

## With

東北大学病院  
地域医療連携センター通信

第15号  
2010.2

## CONTENTS

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1…… 歯科部門外来の開所にあたって             | 6…… 人工括約筋を用いた尿失禁治療                               |
| 2…… 新歯科部門外来のご紹介                | 7…… 皮膚・排泄ケア認定看護師のご紹介<br>緩和ケアセンター<br>クリスマスコンサート開催 |
| 3…… 心臓血管外科のご紹介                 | 8…… 新患日一覧<br>お知らせ                                |
| 4…… ペプチドワクチンによる<br>臨床研究のご紹介    |  |
| 5…… リハビリテーション部のご紹介<br>コーヒーブレイク |  |



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

## ◆ 歯科部門外来の開所にあたって ◆

## ごあいさつ

東北大学病院総括副院長  
旧附属歯科医療センター長

佐々木 啓一



新年明けましておめでとうございます。

本年、東北大学病院は1月4日から診療を開始し、同日より歯科系診療科・治療部が昨年7月竣工の新外来診療棟での診療を始めました。本院は、平成15年に医学部附属病院と歯学部附属病院が組織上統合し、東北大学病院として歩み始めておりましたが、医病と歯病との間に公道があることから医療法上の統合はできず、この度の歯科外来移転にて漸く、名実ともに東北大学病院が完成に至った次第です。この間、平成19年に新東病棟に歯病棟、手術室が移転、旧歯病は外来のみとなり、診療所としての東北大学病院附属歯科医療センターとなっております。

さて、東北大学歯学部附属病院は、東北地方唯一の国立大学歯学部の附属病院として昭和42年に設置され、歯科医療センター時代を通して東北地方における歯科医療の中核病院として臨床、教育、研究上、重要な役割を果たしてきました。今後の東北大学病院歯科部門に望まれる使命も変わりありませんが、統合によるこれまで以上の医科歯科連携の強化とともに、特定機能病院として求められる疾患・障害対応型の専門外来・治療センターの整備を図ることにより、歯科医療における地域の中核だけでなく、地域医療連携における中核の歯科診療施設としての機能を充

実したいと思っております。

歯科が扱う咀嚼機能や発音機能の回復保全、さらには顔貌の回復などは全て患者様のQOL、心身の健康の向上に直結しています。病院歯科部門で提供します各種の専門治療、すなわち顎骨の吸収が高度に進み、通常の義歯では咀嚼機能の回復が困難な患者様への口腔インプラント治療や、口腔内の環境を義歯装着等で整備し咀嚼機能回復を図るとともに摂食・咀嚼・嚥下指導を行う歯科的な摂食・嚥下リハビリテーション、糖尿病患者における高度な歯周病治療などは、まさに特定機能病院における歯科部門が果たすべき役割です。また耳鼻科や神経内科等との関連が深い顎関節症、金属アレルギー患者に対するノンメタル歯科治療など、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多々あります。さらに入院患者や介護施設入所者の誤嚥性肺炎の発症率を低下させることが明らかとなっている口腔ケアに関する教育・指導も、歯科部門が担うべき役割と認識しております。

医科歯科が統合された病院として、これら地域医療連携において歯科が果たせる役割・機能についての情報を、今後も本With等により発信していきたいと考えております。これから宜しくお願いたします。

## 新歯科部門外来のご紹介

東北大学病院歯科部門は、旧附属歯科医療センターと同様に、東北地方で最大の歯科診療施設として、皆様のご期待に添うべく、質の高い安全な診療を目指します。歯科部門には、歯科診療の専門性と連携を高めるために、診療科・部を4つのユニットに分けて配置しています。即ち、専門診療を行う口腔外科ユニット、口腔回復系ユニット、口腔育成系ユニットと、総合診療を行うプライマリケア・ユニットです。

口腔外科ユニットでは、歯科口腔外科、歯科顎顔面外科、歯科麻酔疼痛管理科で構成され、口腔の硬組織・軟組織の外科的歯科処置や治療、疼痛の管理などを行います。歯科口腔外科の難症例や顎変形症、嚢胞・腫瘍の処置、口腔粘膜疾患、外傷、疼痛の治療や全身麻酔下での外科的歯科処置などを行います。

口腔回復系ユニットでは、成人の歯科治療に関わる診療科・部・室である保存修復科、歯内療法科、歯周病科、咬合修復科、咬合回復科、口腔機能回復科、障害者歯科、高齢者歯科、顎口腔再建治療室で構成され、う蝕（むし歯）、歯周疾患（歯槽膿漏）、さらにかみ合わせの問題や義歯（入れ歯）の製作などに対応します。

