

だより

●●東名古屋病院

第80号

2020年7月発行

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。



表紙の花「マリゴールド」

CONTENTS

巻頭言／コロナ禍後の新しい社会と医療体制の構築

部署紹介／膠原病内科の紹介

病気とのつきあい方／心不全とは

地域医療連携室だより／地域医療連携室の紹介

情報提供／薬による尿や便の色の変化について

トピックス／アート イン ホスpital



アート イン ホスpital



薬による尿や便の色の
変化について



コロナ禍後の新しい社会と医療体制の構築



内科系診療部長 山田 憲隆

2019年12月中国武漢市から発生した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は世界中で急速に拡大する事態になりました。自然破壊、地球温暖化による熱帯雨林の縮小により人と野生動物との距離が縮まり、本来野生動物が持っていたウイルスが人に感染するようになりました。エボラウイルスやエイズウイルスも野生動物から人に入ってきました。

当院はICT(感染対策チーム)を中心に院内感染対策を強化し、職員一同使命感をもって日常診療を行ってきました。入院中の患者さんのご家族には感染症の持ち込みも懸念されるため、特別な事情がある場合を除いて面会禁止といった措置をとらせて頂き大変ご迷惑をおかけしております。しばらくの間皆様のご協力のほどよろしくお願い致します。

新型コロナウイルスは非常に厄介で狡猾な手強いウイルスで、忍者のように突如クラストラーとして現れます。人に適応してこのまま定着する可能性すらあります。無症状でも感染力が強く、重症化すると短期間に死に至るケースもあります。感染経路は接触感染、飛沫感染のため、3密(密閉、密集、密接)の回避、手洗い、マスク、咳エチケットの励行が基本となります。自分の髪についたウイルスが顔に降りかかりますので、顔を触らない、特に眼、鼻、口の粘膜を触らない、触る前に必ず手洗いをする必要があります。自分が感染しないこと、人に感染させないことが大切です。

実効再生産数(R)は1人が何人に感染させるかという指数です。新型コロナウイルスは何も対策しない場合、5日後に平均2.5人に感染させ、10日後6.25倍、15日後15.625倍に増加します。実効再生産数(R)を1未満($R < 1$)にすれば収束していくと考えられます。接触人数を8割減にすると2.5人が0.5人($R = 0.5 = 2.5 \times 20\%$)になり収束し、接触人数を6割減にすると2.5人が1人($R = 1 = 2.5 \times 40\%$)になり、流行にはならず定常状態になります。緊急事態宣言が出されたら接触人数を8割減、解除されたら6割減以上にすれば感染爆発は起きないと考えられます。薬の効果が証明されますと、さらに活動をゆるめられます。アクセルとブレーキをうまく使い分けながらウイルスと共存し、新しい生活様式に従って感染拡大を防止する。こうした生活に慣れれば、不自由なく日常生活が送れるようになると考えられます。環境の変化に適応していくことが大切です。

コロナ禍後ではデジタル革命が加速化し、テレワークの環境整備が早急に進められていくと考えられます。テレワーク、時差出勤、ローテーション勤務、オンライン診療、オンライン服薬指導、オンライン学習、オンライン会議、電話での再診も可能になりました。対面診察は患者さんから様々な情報を得るうえで極めて重要ですが、慢性疾患で病状が安定している患者さんにはオンライン診療が有効であると考えられ、治療の自己中断防止にもなります。デジタル化は医療体制を再構築し、医療改革や働き方改革を進めていく上でも望ましいと考えられます。コロナ禍後は社会や医療体制が一変していることでしょう。

この原稿執筆中の初夏の候、欧米では経済再開へ動き始めていますが、新興国、発展途上国では新型コロナウイルスが急増し感染爆発しています。日本は感染者が減少し緊急事態宣言が全国で解除されたところですが、ウイルスがなくなったわけではありません。パンデミックが収束状態から、さらに終息へと向かうためには、ワクチンの開発や治療法の確立が必要であり、それには数年要すると言われています。それまで私たち人類はウイルスと共存していかなければなりません。第2波、第3波に備え、命を守るために皆さんと共に乗り越えていきましょう。



膠原病内科の紹介



膠原病内科医師 鈴木 道太

令和2年4月から総合内科に赴任しました鈴木と申します。よろしくお願いいたします。これまで名古屋医療センターの膠原病内科・リウマチ科でリウマチ専門医として診療に従事してきました。この度、総合内科外来に膠原病内科を新設しましたので、簡単にご紹介したいと思います。

