

島根大学医学部内科学講座内科学第四医局報

道



～令和2年春号～



出雲市内・赤川沿いの桜

# 『道』

この道を行けば  
どうなるものか  
危ぶむ無かれ  
危ぶめば道はなし  
踏み出せば  
その一足が道となり  
その一足が道となる  
迷わず行けよ  
行けばわかるさ

## ～ タイトル『道』の由来について ～

『道』というタイトルの詩…。元々は、一休禅師の言葉だといわれていますが、一般にはアントニオ猪木が引退セレモニーのリング上で、ファンに送った最後のメッセージとして知られています。

田邊教授は、何か新しいことにチャレンジするとき、いつもこの詩を思い浮かべ、そして新しい道を切り開かんとする若者に、この詩を贈ってきたそうです。

島根大学医学部内科学講座第四も、常に前向きにチャレンジすることを忘れず、ただひたすらに医師としての『道』を進んでいこう…そういう想いを込めて、この『道』というタイトルを選びました。

# 内科学第四医局員・学内同門名簿

(2020年5月現在)

## ■内科学第四

田邊 一明 (医学部附属病院副院長、教授・循環器内科診療科長)

## ■循環器内科

遠藤 昭博 (准教授・副診療科長)

渡邊 伸英 (助教・医局長)

佐藤 寛大 (助教)

大内 武 (助教・外来医長)

香川 雄三 (助教・病棟医長)

山口 一人 (助教)

川原 洋 (医員)

大嶋 丈史 (医員)

岡崎 浩一 (医員)

森田 祐介 (医員)

安田 優 (医員)

坂本 考弘 (医員)

古志野海人 (医員)

田邊 淳也 (医員)

(学外)

岡田 大司 (神戸市立医療センター中央市民病院)

中村 琢 (松江市立病院)

和氣 正樹 (東京大学)

松田 紘治 (松江市立病院)

朴 美仙 (神戸市立医療センター中央市民病院)

黒田 紘章 (益田赤十字病院)

山口 直人 (松江市立病院)

三浦 重禎 (浜田医療センター)

石倉 正大 (島根県立中央病院)

藤田さゆり (益田赤十字病院)

清水 彩華 (済生会江津総合病院)

山口まどか (済生会江津総合病院)

## ■留学生

Ahmed T. Shamim (バングラディシュ)

Haque Rakibul (バングラディシュ)

## ■腎臓内科

伊藤 孝史 (ワーキング・イノベーションセンター准教授、診療科長)

江川 雅博 (助教)

福永 昇平 (助教)

吉金かおり (医員)

川西未波留 (医員)

星野 祐輝 (医員)

大庭 雅史 (医員)

(学外)

松井 浩輔 (出雲市民病院)

岡 朋大 (平成記念病院)

花田 健 (松江赤十字病院)

中西 宣太 (松江赤十字病院)

岩下 裕 (浜田医療センター)

山内明日香 (近江八幡市立総合医療センター)

岩下 裕子 (浜田医療センター)

佐藤 陽隆 (聖マリアンナ医科大学)

高瀬健太郎 (東京慈恵会医科大学)

芦村 龍一 (大阪大学)

園田 裕隆 (浜田医療センター)

## ■内科学第四資料室

影山久美子

伊藤 恵

藤森 直美

武田 瞳

## ■総合医療学講座

高橋 伸幸 (教授・大田総合医育成センター)

## ■検査部

吉富 裕之 (助教)

## ■救命救急センター

小谷 暢啓 (講師)



# 教授挨拶

内科学講座第四 教授  
田邊 一明

新型コロナウイルス感染症の蔓延の中で緊張を強いられる日々が続きます。いつもとは違う春になりましたが、日常業務に加えて、新型コロナウイルス感染対策に尽力されている皆様のご心労をお察しします。何とかこの困難な時代を乗り越え、世界中を安全に往来できる日が戻ってくることを願っています。

循環器内科は4月から大嶋丈史先生（松江市立病院より）、坂本考弘先生（益田赤十字病院より）、古志野海人先生（松江市立病院より）に帰局していただきました。そして、藤田さゆり先生が益田赤十字病院、清水彩華先生、山口まどか先生が済生会江津総合病院へ内科専門医研修プログラムの一環としての関連施設研修で赴任されました。それぞれに大変な時期での赴任となりましたが活躍を期待しています。医局は“3密を避ける”、“ソーシャル・ディスタンス”を心掛け、できるだけ集まらないようにしています。毎朝のカンファレンスもWebでやっています。これだと院外からも参加でき、職場集合の時代からできることはテレワークの時代へと変わっていくいい機会かもしれません。



年度始まりの歓迎会で盛り上がることはできませんが、距離はあっても“一致団結”で目の前の課題をクリアしていきたいと思います。院内では各地の新型コロナウイルス感染症との戦いを参考にしながら対策に明け暮れています。北イタリアからの報告では、心筋梗塞の入院患者数が減っており、これは新型コロナウイルス感染症対応に集中するがあまり、病院で心筋梗塞と診断して治療できている患者が減っていることの裏返しとされています。そして

多くの死亡者の中に、心筋梗塞と診断されていない患者も相当数含まれていると考えられています（N Engl J Med. April 28, 2020）。鳥根県の医療を考えた際に、大学病院の救急医療やICUのマンパワーが新型コロナウイルス感染症に取られてしまうことは、どうしても避けなければならないことであり、診療科としてもチームが全滅というようにすることがないように、刻々と変わる状況の中で対応していく必要があります。TAVIも今のところ順調に実施できており、5月末までで計62例の症例を積み重ねることができています。学生の臨床実習は病院内に入らない、患者に接しない形で始まりましたが（医局での講義など）、鳥根県内に患者発生以降は大学も休校となり、オンライン講義の形で8月まで行う方針となっています。臨床実習ができない学生たちにも不安はあるかと思いますが、新型コロナウイルス感染症が人類の歴史に大きな影響を与え、後世に語り継がれることになる以上、このコロナ以降の再始動に必要な人材として準備をしてもらいたいと思います。

2020年4月24日(金)から26日(日)の日程で、一般社団法人日本心エコー学会第31回学術集会を鳥根県松江市のくびきメッセにて開催させていただく予定でしたが、延期となり、会場の関係もあり8月14、15日のお盆開催を予定しています。今後の状況を見ながら開催形態も考えないといけません。同門会の先生方からも多くのご支援をいただいておりますことに心より感謝申し上げます。一般演題も394演題と多くの演題をご応募いただきましたので通常開催ができなかったことは残念でしたが、今の状況では仕方ありません。後世に語り継がれる時代の学会開催として、記憶に残る形にできればと思います。

最後に、自身の感染の恐怖をかえりみずに患者のために戦う同僚たちに対して感謝の気持ち、応援の気持ちを送ります。私たちが悲

観的にならずに、これから来る第2波、第3波…に備えた医療体制と教育システムを模索して、いい時代につなげていきたいと思っています。



## 医局報 ～春号～に寄せて

腎臓内科 伊藤 孝史

令和2年4月1日、令和になって初めての新年度が始まりました。本来であれば、意気揚々と行きたいところですが、新型コロナウイルス感染症拡大によって学会が中止になるなど、違った意味で慌ただしい年度始めです。

