

## With

東北大学病院  
地域医療連携センター通信第21号  
2011.11

## CONTENTS

- |  |  |
|--|--|
| 1…… 新診療科長の紹介                                     | 6…… 中央診療施設等の紹介   |
| 2…… 皮膚科の紹介                                       | 認定看護師の紹介   |
| 3…… 先進医療の紹介<br>インスリン依存状態糖尿病の治療<br>としての心停止ドナー臍島移植 | 7…… 小児医療センターがパワーアップしました<br>緩和医療講演会が開催されました                       |
| 4…… 味覚障害の診断と治療について                               | 8…… 地域医療連携センターからのお願い<br>高次脳機能障害科が完全予約制となりました<br>眼科の受付時間に変更になりました |
| 5…… 歯科部門の紹介<br>顔面補綴治療について<br>コーヒーブレイク            |  |



人にやさしく未来みつめる

## 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

## \* 新診療科長の紹介 \*



眼科長 中澤 徹

平成23年9月1日付けで眼科長を拝命いたしました中澤徹です。東北大学眼科学教室は2011年現在で開設95年を迎え、国内でも大変長い歴史を持つ眼科学教室の一つです。私は第七代の眼科学分野教授として、この伝統を引き継ぎつつ、優秀な教室員と共に眼科学分野の発展と失明予防に取り組みたいと考えております。

## ● 質の高い生活における視覚情報の重要性

東日本大震災は多くの方の人生に影響を与える未曾有な大災害となりました。沿岸地域の避難所ではメガネやコンタクトレンズが不足し、多くの方が日常生活をはじめ復興活動に支障のある状態となっております。我々大学病院眼科チームは宮城県眼科医会と共同で、震災1週目から全国の眼科医、関連会社の強力な支援により、避難所往診に従事してまいりました。視覚を守ることの重要性を改めて認識しております。

## ● 専門性を重視した診療体系

診療は緑内障や網膜硝子体など専門性を重視し、確実な

診断、適切な治療、特に手術による視力回復において高水準の医療を提供します。また、他科との強い連携により東北大学病院の利点が有効に活かされると考えます。今後も東北大学病院は東北地方の中心的な基幹病院として世界に果たす役割は一層増大すると考えております。そういった素晴らしい環境を武器に、眼科のプロフェッショナル集団として、一人でも多く患者の視覚を守ることを信念として診療に従事します。

## ● 失明原因疾患に対する新たな治療法の開発

既存の治療法で解決できない難治性眼疾患に対しては「トランスレーショナルリサーチ」を強力に推進していく所存です。臨床研究では視力など自覚的な指標のみでなく、他覚的な評価法を確立し、更に基礎研究の手法を用いて分子レベルの病態解明により創薬に繋げる研究を目指しております。また、ドラッグデリバリーシステムの開発、遺伝子治療、原因遺伝子解析などを統括し眼科診療を更に発展させていきたいと考えております。

これからも更なるご指導ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

皮膚科の紹介

皮膚科の紹介

皮膚科 助教 橋本 彰

東北大学皮膚科教室は、これまでに、遠山氏連環状靴糠疹、遺伝性対側性色素異常症の遠山郁三先生、太田母斑の太田正雄先生、伊藤母斑、hypomelanosis Itoの伊藤実先生、真菌の権威であられた高橋吉定先生、melanosomeの発見者であり、acral lentiginous melanomaの概念を提唱された清寺真先生、そして、皮膚bioengineering、乾癬の炎症機構解析のバイオニアである田上八朗先生と皮膚科学の歴史に多くの足跡を残してきました。

そのような先輩達により培われてきた皮膚科臨床の輝かしい歴史を引き継ぎ、現在の相場節也教授のもと臨床、研究、教育に教室員一丸となって努力しています。



研究では樹状細胞を中心テーマとして皮膚免疫、アレルギー、癌の免疫療法などの研究を行っています。また、角層の機能を科学的に解析する皮膚計測工学の研究を行っており、多くの化粧品メーカーと共同研究を行っています。医工学連携においても、テラヘルツ波を用いた皮膚診断装置の開発、ペルチエ素子を用いた皮膚凍結装置の開発などが現在進行中です。専門分野として

- 1) 皮膚免疫と炎症性皮膚疾患の病態解析
- 2) 表皮細胞の増殖と分化
- 3) 毛髪の生理ならびに脱毛疾患の病態解析
- 4) 痒みの生理
- 5) 悪性腫瘍の免疫療法
- 6) 角層の生理などがあります。

