

東京病院ニュース

第64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/>

平成29年7月号に寄せて

国立病院機構東京病院院長 大田 健

例年に比べると少なくとも東京地方は、豪雨や雷雨に見舞われず静かに梅雨明けを迎える可能性が高い今日この頃です。幸い台風も今年度はまだ来ておらず、久しぶりに大きな自然災害のない状況が続いています。今年もカルガモの家族が中庭にやってきました。毎年きちんと一定の時期に迷わず来てくれることに感謝です。患者さんとともに職員も癒されています。

5月のある週末に2日間の管理職のための緩和ケア研修を受ける機会がありました。久しぶりに2日間しっかり講義を聴き、ロールプレイによる実習もやりました。そこで気づいたのは、緩和ケアの内容の進歩です。剤形の工夫による多彩な麻薬の選択肢ができ、精神面へのケアも体系化され、単に終末期医療としての位置づけから治療をしながらの苦痛の緩和で、患者さんのQOLの向上に比較的早期から苦痛の緩和という役割を担っていることが再認識できました。東京病院では20床の緩和ケア病棟があり、7:1の看護体制で運用しておりますが、幸い昨年病院機能評価機構により緩和ケア病院として認定を受けました。高齢化とともに悪性腫瘍の罹患者数の増加は明らかであり、益々需要が増えることが予想されることから、これまで通りエイズの患者さんとともに悪性腫瘍の患者さんについても緩和ケア医療の充実を図り役割を果たす所存です。

今年度は4月から眼科の医長に上甲先生を迎え、白内障や眼瞼下垂を中心に手術が施行されています。また7月から肺循環の分野の第一人者である守尾先生を呼吸器科の医長に迎えます。呼吸不全の患者さんでは二次的な肺高血圧を来すことから、循環器科と連携して実力が発揮されるものと期待しております。

4月から加わった新人も仕事にだいたい慣れてきて、各職場で元気に仕事に励んでおります。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います。どうぞよろしく願い申し上げます。

平成29年7月吉日



第16回東京病院地域医療連携交流会を開催致しました。

地域医療連携部長 益田 公彦

平成29年6月13日（火）19時30分より当院大会議室にて、第16回東京病院地域医療連携交流会を開催致しました。お忙しい中、180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。

大田院長の開会の挨拶ではじまり、庄司副院長の座長のもと、「最近の肺がん薬物療法」について田村厚久呼吸器センター長より、「肝胆道系の悪性腫瘍-早期発見と安全な治療-」について元吉誠消化器センター部長よりご講演いただきました。それぞれの領域での先端治療の知見として、興味深くまた大変分かりやすくお話いただきました。部門紹介では、呼吸器外科の診療体制について深見武史医長より、新しく4月に着任された上甲覚医長より眼科の診療体制について紹介させていただきました。最後に、東京病院地域医療連携推進委員会副委員長の平野功清瀬市医師会長によるご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、石橋幸滋東久留米市医師会長の開会のご挨拶ではじまり、奥村秀小平市医師会長に乾杯のご発声をいただき、指田純西東京市医師会長よりお話をいただきました。当院からは各科診療科長と4月より新しく加わりました呼吸器科レジデントより挨拶をさせていただきました。地域の先生方をはじめ多数の多職種の医療スタッフ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、地域医療連携交流会に先立ちまして、19時から第8回東京病院地域医療連携推進委員会を開催致しました。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、委員の先生方にご参加いただきました。ご指摘いただいた点に関しましては真摯に受けとめ、地域医療連携に貢献するように改善してまいります。

次回の第17回東京病院地域医療連携交流会は、平成29年10月31日（火）に開催を予定しております。先生方をはじめ多職種の医療スタッフの方々との顔の見える地域医療連携をめざし、より良い地域医療連携交流会となるようスタッフ一同努力して参ります。次回も多数の方々にご参加いただければ幸いです。



