



新年のご挨拶

病院長 松尾 清一

新年明けましておめでとうございます。昨年は、自民党政権の迷走による政情不安や米国発の金融危機と世界同時不況突入など、国の内外で国民生活を揺るがすような大事件が連発しました。医療の世界でも、医師不足は一層深刻さを増し、地域医療の危機的状況はさらに進みました。地方だけではなく東京という大都会でも周産期医療体制の整備が遅れていることを目の当たりにして、驚愕が日本中を駆け抜けました。深刻さを増す一方の医療事情をこれ以上放置できないとする世論も一方では盛り上がり、ようやく医療費の増額や病院勤務医の待遇や労働環境の改善などに社会の関心が高まってはいますが、具体的な対策はほんの一部しか手についていません。

名大病院の地元愛知県では、トヨタの躍進により経済的な繁栄は全国一を誇っていましたが、世界同時不況とともに企業収益が大幅に減り、その影響は今後出てくるものと懸念されます。一方で、派遣労働者の解雇などで無保険者も急増していると聞き及んでいますが、実際に、必要な医療を受けられない、あるいは受診抑制をせざるを得ない患者が増えているようです。また、昨年あたりから、病院・医院の患者数は全国的に大幅に減っているようです。

このような厳しい環境の中にあって、名大病院は年々着実に診療実績を伸ばしてきました。これは名大病院の職員の皆さんの医療にかける情熱がなした証であると、病院長として心より感謝いたします。また、多くの患者さんの信頼を得ているからこそ、このようなトレンドを刻んでいけているものと思います。日々の真剣な取り組みが「名大病院ブランド」として、信頼のシンボルになるのだと思います。われわれがめざす理想の名大病院像は、名

大病院の5つの目標に凝縮されています。新年にあたって、是非目標をご確認していただけたら幸いです。

平成21年の目標は次の通りです。(1) 病院機能評価を受診して認定を受けること(単に認定を受けるのみではなく、病院の医療機能を質的に転換してより安全で、高度の医療提供システムを作り上げるきっかけにすることが重要)、(2) 中央診療部門の機能の強化をすること(特に、手術・麻酔、集中治療、救急、部門の機能強化)、(3) 職員の労働環境の改善・男女共同参画の推進(誇りと働きがいのある職場を作ること、新設した保育所の活用、など)、(4) 安定した経営の確立(社会の激変の中でもたくましく事業が推進できる基盤作り)、(5) 名大病院が社会のニーズに応えられる用にするための診療機能の一層の強化と将来計画の策定(高度先進医療、周産期総合医療、など)、(6) 先端的臨床研究(橋渡し研究、TR)の推進体制の整備とアウトカムの創出です。これらを実現するためには多くのマンパワーと強い意志、そして職員のコンセンサス(合意)が必要です。国民や患者から信頼され、また職員自身が誇りと働きがいを持って仕事ができる病院になるための布石を着々と打ってゆきたいと考えておりますので、今年も1年間よろしくお願いいたします。



目次

①新年の挨拶／松尾病院長	1	⑨災害医療研修を兼ねた病院防災訓練の報告	9
②新年の挨拶／三浦看護部長／野間事務部長	2	⑩平成20年度 職員レクリエーション行事	10
③新任挨拶／医療技術部 森下臨床教授	3	⑪ボランティアさん紹介	11
④研修医の紹介	4	⑫健康講座／精神科	12
⑤中央診療棟紹介／免震層	5	⑬行事報告	13
⑥中央診療棟紹介／臨床研究推進センター	6	⑭ナディック通信	14
⑦中央診療棟紹介／材料部中央材料室	7	⑮編集後記	16
⑧「新型インフルエンザ」発生に備えて	8		

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。

平成19年度は7:1看護体制が綱渡り状態だったこともあり、昨年は7:1看護体制の安定化、ICUの増床及び医療機器の立会い規制等の関係で看護師を増員することとなりました。そこで看護部では、看護師の人員増に伴い病院への経営参画と貢献、そして看護の専門性をより充実させることを目的で「看護部プロジェクト」を実施することとしました。

その主なプロジェクトの活動を報告したいと思います。

1 潜在看護師の社会復帰を支援する教育プログラムの企画・立案及び実施

大学病院として地域貢献の役割を果たすために、昨年、潜在看護師の社会復帰を支援する教育プログラム(毎週1回の4回で終了)を行い、3名の応募がありました。

この研修生は、教育プログラム終了時点には各自で就職先を見つけ社会復帰しました。今年についてはこのプログラムを2回程度行う予定です。

2 新人看護師の卒後臨床教育制度を導入

新人看護師が、基本的な看護実践能力を修得し、職場に適応していける仕組み作りを考えていく必要があります。卒後臨床教育制度の導入を検討し、今年実行することになりました。

3 超勤縮減のためのキャッチフレーズを募集

看護職員が働きやすい職場作りを目指し、各病棟における課題を改善しつつ、かつ、超過勤務を縮減するため、看護職員に超勤縮減のためのキャッチフレーズを募集し、超過勤務を縮減の啓蒙を進めました。

4 看護職員への静脈注射の教育

平成19年の12月から始めた看護職員への静脈注射の教育も順調に進み、翼付針でのルート確保が可能なレベルの者が約400人になり、徐々に現場で実施しています。

なお、今年も静脈注射の教育については、周辺業務の整備を行いつつ、一つ一つを周知しながら、安全に確実に進めていきたいと思っています。

5 中央診療施設部門の体制整備

手術室において、時間外の直接介助について、看護職員の勤務体制を工夫し、十分な直接介助が可能となりました。直接介助の技術向上のために、サプライで器材について学ぶことや手術室の経験者の採用などを行うことで体制の整備を図りました。

