EVENT&TOPICS

## ▶今後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。

2026年11月28日(土)に、第68回法円坂地域医療フォーラムを開催いたします。今回は腎臓内科が「CKD診療と腎代替療法の実際」をテーマに、「CKD診療アップデート～早期介入と進行抑制～」と「腎代替療法を見据えた患者支援～紹介タイミングから療法選択まで～」を講演いたします。

お申し込みは、以下のQRコードより受付しておりますので、ご都合が合いましたらぜひご参加ください。

| 今後の開催予定 | | |
|---|---|---|
| 第68回 | 2026年 11月28日(土) | 腎臓内科<br>当院 災害医療棟3階会議室にて開催 |
| 第69回 | 2027年1月23日(土) | 形成外科・皮膚科 |

お申し込みはこちら

ご案内 guidance

## インターネット予約は『やくばと病診連携』をご利用ください

当院では、**2026年8月より、インターネット予約を『やくばと病診連携』(メドピア社)へ一本化しております。**

『やくばと病診連携』では、当院があらかじめ設定した予約枠から空き枠を選択いただく「予約枠選択方式」により、時間枠での予約が可能です。まだご登録がお済みでない医療機関におかれましては、今後のインターネット予約をご利用いただくため、ぜひこの機会にご登録をご検討ください。なお、小児科・呼吸器内科につきましては、引き続き従来の「日程調整方式」で予約を受け付けております。また、FAXによる予約受付も継続しております。

### 「やくばと病診連携」による紹介予約の仕組み

24時間 365日 申込可能

**紹介元医療機関さま入力型**

- STEP 1 あらかじめ予約枠を設定する
- STEP 2 その場で予約枠を選択して予約日時が確定
- STEP 3 患者さんは当日に病院に向かうだけ




**患者さん入力型**

- STEP 1 あらかじめ予約枠を設定する
- STEP 2 紹介元医療機関さまが患者さんの情報を入力
- STEP 3 SMSにて予約枠を選択して予約日時が確定

### お申し込み

医療関係者の方へ
やくばとで
WEB紹介予約

お申し込みページはこちら


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92号　2026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. 92
2026 Autumn


特 集

## これからの暮らしを見据えた 患者さんの想いを聞き取る 難聴診療



言語聴覚士
**玉乃井　美奈**

×

人工内耳・難聴センター センター長
耳鼻咽喉科　医長
**太田　有美**

×

言語聴覚士
**前田　沙知**

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

人工内耳・難聴センター

# これからの暮らしを見据えた 患者さんの想いを聞き取る難聴診療

**難聴は乳幼児から高齢者まで、幅広い年代に生じます。「年齢だから」と放置されることもありますが、治療によって聴力の改善が期待できるケースもあるため、早期の検査・治療が重要です。当院では「人工内耳・難聴センター」を設置し、検査・診断から治療、リハビリテーションまで一貫して対応。患者さんに寄り添い、それぞれの聞こえ方に応じた診療を行っています。**



言語聴覚士 **玉乃井 美奈**



人工内耳・難聴センター センター長 耳鼻咽喉科 医長 **太田 有美**



言語聴覚士 **前田 沙知**

## 多様な原因や状態に応じた専門性の高い治療を実施

難聴は、原因や症状によって治療方法が異なります。加齢や遺伝によるものだけでなく、慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎、耳硬化症、突発性難聴など、さまざまな疾患が難聴を引き起こします。そのなかには手術や薬物治療によって聴力の改善が期待できるものもあるため、「聞こえにくい」という症状だけで判断せず、原因を正確に見極めることが重要です。また近年では、難聴と認知症の発症・進行との関連も注目されています。聴力の低下によって周囲とのコミュニケーションが減ることが、認知機能にも影響する可能性が指摘されており、早期発見・治療の重要性が高まっています。

当院の「人工内耳・難聴センター」では、純音聴力検査や語音聴力検査、補聴器を装用した状態での聞き取り評価などを行って、患者さんの聞こえの状態を評価しています。また、今年度からOAE、ASSRも検査ができるようになりました。必要に応じてCTやMRIなどの画像検査を行い、難聴の種類や程度、原因を診断しています。

難聴の治療では、まず原因に適した対応を検討します。たとえば、中耳に疾患がある場合は、原因疾患を治療することで聴力の改善を図ります。慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎に対しては鼓室形成術、耳硬化症にはアブミ骨手術などを実施。突発性難聴では薬物治療を基本とし、必要に応じて鼓室内へのステロイド投与も行っています。