口腔育成系ユニットでは、主に小児の口腔に関わる小児歯科、矯正歯科、咬合機能成育室、顎口腔機能治療室から構成され、小児の総合歯科診療を担います。

プライマリケア・ユニットでは、口腔診断科、予防歯科、総合歯科、クリーン歯科で構成され、患者様の予診・プライマリケアを担当し、研修医教育も行う総合診療を提供します。患者様の紹介先の診療科が不明の場合は、プライマリケア・ユニットで口腔内を診査し、適切な診療科・部・室に紹介します。病院医科系に受診・入院の患者様の口腔に関する問題も、ここで初期対応を行います。

以上の各診療科・部・室に加え、高い専門性に対応するために、歯科部門横断的な専門外来を設置しております。「インプラント専門外来」は、口腔外科、補綴、歯周病等の専門医により構成され、円滑かつ効果

的な病診連携を行うため、CT検査・診断、治療方針の立案、セカンドオピニオンの提供、インプラント埋入手術等、ステップごとの紹介を受け入れます。また地域の先生方との共通プロトコルの整備などを積極的に図り、地域連携を進めます。また、既設の顎口腔再建、いびき外来、口臭外来等に加え、今後、重度歯周病、審美歯科、金属アレルギー、スポーツ歯科等、疾患対応型の受け入れ体制を整備し、一層の地域連携を進めていく予定です。

歯科部門に患者様を紹介していただく場合は、地域医療連携センターのホームページから歯科部門用診療予約申込書をダウンロードしていただき、医科部門と同様にFAXにて手続きを行って下さい。直接紹介したい診療科・部・室などが判らない場合は、紹介先を口腔診断科として下さい。

([http://www.hosp.tohoku.ac.jp/tiikiiryu/O2\\_kikan.html](http://www.hosp.tohoku.ac.jp/tiikiiryu/O2_kikan.html))  
詳細は東北大学病院ホームページの「診療のご案内」をご覧ください。皆様からの患者様のご紹介をお待ち申し上げます。



＋SERIES / 診療科紹介

心臓血管外科のご紹介

科長 田林 暁一 教授

心臓血管外科の特色

当科では胸部大動脈瘤の外科治療、冠動脈外科、弁膜症外科、先天性心疾患の外科治療、そして重症心不全に対する外科治療を含め、年間約230例の心臓大血管手術を施行しています。標準化された手術術式はもちろんのこと、最先端の医療技術を組み入れた手術治療を行っています。

大動脈瘤外科治療

対象疾患の中でも、大動脈瘤手術が年間約90例と最も多く、全国的に見ても、症例数の多さと治療成績の面で際立っています。大動脈瘤は図1の例に示すように広範囲に及び場合が多く、手術では複数の重要臓器へ影響が及ぶことから、図2の模式図にあるような複雑な補助装置とモニター機器を要します。従って、経験豊かな心臓血管外科医と麻酔科医、そして熟練した臨床工学士によるチームワークがあって成り立つ手術治療です。基礎疾患をいくつか合併している場合には、必然的に臓器障害等の合併症のリスクが高くなる領域ですが、当科ではその対策に正面から取り組み、より安全な治療法の確立に日々努力しています。特に、周術期脊髄障害の予防のために、東北大学独自の硬膜外冷却法を開発・改良し、これまで100例以上の手術に応用しています。予定手術の遂行に加え、県外からもヘリコプター搬送で患者を受け入れ、緊急を要する大動脈疾患に対応しています。近年、飛躍的に発展を遂げているステントグラフトを用いた治療も、専門医による安定した治療法として確立しており、その数も経年的に増加しています。

のひとつとして参加し、成功を収めてきました。さらに体内植込み式小型軸流ポンプの治験施設として近日中に臨床応用を開始する段階にきています。これらの補助人工心臓の適応に関しては、日本ではまだ年齢制限等がありますが、治療効果を着実に積み上げることで、将来、より多くの重症心不全患者に適応が拡大されることを期待しています。

(医局長 齋木 佳克)

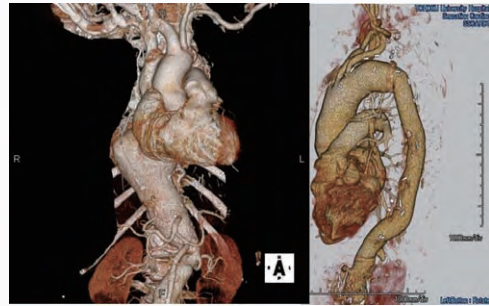


図1. 胸腹部大動脈瘤の具体例 術前(左)、術後(右)