まずはじめに、いつも支えていただいています内科学第四の諸先生方、鳥根大学医学部・医学部附属病院の諸先生方、そして出雲市内、鳥根県内、山陰地方、全国の諸先生方に心より御礼申し上げます。今年度は残念ながら新入局

はありませんでした。内科離れが深刻化しているのでしょうか。さらには、島根大学病院の初期研修医1年目のマッチングも過去最低であり、2年後の入局も厳しいことが予想されます。

平成29年10月から研修に来てくれていた山内明日香先生が予定の研修期間を終えて、近江八幡市立総合医療センターに転勤されました。島根医科大学11期の八田告先生が腎臓内科・腎臓センターの顧問を務めておられる病院で、以前には江川雅博先生も研修させていただきました。高山赤十字病院に帰る前に、忙しい現場でさらに力をつけていただこうと思い、当院に研修に来られる前から決めておりました。多くのことを身につけていただければと思います。また、加藤志帆先生がご主人の転勤に伴い一旦退職されました。将来的には隠岐の方に戻られることになっているようです。また、一緒に腎臓内科医として仕事ができる日を心待ちにしています。そして、もう一人。5年間腎臓内科を支えていただいた秘書の森山瑞希さんが退職されました。大変な時でもいつも笑顔で的確に対処していただき、医局員一同心より感謝しております。新型コロナウイルス感染症拡大のため、大学を離れられる皆さんには送別会を開催することができず、本当に寂しく、申し訳なく思っています。また、いつの日かみんなで集まりたいと思っています。みなさん、置かれた場所で咲いてください。ありがとうございます。

それでは、例年の如く令和2年度の腎臓内科の体制を紹介させていただきます。

- ①**島根大学医学部附属病院**：江川雅博先生が島根県立中央病院から戻ってきていただき、福永昇平先生、吉金かおり先生、川西未波留先生、星野祐輝先生が昨年度から引き続き頑張ってください。浜田医療センターで1年間研修をしていた大庭雅史先生が初めて大学病院での勤務となり、昨年度より1名減の総勢7名でスタートしました。また、血液浄化治療部の業務においても、昨年度同様、泌尿器科の協力のもと当科が中心となって業務を行っていきます。さらに、内シャント手術やシャントPTA入院に関しても当科で診ることとなっております。1名の減員ですが、みんな一丸となって診療・研究、研修医の先生・学生の教育を頑張っていきたいと思っております。
- ②**島根県立中央病院**：今年度は、松井浩輔先生、江川雅博先生共に異動していただくことになりました。聖マリアンナ医科大学から佐藤陽隆先生、東京慈恵会医科大学から高瀬健太郎先生に赴任していただきます。二人は同級生で、腎臓専門医、透析専門医もお持ちですので、関東での経験を思う存分活かしてほしいと思っております。
- ③**松江赤十字病院**：花田健先生、中西宣太先生には今年度も継続して頑張ってください。腎臓内科のみなら



ず、膠原病内科も診ることができるようになり、初期研修医の先生に腎臓病学の楽しさを伝えてください。なお、花田真希先生は一身上の都合で退局されました。今までありがとうございます。

- ④**国立病院機構浜田医療センター**：岩下裕先生、岩下裕子先生には継続して頑張ってください。そして、昨年入局し大学で後期研修をしていた園田裕隆先生に赴任していただきます。島根県西部の拠点病院としてさらに業務量が増えてくると思われませんが、3人で力を合わせて頑張っていきたいと思っております。
  - ⑤**陶朋会平成記念病院**：岡朋大先生に今年度も継続して頑張ってください。引き続き、東部地区の腎疾患・透析の後方支援病院、さらには雲南・奥出雲・飯南地区の砦として頑張っていきたいと思っております。
  - ⑥**出雲医療生活協同組合 出雲市民病院**：今年度から常勤医師の派遣を開始しました。島根県立中央病院から松井浩輔先生に赴任していただきました。腎臓病領域の島根大学病院や県立中央病院の後方支援病院として、また透析関連の小手術等も積極的に行っていただきたいと思っております。
- 以上が島根県内の常勤医師派遣状況です。

大学から県外に出向している先生は1名です。

- ①**芦村龍一先生**：引き続き大阪大学腎臓内科で猪阪善隆教授、山本陵平准教授のご指導のもと頑張ってください。すでに1論文がアクセプトされ、2本目を投稿予定、さらに今年度からは新たなプロジェクトにも参加されるようです。是非、頑張ってくださいと思っております。

島根県内の腎臓病医療に関しましても、十分とは言えませんが引き続き支援できるような体制を築いていきたいと考えております。

- ①**松江地区**：松江生協病院におきまして、引き続き月曜日の透析・午後外来、水曜日の透析、金曜日の午前外来を担当させていただきます。
- ②**出雲地区**：出雲市民病院におきまして、水曜日に透析を担当させていただきます。

- ③雲南地区：平成記念病院におきまして、隔週水曜日の午後に腎臓内科外来・宿直を担当させていただきます。
- ④大田地区：大田市立病院におきまして、火曜日の午前に腎臓内科外来を担当させていただきます。
- ⑤江津地区：済生会江津総合病院におきまして、毎週月曜日に腎臓内科外来を、水曜日には透析管理を担当させていただきます。
- ⑥益田地区：益田地域医療センター医師会病院におきまして、毎週月曜日に外来・透析を担当させていただきます。

臨床研究面では、「コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法の有用性に関する臨床研究（先進医療B）」が終了し、現在解析中です。日本腎臓学会が主導している前向き研究にも継続して症例登録を行っており、その研究からはいくつかの論文が採択されています。

昨年度途中に、厚生労働科学研究費補助金（腎疾患政策研究事業）の「慢性腎臓病（CKD）に対する全国での普及啓発の推進、地域における診療連携体制構築を介した医療への貢献」の研究代表者を拝命しました。令和2年度も引き続きこの研究班が継続することが決定し、全国のCKD診療に携わる医療関係者の方々、行政関係の方々ともCKDの普及啓発、診療連携体制の構築に尽力したいと思います。また、厚生労働行政推進調査事業（腎疾患政策研究事業）の「腎疾患対策検討会報告書に基づく対策の進捗管理および新たな対策の提言に資するエビデンス構築班」（研究代表者：川崎医科大学 柏原直樹教授）の「普及・啓発」の研究分担者も引き続き担当させていただけることになり、CKD対策の推進に尽力したいと思います。

基礎研究面では、福永昇平先生が発生生物学の大谷浩教

授のもとで、少しずつ研究を続けてきています。今後は基礎医学講座の先生方とも共同研究を計画していく予定にしています。

一般住民の方々に対しても、慢性腎臓病（CKD）の啓発に力を入れていきたいと考えております。令和元年度の世界腎臓デー（毎年3月の第2木曜日）イベントは新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け中止になりましたが、今年度も例年通り市民公開講座、世界腎臓デーイベントを継続していく予定にしております。引き続き島根県のみならず、全国のCKD対策に貢献していきたいと考えています。

最後になりますが、我々島根大学腎臓内科は学内のみならず、学外（島根県内、山陰地方、全国）でも腎臓病診療・啓発、教育・研究に精進して参ります。島根大学腎臓内科の仲間と「縁」を結んでいただいている先生方におかれましては、今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



第3回Shimane Nephrology Conferenceを開催しました(2020.1.18)

