

Metro HEART

Osaka Metropolitan University



大阪公立大学医学部附属病院
循環器内科のご案内



緊急診療・緊急入院のご依頼は
【06-6645-2573】までご連絡ください。
循環器内科医が迅速に対応いたします。
(24時間365日)

【ごあいさつ】

大阪公立大学循環器内科が平素大変お世話になっております。2022年1月から科長を拝命しております。地域の先生方や医療関係者の方々と連携して、大阪府、近畿地方の循環器診療がさらに発展するように教室員一同頑張っていく所存です。この度、連携を円滑に進めるために、広報誌「Metro HEART」を創刊することにいたしました。大阪公立大学医学部附属病院循環器内科で扱う疾患や先進治療について、顔の見える形でご紹介させていただきます。



循環器内科学 教授
福田 大受
Daiju Fukuda

また、大学病院の使命である研究内容や論文についても分かりやすくご紹介させていただき、循環器内科学にさらに興味を持っていただけるようにしていきたいと考えています。今回は創刊号として、我々大阪公立大学循環器内科学を知っていただくため、自己紹介、総論的な内容となっています。今後は、テーマを変えて定期的に発刊していく予定です。ご意見、ご質問、ご要望などありましたら、いつでもご連絡ください。

今後ともご支援を何卒宜しくお願い申し上げます。

【当科の特徴】

大阪市内唯一の大学病院循環器センターとしての役割を果たすべく、24時間体制で虚血性心疾患、弁膜症、心不全、肺高血圧症、成人先天性心疾患、血管疾患など各領域の高度専門的医療を行なっています。重症心血管疾患患者の治療は、循環器内科専門医、心臓血管外科専門医が常駐する集中治療センター（CCU/ICU）にて急性期集中治療を行います。循環器内科のスタッフは、総合内科専門医、循環器内科専門医、心血管インターベンション専門医、不整脈専門医、超音波専門医、心臓リハビリテーション認定医などが揃っており、各患者様に最適化した治療方法を選択・提供しております。軽症～重症にかかわらずご紹介ください。各部門の専門医が責任を持って、相談・治療にあたります。

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	柴田敦 (心不全、心筋症)	福田大受 (動脈硬化、循環器全般)	吉山智貴 (不整脈、アブレーション)	福田大受 (動脈硬化、循環器全般)	大塚憲一郎 (狭心症、循環器全般)
	石川世良 (循環器全般)	泉家康宏 (心不全、心筋症、肺高血圧)	島田健晋 (動脈硬化)	泉家康宏 (心不全、心筋症、肺高血圧)	伊藤朝広 (弁膜症)
	中達賢一 (不整脈、アブレーション)	北田諒子 (循環器全般)		伊藤朝広 (弁膜症、低侵襲治療)	岡井主 (狭心症、低侵襲治療)
		山口智大 (狭心症、低侵襲治療)		金泰完 (循環器全般)	
午後	吉山智貴 (不整脈、アブレーション)	島田健晋 (動脈硬化)	ペースメーカー外来	柴田敦 (心不全、心筋症)	山口智大 (狭心症、低侵襲治療)
				不整脈再診外来	岡井主 (狭心症、低侵襲治療)

曜日により担当医の専門領域が異なりますので、上記の表を参考に受診曜日の指定をいただきますと円滑にご案内できます。診察予約は、地域医療連携室へ電話かFAXにてお申し込みいただけましたら幸いです。

