

名大病院

かわらばん

KAWARA-BAN

退職者あいさつ 名大病院での生活

放射線科 石垣 武男

名古屋の地に来たのは昭和44年12月である。それまで名古屋にはまったく縁がなかったが、結婚を機に名大放射線科に入局したのである。放射線医学講座初代高橋信次先生が主宰される放射線科は全国的にも有名で、特に研究面ではわが国の放射線学会をリードしていた。といってもこの事実は入局してから知った話であるが・・・。

当時放射線医学教室は地下1階にあり、薄暗いので昼間でも部屋や廊下の電気はつけっぱなしであった。放射線医学教室にはレントゲンなどの撮影機器も研究用に設置されていたため重量の問題もあり地下になったと聞いた。皆があつまるところ(いわゆる医局)には窓側に四畳半の畳があり、そこに座らされて歓迎会が開かれた。新婚旅行を終えたばかりで入局したのである。医局長から「石垣先生、今のお気持ちは？」と聞かれた。入局したということでこれからの放射線科医としての心構えを聞かれたのであろうが、私は新婚ほやほやなのでそれどころではない。「(新婚なので)天にも昇る気持ちです。」と答えて大笑いされたのが記憶に新しい。

当時の医局は10人前後の小世帯であったが、診療や研究の手伝いをしながら次第に名古屋の地にも慣れていったものである。最初のころは患者さんのしゃべる言葉が理解できず困ったものである。しかたがないので、そのままカルテに書いて後で先輩にその意味を聞いて回った記憶がある。

病棟は西病棟5Dで脳外科と共通であった。しばらくして南病棟(現在のアイソトープ検査室の2階)に引越し放射線科単独の病棟となった。28ベッドあり常に満床であった。いつごろからか入院患者数が減ってきて新病棟に移ってからはベッド数も激減してしまった。放射線治療患者の入院数が減ったためであるが、これも時代の流れなのであろう。放射線科をはじめから受診する患者さんはほとんどいないわけで、他科からの紹介があって初めて放射線の患者さんとして診断、

治療を行うという特殊な事情がある。また、職場は放射線部であるが診療科は放射線科という二重構造環境での業務なので我々の業務を点数化しようとするとうそう単純にはできないことも確かである。最近ではこういった事情を理解してもらえつつあるとは感じているが。



教授になってからのライフワークは、画像情報のシステム構築や画像を含んだ電子カルテに関連したものである。医療界のIT化は最近急速に進んでいるが、放射線関係ではすでに20年くらい前からPACS(医用画像管理システム)の開発研究ということで着手していた。そこでは当然画像の伝送が主であるが、医療情報との連携についても開発・研究を行った。電子カルテは現在名大病院でも順調に稼働しているがちょっと前までは想像すらできなかったことなのである。

新しい病棟が稼働してから私が病院関連で携わったものに臓器別病棟再編成がある。最初は「うまくいかな」と危惧したものであるが、若い先生方の間ですでにそういう気運が盛り上がり、最終的には内科の再編成まで進んだ。入局当時にも内科再編成というスローガンでの動きがあったが、結局は成功しなかったものである。他科の事とは言え感慨深いものがある。

新しい中央診療棟も完成し、5月には放射線部も移転する。あとは外来棟が新しくなるのを待つばかりである。独立行政法人化で前途に様々な課題が山積みしているが、名大病院のますますの発展を祈ってご挨拶としたい。

目次

退職者あいさつ(放射線科 石垣先生).....	1	健康講座(消化器内科).....	7
名古屋大学鶴舞公開講座について(学務課).....	2	医療経営管理部だより(医療経営管理部).....	8
新中央診療棟について(管理課).....	4	人事異動(総務課).....	11
報奨制度表彰について(管理課).....	5	編集後記(中島教授).....	13
「広場ナディック」について(看護部).....	6		

平成17年度鶴舞公開講座を開催 - 今が旬、メタボリック症候群てなに？ -

学務課

医学部は12月10日(土)、医学部講義室において、「今が旬、メタボリック症候群てなに？」をテーマに、平成17年度鶴舞公開講座を開催しました。

最近、社会的に強い関心を持たれているメタボリック症候群は、肥満体型の人に、高血圧、糖尿病、高脂血症という複数のリスクが複合した状態で、心筋梗塞や脳梗塞といった重大な疾患を引き起こす可能性もあります。40歳以上の約20%がこの症候群に該当する現在、この病態を知り、その予防の必要性について理解を深めていただくために、このテーマを取り上げました。

当日は、大野欽司教授の司会のもと、井口昭久病院長による「老いとメタボリック症候群」、室原豊明教授による「高血圧と動脈硬化」、大磯ユタカ教授による「おいしく食べても病気の？糖尿病」、豊嶋英明教授による「健康社会を目指して：肥満大敵」の講義が行われ、行政・医療関係者及び一般市民の方約120人の受講があり、盛況のうちに終了しました。

なお、当日行われた参加者アンケートでは、参加者は50歳代以上が70%に達し、女性が61.9%でした。参加のきっかけは、ポスター(31%)、新聞(20%)、郵送チラシ(30%)、知人の紹介(10%)等、参加の動機については、内容に関心があった(66%)、職業上の理解を深める(28%)等となっており、次回も参加したいとする割合は64%でした。主なアンケート結果については以下のとおりです。



(問1) 今回の講座を何で知りましたか？

	人数	割合
A. ポスター、チラシ	35	31.0%
B. 新聞	22	19.5%
C. テレビ・ラジオ	0	0.0%
D. ホームページ	9	8.0%
E. 知人から聞いて	11	9.7%
F. 郵送されたチラシ	34	30.1%
G. その他	0	0.0%
回答なし	2	1.7%
合計	113	100%

ポスター掲示場所内訳

名大附属病院	10人
名大以外の病院	2人
図書館	3人
生涯学習センター	2人
区役所	2人
職場に郵送のポスター(公務員)	4人
回答なし	12人

(問2) 受講した動機は何ですか(複数回答可)

