

総合病院インフォメーション'22年版

2022(令和4)年12月15日発行

発行 青梅市立総合病院 事務局管理課・広報サービス委員会 〒198-0042 青梅市東青梅4-16-5
☎0428-22-3191 FAX0428-24-5126 URL <https://www.mghp.ome.tokyo.jp/>



令和5年11月、新病院本館の稼働を開始します 院長 大友 建一郎

病院建て替えの第一段階として、敷地南側に建設中の新病院本館がいよいよ建ち上がってまいりました。具体的な進捗状況は下段をご覧くださいと思います。ここでは、令和5年11月に稼働開始予定の新病院本館について、概要をご説明します。

新病院建設は、『(1)救命救急センターのさらなる強化を図る病院づくり』、『(2)高度急性期医療・高度専門医療を強化・拡充する病院づくり』、『(3)災害に強い病院づくり』、『(4)地域の人々や職員に愛される病院づくり』、『(5)環境に配慮した病院づくり』、『(6)病院運営をしながらの安全かつ合理的な建替計画』、の6つの方針に基づいて施設整備を行っており、新病院本館は、まさにこれらの方針を具現化した建物となっています。

(1)救命救急センターのさらなる強化を図る病院づくり

救急外来は本館1階の東側に配置されます。CT・MRI・血管造影室・内視鏡室などと隣接し、3階の救命救急センター病棟、集中治療室、手術室、心臓カテーテル室や屋上ヘリポートとは救急専用エレベーターで直結されています。脳卒中や心臓疾患を含む多種多様な救急患者さんを短時間で診断、入院、手術が可能な配置となっています。また、救急外来の一角には診察室と待合室を陰圧化した発熱外来を設置しています。新型コロナウイルスを含む種々の感染症にも対応可能となっています。

(2)高度急性期医療・高度専門医療を強化・拡充する病院づくり

一般外来および病棟において様々な整備を行いました。一般外来は、1階の救急外来近くに小児科・脳神経センターを配置しました。その他の診療科は全て2階に集約し、廊下を挟んで採血や心電図、超音波検査などの検査エリアと隣接しています。また、地域がん診療連携拠点病院としての機能を強化するべく、外来治療センターはベッド数を現在の20床から28床に拡充し、がん相談支援室を隣接配置します。3階は、救命救急センター病棟と集中治療室、手術室、心臓カテーテル室などを集約しています。手術室は現在の7室から10室に拡充し、血管造影室と手術室を組み合わせたハイブリッド手術室、人工関節置換術などの手術が可能な無菌手術室、新型コロナウイルスを含む感染症患者さんの手術が可能な陰圧手術室を増設するとともに、手術支援ロボット(ダビンチ)の設置も予定しています。4階から8階は病棟エリアとなりますが、病棟は心臓血管センター、脳神経センター、消化器病センター、呼吸器病センターなど臓器別として、各領域で内科と外科が一体となった治療が可能となっています。白血病などの血液疾患の化学療法時に必要となる無菌病室は現在の3床から12床に拡充します。また、当院は国の第2種感染症指定医療機関であり、感染症病棟には指定感染症や肺結核の患者さん用の陰圧病室を設置しています。この病棟はパンデミック時、感染拡大状況に応じて感染病床を6床から15床、病棟全体38床へと増減できる設計としています。さらに、感染症病棟に限らず、全病棟において病室

ごとにトイレと洗面所を独立させ、廊下を等圧、スタッフステーションを若干陽圧、病室を若干陰圧として、空気の流れを作ることで感染症に強い構造としています。

(3)災害に強い病院づくり

本館は免震構造を採用して耐震性を強化し、1階の講堂やエントランスホールには医療設備を設けて災害時に医療を必要とする患者さんの受け入れを図るとともに、ライフラインの多重化や現在の東棟地下に備蓄倉庫を配置します。

(4)地域の人々や職員に愛される病院づくり

“ストレスフリーな病院”を目標に建設を進めております。1階には紹介患者さんや医療相談、入退院受付等の窓口を一体化した患者支援センターを設置します。病室は、一床当たりの面積を現在より広くするとともに、個室を増やしてプライバシーに配慮します。産科は専用病棟となり、個室を増やして母児同室も可能としています。

(5)環境に配慮した病院づくり

屋上緑化や雨水再利用システムの導入を行い、人感センサーによる照明点灯や高効率照明器具の採用を予定しています。

令和5年11月の本館稼働開始後は、現在救命救急センターがある新棟を、精神科病棟、緩和ケア病棟、血液浄化センター、リハビリテーション室、事務棟などからなる西館として改修し、本館と渡り廊下で結んで令和6年10月にオープンの予定です。その後、現在の東西棟を解体して外構整備を行い、全ての整備の完了は令和8年7月を予定しています。

