

東京病院ニュース

第94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

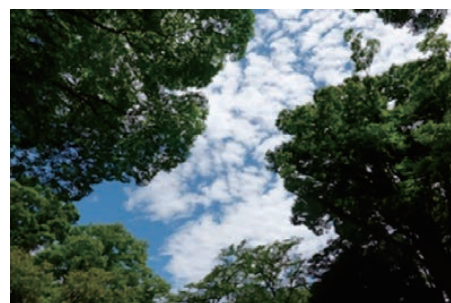


昨年12月に開棟した緩和ケア病棟は無事に稼働しています。旧緩和ケア病棟は解体され、クラウドファンディングを介していただいた寄付を使って、その跡地に庭園整備をするための準備と計画を行っています。ご寄付いただいた皆様にあらためて感謝申し上げます。現在、旧棟解体後の跡地は土がむき出しですが、広々とした空間で、開放感があります。写真を撮影しましたので、途中経過として現況報告をいたします。

7月から8月にかけての、新型コロナウイルス感染症の感染予測を立てるのは非常に難しいのですが、その程度にかかわらず重要性を増してくるのが、地域医療連携の修復です。東京病院がある地域は、北多摩北部医療圏という、東京都に13ある二次医療圏の一つです。地域医療計画は、2次医療圏で救急医療などが完結するようにたてられ、域内で病床数の調整なども検討されます。北多摩北部医療圏は、コロナ以前では、問題はないとは言えませんがよく連携できている地域でした。それが、新型コロナウイルス感染症の流行初期に、患者さんのやり取りや医師の交流で感染が広がったりしたため、お互いの病院間での連携が減少しました。さらに、各病院でコロナ患者を受け入れるため、対応できない救急患者が増え、救急車の受け入れが制限されたこともありました。特に感染のピーク時には顕著でした。

最近になってようやく連携が戻りつつあり、患者さんの紹介や転院におけるハードルが下がり、概ね、コロナ以前の状態に回復しています。救急車の受け入れ率も元に戻りつつあります。東京病院でも、地域医療連携交流会を7月に再開することにしました。これまでの経験から、しゃべるときにはお互いが必ずマスクをつけることで感染のリスクは減らせることがわかっていますので、マスクを外しての食事会はせず、講演会と、マスクをつけての交流会を開催します。

夏は、暑さで体力が低下したり、脱水で倒れたりしやすくなります。体を動かすことは大切ですが、なるべく涼しい室内や、朝晩の気温が高くないときに体を動かすことと、水分摂取に心がけてください。また、夜間睡眠中に脱水になることもありますので、設定温度を下げすぎないとか、冷風を直接体に当てないとかに気を付けながら、夜間も冷房や除湿を切らずに使用してください。食欲がないときには、あっさりしたものでいいので、量をきちんととるようにしてください。



連携医の方を紹介します

しみず内科循環器クリニック



【診療科】 内科一般、循環器科

【ご挨拶】

当院は平成 17 年に花小金井駅南口に開業して今年で 18 年目になります。内科・循環器科を中心に診療を行っていますが、他領域の疾患に関しても東京病院をはじめ、近隣病院と連携して患者さんをフォローしています。当院の理念は“患者さんの立場に立った医療”であり、その患者さんにとって何が大事なのかを常に考えて診療をしています。また患者さんができるだけ住み慣れた街、家で暮らせるように支援することも心がけています。



院長 清水 寛 先生



副院長 清水 妙子 先生

診療時間

HOURS

受付時間	月	火	水	木	金	土
8:30~11:30	●	●	—	●	●	▲
診療時間は9:00から午前受付の方が終了するまで						
14:30~18:00	●	●	—	●	●	—
診療時間は15:00から午後受付の方が終了するまで						

▲ 土曜は 13:00まで

水曜・土曜午後・日曜・祝祭日 休診

第4金曜午後と第4土曜に甲状腺専門外来があります。

担当医表	月	火	水	木	金	土
午 1 診	院長	院長		院長	院長	院長
前 2 診				勝目		田代
午 1 診	院長	院長		院長	院長	
後 2 診				勝目		

※木曜日は杏林大学循環器内科医師との二診体制です。

※木曜日は午前・午後勝目医師、土曜日は田代医師になります。

※甲状腺外来がある土曜日は田代医師の診療はありません。



所在地	〒187-0003 東京都小平市花小金井南町 1-26-35 アクティオス 1F
電話番号	042-450-5288
ホームページ	https://www.shimizu-clinic.info/index.html

