

Cardio Vascular Surgery NEWS

Department of Cardiovascular Surgery



クオリティーと低侵襲の両立へ

心臓血管外科における近年で最もセンセーショナルな出来事は、2012年2月に天皇陛下が冠動脈バイパス術を、また三笠宮殿下が96歳という高齢で僧帽弁形成術をお受けになったことです。現在、本邦では年間56,000件

の心臓および胸部大血管手術が行われています。心臓手術は一般的な手術として市民権を得られたとも言えます。

2008年に当院に赴任し5年経過し1000例以上の心臓・大血管手術を行ってきました。

今年の目標として、安全性を担保しながら「クオリティーと低侵襲の両立」を掲げました。我々は総合医療センターとしての総合力を武器にチャレンジし続けます。この5年間の歩みをご覧ください。（柴田利彦）



創立20年（1993年開設）



手術室



循環器センター

5年間の手術実績

2008年1月 - 2012年12月

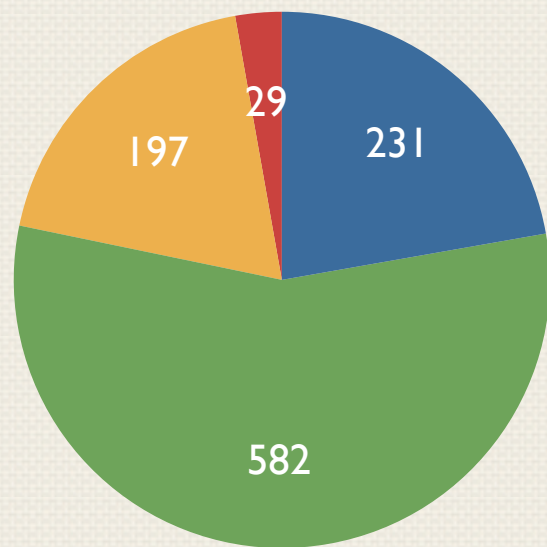
1：心臓大血管手術 1,039 例

(1) 虚血性	231例
(2) 弁膜症	582例
(3) 胸部瘤	197例
(4) その他	29例

心臓大血管手術における成績（緊急手術を含む）

手術死亡率 2.3%

再開胸止血 2.3%



● 虚血性 ● 弁膜症 ● 胸部瘤 ● その他

僧帽弁形成術：270例 形成完遂率 98.8%

当院での特徴は、弁膜症手術が極めて多いことです。
より高度な弁膜症治療にむけての取り組みを後頁でご覧下さい。

2：末梢血管手術 262例

(1) 腹部大動脈瘤	156例
(2) 末梢血管	106例

上記のうちステントグラフト治療144例（2010年7月から開始）

胸部62例、腹部82例



柴田利彦

副院長

循環器センター長

心臓血管外科部長

略歴

国立循環器病センターレジデント
大阪市立大学心臓血管外科助教授
関西労災病院心臓血管外科部長
大阪市立大学医学部臨床教授



加藤泰之 (副部長)

心臓血管外科全般

略歴

大阪市立大学心臓血管外科
国立大阪病院レジデント
福井循環器病院 心臓血管外科
榊原記念病院 心臓血管外科



元木 学 (医長)

血管外科、

ステントグラフト 指導医

略歴

大阪市立総合医療センター
国立大阪病院レジデント
大阪市立大学心臓血管外科
森ノ宮病院心臓血管外科



高橋洋介

心臓血管外科全般

略歴

大阪市立大学大学院
福井循環器病院心臓血管外科



森崎晃正

略歴

大阪市立大学大学院



西村慎亮

略歴

石切生喜病院心臓血管外科



服部浩治

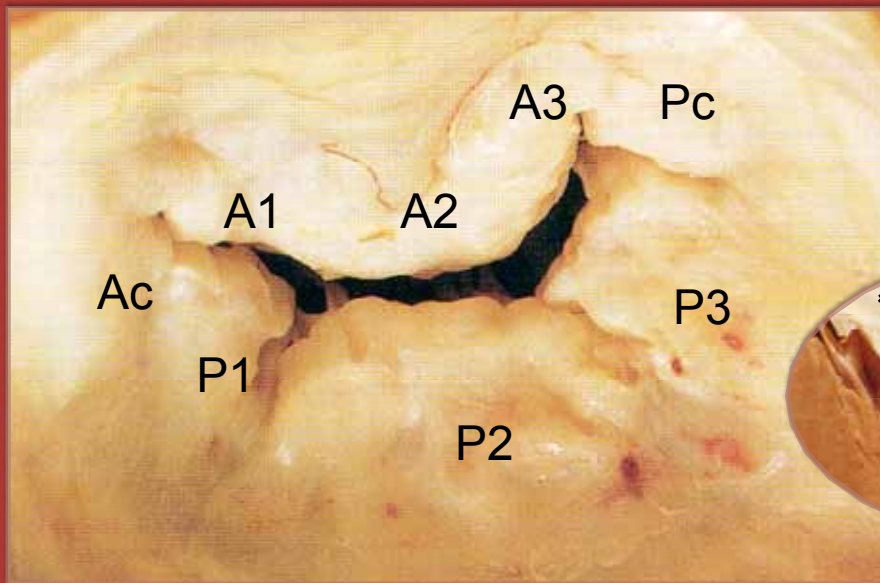
略歴

大阪市立大学大学院
藤田保健衛生大学心臓血管外科講師
大阪市立大学心臓血管外科講師

2008年から5年間にわたり活躍した服部浩治副部長が、このたび藤田保健衛生大学に栄転異動となりました。

Apico-aortic bypass手術,や小切開手術など先進的な取り組みが高く評価されています。

僧帽弁形成術



弁形成通算480例で成功率95%以上

僧帽弁閉鎖不全症（逆流症）は様々な原因でおこります。多くは腱索が断裂したり延長したりすることにより、弁尖の接合不全が生じて逆流が起こります。

重度の逆流症には手術が必要とされていますが、できるだけ人工弁置換を回避して自分の弁で修復する弁形成術が望ましいとされています。

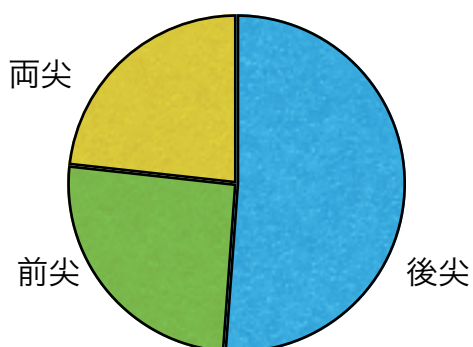
僧帽弁の形成術は弁置換のように一律の手術ではないため、それぞれの弁の壊れ方に応じた手術が必要であり、経験と熟練を要します。弁尖の逸脱部位により形成術の難易度は変わり、後尖逸脱は比較的容易です

