



「新年のご挨拶—活力ある名大病院をめざして」

病院長 松尾 清一

名大病院の職員の皆さんに、新しい年を迎えるにあたりまして一言、ご挨拶を申し上げます。

昨年の4月に私が病院長を拝命してからはや9ヶ月以上が過ぎました。私は病院長としてまだまだ経験が足りず万事至らないことが多かったと自省していますが、さいわい、皆様の懸命のご支援と協力のおかげで何とか大きな支障なく新年を迎えられましたことを、まず御礼申し上げます。医療をめぐる社会状況は変化が激しく、それに迅速に対応するだけでなく名大病院の使命達成に向けて前進することは大変な努力が必要とされます。平成16年度に国立大学法人化と卒後臨床研修必修化という二つの大きな出来事が同時にあり管理運営や経営面での改善圧力が強まる一方で病院の裁量権も拡大し、全国の国立大学病院はそれぞれ独自色を出しながら互いに競合するという状況になっています。また、最近とみに社会問題化してきた勤務医不足による地域医療体制の疲弊により、名大病院にはこれまでより多くの重症患者が紹介あるいは搬入されるようになって来ました。このような中で、名大病院の職員の皆さんの労働量は確実に増え、大変な毎日を送っていることと思います。

名大病院の責任者として、病院長は常に、医療安全を含む高い質の医療を提供して患者満足度を高めること、働きに見合ったインセンティブを付与して職員のモチベーションを高めること、明日の医療を担う指導的な人材を育てること、次世代を切り開く新しい医療技術を創出すること、を念頭において物事を決定する必要が

ありますが、経営的な観点から見るとこれらをすべて実現するのは大変なことであると実感しています。しかし、名大病院には2,000人も有能な人材が集っており、一丸となって立ち向かえば事態はよい方向に向かうものと確信しています。そのた



めには病院長と職員の皆さんとのコミュニケーションが大切です。昨年は8月から12月まで、昼休みを利用して昼食をとりながら、さまざまな部署の生の意見を聞く試みを行い、合計50回程度に達しました。医師部門、看護部門、医療技術部門、薬剤部門、事務部門、などそれぞれの抱える問題のすべては無理でも少なくともその一部を中堅職員から直接聞くことができ、今後の病院運営を考えてゆく上で大変参考になりました。今年もできる限り、このような試みを続けて職員の皆さんと病院長の気持ちが乖離しないよう努める所存です。

新年は、職員の皆さんが名大病院で働いていることあるいは学んでいることのよさが実感できるような年になればよいと願っており、そのために具体的な施策もいくつか考えています。そのように多くの人を感じたときには、名大病院の一層の飛躍が待っています。皆さん、一緒に更なる高みをめざしましょう!

目次

①新年の挨拶／松尾病院長	1	⑧寄付金について／経営企画課・新外来棟建設進行状況／調達課	8
②新年の挨拶／三浦看護部長／野間事務部長	2	⑨防災訓練について／調達課	9
③中央診療棟紹介／事務部(調達課／経営企画課／総務課)	3	⑩行事報告／総務課	10
④中央診療棟紹介／看護部	4	⑪健康講座／整形外科	11
⑤中央診療棟紹介／ICT	5	⑫ナディック通信／看護部	12
⑥中央診療棟紹介／患者図書室つくし文庫	6	⑬編集後記	14
⑦中央診療棟紹介／総合診療部	7		

新年のご挨拶

看護部長 三浦 昌子

新年明けましておめでとうございます。念頭にあたりご挨拶申し上げます。

昨年を振り返ってみますと、いつもの年より時間の過ぎるのがとてもはやく感じられた年でした。2006年度の診療報酬改定に伴い『ここまで変わるとは』と医療機関関係者は一様に口をそろえて言っているように、本当に入院基本料7対1看護配置の新設の影響は大きかったです。7対1がとれるかどうかは病院収入に響き、急性期に対応できる看護基準をもつということは世間の評価に直結するということもあり、多くの病院が看護師確保に走りまわりました。当院もリクルート作戦を展開し158名の看護師を確保することができました。病棟は大幅な増員となり夜勤体制や看護ケアの充実が図れました。しかし、7対1の施設基準の充足は今までのとは違い直近1年の稼働に基づいて1日の看護配置数で割り出し、実働時間数で計算されるため、研修や委員会は除外しなくてはいけなくなりその時間調整や年休などの休みの調整が大変でした。2ヶ月連続で充足できない場合は7対1の施設基準を取下げなくてはならないため、なんとか隔月で充足できるよう病棟の協力によって乗り切ってきたのが現状です。依然として7対1看護体制の維持は厳しい状況にあります。今年は新採用者も昨年並みに採用が可能となりそうです。昨年のような状況にならないように事務との連携を密に図り調整していきたいと考えます。

昨年の新採用者の教育は集中的に研修時間を確保し教育の充実を図りました。しかし、メンタル面での問題を抱える人が増え、今年は、メンタルヘルスサポート体制を整備する必要があります。また、採用以上に「定着」が重要であり、新採用者の実践能力の低下が課題となっているため、新採用者を支援できる人材の確保とスキルを積み上げ続けることのできる環境を構築したいと考えます。

昨年は在院日数が大幅に短縮し回転率も上がり、看護の密度が高くなっているため、患者の安全確保と労働環境の改善にも取り組んで行く必要があります。さらに、在院日数短縮と回転率が上がっても、業務整理をあわせてやっていないと、結局人が増えても現場は変わらない可能性があります。「現場が変わった、良くなった」と実感できるような取り組みをして行きたいと思えます。

静脈注射は昨年の12月から本格的に開始に向かって動き出しており、今年は1月から教育が開始されます。今年はこの静脈注射については是非成功させたいと思っています。但し、全員が同時に高度な知識と技術を持つことは不可能であり、段階的に順次養成していきたいと考えていますので先生方のご理解と御協力をお願いしたいと思います。

今年もよろしくお願いいたします。

新年のご挨拶

事務部長 野間 省二

新年明けましておめでとうございます。新しい年を迎えますと、今年はどうのことなすべきか？それをどのように実現していこうか？ということを考えます。大学も法人化になっていよいよ5年目を迎えることになり、法人化した良さ(メリット)を生かす企画や事務処理を行っていく必要があるのではないかと考えています。事務職員においては「意識改革」が必要であることは、機会あるごとに求められていることであり、意識改革の手始めに、公務員時代に上司(或いは事務局)から、そのようなことをやっちはいけないと言われたことを敢えて行っていくようなことが必要であると考えられるのは、私一人でしょうか？我々大学事務職員の常識は社会一般では非常識になり、逆に社会一般の常識が大学では非常識に

なっていると見えるほど、大きなズレがあるのではないかと心配をしています。

多方面から可能な限り情報(世の動き)を収集し、大衆の動きを踏まえ、その動きに機敏に対応していくことの大切さを認識する必要があると考えています。そのようなことも踏まえ、本年4月に第一段階の事務組織の見直しを行い、職員が行うべき業務と外注や派遣職員が行う業務を点検し、少人数での組織作りを行い、組織のリーダーは常に所属職員の動きに注目し、職員のやる気を維持するために大いに汗をかいていきたいと考えています。研究科長、病院長を始め、教職員の皆様、今年1年どうかよろしく申し上げます。



中央診療棟紹介(事務部調達課)

