



新任挨拶

脳神経外科長／教授 若林 俊彦 (わかばやし としひこ)

この度、平成20年6月1日付けで、吉田純前教授の後任として、名古屋大学医学部脳神経病態制御学講座脳神経外科学の教授を拝命致しました。名古屋大学医学部職員の皆様に謹んでご挨拶を申し上げます。

当教室は講座として独立してからはまだ40年余ですが、脳神経外科の活動としては斎藤眞博士が大正6年(1917年)に当時の愛知県立医学専門学校の外科学講師として名古屋に赴任されたときに始まります。斎藤眞教授は現在の日本脳神経外科学会の第1回から3回までの会長を務められ、まさに日本の脳神経外科の開拓者であります。また、昭和14年に製作された斎藤眞教授自らが執刀している髄膜腫摘出術映像が、60余年の時を越えて大阪の某製薬会社の倉庫で偶然に発見されたのですが、教授自らの声で解説されるその手術は、今でも息をのむほどの迫力と斬新性を感じさせます。その後の名古屋大学脳神経外科の発展は、まさに日本の脳神経外科を牽引してきていると言っても過言ではありません。昭和42年には、名古屋大学に脳神経外科教室が独立して設置され、景山直樹初代脳神経外科教授が着任されました。その後に続く、杉田慶一郎第二代教授、吉田純第三代教授の3代に亘り、それぞれに強烈な個性を持って医局運営をされましたが、いずれも日本だけではなく世界をリードする仕事を成し遂げられました。このように、3代に亘って築かれた当教室の歴史と伝統は、他の大学脳神経外科講座と比較しても類を見ないほどの輝きを放っています。このような伝統と歴史のある教室運営の舵取りを任された今、この責任の重大性に身の引き締まる思いを感じております。

昨今の医療の現状は、未だかつてないほどの様々な問題点が指摘されつつあります。脳神経外科の医療現

場も正にその渦中にあり、解決すべき問題が山積みとなっております。元来より高度な技術が要求される脳神経外科医の育成は、一朝一夕で出来るものではなく、長期的展望に経った計画的な実践が必要です。幸いにも、当教室には優秀な人材と長年の研究に培われた



独創的な魅力に溢れる学術的機運が漲っています。そのため、医学部修士課程、博士課程なども含めた若手の入局及び研究希望者は、ここ数年間でも増加傾向にあり、当教室への入局者数も増加が期待されています。このように、若い頭脳の入局は医局牽いては名古屋大学医学部全体の活性化にも繋がります。一方、脳神経外科病棟のある7E病棟は、本年4月に看護部の体制も大幅な変更があり、現在、池戸初枝看護師長を中心に見事なチームワークで医療現場を支えてくれています。その結果、病床稼働率や在院日数も先日行われた診療科ヒヤリングで高く評価されました。このようなエネルギーにあふれるスタッフの総力を結集して対処すれば、どのような難題に対しても立ち向かえる手段は必ずあると思われます。

私自身は何分浅学非才の身ではありますが、本講座を継承、発展させ、名古屋大学医学部脳神経外科のために全身全霊で献身していく所存であります。今後とも、医学部職員の皆様のご指導ご鞭撻を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

目次

①新任挨拶／脳神経外科 若林教授.....	1	⑩がんばるの保安員(警察OB)さん	9
②新任挨拶／麻酔科 西脇教授	2	⑪がん相談支援の紹介	10
③新任挨拶／在宅管理医療部 鈴木講師	3	⑫「化学療法部」への名称変更について	12
④新任挨拶／篠崎 名古屋大学特任教授	3	⑬がんプロフェッショナル養成プランの紹介	13
⑤中央診療棟紹介／救急部	4	⑭ボランティアさん紹介／つくし文庫	14
⑥中央診療棟紹介／難治感染症部	5	⑮健康講座／眼科.....	15
⑦中央診療棟紹介／リハビリテーション部言語療法室.....	6	⑯ナディック通信.....	16
⑧中央診療棟紹介／講堂	7	⑰編集後記	18
⑨中央診療棟紹介／防災センター	8		

新任挨拶

麻酔科長／教授 西脇 公俊(にしわき きみとし)

平成20年7月1日付けで島田康弘前教授の後任として、麻酔・蘇生医学講座教授を拝命致しました。紙面をお借りして病院の皆様にご挨拶申し上げます。

私は昭和59年に名古屋大学を卒業後、名古屋掖済会病院にて初期研修を開始しました。当時新設された麻酔科の研修を通じて、手術中の患者さんの生命を守る最後の砦としての麻酔科の仕事に大変やりがいを感じました。さらに2年目の内科研修中にICUでの全身管理に興味を持ち、昭和61年に島田前教授が着任されたばかりの名古屋大学麻酔科に移動しました。以後、幅広く奥深い麻酔科臨床の面白さに取り憑かれて今日に至っております。

大学は、さまざまな合併症を持った患者さんの大手術が多く、大変密度の濃い麻酔科研修を受けられました。昭和62年には手術部内リカバリー室を利用して麻酔科と病院が丸一丸となってICUを立ち上げ、昭和64年には1年間専属医としてICU管理を集中的に学びました。その間島田前教授からは呼吸生理に関連した研究を、小松徹先生(現愛知医科大学麻酔科教授)からは心拍変動解析による循環の神経性調節に関連した研究を、さらに故武澤救急医学講座教授からは人工呼吸に関連した研究の手ほどきを受けました。

平成2年からは米国Johns Hopkins 大学に2年間留学しました。犬を使った肺循環の研究に没頭するとともに、臨床に関して毎週の特別講義や手術室見学等から周術期全身管理の概念を学び、大変有意義な機会でした。

平成4年に名大復職後は、愛知県衛生研究所石川直久所長(現愛知医科大学薬理学講座教授・学部長)に、ラットフィブリン肺水腫モデルを使った肺血管透過性亢進に関する実験の御指導をいただき、ニューロペプチイドYの重要性を明らかとし、現在もその分野の研究を継続しております。臨床においては、関東逋信病院ペインクリニック科にて集中してペインクリニックを学ぶ機会を得ました。平成9年には、名古屋第一赤十字病院麻酔科に赴任しました。毎日病院に張り付いて麻酔の腕を磨くとともに、産科麻酔や心臓麻酔に関して臨床研究に取り組むことができ、大変良い経験をさせていただきました。さらにそれまで日赤研修医から名大麻酔科への入局者は長く途絶えておりましたが、以後毎年現れるようになったことは望外の幸せでした。

平成12年に再び大学に帰ってからは、手術麻酔業務に加えて、ペインクリニックを中心となって担当してまいりました。高周波熱凝固法によるさまざまな神経ブロック、脊髄電気刺激装置植え込み術による治療、硬膜外腔鏡

下癒着剥離術、硬膜外注入ポート植え込み術等の治療を駆使して、さまざまな慢性疼痛やがん性疼痛の治療に成果を収めて参りました。現在3Eに3床の入院ベッドを持ち、主科として入院患者の診療に当たるとともに、各内科、老年科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科他いろいろな科の副科として、ほとんどの病棟に出向いております。