	人数	割合
A. 職業上の知識や理解を深めるため	36	28.1%
B. 内容に関心があるため	84	65.6%
C. 過去に本講座を受講したことがあるため	1	0.8%
D. その他	7	5.5%
合計	128	100%

(問3) 内容はよく理解できましたか

	人数	割合
A. よく理解できた、わかりやすかった	51	45.1%
B. だいたい理解できた	55	48.7%
C. 半分くらい理解できた	2	1.8%
D. あまり理解できなかった	0	0.0%
E. ほとんど理解できなかった	0	0.0%
F. 回答なし	5	4.4%
合計	113	100%

分析（年齢別比較）

区分	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	年齢不明	計
A．よく理解できた、わかりやすかった	1 0.9%	0	5 4.4%	6 5.3%	14 12.4%	14 12.4%	8 7.0%	1 0.9%	2 1.8%	51 45.1%
B．だいたい理解できた	0	1 0.9%	8 7.0%	10 8.9%	8 7.0%	17 15.1%	10 8.9%	1 0.9%	0	55 48.7%
C．半分くらい理解できた	0	0	0	0	1 0.9%	1 0.9%	0	0	0	2 1.8%
D．あまり理解できなかった	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E．ほとんど理解できなかった	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F．回答なし	0	0	1 0.9%	1 0.9%	0	1 0.9%	2 1.7%	0	0	5 4.4%

（上の数字は人数）

（問4）今回の講座において、特に関心のあったテーマ・内容は何ですか

	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	年齢不明	計
老いとメタボリック症候群			5	7	8	11	2		1	34
高血圧と動脈硬化	1		1		3	7	6	1		19
おいしく食べても病気の？糖尿病			1	4	3	2	1			11
健康社会を目指して：肥満大敵			1	1	2	3	3			10
全講座			2	2	4	2	3	1		14
回答なし		1	4	3	3	8	5		1	25

（問5）次回の本講座にも参加されますか

	人数	割合
A．参加したい	72	63.7%
B．テーマによる	38	33.6%
C．参加しない	0	0.0%
D．わからない	2	1.8%
回答なし	1	0.9%
合計	113	100%

（仕事が休めるかどうかわからない）

参加したい理由

- ・わかりやすくまとまりがある
- ・一般向きでわかりやすい
- ・身近な問題でわかりやすかった
- ・専門的なことがわかりやすい
- ・医療の最先端、現在の医療事態などが、専門的なことも市民にわかりやすく説明されていたので
- ・健康について話を聞く機会がもてるから
- ・病気の知識を得るため
- ・知識や理解を深めるため
- ・病気のメカニズムに関心があるので
- ・本・テレビ等の情報でなく自分の耳で直接情報を聞きたい
- ・普段の生活では得られない知識を習得できるから
- ・参加できない家族にも伝えたいから
- ・健康な生活（健康寿命）を送りたい
- ・老化してきたが知らないことが多く不安になるので
- ・普段医者も説明不足なので
- ・受講料が1000円なので
- ・職業上の知識を得るため（テーマによる）
- ・関心の高い内容については聴講したい（テーマによる）

新中央診療棟について

管理課

この度、名古屋大学の鶴舞団地施設再整備計画（長期計画）の一環として新中央診療棟が無事完成し、昨年12月から順次移転を開始して診療活動を行っています。

この新中央診療棟では、患者様の視点に立った全人的な医療の実践、新たな診断治療法の開発、先端的医療技術の提供を行うことその他、地域医療の中核として高度医療技術の提供を推進するとともに、プライマリーケア、救急医療、災害医療、介護医療における役割を担うため、検査部、手術部、放射線部、集中治療部等の所謂、中央診療部門の他、高度先進医療、遺伝子再生治療等の推進を図るための機能を有しており、これからの医学と医療技術に対応することができる施設となっています。

さらに、患者様に自由に医学・医療の情報を集めていただくことのできる「ナディック」と名付けた情報提供センターや患者様用図書室も設定しております。

それでは、簡単に施設の紹介をします。

まず、この建物は大きな地震にも耐えうる「免震構造」となっています。地震の振動エネルギーを直接建物に伝えない構造で、建物そのものの被害を防ぐだけでなく、所謂、二次災害を最小限に抑えることができます。

続いて、建物内の主な施設、設備としては以下のとおりです。

(1)手術室(14室を設置)では、滅菌器財の清潔管理に重点をおいた「供給ホール型」を採用。教育病院として、臨床学生の教育に対応できるよう大きなスペースを確保し、術野観察カメラ・大型ディスプレイを全ての手術室に装備しています。

また、新しく、MRI画像誘導手術システムを導入。

- (2)ICU(集中治療部)は、先進的医療を最も高密度に且つ集学的・横断的医療を行う場としてその要請に対応できるよう10床を有しています。
- (3)磁気共鳴断層撮影装置、ポジトロン断層撮影装置の導入を行い、急性期疾患の早期診断並びに診断精度の更なる向上を図ります。
- (4)トランスレーショナル・リサーチセンター施設を新設しています。
- (5)約300人収容の講堂は、災害時には救急医療施設にもなります。
- (6)患者様の視点に立った医療サービスを提供するため、患者情報センター「広場ナディック」を開設します。
- (7)手術機材・廃棄物自動搬送システム、小型搬送システム等による効率的な搬送設備を導入しました。
- (8)屋上にはヘリコプター緊急離着陸場を設置し、災害時には緊急援助スペースとしての役割を果たします。又救急医療対策事業を受け入れられる設備を有しています。



褒賞制度、助成制度について

(事務部)

このたび、医学部附属病院では、褒賞制度、助成制度が制定されました。

褒賞制度は、病院のそれぞれの部門等において、経営改善や業務改善等を行ったことにより、病院の運営に貢献があったと認められる部門等に対して、表彰し、さらに50万円以内の褒賞金を与えようという制度です。年に2回、2月と8月に募集があり、各部の長が推薦することになっていますので、申請を希望する人は各部の長の推薦をとり付けて病院長に推薦してもらわなければなりません。