調達課 中野 正文

早いもので中央診療棟もこの年末で築2年半を迎えます。調達課も平成17年12月末に新築の中央診療棟に引越ししてから、ちょうど2年が経過しました。

入居当時は、管理課でしたが、平成18年4月から調達課としてスタートしました。旧管理課は、経営企画課と調達課に分かれたのですが、我が調達課には調達グループ(用度掛、医療器材掛)と施設グループ(施設管理掛、営繕掛、電気掛、機械掛)があります。

調達グループでは、大型医療機器の購入契約、薬や医療用材料の調達契約、電子計算機や複写機の賃貸借契約、教育・研究及び診療用の諸々の物品の購入契約等を行っています。

一方、施設グループでは、建物の営繕工事、鶴舞団地の将来構想も含めた施設資産の維持管理(各種保全業務を含む)を担当しています。

また、調達課には、「エネルギーセンター」と「検収センター」という2つのサテライトセンターがあります。

鶴舞地区の敷地南東部に建つエネルギー棟にある「エネルギーセンター」は、施設管理の現場として、各種施設の維持管理を担当しています。

旧西病棟1階にある「検収センター」は、公的研究経費の不正使用防止の観点から、平成19年10月新たに設置され、主に研究用物品の納品時検収を行っています。

中央診療棟4階フロアの西北側に位置する調達課は、約310㎡の大部屋(3スパン)に48人が仕事をしています。女性比率は33%です。

調達課の部屋は人口密度が高いためか、エネルギーに溢れた人が多いせいも、もう12月になろうというのに、時には扇風機が廻ってたりします。何故か暑いのです。一説には、熱湯のパイプが通っていると、蒸気パイプの通り道であるとか。定かではない「うわさ」も聞きます。でも午後の西陽が影響しているのは確かかも知れません。

また、調達課には病棟の看護師さんが要修理物品を持ち込んで来られたり、各医局事務の秘書さん達から支払伝票が届いたり、診療用機器や施設関係の業者さん等が契約手続きに来られたりして、比較的人の出入りも多く、とても賑やかな部署です。したがって、入りづらいという雰囲気のところではありませんので、又、用事を見つけては顔を覗かせてみてください。

中央診療棟紹介(事務部経営企画課)

経営企画課 山口 正博

経営企画課という課をご存じでしょうか? 一部の関係職員を除いては日常あまり訪れる機会も少ない部署だと思えますが、すべての病院・医学部職員に係わることで毎月の給与明細書の配布、共済組合員証の交付とか年末調整のための扶養控除申告書の取りまとめを担当している掛のある課です。場所は、まだ新しい中央診療棟6階の中央エレベーターを挟んでICUと反対の北側にあります。縦に長い事務室に総務課の人事労務の3掛と同居しております。

経営企画課は、組織上は総務掛、経理掛、研究協力掛、経営企画掛、情報システム掛と大幸地区の会計掛の6掛で構成されています。当課の主な業務の概略を紹介すると、病院と医学部の予算管理事務、治験・科研費を始めとする外部資金関係事務、旅費・給与関係事務、医事情報システムの管理等の会計関係の多岐に亘る事務を担当しています。

国立大学法人を取り巻く環境がますます厳しさを増す中、

大学全体の収入のかなめとして、病院収入の確保と様々なコスト削減による健全経営、資金の有効利用を大きな課題として診療に従事する医療従事者を支え、また医学部の教育研究の発展、外部研究機関との連携や社会への研究成果の公表・還元等の大学の使命を果たすべく、向上心を持ちながら毎日の業務に努力しています。

経営企画課が当面する課題としては、現在工事中で平成20年3月の完成予定の総合研究棟2号館への基礎系研究室等の移転に伴う建物新営設備費や移転費の確保と分析機器センター等共同利用室物品の予算措置の検討並びに新外来棟については、平成21年2月の完成予定で、モデルルームを設置して診療科等からの要求物品の選定作業などがあります。

病院・医学部の職員におかれては、予算が逼迫する中、今後とも経費の節減に何卒ご協力をお願い致します。

中央診療棟紹介(事務部総務課)

総務課 大江 尚美

中央診療棟の7階には、研究科長室・病院長室・看護部長室そして事務部長室があり、総務課や会議室もあります。7階には、総務第一掛と総務第二掛と臨床研修掛があります。

総務第一掛では主に医学部・医学系研究科の事務の連絡調整・会議、諸行事、委員会、規程の制定・改廃、国際交流関係、外国人研究員・客員研究者等の受入、広報、会議室の利用申請及び文書の受付・発送の事務を担当し、総務第二掛では医学部附属病院の事務の連絡調整、会議、医療関係機関との渉外、申請諸手続、諸行事等の事務を担当しています。また、臨床研修掛では臨床研修に係る企画立案・医員(研修医)の募集、受入れ、研修登録医、受託実習生等の受入れ、関連病院との連絡調整の事務を担当しています。

平成16年4月1日から国立大学法人となった名古屋大学の医学部・医学系研究科と医学部附属病院の中期目標・中期計画の法人評価と認証評価の窓口担当及び倫理委員会の事務も7階で行っております。更に、総務課としては総務第三掛が大幸地区にあります。

総務課としては6階の経営企画課と同じフロアに、人事労務第一掛、人事労務第二掛、人事労務第三掛があり、3掛の業務は

教職員に係る採用、退職等、昇級、諸手当、勤務時間及び休暇、出張、兼業、共済組合の長期給付(年金)、雇用保険、健康安全管理、福利厚生、服務、研修等の事務を担当しています。

総務課は医学部・病院に訪問される方や医学部・病院の中で働く職員の方の窓口です。

皆さん、お困りになった時などは気軽にお電話やお声をかけてお尋ね下さればと思っております。総務課職員一同、笑顔でお待ちしております。



中央診療棟紹介(看護部)

副看護部長 太田 真美

中央診療棟7階のピンク色の扉を開けると看護部管理室があります。

そこには、副病院長でもある看護部長をはじめとして、4人の副看護部長と、事務全般を担っている事務職員がいます。

副看護部長はそれぞれ役割を持って仕事をしていますが、以下にその内容の一部について紹介したいと思います。

総務開発担当の副看護部長は、地域支援や看護サービスの質向上、病院再整備に関すること、超過勤務の管理等を行っています。“広場ナディック”の運営に関することも担っています。

人事担当の副看護部長は、看護職員の採用や配置などの人事管理や、看護体制や勤務に関する労務管理等を行っています。看護職員の健康管理やメンタルヘルスも重要な役割で、毎日多くの看護職員と面接をするなどの関わりをしています。

教育担当の副看護部長は、看護職員の現任教育の企画実施や臨床実践能力評価、看護研究活動の環境整備に加え、学生の

臨床実習に関すること等を行っています。また、病院情報システムに関することも担っています。

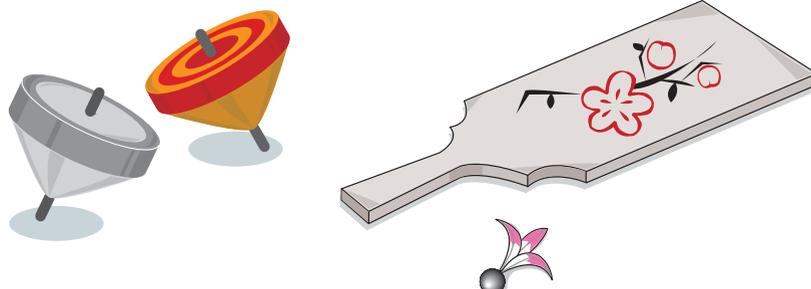
業務担当の副看護部長は、看護に係る設備・備品および看護用品の整備や医療環境の改善、看護の安全(事故防止と感染対策)に関すること等を行っています。外来と病棟の連携や病床運用に関することにも取り組んでいます。

