



和



第31号（平成26年新春号）

編集：大阪市立総合医療センター 地域医療推進小委員会
（〒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

大阪市立総合医療センターは、昨年、開院20周年を迎えました。

昭和61年10月、大阪市医療審議会から「市立病院の新しい医療体制のあり方について」の基本答申を受け、市制100周年記念事業の一環として高度化・多様化する市民の医療ニーズに応える目的で大阪市立総合医療センターを建設することが決定されました。

医療審議会の答申後、平成5年12月に市立小児保健センター（昭和40年10月開設）、市立城北市民病院（昭和28年12月開設）、市立母子センター（昭和53年4月、今宮市民病院改組）、市立桃山市民病院（昭和21年12月開設）、市立桃山病院（明治22年4月開設）の5市民病院に加え、少年保養所：喘息病床44床（昭和42年建設）が統廃合され、開設時の許可病床数1,096床の大阪市立総合医療センターが開院しました。

開院2年を経過した平成7年1月17日には、阪神・淡路大震災が発生し、センターの職員が交代で大阪市消防局の救急車に同乗、都市ガスの臭いが漂う中、倒壊した阪神高速道路の橋脚の下を通過して被災した多数の傷病者を総合医療センターに搬送し、病院一丸となって治療に携わりました。

その一方で、医師・看護師の不足による労働環境の悪化や民間病院と比べて高コスト体質も相まって経営状態が悪化したため、平成17年4月に外部委員だけで構成する大阪州市立市民病院経営検討委員会が設置され、平成19年1月“医療機能”、“医療の質”、“経営”の3つの視点からなる病院事業改革の最終報告がされました。

これらの状況を踏まえ、平成19年10月、病院事業改革プロジェクトチームを立ち上げ、医療機能面では平成20年4月から施行される国の「新医療計画」に沿って、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5事業（へき地医療を除いた救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療）に加え、市域で不足する政策医療（精神医療、感染症医療）を充実・強化することにしました。

その結果、平成21年度には地域医療支援病院の承認、平成22年度には総合周産期母子医療センターの指定、平成23年度には心房細動をはじめとした不整脈治療専用の血管内治療室の増設、平成24年度には遺伝子診療部を設置するとともに精神科救急身体合併症医療の提供体制を整備しました。

また、昨年2月には「小児がん拠点病院」、3月には「母体血を用いた出生前遺伝子検査に関する臨床研究施設（新出生前検査）」の認可を受けました。

今年度は、超急性期～急性期の脳卒中患者さんの治療を行う専用の重症病棟の設置と救命救急センターの改修工事（重症病棟の設置、救急処置室の拡充など）に加え、血管の3次元画像やCT断層画像を手術中に作成して確認しながら安全に手術が行えるハイブリッド手術室の設置、開院からの20年間で脳腫瘍、脳動静脈奇形など5,500人を超える患者さんの治療を行ったガンマナイフ装置を最新のモデルに更新することにしております。

また、昨年12月13日の市会本会議で今年4月に十三市民病院、住吉市民病院とともに運営形態が独立行政法人となることが決定しました。



■ 疾患解説シリーズ

脳動脈瘤

大阪市立総合医療センター 脳血管内治療科部長 小宮山 雅樹

脳動脈瘤という病気は、脳の動脈に出来る血管のコブ（瘤）で、破裂するとくも膜下出血を起こす病気です。成人の 2-4% ぐらいの方がこの動脈瘤を持っていますが、コブが破裂してくも膜下出血を起こす頻度は決して高くはありません。動脈瘤の破裂する確率は大きさや部位、形状によって異なり、大きさでみると 2-6mm で年間 0.1-1.0% の破裂率があり、7-9mm ですと 1.0-3.2% 程度の破裂率になります。一旦破裂すると、1/3 の患者さんは早期に死亡し、1/3 の患者さんは治療により社会復帰しますが、残りの 1/3 の患者さんには何らかの障害が残ってしまいます。

日本では「脳ドック」という脳の健康診断を受けて動脈瘤が発見されたり、脳動脈瘤とは直接関係がない頭痛やめまいの検査で脳の MR 検査を行い破裂する前に発見されることがあり、予防的な治療が行なわれることがあります。小さな動脈瘤は、半年から 1 年おきに MR 検査を繰り返し、大きくならないかチェックします。破裂していない 5-7mm 程度より大きな動脈瘤や破裂した動脈瘤は治療が必要になります。後者は、急いで治療を行ない再破裂を防止します。治療の方法は、頭を開けて動脈瘤に洗濯バサミのようなクリップを掛ける外科的治療と、当科で行なっている脳血管内治療つまりカテーテル治療があります。

