



2021年 思想のkeyword

Healing from a distance

理事長 石谷 邦彦

COVID-19 pandemicは、近い将来医学的には収束し、社会心理学的不安も沈静化されることと思います。世界の状況を鑑みると、COVID-19 pandemicが緩和ケアへもたらした今日の課題として、致命的な“感染症の緩和ケア”と“Telemedicineと緩和ケア”が提起されたと思います。

Telemedicineは、COVID-19 pandemicによりこれまでの歴史を越えて加速度的に多くの医療分野で開発・実施されています。医療者と患者、家族と直接対面できない状況でその必要性和提供方法が主なテーマとなっています。緩和ケアの分野でも多方面で議論されています。ここで、この課題に対して基本的な二つの概念を整理する必要があるでしょう。

一つは、WHOが2010年にTelemedicineに関する報告書を提出し、その中でkeywordとして“Healing from a distance”を採用していることです。そしてこの領域を“Information system and Communication Technologies”と規定しています。従って、distanceという言葉は、物理的な距離のみならず心理的距離の意味を含んでいます。つまりは単純な遠隔医療を意味するのではなく、“遠くからの(距離を超えた)癒し”が真の意味であることです。2021年の東札幌病院は“Healing from a distance”をkeywordとして学びを深めたいと思います。

いま一つはTelemedicineを含むDigital healthとAI技術の領域においては、常なる新しい技術の開発とともにそれに応じた用語が施され、また同じ領域に対しても切り口が違えば用語も変わるなどの混乱が起きていると言われています。用語の整理も困難な現状のようです。ところが英国などではそれらを科学的に組織化し医療を行っています。その際の総称を“Technology enabled care (TEC) services”としています。今後このTECの名称で新しい領域が切り拓かれていくと思われまます。この二つの概念の本質は同じであり、まさしく“Healing from a distance”です。

2022年開催の3rd/4th joint Sapporo Conference for Palliative and Supportive Care in Cancerのsymposiumの一つに、TEC in palliative-oncologyの企画を検討しています。この時改めてTECを通してcommunicationとは何か、careとは何か、の本質的な議論がなされることでしょう。

COVID-19(新型コロナウイルス)感染症重症化の病理

東札幌病院副理事長、病理・免疫センター長
札幌医科大学名誉教授
病理学

佐藤 昇志のりゆき

COVID-19、別名新型コロナウイルス。全世界を驚愕のときにいたらしめているウイルスである。その圧倒的感染力は衝撃を与えた。2020年1月、東京屋形船の新年会で、たった数分～数十分のキャリアとの「密」で次々と人々は感染成立したのである。感染者の2%という致死率もエボラほどではないにしても、感染力が圧倒する故、低い数字では決してない。何より重症化した際の手のつけようのなさは、メジャーの標的が肺ということもあり、死に直結となる。

ではその手のつけようのなさの病態本態、つまり病理はなんなのであろうか？

実は、COVID-19は感染力の圧倒さゆえ、死去された方の病理解剖も防疫上、当初は制止されていた。致し方ないことではあった。制止がとけ、アウトブレイクから10カ月経過した今日でも病理解剖は極めて少ない。疾病の詳細を識るには病理解剖以外ありえない。従って、我々はいまのいままでCOVID-19の本態は理解していなかった。

しかし、つい数週間くらいから病理、感染症、ウイルス学関係国際誌に報告がみられてきている。COVID-19病理本態を知るためそれらを簡潔にまとめた。多少専門的になるが、あえて興味を持っていただくべく記述する。

