



病院長就任のあいさつ

病院長 松尾 清一

病院長就任にあたり、名大病院の職員の皆様にごあいさつと抱負を述べたいと思います。

今、医療を取り巻く状況は大変厳しさを増していることは既によくご存じのことと思いますが、このような厳しい環境の中で、病院長として3年間の私の任期中の課題は、「病院の経営基盤を安定させながら、資源を可能な限り有効利用して、国立大学病院の本来の使命である（1）安全で高度な医療の提供（2）教育と研究の発展、を実現させること」であると考えています。別の言い方をすれば、名大病院が国民や患者の期待に応えるために我々は何をすればよいのか、また我々自身が名大病院を誇りとやりがいを持って働けるような場所にどう作り変えるのか、そのような活動を支えるための原資をどのように獲得するのか、ということを明確にし、かつ実行することです。このような活動は一方では確かに多大な労力を必要としますが、他方で国立大学病院の存在価値が問われている今の時代においては、目標がある程度形になったときに深い達成感が味わえるものと思います。いわゆる働きがいや生き甲斐につながってゆくものだと思います。

名大病院は法人化以前からすでに数々の改革を実行してきています。病棟再編、内科の臓器別再編、病院助手の創設、麻酔科・救急・ICUの強化、技師部門の医療技術部への再編、中央診療棟新築による最新機器の導入、外来化学療法部や患者情報センター（ナディック）の設置、病院事務組織の再編、病院業務改革の推進、など等です。また、本年5月からは7対1看護がスタートしています。一方では、厳しい医療情勢の中で地域の公的医療機関の機能不全が生じ、地域医療の危機が叫ばれる中で、名大病院に対する医療需要は年々増加しています。ここ数年間、外来と入院患者増、紹介患者の症度のアップなどはそれを如実に物語っています。これら内外の要因の結果、法人改善と比べて、名大病

院は大きく変わりました。しかし、「日暮れて道遠し」のたてのように、我々の理想とするところにはまだまだ到達していません。私は井口前病院長の下で、3年間副院長として病院の運営の一端を担いました。その時にはまだ病院全体のことは十分に把握できず、また、比較的気楽な立場で副院長業務を行っていました。しかし、この4月以降約1ヶ月半の短い期間ですが、病院長業務を実際に経験してみ、改めて、その責任の重さを感じました。副院長時代とは全く感覚が異なります。病院長在任中は病院長業務に専念することとなっていますので、病院の全体像の把握に勤め、意思の疎通をはかり、無駄をなくして迅速な意思決定を行い、先に書いたような目標の実現に向かって職員



皆さんとともに一歩ずつ前進したいと考えています。

幸い名大病院は、先人の努力の積み重ねにより、これまでのところ比較的健全な経営状態にあります。また、向上心を持った有能なスタッフを数多く擁しています。このような条件を生かして、名大病院らしい独創的な発想によって、医療の様々な分野でリーダーシップをとれるようにしたいと考えています。またそのような病院で働くことが職員の誇りとなるようにしたいと思っています。皆さんとともに精進した結果、3年後には名古屋大学方式の「勝利の方程式」といわれるような国立大学病院の成功モデルを作り上げることができれば大変幸いです。

目次

病院長就任挨拶	1	新中央診療棟に移って(特集)- 霊安室 -	
検査部技師長 臨床工学・歯科部門技師長、		(中條副看護部長)	8
事務部門長の就任挨拶	2	入院案内センターの紹介(亀島外来看護師長)	8
新中央診療棟に移って(特集)- 透析室 -		移植連携室の紹介(移植外科 木内教授)	10
(腎臓内科 森田助教)	4	健康講座(乳腺・内分泌外科 今井講師)	12
新中央診療棟に移って(特集)- 病理部 -		診療業務改善WG活動報告	
(長坂副部長)	6	(医療経営管理部 吉田准教授)	13
新中央診療棟に移って(特集)- 輸血部 -		医療経営管理部だより(医療経営管理部 吉田准教授)	14
(山本副部長)	7	編集後記(耳鼻咽喉科 中島教授)	16

就任のあいさつ 医療技術部長(臨床検査部門臨床検査技師長兼務)に就任して

医療技術部長 森下 芳孝

4月1日付けで、医療技術部長(臨床検査部門臨床検査技師長兼務)として三重大学から転任してまいりました。同時に、この度、病院長補佐も拝命し、大変光栄なことであると同時にその責任の重さに戸惑いも感じている次第であります。附属病院全職員のご協力を得ながら、この任を全うしたいと思いますので宜しくお願い申し上げます。

言うまでもなく、名古屋大学病院は高度先進医療を担う我が国を代表する施設であり、日夜、難治性疾患や重篤な患者の診断や治療が行われ、国民の期待も大きいわけがあります。このような状況下で、臨床検査部門としましては、患者の救命に必要な検査を昼夜を問わず実施し、質の高い検査結果を迅速に診療側に報告することが使命であると考えます。特に、疾病の多様化や重篤化に伴い、診療科からの要望は複雑多岐に亘ると思われませんが、それらの要望に柔軟に対応し、高度先進医療を支えていくことこそが、臨床検査部門の存在価値を高め、今後の発展に繋がるものと確信しています。無論、人員、設備等には制約があり、すべての要望に応えることは不可能であります。協力姿勢で臨みたいと思います。

昨年の11月に新中央診療棟に移転し、自動分析装置等も一新され、現在では、正確性、精密性の高い結果報告が迅速に行われております。しかし、当検査部門の検査結果が国際的にも通用するものであると客観的に評価されるためには、国際規格であるISO15189の認定取得が必要であり、昨年は外部から講師を招いて、部門内で数度に亘る研修会を開催したり、勉強会を行うなどして、平成20年度内の取得に向けて全員が一丸となって積極的に取り組んでいます。なお、このISO取得は当院の中期目標・計画にも掲げられております。

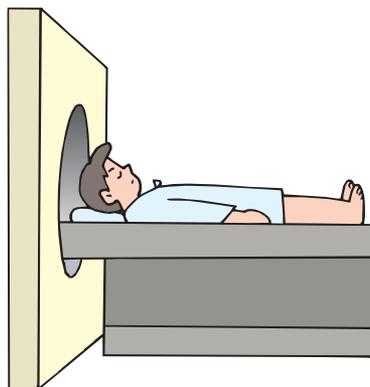
また、このような受動的診療支援の他に、今後は、もっと診療の場へ出向き、医師、看護師と連携を取り、ICTやNST、糖尿病療養指導チーム等の一員として積極的にかかわり、医療の現場で、「目に見える臨床検査技師」、「目に見える臨床検査部門」にしていくことが必要と考えています。さらに、技師という国家資格の他に、常に新しい知識を充進する専門職の認定を取得させるなどして、スペシャリストを育成し、検査のプロとして「臨床検査」という切り口で、診療側とのコンサルテーションにも応じていきたいと考えています。

一方、昨年に産声を上げたばかりの医療技術部は、臨床検査部門、診療放射線部門、リハビリ部門、臨床工学・歯科部門の11職種からなる総勢147名を擁する技術者集団であります。それぞれが専門分野の異なった集団であるため、

意思統合することは中々に難しいと考えますが、意思の疎通を十分に図りつつ各部の連携を強化し、業務改善や人事体制を見直すなどして、機能的に運営できる組織にしたいと考えます。具体的には、病院のビジョンや方針を末端の部に所属する技師にまでの確に伝え、また、逆に各部の問題や意見等を吸い上げ、改善するなどして働き甲斐のある職場環境にしたいと考えています。そうすることで、医療技術部職員としてのモチベーションを上げたいと思います。

我々の目指すゴールは病院の時代の要望にあった医療技術部を構築することであり、「病院が、今、医療技術部に何を求めているか」を十分に理解し、診療科、看護部、事務部等と連携をとり、やれることから一つずつ着実に実行し、病院の発展に貢献したいと考えています。

病院長補佐として、副病院長、看護部長、事務部長と協力して、松尾病院長をしっかりと補佐し、その重責を果たしたいと思います。皆様のご協力を重ねてお願いし、就任のご挨拶とさせていただきます。



