

東京病院ニュース

第70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30年9月号によせて

国立病院機構東京病院院長 當間 重人

不断の恩恵を授けてくれる水・風・土・光・火ですが、その量や分布が異常となった場合に起こるのが、自然災害と考えることができます。平成30年6月以降、「大阪北部地震」「西日本豪雨：平成30年7月豪雨」「猛暑」「逆走台風/連続台風/非常に勢力の強い台風」「北海道胆振東部地震」などの自然災害が日本列島を襲いました。被災されました方々に心よりお見舞い申し上げます。自然災害の発生予防はほぼ不可能なので、発生時の被害を少なくするための対策が考案され、ある程度実践されています。しかしながら、自然災害は時にそれをあっさり超えて甚大な被害をもたらします。

さて、ヒトに起こる病気について考えてみます。病気には自然災害的な部分があります。それは、確たる理由や原因が不明なまま突然襲ってくる場合があるからです。しかしながら、自然災害とは異なり発症を予防できる場合があることも事実です。また、発症してから被害の甚大化を予防することもできます。さらには、甚大な被害からの回復を図ることもできます。すなわち、病気の対処方法を「予防」という観点から分類することができるわけです。「病気の予防」について、簡単に説明してみます。「病気の予防」には一次・二次・三次予防があります。一次予防とは、健康な段階で行うものであり、その病気が発症しないように行われる対策のことです。具体的には栄養維持/改善、適切な食事や運動、環境維持/改善や予防接種などが挙げられます。二次予防とは病気がまだ発症初期であり重症化していない時に早期に発見・処置することです。早期発見としては健康診断など、早期治療としては早めの手術などが挙げられます。三次予防とは重篤化した病気から社会復帰するための支援や再発予防策のことです。具体的にはリハビリテーションや食生活習慣の改善などが挙げられます。

東京病院では、二次予防としてのドック検診も行っています。予約枠が限られていることなど体制に改善の余地はありますが、より充実した人間ドック検診体制の整備に着手したいと考えています。

恵まれた自然と設備の整った建物、すばらしいスタッフの揃った当院が、「自分や自分の家族がかかりたい病院」であり続けるために、たゆまぬ意識改革を行って参ります。そして患者さんにとってより快適で充実した医療を受けることができる病院づくり、また職員全体にとって気持ちよく楽しく働ける職場環境づくりのため、無限の発展に努める所存でございます。

2018年（平成30年）9月吉日



連携医の方を紹介します

医療法人社団 大塚耳鼻咽喉科医院

院長 大塚 健司 先生

標榜科：耳鼻いんこう科



【院長からの一言】

平成10年に父の耳鼻咽喉科医院を継ぎ（先代から50年）、今年医療法人社団になりました。

耳鼻咽喉科を通し、地域住民の為に適正な医療サービスを心掛けています。特に小児の中耳炎には、力を入れています。また咽喉頭異常感などに関しては、積極的にNBIの最新鋭の電子内視鏡で診察しています。

東京病院との病診連携では、呼吸器内科では、長引く咳、血痰、喘息の患者さんを、神経内科では、めまいの患者さんなどを紹介して、大変お世話になり感謝しております。今後ともよろしく願いいたします。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前9:00～12:00	○	○	○	休	○	○	休
午後3:00～7:00	○	○	○	○	○	休	休

休診日：木曜午前、土曜午後、日曜、祝日

※木曜日と土曜日の診療時間は、通常曜日と異なりますので、ご注意ください。

（木曜日 午後2:00～7:00 土曜日 午前9:00～午後2:00）

所在地：〒204-0022 清瀬市松山1-40-21-1F

連絡先：TEL 042-492-0287

ホームページ：http://www.geocities.jp/ootsukajibika/



平成30年度 第1回感染制御部会研修会

「CRE」

年に2回行っている全職員対象の感染制御部会研修会は2018年6月5日に大会議室にて行われた。

CREとはCarbapenem-resistant Enterobacteriaceae（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）を指す。カルバペネム系薬剤（イミペネム、メロペネム、ドリペネムなど）は、殺菌的に作用する注射用の β -ラクタム系抗菌薬であり、極めて広い抗菌スペクトルを有する。CREはカルバペネム系薬剤及び広域 β -ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌科細菌である。近年、アウトブレイクが報告されるようになり、2014年9月19日より感染症法に基づく感染症発生動向調査における5類全数把握疾患となったので、今回取り上げた。

