



朝日に照る総合医療センター

和

第43号
(平成29年 新春号)

編集：大阪市立総合医療センター 地域医療推進委員会
(〒534-0021 大阪市都島区都島本通 2-13-22)
<http://www.osakacity-hp.or.jp/ocgh/>



新年あけましておめでとうございます



地方独立行政法人大阪市民病院機構 理事長
大阪市立総合医療センター 病院長 瀧藤 伸英

皆さまにおかれましてはつつがなく新しい年をお迎えのこととお慶び申し上げます。平素より当総合医療センターをご利用いただきまして、職員一同心より感謝申し上げます。年頭にあたり一言ごあいさつを申し上げます。

近年、日本では長寿化に伴って病気の構造と求められる医療の需要が変わってきており、国は「医療介護総合確保推進法」を策定し、地域ごとに必要な医療提供体制を作り直していくという改革を、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者になる2025年を目指して行っています。この改革では全国すべての病院が医療機能別に4つに分けられて役割分担をすることになります。当センターはこれまでも皆さまに高度専門医療を提供してきましたが、これからも引き続き「高度急性期・急性期」医療の分野で貢献したいと考えています。現在、がん医療では「地域がん診療連携拠点病院」と全国15か所のみ「小児がん拠点病院」、周産期医療では、母体・胎児や新生児に対して高度で専門的な医療を行う「総合周産期母子医療センター」、さらに「3次救急」と「小児3次救急」医療機関、「第一種および第二種感染症指定医療機関」などに指定されています。

手術件数は全国で16番目、全身麻酔に限ると全国で6番目で東京を除いては最多となりました(2014年)。現在、手術室の増室、集中治療室の拡張整備、外来化学療法室の拡張など、病棟と外来の改修工事を行っています。今後とも当センターの高度専門医療が少しでも多くの患者さんに役立てるように、さらなる体制作りを進めていきます。

これからは、地域の「かかりつけ医」などから紹介を受けて、当センターでは専門的な高度医療や救急医療を行い、治療後は次の医療機能の病院や「かかりつけ医」などに移っていただくこととなります。そのために原則として紹介状がないと法律で追加料金(選定療養費)を徴収しないといけませんので、当センターを受診される際には紹介状をお願いします。

皆さまに当センターで受けられる最先端の診療を知っていただけるように、ホームページに「総合医療センターで最先端の治療を」というコーナーを作成していますので、是非ご覧ください。

本年も「安全、安心、納得の医療」を皆さまに提供したいと思います。患者さん及び市民の皆さまの信頼にお応えできるよう、職員が一丸となって取り組んでまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。



■ 専門外来のご案内

「人工関節センター」

～的確な手術と早期のリハビリテーションで、あの頃の歩みが蘇る～

大阪市立総合医療センター整形外科副部長 松浦 正典

このたび「人工関節センター」を開設することとなりました。

人工関節置換術は、変形性関節症や関節リウマチの患者さんに対して痛みをとり日常生活を元気に過ごせるようになる治療手段として広まってきており、全国で年間約 20 万例の手術が施行されています。

人工関節置換術においては、手術自体を的確に施行することだけでなく、周術期の全身管理や早期のリハビリテーションが不可欠です。また、ゆるみ・感染・脱臼やインプラント周囲骨折などの合併症を生じた場合に迅速に対処できる体制も必要です。「人工関節センター」設立の目的は、このような関連各部署の連携を強化し、より優れた臨床成績を挙げることにほかなりません。

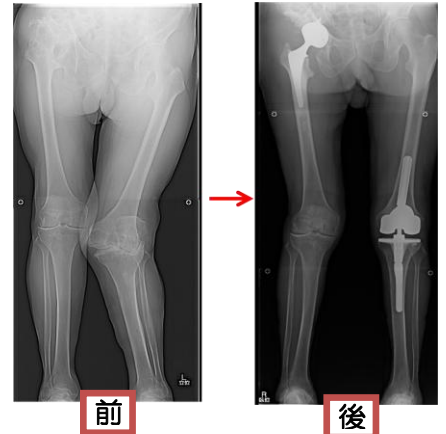
人工関節センターは多くの病院で開設されていますが、ほとんどが整形外科のみを標榜している病院で、患者さんの種々の合併症に対して必ずしも対応できないことがあるようです。その点、当院は計 57 診療科を有する総合病院ですので、循環器内科や糖尿病内科、神経内科をはじめ、どのような疾患に対しても専門的な治療が可能で、安心して手術を受けることができます。術後のリハビリテーションも、手術当日から看護師や理学療法士が介入することで自力で横向きに寝ることができるなど早期の機能回復を図っています。また、リハビリテーションが予定通り進まない際の転院先の調整や退院後の生活支援については、専門の MSW（＝メディカルソーシャルワーカー）が相談に乗り、患者さんに合わせて対応をしています。

