



素顔が見える医療を目指す



迅速、正確な診断・確実な治療を
24時間体制で提供します。

 **岐阜ハートセンター**

| 循環器内科 | 心臓血管外科 | 内科 |

あなたの、大切な
目の前にいる

先生方に「紹介してよかった。」と
満足していただくために、
患者様に「紹介してもらってよかった。」と、
喜んでいただくために…

岐阜ハートセンターの理念は
4つの「S」です。

Safety
安全

信頼される地域の専門病院になろう
を合言葉に、スタッフ一丸となって
何よりも安全な医療の提供に努めます。

Spirit
こころ

喜んでもらえる嬉しいを合言葉に、
医療者として、人として目の前のお一人ひとり、
当院に関わるすべての方々に、
心がほっと温まる接遇ができるように努力します。

Specialty
専門技術

真のプロフェッショナルを目指そうを合言葉に、
循環器専門病院として確かな技術を提供します。
また教育病院として医療者の資質の成長を追求します。

System
体制

絶対にお断りしないを合言葉に、
24時間365日、継続可能な体制を整備していきます。
単科病院ならではの機動力を活かして
循環器救急に最も必要なスピードを追求します。

岐阜ハートセンターが目指すのは、どのような患者様も受け止める救急医療、
そして笑顔とやさしさを医療の中心にしたホスピタリティです。
循環器専門病院として医療連携ネットワークに参加して、24時間365日体制で対応いたします。



鈴木理事長



松尾院長

素顔が見える医療を目指す

岐阜ハートセンターは岐阜県下唯一の心臓循環器専門病院であり、急性期から慢性期にかけての最高レベルの安全かつ質の高い循環器医療を提供することを目指しています。急性心筋梗塞や解離性大動脈瘤、肺梗塞などの急性循環器疾患は、迅速かつ適切な診断と治療が必要です。救急室搬入からカテーテル治療や手術までの時間が直接患者様の予後を左右します。そのため、岐阜ハートセンターでは循環器内科、心臓血管外科ともに“患者様を断らない”をモットーに24時間365日、循環器専門医が院内に常駐し、循環器救急対応を行っていききたいと思います。

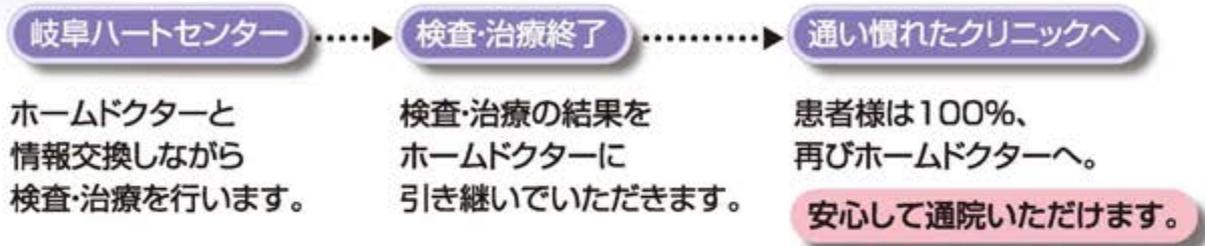
医療連携に対する基本方針

- ① 御紹介医院の先生方から当院へ、お気軽に電話していただけること、先生方からの御連絡がSpeedyに当院の担当医につながることを。“電話で済むことは電話で済ませる”を医療連携の基本方針にしています。
- ② 循環器救急医療は“待ったなし”です。心臓のチェックは当院におまかせください。もしかしたら心臓でないかも?と思われる場合でも遠慮なく御相談ください。
- ③ 循環器疾患には手遅れという言葉はないと考えています。私たちは疾患のどの段階からでも、患者様が納得のゆく最善、最良の医療を提供できるように努力していきます。
- ④ 豊富な経験を持つ医師が集まり、循環器診療に従事する当院ではエビデンスに基づいた治療法を熟知しながら、各患者様一人ひとりに合わせたオーダーメイド医療を提供することをお約束します。患者様のそれぞれの病状や生活環境、お気持ちや人生観が異なることも十分に考慮して治療法を選択します。
- ⑤ 現在の循環器疾患治療には循環器内科、心臓血管外科、コメディカルスタッフから形成されるハートチームでの診断、治療が重要となってきています。御紹介いただいた患者様の治療方針の決定はハートチームで迅速に検討し、最善の治療を提供することをお約束します。
- ⑥ 患者様の社会復帰には、御紹介いただいた先生方との緊密な連携が必要です。当院での検査、治療後は御紹介医院の先生方のもとに帰っていただき、治療を行っていくことをお約束いたします。

