

やすらぎ通信

第20号 (平成24年7月1日) 発行：大阪府立急性期・総合医療センター

文月(穂含み月)

われは海の子

文部省唱歌

- (一) 我(われ)は海の子 白浪(しらなみ)の
さわぐいそべの 松原に
煙たなびく 苜屋(とまや)こそ
我がなつかしき 住家(すみか)なれ
- (二) 生まれて潮(しお)に 浴み(ゆあみ)して
浪を子守の 歌と聞き
千里寄せくる 海の気(き)を
吸いてわらべと なりにけり
- (三) 高く鼻つく いその香(か)に
不断(ふだん)の花の かおりあり
なぎさの松に 吹く風を
いみじき樂(がく)と 我は聞く

未だ梅雨のなかにある万代池の姿は「静」であるとするなら、梅雨明けと共に熱い情熱的な「動」の姿に変身します。この日本の自然界の変化と、変化を微妙に感じ取り、日々生活に潤いとして取り込む感性、これこそいにしえから変わらない日本人の生き様ではないでしょうか。物質文明が過熟するなかにあって、こうした日本人の原点を保ち続けている限り、将来への希望は捨てたものではないと思います。

喫茶室

今月は、海のお話しをしたいと思います。近年、サワラなど従来瀬戸内海や西日本の海域でしか獲れなかった魚が北海道沖で取れたりする事象が目立つようになり「日本の海が変だ」というニュースがよく流れるようになりました。皆さん方が大変よくご存知の話題は、エチゼンクラゲという巨大なクラゲが大量に日本近海に漂流し出して、漁業に深刻な影響を与えているということです。エチゼンクラゲは主に黄海や渤海で繁殖する超大型クラゲで、近年異常発生が繰り返されています。その原因として、中国における三峽ダムの建設、沿岸部の開発による黄海、渤海の富栄養化や地球温暖化による海の水温の上昇などが上げられていますが、特に長江河口域周辺の水温の上昇がクラゲの大量増殖に大きな影響を与えているとの報告があります。

また、本来温かい海で育つ熱帯性、亜熱帯性のサンゴの生息海域が徐々に北上し、これまで見られなかった本州沿岸の海域でも生息していることが確認されています。1年間 14 キロメートルの速度で生息海域を北上させているサンゴもあるという報告もあります。また、従来サンゴが生息していた海域では夏の水温の上昇の持続によって白化というサンゴが死滅するような現象も起こりサンゴが減少するという事態が起こっているとのことで、このままいけば、今世紀末には日本の沿岸域の生態系も大きく変化することになると海洋生物関係者は警告を発しています。

気象庁のデータによりますと、この海水温度の上昇は、もちろん日本近海だけで起こっているのではなく、海洋別に差があるものの地球上の全ての海で見られる現象で、その主な原因は地球の温暖化にあると言われています。こうした海水温度の上昇は海洋生物への影響のみならず、地球的規模での異常気象の多発、陸地の浸食・水没など将来の人類の生存に大きな危機をもたらす可能性が指摘されています。「海が変だ」という言葉は、すでにその予兆を表しているような気がします。今月は気象庁のデータをもとに少しその問題を考えてみましょう。

まずその前に地球全体の中で海はどれくらいの面積を占めているかですが、地球表面の 71%は海、29%は陸で覆われています。しかし、その比率は均一ではなく北半球に比べ南半球は陸地が少ないことから海が 80%を占めています。また、太平洋と大西

洋・インド洋の面積を比較しますと太平洋が全体の 46%、大西洋が 23%、インド洋が 20%という比率になり、太平洋は大西洋とインド洋を足した面積より広く、最大の海洋ということになります。また、これらに加え、北極海と南大洋（南氷洋）が両極にあります。陸地の高さが 2000m を超える面積が陸地の 1 割程度であるのに対し、海の深さが 2000m を超えるところは約 85% もあります。体積の比較では面積比以上に海が大きいこととなります。

そこで、海水の温度の変化を気象庁のデータを見てみると、全地球の過去 100 年間の海面水温の上昇率は 0.5°C で、この上昇のかなりの部分は 1960 年以降の 50 年間にもたらされたものと推測されます。海洋別では、海洋の面積が相対的に小さく他方経済発展の進んだ陸域を持つ北大西洋が最も高く 0.72°C 上昇し、逆に南太平洋が最も低く 0.42°C の上昇となっています。

日本が含まれる北太平洋は 0.45°C の上昇ですが、これをズームアップして日本近海の状況を見ますと、同じくこの 100 年で日本海の中中部が 1.73°C の上昇と最も高く、次いで太平洋側の東海沖から九州沖が 1.25°C 、日本海側の九州沖が 1.24°C の上昇、太平洋側の関東沖が 0.99 、その他の太平洋側は $0.61\sim 0.96^{\circ}\text{C}$ 、沖縄沖西部から中国本土までの海域が 1.21°C それぞれ上昇しており、北太平洋全体の上昇率よりも、いずれも相当高くなっています。ちなみに、この期間中の日本の気温の平均上昇率は 1.15°C ですから、平均すればほぼ気温と同程度の上昇、しかし、海域によれば相当上回っているところがあります。

