



## 中央診療棟屋上緊急離着陸場の開設 ～防災ヘリコプターのテスト着陸実施まで～

調達課

去る平成19年5月29日、本学医学部附属病院の中央診療棟屋上にある緊急離着陸場において、防災ヘリコプターの試験着陸が行われました。

実は、この屋上緊急離着陸場については、平成17年6月に建物引き渡しを受けた段階では、施設の法的及び法的に使用不可能な状態でした。

そこでこの問題を解決すべく、関連機関への問い合わせ及び打ち合わせを重ね、大学として使用目的及び運用等について検討をおこないました。そしてまずはヘリコプターを中央診療棟屋上に着陸させることが可能になるような手続きを進めることが優先ということで、平成18年4月に救急部の高橋英夫先生に座長をお願いし、ヘリポート開設検討小委員会を立ち上げました。

方々で打ち合わせを重ねていく中、ドクターヘリ等民間機の受入には組織的な対応もさることながら、本院中央診療棟屋上では周辺環境の条件が厳しいため、大阪航空局からの許可が現時点では下りないことが分かってきました。

そこで緊急時という条件付きにはなりますが、

1. 名古屋市消防航空隊の防災ヘリコプターが着陸できる様に、名古屋市消防局の定める基準に従った設備及び表示等を施すことで「緊急離着陸場設置届出書」を名古屋市消防局に提出。
2. 平成18年9月には「緊急離着陸場」としての認識番号010を名古屋市昭消防署長より受ける。
3. これで名古屋市消防航空隊が大阪航空局に本院の中央診療棟屋上を「緊急離着陸場」として申請する事が可能となり、平成19年3月には屋上への緊急着陸許可が下りた旨の連絡が名古屋市消防局から入る。

以上で本院中央診療棟屋上へ防災ヘリコプターが

緊急離着陸出来る環境が法的及び施設の、整った事になり、これを受けて第2回～第4回ヘリポート開設検討小委員会を開催し、組織内のコンセンサスを得た上で、テスト着陸が行われました。

当日は天候も良く、微風でテストフライトには最良の状況であったようで名古屋市消防局及び昭消防署の方々も大変満足そうでした。

ただし、本院の屋上緊急離着陸場は前記の様に、周辺的环境条件が大変厳しく、周囲には離着陸面よりも高い建物が多く、非常に高度な操縦技術が必要とされるため、テスト着陸は1回目は北方向から進入し西方向へ退出、2回目は西方向から進入し北方向へ退出する離着陸設定と、2方向からの風向き等を想定して行われました。(通常は進入退出が一直線方向に設定されるのが望ましいそうです)。

以下に当日の様子を伝えさせていただきます。



西から進入した防災ヘリコプター(エアロスパシアルなごや2)

### 目次

①中央診療棟屋上緊急離着陸場の開設	1	⑨経営戦略本部	11
②新外来診療棟建築に伴う既設建物取り壊し作業	2	⑩医療経営管理部だより	12
③平成19年度第1回医療安全管理研修	3	⑪健康講座(移植外科)	13
④研修医紹介	4	⑫チャイルド・ライフ・スペシャリストです	14
⑤中央診療棟紹介(遺伝子・再生医療センター)	5	⑬禁煙対策への意見募集	15
⑥中央診療棟紹介(地域医療センター)	6	⑭院内イベント報告	15
⑦中央診療棟紹介(栄養管理部)	7	⑮編集後記	16
⑧新任科長・部長/教授紹介	8		

5月29日午前10時頃、本院中央診療棟屋上に設置された「緊急離着陸場」で、名古屋市消防局による施設確認と名古屋市消防航空隊のヘリコプター(エアロスパシアル)によるテスト着陸が行われました。

施設については緊急離着陸場の標記と待機場所の明記及び吹き流し設置状況などの施設の確認がなされました。

テスト着陸は本院が消防署に対して申請した、「緊急離着陸場」に、消防署の防災ヘリが実際に着陸が安全に行えるかどうかを確認するためのものです。

消防署が大阪航空局に申請した西方向と北方向からの進入退出について、各々行われました。

敷地境界付近で騒音測定をおこないましたが、瞬間最大値としては100デシベルを記録しました。(通常時、中央線沿いの西側では瞬間最大値は電車が通過するときに96デシベル程になります)個人的な体感としては想像していたより低騒音と感じました。

当日、消防航空隊の好意により、看護部職員からの「防災ヘリの装備を確認したい。」また、「緊急時の対応も考慮して風圧等を体感してみたい。」との強い要望を聞き入れて頂き、看護部職員数名がヘリコプターに近づくことが許され、風圧等を体感した後、防災ヘリコプターは無事離陸してゆきました。

これでやっと本院が永らく希望していた、空からの「患者搬送」「臓器搬送」「試薬輸送」等が「緊急時に限り、消防防災ヘリコプターでの受入が可能。」ということになりました。

最後に、このテスト着陸が迎えることができたのも、名古屋市消防局の関係者様、ヘリポート開設検討小委員会座長の高橋英夫先生をはじめ、委員の方々、及び病院関係者皆様のご協力があることで、この紙面をお借りして皆様のご協力・ご尽力に深く感謝すると共に、今後ともご協力の程宜しくお願いいたします。



北から進入した防災ヘリコプター(エアロスパシアルなごや2)



看護部職員によるヘリコプターの風圧体験?

## 新外来診療棟建築に伴う既設建物取り壊し作業

調達課

### 【これまでの状況概要】

新外来診療棟建築のための、既設建物の取り壊し作業が今年2月から始まり、これまでに高気圧治療室、中央診療施設、MRI-CT装置棟の地上部分の解体が終了し、旧中央診療棟の地上部分の解体も一部を残すのみとなりました。

### 【サイクロトロン解体】

今回の取り壊し作業では、国内での前例が非常に少ないポジトロン診断用のサイクロトロン解体作業があります。この作業は5月に着手されました。放射線管理区域内での作業であることから安全を最優先に実施することに加え、装置の溶断片を200Lドラム缶に入れ運び出す必要が生じたことから、当初の想定以上に装置を細かく溶断しなければならなくなったなどの要因が発生したことにより、装置の解体には約2ヶ月半の期間を要しました。その後、放射線管理区域内のコンクリートの除汚作業を約1ヶ月にわたって行い、現在に至っています。今後は、文部科学省へ放射線管理区域解除の届け出を行い、受理され次第、サイクロトロン関連施設の建物解体に向けての準備に着手する予定です。

### 【土壌汚染について】

取り壊し作業を進めるに当たり、平成15年に制定された名古屋市の条例で義務付けられている「土壌汚染調査」を行っ

たところ、水銀、六価クロム、鉛及び砒素による汚染が明らかになりました。ただし、検出された範囲は限られた一部分であることや、汚染土壌部分については、周囲に影響を与えないように保全措置をとっております。また、地下水への影響もありませんので、患者様、近隣住民の皆様や職員の生活に支障をきたすものではありません。なお、汚染土壌は、構外の土壌処理施設に搬出し、掘削箇所は良質土で埋め戻しをして汚染の拡散を防止します。この件について皆様に、ご心配をおかけしましたことをお詫び申し上げます。

### 【今後の予定について】

今後、汚染土壌拡散の防止作業を行い、建物の地上部分の解体が終了した箇所から、順次基礎部分の撤去作業を行い、新外来診療棟の建築に向けての準備を行います。なお、新外来診療棟は当初平成20年12月を完成予定としていましたが、前述の事情が発生したことから、完成は当初予定より2ヶ月遅れの平成21年2月の見込みです。