医療連携

循環器専門病院としての機動力のよさを活かした、地域完結型の医療連携をご提供します。

紹介患者様の受け入れの流れ

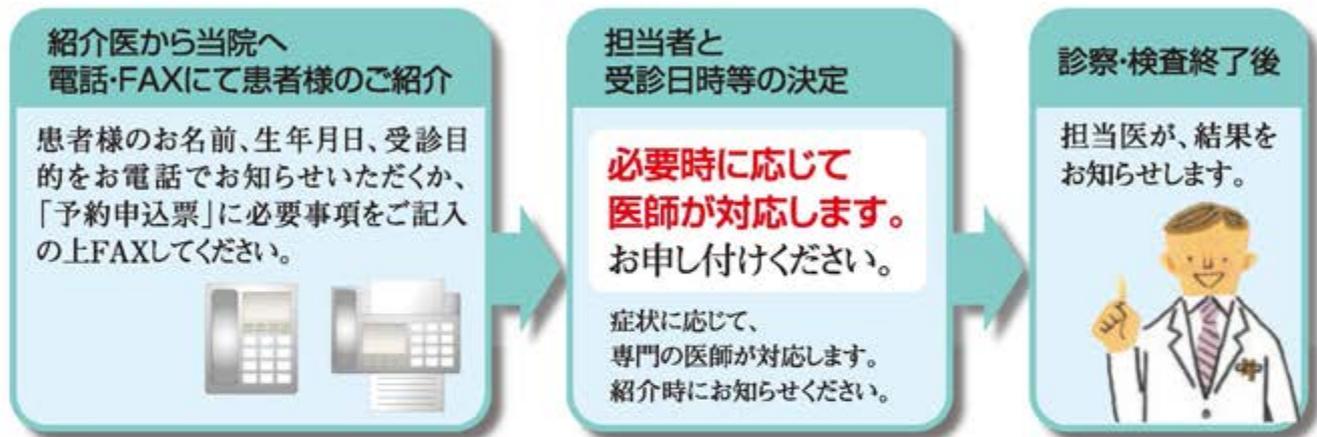


医療連携に関する予約

ご予約は **TEL058-277-0270** FAX058-277-3377
受付時間：平日 8:30～18:00 / 土曜日 8:30～12:00

緊急時は **TEL058-277-2277** 〈24時間救命救急体制〉

患者様受け入れのフローチャート



CT検査の場合

CTは造影剤を使用しますので
1ヵ月以内の腎機能検査値(BUN・クレアチニン値)をお知らせください。

塩酸メトホルミンの服用は、検査前48時間中止してください。

- ① 平日の午後2時より3枠医療連携を設けております。
- ② 予約当日、検査目的と腎機能(BUN・クレアチニン値)が記載された、診療情報をお知らせください。
(クレアチニン値がCre1.2mg/dl以上はご一報ください。)
検査時間は説明も含めて30分程度です。検査終了後30分待機していただきます。
- ③ 高心拍の患者様の場合、検査前に心拍コントロールを行う場合があります(1時間程度)。
時間にゆとりを持ってお越しくださるようご説明ください。



虚血に対する診断／治療

ハートチーム(内科・外科合同)カンファレンスにて、
患者様の医学的・社会的背景を踏まえて、治療計画を立てます。

循環器内科

DOOR to BALLON timeの平均時間は80分。

緊急経皮的冠動脈形成術の死亡率も0.51%と極めて高い救命率の実現。

【急性心筋梗塞や不安定狭心症の診断・治療】

急性心筋梗塞や不安定狭心症は、動脈硬化巣の破綻が原因で急速に冠動脈血流が減少している状態で、一刻も早い診断と治療が必要です。当院では24時間体制で循環器専門医、心臓血管外科専門医がファーストタッチで紹介患者様を診療し、緊急カテーテル治療や緊急外科治療を行うことができる体制を整えています。

急性心筋梗塞に対する血行再建の指標である、来院から最初のバルーン拡張までの時間(Door to balloon time)の平均時間は80分です。緊急経皮的冠動脈形成術の死亡率も0.51%と極めて高い救命率を実現できています。

【慢性狭心症の診断・治療】

当院においては、まず詳細な問診を行い、狭心症の疑いのレベルを判断します。その後、緊急性の高い場合を除いて、侵襲度の少ない(リスクの低い)検査から開始し、疑いが強くなるに連れて侵襲度の高い検査に移ります。

具体的な例としては、運動負荷心電図、血液検査、心臓超音波検査等の殆ど致命的な合併症リスクの無い検査から開始し、疑いが強い場合は心臓カテーテル検査(死亡率5,000~10,000分の1)へと移ります。最近では心臓カテーテル検査の前に冠動脈造影CTと呼ばれる、もう一段階リスクの低い検査(死亡率50,000~100,000分の1)が利用可能となり、比較的リスクで心臓の血管の状態が評価出来るようになりました。しかし、カテーテルCT検査では心臓の血管が狭くなっていることしか分かりません。

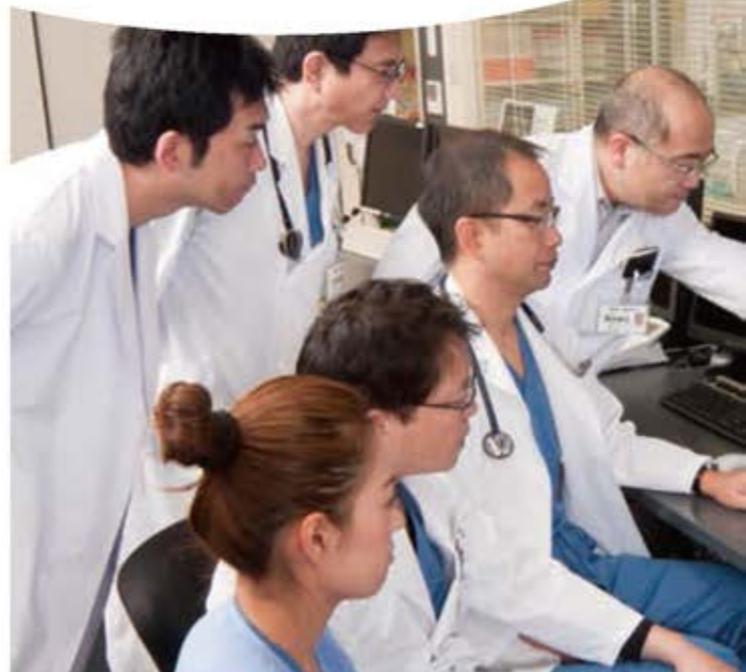
| | 総施行数 (2009.2.5~2014.8.31) | 死亡数 | 死亡率 |
|--------------|------------------------------|-----|-------|
| 待機的診断カテーテル | 8273症例 | 0例 | 0% |
| 待機的経皮的冠動脈形成術 | 7687症例 | 2例 | 0.03% |
| 緊急経皮的冠動脈形成術 | 586症例 | 3例 | 0.51% |

| | 2009年 | 2010年 | 2011年 | 2012年 | 2013年 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 診断カテーテル | 1009 | 1279 | 1402 | 1296 | 1405 |
| 経皮的冠動脈形成術 | 847 | 1094 | 1007 | 935 | 786 |

※症例数は2010年を境に減少していますが、これはFFRを使用して不必要な治療を避けていること、そして、新しいステント治療成績が良くなり、経皮的冠動脈形成術のアキレス腱であった、再狭窄が劇的に減少した事が要因と考えられます。

心臓の血管が狭くなっている事と、その血管によって栄養されている心臓の筋肉が虚血(血が足りない状態)に陥っているのは同意ではありません。海外で行われた大規模臨床試験で、虚血を生じている中等度狭窄病変に対して、カテーテル手術治療をする場合としない場合を比較した際、心事故が減少する一方で、虚血を生じていない中等度狭窄病変を治療しても、逆に心事故が増加することが明らかになりました。これは狭い血管のすべてを治療することに対する警鐘と思われれます。

