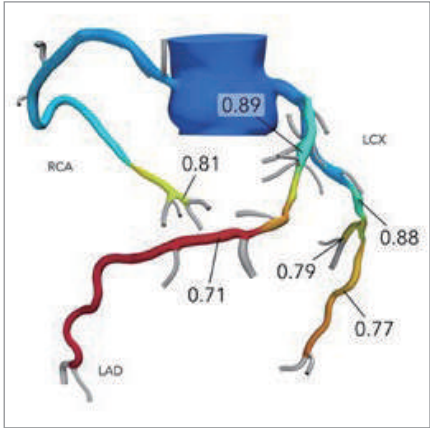


表2 不整脈の非薬物療法

カテーテルアブレーション	494
発作性上室頻拍	49
房室結節リエントリー頻拍	30
房室回帰頻拍	7
心房頻拍	12
心房粗動	9
通常型	4
非通常型	5
心房細動(うち CRYO/PFA)	412(158/67)
発作性	295
持続性	91
長期持続性	26
心室頻拍	5
心室期外収縮	18
房室離断術	0
心室細動	1



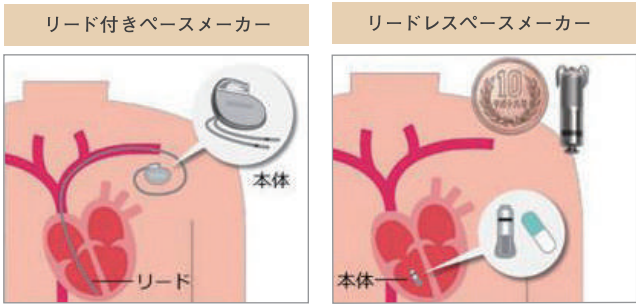
冠動脈CT



FFRct解析

リードレスペースメーカー

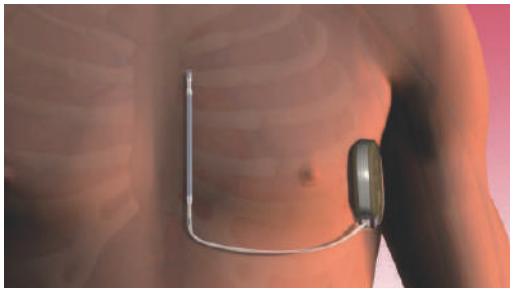
リードレスペースメーカーはその名の通り、心臓につながるリード(電線)がありません。心臓の中に小さなカプセル型の機械を留置するので、前胸部に本体を植え込む必要があります。大腿静脈から専用のカテーテルを用いて右心室へ留置します。手術時間は1時間程度です。体への負担が少ないため比較的高齢の方を中心に植え込みを行っています。Micra AVでは心房の収縮に同期する機能もあり、症例の背景によっては房室ブロックでも適応となります。



画像提供: 日本メドトロニック株式会社

皮下植込み型除細動器(S-ICD)

従来の植込み型除細動器(ICD)は静脈を通して心臓の中までリード線を挿入します。一方、皮下植込み型除細動器(S-ICD)は皮下のみにリード線と本体を植え込むものです。体の奥までリード線を入れずにすみ、耐久性に優れるという利点があり、当院でもこの治療法をいち早く取り入れています。ただし、ペースメーカー機能が使えないなどの制限があるため、病状に合わせて選択しています。



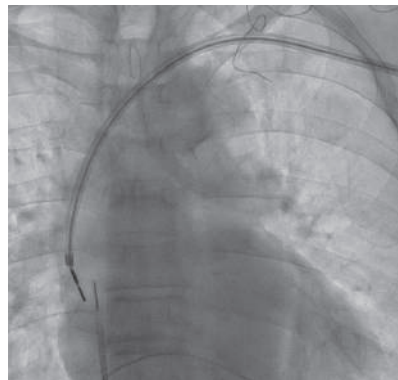
画像提供: Boston scientific

左脚エリアペーシング(刺激伝導系ペーシング)

房室ブロックや低心機能症例に対して、ペースメーカー植え込みの際に刺激伝導系を捉える、左脚エリアペーシングを行っています。従来のペースメーカーでは右心室の作業心筋を刺激していたため非生理的な収縮となり遠隔期に心機能低下が見られることがありましたが、左脚エリアペーシングでは刺激伝導系に沿った収縮をすることで生理的な収縮となり、遠隔期の収縮不全を回避することが期待され、前述の患者さんの予後を改善するエビデンスが昨今多数報告されています。不整脈に対するデバイス治療(通常ペースメーカー、左脚エリアペーシング、リードレスペースメーカー、ICD/CRT-D)については症例ごとに検討し、最適なデバイスを適用します。

表3 エキシマレーザーリード抜去

エキシマレーザーリード抜去術	25
永久ペースメーカー	20
ICD	5
CRT-D	0
リードレス(Micra)	0



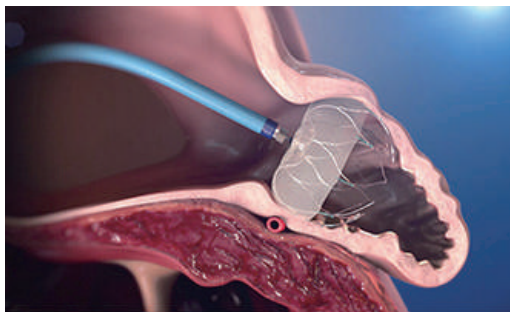
経皮的リード抜去(イメージ)

経皮的リード抜去術

ペースメーカー、ICD、CRT-Dといった心臓デバイスは一度感染を起こすと、全部取り出さなければ根治しません。しかし、心臓の中に植え込まれたリード線は血管や心臓と癒着するため、簡単には取り出せなくなります。従来は開胸手術で取り出していましたが、カテーテルでリード抜去する方法も技術、器機が進化しています。リード断線など感染以外の理由でのリード抜去も多くなってきています。

左心耳閉鎖デバイス(WATCHMAN)による心原性脳塞栓症予防治療

出血のリスクから長期間の抗凝固薬服用が難しい心房細動の患者さんを対象に、WATCHMAN(左心耳閉鎖デバイス)を用いた心原性脳塞栓症予防を行っています。心臓の中で血栓ができやすい左心耳にWATCHMANを留置することで、血栓ができるスペースをなくします。2021年からは次世代のWATCHMAN FLXが使用可能となり、安全性、成功率もさらに向上しました。



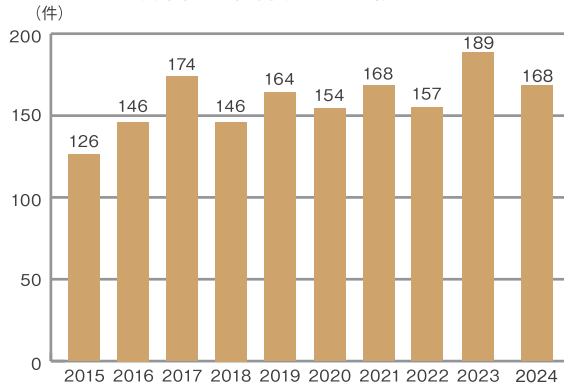
画像提供: Boston Scientific Corporation.

左心耳閉鎖デバイス(イメージ)

末梢動脈疾患

2024年の血管内治療総数は延べ168例でした。CLT(I chronic limb threatening ischemia)症例が多く、治療に難渋する症例については多診療科よりなるフットケアチームと情報共有しつつ、集学的治療を実施しております。最新のアテレクトミーデバイスであるJetstreamを福岡市内で唯一導入しており、高度石灰化病変に対して積極的に使用しております。外科的血行再建とのハイブリッド治療についても、これまでどおり血管外科とのタイアップにより有効で効率的な血行再建に努めております。これらの診療実績を院外医師と共有する目的で、4回のワークショップを開催させていただきました。

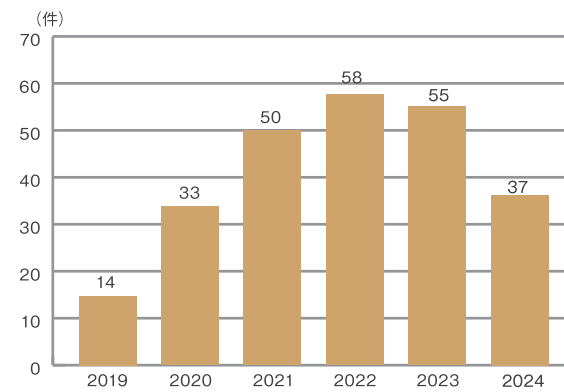
図5 末梢動脈に対する血管内治療件数の推移



経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)

TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)は、重症の大動脈弁狭窄症に対して、開胸手術を行わずにカテーテルを用いて生体弁を心臓まで運び、留置する革新的な治療法として開発されました。安全性と有効性が確立され、特に高齢者の大動脈弁狭窄症患者においては、TAVIが第一選択肢となっています。当院では2019年4月よりTAVIを開始し、2025年2月現在までに計257名の患者さんを治療しました。2023年9月にはTAVI専門施設に認定され、慢性透析患者さんへのTAVIも当院で実施可能となりました(福岡市内では九州大学病院と当院のみです)。実際の手術時間は約60~90分、術後の入院期間はおおよそ1週間程度です。大部分の患者さんは、鼠径部からの大腿動脈アプローチで治療が可能です。国内で使用可能なTAVI弁には、バルーン拡張型の「SAPIEN」と、自己拡張型の「Evolut」「Navitor」の3種類があり初期と比較すると進化しています。当院ではこれらすべてを使用することが可能で、患者さんの状態に合わせて最適な弁を選択しています。重篤な心不全を発症してから重症大動脈弁狭窄症が判明するケースも依然として見受けられます。心雑音聴取で早期に発見し、適切なタイミングでTAVIを含めた治療を行うことが重要です。