皆様には、ご迷惑をおかけすることがあるかと思いますが、今後とも安全には十分注意を払い作業を行いますので、ご理解・ご協力の程よろしくお願いいたします。

## 平成19年度第1回医療安全管理研修

医療の質・安全管理部  
副部長

相馬孝博

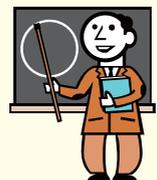
2003年4月から、特定機能病院および臨床研修病院に医療安全管理体制の整備が義務づけられ、年間2回の全職員向けの医療安全研修を行うことになっていました。しかし当初はワンポイントの研修会企画であったため出席率が悪く、2005年12月からは連続6回で同内容を行い、必ずそのどれかには出席していただくようにいたしました。その結果、約2000人強の受講対象者に対して、これまでの3回の出席率はようやく約7割に達しました。本年6月の研修会では、精神科尾崎教授の大変なご尽力で、『不眠とせん妄に関わる諸問題』についてご講義を頂き、出席者総数は1700名を超え、出席率も8割以上となりました。眠りの基本的メカニズムから、薬剤の半減期とは血中濃度が半分になるところでないこと、伝統的に使用している抗ヒスタミン薬が増悪因子になりやすいことなど、まさに目から鱗のお話しをお聞きすることができました。また医療経営管理部の吉田准教授からは、全国各地で頻繁に起こっている情報漏洩事故についての講義をしていただき、センシティブな患者情報は1件あたり最大150万円にもなり、とても個人では賠償できる金額ではないので、個人情報管理の恐ろしさをお教えいただきました。今後も、医療安全やこれに関連して、全職員で共有すべき事柄に焦点を当てて研修会を企画してゆきますので、全員のご参加をお願いします。

### 尾崎先生『不眠とせん妄』講演まとめ

- ・転倒・転落は名大病院を含む、あらゆる病院で医療事故のトップであるが、睡眠薬等の向精神薬を服用している高齢者が夜間、ベッド周辺で起こす可能性が高い。
- ・不眠対策の基本：睡眠の仕組みを知って、睡眠を取るための生活習慣の改善を第一に考え、薬物療法を行う場合は治療目標を明確にすること。
- ・不眠の薬物療法：筋弛緩作用の少ない薬物を選ぶこと。薬物による奇異反応を起こしてせん妄様の状態を起こしうることを知っておく。
- ・せん妄とは：脳機能低下による意識障害を基本にしており、治療の原則は脳機能を改善させる、すなわち原疾患の治療が最優先。
- ・せん妄の際にも環境面に配慮：周囲の接し方への配慮、適度な明暗サイクル、プライバシーの確保が大事。
- ・せん妄の薬物療法：安易に抗ヒスタミン剤やベンゾジアゼピンを使わず、リスパダール液剤などを考慮。

### 吉田先生『情報管理』講義まとめ

- ・患者情報は、1件最大150万円にもなる。
- ・医療情報を利用するにあたっては、患者を特定できる情報を持ち出さないことが原則。
- ・情報の保管はコンピュータを、情報の移動はUSBメモリを。  
(メモリを情報保管の場所にしない！)  
(情報移動が済んだら、こまめにメモリー消去する)
- ・コンピュータもメモリも、パスワードロックする習慣を。



## 研修医紹介



合澤 佑

名大病院での研修を始めて半年。責任の重さと自分の非力さのギャップに四苦八苦する日々が続いていますが、すばらしい同僚に恵まれ楽しい研修生活を送っています。エネルギーギッシュなリーダーO橋さん、天然なドラーマーM下さん、美人だけど辛口なM沢さん、芥川賞を目指しているN井さんの女性陣とネガティブなのに皆から愛されているT川くん、途中入社の変り種F田さん、そしてあいだみつを好きのT中くんの男性陣。みんないい人ばかりです。好き好んで大学病院で初期研修をしようという連中ですから根のやさしい人ばかり。そんな同僚に助けられながら、2年次のやさしい先輩方や教育熱心な各科の先生方にご指導いただいている毎日です。すでに多くの先生方、コメディカルの方、事務職の方にお世話になりました。ありがとうございます。あと一年半、自信をもって医師と名乗れるよう頑張ってます。今後ともご指導よろしく願いいたします。



宮沢 亜矢子

名大病院での研修が始まり、早いもので半年が過ぎようとしています。一挙一動すべてが勉強で、自分の無力さを痛感し、何がいけなかったのか、足りなかったのかと模索する毎日です。しかし、患者様に僅かでも喜んで頂いた際は、非常に嬉しく励みになります。患者様にご迷惑をかけぬよう、今日の反省を明日に生かせる様にと考えております。

また、先生方も自分が患者であるならば、診てほしいと思う方ばかりで、患者様に対する温かさ、医療に対する情熱を間近で見させて頂き、このような将来のロールモデルとなる先生方のご指導の元で研修させて頂ける事に大変感謝しております。

これからも一日一日を大切に日々努力していく所存でおります。よろしくお願い致します。



犬飼 丈晴

名大病院での卒後臨床研修が始まり、半年が過ぎようとしています。

名大病院の歯科口腔外科を研修先として選んだのは見学を通じて、とても活気があり研修医にも早々と臨床的な指導を頂けると感じたためです。また、卒業後の最初の時期における臨床研修が、医療人としての質を決定すると聞かされていたので、ここを研修先とすることで、自分の生涯学習の第一歩が踏み出せると確信したためです。実際この僅かな半年間ではありますが、多くの臨床経験を重ねることができました。

一次医療から三次医療まで症例は多岐にわたり、そのため幅広い診断能力が問われます。様々な疾患を抱えた患者さんと接することで、歯科医師としての自覚も培われてきたと感じていますが、自分の力不足に歯噛みし反省することもしばしばです。

名大病院の研修プログラムでは、一般歯科に限らず、先端技術を駆使したインプラント・再生医療から、腫瘍や顎関節症などの疾患、医科と連携した全身疾患管理など幅広い医療に触れることができますので、能動的に臨床研修に参加することで、歯科医師としての視野を広げていくことができると実感しております。

また研修終了後の進路や研究を考える上でも、歯科の新しい臨床分野として期待される再生医療の研究に力を入れておられる先生が多数いらっしゃるの、大きな期待が持てます。

現時点では自分への課題は山積しておりますが、厳しくも温かく指導して下さる先生方に囲まれ、精進を重ねていく所存です。

# 中央診療棟紹介(遺伝子・再生医療センター)

遺伝子・再生医療センター長 吉田 純

本邦における「トランスレーショナル・リサーチ」機能の基盤整備事業として平成14年度本学に設立された「遺伝子・再生医療センター」も、開設後5年を経過しました。

現在、このセンター機能を充実させ、かつ先端医療開発分野を展開するために、平成17年度に獲得した研究推進:新医療技術等研究・開発経費「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」にて「先端医療支援システム」を調達しました。その結果、平成18年度には中央診療棟6階の「バイオマテリアル調製部門」の内部に、このシステムが完成し、平成19年度より本格稼働が開始されました。この「先端医療支援システム」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等の「バイオマテリアル」などをクリニカルグレードで調製する能力を有し、先端医療開発を強力に支援するシステムです。当該システムは、遺伝子医療ユニット、再生医療ユニット、細胞医療ユニット並びに産学連携ユニットの4ユニットから構成され、それぞれの分野で先端医療開発の先駆的役割を担うことが期待されています。これらのユニットはそれぞれ独立した「クリーンルーム」として室内管理が自動的に監査される独自のシステムを有し、その管理情報は中央の「モニタリングユニット」で常時監視されており、定期的に院内専用LANによって中央診療棟4階の「遺伝子・再生医療センター治療支援室」へと情報が伝えられています。

なお、このような各種先端医療にて使用される「バイオマテリアル」の品質マネジメントには組織的な管理体制の確立が必須であり、その管理システムの構築には、ISO、即ち国際標準化機構9000シリーズの導入が極めて有用と考えられます。

