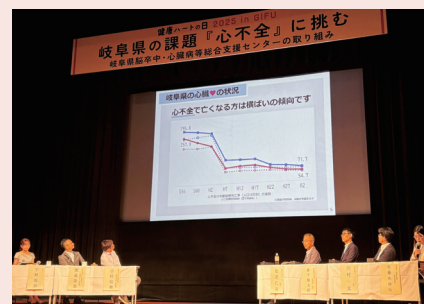


イベント開催のお知らせ

- 開催日** 2026年10月24日(土)10:00～
- 開催場所** 羽島文化センター
- 内容** 運動教室・栄養教室・講演会・キッズイベント

本イベントに関する具体的な実施内容やタイムスケジュール等の詳細につきましては、現在調整を行っております。決定次第、当院ホームページにて随時情報を更新してまいりますので、恐れ入りますが今しばらくお待ちください。



外来担当医表

令和8年4月～

午前診療	診療時間…8:30～12:00(受付時間…8:30～11:30)					土曜日 8:30～12:00
	月	火	水	木	金	土
第1診(初診)	(初診)循環器内科 松尾	(初診)循環器内科 大久保 宗則	(初診)循環器内科 松尾	(初診)循環器内科 川瀬	(初診)循環器内科 初診担当医	(初診)循環器内科 担当医
第2診	循環器内科 谷垣	循環器内科 石原	循環器内科 成瀬	循環器内科 谷垣	循環器内科 山本	—
第3診	—	循環器内科 志村	循環器内科 志村	循環器内科 松尾※1	—	—
第4診	循環器内科(不整脈) 三宅	循環器内科(不整脈) 三宅	循環器内科(不整脈) 三宅	循環器内科(不整脈) 三宅	循環器内科(不整脈) 三宅※3	—
第5診	心臓血管外科 小山/外科医師	心臓血管外科 柳澤	心臓血管外科 小山	循環器内科(末梢血管) 菊地(非常勤)	心臓血管外科 大川/小山※4	—
第6診	あしの診療・ 静脈センター長 富田	あしの診療・ 静脈センター長 富田※5	あしの診療・ 静脈センター長 富田	あしの診療・ 静脈センター長 富田	あしの診療・ 静脈センター長 富田	—
午後診療	診療時間…14:00～17:00(受付時間…14:00～16:00)					土
	月	火	水	木	金	土
第1診	循環器内科 松尾	循環器内科 大久保 宗則	循環器内科 松尾	循環器内科 川瀬	心不全センター長 (高血圧専門外来) 中川	—
第2診(初診)	(初診)循環器内科 谷垣	(初診)循環器内科 川瀬	(初診)循環器内科 大久保 雄右	(初診)循環器内科 大久保 宗則※2	(初診)循環器内科 石原	—
第3診	ペースメーカー外来 14:00～15:30	ペースメーカー外来 14:00～15:30	—	循環器内科 松尾※6	—	—
第4診	ペースメーカー外来 14:00～15:30	ペースメーカー外来 14:00～15:30	—	心不全センター長 中川	—	—
第5診	心臓血管外科 尾添	心臓血管外科 荻原	—	—	—	—
第6診	循環器内科 大久保 雄右/樋上	—	あしの診療・ 静脈センター長 富田	—	形成外科(創傷外来) 安村(非常勤)	—

(※1)第2以外 (※2)第2:担当医師 (※3)第2、4:祖父江医師 (※4)大川医師:第1金曜のみ、小山医師:第1金曜以外 (※5)第2以外 (※6)第1のみ

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

Vol. **65**

2026 春号

岐阜 ハートセンターだより



特集

院長からのあいさつ / 副院長からのあいさつ

P.04
2026年度を迎えてのメッセージ

P.06
2026年 我々が目指す医療

P.12
外来担当医表(令和8年4月～)

安全 ところ 専門技術 体制
 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

岐阜ハートセンターが 目指すもの 2026

開院18年目を迎えた岐阜ハートセンター2026年4月多くの新しい仲間を迎え、循環器内科／常勤医師14名、非常勤医師7名、心臓血管外科／常勤医師5名、静脈センター／常勤医師1名、麻酔科医師1名での船出となりました。