が、前尖逸脱や両尖逸脱症例では成功率が低く弁置換となる症例がまだまだ多いようです。

過去20年にわたり柴田部長は僧帽弁形成に取りくんできました。弁尖の逸脱部位にかかわらず、すべての逆流症に対して弁形成術を第一選択として行ってきました。現在まで480例を越える弁形成術を行い、通算の弁形成成功率は95%であり、最近5年間では99%と高水準の成績となっています。

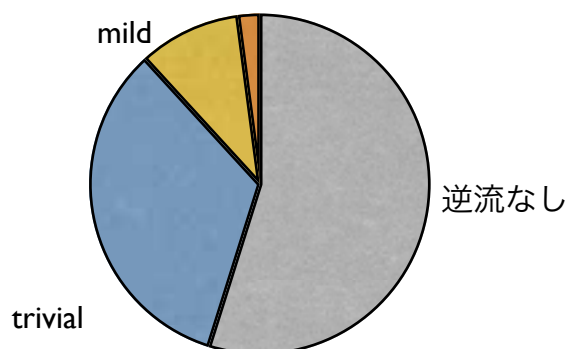
当院の優れた成績は後述する人工腱索ループテクニックを2008年から採用したことによります。

逸脱部位の割合



前尖逸脱がらみが半数

退院時の逆流程度



97%がmild以下の逆流

より生理的な弁形成をめざして： 人工腱索ループによる腱索再建術

後尖の存在を尊重した弁形成

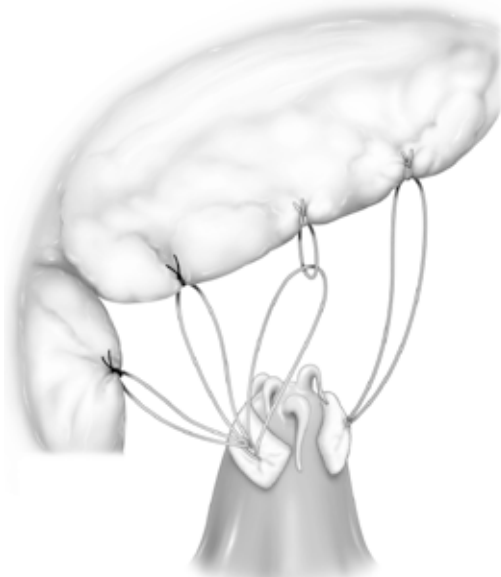
従来より弁形成術の基本術式として、逸脱した弁尖を切除して縫合するという術式（切除縫合法）が多用されてきました。安定した成績を得られる手技ですが、広範囲な逸脱には対応できません。弁尖を切除するため、弁尖の可動性を犠牲にすることもあります。

「腱索延長・断裂に対しては人工腱索で対応する」という考え方があります。今までの人工腱索再建術式は人工腱索の長さ調整が難しく熟練を要しました。そのため、この方法が必要となる僧帽弁前尖逸脱症例での弁形成率が低く弁置換となることが多かったのです。

ドイツのMohr教授が開発した人工腱索ループによる腱索再建術式（ループテクニック）をいち早く採用し、過去5年間第一選択術式として取りくんできました。

その結果、5年間で170例にループテクニック手術を行い、全例で成功（弁置換への移行なし）で終わっています。

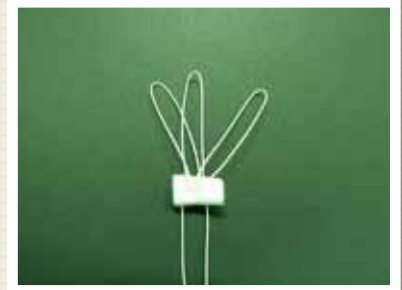
この手術をより標準的にものにするべく、手術器具の開発、僧帽弁視野展開の工夫、ビデオ発表、手術見学など広く情報発信を行ってきました。



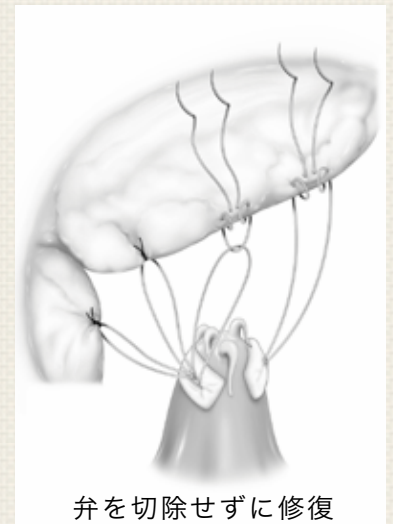
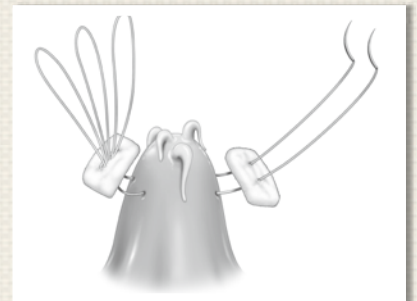
さまざまな方法を駆使して人工腱索再建をしています

