

専門看護師制度は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供し、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的としています。専門看護師には「実践」、「相談」、「調整」、「倫理調整」、「教育」、「研究」の6つの役割があり、急性・重症患者看護専門看護師は、緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供し、患者本人とその家族の支援、医療スタッフ間の調整などを行い、最善の医療が提供されるよう支援します（日本看護協会 HPより抜粋）。

られていた5年間だったと思います。

2013年12月に資格を取得し、2014年4月から西7階病棟（移植・再建・内視鏡外科乳腺・内分泌外科）に勤務しています。病棟には、周術期から終末期まで様々な疾患および病期の患者さまが入院しており、スタッフは日々多忙な業務に追われています。そのような状況においてもスタッフは皆、患者さまに必要な看護について計画を立案し実践しており、より質の高い看護の提供を目指しています。

今の私は、3月まで勤務していた高度救命救急センターとは大きく違う環境の中で、専門看護師として何ができるのか自問自答の日々です。専門看護師には、先見性をもった高度実践や多職種協働、看護ケアのサポートなどが求められ、全人的ケアとケアリングの概念が重要な要素の一つとなります。突然の発病・受傷で救急搬送されてくる患者さまも、病気の診断を受け入院してくる患者さまも皆、心の奥深くにまで様々な思い、不安や葛藤、そして希

望を抱えていると思います。私は、患者さまやご家族の揺れ動く心の反応に寄り添い、どのような状況においてもその希望を支えていくことが肝要であると考えます。それらを踏まえて今後、患者さまの苦痛緩和、QOLの維持・向上、回復促進等に向けた支援、ご家族への支援、意思決定支援などをスタッフと共に考えながら行っていきたいと考えています。専門看護師としての道のりはまだ始まったばかりですが、一つひとつ実践を積み重ねていき、少しでも多くの患者さまとご家族、そして医療スタッフの皆さまのお役に立てるよう尽力したいと思います。



2014年10月現在、急性・重症患者看護分野では147名の専門看護師が日本看護協会に登録されています。私は働きながら大学院に進学し、資格取得まで5年の道のりがかかりましたが、部署のスタッフや病院を超えて共に学んだ多くの仲間を支え

お知らせ

Information

「医療機関専用 予約申し込みのご案内」と「外来診療担当医表 ^{H26.10} 現在版」が完成しました。

※完全予約制の診療科へ患者さまをご紹介くださる医療機関は、必ず事前に地域医療連携センターへご予約のお申し込みをお願いします。



平成26年地域医療連携協議会を開催いたします。

日時：平成27年2月3日(火) 19時～
 場所：勝山館(仙台市青葉区上杉2丁目1番50号)

編集後記

今年も2つの市民公開講座を開催し、たくさんの方にご参加いただきました。来年は当院創立100周年を迎えます。さらに充実した内容に努めてまいります。また、来年2月には、東北大学病院地域連携協議会を開催します。地域の皆様との連携を深める場となることを願っています。（地域医療連携係 高橋 京）

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。

with

東北大学病院
 地域医療連携センター通信
 [With/ウィズ]

vol.31

2014年11月28日発行



イベント情報

第11回東北大学病院市民公開講座を開催しました

Event

2014年9月20日(土)、仙台国際センターにて、「歯科インプラントで目指そう健康長寿—東北大学病院からの発信—」と題して市民公開講座を開催し、700名を超す市民の皆さまにご参加いただきました。

今回の公開講座では、歯科インプラントに関して正しく理解していただくことを目的としました。内容は、第一部として、①歯科インプラントの画像診断、②歯科インプラントの外科処置、③歯科インプラントの補綴処置、④歯科インプラントセンターの概要について、各専門の教授らが基調講演を行いました。第二部の記念講演では、東北大学加齢医学研究所 所長 川島隆太 教授による「スマート・エイジング～脳を鍛えてイキイキと生きる方法～」と題して、最新の脳科学研究成果を踏まえた脳のトレーニングについてお話いただきました。第三部では、パネルディスカッションとして「歯

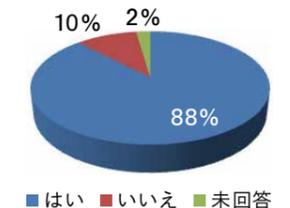
科インプラントに対する疑問に答える」が行われ、事前に参加者から寄せられた様々な質問に答えることができました。また、イベントコーナーでは歯科衛生士による歯磨き相談コーナー、味覚とうま味の展示コーナーなどを開催し、多くの皆さまにご参加いただき好評でした。（講演内容は当院ホームページから視聴できます。）