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あります。

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進んでいきたいと思ひます。

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目指しています。

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。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に進んでいきたいと思ひます。

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ひます。

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

外来担当

月曜：午前(初診)・午後
水曜：午前(初診)・午後
第1・3・4木曜：午前
第1木曜：午後

さらなる進化を目指して

新年度を迎え、気持ちを新たに様々なことにチャレンジする時期となりました。日本は高齢化社会になるとともに、健康長寿の国となっています。古くから「人は血管と共に老いる」と言われております。そのため、我々は血管を治療することのみならず、血管を通して、いかに健康の幸せを享受していけるかということを皆様と共に考え、禁煙を含めた健康づくりの啓蒙にも力を入れてまいります。

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

外来担当

火曜：午前(初診)、午後(再診)
第1・3・4木曜：午後



安心して受診できる医療体制へ

新年度を迎えました。日頃より当院をご利用いただき、誠にありがとうございます。私たちは心臓や血管の病気に対して、安心して受診いただける医療を心がけています。急な体調変化にも対応できる体制を整え、地域の皆様の健康を支えてまいります。

本年度もどうぞよろしくお願い申し上げます。

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

外来担当

火曜：午後(初診)
木曜：午前(初診)・午後



チームで支える安心の医療

当院は開院18年目となりました。これまで支えてくださった地域の皆さまに、心より感謝申し上げます。皆さまが元気に生活し活躍し続けられる社会を目指し、本年度も不整脈診療をはじめ質の高い循環器医療をチームで提供いたします。安心して通っていただける身近な病院を目指し、職員一同努めてまいります。本年度もどうぞよろしくお願いいたします。

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

外来担当

月曜～木曜：午前
第1・3金曜：午前



多様な選択肢で最善の治療へ

3Dカメラを使用した完全鏡視下低侵襲心臓手術(Endo-MICS)やカテーテル治療(TAVI)などの身体の負担が少ない治療を積極的に行なっております。また手術が困難と言われた患者様もさまざまな選択肢を提供し、治療を行えるように検討します。皆様の期待に応え、最善の治療を提供できるよう、柔軟に対応し、チーム一丸となって努力してまいります。

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

外来担当

月曜：午前、水曜：午前
第2・3・4金曜：午前



循環器内科



心不全センター長 **なかがわ まさやす 中川 正康**

心筋シンチグラフィ検査、睡眠時無呼吸症候群、心不全／心臓リハビリテーション／栄養サポートチームを担当しています。

外来担当
木曜：午後／金曜：午後



部長 **しむら てつろう 志村 徹郎**

本年度も適切な治療を適切なタイミングで提供させて頂くことをモットーに精進してまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

外来担当
火曜：午前／水曜：午前



医長 **くりた あずさ 栗田 梓**

心臓超音波検査や、心臓弁膜症等に対するカテーテル治療の画像的サポートを中心に、地域の皆様に信頼される医療を提供します。

外来担当



医師 **いしはら かける 石原 翔**

岐阜ハートセンターに就任して2年目になりました。今年も何卒よろしくお願ひ申し上げます。

外来担当
火曜：午前／金曜：午後(初診)



部長 **たにがき とおる 谷垣 徹**

地域の皆様の健康を守るため、本年も一層精進いたします。常に患者様に寄り添う診療に全力を尽くしますので、お気軽にご相談ください。

外来担当
月曜：午前・午後(初診)／木曜：午前



部長 **よしもと たいすけ 吉本 大祐**

豊橋ハートセンターより異動してまいりました。不整脈を専門に、診断から治療まで一貫した診療を目指します。よろしくお願いいたします。

外来担当



医長 **なるせ げんき 成瀬 元気**

虚血性心疾患や弁膜症の診療に加え、救急対応の勉強会を通じたスタッフ教育にも取り組み、より良い医療に努めてまいります。

外来担当
水曜：午前



医師 **やまもと ひろたか 山本 博貴**

はじめまして。徳島県より参りました。多くのお困りの患者様の少しでも力になれるよう、誠心誠意診療を行ってまいります。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

