OSAKA MEDICAL COLLEGE
OMC hospital news
大阪医科大学附属病院ニュース
第28号
2012年5月
発　行
大阪医科大学附属病院

◆病院の理念◆
社会のニーズに応える安全で質の高い医療を皆様に提供するとともに、良識ある人間性豊かな医療人を育成します。

OSAKA MEDICAL COLLEGE HOSPITAL

新任のご挨拶

病院長　**黒岩　敏彦**

平成24年4月1日付けで附属病院長を拝命いたしましたので、一言ご挨拶を申しあげます。初代　吉津度院長から26代目になります。

本院は、大阪高等医学専門学校（1927年4月1日開校）の附属病院（三島病院として120床）として1930年に開院され、82年という長い歴史を有しています。現在では、915床の病院として29の診療科と13の中央診療部門を配し、特定機能病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院などの指定を受け、北摂における地域医療の要を担っています。高槻市の中心領域に位置して主要駅にも隣接し、きわめて利便性の高い施設です。

大学附属病院の役割は、診療・教育・研究の3本柱に加え、地域・社会貢献であると認識しています。さらには、安定した経営基盤を築くための管理・運営体制を確立しなければなりません。診療においては、患者様の意見を尊重し、安全で優しい心の通った医療、低侵襲かつ最新・最善の質の高い医療を提供することを心がけています。さらに、周辺の医療機関と緊密な病々連携・病診連携を構築し、北摂地域のより良い医療を目指していますし、これをより一層展開させるために新しい組織を準備中です。教育においては、医学部・看護学部学生の臨床実習の場、初期臨床研修の場、専門医取得や生涯教育の場を提供し、豊富な実績のある教育機関として機能しています。そのために、卒後臨床研修センター、キャリア形成支援センターといった特色ある組織を有し、病院の理念である、次代を担う良識ある人間性豊かな医療人の育成に力を注いでいます。

また、臨床治験センターを設置していますし、厚生労働省の認可の下にいくつかの高度医療を、全国の中心的役割を担う施設として進めています。今後は、患者様の入院環境の整備・改善のために、新病棟の建築などを早期に実現すべく準備を進めて参りたいと思います。

教職員一同が誇りをもって働き、患者様とご家族に安心と安らぎを与えられる病院を目指して努力を惜しみませんので、何かお気づきの点やご要望がございましたら、ご意見箱などを通じてお知らせいただければ幸いです。

本院への皆様のご理解とご協力を、よろしくお願い申しあげます。

副院長　**南　敏明**

このたび、副院長を拝命しました麻酔科学教室の南　敏明です。よろしくお願いいたします。中央手術部部長も兼務します。とくに、直近の課題である手術室・ICUなどの新病棟建設に向けて、全力で取り組む所存です。

2011年には、中央手術部では手術室13室（緊急手術用1室を含む）で7,777件の手術、5,106件の麻酔科管理症例が施行されました。手術室における安全な手術件数の指標である、手術室1室あたり年間550件を大幅に上回っています。外科系各科では手術待ちの患者様が多数おられ、半年以上の手術待ちの科もあります。中央手術室は、昭和40年代当時では関西随一の規模と設備を有していましたが、今では老朽化が著しく進んでいます。ICUも常に稼働率は90％以上で推移しており、中央手術室からICUの外科系の導線は、もうすでに数年前より限界をはるかに超えています。

手術室、ICUの新病棟完成まで、効率化を計り新病棟へスムーズに移行できるように、新病院長の黒岩先生のご指導下に職責を全うしたいと思います。何卒よろしくお願い申しあげます。

副院長　**勝間田　敬弘**

このたび、附属病院副院長を拝命いたしました。黒岩病院長より、附属病院の合理的な運営とさらなる機能拡充を目標とした方針が打ち出され、この実現に向けた新たな体制の一角として、非力ながら尽力させていただく所存でございます。3期目の任務となりましたが、何時も、本院の理念である〝社会のニーズに安全で質の高い医療をもって応える〟ことが、この特定機能病院に課せられた恒常的な使命であると考えております。このためには、患者様とかかりつけ医（紹介医）の先生方の双方に納得していただける医療技術と、潤沢な設備と空間、時間が不可欠であります。とくに、後者に関連した設備拡充、急性期診療部門の機能開発と再整備は急務と考えます。医療の質を下げてしまう無意味な節約は廃し、患者様と職員が満足感を共有できる病院を目指して努力いたします。また、保険管理教育委員会と薬剤部の活動を通じて、保険診療業務と院内外の薬事業務の適正化と合理化に向け、職責を果たして行きたいと存じます。現場からの率直なご意見を賜りますよう、お願い申しあげます。

