

～ 第20回知って得する！よもやま塾 開催 ～

地域一般の皆さまを対象に定期的に行なっている「知って得する？よもやま塾」を実施しました。今回のタイトルは、「もしも あなたや御家族が「がん」と言われたら」で、当院 田中 宏 院長が講演を行いました。内容は、日々大量にあふれているがん情報に対して基本的な情報を整理、がんになる心構えを軸に話がありました。がん発生のメカニズムは「細胞の遺伝子の傷」であることから、その傷を生じさせる「たばこ、感染症、アルコールやメタボ」の危険性を解説し、がん検診による早期発見の重要性を説明いたしました。

また、がんの種類や広がり方、そのスピードなどもわかりやすく解説した上で、統計からみた大阪府の現状、がんの予防、がん治療、緩和医療などの話題にも幅広く解説しました。講演終了後、会場からは、多くの質問が寄せられ、参加された皆さんの関心の高さに驚かされました。なお、当日の参加者は23人でした。地域に根ざした「がん拠点病院」としてこのような会を継続してゆきたいと考えております。次回は10月30日(木)で、がんの予防・検診を中心にお話いたします。



<第4回 大阪市南部地区医療講演会> 2014/11/13 (木) 18:30 ~ 20:30
スイスホテル南海大阪 7F 「芙蓉A」

～開会の挨拶～ 医療法人橋会 東住吉森本病院 院長 田中 宏

【Session I】

座長：東住吉森本病院 副院長 仲川 浩一郎
「肝転移合併大腸癌に対するペクティビックスを中心とした化学療法を併用した肝切除術の経験」
東住吉森本病院 外科 部長 清田 誠志
「当院における大腸ステントの使用経験」 東住吉森本病院 内科 医長 高塚 正樹
「当院での胃癌に対する腹腔鏡下手術」 東住吉森本病院 外科 医長 西澤 聡

【Session II】

座長：東住吉森本病院 地域医療連携センター長 辻口 幸之助
「今日の人工関節置換術 2014」 東住吉森本病院 整形外科・リウマチ科 医長 住友 暁
「下肢閉塞性動脈硬化症に対するカテーテル治療」 東住吉森本病院 循環器内科 西矢 大輔
「ER型救急外来での研修医教育について」 東住吉森本病院 救急・総合診療センター 部長 池邊 孝
～閉会の挨拶～ 医療法人橋会・理事長 森本 義彦

※本会に先行しまして18時より第1回登録医総会を開催いたします。



編集後記

広報室 M

10月の初旬に和歌山の鹿島(とらじま)へ行ってきます。聞くところによると、この写真の足元30m下の斜面に洞窟があるそうです。修験者の行場があるらしいので行くかと思いましたが、足がすくみ無理でした(笑)興味本位の素人には行けないようになっていそうですね。



東住吉森本病院 地域医療連携センター

診察・検査・入院のご依頼、その他お問い合わせ
(地域医療機関・施設さま専用)

メールアドレス：m_chiiki@tachibana-med.or.jp

電話 0120-65-0343 FAX 0120-10-5260

【受付時間】 平 日 9:00 ~ 20:00

土曜日 9:00 ~ 17:00

地域医療連携センター長 辻口 幸之助

*東住吉森本病院のホームページでも情報が日々更新されております。 <http://www.tachibana-med.or.jp>

morimoto report Vol.15

2014・Nov

医療法人橋会 東住吉森本病院 地域医療連携センターだより

発行所：田中宏/事務局：地域医療連携センター・広報室

<http://www.tachibana-med.or.jp/> 〒546-0014 大阪市東住吉区豊倉3丁目2番66号 TEL:06-6606-0010 (代表) Fax:06-6606-0055

当院の新診療体制

爽やかな秋晴れの季節となって参りました。昨年10月に病院長を拝命して早いもので1年が経過しましたが、これもひとえに皆様方からの暖かい指導で鞭撻のおかげでございますことを心より感謝申し上げます。

さて、当院では、この秋から若干の診療体制の変更がございました。まず、4月から休止しております心臓血管外科につきまして、今後は大阪市立大学心臓血管外科との連携を深めるべく、火曜日午後(隔週)に市大心臓外科医師による「心臓血管外科」外来を新設いたしました。また9月1日付けで脳神経外科に宮田とも先生が赴任し、10月1日付けで磯野直史先生が部長に就任しました。今後とも、地域の皆様から信頼され愛される病院を目指して頑張っておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

