



Advances in Cardiac Surgery

## 心臓外科手術の最前線 心臓手術を余儀なくされた患者さんに 「プロフェッショナル」として向き合う



### [DOCTORS INTERVIEW]

南東北グループ 総合東京病院 心臓血管外科 部長

**前場 覚 先生**

Satoru Maeba M.D., Ph.D.

# 「プロジェクトショナル」として向むかう 心臓手術を余儀なくされた患者さんに

心臓の手術に踏み切る決断には、患者さん一人ひとりの不安や迷いが伴います。心臓血管外科医は、その重みを真正面から受け止める覚悟をもって、日々の手術に臨むことが求められます。

心臓の手術は、単に「手技が成功すれば、終わり」ではありません。術後の生活や、患者さんとご家族が再び日常を取り戻すまでを見据えてこそ、治療としての意味を持ちます。

とりわけ働き盛りの世代にとって、「仕事に復帰できるか」「社会とのつながりを失わないか」といった不安が切実です。前場先生は、こうした思いに応えるため、可能な限り小開胸手術を導入し、術後4日目退院を標準とした早期の社会復帰を支えています。

心臓外科手術の最前線に立つ前場覚先生に、その診療哲学と患者さんに伝えたい思いをうかがいました。



南東北グループ  
医療法人財団健貢会 総合東京病院 心臓血管外科 部長

**前場 覚先生** Satoru Maeba M.D., Ph.D.

【専門分野／得意な領域】

弁膜症や感染性心内膜炎に対する弁形成術・弁置換術  
虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス手術・心筋梗塞合併症手術  
大動脈疾患に対する人工血管置換術・ステントグラフト留置術  
不整脈に対するアブレーション手術（メイズ手術）

【Profile プロフィール】

1996年 山梨医科大学医学部卒業  
広島大学医学部第一外科入局  
2001年 厚生連広島総合病院 心臓血管外科  
2004年 クアラルンプール国立心臓病センター（IJN）胸部心臓外科  
2006年 財団法人竹田総合病院 心臓血管外科 科長  
2014年 上尾中央総合病院 心臓血管外科  
2016年 総合東京病院 心臓血管外科 部長 現在に至る

【専門医・指導医等】

日本心臓血管外科学会認定心臓血管外科専門医・国際会員  
3学会構成心臓血管外科専門医認定機構修練指導者  
日本循環器学会認定循環器専門医  
胸部ステントグラフト指導医  
腹部ステントグラフト指導医  
日本低侵襲心臓手術学会指導医  
医学博士

## 心臓血管外科

胸を開く外科手術

心臓の構造に関わる異常  
(弁膜症や先天性心疾患)

重症の冠動脈病変  
(心臓を栄養する血管の高度な病変)  
大動脈疾患などの一部

## 心臓血管疾患

紹介・診療連携

## 循環器内科

薬物治療やカテーテル治療

心臓血管の診療は主に循環器内科

虚血性心疾患  
(狭心症・心筋梗塞・不整脈)  
心不全・心臓弁膜症・心筋症など





## 心臓の疾患に向き合う 心臓血管外科と循環器内科

**心臓血管外科とは、どのような病気や手術を取り扱うのでしょうか？**

多くの心臓血管疾患は、薬物治療やカテーテル治療で対応できるため、主に循環器内科で治療が行われます。

しかし、弁膜症や先天性心疾患といった心臓の構造に関わる異常、重症の冠動脈病変、さらには大動脈疾患などの一部では、胸を開く外科手術が必要となる場合があります。

そのような方は、循環器内科の医師から心臓血管外科を紹介され、外科的治療が検討されることになります。

### MICS（ミックス）手術と 心臓血管外科の進歩

**心臓外科の分野で大きく進歩した技術や治療法について教えてください。**

弁膜症・大動脈・冠動脈の各分野は大きく進歩しています。10～20年という長い観点で見ると、右胸壁の小開胸による弁膜症手術、いわゆるMICS手術（注）がほぼ標準になりつつあります。従来の胸骨正中切開と比べ、骨を切らず創部も小さいため、術後回復が早く、感染も少ないと統計的にも示されています。側胸部の小切開は

外見上も目立つにくく、患者さんから好評です。

私は当初、国内の施設でこの手術を見学しましたが導入には踏み切れませんでした。ところが2012年になつてイタリアのグラウバー（Grauber）教授の手術に約1ヶ月立ち会い、これら実践可能と確信し、MICS手術を開始しました。それから13年が経ち、成績も安定しています。