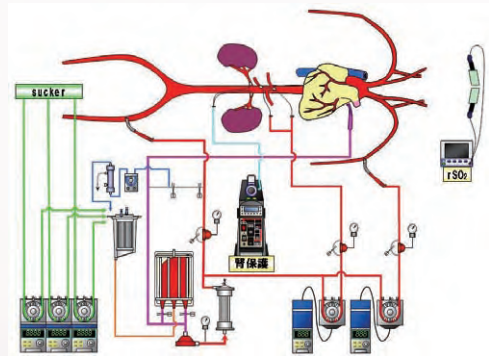


図2. 胸腹部大動脈瘤手術における補助循環回路模式図

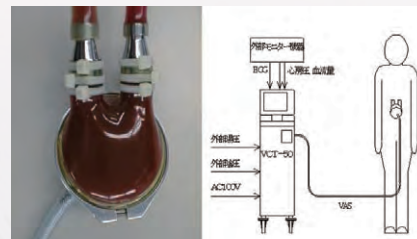


図3. 体外式左心補助人工心臓装置

冠動脈疾患の治療

この領域では、心臓カテーテルによる治療法の進歩が目覚しく、社会的にも標準的治療としての認識が広がっていますが、カテーテル治療が困難な症例も多いのが現状で、冠動脈バイパス手術は重要な治療法となっています。中でも重症度や危険度の高い症例において、低侵襲治療としての心拍動下冠動脈バイパス手術は有用とされ、当科でも約7割の冠動脈疾患患者で実施されています。

弁膜症の外科治療

人工弁の改良と弁形成術の進歩により、安定した治療成績が得られている分野です。当科ではさらに、自己弁温存大動脈基部再建術や自己肺動脈弁を用いた大動脈基部置換術(ロス手術)等の難易度の高い手術も実施しています。

先天性心疾患の外科治療

宮城県立こども病院との連携のもと、非チアノーゼ性心疾患を主な対象とした手術を行っています。また、当院NICUとの連携で超低体重未熟児における動脈管クリッピングも行っています。また、今後医療需要が増す成人先天性心疾患領域で、関連科と合同で専門外来を開設する準備を進めています。

重症心不全の外科治療

北米で心臓移植フェローとして重症心不全外来、移植手術、術後管理の全てを含めた修練を積んだ医師を中心として、心移植プログラムを立ち上げ、既に2例の成功を収めています。循環器内科、麻酔科、集中治療科をはじめ、院内の多くの診療科、検査科からの協力を得て成り立っている医療分野であり、東北大学病院の総合的実力を反映している分野とも言えます。

心臓移植に辿りつくまでの待機期間は、補助人工装置が重要な役割を果たします。当院では、これまでも体外式人工心臓(図3)の装着を多くの重症心不全患者に行ってきた実績があります。また、体内植込み型遠心ポンプ式人工心臓の治験5施設



図4. 医局員

▶お知らせ◀

心臓血管外科は4月1日より完全予約制となります。患者様をご紹介頂く際には、必ず事前に地域医療連携センターにてご予約頂きますようお願い致します。

消化器癌、肺癌に対するペプチドワクチンによる臨床研究のご紹介

がんセンター 森 隆弘 准教授  
(東北がんプロフェッショナル養成プラン)

当院では2008年12月より、東北大学倫理委員会の承認を受け、消化器癌と肺癌に対してのペプチドワクチンによる臨床研究を開始いたしました。一般に、がんペプチドワクチンとは癌細胞上の白血球抗原上に結合する8-10個のアミノ酸(ペプチド)を人工的に合成したもので、キラー T細胞ががん細胞を排除する際の目印となり、患者のキラー T細胞を活性化し、さらに増殖させ、がん細胞を攻撃すると考えられており、いくつかの研究施設において開発研究が進められております。そのうち、いくつかの癌腫で有効と思われる例が認められ、今後の展開に期待が集まっている状況です。昨年より、我々は東京大学医科学研究所ゲノム解析センターの中村祐輔教授との共同研究として、同センター及び関連施設にて研究開発された、①がん細胞表面に特異的に発現する分子に由来するペプチドワクチン(食道癌、肺癌、に対応)、および②腫瘍新生血管に多く発現するVEGFR1/R2に由来するペプチドワクチンを使用して、消化器癌および肺癌に対する臨床研究を行っております。

現時点では①切除不能または再発がんに対するペプチドワクチンによる免疫療法の第II相臨床試験、と②切除不能・再発結腸・直腸癌3次治療、KRAS変異型症例に対するTS-1/ペプチドワクチン併用療法の臨床第I/II相試験、の2つの臨床研究が承認を受け、実施中です。いずれも現時点で有効な治療法の無い、がん患者さんを対象としたもので、有効性や安全性を検証する研究となっております。研究の遂行にあたっては、東北大学倫理委員会の承認を遵守して施行する必要があるため、残念ながら現時点では希望される全ての患者様が研究に入れる訳ではありません(表1、2の登録条件を参照)。現在までに①には44例の患者様が登録されております。(②は12月に承認を受けたばかりで、今のと