なお、今年は教育体制の見直しを早急に行い、より手術室看護のレベルを上げ専門性を発揮していきたいと思っています。

6 病院機能評価の受審準備

名大病院では、病院機能評価を今年の秋受審に向けて準備を進めているところであり、看護部においても受審のための啓蒙活動を行ってきました。

7 看護職員の離職防止対策

看護職員が、長く働ける職場の環境づくりのためにワークライフバランスの啓蒙、子育て支援、休暇取得及び院内留学などを企画し、実施した。

今年もまだまだ課題は多く、新たな問題も発生してくるかと思いますが、昨年を表す漢字「変」のように、看護部は、変わらなければいけないところは変えていくチャレンジ精神を持ち、後ろ向きにならず、希望を持ち頑張りたいと思っています。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。今年は「丑年」、「ゆっくりと、着実に」ということになるのではと考えています。法人化後6年目に入り、第一期最後の年となり、一期目の評価とともに、第二期6年間の中期計画の策定に向けた取り組みが行われます。第一期は法人化というものに慣れない面もあり、若干の戸惑いもありましたが、真価が問われるのはこの第二期になるのではないのでしょうか？大学を取り巻く状況は非常に厳しいものがあり、その傾向は一段と強まるのではないかと心配をしています。18歳人口が減少する中での定員確保、これを補う形になるのか？留学生30万人の計画の実施、継続が間違いないであろう教職員の定員削減、病院関係では次期の運営交付金の算定がどうなるのか？地域医療に医師を供給していくための人材の確保、病院再開発のための借入金の返済等による経営問題、労働時間や労働安全衛生への対応等挙げれば切りがない程の課題があります。

このような状況で、事務職員として果たすべき役割を改めて認識する必要があると思います。どちらかと言えば、従来行ってきたことを間違いがないように着実に処

理するというのが、事務のスタイルでありました。もちろんこのようなスタンスが全て悪い訳ではないのですが、「その時に為すべきことを為していく」従来とは違った視点で物事を捉えていくというスタンスが、我々事務職員に求められているのではないのでしょうか？そのためには、学内だけでなく、広く社会に向けて大きなアンテナを張り、社会の歩みに遅れることなく、新しい動きを日常の事務処理の中に取り入れて行こうとする姿勢が求められているのではないのでしょうか？

何はともあれ「健全な精神は、健全な身体に宿る」とか言われます。気を充実させるために、身体を健康に保つことが何よりも大切である。



新任挨拶 — 臨床教授を拝命して

臨床教授／医療技術部長 森下 芳孝

平成20年4月1日付で、医療技術部から私を始め4人が医学部保健学科の臨床教授を、9人が臨床准教授を、41人が臨床講師を拝命いたしました。代表して、ここに謹んでご挨拶申し上げます。

振り返ってみますと、2年制の衛生検査技師学校や診療放射線技師学校といった医学部附属専門学校の時代から3年制の短期大学部時代、そして、4年制の医学部保健学科に移行した現在に至るまでの、実に40有余年の永きに亘って、院内で技師学生の実習指導を行ってきました。私たちが学生時代に本院で先輩方に指導して頂いたように、私たちもまた、後輩の学生に技術や知識を伝承してまいりました。現在では、従来からの検査技術科学専攻、放射線技術科学専攻の学生の他に、理学療法科学専攻、作業療法科学専攻の学生実習指導も行っており、各専攻で実習指導内容や指導期間も異なりますが、皆、一所懸命、後輩の臨床教育に力を注いでいます。

言うまでも無く、大学病院は、国民に高度先進医療を提供する場であると同時に、医師をはじめ臨床検査技師や診療放射線技師等の医療技術者の教育・研修の場でもあります。医療人を育成する上で、臨床実習を含む臨床教育の充実を図ることは極めて重要なことであり、豊富な臨床経験や技術を有する医療従事者がその任に携わるようにと設けられたのが「臨床教授」制度であります。名古屋大学医学部保健学科の選考規程では、臨床教授等の資格を有する者は、優れた臨床能力及び教育能力を有する者で、かつ、臨床教授は20年以上、臨床准教授は15年以上、臨床講師は10年以上の臨床経験を有する者となっています。

称号が与えられるまでの選考過程につきましては、医療技術部として、臨床教授等の称号付与に相応しい候補者を院内の選考規程に従って選考し、病院長へ推薦いたします。保健学科は、病院長からの推薦を受けて、臨床教授等候補者選考委員会で協議して選考を行い、教授会の議を経て、学部長がその称号を発令することになっています。

この度、臨床教授等の称号が頂けたことは、学生実習教育も我々に課せられた責務であるということが、改めて広く認められたことであり、学生実習を通して臨床教育する立場にある者としましては、今まで以上に、高度な最先端の医療技術の習得に努力し、また、臨床検査医学をはじめ臨床検査現場での研究にも積極的に取り組むなどして、学術研鑽を積む必要があると考えています。人間性豊かな技術職員の育成を目指して、医学部保健学科120名の学生実習教育にあたりたいと思っています。

関係各位のご理解とご支援を宜しくお願い申し上げます。



研修医の紹介

初期研修医(歯科) 松下 嘉泰

名古屋大学医学部附属病院での卒後臨床研修が始まり、半年が過ぎました。自分の力不足を痛感しながらも、充実した研修の日々を送っています。

名古屋大学医学部附属病院歯科口腔外科での研修では、一般歯科に限らず最先端技術を駆使したインプラント・再生医療、医科と連携した全身疾患管理、腫瘍や顎関節疾患など幅広い医療に触れることが出来ます。また、3ヶ月間の開業歯科医院での研修もあります。自分の歯科医師としての視野を広げるにはとても恵まれた環境ですが、勉強しなければいけないことが膨大にあります。今後も厳しくも温かく御指導して下さる先生方のもとで、日々努力を重ねていく所存です。



初期研修医 駒田 雄一

名大病院での研修が始まって早いもので半年が過ぎ、医師としての責任の重さと自分自身の非力さに悩み続ける毎日が続いています。しかし、病棟などで患者さんが笑顔で話されていたり感謝の気持ちをいただいたりすると非常にうれしく、明日への励みになっていて医療者側の自分が逆に元気をいただいている感じがします。また、同僚にも恵まれており、お互いに助け合いながら楽しく研修生活を送っています。

