

## TOPICS ご紹介の外来診察予約がとりやすくなりました

このたびサービス向上の一環として、これまでクリニック・診療所等からのお電話のみでおとりしていた外来初診診察予約が一部の診療科を除き、紹介状をお持ちの患者さんからのお電話でも予約をおとりできるようになりました。また紹介患者さん専用診察枠も拡大し、予約がとりやすくなりました。ご紹介お待ちしております。

## News&News

### 第11回 高輪品川医療セミナー 開催報告



9月25日 19時から外来ホールで開催されました。テーマは「最先端治療」で、がんの免疫療法・放射線治療について連携医療機関である東京ミッドタウンクリニック院長 田口先生、東京放射線クリニック院長 柏原先生がそれぞれ治療方法とその特色について症例を交えながら講演いただきました。外部から26名を含む98名の出席でした。



田口院長



柏原院長

### 第22回 せんぼ医療感染講習会 開催報告



10月19日 19時から外来ホールで開催しました。感染症の流行シーズンを迎え、今季最初の講習会にふさわしく感染防止の原点に立ち返り、「感染制御とチームワーク」というテーマで講演いただきました。講師は東京大学医学部付属病院 感染制御部副部長の奥川 周先生でした。132名の方に出席いただきました。



講師 奥川先生

### 第15回 地域医療懇話会・懇親会のお知らせ

11月16日(金) 19:00～ 19:00～懇話会(於 旭光)  
20:00～懇親会(於 瑞光)  
グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミール

講演 1 「スーパーマイクロサージャリーの開発と形成再建外科の洗練化」 形成外科部長 内田 源太郎  
講演 2 「膵癌の診断と治療の進歩」 内科(消化器・肝臓)部長 笹平 直樹

10月にご案内を発送しておりますが、ご覧いただけましたでしょうか。今年も上記のとおり開催いたします。ご参加お待ちしております。

### アルバムから ～港区防災訓練

港区総合防災訓練(表紙の「3」参照)  
～高輪地区 会場・高松中学校 10月14日～  
当院ブース・参加スタッフと訓練風景



### 新任医師のご紹介

平成24年10月1日付



くろかわ まさつぐ  
黒川 真嗣  
内科(呼吸器)部長  
昭和大学 平成3年卒

### 編集後記



「秋の日はつるべ落とし」といいますが、すっかり日が短くなりました。ふと気がつけば11月です。今年もあとわずかです。振り返ってみれば今年には震災から1年経過したのに、いまだに気ぜわしい感じの1年でした。先生方はどうでしょうか。11月16日の地域医療懇話会でお会いできるのを楽しみにしております。ぜひお出かけください。年内最後の「うえーぶ」になります。少し早いですが今年もご愛読ありがとうございました。来年も地域医療連絡室をよろしく願い申し上げます。

## Contents

せんぼ東京高輪病院の  
災害医療の取り組み  
副院長 小山 広人

### ご紹介患者の症例報告

第25回 整形外科

医長 塩谷 英司

第26回 内科 循環器センター

医長 小野 剛

### TOPICS

ご紹介予約がとりやすくなりました

### News&News

- 第11回 高輪品川医療セミナー開催報告
- 第22回 せんぼ医療感染講習会開催報告
- 第15回 地域医療懇話会・懇親会開催のお知らせ
- アルバムから～港区防災訓練

vol.43  
2012.11.1

せんぼだより  
うえーぶ  
Wave



せんぼ  
東京高輪病院

地域医療・支援センター  
地域医療連絡室

〒108-8606 東京都港区高輪3丁目10番11号  
TEL: 03-3443-9576 FAX: 03-3440-9570  
http://www.sempos.or.jp/tokyo

### 病院理念

心のこもった医療を安全に提供します。

せんぼ東京高輪病院

## せんぼ東京高輪病院の 災害医療の取り組み

せんぼ東京高輪病院 副院長

こやま ひろと  
小山 広人



### 1. 東日本大震災被災地 気仙沼市立本吉病院への医師派遣

平成23年3月の東日本大震災に際して、当院は日本医師会のJMATに日本病院協会を通じて参加し、気仙沼市に医療チームの派遣をおこないました。震災から2ヶ月が経過した時点で急性期は過ぎ、気仙沼市内の複数の避難所・救護所の巡回がおもな業務でした。しかし、その後も震災を契機に現地では医療過疎がさらに悪化しており、現在に至るまで気仙沼市立本吉病院への医師派遣を継続的におこなっています。(24年6月から 医師8名 のべ19日)