ころ、患者様はおりません。今後、登録されていくと思われます。)なかには長期的に腫瘍の増殖が遅延したように見える患者さんや腫瘍マーカーが低下した患者さんもおられます(図1、2参照)。しかし、これらが本当にワクチンの効果なのか、まさに現在研究中のことであり、結論を出すのは尚早ではあります。ただ、上記のように、現在、研究対象としているのは、標準治療不応となった患者さんであり、もし、何らかの効果が得られれば、大きな福音となるでありましょう。そういった期待を持ちつつ、研究を遂行しているところです。

最後に謝辞を述べさせていただきます。本研究は、上記、東京大学医科学研究所の中村祐輔教授らとの共同研究であります。毎回、ワクチン作成にご協力いただいている、東北大学病院薬剤部の久道副部長、藤吉薬剤師はじめ薬剤部の皆様に感謝申し上げます。また、腫瘍内科の石岡教授と腫瘍内科外来のスタッフの皆様、および東北大学がん相談室の相談員の皆様のご援助なしでは本研究は施行できませんでした。そしてなんとと言っても、こういった臨床研究の意図をご理解いただき、賛同いただき、ご協力いただきました、数多くのがん患者様に感謝申し上げます次第です。

●お問い合わせはこちらまで

東北大学病院 がん診療相談室 022-717-7115(直通)

※上記電話相談のほか、メールによるご相談もお受けしております。電話相談は繋がりにくいこともございますので、メール相談を推奨させていただきます。メール相談の詳細につきましては東北大学病院のホームページ「がん診療相談室」のページよりご覧下さい。

<http://www.hosp.tohoku.ac.jp/cmc/counsel/>

図1 当院でのペプチドワクチン症例：大腸癌再発(癌性腹膜炎)。化学療法終了後、腹水の増悪とCEA上昇を認めたが、ワクチン開始後、腹水は安定し、CEAは低下した。

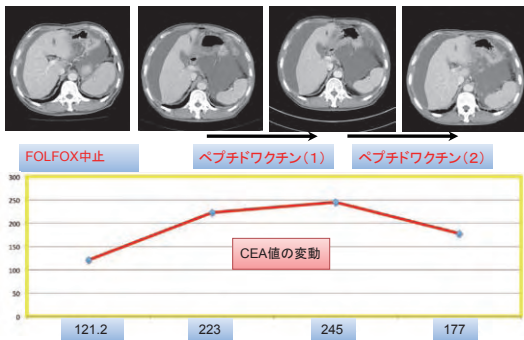


図2 当院でのペプチドワクチン症例：食道癌再発(リンパ節転移)。化学療法終了後、転移リンパ節の増大とSCCの上昇を認めたが、ワクチン開始後、リンパ節は軽度縮小し、SCCは低下した。

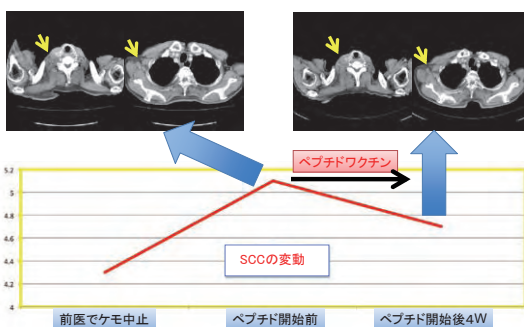


表1. 切除不能または再発がんに対するペプチドワクチンによる免疫療法の第II相臨床試験の適格基準

- 臨床的および組織学的に肺癌、咽頭癌、食道癌、胃癌、膀胱癌、胆道癌、小腸癌、大腸癌である事が確認された症例。通常は画像検査上(CT、MRI、PET-CT、シンチなど)腫瘍病変の評価が可能な症例となる。
- 上記1)に対する標準的治療法あるいはエビデンスのある有効な治療法の適応が無い例。
- HLA-A\*0201またはA\*2402型の症例。
- 年齢20歳以上、80歳以下。
- Performance Status(PS)(ECOG): 0、1を対象とする。
- 前治療の有無は問わないが、wash-out期間は原則として4週間以上(5FU系薬剤は2週間以上)とし、前治療の効果や有害事象による影響を持ち越していないと判断される患者。
- WBC  $\geq$  3,000/mm<sup>3</sup>
- リンパ球数  $\geq$  1,000/mm<sup>3</sup>
- Hb  $\geq$  9.0g/dl
- Platelet  $\geq$  100,000/mm<sup>3</sup>
- Serum Creatinine  $\leq$  1.4 mg/dl
- Total Bilirubin  $\leq$  1.5 mg/dl
- HIV陽性の症例は除く。
- 患者本人から文書による同意を得られた症例。
- 3ヶ月以上の余命が見込まれ、かつ、適応可能と考えられる症例。