図6 当院TAVI症例数の推移



TAVIで留置する人工弁



MitraClip

2024年1月から、重症僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療、MitraClipを開始しました。大腿静脈より心房中隔経由で僧帽弁にアプローチし僧帽弁にクリップをかけることで、開胸することなく僧帽弁の逆流を制御するものです。手術リスクが高く外科手術が施行不可能な症例が適応で、心不全症状が内服治療でコントロールできない患者さんに施行しています。術後は運動耐容能、心不全症状の改善が得られ、僧帽弁閉鎖不全症を伴う心不全患者さんに恩恵となる治療であると実感しています。心臓血管外科とのハートチームで適応を議論し、適切な治療を行えるよう努力しています。2025年1月時点で15例を行いました。



画像提供: アボットメディカルジャパン合同会社

心不全サポートチーム

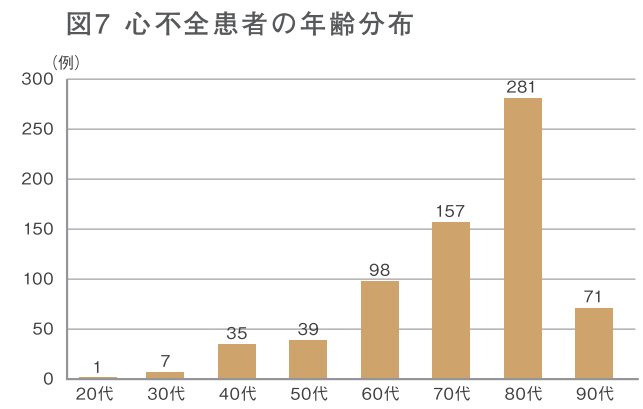
高齢者の心不全患者の増加は、社会問題化しており、心不全パンデミックと呼ばれます。

当院における2024年の心不全入院患者は延べ371人（平均80歳、男性50％）でした。当院も心不全入院患者の高齢化が進んでいます（図7）。入院を要する心不全増悪の原因は、基礎心疾患や不整脈、心筋虚血などの医学的要因だけでなく、塩分摂取過多や服薬の自己中断や不規則な服用や感染、過労などの日常生活に起因する要素も多く、当院では心不全入院患者の約4-5割がこれに該当します。そのため、心不全の再入院予防のためには、医師による病態への介入だけでは不十分です。

そこで当院では、医師、慢性心不全看護認定看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）、公認心理師など、多岐にわたる臨床スタッフで心不全サポートチームを形成し、週1回心不全カンファレンスを行いながら、よりよい心不全チーム医療を目指しています。2021年から日本循環器学会公認の「心不全療養指導士」が制定され、当院でも看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士の計19人が取得しています。心不全認定看護師2名のもと強力な多職種チームで活動しています。心不全療養指導士が講師となり、心不全教室「心不全塾」を週1回開催し、入院患者や外来心臓リハビリテーション通院患者を対象に患者セルフケアの向上を図っています。さらに独居や老老介護の高齢者であることも多いため、退院後は開業医の先生方との連携や適切な福祉サービスの導入検討も必須です。生活・社会環境に応じて、MSWと検討しています。

さまざまな心不全増悪防止対応を行っています。再入院を繰り返すケースも多く、重症心不全患者は緩和医療の適応となる場合があります。その場合は、当院のがん治療サポートチームにもカンファレンスに参加してもらい、症状緩和をどうするかということだけでなく、多様な生活環境や家族環

境の中でどのように開業医の先生方や福祉サービスと連携をとっていくべきかについて、アドバイスをもらいながら議論しています。心不全は根治する疾患ではありません。そのため、退院後の安定時にも再増悪をいかに予防していくかが重要となります。定期的に心不全の状態や日常生活における増悪リスク要因などの評価を目的とし、医師や慢性心不全看護認定看護師、管理栄養士などチームで心不全外来も行っています。また、外来心臓リハビリテーションを拡充し、リハビリだけでなく継続した指導ができるよう心がけています。



当院心不全多職種チームの特徴

- ・院内多職種チーム、循環器内科医、各主治医が参加
- ・緩和ケアチームとの協働
- ・連携施設の医師、理学療法士にもご参加いただいている（月1回）
- ・心不全外来（医師、看護師、管理栄養士）
- ・外来心臓リハビリへの注力
- ・心不全教室（「心不全塾」の定期開催）

アミロイドーシス

高齢者の心不全の原因疾患として、トランスサイレチン型心アミロイドーシス（ATTR）が注目されています。ATTRは予後不良の疾患で、これまで有効な治療法はありませんでしたが、2018年に発表されたATTR-ACT試験（NEJM 2018；379：1007-1016）によって、タフファミジス導入施設として認定されました。ATTRは比較的稀な疾患と考えられてきましたが、診断技術の進歩によって、高齢者心不全の10-20％でATTRが関与していることが明らかになってきました（Circ Rep 2019；1：277-285）。特に左室肥大を伴う心不全患者では、ATTRの有無を明らかにすることが大切ですので、ご相談いただければ幸いです。

ECMOチーム（PCPSチーム）

心肺停止症例に対して、ACLSに引き続いて体外生命維持装置としてPCPS（V-A ECMO）を導入しています。当院は3次救急医療機関であり、心肺停止症例や心原性ショック症例も多く搬送されます。PCPSやIMPELLAなどの機械的循環補助（MCS）の診療には、医師（循環器内科医、救急医）、看護師、臨床工学技士、薬剤師、理学療法士による多職種のチームで診療にあたり、多くの救命症

例を積み重ねています。2024年のPCPS導入患者における離脱率は36.8%、1カ月生存率は28.9%、社会復帰率は18.4％でした（Glasgow-Pittsburg Cerebral Performance Category 1-2を「社会復帰」と定義）。

これらの臨床成果を医師・臨床工学技士・看護師などさまざまな職種の立場から学会発表しています。

表4 ECMO離脱率

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
V-A ECMO症例数	21	21	23	24	21	28	22	21	30	31	47
CPA	21	20	23	24	20	26	21	19	28	25	32
院外発症	15	13	17	11	18	18	13	12	20	17	21
急性心筋梗塞	11	10	9	12	13	19	10	6	11	17	19
PCPS離脱（率）	13(61.9%)	13(61.9%)	10(43.5%)	14(58.3%)	10(47.6%)	19(67.9%)	11(50.0%)	10(47.6%)	11(36.7%)	17(54.8%)	14(36.8%)
1ヵ月生存（率）	6(28.6%)	8(38.1%)	5(21.7%)	9(37.5%)	7(33.3%)	12(42.9%)	8(36.3%)	8(38.1%)	10(33.3%)	8(25.8%)	11(28.9%)
社会復帰（率）	6(28.6%)	6(28.6%)	4(17.4%)	7(29.2%)	6(28.6%)	10(35.7%)	5(22.7%)	8(38.1%)	7(23.3%)	7(22.5%)	7(18.4%)

教育および地域医療連携

2024年は九州大学および福岡大学の医学部学生実習や、院外の医師を招いたPCI、EVT、不整脈関連の院内ワークショップを多く再開できました。また11月22日に福岡市で開催されたカテーテル学会であるARIA2024においては、当院からPCI 1例、EVT 2例のライブ中継を配信し、合併症無く成功すると同時にご参加の皆さまへのリアルな実地臨床を供覧することができました。

地域の先生方と「天神循環器よろず相談セミナー」、「Frontline Interventional Cardiology Forum」、「天神循環器カンファレンス」、「Fukuoka弁膜症conference」などの研修会を開催できました。連携室スタッフとの施設訪問も積極的に実施することができ、直接顔の見える連携を深めていければと考えております。

今後の展望

当科の診療の基軸である院外心肺停止や心原性ショック症例を始めとする重症な循環器救急疾患については、ECMOやIMPELLAなどの機械的補助循環装置を駆使し、メディカルスタッフと協力してこれまで同様に積極的に受け入れてまいります。

動脈硬化性心血管疾患、不整脈、構造的な心疾患などの診療については、最新鋭の医療機器を他施設に先駆けていち早く導入することでより専門性の高い治療を提供すると同時に、国内外の医師を招いたワークショップ開催を通

じて研鑽を重ねてまいります。

また、こうした日常診療より得られた新たな知見については積極的に公表・活用することで、診療の質向上につなげていきたいと考えております。

近年の診療内容の充実を踏襲しつつ、これまで同様に心不全、不整脈、虚血性心血管疾患を3本の診療の柱として、地域のトップランナーとして邁進していく所存ですので、引き続き宜しく願い申し上げます。

