

かんろう.ねっと



(左より、整形外科 花之内健仁、乳腺外科副部長 柄川千代美、心臓血管外科副部長 岩田 隆、産婦人科部長 伊藤公彦)

先進医療“実物大臓器立体モデルによる手術支援”について

日頃より当院整形外科に患者様をご紹介いただきありがとうございます。
当院では主に人工股関節又は膝関節手術を受けられる患者様を対象に、本年4月に厚生労働省の定める先進医療の承認(全国で11施設、近畿地区では初)を受け、標記の手術支援を行っています。

現在までは一部の症例で術前CTデータから3次元画像を作成し、コンピュータ上で対象となる骨を立体的に把握して手術に取り組みしております。今回の手術支援では、骨形状や掘削部位の3次元的把握を行うにあたり、コンピュータ上で掘削範囲を計画し、骨の鋳型“立体モデル”を合成樹脂で製造します。“立体モデル”により掘削後の骨形状、掘削量、深さ、方向等を実際に手に取って確かめることができ、術中の細かい操作の支援が可能になります(右図をご参照ください)。なお、詳細は当院WEBサイトにも掲載しておりますので是非ご覧ください(URL http://www.kanrou.net/kakuka/kakuka07_2.html)。

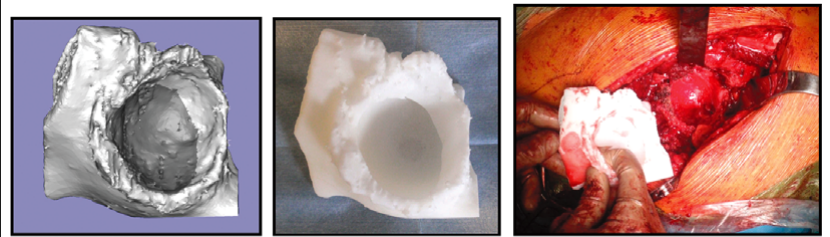
お一人おひとりの患者様に最適でより正確な手術を目指してチーム全体で取り組んで参りますので、今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願ひ申し上げます。

整形外科 花之内 健仁



- 略歴
平成13年 札幌医科大学 卒業
大阪大学整形外科 入局
国立大阪南病院(現：大阪南医療センター) 協和会病院
- 平成15年 大阪大学大学院
(上記在籍中)日本学術振興会 特別研究員
- 平成20年 上記大学院 早期修了
トイツアーヘン工科大学 客員研究員
- 平成22年 関西労災病院 整形外科
- 資格
平成20年 医学博士(大阪大学)
平成22年 日本整形外科学会 専門医
平成23年 日本整形外科学会 運動器リハビリテーション医

図. 先進医療“実物大臓器立体モデルによる手術支援”(人工股関節手術の例)



臼蓋コンポーネントを設置するために骨盤臼蓋内を球状に掘削する際、まずコンピュータ上で臼蓋を含めた骨盤の一部を3次元化し、臼蓋内の掘削部位(濃灰色部分)を計画(左図)。立体モデルを製造(中央図)。術中にこの立体モデルを手に取り、掘削部分を確認して手術を行う(写真では掘削後の臼蓋の後壁の厚さを確認している)(右図)。

チーム医療・地域連携・臨床研究で 新たなエビデンスの構築を

産婦人科部長 伊藤 公彦



- 略歴
 - 昭和58年 奈良県立医科大学 卒業
 - 奈良県立医科大学 産婦人科 入局
 - 昭和59年 奈良県立医科大学大学院 入学(生化学専攻)
 - 昭和63年 奈良県立医科大学大学院 卒業
 - 兵庫県立西宮病院 産婦人科
 - 平成14年 関西労災病院 産婦人科部長
 - 平成17年 三重大学医学部 非常勤講師
 - 平成23年 大阪大学医学部 臨床教授

- 資格
 - 昭和63年 医学博士(奈良県立医科大学)
 - 日本産科婦人科学会 専門医
 - 平成19年 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
 - 日本がん治療認定機構 暫定教育医
 - 平成20年 日本がん治療認定機構 がん治療認定医

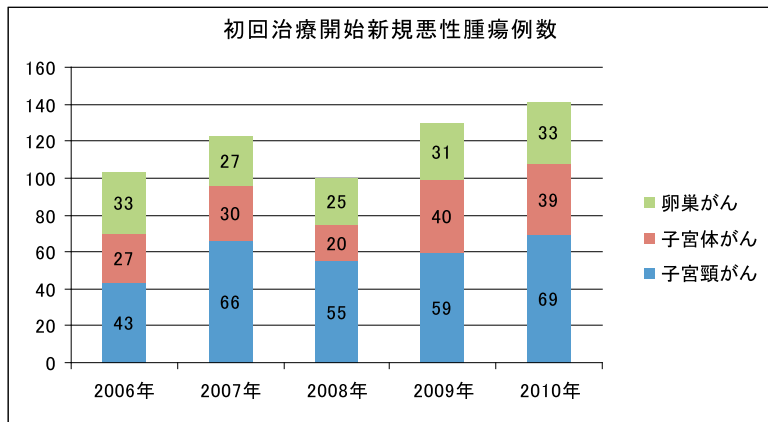
平素より大切な患者さんをご紹介いただきましてありがとうございます。

関西労災病院産婦人科では「愛と誠」を旗印に、「チーム医療の充実」、「地域連携の強化」、「臨床研究の推進」を実践しています。

チーム医療の充実

毎朝、始業前の30分間、産婦人科医師全員でモーニングカンファレンスを行い、患者さんの治療方針等を討議し、エビデンスに基づきコンセンサスの得られた医療を行っています。

