



由浪 有希子

People

慢性疾患とは、生活習慣病をはじめ、発症すると治療が長期に及ぶ疾患の総称を言います。近年、我が国では医療の進歩、超高齢化社会となり慢性疾患を持つ人も増えています。慢性疾患を持つと治療や症状のコントロールのために生活に折り合いをつけなくてはならないこともあり、患者・家族の抱える課題もより複雑で解決困難となっていることが少なくありません。このような背景から2003年に慢性疾患看護専門看護師の認定が開始されました。現在、全国で149名、東北では4名（岩手県3名、宮城県1名）の慢性疾患看護専門看護師が活動しています。

私は、2016年に西12階病棟（眼科）に配属され、同年12月に慢性疾患看護専門看護師の認定を受けました。糖尿病看護認定看護師として活動して

きた経緯から糖尿病をサブスペシャリティーとしています。

西12階病棟で出会う糖尿病患者さんの多くは、糖尿病の合併症である糖尿病網膜症の患者さんです。30～50歳代の働き盛りにあり、糖尿病腎症や足潰瘍など複数の合併症を持っていることもあります。視力低下を自覚するまで糖尿病は未治療、治療を中断していることもあり、眼科治療と糖尿病の治療が同時に開始されます。手術をしても元のような視力回復は望めなく、患者さんは糖尿病と糖尿病網膜症による視力障害の両者と向き合うこととなります。視力障害が重度になると生活も仕事も今までのようにはできなくなり、生活の再構築が必要になります。このような患者さん・家族の解決困難な課題に、病棟看護師、医師（眼科・糖尿病代謝科）、地域医療連

携課（医療ソーシャルワーカー、看護師）、視能訓練士、民間のサポート団体が連携して支援を行っています。その中で私の役割は、患者さんの力を引き出すこと、各職種間で患者理解を深めること、そして各職種間を調整することと考えています。



お知らせ

● 外来担当医表を発行いたしました

※完全予約制の診療科へ患者さんをご紹介くださる医療機関は、必ず事前に予約のお申し込みをお願いいたします。

● 院内紹介票一覧 ●	
内科	外科
小児科	産科
婦人科	皮膚科
泌尿科	眼科
耳鼻科	歯科
放射線科	検査科
理学療法科	作業療法科
言語聴覚科	看護部

● 第17回 市民公開講座を開催します

もしかして、リウマチ？

日時：平成29年10月1日（日）13時～ 参加費無料
場所：仙台国際センター 大ホール

事前のお申し込みが必要です。申し込み用紙にご記入の上、FAXでご返送ください。なお、はがきまたはE-mailでもお申し込み可能です。詳しくはお電話でお問い合わせください。

Information

編集後記

今年もまた暑い夏がやってきました。この時期には熱中症にならないよう、水分補給をこまめに取るようにとよく耳にしますが、「自分は大丈夫だ」と思っている方も多かもしれません。かく言う私もその一人で、3年ほど前の夏に熱中症になりかけ、「油断大敵」をまざまざと実感させられたことがあります。この暑さを乗り切り、黄金色の秋を爽やかに迎えたいものです。

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メール：ijik002-thk@umin.ac.jp
ご意見・ご要望は、地域医療連携センターまでお問い合わせください。

with

東北大学病院
地域医療連携センター通信
[With/ウィズ]

vol.42

2017年8月10日発行



イベント情報

第16回 東北大学病院市民公開講座 「働く世代のがん治療」を開催しました

Event

6月17日（土）仙台国際センターにおいて、第16回市民公開講座を開催しました。

今回は、「働く世代のがん治療」と題し、悪性リンパ腫のサバイバーであり、がん患者団体の理事長を務める天野慎介氏による記念講演や、当院医師による「がん治療」についての基調講演のほか、講演者によるパネルディスカッションを行いました。また、医療費や就労、ピアランスなどについての相談コーナーのほか、展示コーナーでは宮城県内の患者会・サロンの情報を提供するなど、イベントも開催しました。

記念講演では、一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長であり、グループ・ネクサス・ジャパン理事長の天野慎介氏が「働く世代のがん対策の充実に向けて」と題して、自身の闘病体験や豊富なデータも交えつつ、仕事とがん治療の両立の難しさについてや、が

ん患者の就労支援などについて、ご講演いただきました。また、治療成績が良くなったことでがん患者の方々が長期にわたって生存できるようになったことを踏まえ、障がいを抱えつつも生きているがん患者の方々が、ともに暮らし、一緒に仕事をするにあたって、しっかり守られる社会になってほしい、とのメッセージで講演を締めくくりました。

