

東京病院ニュース

第52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
ダイレクト・イン・ダイヤル 042 (491) 4134
ホームページ <http://www.hosp.go.jp/tokyo/>

平成27年7月号に寄せて

国立病院機構東京病院院長 大田 健

まだ梅雨空が続いていますが、今年は九州地方、とくに南九州、奄美大島に集中して豪雨が襲っているようです。一方で全国的に心配されているのは、去年の御嶽山の噴火から継続している、各地の火山活動です。口永良部島の火山噴火では島民全員が無事避難という結果に胸をなで下ろしつつ、復帰の目途が経たない状況には心が痛みます。箱根山、蔵王山、浅間山と火山活動が活発になっているデータが報告され、各地域での緊張が強いられています。日常的で余り話題になりませんが、常に噴火状態にある桜島も大噴火を記録しております。それぞれの火山活動が死傷者を出すことなく沈静することを祈るばかりです。

ところで、当院のある清瀬および多摩北部医療圏では、例年通り大きな変化はなく、院内の中庭にはカルガモの家族がやってきました。新しい患者さんはなぜこの病院は草ボウボウなのかと苦言を呈されますが、かわいいカルガモのためだと分かると納得していただけるようです。もっとも玄関周囲についてはもっと整備したいと考えていますが、どうしても草の持つ自然の生命力に追いつけないのが現状です。今後の課題として受け止めています。

さて当院では、春に迎えた新人や転入者も新しい環境に慣れて、各職場の機能が円滑になり、地域医療を担い支援するという重要な役割を果たせる体制が整って参りました。診療科としては、呼吸器内科で専修医から常勤医に4月から7月までに4名が昇任し、泌尿器科は瀬口医長が加わって山中医長との2人体制、神経内科は椎名医長と白形専修医が加わり、リハビリテーション科には永井医師と西坂医師が加わって各診療科に活気が出ています。また今月から緩和ケアチームが、栄養サポートチーム(NST)、感染制御チーム(ICT)、呼吸サポートチーム(RST)という既存のチームに加わって、当院におけるきめ細かな医療の実践に寄与するものと期待しています。

当院の持つ素晴らしい自然と建物、そして、優れた人材で構成されている恵まれた環境を十分に活用して、北多摩北部医療圏はもとより我が国の医療の充実に貢献できることを願って、昨年同様暑さに負けず全員で頑張る所存です。「自分や自分の家族がかかりたい病院」を念頭に、スタッフ全員がそれぞれの職責をしっかりと果たせる職場として、引き続き運営したいと思えます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

平成27年7月吉日



第12回東京病院連携交流会を開催致しました。

地域医療連携部長 廣瀬 敬

平成27年6月9日（火）19時30分～当院大会議室にて、第12回東京病院連携交流会を開催致しました。お忙しい中、今までで最多の130名の先生方、医療スタッフの皆様方にご参加いただき、盛大な会となりましたことを心よりお礼申し上げます。



【小宮 正神経内科医長の講演】



【廣瀬 敬地域医療連携部長の講演】

当院の大田院長の開会の挨拶ではじまり、田村呼吸器センター長の座長のもと、「地域で診る神経内科」について小宮 正神経内科医長より、「肺癌の診断と治療」について僭越ながら私 廣瀬 敬より講演させて頂きました。両講演に対し多くのご質問をいただき、活発な質疑応答となりました。専門的すぎる点もあったかとは存じますが、先生方の日常診療に少しでもお役立ていただければ幸いです。診療科紹介は、病理診断科（蛇澤 晶臨床研究部長）と、瀬口 健至医長が本年4月から加わり診療体制が強化された泌尿器科の紹介をさせていただきました。最後に開催に際し御尽力いただいている平野清瀬市医師会長の閉会の挨拶で盛会裡に閉会しました。

講演会終了後は、当院食堂に場所を移して懇親会を開催し、石橋東久留米市医師会長の乾杯のご挨拶ではじまり、各医師会長のご挨拶を賜りました。多数の方々にご参加いただき、短い時間でしたが楽しく意見交換をすることができ重ねて感謝申し上げます。

