

With

東北大学病院
地域医療連携センター通信

第25号
2012.11

CONTENTS

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1…… 国立大学医療連携・退院支援
関連部門連絡協議会 | 6…… 歯科部門の紹介
七夕コンサート |
| 2…… 胃腸外科の紹介 | 7…… がん性疼痛看護認定看護師の紹介
コーヒーブレイク |
| 3…… 小児外科先進医療の案内 | 8…… 市民公開講座のお知らせ
漢方内科新患日変更のお知らせ |
| 4…… 腎高血圧内分泌科・
腹膜透析推進事業 | |
| 5…… 生理検査センターの紹介
卒後研修センターの紹介 | |



人にやさしく未来をみつめる

東北大学病院

〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号
TEL 022(717)7000(代)

地域医療連携センター

TEL 022(717)7131(直通)
FAX 022(717)7132

SPECIAL

●7月20日(金) – 21日(土)

第9回国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会

来年度は東北大学病院が当番校です！



二日目 全体会の様子

震災で開催が1年延期になり、昨年度の当番校であった東京医科歯科大学で行われました。当院は来年7月19日(金)20日(土)に仙台国際センターを会場に当番校として運営することになりました。

海野倫明地域医療連携センター長をはじめ9名が参加し、勉強や交流だけでなく、運営する側の目を持って、東京医科歯科大学や、事務局を担っている東京大学の教職員の方々にいろいろとお話しを伺ってきました。センターとして全国レベルの協議会運営は初めてですが、協力をいただきながら進めてまいりたいと思います。

さて、第9回の協議会では、はじめに文部科学省の平野浩之室長から「大学病院をめぐる諸課題について」と題して大学改革を巡る昨今の状況や特定機能病院の見直しについて基調講演がありました。基調講演の二日目は、当院地域医療連

携センター講演会でも講師をしていただいた医療福祉大学大学院教授、武藤正樹先生の「2012年診療報酬改定と地域医療連携パス・退院支援」と題してお話しました。

その後、「連携・退院支援部門のこれまでとこれから～次の10年を見据えて～」と題したシンポジウムが行われ、医師、看護師、MSW、事務職員それぞれの立場から報告があり、会場からたくさんの質問が出されました。

二日目は、医師、看護師、MSW、事務の4職種の分科会が行われました。事前に職種ごとにアンケートをとり、それに沿って進められましたので、短い時間でしたが、同職種で深い話し合いができたようです。

最後に、次回開催校として海野センター長が挨拶し閉会となりました。

＋SERIES / 診療科のご紹介

胃腸外科の紹介

◆ 腹腔鏡下手術の新たな展望

東北大学病院 胃腸外科・肝胆膵外科 医局長 内藤 剛

一東北大学病院胃腸外科／肝胆膵外科の取り組み一

I. はじめに

腹腔鏡下手術は低侵襲かつ早期離床・回復が可能であり、審美性にも優れ、非常に有用であるとの認識から当科では積極的に取り組み、良好な成績を得ています。当科での腹腔鏡下手術の現状と取り組みについてご紹介いたします。

II. 上部消化管疾患

2001年に第一例目の腹腔鏡補助下幽門側胃切除術を施行して以降、その症例数は年々増加しており、2011年の一年間では胃癌手術48例中32例(67%)が腹腔鏡下手術となっています。当初はその手術適応を早期胃癌に限定していましたが、2010年からは、術前診断MP、N1までに拡大し、2群リンパ節郭清を伴う腹腔鏡下手術を施行しております。また、GISTなどの胃粘膜下腫瘍に対しても、積極的に腹腔鏡下胃部分切除術を施行し、低侵襲・機能温存治療を提供しております。

III. 下部消化管疾患

結腸・直腸癌に対する腹腔鏡下手術は、その有効性・安全性が多く報告されるにつれて、全国的に普及しつつあります。当科でも症例は増加しており、2011年は大腸癌手術症例62例中35例(56%)が腹腔鏡下手術となっています。当科では現在、手術成績の検討結果から手術適応を拡大し、結腸および直腸Raまでは他臓器浸潤や腸閉塞を来していないもの、直腸Rbでは壁深達度<MP、NOの症例を適応としています。また従来直腸切断術の適応であった下部直腸癌に対しても肛門温存手術を取り入れ、腹腔鏡下で施行しております。高齢者に対する腹腔鏡下手術も、低侵襲・早期回復・早期離床が可能であり、当科では積極的に行い良好な成績を得ています。

IV. 肝胆膵脾疾患

当科では肝胆膵脾外科領域における先進的な腹腔鏡下手術を積極的に取り入れております。

はじめにご紹介するのが腹腔鏡下膵体尾部切除術です。手術適応は膵尾部を主座とした漿液性嚢胞腺腫や粘液性嚢胞腺腫などの嚢胞性疾患や神経内分泌腫瘍などの中・低悪性度腫瘍としています。今まで施行した腹腔鏡下膵切除術は40例に達しており、本邦でも有数の症例数です。腹腔鏡下膵体尾部切除術は今まで厚生労働省の先進医療として認定されていましたが、本年度より保険収載され通常の保険診療で行うことができることとなりました。

