

埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携ニュース



第 25 回埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会

埼玉医科大学国際医療センターにおける循環器診療のトピックス

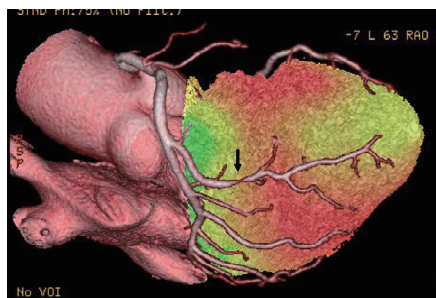
心臓内科 教授 小宮山 伸之

◆冠動脈 CT と心筋シンチグラムの融合画像による虚血性心疾患の診断

64 列マルチスライス CT による冠動脈 CT アンジオグラフィではカテーテルによる冠動脈造影法とほぼ同様の冠動脈造影像を非侵襲的に得られる。また、99m テクネシウム製剤を用いた負荷心筋シンチグラフィでは心筋血流を半定量的に示すことができる。解剖学的な情報を与える前者と機能的な情報を与える後者を組み合わせることにより、虚血性心疾患の診断が視覚的に一層容易となった（図）。

◆心臓内科における末梢血管のインターベンション

2007 年 4 月の当院開設以来、2009 年 6 月までに末梢血管のインターベンション（カテーテル治療）が 67 例に対して行われた。病変部位の内訳は鎖骨下動脈閉塞 4 例、腎動脈狭窄 2 例、総腸骨動脈閉塞 10 例、外腸骨動脈閉塞 7 例（以上の成功率 87%）、大腿動脈閉塞 24 例（成功率 88%）、膝窩動脈閉塞 6 例、下腿動脈閉塞 17 例（以上の成功率 74%）、その他 5 例であった。外腸骨動脈より中枢の動脈病変に対しては主に自己拡張性金属ステントが用いられる。大腿動脈病変に対してはバルーンによる拡張術（拡張不十分の場合には自己拡張性金属ステント）が行われ、膝窩動脈以下の閉塞病変に対してはバルーンによる拡張術のみが行われる。近年、糖尿病症例の増加などにより Fontaine 分類 III（安静時疼痛）または IV（潰瘍や壊疽）で切断を余儀なくされる重症下肢虚血症例が増えている。それらに対しては、できる限りインターベンションによる血行再建を試みている。当科では輸血・細胞移植部、形成外科チームと協力して、重症虚血肢に対する自己末梢血単核球細胞移植による再生・救肢治療を 6 例に行ってきた。特にバージャー病や非糖尿病性慢性腎不全症例では足趾の潰瘍病変が完治し、その有効性が示された。さらに症例を重ねて先進医療の申請を行う予定である。



心筋血流は赤、黄、緑の順に低下している。冠動脈狭窄部位（矢印）の下流の心筋領域は黄色で血流の低下が示されている。



府中市で始まった循環器関連パスの経験と課題

榊原記念病院 循環器内科部長 長山 雅俊

◆榊原記念病院の概要紹介

病院の使命 — 国際的な循環器専門医療を目指し、循環器疾患急患を決して断らない。
達成するためには、スタッフとマンパワーの確保、ベッド稼働率 80% を維持、効率化による健全経営、前方連携における障壁の排除、後方連携における診療の継続性と質の確保、他科との連携方法の開発を目指す。

◆榊原記念病院における連携パスの取り組み

評判を落とす原因である退院後管理への批判への対応として、患者に分りやすいルール作成が必要であり、その医療連携の有力なツールとして地域医療連携クリティカルパスが挙げられる。そのために患者に「かかりつけ医」を持つことの重要性についての啓発、「見捨てられ感」を生じないような工夫（共同診療カード）、連携医療機関とのワーキンググループでのすり合わせ作業、連携医療機関の診療内容データベースの作成、連携マネージャーの確保が挙げられた。

榊原記念病院の連携パスは、診療所での外来管理単位を尊重（1 ヶ月処方原則）、外来でのパスへの記入を極力減らす、生活日誌による患者の積極的な参加、バインダーによる情報共有、外来管理で間違いがちな事項をガイドラインとして一緒にファイリングを行っている。

◆連携パス実施後の感想

患者側 — 「緊急時に榊原ですぐに見てもらえる」「かかりつけの先生でゆっくり話ができる」「予定が分かりやすい」「ファイル自体が大きくて持ち歩きが面倒だ」など。

かかりつけ医側 — 「疾病管理の確実性が高められる」「緊急時に榊原ですぐに見てもらえる」「病院での検査予定や予定外の受診を知ることができる」「気になる情報を病院に伝えることができる」「生活日誌で血圧や体重の変動など、生活の状況を確認することができる」

