

2024年 実績報告

循環器内科	2024年総数
冠動脈造影(診断カテーテル検査)	1,383
経皮的冠動脈形成術	658
方向性冠動脈粥腫切除術(DCA)	9
回転式経皮経管冠動脈アテレクトミー	101
Rotablator	86
DIAMOND Back 360	15
IVL	38
経皮的末梢血管形成術	119
植込み型デバイス治療	169
植込み型ペースメーカー移植術(PMI)(電池交換含む)	118
植込み型リードレスペースメーカー移植術	24
植込み型除細動器移植術(ICD)	13
両室ペーシング機能付き植込み型除細動器移植術(CRTD)	2
ペーシング機能付き植込み型ペースメーカー移植術(CRTP)	12
経皮的心筋焼灼術(アブレーション)	701
心房細動に対する経皮的心筋焼灼術	566
その他に対する経皮的心筋焼灼術	135
構造的な疾患に対するカテーテル治療	151
経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)	94
経皮的僧帽弁クリップ術(MitraClip)	12
経皮的心房中隔欠損閉鎖術	7
経皮的左心耳閉鎖術	34
経皮的中隔心筋焼灼術	4
心臓血管外科	2024年総数
開心・ポンプ症例	180
冠動脈バイパス 単独	43
弁膜症	92
胸部大血管	29
その他開心術	16
腹部大血管	13
胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術	21
腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術	48
経カテーテル的大動脈弁置換術(外科的アプローチ)	11
末梢血管	29
下肢静脈瘤	432
その他	11

放射線科	2024年総数
心臓造影CT	2,949
大動脈造影CT	2,148
単純CT	4,531
心筋シンチグラフィ	1,160

検査科	2024年総数
安静時心電図	21,167
リズム心電図	300
マスター負荷心電図	77
トレッドミル負荷心電図	320
ABI	4,683
肺機能検査	589
ホルター心電図	2,274
心臓超音波検査	11,384
頸動脈超音波検査	606
腎動脈超音波検査	55
下肢動脈超音波検査	334
下肢静脈超音波検査	1,150
経食道超音波検査	170

※手術中の経食を除く

心臓リハビリテーション科	2024年総数
件数(件)	15,910
単位数(単位)	36,728
CPX(件)	927
栄養指導(件)	2,457

カテーテル治療・心臓病手術専門病院
 **岐阜ハートセンター**
 GIFU HEART CENTER

〒500-8384 岐阜県岐阜市藪田南4-14-4

TEL 058-277-2277

FAX 058-277-3377

URL <https://gifu-heart-center.jp/>



診療時間 平日 午前 8:30~12:00(受付8:30~11:30)
 午後 14:00~17:00(受付14:00~16:00)

土曜日 8:30~12:00
 (受付8:30~11:30)

休診日 土曜日の午後、日曜日、祝日、
 年末年始(12月30日~1月3日)

岐阜ハートセンターの理念は“SAFETY” “SPIRIT” “SPECIALITY AND SCIENCE” “SYSTEM”の4つのSです
安全 心 専門技術 体制

岐 阜 だせハ よんー りたト ー

[特集]

院長からのあいさつ 副院長からのあいさつ

2025
冬号
Vol.61



[P.4-5]

2025年を迎えるメッセージ

[P.6-11]

2025年 我々が目指す医療

[P.12]

2024年実績報告

 岐阜ハートセンター

岐阜ハートセンターが目指すもの2025



外来担当

月曜：午前（初診）・午後
水曜：午前（初診）・午後
第2・4木曜：午前

岐阜ハートセンター 院長
循環器内科
まつお ひとし
松尾 仁司

岐阜ハートセンターは2025年2月5日で17年目を迎えます。2024年も多くの患者様の診断・治療に携わらせていただき、心より感謝申し上げます。

岐阜ハートセンターの理念は
“Safety” “Speciality and Science”
“Spirit” “System” の4つのSです。

すなわち、やさしさを医療の中心に考えた、何よりも安全な医療の提供に努めること、確かな技術の提供と情報発信に努めること、こころあたたまるケアを実感していただけるよう接遇に努めること、そして24時間365日絶対にお断わりしない体制作りにも努めることです。開院当初に誓った**“循環器救急診療の最後の**

