

With

東北大学病院
地域医療連携センター通信

第23号
2012.5

CONTENTS

- 1…… 新病院長のご挨拶
- 2…… 地域医療連携センター新センター長のご挨拶
市民公開講座のお知らせ
- 3…… 手術支援ロボット導入とチーム・ダヴィンチ
- 4…… 東北大学病院肝胆脾外科の新しい治療
～腹腔鏡下腓体尾部切除術
および腫瘍核出術について～
- 5…… 認定看護師の紹介
コーヒーブレイク
- 6…… 新総括副病院長の紹介
化学療法センターの紹介
- 7…… 助産師による小中高校での性教育活動
「性を学ぶこと 生を学ぶこと」
- 8…… 第23回宮城県緩和ケア研修会
肢体不自由リハビリテーション科が
平成24年4月より完全予約制となりました
眼科が平成24年6月より
完全予約制となります
感染症科が平成24年4月より診療科名
「総合感染症科」へ変更となりました



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

新病院長のご挨拶



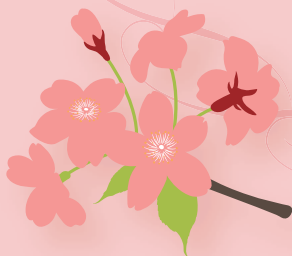
東北大学病院長
下瀬川 徹

4月1日付けで、東北大学病院長を務めることになりました。どうぞよろしく
お願いいたします。私の専門領域は消化器内科学、なかでも膵臓病学の臨床、
研究を長年行ってまいりました。平成14年から16年までの2年間、当時の山田
病院長のもとで診療担当の副病院長を務め、平成21年からは里見病院長
のもとで経営担当の副病院長を務めさせていただきました。このたび病院長を
拝命しましたが、国立大学法人化以降、東北大学病院が歩み続けてきた路線を
継承し、一層発展させていきたいと気持ちを新たにしております。関連する病院、
診療所の皆様にはこれまでと変わらぬご支援をお願い申し上げます。

病院長に就任するにあたり、私が目標とすることは、2点あります。一つ
は、本院が患者さんに信頼され、愛される病院であることです。もう一点は、院内
の全ての職員が本院の職員であることにプライドを持ち、存分に力を発揮できる
ような診療環境と労働環境を造ることです。特定機能病院として最先端医療を
提供しつつも、本院の理念であります全人的医療に務め、患者さんに優しい
病院でありたいと考えています。また、本院の職員がそのような医療を提供できる
ような環境作りに努めます。

昨年の東日本大震災と大津波の際には、東北大学病院は被災地の病院を
積極的に支援し、「地域医療の最後の砦」として存分に力を発揮できたと感じて
おります。このような予期せぬ事態においても滞りなく最善の医療を提供し
続けることができましたのは、本院と関連病院との長年にわたる不断の努力の
結果、強い絆が形成されていたからと考えています。被災地の真の医療復興は
これからであり、その支援は私たちの大きな役割の一つです。

東北大学病院は、皆様との診療連携に一層努め、皆様と協力して宮城県、
東北そして全国の患者さんによりよい医療を提供できるよう努力します。今後も
どうぞよろしくお願いいたします。



INFORMATION

地域医療連携センター新センター長のご挨拶



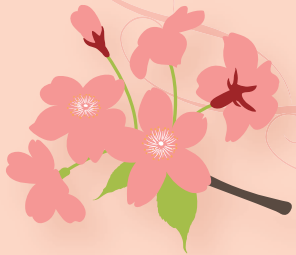
センター長
海野 倫明

2012年4月1日付で退職された佐々木巖前センター長の後任として、地域医療連携センター長を拝命いたしました海野倫明です。東北大学病院副院長長および地域連携センター長という大役を仰せつかり、身が引き締まる思いです。