また、連携交流会に先立ちまして、19時00分から東京病院医療連携推進委員会を開催致しました。地域の医療機関とのより密接な連携をとるために開始し、今回で第4回を数えました。お忙しい中、北多摩北部2次医療圏の清瀬市、東久留米市、小平市、東村山市、西東京市、および所沢市、朝霞地区の各医師会にご協力いただき、各医師会長の先生方、医師会よりご推薦頂いた先生方にご参加いただき誠に有難うございました。ご指摘いただいた点に関しましては、真摯に受けとめ地域医療に貢献するように改善してまいります。

次回の第13回東京病院連携交流会は、平成27年11月17日（火）に開催を予定しております。今回不手際な点もあったかと存じますが、より良い連携交流会となるようスタッフ一同努力して参りますので、次回も多数の方々にご参加いただければ幸いです。



【平野 功清瀬市医師会長の閉会挨拶】



【懇親会】

連携医の方を紹介します



石橋クリニック

院長 石橋 幸滋 先生

標榜科：内科、小児科

院長からの一言：

当クリニックでは、家庭医・総合診療医として、子供から老人まで、診療科の枠にとらわれず診療しています。健診や予防接種はもちろんのこと、生活習慣の見直しや栄養士や健康運動指導士による栄養・運動指導などを行ったり、東洋医学も取り入れて、未病への対応も行っています。

また、当クリニックでは、同じ法人の医療機関(おかの内科クリニック)及び訪問看護ステーションと共同で、在宅療養支援診療所として積極的に在宅ケアに取り組んでいます。

その他、学校医、産業医、保育園から老人介護施設の嘱託医、介護保険主治医及び認定審査会委員など幅広く地域医療に取り組んでいます。そして、ストレスコントロールの専門家としてのメンタル相談や認知症サポート医としての活動を通して、心と身体をケアしていくトータルクリニックを目指しています。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:00~12:00	○	○	○	○	○	○	×
午後 15:00~18:00	○	○	○	○	○	○	×

《休診日》日曜、祝日

所在地：〒203-0014

東京都東久留米市東本町8-9

連絡先：TEL 042-477-5566



当院エキスパート医の紹介

泌尿器科医長 瀬口 健至

私は平成3年に防衛医大を卒業し、泌尿器科の道に入りました。学生時代に腎移植に興味を持ち入局いたしました。働き始めると泌尿器科癌の診療に引き込まれ、25年目を迎えました。

泌尿器科の癌では、患者数の多い順に、前立腺癌、膀胱癌、腎癌、腎盂尿管癌、精巣癌、陰茎癌、その他特殊な癌があります。どこにできる癌でも言えることですが、早期発見により治療成績は良くなります。排尿に伴う症状（頻尿、残尿感、血尿など）や腰部痛などの症状で受診され、発見される泌尿器科癌は少なくありません。賛否両論がありますが、PSA検診により早期に見つかって根治的な治療を受けられた前立腺癌の患者さんも多数いらっしゃいます。気になることがありましたら、とにかく受診することが大切だと常々感じております。（泌尿器科という名称に抵抗のある患者さんも少なからずいらっしゃるようですが・・・）

癌の治療には、手術、薬物療法（前立腺癌に対するホルモン療法、腎癌に対する分子標的薬治療、膀胱癌、腎盂尿管癌、精巣癌などに対する抗癌剤治療など）、放射線療法など、多彩な治療があります。現在インターネットや書籍で様々な情報が溢れていますが、その情報は玉石混淆で、患者さんが正しい選択をするのは容易ではないと考えます。専門的な立場から適切な選択ができるようお手伝いできればと思います。

当科は、山中先生が平成24年8月から勤務し、私が平成27年4月に加わり2人体制となりました。泌尿器科癌の主だった手術には、ほとんど対応可能となりました。腎癌や腎盂尿管癌に対する腹腔鏡手術も実施しております。残念ながら心血管外科がないため大血管の中に腫瘍塞栓が延びている症例や、ロボット手術をご希望の場合には、他院に紹介させていただきます。