ループテクニックの手術指導を行った病院

市立函館病院、土浦協同病院、藤田保健衛生大学、大阪市立大学、大阪厚生年金病院、広島大学、山口大学、島根県立中央病院、熊本赤十字病院、ツカザキ病院



人工腱索ループ



弁を切除せずに修復



人工弁輪縫着後

自己心膜で大動脈弁を造る！



尾崎先生開発のサイザー



トリミング前の自己心膜



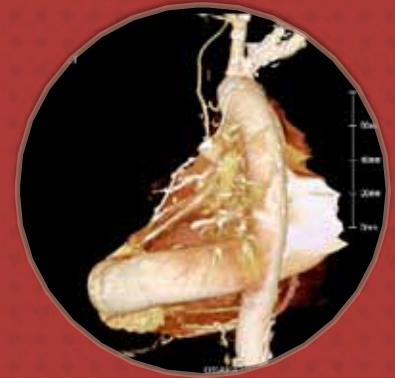
3枚の自己心膜による大動脈弁再建できあがり

人工弁不要：自己心膜で大動脈弁再建術（尾崎手術）

従来大動脈弁狭窄に対しては、人工弁置換が唯一の治療方法でした。東邦大学医療センター大橋病院の尾崎重之教授は自己心膜による大動脈弁再建術を開発されました。独自のサイザーで各弁尖の大きさを測定し、3枚の異なる大きさの自己心膜を独自の形状にトリミングします。この3弁尖（自己心膜）をそれぞれの弁輪に縫合して、新たな大動脈弁を作り上げる（再建）する方法です。過去5年間に尾崎先生自身ではすでに500例、全国合計では800例の実績があります。海外でも注目を集めている術式です。通常的人工弁に比べて術後の大動脈弁圧較差は低く、逆流もほとんどありません。狭小弁輪で生体弁が使用しにくい症例には優れた方法です。当院でも倫理委員会の承認を得て、2012年6月より本術式の臨床応用を始めました。術後の圧較差も低く良好な経過です。すでに13名の患者さんがこの手術を受けられました。

本術式を行っているのは関西では当院のみです(2013年07月現在)。

APICO-AORTIC BYPASS



通常の大動脈弁置換術が困難な症例に全国から手術依頼あり

APICO-AORTIC BYPASSの出張手術を行った病院

1. 大阪市立大学病院
2. 藤田保健衛生大学病院
3. 慶應義塾大学病院
4. 榊原記念病院
5. 鹿児島大学病院

通常の大動脈弁置換術は上行大動脈の基部を切開して大動脈に到達します。最近では、このようなアプローチが困難な症例に遭遇するようになりました。

たとえば、1：上行大動脈が石灰化のためカチカチで大動脈の切開縫合が困難な症例、2：前回の冠動脈バイパス術後で開存したグラフトが多数正中を横切っている症例、3：通常の方法では生体弁が植え込めない体格の小さな高齢者などです。

Apico-aortic bypass (AAB)は、左室心尖部から下行大動脈に向かって、人工弁を内挿した人工血管でバイパスする手術です。自己大動脈弁には手をつけず心臓の心尖部のみを処置するため、前述の大動脈弁置換が困難な症例にも対応できます。

我々は心尖部への人工血管縫着方法を改良し、出血なく安全に本法が行えるようにしました。

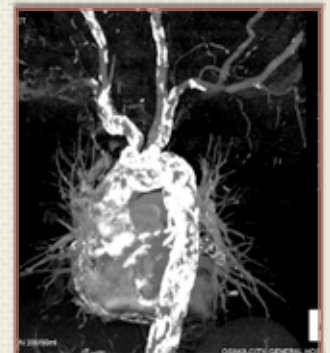
これに変わる手術としてより低侵襲なカテーテル人工弁挿入 (TAVR) が本邦でも臨床使用されます。

APICO-BIAXILLARY BYPASS



全身の大動脈石灰化を有する大動脈弁狭窄症例（透析）で、APICO-AORTIC BYPASSでも対処できない症例です。心尖部からY字型人工血管で唯一石灰化のなかった腋窩動脈へバイパスを行い、左室からの血流を確保しました。世界2例目の手術としてCIRCULATIONに掲載されました。 **Circulation**

2011. Hattori. et. al



よりよい手術にむけての手術器具開発

安全な高品質手術を普及するために。

熟練した技術のみに頼っている手術から、だれにでもできる手術への変革

外科医にやさしければ、
患者さんにもやさしい！

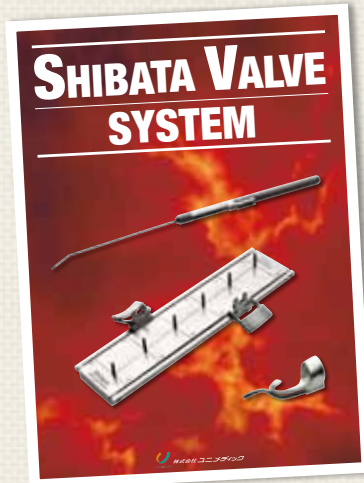
誰でもできる手術を目指して

ひとりの天才外科医しかできない手術であれば、その人しかうまくできません。ということは、多くの患者さんをうまく助けることができません。だれでもできるように、手術手技や器具の開発改良を行っています。

その情報を学会・論文を通じて報告して、多くの心臓外科医の手術成績向上に寄与できれば幸いです。

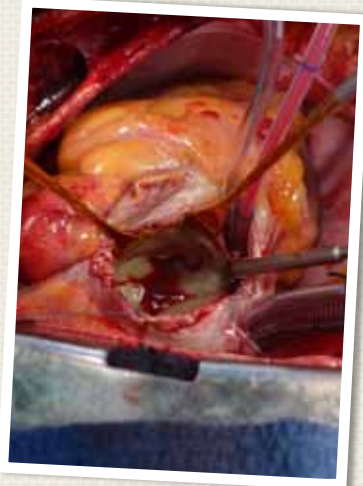


僧帽弁用に開発した心房鉤



LOOP MAKER

人工腱索ループによる弁形成のために、腱索の長さを測定する器具 (CHORDAL GAUGE)およびループセットを作成する器具(SHIBATA CHORDAE SYSTEM)などを開発しドイツ・ガイスター社から販売されています。



