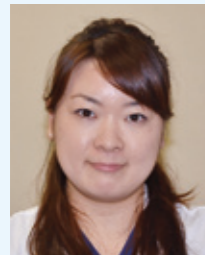


## 今年度入局して



外科

井田 在香

平成23年より当院で初期臨床研修を修了し、今年度より当院外科に入局させていただきました。入局初日より術者として手術に参加させていただく機会を得て、学生実習や初期研修時以上に重い責任を感じつつも積極的に患者さんの医療に関わることができ、充実した毎日です。尊敬する緒先生方を見習い、患者さんの苦しみに寄り添い奮闘できる外科医を目指して、日々研鑽に励みたいと思います。御指導御鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



脳神経外科

菊池 麻美

平成23年に女子医大を卒業後、幅広い症例が集まる当院で研修をしたいと考え、当院にて初期臨床研修を終了後、今年度脳神経外科に入局させていただきました。入局後は脳卒中から日常診療で多い頭部外傷、頭痛などの症例など毎日充実した研修を行っています。また当科は若い医師も多く活気があり、切磋琢磨しあえる同期や先輩方に恵まれています。微力ながら、少しでも地域の皆様の医療に貢献できるよう精進してまいりますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

## 紹介状と初診時選定療養費について

医事課

当院では、患者さんにより良い医療を提供することを目的とし、「かかりつけ医」を持つことを推奨しています。

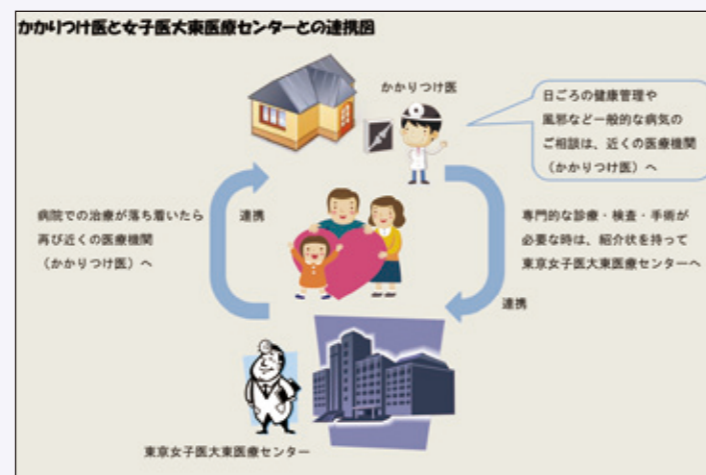
「かかりつけ医」を持つということは、専門性の高い医療を必要としている方に対して、症状をきちんと評価し、紹介していただくことで、適切な医療を提供する事、ならびに地域の医療機関と情報を共有し、治療を円滑に行うことができます。

そこで、東医療センターを受診される方に、まず、他の医療機関（かかりつけ医）を受診していただき、かかりつけ医からの紹介状を持参していただくよう、患者さんへ文書等を配布し呼びかけを行っております。

また、他の医療機関から紹介状を持たずに当院を受診する患者さんについては、初診時選定療養費として3,150円を徴収させていただく事で紹介状の持参を促しております。

東医療センターを受診された患者さんについては、症状がある一定の状態まで改善した後、かかりつけ医、もしくはお住まいの近くにある医療機関に積極的に逆紹介をする事で近隣の医療機関と医療連携を図るよう当院の医師に働きかけを行っております。

今後も引き続き、地域医療機関との連携を強化しながら、少しでも多くの患者さんに安心を提供できるように努力をしております。



## 地域連携室からのお知らせ

「城東地区医療連携フォーラム開催のご案内」

日時：第23回 平成26年2月1日（土）午後3時より（予定） 場所：ホテルラングウッド  
東京都荒川区東日暮里5-50-5 電話 03-3803-1234

お問い合わせ先：地域連携室（内線6151）又は業務管理課（内線4433）  
是非、ご参加いただけます様ご案内いたします。

発行 東京女子医科大学東医療センター 〒116-8567 東京都荒川区西尾久2-1-10  
電話 03-3810-1111 FAX03-3894-0282 <http://www.twmu.ac.jp/DNH/index.html>