岐阜ハートセンターでは患者様の予後改善を見据えた虚血性心疾患に対する治療を行っています。すなわち虚血の有無を冠血流予備量比(FFR)で正確に判断し、カテーテル治療の恩恵を受けることができる患者様を適切に選択して血行再建を行っています。また血行再建治療のみではなく、長期予後改善のための薬物療法や運動療法、食事療法にも力を注いでいます。長期予後を見据えた虚血性心疾患の治療管理の重要性を患者様に十分に理解していただき、医療連携の先生と協力しながら治療を行いたいと思います。



外来 毎週(月～土) 平日/ 8:30～12:00
16:00～18:00
土曜日/ 8:30～12:00

緊急の場合は医師が直接対応致します。

ご予約は **TEL 058-277-0270**
FAX 058-277-3377

受付時間：平日 8:30～18:00 / 土曜日 8:30～12:00

心臓血管外科

人工心肺を用いない両側内胸動脈を使用した、冠動脈バイパス術を基本術式としています。症例に応じて、MIDCAB(左小開胸手術)を施行します。

【冠動脈バイパス術】

当院ではグラフト長期開存が最もよい両側内胸動脈を使用することに加えて、人工心肺を用いないバイパス術(オフポンプ)を基本術式としています。その結果、出血量、輸血量も少なく済み、早期離床プログラムを導入することが可能となり、術後10日前後で退院することができます。

手術を受ける際のリスクは、患者様ごとに異なるため、日本心臓血管外科手術データベースの予測死亡率と当院の実績を提示し、患者様とご家族に手術について説明をしています。また、MIDCAB(左小開胸手術・左内胸動脈(LITA)一前下行枝(LAD))とPCI(カテーテル治療)を組み合わせたハイブリッド治療も提案し、一人暮らしや、老老介護、もしくは

長期休暇を取れない勤務の方、など患者様の生活環境に応じてより具体的な治療法を選択しています。

待機的手術の場合は、術前に頭頸部MRIにて、脳頭動脈狭窄・瘤病変のスクリーニングを行います。また、開心術時に脳梗塞のリスクが危惧される場合には、脳血管系手術を先行するなど、脳梗塞リスクを軽減しています。

【術後のフォローアップ】

当院では術後のフォローアップに心臓リハビリテーションを積極的に取り入れています(15頁参照)。具体的には、術前より心臓リハビリテーションの計画を開始し、術後1日目から歩行を開始します。退院後は、術後1、3、6、12ヵ月ごとに心臓リハビリテーションを含めた、定期検診を行い、運動指導、栄養指導なども含め、包括的に健康管理をします。

また、術後1年目には、心臓CTによるグラフト評価を行います。その後2年目以降は、臨床症状、負荷心電図にて評価を行っています。



〈手術実績〉

| | 2009年 | 2010年 | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 合計 | 死亡率 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|------|
| 冠動脈バイパス単独 | 29 | 25 | 30 | 49 | 50 | 183 | |
| 待機症例数 | 24 | 23 | 27 | 43 | 45 | 162 | |
| 死亡数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% |
| 緊急症例数 | 5 | 2 | 3 | 6 | 5 | 21 | |
| 死亡数 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 | 19% |
| 全死亡数 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 4 | 2.2% |

| | 2009年 | 2010年 | 2011年 | 2012年 | 2013年 | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| 開心・大血管手術数 | 99 | 121 | 121 | 163 | 168 | ※死亡例は、術後病院死亡全例 |
| 全手術数 | 154 | 169 | 203 | 298 | 324 | |

構造的心疾患に対する診断／治療 (心臓弁膜症・心筋症)

構造的な心疾患とは、心臓の構造の異常を来した疾患を指します。
カテーテル治療と外科的治療、それぞれの特徴を生かしたベストの治療を目指します。

循環器内科

カテーテルを用いた低侵襲治療をハートチーム一丸となって行います。
早期の社会復帰が我々の目指すゴールです。

【構造的な心疾患に対するチーム医療】

構造的な心疾患 (Structural heart disease; SHD) とは心室中隔欠損症 (VSD)、心房中隔欠損症 (ASD)、僧帽弁狭窄症 (MS)・閉鎖不全症 (MR)、大動脈弁狭窄症 (AS)・閉鎖不全症 (AR)、閉塞型肥大型心筋症 (HOCM) など心臓の構造の異常を来した疾患を指します。

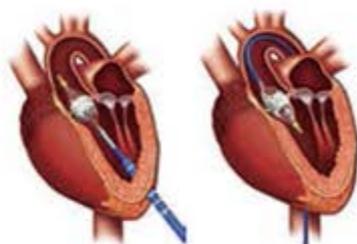
これらの疾患は放置することで心臓に負担がかかり、心不全を引き起こし、繰り返す心不全により予後が悪化することがわかっています。近年まで、これらの疾患に対する治療は外科的開胸手術でしか治療することができませんでした。しかしながら、新しい治療方法・器具の進歩により低侵襲に (体に負担が少なく) カテーテル (治療用の血管内治療器具) を用いて治療することができるようになりつつあります。

この領域の治療においては、循環器内科医師と心臓血管外科医師、そして、麻酔科医師、心エコー専門家、看護師、技師の協力なしには施行困難であり、当院では、心臓疾患治療専門病院である強みを活かし、機動力のある集約的チーム医療を行っています。

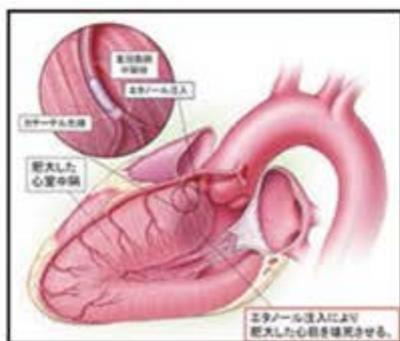
【ハイブリッド・カテーテル治療】

現在、閉塞性肥大型心筋症に対しては、経皮的な心室中隔焼灼術 (PTSMA)、僧房弁狭窄症に対しては、経皮的な僧房弁バルーン拡張術 (PTMC) が行われています。

2014年7月にはカテーテル治療と外科的治療を同時に施行可能とするハイブリッド手術室も完成し、高齢化社会となり外科的手術困難・不能と判断されてきた大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療の、経皮的な大動脈弁置換術 (TAVI) も、実施に向け着実に準備が進んでいます。この治療は、低侵襲に大動脈弁狭窄症の治療を行うことができる治療で、高齢化社会となり、益々、脚光を浴びる領域となりつつあります。



経皮的な大動脈弁置換術 (TAVI)



経皮的な心室中隔焼灼術 (PTSMA)



