

和

第35号 (平成27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

新年あけましておめでとうございます。

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。

さて、皆さまご存じのこととは思いますが、当総合医療センターをはじめ3つの市民病院は昨年10月に大阪市直営の病院から「地方独立行政法人」に経営形態を変更し、新たなスタートを切りました。新しいシンボルマーク(図)も地元の市立桜宮高等学校の角芳美校長先生に作成していただきました。“市民病院を中心に地域へ健康の輪が広がるように”との思いを波紋のイメージで表現されたそうです。

大阪市直営でなく地方独立行政法人になりましても、大阪市が100%出資する市民病院であることには変わりありません。のみならず、地方独立行政法人では役所のあちらこちらに相談しなくても病院での迅速な意思決定が可能になるために、患者さんのニーズに機敏で柔軟な対応が可能になり、また職員の確保においても病院に必要なスタッフの確保が容易になるために、医療の質やサービスが向上するメリットもあります。これからもがん医療、小児・周産期医療、救急医療など、高度で専門的な医療をしっかりと提供してまいりたいと考えています。

当総合医療センターは平成5年の開院以来、広く市民の皆さまに高度専門医療を提供してまいりました。また「地域医療支援病院」として、地域の「かかりつけ医」の先生方と役割分担をし、お互いに協力して皆さまの健康と生命を地域全体の医療機関でお守りしています。お住まいの近くに「かかりつけ医」をお持ちください。「かかりつけ医」が日常に密着した医療を行い、専門的な検査や入院が必要な場合、また救急の場合には当総合医療センターがその役割を十分に発揮いたします。

そのために、「かかりつけ医」からの紹介をこれまでより、より多く、より早く受けることができるように受け入れ体制を整備中です。また医療機能をより向上させるためには大きなものとして、これまで設置工事中であった2台目の放射線治療装置(IGRT 画像誘導放射線治療・IMRT 強度変調放射線治療の専用機)がいよいよ4月から稼働します。さらに、低侵襲な手術を可能にする内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」の最新機器を近々導入予定です。

地方独立行政法人の特長である、自律性、機動性、透明性を最大限に生かして効率的な病院経営を行い、経営基盤を強化しまして、「安全、安心、納得の医療」をこれからも引き続き皆さまに提供したいと思っております。

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、本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。



■ 専門外来のご案内

「IBD外来」

大阪市立総合医療センター 消化器内科副部長 渡辺 憲治

◆ 炎症性腸疾患（IBD）とは

潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管バネレット病などの炎症性腸疾患（IBD）は、青年層に好発する慢性疾患で、いわゆる特定疾患に指定されています。その患者数は、潰瘍性大腸炎 15 万人、クローン病 4 万人とも言われ、特に潰瘍性大腸炎は特定疾患のなかで最多の患者数となっており、患者数は毎年増え続けています。

◆ 当院の専門外来「IBD 外来」

私は厚生労働省炎症性腸疾患班会議の治療指針プロジェクト委員や、日本消化器病学会と合同のクローン病ガイドライン委員として様々な活動を行っております。特に、この分野の治療は近年、新規薬剤の登場で大きく進歩しましたが、その治療には豊富な診療経験が重要であることも、また事実です。IBD の診療には文献では書ききれない「コツ」とも言えるポイントがたくさんあり、その積み重ねが難治性の高い患者さんの病状安定に寄与します。

筆者が発見した径 2mm の潰瘍性大腸炎関連腫瘍早期病変



◆ IBD の診療について

IBD の診療は、正確な確定診断と全身合併症を含めた病状把握、適切な治療方針と緻密な有効性と安全性の確認など、いくつかの大切なタイミングがあります。特に長期経過患者さんの増加による IBD 関連癌患者の増加は大きな課題で、私は最新の診断法と治療に前述のプロジェクトなどを通して取り組んでまいりました。当院では消化器外科とともにサポートいたします。

また抗 TNF- α 抗体製剤や免疫調節剤、血球成分吸着除去療法など難治例に対する治療は、その効果が最も期待できる時に、時を逃さず適切な方法で用いることが大切です。こうした IBD 診療の総合力を生かしながら、IBD 患者さんの社会生活や QOL 向上のためのお手伝いを「IBD 外来」での診療を通して行ってまいります。



炎症性腸疾患難治例に用いられるアダリムマブ（左）、白血球除去療法（右）



毎週月曜日午後の IBD 専門外来の他、火曜日午前と午後の外来でも専門的な診療を行っております。新規薬剤の治験も行っております。

当院 IBD 外来を受診される場合は、「消化器内科」宛の紹介状をご持参の上、地域医療連絡室 TEL 06-6929-3643（直通）でご予約をお取りください。病名を確認後、予約をお取りいたします。

■がんの診療について

「口腔がん」

大阪市立総合医療センター 口腔外科部長 大石 建三

◆「口腔がん」とは

頭頸部がん領域で口の中にできるがんを口腔がんといいます。舌がん、上顎歯肉がん、下顎歯肉がん、頬粘膜がん（頬の内側の粘膜のがん）、口底がん（下の歯肉と舌の間のがん）、硬口蓋がん（上顎の真ん中の固いところのがん）の6つのがんがあります。口内炎とよく似ていますので、治りにくい時はまず、近くの歯科医院や耳鼻咽喉科医院に診てもらうことをお勧めします。

