

★症例検討会のお知らせ★

<神経内科>

演題：脳卒中症例
 日時：平成30年6月27日(水) 19:30~21:00
 会場：多摩北部医療センター 2階大会議室
 演者：多摩北部医療センター 神経内科医長 神谷 信雄

<婦人科>

演題：他科腫瘍と判明した婦人科症例
 日時：平成30年7月24日(火) 19:30~21:00
 会場：多摩北部医療センター 2階大会議室
 演者：多摩北部医療センター 婦人科部長 工藤 一弥

市民公開講座のお知らせ

演題：婦人科がん診療・解説シリーズI 子宮体(たい)がん
 日時：平成30年6月22日(金) 14:00~15:30
 会場：東久留米市民プラザホール(東久留米市役所内)
 演者：多摩北部医療センター婦人科部長 工藤 一弥
 参加費：無料
 定員：100名
 ※予約不要。直接会場にお越しください。

お申し込みは、
 当院の地域医療連携室
 にご連絡ください。

お問い合わせは、
 当院の企画係まで。



たまほく血液内科はどんなことをしているの?
血液内科医長 本村 小百合



たまほくにはご存知のように血液内科があります。実はたまほくのベッドのうち約10%(35床/328床)を占め、常勤医師4人と定年退職したベテランの副院長など非常勤医師3人、合計7人体制で日々診療しています。スタッフの充実、設備ともに、北多摩北部医療圏で最大規模となります。主に悪性腫瘍を診察しており、白血病(図1)や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群といった血液疾患を外来、入院で多く診ています。



外来初診は血球の減少や増加、リンパ節腫脹などが多く、外来で検査後、必要や希望により入院を含め治療を検討します。外来を毎日のように10コマ行っており(表)、先生方からの急な患者さんや救急の患者さんを受け入れる救急・連携当番医を別に毎日配置しています。外来輸血や外来抗がん剤治療も外来以外に毎日多く行っています。

(表)

	月	火	水	木	金
外来 AM	本村 	日台 	加藤 	秋山 村井 日台 	萩野
外来 PM	本村 	澁澤 	本村 		
救急・連携当番医	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医

入院では複数の医師で患者さんを拝見し、医師のカンファレンスも週3回、多職種のカンファレンスも週1回以上行い、情報を共有し多くの視点から治療方針を決定します。年間の急性白血病の新規入院患者は25例、悪性リンパ腫約55例、多発性骨髄腫約27例と多くの造血器腫瘍の患者さんを診療しています。病棟は6階東病棟で、クリーンルームを7床(個室3床、4人部屋)とクリーンベッド5床も有し、必要な方はクリーンな環境で化学療法を行います。

また面倒見がよいのも特徴です。看護師、薬剤師、口腔外科、リハビリ科、管理栄養士、検査技師と、多職種と一緒に患者さんにかかわり、早期からの退院支援やソーシャルワーカーの介入も行い、病気のみでなく全人的にその人にとって一番いい医療を行うようにしています。

(中面へ続く)

紹介・予約のご案内

患者さんのご紹介にあたっては「紹介状(診療情報提供書)」と「受診科のご予約」をお願いいたします。また、紹介状には受診科の明記をお願いいたします。初診時に紹介状が無い場合は、診療費の他に選定療養費として1,338円(税込)が加算されます。

予約センター
予約専用電話:042-396-3190・3511
 予約受付時間：月～金曜日 9時～19時・土曜日 9時～12時
 ※お急ぎや受診予約希望や、受診に関してご相談等の場合は、地域医療連携室までご連絡ください。
 (受付時間：月～金曜日 9時～17時)

各種検査予約
代表電話番号:042-396-3811

放射線 代表番号より下記へご連絡願います。(受付時間：月～金曜日 9時～17時)
 CT・一般X線検査：内線 2236 MRI検査：内線 2600
 核医学検査：内線 2140 放射線治療：内線 2073・2169