就任のあいさつ 新たなるスタート,そしてスキルアップへ

医療技術部臨床工学 林 裕樹
歯科部門技士長

この度4月1日付けで独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター(旧国立名古屋病院)より異動してまいりました。よろしくお願い申し上げます。

私が初めて臨床工学業務に携わったのは第3次救急医療が整備されはじめた頃で、前の病院において救命救急センター開棟にともなう心電図監視装置や心電計などME機器の保守管理と故障修理が始まりでした。その当時の心電図監視装置は操作がマニアックであり、また今では当たり前の観血的血圧測定においてもゼロ点調整に使用されるトランスデューサの取扱いは非常に面倒でした。それら付属機器の準備や設定、心電図に入るノイズ除去や血液ガス分析装置の電極交換など集中治療室に関連する機器のメンテナンスが仕事でした。その後、しばらくしてから上司に手術室に連れて行かれ、毎週月・水曜日は心臓血管外科での開心術における人工心肺装置の回路組立と操作を、空いている日は腎臓内科における透析室や集中治療室での血液浄化装置の回路組立や操作など臨床技術提供業務が主な業務へととなりました。

この頃より工学が医学に応用されはじめ、医用工学などと呼ばれるようになり、社会環境等の状況変化と疾病構造変化から多数のME機器が診療や治療に用いられるようになりました。看護部から集中治療室以外のME機器管理、特に全科共有機器である輸液ポンプやシリンジポンプ、人工呼吸器、低圧持続吸引器などを効率的また安全に運用するために臨床工学部門において中央管理の依頼が

あり、事務部の協力のもと中央管理体制を構築しました。現在では当然のような中央管理も当時は各部門による個別購入、保守管理であり統一化を図るには大変であったと記憶しています。麻酔器や保育器などの単科使用機器についても定期的な保守点検管理業務のリスト管理を工学的な技術に精通している臨床工学技士、その頃はMEとかCEと呼ばれていたましたが、マニュアル化することにより院内におけるME機器をトータル的に管理しました。それ以外にも循環器領域での心臓カテーテル検査・治療での生体機器計測や緊急時の補助循環業務、ペースメーカーにおけるシステムアナライザー操作業務とペースメーカー外来でのフォローアップ、多種多様な医療材料の統括管理とSPDの導入、病院整備計画や耐震整備工事などにおいても臨床工学の側面より参画してきました。

名古屋大学医学部附属病院は最先端の医療環境であり、臨床工学として携わっていくことも非常に多く、今までの経験を糧に自身もより一層のスキルアップと色々な面において工学的分野として参画し、臨床工学部門の構築・確立が出来ればと考えております。



就任のあいさつ

平成19年4月1日から医学部・医学系研究科事務部長に就任いたしました野間でございます。出身地は四国の徳島(鳴門の渦と阿波踊りが有名?)です。前任地は土佐の高知大学の医学部・病院の事務部長でありました。経歴の大部分を、大学病院で仕事をして参りました。何処の大学病院も非常に厳しい状況に置かれており、懸命に経費の縮減と増収に努めているところだと思います。本院においても経費の縮減と増収策に取り組んできているところですが、私の経験も生かしていただきながら、第一期中期計画期間中(平成21年度まで)は、赤字にならないように努力していきたいと考えていますので、先生方を初め、コ・メディカルや看護師、事務職員等の協力を心から願う次第であります。

仕事以外では、元々アウトドア派であり、現在はバイクを持っていませんが、阿蘇のやまなみハイウエーにツーリングに行ったりしました。魚釣りもやるのですが、船に

酔うこともあり、もっぱら岸壁から小魚を釣って楽しんでます。また、花が大好きで、現在は西洋蘭の一種のデンドロデューム作りをやっています。(今年が4年目で、経験不足の感じ)何事にも全力で取り組むのが信条なのですが、アルコール類だけは身体が受け付けてくれず、種類を問わず全く飲めません。(申し訳ございません)

何はともあれ、定年まで2年です。最後の任地として、この名古屋で精一杯がんばりたいと考えていますので、どうかよろしくお願いいたします。

事務部長 野間 省二



新中診棟への移動後の透析室の近況報告

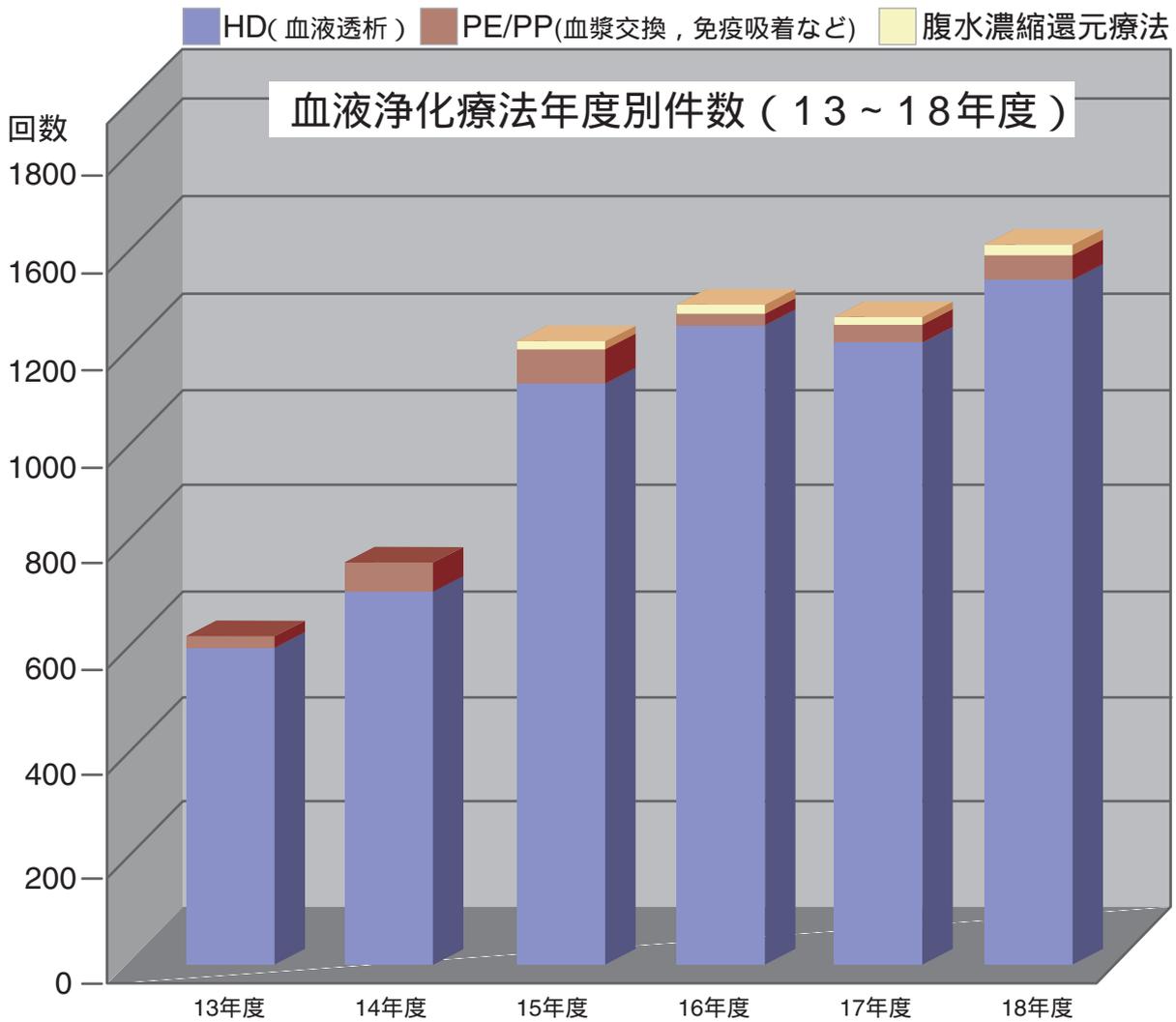
腎臓内科 森田 良樹

透析室は一昨年(2005)の年末に外来棟地下1階から新中診棟6階に移動となりました。ベット数も6床から10床に増床となり、血液透析、血漿交換、免疫吸着などの血液浄化療法件数もさらに増加しました(図)。透析室は腎内医師、臨床工学技師(ME)、看護師(ICU所属)のスタッフから医療チームが編成されています。昨年10月から看護師はICUから1日2~3名派遣して頂いていますが、慣れない仕事にも関わらず頑張ってもらっています。ICUの仕事と透析室、救急外来と本当に大変です。ME達は、元々少ない人数なのに透析室の仕事だけでなく、本来の機器メンテナンス、人工呼吸器、人工心肺など急激に業務量が増加しており、これまた人手不足で仕事に追われています。腎内医師は当番制で朝からその日の透析が終了するまで1日中透析室に詰めて治療に対応しています。