2013

No.18

November

## 第22回城東地区医療連携フォーラム



内科

教授 佐倉 宏

「糖尿病」をテーマとした第22回城東地区医療連携フォーラムが、平成25年7月13日にホテルラングウッドで開催されました。糖尿病は有病率が高く、医療関係者ならば誰もが日常的に頻繁に遭遇する疾患です。そのため関心が高いテーマであったためか多くの方に参加していただくことができ、おかげさまで盛会裏に終えることができました。

フォーラムの前半は、東京医科大学老年病科の羽生春夫教授から、「糖尿病性認知症の提唱」というタイトルで、特別講演をしていただきました。羽生春夫教授はこの分野の第一人者の先生であり、糖尿病と認知症は密接な関連があり、糖尿病認知症という概念を提唱する意義と必要性があることを、疫学、発症メカニズム、治療などの全般的な内容を含め明快に講演していただきました。認知症は以前は糖尿病領域ではあまり注目されていたわけではありませんが、近い将来に到来する超高齢社会において、がんや感染症と並んで重要性が増す疾患です。中でも認知症を持つ糖尿病患者は激増して大きな社会問題となるのは確実なので、地域においても今から十分な対策を講じる必要性があることを強く感じました。

後半は、私が司会を務め、「より良い医療連携を目指して：糖尿病」というテーマでパネルディスカッションを行いました。西日暮里眼科 太田誠一郎先生（荒川区）、伊興医院 山田冬樹先生（足立区）、明里会中央総合病院 堺 弘治先生（北区）、加藤内科クリニック 加藤光敏先生（葛飾区）、本院看護部 渡邊由布子看護師、本院外科 佐川まさの管理栄養士、と専門性や職種は異なるものの、日ごろ糖尿病の診療に深くかかわっていらっしゃる6人の方にパネリストをお願い致しました。最初に、糖尿病は有病率が高いが早期には自覚症状が乏しいために未治療や中断に至りやすいこと、全人的な立場からの治療が必要で医療連携やチーム医療が特に重要な疾患であるが患者教育が困難であること等を、私から簡単に述べさせていただきました。その後、①各地域、各職種での糖尿病医療連携の

現状はどうなっているか？②どうしたら効率の良い発症予防、早期発見・早期治療の体制が構築できるか？③どのような患者を専門医に紹介するのがよいか？④いつどのように逆紹介を行うのがよいか？⑤糖尿病療養指導士を活用したチーム医療をどのように行うか？という点を中心に、パネリストから、それぞれの立場での地域での現状や今後向かうべき方向性についてのお考えを述べていただき、最後に会場に参加していただいた方も含めて総合討論を行いました。大勢の方に参加していただき非常に活発かつ有意義な討論が行われましたので、糖尿病は地域連携やチーム医療が特に重要な疾患であるという点が、参加された方の中で十分に共有できたのではないかと思います。

私は、東医療センター内科で糖尿病専門外来を担当していますが、未治療のまま重篤な合併症に至って紹介あるいは当院ではじめて診断される方が多く、医療連携においてやるべきことは山積みです。城東地区は糖尿病専門医の数は多くありませんが、糖尿病療養指導士、医師会・歯科医師会の先生方、行政等が力を合わせれば、効率的で質の高い医療を行うためのより良い医療連携が行えるものと確信しています。医療連携の第一は連携する者同士が会ってお互いの立場を認識しあうことです。今回のフォーラムが契機となって、具体的な糖尿病の地域連携が活発になって地域包括ケアシステムを構築することができるならば、地域に住む方々の健康は必ずや増進されることできるでしょう。そうになりましたら、企画した者として大変に嬉しいことです。最後に、この場を借りまして、今回のフォーラムの準備・運営に参画していただいたすべての関係の方々に厚く御礼申し上げます。