地域医療連携室 TEL：06-6645-2877，FAX：06-6646-6215

平日9時～19時（休診日を除く）

初診受付時間：8時45分～10時30分

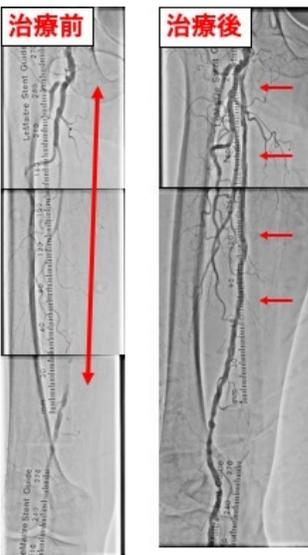
『当院で診療可能な疾患・治療』

《虚血性心疾患》（福田教授、山崎講師、大塚講師、岡井病院講師、山口病院講師）

当科では救命救急部と連携し、急性冠症候群 (ACS) の患者様の24時間・365日受け入れ可能な体制を構築しており、心肺停止やショック症例などの三次救急患者様に対しても補助循環用ポンプカテーテル (IMPELLA) をはじめ、経皮的心肺補助装置 (PCPS)、大動脈内バルーンポンピング (IABP) などの補助循環デバイスの挿入なども迅速に対応いたします。当院での経皮的冠動脈インターベンション (PCI) の多くは複雑病変で、高度石灰化に対するロータブレード、エキシマレーザーや方向性冠動脈粥腫切除術 (DCA) などを駆使し、光干渉断層像 (OCT/OFDI) 等の血管内イメージングを用いて、妥協のない丁寧なPCIを心がけています。また、治療後は二次予防に向けた生活指導を行っており、安心して地域の先生方と連携できる体制を整えております。



《末梢動脈疾患・静脈疾患》（山崎講師、島田研究医）



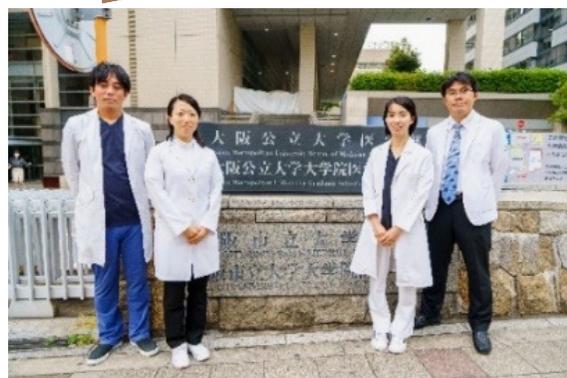
閉塞性動脈硬化症に起因する間欠性跛行の症状や足の痛み、壊疽など末梢動脈疾患に対するカテーテル治療 (EVT) も積極的に行なっております。PCIと同様、丁寧な治療を心がけています。また、下肢切断に至るような重症下肢虚血の患者様は、糖尿病内科・形成外科・心臓血管外科・放射線科・膠原病内科・フットケア専門看護師などで構成される「フットケアチーム」でカンファレンスを行い、最適な治療方針を決定し、患者様の大切な足をお守りします。

また、深部静脈血栓症などのスクリーニングも多くの診療科から依頼を受けており、治療方針について提案させていただいております。深部静脈血栓症による血栓後症候群 (PTS) による慢性的な足のむくみなどの症状に対しては、資格を有した医師による圧迫療法の指導も行なっております。

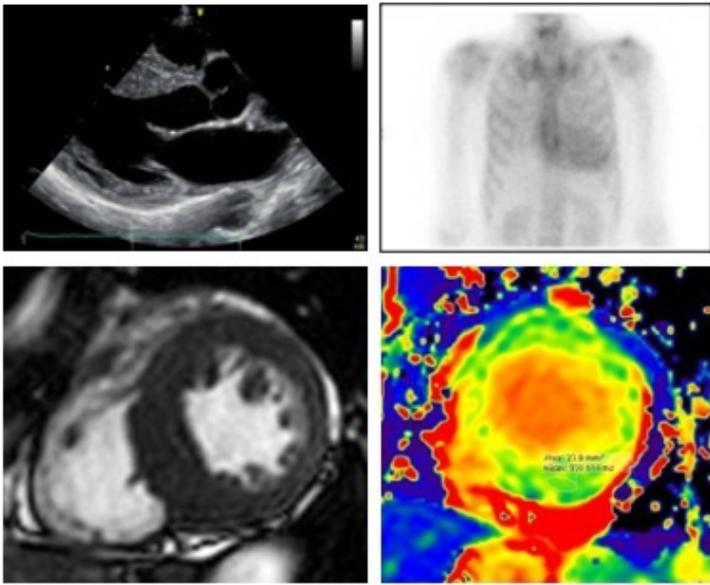
《心不全》（泉家准教授、柴田病院講師、北田病院講師）

心不全は「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」です。当院では高齢化により増加している心不全に立ち向かうため、各疾患に対する高度先進医療のみならず、他職種連携による心不全疾病管理プログラムの実施を心がけております。患者様には心不全患者教室や心臓リハビリテーションに参加いただくことで、QOLを高めながら心不全の自己管理能力を高めていただけるよう指導しております。