砦になる” “ことわらない、あきらめない、ここには岐阜ハートセンターがある”この熱い気持ちを2025年も忘れることなくすすんでいきます。

岐阜ハートセンターが目指す循環器専門病院の役割は、開院時より一貫しています。

1. 正確な診断を行うこと
2. 治療適応をきちんと吟味すること
3. 手術、手技を的確に行うこと
4. 長期予後改善につなげる術後管理

これらの過程すべての質をあげることを指しています。

急性期疾患の受け入れ態勢の拡充、そして慢性心不全や重症下肢虚血・慢性静脈不全に対する対応など急性期から慢性期を見据えた社会復帰を可能とするシステム整備を行ってまいります。提供できる医療の質をより高め、高いレベルでの循環器疾患の診断と治療、そして社会復帰促進ができる施設を目指すことが我々の使命であります。急性期医療に関しては、24時間体制で循環器専門

医による迅速な対応を行っています。

また、カテーテルアブレーションをはじめとした不整脈治療、構造的疾患に対するカテーテル治療、外科治療を含めた包括的治療もより高いレベルを目指しています。麻酔科、形成外科が新設されたのも、重症患者様の治療、術後管理、重症下肢虚血に対する治療レベルの向上を目指したものです。また心臓リハビリテーションは愛知医科大学 山田純生教授の御指導のもと、質の高い心臓リハビリテーション治療が導入されています。

大切なことは“高い専門性”を常に意識することです。毎日の繰り返される業務の中で忙しさにまぎれることなく、“常に高見を目指す”という謙虚な姿勢で職員全体が取り組み、一人でも多くの患者様の笑顔を見ることができるよう精進していきたく思います。

循環器救急の最後の砦として機能し続けるために、職員一同、今年も一致団結して目の前の患者様に全力を尽くして頑張っていきたいと思っております。

副院長からのあいさつ

我々のすすむ方向

開院から17年目になります。この間、人口減少社会となり、岐阜県の人口も徐々に減少しています。しかしながら、日本の高齢化率(65歳以上の人口割合)は上昇し続け、現在30%程度です。世界に類をみないことで、日本はその先頭を走り続け、心疾患患者が非常に多くなっています。岐阜県では飛騨地区を中心に高齢化率は40%程度と顕著で、循環器疾患を担う医師も少ない危機的状況で全国的潮流であります。

当院は岐阜圏域のみならず、岐阜県全体の心疾患患者様の最後の砦となるべく、引き続き皆様のお役に立てるよう、一同尽力する所存です。



外来担当

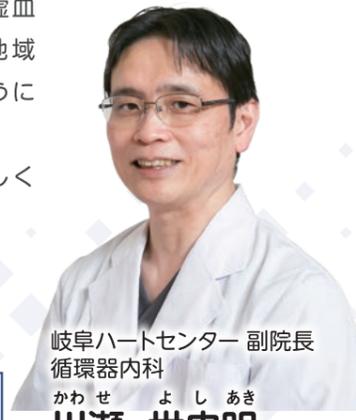
火曜：午前（初診）・午後

岐阜ハートセンター 副院長
循環器内科
おおくぼ むねのり
大久保 宗則

患者様に選ばれる医療をご提供します。

新年あけましておめでとうございます。昨年はいくつかの方々に支えられ、無事に副院長としての任務を開始できました。今年で岐阜ハートセンター勤務も15年目を迎え、心臓病の治療に携わる中で得た経験を一層生かして、患者様一人ひとりに寄り添った医療を提供していく所存です。引き続き、虚血性心疾患を中心に、地域医療に貢献できるように努力してまいります。

