



# ろうさい連携だより

2023.1  
第 39 号

病院の理念

患者さんの立場に立った、満足と納得をして頂ける医療の実践

## 特集

当院の専門センター紹介 Vol.4  
炎症性腸疾患（IBD）センター



当院は、急性期入院加療・救急・がん診療を三本柱とした診療を登録医の先生を中心とした連携によって展開しています。

独立行政法人 労働者健康安全機構 東北労災病院

- 地域医療支援病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- 災害拠点病院
- 臨床研修指定病院
- 日本医療機能評価機構認定病院

### 目次

- P1 年頭のご挨拶
- P2 ろうさいスマイルミーティングを開催しました
- P3-4 炎症性腸疾患（IBD）センター紹介
- P4 地域医療連携センターから
- P5 令和5年1月外来担当医表

## 年頭のご挨拶

新年明けましておめでとうございます。今年もよろしくお願ひ申し上げます。登録医の先生方には日頃多くの患者さんをご紹介いただき、誠に有難うございます。また、治療方針の決まった患者さんは逆紹介することで病診連携、病病連携がうまく回っておりますことを感謝申し上げます。

当院は昨年9月に機構本部から業務改善指導を受けました。コロナ禍ということはありませんが、全国の労災病院の中では2022年は患者数、手術数がほぼコロナ前に戻った病院もある中で、当院はコロナ感染で減少した患者数が2020年以降下げ止まっており、改善の兆しがみられません。「コロナ禍で病院離れが進んでいるとは言うものの、疾患の発症は一定の頻度で起こるので、患者数減少がいつまでも続いているのは病院の努力不足」という指摘です。この指摘を真摯に受け止め、登録医の先生方を訪問して、対面で患者紹介のお願いをして回っているところです。そのほかに本広報誌「ろうさい連携だより」の発行（年3回）、メールマガジン配信（年12回）、地域連携セミナーや講演会の開催（随時）、さらには地域医療運営委員会（年4回）や包括圏域会議（年1回）の開催、地域医療連携パス会議（年2-3回）への参加などを通して、登録医の先生方との繋がりをさらに深めていきたいと願っておりますので、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。



病院長 井樋 栄二

さて、今年の本院の最大の懸案事項は合築・移転問題です。宮城県から労働者健康安全機構本部へ東北労災病院と県立精神医療センターの合築・移転という提案がありました。宮城県の提案では、合築・移転により救急医療に関連する診療科を強化することで、仙台医療圏北部の救急医療を充実させたいという考えです。機構本部も今の病院運営を考えると、救急医療に力を入れることは急性期病院として生き残る上で重要な選択肢の一つと考えています。一方で、合築移転しない場合でも経営改善のために適正な病院規模等への見直しが必要と考えております。

当院を含む4病院再編については、現在、宮城県が課題整理やデータ分析等を進めていますが、当院でも独自に今後の医療需要や適切な医療提供体制の観点から、現地存続と移転それぞれの課題分析を行っています。その結果を機構本部に伝えた上で、2023年3月までには機構本部と宮城県が基本合意締結に至るのか、あるいは現在地で経営改善のために適正な病院規模等の見直しへと舵を切るのかが決まります。

もう一つの大きな課題は医師の働き方改革です。いよいよ2024年4月から医師の時間外労働の上限が設定されます。現在、当直体制の見直し、宿日直許可の取得、変形労働時間制の導入などを検討しているところです。また、医師同士の業務分担、他職種への業務移管を通して超過勤務の多い医師の時間外労働を減らしながらも、診療への影響は最小限に食い止める所存です。登録医の先生方には引き続きご理解とご協力をお願い申し上げます。

