TOHOKU UNIVERSITY HOSPITAL

With

東北大学病院
地域医療連携センター通信

第22号
2012.2

CONTENTS

1…… 病院長年頭のご挨拶
2…… トリアージ訓練実施
3…… 神経内科の紹介
4…… 消化器内科
「内視鏡的大腸粘膜下層剥離術」
5…… 認定看護師の紹介
コーヒーブレイク
6…… 歯科部門の紹介
中央診療施設等の紹介
7…… 第6回市民公開講座
緩和ケアセンタークリスマスコンサート
8…… センター長挨拶
助産師外来開始
地域医療連携協議会

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

病院長年頭のご挨拶

東北大学病院長　**里見　進**

明けましておめでとうございます。今年もよろしくお願いいたします。

昨年、3月11日(金)に発生しました東日本大震災により東北地方の太平洋側を襲った大津波で岩手・宮城・福島各県の沿岸部の病院や診療所は壊滅的な被害を受けました。

本院は被災地の災害拠点病院や診療所に医師の派遣や支援物資の送付等をとおし、被災地の医療体制を支えるため最大限の努力を行い、地域医療の最後の砦としての役割を十分に果たしたと思います。これも皆様のご尽力によるものと感謝しております。

被災地では復興に向けてまだまだ問題が山積しておりますが、本院は被災地の復興、地域医療の再構築のためこれからも貢献していきたいと思っております。

さて、平成21年度から始まりました外来診療棟の改修も現在西側工区を行っており、春には完了予定であります。本院を利用される皆様にとって使い勝手のよい病院となることが期待されます。

また、先に成立しました国の第3次補正予算において、被災した研修医のための宿泊施設として地域医療・被災地支援教育研修センターの整備や東日本大震災により被災した3号館改修の工事費が措置されました。

地域医療再生基金により宮城県が策定する地域医療復興計画へ盛り込む事業を提案し、地域医療再生に向けた取り組みを行うことも考えております。

2月には今年も地域医療連携協議会を開催いたします。本院の近況をお知らせしますとともに、今後の地域連携の推進を図るものにしたいと思っておりますので多くの皆様のご参加をお待ちしております。

今年は震災後の新たな第一歩を踏み出す年となりますよう、そして、地域医療の一層の発展の年となりますよう、皆様のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

トリアージ訓練報告

災害対策委員会

去る10月12日(水)、医学部4年生(92名)及び事務職員(19名)を対象にしたトリアージ訓練を、看護部防災リンクナース(40名)と東北大学病院DMATの協力を得て、星陵体育館にて開催しました。同日、本来であれば病院の総合防災訓練が予定されており、そこに学生が講義の一環として参加することになっておりました。ところが、3月11日(金)に東日本大震災が発生し、その災害対応の総括を基にした防災マニュアルの改定の必要性が明らかとなりました。マニュアルの改訂には時間を要する為、今回は、災害医療の入り口とも言えるSTART法トリアージに特化して学生及び職員に学んでもらおうということになりました。さらに、リンクナースには指導方法を学び、トリアージ法の理解をより深める目的で、インストラクターとして参加してもらいました。

START法トリアージは、まず歩けるか否かで傷病者を緑(軽傷)か黄(中等傷)以上かを判断した後、呼吸·循環·意識状態を順に評価し、評価順に赤(重傷)基準に当てはまればその時点で重傷者と判断して赤に振り分け、いずれの基準にも当てはまらない場合には、黄(中等傷)と判断する単純なもので、傷病者一人当たりおよそ30秒以内での判断が求められます。災害は勿論、傷病者が多数発生する事故(列車事故等)に遭遇した場合、適切なトリアージが迅速な対応を要する傷病者を救うことにつながります。

今回の訓練では、まず災害及びトリアージの講義、その後、リンクナース2名と学生及び職員5～6名のグループに分けて実習訓練を行いました。実習訓練では、リンクナースは傷病者役と評価者を担当し、学生及び職員はトリアージとトリアージタッグ記載を順々に体験しました。