腹腔鏡下肝切除術は、保険収載となった一昨年から導入し始め、現在までに19例に行っています。手術適応は肝表面および肝外側区域に存在する肝細胞癌および転移性肝癌としていますが、徐々に適応を拡げ、多くの方により低侵襲な治療を提供できるよう尽力しております。

また当科では腹腔鏡下肝外胆管切除術に手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入し、本年5月に本邦初のロボット支援腹腔鏡下肝外胆管切除術を行いました。将来的には当教室から高度先進医療として申請したいと考えています。

V. 病的肥満症、高度糖尿病に対する減量・代謝手術

病的肥満症や重症糖尿病患者を対象に、胃の大弯を広範に切除して胃を細くする<腹腔鏡下袖状胃切除術>を先進医療制度で、さらに、内科治療抵抗性の糖尿病を伴う症例には、十二指腸と上部空腸をバイパスする<袖状胃切除術+十二指腸空腸バイパス術>を校費医療制度で提供しております。これまでに十数例の症例を経験しておりますが、著明な減量効果のみならず、多くの症例で糖尿病の寛解を得ております。



図1 Davinci Surgical Systemを用いた腹腔鏡下胆管切除術の様子
ペイシャントカートから伸びたロボットアームで手術



図2 術者はサージャンコンソールで、ペイシャントカートのロボットアームを操作している

VI. その他の手術

その他、胆嚢結石症に対する単孔式内視鏡手術、鼠径ヘルニア根治術、腹壁ヘルニア修復術、直腸脱に対する直腸挙上固定術、胃食道逆流症に対する噴門形成術、経肛門の内視鏡的直腸マイクロサージェリー (TEM) など多くの腹部手術が腹腔鏡下に施行可能です。

VII. おわりに

当科は今後、腹腔鏡下手術の確立・普及に努め、安全な手術を患者さまに提供していく所存です。同時に次世代を担う内視鏡外科医の教育を行うことも大学の重要な使命と考え、あらゆるトレーニングシステムの確立を目指して参ります。

*患者紹介の際には、地域医療連携センター経由の他、専用ホットラインを用意しておりますので、そちらも併せてご利用ください。

胃腸外科／肝胆膵外科 患者相談ホットライン

- 080-2830-0476 (平日09:00~17:00)
- FAX: 022-717-7209 (24時間)

必ずスタッフ医師が対応いたします。
症例のご相談、手術に関する問い合わせ、臨床研究に関する問い合わせ等、何でも結構です。

小児外科の紹介

小腸移植、(小児)小腸不全治療担当：小児外科 **和田 基**

不可逆的小腸不全に対する脳死ドナーおよび生体ドナーからの小腸移植

東北大学病院より申請しておりました脳死ドナーおよび生体ドナーからの小腸移植が、2011年8月(生体は10月)より先進医療の承認を得ました。同時に小腸移植後の維持免疫抑制に使用する免疫抑制剤プログラフの適応が拡大され、小腸移植後の拒絶反応の抑制が適応となりました。

先進医療に係る費用(手術費用、脳死ドナーの場合、122.9万円、生体ドナーの場合99.8万円)は全額患者さまの自己負担になりますが、その他の治療、入院費は健康保険が適応になります(この他に臓器摘出運搬費用の実費、臓器移植ネットワークへの登録費用などは患者さまの自己負担となります。また健康保険適応部分の実質負担は適応される医療補助などにより異なります)。

小腸移植とは

小腸移植とは、不可逆的小腸(腸管)不全(先天的あるいは後天的に小腸(腸管)が機能しない状態)のため、生命の維持が困難な患者さまに対し行われる治療です。小腸不全を来す疾患、すなわち小腸移植の適応となりうる疾患を下記に示します。

小腸不全を来す疾患 小腸移植の原疾患

●短腸症候群

一何らかの原因で小腸(腸管)を大量に切除せざるを得ず、結果的に吸収機能障害などが永続する状態

- ・中腸軸捻転
- ・上腸間膜動脈血栓症
- ・外傷
- ・腹壁破裂
- ・クローン病
- ・放射性腸炎
- ・壊死性腸炎
- ・ガードナー症候群
- ・術後癒着症
- ・先天性小腸閉鎖
- ・デスマイド腫瘍

●機能的な小腸(腸管)不全

- 一腸管運動機能不全、吸収機能不全など
- ・ヒルシュスプルング病
- ・微絨毛封入体病
- ・ヒルシュスプルング病類縁疾患
- ・消化吸収不良症候群
- ・慢性特発性偽性腸塞症

