東京病院ニュース

第60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28年11月号に寄せて

国立病院機構東京病院院長　大田　健

東京病院の庭にある紅葉がやっと色付き始め、気温が突然下がって夏は完全に立ち去りやっと秋が来た、いや秋よりも冬に向かってまっしぐらということを実感しております。自然の大きなうねりは、いつも慢心気味の人間を謙虚にし無限の力の存在をいつも実感させてくれます。今年も途切れることなく災害が日本を見舞いました。熊本地震、これまではみられなかった東北・北海道への複数の台風の直撃、桜島や阿蘇山の大噴火、そして鳥取県中部倉吉を中心に被害を出した鳥取地震、さらには博多駅前の大陥没など、スケールはまちまちですが、自然の非情さと力の大きさを感じずにはいられません。備えあれ憂いなしということで、当院でも災害訓練に一層力を注いでいるところです。今後は、清瀬市および近隣の地域における防災対策と当院での対策とがより整合性を持つように整備して、地域の防災対策の充実に貢献したいと考えております。

リオデジャネイロのオリンピック・パラリンピックでは、日本の若い力がしっかりと成果を上げました。「オリンピックは参加することに意義がある」というクーベルタン男爵の言葉は、トップアスリートを育成するための投資が膨らんでいる現在では現実離れしている状況にあるかと思います。「オリンピックは」という部分を単に「スポーツは」と置き換えるとスポーツを個人の力に応じて楽しむことができるように感じます。医療においても、最先端の医療を実行するためには高価な装置が欠かせなくなって来ました。各医療機関は、持っている設備を最大限活用することが持ち味を生かした医療の質につながると思います。しかし、一方で我々が忘れてはならないのは、患者さんは器械に診てもらうために来院されているのではなく、気持ちのこもった医師の診察・診療を期待して受診されていることです。当院では職員全員でこのことを肝に銘じて、医療に取り組む一層の努力をして参ります。その具体的な行動の一つとして10月に小林統括診療部長を中心に医療サービス向上のキャンペーンに取り組みました。今は患者さんからの評価とその分析結果を待っている所ですが、その結果を踏まえて、より患者満足度の高い病院になるよう取り組んで参ります。

「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28年11月吉日

病院機能評価を受けて

副院長　庄司　俊輔

東京病院は、全国の病院の医療機能を評価して認証を行う公的機関である「公益財団法人　日本医療機能評価機構」より一定の水準を満たした「認定病院」として認められており、「地域に根ざし、安全・安心、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく、日常的に努力している病院」として「認定証」を授与されています。

現在全国の3割の病院がこの病院機能評価を受けています。また、日本医療機能評価機構は、「医療の質と安全に関する国際学会 (ISQua) 」が実施する国際第三者評価 (IAP) の項目認定及び組織認定を受診し、認定されているとのことです。（以上「日本医療機能評価機構」のホームページより引用）

つまり、東京病院を含む日本医療機能評価機構認定病院は、日本のみならず世界から、医療機能の一定の水準を満たしていると認められていることになります。

この認定は5年ごとに更新が行われ、今年は東京病院にとって3回目の更新の時期を迎えました。ちなみに前回は2011年の6月に3日間訪問審査が行われ、7月に認定証を頂いています。

さて、今回の認定更新では、去る5月30日、31日の両日に日本医療機能評価機構から派遣されたサーベイヤー（調査官）による病院訪問審査が行われました。今回の審査では、前回と大きく異なることがいくつかあります。まずひとつは、一般病院としての審査と同時に、追加として緩和ケア病院としての審査を受けたことです。ご存じの通り、当院には緩和ケア病棟（第一病棟が当院の名称です）があり、療養上緩和治療を要する患者さんが入院されています。一般の病棟とは人員配置や医療の中身も異なるので、近年は別個に認定されることになりました。もうひとつは、審査の方法が大幅に変わったことです。前回は、綿密な書類や帳簿の検査（きちんとカルテが書かれているか、書類がきちんと整理されているか、など）に重点を置かれ、そのために病棟や各部門を訪問する前に細部まで綿密な書類審査が行われましたが、今回は重点がケアプロセスに重点が移り、書類審査や各部門・病棟への訪問審査は時間が短縮されました。

