

東京病院ニュース

第93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/>

巻頭言

国立病院機構東京病院院長 松井 弘稔



緩和ケア病棟の庭園整備へ御寄付ありがとうございます。おかげさまで、第一目標金額を達成できました。素敵なお庭園を造り上げていきたいと思っております。

2023年の春は、東京病院も3年ぶりに春の時代を迎える、特別な春になりそうです。2022年度の東京病院は冬の時代、我慢の時期で、コロナ診療における役割を果たしては来ましたが、その分、通常の医療に大きな制限がかかり、各所にご迷惑をお掛けしました。前回の東京病院ニュースに「厳しい冬を無事に乗り切れば、また、梅が咲き、桜が咲き、つ

じが咲く季節が巡ってきます。」「冬は人や動物にとっても植物にとっても我慢の時期です。…体のケアをしながら、乗り切りましょう。」と書きましたが、東京病院も厳しい冬の時代を乗り切って通常の医療を取り戻したい、という思いがありました。

東京病院の通常診療には3本柱があり、一つ目が「呼吸器診療」二つ目に「地域医療・救急医療への貢献」三つ目が「セーフティーネット系医療」です。新型コロナウイルス感染症の病床確保によって、特に救急医療と呼吸器診療への大きな影響がありましたが、今年は、「自分たちが得意とする医療」と「地域の中で自分たちに期待されている医療」で本来の東京病院の役割を果たしていきたいと思っております。しかしながら、3年前と同じことを目指しているわけではなく、コロナ診療も継続しながら、コロナ後に必要とされる医療は何かを考え、時代に合わせた病棟再編により、期待に応えていきたいと思っております。

コロナ規制が撤廃されていく中で、旅行に行くとか、久しぶりに田舎に帰るとか計画を立てている人も増えていると思っております。私は、今年、4年ぶりにしようと思っていることがあって、それは花火見物と富士登山と帰省です。感染に気を付けながら、通常の生活に徐々に戻していこうと考えています。規制を緩める中で、自分の置かれている状況を組み込んだ「個人の判断」での感染対策が必要です。仕事が高齢者施設や病院勤務だったり、自宅に高齢者とともに暮らしたりするような場合には、できる範囲で自分が感染しないような対策が必要です。そのできる範囲の中にぜひ自宅以外の屋内で「マスクをする」は入れておいてください。宴会など、大勢がマスクを外した状態で声を出している屋内は避けたほうがいいでしょう。大勢になることで感染の確率が高まります。

病院内の規制については大きな変更はないと思っております。外来でのマスクは受診者も必須ですし、病棟の面会制限も多少緩和をしても残ります。感染症の疑いがある患者さんは、時間と場所を分けて診察するのも大きく変わらないと思っております。まだ、もうしばらくは、病院内のコロナ対策にご協力をお願いします。



新型コロナウイルス感染症～5月8日から5類感染症へ～

国立病院機構東京病院 感染症科部長 永井 英明

新型コロナウイルス感染症（以下コロナ）患者数は第8波後に急速に減少し、withコロナの生活をめざす動きが出てきました。3月13日からはマスクの着用は個人の判断になりました。街に繰り出す人々の数も増えています。このまま、コロナ禍が静かに終息していくことを願っていますが、どうなるのでしょうか。

昨年の秋には、今年の冬はインフルエンザとコロナが同時流行するという心配が広がり、戦々恐々としていました。しかしながら、インフルエンザ患者は予想以上に少なかったのです。沖縄、福井、石川、岩手などではインフルエンザの大きな流行が見られましたが、東京では図1のようにかつての流行に比べれば、患者数は圧倒的に少ない。これはおそらくマスクをはずさなかった人が多かったからではと考えています。

5月8日からは、コロナは5類感染症となり、インフルエンザと同様の位置づけになります。感染症法上の位置づけは、感染力、重症化率、致死率などのデータから決めていくわけですが、コロナの重症化率、致死率について時間を追ってまとめたデータ（表1）があります。60歳未満、60～79歳、80歳

図1. 東京都のインフルエンザ発症者数(定点当たり)

