

名大病院 かわらばん KAWARA-BAN

教授就任挨拶

放射線科 長縄 慎二

この度、本年7月1日付けをもちまして、名古屋大学大学院医学系研究科高次医用科学講座量子医学分野（旧名 放射線医学講座）の教授を拝命しました。かわらばんの読者の皆様にご挨拶を申し上げます。私は、名古屋大学医学部を卒業後、袋井市民病院で初期研修をしました。一年で大学へもどり、佐久間貞行前々教授のもと、放射線医学の研鑽を始めました。臨床面では、IVR(interventional Radiology)や超音波などの勉強をさせていただきましたが、研究面では当時より臨床応用のはじまりました磁気共鳴医学(MRI)に興味を持ち、神経放射線領域、とくに内耳の超高分解能MRI診断法の確立をテーマに新人時代より勉強を続けてきました。その後、小牧市民病院での臨床修養の後、石垣武男前教授が就任された平成4年秋からミシガン州立大学放射線科、E. James Potchen教授のもとへ留学させていただきました。MR angiographyやEcho planar法を用いた脳機能解析の研究をさせていただくとともに、米国の進んだ医学研究、医学教育システムに触れることができました。帰国後は国立名古屋病院へ赴任して再び臨床主体の生活を送っていましたが、それでも内耳の研究を続け、3次元高速スピネコー法によるMR cisternographyの開発による非造影内耳道スクリーニング法確立や人工内耳術前画像検査法の確立、メニエール病における内リンパ管描出による病態推定などのテーマで仕事をさせていただきました。平成13年にはドイツのライプチヒにあるマックスプランク認知神経研究所へ留学する機会をいただき、そこで高次脳機能画像研究に従事し、functional MRIの基礎、応用を学ぶとともに、過呼吸、呼吸停止負荷での脳血管反応性のfMRIによる検討を、健常者、糖尿病や高血圧のある高齢者、それらのない高齢者にて行い脳血管反応性が有用な臨床指標である可能性を示しました。旧東ドイツで経済的にも旧西ドイツ地域よりは恵まれていない地域でしたがやはり研究環境的には日本よりはるかに恵まれており、わが国の医学研究環境はこのままでよいのかと考えさせられました。帰国後は名大病院に治験目的で導入されました

3T装置を用いた臨床研究に従事するとともに、学部学生、大学院生の教育、医局長業務などに忙しい日々を過ごしました。

現在では、さまざまな科の先生方と共同で臨床、研究のお仕事をさせていただいています。放射線科という性格上、基礎、臨床各分野の先生方との交流が不可欠です。また、量子医学教授は、放射線部の部長も兼任します。放射線部は新中央診療棟の完成にともない引っ越しましたが、多くの高額医療機器を備える病院全体の土台ともいえる部門です。それだけに病院の診療レベルを左右しかねない部門であり、責任の重さを感じています。放射線科、放射線部に所属する医師、技師、看護師の連携をはかりながら、各診療科の先生方のお手伝いをしていきたいと思います。また、放射線医学、量子医学分野の研究を通じて、国際的に通用する人材の育成にも努めて参りたいと思います。

時代は低侵襲診断、低侵襲治療、医療の客観性向上、個別化医療などが求められています。これらすべては、放射線医学が深く関与する事項です。近年の放射線医学の爆発的な発展にともない、全国的に放射線科医師の不足が深刻になってきています。放射線科は、基本的に学生に人気があり、入局者もそこそこあるのですが、業務の爆発的な増加に入局者が追いついていません。ぜひ、多くの研修医に放射線科に対する興味を持っていただいて、このすばらしい、やりがいのある診療科に多くの若い人が入っていただけるよう願っています。

今後も皆様のお役に立てると同時に、自分を高めることができれば幸いと存じます。微力ながら、これからも教育、診療、研究に励みますので、ご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



目次

- | | | | |
|---|---|----------------------------|----|
| ①教授就任挨拶(放射線科 長縄教授) | 1 | ⑦5月風薫るコンサート(医事課) | 8 |
| ②経営戦略本部からのご報告(経営戦略本部 松尾本部長) 2 | | ⑧鶴舞団地緑地のご案内(調達課) | 8 |
| ③新中央診療棟完成記念式典及び祝賀会(総務課) ... | 4 | ⑨研修医紹介(学務課) | 9 |
| ④第5回トランスレーショナルリサーチ懇話会(遺伝子・再生医療センター 若林助教授) 5 | | ⑩医療経営管理部だより(医療経営管理部) | 10 |
| ⑤健康講座(糖尿病・内分泌内科 大磯教授) | 6 | ⑪編集後記(中島教授) | 12 |
| ⑥ホームページリニューアルのご案内(健康社会医学 八谷助教授) 7 | | | |

経営戦略本部からのご報告

経営戦略本部長、副病院長 松尾 清一

1. 国立大学病院を取り巻く医療経営環境

皆様すでにご存知のごとく、平成16年4月1日からすべての国立大学は法人化されました。法人化にあたって、それまで国から交付されていた補助金が、毎年大学全体で1%（名古屋大学で約3億円）、附属病院では2%（名大病院で約3.6億円）ずつ減額されてゆくことになりました。名大病院の場合、法人化前の病院収入が180億円余でしたので、人員や診療材料を増やさずに毎年3.6億円ずつ収入を増やさなければ赤字転落となります。しかもこの額は累積されますから、17年度では3.6億、18年度は7.2億、19年度は10.8億、という具合にどんどん目標額があがってゆく仕組みになっており、病院にとっては年を追う毎に大変な負担になるわけです。実際は人も物も増やさずに診療収入を上げることはできませんので、効率のよい投資によって大学病院の経営環境を常に改善してゆく必要があります。また、医療においては、2年毎の診療報酬改定があり、その内容如何によっては、病院の経営が大きく左右され、誤った対応をすれば病院だけでなく大学全体にも致命的な影響を及ぼす恐れがあります。