今年もどうぞよろしく
お願い申し上げます。



外来担当

木曜：午前（初診）・午後

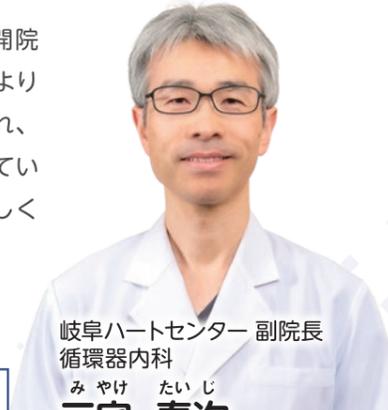
岐阜ハートセンター 副院長
循環器内科
かわせ よしあき
川瀬 世史明

地域の皆様に愛され、信頼される病院を目指して

昨年は当院に新しいCTが導入されましたし、不整脈治療では心房細動に対するパルスフィールドアブレーションが始まりました。日本は世界でもトップクラスの長寿社会となり、生活や働き方も変化し生涯現役時代とも言われています。

私たちは最新の医療技術と知識をもって最適な治療とケアを提供し、皆様が健康で活躍し続けることができるよう全力を尽くしてまいります。

岐阜ハートセンターは開院から17年目に入ります。より一層、地域の皆様に愛され、信頼される病院を目指していきます。今年もどうぞよろしく
お願いいたします。



外来担当

月曜：午前（不整脈）
木曜：午前（不整脈）

岐阜ハートセンター 副院長
循環器内科
みやけ たいじ
三宅 泰次

2025年を迎えて

通常の心臓手術だけではなく、低侵襲心臓手術(MICS)やカテーテル治療(TAVI)などの身体の負担が少ない治療も行っております。

皆様の期待に応え、最善の治療を提供できるよう、ヘビのように辛抱強く、柔軟に対応し、チーム一丸となって努力してまいります。



外来担当

月曜：午前、火曜：午前
水曜：午前、金曜：午前

岐阜ハートセンター 副院長
心臓血管外科
こやま ゆたか
小山 裕

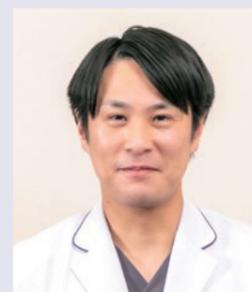
循環器内科



心不全センター長 **中川 正康**

主に心筋シンチグラフィや睡眠時無呼吸症候群の診療、心不全チーム、心臓リハビリテーションチーム、栄養サポートチーム(NST)のまとめ役を担当しております。それぞれがさらにレベルアップするよう取り組んでまいります。

外来担当 月曜:午前
金曜:午後



部長 **谷垣 徹**

昨年も多くの患者様の診療に携わせていただきました。本年も一層の努力を重ね、皆様の健康をお守りするために精進してまいります。何かお困りのことやご質問がございましたら、どうぞお気軽にご相談ください。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

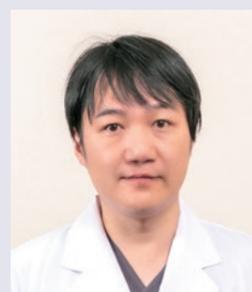
外来担当 月曜:午前・午後(初診)



部長 **志村 徹郎**

新年あけましておめでとうございます。今年で医師17年目、ハートセンターに勤務して11年目になります。これを新たなスタートと考えて、医師を志した原点に返り、患者様のために、臨床に研究に邁進させていただきます。本年もよろしくお願い申し上げます。

外来担当 水曜:午前
金曜:午前



部長 **樋上 裕起**

狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈疾患を中心に患者様の診療に引き続き取り組んでまいります。他院で困難と言われた患者様にも治療手段を真剣に考えます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

外来担当 火曜:午前・午後(初診)



医長 **山田 良大**

昨年も多くの患者様と触れ合い、様々なことを経験させていただきました。今年も患者様に寄り添い、質の高い医療を提供できるよう精進したいと思っております。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

外来担当 火曜:午前
金曜:午後(初診)



医師 **石倉 正大**

私事ではありますが、今年3月をもちまして岐阜を離れることとなりました。2年間、皆様の温かいご支援に心より感謝申し上げます。皆様のご健康と岐阜ハートセンターのご発展をお祈りいたします。

外来担当 水曜:午前・午後



医師 **川口 健人**

昨年は多くの患者様にご指導いただき、数多くのことを学ばせていただきました。より多くの患者様の健康に寄与できるよう誠心誠意診療をさせていただきます。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