1.COVID-19の標的は肺と血管

図1 COVID-19重症化:その病態基盤は何か？

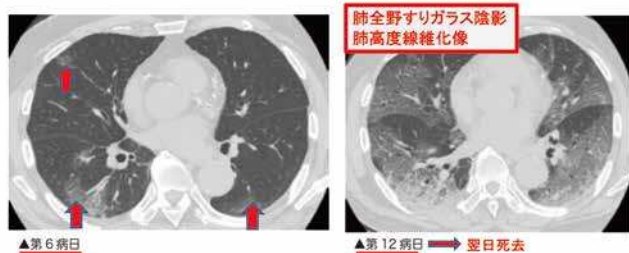
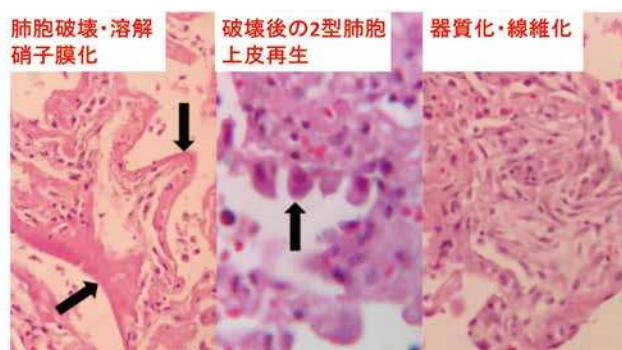


図1のCTは武漢の症例である。それまで全く健康な成人男性が、突然の発熱後第6病日に肺にスリガラス陰影(左図)が出現し、あっという間に第13病日に死去された例で

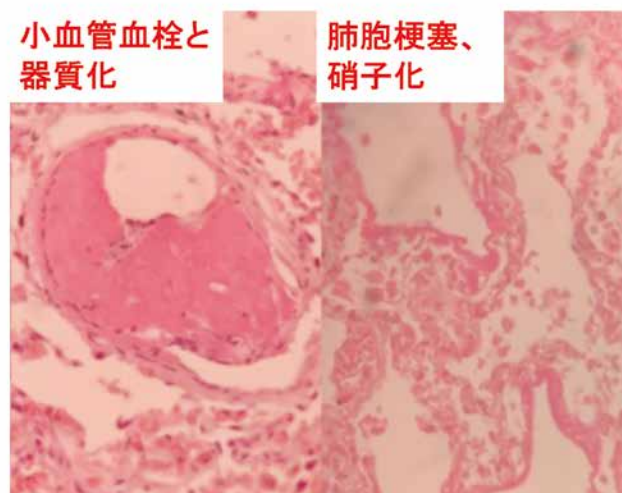
ある。死の前日の第12病日のCT(右図)には全肺野にスリガラス陰影がおよんでいる。

図2 COVID-19肺病理組織所見:肺胞破壊・消失



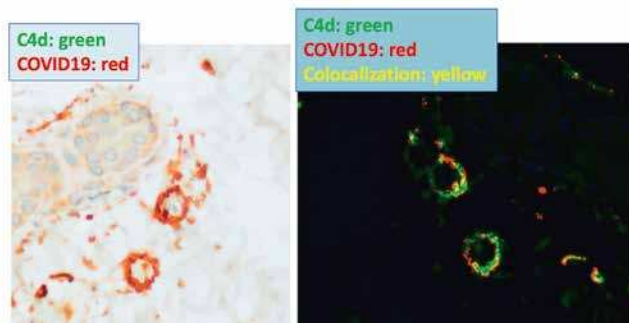
スリガラス陰影と一口にいても通常は千差万別である。それではCOVID-19のスリガラス陰影の実態は何か？それは図2に示すように肺胞の融解であることがわかる。高度の硝子化(左、黒矢印で示す)がそのことを示している。しかも末梢肺組織の2型肺胞上皮が標的と思われる(中央図)。破壊後のその上皮の再生がみてとれる。反応性の器質化、線維化も当然高度に認める(右)。

図3 COVID-19肺病理組織所見:小梗塞・血栓形成



もう一つの顕著な病態は小血管系の障害である。図3に示すごとく、血管血栓の形成、それと深く関連する出血梗塞、壊死、硝子化である。死去例では肺の多くの小血管にこれら病態がみてとれる。