## ダーモスコピー外来(ほくろ診断外来)のご紹介

皮膚科

教授 田中 勝

第2および第4金曜13時半～15時に、初診からの完全予約制で9名まで、ホクロなどの色素性病変などを拝見しています。ご紹介くださる場合は地域連携室を通して、午前中の皮膚科初診へご紹介ください。

ダーモスコピー検査とは、ほくろなどの病変部に超音波検査用のジェルを塗布してから、ダーモスコブ (http://www.twmu.ac.jp/DNH/department/dermatology/dermoscopy.html) という特殊な拡大鏡を皮膚面に当て、皮膚に分布するメラニンという色素や毛細血管の状態を調べる検査です。皮膚を観察して、デジタルカメラで記録するだけの簡単な検査で、痛みは全くありません。所要時間は10分くらいです。

通常の皮膚科の初診または再診を普通に受診するだけで、ダーモスコピー検査は受けられますが、診断が難しい場合には、ダーモスコピー外来でさらに詳しく判断したり、経過を定期的に観察したりします。

顔の病変をダーモスコピーで診断するためには、お化粧が大きな障害となります。当日はお化粧をしないで受診していただくか、メイク落としをご持参いただくよう、ご案内ください。必要な方は、終了後にお化

粧ができるように、お化粧道具をご持参いただくようお願いいたします。病変部をアルコール綿で拭くことがありますので、アルコールアレルギーの有無をお知らせください。また、足の裏や外陰部の検査を受ける方は、できるだけ清潔にしてくださいようお願いいたします。

実際のダーモスコピー検査では、まず患部をアルコール綿で拭き、超音波用などのジェル(主成分はグリセリンです)を塗布します。そして、ダーモスコブを患部に当てて、観察とデジタル画像記録をします。検査後はティッシュペーパーで塗布したジェルを拭き取ります。検査後、洋服に付いたジェルは水洗いで落ちます。皮膚に残ったジェルに毒性はありません。ごくまれに、検査の翌日以降に、患部が赤くなったり、かゆくなったりすることがあります。アルコールやジェルにかぶれた可能性が考えられますので、午前中の皮膚科再診を受診していただきます。



## 看護部だより3

### 「看護の想像力」を働かせ新しいケアを発想することが大切

認知症看護認定看護師

福井 光



高齢者にとって入院するということは日常と違った環境におかれるということです。環境の変化に戸惑い、認知機能が一時的に低下してしまう方もおられます。そのために検査や治療の理解が得られにくくなったり、不安や恐怖からせん妄を起こすこともあります。その時の対応は個別的であり決して正解があるわけではありません。今後、認知症の方が急性期病院に入院するケースは増えてきます。認知症の方は特に環境の変化に敏感で精神的に落ち着かない状態になりがちです。患者さんが安全に検査や治療が受けられ、安心して入院生活が送れるよう内科病棟スタッフ一同努めております。

認知症看護はその人の視点に立ち、どんな思いでいるのかを考えその人の意思を尊重していくことです。そのために「看護の想像力」を働かせながら従来のケアに縛られず新しいケアを発想することが必要です。認知症看護は看護師としてだけでなく人としても成長できると思っています。



### 適切な自己管理をサポートできるように

糖尿病療養指導士

渡邊 由布子



糖尿病患者さんとの療養指導での主な関わりは、インスリン・SMBG(血糖自己測定)導入や種類変更、使用方法の対応などです。糖尿病は一生付き合っていくかなくてはならない病気であるため、単にインスリン・SMBGの手技説明だけではなく、

患者さんの生活背景、病気に対する思いなどを聞きながら指導を進めていく必要があります。昨年5月からは、医師、看護師、管理栄養士のチーム医療が始まり、糖尿病療養指導士やGDM(妊娠糖尿病)患者指導では助産師を含めた介入を行っております。患者さんに対し正確な知識・技術の提供、療養継続のモチベーションを持たせることが重要となります。

課題はインスリン・SMBG導入した患者さんへの継続した介入、待ち時間を活用しての療養指導や適切な自己管理への統一した援助、糖尿病療養指導マニュアルの作成などです。継続看護を目標に患者さんが満足できる充実した療養指導が実践できるように、これからも努力していきたいと思っております。



