

With

東北大学病院
地域医療連携センター通信

第20号
2011.8

CONTENTS

- 1…… 東日本大震災に当たって
- 2-3… トリアージ
- 3…… 医師派遣
- 4…… 福島第一原発事故
透析患者移送
- 5…… 看護部
栄養管理室
- 6…… 新診療科長のごあいさつ
新診療科長のごあいさつ
- 7…… 新診療科長のごあいさつ
新看護部長就任のごあいさつ
- 8…… 全身麻酔下歯科治療について
コーヒーブレイク
- 9…… 緩和ケア認定看護師のご紹介
MEセンター
- 10…… がんサロン「ゆい」開設・講演会
仙台フィル復興支援コンサート
- 11…… 地域医療連携センター震災時の対応
①後方支援看護師
②MSW
③がん診療相談員
④前方支援
- 11…… 研修会のお知らせ
- 12…… 新患日一覧
完全予約制のお知らせ



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

東日本大震災に当たって

東北大学病院長 里見 進

本年3月11日に発生した東日本大震災において、被災された方々やそのご家族の皆様には心からお悔やみとお見舞いを申し上げます。

また、建物の損壊や医療機器が破損するなど、甚大な被害を受けた中、被災地で懸命に医療にあたられた医療関係者の方々に心から敬服の意を表したいと思います。

本院では、地震発生直後、外来棟、検査室、手術室なども被害を受けましたが、病棟はほとんど損壊がなく、また、患者や職員にも人的被害がないことを確認できましたので、病院機能の速やかな回復に努めると同時に、トリアージポストを設置し外傷者の対応に当たりました。

今回の地震の特徴として、外傷症例は軽症にとどまるものが多かったため、本院は野戦病院化することなく、最前線の病院を支援する体制を早期に整えることができました。

「最前線の病院を絶対に疲弊させないように全力で裏方に徹する」を合言葉に毎朝夕に開催した対策会議で常に確認し合い、最前線の病院や被災地で待たれている支援を要望に沿えるよう最大限の努力をしております。

医療チームの派遣に関しては、毎日被災地へ送迎のマイクロバスを運行し、石巻赤十字病院等の被災地の基幹病院や避難所に対し医師等の派遣と併せて医薬品、医療材料、諸物資を輸送する等可能な限りの支援を行いました。

また、被災地病院からの患者は、ヘリポートなどを活用し受け入れました。気仙沼地域から一度に79名もの透析患者を受け入れ、本院で数日間透析を行った後自衛隊機で北海道の透析施設へ移送するというも行いました。

さらに被災地拠点病院や避難所への医療チーム派遣を提言し、県と医師会、大学病院、地域の基幹病院などが協議しながら、避難所の規模に合わせて医療チームを配置する体制を整備しました。この医療

チームには全国の多くの大学病院に参加していただきました。

また、福島原発事故により被爆が疑われる方のサーベイ活動や歯科チームによる検視業務、応急的歯科処置や口腔ケアを行うとともに、感染管理室、耳鼻科、眼科、皮膚科、精神科等のチームによる特殊診療の診療活動も行いました。

一方で、本院からの患者の受け入れをご自身の医療環境が困難な中、快く引き受けていただいた沢山の医療機関がありました。この場をお借りし改めて感謝申し上げます。

地震発生から4ヶ月が経過しましたが、被災地ではまだまだ多くの問題を抱えています。

地域医療の復興のあり方、医療機能再開支援と医療従事者の確保方策など、全体的視野をもって国や県、医師会、地域医療関係者とともに知恵を出し合いながら、早急に復興、再生に向け努力していかなければならないと考えております。

今後とも、より一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



災害対策本部8時定例会での病院長

● 震災特集 ●

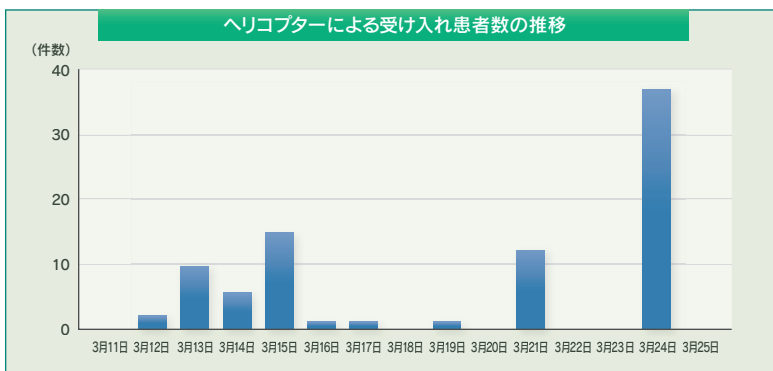
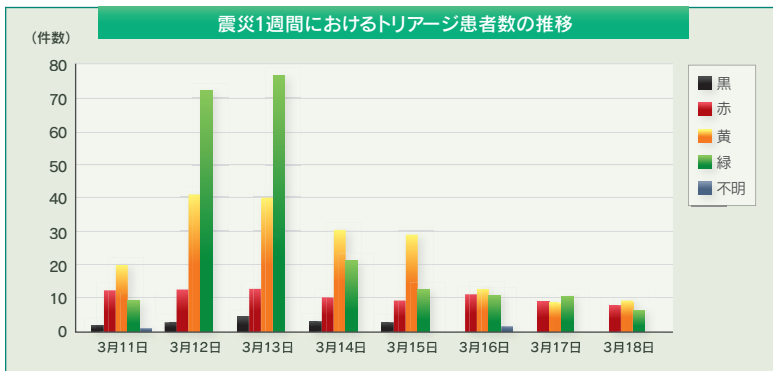
トリアージ

本震直後の14時53分、災害情報システムによる予測傷病者数は死亡1000名(100人以上と推定される都道府県:福島・宮城・茨城)、重症2000名、建築物全壊数5万棟、避難者数70万人が発表されました。しかし、災害の全体像や被災者数とその重症度、さらに、東北大学病院での診療が必要な傷病者数などに関しては、正確に予測することはできません。今回のような災害時には、圧倒的に多数の傷病者が発生し、さらに災害そのものによる医療資源へのダメージも加わり、治療を必要とする傷病者に対して、医療資源が絶対的に不足する状態となります。災害時のトリアージは、ひとりでも多くの生命を救うこと、最大多数の傷病者に最良の結果をもたらすことを目的とします。発災から約1時間後の15時45分、トリアージポスト(高度救命救急センター入口)と歩行にて受診可能な患者さんを診察するための緑エリア(正面玄関待合室)の設置が、本部に報告されました。以後、①赤エリアは、高度救命救急センターにおいて救急科スタッフと研修医を中心に、各診療科の全面的バックアップ体制のもとに対応、②黄(高度救命救急センター軽

