

# With

東北大学病院  
地域医療連携センター通信

第7号  
2008.2

## CONTENTS

- |   |  |
|---|--|
| 1…… 病院長年頭のごあいさつ                             | 7…… 新生児集中ケア認定看護師の紹介<br>地域医療連携センターからのおたより |
| 2…… トリアージ訓練実施                               | 8…… 新患日一覧                                |
| 3…… 移植・再建・内視鏡外科のご紹介                         | 放射線治療科が完全予約制となりました                       |
| 4…… 検査部のご紹介<br>コーヒープレイク                     | イルミネーション点灯<br>編集後記                       |
| 5…… 東北大学病院における、前立腺癌に<br>対する小線源療法            |  |
| 6…… 栄養管理室の取り組み<br>糖尿病週間「糖尿病なんでも相談」を<br>開催して |  |



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

■背景：仙台城址すみやぐら

## + 年頭のごあいさつ +



東北大学病院長 里見 進

新年明けましておめでとうございます。新しい干支の始まりである子年の一年が、皆様にとって心休まる穏やかな年になることを願っております。

今年は大学病院にとってどのような年になるのでしょうか。

東北大学全体のことを考えて見ますと、昨年で百年の歴史に一区切りをつけましたので、今年は新たな百年のスタートの年となります。昨年、井上総長は井上プランを公表し、これからの5年間の方向性を明らかにしました。井上プランを一言でまとめると、東北大学を今後数年内に世界のリーディングユニバーシティにすることにあります。そのために教育、研究、社会貢献全ての面で大学全体の底上げが求められていますが、中でも生命科学系はこのプランを実行する最重要分野として位置づけられ、大学病院は生命科学系の研究成果を臨床応用する中心の組織になることが期待されています。

本年正式に、基礎研究から臨床応用までを一貫して支援する

トランスレーショナルセンター(未来医工学治療開発センター)の設置が認められました。設置形態は全学の組織ですが、設置場所も活動の中心も大学病院になります。工事が遅れたこともあり、当面は東病棟4階の一部を使用して活動を行うことになります。しかし、旧西病棟の2階から5階までの改修が済み次第移転しますので、遅くとも平成二十年度中には人員を含め全容が整うことでしょう。この組織がフルに活動すれば、東北大学で行われた研究のみならず全国から成果が集まり、東北大学病院の役割も今とは違ったものになっていくものと思われれます。地域医療連携協議会の皆様方には、今後数年内には地域連携のあり方のひとつとして、新しい診断法や治療法を患者さんに応用する際の、臨床研究協力病院となつていただくことも必要になるかもしれません。十数年後に振り返って見たときに、今年が臨床研究を組織として取り組んだ最初の年であったと言えるようにしたいと考えておりますので、ご協力をよろしく願いたします。

2月28日に昨年と同様に地域医療連携協議会を開催いたします。これまで行ってきた病棟連携や病診連携の成果の総括に加え、今年に本格化する新外来棟の建設計画とそれに引き続いて計画されている既存外来棟の改修をお知らせし、今後の連携のあり方を模索したいと考えております。多数の皆様のご参加をお待ちいたしております。

今年もどうぞ宜しくお願い申し上げます。



★ SPECIAL

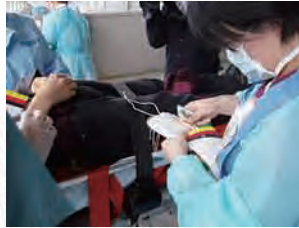
▶ トリアージ訓練実施 ◀



トリアージエリア  
入り口で患者さんの重症度を判定します



START法を用いて、30秒でトリアージします



トリアージタグを用いました



軽症エリア(緑エリア)では歩行できる患者さんの診療を行います

10月31日、東北大学病院で災害トリアージ訓練が行われました。災害トリアージ訓練とは大規模災害が発生した際に殺到することが予測される多数傷病者を傷病の緊急度別に振り分けて実際に診療を行なう訓練です。今年で4回目の開催になりますが、年々訓練の規模は大きくなっており、特に今年は医学部医学科・保健学科の学生さんの協力が得られ、模擬傷病者数は過去最大の80有余名を数えました。また、前年までは傷病者の振り分けに重点を置いた訓練を行なっていましたが、今年は訓練の主眼を検査・輸血・薬剤・放射線部門を含めた傷病者の診療の流れの確認や、重症病棟・手術室と各診療場所との連絡を密にすることにより、実際に即したベッドコントロールといたしました。こうした訓練が可能となった背景には、災害トリアージ訓練に先行して9月19日に開催されました災害机上訓練(エマルゴトレーニング; Emergo Train System™)の存在があります。東京都立川市にあります国立災害医療センターから2名の講師をお招きして、82名の病院スタッフ参加のもと、各部門に設置したホワイトボード上の模擬患者マグネットを実際のトリアージ・検査・診療にかかる時間を考慮して移動させ、適切に帰宅、手術、入院させるというシミュレーションを行ないました。この机上訓練で参加者は災害時の各部門間の情報伝達の大切さを改めて認識したようです。

