

# 東京都立 多摩総合医療センター

## 医療連携・防災医療・地域包括医療

日野市医師会 会長 塩谷 武洋



今年の6月21日より、公益社団法人 日野市医師会会長を拝命しておりますしおやたけひろ塩谷武洋と申します。前会長 野田 清大先生の業績を維持するよう努力していく所存です。

日頃より日野市民が、貴病院に夜間救急で多数お世話になっております。近隣5市以外では、夜間救急患者数 第2位だそうです。誠にありがとうございます。深く感謝申し上げます。

裏返すと、日野市の夜間医療救急体制に、日野市民は不安をおぼえているのかもしれませんが。

日野市医師会としては、平日準夜こども応急診療所や輪番制の休日急病診療、休日準夜診療所におきまして、休日診療および夜間診療を一生懸命運営しているところですが、日野市民には、あまり周知されていないのかもしれませんが。この点については反省するところでもあります。

日野市から貴病院に行くためには、大きな川、多摩川を渡らなければ行けません。災害時には、多摩川にかかる橋の損壊も推定されます。

従いまして、災害時には、日野市内での、さらなる災害医療の充実が要求されていると感じる次第であります。

一昨年10月に日野市立病院西側の多摩平の森A3街区に建設しました公益社団法人 日野市医師会新会館内に災害時に対応可能な日野市休日準夜診療所を移設し、昨年3月末に、日野市が敷地内に災害医療器具保管庫を完成させました。大震災などの災害時には、この施設をフルに活用したいと考えております。

さて、地域包括医療に関してですが、日野市が独自に取り組んでも解決できない少子高齢化による人口減少や、社会・地域課題等について、日野市医師会は医療の専門家として日野市と共に取り組んで行く旨の、地域包括的連携に関する協定を今年2月に締結しました。

住み慣れた市で住み、看取るという地域包括医療が、国からも提案されております。今後、在宅医療の推進にも力を注いでいきたいと考えております。

しかしながら、そのためには多業種の方々の参加が重要です。すなわち、医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・ヘルパーなどの参加が必要不可欠です。現在、東京都、日野市と連携協力し対応をしております。

先日、東京都立神経病院院長 磯崎英治先生とお話する機会がありました。

日野市の在宅の難病患者さんは、できるだけ日野市でフォローして頂きたい、しかしながら、肺炎などの急性期の患者さんは、積極的に入院を受け入れたいという言葉をいただきました。

在宅の患者様が安定している時は宜しいのですが、誤嚥性肺炎などの急性期の患者さんに関しては、貴病院での一次的入院対応をお願いすることになると思います。お手数をお掛けしますがよろしくお願い致します。

今後につきましても当会員と多摩総合医療センターとの連携を強化して地域医療に貢献して参りたいと存じます。引き続き宜しくお願い申し上げます。





# 東京ER・多摩(総合) —救急・総合診療センターのご紹介



救急・総合診療センター長 西田賢司

いつも皆様には多くのご支援をいただいております。誠にありがとうございます。

当院の前身にあたる都立府中病院は、1990年に救命救急センターを、2002年に「東京ER・府中」を開設し、多摩地域での中核的な公的医療機関として大規模な救急医療を展開してきました。2010年3月に新築移転、病院の名称が「多摩総合医療センター」となり、救急部門の名称も「東京ER多摩(総合)」と変更され、小児救急が小児医療センターに移管されると共に、ER診察室、ICU、夜間救急病床の増床が行われ、現在に至っています。

元々「東京ER多摩(総合)」は、主として一次・二次の救急診療を担う救急外来部門と、三次救急を重症救急患者の入院診療を担う「救命救急センター」の2部門からなっていますが、救急外来部門を「ER」と呼んできました。

一方、総合診療基盤の整備を目的として総合内科が設置され、2015年(H27)5月にそのメンバーが主力となってER(外来)を支える組織として「救急・総合診療センター」が設立されました。

そして今回2019年7月1日より、正式に部門としての「救急・総合診療センター」が発足しました。これに伴い、今まで「ER」と呼ばれていた部分は「救急外来」、夜間の緊急入院を受け入れていた「ER病棟」は「夜間専用病棟」に、また「ER」の一部で行われていた総合内科外来は正式に救急・総合診療センターの一部門となり、救急・総合診療センターは3つの部門からなる組織になりました。

