

東京都立 多摩総合医療センター

小金井市医師会の防災対策

小金井市医師会
会長 穂坂 英明



始めまして、昨年6月より、一般社団法人小金井市医師会の会長を務めております、穂坂英明と申します。小金井市医師会は、斎藤前会長の時に北多摩医師会傘下を離れ、東京都医師会に直属となりました。東京都医師会所属の中では、立川市医師会に次ぐ最も新しい医師会となりました。

小金井市は、昨年10月に人口12万人を超え、武蔵小金井駅南口の再開発が進みますと、更に人口は増えるものと思われます。又、今年是小金井市市政60周年を迎える年になりますので、小金井市医師会としても将来を見据え、小金井市民の健康維持・増進に取り組む必要があると考えております。そのためにも、多摩総合医療センター並びに多摩小児総合医療センターとの連携を密にしていかなければならないと思います。

現在の小金井市医師会の主な取り組みは、地域包括ケアシステムの構築、在宅医療、認知症ケア、防災対策です。それぞれの課題は、医師会単独で出来るものではありません。行政と歯科医師会・薬剤師会及び多職種間の連携が不可欠と思います。特に何時起こるか判らない災害に対する備えは、絶対大丈夫と言うことはありません。私自身も「今、突然に地震が起こり、ビルや家屋が倒壊し火災が起こったら、いったい何が出来るのか」と考えると身のすくむ思いが致します。災害発生が日中と夜間では、その対応が全く違ってきますし、夜間ではマンパワーの確保が非常に難しくなると思われます。小金井市は当医師会も協力して、今年1月に発災時の医療初動マニュアルを改訂致しました。今後は、このマニュアルを災害時に実施可能なものにしていかねばなりません。

広域災害発災時、北多摩南部医療圏に属する小金井市は、多摩総合医療センターの御協力が必須であります。当医師会では、防災対策委員会を中心に、貴センターの地域災害医療コーディネーターである森川健太郎先生の指導を仰ぎ、防災に対する多職種研修会等を企画・実施致しました。また、毎年行われる小金井市の防災訓練にも積極的に参加し、緊急医療救護所での一次・二次トリアージ訓練、医療救護活動拠点での治療訓練及び遺体収容所での検死・身元確認の訓練等を行っています。訓練への参加者も年々増加し、防災対策に対する関係各位の意識が高まっている事を実感しています。幸いにも小金井市は、防災対策に限らず多職種間の顔の見える関係が構築されて来ていますので、それを生かせるようにしていく事が重要と思います。

小金井市医師会の防災対策の現状について述べました。しかし、災害発生時だけではなく日常診療においても多摩総合医療センター並びに小児総合医療センターとの連携は非常に重要です。実臨床では様々な事が起こり得るため、対応して頂く連携室や先生方にご迷惑をお掛けする場合も多々あるかと思いますが、これからも宜しくお願い致します。



泌尿器科のご紹介

泌尿器科 医長 東 剛司



平成29年4月1日付で、長瀬泰部長の後任として泌尿器科の責任医長を拝命しました。日頃より、当科の診療にあたり、近隣の医師会、医療機関の先生方には御支援をいただき、厚く御礼申し上げます。

当院の泌尿器科は、専門医3名を中心に5名の泌尿器科医師で診療をしています。5名のうち2名が女性医師ですので、今までは泌尿器科の受診に抵抗を感じていた女性患者さんにも、受診しやすい環境となっています。

当科では、2017年末より新たに3つの最新の検査と治療を行っています。

1. ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術

ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術は、根治的前立腺摘除術をロボット支援下に行うものですが、従来の手術に比べてより繊細で、正確な手術を行うことができ、傷が小さく痛みが軽度で、手術後の回復が早い、手術中の出血量が少ない、尿禁制（尿失禁がない状態）を含む機能温存などにおいてより優れていると考えられています。手技的には、腹腔鏡手術と類似の操作をロボット支援下に行います。

2. MRI-経直腸エコーfusionガイド下ターゲット生検

MRIは優れた前立腺癌の局在診断が可能です。生検前に施行したMRI画像を取り込み同期できる超音波装置を導入しました。これによりMRI/超音波（US）fusion下生検と呼ばれる、従来の方法より正確なターゲット生検が可能になりました。

3. アミノレブリン酸（5-ALA）を使用した蛍光膀胱鏡補助下経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）

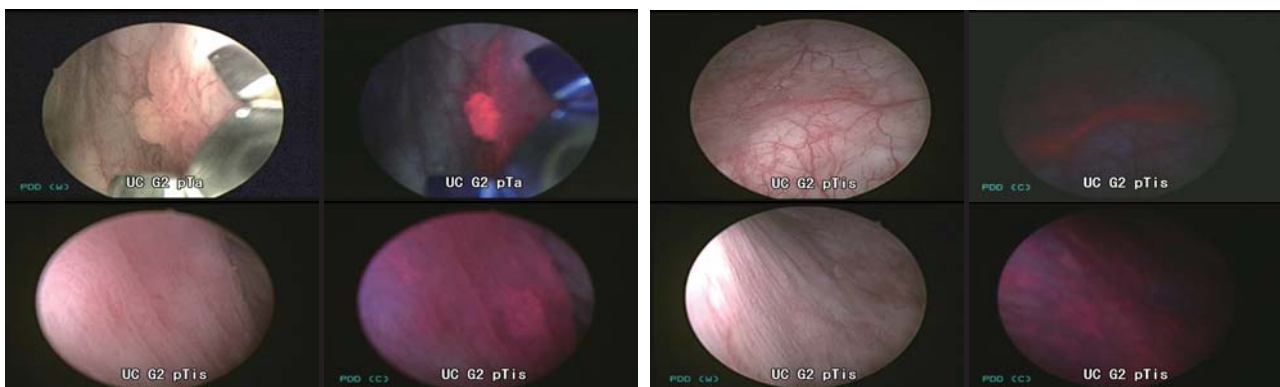
筋層非浸潤性膀胱癌に対してTUR-Btが一般的に行われています。しかし、内視鏡で視認し難い微小病変や異形成、上皮内癌（carcinoma in situ：CIS）などの平坦病変が腫瘍の残存に関連していると考えられています。これら視認困難な病変に対して、認識しやすくするために光感受性物質5-ALAを用いた光力学診断が、昨年12月に保険適応されました。当院は保険承認に先立ち2011年より行っており、東京都で現在光力学診断が行える4施設の内の1つです。

