

# 循環器内科

循環器内科部長 波東 大地

西宮市及び芦屋市が属する阪神南地域における救急、急性期医療を中心に慢性期医療、回復期及び維持期リハビリなどの包括的な診療を提供しています。提供できる医療の質をより高め、高いレベルでの循環器疾患の診断と治療、そして社会復帰促進ができる施設を目指すことが我々の使命であります。

特に救急診療においては、24時間体制で循環器専門医による迅速な対応を行っています。

また循環器疾患にかかわらず二次救急の輪番でもあり、阪神南地域から多くの搬送依頼があります。特に院外心肺停止患者に対しては、社会復帰率を向上させるため、医師を現場に派遣するラピッドレスポンスカー（ラピッドカー）を運用し、PCPSを用いた心肺蘇生（ECPR）も積極的に行っています。ECPRに関しては昨年より阪神地区の救急隊の間で、心肺停止患者に対する蘇生において体外循環を使用するECPRのプロトコルが作成されました。当院はこの阪神地区において24時間365日ECPRの対応が可能な数少ない施設の一つとして登録いただいております。

症例件数の実績ですが、経皮的冠動脈形成術（PCI）の件数は471例と、兵庫県下においても有数の施設となっています。その内、緊急PCI件数は、165例あり、当院の使命である循環器救急医療の提供が出来たのではないかと考えています。また、超重症心不全患者の受け入れも多くありました。Impella（経皮的循環補助装置）を使用して、治療を行った件数も29例と多いです。また2024年より新しい取り組みとしましては出血リスクが高く抗凝固薬の使用が困難な心房細動患者様に対して経皮的左心耳閉鎖術を始めました。

今後も24時間体制の循環器専門医による迅速な対応を継続すると共に、西宮市救急、芦屋市救急から循環器救急として頼りにされる施設として継続努力して参りたいと思います。また開業医の皆様や患者様から、一番大切な人を受診させたいと思っもらえる病院を目指すことも目標したいと思います。

（波東 大地）

## 2025年 手術実績

経皮的冠動脈形成術（PCI）	471
内 緊急PCI	165
経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）	25
大動脈バルーンパンピング（IABP）	18
経皮的心肺補助法（PCPS）	40
経皮的循環補助法（Impella）	29

# 不整脈科

顧問 全 栄和、部長 花澤 康司

## ご挨拶

### 顧問 全 栄和

不整脈科の顧問として赴任しています全です。

医師人生の大半でカテーテルアブレーションに関わり、合併症の少ない不整脈カテーテル治療を今後も日本の第一線で牽引していけるように努めていきたいと思っております。カテーテルアブレーションは不整脈の非薬物的・根治療法として皆さんにお勧めできる有効・安全な治療へと成熟して来ておりますので、当院の優秀なスタッフと共に良い時代のカテーテルアブレーションを一人でも多くの皆さんに提供して行きたいと考えております。

### 部長 花澤 康司

昨年は皆様からのご協力もあり、カテーテルアブレーションの年間症例数は462件施行させていただくことができました。ありがとうございます。感謝申し上げます。

こちらに赴任して3年が経過し、地域の皆様のニーズに合わせた医療を迅速・安全・確実に行っていくための連携とそのシステム作りを少しずつですが開始してまいりました。本年も出来るだけ皆様と情報交換ができる場を設け、身近に迅速に対応できる病院を目指して努力していきたいと考えております。

心房細動に代表されるような不整脈は年齢とともに増加するため、専門的に対応する必要がある分野であると考えています。日頃から多くの疾患を幅広く対応されている実地医家の先生方に対して専門的な知識・技術をもってサポートし、患者さんが不安なく過ごせる日常を地域として守っていくために、当科ができることを少しでも増やしていけるように努力していきたいと考えております。

## 当科の特長

当科は、不整脈全般を取り扱う専門科であります。不整脈は、自覚症状のないもの、突然始まる動悸や死に至らしめるものまで様々存在します。そのため一つ一つの不整脈を丁寧に診断し、治療していく努力が必要です。また、不整脈の治療と言っても、薬物やカテーテル治療、ペースメーカーなどのデバイス治療など多岐に渡ります。これらの治療の特徴と必要性を丁寧に説明させていただき、安心して治療を受けていただける体制を整えております。2024年度

から開始した経皮的左心耳閉鎖術は、合併症もなく順調に症例を延ばしております。

昨年導入致しましたパルスフィールドというエネルギー源を用いた心房細動アブレーションは、350例程度使用させて頂いております。パルスフィールドという電気的なエネルギーは、従来の熱エネルギー（高周波や冷却）とは違い、周辺の臓器への影響が少ない安全なエネルギー源です。心房細動アブレーションの現在主流となった技術ですので本年も積極的に使用したいと考えています。

このように適切なデバイスを用いてさらに安全で確実な不整脈のカテーテル治療を行っていきます。

不整脈ならば当院に紹介すれば安心といていただけの、当地域における不整脈診療の拠点病院を目指し、日々研鑽を積んで参りたいと思っております。

## 不整脈専門外来

毎週月曜日・水曜日・木曜日・金曜日午前主に不整脈専門外来を行っております。

その他の日程でも緊急性が高いと判断された場合は、速やかに対応をさせていただきます。

お気軽にご相談いただけたら幸いです。

## 病診連携

今後の診療では、かかりつけ医制度の本格導入も控え、病診連携が極めて大切な時代になってきています。未曾有の高齢化社会を迎え、特に心房細動などの不整脈は、地域で患者さんを守っていかなければならない疾患の一つです。地域の医療を支えていただいている実地医家の先生方に信頼をしていただき、緊密な連携をとれるよう工夫と努力をしていきたいと思っております。