表2. 切除不能・再発結腸・直腸癌3次治療、KRAS変異型症例に対するTS-1/ペプチドワクチン併用療法の臨床第I/II相試験の適格基準

- 組織学的に大腸癌と診断された症例
- 原発巣が切除不能か、遠隔転移がありかつ以上が切除不能である症例
- 測定可能病変を有する症例
- 転移性大腸癌に対する化学療法としてOxaliplatin、CPT-11による治療を既に受けた3次治療の症例
  - 1次治療、2次治療の中止理由は、増悪、有害事象、患者拒否等、問わない
  - 肝転移も既治療に含める
  - 術前・術後補助化学療法中あるいは終了後24週以内に再発が認められた場合には、それを1次化学療法とみなす
- KRASのmutationが確認されている症例
  - KRAS遺伝子のコドン12、13のシーケンス解析で変異が認められた症例
- HLAがA2402である症例
- 登録日の年齢が20歳以上の症例
- Performance Status(ECOG)が0または1の症例
- 経口摂取が可能な症例
- 主要臓器(腎臓、心、肝、腎)の機能が保たれている症例(登録前14日以内の最新の検査値により、以下の基準を満たしている)
  - 白血球数  $\geq$  3,500/ $\mu$ Lかつ $\leq$ 12,000/ $\mu$ L
  - 血小板数  $\geq$  100,000/ $\mu$ L
  - リンパ球数  $\geq$  1,000/ $\mu$ L
  - GOT(AST)  $\leq$  100 IU/L
  - GPT(ALT)  $\leq$  100 IU/L
  - 総ビリルビン  $\leq$  1.5 mg/dL
  - 血清クレアチニン $\leq$  1.2 mg/dL
  - 血清クレアチニンクリアランス  $\geq$  50ml/min
- 少なくとも3ヶ月以上の生存が可能と判断される症例
- 試験参加について、患者本人から文書による同意が得られた症例

＋SERIES / 中央診療施設等のご紹介

リハビリテーション部のご紹介

技師長 佐藤 房郎

リハビリテーション部は東病棟17階にあり、恐らく全国一高い階層に設置された施設と思われま。仙台市内はもちろん仙台港の沖合や栗駒山も一望できる開放感のある眺望は、利用者にも大変評判が良く身体機能の回復をサポートしてくれています。当部は、上月正博教授（部長）を筆頭に医師3名、理学療法士18名、作業療法士5名、言語聴覚士3名、医療ソーシャルワーカー1名、看護師1名で構成され、肢体不自由リハビリテーション科、運動機能再建リハビリテーション科、内部障害リハビリテーション科、高次機能障害リハビリテーション科の医師の処方により診療に携っております。リハビリテーションは、基本的に薬や手術では回復できない症状（例えば体力低下など）に対して処方されます。最近までは全身状態が安定してからリハビリテーション科に紹介されることが多かったのですが、現在は合併症の予防を図る目的で全身状態が不安定な急性期からの介入が常識になっています。



開放感のある理学療法室からは七つ森や泉ヶ岳が一望できる。

リハビリテーション施設基準は、脳血管Ⅰ、運動器Ⅰ、心大血管Ⅰ、呼吸器Ⅰと全ての領域で最高水準の認定を受けており、高度で専門的なリハビリテーションを提供しております。例えば、脳血管障害や脳腫瘍術後の運動麻痺や高次脳機能障害、慢性進行性の神経難

病の機能障害、嚥下障害、超低体重出生児などの発達遅滞、骨関節の退行性変化や末梢神経損傷による運動器の障害、心疾患の術前術後、肺疾患や代謝性障害による廃用症候群などが挙げられます。また大学病院の特徴として、高度救命救急センター、重症病棟（ICU、SCU、CCU）、NICUとGCU、緩和ケアなどの特殊診療施設での診療にも積極的に参加しております。さらに当院は、全ての臓器移植を行える数少ない施設であり、臓器移植術前術後のリハビリ



作業療法のADL治療室では実際の家庭環境に合わせた動作練習や改造案の提案を行える。



小児専用の個別治療室は快適な環境。床材はクッションフロアで安全性を確保。

テーションも行っています。最近では、がんの拠点病院としての社会的役割が重視され、がんのリハビリテーションの確立に向けて力を入れています。食道がん周術期リハビリテーションの積極的介入による早期退院、リンパ浮腫に対する複合的理学療法によるQOL向上が実現できて来ました。

