

東京都立 多摩総合医療センター

医療の連携 国立市医師会の取り組み

国立市医師会

会長 春日井 啓悦



国立の医療機関は、市内に大きな医療機関がないため、日ごろから緊急検査、精密検査、入院加療が必要な患者様を、近隣の医療機関にお願いするわけですが、患者様の希望医療施設として、常に多摩総合医療センターが、上位にあげられる事が多いように感じます。近年は、病院と診療所の連携が強化される傾向は強く、どの病院でも、連携にかかわる部分の強化をしており、病診連携は当たり前で、連携医との会合やカンファレンスなど様々な工夫をされており、開業医の目線からすれば、後方支援をしていただくシステムが構築され、診療の質を上げる方向に動いています。特に、貴センターでは、病院と診療所の医師が一人の患者を診るシステムが構築され、患者様、診療所医師、病院医師にとって安心ができる体制を作っていただいております。大変心強く思い、感謝しております。

さて、現在国立市医師会での2つの取り組みに話題を進めてみます。それは、1. 地域包括ケアシステム、2. 防災対策です。

現在の統計を見ると、2020年女性の半数が50歳越え、2024年全国の3人に一人が65歳以上、2042年まで高齢者人口がピークを迎えるといわれております。このような背景の中、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを引き続き行っております。これは、地域で住民を守っていくシステムです。そのために、医師、歯科医師、薬剤師に加え、行政、看護師と訪問看護ステーション、ケアマネージャー等を強固に連携させる体制を構築することが必要です。また、在宅医療に参入出来る医療機関を増すことと、患者様の意識を変えることも必要になってくると思います。今までは、病院に行けば薬がもらえて、それを服用すれば元気になるといった考え方が主流だったと思いますが、今後加齢に伴う変化が問題となる高齢者の疾患では、それをいかに防いで、機能を温存するかといった自己の体を守る方法を伝えながら、其々の個々が、隣人の支えになるような状態にできると、そこに集まる皆が幸せになれば、ケアシステムが上手く動くのではと思います。

防災対策に目を移すと、近隣市に比べ災害医療訓練や、避難システムなど不足のところがありますが、災害時の患者様移動の手段として、いち早く民間タクシーを使った移送の提案などが挙がっております。明日起こるかもしれない災害対策は、時間をかけてはいけなないと考えておりますので、テンポよく災害医療についての構築を進めていきたいと思っております。これはあくまで私見ですが、上記どちらのテーマも、住民を含め関係する一人ひとりが、其々に起こることの3手先まで考えること、普段から周囲の方と良好な交流を持つことで、想定外を想定内として、少ない資源を有効に生かしてその先の明るい未来に繋がられるのだと思います。

上記は貴センターとの良好な連携があって成り立つものと信じますので、今後ともよろしくお願いたします。



皮膚科のご紹介

皮膚科部長 加藤 峰幸



平成30年10月1日付で皮膚科部長を拝命し、常勤医2人体制で外来・病棟を再開いたしました。皮膚科は常勤医不在の状態が続いており、多数の患者さんと近隣の医師会や医療機関の先生方にご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げます。また当科から紹介した患者さんを御加療いただくなど、多大なるご支援をいただき、ありがとうございました。

今まで非常勤体制のため悪性腫瘍外来以外の紹介予約をお断りしていましたが、10月1日から紹介予約枠を開き、皮膚科疾患全般の初診を受けております。近隣の先生方に紹介状をいただき、患者さんご自身に電話で予約を取っていただく形式です。近隣医師会、医療機関の先生方のご期待に応えるべく診療を行っていききたいと思います。

当科では月～金に皮膚科全般の診察・検査・治療を行い、曜日ごとに特殊外来を設定しています。月曜日の午後はアレルギー外来でプリックテストやパッチテストなどを行います。金属アレルギーのパッチテスト目的の場合は月曜日午後のアレルギー外来にご予約ください。月曜日に薬剤を貼付し、水曜日・木曜日・翌週月曜日に判定を行いますので、計4日間の通院が必要です。火曜日午前と水曜日午後は悪性腫瘍外来があり、杏林大学病院や東京医科大学八王子医療センターと連携して治療を行っています。金曜日午後は乾癬外来があり、尋常性乾癬や関節症性乾癬、膿疱性乾癬などを診療しています。予約の皮膚生検や外来手術は主に火曜日に行っています。

