EVENT&TOPICS

▶第61回 法円坂地域医療フォーラム

2024年7月6日(土)、KKRホテル大阪にて「第61回 法円坂地域医療フォーラム」を開催いたしました。

基調講演では、そがべ診療所の曽我部豊志先生を座長にお招きし、当院の消化器内科と上部消化管外科の医師が、「当院における免疫関連有害事象の現状」と「当院におけるirAE対策チームの設立と取り組み」の2つの講演を行いました。

また、特別講演では、当院消化器内科科長の阪森亮太郎医師が座長を務め、市立長浜病院呼吸器内科責任部長の野口哲男先生をお招きし、「知っておきたいirAE早期発見・早期治療のコツ」をご講演いただきました。

当院では年3回、法円坂地域医療フォーラム運営協議会主催にて、医療関係者向け学術講演会「法円坂地域医療フォーラム」を開催しております。当院におきましては、独立行政法人国立病院機構の基幹病院として、政策医療も含めた高度総合医療を実践すべく、地域の先生方にはより一層の連携をお願いしながら、努力して参りたいと考えておりますので、今後とも変わらぬご支援を賜りますようお願い申し上げます。

また、本フォーラムが地域の医療機関との、より密接な病病・病診連携を築く場となりますと幸甚です。

▶当院主催の法円坂地域医療フォーラムについて

当院では、地域の医療機関の先生や看護師、コメディカルの方々との連携をより深めるために、年3回医療関係者向け学術講演会を開催しております。ぜひご参加ください。

● 今年度の予定

日付	診療科
2024年7月6日(土) 開催済み	消化器外科・消化器内科
2024年11月30日(土)	脳神経外科・脳神経内科
2025年2月8日(土)	肝胆膵外科・消化器内科

読者アンケート

ONH NEWS[オーエヌエイチニュース]では、年4回、当院の最新情報をお届けいたします。
より充実した広報誌づくりの参考にさせていただきますので、アンケートにご協力お願いします。

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

地域医療連携広報誌［オーエヌエイチニュース］第84号　2024年10月
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
お問い合わせ・ご意見など地域医療連携室までお寄せください。

ONH NEWS

大阪医療センター 地域医療連携広報誌
［オーエヌエイチニュース］

No. 84
2024 Autumn

特集

大動脈弁狭窄症治療の新たな展望

TAVI、MICSに対応した個別性の高い治療

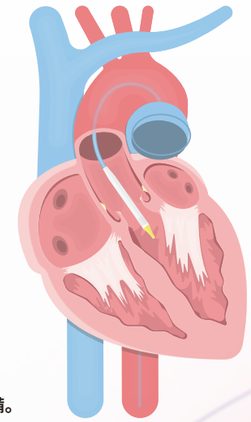
統括診療部長 / 心臓血管センター長 上田 恭敬 × 循環器内科 医長 池岡 邦泰 × 心臓血管外科 科長 西 宏之

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

特集

大動脈弁狭窄症治療の新たな展望

TAVI、MICSに対応した個別性の高い治療



高齢化社会に伴い、増加傾向にある大動脈弁狭窄症。
進行すると死に至ることもある疾患で、60歳以上の潜在患者数は約284万人とされています。
当院の心臓血管センターではハートチームを設け、重症の患者さんに対してTAVIとMICSに対応できる体制を完備。
今回の特集は2024年より導入したTAVIに焦点をあて、大動脈弁狭窄症の治療について紹介します。

心臓血管外科　科長
西　宏之

統括診療部長 / 心臓血管センター長
上田　恭敬

循環器内科　医長
池岡　邦泰

TAVIによって高齢者も完治を目指せるように

TAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）の対象となる大動脈弁狭窄症は、心臓の左心室と大動脈の間にある大動脈弁が硬くなって動きにくくなり、出口が狭くなることで血流が悪くなる心臓弁膜症の代表的な疾患です。進行すると心臓から血液を送り出しづらくなり、息切れ、動悸、胸痛、失神などの症状が現れ、突然死に至ることもあります。今のところはっきりとした原因は明らかにされていませんが、多くは加齢による大動脈弁の石灰化が原因で、他にもリウマチ熱による影響や先天性疾患の場合もあるとされています。

日本における60歳以上の潜在患者数は推定約284万人、そのうち重症に該当するのが約56万人（※1）。年齢別に大動脈弁狭窄症と診断される割合をみると、60歳から74歳までが約2.8%、75歳以上は約13.1%となっています（※2）。このことからも大動脈弁狭窄症の発症リスクは高く、高齢化社会が進むにつれて今後も増加していくと予測されます。

