

東京病院ニュース

第51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4月号に寄せて

国立病院機構東京病院院長 大田 健

平成27年度が始まりました。私にとっては東京病院の院長に就任して4年目を迎えることになります。石の上にも3年という諺の通り、スタッフ全員そして連携医の先生方の協力を得て、最初の2年間の苦勞が実り、3年目に結実しました。しかし、当院はまだ進化の途中であり、地域の中核病院としての機能をさらに高め、清瀬市を中心に北多摩北部医療圏における医療の充実に貢献できるように努力を重ねる覚悟でおります。まずは、すでに必要条件を充足している地域医療支援病院への申請を行います。さらに、すでに肺癌を中心に多くの担癌患者さんの診療を行っておりますが、一層の充実を図るべく東京都がん診療連携協力病院の新規指定条件の内容に沿って体制を整え、申請する予定でおります。そのことと関連して、放射線治療装置を更新する予定で申請中です。人間ドックについても昨年度から総合ドックが肺ドックと消化器ドックに加わり、地域の予防医学への貢献についても実行しております。すでに運用しております呼吸器センター、喘息・アレルギーセンター、消化器センター、総合診療センター、放射線診療センターの5つの診療センターによる院内での診療科間での円滑な連携を推進し、連携医の先生方の利便性を高めて受診される患者さんが効率良く必要な医療が受けられる状態を確立し維持して参ります。

4月になって新しいスタッフも加わり、病院全体でみんな気持ちを新たに張り切っているところです。神経内科では城山医師が退職し、後任に椎名医師と専修医として白形医師が加わり、リハビリテーション科では濱田医師が退職し、永井医師と西坂医師が加わりました。さらに泌尿器科は新たに防衛医科大学校講師の瀬口医師を医長に迎え、山中医師との二人体制になりました。呼吸器内科は渡邊直昭医師が専修医から昇任し、また新たな専修医が3名とレジデント2名が入れ替わりに加わりました。看護師も35名が新規に採用され、理学療法士2名、作業療法士2名、診療情報管理士1名も新規に加わっています。事務方も事務部長を筆頭に人事が動き、また新たな体制での新年度となっております。「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ひ申し上げます。



平成27年4月吉日

(東京病院内 桜の園より)

連携医の方を紹介します



東京都清瀬喜望園

〈障害者支援施設〉

診療所長 鈴木 雄次郎先生

診療所長からの一言：

清瀬喜望園は、病気が障害の内部障害の方が生活されている施設で、常勤医2名、看護師16名、薬剤師、臨床検査技師等がいる診療所を併設しています。

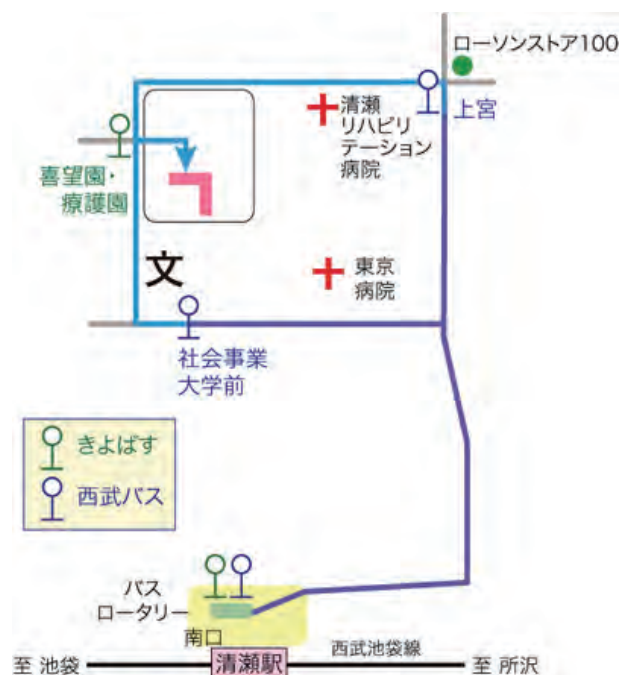
人間は障害を理由として、高齢を理由として、よりよく生きる権利を制限されることはありません。施設で生活するという理由で、地域で、在宅で生活することと違うはずもなく、他の市民と同じ生活を営む権利を持っています。そのためには、施設という場にあってもひとりの生き方が尊重され、その人にあった生活が営まれなくては基本的な人権が尊重されていないこととなります。清瀬喜望園では、社会人として相互の生き方を尊重する生活やひとりの生き方を尊重し、その人らしい生活を実現します。