新型コロナ対策も落ち着き、地域連携施設の先生方と直接お会いして、ニーズに対応できる勉強会の企画を考えております。また、ご要望等ありましたらお気軽にご連絡いただけましたら幸いです。

(花澤 康司)

# 心臓血管外科

部長 平井 康隆、 部長 大村 篤史

## 活動内容

平成20年1月に心臓血管外科部門を開設し、院内外問わず沢山の方々のお力で、阪神南地区の中核医療機関と成長しました。そのため我々は、救急医療だけでなく地域医療に対しても、高度な医療を提供し続け、社会貢献をする責務がございます。

心臓血管外科専門病院として、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会と国内主要3学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設を取得し、大阪大学 澤芳樹 前教授、兵庫医科大学 坂口太一 教授、岡山大学 笠原真吾 教授と錚々たる先生方からの指導も受け、常に情報をアップデートしつつ、教育や臨床研究にも一層、力を入れております。

近年、患者層の急速な高齢化や重症化により、従来からのOpen Surgeryだけでなく、胸部・腹部ステントグラフト留置術をはじめ小開胸下低侵襲手術：僧帽弁形成術、大動脈弁置換術、冠動脈バイパス術(MICS-MVP、AVR、CABG)や経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)により治療の幅を広げております。当センターは、日本低侵襲手術学会(J-MICS) 認定代議員施設を取得しました(国内247施設)。また、補助循環デバイス領域のトピックとして、循環補助ポンプカテーテル(IMPELLA)が、わが国では2017年10月から保険償還されました。当センターでも早々から導入し、急性心筋梗塞や心筋炎などの重症心不全症例や外科治療を要する心筋梗塞後機械的合併症に対して有効とされております。今後も、患者社会のニーズに照らし合わせつつ、先進医療を施行したいと考えております。

## 来年の目標

目まぐるしく変化する世の中で、医療を取り巻く情勢も変化を見せており、これからも皆様のご指導ご協力の程、何卒よろしく願い申し上げます。

(平井 康隆)

## 2025年度手術実績

	実施内容	合計	総件数
K560	大動脈瘤切除術(上行大動脈)	12	45
	大動脈瘤切除術(弓部大動脈)	2	
	大動脈瘤切除術 (上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術)	17	
	大動脈瘤切除術(下行大動脈)	1	
	大動脈瘤切除術(胸腹部大動脈)	0	
	大動脈瘤切除術 (腹部大動脈・分枝血管の再建を伴うもの)	6	
	大動脈瘤切除術 (腹部大動脈・その他のもの)	7	
K560-2	オープン型ステントグラフト内挿術 (弓部大動脈)	0	0
	オープン型ステントグラフト内挿術 (上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術)	0	
	オープン型ステントグラフト内挿術 (下行大動脈)	0	
K5612	ステントグラフト内挿術(胸部大動脈)	22	32
	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)	6	
	ステントグラフト内挿術(腸骨大動脈)	4	
K552	冠動脈バイパス移植術(1吻合)	1	1
	冠動脈バイパス移植術(2吻合以上)	0	
K552-2	冠動脈バイパス移植術 (人工心肺を使用しないもの)(1吻合)	0	5
	冠動脈バイパス移植術 (人工心肺を使用しないもの)(2吻合以上)	5	
K554	弁形成術(1弁のもの)	1	3
	弁形成術(2弁のもの)	2	
	弁形成術(3弁のもの)	0	
K554-2	胸腔鏡下弁形成術(1弁のもの)	7	8
	胸腔鏡下弁形成術(2弁のもの)	1	
K555	弁置換術(1弁のもの)	5	7
	弁置換術(2弁のもの)	2	
	弁置換術(3弁のもの)	0	
K555-3	胸腔鏡下弁置換術(1弁のもの)	16	19
	胸腔鏡下弁置換術(2弁のもの)	3	
K594	不整脈手術(メイズ手術)	8	
K539	心膜切開術	1	
K592	肺動脈塞栓除去術	0	
K6082	動脈塞栓除去術(その他・観血的なもの)	3	
K6093	動脈血栓内膜摘出術(その他のもの)	9	
K6147	血管移植術、バイパス移植術(その他の動脈)	0	

# 救急科・心蘇生センター

救急科部長 徳田 剛宏

## 活動内容

西宮市・芦屋市および隣接する市が属する阪神南地域において、心肺停止を含む循環器救急疾患（急性心筋梗塞、大動脈解離、肺塞栓症、急性心不全など）に対して、地域の基幹病院として救急医療に貢献すべく、原則「断らない救急医療」を行っております。特に循環器救急疾患は、刻一刻と病態が悪化したり急変するリスクを有しており、迅速な対応が必要であります。当センターの取り組みの一つとして、病院前診療を行っております。あらかじめ想定したkey wordに該当する救急事案に対しては、「Rapid Response Car」に医師など医療チームが同乗して現場に出動し、現場で迅速な診断を行い、場合によっては現場から治療を行っております。特に、突然の心肺停止に対しては、急性心筋梗塞を代表とする心疾患が原因であることが多く、Rapid Response Carによる病院前救護、緊急カテーテル治療、体外循環(PCPS)を用いた蘇生術(ECPR)、低体温療法を含む集中治療を、迅速かつ効率的に行うことにより、単に生存退院することではなく、社会復帰まで出来るような救命救急医療を提供出来るよう日々尽力しております。

また、当センターは二次救急の輪番病院でもあり、循環器・脳卒中以外の救急診療に対しても携わっております。今後も阪神南地域の救急医療に対して貢献できるよう尽力して参りますので、ご協力を頂きますようお願い申し上げます。