「ケアプロセス」とは耳慣れない言葉ですが、要するに患者さんに対する診断や結果のみを重視するのではなく、入院から退院に至までにどのような経過で診療が行われ、（ここが特に重要ですが）多くの職種が共同して（協働とも書きます）どのような診療を行ったかを評価することです。この際の審査では

いろいろな職種のチームワークでの診療（これを専門用語で「チーム医療」と言います）が試されます。具体的には、ある特定の患者さんについて、担当医師や担当看護師のみならず、関わった薬剤師、リハビリテーション科職員、栄養管理士、地域連携職員などがカルテを見ながらカンファランス形式で会議を行います。会議の中では、患者さんの入院から退院までの経過が述べられ、サーベイヤーは、順次関連した職員に質問をしていきます。これによりその患者さんが病院でどのように過ごし、診療されたかが評価され、審査されます。このような形式は病院職員の誰もが初めての体験であるため、当日に備えて、ほぼ2月前から関連職員で当日の担当を決め、毎週リハーサルを繰り返しました。その甲斐あってか、審査当日にはいろいろ難しい質問もありましたが、皆きちんと応答できるまでになりました。

訪問審査の結果次第では再審査を受けることになりますが、喜ばしいことに重大な指摘事項はなく、無事に一度で審査に合格し、8月5日付で新しい認定証を頂くことができました。下記に実際の認定証をお示しします。

今回の審査では、いろいろ指摘されたこともありましたが、その多くはすでに修正し改善されています。今回の特徴であったケアプロセス審査のおかげで、以前より格段にチーム医療が身近になり、実践も出来るようになってきたように思います。これを機会に、今後とも東京病院の「医療の質」が保たれるよう日々努力していきたいと考えています。

（一般病院の認定証）

（緩和ケア病院の認定証）

連携医の方を紹介します

医療法人社団　桜友会

所沢ハートセンター

院長　桜田　真己　先生

標榜科　循環器内科

院長からの一言：

当センターは、24時間体制の下、高度かつ心温まる循環器医療を提供しております。
最新鋭の医療機器と豊富な経験を生かし、皆さまの健康のお役に立ちたいと願っております。
地域の医療機関と密接に連携を図りながら、安心して医療が受けられるようスタッフ一同努力して参ります。

