

東京都立 多摩総合医療センター

医療連携あれこれ



国立市医師会
会長 松尾 一久

国立市医師会会員との医療連携では日ごろからお世話になっており、会員にとって日々の診療を行う上で大変ありがたいことだと感謝しております。当医師会の会員数は六十数名ですが、高齢や病気でほとんど医業活動をしていない会員もあり、実数としては六十名に及ばない小さな医師会です。市の面積も東西・南北ともに約3kmと狭く、東は多摩総合医療センター、西は立川病院や災害医療センターに囲まれ、各医療機関はそれぞれのお付き合いの中で医療連携活動をしています。医師会としてはその実態はつかめておりませんので、各連携病院から発表される連携実績が状況を知るよりどころとなります。患者さんの診察等をお願いする方法も各病院で多少の違いがあるようです。その中でも多摩総合医療センターのFAXによる依頼は、都合の良い日・悪い日の選択が可能で、10～20分で受診日の決定通知が届くので大変便利に使わせていただいています。患者さん側の受診の都合がはっきりしない場合は、情報提供書を発行して患者さんに予約を取ってもらう事で当方の手間を省くこともできます。ただ急を要する場合はERの担当ドクターに直接電話で連絡させていただく訳ですが、ERの看護師さんに先ず状況を伝え、その後ドクターに代わってもらうまで受話器を持ったまま数分間じっと待つのはさすがに辛いものがあります。何か良い方法があるといいのですが、今後の検討課題ではないかと感じています。看護師さんへの情報伝達では、多くの患者さんを待たせている中で患部は右か左かと問われ、特に四肢の疾患では「そんなことは今どっちでもいいだろう。早く担当ドクターにつないでくれないかな～」と少々イライラすることがあったのも事実です。電話口で声を荒げたりしたこともあり、大人気なかったなと反省しています。

ここで立場を変えて、患者側の目線で多摩総合医療センターを見つめてみたいと思います。実は私自身が年明け早々下腿に異様な腫れが出現し、医療センター整形外科を受診しました。都立府中が医療センターとなって初めての受診でしたが、院内はまるで一つの町の様で、昔ながらの売店ではなくコンビニがあり、レストランがあり、大勢の行き来する人々であふれていました。受診のシステムも効率よく整えられ、再診時には診察券を機械に入れるだけで受け付けが完了します。同時に機械から出てきたポケットベルを携帯して適当な所に座って待っているとベルが鳴り、「何番に入って下さい」とモニター画面で指示してもらえます。かなりの高齢者もこれを使いこなしていて感心しました。不謹慎ではありますが、医師会員の皆さんも是非一度受診してみたらと薦めたくなるような病院でした。座って待つ椅子も快適で、去来する人々を眺めてはその人の人生模様を色々憶測し、長い待ち時間も決して苦痛ではありませんでした。重症の患者さんにしてみればそうも云っていただけないでしょうが。また受け付けや看護師さんの対応も、私が病院勤めしていた30年前とは大違いで大変さわやかでした。いい経験をさせて貰いました。



乳腺外科のご案内



乳腺外科部長 高見 実

元来外科の一分野として乳腺診療を行ってききましたが、2010年春多摩総合医療センターへの移転を機に、乳腺外科を標榜するようになりました。とはいえ救急当番、当直、術前術後カンファレンス、抄読会などは外科の一員として一緒に活動はしています。乳腺外科が取り扱う疾患は主に乳癌ですので、まず乳癌について簡単にお話します。

【乳癌について】乳癌はわが国において女性がかかる癌では一番多く、その罹患率は、アメリカの半分ですが、年々上昇し、16人に1人は乳癌になると言われています。特にわが国の乳癌の特徴は40才台に第一のピークがあることです。働き盛りでまたお子さんも小さいお母さんが乳癌に罹られることは心身ともに大変なことです。ですから、40才からの検診は極めて重要で、早期発見が大切になります。当院では1次検診は行っていませんので、多くの患者さんは地域医療の先生方からのご紹介の患者さんとなります。

乳癌は早期であるステージIでも10数%再発をします。再発を防ぐためほとんどの患者さんは手術のみならず、何らかの薬物療法を受けられます。ホルモン療法は5年間ではなく、10年間飲んだ方が再発率は改善したという試験結果(MA-17試験、ATLAS試験)も報告されています。