また、看護部では週2回、看護部長と副看護部長が集まり、各自が行っていることの情報共有や、検討の必要な事項の協議などを行っています。時には、白熱した議論を展開することもあり、看護部の運営にとって重要な場となっています。

看護部長、副看護部長それぞれが、各種部門と連携を図りながら仕事を進めるとともに、多数の会議に参加するなど、多くの仕事に追われる毎日ですが、看護師一人一人が、安全な環境のもとにやりがいを持って看護が実践できることを目指して、今後も努力を続けたいと思います。



看護部



中央診療棟紹介(名大病院院内感染対策チーム ICT)

ICT代表 鳥居 啓三

かわらばんで中央診療部門の紹介としてICTの紹介をさせていただけるとのことですので、紙面をお借りしてICTの紹介をさせていただきます。現在ICTのメンバーは医師5名、看護師5名、薬剤師2名、検査技師1名、事務部1名で構成されています。平成17年3月から中央感染制御部の鳥居が代表を務めております。院内における感染対策に関する組織としてはICTの上位に感染対策委員会があり、また活動の協力組織としてリンクナース、リンクドクターがあります。

このように多職種からなるICTの活動は、具体的には下記のようなものがあげられます。

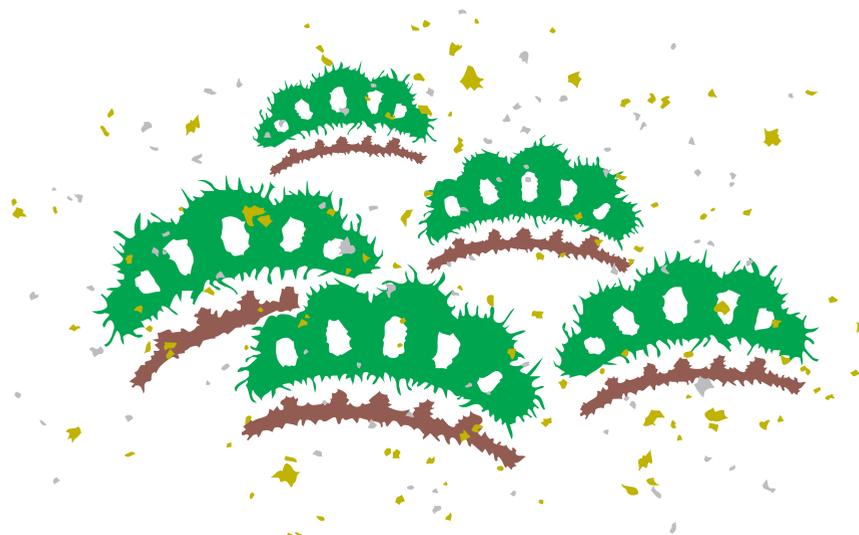
感染対策の年間計画の作成とその評価・改善 / 感染対策委員会での病院管理者への定期的報告 /
 病院内の定期的ラウンド / 細菌の分離状況の把握とフィードバック / サーベイランスの実施 /
 感染対策講習会の開催 / アウトブレイク発生時の対応 / 感染対策マニュアルの作成 /
 各種コンサルテーション / 職員へのワクチンの接種

名大病院においてICTが組織されたのは1992年のことですから、すでに15年の活動の歴史があるわけです。以前はMRSAによる術後感染症の多発により外科手術を中断するというような介入もあったと聞いています。私が代表になってから幸いなことに死亡したり、あるいは院内感染により大多数の患者の発生するようなアウトブレイクこそ発生はしていないものの、新規入院の受入の中止を余儀なくされるようなアウトブレイクが時々ありました。このような場合でも診療科の方々と協力してアウトブレイクを収束に導くことができました。他大学病院においてしばしばICTの活動に非協力的な診療科の存在することが指摘されていますが、幸いにも名大病院ではICTと他部門との関係は良好です。これも、いままでの活動の成果を認めていただけていることによると思っています。

国立大学附属病院長会議の実施する医療安全のための相互チェックや訪問改善支援では名大病院の感染対策にまだまだ問題点のあることも指摘されました。一義的には我々ICTのさらなる感染対策への取組の強化が必要であると指摘されているのだと理解していますが、病院における感染対策はICTだけが努力すれば達成できるものではありません。感染対策の向上はみなさん一人ひとりの医療従事者が実践しなければ効果が半減してしまいます。このかわらばんが発行されたあとまもなく、改定感染対策マニュアルが完成する予定です。時間の取れる時にしっかりと目を通していただき、感染対策を徹底していただくようお願い申し上げます。

なお、ICTでは独自HPを開設しております。院内からしか閲覧できませんが一度訪れてみて下さい。

<http://www.med.nagoya-u.ac.jp/kansenseigy/ict/index.html>



中央診療棟紹介 (患者図書室つくし文庫) つくし文庫のご利用について

医事課 土本 重孝

つくし文庫は患者さんのための図書室として平成14年に開館しました。現在は新しい建物である中央診療棟4階へ移って患者さんにご利用いただいております。蔵書数は9,300冊を超えており、多くの患者さんや職員の寄附により年々数が増加し、図書らしい形になってきました。やはりコミックの蔵書が一番多く、日本文学、外国文学、児童書、歴史書、写真集、百科事典そして文庫本とあらゆるジャンルの書籍が集まっています。また、釣りバカ日誌6巻、男はつらいよ8巻、ドラえもん6巻他20本くらいのビデオテープも用意していますので、こちらもご利用ください。

利用数として今年の8月は700人の患者さんが2,900冊借りられており、年を追う毎に利用者数・貸し出し冊数が伸びております。

この図書室は、ボランティアのみなさんにより運営していただいています。図書の貸し出しや整理は元司書の仕事をしておられた方2名を含めて、担当されている方は8名みえます。病院玄関等で患者さんのサービスのために活動されている方が、図書室でも活動していただいています。

図書室内は、ゆっくりと書籍を探したり、読書できるよう、また、点滴台や車椅子の方も利用できるよう広い通路になっており、利用しやすいよう心がけています。外観は写真のように大きく「つくし文庫」と書いてあります。病棟4階から中央診療棟に入って左側の部屋です。病棟からは比較的近い場所にあります。外来患者さんもお利用できますので、みなさんのお越しをお待ちしております。



中央診療棟紹介(総合診療部)

総合診療部 副部長 佐藤 寿一

総合診療部は中央診療棟1階の総合診療部／救急部エリアで診療業務を行っています。このエリアの入口の自動ドアを開けるとゆったりとした待合室があります。待合室は間接照明の柔らかい明かりになっており心が落ち着きます。待合室の奥にオープンな構えの受付があります。受付の机は2段になっており、車椅子に乗った患者さんが背伸びをすることなく受付ができるようになっています。看護師や診療補助者が常駐する受付スペースからは待合室、診療室、救急部エリアまで広く全体を見渡すことができますようになっており、総合診療部／救急部エリアで発生しうるいろいろなリスクにも素早く対応できるようになっています。