機能としては大幅に変わったわけではありませんが、総合診療／総合内科外来を正式な部門としたことでさらに総合診療基盤の向上に資することができるのではないかと考えており、今後も充実させていきたいと思っております。

救急外来部門の救急診療科は基本的に救急車とウォークインの患者を診療しております。各医療機関からの紹介の患者さんは原則として診療科を指定していただき、各診療科の救急担当医にご相談していただくようお願いしております。総合診療／総合内科外来については紹介予約制となっております。お急ぎの場合は、内科救急当番にご連絡いただければ幸いです。夜間専用病棟は17時から翌日9時までの緊急入院を一旦受け入れる形で各科で運用している10床の病棟です。基本的に翌日には他の病棟に移るか、医療連携先へ早期転院となります。当院の病院機能維持のために、状況に応じて各医療機関宛に転院をお願いしておりますが、なにとぞご理解とご協力をお願い申し上げます。

これからも引き続きご支援とご協力のほどお願い申し上げます。

## 都立多摩総合医療センター 人事異動

【採用】令和元年6月1日付

精神神経科医長

日野 慶子

【転出】平成31年4月30日付

呼吸器外科医員

片桐 さやか

【採用】令和元年8月1日付

泌尿器科医員

新見 文沙子

【退職】令和元年5月31日付

内科医長

阿部 新

泌尿器科医員

岩田 翔平

精神神経科医員

中川 吉丈

【転入】令和元年7月1日付

循環器科医員

森永 弘章

【退職】令和元年6月30日付

産婦人科医長

小池 和範

循環器科医員

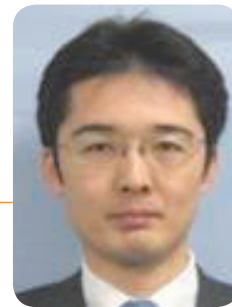
渡邊 真広





## フローダイバーターステントを用いた 大型内頸動脈瘤に対する治療症例

脳神経外科医長 太田 貴裕



**【症例】**67歳女性

**【既往歴】**急性腎炎、卵巣のう腫、左突発性難聴、右白内障手術

**【家族歴】**くも膜下出血なし、脳動脈瘤なし

**【病歴】**1年前に浮動性めまい・嘔吐が出現し当院ER外来を受診した。中枢性めまいは否定され症状も速やかに改善したが、頭部精査目的で行ったMRIにて大型内頸動脈瘤が指摘され(図1)脳外科外来受診となった。

**【方針】**動脈瘤は15mmを越えており大型内頸動脈瘤と診断した。無症候性であったが今後も増大のリスクがあり、増大した場合には周囲の脳神経を圧迫して眼球運動障害・三叉神経痛・複視などが出現する可能性があり、また破裂の頻度は低いが内頸動脈海綿静脈洞瘻を発症する可能性も考えられた。動脈瘤は内頸動脈と原始遺残三叉神経動脈(persistent primitive trigeminal artery:PPTA)との分岐部に形成されていた。PPTAは胎生期の内頸動脈系と脳底動脈系との吻合が遺残したものと考えられており分岐起始部に動脈瘤が形成されることは報告されている。本症例では椎骨脳底動脈系は正常に発達しており、PPTAは正常脳灌流にほとんど寄与していないと考えられた。

**【フローダイバーターステントの適応】**内頸動脈の錐体部から上下垂体部における最大径10mm以上の瘤で動脈瘤頸部が4mm長以上の頭蓋内動脈瘤(ただし破裂急性期を除く)

**【治療経過】**上記に示したようにフローダイバーターステント留置の適応があり、全身麻酔下にフローダイバーターステント留置を行った(図3)。手技時間は約50分。術後脳梗塞の出現なく経過良好で自宅退院となった。今後外来にて画像フォローを行い、半年後、1年後に脳血管撮影で動脈瘤の閉塞状況を確認する予定である。