症初療室)、③緑(正面玄関待合室、15日より中央廊下へ移動)、④黒(中央放射線部カンファレンス室)は、それぞれ担当医を院内各科より選任して24時間体制とし、すべての救急患者を無条件に受け入れる体制としました。また、医師以外も、赤および黄エリアは、高度救命救急センタースタッフを中心として手術室などからの応援による看護体制、常時8人の事務系職員、さらにはボランティアによるサポートにより、発災後の1週間、その役割を果たしています。地震自体による被害は大きくなかったため、発災から約5時間で赤5人、黄2人、緑15人、黒4人、1週間でのトリアージ患者総数は545人であり、内訳は赤98人、黄201人、緑232人、黒11人です(グラフ参照)。地震そのものによる外傷症例は軽症にとどまるものが多く、被害の大きかった石巻、気仙沼地区においても家屋倒壊や重量物落下や挟圧などによる重症外傷は限られたものでした。内因性疾患が震災後の急性期より多くを占めていたのが、津波が大きく影響した本震災での特徴だと思えます。



トリアージによる重症度別診療場所



トリアージポスト(高度救命救急センター入り口)



震災直後の緑エリア(正面玄関待合室)

高度救命救急センター部長 久志本 成樹



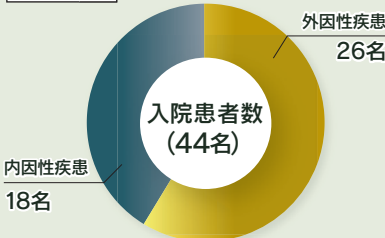
院内各科のバックアップと研修医、救急科スタッフにより診療が行われる赤エリア



ヘリポートでの傷病者受け入れ

救命救急センター入院患者数

3/11~15



	救命センター入院患者数
3月11日	4
3月12日	12
3月13日	12
3月14日	7
3月15日	9

外因性	患者数
頭部外傷	8
胸部外傷	3
腹部外傷	1
骨盤骨折	1
一酸化炭素中毒	3
熱傷（気道熱傷）	3
凍傷	1
低体温	2
窒息	1
その他	3

内因性	患者数
人工呼吸器バッテリー切れ	6
脳卒中	5
肺炎	2
急性循環不全	1
DKA	1
低ナトリウム血症	1
上部消化管穿孔	1
全身衰弱	1

● 震災特集 ●

東日本大震災における 東北大学病院の活動報告(医師派遣)

血液・免疫科長 張替 秀郎

3月11日の発災後早期に、沿岸部、特に石巻地区、気仙沼地区への早急な医療支援が必要であることがわかりました。最前線の病院を支えることが当院の使命であるという病院長の方針のもと、東北大学病院からの医療チーム派遣が開始されました。東北大学病院災对本部の被災地への医療チームの派遣方針は、1. 拠点病院における診療を全面的にバックアップすること、2. 避難所における診療は、外部からの応援チームがカバーできない眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科など特殊診療に重点を置くことでした。以下、それぞれの具体的な活動について報告します。

1. 拠点病院での診療支援

主として診療応援を行った拠点病院は、石巻赤十字病院と気仙沼市立病院です。この2病院に対して、3月14日から送迎マイクロバスを運行し、医師、看護師、薬剤師からなる診療チームを食料・医薬品など必要な物資とともに派遣しました。拠点病院からの要請に応じ、内科、外科、小児科をはじめ、院内のほとんどの診療科が医師を派遣いたしました。

この他、県南中核病院をはじめとする複数の病院についても、医師の送迎付き派遣、物資の供給を行いました。

2. 避難所における専門科診療

被災地における特殊診療のニーズに応え、当該診療科が医療チームを派遣し、これまで、さまざまな地域で診療活動を行ってきました。例えば、精神科チームの心のケア、感染制御チームの感染症アセスメントと予防活動、眼科、耳鼻科、皮膚科の3科合同巡回診療、歯科チームの歯科衛生および検死業務など、当院しか担うことができない専門的医療を被災者の方々に提供してまいりました。

震災後の医療の復興を果たすために、東北大学病院はこれからも全力で被災地の医療を支えていく所存です。関係各位のご協力、ご支援をよろしくお願い申し上げます。



● 震災特集 ●

福島第一原発事故に対する
放射線治療科の活動報告

放射線治療科 講師 神宮 啓一

東日本大震災は、地震、津波、さらに原発事故が加わった未曾有の複合災害となりました。我が国初めての大規模な環境放射能汚染を生じ、被災者を受け入れる医療機関においても放射線管理の必要が迫られました。この件で3月11日以降に当科で行った活動に関して報告いたします。

当院では、放射線腫瘍医、診療放射線技師を中心に、放射線診断科、加齢医学研究所、保健学科のスタッフを加えた放射能汚染対策チームを作り対応しました。福島県からの避難者には全体的な対策が必要と考え、宮城県と協議し、3月14日に当院と仙台医療センターとに除染機能を立ち上げ、避難者の汚染検査および除染を2病院で行いました(図1)。また、一般来院者の中にも原発近くに滞在した方がおり、軽度汚染も確認されたため、申請者には3月16日からは病院入り口での簡易汚染検査も行いました。

医事課等の協力を受けて、当初は当直体制で放射能汚染検査に対応しました。しかし、徐々に検査依頼も減少してきたため、4月15日に終了といたしました。当院では計481名の放射線量を測定し、9名の方に簡易除染を実施しました。除染基準は、宮城県原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアルに基づいて40ベクレル/cm²を採用しましたが、脱衣や簡単な拭き取りでほとんどが容易に除染できました。避難住民を風評被害から守る目的で、必要に応じ、汚染がない旨を記載した証明書の発行も行いました。

放射線科では、震災前より敷地内における空間線量率をモニタリングしており、3月12日以降、ベントや水素爆発に同期して、一過性に高い値を記録しましたが、その後の放射線量は急速に低下しました(図2)。ピーク時でも有意な健康影響を与えるレベルではありませんでした。この値は毎日の院内の災害対策会議にて公表し、病院スタッフが、安心して診療できる環境作りで役立てたのではと考えています。

