

東名古屋病院だより

第53号



京都大原 新緑の寂光院・茶室「孤雲」

理 念

私たちは、医の倫理を守り、患者さんの気持ちを尊重し、より質の高い医療を提供します。

基本方針

1. 患者さんへの医療内容の説明と患者さんの同意を医療の基本とします。
2. 地域に密着し、心の触れ合いを大切にした医療を提供します。
3. 常に自己研鑽に励み、医療人としての専門的知識・技術の習得に努め、皆様に信頼される安全で最新の医療を提供します。
4. 健全な経営を維持して療養環境の整備に努め、安心して快適に療養できる病院を目指します。

目 次

2 P : 巻頭言

3 P : 病気とのつきあい方

4 P : 睡眠時無呼吸症候群について

6 P : 西3階病棟の紹介

7 P : 附属リハビリテーション学院第35期生を迎えて

8 P : 外来案内、外来診察担当医表



独立行政法人 国立病院機構
東名古屋病院
NATIONAL HOSPITAL ORGANIZATION
HIGASHI NAGOYA NATIONAL HOSPITAL

〒465-8620

名古屋市名東区梅森坂5-101

TEL 052-801-1151

FAX 052-801-1160

ホームページアドレス

<http://www.hosp.go.jp/~tomei/>

結核における感染と発病の違い



副院長 小川 賢二

本年4月より副院長を拝命した小川賢二です。私はこの東名古屋病院に着任したのが昭和62年4月ですので、今年で27年の歳月が流れたことになります。着任当時は結核の患者さんが現在の3倍近く入院されており、呼吸器一般疾患患者さんと併せ主治医として40人を超える患者さんの診療をしていたことが思い出されます。現在では我が国の結核罹患率も順調に低下し、もう一息で欧米先進国並みの患者発生数になると思われます。この患者数減少に伴い結核診療を経験しない若手医師が増加し、これが結核診断の遅れにつながる場合も出てきました。愛知県下においてこのような懸念を払拭するため、当院では医学生や研修医を受け入れ結核医療の正しい知識や経験を積ませるといった若手医師の育成にも力を注いでおります。

さて、結核は集団発生時などにマスコミの話題となることがあります。それは皆様をご存知の通り、結核菌を多量に排菌している肺結核発病者さんから周囲のヒトたちへ結核菌を感染させてしまう危険性があるからです。従って肺結核を発病し菌を多量に排菌する患者さんは感染の危険性がなくなるまでの期間入院治療が必要となります。ただ、レントゲン所見や血液所見などから結核発病は間違いないと診断されても喀痰から結核菌が証明されない場合があります。この場合には感染性がないので自宅安静、外来通院治療が可能となります。

ところで結核の場合、感染と発病は別物として扱われます。結核菌を気道から吸い込んだ場合、体の中で免疫細胞が菌を排除しようと反応を起こします。見事排除できた場合には感染は成立しませんが、時にヒトの免疫力と菌の力が拮抗し、菌が完全に排除されない状態で落ち着くことが

あります。この場合は咳・痰・発熱などの症状やリンパ節腫脹などの身体所見、レントゲン異常陰影などの画像異常所見は認めず、結核菌が体内に潜伏した状態になります。従って病気として発病しているわけではありませんので、通常健康人と何ら変わらない生活が可能です。もちろん他人に感染させることもありません。これを潜在性結核感染と呼び、発病とは区別して対応することになります。以前はツベルクリン反応で感染したか否かを判定していました。しかし、ツベルクリンはBCGを接種した方にも反応が出てしまうため、この検査は正確性に欠けていたと考えられます（日本人の90%以上が乳児期にBCG接種を受けている）。近年結核感染を検出する方法としてヒトの免疫反応を血液で調べる検査法が確立されました。これは結核菌特異抗原を用いヒト血液中のリンパ球と反応させ調べる方法で、QFTとかT-SPOTと呼ばれています。この検査は感度・特異度ともに90%以上と優れており、結核感染を判定するのに有用な検査として用いられています。なお、感染後2年間程度は発病の危険性が高くなるため、発病予防にイソニアジドという薬を6～9か月間内服していただくことがあります。また予防内服しなかった場合でも体調不良が起こった時には早目に病院を受診するようにと話しています。さて、感染成立後特に発病予防の治療をおこなわずに様子を見た場合、寿命が尽きるまでに発病する確率は10%前後、予防治療をおこなった場合には2～3%に低下させることが出来ると考えられています。もし身近で結核の問題が発生したときにはこの話を思い出し、参考にしていただけると幸いです。