また、助成制度は、病院における医療、経営、管理の各分野に係る運営上の諸課題に関して、独創的・先導的な取り組みや検討を実施するプロジェクトに対し助成を行い、病院運営の活性化を図るもので、プロジェクト1件当たり50万円以内(外国調査等の特別経費が必要な場合を除く。)の助成金が与えられます。年に2回、2月と8月に募集があり、各部の長の了承を得て病院長へ申請することとなります。

これら制度への申請は、第1回目は平成18年2月3日をもって締め切られ、現在、選考中です。今回、推薦されなかった部門等は次回の平成18年8月期に推薦してもらえようがんばってみたいかがでしょうか。

以下に参考までに褒賞制度、助成制度の要領(抜粋)を掲げておきます。

名古屋大学医学部附属病院の職員に対する褒賞制度に関する要領(抜粋)

褒賞の授与

褒賞の授与は、別紙1に定める部門等の単位を基準として行うものとする。ただし、部門等の単位に他の部門、医師を含めることを妨げないものとする。

褒賞の決定

- 一 褒賞は、各部の長の推薦書(別紙2)に基づき、病院長がこれを決定し、関係部門等へ通知するものとする。
- 二 各部の長は、各部門等における経営上の貢献度等を評価し、推薦するものとし、複数の推薦を行うことを妨げないものとする。
- 三 推薦は、原則として、年2回(2月、8月)とする。

褒賞内容

褒賞の内容は、次のとおりとする。

- 一 別記様式の表彰状を授与する。
- 二 別賞として、褒賞金を授与するものとし、褒賞金は、1件当たり50万円以内とする。
- 三 褒賞金の用途は、研修、講習会、講演会等に要する旅費、参加費、謝金、その他必要経費とする。
- 四 褒賞金の管理は、機関経理とする。

名古屋大学医学部附属病院の運営の活性化に係る助成制度に関する要領(抜粋)

応募資格

応募資格を有する者は、本院に所属する教職員で構成するプロジェクトの代表者(以下「代表者」という。)とする。

助成内容

助成内容は、次のとおりとする。

- 一 助成額は、プロジェクト1件当たり50万円以内とする。ただし、外国調査等の特別経費が必要な場合は、この限りでない。
- 二 プロジェクトの実施期間は、原則として1年以内とする。
- 三 助成金の管理は、機関経理とする。

応募方法

- 一 代表者は、医療、経営、管理の各分野に係る運営上の諸課題に関する独創的・先導的プロジェクトの目的及び計画等について、別紙「名古屋大学医学部附属病院運営活性化プロジェクト計画書」により作成し、関係所属の長の了承を得た上で病院長へ提出するものとする。
- 二 応募の時期は、原則として、年2回(2月、8月)とする。

助成者の決定

助成を行うプロジェクトは、病院長がこれを決定し、結果を代表者に通知するものとする。

助成金の用途

助成金は、備品費、旅費、謝金等に使用するものとし、プロジェクト以外の目的に使用することはできないものとする。

報告

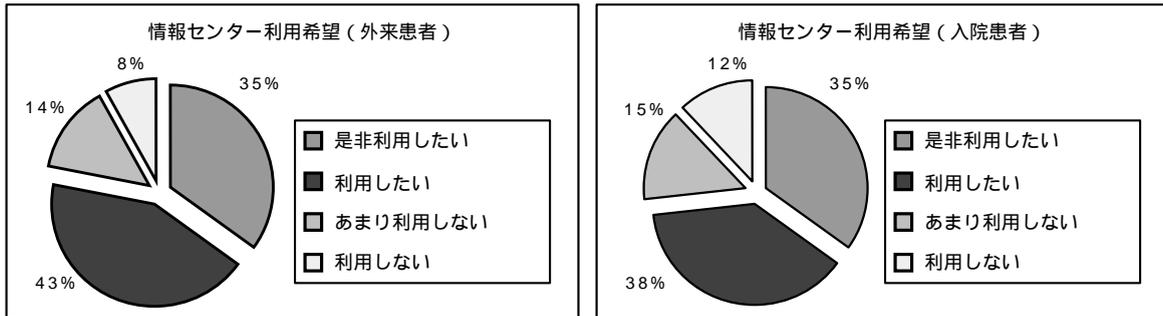
助成を受けた代表者は、病院長へ検討結果の報告書を提出するものとする。

患者情報センター「広場ナディック」

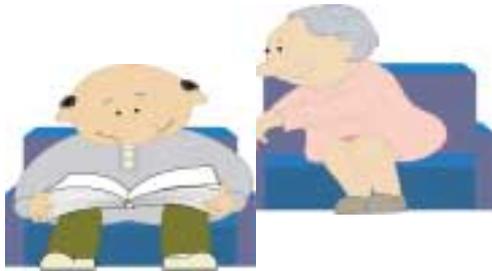
看護部

新中央診療棟の2階に開設されます患者情報センター「広場ナディック」について紹介いたします。

平成15年4月厚生労働省の医療提供体制の改革ビジョンの3原則では患者の視点の尊重が一番にあげられています。この中身として「医療に関する情報提供の推進」と「安全で安心できる医療の再構築」があげられ、これにより医療制度の改革が具体化されてきています。このような背景の中で病院が患者さんに対するインフォームドコンセントをさらに進めることが求められますが、一方では患者さんが自分の病気や治療法について積極的に学ぶことが不可欠となります。全国的には患者情報室やからだの情報館といった患者さんが治療を受ける際に必要な情報を病院が積極的に提示する試みが始まってきてはいますがまだほんの一部であり、一般公開されている医学図書館も少ない現状にあります。それを支援する場所が名大病院に必要なだということで患者情報センター「広場ナディック」が開設することになりました。実際に当院で実施した患者さんへのアンケート結果からは、情報センター利用希望が表のように多くありました。



「広場ナディック」の活動内容は、主に10項目です。1. 名大病院で行なっている医療情報の提供、2. 医学専門書の閲覧、3. 医療関連のビデオの視聴、4. 適切な医療情報を提供するホームページ閲覧、5. 介護用品の紹介、6. 患者同士の交流の場（ピアサポートの場）、7. 講演会・講習会の開催、8. 演奏会・朗読会・作品展示、9. 各種パンフレットの展示、10. 大学の研究活動のフィールドとしての利用です。



