

COMMUNITY MEDICINE  
**TAKEDA**

vol.4  
2023

ハート  
康生会 武田病院 心血管治療チーム

3科クロスオーバーによる  
質と安全の追求

心血管治療



TAKEDA HEART TEAM



## 3科クロスオーバーによる独自の心血管治療チームを結成 治療の選択肢を大きく広げ、質・安全性をさらに高めます

高齢化と相まって、心血管領域の治療需要は益々大きなものとなっています。

地域の中核病院である康生会武田病院では、循環器内科(循環器センター)・不整脈科(不整脈治療センター)・心臓血管外科が垣根のない一つの「心血管治療チーム」となり、さらに質の高い医療を提供できるよう日々努力しています。

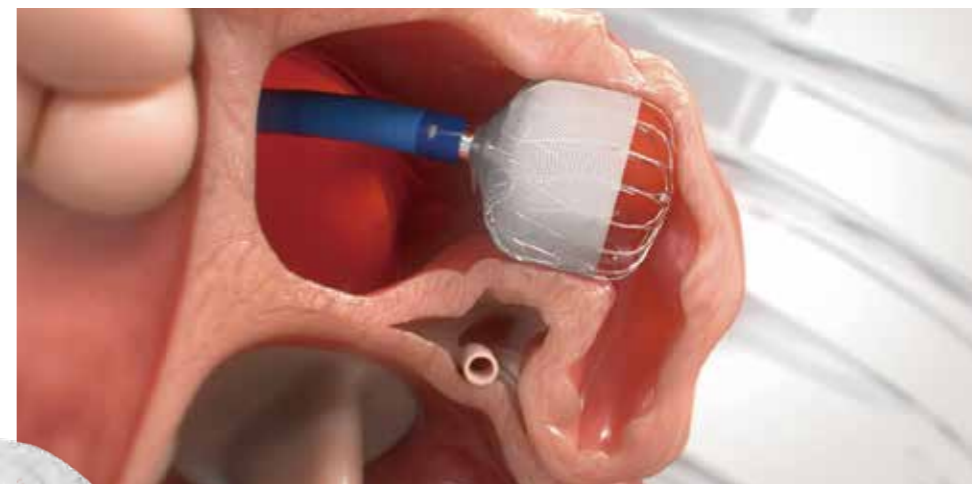
その特徴的な取り組みの代表がペースメーカー・ICDのリード抜去術や動脈瘤のステントグラフト内挿術、WATCHMANデバイスを用いた左心耳閉鎖術です。

24時間365日の救急体制を堅持しつつ、医師同士の素早い意見交換からコメディカルを含む大規模な合同カンファレンスまで適切に情報共有を行い、安全・安心で質の高い医療提供に努めています。

