

だより

東名古屋病院

第82号

2021年1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。



表紙の花「スイセン」

CONTENTS

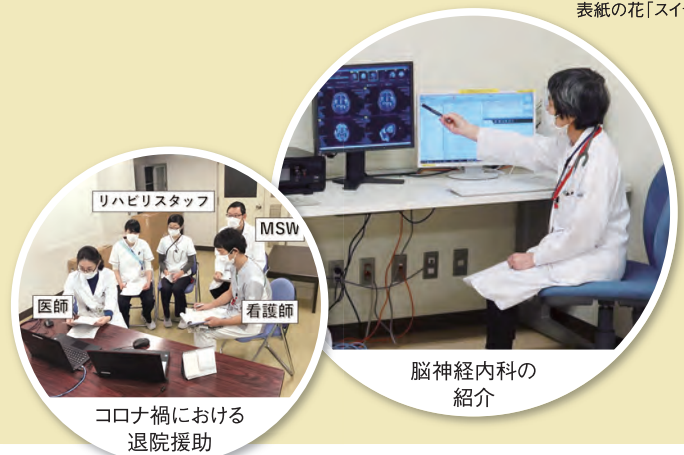
巻頭言／年明けとコロナ

地域医療連携室だより／コロナ禍における退院援助

部署紹介／脳神経内科の紹介

情報提供／診療用放射線の安全利用

トピックス／外出自粛で高齢者の骨折が増える？



コロナ禍における退院援助

脳神経内科の紹介





年明けとコロナ



統括診療部長 犬飼 晃

新年おめでとうございます。年も改まって、すがすがしい気分でいられることと思います。が、今年の年明けは何かが違っていませんか？

まずは去年の出来事を振り返りましょう。

- ① コロナウイルス急激な拡散 → 社会のあらゆる場所 / 状況に影響多大: 東京オリンピック延期
- ② 安倍首相 → 菅首相
- ③ トランプ大統領 → バイデン大統領

といったところでしょうか。やはり何と言っても①の影響が甚大であったと思います。

この文章を書いているのは、去年の11月上旬。アメリカ大統領選挙の結果が出たばかり、コロナは世界で5000万人の感染者(日本では10万人の感染者)の時期です。この文章を読んでいただく頃は、どんな状況下にあるのでしょうか? コロナはさらに勢いを増しているのでしょうか? それとも既にワクチンが開発・接種され、沈静化に目処がつき始めているのでしょうか?

昨年初頭から世界の情勢を激変させたコロナウイルス。日常生活ではマスクをするのが当たり前となり、屋内でも人との距離をとる social distance が当たり前。そうでなくては白い目で見られる(自発警備の方から厳しく注意される)。三密は控えて。会話はリモート(この言葉は既に死語となっているかも?)で。消費は落ち込み、経済は停滞し、倒産が相次ぎ、経済は混乱。救済措置にお金が給付される。病院も入院患者さんへの面会は原則禁止。発熱のある患者さんは、専用外来に受診して、専用の防御体制の下、診療を受けることになった。もちろん病院の入り口にはサーマルカメラも設置された。1年前の日常生活では考えられない有様になった。社会全体、人全体が何か乾いた感じになり、まるで異国の風情を感じるかのようになった。

何か違ったこの年明け、皆さんはどう過ごされたでしょうか? 初詣は行かれましたか? 帰省はできましたか? お年玉を渡すことができましたか? 親類、友達に久々に会うことができましたか?

毎年初、穏やかな一年になってほしいとは願っているものの、今年はそうは言っていられない。来年こそ! が穏やかな年になるように、今年一年が頑張りどころ。コロナに対する標準的な関わり方“withコロナ”で生活する具体的な指針、発熱疾患の場合の医療機関の利用の仕方、コロナに対する薬剤などは、今年一年で目処がつき実施されなくてはならないと考えます。またその中で、慢性神経変性疾患、慢性呼吸器疾患、回復期リハビリテーション、重度心身障害医療を担う当病院がどのように皆さまにお役に立つことができるかも確立されていくものと考えております。幸いに当院

スタッフは、コロナに立ち向かう気概が旺盛で、細かな気配りと十分な衛生に常に心がけております。コロナ前と同様に、いやそれ以上にお役に立てる当院の姿を、皆さんも楽しみに見守ってくださいね。

