

初期診療センター 救急部の紹介

初期診療センター
救急部主任部長

木内 俊一郎

救急部は 2016 年度までは総合内科とともに総合診療センターを構成しておりましたが、今年度、組織の改編が行われ、初期診療科とともに初期診療センターを構成する形となりました。ただ現場での業務内容は以前と全く変わりはなく、これまで通り急な病気や外傷で苦しんでいる患者様が安心して受診できるよう、救急医療体制の充実に全力を傾けております。

救急外来は、時間内はまず救急専従医（日本救急医学会指導医）が初期診療に当たります。救急室である程度の診断を付けたのち、専門的な治療、技術が必要な場合には各診療科の専門医へ引き継いでいきます。

時間外（夜間・休日）は内科系医師 3 名、外科系医師 2 名、研修医 3 名が日当直体制で救急医療に従事しています。加えて心臓センター、神経センター、産婦人科、小児科、麻酔科は毎日単科で当直を行っているため、時間外の日当直医師は総勢 13 名以上になります。また診療科全科が時間外にもバックアップ体制を敷いており、高度な治療が必要な場合はすぐに専門科医が駆けつけます。

心臓センターと神経センターに関しては重症患者の受け入れも多く、三次医療機関に準じた役目を果たしております。

救急外来エリアには重症患者を収容するための救急初期治療室（2 名同時対応可能）の他、救急外来処置用ベッド 12 床と経過観察入院用の病室 2 室を擁しています。

このように救急体制を整えることで、救急患者の受け入れ数は毎年増え続けており、2016 年 1 年間（2016 年 1 月から 12 月まで）の救急患者数は 27,727 名、うち救急車による搬送は 9,614 件、救急室経由の入院患者数は 5,523 名で、救急車数は 5 年前の約 1.4 倍になっております（表）。

一般的に救急部というと重症の患者ばかりを扱っているようなイメージを持たれるかもしれませんが、地域の医療機関からご紹介いただいた患者様は病状の軽重に関わらず、緊急度に合わせて必要な場合は、すぐに救急外来での診察を行うという体制を取っております。

今後の初期診療センターとしましては、地域連携の窓口としての一翼を担っていくために様々な取り組みを続けてまいりますので、地域医療の諸先生方には何卒お気軽にご活用賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

救急応需数の推移

	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年
救急患者総数	22,997	23,934	25,461	25,959	27,229	27,727
入院総数	3,952	4,398	5,086	4,932	5,280	5,523
救急車数	7,001	8,028	8,653	8,428	8,658	9,614
救急車で入院	1,865	2,223	2,460	2,416	2,625	2,844
紹介患者数	1,698	1,906	2,273	2,163	2,382	2,594

就任のご挨拶

事務部次長

吉田 元則

平素は、北野病院との地域連携にご尽力を賜り有り難うございます。

この度、2017年4月から北野病院地域医療サービスセンターで勤務することになりました。北野病院は大阪市北区に位置しておりますが、大阪市北区とその周辺の先生方は当然ながら、他の地域の先生方とも、今まで以上に連携を強化したいと考えております。

地域医療サービスセンターの業務は、先生方からの診療等のご依頼を担当の事務職員及び看護師が対応しています。FAXや電話等でご依頼いただいた診察や検査予約につきましては、できる限り正確に早く処理をして、先生方にお返事を差し上げられるようシステムの改善も含め、努力をしています。

また、退院支援業務につきましては、地域医療サービスセンターの看護師とソーシャルワーカーが担当しております。在宅へ戻られる患者さんは、先生方の診療継続を頂き感謝しております。ソーシャルワーカーを増員して5月から退院支援1の診療点数を算定するようになりました。入院病棟毎に担当者をおき、入院直後から多職種で情報を共有し、より充実した退院支援を行い、安心してかかりつけ医に戻って頂ける体制となりました。

以前から、『顔が見える連携』をめざして取り組んできましたが、これからは『顔が見えて、気持ちの通える連携』を目指して力を注ぎたいと考えております。先生方には、今まで以上に北野病院を宜しくお願い致します。