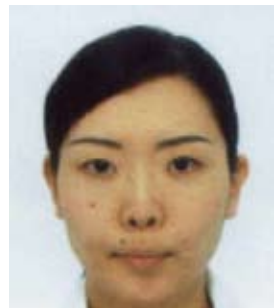
今、このように少しずつではありますが成長してきているのも患者さんをはじめ、各診療科の先生方やコメディカルの方、その他病院を支えている全ての方々のおかげであり、大変感謝しています。これからも名大病院研修医として恥じないように日々精進してまいりますので今後とも御指導よろしくお願い致します。



初期研修医 本宮 佳奈

名大病院での研修もあっという間に9ヶ月が終わろうとしています。9ヶ月を思い起こすだけでも実に多くの患者さん、先生方、看護師の方々、職員の方々との出会いがありました。ご迷惑をおかけすることが多いにも関わらず、いつも温かい眼差しで見守って下さる皆様に日々感謝の気持ちで一杯です。

毎日の研修生活の中では、ときに自分の非力さを痛感し、落ち込むこともよくあります。そんなときは、一日の終わりに居心地の良い(?)研修医室に戻り、同僚に話を聞いてもらいます。同僚というのは有難い存在で、同じ目線でありながらも、少し違った角度からの意見を教えてくれるので、反省させられたり勇気づけられたりします。いつかはそれぞれの道を歩む者同士、お互いが自分らしい将来を描いていけるように、これからも日々精進して行けたらと思っています。まだまだ未熟な私達ですが、これからも御指導下さいますよう、よろしくお願い致します。



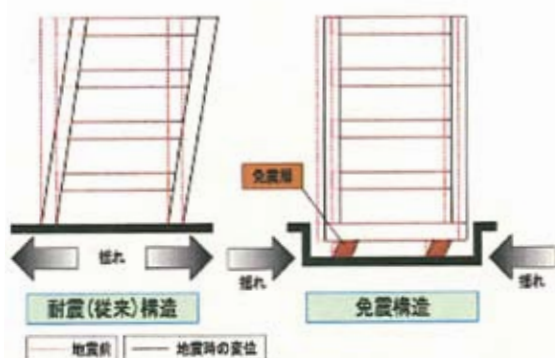
中央診療棟紹介(免震層)

—中央診療棟の免震構造と免震層について—

施設管理グループ 佐藤 哲郎

阪神淡路大震災以来、建物の考え方は、ただ堅固なだけではなく、その揺れを吸収し、且つ建物への被害も最小限に押さえようとする構造のひとつとして免震構造が注目されてきました。(概略図及び構造比較表参照)

◆構造種別に対する揺れの概略図



◆比較表

構造の種類	装置の仕様	適応建物形状	地震に対する低減率	地震時の状況
耐震(従来)構造	—	・全てに適応	・地震力に対し0%	・激しく揺れる
免震構造	・アイソレータ+ダンパー等	・重くて剛性の高い建物 ・塔状比4以下の建物等	・地震力に対し50~70%	・ゆっくり揺れる

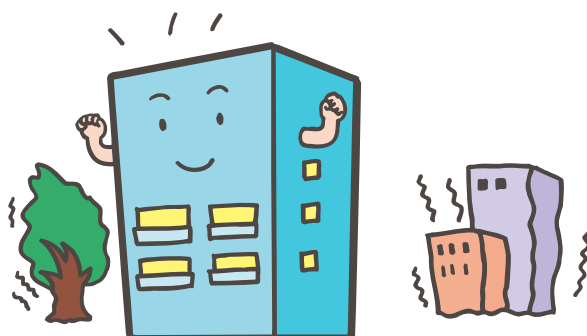
皆さんは、免震構造の建物として初めて造られた中央診療棟がどれ位の地震まで大丈夫なのか気になると思いますが、設計では「現在想定されている東海・東南海沖地震が起きた場合でも建物は倒壊しない様になっている。」とのことです。

免震構造では、地震の揺れが免震装置で吸収され且つゆっくり揺れることになるため、医療行為を受けている患者さんへの安全がより確実に確保されることが大きなポイントになります。

しかし、良いことばかりではありません。この免震構造を成立させるために必要な免震装置(写真参照)等を設ける免震層スペース(中央診療棟では、地下1階までが患者さんが利用するスペースであること、設計の際の様々な条件から地下1階と地下2階の間に設けられました。)が必要になり、コストもかかります。さらに、建物と地盤との間で起きる横移動の動き(略図参照)に追随する為、エキスパンションジョイントと言う金物も必要になります。

この金物の床部分が2枚の板が重なった形となり2~3ミリの段差はどうしても発生してしまうことになり、患者さんには足下を注意していただくことが必要になります。

このようなメリット・デメリットを皆さんにご理解頂き、この中央診療棟の建物を大切に使用いただければ幸いです。



中央診療棟紹介(臨床研究推進センター)

臨床研究推進センター 加藤 勝義

みなさんは「治験」という言葉をご存知ですか？聞いたことはあるけれど、詳しくはわからない。あるいは、なんとなく知っているけれど、「人体実験？」「先生の研究のため？」などといった、どちらかというとマイナス的なイメージをお持ちになっている方も多いかもしれません。確かに、数十年前には、患者さんに同意を得ることなく治験を実施したり、得られたデータを自分たちの都合のいいように改ざんしたりといった製薬企業と医療機関による不正な事件がありました。しかし、現在の治験は、「医薬品の臨床試験の実施に関する基準(Good Clinical Practice:GCP)」という法令を遵守することが義務付けられています。したがって、治験を実施する製薬企業や医療機関は、患者さんの人権や安全を保護した上で、治験の科学的な質と成績の信頼性を確保するよう最大限の努力をしています。医薬品や医療機器は、病気の治療や予防に欠かせないものであり、治験を実施しないと新しい医薬品や医療機器を世に出すことが出来ません。現在使われている医薬品や医療機器も治験に参加して下さった多くの患者さんの協力の賜物です。「治験」は、病気で苦しむ患者さんに最適な治療を提供するために必要不可欠なものです。