一方で、大学病院は経営最優先ではなく、教育や研究面での社会貢献も強く求められています。すなわち、収入をにらみながら、どのようなバランスで支出をしていくかは、名大病院のミッションや職員の士気にかかわる重要な課題なのです。

2. 平成18年度の診療報酬改定、新中診療棟の影響

平成18年度の診療報酬改定は、平均3.16%という史上稀に見る大幅な引き下げとなりました。すなわち昨年度までと同じ診療をしても、診療報酬は自動的に3.16%減ってしまうのです。名大を含む国立大学病院は、病名によって1日あたりに診療単価が決まる包括払い方式（DPCと呼ばれています）をとっています。このDPCも3.16%引き下げられています。これによる影響額は名大病院の場合、約2億円程度と見込まれています。その他病院給食に関する改定などで約1億円、その他で約1億円、のそれぞれ減収となり、合計すると平成18年度改定の影響額は約4億円と見積もられています。また、今回の改訂で特徴的なことは、看護基準の改定で代表されるように、スタッフが多いほど診療報酬がそれ以上に上がるように誘導されたことです。具体的には、従来10対1看護（旧基準で2対1）が7対1（旧基準で1.4対1）に引き上げられて、診療報酬上も優遇されるようになりました。したがって、より多くの看護師を確保できた病院では人件費増を上回る収入増と、ゆとりある勤

務体制が享受できるようになっています。（逆にそれができない病院では大変厳しい状況を甘受せねばなりません。）

また、平成18年は新中央診療棟が完成し稼働を始めました。この新中診療棟は全国の国立大学病院の中でも大変大きなもので、その維持には年間フル稼働した場合には旧中診療より約3億円も余分に費用がかかります。これらに追い討ちをかけるように、昨今の不安定な中東情勢や中国などの新興国による膨大なエネルギー消費需要により原油価格が高騰して光熱費の値上げを招き、この分が年間約1億円と見込まれています。先に述べた補助金削減ともあわせると、平成18年度は17年度と比べて、約11億のマイナスバランスの要因を抱えているわけです。

3. 国立大学病院としてのミッションを達成するために必要なこと

名大病院は法人化にあたり、5つのミッションを掲げました。詳細は省略しますが、この中で、名大病院は診療、教育、研究を通じて地域や社会に貢献することを謳っています。どのような状況になろうともこれらのミッションを高く掲げて進んでいかなければ名大病院のアイデンティティーは失われます。ミッションを達成するための必要条件は以下の3つと考えています。

- （1） 職員の高い士気とモラル
- （2） 診療、教育、研究のバランスの取れた展開
- （3） 健全な経営

4. 経営戦略本部の目指すもの

経営戦略本部は、当面予想される厳しい経営状況に対して病院をあげて対処するためのヘッドクォーターとして設置されました。経営といえば収益、というような短絡的な連想が浮かぶかもしれませんが、上記の（1）、（2）を勘案しながら収支バランスをとり、さらに未来に向かって投資し、より病院を発展させるための具体的な施策を企画立案して常任会に提案し、病院全体で実行する際にはその要となる組織です。

5. 当面の目標と到達状況

経営戦略本部では上記のようなコンセプトのもとに、当面する課題＝平成18年度から19年度のかけての収支のマイナスバランスの軽減に対する具体策の立案と実行、に取り組んでできました。6つの柱は（1）診療業務改善、（2）病床運用改善、（3）医薬品・医療材料費の節減、（4）検査試薬等の節減、（5）光熱水料の節減、（6）業務委託の改善、です。そ

それぞれの課題に関して詳細に触れると膨大な字数となりますので、主な点に絞ってご報告いたします。

診療業務改善で重点的に取り組んでいるのが、平成19年4月開始を目標とした7対1看護体制の実現です。先に述べたように、これが実現しますと病院収支の改善もさることながら、看護体制にゆとりが生まれ、医療の質や患者サービスの向上、職員の士気の高揚、ひいては医療安全の促進、などにつながるものと期待しています。これには看護部を中心にしながら病院挙げての取り組みを展開し、来年卒業予定の看護学生が全国から250名説明会に参加し、約200名が応募書類を提出しています。他病院との併願がありますので、どの程度の人数が確保できるか最終的なことはわかりませんが、当初立てた、「説明会に250名、応募数200名」という目標を達成しております。また、新中診療棟における放射線部門の活用、手術室の運営改善など、引き続き検討を進めています。

病床運用改善に関しては、すでに昨年から提案されていた案を実行に移すことで、今年度は病床運用の柔軟性が増し、職員の皆様の協力もあって平均在院日数を延長することなく稼働率が昨年に比べて約2%上昇しています。また、外来患者数も増加しており、この状態が持続すれば、診療報酬改定によるマイナス分(約4億)と2%の経営改善係数分(約3.6億)をカバーできそうです。残りの3.5億をどのように他の柱でカバーできるかが問題です。

薬品および試薬、診療材料をはじめとする物品の仕入れや業務委託費の削減のための努力はあらゆる場面で進めているところです。業務委託に関しては質を落とさずコストを下げるように指示をしております。また基本的には診療の質を落とさないという条件の下に、一層の経費節減・合理化を進めています。

光熱水料の節減については、職員一人一人の心がけが大変大事になります。特にコンピュータのつけっぱなしによる電気代はかなりの額に上ると推測されますし、臨床研究棟1号館(病院7割、研究科3割の負担)においては、改善すべき点が山ほどあります。病院や研究室を我が家だと思えば、積極的に無駄

