

# 仙台西多賀病院 地域医療連携室だより

## Vol.43

### 「HAL®」による入院治療を行っています

当院では、平成28年12月より医療用下肢タイプロボットスーツ「HAL®」を導入し、神経難病等患者の歩行障害を改善する入院治療を開始しております。

#### HAL®による治療

この治療は、腰から両下腿部にかけて装着した医療用ロボット「HAL®」によって、皮膚の表面を流れる電気信号を感知、歩行補助を行うことにより歩行障害を改善していくものです。

平成28年4月より下記の対象疾患に保険診療（診療報酬）が認められ、9月に国立病院機構新潟病院及び同徳島病院で治療を開始、東北地方では初の導入となりました。

#### 対象疾患（保険診療適用）

※平成28年4月改定時点

- |                         |               |
|-------------------------|---------------|
| ① 脊髄性筋萎縮性 (SMA)         | ⑤ 遠位型ミオパチー    |
| ② 球脊髄性筋萎縮症 (SBMA)       | ⑥ 封入体筋炎 (IBM) |
| ③ 筋萎縮性側索硬化症 (ALS)       | ⑦ 先天性ミオパチー    |
| ④ シャルコー・マリー・トゥース病 (CMT) | ⑧ 筋ジストロフィー    |

#### 治療にあたって

当院にて「HAL®」による治療を希望する患者さまがおられましたら、当院までご紹介ください。治療にあたり、患者さまは現在治療中の主治医からの紹介状をご用意の上、当院神経内科外来（予約制）受診をお願いいたします。



### パーキンソン病の新治療法 「デュオドーパ®」を行っています

当院は、胃ろうから空腸に薬剤を直接投与する、パーキンソン病の新治療法「デュオドーパ®」を東北で初めて導入しました。

#### 「デュオドーパ®」について

「デュオドーパ®」は、胃をバイパスし、専用の携帯ポンプとチューブを用いて持続的に空腸に薬剤を直接投与することにより、薬剤の血中濃度を安定して維持することを可能にした新しい治療法です。病気の進行により、薬剤の血中濃度が不安定となることで引き起こされる運動合併症を解消する効果が期待されています。

#### 治療にあたって

「デュオドーパ®」による治療を希望される患者さまがおられましたら、当院までご紹介ください。患者さまは現在治療中の主治医からの紹介状をご用意いただき、当院神経内科外来（予約制）を受診、その後適応判断をするための検査入院をしていただきます。検査入院において適応となれば治療開始となります。

#### 「HAL®」及び「デュオドーパ®」治療に関してのお問い合わせ先

独立行政法人国立病院機構 仙台西多賀病院  
地域医療連携室（担当：菊地） TEL022-245-1810



# 整形外科2016年の手術数は632例でした

統括診療部長  
古泉 豊



専門領域：  
脊椎外科、外傷、整形外科一般  
認定医・専門医：  
日本整形外科学会整形外科専門医  
日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医  
日本整形外科学会脊椎脊髄病医

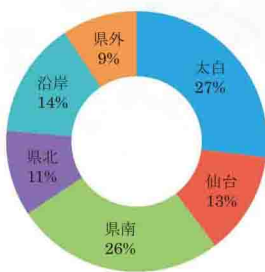
日頃、地域医療連携室を通じ、数多くの患者さんをご紹介いただき誠にありがとうございます。

2016年の当院で行った整形外科手術は632例、**脊椎手術が570例、関節手術が62例**でした。【図1】



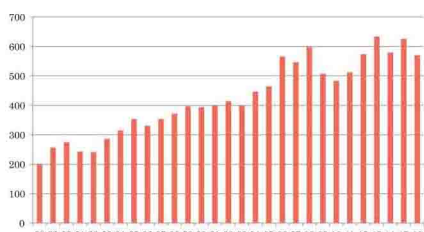
【図1】2016年手術内訳

手術患者さんから見る当院の診療圏は仙台市が4割、仙台市以外の県内が半数、県外が1割弱と昨年、一昨年とほぼ同じ割合でした。【図2】当院にアクセスのよい太白区、県南の患者さんを合わせると5割以上を占め、これらの地域での当院の役割の重要性を感じ、引き続きその役割を果たしていきたいと思っております。一方、その他の地域からも多数の患者さんに来院していただき、ご紹介いただいた医療機関の先生方、また遠路受診していただいた患者さんに心から感謝しております。