### 経静脈的リード抜去術

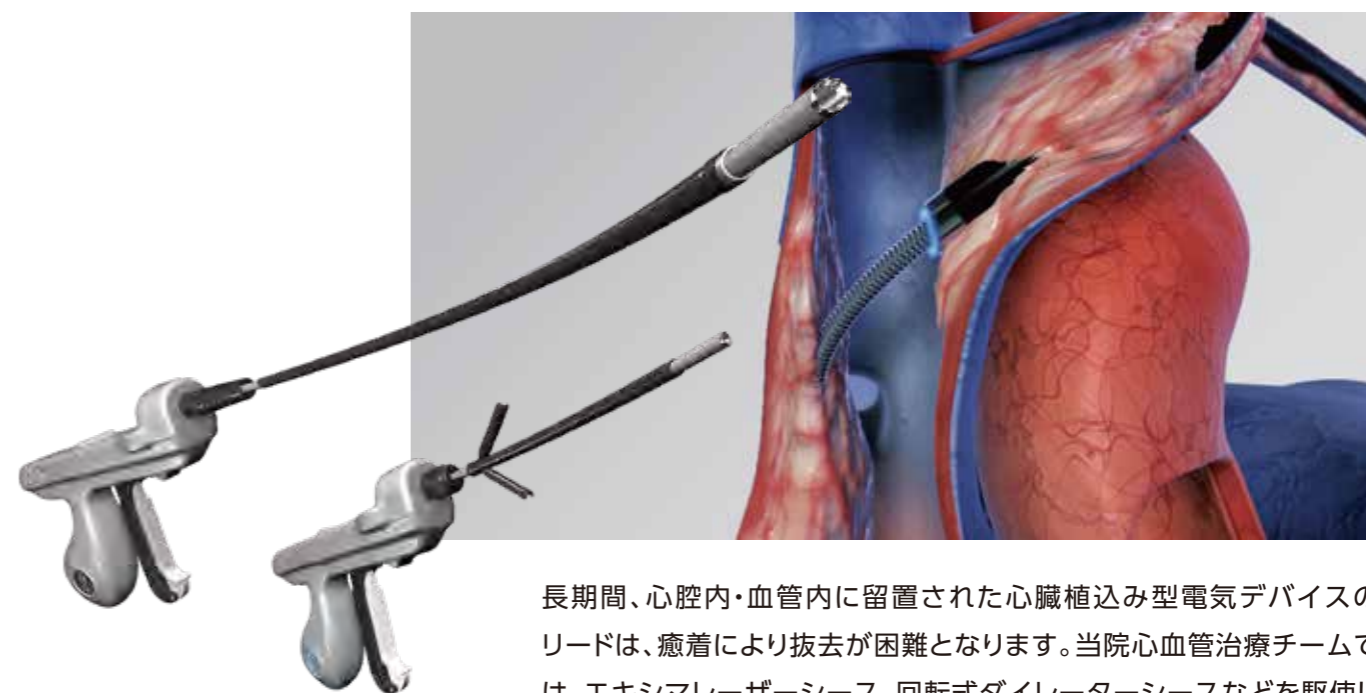


### 左心耳閉鎖デバイス(WATCHMAN)

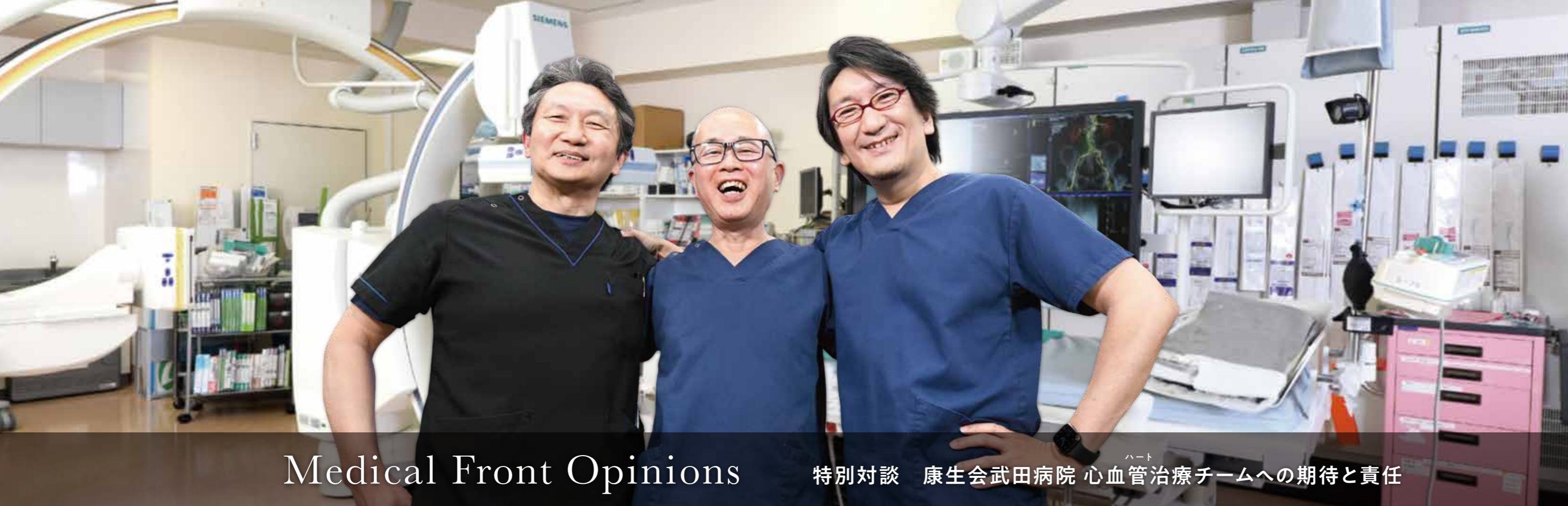


脳梗塞リスク低減のため当院では経皮的左心耳閉鎖術を行っています。大腿静脈から右心房にカテーテルを挿入。心房中隔に穴を開け、右心房から左心房にカテーテルを挿入します。WATCHMANデバイスを左心耳内で広げて留置し、左心耳を閉鎖します。塞栓症のリスクは減少し、ほとんどの患者さんで抗凝固薬を中止することができます。

### 経静脈的リード抜去術



長期間、心腔内・血管内に留置された心臓植込み型電気デバイスのリードは、癒着により抜去が困難となります。当院心血管治療チームでは、エキシマレーザーシース、回転式ダイレーターシースなどを駆使して癒着を剥離し、リードを抜去します。



# Medical Front Opinions

## 特別対談 康生会武田病院 <sup>ハート</sup> 心血管治療チームへの期待と責任

康生会武田病院では、循環器内科・不整脈科・心臓血管外科の3科で「心血管治療チーム」を結成しました。

**垣田** 普段から3科では、垣根のないやりとりをしながら治療を行っています。個々の連携はもとより、ハイブリッドでの治療実績を踏まえ、次なるステップをめざすためのチーム結成と考えています。

**朴** 例えばカテ室では、不整脈科と循環器内科が隣同士でいつも治療を行っていて、普段からディスカッションされています。何か問題があれば、私が呼ばれて「今から緊急で手術しましょう」といった話がすぐ出来る関係にあります。

**木下** ドクターだけでなく、コメディカルを含め連携がとれているのが大きなポイントだと思います。これがあってこそ、すぐ対応できる体制、つまりは当院最大の特徴である機動性につながっていると思います。

チームでの治療ではペースメーカー・ICDのリード抜去が挙げられますね。京都では大学病院の撤退もあり需要が高いと聞いています。

**垣田** 京都で対応できる施設が少ないこともあり、当院のリード抜去症例の伸び率は、全国的にみても高くなっています。ただ不整脈科だけで出来ることではなく、やはり心臓血管外科の先生の心意気が重要で、「何かあったら任せて」と言ってもらえないことには出来ません。そして麻酔科の先生、MEさんをはじめとするコメディカルスタッフの皆さんの努力によるものです。