以上、簡単ですが当院におけるリハビリテーション部の役割と取り組みについて紹介致しました。当部での診療を希望される場合は、リハビリテーション科外来（022-717-7751）にお問い合わせ下さい。

～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15

ドクターヘリをご存知ですか？

こんにちは。前回に引き続き小林がお送りいたします。みなさんは、ドクターヘリをご存知ですか？しばらく前に、山下智久さん主演でドラマにもなりましたよね。病院のすぐ脇にヘリコプターを常備して、救急要請があればヘリコプターに飛び乗り、現場まで医者が出勤していくものです。よく周囲の方から“東北大学病院にはドクターヘリはないのですか？”との質問を受けます。残念ながら、東北大学病院にはヘリコプターがありません。理由は様々ありますが、ひとつは、敷地的な問題があります。街中にある病院では、ヘリコプターを常備させておくだけの十分な敷地を確保できないんですね。また他にも、コスト的な問題があります。ヘリコプターの運営には、年間2億円近いお金が必要であり、国と県で負担することになっています。この財政難の折、行政としてもコストのかかるドクターヘリ採用には、なかなか踏み切れない状況のようです。

そうはいっても宮城県は、栗原地区や気仙沼地区、巨理地区など医療過疎地域をたくさんかかえており、設備の整った病院まで、2時間以上かかる場合もあります。重症患者さんにとっては、この時間が致命的になりかねません。ヘリ搬送の整備が急務なんです。

そこで、宮城県や仙台市では、防災ヘリや消防ヘリを使用した患者搬送を行い、その部分を補うことにしています。災害現場からの患者搬送や、県外、郊外の病院からの患者搬送などです。遠方からの重症患者の紹介には消防を通じて、東北大学病院へのヘリ搬送を行うこともできますよ。消防・県などの行政・大学病院が連携し、迅速な患者搬送、迅速な医療を実現すべく日々がんばっております。一人でも多くの患者さんの命が救われるといいですね。 それではまたっ！

高度救命救急センター医師 小林 正和



## 人工括約筋を用いた尿失禁治療

泌尿器科 講師 中川 晴夫

尿失禁は尿が意図せずにもれるという症状です。尿がもれるとおむつやパッドを着用しなくてはならなくなる、尿のにおいのために外出が困難になるなど、日常生活を送る上で非常に大きな障害となります。尿失禁の中で咳やくしゃみ、立ち上がる時や重いものを持ち上げる時など、腹圧がかかる動作に伴う尿失禁を腹圧性尿失禁と呼びます。この腹圧性尿失禁は女性では大変多い疾患ですが、女性に対する腹圧性尿失禁の治療はいろいろな手術法が開発されており、満足できる治療法を提供できています。しかし、これまでは男性では解剖学的な構造の違いから確実な治療法がなく、多くの方に十分な治療を提供できませんでした。男性の腹圧性尿失禁は、前立腺癌や前立腺肥大症に対する手術後、骨盤骨折などの外傷後、二分脊椎などの先天性疾患などが原因となりますが、重症尿失禁の方が多く、1日に1リットル以上の尿を漏らしてしまう方、成人用のおむつを5枚以上必要とされる方も多数おられ、その困窮度は計り知れないものがありました。

今回東北大学が先進医療施設として認定された、「人工括約筋を用いた尿失禁治療」は主に男性の腹圧性尿失禁に対して行われる手術法です。海外では重症腹圧性尿失禁に対する最も有効な治療法として認知されており、特に米国では年間4,000例以上の手術が行われています。人工括約筋は（図1、図2）腹部の液体を貯留するリザーバーバルーン、陰嚢内のコントロールポンプ、尿道のカフの3つの部分から構成されています。その作動原理は、腹部に埋め込んだリザーバーバルーン内の液体と尿道に巻き付けられたカフ内の圧が一定になることにより尿道を圧迫し、尿がもれないように保ちます。排尿時には陰嚢内に留置したコントロールポンプを自分で圧迫することにより（図3）、尿道周囲のカフ内の液体を一時的に腹部のリザーバーバルーン内に送り込みます。その結果尿道の圧迫が解除され排尿が可能となります（図4）。排尿後はリザーバーバルーンから数分間かけて徐々に液体がカフに戻り、尿道を圧迫して尿を漏らさない状態にします。

