



小児病棟内

ユニバーサル・ワンダー・プレイルーム
(ユニバーサル・スタジオ・ジャパンからの寄付)

和

第30号 (平成25年 秋号)



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/>

大阪市立総合医療センター

3Hの理念

Heart For Public Service

広く市民に信頼され、地域に貢献する公立病院をめざす。

Humane

人間味あふれる暖かな医療を実践する病院をめざす。

High-technology

高度な専門医療を提供し、優れた医療人を育成する病院をめざす。

～ 掲載内容 ～

- コメディカルのお仕事紹介「診療放射線技師」
- 疾患解説シリーズ
「胃の病気とピロリ菌」
- がんの診療について
「食道がん」
「当センターが取り扱うがんの種類」
- 病診連携・地域連携についてご存知ですか？
- 大阪市立総合医療センター講演会等開催予定

■ コメディカルのお仕事紹介「診療放射線技師」

私たち診療放射線技師の業務は一般撮影、X線透視撮影、乳房撮影、CT、MRI、RI、血管撮影など、診断目的の検査とリニアック、ガンナイフなどの放射線治療とに分けることができます。それらの中から主なものについて、放射線技師の業務を簡単にご紹介します。

放射線診断：一般撮影は、X線を撮影部位に照射し、胸腹部や骨の画像を作ります。X線透視検査は、胃や腸での造影剤の流れ具合や粘膜への付着の様子をX線透視像で観察・撮影する検査です。いずれも、鮮明な画像が得られるよう、患者さんの体型や撮影部位に合わせて撮影条件を調整したり、患者さんの体位を工夫しながら撮影します。マンモグラフィ検査は、乳がんの初期所見の一つである「微細石灰化」を描出することなどにより、乳がんの早期発見に大変有効な検査です。病変を見逃さないために、諸条件を整えながら、鮮明な画像が得られるようにしています。CT検査は、細い幅のX線を螺旋状に身体に照射し、コンピュータを用いて、身体を輪切りにした画像や立体的な画像(3D)、多方向からの断面画像を作成する検査です。撮影部位や患者さんの体型に合わせてコンピュータを設定し、鮮明な画像を作成しています。

血管撮影検査では、造影剤を注射し、血管の形態、血流状態を連続的に撮影することにより、血管の病変が診断できます。診断だけでなく引き続き治療も行うことができます。機器を設定し、造影剤注入や撮影のタイミング調整などを行っています。

放射線治療：リニアック治療は、百万ボルト以上のエネルギーを持つ電子を使って、X線や電子線を腫瘍病変部に照射します。体のどの部分でも治療ができます。これに対し、頭部専用の定位放射線治療がガンナイフ治療で、ナイフという名前ですが開頭せずに治療できるのが特徴です。いずれも正確に病変部に照射する必要があり、放射線技師が慎重に機器の設定を行っています。

放射線診断や放射線治療を安全かつ有効に患者さんに提供して行くために、今後も私たち診療放射線技師は専門的な知識の習得に努め、患者さんの立場に立った仕事をして行きたいと思っております。

■ 疾患解説シリーズ

胃の病気とピロリ菌

大阪市立総合医療センター 消化器内科部長 根引 浩子

1. ピロリ菌とは

ピロリ菌は、ヒトの胃に住み着く細菌で正式名称は、「ヘリコバクター・ピロリ」。胃酸のために強い酸性となる胃の中では、細菌は生息できないと考えられてきましたが、1982年にオーストラリアのロビン・ウォーレンとバリー・マーシャルがピロリ菌の培養に成功し、マーシャルは培養した菌を自ら飲んで急性胃炎を発症し、病原性を証明しました。この功績で、2人は2005年のノーベル医学生理学賞を受賞しました。

ピロリ菌の感染経路としては、食べ物や飲み水から感染する経口感染がほとんどで、多くが幼少時に感染して胃の中に住み着くと考えられています。日本の場合は、衛生環境が十分整っていなかった時代に生まれた方の感染率が高く、50歳以上の約50-70%の人はピロリ菌を保菌しています。現在は生活環境が改善され、生活習慣も衛生的に変化してきたため、ピロリ菌感染者は減少傾向で10歳代から30歳代でのピロリ菌感染者は10~20%になっています。