小腸(腸管)不全の治療と小腸移植の適応

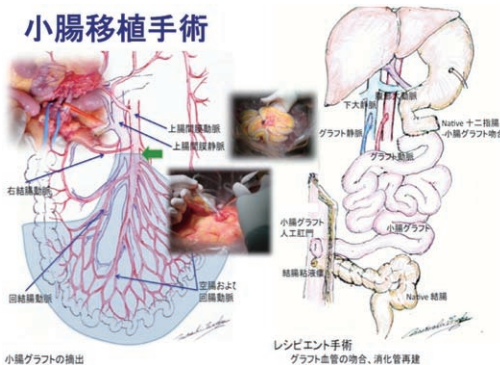
このような患者は、小腸(腸管)の機能不全ため、生命を維持し、小児ではさらに成長発育に必要な栄養を主に静脈栄養から投与する必要があります。静脈栄養への依存度が高くなく、安定して行えている限り、生命に直接影響を及ぼすことはありません。しかし静脈栄養への依存度が高く、離脱が困難な不可逆的小腸不全症例において、何らかの原因により静脈栄養の継続が困難となった場合(中心静脈の血栓などによるアクセス困難など)、または静脈栄養による重大な合併症(カテーテル感染症、肝機能障害など)が生じた場合には、その後の治療は非常に困難となり、生命に影響を及ぼす状態に陥り、小腸移植の適応となります。

小腸移植の適応と時期を判断するには、詳細かつ専門的な評価が必要です。東北大学病院では、小腸不全に対する移植以外の外科的治療、内科的治療も含めた包括的な治療(腸管不全機能回復支援プログラム)を実施しております。小腸不全の治療でお困りの際は、まずはお気軽にご相談いただけますと存じます。

小腸移植手術

脳死あるいは生体ドナーからグラフト血管(動静脈)を含めて小腸グラフトを摘出します。摘出され血流を失ったグラフトを保存するため、約4℃の保存液で灌流し冷却します。移植し血流が再開するまで約12時間の保存が可能です。臓器提供を受ける患者=レシピエントの手術は、開腹し、機能不全に陥った腸管が残存している場合にはこれらを摘出し、保存(+運搬)された小腸グラフトを移植します。グラフト血管を縫合し、血流を再開し、その後、消化管を再建します。どのように再建するかはレシピエントの病態によりかわります。

小腸移植手術



小腸不全に関連した不可逆的な肝不全を来している症例に対しては、肝臓-小腸の同時あるいは異時性の移植が行われます。小腸、肝臓以外の臓器障害を合併する場合や小さな小児の肝不全合併例に対し、海外では多臓器移植が行われています。脳死ドナーからの臓器提供の少ない日本国内の現状で、多臓器移植の実施は極めて困難です。

小腸移植後の管理、内視鏡検査

小腸移植は他の臓器と比べ拒絶反応や感染症を来しやすく、移植後の管理が重要です。特に移植後早期の拒絶反応は進行が早いので、小腸グラフト内視鏡検査により、早期に発見、診断し、治療することは成績向上の大きなポイントとなります。東北大学病院では消化器内視鏡センターとの連携により、高解像度ズーム内視鏡、Narrow band imaging、細径内視鏡など最新の器材を必要に応じて使用し、安全かつ迅速に、豊富な経験に基づく正確な診断を提供する体制が整っています。

小腸移植グラフト内視鏡検査

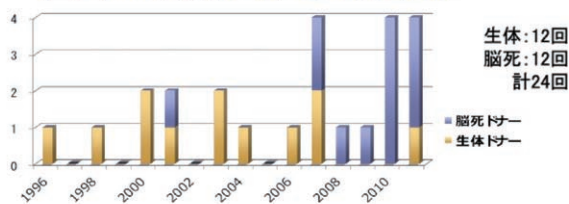


日本国内、東北大学病院における小腸移植

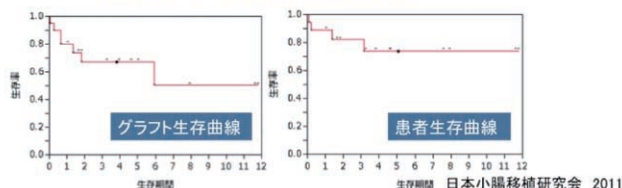
1996年に国内第1例目の生体小腸移植が施行され、その後21例に対し、生体部分小腸移植が12回(うち1例は生体部分肝+小腸同時移植)、脳死小腸移植が12回(3回は生体小腸移植後の再移植、2回は生体肝移植後の小腸移植(異時性肝臓-小腸移植)、計24回の小腸移植が施行されています。

2012年9月現在、21例中14例が生存中であり、これらの症例の多くは静脈栄養からの離脱が可能となっています。また、経過良好の小児例では、移植後の身長、体重のcatch upや第二次性徴の発来などがみられています。

国内の小腸移植の実施件数



国内の小腸移植成績



東北大学では2003年11月より、これまでに8例の患者さまに10回の小腸移植(生体3回、脳死7回、生体小腸移植後の再移植2回、異時性肝臓-小腸移植1例を含む)を行っており、患者生存率87.5%、グラフト生存率70%と良好な成績をおさめています。

