



大阪労災病院 メディカルサポートセンター通信

第38号

発行日 2019.11.1

「泌尿器科医になって良かった」

副院長・泌尿器科部長 辻 畑 正 雄



「先生はどうして泌尿器科を選択したのですか？」大学での教官時代に学生や初期研修医からこの質問をよく受けました。現在は研修医制度が変わり学生や初期研修医は専攻科を決める場合様々な観点から総合的に判断している場合が多いようですが、私の場合は臨床実習で見学したTUR-Pに興味を持ち、自分もこんな手術がしてみたいという非常に単純な理由でした。一般的に多い泌尿器科選択理由としては、診断から治療まで一科で診ることができる、実臨床において外科であると同時に内科的全身管理を行う必要があり幅広い視点から医療に携われる、などだと思います。

2016年の厚労省統計では医師数が32万人、そのうち泌尿器科医は7千人でありマイナーな診療科ではあることは否めませんが、泌尿器科は尿路疾患から、男性生殖器系、女性の骨盤疾患に至るまで比較的広い領域の治療を専門分野とする科です。また、専門領域として泌尿器腫瘍、尿路結石、尿路感染症、腎移植、排尿機能・神経泌尿器科、内分泌・生殖・性機能、小児泌尿器科、女性泌尿器科などがあり、単独の科で様々な分野が存在することは大きな特徴になっている大変興味深い診療科であると思っています。TUR手術に関心を持ち泌尿器科医になって30年あまり経ちますが、今も泌尿器科医になって本当に良かったと思っています。一つは手術技術の進化を目の当たりにできることです。前立腺肥大症に対するTUR-Pはいまも健在ですが、さらにHoLEPやPVPなどレーザーを用いたより低侵襲な内視鏡手術が進歩・普及しております。尿路結石症の分野では、ESWLだけでなく尿管鏡の細径化やデバイスの充実からTULが普及してきました。また1990年停留精巣に対する腹腔鏡下手術が開始され、現在は腎・副腎・前立腺・膀胱に対する手術で保険収載されています。そして2012年には日本で初めてダビンチによるロボット手術が前立腺癌に保険適応となり、現在は腎癌や膀胱癌に対しても保険収載されています。私は泌尿器科医になった以上、ぜひロボット手術をしてみたいと思っていましたが、2016年当院にダビンチを導入していただき願いが叶いました。当院では現在300例を超えるロボット手術を行っています。また泌尿器科は手術だけでなく抗がん剤、分子標的薬そして最近では免疫チェックポイント阻害薬による化学療法も盛んで、どんどん医療が進化しております。そういう新しい治療法を使いこなして患者さんにより良い医療を提供できるように精進を重ねていきたいと思っております。

私事ではありますが、このたび2019年4月付で、副院長を拝命いたしました。今後も地域医療に貢献できるよう努力していく所存ですので、大阪労災病院をどうぞよろしくお願ひいたします。

基本理念

誠実で質の高い医療を行い、
すべての方々から選ばれる病院に

基本方針

1. 地域と連携し地域に信頼される急性期医療を行います
2. 高度で安全な医療に全力をあげてとりくみます
3. 患者さまの立場と権利を尊重する医療に努めます
4. 勤労者医療を担ってこれを推進します
5. 働きがいのある職場づくりを推進します



「大阪労災病院腫瘍内科の紹介」

腫瘍内科部長

奥野 達哉



大阪労災病院は、「地域がん診療連携拠点病院」として、各診療科がレベルの高いがん診療を行って参りましたが、臓器横断的ながん診療を行う科として、2019年4月から腫瘍内科が開設され、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医が常勤させて頂く事になりました。当科が指向するがん診療については下記の通りです。

1. 臓器横断的な外来がん化学療法

当科は原発臓器に拘らず、臓器横断的ながん診療を行います。更に、(これまで治療法決定が難しかった)同時期に重複してがんを発症し、かつ、原発巣により担当診療科が異なる患者さんに、最適な抗がん剤治療を提案、診療して参ります。また、臓器別担当科の周術期化学療法(術後補助化学療法・術前化学療法)もお引き受けさせて頂きます。

2. 他診療科外来・入院化学療法選択の決定支援

(ex. 希少がんに対する対応)

どのような臓器にも、稀な腫瘍の発生があり治療法決定に難渋します。腫瘍内科医は、このような患者さんに、原発巣によらずがんの特徴に応じた抗がん剤治療を行う事により、診療に当たる事が出来ます。