そこで、当施設では、この先端医療システムを国際標準化機構ISO9001:2000及びISO13485:2003の管理下に運用する事で、このユニットで調製される、遺伝子製剤、細胞、再生組織などの「バイオマテリアル」を国際的な品質保証と製品安全性への信頼を獲得することを検討しました。その結果、この認証を平成17年度には、まず最小単位の細胞再生医療部門の施設認証として、まず獲得し、ついで平成18年度には、この認証をバイオマテリアル調製部門全体を包括するような拡大認証取得へと発展させることができました。更に今年度には、この認証を試料の解析部門(中央診療棟4階治療支援室)にまで展開すべく整備を検討しており、製品の安全性や品質保証をよりいっそう高める努力を続けています。

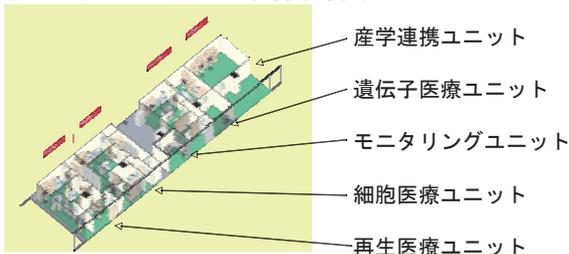
ところで、高度先端医療の開発には、その背景には十分な科学的妥当性の検討とともにその施設による審査、評価及び管理体制の確立が重要であります。名古屋大学では、このような先端医療開発を迅速に推進するために、従来より組織されていた遺伝子治療臨床研究審査委員会を改組し、新たに「バイオ先端臨床研究審査委員会」が発足し、その科学的妥当性を検証する体制整備を実施しました。この委員会の整備により、名古屋大学の先端医療の実施及び評価体制はこのような組織構成となり、遺伝子・再生医療センターとの有機的な関連によって、各種先端医療の迅速な対応が可能となってきました。

このように名古屋大学医学部附属病院には極めて管理体制の信頼性の高い先端医療支援システムが完成しました。今後、ここに示す多くの協力施設と提携して本格稼働による多くのシーズを運用することによって、本邦のトランスレーショナル・リサーチの発展に貢献出来ることを期待しています。

## (国際標準化機構) ISO9001:2000の認証証



## バイオマテリアル調製部門内の5つのユニット



各ユニット内での操作風景  
(2次ガウニングをして清潔な環境下に操作を進めている)



細胞調製室内(清浄度10.000クラス)には各種備品が完備されている

# 中央診療棟紹介(地域医療センター)

地域医療センター  
(在宅管理医療部長)

川尻宏昭

## 1, はじめに

「地域医療センター」という名称をお聞きになったことのある方はいらっしゃいますか? 「それ、どこにあるの?」という質問を時々? 受けることがあります。今回は、「地域医療センター」のイロハをここでご紹介したいと思います。

## 2, 地域医療センターとは?

地域医療センターは、地域の医療機関や行政、福祉施設等、文字通り「地域の皆様との連携」をスムーズに行うことを目的として、2003年7月に正式に発足した、まだ、歴史の浅い組織です。発足までの経緯としては、2000年12月に設立を目指したワーキンググループが組織され、その後、2002年12月には設立準備が本格化し、2003年の7月発足となりました。このような「地域との連携」を目的とした組織が必要になった背景には、「医業における機能分化」があります。皆さんご承知のように、昨今は、「医療の高度化、専門分化」という背景に加え、高齢化や社会ニーズの多様化ということが複雑に絡み合い、ひとつの医療機関や施設、あるいは、ひとりの医師や看護師というレベルでは、質の保たれた医療や福祉、また、患者さんの満足する医療・福祉サービスの提供ということが難しい状況になっています。また、国の方針(たぶんに医療費抑制という点から)も、「機能分化、連携強化」による医療の効率性が打ち出されています。このような社会ニーズの変化に対しては、大学病院も例外ではなく、一医療機関として、受診される患者さんへのデメリットを少しでも軽減するために、「地域連携」をうまく利用して、質の良い医療及び福祉サービスの提供を行うことが求められるようになってきました。「地域医療センター」は、そのような背景のもとに設立され、現在、石黒センター長のもと、4つの部門が協力して活動しています。4つの部門とは、看護部門、MSW部門、事務部門、医薬部門です。兼任の職員も含めると総勢約20名近くと大きな組織になります。多職種からなる「地域医療センター」は、大きく3つの役割を担っています。その役割とは、「前方連携」「後方連携」「知識・情報共有」です。



スタッフ打合せ風景

## 3, 地域医療センターの3つ役割

(1) 前方連携:主に、事務部門の地域連携室(新中央診療棟2階)が行っています。地域の医療機関からの紹介患者さんの予約やその紹介状及び返書の確認、外来予約の変更受け付け、セカンドオピニオン外来の問い合わせ、放射線検査の外部依頼の受付、登録医の先生方との連絡等が、その主な仕事内容です。ここで気をつけていることは、名大病院の良い点を、うまく患者さんや医療機関の方に利用していただけるように便宜を図ることです。そして、そのような依頼に対して、名大病院の医師をはじめとした職員の方に、なるべく負担をかけないようにして対応していただけるように心がけています。

(2) 後方連携:主に、看護部門及びMSW部門(外来棟1階医事課窓口横)が協力して行っています。具体的には、「患者さんの退院支援」です。名大病院のような「急性期病院」では、急性期の加療という点で、非常に大きな力を発揮しますが、患者さんの中には、急性期加療後のフォローやあるいは残念ながら加療の成果が上がらず、何らかの問題を抱えたまま、名大病院を退院せざるを得ない方もいらっしゃいます。例えば、がん患者さんのターミナルケア・緩和ケアといったケースが代表的です。このように、今後も継続した医療やケアが必要な時に、名大病院ではそれに答えられない場合、それにふさわしい場や状況を、患者さんやご家族と一緒に考え、少しでも良い環境での継続的な療養が行われるようにお手伝いすることを目的として、活動しています。



相談風景

(3) 知識・情報共有:これは、全部門が協力して行っています。具体的には、年に数回登録医の方を対象に、勉強会を開催したり、月に一回「地域医療センターたより」を発行したりしています。勉強会の講師は、名大病院の先生方をお願いし、最新かつ一般医に役に立つ知識の共有を目的としています。また、センター便りでは、地域医療センターの活動を紹介するほかに、医療・福祉部門の必要な情報の提供等も行っています。今後、人材養成や教育といった視点からの地域連携も考えて行ければと思います。

#### 4, 地域医療センターの今後

「地域医療センター」は、発足から4年がたち、ようやく形になってきました。「地域連携」という役割を果たすことを使命として組織された部門ですが、単なる連携ではなく、「地域における大学病院の役割が何か?」ということに常に考えつつ、活動して行ければと思います。「地域ニーズ」の汲み取りと名大病院のよさがうまく結びつき、名大病院が「質の高い最先端医療の提供と地域医療機関としての使命」を果たすことができるようお手伝いできればと思いますので、皆様方の御理解とご協力をよろしくお願いいたします。

栄養管理部部長 大磯ユタカ  
同副部長 鈴木富夫

### 中央診療棟紹介(栄養管理部)

中央診療棟2階のリハビリ広場を少し北に入ったところに私たち栄養管理部の相談室、指導室が設置されていることは皆さんよくご存じの通りです。栄養管理部は組織上、今春まで附属病院医事課の中に栄養管理室として設置されていましたが、2007年5月に地域医療センターなど他の附属病院中央診療施設と同様独立した組織として発展的に改組されました。栄養管理部改組の源流は古く1988年4月に示された名古屋大学再整備計画構想に遡ることができ、その中で「病態栄養部」として広く食事・栄養に関する患者指導、卒前・卒後教育を担当するという先見の明のある考え方として提示された組織が前身といえます。実際に中央診療棟建設計画時にもこの名前が使用されてきました。

さて、栄養管理部として独立した新組織の業務内容としてどのようなものをイメージされるでしょうか。以前は栄養管理部といえば給食業務を頭に浮かべる方が多かったかも知れません。しかし、現在実際に行っている大きな柱となる業務は次の2つものがあります。