2008年4月 社団法人 日本アレルギー学会認定教育施設として認定されました。

診療内容

皮膚の病気は「皮膚病」としてひとつのものにおさまるわけではありません。私たちが診療にあたる皮膚の病気は多岐にわたります。主に午前中に行っている新患、再来の診察では、広範な皮膚病の診断と治療を行っています。更に専門外来として皮膚腫瘍、アトピー性皮膚炎、乾癬などを専門的に治療する「腫瘍外来」、「アトピー性皮膚炎外来」、「乾癬外来」、また、円形脱毛症の原因の解明と共に、治療として、合併症の有無を検査し、症状に応じて外用療法、パルス療法、免疫賦活療法などを行っている「円形脱毛症外来」、陥入爪や爪の変形に対する矯正・治療、肝斑・鶏眼やそれに伴う潰瘍を治療し、また糖尿病患者のフットケア外来にも参加している「足爪外来」、詳細は不明であるが難治性である尋常性白斑に対し、個別に詳細な問診の上、治療計画をたて、外用療法、エキシマライト、Narrow band UVBなどの光線療法、パルス療法、植皮による治療を行っている「白斑外来」、主にアザやシミをレーザーで治療する「レーザー外来」、ざ瘡(にきび)やシミ、小じわなどの老化皮膚に対するケミカルピーリング、美白などの治療を行っている「美容外来」、などの専門外来を行っています。外来では、局所麻酔による日帰り手術を行っています。病棟は、

日本国内の皮膚科としてはトップクラスの病床数である29床を確保し、悪性黒色腫を含む悪性腫瘍(皮膚がん)、重症のアトピー性皮膚炎、自己免疫性水疱症、重症の乾癬、円形脱毛症、重症皮膚感染症などの治りにくい皮膚疾患の治療や、血管腫や太田母斑などのあざのレーザー治療などを行っています。中央手術室での手術日は週に2日(水、木)で、全身麻酔や局所麻酔による手術や全身麻酔によるレーザー治療を多く行っています。

特殊検査

皮膚機能検査角層水分含有量や、バリア機能を測定するなどの機器を多数保有し、恒温恒湿測定室内で非侵襲的な皮膚機能検査を行うことができます。恒温恒湿測定室とは、部屋の中の温度と湿度を一定の状況に設定できるものです。皮膚の機能は、環境により影響を受けるため、恒温恒湿測定室内で行われた検査結果が意味のあるものといえます。アトピー性皮膚炎は、病因の1つにバリア機能低下があげられますが、皮膚症状の程度の把握や、治療効果の判定のために、これらの機器測定が客観的なデータを供給します。

主な医療機器・設備

- 恒温恒湿測定室
- Qスイッチ付きアレキサンドライトレーザー
- パルス色素レーザー
- 炭酸ガスレーザー
- 皮膚超音波測定装置
- 紫外線照射器 (UVA/312nm UVB; ナローバンドUVB、エキシマライト)



Qスイッチ付きアレキサンドライトレーザー    パルス色素レーザー    炭酸ガスレーザー    エキシマライト



UVA/ナローバンドUVB    恒温恒湿測定室の皮膚計測工学機器

診療科より皆様へ

さまざまな皮膚疾患を正確に診断して、科学的根拠に基づいた適切な治療、さらには、大学病院ならではの最新の治療を導入して患者様の治療をしています。また、患者様やご家族の方に対しての十分な説明と良心的な対応を心がけております。なお、当院は、高度の医療を提供し、高度医療の開発及び研修を行う特定機能病院となっておりますので、初診患者様は、前医からの紹介状が必要になります。また皮膚科では平成23年4月より新患を完全予約制といたしました。ご紹介の際には、当院地域医療連携センターにてご予約いただきますよう、ご協力の程、よろしくお願いたします。

◎新患日… 月・火・水・金(祝祭日・年末年始を除く)  
皮膚科外来: 022-717-7759

＋SERIES / 先進医療の紹介

## 重症糖尿病に対する先進医療技術である“インスリン依存状態糖尿病の治療としての心停止ドナー膵島移植”が高度医療に承認されました

未来科学技術共同研究センター 教授  
(移植再建内視鏡外科兼務)

後藤 昌史

東北大学では、これまで重症糖尿病に対する低侵襲細胞治療である膵島移植の開発を進めてきましたが、昨年11月に厚生労働省の高度医療評価制度(第三項先進医療)に承認され、本年10月より多施設共同臨床試験を開始することとなりました。

### 高度医療評価制度とは

高度医療評価制度とは、国外あるいは国内の先行する臨床試験によって既に有効性と安全性が示されているが、本邦において未だ保険医療(一般医療)となっていない医療技術に関して、保険適用を目的として患者様に臨床試験として受けて頂き、その医療技術の効果や安全性をさらに評価する制度のことです。膵島移植は欧米、わが国ですでに臨床実施され、これらの報告と経験から有効性が見込まれますが、未だ症例数が少なく保険医療とはなっておりません。そこで高度医療として実施する臨床試験が計画されました。この臨床試験は、膵島移植をうける患者様へのよりよい治療を目指し、膵島移植の有効性と安全性を評価するために実施するものです。臨床試験に参加することは、今後の医療の発展に貢献していただくことになります。

