

一人ひとりの患者さんにベストな治療を
疑いの段階からのご相談を地域の先生方と共に

心臓血管外科 教授

榊原 賢士

SAKAKIBARA KENJI

TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HACHIOJI MEDICAL CENTER
CARDIOVASCULAR SURGERY

手術が必要か分からなくても 「疑いの段階」でこの症状があればご紹介を

- ・ 労作時に胸痛や胸部圧迫感がある
- ・ 最近息切れが強くなってきた
- ・ 健診や診察で心雑音を指摘された
- ・ 胸部レントゲンで大動脈の拡大を指摘された
- ・ CT や腹部エコーで大動脈瘤が見つかった
- ・ 下肢が冷たい・しびれる
- ・ 歩くとふくらはぎが痛くなり休むと改善する
- ・ 足の傷がなかなか治らない

地域の先生方には、日頃から患者さんをご紹介いただき、本当に感謝しています。心臓血管疾患の場合、「まだ手術が必要かどうか分からない」という段階でご紹介いただいて全く問題ありません。労作時に胸痛や胸部圧迫感がある、最近息切れが強くなってきた、健診や診察で心雑音を指摘された、胸部レントゲンで大動脈の拡大を指摘された、CT や腹部エコーで大動脈瘤が見つかった、下肢が冷たい・しびれる、歩くとふくらはぎが痛くなり休むと改善する、足の傷がなかなか治らない。こうした患者さんは、ぜひ一度ご相談いただきたいと思います。特に大動脈瘤は、かなり拡大するまでほとんど症状がないため、健診や他の疾患の検査で偶然発見されることが非常に多い病気です。

「まだ小さいから紹介するほどではないのでは」と迷われる場合でも、一度画像を見せていただければ、今すぐ治療が必要なのか、経過観察でよいのかを判断できます。また別の患者さんでは、はっきりとした自覚症状がなかったにもかかわらず、かかりつけ医の先生が胸部レントゲンのわずかな変化に気づいてくださったことで、大動脈解離が見つかり、事なきを得たケースもあります。私たちは手術だけを担当している立場だからこそ、こうした小さな変化に最初に気づいてくださる地域の先生方の存在の大きさを、診療の度に感じています。

東京医科大学八王子医療センター
TOKYO MEDICAL UNIVERSITY HACHIOJI MEDICAL CENTER

2026 年 11 月発刊 発行責任者 津島 健司

Tel.042-665-5611（代表）

医療機関からのお問い合わせは、医療連携室で承っております。
受付時間をご確認の上、総合相談・支援センター医療連携室までお問い合わせください。

〒193-0998 東京都八王子市館町 1163 番地

【診療受付時間】 平日 8:30 ～ 11:00 第 1・3・5 土曜日 8:30 ～ 10:00

【休診日】 日曜日、祝日、第 2・4 土曜日、4 月の第 3 土曜日、年末年始

※相談に関しては、24 時間体制で実施しております。また、患者さんの状態に応じていつでも緊急手術の受け入れ体制を整備しています。



心臓血管外科 紹介ページ

心臓血管外科の ご紹介



今年新たに着任した榊原賢士教授のもと、心臓血管外科は末梢血管疾患から心臓疾患、大動脈瘤・大動脈解離まで、幅広い疾患に隙間なく対応できる体制を整えています。「手術ができるかどうか」ではなく「その患者さんにとって本当に手術が最善なのか」を常に問い直し、年齢だけでなく生活背景やご本人の希望まで含めて治療方針を決定する。地域の先生方とは「顔の見える連携」を軸に、まだ手術が必要か分からない段階からのご相談、そして治療後の共同フォローまで、切れ目のない連携を目指しています。

一人ひとりの患者さんに ベストな治療を考える

診療で最も大切にしていることの一つは、患者さん一人ひとりにとって「何が一番良い治療なのか」を考えることです。年齢だけで判断するのではなく、体力や生活状況、ご本人やご家族の希望まで含めて治療方針を決めています。心臓や大動脈の手術は患者さんにとって大きな治療ですから、「手術ができるかどうか」だけではなく「その患者さんにとって本当に手術が最善なのか」を考えることを重視しています。一方で、心臓血管疾患の中には時間との勝負になる病気もあります。緊急性が高い場合には迅速に対応し、時間をかけて検討できる場合には、できるだけ分かりやすく説明したうえで、患者さんに納得して治療を受けていただくことを心がけています。