新病院本館稼働によりハード面が高度急性期医療・高度専門医療が可能な施設となることに見合うべく、ソフト面でも診療体制の強化を図っています。令和4年4月より当院は診療報酬算定のDPCにおいて、“特定病院群”に指定されました。DPC特定病院群は、「診療密度」「医師の研修」「高度な医療技術の実施」「重症患者に対する診療」の4つの観点から、大学病院本院に準ずる機能を有すると認められた医療機関のみが指定を受けるもので、全国1,682のDPC対象病院のうち181病院、東京都内では16病院のみが指定を受けています。当院が高度急性期・高度専門医療を行う病院であることを国に認めてもらえたことは、病院職員の努力の賜物であり、誇りに思っています。

「快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を安全かつ患者さんを中心に実践する」という病院理念に沿って、地域の医療機関や介護・福祉施設と連携しながら安全・安心な医療を提供できるよう努力してまいります。工事完了まで4年近くあり、まだまだご不便・ご迷惑をおかけすることがあるかと思われま。何とぞご理解、ご協力をお願いいたします。

令和5年11月の本館稼働を契機に、病院名称を「市立青梅総合医療センター」に変更いたしますが、これからも当院をよろしくお願いいたします。

新病院建設について

1 新病院本館建設工事の進捗状況



(免震装置設置状況 令和4年3月) (市民向け工事現場見学会 令和4年9月) (本館建設工事状況 令和4年10月)

新病院建設工事は、令和3年12月から本館の基礎工事を開始し、令和4年3月に免震装置の設置工事を行いました。

その後、鉄骨工事を工区に分けてブロックごとに進め、令和4年11月までに、屋上までのすべての鉄骨が建ち上がりました。

また、令和4年3月と9月には市民向けに工事現場見学会を実施し、工事の進捗状況を間近でご覧いただくとともに、病室のモデルルームなどを見学いただきました。

現在は、内外装工事や設備配管工事などを進めており、令和5年7月末に竣工する予定です。その後3か月間の引越期間を経て、11月に本館の開院を迎えます。

本館の竣工まで残すところあと約半年となりますが、引き続き安全管理を徹底し、細心の注意を払いながら工事を進めてまいりますので、ご理解とご協力をお願いします。

なお、新病院建設事業の進捗状況は、当院ホームページ等に随時お知らせいたします。

2 新しい病院名称が

「市立青梅総合医療センター」に決定しました

当院は、昭和32年の開院時から「青梅市立総合病院」の名称で運営してまいりましたが、令和5年11月の新病院本館開院を契機に「市立青梅総合医療センター」へと病院名称を変更します。

令和4年2月に実施したパブリックコメントの結果を受け、新病院名称検討委員

会で協議した結果、「青梅市が設立母体である公立病院として、高度で総合的な医療機関であり、青梅を基盤として西多摩全域の医療を守る中心的な存在であることがイメージできる」ことから、本名称を選定し、決定しました。

これを機に、職員一同さらなる地域医療の発展のため、今後も質の高い医療の提供に一層専心、努力してまいりますので、何卒よろしくお願いいたします。

なお、新しい病院名称の決定に合わせて、ロゴマークデザインについても作成しました。地域の新たなシンボルとして、親しみを感じられるようなデザインで最終調整していますので、決定しましたら病院ホームページ等でお知らせいたします。

3 新病院建設にかかる寄付にご協力ください

当院では、新病院建設にかかる寄付を受け付けています。寄付の方法、受付の窓口等、詳細については当院ホームページをご覧ください。経営企画課へお問い合わせください。



脳特集

「脳とは何か？」心臓の脈や呼吸をコントロールして命を保つ、意識や寝たり起きたりの体のリズムを作り出す局は脳の変化であり、脳はまさに「人生そのもの」と言えます。臓器移植や人工臓器で置き換えることが出

脳神経内科

当科では頭痛、めまい、しびれ、震え、力が入りにくい、物忘れ、ボーッとする、等々さまざまな症状を診療しております。代表的な病気として、脳梗塞とパーキンソン病について紹介します。

●脳梗塞

昨日まで元気だったのに、いきなり半身不随になったり会話ができなくなり、しかも後遺症が残ったり厄介な病気が脳血管障害（脳卒中）です。その中で脳梗塞は最も多く、脳の血管に血の塊（血栓）が詰まることで脳の血流が悪くなり、脳が壊死して元に戻らなくなります。多くは前触れもなく急に起こりますが、中には症状が一時的で自然に治ってしまう場合もあります。ただし症状が治っても再発しやすいので油断できません。症状が出て2～3日以内は急性期脳梗塞と考えられ、検査や治療を急ぐ場合が多いです。次のような症状が急に出現した場合は脳の異常が考えられ要注意です。早急に医療機関の受診をお勧めします。①意識がない、意識があってもボーッとしていつもと様子が違う②呂律が回らない、思うように言葉が出ない、会話ができない③半身の力が入らない、または感覚がおかしい（右手足あるいは左手足）。

III 治療 III 一般的に薬とリハビリテーションです。

症状が出て4時間30分以内なら脳の血管に詰まった血栓を薬で溶かす血栓溶解療法、24時間以内ならカテーテルで血栓を取り除く血栓回収治療が行える可能性があります。患者さんによっては、これらの方法で症状が見違えるほど良くなります（治療しても全例良くなる訳ではありません、念のため）。しかし受