さらに3月16日からは休止していた放射線治療を再開し、他科とも協力して、被災地域の放射線治療中であつたがん患者の受け入れを行いました。

最後にこのような活動を当科で行って来られたのも、全国各地から私どもへの食料品はじめ物心両面でのご支援があつたからであります。この場を借りまして厚く御礼申し上げます。被災された皆様方の一日も早い復興を心より祈念するとともに、今後とも変わらぬご協力ご支援を賜りますようお願い申し上げます。



図1. 除染室での放射能汚染検査

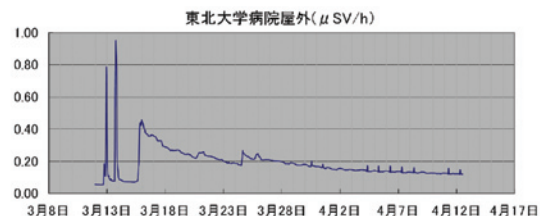


図2. 当施設屋外の空間線量率モニタ

● 震災特集 ●

災害時の透析医療を守る

血液浄化療法部 副部長 宮崎 真理子

我々血液浄化療法部における災害対策は、重症外傷者の急性血液浄化療法、停電や断水時の血液透析をどう確保するかなどが中心となります。幸い震災翌朝に通常通りの血液浄化療法が可能になりましたが、急性血液浄化を要したのは外傷性よりも、重症肺炎や多臓器不全が多いことが被害の特徴でした。しかし、過疎化高齢化のすすむ地域から都市部に至るまで、広範囲に停電や断水のため血液透析ができなくなり、移動交通手段が失われるなど、維持透析はかつてない危機にさらされました。我々は、わずか12台の透析機器でしたが、12日からヘリコプターや緊急車両で搬送された患者さんを優先して受け入れ、空き台数を防災無線等で施設間の連絡を取り合いながら外来透析も行いました。3月14日以降は、沿岸の拠点病院の方針を受け、県外に避難して透析を続けていただく中継に取り組みました。内閣府・宮城県・日本透析医会・日本透析医学会等と共同で進めましたが、山形県や北海道

には、少ない情報で多人数をお願いしたにも拘らず、即座に受け入れ態勢を作ってくださいました。気仙沼市からは、3月19日に78名が、当院に3-4泊で入院して中継、北海道へ移動しましたが、当院14の病棟で同時に入院を受け入れた人数は日本の災害時透析医療史上、最多でした。避難先では大変温かくいただき、5月末までに宮城県に戻ることができました。この間、被災地の透析医療を守る強い意思をもって皆様が奮闘していることは、平日頃から顔が見える連携を行っていただければ、限られた情報でも容易に察することができ、各地の透析医療関係者の気持ちはつながっていたことと思います。今の時期になりますと、被災者の長期的な健康への影響が心配されますが、我々は血液浄化療法を通じて予後の改善を目指して参りたいと存じます。今後ともよろしくようお願い申し上げます。



添乗するDMATの医師に引き継ぎ、本院をバスで出発する様子



自衛隊機で北海道にむかいます

● 震災特集 ●

東日本大震災—その時看護師は—

看護部長 門間 典子

東日本大震災で被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

3月11日(金)午後2時46分大地震が起こりました。

病棟は耐震構造だったため大きな被害はなく、電気・水道は一時的に止まりましたが、非常用電源にいち早く切り替わり、治療上の大きな混乱はありませんでした。ただ、一般電源を使用していたセンサータイプのトイレの水が流せなくなり、また、エレベーターが全て停止したため、高層階の病棟へ歩いて行き来しなければなりません。病棟への階段はたくさんの職員であふれ、大渋滞していました。病棟にいない患者の安否確認と移送は夜遅くまで続きました。翌日には一般電源が一部回復したため、これらは少しずつ解消されました。

外来では、公共交通機関がマヒしたことや沿岸部を襲った津波のため帰宅できない患者が100名ほどおり、病院で一夜を過ごしました。外来看護師は夜通しこれの方々のお世話をいたしました。外来患者用の食事の備蓄はなく、飲料水は配給できたものの、食事に変わるものとして、患者職員それぞれの持っているお菓子等を分けあって過ごしたと聞いています。外来患者の食事等の備蓄については今後の課題です。

地震に続き大津波の情報が入り、多くの患者が沿岸部から搬送されることが予想され、可能な限り病床を空け緊急入院に備えました。石巻・気仙沼地区からは毎日たくさんの患者がヘリで搬送されてきました。40名弱の方が1日ばかりでヘリ搬送されたり、バスで80名余りの方を一度に運び入院させた日もありました。その他、建物設備等の損壊により治療や入院の継続が困難になった市内他病院からの患者や患児の受け入れも行いました。在宅人工呼吸器使用の患者や在宅酸素療法、透析治療の患者などがおりました。病室以外の空き部屋や外来化学療法のための部屋も使い、これらの方々を受け入れることができました。震災関連の患者は多いときには全入院患者の4分の1を占めていました。

また3月17日から21日まで毎日、被災地の医療支援として看護師10名を、市内の避難所には毎日数名の看護師を派遣し続けました。

大震災から4ヶ月が経過した今思うのは、あの時我々を支え突き動かしていたのは、看護師としての使命感と、危機にあっても自律的に看護できる看護師を育成することを

目指してきた教育の成果であるということです。

今回、日頃から特定機能病院としての東北大学病院を地域医療連携として支援してくださっている医療機関へいづれかでも返返しできてはいかがでしょうか。当院だけでは完結しえない今の医療を、共に支えてくださる宮城県内の医療に携わる全ての皆様に改めて感謝申し上げます。



地震直後の病棟の様子(壁につけていた大型の電子キャビネットが1メートル以上も移動している)



バスで移動してきた患者達

● 震災特集 ●

栄養管理室奮闘記

栄養管理室長 岡本 智子

3.11東日本大震災発生後から、栄養管理室は「患者様に1日も早く温かい食事を、1日も早く通常の食事を」を合言葉に、9名と決して大人数とは言えない室員がチームワークを生かして入院患者食はもちろん、職員や被災地支援に行く医師の食糧、帰宅できない患者さんの食事、昼夜問わず送られてくる支援物資の受け取りと振り分けなど「食べること」に関わるあらゆる作業を行ってきました。