3. 免疫チェックポイント阻害剤の副作用発現時の対応

免疫チェックポイント阻害剤は、様々ながん患者さんにおいて、標準治療の一部になりつつあります。しかし、約10パーセント程度の割合で、深刻な副作用を伴うため、腫瘍内科は、臓器の専門診療科と連携し、副作用発症時の対応を行います。

4. 「がん遺伝子パネル診断」提出・患者結果説明支援など

大阪労災病院は厚生労働省より「地域がん診療連携拠点病院」として指定を受けており、2019年夏以降、通常の抗がん剤治療を使い尽くしたり、稀な腫瘍に罹ってしまった患者さんに、「がん遺伝子パネル診断」を行う事が出来るようになります。腫瘍内科は、大阪大学付属病院と提携して、「がん遺伝子パネル診断」の結果のご説明を行い、条件の合う患者さんには新薬開発の治験情報を提供する事が出来ます。

がん薬物療法は年々複雑化し、高度な内科的知識が求められるようになっています。私達は、抗がん剤治療のみならず、外科、内科、放射線科、緩和ケアチームとともに、放射線治療、緩和ケアも行い、当院内で検査・診断から治療・緩和医療まで遂行できるような体制を目指しています。今後、南大阪の地域医療に貢献できるように努力して参りますので、皆様どうぞ宜しくお願い申し上げます。



循環器クロニカル vol. 6

卷頭言

副院長・循環器内科部長 西野 雅巳



晩秋の候、皆様におかれましてはお変わりございませんか。この循環器クロニカルも今回で6号目となります。前回のトピックスは当科の松永泰治先生よりリードレススペースメーカー、Micra™を紹介させていただきました。現在、当科でMicra™5例を植え込み、合併症もなく順調に経過しており、今後も増加していくものと思われます。不整脈治療はこのリードレススペースメーカーやアブレーションを含め、進歩が著しく、循環器系の学会としても医師が参加する学会としては循環器病学会の次にCVITという虚血のカテーテル治療の学会と不整脈学会が7~8,000人の会員数の2大subspecialityの学会となってきております。来年には不整脈学会の地方会もでき、臨床的にも学問的にも不整脈治療は一昔前の特殊なコアなイメージを凌駕し、症例数の多い、普及した治療となってきています。当科においてもアブレーションは年間5~600例と増加してきており、経皮的冠動脈形成術(PCI)とほぼ同じ症例数となってきております。これも近隣の実地医家の先生方から多くの症例をご紹介いただいたおかげであると感謝いたしております。

さて、今回の循環器トピックスはインペラ(IMPELLA)という非常に小型のポンプをカテーテルで左心室の中に入れることで、循環補助が可能となる新しいデバイスについて当院心血管科部長の習田 龍先生より紹介させていただきます。このデバイスは日本で2017年9月から導入開始されており、認定実施施設でしか施行できません。現在大阪府下で当院を含め4施設で施行可能で南大阪では今のところ、当院だけとなっております。すでに9例安全に合併症なく施行できており、非常に有用であるという印象を持っております。重症の急性心筋梗塞、重症心不全の急性増悪、劇症型心筋炎など様々な心臓病の治療成績が改善する可能性があります。くわしくは次頁の習田先生の解説をお読みください。また、当科では「堺から世界へ」と学術的な発信も我々の使命のひとつと考えております。今年、上半期の英語論文を中心とした当科の学術活動もこの後に報告させていただいております。英語論文は上半期で7本、日本循環器病学会総会には過去最高の22演題が採択されました。最後に当院ハートセンターの外来担当医表を載せております。循環器疾患ご紹介時の参考にしていただければ幸いです。当院はインペラを含めた最新の機器を備え、循環器疾患の診断・治療に24時間体制で臨んでおりますのでハートコールをご利用いただき、いつでも大阪労災病院循環器内科、あるいは心臓血管外科、末梢血管外科にご紹介ください。

循環器内科学術活動

英文論文発表(2019年上半期: 1月~6月)

- Yano M, et al. Initial result of an angioscopy-guided wire crossing technique under continuous saline infusion for chronic total occlusion in femoropopliteal disease. EuroIntervention. 2019;14:1416-1419.
- Nakamura D, et al. Different neoatherosclerosis patterns in drug-eluting- and bare-metal stent restenosis - optical coherence tomography study. Circ J. 2019;83:313-319
- Ukita K, et al. Postmortem late phase histopathology after pulmonary vein isolation using a cryoballoon: A case report. Pacing Clin Electrophysiol. 2019;42:1066-1068.
- Matsuhiko Y, et al. Characteristics of abnormal post-stent optical coherence tomography findings in hemodialysis

patients. Catheter Cardiovasc Interv. in press.

