

東京病院ニュース

第89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/>

国立病院機構東京病院院長 松井 弘稔

今回は病院の運営方針をつづりたいと思います。令和4年4月1日から病院ホームページに載っているものを修正加筆したものです。あくまでも理想像ですので、まだ、現実が伴っていない部分はあります。

(1) 多くの患者さんの診療に携わる呼吸器センターであること

当院の呼吸器センターは研究もしていますし、教育活動もしていますが、多くの患者さんの診療に携わり、診療患者数での一位を目指したいと思います。東京

病院には伝統的に、現場で患者さんを診るのが好きな医師が多く集まっています。さらに、目に見える数字だけではなく、首都圏のお医者さんからも、患者さんやそのご家族からも「東京病院に行っていれば間違いのないね」「肺の病気で困ったら、東京病院に行けばいいね」という感覚で信頼していただけるようにすることが理想です。また、将来の呼吸器専門医を目指す医師の研修病院としての人気も維持し続けていきたいと思っています。

(2) 地域の病院として頼りになること

これは、当院だけではできないので一番難しいです。どうすれば、この地域の住民や医療従事者の方から信頼されるのかと考えると、総合病院を作り、救急医療も担い、すべての診療科に優秀な医師を連れてきて最新の医療機器を導入すればいいのですが、それは非現実的です。当院が単独で理想の病院である必要はなく、この地域の医療機関すべてが有機的につながっていて、地域の住民の方が医療に関して困っていないことが重要です。そういう地域の中での医療の役割を分担しながら、この地域の住民の方が住んでいてよかったと思える地域であること、その中で東京病院は頼りになると言われることをめざしています。

(3) 多くの病院では担っていない機能を持ち補完すること

当院は一般病院でありながら、複合機能として、緩和ケア病棟、結核病棟、新型コロナウイルス感染症病棟、神経難病中心の障害者病棟、回復期リハビリテーション病棟を運営しています。肺がんを



中心にがんの診断、治療を専門的に行う病院でありながら、緩和ケア病棟も持っていることは大事にしていきたいと思います。がん以外の合併症も見ながら、治すことのできない病気であっても、この地域で最後までサポートのできる体制を維持したいと思います。家から近い、地域の病院の良さは守って、自宅にいる時間を大切にしながら、入院が必要になったら対応できるような態勢を整えています。

(4) 慌ただしい感じがなく、優しくいい雰囲気を持っていること

病院の機能の話がたくさん書きましたが、病院の雰囲気も大事にしたいと思っています。病院という機能上、患者さんも職員もなかなか楽しく過ごしてばかりはいられません。つらいことがあって、うまくいかないこともある中で、お互いが相手を思いやる。職員が患者さんにやさしいのはもちろんですが、患者さんが職員にやさしいのもこの病院の特徴であり、私の理想形です。

この理想形に現実の東京病院を近づけることは、もちろん院長だけではできません。当院の職員をはじめ、東京病院に期待をかけてくださる患者さんや医療関係者の方、さらには将来、当院とご縁があるかもしれない患者さんや医療関係者の方も含めて、皆さんの力を合わせて理想の東京病院を作っていきたいと思っています。

最後に、今号の写真ですが、私は動物ウォッチングが好きで、よく多摩動物公園に出かけます。5月9日にマレーバクの子供が生まれたので、さっそく5月22日に見に行ってきました。子供の模様は3か月程度で消えてしまうそうです。



新型コロナウイルス感染症～今年はインフルエンザが同時流行か？～

国立病院機構東京病院 感染症科部長 永井 英明

新型コロナ患者数は、第6波が2022年2月にピークを迎えた後、徐々に減少し、まん延防止等重点措置は3月21日に終了しました。しかし、第5波とは異なり、その後の減少スピードは遅く、時々増えては減るということを繰り返していました。それでも減少傾向が続いていましたが、ここに来て増加に転じています。東京都では、新規陽性者数の7日間平均の増加比は、5月19日以降、100%を下回って推移（＝前週よりも減少）してきましたが、6月1日時点の71.1%から上昇しており、増加比は、6月22日の110.1%、6月29日の137.7%と2週間連続して100%を上回って上昇しており、感染が再拡大しています。このことは海外のデータを見ると予想されたことでした。図1はG7の国とイスラエルの新型コロナウイルス感染症患者数の推移を見たグラフですが、G7の国の中ではドイツ、フランス、英国、イタリアは6月初めから増加しています。イスラエルはワクチンの4回接種が最も進んだ国ですが、ここでも増加しています。これらの国々は感染者数の減少とともに、感染対策の規制を緩め、経済活動を優先し始めています。海外からの入国の規制緩和、マスク着用の基準緩和などが行われています。コロナ禍により経済活動が制限され、経済的ダメージが大きくなりすぎたため、オミクロン株では重症患者が少ないことなどから経済活動再開へシフトする流れが見られます。日本でも同様の考えから、入国制限が緩和され、国内の移動もOKとなりました。海外の状況、日本の対策の変更から、患者数は増加するものとみていましたが、予想通り増加しています。前述の国々では患者数が増加したからといって、感染対策を厳しいものに戻すという動きは、今のところ見られていません。まさにwithコロナに舵を切ったということです。日本では、同様の方針転換をどこまで受け入れられるのでしょうか。東京都医師会は6月14日に新型コロナウイルスの扱いを「2類相当」から「5類相当」に引き下げ、入院や就業制限、健康観察の措置を不要とし、インフルエンザと同様の対処にすべきだという案をまとめて公表しました。今後この議論が活発になるでしょう。