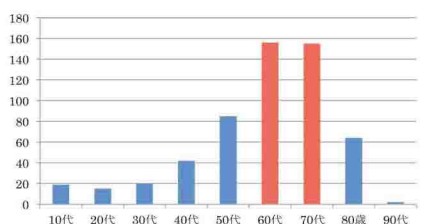
【図2】当院診療圏

脊椎手術の件数は年間600例前後で推移しています。【図3】脊椎手術の患者さんの年齢層は60歳代・70歳代を合わせて56%，70歳以上の患者さんだけでも4割を占めています。



【図3】脊椎手術数の推移

【図4】麻酔科医2名、内科・循環器科などの各科の協力によって、高齢の患者さんに対しても、大きな問題もなく安全に手術を行っています。



【図4】脊椎手術患者の年齢層

脊椎手術の高位は上位頸椎15例(3%)、頸椎135例(24%)、胸椎42例(7%)、腰椎376例(66%)でした。【図5】

内訳は以下の通りでした。

### 1. 頸椎

脊柱管拡大術(黒川法)77、椎間孔拡大術33、椎弓切除術9、黒川法&椎間孔拡大術6、前方除圧固定術1、その他9

### 2. 胸椎

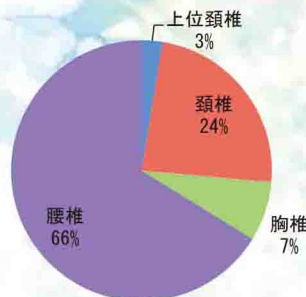
側弯症22、除圧術12(開窓術2、椎弓切除10)、後方固定術3、脊柱短縮&固定術2、脊髄腫瘍摘出術2、その他1

### 3. 腰椎

開窓術(椎弓切除を含む)189、固定術(PLIF,PLF)34、ヘルニア摘出術Love法42、開窓術&外側開窓(外側開窓尾ヘルニア摘出術)、アンルーピング31、内視鏡下ヘルニア摘出術MED29、開窓術&ヘルニア摘出術21、外側開窓術10、ヘルニア摘出術(外側開窓)7、内視鏡下椎弓形成術MEL10、その他2

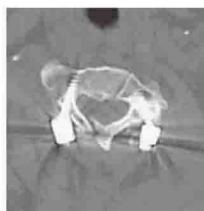
### 4. 上位頸椎

後頭頸椎固定術5、後弓切除術6、環軸椎固定術(Magerl & Brooks法)2、その他3

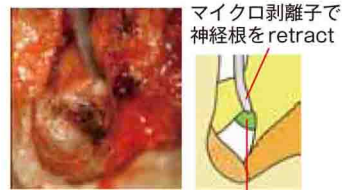


【図5】脊椎手術の高位

術式の割合に大きな変化はありませんが、ナビゲーション、内視鏡や顕微鏡、ソノバットなどの使用によって**手術の安全性の向上と低侵襲化**に努めています。また、患者さんの希望に添って、可能な範囲で術前検査の簡略化に努め、入院・手術の**待機期間**も以前と比べてかなり**短縮**しています。



ナビゲーションを使用した椎弓根スクリューによる後頭頸椎固定術



頸椎椎間板ヘルニア

顕微鏡視下椎間孔拡大術による頸椎椎間板ヘルニア摘出術

引き続き、側弯症、上位頸椎、高度不安定性、再手術例など専門的で難易度の高い手術に対しても確実な治療を提供し、近隣の患者さんと医療機関に対しては、頼りになる病院でありたいと思っています。**急ぎの依頼**に対してもできる限り**対応**させていただきます。

今後も地域の患者さんと医療機関の先生方から信頼される病院である様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。