“こうげんびょう”と聞いても多くの方にはあまり馴染みのない病気かもしれません。初めて聞かれた方からは、「高原病?」、「登山する人がかかる病気?」などと言われること



もあります。膠原病は一つの病名ではなく、いくつかの病気の集合体の名前です。代表的なものとしては、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス(SLE)、血管炎などがあります。これらは全身性自己免疫疾患と呼ばれ、免疫の暴走が原因で発症する病気です。免疫は本来、細菌やウイルスなどの外部から侵入しようとする敵から体を守るように働きます。しかし、膠原病では自分の体(自己)を攻撃するようになります。よく見られる初期症状として、長く続く発熱、発疹、朝のこわばり、関節痛や筋肉痛などがあります。寒くなると指先が白くなる(レイノー現象)などもよく見られます。

膠原病が疑われるような場合は、採血で自己抗体という特殊な検査を行います。膠原病の特徴として、眼・耳鼻から皮膚・筋肉・関節、そして肺や腎臓などの内臓に至るまで、身体のどこにでも病気が現れます。そのため症状が出現した部位に応じて、他の診療科と協力しながら診療を行います。治療法は病気によって異なりますが、多くの場合は免疫の暴走を抑える薬剤であるステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤などを使用します。これらの薬剤は、同時に外部の敵(細菌やウイルス

などの感染)への抵抗力も下げるようになりますので、手洗いやマスク、各種ワクチンなどで積極的に感染予防をしていくことが大切です。

ここで、代表的な膠原病である関節リウマチについてご紹介します。手のこわばり・関節痛から始まり、関節が壊されて変形し、日常生活が制限されるようになる進行性の病気です。以前は進行を止めることは難しい病気でしたが、現在では早期に診断をして治療を開始することで、多くの患者さんが通常の日常生活が送れるようになっていきます。当科でも関節エコーと呼ばれる機器を使って、早期診断に努めています。治療薬ですが、通常は1週間に1回の内服薬から開始します。すぐに効果は出ないので3か月を目途に経過を見ながら、十分な改善がないようでしたら生物学的製剤(注射)、JAK阻害薬(内服)などの分子標的薬などを検討していくことになります。

膠原病は様々な症状がでますので、最初は他の病気と区別ができないことも多くあります。また、ステロイド治療がすぐにでも必要なタイプから、治療しなくても何年もほとんど変わらないタイプまで様々です。当科では、膠原病を専門とする医師が複数外来を担当していますので、膠原病が心配、あるいは疑われる場合などがございましたら、一度お気軽にご相談ください。



心不全とは

心臓は全身の臓器に血液を送るポンプの働きをしていますが、このポンプとしての働きが低下した状態を心不全といいます。心臓の収縮、拡張する力の低下が急に起こってきたのが急性心不全であり徐々に起こってきたのが慢性心不全です。

心不全の原因としては以下の病気があります。

- ①血圧が高くなる病気(高血圧)
- ②心臓の筋肉自体の病気(心筋症)
- ③心臓を養っている血管の病気(虚血性心疾患)
- ④心臓の中には血液の流れを正常に保つ弁があるが、その弁が狭くなったり、きっちり閉まらなくなったりする病気(弁膜症)
- ⑤脈が乱れる病気(不整脈)
- ⑥生まれつきの心臓病(先天性心疾患)
- ⑦甲状腺機能亢進症、高度の貧血、アミロイドーシス

引用:日本循環器学会・日本心不全学会

それぞれの病気には、それぞれ適した治療法があります。

症状

血液を送り出す能力の低下すると全身の血液の流れにうっ滞が発生しこれにより多様な症状が生じます。



肺に血液のうっ滞が起き血液のガス交換が障害されると息切れが生じます。初期の頃には運動をしたときなどに息切れや動悸を感じます。心不全の進行にしたがって、軽い運動でも症状があらわれ更に進行すると、安静時でも息切れが起き、寝ていても咳や呼吸苦が起こるようになります。

腎臓への血液循環が悪化すると尿量が低下しむくみを伴った体重増加が生じます。肝臓内での血液がうっ滞すると右側腹部に鈍痛を感じたりします。腸管の血液がうっ滞すると、消化不良、食欲低下が起きたりします。