さて、東北大学病院は特定機能病院として難病に積極的に取り組み、移植や高難度手術などの高度医療を行っています。これらの高度医療を展開することにより新規治療法や新薬開発、病態研究などが進んでおり、これらは大学病院としての重要な使命と考えています。しかし、その一方で、東北地方・宮城県の中心的病院として各地の病院・診療所と連携しつつ、一般的疾患の診断や治療も担当しています。医学部学生や若手医師の教育・トレーニングのために、大学病院でも一般的な疾患にも取り組まなければいけないと考えています。そのためにも大学病院と診療所、大学病院と病院との連携をより密に行かなければなりません。

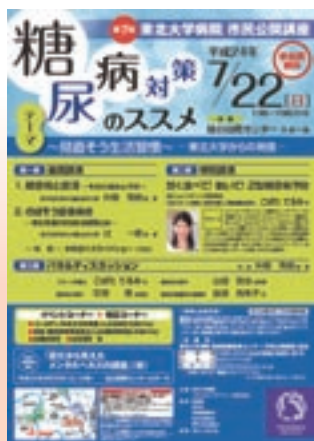
大学病院に勤務して15年になりますが、大学病院は大きく変わりました。各科目の壁はずいぶんと低くなり、共同で診療や教育に当たることも少なくありません。病院内の意思疎通、風通しは大きく改善したように思います。しかし他の医療機関から見ると、いまだ大学病院は白い巨塔として君臨し、敷居が高いと感じられるかも知れません。事実、患者さんや紹介医から「ぞんざいに扱われた」との苦情も多くあるようです。私のミッションとして、ぜひこの敷居を下げ、他の医療機関から親しみを持たれ、また信頼される大学病院にしたいと考えています。

前センター長の佐々木巖先生は、「迅速で 信頼される適切な医療連携を心を込めて」を本センターのモットーとしておりました。簡潔で素晴らしいモットーですので、今後も引き継いでいきたいと考えています。今後とも皆様に親しみを持たれ信頼される東北大学病院を目指して頑張る所存ですので、応援くださるようお願い申し上げます。



INFORMATION

市民公開講座のお知らせ



第7回東北大学病院 市民公開講座

テーマ 「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」

日時 平成24年7月22日(日) 13時～15時30分

会場 仙台国際センター 大ホール
参加費無料

イベントコーナー+相談コーナーもあります。

第8回東北大学病院 市民公開講座

テーマ 「震災から見たメンタルヘルスの課題」(仮)

日時 平成24年9月29日(土) 13時～ 会場 仙台国際センター 大ホール
参加費無料



泌尿器科の紹介

手術支援ロボット導入とチーム・ダヴィンチ

泌尿器科 荒井 陽一

昨年11月、東北大学病院手術室に手術支援ロボット「ダヴィンチ」が導入され、今年2月よりロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術を開始しました。スムーズな導入ができたのも里見前病院長をはじめ、麻酔科医、手術室看護師、ME、中央材料部、事務など関連部門の皆様のご理解とご協力によるものです。まずはご尽力いただいた関係各位に感謝申し上げます。

手術支援ロボットはストレスの少ない、より複雑で細やかな手術手技を可能にし、3次元による正確な画像情報を取得できるため、より安全かつ侵襲の少ない手術が可能となります。米国では約1450台、欧州では約350台、韓国では約40台が稼働しています(2011年6月時点)。中でも米国では前立腺癌に対する根治的前立腺摘除術のおよそ85%がロボット支援手術で施行されています。日本においても2012年現在で約40台が稼働しています。ロボット支援前立腺全摘術は今年4月から保険医療となり、今後急速に普及することが予想されます。

手術支援ロボット「ダヴィンチ」は、患者接続用ロボットアームのある患者カート、モニターなどのビジョンカート、術者が操作するサージョンコンソールの3つから構成されます。術者は患者とは離れた場所で、精細な3次元画像を見ながらロボットアームを操作して手術を行います(写真1、2)。ロボットアームに装着された鉗子は多関節のため可動域が広く複雑な動きに対応可能です。吸引やクリッピングなどの操作は患者カート付近で助手が行います。特殊な体位で行われるため麻酔科医との連携が不可欠です。複雑なシステムを動かすために高度なトレーニングを受けた手術室看護師、MEなど専門スタッフの協力が重要です。まさにチーム・ダヴィンチの総合力を結集します(写真3)。