**朴** 我々が後ろについているとは言え、リード抜去でのイベント発生はこれまでゼロです。様々な症例に対応できる力が当院にあるというのは重要ですね。

**木下** 大切な患者さんを紹介いただける地域の先生方からすれば、あれは出来るけれどこれは出来ないというのでは困ります。中核病院・地域医療支援病院として、ワンストップでの対応力が期待されていると思います。

**垣田** 仰る通りですね。当科においても、やりたいこ

とを追求するのではなく、「不整脈領域の治療で出来ないものを無くす」ことをめざし、日々、研鑽を積んでいます。

チームでの治療としてもう一つ注目しているのは、動脈瘤のステントグラフト内挿術を始めたことです。

**朴** 腹部ステントグラフト実施医が2名在籍していて、実施施設にも認定されています。

**木下** 心臓血管外科の朴先生と循環器内科の宮井先生(循環器センター副部長)ですね。

**垣田** これも京都での実施施設が少ないので貴重な取り組みだと感じます。

**朴** 高齢化が進むことで、心臓・血管をはじめ様々な疾患をお持ちの方が多いです。できるだけ低侵襲かつしっかりと結果が得られる治療を選択していくのが主流だと思います。その一つとして動脈瘤のステントグラフト内挿術があると考えています。

**木下** ガイドラインはもちろんのこと、患者さんに最適な治療、それもできるだけ低侵襲の治療を第一にし

ているということですね。心臓血管外科の先生方には、動脈瘤のほか、狭心症でのバイパス手術や、増加している弁膜症の対応をお願いしています。

**朴** そうです。他科の協力のもと、患者さんのご希望を伺いながらですが、スタンスとしては、できるだけ低侵襲を基本としています。その一方では、外科手術の方が良好な長期予後で長期の成績も向上傾向である症例もありますので、外科手術の技量も磨くという、この2つの流れを大事にしています。

チームによる取り組みは、新たな治療術式はもちろんのこと、カンファレンスにおいても広がりがあるように感じます。

**垣田** 心不全パンデミックが懸念されるなか、心血管治療チームと心不全センターの連携がさらに重要になってくるように思います。

**木下** 心不全センターの日々の取り組みで感じているのは、もしかしたら心不全は、我々3科が協力しないと治療が出来ないのじゃないかということです。

**垣田** それは、心不全で入院した患者さんが、ICDなどデバイスに問題があったり、心房細動などの不整脈・弁膜症が原因だったりするなど、意外と他科が必要なケースが多いということでしょうか。

**木下** そうですね。実は心不全治療は、カテ室がなくても心臓血管外科がなくても、アブレーション治療やペースメーカーが入れられなくても診察できるので。しかしそれでは結局、対応が遅れてしまうことにつながりかねません。

**朴** それは心不全の原因となる「原疾患」の治療が必要ということですね。

**木下** そうです。原疾患があって、そこをしっかりと治療する必要があります。不整脈科・心臓血管外科の先生にお願いするようになり、再発を防げる可能性が高くなるのではないかなと思うようになってきました。

**垣田** これを機に、急性期で来院または入院される心不全患者さんを各科合同でカンファレンスし、意見交換するのも悪くないかもしれません。これはうちで診ていこうとか、デバイスを変えようなど色々あるように思います。

**朴** 急性期以外にも、外来で診ている患者さんが増悪してくるケースもありますので、そうした患者さんを

一緒に診るのも良いですね。

**木下** はい。やはり治療は一つの道だけではありません。先程もありましたように「患者さんにとってもっともベストな治療は何がいいのか」を考え、各科で相談しながら進めていくことが望まれます。他にも緩和医療の問題、社会的問題など様々な要因がありますので、科・職域を越えた連携の促進が重要ですね。

### 「心血管治療チーム」の次なる目標は？

**朴** 将来的な展望としては、大動脈弁狭窄のカテーテル治療(TAVI)ですね。高齢化に伴い、ニーズが高まってくると思います。

**垣田** 当科にエコー専門医が常勤で在籍していますし、後はTEVAR(胸部大動脈ステントグラフト内挿術)またはEVAR(腹部大動脈ステントグラフト内挿術)が年間10例以上ですか。

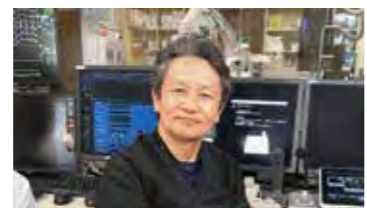
**木下** CE(臨床工学技士)では体外循環技術認定士があと1名ですね。これは今年取得予定です。