## 来年の目標

24時間、365日体制のRapid Response Carの導入以降、出動件数および心肺停止を含む重症患者の救急受け入れ件数が増加しています。その中で、診療の質を落とさず「断らない救急医療」を提供出来るよう、病院の体制を整えていきたいと思っております。そのためには、チーム医療が不可欠であります。座学のみならずシミュレーション学習も取り入れた勉強会や、症例検討会によるフィードバックを定期的に行うことで、より質の高い医療を提供出来るように日々努力してまいります。

また、救急隊員や消防隊員、救急指令課の消防職員の方と合同で、定期的に救急症例の検討会を行い、また救急隊員の院内研修も積極的に受け入れさせて頂き、院内のみならず院外の関係機関との意見交換や講義を通しての知識の共有を行い、一丸とした救急医療の実践を心がけてまいります。

(徳田 剛宏)



# 脳神経外科

脳卒中センター長 徳田 良、 部長 荻田 誠司、 辻翔 一郎

## はじめに

2025年4月1日より当院の脳外科・脳卒中センターが新体制となり、現在は3名の常勤で稼働しております。少人数ではありますが、兵庫医科大学 脳神経外科医局のサポート、岡山大学および神戸大学、滋賀医科大学から非常勤医師にもお越しいただき、365日24時間の緊急対応が可能です。

私たちの赴任当時は、これまでと大きく運営体制も異なることから救急搬送数、病床稼働率、手術件数など、これまで以上に飛躍することができるかどうか、不安もありましたが、法人運営、コメディカルの皆様から大変手厚く、暖かなサポートも賜り、立ち上げ初年度としてはスムーズに運営できたのではないかと存じます。

また、患者数増加に伴い、2025年度はSCU (Stroke Care Unit)が一度は閉鎖となったものの、2026年度に再稼働を予定しており、スタッフ教育をはじめ、近隣医療機関へのご挨拶などSCU稼働に向けて準備中です。また、これまででは外傷患者の搬送件数が少なかったため、今後は外傷患者の受け入れも積極的に進めていく所存です。

## 通常外来

通常外来診療は月、火、水、木、金、土曜日の午前と水曜日の午後に行っています。基本的には予約制となっておりますが、予約外や飛び込み診療にもflexibleに対応しております。

## 救急外来

救急外来(夜間・休日を含む)には、脳神経外科専門医が専用のホットラインを常備し、24時間365日の対応をしております。

## 手術実績

当科スタッフは全員、脳神経血管内治療専門医を有しており、症例に応じて開頭手術、カテーテル手術を使い分け、二刀流を目指した治療を行っています。私たちが赴任後の手術件数ですが、2025年(2025年4月1日-2026年1月20日まで)は手術総件数が約130件と比較的、順調なスタートができていると考えております。手術内容は当院の特徴である脳卒中の手術、特に血管内治療を多く行なっております。

また、低侵襲治療だけではなく、整容面も重視し、開頭手術や穿頭術では無低毛手術を取り入れており、患者さんからも好評をいただいております。

## 2026年の目標

- 地域の医療機関・診療所との連携強化による更なる脳卒中・外傷患者症例の増加
- 難易度の高い症例を含む脳卒中分野における専門的かつ集約的医療の実践

- 脳卒中の再発予防に関する生活習慣の改善指導および健康講座などによる地域住民への啓蒙活動の継続
- 積極的学会発表などによる学術的活動の継続

(徳田 良)

## 2025年活動業績

### <学会発表>

第41回 日本脳神経血管内治療学会学術集会  
演題名：未破裂dACA動脈瘤の治療選択の変遷と治療成績の比較検討

Title: Comparison of Surgical and Endovascular Treatment Outcomes for Unruptured

Distal Anterior Cerebral Artery Aneurysms

演者：辻翔一郎 1,2、松川 東俊 2、蔵本 要二 2、内田 和孝 2、白川 学 2、吉村 紳一 2

所属：1 西宮渡辺心臓脳・血管センター 脳神経外科  
2 兵庫医科大学 脳神経外科学講座

### <臨床試験など>

- 1.「難治性慢性硬膜下血腫に対する中硬膜動脈塞栓術の有効性を評価するランダム化臨床試験」
- 2.「頭蓋内動脈狭窄症の臨床経過に関する登録研究」

### <講演会・研究会>

1. 2025年7月24日 循環器連携を考える会  
演題名：「脳心連携の重要性」 徳田 良
2. 2025年7月16日「西宮渡辺心臓脳・血管センター市民健康講座」 演者：徳田 良

# 血管外科

部長 畑田 充俊

## はじめに

2019年9月より血管外科部長に着任させて頂き、7年目に入りました。

脈管は全身に張り巡らされており、脈管疾患は局所的なものではなく全身性の疾患です。特に動脈硬化疾患は下肢だけに留まらず、全身性に広がっています。このために全身の動脈硬化性疾患を包括的に管理治療していくことが必要です。“Total Vascular Care”を合言葉に今日まで診療を行ってきました。

## 活動内容

当科は脈管疾患について診療を行っております。脈管疾患は動脈、静脈、リンパ管と多岐にわたるために他科と連携して診療にあたっております。

当センターでは、循環器内科と合同で手技を行い、脳血管障害の治療を脳神経外科とともに行っております。創部の処置にあたっては、西宮渡辺病院整形外科と密な連携を図っております。

動脈疾患としては、閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞、動脈瘤などを保存的加療から血管内治療、外科的治療を当科で行っており、各々の患者さんに合った治療を選択して行っております。特に重症虚血肢の患者さんには血行再建から創部処置(デブリートメント、閉鎖陰圧吸引療法、植皮など)、疼痛管理(内服、脊髄電気刺激療法)までを総合的にを行い、救肢に向けて取り組んでおります。

静脈疾患としては、下肢静脈瘤、静脈血栓症などを加療しております。下肢静脈瘤に対しては、以前からの結紮術、抜去術に加えて血管内治療や内視鏡治療を含め行っております。静脈血栓症に対しては、内服治療だけでなく、カテーテルによる血栓溶解療法を含めて行っております。

