



公益財団法人

心臓血管研究所付属病院

病院のご案内

～選ばれる病院であり続けるために～



2024年 財団設立65周年

The Cardiovascular Institute Hospital

患者さんの権利

ご来院の方には、

その人格を尊重され、
良質な医療を公平に受ける権利

十分な説明と情報提供のもとに
治療方法などを自らの意志で決定する権利

ご自身の診療情報を知る権利

ご自身のプライバシーを守る権利

があります。

受診にあたっては 病院職員との良好なパートナーシップ（相互信頼）が必要となりますので、ご協力をお願いします。

病院の基本方針

患者さんの権利と利益を尊重します。

最良の医療により、
患者さんのより良い生活の実現を目指します。

地域医療の向上に貢献します。

予防医療により、
循環器疾患の減少に取り組みます。

自己研鑽に取り組むとともに、
人材育成に努めます。

私たちの歴史・伝統

心臓血管研究所（略称：心研）は、1959年（昭和34年）に創設された財団法人心臓血管研究所の附属病院として、1962年（昭和37年）に設立されました。

設立当時は、まだ心臓病の診断や治療技術が十分に確立されていなかった時代でした。

私たちは心臓病領域のパイオニアとして、臨床に立脚・直結する研究を行って社会にその成果を発信して循環器医療を発展させていく目的を持つ研究所と、臨床における実践を通じて患者さんの生命を守り、QOL（クオリティ・オブ・ライフ＝生活の質）を高める使命を持つ附属病院を一体的に運営することで相互に機能を向上させ、同時に医療人の教育・育成を図っていくという特徴のある取組みを通じて、高度な専門医療機関として発展してまいりました。

附属病院は、循環器疾患の専門的治療を提供するため、1962年（昭和37年）に港区赤坂に設立され、1979年（昭和54年）に六本木、さらに2011年（平成23年）に西麻布に移転して、現在に至っています。移転後の平成25年4月には内閣府より、これまでの財団活動の公益性が認められ「公益財団法人心臓血管研究所附属病院」として活動を始めております。

また、2019年（令和元年）8月には、国立研究開発法人国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）と医療連携に関する包括的連携協定を締結し、診療の連携や情報発信の充実を図っています。



私たちの使命・願い

当院は名称の通り、心臓および血管疾患に特化した専門病院であり、狭心症・心筋梗塞・心不全・心臓弁膜症・不整脈・大動脈疾患・末梢血管疾患などを中心に、約60年間にわたってその時節における最新かつ最良の医療を提供してまいりました。

循環器疾患に特化したことで、一つの疾患に対する取組みがより深くなり、高度な診療技術・治療技術を獲得し得たことが当院の最大の強みでもあり、今後も世界に通用する医療技術を維持し、安全で最良な医療サービスを皆様に提供していくことが我々の使命であると考えております。

循環器疾患を煩われた方は不安になられていることと察しますが、ご安心ください。

当院では各部門に熟練したスタッフをそろえ、患者さんの体調の変化に迅速に対応できるようにしております。また、各検査・治療前の説明、検査結果や病状の説明など、患者さんと接するあらゆる機会を通じて少しでも不安を軽減できるように努力いたします。

もちろん、夜間・休日の緊急の場合も変わらぬ医療が提供できるよう体制を整えておりますのでご心配ありません。来院されたすべての皆様が安心して医療を受けられ、その後の生活が笑顔で過ごせることを目標とし、この目標を具現化するため、職員一同より一層の努力をしております。