診が遅れてしまうと治療を行うことはできません。当院では脳神経外科と協力して原則として随時、これらの治療ができる体制としております。治療が早いほど良くなる可能性が高まるので、脳梗塞を疑ったらとにかく早く受診してください。

その他の薬物治療は、いわゆる“血液サラサラ”の薬による再発予防治療となります。一方で神経症状を改善するためにはリハビリテーションが大変重要で、しかも早めに始める必要があります。発症して何ヶ月も経ってからではリハビリによる改善は期待できません。月単位のリハビリとなることも多いので、必要な患者さんには当地域のリハビリ専門病院を随時紹介します。

III 予防 III 生活習慣病（糖尿病、高血圧、高脂血症など）、喫煙、肥満など、いわゆるメタボリックシンドロームの他、不整脈などの心疾患、脱水などが脳梗塞に結びつきやすいです。また脳梗塞をきっかけに余病が発見される場合もあります。まずは普段の生活管理が大切です。禁煙と適度な運動、バランスの良い食事により節制し、健康的な生活を目指しましょう。

●パーキンソン病

なんとなく最近ぼんやりとして元気がない、身のこなしが遅く機敏な動きが難しい、大腿で歩きにくい、回れ右がスムーズにできない、背中が丸くなった…という中高年の方はパーキンソン病の可能性があり、脳神経内科へ受診が勧められます。パーキンソン病は神経難病（神経変性疾患）の一種です。究極の原因はまだ分かっていませんが、脳のドーパミンニューロンと呼ばれる神経細胞が徐々に死んでいくことにより、次のような運動症状が出ます。①動作が全般に遅くゆっくりとなる②表情が乏しい、声も小さく張りがなくなる③立ち上がるのが難儀となる④猫背で小刻みな歩き方になり転びやすい⑤体が震える

不思議と生真面目・几帳面・小心な性格の人に多い病気で、神経難病の中では最も患者さんが多く、比較的ポピュラーな病気かと思えます。脳梗塞とは違い徐々に発症する病気なので、慌てる必要はありません。また便秘、立ちくらみ、認知症、抑うつ、嗅覚の低下など、運動以外の症状も多く見られます。当科では診察と各種検査（脳MRI、核医学検査など）によりパーキンソン病の診断と治療を随時行っております。

III 治療 III 治療の柱は抗パーキンソン病薬を服薬していただくこと、規則正しい生活を送ること、体を動かす習慣をつけることです。パーキンソン病は普通年単位で緩やかに進行するので、症状に応じて抗パーキンソン病薬を増やすなどの調整を行います。また運動・リハビリテーションを励行することも大切です。ただし転んで骨折などの大怪我は寝たきりの原因となるので十分ご注意ください。症状が進行すると精神的に落ち込んだり、悲観的になる患者さんも多いです。新しい趣味を見つけるなど、上手に気分転換を図りましょう。パーキンソン病の患者さんは適度に楽観的・アバウトになられた方が病氣と上手に付き合えるように思われます。薬があまり効かない患者さんについては、脳の手術療法（深部脳刺激療法）が健康保険適応となっています。この治療は当院では行っておりませんが、希望される方には可能な医療機関を紹介しております。

残念ながらパーキンソン病はまだ根本的に治せる病気ではありません。しかし治療と適切な生活習慣を実行して上手に付き合えば平均寿命は全うでき、寝たきりの患者さんも以前より少なくなりました。たとえ神経難病であっても上手に病氣と付き合えるようお手伝いを心がけておりますので、いつでもご相談ください。

心臓血管特集

「心臓とは何か？」心臓は全身に血液を送り出すポンプです。生涯にわたり休むことなく働き続けてくれているで動くようにしてくれるのが心臓の中の電気回路です。心臓の四つの部屋の血液が逆流しないようにする

循環器内科

●心房細動

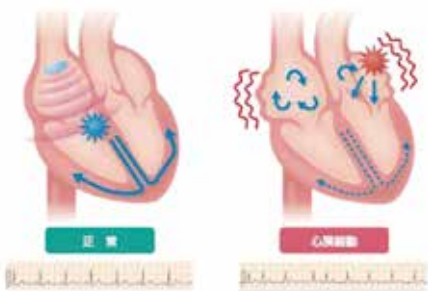
不整脈にもいろいろな種類がありますが、よくあるものとしてこの“心房細動”があります。

手首（親指の付け根あたり）で脈を触ってみると、不規則なバラバラの脈に気が付かれる方がいるかもしれません。



初めてこのようなバラバラな脈（一つ一つの脈がはっきりせず弱い感じ）に気付いた方は是非、お近くのかかりつけ医で心電図の検査を受けてください。心房細動が見つかるかもしれません。

心房細動のときは、心臓の上の部屋（心房）が不規則にバラバラにブルブルと震えたようになっています。



これが続くと少し動いても息が切れたり（心不全）、この上の部屋の中に血の塊（血栓）ができたりすることがあります。それが血液に流されて別の場所に飛んでいってしまうことがあります。例えば脳の血管に詰まってしまう（脳梗塞）と、ロレツがまわらなくなったり（言語マヒ）、手足が動かなくなったり（片マヒ）寝たきりになることもあります。