また、当院放射線科および兵庫医大放射線科(腔内照射)と連携して、手術・放射線・化学療法を適切にコンビネーションさせた集学的治療を行い、その成果をあげています。



2002～2008年治療開始症例の5年生存率 子宮頸がん

期	症例数	5年生存率(%)
I A期	17	100
I B期	41	89.0
II 期	48	83.4
III 期	21	52.0
IV 期	16	47.1

子宮体がん

期	症例数	5年生存率(%)
I 期	88	93.5
II 期	17	90.0
III 期	26	73.3
IV 期	9	19.1

卵巣がん

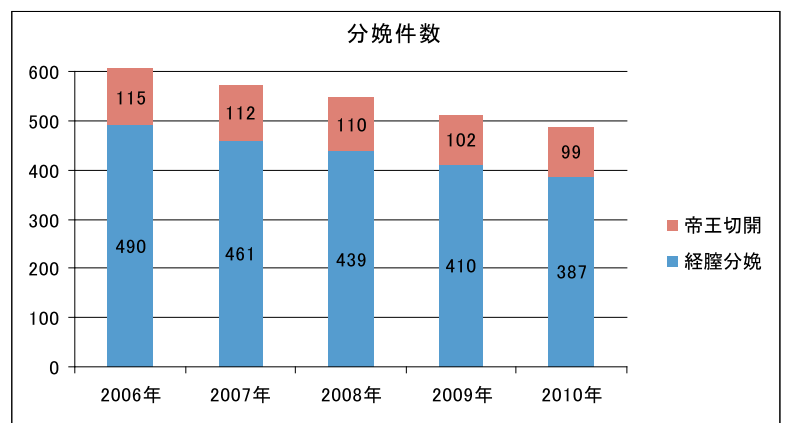
期	症例数	5年生存率(%)
I 期	33	93.1
II 期	13	63.9
III 期	37	56.6
IV 期	9	44.8

(2011年4月14日調査時点)

地域連携の強化

手術室満床等のやむをえぬ事情で受け入れ不能な場合もありますが、常日頃から「断らない医療」を目標にしていますので、どうぞお気軽に患者さんや妊婦さんをご紹介いただければ幸いです。

昨年の当院の分娩件数は496件でした。現在、月50件、年間600件までの分娩予約は受け付けています。一昨年より開始した院内助産システムも好評で、現在、比較的余裕のある状態ですので、妊婦さんもどうぞご紹介ください。



本年3月5日(土)に当院の大会議室で「かんろう産婦人科オープンカンファレンス」を開催し、19名の近隣の医師や助産師、看護師の方々にご参加いただきました(右写真)。膝を突き合わせてのディスカッションは交流を深めるとともに、情報を共有することができ、有意義であったと思います。今後も定期的にこのような会を催していきます。



臨床研究の推進

私たちは、あらゆる局面で患者さんにとって本当に良い治療は何かということを追いかけています。ガイドラインに準拠する、またガイドラインでは明確にされていない分野では、文献等を調べてエビデンスの高いとされる治療法を行うことも一つの方法ですが、私たちは単なるエビデンスユーザーを脱却してエビデンスメーカーになることを目指しています。そのためには、優れた臨床試験があれば積極的にそれに参加する、また私たち自身が臨床試験を組み、新たなエビデンスの構築を図っています。患者さんにとっても、優れた臨床試験に参加することは、最新の医療を受けていただけるというメリットがあります。

臨床試験の研究母体としては、私が代表理事を務めるNPO法人関西臨床腫瘍研究会(KCOG)と、私が理事と子宮体がん委員、堀副部長が監査委員とAGOG委員を務めるNPO法人日本婦人科悪性腫瘍研究会(JGOG)を主な活動の場としており、またKCOGと同様の全国の地方臨床試験グループの共同によるIntergroup studyも開始しています。

さらに、今年から全国15カ所、兵庫地区ではこの尼崎市在住の妊婦さん6,600名を対象とし、妊娠中の胎児の状態から分娩後はその児が13歳になるまでフォローし、健康と環境の関係を調査する「エコチル調査」(環境省、厚生労働省)もスタートし、協力しています。

今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

現在進行中または最近終了した臨床試験の一覧

子宮頸がん

KCOG-G0902s	子宮頸部小細胞癌に対する治療法・予後についての後方視的研究	終了
KCOG-G1002	子宮頸部上皮内腫瘍(CIN3)に対する円錐切除後の患者におけるヒトパピローマウイルス(HPV)ワクチンによるHPV再感染予防に関する検討	進行中
JGOG1067	子宮頸がん I b期・II a期リンパ節転移症例を対象とした塩酸イリノテカン(CPT-11)/ネダプラチン(NDP)による術後補助化学療法に関する第II相試験	進行中
KCOG-G1101	子宮頸がん I b期・II a期リンパ節転移症例を対象としたパクリタキセル(PTX)/ネダプラチン(NDP)による術後補助化学療法に関する第II相試験	進行中

