

・特集

心臓血管外科の役割

・リウマチ・膠原病科のご案内

小林 靖彦

吉川 卓宏

・各イベントの報告
・中央会の取り組み



外科

循環器内科

心臓血管外科

リウマチ科

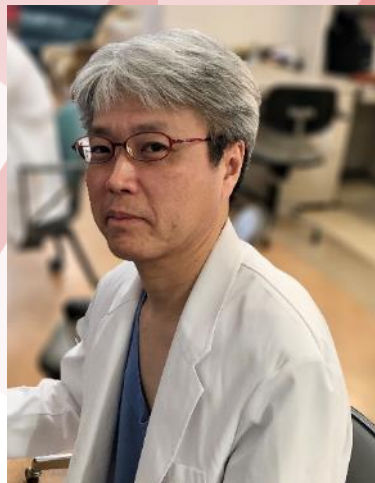
特集

心臓血管外科の役割

血液内科

消化器内科

耳鼻咽喉科

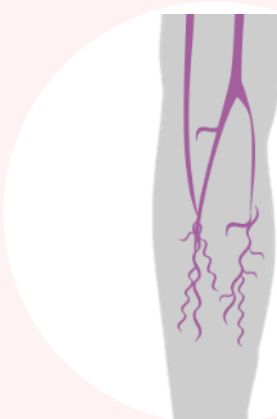


尼崎中央病院 心臓血管センター

心臓血管外科の役割

心臓血管外科 小林 靖彦

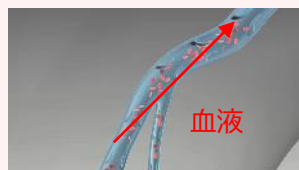
【下肢静脈瘤】



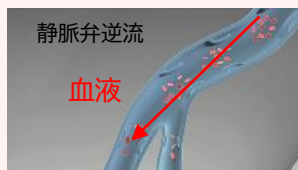
当院での下肢静脈瘤加療は2012年から開始し、2017年より侵襲の少ないラジオ波カテーテル(RF)使用による血管内治療を導入しました。今年2023年末までの予定手術を含めると330例(10年)になり毎年増加傾向にあります。視診上明らかな下肢静脈瘤を認めるものはもちろんですが、それだけではなく下肢エコー検査により下肢静脈弁逆流を診断し、下肢CT検査により視診では捉えられない部分の形状・状態を把握した上で患者様への治療方針等の説明と相談をおこなっております。

手術の際、局所麻酔と静脈麻酔を併用していることで、1泊入院を基本としております。1泊することにより、施術後の状態変化をしっかりと捉えることが出来るので、ご高齢の患者様にとっても安心してご加療できる環境を提供しております。また下肢静脈瘤の10年超の再発率は10~20%といわれております。そのためRF一辺倒での施術を行うのではなく、前述の通り、エコーにより中枢側下肢静脈弁逆流を評価し、CTにて全体を含めた形状を把握し、症例ごとに高位結紮・硬化療法・血管剥去を併用するなど、1人1人に合わせた治療を行っております。

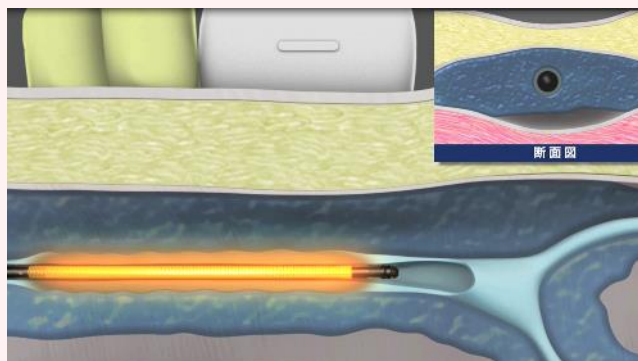
【基本的な入院期間】
1泊2日



正常な静脈の流れ



逆流が発生している静脈



ラジオ波カテーテル(RF)使用による血管内治療



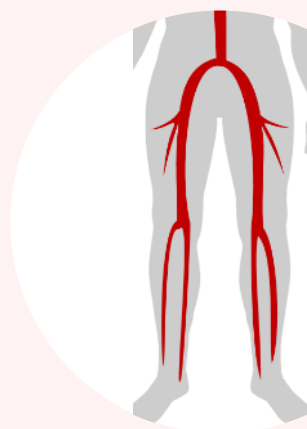
当院に赴任して約11年が経過しました。

当初は内科的対応ということのようでしたが地域の要望もあり、主に末梢血管系疾患の外科的対応ができるように準備開始をしてまいりました。

その結果、現在当院では適宜適応を熟考のもと大血管では腹部大動脈瘤の手術を、また必要時EAVR、EAVERを他院に紹介するという形を取っております。

また末梢血管では、過去に動脈バイパス術を施行していましたが最近では当院循環器科と共に血管内療法(EVT)をしており、その適応外に対しては動脈バイパス術を施行しています。末梢静脈ではカテーテル使用と共に血行再建術を施行してきており、この中で下肢静脈瘤の手術も低侵襲下カテーテル使用によるものとなり、当科でも導入しております。今回ご案内させていただきました症例がございましたら是非ご紹介いただけますと幸いです。