「広場ナディック」では医学専門書、看護専門書等の閲覧、疾患に関するパンフレット・療養生活指導パンフレットの提供やそれらに関するビデオ、インターネット検索等、利用する人が自主的に聞く、読む、見る、学ぶことそして患者さんや人の触れ合いの場所として利用して頂く場所です。



「広場ナディック」の運営は患者情報センター「広場ナディック」運営委員会が運営します。日常的な運営はボランティアを募って行なうこととなりました。先にも述べましたがここは相談や指導を行なう所ではなく、利用者が欲しいと思う的確な情報を手に入れるためにサポートすることが役割です。これらのことを通して「患者の自立」を支援することになれば良いと考えます。それに関連して活動10の研究課題として第一段階を情報ニーズの明確化、第二段階に情報コンテンツとガイドラインの開発、そして「広場ナディック」活用により患者の受診、受療、ヘルスプロモーション・意思決定行動ならびに「自立する力」への影響を明らかにする取り組みができればと考えています。

「広場ナディック」のネーミング由来です。Nagoya University Disease Information Centerの頭文字からナディック、そして人が集まるところ、積極的な広がりをイメージして広場をつけました。

「広場ナディック」には何があるのか、ぜひ興味を持って下さい。そして立ち寄って少し力を貸して頂きたいと願っています。

健康講座

「脂肪肝」

消化器内科 片野 義明

健康診断で異常検査所見として捉えられる項目の中で、肝機能障害は高脂血症に次いで多く、その大部分は脂肪肝です。脂肪肝とは、文字どおり肝臓の中に中性脂肪がたまってしまった状態をいいます。肝臓の役割のひとつに、脂肪をほかの物質に変えて利用したり、エネルギーに変える働きがあります。そのため、肝臓にはふだんでもその重さの2~3%くらいの脂肪がありますが、これが10%以上になった場合に「脂肪肝」といいます。

原因としては過栄養、肥満、糖尿病およびアルコール多飲によるものがほとんどですが、その他にステロイドホルモンの投与、高カロリー輸液、腸管切除後や栄養失調などが原因になることもあります。習慣性の飲酒者(日本酒で一日平均3合、ビールで大瓶3本、ウイスキーならダブル3~4杯以上飲む人)では大部分に脂肪肝が認められ、また、標準体重より20%以上の重い肥満では約20~30%に脂肪肝が認められます。肝の中性脂肪の蓄積は、食事性の脂肪、糖質の過剰摂取、肝での脂肪酸、中性脂肪の合成亢進、肝での脂肪酸、中性脂肪の分解の障害、肝への遊離脂肪酸の流入の増加、肝からリポ蛋白としての血中への分泌障害、など種々の要因が関与しています。過栄養では、糖尿病では、アルコール性では、が関与しています。また著明な低栄養では、が原因です。

脂肪肝は、食べ過ぎ、飲み過ぎのせい、とあまり怖いイメージがなく軽視されがちです。アルコール性の脂肪肝は、飲み続けると脂肪肝から肝硬変に進展しますが、肥満による脂肪肝は、AST、ALT値もあまり増加することはない(ほぼ100以下で)、肝硬変へ進展することはない、と言われてきました。しかし、非アルコール性の脂肪肝の中には、肝実質の脂肪化に炎症、壊死、線維化を伴う非アルコール性脂肪性肝炎(Non-Alcoholic Steatohepatitis : NASH)の存在が報告され、肝硬変へ移行し肝細胞ガンをも併発しうる重要な病態として注目を集めています。これは、1980年にアメリカのMayoクリニックの病理学者 Ludwig先生が提唱したもので、まったくアルコールを飲んでいない人に、アルコール性肝炎と同じ組織像(脂肪沈着、マロリー体、pericellular fibrosis)を呈する人がいるということで、NASHと命名しました。

NASHの発症機序としては、「Two hit theory」が提唱されています。正常な肝がなんらかの原因(first hit)により脂肪肝となり、さらに、脂質過酸化、ATP減少などの酸化ストレス、エンドトキシンを介するサイトカイン、肝内に蓄積する鉄、インスリン抵抗性によるミトコンドリア酸化障害などのsecond hitによってNASHに進行するとされています。脂肪がたまっているだけなら放置しても肝臓に悪影響はありません。しかし、脂肪肝にもう一つの刺激が加わり、脂肪性肝炎という状態になると、さらに肝硬変や肝癌に進むことがあるのです。脂肪肝患者が最近10年で約2.4倍に急激に増加していることから、肝障害のある方では、NASHへの進展について注意を払う必要があります。

ただ、NASHを抱える人がどれくらいの割合で存在するのか、実態はまだ分かっていません。脂肪肝の診断は画像検査で容易であり、腹部超音波検査では、肝臓の輝度が上昇し、CT検査では低吸収域となります。しかし、NASHの診断は、通常の血液検査では困難で、肝生検(肝臓の組織を採取して調べる)してみないとわからないからです。

NASHでは治療に対する反応が悪いので、脂肪肝からNASHへの移行を予防する必要があります。そのためには脂肪肝の原因疾患(糖尿病、高脂血症など)の早期発見・治療や肥満の改善などにより脂肪肝を治療することが重要です。しかし、急激な体重減量もNASHの原因になりうるといわれており、そのため、脂肪肝の肥満患者にたいして減量の指導をするときには月に1~2kgのペース(多くても1週間に1.6kg未満の体重減少)が望ましいとされます。無理なダイエットで急激に減量しないことが大切であり、これは脂肪肝患者以外の方が体重減量をする際にも気をつけてほしいことです。