**朴** 心臓血管外科専門医もあと1名必要であるなどハードルはまだありますが、チームで目標を掲げて、次のステップへ一緒に進んでまいりましょう。



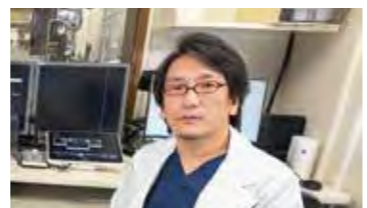
循環器センター長  
心不全センター長  
**木下 法之** Noriyuki Kinoshita

[略歴]  
1992年 京都府立医科大学卒業  
京都府立医科大学附属病院 第二内科 研修医  
1994年 明石市民病院 内科医員  
1996年 京都府立医科大学附属病院 研修医  
1997年 同 助手  
1998年 京都第一赤十字病院 循環器科 医長  
2004年 康生会 武田病院 循環器センター 医長  
2005年 同 循環器センター 部長  
2017年 同 不整脈治療センター 部長併任  
2021年 同 心不全センター-循環器センター 部長併任  
現在に至る



副院長  
心臓血管外科  
**朴 昌禧** Masaki Paku

[略歴]  
1984年 山口大学 医学部 卒業  
1984年 京都大学医学部心臓血管外科 研修医  
1986年 小倉記念病院 心臓血管外科 医長  
1991年 京都大学医学部 心臓血管外科 医員  
1995年 康生会 武田病院 心臓血管外科 医長  
1998年 医仁会 武田総合病院 心臓血管外科 部長  
2002年 兵庫県立尼崎病院 心臓血管外科 部長  
2006年 康生会 武田病院 心臓血管外科 部長  
2014年 滋賀県立成人病センター 心臓血管外科部長  
2016年 康生会 武田病院 心臓血管外科 部長  
2018年 康生会 武田病院 副院長  
現在に至る



不整脈治療センター長  
**垣田 謙** Ken Kakita

[略歴]  
2005年 大阪医科大学卒業後 同附属病院にて初期臨床研修医  
2007年 大阪医科大学附属病院 循環器内科 後期臨床研修医  
2008年 総合病院土浦協同病院 循環器内科 医員  
2011年 大阪医科大学附属病院 循環器内科 医員  
2012年 大阪医科大学附属病院 臨床研修指導医  
2013年 大阪医科大学 循環器内科講座 助教  
2015年 チェコ共和国 Nemocnice Na Homolce clinical and research fellow  
2018年 康生会 武田病院 不整脈センター 医長  
2019年 同 不整脈センター センター長  
現在に至る

## Number of cases

### 主な術式の実施件数 (2021年度)

心血管治療チーム(循環器センター、不整脈治療センター、心臓血管外科)が取り組んだ1年間(2021年4月~2022年3月)の検査・手術の実施件数をご紹介します。

新型コロナウイルス感染症への対応のため、例年と比較すると減少傾向にありますが、24時間365日の救急対応を行いながら、当チームが実施してきた等身大の成績を一覧にしたものです。

手術名称	件数	入院期間目安
冠動脈インターベンション	334	2~3日
末梢血管形成術	81	2~3日
下肢静脈瘤の治療	41	2日
カテーテルアブレーション治療(内、心房細動)	250(157)	3~4日
ペースメーカー/CRT-P新規植え込み(内、リードレスペースメーカー)	69(30)	4日
ペースメーカー/CRT-P交換術	19	4日
ICD/S-ICD/CRT-D植え込み	20	4日
ICD/S-ICD/CRT-D交換	4	4日
ペースメーカーリード抜去	19	5~6日
左心耳閉鎖術	7	4日
冠動脈バイパス術	14	14~21日
腹部大動脈ステントグラフト留置術	0	7日
胸部大動脈瘤オープン型ステントグラフト	18	28~30日
弁膜症手術	19	30~39日

# Cardiology

## 循環器内科・循環器センター

当院循環器センター(循環器内科)における心血管インターベンション治療(以下、インターベンション)は、大きく分けて①心臓(PCI…冠動脈インターベンション)、②EVT(末梢血管治療、末梢血管形成術)、③下肢静脈瘤の高周波治療、④深部静脈血栓症(DVT)の血栓溶解療法、の4つです。

心血管インターベンション治療は、ほぼどの病院でも確立されていると思われませんが、そうした中でも、当院の際立った特徴と言えるものの一つが、急性期…例えば心筋梗塞時、血栓量の多い人にレーザー治療を行っていることです。

血栓量が多い場合、ステント治療を行うと、どうしても末梢血栓症を発症しやすくなるのですが、レーザーは血栓を蒸散させるので、末梢血管の目詰まりを防ぐことが期待できます(※1)。