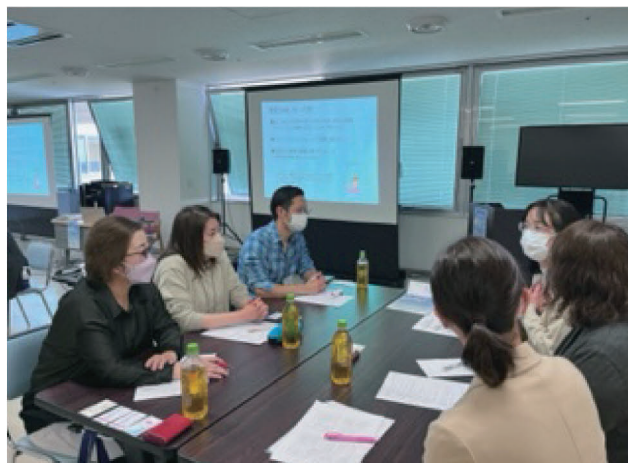
## ろうさいスマイルミーティングを開催しました

看護部 小山 裕

2022年11月19日（土）に当院において「ろうさいスマイルミーティング」を開催しました。この会には、地域の訪問看護ステーション等の事業所から、訪問看護師、ケアマネジャー、リハビリセラピストなど14名、当院からは看護職、事務職の34名の合計48名の方々に参加していただきました。「ろうさいスマイルミーティング」の目的は、患者さんが地域で安心して過ごせるよう、地域で活動する多職種の方々と交流し、情報交換しやすい関係づくりができることであり、地域の皆様が気軽に参加し、笑顔で意見交換ができるようにとの思いを込めてネーミングしました。

今回は、当院から地域連携をテーマとした事例を2例紹介し、その後グループに分かれ意見交換をしました。患者さんの退院後の生活状況を聞くことは、病院職員にとっては今後の支援につながる貴重なお話ばかりでした。そして、日頃感じている疑問や要望など活発な意見交換をすることができ、たいへん有意義な時間となりました。会は終始笑顔にあふれ、あっという間に閉会の時間を迎えることになりましたが、話は尽きませんでした。参加者から、「顔の見える関係づくりという視点からとてもよかった。」「病院の関わりがよくわかりました。」「病院の看護師、訪問看護師、ケアマネジャーが常に感じていることを意見交換できました。」などのお言葉を頂戴しています。

新型コロナウイルス感染症が蔓延してからは、電話やオンラインで情報共有を行うことが多くなっていましたが、今回直接お会いして話し合うことがあらためて大切だと感じました。地域包括ケアシステムの中で、治療を終えた患者さんがスムーズに住み慣れた家で過ごすためには、病院と地域の顔の見える連携を強化し、支えあっていく必要があると思います。今後も、定期的に「ろうさいスマイルミーティング」を開催し、地域で支える多職種の方々と共に、患者さん・ご家族をサポートしていきたいと思っております。



## 炎症性腸疾患（IBD）センター

胃腸内科部長 小島 康弘

連携医の先生方には日頃より患者さんをご紹介頂き、誠にありがとうございます。

IBDセンターでは主に潰瘍性大腸炎（UC）とクローン病（CD）を中心に診断・治療を行っています。いずれも原因不明の疾患ですが、食事や感染などの環境因子の影響で患者数は年々増加の一途をたどり、疫学調査からはUC約22万人以上、CD約7万人以上と推察されています。UCは指定難病の中では最も患者数が多く、以前はめったに見ない珍しい病気ではありましたが、最近では消化器の医師では誰もが遭遇するcommon diseaseであるとの認識に変わってきています。両疾患とも10歳代後半から30歳代の若年者に発症し、UCに関しては中年～高齢者の発症も珍しくありません。腹痛、下痢、血便などの症状で診断に至る、ご紹介頂くことも多いのですが、CDに関しては加えて肛門病変をきっかけに肛門科、外科の先生からの紹介が多いのも特徴です。

内科的にはここ数年でIBDの診療は様変わりしてきました。検査に関してはCDに対して大腸のみならず、小腸の検査も必要になります。以前は小腸透視必要に応じて小腸内視鏡を施行していましたが、これらは患者さんにとって楽な検査とは言えず、時間もかかることから患者さんや医療者共に負担が大きい検査でした。そこで数年前より小腸の検査に関してはCTやMRIを使用するエンテログラフィー（CTE、MRE）、カプセル内視鏡も施行するようになりました。CTEとは検査の1時間前から等張の下剤を飲用して頂き、小腸が全体的に拡張したところでCTを撮像するものです。これにより小腸の炎症による壁肥厚、縦走潰瘍、狭窄、異常な拡張などを検出できます。主目的ではありませんが、もちろん大腸の病変も確認することができます。また下剤の飲用は大腸内視鏡の前処置も兼ねており、排便が水様となった後に内視鏡にて大腸の評価を行っています。時間はかかりますが、1日で小腸、大腸の検査ができるというメリットがあり、患者さんの検査の受け入れもよくなってきた印象があります。ただしCD患者は前述の通り若年者に多いためスクリーニング検査にCTを利用すると被爆が問題となってきます。そこで最近は被爆の問題がないMREを多用してきています。これらの検査はびらんや小潰瘍などの微細な病変は検出できませんが、縦走潰瘍、狭窄、瘻孔などの検出には十分であると考えています。エンテログラフィー後の大腸内視鏡に関してもCD患者は肛門狭窄にて通常の内視鏡では挿入不可のこともあり、細径内視鏡を使用することで負担を軽減しています。カプセル内視鏡は小腸に狭窄や狭小化の可能性があるCD患者には、パテンシーにて開通性評価をするのですが、スクリーニング検査としては困難なため、CD診断時に狭窄の存在が否定的である症例の微細な病変の検出には有効であると考えられます。

