

東京病院ニュース

第54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11月号に寄せて

国立病院機構東京病院院長 大田 健

今年もすでに11月を迎え、時間の経つ速度に驚かされている今日この頃です。次に挨拶を書くのは年を越してからになりますので、少し早いのですが、まずは、今年も東京病院を支えて頂いた多くの皆様に感謝申し上げます。とくに連携医の諸先生との交流は当院にとって、地域医療への貢献を果たす上で鍵となるものであり、医療連携に関係される皆様に厚く御礼申し上げます。

さて本日、11月14日は第4回東京病院祭の開催日で、土曜日ですが多くの職員が出勤して、病院祭の成功に向けて力を合わせて頑張りました。今年は渋谷金太郎清瀬市長にも多忙な中を出席していただき、ご挨拶をしていただきました。病院としても清瀬市の応援と期待を肌で感じ、さらに病院を整備し医療機関としての機能を一層高めようという意欲に駆られたところです。今年はクラシックコンサートを企画し、黄原亮司さんのチェロ、山形由美さんのフルート、水野ゆみさんのピアノによる素晴らしい演奏を聴くことが出来ました。同時に血管年齢、物忘れ、肺年齢という3種目の測定、健康相談や放射線診療センターの見学ツアーなどの企画も組み、雨模様の中1000人以上の方が参加され、大変好評のうちに閉会することができました。結核療養所というイメージはなかなか取れないようですが、病院を見ていただくことで、当院の現状を正確に把握していただければと考えております。また11月17日には医療連携交流会を予定しており、今年度から東京都医師会長に就任された尾崎治夫先生にご講演をしていただきます。尾崎先生は地元東久留米市医師会元医師会長であり、当院の連携医、そして東京病院医療連携推進委員会委員として以前よりお世話になっておりますが、今回は東京都医師会長のお立場から今後の医療政策についてお話しいただく事になりました。お陰様で連携医の先生の人数も200人を超え、北多摩北部医療圏およびその近傍地域の中で当院が一層貢献できる体制が整ってきていることを認識し、地域医療連携の一翼を担うべく、今後とも当院における医療内容の充実を図って参ります。

「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います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

平成27年11月14日



東京病院際コンサート

連携医の方を紹介します



小平すずきクリニック

院長 鈴木 道明 先生

標榜科：内科 呼吸器内科 アレルギー内科

院長からの一言：

がんの在宅緩和ケア、呼吸器疾患の在宅ケアを中心とした在宅診療専門クリニックです。

「おうちの笑顔を支えたい～患者さんとご家族を地域のネットワークでお手伝いします。」
在宅の場で「生活の質(QOL)」が上がるように、治せる病気は治し、苦痛を和らげ、できるだけ楽に過ごせるような医療そしてケアを目指します。患者さんとそのご家族が病気とうまくつきあい、生活ができるように、北多摩北部地域の医療、そして介護、福祉などのネットワークで支えています。

定期的にご自宅を訪問し、さらにいつでも電話相談でき、必要なら往診も可能な体制で、ご本人とご家族を支えます。可能な限りゆっくりお話を聞きする時間を作ります。

もともと呼吸器内科医です。肺がんの方のみならず他臓器がんの方の在宅緩和ケア、そして在宅酸素療法中など呼吸器疾患の方を中心に、小平市、東村山市、他の近隣市を訪問してお手伝いしています。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 9:00～12:00	訪問	相談 外来	訪問	相談 外来	相談 外来	×	×
午後 13:00～18:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	×	×



※相談外来は予約制となっております。事前にお電話にてお問合わせください。

ご相談のお電話は看護師がお受けいたします。

平日：月・火・木・金 9時～12時、13時～17時
(水曜日は相談の電話はお受けできません)

《休診日》土曜、日曜、祝日

所在地：〒187-0041

東京都小平市美園町1-15-2

プレミール小山405

連絡先：TEL 042-349-0015

FAX 042-349-0020

「救急の日」に東京消防庁から感謝状をいただきました

平成27年9月9日の「救急の日」に、当院の小林信之統括診療部長が、東京消防庁救急部長から感謝状を贈呈されました。

【小林統括診療部長コメント】

救急医療は一部の医療者だけではできません。東京病院は、救急患者さんの円滑な受入れ、「救急医療の東京ルール」への参画、救急救命士の再教育など、職員が一体となり積極的に取り組んできたことが評価されたものと思います。救急医療に携わってきた病院スタッフならびに関係部署の皆様に深く御礼申し上げます。この度の榮譽を励みに、東京病院は、地域の医療機関ならびに消防署との「顔の見える連携」を強化し、救急医療の更なる充実と発展のために、なお一層、努力してまいりたいと思います。



