

大阪医療センターをご利用くださる先生方へ

Osaka National Hospital

News



独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターニュース

No.60
平成30年5月

このニュースは、年4回、
大阪医療センターの最新情報をお届けいたします。
詳しいお問い合わせは
地域医療連携室までお寄せください。



目次

地域医療連携室より

- ・講演会のご案内 2
- ・新任及び退職医師のお知らせ 3

病院のトピックス

- ・上松正朗副院長 就任のご挨拶..... 4
- ・巽啓司地域医療連携推進部長 着任のご挨拶... 5
- ・木下順弘救命救急センター診療部長 就任のご挨拶... 6
- ・上尾光弘救急科長 就任のご挨拶..... 7
- ・外傷外科医養成研修..... 8
- ・災害訓練..... 9
- ・第43回 法円坂地域医療フォーラム..... 12
- ・第61回 おおさか健康セミナーの報告 14
- ・脳卒中・循環器疾患におけるホットラインのご案内... 15
- ・NHO PRESS ～国立病院機構通信～について... 15

独立行政法人 国立病院機構 **大阪医療センター**

地域医療連携室 平成30年5月発行 60号

〒540-0006 大阪市中央区法円坂2-1-14

TEL.06-6946-3516

☎ 0120-694-635

FAX.06-6946-3517

[HP] <http://www.onh.go.jp/>

[E-mail] comonh@onh.go.jp

～ 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの理念～

私たち、独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの職員は、

- 1、医療に係わるあらゆる人々の人権を尊重します。
- 2、透明性と質の高い医療を、分け隔て無く情熱をもって提供します。
- 3、医学の発展に貢献するとともに良き医療人の育成に努めます。
- 4、常に向上心をもって職務に専念し、健全な病院運営に寄与します。

～理念に基づいた病院の基本方針～

—— 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの診療・研究・教育方針 ——

1) 政策医療の推進

- ・ 基幹医療施設としての「がん」「心・大血管疾患」「脳卒中」「糖尿病」等、高度総合医療の実施
- ・ HIV/AIDS先端医療の推進（近畿ブロック拠点病院）
- ・ 3次救急医療と災害医療の推進（西日本災害医療センター）
- ・ 専門医療と総合診療の充実
- ・ 医療機関の機能分担の推進と地域医療への貢献（地域医療支援病院）



2) 高度先進医療への貢献

- ・ 技術開発：先進的医療の基盤となる技術の研究開発とその臨床応用の確立
- ・ 臨床研究：病因の解明、診療治療法の開発等の臨床並びにその基礎となる研究の実施
- ・ 臨床試験の推進：治験を含む臨床試験の円滑な実施とその管理・支援

3) レベルの高い医療人を育成

- ・ 卒前教育：医療系教育施設と連携した教育活動と実習生の受入
- ・ 卒後研修：初期臨床研修医及び後期臨床研修医（専修医）等、卒後の医療技術者の育成
- ・ 専門職の育成

4) 情報開示と情報発信

- ・ 透明性を保った情報の開示・発信

講演会のご案内

開催日時	件名	内容	対象者
平成30年 6月16日(土)	第44回法円坂地域医療フォーラム	テーマ：「救急・災害医療」 第一部①「広域災害に備える ～災害医療の取り組み～」 第一部②「災害関連で発症する 深部静脈血栓塞栓症の診断と治療」 第二部「大阪府の救急医療に対する取り組み」 担当：救命救急センター	医師及び 医療従事者
平成30年 7月14日(土)	第63回おおさか健康セミナー	テーマ：未定 担当：腎臓内科	一般市民
平成30年10月27日(土)	第45回法円坂地域医療フォーラム	テーマ：未定 担当：婦人科	医師及び 医療従事者

