

東京都立 多摩総合医療センター

多摩北部地域と多摩総合医療センターの医療連携

東久留米市医師会会長
石橋 幸滋



日頃より多摩総合医療センター（以下センターと略）による東久留米市民の診療と、当医師会員をはじめとする東久留米市医療関係者との連携に、心より感謝申し上げます。本年6月より東久留米市医師会の会長を拝命しました石橋です。個人的にも開業して21年になりますので、旧府中病院当時から多くの患者をご紹介させていただきまし、同じ医療法人のクリニックがセンターの近くにあり、日頃から大変お世話になっています。

さて、東久留米市は北多摩北部地域（小平市、西東京市、東村山市、清瀬市、東久留米市）にあり、人口11万4千の小さな市です。府中市とは接していませんし、公共交通機関では乗り換えなしで行くこともできませんが、市内には小さな病院が精神科を含め4つしかなく、100床以上の病院はないという医療過疎と言われかねない市のため、救急を含め数多くの患者がセンターにお世話になっています。

特に多摩地域の中核的医療機関であるセンターでなければ対応できない各種癌患者や脳卒中で救急を受診した患者などがお世話になり、地元に戻って来るケースが大変多くなっています。その意味でも今後当医師会会員の医療機関とセンターの連携がますます重要になっていると思われま。

この地域連携を進めて行くために、北多摩北部地域では以前から北多摩北部保健医療圏地域医療連携データベース（<http://www.netmap.jp/medgis/>）を運用していますが、今年度これを在宅医療・認知症・リハビリテーションに特化した新たなデータベースとしてリニューアルします。さらに今後脳卒中・糖尿病・がん・心臓病・精神疾患など地域医療計画の連携事業に指定されている疾患ごとのデータベースを作成して行きたいと考えています。

また、在宅医療に関しても、昨年度より東京都のモデル事業として、高度急性期機能を担う医療機関との連携をさらに進めるための在宅療養相談窓口の設置、上記データベースの整備、クラウドシステムを用いた在宅患者の医療介護情報共有システムの構築、多職種協働のための研修会開催などを積極的に行い、地域での受け皿づくりを進めています。

今後はこのようなシステムをセンターと結ぶことにより、さらに東久留米市の患者をセンターに紹介しやすく、また戻ってきやすくできるのではないかと考えています。加えて、東久留米市では医師会が中心となり、災害時医療体制の構築に努めています。平時にはお世話になることはないと思いますが、災害時にはセンターの立派なヘリポートを活用させていただくことがあるかもしれませんので、その際はよろしくお願いいたします。

これからの医療は連携なくしては成り立たないことは明白であり、特に小さな東久留米市は、今後もますますセンターの力をお借りしなければなりません。ややセンターからは遠い地域ではありますが、今後ともご支援いただければ幸いです。



内科（緩和ケア）のご案内



内科（緩和ケア）部長 芝 祐信

当院は、地域がん診療連携拠点病院として多摩地域における包括的がん医療の拠点的な役割を担っています。抗がん治療と緩和ケアは別々に提供されるものではなく、有機的な連携を持って継続的に提供されます。どちらの目的も相反するものではないため、同時に提供できます。

緩和ケアでは、「身体や心のつらさ」に焦点が当てられ、がんと診断された患者や家族が可能な限り快適に過ごすために緩和ケアが行われることが重要です。緩和ケアが必要な時期とは、患者・家族が何らかの苦痛や心配を持った時です。がんの診断後、抗がん治療決定のために各種検査が実施されます。この時期、患者は緩和ケアへのニーズがあります。主治医には見せない表情を、検査説明の際、コメディカルに見せます。主治医は、これらに十分に対応できていません。緩和ケア外来は、身体的苦痛、不安など、コンサルテーションを中心に主治医と連携しています。

■一般市民に知られていない「緩和ケア」

緩和ケアに対するイメージは、「家族や知り合いが実際にがんで亡くなった時の経験」、「がんをテーマにしたドラマなどやドキュメンタリー」が情報ソースとされています。一般市民は緩和ケアについて、「手の施しようがない患者のもの」「死に対する恐怖を和らげるもの」「穏やかに最期(死)を迎える場所」と言ったイメージが多いです。

