

東京病院ニュース

第75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/>

令和元年9月号（第75号）によせて

国立病院機構東京病院院長 當間 重人

東京病院ニュース74号では、『令和になって初めての夏をむかえました。6月27日には熱帯低気圧が室戸岬の南約200kmで台風3号に発達しました。これほど日本本土近くで台風に成長することは初めてではないようですが、異常気象の前兆でなければよいと思います。』と記述しておりました。

果たして、9月9日には台風15号が関東地方に直接上陸しました。関東地方に上陸した台風としては過去最大級の勢力とのことで、特に千葉県に甚大な被害をもたらしました。この原稿を書いている時点でも多くの停電地区が残っています。今後も勢力の強い台風が日本を襲ってくるのでしょうか？

無電柱化の推進を急ぐ必要があるのかも知れません。1年後に開催される東京オリンピック・パラリンピックの時期においても、猛暑対策や台風対策が気になるところです。東京病院も医療施設として、また東京都地域災害拠点病院として今後とも迅速・丁寧な対応に努めなければなりません。

さて (1)、東京病院における新たな取組について説明させていただきたいと思います。令和元年8月1日より、外来待合室奥に「入院サポートセンター」を設置しました。このセンターは入院決定時から患者さんとの関わりをもつことで、手術・検査や入院生活に対する患者さんが抱える不安を軽減し、安心して入院の準備が出来るようにそれぞれの医療専門職が支援を行うものです。ご質問やご要望などにもお答え致しますので、ご活用いただきたいと思います。

さて (2)、「日本では、インフルエンザが例年より早く流行りはじめています。常に世界のどこかが流行期なのであり、世界は時間的距離が縮まっているので、ヒトにより運ばれて来やすいというわけですね。周りの状況や発熱・筋痛・関節痛など疑わしい症状にご注意いただきたいと思います。

さて (3)、秋が訪れてきました。そして、残念ながら、何故か、今年は、ついぞカルガモ親子の温かく・愛くるしい姿を見る事ができませんでした。これも気候・天候のせいなのか、あるいは子育て環境として東京病院が選ばれなかったのか？ 詳細は不明ですが、次年度の飛来院に期待したいと思います。

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、また職員全員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。



令和元年度 第1回感染制御部会研修会

「ヒト免疫不全ウイルス（HIV）と結核」

永井 英明

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、2019年7月2日に大会議室にて行われた。当院では1992年に日本で初めてHIV合併結核患者の治療を行った。それ以来90人以上の両者合併例を受け入れており、日本で最も多くの患者を受け入れている施設の一つである。そこで、今回は「HIVと結核」というテーマを選び、以下に概要を提示する。

結核の感染防御を担っている免疫は細胞性免疫であり、この機能が著しく低下するHIV感染症では結核の感染・発病のリスクは極めて高い。

日本の結核の罹患率は人口10万対13.3（2017年）であり、日本は結核については中蔓延国である。後天性免疫不全症候群（エイズ）患者を含むHIV感染者数は毎年1,400人前後で減少傾向は見られるがそのスピードはゆっくりである。このような状況下で、HIV合併結核の症例に遭遇する機会は常にある。

結核患者におけるHIV感染症の合併頻度について、結核病床を多く抱える国立病院機構病院において2007-2017年の間の調査を行った。結核患者の年間のHIV陽性率は、0.15-0.46%（平均0.34%）であり、やや減少傾向にあることがわかった。

抗HIV療法が導入されてからHIV感染症の予後は著明に改善し、エイズ関連疾患の減少とHIV感染者の死亡率の減少が認められている。

結核菌はHIV感染症に合併する日和見感染症を引き起こす病原体の中では比較的強毒性のため、結核は早期から合併しやすい。HIV合併結核では、肺外結核の頻度が高いのが特徴である。肺外結核としては、リンパ節結核および播種型が最も多い。他に消化管、泌尿生殖器、中枢神経系の結核もしばしばみられる。

胸部X線写真では、免疫能が比較的保たれている時期では、肺尖部に空洞形成を伴う典型的な像を呈する。しかし、免疫能が低下した時期では、下葉の病変、非空洞形成、肺門・縦隔のリンパ節腫脹、粟粒影など非典型像を認めるようになる。