経皮的な僧房弁バルーン拡張術 (PTMC)



大動脈弁外来 毎週(木曜日) 午後/13:00~15:00

主に大動脈弁狭窄症を対象とし、経カテーテル的大動脈弁留置術に関するの評価・情報提供を致します。

ご予約は **TEL058-277-0270**

FAX058-277-3377

受付時間：平日 8:30~18:00/土曜日 8:30~12:00

心臓血管外科

遠隔期の左室機能温存を見据えた、
各患者様に最適のオーダーメイド手術を心がけています。

【僧帽弁膜症】

僧帽弁閉鎖不全症:当院では、自己弁を温存する僧帽弁形成術を積極的に行い、ループ法と呼ばれる弁形成法を第1選択とし、良好な成績を得ています。虚血性弁輪拡大症例に対しては、人工弁輪移植に加え、さまざまな術式を複合的に組み合わせることで弁を形成しています。また、感染症心内膜炎に対する形成術も行っています(形成術完遂率:94%)。さらに、右側開胸や小切開による低侵襲手術(MICS)も行っています。

僧帽弁狭窄症:両弁下組織温存弁置換術を主に選択しており、術後の左室リモデリングを予防、遠隔期の左室機能の温存を図るなどの工夫を行っています。

【大動脈弁膜症】

大動脈弁閉鎖不全症:弁置換術に際しては、皮膚小切開、胸骨部分切開による低侵襲化(MICS)を図っています。大動脈基部拡大を伴った場合には、人工弁付き人工血管基部再建(Bentall法)や自己弁温存基部再建(David法)を行っています。

大動脈弁狭窄症:弁置換術を第一選択としており、高齢者、ハイリスク患者様(透析症例など)に対しても良好な成績を得られています。また、経カテーテル的大動脈弁移植術(TAVI)を豊橋ハートセンターと連携して提供することが可能です。

【不整脈外科】

心臓弁膜症手術の際に、心房細動に対して積極的にメイズ手術(外科的アブレーション)を行っています。

【心不全外科】

虚血性心筋症等に対し、左室形成術、僧帽弁手術、CRTD植え込み術などを組み合わせ、オーダーメイドの治療を提供させていただきます。



〈当院における弁膜症手術成績(緊急手術例を含む)〉 (単位:人)

| | 2009年 | 2010年 | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 合計 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 全弁膜症 | 51 | 64 | 59 | 66 | 71 | 311 |
| 全死亡 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 6(1.9%) |
| 大動脈弁 | 31 | 23 | 29 | 41 | 47 | 171 |
| 死亡 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2(1.2%) |
| 僧帽弁 | 12 | 9 | 7 | 8 | 10 | 46 |
| 死亡 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1(2.2%) |
| 連合弁膜症 | 8 | 27 | 21 | 18 | 14 | 88 |
| 死亡 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2(2.3%) |

不整脈に対する 診断／治療

不整脈のペースメーカー治療・
カテーテル手術に尽力しています。

外来 毎週(月・火・金) 午前中/8:30~12:30

徐脈性不整脈や頻脈性不整脈、期外収縮、
ブルガダ症候群、QT延長症候群などに対して
医療連携を行っています。

ご予約は **TEL 058-277-0270**
FAX 058-277-3377

受付時間：平日 8:30~18:00 / 土曜日 8:30~12:00

心臓刺激伝導系障害に伴う徐脈性不整脈や心房心室筋の変性に伴う心房細動、
心室頻拍などの頻脈性不整脈が大きな問題となってきています。

【ペースメーカー植込み手術】

洞不全症候群、完全房室ブロック、徐脈性心房細動に対してペース
メーカー植込み手術、心室頻拍／心室細動に対しては植込み型除細動
器(ICD)手術を行います。さらに左脚ブロックを呈する左室低心機能の
患者様においては、両心室ペースメーカー(CRT-P)あるいは両心室ペー
スメーカー機能付き植込み型除細動器(CRT-D)手術を施行します。

(年度別手術症例)

| 手技名 | 2010年 | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2014年 | 合計 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| ペースメーカー | 61 | 57 | 56 | 58 | 67 | 299 |
| ICD | 6 | 15 | 4 | 5 | 7 | 37 |
| CRT-P/D | 7 | 4 | 10 | 6 | 12 | 39 |

【電気生理学的検査、カテーテルアブレーション】

ホルター心電図等で原因不明の動悸に対しては、電気生理学的検査
で頻拍の誘発試験を行います。

発作性上室頻拍、心房頻拍、心房細動(AF)、心房粗動、症候性の
右室流出路型心室性期外収縮、特発性心室頻拍においては積極的に
アブレーション手術を行っています。心房細動以外の不整脈に対するア
ブレーション初回成功率は90%以上と高率です。心房細動に対するアブ
レーションの成功率は高度な左房拡大がなく、発作性、持続性では複数回施
行することで成功率は80%以上となっています。

2013年には200例を超え、心房細動アブレーション手術のclassI適応と
なる、年間50例以上の心房細動手術を行っています。

(カテーテルアブレーション手術件数)

| 手技名 | 2010年 | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2014年 | 合計 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| EPS | 71 | 59 | 48 | 40 | 43 | 261 |
| Ablation | 109 | 116 | 161 | 206 | 207 | 799 |
| Ablation(AF) | 38 | 47 | 98 | 119 | 135 | 437 |



大動脈疾患に対する 診断／治療

岐阜大動脈センターのコンセプトのもと、診断・手術・術後診療を一貫して細やかに行っています。

外来 毎週(火曜日) 午前～午後 / 8:30～14:00

待機・緊急を問わず、手術適応の有無・年齢に拘わらず、また破裂時の受診先の確保など、お気軽にご相談下さい。

ご予約は **TEL 058-277-0270**
FAX 058-277-3377

受付時間：平日 8:30～18:00 / 土曜日 8:30～12:00

待機・緊急を問わず、個々の患者様に応じた最良な治療法と丁寧な術後管理を心がけています。

【当院の大動脈診療の特徴】

多彩な治療選択肢：人工血管置換、ステントグラフト(SG:カテーテル治療)、両者のハイブリッド法を用いて多彩な治療法を提供します。手術・SGともに精通し、指導資格を持つ専門医(術者として500例以上の治療経験)を中心に患者様に応じた最良の治療を第一に考えています。