当院エキスパート医の紹介

泌尿器科 山中 優典

平成24年から東京病院泌尿器科で勤務している山中優典（まさのり）です。

泌尿器科では排尿障害（頻尿、排尿困難、排尿痛）、尿路結石、尿路性器癌（腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌）、尿路感染の診療を行っております。

排尿はデリケートな問題でなかなか相談しにくいものです。何度も夜尿に起きる、冷たい水の音に反応して尿意を感じる等長い間悩まれている患者さんに多く遭遇します。当科では問診、侵襲の少ない検査から始めて排尿障害の診察をしております。外来での内服治療から排尿障害の強い患者さんに対する経尿道的な手術も行っております。また、最近増えている前立腺癌に対しては先行してMRI検査等を行い、ある程度予測をつけて前立腺生検を行うことで不必要な検査を減らすように心がけており、生検した患者さんの約8割に癌が見つかっております（通常4割程度）。癌がみつきり転移のない患者さんには前立腺全摘術も行っております。

現在大学の先輩の瀬口先生と2人体制であり、経尿道的内視鏡的手術から腹腔鏡手術まで標準的な治療に関しては問題なく行える体制です。必要時は近くの防衛医科大学校からも支援を頂いております。診療を希望される方は御連絡頂ければと思います。

泌尿器科では、診察から診断、必要に応じて手術、化学療法（抗がん剤治療）、術後の治療までを一貫して一人の医師が見守れることが多く、患者さんが元気になっていかれる姿を直に見ることができます。回復され患者さんの安心された笑顔を見るとやりがいを感じます。満足の高い治療を御提案できるよう努力してまいりますので宜しくお願い致します。

当院エキスパート医の紹介

リハビリテーション科 伊藤 郁乃

リハビリテーション科の伊藤です。平成18年からこちらの病院で勤務しています。平成24年と平成26年度に出産のため長らく休業していましたが、平成28年4月に復帰しました。長期に臨床の現場から離れることに不安もありましたが、仕事の現場に戻ってみると、休業前よりも前向きに仕事に取り組み、また、医療を提供する側から受ける側（自分の通院・入院・発熱した子供を抱えての受診）の立場も経験したことで、新しい視点もできました。現在は、院内保育園や地域の子育て支援の助けをかりて働かせていただいております、恵まれた環境に感謝しています。

出身は青森県弘前市で地元の弘前大学を卒業後上京し、新宿にある国立国際医療センターで初期研修を受けました。初めて清瀬に来たときは、正直「本当に東京なのか、地元の青森県とあまり風景が変わらないなあ」と思いましたが、新宿の雑踏よりも自分が落ち着いて過ごせることもあり、長く滞在しています。

何のリハビリの専門ですか？と質問を受けることがありますが、基本的にリハビリテーション全般です。神経内科や整形外科から転向したわけではなく、初期研修後に直接リハビリ科の世界に入りました。リハビリテーション医療には薬物療法では引き出せない効果があり魅力を感じています。脳卒中・脳挫傷・神経難病・骨折の術後の診療が多いのですが、その他、呼吸リハビリやがんのリハビリテーション（緩和ケア期含む）と多岐に関わっています。また、高次脳機能障害者の社会復帰や復職支援、嚥下障害の臨床にも力を入れています。嚥下評価に関しては依頼数が増加しており、従来行っていた嚥下造影検査に加え、無線LANで画像をiPadに飛ばす方法で嚥下内視鏡検査を行えるように診療体制を整えています。

この地域のために役立てることができればと思います。よろしく願いいたします。

第5回東京国際呼吸器セミナー

臨床研究部長 松井 弘稔

東京国際呼吸器セミナーは、東京病院呼吸器センターが、日本をリードする立場で患者さんにとって最善の診断・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、指導者などを招いて最新の知見を得る目的で、毎年1回開催しています。