◆連携パスの本当のメリット

連携パスを準備することにより最新の疾病管理基準を共有することが可能となり、長期予後改善に繋がる。医療連携のあるべき姿を考えるきっかけとなる。連携パスがきっかけとなって face to face の連携に繋がる。病院における問題点が明らかとなる。

◆地域に安心を与える医療の実現に向けて

急性期病院の機能を十分に引き出すには、病院とかかりつけ医との役割分担が必要。役割分担のためには、現代の高度に専門化された急性期医療終了後の管理基準について、工夫が必要であり、そのツールとして連携パスが有用。連携パスすり合わせ作業を目的とした連携協議会での活動は、病院と診療所とで一緒に患者を管理するという方向に育ちつつある。連携パスは心臓リハビリテーションに代わる患者管理の方法として期待できる。



第 26 回埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会

【消化器癌治療の最前線】



上部消化管外科 准教授 小柳 和夫

【診療実績】

平成 21 年は食道がん根治手術 48 件、胃がん手術 200 件を行いました。地域の方々から紹介をいただき手術件数は年々、増加傾向にあり、特に食道がん手術症例数は飛躍的に増加しています。術前化学療法あるいは化学放射線療法後の食道がん手術は 13 例でした。また、腹腔鏡（補助）下胃手術を 36 例に行いました。スタッフは、小柳和夫（准教授：食道、胃）、俵英之（講師：胃）、田淵悟（助教：食道、胃）の 3 人です。

【診療内容】

食道がんに対しては食道癌診断・治療ガイドラインに沿って診療を行っています。内視鏡的治療、手術、化学療法、放射線治療の集学的治療体制を取り、消化器内科、放射線治療部と合同カンファレンスを行い治療方針を決定しています。Stage II・Ⅲ症例では術前化学療法も積極的にを行い治療成績向上に努めています。Stage I 症例では、症例に応じて化学放射線療法も選択しています。

胃がんに対しては胃がん治療ガイドラインに沿って診療を行っています。増加傾向にある早期胃癌に対しては内視鏡的治療や縮小手術、腹腔鏡（補助）下手術を行っています。Stage II・Ⅲ症例では根治切除を行い術後の補助化学療法を行い再発予防に努めています。

食道がん、胃がんとも高度進行症例、術後再発例に関しては原則として臨床腫瘍科が中心となり化学療法 / 放射線療法を行っています。

胃粘膜下腫瘍（GIST を含む）は当院に多く、GIST 診療ガイドラインに沿って治療していますが、比較的小さい腫瘍に対しては腹腔鏡下手術を基準として機能温存に努めています。

【今後の課題】

食道がんに関しては胸腔鏡下手術の導入による手術侵襲の軽減、化学放射線療法後のサルベージ手術の安全性向上について検討を加えていきたいと考えています。胃がんに関しては腹腔鏡下手術をさらに推進し、患者 benefit に答えたいと考えています。進行胃がんに対する補助化学療法をより効率的に行うために地域連携クリニカルパスの計画も進めています。



肝胆膵外科 講師 岡本 光順

肝胆膵外科グループでは小山教授をチームリーダーとして、肝胆膵癌の外科治療を担当しています。手術件数は開院以来着実に増加し、現在年間約 200 例です。2009 年には肝切除 90 例、膵頭十二指腸切除 38 例と全国的にも high volume center の仲間入りを果たしました。肝胆膵癌の予後は厳しいことが多いのですが手術以外では根治が得られない為、我々はネバーギブアップの精神で広く手術適応を検討しております。また、日本肝胆膵外科学会では一昨年より高度技能医制度認定修練施設を制定しました。当院は其中でも症例数の多い修練施設 A に認定され、優れた肝胆膵外科専門医の育成も当院に課せられた役割です。

肝胆膵癌の特徴として病理学的にさらに細分化されていることがあげられます。それぞれ腫瘍の性格が異なること、術前に組織学的な確定診断を得ることが困難であることなどから正確な画像診断と治療方針の決定、および術前の手術シミュレーションが必須です。その為に我々は 64 列 MDCT や MRI、PET/CT などの最先端の画像診断装置を利用するとともに、消化器内科グループによる内視鏡的診断により詳細な術前診断に努めています。

