

診療所便り

～総合病院との連携について～



横江医院
横江信義院長

当院では十分な対処ができない患者さまに対して、総合病院と協力し合って治療する、という病診連携が非常にうまく行われていると思います。入院や検査でも、その結果や経過、患者さまの状態を詳しく報告してくれるので、安心してお任せすることができます。私は、患者さまが入院されると3、4日後に、その患者さまの病状を把握するために病院を訪れ、主治医に面会を求めて、現況を把握した後に、患者さまの顔を見に行くようにしています。そうすることで、患者さまとの信頼関係が保たれ、病院の主治医側からは症状や経過の丁寧な説明を受けることができます。これが退院後のフォローに役立ち、各々との関係がスムーズにいくひとつの要因だと思えます。

診療所と病院との連携が緊密になるように、総合病院の中には、年に数回病診連携の勉強会や懇親会を開催されています。会では、治療方法や検査内容など詳しい内容を知ることができますし、各科の先生とも話をすることができる場だと考えています。

総合病院に紹介状を書く時は、必ず患者さまの希望を聞き、疾患の部位によっては最適と思われる病院をお勧めするようにしています。紹介後、何の連絡もない病院もありますが、どの病院とも連携がうまくいき、患者さまにとって最善の治療が行われるようになることがベストだと考えています。



〒600-8377
京都市下京区大宮通り
松原下る上五条町396
電話 075-841-0809

波柴内科医院
波柴忠利院長



患者さまにとって、高血圧、風邪などの軽い病気は、家に近く、待ち時間が短い診療所の方が、気軽に診察を受けることができます。しかし、重大な病気、脳梗塞や肺がんの疑いがあり、MRIやCTを使った精密検査が必要な時や、リウマチによる入院などは、総合病院にお願いをすることになります。紹介した患者さまの検査後、「異常はなかったですよ」などと病院から連絡してもらえると安心できます。しかし、例えば、胃カメラ等の検査をお願いしても、「検査をします」という返事だけで、詳しい結果については連絡がないなど、検査後のフォローがほとんどない総合病院もあります。

病診連携の理想は、高度な医療機器での検査や心筋梗塞などの重症の患者さまをきちんと引き受けてくれ、診療所でも扱うことが可能な糖尿病や血圧の病気などは、検査後、患者さまを返してくれることです。また、「今日病院に来られました、入院されました」という連絡よりも、検査結果がどうであったのか、退院時の状態などの詳細が知りたいのです。診療所から病院への一方的な流れではなく、病院から診療所には、詳細な情報や患者さまがまた戻ってくるという、循環する病診連携のシステムが必要だと思えます。



〒601-8017
京都市南区東九条
北烏丸町36-2
電話 075-661-2290

地域医療連携室から

武田病院グループは、京都の各医療機関からの信頼を得るために、病病、病診連携のきずなを一層深め、より精度の高い医療を提供していきたいと考えています。そこでその一助として、グループが持つ機能、人材、技術などの、より詳細な情報を各施設に提供するために「たけだメディカルニュース」を発行することとなりました。

最近、“病院は本来的にサービス業である”という考え方が浸透し始めています。そうであるためには、医療サービスが、一時的、断片的、部分的でなく、グローバルシステムとして成立していなければなりません。そしてそのシステムが一人の患者さまを取り巻く輪として、有機的にリンクすることにより、病診の連携が機能するといえるのではないのでしょうか。

(連絡先)
地域医療連携室
TEL 075-361-1352 / FAX 075-361-1268
URL <http://www.takedahp.or.jp/>

検査予約センター
TEL 075-351-1132 / FAX 075-361-1268
担当：松山 則彦



たけだメディカルニュース

Vol.1 発行日 平成15年4月1日

発行 武田病院グループ 京都市下京区塩小路通西洞院東入ル
発行人 武田 隆久 TEL 075-361-1351(代)