1) 栄養管理業務として外来・入院患者に対する「個別栄養食事指導」、糖尿病集団栄養食事指導、安産教室食事指導、予防医療(ダイエットドッグ)栄養食事指導など、様々な患者様に対し食事指導業務を行なっています。

個別栄養食事指導としては、毎日午前・午後各4名ずつの指導予約枠を設定し、一人当たり約30分の食事に関する相談・指導を行なっています。指導実績としては、平成16年度826件、17年度968件(1.2倍)、18年度1,148件(1.4倍)とここ最近の3年を見ただけでも年々指導依頼件数が増加し、栄養治療の必要性および関心の高さがうかがえます。

また集団栄養食事指導のひとつで隔週に実施されている糖尿病教室では、食事療法の講義のみでなく、昼食の時間帯に実際の食事を目の当たりにしながら「料理の選び方」、「量の計測」などより患者様に受け入れられ易い実践的な体験を取り入れた教室を実施するなど、集団指導全体で年間延べ約400件程度の患者様に、栄養治療の面から手助けをおこなっています。

2) もう一つの重要な業務は、入院患者様への安心・安全な「食事の提供」を行うことです。治療に貢献する食事を提供するとともに、飽食の時代、患者様の「食」への関心やこだわりが高く、「食」に対するニーズが多様化している

なかで、様々な病態の患者様に少しでも満足度の高い食事が提供できるように、選択メニュー食の実施や誕生日食・出産祝い膳の提供(平成18年度実績約800件)など、患者様のニーズに対応した、満足度の高い食事を日々365日3食欠かさず提供できるよう管理運営する業務です。

「食事提供業務」は、生命活動の維持および疾病治療の一環として重要な役割を担うものであると同時に、入院中の患者さんにとって楽しみのうちの一つでもあり、特に糖尿病や高脂血症、高血圧症などの生活習慣病や、腎臓病など食事療法が治療に欠かせない患者様に対しては、個々の病状に応じたきめ細かな対応が必要となります。食事は完全に摂取され、食欲を満たしてこそその効果が得られるものであることを常に意識し、おいしく且つ栄養的配慮がなされた、衛生的にも安全な食事を継続的に提供できるよう全力をあげて取り組んでいます。

近年、先に述べた栄養管理業務は、現代の社会構造の変化を受け国民病として著増している生活習慣病対策の「治療」部分における最も重要な役割を占めると言ってもよい機能を果たすようになってきました。一方、高齢化社会が進むなかで、病院においても疾病や咀嚼・嚥下障害等により食が進まず、低栄養状態のため治療遅延の一因になっている患者様の多いことが指摘され、栄養ケアの必要性が叫ばれるようになってきました。低栄養の重要性に対する認知度の高まりをうけ、栄養管理部においても業務内容等を見直すなどして、管理栄養士が患者様のベットサイドへ出向き、栄養のアセスメントを実施したり、栄養ケアプランの助言・作成に参画する機会が急速に増加してまいりました。平成18年4月の診療報酬改定で新設された栄養管理実施加算の算定件数も徐々にではありますが増加してきています。

今後設置されるであろう院内横断的な栄養サポートチーム(NST)への協力等、これからの栄養管理的業務は急速に拡大していくため、組織として十分な機能と実力を示すことのできるよう努力していきます。

今回、病院内の新しい独立組織として認知していただいた背景として、皆さんからの期待がたいへん大きいものであること、そしてその使命を十二分に果たさなければならない責務を持つ組織となったことを改めて心にとめ今後の活動を進めていきたいと考えております。

## 科長／教授就任挨拶

長谷川好規

平成19年5月1日付けをもちまして下方薫前教授の後任として呼吸器内科を担当させていただくことになりましたので、紙面をお借りして病院の皆様にご挨拶申し上げます。

私は、社会保険中京病院の研修と厚生連高山久美愛病院での内科研修の後、昭和58年に名古屋大学大学院入学とともに、名大病院の診療に従事してまいりました。その後現在に至るまで、途中2年半の米国生活を除き名大病院でお世話になるとともに、育てていただきました。思い出してみますと、以前は「何を言っても病院は変わらない」と思っていました。しかし、内科での臓器別再編、独立法人化の中で、「理のある言にはきちんと耳を傾ける一群の人達がいて、少しずつながら変わる」ことが実感できるようになりました。私自身にとっては、平成14年9月から兼任GRM(general risk manager)の指名をうけ、名大病院医療安全管理室の立ち上げから関与できたことは、医療の在り方を考える上で大変重要な経験でした。今後の診療科の活動に大いに役立てたいと考えています。

医療の情報開示が求められる時代となり、医療の提供においても病院全体としての統一性が患者サイドから求められるようになりました。各診療科や部署による特殊性は当然のことですが、患者に共通で提供される医療については、その質に診療科や部署による差が許されなくなってきました。医療事故において、A部署では禁忌事項として実施しない医療行為が、同じ病院内のB部署で実施されてトラブルが発生した場合、名大病院という統一性である組織としての責任が問われます。また、より安全で質の高い医療を提供する上で、C部署が知り得た知識を病院全体の知識として普及することが必要です。大学病院では、歴史的に診療科・講座、さらにその病棟が、診療・研究の特殊性を發揮するために、独立性が重視されてきました。しかし、医療の高度化・複雑化、医療をめぐる社会環境の変化により、今ほど診療科の枠を越えた情報交換と組織の横のつながり、さらに病院としての統一性が求められている時代はありません。私たち呼吸器内科は、名大病院の理念の下で呼吸器内科として何をすべきか、社会的な使命は何かを絶えず自省しながら診療に取り組んでゆきたいと考えています。

平成14年4月に発足した呼吸器内科は下方薫前教授のもとで、着実に診療の礎が築かれました。呼吸器内科は、旧ナンバー内科の2つのグループを母胎として臓器別診療体制に対応するように一元化されると同時に、「呼吸器診療標準化委員会」を教室内に組織して検査手順、物品、スタッフ、また、抗がん剤治療法をはじめとする点滴の内

容、オーダー手順など、診療にかかわるすべてのことに「標準的でかつ最高のクオリティ」を合い言葉に業務の見直しを実施してきました。特に、医師、看護師、薬剤師、理学療法士さらには、栄養士の方々にも参加いただき、チームとして合理的で安全な業務



の見直しを続けました。現在も定期的に会合を持ち、活動を続けながら成長しています。また、この会合の中で呼吸器内科病棟(11W病棟)の患者さんが抱える医学的問題点を取り上げて討議することができるようになりました。薬剤師、看護師、医師の積極的な関わりの中で、肺癌の疼痛管理チームとしての活動が始まり、活動の場を外来化学療法部緩和ケアチームに移し現在活動中です。COPDや間質性肺炎、呼吸不全の患者さんの呼吸リハビリをふくめた肺機能評価や在宅酸素導入に関して、「チームで取り組むパス」の導入を積極的に行い、本年3月の第5回院内クリニカルパス大会で最優秀賞をいただきました。また、これらの活動を評価いただき11W病棟は本年5月に院内褒賞制度による褒賞をいただきました。さらに特記すべきは、「オカリナアンサンブル:Rencontre(ランコントル)」の誕生です。標準化委員会活動や交流のなかで培われたコミュニケーションとお互いの信頼の中で職種をこえてオカリナアンサンブルが自然発生活動を始めました。日頃接している病棟の患者さんに「医療とは別のかたちで喜んでいただきたい」と心温まるボランティア活動です。病院の皆様には、温かい目で見守っていただきたいと思えます。

