

大阪医科大学附属病院の救急体制を紹介します



全国的に救急医不足本年4月より救急専任医新に3名増員し、救急師は5名となりましたがあれでもなお3時間以上で救急科専門医がすべての患者さまに対応するのは難各診療科の支援のもと、当直をバッ%;">体制をとっています。かけの患者さまの急変や、で十分な検査が終了し担当科が判断している場合は、各専門担当医師がダイレクトに診療するになります。しかし、救急車やご自身で直接に来院された場合には、救急科専属医師あるいは救急科応援



救急医療体制について

大阪医科大学附属病院救急部は平成13年に開設された、当院の診療科の中でも比較的新しい診療科です。救急にいたずらされる医師には、急性期の限られた時間内での病状把握して、迅速に緊急処置を行なう能力が求められます。救急医療を実践することで、内科、外科を問わず、さらに診療科の枠にもとらわれず、横断的に多種多様の病態に対応できることが自らを目指してきました。さらには、救急医療では、プレホスピタルや急性期医療終了後のケアを含めて、救急医療の抱えるさまざまなかい社会的問題にも配慮しながら、総合的に医療に取り組む必要があります。

A circular portrait of a man with dark hair and glasses, wearing a dark shirt. Below the portrait is his name and title.

まだ、救急外来としての機能は不十分ではあります。が、内科を含む救急医不足の中、内科をあげて救急体制の改善、取り組みを行っています。地域の皆さまのお役に立てるよう、より良い救急外来体制を構築して参ります。どうぞよろしくお願い申上げます。

救急外来は時間外外来ではないことを理解ください。

救急外来は時間外外来とは違います。24時間受診可能といふことで、所謂「コンビニ受診」として希望される方もおられます。が、一刻を争う病態の患者へ外來を重心に診療するのが救急外来で重要な任務ですので、救急外来では原則的に緊急救や重症度を考慮して診療を行っており、そのため、救急外来を受診された場合、受付順番のおりに診療が進まないことがあります。ですが、何卒ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

医師が初療を行い、各科担当医師とコミュニケーションをとりなりながら患者さまと共に相談していく。その時にできる一番良い治療法を選択します。救急外来ではさまざまな病状や病態訴えがあり、患者さまが受診されますが、まず総合的に救急科医師が診療を行います。専門医による治療が必要なかを判断して、各専門医にバトンタッチするのが最もスマートな方法と考えております。



かけがえのない命。 看護専門職として

看護スペシャリスト
専門看護師・認定看護師の活動

Part 3

卷之三

救急看護認定看護師の役割は、思いがけなく突然に発生するさまざまな病気や怪我、中毒等により医療を受けられる緊急事態にある患者さまとそのご家族に、医師、看護師、その他の医療従事者の共同作業により医療を提供するとともに、動搖しておられる精神面のサポートを行うことがあります。

現在、日本の救急医療は、一次(循環器疾病的軽症を時間外診療する)、二次(重傷でも命に即かかわらない状態の診療をする)、三次(心肺停止状態のように一刻を争う状態の診療をする)に分けられています。大阪府北部地域(北摂地域)では、三次救急は大阪府三島救急医療センターが担っています。本院は以前から同センターと連携し、地域においての二次救急の役割を果たしています。また、特定機能病院として高度の先端医療を必要とする患者さまに対応するために、専門診療科とも連携して医療を提供しています。本年度からは救急隊との連携を強化し緊急配送時間短縮をはかる目的で、院内トリアージも開始しました。トリアジナースは患者さまの重症度・緊急度を適切に判断し、治療の優先度を決定する役割があります。

ある時、心不全で救急搬送されたご高齢の患者さまがおられました。奥さまが同伴されましたが、大変動転しておられました。一刻を争うような緊急医療においては、ご家族は医師の治療説明に対して即座に意志決定を求められることになります。自分一人で決断することや、急激な状態の悪化に不安を表されました。ご家族の不安に対して、患者さまとご家族の価値観を大切にして、医師と相談し

ながら情報提供を行い治療に対する予測を伝えながら、ご家族の考え方を大切に意志決定ができるように援助しました。患者さまに意識はありませんでしたが手を握られ、頑張るように声をかけておられました。聴覚は最後まで残るといわれており、ご家族の患者さまへの思いが伝わってきました。