今後は低侵襲手術がさらに主流となり、Aーによる画像診断支援などを活用しながら、安全性が一層高まっていると考えています。

（注）MICS手術とは、胸骨を大きく切開せずに、肋骨の間から、小さな皮膚切開（5～7cm）で行う低侵襲の心臓手術です。体への負担が少なく、痛みも軽いのが特徴です。術後の早期リハビリや社会復帰が可能となり、QOL（生活の質）の向上が期待できます。



MICS（小開胸低侵襲心臓手術）の例  
通常の場合、術後4日目退院



### 【2024年度 手術実績】

心臓胸部大動脈手術症例	160例
● うち右小開胸下 MICS 手術	33例
● 胸部ステントグラフト留置術	2例

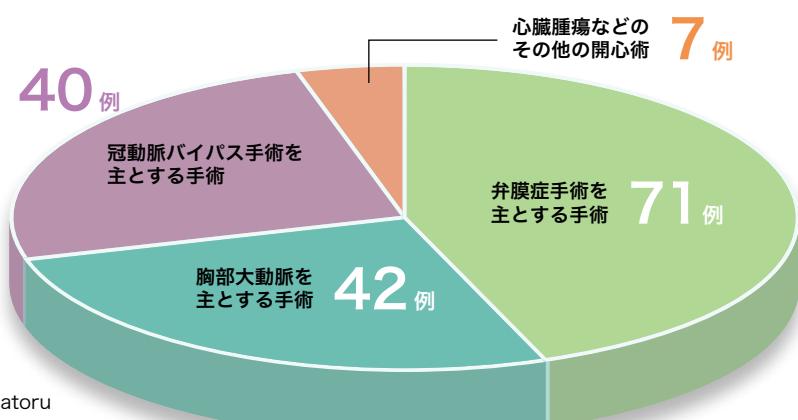
#### □ 主要合併症

脳梗塞	1例	出血再開胸	4例	創部感染	0例
脊髄梗塞	1例	肺炎	0例	TRALI	1例

#### □ 周術期死亡例（術後6ヵ月以内）

待機手術	2例 / 137例	1.5%
緊急手術	1例 / 23例	4.3%

【個人ホームページ】<https://cardiosatoru.wixsite.com/cardiosatoru>



# 患者さんの人生に大きく関わる心臓血管手術 納得し、信頼できる外科医のもとで臨んでください。



た方のことは、強く記憶に残ります。

今から約15年前、指導医のサポートから独立して5年ほど経った頃、胸部大動脈に巨大な瘤（こぶ）を有する70代の女性が紹介されてきました。破裂の危険性が極めて高く、胸部大動脈の大部

分を人工血管に置き換える大手術を行いました。

しかし術後、原因不明の高次脳機能障害を発症し、誤嚥性肺炎を繰り返しました。気管切開と経管栄養で懸命に治療を続けましたが、数カ月後に亡くなられました。

私は深く落ち込みましたが、その後、ご家族から感謝と励ましの言葉をいただき、胸が詰まり涙が出ました。もし自分の手術がもつとスムーズに行えていたら…。そう自問しながら、基本手技から高度な手技に至るまで、すべての手術工程を再考しました。同時に、本当の意味で機能するチームづくりを、あらためて考えました。

少しでもその方に報いたいという思

**総合東京病院 心臓血管外科**  
この病院の心臓血管外科の強みは何ですか？

私が自信をもってお伝えできる強みは、臨床工学技士やリハビリスタッフをはじめとするコメディカル、そして看護師スタッフの質の高さです。私は幸運にも、優れた人材に恵まれていると感じています。深夜の緊急手術においても、手術室スタッフは常に全力で支えてくれます。

どの医療機関にとつても人材こそが何よりの財産ではないでしょうか。特に心臓血管外科のようにチーム医療が不可欠な診療科では、個々の外科医がいかに優秀であっても、チームづくりを怠れば良好な成績を残せない例が少なくありません。

**これまでの手術経験で、特に印象に残る症例はありますか？**

**記憶に残る一人の患者さん**

どの外科医も同じだと思いますが、手術が順調に終わり、患者さんが元気に退院されると、その記憶は次第に薄れていきます。一方で、手術自体は成功したにもかかわらず、重篤な脳卒中を合併された方や、術後肺炎で亡くなられていきます。

た。手術が順調に終わり、患者さんが元気に退院されると、その記憶は次第に薄れていきます。一方で、手術自体は成功したにもかかわらず、重篤な脳卒中を合併された方や、術後肺炎で亡くなられていきました。