臨床研究推進センターでは、治験を円滑かつ適切に実施するために、13人のクリニカル・リサーチ・コーディネーター(CRC)を配置し、患者さんに治験の内容を詳しく説明したり、患者さんの来院スケジュールを調整したり、治験薬の服薬状況や検査・評価項目のデータを確認したりしています。また、治験実施中は患者さんの安全を確保するためにどんな些細なことも見逃さないように情報収集に努めています。CRC以外の職員も治験薬の管理や治験データの管理など、GCPを遵守した治験が実施できるよう日々尽力しています。しかし、治験は、治験担当医師や当センターの職員だけで実施することは難しく、検査部、放射線部、薬剤部、看護部など院内の様々な部門の方々にご協力いただいています。当院では、年間約70件の治験を実施しており、延べ200人の患者さんに治験に参加していただいています。これらの患者さんの意思を無駄にしないためにも、安全で質の高い治験を実施し、医療の発展に寄与していきたいと考えていますので、今後も引き続き、関連各署の方々にご協力いただけますと幸いです。



治験薬の納品



治験薬データの確認



治験薬の調剤



患者さんへの説明

中央診療棟紹介(材料部中央材料室) ー中央材料室における手術バックアップシステムー

材料部長 鳥居 修平
材料部副部長 杉浦 伸一

中央材料室を見たことがある人は少ないと思います。基本的には洗浄エリア、組み立てエリア滅菌・自動倉庫エリアに別れていて、中央材料室に入ったことがある人でも、組み立てエリアや滅菌エリアは見たことがないと思います。中央材料室では、主として手術道具(鋼製小物)、手術用の布製ガウンあるいは病棟や外来で使用される小切開セットなどを供給しています。そのため、手術件数が増加すると、手術に使用された汚れた鋼製小物も増加します。また、日常術者が使用している布製ガウンも同様に増加します。

洗浄・組み立てエリア

基本的には汚れた器具を洗浄するエリアです。自動化されていますが、マイクロ手術に用いる手術器機は、通常の洗浄方法や乾燥方法では破損したり、使用できなくなったりします。大学病院という特性から、手術に使用される器機は手術目的が同じであっても診療科によって使用する品目が異なっており、滅菌するためのケースにセットするだけでも熟練の技術を要します。たとえ外科医であっても、他科の道具をバラバラに分解して洗浄し、組み立てなおして元の滅菌用ケースに収めることは困難でしょう。そのくらい手術を取り巻く周辺の器機やテクノロジーが進歩し複雑になっています。

滅菌・自動倉庫エリア

当院では高圧蒸気滅菌、ガス滅菌および低温プラズマ滅菌を行っています。高温に耐えられ、基本的には水に濡れても良い器機は高圧蒸気滅菌を利用します。水分に弱い機器類はガス滅菌か低温プラズマ滅菌が利用されます。一般的には高圧蒸気滅菌が最も安全で安価な滅菌方法です。また、滅菌してから倉庫に入るまでは自動化されており、手術室からは、コンピュータの画面上で指定した滅菌ボックスが自動的に排出されます。

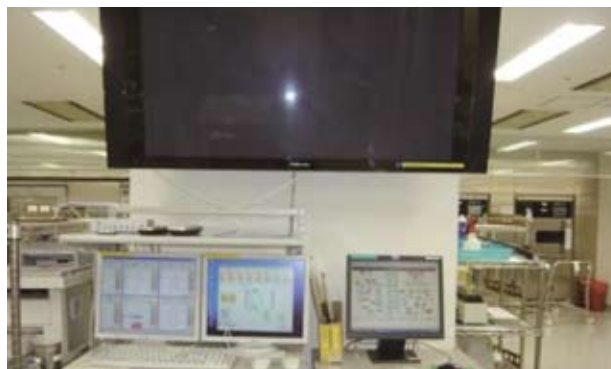
滅菌工程に至るまでに、スペシャリストとしての人間が介在しています。また、本当に滅菌できているかどうかなどの日常のバリデーション管理も必要です。中央材料室は手術室の重要なバックアップ組織であり、ここが正しく機能しなければ安全な手術はできないのです。最近では、中央材料室の外部委託化が進み、当院でも責任者を設置して外部委託化していますが、十分な管理体制を構築しないと安全で高度な手術ができず、病院経営の根幹に関わる問題になるでしょう。



特殊な手術キット



自動搬送ロボット



洗浄、滅菌モニタリングシステム

「新型インフルエンザ」発生に備えて

医療サービス課 下坂 香

1. 「新型インフルエンザ」大流行のおそれ

近年、東南アジアを中心に流行している鳥インフルエンザのウイルスが変化し、ヒトからヒトへ効率よく感染するようになると、「新型インフルエンザ」となります。

今までヒトが経験(感染)したことのない新しいタイプのインフルエンザのため、「新型インフルエンザ」に対する抵抗力(免疫)は誰も持っていません。

また、予防効果のあるワクチンは、発生してから(インフルエンザの型が明らかになってから)でないと製造できません。

このため、「新型インフルエンザ」が発生すると、世界的な大流行による健康被害と社会の大混乱が心配されています。

2. ひとりひとりの行動が大切

「新型インフルエンザ」が発生した場合、私たちひとりひとりが「感染の拡大を防ぐ」ために行動する必要があります。以下のことを心がけ、事前の準備と発生後の冷静な対応に努めましょう。

①発生前と、発生後について

世界的大流行により、流通が止まるおそれもあるため、「新型インフルエンザ」発生前に食料等の生活必需品の備蓄準備をし、発生後は不要不急な外出は控えるなど、外出の機会を極力減らしましょう。(備蓄物品の例は厚生労働省のホームページをご参照ください。)

厚生労働省・個人でできる対策

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/11.html>

②咳エチケットを身につける

マスクを着用すること、使用後のマスクやティッシュは蓋付きのゴミ箱に捨てること、咳をしている人から(咳をする場合は人から)1m以上離れること、外出後のうがい・手洗い、等を行いましょう。

