

# 東京病院ニュース

## 第105号



発行元 独立行政法人 国立病院機構 東京病院  
〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3-1-1  
TEL 042 (491) 2111 FAX 042 (494) 2168  
ホームページ <http://www.hosp.go.jp/~tokyo/>

### 巻頭言

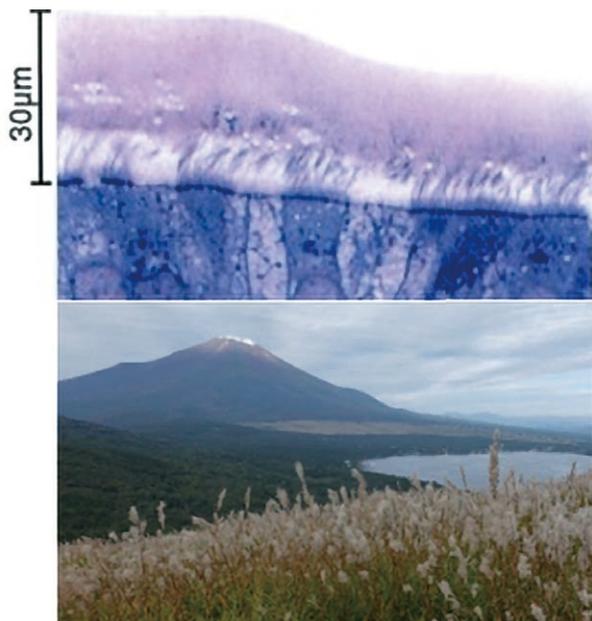
国立病院機構東京病院院長 松井 弘稔

10月初めごろに花を咲かせる植物は少ないのですが、この時期の花で人気が高いのは、コスモスとススキではないでしょうか。おそらくコスモス好きのほうが多いと予想しますが、私はススキ派です。道端でもみかけますが、公園や河原では少しまとまって風になびいていたりしてきれいです。首都圏では、箱根仙石原と山中湖パノラマ台付近にまとまったススキの原があります。晴れた日に風が吹くといっせいに穂が揺れてキラキラと輝きます。話はそれますが、私は25年ほど前、アメリカで気道上皮の研究をしていた時期があって、一番上の写真はその時のものです。真ん中の白っぽい層の中に縦に伸びているのが線毛で、線毛の動きでその上の気道粘液（ウイルスや細菌などの有害物質が中にとらえられている）

を体の外へと運び出すことで肺の中を無菌状態に保っています。顕微鏡でよく見ていた、線毛が密集して同調した動きをしているのが、ちょうどススキの原に風が吹いた時と似ていて、それもススキが好きなのかもしれません。

肺は1分間に約6Lの空気を吸って出していますから、1時間で360L、1日で8640L、運動をすればさらに多くの空気を吸って吐いています。空気中には様々な病原体が含まれていますので、紛れ込んでくる病原体をエスカレーター方式で常に口の方へと運ぶ流れを作り出している粘液線毛輸送系は、肺の感染防御機構にはなくてはならないものです。この粘液線毛輸送系の動きをイメージしやすいのは、運動会の大玉送りでしょう。

大玉が生徒の列の頭上を人の手によって送られていくのは、ちょうど、細菌が線毛で外に出されていく様子に似ています。秋の運動会で大玉送りを見て、校庭のススキが風に揺れていたなら、気道の線毛が頑張っていることも思い出してください。最後に、カラフルなコスモスの写真を表紙に載せた方が、手に取ってもらいやすいだろうと思いますので、コスモス派のための絶景写真も掲載しておきます。写真は国営ひたち海浜公園です。



# 連携医の方を紹介します

## 東久留米ひがき内科クリニック



東久留米ひがき内科クリニック

Higashikurume Higaki Internal Medicine Clinic

【診療科】 内科、呼吸器内科、小児科

【ご挨拶】

東久留米ひがき内科クリニックは、東久留米駅からすぐの場所にあり、呼吸器内科を中心に内科・小児科を診療する地域密着型のクリニックです。長引く咳や喘息、COPD、睡眠時無呼吸症候群など幅広い呼吸器疾患に専門的に対応し、在宅酸素療法の管理も行っています。また、高血圧や糖尿病など生活習慣病、各種健康診断にも対応し、地域の皆さまが安心して相談できる「かかりつけ医」として丁寧な診療を提供します。

**診療科目** 内科・呼吸器内科・小児科

診療時間 (受付時間)	月	火	水	木	金	土	日
09:00-12:00 (8:40-11:30)	●	●	●	/	●	▲	/
15:00-18:00 (14:30-17:30)	●	●	●	/	●	/	/