治療機器はUVA・ナローバンドUVB照射器とエキシマライトがあり、尋常性乾癬や重度のアトピー性皮膚炎、類乾癬、菌状息肉症、円形脱毛症などの症例に紫外線治療を行っています。レーザー治療は行っておりません。

乾癬やアトピー性皮膚炎に対する生物学的製剤は、常勤医不在だったため新規症例には投与できませんでしたが、10月から日本皮膚科学会の承認をうけて生物学的製剤を始められることになりました。治療前に各種検査が必要で適応外になる場合もありますが、治療に難渋している乾癬の患者さんをご紹介ください。

最近、成人アトピー性皮膚炎に対して抗IL-4/13受容体モノクローナル抗体の新規治療が認可されて良好な成績が得られています。当科でも導入を開始しましたので、重症の成人アトピー性皮膚炎の方はご紹介ください。

多摩地区の地域医療に貢献できるように邁進したいと存じます。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。

生物学的製剤で治療した尋常性乾癬

抗IL-17抗体投与前



抗IL-17抗体投与後

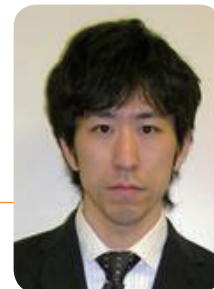


エキシマライト





トシリズマブ使用中に膿胸をきたした 関節リウマチの一例



リウマチ膠原病科 永井 佳樹

【症例】65歳、女性

【主訴】咳嗽、胸痛、呼吸苦

【現病歴】6年前に関節リウマチと診断されメトトレキサートが開始されるも重症薬疹のため中止。活動性が持続するため2年前よりトシリズマブ(TCZ)が導入となり低疾患活動性で推移していた。入院3週間前より咽頭痛、咳嗽が出現し、その後、右胸痛も出現したため入院3日前に当院ERを受診した。来院時意識清明、体温36.4℃、SpO2 97%(R.A)。採血にてWBC 9400/ μ l、CRP 0.09mg/dl、胸部X線にて右CP angle dullを認め、胸膜炎・肺炎として抗生剤処方し外来フォローとなった。しかし、その後も症状改善せず呼吸苦も出現してきたため再度ER受診となった。

【経過】胸部X線にて右胸水の急激な増加を認め(図1)、胸腔穿刺施行したところ黄白色混濁の胸水を認め膿胸の診断となった。入院時体温は37.5℃、採血ではCRP 0.21mg/dlであった。胸水培養にて*Streptococcus constellatus*が検出され、胸腔ドレナージ、抗菌薬治療を行い軽快した。

【考察】膿胸を呈した症例であったがTCZを使用していたこともあり入院中の経過で最高体温37.5℃にとどまり、CRPもほぼ陰性で推移した。関節リウマチ治療に用いられる生物学

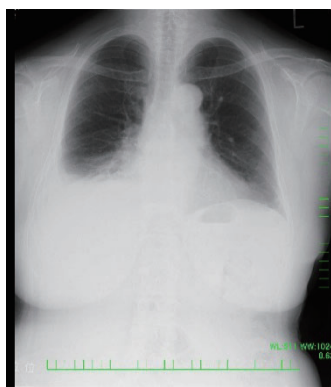
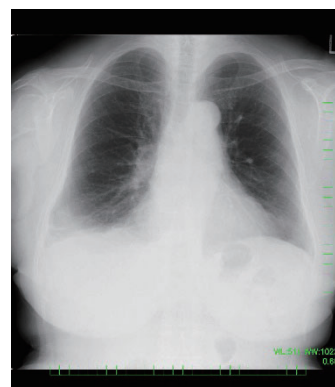