外来担当
金曜：午前



医師 **きくち しゅん 菊池 駿**

4月より赴任いたしました。不整脈を中心に心不全疾患に従事します。患者様を取り囲む様々な悩み事にも寄り添えるように診療をおこなってまいります。よろしくお願いいたします。

外来担当



あしの診療・静脈センター長 **とみ た しんじ 富田 伸司**

本年も質の高いあしの診療を提供し、地域連携を深めながら患者様に寄り添った医療に努めてまいります。

外来担当
月曜：午前／木曜：午前／金曜：午前／第1・第3・第4火曜：午前
水曜：午前・午後



医師 **しのはら たつや 篠原 竜哉**

神奈川県生まれ、新潟大学出身です。開心術、ステントグラフト、末梢血管領域で岐阜の心臓血管外科治療に貢献していきます。

外来担当



医師 **おぎはら ゆい 荻原 唯**

昨年10月より当院へ赴任しました。手術中から術後まで患者様が安心できるよう丁寧な診療を心がけます。よろしくお願いいたします。

外来担当
火曜：午後



医師 **おおくぼ ゆうすけ 大久保 雄右**

岐阜に移住し、今年から2年目になります。少しずつ岐阜にもなれてきました。虚血性心疾患、大動脈疾患を中心に多くの分野で患者様の治療にあたらせていただければと思います。カテーテル治療からその前後の予防医療に対しても1人ひとりオーダーメイドに対応させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

外来担当
月曜：午後／水曜：午後(初診)



医長 **やなぎさわ じゅんじ 柳澤 淳次**

2025年より豊橋ハートセンターから着任しました。低侵襲心臓手術認定医として1000例程度の症例に携わり、患者様の早期回復と安全性を第一とした手術を行っております。どんなことでもお気軽にご相談ください。

外来担当
火曜：午前



医師 **おそえ さと き 尾添 公紀**

昨年も多くの患者様の診療に携わらせていただきました。精一杯診療いたしますので、本年も何卒よろしくお願ひ申し上げます。

外来担当
月曜：午後



部長 **かさまつ まさゆき 笠松 雅之**

できる限り痛くない医療を！手術室、カテーテル室でお会いしましょう。

外来担当

麻酔科

虚血性心疾患

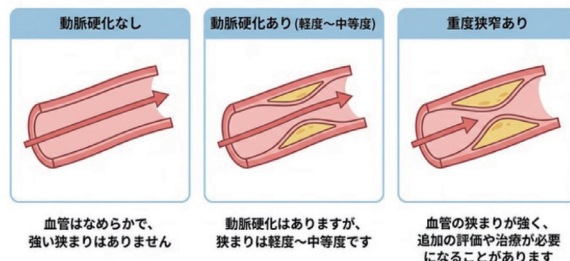
虚血性心疾患部門では、心筋梗塞や狭心症といった病気の治療に加え、「**予防**」を大切にしています。

予防

これまで心臓病のリスクとして、高血圧や糖尿病、脂質代謝異常症などが知られてきました。これらの管理は、狭心症や心筋梗塞の予防として非常に重要です。しかし、これらはあくまで“なりやすさ”を示すものであり、実際に動脈硬化がどの程度進んでいるかは個人差があります。リスクが少なくても動脈硬化が進んでいる方もいれば、逆にリスクがあっても血管がきれいな方もいます。

近年は冠動脈CT検査などにより、心臓の血管の状態を直接確認できるようになってきました。こうした検査は、すべての方に必要となるものではありませんが、必要に応じて血管の状態を把握することで、生活習慣の見直しや治療の必要性をより的確に判断する手がかりとなります。海外の研究でも、CT検査を適切に活用することで心筋梗塞の発症が減少したことが報告されています。このように現在の血管の状態を知ることは、より適切な予防につながる可能性があります。

