独立行政法人
労働者健康安全機構　大阪労災病院

大阪労災病院 メディカルサポートセンター通信

第 39 号
発行日 2020. 5. 1

「断らない救急医療と働き方改革」

副院長・外科部長　長谷川　順　一

「医は仁術」、これは長く日本の医療倫理の中心的標語として用いられてきた格言で、「医は、人命を救う博愛の道である(広辞苑)」ということを意味しています。緒方洪庵の「扶氏医戒之略」の第一項に、「医の世に生活するは人のためのみ、己が為に非ずということを其の業の本旨とす。安逸を思わず名利を顧みず唯己を捨てて人を救わんことを願うべし。」とあり、まさにこれこそが「医は仁術」ということになります。「扶氏医戒之略」は基をたどればドイツ人医師フーフェラントの著作であり、「医は仁術」の精神が、洋の東西を問わず「医療倫理」であることが判ります。これを法律として定めたのが、医師法19条の「応召義務」でしょうか。「唯己を捨てて人を救わんことを願うべし」は、医師にとっての最も重要な職業倫理であり、この目標に向かって最大限の努力、つまり主体的な努力が期待されている本質的な考えになります。欧米にももちろん「医は仁術」という精神はありますが、「応召義務」としての規定は存在しません。患者は医師を選ぶ権利があり、医師も患者を選ぶ権利があるとの考え方が浸透しています。この「応召義務」は基本的には医療体制が十分に整っていなかったような時代に、本来であれば基幹病院が担うべき救急医療を開業医の先生方にもお願いするために定められた法律と言われています。このため医師の役割分担が進み、医療体制が発達した現代では、その存在意義には疑問が持たれています。国は、2019年４月から働き方改革関連法案の施行を順次開始しました。その中で医師に関しては2024年４月までの猶予期間を設け、「応召義務等の特殊性を踏まえ、長時間労働等の勤務実態を十分考慮しつつ、地域における医療提供体制全体の在り方や医師一人一人の健康確保に関する視点を大切にしながら検討を進める」としています。

さて、当院の新病院へ向けての大きな柱の一つに、救急医療をはじめとした高度急性期医療があります。「応招義務」が最も必要とされるのがこの救急医療になります。これまで多くの医師は、患者の命を助けるという使命感から時間に無頓着に診療に当たってきたことは事実ですが、多くの医師が過労死という最悪の事態を避け得た理由は、先輩・同僚・メディカルスタッフ・家族といった多くの支援があったからでもあります。働き方改革と気配りの希薄な個人主義とは決して同義ではありません。時代の変化に合わせた医療提供体制を築く事が求められる今、チーム医療によるタスクシフティング、担当医制から当直医制の導入等の勤務環境改善により、断らない救急医療の実践を目指したいと考えております。地域に信頼される急性期医療の継続に向け時代に合った改革を行って参ります。今後とも何卒宜しくお願い致します。

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

「ろうさい脳外科の取り組み」

脳神経外科部長
藤　本　康　倫

脳神経外科（以下、脳外科）は脳と脊髄の疾患の診断、予防、治療を広く行う診療科とされています。地域の脳外科診療は従来から頭部外傷や脳卒中の急性期治療に重点が置かれてきました。それらはもちろんのこととして、私達「ろうさい脳外科」は、現在堺市・南大阪地域における脳診療で欠けている部分に注力すること、及び脳神経疾患の「予防」の観点から中高齢者の「脳の健康」を保ち向上させることに取り組んでいます。それらの一部をご紹介します。

1．脳外科医が担当する「脳ドック」

通常脳ドックは一般の検診結果に加えて脳MRI・MRAに頸動脈エコーを行うことによって脳卒中の予防を図るものです。当院では脳卒中リスクに加えて認知症リスクを評価するための認知機能検査やMRIでの脳萎縮の程度（VSRAD）を脳外科医が評価し対面にて説明しています。また認知症の一種である特発性正常圧水頭症は手術によって改善する可能性があります。最近地域の先生方からこの疾患を疑う患者さんのご紹介が増えており、手術によって症状が改善する例もみられています。