訓練は順調に進み約3時間で終了しましたが、体育館には音響システムがなかった為、持ち込んだスピーカーでは講義が聞き取りにくかった等の反省すべき点がありました。訓練参加者へのアンケートでは、5点満点で平均4.5点以上と概ね良好な評価をいただきました。今後は、今回の訓練方法を修正·改良してトリアージ講習会を定期開催し、職域を問わずより多くの職員がSTART法トリアージを行えるよう、災害対策委員会としてお手伝いをしていきたいと思っております。

図1　学生による実習訓練

図2　DMAT隊員によるデモンストレーション

図3　講師による災害およびトリアージの講義

図4　各グループごとの実習訓練

神経内科の紹介

神経内科の案内

神経内科　科長　青木 正志

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。欧米諸国では、神経内科はNeurology（神経学）として内科学と並ぶ大講座を構成して、その中に脳卒中･認知症･パーキンソン病関連･てんかん･神経筋疾患などの診療科を持って診療を行っております。一方、我が国では歴史的にも神経内科医が非常に不足している状況が続いています。その中で、当科は脳外科･精神科･心療内科･リハ科･放射線科などの他診療科、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。

○特定機能病院にふさわしい専門外来の充実

東北大学病院神経内科外来は完全予約制となりました。これまで以上にご紹介いただいた患者さんの待ち時間を少なくする努力を進めております。また、診断や病態が難しい患者さんについては外来カンファレンスで検討しながら対応をしています（図1）。

また、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、パーキンソン病、多発性硬化症、筋疾患（ミオパチー）、脊髄小脳変性症の専門外来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（図2）。臨床研究や新薬の治験（ちけん）も数多く実施しております。

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。特にALSなどの神経難病に関しては宮城県全体で展開する宮城県神経難病医療連携センターの拠点病院として、他の多くの県内の医療機関との連携の要となっています。

○特殊検査への対応

上記の専門外来と連携して、家族性脊髄小脳変性症やALSなどの遺伝子診断（図3）や視神経脊髄炎（NMO）の診断に不可欠な抗アクアポリン4抗体、多発性硬化症の患者さんでインターフェロンβを使用している患者さんにおける中和抗体などの測定を行っており（図4）、全国の医療機関から検体を受け付けております。これらの検査体制とさらなる治療法の確立のために多発性硬化症治療学寄附講座も運営して、高度な医療を提供しています。

○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。平成23年秋からは東北大学発の肝細胞増殖因子（HGF）を用いたALS対する治験（フェーズI）も始まりました。

