



定年退職者挨拶一名古屋大学病院の思い出

脳神経外科 科長/教授 吉田 純

私は教官として26年、内12年を教授として名大病院脳神経外科に奉職し、本年3月に無事退職します。まずはお世話になりました職員の皆様方に心からお礼申し上げます。この間で、鮮明に記憶に残っている日が2000年4月3日です。名古屋大学で遺伝子治療臨床研究がスタートした日です。早朝に関係者が医局に集まり、この日のために準備してきた成果を振り返り、これから始まる長い一日に向け、全員緊張して最後の打ち合わせを行いました。遺伝子治療の基礎研究を開始したのが1988年でしたので、この日を迎えるまでに12年の歳月を要しました。国からの多額な基金に支えられて始まった産官学連携による国家プロジェクト、名古屋大学のトランスレーショナルリサーチ (TR) の記念すべき臨床第1例でした。新聞にも純国産技術を用いた日本独自の遺伝子治療と高く評価されました。実は日本の病院で臨床に用いる遺伝子治療薬を合法的に作ったのは名古屋大学が最初であり、非ウイルスベクターを用いたのも、脳腫瘍を対象にした遺伝子治療も日本初でした。本事業は多くの関係者に支えられ開発が進められました。名誉教授の八木國夫先生と応用生化学研究所のスタッフと共に遺伝子治療用DNA/リボソームを開発し、日本の製薬企業の協力の下で治療薬の製剤化とサルを用いた安全性試験を完成させ、そして前病院長の早川哲夫、齋藤英彦両教授には全国に先駆けて名古屋大学附属病院に遺伝子治療の臨床研究を推進するためのインフラを整備していただきました。また勝又義直倫理委員長と吉田松年遺伝子治療審査委員長には倫理的、科学的妥当性につき十分審議の後、承認頂き、厚生省と文部省の遺伝子治療臨床研究審査委員会へ申請して頂きました。本事業は治療開始前よりマスコミに取り上げられ、注目されるなか全国より多数の患者さんの紹介を

受けました。そして臨床第1例が決定されたのが治療開始1週間前でした。関西から紹介された最も進行が早い30歳代の女性でした。当日は若林俊彦、水野正明准教授はじめ、梶田泰一先生、藤井正純先生らを中心とする脳神経外科主治医群が、製剤の調整を担当する者、手術を担当する者、この日のために開発を進めてきた術中CTと連動する遠隔手術支援システムを動かす遺伝子治療管理室を担当する者に分担し治療にあたりました。写真は手術終了直後に、齋藤病院長と一緒に記者会見し、その内容が翌朝の新聞に載った時のもので、私は疲労と満足感を感じていました。患者さんは治療直前に急激に進行した半身麻痺と失語症が術後には徐々に改善し、独歩自宅退院できました。手術室のスタッフ、術前、術後の心のこもった看護をして頂いた病棟看護師の皆様方、そして側面より本事業を支えて頂いた病院関係者の皆様方に心から感謝申し上げます。名古屋大学におきましては、本事業がその後の寄附講座「バイオ医療学」の開設、国からTRセンターとして認められた「遺伝子・再生医療センター」の設置、そしてGMP基準とISOにて品質管理されるバイオマテリアルセンターの整備へと繋がっていきました。こうした事業は継続することが重要であり、名大病院におきましては、これらを益々発展させて頂き、世界に伍して先端医療開発を実行するTR中核施設を目指して頂きますよう心から祈念します。



目 次

①定年退職者挨拶／脳神経外科 吉田教授	1	⑥中央診療棟紹介／総合医学教育センター	6
②定年退職者挨拶／麻酔科 島田教授	2	⑦行事報告	7
③定年退職者挨拶／事務部 松倉調達課長	3	⑧健康講座／手の外科	9
④中央診療棟紹介／集中治療部	4	⑨ナディック通信	10
⑤中央診療棟紹介／医療の質・安全管理部	5	⑩編集後記／米田技師長	12

定年退職者挨拶—私がたどってきた道

麻酔科 科長/教授 島田 康弘

皆様、長い間ありがとうございました。まず、これまで私がたどってきた道筋について述べます。1985年にこの大学にきて、もう22年あまりがすぎます。当時は加藤医学部長(現愛知医科大学理事長)のもとで、臨床では最年少(41歳)の教授として赴任しました。現場ではまだすべての麻酔症例に麻酔科医が付くことはマンパワーの面で不可能でした。そのため外科麻酔が慣例となっていました。また集中治療部もできていませんでした。これはどのような大学にきたのだ、というのが私の率直な感想でした。しかし、このようにマンパワーが不足していた教室にも、医局員がぼつぼつと増えだし、2年後の1987年にはすべての麻酔症例に麻酔科医が付くことができました。また術前診察や慢性の痛みに対処するペインクリニックも週3回で開始しました。そして1986年11月より、長年の懸案であった集中治療部が旧手術室回復室を仮住まいとして2床で稼働を始めました。1995年1月に集中治療部が独立し、救急部と一体化して武澤純教授が就任してから、麻酔科は手術麻酔とペインクリニックの2分野で活動することになりました。このような状況の中で、毎朝の症例検討会に加えて、週一回外科・麻酔科合同の症例検討会を私の提案で始めました。これは外科医より提示された問題症例に対して、外科・麻酔科合同で検討を加えることにより、周術期管理の向上を図ろうとするものでした。この検討会は回を重ねるたびに麻酔科と外科の意思疎通がよくなり、麻酔の重要性が外科側に十分理解されるようになりました。