視野展開の工夫

僧帽弁が一番奥にある弁ですので、上手く視野展開できないことがあります。よい手術には良い視野点が必須です。視野展開のための心房鉤 (SHIBATA ATRIAL HOOKとSHIBATA ATRIAL SPATULA)を開発し、その有効な使いかたを広めています。

Thimble type knot pusher

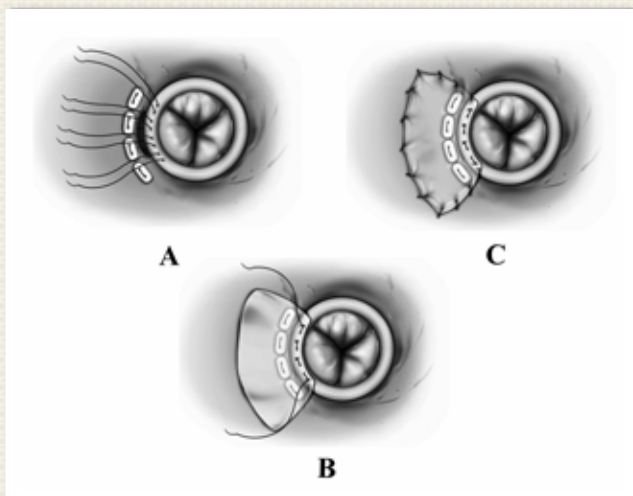
人工弁の糸結び



人工弁は患者さんの弁輪に糸で固定します。高齢者には生体弁での手術が推奨されますが、ステント（支柱）の引っ張りのため糸の結紮がしにくく場合があります。不完全な結紮は人工弁周囲逆流を起こします。指先につけるノットプッシャーを開発しました。指につけるノットプッシャーは独走的なアイデアです。

より安全な手術への術式開発

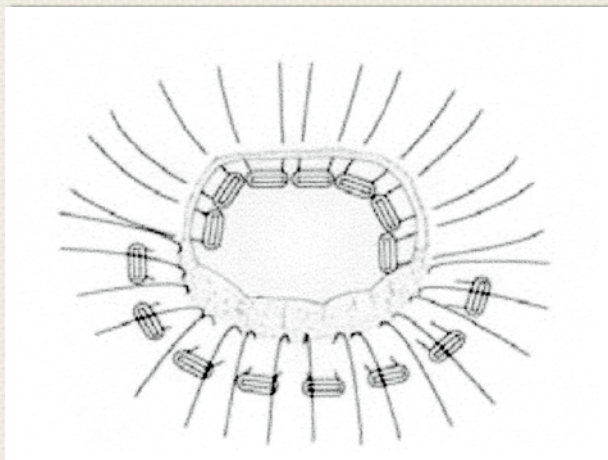
DOUBLE CLOSURE 法



人工弁置換の後に、人工弁縫着部が離解（一部はずれる）し、その部位から逆流が生じることがあります。とくに僧帽弁位は体血圧に曝されますので、溶血・貧血を起こします。従来は、再度胸骨正中切開をして人工弁を摘出し再置換をしていました。剥離操作を最小限にするため、右開胸で大動脈遮断せず（心室細動下）にリークポイントを確実に修復する方法を報告しました。

J Thorac Cardiovasc Surg 2012: Kotani

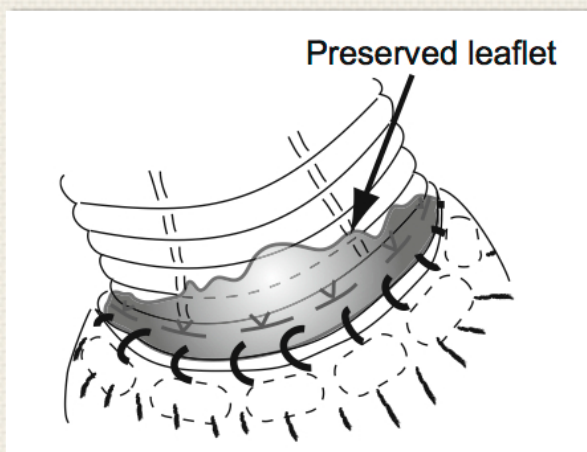
HALF & HALF法



最近では透析患者さんの弁膜症が増加しています。僧帽弁疾患では僧帽弁弁輪に高度な石灰化を有することがしばしばです。このようなカチカチの弁輪に糸針を通して人工弁を縫着することは困難です。また、これらの弁輪石灰を除去する場合には左心室破裂の危険性があります。そこで、最小限の石灰除去を行い、弁置換を行う方法を考案し良好な成績を得ています。前尖側と後尖側とで別々の運針方法を行うため HALF & HALF法と名付けました。

J Heart Valve Disease 2011: Kato

DOUBLE SEWING法



大動脈基部置換術(BENTALL手術)は出血が心配な手術です。二重に補強する方法により吻合部出血を回避します。無輸血でのBENTALL手術も可能となってきました。

General Thoracic and Cardiovascular Surgery 2008: Shibata

傷を小さく：小切開手術への取り組み

通常の開心術は胸骨正中切開で行われます。背骨と胸骨は胸郭の要です。胸骨の安定は術後回復に大事な要素と考えます。当院では胸骨を切らない手術（胸骨温存手術）を導入しています。僧帽弁、大動脈弁手術およびASD手術が対象となりますが、すべての症例に可能ではありません。美容上の理由のみならず、早期に仕事へ復帰できるメリットもありますが、小さな傷からの手術ですので小切開手術用の装備と熟練とが必要で、通常はMINIMALLY INVASIVE CARDIAC SURGERY (MICS)と呼んでいます。さらに低侵襲治療な経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)の導入にむけて準備中です。



僧帽弁手術、ASD手術

僧帽弁手術やASD手術では右胸部の小切開創から心臓に到達することができます。乳房の下のラインで皮膚切開を行いますので、美容的にも優れています。8センチ程度の皮膚切開で行っていますが、内視鏡を使用してさらに小さな切開での手術にむけて研鑽しています。