一方、加齢や遺伝などによって内耳の機能が低下している場合は、補聴器によって聞こえを補うことが基本となります。補聴器は集音器と異なり、単純に音を大きくするだけではなく、患者さんそれぞれの聴力や聞こえの状態に合わせた調整を行います。それでも十分な効果が得られない場合は、人工内耳が選択肢となります。





人工内耳の適応は、以前はほとんど音が聞き取れない重度な難聴に限られていましたが、現在は補聴器で音としてはある程度聞こえていても、言葉の聞き取りがむずかしいケースなどにも対象が広がっています。こうした多様な難聴に対して、当センターでは検査結果だけでなく、患者さんが日常生活のどのような場面で困っているのかも確認し、一人ひとりに適した治療方法を提案しています。



## 術前から術後まで チームで取り組む人工内耳治療

人工内耳の治療は、術前から術後まで、さまざまな段階で専門的なサポートが必要です。その中心的な役割を担うのが言語聴覚士（ST）で、当センターでは、聴覚分野を専門とするSTが2名体制で診療に携わっています。

人工内耳は、体内に埋め込むインプラントと体外に装着するサウンドプロセッサで構成され、手術は通常全身麻酔で行います。現在、日本で使用できる人工内耳には、コクレア社、メドエル社、アドバンス・バイオニクス社の製品があり、当センターではすべてに対応。患者さんの状態などを踏まえ、それぞれに合った機器を選択しています。

人工内耳によって期待できる効果は、患者さんによって異なります。そのため、事前に期待できる効果や退院後の生活、リハビリテーションについて丁寧に説明します。治療への理解を深め、納得して治療に臨んでいただけるよう、十分な情報共有を大切にしています。

人工内耳は手術を受けて終わりではありません。術後はサウンドプロセッサを装着して蝸牛内の各電極の設定をする「マッピング」が必要です。そして新しい聞こえ方に慣れ、言葉を聞き取るためのトレーニングとしてリハビリテーションをおこなっていきます。多くの場合、術後1年程度で人工内耳での聞き取りが安定してきます。

STは聴覚的な評価から術後のマッピング、聞き取りのトレーニング、生活面のアドバイスまできめ細かく支援しています。特にマッピングでは、「音が響く」「うるさく感じる」といった感覚的な訴えもくみ取り、調整します。音の感じ方には個人差があるからこそ、患者さんの言葉に耳を傾け、より良い聞こえを探っていきます。

医師と患者さんをつなぐこともSTの大切な役割です。診察の際に患者さんが医師に伝えきれなかったことを医師へ伝える、医師から説明された情報を再度補足して伝えるなど、常に連携をとっています。医師の診療室とSTの検査・リハビリテーション室が近く、シームレスに連携できる体制を整えています。

## 経験豊富な言語聴覚士が 小児難聴を支える

専門性が求められる難聴診療のなかでも、小児難聴は特に高度な専門知識と経験が求められる分野です。乳幼児期は、周囲の音や言葉を聞く経験を重ねながら、少しずつ言葉を身につける時期です。できるだけ早い時期に難聴の程度を把握し、補聴器や人工内耳で適切に音が入るようにすることが重要です。そして、単に聞こえを補うだけでなく、その後の言葉の理解や発話、コミュニケーションの発達まで見据えた支援が求められます。

当センターでは、小児難聴の診療経験が豊富なSTが、子どもの年齢や発達段階を考慮して聞こえの状態を評価し、その結果をもとに人工内耳マッピングやリハビリテーションの内容を検討するなど、効果的な支援につなげています。診療で大切にしているのは、どんな小さな子どもでも、一人の人として向き合うことです。保護者に丁寧な説明をするのはもちろんのこと、赤ちゃんであっても必ず本人にも声をかけ、安心して診療を受けられるよう心がけています。

乳幼児は自分の聞こえ方を言葉で説明できないため、音を入れたときの表情や視線、身体の動きなどを注意深く観察して検査や機器の調整をおこなっています。また、安心して検査やリハビリテーションに臨めるよう、遊びを取り入れるなど環境づくりにも配慮しています。こうした取り組みには、保護者や聴覚支援学校などの療育施設との連携も欠かせません。家庭や集団生活での様子を把握して診療に活かしています。