- Yanagawa K, et al. Predictors of cardiac function in acute heart failure patients with mid-range ejection fraction: AURORA study. ESC Heart Fail. 2019 in press.
- Matsuhiko Y, et al. Histological findings of rapid progression of neoatherosclerosis including calcification in hemodialysis patients. Coron Artery Dis. in press.
- Yasumoto K, et al. Successful ablation for premature ventricular contraction originating from moderator band of morphologic right ventricle in congenitally corrected transposition of great arteries. J Electrocardiol. in press.

学会発表 日本循環器学会総会22題。
他、学会・研究会発表: 30題

循環器内科外来担当医のご案内

	月			火			水			木			金		
午前	矢野	山戸	松廣	松永	中村(仁)	川端	田内・柳川	西野	習田	安元	河村	江神			
午後	岡本				津田	第4週 (11:00~13:00)	ベースメーカー				浮田		江神 (不整脈外来)		田中

循環器内科初診外来担当医のご案内

	月		火		水		木		金	
午前	西野		習田		江神		矢野		山戸	
午後										

心臓血管外科外来担当医のご案内

	月		火		水		木		金	
午前	担当医		近藤		中村(優)	中村(隆)	中村(隆)	中村(隆)	近藤(新患/初診のみ) 10:00まで (第2,4,5週)	
午後						末梢血管外科	末梢血管外科			

当院循環器内科では近隣の実地医療家の先生方からの循環器救急を迅速に受け付けるため、ハートコールを設置しております。いつでも循環器内科医が直接応対に出ますのでご活用ください。



循環器内科 心血管科部長 習 田 龍



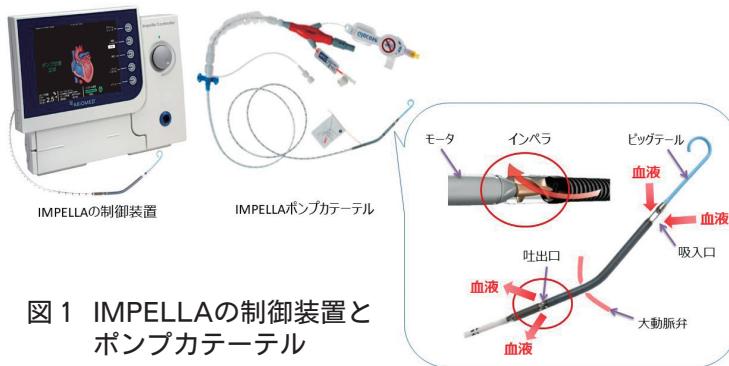
インペラとは？

Impella(インペラ)補助循環用ポンプカテーテルとは、薬剤抵抗性の心原性ショックや急性心不全に対して、総大腿動脈もしくは鎖骨下動脈から経皮的に左心室内に挿入・留置し、軸流ポンプの作用で左心室内から直接血液を吸い出し上行大動脈に送り出すことで体循環を補助するカテーテル式の血液ポンプです(図1、2)。

各種左室補助循環デバイスとインペラの比較

従来から使用されている左室補助循環デバイスとして、大動脈内バルーンパンピング(IABP)、経皮的人工心肺補助装置(PCPS)があります。IABPは、カテーテルが小口径で経皮的に挿入可能で侵襲度は低いですが、左室補助流量は自己の心拍出量の10~20%でその効果は限定的です(自己心拍出量を5.0L/分とする0.5~1.0L/分程度)。PCPSは、大口径ですが経皮的に挿入可能で左室補助流量は自己の心拍出量の50~70%とIABP比しだいな左室補助が可能です(自己心拍出量を5.0L/分とすると2.5~3.5L/分)。また呼吸補助也可能というメリットがあり、肺が著しく悪い患者様、もしくは心肺停止状態の患者様でも使用可能です。但し総大腿動脈からの逆行性送血となるため左室後負荷が増えてしまい心機能に悪影響を及ぼします。従って長期間の留置はできません。その他に左室補助人工心臓(左室補助流量は自己の心拍出量の90~100%、自己心拍出量を5.0L/分とすると4.5~5.0L/分と大)も存在しますが、心臓移植が前提の患者様に使用するデバイスのため一般の使用はできません。