また、気象庁ではこうした海面の水温の観測と合わせて、水深 700m 地点の表層水の温度の変化も観察しており、こちらは 10 年間の上昇率は全地球で平均 0.020°C 、海洋別では北大西洋 0.051°C 、南大西洋 0.028°C 、北太平洋 0.19°C 、南太平洋 0.009°C の順となっており、やはり北大西洋が最も高くなっております。

この数字だけ見ればその程度はあまりたいしたことはないと思われるかもしれませんが、しかし、専門家によれば、海洋の熱容量と大気熱容量には大きな開きがあると言われており、3000m の深さの水温を大気温に換算するときには 1000 倍とも言われております。例えば 3000m の深さの水温が 0.01°C 上昇したとするとその熱量で大気を温めるとその 1000 倍、即ち 10°C 上昇することになるのだそうです。ここから推測すれば水深 700m で 0.02°C の上昇ということは、大気に換算するとかなりの大きな上昇に匹敵するだけの熱量が海水に蓄積しているということになります。

これまで、地球全体が多少温暖化しても、あまり大きな影響が私たちの活動に出ていなかったのは、海が広大な面積と深さを持っていたからであり、その大きな器のなかで負荷が消化できたからです。しかし、気象庁の観測データは、地球温暖化の進行のなかで、海洋の中に相当な熱量の蓄積が進んでいることを示しています。

「ベネチアはいつの日か海に沈んでしまいます。北極の氷が融けて、年々浸水がひどくなりましたですよ。」イタリアに行ったとき、イタリア人の現地ガイドが、大潮時に池のように浸水したサンマルコ広場の写真を見せながら冗談とも本気ともとれる表情で自嘲気味に語っていました。

ベネチアが直ちに水没するなどということはありませんが、自分たちの将来世代のことを考えたとき、ヨーロッパ人にとって北極が近いこともあり、やはり漠然とした不安があるのかなとその言葉を聞いて感じます。

事実、北極の氷は急激に融けていっています。気象庁のデータによれば、北極域の海氷域面積は、近年顕著に減少しており、年間を通じての毎年の最小面積（例年3月初めに最大に、9月初めに最小になる。）の比較では、1979年には約750万平方キロメートルあったものが、2011年には約450万平方キロメートルにまで減少しています。実に4割も面積が減っているのです。

国土の3分の2が海拔以下にあるオランダでもこの問題は深刻な問題です。このため、オランダは早くから地球温暖化対策に取り組んできました。特に風力を始めとするクリーンな再生可能エネルギーの供給に積極的に取り組み今や企業を除く一般家庭の再生可能エネルギーの契約率は全体の約4割に達します。

ただ、オランダの人々は、長年水と闘い、干拓により海を陸地に変えてきたという歴史があります。大半の人々は海よりも低い土地で灌漑をしながら生活をしてきましたから、水没するという危機意識は少ないかも知れませんが、堤防のかさ上げには莫大な財政支出を伴いますから、その面ではとても深刻だと思います。

ところで、温暖化にともなう海面水位の上昇は北極圏域に近いヨーロッパだけでなく、当然世界的な問題でもあります。海水の温度が上がりますと、海水が熱膨張するためです。気象庁では人工衛星を用いた海面水位の観測を以前から行っていますが、南緯66度から北緯66度までの平均海面水位は1993年から2010年までの18年間に1年当たり2.95mmの割合で上昇したと見積もられています。18年間では5.31cm上昇したことになります。気象庁の分析ではこのうちの約3分の1が表層水の水温上昇に伴う熱膨張の結果だとしています。

こうした海水温の上昇の影響は海洋水（深層水）の循環にも大きな影響を与え、直接的には漁業に深刻な影響を与えます。地球上の海洋水は海水の水温と塩分濃度を駆動力にして、深層水は大きな時間をかけてゆっくりと地球全体を循環します。ご存知の通り、一般に水は冷却されますと下に沈み込み、逆に温められると上昇するという性質を持っています。また、塩分を多く含んだ密度の重い水は下に下がり、塩分の少ない軽い水は上昇します。この原理に従い、地球上の海洋水は循環しているのです。高緯度で冷やされた表層水はぐっと下に下がり、海洋の底部にある深層水を押し出し

その下に潜り込んでいきます。その深層水は、高度を上げながらゆっくりと赤道に向かって流れて行きます。赤道付近や低緯度にあった水温の高い水はそれに押し出され高緯度方向に水温を下げながら移動し、最後に両極に近い海域に到達する頃にはぐっと水温が低下し、また同じように下に沈んで行きます。実際の循環はこれほど単純ではなく地球の自転の影響や風の影響を受け、海洋間をまたがってゆったり地球全体を循環していきます。また、こうした海洋水の大きな循環とは別に、例えば日本海や地中海、アドリア海のように島と大陸で囲まれた海域（縁辺海）においては、その海域の中でやはり水温と塩分濃度を駆動力として部分循環が行われています。

このような循環運動は、生物学的にいえば海洋生物の増殖に好効果をもたらします。海の中での対流（海底の海水が上昇し海面海水が降下する運動）を発生させ、海底に存在している様々な栄養塩類を海洋の表層に供給し、それらを食べる植物プランクトン、動物プランクトンを増殖させることにより魚類全体の増殖をもたらす重要な機能を持っています。

しかし、海面水や表層水の水温が上昇したり降雨によって塩分濃度が減少したりしますと、この循環の駆動力となるべき海面水や表層水の降下を弱めることとなり、海洋水全体の十分な循環が行われなくなります。そのことにより、海底の栄養塩の表層部への補給力が低下し、プランクトンの減少を通じ漁業資源が減少し、漁業に大きなダメージを与えることになるのです。