図1　外来カンファレンスの様子

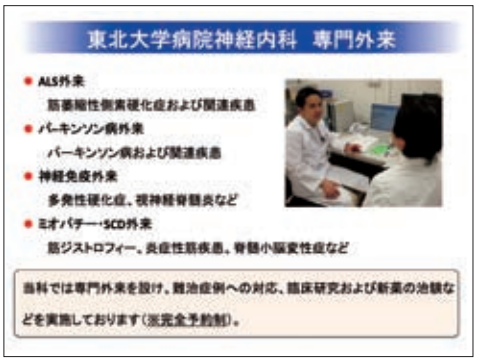


図2　専門外来

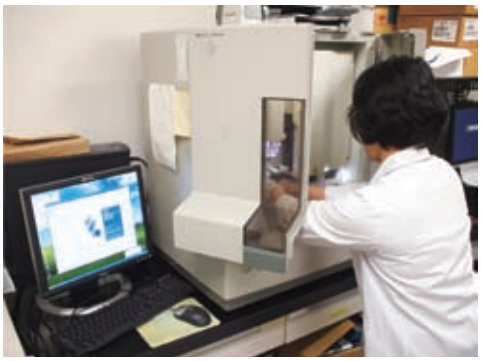


図3　遺伝子診断は最新鋭のシークエンサーを用いて行っています

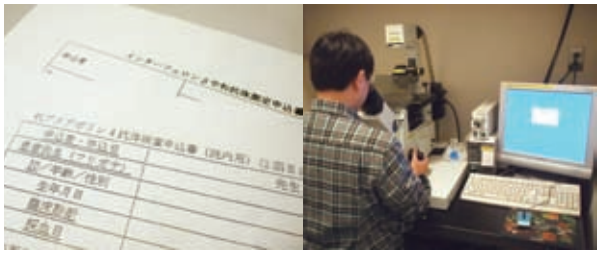


図4　抗アクアポリン4抗体やインターフェロンβ中和抗体測定サービス

新患日：火･金（祝祭日･年末年始除く）
神経内科外来 TEL：022−717−7735

✚SERIES ／先進医療の案内

大腸腫瘍に対する取り組み「大腸ESD」

消化器内科　志賀 永嗣、高橋 成一

■はじめに

平成21年の厚生労働省の人口動態統計では、全悪性新生物の中で結腸･直腸癌の死亡数は男性では3番目、女性では1番目となっており、増加傾向が続いています。前癌病変としての大腸腺腫･早期癌の内視鏡的治療についても、益々件数が増加すると推測されます。そのような中、ポリペクトミーや内視鏡的粘膜切除術（Endoscopic mucosal resection: EMR）だけではなく、近年開発された内視鏡的粘膜下層剥離術（Endoscopic submucosal dissection: ESD）が大腸腫瘍（腺腫および早期癌）に対しても徐々に臨床導入されつつあります。

そこで、当科でも先進医療として実施している大腸ESDをご紹介し、患者紹介窓口につきましても合わせてご案内いたします。

■大腸腫瘍に対する内視鏡的治療とその限界

大腸腫瘍に対する内視鏡的治療法として、ポリペクトミー、EMRが行われております。最大径が20mmを超えるような大きな病変においては、EMRでは分割切除になることが多く、局所遺残再発率が高いとされています。腫瘍の切除は一括切除が大原則であり、それによって局所の根治性と正確な病理組織学的診断が得られることはご存知の通りです。

腺腫あるいは大部分が腺腫と考えられる病変に対しては、癌が疑われる部分を分断しないような形での計画的な分割切除が、十分許容される治療とされております。しかし、丈の高い病変や側方発育型腫瘍でヒダにまたがるような病変では、拡大観察などによる術前観察にも限界があり、やはり局所遺残再発率は高くなります。

■大腸ESDの導入

上記のような大腸腫瘍に対して、近年開発されたESDが徐々に臨床導入されています。ESDは、大きな病変でも局所遺残なく完全一括切除が可能で、切除標本の詳細な病理組織学的診断が可能であるなど、臨床的有用性が高いと考えられます（図1、図2）。内視鏡的治療後の遺残再発など、通常のEMRが困難な病変でもESDによる一括切除が可能です。

さらに、ESDは外科手術に比べ（特に直腸病変において）、機能温存、術後審美性、早期社会復帰などの面で、患者様に対するメリットが大きいと考えられます（図3、図4）。

■大腸ESDの問題点

メリットの大きい大腸ESDですが、既に保険収載されている胃および食道のESDと比較しても難易度が高く、偶発症の危険性が高いという問題もあります。そのため、大腸ESDは保険収載には至っておらず、平成21年に先進医療と位置付けられました。

■当科における大腸ESDの現状

当科では当院倫理委員会への申請ののち、2005年に大腸ESDを導入しました。症例数の増加に伴い、病変部位などによる制約は少なくなっています。偶発症に関しても、手術に至るような重篤なものは経験しておりません。

現在は、先進医療の実施可能医療機関として認定されているため、患者様には［先進医療費として約14万円］＋［健康保険適応での1週間程度の入院費用］をご負担いただくこととなります。（なお、通常のポリペクトミー、EMR、計画的分割切除に関しては従来通りです。）