待合いスペースに接した診療室エリアに一般の診療室が5部屋あり、2部屋が再診、3部屋が初診に供されています。各診療室は引き戸で通路と隔てられており、各診療室間の連絡用ドアを閉じると完全に独立した空間となるので、診療のプライバシーが確保されることになります。周囲の雑音もほとんど聞こえず、これらの診療室で診療を受けた患者さんから高い評価が得られています。診察机は窪み型で患者さんの方を向きながらコンピューター入力ができるタイプのものを設置し、患者様とのコミュニケーションがより取りやすくなっています。

卒前卒後の医学教育において外来診療教育の重要性が認識されつつありますが、新しい外来スペースには様々な

教育的配慮が施されています。第4、第5診療室は壁の1面がマジックミラーとなっており、隣接するモニター室から室内が観察できるようになっています。さらに、診療室にビデオカメラが設置されそこから映し出される映像を、モニター室のモニターで見たりパソコンに取り込むこともできます。また、第5診療室の隣には外来カンファレンス室が設けられており、医学生や研修医あるいは研修登録医の外来プリセプティングが行われています。

総合診療部／救急部エリアには、5つの一般診療室の他に2つの相談室があり、患者さんあるいは家族とのカンファレンスや学生や研修医が医療面接を行う部屋として運用されています。その他に超音波検査装置が配備されている腹部エコー室や感染症患者を隔離して診療できる部屋も設置されています。また、ゆったりとしたスペースの点滴室がありストレッチャー式のベッドが5台配備されています。

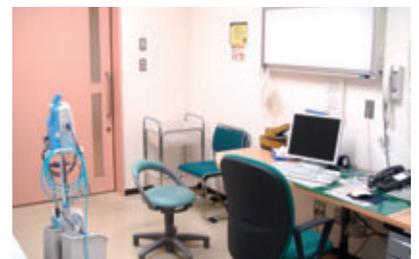
このように充実した環境にあって、名大病院における診療および教育の質の向上に寄与できるようスタッフ一同尚いっそう努力する所存です。



受付



待合室



診療室



モニター室



外来カンファレンス



エコー室



点滴室



寄附金について

経営企画課 山口 正博

名古屋大学医学部附属病院では外部から積極的に寄附金を受け入れて、病院の管理運営のための資金として活用すること、及び受入の迅速化を図っており、企業や団体、個人の皆様方の寄附金によるご支援をお願いしています。

また患者さん等からの現金による寄附の申し出があった際にも、今年度から現金受領後に病院部長会へその旨を報告し、事後承認として取り扱うこととしておりますのでよろしくお祈いします。

主な寄附金の使途として、ご寄附の趣旨に沿って次のようなことに使用させていただきます。

- 医学教育並びに医学研究の充実及び環境整備
- 医師・看護師・技師等の若手医療従事者等の教育
- 地域医療機関との連携体制の整備
- 安全な医療を提供するための教育・研修・啓蒙活動
- その他病院運営の改善を目的とする活動支援

- さらに寄附金は税法上、以下の優遇措置が受けられます。
- 個人の場合**
その年中に寄附された合計額が5千円を超える部分について、総所得総額の30%まで所得控除ができます。
- 法人の場合**
寄附金額の全額を損金に算入することができます。

寄附金に関するお問合せ、お申し込み先

〒466-8560 名古屋市昭和区鶴舞町65 名古屋大学医学部・医学系研究科 経営企画課 研究協力掛
 (医学部附属病院中央診療棟 6階)
 Tel 052-744-2947 Fax 052-744-2428

新外来診療棟建設進行状況(平成19年11月22日現在)

○進行状況について

新外来診療棟建設工事は、工事用地内の一部で土壌汚染が判明したことから、汚染の拡散を防止するために汚染された土壌を構外の土壌処理施設に搬出し、掘削箇所を良質土で埋め戻す作業を行っております。このため、当初予定より工程に大幅な遅れが生じており、10月下旬からは、週7日すべて作業を行うようにして、遅れの回復に努めています。

これまでに既設建物地上部分の解体はすべて終わり基礎部分の解体作業を順次進めています。また、これらすべての作業が終了した箇所については、新しい建物の基礎部分を作るための準備作業に着手しております。

○今後の予定

今年度は、建物基礎部分を完成させるとともに免震装置の据え付けを行います(新外来診療棟は中央診療棟同様、予想される巨大地震時に建物の揺れを抑える免震構造を採用します)。

次年度は、免震階から4階までの躯体工事を行った後、内装や外装などの仕上げ工事を行い、建設工事は完了します。完成予定は、平成21年2月です。

建物完成まで、まだ長い期間を要し、院内の皆様にはご不便・ご迷惑をおかけしますが、引き続きご理解・ご協力の程よろしくお祈いいたします。



中央診療棟北東より



西側より



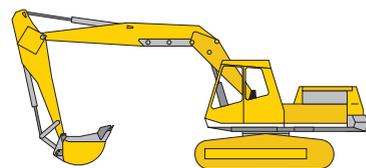
西病棟屋上より



南西側より



完成予想図



消防訓練について

名大病院は、消防法の規定により総合訓練(年に1回)と個別訓練が義務づけられています。

平成19年度の総合訓練は、11月16(金)に①自衛消防体制の確立、②消火、③避難誘導の実践、④情報収集と伝達、を目的として実施されました。

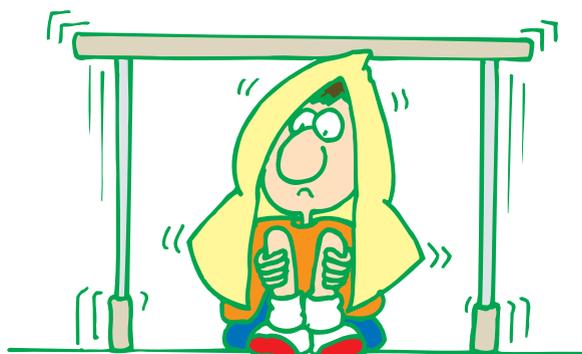
当日は雨のため、急きょ自衛消防隊本部、避難場所を中央診療棟3階講堂に変更したことにより、情報伝達用のトランシーバーがつかないためPHSを使用するなど予定外のことが起こりました。情報伝達手段を何にするかの検討が新たな課題と考えられます。

地震防災訓練は、名古屋大学地震防災訓練に今回初めて病院が参加しました。10月10日の訓練当日は、外来診療を行っているなか看護師等の協力もあり情報伝達・安否確認(患者数含)を行うことができました。また、救急部医師の協力を得て、事務職員を対象としたAEDを用いた救命講習も行われました。

さらに、11月16日(金)には、第二赤十字病院石川院長をお迎えして「大規模災害に対する医療従事者の心構え」をテーマに、講師の体験も含めて講演を行って頂きました。約230名の参加がありました。

講演後のアンケート結果では、災害時の自分の役割はわかってはいるが、職域での準備もできていないと感じているようです。しかしながら、今後、災害に対応できるように準備しようという意識は多くの方が持っていました。

平成19年6月に消防法が改正になり、大規模地震対策の強化が求められています。これに対応した本院防災マニュアルの修正を行う必要がありますので皆様方のご協力をよろしくお願いします。





