



大阪労災病院 メディカルサポートセンター通信

第 41 号

発行日 2021.4.15

「救急部と研修医」

副院長・救急部長 川 端 正 明



ここ数年、当院を見学希望する医学生が急増しています。コロナ禍の中、多くの医学生(登録医のご子息も数名)が志望診療科と救急部を見学しました。「なぜ医学生が病院見学するのか？」理由をご存じない方もおられますので簡単に説明致します。平成15年まで医学生は卒業と同時に大学医局に入局し、医局人事に従い(見知らぬ)研修病院に配属されました。しかし、平成16年度に「医師の臨床研修(2年間)」が義務化され、医学部6回生はまず「医師臨床研修マッチング協議会」に参加登録を行い、医学生の希望と研修病院の希望(順位)を踏まえコンピュータにより両者の組み合わせ(マッチング)が決定されます。病院見学は、このマッチング制度の一環として行われています。

この新制度により新卒医師の採用市場は医局支配から完全に自由化されました。医学生に「人気」の研修病院は、一位希望者が数多く存在し欲しい逸材から順に定員枠一杯まで採用でき、逆に「人気」のない病院は一人も採用できません。この一位希望者数は中間発表として公表され、医学生にとっては採用難易度の指標として、病院にとっては将来の栄枯盛衰に関わる新卒採用状況を意味します。どの病院もマッチング対策にお金と労力を掛けている理由はここにあります。

それではこの「人気」は何で決まるのでしょうか？どうも医学生は項目減点法で研修病院を選んでいくようです。項目には「ブランド力」「指導体制」「立地」「給与」「宿舎」「福利」「厚生」「救急」などが挙げられますが、特記すべきは個人によって各項目の減点幅が大きく違う点です。特にモチベーションの高い医学生は「救急」を極めて重要な項目と位置付けています。「救急」での経験は、診察・検査・診断・治療という診療の基本的な流れを学ぶよい機会になっており、主体的に診療を行う経験が研修医の実践力と自信を高めています。どうも「救急」と「人気」との間には正の相関が存在しているようです。

ここ数年間、当院の「救急」に大きな変化があり

ました。救急搬送件数の増加や応需率の上昇も大きな変化ですが、これらは変化の結果であり原因ではありません。変貌の主因は、「屋根瓦」方式による「救急」体制の確立にあると考えています。二年次研修医が一年次研修医の「救急」診療を指導し、その彼らを専攻医(研修医OB)が指導する教育方式で、卒年が上下重なり屋根瓦のように何重(何年)にも重なることからこの様な呼称で知られています。「救急」の「屋根瓦」には二年次研修医による当直業務が必須でした。当時、質のあまり高くない研修医達が猛反発し「救急部長の暴走を止めて欲しい」と言う嘆願書まで提出されました。その後約1年掛けて「二年次当直業務」を導入。6年の歳月を経た今、研修医達は「救急」を自分たちの「職務」として自覚し、日々後輩の指導を続けています。その姿は体育会系クラブ活動を彷彿させ頼もしくも微笑ましく思います。この「屋根瓦」は、卒年縦方向だけでなく横方向にも重なり合い強固な一枚の大屋根を形成しています。これは病院独自の研修文化であり、医師プロフェッショナリズムを育む土壌となっています。因みに先日行われた「研修医を対象とした臨床能力レベル評価試験」の科目別成績において「救急」部門の正答率は76%で、全国525施設ランキング中35位(当院二年次)と誇るべき成績でした。

以前、当院の「人気」はお世辞にも良いとは言えませんでした。例えば平成24年度マッチングでは研修定員12名に対し1位希望はたった4名で、最終的に3位4位希望を合わせても定員割れとなりました。しかし、昨年度の1位希望は23名で、この数字は全国1,019市中研修病院中の第54位、大阪府第5位の「人気」でした。今年度のマッチングは新病院への移転もあり、超難関「人気」病院の一つになりそうです。隔世の感を禁じえません。登録医の先生方、堺市二次医療圏各施設の皆様方には引き続き、ご支援・ご指導賜りますようお願い申し上げます。

「併発症をもつ呼吸器の 良性・悪性疾患に対処します。」

呼吸器外科 部長 太田 三 徳



労災病院の呼吸器外科は昨年4月に開設されましたが、当時世の中は新型コロナウイルス感染症の流行の渦中にありました。本来であれば、地域の皆様へ開設のご挨拶に伺うところですが、昨年の4月より始まった緊急事態宣言、その後の外出や面会の自粛、今年の緊急事態宣言と続いたために、なかなかお伺いできず大変残念です。

