



附属病院

- P.01 ロボット支援手術センター
2017年11月、開設
「ダ・ヴィンチ」の先進医療を
もっと身近に、もっと幅広く。
センター長 松田 公志
- P.03 リハビリテーション医学講座
2018年1月、開講
「自分らしく生きる」をサポート。
リハビリテーション医学に
いま、求められている課題。
講座主任 長谷 公隆
- P.05 2018年2月1日、着任
がんセンター専従医師
としての役割と課題。
専従医師 学長特命准教授 佐竹 悠良

総合医療センター

- P.07 ホスピタルガーデン
2018年5月、オープン
大切な人を受診させたい病院を
実現するための集大成。
病院長 岩坂 壽二
- P.09 CLOSE-UP医療の現場
世界初！2ルーム型CTによる
ハイブリッドERを導入。
診療部長 中森 靖
- P.11 呼吸器腫瘍アレルギー内科
2017年9月1日、着任
地域の先生と力を合わせて、
気管支喘息の苦しみから、
患者さんを救いたい。
診療科長 教授 石浦 嘉久

香里病院

- P.12 シリーズ 医師を支えるスペシャリスト③
診療放射線技師
医療情報の画像化を行う
エキスパート。
放射線部 技師長 原口 隆志
放射線部 主任 藤本 政宏
放射線部 柳下 明奈

- P.13 CLOSE-UP医療の現場
香里病院 外科ならではの
がん治療とターミナルケア。
外科部長 吉田 良

くずは病院

- P.15 関西医科大学の4番目の附属病院として
2018年1月1日、新たに発足
リハビリテーションに重点を置いた
医療と介護を提供します。
病院長 今村 洋二
- P.17 リーダーズナビ
現場発信の経営戦略で
在宅医療に価値感の転換を。
事務長 松尾 隆広
看護部長 大西 依子
地域連携課 課長 洲崎 ひとみ

天満橋総合クリニック

- P.18 CLOSE-UP医療の現場
脳心血管病予防のための
包括的な診療体制を強化。

「つなぐ」 という思い。

本誌のタイトル「つなぐ+believe」には、
医療をつなぐ、命をつなぐ、願いをつなぐ、
そのために医療機関同士の信じ合えるところが支えとなるという思いを込めています。
私たちは地域医療を支えるみなさまとの相互理解を深め、
より強固に、よりスムーズに医療連携を図っていきたくと考えています。

関西医科大学 地域医療センター

■ 関西医科大学附属病院

TEL.072-804-0101 (代) <http://www.kmu.ac.jp/hirakata/>
〒573-1191 大阪府枚方市新町2-3-1
地域医療連携部 病診連携課(地域医療センター事務局)
TEL.072-804-2742 FAX.072-804-2861

■ 関西医科大学総合医療センター

TEL.06-6992-1001 (代) <http://www.kmu.ac.jp/takii/>
〒570-8507 大阪府守口市文園町10-15
地域医療連携部 病診連携課
TEL.06-6993-9444 FAX.06-6993-9488

■ 関西医科大学香里病院

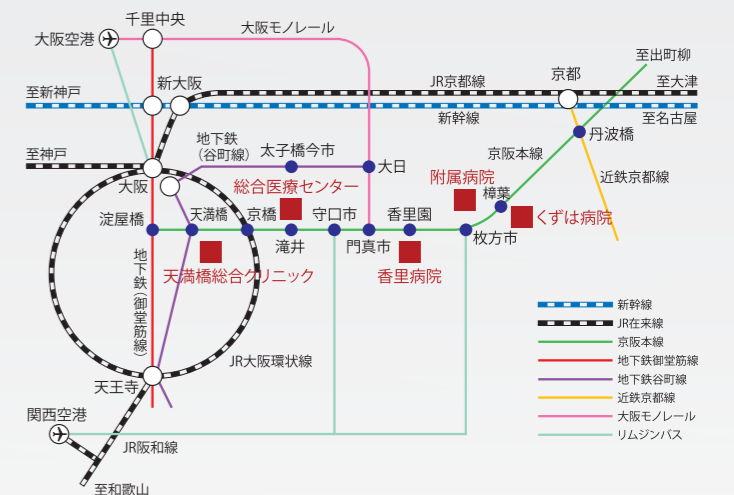
TEL.072-832-5321 (代) <http://www.kmu.ac.jp/kori/>
〒572-8551 大阪府寝屋川市香里本通町8-45
地域医療連携部 病診連携係
TEL.072-832-9977 FAX.072-832-9988

■ 関西医科大学くずは病院

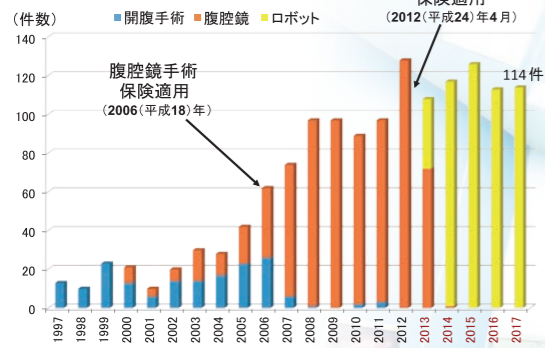
TEL.072-809-0005 (代) <http://www.kuzuhahp.com>
〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町4-1
地域医療連携課
TEL.072-809-0013 FAX.072-809-0022

■ 関西医科大学天満橋総合クリニック

TEL.06-6943-2260 (代) <http://www.kmu.ac.jp/temmabashi/>
〒540-0008 大阪市中央区大手前1-7-31 (OMMビル3階)
TEL.06-6943-2260 FAX.06-6943-9827



前立腺全摘除術の年次変化
(関西医科大学1997-2017)



**2013(平成25)年
8月22日、
当院初の「ダ・ヴィンチ」による
前立腺全摘手術をスタート!**

「ダ・ヴィンチ」導入以後、前立腺全摘手術は、
一気にロボット支援手術に切り替わりました。
従来の腹腔鏡手術は
翌年には1件のみとなりました。

●腹腔鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ S」
術者と指導者のどちらからでも操作できるダブルコンソールシステムで構成されています。



現在保険適用の「ダ・ヴィンチ手術」/前立腺全摘除術・腎部分切除術

●4月から保険適用になる12件の「ダ・ヴィンチ手術」

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 | 7 腹腔鏡下噴門胃切除術 |
| 2 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術 | 8 腹腔鏡下胃全摘術 |
| 3 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 | 9 腹腔鏡下血腫切除・切断術 |
| 4 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 | 10 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 |
| 5 胸腔鏡下弁形成術 | 11 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 |
| 6 腹腔鏡下胃切除術 | 12 腹腔鏡下子宮全摘術 |

●腹腔鏡手術と「ダ・ヴィンチ手術」の歴史と今後の予測

- | | |
|-------|----------------------------|
| 1901年 | ドイツのケーリング医師がイヌの腹部の中を内視鏡で観察 |
| 1978年 | ドイツのゼム医師が腹腔鏡下虫垂切除術に成功 |
| 1987年 | フランスのモーレー医師が腹腔鏡下胆嚢摘除術に成功 |
| 1991年 | 当院で腹腔鏡手術を開始 |
| 2013年 | 当院に「ダ・ヴィンチ S」システムを導入 |
| 2017年 | 当院で「ダ・ヴィンチ手術」500例を達成 |
| 2020年 | 複数の手術支援ロボットが市場導入の予定 |

**ロボット支援手術センター
2017年11月、開設**

**「ダ・ヴィンチ」の先進医療を
もっと身近に、もっと幅広く。**

センター長 **松田公志**

**外科医学界、2度目の
大変革になる。**

●ロボット支援手術とはどういうもの
のですか？

大きな流れでいうと、昔はいかに大きく切るか、大規模な切開手術ができるかどうか、立派な外科医の基準とされる時代がありました。ところが、1980年代後半から、患者さんがいかに楽に手術を受けられるかが重要視され、低侵襲の手術が注目され始めました。小さな手術で大きな効果を出すのがテーマになってきたのです。これが最初のエポックです。腹腔鏡手術というのは、それまでの開腹手術にくらべ、患者さんにとって低侵襲であり、回復