### 膵島移植とは

膵島移植とは、膵臓からのインスリン分泌がなくなってしまったインスリン依存糖尿病(1型糖尿病)に対する治療法の一つで、インスリンを産生するβ細胞を移植して血糖をコントロールすることを目的とし、膵島のみを取り出して、局所麻酔下で肝臓内の血管である門脈に注入する細胞移植です(図1)。全身麻酔や開腹手術を必要としないため、極めて安全性の高い“患者様に優しい先進医療”と言えます。ただ、膵島を外分泌細胞から分けて純粋に取り出す技術がまだ十分でないためもあり、一つの膵臓から集めた膵島を移植しても完全にインスリン注射をしなくて済むような状態にはならないことが少なくありません。インスリン注射からの離脱には2回以上の移植が必要になることが多いのが現状です。しかし、移植が成功すると、膵島細胞は肝臓内で生着し、血糖値に反応してインスリンを分泌します。そのため、インスリン注射からの離脱ができなくて

も、注射するインスリン量が少なくて済み、血糖が安定し、低血糖発作がなくなる方が多くみられます。移植後に終生免疫抑制剤を服用する必要があることは他の臓器移植と同様です。

### 膵島移植の方法と臨床試験における移植後の免疫抑制剤投与について

膵島移植は他の臓器移植と異なり、通常は全身麻酔での手術は必要としません。局所麻酔で肝臓の血管(門脈)に体外からカテーテルを留置し、膵島組織を点滴することで行われます。移植操作そのものは1時間から2時間で終了するため、患者さんの体への負担は低く、また移植操作による合併症として、穿刺部からの出血と門脈血栓が考えられますが、発症率はそれぞれ5%未満です。

拒絶反応がおこると、せっかく移植した膵島が破壊され、もとの糖尿病の状態に戻ってしまいます。そのため、膵島移植をうけた患者さんは必ず「拒絶反応を抑える薬」(免疫抑制剤)による治療が必要となります。免疫抑制剤にはいくつかの種類があり、それぞれの特徴は異なりますが、本臨床試験では現在世界での膵島移植に有効と考えられる図2のような組み合わせで3回までの膵島移植を実施します。本臨床試験では、膵島を移植した際に発生する炎症を抑える薬剤を移植後の短期間使用する点に大きな特長があります。

### 臨床試験の実施期間と予定症例数

臨床試験へ参加頂くには、まず日本膵膵島移植研究会「膵島移植班」事務局に登録をする必要があります。その上で、この臨床試験に参加できるかどうか規定の検査を実施させて頂き、判断することとなります。本臨床試験は、日本膵膵島移植研究会が定める6つの全国認定施設(東北大学、福島医大、千葉東病院、京都大学、大阪大学、福岡大学)でのみ実施が可能であり、約20人の患者様の参加を予定しています。臨床試験の予定期間は登録期間が2年間で、試験期間は4年3ヶ月間です。移植可能回数は1人につき最高3回までとし、治療後2年間の経過観察を行います。1回の膵島移植でインスリン離脱が可能となった場合には、それ以上の移植は行わないことになっています。

### 臨床試験に要する費用

膵臓から膵島細胞を分離するために約200万円が必要となり、移植後の免疫抑制剤などの薬剤費も含めた膵島移植費用は、1人に3回移植する場合、2年間で約1400万円となります。ただし、本臨床研究の枠組みで治療を受ける場合は、膵島移植の費用は文部科学省の「橋渡し研究支援プログラム」から助成された研究費でまかなわれるため、患者の自己負担額は90万円程度に留まります。

膵島移植は、現在注目を集めている様々な先進的細胞治療を標準治療としていく上で、雛形となる重要な医学的意義を有しております。東北大学では、これまでの研究の蓄積により、膵臓から質の高い膵島細胞を大量に回収することが可能となっております。本臨床試験における有効性の高い新規免疫抑制プロトコールと組み合わせることにより、治療成績の向上と膵島移植医療の標準化が望めるものと期待致しております。