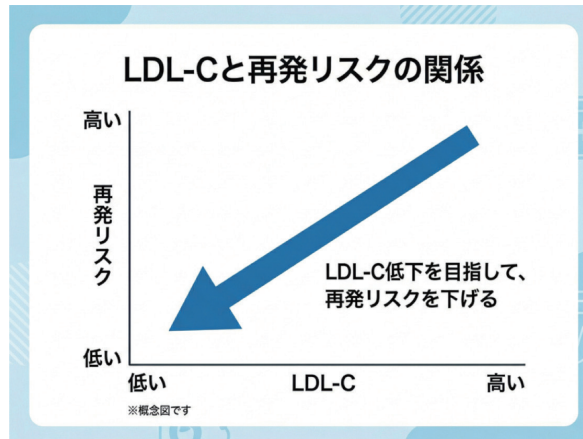
冠動脈造影CT検査にて分かる血管の3つの状態



再発予防

すでに狭心症や心筋梗塞を発症された方では、再発予防が非常に重要です。一度発症された方は再発のリスクが高く、より丁寧な管理が求められます。薬物治療の継続に加え、食事や運動などの生活習慣の改善が将来のリスクに大きく影響します。コレステロールについても、多くの研究において、適切に管理し低い状態を維持することで再発リスクが低下することが示されています。

ただし、すべての方に同じ目標が当てはまるわけではなく、個々の状態に応じて治療方針を決定することが重要です。



※すべての方に同じ目標が当てはまるわけではありません。個々の状態に応じて治療方針を決定します。

心臓の病気は「**起きてから治す**」だけでなく、「**起こさない**」「**繰り返さない**」ことが重要です。当院では患者様一人ひとりの状態に応じて、最適な予防と治療を提案してまいります。

不整脈

不整脈(心房細動)と生活習慣病

不整脈の中でも代表的な「心房細動」は、単に脈が乱れるだけでなく、重大な疾患のリスクを大きく高める病気です。報告によれば、心不全のリスクは約3倍、脳梗塞は約5倍、さらに認知症の発症も3~5倍に増加します。この心房細動の発症と進行には、高血圧、糖尿病、肥満といった生活習慣病が深く関わっています。

高血圧と「心臓の老化」

血圧が高い状態が続くと心臓に慢性的な負荷がかかり、心筋が厚く、心房が拡大していきます。これは、いわば「**心臓の老化**」を早める現象です。さらに心房の組織が硬くなる「線維化」が進むと、電気信号が乱れやすくなり、心房細動を誘発します。血圧が20mmHg上がるごとに発症リスクは約18%増加するとされており、高血圧管理は不整脈予防の要といえます。

糖尿病と心房細動の負のスパイラル

糖尿病患者さんは心房細動を合併しやすく、さらに自覚症状に乏しい「無症候性」が多いのが特徴です。そのため、脳梗塞を発症して初めて発見されるケースも少なくありません。糖尿病に心房細動が加わると、心不全や認知症のリスクが一層高まります。また、合併症である慢性腎臓病も心房細動を誘発し、発症後はさらに腎機能が悪化するという悪循環を招きます。心臓・脳・腎臓が相互に影響し合う点に注意が必要です。

心房細動を「知る・気づく・守る」

肥満による体重増加は心臓への直接的な負担となるだけでなく、睡眠時無呼吸症候群や生活習慣病を介して複合的にリスクを高めます。

動悸や息切れ、脈の乱れを感じたら早めに医療機関を受診してください。早期発見には、家庭での血圧測定や定期的な健診が有効です。治療では、抗凝固薬による脳梗塞予防とともに、血圧・血糖・体重の徹底した管理が基本となります。

不整脈治療のトータルマネジメント

当院では、不整脈治療のひとつであるカテーテルアブレーションを専門的に行っています。**看護師、臨床工学技士、管理栄養士、理学療法士など、各領域のスペシャリストが連携し、診断から治療、運動療法、再発予防までを一貫して支える「トータルマネジメント」が当院の強みです。**