ここで、こうした海洋環境の変動と漁業資源の関係を身近なイワシを取り上げて少しお話しをしたいと思います。

マイワシが日本近海だけでなくカリフォルニア沖など世界的に獲れなくなって大分経ちます。もともとマイワシは資源変動が繰り返されるという点で有名な魚でした。

日本における直近のマイワシ資源の高原期は昭和の終わり頃昭和 59 年～63 年をピークとする数年間で、年間の漁獲量も 400 万トンを超えた年もありましたが、現在の漁獲量は 3 万トン程度に過ぎません。その前の資源の高原期は昭和 10 年前後で毎年 150 万トンくらいのマイワシが獲れました。これがその後減少し、ほとんど獲れなくなりましたが、いったん昭和 26 年頃には 40 万トンくらいに回復し、その後再び減少し、昭和 40 年頃には漁獲量が 1 万トンを切りました。マイワシは高級料亭にいかないと口に入らないとまで言われ、文字通り「イワシは消えた」のです。現在の漁獲量も年間 3 万トン程度ですから、昭和 40 年と同じような水準にあり、マイワシ資源は平成 2 年から始まった減退期の底にあると言えます。

ところで、こうした漁業資源の変動要因の原因は何なのでしょう。実は、過去から様々な研究が行われてきましたが、原因を科学的に特定した研究成果はなかなか現れませんでした。その原因として、乱獲が原因ではないかとか、マイワシやカタクチ

イワシ、アジ、サバなどの同じプランクトン食性の魚の間で魚種交替（突然ある特定の魚種が何らかの要因で爆発的に増えたため、プランクトンの総量が決まっているなかでは他の魚の増殖が抑えられる）が起こったためだとか、マイワシの特定の年に生まれた仲間が、何らかの事情で成魚までの残存率が上がり爆発的に仲間を増やした（「卓越年級群」と言います）とかいろいろ研究は行われてきましたが決定的なものはありませんでした。

ところが1980年代になり日本のある海洋生物学者が、「レジーム・シフト論」という全く新しい考え方を国際学会で、提起し、それが大きな反響を世界的に呼び起こし、今もなお、そのレジーム・シフト論をもとに、次々と最先端の研究が世界的に行われるようになったのです。

レジーム・シフトとは何かということですが、漁業資源の変動の原因はこれまで言われてきた資源の乱獲などではなく、「大気、気候、海洋、海洋生態系などのトータルの構造（レジーム）が数十年単位で根本的に変化する（シフト）すること」の結果であるという考え方です。この論の出現により、海洋や大気を含むトータルとしての地球環境の変化と海洋生物の関係をリンクさせてとらえる視点が提供されました。海洋資源の変動はトータルとしての地球環境の変化の結果であるとともに、イワシのような海洋生物の資源変動が逆にトータルとしての地球環境の変動を推定する指標にもなるという考え方です。（興味のある方は、岩波新書、川崎健「イワシと気候変動―漁業の未来を考える―」）。この論の新しい視点は、海洋生物のことを考えるのには、海洋環境の変動だけを見るのではなく、大気も気候も人間の活動も含めた全生態系の変化を、すなわち地球全体が一つのシステムであることを前提にアプローチしていくことの重要性を指摘したところだと思います。

今、地球は温暖化という慢性的な「病」に侵されています。この慢性的な「病」をこのまま放置すると、様々な「合併症」をもたらします。

これまでは、海がその大きな包容力でもって「病」を受け止めてくれていました。しかし、その海が、今限界に来て喘ぎ出したのです。その海の喘ぎは、海洋や海洋生物だけでなく、大気や気候にも影響を与え始めました。今まで獲れなかった魚が獲れる、サンゴの生態もおかしい、今まで経験しなかったような異常な豪雨が頻繁に起こる、北極の氷が融けだすといった様々な現象は、それらをばらばらの現象としてとらえるのではなく、温暖化による地球環境全体のシステムの損傷ととらえるというのが、このレジーム・シフト論の考え方だと思います。

「沈黙の臓器」であった海が、その限界点が近づきつつあることで、自ら沈黙を打ち破り始めたような気がします。

先に触れましたオランダでは、自動車ではなく多くの国民は自転車を移動の手段と

して使用しています。国民の数よりも自転車の数の方が多い国です。また、国王に会いに王宮に大臣が行くのに自動車でなく自転車で行くという国です。そのためにオランダではこれまで自転車専用道路を優先的に整備してきました。

ドイツでは、太陽光発電などのクリーンエネルギーへの取り組みは早くから行われ、全体のエネルギー需要の中で太陽光発電のウエイトは15%にも達します。ドイツは脱化石燃料の代替エネルギーを原子力に求めずクリーンエネルギーに求めてきましたが、多少の電気代が高くても原子力には頼らないということが国民的合意になっているようです。

また、イタリアのミラノでは、市内を走っている公共バスに電気自動車が使われています。車体もグリーンでカラーリングされエコバスと呼ばれています。また、フィレンツェ市内にはガソリンスタンドの代わりに多くの電気自動車用の充電スタンドが各所に整備されています。