大動脈弁狭窄症の根本的な治療は、外科的手術（人工弁置換術）とTAVIのふたつ。以前は手術がメインでしたが、高齢者や過去に心臓手術を受けたことのある方、全身状態が良くない方は負担がかかるため受けられず、薬物療法によって進行を抑えるアプローチしかありませんでした。しかし、開胸の必要がなく、心臓を止めずに治療できるTAVIが開発されたことで、これまで手術を受けられなかった方も完治を目指す治療を受けられるようになりました。

※1：De Sciscio P, et al. Quantifying the shift toward transcatheter aortic valve replacement in low-risk patients. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2017;10:e003287.
※2：De Sciscio P, et al. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2017;10:e003287

心臓血管センターで2024年よりTAVIを開始

当院では2024年のハイブリッド手術室の完成に伴い、心臓血管センター内にハートチームを設け、TAVIを開始しました。

当院の心臓血管センターは、大動脈弁狭窄症に加えて心筋梗塞、狭心症、心不全など、心臓と血管の疾患全般に対して高度な診断・治療を展開。地域の医療機関の方々にとっては、循環器の外科と内科のどちらに紹介すれば良いのか診断しにくい場合に、トータルに診るセンターがあることでスムーズに連携がとれるメリットがあるといえるでしょう。

センターの特長として挙げられるのが、優れた技能と豊富な経験をもった医師が多く所属しており、不整脈や心不全、血管疾患など、さまざまな領域において専門性の高い診療を行っている点です。さらに、心臓血管外科と循環器内科の緊密な連携体制も強みといえます。もちろん、こうした関係性はTAVIをはじめとする大動脈弁狭窄症の診療についても効果を発揮しています。

チームで協議を重ね最適な治療法を選択

大動脈弁狭窄症の診断・治療は、心臓血管外科と循環器内科の医師をはじめ多職種のスタッフで構成するハートチームで行なっています。当院のハートチームが診療方針として掲げているのが、「安全性と個別性」。ガイドラインを遵守しながら、患者さんの病態や全身状態、手術とTAVIの特性などを総合的に考慮して、最適と考えられる治療法を選択しています。

手術は先述の通り、開胸する必要がある反面、優良な治療成績が実証されているため、75歳未満の患者さんに行うケースが大半です。当院では肋骨の間に小さな切開を行うMICSといわれる低侵襲手術に対応しており、早期回復が期待できます。

一方、TAVIは開胸の必要がなく、負担が小さいため、これまで手術を受けられなかった後期高齢者などが治療対象となります。しかし、日本においては2013年から実施された新しい治療法であるため、長期の治療成績が明らかになっていません。合併症を起こす可能性もありますが、技術やデバイスの進歩は目覚ましく、安全性は飛躍的に向上しています。

このように双方の治療法にはメリットとデメリットがあるため、どの治療法が患者さんに適しているのかを慎重に検討することが重要です。その点において当院では、心臓血管外科と循環器内科の医師がそれぞれの視点から診たうえで協議をすることで、診療の質向上につなげています。

事前の検査をしっかり行い診断・治療の精度を向上

TAVIは、カテーテルを用いて人工弁を大動脈に留置し、血流を改善する治療法です。いくつかの方法があるなか、約90%は大腿動脈（足の付け根）からカテーテルを挿入して心臓内部まで到達させ、人工弁を留置する経大腿動脈アプローチが選定されています。経大腿動脈アプローチを行うのが難しい患者さんに対しては、鎖骨下の動脈からカテーテルを挿入する、経鎖骨下動脈アプローチなどを行う場合があります。また、人工弁にもバルーン拡張型と自己拡張型があり、患者さんの状態に応じて選択します。

当院のハートチームは精度の高い診療を行うために、心エコーに時間をかけた検査をするのが特長です。そして、毎週カンファレンスを開いて根本的な治療が必要な患者さんの見極めと治療法の選択を実施。TAVIを行う場合はさらにCT検査で患部を詳しく調べ、人工弁の種類とサイズを決定しています。