卵巣がん

KCOG-G0901	再発・再燃卵巣がん(上皮性卵巣癌、卵管癌、原発性腹膜癌)に対するリポソーム化ドキソルビシン(PLD)とドセタキセル(TXT)併用療法に関する臨床第I相試験	終了
JGOG3018	リポソーム化ドキソルビシン(PLD)50mg/m ² に対するPLD40mg/m ² のランダム化第III相比較試験	進行中
GOTIC/JGOG3019	上皮性卵巣癌・卵管癌・腹膜原発癌に対するPaclitaxel毎週点滴静注+Carboplatin 3週毎点滴静注投与 対 Paclitaxel毎週点滴静注+Carboplatin 3週毎腹腔内投与のランダム化第II/III相試験	進行中
iPLAS/GOTIC-003	プラチナ感受性再発上皮性卵巣癌・原発性卵管癌・腹膜癌に対するリポソーム化ドキソルビシン+カルボプラチン療法とゲムシタピン+カルボプラチン療法に関するランダム化第II相臨床試験	進行中

婦人科悪性腫瘍

KCOG-G0903	婦人科悪性腫瘍術後に行うエノキサパリンナトリウムの臨床第II相試験	終了
KCOG-G1001s	婦人科悪性腫瘍脳転移に対する治療法・予後についての後方視的研究	終了
KCOG-G1003	婦人科悪性腫瘍に対するシスプラチンを含む化学療法に伴う悪心・嘔吐の予防におけるアプレピタント+パロノセトロン+デキサメタゾン三剤併用の有効性、安全性の検討(臨床第II相試験)	進行中

産科

エコチル調査	子どもの健康と環境に関する全国調査	進行中
--------	-------------------	-----

当院における乳がんの診断 および治療戦略

～Evidence based medicine の実践とチーム医療～

乳腺外科副部長 柄川 千代美



- 略歴
 - 平成6年 和歌山県立医科大学 卒業
大阪大学腫瘍外科 研修
 - 平成15年 大阪大学医学部大学院 修了
大阪府立成人病センター
 - 平成19年 関西労災病院外科
- 資格
 - 平成15年 医学博士(大阪大学)
 - 平成17年 日本外科学会 専門医
 - 平成18年 日本乳癌学会 専門医
 - 平成21年 日本外科学会 指導医

はじめに

平素より多くの大切な患者さんを関西労災病院、乳腺外科にご紹介いただき、誠にありがとうございます。
乳がんの罹患率は近年増加傾向にあり、わが国の女性における部位別罹患数は乳がんが1位ですが(図1)、

死亡数は5位となっています。罹患数と比較して、死亡数が少ない理由としてがんの特性があります。しかしながら、さらに死亡率を下げるために、①早期発見②適正な診断、治療、の二点が重要と思われれます。当院では、乳がんの早期発見を目的として、健康診断センターでマンモグラフィ併用乳がん検診を行っています。また、診断治療において、主治医独自の判断にならないように、外科医、病理医、乳腺認定看護師、臨床検査技師等、多職種によるカンファレンスを定期的に関き、チーム医療により患者さんの診療にあたっています。

近年、当院で積極的に取り入れております新しい乳がんの診断、手術についてご紹介いたします。

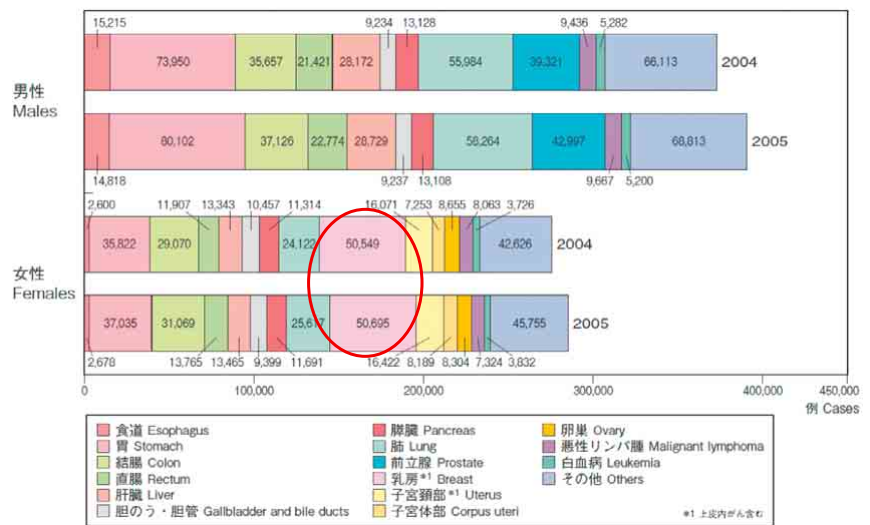


図1. 部位別がん罹患数(2004年・2005年)
(独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター) [がん情報サービス http://ganjoho.jp/public/index.html](http://ganjoho.jp/public/index.html)