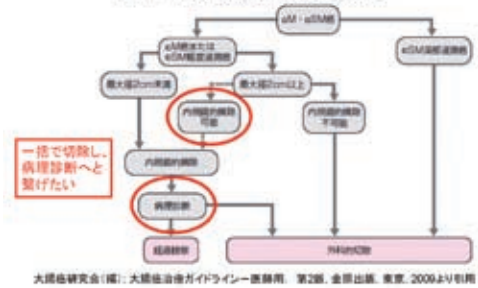
■ご紹介方法

ポリペクトミーやEMRが難しいと判断された場合に、外科的切除か内視鏡的治療か、内視鏡的治療とすれば計画的分割切除かESDかなど、判断に迷う症例がございましたら、ぜひ一度ご紹介ください。また、腫瘍性腸疾患だけではなく、炎症性腸疾患などの難病も対応しておりますので、お困りの際にはご一報ください。

ご相談、外来のご予約は下記までお願いいたします。（学会で休診となる場合があり、電話でのご確認をお願いいたします。）

東北大学病院　地域医療連携センター　TEL：022-717-7131
消化器内科外来　TEL：022-717-7731
ホームページ：http://www.gastroente.med.tohoku.ac.jp/

図1：早期大腸癌の治療方針



大腸癌研究会（編）：大腸癌治療ガイドライン医師用、第2版、金原出版、東京、2009より引用

図2：ESDの手技

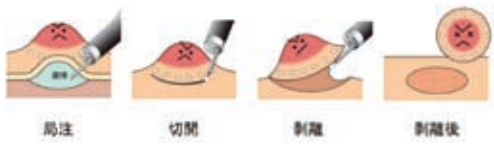


図3：直腸Rs、直径60mm弱の側方発育型腫瘍（結節混在型）

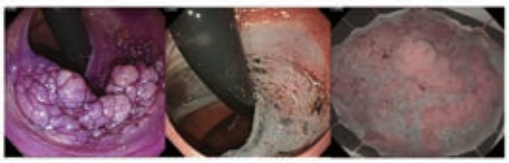
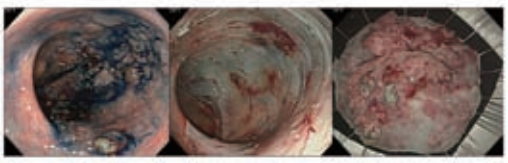


図4：直腸Ra、放射線性直腸炎による線維化を伴う直径60mmの側方発育型腫瘍（結節混在型）



SERIES ／認定看護師の紹介

認定看護師とは、「看護ケアの広がりと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、集中ケア認定看護師の活動を紹介します。

第20回：集中ケア認定看護師の紹介

集中ケア認定看護師　**上溝 耕平**

集中ケア認定看護師の役割は、重症な患者様とその家族を対象に提供される看護全般であるといえます。手術や疾患によって状態が不安定な患者様に対し、さらなる状態の悪化を回避すべくケアの提供をする、合併症を予防し早期回復を支援する、患者･家族の権利を擁護しその意思決定の支援を行うことなどが主な役割となっています。

現在当院では集中ケアの認定看護師は3名勤務しており、その中で私はICUで日々患者様の看護に携わっています。今回はそのICUでの活動について紹介したいと思います。

ICUでは手術後の患者様だけでなく、様々な臓器不全により状態が不安定な患者様が多く入室します。また、新生児から老年期の患者様まで幅広い年齢層の患者様が入室するため、多岐にわたる知識と技術が求められているといえます。

患者様の状態を把握し、必要なケアの検討をしていくためには、根拠に基づいた知識とアセスメントが重要であると考えています。目の前の患者様の体に何が起こっているのか、その患者様に対し必要なことがなんなのかを根拠に基づき判断し、ケアを提供することがICUでは求められています。それらを日々の看護のなかで実践するだけでなく、後輩やスタッフにそれらを伝えていくことが認定看護師として求められる役割だと思っています。

毎日行われるカンファレンスと日常業務の様子

また、重症な患者様をもつ家族のケアも重要であると考えています。ICUでは面会に制限を設けさせていただいているため、限られた時間の中で患者様･家族の思いをどれだけ汲み取れるかが大きな課題であると思っています。重症な患者様の家族は、その患者様同様に危機的状況にあるといわれています。家族が必要としているケアをアセスメントし提供することもICUでは重要な看護師の役割であるといえます。患者様や家族の思いと医療者の思い、その両者の思いの橋渡しができればと考えています。