大動脈弁手術

胸骨の右横を縦に切開して肋骨を一時的に折り曲げて手術をします。肋骨は再度固定します。動脈硬化の少ない症例に適応しています。



内視鏡的グラフト採取

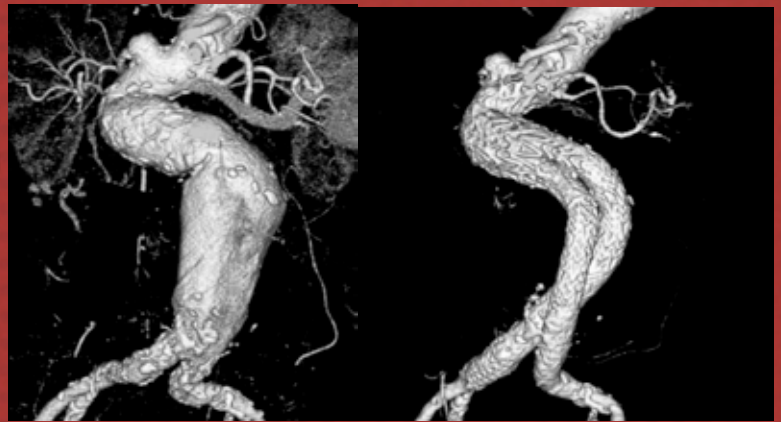
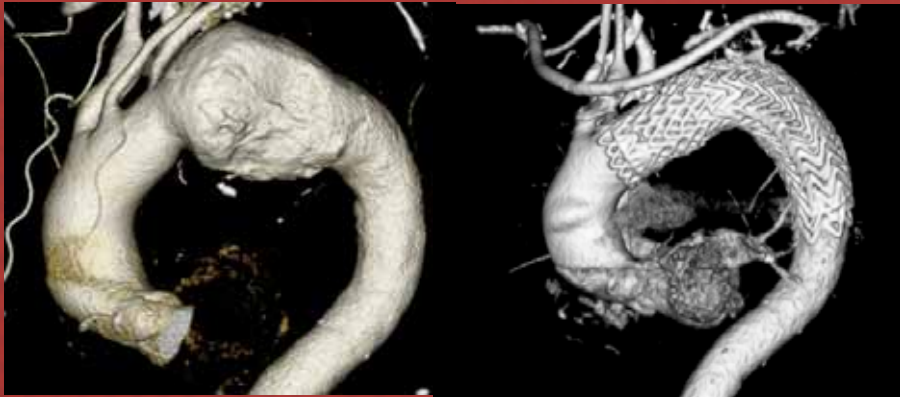
冠動脈バイパス手術に使用する静脈グラフト採取は脚に大きな傷をつけます。冠動脈バイパス術をうけられる患者さんは糖尿病などもあり、創治癒が悪い場合もあります。現在、できるだけ内視鏡を使用して小さな傷でのグラフト採取を行っています。

3cmの創部



* 写真は患者さんの承諾を得て掲載しております。

ステントグラフト治療



大動脈瘤への治療

(2010年7月より開始)

2013年7月までの3年間で総数188例のステントグラフト内挿術を施行しました。

胸部・胸腹部大動脈領域 : 74症例
腹部大動脈・腸骨動脈領域 : 104症例

年齢、併存疾患等の理由により通常の手術が困難とされてきた患者さんにもステントグラフト治療であれば治療が可能な場合があります。ステントグラフト治療の適応有無等、お気軽に相談ください。

当院ではステントグラフト治療と従来のopen surgery(開腹・開胸手術)を駆使して、最小の身体侵襲で最大の治療効果が得られるように治療法を選択しています。

本年度中にはハイブリッド手術室が造設され、さらに精度の高い安全なステントグラフト治療ができるようになります。

ステントグラフト担当：元木学医長
(外来：金曜日)

当院は胸部大動脈ステントグラフト内挿術、腹部大動脈ステントグラフト内挿術の指導医が在籍する日本ステントグラフト実施管理基準委員会認定施設です。

見学・研修の受け入れ



Thailandから僧帽弁手術見学に



2011年12月



これまでの見学者

1. 慶應義塾大学
2. 獨協大学
3. 藤田保健衛生大学
4. 熊本赤十字病院
5. 市立函館病院
6. 名古屋市立病院
7. 尾道総合病院
8. 済生会野江病院
9. 大分大学
10. 県立淡路病院
11. 岐阜ハートセンター その他



市立函館病院から1ヶ月研修 2012年9月



姜 智耀先生
台北市立総合病院
2013年1-3月 研修



海外との交流

幅広い最新の知見を得るために海外の有名な先生に来院していただきレクチャーを受けました。

短期留学研修、海外での学会発表、ライブ手術見学など常に向上心を保つことが優れた医療を提供するのに必要と考えています。



Dr. LOULMET

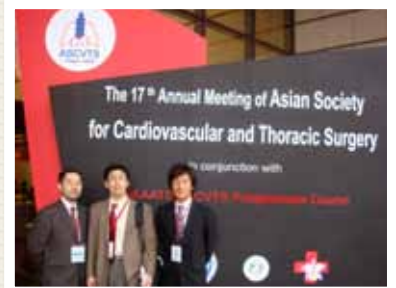


インドから病院見学
DR. GUPTA 2013.4

海外に眼をむけて



ミシガン大学に招かれ講演
に行きました(2008年)



アジア心臓血管外科学会



DAVID BACH先生(ミシガン
大学)による心エコーの講義



SPRATT先生と弁形成談義
(2010年)



LOULMET先生(NEW YORK)による小開胸手術の講演
循環器内科・麻酔科も集まりました(2012年)

弁膜症診断の向上にむけて



正確な診断から治療まで：すべての向上を

弁膜症の診断は？

もちろん、病歴、血圧、聴診、レントゲン写真などの基礎的なことが弁膜症診断にもっとも大事です。現在では、心エコーでほとんどの弁膜症の診断が付き、手術適応の有無に関しても心エコーなしには語れません。

