

東京病院ニュース

第79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/>

新型コロナ禍の中で

国立病院機構東京病院院長 當間 重人

令和2年も半分が経過しました。そして、新型コロナウイルスが多くの被害や混乱をもたらしています。この原稿を書いている令和2年6月30日現在、日本においては緊急事態宣言が解除され、都道府県をまたぐ移動も自粛不要となっています。一方、抗体陽性者の頻度が低いこと、「密」が以前のような状態に急速に戻りつつあること、他国の状況がそうであることから、第2波は間違いなく来ると考えられます。もちろん、検査能力を含めた診療提供体制が強化されてきているので、適切かつ効率的な医療提供が行われることにより、緩やかかつ小さなピークに抑え込むことが十分に期待はできると思います。とにもかくにも最も大切なことは、やはり「うつらない」「うつさない」ための行動、ということになりましょう。東京病院も今後の状況を把握しながら、他医療施設と協力しつつ、この地域の新型コロナ対策を行って参ります。

さて、新型コロナウイルス対策は重要ですが、他の病気の状況も大変に気になるところです。東京病院も他の医療機関と同様、外来予約受診のキャンセルや変更依頼が多々ございました。多くはある程度安定した慢性疾患患者さんからのご要望であり、病院としても病状に大きな変化がないことなどを確認させていただいた上で、極力ご要望に対応して参りました。しかしながら、定期的外来通院の意義は、「病状変化の有無確認・早期発見」「治療効果の確認」「治療に関連した副作用の確認」などにあります。定期的診察や検査は必要不可欠な診療であることを、あらためてご理解いただきたいと思えます。

東京病院は、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、無限の発展に努めて参ります。

2020年（令和2年）7月



新型コロナウイルス感染症～どんな病気？日常の予防策は？～

国立病院機構東京病院 感染症科部長 永井 英明

【今までの経過】

2019年12月に中国湖北省武漢市に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、一気に患者数が増加し、今や全世界に蔓延しています。6月23日現在、全世界の患者数は約922万人、死者は約47万人となっています。日本では患者数17,968人、死者955人と欧米の国々に比べると患者数も死者数も幸いきわめて少ない状況です。しかし、4月7日に東京都を含む7都府県に緊急事態宣言が発出され、4月16日には全国に指定が拡大されました。その後、患者数は徐々に減少し、5月25日には緊急事態宣言が解除され、6月19日には種々の規制がさらに解除されました。今や第2波が起らないように対策をとっているところです。なぜ日本を含むアジアの国で感染者が少ないのかについてはいろいろ言われていますが、明確な理由は分かっていません。

【新型コロナウイルス感染症の特徴】

コロナウイルスは風邪ウイルスとして4種類、さらに重症急性呼吸器症候群コロナウイルス（SARS-CoV）、中東呼吸器症候群コロナウイルス（MERS-CoV）の2種類を合わせて6種類が知られていました。これらにCOVID-19の原因病原体であるSARS-CoV-2が加わりました。主に呼吸器感染を引き起こし、病原性はSARSやMERSより低いレベルと考えられており、各国の医療体制の違いや患者の中での高齢者の割合などで致死率に差があると考えられています。このウイルスは、飛沫感染、接触感染で広がります。潜伏期間は約5日で最長14日と言われています。主な症状は、発熱、咳、筋肉痛、倦怠感、呼吸困難であり、喀痰、血痰、頭痛、味覚障害、嗅覚障害、下痢などを伴う症例もあります。重症例では肺炎を合併し、呼吸不全となり、死亡する場合があります。重症化しやすい要因としては、高齢、高血圧などの慢性循環器疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病、悪性腫瘍、免疫不全、人工透析などが指摘されています。小児や若年者の割合は低く、重症化するリスクも低いと考えられていますが、理由は分かっていません。

【検査】

確実な診断は鼻咽頭ぬぐい液や喀痰中のウイルスをPCRという検査で検出する方法です。PCRはウイルスの遺伝子を検出する方法です。最近では唾液を用いることができるようになり、検体を採取する際の感染リスクが減少し、医療現場の負荷軽減に役立っています。このほか、短時間で検出できる抗原検査があります。血液中の抗体を検査する方法もありますが、これが陽性であっても人に感染させるウイルスを持っているかいないかは分かりませんし、陰性でも感染当初は抗体が陽性になりませんので、確実に感染していないとは言えません。抗体検査は集団全体の感染率を調べる疫学調査に用いるべきものと考えています。余談ですが、抗体を持っていることが感染予防になるかは分かっていません。また、最近、抗体は徐々に減少していくことが分かってきましたので、ワクチンができてそれによる抗体がいつまで持つかが重要になってきます。

