

だより

●●東名古屋病院

第81号

2020年10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「キキョウ」

CONTENTS

巻頭言／「Patients first」の医療・ケア

地域医療連携室だより／新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の
感染防止対策と医療福祉連携

部署紹介／臨床研究部の紹介

情報提供／基準値について

トピックス／新しい生活様式 with コロナ

臨床研究部の
紹介新型コロナウイルス感染症
の感染防止対策

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

名古屋市長東区梅森坂5-101

TEL 052-801-1151 FAX 052-801-1160

ホームページ <https://higashinagoya.hosp.go.jp/>

[Patients first]の医療・ケア

臨床研究部長 饗場 郁子



「半沢直樹」というドラマが人気を博しています。勸善懲悪という意味で、また歯に衣着せぬ物言いで、上司をギャフンと言わせる所に皆さん、スッキリしているのではないのでしょうか？もちろん私自身もスッキリしている視聴者の一人ですが、私が注目しているのは「顧客first」という言葉です。東京中央銀行の頭取が「我々のモットーは顧客第一主義だ。銀行も証券会社もそれぞれの立場で顧客のために力を尽くせば良い」と、言っていました。

仕事は何のためにするのでしょうか？お金を得る手段として働くのは前提かもしれませんが、お金を得るのを仕事の目的とすることは少し違うと思います。半沢直樹のドラマのように、お金が目的になってしまうと顧客が犠牲となったり、また自分の出世や欲のために働く人間関係に傷が付いたりしますよね。私は仕事は相手（銀行では顧客、医療では患者さん）の幸せのためにするとよいと思っています。私自身も患者さんの幸せのために働いているつもりです。そしてお金は仕事の目的ではなく、成果に対するお礼としていただくものと考えています。医療現場においては「顧客first」を「患者第一＝patients first」と置き換えていただくと良いと思います。もちろん私たちは医療・ケアのプロですから、病気や治療について知識があり、多くの経験をさせていただいています。ですから、一人ひとりの患者さんに対して、「こうすれば良くなる」カードを知っています。プロとしてそのカードを患者さん・ご家族にお知らせすることが前提となります。「Patients first」とは何でも患者さんの好きなようにしていただくことではなく、「プロとしてご本人にとって必要な情報は伝えた上で、患者さんの希望を尊重し患者さんの気持ちに寄り添う」ことだと考えます。

さて、病気の中にはお薬や手術などにより完治する病気もあれば、治療法がなく症状が進行していく難病もあります。東名古屋病院では多くの神経難病患者さんの診療を行っていますが、患者さんの中には、前医で「やることはないので、来なくていいです」と言われたという方もおられます。治らない病気ではやることはなく、我々は必要ないのでしょうか？私は治らない病気こそ、医療者が必要だと思っています。患者さんには、病気であっても少しでもよくなっていたいただきたいですし、できるだけ幸せでいてほしい。そのために対症療法を含めたお薬による治療やリハビリテーションを行い、また患者さん・ご家族の気持ちを受け止め、ともにこれからを考えるのが我々の仕事です。その際、医療・ケアに関わる全ての医療者が常に「Patients first」で患者さんの思いに寄り添い、「病気になったけれど、東名古屋病院で診てもらってよかった。あなたのようなスタッフに出会えてよかった」と言っていたような医療を目指したいと思っています。患者さんの幸せはわれわれ医療者の幸せなのですから。

東名古屋病院はこれからも半沢直樹のように「医療スタッフがそれぞれの立場で患者さんのために力を尽くしたい」と思います。



地域医療連携室だより

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染防止対策と医療福祉連携

医療社会事業専門員 志田 卓弥

地域医療連携室には、病気にとまっておこる生活上の様々な問題についてお困りの方の相談をお受けするため、医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)がおります。

「医療費・生活費の支払いが心配」、「退院後の療養生活が不安」、「家族の介護でわからない事がある」、「介護保険ってどんな制度?」、「指定難病、障害者手帳の申請について知りたい」など内容はみなさんそれぞれです。

入院前、入院後早期に患者さんやご家族の生活状況やお困りごとを発見できるよう退院調整看護師が面談を実施させていただいています。

新型コロナウイルス感染症の拡大は誰もがこれまでに経験したことのない状況になり、厚生労働省は「生活を支えるための支援のご案内(令和2年7月16日更新)」のリーフレットを情報提供しています。また、難病法における特定医療費受給者証の有効期間を1年延期するなど、緊急度や必要性にあわせた制度の拡充や修正が行われています。