透析室では色々な科の多種多様な疾患を抱えた患者の血液浄化療法を行っています。院内発生の急性腎不全はわずかですが、ほとんどが手術や検査目的で紹介され入院してくる方々です。透析患者はそれぞれの透析病院で異なる条件で治療を受け、抱える疾患も違います。それらの患者が手術の1週間前くらいに入院して、すぐに心臓血管や腹部の手術をするので、術前後の全身管理は非常に重要で責任が重く、日々刻々と変化していく状態を随時把握し、必要があれば透析条件をその都度変更する判断が求められます。尿が1日100~200ccくらいしかでない人達の検査や手術は管理そのものが一般の患者と全く違うわけですから、点滴の内容や量、薬の使い方まで全く違います。このように透析室では安全に透析を行うということと、そのためにその時以外の日々の状態も見守りながら、他科と連携しながら治療計画を立てているのです。一般病院に通院する維持透析患者は体調の良い時はさほど手がかかりませんが、元々体力、免疫力などが低下している慢性疾患を持つ人達なので、新に病気を抱えたり手術をすると一気に重症患者に変身します。当院の透析室はそのような患者を集めて治療を行っているのと、一般病院では通常ICU管理の患者もICUの規模が病院に対して小さいこともあって、すぐに病棟に出てくるため心臓手術後3日後透析室で透析することも当院では普通です。ですから透析室は常時満床で症度の高い患者の体外循環治療を行う極めてハイリスクの治療室なのです。

さて、日本は長寿大国で毎年透析患者が1万人ずつ増加し現在約26万人います。臓器の中で大体最後に悪くなるのが腎臓といわれているように、高齢者や心臓病、糖尿病、高血圧などの疾患を持つ人達の中で腎臓病を持っている人は沢山います。全国に腎機能が半分以下の人達が約480万人くらいいることが最近わかりました。ですから、大学病院

でなければ扱うことができない重症患者や難治性疾患の症例が年々増加していくことは避けられません。時には合併症のため長期入院を必要とすることもあります。また症例により異なりますが、通常1ヶ月待ちの状況で、各診療科の先生や名大入院を強く希望されてる方々にはご迷惑をおかけしています。ベット利用が運用上非常に厳しい時には転院をお願いすることもあります。まだスタッフ数等の問題から月・水・金のみの利用しかできませんが、その利用者の内訳を全国の国立大学のデータから比較しますと、それでも名大病院は全国42大学中35番目の件数で決して多くありません。しかし、年間の腎内透析導入者は全国8位と多く、利用診療科は22で全国2位となっています。要するに、ベット運用をやり繰りして色々な科の患者の対応に努力していますが、スタッフの人手不足などの問題もあり、腎内の患者はすぐに退院していくか、あるいはもっと悲惨なことに長年通院してきた腎不全患者がいよいよ透析導入になる際にベットが一杯で名大で一度も透析を受けることなく転院をお願いしているのです。全国の国立大学の中で血液浄化療法部としてスタッフが専任化されている大学はまだ半分くらいです。将来、名大病院にも血液浄化療法部が誕生してスタッフが専任化され、人手不足が解消すれば、もう少しいつでも対応できる透析室になれると思います。ですから、それまでは現在のスタッフ数や大学病院としての役割を考え、患者の優先順位を付けざるを得ないところが現実です。透析室をもっと利用しやすい治療室にするために病院としての環境作りが必要なのでしょう。それまでは利用するのに色々ご迷惑お掛けすると思いますが、ベットの運用を円滑に効率よく行うために、他科の先生や病棟の看護師の人達との連携が重要と考えています。入退院の連絡や検査・手術予約の状況など電子カルテだけでは把握できない部分があります。透析ベットコントロール、その日の患者の治療時間や治療内容に影響するような情報は逐一透析室へ連絡を密にお願いしたいと思います。今後とも透析室を宜しく願います。



血液浄化療法年度別件数 (13～18年度)

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
HD	511	606	1040	1127	1118	1207
PE/PP	27	44	74	18	30	50
腹水	0	0	8	34	10	22
合計	538 (7月から6床)	650	1122	1179	1154 (引越し1月から10床)	1279

新中央診療棟に移って(特集7) 病理部

病理部副部長 長坂 徹郎

病理部は平成18年1月に新中央診療棟へ移転いたしました。従来、旧検査部病理部門で、病理診断業務、細胞診断業務、術中迅速診断が行われ、旧病理部で剖検診断業務が行われるというように業務が分散しておりましたが、今回の移転ですべての業務が新中診棟の病理部に集約されました。

病理部には同じフロアーに連続して剖検室ができ、剖検業務がよりやりやすくなりました(写真1)。最新の感染防御対応設備を有し、あらゆる疾患に対応できます。平日の剖検体制とともに土曜日の待機体制も整備され、月2回の割合で臨床各科と剖検検討会を行っております。今年からは、医療の質・安全管理部と合同で、より院内にオープンな形での特別検討会も開催されるようになりました。医師だけではなく看護師の方々、技師の方々にもご参加いただければ幸いです。

新病理部のスペースは、従来のような業務毎に区切られた部屋の集合ではなく、ワンフロアー化し、より開放的な空間となりました。また、新中診棟に移るにあたり、業務用機器のほとんどが更新されました。主なものとしては、自動パラフィン包埋装置、自動染色装置、自動免疫組織化学染色装置、凍結切片薄切装置(クリオスタット)などがあります。検体の切り出しを行うスペースも広くなり、毎朝の切り出し、臨床各科との合同切り出しに多くの人数が集まっても問題ないようになりました(写真2)。

術中迅速診断は従来どおりインターフォンによる対応ですが、手術室との間に画像モニターが整備され、病理部からは、手術室の様子や術野がモニターでき、手術室からは顕微鏡画像がモニターできるようになりました。今後このシステムのより有効な利用が期待されます(写真3)。問題点としましては、術中迅速検体の搬送システムがあります。輸血製剤と共通の輸送システムを利用しており、輸血部に近接した場所に受取口があり、検体を取りに行くのに時間がかかること、検体を運ぶ時に、患者様の通行する廊下を通らなければならないこと、検体搬送システム自体が、従来のエレベーターよりも時間がかかることなどが挙げられます。これらに関しては何らかの解決策が望まれます。

平成19年4月現在、病理部の医師は部長1、副部長1、教官1と医員1名ですが、大学院生3名が病理医を目指して研修中で、病理学教室に入局した大学院生、ベーシックトレーニングの一環として病理診断を選択した臨床系大学院生、研修医を合わせると診断、教育のためのスペースは決して広いとは言えません。病理部所属の検査技師は、常勤、非常勤あわせて10名で、病理標本作製、細胞診、特殊染色、剖検介助等の病理部の業務を行っていますが、それ以外に採血や当直業務にも参加し、まさにフル回転の状態です。

病理診断を補助する手段である免疫組織化学染色はルーチン化し、稼働しておりますが(写真4)、FISH法やPCR法といった他の分子病理学的手法は、いまだルーチン化にはいたっておらず、今後研究助手の方々の協力も得て導入を目指すことになります。また、病理検体の利用や、病理学的な技術の提供といった研究支援体制の強化も病理部の使命の一つで、これに関しては臨床各科にもご協力をお願いしたいと思います。