震災4日後から温かい食事の提供を始めることができましたが、厨房の熱源はガスが多いため食材調達の日途が立っても肝心の調理が思うようできず、特にご飯は通常ガスの炊飯釜で900食近くを50分で炊き上げられるところ、わずかな熱源が電気の機器を駆使し、実に5時間半もかけて炊いていました。患者様には不安感を与えないように現状の食事についての説明を盛り込んだメッセージカードを毎食添える一方、とにかくできる限りのことをしたいと考え、まだまだ物資の乏しい中、余震に備えた非常食も速やかに配置しました。

その日に調達できた食材で献立を考え調理をするといった時間との勝負の毎日でしたが、インスリン投与量などに影響のあるエネルギーをはじめとする栄養素の情報は、災害対策本部会議はもちろん、院内ウェブツールでの配信をはじめ、様々な方法で必ず連絡するなど、情報の周知には特に気を遣っていました。混乱している状況の中でとすれば焦る気持ちを抑え、ある程度の見通しを立ててから行動することで的確な情報を過不足なくタイムリーに提供できたのではないかと考えています。ガスの復旧の遅れや食材の入手困難状況が続き食事の提供は正に綱渡り状態でしたが、そんな中で患者様から寄せられる感謝や励ましのメッセージは本当に励みになりました。

今後については、病棟師長には非常食に関するアンケート結果もふまえながら、再度非常食や災害時の食事の在り方について準備を進めているところです。

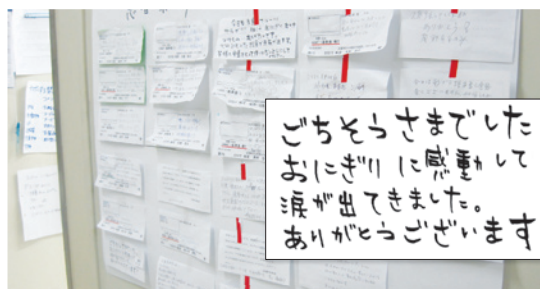
今回の震災を経験して私が一番感じたことは、「食べること=生きること」だということです。普段あまりにも当たり前過ぎる「食べる」ということについて、「食べられない」という危機感を持ったことで改めてその意味を考えさせられました。

私たち職員の「患者さんのために動く」という使命も食べなければ果たせません。

今までは想像の世界のものでしかなかった非常時の食事を実際に経験した以上、その教訓を生かし、伝えていかなければならないと強く思っております。



厨房スタッフ総出でおにぎりを握る様子



患者さんからのメッセージ

 INFORMATION

新診療科長のごあいさつ

神経内科長 青木 正志

平成23年2月1日付けで神経内科長を拝命いたしました青木正志です。地域医療連携センターもお手伝いさせていただいております。どうぞよろしくお願い申し上げます。このたびの大震災において被災された方々に心からお見舞い申し上げます。東北大学病院も研究棟や外来棟などに大きな被災がありましたが、その一方で宮城県での医療の最後の砦として、石巻や気仙沼などの病院から多くの患者さんを受け入れ奮闘して参りました。



○益々大きくなる神経内科の需要

神経内科は頭痛・めまい・しびれ・物忘れ(認知症)などのcommon diseaseから脳卒中(脳血管障害)・脳炎・てんかんなどの神経救急疾患、それにアルツハイマー病やパーキンソン病をはじめとする神経難病と多岐にわたります。私たちはこれら幅広い疾患の診療を担当しており、人口の高齢化および医療の専門科が進む中で、その需要は益々大きくなりつつあります。また、当科では脳外科・精神科・心療内科・リハ科などの他診療科、高度救命救急センターなどと密に連携して診療を行っています。

○特定機能病院に相応しい専門外来の充実

東北大学病院では多発性硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、筋疾患(ミオパチー)の専門外来では多くの患者の診療を担当しております。これらの疾患ではセカンドオピニオンを含めた大学病院にふさわしい専門医療を行い、わが国有数の診療拠点となっています。最近ではボツリヌス外来も開始しました。私たちは地域医療連携センターを介して地域医療機関との連携を図り、地域医療のネットワークを構築することにより、当院は特定機能病院としての専門医療に特化することを目指しています。

○治験およびトランスレーショナルリサーチの取り組み

私たちの領域ではこれまで治療が難しかった「いわゆる難病」に対しても次々に新しい治療薬が開発されております。これらの新しい治療薬の開発を行うために、治験(ちけん)およびトランスレーショナルリサーチにも力を入れており、医師主導治験という大学病院が主体となって行う治験にも積極的に取り組んでいます。最近では遠位型ミオパチーという希少疾患に対して世界初となる医師主導治験(フェーズI)を行いました。未来医工学治療開発センターと連携して独自の治療薬および再生医療の開発にも取り組んでおり、東北大学病院から世界へ未来医療の発信を目指しています。東北大学発の肝細胞増殖因子(HGF)を用いたALSに対する治験も準備が進められています。

 INFORMATION

新診療科長のごあいさつ

心療内科長 福土 審

心療内科長を拝命した福土審(ふくとしん)です。私は1999年まで心療内科助教授・副科長を務め、1999年からは東北大学大学院医学系研究科行動医学分野教授に就任し、本院心療内科を兼担して参りました。本郷教授の後を受け、2011年4月1日から役目を果たしております。



心療内科はストレスによって発症あるいは増悪する内科疾患を診療対象にしています。当科の受診患者さん達には、器質的疾患のみならず機能異常を呈する人が多く、機能異常の背景には自律神経・中枢神経機能が関与しています。疾患を診断し、中枢神経機能、自律神経機能、末梢臓器機能を評価し、患者の心理状態と社会的背景の病態への関与度を正確に判断した上で、薬物療法や心理療法などの治療法を施行するのが心療内科です。