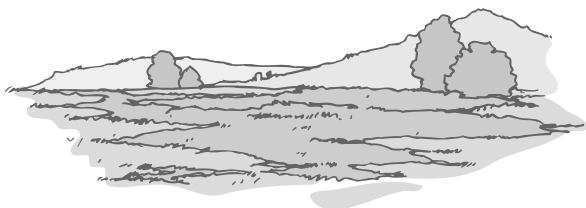
遣いをなくそうという機運が高まるはずですが、そのような啓発活動を行っています。

ゴールデンウィーク明けに実施した全科全病棟ヒアリングでは、短い時間でしたが、貴重な意見や要望をたくさん聞くことができました。このうち直ちに実行できるものや近い将来実行できることについては、誠実に対応するようにしてきましたが、不十分なところは引き続き謙虚に承引の声に耳を傾けたいと思っています。

平成19年度については、一層厳しい事態が予想されますが、7対1看護体制への移行や、診療業務改善、可能なあらゆる場面での経費節減、などの一層の推進によって、乗り切りたいと考えています。また、看護部門以外の部門にもゆとりある勤務状況が実現できるように、経営状態に見合ったマンパワーの投入を積極的に行いたいと思っています。

6. 全職員の皆さんと達成すべき今後の課題

病院に限らず、組織が最も強さを発揮するのは、執行部(会社では経営陣)と職員の一体感が高いとき、もっと突っ込んでいうなら執行部が掲げた目標を職員が十分理解し協力し合える関係があるとき、であらうと思います。名大病院の執行部は職員に対して、名大で働くことが誇りに思えるように、ミッションを明確にし、それを実現する道筋を具体的に示し理解してもらう努力をする義務があります。また、職員は積極的に執行部の方針を理解し、意見を述べ、医療現場では自分の持てる力を最大限発揮する義務を負っています。現在、日本においては強力な医療費増加抑制策によって、医療経営環境はめまぐるしく変化していますが、病院執行部と職員のこのような関係が続く限り、情勢に機敏に対応し、危機を乗り越えることができると思います。事実、名大病院では大小さまざまな危機がこれまでにありましたが、職員の積極的な協力により克服してきました。われわれが社会に向かって誇ってよい名大病院の伝統であると思います。このような相互信頼に基づいたより強固な関係を構築し持続させることが最大の課題と考えています。



「新中央診療棟完成記念式典及び祝賀会」を挙行

総務課

医学部附属病院は、6月3日（土）、同病院新中央診療棟3階講堂において、新中央診療棟完成記念式典及び祝賀会を挙行了しました。

同診療棟は、鉄骨鉄筋コンクリート造地上7階、地下2階、建築面積5,881㎡、延床面積43,612㎡で、地下1階と2階の間に免震層を設けることにより、建物の揺れを抑える免震構法を採用し、大地震時に人命の安全性を確保し、継続して医療活動を行えるよう設計されているほか、MRI画像誘導手術システムを備えた手術室、重度の患者様の全身管理と集学的・横断的治療を行うICU、遺伝子治療等の研究開発と臨床応用を行う遺伝子・再生医療センターなど最先端の施設・設備を設置するとともに、患者様のアメニティーにも十分配慮した先進的機能を持つ施設として、昨年6月に完成しました。今年1月には手術部、ICU等が、5月には救急部、総合診療部、放射線部（X線撮影・CT検査室）及び患者様が自由に医学・医療の情報を集めていただくことのできる患者情報センター「広場ナディック」や患者様用図書室「つくし文庫」等がそれぞれ業務を開始しました。今後、放射線部（MRI検査室、RI検査室）、検査部が逐次移転し、10月には本格稼働の運びとなっております。

式典には、学外から、木村隆秀衆議院議員、岡本

充功衆議院議員、土井真樹衆議院議員、伊藤忠彦衆議院議員、大塚耕平参議院議員、岡誠一文部科学省文教施設企画部施設企画課長、五十里明愛知県健康福祉部健康担当局長、勝見康平名古屋市健康福祉局医監など関係省庁・自治体関係者ら約110名余の出席をいただき、また、学内からは、平野総長、濱口医学系研究科長、井口病院長をはじめ約80名が出席し、盛大に同診療棟の完成記念式典が挙行されました。平野総長から、名古屋大学では、地域、企業、行政及び社会と連携して保健医療生活モデルを構築し、社会に提案するライフトピア構想の実現に向けて検討を進めており、高度な医療設備を有する21世紀の新しい病院として、患者様の人間性を尊重した医療サービスとプライバシーの保護など、広く地域住民の方々の信頼に答えられる基幹病院を目指しているとの挨拶がありました。

式典終了後には、施設担当者の説明を受けながら、遺伝子・再生医療センター、免震構造及び屋上に開設予定のヘリポート等の施設の見学が行われました。

引き続き、山本明彦衆議院議員、馬渡龍治衆議院議員、佐藤泰介参議院議員、元名古屋大学総長の加藤延夫愛知医科大学理事長、中野浩藤田保健衛生大学長、祖父江逸郎元病院長等のご出席をいただき、和やかな祝賀会が執り行われました。



挨拶をする平野名古屋大学総長



ヘリポートを見学する式典参加者ら

「第5回トランスレーショナルリサーチ懇話会」を開催 (名古屋大学医学部附属病院 遺伝子・再生医療センター再整備事業の一環として)

遺伝子・再生医療センター 助教授 若林 俊彦

近年、本邦における文部科学省及び厚生労働省の高度先端医療の開発計画推進事業のひとつに、「トランスレーショナル・リサーチ（探索医療）」機能の基盤整備事業があります。この事業の一環として、平成14年度に名古屋大学医学部附属病院に設立された「遺伝子・再生医療センター」は、その機能をより充実させ先端医療開発をさらに展開するために、平成18年5月に新築された中央診療棟6階に遺伝子・再生医療センターの再整備事業の一環として、平成17年度より5カ年計画として取得した特別教育研究経費「トランスレーショナルリサーチとしての先端医療用マテリアル開発・供給システム構築のための戦略的推進研究」を用いて、「バイオマテリアル調製部門」を設置しました。