CREの耐性化の機序としては①カルバペネムを分解する酵素（いわゆるカルバペネマーゼ）を産生する（IMP型、NDM型、KPC型、OXA-48型、VIM型、GES型など）、②薬剤の外膜透過性低下、③エフラックス機構（薬剤を排泄してしまう機構）、④ESBLやAmpC型 β -ラクタマーゼの産生などが考えられている。カルバペネマーゼ遺伝子はプラスミド上に存在することが多く、プラスミドの伝達により他の菌種にこの遺伝子が拡散し、CREが新に作られる可能性がある点が問題である。欧米ではカルバペネマーゼを産生する腸内細菌科細菌をCPE（Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae：カルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌）として耐性菌サーベイランスおよび感染対策の対象とする方向性が議論されている。

大きなアウトブレイクとしてはNH O大阪医療センターにおいて、2010年7月から2014年3月20日までの間に、112名の患者からメタロ- β -ラクタマーゼ（MBL）産生腸内細菌科細菌の検出が確認された事例が挙げられる。

CREの感染症法による届出基準を下記に示す。

- ①起因菌が腸内細菌科細菌の感染症であること
- ②次のアあるいはイによりカルバペネム系薬剤及び広域 β -ラクタム剤に対する耐性が確認されること
 - ア：メロペネムのMIC値が $2 \mu\text{g/ml}$ 以上
 - イ：次のいずれにも該当することの確認
 - （ア）イミペネムのMIC値が $2 \mu\text{g/ml}$ 以上
 - （イ）セフメタゾールのMIC値が $64 \mu\text{g/ml}$ 以上

院内感染対策としては標準予防策と接触感染予防策のレベル3対応が必要である（詳しくは院内感染防止対策マニュアル参照）。レベル3対応の病原体は治療が非常に困難、または感染力が強い病原体であり、院内で最も注意すべき病原体である。

手指消毒が最も重要であり、血液、体液、分泌液、排泄物、汚染物に触れた後、手袋を外した直後、患者と患者のケアの間などにこまめに手指消毒を行う（図1）。血液、体液、分泌液、排泄物、汚染物などに接種する可能性があるときは、手袋・ガウン・マスク・フェースシールドなどの个人防护具を装着する。

最近、北多摩北部保健医療圏において薬剤耐性菌検出情報提供体制が確立した。

CREなどが検出された患者が転院する場合、担当医師は規定の書類に必要事項を入力し、転院先の医療機関に地域医療連携室を経由して必ず情報提供する。CRE以外に同様の対応をすべき病原体はバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、多剤耐性アシネトバクター属菌である。



第11回東京病院市民公開講座

副院長 小林 信之

第11回東京病院市民公開講座は、平成30年7月22日（日）14時より、当院の外来ホールにて開催されました。今年は、例年より早く厳しい夏が到来した最中に行われ、日曜日にもかかわらず73名の皆様にご参加いただきました。丁度その時間には、清瀬駅北口で「けやきロードフェスティバル」が炎天下で行われていましたが、スライドや音響など会場を整備しましたので、本講座にお越しいただいた皆様は、冷房がきいて涼しい中、ゆったりとしたソファで講演を聴かれたと思います。

今回の講演では、①呼吸器疾患、②消化器疾患をテーマとして選びました。講演①では、アレルギー専門医で内視鏡室長である田下浩之先生より、「喘息の治療～重症喘息への取り組み～」と題して、適切な治療によっても良好なコントロールが得られない重症・難治性喘息の治療についてお話しをされました。重症喘息患者に対する治療として、オマリズマブ、メポリズマブなどの抗体製剤による治療が行われていますが、年余に渡る治療継続が必要で高額な医療費がかかります。これに対して気管支熱形成術（気管支サーモプラスティ）は、2015年より保険収載となった重症喘息に対する新規の非薬物療法で、高額ですがより短期間の治療で終わります。気管支サーモプラスティの原理は、重症の喘息のため肥厚した気道平滑筋に対して、気管支内視鏡を用いて65℃で温めることにより気道壁平滑筋を減少させることですが、当院では数多く行ってきており、テレビや週刊誌にも取り上げられています。治療効果としては、喘息コントロールの改善、増悪や喘息発作頻度の減少、夜間覚醒の減少など個々の患者ごとに様々な効果が得られており、合併症についても言及されました。