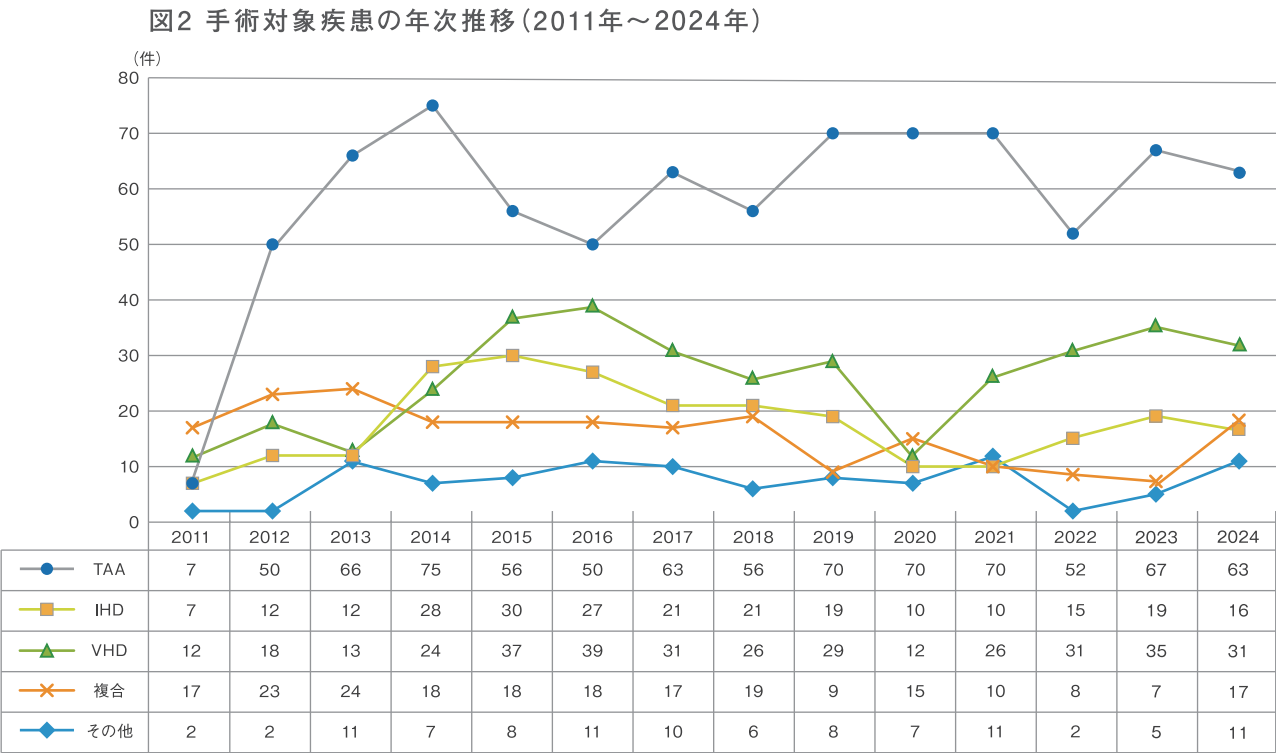
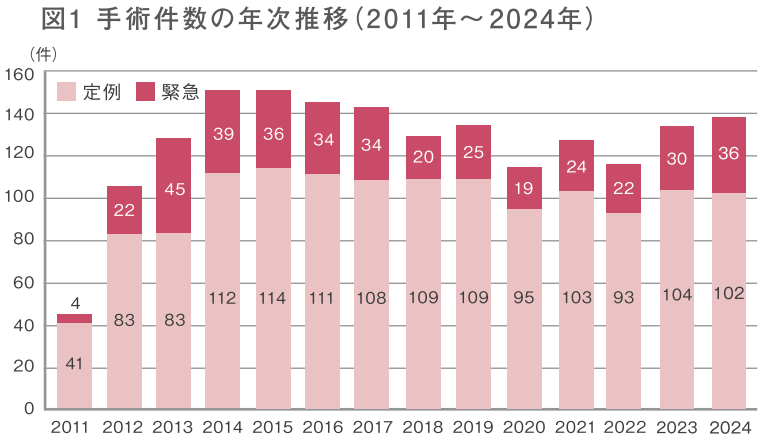
診療方針

2011年4月に心臓血管外科が新設されました。循環器内科・血管外科とともに心臓血管・大動脈センターとして福岡市内での循環器疾患治療の主要拠点を目指しています。循環器内科、血管外科、心臓血管外科が連携し、初診から退院・外来通院まで協力体制で治療しています。また、緊急手術を要する急性大動脈解離や大動脈瘤破裂に対しても24時間体制で迅速に対応しています。他院の循環器内科との連携も良好で、初診より退院後の逆紹介までスムーズに行っています。

診療実績

心臓および胸部大血管手術(ステントグラフトを含む)の累積件数は、1,700件を超えました。

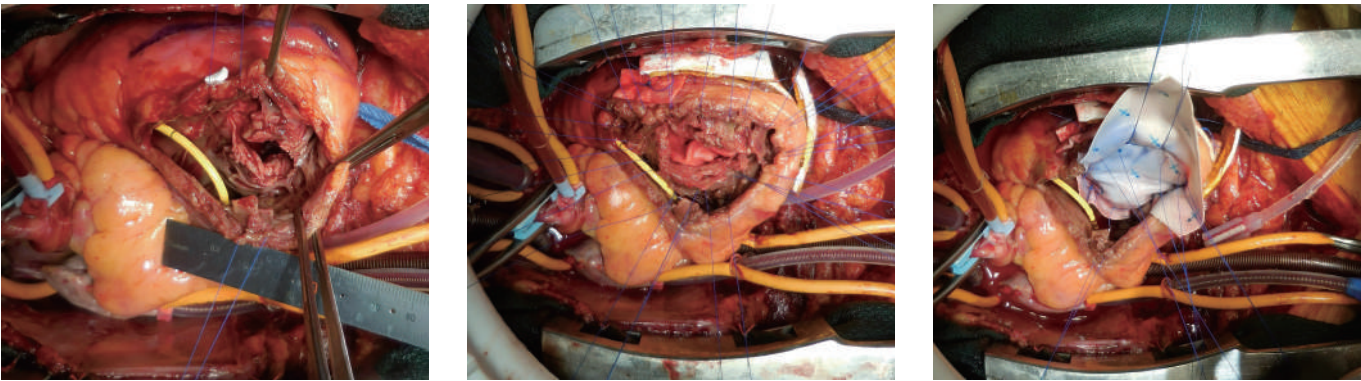
2024年1月から12月までの手術件数は138件(待機手術102件、緊急手術36件)でした。待機手術患者102例中のうち手術死亡(30日以内)を3例(2.9%)認めました(大動脈基部破裂、急性心不全、胸部ステントグラフト感染症)。
緊急手術(急性大動脈解離は18例)36件中の手術死亡は3件で、8.3%でした(感染性心内膜炎、急性大動脈解離)。



診療内容

冠動脈バイパス術(CABG)

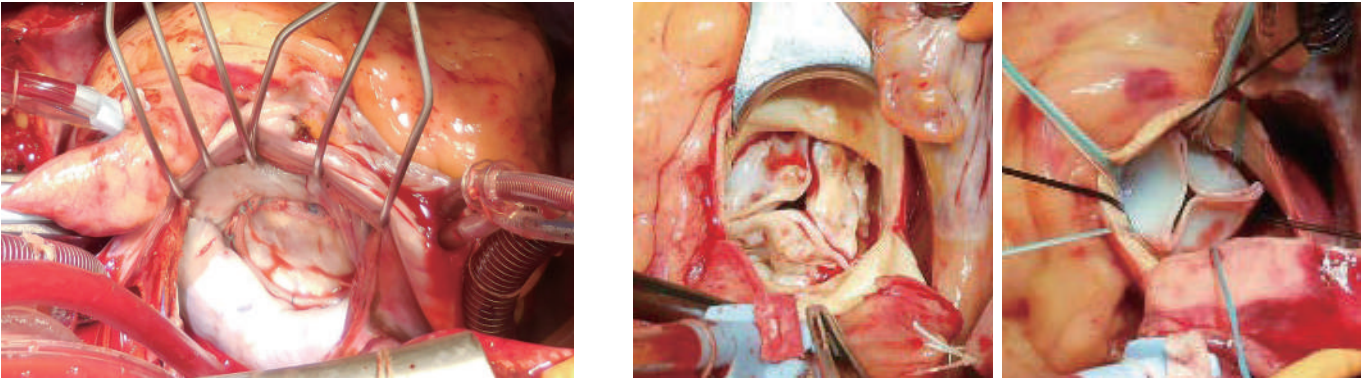
狭心症・心筋梗塞の外科治療としてのCABGは、40年以上前より行われてきました。近年のカテーテル治療の進歩により適応は減少していますが、糖尿病患者や左冠動脈主幹部病変、複雑多枝病変には有用な手術です。以前は心停止下に行われていましたが、人工心肺による体の負担を軽減させるため、基本的に人工心肺を使用しないOPCAB手術を行っています。
その他、急性心筋梗塞合併症である心破裂、心室中隔穿孔に対する緊急手術も行っています。



心室中隔穿孔部閉鎖術：穿孔部(左)、ダクロンパッチにて穿孔部位を左室側と右室側からサンドイッチ閉鎖(中・右)。

弁膜症手術

心臓には4つの弁がありますが、病気が多いのは僧帽弁、大動脈弁、三尖弁の3つです。高齢者では症状(息切れなど)を年齢のせいにして、病気の存在に気付かない場合をよく見かけます。
●弁置換術と弁形成術
治療方法として、悪くなった自分の弁は取り除き、生体弁(牛や豚)や機械弁(チタンやカーボン)で置き換える弁置換術と壊れた自分の弁に細工を加えて修繕する形成術が挙げられます。僧帽弁閉鎖不全症や三尖弁閉鎖不全症では積極的に弁形成術を行い、予後の改善に努めています。



自己弁を修復する僧帽弁形成術

大動脈弁狭窄症に対する人工弁(生体弁)置換手術：
石灰化した大動脈弁(左)、生体弁による大動脈弁置換(右)

