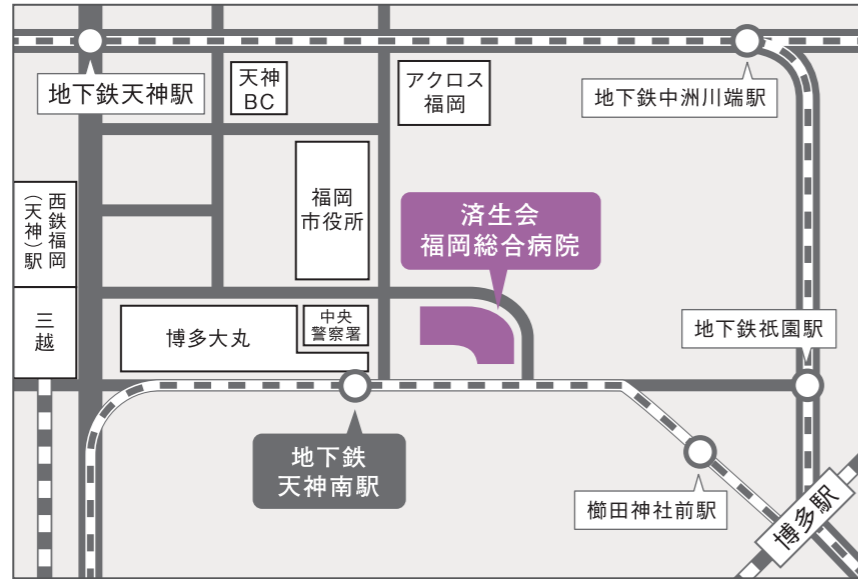


交通のご案内



- ・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までは係員がおられませんので、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、割引対象にはしてい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 財団 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

2026



社会福祉法人 恩賜 財団 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。一方で近年、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・大動脈解離、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置換術(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置換術(TAVI)は症例数も250例を突破し、維持透析症例に対しても実施可能な数少ない施設の一つとなりました。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、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。これらに加えて2024年10月からは心房細動に対するパルスフィールドアブレーションを開始し、良好な治療成績を得ています。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。早速2026年には胸部大動脈瘤／Stanford B型大動脈解離に対する分枝付きステントグラフトの導入が予定されています。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お願い申し上げます。

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 経皮的僧帽弁接合不全修復術…………… 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…………… 32
	■年表・外来担当表…………… 35

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

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、2026年度は17人のスタッフで診療を行っています。



TAVI治療300症例達成

カテーテルによる弁膜症治療年間100症例達成



CVIT九州地方会で最優秀賞・優秀賞を受賞。会場となったアクロスを背景に

2025.12.6(土) アクロス福岡 末松延裕主任部長が大会長としてCVIT九州地方会を主催

診療実績

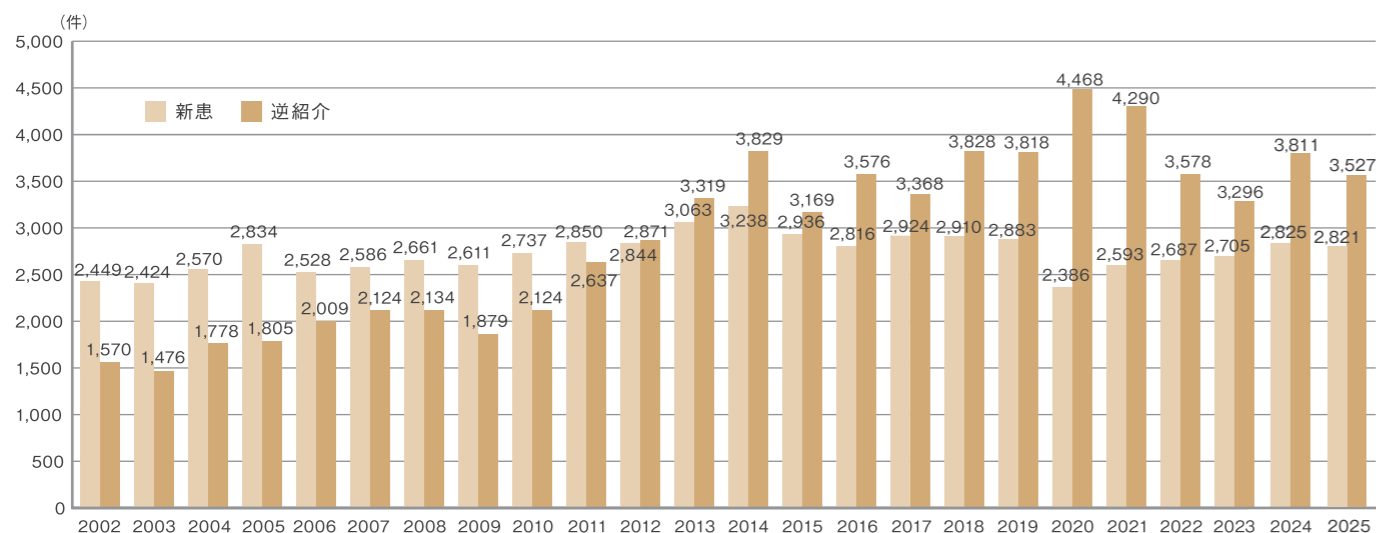
外来

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。

2025年の外来患者数は17,382人、うち新患2,821人で、紹介率105.6%、逆紹介率181.2%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



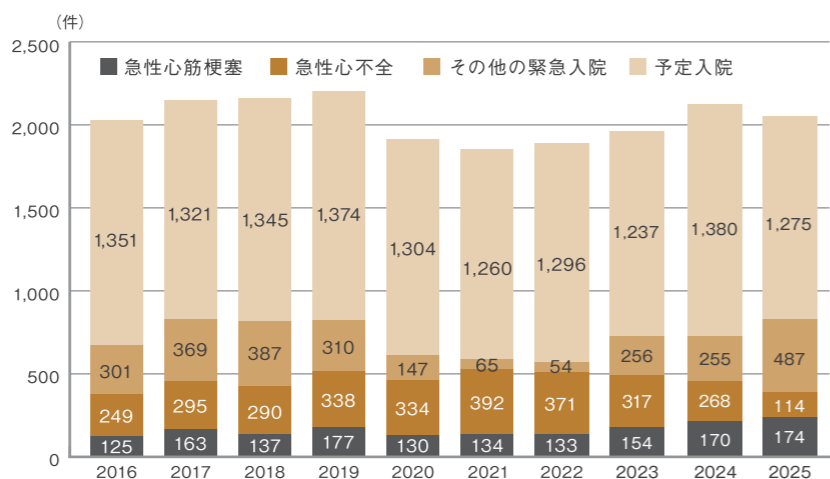
入院

2025年の新規入院患者数は2,050人、平均在院日数は7.8日でした。

入院患者の37.8%(775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、迅速かつ高度な医療を提供しています。2025年には急性心筋梗塞の症例が174例(男性134例、女性40例)にのぼり、そのうち院外心肺停止例は29例、非心肺停止例は145例でした。急性心筋梗塞は、発症から治療開始までの時間が予後に大きく影響する疾患です。当院では「時間との闘い」に全力で取り組み、治療開始までのスピード向上を常に目指しています。特に、ST上昇型心筋梗塞(STEMI)症例97例において、発症から病院到着までの平均時間は3時間39分でしたが、中央値では1時間42分と、迅速な受診が多くを占めています。これは一部の遠方からの搬送症例による時間延長の影響を受けながらも、地域全体で早期受診意識が浸透している証といえます。さらに、病院到着から緊急心カテーテル治療の決定までの平均時間は13分、カテーテル治療開始までの平均時間は31分と非常に迅速であり、再開通開始から完了まで平均33分、病院到着から再開通まで平均64分という高水準の時間管理を実現しています。90分以内の再開通達成率は92.5%と非常に高く、速やかな血流回復が行われています。

治療内容についても充実しており、非心肺停止例145例のうち144例に緊急冠動脈造影を実施。96例にステント留

置、43例にPOBAまたはDCB治療を行いました。補助循環装置としてIABPが21例、PCPSが3例、IMPELLAが4例に使用され、必要に応じて緊急冠動脈バイパス手術も行われています。

治療成績は極めて良好であり、非心肺停止例の生存退院率は94.5%、自宅退院率は84.1%(122例)に達しました。院内死亡率は5.5%と低く、患者さんの多くが安心して日常生活へ復帰されています。これは医師・看護師・技師など多職種が連携し、迅速かつ確実な対応を行っている結果です。また、心肺停止例に対しても、可能な限りの集中治療を行い、補助循環を含めた救命に尽力しています。心肺停止例29例中、生存退院は18例(生存退院率62.1%)、うち7例が自宅へ退院されました。

当院には、急性心筋梗塞治療に熟練した専門医が多数在籍し、最新の医療機器と技術を活用して、患者さん一人ひとりに最適な治療を提供しています。また、疾患に関するご相談や治療後の生活支援にも力を入れ、医療と心の両面から患者さんをサポートしています。

私たちは、急性心筋梗塞の早期発見・早期治療を通じて、地域全体の命を守るために、これからも努力を続けてまいります。

表1 2025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 29例	非心肺停止例 145例
男/女	24/5 (男 82.7%)	110/35 (男 75.8%)
年齢(平均)	38-87 (64.6)歳	38-94 (68.9)歳
男/女	38-79 (63.8)歳/41-87 (65.5)歳	38-91 (68.6)歳/47-94 (70.8)歳
平均在院日数	25.0日	11.1日
診断と治療		
緊急冠動脈造影施行	29	144
ステント	23	96
POBA・DCB	4	43
血栓吸引のみ	0	1
冠動脈造影のみ	2	2
PCI不成功	0	1
IABP / PCPS / IMPELLA	6/16/9	21/3/4
緊急冠動脈バイパス手術	0	1
院内転帰		
生存退院(生存退院率)	18 (62.1%)	137 (94.5%)
自宅退院/転院	7/11	122/15
死亡(院内死亡率)	11 (37.9%)	8 (5.5%)
心臓死/非心臓死	7/4 (低酸素脳症1件、非閉塞性陽管虚血症1件、外傷性気胸1件、高度貧血1件)	7/1 (非閉塞性陽管虚血症1件)

時間経過(STEMI 症例 97例、うち院内発症 1例)					
発症から病院到着まで	平均	3時間 39分 (中央値1時間42分)	カテ開始から再開通まで	平均	33分
病院到着から緊急心カテ決定まで	平均	13分	病院到着から再開通まで	平均	64分
病院到着からカテ開始まで	平均	31分	*90分達成率	平均	92.5%

冠動脈疾患

2025年の冠動脈インターベンション(PCI)の総数は485例でした。そのうち緊急PCIは192例であり、総数に占める割合は39.5%でした。急性心筋梗塞症例に対する緊急PCIは162例でした(2024年はPCI総数523例、緊急PCI167例、急性心筋梗塞に対するPCI143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64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96例、IVUS使用が326例、OCT使用が108例でした。冠動脈CT検査は1,518例にのぼり、そのうち63例に対してFFRct解析を実施し、不

