

東京病院ニュース

第86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/>

第6波は？

国立病院機構東京病院院長 當間 重人

2021年11月1日現在、本邦においては新型コロナウイルス感染症最大の第5波が急速な収束を見せております。感染を広げないための行動変容、ワクチン接種率の上昇による効果の賜物と思いたいところですが、「感染者数急速激減に貢献した対策」が不明なので、「感染者数急速激減に貢献した対策」が緩んでしまった結果、急速かつ大きな第6波もあり得るとの不安を抱く方々もおられることだろうと思います。緊急事態宣言や蔓延防止等重点措置が解除され、感染機会が増加し易くなる状況においては予断も油断もできないと言わざるを得ません。しかしながら、このことは新規発症患者数の減少を踏まえて人々の営みを平時に戻していく過程として必須なことでありましょう。もちろん、今後とも国内および国外の情報を迅速かつ正確に把握していくことが重要であり、本邦における第6波の兆しが認められた場合には、その状況（新規患者数・重症度・治療体制など）を勘案して逐次対応策が決定されることになるはずです。

高いワクチン接種率・2回目以降のワクチン接種計画・治療薬の充実など、対応策が成熟しつつあることは第6波を抑え込む原動力になりうると期待しています。医療面においては、全国140病院を有する国立病院機構は第6波を想定した臨機応変な体制構築が求められており、国立病院機構東京病院もその一環を担うことが期待されています。もちろん、東京病院は新型コロナウイルス感染症以外の一般診療にも十分対応し地域医療に貢献して参ります。

東京病院は、コロナ禍にあっても全ての部署が職務を全うすべく懸命に努力して参りました。そして、これからも患者さんにとって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おります。



2021年（令和3年）11月

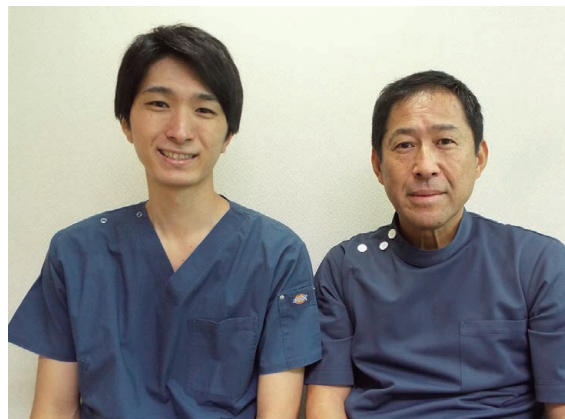
連携医の方を紹介します

東京病院では、他医療機関と連携することにより患者さんの症状等に応じた医療を行うことができるように、地域医療連携体制を構築しております。

松村歯科医院

医院長 松村 猛 先生

副医院長 松村 圭祐 先生



【診療科目】 歯科・小児歯科

【ご挨拶】

松村歯科医院は、地元の清瀬市野塩で開業して35年目を迎えました。現在は長男とともに診療しております。美味しく口から食べられることは、大変幸せなことと考え日々患者さんと接しております。何でも話しやすい関係を大切にしておりますので、歯科以外の相談も多く医師会の先生をご紹介することも多くあります。この度、東京病院の連携医にして頂き歯科口腔外科をはじめ、患者さんへ更に高度な診療をご紹介できることをありがたく思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
9:30~13:00	○	○	○	△	○	○	△
14:30~19:00	○	○	○	△	○	△	△

【休診日】日曜日、祝日、木曜日、土曜日午後

※診療受付は、診療終了時刻の30分前までです

※車椅子対応 トイレ、スロープあり 車椅子のまま診療可



所在地	〒204-0004 東京都清瀬市野塩3-12-5
電話番号	042-491-8849 042-491-6550 (FAX)
アクセス	・西武池袋線 清瀬駅より 徒歩 18分 きよバス 中里一丁目下車 ・駐車場 10台