## 新型コロナウイルス感染症対策における方針

島根大学医学部附属病院では各診療科、特殊診療部門で新型コロナウイルス感染症対策において学会等の指針に従い、管理方針を作成しております。循環器内科、腎臓内科関連の方針を掲載しますのでご参照いただき、ご協力をお願いします。

### <総合ハートセンター>

1. 重症大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)
  - ・潜在的に生命を脅かす、または重症化する危険性がある病態の症例に対しては適切な感染予防策を講じた上で従来通り、慎重に実施
    - 既に心不全の急性増悪を生じた既往のある症例
    - 超重症大動脈弁狭窄症の範疇の症例
  - ・上記に相当しない、急を要さない症例は延期を考慮
2. 急性冠症候群に対する緊急カテーテル検査・治療
  - ・COVID-19の可能性が極めて低い場合：サージカルマスク着用などのスタンダードプレコーションを徹底した上で従来通り、慎重に実施
  - ・COVID-19が確定、あるいは疑われる場合：
    - ショックなどのためECMOやIABPを必要とする症例は適切なPPEを行った上でPCIを施行
    - 上記に相当しない症例は血栓溶解療法および内科治療を優先する

## <循環器内科>

1. 不急と判断できる診療は外来、入院共に延期
  - ・出来るだけ通常の診療を維持する。その中で不急の検査、治療、入院は減らす方向で、その判断は外来医に委ねる。
  - ・待機的なデバイス手術(ペースメーカー等)は可能な限り延期をする。
  - ・経食道心臓超音波検査(TEE)については原則中止。必要な場合は、症例の検討を行い、十分な感染防御を行なった上で施行する。
  - ・TEEを必要とする不整脈治療(アブレーション)については、TEEが出来ないこと、CTでの代用になること、をご理解頂いた上で、患者側からの延期希望がない限り予定通り行う。
  - ・COVID-19陽性(ないし疑い)患者の急性冠症候群の治療については総合ハートセンターの診療科基本方針に準ずる
2. 以下の項目に関しては診療を延期せずに実施
  - ・心臓手術を必要とする術前検査
  - ・緊急入院を要する疾患に対する治療(急性冠症候群、不整脈、急性心不全等)
  - ・不安定な虚血性心疾患に対するカテーテル検査・治療
3. 感染対策の徹底:病棟、外来、医師派遣、オフィス内
  - ・入院患者には、入院前に連絡し、問診を再度行う。
  - ・入院後に再度問診を行い、確認をする。
  - ・付き添いは原則一名。カテーテル検査等、付き添いが必要な検査においても、原則一名とし、医師が要請した場合以外の面会は禁止。

## <血液浄化治療部>

1. 易感染性患者である透析患者は軽症であっても原則入院加療が必要で、中等症となった時点で重症管理指定医療機関へ搬送する方針となっている。軽症～重症までの受け入れを想定し準備を行う。
2. 感染対策の徹底: 本院のマニュアルおよび関連学会(日本透析医会など)からの対応マニュアルに沿って対応
3. Phaseに応じた対応を計画
  - i) COVID-19対策委員会の指示に基づき、対応を行う。
  - ii) 可能な限り、COVID-19感染HD患者のHDはICU、HCU、救命病棟で行い、血液浄化治療部では非感染HD患者の対応を行う。
  - iii) 血液浄化治療部で感染HD患者の受け入れが必要となった場合は、可能な限り非感染HD患者は他院へ 転院を促し、新規のHD患者の受け入れも避ける。

### Phase 3 重症HD患者のみの場合

- i) 入院、透析実施場所  
重症患者:ICU、HCU、救命病棟
- ii) 透析可能人数  
1日6名

### 4. Phaseに応じた対応を計画

#### Phase 3-6 軽症、中等症のHD患者の受け入れ開始時

- 1) ICU、HCU、救命病棟等で全て対応可能な場合
  - i) 対応可能人数  
1日6名
- 2) ICU、HCU、救命病棟だけでは対応できなくなった場合
  - i) 曜日によって非感染、感染HD患者を分ける。

ii) HDを行うベッド

感染HD患者は9番、10番の個室を使用、非感染患者は1-8番ベッドを使用する。

ii) 対応可能人数

9番、10番の個室のみ:1日4名

全てのベッドを使用する場合:最大20名

## <腎臓内科>

- COVID-19による腎合併症について、最新の情報を収集し、対応を行なっていく。
- 易感染性患者である血液、腹膜透析患者、免疫抑制薬使用患者に対して、COVID-19感染の回避および感染した場合の対応法について、最新の情報を収集し、対応をおこなっていく。
- 腎臓内科内の健康管理について
  - 体温・上気道症状の有無をCOVID-19対策委員会診療部門代表者(以下代表者)まで、毎朝(休日を含む、出勤前)報告、代表者は記録・管理を行う。
  - 37.5℃以上の発熱がある場合、上気道症状がある場合は、出勤前に代表者まで連絡し、代表者がICTと相談の上、出勤を判断する。
- 医局員が発熱、新型コロナウイルス感染した場合や保育所、幼稚園の閉鎖により出勤できなくなった場合の対応について
  - 医師が2名以上欠員となった場合
    - 可能な範囲で、他医療機関に外来、入院診療を依頼する。
    - 院内勤務の医師が2名以上確保できない場合は、その日の医師派遣は中止する。
  - 医師が3名以上欠員となった場合
    - 医師派遣を全面的に中止する。
    - 非緊急入院の中止(病院の方針に従う。)
    - (欠員の定義:医師が1週間以上勤務困難となった場合を欠員とする。)
- 感染対策の徹底:病棟、外来、医師派遣、オフィス内

## 業績

### 論文・著書・総説 (2019年秋号以降掲載、掲載決定分)

- Takahashi N, Sugamori T, Yamagata S, Endo A, Tanabe K, Ishibashi Y. The relationship between estimated salt intake and central systolic blood pressure in Japanese outpatients with hypertension. *Vasc Fail* 2019;3:19-25
- Tanabe J, Tanabe K. False-positive ST-segment elevation. *Eur Heart J-Case Reports* 2020;4:1-2
- Kasahara M, Kuwabara Y, Moriyama T, Tanabe K, Sato-Asahara N, Katsuya T, Hiramitsu S, Shimada H, Sato T, Saito Y, Nakagawa T. Intensive uric acid-lowering therapy in CKD patients: the protocol for a randomized controlled trial. *Clin Exp Nephrol* 2020;24:235-241
- Yamamoto R, Imai E, Maruyama S, Yokoyama H, Sugiyama H, Nitta K, Tsukamoto T, Uchida S, Takeda A, Sato T, Wada T, Hayashi H, Akai Y, Fukunaga M, Tsuruya K, Masutani K, Konta T, Shoji T, Hiramitsu T, Goto S, Tamai H, Nishio S, Shirasaki A, Nagai K, Yamagata K, Hasegawa H, Yasuda H, Ichida S, Naruse T, Nishino T, Sobajima H, Tanaka S, Akahori T, Ito T, Terada Y, Katafuchi R, Fujimoto S, Okada H, Ishimura E, Kazama JJ, Hiromura K, Mimura T, Suzuki S, Saka Y, Sofue T, Suzuki Y, Shibagaki Y, Kitagawa K, Morozumi K, Fujita Y, Mizutani M, Shigematsu T, Kashihara N, Sato H, Matsuo S, Narita I, Isaka Y. Incidence of remission and relapse of proteinuria, end-stage kidney disease, mortality, and major outcomes in primary nephrotic syndrome: the Japan Nephrotic Syndrome Cohort Study (JNSCS). *Clin Exp Nephrol*. 2020 Mar 7. doi: 10.1007/s10157-020-01864-1
- Yoshimura R, Yamamoto R, Shinzawa M, Tomi R, Ozaki S, Fujii Y, Ito T, Tanabe K, Yasuaki M, Isaka Y, Moriyama T. Drinking frequency modifies an association between salt intake and blood pressure: a cohort study. *J Clin Hypertens* 2020;22:649-655.
- Nakagawa N, Sofue T, Kanda E, Nagasu H, Matsushita K, Nangaku M, Maruyama S, Wada T, Terada Y, Yamagata K, Narita I, Yanagita M, Sugiyama H, Shigematsu T, Ito T, Tamura K, Isaka Y, Okada H, Tsuruya K, Yokoyama H, Nakashima N, Kataoka H, Ohe K, Okada M, Kashihara N. J-CKD-DB: a nationwide multicentre electronic health record-based chronic kidney disease database in Japan. *Sci Rep*. 2020 Apr 30;10 (1):7351
- 伊藤孝史. 透析医療における死生観と笑い. *日本透析医学会雑誌* 2020;35:135-142
- 伊藤孝史. (1) 腎機能の評価法 eGFR, (2) 腎形態の評価と意義. *新臨床内科学第10版* (医学書院)
- 伊藤孝史. 円柱尿・結晶尿 (尿沈渣異常). *今日の診断指針2020年版* (医学書院)
- 江川雅博, 伊藤孝史. 電解質の異常:カリウム (K) 異常. *腎疾患・透析最新の治療2020-2022* (南江堂)

