

公立大学法人 福島県立医科大学



会津医療センター ニュースレター

第14号

発行日：平成29年6月6日

〒969-3492

福島県会津若松市河東町谷沢
字前田21番地2

TEL：0242-75-2100(代表)

FAX：0242-75-2150(総務課)

E-mail：a-keiei@fmu.ac.jp

企画発行：事務局経営企画室

コンテンツ一覧

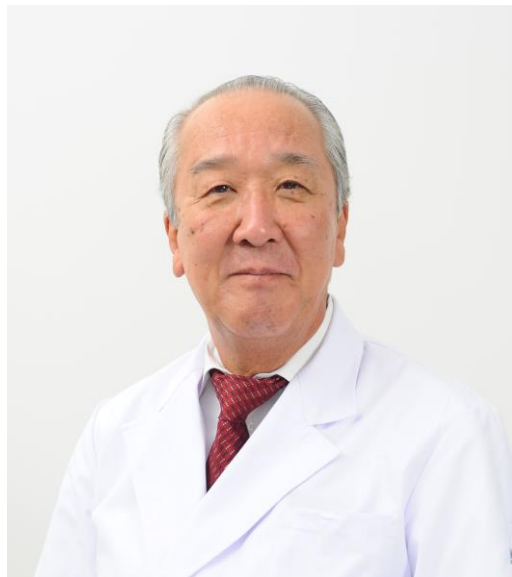
- ◆着任のご挨拶……………1
- ◆心房細動に対するカテーテルアブレーション治療…2

◆着任のご挨拶◆ 会津医療センター副センター長兼附属病院長 棟方 充

会津医療センター附属病院長として2017年4月に着任した棟方です。

会津医療センターは、福島県からの、会津統合病院（県立会津総合病院と県立喜多方病院）大学附属化要請を受け、①地域完結型会津医療圏の整備、②専門領域に特化した高度先進医療の提供、③県立医大「会津キャンパス」としての研究・教育機能、④県の財政負担の半減、を目指して設立されました。

私は、2010年からの2年間、準備室長として、計画・設計から人材確保までをお世話させて頂きました。今回しばらくぶりに会津に戻り、センターの充実ぶりに驚いています。お招きした先生方は、その分野では日本の中でも有



名な先生方ですが、医療センターならではの、高度でしかも安心・安全な最新医療が提供されています。また、多くの学生・研修医・専攻医が生き活きと学び日々成長しています。また、病院職員に対する地域県民からの信頼も厚く、多くの患者さんに来院頂き、高い評価を頂いています。

今、医師養成と医療政策は大きな転換期を迎えています。医師不足の福島県ですが、医大は定員を80名から130名へと増やしました。医学教育の国際標準化により実習時間も1.5倍に増えます。また、新専門医制度もスタートします。更に医療政策面では、人口減・高齢化を背景にして、医療の在り方そのものが考え直されています。国では、2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築を推進しています。これらを考えますと、会津地域における医療センターの役割は益々高まると思います。今後も、地域の皆さんに喜んで頂ける病院、学生・研修医諸君に満足して貰える病院、そして職員皆が誇りを持って働ける病院作りに全力を注いで行きたいと思っています。

なお、私は医学部卒業後から臨床医として長く臨床現場で働き、昨年40年の節目を迎えました。専門は呼吸器内科で多くの呼吸器疾患診療に関わってきました。特に、間質性肺炎・気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患(COPD)では診断法・治療法の開発・ガイドライン作成なども携わってきました。会津医療センターでは感染症・呼吸器内科の一員として診療にも携わります。昨年からは呼吸器外科も開設され、肺癌や肺炎・結核・非結核性抗酸菌症などの呼吸器感染症は基より、幅広い呼吸器疾患に対応できるようになりました。肺の病気でお悩みの方、どうぞお気軽にご来院下さい。

◆最新の治療法のご紹介◆

心房細動に対するカテーテルアブレーション治療

循環器内科 教授 鶴谷善夫

高齢化に伴い、様々な疾患が高齢になって発症するようになってきています。心房細動も例外で無く、80才前後になって発症する患者さんも徐々に増えています。

高齢者の方は、腎機能低下などのために薬剤が使用しづらいこともあり、カテーテルアブレーションによる治療が有効な方も多くおられます。

また、壮年の方で症状が不明瞭な方もおられ、必要な治療が行われないうちに、心不全や脳塞栓症を発症してから気づかれる場合があります。

心房細動は、発作性と持続性に分類されており、それにより治療方法が異なります。



- ① 発作性心房細動の場合は、突然の動悸が主な症状です。原因の多くは肺静脈からの期外収縮が契機となります。薬物治療が基本ですが、根治治療ではないため再発があります。一方、カテーテルアブレーションは根治治療であり、技術の進歩で成功率は高くなっており、とくに、最新の治療である冷凍バルーンによる治療（右図）は、治癒率の高さ、手技時間の短縮、合併症が少ない、など利点が多く、主流になりつつあります。上図のように、バルーンを肺静脈の開口部に押しつけてマイナス40度～55度に冷却して、凍傷を作ることで内面組織を壊死させ、肺静脈からの期外収縮が心房に入らない様になります（肺静脈隔離）。導入にあたっては厳しい施設基準を満たす必要があります。当院は冷凍バルーンの施設基準を満たし、この治療法を導入いたしました（会津地域では当院のみです）。

肺静脈をバルーンで閉塞
開口部を冷却する。



- ② 持続性心房細動（自覚の乏しいまま心房細動になっている）の場合はカテーテル治療にて心房細動を治癒できる患者さんは限定されます。適応になるのは、心房細動になってまだ1、2年程度、まだ比較のお若い方（75才くらいまで）、心房がさほど拡大していない、等の条件が望ましいです。つまり、早期発見が治癒のためには重要です。ただし、持続性の場合は上記の冷凍バルーンによる治療は適応外のため、従来通りのカテーテルによるアブレーションになります（下図）。冷凍バルーン治療と異なり、細かく点を打っていく技術が必要で、手技時間も要します。

心房細動は、脳卒中（特に脳塞栓症）の原因疾患として重要です。また、認知機能の低下に関与する可能性も報告されており、早期発見による早期の適切な治療が重要です。

胸部の違和感、動悸症状、検診やかかりつけ医での心電図検査、自分で脈を取って異常に気づく（検脈）、などが発見の契機になりますので、有効に活用していただくことが大切です。

心房細動を正しく治療して、健康長寿地域の達成を目指して参ります。