このように、ヨーロッパ諸国の多くでは、太陽光発電、風力発電などクリーンな再可能エネルギーのウエイトを高める取り組みを積極的に行っています。海が悲鳴を上げ出した今日地球温暖化を食い止めるのは国際機関や各国の政府などの責任ではありますが、私たち一人一人も自分の足元から自然環境と共存しないと人類の未来はないという気持ちをもって生活のありかたを見直すことが今求められているのではないかと思います。皆さま方いかがでしょうか。



お便り

当センターの「現代美術空間・病院ギャラリー」では、半年の一度の企画展の入れ替えを先月の26日に行いました。今回は、前田藤四郎、元永定正という著名な画家の二人展と合せて、当センターの前身の府立病院時代に心臓血管外科系の医師（最終は「心疾患専門診療科部長」で退職）として患者さんの治療に尽くされました小林芳夫氏の写真展も併設して企画展を開催しております。小林氏は当センター在任中からハナヤ勘兵衛、高橋正舟、西野政勝という芦屋市等を中心に活躍していたプロの写真家に師事し、当センター退職後は、ヨーロッパや中国など世界を舞台に風景を撮り続け、この間、数々の個展を開催するとともに、西宮市展、兵庫県展で入選を果たしておられます。また、この間、自ら取られた作品を写真集「邂逅」シリーズとして3度にわたり出版され、今回これが当センターに寄贈されたのを契機にこの作品展を企画させていただきました。お話をお伺いしますと多くの作品はご出身の大阪大学にご寄贈されたとのことでしたが、今回お手元に残されていた秀作から16点をお借りし、この企画展を行うこととなりました。お二人の著名な画家による版画の二人展と芸術的な写真展と大変豪華な作品展になっておりますので、是非足をお運び下さい。

NEWS

【(継)前立腺がんの手術

—今月から内視鏡手術支援ロボットによる手術を本格実施！】

泌尿器科主任部長 山口誓司

泌尿器科領域における手術の多くは腹腔鏡手術となってきました。副腎から始まり腎摘除術、腎がんの根治手術に適応され、現在は前立腺がんの手術にも多くの施設で腹腔鏡手術が主流となってきました。

当科では2009年から腹腔鏡下前立腺全摘術を開始し、2010年に施設認定を取得し2011年は69例の前立腺がん手術のうち36例に腹腔鏡手術を施行しました。腹腔鏡下手術は内視鏡で観察しながら行う手術の事で、お腹に大きな創を作ることなく、小さな穴を5~6箇所開けて直径5~12mmのトロカーと呼ばれる筒状の器具を通して行う、体に負担が少なくてすむ手術です。内視鏡で観察しながら行いますので、肉眼よりは拡大視野で行うためにより、細かい手術が可能となっています。尿失禁に係する尿道括約筋や勃起神経の温存が可能で、開腹手術に比較して出血量も極めて少なくなっています。傷の治りが早く術後の痛みが少ないため術後回復が早いことが特徴で、入院期間は10日から2週間ぐらいの期間です。

今年の診療報酬改定に伴い医療用ロボットを使った手術が保険で行うことが可能となりました。今後はこのロボット手術が増えていくものと予想されています。

そこで当センターでは、このたび手術支援ロボット「da Vinci S」(ダ・ヴィンチ)を導入し、前立腺がんの手術に活用することになりました。ダ・ヴィンチは米国Intuitive Surgical社が開発した内視鏡手術用の医療ロボットです。2000年に米国FDAで承認され、日本では2009年販売が承認されました。2011年12月現在、全世界で2132台納入されており、そのうち米国は1548台です。アジアでは韓国で早期に導入され、この領域ではアジアのリーダーとなっています。日本ではなかなか普及するに至りませんでした。最近少しずつ導入されつつあり、2011年末現在で40台が全国で導入されています。米国では年間10万件の前立腺がんの手術のうち実に8割がダ・ヴィンチを使った手術となっています。

このダ・ヴィンチによる手術の特徴は術者が拡大された3次元の画像を見ながら手術操作を行うところにあります。従来の腹腔鏡手術では3次元画像での手術は行われていませんでした。また、手術操作鉗子の先は手首や指の関節のようになめらかに動き、手以上の可動域を持っており、より細かな手術操作が可能となり、狭い骨盤の底で尿道と膀胱をつなぎ合わせる前立腺がんの手術には最適の医療技術です。前立腺はクルミ大の大きさで周囲は膀胱、直腸があり、周囲には血管や勃起に係する神経や尿道括約筋が存在します。拡大された3次元の画像を見ながら、術者の手の動きは縮小され、手ぶれも補正されて行われるため正確な手術が施行可能です。特に尿道と膀胱の吻合はダ・ヴィンチならではの有用性が活かされます。したがって、がんの根治性の向上はもとより、勃起機能不全や尿失禁などの合併症の軽減が期待されており、今後急速に普及されるものと思われます。

【(継)高度医療センター—「低侵襲心血管治療センター」開設のご案内—心臓血管外科】

新緑の候、皆様におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。

さて、4月に高度医療センター「低侵襲心血管治療センター」を開設いたしました。

近年、ますます高齢化社会となり、高齢および重篤な合併症をお持ちの心血管系の患者さんが増加しております。このような患者さんに、通常の手術術式では、やはり成績が不良であるのが現状です。