開催場所 大阪医療センター 緊急災害医療棟3階講堂 **アクセス** 地下鉄谷町線・中央線「谷町4丁目」駅①号出口すぐ

問合せ 地域医療連携室（電話：06-6946-3516）

新任及び退職医師のお知らせ

新任医師

異動年月	職名	氏名	異動内容
H30.1.25	口腔外科非常勤医師	齊藤 佑太	採用
H30.4.1	腎臓内科医師	木村 良紀	採用
H30.4.1	小児科医師	五味久仁子	採用
H30.4.1	皮膚科医師	原田 潤	採用
H30.4.1	泌尿器科医師	松崎 恭介	採用
H30.4.1	泌尿器科医師	辻 博隆	採用
H30.4.1	婦人科医師	飛梅 孝子	採用
H30.4.1	耳鼻咽喉科医師	花田有紀子	採用
H30.4.1	口腔外科医師	白尾浩太郎	採用
H30.4.1	麻酔科医師	桐山 有紀	採用
H30.4.1	麻酔科医師	西村 暢征	採用
H30.4.1	緩和ケア内科医師	釜瀬 佐代	採用
H30.4.1	内科専攻医	東 優希	採用
H30.4.1	内科専攻医	河本 佐季	採用
H30.4.1	内科専攻医	河本 泰治	採用
H30.4.1	外科専攻医	佐藤 広陸	採用
H30.4.1	内科専攻医	野津 翔輝	採用
H30.4.1	内科専攻医	東 瀬菜	採用
H30.4.1	皮膚科専攻医	益田知可子	採用
H30.4.1	脳神経外科専攻医	村上 皓紀	採用
H30.4.1	内科専攻医	別所 紗妃	採用
H30.4.1	内科専攻医	櫻井 玲	採用
H30.4.1	感染症内科専攻医	寺前 晃介	採用
H30.4.1	内科専攻医	別所 宏紀	採用
H30.4.1	内科専攻医	福島 貴嗣	採用
H30.4.1	内科専攻医	堀内 恒平	採用
H30.4.1	循環器内科専攻医	小杉 隼平	採用
H30.4.1	循環器内科専攻医	大橋 拓也	採用
H30.4.1	外科専攻医	楠 誓子	採用
H30.4.1	整形外科専攻医	前 裕和	採用
H30.4.1	整形外科専攻医	井上 亮	採用
H30.4.1	整形外科専攻医	山本 夏希	採用
H30.4.1	産科・婦人科専攻医	小椋 恵利	採用
H30.4.1	眼科専攻医	松岡 孝典	採用
H30.4.1	耳鼻咽喉科専攻医	中 江璃奈	採用
H30.4.1	放射線診断科専攻医	本田 亨	採用
H30.4.1	麻酔科専攻医	山中 百優	採用
H30.4.1	麻酔科専攻医	竹山恵梨子	採用
H30.4.1	麻酔科専攻医	樋口 美奈	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	岩崎莉佳子	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	岩橋 佑樹	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	鷓飼 一穂	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	窪田 卓也	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	小林 政雄	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	小堀 愛美	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	齋藤 未佑	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	澤田 遼奈	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	瀧 毅伊	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	張 英哲	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	西村 佑子	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	山田恵理子	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	吉田 英人	採用
H30.4.1	職員研修部研修医	土屋 泰佑	採用
H30.4.1	職員研修部研修医【歯科】	藤原彩也香	採用
H30.4.1	耳鼻咽喉科非常勤医師	秋田佳名子	採用
H30.4.1	循環器内科非常勤医師	西田 博毅	採用
H30.4.1	口腔外科非常勤医師	岡田 壽一	採用
H30.4.16	放射線治療科非常勤医師	町田 和隆	採用
H30.4.1	耳鼻咽喉科医師	笹井 久徳	採用

退職医師

異動年月	職名	氏名	異動内容
H30.3.7	外科副院長	中森 正二	退職
H30.3.31	腎臓内科医師	長山 郁恵	退職
H30.3.31	血液内科血液内科医師	井上 信正	勤務延長終了
H30.3.31	脳卒中内科医師	玄 富翰	退職
H30.3.31	精神科医長	和田 知未	退職
H30.3.31	小児科医師	野間 治義	退職
H30.3.31	救命救急センター診療部長	定光 大海	退職
H30.3.31	救命救急センター医師	家城 洋平	退職
H30.3.31	泌尿器科医長	原田 泰規	退職
H30.3.31	泌尿器科医師	洪 陽子	退職
H30.3.31	婦人科医師	浦田由貴子	退職
H30.3.31	耳鼻咽喉科医師	森鼻 哲生	退職
H30.3.31	耳鼻咽喉科医師	李 杏菜	退職
H30.3.31	口腔外科医師	古川 正幸	退職
H30.3.31	麻酔科医師	山本 俊介	退職
H30.3.31	麻酔科医師	安藝 裕子	退職
H30.3.31	麻酔科医師	草野真悠子	退職
H30.3.31	麻酔科医師	松田 智明	退職
H30.3.31	感染症内科専攻医	山本 雄大	退職
H30.3.31	消化器内科専攻医	清田 良介	退職
H30.3.31	消化器内科専攻医	新海 数馬	退職
H30.3.31	消化器内科専攻医	田代 拓	退職
H30.3.31	循環器内科専攻医	安村かおり	退職
H30.3.31	循環器内科専攻医	井出本明子	退職
H30.3.31	外科専攻医	小林 雄太	退職
H30.3.31	外科専攻医	小林 登	退職
H30.3.31	外科専攻医	北風 雅敏	退職
H30.3.31	外科専攻医	山本 慧	退職
H30.3.31	整形外科専攻医	池田 将吾	退職
H30.3.31	整形外科専攻医	古市 拓也	退職
H30.3.31	整形外科専攻医	文 勝徹	退職
H30.3.31	脳神経外科専攻医	三浦 慎平	退職
H30.3.31	泌尿器科専攻医	朝倉 寿久	退職
H30.3.31	放射線診断科専攻医	吉田悠里子	退職
H30.3.31	麻酔科専攻医	和田 愛子	退職
H30.3.31	救命救急センター専攻医	田尻 昌士	退職
H30.3.31	職員研修部研修医	上野 泰祐	退職
H30.3.31	職員研修部研修医	木下 将宏	退職
H30.3.31	職員研修部研修医	杉浦 裕典	退職
H30.3.31	職員研修部研修医	手代木 紳	退職
H30.3.31	職員研修部研修医	西 貴久	退職
H30.3.31	職員研修部研修医	宮崎 葉月	退職
H30.3.31	職員研修部研修医	森下 慶一	退職
H30.3.31	職員研修部研修医	江場 匡敏	退職
H30.3.31	循環器内科非常勤医師	佐々木典子	退職
H30.3.31	口腔外科非常勤医師	濱田 裕之	退職
H30.3.31	小児科非常勤医師	則武加奈恵	退職
H30.3.31	感染症内科非常勤医師	湯川 理己	退職
H30.3.31	放射線治療科非常勤医師	西村 岳	退職
H30.4.30	耳鼻咽喉科非常勤医師	秋田佳名子	退職