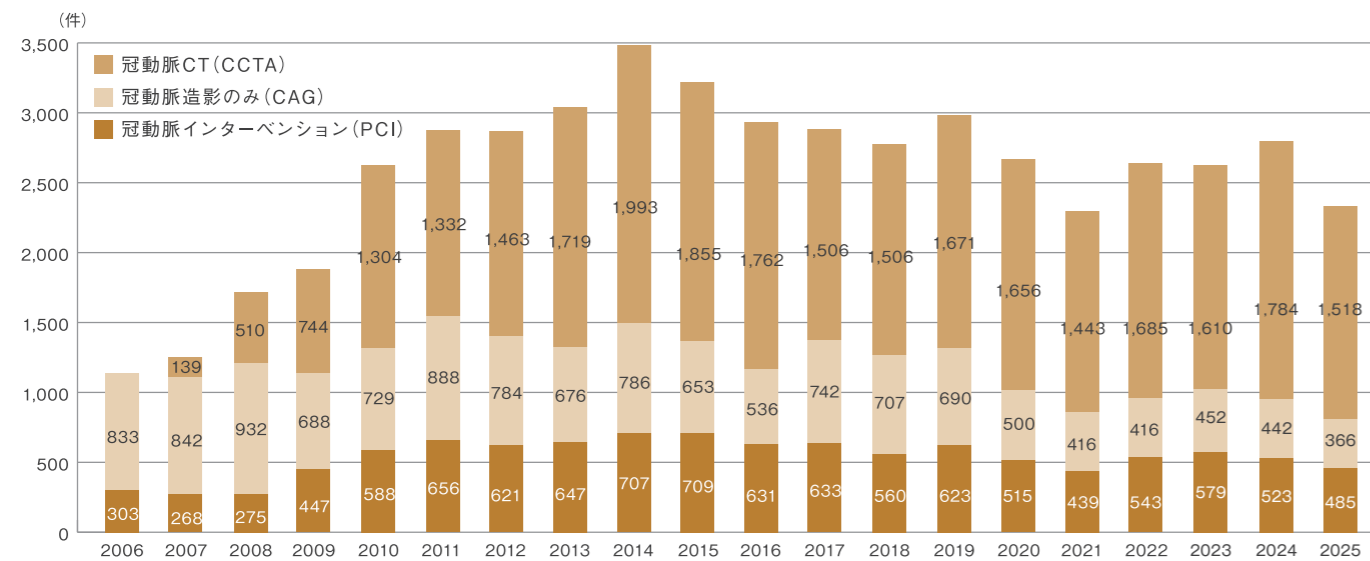
必要な侵襲的検査の回避に役立てております。

心原性ショック症例に対するIMPELLA使用は26例、心肺停止症例に対するECMO使用は56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47例でした。

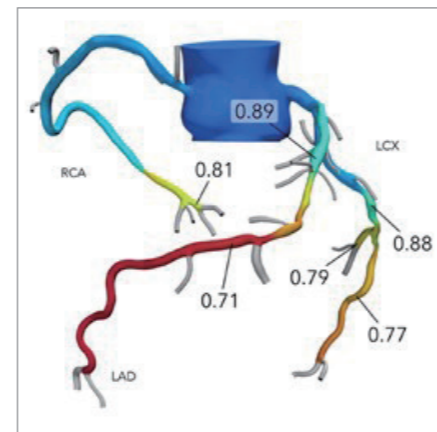
複雑病変に対する治療としては、DCA(方向性冠動脈粥腫切除術)が32例(前年12例)、エキシマレーザーが32例(前年30例)でした。高度石灰化病変に対するロータブレーター使用は48例(前年53例)、ダイヤモンドバックも8例(前年12例)に使用しました。バルーンから衝撃波を放出するIVL(血管内碎石術)は合計で14例に使用しました。

慢性完全閉塞病変への治療は26例に実施しました。

図3 冠動脈CT(CCTA)、冠動脈造影(CAG)、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の推移



冠動脈CT



FFRct解析

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、OPAL HDx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

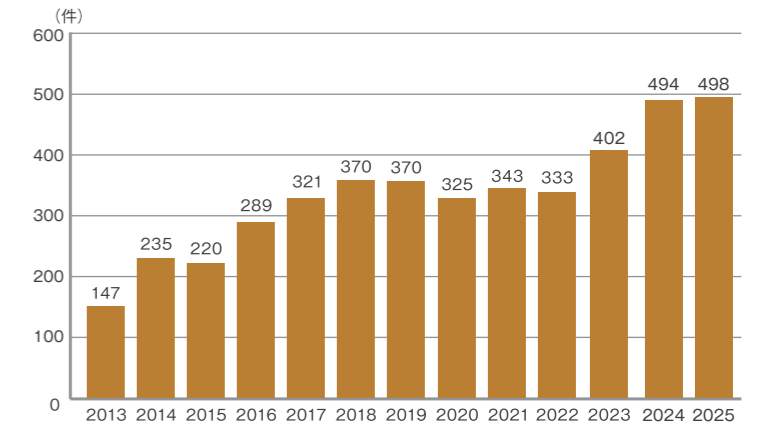
固、レーザーによる通電といった熱エネルギーによる治療とは異なり、瞬間的に高い電場を形成することでアブレーションを行うものです。PFAはこれまでの熱エネルギーによるアブレーションと比較して治療効果が高く、治療時間が短く、また遠隔期の合併症が少ないことが期待されています。当科では全国的にもかなり早い段階での導入となり、このPFAで400症例以上の治療を行っています。引き続き「有効で」「安全で」「かつ」「短時間」な手術を目指して治療に取り組めます。

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

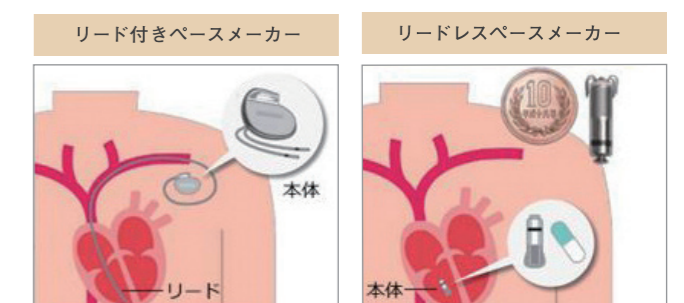
カテーテルアブレーション	498
発作性上室頻拍	58
房室結節リエントリー頻拍	35
房室回帰頻拍	8
心房頻拍	15
心房粗動	51
通常型	36
非通常型	15
心房細動(うち CRYO/PFA)	376(1/360)
発作性	273
持続性	76
長期持続性	27
心室頻拍	57
心室期外収縮	24
房室離断術	0
心室細動	2
《合併症》	5
(仮性動脈瘤3例、緊急挿管2件)	

図4 カテーテルアブレーション件数の推移



リードレスペースメーカー

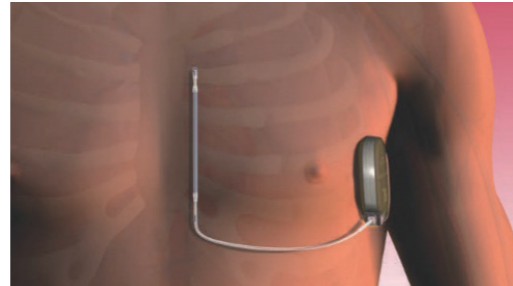
リードレスペースメーカーはその名の通り、心臓につなぐリード(電線)がありません。心臓の中に小さなカプセル型の機械を留置するので、前胸部に本体を植え込む必要がありません。大腿静脈から専用のカテーテルを用いて右心室へ留置します。手術時間は1時間程度です。体への負担が少ないため比較的高齢の方を中心に植え込みを行っています。心房収縮に同期する機能があるMicra AV、心房と心室それぞれに留置できるAveir DRがあり、症例の背景によっては房室ブロックでも適応となります。



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済み、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。近年抗頻拍ペーシング機能の追加された血管外植込み型除細動器(EV-ICD)も導入されました。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。



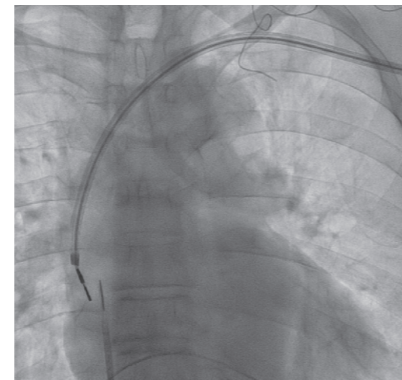
画像提供: Boston scientific

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	21
永久ペースメーカー	15
ICD	3
CRT-D	3
リードレス(Micra)	0



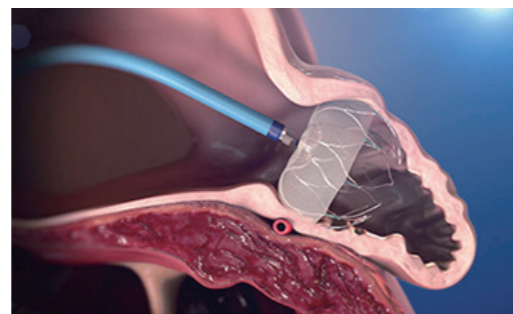
経皮的リード抜去(イメージ)

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。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。抗血栓薬をフリーにできるわけではありませんが減薬が可能となり出血で困っている患者さんに喜んでいただいています。



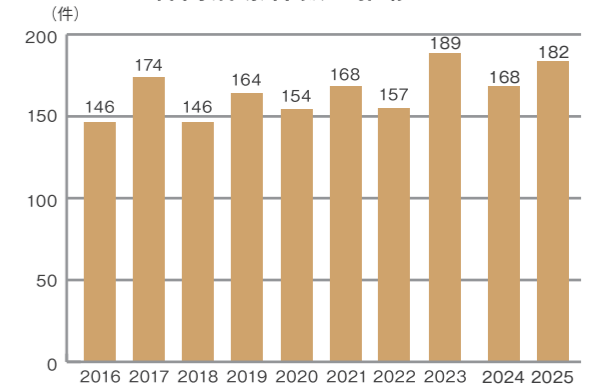
画像提供: Boston Scientific Corporation.