病気とのつきあい方

鳥インフルエンザ ー予防と対策ー

第二呼吸器内科医長 山田 憲隆



WHO（世界保健機構）は2013年4月1日中国で鳥インフルエンザA（H7N9）ウイルスに感染した患者が発生したと発表しました。鳥インフルエンザウイルスは通常トリからトリにしか感染しませんが、まれに、ヒトへも感染します。

鳥インフルエンザA（H7N9）ウイルスはこれまで家禽や野鳥からの検出報告はありましたが、中国において世界で初めてヒトへの感染が確認されました。現時点（5月30日）ではヒトからヒトへの直接感染は確認されていませんが、将来新型インフルエンザとなり、パンデミック（世界的大流行）を引き起こす可能性もあります。

鳥インフルエンザのウイルスが変異によって、ヒトからヒトへと感染する能力を獲得した場合、大部分のヒトが免疫を持たないため、ヒトの間で急速かつ大規模な流行を引き起こすおそれがあります。2009年パンデミックを起こした新型インフルエンザA（H5N1）は、豚インフルエンザウイルスの他に鳥インフルエンザウイルス及びヒトインフルエンザウイルスの遺伝子が混在していたことが確認されています。そのため一人一人がインフルエンザについて感染様式や予防と対策について熟知しておくことが必要と考えられます。

通常の季節性ヒトインフルエンザウイルスは主に上気道に感染増殖し、咳、咽頭炎、咽頭痛、鼻水などの症状を呈し、ヒトからヒトへの感染が起こります。一方鳥インフルエンザウイルスは主に下気道に感染増殖し、肺炎、低酸素血症、呼吸困難を生じ重症化しやすいと考えられています。

鳥インフルエンザA（H7N9）ウイルスの感染予防のためのワクチンは現在開発中であるため、予防策は特に流行地では、鳥との接触を避け、手指衛生、咳エチケット（マスクなど）、食品安全対策等の感染防御に努め、十分な栄養と睡眠をとることが大切です。食中毒予防の観点からも鶏肉、豚肉製品は十分

加熱処理（70℃）をした方が安全と考えられます。

一般的に麻疹、水痘、結核などは空気感染（飛沫核感染）を起こすのに対し、インフルエンザ、肺炎、風疹、ムンプスなどは飛沫感染すなわち「つばき」の飛沫が原因で感染します。インフルエンザ患者のせきやくしゃみなどとともにインフルエンザウイルスが小さな飛沫（しぶき）となって空気中に飛び散り、これを周りの人が吸い込むことや、ウイルスがついた手で、目、鼻、口を触れることで感染します。従ってうがい手洗い、目、鼻、口を触らない等の予防が大切になります。しかし、感染しても必ず発病するとは限りません。その人にウイルスに対する免疫（抵抗力）があれば、感染しても発病しない場合や、軽い症状で済むこともあります。

鳥インフルエンザであっても基本的な治療方針は通常の季節性インフルエンザと変わりありません。わが国で使用されている抗インフルエンザウイルス薬で感受性が確認され、効果があることが分かっています。ただし、迅速診断キットの検出感度は一般に70～90％程度と言われているため、①38℃以上の発熱と急性呼吸器症状がある。②臨床的または放射線学的に肺病変（肺炎や急性呼吸促進症候群）が疑われる。③発症前10日以内の中国への渡航または居住歴がある。④他の感染症または他の病因が明らかでない。などの場合は鳥インフルエンザを念頭に置いて対処する必要があります。

2002年～2003年にかけて中国を中心に発生した新型肺炎SARSコロナウイルス、2012年～2013年現在、中東を中心に発生している中東呼吸器症候群MERSコロナウイルスと同様に、鳥インフルエンザウイルスに対しても感染様式を理解し、正しい情報を入手して、落ち着いて行動することが大切であると考えられます。