基調講演では当院でがん治療に携わる4人の科長より講演があったほか、

パネルディスカッションでは市民から事前に寄せられた質問に対し、パネリストのそれぞれの立場からの説明があり、天野氏からは患者としての経験を踏まえて治療をする際に気をつけるべきことなどについてお話がありました。

次回は平成29年10月1日（日）に仙台国際センター大ホールにおいて「もしかして、リウマチ？」を開催いたします。みなさんのご来場を心よりお待ちしております。



2016年、日本の高齢化率（65歳以上の高齢者の割合）は27%を超え、わが国は世界一の高齢先進国となっています。その一方で、加齢を背景とした疾患、すなわち認知症、がん、肺炎、動脈硬化症、骨粗鬆症などの有病率が高まっています。これらは「老年病」と呼ばれる一群の疾患です。老年病は、壮年期までは殆んど見られませんが、今日のように平均寿命が80歳～90歳となるような「長生き」の実現によって始めて顕在化し、疾患の慢性化とともに日常生活機能を低下させ、介護需要を増大させる特有な病態と言えるでしょう。

加齢・老年病科（科長：荒井啓行）は、超高齢社会における高齢者の健康増進と日常生活機能を低下させる老年病に正面から向き合うため、2017年度から旧老年科と旧加齢核医学科を統合し、東北大学病院に新たに設置された診療科です。

代表的疾患

加齢・老年病科（科長：荒井啓行）の「もの忘れ外来」の開設は1990年代初めに遡り、その特徴は客観的な診断根拠に基づいた精度の高い診断および認知症と関連する生活習慣病や多臓器疾患への包括的治療が可能であることです。問診や心理検査、介護ストレス調査、血液検査に加えて、脳MRI、SPECT（脳血流シンチ、MIBG心筋シンチ、ダツ

トスキャンなど）といった最新の画像診断装置を取りそろえ、豊富な経験を有する専門医が診察しています。心理検査や介護ストレス調査は、当科の臨床心理士が対応します。認知症の診療では、地域の福祉・介護保険制度・医療機関とも密接な連携をとることも大切ですので、後方支援についてのご相談を受ける窓口を、地域連携センターの医療スタッフが担当しています。

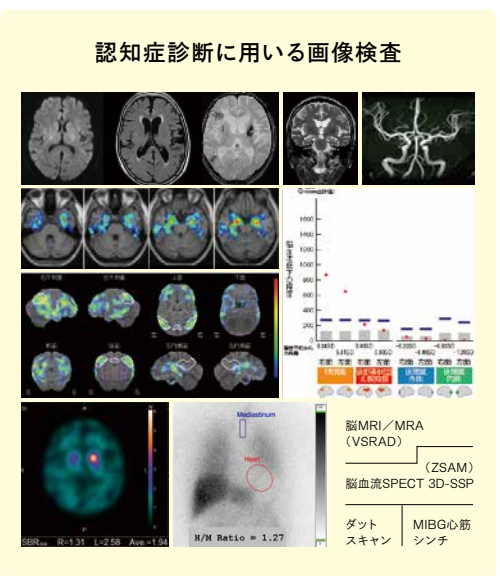
2017年4月より、認知症が疑われるが診察や簡単なスクリーニング検査だけでは診断に迷う患者さんや、がんや骨粗鬆症といった老年病で、画像での精密検査や経過観察が必要と判断された患者さんに対して診療を行う、「加齢画像外来」を新たに開設しました。かかりつけ医の先生方のご要望に応じた各種画像検査を、加齢・老年病科（旧加齢核医学科）の放射線科専門医や核医学専門医が中心となり、個別にアレンジできるのが特徴です。全ての画像結果は、当科の老年病専門医、認知症専門医とも連携を取り、医学的判断を踏まえた高精細な画像結果を提供しています。補助診断に有益とされる統計画像も積極的に取り入れています。画像を主体とした診療体制のため、検査予約から診断まで一元化したシステムを取り入れていますので、患者さんの通院にかかる負担を最小限にするだけでなく、先生方の必要とする画像データを迅速に提供することが可能です。

対象となる疾患

ご紹介の対象となる症例は、軽度認知障害（mild cognitive impairment: MCI）か認知症なのか判断に迷う症例や、アルツハイマー病を背景病理として持つMCI、血管性認知症、レビー小体型認知症、パーキンソン病、前頭側頭型認知症、皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、薬物誘起性認知障害などの鑑別診断が多くを占めています。最近の高齢者認知症の特徴として、これらの疾患にアルツハイマー病やパーキンソン病など、複数の病態が重複する症例も存在することから、鑑別においては通常検査に留まらず、診断が難しい場合には、脳脊髄液のバイオマーカー（ β アミロイド蛋白やタウ蛋白など）を測定することで、総合的な認知症診断に役立っています。アルツハイマー病の原因解明や早期診断に有用なこれらのバイオマーカーの研究開発は、当科が世界をリードしてきた分野でもあります。その他、生活機能の変化をもとに家族が認知症を心配している場合や、認知機能検査でも異常が出ないが、生活機能の変化が認知症に由来するものかどうかの精度の高い判断をしたい場合にもご利用ください。