昨年は、下肢動脈疾患に対する血管内治療のnew device (フェナンブラインディゴ血栓吸引カテーテルシステム)を導入し、急性動脈閉塞に対する治療を行ってまいり、その使用に習熟することにより、救肢率が上昇しました。

本年は、メイ・ターナー症候群(腸骨静脈圧迫症候群)に対する治療として、静脈ステントを導入しました。また、難治性潰瘍の治療として多血小板血漿治療も導入し、重症患者の方にも対応できるようにしております。

## 来年の目標

地域の医療機関、診療所と連携強化して、患者さんが社会復帰できるように総合的な治療を引き続き行っていきます。

また、日常生活を円滑にできるように、日常生活指導やフットケアにも力を入れていく予定です。

## 発表

1. 急性A型大動脈解離に対するin-situ fenestrated frozen elephant trunk technique. 大村 篤史、門田 悠暉、平井 康隆、畑田 充俊、中尾 佳永。2月22日。山口。第55回日本心臓血管外科学会。
2. Optical Frequency Domain Imaging of Lower Extremity Arterial Thrombosis Associated with COVID-19. 畑田 充俊、中尾 佳永、吉田 和則。3月29日。横浜。第89回日本循環器学会学術集会
3. 多分節石灰化病変に対するアテレクトミーデバイスを使用したハイブリッド治療。畑田 充俊、中尾 慶永、平井 康隆、原口 知則、吉田 和則、5月29日、北九州、第53回日本血管外科学術総会(シンポジウム)
4. 不正性器出血を繰り返す骨盤静脈不全の1例。畑田 充俊、仕名野 堅太郎、門田 悠暉、大村 篤史、平井 康隆、中尾 佳永、小山 司、旭川、第45回日本静脈学会総会(会長指定演題)
5. 我々が経験した難治性治療に対するEPIFIXを使用した治療。旭川、第45回日本静脈学会総会(ランチョンセミナー)
6. 術中Perfusion indexで血流改善が確認された透析アクセス関連盗血症候群。畑田 充俊、大村 篤史、平井 康隆、9月13日、東京、第29回日本透析アクセス学会。
7. 下肢静脈瘤血管内塞栓術後にアレルギー反応で長期ステロイド投与を行った1例。畑田 充俊、大村 篤史、平井 康隆、10月16日、東京、第66回日本脈管学会学術総会

## 学会座長

1. ポスターセッション、5月30日、旭川、第53回日本静脈学術総会
2. シンポジウム、10月17日、東京、第66回日本脈管学会学術総会

### 講義

血管疾患について 甲南女子大学リハビリテーション科

### 論文

- 重症虚血肢患者でのPerfusion Indexによる予後予測。畑田 充俊、山本 修司、高垣 有作、中尾 佳永、溝口 和博、原口 知則、平井 康隆、吉田 和則。西宮市医師会医学雑誌；2025(30)12-16.

### 受賞

西宮医師会優秀論文賞：

重症虚血肢患者でのPerfusion Indexによる予後予測。  
畑田 充俊

兵庫県医師会優秀論文賞：

重症虚血肢患者でのPerfusion Indexによる予後予測。  
畑田 充俊

(畑田 充俊)

### 手術統計(血管系)

腹部大動脈瘤	
ステントグラフト挿入術	1例
腸骨動脈瘤	
ステントグラフト挿入術	2例
感染性末梢動脈瘤	
動脈瘤切除術	1例
下肢閉塞性動脈疾患	
下肢バイパス術	2例
遠位バイパス術	2例
血管内治療	141例
ハイブリッド手術	11例
大腿動脈血栓内膜除去術＋血管内治療	10例
大腿動脈血栓内膜除去術＋TAVI	2例
腎動脈狭窄	
経皮的腎動脈形成術	1例
外傷性出血(医原性)	
血管内治療	2例
止血術	3例
外傷性出血	
止血術	1例
急性動脈閉塞	
外科的血栓除去術	8例
血栓除去術(Indigo使用)	7例
下肢閉塞性動脈疾患関連	
小切断術	7例
心肺補助装置離脱	
血管形成術	2例
下肢静脈瘤	
下肢静脈瘤血管内焼灼術	96例
高周波手術	33例
レーザー手術	13例
下肢静脈瘤血栓塞栓術	29例
ストリッピング術	3例
静脈瘤切除術	1例
硬化療法	5例
内視鏡下筋膜下穿通枝切離術(ストリッピング術併用)	1例
経皮的不全交通枝焼灼術	2例
深部静脈血栓症	
カテーテル血栓溶解療法	1例
下大静脈フィルター抜去術	1例
下大静脈フィルター留置術	1例
骨盤うっ滞症候群	
卵巣静脈塞栓術	2例
シャント不全	
シャント造設術	1例
シャント形成術	2例
血管内治療	9例

# 麻酔科

麻酔科部長 木山 亮介

## 活動内容

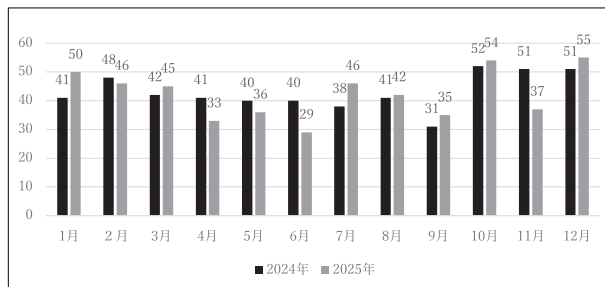
2025年は麻酔科常勤医師が4名体制(全員が麻酔科指導医、機構専門医、心臓血管麻酔専門医、心臓血管麻酔指導医取得。2名が集中治療専門医取得)で一年間安定して麻酔管理ができた。麻酔科外来も機能し手術前のきめ細やかな評価を事前に行うことができ、麻酔管理の安全に寄与している。最先端麻酔関連機器の導入、麻酔関連物品の見直しの継続、薬剤の新規導入や整備、緊急手術対応の人員確保をすすめることができた。2025年の麻酔科管理件数は508件であった。今年度は脳外科チーム入れ替わりの影響もあり、年度初めの手術件数が昨年より減少したものの総件数はほぼ横ばいであり、3年連続500件以上で推移できた。2024年からは左心閉鎖デバイス手術が始まり、それに対する専門的な全身麻酔も行っている。手術とは病院において様々な職種が関わり、総合的になされる医療のひとつであり、病院自体の臨床能力や阪神地域における当センターの役割に対する期待を反映していると考えられる。