じわりと増えている新型コロナウイルス感染症—いつまで続く?—

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）は5月8日に2類感染症相当から5類感染症となりました。その時から患者数は全数把握から定点医療機関当たりの患者数把握となり、1週間毎に発表されています。定点医療機関は全国に約5,000あり、東京都には419（小児科定点264、内科定点155）あります。この発表の仕方はインフルエンザと同様です。6月26日から7月2日までの1週間では、全国定点当たり7.24人であり、前週から1.11人増加しています。5月8日から一貫して増加しています。東京都は6.85人で、前週から0.63人増加しています。この1週間では、富山県以外の都道府県はすべて増加しています。トップは沖縄県の48.39人で、次は鹿児島県の13.48です。他は10未満です。インフルエンザの定点当たりの患者数報告では、1を超えると流行期、10を超えると注意報レベル、30を超えると警報レベルとされています。コロナではそのような基準は示されていませんが、沖縄県はインフルエンザに例えれば警報レベル、鹿児島県では注意報レベルです。いずれにしてもコロナ患者数は全国的にはゆっくりですが確実に増加しています。

なぜコロナ患者数は増加しているのでしょうか。一番の理由は、5類感染症になったことによる安心感から、感染対策がおろそかになったことだと考えています。このシリーズで何度も指摘していますが、最も重要な感染対策は「不織布マスクをしっかりと着用する」ことです。5類になってからマスクを外す人が増え、混んでいる列車の中でもマスクをせずに大きな声で話している人が増えました。5類になったとき、街頭インタビューを受けている女性が「マスクをしなくてよくなり、良かった」と言うのをテレビで見ました。これでは患者数は当然増えるだろうと思いました。外を歩くときはマスクはいらないですが、大勢の人が集まる場所ではマスクは必要でしょう。しゃべることにより出てくる飛沫を吸入することで感染することを考えれば、おのずとどうしたら防げるかがわかると思います。

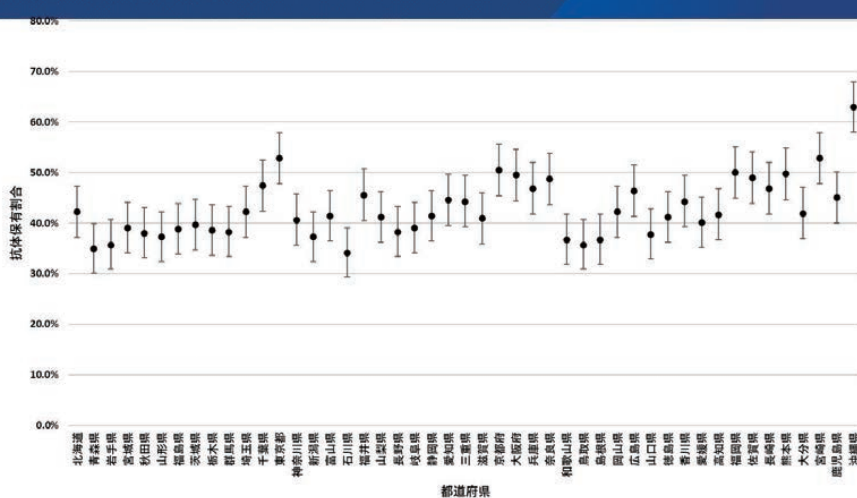
ではいつまでこのような状況が続くのでしょうか。正確に答える事のできる人はどこにもいないでしょう。一つの指標としては、すでにどのくらいの人々が感染したかを見ることが参考になるかもしれません。感染して抗体ができれば、感染症は収まると考えられるからです。コロナに感染したかどうかを見るには、抗N抗体の検査をすることでわかります。新型コロナウイルスに感染したりワクチン接種をすると、種々の抗体が作られます。代表的な抗体には抗S抗体と抗N抗体の2種類があります。抗S抗体はウイルス表面にあるスパイク蛋白（S蛋白）に対する抗体であり、ワクチンの成分でもあるので、

ワクチン接種でも陽性になるので、感染により陽性になったのかわかりません。これに対して、抗N抗体はウイルス細胞内のヌクレオカプシド蛋白（N蛋白）に対する抗体であり感染した人だけが陽性になります。