副院長 就任のご挨拶

4月より大阪医療センター副院長を拝命しました上松です。よく「植松」に間違われますが、「上」に「松」です。関西では比較的希な名字ですが、岐阜県では多いらしく、ちなみに先祖は美濃の国出身のようです。

臨床研究センター長として2017年1月に赴任しましたので、すでに1年少々当院でお世話になっています。当院に赴任するまで国立病院機構での勤務経験はありませんが、四半世紀前には国立循環器病研究センター（当時は国立循環器病センターでした）病院・研究所に勤務したことがあります。専門は循環器内科です。循環器内科の初診外来も担当しています。近年循環器内科といってもいろいろな専門分野にわかれ、どの専門家に相談すればよいのか迷われることも多いと思います。迷われた際には是非ご紹介いただければと思います。また臨床研究センター長も引き続き兼務しています。前任地まではどちらかという研究責任医師として治験事務局等にいろいろ注文をつけていた立場だったのですが、こちらでは注文をうける立場になりました。お客さんからシェフへ昇格(?)です。臨床研究法の施行に伴い、大阪医療センターでは認定臨床研究審査委員会も設立され、臨床研究推進室のメンバーとともに日々新たな気持ちで取り組んでいます。皆様どうぞよろしくお願いいたします。

大阪医療センターは、古くは適塾や旧陸軍病院の流れをくむ伝統のある病院です。新たに赴任した者からみると、大阪医療センターは恵まれたリソースを持っています。それぞれの診療科、部門に優秀な人材を抱えています。この時代、湯水のようにお金や人はかけられませんが、良いところを保ちながら、スリム化すべきところは行い、いざという時に皆様のお役に立てる良い病院に発展していければと願っています。歴史は「守る」ものではなく、「創る」ものなのです。

独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター
副院長兼臨床研究センター長 上松 正朗



地域医療連携推進部長 着任のご挨拶

2018年4月1日付で大阪医療センター、地域医療連携推進部長に就任いたしました産婦人科科長の巽でございます。平素は地域医療連携の充実にご協力いただきありがとうございます。循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病や、がんの診療はもとより、高齢者社会にあつて複数の疾患を有する高齢者の健康寿命を延ばすためにも、基幹病院と地域の医院、診療所、病院の先生方との連携はますます重要となつてきております。当院といたしましても法円坂地域フォーラムなどを通して様々な情報を発信してまいりますとともに、情報共有の活性化に努めてまいります。また昨年より開始いたしましたインターネット予約システムを通じたご紹介は、おかげさまで徐々に増えており、今年度はさらにご利用いただきやすいシステムへと改良を進めてまいりたいと思います。今後とも大阪医療センターとの地域連携にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター
地域医療連携推進部長 巽 啓司

国立病院機構 大阪医療センター
インターネット外来予約
始まりました！

①メールで利用申込<1回目のみ>
②ID・パスワード配布(郵送)
(URLはメールでもお知らせします。)
③予約専用HPにログイン
予約取得
④予約通知書
お渡し
その場で予約決定！
お渡し！！
患者様

大阪医療センター 医療機関

予約専用HP

- ▶これまでのFAX予約と異なり、当院からの予約完了通知を待つ必要がありません。
- ▶インターネット環境があれば、24時間365日いつでも予約可能です。
※当面の間、インターネット予約は1週間以降の予約とさせていただきます。
また、インターネット予約では医師指定はできません。これより早い予約が必要なおとき、あるいは医師指定の予約などは従来通りFAX等により予約取得してください。
- ▶ご希望の方は、下記へお問い合わせください。
電話：06-6946-3516 (地域医療連携室)
e-mail：comonh@onh.go.jp (地域医療連携室)

独立行政法人 国立病院機構
大阪医療センター
National Hospital Organization Osaka Medical Hospital



救命救急センター診療部長 就任のご挨拶

平成30年4月より、国立病院機構大阪医療センター救命救急センター診療部長、災害医療対策部長を拝命し、これまでの集中治療部長と兼務することになりました。大阪医療センターの救命救急部門は定光大海前センター長のリーダーシップのもと、10名ほどの救急科専門医が大阪市内を中心に、広く北河内、中河内方面からも依頼があれば重症の救急患者（三次救急症例）の受け入れに当たってまいりました。心肺停止、重症外傷、急性中毒などに加え、敗血症や多臓器不全など内因性救急症例にも幅広く対応しております。

私は平成27年10月より大阪医療センター集中治療部長として勤務していましたが、この度救命救急センターならびに災害医療対策の責任者を命ぜられ、重責を感じつつもスタッフと協力しながらできることからこなしていこうと考えております。