昨年9月に手術支援ロボット運用WGが組織され、手術見学を含め運用について具体的な検討が行われました。実際の手術開始までに術者、看護師など所定のトレーニングを終了する必要があります。今年1月初旬、泌尿器科医2名が福島県須賀川にて動物を用いたトレーニングを終了しています。1月19日には、泌尿器科医2名、麻酔科医2名、手術室看護師2名、ME1名が東京医大附属病院でロボット支援前立腺全摘術の見学を行いました。2月2日の手術室での最終シミュレーションを経て、2月9日に第一例目を予定通りに開始することができました。この間に執刀予定の泌尿器科医2名は、ダヴィンチを用いて20時間以上のオフサイトトレーニングを行いました。操作を習熟するに当たって小さな千羽鶴なども折れるようになります(写真4)。

ロボット支援腹腔鏡下前立腺摘除術は、従来の手術法に比べてより繊細で、正確な手術を行うことができるため、根治性だけでなく尿禁制(尿失禁がない状態)、性功能などの機能温存においてより優れた成績が期待されています。出血量は開腹手術よりも明らかに少なく、創が小さいために手術翌日から歩行が可能です。前立腺摘出後の膀胱尿道吻合も多関節鉗子を用いて正確に行うことができるため、尿道留置カテーテルの早期抜去が可能になります。一方、ロボットシステムを正確に操作するためには特別なトレーニングが必要です。より良い成績を上げるためにも、チーム・ダヴィンチの充実とともに若手スタッフの育成も重要です。

泌尿器科では今後、膀胱全摘術、腎癌手術、尿路形成手術などにロボット手術の適応になってきます。胃腸外科、婦人科などいくつかの診療科でもロボット手術導入が検討されています。ロボット手術は今後次世代手術の一端を担う分野になることが期待されます。



写真1



写真2



写真3



写真4

東北大学病院 泌尿器科外来 TEL : 022-717-7756
 新患日 : 月・火・水・金 (祝祭日・年末年始を除く)
 ホームページ : <http://www.uro.med.tohoku.ac.jp/>

東北大学病院肝胆膵外科の新しい治療 ～腹腔鏡下膵体尾部切除術および腫瘍核出術について～

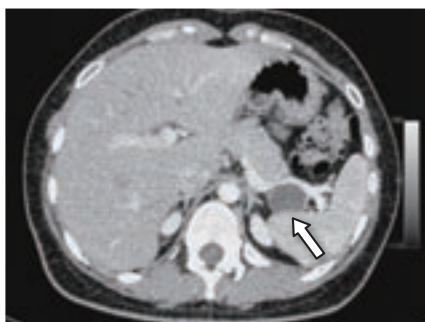
肝・胆・膵外科 森川 孝則、内藤 剛、海野 倫明

はじめに

今ほど「優しさ」が求められている時代は無いのではないのでしょうか。地球に優しい、環境に優しい、体に優しいなど、我々の周りは「優しさ」という言葉で溢れています。日本全体が競争社会であった時代から、共存・調和の社会へと変貌した結果なのかもしれません。今、外科の世界にも同じような変化が起こっています。外科学は拡大手術や移植医療を初めとした高度医療による根治性・生存率の向上を目指してきましたが、これらの治療成績が安定してきた現在、患者さんの quality of life や満足度の向上に重きを置き、「患者さんに優しい」治療法への要求が強くなって来ています。いわゆる低侵襲治療と呼ばれるものですが、我々東北大学病院肝胆膵外科・胃腸外科(旧第一外科)の担当する消化器外科領域も例外ではなく、拡大手術や化学療法による治療成績向上を目指しつつも、「患者さんに優しい」治療法の開発に対しても日々研鑽を続けているところです。