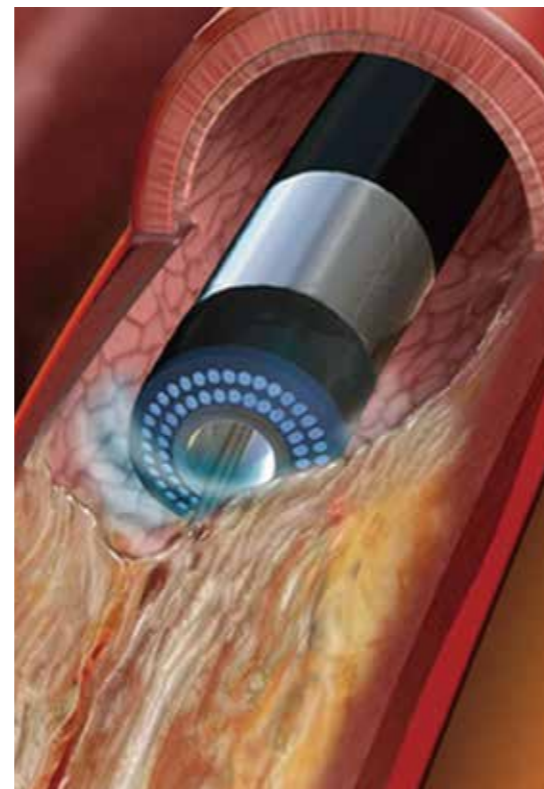


このレーザー治療(エキシマレーザー冠動脈形成術:ELCA)のもう一つの特徴は、心筋梗塞の根本的原因となる動脈硬化をレーザーによって蒸散させ取り除くことです。一般に治療後、約10%の方は再び動脈硬化が進行し「再狭窄」してしまうのですが、レーザー治療はこれを防ぐことが期待できます。急性心筋梗塞にも効果を発揮するといわれており、今後様々な治療に活用出来ることが期待されます。

ただレーザーを使う場合、準備等々でコメディカルの力が相応に必要となるため、即応できる施設はまだまだ少ないのが現状です。当院では、緊急時にも対応できるよう体制を構築しているうえ、レーザー治療のプロクター(※2)も在籍しています。



### Excimer Laser エキシマレーザー血管形成システム



#### 診療内容

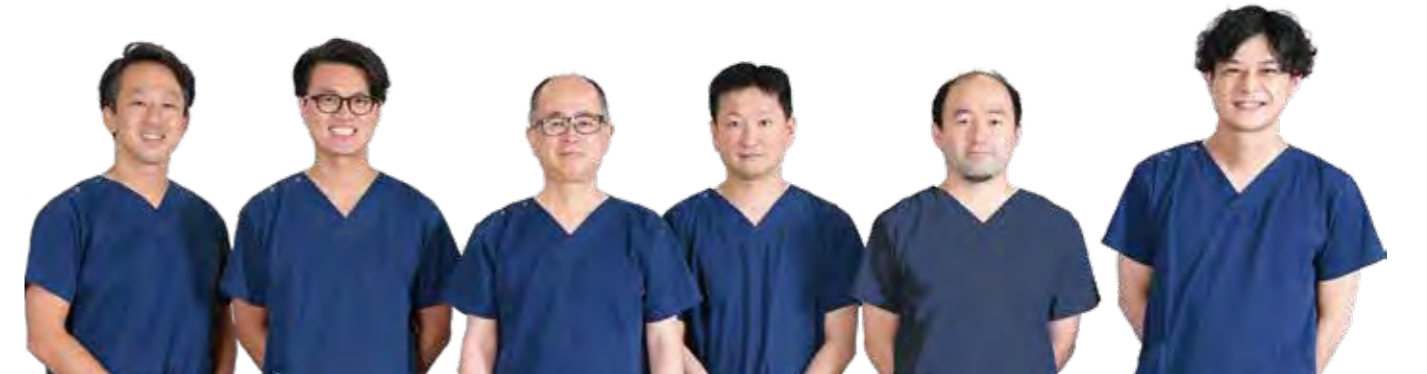
- 経皮的冠動脈形成術(バルーンおよびステント留置術)
- 緊急冠動脈インターベンション
- エキシマレーザー冠動脈形成術(ELCA)
- 心臓エコー検査
- 末梢血管形成術(EVT)
- 下肢血管エコー検査
- ロータブレーター(Rotablator)
- トレッドミル負荷心電図

循環器内科と言えば、心筋梗塞や狭心症など心臓そのものをイメージされることが多かったと思います。現在では心臓から派生し、足の動脈や静脈にまで至る「循環器全て」を診させていただくようになっています。

とは言え、一つの科で全部を診ようとすると、やはり無理が出てまいります。不整脈科や心臓血管外科の力を得ないと対応できないケースも珍しくありません。狭心症の疑いでご紹介をいただいたところ、不整脈や、弁膜症、心不全などを起こしていたということが実際に多くあります。

当院ではこの3科が一つのチームとなって治療しているのが最大の特徴です。なかでも当科は、多様な心疾患症例を最適な治療へと導くゲートキーパー役として責任を果たしてまいります。

これからの地域医療は「開業医の先生が中心」となる体制構築が重要となってきます。治療ガイドラインが大きく変わっていくなか、当科は専門性を活かし、最新の治療を行うとともに、開業医の先生方に情報提供を行いながら、一人ひとりの患者さんを一緒に治療していく考えです。急変の際にはホットラインでご連絡ください。