# 機能的脳神経外科治療について

我々が行っている機能的脳神経外科治療のなかで、代表的な3つの治療法についてご紹介します。

脳神経外科  
永松 謙一

専門領域：

機能的脳神経外科

認定医・専門医：

日本脳神経外科学会専門医

日本定位・機能神経外科学会 機能的定位脳手術技術認定医

日本神経内視鏡学会技術認定医



## 1) 脳深部刺激療法 (Deep Brain Stimulation; DBS)

**対象疾患：**難治性不随意運動性疾患（パーキンソン病、ジストニア、振戦など）

脳深部、主に大脳基底核部に直径1.3mm弱の細い電極を挿入留置し、電気刺激を行う治療法です。術後に刺激電極の変更や刺激周波数・刺激強度などを調整することができるので、病状の変化や進行に合わせた対応も可能というメリットがあります。

対象疾患の中ではパーキンソン病症例が圧倒的に多く、症状の日内変動や不随意運動・薬剤性の幻覚などのために薬剤でのコントロールが困難になってきた患者さんが手術適応となります。振戦では、本態性振戦だけでなく、例えば脳卒中後に出現するHolmes振戦など様々な原因による振戦症状に効果が期待できます。上記の疾患以外にも、奏効する可能性があるケースもありますので、不随意運動症状でお困りの方がおられましたら一度ご相談下さい。



脳深部刺激療法

## 2) 脊髄刺激療法 (Spinal Cord Stimulation; SCS)

**対象疾患：**神経障害性疼痛（脊髄脊椎術後疼痛、脊髄損傷後、脳卒中後、多発性硬化症等）、虚血性疼痛（ASO、Buerger病等）

脊髄背側硬膜外腔に刺激電極を挿入し、脊髄後索を電気刺激することによって痛みを緩和させる治療法です。痛いところをさすると痛みが軽く感じられるようなイメージでしょうか。痛みの種類の中では神経障害性疼痛に効果があり、侵害受容性疼痛（炎症による痛みなど）には残念ながら効果きません。

治療は、まず試験的に電極のみを局所麻酔下に留置してトライアルを行い、疼痛緩和効果が確認できる場合に刺激装置を埋め込みます。トライアルで効果がなければ電極は抜去しますので、効果を事前に確認できるという利点があります。

また最近では、四肢の虚血性疼痛に対しても本治療法が用いられています。疼痛緩和だけでなく、交感神経系抑制作用によると思われる血流改善効果も期待できます。



## 3) バクロフェン持続髄注療法 (Intrathecal Baclofen therapy; ITB)

**対象疾患：**難治性痙縮（脳・脊髄損傷後、脳卒中後、脳性麻痺、多発性硬化症等）

GABA<sub>B</sub>レセプターのアゴニストであるバクロフェンには経口薬もありますが、血液脳関門を通過しにくいために経口摂取では髄液中にはほとんど移行しません。主な作用部位である脊髄後角に到達させるには髄腔内に直接投与する必要があり、そのための髄腔内投与用カテーテルおよび持続注入ポンプを留置する治療法です。脊髄穿刺下にバクロフェン bolus 投与によるスクリーニングを行い、痙縮改善が確認できた症例にのみ手術を行います。術後は、2-3か月毎に外来にて薬剤をポンプ内に補充する必要があります。

いずれも手術を行った時点で治療完了ではなく、術後の症状変化に応じての電気刺激条件調整や薬剤流量調整が治療の成否に大きく影響します。手術は国立病院機構宮城病院で行いますが、術前の説明や術後のフォローは当院外来で行えますので、上記のような疾患・症状にお困りの際には、ぜひ当科外来（毎月第1月曜日午後）へご相談ください。



## 虐待防止研修会を開催しました

平成29年1月24日(火)・2月10日(金)

平成24年10月1日に「障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律」略称(障害者虐待防止法)、平成28年4月1日に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」略称(障害者差別解消法)が施行されました。年々増加していると言われる虐待判断件数ですが、虐待の発見という面での法の効果は上がってきていますが、虐待の減少にはつながっていないといわれています。また、障害者福祉施設・事業所における虐待報道も続いているなか、虐待防止・権利擁護の理念の徹底を進め、より実行力のあるものとしていくために、東北福祉大学社会福祉学科教授三浦剛先生をお招きし「専門性を高め利用者の権利を守ろう」と題して、院内職員を対象に虐待防止研修会を開催しました。

