

福岡市民病院 地域連携広報誌

Fukuoka City Hospital

Vol. **55**

F C H

**2025
Autumn**

○循環器内科特集

心房細動診断・治療技術の進歩と
福岡市民病院方式の取り組み

○研修会のお知らせ

地域医療支援病院
地方独立行政法人福岡市立病院機構
福岡市民病院

TEL 092-632-1111
FAX 092-632-0900
福岡市博多区吉塚本町13-1
<https://shiminhp.fcho.jp/>



心房細動診断・治療技術の進歩と福岡市民病院方式の取り組み

高齢者でも安心して心房細動の治療ができる時代

心房細動は開業医の先生方が日々の診療で直面する最も多い不整脈かと思います。心房細動は動悸症状や倦怠感、息切れ等を生じQOLを下げるだけでなく、ご存知の通り重篤な脳梗塞のリスクや、有効な心房収縮ができなくなったり心拍数異常を生じることから心不全を生じて生命予後を悪化させたり、認知機能低下や入院・死亡率の上昇を引き起こしたりすることが知られています。

特に高齢者では本来心臓拡張機能障害を伴っていることが多く、容易に心不全や血栓症を起こし得、また抗血栓薬による出血リスクが重なり易く、抗凝固のみで十分なQOL改善や心機能改善が得られないことが多いのが現状です。このため症状軽減や心不全予防を目的としたリズムコントロールが非常に重要となります。

心房細動に対しては以前より熱エネルギーを用いたカテーテルアブレーション（高周波焼灼やクライオアブレーション）による肺静脈隔離が根治に非常に重要な役割を果たしていますが、一方で食道・胃腸障害や、肺静脈狭窄、横隔膜神経障害等の重篤な合併症を生じる危険性があり、稀に致命的になる危険性もありました。特に高齢者では若年者と比較してアブレーション時の合併症のリスクが高いことが知られており、75歳以上では生命予後改善の効果も期待が薄いことが知られています。

これに対して2024年から本邦で導入されたパルスフィールドアブレーション（PFA）は非熱性の電界を用いて心筋細胞を特異的に治療することで、特に肺静脈の治療において従来の熱エネルギーを用いたカテーテルアブレーションより有効性が高く、かつ食道や神経、血管といった心臓以外の臓器への損傷が少ない事が報告されています。過去の臨床データからは重大な隣接構造合併症の頻度が減少するのみでなく、手技時間も短縮することが報告されており、臓器余力の少ない高齢の患者さんであってもより安全に治療をする事が可能となっています。



日本内科学会認定内科医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
日本不整脈心電学会専門医
ICD/CRT植込み実施医
リードペースメーカープロクター

