

東京都立 多摩総合医療センター

さらなる地域連携の推進を～就任のごあいさつとともに～

多摩総合医療センター事務局長 高野 豪

7月の夏期人事異動により、事務局長を拝命いたしました高野と申します。医師会の先生方をはじめ、関連医療機関の皆様方には多摩地区を中心とした地域医療とりわけ医療連携につきまして、日頃よりお世話になり、厚く御礼を申し上げます。

私は、前職では、東京都職員共済組合におり、東京都、23特別区、東京消防庁の職員等を対象に、職員やその家族等の生活の安定を図ることを目的として、年金給付等を行なう長期給付事業、医療給付を行なう短期給付事業、健康づくり事業等を行なう福祉事業を実施しておりました。このため、医療に関しましては保険者の立場からの関わりがありましたが、一転、医療サービスを提供する立場に変わり、ある種の戸惑いもございますが、一所懸命、勉強させていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、多摩総合医療センターは、人口400万人を超える多摩地域において、総合的な医療機能を持つ唯一の都立病院として、平成22年3月に開設、同年8月に全病棟がフルオープンし、本年8月からはフルオープンから、3年目のスタートということになりました。

多摩総合医療センターの使命は、救急医療、がん医療、周産期医療を3本の柱としつつ、あらゆる疾病に対応できる設備・機能を十分に活用し、多摩地域の中核的な医療拠点として、地域全体の医療水準の向上の中心的な役割を担うことにあります。

こうした役割を果たしていくためには、まず多摩総合医療センター自らが、医療技術の進歩に的確に対応した質の高い医療を提供するとともに、医療環境の変化にも適切に対応し、より一層患者サービスの向上を図るなど、不断の努力を続けることが重要であると考えております。

一方、多摩地域全体の医療水準の向上のためには、医療機能の分化・連携が重要であり、とりわけ地域の医療機関が持てる医療資源を有効に活用しつつ、相互に連携を深めていくことも必要不可欠であると考えております。

これまで、返送・逆紹介といった形などにより、地域の医療機関相互の連携を深めさせていただいておりますが、今後、なお一層、多摩地域の医療機関の皆様との連携を密にし、相互に研鑽を積むことで、多摩地域全体の医療レベルの向上に努めてまいりたいと考えております。より一層のご支援、ご協力をいただきますよう、お願いをいたしまして、就任のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。



脳神経外科のご紹介



脳神経外科医長
太田 貴裕

本年4月より前水谷部長の後任として担当させていただいております。

当科は東京都立府中病院の時代から30余年の歴史がありこれまで年間手術件数は500～600件と全国的にも有数の規模を誇っています。脳神経外科で扱う疾患は、脳卒中をはじめ、救急対応を必要とする場合が多く、365日、24時間の救急体制をとっています。当科の強みは脳神経外科がすべての急性期脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）を受けいれていることです。MRIは24時間対応可能、脳梗塞には全例頸動脈エコースクリーニングを行っています。新病院になりSCUが6床作られ、手術室が2室に増え並列でクリッピングや頸動脈内膜剥離術（CEA）、バイパス術を行うことができます。

①脳卒中予防のための外科治療

東京都の脳血管障害重点病院に指定されており、この分野の治療では全国に名前が知られています。

<未破裂脳動脈瘤> 当科の動脈瘤手術（クリッピング術）件数は関東圏で1、2位です。前水谷徹部長在職中より未破裂脳動脈瘤に対して開頭クリッピング術の良好な成績を残してきています。2012年6月には未破裂脳動脈瘤の自然経過について脳神経外科学会が中心となって行った全国規模の前向き観察研究（UCAS Japan）の結果がNew England Journal of Medicineに掲載されました。破裂のリスクの高い因子がはっきりしたことで治療選択に有用な情報と考えています。クリッピングのリスクが高いと思われる症例に対しては血管内コイル塞栓術をお勧めしています。

<頸部内頸動脈狭窄症（CEA）> 最近日本人に増加しつつあるアテローム性脳梗塞の原因となる頸動脈狭窄症に対する手術例が増加しています。海外の報告からもステントよりCEAの優位性、安全性ははっきりしており、脳梗塞予防目的のCEAに関しては以前の連携ニュースでご報告させていただきましたが、年齢制限を設けず積極的に行っています。症例によっては頸動脈ステント留置術も行っており頸動脈狭窄疾患に対してはすべての症例に対して当科で治療が可能です。