口腔がんの全がんに占める割合は3%程度で、肺がんや胃がんのように多いものではありませんが、進行がんや頸部リンパ節転移を有する場合は予後不良といわれています。

舌がんは最も発生率が高く、口腔がん全体の60%近くを占めます。

◆口腔がんの原因

タバコ、飲酒、口腔内の不衛生などは、口腔がんの発生のリスクが高いといわれています。

◆口腔がんの症状

口腔内に固いしこり、刺激痛、出血などが生じます。また首のリンパ節に転移しやすいので、首にしこりができる場合もあります。しこりは小さいうちは症状がないことが多く、なかなか気づかないこともあります。歯科治療中に偶然に発見されることもあります。



a 舌がん b 歯肉がん c 口底がん d 頬粘膜がん

◆口腔がんの診断

生検（病変の一部を切除して行う組織の検査）での診断が必要です。多くは扁平上皮がんですが、まれに肉腫もあります。

◆口腔がんの治療

小さい場合は手術や、放射線治療（組織内照射など）を行います。大きい場合は手術に放射線治療や抗がん剤を組み合わせた治療になります。

口腔は食べる、飲む、話すなど多様な機能を有している部分です。手術により生じた組織や骨の欠損は胸、おなかや腰などから皮膚や骨を採取して再建を行います。喪失した歯は入れ歯やインプラントで治療することになります。このようにして食べにくい、話しにくい、飲み込みにくいなどの機能障害をできるだけ改善します。



a, b 口内炎 c 口腔白板症 d 口腔扁平苔癬

◆口腔がんの類似疾患

- ① 口内炎：口腔粘膜に出現する炎症性病変
- ② 口腔白板症：摩擦によっても除去できない白斑で、他の疾患に分類できないもの。がん化する場合があります。
- ③ 口腔扁平苔癬：口腔粘膜にレーズ状、網目状の白色斑が出現する炎症性病変

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

がんのこと一人で悩まないで！ 相談してください。 がん相談支援センター（電話：06-6929-1221）

健康豆知識

『効果的な感染予防』

冬場はインフルエンザやRSウイルスなど、呼吸器系に感染するウイルスが猛威をふるいます。これらのウイルスは、咳やくしゃみを通じて人から人に感染するほか、物の表面に付着したウイルスが手から口に運ばれても感染します。電車のつり革やドアのノブなど、多くの人の手が触れるところに手を触れた後、飲食したり、無意識に口の周りに手を持ってきたりして感染するのです。それを防ぐためには、こまめに手洗いをするのが大切です。これらのウイルスはアルコール消毒に弱いので、アルコールを含む手指消毒剤も有効です。マスク着用はもちろん有効ですが、それだけで安心せず、まめに手を洗う習慣を身につけましょう。

インフルエンザ予防にはワクチン接種も大切です。ワクチンの効果は100%ではないので接種してもかかることはありますが、重症化を防ぐ効果があります。また、地域全体でみたときに、高齢者や持病のある方など、より重症化しやすい方を守る効果もあります。

インフルエンザだけでなく、インフルエンザにかかった後に肺炎を起こすこともあり、特に高齢者や持病のある方などは、肺炎球菌ワクチンも積極的に受けましょう。



■ チーム医療の活動紹介『RRT（院内救急対応チーム）』

—突然の心停止事例の60～70%でその数時間前には何らかの前兆が！—

患者さんが急変しBLS（一次救命処置 basic life support; BLS）を開始、救急カートとAED…みなさん、このような急変は突然起きるものと思っはいませんか？しかし急変患者の多くは急変の6～8時間前に何らかの前兆があるとされています。

院内救急対応チーム RRT (Rapid Response Team) はこのような急変を未然に防ぐことを目指して2012年より活動を行っています。活動内容は対象病棟にて患者さんの急変の前兆 (RRS: Rapid Response System=院内救急対応システム起動基準・下記表参照) の有無を観察、必要時介入やICUへの入室調整などです。

RRTはコアメンバー：医師3名 (ICU1名・救

急2名)・看護師8名 (救急看護認定看護師2名・小児救急認定看護師1名・集中ケア認定看護師1名含む)の11名と、今年から対象病棟看護師4名が加わり活動しています。



当院のRRS起動基準7項目

- ①急激な心拍の変化(<40または>130回/分)
- ②急激な収縮期圧の変化(<90mmHg)
- ③急激な呼吸回数の変化(<8または>28回/分)
- ④急激な酸素飽和度の変化(<90%)
- ⑤急激な意識状態の変化
- ⑥急激な尿量の変化(4時間で<50ml)
- ⑦上記以外の“何か変である”

次回市民医学講座のお知らせ

テレビに負けない『家庭の医学』2015

開催日 2015年3月7日(土)
PM2:00~PM4:00

場所 大阪市立総合医療センター さくらホール

問合せ 地域医療連絡室
TEL 06-6929-3643/FAX 06-6929-0886

参加費無料/申込不要/手話通訳あり