**日本で初めて腹腔鏡手術
を行ったのは私です。**

●「ダ・ヴィンチ」の手術は腹腔鏡手術
なのです。

そうです。これまでは手術医の技量その

ものが求められてきました。それだけ腹腔鏡手術は難しく、スキルの習得も必要でした。初めて日本で腹腔鏡手術を行ったのは、1990年2月の精索静脈瘤手術です。私が行いました。世界では1987年8月にフランスのモーレー医師が腹腔鏡下胆嚢摘除術を最初に行ったとして有名です。同じ胆嚢の摘除術を日本では1990年5月に帝京大学の山川達郎氏が初めて成功させました。このふたつの成功例が世界と日本のエポックメイキングになっています。



関西医科大学附属病院 副院長
ロボット支援手術センター センター長
腎泌尿器外科学講座 教授

松田 公志 (マツダ タダシ)

- 学歴 昭和53年 3月 京都大学医学部医学科専門課程卒業
- 職歴 昭和53年 8月 京都大学医学部(泌尿器科)研修医
- 平成 7年 6月 関西医科大学泌尿器科学講座 教授
- 平成22年 4月 関西医科大学校方病院 副院長
- 平成24年 4月 関西医科大学 副学長
- 平成27年 4月 学校法人関西医科大学 評議員・理事
- 平成27年11月 国際泌尿器内視鏡学会 理事長
- 主催学会 平成18年 第20回日本泌尿器内視鏡学会 総会
- 平成23年 29th World Congress of Endourology & SWL
- 平成27年 第28回日本内視鏡外科学会 総会

**米粒に漢字が書けるほど
精度が高く、鮮明な
3Dハイビジョン映像。**

●これまでの腹腔鏡手術とどこが違う
のですか？

初めて「ダ・ヴィンチ」に触れたときは驚きました。手の動きがそのまま鉗子に反映されるのです。これまでのアームには支点があつて、右に動かすと左に移動するという逆の操作に馴れる必要がありました。「ダ・ヴィンチ」には、さらにスケールリングとあって、たとえば手元で6cmの動きを鉗子2cmの動きに設定できます。また3次元画像で奥行きや距離感が確認でき、人間の手では不

可能な角度に鉗子の先端が曲げられます。この精度によって、米粒に漢字を書くこともできます。また、人間の手は2本ですが、「ダ・ヴィンチ」には3本目のアームがあるというのも大きな特徴です。利き手で抑えたあと、その手を別のアームにかえて別の作業ができるのです。

**今年4月の診療報酬改定で
12件の「ダ・ヴィンチ手術」が
保険適用に。**

●保険適用される手術は増えていくので
しょうか？

2016年4月に腎部分切除が保険適用になりましたが、さらに多くの領域で普及させるために、ロボット支援手術センターを立ち上げました。診療科の垣根を越えて、多くの手術に「ダ・ヴィンチ」を使った手術が保険適用になると予想されたからです。すでに治験で成功している術式もありました。そしてこの4月、診療報酬改定で保険適用されることになったロボット支援手術が、上の表の12件です。胃がん、肺がん、子宮体がん、直腸がん、膀胱がんなども対象になりました。これからますます増えていくと考えられています。

**ロボット支援手術センター
の2つの役割。**

●センターのこれからの課題は何ですか？
「ダ・ヴィンチ」とこれまでの腹腔鏡手術

との違いのひとつは、医師の学習や努力だけでなく、スタッフ全員の理解と協力が必要だということです。麻酔科医、看護師、臨床工学士が、この手術のやり方と全体像を十分理解していないと「ダ・ヴィンチ」の優位性を生かすことはできません。外科医が医療メーカーのシミュレーション・トレーニングを履修し、さらに外科医を含めたスタッフ全員がオンサイトのトレーニングを行う必要があります。当科で導入した当初は前例がありませんから、文字通り手探り状態でした。他の診療科でも、これから同じことが始まるわけです。そこでセンターの役割のひとつは、これから経験する医師やスタッフに、私たちの経験とノウハウを提供し、共有していくことです。もうひとつは、次世代の手術支援ロボットの導入です。「ダ・ヴィンチ」が独占している多くの特許が2020年に切れ、それを機に世界各社から新製品が発売される予定です。「ダ・ヴィンチ」を、さらにもう1台増やすのか、それとも新しいロボットを入れ、新しいシステムを導入するのか、みんなの意見を持ち寄り、病院としての評価をすることも私たちの役割であると考えています。センターを通じて、より良い術式を探りながら、行った手術成果や問題点を世の中に公表して、ロボット支援手術の未来に、大学病院として大きく貢献していきたいと考えています。

リハビリテーション医学講座 2018年1月、開講

「自分らしく生きる」をサポート。 リハビリテーション医学に いま、求められている課題。

講座主任 長谷公隆



●リハビリロボット(歩行支援ロボット)
これまで足首のリハビリ治療は難しく、足首が動かないように固定する方法が主流でした。このリハビリロボットは足の筋肉の動きを再現して、つま先への体重移動や地面を蹴り出す力などを可視化し、歩くためのリズム感覚を取り戻していただくための治療器具です。

●写真提供
毎日ムック「自分で探す病気のサイン」
毎日新聞出版 2017年10月18日発行
(関西医科大学完全監修)より

関西医科大学にリハビリテーション医学講座が本年1月に開講しました。この講座の使命は医科大学として、急性期・回復期・生活期におけるリハビリテーション診療の担い手を育成することと、地域包括ケアの展開に向けた治療システムを構築することにあります。リハビリテーション医学に、いま求められている課題とは？講座主任に就任された長谷教授にお伺いしました。

各科の医療と連携し、元の生活に戻れる治療を行う。

●医療の領域は？

リハビリテーション科は主に神経・筋・骨格系の異常にもとづく運動機能・神経生理学的機能の障害を対象として、医学的治療や治療的訓練を実施する診療科です。対象疾患は、脳損傷や脊髄疾患、骨関節疾患、神経筋疾患、呼吸・循環器疾患、小児疾患、切断、がんなどです。これらの疾患により生じた動作・コミュニケーションなどの障害に対して、失われた機能の回復を促し、残存能力を最大限に引き出すための治療を行います。当院は超急性期病院でもあり、多くの重症患者さんを治療します。各科の専門医と連携しながら、リハビリテーションが必要な患者さんには、入院後直ちにリハビリテーション治療を開始することで、より効果的な総合医療を行っています。

医師はチーム医療を 実践する コンダクター的な役割も 求められる。

●医師の役割は？

各科専門医との連携とともに、科内では多くの専門職スタッフとチーム医療を行います。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、看護師など、それぞれの専門家がチームとなって一緒に考えて進んでいきます。リハビリテーション科はチーム医療が最も求められる診療科のひとつです。医師は患者さんの症状や各器官の機能評価を行い、医学的な見地から、障害医療に取り組んでいくシステムをつくりあげていきます。療法士や専門家たちの技量を引き出し、生かすのは、医師の役割といえます。いわばコンダクター的な役割といったところでしょつか。

「3次元動作解析装置」など、 客観的評価を 日常診療で活用。

●リハビリテーション科の診療に他の 病院と違う特徴はありますか？

当科の特色は、疾患による運動機能障害を3次元的に定量評価できる「3次元動作解析装置」を日常診療で利用していることです。筋肉の活動や運動力学的な評価を同時記録して、動きの異