インペラの左室補助流量は2.5~5.0L/分であり、IABP・PCPSと比較して格段に大きくなります。またPCPSと違って順行性送血のため左室後負荷を増やさないばかりか、左室から直接脱血するため左室拡張末期圧を下げることができ、左室後負荷軽減と心保護効果が期待できます。



当院でもインペラを導入しました

本邦には2017年9月から導入されています。使用に関しては厳密な施設要件および実施施設基準が定められています。2019年8月現在、全国で96施設、大阪府下では9施設で使用可能です。当院も基準をクリアし2019年4月から使用可能となりました(南大阪で一番最初の導入となります)。

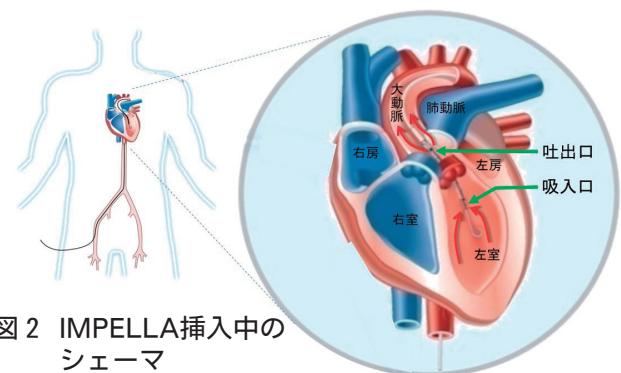
インペラには、IMPELLA2.5(左室補助流量2.5L/分)とIMPELLA5.0(左室補助流量5.0L/分)があります。前者は経皮的に挿入可能、後者は外科的な挿入が必要ですが、当院はいずれも使用可能です。

2019年8月現在までに既に9症例(IMPELLA 2.5=8例、IMPELLA5.0=1例)に使用していますが、IABPおよびPCPSと比較して、安定した血行動態を維持でき心保護効果も高いという印象を受けています。

より安全なカテーテル治療が可能に

米国における急性心筋梗塞に続発する心原性ショック例を対象としたレジストリーでは、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)前にインペラを挿入した患者群において、PCI後にインペラを挿入した患者群と比較して、生存退院率¹⁻²⁾、30日³⁾および1年生存率⁴⁾が有意に高かったという報告がなされています。実際、心機能の悪い患者様における複雑病変に対するPCI時には、心原性ショックや急性心不全を呈することが起こり得ます。そのようなケースで、インペラは患者様および我々循環器内科医の強い味方となってくれるでしょう。

- 1) O'Neill WW et al, J Interv Cardiol. 2014; 27(1):1-11.
- 2) Basir MB et al, Catheter Cardiovasc Interv. 2018 15; 91(3):454-461.
- 3) Meraj PM et al, J Interv Cardiol. 2017; 30(3):256-263.
- 4) Schroeter J invasive Cardiol 2016; 28(12):467-472



「登録医意見交換会の開催報告」

副院長・メディカルサポートセンター長 岩崎幹季



当院との医療連携に日頃からご協力いただき、感謝いたします。お互いに顔の見える良好な関係を継続していくことを重視し、昨年から登録医意見交換会をホテルアゴーラリージェンシー大阪堺で開催しております。今年も6月13日(木)に開催し、当院の藤本康倫先生(脳神経外科部長)からは「脳神経外科の現状～特に脳腫瘍・脳卒中治療について～」、平尾元宏先生(消化器内科副部長)からは「膵がんについて～早期発見のために～」という内容で講演を行い、引き続き懇親会を開催しました。講演会では93名、懇親会では117名にご参加いただきました。参加いただいた登録医の先生には、この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。

アンケート結果から今回の開催日時や場所、講演内容に関しては概ね賛同をいただいていると感じています。講演内容に関しては、循環器、消化器、脳神経について内科・外科の立場から同日の講演を希望するご意見がある一方、眼科・形成外科などの診療科の紹介をして欲しいというご意見や遺伝子診断についてのご希望も頂いております。