診断

乳がんの術前診断には従来マンモグラフィ、超音波、穿刺吸引細胞診が多く用いられてきましたが、最近では画像診断ではMRI、病理診断においては超音波ガイド下吸引式組織診(vacuum assisted biopsy; VAB)が普及したことにより、正確な診断や術式決定に役立っています。

MRIでは、多くの乳がんは血流豊富なため造影剤により急速に造影されその後ゆっくり減退します。造影剤注入前後で数回撮影するダイナミック撮影によって、良悪性の鑑別に有用性が増します(図2a、2b)。近年では乳房温存術が広く行われており、当院では乳房温存術を予定する患者さんには、乳腺内のがんの広がり診断や多発病変の有無の確認のためMRIを施行してきました。解像度の高いMRI画像を、診察室で電子カルテにより患者さんとともに確認し、術式の相談などを行っています。

病理診断として、穿刺吸引細胞診(fine needle aspiration cytology; FNAC)は簡便で有用ですが、これだけでは確定診断に至らないケースも時にみられます。それは、乳がん



図2a. Circle1が腫瘍、circle2, 3は正常乳腺部分

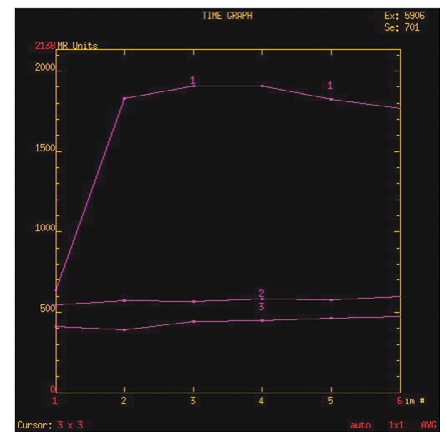
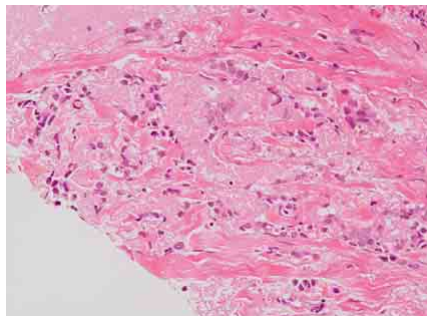


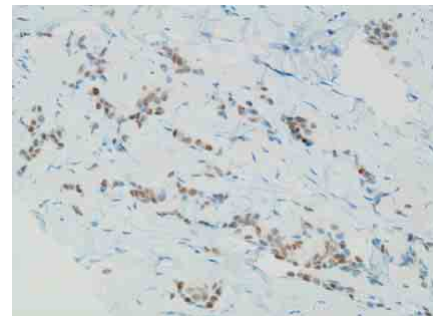
図2b. Dynamic curve: Circle1の腫瘍のみ、peak and plateau patternを呈する

の細胞形態は多彩であり、診断に難渋することや、22G針を用いる穿刺吸引では十分な細胞量が得られないことが理由にあげられます。そこで針生検による組織診にて確定診断を行います。当院では超音波ガイド下吸引式組織診(vacuum assisted biopsy; VAB)に用いる穿刺針のバコラ(10G、14G)やマンモトーム(8G、11G)を採用しており、これらは従来の針生検(core needle biopsy; CNB)に比べ多くの組織量が採取されます。得られたサンプルのHE染色にて乳がんの確定診断を行い、さらに免疫染色にてホルモン受容体やHER-2蛋白を検査します(図3)。手術による摘出標本でなく、VABのサンプルでのホルモン受容体やHER-2蛋白の検査は術前化学療法を行う場合には非常に有用です。

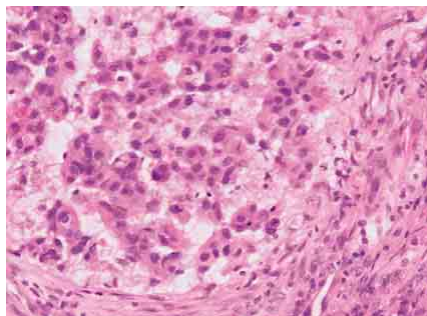
図3. VABにより診断された乳がんの症例



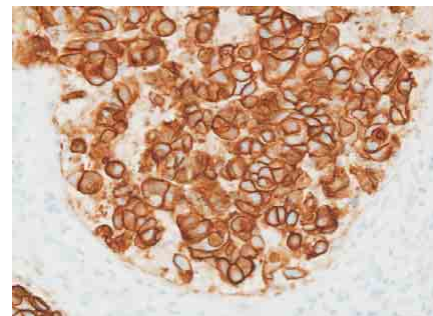
Case1 HE染色：浸潤性乳管癌



Case1 免疫組織染色(エストロゲン受容体)：約20%の細胞核が染色される



Case2 HE染色：浸潤性乳管癌



Case2 免疫組織染色(HER2)：3+ (強陽性、細胞膜に染色される)