11. 田邊一明. 僧帽弁膜症. 今日の治療指針2020年版 (医学書院). P407-409
12. 香川雄三、田邊一明. 大動脈弁閉鎖不全症. 循環器疾患最新の治療2020-2021 (南江堂). P195-198
13. 北村 順 (著)、田邊一明 (監修). これからの循環器診療に役立つ漢方薬処方テキスト (文光堂)
14. 朴 美仙、田邊一明. 高血圧患者. 実践に生きる臨床心エコー図法 (南江堂)
15. Tanabe K. Three-dimensional echocardiography: role in the clinical practice and future directions. Circ J (published online: May 12, 2020)
16. Tanabe J, Yoshitomi H, Endo A, Tanabe K. Persistent left superior vena cava with absent right superior vena cava. J Med Ultrasonics (published online: May 16, 2020)
17. Oya N, Motosue N, Imaoka K, Ouchi T, Sakai Y, Maniwa S, Tanabe K. Nurses' support for patients undergoing cardiac rehabilitation. Shimane J Med Sci (in press)
18. Morita Y, Endo A, Inagaki S, Tanabe K. Influenza-associated fulminant myocarditis complicated by Guillain-Barre syndrome. Intern Med (in press)
19. Sakamoto T, Endo A, Yoshitomi H, Tanabe K. Takotsubo cardiomyopathy caused by intense emotional stress induced by voluntary quarantine during the coronavirus disease crisis. Circ Rep (in press)

### 学会・研究会発表 (2019 年秋号以降)

1. 三浦佳江、岡崎美香、立岡美穂、牧野華子、石原慎之、玉木宏樹、矢野貴久、大内 武、森田祐介、佐藤寛大、遠藤昭博、田邊一明、直良浩司. 心不全診療における多職種でのチーム活動と役割分担および薬剤師による薬学的管理について. 日本心臓リハビリテーション学会第5回中国支部地方会. 2020.2.8、岡山
2. 今岡 圭、中隈 濃、佐藤寛大、田邊一明. TAVI術前後の5m歩行速度、TUGおよびADLの変化について. 日本心臓リハビリテーション学会第5回中国支部地方会. 2020.2.8、岡山
3. 大内 武、森田祐介、佐藤慎也、遠藤昭博、吉富裕之、田邊一明. 外来心臓リハビリテーションを継続することでβ遮断薬の導入が可能となった重症心不全の一例. 日本心臓リハビリテーション学会第5回中国支部地方会. 2020.2.8、岡山
4. 川西未波留、園田裕隆、星野祐輝、山内明日香、芦村龍一、加藤志帆、吉金かおり、福永昇平、江川雅博、山本 徹、平 毅郎、伊藤孝史、田島義証、椎名浩昭. 腹膜透析カテーテル抜去、再挿入、ヘルニア修復術を一期的に施行した一例. 第36回日本医工学治療学会. 2020.4.3-5、盛岡 (誌上発表)
5. 福永昇平、伊藤孝史. 療法選択における共同意思決定 (Shared decision making; SDM) について. 第67回山陰透析懇話会. 2020.3.1、松江 (誌上発表)
6. 椎名浩昭、伊藤孝史. 腎代替療法における意思決定. 第67回山陰透析懇話会. 2020.3.1、松江 (誌上発表)

## TAVI 実施状況報告

総合ハートセンター  
遠藤 昭博・田邊 一明



当院では総合ハートセンターの枠組みで重症大動脈弁狭窄症に対するTAVI (経カテーテル大動脈弁留置術) を2018年4月から開始いたしました。TAVIは外傷センター内のハイブリッドERで実施しており、循環器内科、心臓血管外科、麻酔科を中心に外傷センター、看護部、放射線部、MEセンター、リハビリテーション部をはじめとする様々な部署のご協力を得て、大きな問題なく施行できてお

ります。当院で主に使用している生体弁であるSapien3を用いた経大腿動脈アプローチでのTAVIは当院のみで独立して施行可能になっておりますが、施行頻度の低い経心尖アプローチやEvolut弁を使用する場合は、まだプロクターリングが必要な状態です。Evolut弁を用いた経大腿動脈アプローチに関しては2020年度の早いうちに独立して施行可能になると見込まれます。