<血管バイパス術> 動脈硬化性主幹動脈狭窄・閉塞症に対して脳血流シンチ(SPECT)等にて適応を判断しバイパス術を行っています。ハイフローバイパスなどの特殊なバイパス術や、もやもや病に対する血行再建術も積極的に行っています。

<脳動静脈奇形> 症例ごとに検討し血管内塞栓術と開頭術を組み合わせ治療を行っています。

②超急性期血行再建療法

発症後3時間以内の脳梗塞に関してはtPA（組織プラスミノゲンアクチベーター）静注療法が第一選択ですが、3時間以上経過した症例でも6時間以内であればウロキナーゼ動注などによる血栓溶解療法、また8時間以内であれば新しいデバイスによる血管内治療（Merci：血栓回収療法、Penumbra：血栓吸引療法）を行うことが可能です。発症後超急性期の脳梗塞に関してなるべく早期にご連絡・転送していただければ治療のオプションが広がると考えています。

③脳腫瘍

髄膜腫、聴神経腫瘍など難易度の高いものに対しても、最新の手術顕微鏡、ナビゲーションシステム、術中電気生理モニタリングなどを導入し、より手術の安全性・正確性を高めています。

その他、重症頭部外傷や、顔面痙攣や三叉神経痛などに対する微小血管減圧術なども行っています。

当科ではこれまで開頭術をメインに脳血管障害の治療を行ってまいりました。今後は開頭術でリスクが高いと判断した場合には脳血管内治療も治療のオプションとして組み入れ両治療法を合わせて総合的に脳血管障害疾患の治療成績を上げるべく努力を続けてまいります。今後多摩地域の脳血管障害治療の中心を担う施設として発展させていきたいと考えていますので、連携医療機関の諸先生方には今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



Dual-energy CTによって肺動脈塞栓症、深部静脈血栓症と診断された一例

診療放射線科 竹内 均

【症例】 60歳 女性

【現病歴】 2010年4月、2週間程度続く両下肢のむくみが増悪し、歩行障害を呈していた。近医の整形外科に来院後、精査目的にて当院ERを受診した。

【既往歴】 腰椎圧迫骨折

【入院時現症】 左下肢が全体に腫脹し、赤紫調を呈していた。足背動脈の触知は良好で下肢の把握痛はなかった。

D-dimer 2.8 μ mgと陽性でHGBは14.9g/dlとわずかな血液濃縮を示していた。

【画像】 下肢の超音波検査では下腿のヒラメ筋静脈から膝窩、大腿、外腸骨静脈までの血栓化が確認された。

造影CT上はヒラメ筋静脈から左の総腸骨静脈に及ぶ血栓形成が認められ、静脈血の還流障害に伴う左下肢の著明な腫脹、脂肪織の濃度上昇が認められた。(図1.)

両側の肺動脈下葉枝内には微小な血栓の形成が認められる。(図2.) また dual-energy CTによる肺野の還流画像(perfusion imaging)においては左の下葉における肺の血流分布に沿った明瞭なperfusion defectが描出されている。(図3.)

【診断】 左の下肢から骨盤内に及ぶ深部静脈血栓症に伴う微小な肺動脈塞栓症と診断された。

【入院後経過】 ヘパリンによる抗凝固療法ががおこなわれ、入院中にワーファリンの服用に速やかに移行された。抗凝固療法により、D-dimerは陰性化、下肢の腫脹も改善を認め、第11病日に退院となった。血栓性素因は認められず、背景となる悪性疾患なども指摘できなかった。

【考察】 本症例は典型的な理学的所見を有する深部静脈血栓症の患者であった。呼吸器症状はなく、無症候性の微小な血栓を有する肺動脈塞栓症を合併していた。深部静脈血栓症には高率に肺動脈塞栓症を合併することが知られており、重篤化すれば致死的な疾患となる可能性もある。

当院のDual-energy CTにおいては従来のCTで検出される血管内の血栓のみならず、2種類の異なったenergyを有するX線を照射することによって肺の還流画像(perfusion imaging)を得ることができ、肺動脈塞栓症の診断において更なる診断精度の向上に努めている。