2. ピロリ菌と胃疾患

● 胃潰瘍、十二指腸潰瘍

潰瘍患者のピロリ菌感染率は90%以上。胃潰瘍・十二指腸潰瘍は胃酸を抑えるお薬で治すことができますが、お薬をやめると再発しやすい病気でした。でも、2000年に潰瘍に対するピロリ菌除菌が保険適用になってからは、ピロリ菌除菌をすればお薬を飲まなくても再発しないようになってきました。

● 萎縮性胃炎

萎縮性胃炎の大部分も、ピロリ菌感染が原因。ピロリ菌に感染すると長い年月をかけて萎縮性胃炎になり、胃がんになる危険性が4~10倍に増加すると考えられています。2013年3月から萎縮性胃炎に対してもピロリ菌の除菌療法が保険適用になりました。

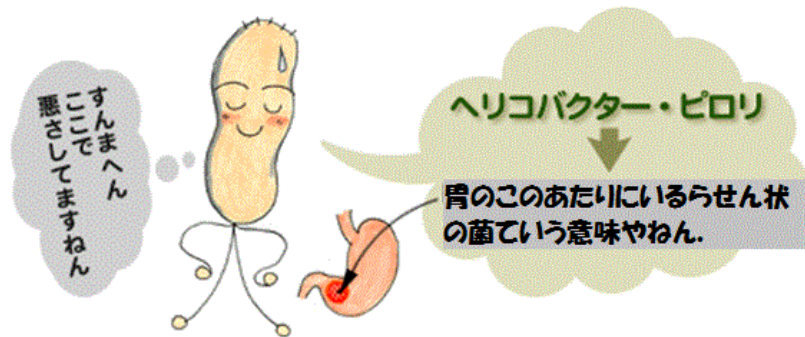
● 胃がん

1994年世界保健機構（WHO）は疫学的調査から、ピロリ菌を発がん物質と認定しました。除菌により胃がんの発生率が1/3に抑制され、ピロリ菌除菌が胃がん予防に効果があると証明されています。日本人は欧米人に比べて胃がんが多いのですが、それはピロリ菌の感染率が高いためとされています。ピロリ菌感染による萎縮性胃炎が母地となって胃がんができてくるといわれており、胃カメラ検査で萎縮性胃炎と診断されピロリ菌がいることがわかれば、除菌することにより将来胃がんになる確率を下げることができるだろうとされています。

ただし、ピロリ菌除菌が胃がん予防の効果を発揮するのに何年もかかりますし、ピロリ菌がないからといって絶対に胃がんにならないというわけではないので、ピロリ菌の除菌療法を受けても、胃がん検診は怠ってはいけません。

3. ピロリ菌の治療

ピロリ菌の除菌治療は、抗生物質2種類と胃酸の分泌を抑えて抗生物質の効果を高める薬を組み合わせる1週間飲む治療です。日本の保険医療では1回目の除菌治療にはアモキシシリンとクラリスロマイシンと胃酸を抑える薬の組み合わせ、これで成功しなかった時の2回目の治療はアモキシシリンとメトロニダゾールと胃酸を抑える薬の組み合わせ、と抗生物質の種類が決められています。この1回目の治療方法でのピロリ菌を除菌できる成功率は年々低下しており、15年前は90%程度でしたが、今は75%くらいに低下しています。2回目の治療では90%程度の成功率です。2回目の治療でもピロリ菌を除菌できなかったときの3回目の除菌療法は保険では認められていませんが、現在、北海道大学を中心として日本でピロリ菌感染症認定医のいる大きな病院31病院で3回目の除菌の臨床試験を行っています。当院消化器内科でも3回目の除菌の臨床試験に参加することが可能です。



■ がんの診療について

食道がん

大阪市立総合医療センター 消化器外科部長 山下 好人

◆食道がんとは

食道は、喉（咽頭）と胃の間をつなぐ長さ 25cm ほどの管状の臓器で、口から胃へ食べ物を送る働きをしています。日本人の食道がんの多くは胸部中部～下部食道に発生します。組織学的には 90%以上が扁平上皮がんです。食道がんはリンパ節転移をきたしやすく、がんから離れた腹部や首のリンパ節にも転移します。また、がんが大きくなると周囲に隣接する気管・気管支や肺、大動脈、心臓などの重要臓器に浸潤して切除が不可能となります。がん細胞が血液の流れに入り込むと肺、肝臓、骨などにも転移します。