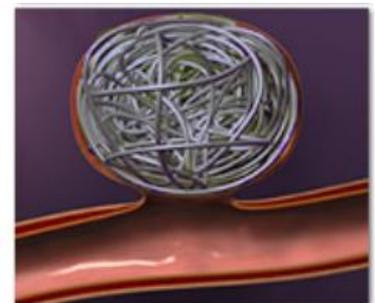
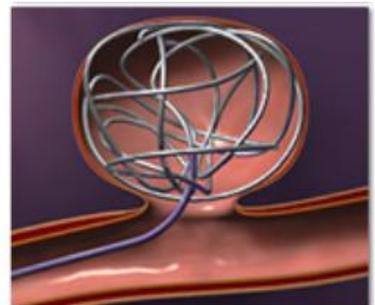
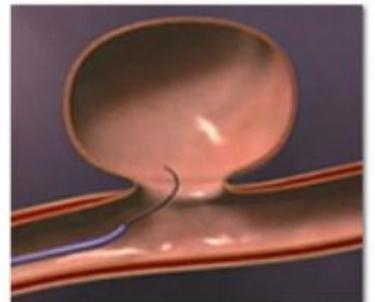
カテーテル治療は、通常、全身麻酔をかけて行なわれますが、外科的な治療と異なり切開を一切必要としません。足の付け根（鼠径部）から大腿動脈に入れた細い管（カテーテル）を用いて動脈瘤を治療する方法で、動脈瘤の中にマイクロカテーテルというさらに細いカテーテルを誘導し、プラチナ製の柔らかなコイルを何本も用いて、動脈瘤の中をこのコイルで充填します。そして血液が動脈瘤の中に入らないようになり、破裂しなくなる治療方法です（図）。

すべての動脈瘤がこのカテーテル治療で治療が出来るとは限りませんが、患者さんが持つ動脈瘤の大きさ、場所、形などを、患者さんごとに検討して、カテーテル治療か外科的治療のどちらかを選択するようにしています。どちらの治療方法でも治療が可能な場合は、切開を必要としないカテーテル治療が選択されることが多いです。当院では、どちらの治療法も出来るような態勢で、脳動脈瘤の治療を行なっています。

平成 25 年 4 月に開設された脳血管内治療科では、この脳動脈瘤以外に脳神経外科や神経内科と協力しながら、以下のような病気の治療を行なっています。

脳動静脈奇形、脳動静脈瘻（ろう）、脳硬膜動静脈瘻、脊髄動静脈奇形、頸部内頸動脈狭窄症、頭蓋内脳動脈狭窄症、鎖骨下動脈盗血症候群、急性期脳塞栓症（急性期脳梗塞）、など。

平成 26 年 2 月には SCU（脳卒中集中治療室）が開設される予定で、以前にも増して急性期脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）の治療の充実を図る予定です。



■ がんの診療について

肺がんの個別化治療

大阪市立総合医療センター 臨床腫瘍科部長 武田 晃司

我が国において国民の3人に1人ががんで死亡する時代となり、その中でも肺がんによる死亡は、男性で第1位であり、女性においても上位に位置します。その理由としては、肺がんは早期発見が難しいこと、たとえ早期発見と思われても再発・再燃が多いこと、そして進行肺がんに対しては、有効な薬物療法がなかったことがあげられます。

肺がんは、大きく分けて小細胞がんとそれ以外の非小細胞がん（腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん）に分けられます。小細胞がんは悪性度が高く、扁平上皮がんはたばこの関連が明らかにされています。肺がんの治療は、可能であれば手術が第1選択となりますが、手術が不可能な場合や再発時には薬物治療が選ばれます。

近年、非小細胞がんの中でも、特に腺がんに対して有効な薬剤が次々と開発されるようになってきました。それらは分子標的薬と呼ばれており、がんの発生、分化、増殖に関わる分子生物学的異常（遺伝子異常など）を標的として治療を行うことにより、がんをやっつけるというものです。ただ、遺伝子異常はすべての肺がんで同一というわけではなく、個々のがんによって異なっており、それぞれに応じた分子標的薬が必要となるのですが、残念ながら、現在のところ、すべてのがんの遺伝子異常が明らかにされているわけではありません。図に示すように、日本人の肺腺がんの約50%にEGFR遺伝子変異がみられ、これに対してはゲファニチブ（商品名イレッサ®）という分子標的薬がよく効きます。ALK融合遺伝子という遺伝子異常をもつ肺がんにはクリゾチニブ（商品名ザーコリ®）という分子標的薬がよく効きますが、この遺伝子異常は5%にみられるだけです。15%を占めるKRAS遺伝子変異に対する有効な分子標的薬は、残念ながらまだ開発されていません。このように、癌化をもたらす遺伝子異常が明らかになっていてもそれに対する有効な分子標的薬が開発されていないものもあり、さらに薬剤開発を進めていかなければなりません。また、22%では、遺伝子異常そのものが明らかにされていませんし、ゲファニチブやクリゾチニブにおいても薬剤耐性化の問題があり、治癒を目指した治療に向けて研究を続けなければなりません。