HIV合併結核の治療を行う上で注意すべき点としては、主に以下の3点が挙げられる。

- (1) HIV患者は薬剤の副作用が起こりやすい。
- (2) 代表的な抗結核薬であるリファマイシン系薬剤は抗HIV薬の血中濃度が低下させてしまうので、併用禁忌の薬剤が多数ある。
- (3) 免疫再構築症候群が起こることがある。結核治療中に早期に抗HIV薬を開始した場合、細胞

性免疫能が回復して結核を治そうとする力が働き、結核の一時的悪化をみることがある。重症結核の場合、致命的になることがある。

結核の診断がついた時点で抗HIV治療を行っていない症例については、結核の治療を優先する。感受性結核菌であれば結核の治療成績は良好である。結核の治療開始後に抗HIV療法を開始する場合は、上記の3点に注意しながら治療を開始する。世界的には抗HIV療法を早期に開始して低下した免疫能をできるだけ早く回復させるという流れになっているが、実臨床では上記の3点により早期に開始できない例が多い。

院内感染対策としては標準予防策が基本であるが、結核については空気感染対策が必要であり、HIV感染症については体液（とくに血液）を扱う際の注意が必要である。



第13回東京病院市民公開講座

東京病院副院長 松井 弘稔

第13回目の市民公開講座となる今回は、

講演1 「『お茶でむせる』は要注意！～飲みこみの障害とその対策について」

講師：リハビリテーション科医長 伊藤 郁乃

講演2 「排尿障害について」

講師：泌尿器科医長 山中 優典

という内容で7月21日、日曜日 午後2時から4時、当院の外来ホールで行いました。



当日は、参議院選挙の投票日と重なり、投票のついでに聞きに来てくださった方もいたようですが、今回のテーマが身近で、ぜひ詳しく知りたいと思う内容だったという理由で来場してくださった方が大多数でした。参加者は約160名で、準備していた椅子だけでは足りず、後方に追加の席を準備し、資料のコピーも追加で行いました。

伊藤先生の誤嚥についての講演では、予防法から、診断法、対処法まで、実際の患者さんの映像などをもとにしながら、さまざまな角度から具体的なお話がありました。

山中先生の排尿障害の話は、頻尿と尿閉、さらに前立腺癌のお話でした。こちらも、普段から悩んでいる方が多いテーマで、講演の後の質問も活発に行われました。



次回は11月頃に予定しています。なるべく興味あるテーマで、多くの方に聞きに来ていただけるように工夫していきたいと思っております。ホームページ、院内掲示、清瀬市内の掲示板、市報などに日時、講演テーマなどを掲載予定ですので、ぜひご出席をお願いします。

災害対策部会講演会 『災害時の医療および看護活動の実際』 東北医科薬科大学病院 瀬戸初江先生を招聘して



災害対策部会 川島 正裕

教育とはシンプルに言えば、他者の失敗と成功から学ぶことである。一方、経験とは自分の失敗と成功から学ぶことである。それでは経験したことのない震災等の大災害に対して学び、備えるにはどうするか？それには大災害を経験した方々の話に耳を傾け、経験を共有することが重要である。現在、東北医科薬科大学病院の看護部長を務められている瀬戸初江先生は、東日本大震災の発災時、東北厚生年金病院（東北医科薬科大学病院の前身）で看護局次長の任にあり、当時同院の看護部門を中心に災害対応を指揮した経験をお持ちで、東日本大震災のご経験を災害医療関係の講演会や研修会で精力的に講演を行っていると伝え聞いていた。当院での講演会をお願いしたところ遠方にも関わらず快諾頂き、5月22日に『災害時の医療および看護活動の実際』という演題でご講演頂くことができました。