現在（2024年8月）のところTAVIの術者は2名ですが、その他の医師もチームメンバーとして参画しており、さまざまな状況に対応できる体制を整えています。そして、更なる拡充を目指して取り組んでいるところです。TAVIの開始以来、治療成績は良く、治療件数も着実に増えています。当院では、TAVIを“より安全で効果的な大動脈弁狭窄症治療のオプションのひとつ”と捉えて、今後も診療の質向上に注力してまいります。

MESSAGE

統括診療部長
心臓血管センター長
上田 恭敬（うえだ やすのり）

心臓血管センターでは、TAVIとMICSに対応できる体制を整えています。治療を行うハートチームは、患者さんにとって最適な治療を行うよう努めており、質の高い医療を提供できると自信をもっています。

心臓血管外科　科長
西 宏之（にし ひろゆき）

ハートチームでは、さまざまな要素を総合的に考慮して、最適と思われる治療を選択しています。豊富な経験と確かな技能を備えていると自負していますので、心雑音などがある患者さんがおられましたら、お気軽にご連絡ください。

循環器内科　医長
池岡 邦泰（いけおか くにやす）

安全で効果的なTAVIを行うために、心エコーやCTなどの検査を重視しています。早期治療が重要ですので、少しでも心雑音のある患者さんがおられましたら、ご紹介いただけると幸いです。

Doctor's View 当院診療科の代表医師が 治療・手術などの取り組みや実績についてお話しします。

医師が語る診療科の“現在”

脳神経内科

脳神経内科　科長
岡﨑 周平 Okazaki Shuhei

神経救急からコモンディジーズまで専門的かつ幅広い診療を展開

脳神経内科は、脳卒中から神経変性疾患、神経難病まで幅広い診療を展開。けいれんや意識障害といった神経救急にも注力している点が特長です。「患者さん、スタッフが共に笑顔になれる診療」をモットーに、診断・治療・接遇の質向上に努めています。

地域のニーズに応えるため科内の体制を再編成

当院では2023年4月より「脳卒中内科」から「脳神経内科」に診療科名を変更し、地域の方々のニーズに応えるため、脳卒中に加えて、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）をはじめとする神経変性疾患や、多発性硬化症などの神経免疫疾患、頭痛・めまい・物忘れといったコモンディジーズなど、幅広い疾患に対応する体制に再編成しました。また、救急に強い当院の特長を活かして、けいれんや意識障害といった神経救急にも力を入れており、入院患者数は2023年と比較しておよそ4割ほど増えています。

当科の特長としては、幅広い疾患に対応しながら、それぞれの領域において専門性の高い医療を展開していることが挙げられます。私が専門とする神経救急の他にも、血管内治療やパーキンソン病、リハビリテーションを得意とする医師たちが所属しています。若手の医師が多く、意欲的にレベルアップに努めている点も特色といえるでしょう。また、脳神経外科との緊密な連携体制も強みです。診断はもちろん、治療においても協力し合うことで効率化を図っており、これによって一刻を争う患者さんに対して迅速に対応できる効果が生まれています。

地域の医療機関・介護施設との連携強化を図り早期治療へ

全国的に脳神経内科を専門とする医師の数が限られているため、若手医師の教育・育成に注力していることも特長のひとつです。当科は、日本神経学会認定教育施設や脳卒中学会認定教育施設などの認定を受けており、初期研修、後期研修を受けて入れています。研修ではさまざまな疾患に携わることができ、各領域のエキスパートの指導を受けることで、脳神経内科に関する診療技術を身につけることができると自負しています。

パーキンソン病をはじめとする神経変性疾患は診断がつきにくいため、在宅の患者さんの場合、見過ごされるケースは少なくありません。そういった方が早期に専門的な治療を受けられるように働きかけるのも私たちの大事な役割ですが、そのためには地域の開業医の先生、あるいは介護施設の方々との連携が欠かせません。その一環として、気になる症状があった場合に気兼ねなくご紹介いただけるよう、訪問や講演会を通じて身近な関係づくりに努めています。

今後は、これまでの当科の強みを活かしつつ、神経救急など新たな強みを打ち出していきたいと考えています。また、スタッフの働き方改革を進めることで、診療の質のさらなる向上を目指しています。

ドクターからのコメント

当科では、患者さんに迅速・適切な治療を受けていただけるよう、病診連携を重視しています。脳神経疾患の疑いのある患者さんがおられましたら、お気軽にご相談ください。脳卒中・神経救急ホットライン06-6946-3543（24時間対応）