## 地域とつながり 難聴治療をもっと身近に

難聴は、聞こえにくさを感じた段階で、早めに検査を受けることが大切です。「最近、会話が聞き取りにくくなった」「補聴器を使っていても、十分な効果を感じない」といった場合には、年齢にかかわらず、まずは専門医への相談をご検討ください。当センターでは、一人ひとりの状態に応じて、健康の維持と生活の質の向上につながる治療を提案します。

さらに、院内の診療にとどまらず、地域の医療関係者や住民の方々への啓発活動にも力を入れています。相談会や市民公開講座を開催するなど、人工内耳や難聴治療について知っていただく機会を設けています。一人でも多くの方が適切な治療につながるよう、今後も地域との連携を深めながら、より良い診療を目指してまいります。



**ご紹介・ご予約方法**

**地域医療連携室（FAX）**

**06-6946-3517**

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”



## 血友病科

血友病科　科長

**武山 雅博**　Takeyama Masahiro

### 小児から高齢者まで 生涯にわたる血友病診療を

当科では、先天性血液凝固異常症を小児から高齢者まで幅広く診療。近年は治療の進歩によって患者さんの予後が大きく改善し、加齢に伴う疾患も含めた生涯にわたる健康管理が求められています。専門医を中心に継続的な診療を行っています。

### 新しい治療を取り入れながら 一人ひとりに合った方法を選択

血友病科では、血液凝固に必要な第VIII因子が不足する血友病A、第IX因子が不足する血友病Bに加え、フォン・ヴィレブランド因子が不足したり、働きが弱くなったりするフォン・ヴィレブランド病など、先天性血液凝固異常症の診療を行っています。

血友病では、不足している血液凝固因子を補う「補充療法」が長く治療の中心になってきました。関節内出血を繰り返すことで関節症状が進行し、手術が必要になる方もいました。現在は、効果が長く続く薬剤や、皮下注射で投与できる製剤など選択肢が広がり、出血を大幅に抑えられるようになりました。そうしたなか、治療の選択には、出血の状況や治療の負担、ライフスタイルなどを踏まえた専門的な判断が求められます。

また、治療方法は、年齢や生活環境の変化に応じて調整することが大切です。出生時には分娩に伴う出血、特に頭蓋内出血のリスクに配慮し、産科と協力して対応します。成長して活動量が増えれば、学校生活などに合わせて治療を調整します。また、治療の進歩によって患者さんの寿命が延びたことで、高血圧や糖尿病、心筋梗塞、脳卒中など、加齢に伴う疾患への対応も重要となっています。

### 院内外の連携を強化し 地域で患者さんを支える

当科では、医師だけでなく、看護師、薬剤師など多職種によるチーム医療を実施しています。特にナースコーディネーターがさまざまな職種や診療科をつなぐハブとなり、患者さんの診療を幅広くサポートしています。こうした診療体制のもと、現在は出血症状による入院はほとんどなく、患者さんが安心して日常生活を送りながら、必要なときに適切な検査・治療を受けてもらえる環境を整えています。また、患者さんだけでなく、ご家族へのアプローチにも力を入れており、家族歴から血友病の保因者の可能性がある方を把握し、必要に応じて受診につなげています。

大阪府内には血友病を専門的に診療する施設が限られており、専門的な診療につながっていない方も少なくありません。こうした状況の改善に向けて「大阪府血液凝固異常症連携協議会」を立ち上げ、地域の医療機関と専門施設をつなぐ診療連携の整備を進めており、多くの製薬企業との共催による講演会や情報共有の機会を設けるなど、施設や企業の枠を超えた取り組みをも進めています。今後も地域の医療機関と協力し、患者さんを支える診療体制の構築を目指します。



血友病科チーム

**ドクターからのメッセージ**

血友病やフォン・ヴィレブランドは治療の進歩で出血を予防しながら日常生活ができるようになっている一方で、未診断の患者さんもいます。特に鼻血、あざ、過多月経のある方は、血液凝固異常症の可能性がありますので、ぜひご紹介ください。



ONH NEWS | オーエヌエイチニュース



## 放射線診断科

放射線診断科　科長

**東 将浩**　Higashi Masahiro

### 画像診断とIVRを柱に 診断から治療まで幅広く支える

当科では、CTやMRIなどの画像診断と、画像を確認しながら治療を行うIVRをふたつの柱として診療しています。診断や治療方針の決定を支援するほか、救急など、迅速な判断が求められる症例にも対応。安全で質の高い診療を提供しています。

