

臨床の現場から



心臓血管外科紹介

— 高い専門性をもって地域医療貢献を目指しています —

心臓血管外科 部長 神野 禎次

概要、方針

当院の心臓血管外科は2003年に新しく開設されましたが、県立中央病院や日赤病院に比べて歴史が浅いため松山市民の皆さん方の認知度がやや低いのが現状です。しかし当科は心臓血管外科専門医認定機構による修練施設に認定されており、すべての手技が認定された専門医によって責任を持って高いレベルで施行されております。また当科の手術にはすべて心臓血管外科専任チームの看護師がつき、常に安定した手術を目指しております。

我々の対象としている疾患は、成人の心臓から末梢血管まで幅広く網羅しています。

心拍動下冠動脈バイパス手術中の光景(執刀医:神野部長)



以下に我々が日常的に施行している代表的な手術を挙げていきます。

① 虚血性心疾患

体外循環非使用心拍動下冠動脈バイパス手術を標準手技として、年齢に関わらず、さまざまな合併症を持った重症の患者さんも手術しています。

② 弁膜症

弁形成術、人工弁置換術を基本とし、心房細動例にはメイズ手術を追加し、

患者さんの術後のQOLの向上を目指しています。

③ 胸部大動脈瘤・胸腹部大動脈瘤・急性大動脈解離

人工心肺を使用した人工血管置換術(上行弓部大動脈置換術、ベンタール手術等)を基本としていますが、適応のある方にはステントグラフト治療を施行しています。

④ 腹部大動脈瘤

人工血管置換術あるいは適応のある方にはステントグラフト治療を施行しています。

⑤ 下肢閉塞性動脈硬化症

バイパス手術、バルーン拡張術、ステント治療を患者さんの状態に応じて施行しています。

⑥ 下肢静脈瘤

ストリッピング手術を標準治療とし結紮術、硬化療法も施行しています。

⑦ 慢性腎不全

内シャント作成術を腎臓内科と相談の上施行しています。

日進月歩の医療技術の進歩により心臓血管外科手術もずいぶん安全になり手術前の患者さんの状態によりますが、通常の冠動脈バイパス手術や弁膜症手術では手術死亡率は1~3%になっています。当科でも年々、心臓手術症例は増加の一途を辿っており、最近では80歳以上の患者さんの手術が増える傾向にあり、昨年は90歳近くの患者さんが生体弁による弁置換術を受けられ元気に日常生活に復帰されています。また2007年より腹部大動脈瘤に対して開腹手術

が困難な患者さんには、積極的にステントグラフト治療を行って実績をあげております。日本は世界一の高齢者大国になってまいりましたが、高齢者といえども患者さんの活動能力や全身状態を考慮して、できるだけ元気に幸せに寿命を全うできるようにご助力できればと常日頃考えております。

当院では前述した手術を日常的に施行しておりますが、患者さんご家族にできるだけわかりやすい説明を心がけ、十分な理解と納得を得られた上で手術を受けていただいております。

外来日は以下のとおりです。緊急の場合については臨機応変に対応いたしますので、ご連絡ください。またご質問等ありましたらご遠慮なくお尋ねください。

	月	火	水	木	金	土
午前	(手術)	神野寒川	(手術)	神野寒川	(手術)	—
午後	—	神野寒川	(手術)	神野寒川	—	—

心臓血管外科手術チーム(医師と専任看護師)