● 弁置換術における人工弁の種類と特徴

		素材	特徴	耐久性
機械弁		チタンやカーボン	人工弁の蝶番に血栓が付着すると弁の開閉ができなくなるため、ワーファリンの服用が必要となります。	半永久的
生体弁		特殊処理したウシの心膜やブタの弁	植え込み後3か月はワーファリンが必要となりますが、不整脈がなければ不要となります。	15年程度

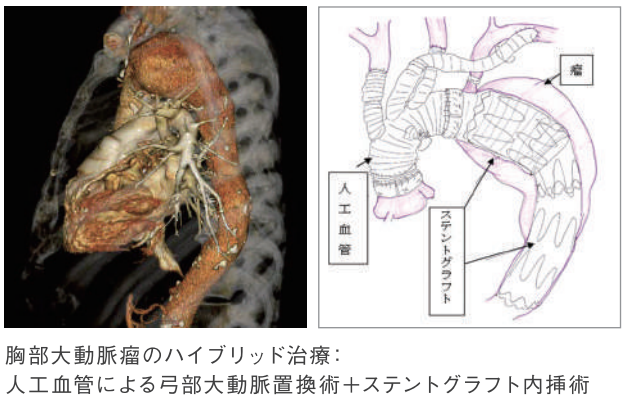
◆ MICS手術について

MICS(Minimally Invasive Cardiac Surgery); 低侵襲心臓手術
通常的心臓手術は、胸骨を正中切開します。MICS手術では右の肋骨の間から骨を切らずに行います。骨を切らないため、出血が少なく、術後の回復も早いとされています。しかしながら手術難易度が上がるため、適応を吟味して行う必要があります。
適応症例：心臓弁膜症に対して行います。複合的な手術では施行しません。
大動脈弁置換術、僧帽弁形成術、僧帽弁置換術、三尖弁形成術、心房中隔欠損症など。

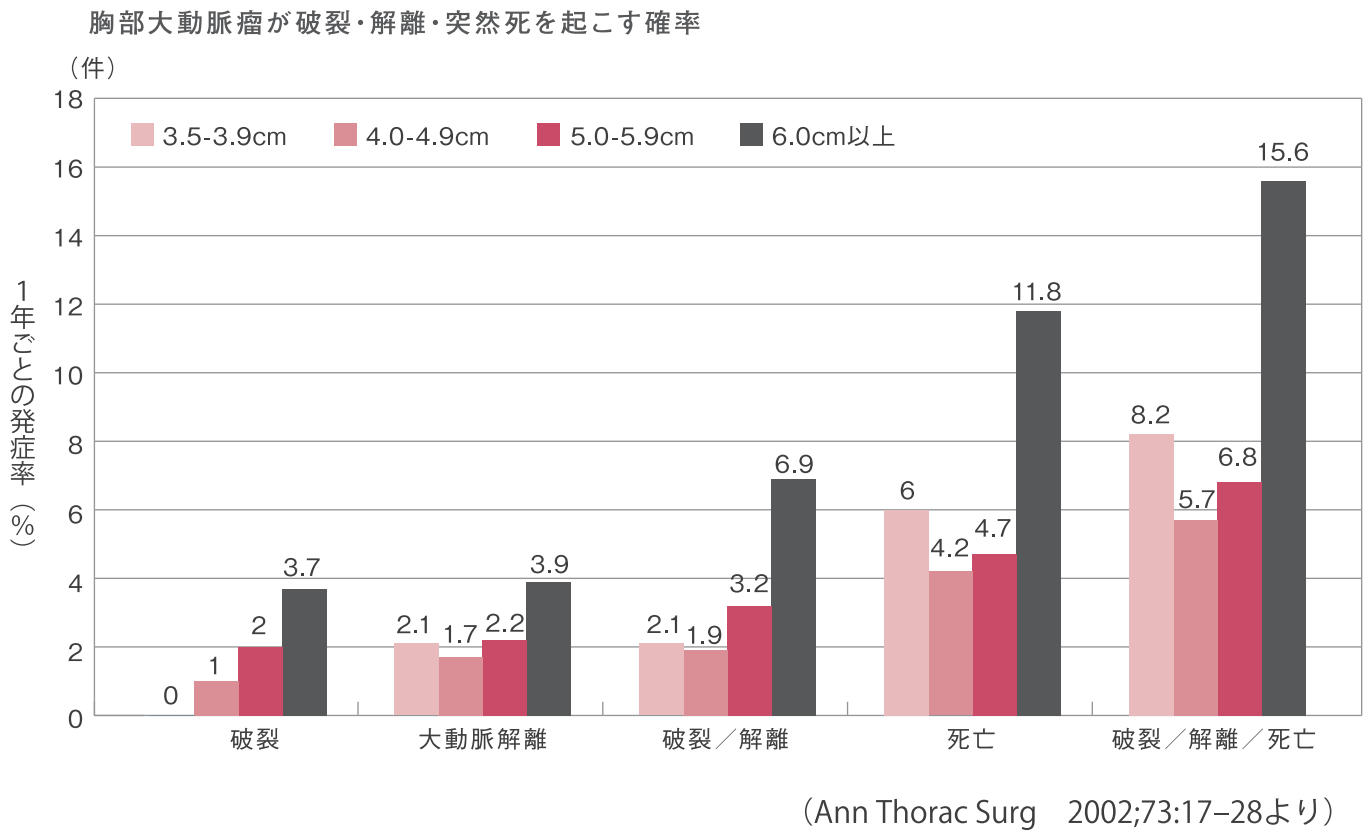


胸部大動脈瘤

高齢化社会に伴い、外科手術症例は増加傾向にあります。特に動脈瘤疾患に対する手術は増加しています。動脈瘤手術は、従来の開胸による人工血管置換手術に加え、低侵襲化されたステント治療が普及しています。
動脈瘤は加齢や動脈硬化などの影響で拡大しますが、ほとんどの場合は無症状で経過します。拡大した血管は少しの刺激でも破れたり(破裂)、裂けたり(解離)しやすくなっています。破裂や解離が起こると突然死を生じてしまう可能性があります。

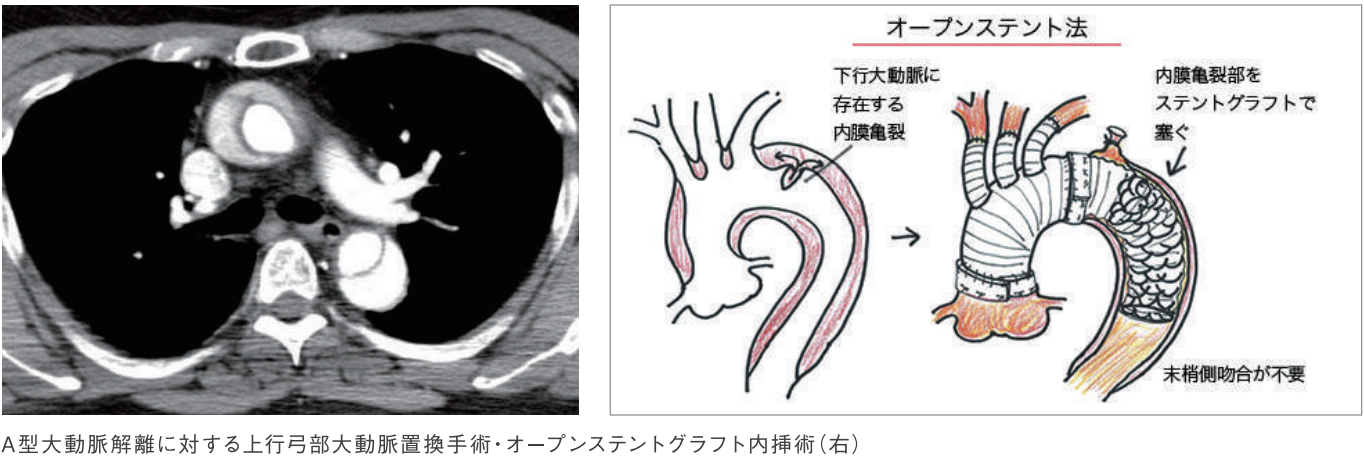


当施設は、2011年12月に胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療施設に認定されました。ステントグラフトとは、ステントとグラフト(人工血管)とを組み合わせたもので、カテーテルによる動脈瘤手術を可能としました。あらゆる症例に対して、血管外科と合同で治療を行っています。



急性大動脈解離

急性大動脈解離は突然死が起こる危険な病気です。特に拡大傾向にある動脈瘤では発症しやすく、注意が必要です。解離の部位によりA型とB型に分類されます。A型解離は、基本的に緊急手術による人工血管置換術を行っています。B型解離の場合は、保存的治療が原則ですが、合併症を伴う場合にはステントグラフト内挿術を行っています。



A型大動脈解離に対する上行弓部大動脈置換手術・オープンステントグラフト内挿術(右)

診療体制

当院外科の一部門であった血管外科は、2013年春より心臓血管・大動脈センターの一員として循環器内科、心臓血管外科とともに診療にあたる体制となりました。2016年度より血管外科は伊東啓行(主任部長)と岡留 淳(部長)の2人体制で、入院患者さんの診療においては、これに外科後期研修医、初期研修医が加わっています。この体制は2025年度も引き続き、外来診療日は水曜(伊東・岡留)・金曜(伊東)です。