挨拶をする吉田教授

この調製部門は、各種先端医療分野で使用される「バイオマテリアル」、例えば遺伝子医療製剤や、再生医療または細胞医療用細胞や組織などをそのまま臨床に使用できるレベルで調製する能力を有し、先端医療開発を強力に推進するシステムです。本システムは、再生医療ユニット、細胞医療ユニット、遺伝子医療ユニット、産学連携ユニットの4つのユニットに分かれたクリーンルームと、その環境を常時監視するモニタリングユニットから構成されており、トランスレーショナルリサーチのバイオマテリアル製造に威力を発揮し、臨床用製剤・細胞・組織が国際標準化機構（ISO9001:2000及びISO13485:2003）の品質保証下に製造される体制を整備しております。このような臨床研究機関でISO9001:2000及びISO13485:2003を取得して管理している施設は品質管理・品質保証ISO9001:2000だけでも全国的にみても極めて少なく、医療機器管理のISO13485:2003にいたっては臨床研究機関での取得は世界初となります。

このようなシステム完成の機会に、本邦でトランスレーショナルリサーチの牽引的役割を担っている5大学1施設（東京大学、名古屋大学、京都大学、

大阪大学、九州大学及び神戸先端医療振興財団）が、毎年意見交換の場として一堂に会する「トランスレーショナルリサーチ懇話会」が名古屋大学が当番校として5月26日中央診療棟3階講堂で開催されました。今回で本年度第5回目の開催となりました。当日は、各関連省庁からも関係者が集まり、まさに本邦の先端医療開発の最先端情報の交換会となりました。



講演をする池田千絵子文部科学省研究振興局
ライフサイエンス課先端医科学研究企画官

特に、文部科学省や厚生労働省からは、本邦のトランスレーショナルリサーチの発展が科学立国日本の将来を支える重要な柱となるとの見解から、これらを支援する機関の整備、人材の育成及び潤沢な研究費の確保が必要であり、次期治験の活性化を目指して支援体制強化のために鋭意努力を重ねているとの報告がありました。また、経済産業省および医療技術産業戦略コンソーシアムからは、先端医療機器の開発や次世代の診断治療システムの開発のために、産官学の協力体制を今後更に強めていく必要性のあることが強調されました。

その後、各施設からの現状報告があり、それぞれの基盤整備と各施設の取り組む独自のプロジェクトが提示され、現時点での問題点およびその解決策、将来へ向けての展望などが報告されました。本会には、全国から160余名の参加者が集まり、大変有意義な会となりました。来年は、大阪大学にて開催されます。



施設見学をする関係者

★健康講座★

「身近にひそむ甲状腺の病気」

糖尿病・内分泌内科 大磯 ユタカ

甲状腺の病気は想像以上に多いものです。どのくらい多いのか？例えば甲状腺に対する自己抗体の陽性率を見た場合、女性では約10%、男性では約3%という高率になります。これを日本の人口にそのまま当てはめれば、約840万人が甲状腺の病気の予備軍となることになり、決してまれな疾患ではないと考えていいでしょう。

甲状腺は体の燃え具合（新陳代謝）を調節する働きを持つ甲状腺ホルモンを合成・分泌する内分泌臓器で、ホルモンの量が多くなっても、少なくなっても体に不調が出てきます。

甲状腺のホルモンが多くなる病気はバセドウ病あるいは甲状腺機能亢進症と呼ばれていますが、日本では一般住民の0.6%に見られると報告されています。甲状腺軟骨（のど仏）の下部にある甲状腺が腫大することが多く、じっとしていても動悸を感じるようになります。皮膚は汗で湿っぽくなり、手指は震えやすくなり、眼球突出や複視もしばしば見られます。食欲は増えますが軟便や下痢になりやすく、体重も減ることが多いため、はじめは胃腸の病気を疑われ検査されることが珍しくありません。精神的にもイライラしたり過敏になったり不安定な状態にもなりやすいものです。こうした症状がすべてそろっていれば、すぐに甲状腺機能亢進症と診断できますが、高齢者などでは心臓の症状以外はあまり見られないことも多く、正確な診断までに意外に時間がかかっていることがあります。

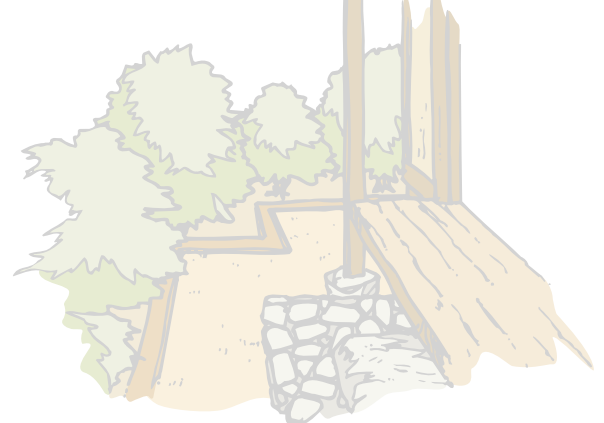
バセドウ病とは反対に、甲状腺ホルモンの合成・分泌が低下してくる病気が甲状腺機能低下症です。多くの場合、慢性甲状腺炎が基礎疾患となり、甲状腺が少しずつ破壊され十分な甲状腺ホルモンが分泌されなくなるために種々の症状が出現します。慢性甲状腺炎は自分の甲状腺を自分で破壊する自己抗体が発現するために発生する代表的な自己免疫疾患です。橋本策博士が1912年に初めてこの病態を世界で報告し、日本発信の「橋本病」という名前で世界に通用してきましたが、最近では橋本病というより慢性甲状腺炎と呼ばれています。この病気は女性では約10%の高率で存在しますが、実際に甲状腺ホルモンが減少し、症状が出現する人はそのうち10%前後とされており、結果的に成人女性の約1%が甲状腺機能低下症になっている可能性があります。ホルモンの減少は数年から10年以上の経過をかけて徐々