生活をサポートする 近未来の治療法の 開発と活用。

●現在進行中の新たな取り組みは？

常をデータ化できる装置です。医師・療法士の経験や定性的評価尺度によらない、客観的な評価とデータにもとじた治療方針の立案や修正が可能となります。これにより、機能回復の最大化が期待でき、歩行や手の訓練、神経ブロックや装具療法も、その有効性を確認して進めることが可能です。この膨大なデータが、新たなエビデンスをもったリハビリテーション治療を生み出しています。同時に、臨床研究の有効なツールとして期待されています。

いま当科で行っているのは歩行支援ロボットを使った治療です。人工的に作られた筋を使って短下肢装具を動かす、足に加わる荷重量を可視化することで、歩くために必要な感覚を呼び起こす装置です。「3次元動作解析装置」で得たデータを組み込んで、標準化された治療システムを作り上げようとしています。また、トレッドミル(ルームランナー)を2列に並べて、歩きながら乗り移る練習をランダムなボタン押し課題とともに行うように設計された新しいリハビリ装置は、バランスの回復に有効です。他にはMR(複合現実)を使った認知訓練の装置も開発しています。

地域と連携した 患者さんのための医療。

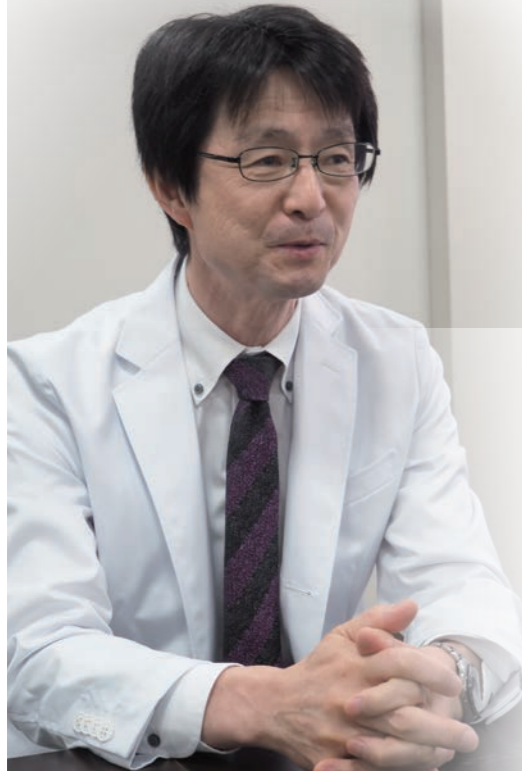
●いま求められていることは？

日本はかつて経験したことのない超高齢社会を迎え、高齢化により拍車がかかっています。このような状況下でリハビリテーション医学が社会に貢献できることは、患者さんの機能低下を最小限にとどめ、できる限り早期に機能回復を図ることです。そして地域と連携しながら、「自分らしく生きる」ことを支えていくことが求められます。

関西医科大学 リハビリテーション医学講座 講座主任
リハビリテーション科 診療部長 診療教授
総合リハビリセンター センター長

長谷 公隆 (ハセ キミタカ)

- 学歴
昭和60年3月 慶應義塾大学医学部卒業
平成 9年4月 アルバート大学神経科学留学
- 職歴
平成 3年4月 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション科 助手
平成12年1月 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション科 講師
平成17年4月 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション科 助教授
平成19年4月 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション科 准教授
平成24年4月 関西医科大学附属病院 リハビリテーション科 診療教授
- 所属学会等
日本リハビリテーション医学会代議員、同近畿地方会幹事、
日本臨床神経生理学学会代議員、日本運動療法学会理事、
日本ボツリヌス治療学会代議員 等



2018年2月1日、着任 がんセンター専従医師 としての役割と課題。

専従医師 学長特命准教授 佐竹 悠良



がんセンター専従医師
学長特命准教授

佐竹 悠良 (サタケ ヒロナガ)

- 学歴
平成16年 兵庫医科大学卒業
平成28年 京都大学医学博士
- 職歴
平成16年 八尾徳洲会総合病院 初期研修医
平成18年 神戸市立医療センター中央市民病院 後期研修医
平成21年 国立がん研究センター東病院 消化管内科 レジデント
平成24年 神戸市立医療センター中央市民病院 腫瘍内科 副医長
平成30年 関西医科大学附属病院 がんセンター 学長特命准教授

- 所属学会等
日本内科学会 認定医・総合内科専門医・指導医
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医・指導医
日本消化器病学会 消化器病専門医
日本消化管学会 胃腸科専門医・指導医
日本肝臓学会 肝臓専門医
日本救急医学会 救急科専門医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本食道学会 食道科認定医
日本プライマリ・ケア連合学会 認定医・指導医
日本旅行医学会 認定医
米国臨床腫瘍学会 (ASCO) FULL Member
欧州臨床腫瘍学会 (ESMO) FULL Member
検診マンモグラフィ読影認定医
臨床研修指導医

この度、がんセンターに着任された佐竹医師は、どの大学医局にも属さないフリーランス医師であり、関西医科大学附属病院としても初めての登用ケースとなります。臨床研修制度（スーパーローテーション）がスタートした2004年に卒業し、その制度を最初に生かした第一期生でもあります。関西医科大学附属病院という新しい医療の現場で、いま注目されているがんセンター専従医師は、どのように活躍されているのでしょうか？

意識しなかった フリーランスという 現在の立ち位置。

●なぜ、フリーランスという立場を選ばれたのでしょうか？

私が卒業した平成16年に、新しい臨床研修制度ができたのですが、当初からフリーランスを目指した訳ではありません。自分が興味ある方向へ進んでいく中で、たまたま医局に属する機会がなかっただけです。今回、当院に着任して、大学医局に属していなかったことを初めて意識したというのが実情です。千葉県にある国立がん研究センター東病院では内視鏡手術を学ぶのが目的でしたが、薬物や放射線、緩和医療を含めた横断的ながん治療のあり方も学ぶことができ、現在へ続く道が開けてきました。さまざまな研鑽を通じて、薬物療法の可能性と面白さに目覚めて、いまの僕があります。結果として、フリーランスという立場を生かして、本当にやりたいことに出会えている気がします。

大学医局間の 垣根を超えるチーム医療 「舵取り役」が使命。

●大学病院での勤務は初めてのことですがどのような感想をもたれていますか？

大学医局があることで、より効果的なチーム医療ができると思うようになりました。当院のがんセンターでの私の役割は、大学医局間の垣根を超えて行うチーム医療での「舵取り役」だと認識しています。専門各科と連携を図りながら、患者さんのがん治療をより効果的なものにしていく。そのため、各医局を各分野の専門チームと考え、先生方とのコミュニケーションを密にして、

情報交換等も積極的に行っています。大学医局に属したことがない私が、各専門チームの舵取りができるのかという不安もありましたが、今のところ全く問題は感じません。

がん克服を目指す 化学療法の可能性。

●この10年で先生が専門とされる、化学療法はどのように進化しましたか？

従来の抗がん剤治療に加え、がん細胞をピンポイントに攻撃できる「分子標的治療薬」の開発が積極化し、すでに使われはじめています。また、がん細胞が免疫力でブレーキをかけている状態を解除する「免疫チェックポイント阻



●当院のがんセンターについて
化学療法のベッド数は35床、診察室5室。すぐに隣の緩和ケア外来を受診することができる環境が当センターの特色のひとつです。緊急時には外来ブースに5名の医師が常駐しており対応がすぐに行えます。

●10年後にはがん克服は可能になっていますか？

ゲノム医療における 化学療法の進化。

害剤」等の新規薬剤が登場したことで、治療体系が複雑になってきました。それとともに副作用も増えていますが、同時に副作用をコントロールする薬剤も開発され、化学療法への期待感が高まっています。がんが局所にどどまったときには局所療法である外科療法と放射線療法で根治を目指しますが、転移し始めると局所療法では対処できません。外科療法、放射線療法に取って代わるのは、全身療法である化学療法であり、その薬剤開発がゲノム医療の発達とともにめざましい進化を遂げています。

