Bridge ～市民病院と地域をつなぐ～

Vol.15
2022. 4月

発行：豊橋市民病院　患者総合支援センター
0532-33-6111（内）1491

— 目 次 —

○ 院長からのご挨拶
○ 新任副院長・医局長のご紹介
○ COVID-19患者に対するリハビリテーションについて
○ 昇格・新任医師のご紹介
○ 診療科名称変更のご案内

院長からのご挨拶

Bridgeは、当院地域連携登録医の皆様に豊橋市民病院の活動をお知らせする情報機関誌です。令和4年4月の診療報酬改定において当院は、DPC特定病院群の認定を受けました。DPCⅡ群と呼ばれていた平成18年(2016年)よりの4期連続の認定です。これは、当院が大学病院本院と同等の診療機能があると認められたものであり、ひとえに地域の先生方のご支援とご協力のたまものと感謝しています。

さて、4月人事にて、岩井医師が副院長に、村松医師が医局長に昇格しました。その紹介とともに、この冬の第6波で多かった高齢者のCOVID-19患者のリハビリテーションについて、森嶋新診療技術局長が解説しています。最終ページでは、昨年度から4月にかけて、各診療科の責任者となった4人の医師に抱負を語っていただきました。

COVID-19の終息はまだ見えていませんが、当院は今後とも地域住民の方々の健康と生命を守って参ります。引き続きの皆様のご協力をよろしくお願いします。

院長　浦野　文博

新任副院長・医局長のご紹介

岩井　克成
（イワイ　カツシゲ）

副院長
脳神経内科第一部長

この4月から、副院長職を拝命いたしました。これまでの2年間は医局長として働かせていただき、（感染症の影響により）医局歓迎会や忘年会の開催は叶いませんでしたが、200名を超える医師集団の相談事・課題などに多少なりとも関わり、貴重な経験となりました。臨床研究管理室長、専門医研修センター長も含め、更なる重責に身が引き締まる思いです。

また、これまで脳神経内科医として、脳卒中、変性疾患、神経免疫疾患、認知症などの診療に尽力して参りました。こちらについても微力ながら引き続き関わらせていただきます。

振り返ると、時習館に学び、名古屋鶴舞でそれなりに励み、松葉町の旧市民病院にて研修医として医師人生を始めさせていただきました。その後安城更生病院や国立長寿医療研究センター病院等で勤務、平成20年から当院に赴任となっています。繰り返し登った本宮山や石巻山を望み、穏やかな三河湾を眺め、ときにそれらの風景に癒されながら、愛知県東部の基幹病院として何ができるのか、日本の医療にどんな貢献ができるのか、常に問いかけ進みたいと思います。

よろしくお願いいたします。

村松　幹司
（ムラマツ　カンジ）

医局長
小児科第一部長
小児科（新生児）第一部長

4月より医局長を拝命いたしました。私は2020年4月に当院へ赴任しました。コロナウイルスのパンデミックが始まった時期とちょうど重なっています。この時期から我々の医療活動や生活に様々な変化がありました。

私は小児科医ですが、身近なところでは、お母さんたちの外出控えによる受診・健診控え、電話再診の開始や薬局からの薬剤の配達など、普段の診療に大きな影響がありました。コロナ陽性妊婦さんの分娩や出生児の隔離ケアも必要となりました。幸い新生児への垂直感染はありませんでしたが、元気な赤ちゃんの退院先がなく、地域の産科の先生方にお願いした例もあります。今後もさらにコロナ感染への対策が必要になると考えられます。新たな方策をめぐって地域の医療関係者の方々と当院医師をつなぐ役割を担っていきたいと思います。

今後ともご指導のほどお願い申し上げます。

COVID-19患者に対するリハビリテーションについて

森嶋　直人
（モリシマ　ナオヒト）
診療技術局長
リハビリテーション技術室長
臨床工学室長 / 栄養管理室長

リハビリテーション技術室長の森嶋直人と申します。この4月より、診療技術局長、併せて臨床工学室長、栄養管理室長も拝命致しました。 今後はメディカルスタッフの立場から地域医療により一層の貢献をしていく所存ですので、変わらぬご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

さて、この度はBridgeの書面をお借りして、当院におけるCOVID-19患者に対するリハビリテーション（以下COVIDリハ）の現状をご報告します。

当院では2020年2月14日よりダイヤモンド・プリンセス号からの患者受入をはじめ、2022年2月末現在で554名のCOVID-19患者の受け入れを行っています。第2波（2020年7月）の頃より体動困難な患者が現れたため、リハビリテーションのニーズが高まり、2020年8月18日よりCOVIDリハを開始しています。現在は発症後の期間に関係なく、「主治医が自宅退院あるいは施設入所のために移動動作獲得が必要、かつ、リハビリテーションが実施可能と判断した場合」を適応基準とし、2022年2月末までに累計で142名の患者に実施しています。