肝臓癌は本邦では C 型慢性肝炎の治療が進歩し発症数そのものも減少し、内科的治療の普及もあり手術件数は減少していきます。しかしより困難なケースや再発例の手術が増加することが予想されます。また胆道癌は年々増加しており、発見時にはすでに治療困難な進行癌となっていることが多い癌です。さらに「21 世紀に残された癌」の代表である膵癌は化学療法が進歩した今日でも治療の中心は手術です。我々は今後もこれら難治性癌の患者様に希望の光を与えることができるよう努力していきたいと願っております。

地域連携病院の先生方におかれましては、今後とも広く患者様を当院へご紹介いただきたくよろしくお願い申し上げます。



消化器癌治療の最前線

日頃、地域の先生方からは多数の患者さんをご紹介いただきありがとうございます。今回は開院からの手術治療の状況と、現在の大腸癌手術のトピックスについて紹介します。まず大腸癌の切除症例数は2007年4月の開院から1年で210例、2年目は278例となっています。このうち当院の特徴でもある腹腔鏡手術の割合の推移を6ヶ月単位で見ると、結腸癌で54%、55%、54%、82%、79%となっており、現在では8割の患者さんに腹腔鏡手術を行っています。一方、直腸癌は骨盤内リンパ節郭清など手技上の問題もあり、約50%のまま推移しています。一方最近1年間の直腸切断術（永久人工肛門）の割合は直腸癌切除全体の約10%であり、裏返せば約90%に自然肛門を温存できるようになっています。

腹腔鏡手術の長所は、腹壁の創が小さいことによる、けがの少ない低侵襲な手術であることです。痛みが少ないとか美容上の効果以外にも、術後の回復が速やかなため早期退院、早期職場復帰が可能です。また拡大視効果や特殊な角度からの視野が得られるので、神経温存など正確に手術を行うことができます。開院から1年半の術後短期成績をみますと、全例の平均手術時間219分、平均出血カウント31g、術後在院日数中央値7日で、79%が8日以内に退院しています。

さて以前は直腸癌の標準手術といえば直腸切断術でした。ところがISR (intersphincteric resection、保険用語の超低位前方切除) と呼ばれる、内肛門括約筋の一部ないし全部を取りのぞきながら肛門を温存する手術の登場により、永久人工肛門の患者さんは約半分に減少しました。これまでの結果から癌の治療成績の低下はみられず、肛門機能は正常人には劣るもののほぼ受け入れられるものでした。

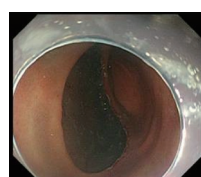
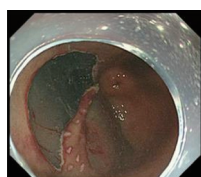
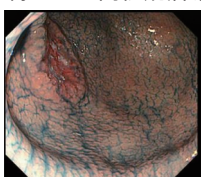
これからもますます地域の先生と連携して大腸癌の治療を進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。



講演レジメ

本格的な高齢社会を迎え、食道がん、胃がん、大腸がんの発生件数は増加の一途にあります。これらの消化管がんは内視鏡検査により初期の段階で発見できます。また、内視鏡診断・治療技術の発展により、初期に発見された消化管癌の多くが内視鏡的に治療可能です。消化管癌がんの内視鏡治療は、これまで内視鏡的粘膜切除術（EMR）が主体でしたが、2センチを超える病変を一括（ひとかたまり）で切除できない点や、低頻度ながら辺縁に病変が遺残することが問題でした。約10年前から、消化管癌の新しい内視鏡治療技術である内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）が日本で開発されました。ESD治療は、病変を特殊な電気メスで切開・剥離する手法で、一括切除できるおおきさに上限がないことや、病変の遺残が極めて少ないことが利点ですが、高度な内視鏡技術を必要とします。当科はこの最新の内視鏡治療であるESDを習得した専門の医師により、初期の食道がん、胃がん、大腸がんに対して積極的に内視鏡治療を行っています。

胃がんの内視鏡治療



治療2ヶ月



看護師の不足と海外からの受け入れに関して

医療法人東明会 原田病院 理事長・院長 原田 雅義

私は昭和42年2月4日入間市に開院したが、当時から看護師不足に悩まされた。当時、我々の地区には狭山准看護学校があったが、医療機関、ベッド、人口の増加に伴って看護師はより必要となってきた。そこで准看護学校設立の必要性を感じ、昭和57年1月同志の先生方も集合し、設立に取り掛かる。しかし当時の医師会理事の意見は冷ややかであり、大変な苦労の末、昭和61年4月、入間市医師会立入間准看護学校（写真①）の設立に漕ぎ付けることとなる。故 野中明先生（西武入間病院長 当時）、故 小林晃先生（小林病院長 当時）には本当によくご協力していただいた。