だから、不整脈が見つかったら早めに治療を受けましょう。そうすれば極端に怖がる必要はありません。

そもそもこの不整脈は、高齢の方にはとても多いありふれた病気です。

III 治療 III 年齢、他の病氣をもっているかによって必要に応じて血液をサラサラにしておく治療（抗凝固療法）と脈を安定化させる治療（心拍数のコントロールや不整脈を抑える治療）があります。

●カテーテルアブレーション治療

心房細動になってまだ数年以内であれば、カテーテルという

管を使って心臓の中に人工的なヤケドを作って不整脈を出にくくさせる治療（カテーテルアブレーション：心筋焼灼術）があります。

これは、飲み薬だけと比べて心房細動を起りにくくさせる効果が明らかに高く、その後普通の脈（洞調律）が保たれる方がたくさんいます。もちろん不整脈が再発しないわけではありません。ですが、そのまま放置するとやがて一日中そして一年中心房細動が続くようになる（慢性心房細動）ことが多いので、そうなる前の治療がオススメです。

当院の循環器内科ではこのカテーテルアブレーション治療を既に1,000件以上行っております。

●急性心筋梗塞

心臓は自分が「働け」と命令しなくてもひたすら働き続けて我々の命を支えてくれる、頼もしい臓器です。そんな心臓には冠動脈という心臓自身に血液を供給する血管があり、この冠動脈から血液をもらって心臓自身も生きています。わずか3mm前後のこの血管は心臓の命綱で、詰まってしまうと急激に心臓の筋肉が壊れてしまいます。この病氣を急性心筋梗塞といい、ひとたび発症すると2割以上の方が病院にたどり着く前に命を落とすと言われてます。特に高血圧症や糖尿病、脂質異常症、喫煙者などの方は心筋梗塞になりやすいため、急に胸のあたりに痛みや「締め付けられる」、「押しつぶされる」、「焼け付く」ような感じが出現して20分以上改善しない場合は病院への受診をためらわないでください。また心筋梗塞はいつ起きるかを予測するのが非常に困難な病気ですが、発症の数日～数か月前の間に約半数の方が階段や坂道を上る、長距離歩いたり走ったりするなど心臓に負担がかかった時に前述した症状を感じていたといわれています。このような症状が繰り返し出現する場合は早めにかかりつけ医などにご相談ください。

当科はこのような心筋梗塞患者さんに対する緊急治療を行う体制を24時間365日敷いています。さらに、細い管を使って詰まっている血管を広げて血流を戻すカテーテル治療をはじめ、最も重症の患者さんに対応できる最新の装置、技術を備えて日々診療を行っています。また心筋梗塞などの血管の病氣は老化とともに増えていくため、どのようにすれば発症や再発を予防できるか、患者さんと共に生活の見直しや心臓のリハビリテーションなどを行っています。「一人ひとりと向き合う」診療によって、皆様の健康を守るお手伝いを今後もぜひ続けていきたいと我々一同考えております。

イラスト「心房細動週間ウェブサイトより」

心臓血管外科

“心臓手術”というところが大変な手術と思われることが多いかもしれませんが、有名な心臓外科医が“神の手”と評されたり、ドラマのネタになったりすることもしばしばありますが、決して大袈裟なものではなく、ごく普通の人間が当院で日常的に行っているものです。ここではそんな当科の手術をご紹介します。

●冠動脈疾患

心臓は血液を全身に送り出すポンプの役割をしています。そのポンプは筋肉でできていて、冠動脈という血管より血液をもらって収縮しますが、冠動脈が狭くなって（狭窄）いたり詰まったり（閉塞）するとガス欠をおこした自動車のエンジンのようにポンプの働きが悪くなってしまいます。

III 症状 III 胸痛、息切れ。走る・早足で歩く・階段や坂道を歩いたときに「胸が締め付けられるような」痛みを感じて、「休むと落ち着く」のが典型的な狭心症の症状です。他に「肩が重くなる」や「みぞおちがむかむかする」「歯が痛くなる」など他の病氣と勘違いしてしまうこともあります。

III 治療 III

●冠動脈バイパス手術

ご自身の血管を採取して、冠動脈の狭窄部の先に繋いで、新しい血液の流れを作ります。人工心肺を使用して心臓を停止した状態で行う方法と、人工心肺を使用せず、心臓を拍動させたままで行う方法（OPCAB: オプキャブ）があり、患者さんの年齢や併存疾患に応じて方法を選択します。

●弁膜症疾患

心臓内にある4つの部屋（右心房・右心室・左心房・左心室）を分ける弁膜の病氣です。主に大動脈弁・僧帽弁・三尖弁が重要で、それぞれ弁が固くなって開かなくなる狭窄症、弁が壊れて閉まらなくなり、逆流してしまう閉鎖不全症があり、いずれも心臓に負担がかかり、心不全になってしまいます。

