

血流再開までの時間を いかに短縮できるか

急性冠症候群について

急性冠症候群(acute coronary syndrome: ACS)とは、不安定狭心症、急性心筋梗塞症および心臓突然死などの総称ですが、いずれも冠動脈にできた動脈硬化性プラークが破裂し血栓が形成され、急激に冠動脈の血流が減少あるいは途絶することによって起こります。患者さんの救命率向上のためには、如何に早くかつ的確に診断し、冠動脈血流の再還流治療を実施できるかが重要です。ハートセンターでは、24時間体制で急性冠症候群に対応できる体制を整えています。確定診断を待つ必要はありません。命を救うための行動です。ACSを疑われたらいつでも結構ですから、ぜひ早めの紹介をお願いいたします。



SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN



地方独立行政法人
佐賀県医療センター 好生館
SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN

医療チーム

ハートセンターでは、循環器疾患の患者さんに質の高いチーム医療を届けることを最大の目標としています。

心臓血管外科

- 心臓血管外科部長 里 学
日本外科学会外科専門医・指導医
心臓血管外科専門医・修練指導者
初期臨床研修連絡協議会臨床研修指導医
ICD/CRT研修終了証取得者
腹部ステントグラフト実施医・指導医
胸部ステントグラフト実施医
浅大腿動脈ステントグラフト実施医
下肢静脈瘤血管内治療実施医
下肢静脈瘤血管内塞栓術実施医
日本胸部外科学会総会評議員
日本胸部外科学会九州地方会総会評議員
胸部外科教育施設協議会幹事
- 医療安全管理部部長／副館長 内藤 光三
日本外科学会外科専門医
心臓血管外科専門医・修練指導者
日本心臓血管外科学会評議員
脈管学会専門医
医療安全管理者
- 医長 川崎 裕満
心臓血管外科専門医・修練指導者
日本外科学会外科専門医
日本循環器学会認定循環器専門医
腹部ステントグラフト実施医
下肢静脈瘤血管内治療実施医
- 医員 牛草 淳
- 医員 永島 聖恭

- ・集中治療室
- ・救命救急センター
- ・MEセンター
- ・生理検査室
- ・心臓カテーテル検査室
- ・心臓リハビリテーションチーム

循環器ホットライン
24時間対応 0952-24-2178
[地域の先生方からの依頼を速やかに対応できるよう、
循環器スタッフが直接電話をお受けいたします。]

循環器内科

- ハートセンター長 挽地 裕
日本心臓血管インターベンション治療学会専門医・指導医
- 部長 吉田 敬規
日本内科学会認定内科医
日本循環器学会認定循環器専門医
日本心臓血管インターベンション治療学会専門医
- 医長 櫻山 国宣
日本循環器学会認定循環器専門医
日本内科学会認定内科医
産業医(産業医科大学基本講座修了)
- 医長 大坪 豊和
日本不整脈学会不整脈専門医
日本循環器学会認定循環器専門医
日本内科学会認定内科医
- 医長 安心院 法樹
経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)実施医認定
日本心臓血管インターベンション治療学会認定医
日本循環器学会認定循環器専門医
日本内科学会認定内科医
- 医師 神下 耕平
日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会認定循環器専門医
- 医師 柿本 洋介
日本循環器学会認定循環器専門医
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
- 医員 中島 史暁
- 医員 野田 武志



心臓血管外科



循環器内科

ハートセンター

Cardiovascular Center



地方独立行政法人
佐賀県医療センター 好生館

〒840-8571 佐賀市嘉瀬町大字中原400番地

TEL 0952-24-2171 (代) FAX 0952-29-9390

詳しくはホームページをご覧ください。
<http://www.koseikan.jp/>

好生館

検索



ハートセンター Cardiovascular Center



ハートセンター長
掲地 裕

人口の超高齢化とともに心臓死の原因は変化しています。特に高齢化の進む佐賀県では、心不全死が約半数を占め、心筋梗塞をはじめとする虚血性心疾患さらに不整脈や徐脈が続きます。この三つの疾患群が佐賀県の心臓死のおよ9割を占めています。

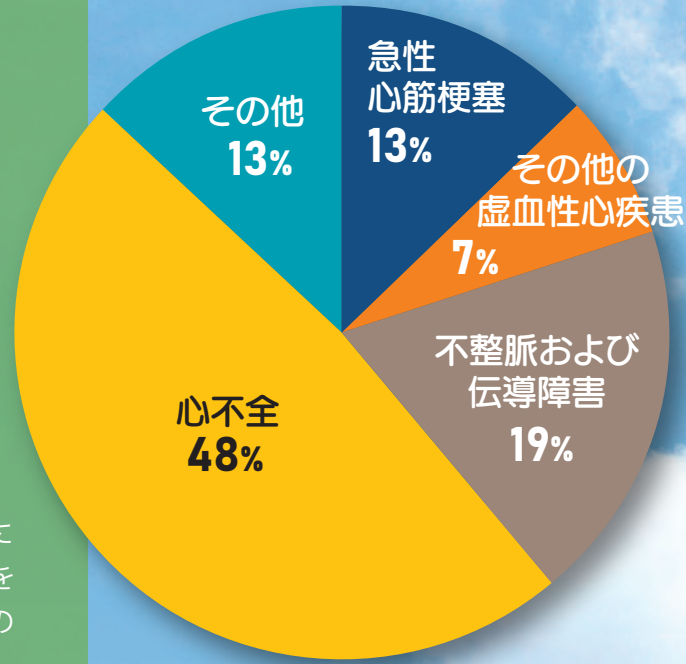
心不全の原因は、「高血圧、運動不足、喫煙」が原因となる生活習慣病・心筋梗塞・弁膜症などが複雑に絡み合わさっており、予防の為に早期から積極的な介入が必要である事が分かってきました。