大阪府立病院時代、1993年より大動脈瘤に対するステントグラフト手術を導入し、日本さらには世界の先駆的基幹病院として治療を行って参りました。その治療チームの低侵襲治療への意気込みは、大阪大学心臓血管外科にて移行され、大きく成長し、世界でも有数の症例数と成績を得られるようになり、あらゆる大動脈疾患に対応できると自負しております。さらに近年、大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁置換術を日本で最初に開始し、50例を超える患者さんを治療しております。

今回、我々のチームにより、再度、伝統のあるこの病院で、「低侵襲心血管治療センター」を開設できましたことに、極めて感銘を受けております。医師は、大阪大学心臓血管外科 低侵襲治療チームが当センターで勤務し、かつ重症症例にはチーム一丸となってあらゆる症例に対応できると思っております。また以前より低侵襲治療に携わってきた Co-medical、看護師さんも多く、さらに質の高い医療が出来るものと期待しております。また当院においても経カテーテル的大動脈弁置換術を、早急に導入できる見込みと考えております。

低侵襲心血管治療センター

外来 水曜日 倉谷 徹 (大阪大学 低侵襲循環器医療学講座 兼任)

木曜日 金 啓和

【(継) “総合内科”を開設のご案内—総合内科—】

春風駘蕩の候、皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

去る4月1日より当センターに総合内科新規開設とともに、診療科責任者および指導医として大場雄一郎医師が赴任しております。総合内科は、感染症を主とした内科系の境界領域の診療、多重合併症をもつ患者さんの診療、診断未確定で担当診療科が定まっていない患者さんの診断と初期診療、といった役割を担うこととしています。

また、初期研修医・後期研修医の総合的診療能力を培うための医学教育に尽力することも課題としております。新規診療科として活動することで、当センターおよび地域の医療の機能向上に貢献させていただきたいと思っております。

医務局長兼総合内科部長 谷尾 吉郎

【(継)関節リウマチ・バイオサポートセンター を開設しました！—免疫リウマチ科】

関節リウマチの治療に非常に効果の高い生物学的製剤が開発され、近年多く治療に使われ出したことから、地域の医療機関でも安全性を確保しながら治療を行うことが可能となる

ようサポートさせていただく「関節リウマチ・バイオサポートセンター」を 4 月 1 日に開設しました。

設置に当たっての免疫リウマチ科部長からのメッセージをご紹介します。

<関節リウマチ・バイオサポートセンターの設立にあたって>

免疫リウマチ科主任部長 藤原 弘士

「関節リウマチでは、激しい関節の痛みや変形による動作の不自由さから、患者さんはつらい思いをされます。しかしながら今では治療も進歩し、とりわけ生物学的製剤という新しいお薬によって、関節リウマチの多くの患者さんが良くなり、一部の患者さんでは治癒される方もみられるようになってきました。

その一方で、生物学的製剤を使用すると、半年間で数パーセントの確率で、重篤な副作用が生じることも事実で、その副作用の予防や治療も非常に重要です。

そこで、私たちはこのような非常によく効く生物学的製剤を、患者さんと主治医の先生方に安全にそして安心してご使用していただけるように支援することを目指した関節リウマチ・バイオサポートセンターをこのたび開設しました。

これまで以上に、多くの患者さんが現在の関節リウマチ治療の進歩の恩恵を受けることができるように努めさせていただきますのでよろしくお願い申し上げます。」

【(継)前立腺がん、頭頸部がんの IMRT 治療を行っております ー放射線治療科ー】

IMRT(強度変調放射線治療)は、周辺の正常組織の線量を減らし合併症のリスク低減に画期的な方法です。昨年 11 月から前立腺癌に対する IMRT の保険診療を開始しましたが、現在、適応拡大して頭頸部癌の IMRT も行っております。頭頸部癌では脳・脊髄・唾液腺など重要臓器が複雑に関係し、通常の放射線治療では唾液腺障害が必発です。さらに腫瘍に対しても十分な線量を投与することが難しいケースもあります。IMRT の技術を用いればこれらが解決し、腫瘍制御率向上だけでなく患者さんの QOL 維持にも役立ちます。

主な対象疾患は咽頭癌です。適応など詳細については放射線治療科もしくは耳鼻咽喉・頭頸部外科までお問い合わせ下さい。

【(継)PET-CT 地域の医療機関からの検査受付しておりますー画像診断科】

PET-CT 検査につきましては、先月からは地域の医療機関からの撮影依頼も受け付けています。お問い合わせは画像診断科 RI(核医学)・PET 検査室まで。

(当センターの PET-CT は検診依頼には対応しておりませんのでよろしくお願いいたします。)

【(継)土曜日の「地域予約」受付を開始しますー地域医療連携室】

地域医療連携室では、土曜日も「地域予約」のご依頼に対応させていただいております。「地域予約」をお取りいただくことで診察の待ち時間を短縮し、患者さんによりスムーズに受診いただくことができます。是非ご利用ください。

〈地域予約受付時間〉 月曜日～金曜日 9:00～19:30
土曜日 9:00～12:30
(年末年始、祝祭日を除く)
〈電話番号〉 06-6606-7014
〈 FAX 〉 06-6693-4143

【(継)「医療相談」コールセンターのご利用を一地域医療連携室】

患者さんやご家族などからの医療や病院利用に関するご相談を、専門の看護師が電話でのご相談に応じさせていただく「医療相談」コールセンターを開設運用しております。

是非お気軽にご利用ください。

電話番号は 06-6692-2800 (専用電話回線)