左心耳閉鎖デバイス(イメージ)

末梢動脈疾患

2025年の血管内治療総数は延べ182例と前年の168例から微増しました。CLTI(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。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。

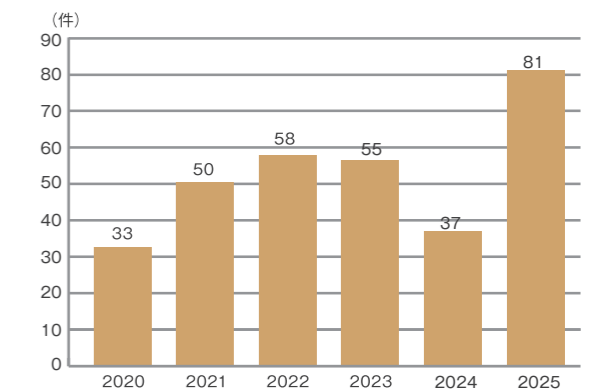
図5 末梢動脈に対する血管内治療件数の推移



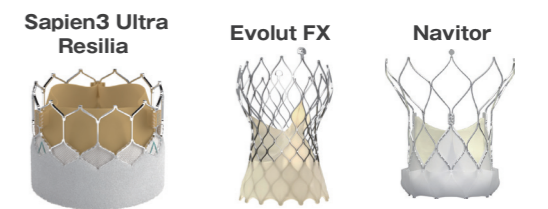
経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)

大動脈弁狭窄症に対するTAVIは、開胸手術を行わずにカテーテルを血管内に挿入することで生体弁を心臓まで運び、硬化した自己大動脈弁の内側に留置する低侵襲な治療法です。当院でも2019年4月より開始し、現在までに300名を超える患者さんに治療を行いました。2025年は福岡市内で最も多い81症例のTAVIを実施しました。2023年9月には福岡市内で2施設目のTAVI専門施設に認定され、透析患者さんへのTAVIも実施可能となりました。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、最も低侵襲な鼠径部からの大腿動脈アプローチで治療が可能です。大腿動脈からのTAVIが難しい患者さんに対して、2025年より頸動脈アプローチのTAVIを開始し、良好な成績を収めています。劣化による機能不全を起こした外科的大動脈弁人工弁やTAVI弁に対しても、その内側に新たなTAVI弁の留置が可能となっております。TAVI術中の脳梗塞予防のためのデバイスも使用可能となっております。必要に応じて積極的に使用しています。最新エビデンスにより早期のTAVI治療が有効であることが示唆されており、当院でも最適なタイミングでの治療を心がけています。

図6 当院TAVI症例数の推移



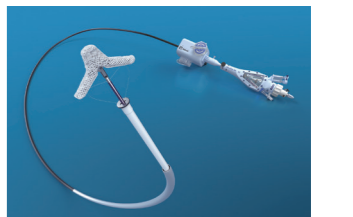
TAVIで留置する人工弁



画像提供: エドワーズライフサイエンス株式会社
日本メドトロニック株式会社
アボットメディカルジャパン合同会社

経皮的僧帽弁接合不全修復術(Mitral Transcatheter Edge-to-Edge Repair: M-TEER)

2024年1月から、僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療、M-TEERを開始しました。大腿静脈より心房中隔経路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低侵襲な治療法です。2025年4月から九州大学病院で多くのM-TEER経験がある坂本医師が赴任し、より安全で有効な治療が可能となっております。また高難度な症例に対しても積極的に治療を行っており良好な成績を収めています。対象疾患は僧帽弁逸脱や左室機能低下や弁輪拡大による二次性の僧帽弁閉鎖不全症です。高齢者や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。術後は心不全症状・運動耐容能の改善、利尿剤の減量や抗心不全薬の増量が容易となり、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。2025年からは新しい治療デバイスも使用可能となり、これまで以上に有効で安全な治療が行えるようになってきました。



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。

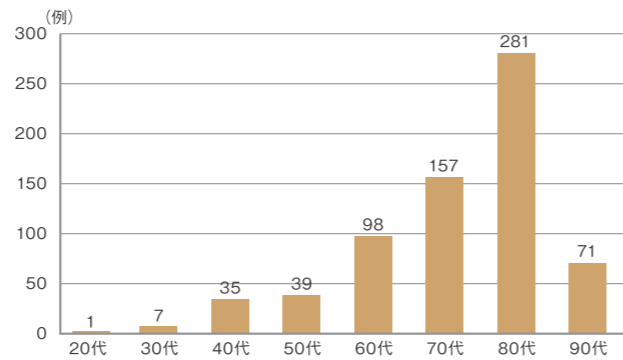
当院における2025年の心不全入院患者は延べ299人(主病名が心不全のみ、平均79.6歳、男性48.2%)でした。当院も心不全入院患者の高齢化が進んでいます(図7)。入院を要する心不全増悪の原因は、基礎心疾患や不整脈、心筋虚血などの医学的要因だけでなく、塩分摂取過多や服薬の自己中断や不規則な服用や感染、過労などの日常生活に起因する要素も多く、当院では心不全入院患者の約4-5割がこれに該当します。そのため、心不全の再入院予防のためには、医師による病態への介入だけでは不十分です。

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20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。

図7 心不全患者の年齢分布



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

高齢者の心不全では、有効な治療法があるトランスサイレチン型心アミロイドーシス(ATTR-CM)を見逃さないことが大切です。スクリーニングにはピロリン酸シンチが有用です(Circ Rep 2019;1:277-285)。当院は2015年よりATTR-CMの早期診断に取り組んでおり、2019年のタファミジス承認とともに疾患修飾薬導入施設に認定されました(Circ Rep 2025;7:442-450)。2025年にはタファミジスに加えて、アコラミジスとブトリシランも使用可能となり、現在、抗体製剤の治験も行っています。左室肥大を伴う高齢者心不全を認めた場合、一度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。2025年のPCPS導入患者(のべ52症例)における離脱率は53.8%、1カ月生存率は32.7%、社会復帰率は25.0%でした(Glasgow-Pittsburg Cerebral Performance Category1-2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

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
V-A ECMO症例数	21	23	24	21	28	22	21	30	31	47	52
CPA	20	23	24	20	26	21	19	28	25	32	36
院外発症	13	17	11	18	18	13	12	20	17	21	26
急性心筋梗塞	10	9	12	13	19	10	6	11	17	19	22
PCPS離脱率	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%)	28(53.8%)
1カ月生存率	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%)	17(32.7%)
社会復帰率	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%)	13(25.0%)

教育および地域医療連携

2025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。

地域の先生方と、「天神循環器カンファレンス」、「天神循環器よろず相談セミナー」、「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。

心臓血管外科とのハートチームにより大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、心房中隔欠損症、動脈管閉存症といった構造的な疾患(SHD: structural heart disease)に対する低侵襲カテーテル治療を進めており、当院・当科の強みのひとつであります。

動脈硬化性心血管疾患、不整脈、構造的な疾患などの

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、引き続き宜しくお願い申し上げます。

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、1,900件を超えました。

2025年1月から12月までの手術件数は151件(待機手術94件、緊急手術57件)でした。待機手術患者94例中のうち手術死亡(30日以内)を3例(3.2%)認めました(胸腹部大動脈瘤、人工弁機能不全、感染性心内膜炎)。緊急手術(急性大動脈解離は37例)57件中の手術死亡は3件で、5.3%でした(感染性心内膜炎、急性大動脈解離)。

図1 手術件数の年次推移(2012年～2025年)

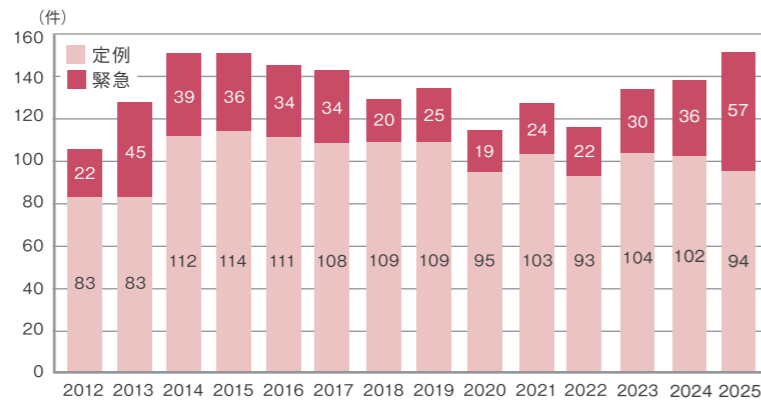
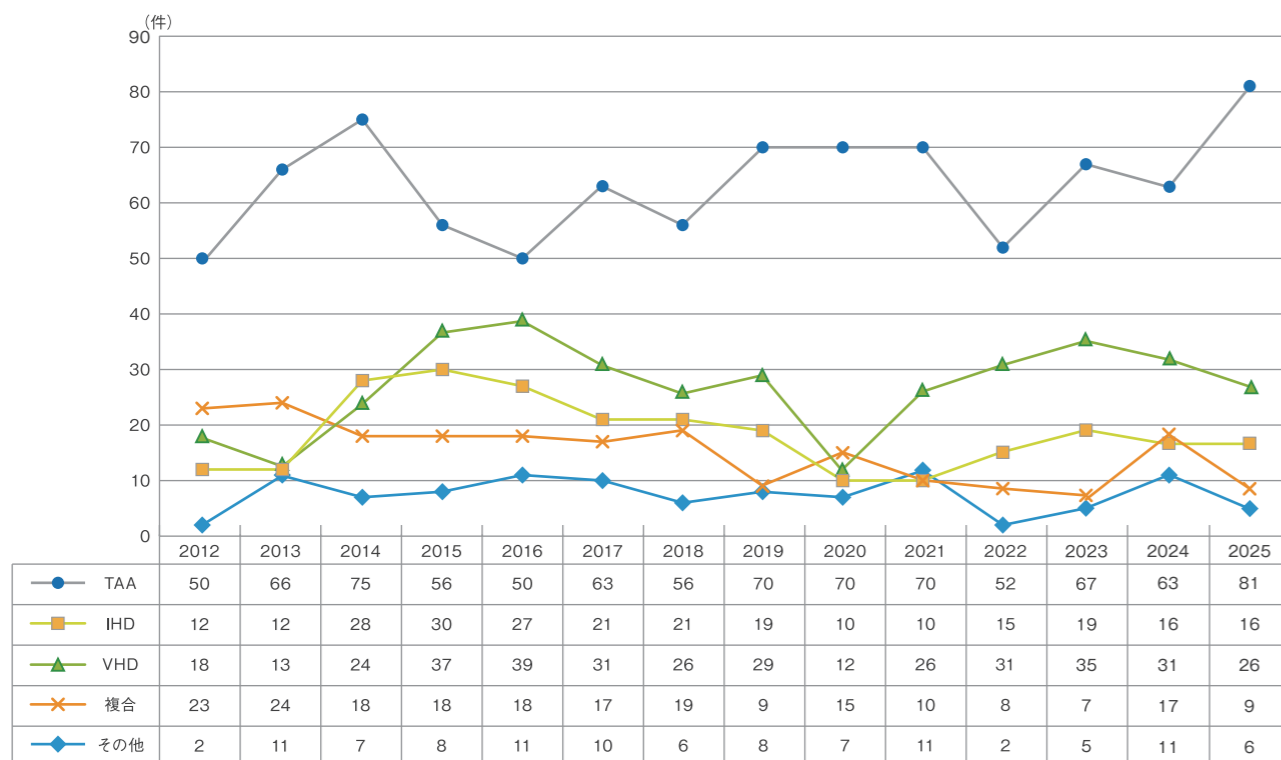


図2 手術対象疾患の年次推移(2012年～2025年)

