

登録医総会・第4回 大阪市南部地区医療講演会を開催いたしました。

日時：2014/11/13（木）18：30～20：30
会場：スイスホテル南海大阪 7F 『芙蓉A』

●登録医総会

講演会に先立ち、当院の登録医の先生方を対象に「登録医総会」を開催させていただきました。当院の現状を報告させていただくと共に、登録医の先生方からは日常の診療連携に関する貴重なご意見を頂戴することができました。

今後とも定期的な実施して参りますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。

●医療講演会

～開会の挨拶～ 医療法人橘会 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ベ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～ 医療法人橘会・理事長 森本 義彦



総勢 94名で盛況に終わりました。

新年のご挨拶

地域医療連携センター長 辻口 幸之助

新年あけましておめでとうございます。

昨年3月1日付で、新しく創設されました地域医療連携センター長を拝命いたしました。

当センターは、当院を希望される患者様がスムーズに受診できるように、また当院の診療を終えた患者様が無理なく他院へ移ることができるよう、院内外をつなぐ強固な医療連携を実現するため組織されました。

当院管理部・地域医療課スタッフの協力のもと、少しずつではありますが、地域医療連携センターとしての役割・機能を充実させるべく準備をしております。本年4月には、新しい地域医療連携センターを正式に組織化する予定です。

今後は病連携、病診連携をさらに密にし、紹介から入院まで、そして治療後の転院あるいは在宅まで、切れ目なく円滑な医療連携が実施できるように、今まで以上に全力で取り組んで行く所存です。

今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

編集後記

広報室 M

寒い日が続いております。いかがお過ごしでしょうか？夏まで長居公園のここで監視のお勤め役をしていたキジトラの猫ちゃんは、最近引退したようで、木陰で隠居生活。

後任は、この若手のミケちゃんが、テリトリー防衛に励んでいるようです。



どこからともなくある日突然現れた謎の子なんです。愛嬌が良いのですが、愛嬌が良いのでっさり常連 Walker さんともお友達のようなので、ある意味、領土侵犯されてますよね（笑）

*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>

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

morimoto report Vol.16

2015・Jan

医療法人橘会 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 大阪市東住吉区鷹合3丁目2番66号 TEL:06-6606-0010 代表 Fax:06-6606-0055

新年のご挨拶

新年あけましておめでとうございます。2015年が皆様にとりまして素晴らしい年となりますことを心よりお祈り申し上げます。

さて、我が国では、少子高齢化が進む中での総医療費抑制が迫られる一方、デフレ脱却へ向けた経済政策として医療分野での規制緩和が図られるなど、医療保険制度そのものが大きく変革されようとしています。我々病院は、昨年秋の病棟機能報告を契機として、機能分化と集約化が強力に迫られることとなりますが、いわゆる「がん難民」撲滅が重要な目的であったはずの「がん拠点病院」の制度についても、このような効率化の勢いに呑み込まれてしまうのではといった危惧を抱かずにはおられません。

このような厳しい環境ではありますが、当院としましては、なお一層「専門分野における最新医療の提供」、「地域における救急医療の砦」、「大学病院と連携した医療者の育成」、そして「診断時から終末期までのシームレスながん診療連携の拠点」としての役割を果たしてゆきたいと思っております。地域の皆様から信頼され愛される病院を目指して、今年も一生懸命頑張りますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(院長 日中 宏)

