

HEARTS

AYASE HEART HOSPITAL Vol. 1





MICS

Minimally Invasive Cardiac Surgery

低侵襲心臓手術

MICSとは、手術術式の名前ではなく手術に対するアプローチ方法のひとつです。一般に心臓の手術では、胸骨を縦に切開する胸骨正中切開が標準アプローチ法で、この方法は喉元からみぞおちにかけて20～30cm程度の傷が残ります。一方MICSは、できるだけ小さな切開で手術を行う方法です。

当院で行っているMICS手術は、肋骨と肋骨の間を6～7cm程度切開して行う「肋間小開胸」が基本です。胸骨を切らないため出血や感染のリスクが少なく、また、術後の運動制限などありません。そのため、早期社会復帰が可能で、術後のQOL(生活の質)向上が期待できます。

MICSのメリット・留意点

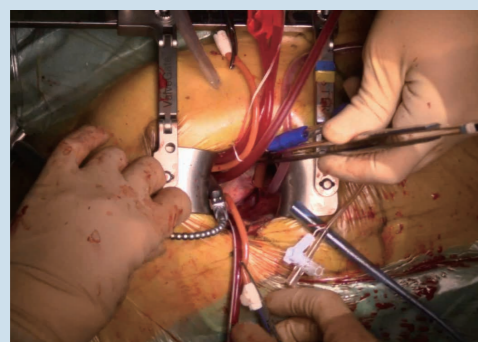
- ✓ 出血量が少ない ⇒ 体への負担が少ない
- ✓ 胸骨を切らない ⇒ 術後の運動制限がなく、
早期離床リハビリや早期退院が可能

- ✓ 切開創が小さい ⇒ 感染リスクや術後疼痛が少ない

また、自覚症状がない患者さんにとっては大きな創を残す手術は避けたいと考えるものですが、そのような患者さんにもMICSは有用です。特に女性では創部が乳房に隠れて目立ちにくいです。

- ✓ 術野が小さいため、手術操作は難しい ⇒ 手術時間が長くなることがある

MICSを導入したばかりの時期は通常の手術方法で行うよりも1時間程度時間が長くなっていましたが、現在は正中切開とほぼ同じ時間で手術を行うことができるようになっています。