血管外科では閉塞性動脈硬化症をはじめとする動脈閉塞性疾患、胸部・腹部大動脈瘤をはじめとする動脈瘤、下肢静脈瘤や深部静脈血栓症をはじめとする静脈疾患を主として取り扱っていますが、その他にも血管外傷や、時には後腹膜腫瘍など、さまざまな血管疾患、血管を取り巻く疾患を診療しています。別表に2024年1年間の手術症例を示しますが、動脈疾患に関しては典型的な外科的血行再建術に加えて、血管内治療、及びこれらを組み合わせたいわゆるハイブリッド治療を積極的に行っています。静脈疾患に関しては下肢静脈瘤に対する大伏在静脈ラジオ波焼却術を中心に行っています。若干の紹介を加えます。

腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤

腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤に対しては2009年4月以降、全症例数の85%以上にあたる年間60例以上を低侵襲的なステントグラフト留置術(Endovascular Aortic Repair: EVAR)にて治療しています。2024年も腹部大動脈・腸骨動脈ステントグラフト留置症例は72例と、90%以上の症例に対して適用しました。いわゆる解剖学的適応(Instruction for Use)から外れている症例に対しても、実施可能と判断した症例ではEVARで治療していますが、経験症例数の増加とともにエンドリークに対する追加治療を行った症例、少ない症例数ながらも術後破裂症例も散見されるようになり、70歳未満のリスクの少ない患者さんに対しては、基本的には通常的人工血管置換術を第1選択と考えています。エンドリークに対しては、放射線科とのコンサルトの上で、経動脈的、あるいは経皮的な塞栓術を以前にも増して積極的に行うようになりました。多くの症例で、エンドリークに伴う瘤径増大が制御されるようになりました。

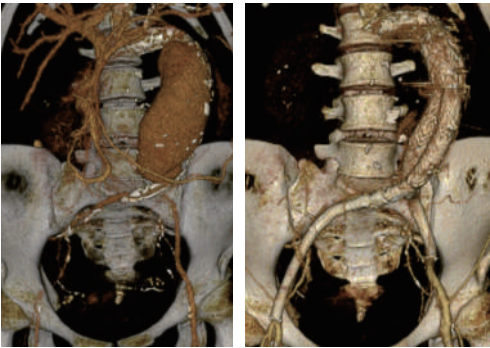
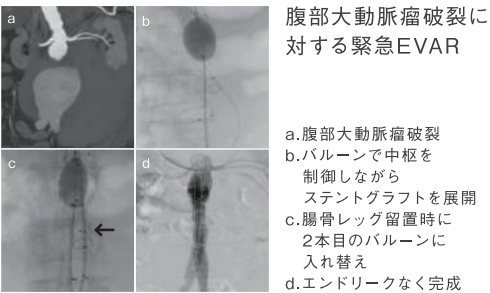
また、腹部大動脈瘤破裂・切迫破裂になどの緊急症例に対しても24時間対応可能です。米国血管外科のガイドラインでも推奨されているように、緊急EVARを第1選択として治療にあたり、80%以上の救命率を得ています。



胸部大動脈瘤に対するハイブリッド手術。頸部分枝に対するバイパス作成(上段)後に胸部大動脈ステントグラフトを留置。

表 2024年 血管外科手術症例数

手術	
動脈瘤(心外、救急TEVAR)	218(35)
胸部・腹部・腸骨動脈瘤など (膝窩動脈瘤、大腿動脈瘤、 仮性動脈瘤、内臓動脈瘤など含む)	118
慢性動脈閉塞症	73
急性動脈閉塞症	8
肢切断(major)	10
その他(血管外傷、外膜嚢腫など)	9
静脈瘤	17
下肢静脈瘤	17



右外腸骨動脈閉塞、高度蛇行を合併した腹部大動脈瘤に対するステントグラフト留置術前後

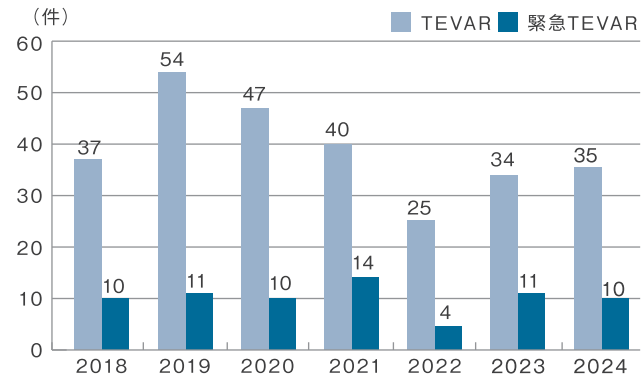
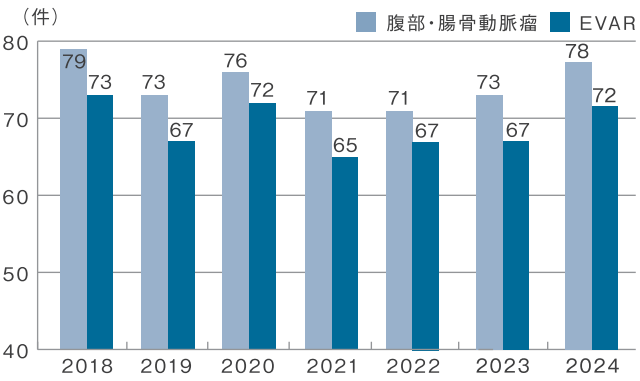
胸部大動脈瘤・大動脈解離(心臓血管外科との共同治療)

2012年より本格的に開始した胸部大動脈ステントグラフト留置術(Thoracic Endovascular Aortic Repair, TEVAR)症例に関しては、緊急開胸手術への移行の可能性があることや、周術期の管理に習熟していることから心臓血管外科症例として血管外科と共同して実施する体制をとっています。すなわち、胸部大動脈疾患に関しては心臓血管外科チームと十分な検討のもと、最も適切な治療法を考え、必要に応じて頸部分枝のバイパスを併施することで、TEVARの適応を拡大し、低侵襲的治療を行っています。2024年は35例と、前年とほぼ同等の症例数でした。うち10例は破裂・切迫破裂、及び外傷性大動脈損傷、感染性動脈瘤、B型大動脈解離などに対する緊急症例でした。TEVARとその周辺手技がルーチン化し、また一部のTEVARデバイスは院内在庫を置くことも可能とな

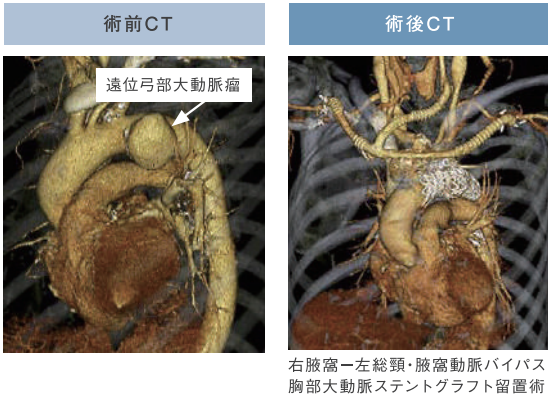
り(福岡市内唯一)、緊急症例であってもスムーズに治療が行える体制が整っています。

破裂や腹部臓器血行障害をきたすような急性B型大動脈解離に対しても、最新の治療ガイドラインに従い、緊急TEVARを行い、エントリー閉鎖、真腔の拡大を図ることで良好な結果を得ています。また、そのような合併症がないB型解離に対しても大動脈径が大きいなど、適応があると考えられる症例に対しては、大動脈解離発症後亜急性期にTEVARを施行し、エントリー閉鎖を行っています。済生会福岡総合病院は福岡市内において腹部・胸部大動脈ステントグラフトの指導医が常勤する数少ない病院のひとつとなっています。当科における大動脈瘤治療症例数の推移を図1で示します。

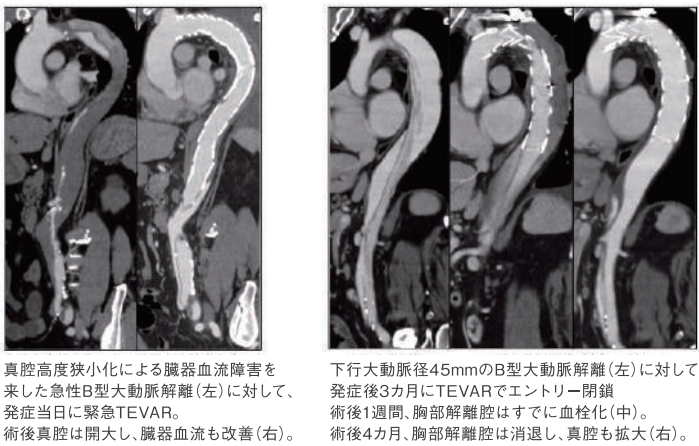
図1 大動脈瘤 症例数の年次推移



遠位弓部大動脈瘤に対する頸部分枝バイパス併用TEVAR



急性期・亜急性期B型大動脈解離に対するTEVAR



末梢動脈閉塞性疾患

近年術中血管造影・血管内治療を併用する症例が増加しています。動脈閉塞性疾患に関しては循環器内科、放射線部と毎週木曜日に合同カンファレンスにて最適な治療方針の検討、また実際に行った治療に対する検討などを行って、両科の協力のもとに治療を進めています。特に治療適応に関して、安易な選択を行わないよう、厳密に検討するようにしています。