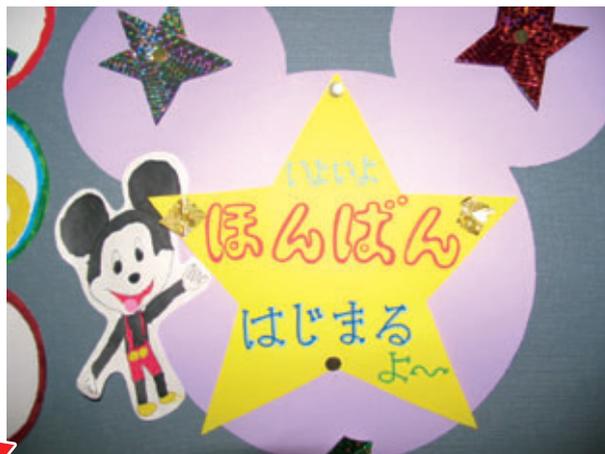
院内行事報告書

♪わくわくまつり♪

日時:平成19年10月25日(木)10:00～

場所:5E病棟院内学級内

院内学級の生徒さんによるわくわくまつりが開催されました。



入り口



病院長あいさつ



お祭りを楽しむ子どもたち



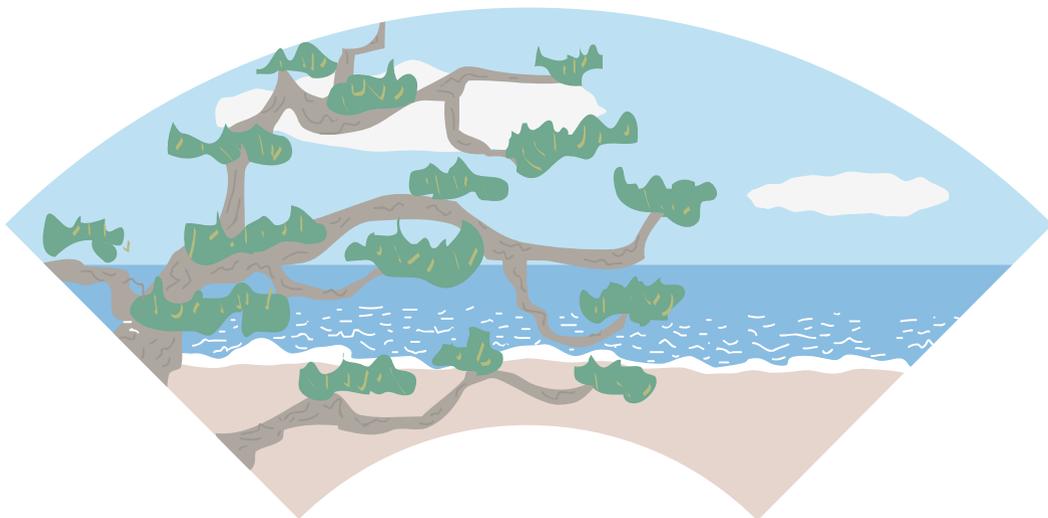
子どもたち手作りのプログラム・賞品

健康講座 腰と膝の話 —整形外科医が勧める鏡の見方—

整形外科 石黒 直樹

中高年の慢性的な膝関節の痛みの多くは変形性関節症から起こるとされます。変形性関節症とは軟骨が長年の活動により変性・消失することにより起こります。これは種を超えた現象で、シカゴのフィールド博物館に陳列されているティラノザウルスの骨格標本にも見られます。変形性関節症は膝関節に最も多く、その多くには膝が曲がって真っ直ぐにならないという症状が見られます。この膝関節の曲がりには2種類あって、O脚と呼ばれる変形ですがに股と言われていいます。もう一つは進展障害といわれる膝が十分に伸びないという症状です。進行した場合にはこの両方の変化が見られます。膝は脚の真ん中にある関節ですから、膝が曲がることは脚(下肢)が曲がって、伸びないことに直結します。この原因として関節自身の問題と脚の筋肉の衰えが考えられます。実は関節症状と筋力とは強い関連を持ち、関節症状が強いほど筋力が弱る傾向にあります。逆に筋肉の衰えは関節の負担を増やして、痛みの悪化を招きます。薬物療法とともに筋肉トレーニングが必要とされる理由がここにあります。

一方、中高年齢者の方に見られる腰痛の原因としては①変形性脊椎症 ②脊柱管狭窄症 ③腰椎圧迫骨折などがあります。これらの病気はお互いに影響しあって病像を更に悪化させます。骨粗鬆症はこれだけでは腰痛を起こすことはありません。しかし、骨粗鬆症で骨が脆くなれば容易に腰椎圧迫骨折を始めとする脊椎の骨折を生じることになります。骨折を起こせばひどい腰痛を経験することになりますし、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症を引き起こす事にもなります。そもそもは別な病気ですから必ず合併する訳ではありません。しかし、高齢者の多くの方には両方が起こっていること、最初は腰背部痛がきっかけに診断されることがおおいこと、など心に留め置く必要があります。これら疾患も背筋を始めとする筋力の衰えが症状悪化に繋がっているのです。背筋・腹筋は正しい直立した背骨を保つのに必要な筋肉でこの衰えは姿勢の変化に繋がり、脊柱の変形は筋力の衰えに繋がります。整形外科医に言わせれば年齢は横から見た体型に出ます。整形外科の観点からは姿勢はヒトの体力年齢を測る最も良い物差しです。鏡の前に立ったなら正面ばかりを見ていなくて、横から自身の姿を見てください。膝は曲がっていませんか？背筋は伸びていますか？伸びていれば合格です。膝が曲がれば、腰が曲がります。腰が曲がれば、膝が曲がります。「足腰の衰え」にならぬよう姿勢には気をつけましょう。





ナディック通信 No. 9



【新年のご挨拶】

明けましておめでとうございます。

『患者情報センター 広場 ナディック』では、日々の活動状況を、ナディック通信の隔月配信（病棟へ）と、病院ホームページでお知らせしてきていましたが、今回からこのかわら版に掲載していただくことになり、さらに多くの方に読んでいただけると喜んでます。ナディックが、患者さんやそのご家族、さらに地域の方々への信頼できる情報提供の場としてオープンして、あっという間に1年半が経過しました。オープン当初は、わずか8人のボランティアさんで、手探り状態で運営してまいりましたが、現在では月の利用者数が700人近くまで増加、予想をはるかに上回る利用をいただいています。これは、院内外からの様々なご支援、ご指導のたまものと、心から感謝しております。毎日午前中は疾患のビデオ、午後は娯楽のビデオを流す等、ちょっと立ち寄って楽しんでいただける工夫もしております。是非ご利用下さい。

<看護部 中條育子>

明けましておめでとうございます。平成18年5月に開設をしたナディックでしたが、当初の不安も難なくクリアして、土曜・日曜・祝日を除いた毎日の開業ができてきました。これも病院の皆様のご支援とナディックの設立趣旨に賛同しボランティアとして参加して下さる方があってこそできてきたことです。毎日の積み重ねの活動内容を皆様に知って頂くことはナディックの発展に欠かせないものと思います。今回ナディック通信が「かわらばん」に掲載されることについて、これまでの限られた範囲からより広範に多くの方々へ報告をお届けすることができるようになり嬉しく思います。名大病院における患者サービスの一環としてのナディックは、患者さんやご家族が健康や病気に自立して向き合えることを支援する施設であることを知っていただき、多くの方が活用されますように活動状況をお伝えしてゆきたいと思っております。