## 心臓血管外科医として

**手術に臨む際に、心臓血管外科医として最も大切にしていることは？**

まず大切なのは、集中し没頭しているような、精神的「フロー」の状態に



IJNにおける師、ダト・ドクター・アズハリ・ヤクブ (Dato Dr. Azhari Yakub) 医師を中心に、心臓胸部外科医師らとともに 2006 元貴分のイシャム (Isham) 医師は、現在ブルネイの厚生省大臣を務める



クアラルンプール国立心臓病センター / 通称 IJN (Kuala Lumpur National Heart Institute) 手術室にて IJN はマレーシア最高峰の心臓病センター 2004~2006

あることです。「明鏡止水」という言葉は、その状態を的確に表していると感じます。加えて、常に機嫌よくいること——これが実は最も難しい点です。この「明鏡止水」と「機嫌の良さ」を両立できたときこそ、最良の手術ができる境地なのだと思います。

しかし実際に実践してみると、また一段深い境地があることも気づかされます。

心臓手術に限らず、あらゆる外科手術では、一つの手術の中でも小さな想定外の出来事が繰り返し起ります。ごくまれに、大きな想定外事象に直面することもあります。

そうした状況でも動搖せず、「必ず軟着陸させる」という強い意志を持続することが重要だと思います。それは、猛吹雪に見舞われても冷静に操縦を続ける航空機の機長の心境に、どこか通じるものがあるかもしれません。

## 患者さんの信頼に応え日々、最善を尽ぐす

**心臓血管外科手術を受ける患者さん  
に伝えたいことは?**

患者さんやご家族は、どうしても心臓手術に対して不安を抱かれると思います。不安や疑問は、遠慮せずに投げかけてほしいと思います。

近年、手術前のリスク評価は進歩



### [ 対象疾患・症状 ]

- 弁膜症や感染性心内膜炎に対する「弁形成術」「弁置換術」
- 虚血性心疾患に対する「冠動脈バイパス手術」「心筋梗塞合併症手術」
- 大動脈疾患に対する「人工血管置換術」「急性大動脈解離に対する緊急手術」  
※ステントグラフト留置術は当院、血管外科にて施行されています。
- 不整脈に対する「アブレーション手術（メイズ手術）」
- 成人先天性心疾患に対する修復手術
- その他の心臓手術



世界的な権威グラウバー (Mattia Glauber) 教授のもと、MICS (小開胸手術) トレーニング  
Toscana, Italy 2012



会津大学理工学部画像処理教室とジョイント研究結果を、IJN にて発表 2012

し、合併症の確率が数値で示されるようになりました。たとえば「この手術による脳梗塞の合併率は1・2%です」といった形です。これは膨大なデータベースに基づく客観的な指標ですが、患者さんにとつては心理的負担になることも少なくないでしょう。

一方、ガイドブックなどでは「手術成功率99%」といった表現を目にすることがあると思います。しかし、私はこれに強い違和感を覚えます。手術が成功したこと、外科治療全体が成功

したことは同義ではないからです。手術成功率という数値だけでは測れない術後の経過や生活への影響も含めて捉える視点が大切です。

十分な説明を受ける権利が、患者さんはあります。心臓血管手術は人生に大きく関わる治療だからこそ、納得し、信頼できる外科医のもとで臨んでください。私たちは、私たちを信じて手術をまかせてくださる患者さんの思いに応えられるよう、日々最善を尽くしています。

# 互いの尊敬と信頼が生む 最善の心臓血管外科医療



手術室 看護師長  
**瀬戸 妙子 さん**

手術看護師長は、手術室の責任者として、看護師のマネジメントや手術の安全・円滑な運営、他部署との連携を担います。



CCU/集中治療部門 看護師  
**川上 美紀 さん**  
(副主任心得)

CCUは、急性心筋梗塞や心不全など重篤な循環器疾患の患者さんを集中的に治療・看護する部署です。

## MESSAGE

### 心臓血管センター 循環器内科医の立場から



総合東京病院 循環器内科部長  
**中野 雅嗣 医師**

前場医師は高い手術技術と豊富な経験を兼ね備えた心臓血管外科医です。難易度の高い症例やリスクの高い患者さんに対しても冷静に対応し、患者さんの体力や病態を総合的に評価したうえで、内科治療と外科治療のどちらが適切かを公平に判断されています。日常診療では、依頼する医師を問わず迅速に対応していただけるた

め、相談しやすく情報共有も円滑です。当院では、緊急時や判断の難しい場面でも、直接連絡を取り合い速やかに治療方針を決定できる体制が整っていますが、その中心で前場医

前場先生は、常に患者さんを最優先に考えます。時間や労力を惜しまず、手術という治療が患者さんにとってリスクとベネフィット（恩恵）のバランスに見合うものかどうかを常に吟味し、丁寧に診療に向き合っています。その姿勢は常に貫しており、深い敬意を抱いています。