新任医師紹介



呼吸器外科 川島 峻

平成27年10月から呼吸器外科の医員として勤務させて頂く川島峻と申します。各分野のエキスパートの先生方に囲まれて働くことが出来、大変光栄です。環境に慣れるまで至らない点もあるかと存じますが、患者さんや医療スタッフの皆様とよりよい医療を作っていけるよう精一杯がんばっていきます。どうぞ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

リハビリテーション科 新藤 直子

昭和57年に初めて当院に就職、その後国立精神神経研究センター、国立障害者リハビリテーションセンターなどで研修し、昭和63年に再び戻ってきて以来、足かけ30年程東京病院で勤務しています。

就職当時は、訓練スタッフも5、6名と大変こじんまりとしたものでしたが、そのころからずっと50床の専門病棟で主に脳血管障害のリハビリテーションに携わってきました。また、東京病院には呼吸器のリハビリテーションの長い伝統があり、在宅酸素療法など呼吸不全の方の生活の質を高める医療の発展をリアルタイムに目にするのができたのは大変貴重な経験であったと思います。

介護保険制度や回復期リハビリ病棟の創設など、時代の変化を経て、現在は365日休みなくリハビリテーションができる体制へと大きく発展し、スタッフも40名を超える大所帯となりました。対象者も、脳卒中や整形外科疾患の回復期、神経難病、そして当院の特徴である呼吸器疾患、周術期リハビリなど多岐にわたっています。

リハビリテーションは比較的新しい分野ですが、障害の予後予測や治療技術も進歩し、個人個人に合わせた目標とプランがきちんと立てられるようになってきました。また高齢化社会の中で運動不足の弊害「廃用症候群」をより意識した医療が必要になってきています。

入院中の各種訓練はもちろんですが、院内各科の先生方やソーシャルワーカーと協力して治療後の患者さんが地域で安定して生活できるよう連携してゆくのも大切な役割だと思っています。

あっという間の30年でしたが、自分自身が変わらず持ち続けているのは一人一人異なる「その人らしい暮らし」を支援するリハビリテーションでありたいという気持ちです。最新機器を使って魔法のように解決できる問題は少なく、入院から退院、そして社会復帰までの生きたシステムを地域とともに作ってきたことが今役立っています。また、長く勤務させていただいたおかげで、短期間では見えなかった生活習慣管理の重要性や、先々の合併症や介護環境の変化に備えてリハビリテーションも適切な選択をしなければならないことを学びました。これらの学びを新しいスタッフとも共有し、現在の診療に生かすことで東京病院のリハビリテーションへの更なる信頼につなげていければと思っています。

当院エキスパート医の紹介

統括診療部長 小林 信之

統括診療部長の小林信之と申します。東京病院では呼吸器内科全般を診療していますが、専門は喘息アレルギー、結核・抗酸菌感染症で、主に外来を担当しています。昨年夏、外来で診ている喘息患者さんから、「喘息には手のひら5杯分の生野菜がいいんですって」という新聞記事を読んだと言われました。目の前の患者さんから聞いた内容は、私が東京病院に赴任する前に、前任地の国立国際医療研究センターで行った疫学研究成果がマスコミに取り上げられたものでした。生野菜の摂取と喘息コントロールとの関連性については、今後の検証が必要となりますが、患者さんの生活習慣は、喘息の経過に何らかの影響を及ぼしていると考えています。

さて、薬物による喘息のコントロールは、吸入ステロイド（ICS）、とくに長時間作用性 β 2刺激薬（LABA）との配合剤が普及してからは、容易になりました。問題なのは、良好なコントロールをどのようにして維持していくか、ということです。アレルギーの専門家の多くは、喘息は治癒することがない、ICSは喘息のナチュラルヒストリー（自然史）を変えることはできないと言います。しかし、長期間のICS治療、あるいは増悪要因の回避や生活環境・習慣の改善により薬物療法から離脱できる方や、気道過敏性が正常化し“臨床的寛解”の得られる方もいます。治癒することは難しいかもしれませんが、ピークフローや呼吸抵抗、呼気中一酸化窒素濃度などをモニターとして、「うまく治療すればくすりから開放される可能性もありますよ」と、いつも患者さんにはお話しています。