病理部は、新中央診療棟3階の吹き抜けの病棟側にあります。扉は常にオープンしておりますので、患者様の病理診断に関する問い合わせや、病理診断に関する疑問点がありましたら、お気軽にお訪ね下さい。10人以上で鏡検できるモニター付きのディスカッション顕微鏡も用意しております(写真5)。臨床各科の先生方に病理部を有効に活用していただくことを期待しております。また、そのことが最終的に患者様への質の高い医療の提供につながるものと考えております。



写真1:新しい病理解剖室 病理部と連続して中央診療棟3階にある。



写真2:広く整備された切り出し用スペース。



写真3:手術室、病理部相互モニターシステム。



写真4:自動免疫染色装置 標本をセットして2時間で染色が完了する。



写真5:モニター付きのディスカッション顕微鏡。

新中央診療棟に移って(輸血部)

輸血部副部長 山本 晃士

輸血部は平成17年12月25日をもって新中央診療棟3階へ移転しました。移転当日は日直者を1名増員し、血液製剤の保管・払い出しは新棟、操作端末は旧棟、と作業場所が分かれた状況の中、2名で連絡および血液製剤の搬送をしながら、見かけ上は通常と変わらぬ業務を維持しながらの移転作業でした。

輸血部との同時移転は検査部緊急検査部門など一部だけであったため、3階の検体検査室中央の臨床化学・血液検査部門など主要検査機器が入る予定のスペースは大きな空間が空いたままで、きれいな検査室である半面、廃墟のように人がなく寂しい状態でした。その後、平成18年11月に検査部の完全移転が終了し、現在は逆に人口密度の高い騒がしい環境となっています。

新棟に移転して最も便利になったのは、リニアによる搬送システムが稼動し始めたことです。現在も検体および血液製剤の搬送はポーター便が主であることに変わりはありませんが、旧棟ではポーター便が待てない場合、看護師さんや看護助手さんに搬送を依頼していました。リニアが使用可能な現在は看護師さんなどの手を煩わせず、必要な時に血液製剤を支給できるため、病棟にて保管された未使用製剤の廃棄の減少にも役立っています。また、当初心配したりニア搬送による血液製剤の破損は問題ありませんでしたが、血液製剤搬送中のリニアトラブルによる停止で、長時間、血液製剤が放置される状況が起きている点については解決策が求められています。

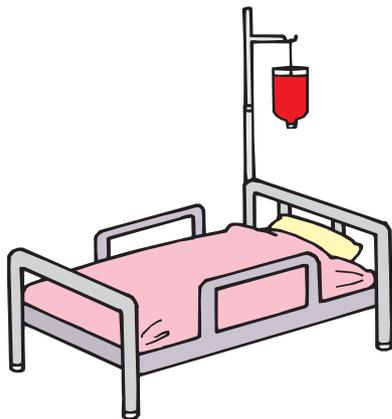
手術室への血液製剤搬送システムであるダムウェーター(DW)については、正直なところ垂直移動のみの旧棟の方が便利でした。新棟のDWは送り込み機能のみであるため、手術室に血液製剤を搬送したいときには手術室から輸血部のある3階にDWを下ろしてもらう必要があります。以前よりも時間を要するようになってしまっています。また、稼動当初にはトラブルが毎日のように発生し

ていたため、血液製剤の搬送にかなり不安を感じていました。しかし最近ではトラブルも減り、安定した搬送ができるようになってきています。多少時間はかかりますが、安心して使用できるようになりました。

輸血部内での改善点について言いますと、血液製剤に対する放射線照射室が輸血部内に設置されたことが挙げられます。旧棟では輸血部とは離れた場所に照射室があったため、血液製剤に放射線照射を行う際にはその場で20分ほどただ待っているだけ、という状況がありました。しかし現在は、通常業務を行っている場所のすぐ横で照射ができ、残りの照射時間の確認も容易であるため、照射中にも他の業務を行えるなど効率の良い作業が可能となりました。もう1つの改善点として、移転に伴い細胞処理に関する機器の一部を更新していただいたおかげで、手術中の自己血小板採取やクリオプレシピレート作製など、大学病院ならではの先進的な業務を拡大できた点が挙げられます。

検体検査室内は壁を取り払ってワンフロア化されており、検査部・輸血部という部門の壁も取り払われつつあります。輸血業務を行う上で、輸血検査のみでなく血液検査・臨床化学などの検査データは不可欠のものであります。輸血部技師がこれらの検査担当者とより密接な連携を取ることが可能となり、検査の質の向上が図られたと思います。

当院輸血部では最先端のコンピューターシステムを導入したことにより、全国でもっとも迅速な輸血が行えると自負しております。また、ルーチンの輸血検査、血液製剤払い出し業務に加え、高度先進医療の一端である再生医療のための幹細胞採取・保存業務も増えるいっぽうです。新棟移転後すでに1年3ヶ月が経過して安定した稼動が可能となった今、安全で迅速な輸血・細胞業務の遂行のために更なる改善を検討していきたいと思っています。



新棟移転後の輸血部。

霊安室・お見送りホールの紹介

副看護部長 中條 育子

新中央診療棟地下1階に霊安室とお見送りホールが新しくつくられました。これまでは霊安室が旧西病棟地下と病棟2階コアの2箇所に別れていたため、ご遺体の搬入・搬出に苦勞をしていました。現在は、病棟コアの業務用エレベータから直接霊安室へ搬入、隣接したお見送りホールからお見送りできるようになりました。また、解剖に当たっては、専用のエレベータで3階の病理解剖室へ行くことが出来るようになり、利便性が非常に高まりました。

ご遺体を保存する冷蔵庫も、搬入・搬出が容易に出来るような設計で、使いやすくなっています。二つの霊安室はご家族が静かに落ち着いた雰囲気の中で待機していただけるようにソファ等も配備してあります。広いお見送りホールは、残念にもお亡くなりになってご帰宅される患者さまを、落ち着いた静謐な雰囲気の中でお見送りできるようになりました。



入院案内センターが開設しました

外来師長室 亀島 加代

当院では平均約100名程度の患者さまが、毎日入院されてきます。従来は、入院治療を必要とする患者さまには、各外来で、入院の準備や入院生活に関する説明を行なっておりました。しかし、入院に関する説明は、入院される患者さまの約30%にしかできていない現状で、看護師が診療介助や処置の合い間に、多くの患者さまが診療を待っている外来の廊下や処置室で簡単に説明をしたり、入院案内パンフレットをお渡ししている状況でした。多くの入院患者さまから「ゆっくりプライバシーが保たれた静かな場所で説明を受けたい」「いろいろゆっくり質問したい」など、多くのご意見をいただいております。外来患者数は増加する一方で、在院日数はさらに短縮を求められ、従来の入院で行っていた治療や処置が外来へ移行してきている状況があります。多くの看護スタッフからも「ゆっくり説明ができない」「説明する場所が確保できない」などの意見が聞かれていました。

このように入院案内の充実の必要性を多くのスタッフが感じ、入院案内センターの開設に向けて前向きな検討がすすめられてきました。そして、約2年の準備期間を経て、この5月に入院案内センターとして開設することになりました。

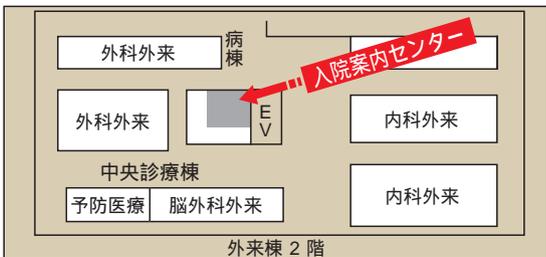
入院案内センターの目的は、入院される患者さまが入院生活をイメージして安心して入院準備ができ、福祉支援を必要とされる患者さまへは早期から支援準備をすすめることができるなど、患者サービスの向上を目指しております。