利用時間：月～金曜日 9:00～17:00 《休日》土日祝日

所在地：〒204-0023 東京都清瀬市竹丘3-1-72

連絡先：TEL 042-493-5551

FAX 042-493-5550



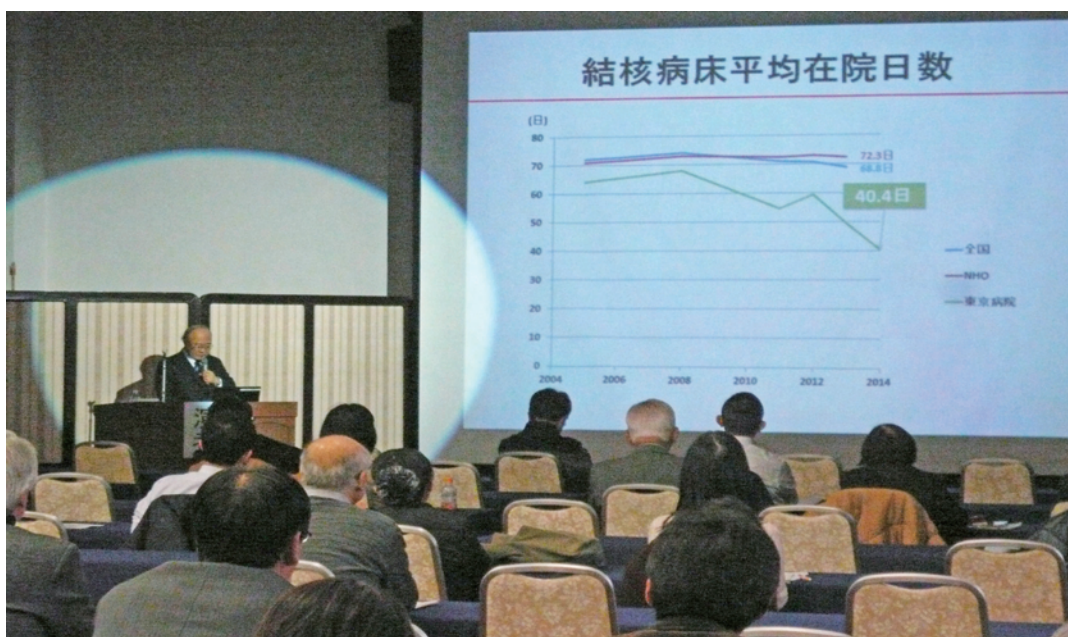
結核研修セミナーが開催されました

臨床研究部長 蛇澤 晶

2月7日に学士会館において第12回結核研修セミナーを開催しました。この会は当院と東京都医師会の共催で毎年開いてきており、感染症のなかでいまだに多くを占める結核症の知見を、職種や所属施設を限定せずに、医療関係者の皆さんに知っていただくことを目的としています。今回は「結核診療の実際」をテーマとしました。

例年、当院における結核診療の現状を当院院長が提示し、東京都感染症対策課の方（本年は渡瀬博俊課長）から結核症の疫学や行政上の結核対策を御講演いただいた上で、結核症における実際の診療に関する総論的な講演、結核症に関連したトピックの講演をお願いしています。今年は、総論部分の「結核診断の実際」を小林信之当院統括部長が、「結核治療のポイント」を井上恵理当院呼吸器科医師が担当し、トピックとしては「接触者検診の現場」について実際に担当しておられる新宿区保健所の渡部裕之保健予防課長からお話をいただき、「肺外結核」の発症機序から診断・治療法などを長赤川志のぶ当院総センターが提示しました。講師が、結核に対してベテランの域に達した方ばかりでしたので、深見のある有意義な会になったものと自負しております。

今回も80名の方に参加していただきましたが、次年度はさらに広報を充実させ、より多くの方に参加していただこうと考えております。次回（第13回）は平成28年2月6日に同じ会場で開く予定です。今回同様、皆さんのご協力をお願いいたします。



(大田院長による講演)

結核について (4)