講演②では、消化器センター部長の喜多宏人先生より「胃がんに対する最新の内視鏡治療」というタイトルで、胃がんの疫学や危険因子、ヘリコバクターピロリ、早期胃がんと進行胃がん、胃がんの診断、胃がんの内視鏡治療についてお話しされました。胃がんの診断と治療には内視鏡が大活躍しており、胃がんの進行度によって内視鏡治療の術式が異なり、内視鏡治療の実際として、内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）についてわかりやすく説明されました。最後に、胃がんに対する心構えとして、定期健診をうけること、万が一胃がんが見つかって慌ててはいけないこと、診断・治療を受ける病院や医師の情報を集めること、信頼のおけるかかりつけの医師と良く相談することを強調されていました。

会場に参加された皆様は熱心に聞き入っておられ、当院における最新の喘息治療や胃がんの治療に対して、いくつもの質問が寄せられました。胃がんを早期に見つけるには、健診を定期的に受ける必要がありますが、当院では人間ドックを受診することができます。さらに、消化器に特化した「消化器ドック」、肺に特化した「肺ドック」には、十分に予約枠がありますので、是非とも利用していただきたいと思います。来場された約40%の方は、今回がはじめての参加でしたが、講演の内容については好評であり、暑い最中に東京病院まで足を運ばれた皆様には満足していただけたと思っています。今後の市民向けの講演会は、12月1日に開催する東京病院祭のイベントの1つとして当間重人院長のリウマチのお話しを予定しております。どうぞご期待ください。



一日看護体験を受け入れて

副看護部長 宗方 麻理

毎年、東京都看護協会東京都ナースプラザ主催で、一人でも多くの方々に看護への関心と理解を深めていただくために、「看護の心」普及啓発事業の一環として「一日看護体験学習」を実施しています。体験学習の目的は、看護の理解と関心を深めてもらい、進路の選択の一助とすることです。昨年は東京都内、病院、介護施設を含め288施設で、中学生、高校生、社会人1210名が体験しました。当院でも毎年参加しており、今年も、7月30日に高校生7名を受け入れました。当院の看護師が付添いながら、患者さんのご理解を得て、看護ケアを見学及び体験していただきました。



参加者は、初めて看護衣を着用し、少し照れながら緊張の笑顔でした。

見学及び体験をした内容は、体温の測定、車椅子の介助、足浴の介助、シーツ交換などです。

最初はかなり緊張していましたが、徐々に病院の雰囲気にもなれ、看護師と共に、体験してもらいました。

車椅子の操作については、患者さんの安全のため、ブレーキを必ず掛ける事や、シーツ交換では、シーツの広げ方やしわがないようにする方法を実際に体験することで、看護師の行為、ひとつひとつに患者さんの安全、安楽への配慮がある事をわかってもらうことができました。

意見交換会では、参加者から「患者さん一人ひとりに応じて対応している」「看護師は一日中動き回っていた」「今回初めて看護師の仕事を見て、看護師になりたいと思った」など前向きな感想が聞かれました。

また、今回担当した看護師は、自分たちの経験を交えながら、看護の素晴らしさや、やりがいを語っていました。



平成30年度 臨床研究部発表会

平成30年度 臨床研究部発表会が2018年6月28日に大会議室で行われた。臨床研究部内の6研究室で昨年度に行われた研究から、1演題ずつが選出され発表された。

看護研究室からは看護部の井原亜沙子さんが「外来化学療法中の患者における緩和ケアスクリーニングの意義」を発表した。

病理疫学研究室からは検査科の我妻美由紀さんが、「Allergic bronchopulmonary mycosis (ABPM) の細胞像と診断有効性についての検討」を発表した。

生化学研究室から小林宏一先生が「分泌型IgAが気道上皮細胞に与える影響と呼吸器疾患への関与についての検討」を発表した。

薬理研究室からは荒川さやか先生が、「血清中sSiglec-8の動態と重症喘息患者におけるmepolizumab治療のバイオマーカーとしての有用性」を発表した。

病態生理研究室からは深見武史先生が「間質性肺炎合併肺癌切除患者における術後急性増悪予測リスクスコアバリデーションスタディ－多施設共同非介入前向き研究－」を発表した。

細菌免疫研究室からは武田啓太先生が「活動性結核、LTBI、結核既往、健常対象におけるQFT-Gold Plus、QFT Gold In Tube、T-SPOT TBの比較検討」を発表した。

