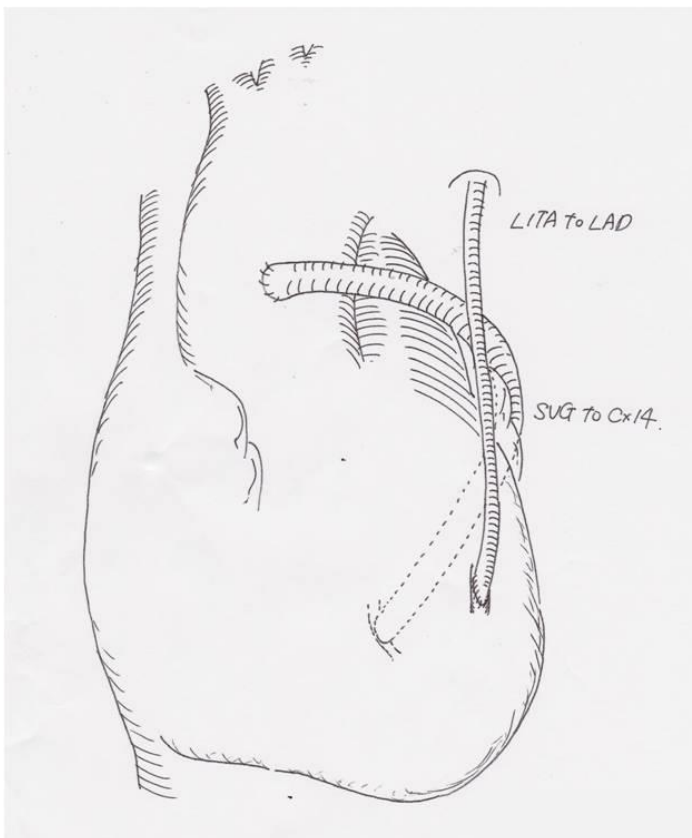


平成 29 年 4 月より、3 学会構成心臓血管外科専門医認定機構における関連施設認定を取得しました。  
胸部ステントグラフト施設認定取得しています。  
腹部ステントグラフト施設認定取得しています。

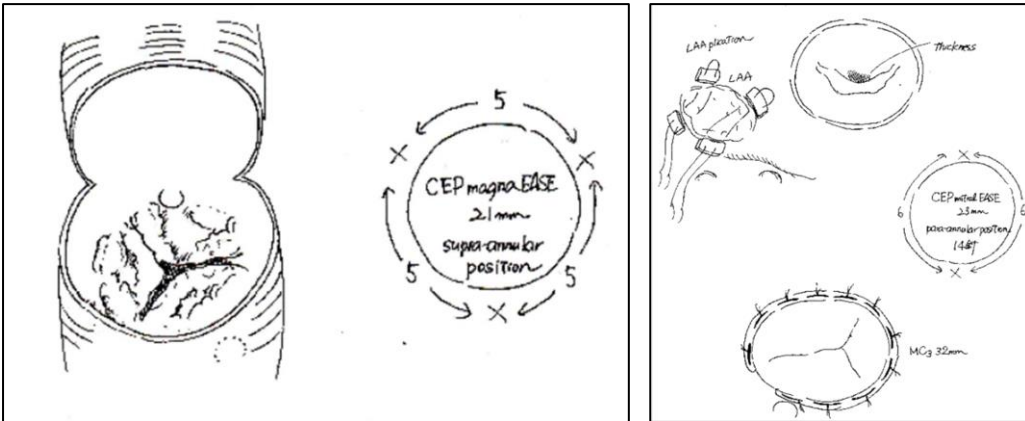
2014 年 7 月より当院の心臓血管外科が再開し、300 例以上の心臓、大血管手術を行ってまいりました。心臓外科、循環器科、看護師や臨床工学技士、心臓リハビリテーションスタッフなど多くの方々の協力あり、おかげさまで良好な手術成績をもってこれまでやってこれました。当院の心臓血管外科は循環器科医師との協力の上、患者さんの治療において最もリーズナブルと思われる方法（それが手術を行わないという選択肢としても）を選択し、それを提示、同意の元行っております。また、「心臓手術は術後回復までに長い時間がかかり、リハビリも大変だと思っていたが意外と大丈夫だった」と思っただけのように、できるだけ術後の患者さんの鎮痛や、不要な行動制限を行わないことなどに留意して退院まで治療を続けています。