●問い合わせ先: 小児外科医局 ☎022-717-7237
臓器移植医療部 ☎022-717-7702

腎高血圧内分泌科・腹膜透析推進事業

腎・高血圧・内分泌科 科長 森 建文

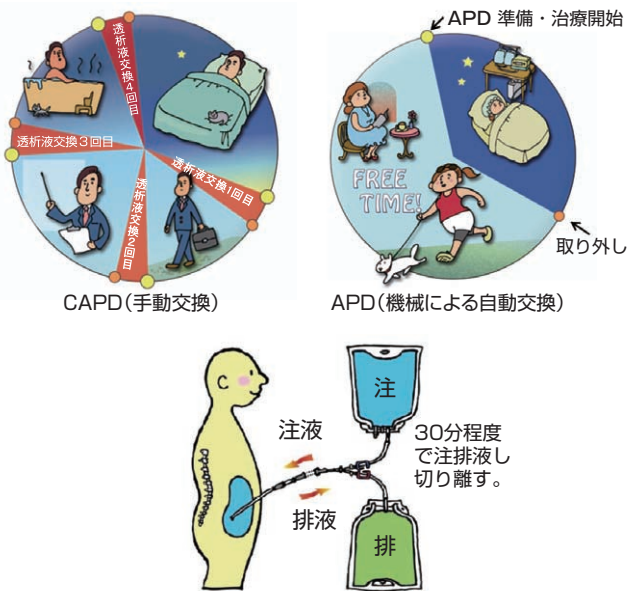
1. 震災に強いセルフケア腎不全医療の構築

東日本大震災において腎臓病患者さまは大変な被害を受けました。食事管理がしにくい状況であり、脱水や感染症、薬剤の不足等により病状が悪化する患者さまは多くございました。さらに停電と断水により血液透析患者さまや透析施設の方々も苦勞されました。その様な状況の中で、もともとセルフケア医療である腹膜透析を受けられていた患者さまは、家庭や避難所で腹膜透析を継続でき、比較的災害時に強い透析療法であった可能性がございました。したがって東北大学では今回の震災を受け、災害に強い医療を構築すべく、セルフケアに重点をおいた在宅透析を推進することにいたしました。

2. 腹膜透析とは？ 当科PDチームの紹介

腹膜に囲まれた腹腔内に透析液を一定時間貯留させておくと、生体膜である腹膜が透析膜となり、血液中の尿毒素物質や余分な水分が透析液側に移動します。その尿毒素物質や水分を含んだ透析液を体外に出すことで血液を浄化することが可能となります。腹膜透析は1日3～4回、1回30分程度の透析液の交換で済むため、自身のライフスタイルに合わせた透析が可能です(図1)。機械を用いて寝ている間に自動的に透析液を交換してくれる方

図1 腹膜透析の一日



法もあります。交換が終わったら透析バッグは切り離しますので、仕事をしている方にも目立ちません。腹膜透析は月1～2回の受診で可能な在宅透析です。物質や水分の移動が穏やかであることから生理的かつ持続的で体に負担の少ない治療法であり、一般的には残腎機能(透析になってもなお残存する腎機能)の保持に有利で、また心機能の低下した症例にも適していると考えられています。当科のPDチームは医師3名、看護師・管理栄養士各2名からなり、セルフケアをキーワードに、特に食事管理に積極的に取り組んでおります。この一年間で25名を超える患者さまが腹膜透析を選択されています。

3. 高齢透析患者における地域連携を介した腹膜透析の構築

我が国の血液透析は世界トップレベルの成績であります。どうしても週3回は透析施設まで通わなくてはなりません。近くに透析施設がなかったり、ご自宅でのんびり過ごすことを望まれている高齢透析患者さまの中には、通院が負担であるケースや、通院が困難であることから透析施設に入院しなくてはならないケースがございます。腹膜透析は基本在宅で行うため通院は月1～2回で済み、東北大学病院との連携により透析導入病院ではない一般の病院や、ホームドクターでも管理が可能です。当院では本事業スタッフが直接地域の病院に訪問したり、インターネット回線を利用したテレビ電話などで地域の病院や診療所のスタッフと連携し、可能な限り地域での腹膜透析を行う形での普及を目指しています。現在、東北大学と県下2病院が連携し腹膜透析診療を行っておりますが、随時拡大を検討しています。

4. 保存期腎不全の延長としての腹膜透析

腹膜透析はしばしば血液透析と比較して療法選択されますが、腹膜透析の効率は血液透析に比べて低いことから、残腎機能が保持された(≒尿量がある程度でいる)症例が一般的には対象となり、保持されていない症例にとっては透析不足となる可能性がございます。ただ、腹膜透析のメリットは、残腎機能の保たれた透析導入の治療法として行うことにより心腎血流を保ちながら、血液透析への導入を上手に橋渡しできるといことです。これにより保存期腎不全治療の延長もできます。腹膜透析は腹膜の劣化による腹膜機能に依存するため、現時点では5年から10年程度の限られた期間しかできませんが、透析液や治療法の改良により、期間の延長が期待されています。