循環器内科 安徳 喜文

不整脈外来担当の渡邊医師と安徳医師（左から）

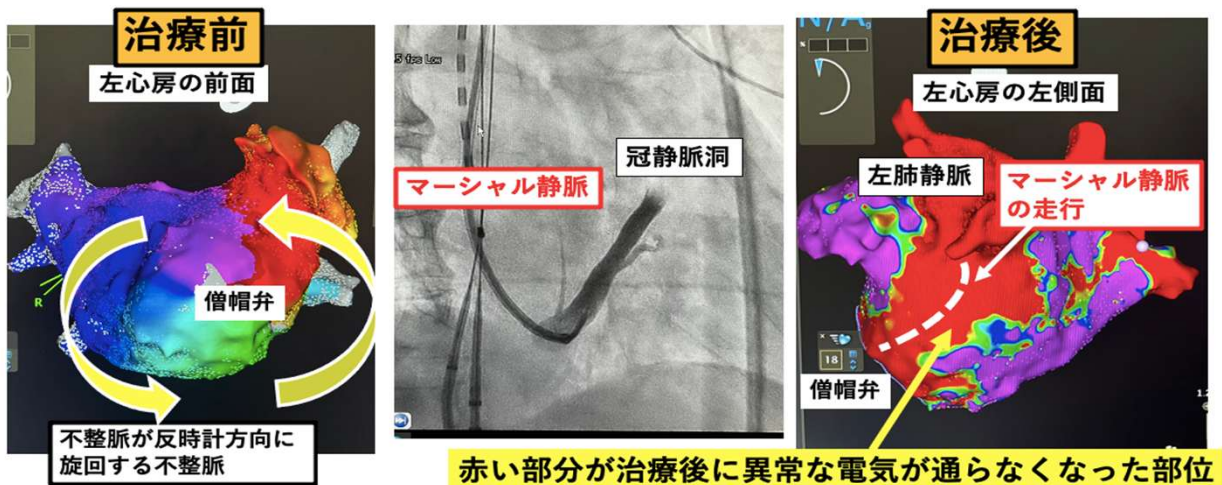
難治性心房細動に対する対策；マーシャル静脈化学的アブレーション

一方、肺静脈隔離が完成後に生じる再発性の心房細動・心房頻拍に対する治療法はまだ十分と言えない状態です。世界でさまざまな手法を試されていますが、それでも持続性心房細動に対するカテーテルアブレーション1年後の洞調律維持率は60-70%、術前に1年以上心房細動が持続している長期持続性心房細動の場合は40-60%と、まだ十分とは言えません。

この原因の一つは、過去の熱エネルギーによるカテーテルアブレーションでは、特に左房壁の治療を行なった場合に焼灼を行った周囲の心筋細胞に新たな傷害を生じ、それが次の心房細動発生源になることや、特に僧帽弁輪など、心房内の心筋細胞が厚い部位では心内膜側からの焼灼では外膜側まで焼灼が到達しないことが挙げられます。

これに対して、Muigel Valderrabanoらが報告したのがマーシャル静脈のエタノールアブレーションです。マーシャル静脈は冠静脈洞から心房側に分枝し、左肺静脈と左心耳の間を隔てるマーシャル靱帯に繋がる小静脈の一つで、心外膜側に分布しており、同静脈をバルーンで閉塞し無水エタノールを注入して灌流域の心筋細胞を化学的に焼灼することで僧帽弁輪峡部に貫壁性の心筋傷害を生じることができ、特に肺静脈隔離後に生じる僧帽弁輪周囲を巡回する難治性の心房頻拍・心房細動を安全に治療する事ができます。

2024年の不整脈心電学会のガイドラインではclass II bとされていましたが、2025年に新たに大規模な前向き研究で持続性心房細動を減らす事が証明され、現在注目されている治療です。福岡県下でもまだ導入している施設が少ない治療法ですが、当院では今年9月より開始し、難治性持続性心房細動に対する成績向上に努めております。



マーシャル静脈のエタノールアブレーション

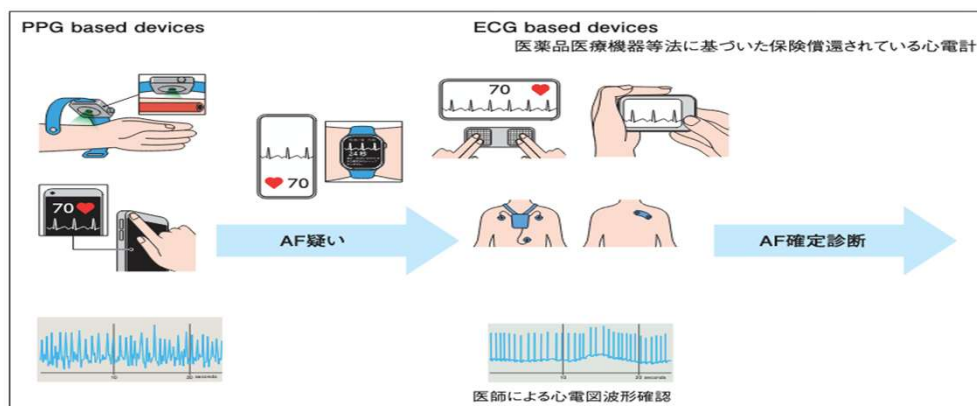
スマートウォッチの可能性：心房細動の早期発見と新たな受診契機

このように心房細動を早期に発見できればカテーテルアブレーションを用いて根治を目指す事ができ、生命予後や生活の質を大きく改善できる時代となっています。一方、現在でも心原性脳塞栓症の3割は発症まで不整脈が特定されないことが知られています。その原因は、心房細動の半数が短期的に無症状であることにあります。特に心機能が比較的良好で心房細動時に心拍数があまり上昇しないような方や高齢者は、要注意です。このような場合、心房細動に気づかない、もしくは気付いてもその時点で重要性が理解できず放置してしまい、後々の心不全や脳梗塞に繋がり、大きく生活の質を落とす事に繋がり兼ねません。このため、早期に心房細動を発見する事が非常に重要となります。