「新型コロナウイルス感染症～長引く後遺症～」

国立病院機構東京病院 感染症科部長 永井 英明

日本の新型コロナウイルス（コロナ）感染症患者数はこのところ激減しており、世の中には安心感が広がりつつあります。しかし、欧米ではワクチン接種が進みましたが、感染対策が緩和されたことにより、再び患者数が増加しています。いわゆるブレイクスルー感染が起こっています。ワクチン接種が進んでも、マスクの着用、3密を避ける、換気に注意するなどの感染対策は、当分の間緩められないことがわかります。

コロナ感染後に4週間以上症状が続く場合があります。これを日本では後遺症と言っていますが、海外ではLong-COVID（ロングコビット）あるいはPost-COVID（ポストコビット）などと言っています。米国では後者を用いており、身体的症状や精神的症状を広く拾い上げるにはふさわしい呼び名としています。コロナ感染症は全身の臓器に影響を及ぼすので、いろんな臓器症状が出ます。コロナ自体による臓器障害が残ったり、もともと持っていた持病が悪化して長引いたり、コロナに感染したことによるストレスが精神的な障害を引き起こしたりと、後遺症として残る症状の原因がコロナウイルスによるものだけでない可能性があります。いずれにしても、コロナ感染をきっかけにつらい症状が長引いている人がいることは確かで、若い人も重症例が少ないと安心してはいけません。

日本のいくつかの研究から色々な事がわかってきました。退院から3ヵ月以上経過した512例では、入院時の症状が重いほど後遺症が残り、重症例では筋力低下が77%、息苦しさが50%に残ったという結果でした。525例の入院例では、診断後6ヵ月経っても10%以上の人に残った症状は、疲労感・倦怠感（21%）、息苦しさ（13%）、睡眠障害（11%）、思考力・集中力の低下（11%）、脱毛（10%）でした。上記の2つの研究では入院例が対象で、比較的重症度が高い症例についての報告です。軽症例が84.4%を占める457例の研究では、発症から6ヵ月後および12ヵ月後まで残った症状の比率は、それぞれ嗅覚障害7.7% 1.1%、倦怠感6.6% 3.1%、息切れ3.9% 1.5%、味覚障害3.5% 0.4%、咳2.4% 1.1%でした。いずれの症状も時間の経過とともに改善していますが、長期間つらい思いをしなければならない人がいることがわかります。現時点では、後遺症をたちどころに治せる治療法はないことも知っておいてください。

緊急事態宣言が解除され、色々な制限が緩和され、たくさんの人々が外出を楽しむようになりました。コロナの重症例も減少していますが、軽症例でも後遺症に苦しむ場合がありますので、しばらくの間はマスクの着用を基本とした感染対策を守り続ける事が大事です。

シリーズ診断と治療 ▶ 挿管困難症

手術部長 菅原 真哉

〔プロローグ〕 いまではご存じの方も少ないが、戦後ヒーローの一人にプロレスラー力道山がいる。巨漢の外人と戦い、はじめは負けそうでいて、後半空手チョップを連発し打ち負かす様子を、白黒テレビで見物して皆で盛り上がった。そんな日本のヒーローが夜の銀座でチンピラに腹部を刺され、39歳にして病院であっけなく亡くなった。衝撃的なニュースだった……が、実はこれが、手術台のうえで気管挿管できず、呼吸停止から心停止に至った、今でいう麻酔事故であったことは余り知られていない。(1)

〔本題〕 息ができるように、口や鼻から肺までの空気の通り道を開通させることを気道確保といいます。この気道確保のために、気管の中に柔らかい管を挿入することを気管挿管（挿管）といいます。手術前には、これまでの病歴を調べ、対象人物の様子を観察し、またお話を伺って、挿管困難かどうか確認します。