＊コーヒーブレイク その22

～高度救命救急センターのリアルな毎日をお届けします～

私の得意分野としてここ数年、高性能シミュレーターを用いたシナリオトレーニングをいろんな職種の方々に体験してもらっています。その代表的なものがアナフィラキシーショックシミュレーションです。数年前までは、シミュレーターと操作システム（パソコン、モニター、コンプレッサーなど）を各病棟まで持参してそれぞれの部署でトレーニングを行っていましたが、現在はスキルラボの1室を拠点として実施しています。

52型TVをモニターにすることで（写真）、シミュレーションをやっていない人までその場の雰囲気や緊張感を味わうことができるようになりました。代表的な症例の12誘導心電図、胸部レントゲン、エコー所見などのサンプルを用意していますので、これらを参加者全員で、大画面で見ながら所見を確認していくことができます。さらに時間的余裕さえあればシミュレーションをウェブカメラで収録し、ビデオ反省会をすることも可能です。急変の診断と治療に関する知識の確認のみならず、医師・看護師間のコミュニケーションにまで踏み込んだチームトレーニングが実施できるところが魅力です。

アナフィラキシー以外にも、医学生を対象に重症喘息や肺塞栓症の初期診断と治療を体験するシミュレーションや、救命センター看護師さん達を対象とした病棟急変シミュレーションなどを適宜行っています。

高性能シミュレーターは経年的に進化を遂げていまして、今好んで使っているレールダル社のシムマン®というシミュレーターは自発呼吸を再現するためのエアコンプレッサーや、パソコンからの情報を人形に伝えるリンク機器がケーブルでつながっていますが、新しいモデルでは、それらがワイアレスになっていて、すっかりシミュレーターを遠隔操作できるようになりました。さらに開閉眼や対光反射も再現できるようになり、しまいには手足をピクピクさせ痙攣発作までできるようになったため、これまで不得意だった神経救急への応用が期待されます。そのうち除細動すると跳び上がる人形が開発されるかもしれませんね!?

高度救命救急センター医師　遠藤智之

シミュレーション風景

✚SERIES／歯科部門の紹介

特殊な症状を訴えられる患者様に対する歯科診療について

総括副病院長　島内 英俊

東北大学病院歯科部門では、地域医療との密接な連携、そして医科部門各診療科とのスムーズな連携診療を目指しており、歯科に来院される患者様に「高次歯科医療」と「患者さんに優しい医療」の提供を心がけています。今回は、歯科部門で扱う様々な口腔疾患のうち、比較的よくみられるもので、かつ対応に苦慮することも多い特殊な症状に対して専門的に外来診療を行っている診療科とその内容を記載しました。もし、下記のような症状でお困りの患者様がいらっしゃいましたら、歯科部門にお問い合わせください。私共は、地域の歯科医療を支援するという立場で貢献していきたいと考えておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

口腔顔面痛（歯科口腔外科）

口腔顔面の慢性痛や違和感に対し、専門医が構造化された痛みの問診と診察、各種検査から原因疾患を診断して、疼痛治療（疾患によって医科と連携）を行っています。

味覚障害（口腔診断科）

当科で開発した「うま味検査法」を加えた基本味（甘味、酸味、塩味、苦味、うま味）感受性検査等を行い、味覚診断と治療を行っています。

口臭（予防歯科）

当科では1980年に口臭外来を開設し、当科で開発した口臭測定器等を用いて、患者さんの個々の問題を詳細に分析し、きめの細かい口腔ケアと支援を行っています。

症状・処置と対応する診療科・部が明らかな場合は、直接診療科・部に予約を入れてください。もし、診療科・部がわからない場合は、口腔診断科（022-717-8391）にご連絡ください。予約に関しては地域医療連携センターにFAXにてお申し込みください（8ページをご参照ください）。