スタッフ一人ひとりを尊重し、「一緒に考えよう」「知恵を貸してほしい」と声をかけてくださいることで、チームとしての連携も自然に深まります。その結果、手術室全体の士気も高まり、前向きに力を発揮できています。

手術は常に冷静で指示は的確、難症例においてもチーム全体を見渡しながらリーダー

シップを発揮されています。さらに、術前・術中・術後を通して医療環境や体制を丁寧に確認される姿勢が、合併症予防と安全な医療につながっています。

術後のフォローも含め、最後まで患者さん本位の医療を実践されている点が強く印象に残ります。

心臓血管外科は、麻酔科医や循環器内科医との連携が欠かせませんが、先生の言葉の端々からは、相手に対する尊敬と信頼が常に感じられます。その姿勢があるからこそ、互いに安心して役割を果たし、患者さんに最善の医療を提供できていると思います。

前場先生は常にスタッフを尊重し、看護師を守る姿勢を示してくださいため、安心して相談できます。馴れ合いではない適度な距離感のなかで、必要な情報共有がしやすい存在です。

術後管理や安全管理についても意識が高く、特に感染のリスクを把握され、「このままでは安全に手術ができない」と判断し、予定されていた手術を一度すべてキャンセルされ、その上で、患者さんとご家族を含めてあらためて評価・説明を行い、仕切り直して手術に臨みました。

その判断力と、医療安全を最優先する姿勢には深く感銘を受けました。

前場先生は常に冷静で指示は的確、難症例においてもチーム全体を見渡しながらリーダー

私は心臓血管外科手術後の患者さんの管理とともに、副主任心得として病棟管理にも関わっています。

前場先生は常にスタッフを気遣い、看護師を守る姿勢を示してくださいため、安心して相談できます。馴れ合いではない適度な距離感のなかで、必要な情報共有がしやすい存在です。

く、病棟全体が疲弊しています。前場先生は看護師から情報をカルテをもとに状況を把握され、「このままでは安全に手術ができない」と判断し、予定されていた手術を一度すべてキャンセルされ、その上で、患者さんとご家族を含めてあらためて評価・説明を行い、仕切り直して手術に臨みました。

前場医師は高い手術技術と豊富な経験を兼ね備えた心臓血管外科医です。難易度の高い症例やリスクの高い患者さんに対しても冷静に対応し、患者さんの体力や病態を総合的に評価したうえで、内科治療と外科治療のどちらが適切かを公平に判断されています。患者さんの状態変化があり、その姿勢が病棟全体の意識向上にもつながっています。患者さんの状態変化があります。その際の判断も早く、的確な指示をその場で出してくださるため、私たちも動きやす

いと感じています。

## 医療安全に寄与する 手術中の意思疎通、情報共有



臨床工学技士  
**垣花 丈隼**さん

臨床工学技士は、人工心肺装置など生命維持管理装置の操作・管理を担う職種です。

## 親身に患者さんに寄り添い 真剣に向き合う心臓血管外科医



診療看護師  
**手塚 雄太**さん

手術室・CCU・病棟と、多職種のスタッフとのスムーズな連携を図りながら、手術助手、術後管理、入退院調整まで、多職種と幅広く関わります。

師が患者さんの救命に向けて常に前向きに力を尽くされていることが、良好なチーム医療につながっています。

手術の難易度にかかわらず、どのような患者さんでも安心して紹介できる外科医であり、患者さん一人ひとりに向き合いながら最良の治療を実行する力を備えた存在です。当院では内科・外科が緊密に連携し、患者さんの病態に応じたバランスの取れた治療を提供しています。

前場先生と出会ったのは約10年前です。第一印象は「厳しい医師」でしたが、関わる中で、その厳しさはすべて患者さんを守るためにあると理解しました。今では「実は最も優しい医師」だと感じています。

手術後の病棟では、「いつも顔を見に来てってくれて安心」、「あれで手術もしているんだから、先生はいつ休んでいるのかと驚く」という患者さんの声を何度も聞いたことがあります。

特に印象的のは、「気づいたことがあれば何でも言ってほしい」と、スタッフの声に耳を傾ける姿勢です。この姿勢がチーム医療の質と安全性を高めていると感じます。

特に循環器内科の先生たちとの協力関係は良好で、お互いの職域を理解し、尊重し、協力しているのを感じます。

患者さん、ご家族への説明も丁寧です。手術前の診療時から、どの患者さんに対しても時間をかけて説明します。

医療法人財団 健貢会  
**総合東京病院** 451床(急性期 292床・回復期 159床)  
〒165-0022 東京都中野区江古田3-15-2



前場先生は、ご自身には厳しく、周囲には常に配慮を欠かさない心臓血管外科医です。術中の緊迫した状況でも質問や指摘をしやすい雰囲気をつくってくださり、判断や指示は明確で落ち着いています。