「緩和ケアは、看取りの医療」との誤解が、一般市民、医療従事者にもみられます。緩和ケア普及啓発事業のチラシを配布する際、「自分には関係がない」、「緩和ケア＝治らない人のためのもの」、「緩和ケアに関する情報は見たくない」と防衛的に拒否を何度も経験しました。

■緩和ケア提供を阻む「バリア」(緩和ケアに関するソーシャルマーケティング調査2011)

緩和ケアに対する正しい認知形成のためのバリアがあります。

- ①「緩和ケア」は死期がさしせまっている患者のもので、自分には関係がない。
- ②「緩和ケア」を「治療」と並行して受けるメリットがよく分からない。
- ③「痛い」と医師・看護師・家族に伝えることに対して抵抗がある。
- ④「薬の摂取量」が増えることに対して抵抗がある。
- ⑤「緩和ケア」で使われる医療用麻薬に対して抵抗がある。

■当院の緩和ケア提供体制

1. 緩和ケア外来(地域連携初診・入院初再診)
地域連携初診(毎週木曜)(主治医からのコンサルトに対応)
入院初再診(毎日)(主治医からのコンサルトに対応)
2. 緩和ケアチーム(平成21年10月発足、入院患者コンサルト)
緩和ケア診療加算件数(平成25年度2935件)
3. 多摩地区市民啓発活動(オレンジバルーンプロジェクト)
ホスピス緩和ケア週間「出展展示」(ホスピタルモール)(年1回)
市民参加型学習会「緩和ケア入門」(府中の森芸術劇場)(年1回)
4. 北多摩南部在宅緩和ケア推進事業(切れ目のない緩和ケア体制整備)
在宅医療・緩和ケアカンファレンス西部(医療者・介護者ネットワーク)
緩和ケア研修会(PEACEプロジェクト標準および継続プログラム)
事例検討会「在宅療養」(府中グリーンプラザ)(年2回)
ワールドカフェ「100人の集い」(府中の森芸術劇場)(年1回)



▲緩和ケアチーム カンファレンス



▲ワールドカフェ100人の集い





カテーテルアブレーション治療が有効であった 上室性期外収縮 (PAC) の症例



循環器内科医長 二川 圭介

異常自動能をメカニズムとする上室性期外収縮(PAC)の起源が心臓発生初期の刺激伝導系細胞の遺残との関連を示唆する報告が認められている。これに関連すると思われる心房中隔起源の上室性期外収縮の症例にカテーテルアブレーション治療が有効であった症例である。

【症例】 48歳女性 **【主訴】** 動悸 **【既往・嗜好】** なし

【内服】 リバーロキサバン15mg、ピソプロロール2.5mg

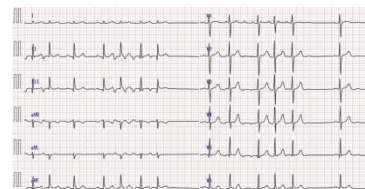
【病歴】 動悸を主訴に近医受診。ホルター心電図を行ったところ、ほぼ終日のPACの頻発を認めた。フレカイニドを投与されたが症状は改善せず、ピソプロロールに変更したが症状に改善がないため当院へ紹介受診となった。カテーテルアブレーション治療の適応と判断し入院となった。

【検査所見】 経胸壁心エコー (TTE) および心電図同期CTでは静脈洞弁の遺残が疑われる構造物を認めた。Holter心電図では終日PACの散発を認め、動悸症状に一致してPACの頻発を認めた。症候性のPACであり心臓電気生理検査およびカテーテルアブレーションを行うこととした。

【治療経過】 CARTO3systemを用いて右心房内を詳細にマッピングしたところ、PACの最早期興奮部位は心房中隔下部のやや後側であった。P波に28ms先行する最早期興奮部位にて通電を施行。同部位への通電中にPACは消失した。

【考察】 心房内の異常自動能の起源に関しては、心臓発生初期の刺激伝導系細胞の分布領域に一致することが報告されている。また、Pintoらの報告では成人の心臓で卵円窩後下方にleft venous valveの遺残が弁状構造物として存在することがあると示されており、同部位を起源とした上室性期外収縮に対するアブレーションがKannoらによって報告されている。