厚生労働省は日本赤十字社の協力のもとに献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有割合実態調査を行っています。日本全体の結果は、第1回が28.6%（2022年11月）、第2回が42.0%（2023年2月）でした。第1回と2回では陽性率が大きく上昇しましたが、5月に行われた第3回の陽性率（図参照）は42.8%であり、上昇はわずかでした。最も高率であったのは、沖縄県で63.0%、次いで東京都と宮崎県52.9%、京都府50.5%、福岡県50.0%の順でした。英国では抗N抗体の陽性率は、すでに80%を超えており、多くの人が感染してしまっている状況ですし、抗S抗体はほぼ100%近く陽性です。ワクチン接種と感染により得られる抗S抗体が感染防御の力を担っているため、国民の大多数が抗S抗体の高い抗体価を持つようになれば、コロナ禍は収まって行くものと思われれます。ただ、抗体ができていても新たな変異株が出現すれば、過去のワクチン接種や感染で得られた抗体も十分機能しない可能性があります。

いろいろな要素を考え合わせても、いつ頃収まるかを明言することは難しいでしょう。感染対策の必要な場面ではマスクを着用することを、しばらくは続ける必要があるでしょう。

第3回献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有割合実態調査（結果速報、都道府県別）



第122回（令和5年6月16日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード資料より

シリーズ診断と治療 ▶ COPD

呼吸器内科 松井 弘稔

COPD(慢性閉塞性肺疾患：Chronic Obstructive Pulmonary Disease)は体内の空気の通り道である気道が細くなるとともに、血液中に酸素を取り込む入口である肺胞が破壊されてしまう病気で、酸素の体内への取り込みと二酸化炭素の排出が低下し、運動により息苦しくなります。自宅での酸素吸入が必要になる病気としては、一番患者数が多い病気です。ただ、病気の原因が明らかになっていて、予防をすることも回避をすることもできる疾患です。原因は喫煙で、禁煙が一番の治療です。

禁煙以外の治療としては、薬物治療と非薬物治療の組み合わせが重要です。というのも、薬ではまだ直せない病気なのです。薬物治療では、吸入薬がよく用いられています。吸入薬は直接病気の部分に作用するので、副作用が少なく、効果が早く表れます。粉を勢いよく吸うタイプのものと、スプレー式に出てきた霧をタイミングよく吸うものと、大きく分けて2種類の吸入器があります。気管支を広げる薬と気道炎症を抑える薬の組み合わせで使用します。呼吸が楽になり、症状の改善効果があり、長生きにもつながります。

薬以外の治療は、包括的呼吸リハビリテーションとまとめて呼ばれています。具体的には運動を行い、栄養管理(バランスの良い食事)をし、感染予防のワクチン接種やうがい、手洗いなどを行います。体調や運動の自己管理が重要で、再入院や緊急の外来受診を減らせます。また、病気が進行したときの、在宅酸素療法や在宅人工呼吸療法なども、非薬物療法として行われることがあります。

COPDの治療目標としては、吸入薬とリハビリテーションを組み合わせ、「身体活動性を高めること」と「急性増悪を予防すること」が重要だということがわかっています。「身体活動性を高めること」というのは、なるべくじっとしてないでよく動くことです。運動としての歩行や自転車も有効ですが、家の中で掃除をしたり家事をしたり片づけをしたりといったことも大事です。そのためにも、吸入薬で息切れを減らすことは有効です。「急性増悪を予防すること」とは、感染予防とほぼ同じ意味合いですが、ワクチン接種のほかに、食事や運動による免疫力や体力の向上、禁煙、吸入療法といったことも効果が知られています。感染以外では、大気汚染(PM2.5など)や黄砂なども関連があると考えられています。

COPDにならないように、あるいは悪化させないためにも、喫煙者は禁煙をまず考えましょう。禁煙を始めるのに早すぎることも遅すぎることもありません。当院では禁煙外来もやっているので、自力で禁煙に失敗したことがある人にはお勧めです。薬の助けで、禁煙成功率は2倍になります。COPDのように予防できる病気は予防が一番ですので、たばこを吸わないこと、吸っている人はやめることが大切です。

結核について (39)

呼吸器内科医長 山根 章

様々な形の結核を紹介しています。前回から結核性胸膜炎についてお話ししています。

前回の話を要約すると、

- ① 結核性胸膜炎では、胸水が溜まる。肺の表面や胸壁の内面を覆う胸膜に結核菌による病巣ができて、胸水が作られるようになる。
- ② 様々な病気が胸水の溜まる原因となり得るが、結核はその中でもかなり頻度が高いといえる。
- ③ 結核性胸膜炎を診断する場合には胸水検査が有用だが、胸水から結核菌が検出される頻度は必ずしも高くない。

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。

胸水で結核菌が証明されなかったらどのように検査を進めるべきでしょうか。喀痰検査で結核菌が検出されるかどうかを調べる努力も必要ですが、検出されないことの方が多いです。