に進行するため、典型的な患者さんを除き、見逃されている場合が少なくありません。何となく体がだるい(全身倦怠感)、寒さに弱くなった、便秘になってきた、皮膚がかさかさしてきた、動作が緩慢になってきた、など病気の症状・所見は、周りの人が「あの人も年をとってきて困ったもんだね」などと変に納得してしまうような老化に似た経過をたどるため、家族もなかなか病気に気づきません。極めつけは、ぼけ(認知症)として医療施設に入所している甲状腺機能低下症の患者さんも経験します。甲状腺機能低下症は、まるでガソリンが切れかかったような症状に加え、一般的な血液検査では総コレステロール値が上昇することが特徴的です。ですから、このような組み合わせで慢性的に調子が良くない人が身近にいれば、かかりつけの内科の先生に甲状腺ホルモン検査をしてもらうことも必要でしょう。

甲状腺の病気には、このように甲状腺ホルモンが多すぎたり、少なすぎたりして発症する機能的異常の他に、ホルモンの量には異常はないが甲状腺が腫れてくる「大きさ」や「形」の異常があります。分かりやすい代表には腫瘍があり、これには良性腫瘍である腺腫と、悪性腫瘍である癌があります。甲状腺の癌は、非常におとなしい性格の乳頭状腺癌が約80～90%を占め、一般に予後は良好とされていますが、未分化癌など一部の癌では予後不良の癌も存在しますから、細胞診などにより正確な診断をする必要があります。

腫瘍以外の甲状腺が腫大する病気には「腺腫様甲状腺腫」という、訳の分からない名前の病気があります。健康診断で甲状腺の腫れを指摘された人の多くがこの病気と診断されるほどよく見られるものです。この病気の原因はまだよく分かっていませんが、ホルモンの量には異常がなく、一般に予後に重大な問題はありません。しかし、腫大自体が次第に増大したり、内部の嚢胞が急速に増大したり、変化がある場合もあり、定期的な経過観察は必要です。

以上、いくつかの甲状腺の病気について簡単に説明しましたが、甲状腺の病気が意外に身近なものであることがお分かりになったかと思います。思い当たることがあったり、心配なことがあればいつでも糖尿病・内分泌内科の医師にご相談下さい。



ホームページリニューアルのご案内

医学部・病院ホームページ企画委員会 八谷 寛

新ホームページ（HP）の特徴は、利用者が目的とする情報を得やすいように配慮した点、また視覚障害等のある閲覧者が音声読み上げソフトを利用しやすいように情報が保存されていることです。さらに情報入力の方では、各ページについて選任した担当者が公式HPを直接更新できるという「情報源入力」システムを採用しています。

(1)トップページはやさしく、明るく、使いやすく

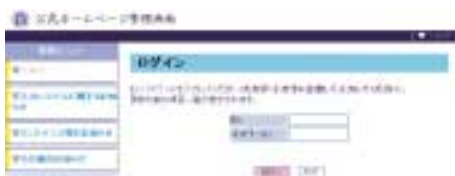


- ①患者さまを閲覧者の第一に据え、種々の情報を配置してあります。
- ②サイト内検索によって目的とするページへすばやく行くことができます。
- ③各ページの担当が必要と判断した場合、What's Newに更新情報を簡単に掲載することができます。
- ④トップページには、利用頻度やニーズが高い、診療科、中央診療部門等へのリンクを配置しました。

(2)自分が閲覧しているページの位置がわかるリスト
ページ上部には、「トップページ>>患者さまへ>>外来受診について>>外来診療の流れ」のように、自分が閲覧しているページとともに、その上位にあるページが何かを表示し、それらのページへの移動を可能としています。

(3)情報源入力

新HP内にある全てのページについてそれぞれHP管理担当者を決め、管理担当者は予め発行されたIDとパスワードを用いて、ログイン画面から担当のページを更新できるようになっています。また、指定した更新期限に従ってHP管理担当者に更新依頼メールが自動的に配信されます。



(4)よくある質問

情報源入力の仕組みをいかして、「よくある質問」というコーナーを設けました。これは日常臨床業務において患者さま・ご家族などから寄せられるよくある質問とそれに対する回答のセットを掲載するページです。よくある質問を作成するには、各部門紹介更新ページの中にある同名の項目へ質問と回答をペアで入力して頂くだけです。各部門の入力内容が自動的に集められて表示される仕組みになっています。実際に質問を受ける部門において、その質問とそれに対する回答を収集、適時掲載することができれば、従来の方法に比べ随分と効率的です。まだ、十分に使いこなされてはいませんが、各部門の積極的なご協力をお願いする次第です。



(5)学内ページ

事務部紹介や委員会紹介ページを含む学内ページには便利かつ重要な情報が日々蓄積されつつあります。HPによって学内の種々の情報が可視化されていくことは、構成員の意思疎通を良好にするための重要な一歩であると考えています。

(6)その他

- ①印刷時は、目的としているページのみが印刷され、フレームは省略される仕様になっています。
- ②外来担当医表も、各診療科でタイムリーに自由に更新できるものにしました。休診や代診の設定方法についてなど改善の余地が指摘されており、検討中です。

(7)引き続きご協力をお願い

公式HPの診療科・部門紹介等とそれらの部署が独自に作成するHPとの関係についての論議がよくなりました。これは重要なことですが、公式HPを、病院が開設する公式な、情報入力が必要のものと位置づけ、そこに含まれないものについて独自HPを利用して頂くようご理解をお願いしました。診療科、部門紹介ページでは標準的な入力項目を定め、診療科等の別によらず閲覧者が一定の情報を得られるようにしました。患者さまをはじめとするHP利用者が、その必要とする情報を確実に、そして容易に得られるようなHPをさらに実現するため、引き続き皆様のご協力をお願いいたします。

5月風薫るコンサート

医事課

5月25日に「風薫るコンサート」が、女声合唱団「クール・エーゼ」の皆さん19名により開催されました。メンバーの一員としてピアノ伴奏の方も一緒に来ていただき、素晴らしい女声コーラスを楽しませていただきました。ふるさと、朧月夜、オオ・シャンゼリゼ等9曲のコーラスのほか、独唱によるアメージング・グレースを聴かせていただき大変盛り上がりしました。皆さんご存じの曲ばかりで一緒に歌う光景も見られました。