休診日：木曜・土曜午後・日曜・祝日

▲…土曜日 9:00-13:00 (受付時間：8:40-12:30)

院長  
檜垣 学 先生



## 就任のご挨拶



### リウマチ科部長 伊藤 健司

7月1日からリウマチ科に赴任した伊藤健司です。関節リウマチおよび、当院の強みである呼吸器合併症を持つ膠原病患者さんの診療にあたります。また、この地域の診療を支えている他施設の医師・スタッフの皆様と積極的に連携をとり、その一員となれるよう努力いたします。東大病院アレルギー・リウマチ内科、国立国際医療研究センター膠原病科、防衛医大膠原病・アレルギー内科での長い専門診療経験を生かして、患者さん個々に合わせた最新標準治療の実践を目指します。





## 肺非結核性抗酸菌症 (NTM 症) をご存じですか？

国立病院機構東京病院 呼吸器センター呼吸器内科 副院長 佐々木 結花

前半では、肺非結核性抗酸菌症の原因となる菌や生活環境、症状、診断のきっかけ、喀痰検査の重要性についてご紹介しました。ここからは、診断後の画像検査や治療、日常生活で気をつけたいことまで、もう少し詳しくお話してまいります。

## 7. 胸部画像検査の特徴について

肺非結核性抗酸菌症の診断で特に重要なのが、胸部CT検査です。レントゲンだけでは分かりづらい病変も、CTでは細かく評価できます。

この病気でよく見られる所見には、以下のようなものがあります。

- 気管支拡張：細い気管支が太くなっており、しばしば膿性の痰を伴います
- 粒状影（小結節）：1～3mm程度の小さな影が肺の中に多数現れます
- 空洞形成：病気が進行すると、肺の組織が壊れて空洞ができます
- 中葉や舌区に限局した病変：特に右中葉や左舌区といった部位に好発します

CT画像を注意深く観察することで、病気の重症度や進行状況、治療の効果などを判断する材料となります。

## 8. この病気には診断基準があります

非結核性抗酸菌症の診断には、「症状」「画像」「喀痰検査」の3つの柱があります。以下のような基準が国際的に用いられています。

1. 臨床的基準：咳や痰、微熱、体重減少などの症状が続いている
2. 画像所見：胸部CTで気管支拡張や小結節、空洞などの特徴的な影がある
3. 細菌学的基準：喀痰培養で同じ菌が2回以上、または気管支鏡で菌が検出される

\*最近、MAC症では、1回菌が培養された場合、胃液の培養結果や血液検査データを用いて診断することも行われています。

これらのすべてを満たした場合に「診断が確定」となります。逆に言えば、症状があっても菌が検出されなければ、感染症として診断はつきませんし、菌が検出されても無症状なら治療の必要はないと、医師から告げられることもあります。

## 9. 治療が必要になるのはどんなときでしょうか？

肺非結核性抗酸菌症と診断されたすべての方が、すぐに薬を始める必要があるわけではありません。病気の進行が遅く、症状も軽い場合には、しばらく経過観察することもあります。

一方、以下のような場合には、治療を開始することが一般的です。

- 咳や痰がひどく、日常生活に支障がある
- 体重が減少し、全身状態が悪化している
- CT画像で明らかな進行がみられる
- 咯血がある
- 治療困難な菌が検出された

治療の適応は、患者さん一人ひとりの症状、生活環境、体力、希望などを考慮し、医師と相談しながら慎重に決める必要があります。

## 10. 治療の内容は？

治療には、複数の抗菌薬を組み合わせた長期の内服治療が行われます。主に使われる薬には以下のものがあります。

MAC菌の場合

- マクロライド系抗菌薬（クラリスロマイシン、アジスロマイシン）
- リファンピシン（結核治療にも使われる抗菌薬）
- エタンプトール（結核治療にも使われる抗菌薬）

これらを原則喀痰から菌が出なくなってから1年半程度継続して服用する必要があります。

進行した患者さんには、注射や吸入薬が勧められます。

また、菌種ごとに治療法が異なりますので注意が必要です。非結核性抗酸菌は薬が効きにくく、短期間の治療では効果が

不十分となりやすいため、根気強い治療が必要です。薬による副作用（肝障害、視力障害、聴力障害など）にも注意が必要で、定期的な血液検査や眼科・聴力検査を受けながら、安全に治療を進めていきます。

## 11. 咯血について

肺非結核性抗酸菌症では、\*\* 咯血（かっけつ）\*\* と呼ばれる「血を吐く症状」が起こることがあります。これは、炎症で気管支の壁が傷み、周囲の血管が破れやすくなるためです。