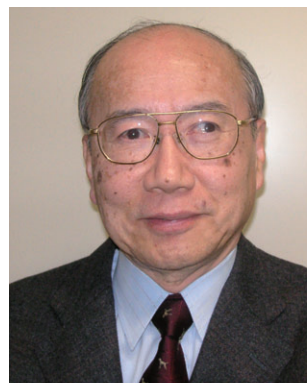
1998年には病棟が新築され、2004年4月から国立大学独立法人となり、収益拡大を意図した手術件数の増加が図られ、2002年頃から年300例ずつ増加しています。現在は年間約4,500症例の麻酔と、術前診療を含むペインクリニック及び入院4床をもっています。

2004年度は私にとって大きな出来事がありました。2005年2月25日、私が長嶋さんと同じような急性脳梗塞で倒れました。幸い命に別状なく、2005年8月からは職場復帰しておりますが、麻酔の臨床はできなくなり、

いまだ右半身が麻痺しており言葉も十分ではありません。この難局をたくさんの方々の諸先生方やメディカルの方々に支えていただきながら、西脇公俊准教授のもと医局員一丸となりここまで乗り切ってきました。2005年には待望の新中央診療棟ができ、麻酔科も術中記録はもとより術前及び術後回診も電子化されました。また麻酔深度モニター、種々のビデオシステム等が完備されました。手術室も東洋一といわれるくらい広々とっております。

私はライフワークとして、麻酔の安全と安心をあげています。麻酔というのは他の分野と違い患者さんを直すわけではありません。患者さんは、麻酔で人が死ぬなどとは思っていません。でも死ぬことはあるのです。医療者のうっかりミスもあるし、患者さんの状態が悪いこともあります。また、その原因を調査していくと深いものがあります。いままで確率に関するデータは皆無に近いものでした。最近では日本麻酔科学会が主になって、学会所属の病院からはデータが集まるようになりました。でも、ご存じのように世間には学会に属していない病院がたくさんあり、そのような病院からは、患者さんや家族の方からの訴えがない限りデータは出てきません。私は、データを集めることや患者さんや家族の訴えを聞くことは自分の責任であると考え行動してきました。その意味で、麻酔事故が起きたときにはどのように考え対処すればいいのかについて学生に講義で言い続けたこともいまとなってはいい思い出です。

私はこれからもこのライフワークの実現に向けて努力していこうと思っています。



定年退職者挨拶一名大病院での20年

調達課長 松倉 有三

定年退職に当たり病院の皆様方にお礼のご挨拶を申し上げます。

私は、昭和41年8月に名古屋大学職員に採用されて以来41年間の内で病院配属4回、通算20年余病院に勤務させていただきました。

今、病院勤務を振り返ってみますと、新人期には病歴室で保管していたX線写真が水に浸かり徹夜での整理や外来診療棟開院時設備不良による窓口の混乱のこと、係長期には年末年始で病院情報システムのリプレース、新病棟建設のこと等が蘇ってきますが、最も印象のあることは名大病院の運営・経営改善に関わったことです。平成11年4月、病院配属(4回目)早々に「中期5ヶ年計画」策定プロジェクトの「運営WG」庶務担当を命ぜられたことが始まりです。「中期5ヶ年計画」は文部省の指示で策定するとの説明を受けていたが、後日、ある教官から国立大学が法人化されれば、「中期目標・中期計画」を作成しなければならないのでその準備だったと聴き、やはり国立大学も法人化されるのだと少し不安になったことを覚えています。

「運営WG」は院内の全職種職員で構成され、「意思決定の在り方」、「病院増収計画」及び「中央診療部門の業務改善」等に議論を行い、年次計画を作成した。「意思決定の在り方」では病院長一人での意思決定には限界があるので病院長を補佐する態勢の構築、意思決定機関としての「常任会」の設置。「病院増収計画」では手術件数を増加させ病院収入増を図るための手術部運営改善計画が挙げられる。

WGは、週2回開催されたため、検討資料の作成に大変苦労し、度々休日出勤で何とか間に合わせた。また、7時30分開始のため眠くて、議論の内容をはっきり覚えていなく会議メモ作成に困ったこともありましたが慣れればかえって体調が良くなりました。

ただ、資料作成に手間取ったが各種データは院内の何処にあるか又誰が持っているか判ったので、以後は各種データを自分で整理することとした。また、他職種職員との議論のなかから他部門の業務内容を理解できたのが大きな財産となり、経営セミナーで病院運営・経営をかじるきっかけとなった。かじりが活かされる時機がくるだろうか？いや、こないだろう？と思いつつ仕事をしていました。