今後の教室スタッフは、長谷川好規(大学院教授・診療科長)以外に、久米裕昭講師、今泉和良講師(医局長・外来医長)、近藤征史講師(病棟医長)、橋本直純助教、伊藤理特任助教の6名の教員と7名の医員(社会人大学院生を含む)が主として診療に従事します。高齢化社会に伴い、肺癌・COPD・気管支喘息・肺炎など、いずれの疾患をとっても呼吸器疾患は増加の一途をたどっています。大学病院として新規治療法・診断法の開発とともに、安全で質の高い医療を提供できるように一丸となって努力したいと考えています。病院職員の皆様からの今後の暖かいご支援、ご指導をよろしくお願い申し上げます。

## 科長／教授就任挨拶

榑野正人

平成19年5月1日付で、二村雄次教授(現 愛知県がんセンター総長)の後任として、病態外科学講座腫瘍外科の教授を拝命致しました。皆様に謹んでご挨拶を申し上げます。

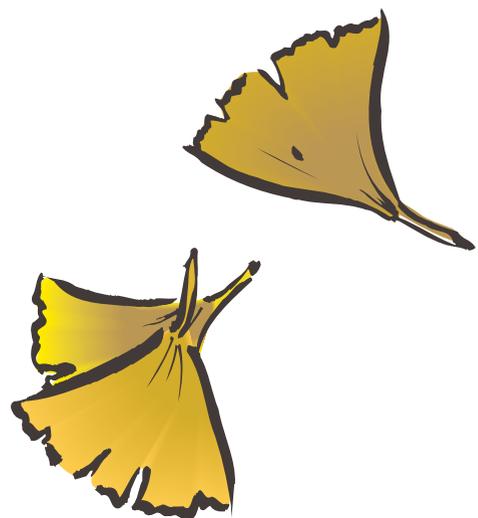
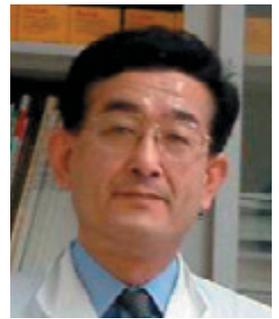
私は昭和54年に名古屋大学医学部を卒業し、安城市の八千代病院で約3年の研修を行いました。この3年間はほとんど病院に寝泊りし七野滋彦院長(現名誉院長)と佐藤太一郎外科部長(現理事長)から救急医療と外科の基礎を叩き込まれました。恩師である二村雄次先生が週に1度大学からおみえになり、肝胆膵疾患の外科治療について指導を受ける機会にも恵まれました。癌研病院では“癌外科の権威”故梶谷環院長から癌外科の基本を教えました。大学帰局後は第2生化学教室(小澤高将教授)で肝再生の研究を行いました。肝胆道外科を行っていく上で貴重な体験となりました。その後、東海病院に赴任し早川直和院長の下で胆道癌手術や様々なIVR技術を体得できたことは、外科医としての技量を向上させるのに貴重な経験となりました。

1991年、助手として大学に戻ってからは、胆道癌に対する肝切除術の安全性向上に取り組んできました。当時、肝門部胆管癌や進行胆嚢癌に対する拡大肝切除術は、出血量も多く在院死亡率は10%を越えていました。私は過去の症例を統計学的に解析し肝不全の要因を明らかにし、危険因子の1つである術前胆管炎には徹底した胆道ドレナージを行うようにしました。また、肝の切除率を低下させ手術の安全性を高める目的で経皮経肝門脈枝塞栓術を臨床応用し、同側穿刺法や三区域塞栓術などの新しい塞栓方法を開発・報告してきました。塞栓術に関する基礎的研究では、非塞栓薬の門脈血流増加に伴う血管内皮伸展刺激に着目した肝再生の研究、surgical stressのかからない新しいラット門脈枝結紮モデルの開発などを行いました。かかる多くの研究は医局の先生方の協力がなければ成し得ないものであり、ここで改めて感謝する次第です。

種々の努力により、2001年以降に施行した肝門部胆管癌に対する肝切除の在院死亡率は2.3%(5/220)とかなり低下しています。特にここ数年は“肝葉切除+膵頭十二指腸切除(HPD)”や“肝切除+門脈・肝動脈同時切除再建”といった他施設ではほとんど行わないような超高難度手術を積極的に数多く行っていますので、この成績はacceptableなものと考えますが、死亡率ゼロを目指して更なる努力をしていくつもりです。このように手術の安全性は向上してきましたが、メスの力にも限界があるのは明らかです。胆管癌・膵癌といった難治癌の長期予後(生存率)を改善するにはtranslational researchに基づいた新しい診断・治療法の開発が必須であり、この方面の研

究にも今まで以上に積極的に取り組んでいきたいと考えています。

われわれの科は病院では消化器外科1を担当しています。胆管癌、膵癌、食道癌といった難度の高い手術が要求される患者が多く、みんな毎日夜遅くまで土日もなく働いています。医局の先生方の頑張りには頭が下がるばかりです。昨年度の当科手術件数は399件で、件数でいえば他にも多い科はいくつもありましたが、年間の総手術時間は2855時間とダントツの一位でした。すなわち、長時間かかる難しい手術を多く行っているということです。手のかかる患者さんを看護してくれる7W(+13E)病棟の看護師さん達にも本当に感謝しています。7W病棟から他病棟に勤務交代になった看護師さん達に会うと、皆さん10人が10人のとも異口同音に『7Wと比べれば、今は非常に楽でーす。』と返事が返ってきます。先日のヒアリングで手術件数をさらに50件ほど増やしてほしいとの要望がありました。経営的視点から手術件数を増やすのが重要であることは十分理解できますが、教員数の増員・見直し、病棟看護師の増員などマンパワーの適切な再配分がなされなければ、みんな疲弊するばかりで、その達成は中々困難であると思います。執行部の方々には英断をもって、抜本的な改革をしていただきたいと思います。



## 部長／教授就任挨拶

山田清文

平成19年8月1日付けをもちまして、名古屋大学医学部附属病院薬剤部教授を拝命致しました。紙面をお借りしまして、名大病院の職員の皆様にご挨拶を申し上げます。

私は昭和56年に名城大学薬学部を卒業後、同大学院薬学研究科修士課程に進学して薬品作用学教室の亀山勉教授(現 名誉教授)に師事致しました。大学院修了後、製薬会社研究所勤務を経て、平成5年に名大病院薬剤部(鍋島俊隆教授 現 名城大学教授)に入局致し、平成10年に薬剤部助教授に昇格しました。当時、治験薬の管理は薬剤部で行なっていましたが、GCPの改正に伴い名大病院に臨床治験管理センターを設け、治験薬の管理を含め治験に関することは全て同センターが中心になって行なうことになりました。初代センター長は脳神経外科学の吉田純教授が兼務され、私は副センター長として臨床治験管理センターの立ち上げのお手伝いをさせていただきました。その後、平成14年からは金沢大学薬学部教授として医療薬学の教育研究に従事していましたが、この度、鍋島俊隆前教授の後任として薬剤部を担当することになり、5年半ぶりに名大病院に戻って参りました。

私は、薬剤部に入局してから現在に至るまで、一貫して神経精神薬理学分野の研究に従事し、げっ歯類の行動解析と脳神経化学的解析により学習記憶や情動の制御機構を追求してきました。また、種々の神経精神疾患の動物モデルを作製し、その病態解明を目指すとともに、新しい治療薬の開発研究にも力を注いできました。これらの研究では、鍋島俊隆前教授はもとより、老年科学(井口昭久前教授)、麻酔・蘇生医学(島田康弘教授)、精神医学(太田龍朗前教授、尾崎紀夫教授)、細胞生物物理学(曾我部正博教授)の他、多くの先生方のご協力、ご支援をいただきました。紙面をお借りして改めてお礼申し上げます。今後も基礎および臨床研究を継続、発展させ、新しい薬物療法の開発に貢献できる薬剤部(医療薬学研究室)を目指して参ります。