副院長　**樋口　和秀**

4月より副院長に任命されました樋口です。医療安全推進部および病院医療相談部を主として担当させていただきます。過去2年間、病院医療相談部長をし、患者様からの医療相談、患者様からのご意見箱を参考にした患者サービス向上への取り組み、病院ボランティアの方々への支援事業、地域医療機関からのご紹介、また、当院から地域医療機関へのご紹介がスムーズに行くようにするためのお手伝い、介護や在宅医療へのお手伝いなど、患者様に安心してより良い医療を受けていただけるように努力してきました。また、最近の医療の高度化・専門化に伴い、医療はより複雑になってきています。事故に結びつく要因も増加しています。医療安全推進部では、患者様にいかに安全で質の高い医療を提供できるのかを日々関係スタッフと議論し、いろんな工夫を凝らし、リスクマネージメントをしっかり行うように心がけています。いままでより一層、安心して安全な医療を受けていただけるように、スタッフ一同誠心誠意取り組むつもりです。どうぞよろしくお願い申しあげます。

副院長　**小野　恵美子**

このたび、副院長を拝命いたしました看護部長の小野でございます。当院看護職から初めて副院長の任を受けましたことは、看護職員の士気の高揚につながっていくと考えます。また、その反面、より一層病院経営の健全化・医療・看護の質向上に対する、責任の重さをひしひしと痛感いたしております。

看護師副院長は、昭和62年に第1号が東札幌病院で誕生して以来、年々増加しています。病院のなかで最も多い看護師の集団は、患者様にかかわる院内すべての職種と常に連携・協働する職種であり、患者様のそばに一番長くいて患者様のことを一番分かっている看護師が、病院の経営・運営に積極的に携わることで「より良い病院づくり」に貢献できる期待の表れといえます。看護師の副院長を推奨する、全国病院事業管理者などの協議会会長、武　道弘医師は、いくつもの科を回りながら「病院を見る目」を養ってきた看護師のなかから、副院長を1人置くことによって、病院の経営に反映されて「より良い病院になる」と述べておられます。今までも看護部の代表として、病院運営に携わって参りましたが、これからはより一層、包括的な視点から、患者様や職員の声を病院運営に反映させ、病院経営方針の具現化に向けて「精励格勤」の思いで努力して参る所存です。

皆々様のご支援・ご指導を賜りますよう何卒よろしくお願い申しあげます。

情報コーナー

4月から、心新たに看護師はキャップレスになりました。

大阪医科大学附属病院看護部は、4月1日から看護師のキャップを廃止いたしました。そして、ユニフォームも5年ぶりにリニューアルしています。看護師のユニフォームには襟と袖口に、看護部のカラーである濃紺のラインを入れ、他の医療職種との見分けがつくようになっています。

キャップについては患者様からのご要望もあり、今日まで続けて参りました。この3月、附属看護専門学校が83年の歴史を閉じ、2年前に開設した看護学部へとバトンタッチしました。そこでこの機にキャップレスを決意しました。キャップを外しても、「大阪医大の看護の心」は変わることなく大切にしていきたいと存じます。今後とも看護部をご支援いただきますように、よろしくお願いいたします。

お知らせ

平成24年4月の診療報酬改定により、患者様のお支払い金額に変更が生じることがありますので、ご承知おきください。

平成24年度　市民公開講座　開催予定

第1回	平成24年 4月21日(土)	「年をとったな」だけですませてませんか －見逃されがちな老年期うつ病－	神経精神医学科
第2回	5月19日(土)	関節の痛む病気と 関節リウマチの新しい治療	第1内科
第3回	6月16日(土)	アトピー性皮膚炎の ストレスをふっとばせ！	皮膚科
第4回	9月15日(土)	1歳までに知っておきたい 乳幼児期の成長発達	周産期センター
第5回	11月17日(土)	未定	整形外科
第6回	12月15日(土)	肝がんの治療	一般･消化器外科
第7回	平成25年 1月19日(土)	噛める喜びを可能にする最新技術 －歯科インプラント治療－	歯科口腔外科