皮膚切開が小さく出血も少ないため、輸血量が少なくて済みます。



創が目立ちにくくなります。



MICSの症例数

当院では2020年からMICSを導入し、年々増加傾向です。

2020年	2021年	2022年6月現在
11件	15件	23件

MICS手術を受ける患者さんの経過

- ✓ 患者さんにより経過は異なりますが、
通常は術後7～10日程度で退院されます。

ご高齢で体力の低下がある患者さんなどは入院期間が長くなることがあります。

退院後は2週間程度で通常の生活に復帰することができることが多いです。

退院のタイミングは、ご家族の方の都合も考慮し、無理のない日程で調整いたします。

患者さんの経過事例

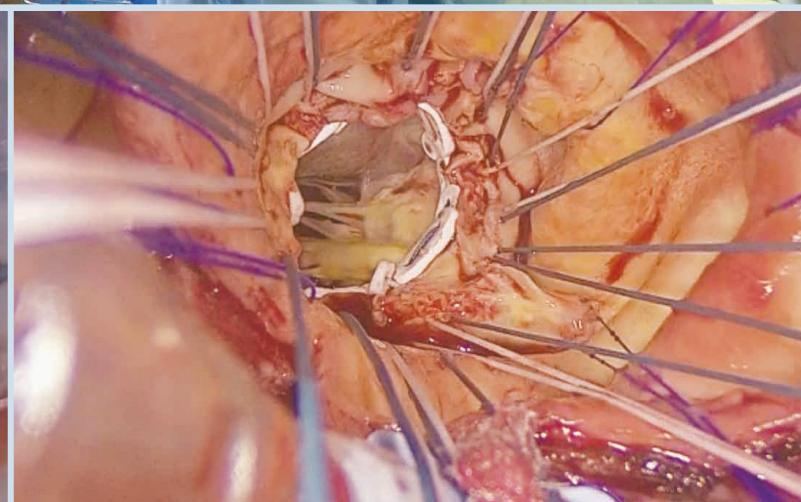
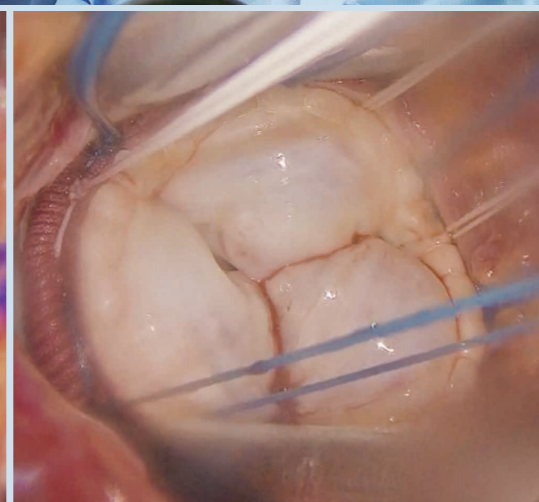
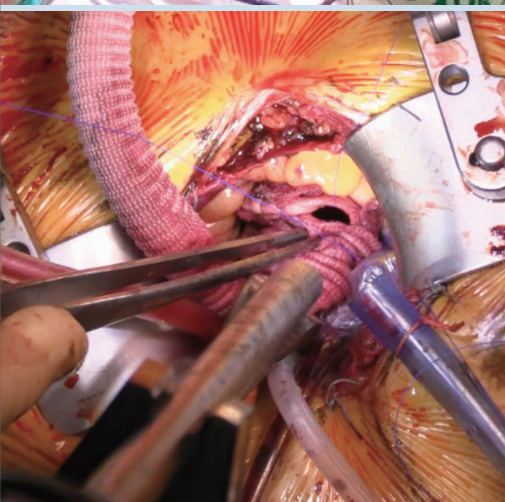
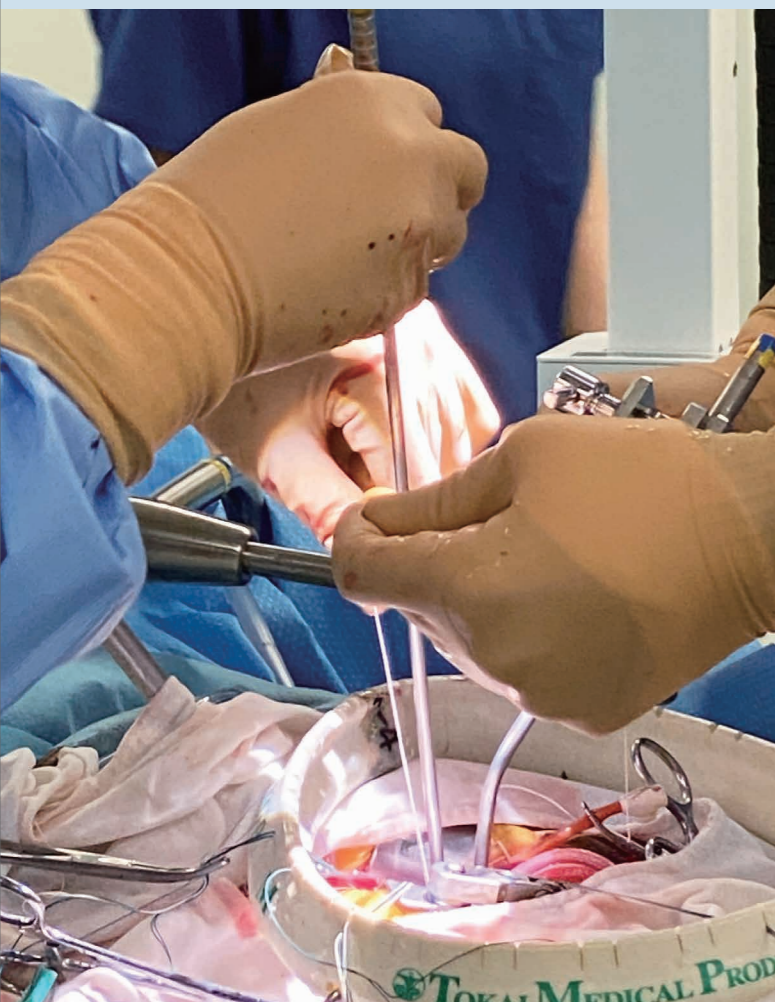