<ナディックボランティア 中川三千代>



【ナディック 蔵書数が600を超えました】

ナディックには、医学専門書や関連図書などさまざまな書籍が並んでおり、また、各薬剤メーカーの指導書やパンフレットなどもさまざまなものが置かれています。なかでも、医学専門書や関連図書など書籍の蔵書数はH19年10月現在管理簿に登録されていたものだけでも601を数えています。これは上記指導書やパンフレットを除いた数です。今後も皆様のご意見・ご要望に沿って蔵書の増加をはかっていきたいと思っています。

【新規追加購入図書のご希望・ご意見の募集】

ナディックでは、専門書や医学関係図書の追加購入希望図書を募集しています。ナディックで実施されているアンケートに、希望する図書名や関連する疾患名、情報などご意見・ご要望のご記入をお願いします。



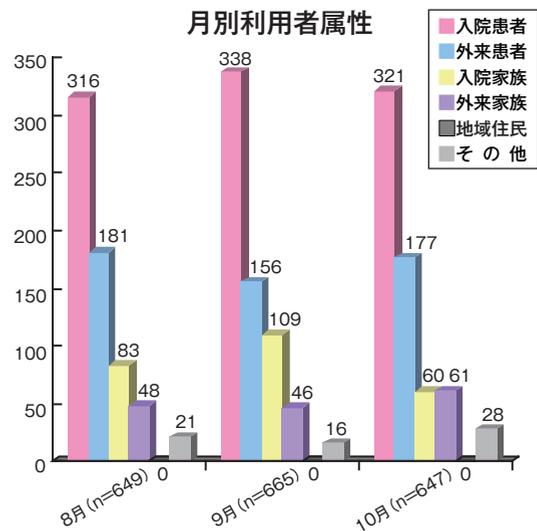
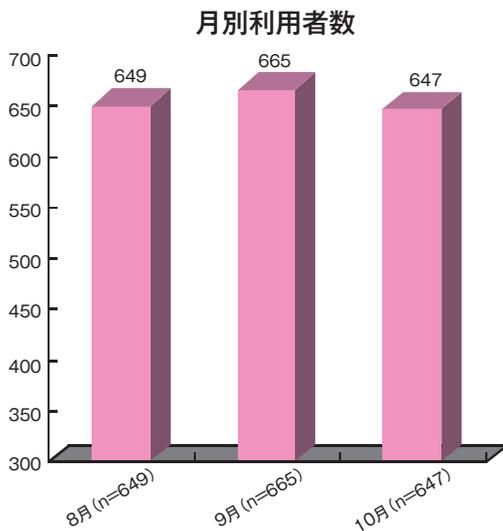
【手作り教室が毎月開催されることになりました】

恒例の手作り教室が、毎月第1水曜の午後13時30分より、定期的で開催されることとなりました。ナディックでは、これまで不定期に、入院患者さん・ご家族を対象に手作り教室を開催してきました。今後も紙りんご作りや額縁作りなど、小さなお子様からお年寄りの方まで簡単に作成できるものを中心に、教室を開催していきます。材料はナディックにありますので、気軽にナディックに訪れて頂ければ、ボランティアさんが丁寧に作り方を教えてくれます。是非ご参加下さい。



【統計情報】

ナディックの月間利用者が8月から600名を超えています。インターネットも全端末(4台)が開放されており、入院・外来患者さんやご家族に毎日のご利用いただいています。



編集後記

新年あけましておめでとうございます。

今回のかわらばんは平成20年1月発行ということもあり、松尾病院長、三浦看護部長、野間事務部長による新年の挨拶に続き、中央診療棟を各部門から紹介していただきました。年末の多忙な中、執筆いただいた先生方に厚く御礼申し上げます。

さて、この「かわらばん」ですが、名大病院の学内サイトから閲覧できるということは以前にもかわらばん編集委員長でもある中島先生から紹介されていますが、ご利用いただいていますでしょうか。「紙媒体から電子媒体へ」という最近の多くの例に漏れず、「かわらばん」も印刷物からWEBへとその形を変えていきつつあります。完成までの時間もコストも抑えられるのですが、やや寂しい気も致します。

しかし、再度この「かわらばん」が生まれ変わろうとしています。従来は、教職員を対象とした広報誌であったわけですが（ごく一部の健康講座は一般の方にも公開されていますが）、松尾病院長のご意向もあり対象を教職員だけではなく、患者さんに向けた情報誌にしていく方針となりました。そのため内容も趣も今までとは異なったものになる予定です。もちろんWEBでも公開いたしますし、印刷物としても院内で患者さんに提供いたします。

まだ具体的な像をお示しすることは出来ませんが、今後とも「かわらばん」を宜しく願っています。

(伊藤亜紀雄)

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。

ホームページアドレス

<http://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/>

かわらばん編集委員会

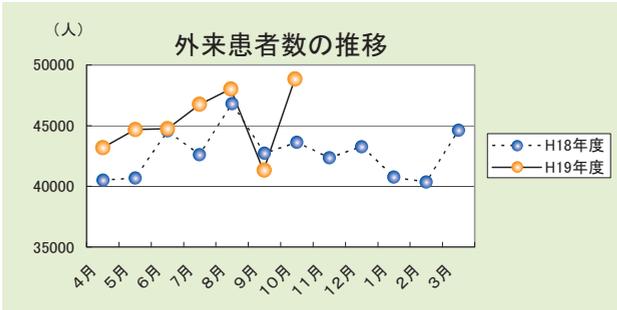
顧問	松尾病院長	野間事務部長
アドバイザー	大磯ユタカ	
委員長	中島 務	
委員	丹羽 利充	伊東亜紀雄
	北野 俊雄	米田 和夫
	鈴木三栄子	大宮 孝子
	伊藤 健一	大江 尚美
	赤川 泰弘	濱島 聡
	安田 浩明	坪井 信治

No.67
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 2008年1月1日

医療経営管理部だより(医事統計の解説)

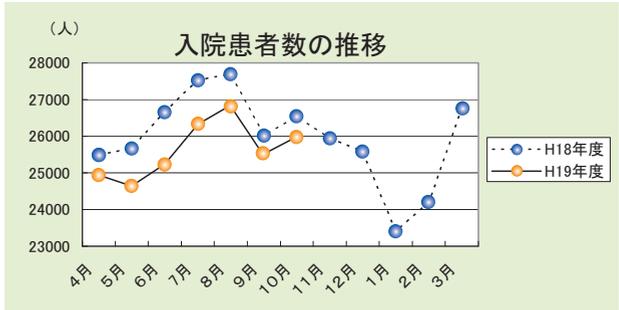
名大病院の各種医事統計につき、医療経営管理部より簡単な解説を加えて報告いたします。
今回から、平成18年度と19年度の比較を示します。