生活習慣の改善と適切な治療により、心房細動はコントロール可能な時代です。専門的な診療を通じて、地域の皆さまの健康を支えてまいります。



心電計付き血圧計による血圧と心電図の同時記録
〔オムロンヘルスケア(株)〕

構造的疾患

当院では主に構造的な心疾患(弁膜症など)に対するカテーテル治療を担当させて頂いております。

今回は、

- ①大動脈弁狭窄症
- ②僧帽弁逆流症
- ③心房細動による脳梗塞

の3つの疾患に対するカテーテル治療についてお話しさせていただきます。

① 大動脈弁狭窄症

大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療である経カテーテル的大動脈弁植込み術は2013年10月より日本で開始されました。当院では年間100例以上の患者様が治療を受けられます。岐阜県において最も経験が多く、治療は**局所麻酔で行い、平均治療時間は30~45分です**。治療翌日には立って歩いたいただき、リハビリテーションを数日間行っていただいたのちに退院となります。最新の報告では、10年以上の生体弁耐久性が示されており、当院では最新の治療器具を使用して治療を行います【図1】。

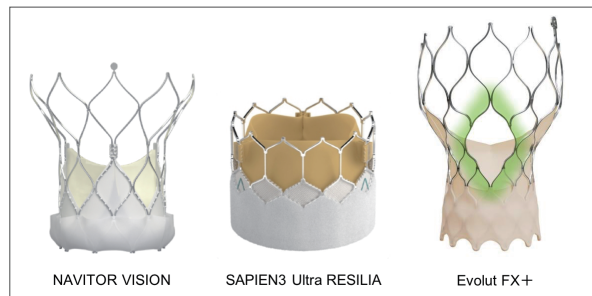


図1

② 僧帽弁逆流症

僧帽弁逆流症に対するカテーテル治療である経皮的僧帽弁接合不全修復術は2018年より日本で開始されました。現在は2種類の治療道具があり、当院でも使用可能となっております。近年ではその有効性に注目が集まっており、患者さんの寿命を延ばし、心不全入院を減らすことが明らかになりました。そのため、今後は経皮的僧帽弁接合不全修復術の適応や治療を受けられる患者さんの数も、より増加していくことが想定されております。

③ 心房細動による脳梗塞

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。そのため、脳梗塞を予防するために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く、**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経カテーテル的左心耳閉鎖術です。

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。この治療を行うことで、治療を行わなかった方と比較して寿命が延びたという報告もあり、現在、国内外で爆発的にその治療件数が増えています。心房細動を有する方で脳梗塞・出血が心配な方は是非一度お問い合わせください。

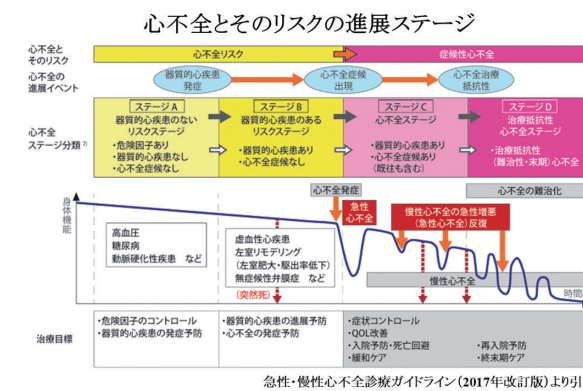
心不全

心不全患者さんは増え続けています

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。

心不全患者様の爆発的な増加が、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、現在もお心不全患者様の急増は続いています。当院でも心不全入院患者数は年々増加しています。さらに心不全患者様の高齢化も顕著であり、それに伴い多くの病気を合併していることが大半で、そのことが心不全の治療や管理を難しくしています。

心不全のステージ分類



心不全は図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られている方(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います。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

心不全治療がいくら進歩しても、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)を進めています。

今後、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います。患者様やご家族様には病状が落ち着いている時にこそ、今後どこでど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います。

あし診療

診療体制と外来実績

あしの診療部門では、下肢静脈瘤をはじめとする慢性静脈不全やむくみ、末梢動脈病変などの足部症状に対し、診断から治療、術後フォロー、生活指導までを一貫して行う包括的診療を展開しています。2025年は外来患者数も増加し、年間下肢静脈手術症例数は446名に達しました。需要の高まりを受け、平日(月～金)毎日の専門外来強化など、診療体制の最適化を推進しました。