外来担当 水曜:午前
木曜:午後(初診)



医師 **小林 久也**

昨年は4月から岐阜ハートセンターに赴任し、限られた時間ではありましたが多くの患者様の診療に携わせていただきました。本年も患者様のお力になれるよう誠心誠意、診療を行なって参りますので、ご指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

外来担当 水曜:午後(初診)



医師 **栗田 梓**

当院に赴任して半年がたち、地域医療に貢献できる喜びを感じております。より多くの患者様の健康を支えるべく、丁寧な診療を心がけます。

麻酔科



部長 **笠松 雅之**

昨年後半からEVAR/TEVAR(大動脈瘤に対する血管内手術)も麻酔科が麻酔を担当するようになりました。より一層安全なカテーテル治療のための一助になれば、と思っております。

心臓血管外科



あしの診療科・静脈センター長 **富田 伸司**

肢静脈瘤はもとよりあしのことで心配な方はお気軽にご相談ください。詳細は、ホームページ「あしの診療静脈センター」をご覧ください。本年もよろしくお願い申し上げます。

外来担当 水曜:午前、木曜:午前・午後
金曜:午前



医長 **稲垣 順大**

昨年も多くの患者様の診療に携わせていただきました。本年も多職種の連携のもと、安全な手術、きめ細やかな周術期管理を行えるよう日々努力してまいりますのでよろしくお願い申し上げます。

外来担当 月曜:午後



医師 **尾添 公紀**

岐阜に赴任して3年が経過しましたが、昨年も多くの患者様の診療に携わせていただきました。引き続き、少しでも皆様のお役に立てるよう、精一杯努めてまいります。本年も何卒よろしくお願い申し上げます。

外来担当 月曜:午後

Ⅰ 虚血性心疾患

Ischemic Heart Disease

■ 急性心筋梗塞とは

心臓は、全身に血液を送り出す重要なポンプの役割を担っています。その心臓に酸素や栄養を供給する血管が「冠動脈」です。この冠動脈が詰まり、心筋（心臓の筋肉）に酸素や栄養が届かなくなる状態を「急性心筋梗塞」といいます。この状態では時間が経つほど心筋のダメージが進行し、最悪の場合は命に関わる可能性があります。そのため、一刻も早い診断と治療が必要です。

治療の鍵となるのは、患者様自身が心筋梗塞の可能性を疑い、迅速に医療機関へ相談することです。岐阜ハートセンターでは、24時間体制で循環器専門の医師が待機し、いつでもご相談いただける環境を整えています。胸の痛みやその他の違和感を感じた際には、どうぞお気軽にご連絡ください。

■ 胸が痛くなくても心筋梗塞かもしれません

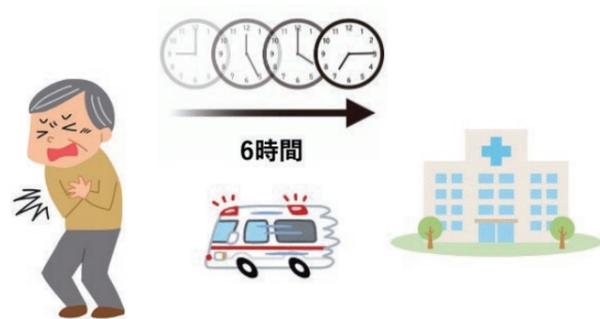
心筋梗塞や狭心症と聞くと、多くの方が「胸の痛み」をイメージされると思います。しかし実際には、症状はそれだけに限りません。歯や顎、背中、左腕の痛み、あるいは息切れといった症状を訴える方もいらっしゃいます。特に高齢女性では、こうした非典型的な症状が現れることがあります。

当院では、患者様がどのような症状でも「もしかして心臓の病気かも?」と思った際に、気軽にご相談いただける雰囲気づくりを心がけています。早期診断が治療の第一歩です。胸の痛み以外にも気になる症状があれば、どうぞご相談ください。