准看護学校の設立により、准看護師の養成については一定の目処がついたものの、看護師不足は由々しき事態であり、入間市・狭山市を合わせて人口約28万7千人、ベッド数約3,200床にもかかわらず、基準看護の病院が一か所も無いという状況であった。そこで平成2年4月、学校法人入間平成学園入間看護専門学校（写真②）を設立することとなる。

それでも看護師不足は解消し切れず、平成4～5年より北京・大連に数度行き、中国における看護師の日本語教育の現場を視察。数回の訪中の後、北京衛生局長・副局長、看護学校長の来日を仰ぎ、我々の熱意が通じたのか北京看護学校長は「中国でも看護師は不足しているが、それほど日本で不足しているのであれば学校の授業に日本語を取り入れても良い」とまで言って下さった。色々努力の末、遂に平成6年、中国衛生局を通じて25名の看護師の来日が実現した。来日した25名を入間平成学園の理事各々に2名ずつ担当していただき、日本語学校に通わせて日本語能力試験2級に合格させてからやっと准看の認定試験を取らせるべく努力したが、試験の間近になってから准看の認定試験では駄目だ、看護師認定でなければと言われ、余りに急な変更のために良い方法が浮かばず、泣く泣く中国に帰国してもらった経験がある。自腹を切って1～2年間面倒を見て下さった病院の方々、更にはせっかく一生懸命やって下さった中国北京や大連の衛生局、その他関係者の方々に本当に不快な思いをさせた苦い経験がある。こんな事を二度と繰り返しては断じてならないと思っている。

当院では平成20年8月7日、日本とインドネシアにおけるEPA（経済連携協定）に基づき来日したインドネシア人の看護師2採用、来日後直ちに6カ月間日本語の特訓を受け、平成21年2月当院に配属となった。（写真③）3年以内に日本語能力試験1級および看護師国家試験に合格せねばならない。政府の採った今回の方策が果たして巧く行くのだろうか。私は敢えて今回の企画に応募し、その成果を試している次第である。

私個人としては、看護師の招聘は漢字の国からが最良であると思う。平成20年10月から大連へ赴き、現地の看護師と面接を行っており、活路を見出すべく現在模索中である。

①

入間准看護学校 (S61.4)



②

入間平成学園入間看護専門学校 (H2.4)



③

原田病院訪問① (H4.5.16)



④

インドネシア人看護師
日本語研修コース開講式 (H20.8.8)

・看護師候補者 104名
・介護福祉士候補者 104名



動脈管開存に対する新しい治療法

小児心臓科 教授 小林 俊樹



小児心臓病の主たる病気は先天性の心臓病であり、入院する患者さんのその構造的異常を直さなければいけません。小児心臓科は、小児心臓病の診断、内科治療、カテーテル治療を行い、小児心臓外科と共同で心臓手術の必要な患者さんの治療を行っております。現在、その対象は小児だけではなく、先天性心疾患を持った成人の患者さんにまで対象が広がっております。当科は日本で初めて認定を受けた心房中隔欠損のカテーテル治療認定施設として、毎年 50 症例以上の心房中隔欠損に対してカテーテル治療を行っております。その中には、手術では危険すぎると診断された高齢で患者さんも含まれており、小児から高齢者までの治療が可能です。心房中隔欠損のほかにも動脈管開存症閉鎖栓の認定施設であり、他の先天性心疾患に対するカテーテル治療も行っており、カテーテル治療に関しては東日本では最も経験数の多い施設です。



また最近の診断技術の進歩により、妊婦さんのお腹の中にいる赤ちゃんの心臓病で、特に重症な心臓病は出生前診断が可能となってきました。重症の心臓病を持った赤ちゃんは、同じ病気でも生まれた後に症状が出た後で診断され治療が開始された赤ちゃん、生まれる前から診断を受け生まれた直後に症状が悪化する前に計画的に治療を受けた赤ちゃんでは、生前に診断を受けた赤ちゃんの方が生存率も高く、後遺症も少ない結果が出ております。心臓病の出生前診断をご希望の方は、窓口が毛呂山町の埼玉医科大学病院産科にありますので、かかりつけの産科の先生にご相談の上で受診予約をなさってください。