◆食道がんの症状

初期の症状として食べ物を飲み込んだ時にしみるような感じが現れることもありますが、症状がないことも多いです。がんが大きくなると、食道の内腔が狭くなり食べ物がつかえて気が付くこととなります。食事量が減り、体重も減少します。その他の症状としては、声がれ（嚥声）、胸や背中への痛み、むせるような咳などが出現します。



◆食道がんの治療

生存率は高くないといわれる食道がんですが、現在、さまざまな治療方法が確立され、また組み合わせられて行われており、かつてに比べると生存率は大幅に向上しています。現在の標準的な治療は食道切除術ですが、早期発見できた場合には内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)も可能です。これは粘膜に留まっているがんを胃カメラを用いて内側から切除する方法です。また、抗がん剤と放射線を同時投与する化学放射線療法も最近では良好な治療成績が報告されています。

◆当院での外科治療 —胸腔鏡下食道切除術—

従来から行われている食道がん手術では右胸部を大きく切開し、肋骨を 1 本折って開胸することで食道を切除します。当科で行っている胸腔鏡下食道切除術は肋骨を切離することなく、約 1cm の穴を 5～6 個あけ、そこから胸腔鏡というカメラと手術器具を挿入して食道を切除するため、術後の痛みや出血が少なく、患者さんにやさしい手術となっています。さらにハイビジョン画像により従来法では見えなかった細かな血管、神経まで見えるようになり、最近では開胸手術より繊細な手術が行えるようになっています。



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／頭頸部がん／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

病診連携・地域連携についてご存知ですか？

40歳代のAさん、肺がんで通院加療中に呼吸困難感が増強しました。

主治医から「通院も大変でしょうし、訪問診療や症状緩和ができる在宅医（かかりつけ医）を紹介しましょう。もちろん当院でしかできない検査や処置は適宜やりますからね。」と説明されました。

こんな時、患者さんの中には「見放された…」と受け取られる方も多く、今年3月に開催した『大阪がんフォーラム』でも取り上げたところ、約半数の患者さんが「主治医と縁が切れるようで抵抗がある」と答えておられます。そして4割のがん患者さんご家族が「病診連携について初めて聞いた」と回答され、その割合は参加された一般市民の方と同等という結果で、周知不足を実感しました。

その一方で、6割の方が「きちんとした説明があれば受け入れられる」とし、事例をあげて説明したところ、8割の方が「抵抗があったが、利用してみたい」と回答されました。しかし、皆さんもご承知の通り、当院の外来は待ち時間も長く、医師がその説明にじっくり時間を割くことは困難です。

そこで主治医はこう続けることがあります。

「MSW（医療ソーシャルワーカー）という相談員がいますので、詳しく話をしてもらいますね。介護ベッドで休む方が呼吸も楽なので、そのレンタルについても教えてくれますから」と。

MSWが面談し、在宅医の紹介やベッドの手配をした上で、「今後も在宅医と連絡を取りあい、状況に応じて訪問看護などのサービスを追加調整したりしていきますからね。」と今後も継続してサポートしていくことを伝えます。

決してセンターが「見放す」のではなく、地域に向かってチーム医療の輪を広げ、患者さんもそのチームの一員として主体的にサービスを活用できるようにすることが、病診連携、地域連携の真の目的です。

そしてそのチームでの役割分担がうまくいけば、当院でしか診られない病状の方を積極的に受け入れたり、医師や看護師らがもっと余裕をもって外来患者さんに関われるのです…。

「クリニックを紹介されることに初めはとても抵抗がありましたが、クリニックの先生が、細やかに薬を調整してくれたり、病気のことを相談できたり、今はとても心強い存在になっています。」

こんな感想を支えに、地域連携をより一層深め、広げ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

大阪がんフォーラム ～がんの個別化医療～

開催日 2013年11月10日（日）
PM 1:30～PM 4:00

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
TEL06-6929-3643/FAX06-6929-0886

参加費無料/申込不要/手話通訳あり

大阪市立総合医療センター 糖尿病センター

市民公開糖尿病ゼミナール

食と健康 ラクして得するかしこい食べ方大作戦!!

開催日 2013年11月13日（水）
AM9:30～PM2:00（随時受付）

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
TEL06-6929-3643/FAX06-6929-0886

参加費無料/申込不要

ためしたカッテン!!2013