ここで最近注目されているのが、Apple watch等のスマートウォッチです。最新の大手のスマートウォッチは、いずれも心房細動を検知する機能が付いています。多くは血流変化を光センサーで監視する方法や、単一誘導心電図機能で心房細動を検知する方法ですが、その精度は非常に高く、陽性的中率は80-98%と言われています。実際に当診療科の不整脈外来でも、スマートウォッチで心房細動を指摘され、紹介となる方が時々いらっしゃいます。更に最近のスマートウォッチでは心房細動に加えて、頻脈・頻呼吸・SpO2低下・睡眠時無呼吸・フレイル等も検出可能となっています。



また2025年10月からはApple watchに高血圧の検知機能も追加されるようになるなど、今後スマートウォッチが検診等と同様に受診の大きな契機となる可能性があります。当診療科では今後スマートウォッチ専門の外来を開設予定です。また、長期的には地域診療を支えてくださっている診療所、地域病院の先生方と連携した、新たなスマートウォッチ診療の枠組みも検討しております。



心房細動再発予防の取り組み；『心房の心不全発作』を起こさないために 当診療科の取り組み ～開業医の先生方との連携診療に向けて～

一方、カテーテルアブレーションで心房細動を治療する事ができても、そのまま何もせずに放置すれば長期的には新たな心房細動を生じる可能性があります。例えば、高血圧・糖尿病・睡眠時無呼吸・喫煙・炎症性疾患や不整脈以外の心疾患など、心房に負荷が掛かる疾患を背景に心房細動を生じていた場合、たとえカテーテルアブレーション（肺静脈隔離）がうまくいっても、心房の負荷が新たな心房の傷（心筋変性）を生じてしまい、それが蓄積していき、その心房変性から新たな心房細動発作を生じる可能性があります。更に心房細動の発作は心房の負荷から新たな心房の傷を生じ、次なる発作を起こし易くしてしまいます。この関係は心不全発作と心機能の関係と近く、心房細動はそのものを急性期治療やカテーテルアブレーションで止めるだけでなく、上記のような背景疾患（高血圧・糖尿病・睡眠時無呼吸・喫煙・炎症性疾患・心筋疾患等）の治療（『心房の慢性期治療』）を行い、新たな心房の変性を防いでいくことが長期的な洞調律・心機能の維持に重要と言えます。

このため当診療科では『カテーテルアブレーション術後の再発ゼロ』を目標に、心筋への負担の少ないカテーテルアブレーションの追求に加えて、患者様の病態理解への取り組みを行っており、背景疾患の追求・治療・指導も重点的に行なっております。ただ、長期的な背景疾患の治療・コントロールのためには、アブレーション後もずっと患者さんに寄り添って診療を行なって下さる地域の先生方のご指導・ご協力が非常に重要となります。当診療科としても先生方へ患者さんの病態や背景疾患に関する情報発信等をさせて頂き、先生方と連携して患者さんの心房細動再発予防に向けて取り組みを進められればと考えております。今後とも何卒ご指導・ご鞭撻の程よろしくお願い致します。



当診療科及び不整脈チームスタッフ

第63回 福岡東部オープンカンファレンス

【テーマ】当院におけるリハビリテーション ～急性期リハの実践～

【日時】2025年12月8日(月)18:30～20:00

【開催形式】Webex Webinars にてオンライン開催

【申込先】<https://shiminhp.fcho.jp/event/oc>



※お申込は
こちらから

【演題】

日本医師会生涯教育講座 1.5単位
(10チーム医療、19身体機能の低下、49嚥下困難)