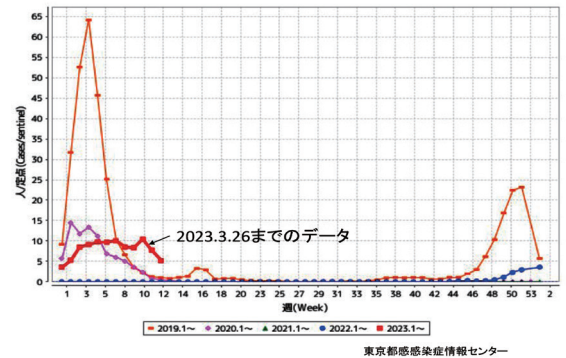


表1. 新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの重症化率および致死率

	重症化率 (95%信頼区間)			致死率 (95%信頼区間)		
	60歳未満	60・70歳代	80歳以上	60歳未満	60・70歳代	80歳以上
新型コロナウイルス						
2021年7～10月	0.56% (0.47-0.65)	3.88% (3.12-4.77)	10.21% (7.65-13.27)	0.08% (0.05-0.12)	1.34% (0.90-1.91)	7.92% (5.66-10.70)
2022年1～2月	0.03% (0.02-0.04)	1.22% (1.03-1.43)	5.04% (4.51-5.62)	0.01% (0.00-0.01)	0.70% (0.56-0.87)	4.57% (4.06-5.12)
2022年3～4月	0.03% (0.02-0.04)	0.79% (0.63-0.99)	3.50% (2.91-4.17)	0.01% (0.00-0.01)	0.43% (0.31-0.58)	3.12% (2.56-3.76)
2022年5～6月	0.01% (0.01-0.03)	0.34% (0.21-0.51)	1.66% (1.18-2.26)	0.00% (0.00-0.01)	0.14% (0.07-0.27)	1.53% (1.08-2.12)
2022年7～8月	0.01% (0.01-0.02)	0.26% (0.22-0.31)	1.86% (1.68-2.06)	0.00% (0.00-0.01)	0.18% (0.15-0.23)	1.69% (1.51-1.88)
【参考】						
季節性インフルエンザ	0.03%	0.37%	2.17%	0.01%	0.19%	1.73%
新型インフルエンザA (H1N1) pdm2009	0.01%	0.05% (60歳代)	0.07% (70歳以上)	0.001%	0.015% (60歳代)	0.028% (70歳以上)

第111回(令和4年12月21日) 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

コロナが5類感染症となると、法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、国民の自主的な取組をベースとしたものになります。基本的対処方針や業種別ガイドラインは廃止となることから、日常における基本的感染対策について、マスク着用の取扱いと同様、個人や事業者の判断に委ねられることとなります。しかし、もし自分が感染していた場合、高齢者や基礎疾患のある人に移してしまうような行為は慎まなければなりません。他人を思いやりながらの感染対策をとるということとなります。マスクの着用が個人の判断となったからといって、咳があるのにマスクもしないようでは困ります。咳をするときにマスク、ティッシュ、ハンカチ等で口を押さえる咳エチケットは、コロナに関係なく日頃から守っていただかなければならない感染対策です。

5類感染症となると公費支援は縮小されます。検査の自己負担分の公費支援がなくなります。コロナ治療薬の薬剤費の公費支援については、9月末まで行われますが、治療薬以外の外来医療費については、自己負担分の公費支援はなくなります。入院費については、9月末まで、高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額する方針です。隔離のための宿泊療養施設がなくなります。ワクチンについては、引き続き、自己負担なく受けられます。

2類感染症相当では、制度上特定の医療機関で対応すべきとされていることから、それ以外の医療機関ではコロナの診療を拒否してもよかったのですが、5類感染症となると、コロナにり患又はその疑いのみを理由とした診療の拒否はできなくなります（これを応招義務と言います）。特定の医療機関でなく、すべての医療機関が診療を行う事ができるようになります。しかし、現実的にそれが可能かが問われると思います。最大の障壁は、コロナの院内感染対策ではないでしょうか。現在、コロナ患者の診察は、ガウン、N95マスク、アイシールドあるいはフェイスシールド、手袋等のフル装備で行っています。これを全ての医療機関に要求するのは困難ではないでしょうか。5月8日までに院内感染対策を整理して、どこまで緩められるかが重要な課題であると考えています。