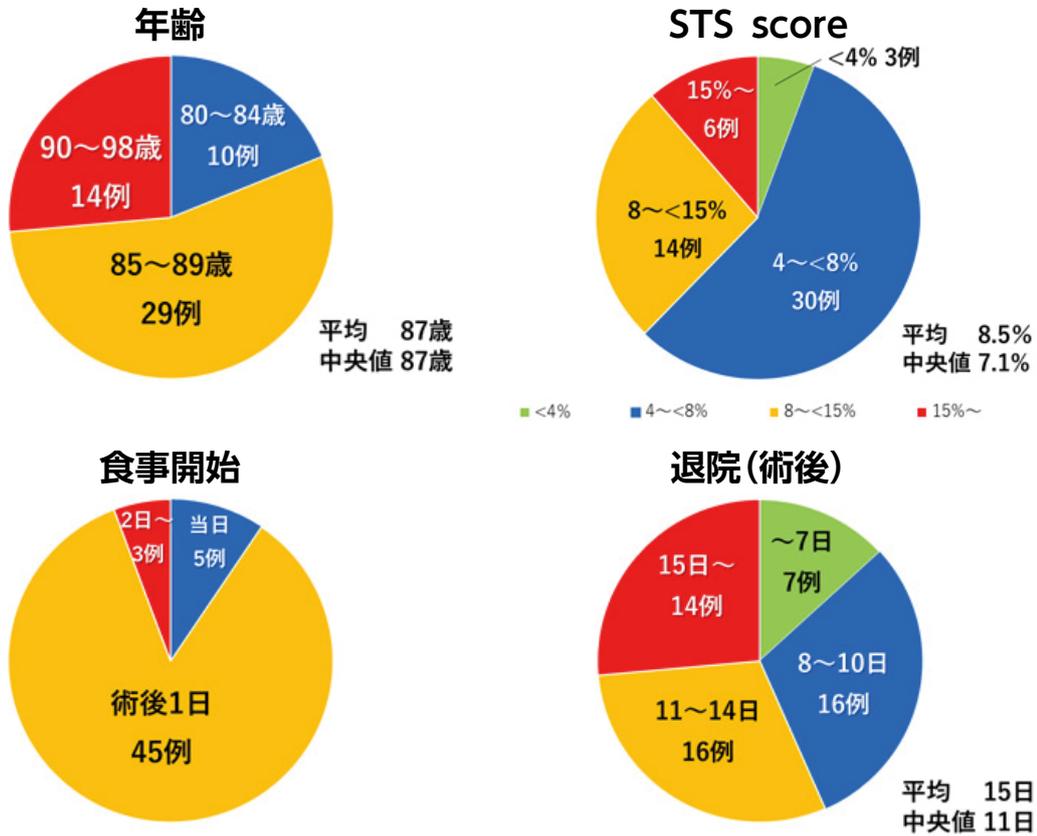
治療症例数は、2018年は18例、2019年は32例と順調に増加しております。症例の平均年齢は87.4歳 (80~98歳)、女性が7割を占めており、外科手術を施行した場合の死亡リスクを予測するSTS scoreは平均8.4%と従来であれば弁置換術を考慮されることは無かったであろう方々が多くを占めておりました。そして開始当初は出雲市在住の方が主体でしたが、今では6割が出雲市以外の方で、東は松江市から西は益田市まで島根県全体から幅広くご紹介いただいております。

これまで全例で生体弁の適切な位置への留置に成功し、

開胸手術への移行は1例もなく、30日死亡率も0%を継続しております。94%の方が術翌日までに食事を開始され、77%の方が術後2日目までに歩行リハビリを開始しておられます。術後は平均15日（中央値11日）で軽快退院となっております。手技により生じた主な合併症は永久的ペースメーカー

植え込みが1例（2%）、大動脈解離（保存的加療により軽快）が1例と非常に低率で推移しております。ご高齢で体力的に開胸手術が困難と判断された方ばかりではなく、重度の肺疾患や免疫低下状態のため開胸手術はリスクが高すぎると判断された方々にもTAVIは安全に施行出来ております。

**2018年4月～2019年2月にTAVIを実施した53症例のまとめ**

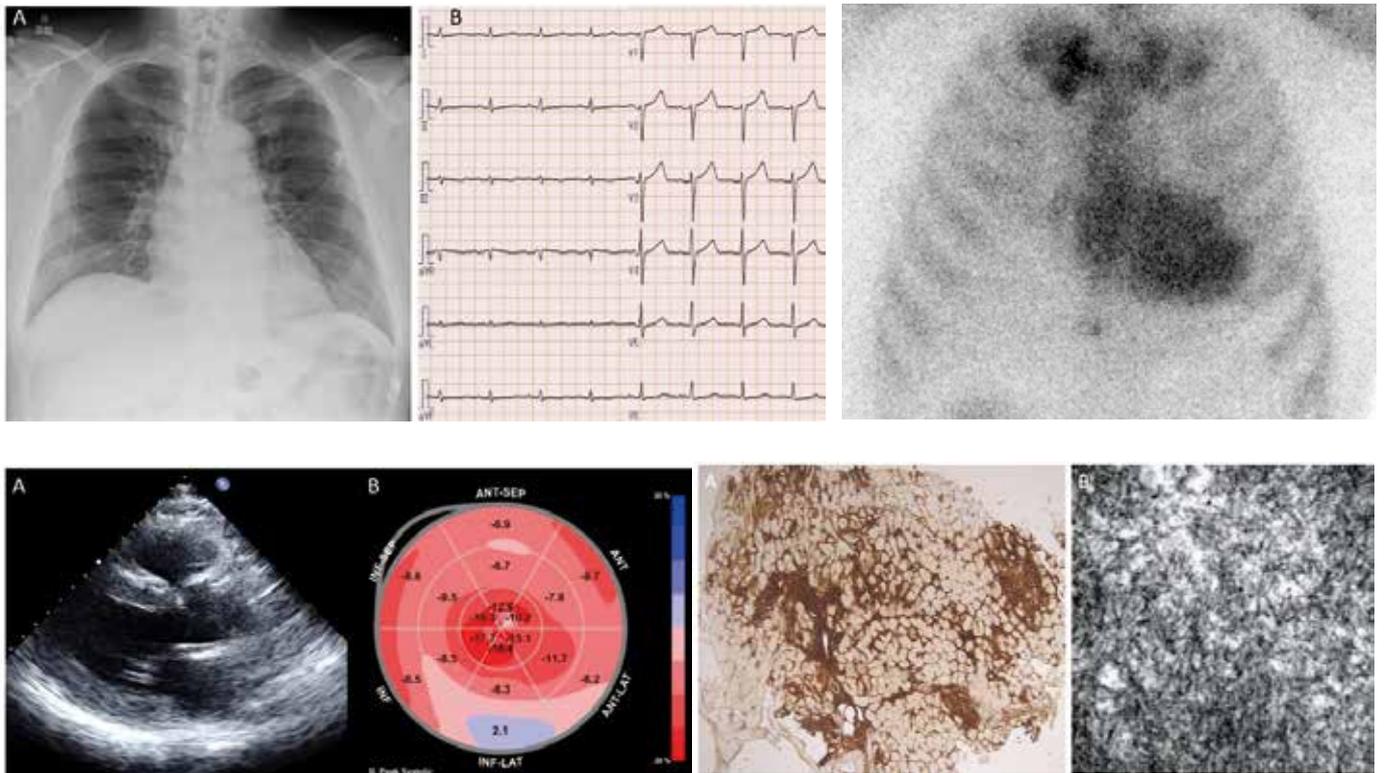


**心アミロイドーシスに対するビンダゲル導入施設に認定されました**

**田邊 一明**

希少疾患であるトランスサイレチン（変異型）アミロイドーシスの末梢神経障害の進行抑制に対して使用されてきたビンダゲル（一般名：タファミジスメグルミン）が、野生型および変異型トランスサイレチンによる心筋症へ適応拡大されました。日本循環器学会は厚生労働省保険局からの勧告に呼応し、ビンダゲルが適正に使用されるために施設要件、医師要件を定めました。島根大学医学部附属病院は2019年11月27日付けでビンダゲル導入施設認定（循環器内科・大内武先生が導入医師）を受け、2019年12月より治療が開始されています。島根県内唯一のビンダゲル導入施設として、精度の高い診断のもと適正な処方を行い、トランスサイレチン型心アミロイドーシスの患者さんの予後改善に貢献できることが期待されます。左室肥大の症例でスクリーニングが必要となりますので疑われる症例はご相談ください。