COVID-19 は流行時期において第1波～第6波に分けられることが一般的ですが、COVIDリハの遡及的検討においては第1波～第5波までの期間（第5波以前、78名）は呼吸器疾患中心の対象群であり、第6波の流行下（64名）では呼吸器のほかに運動器、神経系など多彩な症状を有する対象群であったため、リハビリテーション上の対応が大きく内容が異なりましたので、今回はこれら2つの期間に分けてご報告します。

第5波以前のCOVIDリハ

第5波以前のCOVIDリハを一言でまとめると「重症肺炎」に対するリハビリテーションの実施でした。

入院中の挿管の有無でそれぞれの対象群を比較すると、挿管群は壮年者が多く、平均年齢58.5歳、非挿管群は高齢者に多く、平均年齢78.1歳で挿管群より19.6歳高くなっています。非挿管群は入院前の虚弱状態を示すCFS（Clinical Frailty Scale）が平均4.1と高く、57例中27例（47%）が要介護状態でした。一方、挿管群はCFSが1.7と低く、要介護者は認めず、挿管により症状の改善が期待され、全例人工呼吸器管理の対応が行われています(表1)。

退院時の状況は、非挿管群においてADLや筋力ともに低下を示し、年齢が若く、入院前に生活状況が良好であった挿管群においても、退院までにADLや筋力の評価がFull Scoreに戻るには至りませんでした（図1）。

移動動作においては、非挿管群で退院時に独歩可であったのは23例（44%）にすぎず、44%が車いすレベル以下の状態でした。もともと元気な挿管群においては独歩退院が可能であったのが16例（80%）でしたが、4例（20%）については補助具歩行にとどまっていました（図2）。

まとめますと、高齢者はご本人やご家族の希望もあり挿管・人工呼吸器管理を望まれず低いADLのまま退院される場合が多く、挿管群に多い壮年者は人工呼吸器管理を行い、もともとの筋力やADLレベルに戻らぬまま在宅復帰する場合があるという結果でした。

表1. 第5波以前のCOVIDリハ解析

区　分	非挿管群	挿管群
患者数	57	21
性　別	女性29/男性28	女性9/男性12
年　齢	78.1±11.7	58.5±12.3
CFS	4.1±2.4	1.7±1.0
要介護認定あり	27	0
発症~入院日数	6.5±4.0	7.0±3.8

図1. COVIDリハ終了時の筋力とADL
（Full Scoreとの比較）

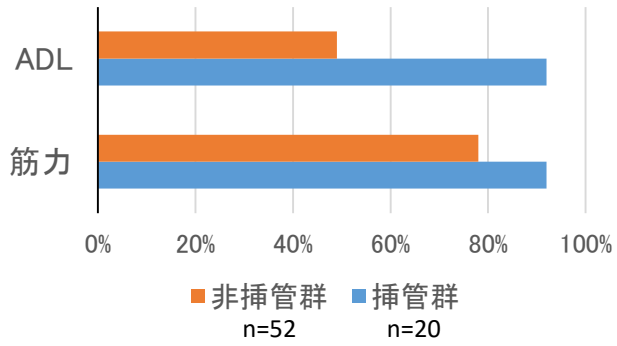
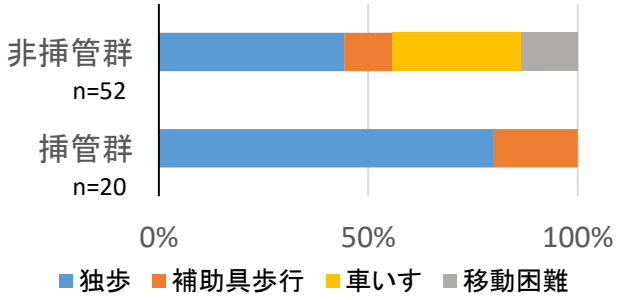