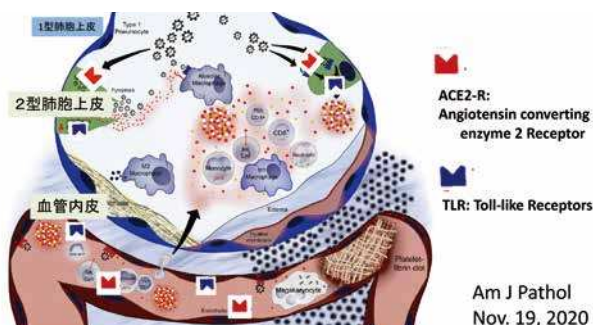
図4 COVID-19と活性化補体c4dの脈管内皮共局在



血管系の障害は肺だけではなく、全身性の場合も少なくない。肺で多くの血管に血栓が証明されるような例では腎血管系の障害も伴っている。糖尿病等である程度腎血管系障害が既存にある場合は当然致命的になりうる。図4に提示するようにCOVID-19関連網状紫斑でもその局所の皮膚小血管にCOVID-19感染と補体の活性化が証明される。当然ここでは強度の炎症が起きている。

2.病態基盤は過度の自然免疫系の刺激、賦活

図5 COVID-19重症化機構：過度の自然免疫系の賦活



つまりCOVID-19重症化の本態は、標的が肺末梢組織そして血管系である(図5)。特に前者の2型末梢肺胞上皮と後者の血管内皮はCOVID-19の標的細胞表面レセプターと考えられているACE2-R(angiotensin converting enzyme 2-receptor)が高発現である。これらの二つの細胞がともにウイルス感染により強く刺激され、その結果の高度の組織壊死と著しい炎症反応をきたす病態となっていると理解される。

2型末梢肺胞上皮と血管内皮には、細胞表面のACE2-R発現に加えウイルスの細胞内レセプターとして知られるTLR(Toll-like receptor)が発現している。TLRはいわば炎症惹起の細胞内センサーである。つまりCOVID-19がTLRに結合すると強烈な炎症反応が起き、2型肺胞上皮ではその細胞死や様々な肺組織崩壊がなされ、血管内皮ではそれが活性化することによるDIC病態が惹起され

る。上の症例で見た小血管内血栓形成もそのような側面といえる。

3.クイックかつ大胆な治療対応を

以上がCOVID-19重症化の病理である。とすると、とるべき臨床対応は次の2点に集約される。

1) 肺胞破壊と高度炎症

様々な予めの治療や処置はあるであろう。しかし、組織融解まで破壊しようとするCOVID-19の破壊力を抑え得るのは強力なハイドロコチゾンであろう。躊躇なく強力に使用することが高く望ましい。

2) 血管内皮障害とDIC

2型末梢肺胞上皮の直接障害に加えDIC発症は必発と想像される。より早期に適切なDIC治療に明確に入るべきである。

しかも上の二つは病態が強く進行する前の予兆段階でクイックな臨床治療対応をすべきである。肺が高度破壊、Dダイマー高値の段階はECMOもヘパリンもすでに遅しで、それが致死率2%ということと考える。医師の早い英断、決断が要求される。重症化する、しないはまさにここにあると病理をみて思う。

おわりに

COVID-19の意味するところは深い。人類が犯した、犯している環境破壊の警鐘の尖兵、増えすぎた人類という種の制御、地球の多様性保持、等々、医学、サイエンスを超えた広い議論がなされ始めている。

たしかに意味のないことがこの地球上に起こることはないはずである。真の答えはさらにCOVID-19を、医学を含め全科学的に識ることから始まる。緊急課題は感染症のコントロールであるが、2020 COVID-19の意味は探求する意義が高い。なぜ、COVID-19は肺と血管がターゲットなのか。生き物生存の最重要器官である。黙示は何か? 意味がないとはとても思えない。