これまでの当院救急部門は救命救急センターと救急科（総合救急部）との違いが明確ではありませんでした。今後の救命救急センターは、中央診療部門として、救急科のみならず全科が利用できる重症患者対応の診療病棟（ICU 8床、HCU18床）と位置づけ、救命救急センター長が管理運営に当たります。上尾救急科^{のぼりお}医長には救急科の診療科長として、救命救急センター内に限らず、各病棟に入院中の救急科の患者の診療と救急科の医師の指導を統括してもらうことでそれぞれの役割を果たすことになりました。

さて、大阪医療センターは救急車を断らない病院を目指し、重症度や傷病内容にかかわらず可能な限り救急車を受け入れるように心がけております。実際には、別の救急患者の診療中などで、どうしても対応できないこともあります。いろいろな工夫で救急車の不応需を少しでも減らすことができればよいと考えています。

大阪医療センターの軽症、中等症救急患者対応窓口は、平日日中は診療看護師の方々にファーストタッチをしてもらい、総合診療科を軸に、全科の応援で救急患者に対応し、夜間と休日は研修医とレジデントが前面にでて、病棟当直や脳当直（脳外科と脳内科）、心当直（循環器内科と心臓血管外科）、救命救急当直、必要に応じて各科のオンコール医師も加わって協力することで対応しています。時間外対応時にはお互いの専門性を活かしつつ、ひとりひとりが救急医としての自覚をもち、ふさわしいふるまいをしていけたらよいと思っています。わたしたちベテラン医師も、診療看護師や研修医などからの疑問質問に丁寧に答え、不安を解消し、自信をもって救急診療に当たれるよう指導していきたいと心がけています。

災害対応については、当院が西日本のDMAT拠点であり、専門のスタッフがすでに災害部門で実績をあげ、熱心に活躍してくれていますので、これからも災害部門スタッフの活動を支援してまいります。

最後になりましたが、大阪医療センターの理念にのっとり、質の高い医療を分け隔てなく提供できるようになりたいと考えております。みなさまのご支援をよろしくお願いいたします。

独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター
救命救急センター診療部長 木下 順弘



救急科長 就任のご挨拶

4月1日より救急科科長を拜命致しました上尾光弘（のぼりおみつひろ）でございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。私は平成2年に山口大学医学部を卒業し、大阪大学医学部附属病院特殊救急部に入局しました。以後、大阪大学関連施設の救命救急センターや熱傷センター、整形外科等で修練を積み、平成22年4月から当院の救命救急センターに所属し、現在に至ります。私の専門分野は外傷学を中心に熱傷、中毒、特殊軟部組織感染症、災害医療などであります。

当院の救急科では内因、外因を問わず重症な病態の患者様の（3次）救急搬送を受け入れ、集中治療を行っています。早期にリハビリテーションを開始し、急性期の治療が落ち着くとMedical Social Workerの協力を得て回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟、療養病棟など患者様の社会復帰までを見通してより良い治療・療養環境をご提供できるよう地域病院との連携を深めております。また、最近では病院全体として中等症（2次）救急にも力をいれておりますので、いわゆるER外来業務（当該科への振り分け）や外因症例を中心に中等症患者様の治療にも携わっています。

当院の救急科は木下順弘救急科診療部長を筆頭に、私、若井聡智医長、岩佐信孝医長、島原由美子医長、曾我部拓医師、石田健一郎医師、下野圭一郎医師、小島将裕医師、田中太助医師、中倉晴香医師の計11名（うち救急医学会救急科指導医2名・救急科専門医10名、集中治療医学会専門医4名、外科学会専門医3名）のスタッフが交代で24時間救急診療業務に当たっています。若井聡智医長は日本の災害医療のエキスパートの一人であり、日々、来たるべき災害への備えを考えながら日本中を飛び回って指導に当たってくれています。もちろん大規模災害が国内で起こった場合には、スタッフ全員が災害医療支援チーム（DMAT）の隊員として出動し交替で現地活動を行い、あるいは広域搬送の患者を当院で受け入れて治療するなど、災害医療にも寄与しています。

今後とも急病、不慮の事故で救急搬送された患者様に真摯に対応し、地域住民の皆さんの安心、安全な生活のお力になれるよう頑張っていく所存でございますので救急科をどうぞよろしくお願ひいたします。

独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター
救急科長 上尾 光弘

外傷外科医養成研修

国立病院機構 大阪医療センター 救命救急センター 副看護師長 池嶋 一也

厳しい寒さも少しづつ和らぎ、桜のつぼみがほころびはじめましたが、みなさまいかがお過ごしでしょうか。私は先日、外傷外科医養成研修に参加してきました。この研修は2020年に東京で開催予定のオリンピックに向けて、テロなどが発生した際に、対応できる外傷外科医・看護師を養成するために厚生労働省が企画した研修です。私は、3年間の手術室勤務経験、救命救急センターでの初療対応経験がありこの研修に参加することができました。研修は、2日間にわたり開催され、1日目は外傷外科治療の戦略・手術手技の基礎知識やチームワーク形成を、講義、グループワークを通して学びました。1日中座って講義を受けるということは久しぶりだったので、学生時代を少し思い出しました。2日目は1日目の講義で学んだ知識をもとに、実際に生きている豚に獣医師が麻酔をかけ、インストラクターが人為的に作り出した臓器損傷を他施設のスタッフとチームを組み、修復する手術実習でした。普段の研修では、同じ施設のスタッフで構成されたチームで研修をすることが多いですが、オリンピックに向けての研修ということもあり、他施設のスタッフの人との融合

