

地域医療連携室だより

令和 3 年 8 月 / 第 26 号

大阪市立十三市民病院

地域医療連携室 室長 挨拶

大暑を迎え、暑さもいっそう厳しくなってきましたが、貴院におかれましては、益々御盛栄のこととお慶び申し上げます。

当院は、昨年「コロナ専門病院化」により一時中断していた外来・一般入院を 7 月 27 日に再開してから一年が経ちました。この一年、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置等多くの対策を講じられましたが、一時的には減少はするものの再拡大が繰り返され収束することなく第 4 波となり、第 5 波の到来が予見されます。7 月 22 日から無観客とはいえ一年越しに東京オリンピックが始まりました。各都市・施設等では多くの感染防止対策に取り組まれています、感染拡大の不安は拭い切れません。しかし開催する以上、選手たちには力の限り最高の結果を残してもらい、無事に閉会されることをただただ祈るばかりです。



(前列一番右) 室長 鮫島 百代

一方で、3 月に医療従事者対象に接種が開始されましたコロナワクチンが、5 月に第 1 段階として 65 歳以上の高齢者の接種が始まり、地域の医療機関をはじめ大規模接種会場、職域接種といった多くの施設の接種協力もあり、接種年齢が広がり、接種率も向上しています。また、軽症や中等症を対象とした新たなコロナ感染症治療薬が薬事承認されましたので、今後早期に治療が開始され、少しでも多くの患者の重症化を防ぎつつ、コロナ感染症の収束にむかうことを願います。

当院では、地域の医療機関と入院患者のスムーズな転院や情報共有を目的とした連携会を年 3 回開催しております。昨年度は、突然のコロナ感染症の影響とオンライン環境未整備のため、なかなか開催できず、コロナ感染症がやや収まった 9 月に対面で、オンライン環境の整った 3 月に Zoom で開催するのが精一杯でした。今年度は計画通り 6 月に Zoom で開催し、当院緩和ケア認定看護師による「コロナ禍における ACP について」の講演と各施設における ACP への取組について意見交換と近況報告を行いました。ほかにも 5 月 20 日に「十三トピックセミナー」、6 月 30 日に「十三臨床談話会」を開催させていただき、多数のご視聴まことにありがとうございました。この紙面をお借りして、御礼申し上げます。

しばらくコロナ禍の状況は続くと思われますが、地域医療連携室として地域の医療機関・クリニックの皆様方向けに、一層の連携強化を高められるよう情報発信に努めてまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

今号では、この 4 月に新体制となりました整形外科、その整形外科に 7 月に赴任しました前野考史医師の紹介と、今年 2 月に下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施施設の認定を受けましたので、実施医の塚本医師から紹介をさせていただきます。

地域医療連携室室長 鮫島 百代



編集 〒532-0034 大阪市淀川区野中北 2-12-27

大阪市立十三市民病院 地域医療連携室

代表電話：06-6150-8000 直通電話：06-6150-8067

<整形外科>

平素より、大阪市立十三市民病院整形外科に数多くの患者様をご紹介いただき、誠にありがとうございます。

令和 3 年 4 月から、長年当院の整形外科部長を務められました 田中 亨 先生の大阪市立弘済院附属病院副院長就任（7/1～院長就任）に伴う異動で、整形外科部長を拝命いたしました **坂和 明**（写真中央）と申します。私自身当院赴任は 2009 年 4 月で、12 年間田中先生の下で部長としての雑用はなく、関節外科や外傷の手術を気ままに、自由にさせていただいておりました。今回、この地域医療連携室だよりを通じて、新生整形外科を紹介させていただきます。まず、メンバー紹介です。

部	長	坂和	明	
副	部	榎原	恒之	（中央検査部部長兼務）
医	長	前野	考史	
医	長	林	和憲	
医	長	窪田	穰	

の 5 人体制となります。



私、坂和と榎原医師が関節外科を、7 月から赴任しました前野医師と林医師が脊椎外科を担当しております。4 月に赴任しました窪田医師は、当院としては初めての **<< 手の外科 >>** 専門の医師です。また昨年度と変わらず大阪市立弘済院附属病院（吹田市）整形外科の折戸先生には月曜の関節手術を、同じく大阪市立弘済院附属病院の田中院長（前当院整形外科部長）と大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター（平野区）の鈴木先生には木曜の脊椎手術の手術応援をお願いしております。