それでは、今年一年、皆さまと当院が安全で心優しい状態で結びついていられることを切に願っております。



地域医療連携室だより

コロナ禍における退院援助



医療社会事業専門員 長谷川 弘明

地域医療連携室が当院のどこにあるか皆様ご存じでしょうか？

本館2階のエレベータを降り、右へ進んでいただければすぐに案内表示があります。地域医療連携室の中には、退院調整看護師と共に我々MSW（医療ソーシャルワーカー）も在籍しておりますので、介護保険等の各種制度のご相談事がございましたらお気軽にお越しください。

MSW（医療ソーシャルワーカー）の業務の一つとして、当院では退院援助も行っています。

退院援助と一口に言っても範囲は幅広く、各種制度説明、介護施設等療養先紹介、退院後利用する介護サービス事業者やケアマネジャーとの連携も行っております。

しかし昨今の新型コロナウイルス感染症の影響で、それらの退院援助に地域としても当院としても変化がみられてきています。例えば、「退院前にPCR検査を行ってほしい。」や「施設見学が感染対策の兼ね合いで、オンラインでの見学をお願いしている。」「見学はできず、写真での説明のみ。」等、施設から求められることが少しずつ増えてきました。

病院側としては各介護施設からの営業での来院を泣く泣くお断りさせていただいたり、退院援助業務においても施設職員との本人面談も最小限の人数での来院をお願いすることやカンファレンス（患者さん側と病院側、在宅サービス側等との話し合い）も最小人数のみで、ソーシャルディスタンスを保ちながら行っている現状です。

社会が『withコロナ』で在宅ワークやオンライン会議など、働き方やITの在り方が見直されてきている昨今。当院も時代の流れに置いていかれないよう新たな

取り組みを行っている最中です。病院職員として在宅ワークは困難ですがオンライン会議は少しずつ増えてきており、職員が研修等で利用できるオンライン会議用の会議室も設置していただきました。

MSWとしても地域の連携病院と行っていた各種会議への参加や研修への参加、患者さんの退院時に行う退院前のカンファレンス等もインターネットを恐る恐る駆使して、オンラインで行うことも増えています。今後もオンラインカンファレンスにより在宅医の先生方やケアマネジャーの方々等にお手間を取らせてしまうことも増えると思いますが是非、その際にご協力いただければ幸いです。またオンラインカンファレンス実施にあたり、当院からいずれかのオンラインカンファレンス用アプリケーションのダウンロードのお願いをさせていただくこともあると思いますが、そちらも併せてご協力お願いいたします。

新型コロナウイルス感染症拡大の波が収まらず、感染防止対策が家庭でも職場でも引き続き必要となってくる中、当院では退院援助を行う際には十分な対策を行いながら、IT等も取り入れつつ、患者さんの不安を少しでも取り除けるように各種取り組みを行ってまいりますので、今後とも東名古屋病院へのご支援、ご協力お願いいたします。



リモートカンファレンスの様子

脳神経内科の紹介



第二脳神経内科医長 齋藤 由扶子

① 脳神経内科とはどんな診療科でしょう

病院の診療科を大きく分けると、外科系と内科系があります。単純に比較すると、手術をする診療科が外科系、しないのが内科系です。脳神経内科は、脳や脊髄、神経、筋肉の病気を扱う「内科系」の診療科です。東名古屋病院では従来「神経内科」と標榜してきましたが、心の病気をみる「精神神経科」や「神経科」、「心療内科」と名称が似て紛らわしいため、2019年4月から「脳神経内科」となりました。



写真1 / 現在9名の脳神経内科医

② どんな症状の時、受診が必要でしょう

頭痛、めまい、物忘れ、手足のしびれや脱力、歩きにくい、何度も転ぶ、しゃべりにくい、飲み込みにくい、手が震えるなどの症状があったときは、かかりつけ医の先生にご相談してご紹介いただくか、あるいは直接、脳神経内科にお掛かりください。外来(初診外来と予約外来)は奥田院長を筆頭に現在9名の脳神経内科医(写真1)が分担担当しています。



③ 脳神経内科の診察に大切なこと

正しい診断のために大切なのは、「問診」と、「神経学的診察」と「必要な検査所見」です。問診では、どんな症状(例えば頭痛や脱力)が、いつから、どのように起こったか、突然に始まったのか、だんだん悪化したのか、など、病気の経過を詳しくお聞きします。ですから病気の経過が長い場合は、事前にメモしてきていただけると、診察時間を有効につかうことができ、大変助かります。「神経学的診察」は、話し方や歩き方、顔、手足の動き方、筋力、皮膚の感覚(触覚、痛覚など)などを診察します。物忘れの時は、簡単なテストを行います。そして、必要に応じて「脳の画像検査(MRIやCT)や血液検査」などを行います。病気によっては、さらに詳しい検査が必要なことがあります。こうした診察の結果、すぐに診断できる場合もありますが、疾患によっては、時間がかかることも珍しくありません。