- 痰に血が混じる程度の軽い出血は比較的よく見られます
- 大量の出血が起こることはまれですが、命に関わることもあります

咯血がある場合には、内服薬の見直しや止血処置、カテーテル治療（動脈塞栓術）などが検討されることがあります。突然の出血に備えて、あらかじめ対処法を確認しておくことも大切です。主治医の先生とよく相談しましょう。

## 12. 患者さん増えているのでしょうか？

日本における非結核性抗酸菌症の患者さんの数は、ここ20年で急増しています。人口10万人あたり15人を超えて、肺結核よりはるかに患者数が増加しています。

## 13. どんな人が発症しやすいの？

肺非結核性抗酸菌患者さんの特徴として、以下のようなものがあります：

- やせ型で体力の少ない中高年女性
- 気管支拡張症や肺気腫など、もともと肺に病気がある方
- 過去に肺結核などの既往歴がある方
- 免疫力が低下している方（糖尿病、副腎皮質ステロイド薬内服中など）

これらの要因が複数重なると、非結核性抗酸菌に対して身体が抵抗しきれず、感染・発症に至ることがあります。

## 14. 生活上の注意点

肺非結核性抗酸菌症は慢性的に経過する病気ですので、日々の生活を見直すことで、病状の進行を抑えたり、治療の効果を高めたりすることが可能です。

- 禁煙：喫煙は肺の防御機能を低下させ、治療効果を妨げます
- 栄養と休養：免疫力を維持するには、バランスの良い食事と十分な睡眠が重要です
- 適度な運動：無理のない範囲で体力を保つことも大切です
- 定期的な通院と検査：症状が安定していても、定期的な画像検査や血液検査は欠かせません

また、感染症の流行期は他の病気にかからないようマスクを着用しましょう。各種呼吸器感染症のワクチン接種によって、感染症の罹患を減じることも重要です。

## 15. 環境からの曝露に注意を

完全に非結核性抗酸菌との接触を断つことは難しいですが、生活環境を整えることで曝露を減らす工夫が可能です。

- 浴室のシャワーヘッドは定期的に掃除・乾燥させる
  - 園芸や土いじりをする場合は原則お勧めできませんが、どうしてもという方はマスクを着用し、風上にいてください。
  - 浴室の湿気を防ぐため、こまめに換気してください。
- とくに肺非結核性抗酸菌症と診断された方、治療中の方は、こうした対策を取り入れることが推奨されています。

## おわりに

非結核性抗酸菌症は、感染力が弱く、人にうつる心配のない病気ですが、長期間にわたって咳や痰に悩まされることがあり、場合によっては治療が必要になります。

この病気と向き合っていくには、正しい知識と、継続的な医療のサポート、そして日々の暮らしの中での工夫が大切です。

「咳が長引いている」「健診で肺の影を指摘された」など、少しでも気になることがありましたら、どうぞお気軽に呼吸器内科にご相談ください。私たちは、皆さまの呼吸の健康を支えるお手伝いをさせていただきます。

## 結核について (50)

呼吸器内科 山根 章

様々な形の肺外結核を紹介しています。前回も粟粒結核のお話しをしました。

前回の話を要約すると、

- ① 粟粒結核では肺の中に粒状の病変ができることが多いが、肺にほとんど病変が認められず、他の臓器に病変が広がる場合もある。粟粒結核での病気の広がり方を理解するためには、結核菌が感染した後どのようなことが起こるかを知る必要がある。
- ② 結核菌を吸い込んだ時に必ずしも感染が成立するわけではなく、70%の人は感染せず、残りの30%の人において結核菌の感染が成立する。
- ③ そして、感染が成立した人すべてが結核を発病するわけではない。5%～10%程度の人が短期間のうちに結核を発病し、これを一次結核症と呼ぶ。残りの人は自然治癒した状態（潜在性結核感染症）になる。その後にある期間をおいてから発病した場合、二次結核症と呼ばれる。

ということでした。今回も粟粒結核についてお話しいたします。

前回、結核菌の感染が成立した人のうち5%～10%程度がすぐに結核を発病し、それ以外の人々が潜在性結核感染症になると述べました。そしてすぐ発病した場合の結核症（一次結核症）において粟粒結核へ進展することがあるが、潜在性結核感染症の状態が続いた後に発病した結核（二次結核症）でも粟粒結核を発病する場合があるとお話ししました。今回はそのことに関する説明から話を進めていきたいと思えます。