地域連携心不全管理ツールである「ハートノート」の積極的活用による、病病連携・病診連携にも力を注ぎ、心不全緩和ケアも積極的に行いながら、地域の医療ニーズに応え、地域医療を支えていけるよう心がけております。



《心筋症》 (泉家准教授、柴田病院講師、北田病院講師)



心エコー、心臓MRI、シンチグラフィなどマルチモダリティを駆使して、心筋症の適切な診断を行っています。

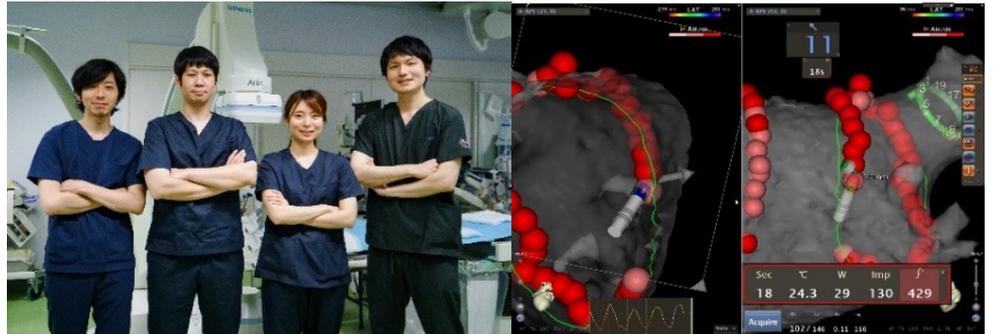
心筋症は「心筋そのものの異常により、心臓の機能異常をきたす病気」です。心筋の肥大や拡大などにより、心機能が進行性に低下し重篤な心不全をきたします。かつては、不治の病という印象もあった心筋症ですが、近年、有効な薬物療法やデバイス治療の進歩により治療成績は向上しております。また、いくつかの心筋症で原因治療も可能となっております。

当院では治療可能な心筋症を早期に適切に診断すべく、心エコー・心臓MRI・シンチグラフィ・PETなどの最新の画像診断を行うと同時に、心筋生検による病理診断を行っております。

《不整脈疾患》 (吉山病院講師、中遠研究医)

当院では様々な不整脈に対して、積極的にカテーテルアブレーションを行っております。心房細動に対してはクライオバルーンを用いたアブレーションを行い、さらに最新の3Dマッピングシステムを用い、心臓手術後や低心機能といった複雑な背景を持った患者様に対しても有効なアブレーションを行っています。また、ペースメーカ（リードレスペースメーカを含む）、植込み型除細動器、心臓再同期療法デバイス(CRTDなど)の植込みが可能です。

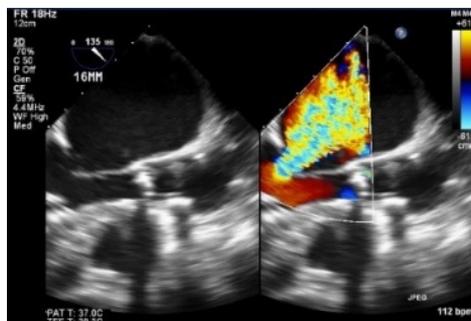
当院では可能な限り全ての患者様に遠隔モニタリングシステムを導入しており、不整脈イベントや心不全の状態を常に把握し、遅延なく有害事象に介入できるように心がけています。



3Dマッピングシステムを用いた心房細動に対するカテーテルアブレーション。

《心臓弁膜症》 (伊藤講師、金研究医)

弁膜症に関しては、近年新しい知見や目覚ましい治療技術の進歩により、新しい低侵襲治療が開発され、臨床的重要度が増しています。その治療法はより選択肢が増え、それに伴い開心術・カテーテル治療を含めた低侵襲手術の適応やその時期に関しても、それぞれの症例に応じた対応が必要です。多様化する治療中、循環器内科のみならず心臓血管外科とも協力し、診断から治療に至るプロセスを多角的に診断、検証し、薬物治療や非薬物治療も含めて専門性を持って取り組んでいます。



経食道心エコーを用いて適切な診断を心がけています。



3Dエコーを用いることで、詳細な評価可能となります。

《肺高血圧症》 (泉家准教授、山崎講師、山口病院講師)