III 症状 III 息切れ・息苦しさ・むくみ。「以前は休まずに登れた坂道や階段が休まないと登れなくなった」「他人と歩いていて、ついていけなくなった」と「年をとったせいかな？」と症状に気付かないこともしばしばあります。また、「早く歩かなければ、無理をしなれば何ともない」といって、無意識のうちに行動範囲を制限してしまうこともよくあります。

III 治療 III

すといった命の源である脳は、同時に本能・感情・理性などに関わり、人が人らしく振る舞うための拠り所です。また老化による心身の衰えも結末ない脳、一生涯大切に頂くためには健全な生活習慣やストレスの上手な発散が大切です。脳診療科の診療内容をいくつか御紹介いたします。

脳神経外科

●脳動脈瘤

脳動脈瘤とは、脳の動脈の一部が風船のように膨らんだ形になる血管の異常です。これが破裂すると「くも膜下出血」となり、非常に強い頭痛や意識障害が出現します。また、命に関わることもあります。それほど重症の症状が出るにもかかわらず、破裂さえしなければほとんどの場合、何も症状はありません。

近年では破裂する前に脳ドックなどで見つかることが多くなってきており、破裂する危険性が高そうな場合は未然に手術をする対象となります。サイズが大きいほど破裂しやすいことが知られています。また、普段から血圧が高い人やタバコを吸う人は大きくなりやすいと言われています。

III 治療 III 手術の方法には以下の2つがあります。

●開頭手術：クリッピング術

脳動脈瘤の根元を金属製のクリップではさむことで血液が入らないようにします。

●カテーテル手術：コイル塞栓術

脳動脈瘤の中にコイルという金属製の糸のようなものを詰め込んで内側からふさぎます。

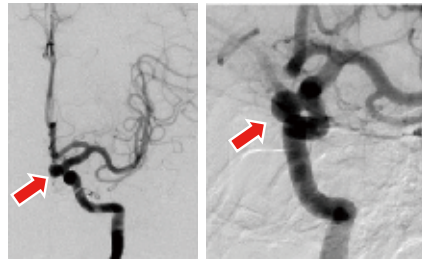
なお、カテーテルとは、血管の中に差し込んで病気の場所まで進める柔らかい管で、これを使った手術ではメスで体を切る必要がありません。当院にはカテーテル手術の専門医が在籍しておりますので、体への負担が少なく入院日数も短いコイル塞栓術を選ぶことが可能です。

画像Aは脳の動脈に造影剤を流してX線撮影をしたものです。正面からの画像と、少し角度を変えて拡大した画像です。矢印

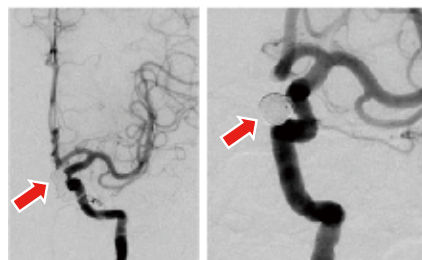
が指している丸いふくらみが脳動脈瘤です。

画像Bが脳動脈瘤の中にコイルを詰め込んだ画像です。造影剤が脳動脈瘤の中に入らなくなっています。つまり、血液が中に入らない状態になっており、これによって破裂を防ぎます。

画像A



画像B



●頸動脈狭窄症、脳梗塞

頸動脈狭窄症とは、頸動脈(心臓から脳へ血液を送る首の動脈)の中にヨゴレがたまることで血液が通るスペースが細くなってしまふ病気です。放っておくと脳梗塞を引き起こす原因となり、脳梗塞が起きると半身麻痺や寝たきりになってしまうこともあります。

これといった予兆がなく突然起こってしまうこともあるのが怖いところです。

頸動脈にヨゴレがたまる原因は高血圧や糖尿病、タバコなどです。そのため、内科での治療や生活習慣の改善が非常に重要です。しかし、狭窄率(血液が通るスペースが細くなっている度合い)が高い場合には手術が望ましいです。

III 治療 III 手術の方法には以下の2つがあります。

●頸動脈内膜剥離術

首の皮膚と動脈を切開して、中のヨゴレを取り除きます。

●カテーテル手術：ステント留置術

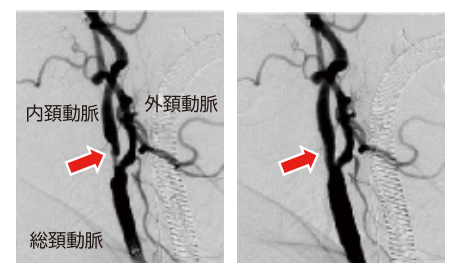
ステントという網目状の筒を動脈の中で広げて血液が通るスペースを広げます。

脳動脈瘤の治療と同様に、専門医によるカテーテル手術を選んでいただくことが可能です。

画像Cは頸動脈に造影剤を流したものです。矢印で指した総頸動脈から内頸動脈にかけての部分がとても細くなっています。

右側の画像は細くなっていた部分にステントを置いた後のものです。血液が通るスペースが十分に広がっています。

画像C



ます。心臓の筋肉を養っているのが冠動脈という大切な心臓の周りの血管です。そのリズムを調節して、心臓の上の部屋と下の部屋を良いタイミングで弁です。その心臓からの血液を流す太い管が大動脈です。これらがうまく働くことで、血液が全身に送り出されていきます。