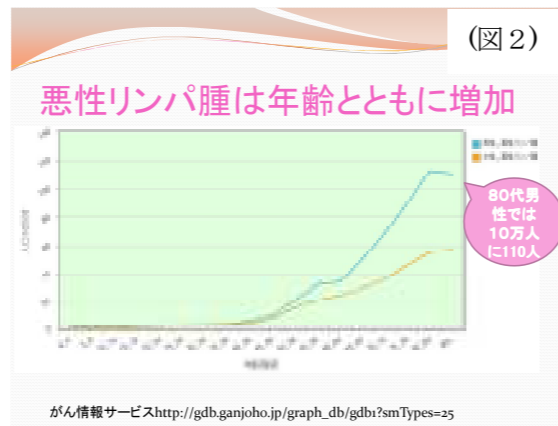
内視鏡 予約センター又は地域医療連携室へご連絡の上、「内視鏡外来(金曜午後)」のご予約をお願いいたします。なお、内視鏡外来は、紹介予約制とさせていただきます。

《地域医療連携ニュース「たまほく」に関するお問合せ》
 地域医療連携室 042-396-3811 内線 2073



(前面からの続き)

血液疾患は稀と思われると思いますが、今では稀とは言えません。日本の白血病発生率は年々増加傾向で人口10万人当たり9.6人(2012年)、年齢とともに増加し70歳代では約24人で、青年層では白血病はもっとも多いがんです。悪性リンパ腫も増加しており人口10万人当たり21人、70歳代では58人、80歳以上男性では110人(図2)、大腸癌、胃癌、肺癌、膵臓癌、肝臓癌について6番目に多いがんとなっています。



地域で発生する血液疾患、他院で治療して自宅の近くに帰ってきたい方を日本の標準的治療で診療していきたいと考えています。お気軽に血液内科外来にご紹介ください。また当日の診察が必要とお考えになった場合には地域医療連携室にご連絡ください。



血管炎症候群について リウマチ・膠原病科 杉原 誠人

リウマチ膠原病科の杉原と申します。当院に赴任して1年になり、地域の先生方にはこれまで大変多くの患者様を御紹介頂き感謝申し上げます。この地域の特徴として高齢者の血管炎症候群のケースが多くありますので、今回は血管炎症候群についてご紹介いたします。

血管炎症候群は高齢者の不明熱の原因の一つです。罹患する血管のサイズによって小血管炎、中血管炎、大血管炎に分類されます(2012年 Chapel Hill 分類)。小血管炎には ANCA 関連血管炎(顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症)、結節性多発動脈炎、リウマトイド血管炎など、中血管炎には川崎病、大血管炎には巨細胞性動脈炎、高安動脈炎などがあります。症状は疾患によって様々ですが、急速進行性糸球体腎炎、間質性肺炎、神経障害などの臓器障害が進行すると重症となることもあります。腎生検、側頭動脈生検、筋生検などで確定診断を行い、ステロイド、免疫抑制薬、リツキシマブなどの生物学的製剤、大量γグロブリン療法等による寛解導入および維持療法を行います。当科では小血管炎、大血管炎の診断と治療に力を入れており、他科と連携しながら短期間で確定診断から寛解導入まで行う体制を整えています。不明熱や持続する炎症反応高値の患者様がいましたらお気軽にご相談下さい。当科はリウマチ膠原病診療で地域医療に貢献できるよう努めて参ります。より一層の御指導・御鞭撻をお願いいたします。

小児科専門外来(消化器・泌尿器)の紹介

担当医:小児科 武田 憲子

1) どんな外来?

『下痢や便秘など、お腹の調子が良くない』『赤ちゃんが吐く』『うんちをすると血がつく』『お風呂の時に足の付け根のところが腫れる』など、お子さまの消化器・泌尿器系に関するご相談を受け付けております。

こどものおなかは「ブラックボックス」と言われます。なんだかはっきりしない不思議な症状がずっとある、そんな時にはご相談ください。会陰・鼠径部の形が気になったときもご相談ください。学校健診で指摘を受けた胸郭異常(漏斗胸等)に関してもご相談にのります。

2) 扱っている疾患

『おなか』に関する疾患: 胃食道逆流症、過敏性腸症、炎症性腸疾患、排便異常(便秘・下痢)、ほか
『泌尿器』系疾患: 鼠径ヘルニア、精索・精巣水腫、臍ヘルニア、停留精巣、包茎、尿道下裂、ほか

3) どんな検査や治療をするの?