2．脳卒中の予防治療

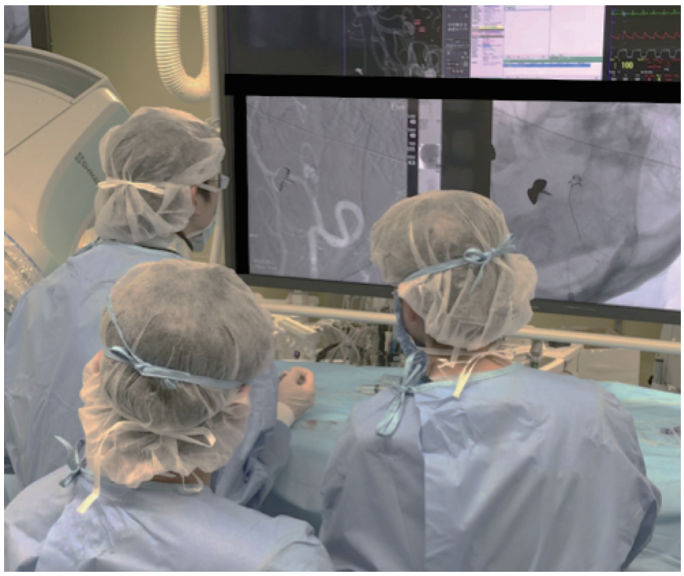
脳卒中の予防は認知症の予防にもつながるとされています。当院では脳血管内治療専門医が体への負担が少ない脳動脈瘤コイル塞栓術や頸動脈ステント留置術などを担当し、くも膜下出血や脳梗塞の予防に取り組んでいます。なお当院では内科的な治療・予防を専門とする脳卒中内科と協力し脳卒中に対する包括的な治療を行っています。

3．適切な脳腫瘍治療

悪性の脳腫瘍は手術だけでは治療できません。手術後に遺伝子診断も含めた正確な確定診断及び速やかな化学療法や放射線治療を行う必要があります。私達は患者さんの病態・病状に合った適切な方法を選択し治療にあたっています。また良性の脳腫瘍は手術にこだわることなく、その自然経過を理解した上で経過観察か放射線治療を選択することも重要と考えます。

下垂体腫瘍の治療は、現在ホルモンの（内分泌学的な）知識及び顕微鏡手術から進化した内視鏡手術（内視鏡下経鼻手術）の専門技術が必要となっています。当科では南大阪地域では唯一の内視鏡手術と内分泌代謝の専門医を持つスタッフが担当します。