実は、結核菌検査の他にも胸水検査で調べるべき項目があります。その中にアデノシン脱アミノ酵素 (ADA) というものがあり、結核性胸膜炎の時にその濃度がしばしば増加することがわかっています。この酵素が増える病態は結核性胸膜炎だけではなく、頻度としては結核性胸膜炎が多いため、この検査項目が高値の場合に結核性胸膜炎であると判断して、治療を始めるケースが一般診療ではよく見られます。これは決して間違った方針ではなく、多くの場合これで病気を治癒に持って行くことが見込めます。

しかし、この方針では、以前述べた「結核という診断を確定するためには、結核菌の証明が必要である」という原則は満たされていません。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良いということになります。

前に述べたように、結核性胸膜炎では胸膜（肺の表面や胸壁の内面を覆う膜）に結核の病変がありますので、胸膜中の病変を採取できれば良い検査材料となります。胸膜を採取する方法として、以前は盲目的経皮胸膜針生検といって、胸に小さな穴を開けてコープ針という針を用いて胸膜を採取する方法が用いられていました。しかし、この方法では穴を開ける場所を任意に選んでいたため、採取した場所に病変があるとは限りませんでした。

病変のある場所を選ぶために、超音波を使って体の表面から内部を調べるという方法もあります。しかし病変が小さい場合などにはこの方法では探すのが難しいです。

そこで、直接胸膜を見ながら病変を探す方法として、胸腔鏡が用いられています。これは胸に小さな穴を開けて、その穴を通して内視鏡を入れ胸膜を直視する検査です。この方法を用いればかなり小さな病変も見つけられ、直視下に組織をとって取ることが出来ます。この胸腔鏡下胸膜生検法によって、かなりの確率で結核菌を検出することができ、結核性胸膜炎の確定診断に至ることが可能となっています。

当院では、結核性胸膜炎をはじめとする胸水が溜まる病気に対して積極的に胸腔鏡検査を行い、診断に役立てています。

一旦、結核性胸膜炎という診断が下されれば、治療は肺結核と同様に抗結核薬を用いた薬物治療が行われます。胸水が大量に溜まった場合には、胸にチューブをいれて、胸水を排液することもあります。

今回はここまでです、次回はまた別の形の結核についてお話しします。



野菜摂取のすすめ



きゅうりやナスやピーマンなど、おいしい夏野菜が多く出回っています。

季節ごとの旬の野菜は、味が良く、栄養価が高く、価格が安い、といいことづくめです。

野菜に含まれる栄養成分としては

ビタミン **ミネラル** **食物繊維** などがあり、
体の調子を整えるために不可欠なものです。

～ 東京病院の給食より

野菜料理3品をご紹介します

ご自宅でのお食事の

参考にさせていただけたら幸いです！

(すべて1人分の分量)

うま塩キャベツ

【材料】キャベツ60g、
塩少々（塩もみ用）、
ごま油2g、鶏がらスープの素0.5g、
こしょう少々、白いりごま少々



【作り方】塩もみしたキャベツに調味料を
和え、最後に白ごまを混ぜ合わせます。

五目きんぴら

【材料】豚ひき肉10g、
ごぼう50g、人参15g、
しいたけ10g、いんげん10g、
サラダ油3g、かつおだし適量、
砂糖2g、みりん2g、しょうゆ5g、
ごま油1g、白いりごま少々



【作り方】肉と野菜をサラダ油で炒め、
だし汁と調味料を加えて水分がなくなるまで
加熱し、香りづけにごま油と白ごまを加えます。

野菜摂取の目安量

1日350g以上

(そのうち緑黄色野菜を120g以上)

1食あたりの目安量は

生野菜なら両手1杯分

茹で野菜なら片手1杯分



きゅうり甘酢漬け

【材料】きゅうり50g、
塩少々（塩もみ用）、
酢5g、レモン汁1g、砂糖2g



【作り方】塩もみしたきゅうりを
調味料に漬け込みます。

野菜摂取を増やすため、東京都では
1日分の野菜摂取目標の1/3を使用した
メニューのあるお店には、
『野菜たっぷりメニュー店』の掲示を
呼びかけています。

外食の際にご利用ください♪

(東京都福祉保健局ホームページに
お店一覧があります)



食事療法中は野菜の摂取に

配慮が必要な場合もあります。

ご不明点は栄養指導などでご相談ください。



独立行政法人 国立病院機構東京病院

出前講座のご案内

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）



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～11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), day of the week (月, 火, 水, 木, 金), and time of day (午前, 午後). It lists the names of the attending physicians for each slot.