

あまが咲

2017
10月
No.41

 兵庫県立尼崎総合医療センター
Amagasaki General Medical Center (AGMC)

だより

【院内専門センターのご案内】

集中治療センター

「集中的に高度な医療を提供し、
患者さん、院内各診療科、
地域の先生方をサポートします。」



【AGMC 新たな診療の取り組み】循環器内科・心臓血管外科・小児循環器内科
小さな傷で治す／切らずに治す 体の負担を軽く、早く元の生活に復帰

『低侵襲心血管治療センター』誕生

●【AGMCニュース】

右肺動脈上行大動脈起始と動脈管開存の女兒、本邦最年少での根治手術に成功

●セミナーのご案内 ●スタッフのつぶやき ●ぶらり〜っと病院探訪

集中治療センター



院内専門 センターの ご案内

複数の診療科・部門を一つに
まとめ、診療機能を統合させた
当院の(センター)を
ご紹介します。

集中的に高度な医療を提供し、 患者さん、院内各診療科、 地域の先生方をサポートします。

集中治療センターの特徴

本年度より、10のケアユニットに2つの救急病棟を総括する部門として、集中治療センターが設置されました。集中治療専門医を中心として最も重症化された患者さんを診療するICU、ICUと病棟の中間病棟としてICUに準じる重症患者さんを診療するHCU・SCU・GCU、そして、救急患者さんが入院する救急病棟が連携を強化し、薬剤師、臨床工学士、リハビリテーション担当者など、各専門職種と協力して患者さんの安全をお守りします。



院長補佐
麻酔科部長

嶋岡 英輝

- ・日本集中治療医学会専門医
- ・日本集中治療医学会評議員
- ・日本救急医学会専門医
- ・日本麻酔科学会指導医
- ・臨床研修指導医養成講習会受講
- ・臨床研修プログラム責任者養成講習会受講

集中治療センターの組織構成

- GICU(麻酔科、心臓外科)
- EICU(救急科) ● CCU(循環器内科)
- PICU(小児救急集中治療科)
- GHCU(麻酔科) ● CHCU(循環器内科)
- SCU(脳神経外科、神経内科)
- NICU、GCU(新生児内科) ● MFICU(産婦人科)
- 救急病棟(ER総合診療科、小児救急集中治療科)



後列左から：前川医師(GICU)、黒住医師(CCU)
鈴木医師(EICU)、菅医師(PICU)

前列左から：山名看護師(看護部集中治療センター担当)、嶋岡医師



左から：上田理学療法士(リハビリテーション部)
川原臨床工学技士(臨床工学部)
橋本薬剤師(薬剤部)



診療体制と診療内容

当院は、尼崎市のみならず、人口約175万の阪神南・北地域、約45万人の大阪市の西部地域にお住まいの皆さんに、先進的・高度医療を提供しています。なかには、重篤な状態で入院されたり救急搬送される方や、入院中に大手術を受けたり、ご病気が重症化される患者さんも少なくありません。このような患者さんのため、最も危険な時期に集中的に高度医療を提供する事を目的とした143床の重症系病床を設置し、重症化された患者さんの安全をお守りしています。

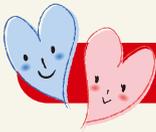
各ケアユニット及び病棟は、それぞれ独立性を維持しながら専門診療に取り組む一方、専門性を超えて重症化した患者さんを、最も適した部門で診療できるよう、各診療科の垣根を越えて、連携を図っていくことが当センターの使命となります。

医師のみでなく多職種協働で、当院を受診された患者さんが、安全に一般病棟、さらには退院、地域の先生方に連携していただけるような状態まで回復されていくことをサポートいたします。

患者さんや地域医療機関へのメッセージ

各診療科の専門性を超えて重篤化したり合併症が発生した場合でも、集中治療センターが緊密に連携し、最適の医療を集中的に提供致します。

今まで以上に、安心して入院していただき、地域全体に貢献できるよう努力してまいります。



最先端医療

循環器内科・心臓血管外科
小児循環器内科

小さな傷で治す／切らずに治す
体の負担を軽く、
早く元の生活に復帰

AGMC

新たな診療
の取り組み

『低侵襲心臓血管治療センター』誕生

近日中に当院
ホームページの
AGMC NOWで
詳細を掲載
予定です。

体の負担を少なくするために切り方を小さくしたり、切らないような手術のことを低侵襲手術といい、通常の手術と比較して、特に次のような患者さんに向けています。

- ① 高齢や他の重い病気のために通常の手術はリスクが高い患者さん
- ② 仕事などのために早期の退院や社会復帰が必要な患者さん。

当院の循環器センター（循環器内科、心臓血管外科、小児循環器内科）では従来から様々な心臓血管疾患に対し低侵襲治療に取り組んでまいりました。最近になって上記のような患者さんが増加してきたため、今まで以上に本治療を普及させることを目的として、これらをまとめた「低侵襲心臓血管治療センター」を設立しました。これを契機に体にやさしい治療の普及を促進したいと思います。下に代表例を示しますが、3診療科で連携して更に多くの疾患に対しても適応を拡げていきたいと思っています。