2011年3月11日の東日本大震災発災時、東北厚生年金病院（病床数 466床）の位置する仙台市宮城野区では震度6強（這わないと動くことができない、耐震補強が成されていない木造建築は倒壊しうるレベル）が観測され、仙台新港には10mを超える津波が到達し、同院の真横を流れる七北田川には津波が逆流し遡上した。津波の直撃は免れたものの病院の周辺道路は冠水した。電気・水道・ガスなどのライフラインはストップし、外来・病棟共に棚が転倒、医療資機材が破損し、天井からの水漏れが原因で一部の病棟は使用不可となり、病院施設としても重大な被害をうけた。そのような状況下で同院は、迅速に災害医療体制を立ち上げ、震災当日に低体温症や外傷など73名の傷病者の対応を行った。しかしながらその後、ライフライン復旧の目処が立たず、検査、放射線、手術部等の稼働不可、病院食の供給体制が不十分等の問題から重症患者の治療が十分行えないと判断し、発災4日目の3月14日以降は入院患者の他院への移送や退院の推進を行い、発災時に入院患者数は354名であったが、3月19日以降は20名程度に減少した。他院への患者さんの転送は適切な対応だったが、患者さんを守れなかったという自責の念、病院機能を回復できるかという危惧、職員自身ももちろん被災者であり家族の安否や将来に対する不安等、病院職員も心身のストレスに晒される状態となった。そのような状況下においてもなお同院の職員は、在宅酸素療法を受けている方やその他の要介護者などの災害弱者の一時的受け入れ、病院へ避難している方の所在・安否確認、避難所の救護活動等に力を注いだ...

瀬戸先生のお話は、これらの災害医療の初動にはじまり、震災後の退院調整や在宅療養支援、ハード面や人的資源を含む病院という枠組みの震災からの復興の道なりにまで話が及び、予定の1時間の講演時間を超えた熱意に満ちた講演に、当院職員も聞き入っていました。今回の講演会をきっかけに、当院職員が災害を身近なものとして受け取り、各々の院内業務の改善計画において防災の主流化の視点を組み入れることができるようになれば、更に災害に強靱な病院に変化を遂げるものと期待しています。



シリーズ診断と治療： 食べ過ぎや運動不足と、脂肪肝・肝硬変・肝臓癌

消化器外科医長 元吉 誠

お酒の飲みすぎで肝臓が悪くなるということは、皆さん良くご存知のことと思います。ところが最近では、食べ過ぎや運動不足が原因で、脂肪が肝細胞の中に蓄積してゆき、肝機能障害をきたしてしまう方が増えています。重症になると肝細胞が破壊されてゆき肝硬変となり、肝不全や食道静脈瘤の破裂など、生命の危険に直結する症状が現れます。肝細胞癌が発生して、手術が必要になる方も増えてきました（図1）。



図1 脂肪肝に合併した肝臓癌

(左) CT画像。肝臓の右葉に2つの癌（黄色部分）が発生している。赤色部分は切除予定範囲。

(右) 切除された2つの癌。非癌部は脂肪肝のために、正常の肝臓に比べて黄～橙色味を帯びている。組織検査では、上の腫瘍は中分化肝細胞癌、下の腫瘍は高分化肝細胞癌、背景肝は非アルコール性脂肪肝に伴う肝硬変と診断された。

もしご自身や身の回りの方で、食べ過ぎや運動不足と思われる方がいらっしゃいましたら、肝臓の中に脂肪がたまり始めていないかを、確認しておかれることをお勧めします。お腹に触れるだけの超音波検査で、簡単確実に分かります。かかりつけの病院からのご紹介、人間ドック、消化器センターなどでお申し込み頂けます。

万一脂肪肝と判定されてしまったら、まず原因を見きわめましょう。抗不整脈薬のアミオダロンなど、ふだん飲んでいるお薬の副作用が原因の場合などもありますので、とりあえず消化器センターを受診して、問診や診察、精密検査などをお受けになられることをお勧めします。

脂肪肝による肝硬変や肝臓癌を防ぐために最も大切なことは、ごく自然なこと、すなわち「必要なものを必要なだけ」食べることです。「食べたいものを食べたいだけ」食べるのも自然といえませんが、それで脂肪が肝臓にたまってしまう場合には、意識的な調整が必要です。