さて、トリアージ訓練当日の様子ですが、111名の病院スタッフが参加しました。午後1時から訓練の概要説明を行い、いよいよ1時30分に訓練開始です。平日の同時刻に「宮城県沖を震源とする震度6強の地震が発生した」という想定のもと、高度救命救急センター玄関に病院スタッフが集合しました。センターで勤務していた当番医師が暫定の統括医師となり、各診療部門に適切に人員を配置します。スタッフは割り振られた部門に移動して対応にあたりますが、自分が何をすればよいのかわかるようにアクションカードと呼ばれる細かな部門・職種ごとのマニュアルを渡しました。病院の災害マニュアルを更

新することは手続きが非常に煩雑ですが、このアクションカードはその都度改訂することができるという利点があります。各診療ブースではリーダー医師を中心に看護師・事務員(ロジスティックスと言います)が多数傷病者の受け入れ体制を短時間で整える必要があります。診療に必要な器材等を準備することはもちろんのこと、混乱が予想される各部署との連絡手段をいかに確保するかを考えてもらいました。

仙台市消防局の応援をいただき、発災後30分程で本物の救急車がサイレンを鳴らして登場しました。いよいよ傷病者が病院に到着です。最初の傷病者は火災による上半身熱傷と気道損傷の重症患者でした。その後からも次々とムラージュと呼ばれる特殊メイクをされた傷病者役の学生さんが搬送されてきます。皆迫真の演技を行なっていたので、模擬診療にあたる医療スタッフもアドレナリンが全開に分泌され、額からは大粒の冷や汗が……。当日行っていた手術や入院ベッドの空き確認など現実に即した想定で行なっているため、初期診療だけでなく、診療が終わって方針が決定している患者が病棟・手術室に受け入れられるまでに時間がかかり、新たな患者を診察することができないといった問題も浮き彫りになりました。まさに本番さながらです。

約2時間にわたる訓練終了後、第一会議室で模擬記者会見が行なわれました。本物のマスコミ各社にお願いして、災害時にどのような情報が病院から発表してもらいたいかな等の意見をいただきました。前回まで明確でなかった災害対策本部の訓練も、正確な被災状況や診療した患者情報の把握など目的をもって行なわれました。最後に里見進病院長から「情報伝達の難しさの再認識、今回の訓練を活かしたマニュアル改訂が必要」との講評をいただきました。

今後は訓練での反省点を踏まえ、より現実的な災害対策マニュアルの改訂が東北大学病院災害合同部会のテーマになると考えております。



中等症エリア(黄色エリア)では歩けないけれどもある程度安定した患者さんの診療を行います



重症エリア(赤エリア)では緊急性の高い重傷患者さんの診療を行います



救命センター内のCT室も訓練で使いました



災害対策本部  
一番左が災害対策本部長の里見病院長です



＋SERIES / 診療科紹介

移植・再建・内視鏡外科のご紹介

移植・再建・内視鏡外科 市川 宏文

当科の診療の特色

当診療科は臓器移植、食道外科、血管外科など、比較的大きな外科手術を扱う診療科であり、難治性疾患に対し、外科的手段を中心とした治療法を持って、ひとりでも多くの患者さんを治したいというのが我々のスタンスです。

臓器移植の分野では1970年代から腎移植を行い、現在は、肝臓移植、脾臓移植を主に行っています。これまでに100例あまりの肝臓移植を行っています。当院は、東北地方で唯一の脳死肝移植認定施設、脳死脾移植施設であり、脳死肝移植、脾移植を行っています。また、当院は脾島移植認定施設であり、脾島移植を施行しています。

腫瘍外科および内視鏡外科の分野では食道癌を中心に診療しています。食道癌に対する胸腔鏡下食道切除術を本邦で初めて行い、現在では標準手術として行っています。また、手術のみならず根治的放射線化学療法、内視鏡的粘膜切除術を行い、治療後のQOLや成績の向上を目指しています。食道アカラシアなどの食道良性疾患や胃癌、大腸癌に対する内視鏡手術も行っています。

血管外科においては、腹部大動脈瘤および末梢動脈疾患の手術を中心として、腹部や上下肢の動脈およびリンパ管に係る疾患を診療しています。手術だけではなく、内服治療、理学療法などを含め血管に関連のある疾患の総合的な診療を行っています。