### 2. 大規模災害時の当院の役割

先の東日本大震災の教訓を踏まえ都の災害医療体制の充実をはかることを目的として23年12月に東京都災害医療協議会が設置されました。そのなかで協議された内容に基づき首都災害時における当院の役割をみてみます。

首都直下型地震のような大規模災害時には、軽症から重症までさまざまな被災者が各医療機関に殺到することが予想されます。たとえば、災害拠点病院に軽症・中等症者が押し寄せるあまり重症者に対応できなくなる様な事態です。こういった混乱を避けるため各医療機関の役割分担の明確化がうちだされました。発災直後、急性期の限られた医療資源のなかで医療機関がその機能を有効に活用・発揮するためには『トリアージ』(選別)が重視されます。被災による傷病者に対応するために入院中の患者さんの中で帰宅・退院できる方々は可及的に帰っていただくことが基本となります。

### 災害時の医療機関の役割分担は以下の4つに分類されます

- ① 災害拠点病院…おもに重症者の対応に専念する。中等者は災害拠点連携病院へ。
- ② 災害拠点連携病院…災害拠点病院以外の救急告示病院。おもに中等症者に対応する。重症者は心急処置ののち、域内外の災害拠点病院へ搬送する。
- ③ 災害医療支援病院…上記①②以外小児・産科・精神科・透析医療など専門医療機関は継続。おもに慢性疾患を扱う病院はその対応と医療救護活動に努める。
- ④ 診療所等

当院は②の災害拠点連携病院としての役割を担います。具体的には、まず病院敷地または近接地公園等に救護所を設営して『病院前トリアージ』を行います。病院医師と近隣開業医の応援により、来院する被災者のトリアージ・応急処置をおこないます。軽症者(緑)にたいしては、必要に応じて応急処置をおこなったのち近隣避難所救護所あるいは診療所へ引継ぎます。中等症(黄色)・重症者(赤)は収容・入院治療をおこないます。重症者は救急処置をおこないつつ可及的に域内外の災害拠点病院(近隣ではNTT東日本関東病院、北里研究所病院、都立広尾病院、慈恵医大病院など)へ搬送します。また、容態の安定した重症者を拠点病院から受け入れて収容・治療を行います。

### 3. 港区総合防災訓練 高輪地区防災訓練への参加と 4 地区への医師・看護師派遣

毎年、10月から11月にかけて、港区内7地区で住民参加の総合防災訓練がおこなわれています。うち高輪・港南・芝浦・台場の4地区の防災訓練において港区医師会からの要請を受けて救護所に医師・看護師を派遣いたします。地域医療をになう当院の姿勢を示す機会ととらえており、今年も10月14日午前9時から高輪会場(高松中学校)において当院の医師・看護師が『災害時トリアージ』のデモンストレーションを行いました(裏表紙「アルバムから」に当日の訓練風景写真を掲載しております)。



いつも患者様のご紹介、有難うございます。私は2011年10月より当院へ赴任し、膝関節疾患、特にスポーツによる怪我を中心に担当しております。最近では関東近郊の開業医様からも、ご紹介を頂きました。

『膝前十字靭帯 (Anterior cruciate ligament: ACL)』を損傷 (断裂) すると、膝の不安定感により、スポーツはおろか日常生活動作にも支障を来します。また、放置すれば膝の半月板や軟骨損傷を合併し、膝の疼痛や腫脹 (水が溜まる) が持続し、将来的には歩行障害等を伴う重篤な『変形性膝関節症』に至ります。よって、早期に正確な病態診断 (受傷機転の詳細な聴取、膝関節血腫の有無、Lachman test等の徒手検査手技) と治療 (手術やリハビリテーション) が不可欠であり、早期に スポーツ復帰させることが重要であります。

今回は、ご紹介頂いた膝前十字靭帯損傷の一般的な症例を、供覧させていただきます。

## 症例



図1 サッカーの場合の受傷部位 (右膝・2006FIFA)

16歳女性、主訴は左膝痛・不安定感。高校のバスケットボール部活動中に、リバウンドの着地で膝が内側に入り受傷 (膝外反位。Knee-in toe-out.) (図1)。

膝の疼痛と不安定感があるが歩行は可能にて、すぐに近医を受診されました。まず、膝関節血腫があり関節穿刺を施行 (40cc)。一週間後にMRIを撮影され、その画像を持参し当院へ紹介受診となりました。診察時は触診にて各徒手検査手技を行いますが、通常、患者様は痛みや恐怖感で膝に力が入りやすいので、コミュニケーションを取りながらリラックスをした状態で施行させて頂きました。結果はMRI画像も含め、膝前十字靭帯損傷の診断でした (図2)。

