



和



第27号（平成25年 新春号）

編集：大阪市立総合医療センター 広報小委員会
〒534-0021 大阪市都島区都島本通 2-13-22
<http://www.byouin.city.osaka.lg.jp/ocgh/>

■ 新年あけましておめでとうございます

大阪市立総合医療センター 病院長 岸 廣成

総合医療センターは、今年、開院して20年目を迎えました。

平成5年12月の開院時には、40診療科・中央部門でスタートしましたが、その後、市民の医療ニーズに応じて新たな診療科などを標榜した結果、現在は59診療科・中央部門となっております。

わが国では、少子・高齢化の進展に伴い、いくつかの病気が重なり複雑化するなど、患者さんの医療ニーズが多様化しています。総合医療センターでは、安心・安全な医療を要望する声の高まりなど、医療を取り巻く新たな環境の変化に対応する目的で、平成20年度から医療機能・医療の質・経営の3つの視点で抜本的な病院事業改革を進めております。

この間、医療機能面では国指定の地域がん診療連携拠点病院（平成20年度更新）、総合周産期母子医療センター（平成22年度承認）、第1種・2種感染症病棟の改修（平成22年度）、精神科病棟の改修（平成23年度）・精神科救急身体合併症受入（平成24年度承認）など民間病院では対応が困難な政策医療を中心に医療機能の向上を図ってまいりました。

また、入院患者さんの早期の家庭・社会復帰を促進する目的で放射線治療、血管内治療、内視鏡下手術など身体への負担が少ない低侵襲医療の充実も図ってまいりました。

放射線治療では、比較的早期の前立腺がんに対して米粒ほどの小さなチタン製の放射線源を病巣に埋め込む永久挿入密封小線源治療（平成22年度）や“がん”の形状にあわせて放射線を集中させることができる最新の治療機器（強度変調放射線治療：平成23年度）を新たに導入いたしました。

血管内治療としては、心房細動などに対して血管カテーテルを用いて治療を行う専用の治療室（平成23年度）を新設しました。また、クモ膜下出血の原因の大部分を占める脳動脈瘤に対して開頭手術をせずに血管カテーテルを用いて脳動脈瘤をコイルで詰める治療装置の更新（平成24年度）を行いました。

また、昨年5月には病院情報システムの更新に合わせた電子カルテの導入に加えて診療費支払機や予約患者受付機を設置した結果、それまで“皆様の声”で最も改善要望の多かった会計待ち時間の短縮化ができました。

今後は、医療機能や医療の質の向上はもちろんのこと、地域の医療機関（医科・歯科）や調剤薬局と連携して、患者さんが住みなれた地域で、安心して療養できる環境を創り上げたいと考えております。



■ 疾患解説シリーズ

パーキンソン病

大阪市立総合医療センター 神経内科部長 中野 智

パーキンソン病は神経内科の病気の中では多い病気です。おおよそ700人から1000人に1人の頻度で見られます。また、中年以降に発症することが圧倒的に多く、高齢になるほどその数は多くなります。

パーキンソン病では以下のような症状が出現します。

第一に、振戦、いわゆる「ふるえ」です。これはまず、片側の手に生じることが多く、しだいに反対側に及びます。振戦は下肢から始まる場合もあります。生理的な、緊張によるふるえよりやや大きなふるえで、ゆっくりとした、規則正しいふるえです。パーキンソン病の振戦は、手を休めているときにみられるのが特徴的で「安静時振戦」と呼ばれます。緊張により増悪し、安静時にはふるえが止むようなものはパーキンソン病ではなく「本態性振戦」という病気が疑われます。

次に、動作緩慢、すなわち動作が鈍いという症状です。歩行が遅く、素早い動作が困難になります。進行すると歩いている途中で全く動けなくなったり、動作の途中で固まったようになりしたりします。また、歩行障害は歩行開始の最初の一步目が出にくい、歩行が小刻みになるといったことが特徴的です。ほかに、歩行時に止まろうと思っても止まれずに「トット」と前に進んでしまうことや、前から体を押されると後ろに足が出ずにそのまま倒れてしまうといった症状もあります。以上のうち振戦または動作緩慢からパーキンソン病が始まり、経過とともに歩行障害が出現することが多いようです。