労災病院では、一般医療を求める患者さんへの診療を維持するために、新型コロナウイルス感染症を院内に持ち込まない、発生させないとの方針の下で、積極的なPCR検査を行ってきました。残念ながら新年早々に十数名のクラスター発生をみましたが、厳重な管理の下に既に収まっています。

全ての診療科で、手術および、各種の侵襲的検査などに対してPCR検査を行い新型コロナウイルス感染陰性の確認後に検査や入院治療を行っているので、呼吸器外科疾患の患者さんについてもこれまで感染はみられませんでした。

このような状況の中、呼吸器外科開設から今年の1月までの担当患者38例のうち手術治療は35例でした。内訳を示します。

原発性肺癌	11例	肺葉切除
転移性肺癌	10例	肺部分切除
炎症性腫瘍	8例	肺部分切除
血胸、膿胸、多発肋骨骨折、先天性嚢胞	6例	根治術
気胸	3例	ドレナージ

・術後合併症は糖尿病をもつ肺癌術後の創部感染1例であり、軽快しました。

検査では、

- ・気管支鏡検査：肺腫瘍に対する術前の気管支鏡検査は、週に1～2例の実施が可能で、これまでに12例に施行しました。
- ・精密肺機能検査：拡散能やクロージングボリューム検査は今年1月から施行しています。

診療は、呼吸器外科部長の太田と当院外科専攻医、および大阪大学呼吸器外科非常勤医が担当しています。

当院の患者さんは呼吸器疾患以外に消化器や循環器などの複数の疾患を併発している方が多いのですが、総合病院として各科の応援を受けて丁寧な診療が可能となっています。これまでは、主に院内からの紹介を受けて診療してきましたが、今後は地域医療へも貢献していく所存です。気胸・ぶらなどの良性疾患や、肺腫瘍の診断と治療につきまして診療相談も含めて対応いたしますのでご利用ください。

本年もどうぞご指導ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

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

循環器クロニクル vol. 9

巻 頭 言

副院長・循環器内科部長

西 野 雅 巳



陽春の候、皆さま、いかがお過ごしでしょうか。

この循環器クロニクルも今回で9号目となります。循環器クロニクルはメディサポ通信の別冊で大阪労災病院ハートセンター(循環器内科・心臓血管外科・末梢血管外科)の活動の紹介や現在取り組んでいる新しい治療などを毎回紹介させていただいております。今回のトピックスは前回に引き続き、当科のSHD(構造的心疾患)インターベンション施行医のひとりである津田真希先生から経皮的卵円孔開閉鎖術を紹介させていただきます。このSHDインターベンションの分野は我々循環器領域の中心的治療のひとつになってきています。その代表格がここでも何回か紹介させていただいたTAVIです。皆様より多くの症例をご紹介頂き、TAVIも当院で順調に増加し、120症例を超えても当院ではいまだに術中死亡および開胸術への移行は皆無で、安全かつ有効に施行できております。また去年導入した新しいSHDインターベンションであるWATCHMANデバイスを用いた左心耳閉鎖術も安全に施行できており、長期抗凝固療法が必要な心房細動例などでかつ出血傾向が強いという症例では適応の可能性も高く、いつでもご紹介、ご相談いただければ幸いです。

さて、毎回のごとくこの半年間の循環器内科の学術的活動もあとに掲載させていただきますが、コロナ禍で国内、海外の学会が軒並み中止やWEBとなり、当科としては今回はAHAへ参加せず、時間に少し余裕ができた分、は論文作成に力を注ぎました。「堺から世界へ」の学術的な発信も我々の使命のひとつと考えており、去年1年(2020年)当科からのPubMed掲載論文数は23本に上りました(下記は下半期のものだけ)。今後も大阪労災病院ハートチームは実地医療家の先生方と協力して南大阪の循環器地域医療を支え、「堺から世界へ」の学術的な発信も積極的に行っていきたいと考えています。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(2020年上半期:1月~6月)

- Matsuhira Y, et al. Int J Cardiovasc Imaging. 2020 Sep;36(9):1609-1615.
- Matsunaga-Lee Y, et al. Int J Cardiol. 2020 Dec 15;321:81-87.
- Egami Y, et al. Heart Rhythm Case Rep. 2020 May 27;6(8):535-538.
- Yasunaga M, J Cardiol Cases. 2020 May 29;22(2):59-63.
- Yasumura K, et al. Coron Artery Dis. 2020 Sep 23. Online ahead of print.
- Matsunaga-Lee Y, et al. J Cardiovasc Electrophysiol. 2020 Nov 19. Online ahead of print.