①歯の問題：ぐらついた歯（動揺歯）／ところどころに残った、間隔のある歯（歯列不整）／いわゆる出っ歯など。②顎の問題：口の開きが少ない（開口障害）／下顎が極端に小さい（小顎症）など。③首の問題：首が後ろに反らない（後屈障害）／首が太くて短い（猪首）／顎の先端からのどぼとけまでの距離が短い（頤舌骨間距離短縮）など。④肥満。⑤気道に存在する腫瘍、異物は稀ですが、時には初めから気管切開を選択することになります。これらが1つ以上あると、挿管困難症と診断されます。全身麻酔のうち挿管困難症で手術中止は5000に1という調査もあります。

気管挿管法も非常に進歩しました。気管支ファイバースコープを挿入してそれをガイドにする方法。直接見えなくてもビデオモニター経由で気管入り口を確認するビデオ喉頭鏡では、無理に口をこじ開けずに、折れそうな歯をよけて挿管することも可能です。これらをあらかじめセットアップしておきます。1980年代後半に発明されたラリングアルマスク、いわゆる声門上器具があれば、挿管ができなくてもとりあえず呼吸は確保できるので、次の対処法を考える余裕が生まれます。未来ではロボット挿管もできる気がします。ファイバースコープの目とAIとで気管にチューブを導くのは、もはやさほど難しい技術ではないと思います。

〔エピローグ〕 昔の映画で「震える舌」というのがある。破傷風にかかった娘とそれを必死で見守る両親、医師の物語である。小生も救命センターで一度しか経験がないが、破傷風患者さんは歯をくいしばり、胸の筋肉も硬直して呼吸ができない状態になる。通常の挿管に投与する量の筋弛緩薬では筋の硬直は収まらず、麻酔薬をかなりの量同時投与する必要がある。とはいえ映画では、痙攣で舌を噛み血だらけになった子の命を救うためには止むを得ずということで子供の健康な歯を軒並み折り、血だらけになりつつ挿管される。今になれば、そこは麻酔科医を呼べと言いたくなる。

(1) 麻酔と蘇生、土肥修司 著、中公新書；p52-53

結核について (31)

呼吸器内科医長 山根 章

前回も、結核の発病予防（＝潜在性結核感染症治療）についてお話ししました。

要約すると、

- ① 潜在性結核感染症治療終了後、従来は一般の活動性結核と同様に2年間の経過観察を行っていた。しかし、そのような経過観察が本当に必要なのかという疑問が呈されていた。
- ② 様々な理由から判断すると、潜在性結核感染症治療後に一律に2年間経過観察を行うのではなく、発病リスクが高いと考えられる場合にのみ行う方が良いだろう。
- ③ 発病リスクが高いと考えられる場合としては、大量排菌している患者に長期間接した場合や、集団感染例で接触者の発病率が高い場合などが挙げられる。

ということでした。今回も引き続き潜在性結核感染症治療について考えてみたいと思います。

まず、ご報告しなければならないのは、本年10月に「結核医療の基準」が改正されたことです。その中で、第28回で紹介した時点では公費負担の対象となっていなかった、潜在性結核感染症治療に対するリファンピシン(RFP)、イソニアジド(INH)併用療法が公費負担の対象とされました。これは、潜在性結核感染症治療に大きなインパクトを与える決定であり、多くの医師が待ち望んでいたことといえます。今後、広くこの治療法が実行されて行くにつれて、この治療の利点・欠点に関する知見が増えていくことが期待されます。

さて、潜在性結核感染症（無症状だが結核菌に感染している状態）の治療を行う第一の目的が、感染者の結核発病を防ぐことであることはいまでもありません。結核が発病すると、咳・痰・発熱などの不快な症状がしばしば見られ、進行すれば肺やそのほかの臓器に永続的な障害をもたらすこともあります。重症化すれば、生命を脅かすに至る重大な疾患であるといえます。