埼玉医科大学小児心臓外科の現況

小児心臓外科 教授 鈴木 孝明



診療実績：2009 年の全手術症例数は 182 例で、そのうち体外循環使用症例は 136 例でした。新生児期（生後一ヶ月まで）での手術例は 29 例、乳児期での手術は 68 例であり、全体の 6～7 割を占めました。胎児診断の充実により複雑心奇形が多いのが当院の特徴です。最終的にはフォンタン型手術を目指す単心室症および左心低形成症候群のような類似

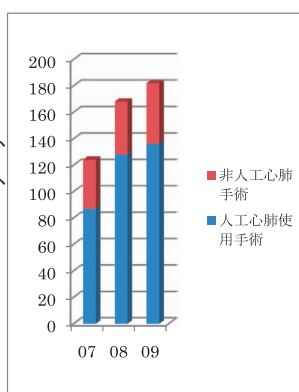
疾患に対する手術が 31 例で、疾患の内訳としては最多でした。手術死亡は 182 例中 4 例（2.1%）でした。

主な取り組み：胎児エコーによる出生前診断を積極的に施行し、心疾患を有する胎児の出産を管理し、出生直後から診断・治療を行う体制をとっています。これにより新生児期に手術を必要とする重症複雑心奇形の占める割合が高くなりますが、その手術成績は近年になって著しく向上しており、次のステップとして、成長時の QOL を向上させることを念頭においた治療戦略と手術方法の改良に取り組んでいます。手術とカテーテル治療を組み合わせたハイブリッド手術はその一つです。

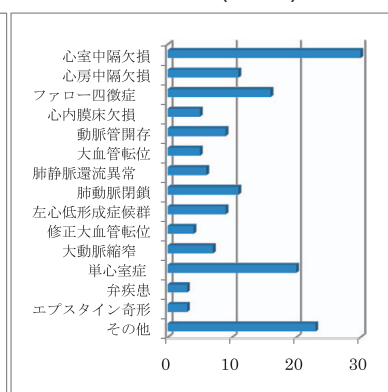
幼少期に先天性心疾患の手術を受けたのち成人となった患者さんに対する再手術にも力を入れています。小児期に心臓手術を受けて、その後に成人した患者さんのなかには合併疾患のために薬物治療・カテーテル治療や再手術を要する場合があります。今後急激に増加すると考えられるこのような成人先天性心疾患に対する最良の治療を提供できる体制を整えております。その他、無輸血手術、輸血量を少なくするための体外循環にも積極的に取り組んでいます。

先天性心疾患に対する外科治療はチーム医療無くして成立し得ず、当院は横の連携を密にすることが可能な体制が整っており、いつでも、どのような疾患にも対応できる体制を整え、日夜診療に当たっております。

手術症例数



疾患内容 (2009)



当院における胎児心疾患管理の実際

小児心臓科 講師 竹田津 未生



当科では1992年より胎児心疾患の診断、管理を行っている。2009年8月までに702例に検査を行い、器質性心疾患188例、不整脈33例が診断されている。検査数は年々増加の傾向にあり、地域における胎児心臓スクリーニング検査がに定着しつつあるのを反映し、以前は10%に満たなかった有所見率も、現在は30%前後となっている。

新生児期に入院する心疾患児も最近は半数が胎児診断を受けているのが現状である。特に、複合心疾患である単心室は60%以上が胎児診断され、安定した状態で治療を開始できている。さらに大血管転位、大動脈縮窄のような、出生後早期に重症化するが胎児期に見つかりにくかった疾患群も、少しずつ出生前に診断・重症化する前に治療を開始できるようになり、胎児心臓スクリーニング検査の恩恵を受けるようになってきている。

胎児期の経過観察は原則一カ月に一度行っているが、胎児期に進行しうる病変や重度染色体異常の合併などでは、胎児期に急速に悪化する可能性があるため頻回にフォローをし、早期娩出などにおいて慎重な経過観察を行っている。

胎児診断例は一般に重症度の高いものが多く、最重症例のなかには胎児診断、出生前搬送のうえ出生直後の治療を胎児期より計画し準備した中でのみ救命できるものもまれではない。重症先天性心疾患は地域での胎児心臓スクリーニングの普及と密な病診連携によって助けられる疾患群と考えられよう。

成人先天性心疾患に対する外科治療

小児心臓外科 講師 栢岡 歩



先天性心臓外科治療の発達と内科管理の向上による先天性心疾患患児の予後が改善され、重症先天性心疾患児が成人を迎えた後に手術適応となる症例が増加してきています。このため成人先天性心疾患患者数は今後増加の一途をたどり、10年後には成人先天性心疾患手術件数は小児期手術件数を遙かに凌駕すると予想されています。