平成14年11月、大島教授が病院長に就任されて間もなく、管理課長と私が病院長室に呼ばれ、名大病院の経営基盤強化する検討WG設置したいので素案作成の指示を受け、課題と現状の概要を記した素案を提出時に「改革は全職員が参画・議論してこそ達成できる」の言葉が今も耳に残っています。

以後、3ヶ月間は病院全職員が改革・改善に向け活発な議論が行われ、「病院を歩けばWGに当たる」とささ

やかれたものです。

国立大学法人化後、本院の診療費用請求額、入院・外来診療単価アップ、各種経営管理指標は年度毎に着実に改善されているのは、「理想のかたち一名大病院改革300日一」が原点になっているのでしょう。



法人化後の課題の一つである事務部門でのスペシャリスト育成について、20年間の病院勤務経験から私見を述べさせていただきます。

事務部門が病院運営・経営の分野で貢献するには、医療保険制度、病院医療情報システムでの業務、医療材料と院内物流システムや病院経営ツール等の理解・習熟だけでは不十分であり、全職種職員の業務を理解できて始めてスペシャリストだと言えるのではないのでしょうか。なぜならば、病院は直接診療に従事する医師・看護師と診療を支援する部門の技師等の多職種職員で構成されており、一職種の業務が機能しなければ病院全体が機能しないからです。特に多岐多様な業務を行っている診療支援部門は高度化した現在の医療では重要な役割を果たしているからです。

スペシャリストは一朝一夕で育成できません。診療支援部門業務を正確に理解するには4・5年を要し、一人のスペシャリストを育成するには7・8年を要します。

私は、事務職員全員がスペシャリストにはなる必要はなく、事務職員一人ひとりが一分野でスキルアップを図りオンリーワンになればいいのではないかと思います。オンリーワンを機能的に結集し、集団としてのスペシャリストを目指すことも一つの方法だと考えます。

いずれにしてもスペシャリストは必要です。スペシャリストを組織横断的に機能させ、医業収支改善や業務の効率化に繋げる施策を提案し、名大病院の理念実現に大きく貢献されることを期待しています。

名大病院で定年を迎えられことがうれしく思っています。なぜかはっきり解りませんが病院で働いた満足感からでしょうか？

最後に大過なく勤務できたのも諸先輩の皆様や同僚の皆様の心暖かいご支援の賜と感謝いたしております。

中央診療棟紹介

(集中治療部:ミドルクラスベンツでの治療はいかが?)

集中治療部副部長 高橋英夫

名古屋大学病院集中治療部(ICU)は中央診療棟6階に位置しています。10床を有し5床は個室、5床はオープンフロアで運用を行っており、年間入室患者数は約1,000名、主として心臓外科、脳神経外科、高度の侵襲を伴う大手術後や、循環器内科、呼吸器内科等の内科系重症患者、敗血症性ショック症例等の最重症患者の全身管理を最先端の各種モニタリング装置、診断・治療機器を用いて行っています。(ICU入室中の記憶のない患者さんの多いのは残念ですが)因みに、ICUのベッドは一台が約700万円でありミドルクラスのベンツに乗っているように快適に(?)治療を受けてもらってますし、1ベッド当たりの設備としては普通のマンションが1件購入できる程のリソースが投下されています。現在欧米の急性期病院では全ベッド数の20%前後が所謂ICUベッドとなり、集約的な医療を経営面からも効率的に提供し短い入院期間を達成するといったトレンドになりつつあります。特定機能病院として一般市中病院から紹介されてくる特殊な症例・重症症例に対応する社会的使命を果たすとともに、益々高まる病院内の需要および重症救急症例により適切に対応するため、現在増床(16床)が計画されています。単に入れ物だけではなく、名大病院ICUの特徴としては、ICU入室中は専従のスタッフと

各科から応援を頂いている医師が24時間責任を持って管理を行うという「Closed ICU」であり、このタイプのICUは予後の改善効果が高いことが知られています。全国国立大学医学部附属病院でも、このような体制で運営が行われている割合は2〜3割です。専従医の常駐、昼間1:1、夜間2:1といった濃厚な看護体制にも関わらず、残念なことに昨年にはメディアでも公表されたようにモニター関連のインシデントにより不幸な転帰を辿られた事例を経験しました。最も重要なことは患者さんに質が高く安全な医療を提供することですが、ICUでは朝・夕に行われるカンファレンスに加え、以前からICUでの医療プロセス改善のための検討会や、品質管理の考え方を取り入れた業務改善、研究を行っています。また、麻酔科・集中治療部・救急部といった横断的医療分野が協力して、他大学では見られないユニークな研修プログラム(後期臨床研修期間中に上記3診療科を組み合わせでローテートすることが可能であり、将来の方向性を決定することができる)を提供しています。機械に囲まれ近寄り難い印象のあるICUですが、全スタッフが明るく仲良く働いており、重症症例の最後の砦の任を十分果たすべく今後とも努力していく所存です。



中央診療棟紹介(医療の質・安全管理部)