●弁形成術・弁置換術

心臓弁は、エンジンの中の部品のようなもので、部品(弁)の壊れ具合によって、修理(ご自身の弁を修復してもとの形に戻す: 弁形成術)と交換(弁を取り除いて人工弁に交換する: 弁置換術)を行います。僧帽弁疾患に対しては形成術、大動脈弁に対しては弁置換術が行われることが多いです。

従来の心臓手術は胸の真ん中を15-20cmほど切開し、胸骨を切断して行います。そのため、術後の痛みや重労働や車の運転の制限が必要になったり、重い感染の合併症の原因になります。

●MICS

MICS(ミックス)手術は、右の胸を5-8cm切開して、内視鏡を補助に特殊な器械で弁膜症の手術を行うもので、創が目立たない、痛みが少ない、回復が早い、早期社会復帰が可能といった利点があります。

●大動脈疾患

大動脈疾患は主に大動脈瘤(こぶ)と大動脈解離があります。ほとんど全ての患者さんに高血圧が合併しています。普段は無症状ですが、ひとたび解離や破裂が生じると、命に関わる病気です。動脈瘤は時々「声のかすれ」で見発見されることがあります。それ以外は破裂や解離を生じるまで症状がありませんので、普段から血圧をコントロールすることが重要になります。

III 治療 III

●人工血管置換術・ステントグラフト内挿術

人工血管置換術は人工心臓を使用して人工血管に取り換える手術です。体温を下げたり全身の循環を止めたりするため、体の侵襲はやや大きくなります。

ステントグラフト内挿術はカテーテル操作によりステント付き人工血管を血管の内部に留置して瘤内の血流をなくす手術です。体の侵襲はかなり小さく、高齢者など手術リスクが高い患者さんに有効です。

心臓血管外科の手術は、決して小さく簡単な手術ではありませんが、年齢や合併症に応じた治療選択肢があり、我々外科医だけでなく、循環器内科医、麻酔科医、看護師、臨床工学技士、栄養士、薬剤師、理学療法士の各プロフェッショナルがチームを組んで皆さんと共に診療を行っています。そして必ず苦しい症状や命の危険から解放され、健康を維持することができるようお手伝いしていきたいと思っております。気になる症状などございましたら、かかりつけの医師や我々に気軽にご相談ください。

血管外科

“血管の病気”…何だか怖いですね。でも、血管といってもいろいろあるし、はて、“血管の病気”って実際にはどんな病気でしょうか？

血管は心臓から血液が全身に送り出されて戻ってくる“通り道”です。行き道が「動脈」、帰り道が「静脈」です。胃腸などの内臓から手足まで、全身の様々な臓器・場所に血管を通して血液が常に流れています(血液循環)。血管は基本的に心臓から離れるほど分かれて細くなります。“血管の病気”は、通り道である血管が、異常に太くなったり(瘤)、細く・詰まったりして(狭窄・閉塞)、血液循環に問題が出る(可能性がある)病気です。

■血管外科でみる血管の病気

当科は、お腹や手足(四肢)にある”血管の病気”の手術をしている科です。“血管の病気”の多くは、「動脈か静脈か」、「瘤か狭窄・閉塞か」で、大きく4つに分かれます。①動脈瘤、②動脈狭窄・閉塞、③静脈瘤、④静脈狭窄・閉塞です。では、実際に当科で治療している主な病気を紹介します。

●腹部大動脈瘤

動脈瘤の代表的な病気。お腹の大動脈が異常に太くなった状態になります。太くなり過ぎると破けて大出血して命に関わるので(破裂)、ある程度大きくなると手術を考えます。手術には、お腹を切って血管を取り換える方法(開腹手術による瘤切除・人工血管置換術)とカテーテルによる方法(血管内治療によるステントグラフト内挿術)があります。

●下肢閉塞性動脈硬化症

動脈狭窄・閉塞の病気。なんとも難しい名前ですが、足(下肢)へ向かう動脈が硬くなって(動脈硬化)狭くなり詰まる(閉塞)病気です。血液循環を良くする薬の治療だけでは不十分な場合、病気の場所や程度により手術を考えます。手術にはカテーテルで血管をひろげる方法(血管内治療による拡張術・ステント留置術)と血管を別の管とつないで新たな通り道をつくる方法(バイパス手術)があります。

●下肢静脈瘤

静脈瘤の代表的な病気。下肢静脈瘤では帰り道の循環が悪くなり(静脈鬱滞(うったい))、脚がむくんでだるくなったりつりやすくなったりします。治療はキツイ靴下を履くこと(弾性ストッキングによる圧迫療法)が原則ですが、血管の状況により希望があれば手術を考えます。手術はカテーテルで焼く方法(血管内焼灼術)で行いますが(基本的に日帰り手術)、引き抜く方法(ストリッピング術)がよいこともあります。