本治療の対象となりそうな患者様がおられるようでしたら、お気軽に下記までご連絡ください。

#### お問い合わせ先:

東北大学未来科学技術共同研究センター

(東北大学移植再建内視鏡外科兼務) 後藤 昌史

Tel: 022-717-7895 Fax: 022-717-7899

e-mail: goto@niche.tohoku.ac.jp e-mail: www.tohoku-islets.com

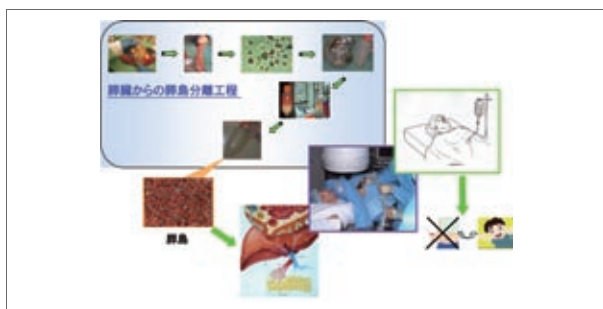


図1 膵島移植の一連の流れ



図2 高度医療制度下の臨床試験における新規免疫抑制プロトコール

## 味覚障害の診断と治療

口腔診断科 科長 笹野 高嗣

## はじめに

“おいしく味わって食べる”ことは人生の大きな喜びのひとつです。しかしながら、超高齢化を背景に我が国では味覚障害者が確実に増加しています。仙台市内の高齢者を対象とした調査では、約37%に味覚障害が認められました<sup>1)</sup>(図1)。味覚障害はQOLを低下させるばかりではなく、食欲不振に伴う体重減少により健康状態を悪化させる要因となります。

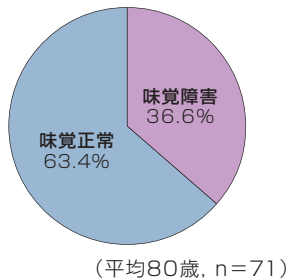


図1 高齢者に対する味覚検査の結果

## 味覚障害と唾液分泌障害

味覚障害と唾液分泌の関係について調べてみました。その結果、味覚正常者の総唾液分泌量は正常値であったのに対し、味覚障害者では全員が低下していました<sup>1)</sup>(図2)。この結果から、高齢者における味覚障害には唾液分泌低下が深く関与していることが分かり、味覚障害の治療として唾液分泌を促進する方法に取り組んでいます。

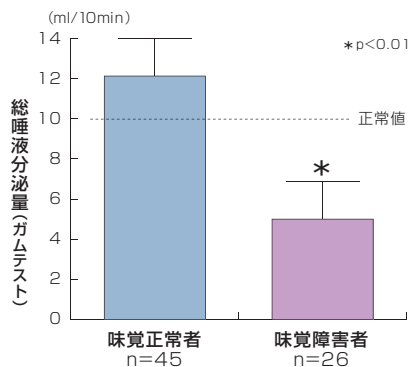


図2 味覚障害と唾液分泌低下

## 味覚検査の現状と「うま味」検査法の必要性

味覚障害患者さんと話してみても意外なことに気付きました。すなわち、味覚検査で正常値を示す患者さんの中に、「味は分かるが、おいしく感じない」と訴える方がたくさんいるのです。現行の味質検査法は、基本4味(甘味・酸味・塩味・苦味)を対象としたもので、第5の基本味である「うま味」\*に対する検査法は開発されていません。そこで、グルタミン酸ナトリウム(MSG)とイノシン酸ナトリウム(IMP)を用いたうま味感受性検査法の開発を試みました<sup>2)</sup>。味覚障害の患者さんに対して「うま味感受性検査」を含む味覚検査を実施したところ、基本4味は正常でありながら、うま味感受性のみ低下している患者さんが16%も存在することが明らかとなりました。これら「うま味障害者」では、全員に体重減少が認められました(図3)。

注\*)うま味は、1909年に日本人によって見いだされた基本4味とは異なる味。その後、

100年を経過した現在、うま味受容体が証明され、umamiとして世界的に認知されるようになりました。



図3 うま味障害による体重減少

## 「うま味」刺激による唾液分泌促進効果

味覚障害の治療として、唾液分泌改善が有用であることは既に述べましたが、我々は唾液を増やすための安心で安全な方法として、味覚刺激による唾液分泌反射に着目しています。唾液分泌反射は酸味刺激で強く生じることが知られていますが、弱った口腔粘膜には痛くて使えません。一方、うま味刺激では持続性の唾液分泌が得られることが明らかになりました<sup>2)</sup>。現在、新たな治療方法として、「うま味刺激による唾液分泌改善」に取り組んでおります。

## おわりに

味覚障害はQOLの低下をもたらすばかりでなく、食欲不振から全身状態の悪化へとつながることがあります。医科と歯科が密接に連携し、味覚障害の診断と治療にあたるのが今日の医療現場に求められていると思われます。

1) Satoh-Kuriwada S, Sasano T et al. Journal of Health Science, 2009.