当科においても近年、成人先天性心疾患手術件数が増加してきています。2004年から2009年9月までに当科において施行した成人複雑先天性心疾患手術(ASD・VSDを除く)は25例であり、2004年から2006年までで9例であったのが、2007年は6例、2008年は7例、2009年9月まではすでに3例と著しく増加しています。また、ここ2年の特徴として修正大血管転位症が3例、ToF根治術後肺動脈弁疾患が4例と実際の手術治療に際し、先天性心疾患手術手技に関する専門的知識が必要な疾患が多いことが特徴でありました。

このことをふまえ、当院では心臓内科・小児心臓科と合同で、成人先天性心疾患治療部門を発足させ、成人複雑先天性心疾患に関しては、当科にて手術治療を行っております。このような症例がございましたら、当治療部門までご紹介をお願いいたします。

1. 先天性心臓外科治療の発達と、内科管理の向上による先天性心疾患患児の予後が改善。

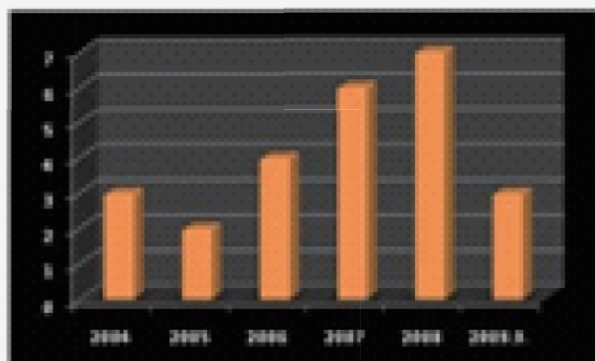
2. 重傷先天性心疾患児がキャリアオーバーされ成人期になり、手術適応となる症例が増加。

3. 成人先天性心疾患患者数は今後増加の一途をたどり、10年後には成人先天性心疾患手術件数は、小児期手術件数を遙かに凌駕。

当科での成人先天性心疾患手術の現況

2004年4月から2009年8月まで
成人先天性複雑心疾患(ASD・VSDを除く)手術症例:25例
平均年齢31歳(18歳-53歳) 男:女=8:17

PAPVR	1例
TCRV	5例
ToF(初回手術)	1例
先天性MR	2例
先天性大動脈弁疾患	3例
cTGA	3例
Ebstein's anomaly	2例
ToF根治術後肺動脈弁逆流症	4例
ToF根治術後僧帽弁・三尖弁閉鎖不全症	1例
AVSD術後左側房室弁閉鎖不全症	1例
TGA術後(Senning法)Baffle leak	1例
AVSD術後遠隔期心タンポナーデ	1例



地域病診連携を目指して

戸田中央総合病院 臨床検査科 主任 阿部 るみ子

戸田中央産院は埼玉県戸田市の埼京線・戸田公園駅の近くにあり、年間出産件数は約1200件である。この産科病院の妊婦さんを対象に、戸田中央総合病院にて胎児の心臓スクリーニング検査を行っている。当院は産科を持たない総合病院だが、週に一回こちらの国際医療センターの竹田津先生の立会いの下、検査を実施し、有所見者には病状を説明している。胎児診断をする意義を考えると共に、今までの検査結果と経過の報告をする。

対象は H16.10 月以降に当院で胎児心エコースクリーニングを行った 1990 例の妊婦である。有所見の胎児は 71 例で、4 例は診断直後に紹介先施設へ転院したが、ほか 67 例は当院にて経過観察をし、紹介先又は関連産科病院にて出産している。胎児期の心疾患を正確に診断すれば、紹介先病院で入院出産するまで安全に経過観察をして行く事は可能であると思われる。また、診断から出産までの健診と経過観察を地元の施設で行うことにより、遠方の紹介先施設まで行く家族の負担を軽減する事が出来た。

□ 病院の概要

戸田中央産院

所在地： 埼玉県戸田市上戸田2-26-3
創立： 昭和48年5月（平成20年7月新築移転）
理事長： 中村 毅（なかむら たけし）
院長： 木村 篤司（きむら たかし）
診療科： 産科・婦人科・小児科
病床数： 62床（入院係本科7：1）
常勤医： 産婦人科7名、小児科3名

～平成20年度データ～

分娩件数 : 1,352件
平均在院日数 : 9.8日
外来患者数 : 220人(1日平均)

□ 病院の概要

戸田中央総合病院

所在地： 埼玉県戸田市本町1-19-3

創立： 昭和37年8月

理事長： 中村 毅 (なかむら たけし)