Indications for MICS

MICSの適応

当院では心臓弁膜症(大動脈弁、僧帽弁、三尖弁)や心臓腫瘍、
心房中隔欠損症の患者さんが適応となります。

また症例によっては、上行大動脈人工血管置換術や再開胸手術もMICSで行うことができます。





KIYOSHI TANAKA

患者さんの声

Patient's VOICE



足立区在住

田中 清 さん(74歳)

退院後3週間が経過しようとしていますが痛いところがあるわけでもなく、食事もおいしくいただくことができます。生来健康で、デザインの仕事をしていた頃から、数十年間欠かさず受けてきた「年に一度の健康診断」。心雑音を指摘されたのは3年前のことでした。

自覚症状は乏しかったのですが、弁膜症が進行しており、今年の5月には手術が必要であると言われました。それからは、「心臓手術の名医がいる病院」を日々ネットで検索しました。また多くの友人、知人から「心臓手術は綾瀬循環器病院がいいよ」といわれ、山崎先生の手術を受ける決心をしました。

「急に生じた我が家の大事件」。手術当日までは「本当は嘘ではないか?」と思っていました。そうは言ってもすぐに当日はやってきました。「これが正に俎板(まないた)の鯉ではないか」という心情の中、先生への信頼がただ一つの希望でした。

あっという間に数時間が経過し、目が覚めた時に昔の思い出が蘇りました。そうなんです。まさに「宇宙船」からの「生還」でした。

その体験はまた後日お話ししたいと思います。その後、たくさんのスタッフの方々に、昼となく夜となく、献身的なサポートをしていただき、手術後1週間のリハビリを



を経て、無事に退院することができました。

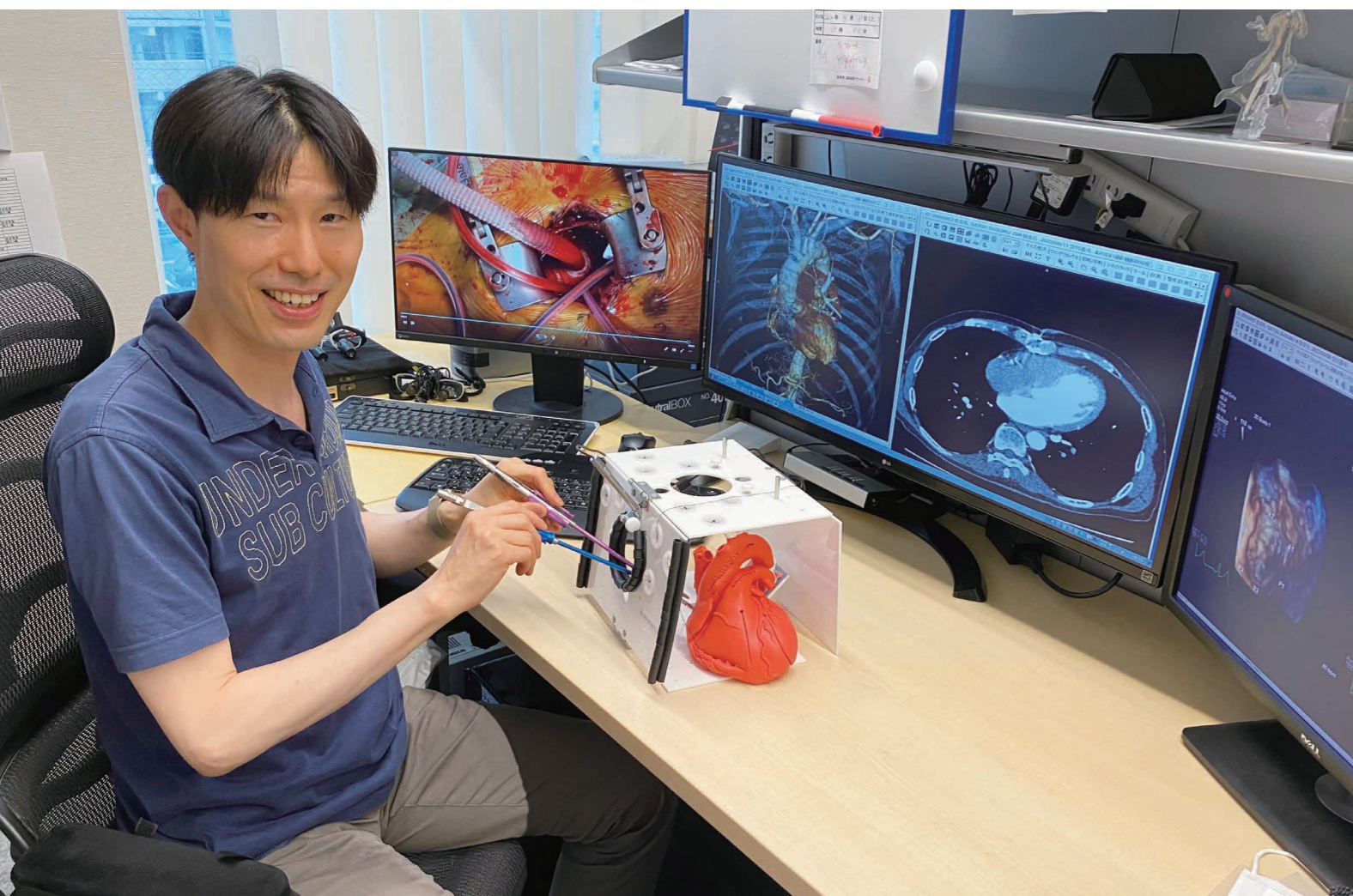
昨年から相次いで50年来の親友たちが、3名天国に召され、次は私の番かと思ひ、手術前にはお墓まで準備していました。しかし現実には手術は成功しました。綾瀬循環器病院と山崎先生へと導きいただきました神様のご加護に感謝したいと思っています。