身体症状より、速やかに当院へと紹介となり、重篤化する前に効果的な治療を提供することのできた一例と考えられ、効率的な病院関連携の重要性を再認識させられた一例です。

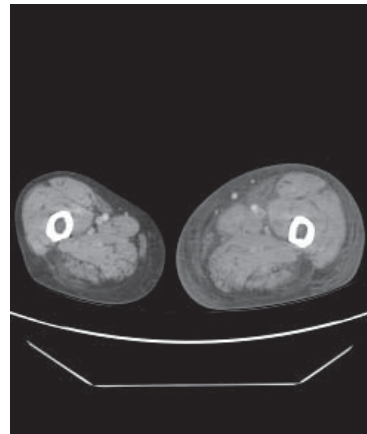


図1

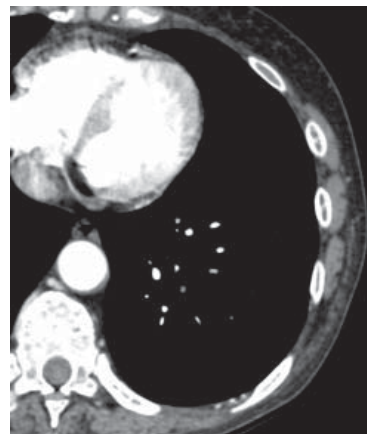


図2



図3

都立多摩総合医療センター ● 人事異動

【採用】平成24年7月1日付

精神神経科医員
泌尿器科医員

筒井 卓実
小谷 桂子

【退職】平成24年7月15日付

精神神経科部長

西村 隆夫

【昇任】平成24年7月16日付

皮膚科部長
麻酔科部長

加藤 雪彦
貴家 基

外来担当医のみ掲載しております。



病院機能評価 最終結果報告を受けて

庶務課企画係 宮下 紫野

当院では、平成23年12月に病院機能評価ver6.0を受審し、平成24年4月に認定を受けました。中でも、①東京ER多摩(総合)の受入体制の充実と実績、②臨床研修機能の質改善への取組み、③精神科救急の対応体制の整備と受け入れ実績の項目で高い評価をいただきました。

また、総括では「今後とも、地域の中核病院として、さらには我が国のリーディングホスピタルとして、先導的な役割を果たされることを期待する」とのコメントもあり、今回の受審をよい機会と捉え、改善に向けた取組みを継続していければと考えています。

●● 各種講習会・勉強会のご案内(医療従事者向け) ●●

● 医療連携臨床懇話会 平成24年11月1日(木) 19:00~21:00 4階401会議室

- 喘息診療の実際(仮)
- なぜ高齢者は転倒するのか?—バリアフリーだけでは転倒は防げない—(仮)

※詳細が決まり次第、別途ご案内致します。

●● 各種講習会・勉強会のご案内(患者さん向け) ●●

※参加無料、事前予約不要です

● 糖尿病講習会 (会場：都立多摩総合医療センター講堂フォレスト)

- 「糖尿病の内服薬」「糖尿病の運動療法」「嗜好品等について」
日時：平成24年9月19日(水) 午後2時から午後4時
- 「メタボリック・シンドローム」「血液検査について」「動脈硬化と食事」
日時：平成24年10月17日(水) 午後2時から午後4時
- 「糖尿病と高血圧」「教育入院について」「減塩方法の実際」
日時：平成24年11月21日(水) 午後2時から午後4時

● 腎臓病講習会 (会場：都立多摩総合医療センター講堂フォレスト)

- 「慢性腎不全の病態と治療」「慢性腎不全の日常生活」「慢性腎不全の食事療法」
日時：平成24年10月23日(火) 午後2時から午後4時

当院は原則として、**紹介予約制**です。
外来及びCT、MRI検査は必ず予約を取り、
紹介状をお願い致します。

ご意見、ご投稿、お問い合わせは
医療連携係(遠藤・戸田 内線2171)まで

<電話予約センター>

月~土 受付時間 午前9:00~午後5:00

TEL: 042-323-9200

<FAXによる診療予約>

月~土 受付時間 午前9:00~午後5:00

TEL: 042-323-9205

緊急の場合…必ずご一報ください。

可能な限り専門診療科をご指定の上、
担当医にご連絡ください。

東京都立多摩総合医療センター

〒183-8524 東京都府中市武蔵台2-8-29
TEL 042-323-5111(代表)