「日本人の食事摂取基準（厚生労働省）」と「日本食品標準成分表（文部科学省）」で検索すると、ご自分に必要な必須栄養素の量と、食べ物毎の必須栄養素と非必須栄養素の含有量が分かります。これにより、普段の食事では何が余分で何が足りないのかをチェックできます。栄養管理室で行なわれている個人栄養食事相談をご利用になれますと、管理栄養士さんから詳しく分かりやすい解説を受けられます。例えば、ビタミンEが不足すると、肝臓にたまった脂肪が酸化されて、肝細胞が傷害されるリスクが上昇します。保存や加熱などが原因で、食べる前にすでに酸化してしまった脂肪を含む食品は、極力避けましょう。生鮮食品を活用することで、ビタミン不足を予防し、食品添加物を代謝する肝臓の負担を減らすこともできます。お肉の脂身に多い飽和脂肪酸や、砂糖の成分の半分を占める果糖などは、エネルギー源にはなりますが、必須栄養素ではありません。必須栄養素であるアミノ酸や必須脂肪酸、ブドウ糖などを優先的に摂るようにしましょう。極端な炭水化物制限でブドウ糖が不足すると、低血糖による脳障害を回避するために、アミノ酸が肝臓でブドウ糖に作り変えられてしまいます。それでも足りないと、原料となるアミノ酸の供給のために、筋肉まで分解されてしまうので注意しましょう。

肝臓にたまった脂肪は、肝臓内で、あるいは肝臓外に放出されて、エネルギーとして消費されることで消失します。これは、全身の筋肉を積極的に動かすことで促進されます。肝臓と筋肉はブドウ糖をグリコーゲンとして保存し、必要に応じてブドウ糖に戻すことができますが、容量を超えたブドウ糖は脂肪に作り変えられてしまい、ブドウ糖に戻せなくなります。全身の筋肉を積極的に動かして筋肉の量を増やすことで、グリコーゲンとして保存できるブドウ糖の量を増やすことができます。

これらの対策が習慣になれば、脂肪肝による肝硬変や肝臓癌発生の防止だけでなく、合併することの多い内臓脂肪症候群（肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症）や、心血管疾患、脳血管疾患など、様々な疾患のリスク減少も期待できます。

結核について (20)

呼吸器内科 山根 章

前回は、結核の感染についてお話をしました。

要約すると、

- ① 結核菌が感染していても発病していない状態（潜在性結核感染症）にある人の発病を予防することは、結核根絶への大切な手段である。
- ② 結核感染者全員に対して発病予防することは実行不可能なので、感染者のうち発病リスクが高いと考えられる人を発病予防の対象としている。
- ③ 最近結核に感染した人や免疫力が下がっている人は発病リスクが高い。

ということでした。

今回も引き続いて結核の発病予防について考えてみたいと思います。

上でも述べたように、結核感染者の内、発病予防の対象となるのは、発病リスクが高いと考えられる人です。そして、最近（2年以内に）結核に感染した人は発病リスクが高いことが分かっています。実際に発病予防対象者のかなりの部分を最近感染したと思われる人が占めています。

前回は述べたように、結核では感染した時期がわからないことが多いので、感染した時期がはっきりしている結核患者接触者が主に発病予防の対象になります。結核患者接触者とは結核菌を放出している（排菌している）患者さんと一緒の場所にいた人のことです。結核患者接触者に対して、感染の診断法であるIGRA検査(第17回で解説しています)を行い、陽性だった場合には発病予防を考慮します。

排菌している結核患者さんが感染源になるのですが、このような患者さんのことを公衆衛生的には初発患者と呼んでいます。初発患者さんの感染力の強さには、結核菌の排出期間と排出量が関係します。結核菌は咳によって排出されますので、結核による咳が出ている期間が排出期間に当たります。そして、第15回で述べたように、結核菌の排出量は患者さんが出す痰の中にある結核菌量で推定できます。ある結核患者さんの感染源としての危険度を測る指標として感染危険度指数というものがありますが、これは患者さんが咳をしていた期間（月単位で表します）と痰中の結核菌量の指標（0号から10号まであります）を掛け合わせて算出します。この指数が高い場合に感染力が強いと考えられます。