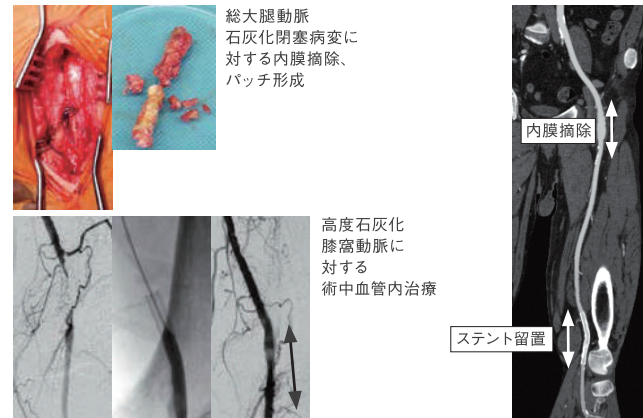
センター化によって、末梢動脈閉塞性疾患に対する血管内治療は文字どおり、共同で治療にあたる機会が増加し、それに伴い症例の集積も一元化することとしました。その結果、当科での外科的血行再建症例件数も一時右肩上がりに増加しましたが、コロナ禍の中で不要不急の受診が減ったこと、病棟内での感染発生に伴う病棟閉鎖・入院制限による影響もあったかもしれませんが、2019年以降はやや減少傾向が続いていました。2023年は外科的血行再建症例数が59例と増加に転じました。この中には通常の経皮的血管内治療に加えて、外科的な大腿動脈内膜摘除(Thromboendoarterectomy, TEA)、あるいはバイパス術と同時に血管内治療を施行した、いわゆるハイブリッド治療症例も含まれており、病変に応じて最適と思われる治療戦略を選択しています。

さらに虚血性潰瘍などを伴う重症虚血肢症例では、血行再建と同時に形成外科チームによるデブリードマンを行う体制を確立させており、ハイブリッド手術室内はもちろん、血管造影室でも対応可能です。このような血管内治療、下腿・足部バイパス、創傷ケア、フットケアといった集学的な治療体制は当院心臓血管センターにおける大きな特徴となっています。

一方好評であった循環器内科・血管外科で年に数回
行っておりました血管内治療ワークショップは昨年より
徐々に再開しました。今後、他院の先生方に来院いただ
き、当院での血管疾患治療を紹介するとともに、症例につ
いてのディスカッションや、夜にはざっくばらんに交流を深
めるワークショップを開催していきたいと思ひます。

静脈疾患

下肢静脈瘤に関しても当院では大伏在静脈ラジオ波焼却術を市内の総合病院としてはいち早く導入しました。静脈瘤の治療に関しては適応を重視し、詳細な超音波検査のもと、伏在静脈焼灼術・抜去術を適切に使い分けています。現在は大伏在静脈ラジオ波焼却術の日帰り治療にも対応しています。

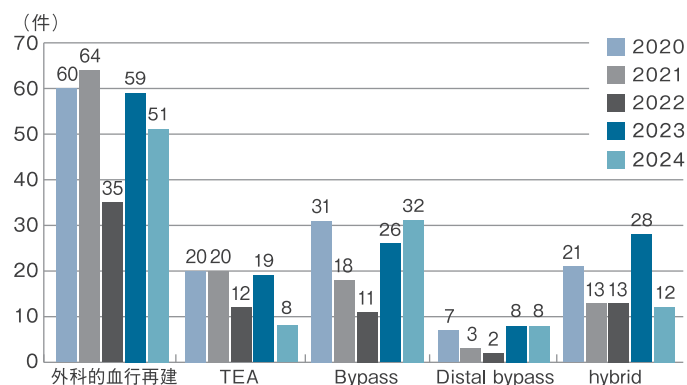


ハイブリッド血行再建：大腿動脈内膜摘除＋血管内治療



包括的高度慢性下肢虚血 (CLTI) 症例に対する血行再建、救肢

図2 血行再建術：症例数年次推移



施設情報	施設全体の病床数		369	床	
	CCU入院患者数		339	名	
	急性心筋梗塞患者数(ST上昇型/ST非上昇型)		171(90/81)	名	
	心不全入院患者数(急性/慢性)		346(268/78)	名	
	急性大動脈解離患者数(A型/B型)		86(49/37)	名	
	循環器疾患入院中死亡数(急性心筋梗塞/心不全/急性大動脈解離)		42(12/23/7)	名	
	循環器疾患剖検数		2	名	
	日本循環器学会認定循環器専門医師数		15	名	
	DPC疾患コード050030症例数(急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞)		137	症例	
	DPC疾患コード050130症例数(心不全)		377	症例	
施設情報 (診療科別)	循環器内科	病床数	45	床	
		医師数	15	名	
		外来患者数(新患/再来)	16,069(2,825/13,244)	名	
		紹介数/逆紹介数(紹介率/逆紹介率)	2,021/3,811(93.8% /197.1%)	名	
		年間入院患者数(緊急)	2,073(693)	名	
		平均入院日数	7.0	日	
		クリニカルパス利用率(退院数 2,049件、使用数 1,387件)	67.7	%	
	心臓血管外科	病床数	11	床	
		医師数	3	名	
		外来患者数(新患/再来)	1,270(126/1,144)	名	
		年間入院患者数(緊急)	130(51)	名	
		平均入院日数	28.7	日	
	血管外科	病床数	5.3	床	
		医師数	2	名	
		外来患者数(新患/再来)	1,732(295/1,437)	名	
		年間入院患者数(緊急)	186(51)	名	
		平均入院日数	10.6	日	
	川崎病既往者の急性冠症候群患者数			0	名
	小中高校生の心原生院外心停止			0	名
フォロー四徴入院患者数			0	名	
検査件数	心電図	ECG	22,442	件	
		トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	239	件	
		心肺運動負荷試験CPX(連続呼気ガス分析)	62	件	
		マスター負荷試験	0	件	
		ホルター心電図	461	件	
		イベントレコーダー / 携帯心電計	0/6	件	
	心エコー検査	経胸壁心エコー	9,863	件	
		経食道心エコー	242	件	
		負荷心エコー	77	件	
		血管エコー	105	件	
	心臓カテーテル検査	冠動脈造影検査(PCIは含めない)	442	件	
		血管内超音波(IVUS)	409	件	
		光干渉断層法(OCT)	157	件	
		冠血流予備量比(FFR)測定	153	件	
		左心室造影	12	件	
		右心系造影	62	件	
		大動脈造影	6	件	
		電気生理学的検査(EPS)	6	件	
		先天性心疾患の診断カテーテル	5	件	
	核医学検査	安静時心筋血流シンチ	2	件	
		負荷心筋血流シンチ(運動/薬物)	145(14/131)	件	
		MIBG / BMIPP / 99mTc-PYP	0/0/68	件	
		肺血流シンチ	1	件	
		心臓FDG-PET	12	件	
	CT	冠動脈CT(FFRct検査)	1784(121)	件	
		大動脈血管CT	189	件	
	MRI	心臓MRI検査	87	件	
その他の検査	PWV / CAVI / SPP	2901/0/42	件		
	簡易SAS / 複雑SAS(PSG)	341/151	件		

2024年 心臓血管・大動脈センター診療実績一覧

治療件数	冠動脈インターベンション	冠動脈インターベンション(緊急/待機)	523(167/356)	件
		成功率	98.7%	件
		ステント(DES/BMS)	(373/0)	件
		バルーンのみ(薬剤溶出バルーンを含む)	152	件
		吸引のみ	0	件
		ロータブレーター	53	件
		エキシマレーザー	30	件
		DCA	12	件
		ダイヤモンドバック	12	件
		IVL(血管内碎石術)	26	件
		IVCT(経静脈的冠動脈血栓溶解療法)	0	件
		急性心筋梗塞患者に対する緊急PCI	143	件
		CTO	25	件
	カテーテル治療(その他)	PTA(末梢血管インターベンション)	168	件
		PTMC(経皮的僧帽弁交連切開術)	0	件
		TAVI(経カテーテルの大動脈弁留置術)	37	件
		MitraClip(経皮的僧帽弁接合不全修復術)	15	件
		PTAV(経皮的大動脈弁バルーン拡張術)	1	件
		BPA(経皮的バルーン肺動脈形成術)	0	件
		PTSMA(経皮的中隔心筋焼灼術)	0	件
		IVC filter(下大静脈フィルター挿入)	3	件
		左心耳閉鎖術(WATCHMAN)	20	件
		先天性心疾患のカテーテル治療	5	件
		心筋生検	62	件
		川崎病既往者のPCIおよびバイパス術	0	件
	補助循環	IABP	42	件
		ECMO(VA/VV)	48(47/1)	件
		LVAD	0	件
		IMPELLA	28	件
	不整脈治療	アブレーション治療	494	件
		永久ペースメーカー:新規 / 交換(リードレス)	81/ 58(23)	件
		ICD(S-ICD)植込み件数:新規 / 交換	36(11) (28(11)/ 8(0))	件
		CRT-P(心臓再同期療法):新規 / 交換	1/1	件
		CRT-D(両室ペーシング機能付き植込み型除細動器):新規 / 交換	15/9	件
	外科手術	心臓手術	129	件
		CABG on-pump / off-pump	15/9	件
		弁膜症手術:弁形成術 / 弁置換術	17/33	件
		大動脈弁狭窄症による弁置換術手術	21	件
		胸部大動脈疾患手術:解離 / 瘤	28/35	件
		急性大動脈解離による緊急手術	18	件
		腹部大動脈 + 末梢血管疾患手術	129	件
		大動脈ステントグラフト:胸部 / 腹部	31/72	件
		先天性心疾患手術	0	件
		Fontan手術	0	件
	在宅陽圧呼吸管理実施数	CPAP / BiPAP(のべ)	786/22	件
		ASV(のべ)	48	件
リハビリテーション	心大血管疾患リハビリテーション	新規患者数	1133	名
		実施件数(のべ)	4621	件