(2020.12.16 院内セミナー講演要旨)

図の文献等が必要な方は佐藤まで遠慮なく連絡ください

新型コロナウイルスへの対策について

当院が行ってきた取り組みと近況をご報告します。

2021年 感染対策と医療安全、強化の年

～思考を巡らせ、気づき、判断しながら行動する～

副院長 看護部長 大串 祐美子

2020年(令和2年)は、新型コロナウイルス(COVID-19)感染の発生と拡大により日常生活が大きく変化しました。東札幌病院にとっても大きな転機となる年でした。西山院長の強力なリーダーシップのもと、より高い安全性とより良い医療が提供できる病院を目指して、組織が再編成されました。その結果、各部署で生じる様々な事象をタイムリーに報告・共有・検討する場が増えました。特に医療安全管理部門、感染制御部門、診療情報管理部門の活動が強化されたことは臨床現場の助けになり支えとなっています。

感染対策

当院におけるCOVID-19に対する体制や設備は十分ではありません。入院患者に合併する感染症状には、病状進行によるものか、COVID-19感染か、判断が難しいものがあるため、全病棟で院内感染対策指針と対策手順を順守し、標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を励行しています。がん終末期患者の入院後にCOVID-19陽性が判明した経験は少ないのですが、集団感染の防止には、平時の備えが有事に役立つことを実感しています。感染制御部から発信される指針や対応策をタイムリーに正確に各部署に伝えることが、職員の不安を最小限にとどめます。

今後、COVID-19罹患歴のあるがん患者を受け入れることが多くなるでしょう。患者とご家族、自分と自分の家族、そして組織を守るために「3密(密閉、密集、密接)を避ける行動、換気、手指消毒、マスク着用、マスクを着用できない患者と接する時の目の防護を習慣化する」ことに尽力したいと思います。そして病院全体として、予期せぬ感染の集団発生を想定しながら、日常の診療とケアの継続が図れるよう、感染症に対応した事業継続計画(BCP: Business Continuity)の構築にも取り組みたいと思います。

医療安全

看護師はさまざまな医療行為の最終施行者になることが多く、ヒューマンエラーを最小限にとどめる力を備えなければ

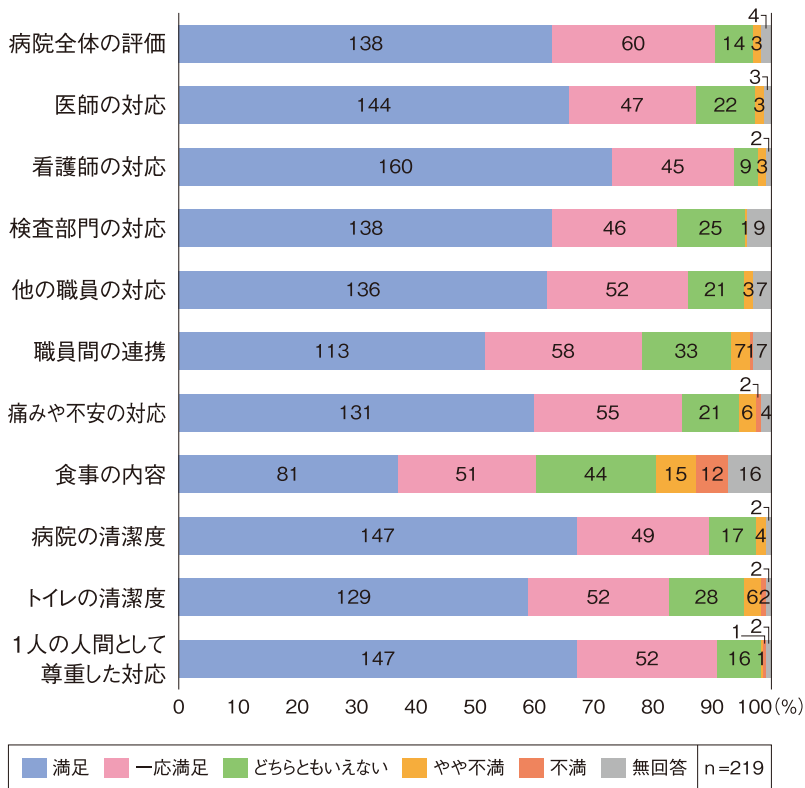
なりません。患者の安全を守るために看護部内で生じる事象について工夫を重ねてきました。しかし、薬剤管理、ドレーンチューブの管理、転倒・転落の予防に関して、安全文化の醸成につながらないという課題を抱えていました。今年度の新体制により医療安全管理部門内から具体的改善策が提示され、新たな取り組みを開始できるようになりました。医療安全文化の醸成は、職員個々の注意力に依存するのではなく、病院組織としての振り返りと改善案の検討が必須であるというマネジメントの原点に立ち返る機会となりました。医療安全リスクの高い行為を行う看護師は、日常の業務の中で思考を巡らせ、判断しながら行動することを繰り返さなければ、看護師としての質向上はないと断言できます。新しい年、看護師の「意識」と「集中力」と「行動力」を高めながら、安全文化の醸成を図るために全部署の看護課長をはじめ、看護主任、看護主任補佐、看護師たちと力を合わせて前進したいと思います。