手術室外では、脳外科による血管内治療や不整脈科によるアブレーションの全身麻酔管理が増加した。麻酔科としての専門性を発揮し、気道管理(気管挿管や抜管)、超音波装置下の中心静脈カテーテル留置、PICC挿入などの依頼も積極的に受けている。PICC挿入は最新鋭のロボットアーム透視装置を使用し、安全性が格段に向上している。またこれらの手技に必要な器具・物品も整理した。

教育研修領域では前年から引き続き兵庫医科大学病院初期研修システムと当院の初期研修医を受け入れ、消化器外科や整形外科手術が中心の本院麻酔科と密に連携し、基本的な麻酔手技や考え方を研修させることができた。

## 活動内容

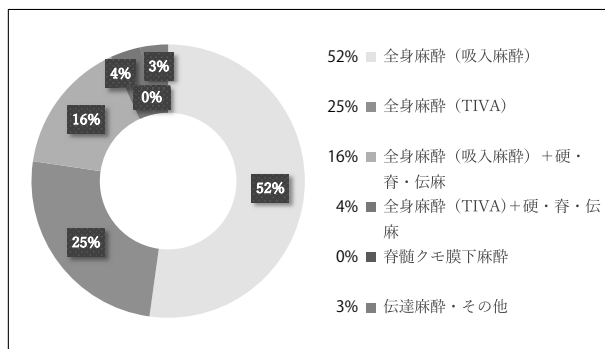
### 月別管理件数



総麻酔管理件数は前年より1.5%減少した。冬季は前年と同程度の管理件数であった。4月より脳外科チームの刷新があった影響で4・6月の症例数が減少した。そのような状況の中、心臓・血管疾患の予定・緊急手術の増加に加え、漏斗胸症例を前年の水準近くで維持でき、また危険度の高い気管切開症例を麻酔科管理で行うことにより、安全性を向上させた。

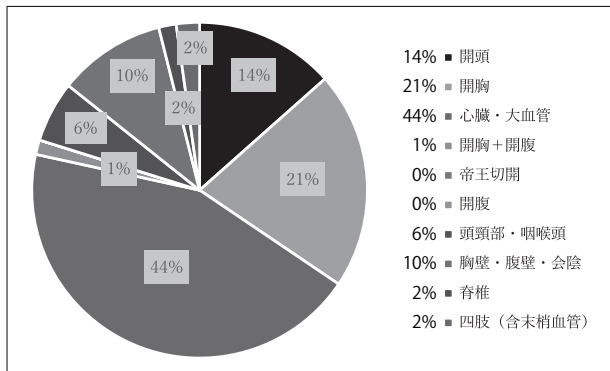
## 学会活動

### 麻酔法分類



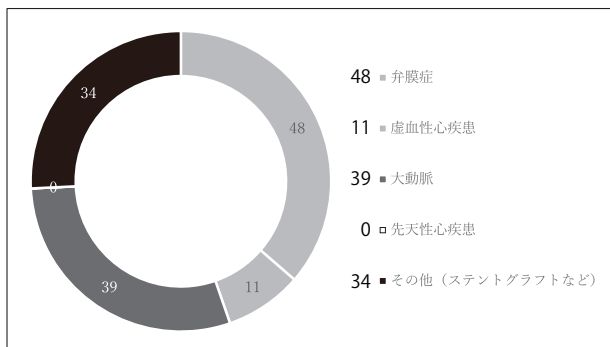
施設の性格上、ほとんどを全身麻酔が占める。カテーテル手術などは積極的に神経ブロックを行って周術期ストレス・疼痛緩和を目指している。漏斗胸手術は疼痛が強く、外科と連携を重視した疼痛管理を行った。肋間神経ブロックや、先進的に術野より熱凝固を施行している。症例数は少ないが呼吸管理が難しい患者に対しては自発呼吸下鎮静管理を行っている。

### 手術部位



前年度より開頭手術の割合が減少したが、カテーテル治療の麻酔が増加した。開胸、心臓大血管が主要な部位である。近年減少傾向であり麻酔科専門医必要症例となっている開頭手術が多いのも当センターの特徴である。開胸のほとんどが漏斗胸手術であるが、全国的にもハイボリュームセンターであると言える。また、重症弁膜症や心不全、虚血性心疾患を抱える整形患者の四肢や脊椎手術も受け入れており、いずれも専門性の高い症例が多い。

### JSCVA症例分類

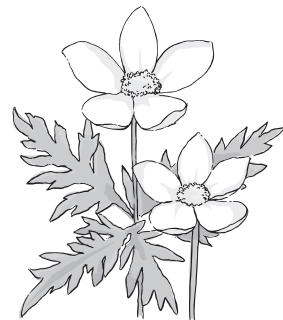


弁膜症の割合が多いのが特徴であるが、大動脈手術、ステントグラフトや経カテーテル治療(TAVI、左心耳閉鎖デバイスなど)もバランスよく行っている。最先端治療であるTAVI症例の増加もこれに寄与している。また緊急性が高い大動脈解離症例を積極的に受け取り、ステントグラフトなど専門性の高い麻酔症例の割合も高い。

