

東京都立 多摩総合医療センター

「顔の見える連携」構築へ向けて



小金井市医師会
会長 斎藤 寛和

常日頃から地域住民の健康を守るために昼夜分かたず診療していただきありがとうございます。

小金井市は東京都のほぼ中央、武蔵野台地の南西部にあり、貴センターのある府中市と同じ北多摩南部医療圏に属しています。面積は約11.33平方km、人口約11万人であり、市内には大学、研究施設が設置された文教都市です。名誉市民として「となりのトトロ」など名作アニメを生み出しているスタジオジブリの宮崎駿さんがおられます。

小金井の地名は「黄金に値する豊富な水が出る」ことから黄金井（こがねい）が小金井になったと言われていました。豊かな水にはぐくまれた緑あふれる小金井公園や武蔵野公園を擁した住宅都市でもあります。貴センターの職員の方の中には小金井市民も少なからずいらっしゃるのではないかと思います。

小金井市医師会は約70の医療機関と130人の会員から構成される小さな医師会です。ご多分に漏れず会員の高齢化や医師会離れのために会員数は減少傾向にあります。そんななか、昨年4月より公益法人制度改革により非営利徹底型一般社団法人となり、同時に北多摩医師会傘下を離れて東京都医師会に直結した医師会となりました。多くの2次医療圏にまたがる北多摩医師会から独立したことにより北多摩南部医療圏の中での活動がスムーズとなり、貴センターとの連携もより深まるものと期待しています。特に災害時の医療連携体制の構築など、喫緊の課題を積極的に推し進めていきたいと考えています。

一般診療や救急診療における貴センターとの連携体制は大変整備されてきたように感じています。緊急の場合には担当医師に直接電話でお願いすることも可能になりました。こういった際に欠かせないのは顔の見える連携ですが、医師会理事だけでなく一般会員との交流会も開いていただけるようになり、心強い限りです。また、以前から各種講演会や勉強会の講師として貴センターの多くの先生に来ていただいており、会員の医療のレベルアップのみならず、顔の見える連携の構築にも貢献していただいています。お忙しい日常診療の中で大変な労力を割いていただくわけですが、これからも是非続けていただきたいと思います。

小さな医師会ではありますが、数少ない誇れるもののひとつに昭和36年から続いている独自の休日および休日準夜診療体制があります。発足当時から市内を4地区に分け、内科系・外科系各2医療機関が9時から22時まで診療しました。公的補助はありませんでしたが、当番医は市を通じて市民に公表され、近隣の市町村からの受診も少なくなかったそうです。昭和46年1月からは市の委託を受けた休日診療体制となり、ほぼ同様の形で現在も続いております。昨年度は8430人の受診実績があり、市民の健康への貢献度は大きいものと自負しています。

小金井市医師会は地域住民の健康を守るためにこれからも努力を重ねていく所存です。今後ともよろしく願いいたします。



泌尿器科のご紹介



泌尿器科部長 長瀬 泰

高齢化社会が進み、泌尿器科を受診される患者さんは増加の一途をたどっています。当科では前立腺肥大症や過活動膀胱といった排尿に関する症状が主体の疾患から、前立腺癌、膀胱癌、腎癌などの悪性疾患まで、泌尿器科領域全般の診療を限られたスタッフで行っています。ここでは、その診療内容をご紹介します。

●外来診療

常勤医師4名、常勤的非常勤医師1名、非常勤医師2名で、各曜日とも2～3名の医師が外来診療を行っています。昨年4月からは前部長の押副院長も外来診療を行っています。多摩総合医療センターに移転してからの延患者数は年間24,000名前後で、うち新患は約900名で推移しています。診療は原則予約制ですが、救急患者や直接来院患者の診療も可能な限り行っています。膀胱鏡検査、超音波検査、排尿機能検査などは通常外来診療の中で行い、検査結果はその日のうちに説明するようにしています。また尿路撮影（排泄性腎盂尿管造影、逆行性尿道造影など）も、できるだけ検査当日に結果を説明するようにしています。CT、MRIなどの放射線診断部門で行う検査結果は後日の説明になりますが、なるべく検査日から時間の経たないうちに説明できるようにしています。前立腺生検は約8割を外来で無麻酔で行っていますが、診断率は他施設の結果とほとんど変わりません。残り2割は入院、麻酔下で行い生検本数を多くしていますが、2泊3日の入院が必要になるため、昨年末からは無麻酔で生検本数を増やし、当日1泊入院で経過観察を行う方法を開始しています。また去勢抵抗性前立腺癌や尿路上皮癌に対する化学療法を、可及的に化学療法センターで行っており、クリニカルパスも適応させて均質な医療の提供を心掛けています。