【閉塞性動脈硬化症】



閉塞性動脈硬化症に対し、当初は主にバイパス術による外科的対応を行っており、症例数は、2017年～2021年では30例～5年でした。昨今の医療技術の進歩により、侵襲性の低いカテーテルによる血管内療法(EVT)が大きく発展し、これまで外科適用であった症例が内科にて対応する事が可能となりました(部位や状態によっては内科適用不可)。

そのため当院でも、患者様に低侵襲で最適な医療を届けるために2018年に循環器内科と併に治療体制を構築し、血管内療法可能な症例は循環器内科によるカテーテル治療を行い、血管内療法では困難な症例は外科的治療を行うというように、病状に合わせ、選択的・包括的な治療を行っております。

2018年からの症例数は、内科適用(EVT)49例～5年、外科適用(バイパス術)22例～5年と前の5年より増加傾向にあります。

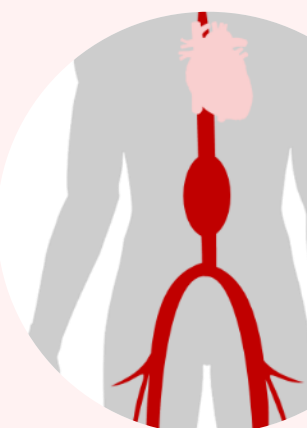
また、手前味噌にはなりますが、今までのバイパス術施行症例は101症例～10年であり、入院時死亡は0例となっております。

【基本的な入院期間】

内科適用(EVT)：3日

外科適用(バイパス術)：7～10日

【腹部大動脈瘤】



腹部大動脈瘤は比較的多い疾患であり、高齢化により症例数は増加傾向にある。日本ではおよそ2000年前後頃に腹部大動脈瘤の治療にステントが導入されました。

近年になり、ステント治療の長期成績が報告され、同じ腹部大動脈瘤といえど、症例にこのステント適応の向き不向きなどが分かってきました。

当院では腹部大動脈瘤に対して、現在でもステント治療ではなく、外科的加療により対応しておりますが、この外科的加療には、ステント治療の合併症の一つであるリーク(ステントと血管壁圧着部位からの血流漏れ)がなく、より確実に人工血管を縫合可能な手技になります。

今までの腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術症例は39症例～10年であり、入院時死亡は0例となっております。

【基本的な入院期間】

10日前後

今後も皆様とともに地域医療に貢献してゆければと考えております。



リウマチ・膠原病のポイント3

関節リウマチは関節が腫れないと診断できません

膠原病の診断は、基本的に感染症・悪性疾患の除外の後

1 関節リウマチの診断

診断に一番大切なのは関節の腫脹！！

2010年に関節リウマチの分類基準が新しくなりました。

リウマトイド因子(RF)や抗CCP抗体、スコアリングが身につきますが、
まずは、関節の腫脹が1関節以上存在することが前提です！

RF陽性で関節が痛い訴えでも、関節の腫脹が一つなければ関節リウマチ
を診断することはありません

2 検査陽性＝膠原病ではありません

健康人でもRFや抗核抗体の陽性はあります

RF陽性＝関節リウマチではありませんし、抗核抗体陽性＝膠原病ではありません。

3 膠原病診療はまず除外診断です

膠原病診断の前提として感染症・悪性疾患は除外

よく不明熱＝膠原病のイメージをされているお話は聞きますが、不明熱は膠原病
ではありません。

膠原病の診断では、基本的に感染症・リンパ腫含め悪性疾患の除外が必要です。

順番として、膠原病はそれらを除外できてからの評価になります。

逆はありません。

リウマチ・膠原病科の

ご案内



関節リウマチ・膠原病 疑いで

お困りでしたらご紹介ください

ご紹介患者様へ円滑に診察できるように

地域医療室を通してご予約をお願いいたします。

※ご予約なしの場合は当日対応しかねる場合がございますのでご了承ください。

触診・関節エコー・造影MRIを用いて関節の腫脹を調べます。

関節の腫脹がなければ、関節リウマチの診断はありません。

ー関節リウマチと診断されたらー

当科でメトトレキサートを中心とした投薬調整、

必要に応じて生物学的製剤・JAK阻害薬など検討します。

症例によっては、兵庫医科大学病院などの高次医療機関に紹介します。

リウマチ・膠原病科
吉川 卓宏
(常勤医)

受付時間	月	火	水	木	金	土
午前 8:00～11:30	吉川	-	-	非常勤Dr (兵庫医大)	-	兵庫医大 松井教授
午後 12:00～15:30	-	非常勤Dr (兵庫医大) 兵庫医大 松井教授	-	-	吉川	-