第3回地域フォーラムを幹事病院として開催いたしました。 医療安全管理部 部長 渡邊 幸子

日時：2014/12/6（土）13：00～16：45

会場：天王寺都ホテル 6階 『吉野の間』

基調講演

座長：長谷川 剛（医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 院長補佐、情報管理部長）

講演「ヒューマンエラー事故を防止する～航空や鉄道における安全のお話～」

阿部 啓二（西日本旅客鉄道株式会社 安全研究所 研究主幹）

パネルディスカッション

テーマ『東住吉森本病院における安全管理 ～安全を陰で支える私たち～』

座長：土屋 文人（一般社団法人 日本病院薬剤師会 副会長）

講演①「薬剤師が「専従医療安全管理者」を担うということ」

渡邊 幸子（医療法人橘会 東住吉森本病院 医療安全管理部 部長）

講演②「食事管理における安全管理」

岩谷 聡（医療法人橘会 東住吉森本病院 栄養管理科 科長）

講演③「検査に関わるインシデントレポートの分析と事例報告」

浅沼 晴雄（医療法人橘会 東住吉森本病院 臨床検査科 科長）

講演④「放射線科における安全管理の取組み」

藤岡 辰生（医療法人橘会 東住吉森本病院 放射線科 科長）

「地域フォーラム」とは日本医療機能評価機構の認定を受けた病院の中で、特に安全管理に注力している病院が幹事病院となって開催している全国規模の講習会です。基調講演では、航空界および鉄道界における最近の安全管理に関する内容で、医療にも応用できる考え方であることを学びました。後半のパネルディスカッションでは、当院の医療安全への取組みを発表しました。登録医の先生方、地域の薬局の方々をはじめ、全国から参加者約300名におよぶ盛会となりました。



～ 当院における最近の診療トピックを紹介いたします ～

脳神経外科の頸椎手術 脳神経外科 部長 磯野 直史

日本では脳神経外科という診療科名の影響で、脳だけを見る診療科というイメージが根付いており、脳神経外科の脊椎手術と聞いて違和感を持つ方も少なくないと思います。しかし欧米ではneurosurgeon(神経外科医)は脊椎手術の発展に大きく寄与してきました。脳神経外科では繊細な手術手技が要求される脊椎脊髄外科領域において顕微鏡手術という得意分野を生かして外科治療を行っています。

私どもの脊椎脊髄疾患の手術は神経所見の診察から始まります。そのあとレントゲンやMRIなどの画像検査を行います(図1)。

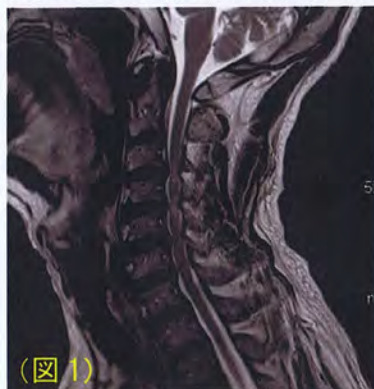
画像診断だけを頼りに外科治療を行う脊椎外科医もいると聞きますがこれは大きな誤りです。私たちは診察とADL評価がとても大事だと考えています。

椎間板ヘルニアなどは自然軽快することも多く、症状が軽微であれば近隣のかかりつけ医を紹介させて頂き牽引、物理療法、リハビリテーションなどを依頼します。

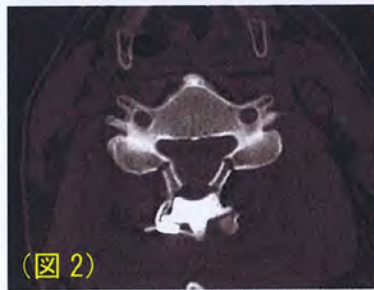
症状が進行しADLが低下している場合は患者・ご家族と相談し外科治療を検討します。多くの症例で後方からの椎弓形成術を施行しています。我々の椎弓形成術は筋肉群を棘突起に付着させたまま棘突起を縦割する方法を用いています。筋肉損傷を最小限にすることで術後の疼痛軽減や頸部筋萎縮を予防しています。椎弓形成術で使用される人工骨は、以前当院にも勤務されていた児玉先生も開発に携わったスペーサーを用いています。またこのスペーサーの固定も糸ではなくワイヤーを用いることで強固な固定を行うことで(図2、図3)、手術翌日からのリハビリテーションと離床を許可し術後のカラー装着期間は術後5日となっています。今後更に短縮できないか検討していく予定です。