各個人にあったオーダーメイド治療として知られる「プレシジョン・メディスン」を代表する医療として、ゲノム医療が最近、よく話題になっています。これは特定の遺伝子異常ががん細胞の中に見つけ、それに対する治療薬・試験薬の開発を行う、がんの個別化治療です。これまでのがんは、臓器や組織型にもとづいて分類され、治療法が選択されてきましたが、近年の研究により、さまざまな遺伝子異常が積み重なることで発症し、その原因は臓器や組織型によるのではなく、個々の患者さんのがん遺伝子の異常に由来することがわかってきました。たとえば

課題は治療効果のアップ、 新しい治療アプローチ、 新規薬剤の開発。

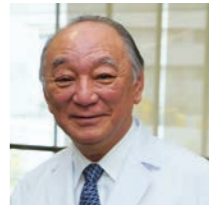
●先生ご自身の課題を3つ挙げるとすれば、どんなことでしょうか？

ひとつは、すでに確立されている標準治療を駆使することで、治療効果を上げること。次に、ゲノム医療も活用した治療アプローチを実現することで、データを元にした試験治療、臨床試験に取り組んでいきたいと思っています。3つめは前職から進めてきた新しい薬剤の開発を完成させたいということです。当院のがんセンターの専従医師としての使命をしっかりと果たすとともに、ここでできない最先端医療の発展にも尽力したいと考えています。

ホスピタルガーデン 2018年5月、オープン 大切な人を 受診させたい病院を 実現するための集大成。

病院長 岩坂 壽二

関西医科大学は本年6月30日に創立90周年を迎えます。総合医療センターのホスピタルガーデン建設は、2014年4月からスタートした新病院建設のグランドオープンであると同時に、この関西医科大学創立90周年の記念事業のひとつとして行われます。本年5月に完成、7月1日の90周年式典で詳しく紹介される予定です。今回は完成間近のホスピタルガーデン建設の狙いについて、岩坂院長にお伺いしました。



関西医科大学総合医療センター 病院長

岩坂 壽二 (イワサカ トシジ)

- 学歴
昭和44年 3月 関西医科大学卒業
昭和52年10月 医学博士(関西医科大学)の学位を授かる
- 職歴
昭和62年 9月 米国マサチューセッツ州 Lahey Clinic Medical Center Section of Cardiologyへ留学
平成 4年 5月 関西医科大学 心臓血管病センター 副センター長
平成 7年 5月 関西医科大学 内科学第二講座 教授
平成22年 4月 関西医科大学附属滝井病院 病院長就任
平成24年 4月 学校法人関西医科大学 常務理事就任
- 所属学会等
日本内科学会(評議員、認定医)
日本循環器学会(評議員、専門医)
日本集中治療医学会(監事、専門医)
日本心臓病学会(評議員)
日本心臓リハビリテーション学会(理事、評議員)等

ホスピタルガーデンは私たちの悲願。

●ホスピタルガーデン建設にはどんな思いがあったのでしょうか？

ここ滝井に附属病院ができたのが1932(昭和7)年で、本院が滝井から枚方に移ったのが12年前です。枚方の本院には、河川敷に向かつて緑豊かな遊歩道が整備されています。しかし、当院の近隣には、患者さんが利用できる公園がありませんでした。そこで、緑に囲まれた遊歩道を造り、患者さんが安全に散歩できるホスピタルガーデンの建設を目指しました。敷地は以前に本館があった場所で、サッカー場が1つ入るくらいの広さがあります。お見舞いに来られたご家族と患者さんがふ

れあえる場を提供したい、そんな私たちの思いがカタチになりました。附属病院開設以来の悲願といっても過言ではありません。

「大切な人を受診させたい病院へ」の理念を追求。

●これだけの広さを確保した理由は？

当初は収容面を考えて、一部を駐車場にする案や、売却する案など、いろいろな意見がありました。ですが、病院の真ん中をさわやかな風が通り抜けるといふ壮大なイメージにこだわりました。このホスピタルガーデンがオープンして初めて、私たちのモットーである「大切な人を受診させたい病院へ」という思いが果たせると考えました。

の提供です。この地域はちょうど大阪市旭区と守口市の境界でもあり、両市のみなさまに憩いの場としてご利用いただければと考えています。この構想に対し、大阪府から、府民が憩える緑化空間として「美感・みどりの事業者」に認定されました。

リエゾン精神医療を大切に 設備面のシンボルに。

●患者さんを含めたみなさまにとって、とても意義のあるエリアなのですね。

はい、そうですね。私たちは先進の医療とともにリエゾン精神医療を大切にしてきました。リエゾン精神医療というのは命をつなぐ医療と言われています。病気が治っても生きる意欲を失ってしまつては、治療した意味がありません。心のケアが、命をつなぐために必要なのです。当院は数少ない、精神科病棟を持つ急性期病院です。がん患者さんや救命救急にも精神科医が関わっています。心のケアを大切にすることをシンボルとして、ホスピタルガーデンは今後重要な存在になっていくと考えています。

大切な人を受診させたい病院へ

北西から見たイメージ図



使い途は4つ。 患者さんの心を癒やす場、 身体のリハビリ、災害対策、 市民の憩いの場。

●ホスピタルガーデンの狙いは？

1つは、病院だからこそ、心を癒やす場を提供したいということ。院内に庭園があれば、患者さんがお見舞いに来られた方と気軽に散歩ができ、気分転換やレクリエーション代わりの休息を取ることも可能になります。

果を狙うということ。遊歩道を何分でも歩くというインジケータを配備し、安全歩行のためにリハビリテーションセンターと健康科学センターが完成後の設備管理をする予定です。交通災害に巻き込まれずに、心の健康を重視した野外でのリハビリを実現できます。

南館

2つめは、積極的な身体のリハビリ効果

3つめは災害対策です。災害時にはガーデンを避難場所として開放できます。またガーデンの地下には本館と南館、北館をつなぐ広い通路があり、避難時にも利用できます。

4つめは地元の方たちへの「憩いの場」



床に敷かれた長いレールに沿って、奥のCT室へ装置が格納されます。



●ハイブリッドERのある初療室
大きなディスプレイでCT画像、血管造影画像、カテーテル画像を確認しながら、治療ができます。この他、4か所に中小の初療室が隣接し、緊急の処置ができるスペースを確保しています。

CLOSE・UP 医療の現場

世界初！ 2ルーム型CTによる ハイブリッドERを導入。

診療部長 中森 靖

患者さんを移動させずに、検査から治療までを1部屋で実現。

●ハイブリッドERとはどういうものですか？

ハイブリッドとは異なるものを組み合わせるという意味です。ここではCT検査装置、血管造影装置、カテーテル治療装置、緊急手術装置を組み合わせ、救命救急用に開発したシステムのことをハイブリッドERと呼んでいます。このシステムを導入するまでは、CT検査をせずに止血術を行うのが重症の外傷初期診療のガイドライン(米国のATLS、日本のJATEC)でした。CT検査で患者の状態を把握してから治療するのは時間がかかり、重症患者さんの場合は命を失う危険があった

からです。一般的にはCT検査は不可欠ですが、緊急の場合はCT検査なしで止血術をせざるを得ません。しかし、実際に開腹してみると、損傷箇所が複数あり、止血術が困難なケースもありました。

●CTを使うかどうかの決め手は何だったのですか？

救急医の経験と勘です。「お腹を打った痕がある。エコーを当てたら水がたまっている。これは内臓破裂だと判断する。開腹してみたら、実際にはカテーテル治療の方が有効だった」。CT検査はしたいが、命を救うためにその時間がない、これが救急医のジレンマでした。時間を優先するか、検査を優先するか。常に救命の現場で突きつけられていた課題でした。それを解決したのがハイブリッドERです。1つの部屋でCTの撮