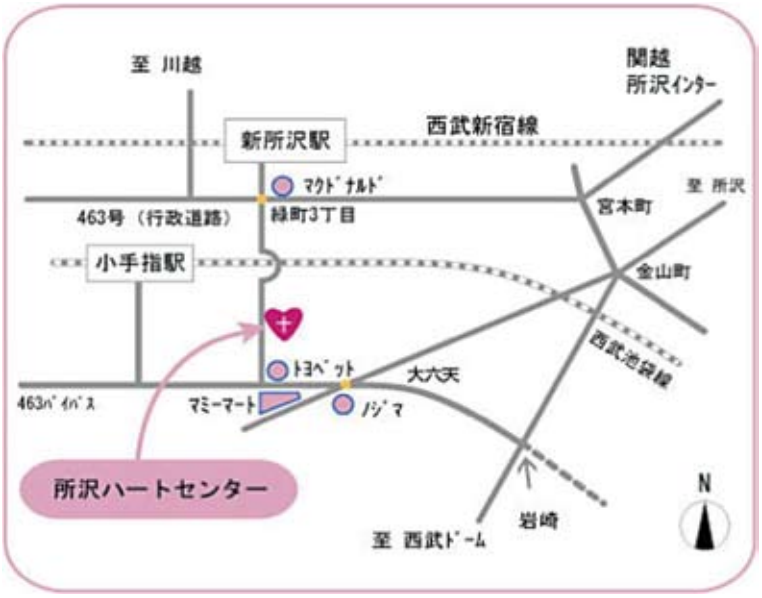
外来診療時間　※予約制【急患随時受付】

平　日　9：00～11:30（午前）　14：00～16：30（午後）

土　曜　9：00～11:30（午前）

救 急 体 制：24時間救急対応

《休診日》土曜日午後、日曜・祝日、開院記念日（4月6日）



HP：http://www.oukai.or.jp/thc.com

所在地：〒359-1142
埼玉県所沢市上新井2-61-11

連絡先：TEL　04-2940-8611
FAX　04-2940-8613

大腸がん検診のすすめ

消化器センター部長　元吉　誠

現在日本では、男性の 11 人、女性の 14 人に 1 人に、大腸がんが発見されています。大腸がんは、大腸の内側を被っている粘膜に発生するため、がんが粘膜にとどまっている間は、内視鏡で切除する事ができます。しかし、がんが粘膜の外側まで広がってしまうと、手術で大腸の一部を切除する必要があります。更に、リンパ節や小腸、肛門、膀胱、子宮、卵巣、肝臓などに広がっている場合は、その部分も全て切除しないと、がん細胞を取りきる事はできません。肛門を切除した場合には、新しい肛門をおなかに作ります。がんがおなかの中全体に散らばったり、全身に転移してしまった場合は、抗がん剤や放射線による治療で進行を少し遅らせる事が出来る場合もありますが、完全に治す事は出来ません。発見されてから 5 年後の生存率は、早期では 90％以上、進行期では 20％以下と、発見された時期により大きな差があります。

早期の大腸がんには自覚症状はありません。しかし、便潜血検査と内視鏡検査を組み合わせる事で、自覚症状が現れる前に大腸がんを発見する事が出来ます。

大腸がんは正常な粘膜に比べて出血をしやすいため、がんがまだ粘膜にとどまっているうちから、目に見えない微量の血液（潜血）が便に混ざって排泄されます。これを検出するのが便潜血検査です。自宅で便を検査キットに採って提出するだけの簡単な検査なので、病院やかかりつけの診療所、清瀬市健康センター（清瀬市役所隣り）、小平市健康センター（小平市役所隣り）、東村山市検診車検診場所（いきいきプラザ、秋津公民館、金山神社、富士見公民館、恩多ふれあいセンター）などで受けられるほか、インターネットで郵送検査を申し込む事も出来ます。受付日時や費用は各施設で異なります。

便潜血検査が陽性だった場合、本当に大腸がんかどうかを確かめるためには、内視鏡検査が必要です。肛門から内視鏡を入れて大腸全体の粘膜を観察し、がんが疑われる部分の組織を 1mm ほど採って、顕微鏡でがん細胞の有無を調べます。事前に、問診や検査の説明、血液検査、下剤の処方などが必要なので、内視鏡検査を受けられる場合は、まず消化器内科外来を受診して下さい。検査は、外来でも入院でも可能です。

現在の医療では、大腸がんの発生を予防する事や、誰が大腸がんになるかを予測する事は出来ません。しかし、便潜血検査を 1 年に 1 回お受けになるだけで、大腸がんの早期発見、早期治療の可能性が格段に高まります。是非ご活用して頂きたいと思います。

自衛消防訓練審査会に出場してきました！

職員係長　竹郷　竜介

9 月 14 日に清瀬消防署主催の自衛消防訓練審査会に出場してきました。審査会とは、毎年 9 月に清瀬市にある各事業所から数十隊の自衛消防隊が参加し、消火活動訓練の実演を行った後に消防署職員からの評価を受けて優勝隊、準優勝隊等の表彰を受けることとなります。当院からも毎年出場を続けており、今年度は、副放射線技師長の藤田克也さん、４西病棟看護師の島田蘭さんの混成隊での出場となりました。

審査会に出場するにあたって事前に数回消防署へ足を運び、消防署職員による消火活動の基本動作を実地訓練により学ぶこととなります。その都度他の事業所の消防隊と共に訓練を受けるため、各消防隊の練習の成果がお互い分かる状況となっており、訓練を終えた 2 人から、「他の事業所の完成度が高くてびっくりした、自分たちももっと練習しないと」という言葉があったのが印象に残っています。実際、消防署での訓練のみでは練習不足となるため、復習用に DVD が提供され自主練習を積むことが必要となってきます。

