

けいびょうニュース

vol.19
2011

【瑞宝双光章受章】

この度、「平成23年春の叙勲」において、増田 えみ副院長（看護担当）が瑞宝双光章を受章しました。

<叙勲を受けて>

はからずも拝受した瑞宝双光章、身に余る光栄と感謝致しております。これもひとえに、永年にわたり皆様よりいただきましたご指導、ご懇情の賜と心より感謝申し上げます。

6月18日の新聞発表から、同24日の知事伝達式、7月5日の天皇拝謁と、短い間に貴重な体験をさせていただきました。

今後はこの荣誉に恥じる事のないよう一層精進致す所存でございますので、従前にも増して相変わらぬご厚情を賜りますようお願い申し上げます。

大阪警察病院を愛して下さる方々のために尽して参ります。

副院長 増田 えみ



■写真

橋下大阪府知事より勲記・勲章をいただいている様子（上）
皇居にて天皇拝謁の後、勲章を付けて（下）

contents

● 診療科紹介 『神経科・精神科』

『神経内科』

『皮膚科』

● 診療科部長就任のご挨拶

● 市民公開講座より 『いざという時に役立つ救命処置』

● 知っ得？情報！ 『今年流行している食中毒について』

● KEIBYO INFORMATION 『サマーコンサートを開催しました』

『東日本大震災被災地にて

警病 DMAT が活動を行いました』

神経科・精神科

ご挨拶

このたび平成 23 年 4 月 1 日付けで神経科・精神科の部長に就任いたしました太田 敦です。

精神科の専門病院で臨床経験を積んだ後、平成 11 年から当院の神経科・精神科でお世話になり、今年の 9 月で 12 年の勤務となります。私が精神科医になった平成 3 年から考えると、精神科を取り巻く環境の変化には目を見張るものがあります。時代の変化に対応しつつ、同時に時代の変化に流されず、スタッフともども真摯に診療に取り組んでいきたいと思っております。



神経科・精神科

おおた あつし
部長 太田 敦

対象疾患

当科では、気分障害（うつ病、双極性障害）、不安障害（パニック障害、全般性不安障害、適応障害等の旧来から神経症〔ノイローゼ〕と呼ばれている疾患）、統合失調症、認知症などの精神疾患全般の診療を行っております。

診療方針

昨今、旧来から使われてきたドイツ精神医学の流れを汲む病名や診断から DSM（アメリカ精神医学会による診断基準）や ICD（WHOによる診断基準）といった操作的診断が使われることが多くなってきました。

操作的診断とは、病気を原因ではなく、症状に焦点をあてて分類するもので「以下の症状のうち○個（またはそれ以上）が過去○ヶ月以上続いた」といった明確な基準に従って（機械的に）行う診断の事です。

「医師間の診断のずれが少なくなった」「専門医以外の医師でも診断が容易になった」とされていますが、上記の基準では掬い取れない経過や事情、医師と患者の関係性や医師の洞察というものが診断にあまり反映されず、味気のない診断になってしまうという弊害もあるように思われます。

特に「うつ（気分障害）」に関しては操作的診断により概念が拡大し、従来「抑うつ状態」とか「抑うつ神経症」とされていたものまで「うつ（気分障害）」という概念に内包されるようになり、以前より様々な患者さんが受診されるようになりました。

当科では、従来の診断の枠組のよい点を生かしつつ、新しい診断基準にも配慮しながら診療に取り組んでおります。

検査・診断

高齢化、核家族化といった社会の変化の中で認知症の問題が大きく取上げられるようになりました。当科でも認知症の診断に当たって問診や簡易認知症スケールとともに、頭部MRIと脳血流シンチグラム、脳波等の検査を行い、総合的な評価を心がけています。

放射線科の先生の協力を頂き、頭部MRIでは海馬傍回の萎縮の度合いを数量的に解析する「VSRAD解析」という診断支援システム、脳血流シンチグラムでは後帯状回、楔前部、頭頂といった初期アルツハイマー型認知症疾患特異領域の血流低下を解析する「eZIS」という診断システムを利用し、診断の精度を上げるべく心がけております。

判断の難しい認知機能の評価については臨床心理士による認知機能検査も施行しております。

診療体制

当科では現在、入院加療を行っておらず、精神科の当直体制もとっておりません。このため、夜間等の時間外、精神科救急の対応は行っておりません。御理解のほど、よろしくお願いいたします。