**就任のご挨拶**

血液内科部長

北野 俊行

この度、2017年8月1日付けをもちまして、血液内科部長を拝命いたしました。

1993年に京都大学を卒業し、京大病院、和歌山赤十字病院で研修後、京都大学血液・腫瘍内科に入局しました。

大学院時代は、白血病細胞の抗がん剤耐性機構の研究などに従事しました。2003年からは京大病院外来化学療法部、2011年からは京大病院血液・腫瘍内科で、主に血液悪性腫瘍の化学療法の臨床、研究に従事してまいりました。

北野病院には2002年から2003年にお世話になって以来の、2度目の勤務です。地域の血液内科の基幹病院の一つとして、今後もこれまで通り、診断から造血幹細胞移植まで、一貫した血液悪性腫瘍の診療を提供できるよう努力いたします。

また、悪性腫瘍以外の血液疾患全般につきましても、地域医療に貢献できるよう務めたいと考えておりますので、ご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



北野病院心臓血管外科の取り組み

心臓センター長

兼 心臓血管外科主任部長

羽生 道弥

北野病院心臓血管外科は、設立されて10年になります。北野病院の89年の歴史の中では比較的若い診療科ではありますが、循環器内科と連携をとりながら心臓センターを運営し、虚血性心疾患、弁膜症、大動脈疾患、不整脈疾患、末梢動脈疾患の外科治療を行っています。

本年4月からは、心臓センター長 兼 心臓血管外科主任部長として羽生が着任致しました。前任地の小倉記念病院（福岡県北九州市）では2001年4月から通算16年間、後半の10年間は主任部長として、また最後の4年間は副院長を兼任し、年間500例を越える開心術を施行する日本有数の心臓血管外科として地域医療に貢献してまいりました。4月からは縁あって35年ぶりに生まれ育った大阪に戻ってまいりましたが、大阪においてもすべての循環器疾患に対して国内トップレベルの治療をめざします。得意とする手術は虚血性心疾患に対する心拍動下冠動脈バイパス術、僧帽弁閉鎖不全に対する弁形成術、弓部大動脈瘤、解離性大動脈瘤に対する弓部大動脈人工血管置換術です。

今回は心拍動下冠動脈バイパス術（Off Pump Coronary Artery Bypass grafting : OPCAB 図1）を紹介致します。通常の開心術で必須の人工心肺装置（図2）を使用せず、stabilizer（図3）という器具を用いて心臓は拍動させながら冠動脈の局所の動きを少なくしてグラフトを吻合する手術です。2012年に天皇陛下も受けられたことで有名になった手術です。経験を有する術式ですが、前任地で1,600例を越える国内トップレベルの執刀数を経験しました。故郷 大阪におきましてもこれまでの経験を生かし24時間、365日、断らない医療をめざして全力で地域医療に貢献してまいります。ハートチーム全員で患者様を大切に診てまいりますので、先生方におかれましては今後とも変わらず北野病院循環器内科および心臓血管外科に患者様をご紹介くださいますようお願い申し上げます。