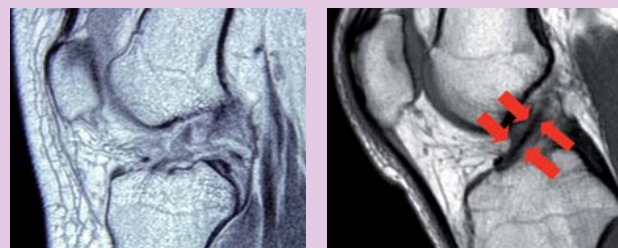


図2 当症例

図3 健常例

MRI画像 (矢状断・側面から見た様子) : 図2の当症例では、膝前十字靭帯は損傷し写りませんが、健常例でのそれは明瞭に写ります (矢印) (図3)。通常、単純X線だけでは靭帯損傷は判断しにくい一方で、MRIは実際に患者様に病態と治療方針を説明する際には、力強い説得力を発揮します。

治療は、患者様本人は高校生であり、夏休みを利用し入院加療しました。手術はまず、関節鏡 (45度斜視鏡) を利用し膝を鏡視しますが、当症例では膝前十字靭帯は緩んでおり、損傷していました (図4)。

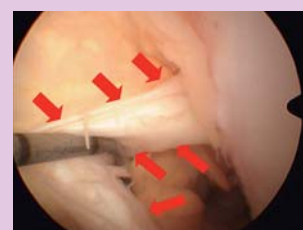


図4 当症例 (膝前十字靭帯)



図5 健常例



図6 当症例 (外側半月板)

術中の鏡視画像 (左膝外側ポータルより) : 図4は当症例で、膝前十字靭帯は一見存在するものの、たわんだ紐状で機能しません (矢印)。通常、健常例の膝前十字靭帯では隆々とし、弾力があります (図5)。半月板は当症例では幸い、内側・外側ともに正常でした。外側半月板のみ示します (図6)。

引続き鏡視下にて、不要な滑膜の切除や遺残した靭帯の郭清後、大腿骨・脛骨に骨孔を2本ずつ合計4本を、ドリルとダイレータという特殊な機材で作成しました。移植腱は、膝屈筋群 (自家ハムストリング腱) の一部である半腱様筋と薄筋を採取。助手と共に再建靭帯として2本作成 (前内側束 <AMB>・後外側束 <PLB>) し、先程の骨孔に挿入しました (鏡視下膝前十字靭帯解剖学的二重束再建術) (図7,8,9)。

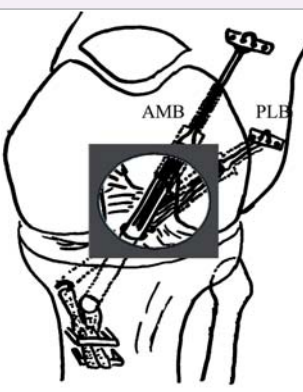


図8 術後のシエマ

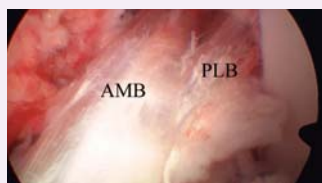


図7 当症例の再建後の鏡視画像



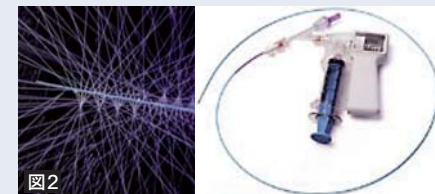
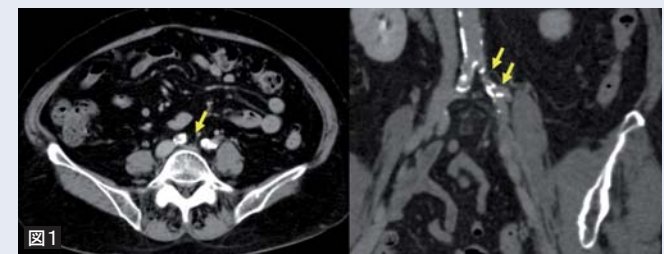
図9 術後単純X線 (正面・側面像)



平素は当院に多くの患者をご紹介いただきありがとうございます。当科の症例報告といたしまして、ステント治療が有効であった Iliac vein Compression Syndrome (May-Thurner症候群) の一症例をご報告いたします。