また、諸般の事情から外来初診を完全予約制にしております。受診を希望される方は総合受付で予約を取っていただくか、かかりつけの病院や医院の先生に相談頂き、当院の地域医療連携センターを通して予約を取っていただくようお願いいたします。

お手数ですがよろしくお願いいたします。

神経内科

ご挨拶

平成 23 年 7 月に神経内科が開設されるにあたり、部長に就任いたしました岡崎 知子と申します。これまで、脳梗塞などの脳血管障害を中心に、パーキンソン病などの神経変性疾患、片頭痛やてんかんなどの機能的疾患など幅広く診療に携わってまいりました。患者さんのお話をよくお伺いし、検査や病気についてご理解頂けるよう丁寧な説明を心掛けております。また、地域登録医の先生方と緊密に連携させて頂きながら患者さんのフォローを行ってまいりたいと考えております。

今後共、皆様のご理解とご協力を賜りますよう、宜しくお願ひ申し上げます。



神経内科

おかざき ともこ
部長 岡崎 知子

診療科のご紹介

神経内科は、一般の方には神経科・精神科・心療内科と誤解されやすい診療科です。原因は日本語の『神経』という単語に二通りの意味が含まれているためと思われます。『神経』には、「神経が細い」「神経質」のように、心の働きや感受性をさす意味と、体を構成する組織の一部分である神経細胞や神経線維をさす意味があります。神経内科は、後者の『神経』に対応しており、簡単に言うと神経（脳・脊髄・末梢神経）や筋肉に発生した病気を診る診療科です。次に症状ですが、神経や筋肉に病気が発生した場合は、歩き難い、手足が動かし難い、手足の感覚が鈍いなどの症状が出現します。そして、'歩き難い'の原因は多種多様ですので、それを調べていくのが神経内科です。具体的な対象疾患としては、脳梗塞・パーキンソン病・脊髄小脳変性症・多発性硬化症・重症筋無力症・てんかん・片頭痛・多発性神経炎などが挙げられます。もし、上記のような症状でお困りのことがありましたら神経内科外来までご相談ください。

脳卒中・神経センターのご紹介

当院では脳神経外科・神経内科を中心に脳卒中・神経センターも開設いたしました。地域の皆様により良い医療を提供するために、24 時間体制で脳外科・神経内科専門スタッフが脳卒中診療を行っております。当院は、脳卒中専門医、脳神経血管内治療専門医が常勤しており、超急性期脳梗塞に対して①発症 3 時間以内の経静脈的血栓溶解術 (rt-PA 療法) だけでなく、②発症 3-6 時間以内の経動脈的局所血栓溶解療法や、③発症 8 時間以内の経動脈的血栓回収術を行っております。下記のような脳卒中を疑う症状がみられた場合は、直ちに救急要請し病院を受診して下さい。

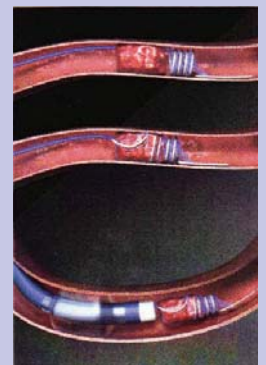
●脳卒中を疑う症状●

- ・突然あるいは数日かけて、体の片方の手と足に力が入らなくなった。突然転倒した。
- ・突然、体の半分の顔・腕・脚にしびれや感覚の鈍さが出現した。
- ・突然、呂律が回りにくくなった。思っていることが言葉にならなくなった。
- ・突然、片方の目が見えなくなった。両目とも左右どちらか半分だけが見えなくなった。二重に見えるようになった。
- ・突然、激しい頭痛が出現した。
- ・突然、つじつまの合わないことを話すようになった。相手の言うことを理解できなくなった。
- ・突然、訳のわからないめまい感、ふらつき感が出現した。(特に片側脱力や呂律の回りにくさ等上記症状を伴う場合)

経動脈的血栓回収術

2010 年に承認された最新の脳梗塞急性期治療法です。脳梗塞発症から 8 時間以内で、経静脈的血栓溶解術 (rt-PA 療法) の適応外、または rt-PA 療法でも血流再開が得られなかった患者さんが治療の対象となります。当院では脳神経血管内治療専門医が中心となり、24 時間実施可能な体制を取っております。