院長： 飯田 吉治 (いはだ よしひ)

診療科目

- 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、小児科、
- 外科、皮膚科、泌尿器科、精神科、整形外科、呼吸器外科、皮膚科
- 外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、リウマチ科、アレルギー科
- 整形外科、皮膚科、泌尿器科、消化器外科、産婦人科、小児科

うち小児科医7名

～平成20年度データ～

262名うち小児科2,150人

2名うち小児科入院63人

結果のまとめ

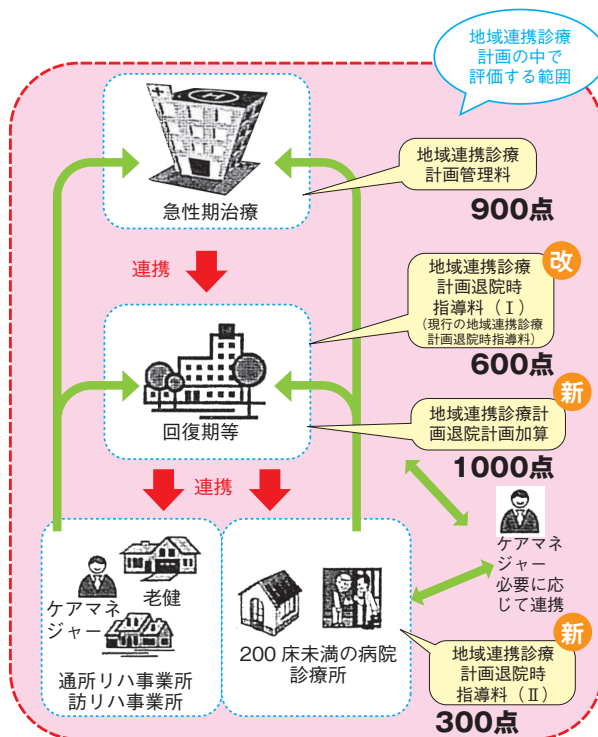
- 有所見73例中、重症心奇形に染色体異常を伴う4例は、直ちに紹介先病院へ転院したが、全例予後不良で、IUFDか新生児死亡であった。
- 染色体異常を伴わない重症心奇形9例は、家庭の事情で関連産科病院で出産した1例を除き、満期まで当院で経過観察し、紹介先病院で出生し、周産期の死亡例はなかった。
- その他の軽症例は、全て当院で経過観察後、関連産科病院で無事出生した。