循環器内科医長 野田 浩範

診断

●胸部レントゲン写真

心臓の影の面積が心不全悪化とともに大きくなり治療に反応すれば小さくなります。

●心電図

不整脈、心臓肥大、虚血性心疾患の有無について調べます。



●血液検査

血液検査では貧血の有無や腎機能、肝機能などを調べます。耐糖能異常、脂質代謝異常の有無、BNP濃度も評価します。

BNPとは「脳性ナトリウム利尿ペプチド=Brain Natriuretic Peptide」の略で、心室で生成、分泌されるホルモンです。

心不全により血液うっ滞が起こるとBNPの分泌が増加し血管を拡張させたり、利尿作用によりうっ血を解消させようとします。加齢に伴い上昇し腎臓疾患を有する方も高値です。

血液中BNP濃度を測ることで心臓の状態を知ることができます。心不全治療中の場合の目標濃度値は200pg/mL未満とされています。

●心臓超音波検査

心臓の動き、弁疾患の有無を画像で評価することができます。多くの情報が得られ、治療効果の判定にも役立ちます。

治療

心不全の原因となった病気を特定しその病気に対して治療を行うことが原則です。急性心筋梗塞に伴う急性心不全の場合は一刻も早く血管内治療を行うことが必要です。慢性心不全に関しても原因となる疾患が重症で薬物治療では改善が困難と判断される場合は外科的手術が必要となることもあります。

薬物治療としては、体内に貯留した水を取り除く利尿剤、血管拡張薬、心臓を保護するような内服薬（アンジオテンシン変換酵素阻害薬、ベータブロッカー）を適宜使用します。

心不全の再発予防としては

- ① 日常の体重管理
- ② 塩分控えめな食事を心掛ける
- ③ 暴飲暴食をしない
- ④ 内服薬を定期的に服用すること
- ⑤ 感染予防をすること



日々の生活が、心臓を良い状態で維持させるために重要であります。

地域医療連携室だより

地域医療連携室の紹介

当院に地域医療連携室が設置され12年が経過し、現在、地域医療連携室長に副院長、地域医療連携係長、退院調整専従看護師、退院調整看護師、医療社会事業専門職、医療社会事業専門員、専任事務職員の計13名体制で入退院調整、医療福祉相談、紹介患者さんの診療予約などの業務を行っています。

地域包括システムにおける当院の役割として、急性期病院で治療を終え回復期にある脳卒中や骨折、呼吸器疾患などの患者さんが入院され、機能回復や維持のためのリハビリテーションを行い、自宅で生活できるよう多職種で支援しております。また、愛知県難病医療ネットワーク協力病院として、愛知県全域を診療圏とし、パーキンソン病や進行性核上性麻痺などの難病患者さんの入院診療も行っています。

入院前より退院後の生活を見据え調整を行っており、患者さんやご家族の思いを面談を通して確認

地域医療連携室	地域医療連携係長	吉田	久美
地域医療連携室	退院調整専従看護師	広村	美香
地域医療連携室	退院調整看護師	徳田	海子

させていただいております。時には、入院時に退院支援に関する説明を行ってもイメージできない方もみえますが、少しでも患者さんやご家族が望む生活を営むことができるよう、その人らしく安心して過ごせるよう、その思いを大切に多職種で取り組んでおります。



今年4月より、地域医療連携係長、退院調整専従看護師、退院調整看護師が交替し新たなメンバーとなりました。丁寧な言葉でわかりやすく説明することを心掛け、看護師として患者さんやご家族の気持ちに寄り添う看護の提供ができるよう頑張っていきたいと思っております。

薬による尿や便の色の变化について

薬剤部長 高橋 昌明



お薬をのんで、尿や便の色がいつもと違って不安になったことはありませんか？

その原因は、①もともとの薬の色、②薬が体内で変化して着色、③薬が尿と反応して着色

等があげられます。これらの薬が処方された場合には、医師や薬剤師から尿や便の色の变化についての説明があります。また病院や調剤薬局からお薬と一緒にもらえる「お薬の説明書」にもその旨、記載されています。これらの色の变化は一時的なもので、ほとんどの場合、薬をのむのをやめれば正常な色に戻ります。しかし身体に異常がある場合にも、その兆候として尿や便の色が変わることがあるので注意が必要です。尿や便の色について何か不安や心配な点があれば医師や薬剤師に相談してください。