ある患者さんが結核を発病した場合には、周囲に感染させていないかどうかを主に保健所が調べます。その際に、患者さん周囲の接触者を対象として調査を行うのですが、これを接触者健診と呼んでいます。どれほどの人々を対象として接触者健診を行うかということについては、患者さんの感染危険度指数に応じて決められます。この指数が低ければ、接触度が高い人のみに対して健診を行えば良いでしょうし、指数が高い場合には接触度が低い人にまで健診の対象を広げる必要があると考えられます。実際に接触者健診を行ってみて、感染者が多かった場合にはさらに健診の範囲を広げる場合もあります。

このようにして行った接触者健診の結果、ある接触者が結核に感染していることが分かったら、その方に対して発病予防を行うかどうかを検討しなければなりません。

この先のことは次回お話ししたいと思います。

おくすりあれこれ (13)

薬剤部 齋藤 敏樹

○2型糖尿病とおくすり

糖尿病は1型糖尿病、2型糖尿病、特定の原因によるその他の型の糖尿病及び妊娠糖尿病に分類することが出来ますが、私達が一番耳にする糖尿病は2型糖尿病ではないでしょうか!?そこで今回のおくすりあれこれは、「2型糖尿病とおくすり」についてお話しします。

2型糖尿病の患者数は増加しています。その背景としては日常生活における運動量の減少のみならず、食生活習慣の変化と言われており、厚生労働省が発表した『平成28年国民健康・栄養調査』の推計によると、男性の28.5%、女性の21.4%が糖尿病かその予備軍であることが示されています。それでは皆さん、医師に2型糖尿病と診断されたらどのような治療を想像するでしょうか?糖尿病治療における3本柱は、食事療法、運動療法そして薬物療法と言われており、薬物療法には飲み薬と注射薬の2種類があります。

一般的には初診後、食事療法と運動療法をある一定期間行った後、血糖コントロールが不十分な場合に飲み薬が始まることが多いです。その際、医師は患者さん個人の糖尿病の病態 ○インスリンの分泌量が低下している人 (インスリン分泌能低下)、○インスリンがある程度分泌されているのに効きにくくなる人 (インスリン抵抗性)、○食後血糖が下がらない人 (食後高血糖)、○複数の要因で血糖が下がらない人などを考慮しながら、飲み薬 (図1) を選択します。また飲み薬で良好な血糖コントロールが得られない場合などはインスリン注射を開始することもあります。インスリン注射も飲み薬と同様に、患者さんの血糖値の変動や理解力に応じながら選択されます。インスリン注射が開始されても血糖コントロールが良好になれば、インスリン量を減らすことができたり、最終的にインスリン注射が不要になる場合もありますので、医師の指示に従って治療してください。

最後に・・・糖尿病にならないためには、食生活習慣の見直しや運動の継続が重要になってきますので、もう一度、自分自身の生活を振り返って見てください。

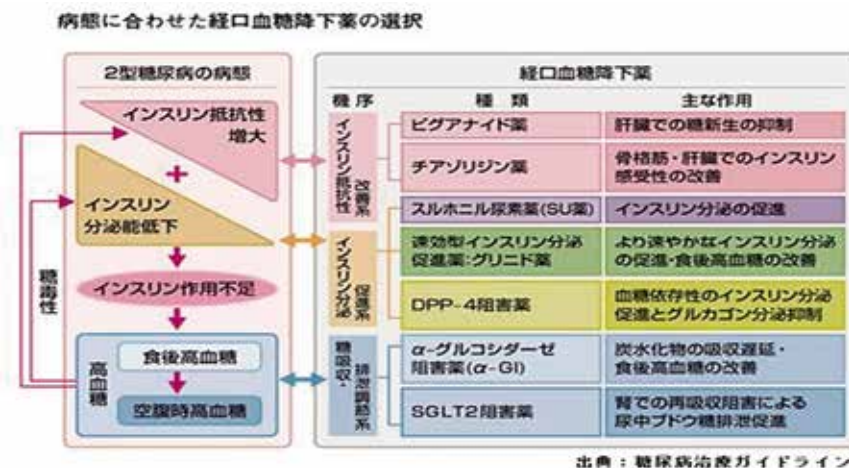


図1 主な糖尿病治療薬 (飲み薬) の種類

診療科目

- 内科
- 脳神経内科
- 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」受付しております。

<実施期間>「人間ドック」：平日の月・水・木曜日のみ

<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
	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]
	咯血(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咯血といいます。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