東北大学病院歯科部門が扱う特徴的な歯科診療

症状・処置	担当診療科・部	新患日
特徴ある診療		
口腔顔面痛	歯科口腔外科	火・木・金（偶数日）
味覚障害	口腔診断科	月～金
ドライマウス	口腔診断科	月～金
口臭	予防歯科	月～金
金属アレルギー	保存修復科	水
歯の漂白	保存修復科	月
顎関節症	高齢者歯科	月～金
	歯科口腔外科	木・金（偶数日）
	歯科顎顔面外科	月・水・金（奇数日）
睡眠時無呼吸症候群	咬合回復科	月・木
	矯正歯科	月～金
歯周補綴	咬合修復科	火・金
言語障害	顎口腔機能治療室	月・火・水
全身麻酔下での歯科治療	歯科麻酔疼痛管理科	火・木
先進医療		
インプラント義歯	インプラント外来	月～木
	歯科顎顔面外科	月・水・金（奇数日）
X線CT画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除術	歯周病科・歯内療法科	月（奇数日）・火・木
歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法	歯周病科・歯内療法科	月（奇数日）・火・木
顎顔面補綴	顎口腔再建治療室	火・木

✚SERIES／中央診療施設等の紹介

栄養サポートセンター

栄養サポートセンター　副センター長　宮田　剛

2003年、東北大学病院NST（栄養サポートチーム）は、約30名のコンサルテーションチームとして始まりました。主治医からの栄養問題コンサルトに対応し、研修会やポスターで栄養関連情報配信などの啓発活動を行ってきました。CONUTスコアを電子化してスクリーニング可能とし、低栄養患者様を一目で分かるような病棟マップを構築したことは、カンファレンスに便利な機能として評価されてきています。

多種多様な栄養の問題は、病棟あるいは診療科ごとに傾向は異なり、病院全体で単一の戦略では対応がしにくいという問題があるため、2007年からは病棟メンバーを募って、病棟現場に根差した活動をする方向性を加えました。このため今では、合わせて120名ほどの大所帯NSTとなっています（図1：NSTメンバー数推移）。

各年度初めにはNST結団式と称した活動のオリエンテーション、年度末にはNSTまとめの会を行って、各部署での活動報告でお互いの成果を確認し、次年度の活動のヒントを得る場になることを期待しております（図2：平成23年度NST結団式）。

多職種がお互いを信頼することでそれぞれが有効に機能し、主治医ひとりがあまり頑張らなくても、自然と栄養不良患者様に目が届いて多角的に解消されていくシステム作りを目指しています。これまで通りのコアスタッフによる中央での症例検討会と、特定の病棟での重点的カンファレンスの二本立てで活動しておりますが、さらに成果を出せるよう現在、組織体制と業務内容の進化を検討しております。

なにはともあれカンファレンスでコミュニケーションを深めることの重要性を感じながら活動しております。

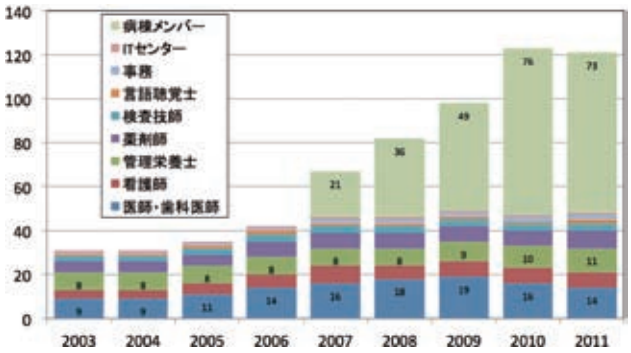


図1　NSTメンバー数推移

図2　平成23年度NST結団式

EVENT

ユーモアにあふれた第6回市民公開講座

地域医療連携センター

10月29日（土）仙台国際センターを会場に第6回市民公開講座「お口は健康ですか?東日本大震災から見えてきた口の健康の重要性―東北大学病院からの発信―」をテーマに開催しました。