前回お話ししたように、肺の中で感染が成立したときには結核菌はマクロファージという細胞に取り込まれた状態にあります。そして、そのようなマクロファージが数多く集まって結核菌を封じ込めようとします。このようなマクロファージの集まりを肉芽腫と呼んでいます。このような肉芽腫によって感染部位とその近傍に大部分の結核菌が封じ込められます。そして、少数の結核菌が封じ込みを逃れて血流にのって体の様々な部位に広がっていくことがあります。多くの場合には、免疫機能の働きで広がった部位において肉芽腫ができて封じ込められた状態になります。このように感染部位とその近傍、および広がった部位において菌が封じ込められて発病していない状態が潜在性結核感染症です。しかし、菌を封じ込めることが十分できずに感染早期に結核を発病することがあります。これが一次結核症です。一次結核症は結核初感染後の早い時期に発症しますので、以前結核が蔓延していたころには小児期から青年期によく見られていました。しかし、現在では結核は蔓延していないので、中高年層でも一次結核症が見られるようになってきました。一次結核症の中でも免疫機能が特に低い場合には菌の抑えが効かなくなって重症化し、体の様々な部位に病変が出現することがあります。この状態が前回最後にお話しした、一次結核症で見られる粟粒結核です。一次結核症における粟粒結核は、色々な年代で起こりえますが、特に免疫機能が未熟な乳児が結核に感染した場合にしばしば見られます。そのため乳児が結核に感染した場合には、粟粒結核という生命に関わる重症結核の発病防止のために、可能な限り潜在性結核感染症治療を行うことが望まれます。

そして、二次結核症においても粟粒結核を発病することがあるということは前述のとおりですが、詳しい説明はこの次に回したいと思えます。今回はここまでです。

次回も粟粒結核についてお話しいたします。



独立行政法人 国立病院機構東京病院

# 出前講座のご案内

東京病院では、地域の方々との交流・健康づくりのお手伝いの一助として、当院の職員による「出前講座」をご用意しております。皆様の地域に職員が出向いて、専門的な内容を分かりやすくお話しいたします。

なお、開催にあたっては、主催団体様においても十分な感染対策を講じていただく必要がありますので、ご理解・ご協力ほどお願いいたします。

※今後の感染状況や開催条件によっては、お受けできない場合もございます。予めご了承ください。

番号	講座名	講師
1	たばこの害について	院長 松井弘稔
2	PM2.5はどれほど危険か	院長 松井弘稔
3	いびきを放置するのは危険？～睡眠時無呼吸の話～	院長 松井弘稔
4	増えている非結核性抗酸菌症	感染症科部長 永井英明
5	結核は過去の病気ではありません！	感染症科部長 永井英明
6	大人のワクチンについて	感染症科部長 永井英明
7	こんな時は脳神経内科を受診してください（脳神経内科が診療する疾患について）	外来診療部長 小宮正
8	脳卒中になったら、ならないために…	外来診療部長 小宮正
9	認知症の予防と治療について	外来診療部長 小宮正
10	パーキンソン病の治療の進歩	外来診療部長 小宮正
11	「お茶でむせる」は要注意！～飲みこみの障害とその対策について	リハビリテーション科医長 伊藤郁乃
12	感染症から身を守ろう！～今日からできる正しい手洗い～	感染管理認定看護師 松本優子
13	抗がん剤と副作用	がん薬物療法認定薬剤師 植木大介
14	ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは	副薬剤部長 船崎秀樹
15	がん診断時からの緩和ケアについて ～緩和ケアを終末期医療と思っていないか？	緩和ケア内科医長 池田みき
16	もしバナゲーム(もしものときの話し合い) ～命の危険が迫っている時、あなたは何を大切に生きていきたいですか？～	緩和ケア認定看護師 村山朋美
17	遺伝子検査とは・・・（新型コロナウイルス・結核菌）	主任臨床検査技師 山口卓哉

## ○開催日時・場所

原則、平日の9時から17時の間で1時間程度といたします。会場のご用意は、主催団体側にてお願いします。

## ○申し込みができる団体

町内会、自治会、老人会、市民サークルなどの地域団体や、学校・企業などを想定した講座となっております。

## ○申込方法

希望日の概ね2週間前までに、下記のお問い合わせ先（東京病院経営企画室）まで、開催時期・講座名等についてご連絡ください。担当者にて調整させていただきます。

## ○その他

講演料は無料となりますが、講師の交通費等は主催団体側にてご負担をお願いいたします。

## ○お問い合わせ 東京病院 経営企画室（☎042-491-2111）



独立行政法人 国立病院機構 東京病院

外 来 診 療 担 当 医 師 表

〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3-1-1 TEL 042-491-2111(代) FAX 042-494-2168

〈地域医療連携室〉 TEL 042-491-2934/FAX 042-491-2125 ※平日の8時30分~15時30分(医療機関からの問い合わせを除く)