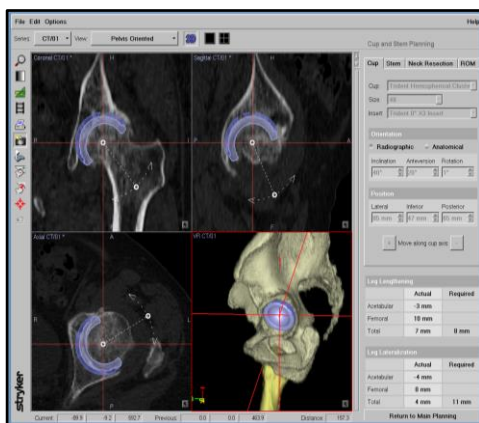
昨年 5 月から 7 月末までの新型コロナウイルス感染症専門病院化に伴う一般入院・外来受入中止の 3 か月間は、近隣の先生方には診察、投薬や検査のフォローなど大変ご迷惑をおかけいたしました。この紙面をお借りしまして改めてお詫びと御礼申し上げます。

昨年 7 月 27 日の外来診察再開時には、1 フロアのみではありますが一般病棟も再開され、以後第 3 波、第 4 波中も外来・一般病棟は閉鎖することなく診療をしております。コロナ患者以外の全科全症例を、1 病棟のみで入院加療をおこなっています。手術に関しては病院全体で毎日午前 1 枠、午後 2 枠の全身麻酔を含めた麻酔科管理の手術枠があり、全科で共有して手術を行っています。また日中・夜間を通じて救急隊からの入院要請は受け付けてはおりませんが、日中

の近隣の先生方からの御依頼は極力受けたいと考えております（入院・受診時の交通手段としての救急車で来院は可能です）。しかし入院ベッド数の問題もあり、腰痛などの保存的加療や長期の入院を要する感染症などは、大変申し訳ありませんが受け入れ困難な状況です。また、当日の緊急入院や小児外傷などの当日緊急手術はベッドや手術枠確保の問題上お断りすることもございます。脊椎や関節の予定手術、外傷でも数日後の入院手術が可能な四肢外傷、頸部骨折でも当日入院が出来て数日の待機が可能な症例は、お受けできております。

外傷に関して、上肢は窪田医師、下肢は榎原医師を中心に行っておりますが、毎日初診担当医がおりますので、一旦初診外来に御紹介・御相談いただければ科内で調整し、担当医等決めさせていただきます。特に「手の外科」専門の窪田医師の赴任で今後ばね指や手根管症候群などに対する外来手術も増やしていければと考えております。また、以前お知らせさせていただきましたが、令和元年 10 月から人工股関節手術にナビゲーションシステム（下図参照）を導入しており、より正確な手術ができるようになっておりますので、あわせて患者様を御紹介いただければ幸いです。

今後も地域の先生方には御迷惑をおかけするとは存じますが、少しでも先生方のニーズにお応えできるようスタッフ一同、励む所存でございます。よろしくお願い申し上げます。



	氏 名	前野 考史（まへの たかふみ）
	役職	医 長
	得意分野	脊椎外科、スポーツ医学
	認定資格	整形外科専門医 日本整形外科学会 脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会指導医 大阪市立大学医学博士

令和 3 年 7 月より石切生喜病院から大阪市十三市民病院の整形外科に赴任いたしました

『 前野 考史（まへの たかふみ） 』 と申します。

平成 13 年に産業医科大学を卒業し、大阪市立大学整形外科に入局しました。大阪市立大学附属病院、千里救命救急センター、社会医療センターで研修医を務め、その後、北海道にあります我々会いにわ病院、大阪市立大学附属病院、大阪市立総合医療センター、大阪労災病院、石切生喜病院と勤務し、現在に至ります。