2) Sasano T, Satoh-Kuriwada S et al. Biol. Pharm. Bull, 2010

＋SERIES / 歯科部門紹介

顔面補綴治療について

顎口腔再建治療部 准教授 小山 重人

顔面補綴という用語を初めて聞く方も多いかと思えます。顔面補綴は、腫瘍、外傷、炎症および先天奇形によって生じた顔表面を含む実質欠損部を人工的に補填修復する治療で、顔面補綴装置（エビテーゼ）用いて患者さんの審美・機能回復を図っています（図1）。



図1

当院歯科部門では、顎口腔再建治療部がこれら顔面欠損患者さんに対応し、耳鼻咽喉科、形成外科などとの連携協力のもとで、歯学と医学領域をリンクした高度専門的臨床施設としての役割を果たしています。

顔面欠損患者さんは、生命の維持と生活を営むための視覚、聴覚、発音、咀嚼、嚥下等に機能障害を有し、さらに形態障害によって社会的不利におかれていることが多いと思えます。本年度から、

東北大学病院も新たに「顎顔面補綴」が厚生労働省より先進医療として認められたことにより、顔面欠損が社会復帰を困難にしている患者さんにとって、福音になることと思われま

す。また、顔面欠損だけでなく口唇口蓋裂や術後性瘢痕により陥凹や顔貌の変形・非対称性など審美障害を持っていらっしゃる患者さんに対し、資生堂ビューティーソリューション開発センターと共同で、「化粧セラピー」にてアプローチも行っています。

これらの取り組みにより、リハビリテーションを含む包括的な治療を行い、患者さんのQOLの向上、ライフ・イノベーション実現を図っています。該当する患者さんがいらっしゃいましたら、是非当院歯科部門にご紹介ください。地域医療連携センターを介して新患の予約をされる場合は、顎口腔再建治療部が窓口になります（新患日は火曜と木曜です）。どうぞよろしく申し上げます。

顔面補綴治療について

お問い合わせ先：東北大学病院 歯科部門・顎口腔再建治療部

担当：小山 重人、富士 岳志、竹内 裕尚

TEL: 022-717-8364 FAX: 022-717-8371

～高度救命救急センターのリアルな毎日をお届けします～

みなさん、こんにちは。救命救急センターの遠藤智之です。前号（20号）に続いて、今回の未曾有の大震災の私自身の備忘録として3月11日の自分の行動を救命センターの状況と共に少し振り返ります。さて、お話は、本震災後の東北大学病院から、後半編です。～前号（20号）からの続き～

激しい揺れが収まった後、うっすらと白煙の舞い上がるホスピタルモールを通り救命センターに行きました。救命センターには徐々にスタッフが集結し、我が災害隊長の山内聡先生は、古川宗先生に院内の統括を指名し県庁に向かってしまいます。山内先生は以後しばらく県庁に拘束となり、広域患者搬送・機能停止病院からの患者搬出などの困難なミッションを遂行しました。

病院としての災対本部が速やかに立ち上がり、救命センターでは救急医を中心にトリアージ区分による診療エリアとリーダーを決定し、応援医師の割り振りを行いました。とりあえず集まった救命センタースタッフで以後の日勤・夜勤の12時間2交代シフトを作成し、更に院内の初期研修医を招集し各エリアに分配しました。初期研修医の所属は救命センター預かりとして、彼ら自身に3交代のローテーション表を作成してもらい、初療で活躍してもらいました（～3/21）。

震災直後は誰も大津波による甚大なる被害が出ているとは想像もしていませんでしたが、救命センターにあるワンセグテレビやラジオによる情報で想像を絶する津波被害が出ていることが徐々に明らかにされていきます。情報収集の手段としてTVが必要であり、真っ暗な医局から37型液晶TVを救命センターに運搬し、地デジアンテナは普段ACLSコースで使用している西13階SGT室TV用のものを下ろしました（もちろん徒歩で）。ついでに研修会後で余っていたチョコや飲み物も救命センタースタッフ用に持って下りました。このTVは極めて重要

\* コーヒーブレイク その21



な情報源であり、“ちょっとした手柄”と思っています。その後何度も緊急地震速報がTVから発信されました。発災当日には、まだ石巻の惨状はマスコミ報道では伝えられていなかったと思います。

最初、自分は黄色エリアのリーダーを担当しましたが、自分よりは北野夕佳先生が手際よく人員配置を行ってくれました。訓練では想定されなかった事象として、在宅酸素療法患者、在宅人工呼吸患者が多数搬送され、東3階や化学療法センターを利用することで乗り切りましたが、移動はしばらく人力で大変でした。傷病者に対する各診療科の協力は極めてスムーズで本院の底力を感じた次第です。

22時頃、家族の安否確認のため一旦車で自宅に戻りましたが、すべてが停電になったこの日の夜の満天の星空は忘れられません。「こんなにも星があったのか」と素直に感動してしまいました。妻は自宅で、息子は中学校で、娘は小学校で被災しましたが、幸いみんな無事です。自宅の被害はほとんどありませんでしたが、ライフラインが途絶し、家での情報源は中学生の息子が技術の授業で作ったハンドル式自家発電機能付きラジオのみです。何度もハンドルを回してラジオを聞きました。少し家で休んでから深夜勤務のために再び車で病院に戻りましたが、その後の通勤はなるべく自転車を利用しました。