## 冠動脈バイパス術～狭心症、心筋梗塞に対して



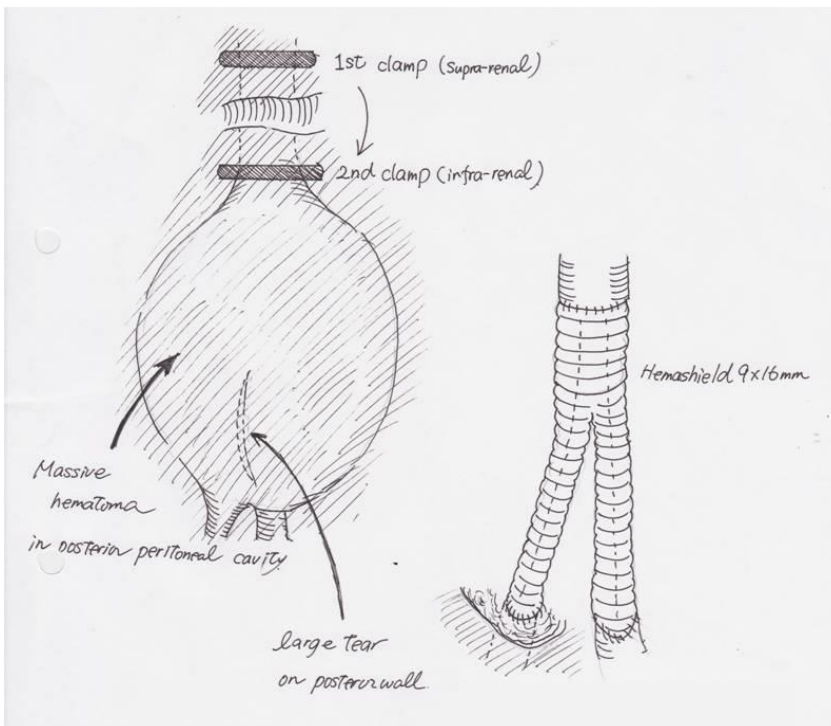
心筋梗塞、狭心症などで心臓を栄養する血管（冠動脈）が細くなったり詰まったりした場合に、他の血管（内胸動脈や大伏在静脈など）を用いてその箇所を通り越して（バイパス）、心臓の筋肉に栄養が行きわたるようにする手術です。当院では冠動脈バイパス術単独の手術患者さんに対してはほぼ全例で人工心肺を使用しないオフポンプ冠動脈バイパス術を施行しています。

## 弁形成術、弁置換術～大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症などに対して



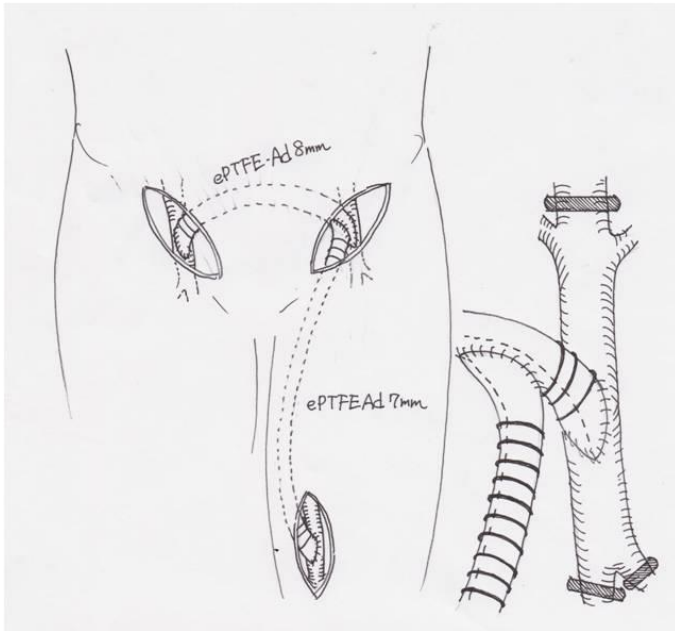
心臓の弁の異常（大動脈弁逆流、狭窄、僧帽弁逆流、狭窄など）により心機能の悪化を認める場合、その弁を修復したり（形成）、取り替えたり（置換）することで症状の改善をはかる手術です。僧帽弁逆流に関しては可能な限り形成術を行い、良好な成績をおさめています。

## 人工血管置換術、ステントグラフト内挿術～大動脈瘤に対して



胸部、腹部の大動脈瘤では一定の大きさを越えると破裂の危険性が手術の危険性を超え、手術適応となります。破裂するまではほぼ無症状で経過しますが、破裂してしまうと救命できる可能性は非常に低くなります。当院では従来の開胸、開腹による人工血管置換術と、経カテーテル的に血管内で筒を広げ瘤内に血流を流さないようにするステントグラフト内挿術を患者さんの病態に応じて使い分け治療を行っています。

## ストリッピング手術、高位結紮術～下肢静脈瘤に対して



歩行時の下肢のだるさ、就寝時の”こむら返り”、ふとした時の下腿のかゆみなどを自覚された場合、下肢静脈瘤が原因の場合があります。下肢静脈瘤はそれ自体が悪化しても生命予後を悪化させることはほぼありませんが、上記のような症状で日常生活に影響を及ぼします。

診断はエコーで行い、状態によって手術、弾性ストッキング治療、あるいはそのまま経過観察(程度の軽いものまで手術する必要はありません)を患者さんと相談の上決定します。手術は再発のないストリッピング術を主とし、片足で30分程度です。静脈麻酔と局所麻酔の併用で行います。日帰り手術にも対応しております。