5. 食事管理を中心とした腎不全コミュニティの構築

腎不全の治療には食事管理が欠かせません。残腎機能に加えて、薬剤や透析液の調節により、尿毒素や水分量、電解質を体から除去することができます。処方内容の変更で調節が可能なケースもありますが、ここで重要なことは食事管理により余分な尿毒症や水分、電解質を体に貯めない工夫が鍵を握っているということです。

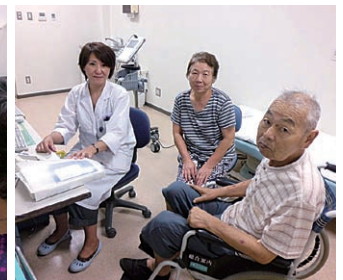
また、食事管理といいますが制限の厳しいイメージばかりが先行し、豊かな食事とはかけ離れたイメージがありますが、患者さま同士や医療スタッフからなるコミュニティを形成し、体験型セミナーの開催やインターネットを用いた情報交換により、制限がある中でも豊かな食生活を目指しています。

腎高血圧内分泌科腹膜透析(PD)外来のご案内

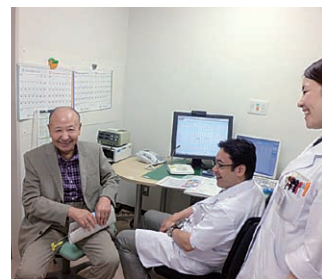
将来の透析治療を決定されていなくても、血清Cr値3mg/dl程度より、保存期腎不全患者さまには専任の管理栄養士および看護師が腎不全の食事および生活指導のお手伝いをいたします。希望者には透析療法(血液透析・腹膜透析)および腎移植についてもご案内し、患者さまのニーズに合わせて療法選択のお手伝いをさせていただきます。腹膜透析患者さまは導入と維持管理、離脱まで担当させていただきます。血液透析患者さまは導入後、適切な維持透析施設に紹介させていただきます。保存期腎不全から腹膜透析までご紹介いただいた先生と併診させていただくことも可能です。



腹膜透析専任管理栄養士による指導



腹膜透析専任看護師による問診・指導



外来診察



外来診察



患者さまのご紹介に際し、予約を承らせていただきます。
電話もしくはe-mailでお気軽にお問い合わせください。
東北大学病院腎高血圧内分泌科外来 022-717-7778
もしくは ●腹膜透析e-mailアドレス
pd@int2.med.tohoku.ac.jp 担当医師代表：森 建文
当科ホームページにも案内がございます。●www.int2.med.tohoku.ac.jp

◆ SERIES / 中央診療施設等のご紹介

生理検査センター

生理検査部門長 三木 俊

生理検査センターは、平成24年8月より稼働した新しい組織です。国立大学では初の試みで全国的に注目されています。

生理検査センター部長として賀来満夫教授、副部長に佐藤成命教授、部門アドバイザーとして10名の各診療科の先生方に、生理検査センターの運営に携わっていただいています。センターの技師は、主に検査部で生理検査を担当していた技師とてんかん科で脳波検査を担当していた技師が統合され、25名体制で大きく4部門に分かれて業務を担当しています。

肺・循環機能検査部門では、心電図・呼吸機能検査・ABI検査・アプノモニターなどの検査を担当し、術前のスクリーニングから精密肺機能検査まで幅広く行っています。

超音波検査部門では、心臓、血管（頸動脈、腎動脈、下肢静脈、下肢動脈）、腹部エコーを中心にルーチン検査を行っていますが、甲状腺や関節エコーなども診療科からの要望に応じて対応しています。

脳・神経機能検査部門では、脳波・神経生理学的検査（末梢神経伝

●朝礼



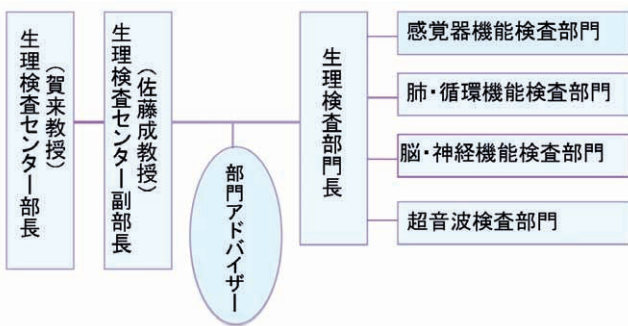
導検査、誘発電位脳幹反応聴力検査、誘発電位脳幹反応聴力検査など）・平衡機能検査を担当し、てんかん科の技師が統合されたことにより、より充実した層の厚い検査体制を築いていく予定です。

感覚器機能検査部門では、聴力検査、耳管機能検査、電気味覚検査などの検査を担当し、大学病院でしか行っていないような特殊な検査を行っています。

まだ立ち上がったばかりの新しい組織です。いままでの検査を維持しながら、業務を改善し、拡大していくために毎日奔走しています。患者さまのためにどんな医療を提供できるか、チーム医療の一端を担う検査技師として何ができるかを考えながら、センターを構築していきたいと考えています。