そしてもちろん他者への感染の危険も疾患が進行すれば増していきます。すなわち、潜在性結核感染症治療の第二の目的は、結核感染の広がりを防止することであるといえます。これは、上記の第一の目的と同じくらい大切な目的といえます。以前、述べたことがあるように、結核の拡大を防止するためには、既に発病した患者さんを速やかに治療することが必要ですが、それと同時に未発病の結核感染者の発病を予防することも重要です。これがひいては結核の根絶につながる手段となると考えられています。

それでは、潜在性結核感染症治療が終了したら、どのくらい結核発病が防止できるのでしょうか、発病予防効果に関しては、以前にも大まかな数字を挙げたことがありますが、もう少し詳しく見てみたいと思います。

現在、我が国で標準治療とされているのは、INHを6ヶ月または9ヶ月内服する方法です。そして、上記のようにRFPとINHを併用する方法（3ヶ月または4ヶ月内服）が標準治療に加わりました。また、RFP単剤治療は従来と同様に標準治療が行えない時の代替手段という位置づけとされています。

まず、INH単剤による治療ですが、これによる予防効果は約60%～90%あると以前記載しました。これはいろいろな治療状況を一緒にした大ざっぱな数字です。紙面が尽きましたので、詳しい予防効果については次回ご説明したいと思います。

今回のお話はここまでです。

お薬について

～お薬に関する基本的な知識を再確認して頂くために～

薬剤部 齋藤 敏樹

②お薬を飲む際の水について詳しく解説します！！

お薬を飲む際、ほとんどの方は水で飲んでいると思います。(注：水以外は、お薬に影響を与える場合があります)しかし、どのくらいの量の水で飲むのがよいのでしょうか？また温度に関して気をつけることがあるのでしょうか？今回は、お薬を飲む際の水の量と温度について考えてみます。

まずはお薬を飲む際の水の量についてです。

一般的にお薬は溶けにくいので、お薬を水なしで飲むと、吸収が遅れ薬の効果が現れにくくなる場合があります。また水の量が少ないと食道に引っかかったり、くっついたりしてしまい、その後、その場所で溶けることにより、薬によっては食道潰瘍を起こすことがあります。さらに粉薬は、気管から肺に入ってしまう、場合によっては肺炎を起こすこともあります。そのため十分な量の水で飲むことにより、これらの心配をすることがなくなります。十分な量の水とは、一般的にはコップ1杯程度(約200cc)と考えられています。したがって、それ以上、たくさん飲む必要はないと思われます。

次にお薬を飲む際の水の温度についてです。

お薬を飲んだ後、お薬は基本的には胃・小腸で溶けなければ吸収されません。一般的に薬の溶ける速さは、温度が下がれば下がるほど遅くなるため、冷たい水では薬が胃や小腸で溶けにくくなり、薬の成分の吸収に影響を及ぼすため、薬の効果が現れにくくなる場合があります。一方、熱いお湯で飲んだ場合、お薬の主成分が分解してしまうことや一度に飲む量が少なくなってしまう問題があるためお勧めはできません。

これらの問題を解決するためにはお薬を飲む際の水の温度は、人間の体温とほぼ同じくらいの37℃が一番良いのです。

したがって、お薬の持つ効果を確実に得るためには、コップ1杯程度(約200cc)のぬるま湯で飲むことをお勧めします。

最後に、最近では口腔内崩壊錠のお薬が処方されることもありますが、この錠剤は水がなくても服用できるという大きな特性を持ちます。ただし、水で飲んでも問題ありませんので、他のお薬と一緒に飲むことはできます。

もしお薬の飲み方で、ご不明な点がありましたら、医師または薬剤師に相談しましょう。



独立行政法人 国立病院機構東京病院

出前講座のご案内

東京病院では、地域の方々との交流、健康づくりのお手伝いの一助として、当院職員による「出前講座」をご用意いたしました。皆様の地域に出向いて、専門的な内容を分かりやすくお話いたします。また、地域の皆様との交流を通じ、当院への理解を深めていただけるような講座になっております。まずはお気軽にお電話ください。

