

# 東京都立 多摩総合医療センター

## 広域での医療連携と多職種連携

多摩市医師会  
会長 田村 豊



広域での医療連携と多職種連携には、地区医師会のリーダーシップはもちろんですが、各自治体の協力が不可欠と考えています。出来ることなら、多摩地域の市町村における医療介護の行政サービスは、基本的には同水準がベストです。具体例では、予防接種の相互乗入があります。市民にとっては、好感の持てる「広域での医療連携」と思います。

さて、2025年問題への対応は、それぞれの立場で取り組んでいるところですが、20年後、30年後に予想される大幅な人口減少に加えて、75歳以上の後期高齢者がさらに増加する時代がきます。深刻な少子高齢社会に向けた地域の基盤づくり、すなわち「地域包括ケアシステム」の構築を進めることであり、「広域での医療・介護の多職種連携」が必要といえます。人は誰でも年を取りますし、医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らしたいと考えていますので、医療・介護サービスを提供する側としては、行政区域を超えた医療連携と多職種連携が必要といえます。

また、今後は医療や介護を受ける人が急増し、これに伴い「多死時代」が到来するといわれています。厚生労働省（国立社会保障・人口問題研究所）による推計では、15年後の2030年では、日本の総人口約1億2600万人から約1000万人（うち約900万人は15歳から64歳までの生産年齢人口）が減少し、1億1660万人になります。亡くなる人が159万7000人、そのうち穏やかに人生を終える場所が確保できない恐れのある人が約47万人といわれています。

これらを南多摩医療圏（八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市）に置き換えてみますと、概算で圏域人口約156万人に対して2万人以上となることとなります。仮に、医療機関など医療資源は大きく変わらないとしますと、地域で面倒を見ざるを得ない「看取り難民」が相当数に上ることが推測できます。

一方、国では都道府県単位の病床機能再編を掲げており、現在の「病院完結型」から在宅で医療・介護を行う「地域完結型」に変えていく方針が出されています。広域での医療連携には、医療機能のすみ分けがどこまで可能か、また診療報酬のあり方が適切か否かなど課題は多く、各医師会は自治体との協力によって、同時に多摩地域がまとまって取り組む必要があると思います。

地域包括ケアシステムの構築、特に多摩地域における医療連携や多職種による医療・介護の連携には、東京都立多摩総合医療センターのご尽力を賜りつつ、「顔の見える関係」から、「さらなる信頼の関係」へ質的変革をしていかなければならないと考えています。

私ども医師会は、めざすべき医療と介護の連携におけるリーダーシップをとり「さらなる信頼の関係」を構築し、そして、地域医療の基本である「かかりつけ医」機能の強化にむけ、努力を重ねてまいりたいと存じます。



# 精神神経科のご紹介



精神神経科部長 山本 直樹

本年7月1日付けで成島健二部長の後任として精神神経科部長に着任いたしました。地域医師会、医療機関の先生方には今後も引き続きご支援のほどお願い申し上げます。

## 精神神経科の診療紹介

当科は、夜間や休日における多摩地区の精神科救急に積極的に取り組むとともに、一般医療機関や精神科単科病院において対応困難な、身体疾患を合併した精神疾患患者に対し各救急医療部門と密に連携して質の高い精神科医療を提供するミッションを担っております。また、がん緩和ケアのチームの一員として精神科医が積極的に緩和医療にもかかわっています。自殺企図等による救急受診患者や高齢化に伴うせん妄等の精神症状の頻度の高まりに応じるべく、精神科リエゾンチームを立ち上げて院内の入院患者に常時対応しています。とくに当院の特徴の一つである周産期医療を強化した総合周産期母子医療センターでは、ハイリスク妊産婦を広く受け入れていることから精神疾患を合併する症例が増加しています。入院受入れ時から精神科医が治療に加わり、定期的な合同カンファランスを開催しています。現在、当科では年間約70例を超える妊娠周産期の新患に対応しています。東京都の委託を受けた夜間休日の精神科救急診療事業は、いわゆる「ハードな救急」が中心でほぼ多摩地域全体からの警察官通報（いわゆる「自傷や他害の恐れ」が認められるケース）によるものです。（夜間精神科救急受診の約半数が統合失調症等の精神病圏に該当します。）