【治療】

治療薬として承認されている薬剤はレムデシビルという薬剤のみで、主に重症例に用います。その他、承認されていませんが有効であろうといわれている薬剤は、喘息薬のシクレソニド、インフルエンザ治療薬のファビピラビル、リウマチ治療薬のトシリズマブ、膝炎治療薬のナファモスタットなどがあり、使われています。

【ワクチン】

予防に対してはワクチンが大いに期待されています。今や世界中で開発競争が行われており、100種類以上の研究があり、臨床試験に入っているワクチンもあります。遺伝子を用いたワクチンにより短期間での開発が可能になりました。普通は約5年かかるワクチン開発を1年ほどで行う計画が多いのですが、副反応には細心の注意を払うべきでしょう。

【日常の予防策】

前述のように飛沫感染、接触感染で広がる感染症ですので、両者に対する対策が必要です。飛沫感染対策としてはマスクの着用が重要です。不織布マスクは感染から身を守る力は弱いですが、ゼロではありませんので着用すべきです。つい鼻や口を触ってしまう接触感染を防ぐ可能性もあります。もう一つ重要なマスクの効果は、感染者が他の人にうつさないという効果です。この感染症については当初から軽症者や感染に気づかない人が多いといわれており、無症状の人でもほかの人に感染させてしまう可能性があります。普通の会話でも飛沫は飛びますので、すべての人がマスクを着用すべきです。人との間を2mに保つ「ソーシャルディスタンス」や「3密」を避ける、換気をすることは重要ですが、その前にマスクを全員が着用するということが基本なのです。当初は「ソーシャルディスタンス」と「3密」と換気ばかりが報道されており、マスクの供給を確保しなかったことが大きな問題でした。米国もWHOも、マスクは症状のある人が着用すべきで、他の人は必要ないという方針でした。しかし、米国は4月初旬、WHOは6月初旬にようやく症状のない人もマスクを着用すべきと方針転換しました。最近ではソーシャルディスタンスよりもマスクが感染者数を抑えたという論文も出てきました。

接触感染に対しては手指衛生（手指消毒や手洗い）がきわめて重要です。アルコールで環境を消毒することも大事ですが、消毒した当初はきれいでもその後に誰かが触ればすぐに汚染されます。環境にあるものはすべて汚いものであるという認識が必要です。手を顔や目や口に持って行くのは避けて、店舗に入る時と出る時、帰宅後、食前などには必ず手指衛生を行う事で接触感染は防げます。

われわれ医療従事者もマスクと手指衛生の徹底で日常臨床を行っています。

経済活動を拡大するには国民全員のマスク着用、手指衛生の徹底を行い、「ソーシャルディスタンス」や「3密」を避けることを緩めてよいという判断がどこかで必要になってくるでしょう。

強度変調放射線治療 (IMRT)