私達は「脳の健康」の維持向上の視点から様々な脳外科疾患に対応し、「すべての方々から選ばれる」脳外科を目指しています。



ハイブリッド手術室での脳血管内治療

循環器クロニクル vol. 7

巻　頭　言

副院長・循環器内科部長　西　野　雅　巳

新緑の候、皆様におかれましてはお変わりございませんか。この循環器クロニクルも今回で７号目となります。前回のトピックスは当科の習田 龍心血管科部長から2017年９月から本邦でも使用可能となり、いち早く当院に導入されたインペラ(IMPELLA)補助循環用ポンプカテーテルを紹介させていただきました。おかげ様で順調に当科でもインペラの使用経験を積み、現在19症例に使用し救命に役立てております。ご存知のようにスタチンと経皮的冠動脈形成術(PCI)の技術向上により急性心筋梗塞も救命率が上がっておりますがまだ救えない症例もあり、そのような症例をできるだけ少なくするためにもインペラは有用であると感じています。今後も当科ではこれら、最新の技術・装置をいち早く導入し、少しでも循環器疾患の救命率を向上できるよう努力してまいりますので今後ともよろしくお願いいたします。さて、2019年年間PCIは603例、Ablationは年間504例施行し、経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)も年間34例施行させていただき、いまだTAVIでは術中死亡、および開胸術に移行した症例は認めておらず、順調に症例数を増加させています。これも一重に近隣の実地医家の先生方から多くの循環器疾患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、今回は2019年９月から本邦でも施行可能となった左心耳閉鎖デバイス、WATCHMANについて当科の矢野正道副部長より紹介させていただきます。WATCHMANデバイスを用いた経カテーテル左心耳閉鎖術は、心房細動患者の左心耳を閉鎖して血栓が遊離するのを防ぐことにより、脳卒中を減少させ、抗血栓薬を中止することができるデバイスです。超高齢化となっている本邦ではご存知のように心房細動が激増し、当科でも心房細動のAbnatlionが著増していますがAblationだけでは再発などのリスクもあり心房細動の脳梗塞を防ぎきれるものではなくWATCHMANデバイスが有効な場合もあります。現在、当科では本年上半期までには施設認定、および導入をめざし準備しているところですが、近々施行可能となる予定です。WATCHMANデバイス施行可能となればすぐホームページなどでお知らせいたします。まずはWATCHMANデバイスの適応などを知っていただくため次頁の矢野先生の解説をお読みください。さて、毎号のごとく去年の英語論文と下半期の学会活動もこの後に報告させていただいております。去年1年間で英語論文が９本、去年下半期で欧州心臓病学会(ESC) 6 題、米国心臓協会(AHA)12題を中心とした学会発表を行いました。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)

- 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.
- Matsuhiro Y, et al. Characteristics of abnormal post-stent optical coherence tomography findings in hemodialysis patients. Catheter Cardiovasc Interv. 2019;94:956-963.
- Yanagawa K, et al. Predictors of cardiac function in acute heart failure patients with mid-range ejection fraction: AURORA study. ESC Heart Fail. 2019;6:817-823.
- Nishino M, et al. Which factors are associated with length of stay in older patients with acute decompensated heart failure wth preserved ejection fraction?: AURORA study. Geriatr Gerontol Int. 2019;19:1084-1087.
- Matsuhiro 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. 2019;56:106-108.
- Ukita K, et al. A case of a “pseudo jump-up phenomenon” caused by retrograde ventricular-his prolongation. J Electrocardiol 2019;58:43-45.

学会発表(2018年下半期： 7月～12月)

欧州心臓病学会(ESC) 6 題、米国心臓協会(AHA)12題、
他、学会・研究会発表：88題

循環器内科外来担当医のご案内

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

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	岡本	松永
午後		田中(彰)	津田	矢野	安元

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) 末梢血管外科	中村(隆) 末梢血管外科	近藤(新患/初診のみ) 10:00まで (第2,4,5週)
午後							

当院循環器内科では近隣の実地医療圏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
トピックス

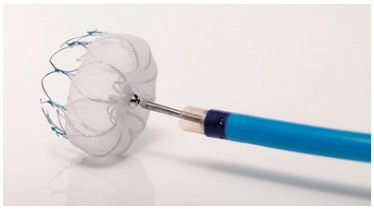
心房細動による脳梗塞を予防する
～経カテーテル的左心耳閉鎖システム～

循環器内科副部長　矢　野　正　道

心房細動は日常臨床で最も多く遭遇する不整脈です。日本全国で100万人を超える患者さんがいるといわれております。心房細動が起こると心不全へ移行するだけでなく、左心耳（LAA）に血流が停滞して血栓が形成され動脈を通過して脳梗塞に至る場合があります。過去の報告では心房細動の患者の約30％が脳卒中を起こし、心房細動の患者は健常人に比べて脳卒中の発症リスクは5倍多く、原因となる血栓は90％以上が左心耳で形成されるといわれております。現在、心房細動の患者さんはDOACやワーファリンなどの抗凝固薬を服用することで血栓の予防を行っていますが、出血リスクが高く抗血栓薬の継続が困難なケースや抗凝固薬を服用しているにも関わらず脳卒中を起こしてしまうこともしばしば見られます。