### 来年の目標

- ・手術件数増を目標とし、その上で安全を維持しつつ、高度かつ専門的な手術麻酔を行う
- ・手術室外では血管内治療や不整脈アブレーションの麻酔、気道管理、PICC挿入を中心とした専門性を発揮する
- ・術前診察の充実
- ・本院麻酔科との連携継続・強化
- ・初期臨床研修医の受け入れ、教育環境の充実

(木山 亮介)



# 放射線科

副管理者 兼 放射線科統括部長 渡邊 慶明

## 本年を振り返って

2021年4月より「住み慣れた街で最新で最良の医療が受けられる病院」「地域の安心と安全に貢献出来る病院」という祖父の思いが詰まった病院に副院長兼 放射線部長として戻ってきて5年目になります。

神戸大学、国立がんセンター、国立循環器病センターなどで放射線科医として研鑽した経験を活かし、どの病院にも負けない病院とするため邁進してきました。

## 活動内容

本院では3T-MRI導入により、高画質で正確な診断が可能になっただけでなく、撮像速度も向上して多くの方が検査を受けられるようになりました。検査件数も2500件を超える数となっています。そして、センターでは西日本の民間病院初となる次世代型のフォトンカウンティング型のCTが導入されました。フォトンカウンティングCTは、従来のCT技術を超える革新的なCTです。半導体とX線が相互作用することで、直接X線フォトンエネルギー情報を含めてカウントすることができます。従来のCT技術では、X線のエネルギー情報が失われることが多かったのに対し、フォトンカウンティングCTでは、X線フォトンのエネルギー値をパルス波高として計測するため、より詳細な画像解析が可能となります。この技術により、より少ない被ばく量、造影剤量でいままでにない情報をもつ検査が行えるようになりました。

また、オペ室に導入された新型のハイブリットシステムは循環器のみならず、整形の手術にも対応しています。これにより、地域の課題となっていた心臓に不安を抱えた骨折患者さんに対する治療が心臓血管センターにておこなえるようになりました。

これらの設備に負けないう人材面でも強化を行い、本年度同様、「検査を断らない放射線科」を運営していきたいと考えます。

## 来年の目標

来年はこれらの医療機器を効率的に運用し、人材を育成していきたく思います。

本院のMRIに関しては、3000件を一つの目標にしたいと思っています。フォトンカウンティングCTに関してはメーカーとも協力し、その優位性を近隣にアピールしていきたく思います。ハイブリットに関しては本院とセンターとの交流の要として整形も含めた手術を積極的に行える体制を構築したいと思っています。

(渡邊 慶明)



# 植込み型心臓電気デバイス外来

副院長補佐 兼 循環器内科部長 岡本 匡史

## 活動内容

ペースメーカー、植込み型除細動器(ICD)、心臓再同期療法・両心室ペースメーカー(CRT)、リードレスペースメーカーといった植込み型心臓電気デバイスの手術治療および定期的な外来診療を行っています。毎週月曜日の午後に、臨床工学技士と共にデバイスチェックを行っています。

## 2025年手術成績

心臓デバイス植込み手術	総数(例)	手術内訳(例)	
		新規	交換
ペースメーカー	43	22	21
リードレスペースメーカー	48	48	0
経静脈的植込み型除細動器(ICD)	8	6	2
皮下植込み型除細動器(S-ICD)	1	1	0
心臓再同期療法(CRTP/CRTD)	6	3	3
植込み型心臓モニタ(ILR)	2	2	0

### ○ペースメーカー

洞不全症候群、房室ブロック、徐脈性心房細動など、高度徐脈に対してペースメーカー移植術を行っています。以前は右室心尖部や右室中隔にリードを留置することが一般的でした。近年、His束ペーシングや左脚領域ペーシングという刺激伝導系を直接刺激することで生理的な心室活動を促すことが可能となる新しい手術方法が考案され、その有効性が報告されています。当院でも積極期に新しい術式を取り入れて治療を行っています。

### ○リードレスペースメーカー

2017年9月に保険償還されました。通常のペースメーカーは前胸部の皮下に本体を植え込み、リードは鎖骨下静脈から血管内に挿入して心腔内まで誘導して留置します。それに対して、リードレスペースメーカーは大腿静脈からカテーテルを挿入し、小指大程の本体を直接右心室内に留置します。このため胸部に手術痕は残らず、またリード断線や皮下ポケット感染などのリスクも低減します。従来のペースメーカー手術と比較して低侵襲ですが、右心室のみのペーシングや電池寿命が短い点等をふまえて、疾患・患者背景に



あわせた選択が重要です。ご高齢の患者様が増加するにつれて、当院でもリードレスペースメーカー治療が増加しています。

### ○植込み型除細動器(ICD)

心室頻拍や心室細動といった致死的不整脈が認められた患者、あるいは今後致死的不整脈が起こる可能性が高い患者をしっかりとスクリーニングして、心臓突然死を未然に防ぐべくICD移植を行っています。皮下植込み型除細動器(S-ICD)は、ICD本体を左側胸部の皮下、リードも前胸部の皮下に植込みます。そのため血管内にリードを挿入する必要がないため、菌血症からのリード感染のリスクを低減できます。疾患や患者背景に合わせて治療デバイスを選択しています。

### ○心臓再同期療法(CRT)

従来のペースメーカーでは右心房と右心室にリードを留置してペーシングを行います。CRTでは更に左心室にもリードを留置し、右室と左室を同期してペーシングすることで心機能の回復を図る治療法です。心電図でQRS幅が広い患者に特に有効です。