「断らない救急」を宣言し、24時間365日、年間2000件の重症患者を中心にした三次救急を受け入れてきた救命救急センター。患者さんの命を守るために、救急医が優先すべきことは何なのか。そのプライオリティを激変させるシステムとして、昨年7月「2ルーム型CTによるハイブリッドER」を導入。同センターの重症患者救命率を飛躍的に向上させたその経緯と背景に迫ります。



影から検査、治療とすべてを完結させることができるようになりました。患者さんが移動するのではなく、必要な機器を移動させるのです。従来はCT撮影のための移動だけで、20分近くかかっていましたが、このハイブリッドERを導入することによりCT撮影は5分で完了。10分後には治療方針を決め、30分後には救急処置を終え、専門医による治療を開始することができるようになりました。治療時間の短縮により救命できる可能性を大きく上げることができています。



ガラスを隔ててハイブリッドER初療室が一望できるモニタールーム。

各診療科、専門医との連携。当センターだからできること。

●ハイブリッドERに対する院内の対応は？

必要なくなり、すべての重症患者さんにCT検査ができるようになりました。これからは救急医全員に、カテーテル治療や開腹手術ができることが求められます。もちろん重症患者さんであれば、専門医にバトンタッチしますが、少なくとも初期の止血術などに対応できる技術を身につけておかなければなりません。

2ルーム型CTにすることで高度医療の提供と経済性の両立を実現。

●2ルーム型CTというのはどういうものですか？

これまでのハイブリッドERではCTの装置をあらかじめ同室(1ルーム)にセッティングしていました。今回、このCT室を独立した部屋(2ルーム)に分け、必要に応じてCT装置を移動させて利用できるようにしたのです。同室にCTがある場合は、治療している間、CT装置は使わないまま、部屋の隅に移動して、待機させておくことができます。これを独立した隣のCT室に格納し、他の救急患者さんにも使えるようにしようというのが2ルーム

●ハイブリッドERも中森先生が開発されたのですか？

2011年に世界初のハイブリッドERを構築。

ハイブリッドERという名前は私が前任地の大阪府立急性期・総合医療センターで救急医療用に開発し、付けた名前です。それまでは肝臓がんを治療する専門病院で使われていました。1990年くらいに導入され、IVR・CTと呼ばれています。IVRというのはカテーテル治療のことで、CTと組み合わせた言葉です。現在でもこの名前は使われていますが、これを救命救急センターの初療室用に改良したのがハイブリッドERです。この時点では、大阪府立急性期・総合医療センターのハイブリッドERが世界初でした。救命救急で使ったところ、生存率をぐんとアップする

ハイブリッドERが劇的に変えた救命救急医療の現場。

●これからの救急医に求められるものは何ですか？

これまでは担当する医師の経験値の高さと勘が救急治療の精度を左右していました。ハイブリッドERの導入でCT検査をするかどうかという迷いは

ことができました。非常に高額な費用を必要としましたが、大きな反響を呼び、現在まで、全国9施設で稼働しています。

救命救急センターに在籍する救急医は10名。ハイブリッドERの導入によってこれまで救命が難しかった患者さんを救う確率が飛躍的に高くなり、スタッフ全員の士気も高まっています。いま、当センターから毎日2名が通常の外科手術に参加しています。試技が磨けるので、積極的に他の科へ研修に出かけ、救命救急医療のスキルアップに尽力しています。その結果、診療科では、やる気を持った若い救急医が研修に来てくれることを喜んでもらっているケースもあります。医療現場での交流による良い循環が、この病院で生まれている気がします。これからは各科との連携を密にした、救急医療を進めていきたいと思っています。

救命救急センター
診療部長 教授

中森 靖 (ナカモリ ヤスシ)

- 学歴
平成7年 大阪大学医学部卒業
平成10年 大阪大学医学部大学院入学
- 職歴
平成7年 大阪大学医学部附属病院 救命救急センター
平成8年 大阪警察病院 外科
平成15年 大阪府立急性期・総合医療センター 救命救急センター
平成25年 関西医科大学総合医療センター 救命救急センター



放射線部の診療放射線技師は7名（男性3名、女性4名）

シリーズ 医師を支える スペシャリスト ③ 診療 放射線技師

Specialist Interview

医療情報の 画像化を行う エキスパート。

ひとりの患者さんに医師や複数のメディカルスタッフが連携して治療やケアに当たる。そんなチーム医療の時代を迎えています。診療放射線技師もまた、画像による医療情報のエキスパートとして、病院や診療所になくはならない存在です。



放射線部 技師長
診療放射線技師
原口 隆志 ●
(ハラグチ タカシ)

放射線部 主任
診療放射線技師
藤本 政宏 ●
(フジモト マサヒロ)

放射線部
診療放射線技師
柳下 明奈 ●
(ヤナシタ アキナ)

診療放射線技師の仕事とは？
原口 ●診療放射線技師という国家資格を取得すると、すべての画像検査、および放射線治療に関わることが出来ます。放射線だけではなく、磁気や超音波などを利用した画像の提供も診療放射線技師の仕事です。
藤本 ●香里病院の放射線部では行っていませんが、がん細胞を治療する「放射線治療」も診療放射線技師の仕事です。診療科の内容によって技師の仕事は多岐にわたります。
香里病院での主なお仕事は？
原口 ●単純X線撮影やCT検査、磁気を使ったMRI検査、乳腺撮影（マンモグラフィ）が主な仕事です。病棟や手術室に装置を直接持ち込むポータブル撮影というものもあります。各診療科が診断し、治療するためのすべての画像を提供するのが私たちの役目です。
柳下 ●小児外来、乳腺外来の患者さんが多いので、1歳未満の小児の検査、乳がんの早期発見のための乳腺撮影の検査も多く扱っています。
藤本 ●香里病院は、他の施設に比べて胆嚢・胆管系の検査が多いと思います。消化器内科が充実しているからだと思います。MRI検査で胆嚢や胆管の状態を確認して透視装置で治療を行います。本院からも多くの患者さんが来られています。

専門分野に分かれているのですか？
原口 ●1つの検査だけに特化することはありません。全員がすべての検査に習熟し、適切な画像提供ができるようになっています。常に高いレベルの画像を提供することが重要と考えているからです。
診療放射線技師の使命とは何ですか？
原口 ●経験も重要ですが、基本的には、誰もが同じ角度で、同じ範囲で、同じ精度で画像化しなければなりません。患者さんの年齢や体型が違っていても、撮った時期が異なっても、同じ画像情報を提供すること。それがプロである私たちの使命だと思っています。
放射線部が大切にされていることは？
藤本 ●当院は地域密着型の病院として、大学病院でありながら夕診を行っています。ゆとりを持って一人ひとりの患者さんにお話を伺いながら、事務的な流れ作業にならないように、そしてゆったりとした気持ちを持っていただけるように心がけています。夕診帯にも、乳腺外来等の専門外来がありますので、より多くの患者さんが来院されることを望んでいます。
柳下 ●私たち女性技師も乳腺外来の夕診に対応した検査を行っています。今後先生方、患者さんのために私たちが何ができるかを考えて、具体化できればと思っています。



呼吸器腫瘍アレルギー内科
診療科長 教授

石浦 嘉久 (イシウラ ヨシヒサ)

- 学歴
平成元年3月 鳥取大学医学部卒業
平成9年3月 金沢大学大学院医学系研究科内科学第三修了
- 職歴
平成9年4月 金沢大学医学部 内科学 第三助手
平成11年4月 富山赤十字病院 呼吸器内科 副部長
平成12年4月 市立輪島病院 内科 主任医長
平成14年4月 富山市民病院 呼吸器内科 医長
平成17年4月 同 呼吸器内科兼腫瘍内科 部長
平成29年4月 同 救急診療部主任部長 兼 呼吸器内科部長 兼 腫瘍内科部長
平成29年9月 関西医科大学内科学第一講座 呼吸器腫瘍アレルギー内科 診療科長