当科は、ストレス関連疾患の中でも消化器疾患に馴染みが深く、機能性消化管障害や摂食障害などの患者の診療

と研究を得意にして来ました。私自身も過敏性腸症候群の専門家であり、この疾患の脳腸相関の病態を軸に診療・研究しています。

具体的には、脳機能画像、内臓知覚大脳誘発電位、経頭蓋磁気刺激、消化管電気刺激、パロスタット、消化管内圧、消化管通過マーカー、心理計量学、遺伝子多型、バイオマーカー、マイクロビームなど、国内で最も充実したシステムを用いて検査・診断を行っています。治療法としても、薬物療法とともに、自律訓練法、交流分析法、認知行動療法、絶食療法を行っています。その診療・研究レベルは国際的に評価されています(Nature Clin Prac Gastroenterol Hepatol 2007; 4: 478, Neurogastroenterol Motil 2009; 21: 789)。

ストレス関連疾患は、次々に新しい現象が見つかり、新薬や新規治療法の開発が盛んな医学の加熱領域です。当科の患者さん達を治癒させる普遍的原理を見出す、これが目標であり、実現は可能と考えています。どうぞよろしくお願いいたします。

INFORMATION

新診療科長のごあいさつ

小児病態学分野 呉 繁夫

平成23年6月1日付けで小児科及び小児腫瘍科の科長を拝命いたしました呉 繁夫です。小児科はお子さんの病気すべてが診療対象となりますので、基本的な位置づけは「子どもの総合診療科」です。大学病院にはこの総合診療科に7つの専門診療グループ(血液腫瘍、神経疾患、新生児、循環器疾患、腎疾患、内分泌疾患、代謝疾患)が加わった形になっています。それぞれ経験豊富な専門医が定期的な外来診療を行っています。



本院の場合、新生児は新病棟6階周産母子センターNICU・GCUで管理し、新生児以外は5階の小児医療センターへ入院します。小児医療センターは、プレイルーム、院内学級、臨床心理士、保育士、などを配し、子どもができる限り楽しい入院生活を送れるように充分配慮

されています。楽天イーグルスやベガルタ仙台の選手やクリニックラウン(病児対応に特化した道化師)の方々が、足繁く病室を訪問して下さり、他では見られない楽しい光景を目にすることができます。

入院中、外科的処置・加療が必要になるお子さんは多く、小児外科、神経外科、整形外科などの先生方と協調して診療を進める場面が多くあります。また、日本小児科学会では小児科対象年齢を一応高校卒業(18歳)までとしています。実際には先天性疾患を持つ患児の場合、18歳を過ぎても小児科でフォローしていることも少なくありません。このような場合、小児科のみでは成人特有の疾患のケアは難しく、内科系の先生方に診察・加療をお願いしています。

今後も多くの診療科の先生方のご支援をいただきながら、東北地方の小児医療の充実・発展に精進していく所存です。ご指導ご鞭撻の程、どうぞよろしくお願いいたします。

INFORMATION

新看護部長就任のごあいさつ

看護部長 門間 典子

看護部長就任にあたって

平成23年4月1日付けで東北大学病院看護部長に就任いたしました門間典子と申します。どうかよろしくお願いいたします。

当看護部は、平成19年度7対1入院基本料の取得による看護師の増員、今年度急性期看護補助体制加算2の取得に向けた看護助手の増員により、1200名余の職員を有する部門となりました。

東日本大震災直後、当院看護部としてできる限りのことをしたつもりですが、もっと何かできたのではないかと、という思いを強く持っていました。

5月末、宮城県看護協会で行われた「宮城県看護管理者の会」で県内他施設の管理者の皆様とお話させていただく機会がありました。地震でライフラインが全て止



まり外からの支援がなくてとても困ったという施設や、地震だけでなく津波で被害を受けた施設の方などから様々な状況を伺いました。その時の状況を知る毎に、他施設との日頃のコミュニケーションの不足を強く感じました。大所帯の当院看護部の運営に汲々とするだけでなく、地域と一体となる看護の視点を持ち、ネットワークを構築する必要性を感じています。

現在の医療の地域連携のシステムは、病気の診断と治療を中心として構築されています。看護は医療の一翼を担うと言われてはいますが、看護の連携が弱いように感じています。今までの特定機能病院としての看護の役割や他施設への研修講師の派遣だけでなく、我々のできる事があれば何なりとお声がけください。

今後は顔のみえるコミュニケーションを強化し、地域連携に貢献していきたいと思っています。どうかよろしくお願い致します。

全身麻酔下歯科治療について

副院長(歯科) 五十嵐 薫

当院歯科部門では従来、全身麻酔下での歯科治療を実施しておりますが、これまではそのほとんどが障害者歯科を受診された、知的障害を有する患者さんを対象としておりました。

しかし、現実には意思の疎通が困難な方の他にも、歯科治療に恐怖感を抱いている方、嘔吐反射の強い方、埋伏した第三大臼歯などの抜歯やインプラント手術を眠った状態で受けたい方などがおり、全身麻酔下での歯科治療の需要があるに



全身麻酔下での歯科治療の様子

も関わらず、十分に対応することができておりませんでした。この理由としては、全身麻酔下での歯科治療経験のある歯科医がそもそも少ないことに加えて、従来病床を運営してこなかった診療科・部が入院診療に参入することのハードルの高さが挙げられます。そこで、歯科部門全体で手術枠とベッドを確保した上で、入院患者の全身管理を歯科麻酔疼痛管理科が担当し、主治医は術中の歯科治療に専念するという体制を構築しました(1泊2日もしくは2泊3日入院での治療になります)。これにより、当院での全身麻酔下歯科治療を円滑に実施することが可能となり、高度医療機関に対する国民のニーズに応えることができるものと期待しております。該当する患者さんがいらっしゃいましたら、是非当院歯科部門にご紹介ください。地域医療連携センターを介して新患のご予約をされる場合は、歯科麻酔疼痛管理科が窓口となります(新患日は火曜と木曜です)。どうぞよろしくお願い致します。

お問い合わせ先

東北大学病院 歯科麻酔疼痛管理科

担当: 正木 英二、水田 健太郎、的場 あつ子、安田 真

TEL: 022-717-8420 FAX: 022-717-8404

～高度救命救急センターのリアルな毎日をお届けします～

みなさん、こんにちは。救命救急センターの遠藤智之です。私は救命救急センター立ち上げ前の旧救急部時代から在籍しており、実は今の救命センタースタッフの中では一番の古株になってしまいました。今は久志本教授の新体制のもとで日々臨床と医学教育を中心とした日々を過ごしています。

