



認定看護師紹介 / 皮膚・排泄ケア認定看護師

根本 良平（ねもと りょうへい）

People

私は泌尿器科・胃腸外科・救急科の混合病棟である東13階病棟に所属し、週1回WOCセンターの外来も担当しています。創傷（Wound）・ストーマ（Ostomy）・失禁（Continence）すべての分野のケアの質向上を目指して活動しています。

近年、社会の高齢化、食生活の欧米化などに伴って、がんが増加しています。その中でも前立腺がんは、東北大学病院における男性のがん登録集計数15.8%で第1位となっており、全国でも2020年には男性がんの罹患数が第1位になると予測されています。最近では先進医療として、ロボット支援による前立腺全摘術が行われており、当院でも年に100件近い手術が行われています。手術は

尿道括約筋の働きに影響を与えるため、術後合併症として高い確率で尿失禁が起こります。尿失禁の多くは1年以内に改善することが多いのですが、日常生活でパッドやオムツを使用することは、患者さんの心理に嫌悪感が生じて自尊心の低下やうつ気持が生じ、外出を控える生活となることも少なくありません。そのため、病棟では失禁が生じた患者さんの心を支え、骨盤底筋体操の指導、術後生活の質を改善するための適切な用具を使うアドバイスを患者さんご家族へ提供しています。また認定看護師として、病棟スタッフと協力しながら骨盤底筋体操パンフレットを新しく作成し、病棟スタッフのケアの質を保つために定期的に

勉強会を開催しています。

認定看護師となり2年目ですが、患者さんご家族と真摯に向き合い、笑顔で退院して笑顔で日常生活を送れるように、専門的知識を生かしてケアを提供していきたいと考えています。



お知らせ

●第12回 地域医療連携協議会を開催いたします

日時：2017年1月31日（火）午後7時～
場所：勝山館（仙台市青葉区上杉2丁目1番50号）

●新患に関する変更のご案内

緩和医療科は2016年10月より
新患日が変更になりました

新患日：月・火・木・金【完全予約制】（祝祭日・年末年始を除く）
連絡先：022-717-7768（緩和医療科外来）

小児外科は2016年10月より
完全予約制になりました

新患日：月・木【完全予約制】（祝祭日・年末年始を除く）
連絡先：022-717-7758（小児外科外来）

Information

編集後記

今年度も地域医療連携協議会を1月31日（火）午後7時～勝山館（仙台市青葉区上杉2丁目1番50号）にて開催いたします。今回の開催は第12回目となり、賛同医療機関数も950を超えました。毎年、多数の関係機関の方々にご出席をいただき、意見・情報を交わしております。今年度もたくさんの方々にご出席をいただき、今後の医療連携の場にしていきたいと考えておりますので、皆さまのご参加をお待ちしております。（地域医療連携センター 近藤 由紀）

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：jjik002-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。
©2016 東北大学病院
本誌に掲載されている内容の無断転載、転用及び複製等の行為はご遠慮ください。

with

東北大学病院
地域医療連携センター通信
[With/ウィズ]

vol.39
2016年11月11日発行



イベント情報

ドクターヘリで現場からの救急医療を！

Event

ドクターヘリは患者さんを搬送するだけが任務ではありません。医師と看護師がいち早く現場に駆けつけ、より迅速に治療をはじめます。重症の救急患者さんの命を取りとめ、回復するまでの期間を短縮することができます。

緊急治療に必要な医療機器と医薬品を搭載したドクターヘリは、病院の

屋上に待機します。出動要請があると医師と看護師が乗って数分以内に離陸し、救急現場へ向かいます。そして、患者さんのそばに着陸し、その場でけがをした患者さんや急病の患者さんの治療をはじめ、病状に適した医療施設へ患者さんを搬送するシステムです。医療スタッフをいち早く救急現場

場へ送りこむことが重要な役割です。ヘリコプターを使った救急医療活動は世界中で行われていますが、日本では医師がヘリコプターに乗って患者さんのもとへ駆けつけることから“ドクターヘリ”と呼ばれます。宮城県では、当院と仙台医療センターがドクターヘリの待機する基地病院となって、この10月28日から活動をはじめます。

視界、天候、風などの気象条件を考えて十分な安全を確認しなければなりません。そのため、現場に向かうことのできない日もあります。また、朝8時30分から日没までの限られた時間での活動ですが、県内ほぼ全ての地域に30分以内に到着して、治療をはじめることができるようになります。