審査会が近くなると何回も勤務終了後に放射線科に集まって練習に励み、ひっそりしたなかで、「かけあし止まれ！」「消火器を持って現場確認に迎え！」「よし！」等と声をかけ、所作の確認を何度も繰り返したと聞きました。

審査会当日の朝、清瀬市コミュニティプラザひまわりへ集合し、市内の各事業所から合計 28 組の消防隊が集いました。1 号消火栓は 13 組、2 号消火栓は 15 組（当院は 2 号消火栓）で、それぞれの消火栓において男子隊、女子隊、混成隊の順番で実演となります。そのため、全体を通して最後から 2 番目の実演となるため待ち時間も長く、その間他の消防隊の実演も見ているため緊張が高まっていきます。開会から約２時間後、ようやく出番が回ってきて、長いようで短い約５分間の実演の始まりです。2 人とも練習の成果をいかんなく発揮し、機敏な所作、ハキハキとした声でスムーズに実演を終えたように見えました。

演技終了後には観覧に見えていた米山事務部長、小野瀬看護部長、坂本管理課長より激励を受け、小野瀬看護部長から「よく出来ていましたよ」とお声かけいただいて、２人からホッとした表情が見受けられたのが印象的でした。最後に実施された表彰式では、2 号消火栓「混成隊」の部で優勝隊に選ばれ、２人の練習の成果が結果として表れて良かった瞬間でした。

災害拠点病院指定から５年目を迎えた東京病院

災害対策部会　部会長　川島　正裕

今年、内閣府が行った「日常生活における防災に関する意識や活動についての調査」において、大災害が発生する可能性があると考えている者は6割を超えているものの、一方災害への備えについては「十分に取り組んでいる」、「日常生活の中でできる範囲で取り組んでいる」を合わせ、4割以下にとどまっており、市民感覚としては災害に対する『備え』が十分とは言えないのが実情のようです。

現実には、2011年3月11日に発生した東日本大震災以降、日本は地震と火山の活動期に入ったといわれており、東京湾北部地震等の首都直下型地震や南海トラフ地震は今そこにある危機と言えます。その対応は行政のみならず医療従事者にとっても喫緊の課題です。

とりわけ北多摩北部保健医療圏において災害時に医療救護活動の拠点となる4つの災害拠点病院の一つに指定されている当院は（他は公立昭和病院、東京都保健医療公社多摩北部医療センター、佐々総合病院）、被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出をスムースに行う能力と医療機関相互の迅速な連携が求められます。

災害時には医療の需要、すなわち傷病者が増えるのに対して供給（稼働可能な医療施設、医薬品、医療用資材そして医療スタッフ）が減少し、需給のアンバランスが生じます。従って被災地内ではトリアージにより優先的に診療を行う患者を選定のうえ医療を実施し、対応困難な重症患者は医療資源に余裕がある被災地外に後方搬送することを検討します。

網羅的な情報収集・分析のうえ統一された指揮・命令系統のもと、傷病者に対して適切な災害医療を提供する一連の流れを確認し、更なる改善点を見いだすのが災害訓練の目的です。2012年に災害拠点病院に指定されて以降、5回目の災害訓練を10月13日に実施いたしました。訓練に参加した職員の表情や行動から、災害時の初動、すなわち災害対策本部立ち上げから傷病者受け入れのための新設部門の立ち上げ・傷病者対応の一連の流れについて、災害医療の初動への当院職員の理解が年々深まっていると感じることができました。

大規模災害時には、想定以上のことが発生するのが当然であり、私たちが日常行っている医療の応用力が試されます。マニュアルにのみに縛られて行動するのは問題ですが、災害時の行動指針である災害マニュアルやアクションカードに基づく職員一体となった行動をとることは災害医療の基本です。今後、訓練から得た教訓・改善点を災害マニュアルやアクションカードに反映させると共に、災害医療に関する職員個人のスキルを深化させるため講演会や研修会を開催し当院職員の災害医療の更なるレベルアップを図ることが課題と言えます。