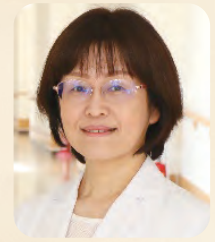
地域医療連携室では感染防止対策としてカウンターにビニールシートの仕切りが準備され、面談室にアクリルパーテーションが設置されました。お話が聞き取りづらく聞き直すこともあります。患者さんやご家族はもちろん職員が少しでも安心して働ける環境整備に感謝しています。

退院後の療養相談(退院後の方向性について、在宅医療について、転院・施設入所について等)の際には、患者さんやご家族、ケアマネジャー、介護事業所、診療所、施設、行政など地域の関係者や福祉制度をつな

ぎながら患者中心の支援ネットワークが広がっていきます。地域の医療福祉関係者の方には不必要な来院を控えていただくようお声がけしつつ、必要なご来院の際には地域医療連携室で院内感染防止対策チェックリスト使用による問診実施、検温が毎回行われています。患者さんやご家族に面会する人数や回数、時間が制限され、顔を合わせたやり取りができない分、電話やFAXでのやり取りが増えています。個人情報保護に十分注意し、業務にあたらせていただきます。



臨床研究部の紹介



臨床研究部長 饗場 郁子

臨床研究とは、診療の中で困っていることや疑問に対して研究という形で答えを出し、その結果を患者さんや臨床の現場に還元することを指します。すなわち研究することは、結果として診療の質を高めることにつながります。臨床研究を行う上で大切なことは、患者さんの人権が守られる必要があるという点です。現在は国の指針の中で、個人情報保護や患者さんの権利が詳しく定められ、臨床研究は病院の倫理委員会で審査を受け、承認された後で実施されます。患者さんが研究に参加される場合には、研究について説明を受け、理解をすることが大切です。倫理委員会のメンバーには医療関係者以外の委員も含まれ、患者さんにとって説明文書がわかりやすく書かれているかなどについても審査されます。また臨床研究に関わるスタッフは医療スタッフだけでなく事務職も含め、毎年倫理研修を受けることが義務付けられています。

さて、当院の臨床研究部は、平成15年10月に開設されました。現在は「診断・治療研究室」、「微生物・免疫研究室」、「病態・生理研究室」、「疫学・医療情報研究室」および「治験管理室」の5室で運用しています。当院ではチーム医療を重視する観点から医師以外の職種による研究や多職種協働で行う研究も大切にしています。現在多くの研究が行われていますが、その中から代表的な研究と治験をご紹介します。



① 研究

①肺アスペルギルス症の研究

カビの一種による肺アスペルギルス症はアスペルギルスが産生するエラスターゼが肺組織を障害するために生じると考えられています。呼吸器内科では小川賢二医師を中心にエラスターゼを阻害し、肺の破壊を防ぐ薬の開発を目指し研究を継続しています。その結果、エラスターゼ阻害物質の人工合成に成功し、アスペルギルスが産生するエラスターゼによる組織障害を軽減することを証明しています。今後はヒト応用に向けての研究をさらに継続してゆく予定です。

②肺非結核性抗酸菌症の研究

肺非結核性抗酸菌症は、近年中高年女性を中心に急増し共に死亡者数が激増している難治性の慢性肺感染症で、日本では90%がMAC (Mycobacterium avium complex、マック)と呼ばれる菌が原因の肺MAC症です。当院呼吸器内科では名城大学薬学部微生物学研究室と共同で菌の遺伝子の特徴を調べ、悪化しやすい菌の特徴を明らかにするなどの基礎的な研究を行っています。

また肺MAC症の治療は、海外では副作用軽減のために週に3日だけ薬をのむ治療法(間欠的治療)が軽症の肺MAC症に対する標準治療として一般的に行われていますが、日本の標準治療は軽症であっても毎日薬をのむ連日治療であり、日本と海外で治療法が異なる状況です。日本において患者さんを間欠的治療のグループと連日治療のグループに振り分けて安全性と有効性を比較する研究が、国立病院機構ネットワーク共同研究として中川拓医師を中心に2019年4月から開始されています。

③進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症の研究

進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症というパーキンソン病と似た症状を呈する病気は国が指定する難病ですが、進行が速く有効な治療法が確立していません。脳の中で異常なたんぱく質(タウ蛋白と呼びます)が特徴的な形でたまり、亡くなられた後に脳を調べることで確定診断されます。これらの病気の診断基準の作成、早期診断に役立つ血液や脳脊髄液、MRIなどの検査および治療についての研究を厚労省の研究班や日本医療研究開発機構の研究班の中で行っております。また岐阜大学との共同研究で医師主導臨床試験(右記をご参照ください)も行っています。