また本院では「院内急変コール（PCRコール）ボタン」を86箇所に設置し、患者さまの容態が急変した際の「緊急事態発生」「至急全員集合」のシステムをもつていてPCRコール発生時には、各診療科医師・救急医療部医師とともに駆けつけて救命処置を行っています。このことで救命率が上がっています。

地域社会活動としては、本院は災害拠点病院の指定も受けており、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team「DMAT」)としても活動しています。東日本大震災の折には、医師・薬剤師・看護師・事務職のチームで岩手県の大槌・釜石地区へ派遣し、支援活動を行いました。また、高規格市健康フェアや高規格シティヘルプマラソンにも協力参加し、地域住民の方々との関わりの中で、看護相談や救護活動等を行っています。

さまざまな活動を通して私が重視することは、対象となる方がニーズを表現できるように支援し、必要な時は代弁することで権利を護り、安心してもらえるような積極的な関わりをすることにあります。その人の人生を左右するかもしれない状況において、看護専門職として、また医療チームの調整者としての役割と責任を常に自覚し意識を高くして、日々邁進していきたいと思います。

情報コ一ナ一

第44回 高槻まつり



コラム紹介『医師の哲学』

昨年の4月より毎月、朝日新聞に「医師の哲学」と題したコラム広告を連載しています。附属病院で日々、患者さまと対峙しておられる先生方のこれまでのご経験や疑問に感じておられること、若い医師や未来の医師に期待することなどを語っていただいているます。読者からは掲載された医師への受診に関するお問い合わせや、「毎月とも楽しくなっています」というご意見やご感想を多数いただいています。これまでに掲載されたコラムは本学ホームページでご覧いただけます。皆さまもぜひ一度ご覧ください。(広報・入試部)

「ダヴィンチサーチカルシステム」の導入 ロボット支援手術(OMC-RALP)ネットワークによる ハイレベルな医療提供の実現にむけて

脳泌尿器外科

科長 東 治人

本年8月10日、ロボット支援手術機器ダヴィンチサーチカルシステムが本学に導入されました。私は、松原徳洲会病院、野崎徳洲会病院と連携をとり、OMC-RALPネットワーク大阪医大グループサポート支援手術ネットワークを組織することによって、最先端医療の発展と普及に努めています。

ロボット支援手術とは、人間の手と同じ動きをする機械アームを、お腹に開けた小さな穴をおとして挿入し、操作パネルをとおして手を動かす遠隔操作システムです。

ロボットの操作アームは人間の手の動きを忠実に遂行できるため、より確実な手術操作が可能であり、

また、お腹の中に搭載された3次元カメラによって、実物の10倍の拡大視野で手術を行うことができるため、出血量の減少、そして勃起機能を温存する神経温存術にきわめて効果的です。

大阪医科大学附属病院では、これまで年間9例を超える脳胆管狭窄症全摘術(全国でも10施設以内)の症例数が行われてきました。

私たちにはこの豊富な症例数と経験を生かして、尿失禁や勃起障害といった合併症の軽減に取り組んでいます。例えば、大阪医大式尿失禁防止術式の開発はその1つで、術後QOLに大きく影響する尿失禁の解消を目指してさまざま

な工夫を行っています。大阪医科大学附属病院をはじめ、複数現

るハイレベルな技術を生かして、患者さまの前立腺がんを根治します。

豊富な経験とネットワーク医療によるハイレベルな技術を生かして、患者さまの前立腺がんを根治します。

者さまの前立腺がんを根治します。

OMC-RALP ネットワーク



市民公開講座

第3回
平成25年
6月15日

ボケたり脳卒中に ならぬために

脳神経外科
梶本 宜永

1. 脳卒中と認知症の第一の敵：高血圧

高血圧は、「サイレントキラー」と呼ばれるように、日本人の寿命を6年短縮することが知られています。また、認知症のリスクが40%増加し、アルツハイマー病の進行速度も倍になります。脳卒中に関しては、その原因の半分を高血圧が占める

高血圧は、「サイレントキラー」と呼ばれるように、日本人の寿命を6年短縮することが知られています。また、認知症のリスクが40%増加し、アルツハイマー病の進行速度も倍になります。脳卒中に関しては、その原因の半分を高血圧が占める