平成16年12月から本講座助教授(准教授)を拝命しましたが、その直後平成17年2月に島田前教授が体調を崩され、いきなり科長／教授職務の代行を務めなくてはなくなりました。幸い島田前教授は順調に回復され、18年4月からは講義・教室運営に復帰され、私は主に臨床業務と研究指導を担当してまいりました。

現在、医療・大学病院を取り巻く状況には大変厳しいものがあり、とりわけ麻酔科には外科系診療を支える中央部門として期待される所が多く、責任の重さをひしひしと感じております。来年5月には第二手術室も開設され、さらなる手術件数の増加も見込まれておりますが、量的な拡大に対応するのみならず質的にもさらなる向上を目指していきたいと思っております。具体的には麻酔科は当院では今まで臨床領域として、主に術中麻酔管理とペインクリニックを担当してまいりましたが、今後は麻酔管理については、周術期全身管理として術後ペインサービスのチームを立ち上げ、患者さんにできるだけ痛みのない快適な術後を過ごしていただくとともに、術後ICU管理にも積極的に関わり、重症患者さんの順調な回復に主体的に関わっていきたいと考えております。またペインクリニックについては、今まで以上に緩和医療にも積極的に関わって、患者さんのQOLを高めるためにお役に立ちたいと考えております。そのような診療活動を通して、より安全で質の高い医療を麻酔科チームとして提供できるよう努力していきたいと思っております。そのためには、各科の医師の皆様のみならず、看護師、ME、検査部、輸血部、薬剤部、事務部をはじめとした病院の皆様のご協力なくしては一步も前に進むことができません。病院職員の皆様からの暖かいご支援、ご指導をどうかよろしくお願い申し上げます。

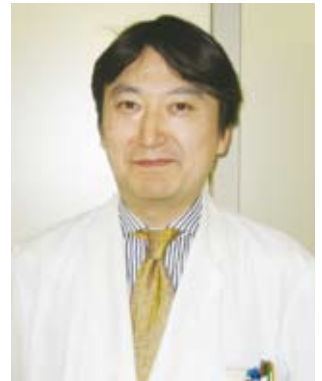


新任挨拶

在宅管理医療部長／講師 鈴木 裕介(すずき ゆうすけ)

本年4月1日より在宅管理医療部に着任いたしました。昨年度まで老年科に所属し、高齢者の臨床、おもに認知症患者さんの診療に従事してまいりました。在宅管理医療部と皆さんがお聞きになると、実際に在宅医療を提供している部署との印象をお持ちでしょうが、大学病院の機能上、直接在宅サービスを提供することは医療制度上、制約がございます。しかしながら当院と地域を結ぶ地域医療センターの中核となる部署として医療連携機能の推進によるシームレスな医療サービスの提供に貢献することが役割であると考えております。地域医療センターに関しては、老年科の葛谷副センター長とともに設立当初より関わらせていただきましたのでその意義、課題については十分認識しているつもりでございます。医療連携に必須な前方、後方支援機能のみでなく、患者さんやその家族に対する医療、福祉に関する情報提供、在宅に必要な支援体制の準備、適切な連携のための様々な啓蒙活動の立案、企画等、当院と地域を結ぶ様々な機能が当部署の使命であると考えております。これらの機能は到底医師のみで遂行できる業務ではなく、看護師、医療ソーシャルワーカー、事務等様々な職種のスタッフが横断的に連携することなしには機能し得ないものであります。近代化以降、国民皆保険を軸に医療サービスへのアクセスは飛躍的に向上し、在宅医療が医療の片隅に追いやられてしまっていた時期もありました。近年の

在宅医療推進は多分に医療経済的観点から政策的に誘導された側面も否めませんが、本来、患者さんは社会の一員として疾患や障害の有無に関わらず、可能な限り自分らしく生きる権利を有するはずで、医療・看護・介護のあらゆる面におけるサービス資源が在宅で整備できるのであればできれば自宅で暮らしたいと考える患者さんは多いはずで、日本の医療・介護サービスが入院・入所に偏ってしまったのは、核家族化、共働き世帯の増加など社会・家族構造の変化にのみその原因が求められるのではなく、在宅診療・看護の質、連携体制の未整備もその一因として指摘できます。幸い当部署の構成員の3名の若手医師が地域で、おそらく今後の日本の在宅医療の1つのモデルにもなる在宅専門のグループ診療の拠点を立ち上げ、地域における在宅診療の普及に従事いたしております。今後も当院と地域を結ぶ連携の拠点となるべく努力する所存でございますので皆様にはご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



新任挨拶

名古屋大学特任教授 篠崎 尚史(しのざき なおし)

本年、国立大学法人 名古屋大学の特任教授に就任致しました。

これまで東京歯科大学市川総合病院角膜センターにて、アイバンクや角膜移植のセンターを運営しておりましたが、この度、腎臓の再生医療等の研究で一緒させて頂いておりました、名古屋大学医学部附属病院の松尾清一病院長のご推荐で、特に医学部における研究事業の推進という、大変、重要な職務を仰せつかり就任させて頂きました。

尾張の国は、ものづくり。資源の少ないわが国が将来的に経済発展を望める分野は、やはり知恵と努力と継続性。特に医学、医療の分野では、知的財産(知財)が重要となります。高齢化社会に突入し、さらに少子化も同時にやって来る今、我々に課せられた使命は、安心して過ごせる社会を築く事です。労働人口も、2045年には2200万人不足するという予測が立てられている中、国の生産性を維持し、更にはアップして国民生活を潤いのある、ゆとりのあるものにできる方策として、生産性につながる知財を蓄積することが必要です。

科学技術は着実に進歩しています。新しい薬や治療法も様々な、試されています。これらの名古屋大学の技術を、確固たる権利を取得して国際競争から抜きん出て、さらにそれらの技術を、実際に患者様の治療に役立たせる事が、本来

の研究目的です。

大学も独法化して、独自に採算をとらなければならない昨今、本当に国民の役に立てる研究、経済的にも自立できる体制を社会から求められる時代となりました。大学において研究されている内容を、世の中に還元できるシステムを構築する。更にはそれらの恩恵を、名古屋大学から世界に向けて発信してゆく、という壮大な夢を持って、微力ながら、下命されました役職に邁進して行きたいと決意を新たにしております。

「ものづくり」をすることの重要性、大変さを教育の場で実践し、更には、医学・医療の分野、更には食品や衣料等、日常生活の中で利用して行けることで、今後の大学の存在意義は生まれるものと思います。その中で夢のある研究も自由にできる環境が得られることでしょう。大学の英知を活かせる環境作りに、精一杯、尽力してまいりますので、皆様のご指導、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。



中央診療棟紹介(救急部)