## 新しい涙道治療

眼科

准講師 五嶋 摩理



一昔前までは、涙が出てハンカチを手放せない、と訴える患者さんに対して、涙が出ないよりはまし、あるいは、見えなくなるわけでないから、と手を出さない眼科医が少なかつた涙道分野ですが、涙道閉塞による視機能障害や感染のリスク、さらにQOLの低下が明らかにされ、関心をもつ眼科医が徐々に増えてきました。近年は、鼻内視鏡による鼻涙管開口部の観察に続き、日本で涙道内視鏡が開発、臨床応用され、それまで盲目的に行われていた涙道内のブジーやチューブ挿入が、直視下で施行可能となり、成功率が向上しています。

涙道内視鏡で観察すると、閉塞の形態や閉塞に伴う炎症の程度や合併症も確認できるため、治療の適応や予後判定、また、病態の理解に不可欠な情報も得られ

ます。閉塞や炎症の強い症例は、ブジーやチューブ挿入を行っても再閉塞をきたしやすいため、涙嚢鼻腔吻合術が適応となります。この手術として、顔面皮膚切開を行う鼻外法が従来主流でしたが、皮膚切開を要さない鼻内法でも、昨今鼻外法に匹敵する成功率が得られるようになってきましたので、当院では、患者さんの希望の多い鼻内法にシフトしております。

このほか、鼻涙管閉塞の中でも、骨に囲まれていない下鼻道部だけが閉塞している症例は、鼻内からレーザーで閉塞部粘膜の切開、切除を行うことで治療可能です。

涙道閉塞のうち、特に早期の治療が必要なのは、抗がん剤の副作用による涙点涙小管閉塞です。線維化が急速に進行して、治療困難となる症例があります。早期のチューブ留置術が奏功しますので、抗がん剤開始後の流涙時は、早めの受診を勧めただけであれば幸いです。

今後とも何卒よろしく願い申し上げます。

## 当院NSTの現状について

臨床栄養部栄養管理室

室長 寺井 康之



NST (Nutrition Support Team) とは、1970年初頭に米国のボストンを中心に、TPN(中心静脈栄養)の普及と共に始まったといわれています。その普及と共に、医師だけでなく、輸液を調合する薬剤師、輸液管理を実際に行う看護師、栄養管理を専門とする管理栄養士などのメディカルスタッフが求められるようになり、チーム医療としてNSTチームが誕生しました。

当院のNSTは、平成19年よりNST活動の目標を1.術後合併症の減少 2.静脈栄養の減少 3.褥創の発生の減少 4.MRSAの院内感染の防止 5.食止めの減少 6.入院日数の短縮を目標として、管理栄養士、医師、看護師、薬剤師を中心にスタートしました。NSTメンバーには、各職種の役割があり、管理栄養士の役割は、概ね1.病棟のモニタリング症例アセスメント(問

題症例の抽出、ラウンドでの提示) 2.病棟ラウンドへの参加 3.栄養評価(患者様の摂食状況に基づいた栄養療法の提言や、問題点の抽出 4.栄養療法に伴う合併症の早期発見と予防 5.患者様、ご家族への食事指導や、食事に関する疑問点の解決 6.栄養療法関連の栄養剤などの情報提供 7.最新の栄養情報の取得、啓発などを重点に活動を行っております。

当院の平成24年度のNSTの介入件数は外科を中心に425件あり、月平均で35件あります。今後のNSTチームの発展のために、チームスタッフの努力は勿論ですが、各病棟の医師、看護師のご協力、また褥創、感染対策、緩和ケアの各チームとの連携も不可欠だと思っております。

また病院に於けるNST活動は、病院機能評価でも大きく評価されるため、NST活動の発展に積極的にご協力いただきますようお願いいたします。

なお、NSTについてのご意見、質問等につきましては、臨床栄養部、NST専従栄養士鶴飼 (PHS 6733) まで、お問い合わせください。