



患者総合 支援センターだより

		月	火	水	木	金
眼科	AM	武田・村上	武田・村上	武田・村上	武田・村上	武田・村上
	PM	※予約のみ(水・金PMは手術)				
歯科 口腔	AM	高木・高島 渡辺・船木	高木・高島 渡辺・船木	高木・高島 渡辺・船木	高木・高島 渡辺・船木	高木・高島 渡辺・船木
	AM	初 黒田	荒木	城戸内	河畑	黒田
小児 内科	AM	再 —	八木	荒木	黒田	河畑
	PM	初 中川	—	—	—	上野
		再 —	—	土市	河畑	河畑
	備考	慢性・循環器・シナジス・新生児・内分泌各専門を含む。救急担当=担当医(研修医)				
小児 外科	AM	下竹	(外来検査)	下竹・岩出	(手術)	下竹・中村
	PM	※予約のみ(火・木PMは手術、水PMは術前検査)				
婦人	AM	初 水本	(交代制)	(交代制)	(交代制)	(交代制)
	再 平吹・野村	尾山・宮崎	黒岩・碓井	水本・佐々木	桑原・上野	
乳腺	AM	宗本・吉野	金子	宗本・吉野	宗本・金子 ・吉野	(交代制) 再診予約のみ
	PM	宗本・吉野	金子	宗本・吉野	金子・吉野	—
女性	PM	—	予約制	—	—	—
	備考	※13:30~				
放射線 (画像)	AM	小林(健)	小林(健)	小林(健)	小林(健)	小林(健)
放射線 (核医学)	AM	福岡	福岡	福岡	福岡	福岡
放射線 治療	AM	初 當麻・水畑	—	當麻・水畑	—	當麻・水畑
	再 當麻・水畑	當麻・水畑	當麻・水畑	當麻・水畑	當麻・水畑	當麻・水畑
内科 (総診)	AM	藤井(博) 交代制	山森 交代制	二又 野原	藤木 脇田	額 辻(重)
	AM	中村・島野・ 菅沼・藤田(健)	下崎・奥 ・小林(源)	島貴・菅沼 ・中村	島貴・島野・ 藤田(健)	下崎・奥 ・小林(源)
整形	PM(予約)	藤田(健)	—	—	—	(側弯外来)
	AM	山元(・島)	島(・山元)	島(・山元)	山元(・島)	島(・山元)
脳内	AM	初 山口	(交代制)	黒阪	加賀	松本
	再 加賀	—	松本	山口	黒阪	
脳外	AM	平野	見崎	※	吉川	宮下
	備考	※水曜日は不定、紹介状のみ。				
泌尿	AM	初 佐藤	酒徳	町岡	將積	担当医
	再 町岡・酒徳	佐藤・町岡	宮城・將積	宮城・佐藤	酒徳・將積	
腫瘍	AM	宮島	辻(国)	木藤	辻(国)	木藤
麻酔	AM(ハイ)	—	早稻田	武川	—	高橋
	術前	(交代制)	(交代制)	(交代制)	(交代制)	(交代制)

		月	火	水	木	金
耳鼻	AM	初 北川	北川	古村	古村	作本
	再 —	古村・作本	—	作本・北川	古村・北川	
糖内	AM	初 田中	田中	平戸	平戸	浅野
	再 浅野・平戸	浅野	浅野	田中	田中	
腎内	AM	初 藤木	二又	額	山森	藤井(博)
	再 二又	藤井(博)	山森	額	藤木	
皮膚	AM	越後・伴登	越後・伴登	越後・伴登	越後・伴登	越後・伴登
	PM(予約)	伴登	伴登	伴登	伴登	伴登
血内	AM	初 東	—	山下	小谷	酒井
	再 山下	酒井	東	※	小谷	
呼内	AM	武田・曾根	中積・曾根	西・曾根	曾根・松林	曾根・清家
	PM	曾根	曾根	曾根	曾根	曾根
循内	AM	三輪・古荘	安田・竹田	本道・古荘	横山・三輪	安田・津田
	PM	—	—	交代制※	—	—
心外	AM	野・加藤	—	—	—	—
	AM	座主・鳥居 ・浅川	—	藤井・田中 ・高山	—	藤井・田中 ・高山
呼外	AM	座主・鳥居 ・浅川	—	藤井・田中 ・高山	—	藤井・田中 ・高山
	AM	守護・川崎	中西・八尾	吉田(交代制)	辻(重)・金子	宇部宮・早川
消内	AM	角谷・山口 北村・大畠	寺井・南 郡司掛・一宮	座主・大畠 ・北村	角谷・山口 浅川・鳥居	寺井・南 郡司掛・一宮
	PM	—	—	—	—	—
消外	AM	野原	脇田	脇田	野原	野原
	PM	野原・脇田 ・河畑	野原・脇田 NIPT河畑	脇田・金子 NIPT河畑	野原	野原
透析	AM/PM	山森	(額)	藤木※	(藤井(博))	二又
	備考	※13:00~/15:00~CAPD外来				
免疫 感染症	AM/PM	渡邊	渡邊	小谷	※	渡邊
	備考	※大学Dr.				
産科	AM	上野・黒岩	碓井・野村	林・尾山	加藤・桑原	高田・平吹
	PM	—	中村	—	1ヶ月検診	—
新生児	AM	(助産師外来)AM=助産外来、PM=母乳外来				
	PM	—	—	—	1ヶ月検診	—