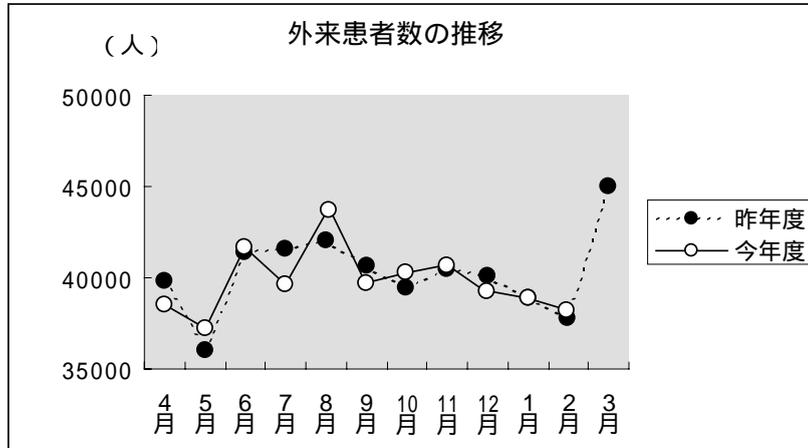
たかが太りすぎの脂肪肝とあなどらず、しっかり健康管理していく必要があります。脂肪肝といわれたら肥満、高脂血症、糖尿病などの他の生活習慣病を改善させるように検査と管理が必要です。



医療経営管理部だより (医事統計の解説)

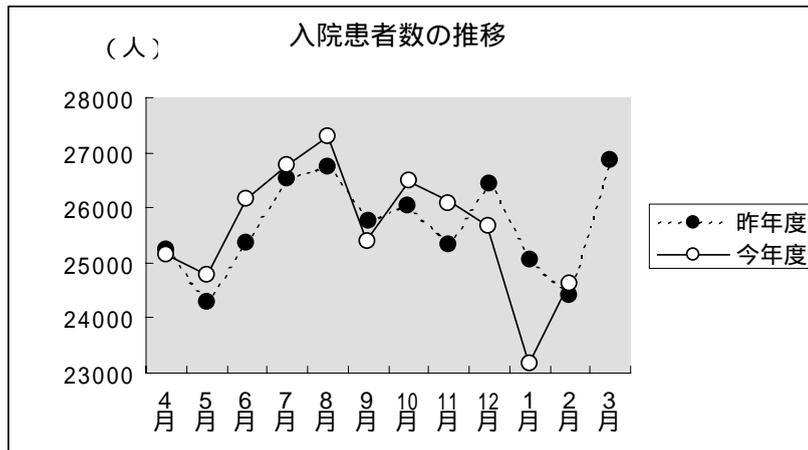
名大病院の各種医事統計につき、医療経営管理部より簡単な解説を加えて報告いたします。各グラフは、今年度の最新のデータと昨年度の比較の形で提示しています。

1. 外来患者数



今年度もほぼ昨年並みの患者数です。9月以降は安定しています。

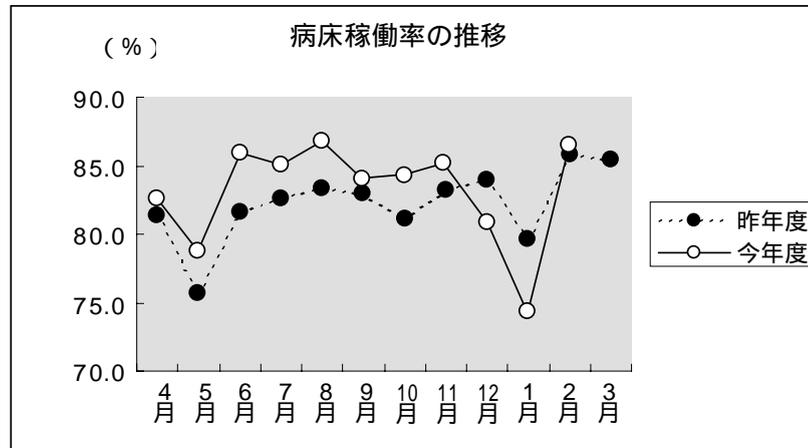
2. 入院患者数



(注：入院患者数は、在院患者延日数+退院患者延日数です。)

年末年始の新中央診療棟への手術室移転に伴う稼働低下の影響で12月、1月はかなり減っていますが、前年度同期との累計比較では、2月末現在で - 107人であり、今年度前半の好調のお蔭で最終的には昨年度と同じくらいになるものと予想されます。

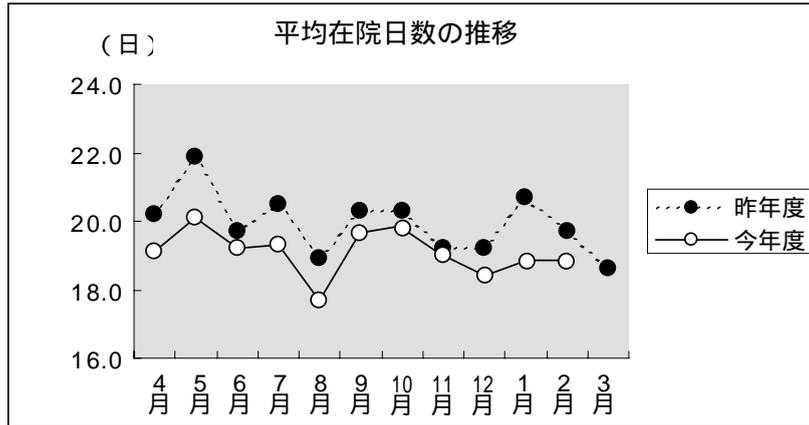
3. 病床稼働率



(注：病床稼働率の計算は、昨年度10月までは、承認病床数1035床に対する割合で、11月以降、今年度は実働病床数1015床に対する割合です。)

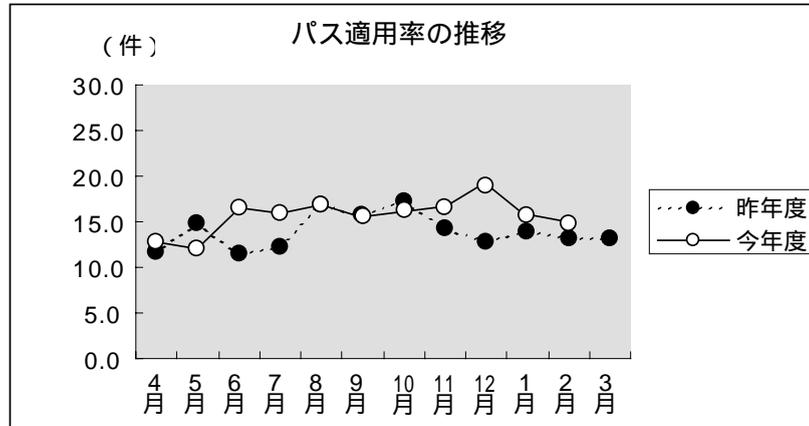
病床稼働率も、同様に新中央診療棟への手術室移転の影響を受けていますが、2月には回復しています。