対象疾患と診療内容

■ 肝移植対象疾患

胆道閉鎖症、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、アラジール症候群、バッドキアリー症候群、先天性代謝疾患(家族性アミロイドポリニューロパチーを含む)、多発性肝嚢胞、カリリ病、肝硬変(非代償性)及び劇症肝硬変(ウイルス性、自己免疫性、薬剤性、成因不明を含む)、肝細胞癌(遠隔転移と血管浸襲を認めないもので、肝内に径5cm以下1個、又は径3cm以下3個が存在する場合に、生体肝移植の保険適応があります。脳死肝移植についても、同様の適応疾患について、臓器移植ネットワークに脳死臓器提供者からの肝臓移植の登録をすることにより、東北唯一の脳死肝移植認定施設である当院にて肝移植を受ける可能性があります。)当科では、小児および成人の末期肝臓疾患(胆道閉鎖症、代謝疾患、肝硬変、肝癌)に対する生体部分肝移植を1991年から2006年までに103例に、脳死肝移植を1例に行っています。

■ 腎不全(腎移植対象疾患)

糸球体腎炎、糖尿病性腎症等すべての慢性腎不全で血液透析等の血液浄化療法の適応に当たる患者に対し、腎移植の適応があります。腎移植には、健康な近親者から片方の腎臓の提供を受ける場合、脳死・心停止後の臓器提供者から腎臓を提供される場合があります。脳死・心停止後の腎臓の提供を受ける為には、日本臓器移植ネットワークに登録する必要がありますので、ご相談ください。これまでに生体腎移植60例、死体腎移植を40例に施行しています。

■ I型糖尿病(脾・脾島移植対象疾患)

I型糖尿病に対し、健康な脾臓を移植する事により体に必要なインスリンを回復させ、様々な糖尿病合併症の改善・進行阻止が見込まれます。当院は、東北唯一の脳死脾移植施設であり、脳死脾移植を1例に行っています。また、当院は全国に7つのみ存在する脾島移植認定施設であり、脾島移植を2例に行っています。脾島移植の詳細はwww.tohoku-islets.comを御参照下さい。

■ 肝臓腫瘍

肝細胞癌、胆道癌、転移性肝腫瘍等の悪性腫瘍、症状を伴う肝血管腫等の良性腫瘍に対して肝切除手術、および化学療法、放射線科の協力のもとに集学的治療を行っています。

■ 門脈圧亢進症

肝硬変、原発性門脈圧亢進症等により、門脈圧亢進から食道・胃静脈瘤、脾機能亢進(白血球減少、血小板減少)を来し、内科的治療が困難になった症例に対し、外科的治療を行っております。

■ 食道癌

食道癌に対して、内視鏡手術と放射線化学療法を中心に診療にあたっています。胸腔鏡下食道切除術は、従来の開胸手術に比べ、痛みと呼吸機能への影響が少ない手術で、根治性は従来の手術と変わりありません。1995年に食道癌に対する胸腔鏡下食道切除術をわが国で最初に行い、現在は胸腔鏡および腹腔鏡による食道切除再建術を標準手術として行っています。これまでに261例の胸腔鏡下食道切除術を行っています(2007年11月現在)。

手術を希望しない患者さんには、根治的放射線化学療法を行っています。当科および放射線治療科、腫瘍内科の3科共同で治療にあたっています。根治的放射線化学療法後に癌が残るか、いったんなくなっても再発した場合には、救済手術(サルベージ手術)を行います。根治的放射線化学療法と救済手術を組み合わせた治療は、手術とほぼ同等の成績を収めています。

食道表在癌に対しては、内視鏡的粘膜切除術を行っており、最近では、先進的な切開剥離法(Endoscopic Submucosal Dissection)による病変の一括切除を行っています。

当科で行っている食道癌治療の実際については、<http://surg2.med.tohoku.ac.jp/shokudou/>を参考にして下さい。

■ 食道良性疾患

食道アカラシア、食道胃逆流症、食道裂孔ヘルニアなどの機能性疾患に対する腹腔鏡手術を行っています。食道アカラシアに対する腹腔鏡手術は、これまでに27例に施行しています。

■ 消化器悪性疾患

胃癌、大腸癌などに対する腹腔鏡手術を行っています。

■ 腹部大動脈瘤

年間約50例の手術を行なっています。これまでは開腹による手術を主に行って参りました。手作りのステントグラフトを用いたステントグラフト内挿術も行なってきましたが、ようやく本邦でも既製のステントグラフトの使用が認可され、宮城県内唯一の認可施設として、昨秋より使用を開始しました。瘤の形態等の制限もありますが、これにより、高齢者や心肺疾患などを抱えた症例に低侵襲の動脈瘤治療が可能となりました。

■ 閉塞性動脈硬化症

薬物療法、血管内治療(放射線科と協力)、バイパス手術など患者様の状態に応じた総合的な治療を行っています。新たに昨秋から体外衝撃波を用いた、全く新たな臨床試験を開始しました。体外衝撃波により下肢の血管新生を促し、虚血を改善させ、歩行可能な距離を延長させる事が期待されています。

■ 下肢静脈瘤

下肢静脈瘤は下肢表面の静脈の働きが悪くなるため静脈がこぶのように膨らんでくる病気です。症状に応じて弾性ストッキングによる圧迫療法や手術を行っています。手術は働きの悪くなった静脈を抜去することが主で、症状によっては内視鏡を使用する場合もあります。