救急部長(事務取扱) 高橋 英夫

名古屋大学医学部附属病院救急部は中央診療棟1階に位置しています。救急治療室2床、観察ベッド5床で運用を行っており、平成19年度の年間救急搬送患者数は9,770名、重症度別分類では一次救急患者8,166名、二次救急患者1,232名、三次救急患者372名、年間入院患者数は1,474名、救急搬送患者数は1,990名で、名古屋市内に集約している救命センターの数を考えると健闘しており、来院患者数は増加の一途を辿っています。卒後初期臨床研修の必修化に先立ち、それまでは名大病院かかりつけ患者さんと三次救急患者さんのみに対応していた救急外来受け入れ体制から、一次～三次救急患者全ての救急患者さんを受け入れる体制に変更され、現在に至っています。市中病院に比較して来院救急患者総数(特に外傷症例は)少ないものの疾患の多様性については劣ることはなく、救急患者さんの診療もルーチンワークに流されないで、ある程度の時間的余裕を持って対応できる点は利点と言えます。また月～金曜の7:30AMから当直帯に来院された救急患者さんの症例検討会を行っています。

診療体制は、日勤帯は救急部スタッフが、当直帯は総合診療部・救急部スタッフが(但し週末は内科・外科系診療科より応援を得て)救急外来に常駐しており、研修医の先生は直ぐに上級医にコンサルトできる点は特筆され、循環器内科、呼吸器内科、中枢神経疾患(神経内科、脳神経外科、老年科)、消化器内科(緊急内視鏡等の適応)の専門診療科が当番制を敷き、他の診療科の先生方の協力も得て、迅速な対応と安全な医療を提供できるシステムを構築するとともに、救急外来の診療の質を評価する臨床指標を考慮し、急性心筋梗塞、脳卒中等では標準手順等を作成するなど、質の向上を目指しています。

現在、救急外来のコンビニ化が問題となっており、救急医療に於いて大学病院の果たす役割も再検討される時期になっています。地域医療サービスと大学ならではの専門的医療の提供という問題の折り合いをつけながら、救急医療のニーズへの増加にどのように対応するかは重大な課題ですが、適切な医療を提供すべく少ないマンパワーながら全スタッフが日夜頑張っています。



救急部受付



救急部入口

中央診療棟紹介(難治感染症部)

難治感染症部 副部長 清井 仁

難治感染症部は院内感染対策と無菌・感染病棟の運営を担当しています。院内感染対策は馬場尚志助教を中心にICT(院内感染対策チーム)ならびに関係各科・部署のご協力をいただきながら行っております。感染対策、ICTにつきましては、かわらばん67号で紹介されていますので、今回は無菌・感染病棟(3W病棟)についてご紹介します。

3W病棟は普通個室、無菌室、準無菌室と感染対策病室の4種類の病室を備えた病棟で、普通個室以外の病室は目的にあわせた特別な空調設備を備えています。そのために、これらの病室は4つのゾーンに区画されています。

感染対策病室は、空気感染をおこす細菌やウイルス感染症の患者さんを治療するための病室で、病室内は陰圧に保たれています。こうすることにより、空気の流れは外から内への一方向となるため、病室内の空気が外に流れ出ることを防ぎ感染の拡大を防ぐことが可能となっています。

一方、無菌病室は感染症に対する抵抗力の弱い患者さんが、空気中に存在する病原体に感染することを防ぐための病室で、特殊なフィルターで空気を清浄するとともに、病室内に外の空気が流入することを防ぐために室内は陽圧に保たれています。空気の清浄度を表す基準として、一般的には米国航空宇宙局(NASA)の規格が用いられ、クラスという単位で表されます。例えば、クラス100とは、粒子径が $0.5\mu\text{m}$ ($1\mu\text{m}$ は1000分の1ミリメートル)以上の粒子が空気 1ft^3 (立方フィート、 $1\text{ft}=0.3048\text{m}$)中に100個以下であることを表しています。と言われてもピンとこないと思いますが、淡路島が入る箱の中にゴルフボールより小さな粒子が100個以下しかない清浄度などと表現されたりします。無菌病室では、更に空気中の浮遊菌や落下菌の数に対する基準も設けられているために、病室内は極めて高い空気清浄度に保たれています。3W病棟では、クラス100の病室(無菌室)とクラス10,000の病室(準無菌室)が設置されています。主として無菌室は造血幹細胞移植術を受ける患者さんを、準無菌室は白血病などの血液腫瘍疾患に対して強力な抗がん剤治療を受けたり、免疫抑制剤の投与などにより、病原体に対する抵抗力が弱くなっている患者さんを治療するために使用されます。

このように、3W病棟は感染症の発症や拡大を予防する設備が整えられている病棟です。そのために、病棟内への立ち入りや面会について制限を設けさせて戴いていますが、ご理解とご協力をお願い致します。



無菌ゾーン

無菌室は、無菌ゾーンの扉の奥に設置されています。病室内には、滅菌水が出る洗面台とシャワー設備が設置されています。



準無菌ゾーン廊下と準無菌室内

準無菌ゾーンには10床の準無菌室がならび、廊下もクラス10万の清浄度に保たれています。二重の扉の奥に病室がありますが、室内は通常の個室と同様です。



中央診療棟紹介 (リハビリテーション部言語療法室)

リハビリテーション部 療法士長 杉浦 一俊

リハビリテーション部言語療法室は、中央診療棟2階のリハビリ広場の西側にあります。

入り口を入ると、待合室があり静かな環境です。受付はなく(外来患者さんの受付は、病棟2階リハビリテーション部受付にて行っています)、入室時に来室を知らせるチャイムが鳴るようになっています。待合室のほかに、訓練の必要上、完全に独立した空間の個室形式で4部屋あります。訓練室は、プライバシーが確保され、周囲の雑音もほとんど聞こえず、訓練に集中出来る環境です。

現在、言語療法室に勤務するスタッフは、言語聴覚士2名(常勤職員1名、任期付き正職員1名)で構成されています。

言語療法室では、外来患者さんと歩行及び車椅子により出棟出来る病棟患者さんを対象として訓練を行うと同時に、家族の方や周囲の方に対しても指導を行っています。

ここでは、主に医師の指示の元、以下の業務を行っています。

1) 摂食・嚥下障害リハビリテーション

飲み物や食べ物を上手に口に運んで喉へ送り込み、飲み込むという一連の行為がうまく出来ない脳梗塞、脳出血及び脳腫瘍等の脳神経外科疾患、パーキンソン病及び筋萎縮性側索硬化症等の神経内科疾患並びに廃用症候群等その他の疾患の患者さんに対し、訓練を行っています。

2) 失語症リハビリテーション

脳卒中や頭部外傷等で言葉を失ってしまった患者さんに対し、言葉の発声・発音・理解力を検査し、検査結果を基に今までの生活を考慮に入れプログラムを作成し、機能回復訓練を行っています。また、言葉の発達が遅れている子供さんの言語指導も行っています。

3) 人工内耳リハビリテーション

これまでは、一般的に難聴のための補装具として、補聴器が使用されてきましたが、高度難聴に対し人工内耳が装用されるようになってきました。言語聴覚士は、人工内耳術後のマッピング及び聴取訓練を行い、機器のメンテナンスや入力刺激の調整、聴取能の評価の定期的な継続フォローを行っています。