新たに開設! 06-6692-2801 (専用電話回線)

相談日時 月曜日～金曜日
午前9時～午後5時

相談対象 医療相談を希望されるご本人若しくはご家族等

相談員 看護師

【(継) 診察予約変更センター

11 診療科において診察の予約日・時間の変更を電話で受け付けています!】

当センターでは、下記の 11 診療科を対象に、電話で診察時間の予約の変更ができるよう「診察予約変更センター」を設置しています。是非、積極的にご活用ください。

なお、このサービスは初診に関しては行っておりませんので、ご注意ください。よろしくお願いいたします。

(電話番号) 06-6692-1201 (代表)にダイヤルして
「予約変更センター」と言ってください。

(受付時間) 午後3時～午後5時(平日のみ)

(対象診療科) 内科・呼吸器内科 消化器内科 糖尿病代謝内科 整形外科
免疫リウマチ科 皮膚科 形成外科 腎臓・高血圧内科
神経内科 脳神経外科 耳鼻咽喉・頭頸部外科

【(継)入院治療費の概算を予めお知らせしています】

当センターにおきましては、入院患者さんへのサポートを総合的・集約的に行う入院センター(やすらぎセンター)におきまして、ご入院申し込み時に予め標準的な治療を行った場合の概算費用をお知らせするサービスを行っています。

今月の催し

【(新) — 第7回万代・夢亭寄席 太神楽曲芸・魅せます! 豊来家玉之助 —】

天満天神繁盛亭、NHK 上方演芸ホール、ニューヨークブロードウェイNY 繁盛亭で大活躍の玉之助さんが来演! 傘回し・皿回し・ひとつ毬・ばちのきょくどり・ながばち・雲水など日本伝統の和風曲芸の粋をお届けします。

日 時 7月3日(火) 午後2時～

場 所 本館3階講堂

出 演 豊来家玉之助

主 催 万代やすらぎ亭

(入場無料)

【(新) たなばた 絵てがみ講習会 ～ 絵てがみは心のメッセージ ～】

七夕の前の日、当センターがん患者会「ひまわりの会」が中心になり、楽しい絵てがみ作りを講師の先生のご指導のもと行います。癒しのひとときを一緒にすごしてみませんか。患者さんも患者でない方もご参加をお待ちしています。

日 時 7月6日(金) 午後2時～4時

場 所 1階アトリウム

講 師 斉藤 皋石 先生

主 催 ひまわりの会 (当センターがん患者会)

当センター 看護部自治会 医療サービス改善委員会

(参加費) 無料

【(新) 今月のすこやかセミナー】

① がんに負けず自分らしく

日 時 7月12日(木) 午後2時～3時

場 所 3階保健教室

講 師 看護部緩和ケア認定看護師 網野 玉美

(参加無料)

② 前立腺がんの最新の治療—ロボット手術も含めて—

日 時 7月27日(金) 午前11時～12時

場 所 3階保健教室

講 師 泌尿器科 主任部長 山口 誓司

(参加無料)

【(新) 第8回万代・夢寄席 一第3回三代目桂春団治一門会落語会一】

日 時 7月25日(水) 午後2時～
場 所 本館3階講堂
出 演 桂 春雨
桂 治門
主 催 万代やすらぎ亭
協 力 三代目桂春団治師匠を囲む会
(入場無料)

【(新) 大好評!!】

相愛大学連携・外来糖尿病教室 ～知って得する! 糖尿病の付き合いかた～】

日 時 7月25日(火) 午後3時～4時30分
場 所 1階アトリウム
内 容 (1) 検査データの見方を解説します
糖尿病代謝内科 部長 馬屋原 豊
(2) 糖尿病の運動療法
理学療法士 谷口 知美
(3) お菓子・間食について
栄養管理室管理栄養士 笠井 香織

【(継) 開催! 前田藤四郎「昭和モダニズム」・元永定正「色彩の魔術」版画二人展】

前田藤四郎(1904-1990)は、兵庫県生まれで神戸高商(現神戸大学)を卒業した後松坂屋宣伝部に入社。商業美術に携わる一方独習で版画の世界に。主に関西を中心に、木版をベースに、リノリウムやシルクスクリーンをも使用し、油彩絵具で刷り上げる独特の明快な作風を確立。昭和の大阪のモダニズムを代表する版画家となった。

元永定正(1922-2011)は、三重県生まれで、55年に関西を拠点とする前衛美術集団「具体美術協会」に参加し、吉原治郎に師事。偶然性を取り入れた抽象的なオブジェや平面作品を制作。おおらかでユーモアあふれる作風を確立する一方、70年代からは版画制作にも意欲的に取り組み、自作へのネーミングには抜群のセンスを発揮。

今回の企画展では、関西を代表した二人の巨匠の作品を同時展示します。是非、ご来場ください。

なお、本企画展は大阪府江之子島文化芸術創造センターのご協力で開催しております。

日 時 6月25日(月)～ 9月21日(金) (午前9時～午後5時30分)
場 所 本館2階現代美術空間一病院ギャラリー

【(継) 開催！芦屋市美術協会会員—小林芳夫写真展～邂逅の世界から～】

当センターの前身である旧大阪府立病院で心臓疾患の専門医（1988年、心疾患専門診療科部長で退職）として勤務していた小林芳夫氏が、退職後に本格的に写真家として活動を開始。今日まで日本国内のみならず、アジア、ヨーロッパ、北アメリカ、オーストラリア、ニュージーランドなど世界各地で撮影を行い、10年ごとに3冊の写真集「邂逅」「邂逅Ⅱ」「邂逅Ⅲ」を出版（1作目は自費出版）。