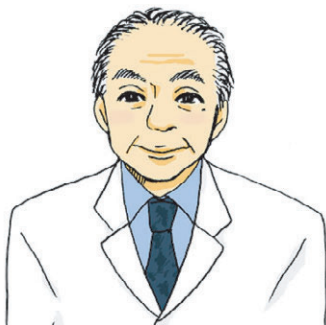
医療の質・安全管理部長 後藤 百万

本来医療は不確実なものです。さらに医療技術の急速な進歩により膨大な知識や高度な診療技術が要求される現状においては、日々の診療を完全無欠に制御することは非常に難しくなっています。また、人間は必ずミスをするものですが、医療行為が人間の手によって行われている以上、ミスは避けられないと言えます。このような状況にあって、医療事故の発生を未然に防ぎ、質の高い、安全な医療を提供できるシステムを名大病院に構築し、また安全管理文化を職員に根づかせることが医療の質・安全管理部の重要な仕事です。名大病院の目標の最初の項目として「安全で、かつ最高水準の医療を提供できる病院を目指します」と掲げられていますが、まさにこの理念の達成には私共の部署が中心的役割を果たすものと自覚しています。

昨年度の名大病院のインシデントレポートは6,000件を越えようとしています。このような日々のインシデントを集積し、分析・解析し、直ちに現場にフォードバックすることにより、綿密な安全管理対策を行っています。不幸にして事故が起これば、患者さんとそのご家族を守ることを第一に考え、隠さない、ごまかさない、逃げないの3原則にもとづいて、誠実な対応、十分な原因調査と防止対策の作成、さらにはその公表を行うことにより、名大病院のみでなく医療界における安全管理向上に貢献したいと考えています。

他方、安全管理は医療に関係するすべての職員の協同作業によって確保されるものです。私共は、病院各部署、特に現場の職員と日常的なコミュニケーションを心がけ、全職員から信頼される部署になりたいと思います。

医療の質・安全管理部、そして名大病院の職員の努力により、名大病院が患者さんからも、職員からも、そして社会からも安全で信頼できる病院と太鼓判を押されるようになることを目指して、日々の努力を重ねたいと思います。



部長：後藤



副部長：相馬



看護師 GRM：宮田



事務：山下



事務：大熊



事務：池田

中央診療棟紹介

(総合医学教育センター:スキルス&ITラボラトリー)

総合医学教育センター 井平 稚恵

総合医学教育センターは中央診療棟北側1階(生協食堂の前)にあり、教授1名、事務職員3名、事務補佐員3名がいます。ここでは、主に卒前・卒後の臨床研修業務を行っており、その業務の1つとしてスキルス&ITラボラトリーの管理・運営を行っております。スキルス&ITラボラトリーとは、卒前・卒後の医療従事者の臨床技能を高めることを目的とした医療現場を模した疑似環境トレーニングルームであります。現在、教育病院を含めた世界の医療機関では、卒前及び卒後の教育プログラムの中で臨床技能教育を効果的にこなう取り組みが行なわれています。そうした中で、総合医学教育センターでは2006年6月にスキルス&ITラボラトリーを開設し、学習者のニーズに合わせたさまざまなトレーニングが出来るように致しました。心肺蘇生用の教育設備はもちろんですが、技能だけでなく態度教育の充実のために医療面接や身体診察のためのトレーニングルームもあります。また、ITを用いて臨床状況を再現することが可能なトレーニングルームもあります。部屋はトレーニング別に22室からなり、中央診療棟の地下1階から5階まであります。

中央診療棟地下1階から5階まで ()は部屋数

地下1階・・・視聴覚室(3)

1階・・・超音波ラボ(1)、画像診断ラボ(2)

2階・・・呼吸音・心音聴診トレーニング(1)、救急トレーニング(2)、耳・眼底診察トレーニング(1)、
麻酔トレーニング(1)

3階・・・顕微鏡ラボ(1)

4階・・・診療シミュレーション室(8)、コントロール室(1)

5階・・・ITラボラトリー(1)

開設してから今日まで、600件以上の利用がありました。主な利用は学部教育(講義やセミナー)ですが、院内の職員研修や病棟学習会などでも利用されています。総合医学教育センターでは、こうした学部教育や院内教育のお手伝いだけでなく、皆様の要望に応じて講習会や勉強会を開催しております。なかでも心肺蘇生講習会は、医療関係者だけでなくボランティアの方など、さまざまな職種から人気の高い講習会です。最近では、院内の医師向けに中心静脈カテーテル講習会を始めました。毎月1回開催しており、実技と筆記試験に合格した者には受講者シールを配布しております。総合医学教育センターでデザインしたもので、可愛い注射器の青いシールです。まだ院内でこのシールを名札に貼った医師はごく僅かですが、是非このシールを貼った医師を見つけてみてください。

もっと多くの方に、スキルス&ITラボラトリーの取り組みや設備について知って頂くために、内覧会を開催しております。職種を問わず、一般の方にもご覧頂けます。また、この機会に各地から大学関係者が集まり、医学教育について情報交換会も行なっております。これらのイベントや講習会等は総合医学教育センタースキルス&ITラボラトリーのホームページからご覧頂けます。是非一度訪れてみてください。