宮井伸幸副部長    中村玲雄副部長    木下法之センター長    澤西高佳副部長    立石周平医長    山崎敬史医員

※1) エキシマレーザー冠動脈アテローム切除術の適応および結果：血栓性病変に対する効果および安全性 - ULTRAMAN 登録 - Indications and outcomes of excimer laser coronary atherectomy: Efficacy and safety for thrombotic lesions-The ULTRAMAN registry  
 ※2) 木下法之センター長がプロクター資格を所持

# Arrhythmia

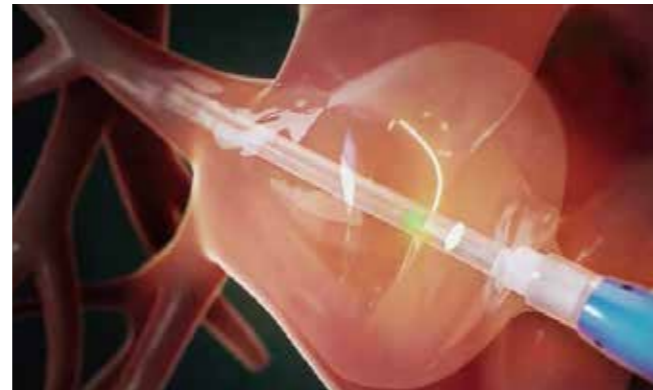
## 不整脈科・不整脈治療センター

### Laser balloon ablation レーザーバルーンアブレーション

当科のアブレーション治療の症例で最も多いのは心房細動で、それも7日以上継続している持続性心房細動を含んだ治療を多く行っています。紹介例では、通常の頻脈性不整脈などはもちろん、他施設で対応が難しかった、非常に長期にわたる持続性心房細動であったり焼灼治療で不整脈が止まらないなど医原性のケースも珍しくありません。当科では、心臓血管専用造影装置、心臓3Dマッピングシステムといった機器を駆使し、こうした困難症例にも対応しています。

治療にあたっては、主に高周波やクライオバルーン、レーザーバルーンを用いたカテーテルアブレーションを行っています。

このレーザーバルーンは、自動で連続焼灼が行えるなど、一点一点焼灼していた従来の高周波アブレーションと比較し、非常に高性能です。連続的なレーザー照射が可能のため、隙間が出来るべく、火傷の持続性も高いため、再伝導が少ないのが大きな特徴です。さらには、様々な形状にフィットし内視鏡で術野を確認しながら焼灼ライン・サイズを調整できるので、臓器のエネルギー伝達の可能性があるポイントを避けるなど、非常に繊細な調整が可能としています。



### Implantable cardioverter defibrillator 植え込み型除細動器



### 診療内容

- 除細動器 (ICD)・皮下植え込み型除細動器 (S-ICD)
- 高周波カテーテルアブレーション
- レーザーバルーン・クライオバルーン
- ペースメーカー・リードレスペースメーカー (MICRA)
- 薬物治療
- 両心室ペースメーカー (CRT)
- 左心耳閉鎖術 (WATCHMAN)
- 他科とのハイブリッド手術

デバイス面では、リードレスのペースメーカーを含むペースメーカー治療を多く手掛けており、およそ年間100例以上を行っています。また、心臓血管外科と連携し、除細動器 (ICD)、皮下植え込み型の除細動器 (S-ICD) も多く行っています。

京都においては、ICD、S-ICDが可能な施設は限られますのでそれだけでも特徴的と言えるのですが、さらに対応施設の少ないリード除去にも対応しています (※P2-3 参照)。

このほか比較的新しい治療として、両心室ペースメーカー (CRT) や左心耳閉鎖術 (WATCHMAN) も行っています。

不整脈治療に関し、地域で新しいものをいち早く導入し、かつ出来ない治療をなくすようにしてきました。「京都ではまだまだ」といった治療についても先進的に取り入れ、同時にいずれの治療についてもクオリティーを担保していくのが当院の使命と考えています。地域の先生におかれましては、こうした治療メニューを知っていただき、当科を「上手に使っていただく」ことが患者さんのメリットにつながると考えています。

治療後のフォローにあたっては、状態をお伝えする手紙を当科から継続してお送りするなど、一緒に患者さんを支える環境づくりに今後も力を注いでまいります。

(左から)  
朴美仙医長  
服部哲久副部長  
垣田謙センター長  
山崎敬史医員



# Cardiovascular surgery

## 心臓血管外科



河野智副部長 朴昌禧副院長

当院心臓血管外科が目指すのは、①患者さんにとって負担の少ない治療を行うこと、②長期成績の良さを考え、技術を高めること、この2つを両輪とし、日々治療に取り組んでいます。

地域の高齢化に伴い、どうしても高齢の患者さんを治療するケースが多いため、全身麻酔、開胸・開腹を伴う外科手術と比較して低侵襲な血管内治療の需要が高まっています。例えば大動脈瘤の治療では、当院においてはだまかに80歳以上の方、少なくとも75歳以上の方を対象にステントグラフト内挿術(以下、ステント治療)を行っています。