肝胆膵外科領域の腹腔鏡下手術

我々が、「患者さんに優しい」治療法として最も期待しているのが腹腔鏡による手術です。腹腔鏡下手術は、腹腔鏡下胆嚢摘出術から導入され始めましたが、小さい術創、術後疼痛の軽減、術後回復の早期化などの利点により、急速に広がっています。現在、胆嚢摘出術の約80%が腹腔鏡下に行われていますし、high volume centerでの胃癌・大腸癌症例の多くは腹腔鏡で行われており、将来的には消化管手術のほとんどが腹腔鏡下手術で行われるものと考えられています。しかし、肝胆膵外科領域の腹腔鏡下手術の場合は、保険収載されている手術が腹腔鏡下胆嚢摘出術、総胆管切石術、脾臓摘出術、肝切除術と少なく、腹腔鏡下胆嚢摘出術を除くと一般的に広まっているとは言い難いのが現状でした。この2012年4月、新たに腹腔鏡下膵体尾部切除術(または腫瘍核出術)が保険収載されることとなり、現在注目されています。当教室は腹腔鏡下肝切除術や腹腔鏡下膵体尾部切除術(または腫瘍核出術)に、以前より積極的に取り組んできましたが、今回はこのうち、腹腔鏡下膵体尾部切除術(または腫瘍核出術)についてお話ししたいと思います。



膵体部の嚢胞性腫瘍(矢印)



術中画像(腹腔鏡下膵腫瘍核出術)

腹腔鏡下膵体尾部切除術および膵腫瘍核出術

当教室では腹腔鏡下膵体尾部切除術を1998年から導入しており、本邦でも有数の症例数を誇っています。以前はこの手術を先進医療として行っていましたが、2012年4月からは通常の保険診療にて治療できることになりました。当教室での「腹腔鏡下膵体尾部切除術」の手術適応は、膵体部もしくは尾部を主座とした漿液性嚢胞腺腫や粘液性嚢胞腺腫、膵管内乳頭粘液性腫瘍などの嚢胞性疾患や神経内分泌腫瘍などの中・低悪性度腫瘍です。また、膵頭部の腫瘍であっても膵臓の表層にあり、核出可能であれば「腹腔鏡下腫瘍核出術」の適応とし、可及的に膵機能を温存するよう心掛けています。2009年以降の症例で検討しますと、平均手術時間は194分と開腹手術とほぼ同等の時間ですが、平均出血量は71 mLと開腹術と比較し有意に少なく、腹腔鏡下手術の低侵襲性を示すものと考えています。また、術後は第1病日に飲水を、第2病日に食事を開始しており、術後疼痛が少ないためか離床も非常にスムーズです。退院は、患者さんの都合にもよりますが、術後10日から2週間程で可能となります。膵臓の中・低悪性度腫瘍は若年の女性に多く、腹腔鏡下手術の整容性のメリットを享受できる患者さんが多いと思われる。もし、このような症例がございましたら、当科へご紹介していただけますよう、よろしくお願いたします。

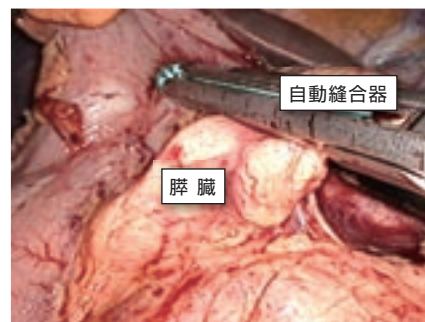
将来の展望

今後は、膵頭部腫瘍に対する腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術や先天性胆道拡張症に対する腹腔鏡下肝外胆管切除術などにも適応を拡げていく予定です。また、本年度より手術支援ロボット"da Vinci"を用いた手術も導入する予定で、準備を進めているところです。より「患者さんに優しい」外科を目指してこれからも尽力してまいりますので、これからも皆様のご支援を賜ればと思っております。

東北大学病院 肝・胆・膵外科外来 TEL : 022-717-7740

新患日 : 月・金 (腹腔鏡手術に関しては水曜日にも対応いたします)

ホームページ : <http://www.surg1.med.tohoku.ac.jp/>



術中画像(腹腔鏡下膵体尾部切除術)