言語療法室では、主に以上のような業務を行っておりますが、その他に、言語聴覚士としては、手術室にて脳神経外科での覚醒下開頭腫瘍摘出術の際、言語野を特定するためのマッピングのスキーム構築を担っています。

訓練の効果を上げ質の高い安全なリハビリテーションを実践できるよう、患者さんのみならず、家族の方や周囲の方の協力を得ながら、今後も努力を続けたいと思います。



言語療法室入り口



言語療法室内部

中央診療棟紹介(講堂)

施設管理グループ 村井 修治

中央診療棟3階の講堂は、400人が収容できる広さがあり、かつ、各種映像設備も装備されていることから、大規模な研修会など院内の多くの皆さんに利用されています。また、この講堂の両サイドにある収納庫内には、医療ガスや非常用電源が装備されており、万一の災害時には、緊急医療が可能な避難スペースとしての機能も備えています。昨年度は、この機能の一層の充実を図る一環として、講堂直下の2階に防災用品を収納するための倉庫を設けるとともに、エアストレッチャーや酸素吸引共用スタンドを新たに購入しました。地震などの災害はいつ起こるかわかりません。ハード面をより一層充実させることは大切ですが、災害時に医療ガスや非常用電源が必ず使えるとは限りません。このような事態に陥った時は、マンパワーしか頼るものはありません。各個人が日頃から防災に対してどれだけ意識しているかが最も大切ではないでしょうか。



講堂入口



講堂内



収納庫内



医療用ガス設備

中央診療棟紹介(防災センター)

施設管理グループ 村井 修治

「防災センター」と聞いてまず何を連想しますか。鍵の受け渡しなどをする病棟1階の警務員詰所を連想される方が多いのではないのでしょうか。しかし、病院内には、もう1箇所防災センターがあります。どこにあるかご存知でしょうか。中央診療棟1階の時間外診療受付の奥にあります。

では、防災センターは、どのような目的で設置されているのでしょうか。最大の目的は、火災の早期発見、初期消火及び避難誘導などを円滑に行うためです。そのための設備として、非常用エレベーターの制御盤、火災報知器の発報受信盤、スプリンクラーや屋内消火設備の監視盤、非常放送設備などが配置されています。もう1つの大きな目的は、防犯です。防犯カメラの監視・録画装置や電気錠の制御盤などが設置されています。中央診療棟1階の防災センターで、これらの設備により監視や制御ができる範囲は中央診療棟内のみに限られていますが、病棟1階の防災センターは、病棟・中央診療棟双方の監視や制御ができるようになっています。このため災害時には、病棟1階の防災センターに対策本部が設置され、緊急体制が敷かれることとなっています。これら防災対策に関する詳細については、一昨年度に配付した「医学部附属病院防災マニュアル」に記載されております。まだ読まれてない方は是非一度お読みくださるようお願いいたします。



がんばる保安員(警察OB)さん

医療サービス課 土本 重孝

近年、当院でも病棟や外来棟で暴言、暴力の発生が目立ってきています。また、このような事態では職員の動揺が起こり、患者さんへの迷惑も伴います。

そこで、前年度から警察官を退職された方に職員として採用し、これらの事態に対応していただけるようにしました。普段は病棟や外来棟での巡回を行っていただいています。何か事態が発生したときは、直ぐに現場へ来ていただき対応する職員の動揺を沈め、患者さんの言葉に耳を傾け事情を察して対処することが多くあります。最近では、暴力暴言の発生から泥酔者、不審者、果ては迷い込んだカラスの処理まで行っていただいています。

このようなことから、現場の職員から安心して仕事が出来るようになった等の言葉が出るようになりました。また、患者さんとの身近なところで巡回をされているため、案内も親切に行ってもらい、感謝されることがよくあります。元警察官であった方々から警察官OBと呼ばれるより「保安員」と呼んでほしいということを言われ、皆さんもこれからは彼らをこのように呼んでいただきたいと思います。

このように、暴言暴力対応や患者案内を行うなかで、保安員の方達からは過去の経験を生かして未然に暴力や暴言を防ぐように巡回していることを聞きます。

今後は、患者さんも職員も安全で安心して治療や仕事の出来る病院作りに励んでいただきたいと思います。



松尾 保安員



川本 保安員



麻生 保安員

がん相談支援の紹介

がん相談員 黒柳 佳代

「がん相談支援」ってなに？名大にあるの？と思われる方が多いと思います。昨年8月より「がん相談員」として微力ながらがん患者さんの相談をお受けしてきました。1年間の活動の報告をさせていただくことで、この知られざる「がん相談支援」窓口について広く皆さんに知っていただければ幸いです。

平成19年1月に名大病院は地域のがん医療の中心となる「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けました。その指定には「がん相談支援」を行う部門を設置し、無料でがん患者さんの相談に応じることが条件として挙げられています。「がん相談支援」は、がん患者さんやその家族、あるいは地域の方々からのがんに関する相談の窓口です。外来棟1階の地域医療センター（患者さん相談窓口）を窓口として受付をしています。私は専従の「がん相談員」として、名大病院の病棟看護師をしていた経験を生かして、毎日がん患者さんの様々な相談をお受けしています。

「がん相談支援」は電話や面談で相談を受けています。昨年8月から本年7月までに総件数794件（537名）、月平均66件の相談を受けました。相談は電子カルテに「がん相談記録」として記録してありますが、患者さんが希望される場合は、電子カルテに記載はしていません。

「がん相談支援」を広く患者さんに知っていただくためにポスターを外来に提示してあり、それを見て窓口に来られる方もいます。また外来化学療法室に通われる患者さんに面談をして、がん相談の案内や相談も受けています。

《がん相談の役割》

病気・治療を理解するためのサポート

情報収集、情報活用のためのサポート

医療者との良好なコミュニケーションのためのサポート

社会的な問題に関してのサポート

精神的苦痛の情緒的サポート

上記の項目を基本姿勢として、患者さんのがん治療に対するセルフマネジメント能力を高め、前向きにがんに向き合えることができるように支援していきます。相談内容は治療・病気に関する悩み、治療中の気持ちの落ち込みや不安など様々です。例えば医療者とのコミュニケーションに関して「3分間診療では先生に聞きたいことが聞けない。」「何を先生に聞けばいいのかわからない。」「ちゃんとやってくれているのか不信を感じる。」「また家族の方からは、「がん」と告知を受けて余命も少ない人に何をしてあげればいいのか。」「余命を告知したほうがいいのだろうか。」などの相談があります。相談に来られた方に対して「話を聞きますよ」という姿勢で接し、ゆっくりと気持ちを語れるように対応しています。時には問題解決のための方法を一緒に考えるようにしています。そのため「がん相談」を再度利用される方も多くいます。また地域の方や、他院の患者さんからの問い合わせは、「名大で実施している治療を受けたい。」「名大に転院したい。」「名大での治療法を知りたい。」などがあります。その際には各医局に問い合わせをすることもあります。ご迷惑をおかけしますが、ご協力よろしくお願い致します。