薬剤部ではその専門性を生かして、薬の効果を最大限とし、副作用を最小限に抑えるための様々な活動を行なっています。例えば、各診療科の先生方と連携して、入院患者様の服薬指導は勿論のこと、外来患者様を対象に服薬指導を目的とした薬剤師外来(ステロイド等の吸入教室、ワルファリン教室、認知症教室)を全国の大学病院に先駆けて開設し、治療効果の向上と副作用の防止に努めています。また、外来化学療法部では専任の薬剤師がプロトコル管理、投与量や投与期間のチェック、抗癌剤のミキシングなどの活動を行なっています。今後はこれらの活動をさらに充実、発展させ、医薬品の適正使用を通し

て患者様のQOLの向上に貢献できる薬剤部を目指して参ります。一方、各診療科におかれましては薬剤部に対する様々なご要望があるかと存じます。限りある人的、物的資源を有効活用し、患者様および医療従事者の両方の立場からその重要性や実現性などを考慮し、従来の業務の見直しと併せてこれらのご要望にも出来る限り応えて参ります。さらに、各診療科との連携は勿論のこと、関連病院薬剤部および保険調剤薬局との連携を一層充実させ、患者様が最先端の薬物療法や服薬指導をより安心して受けられる体制を構築していく所存です。

すでにご承知とは存じますが、臨床薬学教育の充実を図る目的で平成18年度より薬学教育が4年制から6年制に延長され、2.5ヶ月間の病院実務実習が義務化されました。薬学教育の改革は次世代の薬剤師の養成だけでなく、より効果的で安全な医療の確立に貢献するものと存じます。名古屋大学に薬学部はありませんが、東海地区の基幹病院薬剤部として薬学教育にも積極的に協力し、その責任を果たす所存です。名大病院での薬学部学生の実務実習に対する皆様のご理解とご支援をお願い申し上げます。

もとより、非学非才の身ではありますが、伝統ある名大病院の薬剤部教授としての重責を果たすため全力を尽くす所存です。今後ともご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしく願い申し上げます。

もとより、非学非才の身ではありますが、伝統ある名大病院の薬剤部教授としての重責を果たすため全力を尽くす所存です。今後ともご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしく願い申し上げます。



## 経営戦略本部

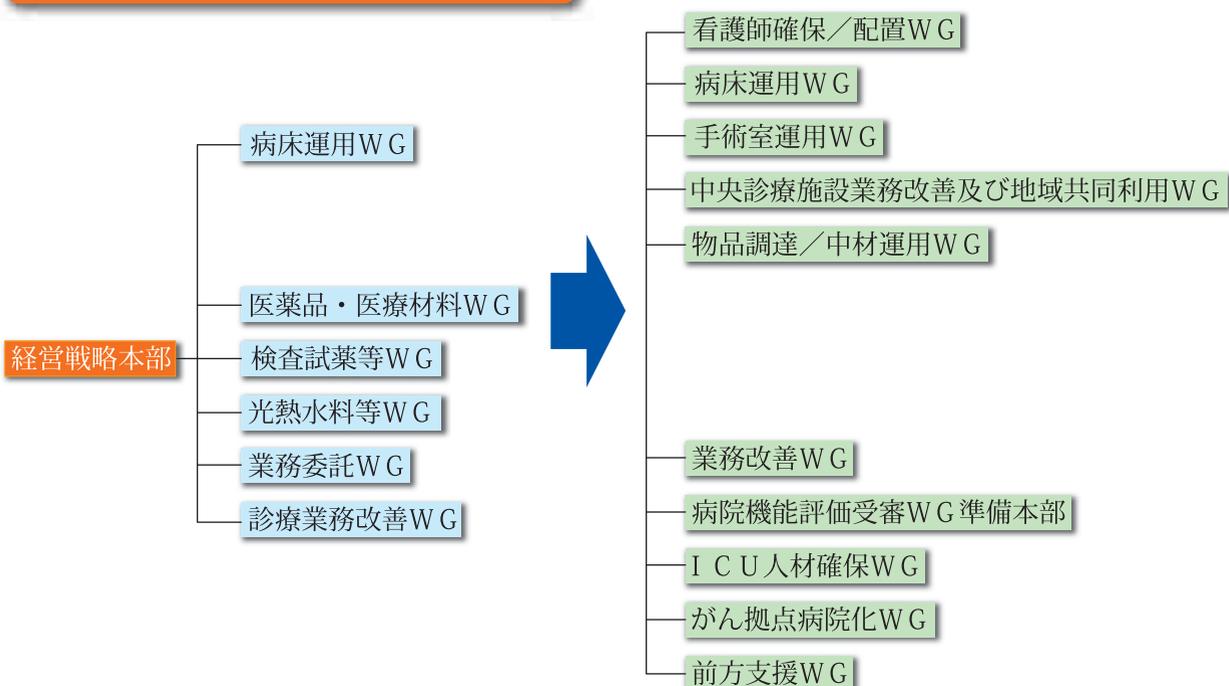
経営戦略本部長 石黒直樹

経営戦略本部という凡そ大学には相応しくない名称を掲げたこの組織は前の井口病院長時代に現病院長である松尾先生を本部長として発足したのが始まりです。この組織の目的を説明します。名大病院のミッション・目標の根幹は、大学病院の使命である「安全で質の高い医療の提供」と「それを保証するための教育、研究の遂行」です。そして、これを実現し、将来にわたり保証するためには、財政基盤の拡充と健全化が不可欠です。また、財政的な安定無くして発展はあり得ません。これを達成する為に法人化により拡大した経営面での裁量を活用し、病院自身が自らのポテンシャルを活かした経営改善への不断の取組を行っていくことが重要であると考えました。そこで、直面する経営課題に適切に対処し、病院長のリーダーシップによる機動的・戦略的な病院経営を行うための組織が経営戦略本部です。

4月からは体制が変わり、2代目本部長としてこの職務を遂行するように努力している最中です。今回本部長として組織を細分化して、WG（ワーキンググループ）毎に活動範囲と達成目標を明確にするよう配慮しました。各WGは互いに関係して活動するタイプと独立して行動できるタイプになりますが、出来るだけ関係するWGはWGリーダーが関係するように配置しました。皆様に目に見えるような業務、待遇での改善が報告できれば良いのですが、まだその段階には達していません。しかし、来年四月までには変化が多くの皆様に実感していただけることを目標に努力しています。

最後に組織図を紹介します。これらはすべて改善と改革に向けての取り組みに必要であると思っています。多くの方々の協力を得て活動しています。また、これらの活動を通して、必ず名大病院は更にそこに働く人には働きやすく、そこで治療を受ける人には信頼できる病院になると思っています。経営戦略本部のもう一つの大切な観点は“働く人の満足度は患者の満足度に比例する”です。職員の満足度向上無くしては組織の向上はあり得ませんし、存続意義もありません。各WGから皆様に何かお願いがあるかもしれません。その時は是非とも快く我々の取り組みにご支援を頂くようお願い申し上げます。

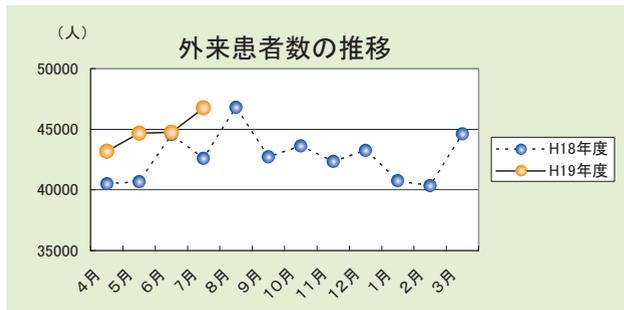
### 《経営戦略本部の構成》



# 医療経営管理部だより(医事統計の解説)

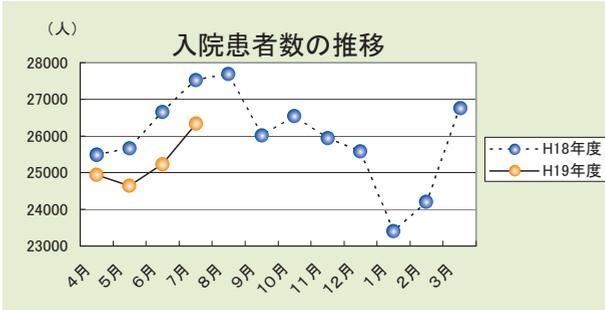
名大病院の各種医事統計につき、医療経営管理部より簡単な解説を加えて報告いたします。  
 今回から、平成18年度と19年度の比較を示します。