多くの作品を大阪大学などに寄贈されるなか、氏の手元に残された秀作16点の写真展を開催します。

日 時 6月25日(月)～12月21日(金) (午前9時～午後5時30分)
場 所 本館2階現代美術空間—病院ギャラリー

【(予告) チビッコあつまれ～たのしい

おんがくかい—音登夢キッズ夏休みコンサート】

—バイオリンとチェロのデュオ「音登夢（おととむ）」と

その門下のこどもたちによるコンサートです—

日 時 8月10日(金) 午後2時～
場 所 本館3階講堂

【(予告) 骨髓バンク支援・シャンソン&ケルティックハーブ

「愛のかけはし」コンサート】

—骨髓バンクの支援を行っているプロのシャンソン歌手

&ケルティックギター奏者による愛のコンサートです—

日 時 9月10日(月) 午後2時～
場 所 本館3階講堂

【(予告) 毎度おなじみ！・「南京たますだれ一座」によるたますだれと皿回し】

—お馴染みの熟年女性グループによる楽しいイベントです。

あなたも玉すだれ、皿回しに挑戦してみませんか！—

日 時 9月20日(木) 午後2時～
場 所 本館1階アトリウム、談話室

【(予告) 第9回万代・夢寄席 平成の爆笑王！桂かい枝 落語会】

日 時 9月24日(月) 午後2時～
場 所 本館3階講堂
主 催 万代やすらぎ亭

【(予告) 三者連携シンポジウム「生と死を、今考えるⅢ

— “疫を免じる”・がんと免疫の力—】

I 基調講演

「ここまで来たがん医療 —WT 1 がん免疫療法の最新の成果」

大阪大学大学院医学系研究科教授 杉山 治夫

関連講演

「がん診療における免疫力」

当センター医務局長 谷尾 吉郎

II パネルディスカッション「免疫と健康—笑いは健康の原点」

① 落語 落語家 笑福亭 松喬

② ディスカッション

コーディネーター 釈 徹宗 (相愛大学人文学部教授)

パネラー 笑福亭 松喬

浅田 章 (相愛大学人間発達学部教授)

青木元邦 (森ノ宮医療大学保健医療学部教授)

山田義美 (当センターがん患者会「ひまわり」代表)

谷尾吉郎 (当センター医務局長)

日 時 10月20日(土) 午後 (詳細は、後日発表)

【(予告) 相愛大学連携事業・第3回糖尿病予防セミナー】

日 時 11月10日(土) 午後 (詳細は、後日発表します。)

Topics

【(継) 緑がまばゆい7月！やすらぎのプロムナード—北側通路周辺—】

梅雨明けとともにいよいよ本格的な夏の訪れ。セミたちが大きな声で鳴き出すにはまだ少し時間があります。夏の日射しを避けながら、プロムナードの木陰でひとときの涼をお楽しみください。

今月のNICさん

先月までのコンシェルジュさんに代わり、今月からは窓口で皆様方のセンターご利用のお手伝いをさせていただいている医療事務委託会社NICの窓口担当を紹介させていただきます。

【(新) 入院会計 鈴木さんの巻】

「こんにちは。私達は、病棟で入院患者さんの入院費用の計算をさせていただいております。

私達が、入院会計として勤務させていただくうえで常に心がけていることがあります。それは、患者さんに理解していただけるようにわかりやすくお話させて頂くことです。患者さんにとって、入院すると言うことは、とても不安なことが多いうえ、聞きなれない専門用語がたくさんあると思います。医療保険制度などにしても、ご高齢の方からすれば非常にわかりにくいところだと思います。

私達も、行き届かないながら、いろんな言葉をつかって、できるだけわかりやすくを、モットーにご説明させていただくよう心がけております。

患者の皆さんに対し、正しくご請求書を作成させていただき、内容をご理解いただくのが仕事であり、当然のことだと思っておりますが、その中で「教えてくれてありがとう」と言っていた際には、とてもうれしく感じ励みにもなります。

これからも、患者さんから感謝のお言葉をいただけることだけではなく、患者さんのお立場になり、患者の皆さんが不安に感じておられることやお知りになりたいと思っておられることがどういうことなのかを常に考えて仕事をしていきたいと思っております。どうかよろしくお願ひします。」

纏 (ともづな)

本コーナーは、当センターと様々な形で連携し、地域により地域を支えるという理念を共有している個人、団体が主催されているイベントをご紹介します。

【(新)夏のエンディングセミナー2012】

—「看取り」から地域を支える～人生の最後、誰があなたに寄り添うのか～—

「孤族」の時代、病院死が圧倒的に多数となる時代、すでに「看取り」の風景は家庭の日常から消え去った感があります。しかし、そこから改めて失われた「地域」を再生しようとする取り組みも生まれています。その「看取り」の場では、誰一人孤立させないために、「つなぎ」の場を持つ工夫や、人々の関係づくりが大切にされています。3人のゲストとともに、「孤族」の時代だからこそ、尊厳と自立をもっていかに「生きぬくのか」を語り合います。(開催趣旨)