このように、抗がん剤治療は、いまや個別化治療へと進歩し、事前に遺伝子異常を把握することにより、効率よく、また的確な薬物治療が行える時代になってきました。個別化治療には、①癌化をもたらす遺伝子異常がわかっていること、②それに対する有効な分子標的薬が存在すること、③患者さんの遺伝子異常が診断できることが必要ですが、私たちはこれらの条件がすべて整う日がそう遠くないと信じ、日々の研究・診療に励んでいます。

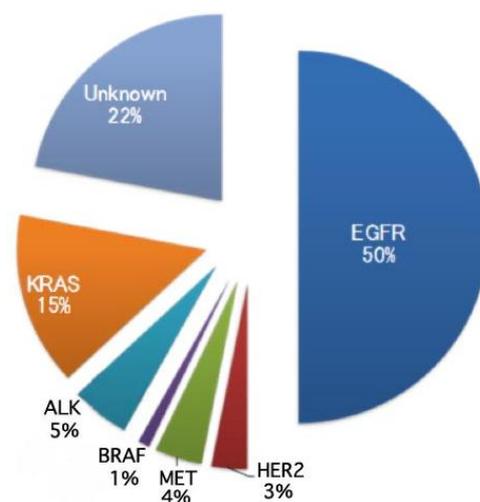


図 日本人の肺腺がんにおけるドライバーオンコジーンの種類

Mitsudomi T: Advances in target therapy for lung cancer. J Jpn Clin Oncol 40: 101-106, 2010.より

当センターが取り扱うがんの種類

肺がん／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

わくわくひろば

入院中の患児にご家族が面会に来られる際、その患児のごきょうだいがいっしょに来て、感染防止のために15歳以下のごきょうだいは病棟に入ることができません。そのため、ごきょうだいは廊下で何時間もひとりきりで待って過ごしていることもあります。そんなごきょうだいに安心して楽しく過ごしてもらいたい、ご家族にもその間は安心して患児と過ごしてもらいたい、という思いで昨年10月にきょうだい支援室『わくわくひろば』をオープンしました。入院児だけでなく外来に通院する患児のごきょうだいにも利用していただけます。ご家族からは「こんな部屋があるととても助かる」というお声をたくさんいただき、来てくれたごきょうだいも時間を忘れて思いっきり遊び、ご家族が迎えに来られると「まだ遊びたい」となかなか帰ろうとしない子もいます。



『わくわくひろば』のお部屋は5階患者図書室の向かい側にあります。入口扉にはかわいいあひるやひよこ達の絵が皆さんのお越しをお待ちしております。

受付 月曜日から木曜日 午前9:30~11:00、午後1:30~3:30
 (利用時間は午前9:30~12:00、午後1:30~4:30)
 対象 おむつが取れている3歳から12歳までのごきょうだい
 ※ご利用の際には簡単な健康チェックを受けていただきますので
 各病棟、外来の看護師にお声をかけてください

コメディカルのお仕事紹介 保育士

私たち保育士は小児医療センター内の4つの病棟に各1名と、きょうだい支援の部屋“わくわくひろば”で1名が働いています。

病棟の保育士は遊びやふれあいを通して、子どもたちの入院における不安やストレスの軽減、それぞれに応じて成長発達を促す援助を行ったりしながら、精神的・情緒的な安定を図ることに寄与しています。また子どもたちは入院生活をおくる中で処置や検査などを受けることがありますが、少しでも不安や苦痛が和らぐようにサポートしています。

子どもたちとのふれあいでは、ベッド上で過ごすことが中心となる子どもたちへの遊びをはじめとするかかわりや、プレイルームで遊ぶ子どもたちの発達段階に応じた遊びの提供や展開を支えたり、異年齢交流の橋渡しをしています。また、退院後の生活を見据えた自発的な活動を促すなど、社会性や生活上のルールを身につけていけるよう考えています。乳幼児が多い病棟ではおむつ交換や排泄の援助・食事の介助やミルクをあげるなど、毎日の生活援助も行っています。

子どもたちとかわる中で、子どもについての疑問や気づきなどは病棟看護師とよく話し合い、互いに情報共有をしながら共通の認識をもち、子どもにとって良い方向で入院生活が送れるように考えています。



看護師と協力して行う様々な行事〈七夕・夏まつり・映画上映会・クリスマス会・お楽しみ会 他〉の実施や、食育の一環として栄養部と協力し、夏まつりのおやつ提供(屋台風)やおやつパーティー・食育イベントなどを開催しています。その他各種ボランティア活動の受け入れ、子どもやご家族を多方面から支える子どもサポートチームなど他職種と連携して子どもたちの入院生活をより良いものにしていくために活動しています。入院生活には制限があり、家で過ごすのと同じようにはいきませんが、子どもたちの入院生活がその家族も含めて少しでも快適になるように、今後も他職種と連携しながら療養環境の改善に取り組んでいきたいと思ひます。