手術—RI、色素併用によるセンチネルリンパ節生検—

約10年前に当院では色素法によるセンチネルリンパ節生検を導入いたしました。センチネルリンパ節の転移の有無を調べ、転移がなければ腋窩リンパ節郭清術を省略、転移がある場合は腋窩リンパ節郭清術を施行します。腋窩リンパ節郭清術は将来的にリンパ浮腫や神経障害などの後遺症が残る可能性があり、またその予防の為に生活上、いろいろな制約を患者さんに強いることとなります。このため、センチネルリンパ節生検は腋窩リンパ節郭清に比較してQOLにおいて優れることも証明されています。

2010年4月にセンチネルリンパ節生検の保険適応が認められ、当院ではこれまでの色素単独法からRadioisotope(RI)と色素の併用法に変更しました。当院も参加しました、わが国でのセンチネルリンパ節生検における多施設共同臨床試験の結果によると、色素単独法と併用法ではセンチネルリンパ節の同定率はそれぞれ97.6%、99.0%と、いずれも高率でした。数値ではわずかな差ですが、併用法ではリンフォシンチグラフィ(図4)による手術前のリンパ節個数を確認できることや、ガンマプローブによりhot nodeを迅速に探し出せる利点があります。

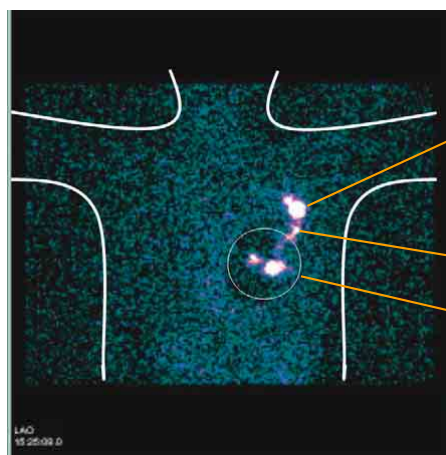


図4. リンフォシンチグラフィ

さいごに

MRIにより広がり診断を行っての乳房温存術や、センチネルリンパ節生検による腋窩リンパ節郭清の省略など、乳がんの手術は縮小の方向へ進んできております。しかし残念ながら患者さんのなかには、乳房切除術や腋窩リンパ節郭清術を余儀なくされる方もおられます。乳房切除後の乳房再建を希望される患者さんにおきましては、形成外科医へのコンサルテーションを行い、積極的に乳房再建をしていただいております。また、腋窩リンパ節郭清術後の患者さんにおきましては、乳腺認定看護師によるリンパ浮腫指導を受けていただいております。私たち乳腺外科は、他にもリエゾンナース、がん認定看護師、緩和認定看護師等など、さまざまな部門に特化したスタッフとともに日々の診療を行って参ります。

これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。

「呼吸器外科専門医による 肺癌治療がスタート」

— 尼崎から肺癌の根絶を！ —

心臓血管外科副部長 岩田 隆



- 略歴
平成5年 大阪市立大学医学部 卒業
平成20年 大阪市立大学 呼吸器外科 講師
平成21年 関西労災病院 心臓血管外科 副部長
- 資格
平成11年 医学博士(大阪市立大学大学院)
平成15年 外科専門医
平成16年 気管支鏡専門医
呼吸器外科専門医
平成19年 日本がん治療認定医機構 暫定教育医
日本外科学会 指導医
日本胸部外科学会 指導医
近畿外科学会 評議員
IASLC(世界肺癌学会) Active Member
平成20年 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡指導医
平成21年 肺がんCT検診 認定医
日本呼吸器外科学会 評議員
関西胸部外科学会 評議員