心エコーは誰がするの？

かつては循環器内科医が自分でエコープローベをあてて検査をしていましたが、最近では臨床検査技師がエコーをあてて、その画像を内科医がレビューするということが一般的になってきました。ということは、技師さんのレベルにより、診断が左右されかねません。

解剖を勉強しましょう！

外科医は手術により自分の目で心臓の解剖を確認することができますが、内科医・臨床検査技師はそうはいきません。より正確な診断をしてもらうため、「心臓形態勉強会」を開催し、院内のみならず院外からの参加も受け入れています。

「心エコーのための解剖」「手術に役立つエコーとは」などのレクチャーの後に、ブタ心臓を用いたウェットラボを行い、立体的な解剖の勉強を行います。さあ、心臓をさわってみよう！

参加希望の方はご連絡ください。

弁膜症診断の向上にむけて

手術ビデオ



手術室に入らないと手術映像をみることはできません。僧帽弁は心臓の最深部にあり、手術助手でさえも見えないのです。そこで、弁形成手術全例で硬性内視鏡を用いて術野映像を供覧できるようにしました。手術室のスタッフ全員でイメージを共有できます。このビデオは数分に編集して紹介元の先生にお返しすることがきます。術前診断と実際の手術映像とがどのように食い違ったかということも理解できますので、勉強のアイテムとして活用いただければ幸いです。

ECHO LIVE



エコーライブ（毎年5月に開催）を循環器内科・阿部先生とともに手伝ってきました。内科医および臨床検査技師が500名参加するイベントです。ブタ心臓を用いたウェットラボ特集は、柴田が実際にブタ心臓を用いて一つ一つの解剖学的位置関係をおさらいし、被験者によるエコー画像との対比をしていくというユニークな企画です。毎年、立ち見の観客がでる盛況ぶりです。

大阪心血管エコーセミナー



毎月1回、夕方から当院の「さくらホール」で行う心エコーセミナーです。エコーの基礎原理、機器の調整、エコーでの注意点などを毎回講義します。参加対象は心血管エコーに興味のある医療職すべて（内科医、麻酔科医、臨床検査技師）であり、毎回30名以上の参加があります。様々な心疾患の話題提供、症例発表、FMラジオを用いた心音の勉強、手術映像など、毎回盛りだくさんの内容です。

参加無料。参加希望は循環器内科 阿部先生までご連絡ください。

循環器内科・心臓血管外科

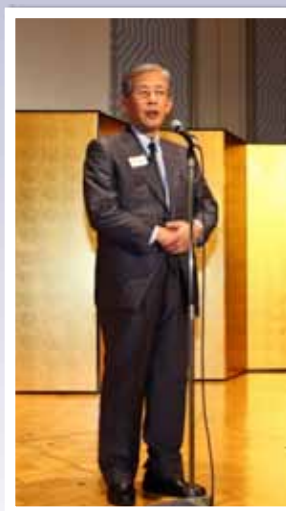
創設20周年記念



初代循環器内科部長
土師一夫先生



元心臓血管外科副部長
高梨秀一郎先生
現：榊原記念病院



初代心臓血管外科部長
清水幸宏先生



板金先生企画ありがとう

大阪市立総合医療センターは1993年に開院し、循環器内科・心臓血管外科が診療科として創設されました。今年で満20年を迎えます。循環器内科と心臓血管外科は当時から同じ病棟で連携しており、昨今はやりの「循環器センター」としての機能を開院当時から有していました。心臓血管外科は1993年12月に第1例目手術（ASD閉鎖）を行い、すでに3,000例を越える心臓大血管手術を行ってきました。これからも大阪市の循環器治療の中核として研鑽を積んでいきます。

総合医療センターならではの心臓血管外科

手術数ランキングには表せない総合力！

よくニュースでは手術が終わったら手術が成功と報道されます。手術がうまく終わったというだけで心臓手術が成功とはいえません。

手術を安全に遂行するためには麻酔、体外循環、術後ICU管理が必要です。最近では、高齢者手術は当たり前になってきましたが、血液疾患、血液透析、呼吸器疾患、悪性腫瘍など様々な合併症をもって心臓手術をうけられる患者さんも増えてきました。そのような時こそ、専門医集団である総合医療センターの強みが発揮されます。心臓外科医が最重症症例に立ち向かえるように、すばらしいサポートチームが控えています（日々感謝）。

手術数に眼をむけるだけでは意味がありません。とはいえながらも、やはり手術数ランキングは気になります。全国20位前後です（小児心臓血管外科も含む）。

循環器センター（循環器内科・心臓血管外科）



救命救急センター



HCU



病棟（すみれ11）

力強い仲間たち



麻酔科



ICU



臨床工学技士



手術室

一流になるために一流の指導をうける



高梨秀一郎先生（榊原記念病院）
大動脈基部再建の指導

一流の先生に手術指導に来ていただき、
またいろいろな施設に見学に行きました



上段：加藤雅明先生（森之宮病院）ステントグラフト
下段：尾崎重之先生（東邦大学）自己心膜大動脈弁再建術



手術見学に行き勉強しました。

上段：名古屋第一日赤病院(MICS手術)
下段：帝京大学（ハイブリッド手術室）

OPEN HEART with OPEN MIND!