今年も4月24日にGregory P Downey先生を当院に招いて第5回の東京国際呼吸器セミナーを開催しました。Downey先生はアメリカ合衆国コロラド州にあるNational Jewish Medical Centerの教授で、日本呼吸器学会で4月21日22日に講演と座長を務められたのち、24日に清瀬まで来ていただきました。専門は呼吸器免疫、肺線維症のメカニズム、肺の希少疾患など多岐にわたる分野で、基礎的な研究から、基礎と臨床をつなぐ研究、臨床研究まで、幅広く携わっています。

10時半ごろ当院に到着されたのち、まずは基礎研究のカンファレンスです。東京大学大学院に所属し、当院鈴木研究室で研究中の小林宏一先生がTGF- β 1 induces epithelial-mesenchymal transition and promotes reactivity to CpG ODN in human lung adenocarcinoma A549 cells

(TGF- β 1 はA549細胞の上皮間葉転換を促しCpG ODNに対する反応性を高める)という研究結果を発表し、Downey先生とDiscussionして、研究の問題点や今後の進め方などについて意見交換をしました。続いて、同じく東京大学大学院に所属し、当院で研究中の荒川さやか先生がResveratrol inhibits IgE binding and down-regulates intracellular phosphorylation of Syk following IgE aggregation on human basophils (ResveratrolはIgEの結合を阻害することで、ヒト好塩基球でのIgE凝集を介するSyKのリン酸化を阻害する)という内容の発表を行い、Downey先生の昔の好塩基球に関する実験の経験を話していただいたり、今後の方向性についてご意見をいただいたりしました。

12時から大会議室に移動してDowney先生の講演会です。“Pulmonary Fibrosis: From Molecular Mechanisms to Novel Treatmentsというタイトルで、特発性肺線維症に関して、世界で治験中の治療薬や、今後の治療のターゲットになりそうな標的分子の最新の話がありました。現在はまだ治療法の少ない分野ですが、今後の新薬の開発が期待されます。

13時から呼吸器内科の先生方が英語でプレゼンテーションする症例検討会です。今回は、診断の難しい肉芽腫性疾患をテーマに、佐藤研人先生と赤司俊介先生が症例のプレゼンテーションとディスカッションをしたところで、時間切れとなりました。横須賀響子先生にもう1例準備してもらっていましたが、時間の都合で残念でした。その後、Downey先生を院長先生が東京駅までお送りし、予定したプログラムが終了となりました。

基礎から臨床まで、Downey先生の知識の幅の広さに感銘を受けるとともに、当院の若手の先生方も英語でのプレゼンテーションやディスカッションがかなり板についてきた感じで、濃い内容の一日を過ごすことができました。海外学会で発表する先生も、最近は毎年、3-5人程度おり、英語を使って世界の最先端の情報を得る、あるいは情報を発信するというのが、だんだん普通になってきています。今後もこの会や学会などを通して、継続していきたいと思えます



回復期リハビリテーション病棟 — 上位基準「回復期リハ1」を取得しました —

リハビリテーション科医長 新藤 直子

東京病院に、リハビリテーション専門病棟ができて今年で40年になります。脳卒中回復期のリハビリテーションを中心に、4名のリハ科専任医師が主治医となつて、看護師・理学療法士PT・作業療法士OT・言語聴覚士ST・栄養士・歯科医師・歯科衛生士・医療ソーシャルワーカーなどと多職種チーム医療を展開してきました。

平成25年度からは、3西病棟を「回復期リハ2」として運用してきましたが、H29年6月から上位基準「回復期リハ1」を取得し、さらなる質的向上を目指しています。病棟専従の訓練士数を増やして、1年365日休みなく訓練を行うことはもちろん、患者さん1人1日当たりの訓練量も増加し、病棟での積極的離床と合わせ訓練成果を上げるとともに、専従のソーシャルワーカーが介護申請から退院後に必要な介護保険サービス利用まできめ細かくお手伝いしています。ただし、体制が整備されることにより求められる成果もより大きく厳しくなり、重症者を多く受け入れ、かつ短期間で効果を上げることが求められています。