泌尿器科

泌尿器科　科長
西村 健作 Nishimura Kensaku

がん患者さんを多角的にみて最適と考えられる治療法を選択

良性疾患から悪性腫瘍まで幅広い診療を行う泌尿器科。がん治療に力を入れており、腹腔鏡手術・ロボット支援下手術など手術療法、放射線療法、薬物療法に対応。患者さんの状態や生活スタイルなどを考慮したうえで最適と考えられる治療法を選択しています。

腹腔鏡手術・ロボット支援下手術による低侵襲治療

当科は地域の中核病院の泌尿器科としての役割を果たすために、良性疾患から悪性腫瘍まで幅広い診療を行っています。近年は健康寿命の延長に伴い、高齢であっても体力のある方が多くいらっしゃるため、より個別性の高い診療が求められています。たとえば前立腺がんの手術なら、以前は75歳くらいが適応のボーダーラインでしたが、今では75歳以上でも可能な方は少なくありません。病態はもちろん、全身状態や退院後の生活スタイル、患者さんの価値観を考慮した診断が重要です。その点、当院は、質の高い医療を提供できるさまざまな診療科と連携することで、合併症のある患者さんにもしっかり対応できることが特長です。

早期退院・早期社会復帰が可能な低侵襲手術として、腹腔鏡手術・ロボット支援下手術を積極的に行っています。3名の泌尿器腹腔鏡技術認定医・ダヴィンチサージカルシステム認定医が中心となり手術を行っています。ロボット支援下手術は、2021年にダヴィンチXiを導入し、高画質の3Dハイビジョンシステムによって、精密な手術を行うことが可能となっています。前立腺がんのみならず、腎がん・膀胱がん・腎盂尿管がん・副腎腫瘍などほとんどの泌尿器科疾患が保険適用となり、ロボット支援下手術を受けやすい環境になっています。

泌尿器がんの治療は、腹腔鏡手術・ロボット支援下手術などの手術療法のみならず、放射線療法、薬物療法など、多角的・総合的に最適と考えられる治療を選択しています。

MRI-超音波融合前立腺生検による前立腺がん診断の精度向上と前立腺肥大症に対する新たな低侵襲手術

2024年4月に超音波画像診断装置「ARIETTA65 Intuitive Fusion」を導入しました。術前のMRI画像を超音波画像診断装置に取り込み、融合させることで、より正確な組織採取が可能となり、前立腺がん診断の精度向上につなげています。

さらに、前立腺肥大症に対する新たな低侵襲手術として経尿道的前立腺吊り上げ術や経尿道的水蒸気治療も積極的に行っています。

このように幅広い治療法や新しい機器を取り入れながら、柔軟な姿勢で診療を行っていることが当科の特色と考えています。

また、地域の開業医の先生方との連携を大切にしています。ご紹介いただいた患者さんが退院される際は、丁寧にレポートするように心がけており、紹介状の返信確認を必ず行うようにしています。できる限りクリニックに訪問させていただき、当科のトピックスをお伝えするようにしています。こうした活動を通じて一歩ずつ信頼関係を築いていければと考えています。

ドクターからのコメント

当科では、開業医の先生方に対して誠意をもって対応させていただくことを大切であると考えています。患者さんの診療情報については、よりきめ細かい内容の報告を行うことで、今後の診療や健康管理に貢献できればと考えています。

Close UP!

CCU

新たなCCUおよび心臓リハビリテーション室を開設

当院は循環器疾患に関するより高度な集中治療を行うためにCCUを刷新し、2024年7月1日より運営を開始しました。新しい医療機器の導入に加え、全室個室の病床（6床）を完備し、すでに多くの患者さんにご利用いただいています。

重篤な循環器疾患すべての集中医療を行えるように拡充

当院は、2024年7月1日よりアップデートしたCCUと心臓リハビリテーション室の運営を開始しました。従来のCCUは「Coronary Care Unit」といわれる通り急性冠症候群の患者さんの管理が主な役割とされていましたが、最近はCICU「Cardiovascular Intensive Care Unit」と呼ばれるようになり、心不全や不整脈など重篤な循環器疾患すべての集中治療を行う病棟へと変わりつつあります。

CCUでは、人工呼吸器、大動脈内バルーンポンピング（IABP）、循環補助用心内留置型ポンプカテーテル（インペラ）、体外式膜型人工肺（ECMO）、持続血液ろ過透析など、多くの高度医療機器を配備し、重篤な疾患にも対応可能となっています。