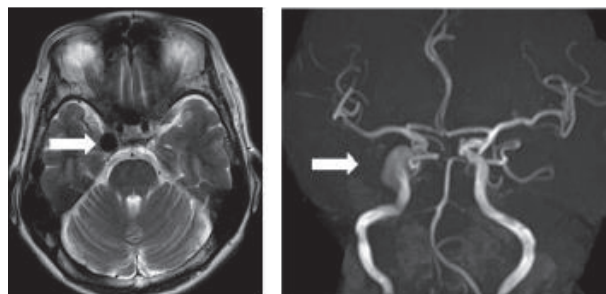
**【コメント】**本症例のような大型(15mm以上)や巨大(25mm以上)動脈瘤に対しては親動脈の閉塞や結紮のようなdeconstructiveアプローチと、クリッピング術やコイル塞栓術のようなreconstructiveアプローチがある。しかし大型以上の動脈瘤に対してreconstructiveアプローチは治療困難な場合も多く、また通常の血管内治療(コイル塞栓術、ステント併用コイル塞栓術)では完全閉塞率が低く、再治療のリスクが高いことが知られている。

2015年より日本で使用可能になったフローダイバーターステントは脳動脈瘤の頸部が広い大型および巨大脳動脈瘤治療のために開発されたデバイスであり、プラチナ/タングステン及びコバルト/クロム/ニッケル/モリブデン合金のワイヤーを筒状に編みこんだ円筒型のメッシュ構造の自己拡張型インプラント機器である。フローダイバーターステントは動脈瘤内への血流遮断と動脈内膜形成の2つの作用機序により広頸型動脈瘤の治療を行うものである。これまで使用されていた動脈瘤塞栓支援ステントよりメッシュが細かく金属量が多いため、より血流を遮断しやすい構造となっている。

一方で血栓性合併症のリスクがあるため術前から抗血小板剤内服が必須である。

大型および巨大脳動脈瘤に対して、当院でフローダイバーターステント治療を開始したことで、患者さんに直達手術・血管内治療の選択枝を幅広く提示し治療方針を検討することが可能となった。

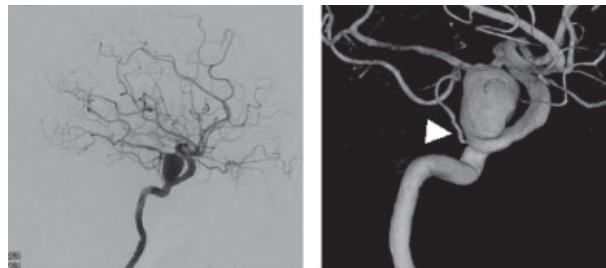
図1 頭部MRI/MRA



左：T2強調画像にて動脈瘤を示唆するflow voidが認められる(白矢印)

右：MRAでは右内頸動脈海綿静脈洞部に大型脳動脈瘤を認める(白矢印)

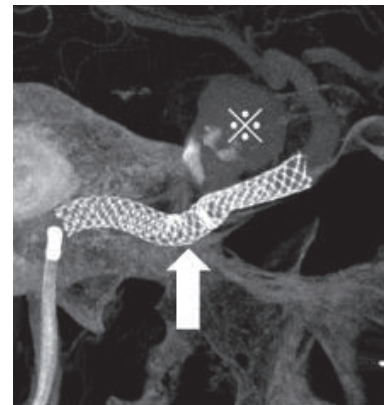
図2 脳血管撮影



左：右内頸動脈造影

右：右内頸動脈の3D回転撮影にて、右内頸動脈海綿静脈洞部と原始遺残三叉神経動脈(矢頭)との分岐部に長径17mm大の動脈瘤を認める

図3 治療後の撮影



※動脈瘤

白矢印：動脈瘤頸部をカバーするように遠位から近位内頸動脈まで留置したフローダイバーターステント



## ●● 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。よろしくお願いいたします。

**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** 都立多摩総合医療センター 4階401会議室

- 「画像診断を中心とした間質性肺炎と医療連携」 呼吸器内科 高森部長  
日時：令和元年10月10日（木） 午後7時～午後8時
- 「内科医が知っておきたい鼻・副鼻腔疾患」 耳鼻咽喉科 中屋部長  
日時：令和2年1月16日（水） 午後7時～午後8時

## ●● 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

- 「糖尿病網膜症」「点眼薬を正しく使いましょう」「外食・宅配等の利用方法」  
日時：令和元年10月9日（水）
- 「糖尿病腎症」「透析療法の実際」「腎症予防にむけての食事」  
日時：令和元年11月20日（水）
- 「糖尿病のセルフコントロール」「糖尿病内服薬の飲み方」「糖尿病手帳の使い方」  
日時：令和元年12月18日（水）
- 「糖尿病の内服薬」「糖尿病の運動療法」「嗜好品等について」  
日時：令和2年1月15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）