当院には、回復期リハビリ病棟の他にも呼吸器疾患や周術期、神経難病やがん緩和ケア期などリハビリを必要としている患者さんが大勢いらっしゃいますので、スタッフの数だけからいえば民間の病院と比べて決して恵まれているとは言えません。しかし、そこは40年間培った経験とチームワーク、そして地域のかかりつけ医の先生方を始め訪問看護や介護サービス担当者の方々との顔の見える信頼関係のもと、患者さんご家族が安心して地域に帰れるようお手伝いしています。様々な基礎疾患や合併症を抱える患者さんにとっては、院内各科の協力を得られることも大変心強いことと思います。

リハビリテーション技術の進歩は目覚ましく、機能的電気刺激や痙縮治療、各種訓練機器なども積極的に取り入れ、より効率的で質の高いリハビリテーションが提供できるよう、スタッフ一同日々努力を重ねています。

第45回在宅酸素の会

臨床研究部長 松井 弘稔

在宅酸素療法開始から30年以上が経過し、当院での在宅酸素の会も当初の年1回から年2回となり、今回で第45回目となりました。最近は毎年5月と10月に行っているのですが、今回は暦の関係と学会の関係で、6月1日（木）の開催となりました。

参加者が19人と比較的少なめだったのは、院内のポスターが見にくかったのか、6月開催が影響していたのかもしれませんが。

今回のプログラムは、

松井 弘稔 臨床研究部長：「肺結核の話」

秋田 馨 副看護師長：「サチュレーションの値っていくつならいいの？」

於久 有希 理学療法士：「日々の運動とコンディショニング（呼吸リハビリをより身近に）」でした。

私からは、まだまだ世界では肺結核の罹患率・死亡率は高く、戦後の日本と同じぐらいの高さなのに対して、日本は戦後、衛生環境の改善と結核に対する治療の徹底により、人口10万人当たりの結核の罹患率は14人程度にまで改善していること、今の日本の特徴である高齢者の結核に関する注意点などをお話ししました。

つづいて、慢性呼吸器疾患看護認定看護師の秋田さんから、パルスオキシメーター使用時の注意点について、話がありました。在宅酸素療法を使用している患者さんの中には、パルスオキシメーターを購入して、安静時、労作時、呼吸困難時などに自分の酸素飽和度をチェックしている方が増えています。そんな時、いくつぐらいの数字が出ていればいいのか、100%の方がいいのか、正確なのかどうか、測定の時にどのようなことに注意すればいいのか、などについて丁寧に説明がありました。

最後はいつものように、リハビリの講義と実技です。肺の病気を持っている方は、どういう準備運動、ウォームアップがいいのか、その後の筋力強化、持久力強化にはどのような運動がいいのかが紹介されました。さらに、呼吸法（口すぼめと腹式呼吸）とストレッチ、筋力強化の実技を会場の皆さんで行いました。

次回は10月26日（木）を予定しています。酸素を吸っている患者さんとそのご家族の方は、参加することで患者さん同士の交流ができますし、スタッフの話を聞いたり、質問したりすることで、在宅酸素療法とうまく付き合っていくことにもなりますので、ぜひ聞きに来てください。今後も年2回のペースで継続していきます。



結核について (13)

呼吸器内科 山根 章

前回も、結核の感染についてお話ししました。

要約すると、

- ① 結核は結核菌が含まれている粒子（飛沫核）を吸引することによって感染します。
- ② 結核患者さんが咳をしたときに放散される飛沫が乾燥して飛沫核となります。
- ③ 咳の他に口呼吸や会話やくしゃみによっても飛沫が飛散しますが、咳は最も効果的に飛沫を飛散させます。そして、咳による飛沫はくしゃみなどによる飛沫よりはるかに多くの結核菌を含んでいると考えられ、結核は咳によって感染すると言っても過言ではありません。