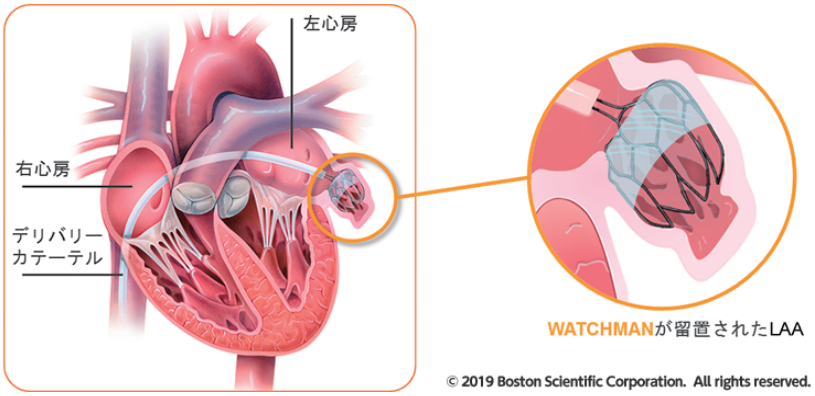
2019年９月から本邦で施行可能となった左心耳閉鎖システム（WATCHMAN™）は外科的手術（開胸術）を行うことなく経カテーテル的に心房細動の患者さんの左心耳を閉鎖して血栓が遊離するのを防ぐことにより、脳卒中を減少させ、抗血栓薬を中止することができます。WATCHMAN™は非弁膜症性心房細動の患者さんで脳卒中予防のための抗凝固薬の内服が勧められるにもかかわらず、出血のリスクが高く長期間の内服が困難な患者さんが適応になります。具体的には、大きな出血歴がある、転倒をすることが多い、併存疾患が多い、ステント留置後などで複数の抗血小板薬の服用が必要、などが挙げられます。また、抗凝固薬を内服しているにもかかわらず脳梗塞を起こした方や、何らかの理由で抗凝固薬を定期的に内服することが難しい患者さんは、脳卒中のリスクが高いため、WATCHMAN™の植え込みが推奨されます。中には形態的にWATCHMAN™の植え込みが困難な患者さんもいますので、最終的には左心耳の画像所見を評価して植え込み可能かどうかを決定します。

WATCHMAN™は左心房の一部である、左心耳という部分に留置されます。経食道心エコー使用下のモニタリングでカテーテルの操作を行うため、全身麻酔下での治療となります。大腿静脈から右心房までガイドワイヤーを挿入します（図１左）。そして右心房から左心房に穿刺を行い、カテーテルを左心耳の中に挿入します。そのカテーテルの中から、WATCHMAN™デバイスを挿入し、左心耳の中に留置します（図１右）。最終的に超音波画像で左心耳の適切な位置に留置できているのを確認しデバイスをリリースします。WATCHMAN™は術後約１か月で表面が内皮化するといわれています。そのため、術後45日間は抗凝固薬を継続いただき、その後左心耳が閉鎖していることを確認して、抗凝固薬を中止します。



海外での臨床試験の結果がすでに報告されており、ワルファリンとの比較において、心血管死／原因不明の死亡は52％少なく、WATCHMAN™留置期間が長いほど、出血性イベントが低減すると共に、WATCHMAN™群はワルファリン群に比べて手技６か月後の大出血が72％少ないことが確認されました。

当院では2018年、2019年度は500件/年を超えるカテーテルアブレーションを施行しており、その80％以上が心房細動症例であります。また2018年より大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）も積極的に行っております。上述した心房中隔穿刺等の手技や左心房内のカテーテル操作、心臓内でのデバイスの留置などの経験が豊富なスタッフが複数いることもあり、当院でも今春には施行可能な施設として認定され2020年５～６月頃に治療を開始できる予定となっております。血栓形成リスクが高い心房細動（アブレーション後で再発のない症例も含む）や冠動脈治療後で複数の抗凝固薬、抗血小板薬の内服が必要であるにも関わらず出血等で内服の継続が困難な患者さんがおられましたら御紹介いただけましたら幸いです。今後とも大阪労災病院循環器内科をよろしくお願い申し上げます。