さて、インフルエンザ患者数は、過去2シーズンではほぼゼロの状態でした。コロナ対策として行われてきたマスクの着用、手指消毒、三密回避、入国制限などの感染対策が、インフルエンザの感染予防にも効果があったと考えられます。しかし、2021年後半から2022年前半にかけて、北半球の多くの国ではインフルエンザの小～中規模の流行がみられました。

北半球の冬のインフルエンザ流行は、南半球の冬（北半球では夏）の状況を見るとほぼ予測可能です。過去2シーズンはオーストラリアではインフルエンザはほとんど流行せず、日本でもその通りになりました。ところが、今年は様相が一変しました（図2：2020年と2021年はほとんどゼロでグラフでは基線に一致）。オーストラリアでは、本来のインフルエンザシーズンは6月～8月ですが、2022年は4月後半から報告数が増加し、例年を超えるレベルの患者数となり、新型コロナ患者も多い状況での流行のため、医療の逼迫が問題となっています。オーストラリアでは2月から入国の規制緩和、4月からマスク着用の緩和が行われました。日本でも同様の事が行われつつあります。また、過去2年間、日本国内での流行がなかったために、人々のインフルエンザに対する免疫能が低下している可能性があります。ひとたびインフルエンザウイルスが社会に入り込むと大きな流行になることが予想されます。オーストラリアでは流行が早く始まっていますので、日本でも冬まで待たずに流行するかもしれません。現に、6月22日には東京都内の小学校において、2年3か月ぶりにインフルエンザによる学年閉鎖が発表されました。

今年はいよいよインフルエンザの流行が見られると考えられます。医療機関としては新型コロナとインフルエンザの同時流行に対処しなければなりません。インフルエンザワクチンの接種をしっかりと受けて下さい。また、新型コロナと同様の感染対策を、引き続き継続しましょう。

図1. 各国の新型コロナウイルス感染症患者数

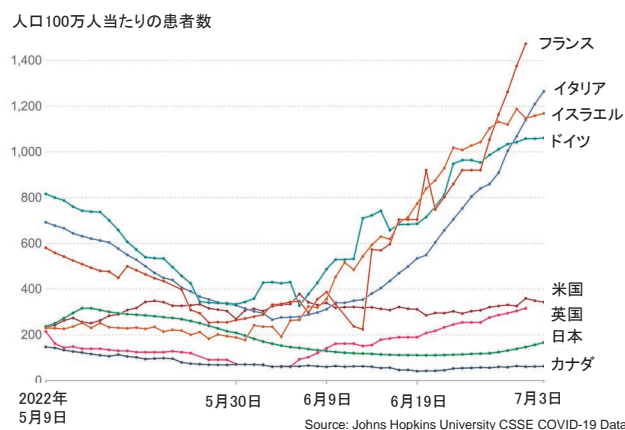
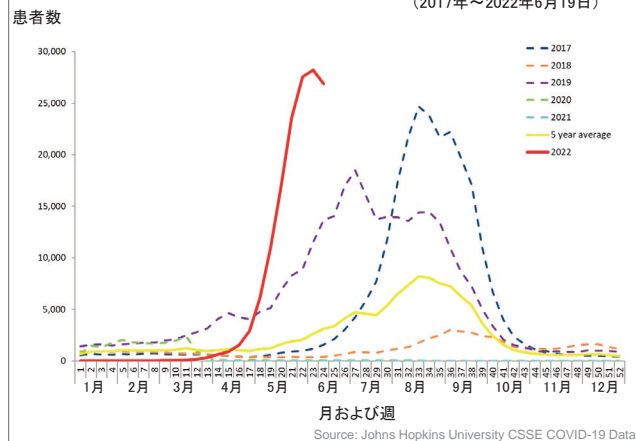


図2. オーストラリアにおけるインフルエンザ患者数の推移 (2017年～2022年6月19日)