①ICUでのリハビリテーション

理学療法士 荒井 鷹哉



②がんのリハビリテーションについて

作業療法士 中尾 達也



③急性期の言語聴覚療法

言語聴覚士 齋藤 裕子



【問い合わせ先】〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町13番1号

地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院 地域医療連携室

Tel 092-632-3430 Fax 092-632-3431

E-mail renkei@fcho.jp

【主催】福岡市民病院・福岡市医師会 【共催】博多区・東区・粕屋医師会



第62回福岡東部オープンカンファレンス

【テーマ】 「肝胆膵疾患の最新治療 ～脂肪肝から膵臓まで～」

【開催】
2025年9月8日（月）

【演題】

1. 肺癌は予防の時代へ

～地域連携で行う肺癌予防：

C型肝炎・B型肝炎、脂肪肝の最新治療～

肝臓内科医師 中村 吏

2. 奥深い胆嚢摘出術の世界

肝臓・胆のう・膵臓外科医師

小齊 侑希子

3. 肝胆膵癌に対する外科治療

肝臓・胆のう・膵臓外科科長

森田 和豊

ご視聴は
こちらから⇒



消化管症例検討会

【開催】 2025年9月29日（火） 17：00

【症例】

1. 「自己免疫性胃炎を背景としたNET G1の一例 -自己免疫性胃炎を中心に-」

消化管内科 医師 井口 祐希

2. 「腫瘍浸潤により小腸に瘻孔を形成した下行結腸癌による腸閉塞の一例」

消化管外科 医師 田中 雅博



ご視聴は
こちらから⇒



外来受診の場合

診療受付時間 ①月～金曜日【8:30～11:00】

来院時間	
8:30～11:00	初診は予約制ではないため、紹介状をお渡しのうえ、当院へご案内ください。 事前にFAXにて情報提供いただく場合は、ホームページに掲載している「診察申込書」をご利用いただけます。 ※必ずしも必要ではございません。
11:00～17:00	急患・ご紹介の場合は、地域医療連携室までご連絡ください。 ☎（TEL:092-632-3430） ☎（FAX:092-632-3431）
17:00～翌日 8:30	当院・時間外窓口(代表)へご連絡ください。 ☎（TEL:092-632-1111）

※検査の予約につきましては、FAX でもお受けいたします。
詳しくは、ホームページをご参照ください。(検査申込書を掲載しております。)

検査の予約方法

予約受付時間 ①月～金曜日【8:30～17:00】 直接ご連絡もしくは FAX をお願いします。

項目	連絡先・結果報告	注意事項
CT・MRI	病院代表:092-632-1111 ☎ 放射線受付(内線 1105) ☎ 地域医療連携室 (FAX:092-632-3431)	※予約時間の 30 分前にお越しください。 ※確認をお願いします。 ・リブレ血糖測定器の有無(CT・MRI) ・ペースメーカー及び磁石のついた義歯の有無について(MRI のみ) ※造影 CT・造影 MRI ・検査日より3ヶ月以内の血清クレアチニン値添付 ・ビグアナイド系糖尿病薬を投与中の場合、前後 2 日間は休薬をお願いします。(造影 CT のみ) 造影 CT:検査前 3 時間の絶食 MRCP:検査前 4 時間の絶飲食
	放射線科専門医が読影後、レポートと CD-ROM を当日患者さんにお渡しするか、もしくは郵送します。	
上部消化管内視鏡	病院代表:092-632-1111 ☎ 内視鏡室(内線 1313) ☎ 地域医療連携室 (FAX:092-632-3431)	※予約時間の 15 分前にお越しください。 前日の午後 9 時以降は絶食。 当日朝の少量の飲水は可。 ※(鎮静希望の方)
	消化器専門医が読影後、レポートを当日患者さんにお渡しするか、もしくは郵送します。	検査当日から翌朝までは車両の運転はできませんので、公共交通機関等をご利用ください。

★トピックス 全館で無料Wi-Fiが使えます！

全館で無料Wi-Fiが使えます。
少しでも入院患者さんに快適な入院生活をお送りいただけるよう、他にも手を尽くしてまいりたいと考えております。



福岡市民病院 外来担当医一覧表

(受付時間: 平日 午前8時30分~午前11時)