●入院診療

入院患者数は年間約700名で、多くは予定手術患者ですが、緊急入院も積極的に受けています。その他に、癌に対する化学療法や緩和医療も行っています。最近3年間の手術件数は表の通りで、腎癌に対する手術件数が増えています。腎機能温存のため、腎動脈を阻血せずに腎部分切除術を行っています。全摘が必要な患者さんには術後に塩分制限などの食事指導を行っています。前立腺癌手術が減っていますが、これはロボット支援腹腔鏡下手術（希望あれば紹介）や強度変調放射線治療（IMRT）、小線源治療、重粒子線治療など治療の選択肢が増えたためと思われます。副腎疾患（特に原発性アルドステロン症、クッシング症候群）は内分泌代謝内科と放射線診断部門との協力で手術適応となる症例が増え、可能な限り腹腔鏡下で摘出手術を行っています。筋層浸潤性膀胱癌に対しては、動注化学療法を行って可能な限り膀胱を温存できるようにしています。温存ができず膀胱全摘が必要な場合の尿路変向は、適応あれば回腸を用いた新膀胱造設術も行い、QOLの維持に努めています。

近隣の先生方には、日頃多くの患者さんをご紹介いただき感謝申し上げます。まだまだ医療レベルの向上が必要と痛感しており、スタッフ一同研鑽を積んでいこうと努力していますので、今後ともご指導、ご鞭撻の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

●最近3年間の主要手術件数

	2011年	2012年	2013年
副腎摘出術（腹腔鏡下）	5(4)	10(7)	7(5)
根治的腎摘出術（腹腔鏡下）	28(0)	12(2)	34(3)
腎部分切除術	6	14	14
腎尿管全摘術	11	12	14
膀胱全摘術	5	6	7
経尿道的膀胱腫瘍切除術	166	135	140
前立腺全摘術	39	35	18
高位精巣摘出術	8	2	4
経尿道的前立腺切除術	19	12	14
経皮的腎碎石術	4	10	5
経尿道的尿管碎石術	46	40	27
尿管ステントカテーテル留置	62	64	56
経皮的腎瘻造設術	40	26	23



▲ 泌尿器科スタッフ





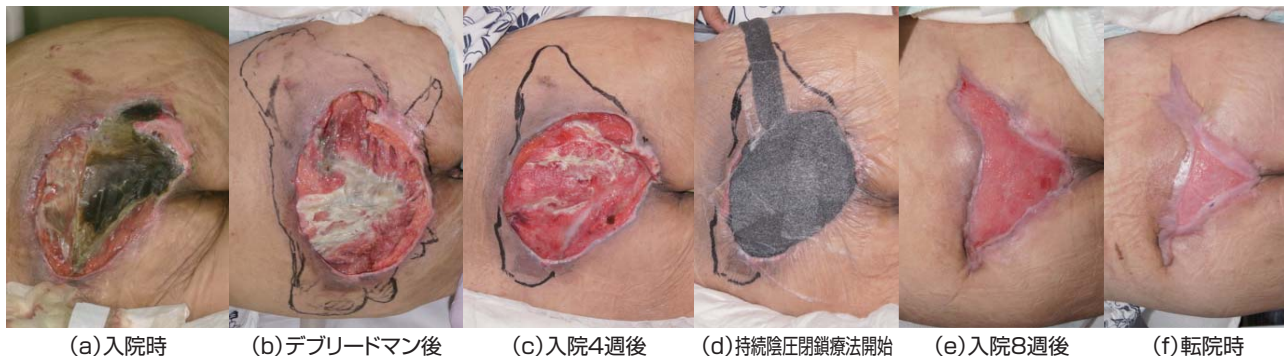
持続陰圧閉鎖療法を用いた褥瘡治療



形成外科非常勤医員 桐田 美帆
形成外科部長 樋口 良平

【症例1】79歳 女性 認知症患者

転倒後に寝たきりとなり、仙骨部褥瘡感染からの敗血症性ショックのため緊急入院となった。入院時はポケットを含めた褥瘡の大きさは25cmで、大殿筋内にも膿瘍を形成していた(a)。ただちに抗生剤投与、可及的デブリードマン、ヨードホルムガーゼで創部管理を行った(b；黒腺はポケットの範囲を示す)。連日、洗浄を行い、壊死組織はほとんど除去された(c)。入院4週後より、ポケットを切開し持続陰圧閉鎖療法を開始した(d)。入院8週後には創部の縮小、良好な肉芽の形成を認め、軟膏治療に変更した(e)。その後療養型病院に転院となった(f)。