専門は脊椎外科で、日本脊椎脊髄病学会指導医として研鑽を積み、エコーを用いた神経根ブロックや 7 mm の切開で行える最新の内視鏡手術、今でも行える施設が限定されている頸椎人工椎間板置換術を行ってきました。

新型コロナウイルス感染症のため受診を控えられていた方の中にも、腰痛、下肢痛や歩行障害、上肢痛や巧緻障害などで困っている方がたくさんおられると思いますので、是非ご相談いただけたらと思います。

一刻も早い通常医療の復活に向けて、地域医療のお役に立てたらと思いますので、宜しくお願い致します。

<下肢静脈瘤に対する焼灼術（ETA）について>

当院は、今年 2 月に「下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設」に認定されました。

一般にみられる下肢静脈瘤は一次性で、非常に多くの人が罹患しており、我が国の罹病率は 40 歳以上で 5 人に 1 人ともいわれています。

下肢静脈瘤の形態的分類として、

- 1) 伏在型静脈瘤
- 2) 側枝静脈瘤または分枝静脈瘤
- 3) 網目状静脈瘤
- 4) くもの巣状静脈瘤

に分けられ、臨床的に治療の対象となるのは 1) および 2) ですが、3) は患者様の要望に応じて治療を行うこともあります。

立位で生活するなかで徐々に進行し、下肢のだるさ、痛み、腫脹、色素沈着、皮膚脂肪色素変性や皮膚潰瘍といった下肢の血液うっ滞症状がなければ、必ずしも積極的治療を行う必要はありません。

下肢静脈瘤に対する治療法として、

- 1) 弾力ストッキングの着用、就寝時の下肢挙上による保存的治療
- 2) ポリドカスクレロールを用いたフォーム硬化療法
- 3) 伏在状静脈の高位結紮やストリッピング、静脈瘤切除（stab avulsion）などの手術療法
- 4) レーザーやラジオ波（高周波）などによる血管内焼灼術（endovenous thermal ablation: ETA）

があげられます。

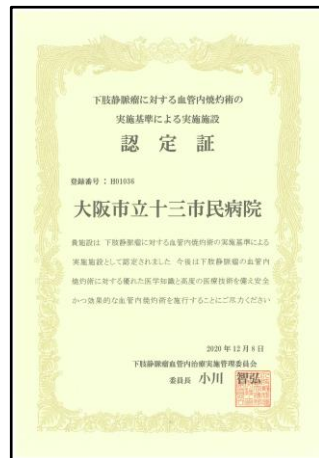
伏在型静脈瘤に対する治療法としてストリッピング術が基本的術式として行われてきましたが、レーザー焼灼術が 2011 年に、ラジオ波（高周波）焼灼術が 2014 年に保険適応となり、現在では ETA が主流の術式となっています。しかしながら ETA の普及により、不適切治療が行われることがあり、2019 年ガイドラインの発刊とともに、不適切治療に関する追補が 2020 年に作成されました。

ETA には局所麻酔の一種である低濃度大量局所浸潤麻酔（TLA 麻酔）単独、あるいは静脈麻酔や神経ブロックを併用して行うのが一般的で、外来治療として行うことができます。

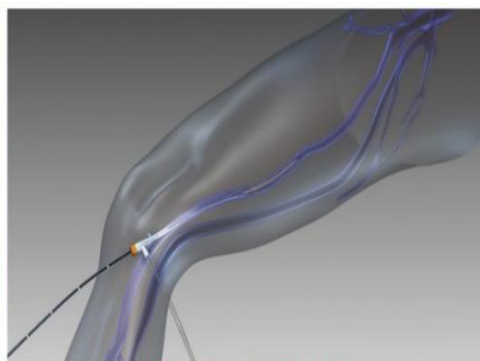
当院でも、ETA を患者様の要望に応じて、日帰りで行うこともできますので、対象患者さまがおられましたらご紹介ください。



ETA 認定実施医
外科 塚本忠司



カテーテルの先端



カテーテルを静脈に挿入

ETA に用いるデバイス：カテーテル先端を伏在静脈内に進めて、血管内で熱凝固を行います。