Southern Osaka Advanced Medical Information Center News

そあみっく 60

平成30年10月31日(水)発行　第60号　　労働者健康安全機構　大阪労災病院

新しいことへの不安と期待

副院長
西野　雅巳

平成30年度に入り、大阪労災病院でも新しいことが始まりました。新しいということすべていいようなイメージですが必ずしもそうとは限りません。そんな新しいことのひとつは今回1年遅れで始まった、現場からの意見を反映されずにスタートしたような印象のある新専門医制度です。前回の初期研修医制度の大改革で研修医ははじめの2年間メジャー科を中心とした種々の科を回らなくてはいけなくなりこの時も多くの問題が湧き上がりました。ようやくひと段落したかと思えば今度は後期研修医のほうへも新専門医制度で影響がでてくるようです。特に内科は前回の大改革でどんどんサブスペシャリティーに特化してゆく印象をもっていましたが、今度の新専門医制度はそれとはほぼ真逆のジェネラリスト養成に力を入れているプログラムのようにも見えます。一説によると地方では医療が崩壊しているので内科は循環器、消化器などと特化せずすべてオールラウンドに診れる医師の養成が必須であるというような意見があるようです。確かに地方に時々講演で呼ばれて行ってその地域の大学病院や基幹病院の医師の話を聞くとひと昔前では考えられないような惨状の地域もあります。しかし今回の新専門医制度がその状況を打破するとは到底考えられないのですがお上が決めたことをそう覆すことはできず、現場的にはもう見切り発進してしまって少なくとも当院の内科では種々相談しながら進めています。この制度が数年後にどのような評価を受けているかは不明ですが少なくとも全国的に見てよかったといえる制度であってほしいものです。当院としては粛々と専、新専門医制度のもと、日常診療に励んでいるというところでしょうか-----。

さてあまり巻頭言でnegativeなことを述べているといけませんので今度はpositiveな新しいことを述べたいと思います。あと、3年後の2021年に満を持して大阪労災病院が新病院に建て替わります。もう、築50年以上がたち、種々の部位に不具合が生じている現病院をだましだまし（?）使用してどうにかやってきているという状況からようやく脱出できます。小生は縁あってもう30年以上当院に勤めていますがその間、堺の他の基幹病院は1−2回建て替わり当院だけが古い建物のままというのが非常に問題であると個人的に思っておりました。ようやく新病院が現実化し、現在、その新病院に向け、種々の委員会が立ち上がり、来たる日に備えています。だいぶ以前からこの病院はソフト（医師を含めた「人」です）はすばらしいのにハード（いわゆる建物）が古いのでそこが難点だと実地医療家の先生方や患者さんから多くの声をいただいていて、本当にその通りだと個人的には思っていました。ようやく光が差してきたと実感しております。

来たる新病院にむけ、さらなる努力をしてまいる所存でございますので今後ともご支援、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

職場紹介　中央放射線部

中央放射線部長
太田　育宏

皆さんが病院に来られてX線写真を撮られたことがあると思います。「息を吸って止めて下さい」とか「そのまま動かないで下さい」など言って撮影するのが診療放射線技師です。

当院の中央放射線部は診療放射線技師32名が在籍しています。診療放射線技師の業務は、医師の指示の下に放射線（X線、電子線、ガンマ線）を人体に照射して、X線一般撮影、病室撮影、術中撮影、乳房撮影、CT検査、核医学検査、X線透視検査、血管撮影、放射線治療など様々な検査・治療を実施しています。また当院では放射線を用いないMRI検査も診療放射線技師が担当しています。

日本は世界唯一の原爆被災国ということもあり、他国に比べて放射線は危険という印象を強く持っています。確かに一度に大量の放射線を浴びると死亡、発癌や障害が発症する可能性があり危険です。しかし病院で放射線検査をする際、医師はまず放射線検査の代替検査（超音波検査など）が無いか考えます。無いと判断した後、患者さんにとって、放射線検査を行うことで病気を発見し治療することの利益と被曝による身体への不利益を考え、放射線検査が有益と判断した場合に検査を指示します。診療放射線技師は検査を実施する際、医師が診断に必要な画像を提供するために撮影範囲、放射線の量や撮影時間を考慮し必要最小限の線量で検査を実施しています。今でも「こんなにレントゲンの検査ばかりして大丈夫？」と患者さんから質問を受けることが多くあります。病院で利用している放射線は微量で、放射線による障害が発症する線量を使用することはありませんので、短期間に複数回の検査でも安心して検査を受けて下さい。

当院は地域支援病院かつ地域がん診療連携拠点病院であるため、各種学会や研究会に積極的に参加し、放射線治療部門、乳房撮影部門、CT部門、MRI部門、核医学部門のそれぞれに学会等の認定を受けた技師が多数います。各部門に認定技師を配置し、より高精度な検査を実施しています。

