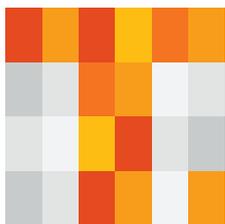


どなたでもご受診いただける地域の病院



東京警察病院 NEWS

TMPH Tokyo Metropolitan Police Hospital
2022 Spring Vol.38

春号CONTENTS

- 院長挨拶「初夏に寄せて」
- メディカルアシスタント課紹介
- 新型コロナウイルス対策特集⑨
Long COVID コロナ後遺症
コロナ禍の「終わりの始まり」と「始まりの終わり」
- 当院の診療方針について

初夏に寄せて

若葉青葉が目まぶしい心の浮き立つ季節となりましたが、皆さまはいかがお過ごしでしょうか。新型コロナの感染拡大が気がかりで晴れやかな気分になれない方もいらっしゃるのではないのでしょうか。しかしながら、ここ2年間のコロナとの戦いの中でこの感染症の病態、治療法、感染防止対策について多くのことが明確になってきました。また、ワクチンの開発も進んでおり、今後はウイズコロナとしての対応をしながら今までのような日常生活を取り戻すことができる日も近いと思われまます。

東京警察病院は、このようなコロナ禍のなかで、新型コロナの

診療と並行して、通常の医療も以前同様に取り組んでまいりました。がん診療では、ロボット手術を含め多数の手術が行われ、昨年導入した最新の放射線治療装置も順調に稼働しています。また、心筋梗塞や脳卒中では発症早期のカテーテル治療が多く施行され良好な治療成績を残しています。

今後もどのような状況下であろうとも、高度でかつ安全な医療を実践し地域の皆さまに安心して受診していただける病院となるよう職員一同努力してまいります。

2022年5月 院長 長谷川俊二



メディカルアシスタント課の紹介

～医師が本来の業務に専念できるよう、外来支援業務を中心に活躍しています～

良質で効率的な医療提供を目的に、医師の業務負担軽減を主な業務とする診療支援部門として2021年4月にメディカルアシスタント課(通称:MA課)を設置いたしました。

MA課では、医師の指示のもとに医師の事務的業務を専従で行う医師事務作業補助者(メディカルアシスタント)を10名配置しております。

今後もより多くの業務に関わっていくことができるよう、スキルアップはもちろんのこと、コミュニケーション力の向上に努めてまいります。

主な業務内容

- 診断書などの医療文書作成補助
- 内視鏡検査説明、予定手術患者さまの同意書取得
- 診療予約、検査などのオーダー代行入力
- 臨床データ登録



内視鏡センターでの業務風景



外来支援の業務風景



MAから患者さん向けに 一言メッセージ

私たちは、患者さまに安心して治療を受けていただけるように、親切・丁寧をモットーにスタッフ一同、日々業務に取り組んでいます。

新型コロナ対策特集⑨



臨床検査科部長
林 達之

Long COVID コロナ後遺症

“The Long Goodbye” (邦題『長いお別れ』、清水俊二訳、早川書房刊)は米国の作家、レイモンド・チャンドラーによる有名なハードボイルド小説ですが、今日は”long COVID”のお話です。

本年5月8日現在、我が国での新型コロナウイルス感染者(空港検疫の外国籍を含む)は805万8,591名、死者29,785名となりました(厚生労働省ホームページ)。これからも多くの方が回復される事と思いますが、新型コロナには実は後遺症のある事がわかってきました。

米国疾病対策センター(CDC)は、「新型コロナにかかった患者の多くは数週間以内に回復するが、後遺症を経験する者もいる」、「後遺症は、初感染してから4週間以上経過して、新たに起きる症状、再燃する症状、継続する症状と、多岐に渡る」とし、「long COVID」という呼び方も紹介しています。この後遺症は表1に記したように多彩で、「新型コロナの症状が軽かった人であっても、無症状であっても、誰にでも起こり得る」のが厄介です(ホームページ、2021年9月16日掲載)。我が国では457人(急性期軽症84.4%、中等症12.7%、重症2.9%)の回復者を対象にした追跡調査により、表2のような実態が判明しました(厚生労働省、新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第7.0版、2022年2月28日)。

『ギムレットを飲んだら、僕のことはすべて忘れてくれ』は『長いお別れ』に登場する重要な台詞のひとつですが、「long COVID」の場合はそうはいかないようです。英国バーミンガム大学のBrownらは、「long COVID」を引き起こすメカニズムはわかっておらず、医学的根拠に基づいた治療は存在しない」、「long COVID」に対する認識も低ければ、機を逃さないサポートもな