③正確な情報を収集する

愛知県と名古屋市のホームページで、新型インフルエンザに関して情報が提供されています。社会の混乱を避け、冷静に行動するために、正確な情報収集をしましょう。

愛知県庁・新型インフルエンザについて

<http://www.pref.aichi.jp/0000011920.html>

名古屋市役所・新型インフルエンザについて

<http://www.city.nagoya.jp/kurashi/kenko/kenko/kansenshou/influenza/nagoya00062477.html>



災害医療研修を兼ねた病院防災訓練の報告

救急部・集中治療部 有嶋 拓郎

I はじめに

名大病院が位置している愛知県西部は向こう30年以内に震度6弱以上の地震が発生する確率は26%以上(日本政府自身調査委員会)といわれております。ある程度必然的に遭遇せざるを得ない状況です。本院も平成19年度から災害拠点病院(地域災害医療センター)に指定され、地域の災害対策網の一員として役割を担うことになりました。

災害対応では、瞬間的に非常に多くのマンパワーを必要としますのですべの職種の職員にあまねく普及した知識やスキルが備わっていることが理想です。たとえば夜間に発災の報告に触れたときに、当直している職員としてどのように対応すべきでしょうか。その答えを用意するために災害医療についての知識は最低限どのようなものが必要でしょうか。この難問に挑戦することを意図して全く新しい試みの病院防災訓練を去る12月16日実施しました。

II 概要

1 全体学習(2時間)

講義(災害医学総論, 災害医学各論, 地域防災計画や医療救護計画の中での各医療施設の役割, DMATの紹介・広域搬送の説明, トリアージタグの書き方実習)

2 小グループ実習(2時間30分)

グループは医長1名, 研修医2名, 師長もしくは主任看護師1名, 看護師2名, 事務1名, 救急隊1名の混成チームで5グループを編成して以下のスキルを実習しました。

- 1) CSCA, 災害対策本部の立ち上げ
- 2) トリアージ(Primary)
- 3) 診察, 治療の手順
- 4) 搬送(広域搬送含む)
- 5) 情報・通信

3 野外全体実習(1時間30分)

『東海地震により名大病院に15人の患者の収容依頼があり収容することになった』という想定で、グループ単位で各役割を担って災害医療を体験する全体訓練を3セット行いました。

- 1) 発災。対策本部:CSCAを立ち上げる。情報管理をする。
- 2) トリアージポストにおいてSTART法によるトリアージ実施。
- 3) START法によりトリアージされた傷病者を治療エリアに搬送。
- 4) 治療エリアにおいて二次トリアージを実施。
- 5) 搬送エリアにおいて搬送順位(二次トリアージ)を決定する。
- 6) 災害対策本部と各ブースとの間での情報管理を通信班が担当する。院内のPHSを使用。



III 結果

アンケート結果の一部です。概ね好評でした。

	はい	「はい」と「まあまあ」の間	まあまあ	いいえ	不明	
1.役に立つ内容だったか	51		6	1	1	
2.受講を他職員に勧めるか	44	1	10	3	1	
3.時間配分は(重複回答あり)	座学が多すぎ	実技が少なすぎ	野外訓練が少なすぎ	適当	まあまあ	不明
	1	10	5	36	8	1

知識習得をポストテストで測りました。概ね満足できる知識獲得度でした。

	○	×	未記入	正解率
1.1次トリアージは正確を期すために時間をかけて行う	0	59	なし	100.0%
2.無線での通話は詳細に報告することを旨とする	18	40	1	67.8%
3.対策本部立ち上げは地位ある職員の到着を待って立ち上げる	7	51	1	86.4%
4.非常に重篤な症例は搬送には適さない	45	12	2	76.3%
5.重症症例の治療では、まず生理学的異常を正すように評価と処置を行う	38	20	1	64.4%

IV 今後のこと

このたびの訓練には中川隆教授(愛知医科大学 救命救急センター), 卯津羅雅彦教授(順天堂静岡病院 救命救急センター), 林宗博先生(沼津市立病院 救命救急センター長), 田中圭先生(富士市立中央病院 心臓血管外科部長), 東岡明宏先生(静岡済生会総合病院 救命救急センター長), 吉野篤人准教授(浜松医科大学 救急部), 畑田剛助教(三重大学病院 救急部)の各先生にコースの準備から当日のインストラクションまでご指導いただきました。同様なコースを応援いただいた先生方の施設でも実施することになっております。ブラッシュアップを重ねながらが病院ベースの災害訓練として定着していくものと期待しています。次回の当院での開催は6月になる予定です。ご期待ください。

平成20年度 職員レクリエーション行事

【バス旅行】

①伊勢・鳥羽旅行

平成21年1月31日(土) 8:00出発予定, 18:30帰着予定

名大病院から伊勢神宮を目指します。伊勢神宮では内宮参拝とおかげ横町の散策が楽しめます。昼食は鳥羽国際ホテルにて、海鮮ランチバイキングを堪能します。午後からは、鳥羽水族館にて人魚伝説のモデル「ジュゴン」を見学した後、安全運転で我々が名大病院に凱旋します。

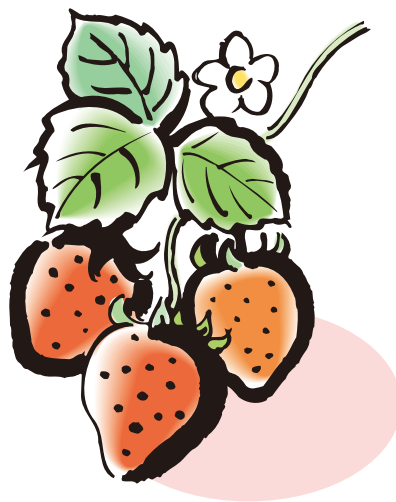
②久能山いちご狩り

平成21年2月7日(土) 8:30出発予定, 18:30帰着予定

恒例になりつつあります大人気企画の久能山いちご狩りでは、まず、静岡焼津にて新鮮なお寿司をいただきます。食いしん坊も大満足の60分食べ放題になっています。お腹いっぱいになった後は、待ちに待ったいちご狩りです。久能山の大自然の中で、こちらもおいしい苺を食べ放題です。食べ過ぎで食あたりぎみの人たちをたくさん乗せて、一路名大病院に帰ります。