新しい年も、当院は「がん専門病院」としての機能を果たし、社会に貢献し続けなければなりません。より高い安全性と、より良い医療が提供できるように、各部署の責任者、管理者とともに、「自分たちの足場は整っているか? 揺らいでいないか? 不具合の原因は何か? 改善を図った結果、より良くなったか? さらに強化すべきことは何か?」と話し合いを続けていきたいと思っています。スタッフと苦楽を共にしながら、力を合わせて一年間を過ごしたいと思っています。よろしくお願いたします。



満足度調査

入院患者満足度調査 2020年9月実施

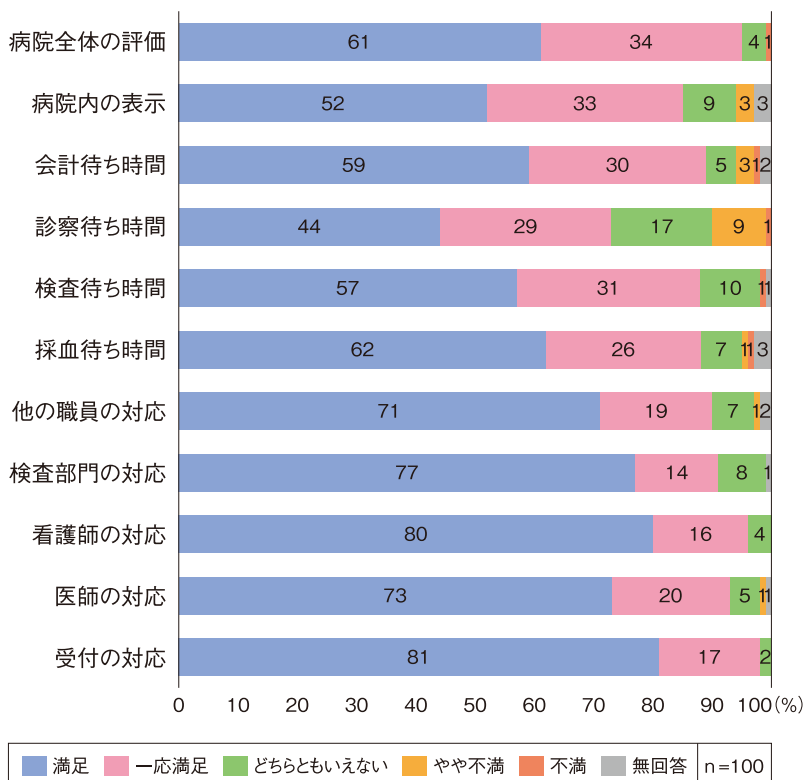


患者満足度調査は、患者さん・ご家族が満足する医療を受けることができているかどうかを把握するとともに、どのようなご希望をお持ちなのかを把握するために実施しています。今回は、2020年9月14日～10月30日に行い、219名の方にご意見を頂きました。