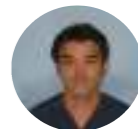
必要に応じてX線検査、消化管造影検査、超音波検査、CT・MRI検査を行います。

担当医は元小児外科医で、外科的疾患に対する手術治療の必要性を診断します。『おなか』の疾患に関しては生活習慣の見直し・指導から、漢方を含めた薬物療法を行います。ご紹介をよろしくお願い申し上げます。



胃がんの治療について

消化器外科医長 山田 卓司



はじめまして、4月から消化器外科医長に着任いたしました山田卓司です。3月までは東京女子医大の消化器外科に所属し、胃の外科とくに腹腔鏡下手術を専門に行っておりました。女子医大では医療錬士制度のもと「診断から看取りまで」をモットーに、手術はもちろん内視鏡や放射線の診断と治療、緩和ケアまで一貫した医療を提供できるよう修練を積んでまいりました。この経験を生かし、地域の患者様のお役に立ちたいと考えております。

今回は胃がんについてお話しさせていただきます。ピロリ菌の感染率低下に伴い、日本では今後胃がんが減少すると予想されています。実際に人口あたりの罹患率は男女とも大きく減ってきているのですが、日本の高齢化はそれを上回るスピードで進行しています。そのため胃がんになる人の全体数は横ばいのままであり、2013年のがん罹患数は依然として胃がんが男性1位、女性でも3位となっています。一方で、2016年のがん別の死亡数は男性2位、女性4位となっており、治療成績は向上してきていると推察されます。このように胃がんは治る病気になってきているため、治療後の患者 QOL が注目されるようになりました。そして早期がんでは、内視鏡的切除や腹腔鏡による縮小手術という選択肢も増えてきました。

【胃がんの内視鏡的治療】

早期胃がんに対する内視鏡的治療は、内視鏡的粘膜切除術(EMR)(図1)と内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)があります。ESDは2006年4月から保険適応となっており、基本的には「大きさ2cm以下の分化型粘膜内がん」が治療対象です。従来の外科による胃切除と比較して、治療後のQOLは格段に良好であり、国内で広く行われるようになりました。



(図1)

しかしながら、普及している=簡単な手技ではなく、胃穿孔などの偶発症もゼロではありません。当院は消化器内科・消化器外科が密接に連携しており、偶発症にも十分対応できる体制となっております。

【胃がんの腹腔鏡下手術】

ESDでは根治できない早期胃がんには縮小手術が行われます。その手段として2018年1月に改訂された最新の胃癌治療ガイドラインでは、腹腔鏡下手術(図2)が選択肢となりうるということが明記されました。胃がんの腹腔鏡下手術は2002年から保険適応となっており、安全性には根拠があります。当院には学会が認める技術認定医が在籍しているため、安心して治療を受けていただくことができます。また今年4月から胃がんに対するダビンチ手術(ロボット支援下手術)が保険適応となりました。すでに女子医大では準備が始まっており、適応を判断して紹介することもできます。

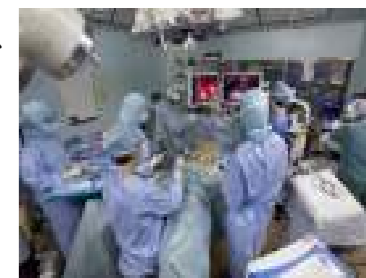


(図2)

【新しい治療法】

小さな分化型粘膜がんであっても、腫瘍の位置によっては内視鏡が近接できず、ESDが困難な場合があります。そのような場合は腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除術(LECS)(図3)がよい適応となります。LECSはESDと腹腔鏡下手術のハイブリッド治療であり、2006年に考案され2014年に保険適応となりました。もともとは胃粘膜下腫瘍に対し必要最小限の腫瘍切除を行うための手技であり、内視鏡・腹腔鏡それぞれの利点を生かした新しい方法です。当院では消化器内科・消化器外科の合同チームで入念な準備を行い、2017年からLECSを行っております。

(図3)



当院では胃がんの主な治療のすべてを行うことができますが、重い合併症などにより手術が困難な症例に対しても高次医療機関での治療を提案しております。地域の胃がん治療の拠点病院となることを目標としておりますので、ご紹介をよろしくお願い申し上げます。