

心臓血管外科 診療科トピックス

当科は 2016 年 4 月に田中 正史教授が就任し、教室運営を担当され 7 年目を迎えました。現在日本大学医学部附属板橋病院には 9 名、日本大学病院には 4 名のスタッフがおり、関連の川口市立医療センターの 2 名と合わせ計 15 名の医局員が在籍しております。

旧第 2 外科時代より医局は同じでしたが、診療科は別々であった心臓外科、血管外科が 2021 年に心臓血管外科として統一され、診療体制の見直しを進めております。

深部静脈血栓症、下肢閉塞性動脈硬化症、重症虚血肢に対する血管内治療を循環器内科に移行させていただいたことで、患者さん、先生方にはご心配をお掛けしてしまっておりますが、下肢閉塞性動脈硬化症、重症虚血肢の診療は継続しております。血管内治療のみでは対応できない病変に対するバイパス手術、急性・慢性動脈閉塞症に対する血栓除去術等の外科的治療は引き続き当科で対応し、循環器内科や形成外科など各科と協力し、より集学的な治療を目指しております。またシャント関連、静脈瘤疾患の診療は以前と変わらず行っておりますし、外傷等での損傷なども含め、これまで通りお気軽にご相談ください。

心臓外科分野に関しましても低侵襲治療の導入を積極的に進めております。僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療である MitraClip が 9 月より開始されます。またウルフ-オオツカ法として知られる低侵襲心房細動手術の導入を予定しております。心房細動

に対して外科的アブレーションと左心耳閉鎖を同時に行う手術方法です。人工心肺を使わない胸腔鏡下での手術ですので、1cm程度の創部を3箇所、側胸部に置くのみで、従来の心臓外科手術と比較して、痛みを軽減でき、術後の生活の制限も格段に少なくなります。術後の創もほとんど目立ちません。

心房細動をお持ちの方が適応となり、この手術を行うことにより抗凝固薬の内服を中止すること、心原性脳梗塞の予防をすることができます。また高齢であったり、ADLが低い方でも安全に手術を受けていただくことができます。

抗凝固薬内服している方で、出血を繰り返したり、コントロールが困難で内服継続が困難な方、脳梗塞を繰り返している方などいらっしゃいましたら当科に是非ご紹介いただけますと幸いです。当院循環器内科は日本有数のカテーテルアブレーション施設であり、この手術を導入することにより、更に幅広くアプローチできればと考えます。

引き続き医療連携強化に尽力し、病院の垣根を越えた日大ハートチームの発展を目指していく所存です。

今後ともご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。