★は、予約患者様のみの診療です。 【受付時間】 初 診 8時30分~11時00分再 診(予 約 外) : 8時00分~11時00分

診療科名		月		火		水		木		金		備考	
専門外来		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後		
呼吸器センター	呼吸器内科	初診	当番医		当番医		当番医		当番医		当番医		
		再診	佐藤(亮)	★川島	★大島	★日下	★榎本	★守尾	★田村	★佐々木	松井	★鈴木	
			★武田	★中村(澄)	森本	★島田	★守尾	★永井	山根	★山根	田村	田村	
			★渡辺	★武田	★扇谷	★榎本	永井	★益田	★小佐井	★中野	★中村(澄)	★中村(澄)	
			松井	★渡辺		★下園	★成本	★赤川	加藤	★小佐井	★大島	★小佐井	
			★中野	田村		★守尾	小岩	小岩	鈴木	加藤	★佐々木	★佐藤(賢)	
			鈴木	★中野		★大島			★川島	★鈴木	★成本		
				★佐藤(賢)		★鈴木			★島田	★武田			
				★鈴木		★森本			日下	★川島			
					★佐々木				★榎本				
				★扇谷				★森本					
				★池田									
		間質性肺炎				★赤川							
		非結核性抗酸菌症	当番医		当番医		★佐々木	★佐々木	当番医		当番医		
		いびき・COPD	当番医		当番医		★松井	★松井	当番医		当番医		
	結核・非結核性抗酸菌症・肺真菌症 セカンドオピニオン									★佐々木※2			
	喀血				★川島 ※2						喀血外来は ※1 第2週・第4週の診療 ※2 第1週・第3週・第5週の診療		
	肺がんセカンドオピニオン				★武田 ※1				★田村				
	感染症								★永井				
	禁煙				★松井								
	肺高血圧		★日下										
	慢性呼吸器疾患 看護外来	★認定看護師											
	呼吸器外科	初診			当番医					当番医			
		再診			四元					深見			
消化器センター	消化器内科	初診	当番医(喜多)		当番医(佐藤)							※1 第2週・第4週の診療	
		再診	★上司	★上司	★佐藤(宏)		★上司		★上司※1	★上司※1	★喜多		
	消化器外科	初診	当番医(中山)		当番医(北條)		当番医(中田)		当番医(中田)		当番医(中山)		
		再診		中山(洋)	北條		中田		中田		中山		
内科系	糖尿病外来				★内田	★内田							
	循環器内科	初診	当番医(青木)		当番医(岡橋)		当番医(小川)		当番医		当番医(石橋)		
		再診	★小川				★石橋		★岡橋		★青木		
	脳神経内科	初診	当番医		当番医		当番医		当番医		当番医		
		再診	椎名		小宮		小宮		石津	★栗崎 ※6	小宮	松本	※3 第2、4、5週のための診療です。
			小宮		中村(美)		椎名		★栗崎 ※6		中村(美)		※6 第1、3週のための診療です。
		ものわずれ						★小宮	★栗崎 ※6	★栗崎 ※6			
		高次脳機能障害							★栗崎 ※6	★栗崎 ※6			
	アレルギー科(喘息)	初診							当番医(鈴川)				
		再診				★田下	★田下		鈴川	鈴川	★大田		
リウマチ科	初診					★伊藤		★古川					
	再診					★伊藤	★伊藤	★古川	★古川				
緩和ケア内科		★眞田		★池田				★三上	★三上	★眞田	★池田		
外科系	耳鼻咽喉科	初診			★田中	★田中			★荒木				
		再診			★田中	★田中			★荒木				
	眼科	初診	当番医		当番医※1		当番医		当番医		当番医		※1 第2週・第4週の診療
		再診	上甲		上甲※1		上甲		上甲		中山(馨)		
	整形外科	初診			堀		辻井				堀		
		再診	★堀		堀		★堀				堀		
	泌尿器科	初診	瀬口		山中		瀬口				山中		
		再診	瀬口	★山中 ※2	★瀬口		瀬口				山中		※第1週・第3週・第5週のための診療
	その他	リハビリテーション科	初診	当番医		当番医		当番医		当番医		当番医	※第1週・第3週のための診療
			再診	★当番医	★当番医							★佐藤(広)	
歯科		初診	高島		高島		高島		高島		高島		
		再診	高島		高島	★高島	高島	★高島	高島	★高島	高島	★高島	
放射線科	初診				★張			★張		★張	三上		
	再診	★張	★張	★三上/★張	★三上/★張	★張	★張	★張	★張	★張	★張		