はり姫と。
No.15　2026年10月15日発行
県立はりま姫路総合医療センター
地域連携だより［はり姫と。］――地域の医療を、ともにより良くしていく存在として



大動脈センター長
心臓血管外科部長
田中 裕史 Tanaka Hiroshi

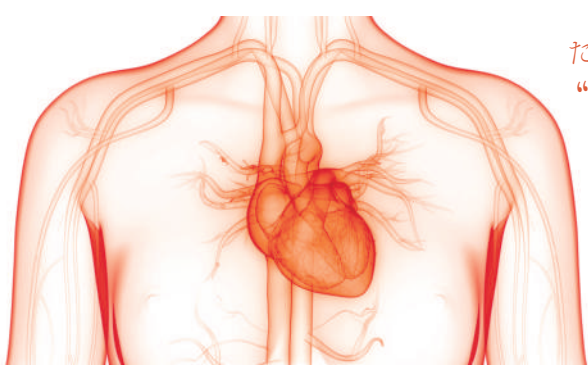


心臓血管外科部長
野村 佳克 Nomura Yoshikatsu

大動脈センター

“疑い”の段階からご相談ください。

急性大動脈解離や大動脈瘤破裂など、
一刻を争う大動脈疾患。
すべての患者さんに典型的な
胸痛や背部痛がみられるとは限らず、
診断に迷うケースもあります。
「大動脈疾患の可能性がある」と感じた段階でぜひご相談ください。
「はり姫」の大動脈センターが、迅速に診断・治療につなぎます。



たとえばこんな“疑い”の症状

- 突然の胸背部痛
- 疑わしいCT所見
- 血圧左右差・脈拍異常
- 原因不明のショック・意識障害
- 大動脈瘤患者の急な症状

など

はり姫 大動脈センター

相談から治療、その後の暮らしまで。

『はり姫』には、大動脈解離や大動脈瘤破裂など、一刻を争う患者さんが数多く救急搬送され、なかには心肺停止に至ってから運ばれてくる方もいます。播磨・姫路地域は周辺の基幹病院との距離もあり、『はり姫』が大動脈疾患をしっかり受け止めることには大きな意味があります。地域の先生方と連携し、迅速な診断・治療につなげることで、この地域の皆さんが安心して暮らせる医療体制をつくっていきたいと考えています。



心臓血管外科部長
野村 佳克

相談

「循環器内科へ紹介するのか、心臓血管外科へ紹介するのか」と迷うケースもあると思います。そんなときに、**診療科を意識せず、まず相談できる窓口として大動脈センター（心臓血管外科）をご活用ください。**センターとして受け止めたうえで、必要な診療科へつなぎます。治療適応があるかどうかにかかわらず、必要に応じて「はり姫」でフォローします。患者さんをご紹介いただく前に、「このケースはどうしたら?」という電話相談だけでもかまいません。判断に迷うことがあれば、気軽にご連絡ください。

受け入れ

心臓血管外科を中心に、麻酔科・循環器内科・救急科等が連携し、**24時間体制**で大動脈疾患の患者さんを受け入れています。大動脈疾患を疑って直接「はり姫」に救急搬送される患者さんも増えており、**診断や治療開始までの時間短縮が救命につながっています。**外傷による大動脈損傷も、以前は神戸まで搬送されるケースがほとんどでしたが、「はり姫」開院後は播磨・姫路地域内で受け入れられるようになり、地域医療の一助になれていると感じています。



救命救急センター ハイブリッドER

診断

大動脈解離の診断は、CTの性能向上によってこの7~8年で大きく進歩しています。解離の有無だけでなく、病変の範囲や破裂、臓器虚血なども迅速に評価できるようになりました。その画像所見と全身状態をもとに、緊急手術が必要か、血管内治療や内科的管理が適切かを判断します。救命救急センターの初療ブースには、アンギオ装置とCT装置を設置した外科手術にも対応可能な**ハイブリッドER**が整備され、救急患者さんを移動させることなく診断と治療を並行しておこなっています。

治療

開胸手術も、血管内治療も。

「はり姫」の強みは、開胸手術と血管内治療の両方で大動脈疾患に対応でき、治療実績を重ねていることです。それぞれを担当する医師とチームがそろっており、週1回のカンファレンスで、主治医が把握しているADLや全身状態を共有して治療法を検討しています。救命救急センターのハイブリッドERに加えて手術室にもハイブリッド室を備え、緊急時にも柔軟に対応できる体制を整えています。月10件程度、2~3日に1件ほどのペースで手術をおこなっています。

診療科間連携・多職種連携で、合併症を抑える。

大動脈疾患の治療では、手術や血管内治療だけでなく、合併症を防ぎ、術後の回復まで支える体制が欠かせません。血管内治療では放射線部と協働し、検査部は治療中のモニタリングや術後検査、薬剤部は抗血栓薬などの管理を担います。また、大動脈解離に脳の血流障害や脳梗塞を伴う場合には、脳神経外科とも協力して治療します。各部門が専門性を持ち寄り、一人ひとりの患者さんを多角的に支えることで、合併症をできるだけ抑え、より安全な治療と早期の回復につなげています。





退院



大動脈センター長
心臓血管外科部長
田中 裕史

大動脈疾患の治療は、『高齢だから難しい』『手術は危険だろう』とは一概に言えないほど、以前に比べて大きく進歩しています。退院後は地域の先生方に日常診療をお願いしながら、『はり姫』でも必要に応じて継続的にフォローします。逆紹介後も、治療後の管理や病状変化で判断に迷う場合、再評価が必要と思われる場合には、いつでもご相談・ご紹介ください。患者さんの“その後の暮らし”を一緒に支えていきましょう。

疑い