



ろうさい連携だより

2011.10

第 9 号

病院の理念

満足と納得が得られる医療の実践

基本方針

- 1 患者さんの安全と安心を第一に考える医療を提供します
- 2 患者さんの権利を尊重し、思いやりのある医療を実践します
- 3 科学的根拠に基づく質の高い医療を提供します
- 4 地域の方々と勤労者の健康管理を支援します



鳴子峡（撮影：中央放射線部 阿部久義）

目次

- p1 診療の現場から ● 肝臓科
- p3 診療科の紹介 ● 麻酔科
- p4 人事異動
- p4 地域連携室から
- p5 お知らせ

肝臓科

東北労災病院 肝臓科部長 阿部 直司

この度の東日本大震災で被災された皆様に心よりお見舞いを申し上げます。肝臓科の病棟は当院の最上階(8階)にあるため、揺れも院内では最大で、家具・備品の損害は大きかったものの、幸いに患者さんを含め人的被害はなく、その後被災地の石巻等からの転院の方の治療も含め、日々忙しく仕事をしております。

肝臓科は、消化器科のうち肝・胆・膵疾患を中心に、診断・内科的治療を行っており、その内容につき御紹介いたします。

疾患は多岐にわたり、以前から患者数も多く、常勤医師3名(小林、山川、阿部)で治療に当たっておりますが、治療内容的に患者さん1名あたりの収益は、病院内でも、また他の同規模の消化器内科より多いものと思われま

I-①. 肝疾患

B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルス感染による慢性肝疾患に関しては、現在肝炎治療特別促進事業により抗ウイルス治療に対する治療の補助を受けることができます。同事業により高額になる治療費の患者負担額は原則としてひと月1万円に抑えられています。近年は治療薬・病態研究の進歩により治療成績が改善して慢性肝疾患に苦しむ多くの患者さんは治るとい希望が持てるようになりました。C型慢性肝炎の治療に関しては、ペグインターフェロンとリバビリン併用療法が中心ですが、今年の秋には内服抗ウイルス薬であるプロテアーゼ阻害薬が使用できるようになります。ペグインターフェロン・リバビリン・プロテアーゼ阻害薬の3剤併用療法はセロタイプ1・高HCV量の難治群の患者さんに適応となるため治療成績の向上が期待されます。2009年にはC型慢性肝炎に対するインターフェロンの治療効果に関与するヒト遺伝子多型(SNPs)発見の報告が相次いでなされました。染色体19番のインターロイキン28B(IL28B)に存在するSNPsの結果によりペグインターフェロン+リバビリン療法



小林智夫医師、阿部直司部長、山川暢医師

の治療効果の予測が可能となり、今後は同検査の利用で治療導入の判断をする機会が多くなるとわれオーダーメイド医療に近づきます。当科でも当院倫理委員会での審議を経てまもなく検査(採血検査)が可能になります。(保険未認可のため自費診療です。)B型慢性肝炎治療は経口核酸アナログ薬が使用できるようになってから飛躍的に成績が向上しました。昨年からは同薬に対しても肝炎治療特別促進事業が適応となり、治療を導入される患者さんも増加しました。本年5月からはB型肝炎ウイルスの遺伝子型検査も可能となり、当科でも治療導入前の検査として施行しております。B型肝炎は肝機能が安定していても高ウイルス量では肝炎や肝細胞癌を発症することがあります。また母子の垂直感染だけでなく、家族内のHBV保因者からの感染も起こりえます。定期的な採血・画像検査が必要であり、家族内感染防御にはHBVワクチン接種が有効です。

最近ではメタボリック症候群に関連して脂肪肝患者が増加しています。脂肪の沈着により肝炎を来す脂肪肝はアルコール性肝障害の肝組織像に類似した形態をとり、非アルコール性脂肪肝(NASH)と分類されます。肝硬変・肝細胞癌への移行も10%程度に認めます。現在同疾患の確定診断は肝生検でのみ可能であり当科でも行っています。糖尿病・脂質異常症・高血圧を合併した肝機能異常の症例についてはNASHを積極的に疑って検査を進めることも必要と思われま

(小林智夫)



I-②. 肝細胞癌

肝細胞癌(HCC)の治療は山川、小林が担当していますが、治療は個人でできるものではなく科の枠を越えて連携して行っております。治療の中心となるのはカテーテル治療(肝動脈塞栓術)と経皮的治療(ラジオ波焼灼術、エタノール局注)です。カテーテル治療は放射線科 濱 光 部長と連携して毎週火曜日の午前中を中心に年間55-60件施行しております。経皮的治療は超音波診断室 山下 安夫 技師と連携してエコー検査室スタッフの協力も仰ぎつつ毎週火曜と木曜の午後に年間35-40件施行しております。ガイドラインに準じた適切な治療と、安全第一を心がけて日々の診療に従事して参りますので今後とも宜しく申し上げます。(山川 暢)