腹腔鏡下膵体尾部切除術の術後創部

＋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、がん放射線療法看護認定看護師の活動を紹介します。

第21回：がん放射線療法看護認定看護師の紹介

がん放射線療法看護認定看護師 外来I 治療計画室 門脇 美佳

がん放射線療法看護認定看護師は、2010年に誕生した新しい認定看護師分野です。IVRやCT、MRIなどの放射線を扱う検査とは区別し、放射線治療看護に特化された分野です。

東北大学病院は、リニアック4台で、外部照射を毎日100人前後の患者様に行っています。その他、密封小線源治療として子宮がんに対する腔内照射、前立腺がんに対する組織内照射や甲状腺がんに対する¹³¹ヨード内用療法、骨転移へのメタストロン投与などを行っています。

現在私は、外来Iの治療計画室で勤務しています。放射線治療は、計画された治療スケジュールを予定どおり終了させることが、最大の治療効果を得るために重要になります。1か月半から2か月の長期間にわたる治療を完遂できるようにサポートすることが役割です。治療を完遂するには、副作用の予防と症状コントロールが必要です。線量分布図から副作用の出現時期、症状を予測できます。治療の目的によって、治療の線量、期間、部位、門数、分割方法が異なります。線量分布図を読み解き、治療スケジュールを理解し患者様の状態にあわせて、副作用の予防、症状緩和策の情報提供をしています。



リニアック



放射線治療スタッフとの話し合い

近年は、短期入院へとシフトし、約3割の方が外来通院で治療を受けています。患者様のもつセルフケア能力を最大限に引き出し、毎日の治療を支援しています。セルフケアへの努力やケアを効果的に行っている時は、患者様にフィードバックし治療継続意欲を高めています。セルフケア能力が低下した時は、看護師または家族が代わってケアを行いながら治療完遂をめざしています。

がん治療は、集学的治療が行われ併用療法の知識も必要です。がん看護分野の認定看護師と協力し、院内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。

放射線治療の進歩は目覚ましく、進歩する治療に看護師も知識を広げていかなければなりません。治療を理解し、患者様の不安軽減、看護師への情報提供の橋渡しができればと考えております。

～高度救命救急センターのリアルな毎日をお届けします～

今回は、救命センターでの研修医教育について書きたいと思います。救命センターには沢山の研修医がローテーションしており、彼らに対する救急・集中治療医学の教育は極めて重要な課題です。

当院の救命センターは3次救急施設なので、いわゆるcommon diseaseは少なく、重症な救急搬送患者の治療に力を入れており、外来で安定化させた患者の集中治療を救命センタースタッフが継続して担当しています。いわゆるプライマリーケアは少なく、研修医は日々重篤なICU患者の管理を実践する必要があります。救急外来においては、診断と治療の最終責任は指導医にあるため、研修医にとっては守られた環境にあります。これはよいことではありますが、研修医自身が「自分が何とかしなければならぬ」という切迫した状況に追い込まれることが少ないため、個々の症例を掘り下げることなく過ぎてしまうのではないかと危惧しています。

また大学病院は、診断と治療の最後の砦として位置づけられている施設ですので、見逃しを避けるため検査は過剰になりがちです。ともすると、病歴や身体所見も中途半端なまま、すぐに採血検査やCTをオーダーしてしまうというパターンに陥ります。これは良い面もありますが、病歴・症状・身体所見から鑑別診断をリストアップし、鑑別のために必要な検査を計画し、結果を

*コーヒブレイク その23



解釈し、得られた診断あるいは疑われる病態に対する治療を始める、という通常のステップが欠落しがちになるので注意が必要です。

救急・集中治療医学というものがそもそも横断的であることから、初期研修医の皆さんにとっては学習するのが絞りにくく、慣れるまで苦労するようです。前号でも書きましたが、今後は彼らがある程度のレベルになるまでシミュレーションなどを併用してボトムアップできればと考えています。そして、横断的であるがゆえに他職種との連携、いわゆるチーム医療の実践がとても重要です。研修医がチームの一員として活躍するには、まずはコミュニケーションスキルを磨く必要があります。救命救急センターの日々の症例カンファランスがその練習の場になっています。研修医にはカンファランスでの症例提示を担当してもらっていますが、複雑な患者情報を簡潔にはっきりと他者にプレゼンテーションするということの繰り返し、医療チームにとって最低限必要なコミュニケーションスキルのトレーニングになっていると思います。