2024年 学会 講演会・研究会 原著論文

循環器内科 学会

学術集会	日付	場所	演者	演題
第36回 日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会	1/12	福岡	大井 啓司	半年使ってわかったSAPIEN 3 Ultra RESILIAの進化
			野副 純世	Debulking時代のOFDI活用術
			中城 総一	冠動脈の石灰化病変に対するショックウェーブバルーンの有効性に関する検討
			石北 陽仁	閉塞性肥大型心筋症に対するPTSMAの際、LADへのエタノール流出予防に工夫を要した1例
			倉岡 沙耶菜	Very late stent thrombosisに対してRyusei long inflationが有用であった一例
第88回 日本循環器学会学術集会	3/8-10	神戸	中城 総一	Early Experience of Cardiac Shockwave Therapy in Severely Calcified Lesions
心電学関連春季大会2024	4/20	大分	萬納寺 洋士	長期持続性心房細動に対するカテーテルアブレーション後のビソプロロール継続に関する検討
日本心エコー図学会 第35回学術集会	4/20	兵庫	石北 陽仁	心アミロイドーシス診断率向上のための当院心エコー室の取り組み
			三宅 諒	至適心拍数の調整により、重症三尖弁閉鎖不全症手術を回避できた一例
第10回 日本心筋症研究会	5/11	愛知	長友 大輔	左室側壁にpatchyな心筋菲薄化を伴う脂肪置換を認めた一症例
			長友 大輔	ICD作動するも突然死を防げなかったDCM症例
			石北 陽仁	ヘムプロリズマブによる免疫関連有害事象(irAE)心筋炎が強く疑われた来院時心肺停止の一例
第4回 日本不整脈心電学会九州・沖縄支部地方会	6/1	福岡	萬納寺 洋士	心電図検定対策講座:心電図波形変化を読み解く
			三宅 諒	心房細動に対するカテーテルアブレーション時のスクリーニング検査で診断された睡眠時無呼吸症候群に対し、マウスピース装着が有効であった2症例
			倉岡 沙耶菜	発作性心房細動患者に対するPOLARx FITの使用経験についての検討
Japan Endovascular Treatment Conference 2024(JET2024)	6/14	福岡	末松 延裕	SFA複雑病変治療における新たな可能性
第136回 日本循環器学会九州地方会	6/29	鹿児島	長友 大輔	心不全療養指導士の活躍:医師からの視点
			中城 総一	心筋生検により鉄沈着を確認し得た二次性心ヘモクロマトーシスに1症例
			山本 駿	心臓突然死を来した心尖部肥大型心筋症の家族例(最優秀賞)
第70回 日本不整脈心電学会学術大会	7/18-20	金沢	萬納寺 洋士	A case of localized reentrant atrial tachycardia with clockwise and counterclockwise rotation in the same circuitwithout a history of catheter ablation
			三宅 諒	Introduction of oral appliances improves treatment rates of sleep apnea syndrome in patients with atrial fibrillation
			倉岡 沙耶菜	Comparison of Mitral Isthmus Linear Ablation Between Anterior and Lateral Lines
第14回 日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会	7/19-20	福岡	長友 大輔	地域の弁膜症患者の意思決定支援
			内川 智貴	腹性中隔瘤を合併した重症大動脈弁狭窄症に対してNavitorを用いてTAVIを施行した1例
第32回 日本心血管インターベンション治療学会 CVIT2024学術集会	7/25-27	札幌	末松 延裕	大腿膝窩動脈領域にViabahnを留置後に再開塞をきたした症例の検討
			内川 智貴	当院における急性下肢虚血に対する外科的血行再建と血管内治療との比較検討
			内川 智貴	Pass me the baton!
			池永 武尊	Changes of Left Ventricular Myocardial Mechanics After Transcatheter Aortic Valve Replacement and Surgical Aortic Valve Replacement for Severe Aortic Stenosis

2024年 学会 講演会・研究会 原著論文

循環器内科 学会

講演会・研究会	日付	場所	演者	演題
第37回 日本心血管インターベンション治療学会 九州・沖縄地方会	8/23-24	佐賀	野副 純世	PCI後に考えるリスクマネジメント
			野副 純世	CVITでlead managementを考える
			中城 総一	浅大腿動脈病変に対するEVT終了後、ガイドングシースが腸骨動脈の既存のステント内でスタックし、抜去に難渋した症例
			池永 武尊	大動脈弁狭窄症と高度な弁輪石灰化を伴う僧帽弁狭窄症に対する二弁置換術後に左冠動脈回旋枝の急性心筋梗塞を生じた一例
			山本 駿	肺動脈瘤破裂に対してコイル塞栓術を行い、救命し得た一例
APHRs 2024	9/26-29	シドニー	野副 純世	Transient ischemic attack caused by incidental late electrical isolation left atrial appendage ; a case report
			倉岡 沙耶菜	Comparison of mitral isthmus linear ablation between anterior mitral line and lateral mitral isthmus
第28回 日本心不全学会学術集会	10/4-6	埼玉	石北 陽仁	心不全急性期の乳酸高値遷延に対して、ビタミンB1投与が有用であったと考えられた3症例
カテーテルアブレーション関連秋季大会 2024	10/10-12	大阪	萬納寺 洋士	房室結節二重伝導路を有し、特徴的な心電図所見を呈した房室回帰性頻拍の一例
			倉岡 沙耶菜	未修復のEbstein奇形に合併した心房頻拍に対してカテーテルアブレーションを行った1例
CCT2024	10/24-26	神戸	中城 総一	Terrible complication during PCI for an AMI patient with SCAD
ARIA2024	11/21-23	福岡	長友 大輔	右心カテにおける負荷試験 overview
			三宅 諒	至適心拍数の調整により、重症三尖弁閉鎖不全症手術を回避できた一例
第29回日本血管病理研究会	11/23-24	福岡	末松 延裕	下肢末梢動脈疾患における高度石灰化病変に対する血管内治療の現状
第46回心筋生検研究会学術集会	12/6-7	東京	山本 駿	二世代にわたり類似した臨床経過・病理組織像を呈した心尖部肥大型心筋症の剖検例
第137回日本循環器学会九州地方会	12/14	大分	中川 由乃	非心臓手術の術前評価で偶発的に発見された右冠動脈肺動脈起始の一例
第14回日本心臓弁膜症学会	12/20-21	長崎	藤原 まどか	心エコーと右心カテーテル検査を用いた至適HRの調整により重症TRが軽減した一例

循環器内科 原著論文

タイトル	執筆者/共同執筆者	掲載誌	巻・頁・年
拡張型心筋症と鑑別が必要な心筋疾患の病理所見	加藤 誠也 久保田 徹	Heart View	28・64-72・2024
In-hospital initiation of angiotensin receptor-neprilysin inhibition in acute herat failure: the PREMIER trial.	Tanaka, A; Kida, K; Matsue, Y; Imai, T; Suwa, S; Taguchi, I; Hisauchi, I; Teragawa, H; Yazaki,Y; Moroi, M; Ohashi, K; Nagatomo, D; Kubota, T; Ijichi, T; Ikari, Y; Yonezu, K; Takahashi, N; Toyoda, S; Toshida, T; Suzuki, H; Minamino, T; Nogi, K; Shiina, K; Horiuchi, Y; Tanabe, K; Hachinohe, D; Kiuchi, S; Kusunose, K; Shimabukuro, M; Node, K	Eur Heart J,2024	45・4482-4493・2024
Left sinus of Valsalva aneurysm causing acute myocardial infarction with compression of the left main coronary trunk	Mizokami G Nozoe M, Kato S, Nagatomo D, Suematsu N, Sukehiro Y, Minematsu N,Sakata S, Kubota T	Journal of Cardiology Cases	29・50-54・2024