## 1. 外来患者数



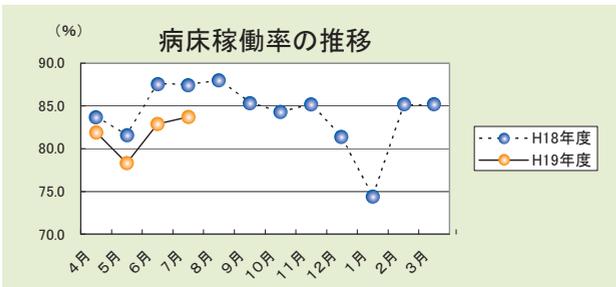
今年度は昨年度に比べて、春先の患者数減少がなく、全体的に増加しています。

## 2. 入院患者数



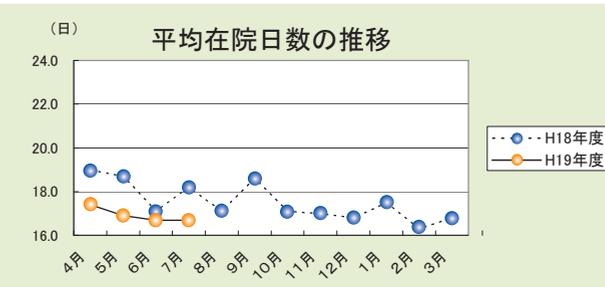
(註. 入院患者数は、在院患者延日数+退院患者延日数です。) 入院患者数は前年度よりも減少傾向にあります。

## 3. 病床稼働率



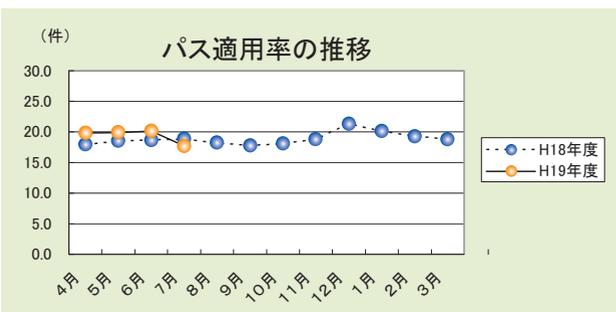
(註. 病床稼働率の計算は、実働病床数1015床に対する割合です。) 病床稼働率も昨年度よりも低下しています。

## 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。) 入院患者数の減少や病床稼働率の低下は、平均在院日数の短縮と関係が深いものと思われます。

## 5. クリニカルパス適用率



今年度のパス適用率は20%前後で推移していましたが、7月はやや低下しています。  
 なお、2007年8月31日現在の総登録パス数は103 件です。

## 6. 手術件数



(註. 中央手術室での手術件数のみです。) 手術件数は順調に増加しています。8月からは麻酔列が1列増加して週50列になる見込みですのでさらに増加が期待されます。

## 【総評】

今回、入院患者数などが減少している結果となっています。しかし、収入面で見ますと昨年度よりも増収になっています。今年度より、医事統計データの入手先が若干変更されましたので、影響がないかどうか検討を要すると考えます。

今後ともご協力よろしくお願いいたします。

(文責:医療経営管理部 情報管理室長 吉田)

## 健康講座

## 『隠れた生活習慣病の怖いお話』

移植外科 木内哲也

その日からAさんの生活は一変した。数年前に、妻が原因不明の肝硬変であると聞かされてはいたが、薬が効かずに病気が進行するのは20人に1人くらいとも聞いていた。最近、妻が身体のむくみや怠さを口にする事が多くなり、顔色が良くないとは感じていたが、予想以上に病状が進んでいたらしい。今日聞かされた医師の話では、半年以内に生命が危険に曝される可能性が高く、可能なら肝臓移植治療が必要な時期にきているということだった。

自分なりに情報は集めてきたつもりだった。日本でも年間2,000人以上が肝移植を必要としていること、しかし実際に移植を受けられるのは年間500人程度で、欧米と比べて極端に少ないこと、しかも、その99%が身内から肝臓の一部をもらう生体肝移植であるということだった。先進医療の知名度は日本ではまだまだ低く、健康保険が適用される現在でも、専門病院にたどり着いた時には遅すぎた、という例も少なくないとも聞いていた。

自分は仕事の虫で、家庭を顧みない、いつも妻から話られていたが、家族には最高の医療を受けさせてやりたいと願い、実際そうしてきたつもりだった。日本では、脳死肝移植の登録をしても、実際に受けられる人は1割以下であると聞いていたし、以前から、いざとなったら自分が提供すると決めていた。

臓器提供者(ドナー)としての検査の日がやってきた。学生時代以来スポーツには無縁だったが、体力には自信があった。コーディネーターに連れられて検査を廻りながら、超音波検査をしてくれた医師の難しい表情が少し気にはなったが、自分の健康に問題があるとは想像もしなかった。翌日、説明をしてくれた医師から早々と電話で連絡があった。結果は、「今のままではとても危険で提供手術は受けられませんし、もらった方も危険です」というものだった。

‘脂肪肝’という言葉が最初に飛び込んできた。青天の霹靂だったが、軽い肥満と内臓栄養の過剰もあるということだった。どうもお酒の影響もあるらしい。栄養指導で指示されたことは、断酒と適度の運動、バランスのとれた食事、食事の時間、等々。どれも当然の話であったが、夜遅くに帰ってきて掻き込むように食事を済ませ、朝食はろくに摂れず、という身にはすべて思い当たった。学生時代からの早食いも、どうやら災いしていたらしい。最近では日本人の栄養状態も良くなって、欧米並みに、脂肪肝が進んで肝硬変になるようなこともあるらしい。そういえば、説明をしてくれた医師も、似たような生活と書いていたし、似たような体型だった。

Aさんの戦いが始まった。こんなことなら、何年も前か

ら、生活に気をつけておくのだった。お酒は控えるにしても、運動などする時間はないし、食事の時間もこの生活ではなかなか難しい。果たして1ヶ月後、医師の言葉は「ほんの少しだけ良くなってはいますが…」であった。こうして必死の3ヶ月が過ぎた。この間に妻は腹水や発熱が続いて黄疸も進み、地元の病院に入院した。Aさんの脂肪肝と肥満をめぐる医師団の返事はすぐには出ず、さんざん脅かされたあげくの合格だった。「3ヶ月間くらいダイエットを頑張っても、脂肪肝が治らない人も少なくありません。あなたは運がいい方です。」

かくして、Aさんの奥さんは何とかギリギリのタイミングで生体肝移植を受けることができ、まもなく無事退院した。安心もあって、提供手術後1割ほど減ったAさんの体重は、その後あつという間に戻って手術前以上になってしまった。しかも、奥さんも肝硬変が治って栄養が一段と良くなり、最近では、夫婦して医師から成人病の危険を脅かされており、二人してダイエットに励む日々である。

\*\*\*\*\*

医療における治療の選択は、誰にとっても同じではありません。現在では、医療のあらゆる分野で、提示された選択肢をよく吟味して患者さん自らが治療を選択する‘Informed Choice’が重要視されています。「自分は臓器提供も移植もしない」と決めているあなたも、生活習慣病がいつの間にか寿命を縮めていたりするかもしれません。