インプラントに関する「安全性や不安」、「治療費」など多くの疑問が講演前に寄せられていましたが、講演後のアンケート調査からは、88%の参加者からインプラントについての理解が深まったとのご回答をいただきました。また、「マスコミ等で報じられているインプラントの失敗例などが怖いと思っていたのですが、今日の講演を聞いて安心しました」などの声も寄せられ、今回の企画を通じて歯科インプラントの安全性・信頼性に対する不安を払拭する内容となったと思われます。

貴重なご講演をいただいた川島教授、講師の先生方、地域医療連携センタースタッフの皆さまをはじめ多くの関係者に感謝申し上げます。（歯科インプラントセンター 小山 重人）



参加者のインプラント理解の有無
 講演後のアンケート調査



当院は、心・肺・肝・膵・腎・膵島・小腸・角膜・皮膚と、わが国で実施されている臓器・組織移植の全てを実施できる施設として認定されており、移植手術に関連する診療科だけでなく、臓器移植医療部、手術室、重症病棟、検査部門、放射線部門、病理部門など、院内のさまざまな部門の力を結集して円滑な臓器移植診療を実施しております。当科は、これらの臓器移植のうち、肝・膵・腎・膵島の移植を担当しております。

方、もしくは既に腎臓移植を受けている移植腎機能が良好な方は膵臓単独移植、糖尿病性腎症のために透析療法が必要な方は膵腎同時移植が適応となります。年齢については現段階では60歳以下が望ましいとされております。その他、悪性腫瘍や感染症などいくつか適応除外項目があります。

膵臓移植の種類

膵腎同時移植・腎移植後膵臓移植・膵単独移植の3つの方法があります。いずれの場合にも、患者さま本人の膵臓を取り除くことはせず、下腹部(骨盤腔)に移植されます(図2、3)。

本邦における膵臓移植の成績

最近の集計では、登録から移植までの待機期間は最短で45日、最長で4,722日、平均待機期間は3~4年となっております。膵臓の1年、3年、5年生着率はそれぞれ84.8%、76.4%、68.9%、膵臓と同時に移植した腎臓の1年、3年、5年生着率はそれぞれ90.2%、90.2%、82.8%です(図4)。

当科における膵臓移植の成績

当科では、これまでに7例の膵腎同時移植を施行しており、全ての患者さまが生存されております。膵臓は7例中5例で生着しており、腎臓は7例中7例全例で生着しております。

膵臓移植とは

膵臓移植は自己のインスリン分泌が枯渇している1型糖尿病の患者さまに対してインスリン分泌能を有する膵臓を移植する治療法です。大部分(約80%)のレシピエントは糖尿病性腎症による慢性腎不全を合併しているため、膵臓移植の多くは膵腎同時移植という形で行われ、インスリン治療および透析治療からの離脱のみならず、生命予後をも改善しうることが示されております。

膵臓移植の現況

膵臓移植は主に脳死ドナーからの移植が行われております。脳死ドナー数が極めて限られている本邦では諸外国と異なり膵臓移植を受けられる機会が非常に限られておりましたが、2010年7月の改正臓器移植法の施行により脳死ドナーからの移植数は増加しており(図1)、年間約30名前後の方が膵臓移植を受けられております。

膵臓移植の適応

1型糖尿病の方でインスリンによるコントロールが困難な方が適応になります。腎臓の障害がない



図1 脳死臓器提供の推移

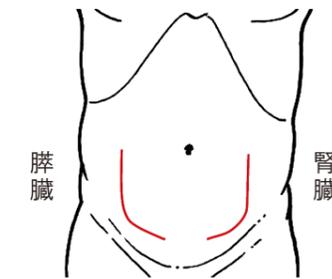


図2 皮膚切開

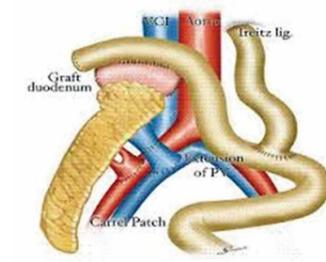


図3 代表的な膵臓移植の方法

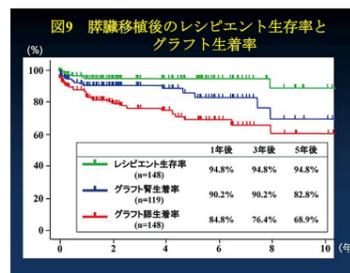


図4 本邦における膵臓移植の成績

お問い合わせ

東北大学病院 移植・再建・内視鏡外科 022-717-7214
東北大学病院 臓器移植医療部 022-717-7702

2012年4月より総合感染症科が東北大学病院内に新たに設置され、賀来満夫教授を中心に感染症専門医、感染症疫学、感染管理の専門家集団による感染症の診断・治療・予防・疫学に関する総合的なマネジメント業務を行っております(図1)。