東北大学病院に救命センターができて約5年が経ちますが、スタッフ数はまだまだ十分とは言えません。スタッフ個々がDMAT、JATEC、ACLS、ATOMなどのインストラクターの資格を持ち、それぞれが得意分野で力を発揮しながら救急初療・集中治療・災害医療をやりくりしています。また、少ないながらも石巻赤十字病院の救命救急センターにも救急医を派遣しており、今回の震災では石巻の仲間が大活躍しています(スタッフの情報は当センターの独自ホームページを是非ご覧になってください)。

旧救急部時代を思えば格段の進歩ですが、今後は救急・集中治療・災害医療の臨床・教育・研究がますます発展していくものと思いますので、新たな救急医療を担う人材確保のために、まずは自分自身がロールモデルとなるように頑張りたいと思う日々です。

さて、前置きが長くなりましたが、今回の未曾有の大震災の私自身の備忘録として3月11日の自分の行動を救命センターの状況と共に少し振り返ってみたいと思います。反省や批判的記載は無しにして事実の記載にとどめます。震災を経験した全ての人にそれぞれのstoryがあり、伝えたいことがあると思いますが、私の分はざらっと

* コーヒーブレイク その20



読んでもらえればと思います。

3月10日 私は石巻赤十字病院救命救急センターの日勤・深夜のバイトに行っていました。地震がもう少し早く起きていたら、そのまま石巻赤十字病院で仕事をするようになっていたでしょう。

3月11日 午前のうちに利府のガソリンスタンドで満タンにして大学に戻りました。これは本当にラッキーでした。あのガソリン行列に並ばずに済んだのですから。

14:46 その時私は医局にいました。医局にはもうひとり秘書さんがいました。長く激しい揺れでした。医局は2号館1階でしたが、それでも本棚の書籍やファイル類は床に崩れ落ちました。デスクの上のものも床に落ちましたが、幸いパソコンなどは大丈夫でした。医局内では本棚の倒壊はなく、倒れたのは文献を置いていたラックぐらいです。食器類の損壊も水漏れもありません。高層階の医局が大変なことになっている中で、申し訳ないくらい被害は小規模でした。秘書さんは、「今しか帰れない」と判断し車で帰宅、後日聞いた話では、信号停止・余震・粟路などを乗り切り何とか自宅にたどり着いたとのことでした。教授は大阪に向けて出張に出たばかり。仙台空港から飛んだあとでありセーフでした。

次号へ続く。

高度救命救急センター医師 遠藤智之

＋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、14分野21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、緩和ケア認定看護師の活動を紹介します。

第18回：緩和ケア認定看護師の紹介

緩和ケア認定看護師 中條 庸子

緩和ケア認定看護師は、主にがんによる苦痛、及び疾患に伴うその他の症状の緩和、がん患者と家族の療養の場に応じたQOLの向上の実現ができるように活動しています。

患者様・ご家族は病気を診断された時から、不安や戸惑いなど様々な感情を抱えながら治療や療養場所を決定していきます。「緩和ケア」は患者様・ご家族の話をよく伺い、身体的な苦痛の緩和を行いながら、どんな状況でも支援する姿勢で関わることだと言われており、病気のどの時期でも必要なケアであるとされています。

現在、東北大学病院には2名の緩和ケア認定看護師がおり、私は西17階病棟緩和ケアセンターに勤務しております。そこでがん治療の継続が困難となった患者様と、そのご家族ができるだけ快適に過ごせるよう苦痛緩和と日常生活へのケアを中心に活動しています。

がん患者は年々増加の一途をたどり、新しい治療法も次々に確立されています。看護師に求められる知識も多岐にわたっており、がん性疼痛・化学療法・放射線など他のがん関連分野の認定看護師と協力し、院内看護師を対象としたがん看護セミナーの企画・運営も行っています。また、他病棟での事例検討会に参加させていただくこともあります。



緩和ケアセンター入口の手作りの看板



カンファレンスの様子

緩和ケアは医師、看護師だけでなく、理学療法士、歯科衛生士、ボランティアなどチームで関わるが必要不可欠です。これからも、他の職種と協働して患者様・ご家族へ誠実なケアを実践するとともに、看護師への症状緩和やコミュニケーションなどの知識の普及についての活動をさせていただきたいと思っています。

＋SERIES / 中央診療施設等のご紹介

MEセンターのご紹介

臨床工学技士長 菊地 昭二

私たち臨床工学技士（Clinical Engineer）は、「臨床工学技士法」に基づく医学と工学の両面を兼ね備えた国家資格で、医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作、及び医療機器の保守点検を行う事を業とする医療機器の専門医療職種で、医師をはじめ看護師などと共に医療機器を用いたチーム医療の一員として循環・呼吸・代謝など生命維持をサポートする、現在の医療に不可欠な医療機器のスペシャリストとして病院運営に貢献しています。

今回ご紹介させていただくMEセンターは、西病棟2階に設置されシリンジポンプや輸液ポンプなど院内共通医療機器の一元管理や、人工呼吸器、体外循環装置、人工透析装置などの生命維持管理装置、内視鏡センターで使用しているスコープなどの一元管理を行っています。その台数は約1500台以上に及びます。

MEセンターでは、点検整備された医療機器の貸出しや使用後のメンテナンスを行っています。院内統一された医療機器を効率よく運用させることは、有害事象の低減や、コスト削減につながります。その他に重要な役目として、医療機器の安全使用のための研修会開催があります。テーマは「シリンジ・輸液ポンプ正しい使用方法」や「人工呼吸器の取扱いについて」などMEセンターを開放し啓蒙活

動を行っています。私たちは医療安全の考えとして、MEセンターだけでは医療機器に関する有害事象を防ぐことは不可能であり、実際に使用される現場の皆様のご協力が必要だと考えています。今後も医療機器の安全使用のための情報収集及び管理、その他医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策など、スタッフの皆様にご協力いただき随時有益な情報を発信し医療安全に貢献したいと考えております。