### 異なる専門性を持つ医師が 複雑な症例を多角的に評価

放射線診断科では、CTやMRIなどの画像検査を通じて、疾患の診断や治療方針の決定を支援しています。検査では、主治医からの依頼内容や目的を踏まえて適切な撮影方法を検討し、撮影後は専門医を中心とした放射線科医が画像を読影します。症状のある部位だけでなく全身状態にも目を配り、病変の有無や広がりなどを評価するとともに、各診療科の医師が必要とする情報を考慮してレポートを作成しています。

当科に在籍する5名の医師は、頭部・胸部・腹部など、それぞれ異なる専門分野を持っており、むずかしい症例についても各医師が専門性を活かして多角的に検討できることが強みです。そして、診療放射線技師や看護師と連携し、安全で精度の高い画像検査の実施に努めています。

もうひとつの診療の柱が、画像下治療（IVR）です。カテーテルを用いて腫瘍に直接抗がん剤を投与する血管内治療や、CT・超音波で位置を確認しながら膿瘍を排出するドレナージなど、低侵襲な治療にも取り組んでいます。



### 充実した検査体制を整え 安全・迅速な診療に貢献

当科では現在、CTを3台、MRIを2台備え、多様な検査に対応しています。CTは3台とも64列CTを採用しており、装置間で検査性能を一定に保っています。万一1台が使用できない場合にも、ほかの装置で検査を継続できる体制を整えています。また、救急部門に近い場所にもCTを配置し、緊急性の高い患者さんにも迅速に対応できる環境を整えています。

こうした診療を支えているのが、診療放射線技師との連携です。定型的な検査では、技師が検査内容に応じた撮影方法を熟知しており、円滑に検査を進めることができます。複雑な検査では、放射線科医が技師と相談しながら撮影方法を細かく指示し、診断に必要な画像を得られるようにしています。日頃から密にコミュニケーションを図ることが、検査の質と安全性の確保につながっています。

また、地域の医療機関からCTやMRIの検査依頼を受けていることも、特徴のひとつです。撮影した画像を放射線科医が読影し、レポートとともに地域の先生方へ提供することで、診断やその後の診療に役立てていただいています。こうした連携を通じて、地域の医療機関と当院がそれぞれの役割を果たしながら、地域全体で患者さんを支えることが大切です。当科もその一翼を担い、当院の急性期医療の充実に貢献していきたいと考えています。



**ドクターからのメッセージ**

放射線診断科は、画像診断とIVRの専門性を活かし、院内のさまざまな診療科の診断・治療を支えています。常に臨床の視点を持ち、質の高い画像診断を追求していきたいと考えています。

Close UP!

# 専門診療センター開設のご案内



## 地域の医療機関の皆さまへ

当院では、各領域の診療体制を充実させ、より質の高い医療を提供するため、専門診療センターを開設しています。各分野の専門医や医療スタッフが豊富な知識と経験を活かして、精密な検査や高度な治療を必要とする患者さんに対応しています。地域の医療機関の皆さまからのご紹介に応え、必要な医療を担うことで、地域の患者さんを支えてまいります。

### 網膜硝子体センター　センター長 松田 理

目の奥にある網膜や硝子体の疾患は、視機能に大きく影響することがあります。2026年5月に開設した「網膜硝子体センター」では、網膜剥離、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性など、網膜・硝子体疾患に対する専門的な診療を行っています。

経験豊富な専門医が精密な検査を行い、診断から治療まで一貫して対応。最新の手術システムによる「極小切開手術」を導入するなど、患者さんの身体的負担を抑えた治療を目指しています。また、検査画像を用いて病状や治療の見通しを丁寧に説明し、患者さんが納得して治療を受けられるよう努めています。高度な専門性と医療技術を活かし、地域の医療機関とも連携しながら、大切な視機能を守る診療に取り組んでいます。

網膜硝子体センターの詳細はこちら ▼

### 緑内障センター　センター長 辻野 知栄子

2026年5月に開設した「緑内障センター」では、緑内障診療の最前線で研鑽を積んだ専門チームが、早期治療から高度な対応を要する難症例まで幅広く対応しています。病型や進行度、患者さんの年齢や危険因子、中心視野の状態などを総合的に評価して、一人ひとりに適した治療を実施しています。