市民公開講座当日は、県内外より約750名の方が来場され会場はとても賑わいました。

第一部は**歯周病科の島内英俊教授**から、口の健康と全身の関係について、歯肉炎から歯周炎になると、噛めないだけでなく、口の健康は全身の機能にも影響を及ぼすというお話でした。

加齢医学研究所　高齢者薬物治療開発寄附研究部門の大類孝教授からは、誤嚥性肺炎の怖さ、なぜ起きてしまうのか、予防策はないのか?　口腔ケアすると嚥下反射がよくなり、唾液の中の細菌を少なくし誤嚥性肺炎の予防もできるといったお話でした。

予防歯科の細川亮一助教からは、元気を支える口腔ケアのお話。口腔ケアとは何か?古代人から、現代人の口腔ケアのお話や、ハイチでのボランティア活動の体験談なども交えながら、元気を支える口腔ケアをするためのお話でした。

歯科河原英雄医院　院長　河原英雄先生は、市民公開講座の為に九州から足を運んでいただきました。ジョージワシントンの話を例にし、口の機能が落ちると人相までおかしくなってしまう話や、患者さんの治療体験記などをお話しいただき、市民の皆様もユーモアあふれるお話に耳を傾けておられました。

歯学研究科 口腔ケア推進開発寄附講座 濱田泰三教授からは、義歯も清潔が大事ということをテーマに、歯または、義歯があれば自立した生活を送ることができ、よく喋れる、見た目もよく見える、また、義歯のケアで誤嚥性肺炎の予防ができるなどのお話でした。

この講演の様子は、当院ホームページに動画配信されておりますのでどうぞ皆様もご覧ください。

第二部は総合ディスカッションを行い、市民の皆様からいただいたさまざまな質問に対して、先生方から回答するという形をとりました。

休憩時間には、歯科衛生士による歯磨き指導の話と、宮城県歯科衛生士会の方による歯科相談も行い、正しい歯の磨き方を改めて見直す良い機会となりました。

次回は平成24年7月22日（日）「糖尿病からあなたを守る（仮）」をテーマに開催する予定です。

市民の方の質問に答える講演者

EVENT

緩和ケアセンター クリスマスコンサート ―生演奏に引き込まれました―

西17階病棟　緩和ケアセンター　**佐々木 知子**

12月20日（火）14時30分から、緩和ケアセンターで、恒例のクリスマスコンサートを開催しました。会場ラウンジに患者さんやご家族など大勢の方々が集まりました。先生方がギター、キーボード、フルート、ハープを、そしてボランティアさんがトーンチャイムを、看護師がハンドベルを演奏しました。「聖しこの夜」「白鳥」「川の流れのように」「ふるさと」等10曲あり、素敵な音色と温かい雰囲気に、楽しい一時を過ごすことができました。センター長サンタからのプレゼントは、全てボランティアさん方の手作りの物で、後半のお茶会が一層盛り上がりました。演奏に駆けつけてくださった皆さん、ボランティアの皆さんにとても感謝しています。

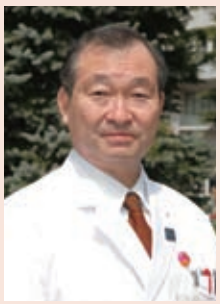
図1　ハンドベルとギターの「聖しこの夜」です

図2　近藤敬一先生のフルート、中保利通先生のギター演奏です
心にしみわたりました

INFORMATION

＊地域医療連携センター長挨拶＊

センター長　佐々木　巌



地域医療連携センター長を平成24年4月に交代することになりました。初代センター長として、これまで多くの皆様にご支援とご協力を賜りましたことに心から感謝申し上げます。そして、地域医療連携センターが患者様やご家族、そして大学病院に勤務する皆様の期待に応えられる素晴らしいセンターに発展してきましたことを大変誇りに思います。