### ○植込み型心臓モニタ(ILR)

失神の原因が不明の場合や、潜在性脳梗塞の主な原因の一つとされる心房細動の検索が可能となる有用な診断装置です。装置は局所麻酔で前胸部皮下に挿入し、最長3年間の持続的なモニタリングが可能となり、確定診断後抜去が可能です。



## 来年の目標

植込み心臓デバイスは患者様にとっては一生ものになります。病態や患者背景に合わせて適切に適応を判断し、安全な手術と管理を行って参ります。

(岡本 匡史)

# 漏斗胸治療センター

センター長 植村 貞繁

## はじめに

漏斗胸治療センターは2020年4月に設立されました。それ以前に、植村は当院で漏斗胸専門外来を6年間行ってきました。それを含めると10年以上にわたり当院で漏斗胸の専門的診療を行っていることとなります。漏斗胸治療センターが開設されてからは外来のみならず、手術も当院で行う体制を整える事ができ、多くの患者さんが関西圏広くから、また九州や関東方面からも治療を希望して来院しております。

漏斗胸は胸郭の形態異常であり、胸の診察ですぐに診断することはできません。しかし、それがただ単に外見上の異常というだけで、健康の上では問題はないと認識され、放置されている人が多数います。患者さんからすると、胸の陥凹変形により、劣等感により精神的に不安定になることがあります。また、胸痛、動悸、息切れ、胸部圧迫感など様々な症状の訴えがあります。近年、漏斗胸の生理学的異常が指摘されるようになり、漏斗胸は心肺機能の低下をきたす疾患であることが明らかになっています。そして、手術により胸部の症状は改善します。また、漏斗胸の心肺機能の障害を改善するという意味で、循環器の専門病院である当院に漏斗胸治療センターができた意義は大きいと考えています。

当院で行っているNuss手術は全国でもトップレベルの手術件数であり、できるだけ手術侵襲の少ない方法で、術後の胸郭形態を正常の形に改善する治療法です。

## 活動内容

### 外来診療実績

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
外来総数	434	741	859	922	857	774
新規患者数	101	149	170	136	157	126

### 手術実績

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
胸腔鏡下胸骨挙上術	22	62	68	71	50	57
胸腔内異物摘出術	28	42	47	51	57	75
その他	1	2	2	2	2	1
合計	51	106	117	124	109	133

この数年は多くの漏斗胸の新規患者受診があり、当院の漏斗胸治療センターがひろく認知されてきていると感じております。患者さんの多くは県外から受診されています。このように、漏斗胸治療センターを受診する患者の多くは当院のホームページを見て受診します。そのため、病院のホームページを充実させ、新規の患者さんの受診を増やしていきたいと思っております。

手術件数が増えるに伴い、入院や手術室の円滑な運営が重要になります。ここ数年は麻酔科のしっかりとしたサポートと手術室のスタッフの充実により、手術に関連した部門が完備されたと考えております。また、手術日の火曜日は神戸大学小児外科のスタッフが、木曜日は大阪公立大学の中岡先生がサポートに来てもらっています。その他に、心臓血管外科の医師や岡山大学からの非常勤医師、初期研修医も手術助手として参

加してもらい、大変助かっています。また、clinical engineerのスタッフにも手術の応援をいただいています。病棟は多忙な中で、術後の看護など献身的に仕事をしておりました。大変感謝しております。

学会・研究活動ですが、昨年は長野市で行われた漏斗胸の国際学会(CWIG)を主催者の立場で学会運営に参加し、演題発表もおこないました。世界中から多くの参加者が集まり、漏斗胸の基礎研究から手術の手技に至るまで、熱い議論が行われました。国内の学会も、小児外科、胸部外科、小児科の学会で発表を行ってきました。今後も臨床研究を継続して当院の漏斗胸治療センターを全国にアピールしていきたいと考えています。現在、循環器内科やリハビリテーション科と共同で、術前と術後に運動負荷心肺機能検査や、心臓の超音波検査などを行い、漏斗胸患者の機能的問題について検討しております。術前の心肺機能障害が術後に改善することがわかれば、漏斗胸自体の病態もさらに明らかになってくると思います。

また、手術の安全性を追求すると同時に、術後のQOLにも気を配る必要があります。Nuss手術は術後の胸の痛みが非常に強いことが知られています。術後の鎮痛は重要な課題であります。それに対して硬膜外麻酔が有効ですが、これもリスクがある手技といわれています。硬膜外麻酔以上に安全で有効な手段として、最近、胸腔鏡下の肋間神経熱凝固療法(INTRA)を導入しました。これにより硬膜外麻酔は不要となり、術後長期の鎮痛効果が得られるようになりました。INTRA導入で、術後の痛みを取り除くことができ、患者さんは早期の術後回復ができるようになりました。今後もより安全で侵襲の少ない治療法の開発を行っていききたいと思います。

## 2026年の目標

当院のような漏斗胸を専門で扱う施設は全国的にも少なく、患者は専門施設に集中しております。当院の漏斗胸治療センターは全国でもトップレベルの手術件数ですが、今後は関西地区のセンターとして、さらには全国を視野に患者さんの受け入れを行いたいと思っております。

漏斗胸外来は水曜日午後と第一、第三土曜日に行ってきましたが、患者さんが増えるに伴い、土曜日の外来を毎週行うようにしました。

今後もより質の高い漏斗胸治療を行うと同時に、神戸大学や大阪公立大学のスタッフも交えて臨床研究もすすめていきたいと思っております。

## 研究課題

1. 漏斗胸患者における運動負荷心肺機能検査(CPX)を用いた術前と術後の心肺機能の評価
2. 漏斗胸患者における心臓超音波検査における心臓機能の評価
3. 漏斗胸に対する胸腔鏡下肋間神経熱凝固療法を用いた術後疼痛緩和
4. Nuss法における肋骨切開で術後の胸郭形態がどのように改善するか
5. Nuss法における連結型スタビライザーの有用性の評価