開催後のアンケートでは「できないことばかりに目を向けるのではなく、できることに目を向ける大切さがあるのだと学びました。また、『障害のある人』とひとくくりで人を見ている自分がいて、個々・個人に向き合っていく大切さがあるとありました。」「日頃、何気なく実施しているケアが、『虐待』になってしまっているかもしれないと思った。一つひとつのケアを振り返る必要があるとも考えた。『問題行動』はどうして起きるのか?ではなく起きていないときはどのようなとき?と、今までの考え方と逆の考え方をする必要があったと思った。患者を理解しようと今まで以上に考えてケアをすれば、『虐待』はもとより日々のケアも患者・スタッフ双方にとって、より良くなるのではないかと考えた。自分のケアを振り返るきっかけができました。ありがとうございました。」など、自分の行動を振り返ることができた講演会となりました。

(主任児童指導員 箱石 悟)

虐待防止研修会のお知らせ

**「専門性を高め利用者の権利を守ろう」**

第1回：平成29年1月24日(火) 15時～16時  
第2回：平成29年2月10日(金) 14時～15時

※会場：面談とを同じ為新となりませ 医療部医務部の改修が原因で、講堂に於て開催しております

場所：診療研修棟6階 大講堂

対象：全職員

講師：東北福祉大学 社会福祉学科  
教授 三浦剛 先生



## 「在宅医療関係者の多職種連携研修会

～在宅人工呼吸器及び排痰補助装置の有用性について～ を開催しました 平成29年3月25日(土)

3月25日(土) 当院 6階大講堂にて「在宅医療関係者の多職種連携研修会」を開催しました。

独立行政法人 国立病院機構 八雲病院 診療部長 石川悠加先生を講師に招き「神経・筋疾患の呼吸ケアの必要性について」と題して、ご講演いただきました。具体的な例や写真を交えながら、とても分かり易く呼吸ケアの重要性についてご講演いただき、参加者からは「呼吸ケアの重要性を改めて理解できました。」「新しい話を聞いて良かったです。」といった声が聞かれました。

後半は、当院リハビリテーション科 理学療法士による、排痰補助装置の実演をおこないました。フィリップス・レスピロニクス合同会社の方々との協力もあり、6つのブースに分け、実際に機器の体験等をしていただきました。参加者の方からは「カフアシストする前と後の違いが具体的な数値で知ることができました。排痰補助することの大切さが今まで以上に分かりました。」といった声が聞かれました。

当日は、医療機関や訪問看護事業所、患者家族など161名の方にご参加いただきました。神経・筋疾患の患者には欠かせない呼吸ケアの重要性について多職種で理解を深めることができ、大変充実した研修会となりました。

(医療社会事業専門員 佐藤 詩織)



排痰補助装置 実演の様子



## 在宅医との連携研修会を開催しました

平成29年3月30日(木)

田中総一郎先生(医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所 ほっこり仙台院長)を講師としてお招きし、「在宅医療の現状と課題～訪問診療の実際～」と題して、在宅後方支援病院としての在宅医との連携構築事業の一環として研修会を開催しました。年度末の忙しい時期ではありましたが、近隣の居宅介護事業所や訪問介護ステーションなどから66名の参加がありました。

先生のお人柄がにじみ出る心温まる在宅介護の様子を沢山の写真や患者さんご家族の様子から伺うことができました。「心がほっこりしました」「先生の言葉を聞いたことで、めげていた訪問看護の進む道が開けた」「多職種とのコラボレーションで在宅医療を支えることの素晴らしさを感じた」などの声が多く寄せられました。今後も病院や居宅介護事業所等が連携を強化し地域包括ケアを展開していきたいと思えます。(地域医療連携係長 菊地 操子)



## 平成29年度 新人看護師技術研修を開催しました

平成29年4月6日(木)・7日(金)