※兵庫医大

松井教授外来

原則：第1火曜日

第2・5土曜日

変更もありますので

当月の診察割表を

ご確認ください

糖尿病フェア

イベント報告

献血の報告



2023年は11月14日に開催しました。

受付人数 133名

採血実施 120名

ご協力ありがとうございました。



11/14の世界糖尿病デーにちなんで、11/14～11/16の3日間にわたり「糖尿病フェア」を開催。
 昨年から取り組みですが、82名が参加され、血糖測定や、握力測定、食事や運動、糖尿病について、楽しく理解を深めるよい機会となり、大盛況のうちに終了いたしました。



9月7日、兵庫県公館にて「令和5年度兵庫県献血功労感謝のつどい」が開かれました。
 尼崎中央病院は、30年以上献血活動が続けていることから日本赤十字社より表彰していただき、感謝状を頂きました。毎年11月に行っている献血活動では、協力していただいた方にポインセチアの鉢植えをお渡ししており、ご好評いただいています。これからも社会貢献活動の一環として継続してまいりますので、ご協力よろしく願います。



「日本赤十字社功労感謝状」
 をいただきました！



日本乳がんピンクリボン運動

JMSの報告

(ジャパンマンモグラフィーサNDER)



令和5年10月15日(日)ピンクリボン運動並びにJPOSEの活動として当院において今回第5回目となるジャパンマンモグラフィーサNDERのイベントを開催いたしました。
今回も前回に引き続きより多くの方々にご参加頂き、無事終える事が出来ました。
ご参加頂いた方々のアンケートによるお声も、ありがたいお言葉を頂いております。
次回も活動に参加する事で地域の方々へ貢献出来るよう、また多くの方々にご参加頂けるよう開催に向けて取り組んでいければと思います。

コロナワクチン大規模接種

〈2年半を終えて〉

令和3年4月より始まった集団接種ですが、延べ45,000人以上を接種しました。開始当初は職員も慣れておらず、接種者の方にはご迷惑をおかけしましたが、大きなトラブルなく令和5年11月15日をもって当院主催の小田北生涯学習プラザ集団接種は終了となりました。

未知の感染症など、発生しない事が何よりですが、有事の際は医療機関として対応できる事を今後も行っていきたいと思えます。



技能実習生の面接

ベトナムへ

中央会では現在、介護職員としてベトナムからの3名が潮江ローランドで働いています。秋以降にも4名が来日し、施設や尼崎中央病院で入職の予定です。今回は、来年以降に来て頂く方々の面接に行ってきました。

WEB面接の方法もありますが、やはり「直接会って話さないと分からない」という訳で、今回で3度目のベトナム訪問。人口は日本と同程度の約1億人ですが、平均年齢は約31歳。朝から夜遅くまで町は若者の活気とバイクに溢れた国でした。来日後は、最低3年間は帰国しない人が大半で、何人かは幼い子供を残して来られます。

その覚悟を考えると、感謝の気持ちとともに、共に働く仲間として多くの経験を積み、帰国後の人生に生かしていただきたいとの思いを強く感じました。



病院機能評価3rdG:Ver2.0 認定更新されました



主たる機能：一般病院2
機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0



副機能：リハビリテーション病院
機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0

当院では公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価を2023年4月に受審し、2023年10月付けで認定更新されました。

中央会法人本部より 福利厚生のお話



働くお母さんが多い中央会では、福利厚生の一環として保育所を併設しています。開設より数十年たち老朽化した施設もこの度大幅にリフォームし、利用する親・子供さん、そして保育士も快適に過ごせるようになりました。

職員が働く環境を整備し、モチベーションをあげられるように今後とも法人として取り組んでまいります。



尼崎中央病院の診療体制についてお知らせ

この度当院では、診療体制の見直しを行い、

2024年4月より土曜日の外来診療を休診いたします。

なお、救急・時間外診療に関しては、これまで通り24時間365日対応させていただき、**また土曜日のCT・MRI予約撮影は単純撮影のみ(造影不可)とし、これからも継続いたします。**

ご迷惑をおかけいたしますが、今後とも地域の皆様に信頼される医療機関として、万全の体制で医療に取り組んでまいります。

何卒ご理解とご協力賜りますようお願い申し上げます。



●関連施設

- ◇介護老人保健施設 ローランド
- ◇介護老人保健施設 なにわローランド
- ◇短期入所施設 ショートステイローランド
- ◇認知症対応型通所介護センター えがお
- ◇中央会訪問看護ステーション
- ◇中央会リハビリデイサービスひびき
- ◇ホームヘルプステーション ローランド
- ◇ケアプランセンター ローランド
- ◇ケアプランセンター なにわローランド
- ◇尼崎市「小田北」地域包括支援センター
- ◇介護付有料老人ホーム トワイエ 久々知

〒661-0976 尼崎市潮江1丁目12番1号



社会医療法人 中央会
尼崎中央病院

代表
地域医療室直通

TEL 06-6499-3045 FAX 06-6497-3196
TEL 06-6499-3047 FAX 06-6497-3296

<https://www.chuoukai.or.jp>