引き続き、2018年5月に行われた米国胸部疾患学会（ATS）にて発表した先生方によるポスター発表が行われた。

最期に、上記の6演題の中から、看護部長賞として井原亜沙子さんの演題が選ばれ、院長賞として我妻美由紀さんの演題が選ばれた。

今年度も活発な研究活動を期待したい。



第23回北多摩北部感染症対策研究会

北多摩北部感染症対策研究会は、地域内医療施設の院内感染対策の充実を通じて地域医療に貢献することを目的として2007年4月に発足した。目的を達成するために、会員病院間の情報の共有化による院内感染対策の充実、急性・慢性・介護期の施設間の連携強化による垂直的地域感染対策の充実、院内感染対策について講師招聘による情報収集などが行われてきた。講師による講演では、MRSA、インフルエンザ、疥癬、ノロウイルス、クロストリジウム・デフィシルなどのしばしば遭遇する病原体やカテーテル関連尿路感染症、職員のワクチンプログラム、医療廃棄物など身近なテーマを扱っている。

研究会は年に2回行われており、第23回は2018年6月26日に当院大会議室にて行われた。

講師を松本哲哉先生（国際医療福祉大学医学部感染症学講座主任教授、東京医科大学微生物学分野兼任教授）にお願いし、『薬剤耐性菌感染症の治療と管理—保菌者への対応を含めて—』という演題でご講演いただいた。座長を小田智三先生（公立昭和病院 感染症科・感染管理部 部長事務代理）が務められた。

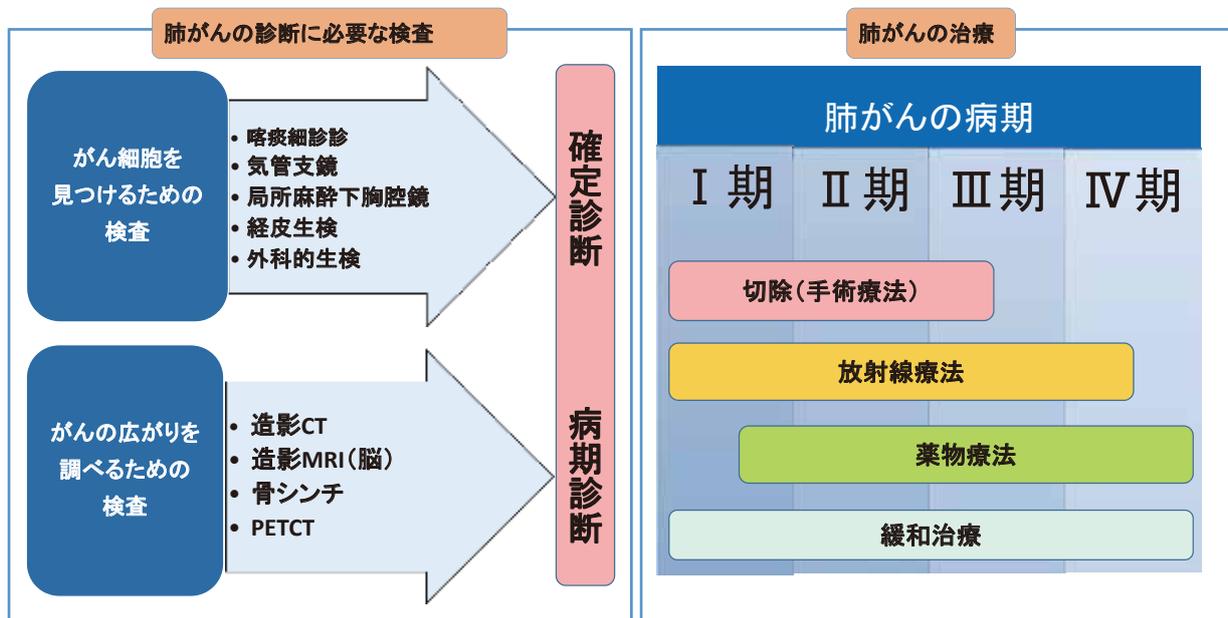
この会には医師だけでなく、看護師、薬剤師、介護施設職員など多業種の方たちが毎回多数参加しており、今回も110名が参加した。

シリーズ診断と治療：肺がん

現在、日本における肺がんの罹患率は全がんのなかで第3位、がん死亡率では男性1位、女性2位と非常に高く、肺がんの診断と治療は医療全体においても重要な課題の一つになっています。当院は療養所の時代から肺がんの診療に力を入れており、今日では東京都のがん診療連携協力病院（肺）として地域の皆様に肺がん診療を提供しています。今回は肺がんの診断から治療に至る流れを図1に示し、それに沿って解説していきます。