ただ、外科手術と比較し、ステント治療は追加措置が多くなる傾向もあるため、だまかに80歳を超えないケースでは長期成績の良い外科手術を当科ではお薦めしています。外科的に人工血管に取り換えた方が、追加措置が非常に少ないため、長期的な成績は良好です。

とは言え、リハビリが上手く進まない様々な合併症を引き起こしやすいため、ケースによっては外科手術に慎重になることもあります。とくに高齢になると、患者さんによる個人差が大きくなるため、認知機能やFIM(患者さんが持つておられる活動性)など、フレイルリティー(虚弱状態)にあるかどうかを第一の観点とし、総合的に適用を判断しています。



### Endovascular Aneurysm Repair 腹部大動脈ステントグラフト内挿術



### 診療内容

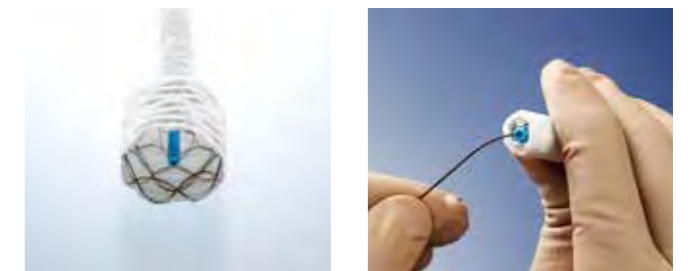
- 大動脈弁置換術・僧帽弁置換術・弁膜症形成術
- オープンステントグラフト法(FET)
- 腹部大動脈ステントグラフト留置術(EVAR)
- 冠動脈バイパス手術(off-CABG、on-CABG)
- 下肢動脈瘤バイパス・ステント
- 緊急搬送での緊急手術
- 他科とのハイブリッド手術
- 内科的治療が困難な場合の外科手術

このほか大動脈のステント治療に関しては、胸部大動脈ステントグラフト内挿術(TEVAR)、腹部大動脈ステントグラフト内挿術(EVAR)の施設認定を取得しています。実際にEVARを行っており、今後も症例を重ねていく考えです。弓部大動脈については、オープンステント治療(Frozen elephant trunk)を実施しており、良好な成績をおさめています。

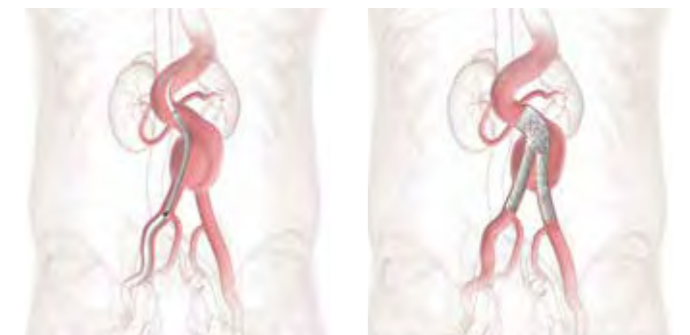
このように低侵襲の血管内治療が広がっているのですが、実は外科的な措置の成績も揺るぐものではありません。例えば大動脈弁置換では、カテーテル治療(TAVI)が話題となっていますが、外科手術の成績は非常に高く、日本全国でも死亡率は2%前後です。当科では、特に出血を抑制することに力を注いでおり、再開胸など追加処置が必要なケースはここ7年間発生していません(※1)。

低侵襲・早期回復をベースとしつつも、最初から血管内治療ありきではなく、一人ひとりの患者さんの長期を見据えた治療戦略を練ることが大事だと考えています。救命措置が必要な緊急時は除きますが、今後も十分にご本人・ご家族とご相談し治療方法をご提案していく考えです。そのためにも治療の選択肢を増やすべく、ステント治療をはじめとする新たな治療を積極的に取り入れ、何より確実かつ長期的に成績の良い治療をご提供できるよう、技術向上の努力を続けてまいります。