■ リンパ浮腫

リンパ管の流れが悪くなるために手や足がむくむ病気です。マッサージや圧迫療法など日常のケアにより改善する方が多くみられ、外來で指導を行っています。



生体肝移植



胸腔鏡と腹腔鏡による食道切除再建術



体外衝撃波による治療風景



＋SERIES / 診療科紹介

検査部のご紹介

部長 賀来 満夫

検査部連絡先 022-717-7374

検査部には、心電図、脳波、超音波検査等を行う生理検査室、尿を検査する尿一般検査室、血液の成分や細胞を検査する血液・生化学検査室、血液中の免疫に関する成分や薬物の濃度を検査する免疫血清検査室、染色体や遺伝子を検査する細胞分析検査室、細菌や真菌、ウイルスなど病原微生物に関する検査を行う微生物検査室、夜間・休日検査室といった検査室があります。

夜間・休日検査室は、24時間体制で検査に対応する部署であり、2003年春に大学病院検査部単独としては国内で第一号となるISO9001認証を取得しました。その後、他の検査室でも順次取得が進んでいます。

また、朝7時30分から外来患者様の採血や、お気軽検査室として付添いやお見舞いに来た方々の健康チェック(糖・脂質、貧血、肝機能、アレルギー検査など)もおこなっております。

これらの検査は、認定臨床微生物検査技師、認定血液検査技師、超音波検査士などの資格認定を取得した臨床検査技師を中心に検査部医師や各診療科の医師と連携し、高度先進医療施設に相応しい質の高い検査を提供しています。また、臨床検査技師は治験コーディネイト(CRC)、栄養サポートチーム(NST)、院内感染対策チーム(ICT)などのチーム医療にも参加し、院内で幅広く活躍しています。

さらに、感染管理室では感染の予防対策、感染症の検査・診断と治療方法において速やかにかつ適切な情報を提供し、診療にかかわるスタッフへのコンサルテーションを行っています。院内の看護部門、各診療科の先生方との連携に加えて、広く地域を対象とした専門のキーステーションとなっています。感染制御専門の医師、看護師、臨床検査技師が対応にあたり、各医療機関や専門機関が感染対策を地域全体として共同で協力しあっていくことを目的に“東北感染制御ネットワーク”として東北地区全域の連携のために活動を広めています。また、小学生を対象とした“キッズかんせんセミナー”を開催し、手指衛生の重要性などをやさしく、わかりやすく、楽しく実践教育を行っています。

このように当検査部は、国内・外の標準ラボとして精度の高い検査システムを提供すると共に、感染制御における中核ラボとして、地域医療に大きく貢献しています。



◀ 血液・生化学検査室  
(自動分析装置)



◀ 生理検査室  
(超音波検査結果のレポート作成)



生理検査室(心電図検査) ▶



外来採血室 ▶

～高度救命救急センターのリアルな毎日をお届けします～ \*コーヒーブレイク その7

●栄養ノススメ その吉

昔から迷信のように、病気になるたら「栄養をつけなさい」とよく言われますよね。それは、救命センター入院患者さんにももちろんあてはまります。栄養は大切です。しかも、腸を使うことが重要だといわれています。アメリカでは「If the gut works, use it!」(腸が使える場合は腸を使え！)といった言葉もあり日本よりも強く経腸栄養を勧めています。栄養をとると同時に、腸粘膜にある免疫細胞が衰えないようにすることが大事なのだそうです。それにより細菌などの感染に対する抵抗力が保たれるのです。救命センター入院患者さんは全身状態が悪く、感染に対する抵抗力が弱い方がたくさん入院してきます。全身状態が悪いとすぐ栄養状態も悪くなってしまいます。その際、点滴だけで栄養をまかなうのではなく、可能な限り腸を使った栄養管理をおこなうように心がけています。今は、流動食の種類もたくさんあり、薬の薬効のようにそれぞれ特色があって、「栄養療法」として治療の一環となっている印象があります。今は、病気・けがの急性期＝救命センターから「栄養ノススメ」を、の時代なのです。

●東北大学病院災害訓練

2回連続で災害の話です。でも、現在、宮城県内で災害対策はホットな話題なのでお許しください。9月19日、10月31日に東北大学病院の災害訓練がありました。訓練となるとどうしても形だけの…ということが多くなってしまうのですが、今回は気合が違います！まず、災害時に自分が何をすればよいかが書いてある“カンニングペーパー”である「アクションカード」をそれぞれの職種用に作成し、その検証として、できる限り本番に近い状態で実際の訓練を行い、でてくる問題点を洗い出そうと取り組みました。地震が発生し、患者さんが短時間に100人以上訪れる設定です。対策本部と治療現場との連絡はうまくいくのか、手術室、他の病棟とはどうか。患者さんの記録はどうか。災害時のカルテ、伝票を使用し実際の検査、放射線検査などの運用はうまくいくか。グスリの出はどうかなど、診療以外のシステムを整理しておかないと、肝心の診療が混乱していくことが再認識されました。この訓練が生かされないことが望ましいのですが…、備えあっても憂いがあるのが災害ですね。