乳癌の予後(再発リスク)は以前は主にT(大きさ)、N(リンパ節転移)で規定され、それに応じた治療法が選択されてきました(消化器癌は今もこれが主体です)が、最近はサブタイプ分類といって、ER/PgRの感受性の程度、HER2蛋白の発現の有無、さらに増殖能を表すKi67の値に則した分類を行い、それに基づき治療法を選択するようになってきています。つまりホルモン療法のためのLuminal Aタイプ、ホルモン療法に他の薬物療法の併用を考慮するLuminal B(HER2陰性、HER2陽性)タイプ。ホルモン療法が無効でハーセプチンを主体とするHER2-enrichedタイプ。抗がん剤しか使えないtriple negativeタイプの5つのサブタイプに分類して、治療方針を決定しています。つまり乳癌の治療は手術と放射線療法だけでなく、薬物療法も含めた集学的治療が主に行われています。

【手術について】以前のような大小胸筋を合併切除することはまずありません。腫瘍から1~2cm離れた乳房部分切除術(Bp)が主流で、全国平均の乳房温存率は60.4%ですが、術前薬物療法で腫瘍の縮小化を図ることで、当院では昨年の温存率は74%でした。また術前乳房のMRI検査を手術時と同じ体位で撮影することで切除範囲を的確に定め、術中断端迅速診も駆使し、不必要な切除を避けることで整容性を維持するよう努めています。

一方整容性が保てず、乳房全摘になる場合は当院形成外科と協力して再建術を積極的に行い、昨年は乳房全摘症例の30%以上に同時再建術を施行しています。今年4月からはインプラントも保険適応となるようですので、今後ますます乳房再建症例は増えてくると思われます。

腋窩リンパ節については郭清に伴う合併症として晩期に発生する上肢浮腫の問題があり、当科では積極的にセンチネルリンパ節生検(SLNB)を行い、昨年は79%に腋窩郭清が省略できました。

当科では比較的早期の乳癌に対してはオプションとして外来日帰り局所麻酔下でのBp+SLNB術を呈示し、昨年は48人に外来手術を行い、患者さんの便宜を図っています。

【薬物療法について】上記のHER2 enrichedタイプやtriple negativeタイプは術前に約半年間薬物治療(CEF→DOC±ハーセプチン)を行うことで25~40%に病理学的に癌が消滅するとされています。当院でも20%弱の症例に術前化学療法を行い、薬物効果を調べています。抗がん剤が効きにくい閉経後のLuminalタイプで温存術



が困難な症例にも積極的に術前ホルモン療法を行い、薬物の効果判定や温存率の向上をめざしています。微細転移巣の根治をめざす術前、術後補助療法だけでなく、再発された方にも薬物療法を行いQOLの改善に努めています。

薬物療法は主に外来化学療法室で行っています。外来化学療法室には27の専用ベッドが配置されています。全診療科が利用でき、1ヶ月間で延べ700人前後の方が利用されています。うち外科が60%を占め、その50%以上(全体の30%以上)が、乳癌患者さんです。

リンパ浮腫外来やがん相談支援センター、がん患者さんのサークルとしての木漏れ日サロンなどを設置し、乳癌患者さんのニーズに沿った医療をめざしています。

乳癌患者さんは、術前療法から始まって、ホルモン療法では原則5年、最近では5年、10年後の再発を防ぐため5年以上内服される方もあります。また再発後も長期間治療の必要な方も増え、乳癌の外来診療は常に満杯状態です。現在乳癌外科のスタッフは、私と田辺医長、伏見医員の3人です。火曜午前、水曜一日、金曜午前に手術を行い、それ以外は連日外来診療に追われています。今後 がん地域連携クリニカルパスを中心に、がん患者さんのフォロー、再発された場合の訪問看護、訪問診療など、いろいろお世話になることと思います。東京都認定がん診療病院として、地域連携医療機関である皆様とコミュニケーションをしっかりとり合い、患者さん中心の医療をめざしていきたいと考えております。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