■ 心筋梗塞後のリスクと対策

急性心筋梗塞の治療は「時間との戦い」といわれます。特に発症後6時間以内の治療が理想的とされ、この期間を「ゴールデンタイム」と呼びます。しかし、治療が遅れた場合でも医療機関を受診する意義は失われません。急性心筋梗塞は最初の発作だけで終わるわけではなく、他の冠動脈に狭窄や問題が残るケースでは、再発リスクが非常に高いことがわかっています。

こうしたリスクは特に発症後1か月以内に高まり、さらに発症後1年近くにわたり続く場合もあります。そのため、治療を受けた後も継続的な管理や精密検査が重要です。胸の痛みや数十分以上続く違和感を感じた際には、その後症状が治まっても念のため医療機関での検査を受けることをお勧めします。



岐阜ハートセンターでは、患者様一人ひとりが安心して治療を受けられるよう、万全の体制でサポートを行っています。気になる症状やご不安があれば、どうぞお気軽にご相談ください。皆様の健康な生活を取り戻すため、私たちは全力を尽くします。

Ⅰ 不整脈

Arrhythmia

■ 心房細動の新治療「パルスフィールドアブレーション」

● 心房細動とは

心房細動とは心房に異常な電気信号が生じ、心房が小刻みにふるえている状態になる不整脈です。そのため心房内で血液がよどみ血栓ができることがあります。また脈が不規則になることで心臓のポンプ作用が低下することもあります。

心房細動が問題となるのは、①脳梗塞の原因となること（血栓）②心不全の要因になることがあるためです。心房細動が原因の脳梗塞は重症になることが多く、死亡や寝たきりとなる割合が50%以上とも言われています。また心不全で当院に入院した患者様の40%以上に心房細動が合併していました。

● 心房細動治療

最新の不整脈治療ガイドラインでは症候性の発作性心房細動に対する第一選択の治療はカテーテルアブレーションとなっています。薬物治療に比べ有効性が高く重篤な合併症が少ないのが理由です。

カテーテルアブレーションとは心房の異常な電気信号を発生させる場所に“やけど”を作り発作を抑えます。足の付け根の静脈から治療用カテーテルを挿入する負担の少ない治療です。

熱を用いる高周波アブレーションと冷凍させるクライオバルーンアブレーションがあり、それぞれの特徴を生かしながら治療を行っていました。そこにパルスフィールドアブレーションというもう一つの方法が登場しました。

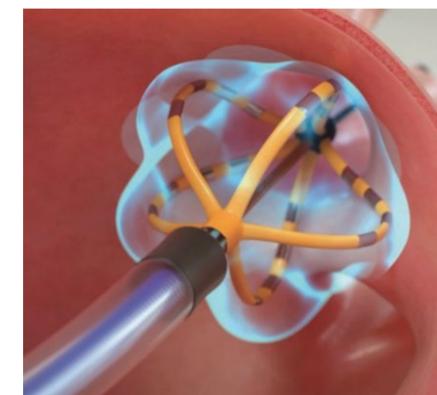
● 心房細動の新治療「パルスフィールドアブレーション」

パルスフィールドアブレーションとは従来の熱を用いた方法とは異なり、カテーテル電極に短時間の高電圧をかけ形成される電場（パルスフィールド）が作用して心筋をアブレーションします。心筋細胞は周辺組織（食道や神経など）に比べるとパルスフィールドの影響を受けやすいため、心筋を選択的にアブレーションする

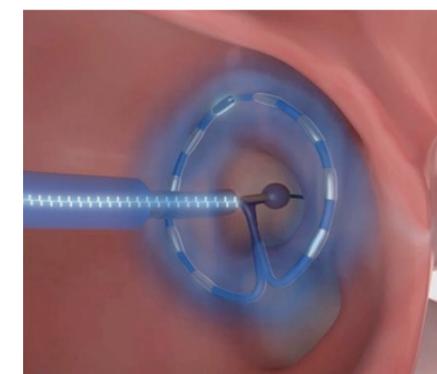
ことができます。それにより食道障害や横隔神経麻痺、肺静脈狭窄といった合併症を減らし、短時間での治療ができることが期待されています。当院でも2024年11月からパルスフィールドアブレーションが導入され、2025年は治療の主流となると考えられます。治療効果は従来の方法と同程度です。