労作時や安静時に呼吸困難感を自覚される患者様の中に肺高血圧症は潜在しています。肺高血圧症は病態により病型分類が細分化されており、各種検査を組み合わせて的確な診断を行い、それに基づいた治療方針の決定が必要です。また、多領域の診療科連携が必要となることも多い疾患であり、当院では呼吸器内科、膠原病内科、肝胆膵内科など多くの診療科と連携をとりながら診断と治療に取り組んでいます。また、特発性肺動脈性肺高血圧症に対するプロスタグランジン製剤の持続静注療法や、慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するバルーン肺動脈形成術 (BPA) といった特殊治療も行ってまいります。



当院では重症の肺高血圧症の患者様には自宅でも継続可能なプロスタグランジン製剤持続静注療法を導入することが可能です。

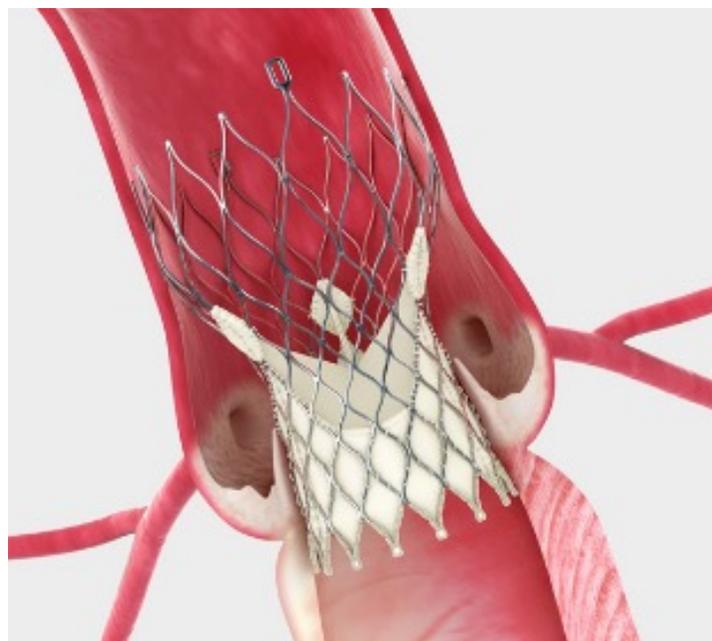
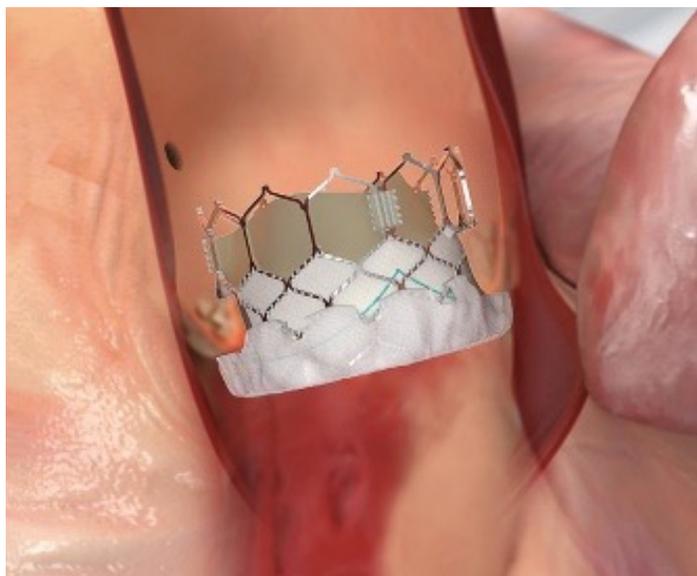
『当院で取り組んでいる最先端・特殊治療』

経カテーテル的大動脈弁植え込み術

TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation

TAVIは、胸を開かずにカテーテルを使用し人工弁を心臓に植え込む治療です。この治療は、心臓の弁がうまく機能せず、息切れや胸痛、心不全のある「心臓弁膜症」の患者様で、高齢などの理由で手術を諦めていた方に対する新たな治療の選択肢となります。治療の安全性と有効性が認められ、治療の適応が拡大し、手術リスクが低い患者様もTAVIの適応になってきました。