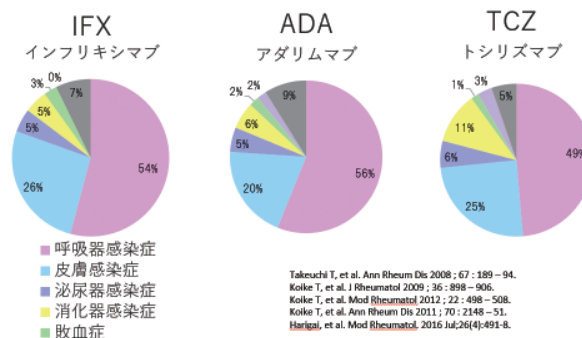
図1 入院時



入院3日前

的製剤は2018年10月現在TNF阻害薬5剤(インフリキシマブ、エタネルセプト、アダリムマブ、ゴリムマブ、セルトリスマブペゴル)、IL-6阻害薬2剤(トシリズマブ、サリルマブ)、T細胞を標的とするアパタセプトの合計8剤が使用可能です。重篤な副作用としてはどの製剤も感染症が第一位であり、呼吸器感染症が最多となっています(図2)。なかでもIL-6阻害薬はIL-6を阻害し発熱やCRP上昇を抑制してしまうため感染症の発見が遅れ重症化する可能性が懸念されています。当院の2003~2015年で生物学的製剤使用中に発症した市中肺炎(n=34)の解析¹ではTCZ使用中の市中肺炎(n=7)はTNF阻害薬使用中の市中肺炎(n=27)と比べて診断時の発熱がTCZ群、TNF阻害薬群でそれぞれ36.5℃(中央値)[範囲 36.4-36.8] vs 37.8℃[35.9-40.5]、CRP 0.09[0.02-2.5] vs 6.76 mg/dl[0.64-15.2]でしたが、肺炎診断までの日数は両群で差はない結果でした。過去の報告²や当院での解析結果からは感染症発症時には大部分の症例で何らかの症状(咳嗽や喀痰など)を認めており、TCZ使用中の患者さんではCRPが低いから、発熱が軽度だから大丈夫とはせずに詳細な問診や丁寧な身体診察を行い画像的評価なども積極的に行うことが大切です。

図2 各生物学的製剤投与下の感染症発現部位(市販後調査 日本)



参考文献 1) Nagai Y et al. Comparison of the clinical characteristics and severity of community-acquired pneumonia between patients with rheumatoid arthritis treated with tocilizumab and those treated with TNF inhibitor. Mod Rheumatol. 2018 Oct 4:1-6
 2) Atsumi T et al. Safety and effectiveness of subcutaneous tocilizumab in patients with rheumatoid arthritis in a real-world clinical setting. Mod Rheumatol. 2018; 28: 435-43



都立多摩総合医療センター ● 人事異動

【採用】平成30年10月1日付

皮膚科部長 加藤 峰幸
診療放射線科医長 泉 佐知子
救命救急センター医長 小山 知秀
皮膚科医員 吉池 沙保里

【兼務】平成30年10月1日付

感染症科医員 松平 慶

【退職】平成30年9月30日付

神経脳血管内科医員 呉 侑樹
産婦人科医員 伏木 淳

●● 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、よろしくお願い申し上げます。

毎月第3木曜日 午後6時～午後7時 4階401会議室

（都合により開催日を変更する場合があります。）

●● 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31年1月17日（木）午後7時～午後8時
都立多摩総合医療センター 4階401会議室

- 「地域でできる心房細動治療－予防、早期発見から治療まで－」 循環器科 加藤 賢先生

●● 各種講習会・勉強会のご案内（患者さん向け） ●●



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
日時：毎月第3水曜日 午後2時～午後4時

※参加無料、
事前予約不要です

- 「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30年12月26日（水）
- 「糖尿病と脳梗塞」「尿検査」「脳梗塞予防の食事管理」
日時：平成31年1月16日（水）
- 「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31年2月20日（水）
- 「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31年3月20日（水）

※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。

ご意見、ご投稿、お問い合わせは
医療連携担当（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。

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。

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）

