

地域医療連携だより

H22.12
第25号

兵庫医科大学病院

〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1番1号
TEL.0798-45-6111(大代表)
<http://www.hosp.hyo-med.ac.jp/>



理念

兵庫医科大学病院は、安全で質の高い医療を行い、地域社会へ貢献するとともに、よき医療人を育成します。

基本方針

- 人権を尊重し、患者の立場に立った医療の実践
- 人間性豊かな、優れた医療人の育成
- 高度で、先進的な医療や医学研究の推進
- 健康増進活動による保健、福祉の推進
- 地域の医療機関との円滑な連携

急性医療総合センターの着工に向けて

病院長 太城 力良



日頃よりの兵庫医科大学病院に対するご厚誼に厚くお礼申し上げます。

学校法人兵庫医科大学は、ここ数年の間に神戸ポートアイランドの兵庫医療大学開学、ささやま医療センターのリニューアルオープンなどの整備拡充を行ってきましたが、西宮キャンパスにおいても、いよいよ本格的整備がスタートします。

兵庫医科大学西宮キャンパスは、昭和47年の開学以来40年近くが経過し、多くの建物の配管や空調などの老朽化が進んでいます。また、天井が低いため最新の大型医療機器の設置が困難であることなど、今後の設備充実面でも問題が生じます。

そこで病院整備の第一歩として、7階建ての「急性医療総合センター」を10号館東側に建設することになりました。

センターには災害拠点病院としての役割を充実させ、地震や台風などの災害時にも効率よく機能する救命救急センター、手術センター、集中治療センター、周産期センター、IVR（血管内手術）センターなど、急性期医療の中核をなす施設を包括し、高度な医療を展開できるようにします。

免震構造を有するこのセンターの建設資金は国からの医療施設耐震化臨時特例交付金、自己資金、寄付金、借入金で充当します。

現在は平成23年3月着工、平成25年6月オープンに向け詳細な設計を行っています。

これまでの阪神・淡路大震災やJR福知山線脱線事故での経験を生かし、この「急性医療総合センター」の完成が地域の皆様、地域連携に一層貢献できるものと確信しています。今後とも、よろしくご指導くださるようお願い申し上げます。





【建築概要】

建物名称：急性医療総合センター
 建物場所：西宮市武庫川町1-1（10号館東側）
 建物面積：2,581 m²
 延床面積：15,401 m²
 構造種別：鉄筋コンクリート造、免震構造
 階数：地上7階建、地階なし
 建物高さ：約35.8m
 工事期間：平成23年3月～平成25年1月(予定)
 開設予定：平成25年6月(予定)

～ 診療の現場から ～

内科 リウマチ・膠原病科の紹介

平素より内科 リウマチ・膠原病科の診療にご支援・ご協力を賜りありがとうございます。

当科は平成14年9月に内科の一部門として開設された診療科です。本邦で当科のようなリウマチ・膠原病の講座を持つ大学は少なく、特に西日本では数える程です。リウマチ・膠原病科が担当する疾患はリウマチ性疾患、膠原病および膠原病類縁疾患、アレルギー性疾患などの免疫異常疾患です。これらは全身諸臓器に病変を及ぼす慢性炎症性疾患であり、多彩な臨床症状を呈し、また1人の患者さんに複数の免疫異常疾患が併存することも少なくありません。（これらが「難しい！」と言われる所以でしょうか。）医師の専門領域が臓器別に細分化される中で、当科は疾患の起こる臓器にかかわらず疾患の発生機序に自己免疫異常が関与する疾患を診療する診療科です。

近年の医学の進歩は目覚ましく、特に関節リウマチ（RA）では病態解明の進歩により、生物学的製剤をはじめ新規治療戦略の開発が急展開でなされており、「寛解」から「治癒」を目指せるようになりました。当科では生物学的製剤などの高度先進医療のみならず、臨床治験や既存薬剤の適応拡大に関する臨床研究も積極的に取り組んでおり、従来の治療に抵抗性の症例では、これら新規治療を積極的に導入できることは当科の大きな特徴と言えるでしょう。そのような診療姿勢を評価して頂いてか、あるいは専門施設の少なさのためか、阪神間はもとより、近畿全域から多くの患者さんが受診されており、外来患者数は1800人/月（78人/日）、新患数は900人/年（60-100人/月）、特にRA新患数は2008年には近畿地方で最多、全国的にもトップレベルであり、現在も同様の受診状況です。