偉そうなことを書きましたが、指導医自身も学び続ける必要があります。研修医に真似てもらえるように自分自身も精進しなければなりません。

高度救命救急センター医師 遠藤智之

＋SERIES / 歯科部門の紹介

新総括副院長の紹介



口腔診断科科長
笹野 高嗣

平成24年4月より総括副院長の指名を受け、主に歯科部門を担当いたします笹野高嗣でございます。日頃より当院をご支援いただきありがとうございます。

東北大学では、平成15年に医学部附属病院と歯学部附属病院を統合(大学設置法上の統合)し、平成22年1月からは医科と歯科がひとつの病院のなかで連携して診療しております。

口腔には約220種類の疾患が生じると言われており、その原因の多くは口腔にありますが、ときに全身疾患の初発症状や随伴症状が口腔に現れる場合があります。一方、口腔疾患が原因となり、全身症状を引き起こすこともあります。このような疾患に対する医療は、特定機能病院である大学病院が担うべき役割であり、医科歯科連携が重要となります。他にも医科との連携のもとで歯科が担当すべき高度医療がたくさんあります。

歯科医療に対する患者さんのニーズは最近ますます高度化し、歯科の疾病構造にも大きな変化がみられるようになりました。当院においても、歯科の2大疾患といわれる虫歯や歯周疾患は減少傾向にあり、口腔乾燥症、味覚障害、口腔粘膜疾患、慢性疼痛、摂食・咀嚼・嚥下障害、発音障害、顎機能障害など様々な疾患や病態が増えてきております。

患者さんや社会のニーズに応えた歯科医療を目指して職員一同一層の努力をしておりますので、今後とも歯科部門へのご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、当院歯科部門の役割については、「With」により随時最新情報を発信してまいりますのでご高覧くださいませようお願いいたします。

＋SERIES / 中央診療施設等の紹介

化学療法センター

【当院センターの特色】

平成16年に稼働した包括的な化学療法センターで、外来と入院を合わせた病院全体の化学療法のマネジメントを一括して取り扱う組織です。専用の調剤室と30床の治療室を備えるセンターには、専任医師が1名、看護師9名(看護師長1名、がん化学療法認定看護師2名を含む)、薬剤師が4名(がん専門薬剤師1名、がん薬物療法認定薬剤師1名を含む)で運営されています。センターに隣接する腫瘍内科外来には、がん薬物療法専門医7名(平成24年4月時点)が常時勤務しています。院内の20診療科が利用し、毎月延べ1100～1200名(がん患者が850～900名、良性疾患が250～300名)の治療を行っています。院内の化学療法は月1回開催の化学療法プロトコル審査委員会により全て管理され、代表的な治療レジメンを他の医療機関のためにホームページ上に公開しています。また、レジメン登録、化学療法のオーダーリング、調剤から看護まで化学療法センター専用のシス

化学療法センター センター長 石岡 千加史・塩野 雅俊

テムがITセンターにより開発され、質の高い治療を安全かつ効率的に実施できる体制が構築されています。

【がん医療水準の均てん化のための教育および研修機能】

東北地方のがん診療連携拠点病院やその他の中核的病院に対し化学療法マネジメントに関するがん薬物療法チーム研修会を開催しています。平成19～24年の間に延べ42病院48チーム(1チームは医師、薬剤師および看護師の3名で構成)149名の研修を受け入れ、レジメン審査、IT、調剤、看護業務等の研修を多職種により1泊2日コースで行う研修を実施してきました。また、アナフィラキシー対策、在宅IVH管理、レジメン審査や上腕CVポート造設などの教育DVDを作成し、その一部は全国のがん診療連携拠点病院に配信するなど、教育拠点としての役割も果たしています。

(文責:石岡 千加史・塩野 雅俊)