文中に登場する人物・団体は、実在のものとは無関係です



## はじめまして。チャイルド・ライフ・スペシャリストです！

チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)・・・ちょっと聞きなれない職種だと思います。それもそのはず。日本では比較的新しい職種で、2007年4月現在、全国で勤務しているCLSは、まだ13名です。そのCLSが、全国の病院に先駆けて、2007年2月より名大病院小児科に導入されましたので、この場を借りて、CLSについて紹介させて頂きたいと思います。

見慣れない機器や白衣を着た大勢の人々、初めての処置や検査、病気からくる痛みや不安、大好きな家族の不安そうな顔・・・誰もが、不安やストレスを感じる入院生活。特に、大人よりも痛みや不安な気持ちを表現しにくいこどもは、多くの不安や恐怖、混乱を抱えてしまう可能性があります。そんなこども達の不安やストレスを軽減し、できるだけ安心して入院生活が送れるようにサポートする専門スタッフがCLSです。こどもの生活の中心である「遊び」を医療に取り入れ、こどもの成長・発達を支援しながら、こどもたちが安心して前向きに治療に臨めるようにサポートします。

CLSは、小児発達学・教育学・家族学・心理学などを基礎とし、1950年代より北米で発達してきた専門資格です。CLSが普及してきた背景には、医学の目覚ましい進歩があります。医学が進歩し、病気の治癒率は向上しましたが、その影で、長期間の治療やそれに伴う精神的苦痛が生まれたのです。治療後のPTSDに悩まされ社会復帰できないこどもたち、つまり「病気は治ったけれど、心は傷だらけ」というこどもたちが出てきたのです。そんなこどもたちを一人でも少なくするために、病院という非日常的な空間でこどもがその子らしく生きられるように、こどもの精神面をフォローする専門スタッフがCLSなのです。北米では、現在95%以上の小児科・こども病院でCLSが勤務しており、小児医療に不可欠な存在と高く評価されています。日本では、冒頭で述べたように、CLSの活動はまだ始まったばかり。しかし、2001年に日本チャイルド・ライフ研究会が設立され、その活動は広まりつつあります。

CLSの具体的な仕事内容は、こども本来の成長発達を促す遊びの援助、こどもの理解力に応じた治療・処置などの説明、医療処置中の精神的なサポート、兄弟姉妹を含む家族の精神的サポート、ターミナル・ケア、グリーフ・ケア、医療スタッフへの情報提供など多岐にわたります。医療チームの一員ですが、医療行為は一切行わないため、医療者とこどもやその家族との架け橋的役割も果たします。

私自身は、米国のミルズ大学大学院教育学部にてチャイルド・ライフを専攻。在学中に、オークランドこども

病院とカピオラニ医療センターにて、合計8ヶ月のインターンシップを経験した後、昨年12月にCLSとなって卒業しました。まだ新人のCLSです。今年2月に勤務を始めてからは、小児科のドクターやナースの方々のご理解とご協力に支えられて、こどもたちと楽しく充実した毎日を過ごしています。私も、まだまだ勉強の毎日ですが、これからも医療スタッフのみなさんと一緒に、こどもが主役となれるよりよい医療を目指して頑張っていきたいと思います。病院での経験が、こどもの心に「痛かった・怖かった・寂しかった」という傷として残るのではなく、「楽しいこともしたよ。私、がんばったよ。」というプラスの経験として残るといいなと思います。



私は、白衣ではなく普段着で、聴診器ではなくおもちゃや絵本を持って病院内を歩いています。小児病棟だけではなく、手術室や検査室、リハビリ室などへも、きらきら棒を持ってお邪魔することがあるかと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。みなさんとの出会いを楽しみにしています。

## 参考文献

American Academy of Pediatrics committee on hospital care. (2006). Child life services. Pediatrics, Vol. 118, No. 4

Thompson, H. R., & Stanford, G. (1981). Child life in hospitals: theory and practice. Illinois: Charles Thomas publisher.

藤井あけみ 2000 チャイルド・ライフの世界  
～こどもが主役の医療を求めて～  
新教出版社



## 禁煙対策への意見募集!!

医学部及び附属病院の敷地内を本年4月1日から全面禁煙といたしました。しかしながら、職員や患者さんによる喫煙は後を絶ちません。特に雨天の場合は屋外での喫煙が困難であり外来棟前や病棟前で喫煙されるため、煙が屋内へ流れ込み、患者さん等に大変ご迷惑をお掛けする事態となっております。なかには、呼吸器系疾患の患者さんが煙草の煙で発作を起こされたケースもありました。また、敷地外で喫煙される例が多く、院外からの苦情投書が届いており、現状のまま放置し続けることはできません。病院として患者さんが安心して診療を受けられる環境を整える必要があり、何らかの抜本的な取組みが望まれます。

そこで、皆様方からお知恵やご意見をお寄せいただき、今後の禁煙対策に役立てたいと思います。ご協力をお願いいたします。

ご意見の送付先 医事課患者サービス掛 土本  
電話 2854

E-mail : tsuchimoto.shigetaka@post.jimu.nagoya-u.ac.jp



## 院内イベント報告

☆日時: 6月8日(金)

場所: 病棟5階食堂

院内学級の生徒さんによるエンジョイコンサートが開催されました。

たくさんの方が、生徒さんの歌声を聞きに訪れ、元気ももらって帰って行きました。

院内学級のみなさん、素敵なコンサートをありがとう。

☆日時: 7月11日(水)

場所: 中央診療棟2階リハビリ広場

2人の女性演奏者による「ヴァイオリンとピアノで奏でるサマーコンサート」を開催しました。入院・外来患者さん等120名以上参加がありました。曲目は愛の挨拶、タイスの瞑想曲、トロイメライ等演奏していただきました。

☆日時: 8月10日(金)

場所: 外来棟1階ホール

名古屋大学医学部室内合奏団による「サマーコンサート」を開催しました。

今回も120名以上の参加がありました。曲目はアイネクライネナハトムジーク、美しく青きドナウ、ハウルの動く城より世界の約束等演奏していただきました。

## かわらばん原稿募集

当かわらばんに記事を掲載したい方、お気軽に下記アドレスまでお送り下さい。

[iga-sou2@post.jimu.nagoya-u.ac.jp](mailto:iga-sou2@post.jimu.nagoya-u.ac.jp)

★また、かわらばんに花を添えて下さるイラスト・絵手紙・川柳等も募集しています。  
ご協力くださる職員・ボランティアさんご一報下さい。



TEL 052-744-2777



担当/総務第二掛 桜井

## 編集後記

「予防の重視」が医療制度改革大綱(政府・与党医療改革協議会,平成17年12月1日)により決定された。それを踏まえ、平成20年4月から、生活習慣病に関する健康診査(特定健診)とその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(特定保健指導)が医療保険者に対して義務づけられた。特定健診は40歳から74歳を主たる対象者としている。糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の予防のためにメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健診項目が設定された。

健診の結果、生活習慣病のリスクを階層化して、適切な保健指導(情報提供、動機づけ支援、積極的支援)を医師、保健師、管理栄養士が実施することになり、運動、栄養、禁煙、節酒などの生活習慣の改善を目指している。腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)またはBMI(25以上)、空腹時血糖(100mg/dl以上)またはHbA1c(5.2%以上)、中性脂肪(150mg/dl以上)またはHDLコレステロール(40mg/dl未満)、収縮期血圧(130mmHg以上)または拡張期血圧(85mmHg以上)、喫煙歴などの基準を組み合わせて保健指導対象者が選定され階層化される。医療保険者は来年度からの特定健診・保健指導の導入に向けて準備を始めている。このように国を挙げて生活習慣病の予防が推進されようとしている。予防医療部の受診者も年々増加しており、予防に対する一般市民の意識も確実に向上している。(予防医療部 丹羽利充)

**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	大磯ユタカ	
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
	鈴木三栄子	大宮 孝子
	伊藤 健一	大江 尚美
	赤川 泰弘	濱島 聡
	安田 浩明	坪井 信治

No. 66  
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10月1日