右図：Merci リトリバーを用いた急性脳動脈閉塞の原因血栓の回収



皮膚科

ご挨拶

平成 23 年 7 月に皮膚科部長に就任しました八幡 陽子と申します。

皮膚科の疾患は非常に多岐にわたりますが、その一つ一つを着実に診断し、丁寧に説明をしたうえで治療を行うよう、スタッフ一同常に心がけています。

皮膚科

や は た よ う こ
部長 八幡 陽子



皮膚科のご紹介

皮膚だけでなく、爪、毛髪、口の中や陰部の粘膜などに症状がある場合はまず皮膚科を受診していただき、必要に応じて血液検査や皮膚の病理組織検査、皮膚および血管の超音波検査や CT、MRI などの画像検査も含めた詳細な検査を行ったうえで診断を確定し、その重症度に応じて入院および外来での治療を行っております。

当科では下記のような様々な疾患に対応しています

- 水痘、帯状疱疹、蜂窩織炎、伝染性膿痂疹、白癬などのウイルス、細菌、真菌感染症
- 接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹などの痒みの強いアレルギー性皮膚疾患
- 全身の皮膚や口、眼の粘膜がただれたり、水疱ができる天疱瘡、類天疱瘡などの自己免疫性水疱症
- 全身の皮膚が硬くなる全身性強皮症や顔や手に赤みが出るとともに筋力が低下する皮膚筋炎などの膠原病
- 下肢に紅斑、紫斑や水疱、血疱ができる皮膚血管炎
- 尋常性乾癬や扁平苔癬などの炎症性角化症
- 疣贅、類表皮のう腫、脂漏性角化症などの皮膚良性腫瘍
- 基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫などの皮膚悪性腫瘍
- 皮膚悪性リンパ腫
- 食物アレルギー、金属アレルギー、薬剤アレルギーの検査・診断
- 掌蹠膿疱症、尋常性白斑、円形脱毛症、サルコイドーシス、ベーチェット病など

これら以外にも、なかなか診断のつかない稀な疾患についても積極的に検査を行い、治療に取り組んでいます。



アトピー性皮膚炎



網状皮斑



有棘細胞癌



悪性黒色腫



口腔内扁平苔

外来では午前中は診察、午後には皮膚腫瘍の外来手術、皮膚生検、光線療法、パッチテスト、プリックテストなどの特殊検査を予約制で行っております。

平成 23 年 7 月 1 日付けで外傷整形外科部長に就任しました林田 賢治です。整形外科として治療する疾患は、脊椎の変性疾患（椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症）、膝や股関節の変形性関節症などの慢性疾患と、骨折や靭帯損傷、筋損傷、腱断裂など外傷をきっかけにして生じる疾患があります。当院は救命救急科や ER（Emergency Room）部門を有しているため、多くの外傷患者さんが来院されます。また近隣の先生方からも多くの外傷患者さんを紹介して頂いています。このたび外傷整形外科部長就任にあたり、これらの外傷をきっかけに発症した疾患の治療目的に来院された患者さんにできるだけ高い技術をもって、上質で安全な医療を提供していただけるようにさらなる努力をしていきたいと思ひます。

近年、患者さんの早期の社会復帰を可能にするために手術治療の侵襲を少なくする方向性があり、当院でも低侵襲手術を心がけています。このような低侵襲手術を確立し、早期機能回復をめざすためには医師の教育、緊急手術可能なシステム作り、早期治療後の機能回復施設の充実等が課題であり、これらの課題を克服することを目標に活動していきたく思ひます。また私の専門分野の低侵襲人工膝関節手術、肩の関節鏡視下手術、上肢のスポーツ外傷も今まで以上に研鑽を積んでさらに質の高い医療サービスを提供できるように精進したいと思ひます。近隣の先生方には色々ご協力をお願いすると思ひますが、今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願ひ申し上げます。



整形外科
外傷整形外科部長 はやしだ けんじ 林田 賢治

新設された内分泌外科部長に就任致しました。標榜名は正確には内分泌・肝胆膵外科であり、(1) 内分泌甲疾患（甲状腺、副甲状腺、副腎、膵臓）と(2) 肝胆膵疾患（中下部胆道、十二指腸、膵、脾臓）を扱っています。