4. 平均在院日数



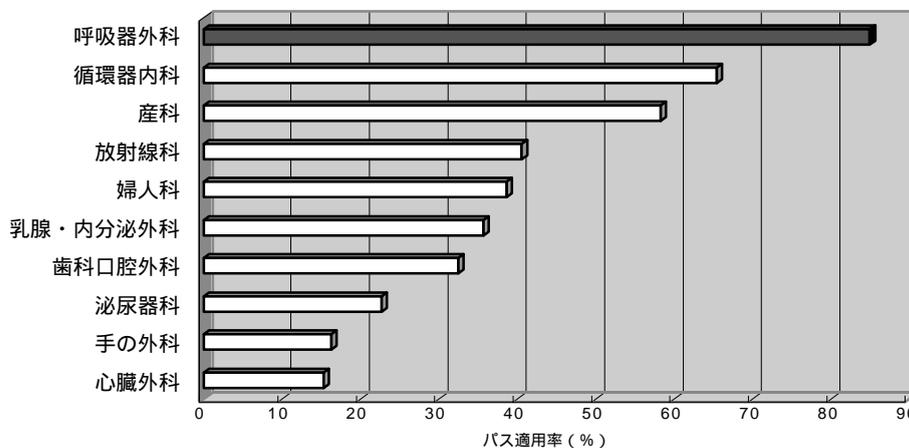
(註. NICU、精神病棟等を除いた一般病棟の健康保険上の平均在院日数です。)
 平均在院日数は全体的に昨年度より短縮されており、最近は19日を下回るようになりました。

5. クリニカルパス適用率

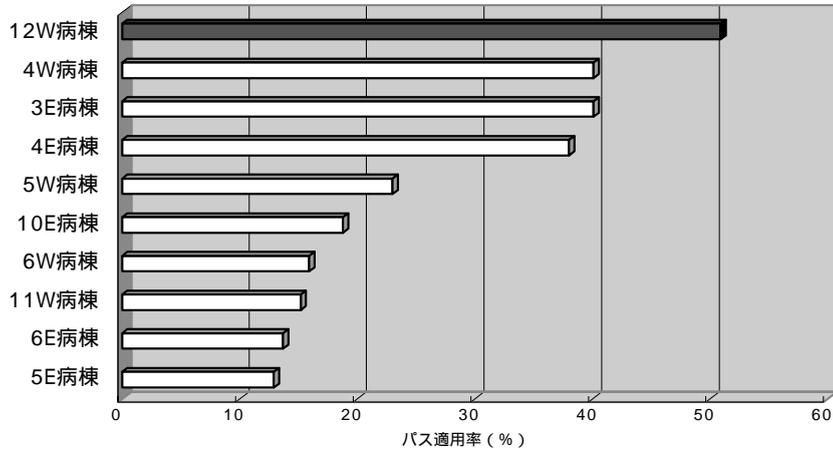


(註. 今年度6月より電子カルテ上でのパス適用集計システムを稼働しています。)
 パス適用率は依然として好調を維持しており、12月には過去最高の適用率 19.0%に達しました。順調に上昇してきました。クリニカルパスの新規作成も月に2件程度あり、未使用の診療科、病棟はかなり減ってきました。なお、新規作成パスの情報やパス適用率などのデータは、病棟と外来棟との2階連絡通路のクリニカルパス委員会掲示板に適宜掲示していますので、ご覧ください。

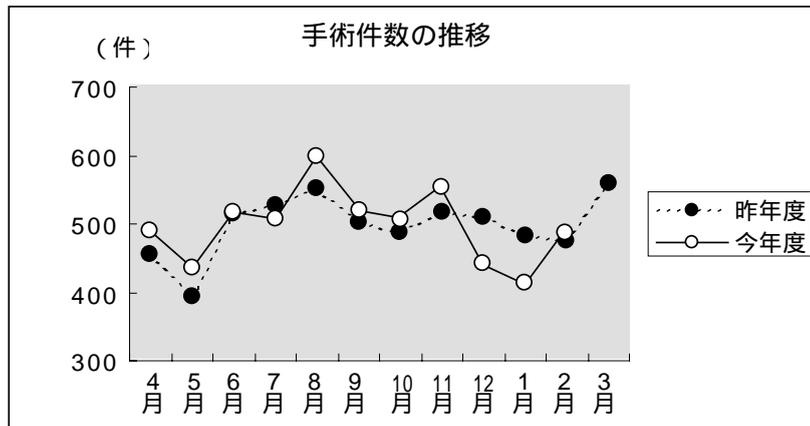
診療科別パス適用率TOP10



病棟別バス適用率TOP10



6. 手術件数



(注. 中央手術室での手術件数のみです。)

年末年始の新中央診療棟への手術室移転に伴う稼働低下の影響で12月、1月は減少しましたが、前年度同期との累計比較では、2月末現在で - 19件であり、今年度前半の好調のお蔭で最終的には昨年度実績とほぼ同じレベルは維持できるものと考えています。

【総評】

不安の大きかった新中央診療棟への手術室移転も無事に終わり、今のところ、いくつかの問題点は見つっていますが、ほぼ順調に稼働してきております。今後は、より効率的な手術室の運営方法を検討して、施設の有効利用により稼働を上げて行きたいと考えます。

DPCの一律削減を含めた医療改定により、今後、ますます厳しい状況は続きますが、職員一丸となって、より質の高い医療の提供を行いつつ、病院経営の面からも安定運営を目指したいと考えておりますので、皆様よろしくお願いたします。

(文責：医療経営管理部 吉田)

人 事 異 動

(総務課)