## 東北大学病院における、前立腺癌に対する小線源療法

泌尿器科 石戸谷 滋人  
放射線治療科 神宮 啓一

### はじめに

#### I 小線源療法とは

小線源療法とは、小さな放射線源を治療する部分に挿入して行う放射線治療で、ブラキセラピー(brachytherapy)とも言われています。アメリカでは現在の手法で既に15年以上も行われており、ごく一般的な治療法として確立しています。日本では平成15年7月に認可され、保険診療として急速に広まっています。

この治療は早期(限局性)の前立腺癌においてのみ施行可能です。比較的浸襲が少なく、安全で有効な治療法であることは海外で立証されていますが、放射線治療の一種である以上、放射線による合併症が全くないわけではありません。癌に対する治療効果は前立腺全摘手術や放射線外照射とほぼ同等と言われています。

当院では、平成18年7月より開始し、現在までに50例以上の方が治療を受けています。

#### II 治療法

##### 手技

治療は全身麻酔又は腰椎麻酔で行います。砕石位をとり、会陰部より穿刺針を刺入、その針の中を通じて正確に前立腺内に放射線源を置いて来る治療です(図1、2、3)。

治療には麻酔に要する時間を含めて、1～3時間前後かかります。

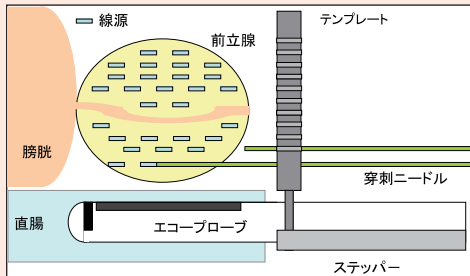


図1 経直腸エコーガイド下における刺入(模式図)



図2 東北大学における治療風景



図3 治療後の骨盤部レントゲン写真

#### III 治療の特徴

##### 1. 放射線障害の軽減

I-125などのエネルギーの弱い線源を用いた場合、前立腺内部には十分な線量が可能ですが、前立腺周囲への照射量は少なく押さえられます。そのため、皮膚障害はなく、直腸や膀胱障害が発生する率も低くなり、これがこの治療の大きな利点となります。

##### 2. 安定した照射野

小線源療法の場合には、線源が前立腺内にあるため一定の照射が行われます。

##### 3. 性機能の維持 尿禁制の維持

前立腺癌治療の一つの課題は、いかに性機能(勃起能)を維持し、尿を失禁させずQOLを維持するかにあります。小線源療法ではその維持率は手術と比較して高いとされています。

##### 4. 低侵襲、入院・治療期間は短い

当院では5泊6日の入院(クリニカルパス)、全身麻酔又は腰椎麻酔による治療です。

#### IV 治療の欠点

##### 1. 放射線障害

外照射に比較すると放射線障害は生じにくいのですが、直腸、膀胱、尿道への影響が皆無ではなく、様々な排尿症状を呈することがあります。尿道の炎症が強い場合には排尿痛が強くなり、後で尿道狭窄が起こることもあります。

##### 2. 治療効果の限界

アメリカでの成績は全摘手術や外照射療法とほぼ同等とされています(10年全生存率)。しかし、小線源療法による治療率は手術以上ではないと考えられます。

##### 3. 治療時の侵襲

麻酔や針の刺入による体への侵襲は存在します。これらの操作に伴う危険性は少ないものですが、全くないわけではありません。

#### V 治療の適応

##### 1. 転移・浸潤のない場合にのみ治療が可能

前立腺癌の診断がついた時点でリスク分類が低～中リスク群(低リスク群が望ましい)であることがこの治療の必要条件となります。

##### 2. 再発例では治療不可能

前立腺全摘手術後に再発した例や他の放射線治療後の再発例では、この治療は施行できません。また、ホルモン療法中にPSA値が上昇してきたようなホルモン療法耐性例では、多くの場合この治療は無効です。

##### 3. その他、治療が不可能な症例

次のような場合には、この治療は施行できません。

- ・過去に前立腺肥大症の手術(TUR-P)の施行例
- ・線源を挿入する際に必要な体位(砕石位)がとれない例。
- ・他疾患その他で骨盤部への放射線治療の既往がある例。
- ・抗凝固剤を治療前後の一定期間中止できない例。
- ・前立腺体積が40cc以上の症例。ただし、3～6ヶ月間のホルモン療法にて40cc以下まで縮小した場合には治療は可能

#### VI 線源挿入後の注意

刺入したI-125シード線源は放射線を放出しますが、ほとんどは前立腺に吸収され、尿、便、汗、唾液などの分泌物には一切影響ありません。

治療後1年間は「治療カード」を携帯します。万一、治療後1年以内に何らかの原因で死亡した場合には、法律上火葬前に前立腺を摘出する必要があるため、家族の了解も必要です。