チームでしたので、顔も見たことない、話したこともない人とコミュニケーションをとりながら手術をおこないました。初めは声をかけるのもめられることもありましたが、いつの間にか同じ施設のスタッフかと思うくらいコミュニケーションをとり手術を行うことができました。参集したスタッフで構成されたチームで治療をする時、いつも以上にコミュニケーション・チームワーク形成が重要であることを再認識できました。また、3次救急対応で実施している手技などに関しても、他施設で行っていること・準備している器材・院内体制など、情報交換をする機会ともなりとても勉強になりました。

今回の研修は、オリンピックに向けての研修でしたが、来年には大阪でG20が開催される予定であり、テロが起こりやすい状況であるとも言えます。実際には起こってほしくないですが、起こってしまうと短時間に多数の負傷者が発生してしまいます。そんな時、ひとりでも多くの人の命が救えるように、今回の研修で学んだことを活かし、初療室・初療室手術室の整備・受け入れ体制を整えていきたいと考えています。



災害訓練

救命救急センター 医師 石田 健一郎

平成30年1月27日に院内で災害訓練が行われました。当院は大阪府の災害拠点病院として、災害時には多数傷病者を受け入れることが責務とされています。そのため、毎年1月に全職種参加の災害訓練を実施しています。

今回は、病院近隣地域で大地震が起こったという被災想定に対する病院外からの多数傷病者受け入れ訓練が行われました。私は主に訓練の運営側として参加しました。当日、訓練の参加者は総勢525人（院内の病院職員に加え、附属の看護学校学生や国立病院機構内外の医療関係者の参加・見学を含む）で、単一施設で行われる災害訓練では非常に大規模となっています。

訓練は午前中に行われました。内容は地震発災から初期の24時間を想定し、訓練時間を3つの区分に分けることで院内の受け入れ体制の構築、傷病者の受け入れ、傷病者の入院・病院外への搬送調整を経験するという意図がありました。

今回の訓練で、127人の模擬傷病者の受け入れと入院・病院外への仮想搬送調整を行うことができました。一方で、病院自体が被災したときにどのように病院機能を立て直すあるいは維持していくのかという問題について、訓練後の聞き取り調査を通して多数の指摘をいただきました。

平成30年度末までに事業対策計画（BCP）の策定が災害拠点病院に義務づけられており、病院が被災した時の迅速な病院機能の立て直しは非常に重要な課題であり、適切な防災計画は病院全体で考えていかなければいけない問題です。

今回の訓練の振り返りと同時に次年度の訓練の計画も既に始まっています。災害は、平常時の病院業務と比較してあまりなじみのないものかもしれませんが、防災計画や訓練への関わりを通して災害に対する危機感・備えについて考えていただければ幸いです。

運営側の至らない点もあり、参加者に迷惑をおかけしましたが、参加していただいた皆様には厚く御礼申し上げます。そして、今後も一人でも多く災害に対して取り組んでいただけることを期待します。



栄養管理室 副栄養管理室長 越後 朋彦

今年度、栄養管理室からは4名のスタッフが災害訓練に参加致しました。私は今年初めての参加でした。昨年まで栄養管理室は、炊き出し担当として参加をしておりましたが、今回は初めて指揮所より対策本部に配置され、訓練開始から終了までの流れを訓練に参加しつつ、見学させて頂きました。



実際の災害時の栄養管理室の役割としては、災害初期には外部からの受け入れのサポートも必要かと思いますが、やはり患者様への食事提供を実際にどのように行うかが課題になるかと思います。調理場が使用可能か、食材の調達の可否、非常食

を使用するかどうか、色々と確認と判断を迫られるかと思います。また今回の訓練でもありましたが、配膳用エレベーターが使用できない場合、病棟までの配膳は病棟スタッフとの連携をとり、人海戦術での手渡しでの配膳となります。今回の訓練では実際に人海戦術にて配膳をすることはありませんでしたが、私自身もそのような配膳を経験したことがなく、来年以降の災害訓練では想定としてスケジュールに組み入れて頂けると、有事の際には役立つかと思いました。

最後に当院の非常食の備蓄は、患者約1200名分を3.5日分保有しております。また現在は職員の非常食として新たに、約900名分として3日分の備蓄を行う調整をしております。非常食は使用しないに越したことはありませんが、備えあれば憂いなしと思われま

東11階SCU 看護師 大北 ゆか

2月9日政府の地震調査委員会は、南海巨大地震について、今後30年以内の発生率を、現在の「70%程度」から「70-80%」に引き上げたと発表され、災害の脅威が私たちの身近に迫っています。今回の災害訓練では、黄色ゾーンのサブマネージメントの役割を通し、日ごろの看護を応用させる力が必要であることを学びました。黄色ゾーンでは急変リスクのある多数の患者を、限られた人数で守らなければいけません。災害時は一時に多数の患者が運び込まれるため、非常に混雑し、混乱します。限られた人を最大限に活用するためには、まずはコミュニケーション・フィジカルアセスメントが重要になると考えます。私のチームは1年目看護師、5年目看護師で構成されたチームでした。1年目看護師と5年目看護師がペアとなり、患者対応をすることで、1年目看護師も分からない事が多い中でも、安心して患者対応ができ、5年目看護師は日々の看護実践で培ったフィジカルアセスメントを基に優先順位を考え、他職種と連携することでチーム全体の看護力の向上へ繋がったと考えます。メンバー全員が最大限の力を発揮することにより、少ない人数でも多数の患者を看ることが出来ると考えます。

