

日本看護協会による専門看護師制度は1996年から認定が開始され、2016年1月には11分野全体で1678名が専門看護師の認定を受けています。精神看護分野では、231名が精神看護専門看護師として活動しており、宮城県内では3名、東北では6名の精神看護専門看護師が活躍しています。

私は、2015年4月に西13階病棟(精神科)に配属され、2015年12月に資格取得しました。看護学生の頃から精神看護に興味を持ち、卒後に精神科病棟に配属となりました。身体科(内科や外科など)に異動となってからは、身体面をすることに興味を持つことと同時に、身体科の患者さんであっても、精神面のケアの必要性を強く感じるようになりました。「精神看護」と一言で表現さ

れますが、精神科での興奮した患者さんを看護する精神科救急から患者さんの社会復帰への関わり、身体科での患者さんの思いを傾聴し患者さんに寄り添う関わり等幅が広く奥が深い分野です。

精神看護専門看護師は、精神疾患患者に対して水準の高い看護を提供することを使命とし、精神疾患患者だけではなく、身体科の患者さんに対して心のケアを行う「リエゾン精神看護」の役割もあります。「リエゾン」liaisonには、フランス語で“つなぐ”という意味があります。リエゾン精神看護専門看護師は、精神科看護の知識や技術を身体科に応用し



て、精神看護領域と他の看護領域を“つなぐ”役割があります。また、医療チームの連携を促進し、患者さんにとって治療的な環境を整え、患者さんとケアを提供するスタッフを“つなぐ”役割があります。その他にも看護師のメンタルヘルスを扱う分野でもあり、看護師が生き生きと働き続けられるための支援も役割のひとつです。

リエゾン精神看護専門看護師の担う役割は幅広く、すぐに結果の出る仕事よりも黒子のように陰で支える仕事が多いですが、「全ての人にこころのケアを」をモットーに活動していきたいと思っています。

お知らせ

●第14回 東北大学病院市民公開講座を開催します
 いつでも楽しく食べるために～摂食嚥下障害への取り組み～

日時：2016年6月25日 13時～ 参加費無料
 場所：仙台国際センター（仙台市青葉区青葉山）
 講演：当院医師らによる基調講演・ゲストによる記念講演・パネルディスカッション



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。

●予約申し込みのご案内が完成いたしました

※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。

●新患に関する変更のご案内

神経内科は4月より新患日が変更になりました
 新患日：火・木（祝祭日・年末年始を除く）

脳血管内治療科は4月より完全予約制・新患日が変更になりました
 新患日：月・木（祝祭日・年末年始を除く）

老年科(もの忘れ外来)は4月より新患日が変更になりました
 新患日：月・水（祝祭日・年末年始を除く）

漢方内科は4月より完全予約制となりました
 新患日：月・水・金（祝祭日・年末年始を除く）
 ※地域医療連携センターでの新患予約が必要となります。

緩和医療科は5月より新患日が変更になりました
 新患日：月・火・木（祝祭日・年末年始を除く）
 ※緩和医療科外来での新患予約が必要となります。
 連絡先：022-717-7768

Information



イベント情報

平成27年度 地域医療連携センター講演会を開催しました

Event

3月7日(月)臨床講義棟大講堂を会場に「平成27年度 第2回 地域医療連携センター講演会」を開催しました。「地域医療構想と診療報酬改定から見るこれからの急性期医療のあり方」と題し、東北大学医学系研究科医療管理学分野 藤森 研司先生にご講演いただきました。

今回は、大崎市民病院にご協力いただき、講演の様子を遠隔中継しました。また、院外11医療機関から多数の参加があり講演内容への関心の高さが伺えました。

藤森先生には、今回の診療報酬改定は地域医療構想を踏まえた第七次医療・介護計画が開始される平成30年度に向けたものであり、今後の医療体制の動向として、入院部分の診療報酬改定は地域医療構想と整合な形で今後も行われていくことや、人口減少の中で地域の医療をどのように支える

か各医療機関の協力が問われること、10年後20年後を見据えた医療のあり方を考え機能転換し、地域の医療を効率的かつ効果的なものとしなければならぬことなどについて、スライドを用いて分かりやすくお話しいただき、参加者はメモを取りながら熱心に耳を傾けていました。

終了後のアンケートでは、「将来の医療のあり方について大変勉強になっ

た」「急性期治療が終了した場合の転院先など、もっと検討しなくてはならないと実感した」「医療政策の全体像が分かった」「日本の医療の動向についてシリーズで話を聞きたい」などたくさん感想をいただき、大変好評で有意義な講演会となりました。