番号	講座名	講師
1	たばこの害について	副院長 松井弘稔
2	PM2.5はどれほど危険か	副院長 松井弘稔
3	いびきを放置するのは危険？～睡眠時無呼吸の話～	副院長 松井弘稔
4	増えている非結核性抗酸菌症	感染症科部長 永井英明
5	結核は過去の病気ではありません！	感染症科部長 永井英明
6	大人のワクチンについて	感染症科部長 永井英明
7	こんな時は脳神経内科を受診してください（脳神経内科が診療する疾患について）	脳神経内科医長 小宮正
8	脳卒中になったら、ならないために…	脳神経内科医長 小宮正
9	認知症の予防と治療について	脳神経内科医長 小宮正
10	パーキンソン病の治療の進歩	脳神経内科医長 小宮正
11	「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	リハビリテーション科医長 伊藤郁乃
12	感染症から身を守ろう！～今日からできる正しい手洗い～	感染管理認定看護師 松本優子
13	抗がん剤と副作用	がん薬物療法認定薬剤師 植木大介
14	ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは	副薬剤部長 齋藤敏樹
15	早期からの緩和ケアについて	緩和ケア内科医長 池田みき
16	もしパナゲーム(もしものときの話し合い)～命の危険が迫っている時、あなたは何を大切に生きていますか？	緩和ケア認定看護師 村山朋美

○開催日時・場所

開催日時は、原則平日の午前9時から午後5時の間で、1時間程度といたします。
会場のご用意は、主催団体側にてお願いいたします。

○申し込みができる団体

町内会、自治会、老人会、市民サークルなどの地域団体、企業、学校などで、
当日概ね20人以上の参加が見込まれる団体です。

○申込方法（☎042-491-2111）

希望日の概ね2週間前までに、東京病院経営企画室までお電話で希望日時と講座名を
お伝えください。日程調整を行い、当院担当者よりご連絡を申し上げます。

○その他

講演料は無料となりますが、講師の開催場所への移動に関する交通費等は、
主催団体側にてお願いしております。

○お問い合わせ 東京病院経営企画室 TEL042-491-2111



▶ 東京病院からのお知らせ ◀

当院はご利用いただいている皆さまの安心と安全を確保するため、正面玄関出入口の開錠時間を下記のとおり設定いたしました。皆さまにはご不便をおかけしますが、何卒、ご理解とご協力をお願いいたします。

〈開錠時間〉 8:00~20:00

また、当院では入館する全ての方に、「マスクの着用」「入口での検温の実施」「手指消毒」のご協力をお願いしております。新型コロナウイルス等の感染防止のため引き続きご理解ご協力をお願いいたします。

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

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月より保険適用となりました。)
	咯血 (予約制)	火 (午後2時~)	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、非結核性抗酸菌症、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もあります。
	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呼吸リハビリを希望の方。
	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。 [30分まで11,000円、1時間まで22,000円]
結核・非結核性抗酸菌症・ 肺真菌症 セカンドオピニオン(予約制)	火(午後)	結核・非結核性抗酸菌症・肺真菌症についてセカンドオピニオンを希望される方。 [30分まで11,000円、1時間まで22,000円]	
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。 (あらかじめ脳神経内科を受診してください。)	
高次脳機能外来 (予約制)	木 (第1・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。 (あらかじめ脳神経内科を受診してください。)	
白内障外来 (予約制)	水 (午後1時30分~ 午後3時30分)	白内障の診断、手術の相談、説明など、これから白内障手術を検討されている方の各種相談などを行っています。	

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)

利用時間	料金		
平日日中 (7:00~20:00)	30分以内 無料	31分以上4時間まで 200円	以後1時間毎に 100円
平日夜間 (20:00~7:00)	30分以内 無料	31分以上2時間まで 200円	以後1時間毎に 100円
土日祝日 (0:00~24:00)	30分以内 無料	31分以上2時間まで 200円	以後1時間毎に 100円

WEB検索

東京病院

検索