次のとおり人事異動をお知らせします。

発令月日	所 属	職 名	区 分	氏 名	備 考
18. 1.31	眼 科	助 手	退 職	近 藤 永 子	三宅病院へ
18. 1.31	糖尿病・内分泌内科	講 師	退 職	三 浦 義 孝	
18. 2. 1	外来化学療法部	助 教 授	採 用	安 藤 雄 一	埼玉医科大学講師から
18. 2. 1	形 成 外 科	助 手	採 用	石 川 博 彦	附属病院(形成外科)医員から
18. 2. 1	産 婦 人 科	助 教 授	昇 格	安 藤 寿 夫	附属病院(産婦人科)講師から
18. 2. 1	眼 科	助 手	復 職	加 地 秀	
18. 2. 1	整 形 外 科	講 師	退 職	北 小 路 隆 彦	あいち小児保健医療総合センターへ
18. 2. 1	整 形 外 科	講 師	昇 格	松 山 幸 弘	医学系研究科(リウマチ学)講師へ
18. 2. 3	産 婦 人 科	助 手	育 児 休 業	小 谷 友 美	平成19年3月31日まで
18. 2. 3	産 婦 人 科	助 手	任 期 更 新	早 川 博 生	平成19年3月31日まで
18. 2.28	産 婦 人 科	助 教 授	退 職	安 藤 寿 夫	豊橋市民病院不妊センターへ
18. 3. 1	血 液 内 科	講 師	昇 格	木 下 朝 博	医学系研究科(血液・腫瘍内科学)助教授へ
18. 3.31	血 液 内 科	助 手	退 職	浅 野 治 彦	中部大学へ
18. 3.31	形 成 外 科	助 手	退 職	石 川 博 彦	あいち小児保健医療総合センターへ
18. 3.31	麻 酔 科	講 師	退 職	佐 藤 光 晴	名古屋医療センターへ
18. 3.31	総 合 診 療 部	助 手	退 職	徳 山 秀 樹	JR東海総合病院へ
18. 3.31	形 成 外 科	講 師	退 職	高 田 徹	開業
18. 3.31	小 児 科	講 師	退 職	奥 村 彰 久	順天堂大学へ
18. 3.31	眼 科	講 師	退 職	伊 藤 逸 毅	医学系研究科特任研究プロジェクト特任助教授へ
18. 3.31	集 中 治 療 部	助 手	退 職	神 原 陽 子	藤田保健衛生大学へ
18. 3.31	消 化 器 外 科	二 助 手	退 職	井 上 総 一 郎	JR東海総合病院へ
18. 3.31	病 理 部	助 手	退 職	下 山 芳 江	附属病院(検査部)医員へ
18. 3.31	歯 科 口 腔 外 科	講 師	退 職	服 部 宇	医学系研究科(細胞治療学)寄附講座講師へ
18. 3.31	看 護 部	看 護 部 長	定 年 退 職	中 川 三 千 代	
18. 3.31	看 護 部	看 護 師 長	定 年 退 職	足 立 き ぬ 糸	
18. 3.31	看 護 部	看 護 師 長	定 年 退 職	田 口 昭 子	
18. 3.31	看 護 部	看 護 師 長	定 年 退 職	中 村 桂 子	
18. 3.31	看 護 部	副 看 護 師 長	退 職	白 井 淳 子	
18. 3.31	看 護 部	副 看 護 師 長	退 職	大 西 陽 子	
18. 3.31	看 護 部	副 看 護 師 長	退 職	神 戸 真 子	
18. 3.31	看 護 部	副 看 護 師 長	退 職	森 本 立 子	
18. 3.31	放 射 線 部	診 療 放 射 線 技 師 長	定 年 退 職	近 藤 智 昭	
18. 4. 1	事 務 部	事 務 部 次 長	退 職	藤 井 茂 男	
18. 4. 1	事 務 部	事 務 部 次 長	昇 格	青 山 生 修	医・管理課長より
18. 4. 1	総 務 課	総 務 課 長	転 出	山 秋 悦 宏	島根大・医学部事務部長へ
18. 4. 1	総 務 課	総 務 課 長	転 入	伊 藤 健 一	東北大・病院・総務課長より
18. 4. 1	総 務 課	人 事 労 務 主 幹	昇 格	松 永 和 男	医・総務・課長補佐より
18. 4. 1	総 務 課	専 門 職 員	転 入	赤 川 泰 弘	核融研・研究連携・企画評価係長より
18. 4. 1	総 務 課	総 務 企 画 掛 長	転 出	丹 下 稔 浩	理・庶務掛長へ
18. 4. 1	総 務 課	総 務 企 画 掛 長	転 入	伊 藤 昌 幸	工・総務・人事掛長より
18. 4. 1	総 務 課	総 務 第 一 掛 長	配 置 換	黒 田 真 一 郎	医・総務・第一庶務掛長より