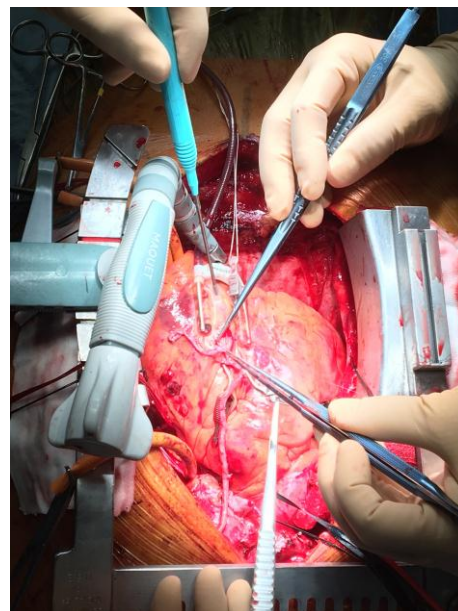


図1. OPCAB の実際

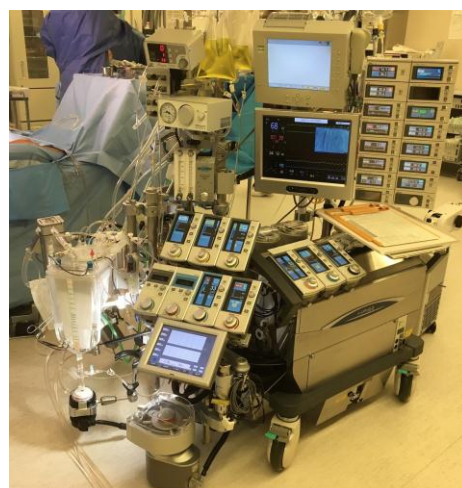


図2. 人工心肺装置



図3. stabilizer

婦人科の現状と展望について

産婦人科主任部長

樋口 壽宏

北野病院産婦人科では、高度生殖医療を除く産婦人科診療全般に関して日々診療にあたっています。

産科診療では、快適な個室環境を用意し、分娩時もLDR環境を整備しており、当院では小児科スタッフが常時待機し、分娩時の新生児異常にも即座の対応が可能です。また大阪府産婦人科相互援助システム(OGCS)の準基幹病院として周産期救急にも小児科・麻酔科と連携して対応しています。

婦人科良性疾患では腹腔鏡・子宮鏡手術などの低侵襲な鏡視下手術を積極的に導入しております。ただし鏡下手術に際しては手術偶発症に対して細心の注意を払い、高リスク症例では開腹手術の利点も含めて患者さんにご相談の上方針を決定しています。

婦人科がん診療に関しては前任部長在籍時より「患者さんのQOLを維持したがん治療」を特徴としてまいりました。現在この方針を更に発展させ、患者さんの多面的なQOL維持を目指した診療を展開しております(図2)。

1) 広汎子宮頸部摘出術(トラケレクトミー)

早期子宮頸がん症例に対して健常な子宮体部を温存し、十分な根治性を保ちながら妊娠能を保持します。

2) センチネルリンパ節生検

病巣より最初に転移するリンパ節を術中に検査することによりリンパ節郭清を最低限に留め、術後合併症を軽減します。

3) 神経機能温存広汎子宮全摘術

子宮頸がんの根治手術である広汎子宮全摘術で問題になる排尿障害を軽減すべく、早期症例では膀胱機能を温存する術式を導入しています。

4) 子宮がんの腹腔鏡下手術

子宮頸がんに対する腹腔鏡手術は、本邦においては一部の施設で高度先進医療が導入されつつある段階です。当院でも2017年7月より高度先進医療として全腹腔鏡下広汎子宮全摘術を開始しました。子宮体がんに対しても傍大動脈リンパ節郭清を含めた根治手術を腹腔鏡で行うべく、現在導入の準備を行っております。

以上、良質かつ先進的な治療を患者さんに提供すべく取り組んでおりますので、先生方には一層のご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。



図1 産婦人科スタッフ

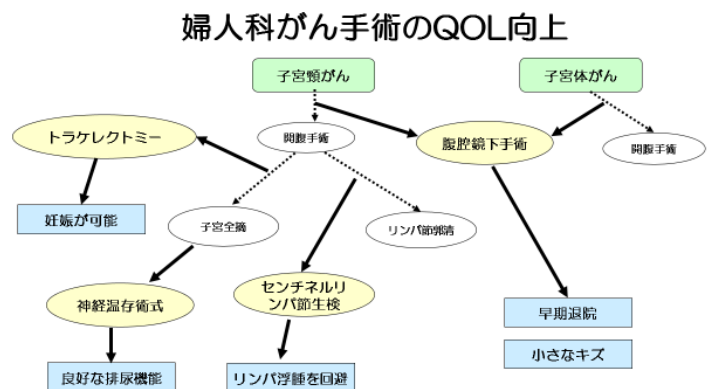


図2

皮膚科のご紹介

皮膚科主任部長

吉川 義顕

北野病院皮膚科は、常勤医師4名、非常勤医師2名の体制で診療を行っております。当科の診療の基本姿勢は、いわゆる EBM に基づいた診療であり、特に主たる皮膚疾患に関しては日本皮膚科学会のガイドラインに準拠した診療を行うよう心掛けています。

当科では、以前より乾癬の診療には重点を置いており、生物学的製剤の使用に関しては近畿圏内でも有数の実績がある施設であると自負しております。患者様の症状やニーズに合わせ、外用療法、内服療法、ナローバンド UVB・エキシマライトなどの光線療法も適切に選択しながら治療しております。