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昨年度に結核病棟へ入院された結核患者さんのほとんどは肺結核の方でしたが、1割程度は肺以外の臓器の結核患者さんでした（くわしくは表1を参照してください）。
- ②肺以外に様々な臓器に結核ができますが、多いのは胸膜（いわゆる肋膜）、リンパ節などに生ずる結核です。治療法は肺結核と同様です。
- ③患者さんの年齢構成ではますます高齢者の比重が高まっています（図1を参照してください）。それに伴い合併症をお持ちの方の比率が増えています。

ということでした。

今回は、引き続いて東京病院での結核治療の現況についてお話ししたいと思います。

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。

1つめは、以下の場合です。結核はヒトからヒトへ感染する感染症ですので、他者へ感染させるおそれがある結核患者さんに対しては、「入院勧告」が出されます。患者さんはこの勧告に従って入院しなければなりません。「他者へ感染させるおそれ」がある結核患者さんとは、普通は痰に結核菌が排出される場合を指すのが普通です。従って、痰の検査結果に基づいて入院勧告が出される場合が多いです。入院勧告に従って入院された患者さんは、入院医療費全体が公費対象で（保険優先）、一部負担金等や食事の標準負担額が公費で補てんされます。

2つめは、それ以外の場合です。痰の検査結果などから、入院勧告の対症にならない場合でも医学的に必要な場合には、結核の治療のために入院していただくこととなります。

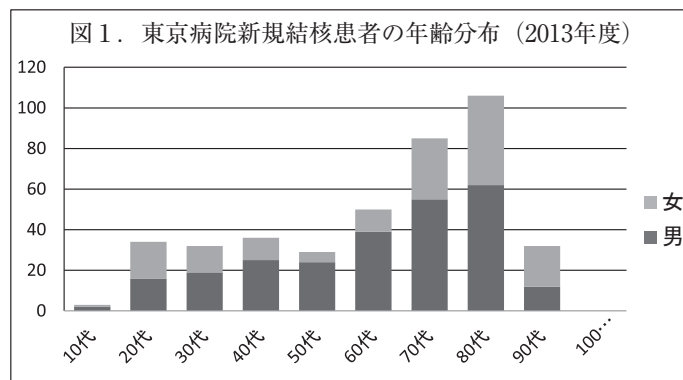
2013年度に入院された結核患者さん（約400人）の内訳を見ると、4分の3が入院勧告によるものでした。従って、4分の1の患者さんは、あまり他者へ感染させる可能性は高くないものの、病状の重さや、元々の体具合によって入院が必要とされたものと思われる。結核患者さんの中で、高齢者の比率が高まっていますので、このようなケースは今後増えていくと考えられます。実際、2014年に入院された患者さんでは、入院勧告以外で入院された方の比率が増加しています。

入院理由のいかんに関わらず、結核の治療は同じ方法で行われます。すなわち、結核菌に効く薬（抗結核薬）を内服します。結核の治療の特徴は、抗結核薬を数種類（3-4種類）組み合わせて、長期間（最低6～9ヶ月）内服するということです。当院では、治療初期には全員DOT（直接服薬確認療法）を行っています。DOTとはその名のとおり、患者さんに医療従事者の眼前で薬を内服していただき、確かに内服されたことを直接確認する方法です。現在はこの方法を行うことが結核治療の標準とされています。

今回はこれでおしまいです。次回も引き続き当院の結核病棟での結核治療に関するお話をしたい。

表1 2013年4月～2014年3月 結核入院患者423名の内訳

	肺結核	369	喀痰塗抹陽性	301	
新規活動性結核	407	肺外結核のみ	38	粟粒結核のみ	15
				リンパ節結核のみ	5
				結核性胸膜炎	11
				喉頭結核	1
				肋骨周囲膿瘍	2
				腎尿路結核	1
				脾結核	1
				骨関節結核	1
				結核性髄膜炎	1
				外来結核治療中のトラブル、合併症、再燃	



当院エキスパート医の紹介

神経内科医長 小宮 正

神経内科は脳から脊髄、末梢神経から筋肉までの問題を診療する内科で、病気の種類は多岐にわたります。得意分野といえるかどうかはわからないのですが、現在、物忘れ外来を担当させていただいているので、認知症について少し紹介させていただきます。