皆様と一緒に、病気に打ち勝ち、生活の質を高めることができる喜びを分かち合えれば幸甚に存じます。



院長 上嶋 徳久



その時代における最新かつ 最良の医療の提供を

世界に通用する医療技術を維持し、安全で良質な
医療サービスを皆様にお届けすることが我々の使命です。

循環器内科：冠動脈疾患・構造的心疾患カテーテル治療

冠動脈疾患担当



部長
まつの しゅんすけ
松野 俊介
東京大学 平成 15 年卒

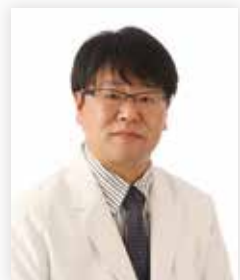
構造的心疾患
カテーテル治療担当



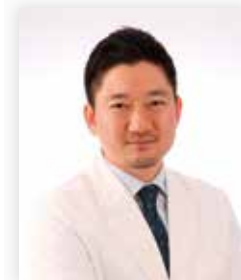
部長
かのう ひろと
嘉納 寛人
千葉大学 平成 15 年卒



所長
おいかわ ゆうじ
及川 裕二
福島県立医科大学 平成 7 年卒



カテーテルスーパーバイザー
やじま じゅんじ
矢嶋 純二
日本大学 平成 3 年卒



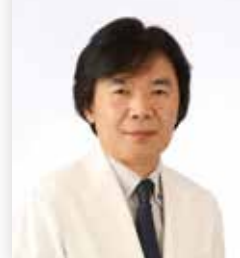
きし みきお
岸 幹夫
千葉大学 平成 19 年卒

循環器内科：不整脈

不整脈担当



部長
おおつか たかゆき
大塚 崇之
東邦大学 平成 10 年卒



名誉所長
やました たけし
山下 武志
東京大学 昭和 61 年卒



すずき しんや
鈴木 信也
東京大学 平成 12 年卒



やぎ なおはる
八木 直治
大阪大学 平成 20 年卒



ありた たくと
有田 卓人
東京大学 平成 22 年卒

循環器内科：不整脈



ひろた なおみ
廣田 尚美
富山大学 平成 22 年卒



心臓リハビリテーション科



部長
かとう ゆうこ
加藤 祐子
日本医科大学 平成 10 年卒

循環器内科：心不全



部長

かとう ゆうこ
加藤 祐子

日本医科大学 平成 10 年卒



院長

うえじま とくひさ
上嶋 徳久

東北大学 平成 7 年卒



名誉院長

さわだ ひとし
澤田 準

東京大学 昭和 52 年卒

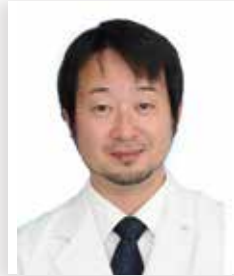
心臓血管外科



部長

ざいこくじ けんた
在國寺 健太

宮崎大学 平成18年卒



みやもと ようすけ
宮本 陽介

岡山大学 平成24年卒



ささき はなえ
佐々木 花恵

弘前大学 平成30年卒



くにはら たかし
國原 孝 (非常勤)

北海道大学 平成 3 年卒
東京慈恵会医科大学
心臓外科教授



かせがわ ひとし
加瀬川 均 (非常勤)

千葉大学 昭和55年卒
早稲田大学理工学術院
総合研究所招聘研究員

名誉院長・名誉所長・カテーテルスーパーバイザー



名誉院長

さわだ ひとし
澤田 準

東京大学 昭和 52 年卒



名誉所長

やました たけし
山下 武志

東京大学 昭和 61 年卒



カテーテルスーパーバイザー

やじま じゅんじ
矢嶋 純二

日本大学 平成 3 年卒

情報発信・啓発にも注力しています



山下武志先生



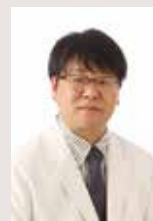
「心房細動に悩むあなたへ」
(発行・三未出版)



「不整脈の不安と疑問に
答えます」(発行・メデイカ
ルトリビューン)



「ニステキスト きょうの
健康」(2017年1月号)
(発行・三未出版)



矢嶋純二先生



「フルトラ図解 狭心症・
心筋梗塞」(発行・法研)



安心・安全・確実な低侵襲治療

経験豊富な心臓血管外科医と循環器内科医がチームを組んでオーダーメイドの治療をご提案いたします



心臓血管研究所 附属病院では、低侵襲で QOL を向上させる心臓手術を行っています。

何よりも大切なのは「より安全に、高い効果が得られる治療、

確実にやること」だと思っています。一人ひとりの患者さんに対して、経験豊富な心臓血管外科医と循環器内科医がチームを組んでオーダーメイドの治療をご提案いたします。

当院の特徴



患者さんにやさしい 低侵襲な心臓血管手術

心臓血管手術には様々な手法がありますが、医療の進歩により低侵襲化が進んでいます。当院でも、できるだけ小さな切開で行う MICS や TAVI などの低侵襲治療を積極的に行っており、良好な手術成績が得られています。