当麻 正直(循環器内科)、大野 暢久(心臓血管外科)、坂崎 尚徳(小児循環器内科)

小切開心臓手術(MICS) ～小さな傷で治す～

通常的心臓手術は胸の中央の胸骨を縦に大きく切開しますが、小切開心術では右肋間を小切開する方法(①)と胸骨を一部分だけ切開(②)する方法があります。どちらも通常の切開よりも体の負担は軽くなりますが、特に①は回復が早く、仕事への早期復帰を目指す患者さんに喜ばれています。



心房中隔欠損症や 動脈管のカテーテル での閉鎖

心房中隔欠損症や動脈管開存では形態が合えば外科手術でなく低侵襲なカテーテルでの閉鎖が第一選択です。小児はもちろん成人・高齢者でも治療可能です。当院は阪神地区で唯一の実施認定施設です。



新兵器登場！ 狭心症の新しいカテーテル治療



心臓を栄養する冠動脈の狭窄のカテーテル治療はステント留置が主流ですが、血管壁に蓄積したプラークを「カンナ」のようなカッターで削り出す道具や、再発予防の薬剤を病変に塗布するバルーンが登場し、通常ステント留置に不向きな病変の治療や、ステント留置をしない治療も可能となりました。

下肢の動脈閉塞(ASO)に対する 血管内バイパス

太ももの動脈閉塞に対するカテーテル治療は再発が多いことが問題でしたが、閉塞した動脈内にステント付きの特殊な人工血管をカテーテルを用いて留置する新しい治療は、外科的に切開して人工血管を移植するバイパス手術に近い成績が期待され、「血管内バイパス手術」と呼ばれています。当院は認定施設に選ばれており、多数実施しています。



大動脈瘤・大動脈解離 に対するステントグラフト

当院では、本治療が日本で正式に認可される数年以上前から本治療を開始し、多数の施設で本治療の導入を手掛けた実績豊富な指導医が全症例で責任をもって治療します。初期成功を得ることはもちろんのこと、長期的に再発の少ない方法を開発して実践しているのが当院の強みです。破裂症例に対しても高い救命率を得ています。



大動脈弁狭窄症の カテーテル治療(TAVI)

当院のTAVIも11月で1年半を迎えます。60例近くの治療を実施しましたが、この原稿執筆の10月初旬の時点で依然として全例で人工弁の留置に成功し30日死亡や入院死亡、開胸手術への移行や重篤な合併症はなく、全国トップクラスの極めて良好な成績を維持しています。今も進化を続けている当院のTAVIに御期待ください。





右肺動脈上行大動脈起始と動脈管開存の女児、本邦最年少での根治手術に成功



ご両親と、お母さんに抱かれすやすや眠る赤ちゃん、
心臓血管外科 藤原医師（2017年8月18日 当院 記者会見後）

非常に稀で、予後の悪い右肺動脈上行大動脈起始と動脈管開存を合併した女児の根治手術を生後13日（修正35週）に行い成功しました。

患児は33週1700Gで出生し、生後1週間ごろから頻脈、多呼吸などの心不全が出現し、11日目に当センターに転送されました。心エコーやCT検査で右肺動脈上行大動脈起始と動脈管開存の診断を確定し、生後13日に手術（右肺動脈の主肺動脈への移植術、動脈管離断手術）を行いました。

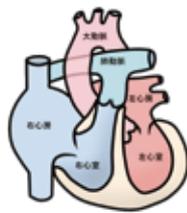
修正週数35週での手術は、本邦での根治手術の最年少（週数）成功例です。患児は、術後すくすくと体重が増加し、術後1カ月で2000G以上となり、8月19日に自宅に退院されました。

【参考事項】

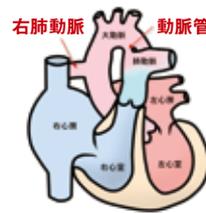
◎右肺動脈上行大動脈起始（図参照）

本来、肺動脈は、右心室から主肺動脈から左右の肺動脈に分かれます。本疾患は、一方の肺動脈が、上行大動脈から直接起始するため、生後早期から肺への血液量が増加し、心不全に陥る予後の悪い病気です。世界で150例余の報告があるだけの稀な疾患です。生後1ヶ月ごろに心不全で発見されることが多く、その後は心不全から肺高血圧に進行し、手術が困難となります。