当院は全国でも有数の経験と実績を誇り、ハートチームによるカンファレンスで患者様の安全面に配慮した治療を心がけています。

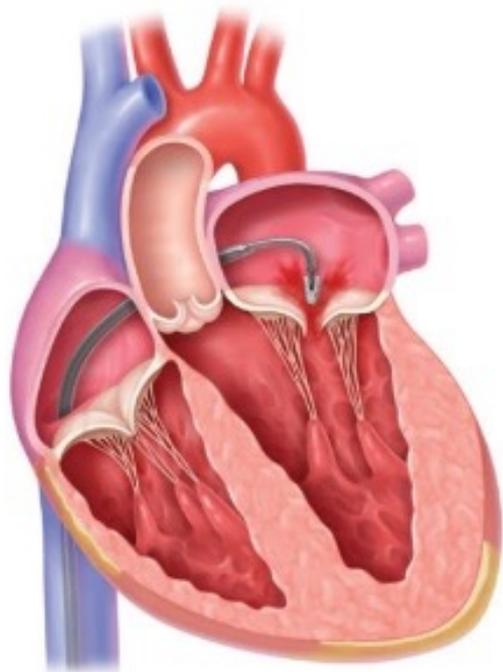


経皮的僧帽弁クリップ術 (MitraClip)

MitraClipは、胸を開かずにカテーテルを使用し僧帽弁の逆流を軽減することができる治療です。

既存の薬物療法などの手を尽くしても、僧帽弁逆流により心不全の症状が残る患者様の最後の決め手になりうる治療となります。

外科手術が何らかの理由で受けられない、または外科手術に向いていない患者様に向けられた新たな治療法です。

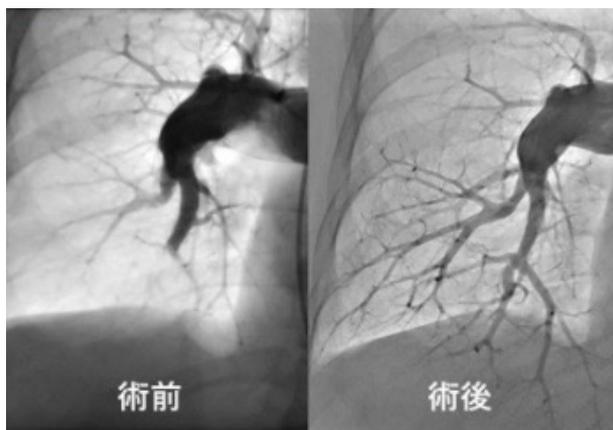


バルーン肺動脈形成術

BPA: Balloon Pulmonary Angioplasty

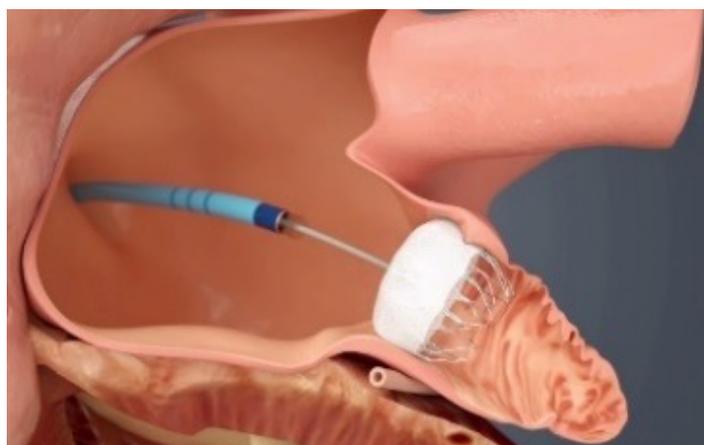
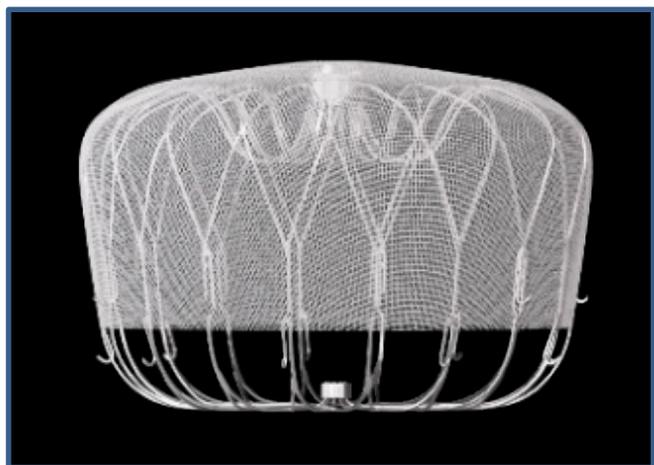
慢性肺血栓塞栓性肺高血圧症 (CTEPH) は、器質化血栓が肺動脈を慢性的に狭窄・閉塞する病気です。早期に適切な治療を受けなければ、生命に関わると言われ、国が難病に認定している病気です。肺動脈の狭窄・閉塞をバルーンで拡張するカテーテル治療 (BPA) が有効であることが多く報告されています。