4月6・7日の2日間、新人看護師の技術研修を行いました。不安や緊張が多い中、共に入職した仲間が集まり、講義や演習で学びを深めました。今年度の取り組みとして、すべての研修を6階大講堂で行い、2日間同じグループメンバーで研修をしたので、新人看護師同士コミュニケーションや連携が図れ、一体感がありました。はじめは緊張した表情でしたが、徐々に緊張もほぐれ笑顔が多くなっていきました。20名の新人看護師一人ひとりが「心のこもった確かな看護を実践できるように」「看護師として、人として成長できるように」看護部はもちろん、仙台西多賀病院職員全員で温かく見守っていきます。

今年度の看護部のビジョンは『Speedy Active&Try』です。まずはみんなでLet's Try!!多くのことを学び、経験を重ね、着実に成長できるように応援しています!!  
(教育担当看護師長 吉田 真由美)





## よろしくお願いいたします

平成29年4月1日採用

① 職名 氏名	② 専門領域
③ 認定医 専門医	④ ひとつこと



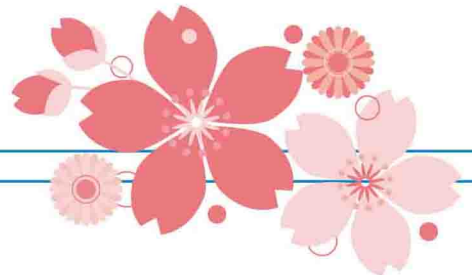
- ①整形外科医師  
大泉 樹
- ②整形外科一般
- ③日本整形外科学会認定整形外科専門医  
日本整形外科学会認定リウマチ医

④4月より、整形外科医師として勤務させていただきます。  
様々な患者さんのお役に立てるように、精一杯頑張ります。

## お世話になりました

平成29年3月31日付 辞職

リウマチ内科医師	齋藤 輝信
整形外科医師	藤澤 博一



### 薬剤部長 内藤 義博

この度4月1日付で国立病院機構山形病院から当院薬剤部長となりました内藤と申します。よろしくお願いいたします。以前は国立病院機構内の仙台医療センターや盛岡病院、北海道がんセンター等で勤務しておりました。

当院薬剤部は薬物療法全般に係わっております。また、治験も積極的に実施しており、CRC（臨床研究コーディネーター）業務や治験事務局業務での支援も行っております。今後は、薬薬連携やMMWIN みんなのみやぎネット（みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会）等でも地域の皆様にお世話になることがあるかと思っております。微力ではありますが武田院長の下、より良い医療が提供できるように頑張っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。



### 看護部長 佐藤 久美子

この度4月1日付で、国立病院機構岩手病院から当院看護部長に配置換えとなりました。私は福島県出身で、仙台西多賀病院で仕事をするのは初めてなので土地勘がありませんし、方向音痴でナビがないと目的地に到着できない状態です。まず、病院周辺を散策し地域医療連携係長から情報を得ながら早く病院に慣れ、微力ではありますが武田院長先生のもと頑張っておりますのでよろしくお願いいたします。



### 事務部長 高橋 功

NHO（国立病院機構）からJCHO（地域医療機能推進機構）への1年間の出向を経て、この度仙台西多賀病院事務部長を拝命いたしました。

すでに院長からご案内申し上げておりますが、当院ではまもなく外来診療棟の増築工事が完成し、これに併せて新しくSPECTを導入し運用することとしております。また、その後には中央病棟（整形外科、神経内科、地域包括ケア等）の改修工事を行う予定としております。

これからも地域の皆様に貢献できるよう頑張っておりますので、よろしくお願いいたします。



## リハビリテーション科よりお知らせ 「365日リハビリテーション」 を実施しています

平成28年11月より土・日・祝日・年末年始のリハビリを開始しました。より早期の回復、日常生活への復帰を目標に緊急性・必要性の高い患者様を中心に実施しています。

患者様が一日でも早く日常生活へ復帰できるよう、充実したリハビリテーションの提供を目指し、スタッフ一丸となり取り組んでおりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



## リウマチ内科よりお知らせ 外来診療について ～ご紹介ください～

リウマチ内科は、平成29年4月より新体制となり、毎週火曜日に星 陽介医師が外来診療（予約制）を行っています。新患の受け入れも行っておりますので、受診を希望される患者さまがられましたら、当院までご紹介ください。