これらの検査は負担が少ないと言っても1年毎にできればいい方で、現実的には2-3年以上検査ができない場合もあります。通常診療では血液検査の白血球、CRP、血沈などで病勢の把握を行っています。新しいバイオマーカーが導入されてきました。便中カルプロテクチンとLRG（ロイシンリッチα2グリコプロテイン）です。便中カルプロテクチンは患者さんの便で検査可能な非侵襲的マーカーで結果は数値で出てきます。症状的には寛解であっても数値が高ければ腸管で炎症がくすぶっていると推測され、数値が低ければ粘膜治癒の状態と判断することが可能です。またIBDと過敏性腸症候群（IBS）の鑑別にも使用できます。10代の若年者が慢性下痢の訴えで受診された場合、大腸内視鏡を施行するのは前処置の点からも容易なことではありません。IBDよりはIBSが疑わしい時は便中カルプロテクチンを測定することによりIBDを否定することが可能となります。LRGは血清バイオマーカーで、IBDにおいて内視鏡検査による疾患活動性評価とLRG値が相関すると報告されています。CRPが正常値でもLRGが高値となることがあり、活動期の判定補助に用いられます。

IBDの内科的治療に関しては、ここ20年で革新的な変化があり、UCに至っては2022年現在でカオスの状態となっています。2002年まではIBDの治療薬としてはメサラジンとステロイドであり、他の内科治療といえばCDで栄養療法、UCで白血球除去療法くらいであったと思います。2002年に生物学的製剤である抗TNF  $\alpha$  抗体製剤が出現し、その後も新しい抗TNF  $\alpha$  抗体製剤が使用可能となりました。2016年に作用機序の異なる生物学的製剤の出現以降は新薬のラッシュとなり、CDとUCで一部異なるものの、いずれも5剤が使用可能となっています。UCの治療でカオスというのは、これら生物学的製剤の他にメサラジン製剤において、時間依存性からPH依存性とドラッグデリバリーシステムの異なる薬剤が追加されました。その他の治療薬としては2009年カルシニューリン阻害剤、2018年にJAK阻害剤が出現し、2022年には2剤が追加され計3剤に、更には内服可能な  $\alpha$ 4インテグリン阻害剤も使用できるようになりました。このような状況のため中等症～重症のステロイド抵抗性あるいは依存性のUCに対してどの薬剤を使用するかというのは、専門家の間でも一致する見解がなく議論となっているところです。CDでも生物学的製剤の選択肢が増えたのに加え、短腸症候群に伴う症状を改善させる薬剤、外科的に使用される複雑痔瘻の治療薬など補助的な治療もできるようになってきています。

当院で治験にも参加しており、今後も新規薬剤が出てくる流れは続くと思われれます。しかしIBDは難治性の疾患であることに変わりはなく根治に至る訳ではありません。治療選択肢が増えた現在でも外科の重要性に変わりはありません。CDにおける腸管病変（腸管狭窄、瘻孔、膿瘍、出血）に加え、肛門病変（痔瘻、肛門周囲膿瘍、肛門狭窄）、UCにおける重症例（出血性ショック、寛解導入・維持困難）、colitic canerなど外科の先生に時には（準）緊急で治療を依頼することが少なくありません。当院にはCD150例以上、UC450例以上の患者さんが通院されていますが、内科ですべて診察しているわけではなく、この中にはUCの術後で外科を受診していたり、内科的には他院で治療していて手術や肛門病変の診察のみ当院を受診されたりする患者さんも多数いらっしゃいます。このように内科のみでIBDの治療は困難であることから、当院は外科のバックアップがあることが最大の強みであると断言できます。外科がなければせっかくIBDの患者さんをご紹介頂いても、すべてを受け入れることは困難となるからです。