本号では、本年4月より体制強化いたしております「救急総合診療センター」および新部長体制となりました脳外科を中心に紹介させていただきます。ご一読いただけましたら幸甚に存じます。

院長 田中 宏

～ 脳神経外科 部長 御挨拶 ～ 磯野 直史

平成20年4月に私が東住吉森本病院に着任してから約6年半経過しました。平成19年の脳神経外科休診後でしたので地域の医療機関からの期待を感じつつ、一方で不安を感じながらの船出であったことを思い出します。一人の患者と一つの疾患を見つめ診療していくことを繰り返すなかにも多くの悪戦苦闘がありましたが、院内のみならず地域の医療関係者のご支援でなんとか航海を続けてきたように思います。

研究会等で脳神経外科の診療についてご紹介することがありますが、今回より多くの地域の先生方に「6年生になった脳神経外科」を紹介させていただくホームページを改定しました。

脳神経外科は6年間の診療を通じて、

1. 手術機器、診断機器の購入更新を通じてハード面の充足を図ってきたこと
2. チーム医療を発展させ、脳神経外科診療に携わるソフト面も発展してきたことをホームページでお伝えしようとした。

若干長い文章になりましたが、お時間がありましたらホームページ上で今の脳神経外科の姿を見ていただければ幸甚です。

脳神経外科は9月に人事交代を行い新たに宮田とも先生をお迎えしました。若く大変優秀な先生で着任直後より積極的に治療に参加し脳神経外科に新たな魅力を日々創造してくれています。最後になりましたが10月1日より部長職を拝命いたしました。着任以来一貫して脳外科チェアマンとして仕事をやってきましたので役職名に実感はありませんが、脳神経外科の成長に期するものがあつての部長職任命であると捉えています。今後も新規治療の導入やチーム医療の強化に軸足を置いて“ひたむきな”脳神経外科治療に邁進したいと思っております。



脳神経外科 部長
磯野 直史

～ 脳腫瘍、悪性腫瘍の外科的治療 ～ 脳神経外科 部長 磯野 直史

地域に根ざした脳神経外科と言いますと、脳血管障害や外傷のイメージがあるかもしれませんが、もちろんこれらの疾患が多くを占めますが、当脳神経外科では脳腫瘍や脊髄腫瘍の外科的治療も多く行っています。

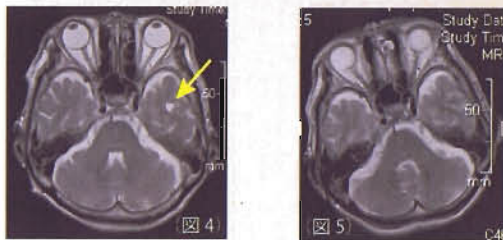
具体的には当院で使っているカールツァイス顕微鏡では蛍光下手術が可能です。

悪性神経膠腫の手術においては、熟練した外科医にも正常脳と腫瘍と境界が判別しにくいのですが、5-ALAを使った手術を行いますと下図のように腫瘍が赤く発色し解りやすくなります(図1)(図2)。これにより正常神経組織の温存しつつ腫瘍を最大限に摘出することができます。さらに浸潤性の強い神経膠腫にはギリアデル®という抗がん剤を脳内に留置しています。

脳脊髄腫瘍の場合は神経機能温存が重要です。生理検査科と協力し術中の電気生理モニタリングや様々な手術支援機器を行い術中の神経機能温存に最大限配慮しています。(図3)



大きな転移性脳腫瘍は当科で外科治療を行います。小さな転移性脳腫瘍の場合は近隣の医療機関でガンマナイフ治療を受けて頂きます。放射線治療後の画像フォローアップは当科外来で行います。(図4)(図5)