以上のように、当科では最新の治療を積極的に取り入れており、患者様の多様な要望に出来るだけ答えられるように努力しております。多摩地区の地域医療に貢献できるよう邁進したいと存じますので、引き続きご指導、ご支援の程、よろしくお願い申し上げます。

・・・da Vinciサージカルシステム・・・



・・・蛍光膀胱鏡・・・





外傷後の複視：眼球運動検査のご紹介

眼科 医長 大野 明子



【症例】 50歳代 男性

【主訴】 複視

【既往歴】 アルコール障害

【現病歴】 3か月前、歩道でつまずいて転倒し、右眉毛部内側周囲を強打した。受傷直後の頭部CTでは異常は指摘されなかった。受傷後、遠見、とくに左上方向を見ると重複して見えるようになり、精査加療目的で当科紹介受診となった。

【眼科所見】

矯正視力：右(1.2)左(1.2)

瞳孔：正円 左右差なし

瞼裂：左右差なし

眼位：3プリズム左上斜位（第一眼位*）

右眉毛部内方上方に癒痕があり（**図1**）、ヘスチャート*では右眼の内上転制限すなわち下斜筋麻痺状であった（**図2**）。

向き運動*写真を示す（**図3、4、5**）。

右眼の内上転制限から右眼の下斜筋麻痺、もしくはBrown症候群が考えられた。牽引試験*を行ったところ右眼の内上転方向で陽性であり、麻痺は否定された。

頭部CT（**図6**）では右眼滑車部に左右差があり、骨折が疑われた。

【診断】 右眼 外傷性Brown症候群

【考察】 外傷後の複視としては、眼窩底骨折後の上転制限がよく知られるが、下直筋の伸展障害から特に**外上転制限**が強く、本症例の眼球運動制限とは異なる。

Brown症候群は上斜筋腱周囲の機械的伸展障害のための**内上転制限**で、以前は上斜筋腱症候群と呼ばれていた。先天性のものと後天性のものがあり、先天性のものは上斜筋麻痺と同一疾患スペクトラム上の疾患と考えられるようになっている。後天性には本症例のように外傷によるもの、リウマチ様関節炎に合併するもの、斜視手術後の医原性のものなどがある。リウマチ疾患に合併した場合、患者が内上転時にクリック音を自覚することがあり、上斜筋クリック症候群とも呼ばれる。

外傷性Brown症候群の治療として、滑車の整復手術の報告もあるが、プリズム眼鏡装用や左眼の上直筋手術が検討される。

眼科用語の解説

*第一眼位：正面を見ている時の眼位

*ヘスチャート：ヘス赤緑検査の結果。特に発症の比較的新しい片眼眼筋麻痺の症例に適した検査で、9方向眼位における眼球偏位を記録できる。赤と緑の補色になるレンズを用いることで、スクリーンの1点を片眼のみで見ているときに、反対眼のみで見ている位置を記録する。

*むき運動：両眼での眼球運動過多・制限を見る。片眼ずつの検査は、ひき運動。

*牽引試験：forced duction test 眼球運動制限がみられた際に、眼球を撮子で把持して動かし、筋の麻痺・拘縮・機械的運動制限を確認する検査。制限方向に動かし抵抗があれば陽性と記載し、拘縮や機械的運動制限と判断する。協力の得られる成人なら点眼麻酔で可能。

参考文献 三村治：神経眼科学を学ぶ人のために 第二版 2017年 医学書院



図1 顔面写真 右前額部に癒痕

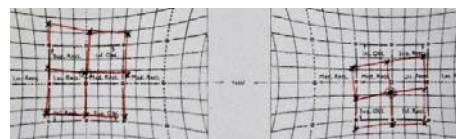


図2 ヘスチャート

右側の赤い線が右眼の検査結果を示し、圧縮された形で内上転制限がある（第一次偏位）。左側の左眼検査結果は右の麻痺を補うように外上転が延長した形になっている（第二次偏位）。



図3 向き運動写真
上転位 右眼の方が左眼に比し上転不良



図4 向き運動写真
右眼の上転制限は、内上転位で最大となる



図5 向き運動写真
右眼の上転制限は、外上転位ではほぼない



図6 頭部CT
両眼球の内側に上斜筋がみられる 滑車部近傍に左右差があり、滑車部骨折が疑われる



【採用】平成30年1月1日付

麻酔科医員
麻酔科医員

福島 達郎
江村 彩

【退職】平成30年1月31日付

脳神経外科医員

石神 大一郎

●● 各種講習会・勉強会のご案内(医療従事者向け) ●●

● 公開CPC

平成30年 3月15日(木) 午後6時～午後7時 4階401会議室

●● 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30年3月14日(水) 午後2時～午後4時

※詳細はホームページをご覧ください。



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。

連携医ホットライン：042-312-9119 月～土 9:00～20:00(祝日年末年始は除く)

連携医の先生方専用の当院医師への直通電話です。当日の緊急診療依頼にぜひご利用ください。

※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。