日本は、建築の耐震構造や免震構造技術、精度の高い地震速報や予知、また災害派遣で危険な地域で災害復旧活動を行う自衛隊の存在などの素晴らしい『備え』がある一方、震災時、制御不能となり得る原子力発電所の存在など『備えあっても憂いあり』の地震大国です。当院としては、行政・医療機関・地域医療関係団体等と連携を取りながら、今後も近隣住民の方々が安心できる地域災害拠点病院を目指して参ります。

図上訓練（赤ブース）

訓練本番（GM）

結核について（11）

呼吸器内科　山根　章

前回は、結核の感染についてお話しました。
要約すると、
①細菌・ウィルスなどの病原体の感染は、主に接触感染・飛沫感染・空気感染という経路のどれかをとっています。
②結核菌は空気感染によって、人から人へ感染する細菌です。
ということでした。
　今回も結核の感染についてお話ししたいと思います。

　前回お話ししましたように、空気感染では咳などで発生した飛沫が乾燥してできた飛沫核を吸入することが感染の第一歩になります。飛沫核は小さいので長時間空気中に浮かんでいられることを前回説明しました。そしてそのせいで、感染源の患者さんとある程度距離を置いても感染の危険があることもお話ししました。
　飛沫核が小さいことの効果はこのことだけではなく、飛沫核が鼻や口から吸い込まれた後にどうなるかにも関わってきます。
　ある程度大きい粒子は吸い込まれても、鼻やのどなどに沈着してあまり奥の方までは入っていきません。しかし、飛沫核は小さいので、奥の方つまり肺にまで到達することが出来ます。肺に沈着した飛沫核に含まれている結核菌がそこに定着して、増殖することによって感染が成立するのです。
　肺の局所において、結核菌は大食細胞（マクロファージ）という細胞に食べられて、その細胞の中に取り込まれます。マクロファージは外から来た細菌などを食べることによって殺菌する役割を持っているのですが、結核菌はマクロファージの中で生き続けて増殖することが出来ます。そして肺の局所から体の様々な部位へと広がっていこうとします。体の方も結核菌に対抗するために免疫反応が成立してきます。
　結核菌と体の免疫反応との複雑な作用を経て、その後の病気の経過が定まってきます。
　一部の人では結核症という病気を発病しますが、多くの人はあまり症状もなく、自然治癒の状態となります。しかし、その場合でも体の中から結核菌が根絶されたとは限らず、治癒した様に見える病巣の中で長らく生き続けていることが多いのです。そして、かなりたった後に（長い場合は数十年後に）増殖し始めて、発病に至ることがあります。これに関することはまた、いずれかの機会にお話ししたいと思います。
　今回のお話で最も強調したいことは、咳で放散された飛沫核は十分小さいので、空気中に漂うことが出来る上に、吸い込まれると奥の方すなわち肺にまで到達できるということです。このことが結核菌の感染成立に深く関わっています。
　次回は飛沫核の発生源である咳について考えてみたいと思います。

診療内容　病床数５６０床

○呼吸器センター
- 呼吸器内科
- 呼吸器外科
- リハビリテーション科
- 放射線科
- 緩和ケア内科

○喘息・アレルギーセンター
- アレルギー科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科
- 皮膚科（入院のみ）