シリーズ診断と治療 ▶ 「人生会議」始めてみませんか？

緩和ケア内科医長 池田 みき

○「人生会議」という言葉をご存じでしょうか？

「人生会議」とは2018年に厚生労働省がAdvanced Care Planning (ACP) の愛称として決定したもので、同時に11月30日が「いいみとり、みとられの日」として「人生会議の日」と決まりました。では「ACP」は何か、と言いますと「もしもに備えて自分の価値観や治療、ケアなどについて家族や医療者と話し合いを進める過程」のことです。



○「人生会議」は縁起が悪い？

もしもの時の話し合いをすることは「縁起が悪い」と思われたり、「まだ必要ない」と思われる方も多いと思います。ですが、命が危険な状態になると、約70%の方が医療やケアについての自分の希望を伝えられなくなるという報告もあります。今までの人生、ご自分で様々なことを選択されてきたと思います。それなのに人生の最後の時間の過ごし方を自分で決められないことはとても残念なことではないでしょうか。そしてそれはご自分にとってもですし、大切な家族の最後の選択を迫られるご家族にとっても、ご本人の希望を聞いていないと「この選択でよかったのか」と後悔が残ることにもなります。「人生会議」は決して後ろ向きな話し合いではなく、最後まで自分らしく生きるための前向きな話し合いのことなのです。

○「人生会議」の進め方

人生会議は3ステップで気軽に始められます！

①「もしも」の時に、あなたの思いを伝えてくれる人（代理決定者）を選びましょう！

あなたが意思決定能力を失った時にあなたの代わりに医療やケアについて話し合う人を決めましょう。ここで大切なことは、「代理決定者の意向」ではなく「あなただったら何を望むのか」に沿った意向を伝えられる方を選ぶ、ということです。

② あなたの価値観について、理由も含めて話し合いましょう！

この価値観とは「もしも自分の命が短いと分かったら自分にとってどのようなことが大切か」ということです。住み慣れた家でずっと暮らしたい、色々な治療を受けて少しでも長生きしたい、最後まで食事を食べたい、など、色々な思いについて代理決定者や関わる方々と理由を含めて話し合うことで「もしも」の時に「あなただったら」の意向を考えやすくなります。

③ 繰り返し話し合い、話し合った内容は書き留めておきましょう！

希望や思いは、時間の経過や健康状態によって変化します。関わる方々皆さんと意向を共有し、書き留めておくことで想定外の「もしも」があった場合にも、あなたの意向が伝わります。

東京都では「わたしの思い手帳」というものが作成されており、東京都福祉保健局のホームページからダウンロードも可能です。(QRコードをご使用下さい)

🍀自分らしく生きるために、健康な時だからこそちょっと気軽に「人生会議」始めてみませんか？🍀



参考：ACP普及啓発小冊子「わたしの思い手帳」 東京都福祉保健局

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/acp_booklet.html

結核について (38)

呼吸器内科医長 山根 章

前々回から、様々な形の結核の紹介へとお話を移しました。

前回の話を要約すると、

- ① 結核症は肺結核というかたちで起こることが多いが、肺以外の様々な臓器にも結核が起こることがある。今後、色々な形の結核を紹介する予定である。
- ② しかし、肺結核が一番よく見られることは間違いなく、他者への感染源となるという点からも、最も重要な病型であるといえる。
- ③ 肺結核以外の結核を肺外結核と称するが、その中で最も多いのは結核性胸膜炎（いわゆる肋膜炎）である。

ということでした。この話題を続けていきたいと思います。

前回お話ししたように、結核性胸膜炎では、胸水が溜まります。いわゆる「胸に水が溜まる」といわれる現象です。どのようにして水が溜まるかを簡単に説明すると、肺の表面や胸壁の内面は胸膜という膜で覆われていますが、この膜に結核菌による病巣ができたために、胸水が作られるようになるということです。