呼吸器腫瘍アレルギー内科 2017年9月1日、着任 地域の先生と力を合わせて、 気管支喘息の苦しみから、 患者さんを救いたい。

診療科長 教授
石浦 嘉久

大阪府におけるアレルギー性疾患の拠点病院を目指し、関西医科大学の本院・分院が連携したアレルギーセンターが昨年4月に開設。その一翼を担う呼吸器腫瘍アレルギー内科が9月に診療を開始しました。その科長として着任された石浦嘉久教授に、診療科の特徴とこれからの抱負をお伺いしました。

アレルギー性の喘息、 長引く咳、とくに難治性の 咳嗽が専門です。

●診療科の特徴と先生のご専門は？
当科は慢性の咳で苦しむ方や、胸部レントゲン写真の異常発見をきっかけに受診された方を対象とする診療部門です。喘息や肺気腫から肺がんに至る多くの疾患を治療しています。中でも私

重症化により、 年間1500人以上の 死亡原因に。

●気管支喘息で死亡するケースも？
アレルギー性の難治性咳嗽は気道にできたアトピーとも言われます。かゆくなった気管支をひたひたか行いが咳となって表れます。アトピーが患者さんの体質に合った治療でなければ完治が難しいように、喘息も患者さんごとの

の専門は、アレルギー性気道疾患を含む、難治性の咳嗽や気管支喘息です。
**10年で罹患率は2倍。
原因は生活スタイルの
あり方に。**
●アレルギー性の気管支喘息の原因は？
ひとつはスギや麦など自然界のアレルゲン。もうひとつは、近年とくに増えているハウスダスト（ダニやカビなどが混ざったもの）です。昔はすきま風が吹く中、火鉢で暖を取るような環境でした。現在は高気密・高断熱化が進み、冬は暖房、夏は冷房で私たちは快適な生活を手に入れましたが、その結果、ダニやカビにとっても快適な住み処になってしまいました。現代の生活スタイルが、気管支喘息の罹患率を10年で2倍に増やす要因にもなっています。

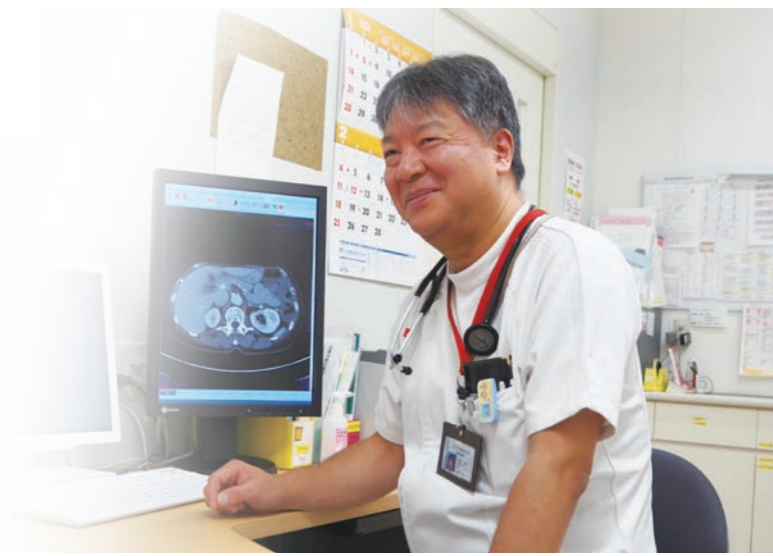
開業医の先生との 連携が私の使命。

●これからの抱負をお聞かせください。
重症喘息にかかった患者さんには、その人に合った治療が必要です。ご紹介いただいた先生と連携することが最も効果的な治療だと考えています。さらに、症状が安定してからの治療にも専門知識と経験が必要になります。こじれた症状を当科で治療し、安定したら、地域の先生方のもとで完治させる。「なるほど！この手があったのか」と思っていたら、この手があったのかと思っただけの工夫や、症例に応じた治療のあり方など、すべてをお伝えします。前任地、金沢大学附属病院で実現できた連携の成功例を、ここ大阪北河内の地でも実現していくことが私の使命だと考えています。

関西医科大学香里病院 副院長
外科部長

吉田 良 (ヨシダ リョウ)

- 学歴
平成 2年3月 関西医科大学卒業
平成 11年6月 関西医科大学 医学博士取得
- 職歴
平成 2年5月 関西医科大学 泌尿器科学講座 入局
平成 5年4月 関西医科大学 外科学講座 入局
平成 12年4月 関西医科大学 外科学講座 助手
平成 20年6月 関西医科大学滝井病院 外科学講座 講師
平成 25年4月 関西医科大学香里病院 外科 診療部長
平成 29年4月 関西医科大学香里病院 副院長
- 所属学会等
日本外科学会 専門医・指導医
日本消化器外科学会 専門医・指導医
日本大腸肛門病学会 専門医・指導医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医・指導医
緩和医療学会 認定指導医



CLOSE・UP 医療の現場

香里病院 外科ならではの
がん治療とターミナルケア。

外科部長 吉田良

外科手術のうち、
約8割が腹腔鏡手術。

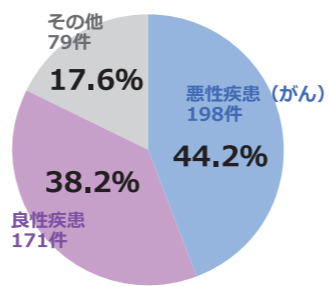
●香里病院の外科ではどのような手術を行っていただけるのですか？
私の専門は大腸がん（結腸がん・直腸がん）ですが、当院では胃がんや良性疾患である胆石・胆嚢炎、鼠径ヘルニア（脱腸）などの手術も含めて行っています。2016年の外科手術件数は448件（症例内訳は左ページ下のグラフを参照）。この中の乳がんは乳腺外科で担当しています。外科手術のうち約8割は低侵襲の腹腔鏡手術です。腹腔鏡手術の適応がない症例に対しては、従来通り開腹手術も行っています。開腹手術の方が手術時間が短く、出血量も少なく、患者さんへの負担を軽減できるケースがあるからです。その割合は2割です。胆石・胆嚢炎では、臍に小さな手術創を1カ所開けるだけの

TANKO式腹腔鏡手術も行っています。回復が早く、創が目立たないなどのメリットがあり、患者さんに喜ばれています。

治療効果を高める
「コンバージョン手術」。

●香里病院の外科にはどんな特徴がありますか？
がん治療にはコンバージョン手術も取り入れています。コンバージョン手術というのは、化学療法と外科手術を組み合わせ（IIコンバージョン）、治療するという手法です。化学療法が進化し、その効果がある程度予測できるようになったので、活用するようになりました。腫瘍が大きすぎて、いきなりは手術できないという患者さんに、まず化学療法で腫瘍を小さくしてから手術をするというやり方です。これま

外科手術症例448件の内訳（2016年）



●悪性疾患（がん）198件

胃がん	18件
結腸がん	41件
直腸がん	25件
乳がん	112件
その他	2件

●良性疾患 171件

小腸	1件
大腸	5件
胆石症・胆道系	44件
乳腺	27件
成人ヘルニア	63件
イレウス	5件
腹膜炎手術・腹腔ドレナージ	3件
人工肛門増設・閉鎖	19件
成人虫垂炎	4件

●その他 79件

腹腔鏡（開腹）検査・生検	7件
胃腸吻合他バイパス手術	1件
CVポート	55件
その他	16件

終末期のガン患者さんも
病院で診る。

●最期は病院で、とおっしゃる患者さんやご家族もいらっしゃるのではないですか？

歩くことや話すこと、食べることができなくなるとは、自宅で過ごしたいとおっしゃる患者さんやご家族も、病状が進んで痛みがひどくなったりすると、最期は病院で看取ってほしいと希望されるケースが多くなっています。当院は「地域密着型の急性期病院」として、地域の患者さんのターミナルケアにもできるだけ対応ができるよう、体制を整えています。人生の残りの時間を自分らしく過ごし、満足して最期を迎えられるように、苦痛や不快感の緩和と精神面でのケアを中心に、患者さんとそのご家族をサポートしています。