癌の治療は、局所での癌の拡がりや転移の有無で、治療が大きく変わってきます。また癌が進んでくるとともに、様々な症状が出てきやすくなります。個々の患者さんの病状に応じて、患者さん、ご家族とともに、癌に向き合っていきたいと思っております。

今後とも、よろしくお願ひ申し上げます。

当院エキスパート医の紹介

消化器科・内視鏡室長 田中 晃久

私は平成14年（2002年）に東京病院に赴任致しました。月日が経つのは早いもので、かれこれ10年以上（正確には12年）、あっという間に経過したような気がします。赴任当初は消化器内科＝肝臓疾患??というほど肝疾患の患者様が多く、胃腸疾患はむしろ外科医が診察されており、ちょっと不思議な病院だなという印象を持ちました。また内視鏡に関しても、週の割り当てが気管支鏡検査より少なく、本来なら消化器科の花形分野である内視鏡検査が、なんとなく片隅に追いやられているようで、ちょっと寂しい感を抱いたのを覚えております。

それから月日が経ち、徐々にではありますが消化器内科としての体制が整いつつあり、そして2年前から地域医療に、より一層貢献する目的もあり消化器センターが立ち上がりました。消化器疾患の診療において、内視鏡検査の重要度は年々増すばかりで、またここ10数年で内視鏡診断・治療は飛躍的に進歩しています。一昔前では胃・大腸腫瘍（早期癌も含む）における、内視鏡下での腫瘍切除サイズは、ガイドラインで最大2cm以下と定められました。しかし、ここ数年でESD（内視鏡下粘膜剥離術）が普及し、癌の浸潤度が浅ければ大きさに関係なく、開腹せずに内視鏡下で切除可能な時代となりました。また診断能力もNBI（狭帯域光観察）とハイビジョンを用いた拡大内視鏡の出現により、粘膜表面の微細な血管まで観察可能となり、内視鏡診断を飛躍的に向上させました。

我が国における消化管がんの内視鏡診断および治療技術は世界トップレベルと言われております。残念ながら当院の内視鏡レベルはまだまだそこには及びませんが、昨年より内視鏡システムを一新し、最新型の機器で検査することが出来るようになりました。平成25年（2013年）2月から「ピロリ菌陽性慢性胃炎」も保険適応になり、患者様自ら内視鏡検査を希望され、受診することも多くなりました。地域連携医の先生方においては、是非気軽に当センターをご活用していただければと思っております。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

当院エキスパート医の紹介

呼吸器外科医長 深見 武史

東京病院に再赴任して2年半が経過しました。最初に赴任したのは医師3年目で、うっそうとした森の中にある、おどろおどろしい病院だなあという印象でした。というのも今はなくなってしまいました。国立療養所中野病院のそばに実家があり、小さい時から近づいてはいけない場所と教えられていたためかもしれません。(間違った情報というのは恐ろしいものです。)現在の建物は、テレビドラマの撮影に使われるほど立派なものとなっています。

この2年半の間に重点的に行ってきたことは、完全胸腔鏡手術の導入です。完全胸腔鏡とはカメラで映し出された画面だけを見ながら手術をすることで、傷が小さいので術後の回復が比較的早くなります。最近、新聞などで問題になっているのは腹腔鏡下肝臓切除で、胸腔鏡手術とはちょっと違います。これまでも気胸(肺に穴が開いてしまう病気)や転移性肺腫瘍に対しては当院でも15年以上前より行っていましたが、肺癌や肺非結核性抗酸菌症に対しては行っておりませんでした。最終的にはカメラを挿入する1cmの傷、ドレーンと呼ばれるビニールの管を入れる1cmの傷、切除した肺を取り出すための4cm前後の傷の3か所で行います。この手術はあくまで早期発見された病変に対してのみ適応しています。腫瘍が大きければ、取り出すのにそれだけの傷の長さが必要であるのと、リンパ節転移がある場合には直接肉眼で見ながら切除を行いたいと考えているからです。これまでに当院では80例以上の患者さんが受けております。肺非結核性抗酸菌症などの炎症性肺疾患などでは胸壁との癒着(肺が胸の内側の壁に付いて、肺が縮まない状態)により最初からカメラを挿入できない場合もあり、なかなか完全胸腔鏡は導入しにくいのですが、行えそうな症例は可能な限り導入していきたいと思っております。