リウマチ内科（新患）予約電話番号 ☎  
022-245-1810



## お知らせ

# 特殊診療棟 建築について

現在、特殊診療棟を建築中です。ご不便、ご迷惑をお掛けいたしますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。特殊診療棟（SPECT導入）は平成29年7月完成予定です。



特殊診療棟完成イメージ図

SPECT 導入

## NHO PRESS ～国立病院機構通信～について

仙台西多賀病院は、国立病院機構（NHO：National Hospital Organization）という143の病院からなる国内最大級の病院ネットワークの病院です。

国立病院機構（NHO）という病院ネットワークが、どのようなグループでどのような活動をしているのかを紹介する『NHO PRESS～国立病院機構通信～』を発行しています。当院外来スペースに設置していますので、ぜひご覧になってください。

なお、ホームページに最新号と過去のものを掲載していますので、そちらもぜひご覧になってください。「NHO PRESS」で検索してください。



NHO PRESS

検索



◎ 仙台西多賀病院の外来は予約制です。

区 分		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
外 来 担 当 表	整形外科	新患	古泉 豊	川原 央		国分 正一	
		再来	国分 正一	国分 正一	川原 央	古泉 豊	国分 正一
			三宅 公太	両角 直樹		三宅 公太 (第1・3・5週)	
				八幡健一郎		大泉 樹	
		関節	新患			田村 則男	田村 則男 (第1・3・5週)
	再来				大出 武彦		田村 則男
	せぼね・関節		須田 英明	須田 英明	須田 英明	須田 英明	
	側弯症						両角 直樹 ※1
	神経内科	新患	東北大学医師	高橋 俊明	武田 篤	吉岡 勝	金原 禎子
		再来		田中 洋康		大泉 英樹	
		武田 篤	吉岡 勝	武田 篤	大泉 英樹	田中 洋康	
			高橋 俊明		金原 禎子		
内 科		三浦 明	三浦 明	長崎 明男 (第2・4週)		三浦 明	
リウマチ内科			苅部 明彦 (循環器専門) ※2				
小児科		小林 康子 (成長発達)	小林 康子	(午前) 小林 康子 (乳児健診・予防注射)	(午前) 小林 康子		
脳神経外科				永松 謙一 (第1週) ※3		(午後) 小林 康子 (第1・3・5週)	(午後) 大村 清 (小児筋神経)
泌尿器科				東北大学医師 (第2・4週)	武弓 俊一		
遺伝カウンセリング						(午後) 苅部明彦または高橋俊明 ※2	
もの忘れ外来 ※4		大泉 英樹	田中 洋康	馬場 徹	武田 篤 佐久間博明	金原 禎子	
禁煙外来				武田 篤	苅部 明彦		
歯 科						佐藤 敦 ※5	

平成29年5月1日 現在 ※1 脊柱側弯症の新患者様のご紹介は、側弯症外来日(金曜)にお願い致します。  
 ※2 内科火曜日の循環器専門外来及び金曜日の遺伝カウンセリング外来は完全予約制です。  
 ※3 脳神経外科は主にパーキンソン病に関連した診療を行っています。  
 ※4 もの忘れ外来は診療情報提供書が必須で完全予約制です。  
 ※5 歯科外来は主に入院患者の診療を行っています。



# 独立行政法人国立病院機構 仙台西多賀病院

〒982-8555

宮城県仙台市太白区鉤取本町2丁目11-11

◎ 電話：022-245-2111(代表)

◎ FAX：022-243-2530

◎ URL：http://www.nishitaga-hosp.jp/

地域医療連携室(直通)

◎ 電話:022-245-1810

◎ FAX:022-245-1811

発 行/仙台西多賀病院地域医療連携室  
発行責任者/地域医療連携室長 高橋 俊明

※仙台地下鉄を利用して来院される場合は八木山動物公園駅または長町南駅をご利用ください。

※東北道を利用して来院される場合は仙台南ICをご利用下さい。  
(東北道～山田ICまた、山田IC～東北道はご利用できません。)