●シャント静脈閉塞

静脈狭窄・閉塞で手術する病気。透析治療で使うシャント静脈を手直ししたり新たに作ったりします。

■血管外科の治療について

血管はとても個性的です。“血管の病気”といっても病気の場所も程度もさまざまです。血管の手術にも、血管を直接接触で行う外科手術とカテーテルによる血管内手術があり、実際には両方の方法を組み合わせることも多いです。このため、私たちだけでなく患者さん自身と一緒に考えて、その人その人の血管にあった治療を選んでいく必要があります(オーダーメイド治療)。もちろん、大元である心臓の確認や治療も大事です。当院では、私たちは血液循環に携わる科(心臓外科、循環器内科、腎臓内科)と常に連携をとって診療しています。その上で、腹部や四肢の血管の専門外科としてお手伝いさせていただきます。

- 血管外科で手術する主な病気 -

	太くなる	細くなる・つまる
動脈	ふくふく たいどうみやくじょう 腹部大動脈瘤	かし へいそくせい どうみやくこうかじょう 下肢閉塞性動脈硬化症
静脈	かし じょうみやくじょう 下肢静脈瘤	しゃんと じょうみやく へいそく シャント静脈閉塞

地域医療から見る 青梅市立総合病院の役割

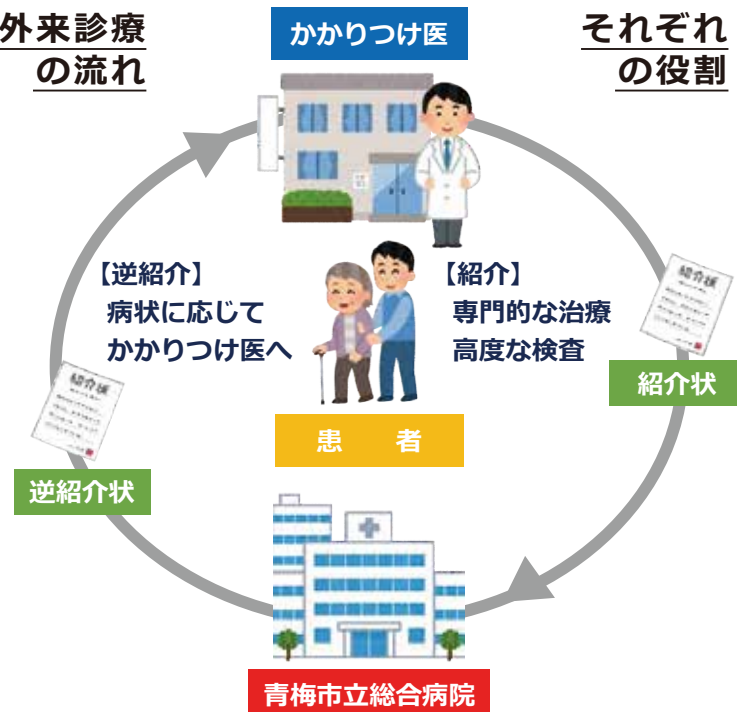
地域医療支援病院

当院は、平成29年8月29日付けで東京都知事より『地域医療支援病院』の承認を受けました。
『地域医療支援病院』は、かかりつけ医を支援しつつ、高度・専門的な医療を提供する地域の中核病院のことです。

診療情報提供書

医療機関が他の医療機関に患者さんを紹介する際に、その患者さんのこれまでの診療状況を記載した文書のことです。一般的に「紹介状」とも呼ばれています（以下「紹介状」という）。