以下に、当院で処方されるお薬の中で尿や便の色が変わりやすいお薬を示します。

●尿の色が変わる主な薬剤

尿の色	薬の名前	主な商品名(含有商品)	薬効	原因
赤橙色	リファンピシン	リファジン	抗結核薬	①、②
赤褐色	エンタカボン	コムタン	抗パーキンソン薬	①、②
黒色	レボドパ	ドパコール、(マドパー)	抗パーキンソン薬	②
黄褐色～赤色	センナ、センノシド	アローゼン、プルゼニド	下剤	③
黄褐色～赤色	エパルレスタット	キネダック	糖尿病末梢神経障害治療薬	①、②
黄色	リボフラビン、FAD	ハイボン、(栄養ドリンク)	ビタミンB2剤	①
黄赤色	サラゾスルファピリジン	サラゾピリン	サルファ剤	①
赤色	ヒベンス酸チペピジン	アスベリン	鎮咳薬	②
琥珀色～黄緑色	フルタミド	オダイン	抗アンドロゲン薬	②
暗赤色	メトロニダゾール	フラジール	抗トリコモナス剤	腸内細菌と反応
橙黄色	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム	アドナ	止血剤	①

●便の色が変わる主な薬剤

便の色	薬の名前	主な商品名(含有商品)	薬効	原因
赤橙色	リファンピシン	リファジン	抗結核薬	①、②
黒色	クエン酸第一鉄Na	フェロミア	鉄剤	②
灰白色	バリウム	硫酸バリウム	胃X線検査薬	①

今回、例としてあげたお薬は、尿や便の色が変わる薬剤の一部にすぎません。また色の变化は、特定の色に決まっているわけではなく、その日の体調や食事によっても異なってきます。尿や便の着色は、薬の成分等が尿や便に出てきているだけです。心配する必要はありません。しかし、これらのお薬をのんでいないにもかかわらず、尿や便に着色がある場合には、出血などの異常も考えられますので注意してください。必要なら早めに受診していただくようお願いします。



アート イン ホスピタル

入院生活にアートを取り入れて彩りを

南1階病棟
村井 敦子



南1階病棟
水野 ルミ子



北欧の病院では、外来、ロビー、廊下、そして手術室の入り口や天井の壁紙など、建物全体がアートで埋め尽くされ、様々な芸術が患者さんや医療スタッフを癒しています。^{注)}

ぬくもりサポート館にある当病棟の病室・食堂・廊下は広々とゆとりがあり、気持ちの良い空間になっています。食堂からは中庭に咲く季節の花をみることができ、建物自体も暖かい色合いとなっています。北欧の病院のようにとはいきませんが、看護師の手で長期入院の患者さんに季節感や彩りを届けて癒しの空間を演出できたらいいなと常々思っていました。

スタッフ間での座談中、そんな病院アートの話になり、そこで私たちでもできるアートがあるのではないかと有志が集まり、食堂の大きな壁を使って「アート イン ホスピタル」を2019年秋に始めました。

初の作品は紅葉した色々な葉を患者さんと拾い集め貼った「鹿と紅葉」でした〈写真1〉。冬には経管栄養の段ボールを使ってクリスマスツ



写真1／10月 紅葉

リーを作成しました。イルミネーションはあった方が華やかだと患者さんからのご意見もあり、マスキングテープで固定して壁を彩りました〈写真2〉。今年2月には暖炉と鹿の剥製を段ボールで表現し、皆さんから見たえのある作品とお褒めの言葉をいただきました。また、白樺の皮を薪にみたくて暖炉にくべ、炎はセロファンで揺らぎを演出し、スコットランドの古い邸宅の暖炉周囲をイメージしました〈写真3〉。



写真2／12月 クリスマス



写真3／2月 暖炉と剥製

スタッフからは、少しずつ出来る上がる茶色の暖炉を見て「今度はチョコレート?」と、様々な想像を廻らす声が聞かれました。この渾身の出来となった鹿の剥製は、作成作業に興味を持たれた患者さんも一緒に参加し、完成した際には普段見られない笑顔で喜んでくださいました。4月はあえて桜ではなくミモザのむせるような黄色の花を壁に咲かせ、そこで患者さんがご家族や友人と一緒に写真を撮っていただけるようなレイアウトにしました〈写真4〉。



写真4／4月 ミモザ

最初は「絵が下手だから」と遠巻きに見ていたスタッフも「やってみる?」と声を掛けると楽しみながら夢中になって黄色のミモザを壁に咲かせていました。しかし現在“コロナ禍”の影響で当院は面会・外泊禁止をお願いしており、患者さんとご家族との写真撮影は実現していませんが、患者さんがミモザをバックに自撮りされ、ご家族に送信していただきました。5月には“コロナ禍”を封じ込め乗り越えられることを祈願し、巷で話題のアマビエとヨゲンドリを作成しました〈写真5〉。