い、従って「患者は代替的サポートや治療を探し求める道に至る」と警鐘を鳴らしています。「そこには薬剤間の相互作用や薬剤の適正でない使用という根本的なリスクがある」からです。「自己流の体験談を共有するFacebookや、医学的根拠が少なく、矛盾した情報や誤った情報を載せる医学ブログや医学雑誌に助言を求める」危険性も指摘しています(ランセット誌、399巻、2022年1月22日)。

では”long COVID”を予防する手段はあるのか? この点に関して先に挙げたCDCは、「後遺症を防ぐには新型コロナにかからない事が最良の方法だ」と、にべもありません。そして「ワクチン接種」「マスク着用」「ソーシャルディスタンス」「密回避」「手指衛生」と、今まで知られた予防策を挙げています。

英国国家統計局によれば、ワクチンを2回接種済みであると、「long COVID」に一定の効果があるようです(ホームページ、2022年1月26日掲載)。これはワクチン2回接種済みで14日以上経過してから新型コロナに感染した英国の成人6,180人と、ワクチン未接種で感染した、年齢、性別、白人か否かの人種、国や地域、地域の貧困格差、健康状態を一致させた対象群とで比較したところ、12週間経過後の”long COVID”はワクチン接種済みの群で41.1%低下していたという報告です。なおメッセンジャーRNAワクチン(ファイザー社製またはモデルナ社製)とベクターワクチン(アストラゼネカ社製、我が国未承認)という、ワクチンの種類による統計学的有意差は見られなかったとの事です。

ただし同局も、3回目のブースター接種やオミクロン株の評価には、まだ時間を要すると認めています。



表1 CDCによる“long COVID”の症状

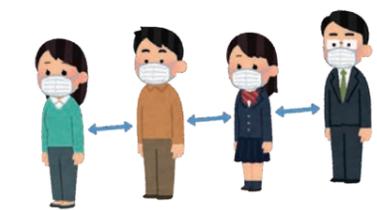
● 呼吸困難感あるいは息切れ	● 針でちくちくされる感覚
● 疲れやすさあるいは倦怠感	● 下痢
● 肉体的あるいは精神的活動の後で悪化する症状(労作後倦怠感)	● 睡眠障害
● 思考や意識集中の困難感(脳に霧がかかったよう、とたとえられる)	● 発熱
● 咳	● 起立時めまい感(頭のふらふら感)
● 胸痛あるいは腹痛	● 皮膚の紅潮
● 頭痛	● 気分変化
● 脈が速くなる、あるいは心臓がどきどきする(動悸)	● 味覚嗅覚変化
● 関節痛あるいは筋肉痛	● 月経周期の変化



コロナ禍の『終わりの始まり』と『始まりの終わり』

コロナ禍の2年間を通じて出現した「オミクロン株(特にBA.1株)」は、「これまでの流行株と比べてより短い潜伏期間(中央値2.9日)とされている」事や、「ワクチン接種や自然感染による免疫を逃避する性質が、ゲノム配列やラボでの実験、疫学データから示されている」事から、流行はしやすいものの、「デルタ株感染者に比べてオミクロン株感染者では入院や死亡リスクの低下が示唆されている」(国立感染症研究所ホームページ、2022年2月16日)事から、コロナ禍のゴールが見えてきた、『終わりの始まり』だと捉える方がいます。