病院全体の評価は、「満足・一応満足」90%と多くの方にご満足頂けていました。しかし、医師の対応が「満足・一応満足」87%、職員間の連携78%、食事の内容60%とやや低い傾向でした。患者さんから依頼されたこと、職員間の情報共有の方法を工夫し、患者さんが不安と感ずることのないように連携を強化していきたいと思ひます。また、環境に対する要望に加え、職員の励みになるようなお言葉も多数いただきました。新型コロナウイルス感染症の流行もあり、患者さんやご家族にも不安とご不便をおかけしていることもあるかと思ひますが、感染対策も継続しつつ、満足して頂けるような療養環境を整えていきたいと思ひます。ご協力ありがとうございました。

(文責:患者サービス向上委員会 看護部副部長 二井矢ひとみ)

外来患者満足度調査 2020年9月実施



外来満足度調査は2020年9月14日～9月18日に行い、100名の患者様に回答をいただきました。調査対象者は、93%が2回目以上の受診の方でした。病院全体の評価は95%が満足、一応満足と評価をいただきました。職員の対応に対する満足度は各職種とも全体的に上がっており、特に医師の対応が73%満足となっています。そこには、患者のニーズを考えた職員の対応、現況の問題である感染対策が受診する患者様の安心、信頼につながったと考えます。また、満足度が低い院内表示は、患者様がわかりやすいような言葉を添え、その場までご案内するなど対応を心がけていきます。

患者様からいただいた感謝の言葉は、スタッフの働くエネルギー源になりました。今後も患者さんがより満足していただける外来環境づくりに邁進する所存ですので宜しくお願い致します。

(文責:患者サービス向上委員会 外来看護課長 東 玉枝)



ボランティアいずみ

診療部II MSW課

ボランティアコーディネーター

白石 典子

新年度のボランティア活動がスタートした2020年4月(正確には3月から)、新型コロナウイルスの感染拡大で、患者さんと接する活動の大半を休止せざるをえなくなりました。体に触れる活動(希望の箇所をさするなど)、デイ・ケア(患者さんが集まり、歌ったり、体操をする)、お話し相手、お茶会など、患者さんが楽しみにされていた活動がすべて中止になりました。また、一年の大きなイベントである夏祭り、クリスマス会など、病院全体の催しもできず、落胆はととても大きかったです。ボランティアが直接、患者さんと触れ合い、ご家族ともさまざまな場面で関わりを持ち、療養生活に少しでも安らぎを持っていただくなど、大事にしてきた活動がすべて、コロナ禍によって奪われてしまいました。

感染拡大に伴い、知事から出される行動自粛の要請に添って、活動の休止を決め、それ以外の継続可能な活動は基本、自己判断とし、遠方の人や持病のある人には自粛を促しました。継続したのは「園芸活動」「ソーイング」「おしも布作成」「図書活動」「車椅子整備」「設備」「お花を飾ろう」「ちぎり絵」でした。園芸メンバーは例年通り植物の管理と特に、清掃に精を出しました。ソーイングメンバーの作る「ケモ帽子」(脱毛時に必要な布帽子)は、変わらず需要があり、自宅で作成しながら、欠品のないようにしました。

また、すぐに布マスクの製作にも取り掛かりました。おしも布マスクの作成や車いす整備は病棟のニーズも高く、ご入院の患者さんに必要なことでした。現在は、十数人のボランティアが活動を継続しています。