(a)入院時 (b)デブリードマン後 (c)入院4週後 (d)持続陰圧閉鎖療法開始 (e)入院8週後 (f)転院時

【症例2】30歳 女性 統合失調症患者

詳細不明であるが、意識障害のため右臀部に褥瘡形成し某精神科病院より当院転院となった。入院時は20×7cmほどの深い褥瘡があり、ポケット形成、大殿筋の壊死を認めた(a)。まず局所麻酔下にポケット切開、数回のデブリードマンを施行し壊死組織を除去した(b)。持続陰圧閉鎖療法を3週ほど施行したところ(c)、創部の収縮、ポケットの消失、肉芽増生を認めた(d)。その後は前医に転院し、軟膏治療継続し半年後に創閉鎖を認めた(e)。

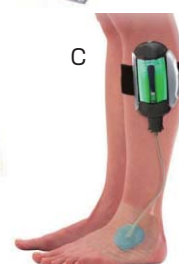


(a)入院時 (b)ポケット切開 (c)持続陰圧閉鎖療法開始 (d)入院6週後 (e)転院時

【持続陰圧閉鎖療法について】

褥瘡などの深達性創傷においては感染を合併し滲出液も多く治療に難渋する症例が多くみられます。そのような難治性潰瘍に対する治療法の一つとして陰圧閉鎖療法(negative pressure wound therapy:NPWT)があります。陰圧閉鎖療法は、創部にスポンジを当てフィルムで閉鎖し持続的に吸引を行う方法です。最近では各メーカーより持続陰圧閉鎖療法システムが製品化され、2010年4月の保険収載により、現在ではVacuum-Assisted Closure ATS Therapy system(KCI社:図A)、RENASYS創傷治療システム(Smith&Nephew:図B)、SNaP[®]陰圧閉鎖療法システム(センチュリーメディカル株式会社:図C)が使用できるようになりました。

管理された陰圧を付加することで①創部の収縮(陰圧による引き寄せ効果)②肉芽形成の促進(機械的刺激による血管新生と細胞増殖)③滲出液の除去(浮腫の改善)、感染性老廃物の除去を図り、創傷治癒の促進を目的としています。このように持続陰圧閉鎖療法は、低侵襲であり高齢者やリスクにより手術が困難な方にも利用可能です。陰圧閉鎖療法を開始するには十分な洗浄、デブリードマンを行い壊死組織の除去、感染のコントロールが必要不可欠と言えます。しかし、上記の使用期間は最大4週間に限られており、4週以降は病室の吸引器や従来の被覆材などを利用した手作りのシステムを工夫しているのが現状です。



都立多摩総合医療センター ● 人事異動

【退職】平成25年11月30日付

脳神経外科医員

吉田 信介

【退職】平成25年12月31日付

麻酔科医員

刀襦 智之

【採用】平成26年1月1日付

産婦人科医員

小関 真理子

麻酔科医員

北條 貴也



FAXによる心電図相談窓口のご案内

循環器内科ではFAXによる心電図の判読依頼を受付けています。

専門病院に救急受診させた方が良いか、あるいは専門病院での精査を進めた方が良いかの判断に迷った場合には是非ご利用ください。

所定の「心電図判読依頼書」と「心電図のコピー」をFAXでお送りいただければ、当日中に電話またはFAXで判読結果をご報告いたします。また、お急ぎの場合には循環器外来（内線4749）に直接ご連絡していただければ対応いたします。

お問い合わせは 医療連携係（電話042-323-5111 内線2184）まで

公開CPCのご案内

顔の見える医療連携の更なる推進を図るため、これまで院内で行なっていたCPC（臨床病理検討会）に地域医療機関の先生方にもご参加いただきたく、ご案内させていただきます。

是非ご参加くださいますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

毎月第3木曜日 18:00～19:00 4階401会議室

（8月は除く。都合により開催日を変更する場合あり）

※詳細はその都度、別途ご案内いたします。

●● 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26年6月開催予定 木曜日 19:00～21:00 都立多摩総合医療センター

※詳細が決まり次第、別途ご案内いたします。

●● 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26年3月19日（水）午後2時から午後4時

※平成26年度の日程については、詳細が決まり次第、当院ホームページに掲載いたします。

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。

<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

ご意見、ご投稿、お問い合わせは
医療連携係（遠藤・高橋 内線2171）まで

<FAXによる診療予約>

月～土 受付時間 午前9:00～午後5:00

FAX：042-323-9205

緊急の場合…必ず事前にご連絡ください

代表電話：042-323-5111から、①平日の午前9時～午後5時は「〇〇科責任医師」、②午後5時以降、土曜日、日曜日及び祝祭日は「〇〇科の救急担当医」とお申し付けください。

※一部の診療科では、夜間専門医がおりませんので診療できない場合があります。

※受診が決まった場合は、患者さんに紹介状（診療情報提供書）をお渡しく下さい。

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）