最後に当院の放射線検査は検査数も多く、検査の待ち時間が非常に長くなっています。患者さんには大変ご迷惑をお掛けしておりますが、予め放射線検査がある受診日はネックレス等を外す、ボタン、プラスティックや金属がついている服や下着を身に着けないなどして来院するようご協力をお願いします。

放射線検査において分からないことがありましたら診療放射線技師へ気軽に声を掛けて聞いて下さい。

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

職場紹介　大動脈弁狭窄症に対する新しい治療法 TAVI(経カテーテル的大動脈弁留置術)

循環器内科　医長　中村　大輔

1.大動脈弁狭窄症

大動脈弁狭窄症とは、大動脈弁の動きが悪くなり、全身に血液を送り出しにくくなる状態のことです。大動脈弁狭窄症にさまざまな原因がありますが、近年は加齢や動脈硬化による原因の場合が増加しています。

軽度なものでは症状が現れにくく、他の病気の検査などで見つかる場合がほとんどで、重症になって発見されることも多く、重症になると狭心症（胸痛）、失神、心不全症状（息切れなど）が現れ、治療を行わないと予後不良です。重症大動脈弁狭窄症における生命予後は、狭心症が現れると５年、失神が現れると３年、そして心不全の場合は２年といわれており、突然死の危険性を伴います。

2.V治療法について

薬物療法に関してですが、現在のところ、大動脈弁狭窄症の進行を遅らせる薬はありません。心不全のコントロールに利尿薬やACE阻害剤などが使われますが、根本的治療法にはなりません。重度の大動脈弁狭窄症の治療は今までは開胸手術によって大動脈弁を人工弁に置き換える方法（大動脈弁置換術）しか施行できず、手術のために大きな傷をつくること・心臓を止めて人工心肺装置を使うことなどが体への大きな負担となるので、高齢の方や呼吸機能障害、脳血管障害、開胸手術の既往の患者さんでは手術が不可能、高リスクだと判断される場合が多くありました。**経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI）**はそのような状態にある方々に向けた新しい治療法です。

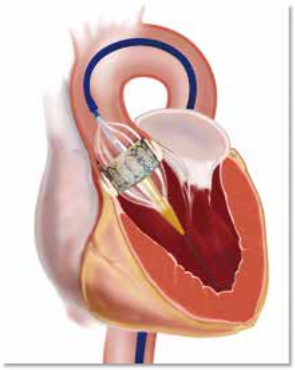
3.TAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）について

TAVIにより、胸を開かず、心臓が鼓動している状態で、鉛筆ほどの太さに折りたたまれた生体弁を、太ももの付け根の血管（大腿動脈）から、先を膨らませて全身麻酔下に元々の大動脈弁の位置に留置する治療法です（経大腿アプローチ/右図左）。アプローチには、いくつかの方法があり（経心尖アプローチ/下図右）、個々の患者さんの背景に応じてアプローチ部位を検討していきます。

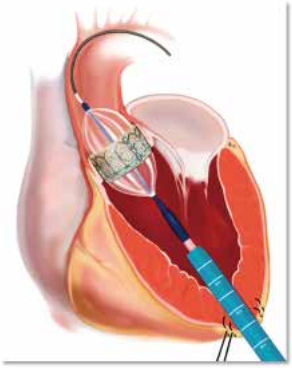
4.ハイブリッド手術室とハートチーム

TAVIを安全に施行するためには、手術台と据置型血管造影システムが組み合わされたハイブリッド手術室とハートチームが最も重要なポイントとなります。当院も2017年4月よりハイブリッド手術室が稼働しており、大画面・高解像度モニター、高度な画像処理が可能なソフトが搭載されており、安全に施行できております。また、TAVIでは、全身麻酔、外科的手技（血管露出、縫合等）、内科的なカテーテル手技（シース挿入、ワイヤー操作、バルーン拡張、弁拡張、留置等）がすべて必要な手術となっており、また、その後のリハビリテーション等も退院にあたっては非常に重要であり、循環器内科、心臓血管外科、麻酔科、看護師、理学療法士、作業療法士、放射線技師、臨床工学技士、超音波検査技師で構成されるハートチームが必須となっております。当院では、ハートチームカンファレンスを頻回に行いながら、連携を密にとり、実際の治療を行っております。

致死率の高い重症大動脈弁狭窄症ですので、早期発見が非常に重要です。実地医家の先生方の患者さんで心雑音を認める場合、例え無症状でありましても、是非、大阪労災病院にご紹介いただけましたら幸いです。