④ 東名古屋病院の脳神経内科の特徴

一つは神経難病の診断・診療に、もう一つは脳血管障害等の回復期リハビリテーションに力をいれています。

神経難病は、患者さんの数が希少で、診断が難しく、多くは根本的治療が明らかでなく、罹病期間が長く、長期にわたって医療、ケア、介護が必要になる病気です。当院では、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核症候群、クロイツフェルト・ヤコブ病など、多種多数の神経難病患者さんを、多くの病院、かかりつけ医からご紹介をいただき、長年にわたって診療を続けてきました。神経難病の診断のために、頭や脊髄MRI、脳血流シンチグラフィー、MIBG心筋シンチグラフィー、電気生理検査など必要な検査を行い、症例検討会を行って診断しています(写真2)。こうした病気の診断や集中的なリハビリのため、または合併症治療、病状に対するケアを行うために入院をお勧めすることがあります。また介護しているご家族の休息のために、レスパイト入院もお引き受けしています。神経難病病棟は、南1病棟と西3病棟の2病棟です。入院中は、医師のみでなく看護師、リハビリ科、栄養科スタッフ、ソーシャルワーカーなど多職種で患者さん、ご家族に寄り添う医療を心がけています。



もう一つの特徴は、急性期病院から、回復期リハビリテーション病棟に脳血管障害(脳梗塞など)患者さんを受け入れ、また神経難病病棟には、ギラン・バレー症候群のリハビリテーション入院を受け入れています。いずれも、家庭復帰や社会復帰にむけてリハビリテーションが治療の中心です。脳神経内科医は、脳梗塞の再発予防を行い、合併症に注意しながら、家庭や社会に復帰するための橋渡しを行い、かかりつけ医にご紹介させていただきます。

現在は、新型コロナウイルス感染症予防のため、入院中は原則、面会・外出外泊を禁止しています。患者さんの入院加療には、本来はご家族の精神的支えが非常に重要ですが、今はなにより患者さんの安心安全のためです。どうぞご理解ご協力をお願い申し上げます。



写真2 / 症例検討会

診療用放射線の安全利用



診療放射線技師長 安藤 和徳

放射線を利用した診療は、患者さんに多大な利益をもたらす一方、放射線被ばくによって患者さんに健康影響をもたらす潜在的な危険性も



持っています。診療用放射線を安全かつ安心して使用するためには、診療用放射線について正しく理解し、適切に管理することが重要であり、2019年3月の医療法施行規則の一部改正（2020年4月施行）において、医療機関は診療用放射線に係る安全管理の体制を整備することが求められることとなりました。具体的には、医療放射線安全管理責任者の配置、診療用放射線の安全利用のための指針の策定、放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修の実施、さらに診療用放射線による医療被ばくに係る安全管理のために必要となる業務の実施及び方策として、放射線診療を受ける者の当該放射線による被ばく線量の管理及び被ばく線量の記録の実施で、血管造影、CT、核医学が対象となっています。

診療用放射線の安全管理に関する基本的考え方として、放射線防護が揚げられます。放射線防護の基本原則は「正当化」、「防護の最適化」、「線量限度の適用」です。正当化とは、放射線被ばくを伴う行為を導入する際に、その行為による利益が不利益よりも大きいことを保証することを意味し、放射線診療においては、患者さんにとっての便益が放射線によるリスクを上回っていなければ適応になりません。防護の最適化とは、正当化される行為を実施する際に、合理的に達成可能な限り放射線被ばくを抑えることを意味し、医療被ばくにおいては、診療の質を保った上で被ばく線量をできる限り低くすることで、最適化を行う具体

的な手法として、診断参考レベル*の使用が勧告されています。各検査で使用している線量を診断参考レベルと比較検討し、必要があれば、放射線診療の目的や画質等を考慮して、方法や撮影条件の見直しを行います。線量限度とは、個人が受ける、超えてはならない放射線量の値です。医療被ばくにおいては、線量限度を設定すると患者さんにとって必要な放射線診療を受けられなくなるおそれがあるため、線量限度の適用は行いません。よって、正当化と防護の最適化が特に重要となります。