胸水が溜まる原因となる病気は結核の他にも色々あります。癌、結核菌以外の細菌感染、ウイルス感染、寄生虫感染、真菌（かび）感染、リウマチ性疾患、心不全・腎不全、アスベスト吸入、薬の副作用等々。そして、結核は胸水の原因疾患の中ではかなり頻度が高いものです。前回述べたように我が国においても以前（戦後すぐの頃）には胸に水がたまる疾患のほとんどは結核だったと思われませんが、結核がまだ蔓延している国・地域では胸水が溜まる原因として最も多いのが結核です。

従って、胸水が溜まった患者さんを我々が診た場合には、常に結核を念頭に置いて診療する必要があります。胸部疾患を診療するとき、普通最初に行う検査はレントゲン検査です。レントゲン検査で肺に結核らしい影があれば、結核をより疑いやすいのですが、肺にあまり影がない場合もありますし、水が大量にたまって肺が見えなくなってしまうこともありますのでCTを含めたレントゲン検査だけでは結核らしいかどうかはわからないこともあります。

そこで、その次の検査に進んでいく必要があります。すなわち、水が溜まっているのでその水を採取してその内容を分析する検査を行うことです。溜まった水を採取するためには、胸を注射針で刺して吸引します。大事な臓器や血管を傷つけないように慎重に針を刺します。そして、採取した水の成分を調べます。結核による胸水の場合には、リンパ球という白血球が多数認められるのが特徴となっています。そして、結核であることを確定するには、結核菌の存在を証明することが最も重要であることは以前にも述べたと思いますが、結核性胸膜炎の場合にも当てはまることです。

結核性胸膜炎では胸膜に結核の病変がありますので、胸水の中にも結核菌が流出していると考えられます。そこで、胸水を培養すれば結核菌が検出されるだろうと想像されます。確かにそのようにして結核菌の存在が証明されれば、結核性胸膜炎と確定します。しかし、実際には、胸水の培養で結核菌が検出される率はあまり高くありません。報告によって異なりますが、検出率はせいぜい2～3割程度といったところでしょう。

そこで、結核菌を見つける上で、胸水以外に良い検査材料があれば診断に役立つと思われます。今回はここまでです。この続きは次回お話しいたします。

退職者のご挨拶

薬剤部長 千田 昌之

このたび定年を迎えることになりました。私の国立病院の勤務は東京都から始まり、その後、千葉県→栃木県→東京都→群馬県→新潟県と渡り歩き、最後がこの東京病院となりました。2年前の4月に東京病院に赴任して、早々に機能評価の準備に追われ、何とか業務手順書の全面改訂を間に合わせる事が出来ました。その後、コロナ病棟拡充に伴い、部員とともにコロナ治療薬を調製したり、看護部と一緒にコロナワクチンの準備をしたりと、振り回されていたさなか、臨時医療施設の開設というビッグプロジェクトに関わる事になりました。2022年3月からは、毎日のように臨時医療施設に行き、状況確認や派遣の薬剤師への対応に明け暮れました。そして、最終的に臨時医療施設も閉所となるタイミングで定年を迎えることができ、今は少し肩の荷がおりています。

最後に今後の東京病院の益々の発展を祈念し、定年の挨拶といたします。大変お世話になりました。

看護部長 鈴木 英美

2020年4月1日に着任をしてから3年の月日が流れました。東京病院での思い出と言えば「新型コロナウイルス感染症」に翻弄され続けたことが一番に頭に浮かびます。2021年1月、世間では第3波と言われていた時期、多くのスタッフの協力（人事異動）を得て新型コロナウイルス感染症の患者さんを受けいれました。またこの3年間、年に1回はHCUを閉じて新型コロナの病棟に看護師の集約を余儀なくされ、6西病棟は一般病棟⇒新型コロナウイルス感染症病棟⇒一般病棟・・・と2022年度は実に6回の切り替えを行ってきました。このような状況になると、手術患者が術後は直接病棟に戻り、ベッドの稼働率が高くなり、緊急入院の個室確保に四苦八苦、すべての看護職員には肉体的にも精神的にも負担をかけてしまいました。しかし、その闘いもやっと終わりを迎えようとしています。このような未曾有の危機を何とか乗り越えることができたのは、東京病院の職員一人ひとりの協力と患者さんに対する誠実さ、そして仲間を思いやる気持ち、「職員間の強い絆」があったことは疑いようもないところです。