私の震災当日の動きは以上です。以後もシフト制で勤務したため、身体的にも精神的にも余裕を持って動けたと思います。半年が過ぎ、仙台市の救急医療事情は震災前に戻っていると思いますが、事故や自傷行為は増えている印象があります。ちょっとした気の緩みが事故の原因となりますので、皆さんも十分に気を付けて欲しいと思います。

高度救命救急センター医師 遠藤智之

## ＋SERIES / 中央診療施設等の紹介

### 血液浄化療法部

血液浄化療法部 副部長 宮崎 真理子

血液浄化療法部では、透析監視装置をフロアに9台、個室に3台設置しています。さらに、集中治療室等での血液濾過透析(CHDF)は同時10件対応可能な他、血漿交換、血液吸着なども随時実施の体制です。対象患者さんは、1.慢性透析透析中に専門的な治療や処置、手術が必要となった場合、2.慢性腎不全による新規の血液透析導入、3.重症な疾患や手術後に各種の血液浄化を要する場合、4.難治性疾患、希少疾患への血漿交換、血液吸着など、と大きく4つに分類されます。現在は部長、副部長、医員(2名)、臨床工学技士(4-5名)、看護師(4名)、臨床検査技師1名で運営しています。腎不全医療では、腎・高血圧・内分泌科と



腎・高血圧・内分泌科の回診

協力して腎臓専門医から透析専門医まで一貫した研究教育体制をし一方(写真1)、急性血液浄化療法(写真2)では専門領域の診療科に留まらず、重症病棟部、高度救命救急センターなど幅広い分野と強い信頼関係で結ばれています。2010年は血液透析がのべ2651件、慢性透析導入が53件、CHDFが1691件、血液吸着、血漿交換は合わせて272件の年間実績があります。院内の血液浄化療法は当部門ですべて準備や維持管理をしているのが特徴で、診療科毎管理の病院との単純比較は困難ですがCHDFの件数としては全国有数です。この体制は難治性病態での血液浄化療法症例の集約には大変有効で、先進医療の治療成績向上に貢献できると考えております。このように、高次機能病院、あるいは教育機関の中央診療部門、地域の腎不全医療における役割など、活動は多岐にわたりますが、これも皆様のご支援ご協力の賜物と存じます。今後ともなにとぞよろしくお願い申し上げます。



集中治療室での急性血液浄化療法

## ＋SERIES / 認定看護師の紹介

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、皮膚・排泄ケア認定看護師の活動を紹介します。

### 第19回：皮膚・排泄ケア認定看護師の紹介

皮膚・排泄ケア認定看護師 渡邊 涼子

皮膚・排泄ケア認定看護師の専門分野は、創傷(Wound)・ストーマ(Ostomy)・失禁(Continence)です。以前はWOC看護分野と呼ばれていましたが、一般の皆様が何が専門の看護師なのか分かりやすいよう、2007年に名称変更となりました。現在でも看護職の間ではWOC(ウオック)ナースで通じます。

皮膚・排泄ケア認定看護師の前身はETと呼ばれるストーマケア専門の看護師の資格でした。ストーマケアでの排泄物や消化液の影響を受ける肌へのスキンケアが、創傷ケアと失禁ケアに発展し、皮膚・排泄ケア認定看護師の誕生に繋がりました。

現在当院では外来と病棟で計4名の皮膚・排泄ケア認定看護師が在籍しています。主な活動は、院内の褥瘡対策をはじめ、入院患者様への直接的なケア、病棟スタッフと相談しながら患者様や看護スタッフへのケア指導、看護の場面で基本的ケアの一つであるスキンケアをはじめW・O・C分野に関して看護師を対象とした院内勉強会の開催、依頼があれば他病棟での勉強会などです。退院後の患者様へはWOCセンターでの外来フォローや患者会を通しての生活指導なども行います。

私自身は現在病棟勤務ですので、主に創傷ケアでは褥瘡や難治性瘻孔のケア、ストーマケアでは人工肛門・人工膀胱を造設する患者様の手術前



院内勉強会(WOCセミナー)の風景

後から退院後の日常生活のケア、また失禁ケアではスキントラブルへの対応や医師・管理栄養士と連携し便性コントロールや栄養サポートなど、看護スタッフや患者様へのケア指導も並行しつつ活動しています。そしていずれの場合も、より患者様のQOLが保たれるケアを目標としています。

近年は患者様を中心として他職種連携や地域連携が重要となってきています。特に高齢の患者様の増加から、転院、介護施設、訪問看護など退院後のフォロー先でも適切なケアを継続できるよう、多くの職種と入院中から連携調整をはかり、フォロー先への専門的視点からの情報提供も必要とされています。