レジメン審査



チーム研修



調剤実習

EVENT

助産師による小中高校での性教育活動 「性を学ぶこと 生を学ぶこと」

東北大学病院 東6階周産母子センター 助産師 鈴木 泰子

当院周産母子センターは、県内外からのハイリスクの母胎、新生児搬送を受け入れています。また一方では、様々な社会的ハイリスク妊産婦も増え、私たち東6階病棟の助産師は、母児の健やかな誕生とご家族の幸せな育児のスタートを応援するため、日夜奮闘しています。

ところで助産師とは、昔で言うところの「産婆 さんば」さんのことですが、あまり馴染みのない言葉のようで、どのような活動をしているか、すぐにはイメージできない方も多いようです。助産師は、順調に赤ちゃんが育つよう妊婦さんをケアし、お産の時には寄り添い、生まれてくる赤ちゃんを取り上げます。そして、産後すぐからママが楽しく安心して育児できるようサポートするなど、その活動は多岐に渡りますが、実際は健全な母性を育むためには、子どもを産み育てるずっと前の学齢期からの関わりがとても重要です。日々実際に母児に関わっている強みを活かし、成長期にある子ども達と『生と性』について考えるという役割を担っています。

当部署では2004年7月より、地域の小、中、高校からの依頼を受け、性に関する講話、体験学習を実施しています。2011年度は5校約1,300人を対象に行い、とても良い評価をいただいています。

講話の主な内容は、男女の身体の違い・こころの違い、妊娠・出産、性感染症、避妊などです。録音してある胎児の心臓の音を聴いたり、胎盤の写真を見たりすることもあります。また、性感染症予防・避妊法として、コンドームの正しい使用方法を紹介しています。

体験学習では、実際の妊婦さんのようなお腹の形のジャケットを身に付け、横になってみたり、靴を脱いだり履いたり動いてみます。妊娠すると、胎児・羊水・胎盤・脂肪等全部含めると、約10kg前後体重が増えますが、この重さを実際に体験することで、妊婦さんの大変さを実感してもらいます。他にも、新生児と同じ重さの人形を抱っこしたり、おむつ交換などを行っています。この他、最近話題となっている子宮頸がん予防のための、HPV(ヒトパピローマウイ

ルス)ワクチンについても取り上げており、なぜ中高生に実施が勧められているのか、説明を行っています。また、「未婚のカップル内で起こっているDV(ドメスティックバイオレンス)」=「デートDV」などの話題にも触れています。

性教育を受けた子どもたちは、「性について考えたことはなく、自分から学ぼうと思ったこともなかったが、とても大切なことだということがわかった。」「自分一人の行動で、大切な人を傷つけてしまうということを知った。」など、様々なことを感じ取ってくれています。また、身近に活動を感じることで「助産師の仕事にとっても興味がわいてきた。」という嬉しい感想の子どももいます。

2006年に、女子中学生の妊娠をテーマにしたドラマ「14才の母」が話題となりましたが、これは決してドラマの話だけではありません。ドラマの中では、最後に明るい未来が見えていますが、実際は様々な理由から、生まれる前から乳児院へ行く予定の子どもさえいるのです。

現代社会は、インターネットの普及によって簡単に様々な情報を手に入れることができるようになりました。しかし、その一方では不確かな情報が溢れ、誤った認識をもつ危険があります。また、携帯電話やメール、チャットといった便利なツールが発達する一方で、コミュニケーション能力が育たないといった弊害も起こっています。このような時代の中で、自ら考え、判断し、行動することは簡単ではありません。私たちが行う性教育の中で、一番伝えたいメッセージは、「自分と相手を大切にしてほしい」という思いです。私たちの行う性教育が、自分の「生」と「性」について向き合い、「自己決定」する機会となるよう願っています。そして、将来幸せな家庭を築くためのチカラとなることを祈っています。