第24回日本胸部外科学会教育施設協議会総会を開催

2011年5月14日 さくらホール



若手外科医育成についてのディスカッション

外科医の育成も我々の使命です！



協議会翌日の「なにわリパークルーズ」
グリコがみえない！

過去のCVS NEWSから抜粋

Osaka City General Hospital
the **CARDIO VASCULAR SURGERY NEWS**
2010-VOL.1
DEPARTMENT OF CARDIOVASCULAR SURGERY



柴田利彦
心臓血管外科部長

今年度のテーマは低侵襲です。迅速な緊急対応への取り組みをいたします。

※ 2009年開心術182例 ※

昨年先生のご支援により、年間182例の開心術を行うことができ感謝申し上げます。

昨年は弁膜症関連比率が60%（冠動脈・大動脈瘤合併症例を入れると120例/年）であり、弁膜症治療の拠点施設としての位置づけを明確にできつつあると思います。今後は更なる充実を目指して研鑽を積んでいく所存です。

今年度は低侵襲手術（右開胸弁膜症手術：MICS）の導入、大動脈瘤へのステントグラフト治療の導入（7月から）を順次予定しています。

また、地域拠点病院としてドクターカーの運用を予定しています。

柴田利彦

救急連絡
Emergency Call

心臓血管外科医が当直を毎日行っております。緊急のご連絡は代表（06-6929-1221）にかけていただきましたら、心臓血管外科が毎日対応できる体制をとりました。救命救急センター、循環器内科医、麻酔医、手術室看護師が毎日当直をしており、迅速な救急対応体制を整えております。

第74回日本循環器病学会総会 教育セッション：ビデオライブ手術

MARCH 5, 2010



弁形成手術（ループテクニック）が教育セッションDVDに収録されました。



OSAKA CITY GENERAL HOSPITAL 2011 Cardio Vascular Surgery - News DEPARTMENT OF CARDIOVASCULAR SURGERY



平成18年より心臓血管外科部長としてチームを率いています。平成20年170例、平成21年182例、平成22年225例と心臓・胸部大血管手術症例は増加してきました。平成20年7月からは、大動脈瘤に対するステントグラフト治療を開始することができました。大阪市の中核病院として高度で安全な治療を提供するよう努めていきます。

心大血管225例

昨年は心臓・胸部大血管疾患に対して225例（胸部ステントグラフト10例を含む）の手術させていただきました。先生方のご支援に感謝申し上げます。



心臓血管外科 部長

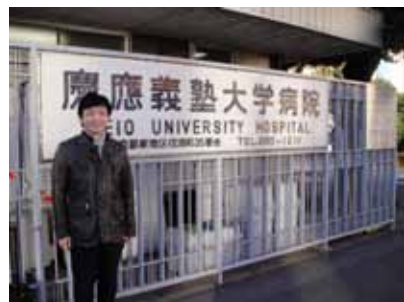
柴田利彦

第24回日本胸外科学会教育施設協議会 開催 2011.5.14 医療センター さくらホール



胸部外科は心臓血管外科、呼吸器外科、食道外科で構成されています。全国の胸部外科関連の施設のうち、大学病院以外の教育施設が毎年協議会を開催しています。本年は当センターが開催施設となり、5月14日に開催いたしました。震災のため大変な時期でしたが、全国から80名ほどの参加があり、とくに若手外科医の教育、外科医を取り巻く労働環境について講演・意見交換ができました。

慶應義塾大学病院から手術依頼



Apico-aortic bypassの出張手術を行いました。
（服部、柴田） 緊張しました、。



慶應義塾大学病院手術室にて

Academic Activity

PUBLICATIONS

- 1: T. Shibata: A work bench to make artificial chordal loops for mitral valve repair. J Thorac Cardiovasc Surg 2009
- 2: K. Hattori: Apico-aortic bypass and concomitant replacement of a descending aorta containing severe atherosclerotic plaques. European Journal of Cardio-thoracic Surgery, 2010
- 3: K. Hattori: Apico-biaxillary bypass for an aortic stenosis patient with severe calcification of the entire aorta. Circulation 2010
- 4: T. Shibata: Thimble type knot pusher: bioprosthesis stents no longer interfere with tying. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 2010
- 5: 瀬尾浩之：高度大動脈石灰化を伴う大動脈弁狭窄症に対してapico-aortic bypassを施行した一例 心臓 2010
- 6: S. Kotani: Thrombus in the distal aortic arch after apicoaortic conduit for severe aortic stenosis. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 2010
- 7: Y. Kato: Simple supra-annular prosthesis insertion for dialysis patients with extensive mitral valve calcification. J Heart Valve Disease 2011
- 8: S. Kotani: Double closure repair of mitral paravalvular leak by way right thoracotomy. J Thorac Cardiovasc Surg 2012
- 9: Y. Bito: Mitral valve surgery in a patient with systemic artery-to-pulmonary artery fistula. Ann Thorac Surg 2012
- 10: Y. Kato: Results of long segmental reconstruction of left anterior descending artery using left internal thoracic artery. Ann Thorac Surg 2012
- 11: M. Motoki: Endovascular repair of ruptured aberrant left subclavian artery with right aortic arch. Ann Thorac Surg 2013
- 12: Y. Kato: Left coronary ostial stenosis after the modified Bentall using a long interposed coronary graft in a patient with pectus excavatum. Ann Thorac Cardiovasc Surg (in press)
- 13: A. Morisaki.: Mitral valve repair in a patient with mesocardia. Ann Thorac Cardiovasc Surg (in press)
- 14: Y. Takahashi: Extended posterior leaflet extension for mitral regurgitation in giant left atrium. J Heart Valve Disease (in press)



第65回日本胸部外科学会総会（福岡）において服部浩治副部長がCase Report Awardを獲得しました。

通常の方法では手術困難な症例に対して、なんとかできないかと積極的に考えてチャレンジしてきた成果と考えます。

電子カルテ導入により動画像の閲覧が可能に (2012年5月-)

電子カルテ導入により外来での診療の流れが変わりました。

心エコーや心臓カテーテル検査の動画をどの診察室・病棟のコンピュータからでも閲覧できるようになりました。動画を見ながら患者さんに理解しやすい説明ができるようになりました。

外来は30分枠に2名という余裕をもった運用をしています。

地域医療連絡室を通じた予約をお願いいたします。

お急ぎの場合は直接お電話ください。緊急対応医師がいます。

●地域医療連絡室

診療予約受付時間

平日：午前8時45分から午後8時
土曜日：午前8時45分から午後1時

TEL: 06-6929-3643

FAX: 06-6929-0886



外来診察 (1階 AUI, 13診)