また、診察時に、医師が患者さんの肘や手首を曲げ伸ばした際に、歯車のようなガクガクとした、あるいは鉛の管を曲げるような一様な抵抗を感じる筋固縮（あるいは筋強剛）という特徴が確認できるとパーキンソン病が強く疑われます。

パーキンソン病の特徴がみられる病気はまとめてパーキンソン症候群と呼ばれ、パーキンソン病のほか、他の脳変性疾患や、正常圧水頭症、脳梗塞・出血などによる脳血管性のものが含まれます。

これらはたいていの場合頭部MRIなどの画像診断で異常を認めます。しかし本物のパーキンソン病では脳画像で異常を示しません。

また、向精神薬をはじめとする薬剤によってもパーキンソン様症状が出現しますが、その場合は左右対称性で動作緩慢や筋固縮が中心です。うつ病のほか胃・十二指腸潰瘍にも広く使われているお薬が原因のこともあり、したがって、パーキンソン症状をみた場合、内服薬の確認は大変重要です。薬剤性の場合、服薬中止により比較的速やかに回復します。

パーキンソン病の重症度は5段階に分けられています。初期の段階から歩行に介助が必要になるほどの段階になるまではふつう10年以上ですが、進行具合には大きな個人差があります。パーキンソン病は脳内でドパミンという神経間の情報を伝える化学物質が減少するために起こります。それを補うような薬物治療により、症状が軽快することが期待できます。

パーキンソン病が疑われる場合は、まず、病気のことや薬の効果・副作用を熟知した神経内科専門医の診察を受けることが勧められます。



■ がんの診療について

膵がん

大阪市立総合医療センター 肝胆膵外科部長 塚本 忠司

◆ 膵（すい）臓の場所とはたらき

膵臓は、胃の裏側にあり、長さ 15cm 前後、幅 3~4cm、厚み 2cm くらいの、「数の子」を少し大きくしたような形態をしています。膵臓は、強力な消化液である膵液を作り、膵管を通して十二指腸内に分泌します。また、主に血糖をコントロールするインスリンなどのホルモンを作り、直接血液中に分泌しています。

◆ がんの種類

膵臓のがんの大部分は「浸潤性膵管がん」で、一般に膵がんといえばこれを指します。その他には、「膵内分泌腫瘍」や「のう胞性膵腫瘍」などがあります。膵がんは増加傾向にあり、2011 年の全がん死亡数では男性で 5 位、女性で 4 位であり、約 2 万 9 千人が膵がんで死亡しています。

◆ 膵がん発症の危険因子

膵がん発症の危険因子として家族歴、合併疾患（糖尿病、肥満、慢性膵炎、膵管内乳頭粘液性腫瘍など）、喫煙があげられ、このような危険因子を複数有する方は、膵がんの早期発見のために検診を受けることが推奨されます。

◆ 膵がんの症状

膵がん特有の症状はなく、早期には自覚症状がほとんどないため、早期発見のむずかしいがんの一種です。膵頭部にできると黄疸がでることがありますが、おなかや背中、腰の違和感や痛み、全身倦怠感、食欲不振、吐き気、下痢、体重減少など胃腸の病気や膵炎などと同じような症状を呈することもあります。前触れなく糖尿病になった場合や、糖尿病が悪化した場合は膵がんを疑って検査をする必要があります。

◆ 膵がんの検査

膵がんが疑われる場合はまず、血液検査、腹部超音波検査が行われます。血液検査では、膵がん検出のための腫瘍マーカーとして、CA19-9、Span-1、Dupan-2、CEA などがありますが、特異度はそれほど高くなく、膵がんの早期発見には有用とはいえません。超音波検査などで膵がんが疑われる場合は造影 CT 検査を行い、さらに MRI 検査や内視鏡検査、PET 検査などを行い治療法の選択を行います。