入院案内センターの場所は、外来棟2階の外科外来前です。患者さまにゆっくり入院案内ビデオを見たり、説明を受けていただくスペースを確保致しました。この入院案内センターには、月曜から金曜までの毎日、朝8:30～16:00まで看護師と事務職員が常駐し、入院に関する説明を致します。このセンターでは、特殊な内容の説明は各診療科外来で行い、全科に共通する内容の入院の説明を行ないます。当院での入院治療を行なうことが決まった患者さまには、患者さまのご都合に合わせて、入院前に1度お寄りいただきます。開設時間内であればいつでも入院に必要な書類をお渡しし、入院に関するご説明をさせていただきます。このセンターの開設に合わせ、視覚的に入院生活をイメージできるよう約12分間の入院案内ビデオを作製致しました。また、各病棟のパンフレットを取り寄せたり、患者さまのご質問にも丁寧にお答えできるよう準備をしております。このセンターでは、全科共通の内容の入院説明を行いますが、個別的に患者さまのご質問に一つ一つ丁寧にお答えしながら関わることで、より患者サービスの向上につなげることができると考えております。

診療報酬の改定や医療制度の改革にともない、在院日数の短縮化がより一層進むことが予測されます。そのため、治療に関する準備は、入院してから始まるのではなく、入院前から準備することがますます必要とされてきます。今後は、さまざまな部門との連携をさらに強化し、患者さまにとってより一層充実した内容のご案内ができるようにしていきたいと考えております。暖かい目で見守っていただき、皆様のご支援とご協力をよろしくお願いいたします。

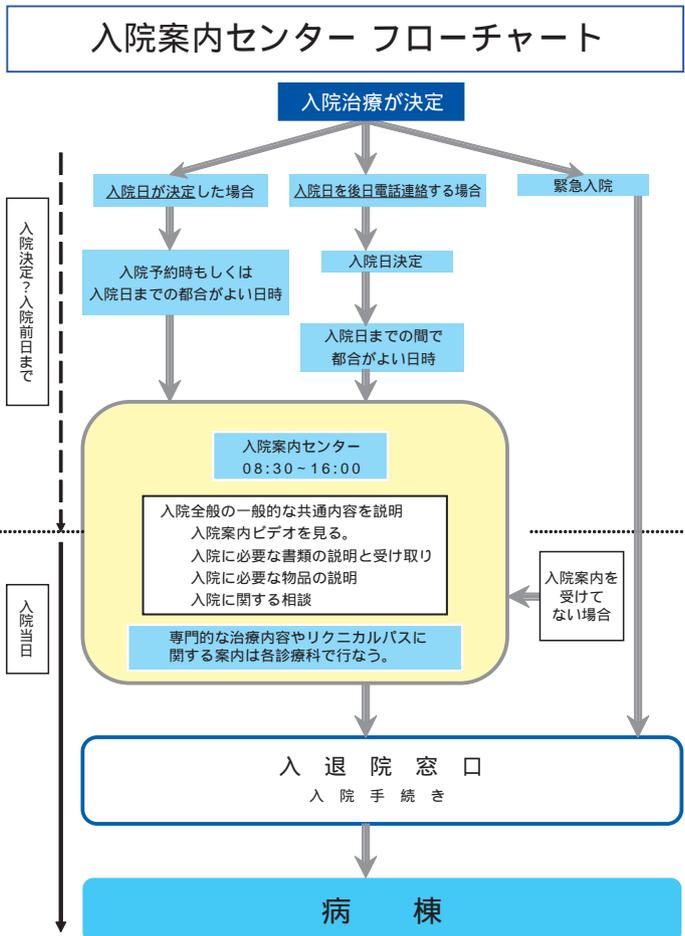
**入院される患者様へ
入院案内センターへお越し下さい**

入院の準備のご説明や入院に必要な書類をお渡し致します。
入院前のご都合がよろしいときにお越し下さい。
開設時間:月～金曜日 08:30～16:00



入院案内センター
 開設時間:08:30～16:00
 場所:外来棟2階外科外来前
 入院に必要なご説明をしております。
 お気軽にお越し下さい。

入院案内センターポスター



移植連携室

移植外科 科長 木内 哲也

人工臓器や再生医療の成果がまだ充分でない中で、善意のもとに提供された臓器またはその一部を用いて進行した病気をもつ患者さんの治療を行う臓器移植医療は、国内でも、腎臓や肝臓を中心として心臓・肺・膵臓・小腸など年間1,500例以上が行われています。この場合の「臓器」とは、「血管をもつ臓器」あるいは「実質臓器」とも呼ばれ、角膜や骨髄(造血幹細胞)、骨・皮膚・血管・膵島(ランゲルハンス島)などの「組織/細胞移植」と区別して扱われます。

名大病院は、現在肝移植と腎移植を中心に東海地方の臓器移植医療のセンター的役割を果たしており、小腸移植の認定施設でもあります。また、心臓移植実施施設としての申請も行われています。肝移植は、赤ちゃんから高齢の方に至るまで、既に100人以上の方が名大病院で移植治療を受けており、一昔前ならとても救命できなかった方たちが、笑顔で退院していく姿が日常的になっています。

一方で、臓器や組織移植医療には、治療を受ける側(レシピエント)とこれを行う医療者側以外に、提供者(ドナー)という第三者の存在が必要であるため、提供者の意思を安全に最大限に生かす仕組みが必要になります。残念ながら我が国では、死後の臓器提供が世界の先進諸国の中で最も少なく、臓器移植の大きな部分が御家族などからの臓器提供に依存しており、無理のない適切な形で安全な提供が行われるよう、常に注意が払われていかなければなりません。昨年からの報道を賑わしている臓器提供や移植の安全性に関する様々な問題も、こうした医療の領域が、社会的にも医学的にも、厳正で組織的な安全管理を必要としていることをよく表しています。

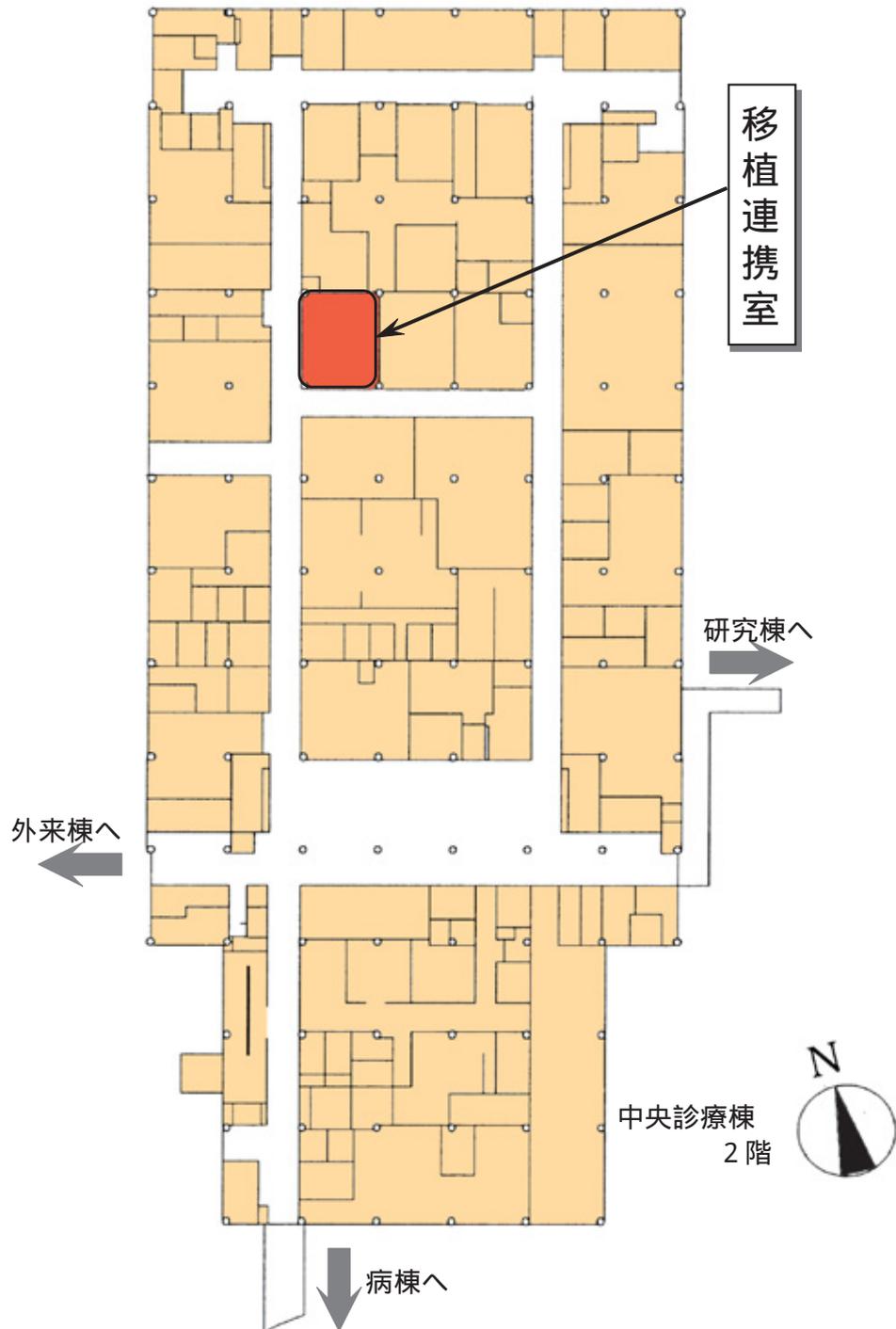
名大病院の肝移植プログラムでは、これまで、移植外科や消化器内科、小児外科を始めとする多くの診療科の連携の元に、E cacy(治療の効果)はもとより、Ethics(臓器提供や治療の倫理)とEconomy(医療経済的効率)という“3つのE”を大きな目標にして診療を行ってきました。こうし