9月より脳神経外科の化学療法を強化いたしました。

近年悪性神経膠腫に対するテモソロミドおよびペバシズマブが承認され、当院の外来・入院でもこれらの治療がすでに行われています。これまで遠隔地の病院まで悪性神経膠腫の化学療法を受けておられた患者様も当院外来でも同じように治療が行えますので、ご相談希望の患者様がおられましたら脳神経外科外来までご相談ください。中枢神経悪性リンパ腫に対する化学療法も準備中で、これが出来上がりますと現在脳神経外科領域で必要な化学療法が一通り揃います。

他にもご紹介したいことはあるのですが、主なものをご紹介します。

脳神経外科は大学病院と症例検討は行いつつ、遠隔地でなくできるだけ“地域”で腫瘍疾患を治療したいと考えています。脳神経外科はこれからも脳・脊髄腫瘍の診療を拡充させ、大阪府がん診療拠点病院としての当院の機能を充実させて参ります。

～ 救急・総合診療センターの新診療体制 ～ 統括部長 池邊 孝

当科は平成26年度より「救急・総合診療部」から「救急・総合診療センター」と名称変更致しました。新しくなった当センターに、新しく二人の医師をむかえることになりました。すなわち、専任医師として救急医学学会専門医の大野城太郎先生を、顧問に大阪市立大学大学院医学研究科総合医学教育学(総合診療センター)前教授の廣橋一裕先生をお迎えしました。

大野先生は救急専門医のみならず、日本内科学会の総合内科指導医でもあり、また感染症に造詣が深く、さっそくICT活動の責任者として活躍されています。大野先生の研修医に対する感染症の講義は大変好評で、当院での研修医教育の目玉になると思われます。廣橋顧問は臨床研修管理委員長として、やはり研修医教育の要となって頂いています。救急医療、研修医教育ともに厚みを増した当センターの今後の活動にご注目ください。

さて、当センターでは「断らない救急」を理念として、日々診療に当たっています。症例は、感冒から骨折、消化管出血、腸閉塞、急性心筋梗塞、大動脈解離、くも膜下出血など多岐にわたります。救急車搬送受け入れ件数は400～500/月、年間約5,000台で、Walk inは1,000～1,400/月、年間約13,000人と、これは管内で最大の受入数となっています。地域に求められ、応えられる救急医療をこれからも続けていきたいと思っております。

当センターでは重症の区別なく救急症例を受け入れ、総合診療医が診療に当たる北米型ER体制をとっています。次から次へ救急症例を診ることで、研修医にとって経験値を上げるまたとない機会となっています。もちろん指導医がほぼマンツーマンで研修医に付いて診療に当たっており、医療の質は担保されています。他科の医師へのコンサルトを通じて礼儀とコミュニケーション能力を、頻回の症例検討会により、知識だけでなく人前で要領よく話す技術と度胸を身につける、すなわち、実践的な「使える医師」となるよう教育しています。

このような教育の効果が平成26年度には基幹型3名、大阪市大との協力型5名、合計8名と過去最大の研修医が当院に集まりました。彼ら研修医教育に一層力を入れ、毎年全国から研修医はじめ若い医師が集まるERを目指したいと思っております。



～ 脳神経外科 NST の取り組み ～ 栄養管理科 NST 専従 遠藤 隆之

神経疾患には摂食・嚥下障害や誤嚥性肺炎を伴う患者様が多く、栄養不良に陥る可能性があります。栄養不良の状態が続くと、感染症や褥瘡がおりやすくなり、リハビリテーションを行うと逆に筋力の低下を招くことがあります。そのため、脳神経外科医師、病棟看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、感染管理認定看護師から構成される単科型の栄養サポートチーム(Nutrition Support Team: 以下NST)を編成し、脳神経外科特有の栄養的問題のある患者様の対応を行っています。週1回、金曜日に行われる回診・カンファレンスを通じて症例毎に、入院治療だけでなく中長期の療養展望も考慮しながら栄養サポートを行っています。また、摂食・嚥下障害を有する患者様のみならず、全身麻酔下で外科治療を行う全ての患者様に対して術後の合併症予防と回復促進のために介入しており、脳卒中の入院患者の約半数を脳神経外科 NST が栄養サポートしております。

脳神経外科 NST は症例検討を行うだけでなく、カンファレンス時に勉強会を実施、また学会発表を行い技術・知識の向上にも励んでいます。患者様に最良の栄養管理を受けて頂き、一日も早く回復ができるよう努めております。