ではまず手術で、次にがん再発を抑えるために化学療法を行うというのが通例でしたが、外科手術の効果を上げるため、化学療法を先行した集学的治療を行う場合があります。

緩和的手術で、
QOLを改善する。

●香里病院の外科ならではのがん治療はありますか？

根治を目指すのが難しい患者さんに、緩和的手術を行っています。緩和的手術というのは、まだ認知度は低いのですが、症状の緩和やQOLの改善を目的に行う手術です。ある程度の治癒しか見込めない患者さんの場合は、食事や入浴、散歩などを楽に楽しむことで、毎日快適に過ごしていただくことを目的としています。たとえば、経鼻経管栄養を行っている患者さんが入院から在宅に切り替わる際には、チューブをはずしても問題なく生活ができるような処置をし、チューブの取り扱いの難しさや見た目が気にならないよう配慮しています。その点、当院では訪問看護も行っていますので、在宅に必要なケアがしっかりと行えます。患者さんの理想は、病気になる前の、自分らしい生活スタイルを取り戻すことだと思われ、私たちはその担い手となって支援をしていきたいと考えています。

大切にしていることは
「ナラティブケア」。

●毎日の診療にあたって一番大事にされていることは何ですか？

日頃、私が大切にしていることは患者さんの話をよく聞くことです。たとえば、終末期の患者さんはいろんな希望を持っておられます。家族の手前、なかなか自分で言えないこともあるので、そういうことを少しずつ聞き出していきます。こういったアプローチで患者さんの身体と心のケアに取り組むことを「ナラティブケア」といいます。「ナラティブ」という言葉は「物語のある」という意味です。ただ単に症状を改善したり、痛みを和らげたりするだけでなく、患者さんが抱えるさまざまな問題や、残された時間を自分らしく生きたいという願いを全人的に把握し、支援していきます。看取りの瞬間まで、安心して過ごせる環境を提供できる病院でありたいと考えています。

病院理念

慈仁心鏡

寛仁(めぐみ)を心の鏡とした、安全で安心な医療・介護を提供します

関西医科大学くずは病院

基本方針

1. 地域の医療機関、介護施設と連携し、最良で最善の医療・介護を提供します。
2. 患者さん中心の、温かく、思いやりのある医療・介護を提供します。
3. 住み慣れた街、住み慣れた家へ一日でも早く帰れる医療・介護を提供します。
4. 多職種職種が一丸となって働き甲斐のある職場にします。
5. 常に新しい技術に挑戦し、質の高い医療人の育成を行います。

関西医科大学くずは病院
病院長

今村 洋二 (イマムラ ヒロジ)

- 学歴
昭和42年3月 慶應義塾大学医学部卒業
昭和53年9月 慶應義塾大学 医学博士
- 職歴
昭和43年8月 慶應義塾大学 医学部 助手
昭和46年7月 慶應義塾大学 医学部外科心臓血管外科 助手
昭和49年8月 済生会宇都宮病院 心臓血管外科 副院長
昭和51年4月 米田アトイト市サイナイ病院 心臓血管外科 研究員
昭和53年1月 慶應義塾大学 医学部外科心臓血管外科 助手
平成 2年2月 関西医科大学 胸部心臓血管外科 教授
平成18年1月 関西医科大学 校方病院 院長
平成25年4月 柏友会楠葉病院 院長
平成30年1月 関西医科大学くずは病院 院長
- 所属学会等
日本外科学会
日本胸外科学会
日本心臓血管外科学会
日本小児外科学会
日本循環器学会 等



●在宅治療の患者さんは増えているのですか？
今年発表された厚生労働省の推計によると、2025年に在宅医療が100万人を超え、現在の1.5倍になるといわれています。2025年といえれば団塊の世代がすべて75歳以上になり、3人に1人が65歳以上という年です。あと7年後です。社会のニーズは確実に在宅医療へと向かっていますが、現状は専門知識のあるドクターもナースも全く足りない。そもそも担い手を育てる

●在宅治療の患者さんは増えているのですか？
管の出血といった医療に対しては、救急的な処置はしますが、急性期の附属病院へ送る約束ができています。これからは急性期医療から在宅まで、切れ目のない医療と介護を提供できる、関西医科大学附属の一員を成す病院を目指します。

人が人のために 全力を尽くす医療と介護。

●在宅医療に重点を置く病院は、他にもあるのでしょうか？
全国的にかなり少ないと思います。社会的ニーズが高まっている反面、施設も設備も人材育成も、まだまだこれからのというのが実情です。病院がいかにか優れた医療機器や設備を備えていても、患者さんと心のふれあう高度な医療・介護をお届けできるのは人の力です。人が人のためにできることに全力を尽くし、医療・介護のプロとしての誇りと、細やかな心遣いをもつことが必要とされる時代に、医療機関は確実に向かっていきます。私たちの存在理由はそこにあると考えます。「慈仁心鏡」という病院理念は関西医科大学と同じです。これからの心通った医療・介護の提供を心がけ、鉄壁のチーム医療で、患者さんに一日でも早く回復していただくよう、スタッフ一同、努力してまいります。

関西医科大学の
4番目の附属病院として
2018年1月1日、新たに発足
リハビリテーションに
重点を置いた医療と
介護を提供します。

病院長 今村洋二

●5年前に「柏友会楠葉病院」の院長に就任されたのは、どういう経緯だったのですか？
5年前に「柏友会楠葉病院」の院長に就任されたのは、どういった経緯だったのですか？

●5年前に「柏友会楠葉病院」の院長に就任されたのは、どういった経緯だったのですか？
5年前に「柏友会楠葉病院」の院長に就任されたのは、どういった経緯だったのですか？

●再び新たなスタートを切られるわけですが、抱負をお聞かせください。

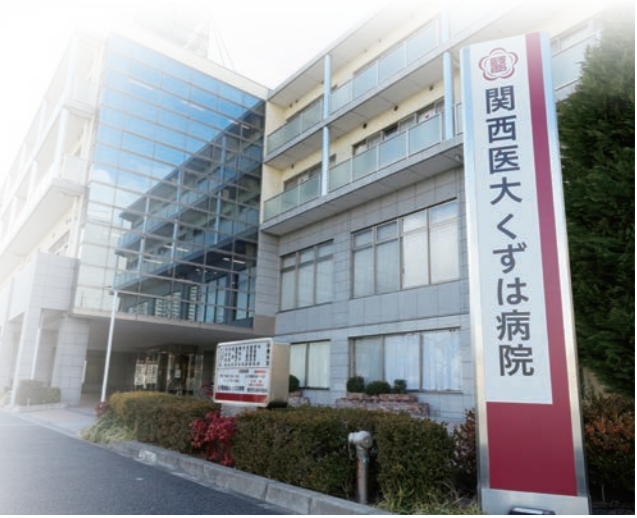
●再び新たなスタートを切られるわけですが、抱負をお聞かせください。
私が「柏友会楠葉病院」の院長に就任してから患者さんや利用者さんが徐々に増え、黒字に転換し、経営的にも安定してきていました。患者さんや利用者さんに安心していただくために、あえて言う「関西医科大学くずは病院」と名前が変わりましたが、病院としては、何も変わったところはありません。また、現在のところは変えるつもりはありません。病院の特徴や診療のあり方、病院経営の考え方、従業員の勤務形態も、従来のままです。

術後の患者さんに適切で
高度なリハビリテーションを。

●関西医科大学くずは病院はどんな特徴をもった病院なのですか？

●関西医科大学くずは病院はどんな特徴をもった病院なのですか？
当院は一般病床が12床、地域包括病床18床、回復期リハビリ病棟30床、療養病床34床、計94床の小さな病院です。ただ、訪問看護や訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、ヘルパーステーション、ケアプランセンターといった介護部門を有しています。高度な医療としてのリハビリテーションを中心に、在宅系の医療と介護に重点を置いた病院です。在宅医療については院内に専任の医師が1名、枚方市内に現在5名いる在宅医療

