

在宅医療連携病床へのご入院について

患者さんが在宅での生活を継続するため、連携医からの要請のもと、一時的(原則として2週間以内)にご入院を受入れさせていただきます。

老年症候群による低栄養、褥瘡、摂食・嚥下機能等の評価や罹患している病気の現状評価を実施します。そのほかにも全身状態を把握するためのCT等の画像検査や生理機能検査、内視鏡検査等の評価目的のご入院もお受けしております。なお、病状評価の結果、専門的な治療が必要な場合には、専門となる診療科へご紹介させていただきます。また、介護者の体調不良や不在時におけるレスパイトケアでのご入院も対応しております。

ご入院をご希望される場合は、医療連携室までご連絡ください。ご依頼の概要をお伺いしたのち、診療情報提供書(紹介状)及び検査データ等をFAXいただき、ご入院へ向けての準備を進めてまいります。

栄養指導外来のご依頼について

連携医の先生が糖尿病や高血圧、脂質異常症等の生活習慣病治療において、栄養管理士による栄養食指導が必要と判断された患者さんを対象に以下の内容で栄養指導外来を開設しております。

- ・指導回数は2～3回程度を目安としております。
- ・指導終了後、指導内容について連携医の先生にご報告いたします。
- ・保険診療の範囲内での指導を想定しています。

ご利用にあたっては、事前のご予約が必要です。医療連携室までご連絡ください。

各種お問い合わせ先

◆脳卒中ホットライン

TEL:080-4116-1141(直通)

脳神経外科医(夜間・休日は神経系当直医)が直接お電話をお受けいたします。
脳卒中の発症が疑われる場合にご活用ください。

◆緊急受診・緊急入院のご相談

TEL:03-3964-1141(代表)

原則として、各診療科の連携当番医が直接お電話をお受けいたします。電話交換手へ『緊急受診(入院)の依頼です。〇〇科の連携当番医につないでください』とお話してください。医師が直接お電話で病状等のお聞き取りをいたします。

◆外来受診予約

TEL:03-3964-4890(予約専用)

受付時間(月～金) 9:00～17:00

※ Webからの診療予約申込み
実施しております。

WEB予約申込 URL



◆検査予約

TEL:03-3964-1141(代表)

受付時間(月～金) 10:00～16:00

CT、MRI、骨密度(内線2171)
RI(SPECT、PET)(内線2154)

※ [C@RNA Connect] 利用の場合、
24時間予約入力できます。

検査予約 URL



◆医療連携室

TEL:03-3579-6963(直通)

受付時間(月～金) 9:00～17:00

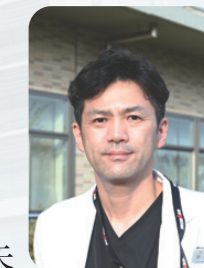
FAX:03-3964-1392(直通)

地域連携 NEWS

東京都健康長寿医療センターは、
迅速・入念なコロナ検査体制で安全な医療を提供します。

外科(肝胆膵外科)のご紹介

外科部長 中里 徹矢



東京都健康長寿医療センターでは肝胆膵領域の外科手術に力を入れています。主な対象疾患は肝癌(肝細胞癌や肝内胆管癌、転移性肝癌)や胆道癌(肝門部胆管癌や肝外胆管癌、十二指腸乳頭部癌)、膵癌(通常型膵癌や膵神経内分泌腫瘍、IPMN)などの悪性腫瘍から胆石胆嚢炎や総胆管結石、巨大肝嚢胞、慢性膵炎などの良性疾患など多岐にわたります。

肝胆膵外科領域の手術は消化器外科手術の中でも、特に手術工程が複雑で高難度な手術が多いです。現在のがん治療は手術だけでなく抗がん剤を併用した集学的な治療が一般的になってはいますが、がんの根治を目指す治療の根幹は依然として手術であり、術後の抗がん剤治療に速やかに繋げるため、手術には根治性と安全性、機能性が求められています。当センターでは合併症の少ない安全で確実な肝胆膵外科手術を提供して参ります。低悪性度膵腫瘍に対する腹腔鏡下尾側膵切除術などの腹腔鏡による低侵襲な膵臓手術も積極的に行っています。