シリーズ診断と治療 ▶ 睡眠時無呼吸症候群

呼吸器一般、睡眠時無呼吸症候群 松井 弘稔

睡眠時無呼吸症候群とは:

睡眠時無呼吸症候群は、睡眠中に呼吸が止まるために、息苦しくてぐっすり眠れないといった睡眠障害から、昼間の眠気による交通事故や物忘れなどを引き起こすことがあります。酸素不足が心臓に負担をかけるため、不整脈・心筋梗塞を含む心疾患や、高血圧から脳卒中になるなど、様々な病気を発症しやすい状態です。

いびきをかくならまずは簡易検査を:

無呼吸が出やすい人は、肥満のある人や下あごが細い人です。特に日本人は太っていないくても、顔の骨格の影響で睡眠時無呼吸症候群になりやすいようです。自覚症状が少ないので、いびきをかいたり、睡眠中に呼吸が止まったりすることを家族に指摘されて受診する方が多いですが、今でも、脳出血で入院したときに初めて無呼吸に気づかれて検査をする患者さんも多くいます。簡単な検査器具を家で寝る時に自分でつけて検査をします。いびきをかくだけとか、呼吸は止まるけれども一晩に10回ぐらいであれば、特に治療の必要はありません。しかし、1時間に50回ぐらい呼吸が止まっている人でも結構自分では気づいていないので、いびきをかく人や肥満のある人、熟睡感の無い人は、ぜひ一度は検査を受けてみることをお勧めします。

どのような治療がありますか:

治療としては、太っている人は減量が大事です。仰向けではなく、横向きやうつ伏せに寝ることも、無呼吸の回数は減らせます。ただ、無呼吸の回数が1時間に20回以上あれば、さらに確実な治療が必要です。CPAPという名前の鼻マスク治療（写真）が最も確実な治療で、鼻がやっと収まるぐらいのマスクをつけ、そこに2 m ぐらいのホースを介して機械で空気を送ります。そうすると、少し息が吐きづらいぐらいの圧がのどにかかるので、その圧力によって、空気の通り道が広がって息が止まることは、ほぼなくなります。睡眠が深くなりますし、酸素不足とならずに心臓の負担も減って余病が防げます。



結核について (34)

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 結核菌が感染しているが、発病していない状態のことを「潜在性結核感染症」と呼ぶ。結核の「感染の鎖」を断ち、結核という病気の根絶を目指すためには、まだ発病していない人の発病を予防しなければならない。
- ② 潜在性結核感染症治療の対象者を特定するためには、結核感染を診断する必要がある。そのために通常行われている検査はIGRA法である。
- ③ 現在は、結核菌が感染している人のうち発病リスクが高いと考えられる人が主な治療対象となっていて、その多くは最近結核患者に接触して感染した人である。また、免疫力を落とすことがわかっている薬剤を使用する必要がある人なども結核感染がある場合には潜在性結核感染症治療の対象になる。

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。

一旦、潜在性結核感染症治療を行うことが決まった場合には、まず治療法を選択する必要があります。前回のサマリーにも書いたように、現在の標準治療は抗結核薬のイソニアジド (INH) を6ヶ月または9ヶ月内服する方法と、INHに抗結核薬のリファンピシン (RFP) を加えた2剤を3ヶ月または4ヶ月内服する方法です。後者は昨年10月に認可された新しい治療法で、治療期間が短いのが利点です。まだ、始まったばかりの治療法なので、今後、実施されていくにつれてその利点、欠点が明らかになると思われます。

この、2つの方法のいずれを選ぶかは、治療対象となる方それぞれに応じて慎重に検討すべきでしょう。後者は治療期間が短くてよいのですが、RFPには薬物相互作用といって、他の薬の効き目に影響を与える作用が強いという欠点があります。いわゆる「飲み合わせが悪い」ということになります。多くの場合は他の薬の効き目を下げる作用が見られます。従って、RFPと飲み合わせが悪い薬をすでに飲んでいる方はこの治療を始めにくいかもしれません。

このようなことを考慮して治療法が決まったら、治療が始まることになります。治療する上で大切なことは、毎日欠かさずに薬を内服することです。第32回で述べたように、INHによる治療では、発病防止効果は平均すると約60%だったが、薬をほとんど飲んだ人の治療効果は90%にのぼったとのことでした。薬をきちんと飲むことが大切であることがわかります。RFPを含んだ治療でも、確認はされていませんが、同様のことがあると思われます。

そして大切なのは、副作用の出現があるかどうかを慎重にみていくことです。

副作用としては、肝障害 (肝臓に対する副作用)、発疹など多岐にわたります。こういったことがおこるかどうかを見ていかなければなりません。通常は外来で症状を確認するとともに定期的に血液検査などを行います。