症例：50歳代男性  
 発作性心房細動に対してカテーテルアブレーション目的入院されました。心エコーで左室肥大（心室中隔、後壁ともに16mm）を認め、ストレイン法ではapical sparingの所見、またピロリン酸心筋シンチで心臓への集積を認めたことから、トランスサイレチン型心アミロイドーシスが疑われました。心筋生検、遺伝子検査よりトランスサイレチン型心アミロイドーシス（野生型）（2020年日本循環器学会のガイドラインで全身性ATTRwt アミロイドーシスが野生型の正式名称になりました）と診断しました。ビンダゲルを開始後、発作性心房細動に対してカテーテルアブレーションを行いました。



## 2020年激動の春を迎えて 同門会長 佐藤 秀俊

新型コロナウイルス感染症の対応で忙しくストレスが多い毎日と思いますが、同門会の皆様には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

東京オリンピック開催などを控えた2020年でしたが、年明けから徐々に新型コロナウイルス感染症が世界で拡大し、国内でも岩手県を除く全国で感染者が確認され、感染症対策の矢面に立つ日々を過ごしておられる先生、そして感染者が受診しているかもしれない中での日常診療を行っておられる先生など、同門会員の皆様も気が休まることのない日々をお過ごしのこととご察し致します。

さて、令和2年5月17日には恒例の田邊杯ゴルフコンペが予定されておりましたが、昨今の感染状況や自粛要請などを鑑みて、田邊教授のご英断により中止となりました。令和2年10月17日(土曜日)には田邊教授の還暦祝賀会、翌日には秋の田邊杯ゴルフコンペを企画勘案中ですので、詳細が決まり次第同門会の皆様にはご案内させていただきます。ご案内が届きましたら、多数の皆様のご参加をお待ちしております。尚、田邊教授ご就任以来田邊杯コンペの幹事をしていただいております5期生の後藤泰利先生にはこの度ご自身のお申し出によりゴルフコンペの幹事を御勇退され、井上慎一副会長に継承していただくことになりました。後藤先生には今までコンペ開催につき大変ご

尽力いただきましたことを感謝申し上げます。井上副会長には今後のコンペのお世話をどうかよろしく願いいたします。

これからも井上副会長とともに医局の発展のために微力ながら全力でサポートしていく所存です。今後ともご支援ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

こんな日がまた来ますように



# 新型コロナウイルス感染症時代の漢方薬

神戸海星病院 内科 北村 順

医局報『道』…ご存知ない方もいらっしゃるかと思いますが、創刊号（平成20年夏号）から第3号（平成21年師走号）までは私が編集を担当していました。懐かしいですね。今は送って頂く立場になりましたが、いつも届くのを楽しみにしています。

さて、この度田邊先生から『新型コロナウイルス感染症時代の漢方薬』というテーマで原稿を書く機会を頂きました。私のライフワークである“循環器領域における漢方”に関する内容ではありませんが、漢方専門医として同門の先生方に情報提供できましたら幸いです。

田邊先生は、“循環器領域における漢方治療”というエビデンスのない未開の分野を進む私を受容し、ずっと支えて下さいました。おかげさまで、今年3月に3冊目の著書『これからの循環器診療に役立つ 漢方薬処方テキスト（文光堂）』が発刊となりましたが、田邊先生には1冊目の『循環器医が知っておくべき漢方薬（文光堂）』から3冊全てを御監修頂いています。



また、夏に延期となりWEBによるオンライン学会となった第84回日本循環器学会学会では、TOPICSとして『循環器領域における漢方治療の実際と展望～何ができるのか、何をを目指すのか～』というセッションが開催され、ランチョンセミナーでは『漢方薬でサポートするこれ

からの心不全治療～利尿剤によるひと工夫～（共催：株式会社ツムラ）という演目で話をさせて頂く予定になっています（2020/5/15現在）。さらに、京都大学循環器内科木村剛教授を研究代表とする漢方薬の大規模臨床研究（うっ血性心不全患者における五苓散追加投与の有効性を検証する研究）が行われることとなり、小生も研究世話人として参加させて頂きます。このように、循環器の世界で漢方が日の目を見るようになったのも、ひとえに田邊先生のお力添えあつてのことです。この場を借りて改めて御礼申し上げます。

## 疫病と漢方

2019年12月以降、中国湖北省武漢市において新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による肺炎患者が次々に確認されました。2020年に入ると感染は瞬く間に世界中に拡大し、パンデミックの状態となったことはご承知のとおりです。マスク不足に始まり、レムデシビルの特例承認、オンライン診療の初診解禁など、医療の現場でもこれまでに経験したことのないことが次々に起き、新しい感染症は社会の仕組みさえも変えてしまいつつあるように思えます。

人類の歴史は、感染症との戦いでもありました。古くは崇神天皇の時代に疫病が流行し人口の半分が失われた…と日本書紀に記載されているそうですし、古代エジプトのミイラに天然痘感染の痕が確認されているとか。中世ヨーロッパで流行したペストでは人口の3分の1が死亡し、1918年に流行したスペイン風邪（インフルエンザ）では世界中で5億人以上が感染し、死亡者数は2,000万～4,000万人といわれています（日本でも2,500万人が感染し、38万人が死亡！）。感染症は実に多くの人の命を奪ってきたのです。ワクチンの開発や抗生物質の発見によって、感染症の予防・治療方法が飛躍的に進歩したのは18世紀以降です。それまでは、加持祈祷や祭礼、医療行為としては漢方治療等が行われてきました。疫病神という言葉があるように、疫神や怨霊といった超自然的なものが原因と考えら

れたため加持祈祷の類が行われたのですが、ワクチンも治療薬もないCOVID-19のパンデミックを今こうして体験してみると、神に祈りたくなる気持ちも分からなくはありません。

さて、漢方を学ぶ上で避けて通ることのできない『傷寒論』という書物があります。中国は長沙の太守であった張仲景によって3世紀初頭に書かれたとされる『傷寒雜病論』のうちの一冊で、漢方治療のバイブルともいべき古医書です。その傷寒論の序文に次のように書かれています。

“仲景の一族は200人余りいたが、建安紀年（196年）以来十年もたたない間に140人が死んでしまい、そのうち100人は急性熱性病（傷寒）であった。仲景は一族の人々が亡くなっていったことに心を痛め、素問・靈樞・難経をはじめ多くの医学書、薬物書、処方集を参考にして、傷寒と雑病に関する専門書計十六巻を完成するに至った”

つまり、張仲景は一族の約半分を傷寒（急性熱性病）で失った経験に心を痛め、傷寒論を編纂したというのです。従って、傷寒論は漢方薬による急性熱性病治療マニュアルと言ってよいものなのですが、漢方治療を体系的にまとめた初めての教科書と認知されており、後の漢方医学に大きな影響を与えています。特に、江戸時代以降の日本漢方は、この傷寒論（の記載内容）に強く影響を受けてきたため、漢方を学ぶ上で避けて通ることができないものと考えられているのです。傷寒論の特徴は、刻々と変化する急性熱性病の経過を克明に記載し、症状の変化とともに適した薬を指示していったことにあります。『治療を間違えた結果こういう症状が出てきたらこの薬に変えよ』といった誤治に関する記載もあり、懇切丁寧です。基本的な経過として、急性熱性病は六病位と呼ばれる病期（太陽病⇒少陽病⇒陽明病⇒太陰病⇒少陰病⇒厥陰病）を経て進行すると説明され、病位ごとに症状とその治療が指示されている訳ですが、その六病位による治療の考え方は、急性熱性病だけでなく慢性疾患にも応用できると考えられるようになり、日本漢方の基本となる考え方の一つとなったのです。