膵癌は早期診断が非常に難しいがんで、診断がついた時にはすでに進行していることが多く、手術が可能な状態で診断される患者さんは3割に満たないとされています。また、手術が可能でも術後の再発率が高く、非常に予後不良のがんとして知られています。当センターでは術前化学療法を先行する治療を標準治療として膵癌の治療を行っています。また膵癌に対する新規薬剤、レジメンが登場し6年が経過し、当初は切除不能局所進行膵癌と診断され抗がん剤治療を受けていた患者さんが、治療による腫瘍縮小効果によって切除可能となり手術治療に至る症例も経験されるようになりました。当センターでも切除不能局所進行膵癌に対して新規レジメンを使用した抗がん剤治療を積極的に行い手術に繋げていく、諦めない膵癌治療を実践しています。

当センターの特徴として高齢の患者さんが多いことも事実です。高齢の患者さんはそれぞれ併存疾患や元気が異なり手術や抗がん剤治療に対して慎重さが必要になります。そのような患者さんには標準治療を踏まえつつ一人ひとりの病状や体力、併存疾患などを考慮して最適な治療をご提案させていただきます。肝胆膵領域の悪性疾患のみならず、胆石症や急性胆嚢炎などの緊急疾患にも迅速に対応いたします。急性胆嚢炎は時に緊急手術になりますが、特に高齢者では併存疾患が多く耐術能の評価が必要になることが多いです。当センターでは時に経皮的胆嚢ドレナージなども併用し、耐術能を正しく評価した上で早期に安全に手術が施行できるようにしています。

◆肝胆膵外科専門外来◆

毎週金曜日(午前)

紹介状をお持ち頂ければ速やかに受診できるように対応いたします。

緊急受診やご相談がある際は、医療連携室または中里までお電話でご相談ください。

外来予約:03-3964-4890 医療連携室:03-3579-6963

外科ホームページ
URL



Web予約申し込み
URL



脳神経外科・脳血管内治療科のご紹介



脳神経外科医長 高梨 成彦

～特発性正常圧水頭症～

歩行・認知機能・排尿の障害をきたすことで知られる水頭症は、1年間に人口10万人あたり120人程度が罹患するという報告があり、これは脳梗塞と並ぶ頻度です。当科でも脳神経内科や精神科および地域の認知症疾患医療センターからの紹介が増加しており、特発性正常圧水頭症に対するシャント術の実施数は、2019年が9件、2020年が6件でしたが2021年はすでに13件を施行しています。

●早期受診の必要性

水頭症は症状の発現が緩徐であるので老化として見過ごされがちで、実際に受診に至るのは患者のうち1割以下と少ないことが問題です。当院にも数年前から歩行障害をきたして廃用が進行してしまった水頭症患者が受診することがあります。手術とリハビリを行っても効果が限られてしまうため、早期受診を促すための患者家族への啓蒙活動の必要性を痛感します。

水頭症の3徴候すべてが揃うのは全体の半数程度で、歩行障害だけを呈している例も少なくありません。(図1) また水頭症患者のうち1/4に骨折の既往があり、受傷から水頭症の診断がつくまで数年経過しているという報告もあります。(図2) 今後は転倒や骨折を診療されている整形外科の先生方との連携も重要であると考えています。