人工関節置換術の手術方法は、低侵襲手術手技やナビゲーションシステムの導入によって進歩しており、これまで以上に早期の回復・短期間の入院、良好な長期成績が可能になってきています。また近年増加している再置換術においては、骨欠損への対策として院内骨バンクがあり、日本整形外科学会の定める滅菌方法に従い同種骨移植も可能です。

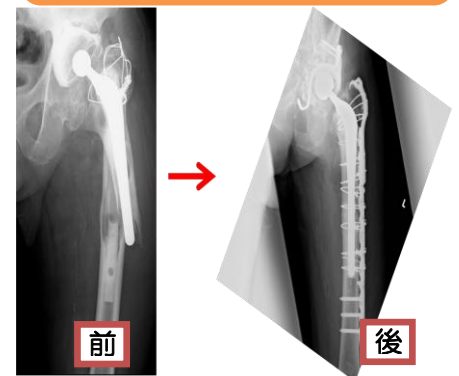
*人工関節センター受診をご希望の方はお近くの整形外科を受診され、紹介状（診療情報提供書）をご用意の上、地域医療連携室でご予約ください。

地域医療連携室（☎06-6929-3643）

*人工関節外来（関節外科）



「股関節・膝関節高度変形症例」
に対する手術



「人工股関節置換術後のゆるみ+骨折」
に対する人工股関節再置換術

人工関節外来	火曜日	水曜日	金曜日
午前	松浦	松井	松浦、松井
午後	松浦	松井	松浦、松井

（詳しくは、当院人工関節センターホームページをご覧ください。平成 29 年 3 月 11 日(土)に当院さくらホールで市民公開講座の開催を予定しています。人工関節の治療・看護・リハビリについてお話ししますので、こちらも是非ご参加下さい。）



■ がんの診療について

「当院の放射線治療」～切らずに治る放射線治療～

大阪市立総合医療センター 放射線腫瘍科部長 田中 正博

ピンポイント照射（定位照射SRT）、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）などがテレビや新聞で紹介されています。頭頸部がん（耳鼻咽喉科のがん）、肺がん、食道がん、肝臓がん、前立腺がん、子宮頸がんのうち、条件を満たせば文字通り切らずに治る放射線治療が可能になってきました。

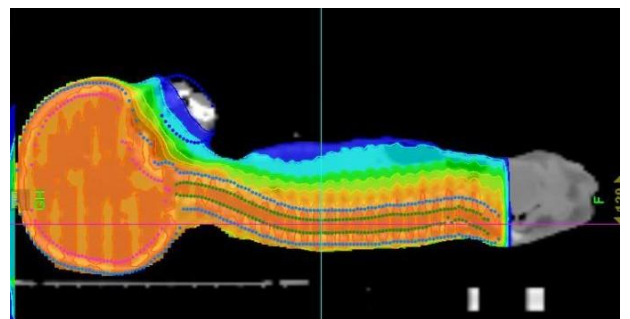
▶総合医療センターの放射線治療装置の特徴

当センターでは汎用リニアック、トモセラピー、ガンマナイフ3台の体外照射装置が稼働しています。患者さんの病態にあわせて最適な装置を選択できます。体外照射以外に小線源治療（前立腺がん、子宮頸がん）やRI治療（多発骨転移疼痛緩和）も可能です。治癒をめざす根治的放射線治療から症状緩和目的の放射線治療まで、患者さんの状態に合わせて実施しています。今回は2015年5月から稼働したトモセラピーの説明をさせていただきます。