新任医師紹介

乳腺外科医師 小川 弘俊

本年4月から乳腺専門医として毎週木曜日午後の乳腺外来（外科）を担当しています。また夏頃には乳腺外科を新たにスタートさせる予定です。

初診時にマンモグラフィ（近々導入）、乳房超音波検査、必要なら穿刺細胞診または針生検を行い、1～2回の通院で診断と結果説明ができるように努めていきます。今後マンモトーム生検を導入しさらに詳しい検査ができるようにして、乳がんの早期発見を目指します。乳房のしこりに気づいた方、乳がん検診で要精検になった方などは精密検査が必要です。早めの来院をお勧めします。



睡眠時無呼吸症候群について



臨床検査科 村山 祐子

睡眠時無呼吸症候群（SAS）とは、文字通り睡眠中に呼吸が止まり、それにより日常生活に様々な障害を起こす病気です。

昼間の強い眠気や集中力の低下がみられたり、高血圧、狭心症、虚血性心疾患等の循環器疾患、過労死、夜間突然死との関連も指摘されています。

～ 睡眠時の無呼吸をセルフチェックしましょう！～

- ① 毎晩大きないびきをかく。
- ② 睡眠中呼吸が止まっていると指摘された。
- ③ 朝起きた時に疲れが残り、スッキリしない。
- ④ 朝起きた時に頭痛がする。
- ⑤ 昼間、我慢できないほど眠くなる。
- ⑥ 肥満の傾向がある。

あなたは大丈夫ですか？

6つの設問のうち、①とその他に1つでも該当したら睡眠時無呼吸症候群が疑われます。

～ 睡眠時無呼吸症候群がもたらす社会的影響 ～

SASによる日中の眠気のために、交通事故や災害事故を起こす危険性が高くなります。2003年に東海道山陽新幹線の運転手が居眠り運転を起こした事例では、運転士のSASが原因でした。これ以降SASへの注目が高まるようになりました。

SAS患者さんは健常者より交通事故率が高い

東名古屋病院では、簡易検査およびPSG検査を行っています

～ 診断までの流れ ～

I 問診 ・ 日中の眠気の調査 ∩ 眠気の評価 ∩

8つの状況での眠気を0～3の4段階で評価します。

13点以上あると眠気の自覚症状があるといわれ、この点数が高いほど睡眠障害の疑いが強くなります。

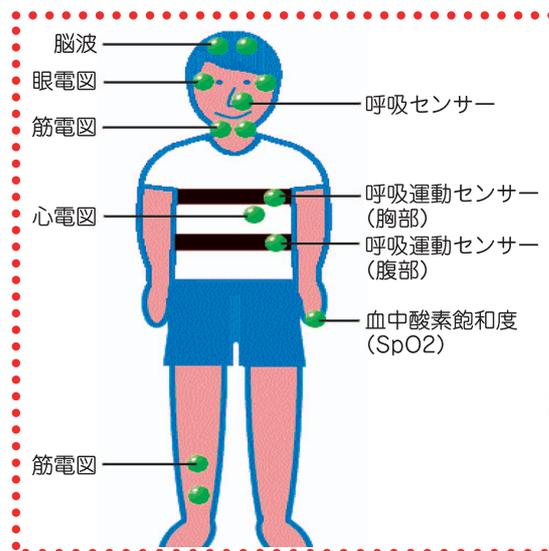
II 簡易検査：自宅または入院での簡易型終夜睡眠ポリグラフ検査

夜間睡眠中の呼吸状態や血中の酸素状態を測る検査です。顔・胸・腹・手指につけたセンサーのデータから、**呼吸障害の程度(AHI)**を求めます。この結果SASである可能性が高いと判断された場合、さらに終夜睡眠ポリグラフィーでの精密検査が必要になります。

Ⅲ 精密検査 終夜睡眠ポリグラフィー(PSG)