II. 胆膵疾患

胆嚢の疾患としては、圧倒的に胆石症の患者さんが多く、最終的に外科で手術を行います。腹痛を生じた方のほとんどは、まず内科を受診・入院し、絶食の上抗生剤などで治療し、炎症改善後に手術となります。総胆管結石も合併し、黄疸のある症例には、内視鏡下に経鼻胆道ドレナージ(ENBD)を挿入、減黄後に手術となります。無症状でも手術を希望される方も多く、外来通院で術前検査を行います。他の患者さん達の診療の合間に検査を組んでいるため、常にパンクに近い状態が続いています。

急性膵炎・慢性膵炎急性増悪などの症例は、入院の上、絶食・膵酵素阻害剤・抗生剤等で治療しますが、肝硬変等も含め、当科で扱う患者の多くはアルコールの多飲が関係しており、せっかく治療し、禁酒を指導して退院させても、再度の飲酒で再発作・再入院となる方も多く、非常に困っております。

膵・胆道系の悪性疾患(膵癌、胆のう癌、胆管癌等)は増加傾向にありますが、来院時にはすでに進行して手術不能の症例が過半数です。黄疸を伴う症例には、経皮経肝胆道ドレナージ(PTCD)や、内視鏡下胆道ドレナージ(ERBD)を挿入後、抗癌剤を使用し化学療法を行っていますが、他の腫瘍に比べ有効率が低いのが特徴で長期生存を図るため、苦闘しております。

当科は一刻を争う急性期疾患からターミナルケアまで、幅広い疾患の方々に同様に治療していくという問

題点を抱えており、それらの人たちに満足を与えつつ、どのように異なるゴールに到達させるかというテーマは解決にまだまだ時間がかかりそうです。

(阿部直司)



写真 1



写真 2



診療科の紹介

麻酔科

麻酔科部長 亀山 恵理



後列右から3番目：亀山恵理部長
前列右から2番目：赤間美恵子師長

〈はじめに〉

今回は日頃病診連携を頂いている先生方に麻酔科の紹介をさせていただきます。

まずは東日本大震災により被災された先生方そして関連医療機関に心よりお見舞い申し上げます。あの大地震よりはや半年が過ぎようとしていますが、何とか日常に近い状態に戻られた先生方もいらっしゃるかと思います。当院の手術室も大きな被害を受け最近ようやく以前と同じ体制で手術ができるようになりましたが、これから大規模な補修工事が入り今年度中は皆様に多々御迷惑をお掛けすることと思ひます。御理解と御協力宜しくお願ひいたします。

〈麻酔科の紹介〉

2011年8月現在、日本麻酔科学会指導医・専門医1名、専門医2名、認定医2名の計5名の常勤医と東北大学麻酔科の協力を得て安全で質の高い麻酔の提供を目指して日々診療を行なっております。

昨今は手術・麻酔の安全性が求められるのみでなく麻酔の予後への影響も論じられるようになってきております。また当院では外科、呼吸器外科、整形外科、耳鼻科、泌尿器科、皮膚科、眼科の手術が行われ、内科各科も充実しており近年はハイリスク症例や複雑な手術、複数科で行う手術も増加し益々専門的知識と技術が必要となってきています。そのなか麻酔科では、昨年は3,657件の手術が行なわれた手術室の運営と、うち2,814件の手術麻酔を管理いたしました。その他、術前相談、各科の処置への疼痛管理なども行なっております。

〈手術室の紹介〉

看護師は23名で年間3,657件（2010年）の手術を安全に事故なく行うために麻酔科医・外科医と共に頑

張っております。手術室は8室あり、そのうち2室がバイオリーンルームで主に整形外科の人工関節の手術に、また2室は主に外科の鏡視下手術に使用しています。1日平均約16件の手術を行っていますが、緊急手術にはいつでも対応できるようスタッフ一同日夜準備をしております。



〈お願ひ〉

2011年4月号のAnesthesiology (p837-846) によれば喫煙者は非喫煙者よりも術後30日死亡率が1.38倍高く、また肺炎（2.09倍）、予期せぬ挿管（1.87倍）、人工呼吸（1.53倍）、心停止（1.57倍）、心筋梗塞（1.80倍）、脳卒中（1.73倍）、表在性感染（1.30倍）、深在性感染（1.42倍）、敗血症（1.30倍）、敗血症性ショック（1.55倍）を術後30日までに発症する確率が高いと報告されています。