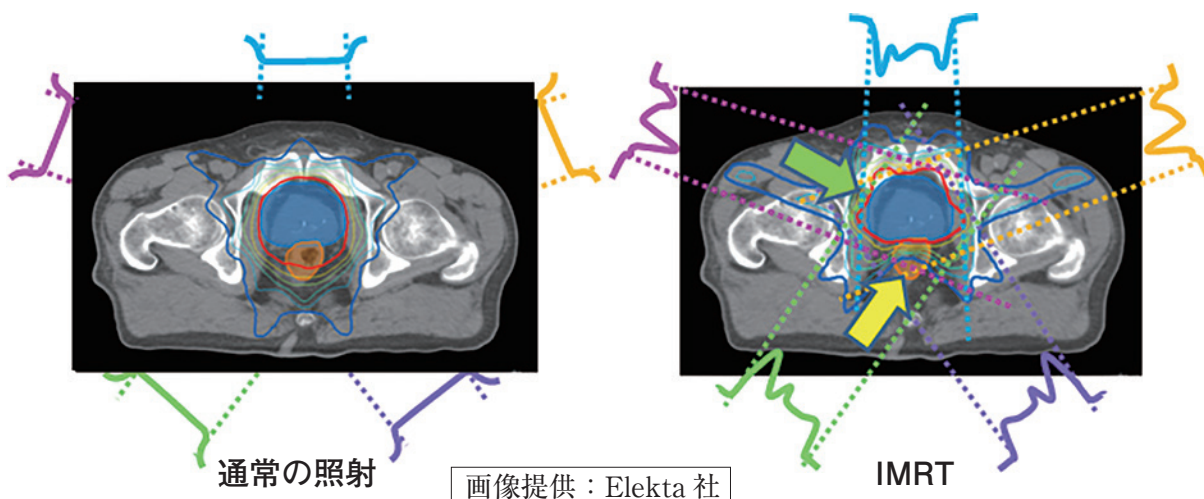
放射線治療専門放射線技師 柏崎 清貴

放射線治療部門は、4月より放射線治療専門医の張大鎮医長が赴任し、三上明彦放射線診療センター部長との2名体制で幅広い疾患に対応しています。今回、当院で力を入れている強度変調放射線治療 (Intensity Modulated Radiation Therapy : IMRT)についてご紹介いたします。

<IMRTとは>

放射線を用いたがん治療では、最大の抗腫瘍効果が得られる線量を腫瘍に投与することを理想とし、照射する方向や回数を多くするなどの工夫により対応します。しかし、投与線量の増加は、同時に放射線による合併症のリスクも高くします。特に、腫瘍が正常組織を取り囲むように位置している場合、正常組織を避けて腫瘍に十分量の照射をすることはなかなか難しく、通常の照射方法では各ビーム内の強度が均一で照射野内の線量も基本的に均一になってしまうため、理想的な線量を投与することができませんでした。IMRTのIM (強度変調) とは、放射線を照射する範囲 (形) や出力を変化させることにより、放射線強度を変化させることを指します。IMRTは、放射線治療計画装置 (専用のワークステーション) で最適化計算を行い、腫瘍には高い放射線量を与え、隣接する正常組織には放射線量を低く抑えることを可能にした治療方法です。しかし、目的とする臓器に照射線量上限まで照射する反面、少しの位置ずれによって、隣接する正常組織に放射線が照射されてしまいますので、患者さんの体動抑制や機器の精度が問われる治療法であると言えます。治療を担当する診療放射線技師は、放射線治療計画装置で作成した治療計画が実際に正しいかどうかを患者さんごとに検証作業を行い、精度管理に努めています。

下図は、前立腺への放射線治療の例です。隣接する臓器 (直腸) には放射線を制限し (黄色の矢印部分)、直腸出血・潰瘍などのリスクを低減しながら、腫瘍 (前立腺) (緑色の矢印部分) には抗腫瘍効果となる線量を集中して照射することが可能となっています。



以上、IMRTについてご紹介しました。IMRT以外にも通常照射・定位放射線治療など病態にあった最適な治療法を提案いたします。ご要望がありましたらかかりつけ医に相談ください。診察日は毎週金曜日の午前中となります。放射線治療の診察、治療のご依頼は、かかりつけ医にご相談の上、かかりつけ医より地域医療連携室までご連絡をお願いします。

○連絡先

地域医療連携室 平日

TEL 042-491-2934 (8:30 ~ 17:15)

FAX 042-491-2125 (8:30 ~ 17:15)

シリーズ診断と治療 ▶ 白内障手術の適応と目的

眼科医長 上甲 覚

I. はじめに

当院の眼科は一般的な眼科診療の他に、平成29年4月より高齢者に多い白内障と眼瞼下垂症の手術を中心に診療を行っております。平成28年度の手術件数は28件でしたが、平成30年度には300件を超える規模に成長しました。

以下の3つの「骨太方針」が功を奏したようです。①持続型の地域医療連携②各スタッフの能力と必要に応じた働き方改革③世間へ発信、学術論文。

これらの大きな他力と小さな自力の「骨太方針」で、アース（地球）が生んだ今の難局を乗り切れるのか？それとも絵空事で終わるのか？

子供の頃は、ヒーローの名前を叫んで笛を吹けば、あっという間にピンチを救ってくれると、空想（幻想）を抱いていました。感受性が豊かだった昔の自分を振り返りながら本題に入りたいと思います。

II. 本題

白内障手術は、混濁した水晶体を取り除いて眼内レンズを挿入する手術です。今回は「診断と治療」ではなく、白内障手術の「適応と目的」について、簡単に触れたいと思います。

通常の手術適応の時期は、白内障が原因で視力障害を起こし、本人が日常生活の不便を感じた時になります。本人が認知症で不便さを訴えない場合、行動の不自然さで、家族がおかしいと気づくこともあります。