甲状腺癌について：進行甲状腺癌の全国的センター施設としての歴史があり、進行度別に独自の術式基準を設けてあらゆる進行癌に対応しています。最近では創が小さく低侵襲のオリジナルな内視鏡手術により、標準手術から拡大手術まで適応としております。

膵及び周囲臓器疾患について：膵臓や周囲臓器の手術は消化器外科手術の中でも最も難易度が高いとされます。腹腔鏡膵体尾部切除を癌手術で標準化し、また血管、他臓器合併切除等の高難度手術に対応しています。(1)・(2) 領域共に、根治性と安全性を追求し全国トップレベルの成績を収めています（カルテベース結果詳細は病院 HP 御参照）。

さて、言うまでもなく病院の主役は患者さんです。心配そうに私たちの扉を叩いて下さった患者さんが笑顔で「ありがとう」と退院されることが、私共の最大の喜びであり糧となっています。そのためにはどんな努力も労力も惜しむことはありません。宜しくお願ひ致します。



外科
内分泌外科部長 とり まさゆき 鳥 正幸

平成 23 年 7 月 1 日付けで当院呼吸器科臨床部長に就任いたしました。当院呼吸器科は小牟田 清部長（副院長）とともに二人部長体制となりました。わざわざ部長を二人も置く理由は、呼吸器専門医がまだまだ不足しており、次に続く世代の育成が急務だからです。若手医師の指導をより充実させ、臨床レベルを更なる高みにあげることが私の使命と考えております。

肺癌、COPD（慢性肺気腫や慢性気管支炎）、気管支喘息、高齢者肺炎など、呼吸器系の疾患はこれからの時代、更に増加が予測されます。その上、呼吸器の病気は特に変化が激しいため、少ない数の医師で対処していると、医師は休まる時間がなく、たちどころに疲弊してしまいます。小牟田部長も私も、そうした時代を経験してまいりました。

当院の呼吸器科は理想的な体制を整えつつありますが、まだ十分とはいえません。当院で呼吸器センターを更に発展させ、人材を育成し、そうした医師たちが巣立って、更に各地域で呼吸器センターを充実させてくれる、その結果、大阪府下の呼吸器医療が充実することが私の夢であります。次の世代と支えあいながら、呼吸器診療を発展させることを目標として、邁進してまいります。



呼吸器科
臨床部長 やまもと すぐる 山本 傑

いざという時に役立つ救命処置

第47回市民公開講座が4月9日(土)に開催されました。今回は「いざという時に役立つ救命処置」というテーマで、救命救急科が講演を行いました。



救命救急科
副医長 梶野 健太郎

「あなたは目の前で最愛の人が倒れた時に、何ができますか？」

と聞かれて、あなたは何を思い浮かべるでしょうか。「119番?」「心臓マッサージ?」「親類への電話?」。心臓突然死の特徴としては、いつ、どこで、誰に起こるか、わかりません。救急隊を待っている余裕はなく、迅速に救命処置を行う必要があります。突然心停止となった方を救命する為には、**救命の連鎖**という4つの輪がうまく機能する必要があるとされています。2010年に救命処置に関するガイドライン(指針)が改訂され、①心停止の予防、②早期認識と通報、③一次救命処置(CPRとAED)、④二次救命処置と心拍再開後の集中治療が4つの輪となりました。このうちはじめの3つの輪までが、市民の方に委ねられております。

①「**心停止の予防**」とは、言わずもがな、心停止や呼吸停止となる可能性のある傷病を未然に防ぐことです。小児では交通事故、窒息や溺水などによる不慮の事故を防ぐこと、成人では急性冠症候群(狭心症や心筋梗塞など)や脳卒中(脳出血、脳梗塞など)の発症時の初期症状(失神、胸痛、動悸など)の気づきが重要であり、これにより心停止に至る前に医療機関での治療を開始することが可能となります。

②「**早期認識と通報**」のポイントは「反応(意識)の確認」と「救急通報(119番通報)」です。ヘンだなと思ったら傷病者の肩をかくたたきながら、大きな声で呼びかけてみましょう。何らかの応答や反応がなければ、「反応なし」とし、周囲の方に救急通報(119番)とAEDの手配(近くにある場合)を依頼してください。