経大腿アプローチ



経心尖アプローチ

トピックス ろうさいピンクリボン2018開催

乳がん看護認定看護師　濱沢　智美

国立がん研究センターの統計によると、年間に約9万人の方に乳がんが発生し、女性が罹患するがんの中では第1位です。また、30歳代後半から急増しており若年化しています。この年代の女性は、家庭や社会において重要な役割を担っていて、晩婚化に伴い、妊娠・出産など、女性のライフイベントと罹患年齢が一致することが多いのが現状です。

一方で、堺市における乳がん検診（マンモグラフィ検診）受診率は24.8%と低く、そのほとんどが進行がんで見つかっています。そこで、「ろうさいピンクリボン2018」の開催を企画しました。イベントを通して、①マンモグラフィ検診の重要性を知る、②自己触診を行うことで自身の乳房の変化を知る動機付けとなる、③医療機関への受診のタイミングを知る、ことを目的としました。今年は、堺市北区が行う子育てフェスタの一環として啓発活動を行い大盛況でした。

子育て世代のお母さんは、「子どものためにも自分が健康でいなくちゃね。ちゃんと検診受けよう！」と、改めて健康であり続けることの重要性を認識することができたようです。乳房触診モデルを500名の方に触れていただき、“しこり”を体験してもらいました！！

今後も、堺市と協力しながら啓発活動を行い、乳がん検診受診率向上を目指したいと考えています。

“乳がんと妊娠・出産”について

当院は、がん治療を積極的に行っていますが、産科や小児科の協力のもと、“がん治療”と“妊娠・出産”ができる病院でもあります。女性のライフサイクルを視野に入れた、個別性のある治療選択ができるよう日々支援しています。また、出産後の育児教室では、小児科医からは子どもの健康、乳がん看護認定看護師からは「おっぱいの健康・自己触診」のミニレクチャーを実施、気軽に相談できる場としても充実しています。

皆様の提案を取り入れるための「提案箱」を設置しています。

積極的･建設的なご提案をお願い申しあげます。

ご提案先:総務課

提出方法：①投書の場合
総務課入口に設置してある「こうしたらどうや提案箱」まで

②郵送の場合　住所：〒591-8025 堺市北区長曽根町1179番地の3
大阪労災病院 総務課 あて

③メールの場合　E-mail：soumukatyou@osakah.johas.go.jp まで

トピックス ろうさい市民がんセミナー開催！

去る平成30年7月21日（土）に東区保健センターの会議室において「ろうさい市民がんセミナー　～知っておきたい　胃がん・大腸がんのこと～」を開催いたしました。昨年から開始した二日間に渡る「ろうさい市民がんフォーラム」では大会場での発表が中心のプログラムであったため、今回は定員100名の小会場で、質疑応答の時間をたっぷりとった双方向のコミュニケーションを目指しました。参加者約100名と満員御礼で活発な質疑応答がなされ、参加者の皆さまにも大好評を得ました。今後も各地域でがんセミナーを企画していく予定です。

最新の治療法を分かりやすい動画で説明する
川端上部・下部消化管外科部長

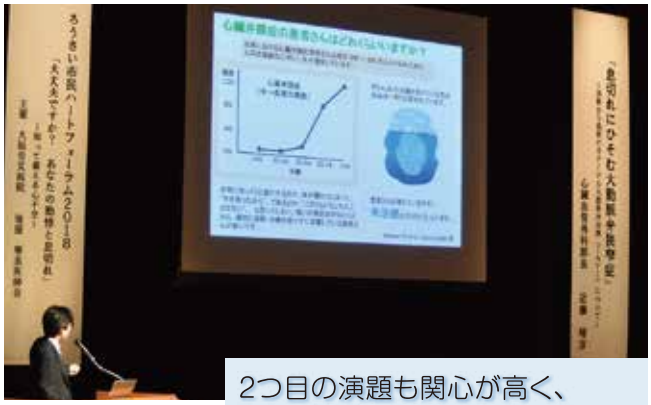
司会進行の平松副院長と西川堺市医師会副会長

大腸がんの早期発見の重要性を説明する
山田消化管内科部長

トピックス ろうさい市民ハートフォーラム2018

演題3題を講演しました

300人以上の方が来場



2つ目の演題も関心が高く、
みなさん聞き入っておられました

パネルディスカッションでもって、
大盛況のうちに終了

講演会場外では、
血管年齢測定を実施

編 集 後 記

本誌に紹介していますように、毎年、当院では一般の皆さんに病気のことを分かり易く説明しようと色々な活動を行っています。日程や講演内容は 病院ホームページや院内に掲示しています。健康を保つために、病気とうまくつきあうために、是非、今後も当院スタッフと勉強いたしましょう。

(H.H)