月曜日～木曜日は手術日になっており、基本的には外来は出来ません。しかし当院呼吸器内科の先生方とは密に連絡を取り合っておりますので、手術の必要な場合には金曜日にもいらしてください。

結核について (5)

呼吸器内科医長 山根 章

前回は、当院での結核治療の現況についてお話ししました。

要約すると、

- ①結核患者さんが結核病棟へ入院される時、その入院理由には2通りの場合があります。
 - ②1つめは、他者へ感染させるおそれがある結核患者さんを対象として、隔離目的で入院していただく場合です。
 - ③2つめは、隔離は必要ではないが、医学的に入院治療が必要であるために入院していただく場合です。
 - ④入院理由の如何に関わらず、結核治療は抗結核薬を使用することによって行われています。薬の内服に際しては、DOT（直接服薬確認法）という方法を用いています。
- ということでした。
- 今回は、引き続いて結核治療についてお話ししたいと思います。

前回少し触れましたように、結核治療の特徴は、①結核菌に対して有効な薬剤を3-4種類組み合わせ、②長期間（最低6～9ヶ月）内服する、ということです。

それでは、なぜ薬を3つも、あるいは4つも飲まなければならないのでしょうか。その理由は以下の通りです。

結核が発病すると、体の中には多数の結核菌がいることがわかっています。多い場合は何億個～何十億個の結核菌がいると言われていています。数多くの結核菌の中には、ある頻度で特定の薬剤が効きにくい菌が含まれていることもわかっています。たとえば、イソニアジド（古くはヒドラと呼ばれていました）という非常に有効な薬がありますが、この薬に対しては結核菌100万個に一個の割合で、薬が効かない菌がいることが知られています。

もし、イソニアジド1種類のみで治療を行ったら、どういうことになるのでしょうか。大多数の菌に対してはイソニアジドが有効なので、それらの菌は死滅しますが、イソニアジドが効かない菌は生き残ります。もし、治療前の段階で体内に菌が1億個いたとすれば、計算の上ではイソニアジドが効かない菌は100個いることになります。これらの菌は死なずに活動を続けますので、そのままでは結局イソニアジドが効かない菌ばかりの結核になってしまう恐れがあります。こうなると治療に差し支えが出てしまいます。

イソニアジドという薬を引き合いに出しましたが、他の薬でも事情は同様です。このようなことが起こらないようにするために、薬を3・4種類組み合わせています。数種類の薬を同時に内服すれば、その薬すべてが効きにくい菌は確率的にほとんどいないと考えられますので、効果的に治療を行うことが出来ます。

また、結核菌は一般の細菌に比べて、増殖が遅いのが特徴ですが、薬剤によって死ぬのにも時間が掛かります。また、一部には特に薬剤が効きにくい状態の菌もいることがわかっています。そのため、短期間で治療を終了すると、後に再発する危険性が高いことも知られています。そのために、最低6～9ヶ月という長期間の治療が必要となっています。

実は、ご存じの方もいらっしゃるでしょうが、以前は治療に2～3年かかった時代もありました。その後、有効な薬を効果的に組み合わせる方法が開発されてきたために、現在では6～9ヶ月に短縮できているというのが実情です。

今回はこれでおしまいです。次回も引き続き結核治療に関するお話をいたします。

第3回東京病院国際呼吸器セミナー報告

呼吸器センター部長 松井 弘稔

今年で3年目になりますが、日本呼吸器学会に合わせて来日した海外の有名な呼吸器内科医を東京病院にお招きして、当院の呼吸器内科医との意見交換を行いました。今年、米国コロラド州にある、National Jewish Healthという病院兼医学研究所の教授、Kevin Brown先生です。National Jewish Healthはコロラド州の州都Denver郊外にあり、呼吸器分野の病院ランキングで長期間1位を維持しています。米国で結核患者の療養所を作るときに、環境の良い森の中に作ろうということで、Denver郊外の場所に病院を作ったのが始まりで、清瀬の東京病院と同様の歴史を持っています。Brown先生は今回、呼吸器学会の招待で間質性肺炎に関する講演のために来日し、呼吸器学会終了後の月曜日に当院においでいただきました。まずは東京病院で恒例の症例検討会に参加し、大手町に移動して、「IPF Update from Bench to Clinic」というタイトルでの講演を行っていただきました。