今回は、中央診療棟2階のリハビリ広場に変更して初めてのコンサートでしたが、110名を超す患者様や職員に集まっていただきました。ありがとうございました。

また、コーラスを聴かせていただきましたクール・エーゼの皆さんありがとうございました。後日、クール・エーゼのメンバーの方から、『気持ち良く歌えました。また、開催する機会があれば是非』との嬉しい感想が寄せられました。次回の開催を楽しみにしたいと思います。

このリハビリ広場は、吹き抜けの構造と広い壁面の関係からかコーラスが良く響きました。司会者の声が残響で聞き取りにくい部分もあったようですが、以前の外来棟と異なり、比較的静かに聴けましたことと思います。

今回のコンサートのように、当病院が開催しているコンサート等はすべてボランティアの皆さんにより行なわれておりますが、大層聞き応えのあるすばらしいものばかりであり、多くの患者様に楽しんでいただいております。今後は、ピアノ演奏会、医学部合奏団による弦楽合奏等を予定しております。患者様のためにより良いコンサートができるよう応援・ご協力をお願いします。



「クール・エーゼ」の皆さん

鶴舞団地緑地のご案内

調達課

本学鶴舞団地は、サッポロビール工場跡地と共に都市再生緊急整備地域（第二次指定）「名古屋千種・鶴舞地域」に指定されています。この指定は整備方針において、名古屋市の都市部に隣接し地域内外に大学や文化施設が集中するという立地特性を活かし、大規模工場跡地や大学キャンパスの再整備により、新しい複合都市拠点を形成することを目標として、研究の高度化、先端医療への対応等のため大学病院等を整備することとされています。鶴舞団地緑地の工事は、上記の地区計画による環境整備のうち、鶴舞団地東側(延長280m)を国土交通省の補助を受け実施したものです。敷地境界線より5mセットバックした部分を緑道として整備し、既存歩道(名古屋市)と一体的な緑豊かな歩行者空間の形成を図りました。緑地帯は維持管理の軽減を考慮し、樹木を常緑樹(クスノキ)とし、下草は雑草等を抑制するマルチングチップ材(再生材)を敷設すると共に、自動散水設備を設けています。歩道部分は透水性の脱色アスファルト舗装材及び透水性平板ブロック材(再生材)を使用し、環境にも配慮されています。また、緑道の下部には基幹・環境整備として将来に亘る本団地内の各建物へのライフラインルートとして共同溝が布設敷設されました。この緑地は本学だけのものだけではなく、近隣住民のアメニティ空間としての役割使命も併せ持っています。



研修医紹介

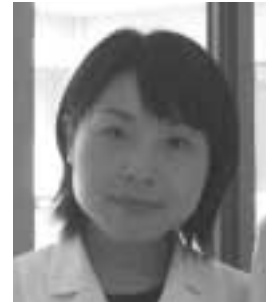
研修医 名倉 明日香

研修医としてこの名大病院で働き始め3ヵ月が過ぎました。最初は病院内のシステムがわからない上、学生の中に学んできたことを臨床に反映させるのが難しく何をどうすればいいのか迷うことが多々ありましたが、ローテートでまわった科の先生方が丁寧に教えてくださったので少しずつ臨床の現場に慣れてきました。

名大病院を研修先として選んだのは、病院見学の際に生き生きと仕事をこなす研修医の姿を見てここなら自分を成長させることができると感じたからです。またスーパーローテという現状の中で指導してくださる先生方の理解があり、質の高い研修を受ける環境が整っている病院であるということも大きな要因となりました。

研修の2年間は自分が進む科の選択期間ですが、今をどう過ごすかでこれから先どんな医師になるかが決まる時期であるといわれ、とても大切な期間であると思われます。しかし自分の知識のなさ、手技の拙さに自信をなくす毎日でそれを補うことに精一杯なのが現状であったりします。特別な何かができるわけではありませんが一度まわった科で学んだことは次の科で生かすように心がけています。

まだまだ経験不足なのでご迷惑をおかけすることが多いと思いますが、日々努力し研鑽を積んでいくつもりです。ですのでこれからもよろしくお願いします。



研修医 堀田 宏司

名古屋大学医学部附属病院歯科口腔外科での卒後研修が始まり、早いもので4ヵ月が経過しました(7月末現在)。

医科・歯科での合同研修が終わり、歯科口腔外科での研修が始まってからは毎日が驚きと戸惑いの連続でした。それは、患者さんの抱えていらっしゃる基礎疾患の多様さ、そして行われる治療内容の幅広さです。口腔外科といっても外科系の治療だけではなく歯科全般の治療、更に再生医療も行われています。その為、幅広い領域での診断能力と治療が求められます。しかしながら、卒後1年目の乏しい臨床経験では対応出来ない局面にしばしば遭遇し、困り果て自分の無力さに打ちひしがれる事があります。「何で教科書通りに出来ないんだ…」と感じる事も多々あります。そんな時に先輩の先生方に相談すると診療中の忙しい時にも関わらず、快く相談に乗って頂ける事にとても感謝しています。教えて頂いた事を参考に治療を行うと無事に成功し、相談して良かったと実感しました。失敗をして注意された際にも、その理由と励ましのお言葉を頂き、自分の事を思って注意して頂けるのだと分かりとても嬉しかったです。また、同期の仲間と診断や治療法などを議論し共に勉強していけるのでとても嬉しく思っています。

より多くの能力を身に付け仲間にならねよう、そして先輩の先生方にご迷惑を掛けたくないよう努力していきたいと思っています。その結果として患者さんにより良い医療が提供出来るのだと考え、日々精進していく所存です。