十分な除痛と早期離床：術後は十分な除痛と術翌日からの歩行開始を行います。多くの患者様が合併症なく術後10日程度で退院となります。

| 大動脈疾患待機手術成績(2009～2013) | 症例数 | 死亡率 |
|--|-----|------|
| 胸部大動脈瘤人工血管置換術 (基部,胸腹部,慢性解離,ハイブリッド手術含) | 53 | 3.8% |
| 胸部大動脈ステントグラフト内挿術(2011～2013) | 24 | 0% |
| 腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤人工血管置換術 | 97 | 0% |
| 腹部大動脈ステントグラフト内挿術 | 56 | 0% |

【緊急体制について】

緊急症例はすべて24時間体制で対応致します。早期診断・速やかな手術対応により大変良好な手術成績を得ています。待機手術だけでなく、緊急症例も「助けることのできる命」と信じて診療しています。

| 緊急大動脈手術成績(2009～2013) | 症例数 | 死亡率 |
|----------------------------|-----|-------|
| 急性大動脈解離A型緊急手術 | 46 | 10.9% |
| 胸部大動脈瘤・解離破裂手術(ステントグラフト6例含) | 12 | 16.6% |
| 腹部大動脈瘤破裂手術(ステントグラフト1例含) | 24 | 4.2% |

【退院後と医療連携について】

退院時にはオリジナルの大動脈術後パンフレットを用いて、患者様の不安を解消できるように説明しています。退院後は大動脈瘤外来にて定期的検診を行い、先生方との密な連携をさせていただきます。



末梢動脈疾患に対する 診断／治療

外来 毎週(月～土) 平日 / 8:30～12:00
16:00～18:00
土曜日 / 8:30～12:00
ご予約は **TEL058-277-0270**
FAX058-277-3377
受付時間: 平日 8:30～18:00 / 土曜日 8:30～12:00

末梢動脈疾患とは閉塞性動脈硬化症・パーリジャー病・腎動脈狭窄症などの血管疾患を指します。カテーテル治療と外科的治療で予後改善を目指します。

末梢動脈閉塞疾患は、動脈が徐々に狭まったり、突然閉塞することで発生します。間欠性跛行(かんけつせいはこう)は末梢動脈疾患の最も一般的な症状です。

【診断】

末梢動脈疾患の診断に使われる検査の多くは非侵襲的で、外来で行うことができます。最も一般的なのは、ABI検査(足関節/上腕血圧比)といって両腕と両脚の収縮期血圧を測定することです。足首の血圧が腕の血圧よりも一定して低い場合は、末梢動脈閉塞疾患と診断できます。他にもドップラー超音波検査やCT検査にて診断をすることができます。

当院では(ヘリカル)CTを使ったCT血管造影検査を用いることで、より侵襲度の低い血管造影検査を行い、確定診断をし、治療目的でカテーテル検査を施行します。

【治療方法】

治療の方法として、跛行を軽減する薬や血栓を溶かす薬などの薬物治療、閉塞している血管を風船やステント(網でできた筒)で拡げる血管形成術(カテーテル治療)、外科手術、運動療法などがあります。どの治療法を選ぶかは、症状の重症度、閉塞している部位とその程度、治療に伴うリスク患者様の総合的な健康状態によって決まります。

血管形成術(カテーテル治療)は、先端に小さな風船(バルーン)のついたカテーテルを動脈の狭窄部位に挿入し、バルーンをふくらませて狭窄部位を拡張します。動脈を開通したままにしておくにはステント(耐久性のある金属メッシュの筒)を挿入することもあります。

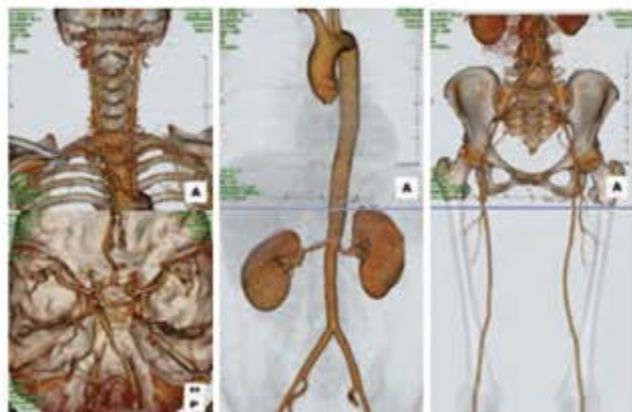
血栓形成術の効果が無い・できないと判断された場合には、手術を行って血栓を取り除く血栓内膜摘除術やバイパス術を行う場合もあります。

その他、腎臓の血管が閉塞する、腎動脈狭窄の場合、血圧がよくコントロールされ、血液検査で腎臓が十分に機能していれば、特別に治療する必要はありません。しかし、重度の腎血管性高血圧が持続する場合や、腎機能が悪化している場合は、腎臓への血流を回復させるため、血管形成術を行います。

(単位:例)

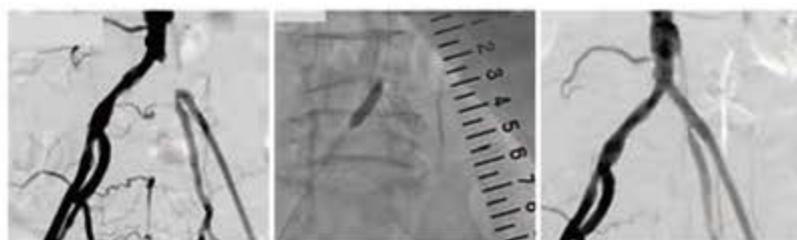
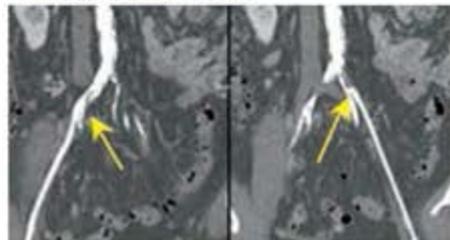
| 手技名 | 2009年 | 2010年 | 2011年 | 2012年 | 2013年 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 四肢の血管拡張術(PPH) | 87 | 143 | 94 | 111 | 121 |
| 腎血管拡張術 | 9 | 9 | 4 | 6 | 5 |