COVID-19の治療も、六病位の判断、患者の訴えている症状、診察所見などから処方決定して行くことが漢方の基本ですから、同じ患者でも経過の中で処方薬が変わっていくのが専門的な漢方治療です。従って、本来は『COVID-19なら〇〇湯を』といった処方選択はよろしくないはずですが、いち早く情報発信を開始した中国は清肺排毒湯という名前の、いかにもそれらしい薬の処方を推奨しています。

## COVID-19の治療薬：清肺排毒湯について

中国では日本よりも漢方薬（中国の漢方薬は中薬といい

ます）が身近にあり、医療機関で処方される機会も多いのですが、COVID-19についても例外ではありません。武漢市でCOVID-19の肺炎が流行し始めた比較的早期から漢方治療が行われたようで、今年の2月初旬には武漢で患者を診察した中醫師（中医学を实践する医師）による診察結果と対応処方の情報が日本の漢方医界隈にも伝わって来ました（…むしろ確実な治療法がない新興感染症であるからこそ、中薬で治療しようと考えたかもしれません）。

その後、日本の厚生労働省にあたる国家衛生健康委員会の中医薬管理局が情報を整理し、『新型コロナウイルス肺炎診療ガイドライン』を発表しましたが、その中に『中医学による治療』という項があります<sup>1)</sup>。序文に、『病状、気候の特徴、患者の体質の違いにより以下のガイドラインを参考に弁証論治を行うことができる』と書かれており、1. 医学観察期、2. 臨床治療期（確定症例）に用いる推奨薬が紹介されています。弁証論治…というのは、中医学的な診察とその結果に応じた治療を意味します。中医学では症状に合わせて生薬を組み合わせて中薬（煎じ薬）を創るのが普通ですから、既成の医療用エキス製剤を用いることが多い日本の漢方とは少しイメージが違います。従って、中国のガイドラインに掲載されている薬をそのまま日本で運用することはできませんので、医療用エキス製剤で代用することを前提で紹介してみたいと思います。

### 1. 医学観察期

#### 症状① 胃腸の不調を伴う倦怠感

⇒ 推奨中薬：

藿香正気散

⇒ 医療用エキス製剤代用処方：

香蘇散 + 平胃散

#### 症状② 発熱を伴う倦怠感

⇒ 推奨中薬：

金花清感顆粒、

連花清瘟カプセル（顆粒）、

疏風解毒カプセル（顆粒）

⇒ 医療用エキス製剤代用処方：

荊芥連翹湯または清上防風湯 + 麻杏甘石湯

“医学観察期”の明確な定義が記載されていないのですが、文脈から“診断確定前”と考えて良さそうです。症状で薬を2パターンに分けていますが、咳に関する記載はありません。藿香正気散の藿香は体に取り付いた邪（ウイルスなどの病原体）を消散させる作用を持つ生薬の名前、正気は体の冷えや湿気等が原因で乱れた気を正す…という意

味の言葉です。この薬は日本でもOTC薬として販売されていますが、医療用エキス製剤で代用する場合は、香蘇散と平胃散を併用すると良いでしょう。金花清感顆粒、連花清瘟カプセル、疏風解毒カプセルはいずれも日本には存在しない薬ですが、これらの薬は中国ではエキス製剤化されているようです。医療用エキス製剤の代用としては、荊芥連翹湯または清上防風湯と麻杏甘石湯の組み合わせになります。荊芥連翹湯と清上防風湯は生薬構成が似た処方です、処方可能な方を選択されるとよいでしょう。

## 2. 臨床治療期（確定症例）

### 清肺排毒湯

⇒ 各地域の医師の臨床観察と結合し、軽症、中等症、重症患者に適用する。危篤患者の治療については実際の状況に鑑み合理的に使用する。

⇒ 医療用エキス製剤代用処方：

麻杏甘石湯 + 胃苓湯 + 小柴胡湯加桔梗石膏

この清肺排毒湯が、一部メディアでも紹介された代表的COVID-19治療薬ということになります。ガイドラインには配合生薬と基本的な分量が記載されていますが、“発熱のない患者については石膏の用量を減らし、発熱や高熱の場合は増やす”といった量調節の指示も書かれています。医療用エキス製剤で代用する場合には生薬毎の量調節ができませんが、麻杏甘石湯、胃苓湯、小柴胡湯加桔梗石膏の3処方をミックスすると、清肺排毒湯に近いものとなります。保険診療の範囲内で処方する場合、ツムラ製のものを使うとするとそれぞれ2包ずつにすると良いでしょう。麻杏甘石湯を連続服用すると食欲が落ちる可能性がありますので、咳があまり出ない場合や元々胃が弱い（すぐに胃もたれするような）人の場合は、麻杏甘石湯のみ減量（1包/分2など）という手もあります。

同ガイドラインではさらに、臨床治療期の治療を軽症、中等症、重症、重篤、回復期と分けて、より細かい臨床症状別に処方（処方名はなく、生薬の配合とその分量のみ記載）を推奨していますが、そこまで行くと完全に漢方専門医の領域ですので、ここでの説明は避けましょう。…ちなみに、重症と重篤の症例には中薬注射剤を用いることになっていますが、もちろん日本に漢方の注射薬はありません。このガイドラインの中で清肺排毒湯だけが特別扱いになっているのですが、中国にも西洋医学を専門とする医師がいますので、そういった医師向けに“打率の高い処方”を提案したのではないかと推測します（あ、もちろん中国漢方（中医学）を世界に発信するという政治的な意図も

あると思いますが…）。

清肺排毒湯の効果については、『中国におけるCOVID-19に対する清肺排毒湯の報告』という日本感染症学会への寄稿があります<sup>2)</sup>。これは、2020年1月～2月に四川省西南医科大学附属中医医院などの16施設でCOVID-19の確定診断にて入院した98例（軽症54例、中等症33例、重症及び最重症例11例）を後ろ向きに観察した中国（語）の研究を、東北大学病院漢方内科のグループが日本語に翻訳し、解説を加えたものです。清肺排毒湯は3日間1クールで服用しますが、症状が残っていれば1クールずつ追加服用し、最大3クール（9日間）投与されています。その結果、治療前と比べて1クール終了時から有意な症状改善を認め、9日後では治癒41.13%、著効26.92%、有効24.04%だったと報告されています。純粋に清肺排毒湯だけを投与したデータという意味では貴重な内容ですが、問題点もあります。一つは、皆さんも感じられる点だと思いますが、軽症例では自然治癒、中等症例では自然軽快した可能性があるということですね。清肺排毒湯を投与していなくても治癒/軽快した可能性は否定できません。もう一つは、中国国内の医学雑誌に掲載された中国語の論文だということです。これは、日本在住の中国人医師から聞いた話ですが、中国国内で発表されている論文は『結果に下駄を履かせてある可能性が高いので信用しない』のだそうです。特に今回のように症状を点数化して評価する論文であれば、下駄を履かせやすいかもしれませんよね…証拠はないですけど。