血管病センター長 安田 敏彦

4月から血管病センター長を拝命いたしました。当センターは、循環器内科、放射線科、脳神経外科、心臓血管外科などが中心となり、救命救急科や集中治療科と連携してシームレスな診療を行っています。治療対象は全身血管の源となる心臓疾患をはじめ、脳血管障害、大動脈・末梢動静脈疾患、不慮の出血、さらに腫瘍疾患など多岐にわたります。私の専門とする循環器内科では、急性心筋梗塞などの虚血性心疾患をはじめ、不整脈疾患や心不全に対する血管内治療を行っており、その症例数は年々増加傾向です。さらに2024年度は補助循環用ポンプカテーテル (IMPELLA) が導入され、心原性ショック症例における救命・社会復帰に寄与しました。また不整脈治療においては2025年度からパルスフィールドアブレーションが開始され、飛躍的な手技時間短縮による患者様への負担軽減、さらなる安全性の向上が期待されます。

血管病センターは、各科医師、放射線技師をはじめ看護師、臨床工学技士、医師事務補助者など多職種が丸となって、当院の使命である高度急性期治療の中核として、県民のため近隣施設のホスピタルズ・ホスピタルの機能を果たすべく日々努力してまいります。



血管病副センター長 香田 渉

このたび血管病センター副センター長を拝命いたしました、放射線診断科の香田です。動脈硬化性疾患をはじめとする血管病は、高齢化の進展に伴い患者数が増加しており、全身にわたる多彩な病態に対して、迅速かつ専門的な対応ならびに診療科横断的な連携が求められています。当センターでは、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科などの各専門科と多職種が緊密に連携し、診断から急性期治療、慢性期管理、予防に至るまで、包括的な医療提供体制を構築しております。放射線科の立場からは、画像診断の精度向上とIVR (画像下治療) のさらなる充実を図ることで、診療の質と安全性を高め、最適な血管病診療の実現に貢献してまいります。



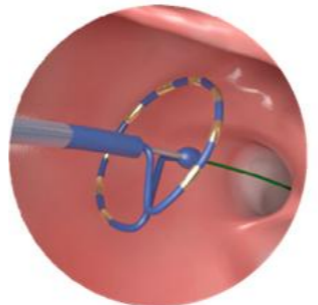
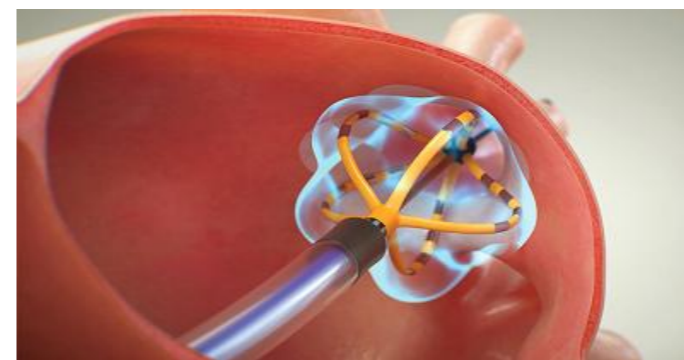
脳神経外科科長・診療部長 見崎 孝一