3D 胸腔鏡（内視鏡） を用いた MICS

MICS の中でも、胸を広げる際に開胸器を使わず、胸腔鏡を挿入して胸腔鏡が写したモニターを見ながら手術を行う「3D 胸腔鏡下 MICS」を施行しています。



経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI)

TAVI は、重症大動脈弁狭窄症の根本治療の 1 つで、太ももの付け根などの血管から挿入されたカテーテルを通して、大動脈弁に人工弁を留置する治療法です。



循環器内科と心臓血管外科の 緊密な連携

手術前の適応決定から治療方針、術後の治療方針に至るまで、ベストな選択をチームで考え抜き、最良の治療を追求します。



国内有数のスペシャリスト との連携

当院は心臓血管外科手術を牽引する国内有数のスペシャリストをお呼びして手術を行うことがあります。



心臓・血管に精通した 質の高い検査

循環器専門病院に相応しい高い専門性をもったスタッフと最新の検査設備を保有し、質の高い検査を提供しています。



優れた治療は、優れた検査・診断から

適切な診断・治療のために、
優れた専門スタッフと最新鋭の医療機器を備えています。



心臓の構造や動きを調べる超音波検査

人間の耳に聞こえない高い周波数の音波を発信し、心臓の筋肉や弁にあたってはね返ってきた音波を画像化します。心臓の構造や血流の速さ、弁の動きなどが把握でき、心筋の厚さや心筋梗塞で収縮ができない部位、弁膜症などもわかります。心臓の奥側や人工弁の裏側などは、超音波を出す管を食道に入れる「経食道エコー」で検査を行います。



運動に伴う症状の有無や疾患を調べる検査

CPX（心肺運動負荷試験）は、運動をした時の心臓と肺の機能を同時に測定する検査で、運動の影響や許容量、心不全の程度、血圧の変化を調べます。

トレッドミル（右写真）は、歩行に使うベルトコンベアのスピードと傾斜を変化させて心電図を記録し、運動の強度が心臓に与える影響や虚血性心疾患や不整脈の有無を調べます。



Column

これからも私たちが支えます！



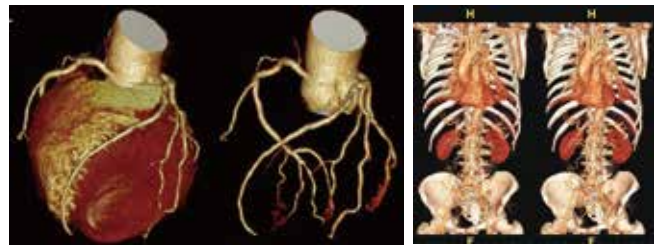
心臓血管研究所(心研)は、まだ心臓病の検査や治療法が確立されていなかった時代に創設されましたので、エコーなどの検査機器の開発にも協力することで、広く検査の発展に貢献してきました。現在も、学会で積極的に研究成果を発表するなど、正確で効果的な検査の推進に努めています。



患者さんの負担や被曝を軽減した 高精度画像の320列エリアディテクターCT

CT(Computed Tomography)はX線を回転させながら照射して、その断層像を画像化する装置です。

心研のCTは、装置1回転で心臓全体の断層像が得られる最新鋭装置CT(Area Detector CT)で、最短0.275秒(1回転)で冠動脈等の広いエリアの画像を高い精度で描出することができます。そのため、使用する造影剤も少なく済み、被曝を軽減しつつ、診断に必要な情報をより詳しく得ることができます。



さらに、これらの画像を3次元処理することにより、心臓や冠動脈だけの画像(左)や、例えば胸腹部大血管(右)の立体的に見たい部分だけを自由な方向から表示するといったことができます。