▶トモセラピーとは

IMRTおよびIGRT専用機です。日本でまだ50台程度しか導入されていません。トモセラピーの名前の由来は、トモ＝断層撮影＋セラピー＝治療の造語です。ちなみにCT検査はコンピューテッド トモグラフィの頭文字をとっています。位置確認のためのCTと放射線治療のための超小型リニアックが一体となっています。放射線治療の直前にCTを撮影して、腫瘍の位置がずれていないことを確認して、そのまま治療します。たとえば前立腺がんの治療をするとき、膀胱の尿と直腸のガスや便の量で前立腺は1cm以上移動することがあります。標的の前立腺が動いたら、正確な治療はできません。期待した治療効果が得られない。膀胱や直腸に過線量が照射され、想定外の副作用が出現する。などの可能性があります。患者さんには蓄尿や排便コントロールの協力をさせていただきますが、これまでは治療前にCT撮影をすると計画した位置からずれていることがありましたが、トモセラピーは治療の直前に必ずCT撮影するので、正確な治療ができます。前立腺がん以外でも、脳腫瘍、頭頸部がん、脊髄近傍の腫瘍などを治療するときには重要臓器を守るために、正確に治療する必要があります。毎回治療直前にCT撮影することで、従来よりも高精度で治療できるようになりました。トモセラピーのもう一つの特徴は140cmの範囲を連続的に治療できることです。従来のリニアックは40cm四方の範囲しか治療できません。それよりも広い範囲を治療するためには、治療範囲を分割して、別々に治療する必要があり、つなぎ目に重なりができて過線量になったり（副作用が心配）、隙間ができて線量不足になったり（不足部位からの再発が心配）、とても難しい治療でした。具体的には髄芽腫という脳腫瘍の治療には、全脳全脊髄腔照射（右図参照）、頭からおしりまでの長距離を隙間なく正確に照射する必要があります。トモセラピー以前は特別な工夫と細心の注意を払って、治療していました。トモセラピー以降は、つなぎ目のない高精度放射線治療が確実にできるようになりました。トモセラピーは魔法の機械ではありませんが、今まで不可能であった放射線治療ができるようになりました。手術を勧められても、放射線治療ができないか、一度ご相談ください。

トモセラピー外観



全脳全脊髄腔照射（髄芽腫症例）

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／胃がん／大腸がん／食道がん／肝がん／胆嚢がん・胆管がん／膵がん／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／頭頸部がん／小児がん／皮膚がん／原発不明がん／性腺外胚細胞腫瘍／眼腫瘍／口腔がん



救命救急センターの新たな試み 「派遣型救急ワークステーション」の試験運用の開始 救命救急センター 重光 胤明

「コードブルー」や「救命病棟 24 時」といった医療ドラマをご覧になったことはありますか？この中で、ドクターヘリに乗って患者さんのもとに駆けつけるシーンがあります。このように医師と看護師が重症患者さんの元に駆けつけ病院に到着する前から診療を始めることを病院前救急診療(プレホスピタルケア)といい、近年多くの地域で導入されています。

当センターの救命救急センターでは、昨年度から大阪市消防局と共同して派遣型救急ワークステーションの試験運用を行っています。ドクターヘリとは違い、我々は消防局の救急車に乗って現場に駆けつけます。市内の救急隊が 1 隊、午前 9 時 30 分～午後 5 時まで病院に待機しており、この隊をワークステーション救急隊といいます。このシステムでは、指令本部が通報内容から重症と判断したらワークステーション救急隊に連絡が入り、医師と看護師とともに現場へ駆けつけます。現場には最寄りの救急隊が先に着いて患者さんの状態評価と応急手当を開始していますが、ワークステーション救急隊到着後、医師と看護師が再び患者さんの状態評価を行い、重症と判断した場合はその場で初期治療を始めるのです。



対象になる患者さんは、速やかに治療を開始しないと心停止したり、重度の後遺症を残す可能性のある病気やけがを負った方々です。例えば「突然意識を失った」や「急に胸が苦しくなって息が絶えだえになっている」ような場合です。これらは、くも膜下出血や心筋梗塞の初期症状の場合があり、早く診断して治療しなければ麻痺など後遺症を残したり、心停止する可能性があります。派遣型救急ワークステーションは、医師と看護師が現場で状態評価を行い、早期に適切な初期治療を開始することで後遺症や心停止の可能性を少しでも減らすことを目的としています。

派遣型救急ワークステーションに参加するのは、救命救急センターに所属する医師と看護師です。我々はこのために研修や勉強会を行い、知識と技術の向上に努めています。これは、救急外来での初期診療や、院内で重症化する患者さんに対する初期対応にも役立つものです。

現在は試験運用中で、病院から半径 3km 以内で発生した事案に限られています。今後、大阪市立大学医学部附属病院や大阪府立急性期医療センターでも順次試験運用を行い、検証を重ねていく予定です。救命救急センターでは、その他の病院前救急診療にも力を入れていき、数年以内に本格導入することを目指し準備を進めていきます。



今後の市民公開講座のご案内

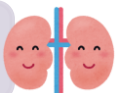
2月8日(水)
13:00~16:00
さくらホール

・らくらく介護フェアinみやこじま
体験してみよう！介護のいろは&相談会



2月18日(土)
13:00~15:00
大会議室

・慢性腎臓病 (CKD) セミナー
あなたの腎臓大丈夫？医師による講演と医師、看護師、栄養士、薬剤師による相談会もあります



3月11日(土)
14:00~16:00
さくらホール

・市民医学講座
人工関節センター開設にあたり整形外科医師、看護師、理学療法士等による講演を予定しています