IBDにおいては診断や治療に迷うケースが多いと思われれます。診断前後や治療前後でも構いませんので、当院にご紹介頂ければ幸いと存じます。

## 地域医療連携センターから

### 人事異動のお知らせ

採 用		
令和4年10月1日付	外科	金原 圭吾
令和4年10月1日付	耳鼻咽喉科	清水 佑一

退 職		
令和4年9月30日付	外科	小野 翼
令和4年9月30日付	耳鼻咽喉科	小林 祐太
令和4年10月31日付	糖尿病・代謝内科	佐々木裕哉

### 月別紹介患者数

	紹介患者数（人）	逆紹介患者数（人）
令和4年7月	1,015	810
令和4年8月	1,000	880
令和4年9月	978	825
令和4年10月	1,034	864

東北労災病院 外来診療担当表 (令和5年1月4日)

科/部門	曜日					特殊外来・各種教室等		
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	名称	曜	時間
総合診療科	小山 二郎	小山 二郎	小山 二郎	小山 二郎	小山 二郎	完全予約制		
胃腸内科	白木 学	武田 瑤平	小島 康弘	大矢 内幹	小島 康弘			
	齋藤 晃弘	今成 賢士郎	大矢内 幹/近藤 稷	白木 学	近藤 稷			
内視鏡	齋藤 紘樹		半田 朋子	清水 貴文	佐藤 拓			
	大矢内/近藤/今成/佐藤(拓)	大矢内/近藤/半田/佐藤(拓)	大矢内/齋藤(紘)/近藤/今成	近藤/半田/山川/武田/佐藤(拓)	大矢内/齋藤(晃)/清水/今成			
肝臓科	小島/清水	小島/白木	白木/玉淵/武田/佐藤(拓)	小島/齋藤(晃)/齋藤(紘)/今成	白木/半田/武田			
	小林 智夫	阿部 直司	阿部 直司	阿部 直司	外来担当医			
腫瘍内科	山川 暢		山川 暢	小林 智夫				
	森川 直人	永島 彩佳(午前のみ)	佐藤 悠子	森川 直人	森川 直人	院外新患は毎週月・木・金曜日の午後(予約制)		
緩和ケア内科	小笠原鉄郎11:00～12:00	小笠原 鉄郎9:00～12:00	小笠原鉄郎11:00～12:00	小笠原鉄郎9:00～12:00	小笠原鉄郎11:00～12:00			
糖尿病・代謝内科	鴫田 藍(登録医新患)	熊谷 絵里(登録医新患)	中村 麻里(登録医新患)	熊谷 絵里(登録医新患)	鴫田 藍(登録医新患)			
循環器内科	田中 光昭(新患)	高橋 貴久代	宇塚 裕紀(新患)	田中 光昭(新患)	田中 光昭(新患/第1・3・5)	宇塚 裕紀(新患/第2・4)		
	高橋貴久代(再来)		田中 光昭(再来)	宇塚 裕紀(再来)	高橋貴久代(再来)			
高血圧内科	金野 敏	宗像 正徳	宗像(第4)、金野(第1・2・3・5)(院外新患のみ)	宗像 正徳	金野 敏			
腎臓内科		神田 学			神田 学	完全予約制		
呼吸器内科	三浦 元彦	榊原 智博	田代 祐介	三浦 元彦	榊原 智博	喘息外来(予約制)	月	14:00～15:00
	田代 祐介	大塚 竜也	中村 優	中村 優	大塚 竜也	重症喘息外来(予約制)	木	14:00～15:00
	松田 賢	谷津 年保	阿部 武士	谷津 年保	阿部 武士	禁煙外来(完全予約制)	火	14:00～16:00
呼吸器外科	保坂 智子				保坂 智子			
心療内科	町田 貴胤	町田 貴胤	町田 貴胤	町田 貴胤	町田 貴胤	新患は火・水曜日のみ 完全予約制		
	町田 知美	町田 知美	町田 知美	町田 知美	町田 知美			
小児科	千葉 靖	千葉 靖	高柳 玲子	高柳 玲子	千葉 靖	午後診(すべて予約制) 乳児健診(及川):月・木・金曜14:00～ 予防接種:火・木曜14:00～ 腎臓外来(千葉靖):木曜14:00～		
	高柳 玲子	沼田 美香	沼田 美香	及川 智子	沼田 美香			
	及川 智子(不定期)		—		及川 智子(不定期)			