### Frozen elephant trunk オープンステントグラフト法



### Endovascular Aneurysm Repair 腹部大動脈ステントグラフト内挿術



※1) 武田病院グループ年報 2015年版～2021年版

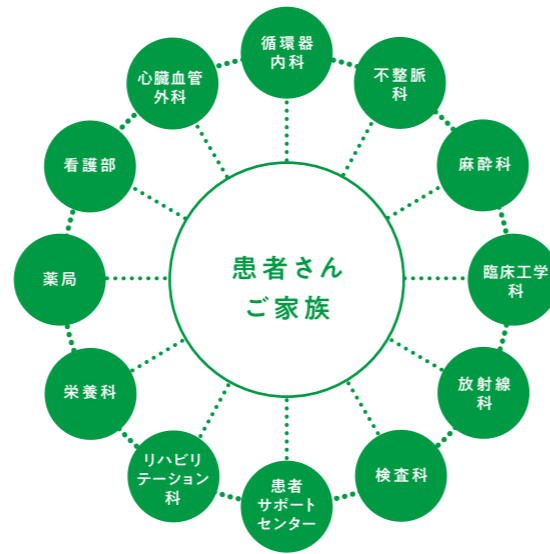
# Others

## 心血管治療チーム



### コメディカル

当院の心血管治療チームは、医師(心臓血管外科、循環器内科、不整脈科、麻酔科)のほか、看護部(看護師)、薬局(薬剤師)、リハビリテーション科(理学療法士・作業療法士・健康運動指導士など)、臨床工学科(臨床工学技士)、放射線科(放射線技師)、検査科(臨床検査技師)、そして入院前から退院支援、地域の医療機関や介護施設などの橋渡しとなる患者サポートセンターが協力し、一人ひとりの患者さん・ご家族のサポートを行っています。



## 臨床工学科

### 医療機器から広がる プロフェッショナルへ

臨床工学科は、心血管治療チームの一員として医療機器を通じて関わっています。不整脈アブレーションではレーザーバルーンの装置をはじめとする治療をサポートする機器の操作、モニタリングや解析、心臓血管外科手術における人工心肺装置の操作、ペースメーカーやICD等の植込み手術のサポート、心・血管カテーテル治療では、血管内超音波診断装置等の画像解析など多岐にわたります。また、医師の働き方改革への対応が求められるなか、負担軽減の一つとして臨床工学技士の清潔介助が注目の課題となっておりますが、当院では相当以前からカテーテル治療での清潔介助を行っていて、医療機器に関わる業務だけではないのも当科の特徴の一つだといえます。さらには夜間・休日の当直を継続しており、緊急カテーテル治療やPCPS(経皮的心肺補助装置)等に、いつでも対応

### 福田 友規 | 臨床工学科 科長



できる体制を堅持しています。このほか500人を超えるペースメーカー・ICD患者さんのフォローアップを行っており、その中の約100人に対して遠隔モニタリングも導入しています。

様々な症例を扱う当院では、急変対応も少なくありません。受け身の姿勢では、一歩、治療が遅れることにつながります。そうした状況にならないよう『自分で考えて行動できる臨床工学技士』を目指し、各自が努力を続けています。



## リハビリテーション科

### 質の高い心臓リハで 「回復」「再入院ゼロ」へ

「心臓リハビリテーション」は、心疾患の患者さんが、体力を回復することで自信を取り戻し、快適な家庭生活や社会生活に復帰することをめざす総合的な活動プログラムです。私達リハビリテーション科が主に担当する「運動療法」のほか、学習活動・生活指導・相談(カウンセリング)も含まれており、カンファレンスなどを通じて多職種が協力・情報共有を行いながら、心臓疾患で大きな問題となっている再発・再入院の予防を目標に、日々の取り組みを行っています。

### 末次 靖 | リハビリテーション科 主任



心疾患の患者さんの運動療法では、トレッドミルなどを用いた有酸素運動がメインプログラムです。これが過負荷になると症状悪化にもつながりますので、生活状況の聞き取り、測定されたバイタル、処方される薬剤の変更など情報を入念に確認し、心電図モニターで注意深く監視しながら適切な負荷での施療を行っています。高齢化で心疾患の患者さんは増加しています。高まる心臓リハビリテーションの需要に応えつつ、「質の向上」「事故ゼロ」「再入院ゼロ」を目指します。



## 放射線科

### 綺麗な画像を素早く医師に提供 負担軽減を目指す

私達、放射線科の使命は、判読しやすい綺麗な画像を医師に素早く提供することで、手術等の治療をスムーズに進行させ、より質の高い医療に貢献することです。この使命は、通常のCTやMRI撮影も同様なのですが、特に心血管治療チームにおいては、カテーテル室で造影しながらの術式が多いため、患者さん・医療スタッフの負担軽減にも大きく関わってきます。スムーズかつ判読しやすい画

### 平口 心 | 放射線科 主任



像の提供で被曝量低減を行うことは勿論、造影剤低減の取り組み(希釈DSA)など、低侵襲で患者さんに優しい医療の提供に向け努力を続けています。

多職種との情報共有・協力を促進し、また一方では機器更新に伴う機能の検証を行うなど、心血管治療チームとしての幅広い希求に応え、今後もより良い医療につなげていくことを目指します。





3科クロスオーバーによる康生会武田病院の

# 心血管治療チーム

質・安全性・患者さんに優しい治療を追求

心血管治療



TAKEDA HEART TEAM

康生会 武田病院 心血管治療チームの  
Webサイトができました



心血管治療チームホットライン(医療機関専用)

070-6543-1123

康生会武田病院  
患者サポートセンター  
(医療機関専用)

【お問い合わせ】

TEL.075-361-1352(直通)

FAX.075-361-1337(直通)

※日曜日・祝日・祭日・年末年始はお休みさせていただきます。

※受付時間外は医事部にて対応いたします。▶075-361-1351(代表)

【受付時間】

月～金曜日 午前8:30～午後7:00

土曜日 午前8:30～午後5:00



患者サポート  
センター



康生会  
武田病院