Brown先生は間質性肺炎の専門家ですが、その中で特に、膠原病に合併する間質性肺炎の臨床研究分野でOpinion Leaderとして活躍されています。その先生に対して当院から症例検討に出したのは、MDA-5というたんぱく質に対する抗体が陽性で間質性肺炎と特徴的な皮膚所見を有するCADMという、かなり珍しい症例5例です。特にアジア地域に報告数が多いため、米国で診療しているBrown先生は実際の患者さんを診たことがなかったそうです。ただ、最近、間質性肺炎をまとめた報告や皮膚筋炎をまとめた報告では、目にする機会が増えてきていますので、当然Brown先生もそういう症例のことは知っています。

実際の症例は見たことがなくても、的確に皮膚所見や治療についてのコメントや質問が飛んできます。それに対して当院の先生方の中には、今年で英語の症例検討会3回目の先生方もいるので、なんとか英語で回答していきます。今までの2回よりも確実に英語力が上がってきています。症例検討会らしくなってきました。

Brown先生、プレゼンテーションや議論に英語で参加してくれた先生方、議論を盛り上げて頂いてありがとうございます。間質性肺炎は急速に進行して命にかかわることもある病気です。特に今回の症例では治療が全く効かずに亡くなる方もいました。肺炎、肺癌、COPDなどと比べると患者数は少ないですが、今後、患者数の増加が見込まれています。原因の未だ特定できていない病気で、治療法も一部を除いて定まっていません。このセミナーは、東京病院呼吸器センターが呼吸器疾患に対する最善の診断・治療を行うために、世界中から指導的立場の臨床家、研究者などを招いて最新の知見を得る目的で開催しています。この会で刺激を受けてまた更に勉強を重ね、日々の診療に生かしていきたいと思えます。



臨床研究部発表会を開催しました

臨床研究部長 蛇澤 晶

6月2日に2015年度臨床研究部研究発表会が大会議室で開かれ、前年度までにまとめられた研究のうち各研究室長が選抜した演題（6演題）が発表されたほか、前月に開かれた国際学会への参加演題も報告されました。

今年は71名の職員が参加し、最後まで活発な質疑応答が行われました。プログラムにあるように、発表者にベテラン・若手が混在していたほか、疫学研究あり基礎研究あり、また診療部・看護部以外に栄養管理室からの発表もなされました。そのため、i) 院内で多種の研究がなされていることを職員に周知してもらい、ii) 多方面からの研究を促すという、この会の目的に合致した発表会となりました。また、国際学会の参加者からは、言葉の壁を感じたものの、さらなる研究への動機付けとなったとの感想が聞かれました。会の最後には、看護研究室の和久恭子さんから行われた発表に対して奨励賞が授与されました。

今後は、今回発表された診療部・看護部・栄養管理室以外の職員にも研究を行ってもらい、発表をしてもらいたく思っています。

所属研究室	演 題	発表者
病理疫学研究室	「病理組織学的に fibroelastosis を認めた症例の検討」	佐藤 亮太
生化学研究室	「C型肝炎ウイルスの感染経路についての検討-急性肝炎例を対象にして-」	上司 裕司
病態生理研究室	「当院のNST活動に関するアンケート調査2013～現状と今後の課題～」	富井 三恵
看護研究室	「結核病棟に勤務する看護師の看護実践能力と退院調整に関する役割遂行との関連」	和久 恭子
細菌免疫研究室	「QuantiFERON 残血漿に対し、Cytokine Human25-Plex Panel を用いたサイトカイン測定に関する研究」	赤司 俊介
薬理研究室	「当院の慢性肺アスペルギルス症臨床分離株における薬剤感受性試験の検討」	武田 啓太
国際学会発表報告	American Thoracic Society での発表演題	井上 恵理 齋藤 美奈子 光根 歩 加藤 貴文



質疑応答



奨励賞の授与