記憶や判断などいわゆる「知能」が、何らかの原因で後天的に障害され（つまり衰えるということ）、日常生活に支障をきたす状態を一般的に認知症と呼んでいいと思います。記憶障害などの中核症状と、幻覚妄想などの周辺症状があります。

最近ではテレビなどの情報で薬を服用すれば進行が止まるのではないかと考える方も少なくないと思います。そういう部分もあるのですが、ただ、薬を服用すればよいということだけでなく、患者様、ご家族、病院、地域などが密接なネットワークを組んで対処することが重要です。

代表的な病気としてはアルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）があります。記憶障害（最近のことを覚えられない）、見当識障害（日時や場所が分からなくなる）から始まって、場合によっては進行して介護者の方とトラブルになったり、迷子になり警察に保護されたりすることもあります。適切な介入でトラブルを軽減するために、できるだけ早いうちに診断をつけることが必要です。

最近では幻覚を特徴とするレビー小体型認知症や記憶障害はさほどでもないが、困った行動をしてしまう前頭側頭葉型認知症なども報道などで紹介されるようになりました。

認知症の診断にあたっては、詳しい病歴や生活の様子を知ることが必要で、決して脳のMRIを一枚とればいいわけではありません。そこで、診断の際にはできるだけ、毎日の生活の状態を把握している方の付き添いをお願いしています。

また、認知症のような症状でも、実はその他の病気の症状である場合があり、治すことができることもありますので、「年だからしょうがない」とあきらめずに、まずは受診を試みてください。

当院エキスパート医の紹介

地域医療連携部長・呼吸器内科医長 廣瀬 敬

私は、呼吸器疾患全般を診療しておりますが、特に肺がんの診断・治療を専門としております。臨床面では、診断から薬物療法、緩和ケアまで、全体を通して診療しております。研究面では、主に薬物療法や診断学について臨床に直結するテーマで研究しております。

肺がんの薬物療法は、私が25年前に医師になった時代と比べ、飛躍的に進歩しております。第1に分子標的治療薬の登場です。現在、肺がんにも有効な薬物療法には、殺細胞性抗がん剤（以下抗がん剤）と分子標的治療薬がありますが、がん細胞の増殖・生存に関わる遺伝子異常を標的とした分子標的治療薬は、抗がん剤に比べ高い効果が得られ、予後も飛躍的に延びました。さらに、分子標的治療薬の多くは内服薬であり、月に1回程度の外来受診で治療を継続できます。

第2に抗がん剤の副作用を軽減する薬の進歩です。以前は、抗がん剤治療を受けるほとんどの患者さんが嘔吐していましたが、強力な制吐薬の登場により、現在では嘔吐する患者さんは1～2割程度にまで減っております。また、G-CSF（白血球を上昇する薬）の登場により、感染症を併発する患者さんも減っております。副作用が軽減されたことにより、治療中のQOL (quality of life:生活の質)が保たれるようになりました。

第3に、多くの抗がん剤は点滴での治療が必要ですが、この数年間で従来の「入院して受ける抗がん剤治療」から「外来で受ける抗がん剤治療」に移行し、現在では、一部の点滴時間の長い治療法を除き、多くの抗がん剤治療が外来通院で可能です。当院でも昨年4月に外来化学療法室をオープンしておりますので、外来での治療を希望される場合には、主治医や私までご相談下さい。

第4に痛みなどに対する緩和ケアの進歩です。医療用麻薬には、以前はモルヒネしかありませんでしたが、数種類の医療用麻薬が開発され、また、それ以外の鎮痛薬（鎮痛補助薬）も数種類上市され、現在では痛みや呼吸困難に苦しむことはほとんどなくなりました。

以上、内服薬での治療、副作用の軽減、外来主体となった抗がん剤治療、緩和ケアの進歩により、御家族と大切な時間を共有しながら、仕事や通常の世界生活にほとんど支障をきたすことなく、快適な治療生活を送ることが可能になってきました。

肺がん治療は、われわれ呼吸器内科医だけでなく、呼吸器外科医、放射線診断医、放射線治療医、薬剤師、看護師、栄養士、リハビリ専門職、ソーシャルワーカーなどによるチーム医療が重要です。当院に受診された患者さんが「受診して良かった」と思って頂けるような診療を日々心掛けておりますので、「検診で肺に異常陰影を指摘された」、「肺がんと診断された」、「肺がん治療について専門医の意見を聞きたい」、など心配されている患者さんは是非ご相談下さい。肺がん患者さんが、安心して治療を受けることができるよう、全力で取り組みますので今後ともどうぞよろしくお願いたします。