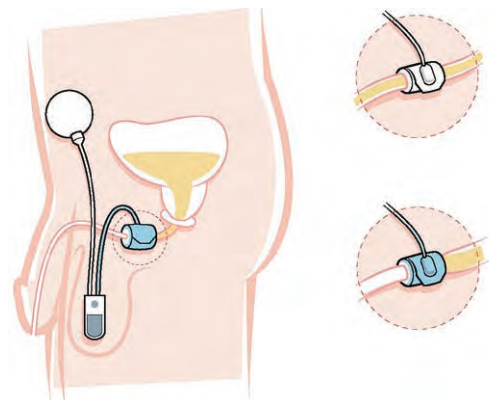
人工括約筋埋込み手術を受けた後には、ほとんどの方で尿失禁は著明に改善します。小さな尿取りパッドの使用枚数が1日1枚以内ですむ方が90%以上といわれており、ほとんどの尿を漏らしてしまっている状態、大人用のおむつを5枚以上使用していた状態と比較すると、非常に高い改善効果を認めています。人工物を体内に埋め込むため、術後の感染には注意が必要ですが、これまでの調査では機器のトラブルは少なく、20年以上長期作動している例もあることも報告されています。

人工括約筋を用いた尿失禁治療は重症腹圧性尿失禁に対する有効性が非常に高く、合併症も許容できる程度であり、今後ますます重要となってゆく治療法と考えられま

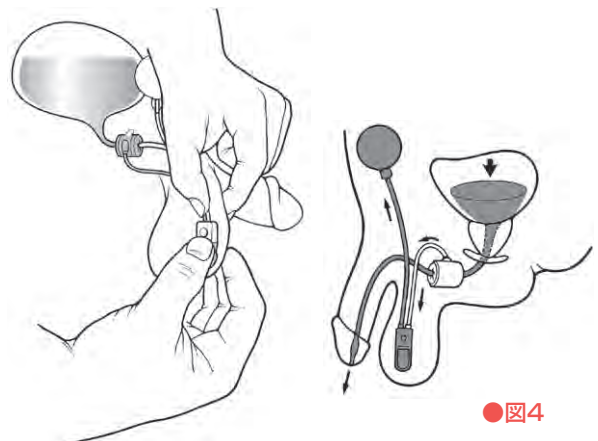
す。残念ながら保険適応がなく高額な自己負担を必要とすること、治療を行うことのできる施設が少ないことから十分普及しているとはいえません。東北大学においては先進医療として1,655,500円の自己負担を患者様にお支払い頂いております。今後重症の腹圧性尿失禁に対して人工括約筋を用いた尿失禁治療が保険適応となり、多くの患者様に福音となることが望まれます。



●図1



●図2



●図3

●図4

＋ 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17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、皮膚・排泄ケア（WOC）認定看護師の活動を紹介します。

第13回：皮膚・排泄ケア（WOC）認定看護師

皮膚・排泄ケア（WOC）認定看護師の  
ストーマケアの院外看護連携について

外来2階 WOCセンター  
皮膚・排泄ケア（WOC）認定看護師 高橋 真紀

皮膚・排泄ケア分野は、手術によってストーマを造設された患者さんのスキンケアから、褥瘡（床ずれ）などの創傷ケア、尿失禁や便失禁へのケアへと発展しました。皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCナース）は、この分野の日々の看護実践、患者様やご家族・医療者への指導、相談を行っています。当院では、2名のWOCナース（熊谷英子・高橋真紀）が、外来2階WOCセンターを拠点とし、各専門分野の先生方とケアを提供しています。今回は、実際に行っているストーマケア



皮膚・排泄ケア認定看護師  
（左）熊谷英子 （右）高橋真紀

の院外看護連携についてご紹介します。

高齢化社会が進み、ストーマ造設の手術を受ける患者様も高齢の方が多いいらっしゃいます。本人がストーマ装具交換を行うことはストーマセルフケアの基本ですが、ストーマセルフケアが困難な場合、入院中に病棟看護師が中心となり、患者様・ご家族と相談し、地域医療連携センターと協力し訪問看護を利用開始することもあります。そのような場合、退院後は、WOCナースが訪問看護師の方と手紙やFAXなどを利用し、ケアを継続できるように看護の連携を行っています。次に多い看護の連携は、院外のWOCナースやストーマ外来担当の看護師の方との連携です。大学病院の特徴として、県外からの外来通院の方が紹介元の地元の病院へ戻られる方もいます。そのような時には、紹介元病院のWOCナースやストーマ外来への電話連絡や、これまでのケア方法などを書いた手紙を作成し、逆紹介を行いケアの連携を行っています。



セミナーの様子

また、院内外の看護師対象に2名のWOCナースとともに実践を交えた、セミナーを行っています。以前は、看護部主催の院内セミナーに院外の看護師の方にも参加して頂いていましたが、今は、WOCセンター公開講座で院外の多くの看護師の方が参加できるセミナーを行っています。このように、患者様が退院後、どこにいても安心したストーマケアを受けられるようにと思いを込めて働いています。