即座に医師へ報告して指示を仰がなければいけない情報がある一方で、状況によっては不要な報告や過度の情報は、かえつてトラブルに繋がる恐れがあるため、報告内容や報告するタイミングも考えなければいけません。そのたまに「なにか困ったことはあるか?」と声をかけてくださることです。

特に印象的なのは、術中に「なにか困ったことはあるか?」と声をかけてくださることです。

人工心肺装置は医師の指示のもとで操作を行いますが、数多くのある計器の値をすべて医師が確認しながら執刀するには不可能であるため、私は操作をしながら「医師に報告すべき数値の変化がないか」「何か異常が発生していないか」を常に見極める必要

前場先生と出会ったのは約10年前です。第一印象は「厳しい医師」でしたが、関わる中で、その厳しさはすべて患者さんを守るためにあると理解しました。今では「実は最も優しい医師」だと感じています。

手術中の判断は的確で、慌ててている姿を見たことは一度もありません。

特に印象的のは、「気づいたことがあれば何でも言ってほしい」と、スタッフの声に耳を傾ける姿勢です。この姿勢がチーム医療の質と安全性を高めていると感じます。

特に印象的のは、「気づいたことがあれば何でも言ってほしい」と、スタッフの声に耳を傾ける姿勢です。この姿勢がチーム医療の質と安全性を高めていると感じます。

特に印象的なのは、術中に「なにか困ったことはあるか?」と声をかけてくださることです。

特に印象的なのは、術中に「なにか困ったことはあるか?」といふ前場先生の一言で、情報を安心して伝えることができ、医療安全にも大きく寄与しています。

特に印象的のは、「気づいたことがあれば何でも言ってほしい」と、スタッフの声に耳を傾ける姿勢です。この姿勢がチーム医療の質と安全性を高めていると感じます。

特に印象的のは、「気づいたことがあれば何でも言ってほしい」と、スタッフの声に耳を傾ける姿勢です。この姿勢がチーム医療の質と安全性を高めていると感じます。



# がん・心疾患・脳血管疾患に備える 早期発見・早期治療が健康寿命を延ばすキーポイント！

メディコンパスクラブは、高度先進医療を担う南東北病院グループの全面的な協力のもと各種ドックから治療・入院まで、最良の安心を提供する健康と医療の会員制クラブです。

## [提携医療施設]

多彩なドックを備えた高機能クリニック

東京クリニック



JR 東京駅丸の内北口より徒歩約 5 分

快適な入院環境を備える最先端医療施設

新百合ヶ丘総合病院



小田急線新百合ヶ丘駅から直通路線バス

中野区江古田の先進医療施設

総合東京病院



中野駅・練馬駅から路線バス／無料シャトルバス運行

高度医療とトータルメディカルサービス

総合南東北病院 岩沼市



仙台東部道路 岩沼インターより車で 2 分

南東北グループの中核施設

総合南東北病院 郡山市



東京駅～郡山駅間 東北新幹線で約 90 分

世界に誇る PET センター

南東北医療クリニック



総合南東北病院（郡山市）に隣接

最新の予防健診と高度な先進外来を融合

大阪なんばクリニック



なんばスカイオ 9F（南海なんば駅直結）

最先端のがん治療を担う陽子線治療施設

南東北がん陽子線治療センター



総合南東北病院（郡山市）・南東北医療クリニックに隣接

夢のがん治療 ホウ素中性子捕捉療法

南東北 BNCT 研究センター



総合南東北病院（郡山市）・南東北医療クリニックに隣接

最新の画像診断機器が精度の高い低侵襲検査を支えています。



◎ PET-CT

がん細胞の活動状況を画像化するPETと、形状をみるCTを重ね合わせ、精度の高い検査と正確な診断が可能。



◎ MRI

3.0テスラMRI。磁力線を利用し、頭部や脊椎などの微細な病変等を高解像度で鮮明に描出。検査時間の短縮にも寄与。



◎ CT

全身の断層像を瞬時に撮影可能な世界最高水準のマルチスライスCT。撮影時間を大幅に短縮し、最高レベルの検査が可能。

## 会員制メディカル＆ウェルネスクラブ『メディコンパスクラブ』

(株) 東京丸の内ベストドクターズサービス

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町1-21 宗保第1ビル4階

TEL. 0120-39-7853

<https://www.medi-compassclub.com> E-mail:info@medi-compassclub.com