思い返しますと、山田章吾病院長の時に病院長特別補佐としてセンター長を任されましたが、素晴らしいスタッフに恵まれました。センター設立には1年半の準備期間を置き、東北大学病院に求められる地域医療連携活動の意義を各部門の方々と検討し、全国の施設見学をして基本理念を確認して立ち上げることができました。立ち上げてみると、以前に考えていたよりもさらに多くの、しかも大切な使命があり、多くの専門的作業を必要とすることも階段を一歩登るごとに明らかになってきました。現在は、多くの活動を地域医療連携センター活動報告書としてまとめ、課題の抽出から次の改善計画に活かす流れで取り組んできています。市民公開講座の開催など様々なアイデアが出され、忙しい中でやりがいのある活動が展開されています。そして、定期的に様々な活動においてユーザーを対象にアンケート調査を行い軌道修正や改善に役立てる作業をする中で、それを大切にする文化が育ってきていると手応えを感じています。院外広報誌である「With」の発行や、外来診療担当医表の配布なども大切な活動の一つです。また、東北大学病院地域医療連携協議会では毎年多数の施設からご参加いただいております。大学から担当診療科のトピックスの紹介を行うとともに貴重な情報交換会を開催でき、アンケート調査からは顔の見える医療連携の発展に大いに役立っていると思われます。

一方、東北大学病院内の医療連携が地域医療連携と直結しておりますので、院内の医療連携推進も大変重要なことです。

大学病院ではこれまでは各科が努力して独自の診療を行っておりましたが、残念ながら病院一丸となった医療連携を大切にする文化は育ってきておりませんでした。近年の医療・医学においては専門性が高まり、細分化が平行して進行する状況にありますので、個々の専門性を追求する一方でコラボレーション：協働を意識することが重要になっています。医学・医療連携を推進することは様々な領域で新しい方向性を発見し、より専門性を高め、新しい学問の起点にも繋がると考えられます。現場では互いの作業内容を理解し、患者様の課題解決に全力で取組むことができます。センターでは大学病院内の風通しと見通しを改善し、働きやすく、各自の能力がよりスムースに活かせることを大切なミッションと考えてきています。

院内の医療連携と院外の地域医療連携の活動の成果は3.11東日本大震災においても大いに発揮されました。センターでは宮城県各地の医療施設を計画的に訪問し、直に医師、看護師、MSWなどの顔が見える環境作りを行ってきましたが、この度の大災害の際も地域医療連携活動に役立ち、また、院内の各医療部門（診療科、薬剤部、栄養管理室、検査部、放射線部、そして事務部など）が里見進病院長の下、直ちに一丸となって困難に対処することができました。センターの中には大きな被害にあった方も居られますが、一丸となって大切なミッションを見事に果たしていただきました。東北人の底力をみた思いです。

今年は未曾有の困難に遭いましたが、この困難を乗り越えることで教訓を活かし、今後の発展へ繋げ、大学病院としてより高い使命を果たしていくことにセンターが大きな役割を果たしていくことを期待しております。

センターは未だ発展途上でもあります。これからも**「迅速で　信頼される適切な医療連携を　心を込めて」**をモットーにより質の高い地域医療連携の推進に取り組んで参ります。皆様のご意見をお寄せいただき、今後の発展に繋げたいと思いますので、今後とも温かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。

INFORMATION

●4/2～助産師外来開始

東北大学病院産科外来では、平成24年4月2日より助産師外来（予約制）を開設します。正常な経過の妊婦さんを対象に、妊娠24週から医師と助産師が原則交互に妊婦健診を行います。ゆっくりじっくりお話を伺いながら、妊婦さんがより主体的に妊娠・分娩・産褥期を過ごすことができるようにサポートしていきます。

≪問い合わせ先≫
産科外来　TEL：022－717－7746

●～地域医療連携協議会開催のご案内～

平成23年度東北大学病院地域医療連携協議会を開催いたします。

日時：平成24年2月7日（火）　午後7時から　　場所：勝山館（仙台市青葉区上杉2丁目1番50号）

● 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。

PRINTED WITH SOY INK　再生紙を使用しています。