昨年よりスギ花粉症の治療として、舌下免疫療法が認可を受け、開始されました。さらに、本年からダニアレルギーに対する舌下免疫療法がスタートし、免疫療法の幕開けと言われます。当院の喘息アレルギーセンターでは、喘息の自然史を変えて治癒に至ることが可能とされている免疫療法を積極的に実施していきます。また、喘息患者さんの中にはステロイド薬が効かない、あるいは効きが悪いタイプの喘息、いわゆる難治性喘息といわれる方もいます。その治療薬として気道炎症に関わる分子を標的とした分子標的薬が使用されていますが、当センターでは重症喘息を対象とした新たな分子標的薬の開発に参加しています。さらに、鼻アレルギー、皮膚アレルギー、食物アレルギー、薬物アレルギー、アナフィラキシーなどご紹介いただく患者さんも増えており、アレルギー疾患については臓器・領域を越えて適切な診療ができるよう日々励んでおります。

結核に関しては、それぞれの患者に感染している結核菌の遺伝子情報が異なっており、菌の遺伝子解析を行うことにより、その感染ルートや菌の特性・薬剤感受性などが迅速に評価できる方法が開発されています。私は、これまで携わってきた結核菌の分子疫学研究を中心に、結核診療のメッカである東京病院に新たな1ページを刻むよう尽力しております。そして、何よりも、患者さんに安心を与えるよう、誠意をもって診察させていただきますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



早く飛びたいな!



東京病院ドラマ撮影所

結核について (7)

呼吸器内科医長 山根 章

前回も、結核の治療についてお話ししました。

要約すると、

- ①以前は結核の治療に2-3年かかっていましたが、現在は最短6ヶ月までに治療期間が縮まっています。さらに治療期間を短縮するための研究がなされています。
 - ②現在の標準治療では、治療開始2ヶ月間に4種類の薬剤を内服し、その後に2種類の薬を4ヶ月間内服します。
 - ③副作用などのために、最初の2ヶ月間に内服できない薬剤があった場合には、治療期間が長くなります。
- ということでした。
- 今回も、引き続いて結核治療についてお話ししたいと思います。

薬剤耐性ということについて前々回少しお話ししました。そのときは結核菌が多くいればその中には特定の薬剤が効かない菌が混じって存在しているということを述べました。たとえば、イソニアジド (INH) という大切な薬剤がありますが、結核菌100万個に一個の割合でこの薬が効かない菌がいると言われていています。そして、イソニアジドという薬一種類だけで結核を治療すると、この薬が効かない菌が生き残ってしまい、そのような菌が増えてくると結局イソニアジドが効かない結核 (イソニアジド耐性結核と呼びます) になる恐れがあります。そのようなことを防ぐために数種類の薬を組み合わせることで治療するのであると説明しました。

このようにある特定の薬剤が効かない結核菌 (薬剤耐性菌といいます) による結核を薬剤耐性結核と呼びます。結核患者さんの中には、治療を開始した時点において、すでに薬剤耐性結核である方もいます。こういう方は結核患者さん全体の中では少数です。

たとえば、前回説明した重要な結核薬にイソニアジド (INH) とリファンピシン (RFP) がありますが、これらに対する薬剤耐性菌はどのくらい存在しているのでしょうか。2007年から2008年にかけて、行われた全国調査の結果によると、国内ではリファンピシン耐性菌の割合が0.7%でした。イソニアジド耐性菌はこれよりは多く、3.1%でした。この数字は、初めて結核になった方に関するものです。以前に結核の治療を受けたことがある再発結核の患者さんでは、耐性菌の頻度は高くなり、リファンピシン6.7%、イソニアジド12.3%という数字になっています。特に現在のように強力な薬剤がまだそろっていなかった時代に治療を受けた方が再発した場合には耐性結核である頻度が高いと思われれます。

耐性結核に対する治療は、有効な薬剤を組み合わせることで行われるようになります。治療期間は、使える薬によって異なりますが、耐性のない菌に対する治療よりは長くなるのは言うまでもありません。

薬剤耐性結核の中には1種類の薬だけでなく、複数の薬剤が効かないものもあります。その中でも、大切な抗結核薬であるイソニアジドとリファンピシンの両方が効かないタイプの結核菌を特に「多剤耐性結核菌」と呼びます。効果的な薬剤が2種類も効かないわけですから、この菌に対する治療は長期間を要します。これに加えて、さらに多くの薬が効かない場合には、治療が困難になる場合もあり得ます。