単純X線や胸部CTで肺がんの疑いがある病変を認めた場合、がんであることとその組織型の確認、すなわちがんの確定診断が大切となります。そのためには病変部から検体を採取する生検が必要で、最も多く行われる手技は気管支鏡検査です。ただ枝分かれして細くなっていく気管支の末梢肺に発生することの多い肺がんでは気管支鏡で病変を直視することは概ね不可能なため、X線透視下で陰影を確認、その陰影めがけて生検器具を進め検体を採取してくることが普通です。しかし近年、X線透視では分からないような小さな病変がCTで発見されることが多くなっており、そうした場合、これまでの方法では正しく検体を採取できないことも少なくありません。このため、最近ではCT画像を合成して作成する仮想気管支鏡という方法や気管支鏡にエコー装置を組み込んだ超音波気管支鏡が開発され、普及しています。この他、がんが進展してがん性胸水で発見されるような場合は局所麻酔下で胸腔鏡検査を行い胸腔内の胸膜播種部を直接視認し、検体採取を行いますし、転移部位から検体を採取しなければならない場合は経皮的生検や外科的生検を行うこともあります。

図1 肺がんの診断と治療



確定診断の次はがんの広がり（TNM分類とstage）、病期診断です。通常、頸部から骨盤までの造影CT、転移の起こりやすい脳へはMRI、骨へはシンチグラムを行います。最近ではPETCTが用いられることもあります。これらの検査はしばしば確定診断のための検査と並行して行われます。病期診断の後は速やかに治療へと進んでいくことになります。治療法には切除（手術療法）、放射線治療（根治照射と姑息照射に分かれます）、薬物療法があり、最近では病期を問わず緩和治療を併用することも普通になっています。治療選択については診療ガイドラインで細かく定められており、その詳細については省略しますが、大雑把にいうと非小細胞肺癌のⅠ、Ⅱ期では手術療法もしくは放射線療法（根治的照射）、Ⅲ期は手術療法あるいは薬物療法＋放射線療法（根治的照射）、Ⅳ期は薬物療法（＋姑息的照射）、小細胞肺癌ではⅠ期のみ手術療法、Ⅱ期以上は薬物療法が中心です。

手術療法は治癒を得るためには最も適切な治療法で、標準的にはがんのある肺葉と周囲のリンパ節を切除しますが、肺機能が低下している場合には区域切除や部分切除といった縮小手術が行われることもあります。方法としては開胸手術ではなく体の負担の少ない胸腔鏡下手術が選ばれることが多くなっています。なお病期によっては手術後に再発予防のため薬物療法を行うこともあります。放射線療法については根治、緩和といった目的の違いの他、手法・手段による違いがあり、病変部にピンポイントで照射する定位照射（ガンマナイフやサイバーナイフ）、重粒子線や陽子線の照射などが行われる場合もあります。

薬物療法は細胞障害薬（抗がん剤）、分子標的薬、免疫治療薬の3つに分けられます。抗がん剤はがん細胞のみならず正常な細胞にも障害を与えるという欠点がありますが、種類も多く、様々な病期、病態に合わせて選択できることが良いところで、副作用への対策も進み、外来での抗がん剤治療も容易になっています。分子標的薬はがん細胞にピンポイントに作用し、がん増殖にブレーキをかけるもので、がんの劇的な縮小が得られる場合が多いものの、分子標的薬それぞれ特定の患者さんしか効かないという欠点があります。この2、3年で急速に発展してきた免疫治療薬はがん細胞とがんを攻撃すべきリンパ球の結合部にかかっているブレーキを解除するもので、効果がある患者さんでは効果が長持ちするケースが多い反面、解除された免疫反応が亢進しすぎて患者さんに身体的障害（免疫関連有害事象）が時に生ずることに注意が必要です。

以上、肺がんの診断と治療の現状について概説しました。

（文責：田村厚久）

診療科目

- 内科
- 神経内科
- 呼吸器内科
- 消化器内科
- 循環器内科
- アレルギー科
- リウマチ科
- 外科
- 消化器外科
- 整形外科
- 呼吸器外科
- 泌尿器科
- 眼科
- 耳鼻いんこう科
- リハビリテーション科
- 放射線科
- 麻酔科
- 緩和ケア内科
- 感染症内科
- 病理診断科
- 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

「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

再診 8:00～11:00

(科によって、診療を行って
いない曜日、時間があります)

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
呼吸器 関係 外来	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。)
	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があります。
	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・水・金(午前)	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)、 木(第1・3週のみ)	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)。	
地域リハビリ相談	木(午前)	連携医の先生方から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。)	

地域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：地域医療連携室へお電話下さい

地域医療連携室

FAX 042-491-2125 (8:30～17:15)

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 新秋津駅より無料シャトルバス運行中
- 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。
- お車で越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