▲病棟ダイルーム



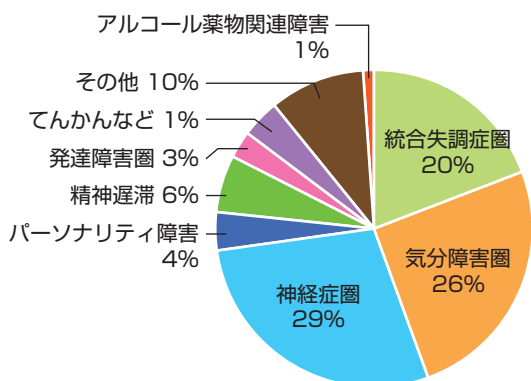
▲ステーション

当科の外来患者数はここ3年間、年間延2万人を超えています。このため、先生方から当科にご紹介いただく際の外来初診までの期間短縮をはかるべく、現在医療連携の対応改善に当たっているところです。

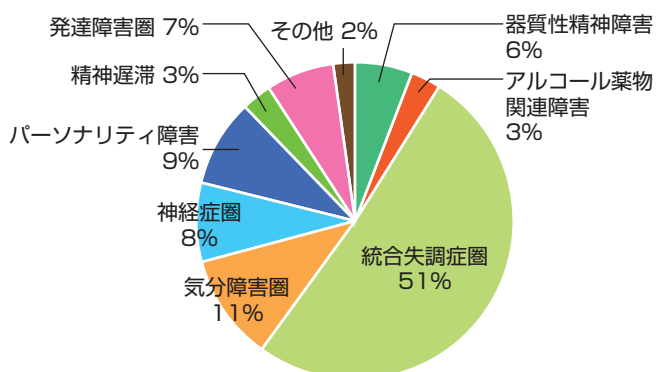
入院部門は、閉鎖病棟として30床の一般病室に夜間休日救急のための隔離室4床が併設されています。クロザピン登録医療施設として難治性統合失調症の新たな薬物治療を受け入れており、また難治性うつ病性障害を中心として修正型電気けいれん療法(mECT)を施行しています。

地域の多くの医療施設・多くの診療科からのさらなる連携のご要請ならびにご期待に応えられるよう精神神経科一同、日々研鑽に励んでおります。今後ともご理解・ご協力ならびにご支援を賜りますようお願いいたします。

◆周産期精神科内訳◆



◆夜間精神科救急内訳◆





## 長期完全奏効が得られたstageⅣ乳癌の一例

乳腺外科医長 田辺 直人



**【症例】**67歳女性

**【主訴】**左乳房腫瘍

**【既往歴、家族歴】**特記すべき事項なし

**【現病歴】**平成16年1月左乳房腫瘍自覚、5月急速増大を認めたため、6月17日当院受診となる。視触診では左乳房に皮膚潰瘍を伴う腫瘍、および、腋窩リンパ節の腫大を認め、鎖骨上リンパ節腫脹は認めなかった。針生検を施行し invasive ductal carcinoma ER(0)PR(0)HER2(3+)の診断となる。7月CTでは肝S7にはring状に造影される3.5cm大の肝転移を認める(図1)。

**【臨床経過】**左乳癌T4bN1M1(HEP)ER(0)PR(0)HER2(3+)stageⅣとなり、7月8日化学療法開始(CAF:シクロフォスファミド、ドキソルビシン、フルオロウラシル)となる。CAF4回施行後、腫瘍の大きさ変わらず、9月ドセタキセルへ変更となる。平成17年1月ドセタキセル4回施行後CTで肝転移の縮小を認めたものの、左鎖骨上リンパ節腫脹が出現し、化学療法効果進行の判断となる(図2)。平成17年1月5日局所コントロール目的に乳房切除術施行する。

**【病理結果】**invasive ductal carcinoma, solid-tubular carcinoma, pT4b(9x7.5x5.5cm)、INFβ、g(+), f(+), s(+), ly(+), v(+), Nuclear grade 3, pN1(2/5)、ER(0)、PR(0)、HER2(3+) 化療効果0

**【術後経過】**平成17年2月7日パクリタキセル+トラスツマブ開始となる。平成17年5月17日CTで鎖骨上リンパ節腫脹、肝転移は認めず、完全奏功(CR)となる。パクリタキセルを中止し、平成19年2月12日から平成23年1月24日までトラスツマブ単独療法施行する。平成23年2月以降、無治療で経過観察となり、平成28年1月CTで肝転移CR継続中である(図3)。