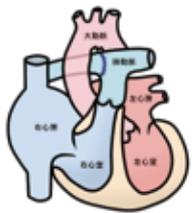
◎正 常



◎右肺動脈上行大動脈起始 動脈管開存



◎術 後



2つの当院企画セミナーのご案内

多くの方の
ご参加を！



第66回市民健康公開講座 「市民すこやかセミナー」

テーマ

『リウマチについて』
～こんなこと、ありませんか？
「手足のこわばりや痛み」
「指の関節の変形」…～



講師：県立尼崎総合医療センター
▶膠原病リウマチ内科 医師 蔭山 豪一
▶薬剤部 薬剤師 上り口 誠
▶リハビリテーション科 作業療法士 國司 真理

【日 時】平成29年11月28日(火曜日)
午後2時～3時30分
【場 所】県立尼崎総合医療センター 講堂(1階)
参加費：無料(予約不要)

★お問い合わせ：地域医療連携センター
☎ 06-6480-7000(代表)

第13回 生活習慣病セミナー

テーマ

『肥満症と
メタボリックシンドローム
～減量してリスクを減らそう!～』



講師：県立尼崎総合医療センター
▶糖尿病内分泌内科 医師 北野 則和
▶栄養管理部 栄養管理士 吉積 映里
▶リハビリテーション科 作業療法士 正垣 明

【日 時】平成29年11月22日(水曜日)
午後2時～4時
【場 所】県立尼崎総合医療センター 講堂(1階)
参加費：無料(予約不要)

★お問い合わせ：外来Bブロック(糖尿病・内分泌内科)看護師
☎ 06-6480-7000(代表)

スタッフの
つづきの
やき



安全・安心で、 より良質な医療提供のために！



病歴室 一同

みなさん、こんにちは！

私たち「病歴室」では、みなさんの診療記録を
保管管理しています。業務は大きく分けて、以下の2つです！

- ①診療録管理：診療録記載マニュアルの作成、診療録の監査(質的・量的)、
退院サマリーの承認や未記載の督促、スキャン取込み、など
- ②医療統計：退院サマリーによるICD-10分類による疾病分類、手術分類など

電子カルテ運用に伴い、病歴室で医療情報を共有化し正確に整理することで、日々の診療において、安心・安全でより良質な医療を提供することができればと思っています。みなさんとお顔を合わす部署ではありませんが、これからも頑張ります！

ぶらり~っと 病院探訪



PFMって
ご存知
ですか？

退院後を見据えた入院前準備

PFM-AGMC



“P F M”とはPatient Flow Managementの頭文字をとったもので、もともと東海大学医学部附属病院で2006年に始まり、患者さんが入院治療をスムーズに受けて退院・社会復帰していただけるように、入院前から退院後を見据えた準備・調整・説明を行うしくみのことです。

現在では、規模の大きな病院を中心に広まっており、当センターでもPFM-AGMCとしてこの春より運用をはじめておりますので、その様子を覗いてきました。

3階の日帰り手術センター内にPFM部門を設置し、現在、スタッフ5名で運営されています。ここでは、各部署および多職種が協力し、入院が決まった患者さんの、入院準備から、現在服用されている薬の管理、退院に向けての準備まで、家族構成等もお聞きしながら、調整をされています。現在では、徐々に対応数は増加し、150名/月程度の患者さんを扱っていただいているようです。



今後の抱負をお伺いすると、「多くの患者さんに高い水準の医療を効率よく提供できるように、院内協力をさらに密にしながら対象患者さんを増やしていくとともに、緊急入院患者さんにも適応していきたい。」と述べられていました。

編集後記

朝晩めっきり涼しくなって参りました。読書の秋、スポーツの秋、食欲の秋、色々な秋を堪能するためにも、体調管理には注意したいものです。私は、寒い冬を乗り越えるため、美味しい秋の味覚をお腹に蓄え、体力作りに専念したいと思います。皆さんも体調管理に留意し、それぞれの秋を楽しみましょう！

(K.I.)



兵庫県立尼崎総合医療センター

Hyogo Prefectural Amagasaki General Medical Center (Hyogo AGMC)

〒660-8550 兵庫県尼崎市東難波町二丁目17番77号 TEL 06-6480-7000(病院代表) FAX 06-6480-7001

URL: <http://agmc.hyogo.jp/>

兵庫県立尼崎総合医療センター

検索