●関西医科大学附属の4病院の中での位置づけは？
回復期リハビリテーションとして、急性期病院で治療後の患者さんをお引き受けする位置づけになると思います。これまでも京阪沿線の多くの病院から、術後の患者さんをお預かりしていました。いちばん多くお預かりしていたのが関西医科大学附属病院です。それはこれからも変わらないと考えます。適切で高度なリハビリテーションを行い、1日でも早く住み慣れた街、住み慣れた家に帰っていただくことを使命としています。逆に消化



関西医科大学くずは病院

関西医科大学くずは病院



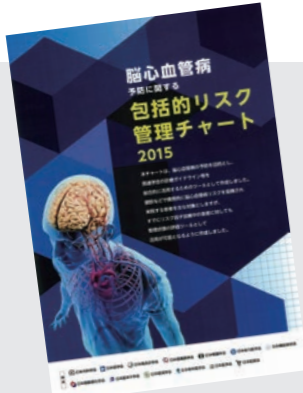
●心肺運動負荷試験室

CLOSE・UP医療の現場 脳心血管病予防のための 包括的な診療体制を強化。

「血管」という臓器の病気とも呼ばれ、死因の上位を占める心疾患と脳血管障害。心疾患は第2位、脳血管障害は第4位で、両者を合わせると死因第1位の悪性腫瘍とほぼ同等に並びます。国民の健康管理のために、悪性腫瘍対策とともに、脳心血管病予防対策が極めて重要な課題となっています。当クリニックでも、その重要性を認識して診療を行ってききましたが、今後さらさら包括的な診療体制を強化していきます。

患者さんと高度医療を 架け橋となつていきます。

脳心血管病の診療に関して、当クリニックの重要な役割のひとつは、受診者が気づいていない心臓病や脳血管障害を正確に診断し、早急に治療に結びつけることです。心臓病に関しては、狭心症などの虚血性心疾患に加え、最近ではカテーテルアブレーション治療の対象になる心房細動やWPW症候群などがよく見つかります。危険な不整脈を誘発する可能性のあるQT延長症候群やブルガダ症候群が見つかることもあります。脳血管障害では、脳ドックなどで無症候性脳梗塞に加え、未破裂脳動脈瘤、脳動脈の狭窄、脳梗塞のリスクとなる頸動脈狭窄やプラークなどがよく見つかります。これらの心臓や脳血管の病気の治療は、高度な専門性を要求されるものが多く、診療実績が豊富な関西医科大学附属病院をはじめ受診者の希望に応じて、地元の専門医療機関に紹介することで、患者さんと最新の高度医療をつなぐ架け橋となつていきます。



11の学会が参加して作成した標準診療ガイド「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート」

リスクファクターを 総合的に管理し、脳心血管病の 包括的な治療を実現。

血管の病気を誘引するリスクファクターには、高血圧、肥満、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、喫煙などが挙げられ、これらに対する総合的な診療が、脳心血管病の予防には極めて重要です。各々の病気の関連学会が標準的対応策を診療ガイドラインにまとめていますが、整合性を欠いた部分もあり、日本内科学会を中心に11学会が参加して「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート」を作成、日本の医療現場で広く活用されています。当クリニックでは、総合内科専門医、循環器専門医、腎臓専門医、糖尿病専門医、人間ドック健診専門医、健康スポーツ医が、脳心血管病の予防のための総合診療にあたり、保健師や管理栄養士がチームを組んで適切な生活指導を行っています。脳心血管病を総合的に管理する体制を、時代のニーズに先駆けて築いてきました。関西医科大学附属病院の健康科学センターと連携を強化し、今年から心肺運動負荷試験を開始。運動療法の支援にも力を入れていきます。昨年より、大阪府下の公立高校全生徒を対象とする心臓病検診の3次検診を独自の行う機関に指定され、昨年度実績として約600名の高校生を受け入れました。放置すれば将来の大きなリスクとなる病気を抱えた生徒を発見し、適切な診療を実施することができました。今後さらさら、脳心血管病の予防から治療までを包括的に、総合診療を進化させたいと考えています。

リーダーズナビ 現場発信の経営戦略で 在宅医療に価値感の転換を。

急激に加速する少子高齢化社会において、在宅医療のニーズが増大の途をたどっています。在宅医療のデメリットといわれる、患者の不安や家族の負担をさらに軽減すべく、関西医科大学くずは病院では「在宅支援強化チーム」(仮名)も新たに発足。発想の転換をもつて、求められている在宅医療のカタチを提供しながらも、独自の経営戦略を推進しています。

在宅のための 医療と介護に特化する。

● 関西医科大学くずは病院は、どんな病院なのですか？
● 松尾 私たちが目指しているのは在宅に強い病院です。言い換えれば「在宅のための医療と介護」に特化した病院なのです。基本方針の中に「住み慣れた街、住み慣れた家へ一日でも早く帰れる医療・介護を提供します」という言葉がありますが、その言葉に私たちの思いが詰まっています。
● 大西 私たちが担っているのはリハビリテーション医療です。患者さんが在宅復帰するためにどんな支援が必要なのかを見極めて、適切なケアを実践していくことで重症化や再入院を予防することを目指しています。「自宅に帰りたくても、帰れない」と仰る患者さんも多く、そんな方々の支えになれるのが私たちだと思っています。

「自宅のベッドが 病院のベッド」という発想。

● 「在宅のための医療と介護」という方針はいつ決まったのですか？
● 洲崎 きっかけは昨年初めの在宅部門とのミーティングで、「近隣の病院には介護老人保健施設や特別養護老人ホームがあり、介護入浴といったサービスも行っているが、私たちの病院にはない」というマイナスイ面の指摘でした。
● 大西 これがヒントになり「在宅のための医療と介護」という方針が決まりました。ますます高齢化する社会に向けて国が目指している「医療保険も介護保険もできるだけ使わずに元気に生活していく」という方針にもびつたり合致します。
● 松尾 患者さんの住み慣れた自宅を病室、使い慣れたベッドを病院のベッドと考えて、リラックスできる環境でゆったり、医療や介護を受けてもらえる仕組みが確立できれば、高額な介護施設は必要ない、というのが私たちの考えです。患者さん側にはもちろんですが、私たちにも「制限のない病床数でビジネスが展開できる」というメリットがあります。ちよつとした発想の転換なのですが、在宅医療の本来あるべき姿を追求した考え方も言えるでしょうね。
● 大西 この春から「在宅支援強化チーム」(仮名)を立ち上げます。患者さんが入院した時点から、在宅復帰に向けてどう支援していくのかを考え、具体的な解

決策を模索し、実践していく予定です。

名前は変わっても、 変わらない経営方針。

● 大学病院になって、何か変わりましたか？
● 大西 とくに何も変わりません。病院名くらいではないでしょうか？
● 松尾 もちろん設備面や人材面などの充実を図ることによって、今後は変わっていくかもしれません。でも根本的な医療の理念などは変わらないと思います。
● 洲崎 地域のみなさんが本当に必要としておられるのは、私たちのような在宅医療に特化した病院だと思っております。
● 大西 関西医科大学附属病院の連携体制に当院が必要とされたのも、時代のニーズを受けたものだと思うので、必然だったのでしょうか？
● 松尾 行政サイドの医療や介護の考え方に、変化が見られることもあります。時代のニーズも不変ではありません。その捉え方を間違つと、私たちの病院経営にも影響してしまいます。
● 大西 私たちも同様に柔軟でありたいと思います。大学の考え方が変化して、この病院に求める「あり方」が変われば、いかようにも対応していきけるよう、さらに特化できるスキルを体得できる努力を続けます。