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



救急トレーニングルーム



中心静脈カテーテル講習会の様子



心肺蘇生講習会の様子

行事報告

バレンタインデーコンサート

日時：2月14日（木）午後3時～

場所：中央診療棟2階リハビリ広場

プログラム：千の風になって、川の流れるように、ジブリ曲集・・・



病院長挨拶♪
今日は、お集まりくださ
いまして、ありがとうご
ざいます。どうぞ楽しん
でいってください。



たくさんの方が、バイオリン
とピアノの美しい音色に
聞き入りました・・・♪。



本院主催の「2008年度 診療報酬改定説明会」を開催 ―地域連携先医療機関を含め、総勢525名の参加―

医事課・経営企画課

2月21日(木)に中央診療棟3階講堂において「2008年度 診療報酬改定説明会」を開催しました。これは次期診療報酬改定の内容を職員の皆さんに理解していただくとともに、昨今の医療を取り巻く環境が大変に厳しいことから、大学病院職員が今後どのような点を考慮して「医療の質や安全性の確保」や「病院経営」を進めていくべきなのか一緒に考えていく機会を設けたいと思い、医事課・経営企画課が共同で企画立案したものです。

皆様のご協力により、当日の説明会には、総勢525名(学内教職員201名、学外者324名<97医療機関>)の方が参加され、会場は開院以来の収容数(満席)となりました。参加していただいた教職員の皆様にお礼を申し上げます。

当初は病院内の職員の皆様を対象にした説明会を計画していましたが、松尾病院長のご発案により、本院が東海地区の中核病院としての役割を果たすために、近隣大学病院(岐阜大学・三重大学・浜松医科大学・滋賀医科大学)及び地域連携先医療機関に広く呼び掛けをしました。

学内のホームページへの掲載はもちろんのこと、関係者の方のご協力により、愛知県医師会・医事課16病院会、愛知県病院協会・医療法人協会に入会されている医療機関等へ情報提供させていただきましたところ、予想以上に大きな反響がありました。申込が殺到して、お断りの連絡をさせていただいた病院がいくつもありました。それほど、今回の診療報酬改定に対する各病院の関心の高さがうかがえました。

今回の説明会においては、「メディカル・マネジメント・オフィス」代表の工藤高先生を外部講師としてお招きして、「08年診療報酬改定の内容とその対応について～具体的な経営戦略・戦術を考える～」というテーマで、診療報酬改定の詳しい解説や、今後の医療経営に必要なポイントについて講演を行っていただきました。同先生は、「診療報酬制度からの病院経営戦略立案」がご専門であり、日本医療経営研究所首席研究員・関東学院大学非常勤講師等、数々の役職をお持ちのこの分野では非常に有名な方であり、参加者の方々は、熱心に先生の話をお聞き入っていました。

今回の診療報酬改定説明会は、本院が東海地区の中核病院としての役割を果たすために、リーダーシップを発揮して、近隣大学病院・地域連携先医療機関の皆様と一緒に勉強できたことに大きな意義があると思っています。全国的に、診療報酬関係の説明会がこれほどの大規模に開催されたのは初めてであると思います。これも大学病院としての「使命・役割」の一つであり、今回の説明会が成功したことに大きな喜びを感じますと共に、皆様のご協力に感謝申し上げます。



健康講座 作業関連筋上筋肢骨格系障害

手の外科 平田仁

タイトルに挙げた作業関連上肢筋骨格系障害という名称は耳慣れないものだと思います。おそらく初めて聞いたという人が大半だと思いますが、実は皆さんが非常に良く知っている多くの疾患がこの中に含まれている可能性があります。

2005年の労働衛生対策の動向によれば、現在日本の国民が抱えている最も頻度の高い身体的愁訴は、腰痛、肩こり、手足の関節痛であり、運動器の疾患が我が国の医療経済に大きな負担となっていることは明らかです。興味深い事は、これらの愁訴のために整形外科外来を受診する患者さんの多くが「先生、私の使い痛みですか」と尋ねることです。多くの患者さんは繰り返し同じ動作をすることで腰や手足の慢性的な障害を生ずる事を当たり前と考えているようです。しかし、こんな事は本当に起こるのでしょうか。骨、関節、靱帯、腱など運動器を構成する組織はとても丈夫で、よほどの力加わらないと一回の外力で損傷されることはありません。自転車で走っていて勢いあまって転んだ、サッカーをしていて石をけってしまった、交通事故にあったなど十分な大きさの外傷の覚えがないのに節々に痛みが生じたとき患者さんは「使い痛み」という表現をするわけですが、一体どんな事が起こっているのでしょうか。5百余名の命を奪った御巢鷹山への日航機墜落事故以来「金属疲労」という言葉は広く一般的に使われる用語となりましたが、このようなことが人の体でも起こるのでしょうか。