発令月日	所 属	職 名	区 分	氏 名	備 考
18. 4. 1	総 務 課	総務第二掛長	退 職	川 瀬 隆 夫	
18. 4. 1	総 務 課	総務第二掛長	配 置 換	廣 川 光 之	医・総務・専門職員より
18. 4. 1	総 務 課	総務第三掛長	配 置 換	藤 井 真 由 美	医・総務・第二庶務掛長より
18. 4. 1	総 務 課	安全衛生掛長	配 置 換	奥 谷 明 稔	医・総務・専門職員より
18. 4. 1	学 務 課	課 長 補 佐	転 出	山 田 則 之	学務・総合支援・専門員(兼務:室長・掛長)へ
18. 4. 1	学 務 課	学務第一掛長	配 置 換	河 合 明	医・学務・第二学務掛長より
18. 4. 1	学 務 課	学務第二掛長	配 置 換	牛 田 正 敏	医・学務・第一学務掛長より
18. 4. 1	学 務 課	臨床研修掛長	転 出	森 田 洋 子	文・庶務掛長へ
18. 4. 1	学 務 課	臨床研修掛長	配 置 換	鈴 木 秀 夫	医・学務・専門職員より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	経営企画課長	昇 格	谷 口 哲 也	医・管理・課長補佐より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	経営分析主幹	転 入	平 手 は る え	財・経理・課長補佐より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	課 長 補 佐	転 入	山 口 正 博	北陸先端大・学術協力・連携推進室長より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	専門員(病院経営)	転 出	内 藤 桂 一	財・資産管理・課長補佐より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	専門員(病院経営)	転 入	中 野 正 文	北陸先端大・学術協力・課長補佐より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	専 門 員	配 置 換	杉 江 修	医・管理・専門職員より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	経 理 掛 長	配 置 換	社 本 由 美	医・管理・経理掛長より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	専 門 職 員	配 置 換	棚 瀬 隆 夫	医・学務・専門職員より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	研究協力掛長	配 置 換	服 部 修 幸	医・学務・研究協力掛長より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	会 計 掛 長	配 置 換	田 中 暢 彦	医・管理・会計掛長より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	経営企画掛長	配 置 換	永 家 清 考	医・管理・経営企画掛長より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	専 門 職 員	配 置 換	戸 田 貞 一	医・管理・専門職員より
18. 4. 1	経 営 企 画 課	情報システム掛長	配 置 換	白 木 利 浩	医・管理・専門職員より
18. 4. 1	調 達 課	調 達 課 長	昇 格	松 倉 有 三	医・管理・経営企画主幹より
18. 4. 1	調 達 課	課 長 補 佐	配 置 換	寺 西 恒 男	医・管理・課長補佐より
18. 4. 1	調 達 課	専門員(特定調達)	配 置 換	小 林 秀 二	医・管理・専門職員より
18. 4. 1	調 達 課	専 門 職 員	転 出	小 野 伊 八 郎	農・経理掛長へ
18. 4. 1	調 達 課	専 門 職 員	転 入	小 宮 山 義 之	北陸先端大・会計・給与係長より
18. 4. 1	調 達 課	用 度 掛 長	配 置 換	吉 川 昇 孝	医・管理・第二用度掛長より
18. 4. 1	調 達 課	医療機材掛長	配 置 換	安 田 浩 明	医・管理・医療機材掛長より
18. 4. 1	調 達 課	専 門 職 員	配 置 換	村 井 修 治	医・管理・企画計画掛長より
18. 4. 1	調 達 課	専 門 職 員	配 置 換	高 木 学	医・管理・専門職員より
18. 4. 1	調 達 課	施設管理掛長	配 置 換	鬼 頭 由 美 子	医・管理・施設管理掛長より
18. 4. 1	調 達 課	営 繕 掛 長	配 置 換	佐 藤 哲 郎	医・管理・営繕掛長より
18. 4. 1	調 達 課	電 気 掛 長	配 置 換	榊 原 和 久	医・管理・電気掛長より
18. 4. 1	調 達 課	機 械 掛 長	配 置 換	太 田 剛	医・管理・機械掛長より
18. 4. 1	医 事 課	包括評価主幹	配 置 換	野 口 信 子	医・医事・医療福祉主幹より
18. 4. 1	医 事 課	専門員(医療収入)	昇 格	中 西 達 公	医・医事・診療債権掛長より
18. 4. 1	医 事 課	専 門 職 員	昇 格	深 谷 千 枝 子	医・医事・地域連携掛長より
18. 4. 1	医 事 課	医 事 掛 長	配 置 換	犬 飼 幹 緒	医・医事・専門職員より
18. 4. 1	医 事 課	外 来 掛 長	配 置 換	梶 浦 章 司	医・医事・医事掛長より
18. 4. 1	医 事 課	地域連携掛長	配 置 換	隅 坂 弘 幸	医・医事・外来掛長より
18. 4. 1	医 事 課	中央診療掛長	定 年 退 職	加 藤 輝 夫	
18. 4. 1	医 事 課	中央診療掛長	配 置 換	加 藤 吉 則	医・医事・専門職員より
18. 4. 1	医 学 部 分 館	図書館専門員事務室長	定 年 退 職	平 井 芳 美	

発令月日	所 属	職 名	区 分	氏 名	備 考
18. 4. 1	医 学 部 分 館	図書館専門事務室長	昇 格	藪 本 大 明	図・情報サービス・課長補佐より
18. 4. 1	医 学 部 分 館	情報管理掛長	転 出	鈴 木 康 生	農・図書掛長へ
18. 4. 1	医 学 部 分 館	情報管理掛長	配 置 換	岡 本 正 貴	図・医学部分館・情報サービス掛長より
18. 4. 1	医 学 部 分 館	情報サービス掛長	配 置 換	森 田 友 久	図・情報サービス・相互利用掛長より

編集後記

『克彦の青春を返して 医療過誤、18年の闘い』という本が中日新聞社から2001年に発刊されている。著者は、稲垣克巳氏、克彦さんのお父様である。氏は、2005年9月に名大病院で医療の安全を願って講演をされており、記憶してみえる職員も多いと思う。このトラブルは、1983年7月名大病院でおこっており、そのとき克彦さんは、南山大学経済学部の4年生だった。その克彦さんが、2006年3月13日に亡くなられた。井口病院長は追悼の意を表せられた。心からご冥福をお祈り申し上げます。

克彦さんのご両親にとって、この問題が終わったわけではない。厚生労働省、各地医師会、大学医学部関連の医療安全に関する会議などにこれからも積極的に係わっていかれるようだ。その気持ちのもとにあるのは、20年以上寝たきりになり亡くなられたご長男への思いである。

私たち医療従事者にとって、医療を行うかぎりリスクはつきものであるが、リスクマネジメントの重要性を再認識し、ひき続き最重要課題として取り組んでいかねばならないと思う。

(中島 務)

かわらばん編集委員会

顧問	井口病院長	松川事務部長
アドバイザー	大磯ユタカ	
委員長	山内一信	
委員	中島務	伊東亜紀雄
	長濱大輔	米田和夫
	鈴木三栄子	大宮孝子
	伊藤健一	藤井昭彦
	伊藤昌幸	鈴木秀夫
	永家清考	犬飼幹緒

No.59
2006年4月15日
かわらばん編集委員会
医学部・医学系研究科総務課
TEL 741-2111
(内線2775)