実際のいちご狩り会場とは異なる場合があります。



【ボウリング大会】

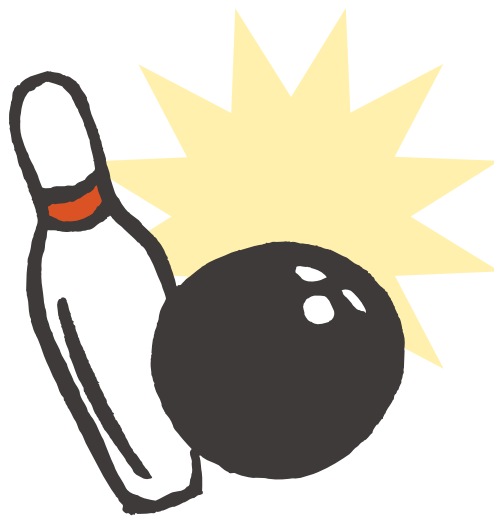
第1回 平成20年11月26日(水)

18:00集合, 18:30開始予定

第2回 平成21年 2月18日(水)

18:00集合, 18:30開始予定

豪華賞品をかけたボウリング大会を今年も開催します。この日のために1年間練習を続けてきた猛者の集まる今大会は盛り上がること間違いなしです。



ボランティアさん紹介

病院ボランティア 糸井 以久子

2006年5月のこと、私は月1回の診察に夫を連れて名大病院へと車椅子で出かけた。病院へ着くといつもお世話になっていたボランティアさんから「糸井さん、ボランティアが足りないの。手の空いたときだけでよいから手伝ってくれない？」と声をかけられた。

私がまだ勤めていた頃、夫と一緒に病院へ行き、正面玄関で夫を車から降ろした後、リハビリ室まではいつもボランティアさんのお世話になっていた。そんなこともあって、月2回くらいなら私も時間が作れると思い、ボランティアを引き受けることにした。健康診断もパスし、病院内の施設、ボランティア活動マニュアル、車椅子の扱い方など、いろいろレクチャーを受けて、いよいよ6月から病院を訪れる患者さんのお手伝いが始まった。車椅子の扱いは馴れた物、患者さんが安心して身を任せてくださるのが嬉しかった。その頃、病院は新しく建て直しが進んでいて、完成したところから移転が始まっており、実際に現場に入るといろいろな質問にきちんと答えるには、月2回では覚える前に忘れることのほうが多い。これでは、ボランティアの役目をきちんと果たすことはできないと、週1回に変更した。患者さんの中には車椅子には乗らずに「リハビリだと思って歩きます。」という方もあれば、遠くの方から「車椅子をもって来ーい。」と怒鳴る人もいる。そういうときでも、体がしんどいのだろうなと走って車椅子を持って行き、笑顔で「どうぞ」と言うことにしている。患者さんの気持ちが落ち着くと、こちらまでハッピーな気分になる。

あるとき、図書室のボランティアが足りないからやってくれないかと言われた。週2回になるけど、本の

魅力には勝てず、二つ返事で引き受けた。本に囲まれての仕事は嬉しくて非常に楽しい。この病院には患者さんからの寄付もあって1万冊くらいの本がある。図書のボランティアは一日二人ずつシフトを組んでいて、朝8時半から11時半までが開館時間である。借りる冊数

と日数は自由である。漫画本がよくでる。すぐに読めるのでシリーズものだと一気にたくさん借りる人もいる。妊婦さんで重いものが持てない人には病室まで持って行ってあげることもある。本を借りた後世間話に興じる人もいる。入院が長引くと、ここが憩いの場所のようである。毎週10冊ほど本を借りに来る人がいる。この方は手に力がないので、もっぱら文庫本専門である。40歳代半ばで長く入院をされている。いつしかお互いに喋るようになり、ご自分で読んで面白かった本を薦めてくださる。私は、その方と会話が续くように薦めてくださった本は必ず読むようにしている。薦めてくださるだけのことはあって、読みやすく面白い。次の週、その方に会うと話に花が咲く。

小さなお子さんが退院されたとき「本のおばちゃんありがとう。」とお礼の手紙を書いてくださったこともある。なんだか嬉しくて、もうボランティアはやめられないと思ってしまう。



健康講座／躁うつ病について

精神科長 尾崎 紀夫

誰でも気分のいい日や悪い日があります。何か良いことがあると、ついうきうきして、おしゃべりになったり、逆に悲しいことがあると元気がなくなったりします。しかし、これから説明する「躁うつ病(現在、精神医学会では双極性障害と呼ばれています)」は、そういった誰でもあるような気分の浮き沈みを越えて、自分ではコントロールできないほどの激しい躁状態や、苦しくて生きているのがつらいほどのうつ状態を繰り返す、病気のことです。

うつ状態だけが起る、いわゆるうつ病は、男性で10人に1人、女性で4～5人に1人くらいが、一生のうちに一度は経験する、非常によく起る病気です。ところが、うつ病のように見えて、実は躁うつ病であるケースも意外と少なくありません。かつては、100人に1人くらいは、一生のうちに一度は躁うつ病になると言われていましたが、最近では、100人に2～4人くらいだと言われています。また、うつ病と違い、躁うつ病のなりやすさに女性と男性の差はほとんどありません。