○消化器センター
- 消化器内科
- 消化器外科
- リハビリテーション科
- 放射線科
- 緩和ケア内科

○総合診療センター
- 総合内科
- 循環器内科
- 神経内科
- 麻酔科
- 臨床検査科

○放射線診療センター
- 整形外科
- リハビリテーション科
- 泌尿器科
- 放射線科
- 歯科

「人間ドック」・「肺ドック」・「消化器ドック」受付しております。

<実施期間>「人間ドック」：平日の月・木・金曜日のみ（金曜日の人間ドックはペプシノゲン検査選択の方のみ可能）
「肺ドック」「消化器ドック」：平日の月～金曜日

<受診を希望される方は>
完全予約制となっておりますので、ご希望の方は下記の予約センターまでお問い合わせください。

【予約センター：TEL 042-491-2181　　受付時間：平日 8：30～15：00】

受付時間：初診 8:30～14:00（消化器内科の月、金は１2:00までの受付）
再診 8:00～11:00

予約センター　042-491-2181
（受付時間平日8：30～15：00まで）

専　門　外　来　案　内

専門外来名		診察日	このようなことでお悩みの方は、ご相談ください
	禁　　煙（予約制）	火（午後）	タバコがどうしてもやめられない方。（当院の禁煙外来は、平成 20 年 1 月より保険が適用となりました。）
呼吸器関係外来	肺がんセカンドオピニオン（予約制）	木（午後）	肺がん治療についてのセカンドオピニオンを希望される方。［1時間まで10,800円］
	喀　　血（予約制）	火（午後）	咳をともなって気道・肺から出血する状態を喀血といいます。肺アスペルギルス症、気管支拡張症、非結核抗酸菌症、肺結核、肺癌の患者さんにおこります。ご相談ください。
	間質性肺炎（予約制）	水（午前）	この病気は「息切れ」と「から咳」がよくある症状です。治療が難しく、膠原病に合併する場合もあります。
	非結核性抗酸菌症	水（午前）	咳や痰が出て、血痰があるなど一見結核にみえますが違います。結核とそっくりの症状がこの疾病です。他人への感染はありません。
	いびきCOPD（睡眠時無呼吸症候群の検査）	月～金（午前）	ご家族などから「いびきが大きい、長く続く」あるいは「ねている時に息が止まる」などと言われた方。COPDを疑われたり、COPD呼吸リハビリを御希望の方。
	難治性喘息外来（予約制）	月（午後）2時～4時	通常の喘息治療でうまく喘息がコントロールされていない難治性喘息の方。
ものわすれ外来（予約制）		水（午後）	最近ものわすれのひどい方、アルツハイマー病などが心配な方。（あらかじめ神経内科を受診して下さい。）
高次脳機能外来		木（第1週・第3週のみ）	失語・失行や健忘などの診断、リハビリテーションへの紹介など（要神経内科外来受診）。
肝　胆　膵（予約制）		金（午後）	肝臓癌、胆嚢癌、胆管癌、膵臓癌や胆石症など、肝胆膵疾患の手術のご相談、お申し込み、セカンドオピニオン等に、専門の医師が対応いたします。
地域リハビリ相談		木（午前）	連携医の先生方かかりつけの患者様で、運動・言語・嚥下機能に問題があり、リハビリテーションをご希望の方。（かかりつけ医の情報提供書が必要です。）
白内障外来（予約制）		水（午後）13:30～15:30	白内障の診断、手術の相談、説明など、これから白内障手術を検討されている方の各種相談などを行っています。

医療連携室よりお知らせ　患者様をご紹介いただく場合（医療機関）
外来診療の予約　　：診療依頼書をFAX送信して下さい
CT・MRI検査の申し込み：医療連携室へお電話下さい

医療連携室
FAX 042-491-2125（8:30～15:30）
TEL 042-491-2934（8:30～17:15）

交通

- 西武池袋線　清瀬駅南口よりタクシー５分、または南口バス２番乗り場より久米川駅行・所沢駅東口行は東京病院北下車、下里団地行・滝山営業所行・花小金井駅行は東京病院玄関前下車。(早朝夜間など東京病院玄関前を経由しない場合があります。)
- ＪＲ武蔵野線 新秋津駅よりタクシー10分、または西武池袋線に乗り換え。
- 西武新宿線　久米川駅北口より清瀬駅南口行で東京病院北下車。または花小金井駅北口より清瀬駅南口行きで東京病院玄関前下車。(早朝夜間など東京病院玄関前を経由しない場合があります。)
- ＪＲ中央線 武蔵小金井駅より清瀬駅南口行のバス路線があります。
- 東武東上線 志木駅南口より清瀬駅北口行のバス路線があります。
- お車でお越しの際は正面よりお入り下さい。

（駐車場２６５台）
30分以内　無料
31分～４時間　１００円
以後１時間毎　１００円
（20時15分～７時　１時間毎３００円））

WEB検索
東京病院　検索