車を運転される方は、普段の生活に支障がなくても、交通事故を起こす前に早期の手術を勧めています。

白内障手術の主な目的は、視力を改善させることにあります。しかし、手術の目的は一つだけではありません。

緑内障の予防：白内障が進行すると、水晶体が膨隆し、眼圧が上昇することがあります。眼圧の上昇は緑内障の原因となるため、緑内障の発症・悪化を回避するために手術を行うこともあります。

眼底疾患の管理：白内障があると眼底検査の視認性が悪くなります。その結果、例えば、糖尿病や高血圧が原因の眼底出血を見落とすリスクが高くなります。このような場合も早期の手術を勧めています。

III. おわりに

「骨太方針」の一つでもある、学術論文を記載しておきます。当院の眼科医師が平成29年から令和元年の3年間に発表した最近の論文で、全て手術に関連した内容です。

心を引かれたら、Go To 東京病院。お待ちしております。

ただし、「〇〇先生、早く治して！」と叫んでも、検査・診察・診断・治療を3分で終わらせるウルトラ・ドクターは、存在しません。ご存じの方は、次の言葉を思い出してください。「待て、しかして希望せよ！」（モンテ・クリスト伯）。

- ・上甲 覚：角膜混濁と病的近視のある成熟白内障に超音波白内障手術を行った1例. あたらしい眼科34：1606-1609, 2017年
- ・上甲 覚：消しゴムを利用した眼内レンズ強膜内固定術の練習用モデル眼の試作. あたらしい眼科34：589-592, 2017年
- ・上甲 覚, 中山 馨：新しい眼科手術練習用モデル眼の試作. 臨床眼科72：419-423, 2018年
- ・上甲 覚：硝子体内注射の練習用モデル眼の試作. あたらしい眼科36：1335-1337, 2019年
- ・中山 馨, 上甲 覚, 蛇澤 晶, 木谷匡志：好酸球性多発血管炎性肉芽腫症に眼瞼結膜腫瘤を合併した1症例. 臨床眼科73：325-329, 2019年

結核について (24)

呼吸器内科医長 山根 章

前回は、結核の感染についてお話ししました。

要約すると、

- ① 接触者健診で結核に感染していることが判明した接触者に対して、医療機関は胸部X線検査やCT検査などを行い、結核を発病していないか調べる。
- ② 検査の結果、結核を発病していないことが確認された場合は、その接触者は発病予防の候補者となる。
- ③ 発病予防を実際に行うかどうかについては、発病予防措置のメリット・デメリットを比較して慎重に検討される。

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。

これまでずっと未発病の感染者に対する予防措置について、「発病予防」という言葉を使ってきましたが、結核菌が感染していても発病していない状態のことを「潜在性結核感染症」と呼んでいるため、「潜在性結核感染症治療」という言葉もあり、一般にはこちらの言葉を使うことが多いです。

発病予防（潜在性結核感染症治療）の対象となった方が抗結核薬の内服を開始した場合、規則正しく内服を続けることが肝心です。結核菌は一般の細菌と比べて薬剤によって死滅するのに時間が掛かり、一部には特に薬剤が効きにくい状態の菌もいるため、短期間で治療を終了すると後に再発する危険性が高いことが知られていますが、未発病の方は症状がないことから内服の必要性を感じにくく、内服を中断してしまう危険性があるからです。そのため、初めに発病予防の意義や内服継続の重要性を十分に理解していただく必要があります。また、薬剤の副作用についても十分に理解していただいて、症状が出たときに医療機関に速やかに連絡したり、内服を中止したりすることができるようにします。

潜在性結核感染症治療が始まると、定期的に外来受診していただくことになります。無症状の方の場合は、主に副作用の有無をチェックすることが外来受診の目的となります。副作用としては肝障害が多いのですが、症状が出ないこともあるので血液検査を行って肝機能を調べます。外国の本には「血液検査は薬剤内服前に行うのみで内服開始後には症状が出た場合だけに血液検査を行う」と書いてあることが多いのですが、無症状でも血液検査でかなりの異常値が出ることもありますので、我が国では定期的に血液検査を行うのが普通だと思います。もちろん吐き気・食欲不振・黄疸などの症状が出た場合にも速やかに血液検査を行います。その他の副作用としては、皮膚の発疹が出ることもあります。本人が気づいて外来受診することが多いです。