図1

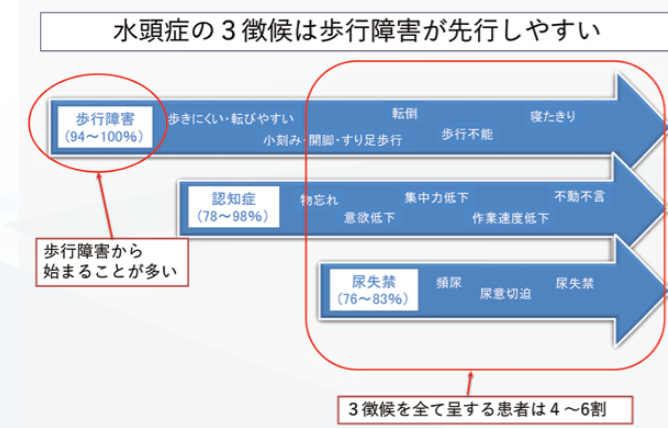


図2

特発性正常圧水頭症患者の易転倒性と骨折の既往
日本転倒予防学会誌Vol.1:37-42 2015 鮫島 直之

- 水頭症患者の25.1%に骨折の既往があった。
- 骨折からiNPHの診断まで平均1年3か月(数か月～5年)経過していた。
- 受傷部位は胸腰椎圧迫骨折が最も多かった。

表1 転倒骨折の既往のあるiNPH患者の骨折部位

骨折の部位	件数(人)
胸椎腰椎圧迫骨折	25
大腿骨頸部骨折	17
手関節骨折、上腕骨骨折	11
肋骨骨折	7
鎖骨骨折	5
頭蓋骨骨折	5
頭頂部骨折	1
鼻骨骨折	2
下顎関節突起骨折	2
膝蓋骨骨折	2
足関節骨折	2

difinite iNPH 259例
 転倒の既往有 228例 (88.0%)
 骨折の既往有 65例 (25.1%)

●水頭症シャント術

水頭症に対するシャント術は有効率が80%程度と高いことが知られています。シャント術はチューブを挿入する位置によって3種類ありますが効果に差はありません。当院では患者さんの状態によって最適な手術方法を選択しています。

- ①脳室-腹腔シャント(図3)：最初期から行われてきた方法です。頭蓋骨に1個の孔を開けて脳室管を挿入しますが、これを確実にするために当院ではナビゲーションシステムを使用しています。頭頸部の手術を繰り返したような患者では、ここにチューブを通過させることを避けたほうが良い場合があります。
- ②腰椎-腹腔シャント(図4)：日本で開発された手術方法で、脳実質を穿刺しないため患者家族にとって選びやすいようです。腰椎椎弓間から硬膜内に管を挿入しますが、正中穿刺ではこれが棘突起で損傷・閉塞されることがあるため傍正中法で挿入します。脊椎の変形が進んでいる患者では十分な髄液排出が行えないことがあります。
- ③脳室-心房シャント(図5)：頸部を切開して頸静脈を露出し、CVカテーテルキットを用いて直視下に穿刺してシャントチューブを挿入します。選択されることが少ない手術方法ですが、肥満や便秘による腹腔内圧の変化に影響されないなどの長所が見直され、近年は施行する施設が増えています。