災害看護は特別なものではなく、日々私たちが行っている看護実践の応用であることを念頭に置き、今回の学びを日々の看護実践に活かしていきたいと思



東7階CCU 看護師 小林 都季

災害訓練で私は看護師として赤エリアを担当しました。赤エリアには生命危機にあり最も緊急度の高い患者が運ばれてきます。患者が運ばれてきたらすぐにバイタルサインを測定し、全身状態を観察し、意思疎通できる患者であれば、何が苦しいかなど問診を行います。その観察のなかで予測される疾患を医師が考えながら、必要な検査や処置を看護師に指示します。私が担当した患者は、運ばれてきた時には胸にガラスが刺さっており、呼吸状態が維持できない状態であり、酸素投与を実施しました。胸部X線検査を受けて気胸であると診断され、医師の指示のもと胸腔ドレナージを実施しました。その後、患者のバイタルサインは安定し、病室へ入室していきました。

災害訓練前は赤エリアではどんな状況で、何をしないといけないのか想像ができていませんでした。実際に訓練に参加してみると、実施することは普段から行っている患者の観察や医療処置であることが分かりました。その普段から行っている看護を、緊迫した状況で冷静に行うためには、日々の勤務の中で確実にできるようにしていくことであると学びました。これからも看護を行っていくなかで、日々の患者の観察を丁寧に行い、経験の少ない看護処置は積極的に行っていくことで、緊急時にも確実に看護を行っていけるようになりたいと思います。



今回2回目の参加でした。最初に指揮所で黒エリアのスタッフロジの役割を割り振られました。黒エリアはトリアージで治療不可または死亡とされた方やその家族が来られる場所です。発災直後というより、ある程度経ってから忙しくなる場所だろうと思っていました。初めて顔を合わすスタッフが殆どの中、ロジリーダーが実際の上司の安尾さんだったのでほっとしましたが、電子カルテの準備の段階で災害掲示板の在処も使い方も知らないということに直面、物があるだけではダメで、普段から慣れておかないといけないと思いました。そこへ黒タグを付された赤ちゃんを抱いた母親がトボトボと来られました。トランシーバーから次々と緊迫したやり取りが漏れ聞こえる中、訓練だとわかっていても胸が痛くなりました。医療者もそうでない者も、関わるスタッフの心のアフターケアも絶対必要だと実感できた瞬間でした。



その直後、指揮所からの要請で急遽、赤エリアへスタッフロジとして応援に行くことになりました。誰も見知ったスタッフがいないうち、明らかに人手不足で混乱している場所でロジリーダーに指示を仰ぎますが、ゆっくり説明を受けている余裕など勿論ありません。黒エリアとは時間の流れも

人の流れもまるで違う治療の最前線でした。わからないことはロジリーダーに確認しなければなりません。その余地すらなく、今来たばかりの私にも医師や看護師が色々尋ねてこられ、返答を待ってもらっている間に更に次の質問が飛んできます。自分の無力さに直面していたところ、数分後に、一旦治療した患者さんの入院先を確定させ、スタッフに搬送をお願いする入院電話係を仰せつかりました。患者さんの病状等の情報と希望入院先を簡潔に伝えなければならず、とても緊張して臨みましたが、ここでも入院依頼をし、その返事の電話を待っている間にも矢継ぎ早に次の依頼の電話をする…という具合で、依頼元の担当医にご指摘を受けるまで、依頼結果を十全に返せていないことにも頭が回っていませんでした。あらためて情報は伝えて終わりではなく、発信元にも結果をフィードバックしないと、ひとつひとつがきちんと終わっていかないと、つまり次の命を救うステージへ進めないということを思い知り、気が引き締められました。

また、本番さながらにやったつもりですが、ちゃんと対処できなかった問合せ（赤エリアに訪ねてきたご家族への対応）もあり、実際に発災したらこれどころの騒ぎじゃないでしょうが、猛省しました。

今回の訓練を通じ、反省点や気づきは多数ありましたが、医師や看護師等と違い、直接治療に当たる医療職ではないロジにも大事な役割があり、重要なチームの一員なんだと心から思えるようになりました。

災害は数々の喪失体験をもたらします。心理職として心のケアを求められるのは発災直後ではなく、少し経った頃からかもしれませんが、ロジも心のケアも、その時々が必要とされる動きができるよう、日頃から意識しておきたいと思いました。



第43回 法円坂地域医療フォーラム

国立病院機構 大阪医療センター 下部消化管外科 科長 加藤 健志

平成30年2月17日（土）午後3時から第43回法円坂地域医療フォーラムを当院の災害医療棟にて開催しました。院内外合わせて30名の聴衆にご参加いただき、大腸疾患に対する治療をテーマに講演させていただきました。折しも平昌オリンピックの真ただ中であり、しかも羽生選手、宇野選手がメダルを獲得した日でもあり、皆様の出足は不調で、最前は集客の心配をしておりましたが、開始時にはほぼお集まりいただき、無事開催することが出来ました。