臓器の形や大きさ、機能や代謝の情報を得る RI (Radio Isotope;放射性同位元素) 検査

特定の臓器や病変部に集まる性質を持つ薬と放射性同位元素を結合させ、放出されるガンマ線をガンマカメラでとらえ、薬の分布を画像化することで臓器の形や大きさ、機能や代謝の情報を得ることができる検査です。

静脈注射だけで検査ができ、苦痛が少なく有用な情報が得られます。また、検査で使う放射性医薬品は、短時間に自然に崩壊して数日で消滅します。また、体外に早く排泄され、弱い放射線で良い画像が得られるものが使用されています。狭心症の診断では運動を併用します。



体の表面からだけでは得られない 情報を得る心臓カテーテル検査

カテーテルとは医療用の約1メートル程度の管のことで、おもに手首、足の付け根などの血管から挿入して、心臓まで到達させ、検査や治療に利用します。

カテーテル検査は、心臓自身に血液を供給している冠動脈の状態を調べて虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)の確定診断を行ったり、心臓の動きや心臓内にかかる圧力などを調べて弁膜症などの心臓疾患について手術の適応や方法を判断するためなどの目的で行います。この他、特定の不整脈の場合にチューブではなく電極を挿入して行うカテーテル検査なども実施しています。

心研のカテーテル室では、専属の看護師・臨床工学



技士・検査技師が常駐し、術後も十分な観察やフォローができるようにするなど、安全で確実な検査が行える体制としています。検査の件数もトップクラスの実績で、患者さんに安心して検査を受けていただき、適切な治療につながるよう努めています。



心臓病の治療には、カテーテルを使った治療や、外科による手術、薬物による治療などの方法があります。また、治療効果を高めるために心臓リハビリや栄養指導なども重要です。

冠動脈疾患の治療

冠動脈疾患(狭心症・心筋梗塞)のカテーテル治療

狭心症・心筋梗塞の治療は、カテーテル治療の技術や器具、利用するステント(金属のチューブのようなもの)などが目覚ましく進歩したことから、以前は外科手術の冠動脈バイパス術が適応とされた病変でも、カテーテルで治療できる場合が多くなっています。直径2ミリメートル程度のカテーテルを手首または足の付け根の血管から挿入し、冠動脈の狭くなった部位にステントを留置することで、良好な結果が得られるようになりましたので、開胸による体の負担を避けることができ、回復も早いため、2泊3日程度の入院で治療が可能です。心筋梗塞の場合は、突然、血栓(小さな血の塊)が冠動脈の狭くなった部位に詰まってしまうために緊急治療を要しますが、心臓血管研究所(心研)では常にカテーテル治療の専門技術を有する医師とスタッフがチームを

組んで、24時間いつでも治療できる体制としています。また、心研は長期にわたりカテーテル治療の国内外での普及や指導に取り組んできていますので、一般的にカテーテル治療が難しいとされる病変においても実績を有しています。質の高い安全な医療により、患者さんのニーズに応えるよう努めています。



不整脈の治療

カテーテル治療、ペースメーカー、植え込み型除細動器

心臓は、心臓を形作る心筋という筋肉に電気が流れ、心臓が拍動することで血液を送り出しています。この電気が生まれなかったり、うまく伝わらなくなると、心臓のリズムや回数が乱れる「不整脈」になります。心研では、抗不整脈薬の使用やカテーテル治療など、患者さんに応じて適切な治療ができるよう体制を整えています。頻脈の場合の不整脈の治療には、「カテーテルアブレーション」という手術方法があり、カテーテルの先端から高周波を流し、頻脈の原因となっている不整脈の回路にあたる心筋を焼いて、その回路を遮断、切断します。また、不整脈では高齢化とともに「心房細動」という病気が増えてきています。心房が小刻みに動

き、けいれんするような動きをすることで血栓ができやすくなって脳の血管が詰まるリスクが高まる不整脈ですが、カテーテルアブレーション治療が有効です。心研ではカテーテルの動きをリアルタイムで表示できる「3Dマッピングシステム」を利用して、CT画像を3Dの立体画像にして通電部位の確認など、確実な治療に結び付けています。電気の流れが遅れる徐脈の方には、ペースメーカーにより外部から心筋に電気を伝えて、必要な心臓の収縮を発生させる治療を行います。また、命に危険が及ぶような重大な不整脈に対しては、心拍数を常に監視し、危険な不整脈を感知して止める機能をもつ植え込み型除細動器による治療を行っています。