また、各診療科の先生から紹介コメント(診療内容や研究紹介など)を聞きたいとのご意見もございました。メディカルサポートセンターの対応についても概ねご満足いただいていると感じています。しかし、以前からご要望が多い土曜日の対応に関しては当センターでも早期実施できるよう事務員の配置や教育に努力していく所存でございます。アンケートを含め登録医の先生方からは上記のように様々なご意見を頂戴し非常に参考になりましたので、これらのご意見をできるだけ反映していきたいと考えております。

さて、令和3年度に新病院が完成し令和6年度にはグランドオープンを予定しています。しかし、当院の自己資金だけでは決して十分とはいえず、高度な医療機器の購入を制限せざるをえないのが現状です。このような状況を打開すべく、新病院建替整備資金の一部として広くご寄附を募ることとなりました。新病院では、施設設備だけでなく医療機能も充実強化し、これまで以上に信頼される病院を目指しますので、皆様のご支援を賜りますよう何卒よろしくお願ひ申し上げます。



藤本部長



平尾副部長



意見交換会

ろうさい市民がんフォーラム2019

「進化するがん医療～最新治療から緩和まで～」

がんセンター長・副院長・消化器内科部長 平 松 直 樹



今年も最新のがん情報を2日間にわたって紹介する“ろうさい市民がんフォーラム”を開催します(11/16-17)。第3回となる今年のテーマは、“進化するがん医療～最新治療から緩和まで～”です。

2人に1人が“がん”になりますが、検診で早期発見ができれば、多くの“がん”は治る時代です。内視鏡や腹腔鏡によるがん切除やロボット(ダヴィンチ)支援による手術など患者さんのご負担の少ない低侵襲のがん治療も次々と開発されています。

一方、進行したがんに対しても、化学療法が画期的な進歩を遂げています。ノーベル賞受賞で有名になったオプシーボに代表される免疫チェックポイント阻害薬、そしてがん細胞の遺伝子異常でできた分子に結合してがん細胞を死滅させる分子標的治療薬の開発が進んでいます。さらに最近になり、“がんゲノム医療”も進んでいます。がんの遺伝子を調べて効果のある抗がん剤治療を行うものです。今春より当院も大阪府に13しかないがんゲノム医療連携病院に認定され、“がんゲノム医療センター”を新設しました。まだまだ発展途上ですが、将来的に期待のもてる治療法です。当院では、本年4月に腫瘍内科が発足し、より充実した横断的ながん診療ができる化学療法センターが誕生しました。今回のフォーラムでも最新の化学療法について解説させていただきます。

ただ、それでも治らない“がん”があります。最先端のがん診療の一方で、当院では、チーム医療による“がんと診断されたときからはじまる緩和ケア”を行っています。本年4月より当院に緩和ケア科が発足し、緩和ケア外来そして緩和ケアチームによる毎日の病棟ラウンドも始まり、がんを患われている患者さんの不安を少しでも軽減できるよう努めています。また、“がん相談支援センター”では、がん患者さんの就労支援や就職活動をサポートさせていただいております。今回のフォーラムでは、こうした活動のご紹介もさせていただきます。

当日は、落語やコーラスなど楽しい催しも企画しています。多くの皆様のご来場をお待ちしています。どうぞよろしくお願いいたします。

開催日時：11月16日(土)・17日(日) 午前10時～午後4時10分

場 所：大阪労災看護専門学校 アイリスホール(堺市北区長曾根町1180-15)

独立行政法人
労働者健康安全機構 大阪労災病院
日本医療機能評価機構認定病院
地域がん診療連携拠点病院
地域医療支援病院

〒591-8025
大阪府堺市北区長曾根町1179-3
TEL 072-252-3561(代表)
072-255-8076(メディカルサポートセンター)
FAX 072-255-8203(メディカルサポートセンター)
<http://www.osakah.johas.go.jp/>
E-mail renkei@osakah.johas.go.jp

初診受付時間 月～金(休日除く) 8:15～11:30

(緊急の場合はお電話ください)

病棟面会時間 10:00～20:00



交通のご案内 (労災病院前下車)

◇JR阪和線

三国ヶ丘駅 バス約5分 三国ヶ丘駅 バス約5分 新金岡駅 バス約8分

堺市駅 バス約20分 堀東駅 バス約15分 徒歩約10分

この広報誌に関するご意見・ご要望は郵送か、Eメールでメディカルサポートセンターまで