今後もW・O・C分野で患者様や他職種の皆さんに気軽に相談していただき、必要とされるケアを提供することで、患者様が入院中、退院後を通してより快適な生活が送れることをめざして活動していきたいと思っております。

INFORMATION

小児医療センターがパワーアップしました

小児科 准教授 坂本 修

当院では東西の5階病棟を「小児医療センター」と改組して、小児科・小児外科の患者さんのみならず、院内他科のお子さんの受け入れをしています。

従来は、西5階病棟は「小児科・小児腫瘍科」、東5階病棟は「小児科・小児外科・形成外科・歯科」、そしてそれ以外の科では小児であってもその該当科病棟での入院と診療科の割り振りを中心とした病棟運営でした。

2009年から「小児医療センター」の立ち上げにより、整形外科、耳鼻科、脳外科、眼科、泌尿器科、皮膚科等のお子さんたち(中学生以下)の入院にも利用していただき、総合的小児医療部門として小児にふさわしい入院環境の提供を実践しております。

そして今回、その小児医療センターが「パワーアップ」します。

- 東5病棟側のプレイルームを拡張しました
- 4人の保育士さんがつくことになりました(東西に2人づつ)

保育士さんはプレイルームにて1日8-10人のお子さんに対応しています。入院中のお子さんが安心感と楽しみをもって

入院生活が送れるよう、また、入院中の痛みや不安を忘れられるような楽しい遊びや空間づくりを考えています。付き添いの親御さんの入浴や買い物の際の「一時預かり」なども実施しています。

これまでより、さらに「入院のお子さん」だけでなく「親御さんにも」優しい医療が提供できるものと考えます。基本的には科に関わらず15歳以下の患者さんは「小児医療センター」で受け入れ可能ですので、是非お子さんも当院にご紹介ください。



INFORMATION

緩和医療講演会が開催されました

緩和医療科 中保 利通

平成23年9月17日(土)14時から17時まで、東北大学医学部臨牀小講堂において東北大学病院緩和医療講演会が開催されました。これは当院が都道府県がん診療連携拠点病院であることから、近隣の医療関係者を対象として、一昨年から年一回定期的に企画されている行事です。今回は「緩和ケア病棟を支える」というテーマで、開設以来12年目を迎えた当院緩和ケアセンターの診療・アメニティをがっちり支えてもらっている各部門を代表して、6名の方々にご講演いただきました。

まず最初は、「リエゾンコンサルテーション、家族教室」と題して、医学系研究科保健学専攻精神看護学分野の斎藤秀光教授に、緩和ケア病棟における精神科医の関わりについてこれまでの歩みをお話いただきました。続いて作業療法士の高橋晴美さんに「気持ちを支えるリハビリテーション」について伺いました。緩和病棟でのリハビリは本人の生活の楽しみの1つであったり、家族の「何かしてあげたい」という思いに応える手段であったりするというお話は特に印象的でした。3番目は予防歯科学分野の細川亮一先生です。「予防的歯科スクリーニング」について、特に口腔乾燥症や歯ブラシの選び方・使い方に関して具体的な解説があり大変参考になりました。薬剤部の穂積雅人さんには「緩和ケア病棟における麻薬管理」という題で、当院内での麻薬処方の内訳を提示いただき、さらに震災時の対応についても話題が広がりました。音楽音響医学分野の大寺雅子さんは「緩和ケアの現場における音楽療法的アプローチ」について、「音楽療法は音楽を処方することではないし、レッスンやコンサートとも異なる。患者さんの些細な変化を見逃さず、そこに最大限の価値を見出すことが重要」とポイントを



話されました。最後に「ボランティアの心」と題してボランティアコーディネータの鈴木恵美子さんにお話いただきました。理念・現状・心得などにつき概説され「脇役に徹し、さりげない思いやりをお届けする」とコツを教えてくださいました。また、ボランティアさんによる作品が会場で披露され、注目を集めていました。

当日多岐にわたる職種の方々71名の参加者があり、終了後のアンケートには「緩和ケアを取り巻く様々な職種についての理解が深まり大変勉強になりました」「あっという間の3時間でした」「一度お聞きしたい内容ばかりでしたのでとても良かったです」など、興味ある話題にたくさん触れることができ、聴講者からも高い評価が得られたことが実感できました。このようにバランスのとれた緩和ケア病棟は全国的にも貴重な存在であり、これを誇りに思うと同時に、今後一層チーム医療を中身の充実したものにしていきたいと感じた次第です。