夜間の睡眠状態と呼吸状態、血中の酸素状態を同時に測る、1泊2日の検査です。

頭・顔・喉・胸・腹・手指・足にバンドや電極を付け、眠りの深さや中断の状態を総合評価して、SASの確定診断をします。



Ⅳ 診断・治療

< SASの診断基準 >

終夜睡眠ポリグラフィーの結果、以下のどちらかに該当した場合に、睡眠時無呼吸症候群と診断されます。

- ① 一晩の睡眠において1時間当たり、15回以上無呼吸や低呼吸(AHI > 15)を生じる場合。
- ② 一晩の睡眠1時間当たり5回以上無呼吸・低呼吸(AHI > 5)があり、それに加えて日中の眠気、倦怠感、中途覚醒などの**自覚症状を伴う**場合。

< SASの重症度分類 >

AHI	5~15	軽度
AHI	15~30	中等度
AHI	30以上	重症



< SASの治療 >

CPAP (持続陽圧呼吸治療吸療法) 装置の使用

睡眠中鼻にマスクをつけ、空気を持続的に送り込むことで喉の奥を押し広げて無呼吸を防ぎます。



熟睡感が得られ、目覚めがスッキリします。

(注) CPAP療法は、検査を行い一定の基準を満たせば健康保険の適用になります。その場合には、定期的な外来受診が必須となります。

その他の治療法

- ・ マウスピースの使用：軽症の方や、CPAPの装着が困難な場合。
- ・ 外科的治療

生活習慣の改善

- * 減量：肥満が原因のSASには有効です。
- * 横向きで寝ると、症状が軽減する場合があります。
- * 減酒：アルコールは筋肉をゆるめる作用があるので、気道の閉塞を起こしやすくします。

検査を希望される方は、担当医または看護師までお気軽にご相談ください

西3階病棟の紹介

看護師長 森本佳代子

西3階病棟は、神経内科病棟として、脳卒中を中心に神経内科一般と神経難病の患者様が入院されています。

急性期病院から脳卒中のリハビリを目的とした亜急性期、回復期の患者様の入院を受け入れており、地域連携パスを用いて、回復期リハビリ病棟（東2階病棟）と連携をとりながら、障がいの回復と退院後の生活に向けての支援を行っています。

入院時には患者様をまじえて、医師、看護師、コメディカル（薬剤師・理学療法士・言語聴覚士・作業療法士・ケースワーカー）によるカンファレンスを行い、患者様やご家族の希望もききながら、回復に向けての到達目標と治療内容を共通認識し、医療チーム全体でリハビリに取り組めるようにしています。



患者様は入院されると、検査などによる病状のスクリーニングを行うと共に、リハビリを含めた治療が開始されます。以前は脳卒中というご高齢の方の病気というイメージがありましたが、生活習慣の多様化により、近年は30代後半から50代の働き盛りの年代の方も多く、各々の方の抱える問題も多岐にわたっています。患者様の障がいの受容、職場復帰の問題、高齢化に伴う合併症の増加、介護にかかわるご家族の負担など、様々な角度からの医療介入が必要となります。

患者様の訴えにじっくり耳を傾け関わりと共に、日々、リハビリに取り組み、病気によって失われていた身体機能が回復していく患者様のお手伝いをする事は、私たち看護師の役割であり、やりがいになっています。

話は変わって、当病棟の入院目的にリハビリがあります。リハビリというと、訓練室での取り組みをイメージされる方が多いのではないのでしょうか。訓練室のリハビリももちろんですが、西3階病棟では、リハビリのない週末の土曜・日曜に患者様と看護師と一緒に過ごす時間はないものかと考え、現在、看護師が言語訓練を兼ねたレクリエーションを行っています。患者様と一緒に歌をうたったり、しりとりゲームをするなど患者様も看護師も自然に笑顔がでてきて「次はいつ？」と聞かれる事も多く、好評です。

これらの看護を提供している西3階病棟の看護師の年齢層は20代から40代と幅広く、他施設からの経験者もいるため、様々な角度から患者様のご相談にのらせていただくことができます。4月からはフレッシュな新人看護師をむかえ、ちょっと、カメラをむけてみました。写真のような笑顔で、生き生きと患者様と関わる2人の姿に、先輩看護師が刺激を受け、自身を振り返る機会になっています。