● 術後管理

心房細動は、せっかくアブレーションをしてもメンテナンスをしないと十分な効果が得られません。過体重や飲酒、高血圧、睡眠時無呼吸症候群を管理することが大切です。当院ではリハビリ科、栄養科、心不全チームと協力し包括的治療に取り組んでいます。また治療後は負担の少ない長時間心電図を用いてチェックします。かかりつけの医療機関とも連携し経過観察をしていきます。



FARAPULSE (Boston Scientific)



PulseSelect (Medtronic)

Ⅰ 構造的な心疾患

Structural Heart Disease

近年では、これまで治療不可能とされていた心臓弁膜症に対するカテーテル治療が可能となりました。もちろん当院以外でもこれらの治療が可能な施設は無いわけではありません。しかし、当院では他の病院では治療不可能とされた患者様も来院され、治療を受けられています。他院では治療できないといわれた患者様も、是非一度ご相談ください。

① 大動脈弁狭窄症→TAVI (タビ) 治療

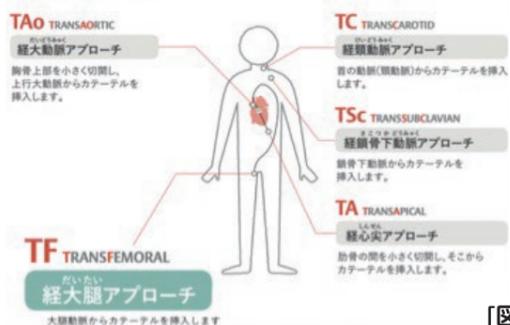
大動脈弁狭窄症という病気は、心臓の出口の大動脈弁が動脈硬化で開きにくくなり、全身に血液が流れなくなることで全身の血液が交通渋滞を起こし、息切れ、胸痛、心不全などを起こす病気です。

正常な大動脈弁と大動脈弁狭窄症の違い



この病気ではカテーテルというストロー状の管を使用して、開かなくなった大動脈弁の中に生体弁を入れるTAVI治療を行います。

TAVIのアプローチ法

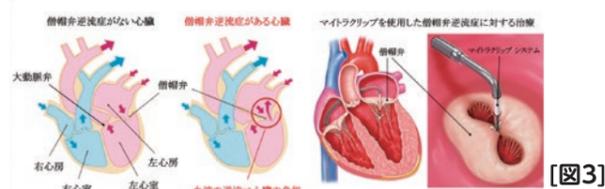


- この治療における当院の特色は以下の3つです。
1. 部分(局所)麻酔で30分程の時間で完了する。
 2. この治療を全国の病院・医師に指導に伺っているプロクター医が複数在院している。
 3. 外科医と内科医の連携・協体制が強固である。

② 僧帽弁閉鎖不全症→経皮的僧帽弁接合不全修復術

大動脈弁の1つ手前の左心室と左心房を隔てる扉が僧帽弁です。この僧帽弁がうまく閉じないのが僧帽弁閉鎖不全症です。血液の逆流が生じて血液が交通渋滞を

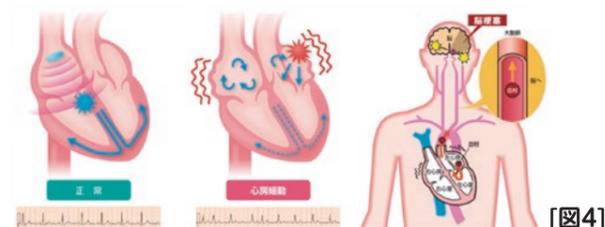
起こし、息切れや心不全などを起こす病気です[図3左]。



これをカテーテルで治療するには右の股の付け根から静脈に管を挿入し、静脈⇒右心房⇒左心房を経由して僧帽弁をクリップ状(洗濯バサミのような)の道具で摘まみます。僧帽弁を構成する2つの扉の端(弁尖)を引き寄せあって固定することで逆流を少なくします[図3右]。全身麻酔ですが、傷が小さく、翌日には立って歩けます。当院の特色は重症な患者様であっても治療をあきらめないことです。