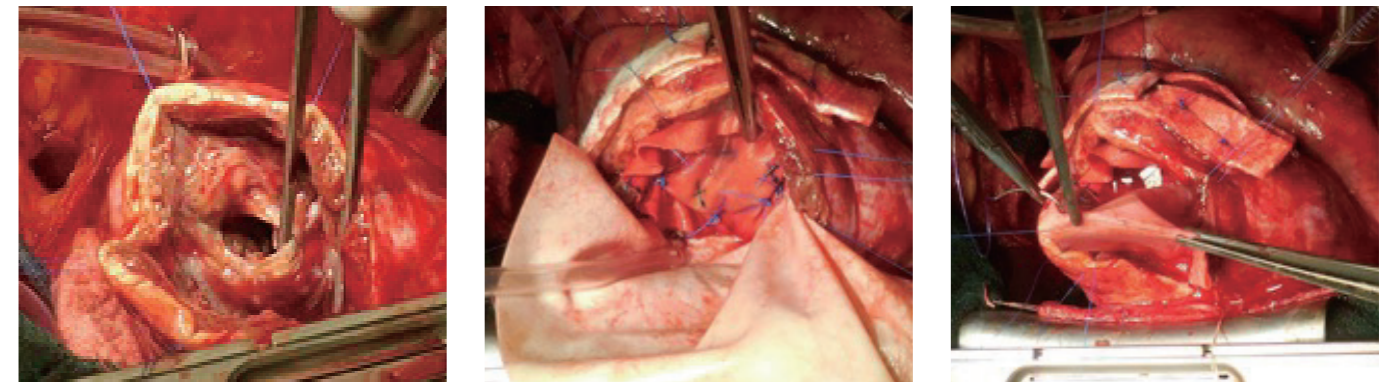


診療内容

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。



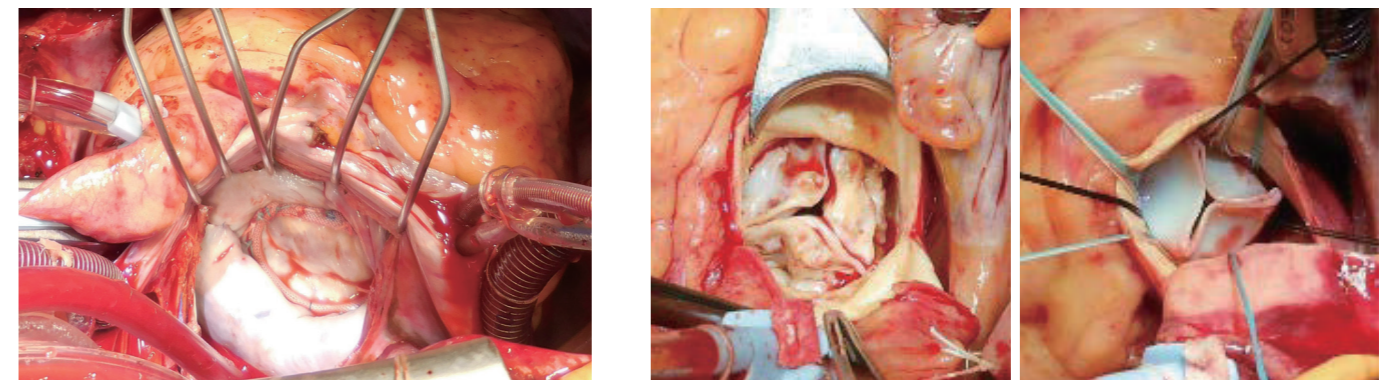
心室中隔穿孔部閉鎖術：穿孔部(左)、ウシ心膜シートにて穿孔部位を左室側と右室側からサンドイッチ閉鎖(中・右)。

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

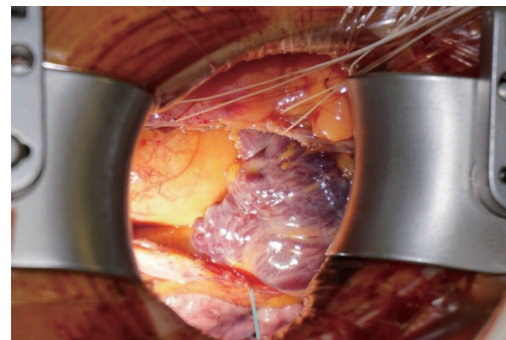
◆ MICS手術について

MICS (Minimally Invasive Cardiac Surgery); 低侵襲心臓手術

通常の心臓手術は、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。

僧帽弁形成術を中心に手術適応を決定しています。



退院時の創部

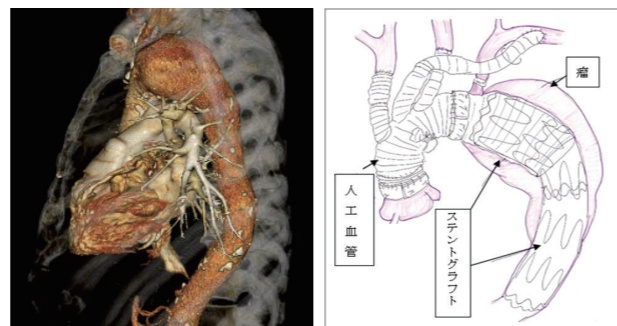


1年後の創部

胸部大動脈瘤

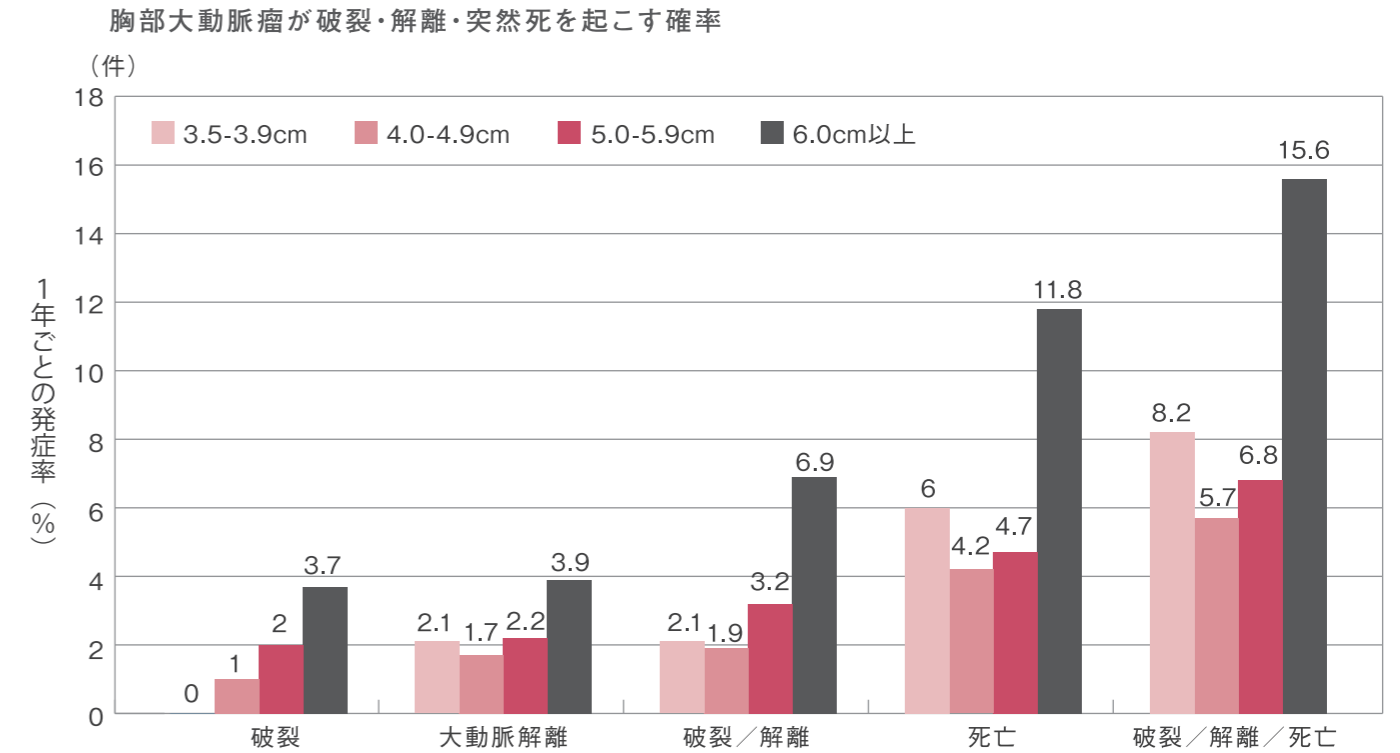
高齢化社会に伴い、外科手術症例は増加傾向にあります。特に動脈瘤疾患に対する手術は増加しています。動脈瘤手術は、従来の開胸による人工血管置換手術に加え、低侵襲化されたステント治療が普及しています。

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。



胸部大動脈瘤のハイブリッド治療：人工血管による弓部大動脈置換術+ステントグラフト内挿術

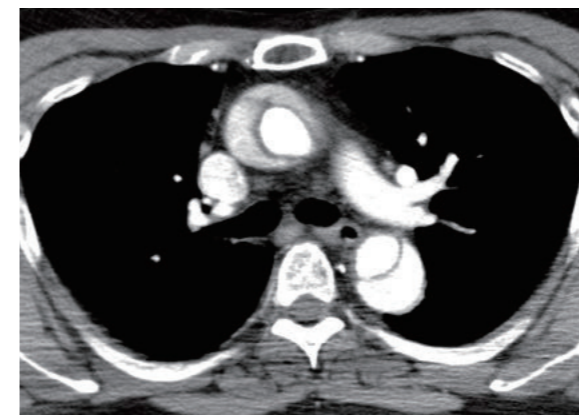
当施設は、2011年12月に胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療施設に認定されました。ステントグラフトとは、ステントとグラフト(人工血管)とを組み合わせたもので、カテーテルによる動脈瘤手術を可能としました。あらゆる症例に対して、血管外科と合同で治療を行っています。



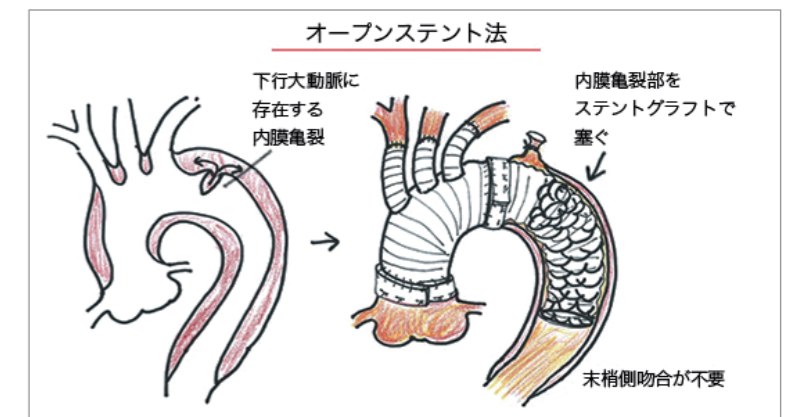
(Ann Thorac Surg 2002;73:17-28より)

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年度よりこの10年もの間、血管外科は伊東啓行(主任部長)と岡留 淳(部長)の2人体制で診療を行ってきました。岡留部長は長きにわたって当科の診療を支えてくれましたが2026年3月をもって異動することとなり、2026年度は青柳幸彦部長と共に診療にあたります。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。外来診療日は水曜(伊東・青柳)・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2025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管再建術に加えて、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。

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。2025年も腹部大動脈・腸骨動脈ステントグラフト留置症例は73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は、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。

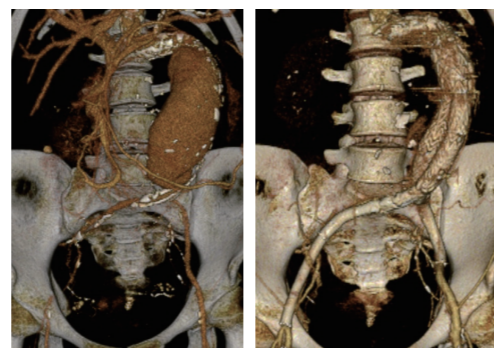
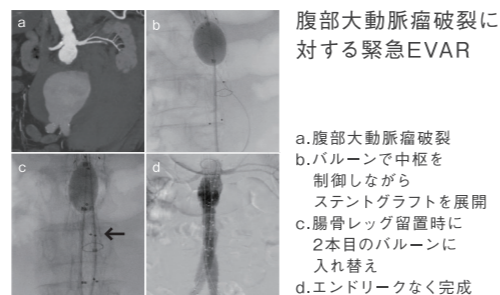
また、腹部大動脈瘤破裂・切迫破裂になどの緊急症例に対しても24時間対応可能です。米国血管外科のガイドラインでも推奨されているように、緊急EVARを第1選択として治療にあたり、80%以上の救命率を得ています。