東北大学病院 東6階病棟周産母子センター

TEL : 022-717-7642

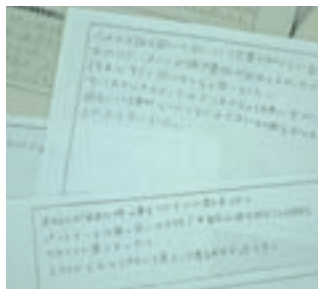
ホームページ : <http://www.hosp.tohoku.ac.jp/department/pnt.html>



講話の様子



胎児モデル



生徒さんからの感想



体験学習の生徒さんたち

INFORMATION

＊ 第23回宮城県緩和ケア研修会 ＊

緩和医療科 中保 利通

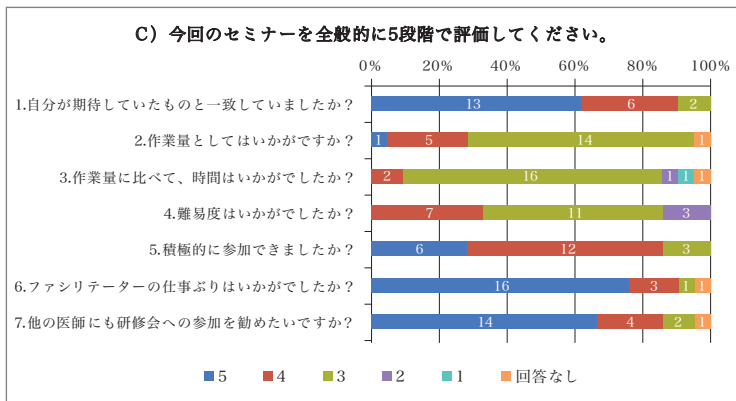
平成24年2月11日(土)12日(日)の2日間にわたって、第23回宮城県緩和ケア研修会が東北大学医学部臨床中講堂で開催され、当院から医師5名、看護師3名、MSW1名、他医療機関から医師16名が参加し、講師・ファシリテータ13名と共に研鑽を積みました。

この研修会は平成19年に定められたがん対策推進基本計画で掲げられている「すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得する」という目標のために、県内のがん診療連携拠点病院それぞれが年1回ずつ開いているものです。昨年は大震災の影響もあり、他院で予定されていた2回分の研修会が施行されませんでした。が、昨年9月から再び軌道に乗り始め、今回当院主催としては4回目、通算23回目を迎えました。

初日は身体症状に対する緩和ケア(呼吸困難、消化器症状等)、精神症状に対する緩和ケア(不安、抑うつ及びせん妄等)に関する講義の後、午後からがん医療におけるコミュニケーション技術についての講義及びワークショップ

でした。2日目はがん性疼痛の機序・評価及びWHO方式のがん性疼痛治療法の概略(放射線療法や神経ブロックも含む)について、地域連携・在宅緩和ケアに関する講義の後、午後からがん性疼痛についてのグループ演習と医療用麻薬を処方するときの患者さんへの説明についてのロールプレイ演習が行われました。

今回の研修会では、地域連携に関する話題の際に質疑が大変活発に行われた点が特徴的で、特に在宅医療を行ってもらえる医療機関に関する情報はどのように集めたらよいか、といった切実かつ具体的な質問も出されました。拠点病院の地域医療連携室などにお問い合わせいただくのが一番かと思いますが、緩和ケア看護学分野と緩和医療学分野でまとめた緩和ケアマップ(<http://www.pn.med.tohoku.ac.jp/map.html>)なども多少参考になるかもしれませんのでぜひ一度ご覧ください。



受講後のアンケート結果より抜粋



がん性疼痛についてのグループ演習より

INFORMATION

● 肢体不自由リハビリテーション科が平成24年4月より完全予約制となりました

新患日：月・水・木・金(祝祭日・年末年始を除く) 11:00～12:00
 肢体不自由リハビリテーション科外来：022-717-7751

● 眼科が平成24年6月より完全予約制となります

新患日：月・火・水・木・金(祝祭日・年末年始を除く)
 眼科外来：022-717-7757

※患者さまをご紹介くださる医療機関は、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。

● 感染症科が平成24年4月より診療科名「総合感染症科」へ変更となりました



● 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。