## 症例

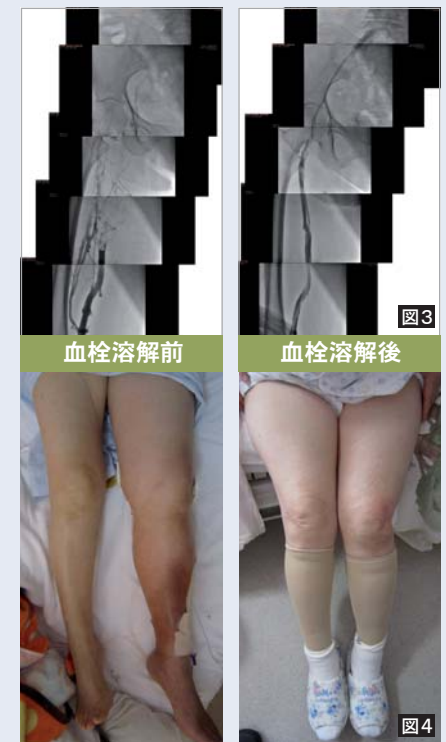
症例は75歳女性です。平成23年初め頃から左下腿の腫脹、色素沈着が徐々に目立ち始め、左右差も出てきたため他院を受診。深部静脈瘤とそれに伴う静脈炎、血流不全の診断で抗生剤投与や弾性ストッキングの着用と下肢挙上での対症療法を指示されて経過をみていましたが腫脹は徐々に進行。平成24年8月6日より急速に左下肢の緊満、発赤ならびに鈍痛が増悪されたため中川整形外科 中川先生より当院外来紹介となりました。原因検索目的で施行した腹部CTで左腸骨静脈が大動脈に圧排され



たことから Iliac vein Compression Syndromeと診断いたしました。左総腸骨静脈の閉塞を解除しなければ下腿浮腫の改善は得られないと判断し、下大静脈フィルターを留置の上左膝裏から左腸骨静脈に対してステントを植え込み、腸骨静脈の閉塞解除に成功いたしました。ついで腸骨静脈から大腿静脈までにわたる血栓溶解を行う目的でインフュージョンカテーテルを挿入 (図2)。フットポンプで下肢静脈灌流の改善を図りつつウロキナーゼ24万単位/日で7日間投与を行いました。その結果大腿静脈から腸骨静脈にかけての血栓が溶解し、良好な静脈灌流が

(前ページから続く) 当院では通常、いわゆる『二重束再建術: Hybrid anterior cruciate ligament reconstruction』を行い、術後2週目より全荷重歩行が開始となります。当症例も3週半の入院期間、以降は外来加療を続け徐々にスポーツ復帰をしております (今回はリハビリテーション (アスレチック・リハビリテーション) の詳細は、省略します)。

得られました (図3)。血栓消失を確認した後ウロキナーゼを中止しワーファリン内服を開始。ワーファリンの効果が得られたところでフィルターを回収しました。血栓が消失したことで下腿浮腫は著明に改善し、両側の下腿径もほぼ同じになり症状も軽減いたしました (図4)。Iliac vein Compression Syndromeとは右総腸骨動脈と脊柱で左総腸骨静脈が圧排されている異常の総称で剖検やCTで22-24%の割合で認められるとされています。無症候のことが多いのですが左下肢の深部静脈血栓症の56%にこの症候群が認められるとの報告もあり、左下肢の色素沈着や静脈瘤、急速な腫脹を認めた場合は Iliac vein Compression Syndromeを留意する必要があると思われます。深部静脈血栓症に対し今回のようなカテーテルによる血栓溶解は非常に有用とされています。当院では深部静脈血栓症の治療にも力を入れており、急速に増悪する浮腫で改善が得られない症例など深部静脈血栓を疑われる症例がございましたらいつでも御紹介いただければと思います。



血栓溶解前

血栓溶解後

図3

図4

おわりに:最近では、同手術 (鏡視下膝前十字靭帯形成術) を過去に他院で行ったが、復帰後のスポーツによる怪我で不安定感が再燃した症例 (膝前十字靭帯 再断裂) や、不安定感はないが膝の疼痛や腫脹により、軽い運動ができない症例 (大腿骨果部骨壊死) なども、手術 (膝鏡視下手術:1週間程度で退院) を行っております。ご年令や競技スポーツを問わず、膝の違和感や腫脹があれば、一度当院へご相談下さい。