① 第1回 「納得」のサイゴ～その人らしく生きるとは～

ゲスト 山口育子 (やまぐち いくこ) さん

(NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長)

2002年 COML 専務理事兼事務局長。COML 創始者辻本好子氏の死に伴い2011年に理事長。

日 時 7月8日(日) 午後2時～4時

場 所 大蓮寺 客殿

② 第2回 「まじくる」って?～つどいの場での日常からみえるもの

ゲスト 丸尾多重子(まるお たえこ)さん

(NPO 法人つどいの場さくらちゃん代表)

東京にて「食」関係のあらゆる仕事に従事した後、帰阪。阪神淡路大震災をはさみ、10年間で母、兄、父を在宅で看取る。2003年、マンションで「つどいの場 さくらちゃん」を始め、2008年から西宮の1軒家の借家で介護保険を一切使わない運営を続ける。

日 時 7月14日(土) 午後2時～4時

場 所 大蓮寺 客殿

③ 第3回 「悲しむ力～死生観なき時代を生きる」

第3回ゲスト 中下大樹(なかした たいじゅ)さん

(真宗大谷派僧侶・上智大学に常勤講師)

仏教系ホスピス(緩和ケア)病棟に勤務の後、医療・司法・福祉・葬儀業界と連携し、超宗派寺院ネットワーク「寺ネット/サンガ」を設立、代表に就任。生老病死の駆け込み寺として、これまで500人以上の看取りに立ち会う。生活困窮者の葬送支援、自死者遺族の支援、また東北では家族を喪った遺族の支援などに取り組む。

日 時 7月21日(土) 午後2時～4時

場 所 大蓮寺 客殿

(聞き手) 秋田光彦(あきた みつひこ)

(浄土宗大蓮寺住職・エンディングを考える市民の会代表・パドマ幼稚園園長、「生と死を、今考えるⅠ・Ⅱ」シンポジウムパネリスト)

1997年に塔頭寺院「應典院」を再建し、地域での社会的、文化的活動の拠点に開放している。

(会 場) 大蓮寺 天王寺区下寺町1-1-30

電話 06-6771-0739

(参加費) 一般1000円、学生800円

(主 催) 大蓮寺・エンディングを考える市民の会・應典院寺町倶楽部

(協 力) 府立急性期・総合医療センター・やすらぎ通信編集部ほか

(問合せ) 「大蓮寺・エンディングを考える市民の会」に直接

543-0076 天王寺区下寺町1-1-27

TEL 06-6771-7641 FAX 06-6770-3147

E-mail info@outenin.com

その他のお知らせ

【(継) やすらぎ通信はメルマガで！】

「やすらぎ通信」は、メルマガでも配信しております。ご希望の方は、当センターホームページからアドレスを登録していただきますようお願いいたします。なお、ホームページのご検索は、「大阪府立急性期・総合医療センター」にて可能です。

【(継) 医療費の支払いはキャッシュカードでできます！】

当センターの医療費自動精算機は、デビットカード対応となっておりますので、ほとんどの金融機関のキャッシュカードでお支払いができます。

これらの金融機関はJ-Debitに加盟していますので、キャッシュカードに自動的にデビット機能が付与されているからです。(ただし、キャッシュカードでお支払いいただいた場合は即座に口座から引き落とされることとなるため、口座に引き落とし金額以上の残高が必要ですのでご注意ください。)

このため、医療費の支払いのための現金を持たなくても、キャッシュカードさえあればお支払いが可能です。

また、引き落としの手数料は不要ですので大変便利です。是非ご利用ください。

なお、合わせて一般のクレジットカードでのお支払いもできます。

横 顔

呼吸器内科主任部長 上野 清伸

平成24年4月1日より当センター呼吸器内科 主任部長として赴任しました、上野清伸です。

私は、大阪大学、近畿中央胸部疾患センター、大阪府立成人病センターで肺癌の診療に携わってまいりました。

肺癌の診断、治療は年々進歩してきています。遺伝子診断や病理診断の進歩に伴い、個人に応じたテーラーメイド医療が行われるようになってきました。例えば、上皮増殖性因子(EGFR)遺伝子の異常が認められる患者さんには、EGFR阻害剤のゲフィチニブ、エルロチニブが非常に有効であることが分かってきました。

また近年、肺癌患者さんでEML-ALK遺伝子の異常のある場合が見つかりました。この遺伝子異常は日本人の約5%程度で認められ、軽喫煙者や比較的若年者に見られるケースが多いようです。ALK阻害剤であるクリゾチニブが開発され、この遺伝子

に異常のある患者さんに近々使用可能になります。

肺癌の検査に関して当院の呼吸器内科は、従来の気管支内視鏡検査に加えて超音波気管支内視鏡を導入しております。肺門縦隔部のリンパ節の病理検査は、従来なら全身麻酔下の外科的方法で行っていましたが、超音波気管支内視鏡の導入により内視鏡的に診断することが可能になりました。

当センターの呼吸器内科は、放射線診断科、放射線治療科、呼吸器外科とカンファレンスをもち、肺癌の集学的治療に取り組んでいます。

今後ともよろしく申し上げます。

当センターは、当センターが「希望の医療空間」「よろこびの医療空間」
「やすらぎの医療空間」となるよう日々努力しています。