循環器内科 講演会・研究会

講演会・研究会	日付	場所	演者	演題
福岡の未来を創る地域連携セミナー ～心臓弁膜症～	1/19	福岡 (WEB)	大井 啓司	TAVI時代のAS治療選択
			巷岡 聡	高齢者AS患者に対するTAVIの実際
医療健康講座	1/25	福岡	久保田 徹	長寿社会と心臓病
Ryusei Conference	1/31	福岡	倉岡 沙耶菜	Very late stent thrombosisに対してRyusei long inflationが有用であった一例
二刀流医師症例検討会 ～血管内治療から不整脈治療～	2/7	福岡 (WEB)	萬納寺 洋士	胸痛症状で救急来院した、冠動脈高度石灰化を伴う心房細動の一例
京都東エリア心アミロイドーシス医療連携セミナー	2/8	京都 (WEB)	久保田 徹	ピロリン酸シンチを用いたATTR心アミロイドーシスの早期診断と治療
宮崎市郡医師会病院 Web Seminar	3/14	宮崎 (WEB)	中城 総一	先日経験したIVL中の合併症
循環器疾患 最前線を知る-虚血性心疾患編-	3/22	福岡	内川 智貴	超急性期病院が目指す冠動脈治療
福岡PCI症例検討会	4/12	福岡	内川 智貴	血行再建のstrategyに苦慮したNSTEMI-ACSの1例
CVD Web Seminar	4/16	福岡	長友 大輔	CKDの観点から心不全薬物治療を見直す
第17回 西日本心臓血管研究会	4/27	福岡	内川 智貴	大動脈にステントグラフト留置を行い心機能の改善が得られた大動脈縮窄症の一例
The 41st Live Demonstration in KOKURA	5/11	福岡	野副 純世	Evolved Deliverability Onyx Frontier
DES Technology Seminar in India	5/22	インド (WEB)	野副 純世	My experience with the latest generation stents
第25回 天神循環器よろず相談セミナー	5/22	福岡	萬納寺 洋士	不整脈・心房細動 UP-TO-DATE～高カリウム血症の話題も含めて～
51th Abbott Forum IN FUKUOKA	5/22	福岡	内川 智貴	石灰化の処理に難渋した1例
心不全地域医療連携Web Seminar	5/24	熊本	長友 大輔	心不全患者の心腎連関を考える
心腎連携セミナー	5/29	福岡	大井 啓司	透析患者における低侵襲カテーテル治療の可能性
Orsiro Mission Webセミナー	6/6	福岡 (WEB)	野副 純世	complex症例でのOrsiroの使用経験
第21回 Frontline Interventional Cardiology Forum	6/12	福岡	末松 延裕	当院が担う循環器チーム医療
Ep Expert Conference	6/19	福岡 (WEB)	萬納寺 洋士	どうアプローチ？ Regularly Irregular Tachycardiaの症例
Cardio-Renal Symposium	6/20	福岡 (WEB)	長友 大輔	多職種で行う心不全外来の取り組みについて
OTNF/TactiFlexTM SE適正使用とその応用	6/22	福岡	野副 純世	OTNFの使用経験
BIOTRONIK Seminar ～AFアブレーションを学ぶ～	6/25	福岡	野副 純世	AFアブレーションの最新治療
第50回 福岡循環器救急カンファレンス	7/2	福岡	萬納寺 洋士	明日から使える心房細動診療のポイント～自信を持って心房細動を治療しよう～
福岡県心不全療養指導士ネットワーク with Kyushu	7/17	福岡	長友 大輔	心不全治療薬の変遷から考える心不全の病態～ACE阻害薬からベリイシグアトまで～
第6回 RHC(Remote Heart failure Conference)	8/5	福岡 (WEB)	長友 大輔	温故知新～心室流入波形で病態評価をしたcase series～
第28回 福岡地区実地医家のための糖尿病セミナー	8/18	福岡	末松 延裕	糖尿病患者さんの下肢切断リスクを考える
弁膜症カンファレンス in 糸島、福岡市西区	8/28	福岡 (WEB)	大井 啓司	TAVI発展とAS治療の至適介入時期
			巷岡 聡	当院TAVI治療の実際
AF Total Management Symposium in 福岡	8/28	福岡	長友 大輔	心不全医からみるAF total managementと当院watchman診療の現状
第1回 循環器SASセミナー	8/30	福岡	三宅 諒	睡眠時無呼吸症候群に対する当院の取り組み
中央区医師会学術講演会	9/2	福岡	久保田 徹	4つの視点で考える心不全治療

2024年 学会 講演会・研究会 原著論文

循環器内科 講演会・研究会

講演会・研究会	日付	場所	演者	演題
Cardiology GLP-1 Webinar	9/17	福岡 (WEB)	久保田 徹	心血管病予防のための糖尿病治療戦略2024
EDUCATIONAL CLINICAL DISCUSSION	9/25	福岡 (WEB)	末松 延裕	Deep dive into BXB
循環器疾患 最前線を知るー不整脈編ー	10/4	福岡	倉岡 沙耶菜	急性期病院における不整脈のアブレーション、デバイス治療の現状について
Fukuoka弁膜症conference	10/17	福岡	長友 大輔	MitraClipによって変わった心不全診療と当院の取り組み
循環器疾患 最前線を知るーTAVI編ー	11/7	福岡 (WEB)	巷岡 聡	急性期病院でのAS患者への治療戦略～AF合併弁膜症患者の治療を含めて～
TT NETWORK MEETING ～離島医療連携の現状を知る～	11/8	対馬 (WEB)	大井 啓司	TAVI後PCI症例における医療連携
			巷岡 聡	対馬病院との病病連携
第26回 天神循環器よろず相談セミナー	11/13	福岡	末松 延裕	末梢閉塞性動脈疾患の治療～高カリウム血症の話題も含めて～
天神循環器カンファレンス	11/15	福岡	長友 大輔	ペースメーカーの新展開-左脚エリアペーシング-
			萬納寺 洋士	Pulsed-Field Ablationへの期待
第5回 KICK-s	11/18	松山	内川 智貴	Low profile VBX (BXB)
けやき大学高血圧予防セミナー	11/26	福岡	久保田 徹	健康長寿のための血圧管理と心臓病
Advanced Arrhythmia Academy 2024	11/30	福岡	倉岡 沙耶菜	mitral flutterに対するlateral lineとanterior lineの有用性の比較について

心臓血管外科 学会

学術集会	日付	場所	演者	演題
第54回日本心臓血管外科学会学術総会	2/22-24	静岡	峰松 紀年	急性A型大動脈解離に対するFenestrated FET 手術
第52回日本血管外科学会学術総会	5/29-31	大分	峰松 紀年	遠位弓部大動脈瘤に対するFrozen Elephant trunk法の取り扱いー当院のルールの検証ー
			森田 裕一	簡便で再現性が高く、長期間持続するマウス後肢リンパ浮腫モデルの確立とその応用
第136回日本循環器学会九州地方会	6/29	鹿児島	野間 通裕	右室下壁内に発生した原発性心臓血管腫の1手術例
第57回日本胸部外科九州地方会総会	8/1-2	福岡	峰松 紀年	大動脈解離に対する上行大動脈穿刺送血法ー脳障害を起こさずに施行できているか？ー
			森田 裕一	「働き方改革」を実践するための血栓閉鎖型急性大動脈解離の手術タイミング
			野間 通裕	Bjork-Shily弁による大動脈弁置換術38年後の急性大動脈解離に対して大動脈基部置換術を施行した1例
第77回日本胸部外科学会定期学術集会	11/1-4	石川	野間 通裕	弓部大動脈瘤に対するDebranchingを併用した胸部ステントグラフト内挿術と弓部置換術の年齢別中期遠隔成績の比較
第137回日本循環器学会九州地方会	12/14	大分	野間 通裕	BCG膀胱内注入療法後に発生した結核性感染性胸部大動脈瘤に対する1手術例

心臓血管外科 講演会・研究会

講演会・研究会	日付	場所	演者	演題
CABGを究めるー技術の継承ー	3/16	鹿児島	峰松 紀年	OPCABにてHeartstring IIIを用いてpiggyback吻合を行うーfree ITAとradial arteryを有効に使うー
iNO Web Seminar	6/6	福岡 (WEB)	峰松 紀年	当院におけるiNOの使用経験

心臓血管外科 原著論文

執筆者・共同執筆者	タイトル	掲載誌	巻・頁・年
Yuichi Morita, Naoaki Sakata, Masuhiro Nishimura, Masayuki Shimizu, Gumpei Yoshimatsu, Osamu Sawamoto, Shinichi Matsumoto, Hideichi Wada, Shohta Kodama	Efficary of Neonatal Porcine Bone Marrow-Derived Mesenchymal Stem Cell Xenotransplantation for the Therapy of Hind Limb Lymphedema in Mice	Cell Transplantation	33・1-15・2024

血管外科 学会

学術集会	日付	場所	演者	演題
第52回日本血管外科学会学術総会	5/29-31	大分	伊東 啓行	腹部大動脈瘤治療、公称8割EVAR。しかし実際は…
			岡留 淳	血管損傷症例に対する血管内治療の有用性の検討-医原性・外傷性-
第65回日本脈管学会学術総会	10/23-24	東京	岡留 淳	EVAR後瘤内血行動態把握目的での経皮的瘤内塞栓術前MRI検査の有用性
第29回日本血管病理研究会	11/23-24	福岡	伊東 啓行	大動脈瘤・大動脈解離診療の現況-大動脈ステントグラフト治療を中心に-
			岡留 淳	若年男性に認めた非外傷性上腕動脈瘤の成因に対する病理学的検討

血管外科 研究会・講演会

講演会・研究会	日付	場所	演者	演題
九州血管外科セミナー (KVSS)	7/6	福岡	岡留 淳	バイパスグラフト狭窄に対して使用したDCBの評価
第39回日本血管外科学会教育セミナー	8/1-30	WEB	伊東 啓行	真性大動脈瘤の治療 腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤に対するopen repair
第21回Z-Conference on the Web	12/18	福岡	岡留 淳	外傷性胸部大動脈損傷に対するZenith Alpha™ THORACIC ENDOVASCULAR GRAFTの有用性の検討

血管外科 原著論文

執筆者・共同執筆者	タイトル	掲載誌	巻・頁・年
Okadome J, Morisaki K, Matsuda D, Guntani A, Kurose S, Kyuragi R, Tanaka S, Iwasa K, Ito H, Yoshizumi T.	Comparison of Early Outcomes in Patients Who Underwent Common Femoral Thromboendarterectomy with Vein versus Bovine Pericardial Patches.	Ann Vasc Surg.	110(Pt A):498-504・2025 Jan
伊藤 大地 岡留 淳 伊東 啓行	両側外腸骨動脈低形成を伴うLEAD合併腹部大動脈狭窄症に対し両側総腸骨動脈-総大腿動脈バイパス術を施行した1例	日心外会誌	53巻： 299-303 (2024)
伊東 啓行	2種類のハイブリッド手術室、これらをどのように活用するか？	月刊新医療	vol 51, p70-73・2024.4