ということで、結果を鵜呑みにすることは出来ないのですが、有害事象が『悪心嘔吐、めまい、皮疹』程度だったことを考えると、処方しても悪くはない…とはいえるでしょう。

私の処方経験ですが、一例だけあります。但し、PCR検査陰性だったためCOVID-19の確定診断には至らなかった症例です。繊細な部分を含むため処方の経緯など詳細な内容の記載は控えますが、麻杏甘石湯2包+小柴胡湯加桔梗石膏2包+胃苓湯2包（朝夕食前：いずれもツムラの医療用エキス顆粒）を処方したところ激しい咳が治まり、『朝の薬が切れる頃に咳が始まるので、それぞれ3包ずつに増やして昼にも服用しては駄目か？』と患者さんの方から希望がありました。患者さん本人によると『効果を実感した』そうです。

これまでも著書の中などで強調してきたことですが、漢方薬は対症療法の薬と割り切って使うことが大切です。漢方薬を難病の根本的な治療薬にしようとする目的と結果の一致が難しくなり、『漢方薬の効果なし』となってしまいます。COVID-19についても同様で、清肺排毒湯（の代用エキス製剤）は症状改善のために使うと考えると悪く

ありません。レムデシビルやファビピラビル（アビガン®）などの抗ウイルス薬で原因に対する治療を行いつつ、漢方薬で早く症状緩和を図る…という2本立てで行くのが良いような気がします。

## 日本での漢方治療に関する報告

日本感染症学会のホームページにCOVID-19に関する『緊急症例報告』が掲載されていますが、その中に漢方治療に関する報告が2篇あります。その中で処方された漢方薬は、症例①：麻黄湯→大青竜湯→竹筴温胆湯<sup>3)</sup>、症例②：麻黄湯→桂枝湯+越婢加朮湯<sup>3)</sup>、症例③：葛根湯+小柴胡湯→小柴胡湯+茯苓飲合半夏厚朴湯<sup>4)</sup>、症例④：小柴胡湯・柴陷湯・竹筴温胆湯・茯苓飲合半夏厚朴湯・参蘇飲・補中益氣湯・五虎湯・桔梗石膏・桂枝茯苓丸・サフラン末のうちの3~4処方を経過中7通りの組み合わせで処方<sup>4)</sup>でした。いずれのケースも、シクソニド（オルベスコ®）、ファビピラビル（アビガン®）、ロピナビル・リトナビル（カレトラ®）などによる治療が行われており、漢方薬がどれだけ経過に寄与したかを判断することは難しいのですが、いずれも漢方専門の医師が患者の症状・診察所見に合わせて処方を行っています。診察所見によって（病期等を判断し）処方を決定する…という傷寒論で示された考え方を実践しているのですね。ケースバイケースなのでどちらが良いとは言えませんが、『COVID-19 = 清肺排毒湯』という病名漢方処方で打率6割を目指すか、診察所見を診ながらリアルタイムに処方を見直して打率8割を目指すか…という違いがあることは知っておいても良いと思います。ちなみに、大青竜湯は小青竜湯の誤植ではありません。傷寒論に『太陽の中風，脈浮緊，發熱惡寒，身疼痛，汗出でずして煩燥する者は，大青竜湯之を主る』と記載されている薬です。医療用エキス製剤にはありませんが、生薬の組み合わせ（麻黄・杏仁・桂皮・大棗・甘草・生姜・石膏）によって創ることが可能です。

## 最後に

以上、現時点で得られている情報から新型コロナウイルス感染症に対する漢方治療等について書いてみました。循環器疾患であれCOVID-19であれ、原因に対する最先端の治療（EBMに基づく治療）は行いつつ、症状緩和の目的で漢方薬を使う…という考え方を意識して頂けたら良いと思います。

終わりに、“COVID-19に罹らないようにするにはどうしたら良いか？”ということについても触れておきます。感染症に強くなるための漢方薬といえば（元）気を補う薬 = 補劑です。具体的うと、補中益氣湯や十全大補湯です

ね。これらの薬は元気を補う働きをするとともに、免疫細胞の働きを高めることで感染症に対する抵抗力を高めてくれます（論文は拙著『循環器医が知っておくべき漢方薬』に引用していますのでご参照下さい）。但し、元々元気な人、気力が充実している人が飲むと、気が余りすぎて血圧が上がったり、鼻血が出るようになったりする可能性がありますので注意して下さい。逆に、元々元気で気力も充実しているような人でも、オーバーワークや睡眠不足が続く状態であれば、気は減っていますから、“疲れてるナ”という自覚があれば遠慮なく飲んで下さい（オーバーワークや睡眠不足を是正することが大切であるの言うまでもありません）。

貝原益軒は養生訓の中で『養生の道は元気を養ふ事のみにて、元気をそこなふ事なかるべし』と言いました。そして、『元気が強ければ外邪に侵されることもない』とも言っています。元気で長生きするためには、元気を減らさず、元気を養うことが大切です。日々、適度な労働・飲食・睡眠・運動を心掛けることですね。そういう日々を過ごすことによって元気が体内に満たされていれば、外邪 = 新型コロナウイルスからも身を守ることができるでしょう。

また皆様と元気にお会いできる日を楽しみにしております。

## 参考文献

1. 中華人民共和国国家衛生健康委員会中医薬管理局：新型コロナウイルス肺炎診療ガイドライン（試行第7版）。2020年3月3日公開。 [http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel\\_corona/covid19plan\\_v7.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/covid19plan_v7.pdf)
2. 有田龍太郎他：中国におけるCOVID-19に対する清肺排毒湯の報告。日本感染症学会寄稿。2020年4月17日公開。 [https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/news/gakkai/covid19\\_kiko\\_0421.pdf](https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/news/gakkai/covid19_kiko_0421.pdf)
3. 新妻一直他：無症状にて発症していた新型コロナウイルス（COVID-19）肺炎の2例-器質化肺炎パターンを呈し重症化した1例を含めて-。日本感染症学会緊急症例報告。2020年3月30日公開。 [http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19\\_casereport\\_200331\\_3.pdf](http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_casereport_200331_3.pdf)
4. 加島雅之他：COVID-19に対して漢方薬が重症化抑制に寄与できた可能性を示す2例。日本感染症学会緊急症例報告。2020年4月30日公開。 [http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19\\_casereport\\_200430\\_3.pdf](http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_casereport_200430_3.pdf)

# 道

## 編集後記

春の学会、研究会、地元の講演会も中止、延期となり、そうこうしているうちに大学職員は県外へ出ることが原則禁止となりました。私自身は、いつもの春なら週末はどこかに出かけていた時間がぼっかりと空き、余裕のある週末が過ごせています。出雲にもこんなにいい桜並木があったのか、こんないいパン屋がある、などという発見をしています。免疫力を上げると北村順先生に教えていただいた補中益気湯も継続して服用しています。そして、次の発表まで時間ができた今こそ論文を書く時だと、医局員には論文作成に向き合ってもらっています。今年から来年にかけて多くの業績発表ができるのではないかと楽しみにしています。2020年5月14日に島根県の緊急事態宣言が解除されましたが、第2波が必ず来ると予測されています。とにかくはざられてもいいので、フェーズごとの準備が必要です。時代は進みました。みなさん、健康に過ごしましょう。

(田邊)

### 島根大学医学部内科学講座内科学第四

#### 循環器内科・腎臓内科

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

電話 (0853) 20-2206 (医局資料室ダイヤルイン)

Fax (0853) 20-2201 (医局資料室)

循環器内科ホットライン 070-5672-8109

URL: [https://www.med.shimane-u.ac.jp/internal\\_med4/index.html](https://www.med.shimane-u.ac.jp/internal_med4/index.html)