〈血管造影CT〉



〈大動脈造影CT検査〉

→部分が狭窄・閉塞部位



静脈疾患に対する 診断／治療

外来 毎週(月～土) 平日 / 8:30～12:00
16:00～18:00
土曜日 / 8:30～12:00

ご予約は TEL 058-277-0270
FAX 058-277-3377

受付時間：平日 8:30～18:00 / 土曜日 8:30～12:00

下肢静脈瘤に対する治療として、
高位結紮、血管内高周波焼灼術を提供します。

下肢静脈瘤は下肢の静脈の弁が機能不全を来し、下腿の血液循環が増悪し静脈拡張を認める疾患です。下肢静脈のうっ滞・拡張に伴い浮腫・疼痛・こむら返り・静脈炎・皮膚の色素沈着・潰瘍などの症状を認めます。

【原因】

原因としては、性別(女性優位)、年齢、遺伝、肥満、立ち仕事、妊娠／出産などがあげられます。症状が強い方や、美容上の悩みが強い方に対しては、手術治療を行っています。特に皮膚に潰瘍がある方は、感染を伴うと治療遅延を認めるため、早期の手術をお勧めしています。



【治療方法】

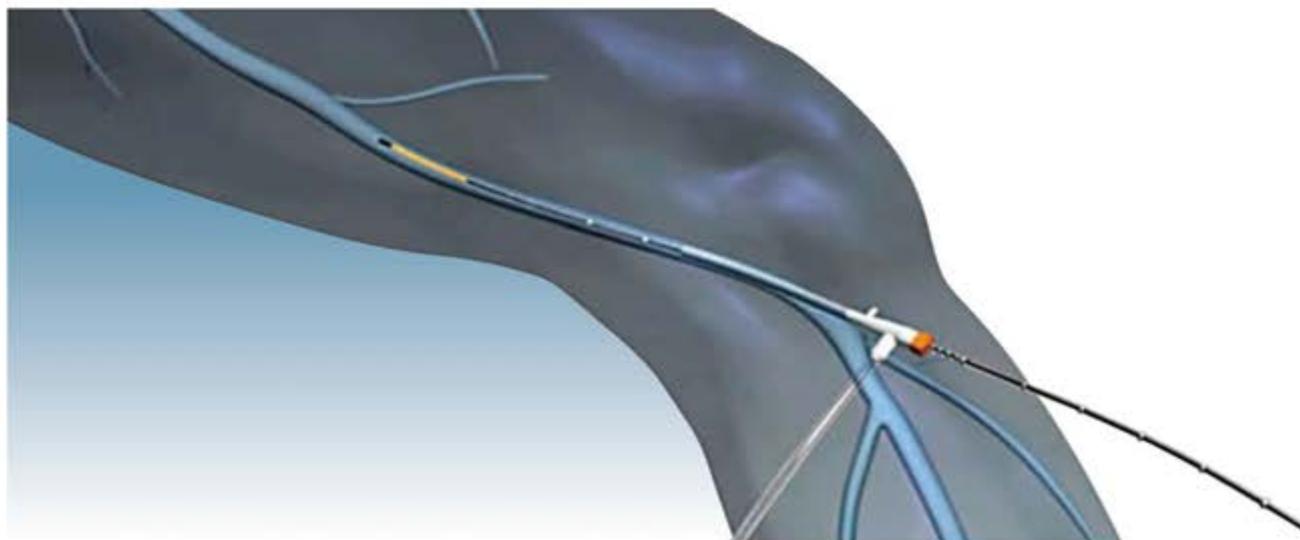
弾性ストッキングを用いた保存的療法では、弾性ストッキングを履いている間は静脈うっ血が軽減されますが、履くのを止めてしまうと圧迫解除されるため再び静脈うっ血を認めます。そのため、静脈瘤の予防や悪化の防止には役立ちますが、根本的治療ではありません。

手術治療では、高位結紮術と最少切開法(スタブアパルジョン法)による静脈瘤切除術があります。術前に超音波検査・単純CT検査を用いて穿通枝静脈を詳細に同定し、局所麻酔下で0.5～2.0cmの皮膚切開を数箇所おき、確実に結紮することで遠隔期の再発予防に努めています。高位結紮術の場合は概ね日帰り手術としています。

また当院では、平成26年秋より新しい治療方法として高周波による血管内高周波焼灼術を導入致しました。(我が国では平成23年より血管内レーザー焼灼術が保健適応とされ注目されてきました。)

当院で導入したラジオ波を用いた血管内高周波焼灼装置は、1,500度の高熱を発する従来のレーザーと比較し、最高120度とより低いカテーテル温度で下肢静脈瘤を凝固閉塞させることができるため、従来のレーザー治療よりさらに低侵襲・安全な治療法であると考えられています。血管内高周波焼灼術の場合は、順次、日帰りを目標とします。

ヨーロッパで行われた大規模臨床試験の結果、血管内高周波焼灼術による静脈閉塞維持率は、3年で92%であり、高い治療効果が期待できると考えられます。

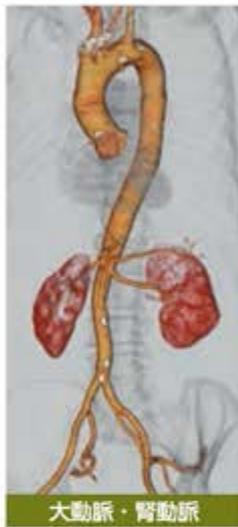


放射線科

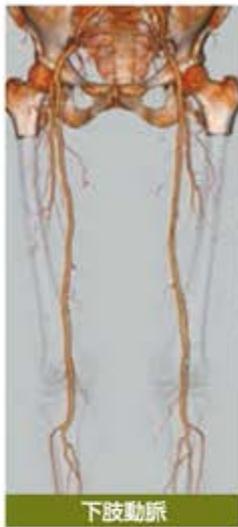
マルチスライスCTによる心臓および全身血管の精密検査。

心身のご負担の少ない検査を、高水準で。

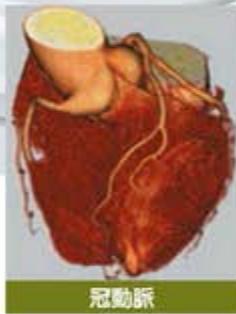
年間2000件以上の冠動脈・全身の動脈CTを専門的に撮影しています。CT検査は非侵襲的に冠動脈および全身の血管を一回の撮影(20秒)で描出することができるため、患者様のご負担が少なくて済みます。



大動脈・腎動脈



下肢動脈



冠動脈



頸動脈

最新鋭の128マルチディテクタCT

特長

- 高い分解能により、より確実な心臓CTおよび精密検査が可能です。
- 短時間で広範囲の撮影が可能です(10秒で全身の撮影が可能です)。
- 可動式コリメータにより被ばく低減を実現しました。