(植村 貞繁)

# 心血管エコーセンター・弁膜症外来

副院長 兼 内科診療部長 合田 亜希子

## はじめに

循環器診療において、エコー(超音波)検査は診断、治療適応決定に不可欠な検査です。非侵襲的で繰り返し施行可能であり、患者さんへの負担が少ないことから、日常診療において重要な役割を担っています。当院は専門病院であることから検査には高い精度が求められますが、優秀な検査技師と最新のエコー機器をそろえ、年間でも多数の心エコー検査を実施しております。

心血管エコー検査(2025年1月~12月)	
心エコー	7,684
経食道心エコー	179
負荷エコー	16
頸動脈エコー	683
下肢エコー	1,549
その他血管エコー	249

特に弁膜症診療においては、初期診断から治療適応判断、術前・術後評価に至るまで、エコー検査が中心的役割を果たしています。当院でも行っている経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)をはじめとした構造的な心疾患治療においても、術中評価として経食道心エコー検査が必須となっております。

高齢化に伴い、大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などの弁膜症患者は年々増加傾向にあり、今後もエコー検査の需要はさらに高まることが予想されます。エコー検査は検査者の技量が診断精度に影響する検査であり、常に技術、知識の向上が必要です。当院は日本超音波医学会の専門医研修施設、日本心エコー学会認定の研修施設であり超音波専門医、心エコー専門医、心エコー認定専門技師が複数在籍しております。日常診療を行いながら常に若手医師や技師への教育・指導にも力を入れ、検査技術および読影力の向上を図っております。

## 活動内容

2025年も経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)および左心耳閉鎖術を実施し、術中エコーによる適切な評価を行うことで、治療の安全性向上に寄与してきました。

また、日常診療においては、外来・入院患者を対象とした心エコー検査の円滑な実施に努め、緊急症例や重症症例にも迅速に対応できる体制を維持してきました。

## 来年の目標

2026年も引き続き高い検査精度を維持しながら、外来受診当日にエコー検査を実施できる体制を整え、迅速な診断と治療方針決定に貢献してまいります。

関連部門と連携し、若手スタッフの育成、専門医・認定技師の養成をさらに推進するとともに、チーム全体の診療水準の向上を目指します。

また、地域医療機関との連携強化を図り、エコーレポートのみならず心血管疾患に対する治療方針や経過観察計画を積極的に共有することで、切れ目のない医療提供体制の構築に努めてまいります。必要な患者さんに対して適切なタイミングでフォローアップ検査を提案できる体制づくりを進め、地域に信頼される心エコー診療の実践を目指してまいります。

(合田 亜希子)

# 児童精神科

児童精神科 白瀧 貞昭

当院における児童(青年)精神科の外来診療は専門医である白瀧貞昭が理事長の佐々木恭子先生にお願いして令和7年の1月より開始したばかりで、今日、やっと1年間が経過したところです。私は理事長の佐々木恭子先生とは神戸大学病院精神神経科での研修医時代から一緒に成人の精神神経科診療の学びをしてきたということで、一昨年暮れにそれまで外来診療をさせていただいていた精神神経科クリニックが閉鎖されるということになり、まだ、あと数年は病院の精神神経科での外来診療が出来るのではないかと思います、その行き先を探していた時に佐々木先生のことを思い出してお願いした次第です。

児童青年精神科という科はまだ、日本では医学部の中で独立した科として教育、研究、臨床を同時に施行する専門科として認められていないと言ってもよいのではないかと思います。最近でも、わずか2-3大学医学部でこの科に似た名称の所が存在しているというのが現状です。

近年、この児童精神科に最もよく診療を求めて受診される児童・青年は発達障害と呼ばれる病名を持っている方々です。この発達障害には具体的に言うと、“注意欠如多動性障害”、“自閉スペクトラム障害”、“知的障害”、“学習障害”などが含まれるのですが、その原因は脳の部分的障害、あるいは部分的発達未熟性にあるということがわかってきています。この中で精神、心理的症状が見つかることが

結構多いのですが、その原因は精神・心理機能にあるのではなく、脳の障害が一次的原因としてあり二次的に精神・心理機能の障害が出現するのだということも明らかになってきています。この二次的精神・心理機能障害が出現する際に最も関係しているのが家族の対人関係、外部の主として教育環境における社会関係です。従って、児童・青年期における神経・精神障害をどのようにしてその原因を探り、そのうえでそれらをどのようにして対処することがその治療につながるかを考えるとよく言われる医療と教育との連携活動が必要になってくるのですが、幸い、私たちはもう50年以上前から、西宮市教育委員会との連携のもとに西宮市の幼、小、中、高校に我々精神神経科医が訪問して、「学校コンサルテーション」という活動と西宮市の未来センターというところで児童・青年と親と一緒に来ていただいて、そこで心理検査などをしたうえで原因に基づく精神的な病気があるのなら、その診断をしたうえで治療の方向性などをあきらかにする「医療相談」という活動もしています。

上述したように単に児童・青年期の人たちの診療を病院の診察室で行うだけでなく、この時期に必要な家庭環境、学校環境との連携を持つことによってより充実した治療活動が行えると我々は考えていますので、どうぞ、当科をご利用して下さい。

(白瀧 貞昭)

## 外来診療表(児童精神科)

午前 (受付 8:30~11:30 診療 9:00~12:00)					
月	火	水	木	金	土
-	白瀧 貞昭	-	-	-	-
午後 (受付 13:45~16:30 診療 14:00~17:00)					
月	火	水	木	金	
-	-	-	白瀧 貞昭	-	
-	-	-	佐々木 祥子	-	

※6月より児童精神科外来は勝呂クリニックで行います。