平成21年4月より当院心臓血管外科にて呼吸器外科診療を担当している岩田と申します。先生方にはいつも多数の患者さんをご紹介頂き、本来ならこちらからご挨拶に伺うべきところですが、本誌面をお借りしまして厚くお礼申し上げます。地域の先生方にはすでにご存知のことと思いますが、最近まで当院の呼吸器外科診療は非専門医である1名の心臓外科医が担っておりました。ですが近年の医療崩壊の例に漏れず、平成19年の呼吸器内科撤退が引き金となって当院の肺癌診療は専門医不在の崩壊の危機に陥り、せっかくご紹介頂いた患者さんもお断りさせて頂かねばならない事態となりました。全盛期は年間90例あった呼吸器外科手術は平成20年度には45例にまで落ち込み、1ヶ月に診療する肺癌患者数がゼロになる月も出てきました。折しも平成21年度に予定していた当院の「がん診療連携拠点病院」の指定更新も危ぶまれる事態となり、呼吸器内科・呼吸器外科専門医による肺癌診療の再開が急務となっていました。急遽、大阪市立大学末廣教授の命を受け私が当院へ赴任することとなりました。平成21年4月着任後より、一人で気管支鏡をして診断し、レジデントと手術をするような肺癌診療をほそぼそと再開したのですが、幸運にも私の赴任半年後からは呼吸器内科医を1名招聘することができ、内科と二人三脚の呼吸器診療が始まりました。芽が出たばかりの肺癌診療がいきなりパンクしてはいけないという当時の奥院長の計らいで、今に至るまで地域の先生方には大々的に呼吸器診療再開の告知はいたしていませんでしたが、最近是我々の予想を上回るスピードで紹介患者数が増えており、あらためて責任の重さと期待の大きさを痛感しております。それに呼応する形で手術症例数も増加し、平成21年度の年間手術症例数は72例、平成22年度は117例を数え、関西労災病院の過去最高記録をわずかに赴任後2年目で塗り替えることができました(図1)。不慣れな土地で右も左も分からずに奮闘してきましたが、これも周囲で支えてくださっているスタッフや地域の先生方のおかげと感謝しております。わざわざ当院まで訊ねてくださって紹介患者の治療に対するお礼を言うてくださる先生や、気軽にお食事に誘ってくださる先生など、地域の先生方にも大変仲良くして頂いており、見知らぬ土地で一人で呼吸器外科診療をスタートした身にとって、これほどありがたく心強いことはありません。本当に感謝しております。折しも(術後UFTを地域開業医が投与する)肺癌地域連携パスの一人目の患者さんが兵庫県下で初めて当科から出たとも伝え聞いております。地域の先生方との信頼のきずなをこれからも大事にしていく所存でございます。ご紹介頂いた患者さんには誠心誠意対応させて頂きます。今後ともご指導、ご鞭撻頂きますようよろしくお願いいたします。

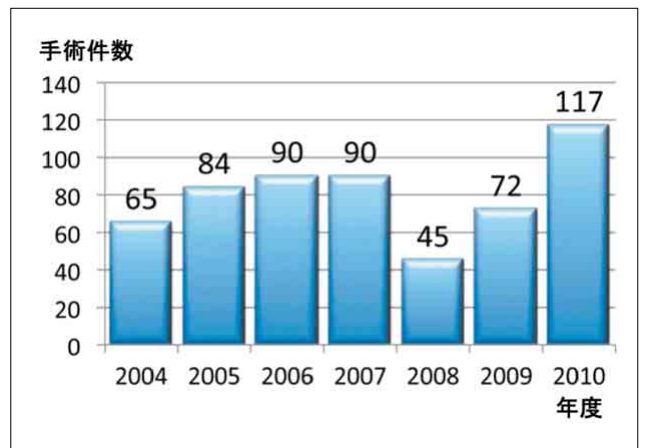


図1. 呼吸器外科手術件数の年度別推移

呼吸器がんサーボードの発足と肺癌診療を支える院内体制の構築

各科の協力により、私が赴任した3ヶ月後の平成21年7月より呼吸器がんサーボードを始動させることができました。現在では呼吸器外科医、呼吸器内科医、放射線診断医、放射線治療医、病理診断医、レジデント、研修医など十数名体制で、第2、第4月曜日の午後6時より胸部悪性腫瘍症例についての検討会を行っています。地域の先生方のご参加も歓迎いたしますので、是非フィルムなどをお持ち頂いて気軽にご参加ください。日時の変更などがありますので、その際にはできれば事前に岩田までご一報頂ければ幸いです。当院では現在、

気管支鏡による診断や治療、外科手術、抗癌化学療法、手術適応のない小型肺癌に対する定位放射線治療や通常の放射線照射、また脳転移に対するγナイフ治療など、肺癌に対する診断・治療、3人のエキスパートによる確固たる病理診断体制など、肺癌の診断治療に必要なものは全て揃っています。そしてこれらがカンサーボードによる事前討議に基づいて各科の密接な連携のもと効率的かつ有機的に運用されており、まさにがん診療連携拠点病院と呼ぶにふさわしい態勢となっています。