医師として四半世紀が過ぎた節目に、このたび脳神経外科科長・診療部長として赴任させていただきました。前任の金沢大学脳神経外科では血管内手術 (カテーテル治療) を専門として診療に従事し、脳動脈瘤に対する最新のフローダイバータースtent治療においては国内で5人目の実施医および指導医資格を昨年取得いたしました。血管内治療は約3mmのカテーテルを挿入するだけで治療できる低侵襲な手法で患者さんへの負担が少なく、比較的短時間で終了するため我々医療従事者の負担も軽減される傾向にあります。これまでの経験と知識を活かし、今後は低侵襲な血管内手術を幅広く県民の皆さまに提供していきたいと考えております。まだ40代後半の若輩者ではありますが、地域の医療機関の皆様と密接に連携し、信頼を築きながらより良い医療を提供できるよう努めて参ります。



◆特集

心房細動に対する『パルスフィールドアブレーション』の導入について



(写真1) 左心房内肺静脈へのパルスフィールドアブレーション



(写真2) 心房細動に対するパルスフィールドアブレーションの風景

循環器内科

◆当院の心房細動に対するアブレーション治療

当院では、動悸や息切れ症状の原因となって生活に支障をきたし、脳梗塞や心不全の原因となりうる『心房細動』に対して積極的にカテーテルアブレーション治療を行っています。施行数も4年で倍増するほど増加してきましたが、時間的制約やわずかながら生じる合併症の問題もありました。これに対して2025年2月から、まったく新しいカテーテルアブレーションの方法である、パルスフィールドアブレーションを導入しました。

◆パルスフィールドアブレーションとは

従来のアブレーションは、高周波やレーザーによる熱焼灼もしくは冷凍凝固による治療であり、これらの熱エネルギーでは、わずかながら心臓周囲組織（食道や神経）の障害、長期的な肺静脈狭窄などが起こり得ました。パルスフィールドアブレーションは、短時間の周期（パルス）で高電場（パルスフィールド）を発生させることで、細胞膜に小さな穴をあけることにより細胞死を誘導させる方法で熱は発生しません（写真1）。組織特異的な電場の閾値があるため、心臓周囲組織に影響を与えることなく、心筋特異的に焼灼をすることが可能になりました。従来治療と比較し、パルスフィールドアブレーションは、有効性は同等であるものの、安全性が高く、治療にかかる時間も2～3時間から1時間程度に短縮でき、患者さんへの負担が少なく、効率的な治療が期待されています（写真2）。

◆パルスフィールドアブレーション：現状での問題点

現状ではパルスフィールドアブレーションは、肺静脈をターゲットとした心房細動治療のみが適応であり、初回発作性心房細動治療（一部短期間持続性）のみが対象です。今後、より広範囲の不整脈に対する治療ができるよう開発が進められています。

◆患者さんのご紹介は、患者総合支援センターまで。

心房細動は、発作性として発症し、徐々に持続性、永続性へと進展していくことが知られていますが、比較的早期の段階でパルスフィールドアブレーションを施行できれば、短期的な手技や効果としても、長期的な予後改善としてもメリットが大きいと考えられています。心房細動が捕らえられた、もしくは疑われる患者さんがおられましたら、患者総合支援センターを通じてぜひ循環器内科にご紹介ください。

医療機関専用・お問い合わせ先

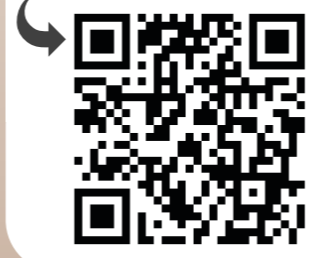
Tel 076-238-7852

Fax 076-238-0505

患者さんのご紹介方法や、各種様式は、こちらからご確認ください。

紹介状をお持ちの患者さん限定！ 診察予約のオススメ

紹介患者さんの外来診療をスムーズに行い、待ち時間を削減するため、事前の電話予約をオススメしています。リーフレットは、下記QRコードからもダウンロードできます。ぜひ、ご活用ください。



予約連絡先 [患者さん用]

☎ 予約専用ダイヤル：076-231-2388

(受付時間：土日祝・年末年始を除く平日8：30～17：15)