研修医 須磨 一剛

名古屋大学医学部附属病院での研修が始まって早いものでもう3ヵ月が過ぎようとしています。毎日、自分の技量や知識の不足を反省し、また翌日を迎えるという状況です。少しでも患者様にご迷惑をかけることがないよう、日々の反省を明日以降に役立てたいと考えています。病棟で研修していて一番嬉しいのは患者様との信頼関係が少しでも築けたと思えるときです。研修医として働きだして何度か経験できたことで自分にとっては大きな宝物です。名大の先生方はみなさん個性豊かで、さまざまな教え、アドバイスをいただいています。カンファレンスを初め様々な場面で複数の先生方から御指導いただけることは、名大病院で研修を受けていてよかったと思えることの一つです。

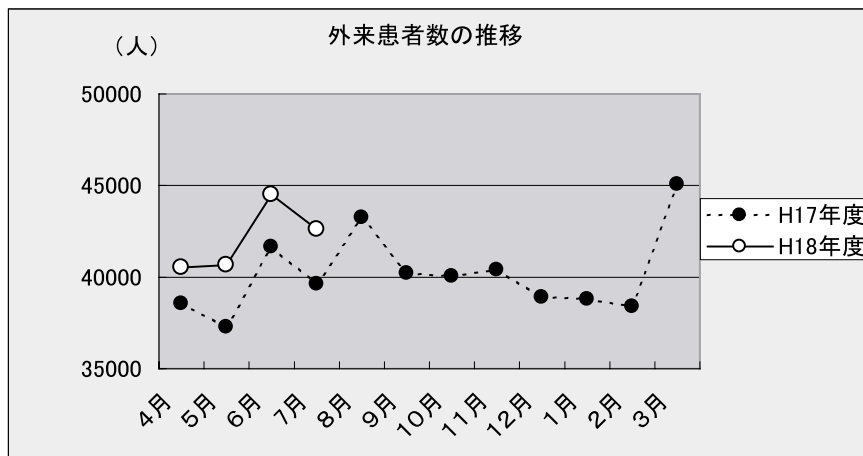
医学部附属図書館の西側には昨年惜しくも急逝された同級生N君を偲ぶ記念碑「今を生きる」が建てられています。その言葉は傍らのしだれ桜とともに級友たちを見守り励ましてくれます。記念碑の近くを通るとき、優しく勉強熱心だった彼が研修医なら今どうしているだろうかとN君の姿を思いだしながら病棟へ向かいます。



医療経営管理部だより （医事統計の解説）

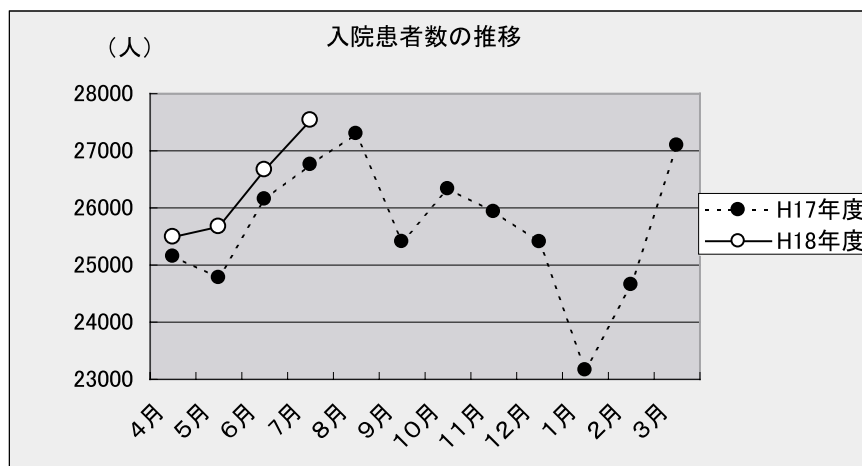
名大病院の各種医事統計につき、医療経営管理部より簡単な解説を加えて報告いたします。

1. 外来患者数



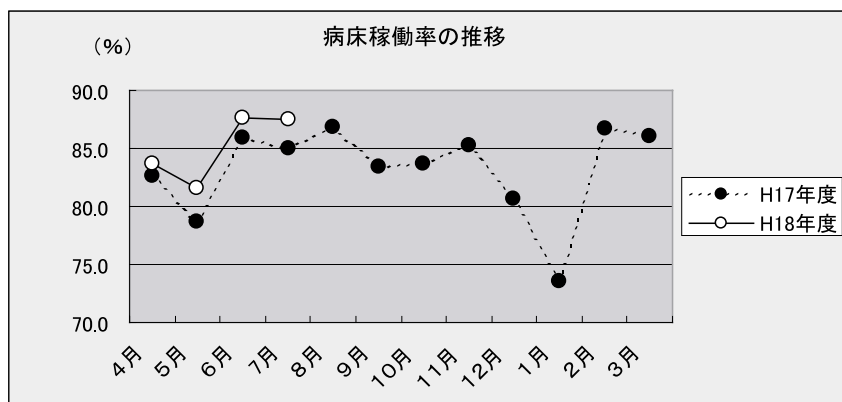
昨年度に比べて今年度は4月から出足好調で各月ともかなり外来患者数が伸びています。

2. 入院患者数



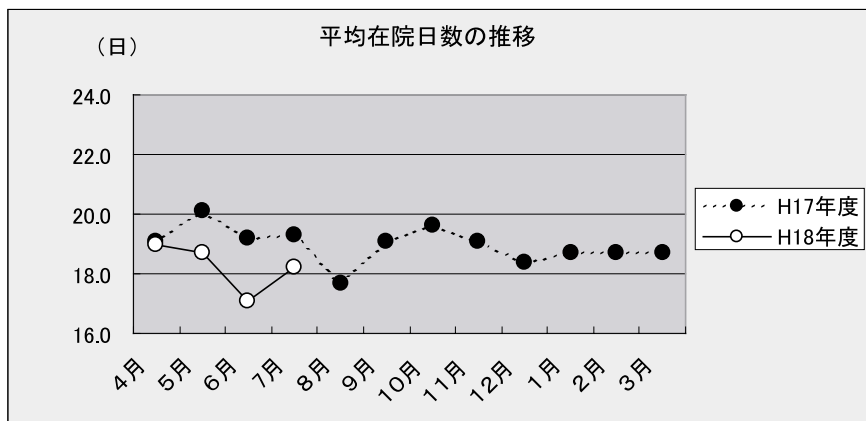
（註．入院患者数は、在院患者延日数÷退院患者延日数です。）
 外来患者数同様に入院患者数も昨年同期に比べて増加しており、記録的な患者数増加を見た昨年8月の実績を超える勢いです。

