

専門看護師紹介 / 摂食・嚥下障害看護認定看護師  
北野 和佳子（きたの わかこ）

People

2016年に摂食・嚥下障害看護認定看護師となり西7階病棟(上部消化管血管外科、乳腺・内分泌外科)に勤務しています。

摂食嚥下障害という用語は分かりにくい言葉ですが、簡単に言うと、食物を認知してから口まで運び、咀嚼して飲み込むまでの食事行動全体において、なんらかの問題がある場合を指します。対象患者さんは新生児から高齢者まで幅広く、疾患も唇顎口蓋裂や筋疾患、脳卒中の後遺症や認知症、口腔がんや食道がんなど多岐に渡っています。摂食嚥下障害がある場合は、低栄養や脱水、誤嚥や窒息のリスクが高まり、生命の危機に直結すると同時に、人間にとっての活力である口から食べる楽しみを奪ってしまうこととなります。

現在、私が摂食・嚥下障害認定看護師として担当しているのは、主に食道がんの周手術期の患者さんです。入院時にスクリーニングを行い、患者さんの嚥下レベルに合わせた嚥下調整食や栄養補助食品を提供しています。誤嚥リスクが高い場合は、言語聴覚士と連携を図り、患者さんの訓練や食形態を検討したり、多職種カンファレンスで問題を共有し、嚥下内視鏡や嚥下造影で評価しています。摂食嚥下障害は少しの工夫で改善することもあるのですが、それには患者さんのこれまでの食習慣の変更が必要となります。患者さんの協力が得られるよう、患者さんの気持ちに寄り添いながら、日々看護しています。

認定看護師となり1年目の新人ですが、

これからも患者さんがいつまでもおいしく口から食べられることを目指し、多くの患者さんやスタッフに関わり、活動していきたいと考えています。また、将来的には摂食・嚥下センター外来でも認定看護師として活動し、その役割を発揮できるように目指していきたいと思っています。



お知らせ

●第16回 市民公開講座を開催します

働く世代のがん治療

日時：平成29年6月17日(土) 13時～ 参加費無料  
場所：仙台国際センター 大ホール



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。

●平成29年4月より院内制度を変更しました

麻酔科ペインクリニック外来へのご紹介は  
地域医療連携センターでの新患予約が必要です  
麻酔科・ペインクリニック 新患日：月・水曜日 完全予約制 祝祭日・年末年始を除く

PET・シンチ等の検査は「放射線診断科」へお申し込みください。  
放射線診断科 新患日：月～金曜日 予約制 祝祭日・年末年始を除く

「眼科・緑内障センター」を開設しました  
緑内障患者の増加に伴い、毎日ご紹介いただけるよう体制を整えました  
眼科(緑内障) 新患日：火

緑内障サージカル(手術必要)火 / 緑内障メディカル(手術不要)月～金  
予約制 祝祭日・年末年始を除く

Information

「総合診療外来」は「総合診療科」へ  
診療科名を変更しました

総合診療科 新患日：月～金曜日  
予約制 祝祭日・年末年始を除く

「老年科」と「加齢核医学科」を統合し、  
「加齢・老年病科」としました  
加齢・老年病科 新患日：月、水、木、金曜日  
予約制 祝祭日・年末年始を除く

「脳神経外科」と「脳血管内治療科」を  
一体化しました

脳血管内治療科 新患日：月・木  
→脳神経外科 新患日：月・木 完全予約制

編集後記

新年度が始まり、地域医療連携センターに新しい顔ぶれが仲間入りしています。私も6年ぶりに連携センターの一員として戻ってまいりました。一日も早く慣れ、皆さまに信頼していただけるよう、迅速で的確な対応を心がけていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。今号では、定期掲載の診療科紹介や認定看護師の紹介の他、新たに開設した入退院センターをトピックスとして取り上げましたが、今年度も進化しつづける当院の情報をわかりやすくお届けできるよう思考を凝らしていきたいと思っておりますので、ぜひご意見などお寄せください。(地域医療連携センター 水戸 良枝)

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：ijik002-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。



トピックス

入退院センターを開設しました

Event

高齢化による人口構造、疾病構造の変化に伴い、認知症や複数の疾患を抱える患者が増加し、これまで以上に多職種連携や地域医療機関・診療所との連携が求められています。入院に関連した業務の一元化や入院前に患者情報を収集して、多職種協働による円滑な治療の開始と入院前から退院支援を開始することを目的に入退院センターを開設しました。その理念は、「患者さんが安心して入院治療を受け、生活の場面に円滑に戻れるよう支援する」です。