小皮切化、短時間化で低侵襲をめざす患者に優しい呼吸器外科手術

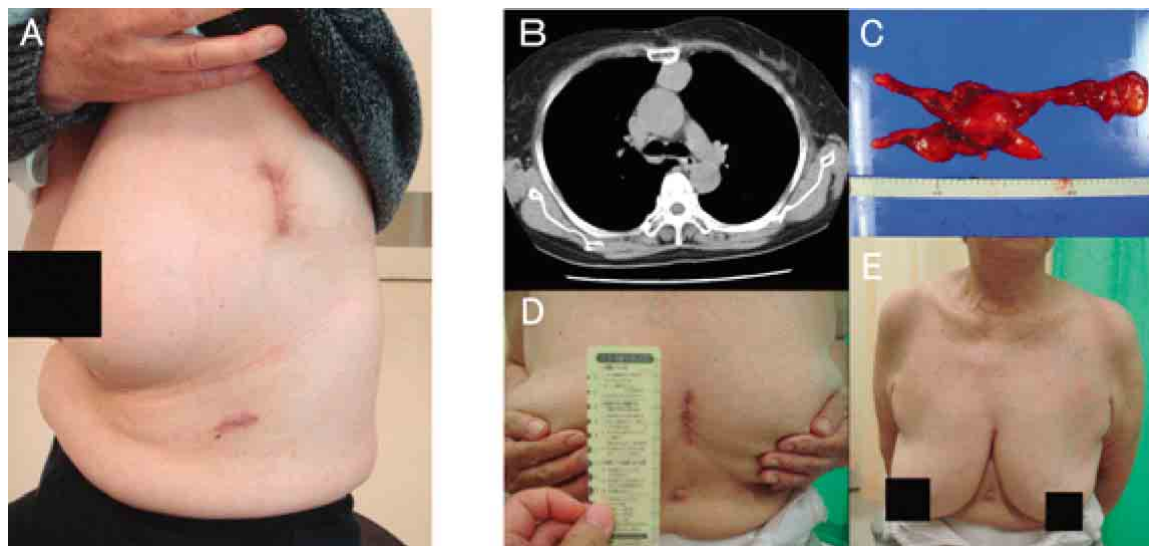


図2. 当院で実際に行われている小皮切・低侵襲手術の例

A. 左肺癌に対して左肺上葉切除術および縦隔リンパ節郭清を受けた62歳女性の4.5cmのアクセスウィンドーの創と1.2cmの胸腔鏡ポート創 B. 胸部CTによって描出される前縦隔腫瘍 C. 摘出された計6cmの胸腺腫 D. 3.5cmの創によって甲状腺下極まで剥離する拡大胸腺摘出術を施行 E. 両側乳房に隠れて手術痕はほとんど確認できません(B~Dは当科より発表された学術論文に付随する写真で、Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery誌より許諾を得て掲載しています。2011年8月第17巻4号掲載予定)

近年の鏡視下手術の進歩は目覚ましく、呼吸器外科もその例にもれません。当科でも種々の工夫を凝らしながらできるだけ小さな創で手術を行うよう心がけています(図2)。ですができるだけ小さな創で行うことにこだわるあまり、長い手術時間に目をつぶるようなではいけないと考えます。当科では手術時間の長さも侵襲と考え、単に傷が小さいだけではなく手術時間を短縮させることにも重点を置いています。高齢者、心肺疾患合併、重症糖尿病合併、透析の患者さんなどでは、やはり傷を小さくするより短時間で終わる方が回復も早いように思われます。また時間の短縮は麻酔科や手術室スタッフの負担も軽減できることが大きなメリットの一つです。結果的に限られた時間内で多くの手術を行うことができ、また救急の受入もスムーズになり、チームとしての一体感を高めることにもなります。また術後回復の早さは在院日数の短さにもつながります。病棟の負担を軽くし、病床の回転率も上げることができます。当科では、肺癌の標準手術では創は5~8cm、時間は2時間前後、出血量は50ml前後で終わることがほとんどです。通常、術後在院日数は4~7日となっています。他院呼吸器外科や他大学で手術困難または不能と言われた症例の治療にもできるだけ挑戦しており、年間数例はそのような患者さんの手術を行っています。今のところは経過も良好で患者さんやご家族にも非常に喜ばれています(図3)。困った症例がありましたら一度当科までご相談ください。

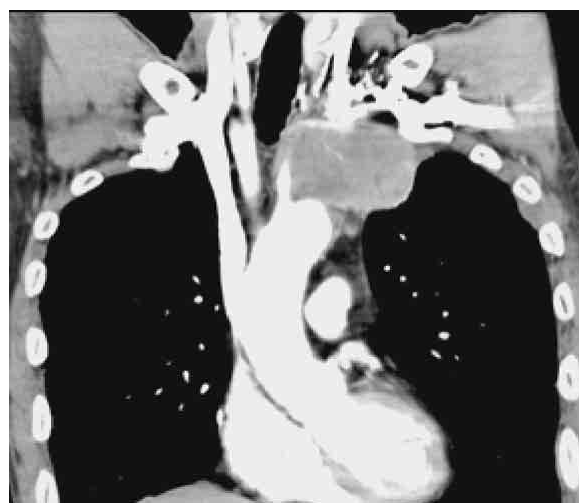


図3. 複数の施設で手術不能と言われた大血管を巻き込む縦隔平滑筋肉腫の1例。

体外循環を使わずに完全切除を行った。1年経過後に単発の胸腔内播種再発巣を再切除して現在無再発生存中。

部長紹介



消化器外科・肝・胆・膵外科部長 武田 裕

- 略歴
 - 平成2年 大阪大学医学部 卒業
 - 平成7年 米国ウイスコンシン大学移植外科 客員研究員
 - 平成10年 米国カリフォルニア大学移植外科 研究員
 - 平成11年 国立大阪病院(現国立病院機構大阪医療センター)外科
 - 平成16年 大阪大学 助手 外科学第二
 - 平成20年 大阪大学大学院 医学系研究科 講師
 - 平成22年 関西労災病院 外科 副部長
 - 平成23年 関西労災病院 肝・胆・膵外科 部長
- 資格
 - 平成10年 大阪大学 医学博士
 - 平成20年 日本外科学会 指導医
 - 日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医
 - 平成23年 日本消化器外科学会 指導医