誰もいなければ、自ら救急通報してください。なんだ、そんな事と思われるかもしれませんが、早期の認識と通報ができて、はじめて救急システムが動き出します。

③「**一次救命処置(CPRとAED)**」のポイントは「胸骨圧迫(心臓マッサージ)」です。新しいガイドラインでは、救命処置に慣れておられない市民の方に、人工呼吸は求められておりません。それよりも、絶え間ない胸骨圧迫をすることにより救命率が上がることが、ここ大阪のデータから証明されております。

④「**二次救命処置と心拍再開後の集中治療**」とは、救急車が到着してから救急救命士が行う気管挿管や薬剤投与、また病院到着後に医師が行う治療をさします。

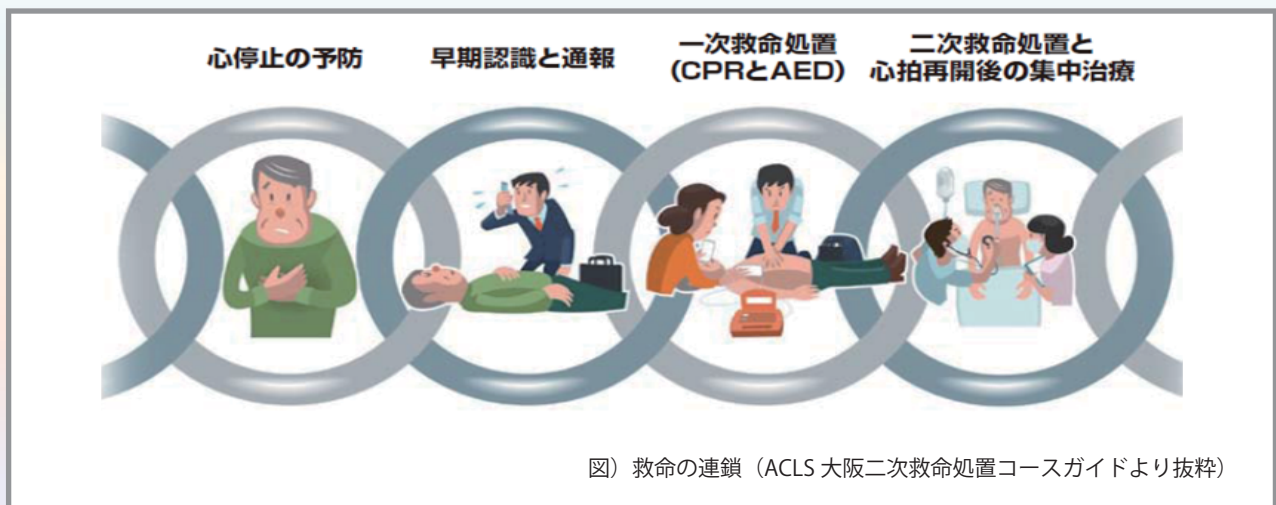


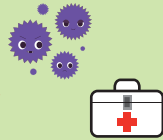
図) 救命の連鎖 (ACLS 大阪二次救命処置コースガイドより抜粋)

以上が4つの輪の概要ですが、これを理解し実際に行動することは、我々医療従事者でも簡単ではありません。少しでも興味を持たれましたら、消防署や病院、日本赤十字社、NPOが行っている救命講習を受講することをお勧めします。

最後にもう一度お聞きします、「あなたは目の前で最愛の人が倒れた時に、何ができますか？」

●感染のはなし●

今年流行している
食中毒について



感染管理センター
センター長 水谷 哲
感染管理認定看護師 寺地 つね子



はじめに

今年の4月以降ユッケなどの生肉を原因とした腸管出血性大腸菌「O111」による食中毒が発生し、これまでに147人が感染し4人が死亡しています。また、生肉には腸管出血性大腸菌以外にも「カンピロバクター」という菌がいて、食中毒を引き起こし、稀に重症になったり、全身の神経が麻痺する「ギランバレー症候群」という合併症を引き起こすことも知られています。今回の食中毒事件をきっかけに行政は、肉を提供する業者に対して基準の見直しの検討や「生食用牛レバーを提供しないよう」周知徹底を行っています。