（図１：WATCHMANの左心耳への留置の模式図）

（大阪労災病院循環器内科メンバー）

「ハローワークと連携して行う就職支援について」

がん相談支援センター長　西　池　季　隆

がんは、近年の医療技術の進歩や医療提供体制の整備により、長く付き合う病気に変わりつつあります。現在の時点で、仕事を持ちながら通院しているがん患者さんの数は、30万人を越えているとされています。その一方で、がんの診断後に３割の方が仕事を辞めてしまっています。

これまで、大阪労災病院はがん診療拠点病院の事業の一環として、働きながらがん治療に取り組まれているがん患者さんに対する就労支援に取り組んで来ました。そして昨年の令和元年10月からは、新たに就職を希望されるがん患者さんの就職支援を大阪厚生局のハローワークと連携して行っています。

その背景として、厚生労働省が平成25年から全国のハローワークに専門相談員である就職支援ナビゲーターを配置して、がん診療拠点病院のがん相談支援センターへの出張相談を行う長期療養者就職支援事業を実施していることがあります。

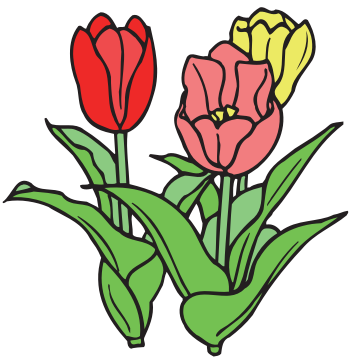
病院内でハローワークと連携して就職支援を受けるメリットとしては、病院の１カ所で病気のことも仕事のことも相談できることが挙げられます。またハローワークは敷居が高く行きづらいですが、病院内で相談に乗ってもらえるので行きやすいです。さらに病気のことを隠さずに職探しができます。病院としても、がん患者さんから仕事の相談を受けたときに、患者さんにハローワークにわざわざ行ってもらうのではなく、出張相談で直接患者さんにつなげられるのが良い点です。

仕事を続けていく上や就職活動での不安解消、症状や通院状況に配慮した求人の検索・紹介、応募書類の作成や面接の受け方のアドバイス、職業訓練や就職支援セミナーなどのご案内等、いろいろなご相談に対応しています。

この就職支援は事前予約制です。第２週火曜日の13：00～15：50に、お一人45分程度で就職相談に対応しています。まず、がん相談支援センターにて患者さんからご希望を伺い予約を取得し、相談当日には当院のがん相談員あるいはソーシャルワーカーとハローワークの出張職員が同席して、相談しつつ就職につながる調整を行います。院内の面談で就労に至らない場合には、ハローワークに場所を移して継続的に支援を受けていただいています。

なお、ハローワークは就職支援をおこなう際に得た患者さんの個人情報を適切に管理することが義務づけされています。ご本人の了解なしにこの相談で得た個人情報が他に伝わることはありません。

新たに就職を希望されるがん患者さんは、お気軽にがん相談支援センターにご相談ください。また今まで通り、働きながらがん治療に取り組まれているがん患者さんに対する就労支援も行っておりますので、同様にがん相談支援センターにご相談ください。



土曜日午前中の予約受付（FAXのみ）を開始いたしました

令和２年１月18日（土）より、以前より多くの先生方からご要望をいただいておりました土曜日午前中の予約受付（FAXのみ）を開始いたしました。

なお、予約申込の受付はFAXのみの対応となりますので、恐れ入りますが、先生方におかれましてはご理解とご協力の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

土曜日の病診連携予約受付時間：９時00分～12時00分

※予約申込のFAX受付のみの対応となります。予約申込以外のFAXや電話対応はできかねますのでご注意ください。

※当院医師に確認が必要な場合等は、予約票の送信は翌月曜日になる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

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
大阪府堺市北区長曽根町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
三国ケ丘駅 バス約５分
堺　市　駅 バス約20分

◇南海高野線
三国ケ丘駅 バス約５分
堺　東　駅 バス約15分

◇地下鉄御堂筋線
新金岡駅 バス約８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