もし、副作用が出現したら、その程度によっては治療を中断する必要があることもあります。治療を中断した場合には、同じ薬で再開するか、別の薬に切り替えるか、治療自体を中止するかといった選択を行わねばなりません。

今回はここまでです。

この続きは次回に述べます。

夏の暑さで食欲がない時に… ～ 食べやすくする6つのヒント ～

栄養管理室

気温が30度を超える真夏日や、ジメジメ・ムシムシとした湿度の高い状態が続くと、だんだんと食欲低下を感じるようになる方も少なくありません。

今回はそのような時に食事を食べやすくする6つのヒントをご紹介します。

ご自身に合わせていそうな方法をお試しになってみてはいかがでしょうか？

<p>その1 <u>消化のいいものを選ぶ</u></p> <p>胃腸の疲れを感じてきたら、軟らかく脂肪分が少ない食品や料理を選ぶことで、暑さで弱った胃腸をいたわって負担を減らしてあげましょう。</p>	<p>その2 <u>喉ごしの良い料理を取り入れる</u></p> <p>冷麺や冷奴など、冷たく喉ごしの良い料理を適度に取り入れることも一案です。冷たい料理ばかりでは体を冷やし過ぎてしまうことがあるため、ご注意ください。</p>	<p>その3 <u>酸味を効かせる</u></p> <p>酢や柑橘類の爽やかな酸味を料理に効かせて、さっぱり味に仕上げることがおすすめです。酸味があると油を使った料理も食べやすくなります。</p>
<p>その4 <u>香辛料や香味野菜を使う</u></p> <p>コショウやカレー粉などの香辛料、ネギや生姜などの香味野菜は味付けの良いアクセントになり、唾液や胃液の分泌を活発にする作用も期待できます。</p>	<p>その5 <u>手軽に食べられるものにする</u></p> <p>箸などを使わず、手軽に手で持って食べられるおにぎりなどにしてみると、食が進むこともあります。調理中や食べる前の手洗いなど、衛生面には充分ご配慮下さい。</p>	<p>その6 <u>小分けにする</u></p> <p>量が負担に感じる時は1食を少量にして、間食を加えてみるのも良いでしょう。間食には栄養補助食品を利用すると、栄養補給に効果的です。</p>



東京病院の給食よりメニュー紹介 【大豆カレー】

香辛料で食欲増進！

大豆を入れることでたんぱく質が豊富になり、健やかな体づくりにも役立ちます。



減塩ワンポイント

カレールーを減らし代わりにトマト缶を加えると、コクを保ちながらも塩分控えめな仕上がりに♪

主食・主菜・副菜を揃えて、バランスの良い摂取を心がけましょう。
管理栄養士による外来栄養食事指導を行っておりますので、食事のことでお困りの際は担当医にご相談下さい。





独立行政法人 国立病院機構東京病院

出前講座のご案内

出前講座 再開のお知らせ

新型コロナウイルス感染症にかかる昨今の規制緩和等の状況を受け、当院の出前講座を再開いたしますので、ぜひ活用をご検討ください。

なお、開催にあたっては、主催団体様においても十分な感染対策を講じていただく必要がございます。ご理解・ご協力ほどお願いいたします。

※今後の感染状況や開催条件によっては、お受けできない場合もございます。予めご了承ください。

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、当院の職員による「出前講座」をご用意しております。皆様の地域に職員が出向いて、専門的な内容を分かりやすくお話いたします。ぜひご活用ください。

番号	講座名	講師
1	たばこの害について	院長 松井弘稔
2	PM2.5はどれほど危険か	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～	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）	外来診療部長 小宮正
8	脳卒中になったら、ならないために…	外来診療部長 小宮正
9	認知症の予防と治療について	外来診療部長 小宮正
10	パーキンソン病の治療の進歩	外来診療部長 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 船崎秀樹
15	がん診断時からの緩和ケアについて ～緩和ケアを終末期医療と思っていないか？	緩和ケア内科医長 池田みき
16	もしバナゲーム(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きたいですか？～	緩和ケア認定看護師 村山朋美
17	遺伝子検査とは・・・（新型コロナウイルス・結核菌） 新講座	主任臨床検査技師 山口卓哉

○開催日時・場所

原則、平日の9時から17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や、学校・企業などを想定した講座となっております。

○申込方法

希望日の概ね2週間前までに、下記のお問い合わせ先（東京病院経営企画室）まで、開催時期・講座名等についてご連絡ください。担当者にて調整させていただきます。

○その他

講演料は無料となりますが、講師の交通費等は主催団体側にてご負担をお願いいたします。

○お問い合わせ 東京病院 経営企画室（☎042-491-2111）



▶ 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