手術では、低侵襲な「MIGS」から、より低い目標眼圧を目指す「濾過手術」、最新の「プリザーフロマイクロシャント挿入術」まで、多様な術式に対応。専門的な対応を必要とする症例についても、入院による術後管理を含め、適切な治療につなげています。多様な症例への対応経験をもとに、視機能の維持を目指した診療を行っています。

緑内障センターの詳細はこちら ▼

### 肥満症・減量センター　センター長 藤井 浩平

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群など、肥満に伴う健康障害の改善や発症予防を目指す「肥満症・減量センター」。肥満症の患者さんに、より充実したチーム医療を提供するため、2026年6月にセンターを開設しました。

当センターでは、糖尿病・内分泌内科と栄養管理部を中心に、外科医、内科医、管理栄養士、臨床心理士などが連携し、患者さんに応じた治療を行っています。食事・運動・行動療法を基本に、必要に応じて薬物療法を取り入れるほか、BMI35以上の高度肥満症には、外科と連携のうえで腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を検討します。肥満の背景にある要因にも目を向けながら、健康障害の改善と生活の質の向上を目指します。

肥満症・減量センターの詳細はこちら ▼

**ご紹介方法・ご予約方法 ▶**　地域医療連携室（FAX）　**06-6946-3517**





ご報告

災害・救急医療

## 災害・救急医療のご報告

# 令和8年熊本地震 災害派遣

令和8年7月28日に発生した熊本地震で、当院ER・救命救急科の石田健一郎医師がDMATコーディネーターとして、熊本県庁のDMAT調整本部に派遣されました。物資支援の最前線で何が起き、どのような連携が支えとなったのかを報告します。

### 医療を支える物資を、必要な場所へ

令和8年7月30日から8月4日まで、熊本県庁のDMAT（災害派遣医療チーム）調整本部に、物資支援班として入りました。都道府県の災害医療を指揮するセクションで行政や関係機関と連携し、被災した医療機関への物資支援を担った6日間。その現場で見えたのは、災害時に「支援を届ける」むずかしさでした。

現地でまず直面したのは、医療機関の物資不足です。被災した病院では、水や医療ガス、医薬品、食料などが底をつき、平時の供給ルートも途絶えていました。各圏域の活動拠点本部から要望を集め、水は自衛隊や国土交通省へ、医薬品や食料は県の担当部局へ依頼。しかし、物資を確保しても、集積所から病院まで誰が運ぶのかという「ラストワンマイル」が課題となり、依頼から到着まで1週間近くかかることもありました。



熊本県庁防災センター3階に設置された熊本県DMAT調整本部。DMAT・NHO（国立病院機構）のほか、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）、AMAT（全日本病院医療支援班）、日赤など多機関が一室に集まり、被災地全体の医療支援を調整した。

### 支援を動かす、情報と連携の力

支援の起点となるのは、EMIS（広域災害救急医療情報システム）への入力です。入力がない施設は状況を把握できず、電話や訪問による確認が必要となり、その間は支援が滞ります。給水車1台の容量は5トンで、必要量が分からなければ具体的な調整ができません。そのため水の支援では、1日に必要な水量と受水タンクの容量を入力した施設ほど、早く手配が進みました。

また、費用負担や災害救助法の適用範囲をめぐって調整が止まる場面もあり、保健所から市町、県へとつながる行政ルートの方が円滑に進むケースもありました。

今回の派遣活動で強く感じたのは、災害への備えは物資だけではないということです。備蓄という「自助」、患者さんの受け入れや物資を融通し合う「共助」、平時から築いてきた顔の見える関係。災害時に地域医療を支えるのは、こうした日頃の積み重ねだと実感しました。



「物資支援班」での調整の様子。各医療機関からの要望を一元的に集約し、県の担当部局や自衛隊、国土交通省などへの依頼につなげた。

ER・救命救急科 診療科長　石田 健一郎

地域医療連携室からのお知らせ

# 睡眠時無呼吸症候群（SAS）の診療を開始しました

当院では、2026年6月から睡眠時無呼吸症候群（SAS）診療を開始しました。
いびき、日中の眠気、血圧や血糖コントロール不良等がみられる患者さんに対し、在宅簡易スクリーニング検査や終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG検査）による評価を行い、必要に応じてCPAP療法を導入しています。SASが疑われる患者さんがおられましたら、お気軽にご相談・ご紹介ください。

※在宅簡易スクリーニング検査（随時・外来）／PSG検査（週1～2人、1泊2日の入院）