症例紹介 ■ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

頸部襟状切開より摘出した縦隔内甲状腺腫

耳鼻咽喉科・頭頸部外科医長 中屋 宗雄



【症例】90歳 女性

【主訴】のどの圧迫感・呼吸困難感

【現病歴】3年前からのどの違和感があり、他院で甲状腺腫を指摘されていたが、高齢のため経過観察されていた。昨年5月頃からのどの圧迫感が強くなり、呼吸困難感が出てきたため、都内の甲状腺専門病院I病院を受診したが、治療は難しいとのことで他院での加療を勧められた。当院整形外科にかかりつけのこともあり、昨年6月11日に当科に紹介され受診した。

【既往歴】人工骨頭置換術後

【初診時所見】前頸部右側に5cmの弾性硬の腫瘤を触知。声帯の可動性は良好で反回神経麻痺は認めず。

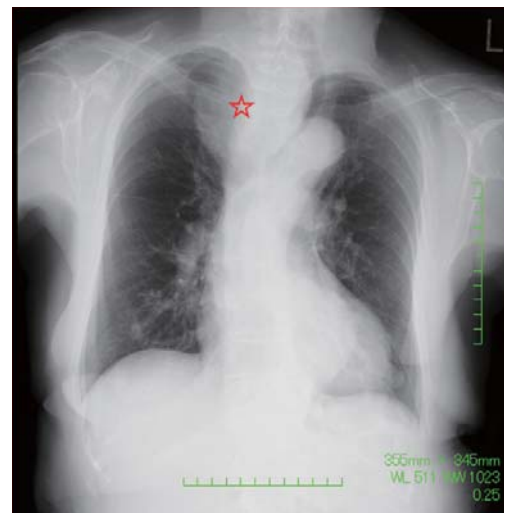
【胸部レントゲン】気管が腫瘍により著明に圧排されている(☆:腫瘍)。

【CT】腫瘍は甲状腺右葉より縦隔内に大動脈弓を超え深く進展し気管を著明に圧排している(☆:腫瘍)。

【血液検査】fT3:3.96 fT4:0.68 TSH:1.691 Tg:218↑
抗サイログロブリン:<10

【経過】細胞診を行い、Class2と良性で甲状腺腺腫の診断となる。高齢ではあるが、気管圧排による呼吸苦が強いいため手術による摘出の方針とした。

2012年9月26日に手術を施行。腫瘍圧排によって気管の最小径は5mmであり、仰臥位で酸素濃度低下を認めるため、挿管困難であったが、麻酔科医の熟練した技によ



▲胸部レントゲン



り挿管することができ、全身麻酔下に手術を行った。手術は頸部襟状切開にて腫瘍を手動的に摘出できた(手術時間:1時間53分、出血量:100ml)。病理組織は腺腫葉甲状腺腫(Adenomatous goiter)であった。

術後の反回神経麻痺などの合併症は認めず、術後から呼吸困難などの自覚症状は改善し、術後3日で退院した。

【摘出標本】13cm×8cm

【考察】縦隔内甲状腺腫は甲状腺手術症例の0.1~0.3%、縦隔腫瘍手術症例の2.8~4.1%と報告されている。腫瘍の気管や食道への圧排により、嚥下困難や呼吸困難などの症状が見られるが、自覚症状がなく胸部レントゲンの異常陰影で発見されることも多い。腫瘍の多くは本症例のように良性腫瘍であるが、悪性腫瘍の場合もあり、腫瘍増大による気道狭窄の危険性もあることから一般的に手術適応と考えられている。手術経路の選択として頸部からのアプローチと胸骨正中切開によるアプローチがあるが、多くの症例で頸部からのアプローチにて摘出が可能である。一般的に、腫瘍下端が大動脈弓の高さより下の場合には胸骨正中切開が必要といわれているが、本症例のように大動脈弓より下にあっても頸部からのアプローチで摘出することができることが多い。



▲摘出標本

最後に

当科は、耳鼻科疾患に加え甲状腺腫瘍を含む頭頸部腫瘍を数多く扱っており、都内でも頭頸部がん専門医に加え甲状腺外科専門医を有する数少ない病院です。2012年の甲状腺手術症例は68例(頭頸部腫瘍手術161例)でした。今後とも患者様のご紹介をお願い申し上げます。

都立多摩総合医療センター ● 人事異動

【退職】平成25年1月31日付 内科医長 伊藤 恵子

外来担当医のみ掲載しております。

●● 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議堂フォレスト)

- 「糖尿病神経障害」「フットケアについて」「食事の自己評価方法」

日時:平成25年3月6日(水)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)