た問題は、もちろん他の臓器の移植医療にも共通するものであり、患者さんや地元の医師への適切な情報提供を含め、様々な活動が必要になっています。こうした背景を踏まえて、平成18年6月、名大病院の臓器移植領域の診療活動に共通する問題に対応する機能をもった部署として、新中央診療棟内に「移植連携室」を設置することが決定されました。また、平成19年4月からは、それまで診療科に所属していた専任の「レシピエントコーディネータ」が、看護部職員としてこの連携室を拠点に活動しています。

現在のところ移植連携室では、患者さんや御家族からの相談や説明のための面談、レシピエントコーディネータによる面談や電話相談、専任精神科医や院内適応判定委員の面談、地元医師とのさまざまな連絡、脳死移植の際の第一報から手術終了までの院内外との連絡、関係診療科によるミニ会議、などが行われており、移植を受けた患者さんや提供者、さらに待機されている方たちに関する情報の保管と機動の場所にもなっています。外来棟からも病棟からも分離され、かつアクセスしやすい場所に位置しているために、患者さんや御家族が気軽に訪れることのできる部屋でもあります。

全国のいわゆる旧7帝大附属病院のうち、既に5つには同様な機能をもつ「移植医療部」という部署が設置されています。名大病院の移植連携室が、今後どのような働きをもつ部署に育っていくかは、名大病院の臓器移植医療の将来と密接に関わっています。各臓器別のレシピエントコーディネーターばかりでなく、院内ドナーコーディネーターの育成なども含め、さまざまな臓器移植医療に共通した医学的・社会的問題に対処する横断組織となることが期待されており、皆様の温かいご支援と御協力を御願います次第です。





健康講座

副腎について

乳腺・内分泌外科 今井 常夫

副腎という臓器名は、病院関係者でもあまり知らない人が多く、一般の方は名前すら聞いたことがないということが多いようです。しかし副腎という名前は知らなくても、「副腎皮質ホルモン」と言うと一般の方でもほとんどの方がご存じです。「アトピーやぜんそく、湿疹などに良く効く薬だけれども副作用も強い薬」という理解が一般的ですが、この薬の主成分が副腎という臓器から分泌されているホルモンから開発されたということはあまり知られていません。わたしたちのグループはホルモンに関連する外科的疾患の診療を行っており、そのうちのひとつとして副腎に発生する腫瘍性疾患の治療に携わっております。

副腎はみぞおちの奥、背骨のとなりあたりの奥深いところに、餃子くらいの大きさで左右ひとつずつ、合計2ヶあります。副腎皮質という外側の部分で作られるのがステロイドホルモンとも呼ばれる副腎皮質ホルモンで、副腎髄質という内側の部分では副腎髄質ホルモンというまったく違うものを血液中に分泌します。これらのホルモンは脳下垂体や神経の支配を受け、体の状況にあわせて瞬時に分泌量が変化するような仕組みになっています。副腎皮質は、コルチゾールとアルドステロンと呼ばれるホルモンを、副腎髄質はアドレナリンとノルアドレナリンというホルモンをつくり、心臓や血管をはじめ全身の細胞が正常に働くためにいろいろ重要な役割を持っています。アドレナリンは別名エピネフリン、ノルアドレナリンはノルエピネフリンとも呼びます。これらのホルモンは人間が生きていくのに欠くことのできない重要なものですが、副腎髄質ホルモンは副腎以外でもつくられるので、両側の副腎を病気で摘出しなければいけなかった場合でも副腎髄質ホルモンを薬で補う必要はありません。しかし副腎皮質で作られるコルチゾールは副腎以外では作ることができないため、両側副腎を全摘出した場合は一生コルチゾールの代わりとなる薬を毎日服用しなければなりません。

副腎に発生する腫瘍は、成人では原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫という3つの病気が代表的なものです。原発性アルドステロン症はアルドステロンが、クッシング症候群はコルチゾールが、褐色細胞腫はアドレナリンあるいはノルアドレナリンがそれぞれ腫瘍で過剰につくられるためホルモン過剰症状があらわれる病気です。分泌されるホルモンによってあらわれる症状は異なりますが、共通するものとして高血圧、糖尿病状態があげられます。成人病としてありふれた高血圧や糖尿病の患者さんの中には、非常にまれではありますがこれらの病気が原因となっている方がいらっしゃいます。

原発性アルドステロン症は過剰なアルドステロンのために高血圧、低カリウム血症などが生じる疾患で、高血圧患者さんの中には実は原発性アルドステロン症の方が多く含まれるという研究が数多くあります。精力的に診断を行うと高血圧患者の4.6%から13%の頻度で見つかるという報告もありますが、実際に手術治療を行っているのは高血圧

患者さんの0.02%くらいです。今後さらに診断技術が進歩すると外科的治療で治癒する高血圧の方が増えるかもしれません。

クッシング症候群は過剰なコルチゾールのために肥満、高血圧、糖尿病など多彩な症状が生じる疾患です。身体症状が特徴的なため医師のあいだではむかしから有名な疾患ですが、名前は知っているが実際に患者さんを診たことがないということも珍しくありません。コルチゾールをはじめとする副腎皮質ホルモンが過剰のとき、クッシング徴候という特徴的な症状(顔が満月のように丸くなる、おなか太く手足が細いタイプの肥満など)があらわれます。これらの症状は副腎の病気以外でも、膠原病など他の病気の治療として副腎皮質ホルモン薬をたくさん飲んだときにもあらわれます。

褐色細胞腫は過剰なアドレナリンやノルアドレナリンのために高血圧、頭痛などが生じる疾患です。これらのホルモンが不意に褐色細胞腫から放出され高血圧や不整脈発作が起こることがあり、重度の場合は生命にかかわることがあります。発作を誘発するものとしては、過度なストレス、手術や交通事故など、高熱や高度の脱水などの体調不良、造影剤の急速な点滴などがあります。すなわち褐色細胞腫であることを知らずに大きな手術を受ける、交通事故に遭う、病院でからだに負担のかかる検査を受ける、などで運悪く発作がおこる危険があります。