今後も医局員全員が「一人一人の患者様に最適の医療を」をモットーに、大学病院の特性を生かし早期診断、適正な治療を心がけた診療をさせて頂く所存です。

ただし、リウマチ・膠原病は慢性疾患であり、経過中に他の身体異常を来すことも十分に考えられます。その際、個々の患者様の病状や生活状況に応じた有機的な共同診療体制の構築を病診間で形成することが今後不可欠と考えます。

今後ともより一層のご指導・ご協力をよろしくお願い申し上げます。



- 日本リウマチ学会および日本アレルギー学会認定教育施設
- 日本リウマチ学会：指導医4人、専門医8人
- 日本アレルギー学会：指導医1人、専門医2人

（文責：リウマチ・膠原病科 東 直人）

耳鼻咽喉科 ～世界のスタンダードに沿った耳科手術～

耳鼻咽喉科 診療部長 阪上 雅史

耳科手術(鼓室形成術)は第二次大戦後に手術顕微鏡の開発によって始まり、抗生物質の発達・中耳伝音系の解明と共に進歩してきました。この半世紀以上の間に慢性中耳炎(写真1)、真珠腫性中耳炎(写真2)、耳硬化症に対する手術法はほぼ確立しました。1980年代より人工内耳(写真3)の臨床応用が始まり、現在では重度難聴・聾に対する唯一の治療法となっています。また、1990年代より人工中耳(埋め込み型補聴器)の臨床応用(写真4)も始まり、欧米では中高度難聴に対する有力な治療法となっています。

一方、本邦では鼓室形成術は1960年代から、人工内耳は1990年代からと欧米に比べて10-20年遅れており、人工中耳は現在治験段階にあります。筆者は1990年より本格的に耳科手術を始めましたが、欧米との差を痛感し、2000年より欧米の学会・講習会に積極的に参加してきました。欧米の考え方に沿って耳科手術を徐々に行って来た結果、近隣の開業の先生方からの紹介が増え、近畿一円はもとより中国・四国地方からの紹介も増加してきました。鼓室形成術数の統計の出ている範囲では、2006年227例(全国3位・大学1位)、2007年249例(全国3位・大学1位)であり、2008年、2009年も同様の結果と予想されます。この紙面をお借り致しまして、紹介して下さいった先生方に改めて御礼申し上げます。以下、当科の耳科手術の特徴を具体的に述べます。

本邦の鼓室形成術は〇〇流、△△流とか施設によって手術法が決まっている所が多いですが、真珠腫性中耳炎の病態は多彩であり一つの手術法で対処しきれものではありません。当科では、外耳道保存型鼓室形成術と外耳道削除型鼓室形成術を基本に、外耳道形成術、充填術、保存型中耳根本術などを、耳漏の有無、聴力、年齢、職業、対側耳聴力、合併症の有無などによって使い分けています。その結果、真珠腫性中耳炎では避けられない局所再発率も10%以下に抑えることができました。また、「手術をしない」という選択をすることもあり、患者さんの状態を第一に考えております。麻酔は全身・局所麻酔どちらでも可で、入院期間は平均5日位、耳後部の剃毛はせず、術後の安静は原則として必要ありません。

鼓膜に穴のあいた慢性中耳炎の手術法はほぼ確立していますが、軽症の慢性中耳炎には1989年の本邦で開発された「接着法」を用いて2泊3日の短期入院で行っております。接着法の考案者である湯浅 涼先生(仙台中耳サージセンター)と共同で、アメリカ耳鼻咽喉科学会において2007-2009年と3年連続で日本発の「接着法」の教育コースを持つことができました(写真5)。今まで欧米からの耳科手術の導入ばかりでしたが、今後は日本初の技術を世界にアピールして行きたいと思っております。また、最近増加してきているMRSAなどの耐性菌による耳漏の多い慢性中耳炎の手術も積極的に行っており、耳漏に長年悩んでおられた患者さんのお役に立っております。以上の結果、鼓膜閉鎖成功率は95%以上、聴力改善成功率90%以上の成績を残すことができました。