「患者様の笑顔を大切にして、患者様の回復に向けて共に歩む看護ができる」、そんな病棟を目指していきたいと考えています。

附属リハビリテーション学院

第35期生を迎えて

教員 伊藤 剛・水野準也（1年生担任）



平成25年4月2日、早咲きだった今春の桜がまだ残るなか、附属リハビリテーション学院の第35期入学式が行われました。理学療法学科19名、作業療法学科19名の併せて38名の新入生が、35期生としての学生生活を開始しました。

新入生は愛知県内や東海四県その他、北海道、東北、信越、北陸、近畿、四国、九州と全国各地より集まっております。遠方の出身者は病院敷地内のあおば寮（1、2年生）、かえで寮（3年生）に入寮することができ、35期生は18名が入寮し、先輩、同期との共同生活を始めております。

1年生の授業は英語、生物、物理、体育などの高校までに行われた科目に加え、生理学、解剖学、心理学、教育学、人間発達学といった新しく学ぶ科目が多く、新鮮な気持ちで授業に取り組んでおります。また、専門的な授業としては、リハビリテーション医学概論、理学療法・作業療法概論があり、自分たちが目指す理学療法士、作業療法士とはどのようなものなのかということを中心に学んでおります。その中では、病院の理学療法室・作業療法室を実際に見学する機会もあり、自分たちが目指す職業像がより明確になるのではないかと思います。

今年度の1年生は、臨床より異動してきて1年目と2年目の教員2人が担任を受け持たせて頂いております。教員にとっても今まで臨床にて患者様と向き合っていた環境から一変して学院の業務にあたることになり、新入生と同様に新しい刺激を受けながら毎日を過ごしております。2人とも教員経験はまだ浅いですが、臨床での経験を伝えつつ、そう遠くない過去に学生だったこともあり、学生の立場にも立った指導を行っていければよいと思っております。そして、学生と共に成長し、3年後には立派な理学療法士、

作業療法士として送り出せるよう、頑張りたいと思います。

平成25年度は2年生48名、3年生35名で、新入生と併せて121名の学生が在籍しています。3年生は7月末より約半年間、臨床実習が学院外の病院、施設で行われるため、4月から7月までのこの期間がもっとも賑やかな時となっております。先日は学生自治会主催の新入生歓迎会も行われ、新入生と在校生の交流が行われました。他の行事として、毎年10月に学院祭がおこなわれています。この時期は3年生が実習期間のため、1、2年生中心で行われます。このときは、在校生、卒業生のほか、病院職員の皆様や患者様にも参加して頂いております。また、将来当学院に入学を希望する高校生などにも来て頂き、学院についての紹介をさせていただく機会にもなっております。入学希望者に対しては学院祭の他にも学院説明会を開催しており、学院の教員からの説明のほか、在校生から学院の様子をお伝えする機会も設けております。今年度の学院説明会は第1回が6/22(土)、第2回が7/26(金)、第3回は学院祭と同時開催で10/12(土)を予定しております。

今後とも病院に附属する養成校という恵まれた環境を生かした教育の実践に努めて参りたいと思いますので、ご協力をお願い致します。



外来案内

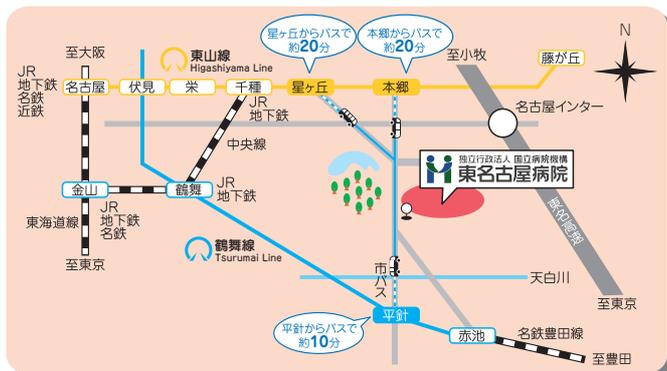
- 診療受付時間 午前8時30分～午前11時まで（緊急の場合はこの限りではありません）
- 診療開始時間 午前9時～
- 休診日 土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）
- 初診時の特別料金 他の医療機関等からの紹介ではなく、直接当院に来院された患者さまは、初診にかかる費用として、2,100円（税込）をいただいております。ご了承下さい。
ただし、緊急その他やむを得ない事情により他の医療機関からの紹介によらず来院された場合にあってはこの限りではありません。