現在、エボラウイルス感染症や41年ぶりとなるパンデミックインフルエンザウイルス感染症、MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)を始めとする薬剤耐性菌による院内感染事例など新興・再興感染症が出現し、時と場所を選ばず我々人類の脅威となっております。さらに近年、医療の進歩に伴った宿主要因の多様化と“グローバル化”、“ボーダレス化”による病原微生物の多様性が問題となっております。

このような背景のもと、いかに感染症の診断・治療あるいは感染伝播のコントロールを行うかを念頭に診療に従事しております。感染症は特定臓器の疾患に限らないため、東北大学病院内の各科と協力し特定臓器に依存しない横断的診療を行っております。全国的に大学病院を含め感染症科を標榜する病院は少なく専門家も不足している状態ですが、当科は日本の感染症診療のモデル施設となるべく幅広い領域でスタッフ一同励んでおります。以下、具体的な診療内容についてご紹介させていただきます。

外来診療

宮城県のエイズ治療拠点病院としてHIV感染症の診療、さらに海外渡航者の発熱・下痢症やデング熱など輸入感染症の診療も行っております。その他、長期間の発熱、皮疹、関節痛、リンパ節腫脹などを主症状に来院される“不明熱”の患者さまの診療も行っております。

入院診療

特徴が二つあります。一つは当科外来を經由し感染症の診断・治療のため入院が必要な患者さまの診療、もう一つは当院入院中の患者さまで、原因不明の発熱や感染症の患者さまを各科と協力し診療させていただいております。

具体的には、当院は高度救命センターを併設しており、重症敗血症、ショック状態の患者さまや他院でコントロール困難な難治性感染症の患者さまを多く受け入れております。一方で、当院はがんセンターを有し、全臓器移植施設ですので、全科に渡り免疫力の低下した患者さまが多く入院し、普段はかからないような日和見感染症の患者さまも必然的に多く入院されております。このように多種多様な疾患背景を持つ患者さまの感染症の診断・治療を各科と協力しながら行っております。

総合感染症科発足前の2009年3月より重症感染病態の一つである菌血症(血液培養陽性例)に対し各科の主治医に積極的に感染症の診断・治療に対するアドバイスを行ってまいりました。血液培養検査は診療科を問わず感染症の診断の基本検査ですので、発熱を認める患者さまを中心に同検査の重要性を院内に広く周知してまいりました。結果、2007年から比較すると病院全体の血液培養採取数の上昇を認めております(図2)。また、薬剤耐性菌のMRSAは院内感染対策において非常に重要な病原微生物ですが、従来より難治性の感染症を引き起こし特に菌血症症例において死亡率が高いことが知られております。我々は、MRSA感染症症例の治療に積極的に介入することで、その死亡率を抑制することに成功しております(図3)。

最後に、病原微生物は多様性に富みさらに、ヒトからヒトに伝播する特徴があり、その他の疾患とは様相が異なります。感染症を診療していく

上で感染症を発症している個人の問題にとどまらず、時に病院あるいは社会全体を考慮する公衆衛生学的な側面が必須となります。そこで、総合感染症科は常に感染管理室、微生物検査室と協力し、三位一体となり感染症の総合的なマネジメントによる患者さま個人への有益性を上げ、さらに、このような専門家集団のノウハウを社会全体へ還元していく点に診療科としての特徴があります。

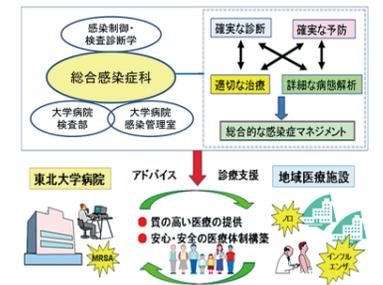


図1 総合感染症科の病院・社会での役割

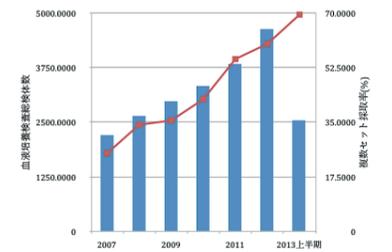


図2 東北大学病院における血液培養採取患者数の年次推移

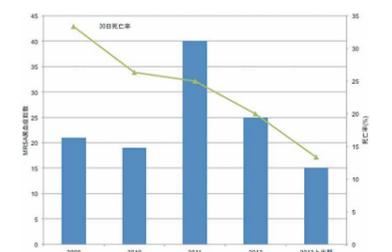


図3 MRSA菌血症例の死亡率抑制

詳しくは当科ホームページもご参照ください
<http://www.tohoku-icnet.ac/>