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 2025年 血管外科手術症例数

手術	症例数
動脈瘤(心外、救急TEVAR)	281(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)	114
慢性動脈閉塞症	74
急性動脈閉塞症	19
肢切断(major)	12
その他(血管外傷、外膜嚢腫など)	13
静脈瘤	19
下肢静脈瘤	19



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

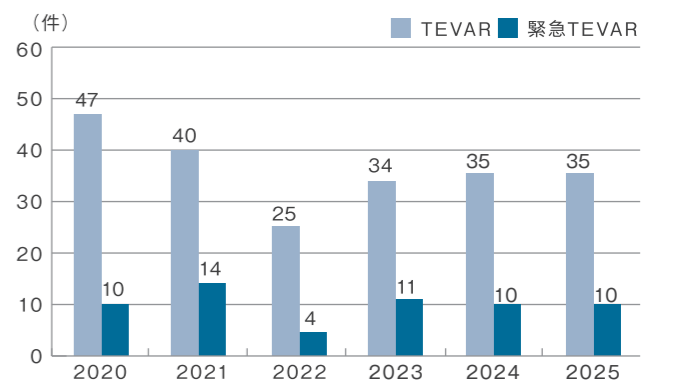
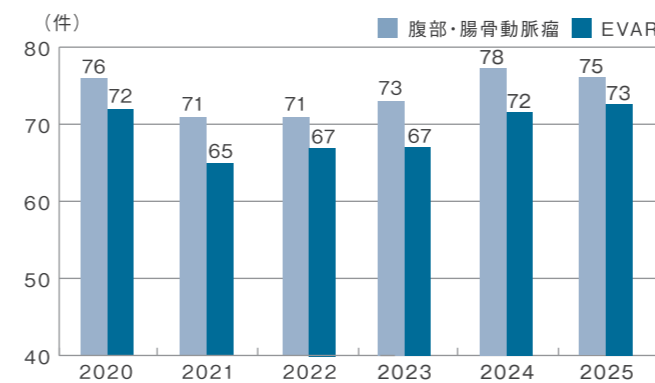
胸部大動脈瘤・大動脈解離(心臓血管外科との共同治療)

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。2025年も35例と、前年とほぼ同等の症例数でした。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も多く含まれます。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

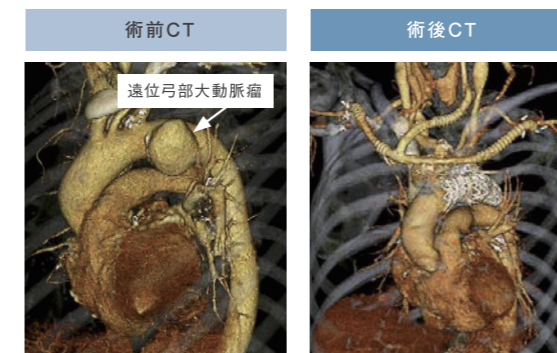
行える体制が整っています。2026年からは福岡市内では唯一の、左鎖骨下動脈再建用分枝付きステントグラフト(Thoracic Branch Endoprosthesis, TBE)も使用可能な施設となります。

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によって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グラフで示します。

図1 大動脈瘤 症例数の年次推移

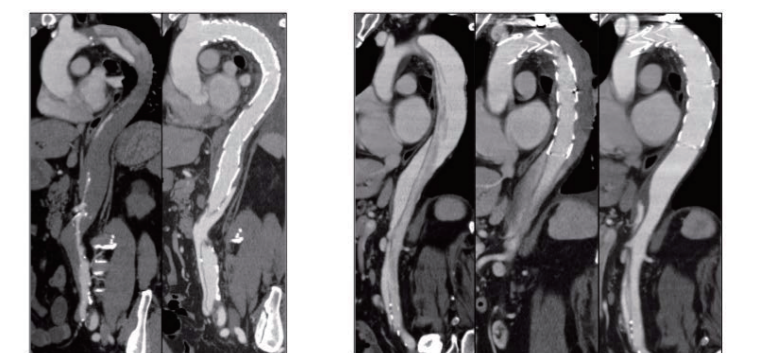


遠位弓部大動脈瘤に対する頸部分枝バイパス併用TEVAR



右腋窩-左総頸-腋窩動脈バイパス胸部大動脈ステントグラフト留置術

急性期・亜急性期B型大動脈解離に対するTEVAR



真腔高度狭小化による臓器血流障害を来した急性B型大動脈解離(左)に対して、発症当日に緊急TEVAR。術後1週間、胸部解離腔はすでに血栓化(中)。術後真腔は拡大し、臓器血流も改善(右)。

下行大動脈径45mmのB型大動脈解離(左)に対して発症後3か月にTEVARでエントリー閉鎖術後1週間、胸部解離腔はすでに血栓化(中)。術後4か月、胸部解離腔は消退し、真腔も拡大(右)。

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、当科での外科的血管再建症例件数も一時増加しました。その後、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り、2019年以降はやや減少傾向が続いていましたが、2025年は外科的血管再建症例数が69例とやや増加しました。急性動脈閉塞症に対するシンプルな血栓除去術症例は少なかったように思われます。

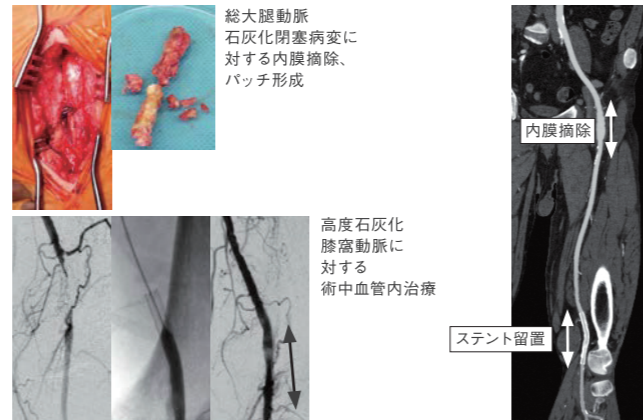
このような単独の外科的血管再建のみでなく、循環器内科と共同で施行している通常の経皮的血管内治療に加えて、外科的血管再建である大腿動脈内膜摘除(Thromboendarterectomy, TEA)、あるいはバイパス術と同時に血管内治療を施行するいわゆるハイブリッド治療も、病変に応じて最適と思われる治療戦略を選択しています。

さらに虚血性潰瘍などを伴う重症虚血肢症例では、血管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一昨年より再開しました。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えます。

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、伏在静脈焼却術・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。

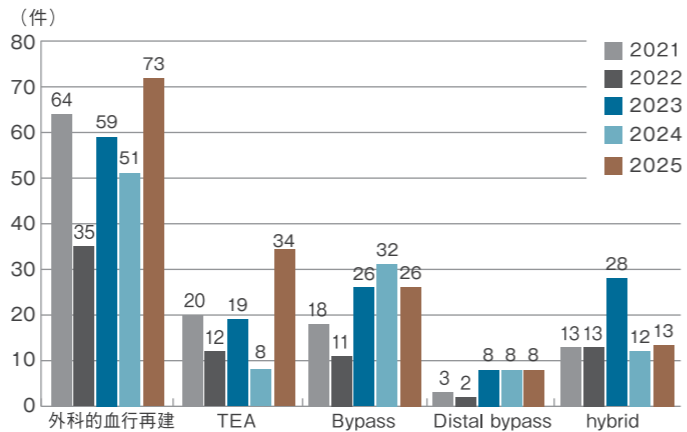


ハイブリッド血行再建: 大腿動脈内膜摘除+血管内治療



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	243	名
		急性心筋梗塞患者数(ST上昇型/ST非上昇型)	174 (97/77)	名
		心不全入院患者数(急性/慢性)	379 (338/41)	名
		急性大動脈解離患者数(A型/B型)	95 (53/42)	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)	45 (13/26/6)	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	17	名
		DPC疾患コード050030症例数(急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞)	152	症例
		DPC疾患コード050130症例数(心不全)	368	症例
施設情報 (診療科別)	循環器内科	病床数	49	床
		医師数	17	名
		外来患者数(新患/再来)	17,382 (2,821/14,561)	名
		紹介数/逆紹介数(紹介率/逆紹介率)	2,056/3,527 (105.6%/181.2%)	名
		年間入院患者数(緊急)	2,050 (775)	名
		平均入院日数	7.8	日
		循環器内科	49	床
	心臓血管外科	病床数	10	床
		医師数	4	名
		外来患者数(新患/再来)	1,327 (144/1,183)	名
		年間入院患者数(緊急)	136 (75)	名
	心臓血管外科	10	床	
血管外科	病床数	5.1	床	
	医師数	2	名	
	外来患者数(新患/再来)	1,817 (351/1,466)	名	
	年間入院患者数(緊急)	177 (28)	名	
血管外科	5.1	床		
		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	21,743	件
		トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	161	件
		心肺運動負荷試験CPX(連続呼気ガス分析)	56	件
		マスター負荷試験	0	件
		ホルター心電図	404	件
	心電図	21,743	件	
	心エコー検査	経胸壁心エコー	9,796	件
		経食道心エコー	246	件
		負荷心エコー	85	件
		血管エコー	179	件
		心エコー検査	9,796	件
	心臓カテーテル検査	冠動脈造影検査(PCIは含めない)	366	件
		血管内超音波(IVUS)	326	件
		光干渉断層法(OCT)	108	件
		冠血流予備量比(FFR)測定	96	件
		左心室造影	14	件
		右心系造影	47	件
		大動脈造影	7	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	6	件
		心臓カテーテル検査	366	件
	核医学検査	安静時心筋血流シンチ	0	件
		負荷心筋血流シンチ(運動/薬物)	123 (18/105)	件
		MIBG / BMIPP / ^{99m} Tc-PYP	0/0/53	件
		肺血流シンチ	4	件
		心臓FDG-PET	11	件
	核医学検査	123	件	
CT	冠動脈CT(FFRct検査)	1,518 (63)	件	
	大動脈血管CT	177	件	
CT	1,518	件		
MRI	心臓MRI検査	73	件	
MRI	73	件		
その他の検査	PWV / CAVI / SPP	3,080/0/60	件	
	簡易SAS / 複雑SAS(PSG)	398/161	件	
その他の検査	3,080	件		

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)	485 (192/293)	件	
		成功率	99.4%	件	
		ステント(DES/BMS)	314 (314/0)	件	
		バルーンのみ(薬剤溶出バルーンを含む)	171	件	
		吸引のみ	0	件	
		ロータブレーター	48	件	
		エキシマレーザー	32	件	
		DCA	11	件	
		ダイヤモンドバック	8	件	
		IVL(血管内砕石術)	14	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	162	件	
		CTO	26	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)	182	件	
		PTMC(経皮的僧帽弁交連切開術)	4	件	
		TAVI(経カテーテル的大動脈弁留置術)	81	件	
		M-TEER(経皮的僧帽弁接合不全修復術)	23	件	
		PTAV(経皮的冠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)	5	件	
		左心耳閉鎖術(WATCHMAN)	23	件	
		卵円孔閉鎖術(PFO)	4	件	
		先天性心疾患のカテーテル治療	0	件	
		心筋生検	47	件	
		川崎病既往者のPCIおよびバイパス術	0	件	
		補助循環	IABP	47	件
			ECMO(VA/VV)	56 (50/6)	件
			LVAD	0	件
			IMPELLA	28	件
	不整脈治療	アブレーション治療	498	件	
		永久ペースメーカー:新規(リードレス) / 交換	105 (65)/ 17	件	
		ICD(S-ICD)植込み件数:新規 / 交換	26 (11) (15(10)/11(1))	件	
		CRT-P(心臓再同期療法):新規 / 交換	1/2	件	
		CRT-D(両室ペースメーカー機能付き植込み型除細動器):新規 / 交換	9/6	件	
	外科手術	心臓手術	138	件	
		CABG on-pump / off-pump	4/9	件	
		弁膜症手術:弁形成術 / 弁置換術	20/28	件	
		大動脈弁狭窄症による弁置換術手術	6	件	
		胸部大動脈疾患手術:解離 / 瘤	49/32	件	
		急性大動脈解離による緊急手術	37	件	
		腹部大動脈 + 末梢血管疾患手術	142	件	
		大動脈ステントグラフト:胸部 / 腹部	34/73	件	
		先天性心疾患手術	1	件	
		Fontan手術	0	件	
	在宅陽圧呼吸管理実施数	CPAP / BiPAP(のべ)	819/62	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	1,211	名	
		実施件数(のべ)	8,103	件	