下腿潰瘍も積極的に取り組んでいる領域です。まずは下腿潰瘍を生じる原因・病態を明らかにしたうえで、薬物療法に加え圧迫療法やドレッシング剤の使用なども組み合わせ治療効果を向上させています。また病態によってはリウマチ膠原病内科や形成外科とも連携を取りつつ診療しております。

円形脱毛症に関してはガイドラインを遵守し治療法を選択しております。急性期かつ広範囲の場合には入院のうステロイドパルス療法も行っていますし、慢性期の脱毛症には SADBE 感作療法やエキシマライトなどを組み合わせ治療しています。

アトピー性皮膚炎に関してもガイドラインを遵守した診療を行うよう心掛けておりますが、適切な治療にもかかわらず難治な症例は一定の割合で存在いたします。難治症例に対しては、教育入院を含め、入院での治療を積極的に取り入れていく方針です。

皮膚腫瘍など外科的治療の適応のある場合には、形成外科と協力しながら最適な治療法を選択するようにしています。

蜂窩織炎や帯状疱疹などの感染症、薬疹、水疱症など入院適応のある疾患に関してもご紹介いただきたいと思います。

EBM に基づいた科学的な側面と、患者様の気持ちに寄り添った温かみのある側面の両者をバランス良く兼ね備えた診療を行ってまいりたいと考えておりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



図3 ナローバンド UVB 照射装置



図4 エキシマライト 照射装置

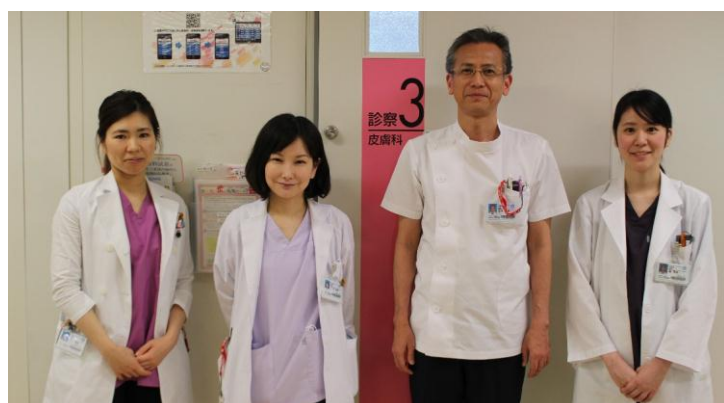


図1 皮膚科常勤医師
(左から) 山上、一ノ名、吉川、島

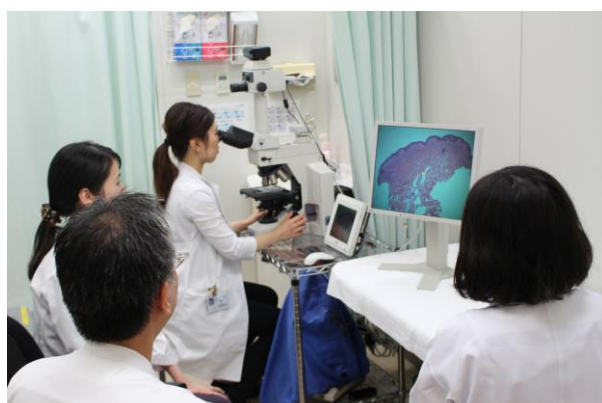


図2 皮膚科カンファレンスの風景

リウマチ膠原病内科の展望について

リウマチ膠原病内科
主任部長

井村 嘉孝

北野病院リウマチ膠原病内科は 2005 年に免疫血液内科より分科し、以来、八木田正人主任部長のもとで発展してきました。2017 年 3 月に八木田前主任部長が退職され、井村が京都大学より赴任しました。現在はスタッフ 3 名(何れも日本リウマチ学会専門医)、レジデント 4 名で外来・入院診療に取り組んでいます。

当科の対象疾患で最も通院患者が多いのは関節リウマチです。2003 年に保険収載されたインフリキシマブ（レミケード®）を皮切りに、生物学的製剤 7 剤（およびバイオシミラー 1 剤）や分子標的 low molecular weight 化合物（ゼルヤンツ®）が次々と発売され、関節リウマチの治療選択肢は格段に広がっています。これらの薬剤選択に関して明確な指針は示されていませんが、患者の合併症や生活スタイルなどを考慮して使い分けています。当科では外来での導入も行っていますが、クリニカルパスを作成しており、短期間の教育入院で生物学的製剤を開始することも可能です。