外来診療の流れ



かかりつけ医

- 日常の診察
- 健康相談
- 専門的な病院の紹介
- 継続的な治療

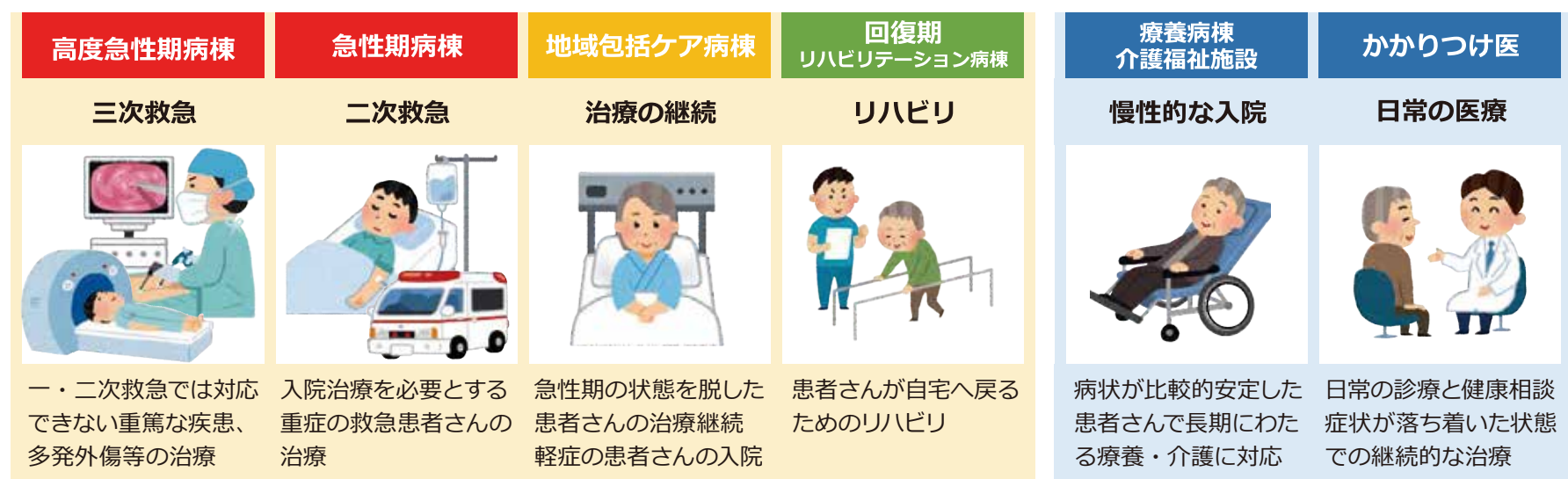
紹介状

- 診療情報の共有
- 病状・治療の経過
 - アレルギーの有無や病歴
 - 薬の処方内容
 - 検査・画像データなど

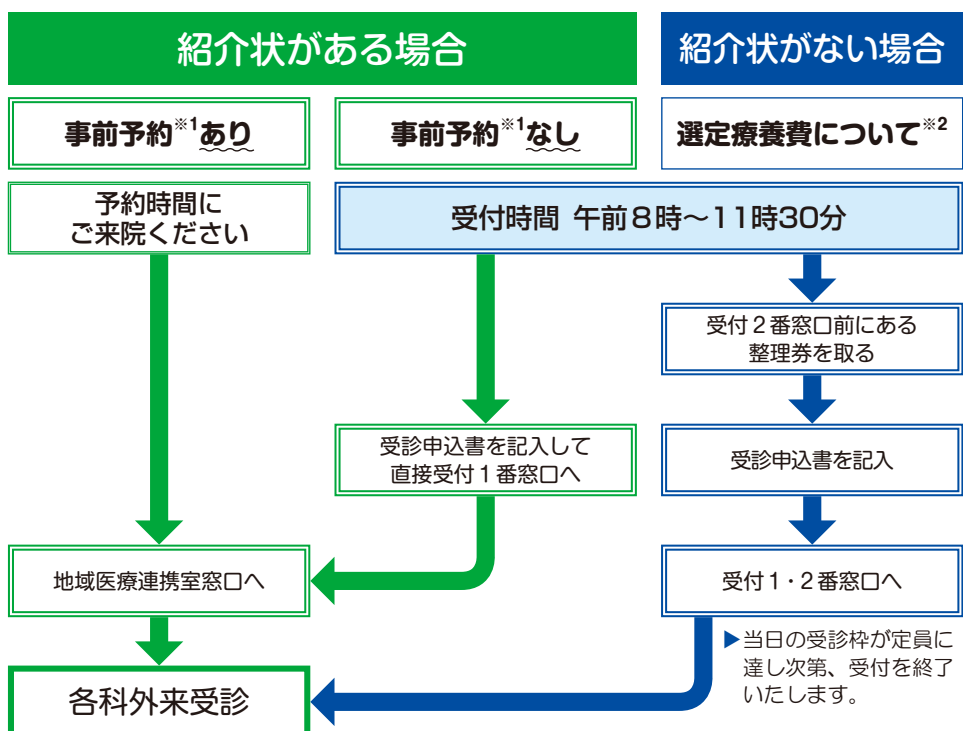
青梅市立総合病院

- 三次救急医療
- 専門的な治療
- 高度な検査
- 地域医療支援

医療機関ごとの役割（総合病院は急性期・高度急性期病院です）



外来のかかり方 当院を受診する方へー受付の流れについてご説明しますー



▶地域医療連携病院として紹介状をお持ちの方を優先して診療しています。

救急受付のご案内

直接来院される患者さんの診療受付時間については、土・日・祝日を含め、毎日夜9時から翌朝8時とさせていただきます。なお、原則として救急車の受入れ、他院から紹介の患者さんに24時間対応しています。

※1 事前予約について
かかりつけ医に紹介状を書いてもらう際に、あわせて当院の予約も行ってもらいます。来院時の受付手続きの時間も短くなります。

※2 選定療養費について
当院は地域医療連携病院の指定を受けているため、他の医療機関からの紹介状を持参せずに受診する場合は、原則として選定療養費（7,000円（税別））をお支払いいただきます。なお、健康診断、人間ドック、検査等の検査結果表は紹介状としては扱えませんのでご注意ください。

形成外科のご紹介

形成外科とは、身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって、みなさまの生活の質“Quality of Life”の向上に貢献する、外科系の専門領域です。

具体的には皮膚にできたできものや、きずあと、なかなか治らない皮膚潰瘍から、巻き爪、体表の先天異常、顔の骨の骨折、眼瞼下垂、乳がん治療後の乳房再建、など幅広い疾患を保険診療にて治療しております。受診の際はかかりつけの医師や皮膚科からご紹介状をいただくとスムーズな診療に繋がりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。