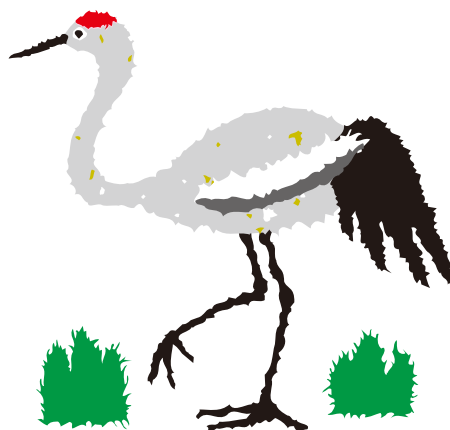
うつ病だと最初思われていた人の10人に1人は、最終的に躁うつ病だと判明するようです。しかし、躁うつ病患者さんの多くは、単なるうつ病と誤解されています。うつ病は「うつを良くする」ということが治療目標ですが、躁うつ病では、「うつを良くする時期、躁をおさえる時期」もありますが、「上がり下がり」の波をどうするのか、治療上とても重要だという違いがあります。躁うつ病とうつ病では使う薬も異なります。ところが、躁うつ病の人のうち、約6割は「単なるうつ病だ」と思われており、適切な治療を受けていないと考えられています。その第一の理由は、躁うつ病のうつ状態はうつ病との区別が症状の上では難しいことが挙げられます。躁うつ病と診断するには、経過の中で、うつ状態以外に躁状態を確認する必要があります。二番目の理由としては、うつ状態の時は、患者さん本人も苦しいので、「何とかして欲しい」と言って受診されるのですが、「躁状態」は「仕事がバリバリできて丁度良い」などと考えて受診されない、あるいは躁状態のことを主治医から尋ねられても「本来の調子」と伝えられることが多いようです。

しかし、ご本人にとって快調な「躁状態」は長続きせず、再び「うつ状態」におちいるということを繰り返しがちです。「何度も繰り返すうつ病で、コントロールがなかなかうまくいかない」という場合、躁うつ病の可能性が考えられます。ご自身の経過、特にうつ状態になる前の状態を、周囲の方と振り返ってみましょう。

例えば、うつ状態になる前に、「頑張り」が過ぎていた次のような時期がなかったでしょうか？

- ・睡眠時間が短くても頑張れた
- ・良いアイデアが次々浮かぶ
- ・仕事がバリバリ出来る
- ・自信を持って、話すことができる
- ・でも、何だかイライラして腹が立つことがある

もし、思い当たる様であれば、主治医に相談してみることをお勧めします。どんな病気の場合でも、「診断がはっきりする」ということが、円滑な治療の第一歩です。



行事報告

○ぶち・こんさーと／鷺見真純オータムコンサート

中央診療棟2階リハビリ広場において、平成20年10月2日(木)に「ぶち・こんさーと」が、11月13日(木)に鷺見真純&リトルブラザーズによる「鷺見真純オータムコンサート」が開催されました。



ぶち・こんさーと



鷺見真純オータムコンサート

○わくわくまつり

平成20年10月30日(木)に5E病棟院内学級内において、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。



わくわくまつりプログラム

○サンタクロースが病棟・外来を訪問

平成20年12月24日(水)のクリスマスイブに、サンタクロース(病院長)と仲間達が名大病院を訪れ、病棟と外来の子供達にプレゼントを贈ってくれました。



サンタクロース(病院長)と仲間達



平成20年11月28日編集



ナディック通信 No. 13

謹賀新年



月日の移り変わりは非常に早く、ナディック通信がかわら版に掲載されるようになって、1年が過ぎようとしています。H18年5月のナディック開設からすでに2年以上が経過し、月を追う毎に利用者の数も増え、また、定期的なイベント(毎月第一水曜の手作り教室の開催など)も好評を得て入院中の患者さん、ご家族はもちろん、外来患者さんの姿も見られています。

今回のナディック通信は、ナディック運営委員である総合医学教育センター植村教授の寄稿、イフボットのご紹介、手作りのご紹介、利用者統計をご紹介します。

[運営委員より]



ナディック(NADIC)通信No.13に寄せて

総合医学教育センター 植村和正

ナディックが開設1周年を迎える際に寄稿させていただいたのがもう1年以上前になります。先日久しぶりにナディックを訪ねますと、お二人のボランティアさんと三人の入院患者さんとおぼしき方がいました。ふたりの患者さんとおぼしき方は絵手紙の作成に夢中になっているように見受けました。もうお一人は何かのパンフレットを読むともなく眺めているようでした。穏やかで静かな雰囲気がとても自然に感じました。開設1周年に寄稿した際に記しましたように、名大病院の一角に明るく静謐で病める方々を癒し続けていく開放的な空間がしっかりと存在しているのを確認できました。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。

ボランティアの方にお話を伺うと、最近では患者さんのニーズが高度化あるいは多様化してきている、とのことでした。かなり勉強している方が多いし、多くの方が自身やご家族の疾患に関する最新の知識を求めるので、現在所蔵している資料や書籍類のアップデートが課題のようです。

そもそもナディックは診療各科、病院内各部署の協力で設立し運営されています。引き続き、というよりはほぼ永続的に、資料の拡充やアップデートにはご協力を賜ることになりますが、これもひとえに名大病院の患者さんやそのご家族からの期待が背景にあることをご理解いただきますようお願いいたします。

私はナディック(患者情報センター)運営委員の一人なのですが、会議への出席率が低くて関係者にはご迷惑をかけています。それでも配布される議事録には目を通しております。毎月600名以上の利用がコンスタントに続いているというデータもそれで知っています。また、最近とても興味深く思ったのは、ナディックで開催される音楽療法を兼ねたコンサートについての記事です。認知症の患者さんやパーキンソン病の患者さんを対象としているようですが、これは単なるレクリエーションの意義を超えて病状にも好影響を与えているとのこと。「病は気から」ではないですが、十分考えられることですね。三浦委員長(看護部長)から、「今後は他科の患者さんなども可能ならば参加できれば良い。具体的な内容や方法について今後開催していく中で検討していく。また、可能であれば開催の様子をビデオ撮影することも検討したい。」との意見が出されたと最新の議事録にあります。

音楽を通して人と人とのコミュニケーションに豊かな彩りを添える、そんな場所でもあるナディックが今後も着実に多くの方々の交流の場として発展していくことを祈念してやみません。皆様方の暖かいご支援を引き続きお願い申し上げます。