手の外科の外来には指や手首の腱鞘炎や手の痺れを訴えて多くの患者さんがやってきます。腱鞘炎は皆さんとても馴染みのある疾患でしょうが、手の痺れを訴える患者さんの多くは手根管症候群と呼ばれる病気で、これは手首のところで正中神経という大切な神経が圧迫されて麻痺を生じたものです。その他にも肘の内側で指や手首を伸ばす為の筋肉がついているところの痛みを生ずるテニス肘と呼ばれる病気で受診する患者さんも沢山います。これらの患者さんの多くは手を使いすぎると症状が悪化する事から「使いすぎが原因ですか」と必ず聞いてきます。しかし、これらの病気が最も多く発症するのは中年期以降の女性であり、患者さんの多くは専業主婦の方です。一方では肉体労働を続けても手足や腰の痛みをまったく訴えずに元気に働き続ける事ができる人もおり、これらの病気がどのようにして発生するのかとても分かりにくい状況です。この為患者さんの「使い痛み」という表現に違和感を覚える医師も依然として沢山います。繰り返す小外傷が本当に筋骨格系組織に深刻な問題を引き起こす可能性はあるのかという疑問に実は最近まで誰も答えられませんでした。この問題に真剣に最初に取り組んだのはアメリカ合衆国であり、議会において作業現場で繰り返される運動器への負担が労働者の体を蝕む可能性が本当にあるのかとの問題が提起されました。この疑問に答えるため1998年に

Government Board of the National Research Councilに整形外科、産業医学、疫学、人間工学、人間学、統計学、危機管理の分野の専門家が召請され、これらの疾患に対する過去の論文を大規模に調査し、その結果上肢の筋骨格系障害の多くに職場環境や作業という外的因子が関与しているとの結論を下しました。National Institute of Occupational Safety and Health(NIOSH)の統計では米国成人人口の7%が筋骨格系障害に悩み、医療機関を受診する患者の14%、入院患者の実に19%を筋骨格系障害が占めています。また、Bureau of Labor Statistics(BLS)の報告では労働者に発生する筋骨格系疾患の実に62%が繰り返す小外力により発生していると考えられ、それによる欠勤は705800件に上り、年間130億から200億ドルの費用がその欠勤と補償に費やされていると報告されています。しかし、本邦ではこのような調査が大規模になされたことはなく、様々な作業に関連した疾患の実態は把握されておらず、従ってその対策も組織的にとられるような状況にはありません。

現在手の外科学教室では整形外科教室と連携をして名古屋大学病院における作業関連上肢筋骨格系障害の発生状況の実態調査を企画しています。病院部長会において正式な院内プロジェクトとして採用され、複数回の議論を経て調査用紙の作成が完了しました。現在事務部門により調査対象者リストの作成が進められており、近日に全職員を対象に調査を開始する予定です。我々は病院という非常に複雑でストレスの多い環境に身を置いています。これまであまり気に留めてこなかった症状が実は我々の日頃こなしている仕事にも関係して生じている可能性があるかもしれません。また、それらの発症は適切な対策を採ることで予防できるものかもしれません。今回の調査は自らの体を守り、職場環境を改善する為のとても意義のある取り組みだと考えています。全職員の積極的な参加を期待しています。





ナディック通信 No. 10



ナディック通信が病院かわら版に掲載頂くこととなって、2回目を迎えました。「患者情報センター広場ナディック」では、毎日のビデオ上映や毎月実施している手作り教室、また音楽療法など、患者さんが疾患等に関する情報を収集する目的以外にも、入院患者さんの癒しの場、安らぎの場、教育の場としての機能も果たしていくことを目標としています。今回のナディック通信では、昨年度の活動報告と次年度の活動計画についてご報告します。

【平成19年度活動報告】

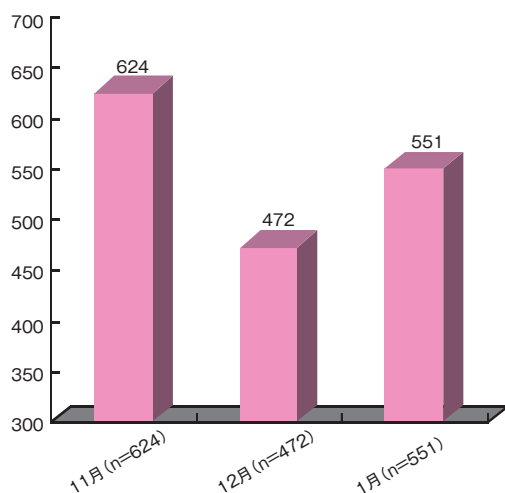
- ・朝の学習タイムとして疾患ビデオ常時上映(月～金曜 10:30～12:00)
- ・手作り教室の定例化(毎月第一水曜日 13:30～15:00)
- ・ボランティア研修参加(5月9日「ホスピスボランティアとユーモア」 2名参加)
- ・ビデオ及び図書の追加購入(ビデオ31本 医学書33冊)
- ・患者さん向け学習会の実施(パーキンソン病音楽療法教室等)
- ・がん相談員の相談室としての活用開始(9月より開始 12月までで6件実施)
- ・ナディック記念誌発行・ナディック通信発行(No5～10)
- ・名古屋市緑化センターとの協力(絵手紙教室作品展の開催 平成19年12月10日～翌2月29日)