第一部は消化器内科の赤坂智史医師から「大腸内視鏡治療の最近の話題」について講演頂きました。大腸腫瘍に対する内視鏡治療はこの15年大きく進歩しており、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）について、特に当院の特徴であるunderwater methodについて紹介させていただきました。

underwater methodでESDを行うと、水による浮力、屈折力、低温性を利用して、より安全かつ迅速に実施することが可能となります。講演では70mm大を超える腫瘍に対する手技をご供覧頂きました。次に下部消化管外科の植村守医師から「最新の大腸癌に対する手術療法」について講演頂きました。大腸癌の手術療法もこの15年で大きく進歩しています。従来の腹腔鏡手術はもとより、最近では一つの創から手術するTANKO手術も行っておりますが、この手技について紹介させていただきました。また当科には全国から直腸癌の局所再発症例が紹介されてまいります。局所再発に対する腹腔鏡手術の手技についてもご供覧いただきました。当院の下部消化管外科は4名のスタッフですが、すべて日本内視鏡外科学会の技術認定医であり、国内でも屈指の腹腔鏡施設であることを紹介させていただきました。



第二部では私より「最新の大腸癌に対する化学療法」について紹介させていただきました。この分野もこの15年で大変進歩致しました。現在の標準療法から、大阪市内では当院で唯一実施している、遺伝子異常のスクリーニングを用いた、所謂日本型のPrecision Medicineについて紹介させていただきました。また直腸癌の術前に実施している化学放射線療法に免疫チェックポイント阻害剤を併用する治療の有用性については、全国3施設の医師主導治験実施中ではありますが、ほぼ全例で病理学的緩解が得られ、今後永久人工肛門が不要になる時代の到来が予感されることも紹介させていただきました。

今回紹介させていただきました大腸癌に対する治療は近年大変な進歩を遂げてきましたが、ますます今後も発展することが予想されます。

当日ご参加いただきました地域の先生方に感謝申し上げます。

第43回 法円坂 地域医療フォーラム

主催：「法円坂 地域医療フォーラム」運営協議会

テーマ 『大腸疾患治療』

日時：平成30年2月17日（土）
15：00～17：30（受付開始 14：30）
会場：大阪医療センター 緊急災害医療棟3階 講堂

【司会】 国立病院機構 大阪医療センター 地域医療連携推進部長 橋川 一雄

1. 開会挨拶
国立病院機構 大阪医療センター 院長 是恒 之宏

2. 講演
第1部
【座長】 国立病院機構 大阪医療センター 下部消化管外科科長 加藤 健志
「大腸内視鏡治療の最近の話題」
国立病院機構 大阪医療センター 消化器内科医師 赤坂 智史
「最新の大腸癌に対する手術療法」
国立病院機構 大阪医療センター 下部消化管外科医師 三宅 正和
第2部
【座長】 国立病院機構 大阪医療センター 副院長 関本 貢嗣
「最新の大腸癌に対する化学療法」
国立病院機構 大阪医療センター 下部消化管外科科長 加藤 健志

3. 閉会挨拶
国立病院機構 大阪医療センター 副院長 関本 貢嗣

・参加費無料 ・当日受付可 ・大阪府医師会生涯教育研修指定申請中
申し込み・お問い合わせ先：大阪医療センター地域医療連携室 屋口 06-6946-3516

第61回 おおさか健康セミナーの報告

国立病院機構 大阪医療センター 口腔外科 科長 有家 巧

平成30年2月3日（土）14時から第61回おおさか健康セミナーを大阪医療センター災害医療棟3階講堂において開催しました。今回は口腔外科の担当で「身近な口と顎の病気」をテーマにし、108名の方にご参加いただきました。今回のセミナーでは科長の有家 巧が「中高年の口腔管理」と「顎関節の病気」を、鹿野 学 医員が「口腔粘膜の病気」を講演しました。「中高年の口腔管理」では歯周病に対する治療および管理が歯の喪失を防ぎ、8020運動の目標達成に繋がることを説明しました。また8020運動では得てして残存歯数に捕らわれがちですが、病的な歯を無理やり残すと重篤な炎症を惹起することを、症例を通して理解していただきました。中高年者は循環器疾患や糖尿病などに罹患していることが多く、歯科治療に際しては病態および投薬状況に応じて術中管理が必要であることを述べました。また中高年齢者は癌の発症も多く、抗がん剤治療時の口内炎に対するケアや骨代謝調節薬を使用するに当たっての口腔管理の必要性にも言及しました。「口腔粘膜の病気」では口腔粘膜病変の表現型を概説し、種々の粘膜病変の症例を供覧しました。特に口腔粘膜にも癌ができることがあり、舌がん、歯肉癌

および口腔底がんなどの特徴的な病態を解説したうえで、治りにくい粘膜の傷やできものは決して放置せず、病院での精査を勧めました。「顎関節の病気」では顎関節にも種々の病気が生じることを説明し、特に患者さんの多い顎関節症と顎関節脱臼について解説しました。近年増加傾向にある認知症患者さんの陳旧性顎関節脱臼や習慣性顎関節脱臼に対しては手術療法が有効である旨を述べました。さらに看護部からのお役立ち看護情報として「口腔ケアについて～口の準備体操～」をお話し頂いた後に質問コーナーに移りました。