1. 外来患者数



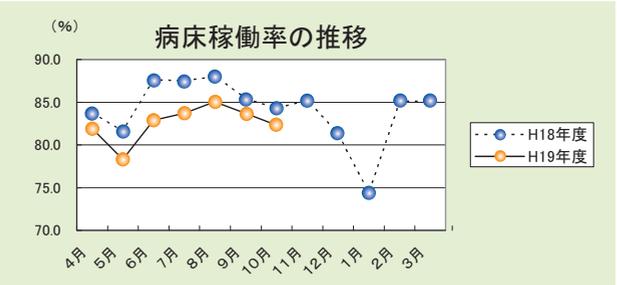
全体的に増加していますが、夏から秋にかけての変動がより顕著になっています。

2. 入院患者数



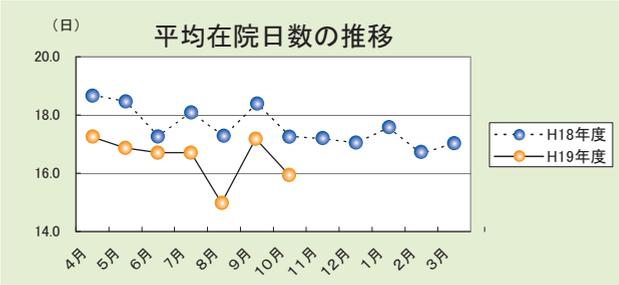
(註. 入院患者数は、在院患者延日数+退院患者延日数です。) 入院患者数は前年度よりも減少傾向にあります。

3. 病床稼働率



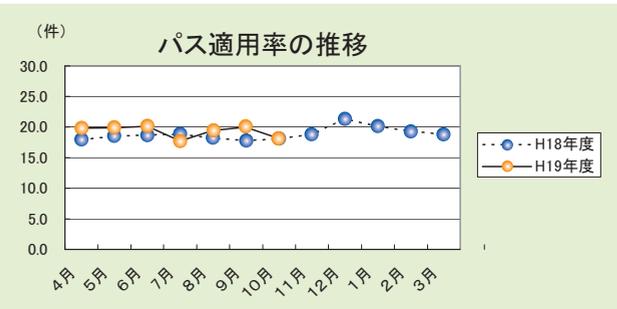
(註. 病床稼働率の計算は、実働病床数1015床に対する割合です。) 病床稼働率も昨年度よりも低下しています。

4. 平均在院日数



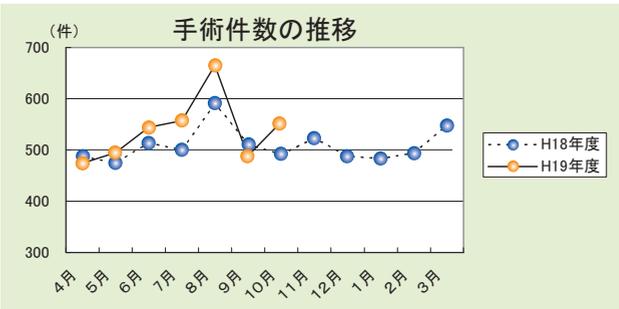
(註. NICU, 精神病棟等を除いた一般病棟の健康保険上の平均在院日数です。) 平均在院日数は8月に過去最短と思われる15日を記録しました。入院患者数の減少や病床稼働率の低下は、平均在院日数の短縮と関係が深いものと思われます。

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11月27日現在の総登録パス数は110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列になり、一気に増加しました。9月は若干下がりましたが10月以降の増加が期待されます。
なお、上半期の手術件数は昨年同期と比較して約200件の増加となっています。

【総評】

クリニカルパスの導入や入院業務の合理化、効率化により平均在院日数は短縮の一途にあります。一方、新規入院患者数の増加により、日々の病棟業務の中身は濃縮されているといえるでしょう。7対1看護基準の維持という難問を抱えつつ、入院患者数や病床稼働率ではなく、平均在院日数と病床回転率を指標として入院診療業務のパフォーマンスを見ていくことが重要ではないかと思えます。

今後ともご協力よろしくお願いたします。

(文責:医療経営管理部 情報管理室長 吉田)

名大病院第5次病院総合情報システム —これまでの開発状況と今後の計画—

医療経営管理部 情報管理室長 吉田 茂

皆様すでにご存知のとおり、名古屋大学医学部附属病院の病院総合情報システムは、平成19年1月に5年ぶりに更新されました。昨年の年末年始は更新作業において病院職員の方々のご協力を戴き誠にありがとうございました。お陰様で数千万件にもおよぶ膨大なデータ移行を無事に終えることができました。

しかしながら、データ移行完了後も、様々な新機能の実装に向けて、電子カルテ(愛称CHART)の改良は進んでおります。以下にその内容の一端をご紹介しますと思います。

まずは、以前、構想説明会でお示ししました基本方針を再掲します。

システム構築におけるフィロソフィー

- ・電子カルテは、道具である！(作品ではない！)
- ・よい電子カルテとは、そのものの評価ではなく、それを使ってする仕事で評価されるべきである

基本コンセプト

- ・ユーザーフレンドリー！
- ・使い慣れた人にとって便利なものよりも、初めて使う人でも直観的に使えるものを目指す
- ・古いシステムから継承してきたインターフェースを捨てて、より便利で誰にでも使いやすいインターフェースを構築する

概要

- ・安定稼動 を目指すハードウェア・ネットワークインフラの充実
- ・円滑な診療業務を可能にするためのレスポンス向上
- ・データベースエンジンをオラクルからキャシエ に一部変更
- ・個人情報保護に配慮した高度なセキュリティ強化
- ・医療の質に貢献 する真の意味での電子カルテ
- ・電子クリニカルパス(患者状態適応型パスシステム)搭載
- ・ファイルメーカー Pro / ヤギー との融合
- ・部門システムとの連携 強化(完全フィルムレス化)
- ・グループウェアとの連携 (スケジュール・掲示板)
- ・診療情報の共有による 地域連携

以下に第5次病院総合情報システムの主な稼働内容を紹介しします(2008年1月時点で開発中を含む)

電子カルテシステム

- 新システム稼働**(サーバ、データベース、バックグラウンド、インターフェースを最新ハードウェアやパッケージ機能へ切り替えることでレスポンスアップおよびシステム安定性の向上を確保)
- 指紋認証機能(1対1)**(電子カルテの利用者ログイン時に、ID番号+指紋読み取りにより本人認証を行うことにより、電子カルテセキュリティ向上を図る)
- 指紋認証機能(1対N)**(電子カルテ利用者ログイン時にIDを入力せず指紋認証結果から利用者IDを特定しログインする機能)
- ATOK個人辞書登録**(ATOKの個人辞書および学習結果を個人毎に保存。電子カルテにログインすればどの端末でも利用が可能)
- 注射オーダの締切時間延長**(旧システムでは翌日14時にオーダ修正ロックが掛かっていたが、新システムでは制限なしになった)
- 受付票発行機能**(従来、医事システムから出力していた基本カードに代わって電子カルテより当日の予約情報が印字された受付票としての出力を行う機能)
- 麻薬注射オーダ稼働**(麻薬注射のオーダ発行機能。また入院中指示からのオーダ発行にも対応)