④転倒予防の研究

神経疾患の患者さんは転倒やケガが多く、病気毎の転倒の特徴や予防方法を研究しています。また最近では要介護者に対象を広げ、国立病院機構の多施設共同研究として要介護者1,415人の転倒による外傷を調査し、患者さん向けに重篤なケガを負った転倒の特徴と対策をまとめた転倒事例集を公開しました。転倒の要因は多岐にわたるため、転倒予防は多職種で取り組む必要があり、現在では看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士といっしょに研究を行っています。当院ホームページ「チーム1010-4(てんとうぼうし)の部屋」の中に患者さん・介護者向けの転倒予防マニュアルなどがありますので、ぜひご覧ください。

⑤スモン(SMON:subacute myelo-optico-neuropathy)の研究

スモンは、1970年までに多発した整腸剤キノホルムによる薬害です。キノホルムが禁止されてから新たな発症者はありませんが、約50年が経過しても今なお多くの患者さんにおいて四肢の感覚運動障害・視力障害等の後遺症が残存し、さらに加齢に伴う合併症が加わってきています。

薬害被害者のスモン患者さんに対する国の恒久対策として設置された「スモンに関する調査研究班」で、齋藤由扶子医師が班員として、研究に取り組んでおります。最近、主に認知症や軽度認知障害について、検診によって縦断的な調査を継続しています。

② 治験

治験とは、研究室などで見つかった物質の有効性と安全性を確認して、お薬として国から認めてもらう研究のことです。治験では一般的に3つの段階で有効性と安全性の確認を行っています。まずはじめに、安全に使えることを少数の健康な方で確認し、次に効果があること、安全に使えることを少数の患者さんで確認します。最後に、もう少し多くの患者さんに使い、効果があり安全に使えることを再確認します。

治験管理室には、CRC(クリニカル・リサーチ・コーディネーター)と呼ばれる院内の治験専門スタッフがいます。治験にご協力いただける患者さんが安心して治験へ参加できるように、様々な面でサポートをさせていただいています。

現在(2020年9月1日時点)、脳卒中後の麻痺に対して行うリハビリテーションの効果を高めると期待されるお薬の治験についてご協力いただける患者さんを募集しています。その他に、進行性核上性麻痺のすくみに対するアーテン®というお薬の効果をj確認する医師主導臨床試験についても患者さんを募集しています。ご興味があれば治験管理室までお問い合わせください。

臨床研究も治験も患者さんのために行われるもので、患者さんのご協力が不可欠です。ご興味があればぜひご参加をお願いいたします。



基準値について

臨床検査科 山本 貴玄



健康診断や病院で採血を行うと検査結果を受け取ることがあると思います。みなさんは検査値の見方について理解できていますか？検査項目はたくさんあり、当院の検査室で測定している項目は400項目以上で、また外部委託で行っている特殊項目も含めると1000項目を超えます。



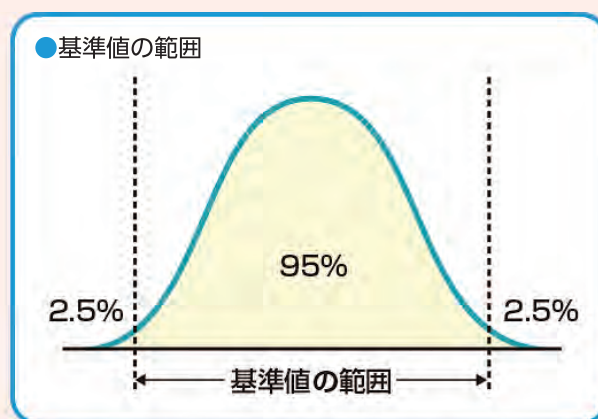
結果には基準値が記載されており、横にHやLが書かれている場合があります。基準値の範囲よりもHは高い、Lは低いという意味です。

その基準値と自分の数値を比較して「正常か、異常か？」を判断してないでしょうか。

しかしここには落とし穴があります、単に比べて判定するものではなく、基準値について知ったうえで考えることが大切です。

では、この基準値とは何か疑問に思う方も多いのではないのでしょうか？

基準値の求め方(算出方法)には複数の方法がありますが、一般的には多数の健康成人に検査を行い各種統計的な処理を行ったあとの平均値からその内の95%を含む範囲のことです。簡単に言うと健康な人を100人集めて検査をしてそのうちの95人が含まれる範囲が基準値なのです。



逆に考えると健康な人でも5人の方は基準値から外れることとなります。基準値から外れたとしてもそれが異常だとは言えません。年齢、性別などで基準値から外れることもありますので基準値は1つの「めやす」としてお考えください。