【腸管出血性大腸菌とカンピロバクターの特徴】



	腸管出血性大腸菌 (O157, O26, O111 など)	カンピロバクター
症 状	激しい腹痛、下痢(血便を含む)	下痢、腹痛、発熱、頭痛
場合によってはこんな症状	溶血性尿毒症症候群(HUS) 腎機能障害、意識障害など 重症例で死亡することがある	ギランバレー症候群 (手足の麻痺、呼吸抑制など 頻度：1000人に1人発症)
発症するまでの期間	2～14日	2～7日
おもな原因食品	牛レバー刺し、ユッケ、加熱不足の焼肉・ハンバーグなど 菌の付いた手・指・器具による 2次汚染	鶏肉たたき、鶏刺し、牛レバー刺しなどの生肉料理、加熱不良の焼き鳥など 菌の付いた手・指・器具による 2次汚染
その原因菌の名前は？	腸管出血性大腸菌 (O157, O26, O111 など)	カンピロバクター
患者数 食中毒件数	約3000～4000人/年 約25～30件/年	約2000～3000人/年以上 約400～500件/年以上
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 少数の菌で感染します ・ 3歳以下の小児や65歳以上の高齢者には特に注意 ・ 下痢や腹痛とともに便に血が混じった時はすぐ受診 	

新しく認定された食中毒について

ヒラメと馬肉からそれぞれ、嘔吐や下痢を引き起こす可能性のある寄生虫が見つかりました。厚生労働省は、近年増加している食後数時間で現れる原因不明の嘔吐や下痢に、これら2種の寄生虫の関与が「強く示唆される」として、6月中旬、食中毒として、関係業者に発生防止を指導するよう全国の自治体に通知しました。平成23年3月までに198件が確認されています。

●原因微生物

ヒラメ・・・クドア属寄生虫
馬刺し・・・ザルコシスティス属寄生虫

●潜伏期間

4～8時間

●症状

- ・ 下痢・嘔吐・胃部不快感。速やかに回復し、翌日には改善します。
- ・ 重症化や人から人へ感染することはありません。

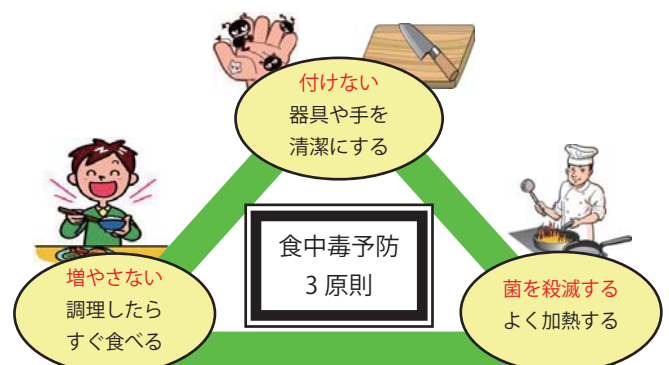
●その他

－20℃ 48時間以上の冷凍や加熱することで寄生虫は死滅します。



おわりに

食中毒でも命を落とすことがあります。生肉は食中毒の危険性が高いため、食べないようにしましょう。また調理する場合は、まな板や包丁は専用にするか、よく洗ってから他の食材を調理しましょう。生肉を触った箸は直接口に入れないように気をつけましょう。生肉を触った後の手洗いも忘れずに！



🌱 サマーコンサートを開催しました。

毎年恒例となりましたサマーコンサートが、7月2日（土）に開催されました。

今回は、日本センチュリー交響楽団の永江 真由子さん（フルート）・小川 和代さん（ヴァイオリン）・清水 豊美さん（ヴィオラ）・望月 稔子さん（チェロ）の4名の方がお越しください、楽器の説明なども交えながら、素晴らしい演奏をご披露くださいました。

入院患者さんやご来院の方々にもひと時の癒しを感じていただけたかと思えます。



🌱 東日本大震災被災地にて、警病 DMAT が活動を行いました。

当院では、東日本大震災の発生を受け、震災発生の翌日に「警病 DMAT」を派遣しました。現地では、被災地内の情報収集や域内病院での医療支援、患者搬送などの任務を行いました。



【大阪警察病院災害派遣医療チーム（警病 DMAT）】

医師 2 名・看護師 2 名・業務調整員 1 名

…計 5 名

DMAT とは…

「災害派遣医療チーム **D**isaster **M**edical **A**ssistance **T**eam」の略称で、大規模災害などの現場で急性期（おおむね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。