従来から日本人に少ないと言われていた耳硬化症のアブミ骨手術においては、症例の多い欧米の技術を積極的に取り入れ、術後気導骨導聴力差10dB以内が80%という世界標準の成績を収めております。最近ではレーザー手術を導入し、術後のめまいの軽減に努めております。

人工内耳は世界で60,000例余、本邦では1994年の保険収載以後6,000例余が重度難聴・聾の患者さんに埋め込まれて福音をもたらしています。現在では成人はもちろん1歳前後の先天聾の子供さんに対して聴力を取り戻す標準的な医療となっています。当科では現在まで100例弱の人工内耳埋め込み術を行い良好な結果を得ています。乳幼児に対しては、幼児難聴外来や聾学校とタイアップして患者さんの聴力を身長に評価した後に手術の適否を決定します。手術時間は2時間、入院は1週間です。

人工中耳は治験段階にあるので現在実施できませんが、従来の補聴器より音質が良く聞き取りも改善されるので、厚労省に承認され次第積極的に行ってゆく予定です。

めまい、顔面神経麻痺などの神経耳科的疾患は内科的治療が主ですが、メニエール病や良性発作性頭位めまいの重症例、顔面神経麻痺の予後不良例などには積極的に手術治療を行っています。また、聴神経腫瘍に対しても放射線治療などの選択肢を考慮しながら適応を決め、脳神経外科と共同で手術を行っております。

最後になりましたが、耳科手術は阪上（月、金外来）、三代（火、水）、足達（火、木）、桂（月）で行っておりますので、難聴で困っておられる患者さんがおられましたらいつでもご紹介していただければ幸いです。今後ともよろしくお願い申し上げます。

写真1. 左慢性中耳炎



写真2. 右真珠腫性中耳炎



写真3. 蝸牛に挿入された人工内耳電極

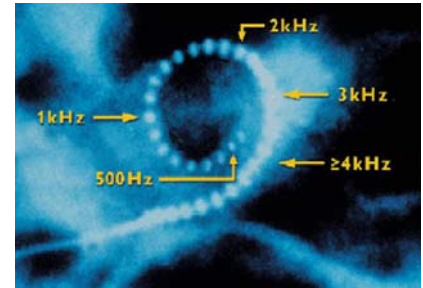


写真4. 右耳に埋め込まれたリオン型人工中耳

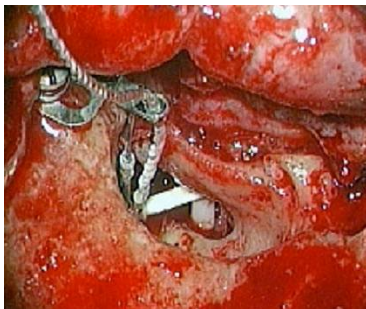


写真5. 2007年9月、第111回アメリカ耳鼻咽喉科学会（シカゴ）で、耳科手術教育コースを担当。終了後、接着法考案者の湯浅 涼先生（右側）と笑顔で握手。



第7回 兵庫医科大学病院 病診・病病連携の会 開催報告



平成22年11月11日（木）午後6時30分から、地域の医療機関の先生方との病診・病病連携の推進を図ることを目的として、「第7回病診・病病連携の会」を開催しました。当日は地域の医療機関〇〇施設の先生方をはじめ院内外で109名の参加がありました。

今回は話題提供として、当院精神科神経科 松永 寿人 診療部長による「不安障害とその治療」、感染制御部 竹末 芳生 部長による「今日における耐性菌対策」の演題で講演を行いました。ご参加いただいた先生方から多くのご意見、ご要望等をお寄せいただき活況な連携の会となりました。また、講演会終了後の懇親会も今まで以上に盛り上がり盛会のうちに終了いたしました。

今後も地域連携を深めるため継続して開催する予定ですので、是非ご出席くださるようよろしくお願いいたします。