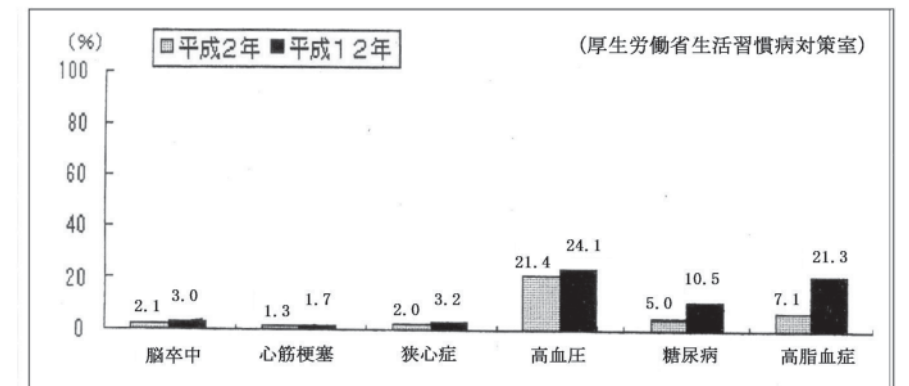
医療法人財団康生会 武田病院 循環器特集

危険な心臓疾患

心臓疾患の死亡率は、1985年に脳血管疾患を抜き、がん死に次いで第2位(10万人対人口動態統計)になりました。肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病などが起因しているのですが、主たる原因は、日本人の食事が穀類や魚中心から、脂肪分の多い欧米食への変化や運動不足といった生活習慣の悪化とされています。

胸痛や激しい動悸といった狭心症が心臓疾患の重症化を知らせるサインなのですが、しばらく安静にしていることで治まることから、専門医に診てもらわない患者さまが大半で、やがて心筋梗塞や心不全への道をたどることになります。恐ろしいのは、急性心筋梗塞は発症直後の死亡例が多いことです。アメリカの調査では、急性心筋梗塞発症例の49%が死亡し、そのうち39%が来院前の死亡、10%が搬入後の院内死亡という報告もあります。

厚生労働省の2000年第5次循環器疾患基礎調査によると、医師に疾患の既往歴を指摘された患者さまは、心筋梗塞1.7%、狭心症3.2%、糖尿病(高血糖)10.5%、高血圧になると24.1%といえます。循環器疾患に対する、かかりつけの先生方の関わりが、いかに大きいかの証明です。患者さまへの早期発見、早期治療への的確な説明と、病院との緊密な連携がより重要です。



循環器疾患の現状と対策



京都大学医療技術
短期大学部 教授
日本循環器学会 理事
藤田 正俊

心疾患は死因統計の第2位を占めており、国民保健衛生上大きな問題となっています。心疾患の診断の確定、治療法の決定、予後の推定のために、心電図、心エコー検査、心臓カテーテル検査などの各種検査が実施されていますが、人口構成の高齢化により国民総医療費の高騰が問題となっている現在、適切な検査法の選択が必須となります。心疾患が突然死や救急搬入時の心肺停止の主な原因となっている現状への対策は急務です。急性心筋梗塞、急性心不全、重症不整脈は、対応いかんにより患者の生命が大きく左右されるため、プライマリケア、救急体制、循環器専門病院の綿密な連携による救急ネットワークの整備が求められます。また一般市民への心肺蘇生法の普及にも、救命という観点から力を注ぐべきです。患者、かかりつけ医、循環器専門医が一体となって動脈硬化危険因子のコントロールに向けて不断の努力をすることが虚血性心疾患をはじめとする心疾患減少への王道と思われます。

循環器治療トピックス

今年も第4回「京都循環器ライブデモンストレーションコース
(京都ライブ)」開催

虚血性心疾患 の治療

虚血性心疾患は、冠動脈硬化による労作性狭心症と冠スパスムが主因の安静時狭心症がありますが、新規発症時や症状の変化・増悪時には、急性心筋梗塞(AMI)に発展することが多く注意が必要です。この原因として粥腫破裂による冠動脈内血栓が多く症例で認められます。いったんAMIを発症すると前頁に記載のごとく死亡の危険性を内包する危険な状態となるため、かかりつけ医と専門病院との密接な病診連携が必要となります。専門病院においては、末梢保護を併用しステントを用いた再疎通療法を施行することにより、急性期死亡率は非常に減少するからです。最近では器具や技術の進歩により安全に施行できるため、当院では年齢制限は設けず施行し(昨年は90歳代も数例ありました)逆に高齢者では迅速に再疎通療法を行うことで早期離床が図れ、多臓器不全に陥らず快方に向かうと思われま。再疎通療法後は、ARBやプロロッカーを含む内科薬物療法に加え、健康運動指導士と協力し心臓リハビリを行い、早期社会復帰とQOL(生活の質)の改善に努めています。それにより院内死亡率は5%をきり、約2週間で社会復帰が可能となっています。

労作性狭心症に対するインターベンションは、QOL、長期生命予後を改善するため積極的に行い、良好な成績をあげています。日本で使用可能なデバイスはすべてに熟練しており病変により冠動脈内エコー(IVUS)を併用し、初期成績のみならず慢性期再狭窄率軽減を視野に入れた、患者さまの側に立ったインターベンションを心がけています。診断のためのカテーテル検査は日帰りで行うことも多く、狭窄病変が認められれば希望により引き続きインターベンションを施行、翌日の退院にも対応しています。

閉塞性動脈 硬化症(ASO)