東北大学病院は、東北の中心であるのはもちろんのこと、全国でも有数の大学病院であり、新しい医療を開拓していける病院のひとつです。きちんとした教育プログラムを確立し、継続的に人を育てることで、人的層の厚い生理検査センターを目指します。そして、診療に役立つ質の高い検査の提供を実現したいと考えています。

●組織図



卒後研修センター

センター長 下瀬川 徹

東北大学病院卒後研修センターでは、1年目の初期研修医14名、2年目の初期研修医13名、非入局の後期研修医2名が机を並べて日夜研鑽を重ねています。専任の教員5名、事務職員5名が、40名を超える各診療科所属の卒後研修センター室員の協力を得て、研修医が少しでもより良い研修生活を送ることができるよう努めています。東北大学病院の初期臨床研修プログラムは、単に定められた診療科をローテーションするのではなく、研修医自身の将来の進路と直接リンクした2年間の研修が行えるよう、自由度が極めて高いものになっています。この中には、最長で16ヶ月間とすることが可能な協力病院における研修も含まれます。

研修医室は、平成18年に完成した東病棟の4階にあり、プライバシーに配慮しつつ、研修医同士が良好なコミュニケーションを取れる



ように工夫されています。ワンフロアに個々のデスク、パソコンが配置され、その他に更衣室、個人のロッカーおよび仮眠室を完備しています。平成25年秋には、待望の研修医用宿舎が完成予定であり、研修環境が益々充実していくことが期待されます。

一方、研修医を指導する若手医師や教員を対象とした「指導医講習会」、研修医のための「実力アップセミナー」や各種「実技トレーニング」、医学生対象の各種病院説明会、さらには医学部学生の卒前教育の企画にも良陵協議会、医学教育推進センターおよび医学部教務係と協力しながら貢献しています。さらには宮城県医師育成機構や総合地域医療研修センターと協力しながら、宮城県の初期臨床研修医の歓迎会（ウェルカムみやぎ）、宮城県の研修医対象の海外研修、さらには全国の医学生・研修医を対象とした東日本大震災の被災地における医療研修の企画も行っています。

なお、平成24年春には、これまで院内に設置されていた「東北大学クリニカル・スキルスラボ」が新たに良陵会館に開設されました。当スキルスラボでは、様々なシミュレーターや医療機器が配備されており、広範囲の臨床技能を医療現場を模した環境で、安全かつ効果的に学ぶことができます。卒後研修センターが窓口となっていますので、是非一度ホームページ (<http://www.csl.med.tohoku.ac.jp/>) をご覧ください。

クリニカル・スキルスラボでのトレーニング例



安心・安全な医療を支える周術期口腔機能管理

予防歯科 細川 亮一

外科的手術後の誤嚥性肺炎等の合併症の軽減・在院日数の短縮を目的として、平成24年4月より歯科診療報酬のなかに周術期口腔機能管理料が新設されました。これまでの歯科保険診療では、おもに歯科治療に関する技術料が大半を占めておりましたが、今回の改正では、がん、心臓血管障害、臓器移植等の患者さまに対する口腔管理について評価され、健康保険に導入されたこととなります。

具体的には、①消化器系がんの手術、②化学療法、放射線療法、③心臓血管外科手術、④移植手術において、術前もしくは術中、術後に歯科紹介されることにより周術期管理料の算定が可能となります。ただし、口頭での紹介ではなく情報提供書が算定の要件となります。院内紹介状（院内紹介の場合）もしくは情報提供書（かかりつけ歯科医へ紹介の場合）の記載をお願いいたします。

周術期口腔管理について目的別に表にまとめました。歯科治療では、局所麻酔や投薬が必要となる場合が多いことから、麻酔や投薬等に対する注意点などを情報提供書の中に記載していただくと幸いです。

1. 感染予防（肺炎予防、口腔粘膜炎症予防、歯周炎予防 等）

- 口腔清掃指導、専門的口腔内清掃、歯石除去

2 痛みの予防（齶蝕や歯周病による痛みの予防）

- 齶蝕の治療、歯周病の治療、抜歯

3. 機能回復（開口障害、摂食障害時）

- 開口訓練、摂食指導・訓練、義歯・嚥下補助床の作成

4. 歯牙脱落防止（挿管、抜管時）

- 抜歯、歯牙固定、歯牙脱落防止用マウスピース製作

現在、比較的多い紹介事例としては、

- 1) 術中と術後の歯性感染巣の除去、化学療法と放射線治療中の口腔衛生の管理
- 2) 痛みの除去の為に齶蝕並びに歯周病の治療
- 3) 義歯の製作ならびに修理
- 4) 全身麻酔の挿管時の歯牙の脱落や破折の問題に対するスクリーニング



となります。

歯科治療は1回限りで終わることは稀で、頻回に渡ることが少なくありません。入院や治療までの待ち時間を利用して可能な限り治療を進めておきたいと思っておりますので、少しでも早く歯科部門、もしくはかかりつけ歯科医院へのご紹介をいただくと幸いです。口腔粘膜炎やその他の歯の痛みも症状が出てからでは、治療効果も低下し、歯科治療中の痛みも増大します。痛み等の症状を自覚していない早期の段階での歯科へのご紹介をお勧めします。