これからの目標ですが、手習い中のピアノや剣道の道を極め、絵を描き、小さな子供たちとたわいない遊びをしたいです。そしてそれら全てのことからパワーをいただき、「希望の100歳」に至るまで頑張っていきたいと真に思っています。



大胆かつ繊細なMICS手術を行うために

MICS手術では小さな切開創から、
遠くの病変にアプローチするため執刀医自身の手技レベルを向上させる必要があります。
特に僧帽弁の手術では弁形成術のクオリティーを上げることが、
患者さんの長期予後改善につながるため重要となります。
近年、心臓や大血管の画像診断能力が急速に進歩したため、
術前に手術の設計図を正確にイメージすることができるようになりました。
それらを駆使して起こりうる合併症などを事前に予測し、
より安全なアプローチや手技をシミュレーションして手術に臨んでいます。



このように、症例ごとに頭と体を使って経験を積み重ねていくことで、
より大胆で繊細な手術が可能であると考えています。

Chief of Department of Cardiovascular Surgery

心臓血管外科部長

山崎 琢磨

日本外科学会専門医
心臓血管外科専門医
心臓血管外科専門医認定機構認定修練指導者
腹部ステントグラフト実施医/指導医
胸部ステントグラフト実施医/指導医
経カテーテル大動脈弁置換術実施医/指導医

- 2001年 山形大学医学部卒業
東京女子医科大学病院 心臓血管外科入局
- 2002年 綾瀬循環器病院 心臓血管外科
- 2004年 国立病院機構長野病院 心臓血管外科
- 2006年 長野中央病院 心臓血管外科
- 2008年 東京女子医科大学病院 心臓血管外科 助教
- 2009年 上尾中央総合病院 心臓血管外科 医長
- 2012年 京都第二赤十字病院 心臓血管外科 副部長
- 2018年 国立循環器病センター 心臓外科
- 2019年 綾瀬循環器病院 心臓血管外科 主任医長
- 2022年 綾瀬循環器病院 心臓血管外科 部長
東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科 臨床教授



MESSAGE

手術前に患者さんとご家族に来院していただき、病態と自然予後、治療方法、手術方法、手術リスクについて1時間程度の時間をとってお話します。

患者さんには必ず「何歳まで生きていきたいですか?」「元気になってやりたいことや目標はありますか?」とお聞きします。はじめは「もう十分生きたからいつ死んでもいいよ」とおっしゃる患者さんもありますが、よく話を聞くとまだまだやりたいことがある患者さんが多いように感じています。患者さんのLife Planを引き出し、その希望に寄り添って、責任をもって手術を行うことが、一心臓血管外科医としての使命であると考えています。

また手術が成功することはもちろんですが、術後も最後まで外来でフォローさせていただき、元気な姿を見させていただくことが医師として何よりもやりがいを感じる瞬間です。人生100年時代は他人事ではありません。元気に長生きしていけるように一緒に頑張りましょう。

医療法人社団 栄悠会

綾瀬循環器病院

AYASE HEART HOSPITAL

<http://www.ayaseheart.or.jp/>