末梢血管の中でも最重症の包括的慢性重症下肢虚血患者様の管理や創部の管理に関しては、形成外科とも協力し、金曜日午後15時に創傷外来でフォローを実施しております。年間の末梢血管治療件数に関しても年間150症例以上の治療を実施し岐阜県内でもトップクラスの症例数となっております。

診療の質向上と評価体系

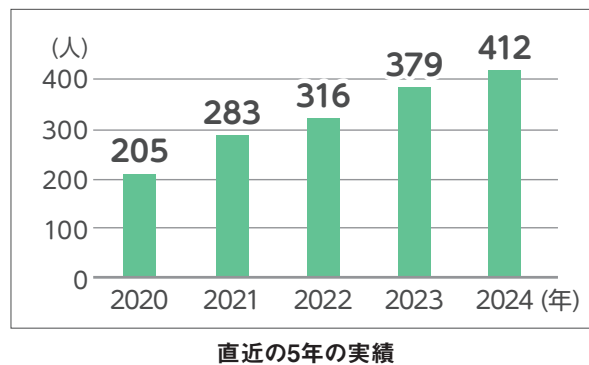
診療の質向上においては、フットケアおよび圧迫療法(弾性ストッキング・ジャクスタライト)の標準化、運動習慣およびストレッチ指導の体系化を推進し、症状残存率低減を目標に介入を行っております。その結果、VAS(疼痛スコア)、rVCSS(静脈重症度)、CIVIQ14(QOL指標)といった多面的評価において有意な改善傾向を認め、患者様の自覚症状および生活の質の向上に寄与しています。また、InBodyによる細胞外水分比や下腿周径、足指力などの客観指標を総合的にみることでより精緻な評価を実現しています。

臨床研究と学術活動

さらに当部門では、診療から得られた知見をもとに臨床研究を積極的に推進し、2025年は国内外学会で発表しました。慢性静脈不全と冠動脈疾患の関連解析、術後残存症状に対する運動・フットケア介入、炎症評価法の標準化など、多角的なテーマで研究を進め、エビデンス創出を通じて診療の質向上に還元しています。

今後の展望

今後も地域の先生方との連携をさらに強化し、紹介患者様に安心して受診いただける体制を整えるとともに、診療・研究・教育を一体とした「あしの包括診療」を一層発展させてまいります。多職種連携でのチーム力が最も必要とされる領域で岐阜ハートセンター;あしの診療チームは皆様の健康増進に寄与します。



心臓血管外科治療

2020年1月にコロナ禍と同時に新体制となつて以降、2025年12月までの6年間で、心臓胸部大血管手術約1200例、腹部大動脈・末梢動脈手術約550例を経験してまいりました。外科医を取り巻く環境は依然として厳しく、担い手不足が課題となる中、本年4月より新たに篠原先生が加わり、5人体制で診療にあたっています。担い手が増えたことで診療体制の安定化と質のさらなる向上が期待され、これまで以上に地域医療へ貢献できる体制が整いました。

当チームは医師のみならず、多職種が密に連携し、情報共有を徹底しながら最新の知識と技術の習得・導入に努めています。術前から術後まで一貫したサポート体制を構築し、患者様一人ひとり

に寄り添った医療をご提供しています。循環器専門病院としての強みを活かし、チーム医療の総合力を最大限に発揮できる環境が整っています。

治療面では、従来の人工心肺を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術に加え、心臓弁膜症、心房細動、先天性心疾患、左心耳閉鎖術などに対し、3D内視鏡を用いた低侵襲手術(MICS)を積極的に導入し、再手術症例にも適応を拡大しています。多様な治療選択肢を有することで、患者様にとって最適な治療戦略の提案が可能となっております。

今後も岐阜における心臓血管治療の発展に寄与できるよう、チーム一丸となって心臓病に立ち向かい、質の高い医療の提供に努めてまいります。