消化器外科	成島 陽一	消化器外科担当医(新患のみ)	松村 直樹	徳村 弘実	野村 良平	ヘルニア外来:月・火・木・金 胆石外来:月・火・木・金 胃外科:金(受付14時まで) 大腸外科:水 ストーマ外来:火曜午後予約制		
		高橋 賢一	佐藤 馨	野村 良平	本山 一夫			
大腸肛門外科		羽根田 祥						
乳腺外科	本多 博	※本多 博(午後新患のみ)	—	千年 大勝(第1週) 吉田 清香(第2週以降)	(午前)本多 博 (午後)千年 大勝	※午後新患のみで予約制		
整形外科	井樋 栄二(午前のみ)	小河 裕明	信田 進吾	小河 裕明	井樋 栄二(10:00まで)			
	信田 進吾	奥野 洋史	小河 裕明	深田 真人(午前のみ)	信田 進吾			
	奥野 洋史	國井 知典	國井 知典		奥野 洋史(午前のみ)			
	國井 知典(午前のみ)	深田 真人(午前のみ)	小林 史怜(午前のみ)		品川 清嗣			
脊椎	品川 清嗣	三浦慎次郎(午後のみ)	—			※①日下部 隆 第2・4金曜 午後不在 ※②松谷重恒 第1・3木曜 午後不在		
		日下部 隆		日下部 隆	※①日下部 隆			
脳神経外科	高橋 智子	高橋 智子		高橋 智子	高橋 智子			
皮膚科	谷田 宗男	谷田 宗男	谷田 宗男	秋野 萌子	谷田 宗男	※水曜受付10:00まで【手術日】 月・火・木午後検査(予約制)		
	瀨川 優里恵	秋野 萌子	瀨川 優里恵	瀨川 優里恵	秋野 萌子			
泌尿器科	阿部 優子(新患)	浪間 孝重	浪間 孝重	櫻田 祐	新患担当医			
	浪間 孝重	島谷 蘭子(新患)	島谷 蘭子(新患)	梅本 秀俊(新患)	阿部 優子			
産婦人科	阿部 祐也	—	東北大学医師	阿部 祐也	—	※月・水・木曜日の午前のみ 完全予約制		
眼科	植松 恵	植松 恵	植松 恵	植松 恵	植松 恵	※月曜日(受付10時まで) ※火・木曜日 手術日(受付10時まで) ※水・金曜日午後検査(予約制)		
	山田 百合菜	山田 百合菜	山田 百合菜	山田 百合菜	山田 百合菜(午前のみ)			
	東北大学医師(午前のみ)	—	—	—	—			
耳鼻咽喉科	渡邊 健一	渡邊 健一	渡邊 健一	渡邊 健一	渡邊 健一	手術日 月・水・金 再来予約制 舌下免疫療法:木曜午後 (完全予約制)		
	織田 潔	織田 潔	織田 潔	織田 潔	織田 潔			
	清水 佑一	清水 佑一	清水 佑一	清水 佑一	清水 佑一			
	小笠原 真理	小笠原 真理	小笠原 真理	小笠原 真理	小笠原 真理			
	佐藤 悠歩	佐藤 悠歩	佐藤 悠歩	佐藤 悠歩	佐藤 悠歩			
リハビリ科	入間田 美保子	—	大山 健二	大山 健二	—	※外来院内紹介は午前のみ		
	小松 恒弘	原田 卓	※東北大学医師(第5を除く)	小松 恒弘	原田 卓			
放射線治療科	田邊 隆哉	田邊 隆哉(新患)	田邊 隆哉	田邊 隆哉	田邊 隆哉(新患)	完全予約制		
リウマチ科	—	畠山 明	畠山 明(新患)	畠山 明	—	完全予約制 新患は電話で予約		
歯科	加藤 一郎	加藤 一郎(新患)	加藤 一郎	—	加藤 一郎			
	永井 浩美	永井 浩美	永井 浩美	永井 浩美	永井 浩美	完全予約制		
がん看護外来	塚田 甲	塚田 甲	塚田 甲	塚田 甲	塚田 甲	完全予約制		
	(がん化学療法)	(乳がん)	(がん化学療法)	(緩和ケア)	(がん性疼痛)			
※予約枠:午後のみ(13時～16時)						・2022/9/5から運用開始予定 ・完全予約制 ・( )は担当看護師認定領域		



独立行政法人 労働者健康安全機構 **東北労災病院**

〒981-8563 宮城県仙台市青葉区台原4-3-21

受付時間 8:15～11:00

代表電話 022-275-1111(代表) 代表FAX 022-275-4431

地域医療連携センター

直通電話 022-275-1467 直通FAX 0120-772-061