ということでした。

今回も引き続いて結核の感染について考えてみたいと思います。

咳によって放散された飛沫から感染粒子（飛沫核）ができるのですから、咳をしている結核患者さんが感染源となるわけです。そして、飛沫核は長時間浮遊して離れたところまで到達することも以前お話ししました。このような飛沫核による感染は空気感染と呼ばれています。

結核が空気感染することは、1950年代頃に米国で行われたモルモットを使った研究によって直接証明されました。その研究はボルチモアの退役軍人病院で行われました。この病院で結核患者さんが治療を受けていたのですが、患者さんがいる病室の空気はダクトを通じて、別室に置かれたモルモットのケージへ排気されるようになっていました。このようにして、結核病室の空気にさらされたモルモットの多くが結核感染を起こしたことがツベルクリン反応によって証明されました。つまり、直接接触しなくても、空気を介して結核は感染するということが証明されたこととなります。

また、ヒトへの感染も空気感染によることがある米国軍艦で起こった集団感染事例によって示されました。この軍艦では軍事的な理由で、完全再循環式の空調が行われていました。従って、もし結核菌が艦内に放出されたら、外気に排出されずに長時間浮遊することができる状況でした。運悪くこの軍艦に未診断の結核患者さんが配属され、数ヶ月にわたって艦内に滞在しました。その後、乗組員の半数が結核に感染したことがツベルクリン反応で証明されました。さらに、感染した人にはこの結核患者さんと直接接触していない人も含まれていました。直接接触があった人となかった人とで感染率には差がなかったということです。つまり、再循環式の空調で運ばれた空気によって、患者さんから離れたところにいた人にも感染したことが示され、結核が空気感染することの裏付けとなりました。

このようにして、結核は空気感染することが明らかになったのです。

しかし、結核菌は感染力があまり高くないので、空気感染するといっても過度に心配する必要はありません。このことは次回に触れたいと思います。

今回のお話はこれで終わりです。次回も結核感染の話をしたしたいと思います。

おくすりあれこれ (7)

薬剤部 森 達也

⑦おくすりの効きかたが人によって違うのはなぜ

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。しかし、人によっておくすりの効きかたが多少変わりますので、その人に合った飲み方も重要になります。今回は人によっておくすりの効きかたが変わる理由を説明します。

のみぐすりの場合、おくすりは主に腸で吸収され、血液によって目的の部位まで運ばれます。目的の部位では組織におくすりを取り込まれて作用が発揮されます。その後、おくすりは再び血液によって運ばれ、肝臓で代謝を受けたり腎臓から直接体の外へ出て行きます。これらのそれぞれの過程に個人差があるために、人によっておくすりの効きかたが変わってきます。例えば、アルコールに強い人、弱い人のように、そのおくすりを代謝する酵素の量が違っていたり、おくすりが外へ出ていく速さが違ったり、また、目的の部位の組織でおくすりの感受性も違っていたりします。

おくすりは人によって効きかたが変わってきますが、個人でも、状態によって効きかたが変わってきます。例えば年齢、加齢とともに肝臓や腎臓の機能が低下すれば、同じおくすりを同じ量のんでも効きかたは変わってきます。体重が大きく増えたり、減ったりしても同じおくすりを同じ量のんだ場合、効きかたは変わってきます。また、お酒を飲み続けると肝臓でおくすりの代謝が高くなり、おくすりが効きにくくなります。さらにお酒を飲み続け肝臓の機能が低下している場合、逆におくすりは効きやすくなります。

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は、正しいのみ方で飲むことが重要になります。しかし、おくすりの効きかたは、からだの状況、年齢、体重、生活習慣などが関わってきます。おくすりを使用するときは医師、歯科医師、薬剤師の説明を聞くことも重要ですが、ご自分のからだの状況をお伝えいただくことも重要です。