【平成20年度ナディック活動計画】

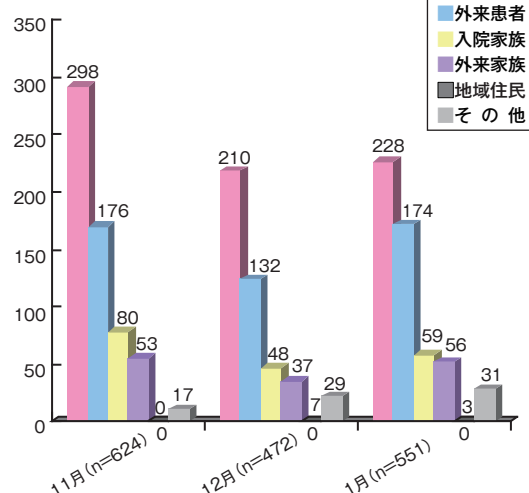
- ・患者さん向け学習会、指導教室の開催を検討
- ・図書及び視聴覚教材拡充(情報の更新)の検討
- ・患者さんの入院生活充実に向けての企画を検討
- ・患者さん、ご家族、地域ケアスタッフへの広報活動・方法を検討
- ・ナディックをフィールドとした研究活動の推進を検討

【統計情報】

月別利用者数



月別利用者属性



【平成19年度活動報告】

検査部 平山正昭

音楽は人を和ませられます。そのため、音楽を聴くことでの癒し作用で痛みなどの緩和作用を期待することだけを音楽療法を思っている方が多いかと思います。しかし、世界的には音楽療法は、音楽のもつ生理的、心理的、社会的働きを用いて、音楽を意図的・計画的に医療に貢献する専門的な治療です。決して音楽を聴いていればいいというものではありません。すでに、海外では、医療行為として専門の技術者が医療の一部として活躍しています。しかし、日本では、単に音楽を聴くだけのことと軽んじられているせいか、保険診療でも認められていません。いろいろな疾患に応用されています。その中で、パーキンソン病には、リズム障害があることやうつ状態があることが知られているので本来のリズムを取り戻すことやうつ状態の改善に音楽療法の効果があると考えられています。実際パーキンソン病患者さんの生活の質は、動きにくさを改善するよりよりもうつ状態の改善や構語障害の改善の方が意味があると報告されています。

そこで、音楽療法の先生に、音楽療法の普及のために月一回の音楽療法を行うことにしました。あくまでも音楽療法の先生方のご好意で行っていただける教室です。何回開催できるかは分かりませんが、参加されたパーキンソン病患者さんの皆さんはほとんどその効果を実感していただいています。参加人数に制限がありますが、特に、しゃべりにくさなどある方は一度参加してみてください。



*音楽療法教室はパーキンソン病患者さんを対象に行っています。

【ナディックボランティアのご紹介】



(左から、加藤さん・浅井さん) 楽しく活動させて頂いています。ナディックでは、いろいろな方との出会いがあって非常に楽しいと感じます。退院後に訪問してくれる子供さんたちに会えるのがとても楽しいです。是非一度ナディックを覗いてみてください。

編集後記

年度末のかわらばんは定年退職される脳神経外科吉田教授, 麻酔科島田教授, 事務部松倉調達課長によるご挨拶をいただきました。長年にわたり病院に貢献されましたことをお礼申し上げます。また中央診療棟の紹介として集中治療部, 医療の質・安全管理部, 総合医学教育センターに続き, 毎回掲載していただいていますナディック通信, 行事報告, 医療経営管理部だより, 健康講座では手の外科を掲載させて戴きました。年度末のお忙しい中, 執筆していただきました先生方に厚くお礼申し上げます。

私事ですが今回, 行事報告でバレンタインデーコンサートの開催通知を見逃していたため, 参加出来なかったことを大変残念に思っております。今後も機会がありましたらコンサートを企画していただければ幸いです。

現在かわらばん編集委員会では, 皆様に興味を持ってもらえる掲載内容を考えております。「かわらばん」に対するご意見・ご希望が御座いましたら是非ご一報をお願い致します。

(米田和夫)

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

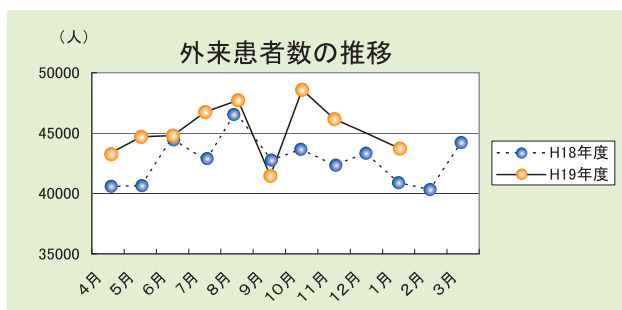
顧問	松尾病院長	野間事務部長
アドバイザー	大磯ユタカ	
委員長	中島 務	
委員	丹羽 利充	伊東亜紀雄
	北野 俊雄	米田 和夫
	鈴木三栄子	大宮 孝子
	伊藤 健一	大江 尚美
	赤川 泰弘	濱島 聡
	安田 浩明	坪井 信治