高血圧の予防には、家庭用血圧計等での自分の血压を知ることが第1位の重要課題です。また、80歳までは最も脳卒中を起こしやすい血压は「以前の後で、血压が10上昇する」したがって、脳卒中リスクはほぼ倍増します。(図1)。

高血圧の予防には、家庭用血圧計等での自分の血压を知ることが第1位の重要課題です。また、80歳までは最も脳卒中を起こしやすい血压は「以前の後で、血压が10上昇する」したがって、脳卒中リスクはほぼ倍増します。(図1)。

2. 脳卒中と認知症の第二の敵：たばこ

たばこは、これまでのWHOの報告や最近の長崎での研究からも、日本人の寿命を8年(男性)から10年(女性)短縮することが証明されました。たばこの短縮効果は、45歳までに禁煙すれば寿命は短縮しませんが、55歳の禁煙を10年で短縮します。「一日も早い、禁煙が推奨され

ます。喫煙は、認知症のリスクを5倍にかかり、健常人でも認知機能(記憶、語彙、言葉の流暢など)を低下

させ、認知症の発症年齢を10年早めます。また、フランシス・マクマホンなどの有名な研究からも、脳卒中リスクを20倍以上に跳ね上げる原因で、禁煙は10年早死するか、生き延びがちになります。

脳卒中の患者数はがん患者とほぼ同じで、40万人ほど罹患していますが、医療の進歩から発症しても死亡率は減りました。例えば、脳梗塞の発症後の死率はわずか5%で、100歳以上で脳梗塞になれば95%は生還し後遺症に苦しみます。その結果、寝たきりの原因が脳卒中です。

脳卒中の原因の半分が高血圧です。一方、従来の薬や運動不足、喫煙、肥満などによるアルツハイマー病の予防効果が示されています。アルツハイマー病の潜伏期間は20年以上で、発症しまして、発症までの年数は、年齢とともに長いのです。アルツハイマー病の改善が認知症予防の鍵となり

ます。その結果、高脂血症は治療することが重要です。また、脳卒中や認知症に関わるさまざまなリスクや初期病変を総合的に評価します。

5. 健康科学クリニックの脳ドックでリスクを知ろう

健康科学クリニックの脳ドックで脳卒中や認知症に関するさまざまなリスクや初期病変を総合的に評価します。

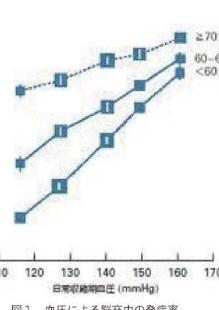
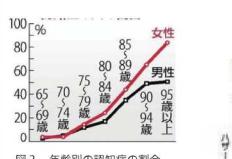


図1 血圧による脳卒中の発症率

図2 年齢別認知症の割合

図3 アルツハイマー病の原因

腎がん治療の進歩 —手術から分子標的治療まで—

第4回
平成25年
9月7日

腎泌尿器外科
福元 雄生

初期の腎がんに対する治療法のコールドスタンダードは現在でも手術であり、自覚症状を呈したときに大きな腫瘍を抱えている人が多いです。しかし、腎がんは46歳以上で2人に1人が認知症であるという厳しい実態が明らかになりました。(図2)。また、認知症の大半(3/4)はアルツハイ

メニア病であります。そのため、腎がんに対する治療法の可



腎がんに対する治療法の可

能性があります。腎がんの治療法は、腎がんに対する治療法の可

能性があります。腎がんに対する治療法の可

能性があります。

告白

進行性腎細胞癌に対する標準治療として、従来、インターフェロン

やインターリキニントなどを用いたサイトカイン療法が何十年もの間行

われてきました。ところが2008年以降になり、日本でも「シチズン・ソラフェニブ・アキシチニブ・エベロ

リム・テムザリム」といった分子標的薬が次々と承認され、腫瘍細胞がんの適応として承認さ

れました。前者3つは強力な血管新生阻害作用を有する、経口マルチキナーゼ阻害剤といわれています。後者2つはヨドウド阻害薬といわれるリム・テムザリムと、分子標的薬特有の有害事象も報告されています。

腎がんに対する治療法の可

能性があります。

腎がんに対する治療法の可

能性があります。

腎がんに対する治療法の可

能性があります。

腎がんに対する治療法の可

能性があります。