第4回東京病院市民公開講座

統括診療部長 小林 信之

第4回市民公開講座は、平成27年2月1日（日）に東京病院大会議室にて開催されました。今にも雨が降り出しそうな寒い日曜日でしたが、当日は123名の方にお集まりいただき、会場は用意した椅子が埋め尽くされるほどの盛況となりました。まず大田院長の挨拶ではじまり、講演①では呼吸器内科の永井英明外来診療部長より、「高齢者の肺炎予防—ワクチンで肺炎を予防しましょう—」というタイトルで、肺炎の原因菌として最も多い肺炎球菌について、肺炎予防のためのワクチンの重要性、高齢者に対する肺炎球菌ワクチンの定期接種、インフルエンザワクチンとの併用、さらに新しい結合型の肺炎球菌ワクチンについて、わかりやすくお話をされました。昨年10月より高齢者の肺炎球菌感染症に対して定期的予防接種が始まったこともあり、会場に参加された皆様からはいくつもの質問が寄せられ、活気ある会となりました。講演②ではリハビリテーション科の新藤直子医長より、「ストップ・ザ・寝たきり—今できるリハビリ」—というタイトルで、要介護の3大要因、ロコモティブシンドローム、廃用症候群、長期臥床による筋萎縮、骨萎縮などについて説明され、寝たきりにならないためにすぐできること、今より少しでも活動的な生活を送るための生活習慣の改善、病気やけがをしたら安静は必要なだけ最小限にすることなど具体的な方法をあげてわかりやすくお話されました。参加された方は、健康寿命を延ばすには何をどうしたらよいか、各自それぞれが意識されたと思います。

今回の市民公開講座では、前回参加された皆様からいただいたご意見を参考にして、いくつかの改善策を講じました。まず、演者の声がよく聞き取れるように、会場の後ろ側のスピーカーを増やしました。また、後ろの方からはスライドが見えにくいいため、会場右サイドに大きなモニターを1台用意し、さらにスライドの資料を大きく見やすいように印刷したものを皆様に配布しました。講演後のアンケート調査では、前回の市民公開講座で指摘された問題点はほとんどクリアされ、また、講演のテーマ、内容ともに有意義であったとの感想をいただき、主催者側は、その準備に策を練ったかいがあったと安堵いたしました。さらに、アンケートでは、ほぼ100%の方が次回の市民公開講座の開催を「希望する」と回答されました。次回の市民公開講座は、皆様の希望されるテーマ（認知症など）を中心に6月ごろに開催を企画しておりますので、どうぞご期待ください。



(永井先生による講演)



(新藤先生による講演)

アレルギー週間市民公開講座が開催されました

副院長 庄司 俊輔

平成27年2月22日の午後2時より、「アレルギー週間 東京多摩・城北地区市民公開講座」が、東京病院の大会議室で行われました。この市民公開講座は、公益財団法人アレルギー協会の「アレルギー週間」全国行事の一環として行われるものです。「アレルギー週間」は、1966年に石坂公成先生がアレルギーでの重要な免疫タンパクであるIgEを発見されたのを記念して設けられ、2月の後半に全国でアレルギーに関する市民対象の講演会が開催されます。東京病院では現院長の大田健先生が帝京大学教授から転任されたのを機に、帝京大学と東京病院で1年ごとに開催され、当院では2回目となりました。

今回は、「アレルギーの克服に向けて」とのテーマのもとに、前半では東京病院アレルギー科医長の大島信治先生による「やさしい気管支喘息」、後半では東京慈恵会医科大学第三病院小児科准教授の勝沼俊雄先生による「こどものアレルギーと家庭での対応」と題した講演が行われました。

2月の寒い季節にもかかわらず、49名の市民の方々にお集まりいただき、どちらの講演のあとでも活発な質問が続き、予定の2時間を延長する盛況ぶりでした、アンケートでも「また来たい」など好意的なご意見を多数いただきました。

次回は再来年の2月に行う予定です。院内外にご案内致しますので次回も是非ともご参加下をお願い致します。



(勝沼先生による講演)