心不全の治療

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、生命を縮める病気です。心不全は、狭心症や心筋梗塞、弁膜症などの心臓病をはじめ、高血圧で長年、心臓に負担がかかっているような場合など、様々な原因で起こります。また、心臓の機能の低下に過度のストレスや過労などの要因が加わって、心不全の症状があらわれ深刻な事態を引き起こすことも多くあります。このように心不全は原因も多様ですから、心臓超音波検査、心肺運動負荷試験や核医学検査などの高度な診断方法を用いて心不全の状態を的確に把握して適切な治療計画を立てることが重要です。原因となる狭心症や心筋梗塞、不整脈や弁膜症な

どの治療が必要な場合はそれぞれの専門スタッフと協力して実施し、薬物での治療やその後の重症化を予防するための栄養指導やリハビリなど、多岐にわたる対応を駆使していきます。そのため、心研では医師のみならず、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士も診療に参画し、全人的な治療を推進するとともに、退院後においても外来でのフォローやかかりつけ医との連携にも注力しています。また、心臓に限らない様々な原因で起こる「息切れ」についても、心研では心不全治療で得た豊富な経験と実績がありますので、2019年から「息切れ外来」を設け、原因を特定し、適切な治療に結び付けています。

外科の治療

心臓血管外科では虚血性心疾患・弁膜症・大動脈疾患・末梢血管疾患を中心に成人の心臓血管外科全領域で高度な診療を行っています。治療は、手術前の適応決定・手術方針・手術後の治療方針に至るまで、科学的なエビデンスに基づいて循環器内科と心臓血管外科の合同カンファレンスを行って、患者さん一人ひとりに合わせたオーダーメイドで安全かつ確実な方法を選択しています。冠動脈バイパス術:手術のリスクや長期成績を考慮しながら、人工心肺を使用せず心臓を拍動させたまま行うオフポンプバイパス術と、人工心肺を用いるオンポンプバイパス術を患者さんの状態に応じて柔軟に使い分けています。また、カテーテル治療と組み合わせたハイブリッド手術としてMICSCABG(左前胸部小切開による冠動脈バイパス術)も実施しており、侵襲が少なく胸骨も温存出来るため、体の負担が軽減され、手術後の回復も早いという効果があります。弁膜症手術:弁置換術に加えて、閉鎖不全症の患者さんには大動脈弁・僧帽弁ともにご自身の弁を温存できる弁形成術を積極的に取り入れており、良好な成績をおさめています。また適応症例には

心臓手術専用の高性能内視鏡カメラを利用して、胸骨を温存しながらおこなうMICS手術(右前胸部小切開による弁膜症手術)を行います。大動脈・末梢血管手術:瘤・解離・破裂・閉塞といった血管疾患に対し、人工血管置換術・バイパス手術に加え体への負担が少ないステントグラフト留置術やその組み合わせによるハイブリッド手術を行っています。手術は安全第一を基本としています。また最適な治療方針と考えた際でも患者さんご家族のご希望をお伺いし、“長期的な予後”や“QOL(生活の質)”をご一緒に考えながら最終的な治療方針を決定しています。





いつもやさしく、いつもあたたかく、 患者さんに一番近い存在でありたい。

専門職にふさわしい共感と思いやりの心を持ち、患者さんに一番近い身内のような存在として、お一人おひとりを尊重した看護の実践に努めています。

心 臓病は、他の病気と比べて病態が多様であり、急変のリスクも高いという特徴があります。そのため、看護師は患者さんのことをよく把握し、状態の変化をよく見て、異常があればそれを早期にキャッチし、他の医療職とも連携しながら、冷静・適切に対応していくという高度な知識やスキルが求められています。また、他の臓器の知識や多くの種類の薬や医療機器にも習熟している必要があります。心臓血管研究所(心研)では、教育・研修を充実するとともに、患者さんとの日々のふれあいや様々な職種とのチーム医療などを通じて、私たちひとりひとりが、“優しく、あたたかく、患者さんに一番近い存在”としてご信頼いただけるよう努めています。