- 画面のSXGA化**(XGAだった画面をSXGAに切り替え。アプリケーション対応は今後対応予定。またXGAとSXGAを利用者にて切り替える機能を追加)
- ファイルメーカー連携**(電子カルテ端末へファイルメーカーをインストールし、サーバ上にアップしたデータベースをサーバクライアントで使用し、電子カルテとのデータ連携を実現。電子カルテシステムからファイルメーカーを呼び出し、電子カルテ上に保管されているマスタ情報を利用可能にする。電子カルテに記録を書き出す機能も提供)
- 利用者閲覧機能**(当該患者カルテを開いた直近10件履歴を表示する機能を新規追加)
- 研修医記録シート、承認機能**(研修医用の記録シートを新規追加。また医師権限にて承認/指導記録追加を行う機能を付加)
- 研修医未承認記録検索機能**(研修医記録群内で未承認状態のシートのある患者を患者検索機能に追加)
- 病棟患者一覧機能**(従来の病棟マップに加え、病棟毎に患者一覧を表示する機能)
- Web参照機能**(細菌検査/病理/耳鼻科/眼科/NICUシステム情報のWeb画面を電子カルテ上から参照する機能を順次UP)
- 処方箋印字機能修正**(処方箋印字にロジックを追加)
- 栄養指導管理記録**(栄養指導管理記録シートを新規追加)
- 排他制御機能(シート、入院中指示)**(多ユーザでの同一シート・入院中指示の修正/削除操作時に排他制御を行う機能)
- 日未定他科依頼**(他科依頼オーダを日未定で発行可能。また他科依頼患者一覧も日未定を考慮した機能となった)
- 褥瘡記録入力チェック機能**(褥瘡記録入力をチェックする機能を追加)
- Yahgeeでの文書作成機能**(ドリームアクセス社製「Yahgee」での文書テンプレート作成、カルテへの文書登録機能を適用する)
- S X G A画面对応**(XGAモードからSXGAモードへの完全移行を実施する)
- 患者掲示板機能**(カルテを開く前に、患者様についての注意情報や周知情報を表示し注意を促す)
- 各種オーダツール画面リニューアル**(各種オーダ入力画面(処方・注射・処置等)の画面見直しを行い、操作性確保およびクリティカルパス対応を行う)
- ディスク省スペース化機能**(ディスク容量の将来の増加を考え、ディスク省容量化を図り保存性を高める)
- 患者意向調査機能**(DNAR、病名告知についての患者意向を電子カルテ上に登録する)
- 外来表示盤機能追加**(内科外来にて順番表示システムを試行稼働する)
- 疾病統計表作成機能**(疾病統計表を出力する)
- 退院サマリ作成支援機能**(退院サマリ作成率100%を目標とし、サマリ作成を容易に行えるよう機能実装を行う)
- 電子クリニカルパス稼働(第1フェーズ)**(第1フェーズとして、直線的に展開するパス機能を提供する。各種指示・オーダ・記録を時系列上に自動展開し、データ入力の負荷軽減を図る)
- 電子クリニカルパス(PCAPS)稼働(第2フェーズ)**(患者状態適応型パスの実装を行う。各診療フェーズ毎にユニット(指示・実施データのまとめ)を登録し、患者状態に合わせてパスが順次展開される)
- 抗がん剤プロトコール機能**(クリニカルパスシステムを応用して、抗がん剤プロトコールの承認機能つきシステムを稼働)
- 地域連携機能**(紹介患者への返書作成率100%を目標とした患者情報管理、および提携先医療機関への電子カルテ情報公開を行う)
- 1入院1カルテデータ機能**(1入退院ごとに各種履歴情報を持つ。患者基本情報や主治医・担当医情報等を履歴保持することにより、記録の閲覧性を高める)

医事システム

- 新システム稼働**(従来のホストからクラサバに移行。レスポンス向上および各種機能追加を行う)

病歴システム

- 新システム稼働**(従来のホストからクラサバに移行)

手術システム

- 新システム稼働**(最新ハードに移行)

検査システム

- 新システム稼働**(最新ハードに移行)

放射線システム

- 新システム稼働**(最新ハードに移行)

生理検査システム

- 新システム稼働**(最新ハードに移行)

給食システム

- 新システム稼働**(最新ハードに移行)

物流システム

- 新システム稼働**(最新ハードに移行)



細菌検査システム

- 新システム稼働(A & Tから栄研化学へのシステム移行)

感染管理システム

- 新システム稼働(電子カルテシステム・細菌検査システムと連携し、感染症情報の把握と予防対策のための情報収集を行う)

病理検査システム

- 新システム稼働(最新ハードに移行)

聴力検査システム

- 新システム稼働(リオン新システム稼働にて処置・検査結果連携)
- 聴力検査数値結果表示(聴力検査システムで記録された情報を電子カルテに表示する)

眼科システム

- 新システム稼働(ニデック新システム稼働にて患者・予約情報連携)
- 科内検査の医事会計送信(眼科システムで入力された処置の会計情報を医事に送信する)

インシデントシステム

- 新システム稼働(最新ハードに移行)

健診システム

- 新システム稼働(タック新システム稼働にて患者・検査結果連携)

PDAシステム

- 新システム稼働(従来のPDFでうまく稼働していなかった業務(輸血実施・処置実施・バイタル入力)を新システム(オリンパス Solemio NURSE)に移行。安定化およびシステム効率化を図る)
- 注射オーダー実施入力機能(PDF画面上にて注射オーダーの実施入力を行う)
- 看護指示入力機能(予定された看護指示の実施入力、および予定外の看護指示実施機能を実装する)
- 処置実施入力の機能改善(継続処置・複数処置)(酸素吸入など開始/終了の入力が必要な処置(継続処置)、および1回の入力で複数行為の登録を行う機能(複数処置)を実装する)
- 検体ラベル照合機能(患者様のリストバンドと検体ラベルを照合することで、検体取り違えを防止し電子カルテ実施記録に残す)

グループウェア

- 新システム稼働(グループウェア「サイボウズ」の利用を開始)

NICUシステム

- 新システム稼働(フィリップス新システム稼働にて移動情報・検査結果・患者・実施記録・注射実施・処置承認連携)

輸血システム

- 新システム稼働(最新ハードに移行)

薬剤管理システム

- 新システム稼働(最新ハードに移行)

データウェアハウス

- 新システム稼働(診療録を効率よく検索するためのデータウェアハウス「CiDAR」を導入する)

看護システム

- レベルアップ対応(看護システムのレベルアップを行う。順次機能公開)

今回のシステム更新による主な効果を紹介します。

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. 基本性能の向上
(レスポンスの向上) | 新システムでは、利用者の体感レスポンスが向上した。実測値で約1/3のレスポンスタイムを実現した。すなわち体感速度が3倍に向上した。 |
| 2. 基本性能の向上
(信頼性の向上) | メモリ・バス・チップセット内部などの完全二重化およびフリーシステムボードの搭載などにより、可能な限りシステムダウンを回避できる。現在まで一度もシステムダウンを経験していない。 |
| 3. 基本性能の向上
(スケーラビリティの向上) | 電子カルテサーバに医療機関では国内初となるItanium2プロセッサを採用。これまで、旧サーバでのCPU負荷率は80%~95%を推移し、片系運用時におけるCPUの高負荷状態や増加するクライアント数への対応、増加するデータ量への対応が問題となっていた。しかし、新サーバでのCPU負荷率は2%~30%(平均10%以下)となり、飛躍的にスケーラビリティが向上し、今後のデータ量増加にも十分対応可能となった。 |

最後に、まだまだユーザの利便性の視点から改良すべき点も多く、医療の質向上に貢献するレベルには至っていないかと思いますが、今後とも病院職員の皆様のご意見を広く受け入れて、よりよいシステムの構築を目指して行きたいと考えておりますので、ご指導、ご協力よろしくお願いたします。