また前回のmorimoto reportにもあったように脳神経外科では全身麻酔手術を行う症例はすべて栄養サポートの対象とし、術後2週間のフォローアップをNSTでも行っています。高齢など全身麻酔に対して不安のある方には術前からチーム全体で早期回復をサポートしています。また椎弓形成術のクリティカルパスを導入し統一性のある術前・術後管理が行えるようにしました。さらに術後も中長期のリハビリテーションが必要な患者様については近隣の回復期リハビリテーション病院を紹介し集中的にリハビリテーションを受けて頂くように手配しています。このように当科では手術技術の向上だけでなく、頸椎疾患からの早期回復を多面的にアプローチする体制をとっています。

都市高齢化社会がすすむ当医療圏において健康寿命の確保のために脊椎脊髄疾患は大変重要です。脳か脊髄か判断がつかないような患者様がおられましたら当脳神経外科にご相談ください。



(図1)



(図2)



(図3)

当院循環器内科の機能紹介 循環器内科 部長 坂上 祐司

循環器内科は7名の常勤医と数名の研修医で日常診療をしています(循環器専門医3名、不整脈専門医1名、心血管カテーテル治療学会専門医兼指導医1名)。

循環器疾患全般を対象にしていますが、具体的には虚血性心疾患(急性心筋梗塞や狭心症)、心不全、弁膜症(大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症など)、不整脈(洞不全症候群、心房粗動・細動、上室性頻拍発作など)、血管疾患(閉塞性動脈硬化症や腎動脈狭窄、鎖骨下動脈狭窄、大動脈瘤や大動脈解離など)に対して心臓及び血管超音波検査、造影CT、心血管MRI、カテーテル検査や電気生理学的検査などで精査し治療しています。経皮的冠動脈形成術や経皮的末梢動脈形成術、永久ペースメーカー留置術、カテーテルアブレーションなどの治療を緊急時も含め24時間365日実施し、心臓血管外科の治療が必要な場合は近隣施設へ適宜紹介しています(心臓血管外科は、非常勤医師の外来診療のみ実施)。

最近では末梢血管治療が増加傾向で、フットケア血管外来も2014年6月より再開し注力しています。水曜日午後のみですが、当日検査と診察が終了する枠を一つ、前もって検査し当日は診察と検査結果説明が同時に行えるようにする枠を二つ設け、足の処置(フットケア)も含め一人1時間の診療枠で3人の患者さまを循環器内科坂上と専門ナースが対応させていただいています(詳細は地域医療連絡室へ)。また、完全閉塞病変を超音波ガイドで造影剤を最小限にして開存させる治療に加え、高度石灰化病変を貫通させる最新の治療機器クロスラー(下図)を導入しました。平成16年10月循環器科開設以来10年が経過しましたが、今後も急性期疾患への対応を含め地域の循環器疾患診療に貢献したいと考えていますので、是非よろしくお願い申し上げます。



診断に苦慮する症例など当科へ 救急・総合診療センター 部長 大野 城太郎

こんにちは。救急・総合診療センターの大野城太郎と申します。今後ともよろしくお願い申し上げます。

昭和63年に奈良県立医科大学を卒業し、市立舞鶴市民病院でカナダ人医師 G.C. Willis 先生に師事しました。その後京都大学医学部総合診療科に入局し、京都、神戸、大阪、静岡と各地で総合診療科を創設してまいりました。その経歴の中で、オーストラリア Newcastle 大学臨床疫学大学院を卒業し、また、London 大学熱帯病・感染症大学院を卒業しました。



救急はもちろんですが、総合内科として、ありとあらゆる疾患に対応が可能です。また、診断に苦慮する症例に取り組む事が得意です。特に感染症と膠原病診療に精通しております。

当科の24時間救急受け入れ体制については、ご存じの先生方が多いと思います。しかし、それとは別に、総合内科として、月曜日と木曜日の午前中に当院の内科外来で私が診療をしています。先生方が、診察の苦慮されている症例などをご紹介いただけますと、幸いです。どんな症例でもよろこんで診察いたしますので、どんどんご紹介をお願いしたいと思っています。よろしくご依頼申し上げます。