我々歯科関係者は、がんやその他の外科的疾患の治療を安心して進めていただくため、口腔内の管理を行っていく準備を進めております。また、保険的な後ろ盾がある現在、これまで以上に歯科を活用していただければ幸いです。

東北大学病院 歯科部門 TEL : 022-717-8391

ホームページ :

http://www.hosp.tohoku.ac.jp/sinryou/sinryou_sika.html

EVENT

「たなばたコンサート」の開催について

毎年恒例の「たなばたコンサート」が教室員会主催により、7月30日（土）に外来1F待合ホールにて開催されました。教室員会委員長の奈良正之先生の開会の挨拶で幕が開き、教室員会有志等による琴やピアノの演奏や合唱、ダンスが繰り広げられました。会場は、ご来場の入院患者さまや、そのご家族で埋め尽され、「拍手と歓声」の楽しいひと時が流れました。中盤、今回のポスター（プログラムにも使用）を制作した院内学級の子どもたちへの感謝状が教室員会委員長より贈られ、それに続いた院内学級の子どもたちによるハンドベルの演奏は、会場にいた人々の心を癒し、感動的なものでした。最後は、全員合唱の「たなばたさま」で締めくくられ、盛大な拍手の中、幕を降ろしました。このコンサートを開催するにあたり、各方面の方々には多大なご協力をいただき、この紙面をお借りして、心よりお礼を申し上げます。ありがとうございました。

（医事課入院第二係）



＋SERIES / 認定看護師・専門看護師の紹介

認定看護師とは、「看護ケアの広がりや質の向上を図るために、日本看護協会が認めた特定の分野における熟練した看護技術と知識を有する看護師」をいいます。現在は17の認定分野があり、当院では、14分野21名の認定看護師が「実践」「指導」「相談」の役割を果たすべく活動を行っています。今回は、がん性疼痛看護認定看護師の活動を紹介します。

第23回：がん性疼痛看護認定看護師の紹介

西17階病棟 がん性疼痛看護認定看護師 齋藤 明美

がんの痛みは、診断時から出現する症状の一つであり、身体の辛さだけではなくこころや社会生活にまで影響を及ぼし、患者さま、ご家族のQOLを著しく低下させる原因となっています。



がん性疼痛看護認定看護師の役割は、がんによって生じる身体的な痛みをはじめとするさまざまな痛みを全人的な痛みとして捉え、痛みや辛い症状の緩和を行うために、必要な薬剤の知識と技術を持ちケアを実践します。そして患者さま、ご家族がQOLを高めることができるよう支援を行います。

現在当院では、がん性疼痛看護認定看護師は、2名在籍しています。私は西17階病棟緩和ケアセンターに勤務しています。ここには、身体的な痛みをはじめとするさまざまな痛みを抱え入院してきます。疼痛緩和のためには、患者さまの話をよく聴き、痛みの原因を把握し、薬剤が効果的に使用されているか、副作用の有無などの確認を行い、薬剤の効果を最大限に副作用を最小限にできるよう

繰り返しアセスメントし、患者さまが心地よいと感じるケアを取り入れ行っています。さらにリエゾン、リハビリカンファレンスをそれぞれ1回/週行い、歯科衛生士、MSW、ボランティアなど他職種と協働して患者さま、ご家族が痛みがなく安心して日常生活を過ごすことができるよう活動しています。またスタッフへ疼痛緩和に関する薬剤の情報提供を行っています。

がん医療のめざましい進歩により、看護師のがん治療や看護に関する専門的知識と技術が求められています。当院では、がん看護関連4分野の認定看護師と協力して院内の看護師を対象とした、がん看護セミナーを毎年開催しています。

今後も自らががん医療に関する情報をキャッチする姿勢を持ち、看護師が必要としている情報提供を行い、他職種と協働し一人でも多くの患者さま、ご家族を痛みから解放できるように活動していきたいと考えております。



がん看護セミナーの風景

～高度救命救急センターのリアルな毎日をお届けします～

前日に引き続きまた担当させていただきます、救急科の松村です。

さて、前回は朝のカンファレンスの様子について紹介しましたが、今回はその後の回診の様子を紹介したいと思います。

朝のカンファレンスは大体朝の9時30分から10時の間に終了しますが、その後から回診を行い、入院患者さまの一日の診療がいよいよ始まります。

カンファレンスでは電子カルテや画像データをプロジェクターで供覧しながら問題点の検討を行っていきませんが、回診では実際に患者さまをみながら治療法を検討していきます。

担当の看護師から夜間帯に異常がなかったか報告を受けたり、身体診察をして意識レベルや麻痺や傷の状態、体内に留置されたドレーンからの廃液の状態などをみて患者さまの病状を確認していきます。特に救命センターでは人工呼吸器や透析など様々な機器を装着した患者さまがたくさんいらっしゃるので、それらの機器の