- Kawamura A, et al. Int J Cardiovasc Imaging. 2020 Oct 29. Online ahead of print.
- Yano M, et al. Int J Cardiol Heart Vasc. 2020 Oct 28;31:100664.
- Egami Y, et al. J Cardiovasc Electrophysiol. 2020 Nov 18. Online ahead of print.
- Egami Y, et al. Am J Cardiol. 2020 Oct 15;133:71-76.
- Egami Y, et al. Circ J. 2020 Nov 25;84(12):2321.
- Tsuda M, et al. Circ J. 2020 Nov 25;84(12):2323.
- Egami Y, Am J Cardiol. 2020 Nov 18: Online ahead of print.
- Matsuhira Y, et al. Int J Cardiovasc Imaging. 2020 Nov 9. Online ahead of print.

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	西野	田内	菅江	安元	松廣	河村	江神	野原
午後			新薬処方			第4週 (11:00~13:00)		ペースメーカー	ペースメーカー			浮田	江神 (不整脈外来)	

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	津田	江神	矢野	松永
午後					安元

心臓血管外科外来担当医のご案内

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

血管外科外来担当医のご案内

月	火	水	木	金
		中村(隆)	中村(隆)	

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対応に出ますのでご活用ください。

循環器トピックス

奇異性塞栓による脳梗塞の再発を予防する

～卵円孔開存に対するカテーテル治療：経皮的卵円孔開存閉鎖術～

循環器内科 津田 真希



卵円孔とは

卵円孔とは左右の心房の間の壁に中央に重なり合うようにできた穴で、胎児期には酸素化された血液を全身に循環させる役割があります。卵円孔は通常、生後数か月で自然閉鎖しますが、閉じずに残っている状態を「卵円孔開存；PFO」とよび、成人の3～4人に1人に認められるとされています。

卵円孔開存と脳梗塞

卵円孔開存は通常、症状がなく問題となることはありませんが、まれに脳梗塞の原因となることが知られています。足などの静脈にできた血栓が、卵円孔を介して右心房から左心房に流れ(図1、青矢印)、脳血管に到達することで脳梗塞が起こります。このような脳梗塞を「奇異性脳塞栓」と呼び、動脈硬化や不整脈による脳梗塞と区別されています。奇異性脳塞栓は、比較的若い方(40歳前後)に多いことも特徴です。

奇異性脳塞栓に対する治療

脳梗塞の再発予防として、従来は薬物療法(抗血栓薬の服用)、開胸手術の2つがありましたが、開胸手術は侵襲度が高いため、主に薬物療法が行われておりました。しかし、2017年に発表されたRESPECT試験においてカテーテルで卵円孔を閉

鎖することで、薬物療法単独の治療よりも脳梗塞再発の予防効果が高いことが証明されました¹⁾。そして、日本でも2019年12月よりカテーテル治療が可能となりました。

カテーテル治療について

治療に用いる閉鎖栓は、金属製の細いワイヤーをメッシュ状に編み込んだ傘のような構造となっています。素材はニチノールと呼ばれる形状記憶合金で、経カテーテル的大動脈弁植え込み術(TAVI)など様々な医療機器に使用されております。ニチノールはMRIにも対応していますので、治療後もこれまで通りMRIを受けることができます。現在日本で使用できる閉鎖栓はAmplatzer PFO OccluderTM(図2)です。

治療は局所麻酔もしくは全身麻酔で行います。右足の付け根からカテーテルを挿入し、卵円孔を通過させます(図3左)。続いてカテーテル内に閉鎖栓を折りたたんだ状態で挿入し、卵円孔の両側でそれぞれの傘を広げます(図3中)。そして、心エコーで安全を確認し留置します(図3右)。治療後は数日で退院することができます。

当院は豊富なカテーテル治療実績があり、心房内のカテーテル操作や心臓内でのデバイスの留置など経験豊富なスタッフが複数いることもあり、今年度前半には実施施設として認定される見込みです。