お問合せ（地域医療連携センターまで）
TEL. 022-717-7131
もの忘れ外来：とみた なおき 富田 尚希
加齢画像外来：たてわき やすこ むとう たつし 館脇 康子、武藤 達士



得意としている診断技術

われわれは脳MRIや脳血流SPECTによる特徴的画像所見を、これらの疾患の病態を表現するバイオマーカーと位置付けて、統計画像解析の併用により早期診断・鑑別診断に役立っています。さらに先端医療として、2005年よりアルツハイマー病の脳に蓄積する悪玉アミロイドや異常タウを、ポジトロン断層装置（PET）を用いて可視化する探索的画像研究をスタートしています。アミロイドPETやタウPETは、近未来のアルツハイマー病の根本治療薬開発に向けて必須の手段となりつつあり、当科の認知症研究の主役と言えます。

加齢・老年病科では、多様な専門性を有する専門医による最新の診断・治療手技をベースとして高齢者の総合診療を行っています。また、認知症診療を核として老年医学のさらなる発展に貢献すべく、フレイル対策や新薬臨床治験にも積極的に取り組んでいます。日本の超高齢社会における健康寿命をさらに延伸し、安心して暮らせる社会インフラの創生に貢献したいと考えています。

最近、個別化医療、プレシジョンメディスンなどの単語をよく耳にしたいと思います。私が学生または研修医の頃はevidence-based medicine (EBM) を実践することが患者にとって最良の医療であることを教えられました。EBMとは臨床試験や臨床研究の結果をもとに客観的な統計学による治療結果の比較に根拠を求めながら治療方針を決めていく手法です。しかしながらこれはあくまで統計により同じ疾患の患者全体がより良い方向へ治療方針が決定されるわけで患者個人にとってその治療が有益でもなく害を及ぼすだけの治療である場合もあります。特にがん化学療法はそういったケースは少なくありません。つまり人体の生理反応や治療の効果・副作用には再現性は必ずしも認められず、同じ治療でも患者によって結果は異なるわけです。

近年の医療は疾患側だけではなく治療応答性に影響を与える個人の遺伝子要因や環境要因など、患者側の因子を重要視して個々の患者にあった治療を選択する個別化医療が提唱されてきています。例えばがん化というのはさまざまな遺伝子変異が蓄積され増殖シグナルが勝手に核へ向かうなどの異常が起こり細胞の無秩序な増殖が起こってしまう状態です。この増殖シグナルは一つではなく多数の経路と様々な分子が関与しています。最近の分子生物学の進歩からゲノムを読むことで半分以上のがん患者の異常な原因シグナルを明らかにすることが可能となっています。さらにシグナル経路を遮断するそれぞれの分子標的治療薬も開発されピンポイントにがんの増殖を抑えることが可能となっているのです。つまり腫瘍細胞のゲノムを読むことにより確実に治療効果がある個々の患者にとって最良の薬剤を提供できるのです。これは臓器別に治療方針を決定する今までの診断、治療法とは全く別の考え方ががん医療を目指すものです。本院は、患者のゲノム・

オミックス解析や診療情報を活用し、個々の患者に最適な治療を提案するシステム、「個別化医療」を推進する取り組みをこの度スタートしました。本プロジェクトは、2017年4月1日に本院内に設置した「個別化医療センター」が中心となり、世界に先駆けたゲノムコホート研究の基盤を有する東北メディカル・メガバンク機構や、最新医学知識と基礎医学研究の基盤を有する医学系研究科等と密接に連携し、希少性疾患を中心とした「個別化医療」の推進を図っていくものです。具体的な取り組みとして、まずはゲノム医療、特にがんのゲノムをターゲットに、疾患バイオバンクの設立とがん臨床シークエンス検査の実施を開始します。全エクソン解析による臨床シークエンス検査により臨床面では個々の患者に最適な治療を提案すると共に研究面では治療標的分子の探索とそれをターゲットとする薬剤の開発、さらには治療効果予測バイオマーカーの開発を行っていきます。世界的にはこのような試みはいくつもの施設で開始されており、やや出遅れた感はあるのですが東北メディカル・メガバンク機構の研究施設、解析能力を持ってさえすればすぐに追いつくことは可能であると考えます。さらにメガバンクの15万人の健康人コホート、医学系研究科の人材、CRIETOの研究支援体制があれば世界をリードする研究拠点、ITを含めた医療システムの開発が可能となると考えられます。