前記の調査結果も示しているように、初回治療前から耐性結核である場合もありますが、むしろ再発例に耐性菌が多く見られています。特に一回目の治療が不十分だった場合や不規則な治療を行った場合に耐性結核となる例が多いと思われれます。一回目の治療を十分に行うことが最も大切です。

今回はこれでおしまいです。次回も引き続いて結核治療に関するお話をいたします。

おくすりあれこれ(2)

薬剤部 森 達也

②おくすりは水で飲むの？

おくすりが持つ効果を安全に、そして最大限に引き出すためには、正しいのみ方で飲むことが重要になります。のみぐすりの場合、一般的にコップ1杯程度(約200mL)の水かぬるま湯でくすりを飲むことが良いといわれています。その理由は、くすりを胃や腸に運ぶことと、くすりを溶かすことです。もし、少ない水や水なしで飲むと、くすりがのどや食道にひっかかり、食道炎や潰瘍をおこすこともあります。また、くすりの吸収が低下し、効果が十分に得られない場合もあります。最近では、口腔内崩壊錠(OD錠)やチュアブル錠というくすりが増えてきました。このくすりは、唾液や少量の水で速やかに溶けるように作られているので、水なしでも服用することができます。

水以外でくすりを飲むのはどうでしょう。くすりが飲み物の影響を受け、効果が変化したり、副作用を引き起こすこともあります。いろいろありますが、代表的な例をお話しします。

- ・一部の降圧薬—グレープフルーツジュース(降圧薬の作用が強くなることがあります。)
- ・睡眠薬—アルコール(睡眠薬の作用が強くなることがあります。)
- ・抗生物質—牛乳、ヨーグルト飲料(抗生物質の作用が弱くなることがあります。)
- ・気管支拡張剤—コーヒー(気管支拡張剤の作用が強くなることがあります。)
- ・胃薬—炭酸飲料(胃薬の作用が弱くなることがあります。)
- ・ワルファリン—青汁(納豆と同じく、ワルファリンの作用が弱くなります。)
- ・骨粗しょう症治療薬—ミネラルウォーター(骨粗しょう症治療薬の作用が弱くなります。)

くすりが持つ効果を安全に、そして最大限に引き出すためにくすりによって飲み方が異なっています。くすりを使用するときには医師、歯科医師、薬剤師の説明をしっかりと聞いておきましょう。

在宅酸素の会

東京病院では5月と10月の年2回、在宅酸素の会を開催しています。
先日の秋の会で42回目を迎えました。

今回は、看護師と栄養士がコラボレーションして患者さんに「低栄養にならないための食事」についてお話しさせていただきました。

慢性呼吸器疾患の患者さんの呼吸には健康の人の10倍ものエネルギーを必要とされています。10倍ってどのくらいでしょう？普通の人のご飯を1杯食べるころ、慢性呼吸器疾患の患者さんはご飯を3杯食べなければいけません。でも、そんなに食べられませんよね？

普段、入院してきた患者さんとお話しをする時「食べても食べても、痩せていく」「ちょっと食べるとすぐにお腹が膨れる」と言われます。しかし、痩せていくことは病気が進行する要因となります。看護師は栄養摂取の方法として“分食”や“間食”をおすすめしますが、実際に取り入れることは難しいようです。そこで、今回、主任栄養士の中谷先生からお話をいただきました。

～慢性呼吸器疾患の方が上手に栄養を摂るコツ～

主食、主菜、副菜をバランスよく。食事に油を使用して手軽にカロリーUPしましょう

- ① 硬いもの、繊維の多いもの、ガスを発生させるものは程々にしましょう
- ② 香辛料などを使って料理にめりはりをつけましょう
- ③ 3回の食事と間食で1日分の栄養を摂りましょう
- ④ 栄養補助食品を上手に利用しましょう

最近は電子レンジで麺や肉、野菜を茹でたり手軽に調理できるタッパーなどがありますので活用してください。またBCAAやMCTオイルなど、機能性食品を取り入れるのも効果があります。

食事の摂り方のポイントとしてもう一つ

肘について食べることはお行儀が悪いと言われますが、慢性呼吸器疾患の患者さんにとっては、食事時の呼吸困難感を軽減させてくれます。皆様にとって食事が苦痛な時間ではなく、楽な体制で、おいしく食べられる時間になりますよう、願っています。