* コーヒーブレイク その24



設定の確認や変更も、回診中に行うことが多いです。そのほか、鎮痛や鎮静は適切かどうかもチェックしています。

特に問題がなければすぐに次の患者さまのベッドに移りますが、方針についてベッドサイドで数分間ディスカッションすることもしばしば。時には朝のカンファレンスで決まった治療方針が覆ることもあります。また、教授自ら身体所見の取り方を指導していただけることもあり、研修医にとって勉強できる貴重な機会でもあります。

平日の回診は1階の救命センターを大体30分から40分くらいで回診を行います。毎週金曜日には上の階の病棟に転棟した患者さまも含めた総回診が行われています。こうしてカルテだけでなく実際の患者さまをみて診療を進めていくのです。

また書く機会があれば、次は日中の勤務の様子から外来診療などについて書いていきたいと思っております。

高度救命救急センター医師 松村 隆志

INFORMATION

＊ 第7回東北大学病院市民公開講座を開催しました ＊

7月22日(日) 仙台国際センターを会場に第7回市民公開講座「糖尿病対策のススメ～見直そう生活習慣～東北大学からの発信～」をテーマに開催しました。県内外より約770名の方が来場され会場はとても賑わいました。

第一部は、医学系研究科代謝疾患学分野の片桐秀樹教授と公衆衛生学分野の辻一郎教授による基調講演が行われました。片桐教授からは、糖尿病初期は無症状なので、定期健診を受け、早めに医療機関で適切な治療を行うことが大切だというお話をいただきました。辻教授からは適度な運動は糖尿病や生活習慣病を防ぐだけでなく全体的な健康寿命を延ばす、心身ともにアクティブに前向きな気持ちで暮らすことが大切であるといったお話をいただき、来場者は熱心にメモをとりながら耳を傾けていました。



こばたさんの指導により音楽に合わせて身体を動かしました

第二部は(株)しよくスポーツ代表取締役、公認スポーツ栄養士、管理栄養士、健康運動指導士のこばたてるみさんによる講演が行われ、2型

糖尿病の予防と改善には食生活の改善と定期的な運動の重要性などを分かりやすくお話いただきました。講演の最後には、こばたさんの指導により音楽に合わせて身体を動かし、会場は和やかな雰囲気に包まれました。



血圧・血糖値測定には長い列ができました

第三部のパネルディスカッションでは、片桐教授司会のもと、市民の皆様からいただいた様々な質問に対して、それぞれの先生方から分かりやすく回答いただきました。

また別会場によるイベントコーナーでは、インボディ(体成分分析装置)による測定、医師・糖尿病療養指導士による糖尿病相談、血糖値や血圧測定、パネル展示などが行われ、多くの方が足を運んでくださいました。

市民の皆様への情報提供の場として、また東北大学病院の取り組みをもっと知っていただけるように今後も様々な企画をしていきたいと思っております。

＊ 第8回東北大学病院市民公開講座を開催しました ＊



パネルディスカッションの様子

第8回の市民公開講座は、9月29日(土)13時から、「震災から見たメンタルヘルスの将来～東北大学病院からの発信～」というテーマで開催いたしました。

第1部が本院の精神科医師3名および仙台市精神保健福祉総合センター所長の4名の先生から、メンタルヘルスの世界の動向と日本の現状について、震災後の「こころのケア」の活動などについて講

演していただきました。第2部は石巻の小学校を舞台にしたドキュメンタリー映画の上映と映画監督の講演が行われ、会場から多くの質問が出されました。



質問に答える青池監督

第3部は講演していただいた先生方全員でのパネルディスカッションが行われ、事前に寄せられた質問に答えていただきました。

今回初めて映画の上映を行い、アンケートでは映画に対する感想も好評でした。

次回の市民公開講座は下記の日程で開催する予定です。皆様の参加を心よりお待ちしております。

＊ 市民公開講座のお知らせ ＊

第9回東北大学病院 市民公開講座

- テーマ 「眼の病気からあなたを守る(仮)」
- 日時 平成25年10月20日(日)13時～
- 会場 東北大学百周年記念会館川内萩ホール

第9回市民公開講座

「眼の病気からあなたを守る(仮)」

日時：平成25年10月20日(日) 13時～
場所：東北大学百周年記念会館川内萩ホール

INFORMATION

● 漢方内科は平成24年10月より新患日変更となりました

変更前

新患日：月・火・水・木・金



変更後

新患日：月・水・金 (祝祭日・年末年始を除く)

【ご予約方法】

漢方内科外来へ直接ご連絡ください。

なお、平日17時以降、土・日・祝日の予約のお申し込みについては、翌診療日に対応いたします。

● 漢方内科外来：022-717-7736



● 編集・発行 東北大学病院 地域医療連携センター TEL：022-717-7131 FAX：022-717-7132
E-mail：ijik002-thk@umin.ac.jp URL：http://www.hosp.tohoku.ac.jp/
ご意見、ご要望がございましたら、地域医療連携センターまでお願いいたします。