循環器病の診断・治療法は日々進歩していますので、治療薬も年々増えています。

お薬は、服用が毎日、しかも長期にわたることが多いため、決められた量を決められた時間に飲んでいただくことが重要です。

心研の医師や薬剤師は、お薬の効果がでているか、副作用はないかなどの確認をしながら、外来の患者さんや入院中の患者さんに正しい薬の使い方を指導しています。外来でのお薬は、病院内の薬局でお受け取りいただくことも、院外薬局でお受け取りいただくことも可能です。





心 臓リハビリテーション(心リハ)は、心臓病の患者さんのための“運動療法・患者教育・生活指導を含めた治療プログラム”のことで、入院時に長期の安静が必要な場合、持久力や筋力・筋肉量も低下しますので、低下した体力をできるだけ取り戻すために運動を行う必要があります。運動は種類・強度・時間・頻度をコントロールし、効果と安全面のバランスをとって医学的に管理しながら行うことが重要です。「心

リハ」を行うことにより、持久力(運動耐容能)が向上し、行動範囲が広がり、患者さんごとに運動して良い範囲がわかって自覚症状も出にくくなりますので、生活の質(QOL)も高めることができます。また、再発や再入院を予防するために、医師や看護師は生活習慣改善などの教育や指導も実施しています。適応となる疾患や状態には、健康保険が利用できます。



栄養

Nutrition Medical Care



塩 分の摂り過ぎは血圧を上げ、脳卒中や心臓病の危険性を高めます。また、肥満や大量の飲酒も高血圧や種々の循環器病に関係しています。

心研では入院中の食事は塩分を抑え、栄養のバランスを考えた、おいしい食事になるよう、出汁(だし)の活用や食材・調理などの工夫を行っています。また、退院後も、患者さんがご家庭で治療に役立つ食事をしていただけるよう、栄養士が個別指導を行っています。



病室

Patients Room



各 病室は、心臓病の治療のために特に配慮した設備としており、行き届いた看護と快適な環境により、安心して治療に専念いただけるようにしています。病床には、随時心電図のモニターが可能となる装置や、酸素吸入などの設備も備えられています。また、重篤な患者さんについては、集中治療室を6床設置しており、充実した設備と手厚い看護・管理により、24時間体制で治療を行っています。

4床室

個室



特別室



循環器内科 (冠動脈疾患)

冠動脈形成術について、合計は患者数、内訳はデバイス毎の手技をカウントしているため、合計は一致しません。

		2021年	2022年	2023年	
冠動脈造影 (CAG)	Coronary angiography	810	879	848	
冠動脈形成術 (PCI)	Coronary angioplasty	512	560	564	
	バルーン形成術 (POBA)	Plain old balloon angioplasty (POBA)	4	6	6
	薬剤コーテッドバルーン (DCB)	Drug-Coated Balloon (DCB)	123	160	177
	方向性冠動脈粥腫切除術 (DCA)	Directional coronary atherectomy (DCA)	21	16	26
	冠動脈ステント留置	Stent	431	463	452
	(内、薬剤溶出性ステント留置)	(Drug-eluting stent)	431	463	452
	ロータブレーター・ダイヤモンドバック	Rotational Atherectomy	32	26	31
	血管内破碎術	Intravascular Lithotripsy (IVL)	-	-	14
経皮的僧帽弁交連切開術 (PTMC)	Percutaneous transluminal mitral commissurotomy	1	0	0	
経皮的大動脈弁形成術 (PTAV)	Percutaneous aortic valvuloplasty	0	1	0	
経皮的 (末梢動脈) 血管形成術 (PPI)	Percutaneous peripheral intervention (PPI)	39	32	41	
経皮的中隔心筋焼灼術 (PTSMA)	Percutaneous transluminal septal myocardial ablation (PTSMA)	0	1	1	
下大静脈フィルター留置	Inferior vena cava filter placement	0	1	1	
患者合計	Total number of patients	1,362	1,474	1,468	