#### VII 最後に

このような小線源療法ですが、施設認可の条件が厳しく2007年末の段階で東北地方では東北大学病院の他、岩手医科大学と弘前大学でのみ施行可能です。当院では初診から治療まで約半年待っていただいています。



## ＋SERIES / 栄養管理室の取り組み

### ひとりひとりの顔が違うように 病院のお食事はより細やかな対応へと変わってきています



東北大学病院では、一日約2500食の食事を提供しています。病院での食事は「集団給食」のイメージが強くなりますが、当院では食事の満足度をあげるための個別対応を目的に、病態別の食種(136種類)、主食の選択(18種類)、選択メニュー、禁止食品(35種類)に対する代替料理の提供、アレルギーや宗教食なども含め個々に細やかに配慮しております。栄養バランスはもちろんのことですが四季折々の旬や催事もメニューに取り入れ、精神科や院内学級の行事にはお弁当の提供、出産後のお母様には退院前夜にメッセージカードを添えた「出産祝い膳」などもお出しします。

数ある食種の中でも、形態に配慮した内容の食種は特徴的です。化学療法や放射線治療により口腔内に粘膜障害のある患者様に対する匂いや刺激をなくし軟らかさにも配慮した食事や、術後の患者様に対し一回の食事量を少なく、分食を取り入れ効率よくエネルギーが摂れる術後食、嚥下

障害による誤嚥や窒息の回避、嚥下機能の訓練を目的とし段階を踏んだ食事、更に食種以外にも、全食種に対して「刻み(大中小)」「果物皮なしカット」「魚骨なし」等のコメントを選ぶ事ができ、食べやすい状態での提供が可能です。

また、栄養状態に問題のある患者様に対しては、栄養ケアの武器となる「栄養補助食品」(蛋白質の強化や鉄分の強化など)を利用して栄養状態の改善へと導きます。

人の顔がそれぞれ違うように、患者様一人一人の状態に合わせた食事を安全においしく提供することが、「もう一口」の食欲を誘い、食事の持つ大きな力によって栄養状態や病状までも改善していけるものと信じ、今後も更なるフードサービスの充実を目指していきたいと思っています。

栄養管理室室長 岡本 智子



## EVENT

### 糖尿病週間「糖尿病なんでも相談」を開催して

東北大学病院糖尿病療養指導士会  
糖尿病療養指導士 和泉 順子

現在、糖尿病は世界の成人人口の約5～6%で、2億8000万人、わが国でも40才以上の3人に1人が糖尿病または糖尿病予備群であることが、H18年国民健康・栄養調査で発表されました。2006年、国連は「糖尿病の全世界的脅威を認知する決議」を採択し、11月14日を世界糖尿病デーと決めました。世界各地で糖尿病の予防、治療、療養を喚起する啓蒙活動を推進する活動です。日本でも活動の輪をひろげるため、ブルーサークルと称したシンボルマークがあります。また、この日には、東京タワーが青い光に包まれたのはご存知の方もいらっしゃると思います。

東北大学病院糖尿病療養指導士会では、毎年11月の全国糖尿病週間にあわせ、「糖尿病なんでも相談」を開催して4年目になります。今年は外来1階の「けんこう情報館」を会場とし、糖尿病にかかわる相談や生活習慣病を知る手助けなど、相談や意見交換ができることを目的として、患者さま、ご家族、病院職員を対象に11月6・7日の2日間開催しました。

身長、体重、血圧、血糖測定の外に、今年度からメタボリックも意識して、腹囲測定も行い、生活について、食事について、薬について、看護師、栄養士、薬剤師など各職種の糖尿病療養指導士が相談に応じました。2日間で200人を超える方々の測定や相談に終わりました。

「話をきいてとても参考になった」「ちょっとした時間をさいて

も自分の健康を知ることの大切さを痛感しました」「継続がいかに大切かわかり、自分なりに気をつけてみようと思います」などたくさん意見をいただきました。

平成20年4月から生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としてメタボリックなどの該当者、予備軍に対する保健指導を徹底するため40歳以上75歳未満の方にたいして特定健診・特定保健指導が義務づけられます。これらのことを含め、このイベントで多くの方々が糖尿病に関心もて、生活習慣を見直す機会となればと思っています。





＋ SERIES / 認定看護師紹介

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、13分野16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、新生児集中ケア認定看護師の活動を紹介します。