迅速な治療が必要なけがや急病の患者さんに、医師と看護師、そして、救急医療をより早くとどけるドクターヘリの運用を開始します。



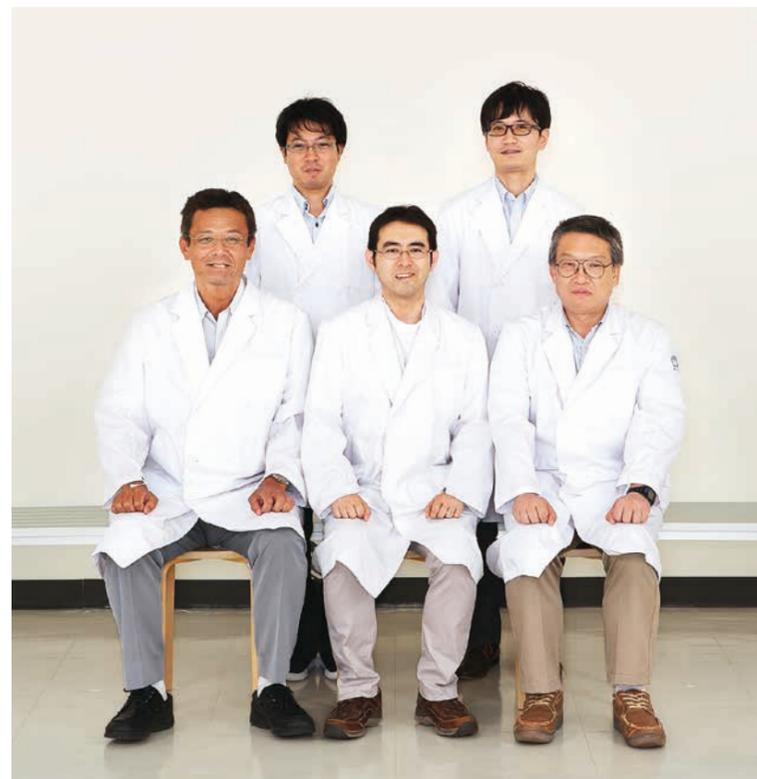
東北大学病院

2007年4月に施行された「がん対策基本法」において、緩和医療は「全てのがん患者さんとご家族の苦痛を軽減し、患者さんの療養生活の質を向上させる」ことを目的とする、放射線療法や化学療法と並ぶがん治療の大きな柱として示されています。重要な点は、緩和医療は従来考えられていたような「終末期」に限った治療ではなく、「より良く生きる」ことを目指して、がんと診断された早期から行うべき治療であると明記されていることです。がん患者さんが抱える苦痛は、痛みや吐き気などの身体的苦痛だけでなく、精神的苦痛や社会的苦痛、さらには霊的苦痛（スピリチュアルペイン）と多岐にわたりますが、それらを少しでも軽減するために緩和医療科では、精神科や腫瘍内科、リハビリテーション科、などの他科医師や、認定看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、臨床心理士、などの各種医療スタッフと連携し「全人的なケア」を行います。

当院では2000年から国公立の大学病院としては全国初の緩和ケア病棟が稼働しましたが、2015年7月には都道府県がん診療連携拠点病院としての役割を果たすべく、以下の3つの機能を複合した「緩和ケアセンター」が開設されました。すなわち、外来通院中のがん患者さんが抱える様々な苦痛を広くスクリーニングし、迅速な対応が必要な症状や悩みをお持ちの患者さんについては専門医による「緩和ケア外来」や認定看護師による「がん看護外来」で適切に対応します。一方、各診療科にご入院中の患者さん（がん患者さんに限りません）が何らかの苦痛でお悩みの際には、複数の専門家で構成される「緩和ケアチーム」が往診し、適切な治療方針について担当医と密に連携して速やかな症状緩和を目指します。そして、病状が進んで通院治療やご自宅での療養が困難になったがん患者さんについては、外来での面談を経たうえで「緩和ケア病棟」へ入

棟いただき、患者さん・ご家族が心身ともに穏やかな療養生活を送れるよう熟練した専門医と看護師が最善を尽くします。

緩和ケア病棟では根治治療のための抗がん剤治療を行うことはありませんが、高カルシウム血症や腸閉塞の内科的治療など、特有の症状をより良く緩和するため、新しい知識・技術・薬剤を積極的に応用するよう努めています。また、終末期に特有の精神症状については、定期的に精神科医に相談にのっていただいたり（リエゾンコンサルテーション）、特殊な消毒処置やストーマ管理のため、他科専門医に往診の上処置していただいたりすることもあります。死を目前にした不安や人生に対する自責の念など、医学では解決が難しいスピリチュアル（霊的）な問題については、東北大学において全国に先駆けて育成を始めた「臨床宗教師」が支えになれるかもしれません。リハビリテーション科、歯科と



Department

の連携にも努め、患者さんの様々な形での要望を可能な限り汲み取り日々のケアに反映させています。また、音楽音響医学分野の協力を得て、音楽療法士の方々にも診療に参加していただき、必要に応じて音楽療法を導入することも可能です。病棟内では、ボランティアメンバーがさりげなく癒しの空間を作り出して、利用する方々に喜ばれております。

