

第 117 回成医会葛飾支部例会

日 時：平成 29 年 6 月 17 日(土)

会 場：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

5 階 講堂

【特別講演】

婦人科腫瘍の化学療法の歴史

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター産婦人科

◎新美 茂樹

婦人科悪性腫瘍の治療に際しては合併症などの点から様々な診療科が治療にかかわっていただくことも多くほかの診療科の先生方の理解を得ることが望ましいと考えています。とくに慈恵婦人科はもともと卵巣癌の症例数では相当数を治療してきた実績があり、今回も卵巣がんにスポットを当てなぜしつこく治療をしていくのか（結果は最後の OS で）ご理解を賜りたくこの機会を頂戴いたしました。

ももとの薬剤耐性の仕事もまじえて卵巣癌をターゲットとした臨床試験を歴史的に見ながら最終的には現在大規模臨床試験がはじまりつつある分子的標的薬の臨床試験の結果もお話できればと考えています。

最後に当院での卵巣・子宮がんにおける OS を提示し、これならサポートしてやってもいいかなと思っただけであれば幸いです。

【メディカルカンファレンス】

葛飾医療センター救急室の課題と展望

1. 救急室の役割について

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター救急部

◎黒田 徹

地域急性期中核病院に求められる役割を概観して、地域急性期中核病院である。

葛飾医療センター救急部の役割を明確にした。

経験した症例から救急部の役割を果たすためにはジェネラリストの養成が緊急の課題であり、そのためには救急部に核となる人員の配置と救急部への研修制度による人員配置が必要である。

また内科臓器別診療科は緩く統合して葛飾医療センター内科としてまとめることが必要と考える。

2. 循環器内科としての救急への取り組み

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター循環器内科

◎久保田健之

はじめに：循環器内科に入院する症例のほとんどが緊急入院である。24時間365日体制で救急症例を迅速かつ速やかに受け入れることが循環器内科の使命と考える。

当施設は東京都CCUネットワークに加盟しているため、心原性疾患疑い症例はCCUホットラインを通して受け入れている。昨年より循環器専用CCUホットラインを開始し患者の受け入れがスムーズになり、症例も増加している。

現状と課題：CCUホットラインの一番の目的はST上昇型急性心筋梗塞をはじめとする急性冠症候群を速やかに受け入れ早期再灌流を行うことにあると考えている。

とくにST上昇型急性心筋梗塞に対するprimary PCIはdoor to balloon time（病院到着からバルーン治療まで）は90分以内とされており、医師の技量だけでなく組織としての体制が無ければ達成することは困難である。しかしながら現状ではカテーテル室の問題や夜間休日体制により、その達成が難しい状況が多い。

そこで過去に柏病院で導入した緊急カテーテル体制とそれによるdoor to balloon短縮効果を示し、今後葛飾医療センターでCCUホットラインを有効活用しながら、当院で可能な緊急カテーテル検査治療のあり方を考えたいと思う。

3. 選ばれる救急室になるために－救急室の現状と課題を看護部の視点から考える－

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター看護部

◎小池 俊子

葛飾医療センターは「地域と共生し、進化・創造し続ける病院」と目標として、7つのポリシーを掲げている。その1つとして「1.断らない救急(医療の原点を見つめる病院)」がある。このポリシーを守るべく救急室にかかわる医療スタッフは日々努力している。

過去3年間の救急室運用状況を見ると、ウォークインで来院する患者、救急搬送数ともに、年々減少してはいるが、入院し治療を施す必要のある患者は増加している。この現状から、2次救急を積極的に対応する救急告示病院としての役割は、果たしているのではないかと推測できる。

しかし、救急応需率(救急隊からの搬送依頼数に対して、受け入れ可能とした数の割合)は54%程度と、かなり低値である。救急委員会でもこの数字を60%以上にすることを目標として、様々な業務改善や取り組みを行っているが抜本的な解決には至っていない。

救急隊から依頼される患者の多くは慢性疾患を抱えた再診である。その再診患者の受け入れや対応に追われるため、初診の救急患者を受け入れる余裕がないのが現状である。そこで、慢性疾患を抱えた患者が救急で搬送されないよう、看護師は、患者の自宅や地域での療養生活を見直す等、必要な看護介入が必要となる。この看護介入に力を注いでいくことで、再診患者の救急搬送を少しでも減らせることができれば、地域の救急医療に貢献できるのではないかと考える。