この治療にあたっては脳卒中専門医と循環器専門医による連携が重要となるため、当院では脳卒中内科と循環器内科でBrain-Heart Teamを結成し、来るべき導入に備え準備しております。原因不明の脳梗塞でお困りの患者様がおられましたら、ぜひともお気軽にご相談ください。

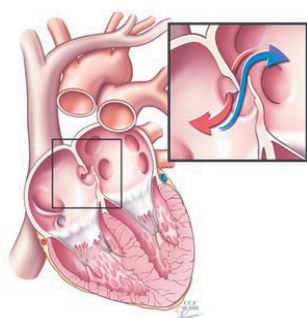


図1) 卵円孔開存



図2) 閉鎖栓デバイス
(Amplatzer PFO Occluder™)

1) Saver JL, et al. N Engl J Med 2017; 377 : 1022-1032

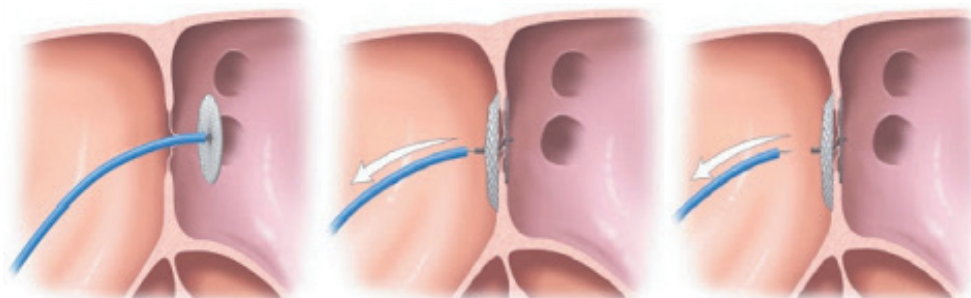


図3) Amplatzer PFO Occluder™を用いたカテーテル治療

COVID-19ワクチンとロタウイルスワクチン

小児科部長・感染制御室 川村 尚久



日本では本年2月に厚生労働省で薬事・食品衛生審議会が開かれ、米ファイザー社と独ビオンテック社が共同開発した新型コロナウイルスワクチン(COVID-19)は正式承認され、3月から医療従事者への先行接種が始まりました。「パンデミック禍に事態を終息させるために、これまでにない短期間で開発された新しいワクチン」が早期承認され、直ちに日本国民に接種が開始されたのです。

一方、小児科医に取って待望であったロタウイルスワクチンが昨年10月1日に定期接種化されました。2011年11月接種開始から9年間もかかりました。私はロタウイルスワクチン国内第Ⅲ相臨床試験に責任者として携わりました。

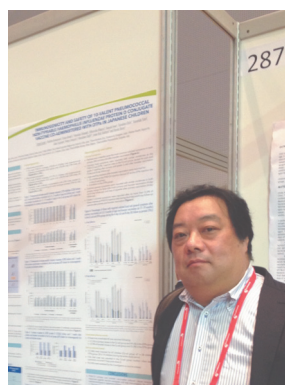
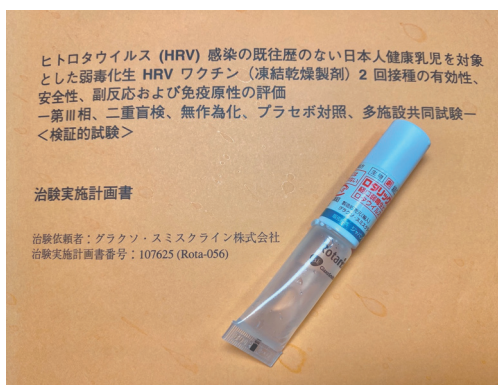
ロタウイルス感染症は小児の重症下痢症の原因として最も頻度が高く、大部分の小児が5歳までに感染します。日本を含め先進国ではロタウイルス胃腸炎による死亡はほとんどみられませんが、重症化による入院のリスクは高く、ワクチン導入以前は、日本国内での累積入院率は6.6%、年間約78,000人が入院と推計されていました。ロタウイルスは1973年オーストラリアのBishopにより発見され、1981年日本の佐藤が培養成功を報告しています。本来であれば、培養に成功した日本がワクチン開発に邁進していくのですが、残念ながら海外が主導します。最初のロタウイルスワクチンは、サルロタウイルス由来のRotaShield™で1998年米国で認可されましたが、腸重積症の報告のために中止されました。2004年以降に開発された第2世代のロタワクチンは、弱毒化されたヒト由来株のRotarix™。もう一つはウシロタウイルス株とヒトロタウイルスの組み替えワクチンであるRotaTeq™です。いずれのワクチンも被験者6万人を超える大規模な臨床試験を終え、欧米を中心とした100カ国以上で認可され、4年以上の臨床投与実績、明確な有効性、安全性が確認されました。本邦においても2007年から両ワクチンの臨床試験が開始され、大阪労災病院小児科が参加