退職者紹介

お世話になりました。

事務部長 田中 雅典

平成25年4月より2年間東京病院に勤務させて頂きました。

現在、当東京病院は、療養所から急性期病院に変革する過渡期にあります。

そのため、地域医療連携室を中心に地域の先生方のご協力を頂き、病病連携、病診連携にも力を入れていきたいと考えております。

事務部として地域の医療機関の先生方に、紹介しやすい病院、また利用しやすい病院をめざして、より一層頑張っていく所存でありますので、今後ともよろしく願いいたします。

退職のご挨拶

臨床検査技師長 浅里 功

平成24年、念願かない東京病院に赴任、スタッフの協力もあり充実した3年間でした。「患者様の立場に立って」「何事も前向きに」を心がけ、二つを目標としました。一つは技師の育成です。臨床検査は高い専門性を要求されますが、今後も知識・技術の向上に努めてほしいと思います。二つ目は他職種との連携で、チーム医療において中心的役割を担うよう期待しています。

さて、検査データが病気の診断や予防に活用されるためには、その信頼性が保証されていなければなりません。この度、スタッフの取り組みが評価され、日本臨床衛生検査技師会より「精度保証認定施設」として認定されました。全員で取り組んだ「病院祭」など思いで溢れる東京病院を去りますが、東京病院の更なる発展を祈念しています。

定年退職をむかえて

緩和ケア病棟看護師長 沼沢 百代

この度、東京病院緩和ケア病棟での勤務を最後に定年退職いたします。

昭和51年4月がんセンター中央病院に就職したとき、九州の田舎から1人で上京し心細く思ったことを今でも思い出します。

がんセンターの宿舎は丁度築地の魚河岸の真横にあり、夜中の1時、2時から大型トラックが河岸の中にとんどん入っていきます。そのたびに音もさることながら、振動が伝わってくるのです。最初は眠れるのだろうか心配でしたが、人間の順応性は素晴らしく、全然気にならず眠れるようになりました。

3年間は東京で勉強しようと思い上京しましたが、いつの間にか39年過ぎてしまいました。

東京病院には平成16年独法化とともに転勤いたしました。11年間といえは長いように思いますが、瞬く間に過ぎて行ったように思います。田舎の母を自宅に引き取った直後の移動でしたので、昨年母が亡くなるまでの10年間は、介護の経験も出来、私にとっては思いで深い時期になりました。

ICU6年、医療安全3年、緩和ケア病棟2年、どの部署でも上司、同僚看護師長、スタッフの方々にたすけられ、仕事においては非常に恵まれた11年間でした。

月島からの通勤には、時間はそこそこかかりましたが、往復座っていられるので自分の時間が持てる素敵なひと時にもなっていました。長いお休みは産前産後しか経験のない私にとって、4月からは未知の世界です。そして、これからどんな経験ができるのか楽しみでもあります。

東京病院職員の皆様大変お世話になりました。

大好きな東京病院の桜やもみじなどまた見に来たいと思います。

定年にあたり

4階西病棟師長 波田野 なみ子

平成16年4月から11年間の長きにわたり東京病院にお世話になり、この3月で定年を迎えます。

自然豊かな東京病院での最初の配属は、7西病棟の「結核病棟」でした。結核患者さんに接することも、その看護に関わることも、どのように結核治療がされているかということも、抗結核薬の内服中断をさせないための行政との連携の重要さも全てが初めての体験で大変戸惑いました。そんな中ベテランの看護師達の存在がとても心強く、日々職場環境に慣れていくことが出来たように思います。その後4西病棟へ配属されました。4西病棟は消化器疾患を主とした患者さんを受け入れていましたが、現在は眼科・呼吸器疾患患者さんを初め院内の診療科のすべての患者さんを受け入れています。そのため病棟の中はめまぐるしく動いています。そのような中、スタッフは業務改善に意欲を持ち「変化」することに前向きに取り組んでおり、いつもそのパワーに背中を押されている状態でした。ベテランの智恵と若者の意欲と立ち向かう勇気を頂きました。これらの職場環境は私自身にやりがいを持たせてくれ、仕事人としての充実感を味わいました。まだ沢山やり残した感がありますが、良い時間を過ごさせて頂いたことに感謝致します。

これからの東京病院のますますの発展をお祈り致します。お世話になりありがとうございました。