◆ 診療予約に関するお願い ◆

【医療機関のみなさまへ】

当院では、地域医療連携推進の一環として紹介患者さまに対する外来診療のご予約を行っております。

ご紹介された患者さまが円滑に診療を受けるために外来の待ち時間の短縮を図り、紹介元医療機関との連携を強化しております。なお、初診予約に関しては、医療機関からのみ受け付けており、患者さまからの直接のご予約はお受けしていません。紹介元医療機関より当院専用の「診療予約申込書」をFAXにて地域医療連携センターへお申し込みください。紹介元医療機関が当院専用の申込書を備えていない場合、当院ホームページの「新患予約」を開いて申込書をダウンロードすることもできます。ダウンロードできない場合は、申込書をFAXいたしますので地域医療連携センターへご連絡ください。

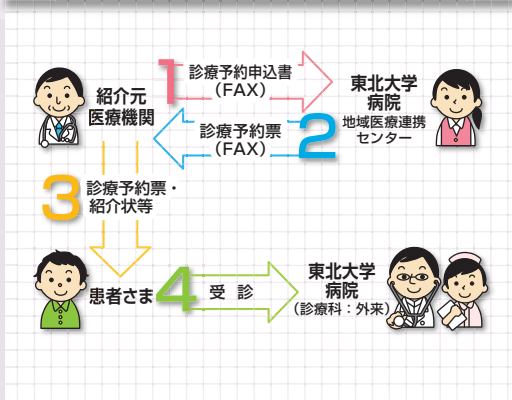
お手数をおかけしますがどうぞよろしくお願いいたします。

【患者さま・ご家族のみなさまへ】

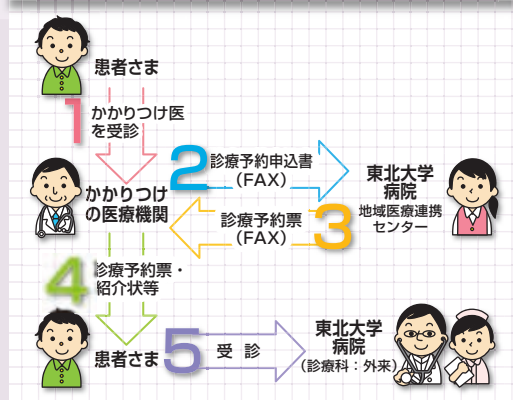
当院地域医療連携室では、初診患者さまの予約業務を行っております。当院の機能として医療法に定める「特定機能病院」の承認を得ており、専門別・高度先進の医療機能を有する病院です。一般の病院などから紹介された高度先端医療行為を必要とする患者さまを治療することを役割としております。まず、最初にかかりつけの病院や診療所を受診し、症状に応じて紹介を受けてから受診をすることになります。

当院の受診が必要な患者さまは、かかりつけ医から当院専用の「診療予約申込書」をFAXしていただくことにより初診のご予約を取ることができます。患者さま個人からのお申し込みでは初診予約をお取りすることができませんのでご理解、ご協力の程よろしくお願いいたします。

診療予約受付の流れ（紹介元医療機関）



診療予約受付の流れ（患者さま・ご家族さま）



◀ INFORMATION

● 高次脳機能障害科が完全予約制となりました

高次脳機能障害科は平成23年11月より新患予約制となりました。患者さまをご紹介くださる医療機関さまは、必ず事前に地域医療連携センターへご予約のお申し込みをお願いいたします。ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

《高次脳機能障害科予約受付日時》

新患日：月・水・木・金（祝祭日・年末年始を除く）  
高次脳機能障害科外来：022-717-7751

● 眼科の受付時間に変更になりました

変更前

受付時間は 11:30 まで



変更後（10月より）

受付時間 11:00 まで

● 平成23年10月より申込書をリニューアルしました



変更前



変更後

診療予約申込書（医科・歯科）、セカンドオピニオンの申込書が冊子になりました。ぜひご活用ください。



編集後記

今年も早いものでもう11月に入ってしまいました。with 21号では、病院内の各部門の紹介に加えて診療予約に関する流れを掲載しています。年来、顔の見える連携、医療・福祉分野のシームレスな連携、ITを活用した地域医療連携などの「連携」という言葉を耳にすることがあります。これは国の政策として地域の医療機関が機能分化と連携を中心とした医療提供の体制づくりを推進していることにもよります。昨年、医療福祉連携の講習会に参加して、全国から集まった医療機関関係者の方々とワークショップで意見交換をする機会があり、それぞれの医療機関の機能を把握したうえで、お互いに情報共有し、全体の流れをとらえることで切れ目のない連携へとつなげることができるのではないかと思います。

前方支援の主な業務である診療予約において、より良い医療の提供を推進するために、紹介して下さる医療機関の方々と直接お会いしお互いに情報交換することにより、顔の見える連携を築いていけたらと願っています。



佐々木 敏子 係長 高橋 京

地域医療連携係 佐々木 敏子



● 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。