EVENT

緩和ケアセンター クリスマスコンサート開催

12月15日（火）14時30分から緩和ケアセンターではクリスマスコンサートが開かれました。

患者さんやご家族の方々など20名以上にお集まり頂き、ラウンジで先生方が演奏するフルート、ギターを心ゆくまで楽しみました。曲目は「サンタが町にやってくる」「アメ

ージング・グレイス」「もろびとこぞりて」など8曲ありました。看護師とボランティアさんによるハンドベル演奏も行われ、すてきな音色に皆さん楽しいひとときを過ごせたようでした。

（緩和ケアセンター看護師長 赤間）



**\* 新患日一覧 \***

(平成22年1月1日現在)

※受付時間は午前8時30分～11時までとなっております。(皮膚科10時・眼科11時30分までとなっておりますので、ご注意ください)

	診療科	新患日	診療科	新患日	診療科	新患日
医 科	循環器内科	月～金	乳腺・内分泌外科	乳腺外来：月・水・木 甲状腺外来：火・金	小児科 小児腫瘍科	月～金
	感染症科	月・水・金	心臓血管外科	木・金 4月より完全予約制	遺伝科	月～金 ※完全予約制
	腎・高血圧・内分泌科	水・金	整形外科	月～金	小児外科	月・木
	血液・免疫科	水・金 ※完全予約制	形成外科	月・水・金	皮膚科	月・火・水・金 受付時間(8:30～10:00)
	糖尿病代謝科	火・金	麻酔科	月・水・金 ※術前相談のみ	眼科	月～金 ※予約制 受付時間(8:30～11:30)
	消化器内科	火・金	緩和医療科	月・木 ※完全予約制	耳鼻咽喉・頭頸部外科	月・水・金
	老年科	老年科：水 もの忘れ外来：火・水 もの忘れ外来は ※完全予約制	呼吸器外科	月・水・金	肢体不自由リハ科	月・水・木・金
	漢方内科	水/午前・金/午後 ※予約制	婦人科	月～金 ※完全予約制	運動機能再建リハ科	月・水・木・金
	心療内科	月・水・金 ※完全予約制	産科	月～金 ※完全予約制	内部障害リハ科	月・水・木・金
	呼吸器内科	月・水・木・金	泌尿器科	月・火・水・金 ※完全予約制	高次機能障害リハ科	月・水・木・金
	腫瘍内科	月・水・木 ※完全予約制	神経内科	火・金	放射線治療科	月・木・金 ※完全予約制
	肝・胆・膵外科	月・金 ※完全予約制	脳神経外科	月・木・金	放射線診断科	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
	胃腸外科	胃腸悪性疾患：水 ※完全 炎症性腸疾患：木 予約制	脳血管内治療科	火・金	加齢核医学科	水
	移植・再建・ 内視鏡外科	食道外来：水・木 血管外来：月・火 移植・肝臓外来：火・金	精神科	月・水・金 ※完全予約制	総合診療部	月～金
歯 科	予防歯科	月～金	歯科口腔外科	火・木・金(金は偶数日のみ)	総合歯科	月～金
	矯正歯科	月～金	歯科麻酔疼痛管理科	火・木 ※完全予約制	クリーン歯科	月～金 ※予約制
	小児歯科	月～金	歯周病科 (併歯内療法科)	月・水・金	顎口腔機能治療室	月・火・水
	咬合機能成育室	火・木 ※予約制	保存修復科	火・木	障害者歯科	火・水・木
	インプラント外来	月～木	咬合修復科	水・金	顎口腔再建治療室	火・木
	口腔診断科	月～金	咬合回復科	火・木		
	歯科顎顔面外科	月・水・金(金は奇数日のみ)	口腔機能回復科・ 高齢者歯科	月～金		

◀ INFORMATION

●平成22年2月より歯科部門でも診療予約を開始しました！

東北大学病院と附属歯科医療センターの統合に伴い、従来までの診療受付システムをリニューアルし、歯科部門診療科についても診療のご予約が可能となりました。なお、ご予約頂かなくとも、従来通り紹介状をご持参のうえ、新患日に直接ご来院頂ければ診療は可能ですが、患者様の待ち時間短縮のため、是非診療予約をご利用くださいますよう、お願い致します。

※従来歯科医療センターで行っていた診療申込書の書式は変更となりましたので、ご注意ください。

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(歯科部門用)」をFAXにてご送付ください。
2. 予約日を調整し15分以内に予約票を返送致しますので、患者様にお渡し願います。

診療予約申込書  
(歯科部門用)



予告

●心臓血管外科 完全予約制のお知らせ

心臓血管外科は4月1日より完全予約制となります。ご紹介頂く医療機関におかれましては、お手数をお掛けしますが、必ず事前に地域医療連携センターでご予約頂きますよう、ご理解とご協力をよろしくお願い致します。



● 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。