今回の医療法施行規則の改正による被ばく線量管理は、線量の最適化により医療被ばくを低減させるものであり、放射線診療により患者さんに吸収された線量、つまりは患者さんの医療被ばくを直接的に管理しているわけではありません。患者さん個人の医療被ばくを管理していくには、まだまだいろいろな面で問題がありますが、必要なことであり、将来的には義務付けられることになると思います。



※診断参考レベル (DRL: diagnostic reference level)

2015年、医療被ばく研究情報ネットワーク (J-RIME) により、全国調査を基に、わが国で初めて策定された各検査における目安となる線量で、診断領域の医療放射線防護において最適化のツールとされている。2020年7月に改定され、診断参考レベル2020が策定された。

外出自粛で 高齢者の骨折が増える？



整形外科医長 金子 真理子

新型コロナウイルス感染症が世界中に広がり、長期戦の様相を呈してきています。整形外科医として、患者さんたちの生活様式や意識が日々変化していることを感じます。最近、高齢の骨折患者さんの中に「ずっと家から出ていないから、足腰が弱って転んで（骨折して）しまった」という方が増えてきました。外出自粛の長期化による運動不足の影響が危惧されます。

国立長寿医療研究センターと筑波大学が連携して実施した調査では、2020年4月の高齢者の活動時間は、同年1月と比較して約3割減少したことがわかっています。

では、外出を控えながら、骨折しないようにするにはどうしたらいいのでしょうか。

筋力を維持するには、1日あたり64歳以下の成人では男性9,000歩、女性は8,500歩、65歳以上では男性7,000歩、女性6,000歩程度の運動量が必要と言われています。7,000歩歩くにはおおよそ60分かかりますので、約1時間の運動ということになります。



高齢者の方や疾患をお持ちの方は、まずは20分を目標に無理のない範囲で、転倒や血圧、脈拍に注意して行って下さい。ウォーキングなどの有酸素運動と筋力トレーニング、ストレッチ、バランス訓練など、複数の運動を組み合わせることが推奨されています。自宅内のできる運動もたくさんあり、片足立ち、椅子からの立ち上がり、つま先立ちなど、厚生労働省や国立長寿医療研究センターのホームページに様々な体操や運動が掲載されています。軽い運動でも継続することが大切です。

骨折予防に大切な栄養素の一つにビタミンDがあります。外出が減ることで日光に当たる機会が減り、皮膚で作られるビタミンDが減ってしまいます。ビタミンDはコロナ禍以前でも日本人の6～8割が不足または欠乏していることが分かっています。ファンケルが2020年6月末～7月上旬に従業員に対して行った調査研究では、男性の84.4%、女性の97.6%がビタミンD不足または欠乏状態であることがわかりました。

ビタミンDの推奨量は15～20 μ g/日です。食事から10 μ g摂取、日光から10 μ g生成することを目標とします。食物では魚とキノコ類に多く含まれており、鮭一切れ23 μ g、さんま1尾15 μ g、しらす干し大さじ1杯3 μ g、舞茸1パック5 μ gとなります。日光浴で10 μ g生成するには、顔と両手に浴びた場合、つくば市の観測で7月は7分、12月は41分必要です。よって冬はビタミンDが不足しやすく、より注意が必要です。1日20分、顔などの日焼けが気になる方は両手のひらでの日光浴がお勧めです。

骨粗鬆症治療中の方は、医師から処方された骨粗鬆症治療薬を中止しないようにしましょう。注射のための通院頻度を減らしたい場合は内服薬に変更するという方法もありますので、主治医にご相談下さい。また、骨粗鬆症薬は一時的にお休みしてもすぐに影響が出ることはありませんが、デノスマブ（プラリア®：半年に1回の注射）は休薬により治療効果がすぐ弱まるため、予定日より4週間以上遅らせないことが必要です。変更を希望される場合も、注射予定日4週間後までには受診して相談して下さい。

冬の晴れた日は窓越しでなく外に出て、日光を浴びながら運動することでコロナ禍を乗り切りましょう。



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3年1月1日現在)

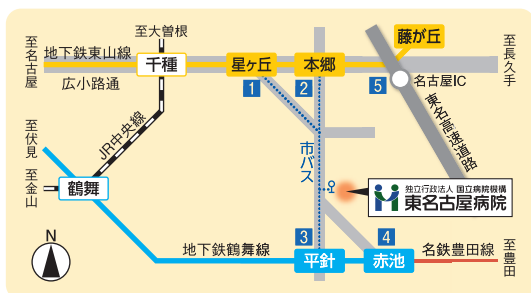
再来診は全科予約制となります。

| 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) | 榊原 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 | 榊原 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 | | 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