循環器内科 学会

学会	日付	場所	演者	演題
J-CalC 2025	2/14-15	大阪	中城 総一	Great case - Calcified nodule
第89回日本循環器学会学術集会	3/28-30	横浜	巷岡 聡	A Novel Approach for Identifying Myocardial Sleeve at SVC, Using Local Activation Time Velocity Vector Mapping with CARTO System version8
			巷岡 聡	A Case of Annular Rupture Following Self-expanding Transcatheter Aortic Valve Replacement
			三宅 諒	Comparative Effects of Empagliflozin and Dapagliflozin in Patients with Chronic Heart Failure
			中原 さちこ	慢性心不全患者における睡眠の質と社会的フレイルの関連について
日本心エコー学会第36回学術集会	4/18-20	名古屋	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
			藤原 まどか	SHD治療における患者の頭元に置いた防護板の高さによるエコー医の被ばく線量の違いについて
			藤原 まどか	当院における野生型ATTR-CA 117例の左室肥大所見の経時的変化について
Japan Endovascular Treatment Conference 2025 (JET2025)	4/25-27	大阪	末松 延裕	長い間九州のEVT業界にいて思う時代の変遷
			末松 延裕	What should be considered before aorto-iliac treatment?
			末松 延裕	Cilostazol-eluting stent: Could this be a safer alternative to PTX DES?
			中城 総一	腎動脈下腹部大動脈-両側総腸骨動脈急性閉塞に対してCERABを行った症例
			石北 陽仁	血栓形成、肺塞栓症を伴った左膝窩巨大静脈瘤の一例
			内川 智貴	バークローズによる医原性大腿動脈閉塞に対して血管内視鏡で観察してEVTを施行した1例
			内川 智貴	腎動脈下腹部大動脈-両側総腸骨動脈急性閉塞に対してCERABを行った症例
第11回日本心筋症研究会	5/10	山形	長友 大輔	解釈の誤りにより診断が遅れ治療機会を逸した女性心ファブリー病の一例
			石北 陽仁	Lyso-Gb3測定がFabry病の診断に有用であった一症例
カテーテルアブレーション関連大会2025	5/29-31	沖縄	萬納寺 洋士	非肺静脈起源の心房細動再発に対して、PulseSelectによるパルスフィールドアブレーションを行った症例
			三宅 諒	左共通管肺静脈に対してパルスフィールドアブレーションを施行した8症例
			池永 武尊	Mapping解釈に迷ったBi-atrial tachycardiaの1例
			三浦 俊二	上大静脈隔離におけるLAT Velocity Vector の有効性
			今井 晋平	パルスフィールドアブレーションにおける2種のカテーテルによる隔離範囲の比較
第138回日本循環器学会九州地方会	6/28	福岡	坂本 隆史	循環器内科周術期におけるiNO使用のTips
			坂本 隆史	心室性機能性MR合併心不全に対するライフタイムマネジメントを考慮した治療戦略
			長友 大輔	初発心不全患者への他職種チームでの介入～医師の立場から～
			萬納寺 洋士	左共通管肺静脈に対してパルスフィールドアブレーションを施行した6症例
			藤原 まどか	SHD治療における患者の頭元に置いた防護板の高さによるエコー医の被ばく線量の違いについて
第33回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会	7/17-19	大阪	坂本 隆史	急性心不全に合併したventricular FMRに対するM-TEER
			坂本 隆史	三尖弁閉鎖不全への介入の際に知っておくべき血行動態
			権藤 公樹	Excimer Laser Atherectomy combined with DCB in Occluded Autologous SVG in Case with Prior Multiple EVTs for CLTI
			内川 智貴	当院における自家静脈グラフトに対するEVTの治療成績

2025年 学会 講演会・研究会 原著論文

循環器内科学会

学会	日付	場所	演者	演題
第31回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	7/19-20	名古屋	藤原 まどか	心不全患者の社会的フレイルへの介入として開始した「心不全塾」についての報告
第15回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会	8/1-2	横浜	石北 陽仁	BMI 12kg/m ² の frailty 合併重症僧帽弁閉鎖不全症に対して経皮的僧帽弁接合不全修復術を施行した一例
第39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	9/5-6	鹿児島	末松 延裕	GLP-1受容体作動薬による肥満治療薬-心血管イベントリスクを中心に-
			野副 純世	ヒカリのすすめ-なぜヒカリを使うようになったのか？-
			坂本 隆史	心不全治療新時代における心室機能性MRIに対するトータルマネジメントを再考する
			長友 大輔	左心耳閉鎖について
			石北 陽仁	心房細動由来の塞栓性STEMIに対し吸引トラブルを伴った一例
			内川 智貴	浅大腿動脈ステントグラフトの急性閉塞に対してIndigo Systemによる血栓吸引が奏功した1例
			内川 智貴	血栓を制する者はEVTを制す
			山本 駿	血栓形成、肺塞栓症を伴った左膝窩巨大静脈瘤の一例
第29回日本心不全学会学術集会	10/10-12	米子	長友 大輔	Long Term eGFR Plotを用いてCKD合併心不全の治療を可視化する
			長友 大輔	CRT(D)症例提示
			三宅 諒	HERPUD1はXBP1s-PLN系を介してHEpEFにおける拡張機能を正に制御する
第47回心筋生検研究会学術集会	10/17-18	札幌	石北 陽仁	完全房室ブロックで発症、進行性に右室優位の心拡大と両心不全を呈した一例
CCT2025	10/23-24	神戸	中城 総一	A case of AMI due to calcified nodule involving with rotational atherectomy
第11回リード・マネージメント研究会	11/1	滋賀	坂本 隆史	Evolution-Guided Unidirectional Body Rotation for Screw-In Lead Removal
東京HOCMフォーラム	11/1	沖縄	石北 陽仁	中隔縮小術の選択について議論の一助となり得る、異なる転帰を示したPTsMAを施行したHOCM3症例の提示
American Heart Association Scientific Sessions 2025	11/8-10	アメリカ	坂本 隆史	The Right Ventricle as a Hidden Culprit - How Sympathetic Overdrive Fuels Pulmonary Congestion in HFpEF
第71回日本不整脈心電学会学術集会	11/12-15	横浜	長友 大輔	心不全管理で遠隔モニタリングをどう活用するか
			萬納寺 洋士	Role of Pulsed Field Ablation in Repeat Catheter Ablation for Atrial Fibrillation in the PFA Era
			萬納寺 洋士	EPをやっているからこそわかる！マイスターの心電図最先端判読
			池永 武尊	Recovery of Atrioventricular Conduction Following Pacemaker Implantation After TAVI
ARIA2025	11/21-23	福岡	坂本 隆史	総論、BAV、Traivalの有用性
			萬納寺 洋士	PFO閉鎖術～国内最新エビデンスと当院でのブレインハートの取り組み～
第139回日本循環器学会九州地方会	12/6	福岡	坂本 隆史	血行動態から考える心不全薬物療法の最適化 ～ベリキューボの期待を含めて～
			坂本 隆史	健康寿命延命を見据えた心疾患合併高血圧の最新治療戦略 ～高血圧ガイドライン2025改訂を踏まえて～
			権藤 公樹	心筋梗塞後心室中隔穿孔ショック例に対するImpella補助循環の経験
			萬納寺 洋士	長時間ホルター心電図検査を究める The cutting edge of long-term ECG
			萬納寺 洋士	心電図検定マイスターからの挑戦状！心電図クイズ王決定戦
			古川 雄三	僧帽弁狭窄症に対する経皮的経静脈的僧帽弁交連切開術中のインプロブレノール負荷が有用であった一例

循環器内科学会

学会	日付	場所	演者	演題
第40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	12/6	福岡	巷岡 聡	180度対側から起始した冠動脈のコミッシャーアライメントに工夫をした虚血合併のtype1二尖弁大動脈弁狭窄症の1例
			石北 陽仁	ECMO離脱後に顕在化したLA compressionによる血行動態悪化の一例
			石北 陽仁	超低体重、高齢の重症僧帽弁閉鎖不全症に対して経皮的僧帽弁接合不全修復術(M-TEER)を施行した一例
			内川 智貴	当院における経頸動脈アプローチTAVIの初期施行経験
			内川 智貴	当院における大腿窩動脈領域の高度石灰化病変に対するJetstreamの使用経験
			若槻 卓成	Crosserカテーテルのシャフト離断に対してbailoutに成功した一例
			山本 駿	MCS患者におけるDIC発症の頻度と臨床転帰との関連
			山本 駿	MCS管理において溶血(PF-Hb)は右室機能低下と関連する
第11回日本心臓リハビリテーション学会九州支部地方会	12/6	福岡	藤原 まどか	社会的処方としての外来心リハの可能性
			嶋田 優紀	低栄養を併発したHFpEF患者に外来集団リハビリと体組成評価が生活習慣の是正と運動指導に役立った一症例
第15回日本心臓弁膜症学会	12/19-20	広島	石北 陽仁	超低体重、高齢の重症僧帽弁閉鎖不全症に対して経皮的僧帽弁接合不全修復術を施行した一例
			古川 雄三	後交連に石灰化した癒合を伴う僧帽弁狭窄症に対して経皮的経静脈的僧帽弁交連切開術を施行した一例