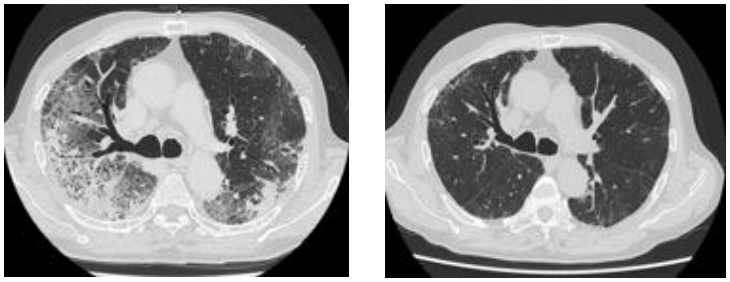
図2. COVIDリハ終了時の移動動作



一方、世間で言われているような長期にわたる後遺症に関しては、当院ではフォローする体制がありません。あくまでも少数例の検討結果ですが、図3のCT像のように改善し在宅酸素療法から離脱できた場合もあり、長期にわたる改善も期待できるかもしれません。

図3. COVID患者の長期的CT変化

退院時胸部CT　　6ヶ月後胸部CT



70代、男性
退院時に認めた肺炎像が6ヶ月経過した時点では改善し運動耐用能を表す6分間歩行試験も、退院時180mから6ヶ月経過時406mと改善し、在宅酸素療法からも離脱し1日1kmの散歩ができるようになりました。

第6波のCOVIDリハ

2021年秋口より従来のデルタ株によるCOVID-19の感染拡大は収束に向かいましたが、2022年に入るとオミクロン株による感染者数が急増し、2022年2月にはCOVIDリハ依頼数は激増し、第5波以前の依頼数とほぼ同数の依頼を1か月で実施したことになります。（図4）第6波のCOVIDリハの特徴は、「様々な疾患にCOVID-19の感染を合併する」患者が入院することとなり、このような対象群に対するリハビリテーションの実施ということができます。第5波以前のリハビリテーションの対象となった疾患は9割が呼吸器疾患でしたが、第6波になりますと呼吸器疾患は5割弱となり、運動器疾患、脳血管疾患、心大血管疾患と多岐にわたる疾患群にリハビリテーションを実施しております(図5)。

図4. COVIDリハ依頼数の推移

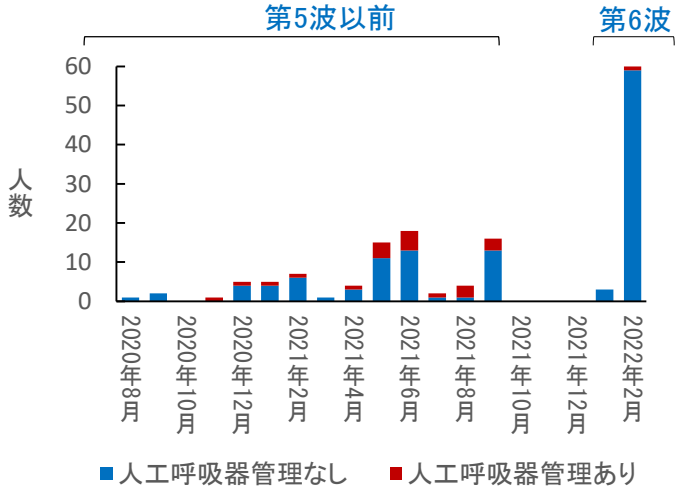
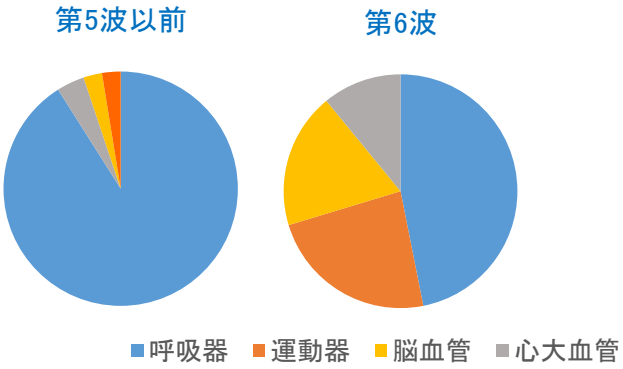


図5. 時期別COVIDリハ対象疾患



COVIDリハ　まとめ

COVIDリハは当然ながら図6の様な感染予防策を取りながら、感染症病棟でROM訓練、筋力訓練、基本動作訓練、歩行訓練、車椅子乗車、日常生活動作訓練、摂食機能療法等を行います。場所や時間、使用器具も限られた中、経皮的酸素飽和度をモニタリングしながらの困難なリハビリテーションです。当院ではできる限りの急性期から理学療法・作業療法・言語療法を提供しているつもりではありますが、退院・転院時には呼吸困難や廃用症候群の影響を強く残している患者も多い状況です。