今後も講演会の企画をWithやホームページでお知らせしていきますので、是非ご参加ください。



2016年4月1日付で、笹野高嗣総括副院長の後任として拝命いたしました高橋 哲と申します。総括副院長という立場は、歯科部門の診療科のトップで有るばかりでなく、八重樫病院長を支え、医科部門と歯科部門の副院長とともに、東北大学病院を支える大変重要な立場であります。その責任の重さを痛感すると同時に身が引き締まる思いであります。

さて、本院は2002年にそれまで独立してあった医学部附属病院と歯学部附属病院が統合し、東北大学病院となり、2007年からは新病棟で、2010年からは新外来棟で医科と歯科が同じ建物の中で連携して診療する体制が完成されました。現在東北大学を受診される外来患者の総数は1日3000名に及びますが、歯科部門を受診される患者数は600名を占めます。また近年医科

と歯科のチーム医療が重要になってきており、特にがん化学療法などの実施予定の患者の口腔ケアなど、周術期の口腔管理は医科における治療の予後を良好にし、患者さんの早期の社会復帰に繋がることについては衆目の知るところであり、医科と歯科の緊密な連携が必要となります。東北大学病院では昨年4月に周術期口腔支援センターが開設され、早くもその成果が実りつつ有ることは大変喜ばしいことです。私は歯科顎口腔外科の科長も務めております。口腔外科というのはあごと口の中の病気を外科的に取り除いたり、その機能を回復することが専門の診療科です。いわば医科と歯科の中間にある診療科であり、耳鼻咽喉科、形成外科等との密接な病診連携が必要です。歯科部門の長として、医科と歯科の連携を深め、より高度で難易度の高い手術など高度医療

を行うとともに、東北地方・宮城県の基幹病院として、各地域の病院・診療所・開業医と連携をとり、すべては患者さんのためのより安全で安心な医療をめざすために微力ではありますが協力をさせて頂きます。今年からは八重樫病院長・笹野総括副院長の御英断で、医科と歯科の科長会、医局長会を合同で開催することになりました。これによりドクター同士も顔が見えるようになり、医科と歯科の連携がますます深まり、質の高い医療が提供できるのではないかと期待しております。どうぞ皆様の応援をよろしくお願い申し上げます。

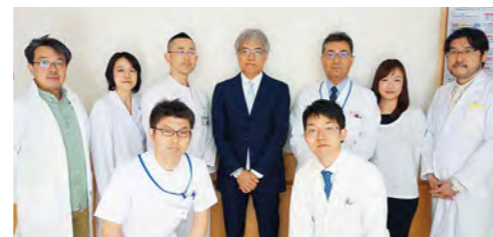


医科診療科紹介
漢方内科

漢方内科では、漢方薬治療と鍼灸治療を行っています。

日本の伝統医学である漢方・鍼灸の特徴は、自然界も含めた包括的な視点で人を診るということです。当科では、現代医学では対応しきれない領域に伝統医学を活用する統合医療を目指しています。漢方薬に関する近年の研究では、機能性ディスぺプシアに六君子湯、脳外科術後の脳浮腫予防に五苓散、腹部術後のイレウス予防に大建中湯など現代医学的にも一定の評価を得ているものが出てきております。特に当科が対外的に高い評価を得ている臨床研究として、認知症の行動・心理症状に対する抑肝散、嚥下機能低下に対する半夏厚朴湯や鍼灸治療、脳血管障害後の便秘に対する大建中湯などがあります。その他、慢性痛や脳血管障害後遺症、重

症筋無力症などの神経難病、関節リウマチやシェーグレン症候群などの膠原病、潰瘍性大腸炎やクローン病、アトピー性皮膚炎など自己免疫疾患で症状が安定しない方、更年期障害や不妊症などの婦人科疾患、様々な癌に対する現代医学的治療の副作用対策など多岐にわたって診療しています。どの疾患にも共通して言えることは、病気にだけ焦点を当てるのではなく、精神衛生や生活習慣・社会環境なども考慮して診療にあたるのが漢方内科の特色といえます。特に東洋医学の観点からみて食生活や生活習慣が知らず知らずのうちに体調を崩す誘因になっている場合を多く認めます。外来ではその点を指摘し、改善できるとこ



鍼灸治療の様子



漢方診察、腹診の様子

Department

ろは患者さん自身に対応していただくことも重要と考えています。また一方で伝統的な経験的知識を科学的に解明し、現代医学と連携を取りながら、最新の研究成果も取り入れた診療を行うことも心がけています。