患者さんにとって「がん相談支援」の存在が、安心でき気軽に利用できる場所として広く周知されることを望んでいます。また潜在的にニーズを抱えている入院中の方にも知っていただくためには、まずスタッフの方々に「がん相談支援」を御理解していただきたいと思います。「がん相談支援」についての冊子もあります。興味をもたれた方や患者さんに教えたいと思われた方は、外来棟1階患者さん相談窓口へ是非お越しください！



「がん相談支援」の様子



「がん相談支援」の冊子

地 域 が ん 診 療 連 携 拠 点 病 院

がん相談支援

あなたとあなたの家族を応援します！

病気とどう向き合っていけばいいの
だろう？家族ががんになった
時、どう接していけばいいの？

治療や検査、抗がん剤の副作用は大
丈夫だろうか…他の病院の治療方法
も聞いてみたいけど…

治療費用ってどのくらいかか
るのかな？仕事はどうしたら
いいの？

がんって言われたけどどう
したらいいの…

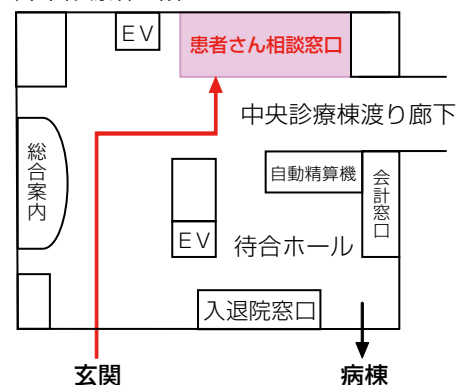
家で一緒に
すごせるのかな…

相談窓口
いってみよう！



名古屋大学医学部附属病院
外来診療棟1階待合ホール・患者さん相談窓口
電話052-744-1948(専用)
受付時間AM9:00～PM3:00
相談員(看護師)黒柳

外来診療棟1階



面談は予約が必要となります。電話でお問い合わせください。

「化学療法部」への名称変更について

化学療法部長 安藤 雄一

化学療法部は、平成17年度に「外来化学療法部」という名称で中央診療部門に設置されました。それ以来、外来化学療法部は外来化学療法室を中心に特定の臓器がんにとらわれることなく、あらゆる臓器がんに対して最高水準の化学療法を実践してきました。平成18年10月より外来と入院において診療科に準じた運用が認められ、平成20年1月からは3床の入院病床を担当しています。そして、外来化学療法にとどまらず、入院診療を含めて病院全体のがん化学療法の質の向上のために活動している現状に合わせて、平成20年6月に「化学療法部」へと名称変更しました。

外来化学療法室は、平成18年5月より旧外来化学療法室(9床)で運用が始まり、平成18年12月には現在の外来化学療法室(20床)に移転しました。外来化学療法室を利用する患者さんは院内ほぼすべての診療科にわたり、治療件数は1日16-18件です。外来化学療法室では医師、看護師、薬剤師によるカンファレンスが毎朝開かれ、治療上の注意点を確認し、さまざまな問題や疑問点を解決します。スタッフ全員が一人ひとりの患者さんの病状を十分に把握したうえでチームを組んで治療を行っています。

平成18年7月より各診療科と化学療法部が連携して外来化学療法のレジメン整備と認証を行っています。認証されたレジメンは最新版が各外来診察室に配布され、電子カルテ上でも参照できます。平成20年6月より臨床研究推進センター(IRB)と連携して入院化学療法のレジメンの整備にもかかわっています。平成18年6月より多職種による緩和ケアチームが活動しています。外来化学療法室のスタッフが中心となり、入院外来における緩和ケアの活動、講演会の開催、がん性疼痛の治療プロトコール集を配布したりするなど、教育や啓蒙活動も積極的に展開しています。平成20年6月までの2年間に約50人の患者さんに緩和ケアのサポートをしてきましたが、うち3分の1は外来通院の患者さんです。今後も看護部、薬剤部とともに、チーム医療としての活動に力を入れていきます。

平成19年6月より名大病院に専従のがん相談員が配置され、地域医療センターやナディックと連携して、がんに関わる様々な相談に対応しています。とくに外来化学療法を初めて受ける患者さんには、そのオリエンテーションに合わせてがん相談員との面談を行っています。また、化学療法部運営協議会では病歴管理室と連携して、毎月の院内がん登録の状況をもとに各診療科へ登録を促しています。

平成19年10月より、化学療法部は各診療科と連携しながら乳がん、肺がん、食道がんの院外公開カンファレンスに参加するとともに、院外からの参加を積極的に呼びかけています。平成18年10月より近隣の医療機関を対象とした「外来化学療法研修会」を行っており、現在までに県内外18施設に参加していただいています。外来化学療法の実務に関わる情報交換とともに、参加施設とはその後も様々な連携が続いています。平成20年6月からは乳腺外科および近隣の施設との連携により、乳がん化学療法の地域連携パスを作成し運用を始めました。

平成19年度より開始された文部科学省の公募事業「がんプロフェッショナル養成プラン」では、化学療法部は「化学療法学」の大学院コースとインテンシブコースを担当しています。チーム医療の実地修練を通して化学療法と緩和ケアの教育と人材育成を進めています。

化学療法部では抗がん剤の効果や副作用に関わる臨床研究にも積極的に取り組んでいます。新規抗がん剤の治験では、特に新薬開発のもっとも初期の段階である「第一相試験」に力を入れています。

このように旧外来化学療法部は「外来通院の患者さんに抗がん剤治療を行う」役割にとどまらず、院内外、そして未来のがん医療を視野に入れて積極的に活動を続けてきました。今回の名称変更により化学療法部となっても、従来の活動は言うまでもなく、常により良い、そして新しいものにチャレンジしていく姿勢を大切にしたいと考えています。

がんプロフェッショナル養成プランの紹介

化学療法部長 安藤 雄一

平成19年10月より文部科学省の公募事業「がんプロフェッショナル養成プラン」が実施されています。この事業は、がん化学療法や放射線治療を専門とする質の高い専門医やコメディカルの養成を支援するもので、広い地域にわたって複数の大学が参加し、授業や実習の交流、単位互換などの交流が行われます。

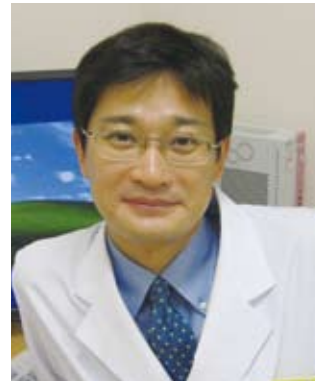
名古屋大学は、浜松医科大学、名城大学、岐阜大学、岐阜薬科大学、藤田保健衛生大学、名古屋市立大学、愛知医科大学と共同して、「臓器横断的がん診療を担う人材養成プラン：グローバルスタンダードにかなうメディカルオンコロジーチームの育成」というプログラムを計画しました。そして、このプログラムは「東海がんプロ」として、全国で合わせて18のプログラムの一つとして選定されました。「東海がんプロ」は、世界標準（グローバルスタンダード）のがん医療を実践できる質の高い専門医やコメディカルを養成することにより、多職種による専門的なチーム医療を育成し、東海地域の広い範囲のがん医療の向上を図ることを目的としています。