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
ピンマック全国Webinar	1/15	WEB	久保田 徹	ATTR心アミロイドーシスのリアルワールドエビデンス
BIOTRONIK Seminar ～AFアブレーションを学ぶ～	1/15	福岡	野副 純世	新しい心房細動治療システム バルスフィールド アブレーションとは
The OFDI Conference	1/24	福岡 (WEB)	権藤 公樹	OFDIを使用した治療戦略
～医師・看護師・薬剤師それぞれの立場から考える心不全治療～	1/28	福岡 (WEB)	長友 大輔	当院の多職種心不全治療の強みと課題
Fukuoka ATTR Summit ～心不全医療促進に向けて～	2/26	福岡	久保田 徹	ATTR診療のリアルワールドエビデンス
PulseSelect Web Conference	3/4	福岡 (WEB)	萬納寺 洋士	アブレーション新時代の幕開け～PulseSelectを乗り越えよう！～
循環器疾患 最前線を知る-虚血性心疾患編-	3/6	福岡	内川 智貴	超急性期病院が目指す冠動脈治療:2025
ジャディアンス全国WEB講演会	3/11	福岡 (WEB)	長友 大輔	SGLT2iのエビデンスから再考するCKD合併心不全～臨床でCKD治療効果を可視化するには～
PulseSelect Web Conference	3/14	福岡 (WEB)	野副 純世	PulseSelectの当院での使用経験
心不全診療連携カンファレンス	4/3	福岡 (WEB)	長友 大輔	心不全診療の地域連携をどう深化させるか？-実践から見えた工夫と課題
"つむぐ"心アミロイドーシス診療2025	4/12	福岡	久保田 徹	ピロリン酸シンチが切り拓いたATTR診療のパラダイムシフト A decade of experience from a community-based hospital
第3回レクビオWeb Symposium in 九州	4/15	福岡 (WEB)	末松 延裕	ACS二次予防における脂質管理
One Device-Leadlessの価値	4/15	福岡 (WEB)	野副 純世	Leadlessの価値: リード断線とデバイス感染
PulseSelect Web Seminar	4/18	福岡 (WEB)	野副 純世	当院でのPulseSelectの使用経験
Heart Recovery Institute 2025	4/19	東京	権藤 公樹	IMPELLAを用いたVSP治療の進展
OCT Basic Course	4/23	福岡	内川 智貴	低輝度のHeterogenousなISR lesionに対してELCAを施行した1例
Medtronic Web Conference	4/25	福岡 (WEB)	野副 純世	当院でのPulseSelectの使用経験

2025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
Okinawa Medtronic Pacing Seminar	5/2	沖縄 (WEB)	坂本 隆史	徐脈治療の新時代 LBBAP・CRT(Block HF)・Micraの最適な治療選択とは？
第27回天神循環器よろず相談セミナー	5/14	福岡	坂本 隆史	心不全診療における最新デバイスとカリウム管理の意義
HF conference 2025	5/15	福岡	長友 大輔	心不全再入院を減らすための院内、院外連携
21th QcVIC	5/17	福岡	中城 総一	Rotablator症例
不整脈医が考えるエンレストの立ち位置	5/20	福岡 (WEB)	萬納寺 洋士	臨床医が気になる、最近の心電図の話題～心房細動とBrugada症候群～
Young Generation Meeting ～これからのCKD治療戦略を再考する～	5/21	福岡	長友 大輔	SGLT2iのエビデンスから再考するCKD合併心不全 ～臨床でCKD治療効果を可視化するには～
Medtronic Web Conference	5/22	福岡 (WEB)	萬納寺 洋士	アブレーション新時代の幕開け～PulseSelectを乗りこなす！～
Hyperkalemia Management Seminar	5/23	鹿児島 (WEB)	末松 延裕	呉越同舟-済福的LEAD診療の実態-
脳卒中・循環器診療セミナー トータルマネジメントで進める脳梗塞再発予防 -PF0卵円孔閉鎖術国内最新エビデンスをどう読み取る-	6/3	福岡 (WEB)	萬納寺 洋士	脳梗塞再発予防のための低侵襲心臓カテーテル治療
QCIC	6/7	福岡	中城 総一	苦労したRCA CTO症例
Cardiovascular Diabetology Forum	6/12	福岡	長友 大輔	Beyond糖尿病！～肥満やCKD合併の心不全管理を考える～
脳卒中・循環器病を考える ～冠動脈疾患の脂質管理～	6/12	福岡 (WEB)	内川 智貴	当院におけるACS二次予防のための脂質管理
福岡PCI症例検討会	6/13	福岡	内川 智貴	Coronary Artery Dissection
2025 福岡東部不整脈研究会	6/13	福岡	三宅 諒	複数Kent束を有するEbstein奇形の一例
第8回National Case Conference	6/14	東京 (WEB)	坂本 隆史	弁尖肥厚および異常弁下組織を認めM-TEERに難渋したMR症例
第51回福岡心血管エコーイメージング勉強会	6/18	福岡 (WEB)	長友 大輔	左室内の加速血流はこう測る・記載する！
第2回沖縄弁膜症研究会 ～僧帽弁閉鎖不全症の治療選択～	6/21	沖縄 (WEB)	坂本 隆史	僧帽弁のライフタイムマネジメント
第15回KYUSHU心血管超音波セミナー	6/22	福岡 (WEB)	長友 大輔	診断率向上の鍵はレポートにあり！ ～心エコー技師による心アミロイドーシスの拾い上げ～
クリニカルパスの取り組み -二次予防のための積極的脂質管理-	6/23	福岡 (WEB)	巷岡 聡	ACS高リスク患者における治療戦略と院内パス
Medtronic Web Conference	6/26	福岡 (WEB)	野副 純世	“思い通り”のアブレーションを、もっと安全に-PulseSelect活用の実際-
Medtronic Web Conference	7/8	福岡 (WEB)	野副 純世	“思い通り”のアブレーションを、もっと安全に-PulseSelect活用の実際-
Kanagawa Visionaries in Heart Failure Care	7/10	東京	坂本 隆史	血行動態から考える心不全薬物療法の最適化～ベリキューボの期待を含めて～
ピンマック全国Webinar ～ATTR-CMの診断意義と治療意義～	7/24	大阪 (WEB)	久保田 徹	ATTR診療のリアルワールドエビデンス:ピロリン酸シンチとタファミジスのインパクト
Medtronic Web Conference	7/28	福岡 (WEB)	野副 純世	“思い通り”のアブレーションを、もっと安全に-PulseSelect活用の実際-
Future Hearts Summit ～これからの心不全治療を考える～	7/28	福岡 (WEB)	坂本 隆史	病態生理と最新エビデンスから深読みする心不全治療戦略
第42回済生会福岡メディカルネットフォーラム	7/30	福岡	坂本 隆史	心臓弁膜症に対するカテーテルを用いた低侵襲治療の最前線
九州発 ATTR-CMクリニカルセミナー ～ATTR-CM診断・治療の最前線～	7/30	福岡 (WEB)	長友 大輔	“r/o心アミロイドーシス”:診断率向上を実現した心エコーレポートの取り組み
Medtronic Web Conference	8/1	福岡 (WEB)	野副 純世	“思い通り”のアブレーションを、もっと安全に-PulseSelect活用の実際-
循環器疾患医療連携セミナー	8/4	福岡 (WEB)	坂本 隆史	病態生理と最新エビデンスから深読みする心不全治療戦略～心腎連関を踏まえて～
iNO Expert Meeting	8/5	福岡 (WEB)	坂本 隆史	循環器内科周術期におけるiNO使用のTips
Medtronic Ablation Summit	8/5	福岡 (WEB)	萬納寺 洋士	アブレーション新時代の幕開け～PulseSelectを乗りこなす！～

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
福岡市弁膜症連携セミナー	8/6	福岡 (WEB)	坂本 隆史	低侵襲弁膜症治療の最前線とTAVIの最新トピック
福岡市弁膜症連携セミナー	8/6	福岡 (WEB)	巷岡 聡	当院TAVI治療の実際
“つむぐ”心アミロイドーシス診療 in 九州・四国	8/9	福岡	長友 大輔	“r/o心アミロイドーシス”:診断率向上を実現した心エコーレポートの取り組み
心臓病治療連携Forum in Itoshima ～早期発見・早期治療～	8/22	福岡 (WEB)	野副 純世	パルスフィールドアブレーションによる新時代の幕開け
心臓病治療連携Forum in Itoshima ～早期発見・早期治療～	8/22	福岡 (WEB)	坂本 隆史	ここまで来た！心不全パンデミック時代における低侵襲カテーテル弁膜症治療の衝撃
How to overcome adversity	8/22	福岡 (WEB)	石北 陽仁	PCIをはじめて3年間で困った症例
赤坂公民館健康教室	8/26	福岡	久保田 徹	健康長寿のための血圧コントロール
Medtronic Micra 5S	8/29	福岡 (WEB)	野副 純世	Micraの現在地を再考する
多職種連携心不全カンファレンス	8/29	熊本	長友 大輔	外来での心不全管理の連携～地域との連携を含めて～
PulseSelect Web Conference	9/3	福岡 (WEB)	萬納寺 洋士	アブレーション新時代の幕開け～PulseSelectを乗りこなす！～
PulseSelect Web Conference	9/8	福岡 (WEB)	野副 純世	PulseSelectで変わるアブレーション治療
循環器疾患 最前線を知る-不整脈編-	9/11	福岡	萬納寺 洋士	急性期病院における不整脈のアブレーション、デバイス治療最前線
Medtronic Web Conference	9/12	福岡 (WEB)	野副 純世	“思い通り”のアブレーションを、もっと安全に-PulseSelect活用の実際-
SGLT2阻害薬を再考する -機序・効果・安全性の最新情報-	9/16	福岡 (WEB)	坂本 隆史	SGLT2阻害薬を再考する～交感神経視点から深掘る～
Medtronic Ablation Summit	9/17	福岡 (WEB)	野副 純世	PulseSelectのさらなる活用に向けて
Medtronic Ablation Summit	9/25	福岡 (WEB)	野副 純世	“思い通り”のアブレーションを、もっと安全に-PulseSelect活用の実際-
Medtronic Web Conference	9/29	福岡 (WEB)	野副 純世	“思い通り”のアブレーションを、もっと安全に-PulseSelect活用の実際-
Hyperkalemia Online Seminar ～心不全診療におけるカリウム管理を再考する～	9/29	福岡 (WEB)	坂本 隆史	最新エビデンスから紐解く心不全診療におけるカリウム管理の意義とそのインパクト
SMART Pulse	9/30	福岡 (WEB)	野副 純世	PulseSelectストラテジーの検討
CV Young Generation Meeting	10/1	福岡 (WEB)	池永 武尊	若手が推したい循環器内科のいいところ
心アミロイドーシス早期発見に向けた 心不全専門医の戦略	10/3	WEB	久保田 徹	ATTR診療のパラダイムシフト:ピロリン酸シンチとタファミジスのインパクト
地域で心腎代謝連関を考える会	10/3	福岡 (WEB)	坂本 隆史	心不全治療の新時代を病態生理から深掘りする ～心不全ガイドライン2025と最新エビデンスの実際～
PulseSelect Possibilities	10/3	福岡 (WEB)	萬納寺 洋士	アブレーション新時代の幕開け～PulseSelectを使いこなす！～
心腎連関治療Web講演会	10/7	福岡 (WEB)	坂本 隆史	循環器専門医から学ぶ心腎連関の治療戦略
Heart Failure Web Seminar	10/7	鹿児島 (WEB)	末松 延裕	心腎保護を意識した超急性期病院における慢性心不全治療
Ep Expert Conference3	10/17	福岡 (WEB)	萬納寺 洋士	心電図検定特級講座～マイスター選別問題に挑戦～
Medtronic Ablation Symposium	10/21	福岡 (WEB)	野副 純世	“思い通り”のアブレーションを、もっと安全に-PulseSelect活用の実際-
PFA時代におけるテラーメイド治療戦略	10/22	福岡 (WEB)	野副 純世	PFA時代の2nd session治療戦略
PulseSelect Web Conference	10/22	福岡 (WEB)	萬納寺 洋士	アブレーション新時代の幕開け～PulseSelectを乗りこなす！～
iNO Web Seminar	10/23	和歌山 (WEB)	坂本 隆史	右心・肺循環と一酸化窒素吸入療法 ～病態から考える循環器内科領域でのNO吸入療法の有用性～
“つなぐ”心アミロイドーシス診療in関西	10/25	大阪 (WEB)	久保田 徹	市中病院におけるATTR診療の10年:ピロリン酸シンチとタファミジスのインパクト
Advanced Arrhythmia Academy 2025	10/25	福岡	萬納寺 洋士	心房細動に対するパルスフィールドアブレーションを受ける 血液透析患者における周術期の抗凝固療法についての検討