日本病院ボランティア協会(本部:大阪)に加盟している全国の病院は182カ所。北海道は14病院です。協会はコロナ禍の8月にボランティアグループの活動実態調査を行いました。北海道に限って言うと、回答が8カ所(既にクラスターが起これ、ボランティア活動が機能していない病院があったと思われる)で、全面的に活動を休止したところは5カ所、一部活動を継続したのが2カ所という結果でした。全国では半数以上の病院が休止しています。それぞれに今後について模索しているようですが、今後の活動再開には難しさがあることは否めません。ボランティアいずみも同じく、すぐに元通りにとはいえないと思いますが、皆でコロナ禍を乗り越え、活動が再開できるまで粘り強く進んでいきたいと思っています。



ソルガーデンは冬でも暖かく▶
患者さんの憩いの場です

第3回 がん緩和ケアに関する国際会議開催 再延期のお知らせ

COVID-19 パンデミックの被害に遭われた世界の全ての人々に心からのお見舞いを申し上げます。

第3回がん緩和ケアに関する国際会議(3rd SCPSC)は再延期となり、
2022年7月21日(木)、22日(金)、23日(土)の開催となることをお知らせいたします。

さる2020年3月25日、2020年8月開催の予定であった3rd SCPSCを一年延期し、2021年8月開催のお知らせをいたしました。しかしながら現下の状況を鑑み、さらにもう一年延期し、2022年7月の開催となる事をお知らせいたします。

また、従来の予定では4th SCPSCの開催を2023年としておりましたが、2022年、2023年と続いた開催は困難と判断し、2022年7月の3rd SCPSCは4th SCPSC合同の開催となります。会期はこれまでの2日間から3日間に延長いたします。始めの2日間は従来の3rd SCPSCのプログラムを

ほぼ踏襲し、3日目は4th SCPSCの意図を汲んで新たな二つのシンポジウムを企画しております。

これらの経緯について皆様の特段のご理解を賜りますようお願い申し上げます。世界、そしてアジア、日本のがん医療に携わる全ての皆様のご参加を心からお待ちしております。

The International Research Society of the SCPSC理事長

石谷 邦彦

外来医師スケジュール

(2021年1月25日～)

	診療時間		月	火	水	木	金	土
午 前	9:00～12:00	1診	日下部	平山	武田/渡邊	平山/小野	日下部	交代制
		2診	石谷	石谷 9:00～11:00	石谷	三原	三原	
		3診	久村	伊藤	武田/渡邊	長岡		
		4診	二階堂 ～11:00	二階堂 ～11:00	二階堂 ～11:00	二階堂 ～11:00	二階堂	
		5診	高木	古谷	高木	秋津 (禁煙外来) 11:30～12:00	秋津 (禁煙外来) 11:30～12:00	
		6診						
		7診		大村	空閑	大村		
		8診	伊達		伊達	整形外科	整形外科	
		9診	山口 10:00～		佐藤 (病をよく識る外来)	山口 10:00～	西山 (セカンドオペニオン外来)	
		内視鏡	伊藤	長岡	日下部	渡邊	安保	
		腹部エコー			三谷			
	口腔外科	水越/太子/石谷	水越/太子/石谷	水越/太子/石谷	水越/太子/石谷	水越/太子/石谷		
11:00～13:00	発熱外来	二階堂	二階堂	二階堂	二階堂	休診		

	診療時間		月	火	水	木	金	土
午 後	14:00～17:00	1診	三谷 13:30～	小野	平山	町野	三谷	休診
		2診		札幌大出張医 13:30～	札幌大出張医 13:30～	札幌大出張医 13:30～	札幌大出張医 13:30～	
		3診	長岡	渡邊		伊藤		
		4診	中村		町野		中村	
		5診	秋津			高木		
		6診						
		7診		大村	大村	外科担当医 (手術のため緊急対応のみ)	空閑	
		8診		井須	井須	伊達		
		内視鏡	渡邊	日下部	長岡	札幌大出張医	伊藤	
	13:30～17:00	口腔外科	水越/太子/石谷	水越/太子/石谷	水越/太子/石谷	水越/太子/石谷	水越/太子/石谷	
14:30～16:30	発熱外来		三谷	西山	三谷	担当医		