第5回：新生児集中ケア認定看護師の紹介

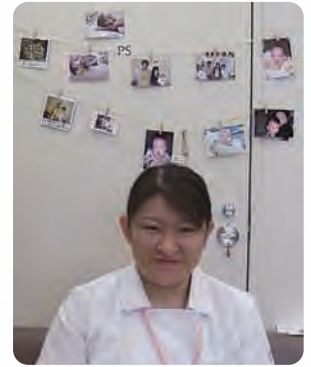
西6階病棟 大川 直子

年々出生率が低下していくなかで、低出生体重児(2500g未満)で出生する赤ちゃんの数は増加傾向にあります。当院でもNICU(NICUとはNeonatal Intensive Care Unitの略で、新生児集中治療室のことです)GCU(GCUとはGrowing Care Unitの略で、継続保育室のことです)に入院が必要な赤ちゃんは年々多くなっています。

NICU・GCUに入院が必要となる赤ちゃんは、単に、子宮内から子宮外環境に適応するという課題だけではなく、早産や病気などの課題を有しながら適応しなければなりません。この過程で生じる変化が生理的範囲を逸脱しないよう予防的に働きかけることがハイリスク新生児看護の役割の一つといえます。加えて、赤ちゃんの誕生に伴うご両親、ご家族の反応は、喜びと不安が交錯する複雑なもののため、良好な親子関係、家族関係を形成していくにはさらなる配慮やケアが必要となってきます。

新生児集中ケア認定看護師の独自性として、①新生児を対象とする。②急性期の重篤な時期にある新生児を対象とする。③急性期にある新生児のベツトサイドケアに焦点をあてる。の3点が挙げられます。そのため、私の認定看護師としての主な活動は、NICUに入院した急性期の赤ちゃんへの看護実践が主たるものです。スタッフとともに、新生児集中ケアに関する最新の知識・技術を用い、NICUにおける初期ケア、急性かつ重篤な状態にある新生児の身体的ケアおよび親子関係形成を助けるケアができるよう主にNICUに入院した赤ちゃんとそのご家族を対象とした看護を提供しています。

小さく生まれた赤ちゃんであっても、生命の危険に晒されている病気の赤ちゃんであっても、可能性が与えられた存在であることに違いはありません。むしろ、「早産児」「病児」というレッテルをはり、可能性を閉ざしてしまうことが問題だと思っています。赤ちゃん一人一人が人間として人権を尊重されるべき存在であることを認識したうえで、赤ちゃんにとってよりよい看護をしていきたいと思っています。



大川 直子  
新生児集中ケア認定看護師

FROM OFFICE / 地域医療連携センターからのおたより

●セカンドオピニオン外来は完全予約制です

当院では、セカンドオピニオン外来を開設しております。担当医が予め時間を確保し、完全予約制にて行っておりますので、セカンドオピニオンご希望の患者さまをご紹介頂く際には、必ずご予約の上ご来院頂きますようお願い致します。なお、セカンドオピニオンのご予約につきましては患者さまご本人やご家族からのお申し込みでも受け付けております。

＜セカンドオピニオン外来＞

- 相談時間：一人につき1時間(相談45分、主治医への報告書作成15分)
- 費用：31,500円(税込み)
- 担当医師：専門性を考慮して当方で決定致します
- 申込方法：地域医療連携センターまで「セカンドオピニオン申込書」をご送付ください。担当医と予約日時を調整し患者さまにご連絡させていただきます。

\*「セカンドオピニオン申込書」はHPからダウンロードできます。「診療予約申込書」とは別書式となっておりますのでご注意ください。

- 詳細につきましては下記までお問い合わせください。

地域医療連携センター

TEL：022-717-7131(直通)

FAX：022-717-7132(直通)

●がん診療相談室をご利用ください

当院では院内外の患者さまやご家族、地域の皆様から「がん」についてのご相談をお受けするため、「がん診療相談室」を開設しております。がん診療相談室には、専任の相談員が2名おり、相談内容によっては担当部署と連携しながら問題解決のお手伝いをさせていただきます。がんに関する相談はもちろんのこと情報提供の窓口としてご利用頂けます。電話でのご相談の他、直接ご来院頂きご相談することも可能ですのでお気軽にご利用ください。なお、面談ご希望の場合には、予めご予約いただけますようお願い致します。

《相談日》 月曜日～金曜日(休診日をのぞく) 8時30分～17時15分

《相談料》 無 料

《電 話》 022-717-7115(直通)

《相談内容例》

- 緩和ケアとは？ どの病院にあるのか、教えてほしい。
- 病気のことで、医師から説明を受けたが、よくわからなかった。
- セカンドオピニオンについて教えてほしい。
- 先生に聞きたいこと、言っておきたいことがあるが、言えずに悩んでいる。
- 抗がん剤の副作用について教えてほしい。



**\*新患日一覧\***

※受付時間は8:30~11:00までとなっております。(皮膚科は10時まで、眼科は11時30分までとなっておりますのでご注意ください)  
 ※( ) 内の電話番号は各診療科外来です。 (H20.1現在)