COVIDリハでは未だに急性期病棟における実施プロトコールや後遺症を有する患者への長期対応、急性期病院退院後のフォローアップ体制など数々の問題を抱えています。皆様と地域連携のなかでフォローする体制を作り、シームレスなリハビリテーションを提供し、少しでも問題解決に向かうことができれば良いと思いますのでご指導・ご協力をお願いします。

図6.　感染予防策

昇格・新任医師のご紹介

産婦人科
岡田　真由美
（オカダ　マユミ）

産婦人科第一部長
総合周産期母子医療センター長
ゲノム診療センター長

4月より産婦人科第一部長を引き継ぎました。産婦人科は周産期・腫瘍・生殖と各分野の専門性が高く、私は周産期を専門とし総合周産期母子医療センター（母体部門）のセンター長を務めています。腫瘍・内視鏡外科部門の梅村部長、総合生殖医療センターの安藤部長および産婦人科のスタッフと協力し、地域医療に貢献していく所存です。地域の先生方には周産期のハイリスク症例・母体搬送、婦人科悪性疾患、良性手術症例など多数の症例をご紹介いただき感謝申し上げます。妊孕性、女性のライフプランニングを考慮した治療を提供できるよう精進いたします。

また、私は現在ゲノム診療センターも兼任しています。周産期分野ではNIPTを含む出生前遺伝学的検査が中心ですが、がん診療におけるがん遺伝子パネル検査や難病の診断確定のための遺伝子検査など全科にわたる検査・カウンセリングを担当し、昨年より症例数が非常に増えています。

今後はこの分野でも地域の先生方のご期待にも沿えるよう努めて参ります。

腎臓内科
渡邊　智治
（ワタナベ　トモハル）

腎臓内科副部長

4月より腎臓内科副部長として赴任いたしました。副部長という役職は頂きましたが、まだまだ自分自身が、腎臓診療の中での新しい気づきや予期せぬ経過に驚くことが多く、自分の未熟さを痛感して研鑽をする毎日です。

これまで豊橋市民病院腎臓内科は、多数の腎生検件数を誇り、近隣の先生方のご協力のもと、豊富な症例を診療させていただいていたと伺っております。今後もよりこの地域のお役に立てる腎臓内科へと発展するべく、腎炎の診断治療から、保存期CKD管理、末期腎不全治療、急性血液浄化など、幅広い診療が行えるよう体制を整えていきたいと考えております。

そのためにも、近隣の先生方のご協力やご指導は必要不可欠と考えております。より緊密な連携がとれるよう、腎臓内科を挙げて努力していく所存です。ご指摘やご提案があればご教示いただけますと幸いです。

ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

放射線科（診断）
高田　章
（タカダ　アキラ）

放射線科　部長

放射線科は画像診断と放射線治療の2つの部門を有しています。私の担当する画像診断部門ではCTやMRI、核医学検査等の画像検査の診断、レポートの作成を行います。高度な画像検査装置を地域で共用するため、病診連携の専用枠を設けて院外からの紹介患者を迅速に検査ができる体制を調えています。検査と合わせて放射線科診断専門医がレポートを作成しておりますので、お気軽に依頼、相談していただけるとありがたいです。

当科では画像下治療(IVR)という画像検査を用いた治療も行っています。私はIVR専門医資格を有しており、各科と連携して体の負担のより少ないIVRを行うとともに、今年から当院はIVR修練施設に認定されたため、後進の育成にも努めたいと思います。

画像検査を通して地域の医療に貢献できることを目指しています。

放射線科（治療）
伊藤　淳二
（イトウ　ジュンジ）

放射線科　副部長

2021年7月1日付で放射線科副部長として赴任しました。専門は放射線治療です。医師となり十数年になりますが、主に前任地の名古屋大学医学部附属病院で経験を積み、ようやく生まれ故郷である豊橋での診療を任せられることとなり、やりがいを感じております。

放射線治療は根治的治療もあれば緩和的治療もあり、様々な癌、様々な病期に応じて適応となる場合が多い治療かと存じます。可能な限り、地域の患者様のお力になれるよう尽力していく所存です。

前任の石原医師に比べれば若輩でもあり至らぬ点もあるかと思いますが、関連スタッフとも協力して今後も変わらぬ質の放射線治療を提供し、皆様方の信頼を得られますよう努力してまいりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

診療科名称のご案内

※　令和4年4月より総合内科は総合診療科に名称変更し、より幅広く充実した診療を目指します。
今後ともよろしくお願いいたします。