大学院コースである「専門医師養成コース」及び「コメディカル養成コース」では学位研究とともに、臓器横断的ながん化学療法や放射線治療、そして緩和ケアを中心とした臨床腫瘍学（メディカルオンコロジー）の現地トレーニングを行います。「インテンシブコース（修練コース）」では、ある程度の臨床経験をもつ医師及びコメディカルを対象に、より実践的なトレーニングを行います。

名古屋大学では、医師を対象とする化学療法学及び放射線治療学（量子介入治療学）の大学院コース、がん看護専門看護師（CNS）を目指す看護師、がん専門薬剤師を目指す薬剤師、放射線治療技師等を対象とする大学院コース、そして医師と看護師、薬剤師を対象とするインテンシブコース

がそれぞれ設置されています。

がん医療、とりわけ化学療法は見よう見まねで行えるものではありません。抗がん剤を処方した経験がある、いろいろなレジメンを知っている、数々の臨床試験のエビデンスを覚えている、あるいは何かの資格をもっていることが専門性ではありません。正確な医学知識に裏付けられた高い臨床技能をもつ専門医、看護師、薬剤師が、チーム医療の中でそれぞれがもつ力を十分に発揮することにより、患者さんがより良い結果を享受できるように最高水準の医療を提供することが専門性（プロフェッショナル）であると考えています。そのためには短期のセミナー、講演会などで取得できる知識、レポートと筆記試験で取得できる資格制度だけでは、本質的ながん化学療法の教育が十分に行われているとは言えず、やはりしっかりしたカリキュラムに基づいた教育を、臨床の現場で日々の実践を通して継続して行うことが必要です。このような東海がんプロの理念に基づいて、化学療法部では外来化学療法室および入院における化学療法や緩和ケアのチーム医療における実践を重視した教育を行っています。化学療法学専門医師コースには平成19年度1名、平成20年度新たに2名の大学院生が入学しています。インテンシブコースには院外を含めて既に10数名が参加をしています。平成20年度後期からは放射線治療学、看護部、薬剤部のインテンシブコースも予定されています。



ボランティアさん紹介／つくし文庫

つくし文庫ボランティア 荒木 清子

それは、つくし文庫が今の新しいつくし文庫に移転して、暫く経った頃のある日の閉館間際のことでした。

文庫の中は、二人の利用者が同時に本を借りて行かれ、いつも一緒にボランティアをしている学生さんは午後の講義に備えて一足早く切り上げられて、年配の女性の患者さんと二人きりになりました。私は返却されてカウンターの横に積み上げられた本を一冊ずつ番号を確かめながら書棚に戻す作業をしていました。その年配の女性の方は病棟で開館していたつくし文庫の頃から度々来て下さっていたので、お名前は分からなくても、お顔は既に存じている方でした。その方は二冊の本を膝の上に置かれて、暫く椅子に腰掛けて私のすることを眺めておいでのご様子でしたが、「私ね、ここに来ると、ほっとするので。」と、話し掛けて下さいました。さらに、「私ね、あなたがいらっしゃる日にここに来て、こうしていると、心がほっと落ち着いて、何だか、安心するのです。だから毎週あなたがここにいらっしゃる日に、私もここへ来ることに決めているのです。ここに来るのが、とても楽しみです……。」とおっしゃいました。私は思いがけないその言葉に戸惑いながら、「そうですか…どうぞごゆっくりなさって行って下さい。」と申し上げると、にっこり頷かれて、なお暫く休まれてから、もう一冊の本を私と二人で探し、三冊の本を大切に抱えて、左手で点滴の器具を押しながら、ゆっくりゆっくりと、病室へ帰って行かれました。

そして、それっきり、二度とお目にかかれなくなりました。次の週も又その次の週も、その方はつくし文庫においでになることはありませんでした。「お亡くなりになった方のベッドに置かれていましたの。」と言って看護師さんが三冊の本を返しに来て下さったのはもう少し後のことでした。

あれから三年経ちました。その方はお亡くなりになってしまわれましたが、私の心の中に、暖かいやさしい言葉とともに、いつまでも生きつづけていて下さいます。

つくし文庫では、来て下さる方々それぞれの目的やお気持ちにぴったり添える本が見つかりますようにと願いながら、仲間のボランティアの方々と、8,500冊の寄贈の本達ともども、皆様のご利用を心よりお待ちしております。



つくし文庫



つくし文庫内部

健康講座

加齢黄斑変性の新しい治療と目の病気の早期発見法

眼科 伊藤 逸毅

黄斑(おうはん)という言葉聞いたことがあるでしょうか?人の目をカメラに例えるとカメラのフィルムに当たるのが網膜となりますが、その網膜の中心に位置する黄色い部分を黄斑と呼びます。カメラのフィルムではその中心も周辺も感度は同様ですが、網膜では中心の黄斑は最も感度が高くなっており、周辺は低くなっています。よって、いわゆる<視力>というものは、正常であればこの最も解像度の高い部位である黄斑での解像度、という言い方もできるわけです。

この黄斑部は解像度を上げるために特別な構造をしており、また角膜・水晶体の光が集光して常に強い光にさらされる場所であるために、疾患が発生しやすい部位でもあります。この黄斑に起こる疾患は非常に多く、黄斑円孔、黄斑前膜、中心性漿液性網脈絡膜症、黄斑浮腫、などさまざまです。これらの疾患の中でも近年増加が著しく高齢者の失明原因でもトップクラスにまでなっているのが加齢黄斑変性、という疾患です。これは50歳を超える頃からみられる疾患で、黄斑部に新生血管という血管組織が増成しそこから出血と滲出液の漏出が起こり黄斑網膜が障害され、その結果中心視野障害および視力低下を起こす疾患です。数年前まではこの疾患の治療は困難でしたが、ここ数年で非常に有力な治療法がいくつか開発されています。その一つは光線力学療法(PDT)です。これは、病変に集積しやすくまた光が当たると活性酸素を発生する光感受性薬剤を投与し、光を病変部に照射して病変のみを障害する、という治療法です。この治療法の概念は眼科以外でも消化器、呼吸器内科、皮膚科、口腔外科領域などでも腫瘍を対象に使われていますが、眼科では病変である新生血管を閉塞するために使われます。さらに新しい治療には分子標的薬、結腸直腸癌に適応のあるアバスタチン®などの抗VEGF(血管内皮増殖因子)薬があります。加齢黄斑変性での新生血管組織にはVEGFという物質が大きな役割を果たしており、これをブロックすることで病変すなわち新生血管組織を枯らしてしまう、という治療法です。当科ではこれらの最新の治療法を導入することにより治療成績を大きく改善することに成功しており、その治療成績はまさに「目を見張る」ものがあります。