慢性呼吸器疾患看護認定看護師：秋田 馨
主任栄養士：中谷 成利



～商品のご紹介～

リハタイムゼリー



バランスのよい蛋白質とBCAAを含むのが特徴。摂取することで筋肉の合成を促進する働きがあり、運動、

リハビリ後の摂取が筋肉合成をもっとも促進し、効果的といわれている。

MCT オイル



MCT は中鎖脂肪酸と言われ

ココナッツやパーム油に多く含まれる天然の植物油成分。一般的な植物油に比べ、消化吸収がよくエネルギーになりやすい。食が細く十分な食事、栄養が取りにくい方などにおすすめ。

次回は5月26日（木）です

次回は旅行をテーマにお話しをしようと考えています。春の陽気がいい時期に、酸素を持っておでかけしてみませんか？旅行に行くための手続きなど、ご紹介していきます。皆様の参加をお待ちしています。



第2回多摩北部NST勉強会報告

栄養管理室主任栄養士 富井 三恵

10月1日(木)に当院大会議室において、第2回多摩北部NST勉強会を開催いたしました。この勉強会は、多摩北部地域でのNST活動の情報交換や、今後ますます必要となるだろう施設間連携づくりのきっかけとなることを期待して、東京病院NSTとニュートリー株式会社主催で、昨年より行っているものです。

今年度は、杏林大学医学部形成外科兼担教授であられる大浦紀彦先生にお願いし、「褥瘡患者に対する栄養治療戦略」という題でご講演いただきました。院内・外合わせて98名、近隣施設からは24施設、職種は医師・看護師・薬剤師・管理栄養士また「褥瘡がトピックスということで理学療法士や介護士の参加もあり、大盛況の会となりました。

講義では、褥瘡治療における基本的な考え方として、リスク要因・原因・局所の3つがあり、中でも「栄養」はリスク要因に分類され、欠かすことのできない重要なものである、ということ学びました。また、栄養・代謝について、栄養学的・生化学的知識の再確認を行った上で、栄養素としてエネルギー、タンパク質、コラーゲン、ビタミンC等が、創傷治癒に重要な成分であることを学びました。

当日行ったアンケートでは、多摩北部地域での勉強会や症例検討会、地域連携の相談会などの継続開催や参加希望が多く、今後もこのような地域での栄養サポートに役立つ活動を行っていく必要性を強く感じました。来年度も、秋の開催を予定しておりますので、当院ホームページ等を通じて発信していきたいと思えます。

第2回多摩北部NST勉強会
開催のお知らせ

趣旨
同業、異業ご同様のこととご慶び申し上げます。
本会の開催に引き続き、第2回多摩北部地域NST勉強会を開催いたします。
今年度は、杏林大学医学部形成外科兼担教授の大浦紀彦先生を講師としてお迎えし、褥瘡治療に関して、栄養学的知識の再確認を行うとともに、ご講演させていただきます。
ご参加のことと拝察いたします。NSTチームと連携するチームのみなさまのご参加をのぞいております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

日時：平成 27年 10月 1日(木) 18:00～19:30
※受付開始：18:00後より

場所：国立病院機構 東京病院 2階大会議室
住所：〒200-8401 東京都千代田区千代田1-1-1
電話：030-480-0111

参加費：無料

定員：80名 ※定員超過の場合は、先着順となります

18:00～18:15
【開会挨拶】赤川トピックス 赤川トリー 株式会社

18:20～18:30
主催者挨拶
国立病院機構 東京病院
総センター長 赤川 志のぶ 先生

18:30～19:30
講演「褥瘡患者に対する栄養治療戦略」
杏林大学医学部 形成外科 兼任教授
大浦 紀彦 先生

主催：国立病院機構 東京病院(11)
後援：ニュートリー株式会社



(前列中央)大浦先生(前列右)赤川NSTチームリーダー(前列左)山根NSTサブリーダー
(後列)当院NSTコアメンバーでの集合写真

「健康な食事」のマーク・続報

【マーク】



「東京病院ニュース 2015.Vol.51」におきまして、「健康な食事のマーク」を紹介し、「4月より、製造販売業者が基準を満たした商品にマークをつけることができる」としましたが、平成27年9月9日付の厚生労働省健発0909第3号にて、商品にマークを付けるという使用ではなく、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の更なる推奨を図る」目的での、シンボルマークの位置づけとなりましたので、訂正させていただきます。詳細は下記の厚生労働省ホームページをご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000096730.html> (2015.10.7.)