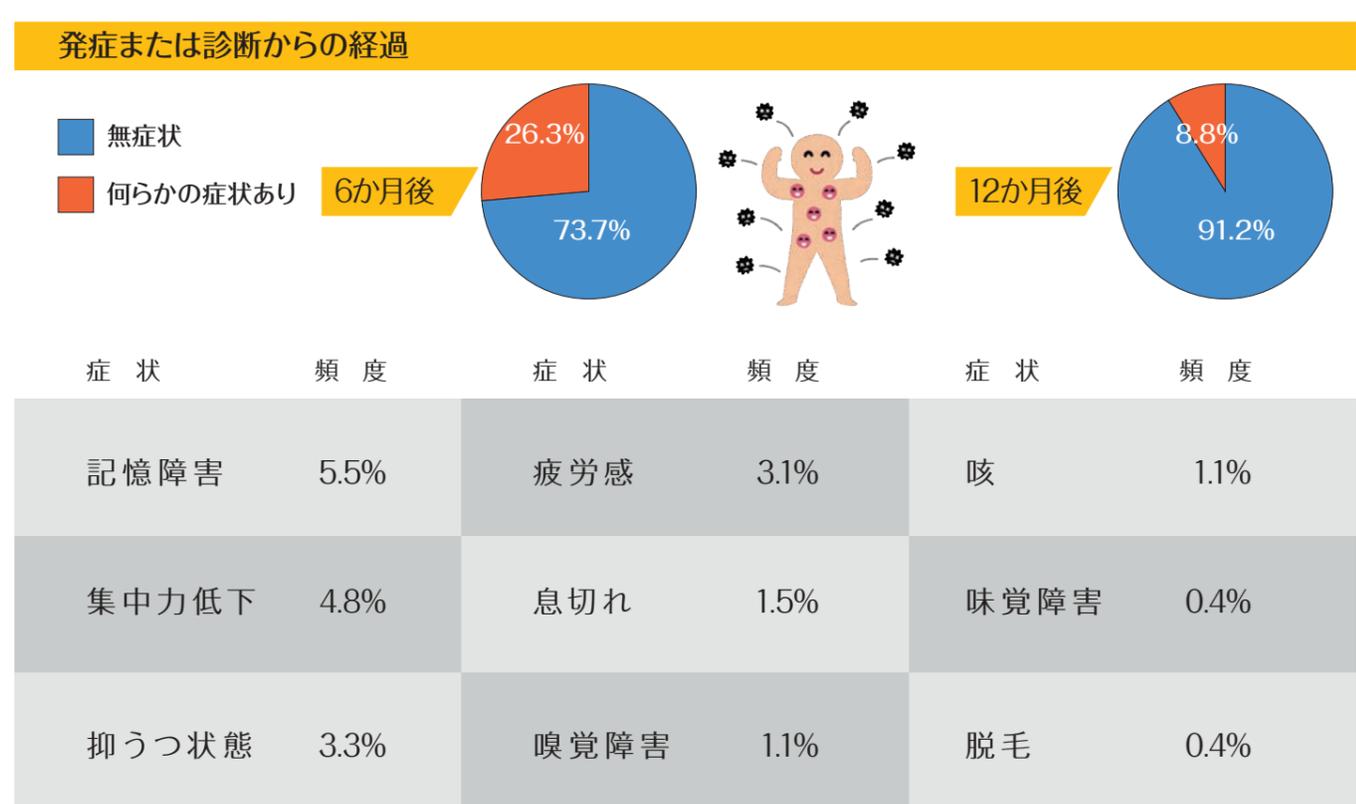
当広報誌34号(2021年春)で小生は、新型コロナウイルスを『コピー機が置いてあり、食料も調達できるコンビニ(ヒトの細胞)を求めてさまよひ歩く』と比喩しました。ウイルスのライフサイクルとして、「コンビニ全店舗の閉鎖(=ヒトの絶滅)」はウイルス自身の死をも意味しますから、致死率100%のウイルス感染症は成立せず、ヒトが死なない方がウイルスも生き延びやすい事になります。これをオミクロン株の出現に当てはめて、「新型コロナウイルスが弱毒化し、ヒトと共存する道を選び始めた、もう新型コロナはただの風邪と化すだろう」という考え方が、果たしてそうでしょうか。



振り返ってみますと、ヒトに「ただの風邪」を引き起こすコロナウイルス4種類に、「重症急性呼吸器症候群(SARS)」(2002年発生)、「中東呼吸器症候群(MERS)」(2012年発生)の原因ウイルス2種類が加わり、6種類の顔ぶれが知られていたところへ、新たに7種類目のニューフェイスとして加わったから、「新型」コロナウイルスなのでした。この事実から、ヒトの長い歴史の中で直近のたった20年間に、ヒトの生命を脅かすコロナウイルスが3種類も加わった事がわかります。小生は、まだまだウイルス感染症は未知の分野だなという思いを強くします。本当はやっとコロナ禍の第1章が終わったところで、物語はまだまだ続き、今は『始まりの終わり』なのかも知れません。

さて、コロナ禍の2年間、広報誌の一角を独占して新型コロナ限定のコラムを執筆してきた小生ですが、「診療各科の代表者(部長等)が持ち回りで、各科の紹介を兼ねてコラムを執筆する」という本来の趣旨に立ち返るため、次の執筆当番が回ってくるまで、しばし筆を置く事に致します。それでは皆様、”long goodbye!”(おーい、ギムレットはまだかね?)。