No.68
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3月1日

医療経営管理部だより(医事統計の解説)

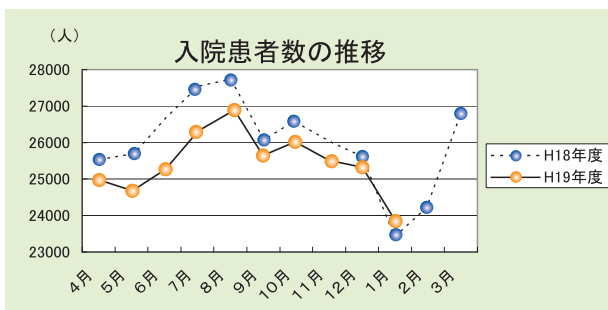
名大病院の各種医事統計につき、医療経営管理部より簡単な解説を加えて報告いたします。
今回から、平成18年度と19年度の比較を示します。

1. 外来患者数



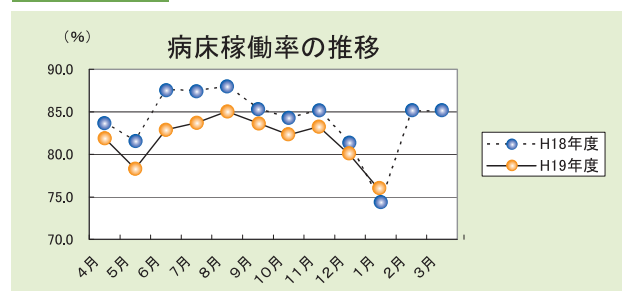
昨年度に比較すると、秋以降、増加が顕著になっています。

2. 入院患者数



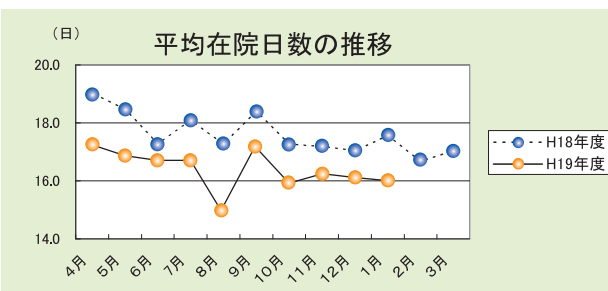
(註. 入院患者数は、在院患者延日数÷退院患者延日数です。)
入院患者数は前年度よりも減少傾向にあります。

3. 病床稼働率



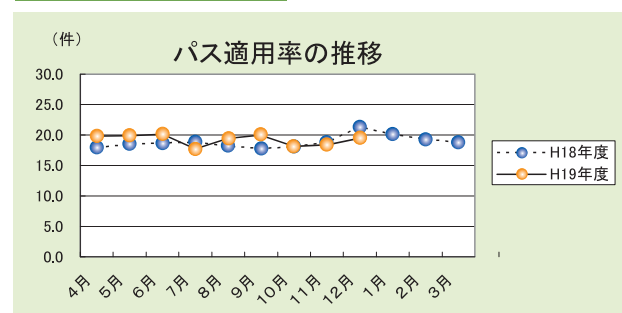
(註. 病床稼働率の計算は、実働病床数 1015 床に対する割合です。)
病床稼働率も昨年度よりやや低下しています。

4. 平均在院日数



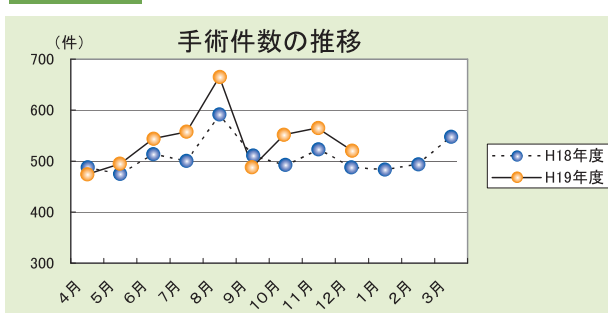
(註. NICU, 精神病棟等を除いた一般病棟の健康保険上の平均在院日数です。)
平均在院日数は常に昨年度を下回り、平均16日前後に短縮されています。
入院患者数の減少や病床稼働率の低下は、平均在院日数の短縮と関係が深いものと思われます。

5. クリニカルパス適用率



今年度のパス適用率は20%前後で昨年度とほぼ同様です。
なお、2008年2月15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。

【総評】

平成20年度診療報酬改定では、わずかながら引き上げが見込まれ、産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減が盛り込まれています。特に、医師の事務作業を補助する職員(医師事務作業補助者)を配置している場合の評価が新設されるなど、医療の現場に少し追い風が吹いてきました。正しい医療を行って正しく評価され、病院は健全に運営されて、職員のQOLも向上し、何よりも患者さんにとって素晴らしい医療ができる、そういう世の中になって欲しいと願います。
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)