(例)

空腹時血糖の基準値は70～109mg/dlで126mg/dl以上であれば糖尿病が考えられます。ですが110～125mg/dlの方も糖負荷試験などの精査を行い、糖尿病と診断されることがあります。個体的変動、個体間差といった考え方があり、人それぞれが『いつもの値』というべきものを持っています。普段から繰り返し検査(健診)を受けて自分なりの変動幅を知っておくことが大切です。また基準値の他に臨床判断値というものも存在します。

いずれにしても、検査結果については総合的に判断する必要があり、自己判断せず、担当の先生に相談していただくようお願い致します。



新しい生活様式 with コロナ



第一呼吸器内科医長 中川 拓

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が世界中にまん延するパンデミックをおこし、世界は変わりました。若い人の死亡率は低いため「コロナは風邪」という方もおられますが、決してCOVID-19は風邪ではありません。インフルエンザとよく比較されますが、成人とくに高齢者ではインフルエンザよりも死亡率の高い危険な感染症です。志村けんさんもインフルエンザであれば亡くなることはなかったでしょう。

4月の緊急事態宣言のときにはステイホームといって、とにかくみんな自宅の中に閉じこもっていました。これは確実に有効な方法ですが、長期に続けることは現実的にできません。そこでこれからの戦略として「新しい生活様式」がすすめられています。

こまめに石鹸で手洗いか
アルコール手指消毒

マスクの着用



3密(密集、密接、密閉)を避ける

こまめに換気

接触確認アプリCOCOAの利用



体調管理(毎日体温測定、風邪症状のときは無理せず休む)



買い物はすいた時間に少人数で、
レジに並ぶときは間隔をあけて

大人数でのおしゃべりしながらの食事は控えて

間隔を空けて
お座り下さい



など

症状がでる前に周囲に感染させてしまう特徴があるため、常に自分が知らない間に感染していて他にうつすかもしれない、とみんなが考えて行動すれば感染は拡がらないと思われれます。

ただし心配しすぎるとデメリットがあります。

「病院に行くとコロナをうつされそうだから病院に行かない」といっていると持病の悪化や他の病気の発見が遅れるかもしれません。

高齢者が家に閉じこもっていると運動不足になり、筋力が低下してしまいます。フレイル(虚弱)といって体力低下とともに認知機能障害やうつ状態など精神・心理的にも弱ってしまいます。こうなると免疫も低下してしまいます。

しっかり栄養バランスのよい食事をとって適度に体を動かすことは感染対策と同じくらい大事なことです。



ずっと誰にも会わずに会話もしないと気力や活気が失われることになりかねません。大人数で集まるのは避けざるをえませんが、離れて住む家族と電話したりたまに会ったりするのは必要なことでしょう。個人的意見ですが、同居している家族との感染を完全に防ぐのは難しいと思います。もちろん帰宅時の手洗いなどは必要ですが、自宅でソーシャルディスタンスとか食事時に会話するなどといわれると息が詰まってしまう。

「リスクをゼロにすることはできない」とある程度割り切ることも必要ではないでしょうか。コロナ以外にも大事なことはいっぱいあると思います。正しく恐れることは必要ですが、恐れすぎてもいけない、うまくこのウイルスとつきあっていこう、というのが新しい生活様式(with コロナ)の考え方だと思います。

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、2,200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10月1日現在)

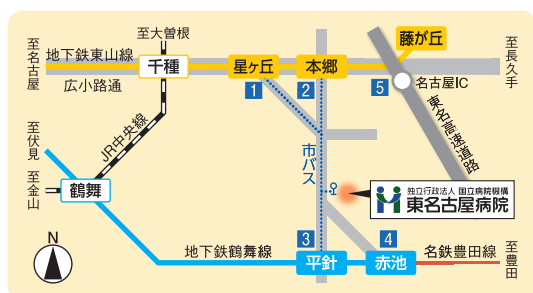
再来診は全科予約制となります。

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)	週交替制※
	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 令奈	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)	神原 聡子／片山 泰司 (第1・3・5週) (第2・4週)	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	犬飼 晃	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 (交替制)	小林 慶子	高橋 宏尚／小林 慶子 (交替制)
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／交替制 (予約) (初診・予約外)	齋藤 祐樹	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 蘭美 (9:30～)	青田 泰博		岡村 菊夫 (午前 通常診療・13:30～15:30 女性外来)
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(予約制)	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	

※週交替制／第1週:中川 拓 第2週:山田 憲隆 第3週:垂水 修 第4週:佐野 将宏 第5週:小川 賢二

- 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。)

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