表2 我が国における新型コロナの後遺症



当院の診療方針について

日本では2025年には5人に1人が75歳以上となる超高齢化社会を迎えます。それに対応するために、国は医療政策の一つとして医療資源を有効活用できるよう、診療所(クリニック)と高度な医療機器を備えた病院での外来診療の在り方をはっきりと区別し、互いの連携を強化することを示しました。具体的には、大病院は高度な医療を行うためにクリニックから紹介された患者さんを重点的に診療し、治療が終了して症状の安定した患者さんは診療所で診察を受けるようにすることとしています。

この施策により当院でも今後は初診診察においてはクリニックからの紹介状を持参している方の診察を中心にしていきます。また、主な治療が終わり状態の安定した場合には、その後の治療を最寄りのクリニック(かかりつけ医)で継続していただくよう当院から紹介させていただきますこととなります。クリニックへの通院中に、再度専門的医療や精密検査が必要となった場合には、お手数をおかけしますが改めてかかりつけ医からの紹介状をお持ちのうえ受診していただきますようお願いいたします。

初診の方は紹介状をお持ちください。



保険外併用療養費(初診時選定療養費)

Q. 初診時選定療養費とは何ですか？

A. 「初期の診療は地域の診療所で行い、高度・専門的医療は病院で行う」という国の方針により、診療所と病院を適切に使い分けることを目的とした制度に基づき、「200床以上の病院」に他の医療機関から紹介状なしに初診で受診した場合は、診療費の他に特別の料金として徴収する費用のことです。

当院では、地域医療の充実に貢献する方針のもと、かかりつけ医との連携を密にして役割に応じた質の高い医療を提供するため、原則として初診の方は紹介状が必要となります。

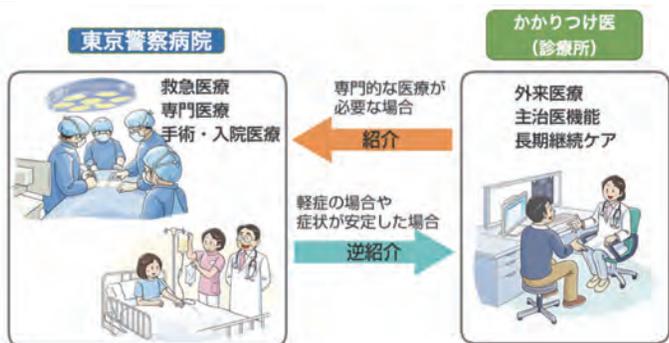
Q. 紹介状がないと診察をしてもらえないのですか？

A. 紹介状がなくても診察は受けられますが、その場合は初診時選定療養費をご負担いただくこととなります。当院の初診時選定療養費は5,500円(税込)となっています。

Q. いかなる場合でも、紹介状がないと初診時選定療養費の対象となりますか？

- A.** 厚生労働省の定めにより、以下の場合に対象外となります。
- 救急車で搬送された方
 - 外来受診後に緊急入院された方
 - 特定健診、がん検診等の公的な制度に基づく健康診断の結果により精密検査の指示があった方
 - 生活保護法の医療扶助を受けている方や特定の疾病や傷害等により各種公費制度の受給対象となっている方(乳幼児医療・ひとり親家庭等医療・子ども医療の助成制度は除く)
 - 当院で診療継続中に他の診療科を初診として受診する方
 - 災害により被害を受けた方
 - 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療(保険証忘れは除く)の方
 - その他、当院が直接受診をする必要性を認めた方

かかりつけ医を持ちましょう。治療後はかかりつけ医に逆紹介します。



「かかりつけ医」とは

日常的な診療や健康管理などを行ってくれる身近なお医者さんのことです。

入院から在宅までの切れ目のない医療を提供するための取組みとして、かかりつけ医である診療所と大病院の医療機能を明確にし、病診連携を推進することが厚生労働省から示されました。

「病診連携」とは

患者さんの病状に応じて大病院と診療所同士が協力(連携)することで効率の良い医療を目指すことです。

かかりつけ医を持つことのメリット

- 専門的な検査や高度な医療が必要な場合は、適切な病院を紹介してもらえます。その際は、かかりつけ医が病院の診療科医師あてに紹介状を作成してくれます。
- 病状が安定したら、病診連携を通じて通院しやすい身近な診療所で診察してもらえます。
- かかりつけ医からの紹介状をお持ちになれば、初診時選定療養費はかかりません。
- 当院では、紹介状をお持ちであれば、電話による診療予約ができます。来院を予定される日に紹介を受けた担当医師の外来診療がない場合もありますので、事前に予約することをお勧めします。

当院受診中でかかりつけ医をお持ちでない方は担当医にご相談ください。

通院しやすく、患者さまの病状にあったお近くの医療機関を探してお手伝いをいたします。