MEセンターでの機器点検作業

INFORMATION

がん診療相談室にがんサロン『ゆい』が開設しました

がん診療相談員 本間 とし子

がん診療相談室にがんサロン『ゆい』を6月13日に開設しました。ゆい(結い)とは、東北地方で広く行われてきたコミュニティーでの共同作業や相互扶助組織に使われてきた言葉で、「助け合う」「協力し合う」という意味があります。がん疾患患者様、ご家族が集い、助け合い協力し合うことができる場となるように名付けました。7月5日(火)には、がんサロン『ゆい』開設記念講演会を開催しました。がん哲学外来 ～偉大なるお節介～と題し、順天堂大学医学部 病理・腫瘍学講座 教授 樋野 興夫先生をお招きして行いました。夕方からの開催でしたが、多くの患者様、ご家族の方に参加していただきました。講演では病理学の細胞レベルの話から人生学まで幅広いものでした。その中でも印象に残ったのは、人(患者、家族)と接する時には「協を甘くして付け入る隙を与え、懐の深さを示し感動する」ということです。また、がんになった患者はがんと共存して天寿を全うする。これを「天寿がん」とい

います。更に、がん疾患患者の不安なことは1/3が病気、死に対すること。2/3は人間関係で、家族関係と会社等の社会関係の半々とのこと。このような不安を抱いた患者には「人は最後に死という大切な仕事が残っています。命より大切なものは何かを考えてみましょう」と問いかけるそうです。すると人は自分がすべきことを考え出し、前に向かっての歩みが始まるそうです。がん診療相談員は、樋野先生から『偉大なるお節介症候群』の認定を受けました。相談にこられる方々にお節介をし、少しでもがん疾患に対する疑問や不安が軽減できるように心がけて行きたいと思います。また、がんサロン『ゆい』では、がん疾患に関する冊子の提供、図書の閲覧・貸し出し、タオル帽子の提供、ミニ講話などを行っています。多くの方のご利用をお待ちしています。



がん診療相談室 がんサロン『ゆい』



講演を行う樋野興夫先生



『偉大なるお節介症候群』認定書

EVENT

仙台フィル、参上!!

医事課入院第二係

去る平成23年5月14日に仙台フィルハーモニー管弦楽団のメンバーによる「管弦楽九重奏コンサート」が外来棟1階待合ホールにて開催されました。このコンサートは脳血管内治療科・高橋明教授を通じて今回の主催者である「音楽の力による復興センター事務局」よりお話があり、共催・教室員会、協力・東北大学病院として音の力で皆さんの心に元気を与えるという主旨の元に開催に至りました。当日は、仙台が世界に誇る仙台フィルハーモニーの演奏が間近で聞けるとあって、入院中の患者さんや付き添いのご家族、教職員と大勢の方々に集まりいただきました。皆様に耳慣れた曲も多数演奏され、最後は集まった皆様で演奏に合わせて「ふるさと」の合唱を

行うなど、狭い外来ホールであるにも関わらず、立見で溢れるくらいの盛り上がりとなり、お集まりいただいた皆様にとって、心癒される時間になったことと思います。中には想うものがあって涙される方々も見受けられ、まだまだ震災の傷跡が深く残っているという印象もありますが、今回の企画により多くの方々が少しでも元気を取り戻せるきっかけになっていただければと思いました。演奏された仙台フィルハーモニーの奏者の方々も逆に勇気を与えられたと感動しておりました。最後にこのコンサートを開催するにあたり、各方面の方々に多大なご協力をいただきましたこと、この紙面をお借りし、心より厚く御礼を申し上げます。



仙台フィルハーモニー管弦楽団のメンバーの皆さま



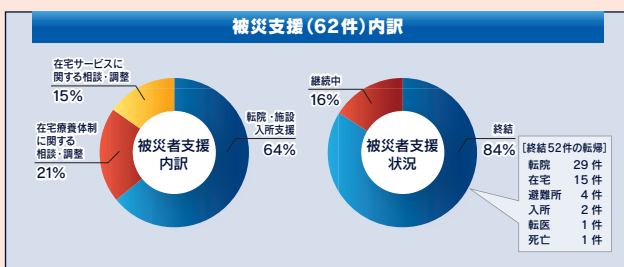
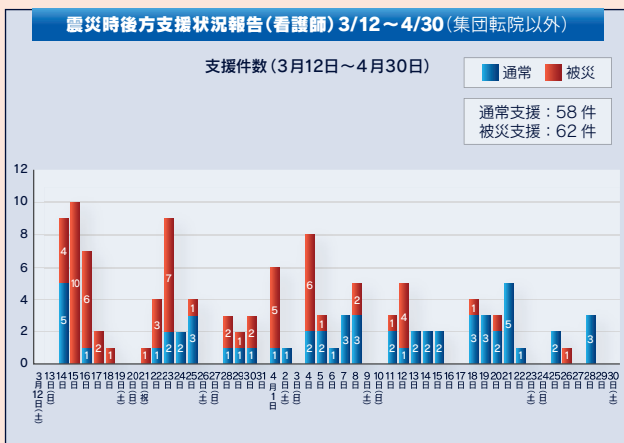
演奏に参加する高橋明教授(画面中央)

地域医療連携センター 震災時の対応

後方支援看護師

後方支援看護師の退院調整等の業務は震災から3日目頃から始まりました。石巻方面からの被災者が200名から入院され、当方で行った3月23日の病棟の被災者状況調査では、病棟の繁忙さがうかがえました。回復に伴い転院調整が必要となり、副院長と地域医療連携センター担当医師とMSWと協力し集団転院の調整を行いました。個別対応では近隣の病院へ皆で電話を掛けまくり空床状況確認をし調整を行いました。大学病院からの転院を渋る被災者の方もいらっしゃいました。身元不明の被災者や入院された方が亡くなりそうでもご家族と連絡が取れないなど様々な対応も行いました。転院に際しては移送手段がなく困りましたが、救命救急センターの医師のご尽力により民間移送会社の協力が得られスムーズな転院ができました。施設に関してはどこもオーバーベッドで受け入れを行っていて入所等は非常に難しく、県の障害高齢課や長寿社会政策課などに情報提供をお願いしましたがありませんでした。

今回は大震災という異例の出来事のなかで、素早い情報収集や県全体としての連携、ネットワークが重要であることを再認識しました。



MSW

MSWでは、震災時の対応として、①被災地の透析患者さんの北海道への集団転院時の面接、②被災患者の転院支援、③転院時の移送方法調整を行いました。

- ①患者透析患者さんの北海道への集団転院に際し面談を行い、早期に宮城県に帰るためにも、家族構成や被災状況などの情報を収集し転院先へ報告いたしました。
- ②当院で少しでも多くの被災患者さんを受け入れる為に、治療が終了した被災患者さんについて、副院長の協力も得て地域医療連携センターで宮城県内の医療機関の受入れ可否状況を調査し、多くの医療機関にご協力をいただき転院調整を行いました。
- ③宮城県に協力をいただき、転院患者について無料移送の調整を行いました。