近年、食事の欧米化や運動不足、ストレス等により大動脈瘤や閉塞性動脈硬化症などの動脈硬化性疾患が増加しています。QOLが低下するため、閉塞性動脈硬化症では積極的に動脈形成術(PTA)を施行、またインターベンションが施行対象とならない末梢の閉塞性動脈硬化症に対しては、悪玉コレステロールを強力に除去するLDLアフェレーシスを試み、症状やQOLの改善をみています。最近、慢性透析症例の内シャント不全にもその中枢動脈の閉塞性動脈硬化症が関与することがあり、PTAは内シャント再生にも非常に有用で患者さまには福音と思われま。

大動脈瘤 解離性大動脈瘤

当院では、臨床工学科、放射線科、生理検査室も当直体制をとり、食道エコー、CT検査、血管造影、人工心肺の稼働等、救急を要するあらゆる検査や手技について24時間施行可能です。チーム医療に積極的に取り組んでおり、大動脈瘤破裂や急性大動脈解離などの緊急を必要とする疾患の診断、治療方針決定を迅速に行い、循環器内科、心臓血管外科、看護師やコメディカルの密接な連携で緊急治療に対応し、良好な治療成績をあげています。待機例においては開発者の井上寛治先生がおられるため、胸部、腹部大動脈瘤の非手術治療として井上式経カテーテル人工血管移植術も施行可能です。



武田病院心臓血管造影室からのオペ中継
(昨年のライブから)

今回は「近畿心血管治療ジョイントライブ(KCJL2003)」の一環として、6月13日、14日にJR京都駅前のは・る・るプラザ京都で京都ライブが開催されます。康生会武田病院の心カテ室、手術室と会場を映像で結び、冠動脈狭窄性病変などの心疾患におけるベストの治療を目指して、近畿各地の循環器医師や心臓血管外科医、コメディカルが討議を戦わせます。

2日間にわたるライブでは、IVUS(血管内超音波)によるインターベンション治療、コメディカルセミナーなどが催されます。

昨年の大会には、医師やコメディカル、医学生ら350人が参加。武田病院の心臓血管造影室に持ち込まれたテレビの中継画像が会場の大画面に映し出され、武田病院循環器内科の上田欽造部長が症例の手技紹介や、心臓血管外科の山里有男副院長より手術の解説などの報告がありました。



康生会武田病院
循環器内科部長
上田 欽造

当院での心臓カテーテル検査は虚血性心疾患、弁膜症や心不全に行われ、日帰りで検査が可能です。昨年末で心カテ17000件、AMIや狭心症に対する冠動脈形成術(PCI)は4500例となりました。PCI領域では器具の進歩と共に、スタッフは積極的に研究会に参加、チーム医療および手技の研鑽に励んでいます。治療は病変に応じたPCIを行っていますが、慢性透析施設を併設している関係上、石灰化の重症冠動脈疾患例も多く、ロータブレードによる治療を積極的に活用しています。昨年のPCIは445例で治療の内訳はバルーン拡張術(POBA)のみ14%、ステント70%、アセレクトミー(DCA)8%、ロータブレード15%でした。最近では全身の動脈硬化性狭窄病変に対し動脈形成術(PTA)を行い良好な成績をあげています。日本心血管インターベンション学会研修施設認定を受け、認定指導医も2名PCI治療にあたっています。

うえだ・きんぞう

1982年 関西医科大学卒。同年 京都大学医学部附属病院内科研修医。83年 滋賀県成人病センター救急部。93年 同医長、副部長。97年から現職。日本内科学会認定内科医。日本心血管インターベンション学会(JSIC)評議員、JSIC指導医、日本心臓病学会員(FJCC)他多数。



康生会武田病院
不整脈科部長
全 栄和

不整脈の治療は主に、抗不整脈薬が中心ですが、薬剤無効の頻脈性不整脈にはカテーテル・アブレーションを、徐脈性不整脈にはペースメーカー植え込みを、致死性重症心室性不整脈には植え込み型除細動器(ICD)の植え込みを行っています。平成14年度現在、150例の頻脈カテーテル治療、ペースメーカー植え込みは約120例、ICD植え込みは7例実施。心不全に対するペースメーカー治療も積極的に行っています。カテーテル治療の入院期間は最短で2日、平均で4日です。

また、医療機器メーカーとの協力体制も構築し、最新・最先端の不整脈治療を行える体制も整っています。

ぜん・えいわ

1982年 山口大学卒業。同年 東京医科歯科大学医学部第二内科研修医。88年 米国マイアミ大学留学。95年 山口大学医学部第二内科助手。2000年から現職。日本内科学会認定内科医、日本循環器学会認定循環器専門医。