CT検査結果レポートをお渡します。

総合所見を記載させていただきます。

Coronary CT Angiography Report

| CT ID | 患者ID | 検査ID | 検査名称 | 性別 | 年齢 | 検査日 | 検査時間 | 検査場所 | 検査者 | 読影者 | 承認者 |
|--------|-----------|-----------|-------|----|----|------------|----------|------|------|------|------|
| 123456 | 123456789 | 123456789 | 冠動脈造影 | 男 | 65 | 2023/10/27 | 00:15:30 | 放射線科 | 佐藤 健 | 佐藤 健 | 佐藤 健 |

総合所見を記載させていただきます。

画像要確認

検査科

循環器疾患に関連する検査は、
当日中に迅速かつ正確な検査結果を提供します。

検査科では、循環器に関連する検体検査・生理検査を行っています。

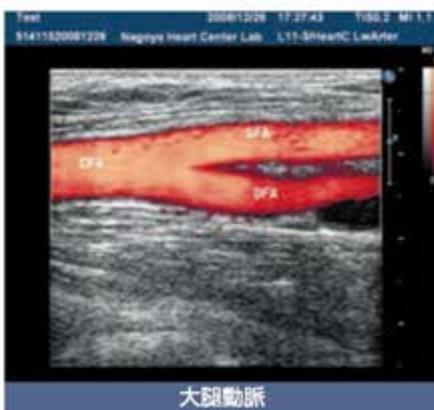
【検体検査】

血算、生化学一般、感染症、尿検査、HbA1c、心筋マーカーなど循環器疾患に必要な不可欠な検査については院内において迅速に結果を出しています。開心術や緊急輸血時には安全な輸血を実施できるように、血液製剤の管理やクロスマッチ、血液型検査も実施しています。検体検査や輸血については24時間緊急体制に対応しています。生理検査では、大きく分類して心電図系検査と超音波検査を実施しています。

【生理検査】

生理検査では、大きく分類して心電図系検査と超音波検査を実施しています。心電図検査室には、心電計3台があり、マスター2階段運動負荷心電図、トレッドミル運動負荷心電図など負荷心電図検査も随時検査可能です。不整脈検査としてホルター心電図も行い、院内にて精密解析しています。超音波検査室は3部屋あり、心臓、頸動脈、腎動脈、下肢動脈、下肢静脈などの心血管系検査については随時検査可能です。そのうち心臓超音波検査は年間で6820件(2013年)と最も多い割合を占めています。

超音波検査・トレッドミル運動負荷心電図などは、基本的に30分1枠の予約制をとっていますが、緊急時や即検査を必要とされる患者様に対しては、随時検査することができるよう努めています。



特長

- リアルタイムに3D-4Dイメージ(3次元画像の動画)を作成します。
- PureWaveテクノロジーにより、信頼性の高い左室定量化が可能です。
- ドップラー感度が飛躍的に向上し、弁逆流だけでなく心内膜血流の詳細な描出をします。
- 内頸動脈、腎動脈、大腿動脈のプラーク形態と血流が正確に評価でき、末梢インターベンションに有用です。

心リハ科 (心臓リハビリテーション)

外来 毎週(金曜日) 午前中/9:00~12:00

開始時・終了時に担当医師が診察し、運動療法・食事療法の方向性を決定します。

ご予約は TEL 058-277-0270

FAX 058-277-3377

受付時間：平日 8:30~18:00 / 土曜日 8:30~12:00

快適で質の高い生活をしていただくための

患者様に合わせた総合プログラムの提案。

当院では心臓リハビリテーション指導士2名を含む、医師、看護師、理学療法士、臨床検査技師、管理栄養士の連携のもと、多職種による包括的リハビリを行っています。2012年5月には厚生労働省の定める「心大血管疾患リハビリテーション(I)」の施設認定を取得しました。特に、心不全や手術後の患者様の早期離床・治療のための心臓リハビリは、入院直後、手術直後のベッドサイドから開始し、心臓リハビリテーション室へ繋がる段階的なプログラムを実施しています。

いわゆるリハビリに連想されがちな筋力増強や歩行訓練に留まらず、心肺運動負荷試験(CPX)に基づく適切な運動処方により、心血管疾患の再発予防・症状の改善ならびにQOLの改善を目指し、患者様とともに治療を進めています。また、定期的に筋力測定や運動耐用量測定を行うことで、病状に応じて運動処方の見直しも行います。

2014年10月には心臓リハビリテーション室をリニューアルし、エルゴメーター(5台)、トレッドミル(1台)による有酸素運動のみ

ならず、筋力トレーニングマシン(5台)を取り入れ、多様な運動療法が可能となりました。

入院、外来を問わず実施していますので、心臓リハビリのみの通院も可能です。基本は1回約1時間・週1~3回のプログラムですが、定期的な参加が困難な方には、通院間隔の延長(月1回、3ヵ月に1回等)や、当院より運動処方をご提案し、かかりつけ医やご自宅で心臓リハビリを行っていただくことも可能です。

虚血性心疾患

心不全

あらゆる疾患に
有効です

心血管手術後

末梢動脈疾患

メタボリックシンドローム

虚血性心疾患



〈対象疾患および実績〉

新規患者数：2013.4~2014.4

(単位：人)

| | |
|----------------------|-----|
| 虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞) | 141 |
| 開心術後、大血管術後 | 245 |
| 大血管疾患(大動脈解離、胸腹部大動脈瘤) | 53 |
| 慢性心不全 | 58 |
| 末梢動脈疾患(Fontain II以上) | 10 |

当院の外来リハビリの流れ(例：3ヵ月コース)

入院中・初回評価

- 身体、精神機能
- 採血
- 心臓エコー検査
- 心電図
- 心肺運動負荷試験

①ヵ月 → ②ヵ月 → ③ヵ月

生活指導

栄養指導

運動療法

リハビリ開始後3ヵ月

- 身体、精神機能
- 採血
- 心臓エコー検査
- 心電図
- 心肺運動負荷試験

実施日時 毎週月~金(午前:9時~12時/午後:1時30分~4時30分) ※金曜は午前のみ

栄養科

オーダーメイドの食事療法で

患者様の体調管理をサポートします。

当院では、病状はもちろんのこと、遺伝的な体質や生活習慣、環境、嗜好などを考慮し、患者様一人ひとりに合った食事療法を提案しています。

その方法の一つとして、2型糖尿病の患者様には糖質制限食という食事療法をおすすめしています。当院の糖質制限食は三大栄養素のうち糖質だけが血糖値を上昇させるという事実をもとにしたもので、患者様の血糖値が驚くほど改善しています。改善後には糖質の制限する量を少しずつゆるめるなどして、継続的に栄養指導を行い、患者様が続けていけるような食事療法を提案しています。