※外来受付時間 月曜日～金曜日8:30～17:00 土曜日8:30～12:00

※土曜日は交代制となっております。詳細はお問い合わせください。

※当院では、待ち時間短縮のために予約制を導入しております。予約外診療も行っております。詳細は受付にお問い合わせください。

※禁煙外来(要予約) 木曜日・金曜日11:30～12:00 担当医師:秋津

※病をよく識る外来(要予約) 水曜日9:00～12:00 担当医師:佐藤

※セカンドオペニオン外来(要予約) 金曜日9:00～12:00 担当医師:西山

※石谷外来 火曜日9:00～11:00

※整形外科外来 木曜日 第1・3・5週 井須、第2・4週 札幌大出張医

※外科外来は、手術等により診療時間が変更となる場合があります。

※緊急対応等に備え、内科医師1名は13:30から待機いたします。

※例年、季節性インフルエンザの流行期(11月17日～3月末)には多くの発熱患者さんが発生します。当院では、新型コロナウイルスの疑い例に該当しない患者さんを対象に発熱外来を開設します。密を避け、感染の可能性を可能な限り避けるために、受診は予約制とします。また、受付、診察、会計は特設専用外来で行います。詳細は011-555-3167までお問い合わせください。



医療法人東札幌病院は、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価（一般病院2 3rdG: Ver.1.1）、付加機能（緩和ケア機能）の認定を受けています。

■認定期間
2015年9月26日～2020年9月25日



日本医療機能評価機構
認定第 JC669 号

一般病院2 3rdG:Ver.1.1



●交通のご案内
地下鉄東西線「東札幌駅」より
徒歩5分

駐車場について

当院の駐車場はゲート式になっております。駐車場ご利用の方は、受付または事務室にて駐車券をご提示ください。ご利用料金は以下の通りです。

ご利用料金

外来受診・お見舞いなど、当院ご利用の方は、3時間無料です（以後30分50円）。

Higashi Sapporo Hospital

医療法人 東札幌病院

〒003-8585
札幌市白石区東札幌3条3丁目7-35
電話 011-812-2311 (代表)
FAX 011-823-9552
E-mail: info@hsh.or.jp
HP: <http://www.hsh.or.jp>

東札幌病院は皆様に次のような権利があることを認め尊重致します。

1. 医療を受けるにあたって、大切な一人の人間として尊重されます。
2. 受診される方の個人情報やプライバシーが守られます。
3. 病状や病名・検査結果、受ける処置やケアの内容等について十分な説明を受けられます。
4. 適切な説明のもとに受診される方の意志が尊重され、最良の治療やケアが選択できるように支援されます。
5. 身体的なことだけでなく、必要に応じて社会的・心理的な事柄に関しても支援されます。
6. 療養の経過すべてにわたって、ご希望されれば複数の医師の意見を求めることができます。
7. 最善で安全な医療と必要な健康教育をうけることができます。
8. 医学研究等に参加をお願いすることがありますが、拒否することによって不利益を被ることはありません。

東札幌病院を受診される皆様に御協力いただきたいこと

1. 心身の健康に関する情報について担当者にお伝え下さい。
2. 医療者の説明が不十分な時には、十分理解できるまで質問して下さい。
3. 治療やケアの方針を決めるときには、ご遠慮なく医療者と話し合ってください。
4. 医療者と共につくった治療やケアの計画に積極的に参加して下さい。
5. 院内では常識的な社会人として行動して下さいようお願いいたします。
6. 東札幌病院は全館禁煙です。ご理解とご協力をお願いいたします。
7. 東札幌病院では各階に提案箱を設置しております。ご意見やご要望がありましたらご遠慮なくご利用下さい。