循環器内科 (022-717-7728)	月~金	移植・再建・内視鏡外科 (022-717-7742)	食道外科:水・木	小児科 (022-717-7744) 小児腫瘍科 (022-717-7878)	月~金
感染症・呼吸器内科 (022-717-7766)	月~水		血管外科:月・火	遺伝科 (022-717-7744)	月~金 ※予約制
腎・高血圧・内分泌科 (022-717-7778)	水・金	乳腺・内分泌外科 (022-717-7742)	移植・肝臓外科:火・金	小児外科 (022-717-7758)	月~金
血液・免疫科 (022-717-7730)	水・金		乳腺外科:月・水・木	皮膚科 (022-717-7759)	月~金 受付時間(8:30~10:00)
糖尿病代謝科 (022-717-7779)	火・金	心臓血管外科 (022-717-7743)	甲状腺外科:火・金	眼科 (022-717-7757)	月~金 受付時間(8:30~11:30)
消化器内科 (022-717-7731)	火・金		木・金	耳鼻咽喉・頭頸部外科 (022-717-7755)	月・水・金
老年科/漢方内科 (022-717-7736)	老年科:水 ※もの忘れ外来は完全予約制	整形外科 (022-717-7747)	月~金	肢体リハ (022-717-7751)	月・水・木・金
	漢方内科:火・水 ※予約制	形成外科 (022-717-7748)	月・水・金	運動リハ (022-717-7751)	月・水・木・金
心療内科 (022-717-7734)	月・水・金	麻酔科 (022-717-7760)	水・金	内部リハ (022-717-7751)	月・水・木・金
遺伝子・呼吸器内科 (022-717-7875)	月・水・木・金	緩和医療科 (022-717-7768)	月・火・木 ※予約制	高次リハ (022-717-7751)	月~金
腫瘍内科 (022-717-7879)	月・火・木	呼吸器外科 (022-717-7877)	月・水・金	放射線治療科 (022-717-7732)	月、木、金 ※予約制
肝・胆・膵外科 (022-717-7740)	一般新患:月・水・金	婦人科 (022-717-7745) 産科 (022-717-7745)	月~金	放射線診断科 (022-717-7732)	CT・MRI検査外来 月~金 インターベンション・画像診断外来 月・木
	膵臓疾患:月	泌尿器科 (022-717-7756)	月・火・水・金		
	肝胆道疾患:金	神経内科 (022-717-7735)	火・金	加齢核医学科 (022-717-7880)	火・水・木
胃腸外科 (022-717-7740)	一般新患:月・水・金	脳神経外科 (022-717-7752)	月・木・金	総合診療部 (022-717-7509)	月~金
	胃腸悪性疾患:水	脳血管内治療科 (022-717-7752)	火・金		
	炎症性腸疾患:木	精神科 (022-717-7737)	月・水・金		

INFORMATION

**放射線治療科が完全予約制となりました**

平成20年1月1日より放射線治療科が**完全予約制**となりました。それに伴い、新患日も変更となりましたので、ご紹介頂く医療機関におかれましてはご理解とご協力をお願い致します。

- 変更前 **放射線治療科** 新患日:月曜~金曜
- 変更後 **放射線治療科** 新患日:月・木・金(完全予約制)

<ご予約方法>

1. 地域医療連携センター宛に「診療予約申込書」をFAXにてご送付ください。
2. 15分以内に予約票を返送致しますので、患者さまにお渡し願います。

**イルミネーション点灯**

12月14日、イルミネーションがロータリー噴水場に点灯しました。暗闇に金色の光のタワーが浮かび上がり、病院を訪れる人たちの目を楽しませています。イルミネーションは毎日16時30分から22時、1月31日(木)まで点灯されています。

また、東北大学病院内タリーズコーヒーの中庭もライトアップされています。木や光のツリーは、ブルーからグリーン、レッドにゆっくりと変化し色々な表情が楽しめます。温かいコーヒーを飲みながらのイルミネーション鑑賞はいかがでしょう。



編集後記

本院ではセカンドオピニオン外来を行っており、その予約受付を地域医療連携センターの事務職員が行っています。患者さま、ご家族さまが病気について告知され、さまざまな不安がよぎる中、担当医以外の意見も聞いてみたい、でも今診てもらっている医師には感謝しているので言い出しにくい…。電話の向こう側からそのような気持ちが伺えます。気持ちを受けつつ慎重に説明し、当院で担当する医師との連絡調整を行っています。1件のセカンドオピニオン外来の予約のために患者さまに何度も連絡をとることがあります。セカンドオピ

ニオン外来が無事終了した後、「連絡調整を担当してくれた事務職員にぜひ会ってお礼を言いたい」と患者さまがわざわざ地域医療連携センターまで尋ねて来てくれたことも一度や二度ではありません。担当職員が、その都度細心の注意を払い、心をこめて丁寧に適切に対応をしているからだと思っています。今年も地域医療連携センターは「いつも心をこめて、最高の医療提供を目指し、迅速で信頼される医療連携」をモットーに対応していきますので、今後ともよろしく願いいたします。(S.W)



●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  
 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。