これらの疾患に限らずどの眼疾患でもやはり早期発見が重要ですが、片眼性の疾患ではもう片眼の視力がよいために発見が遅れがちになります。そこでお勧めしたいのは左右順に片目つむりをして方眼紙のようなものをみるかあるいは新聞など細かいものをじっと見てみることです。これでマス目あるいは文字がゆがんだり欠けて見えるようなことがあれば要注意で、網膜に何らかの異常が起きている可能性があります。また、この方法でゆがみでなく視野欠損を自分で発見して緑内障や網膜剥離が見つかることもあります。皆さん、いつでもどこでもできますので、目の病気の早期発見のため、是非暇な時にやってみて下さい。



平成20年8月18日編集



ナディック通信 No.12



名大病院内だけでもナディックの知名度・利用者が増えてきています。今後とも「広場 ナディック」をよろしく願いします。今号は、ナディック運営委員会委員の薬剤部副薬剤部長の伊東先生よりナディックへの思い・期待を伺いました。

【運営委員より】



「患者情報センターナディックについて」

副薬剤部長 伊東亜紀雄

患者情報センター 広場ナディックには患者さんや家族の方が病気や抱えている問題について自ら調べ、解決する手助けになるように閲覧可能な書籍やインターネット環境が用意されています（一部制限がかけられていますが）。これらの書籍には各診療科/医局/部門から提供いただいた専門的な内容のものもありますが、その他にも患者さんが自由に持ち帰ることが出来る小冊子もあります。これらの小冊子は基本的に各製薬会社が患者用資料として提供してくれているもので、各種の疾患や生活上の注意などを幅広く揃えています。これらの小冊子を手配するのは私ですが、製薬会社により得意としている疾患や対象が異なるため多くの製薬会社の担当者に声をかけるようにしています。不足してきたら新たにお願いをして…ということを繰り返していると、要望の高い（人気のある？）分野というものが見えてきます。特に多いものとしては肩・腰・膝などの関節痛や骨粗鬆症などの整形領域に関するものと料理レシピが挙げられます。

前者はNADIC利用者の年代を見てみると、年齢の高い方の利用も少なくありませんし、肩こりなどは若年層でも悩んでいる方も多いので、この様な方々の需要が高いのだと思います。

後者に関しては、高血圧、糖尿病、高コレステロール血症を含めメタボリックシンドロームあるいは生活習慣病などが特にこの数年取り上げられる機会が多くなったことに依るのかもしれませんが、おそらくこれらの疾患で治療を受けている患者さんだけでなく、普段の食生活を気にかけている人が多くなってきたのだと思います。

これは非常によい傾向だと思っています。普段の食事などにも注意を払い、より健全な生活環境を目指すなどの健康意識の高まりを感じます。医療費抑制が求められている現在、健康的な生活をする、あるいは病状の悪化を避けるよう自分自身で実施可能な生活習慣の改善に積極的に取り組む姿勢は非常に重要なことだと思います。

今後もサポートを充実させ、利用者の皆様の健康を支援出来たらと考えています。

【恒例 手作り教室開催】

ナディックでは、毎月第二水曜の午後13:30から『手作り教室』を開催しています。写真は8月6日に開催された手作り教室の様子です。小児の患者さんから高齢の患者さんまでみんなでボランティアさんの見本や指導の下に楽しく工作をしています。今後も毎月開催しますので、是非ご参加・ご見学下さい。



【ボランティア日誌より】

<6月のボランティア日誌より>

「明日退院の癌患者さんから『現在食事ができず流動食の作り方が分からないので調べてほしい』と言ってこられましたので、癌相談の担当の方へ連絡しご相談に乗って頂きました。とても不安そうにご夫婦で来室されました。病棟での指導・案内をもう少し親切にしていけたらと感じました」

「外来患者さんのご家族から大腸癌術後の食事について参考となるものを希望されましたが、ナディックには食事療法や栄養に関する資料が少なく、癌相談の方にご相談に乗っていただきました。」

<ナディック担当者より>

ナディックには、病棟や外来では「忙しそうだから」「どう聞いたら判らないから」という理由で療養生活上の不安や悩みを抱えた患者さん・ご家族が来室されることも多くあります。ナディックボランティアの方々はボランティアとしての立場で一緒に考え、悩み、共に情報を探してくれたり、適宜院内の専門・担当部署へ連絡・案内を日々行ってくれています。ナディックでは、今後このようなボランティア日誌を参考に、ナディックから院内・病棟へ情報を発信していきたいと考えています。

【見学,寄贈についてのお礼】

*寄贈については個人名など省略させていただきます。

4月 寄贈 「子育てガイド[院外機関]」、「絵手紙用葉書(1箱)[院外機関]」、「子ども向けアニメビデオ(13本)[個人]」、「腎不全を生きる[院内]」

5月 見学 南医療生協病院の方々, 昭和区社会福祉協議会の方々

寄贈 「DVD(10枚)[個人]」、「医学書他(17冊)[院内]」

6月 寄贈 「ロハスメディカル7月号[院内]」、「医学書14冊[院内]」、「がんまりましよう08年6月号(2冊)[院内]」、「音楽CD(1枚)[院内]」

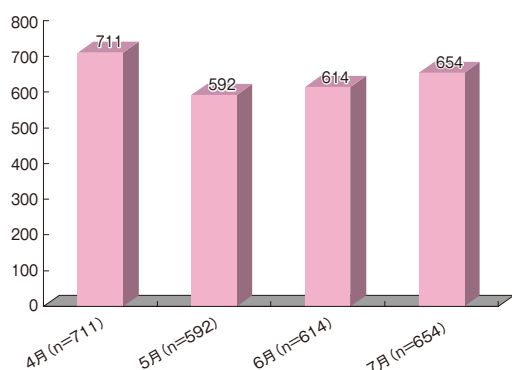
7月 見学 名古屋市医師会看護学校学生の方々

寄贈 「医者がすすめる専門病院(2冊)[院内]」、「ロハスメディカル8月号[院内]」

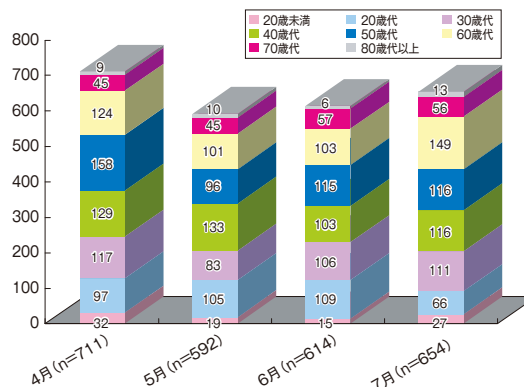
など多くの方々からナディックは見学また寄贈いただいております。ありがとうございます。今後とも患者さんへの発信に適した情報があれば是非ナディックへご寄贈頂きますようお願いいたします。内容について吟味させて頂き活用させていただきます。