平成22年4月に大阪大学から関西労災病院外科に赴任し、平成23年4月より肝胆膵外科部長に就任致しました。肝移植、膵移植の技術を基に、肝胆膵領域の高難易度手術である、下大静脈腫瘍栓切除や門脈内腫瘍栓摘出を伴う肝切除術、門脈合併切除を伴う膵頭十二指腸切除術、胆道再建を伴う拡大葉切除術から、整容性に優れた低侵襲手術である、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下膵切除術まで施行しております。また多数の国内臨床試験にも参加し、膵癌の集学的治療をはじめとする肝胆膵領域の化学療法も施行しております。今後も微力ではございますが、地域の医療機関の先生方と共に、肝胆膵領域癌の治療成績向上に努めていきたいと考えておりますので、引き続き御指導の程、宜しくお願い申し上げます。



泌尿器科第2部長 田口 功

- 略歴
 - 平成3年 信州大学 卒業
 - 信州大学医学部付属病院 泌尿器科
 - 神戸大学医学部付属病院 泌尿器科
 - 兵庫県立淡路病院
 - 平成11年 社会保険神戸中央病院
 - 平成13年 神鋼病院
 - 平成21年 関西労災病院 泌尿器科 副部長
 - 平成23年 関西労災病院 泌尿器科 第2部長
- 資格
 - 平成8年 日本泌尿器科学会 専門医
 - 平成10年 神戸大学 医学博士
 - 平成13年 日本泌尿器科学会 指導医
 - 平成19年 日本臨床腫瘍学会 暫定指導医

平成21年10月から関西労災病院泌尿器科副部長として診療に携わり、地域の先生方には大変お世話になっております。専門は尿路性器悪性腫瘍です。手術については、従来からの開放手術については信州大学、神戸大学や神鋼病院などで、更に当院においては腹腔鏡下手術についても研鑽を積ませていただいております。当院は放射線治療設備も備えており、尿路性器悪性腫瘍に対して集学的な治療が可能な施設です。がん診療の拠点病院として少しでも質の良い医療を提供できるように、これからも努力いたします。地域の先生方におかれましては、今後とも宜しくお願いいたします。



心療内科・精神科第2部長／ 緩和ケア科部長(兼務) 辻本 浩

- 略歴
 - 平成3年 大分医科大学 卒業
 - 大阪大学医学部付属病院 関西労災病院
 - 大阪府立精神医療センター で勤務
 - 平成17年 関西労災病院
 - 平成23年 関西労災病院 心療内科・精神科 第2部長／
緩和ケア科部長(兼務)
- 資格
 - 平成12年 日本医師会 認定産業医
 - 平成16年 精神保健指定医
 - 平成21年 日本緩和医療学会 暫定指導医
 - 平成22年 日本精神神経学会 専門医指導医

現在は「心療内科・精神科」と「緩和ケア科」を兼任し、院内では、各診療科・各病棟へのコンサルテーションリエゾン活動を行っています。高齢患者や術後患者に起こりやすい「せん妄」への早期対応、がん患者の緩和ケアなどに取り組んでいます。当院の心療内科・精神科は病床を持ちませんので、地域の中で「他科と連携出来る大きな診療所」的な診療科を目指しています。特に社会背景の変化に伴って増えている「抑うつ」などのストレス関連疾患への対応や産業医活動に取り組んでいますので、近隣の医療機関や事業所の皆様には今後よろしく御指導御支援をお願い致します。

医療従事者向け緩和ケア研修会のお知らせ

日 時：平成23年10月6日(木) 18:30～(約1時間半)
 会 場：関西ろうさい病院 管理棟4階 大会議室
 演 者：西宮市立中央病院
 麻酔科・ペインクリニック科 兼
 疼痛・緩和センター部長 前田 倫 先生
 関西ろうさい病院 緩和ケアチーム
 対象・定員：地域医療従事者および当院職員(80名)
 主 催：関西ろうさい病院 医療連携総合センター
 地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として本
 研修会を開催し、地域連携を図ります。

看護職員対象

第2回 リソースナースによるエキスパートケアセミナー
 「よくあるストーマ周囲皮膚障害とその対応」
 日 時：平成23年10月29日(土) 13:30～16:00(受付13:00)
 会 場：関西ろうさい病院 管理棟4階 大会議室
 対象・定員：看護職員・25名
 (申込み順、定員になり次第締め切ります)
 参加費：無料
 内 容：皮膚・排泄ケア認定看護師による「ストーマに関する基礎的知識と技術」の講義と演習
 問い合わせ：関西ろうさい病院 医療連携総合センター
 地域医療室 医療連携課長 小幡
 TEL06-6416-1785 FAX06-6416-8016(直通)

独立行政法人 労働者健康福祉機構
関西ろうさい病院
 地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院
 〒660-8511 尼崎市稲葉荘3丁目1番69号
 URL <http://www.kanrou.net>
 発行人 林 紀夫 編集人 堤 圭介

地域医療室

受付時間 月曜日～金曜日 8時15分から19時
 (土・日・祝日は業務していません)
 TEL 06-6416-1785(直通)
 06-6416-1221(内線7080)
 FAX 06-6416-8016(直通)

連携通信第4号 平成23年8月