③ 脳梗塞予防・出血予防→経カテーテル左心耳閉鎖術

心房細動が原因の脳梗塞を予防する治療です。心房細動とは脈と脈の間隔が不規則になる不整脈で、脳梗塞の原因となります[図4]。



脳梗塞を予防するには血液をサラサラにする薬(抗凝固薬と呼ばれるワルファリンやDOAC)を飲む必要があります。しかし、高齢な患者様は出血しやすいという特徴もあります。そのため、血液サラサラ薬を飲まないといけないが飲めないというジレンマを抱えることがあります。このような患者様に抗凝固薬を止めながらも脳梗塞を予防する治療として登場したのがウォッチマン治療です。全身麻酔の治療ですが、カテーテルというストロー状の管を太ももの付け根に入れて、脳梗塞の原因となる場所にキャップをして、埋めてしまいます。治療時間は1時間程度で安全に行えます。その後、血液サラサラ薬を止めることで出血することもなくなります。

上記治療をはじめ、様々な治療で患者様達に貢献していきたいと考えております。今年もよろしくお願ひ申し上げます。

Ⅰ 心不全

Heart Failure

■ 急増し続ける心不全患者

心不全とは、「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と定義されています。

心不全患者の爆発的な増加が、感染症の大流行になぞらえて「心不全パンデミック」と呼ばれるようになってから久しくなりますが、現在もなお心不全患者の急増は続いています。当院でも昨年の心不全入院患者数は前年と比較して著明に増加しました。

■ 心不全のステージ分類

心不全は[図1]のようなステージ分類がなされています。心不全症状を有する方(ステージCおよびD)はもちろん治療が必要ですが、心不全症候はなくとも心臓病を抱えている方(ステージB)は心不全を発症しないような注意が必要です。また心疾患の危険因子(高血圧や糖尿病など)をお持ちの方(ステージA)は心臓病の発症を予防することが重要です。

■ 進化している心不全治療

心不全の薬物療法は近年大きな変貌を遂げています。心不全に有効性が証明された薬剤が次々と登場し、心不全患者の死亡や入院を減らすことが期待されています。また、薬物療法以外でも冠動脈疾患(狭心症や心筋梗塞など)や弁膜症に対するカテーテル治療や外科手術、

カテーテルアブレーションやデバイス治療による不整脈治療は着実に進化しており、治療成績は向上し、適応となる疾患も拡大しております。これらの治療によって原因となる心疾患の治療を適切に行うことは、心不全の管理を行う上できわめて重要です。

■ 多職種でサポートします

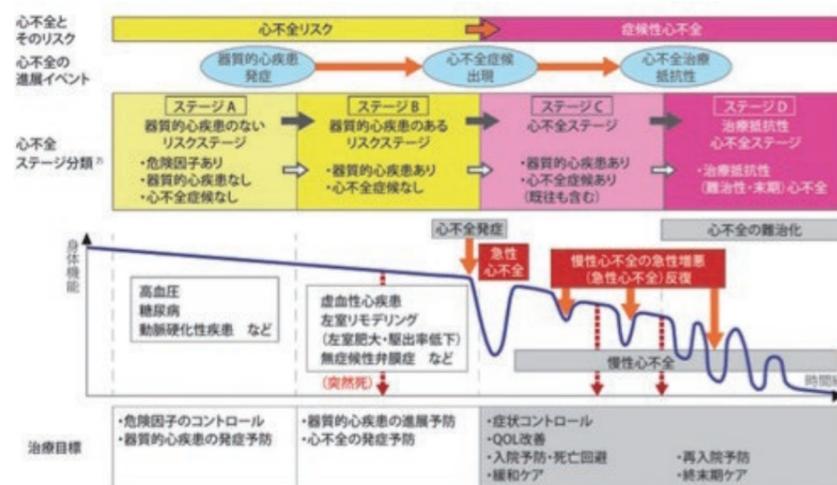
とはいえ、心不全治療がいくら進歩しても、塩分制限などの食事の管理、禁煙や節酒、適切な運動などの生活習慣の改善も必須であることに変わりはありません。当院では医師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどの多職種のスタッフで結成した心不全チームが、患者様の入院治療、外来治療をサポートし、生活される環境の整備にも様々な助言やお手伝いをさせていただきます。