写真5／5月 アマビエとヨゲンドリ

これからも、患者さんの笑顔ファーストで南1階病棟らしくアート イン ホスピタルを発信していきたいと思ひます。

注)スウェーデンでは、公共建築費の予算の1%をアートに充てる事が法律で定められている。

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、2,200円(税込)をいただいております。ご了承ください。
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。

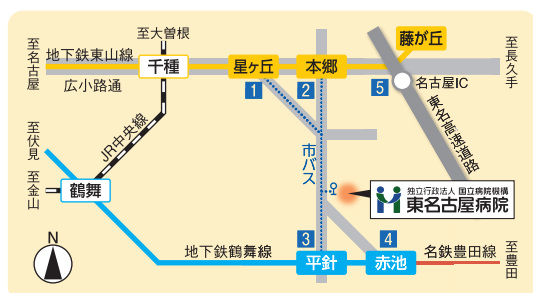
外来診察担当医表(令和2年7月1日現在)

再来診は全科予約制となります。

診療科	月	火	水	木	金
呼吸器内科	初診 佐野 将宏	垂水 修	林 悠太	山田 憲隆／中川 拓 (第1・3週) (第2・4・5週)	八木 光昭
	垂水 修		佐野 将宏	八木 光昭	林 悠太
	中川 拓	山田 憲隆	中川 拓／小川 賢二 (第1・3週) (第2・4・5週)	小川 賢二	
呼吸器感染症専門外来		小川 賢二 (第1・3週 13:30～15:30)			
循環器内科	尾崎 礼奈	野田 浩範	水谷 崇	野田 浩範	
脳神経内科	初診 犬飼 晃	横川 ゆき／佐藤 実咲 (第1・3・5週) (第2・4週)	犬飼 晃	饗場 郁子	齋藤由扶子／橋本 里奈 (第1・3・5週) (第2・4週)
	饗場 郁子	片山 泰司	神原 聡子／片山 泰司 (第1・3・5週) (第2・4週)	齋藤由扶子	神原 聡子
	横川 ゆき	奥田 聡	佐藤 実咲	橋本 里奈	
				奥田 聡	
消化器内科	横井 美咲	高橋 宏尚	高橋 宏尚／小林 慶子 (交代制)	小林 慶子	高橋 宏尚／小林 慶子 (交代制)
呼吸器外科			山田 勝雄		
外科・消化器外科	越川 克己	岩田 直樹	越川 克己	永田 博	渡邊 正範
乳腺外科	林 幸枝	遠藤登喜子	小川 弘俊 (午後のみ)		遠藤登喜子／高橋 優子
乳腺・内分泌外科				今井 常夫	
整形外科	金子真理子／近藤 史樹	坂東 皓介	小杉山裕亘	金子真理子	
リウマチ科			小杉山裕亘		
脳神経外科					竹内 裕喜
泌尿器科	岡村 菊夫	小池 繭美 4/14～(9:30～)	青田 泰博／岡村 菊夫 (午前) (13:30～15:30)		岡村 菊夫
精神科					橋本 伸彦
総合内科	鈴木 道太	梅村久美子／大島加帆里 (第1・3・5週 9:30～) (第2・4週 9:30～)	鈴木 道太	内海 眞	
血液・腫瘍内科	清水 一之		清水 一之		神谷 悦功
内分泌内科					深見亜也子
小児科(予約制)	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子
皮膚科	加藤 愛	加藤 愛	加藤 愛		加藤 愛
歯科口腔外科	奥村 秀則	奥村 秀則	奥村 秀則	奥村 秀則	奥村 秀則
耳鼻いんこう科		伊藤 陽子	伊藤 陽子	伊藤 陽子	

- 時間外・休日の救急診療については、お電話にてご相談ください。(052-801-1151)
- 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ください。
- 火・水・木曜午後に一般健診を行っています。(健診受付は14:00～15:00です。)
- 火・金曜午後に海外渡航用ワクチン接種も行っています。事前にお電話をいただき、日程を調整いたします。

病院へのアクセス



- 1 地下鉄東山線 星ヶ丘駅からお越しの場合
 - 市バス③番のりば 東名古屋病院行きまたは梅森荘行き約15～25分…東名古屋病院にて下車
 - 星ヶ丘よりタクシーにて約15分
- 2 地下鉄東山線 本郷駅からお越しの場合
 - 市バス①番のりば 地下鉄平針駅行き20～30分…東名古屋病院にて下車
- 3 地下鉄鶴舞線 平針駅からお越しの場合
 - 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
- 4 名鉄豊田線・地下鉄鶴舞線 赤池駅からお越しの場合
 - タクシーにて約8分
- 5 東名高速道路 名古屋ICより車で約20分