◉開催場所　大阪医科大学　臨床第一講堂

シリーズ　治療の最前線

心臓をまもり、全身をまもる

循環器内科　石坂　信和

心臓病、動脈硬化、そして脳血管障害は、加齢と共に増える疾患です。これらの疾患は、時に命にかかわります。そうでなくても、日常生活に大きな影響を与えます。このことは「ADL(activity of daily living)に大きな影響を与える」などと表現されます。この高齢化が進む本邦において、これらの心血管疾患をできる限り予防すると共に、疑われたら、早期の発見と適切な治療により対処することが大切です。

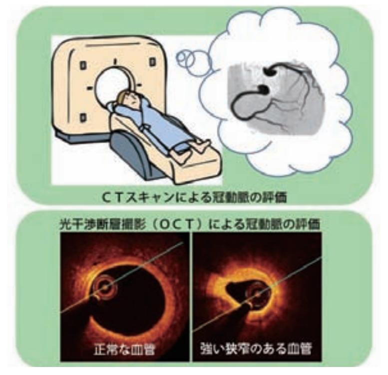
心血管病は症状に乏しい場合が少なくない

一方、心臓病や動脈硬化などの疾患は、発症間近まで症状がないことも少なくありません。例えば、急性心筋梗塞の発症前には、ちょっとした労作で症状が出ることもあるのですが、それでも、病院に来て「安静にしている」時に心電図や採血検査をしても、全く異常が出ないことがあるのです。入院してカテーテル検査を行えば、異常ははっきり分かります。しかし、症状は、過労や寝不足のせいかもしれませんから、そのたびに、入院、検査というわけにもいきません。最近になって、テクノロジーの進歩により、負担の少ない形で、客観的に心血管疾患を判定することが可能になってきました。例えば、図にありますように、CTスキャンの20秒程度の検査で、以前はカテーテルでしか分からなかったような、冠動脈（心臓を栄養している血管）の画像を得ることができるようになってきました（左図上）。

治療におけるテクノロジーの進歩

冠動脈に狭いところがある場合は、血管をとおして治療をする、いわゆるカテーテル治療により、より負担が少ない治療で治すことが可能になってきています。冠動脈は3～4mmの径の血管で、狭窄があると2mm以下だったりします。細いですね。そんな血管の病変でも、今は、「光干渉断層法」を使って、はっきり観察することもできるようになってきました（左図下）。

心臓は、腎臓、肝臓、脳、膵臓、皮膚、その他すべての臓器に血液と栄養を送っている臓器です。全身の臓器がその役割を果たすためには、心臓の働きが重要な役割を果たしています。心臓をまもることは、全身をまもることにつながるといえるでしょう。



市民公開講座

第6回　平成23年12月17日　前立腺がんの放射線治療

放射線科　猪俣　泰典

1. 放射線治療法の種類について

前立腺がんの放射線治療は直接、前立腺のなかに放射線を出す物質（線源）を入れて治療する**組織内照射**と、外から放射線を照射する**外部照射**とに分けられます。

組織内照射は小線源治療ともいい、一時的に線源を前立腺のなかに入れる**一時刺入法（HDR）**（図1）と線源を一生、前立腺のなかに入れたままにする**永久刺入法（LDR）**（図2）があります。

外部照射は現在、標準的に行われている**三次元原体照射（3D・CRT）**、前立腺に放射線を集中して照射することのできる**強度変調放射線治療（IMRT）**（図3）、陽子線を使用する粒子線治療があります。