【結語】 心房期外収縮のアブレーションには異常自動能の分布領域には刺激伝導系の発生や解剖学の知識が有用である。



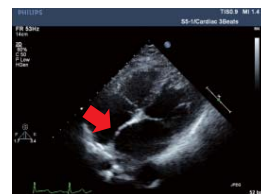
12誘導心電図：PACの頻発を認める



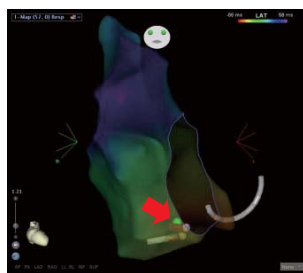
ホルター心電図



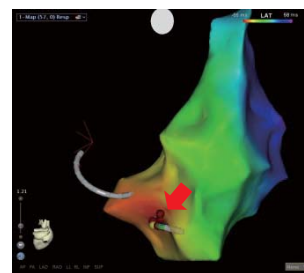
心電図同期造影CT



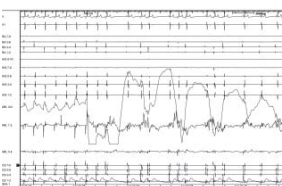
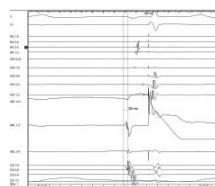
経胸壁心エコー



右心房のCARTOmapping画像



矢印の部位が最早期興奮部位



アブレーション通電部位での内心心電図
通電5秒で期外収縮は消失



12誘導心電図：治療後 PACは消失

●告知事項●

当院循環器内科外来では、平成26年10月より連携医専用外来紹介受診枠を設置しております。紹介患者さん専用の受診枠です。当院医療連携係へご相談ください。

都立多摩総合医療センター ● 人事異動

【退職】 平成26年8月31日付
脳神経外科医員 野村 昌志

【退職】 平成26年9月30日付
診療放射線科医長 片瀬 七朗
精神神経科医員 田村 越紘
脳神経外科医員 島田 大輔

【採用】 平成26年10月1日付
精神神経科医員 玉井 眞一郎
リウマチ膠原病科医員 笠井 太郎
産婦人科医員 雨宮 貴子

【転出】 平成26年10月1日付
リウマチ膠原病科医員 山口 玲

【退職】 平成26年10月31日付
脳神経外科医員 堂福 翔吾



電子カルテハードウェア更新に伴う診療制限のお知らせ

多摩総合医療センターでは年末に電子カルテハードウェアの更新を行います。機器更新作業期間中、下記のとおり救急診療等を制限する予定です。制限期間中については、皆様に多大なご迷惑をお掛けすることとなりますが、何卒ご理解とご協力の程よろしくお願い申し上げます。

● **診療制限期間** 平成26年12月27日(土) 8時00分～12月28日(日) 19時00分頃まで

● **診療体制**

- (1) 12月27日(土)の一般外来診療は、休診(診療予約・検査を含む)といたします。
- (2) 3次救命救急患者は、通常通り受け入れて診療を行います。
- (3) ER診療は、救急車の受け入れを停止いたします。
- (4) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の救急当番については、診療制限期間中は多摩北部医療センターで診療いたします。
- (5) 入院診療については、通常通りに診療いたします。

● **診療申込の受付制限**

12月27日(土)から予約センター業務を停止いたします。
12月26日(金)午後5時以降にFAXで受け付けた診療申込書の診療予約票については、平成27年1月5日(月)以降に返送いたします。

●● 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 ※演題等に変更がある場合がございます。詳細は別途ご案内いたします。

平成27年2月5日(木) 午後7時～午後9時 講堂フォレスト

- 「肝機能障害の診かた」 消化器内科医長 小倉 祐紀
- 「甲状腺腫瘍に対する診療」 耳鼻咽喉科・頭頸部外科医長 中屋 宗雄

公開C P C 各日とも午後6時～午後7時 4階401会議室

平成26年12月18日(木) / 平成27年1月15日(木) / 平成27年2月19日(木)

●● 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)

- 「糖尿病とインスリン」「インスリン製剤の管理」「年末年始の食生活」
日時：平成26年12月17日(水) 午後2時から午後4時
- 「糖尿病と脳梗塞」「尿検査」「脳梗塞予防の食事管理」
日時：平成27年1月14日(水) 午後2時から午後4時
- 「糖尿病と心臓」「糖尿病の運動療法」「心電図について」
日時：平成27年2月18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(秋山・渡邊・高橋 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

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・休日は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)