心臓リハビリチームと連携し、入院中や退院後の患者様の栄養管理を行っています。

Programs
プログラム

糖質制限食の体験入院
(3日間)

指導入院
(2週間前後)



食欲不振や低栄養の患者様には、高カロリーの補助食品を提供したり、食形態を見直したりして、できる限り栄養を摂っていただき1日でも早く回復できるように栄養面からも患者様を支えます。退院後も、エネルギーや塩分、水分の摂り方など細かいところまでお話をさせていただき、再入院のリスクを減らせるよう定期的に栄養指導を行っています。

薬局

患者様の

服薬コンプライアンスの向上の為に

【外来業務】

外来患者様の院内調剤(希望により院外も可)

【病棟業務】

入院患者様の薬剤管理指導

それぞれの業務内容は、外来では1日約120枚の外来処方箋と30枚の入院処方箋を調剤、処方内容のチェック、患者様の薬の残薬調整等です。病棟では1月平均約300件(介入率85%)の薬剤管理指導を実施しています。

また病棟、カテ室、オペ室、救急室等の医薬品の管理、院外処方箋の疑義照会の窓口等も行っています。



現在これらの業務を5人の薬剤師と1人の調剤補助者で、患者様が安心して薬剤が服用でき少しでもコンプライアンスが向上するよう努めています。

その他患者様から薬剤に関して、問い合わせ等あれば、入院、外来を問わず随時対応致します。

看護部

やさしい、まごころのある

看護の心で技術を尽くします。

救急医療を基本とする心臓疾患領域では、迅速で適切な判断が常に要求されます。しかし、看護師はただ治療や処置を行えばよいという訳ではありません。「患者様の心に寄り添うこと」が大切と考えます。

医療に必要なことは何よりもまず「やさしい心」を持っていることです。当院看護部はスタッフがそれぞれの場面で助け合いながら、苦痛や不安を抱えておられる患者様の気持ちに寄り添う看護を実践しています。

7:1看護体制、看護補助体制加算の取得、さらに夜間看護補助者の導入も開始となり、看護実践に十分力を注げる体制ができています。ご紹介いただいた患者様に「安心と安全」を提供し、ご満足いただける看護を提供できるよう日々努力致します。



【看護部の方針】

- 「目の前の患者様を大切に」を合言葉に、心をつくした看護を提供します。
- 患者様の究明と安全のために、最善な看護を追求します。
- 循環器看護に対する幅広い知識と正確な判断力・技術を磨き、創意工夫と努力を致します。

臨床工学科

高度医療機器を扱い、

質の高い医療を提供します。

【手術室業務】

心臓手術の際に必要な、人工心肺装置や心筋保護装置、自己血回収装置など操作解析し、体外循環技術認定士が手術のサポートを行っています。

【心臓カテーテル室業務】

PCIの清潔介助やポリグラフの操作、IVUS、OCT、FFR等の各種診断機器の操作解析を行い、カテーテル検査治療のサポートを行っています。

【不整脈業務】

スティムレーター、3Dマッピング、アブレーターを駆使し、アブレーションのサポートを行っています。ペースメーカー、ICD、CRT



の各デバイス治療のサポート、植込み後の外来や遠隔モニタリングシステムを使用し、患者様のQOLをサポートしています。

【血液浄化業務】

人工透析、持続緩徐式血液濾過透析や血漿成分領域における免疫吸着、血漿交換などを行っています。

【医療機器管理業務】

医療機器を中央管理し、安全に使用できるよう保守・点検を行っています。また、最新機器の導入や新しい治療に参加し、円滑に業務・治療が行えるよう努めています。

■ 24時間365日

緊急カテ・緊急手術に対応できる体制を整えています。

素顔が見える医療を目指す。

施設のご案内



CCU・HCU Room

CCU・HCU(集中治療室)



Cardiac Rehabilitation Room

心臓リハビリテーション室



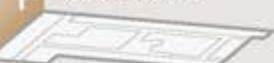
Hybrid Operating Room

ハイブリッド手術室

4F 病室(特別室2、3、6・401~422)
説明室・会議室



3F 病室(特別室1、5・301~329)
説明室・会議室



2F 心臓リハビリテーション室
CCU・HCU・説明室
カテーテル室・手術室



1F 総合案内・受付・会計・薬局
診察室・検査室・相談室
ハートホール・喫茶・売店
ハートギャラリー





私たちはつねに患者様の目の高さで接し、
プライバシーを大切に、心を尽くした看護の



病室(個室) 5,000円~6,000円/日



病室(4人室)



外来待合／ハートギャラリー

提供に努めます。



病室(特別室) 20,000円～26,000円/日



病室(個室・シャワー室付) 10,000円/日





交通案内

- 公共交通機関のご利用
 - JR岐阜駅(北口)及び名鉄岐阜駅より岐阜バスご利用の場合は、県庁前行きまたは、ふれあい福寿会館行きで「県庁前」下車、徒歩5分。
 - JR西岐阜駅(南側ロータリー)よりくるくるバスご利用の場合は、「岐阜ハートセンター南」下車、徒歩2分。
 - JR東海道新幹線・岐阜羽島駅(北口)より車で約25分。
- 自家用車のご利用
 - 名神高速道路・羽島インターチェンジより岐阜方面へ車で約20分。
 - 東海北陸自動車道・岐阜各務原インターチェンジより岐阜方面へ車で約20分。

受付時間 ●平日/8:30~12:00, 16:00~18:00 ●土曜日/8:30~12:00

休診日 ●土曜日午後/日曜日/祝日/年末年始 ※一部予約制

循環器内科 | 心臓血管外科 | 内科 | 代表・緊急 **058-277-2277**
 ■24時間救命救急体制 ■ (平日 8:30~18:00/土曜日 8:30~12:00)



岐阜ハートセンター

〒500-8384 岐阜県岐阜市藪田南4-14-4 TEL058-277-2277 FAX058-277-3377
 E-mail gifu@heart-center.or.jp URL http://gifu.heart-center.or.jp/