以上の3つが代表的な成人の副腎腫瘍の病気ですが、これら以外にも稀な腫瘍が発生します。また近年は人間ドックの超音波検査、CT検査で偶然副腎腫瘍を発見される方も増えています。偶然発見される腫瘍のため、副腎偶発腫(副腎インシデンタローマ)と呼んでいます。偶然発見されたインシデンタローマだからといって必ずしもホルモンをつくらない非機能性腫瘍とは限りません。ホルモンをよく調べてみると、副腎偶発腫として発見されたものが実は褐色細胞腫であった、クッシング症候群であったということがあります。

副腎腫瘍が見つかった場合すべて手術が必要ということではありません。ホルモンを分泌していない小さな腫瘍は治療の必要はありません。ホルモンを分泌して全身に悪影響を及ぼすと考えられるものは、たとえ腫瘍が小さくても手術が必要です。また大きな腫瘍は悪性の可能性がありますので手術適応となります。腫瘍の大きさや形、ホルモンを分泌するタイプかどうか、どのような種類のホルモンを分泌するかによって手術方法が異なりますが、約90%の手術は腹腔鏡下副腎摘出術が可能です。副腎の病気はまれなため副腎手術も数少ない手術のひとつです。多くの一般病院では1年に何例もある手術ではないので、腹腔鏡手術が導入されてからはあまり行われなくなりました。副腎の病気とわかったもののどこで治療を受けられるのが困っておられる方がおられましたら、当院に専門家がいることを教えてあげてください。

診療業務改善検討ワーキング、 通称「病院長と語る会」からのご報告

病院長 松尾 清一
医療経営管理部 吉田 茂

病院職員の皆様には、毎日、病院の業務に関して真剣に取り組んで頂き、ありがとうございます。病院長の出席のもと、平成16年度より当ワーキングで取り組んできました「業務改善提案書(通称:ムダ取り大作戦)」の第3回集計(最終集計)結果をご報告いたします。

この間に病院職員の皆様から指摘して頂いた業務改善提案書の総数は184件に達しました。協力して頂いた提案者の方々には心から感謝いたします。

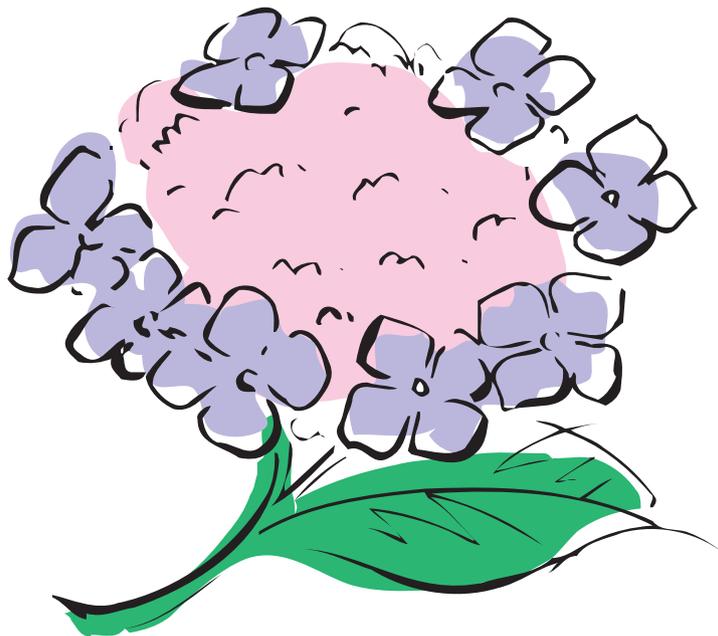
第3回集計は提案番号116番から184番の69件が対象ですが、そのうち、提案内容に対して、すでに対応が済んでいるものが43件(62%)、現在対応中のものが24件(35%)、現在、対応につき検討中もしくは残念ながら現状では対応が困難なものが2件(3%)でした。前回の集計報告(第2報)時には、対応中あるいは未対応だったものも、かなりの案件がすでに対応済となっております。

当ワーキングで解決された案件は多数ありますが、その一端をご紹介しますと、最近では、院内掲示板の問題、中央診療棟を始めとする病院内の各種案内表示の問題、麻薬処方時の煩雑な手続きの簡素化などがあります。

名大病院は総職員数2,000名近くの巨大組織です。一個人あるいは数名の職員だけですべての業務に精通することは不可能です。一方、院内各所で生じている問題は一部門だけで解決できることは少なく、多くの部門間で意見調整を行わないと解決し得ないことがほとんどです。したがって、多部門にまたがる問題の解決のためには、より多くの部門から現場の業務に精通し問題を理解できる職員が一堂に会し、知恵を集めて対策に当ることが重要です。

業務改善提案書(通称:ムダ取り大作戦)は今回で一旦終了することになりましたが、上記理由から当ワーキングの存在意義は大きいものと考え、今年度も診療業務改善検討ワーキングは継続していくこととなりました。毎月1回、水曜日の午前7時半から1時間ですが、忙しい業務の合い間に多くの職員が集まって、今後も各種問題の解決に当たりたいと考えております。

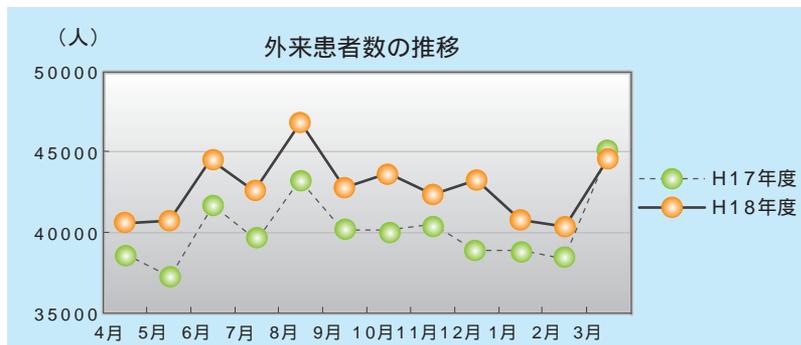
職員の皆様方には、長い間、多くの貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。今後ともよろしくお願いたします。



医療経営管理部だより(医事統計の解説)

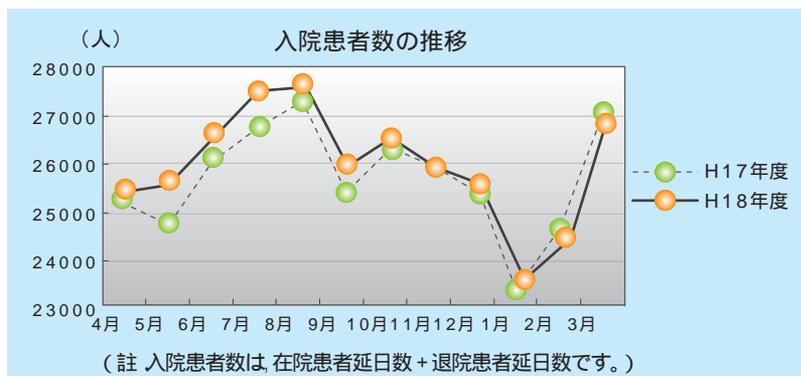
名大病院の各種医事統計につき、医療経営管理部より簡単な解説を加えて報告いたします。
 今回は、平成17年度と18年度の全体比較となります。

1. 外来患者数



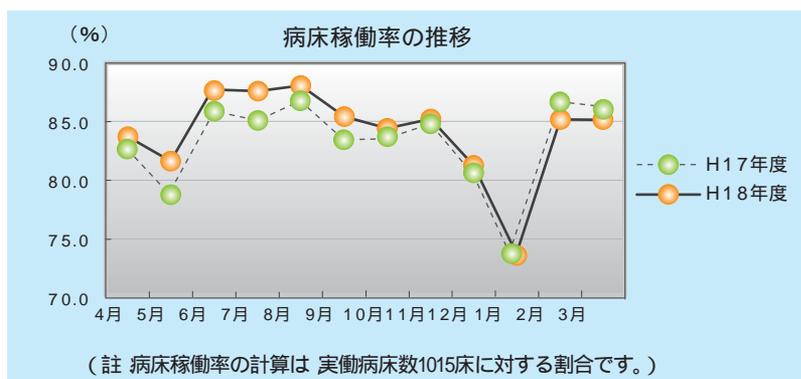
平成18年度は平成17年度に比べて全体的に外来患者数は増加し、月平均2600人増えていましたが、唯一、3月のみ前年度とほぼ同じ人数でした。