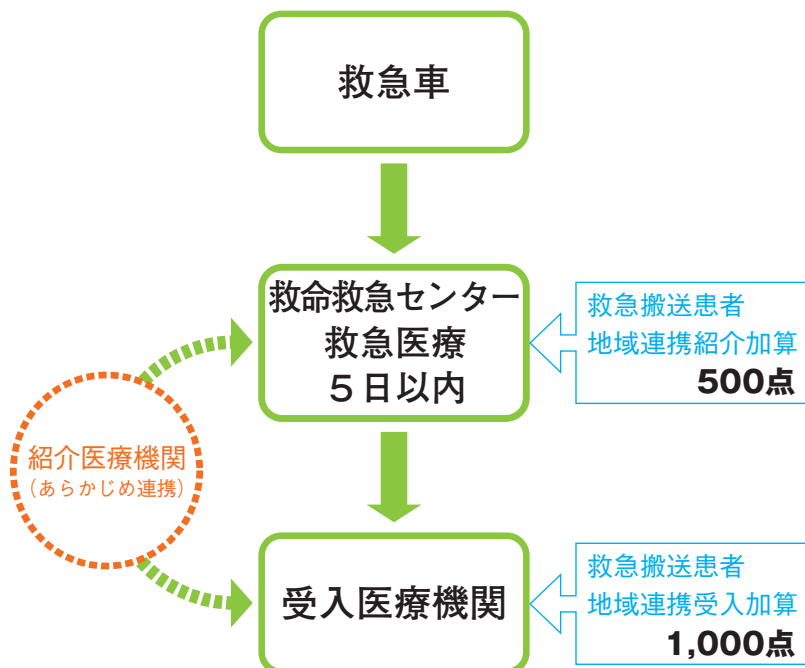
埼玉医科大学国際医療センターは地域医療連携を積極的に推進しています

連携に関するお問い合わせは地域医療連携室（電話 042-984-4433）にお願いします。

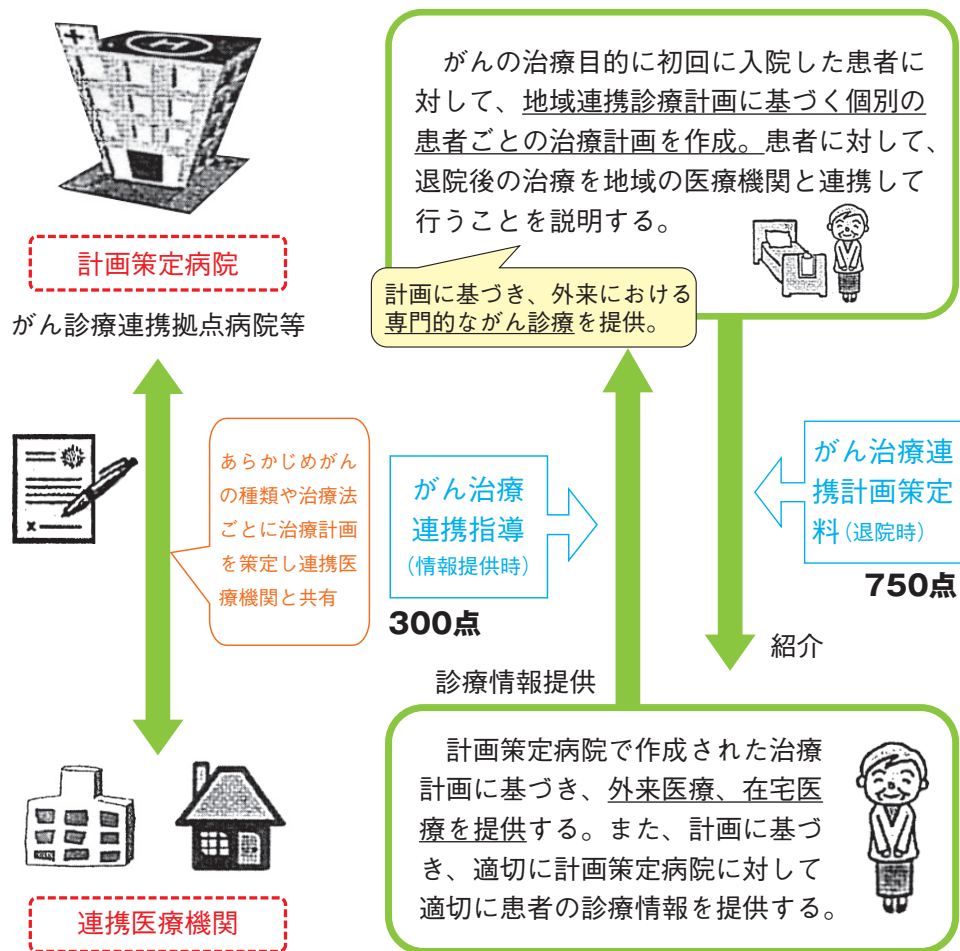
脳卒中地域医療連携



救急搬送患者受入の連携



がん診療連携拠点病院等を中心とした連携



基本理念

患者中心主義のもと安心して安全な満足度の高い医療の提供をし、かつ最も高度の医療水準を維持する。

使 命

当センターは、埼玉県全域を範囲とし、がん、心臓病に対する高度専門特殊医療に特化し、かつ高度の救命救急医療を提供する。

基本方針

患者中心主義（patient-oriented）を貫き、あらゆる面で“患者にとって便利”であることを主眼とし、患者ひとりひとりにとって最も適切な医療を提供する。

地域医療連携懇話会 開催ご案内

毎月第4週水曜日

時 間： 18:45～20:30

場 所： 埼玉医科大学国際医療センター C棟2階会議室

包括的がんセンター教育カンファレス 開催のご案内

毎月第4週月曜日

時間：18:00～19:00

場所：埼玉医科大学国際医療センター C棟2階会議室

上記のとおりご案内申し上げます。ご多忙の事とは存じますが医師・コメディカル・および連携室の皆様方お誘い合わせの上、ご参加くださいますよう宜しくお願い致します。

参加についてのお問い合わせは地域医療連携（電話 042-984-4433）で受け賜ります。

埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携ニュース（第2号）

編集・発行 埼玉医科大学国際医療センター
地域医療連携室

編集責任者：棚橋紀夫

発行責任者：松谷雅生

住所：〒350-1298 埼玉県日高市山根 1397-1

TEL：042-984-4433

FAX：042-984-4740

ホームページ：<http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/>

発行日：平成22年5月1日