電気生理検査・心筋焼灼術・ペースメーカー件数

		2021年	2022年	2023年
心筋焼灼術	Catheter ablation	381	450	473
	心房細動 Atrial fibrillation	307	346	394
	その他 Other(PSVT etc)	74	104	79
デバイス植え込み術	Implantable cardiac device	117	105	102
	植え込み型除細動器 (ICD) Implantable cardiac defibrillator	14	12	11
	心不全用両心室 Biventricular	9	9	10
	ペースメーカー (CRT) pacemaker			
	徐脈に対するペースメーカー (PMI) Pacemaker	94	84	81

循環器内科 (心不全)

超音波検査件数

		2020年	2021年	2022年
	(UCG)	7,084	9,012	9,694
超音波検査	(経食道)	581	426	424
	(血管断層)	895	859	598

心臓リハビリテーション科

		2020年	2021年	2022年
	(CPX)Cardiopulmonary exercise test	1,142	1,494	1,630
心肺運動負荷検査	(トレッドミル)	764	911	1,073
	(エルゴメーター)	378	583	557
心臓リハビリテーション患者数		511	668	742

手術件数 (ペースメーカー・植え込み型除細動器を除く)

		2021年	2022年	2023年
手術総数 (患者数)	Number of surgery(number of patients)	85	118	84
開心術 (患者数)	Open-heart surgery(number of patients)	65	77	56
死亡症例 (手術死亡・病院死亡)	Mortality(operative death・in hospital death)	0	1	1
死亡率 (開心術)	Mortality rate(open-heart surgery)	0.00%	1.30%	1.82%
予測死亡率*	Euro SCOREII	4.20%	4.26%	3.86%

* 予測死亡率 (Euro SCOREII) について ある施設のある年度の心臓手術後の死亡率を他の施設や他の年度と比較する場合、手術を受けた患者さんの背景やリスクに大きな違いがあれば、その比較は公平ということできません。リスクの高い患者さんに難しい手術を施せば当然死亡する確率は高くなりますし、その逆もしかりです。そこで、膨大なデータベースより、ある患者さんの術前データから、死亡率を予測する計算式がヨーロッパで開発されました。その 2011 年の改訂版が Euro SCOREII です。表示してある数字はその一年間に手術を受けた患者さんの予測死亡率の平均です。

手術内訳

		2021年	2022年	2023年
冠動脈大動脈バイパス移植術 (CABG)	Coronary artery bypass grafting	15	15	7
	心臓拍動下冠動脈バイパス術 (OPCAB) Isolated off-pump CABG	4	3	0
	合併手術あり CABG with concomittant procedure	5	6	5
弁置換術・弁形成術	Valve replacement・repair	49	53	48
	大動脈弁 Aortic valve	27	27	27
	僧帽弁 Mitral valve	28	34	23
	三尖弁 Tricuspid valve	18	16	12
	再手術 (2 回目 ~3 回目) ReDo(2nd~3rd)	4	7	5
大動脈瘤手術	Aneurysm of aorta	23	42	31
	基部置換・自己弁温存基部置換 Aortic root replacement・Valve sparing root replacement	2	6	1
	弓部置換 Aortic arch replacement	2	2	1
	腹部置換 Abdominal aortic replacement	0	0	2
	ステントグラフト内挿術 (胸部・腹部・他) Stent graft (EVAR・TEVAR・Other)	11	28	24
メイズ手術	MAZE procedure	11	10	7
その他	Other	38	68	41



好アクセス・好立地

当院の最寄り駅は東京都港区にある六本木駅です。六本木は空港からのアクセスもよく、また一流企業が集まるビジネス街やハイブランドな高級店が集まる場所として知られています。



【日比谷線】

六本木駅1番a出口より徒歩7分

【大江戸線】

六本木駅3番出口より徒歩9分

【千代田線】

乃木坂駅5番出口より徒歩13分

乃木坂駅からコミュニティバス「ちいバス」で「六本木ヒルズ」または「けやき坂」下車が便利です。

【都バス】

「EXシアター六本木前」

バス停より徒歩5分

「六本木ヒルズ」バス停より徒歩5分