外来診察担当医表

（平成25年4月1日現在）

診療科	診療室	月	火	水	木	金
呼吸器内科	①初診	足立 崇	長谷川万里子	林 悠太	中川 拓	垂水 修
	①	垂水 修	清水 信	田野 正夫	足立 崇	林 悠太
	②	中川 拓	山田 憲隆	中川 拓 小川 賢二 <small>第1・3 第2・4・5</small>	小川 賢二	長谷川万里子
循環器内科	③	野田 浩範	野田 浩範	山本 春光	野田 浩範	山本 春光
神経内科	⑪			犬飼 晃		
	⑫	饗場 郁子	片山 泰司		田村 拓也	榊原 聡子
	⑬	横川 ゆき	榊原 聡子	後藤 敦子	齋藤由扶子	見城 昌邦
	⑭初診	犬飼 晃	齋藤由扶子	横川 ゆき 見城 昌邦 <small>第1・3・5 第2・4</small>	饗場 郁子	後藤 敦子 田村 拓也 <small>第1・3・5 第2・4</small>
消化器内科	⑰	平嶋 昇	高橋 宏尚	都築 智之 岩瀬 弘明 <small>第1・3・5 第2・4</small>	小林 慶子	高橋 宏尚 小林 慶子 <small>(交代制)</small>
呼吸器外科	⑥		山田 勝雄 <small>～10:30</small>	山田 勝雄		
外科・消化器外科	⑥				加藤 俊之 <small>(肛門外来)</small>	
	⑦	渡邊 正範 <small>(肛門外来)</small>	加藤 俊之	渡邊 正範	小川 弘俊 <small>(乳腺外来) 13:30～16:00</small>	渡邊 正範 <small>(乳腺外来)</small>
整形外科	⑥	小川 義和				
	⑧	金子真理子	大場 満成	衛藤 義人	金子真理子	大場 満成
リウマチ	⑧		大場 満成	衛藤 義人		大場 満成
脳神経外科	⑳					竹内 裕喜
泌尿器科	⑮	岡村 菊夫		青田 泰博 岡村 菊夫 <small>午前 午後 女性泌尿器科外来</small>		岡村 菊夫
精神科	⑥					宇佐美 敏
総合内科	⑥		山田ゆうひ			
	⑯	間宮 均人		間宮 均人	内海 眞	山田ゆうひ
血液・腫瘍内科	⑱	神谷 悦功	朴 智栄		神谷 悦功	予約制
内分泌代謝科	⑤				大竹 裕子	
小児科	⑲	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子
皮膚科	⑤	清水 真		吉岡麻里子		長谷川春奈
	⑤				田中 伸 第4 12:45～14:45	
歯科口腔外科	⑳	奥村 秀則	奥村 秀則	奥村 秀則 菱田 純代 <small>午前 午後(第3水曜休診)</small>	奥村 秀則 午後休診	奥村 秀則
ドック		外来人間ドック <small>(予約制)</small>				

※予約制は再来診の場合のみです。初診の場合は通常どおりの診療となります。
 ※救急診療は、時間外・休日も行っていますので、時間外窓口にご連絡下さい。(052-801-1151)
 ※当院では、毎週月曜日に外来人間ドック(予約制)を行っていますのでご利用下さい。
 ※セカンドオピニオン外来(予約制)を行っていますのでご利用下さい。
 ※小児科は完全予約制です。



- 地下鉄東山線星ヶ丘駅下車
 - ・市バス③番のりば
 - ・東名古屋病院行き
 - ・梅森荘行き
 } 約15～20分 東名古屋病院にて下車
- 地下鉄東山線本郷駅下車
 - ・星ヶ丘よりタクシーにて約15分
- 名鉄豊田新線・地下鉄鶴舞線赤池下車
 - ・タクシーにて約8分
- 地下鉄鶴舞線平針下車
 - ・市バス①番のりば本郷行き約10分 東名古屋病院にて下車
 - ・タクシーにて約8分
- 地下鉄東山線本郷駅下車
 - ・市バス①番のりば地下鉄平針駅行き15～20分
 - 東名古屋病院にて下車
- 東名高速道路名古屋インターより車で約20分