◎: 新患 ●: 再患

診療科	専門分野	医師名	月	火	水	木	金
消化管外科	消化器外科: 一般外科	重 秀史	○		○		
	消化器外科: 一般外科	山本 学		○			○
	消化器外科: 消化管外科	松山 歩		○		○	
	消化管一般: 痔瘻肛瘻	高橋 俊介	●	透視	◎	●	透視
消化管内科	消化管一般	池田 浩子		◎	◎	◎	◎
	消化管一般	近藤 悠樹	◎	◎	◎	◎	◎
	消化管一般	井口 結希	◎	◎	◎	◎	◎
	消化管一般	長田 美佳子		◎	◎	◎	◎
肝・胆・膵・臓・腸・消化器外科	肝・胆・膵外科: 胆石外科	森田 和恵	○		○		
	肝・胆・膵外科: 胆石外科	小菅 祐希子	○		○		
	肝・胆・膵	小柳 年正		○	○		○
	肝・胆・膵	吉本 剛志		○	○		○
肝臓内科	肝・胆・膵	中村 史	○		○		○
	肝臓内科	古賀 勇太	○				○
	血管外科: 腎不全外科	江口 大彦		○			○
	血管外科	本間 健一	○				○
腎臓内科	腎臓内科一般: 血液浄化	池田 裕史	○	○	○	○	○
	腎臓内科一般: 血液浄化	吉田 祐子					○
	腎臓内科一般	中尾 能理子					○
	腎臓内科一般	坂井 義之	◎	◎	◎	◎	◎
糖尿病内科	糖尿病	安部 健太郎	◎	◎	◎	◎	◎
	感染症	原田 由紀子					○
	感染症	後藤 健志					○
	感染症	芳野 秀治					○
感染症内科	感染症	清澤 恵理子					○
	感染症	村山 佑里子					○
	感染症	石井 佑					○
	感染症	※曜日による交代制					○
放射線科	放射線科	安部 健太郎					○
	放射線科	高橋 俊介					○
	放射線科	小菅 祐希子					○
	放射線科	古賀 勇太					○
内科	内科	安部 健太郎					○
	内科	高橋 俊介					○
	内科	小菅 祐希子					○
	内科	古賀 勇太					○

診療科	専門分野	医師名	月	火	水	木	金
リウマチ・膠原病内科	リウマチ・膠原病・血管炎	小野 伸之	○		○		
	呼吸器内科一般	柴原 大典		○		○	
	呼吸器内科一般	弘永 潔	◎	◎	◎	◎	◎
	呼吸器内科一般	大坪 秀樹	◎	◎	◎	◎	◎
循環器内科	循環器一般: 虚血性心臓病・心不全	安部 健太郎					○
	循環器一般	松浦 悠樹					○
	循環器一般	馬場 功士					○
	循環器一般	藤澤 悠樹					○
脳神経外科	脳神経外科一般	塩入 慧亮	◎	◎	◎	◎	◎
	脳神経外科一般	長野 祐久	◎	◎	◎	◎	◎
	脳神経外科一般	中道 英明	◎	◎	◎	◎	◎
	脳神経外科一般	柴田 憲一	◎	◎	◎	◎	◎
脳神経内科	脳神経内科一般	同井 達也	◎	◎	◎	◎	◎
	脳神経内科一般	齊藤 太一	◎	◎	◎	◎	◎
	脳神経内科一般	田中 哲也	◎	◎	◎	◎	◎
	脳神経内科一般	中道 英明	◎	◎	◎	◎	◎
整形外科	整形外科一般	柴原 啓香	◎	◎	◎	◎	◎
	整形外科一般	江口 大介	◎	◎	◎	◎	◎
	整形外科一般	矢野 裕大	◎	◎	◎	◎	◎
	整形外科一般	毛利 一臣	◎	◎	◎	◎	◎
眼科	眼科一般	前田 真奈美	◎	◎	◎	◎	◎
	眼科一般	小野 雄一	◎	◎	◎	◎	◎
	眼科一般	砂川 卓哉	◎	◎	◎	◎	◎
	眼科一般	砂川 卓哉	◎	◎	◎	◎	◎
救急科	救急科	救急医					○
	救急科	救急医					○
	救急科	救急医					○
	救急科	救急医					○

地域医療連携室直通 (平日 8:30~17:00)

TEL: 092-632-3430 FAX: 092-632-3431

■受付時間: 平日8:30~11:00

■休日: 土日祝日・年末年始 (12/29~1/3)

■急患は救急外来で24時間対応します。



〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町13番1号
TEL 092-632-1111 FAX 092-632-0900