【利用者統計】

月別利用者数



月別利用者属性



編集後記

"がんばれ!ニッポン!"と日本中が沸き、例年以上に"暑い(熱かった)夏"も終わり実りの秋になりました。オリンピックでは母国の誇りを胸に多くのアスリートが記録との闘いに挑み、その姿は人々の心に多くのエールや感動を与えてくれました。インタビューに応じる選手は、必ず自分を支えてくれた人や周りの人々への感謝の言葉を繰り返し、決して自分ひとりの結果ではないという心温まる光景でした。メダルを手にしたアスリートは一握りの天才や天性というのではなく、皆それぞれ日々のたゆまない、そして他に類を見ないほどの努力をし、その結果に相応しい成果としてメダルを獲得できたと思います。目標を持って、あきらめず、地道な努力の道のりがメダルの輝きであり、そのことがとても大切であることを改めて気づかせてくれたシーズンでした。

さて秋は防災シーズン。災害は忘れたころにやってきます。"備えあれば憂いなし"防災対策は万全ですか。

(看護部 鈴木三栄子)

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	青山 裕一
	鈴木三栄子	大宮 孝子
	大岩 淳一	大江 尚美
	赤川 泰弘	濱島 聡
	安田 浩明	古川 一広
	坪井 信治	土本 重孝

No.70

医学部・医学系研究科総務課

TEL 741-2111

(内線2775)

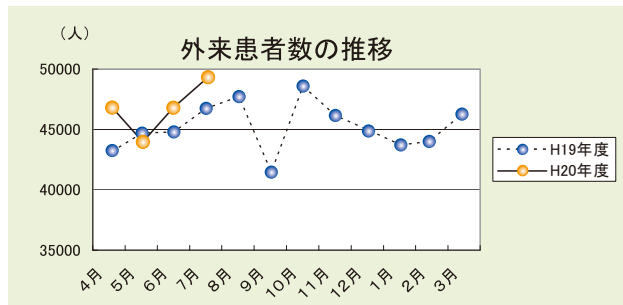
かわらばん編集委員会

発行日 2008年10月1日

医療経営管理部だより(医事統計の解説)

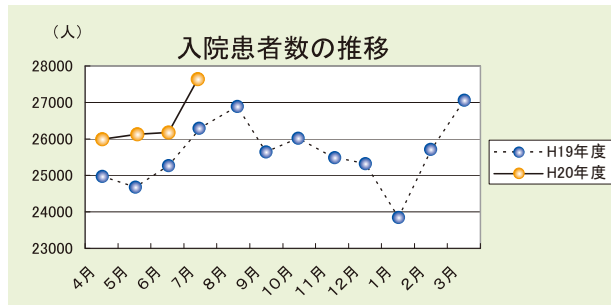
名大病院の各種医事統計につき、医療経営管理部より簡単な解説を加えて報告いたします。

1. 外来患者数



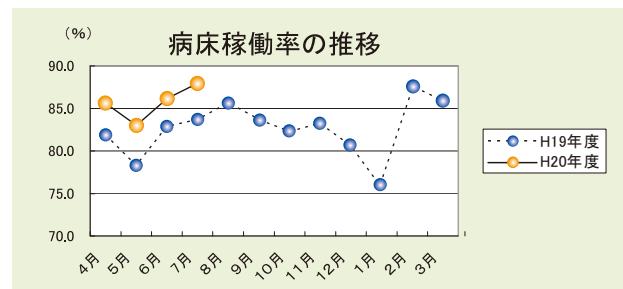
平成 19 年度と比較して、平成 20 年度は 5 月を除いて順調に外来患者数が増加しています。

2. 入院患者数



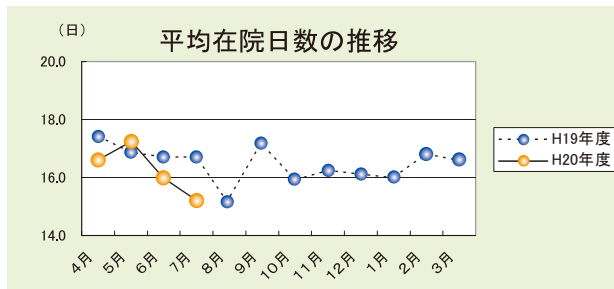
(註. 入院患者数は、在院患者延日数÷退院患者延日数です。) 平成 20 年度の入院患者数は 19 年度よりも明らかな増加傾向にあります。

3. 病床稼働率



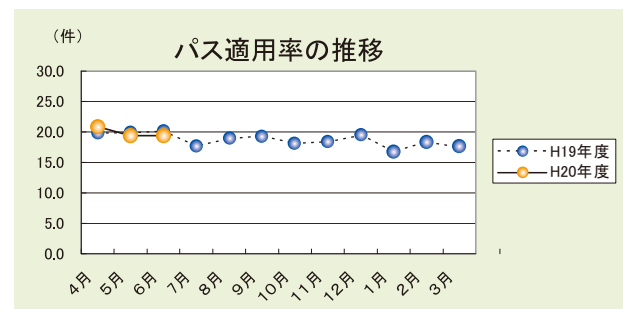
(註. 病床稼働率の計算は、実働病床数 1015 床に対する割合です。) 病床稼働率も、入院患者数と同様の動きを示しています。

4. 平均在院日数



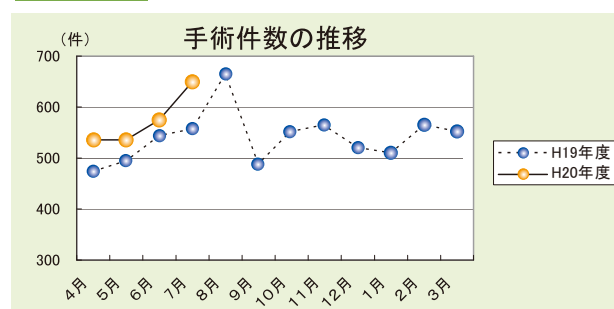
(註. NICU, 精神病棟等を除いた一般病棟の健康保険上の平均在院日数です。) 平成 20 年度の平均在院日数は 19 年度を下回り、さらに短縮傾向にあります。

5. クリニカルパス適用率



平成 20 年度に入ってもパス適用率は 20% 前後で大きな変動はありませんでした。10 月以降に開始される電子クリニカルパスの稼働に期待したいところです。なお、2008 年 8 月 1 日現在の総登録パス数は 131 件です。

6. 手術件数



(註. 中央手術室での手術件数のみです。) 手術件数は昨年度以来、順調に増加しています。

【総評】

今年度は4月から外来患者数、入院患者数、手術件数などすべての指標で昨年度を上回る好調な滑り出しを見せています。平均在院日数も短縮され、病床稼働率が上昇するなど、病棟業務の密度が高まっていることが窺われます。

医療情報システムの開発状況は、抗がん剤プロトコル管理システムおよびナースコールと連動したベッド管理システムが稼働し、さらに10月以降、電子クリニカルパスシステムの稼働を控えています。多忙な診療業務に少しでも貢献できるように現場の意見を取り入れながら改良を重ねて行きたいと考えております。

(文責:医療経営管理部 情報管理室長 吉田)