一方、入院には至らないがん患者さんについても、ご要望に応じて外来にて対応し、「早期からの緩和ケア」を実践します（その際には抗がん剤治療の併用も可能です）。緩和医療に限らずがん治療全般に関して様々な悩みをお持ちの患者さんについては、セカンドオピニオンの依頼にも積極的に対応します。さらに当科では、緩和医療のさらなる発展に貢献すべく、各種の臨床研究や治験にも積極的に取り組んでいます。



2016年10月1日付けで細川亮一センター長の後任として周術期口腔支援センターのセンター長を拝命いたしました飯久保正弘でございます。

周術期口腔支援センターは、2015年4月1日に開設されました。その背景として、近年、がん等の全身の手術前後に口腔内を清潔に保つことが、誤嚥性肺炎などの術後合併症の発生の抑制につながることが明らかとなり、診療報酬においても、がん手術、放射線治療、化学療法、心臓手術、臓器移植術などを受ける患者さんに対する「周術期口腔機能管理」が算定できるようになりました。そこで、東北大学病院歯科診療部門に当センターを開設することにより、医科診療部門と緊

密に連携し、入院患者さんの口腔管理をそれぞれの専門職が一体となって取り組み、迅速に対応出来る体制を整備いたしました。

現在、周術期口腔支援センターは、全ての医科診療部門の入院患者さんの歯科への紹介窓口として機能しております。さらに、患者さんが退院し社会復帰をされる際には、良好な口腔機能を維持していただくため、かかりつけ歯科医院や地域歯科医院への退院時紹介も行っております。

「口腔は全身の鏡」と昔から言われており、口腔と全身は密接に関わっております。周術期口腔支援センターは、入院患者さんが東北大学病院で安心して入院治療を受けていただける

Dental Department

ように、口腔管理という立場から全身の健康をサポートしていきたいと考えております。今後とも、医科と歯科ならびに地域医療機関との連携の拠点として皆様に信頼される運営を目指してまいりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。



先進医療紹介 眼科

微量サンプルを用いた網羅的迅速感染症診断システムの構築

眼科領域において、細菌・真菌・ウイルス感染による角膜炎・眼内炎は数時間から数日の単位で進行し、適切な治療を施さなければ失明に至る症例が多々あります。臨床においてこれらの疾患を疑った場合は早急に薬剤投与や手術加療などの適切な対処が必要となり、病原体を確定せずに検眼鏡診断のみで広域の抗生物質・抗真菌剤やウイルス剤の投与を開始します。その後培養検査（ウイルスを除く）で病原体が確定されてから、病原体に対する的確な治療を行います。しかし、培養検査は結果が出るまでに1～3日（長期では1～数週間）程度を有し、その結果、広域で且つ強い薬剤を数種類組み合わせて長期間投与することになり、患者さんには薬剤

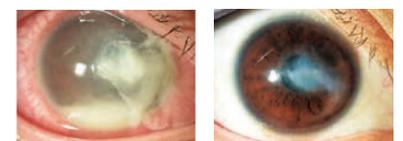
による副作用が出現してきます。

そこで開発されたのが、Polymerase chain reaction（PCR）法を用いた迅速感染症診断システムです。眼局所から得られる微量な検体（涙液、角膜擦過物、前房水、硝子体など）よりDNAを抽出し、定量PCRを用いて細菌16S領域のDNA量・真菌28S領域のribosomal（r）DNA量を測定するものです。細菌・真菌に広く保存されている領域で全細菌、真菌の約70%をカバーしており、正確な診断に基づいて迅速に強力な抗菌・抗真菌薬治療や外科的治療が可能になり、失明予防に寄与するものであります。さらに眼真菌症として代表的なカンジダ・アスペルギルスにおいても定量PCRを施行することが出来ます。本PCR検査の陽性率は80～90%と培養より高く、検査は短時間（DNA抽出から結果の判定までが100～

Facility

130分）で、死菌でもDNAが採取できていれば陽性に出るといった新規性があります。さらにウイルスにおいては、多項目定性PCRを用いて微量な検体でも8種類全てのヒトヘルペスウイルス（HSV-1, HSV-2, VZV, EBV, CMV, HHV-6, HHV-7, HHV-8）DNAを定性的にスクリーニングし、更にDNA陽性のウイルスについては定量PCRによりウイルス量を定量するものであります。

本検査は少量のサンプルを使用し、短時間で数種のDNAを包括的に検出できる新規性があり、また臨床的に大変有用な検査です。



緑膿菌角膜炎治療前

緑膿菌角膜炎治療後