そのような時に看護部長をさせていただいたことを誇りとして看護職を定年いたします。皆様に対しては感謝の気持ちしかありません。3年間一緒に闘っていただいたこと本当にありがとうございました。皆さんの益々のご活躍を祈念しております。

事務部長 堀住 雄策

私が機構本部から東京病院事務部長として赴任したのが今から3年前、新型コロナウイルス感染症が拡がり始めた頃でした。当時は半年から1年程でこの感染症も収まるだろうと考えていましたが、なんてことはないこの文章を書いている時点でもまだ収束せず、こんなに長くいろいろな面で影響を受けるとは思ってもみませんでした。

コロナ対応のため、東京病院の本来の機能を相当程度制限せざるを得ない状況が続き、また、東京病院の業務以外に東京都の臨時医療施設を当院敷地内に設置するという少し変わった経験もさせていただきましたが、その分、東京病院をご利用いただいている地域の皆様にはご迷惑をお掛けしたことと思います。

事務部長としてやりたいことはいくつかあったもののなかなか計画通りに進められず、ストレスを感じたところもありましたが、昨年暮れに念願であった緩和ケア病棟の新築建替整備を進めることができたのは事務部長として最低限の仕事ができたのではないかなと思っています。旧病棟跡地の庭園整備プロジェクト完了まで見届けることができないのは少し残念ですが、きっと素晴らしい庭園が出来上がるでしょうから期待して待ちたいと思います。3年という短い期間でありましたが、皆様、大変お世話になりました。4月からはOBとして東京病院を応援していきたいと思っています。ありがとうございました。

臨床検査技師長 永井 信浩

国立病院のスタートは、国立療養所晴嵐荘病院（現在、茨城東病院）に賃金職員として採用され、その後8回の転勤を経て9施設にお世話になり、今年3月31日付で東京病院を最後に定年退職になりました。この間、みなさんの協力により臨床検査業務に携わることができ本当にありがとうございました。スタートと終わりが（旧）療養所というのも何か運命的なものを感じます。この2年間、新型コロナウイルスの感染拡大と減少の繰り返しで検査体制においても日々準備と変化に対応する毎日でした。この経験から臨床検査科におけるPCR検査装置も整備され臨床検査技師においては検査結果の迅速な対応と技術の向上に取り組んでいます。まだまだ新型コロナウイルスの収束とは言えませんが、今後とも患者さんや臨床に信頼される検査室になれると信じています。今後は国立病院機構を卒業しますがもう少し臨床検査技師として働きたいと思っています。最後に今後の東京病院の益々の発展を祈念しご挨拶いたします。お世話になりました。

副看護部長 原田 美由紀

2021年4月に赴任し、2年間東京病院でお世話になりました。この2年を振り返ると、印象に残るのはやはりCOVID-19対応でしょうか。COVID-19病床増床のためNHO各施設より看護師を派遣していただき6西病棟を開棟したこと、東京病院敷地内に東京都臨時医療施設が開設されたこと等、目まぐるしかったなという印象です。駐車場にあった桜の木が伐採されるのを寂しい思いで見ているのを今でも思い出します。延期になっていた病院機能評価受審も無事終了し、あっという間の2年間でした。

最後に今後の東京病院の益々の発展を祈念し、退職のご挨拶とさせていただきます。大変お世話になりました。



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しいたします。

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ので、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。

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ませんか？	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）



外来診療担当医師表

独立行政法人 国立病院機構 東京病院

(令和5年4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, アレルギー科), visit type (初診, 再診), and time slot (午前, 午後). It lists the names of the attending physicians for each slot.