2. 治療法の選択について

前立腺がんは、（1）腫瘍の進展度、（2）がん組織の悪性度（グリーソン・スコア）、（3）PSAから低リスク群、中リスク群、高リスク群の3つに分けられます。

低リスク群に最も適した方法は、永久刺入法（LDR）です。**中・高リスク群**では**一時刺入法（HDR）**か**強度変調放射線治療（IMRT）**を行っています。HDRは比較的若年者、重篤な合併症のない患者様、IMRTは高齢者、前立腺の大きな患者様を中心に行っています。3D・CRTは高線量の投与が困難なので術後再発に対して行っています。

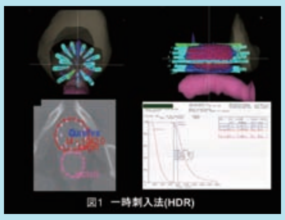


図1 一時刺入法(HDR)

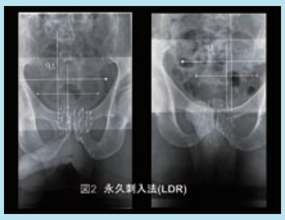


図2 永久刺入法(LDR)

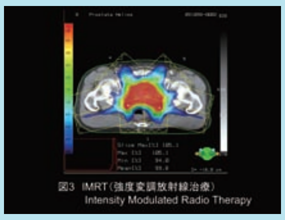


図3 IMRT（強度変調放射線治療）
Intensity Modulated Radio Therapy

3. ホルモン療法について

放射線治療開始までの待機期間が長い場合、前立腺が過度に大きい場合などは放射線治療前に3～6ヵ月程度行います。高リスク群ではリスクの度合いに応じて、放射線治療後6ヵ月～2年程度行います。

4. 再発について

放射線治療後、6～12ヵ月でPSAは最も低くなります。最低値からPSAが2ng／ml以上、上昇すれば**PSA再発**と称します。他のがんと違い、多くの場合PSA再発は必ずしも生存率を低下させません。再発に対して治療する場合には、治療はホルモン療法を行います。

第7回　平成24年1月21日　遺伝のはなし　遺伝子検査でどこまでわかる？

臨床検査医学教室　遺伝カウンセリング室　宮﨑　彩子

遺伝子検査ではさまざまな方法でDNA配列を調べます。DNA配列には標準的な配列がありますが、1つではなく、バリエーションが存在します。ヒト同士のDNA配列の違いは0.1%で、実に300万ヵ所に違いがあります。この違いが個人の多様性につながっているのです。ちなみに犯罪捜査等での個人識別は、この違いを利用して行われています。

現時点で医療機関での遺伝子検査で可能なことは、①感染症（結核、肝炎など）の確定診断、②白血病や胃・大腸・乳がん等のタイプ診断（予後予測や使用する抗がん剤の決定に有用）、③家族性の遺伝性疾患の診断です。

家族性の遺伝性疾患とは、特定のDNA配列が原因で発症することがわかっている病気です。これらの病気が疑われた場合、確定診断のために遺伝子検査が行われることがあります。ただし、筋ジストロフィー等の一部の病気を除いて、これらの病気の遺伝子検査は保険診療の対象外で、研究目的でのみ実施されているのが現状です。これらの病気の患者様を家族にもつ方が、自分や自分の子供（胎児を含む）に同じDNA配列がないか検査することは、倫理的な問題や検査の技術的な問題があり、現在の日本では特定の病気に限ってのみ可能です。

さまざまな病気とDNA配列の関係が研究され、少しずつ新しいことがわかってきていますが、遺伝子と体の働きの関係はまだまだわからないことだらけです。残念ながら現時点では遺伝子検査で将来認知症になるかどうかがわかったり、効果的なダイエット（痩身）法がわかったりということはありません。

DNA配列の違いによる、特定のお薬に対する効きやすさや副作用の出やすさについては確かなことがわかっており、近いうちに身近な検査となるでしょう。

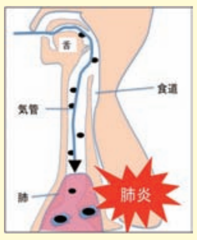
ご案内

口腔ケアチームの発足（歯科口腔外科）のご案内

歯科口腔外科診療科長　植野　高章

口腔は、生命維持に不可欠な食事の摂取を行う臓器として重要です。口腔衛生が不十分で口からの摂取ができないことからの低栄養症や、口のなかで増殖した口腔細菌が肺に誤嚥されることにより発症する嚥下性肺炎などは、近年、老齢医学や外科周術期管理のなかで注目されています。また、慢性全身疾患と口腔衛生との関連をも重要視されてきています。歯科口腔外科では、口腔ケアチームを発足させ、各部署と連携して下記の疾患を中心に患者治療を行っていきたいと考えております。