入退院センターでは、これまで入院決定時に事務職員が行っていた入院説明に加え、看護師が看護プロファイルに沿って患者情報を収集し、退院困難となる要因をスクリーニングします。得られた情報は、入院を予定している病棟、栄養士や薬剤師、地域医療連携センターのソーシャルワーカーや退院支援を行う看護師に提供します。例

えば、難聴や視力障害、車いすや杖の使用、歩行時のふらつき、認知機能の低下等の情報を病棟へ提供することで、トイレやナースステーションに近いベッドを準備でき、安心安全な療養環境を提供することが出来ます。入院前の急激な体重減少や手術前の休止薬について栄養士や薬剤師に情報を提供することで、円滑な治療開始への支援ができます。そして、独居や高齢世帯などの介護力の問題や、経済的な不安、入院によりADL低下が予想さ

れるなどの退院困難となる要因を地域医療連携センターへ情報提供することで、高度医療が終了した患者さんが円滑に日常生活の場に戻るための支援を、入院前に開始することが出来ます。現在は診療科を限定して活動しており、徐々に対象を拡大する予定です。地域の関係機関の皆様には、入院前の患者さんの生活状況について情報提供をお願いすることが増えると思いますので、今後ともご協力をよろしくお願いたします。



wit h

東北大学病院  
地域医療連携センター通信  
[With/ウィズ]

vol.41

2017年5月12日発行

当科は高血圧疾患(本態性、二次性など)、腎臓疾患(腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症等の全身疾患に伴う腎症など)、内分泌代謝疾患(視床下部・下垂体・副腎疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、肥満症・高脂血症など)、内分泌と腎臓が密接に関連する水電解質異常などを専門とし、早期発見、精密な診断、標準的な治療は言うまでもなく、先進的研究や臨床治験にも取り組み、臓器連関を視野に入れ、生活習慣も含めた全身的な研究や、全人的な診療を行っています。

腎臓病、高血圧や、糖尿病・内分泌疾患は「沈黙の殺人者」とも呼ばれています。近年は画像や血液検査による診断方法の進歩が著しく、典型的な兆候を示さない段階で内分泌疾患が疑われ、早期に診断される場合も増えている一方で、二次性高血圧による心血管疾患や腎障害、クッシング症候群、甲状腺眼症など標的臓器の障害が生じて初診される患者さんも依然として少なくありません。また、人口の高齢化を背景とした高血圧や糖尿病を原因とした末期腎不全の増加も食い止めなければなりません。腎臓病は以前には不治の病と考えられていましたが、最近では早期であれば治すことが出来ます。また、高血圧や内分泌疾患にも治療可能なものがあります。

そしてまた、臨床検査、画像診断から透析療法、手術に至るまで幅広い診療科、部門との密接な連携によって診療を円滑に進めています。

当科は周辺の医療機関からのご紹介によりあらゆる形の高血圧や腎臓病、内分泌疾患を経験し診断治療しております。維持期の後方連携のためにも引き続き一般

医家、市中病院との連携、率直な意見交換が欠かせません。ご意見、ご要望をご遠慮なくお知らせいただければ幸いです。今後ともよろしくお願い申し上げます。



「腎臓病」:

腎臓病領域では免疫や生活習慣病に関連した従来からの腎臓病に加え、薬剤性腎障害、急性腎障害が完全に回復せずに慢性腎臓病にいたる症例など、大学病院の広い裾野を反映した腎臓病の診療を多く手がけています。

末期腎不全に対しては血液浄化療法部とタイアップして血液透析導入や維持透析の管理を行っています。また、医師・看護師・管理栄養士が「糖尿病透析予防チーム」を形成し、糖尿病性腎症を原因とする末期腎不全患者の透析の予防を精力的に行っております。“治る腎臓病”をモットーにあらゆる腎疾患の治療に取り組んで参ります。

「高血圧」:

当科では重症高血圧や悪性高血圧、

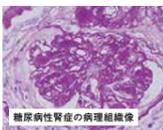
腎動脈狭窄症や腎血管性高血圧の診断・治療を積極的に行っております。治療適応についての適切な評価を行った上で、毎年約15～20例、カテーテルによる腎動脈形成術を放射線科と協力して施行しています。腎動脈狭窄は若年性高血圧の原因である場合もありますので疑い症例は積極的にご紹介をお願いします。

「内分泌疾患」:

視床下部・下垂体・副腎・甲状腺疾患等、全ての内分泌疾患の診療を行っています。多彩な内分泌疾患の診療にあたり、これらの症例数は全国でもトップクラスと言えます。特に原発性アルドステロン症(PA)に対しては、「PA診療拠点」を目指して、当科・放射線診断科・泌尿器科・病理部との緊密な連携のもと、副

関連する主な診療実績 2016.1-12月

年間症例数	項目
15-20	腎動脈形成術
80	-腎生検
20	-IgA腎症
11	-原発性糸球体疾患
6	-膜性腎症
2	-微小変異型
3	-ループス腎炎
9	-ANCA関連腎炎
6	-間質性腎炎
4	-糖尿病性腎症
30	透析導入
7	多発性のう胞腎
5	-うちトルバプタン導入-



内分泌疾患の診療実績

- 年間入院症例
  - ・原発性アルドステロン症(PA):約100例(副腎静脈サンプリング入院)
  - ・褐色細胞腫:約10例
  - ・クッシング症候群:約20例
  - ・下垂体腺腫:約15例(先端巨大症・クッシング病など)
  - ・原発性副甲状腺機能亢進症:約10例
  - ・その他
    - 下垂体前葉機能低下症・尿崩症・SIADHなど
- 新測定系の確立
  - ・血清アルドステロン濃度
  - ・活性型レニン濃度
  - 測定時間の短縮に成功
  - 採血当日に結果を知る事も可能
  - PAの診断・治療方針決定の迅速化が期待されます。

結果確認に要する時間  
従来 : 4-5日  
新手法 : 1日

○PA Sendai Study(地域連携)



この度、東北大学病院胃腸外科科長を拝命しました、内藤 剛と申します。

胃腸外科では、胃がん、大腸がん、潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患、重症肥満症に対する減量手術、さらには糖尿病などの代謝疾患に対する外科治療である代謝改善手術を主な対象疾患としております。また、鼠径ヘルニアや腹壁ヘルニアに対する腹腔鏡下手術などにも力を入れております。消化器外科の分野は腹腔鏡下手術の普及や減量・代謝改善手術など新しい治療法の出現といった変革の時代になりつつあります。これまでは旧第一外科という枠組みの中で、同じ腹部外科としての基盤を持つ「肝・胆・膵外科」と協

働して診療を行ってまいりました。しかしこれからさらなる消化器外科の発展を目指していくためには、東北大学全体として消化器外科の統合が必須であると考えております。今後は旧第二外科である「移植・再建・内視鏡外科」とも一体となって東北大学病院全体で幅広い外科学の診療・研究・教育を行っていきたくと考えております。また多くの臨床研究を計画し、我々の教室から世界へ発信できるエビデンスを構築して行こうと考えております。何卒ご支援のほどよろしくお願ひ申し上げます。



2017年4月1日付で乳腺・内分泌外科科長を拝命しました石田孝宣です。当科は、乳腺と内分泌(甲状腺、上皮小体[副甲状腺])を対象とした診療科です。

乳がんは、日本人女性の悪性腫瘍の中では最も多く、毎年増え続けています。当科では、最新の画像診断(3Dマンモグラフィ、造影超音波、MRI、CT、PET等)を駆使し、精密な診断に努めています。手術では、根治性と整容性を兼ね備えた新たな「乳房温存療法」を確立し、優れた成績を挙げられています。また、乳房全摘後の乳房形成も保険適応の認定施設となっており、QOLの高い治療法選択が可能となっています。さらに、個々の進行度や生物学特性に応じて、化学療法、内分泌療法、分子標的療法や放射線治療を組合せることにより、治療効果を高めています。

甲状腺疾患については、甲状腺、上皮小体[副甲状腺]の腫瘍性疾患、機能性疾患に対して、最適な手術療法、薬物療法を選択しています。甲状腺がんの気管浸潤による気管合併切除術や、悪性度の高い未分化がんに対する集学的治療などにも積極的に取り組んでいます。

国家プロジェクトであるJ-START研究では、40歳代女性を対象として、マンモグラフィに超音波検査を併用した検診で、乳がんによる死亡率が減少するかを世界初の大規模RCTで検証中です。この最初の研究結果を論文文化して世界に向けて発信し、世界中から賞賛の言葉をいただいています。また、国内外で甲状腺の検診を行うなど、乳腺・内分泌疾患の早期発見に貢献しています。

乳腺、甲状腺に何らかの自覚症状のある方、検診にて精密検査が必要

とされた方、診断、治療に難渋しておられる方など、遠慮なくご相談ください。社会の要請に応える大学病院としての役割を担っていくべく努力して参ります。今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