3. 病床稼働率



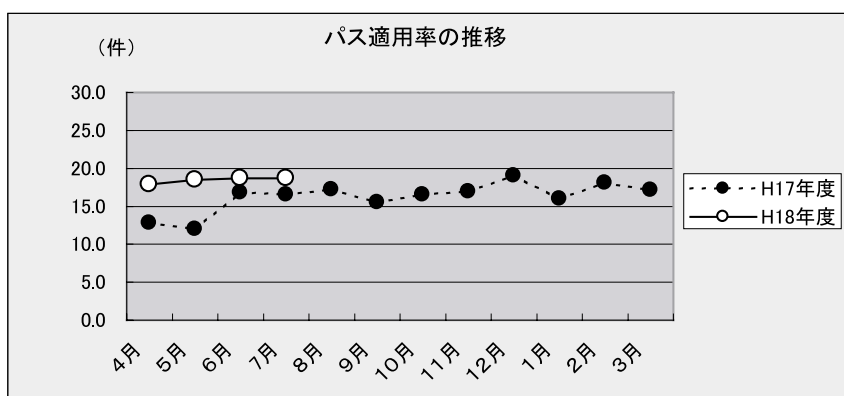
（註．病床稼働率の計算は、H16年度10月までは、承認病床数1035床に対する割合で、11月以降、H17年度は実働病床数1015床に対する割合です。）
 病床稼働率も、同様に順調な伸びを示しています。今年度の目標病床稼働率85%を超えて、87%にも達しています。

4. 平均在院日数



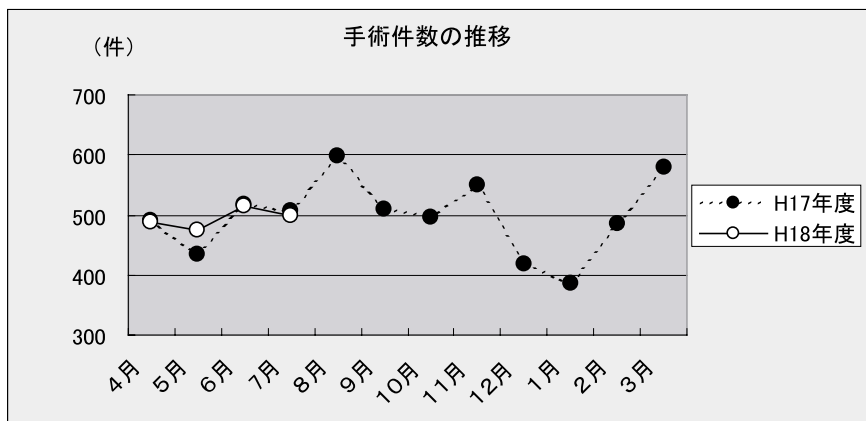
(註. NICU、精神病棟等を除いた一般病棟の健康保険上の平均在院日数です。)
病床の高稼働を反映して平均在院日数は短縮されています。

5. クリニカルパス適用率



(註. H17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。)
パス適用率も全体的に好調を維持し、常に適用率は18%台となっています。
なお、2006年7月26日現在の総登録パス数は85件です。

6. 手術件数



(註. 中央手術室での手術件数のみです。)
手術件数に関しては、例年見られる5月の落ち込みは見られませんでした。その他の月は昨年度と変化はありませんでした。

【総評】

今年度は、4月から外来・入院ともに患者数が増え、医業収入も昨年同期に比べて着実に増収しています。外来患者数の増加は、新中央診療棟の稼働の影響も考えられます。入院患者数の増加は、外来患者数の増加に引っ張られている面もありますが、在院日数の短縮に伴う病床稼働率の上昇に支えられているのは言うまでもありません。そして、在院日数の短縮に寄与しているのがクリニカルパスによる医療の標準化・合理化といっても過言ではないでしょう。手術件数の伸びに依存せず入院患者数が堅調に伸びていることは、手術入院患者のみに頼る収益構造からの転換の兆しともいえるかもしれません。

H18年度は、DPCの一律削減を含めた厳しい医療改定により、経営的には厳しい状況ですが、現在のように職員一丸となって好調を維持していけば何とか乗り切れる可能性は大きいです。病床高稼働により業務密度が濃くなっており医療者の負担は大きいと思います。

(文責：医療経営管理部 吉田)

編集後記

患者情報センター「広場ナディック」が5月の連休明けから開設され順調に運営されています。ナディックは、Nagoya university disease information centerの頭文字をとったもので、中川前看護部長ら16人のボランティアの協力のもと、利用者数が少しずつ増加しています。ナディックではインターネットによる検索も可能となり、利用者にとって益々情報源としての価値が高まっていくでしょう。受診する病院の選択にインターネットの活用が進んでいることを日常診療で感じることも多い今日この頃です。医療情報の提供として論文を書くことは、主に学会・研究者仲間を対象になされておりますが、その論文内容までインターネットで検索して受診する患者さんも増えています。ナディックのような「広場」は、日本ではまだまだ大学病院の中でも数少なく、名大病院はそのモデルケースともいえるようで、「広場ナディック」を益々盛り上げていきたいと思います。

(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.61
医学部・医学系研究科総務課
TEL 741-2111
(内線2775)
かわらばん編集委員会
2006年9月15日