1）　糖尿病患者様と口腔細菌性歯周疾患
2）　頭頸部外科、食道外科、心臓血管外科などの手術後の感染予防
3）　頭頸部外科の悪性腫瘍患者様の放射線照射による口腔管理（口腔乾燥による虫歯摂食障害）
4）　悪性治療への化学療法剤副作用としての口腔粘膜炎
5）　血液腫瘍患者様の化学療法中の口腔内の感染源の制御
6）　摂食・嚥下機能の低下した患者様の口腔内細菌からの嚥下性肺炎予防
7）　慢性関節リウマチ患者様の長期ステロイド服用へのビスフォスフォネート製剤服用患者の骨壊死予防のための口腔内治療
8）　退院後の継続的な口腔衛生管理のためかかりつけ歯科医院への情報提供
9）　集中治療部（ICU）における気管内チューブ挿管患者様の口腔衛生管理

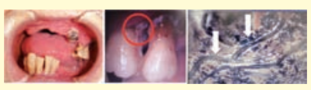


口腔内の細菌が気管から
肺→嚥下性肺炎の原因

口のなかに何か問題があり、歯科が関与することで病院全体の高品質医療に貢献できるように、歯科口腔外科として各部署と十分に連携して対応して参りたいと思います。お口のなかの問題があり、口腔ケアが必要と思われる患者様は、お気軽に歯科口腔外科にご紹介いただきますようお願いいたします。不明点やご質問がございましたらどうぞお気軽に歯科口腔外科外来までお尋ねください。

手術や化学療法を行う患者様に口腔ケアを行うことで口腔内を清潔に保つ

紹介日：随時　月～金曜日
時　間：随時
＊初診・再診患者の混み具合などにより、お待ちいただくことがあります。


口腔ケア前の患者様口腔内プラーク（赤丸）に存在する細菌（右 矢印）

感染対策サイトビジットについて

感染対策室長　浮村　聡

本院は平成24年1月19日に、私立医科大学協会の行う感染対策のサイトビジットを受審しました。過去数年間に、私立大学病院における多剤耐性菌の集団感染事例が複数発生し、それを契機に多剤耐性菌対策が社会的に大きく注目されました。そこで、国の要請で全国の私立医科大学病院の感染対策の充実のために、私立医科大学病院感染対策協議会が設立されました。サイトビジットは、その協議会の主たる事業の1つです。すなわち、第3者かつ感染対策のプロフェッショナルである協議会のメンバーが、各私立医科大学附属病院に実際に赴き、感染対策をチェックする事業がサイトビジットです。サイトビジット当日は、感染対策のプロフェッショナルの先生方5名が訪問され、感染対策室のメンバーにとっては緊張の1日となりました。前病院長の木下先生をはじめとする病院の幹部も同席のなか、朝9時から夕方までヒアリングならびにICUや病棟などの実地ラウンドが実施されました。現場では多くのご指摘ならびに温かいアドバイスを受けました。また、最後の講評ではおおむね良好なご評価をいただき、今回サイトビジットを受けて良かったと実感しました。

さて、重大な院内感染事例が発生しますと、患者様やご家族に大きな不利益が生じてしまいます。このような事例発生の予防のため、本院では院内感染対策としてさまざまな対策を行ってきました。しかし、いくら対策してもしたたかな微生物が相手ですので、必ず院内感染は発生します。ただ、それが重大な事態に至らないようにすることが大事ですので、今後も今回のサイトビジットで指摘された点を改善し、患者様により安全な医療をご提供していきたいと考えています。また、その目標達成のためには患者様、そのご家族、お見舞いの方々に、面会の制限やエプロンやマスク着用などの若干の不自由を強いることもあるかと思います。それも安全な医療を行うために、ご容赦いただきたいと書面を借りてお願い申しあげます。