息切れの症状で見過ごされていることが多い疾患でもあり、当院では積極的に鑑別を行い、適切な治療方針を提案させていただきます。



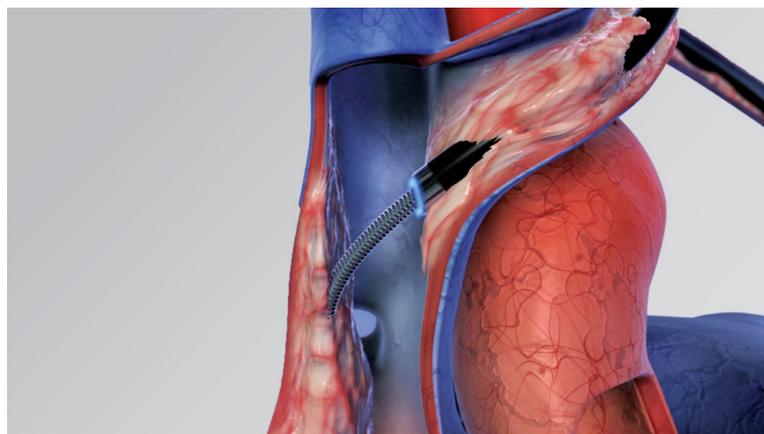
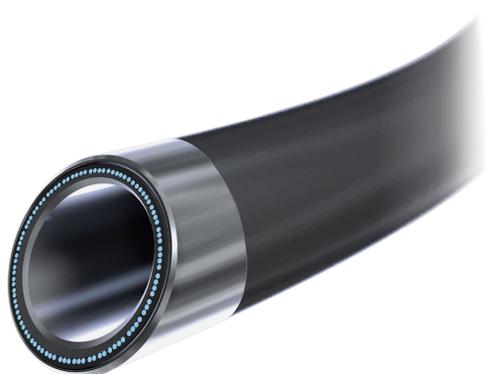
経皮的左心耳閉鎖術「WATCHMAN」

心房細動の合併症である心原性脳梗塞の予防には抗凝固薬が有用ですが、出血リスクの高い患者様では抗凝固薬の継続が難しい場合があります。このような方の左心耳をデバイス(WATCHMAN)で閉鎖し、抗凝固薬を終了する経皮的左心耳閉鎖術が当院で実施可能です。カテーテルによる治療であり、開胸の必要はありません。左心耳閉鎖術を行えば、抗凝固薬を中止しても、抗凝固薬内服時と同等に脳梗塞のリスクを低減できます。出血リスクの高い、もしくは出血の既往がある心房細動患者様がおられましたら、ぜひ当院にご紹介ください。



経皮的リード抜去術

ペースメーカーなどの心臓植込みデバイスは大変有用ですが、デバイス感染やリード断線等の問題があります。このような場合、リードの抜去が必要ですが、植込みから年月が経つと、血管や心臓とリードが癒着するために抜去が困難になります。以前は開胸手術が必要でしたが、現在はカテーテルを用いて癒着したリード線をレーザー光線等で剥がして抜去することが可能です。当院では経皮的リード抜去術が可能であり、デバイス植込み後の管理にも重点を置いて診療に取り組んでまいります。





Information



大阪公立大学医学部附属病院 循環器内科

所在地：〒545-8586 大阪市阿倍野区旭町1-5-7

サポートコール：06-6645-2573

地域医療連携室：06-6645-2877

HP: <http://omu-heart.jp>



Facebook: <https://www.facebook.com/omu.cardiology/>



Twitter: @OMU_heart