今後は、当院から被災患者さんを受け入れていただいた医療機関へ病院訪問を行い、課題を集積し、災害時にも繋がる地域医療連携を図っていきたいと考えております。

がん診療相談員

がん診療相談室では『がん難民』をつくらないことを目標に活動しました。

3月23日(水)と4月7日(木)に、被災されたがん患者対応として相談室の電話番号等をテレビのテロップ、ラジオ放送で流しました。その結果、震災から1ヶ月で延べ70件の相談や問い合わせが寄せられました。相談者の多くは大きな被災にあった石巻地区の方が多く、「病院が被災し、治療が継続できない」、「通院していた病院で受け入れてもらえない」という相談でした。また、原発の退避地区の避難所で重症化した患者さんの受入れに数回のやりとりもありました。

震災時のがん疾患患者へのサポートを通して課題を上げます。

1. 県内の医療情報が行政から全く得ることができず、ネットワークの再構築が必要である。
2. 被災者への対応が当然優先されるべきだが、継続した治療が必要な患者へ支援がなかった。
3. 石巻地区からの当院受診のための交通手段がなく交通手段の確保が必要だった。
4. 当院が特定機能病院のため紹介状が必要だが、被災者に紹介状を持参させるのは難しく、被災者に限っては新患受診時、紹介状なしの場合の3,150円を徴収しないなどの救済処置が必要だった。

前方支援

地震発生後は1階に診療ブースを設け個別対応となったため、その期間中に地域医療連携センターで新患予約を受けていた患者さまへの予約変更連絡を行いました。震災直後のため患者さまと連絡が取れず、来院された方が14名ほどおりました。

また、事務職員全員で三交代業務に入り、初めての夜勤を経験しました。慣れない夜中の出勤・退勤、早朝勤務を工夫しながら続けました。トリアージポストと各エリアに2~3名ずつ配置され、来院した患者さまの案内や誘導を行い、運ばれてきた患者さまの情報を聞きとり記録に残しました。高度救命救急センターのセントラルステーションでは、ミーティングやトランシーバーでの会話の内容等を記録しました。

さらに、システムダウンに伴い、全病棟を回り手続き等の説明を行いました。その他、正面玄関での案内業務や安否確認業務を行いました。

今後の課題として、今回の震災での問題点や疑問点をまとめ、予約診療についてのマニュアルを作成し、情報を共有できるように常に体制を整えておく必要性を感じました。

INFORMATION

研修会のお知らせ

研修会タイトル:

「今後の肝疾患の標準治療の大きな変更点について」

日時: 平成23年10月25日(火) 16:00~17:00

場所: 宮城県庁一階会議室

対象: 肝疾患治療に従事する医療関係者

主催: 肝疾患拠点病院(東北大学病院消化器内科)

*主に医師向けですが、医師・看護師・薬剤師など職種は問いません。多数のご参加、お待ちしております。

＊ 新患日一覧 ＊

(平成23年8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。(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)
 ※地域医療連携センター経由の新患予約は下記新患日と異なる場合がございますので、「診療予約申込書」をご確認ください。

診療科	新患日	診療科	新患日	診療科	新患日
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 ※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 ※完全予約制	小児外科 小児腫瘍外科	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 ※完全予約制
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
漢方内科	月～金 ※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
老年科	老年科：水 もの忘れ外来：水 ※もの忘れ外来は完全予約制	婦人科	月～金 ※完全予約制	てんかん科	火・金 ※完全予約制
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	高次脳機能障害科	月・水・木・金
腫瘍内科	月～金 ※完全予約制	神経内科	火・金 ※完全予約制	放射線治療科	月・火・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 ※完全予約制	放射線診断科	撮像外来：月～金 検査外来：月～木(完全予約制)
胃腸外科	胃・大腸悪性疾患：水 炎症性腸疾患：木 ※完全予約制	脳血管内治療科	火・金	加齢核医学科	火・水・木
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
予防歯科	月～金	歯科口腔外科	火・木・金 ※金は偶数日のみ	産業衛生外来	水・金 ※完全予約制
矯正歯科	月～金	歯科麻酔疼痛管理科	火・木	WOCセンター	月～金 ※完全予約制
小児歯科	月～金	歯周病科 歯内療法科	月・火・木 ※月は奇数日のみ	総合歯科	月～金
咬合機能成育室	火・木	保存修復科	月・水・金 ※月は偶数日のみ	クリーン歯科	月～金 ※予約制
インプラント外来	月～木	咬合修復科	火・金	顎口腔機能治療室	月・火・水
口腔診断科	月～金	咬合回復科	月・木	障害者歯科	火・水・金 ※予約制
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	顎口腔再建治療室	火・木

医
科

歯
科

＜ INFORMATION ＞

● 皮膚科は平成23年4月より完全予約制となりました

《皮膚科予約受付日時》

新患日：月・火・水・金(祝祭日・年末年始を除く)
皮膚科外来：022-717-7759

※皮膚科および神経内科へご紹介いただく際には、お手数をおかけしますが、必ず事前に地域医療連携センターでご予約いただきますよう、ご理解とご協力のほどよろしくお願いたします。
 なお、緊急処置を要する疾患に関しては、予約枠に関わらず随時対応させていただきますので、皮膚科外来および神経内科外来までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

[ご予約方法]

地域医療連携センターに FAX で診療予約申込書をご送付ください。折り返し10分程度で診療予約票を返送いたします。またお手元に診療予約申込書がない場合にはご連絡をいただければ至急 FAX にてお送りいたします。
 ※「診療予約申込書」は HP からダウンロードしていただくことも可能です。

● 神経内科は平成23年8月より完全予約制となりました

《神経内科予約受付日時》

新患日：火・金(祝祭日・年末年始を除く)
神経内科外来：022-717-7735

〔診療予約申込書〕



編集後記

ピンクの花をイメージした春号の準備を進めていたときに大震災に遭い、残念ながら発行を断念いたしました。この震災により、いかに地域医療機関との連携が重要であるか再認識させられました。今後一層、地域医療連携強化の取り組みを進めてまいりますので、よろしくお願いいたします。



● 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 URL：http://www.hosp.tohoku.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。