講演後多くのご質問を頂戴しましたが、時間の制約上共通して寄せられた代表的な質問に対してお答えいたしました。8020運動においては平成34年までに50%達成を目標としていましたが、平成28年には51.2%となり前倒しでの目標達成となりました。これは国民の口腔衛生に対する意識の向上を表しているものと言えます。今回来場された方々も熱心に聴講され、演者としては嬉しい限りです。

最後に本セミナーの企画、進行に協力していただいた方々、講演者、ご参加いただいた皆様に感謝申し上げます。



脳卒中・循環器疾患におけるホットラインのご案内

当院では、主に救急隊からの脳卒中・循環器疾患による患者搬送を受け入れできるよう、脳卒中・循環器ホットラインを設置しておりますが、本ホットラインは救急隊からの要請に限定したのではなく、広く各医療機関様からのご連絡も24時間お受けできる体制を取っています。

貴院かかりつけ患者様あるいは救急搬送された患者様で、脳卒中・心臓・大血管疾患の急変等が起こった際の搬送先として、当院のホットラインをぜひご活用ください。



独立行政法人 国立病院機構
大阪医療センター

〒540-0006 大阪府大阪市中央区法円坂2-1-14 TEL: 06-6942-1331 (代)

循環器ホットライン

06-6946-3544

循環器疾患24時間対応します。

脳卒中ホットライン

06-6946-3543

脳血管疾患24時間対応します。

医師及び消防局救急隊からの電話に限ります。

NHO PRESS ~国立病院機構通信~について

大阪医療センターは、国立病院機構（NHO: National Hospital Organization）という143の病院からなる国内最大級の病院ネットワークの病院です。

国立病院機構（NHO）という病院ネットワークが、どのようなグループでどのような活動をしているのかを紹介する『NHO PRESS~国立病院機構通信~』を発行しています。

ホームページに最新号と過去のものを掲載していますので、ぜひご覧になってください。「NHO PRESS」で検索してください。



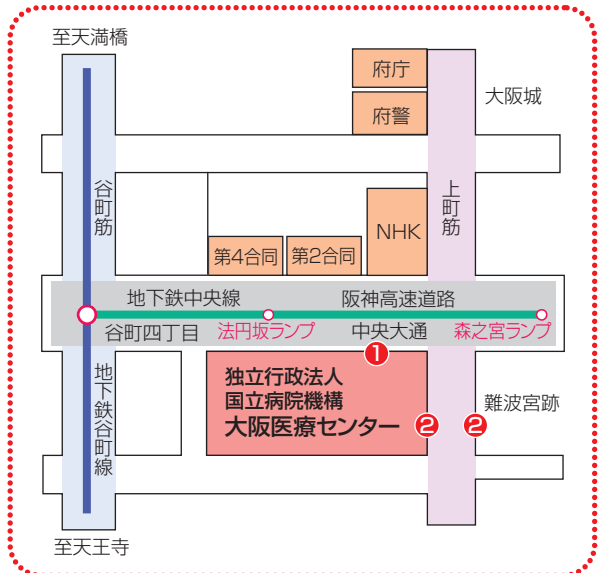
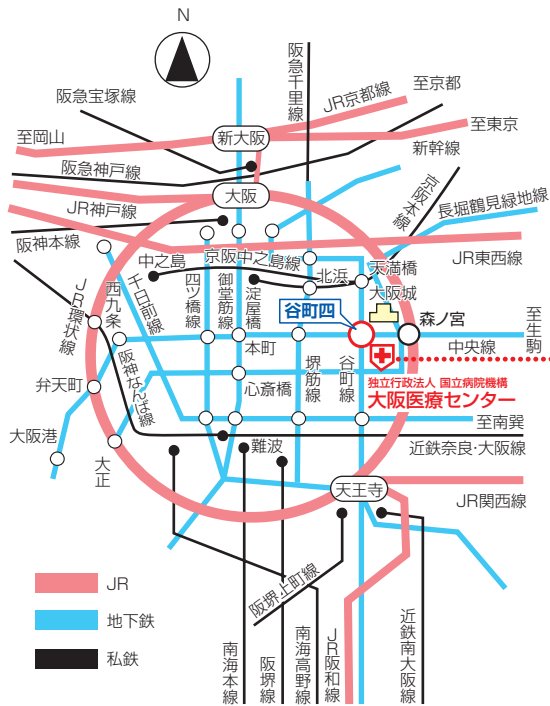
NHO PRESS

検索

QRコード



交通のご案内



① 地下鉄「谷町4丁目」11番出口 ② 市バス「国立病院大阪医療センター」

■地下鉄

谷町線・中央線「谷町4丁目」駅下車 ①番出口すぐ

■J R

大阪環状線「森ノ宮」駅下車、地下鉄中央線乗り換え「谷町4丁目」駅下車 ①番出口すぐ

■バス

市バス「国立病院大阪医療センター」下車

■マイカー・タクシー

・阪神高速 13号 東大阪線

▼環状線経由の場合

「法円坂」出口 上町筋を右折すぐ

▼東大阪方面からの場合

「森之宮」出口 中央大通り直進、上町筋を左折すぐ

・上町筋と中央大通りの交差点の南西角

・お車の出入口は上町筋です。