関節リウマチ治療の進歩は目を見張るものがありますが、近年では他の膠原病にもその流れが波及しています。過去には適用外で使用されていた免疫抑制剤が公知申請により保険適用となり、生物学的製剤も適用拡大され（TNF 阻害薬：ベーチェット病・強直性脊椎炎・乾癬など、リツキサン®：多発血管炎性肉芽腫症・顕微鏡的多発血管炎）、免疫グロブリン療法も使えるようになりました（筋炎・好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）。全身性エリテマトーデスの治療薬ではセルセプト®の他に、以前から世界的に使用されていたながら日本では網膜症の薬害のために使用できなくなっていた抗マラリア薬が 2015 年より承認されています（プラケニル®）。これらの治療の長所・短所を理解して適切に使い分けることが、リウマチ膠原病内科の診療で求められています。

当科ではリウマチ・膠原病性疾患の診療を通して地域医療に貢献していく所存ですので、先生方のご指導ご鞭撻を今後ともよろしくお願い申し上げます。



リウマチ膠原病内科スタッフ

三叉神経痛（顔面の激痛）と顔面痙攣（耐え難い顔の引きつり）の根治手術 [Part 1]

神経センター 脳神経外科主任部 岩崎 孝一

“三叉神経痛”は、顔面、歯、歯茎などに堪え難い激痛が走る病気です。口に食物を入れたり顔に風が当たるだけで痛みが出るため、食事や洗顔が出来ずひどくやせてしまうこともあります。歯の病気と思い込んで歯科や口腔外科を受診して、原因が良くわからないまま健康な歯を抜かれてしまう患者さんも少なくありません。

一方、“顔面痙攣”は、痛みは無いものの片方の顔の筋肉が自分の意志とは無関係にピクピクと引きつる病気です。ひどい場合は目から口元が醜くゆがむので仕事に支障が出たり人前に出るのが嫌になったりして、鬱状態になることも稀ではありません。主に目の周囲の筋肉が引きつるので、目の病気と勘違いして眼科を受診される方もいます。

三叉神経痛、顔面痙攣共に中年の女性に多い病気で、顔の痛みやけいれんは命に関わるものではありませんが、症状が顔に生じるため他人には計り知れない精神的苦痛が強いられます。



血管を神経から離すための手術器具

三叉神経痛に対する治療としては、テグレトールという薬や神経ブロックなどで痛みを緩和する方法があります。また、顔面痙攣に対しては、ボトックス（ボツリヌス菌の毒素を精製した薬）を顔面の筋肉に注射して筋肉の緊張を緩和させる方法があります。しかし、これらの治療法の効果は全て一時的で、難治性の場合は“微小血管減圧術”と呼ばれる手術による根治療法が必要になることがあります。これは三叉神経痛、顔面痙攣共に、神経が血管で圧迫されて起こるので、圧迫している血管を神経から離す手術が有効なのです。極めて繊細な技術を要しますが、熟練した外科医ならば90%以上の根治率が期待できます。

手術の方法は、耳の後ろに直径が百円玉ほどの穴を開けて顕微鏡を用いて行います。傷口はその部分を覆う髪の毛の量があれば隠せるので美容的な問題はほとんどありません。

北野病院・脳神経外科はこの手術のメッカで年間 100 人前後の患者さんにこの治療法を行っています（全国最多治療数）。多くの患者さんを治療した経験に基づき、他の病院には無いノウハウを駆使して極めて安全で確実な手術を行っています。

整容面



手術の傷跡（矢印）：髪の毛をアップにしても殆どわからない

医師の人事情報（副部長以上）

入職（2017年8月）

氏名	職位	専門分野
北野 俊行（きたの としゆき）	血液内科部長	血液内科・腫瘍内科
春名 克純（はるな よしすみ）	心臓センター循環器内科副部長	循環器内科

退職（2017年5月）

氏名	職位
藤本 卓司（ふじもと たくし）	総合内科主任部長
田中 孝正（たなか たかまさ）	総合内科副部長

退職（2017年7月）

氏名	職位
佐々木 健一（ささき けんいち）	心臓センター循環器内科副部長

退職（2017年8月）

氏名	職位
奥田 亜紀子（おくだ あきこ）	産婦人科副部長