また、ほとんどの喫煙による影響は8～12週間の禁煙により改善すると言われております。しかし私達麻酔科医が手術患者さんにお会いするのは多くの場合手術前日です。常日頃から患者さんを診察されている主治医の先生方による早期からの禁煙指導を是非是非お願ひいたします。たとえ禁煙期間が短期間であっても喫煙の影響は徐々に減っていくので期間に応じた効果は必ずあります。12～24時間でも一酸化炭素濃度とニコチン濃度の低下による酸素運搬能の改善と頻脈の減少がみられます。数日間で肺の線毛機能の改善、数週間で痰の減少や免疫機能の正常化が期待できます。このような効果は手術を受けられる患者さんにとって大きな利益となります。手術の可能性があれば（なくとも）すぐに禁煙の指導を宜しくお願ひいたします。

人事異動について

転入

平成23年5月1日付



呼吸器科医師
大塚 竜也



麻酔科医師
渋澤 雅和

平成23年6月1日付



眼科医師
多田 麻子

平成23年8月1日付



産婦人科部長
那須 一郎

平成23年9月1日付



健康診断部長
佐藤 研



糖尿病代謝内科部長
宮口 修一



皮膚科医師
菅原 正幸

転出

平成23年5月31日付

眼科医師 安田 尚子

平成23年7月31日付

歯科医師 山口 晃史

平成23年8月31日付

糖尿病代謝内科部長 平井 敏

放射線治療科 梅澤 玲

地域医療連携室から

◆婦人科の診察について

8月1日から 婦人科部長 那須 一郎医師が着任いたしました。それに伴い、これまで月曜・木曜に限っていた診察を、月～金のすべての曜日で行うことになりました。

現在のところ対応いたしますのは以下のような症状の患者さんです。

- 婦人科疾患である(産科は扱いません)

- 急性の痛みを伴わない
当面手術は不可能なので、急性腹症は扱えません。
- 妊娠していない
ご不明な点がございましたら、婦人科外来にお問い合わせください。
新患・再来とも完全予約制です。

◆第6回東北労災病院市民講座報告

6月18日(土)午後1時30分から1階ロビー
「あなたの胃・食道は大丈夫ですか?」と題して

- 1 内視鏡検査で分かること
- 2 胸やけだけじゃない 逆流性食道炎
の2つの講演を行った。

濱田胃腸科部長による「内視鏡検査でわかること」では、内視鏡の種類や苦痛を和らげる手段など早期胃がんの発見には欠かせない検査や処置についての丁寧な説明があった。

また、大原副院長による「胸やけだけじゃない逆流性食道炎」では逆流のメカニズムや逆流を防ぐための方法、生活習慣の見直しや服薬しながらの症状と付き合い方が語られた。長引く咳の原因が胃液

の逆流であったり、食道炎ではなく食道癌が疑われる場合もあるので、検査は早めに受けることが大切であるとの説明があった。

会場からは自分の症状に対しての質問が多くあり、関心の高さがうかがえた。(参加者 およそ90名)

◆月別紹介患者数

	紹介患者数(人)	逆紹介患者数(人)
平成23年 4月	707	577
平成23年 5月	951	569
平成23年 6月	1,085	679
平成23年 7月	1,043	609

お知らせ

救急医療セミナー 「災害医療と緩和ケア～東日本大震災の中で～」

日時 平成23年10月14日(金) 17:30～

場所 病棟8階 多目的ホール

講師 岩手県立大船渡病院 緩和医療科長 村上 雅彦先生

台原 「医療連携を推進する会」

日時 平成23年10月25日(火) 19:00～

場所 江陽グランドホテル 3階 孔雀の間

講師	副院長 整形外科部長 人工関節センター長	佐藤 克巳
	スポーツ整形外科部長	田中 稔
	副院長 消化器内科部長 消化器内視鏡センター長	大原 秀一
	消化器内科 胃腸科部長	前川 浩樹

東北労災病院 第7回市民講座 「腰痛のはなし」

日時 平成23年10月29日(土) 13:00～14:30

場所 東北労災病院 1階ロビー

講師 脊椎外科部長 松本 不二夫



独立行政法人 労働者健康福祉機構 **東北労災病院**

〒981-8563 仙台市青葉区台原4-3-21

TEL.022-275-1111(代表) FAX.022-275-4431

ホームページ <http://www.tohokuh.rofuku.go.jp>

地域医療連携室

TEL.022-275-1467(直通) FAX.0120-772-061