した「ヒトロタウイルス(HRV)

感染の既往歴のない日本人健康乳

児を対象とした弱毒化生HRVワクチン2回接種の有効性、安全性、副反応及び免疫原性の評価—第Ⅲ相、二重盲検、無作為化、プラセボ対照、多施設共同試験」は、G1野性株についても非G1株についても重症化を予防する有効性が評価され、腸重積を含む安全性も確認されました。その成績は2011年Vaccine誌に“Efficacy of Human Rotavirus (G1P[8] strain) Vaccine (HRV) RIX4414 in Japanese Infants during the Two-year Efficacy Follow-up Period.”が掲載され、Rotarix™の添付文書に私の名前と論文名が記載されています。RotaTeq™も同様の有効性と安全性が得られました。Rotarix™は、2009年11月PMDAへ承認申請、同年7月製造承認、2011年11月発売されました。待望のロタワクチンが、日本国内でも使用できるようになり、日本の乳児もようやくその恩恵を受けることができるようになったわけです。任意接種で高額なワクチンでしたが、その後9年もの月日が経過してようやく有効性、安全性が認められて定期接種化されました。14年前に臨床試験を実施した者にとってこれ以上の喜びはありません。

新規ワクチンの臨床試験に携わった者にとって、新型コロナウイルスワクチンをロタウイルスワクチンと比較すると、あまりにも早い開発と短期間での国内承認と接種開始には驚くばかりです。そのため全国民に接種される事に多少の不安感も抱いています。しかし私は、パンデミックを終息される新しいワクチンの有効性と安全性を信じて、現在、600余床の大阪労災病院の感染制御を任されていますのですが、自ら望んで第Ⅲ相臨床試験対象者として先行接種を受けました。集団免疫が形成されて重症COVID-19患者や院内感染や家庭内感染がなくなり、早期に元通りに通常の医療が行えるようになる事を祈るばかりです。



整形外科講演会の企画

副院長・整形外科部長 岩崎 幹 季



整形外科の初診外来は、原則として紹介状持参の予約制にしております(スポーツ傷害と救急外傷は例外)。これにより、各専門クリニックの医師は診察や患者様との治療方針決定により時間をかけることが可能になっています。また、午後からは予定および緊急手術の対応に時間を費やすことができ、より専門的な治療に専念できるようになっています。その分、患者様にとっては整形外科を初診受診することが難しくなり紹介医の負担が増すことになっているとは思いますが、どうぞご理解とご協力をお願いいたします。初診予約は2020年1月から土曜午前中の病診連携予約の受付(FAXのみ)を開始していますので、是非ご利用ください。整形外科は下記の専門クリニックで外来診察・手術を行っていますが、専門外来の予約が取りにくい時やお急ぎの場合は各クリニックの部長または副部長に直接電話でご連絡を頂ければ対応いたします(平日のみ)。

- 脊椎(脊椎脊髄疾患)：月曜・木曜・金曜AM(側弯外来は月曜PM)
- スポーツ整形：月曜・木曜・金曜AM
- 関節外科(膝・股関節)：月曜・火曜・水曜AM
- リウマチ(薬物治療・関節外科)：水曜・金曜AM
- 手外科(上肢外傷)：火曜・水曜AM

2022年1月開院予定の新病院では手術室の増室に伴い整形外科手術枠も増えることが決まっており、術中に高精細な3D画像を構築できるCアームや脊椎ナビゲーション手術も可能になる新しいシステムを導入予定です。そこで「整形外科講演会」を開催し、当院の整形外科治療について改めて知って頂く機会として企画いたしました。当初1月に開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大を受けて延期することになりました。今後は感染予防対策を講じた上で開催日を決めていく予定です、是非ご出席下さいますようお願い申し上げます。

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
(新型コロナウイルスの感染状況により面会を制限する場合があります。)



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
堺市駅 バス約20分 | ◇南海高野線
三国ヶ丘駅 バス約5分
堺東駅 バス約15分 | ◇大阪メトロ御堂筋線
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