◆ 膵がんの治療

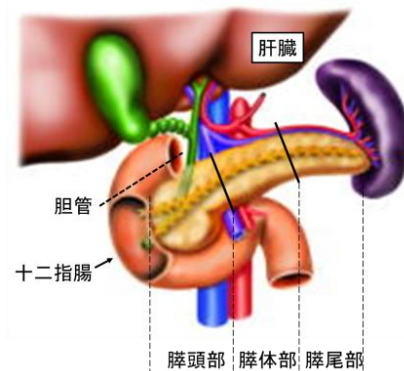
膵がんの治療には外科手術、手術以外の治療、支持療法があります。これらの治療選択は、膵がんの進行度、患者さんの年齢や病状・体調などを検討したうえで、主治医が推奨する治療方針を提示し、患者さんやご家族と相談して治療内容を決定します。膵がんを完治できる治療法は現在のところ手術だけです。手術以外の治療法としては、主に抗がん剤による化学療法と放射線療法があります。化学療法などを行ったのちに根治的手術を行うこともあります。支持療法とは、本来のがん治療を補助する治療で、黄疸の治療や食事の通過障害に対する治療など、がんの症状を和らげることを目的とした治療法です。

◆ 腹腔鏡下膵切除術

悪性度の低い膵腫瘍に対しては大きくおなかを切り開くことなく、小さな穴を数か所開けて行う腹腔鏡下手術が行われます。膵がんに対しては、条件の限られた場合にのみ行われることが一般的です。

◆ 当院での診療

膵がんに対する診療は、肝胆膵外科、消化器内科、臨床腫瘍科、放射線治療科、緩和医療科が連携して患者さんの病状に応じて行っています。セカンドオピニオンも受け付けていますので、お気軽にお問合せください。



当センターが取り扱うがんの種類

肺がん・縦隔腫瘍／乳がん・乳腺腫瘍／胃がん・胃腫瘍／大腸がん・大腸腫瘍／食道がん／肝がん・肝腫瘍／胆嚢がん・胆管がん／膵がん・膵腫瘍／前立腺がん／膀胱がん／腎がん／尿路がん／精巣がん／血液腫瘍（白血病、リンパ腫など）／子宮がん／卵巣がん／脳腫瘍／骨軟部腫瘍／頭頸部腫瘍／小児がん／皮膚腫瘍／原発不明がん／性腺外胚細胞腫瘍／眼腫瘍

■ コメディカルのお仕事紹介

医療ソーシャルワーカー（MSW）

医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker）とはMSWと略され、医療機関で働く相談員のことです。「社会福祉士」や「精神保健福祉士」などの国家資格をもったスタッフが業務にあたることが多く、総合医療センターにも6名の有資格者が配置されています。

患者さんからは「ケアマネージャーとは違うのですか？」と言われることがありますが、ケアマネージャーは介護保険に関する相談を受け、ケアプランを立てる職種なのに対し、私たちソーシャルワーカーは医療福祉全般の相談を扱い、適切な制度や社会資源に繋いでいく職種です。

具体的な業務内容は所属する医療機関によって異なりますが、総合医療センターでは主に後方支援（退院にむけた支援）を行っています。

例えば手術などの急性期治療を終えた後、主治医が必要と判断した患者さんにリハビリ病院を紹介したり、また、退院後の療養生活に不安があったり、家族以外のサポートを要する方に在宅医（往診医）や訪問看護師、ケアマネージャーなどを紹介し、どんなサービスが必要かを共に考え、患者さんの療養環境を整えるお手伝いをしています。

患者さんが病院からスムーズに生活の場に戻れるよう、病院と地域の医療福祉機関との架け橋になっていきたいと思っています。



西日本がん研究機構・大阪市立総合医療センター市民公開講座

大阪がんフォーラム～がん患者を支える

平成25年2月23日（土）

開催時間 午後1時30分～午後4時

大阪市立総合医療センター さくらホール

※参加費無料 ※申込不要 ※手話通訳あり

市民医学講座

テレビに負けない！「家庭の医学」2013

平成25年3月9日（土）

開催時間 午後2時～午後4時

大阪市立総合医療センター さくらホール

※参加費無料 ※申込不要 ※手話通訳あり