潜在性結核感染症の治療には公費負担が適用されますので、開始時に保健所に結核発生届と治療公費負担申請書を提出する必要があります。保健所はこれを受けて服薬支援計画書を作成し、医療機関と連携して潜在性結核感染症治療完了を目指して服薬継続のための支援を行うこととなっています。保健所の支援は、電話や電子メールなどで連絡して薬を飲んだかどうかを確認することによる場合が多いと思います。

この先のことは次回お話ししたいと思います。

7月、8月の季節レシピご紹介

栄養管理室長 中野 美樹

谷中生姜とは？

江戸時代の谷中本村（現在の荒川区西日暮里）は水はけがよく、生姜の栽培に適した土地でした。谷中生姜は香りも良くて美味しく、収穫時期がお盆と重なっていたため、谷中のお寺のお坊さんなどからもお中元として重宝され、盆生姜として江戸中に広まったと言われていています。現在では千葉県、埼玉県が主な産地です。谷中生姜にはジンゲロール、ショウガオールという辛味成分が少し含まれています。生の生姜にはジンゲロールが多く含まれており、血行促進作用、殺菌作用、食欲増進が期待できます。ショウガオールは、加熱によりジンゲロール同様に血行促進、殺菌作用があります。



1～2日おくときれいなピンク色になります。



【谷中生姜の甘酢漬け】

材料

谷中生姜 2束（上記写真の量を参考に）
 食酢（お好きな種類で） 大さじ6杯
 砂糖 大さじ3杯
 塩 少々

作り方

- ①谷中生姜はよく洗い、皮などの汚れた部分だけを包丁で薄く削って茎は同じ長さになるように切る。
- ②食酢、砂糖、塩をボウルでよく混ぜ合わせる。
- ③沸騰した湯に①の谷中生姜の食べる部分（右上の写真の四角く囲ったところを15～20秒くらいゆがく。（※緑の茎の部分はゆがかない。）
- ④湯がいたら、②の甘酢に漬ける。（左の写真のようにジャムの瓶などを再利用し、瓶の中に丁度つかる程度に）
- ⑤冷めたら瓶ごとビニール袋に入れて、口をしっかり縛り、1～2日で食べ頃に。

【みょうがの甘酢漬け】 みょうがでも簡単にできます。

みょうがの場合は、みょうがを縦半分に切り沸騰した湯に入れ15秒ほどゆがく。甘酢は谷中生姜と同じ分量を作り、漬け込む。冷めたら冷蔵庫で1日置くとできあがり。

出前講座を開催致しました。

経営企画係長 佐田 智彦

当院では、地域の皆様との交流、健康づくりのお手伝いの一助を目的として、「出前講座」を令和元年10月1日よりスタートし、令和2年2月21日（金）に記念すべき第1回目を開催することが出来ました。当日は、清瀬市立中里地域市民センター会議室で、永井英明統括診療部長（現感染症科部長）より「増えている非結核性抗酸菌と忘れてはいけない結核」をテーマに、お話をいたしました。



講座の感想もいただきましたので、紹介させていただきます。

- ・参加者アンケートでは「わかりやすかった」「とても役に立った」との評価を頂いています。
- ・参加者に配付して頂いた資料も見やすいカラー刷りで、多くの手間と時間をかけて下さったことがうかがえ、感謝しております。
- ・高齢者が関心を寄せるテーマを扱うものが多く入っており、今後も貴院の先生方からご協力を賜りながら今回と同様の無料講座を開催したいと考えております。

たくさんのご感想をありがとうございました。

出前講座の料金は無料となっており、テーマも多数ご用意しておりますので、ご興味のあるテーマがございましたら、まずはお気軽にお電話ください。

なお、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、開催を中止・延期させていただく場合がありますので、ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

独立行政法人 国立病院機構 東京病院

外来診療担当医師表

(令和2年7月1日現在)

〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3-1-1 TEL 042-491-2111(代) FAX 042-494-2168

〈予約センター〉 TEL 042-491-2181 ※平日の8時30分～15時00分

〈地域医療連携室〉 TEL 042-491-2934/FAX 042-491-2125 ※平日の8時30分～15時30分(医療機関からの問い合わせを除く)

【受付時間】 初診 : 8時30分～14時00分 再診(予約外) : 8時00分～11時00分

★は、予約患者様のみの診療です。

Table with columns for medical department (e.g., 呼吸器内科, 呼吸器外科, アレルギー科), time of day (午前, 午後), and day of the week (月, 火, 水, 木, 金). It lists attending physicians and includes a '備考' (Remarks) column with specific notes for various departments.