図3

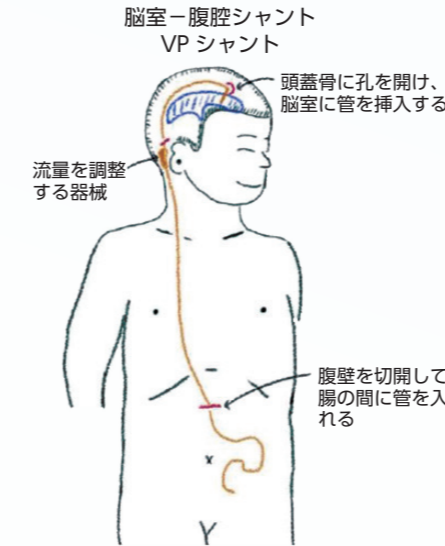


図4

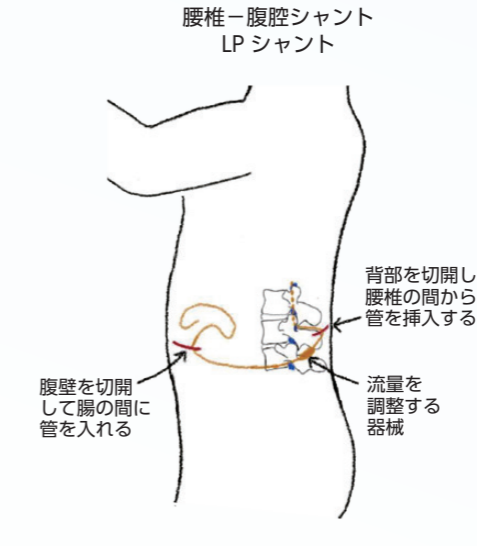
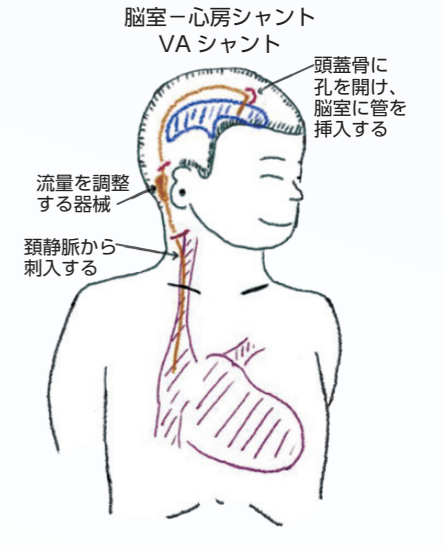


図5



かつてのシャントバルブはMRIで設定が変更されてしまうため、検査後に再設定が必要でした。しかし近年はMRI検査によって影響されないシャントシステムが開発され、患者の利便性が格段に向上しました。当院では2019年からこのMRI対応シャントシステムを使用しています。

手術は1～2時間程度で入院期間は1～2週間程度です。(図6)当院で最近3年間に施行したシャント術28例は、平均年齢79歳(57～90歳)、80歳以上の患者が13例含まれていました。しかし重篤な合併症は生じておらず、硬膜下水腫・血腫が3例、低髄圧症候群が1例に生じシャント圧の調整だけで治癒しました。著明な症状の改善が15例で確認されています。

高齢者で歩行障害をきたしている患者については、当科の受診をご検討ください。(図7)

図6

水頭症シャント術クリニカルパスの例

	1日目・入院日	2日目・手術日	3日目	4～7日目	8日目	9日目以降
手術と術後管理	入浴して全身を清潔にします。脳室腹腔シャント術を受ける場合は、頭髪を剃ります。	手術を行います。麻酔の時間も入れて3時間程度で終了します。		歩行練習を中心としたリハビリテーションを行います。	症状の変化と検査結果を検討して、シャントの流量を調整します。創部の抜糸を行います。	状態が安定していれば退院します。さらに入院を延長してシャント流量の調整を続ける場合もあります。
食事	食事は中止します。飲水は可能です。	食事も飲水も中止です。	食事も飲水を再開します。			
検査			頭部CT検査を行い、脳出血などの異常がないか確認します。		頭部CT検査を行い、髄液が抜けすぎているか確認します。	
点滴・注射	水分補給のために点滴を開始します。	点滴を続けます。	食事が十分であれば、点滴を終了します。			

図7

脳神経外科・水頭症外来の受診を考えるチェックポイント

- ①まずは60歳以上で、「②」がどれか1つでもあてはまる。
- ②症状、検査所見
 - ・歩きにくい、転びやすくなった。
 - ・もの忘れがめだつようになった。
 - ・自発性や集中力が低下して、ぼんやりして元気がなくなった。
 - ・尿をがまんできなくなり、もらすようになった。
 - ・頭部CT検査やMRI検査で脳室が大きいと言われた。



水頭症
ホームページ
URL



脳神経外科
ホームページ
URL