**【考察】**StageⅣ乳癌は一般的には根治は難しく、20年を超えてCRでの生存率は2から3%と言われている。このため、治療は患者さんへの負担をかけず、QOLを重視した治療が行われている。しかし、現在、乳癌治療の選択肢も増えており、手術も含めた集学的治療により、stageⅣ乳癌の長期生存も可能なこともある。今回は化学療法が転移性肝腫瘍に効果があったものの、局所で無効であったため、本来は負担があるため行われない乳房切除手術を行った。しかし、手術を行うことで局所コントロールができ、治療の完遂もでき、無治療での長期CRを継続できている。

**【結語】**stageⅣ乳癌の根治は困難であるが、症例によっては集学的治療により長期完全奏効を得られる可能性がある。

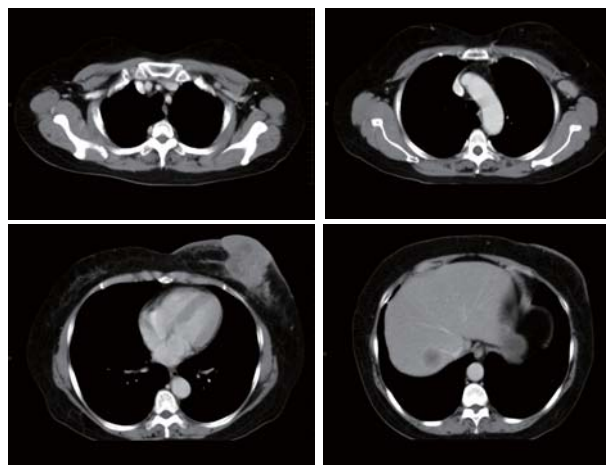


図1. 平成16年7月造影CT 左乳房に皮膚に進展する9cm大の腫瘍、および levelⅡまで腫大する腋窩リンパ節を認める。肝S7にはring状に造影される3.5cm大の腫瘍を認める。

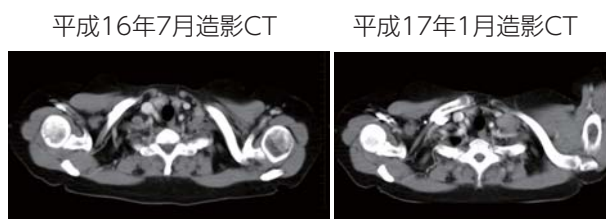


図2. 平成17年1月鎖骨上リンパ節腫脹が出現している。

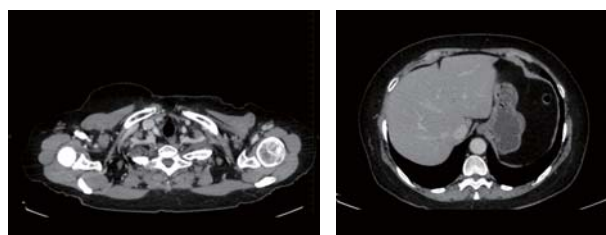


図3. 平成28年1月造影CT 鎖骨上リンパ節腫脹、肝転移は認めない。



【採用】平成28年10月1日付

診療放射線科医長  
整形外科医員

輿石 剛  
田原 圭太郎

【退職】平成28年9月30日付

産婦人科医員

内藤 未帆

【採用】平成28年11月1日付

脳神経外科医員  
産婦人科医員

藤谷 茂太  
松田 美奈子

【退職】平成28年10月31日付

脳神経外科医員

齊藤 徹

## ●● 各種講習会・勉強会のご案内(医療従事者向け) ●●

### ● 連携医師会懇談会

平成29年2月16日(木) 午後7時～午後9時 講堂フォレスト・職員ラウンジ

### ● 第87回医療連携臨床懇話会

平成29年3月16日(木) 午後7時～午後9時 講堂フォレスト

● 「最近の麻酔-笑気、マッキントッシュ喉頭鏡は過去の物？」 麻酔科 部長 貴家 基

● 「腹部膨満・胸焼け・もたれの診かた」 消化器内科 医長 並木 伸

※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。

### ● 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29年1月19日(木)、平成29年3月16日(木)

※平成28年12月・平成29年2月は休会となります。

## ●● 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28年12月14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29年1月18日(水) 午後2時から午後4時

● 「糖尿病と心臓」「心電図について」「糖尿病の運動療法」

日時：平成29年2月15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。

#### <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  
医療連携担当(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・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。