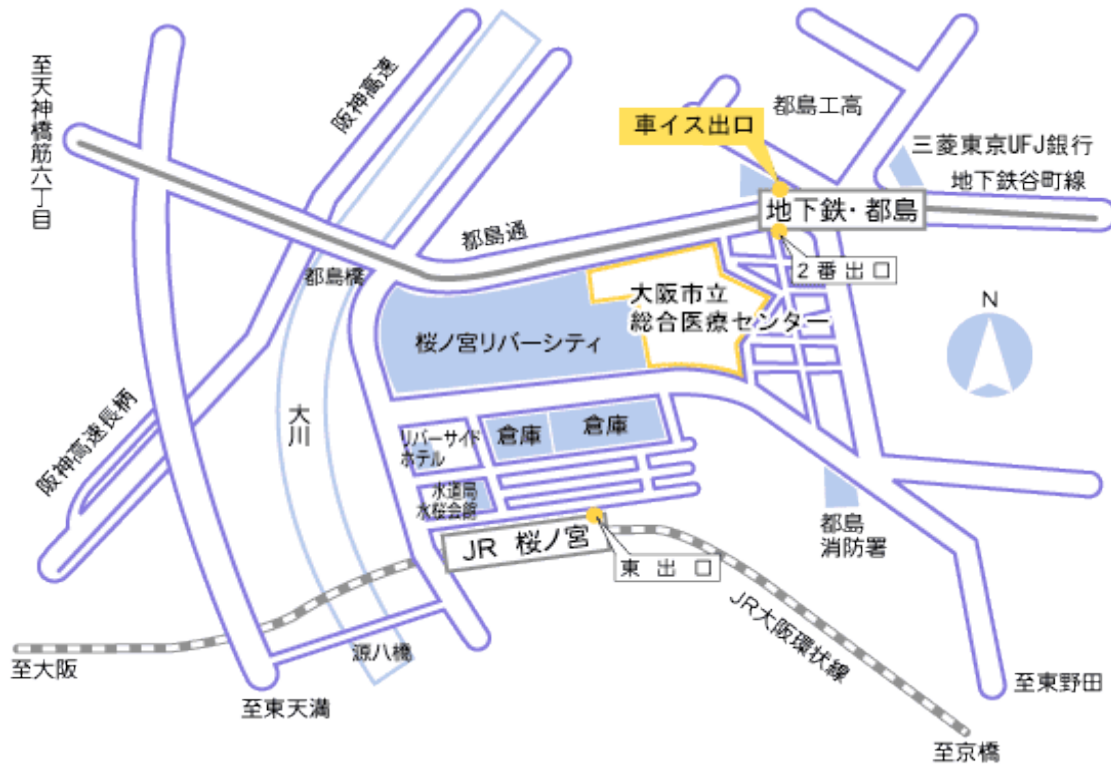
	月	火	水	木	金
午前	当番制 テキストを入力してください	柴田	高橋	加藤	元木 (血管)
午後	当番制	柴田	高橋	加藤	当番制 (血管)

地域医療連絡室から初診予約を取られると午後からの初診も可能です。
緊急手術のため担当医が急遽変更となる場合があります。

当院は心臓血管外科医が毎日当直する体制をとっています。



アクセス・交通図



- 地下鉄谷町線「都島」駅下車2番出口・・・西へ約3分
- JR大阪環状線「桜ノ宮」駅下車・・・北へ約7分
- 阪神高速 守口線 長柄出入口より3分

〒534-0021

大阪市都島区都島本通2-13-22

大阪市立総合医療センター

TEL 06-6929-1221 (代表)

地域医療連絡室：TEL 06-6929-3643, FAX:06-6929-0886

大阪市立総合医療センター診察予約依頼書 F A X 用紙
F A X 送信先：地域医療連絡室 06-6929-0886

紹介先機関
 大阪市立総合医療センター

受診科名 _____ 科

希望医師名 _____

希望医師を指定されない場合は、センターで医師を選ばせていただきますので、参考となる症状等を下記連絡事項欄にご記入ください。（できましたら診療情報提供書の添付をお願いいたします）

第1希望 平成 年 月 日
第2希望 平成 年 月 日
特に希望なし

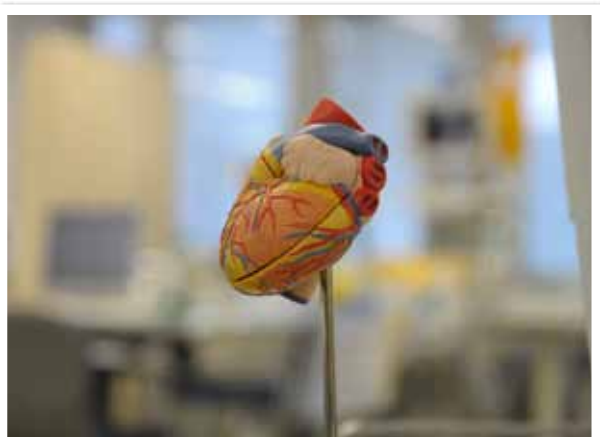
貴医療機関 所在地 名称 電話 FAX 医師名 _____
--

大阪市立総合医療センター受診歴（有・無）
 （登録番号： _____）

フリガナ _____	明・大・昭・平
患者氏名 _____ さま	男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)
〒 _____ 住所 _____	自宅 TEL _____ 携帯 TEL _____
保険者番号 _____	<input type="checkbox"/> 老人医療証 負担割合 _____ 割
記号 _____ 番号 _____	<input type="checkbox"/> 高齢受給者証 負担割合 _____ 割
本人・家族	有効期限 _____ 有効期限 _____
①公費負担者番号 _____	②公費負担者番号 _____
①公費受給者番号 _____	②公費受給者番号 _____
有効期限 _____ 自己負担金 _____ 円	有効期限 _____ 自己負担金 _____ 円
一部負担金助成 有・無	

セカンドオピニオンのご予約は、セカンドオピニオン相談担当（06-6929-3632）へお問い合わせ下さい。

連絡事項 _____



We Save Your Heart

Osaka City General Hospital