インタビューの
全文記事はこちら！



カンファレンスで情報を共有し、 チームで治療方針を決める

個人主義になってしまうと診療の質にばらつきが出てしまうため、難しい症例や判断に迷うケースでは、他科の先生にコンサルテーションをお願いしたり、チーム内のカンファレンスでよく話し合ったりしたうえで、最終的な治療方針を決めるようにしています。誰が診察しても一定水準の診療を受けられ、情報共有もスムーズであること。医師同士がそれぞれ症例を抱え込むのではなく、チームとして偏りのない治療を提供できる体制を、これからも守り続けたいと考えています。

専門用語を使わず、退院後の生活まで見据えた説明を

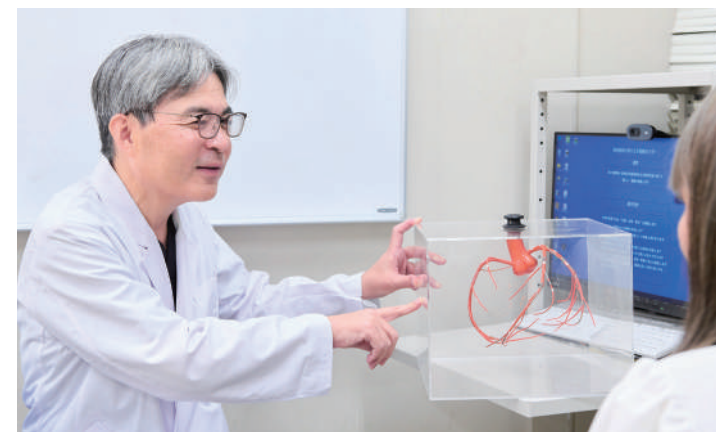
患者さんにとっては、手術が成功することだけがゴールではありません。退院して自宅に戻り、以前の生活に近づいていくところまでが治療だと思っています。「この患者さんは治療後にどのような生活を送りたいのか」というところまで考えながら、患者さんにご家族に向き合うことを大切にしています。地域の先生にお戻りする紹介のことを考えると、どうしても治療そのものに目が向きがちですが、それだけがすべてではありません。この視点を地域の先生方にもお伝えできれば、より良い形で紹介・逆紹介のビジョンを描いていただけるのではないかと考えています。

偏りなく対応できる総合力

これまで診療に従事してきた地域では心臓血管外科医の数が決して多くなかったこともあり、末梢血管疾患から心臓疾患、大動脈瘤、大動脈解離まで、心臓血管外科領域を幅広く診療してきました。当院でも現在のスタッフで、冠動脈バイパス手術、心臓弁膜症に対する手術、大動脈手術、末梢血管疾患の治療など、心臓血管外科領域全般に対応しています。特定の術式に偏ることなく、どのような患者さんが来ても一例一例に責任を持って対応できることが、当科の強みだと考えています。

年齢だけでなく、生活や社会復帰まで見据えた治療方針を

ご本人の普段の活動量や生活の様子、認知機能の状態といった情報を、紹介状に一言加えていただくと、実際にどこまで治療に耐えられるか、治療後にどのような生活が送れそうかを判断するうえで大いに役立ちます。手術は決して小さな負担ではありませんから、治療を希望されていても、かえって体力を落としてしまう可能性がある場合には、そのリスクも含めてご本人・ご家族とよく相談したうえで方針を決めています。手術や入院治療が終了し、状態が安定した患者さんについては、できるだけ地域のかかりつけ医の先生方に日常診療をお願いしたいと考えています。高血圧、糖尿病、脂質異常症などの管理は、心臓血管疾患の再発や進行を防ぐうえでも非常に重要です。一方、人工血管や人工弁の状態、大動脈径の変化などについては、当院でも半年から1年に一度、定期的にCTや心臓超音波検査を行い、専門的なフォローを継続します。普段の診療は地域の先生方にお願ひし、定期的に当院で専門的な検査を行う。何か変化があればすぐに再紹介していただき、こちらで問題を認めた場合には速やかに情報を共有する。そうした「顔の見える連携」、いわば二人主治医制のような形を、これからも大切にしていきたいと思っています。



症状から診断まで、 そして低侵襲治療という選択肢

近年注目されている手術方法としてMICS(低侵襲心臓手術)やステントグラフト挿入術などがあります。MICS(低侵襲心臓手術)は、通常の胸骨正中切開(胸の中央を約20cm切開する方法)と異なり、患者さんの体格や疾患などによって適応を慎重に判断したうえで、右胸の肋間を小さく切開して心臓にアプローチする方法です。胸骨を切開しないため身体への負担を軽減できることが期待され、術後の早期離床にも有利な場合がありますが、すべての患者さんに適しているわけではありません。それぞれの治療法の利点とリスクを検討し、チーム内のカンファレンスで慎重に治療方針を決定しています。