心不全治療を受けられるに際し、困っていることや不安なこと、不明なことがあれば気軽に遠慮なくご相談ください。

■ ご希望に沿った心不全治療のために

患者様のご希望や価値観に沿った医療を行うために、現在の病状や予後、今後の見通しを私ども医療従事者と患者様・ご家族様が共有した上で、今後の治療・ケアの目標を話し合うこと(アドバンス・ケア・プランニング)を進めております。本年はさらに多くの患者様やご家族様を対象に、より適切なタイミングで、よりご理解いただける形でサポートさせていただきたいと考えております。

患者様やご家族様には病状が落ち着いている時にこそ、今後どこでこういった療養をされることを望まれるのか、話し合う機会を持っていただきたいと考えております。



【図1】心不全とそのリスクの進展ステージ
急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)より引用

あし診療

Podiatry

元気に歩くことは健康寿命の延伸に

高齢化社会を迎えた今、健康寿命の延伸には、いかに元気に歩いていただくかが極めて重要です。歩くことは、心肺機能を向上させ、健康寿命の延伸につながります。また、足の血管が詰まってしまった場合、血流を改善しても、歩行をしないと再び詰まってしまう可能性があります。足の症状は、適切な処置とともに悪化する前の管理やケアが必要であり、より組織立った対応ができる体制が望まれてきました。

各専門分野が集結した フットケアチーム

当院の特色は、循環器外科、心臓血管外科、形成外科、そしてあしの担当医とでフットケアチームを結成し、常に密な連携体制をとっている点にあります。また、看護師や理学療法士、管理栄養士などのコメディカルスタッフとの距離が近く、単科病院ならではの機動性があることが強みです。私たちはその強みをいかして、それぞれの専門分野をまとめたチームを機能させ、

また医師だけではできないチーム力を発揮して、はじめて患者様の歩行機能の維持、健康寿命の改善に寄与できるものと考えています。

さらに、2024年4月に「あしの診療・静脈センター」を開設し、静脈・動脈・心臓を分断せず、全身の血管疾患に対して包括的に管理治療を行う「Total Vascular Care」を実践しています。

退院後もフットケアプログラムを実施

現在、フットケアチームでは年間の血管治療(約150件)、下肢切断を含めた外科的治療(20~30件)、下肢静脈瘤治療(約400例)を施行しています。治療後も、社会復帰をして健康寿命を延伸できるようお手伝いをするため、退院後もあしの外来をご利用いただき、機能的静脈不全の患者様にはフットケアプログラムを実施しています。また、あしへの関心を促す「フットの日(2月10日)」など啓蒙活動にも力を入れています。



心臓血管外科治療

Cardiovascular Surgery

心臓治療に特化したチーム医療で 患者様をサポート

2020年1月にコロナ禍と同時に新体制となり、2024年12月までの5年間で約1000例の心臓胸部大血管手術、約450例の腹部大動脈・末梢動脈手術を行わせていただきました。我々のチームは、医師だけでなく多職種で情報を共有し、新しい知識・技術を更新しながら積極的に新しい医療の導入をしております。

また、術前から術後まで様々な職種で患者様をサポートします。心臓治療に特化した循環器専門病院

だからこそ、チーム医療の柱となるスタッフの総合力が最大限に発揮できます。

加えて、心臓弁膜症、心房細動、先天性心疾患、左心耳閉鎖術、冠動脈バイパス術などに対する3次元のカメラ(3D内視鏡)を用いた低侵襲手術(MICS/ミックス手術)を積極的に行なっております。治療の選択肢が多いことは、患者様にとって最適な治療を考え、提供することが可能です。

已年ですのでさらに一皮剥け、岐阜の心臓血管治療に貢献できるように、チーム一丸となって心臓病と闘います。