もうひとつの特長として挙げられるのが、全室個室であることです。個別に感染対策と透析が可能であるため、あらゆる循環器救急疾患を受け入れられるようになりました。また、室内空間と照明にも工夫を凝らし、せん妄になりにくい環境づくりをしています。運営開始から間もないものの、すでに多くの患者さんにご利用いただき、大変好評です。今後も新しくなったCCUを最大限に活用するように注力してまいります。

循環器内科　副科長 / 安部 晴彦

新しくなったCCUでさらに安全・安心の看護を提供

CCUのリニューアルに伴い、病床が4床から6床に増床されました。そして、これまではオープンスペースでしたが、全室個室となり、ゆとりのあるスペースを確保しています。室内は落ち着いた色調を採用した他、照明も光が直接患者さんの目に入らない位置に配置したり、照度を患者さんに応じて変更できるようにするなど、細かなところまでこだわっているのが特長です。また、全室にテレビを設置して、時間の感覚や生活リズムを取り戻せるようにしており、こうした多くの工夫がせん妄の発症リスクの低減につながっていると実感しています。

さらに、心臓リハビリテーション室が同じフロアに移動したことで、リハビリテーション中の患者さんの様子を把握しやすくなったことに加え、多職種のスタッフとの連携もスムーズに行えるようになりました。これからも患者さんの社会復帰に向けて、“患者さん目線”を大切にしながら、安全・安心の看護を提供していきたいと考えています。

CCU病棟看護師長 / 和田 喜代子

心臓リハビリテーション室

個室からの眺望

全室個室のCCU

お知らせ
臨床研究センター

数多くの実績と優れた研究成果を発信しています

臨床研究センターのご紹介

国立病院機構の臨床研究部門

国立病院機構は、医療の提供（診療事業）、医療に関する調査及び研究（研究事業）、並びに技術者の研修等（教育研修事業）を行うことを目的として設立されました。国立病院機構が運営する病院には、臨床研究を推進する部門として、臨床研究センターもしくは臨床研究部が設置されています。その中で、臨床研究センターは全国に10カ所設置されており、全国140病院で組織される国立病院機構ネットワークを活用した多施設共同臨床研究や、大規模臨床研究などを行う拠点として重要な役割を担っています。

大阪医療センターの臨床研究部門

大阪医療センターには、前身の国立大阪病院時代の1979年4月に臨床研究部が設置されました。その後、2008年に臨床研究センターに昇格し、4部12室体制に発展して現在に至ります。

主たる研究内容

・先進医療研究開発部
iPS細胞等を用いた幹細胞研究、ヒト細胞を用いた再生医療研究、がん細胞、難病のゲノム医療（分子医療）

・エイズ先端医療研究部
リーディング分野としてHIV/AIDS研究

・EBM研究開発部
臨床疫学研究（消化器疾患）、がん療法研究（各種がん）、高度医療技術開発研究（循環器疾患）、医療情報研究、災害医療研究

・臨床研究推進部
企業等からの依頼を受けてGCP（Good Clinical Practice）に則って行われる「治験」、並びに国が定める倫理指針等を遵守して各研究者が独自に行う「臨床研究」の支援業務、レギュラトリーサイエンスに関わる研究

当院の臨床研究センターは、各分野において多数の優れた研究成果を発信すると同時に、治験および臨床研究に関しても数多くの実績を有します。その他の、特許の取得、競争的研究費の獲得、論文・著書、国内外の学会発表等の実績を加えた研究総合力評価において、国立病院機構内でも常にトップクラスの高い評価を頂いています。

お知らせ

2024年度には部長1名（EBM研究開発部）、室長3名（臨床疫学研究室、高度医療技術開発室、医療情報研究室）が新たに着任し、新体制が発足しました（※組織図）。総勢101名の職員が臨床研究センターに所属しており、診療業務に加えて、研究業務にも精力的に従事しています。全部室共同でさらに医学の発展に貢献すべく、研究に取り組んでいくと同時に、ONHニュースでも最新の研究成果をタイムリーに広報していきたいと考えます。何卒宜しくお願い申し上げます。

組織図

地域医療連携室からのお知らせ

診療申込書が新様式になりました

患者さんご紹介の際にFAXしていただく診療申込書を新様式に変更いたしました。当院ホームページより、本様式のPDFファイルおよびEXCELファイルがダウンロード可能です。

●「大阪医療センター 地域医療連携室」と検索してください

大阪医療センター 地域医療連携室