中央診療施設紹介
テレパソロジーセンター

テレパソロジー（telepathology: tele = 遠隔、pathology = 病理）、遠隔病理診断とは、遠隔地から伝送された画像をディスプレイ上でみながら病理診断を行うものです。迅速病理診断、コンサルテーション、カンファランスなどに適応できますが、特に即時性と高い診断技術を要求され、常勤病理専門医不在の病院での実施が困難な術中迅速病理診断は、テレパソロジーが最も威力を発揮する領域といえます。

テレパソロジーが必要とされる背景

日本では慢性的な病理医不足の状況にあり、都市部への偏在や高齢化などが大きな問題となっています。2015年での病理専門医は2319名にとどまり、その1/3の36%が関東に、1/5の18%は東京に集中しています。地方における病理医不足は著しく、東北地方は東北6県に新潟を合わせても全国の8%（177名）と東京の半分にも及びません。病理専門医の高齢化も問題で、全国での平均年齢は54.2歳、東北では56.8歳であり、病理医不足に拍車をかける危険性を秘めています。地域の中核病院でも、病理医不在や一人病理医が多いのが現状です。このような病理医不足と偏在を補う手段として、テレパソロジーは大きな威力を発することになります。

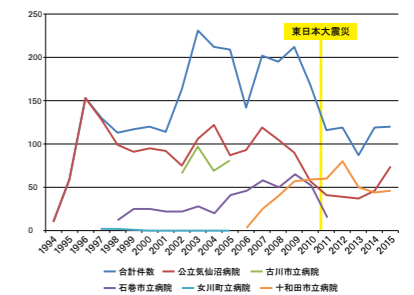
東北大学病院における遠隔病理診断システム

2013年10月にバーチャルスライドを用いた新たな遠隔病理診断システムを導入しました。バーチャルスライドとは別名whole slide imagingとも呼ばれ、病理標本全体を一枚の大容量画像とし、モニター上で拡大縮小や視野の移動などを自由にできるようにしたものです。それまでの静止画伝送システムに比べ、診断にかかる精神的負担や時間が大幅に減少し、診断精度も向上しました。iPadを用いた無線環境下での診断システムも構築し、制約を減らすとともに若手病理医の診断支援などにも積極的に取り組んでいます。さらに、相手側の病理部門システムと連携し、オンラインでの病理診断を送る遠隔病理レポートシステムも構築し、利便性の向上に努めています。

テレパソロジーの実績

これまで気仙沼市立病院、大崎市民病院（旧古川市立病院）、石巻市立病院、女川町立病院、十和田市立病院との間で行っており、1994年から2015年の21年間で3111件に及び日本屈指の実績を重ねてきました。5施設のうち3施設は常勤病理医の赴任や東日本大震災に伴う施設の閉鎖などにより中止を余技なくされ、現在は気仙沼市立病院と十和田市立病院との2施設の間で行っています。2013年からの新システムでの全診断件数は229例で、さらに東北大学の若手の診断支援として53例のiPadによるモバイル診断も行い

ました。遠隔病理診断に要する時間の平均は1症例あたり5.5分と短く、リンパ節（45.7%）、乳腺（17.6%）、膵臓（5.7%）、腹膜（5.3%）、脳（4.9%）、その他胆管、皮膚など様々な臓器が提出されています。診断内容としては転移の有無（42.7%）、断端（39.3%）が各々半数近くを占め、良悪性・組織型診断が15.6%でした。遠隔病理診断と固定後の永久標本での診断不一致例は3例にとどまり、98.9%の高い正診率を保持しています。



バーチャルスライドによる遠隔病理診断（有線）

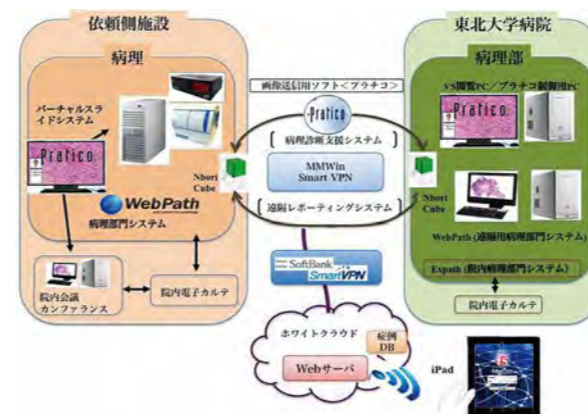


iPadによる遠隔病理診断（無線）

最後に

我々はテレパソロジーを通して、地域医療レベルの維持と向上、均てん化に関わってきました。今後も東北地方の地域医療を支えるべく、さらに努力していきたいと思っております。

テレパソロジーについて知りたいというご要望がありましたら、下記までお気軽にご連絡ください。



東北大学病院病理部 渡辺みか TEL : 022-717-7440
E-mail : mkawatan@patholo2.med.tohoku.ac.jp