さらに人口減少とともに周辺環境の複雑化・独居患者の増加も目立っており、目の前の病態を制御するだけでは再増悪・再入院を抑制出来なくなってきました。ハートセンターでは、「ハートチームカンファレンス」において医師、看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど、多職種のスペシャリストがあつまり治療方針だけでなく社会復帰に向けた課題を洗い出し、方策の検討と速やかな実行を旨として、医療資源を有効活用できるよう日々検討しております。

新たに、不整脈専門医をチームに招き入れるとともに、最新の治療システム(EnSite X)を導入し、これまで以上に不整脈治療に注力してまいります。特に心房細動は年齢とともに増加する病態ですが、放置すると心不全・脳梗塞の原因になります。以前は内服加療を中心としておりましたが、カテーテルを用いた治療法(経皮的心筋焼灼術)の有効性と安全性が確立しており、より精度の高い治療が可能になりました。

心筋梗塞・大動脈解離などの動脈硬化を原因とする急性疾患は救命のために一刻を争います。これまで通り365日・24時間の対応を続けます。また、閉塞性動脈硬化症や、大動脈瘤など慢性の動脈硬化疾患も増加しており引き続き最良の結果が出せるよう努力してまいります。

動脈硬化に伴う下肢動脈の狭窄や閉塞疾患(閉塞性動脈硬化症)は年々増加しており、持続する痛み・歩行困難などを伴うためにADLを大きく損ないます。未だ決め手の無い領域であり再狭窄・再閉塞が高い状況にありますが、積極的に取り組んでいます。持続する痛みに対しては血行再建のみならず、薬物療法に加えて脊髄刺激療法なども用いて症状の改善に努めています。好生館ハートセンターは県民の負託にこたえるために、全域の医療機関との連携をさらに強化し、循環器疾患患者の健康回復と維持に向けた医療を提供し続けるように精進いたします。

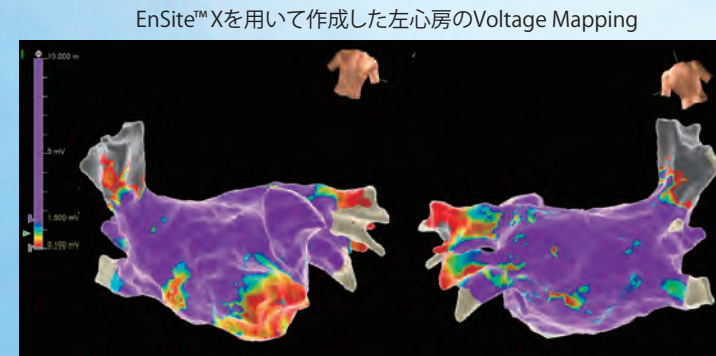


佐賀県の心臓死亡原因(令和2年)

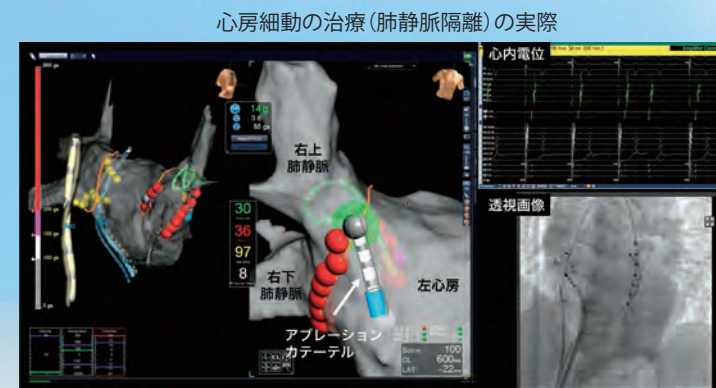
循環器内科

不整脈疾患に対する安全で有効な治療を目指す

不整脈疾患を抱える患者さんは、高齢化につれて増加の一途を辿ると言われています。頻脈性不整脈に有効なカテーテルアブレーションにおいては、当館では世界最先端の3Dマッピングシステム(EnSite™ X, Abbott社)を導入し、心房細動を中心とした上室性不整脈から、心室頻拍などの致死的な心室性不整脈に至るまで、確実に安全な治療が可能です。また、令和5年4月より不整脈専門医が常勤体制となりました。地域の不整脈診療に貢献するため、佐賀大学病院の不整脈グループと常に連携をとりながら、患者さんの状態に応じて適切なタイミングで最善の治療を提供できる体制を構築しております。悩ましい病態がございましたら、治療方針決定のためにも御紹介下さい。



EnSite™ Xを用いて作成した左心房のVoltage Mapping



心房細動の治療(肺静脈隔離)の実際



Cardiology

心臓血管外科

Cardiovascular Surgery

ひとりひとりに対して、ベストの術式を選択

当科では毎年約80例の心臓大血管手術と約400例の末梢血管手術を行っています。心臓大血管手術は大きく3つに分類され、虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術、心臓弁膜症に対する弁置換術や弁形成術、大動脈瘤に対する人工血管置換術やステントグラフト内挿術です。患者さんに対して如何に安全にかつ低侵襲的に行うかを術前に十分検討した上で、ひとりひとりに対してベストの術式を選択し手術を行っています。また当科の特徴として、下肢閉塞性動脈硬化症や下肢静脈瘤などの末梢血管疾患の患者さんが多い事が挙げられます。糖尿病や慢性腎不全合併例が多く、併存疾患に対する厳重な管理の元に血管内治療や外科的血行再建術を行うことで治療成績を向上させています。今後も心臓血管外科は、患者さんをまず第一に考え安全な手術をする事(patient first)を最優先いたします。