2025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
Advanced Arrhythmia Academy 2025	10/25	福岡	三宅 諒	冠静脈からのCO2注入によって心外膜穿刺を安全に行い得たVTアブレーションの一例
Medtronic Ablation Summit	10/27	福岡 (WEB)	野副 純世	PulseSelectで変わるアブレーション治療
総合診療セミナー ～プライマリケア医が診る心不全～	10/27	福岡 (WEB)	坂本 隆史	心不全治療の新時代を病態生理から深掘りする ～心不全ガイドライン2025と最新エビデンスの実際～
心腎連関ネットワークセミナー	10/29	福岡 (WEB)	坂本 隆史	心不全治療の新時代を病態生理から深掘りする ～弁膜症合併患者におけるSGLT2への期待～
第7回CKD Clinical Conference	10/30	北九州 (WEB)	坂本 隆史	循環器内科医が考える心腎貧血連関とその治療戦略
Forxiga Heart Failure Symposium	11/4	福岡 (WEB)	坂本 隆史	心不全治療の新時代を病態生理から深掘りする ～心不全ガイドライン2025と最新エビデンスの実際～
Medtronic Web Conference	11/4	福岡 (WEB)	萬納寺 洋士	アブレーション新時代の幕開け～PulseSelectを使いこなす!～
第2回ASCVD二次予防における脂質管理	11/6	福岡	権藤 公樹	当院におけるLDLコレステロール管理プロトコルの運用と実際
心×腎 Crosstalk 講演会	11/12	唐津 (WEB)	長友 大輔	循環器内科医が持つべき腎保護の意識
第3回今さら聞けない心不全の電解質管理	11/13	福岡 (WEB)	坂本 隆史	最新エビデンスから紐解く心不全診療におけるカリウム管理の意義とそのインパクト
第132回遠賀中間内科医会学術講演会	11/17	福岡 (WEB)	坂本 隆史	心不全治療の新時代を病態生理から深掘りする ～心不全ガイドライン2025と最新エビデンスの実際～
ベリキューボ錠WEBカンファレンス	11/20	福岡 (WEB)	坂本 隆史	血行動態から考える心不全薬物療法の最適化 ～ベリキューボの期待を含めて～
南部医療圏心不全セミナー	11/21	福岡 (WEB)	坂本 隆史	心不全治療の新時代を病態生理から深掘りする ～心不全ガイドライン2025と最新エビデンスの実際～
CRT Excellence	11/25	福岡 (WEB)	坂本 隆史	Conduction system pacing時代に考えるoutcomeを意識したCRT手技
第28回天神循環器よろず相談セミナー	11/26	福岡	長友 大輔	新しくなった心不全ガイドライン-高カリウム血症の話題を含めて-
循環器疾患 最前線を知る-TAVI編-	11/27	福岡 (WEB)	坂本 隆史	ここまで来た!カテーテルを用いた弁膜症治療の最前線 ～抗凝固療法の有効性を含めて～
佐賀心臓突然死セミナー-Next	11/28	佐賀 (WEB)	野副 純世	突然死予防に必要なデバイス選択とリードマネージメント
iNO Heart Team Webinar	12/1	神奈川 (WEB)	坂本 隆史	当院でのPCI後重症右室梗塞症例におけるNO使用経験
Fukuoka Heart Failure Meeting	12/2	福岡	長友 大輔	循環器内科医が持つべき腎保護の意識
MCPD ~Meeting focusing on Comprehensive Pci techniques for young Physicians~	12/2	福岡 (WEB)	内川 智貴	IVLにて様々なトラブルを来した1例
TECC de MYNX	12/3	福岡 (WEB)	末松 延裕	MYNK CONTROLを使ってみたリアル
Medtronic Ablation Summit	12/11	福岡 (WEB)	野副 純世	PulseSelectの更なる活用に向けて(Advance編)
Evolut Case Review Conference 2025 in Kyusyu~Evolutシリーズの1年を振り返る会~	12/12	福岡 (WEB)	坂本 隆史	180度対側から起始した冠動脈のコミッシャーアライメントに工夫をした 虚血合併のtype1二尖弁大動脈弁狭窄症の1例
TT Network ~離島医療の現状を知る~	12/12	対馬 (WEB)	内川 智貴	循環器領域インターベンションのアップデート
TT Network ~離島医療の現状を知る~	12/12	対馬 (WEB)	山本 駿	最新の超急性期循環器治療~心不全ガイドラインを読み解く~
地域連携による心不全治療の新展開 ~Heart Failure Collaboration Seminar~	12/15	熊本 (WEB)	坂本 隆史	心不全治療の新時代を病態生理から深掘りする ～心不全ガイドライン2025と最新エビデンスの実際～
循環器医が伝える心不全×CKD治療	12/18	宮崎 (WEB)	長友 大輔	循環器内科医が持つべき腎保護の意識
LEQVIO Web Symposium	12/19	鹿児島 (WEB)	末松 延裕	ACS2次予防における脂質異常症治療の現状と課題&治療戦略
宗像内科医会学術講演会	12/19	福岡 (WEB)	坂本 隆史	健康寿命延命を見据えた心疾患合併高血圧の最新治療戦略 ～高血圧ガイドライン2025改訂を踏まえて～
心アミロイドーシス早期発見に向けた 心不全専門医の戦略	12/22	WEB	久保田 徹	ATTR診療のパラダイムシフト:ピロリン酸シンチとタファミジスのインパクト
ELCA座談会 in Fukuoka	12/23	福岡	中城 総一	多量の血栓を伴うSTEMIに対してELCAを使用した症例

循環器内科 原著論文

執筆者・共同執筆者	タイトル	掲載誌	巻・頁・年
Toru Kubota Seiya Kato, Daisuke Nagatomo, Akihito Ishikita, Masatsugu Nozoe, Nobuhiro Suematsu	Real-World Clinical Impact of Tafamidis on Transthyretin Amiloid Cardiomyopathy -A Decade of Experience From a Community Based Hospital(2015-2024)-	Circulation Report	7(6)・442-450・2025
Masatsugu Nozoe Hiroshi Mannoji, Ryo Miyake, Sayana Kuraoka, Akihito Ishikita, Nobuhiro Suematsu, Toru Kubota	Successful Pulse-field Ablation of Superior Vena Cava Fibrillation Using a Circular Multielectrode Array Catheter	JACC:Case Reports	30(17)・103865・2025
Daisuke Nagatomo Akihito Ishikita, Ryo Miyake, Masatsugu Nozoe, Keiji Oi, Nobuhiro Suematsu, Toru Kubota	Heart rate optimization to reduce tricuspid regurgitation in patients with atrial fibrillation and relative bradycardia: A case report	Journal of Cardiology Cases	32(3)・134-137・2025
Ryo Miyake Toru Kubota, Akihito Ishikita, Soichi Nakashiro, Daisuke Nagatomo, Keiji Oi, Nobuhiro Suematsu	Comparative Effects of Empagliflozin and Dapagliflozin in Stable Chronic Heart Failure -A Prospective Crossover Study.	Circulation Report	7(8)・639-645・2025
Genya Sunagawa Daisuke Nagatomo, Keiji Oi, Shinki Nishioka, Masatsugu Nozoe, Koki Gondo, Nobuhiro Suematsu, Toru Kubota	ST-Elevation Myocardial Infarction Caused by Plaque Erosion in a 23-Year-Old Male	Journal of Cardiology Cases	32(4)・147-151・2025
Sayana Kuraoka Masatsugu Nozoe, Hiroshi Mannoji, Ryo Miyake, Tomoki Uchikawa, Akihito Ishikita, Daisuke Nagatomo, Nobuhiro Suematsu, Toru Kubota	Differential Subclinical Hemolysis After Pulsed Field Ablation Using the FARAPULSE Pentaspline Catheter Versus the PulseSelect Circular Multielectrode Array Catheter	Heart Rhythm O ²	6(12)・1911-1918・2025
Mitsukuni Kimura Nobuhiro Suematsu, Jun Okadome, Hiroyuki Ito, Toru Kubota	Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus, Infection to the Stent Graft in the Superficial Femoral Artery	JACC:Case Reports	30(24)・104652・2025
長友 大輔 久保田 徹	円滑な病診連携	臨床と研究	102・1323-1325・2025
萬納寺 洋士	もう怖くない、wide QRS頻拍鑑別法	Heart View	29・24-29・2025
萬納寺 洋士	心電図マイスターからの挑戦状132問	MEDICAL VIEW	2025
萬納寺 洋士	QRS波 早期興奮を伴う心房細動	medicina	62・1328-1333, 1476-1478・2025
萬納寺 洋士 矢加部 大輔	マイスターと鍛える1・2級心電図 7日間最強ブースト	羊土社	2025

2025年 学会 講演会・研究会 原著論文

心臓血管外科 学会

学会	日付	場所	演者	演題
第138回日本循環器学会九州地方会	6/28	福岡	野間 通裕	大動脈弁狭窄症を伴った急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対して大動脈弁置換術を同時に行った1例
第58回日本胸部外科学会九州地方会総会	7/24・25	福岡	峰松 紀年	縦隔洞炎を伴ったMRSA人工血管感染に対してウシ心膜ロールを用いた弓部大動脈再建術
			伊東 千早	心室中隔穿孔に対してImpella導入、upgradeを行い良好な経過を得た2例
			野間 通裕	右上肺静脈起始部に発生し再建を要した左房粘液腫の一例
			寺谷 優風子	腹部分枝malperfusionを伴う急性B型大動脈解離の2症例
第78回日本胸部外科学会定期学会	10/23-25	大阪	寺谷 優風子	Two cases of acute type B aortic dissection with visceral malperfusion
第11回日本心臓リハビリテーション学会九州支部地方会	12/26	福岡	寺谷 優風子	急性B型大動脈解離保存加療例における、金管楽器演奏復帰に向けたリハビリテーション指導

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
エチコン研修セミナー	11/25	福岡	峰松 紀年	急性A型大動脈解離は“このやり方”で戦います！ -とりあえず上行置換にしないこだわり術式のススメ

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
中尾 優風子	寒冷凝集素陽性患者に対し軽度低体温循環停止下に全弓部置換術を施行した1例	日本心臓血管外科学会雑誌	54・1・27-30・2025

血管外科 学会

学会	日付	場所	演者	演題
第53回日本血管外科学会学術総会	5/21-23	北九州	岡留 淳	LEAD患者におけるTEA術時の工夫とvein patch・bovine pericardial patchの使用成績の比較検討
			伊東 啓行	当院で経験したEVAR, TEVARにおける術中トラブルとbail out
第122回日本血管外科学会九州地方会	8/30	久留米	岡留 淳	IMA塞栓術併施EVAR後に中結腸動脈の拡張・瘤化を認めた一例
第65回日本脈管学会学術総会	10/16-17	東京都	岡留 淳	感染性腹部大動脈瘤に対する根治的治療法としてのEVARの有用性の検討

血管外科 講演会・研究会

講演会・研究会	日付	場所	演者	演題
福岡県腹部エコーセミナー	9/6	福岡	伊東 啓行	腹部大動脈瘤：診断と治療、そして、もし破裂したら

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, 498-504, 2025
伊東 啓行	真性動脈瘤の治療：腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤 (open)	日本血管外科学会雑誌	2025; 34: 169-173