2. 入院患者数



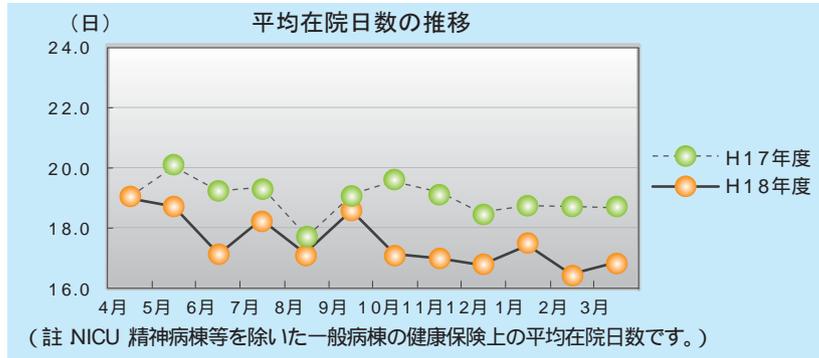
入院患者数も外来患者数同様の増加および変動を示し、月平均300人の増加となりましたが、10月以降は増加が鈍り、2月、3月はむしろ前年度よりもわずかながら減少していました。このデータの解釈は、このあとに出てくる平均在院日数と合わせて考える必要があると思います。

3. 病床稼働率



病床稼働率も入院患者数と同様の年次変化で推移しました。

4. 平均在院日数

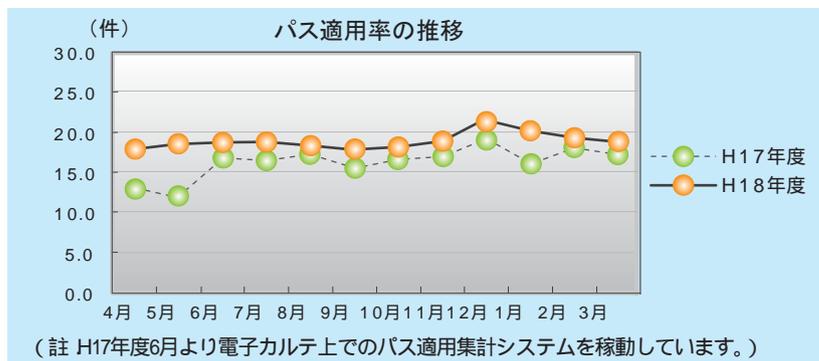


平成18年度の平均在院日数は5月以降、常に前年度を下回り、特に10月以降は安定的に18日を切るようになりました。平均すると平成17年度が190日に対して、平成18年度は175日となり、平均で15日の短縮となっています。

先ほどの入院患者数は、在院患者延日数 + 退院患者延日数となっているため、入院件数が同じであれば、平均在院日数が短縮されると入院患者数は減少することになります。

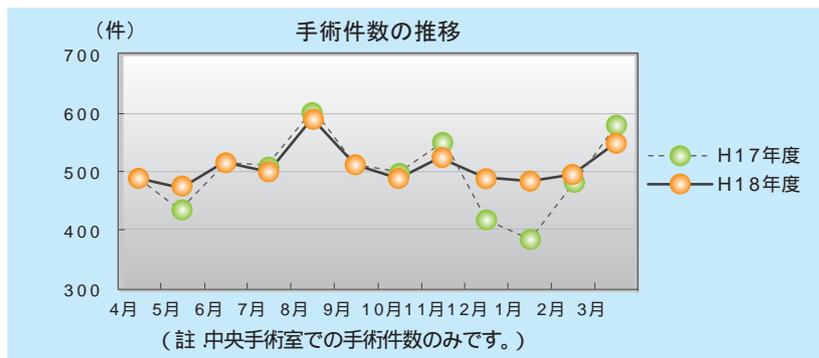
実際、計算してみますと、平成17年度の入院件数約16200件に対して、平成18年度の入院件数約17800件と、1年間で約1600件の増加となります。

5. クリニカルパス適用率



パス適用率も全体的に前年度を上回り、年平均18.9%となりました。20%を超えた月が2度ありましたが、目標の30%目指して、もっと適用数を上げていきたいと思えます。なお、2007年5月16日現在の総登録パス数は95件です。

6. 手術件数



平成17年度は中央診療棟の移転に伴い手術室の稼働制限があったため、12月、1月は稼働が下がっていますが、平成18年度は電子カルテ更新の影響もあまり受けず、年間総手術件数は、平成17年度よりも129件増加し、6104件に達しており、手元にデータの存在する過去5年間で最多件数となっています。

【総評】

医療制度改革の嵐が吹き荒れる中、ますます大学病院の運営は厳しくなっていくことが予想されますが、名大病院におきましては、職員の皆様の努力のお陰で、経年的に見て診療実績は順調に上がってきております。特に、平均在院日数の短縮は、今後の病院運営にとっては貴重な財産であると考えます。しかしながら、在院日数の短縮を行いながら、病床稼働率や入院患者数を維持することは、1日当たりの業務量の増加、業務密度の上昇をもたらします。そのためには効率的に業務を行うための仕組みは不可欠であります。

その意味でも電子カルテを始めとする病院総合情報システムやクリニカルパスが、今後ますます重要になってくると考えます。今後ともご協力よろしくお願ひいたします。

(文責:医療経営管理部 情報管理室長 吉田)

編集後記

今回のかわらばんも、病院長就任挨拶にはじまって盛りだくさんの内容になっている。松尾病院長は、名古屋大学方式の「勝利の方程式」といわれるような国立大学病院の成功モデルを作り上げるのが目標と述べられている。「勝利の方程式」とは、プロ野球から出てきた言葉のようで、主にプロ野球において、リードした場面でそのチームが自信を持って送り出すリリーフ投手(中継ぎ投手、抑え投手)のこと。それらの投手は、試合が終盤に差し掛かったファイニングス目以降に登板することが多いと説明されている。先発、中継ぎ、抑え。ホップ、ステップ、ジャンプ。名大病院が、「勝利の方程式」といわれるような形で成功を収めるには、病院長以下、職員全員参加型のシステムが必要と思われます。そのため、この「かわらばん」が、名大病院職員間の情報交換に少しでも役立てればと思います。

「かわらばん」の委員長を長く努めてこられた山内一信先生が、2007年3月末日をもって定年退職され、今年度、私が「かわらばん」の委員長となりました。6月8日に行われたかわらばん編集会議では、「かわらばん」をこれからは紙から電子媒体を用いたものにするという方向が決まりました。今までも、「かわらばん」の健康講座は、名大病院のサイトから読むことができましたが、今後は、より多くの項目が一般の人にも読まれるようにと考えております。そうすることにより東山の人にも病院のことをより理解していただけるのではないかと思います。「かわらばん」の紙版を、ぜひ残してほしいというご希望があれば、総務課総務第二掛(内線2777)までご連絡ください。(中島 務)

お知らせ かわらばんが名古屋大学医学部附属病院ホームページでもご覧いただけます。
健康講座: トップページ 病院かわらばん
かわらばん: トップページ 学内専用 学内データ かわらばん

かわらばん編集委員会

顧問	松尾病院長	野間事務部長
アドバイザー	大機ユタカ	
委員長	中島 務	
委員	丹羽 利充	伊東亜紀雄
	北野 俊雄	米田 和夫
	鈴木美栄子	大宮 孝子
	伊藤 健一	大江 尚美
	赤川 泰弘	鈴木 秀夫
	安田 浩明	坪井 信治

No.65
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
発行日 2007年6月25日