[ifbot (イフボット) のご紹介]

ナディックの受付にイフボットが加わりました。

ifbot【イフボット(よりそいifbot)：(株)ビジネスデザイン社】は2005年の愛・地球博でも活躍した会話型ロボットです。一人暮らしの高齢者の方などが会話を楽しめるよう開発されており、なぞなぞを出したり歌を歌ったり、人間との会話を楽します。(株)スズケン様のご厚意により名大病院に一台ご寄付頂き、ナディック受付に加わりました。是非、ナディックで実際に会ってお話してあげてください。



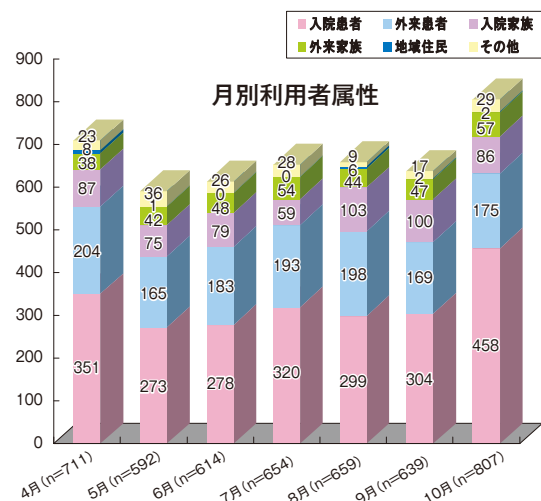
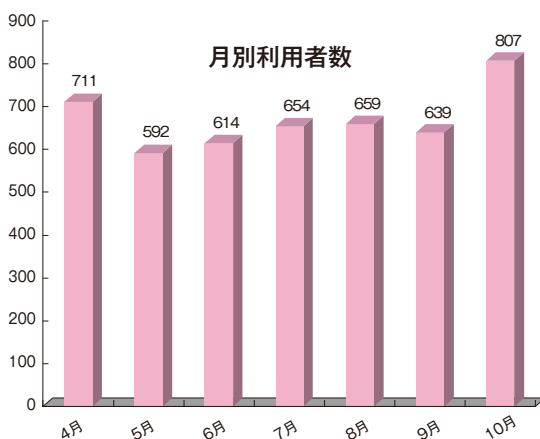
[恒例 手作り教室のご案内]

ナディックでは、毎月第1水曜日の午後13時30分より「手作り教室」を開催しています。

12月は、毛糸を使ったクリスマスリース作りを行いました。ボランティアさんの指導の元、手作り教室の作品は季節に合わせて、お子様からご高齢の方まで誰でも簡単に作ることができるものが中心となっています。入院患者さん、ご家族、外来患者さんまで幅広い方が参加されています。是非、入院中の息抜きや外来の待ち時間などを利用して、ご参加ください。



[利用者統計]



編集後記

2009年の年明け、今年はどんな年になるのでしょうか。

2008年は日本も世界も大きなうねりの中で翻弄された年ではなかったでしょうか。名古屋大学医学部附属病院という帆船も法人化や度重なる診療報酬改定の荒海を航海中です。この船には、多くの「患者さん」を治療へと運び、「地域」や「関連病院」という港を結ぶ責任と期待が課せられています。船長である病院長のみならず全ての職員ひとりひとりが自分の仕事を着実にやり、一致団結して船を操舵していかなければこの航海を成し遂げることは適わないでしょう。今年度は病院機能評価受審という大仕事も控えています。

さあ、みなさん、準備はいいですか？

新たな風に向かい全ての帆をはって、みんなで協力し前に向かって進んでいきましょう。

(看護部 大宮孝子)

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	安田 浩明
	古川 一広	坪井 信治
	土本 重孝	伊藤 正由

No.71

医学部・医学系研究科総務課

TEL 741-2111

(内線2775)

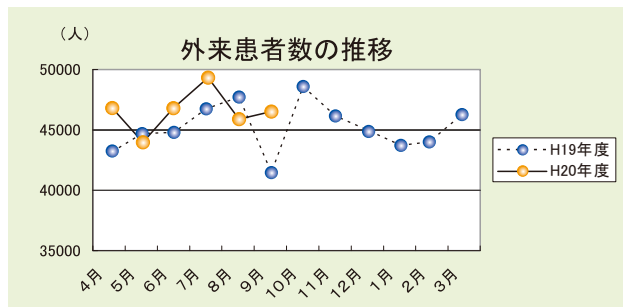
かわらばん編集委員会

発行日 2009年1月1日

医療経営管理部だより(医事統計の解説)

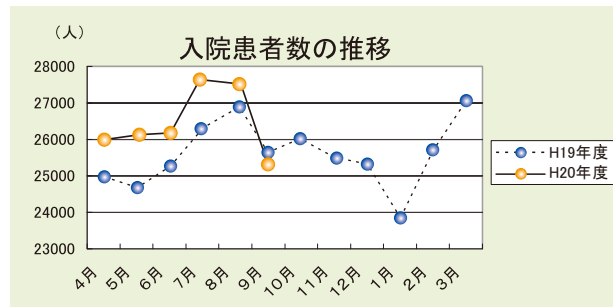
名大病院の各種医事統計につき、医療経営管理部より簡単な解説を加えて報告いたします。

1. 外来患者数



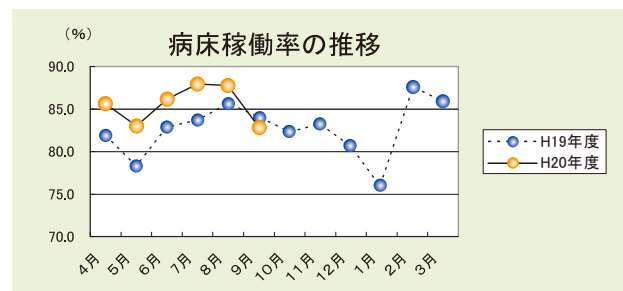
平成19年度と比較して、20年度は概ね順調に外来患者数が増加しています。

2. 入院患者数



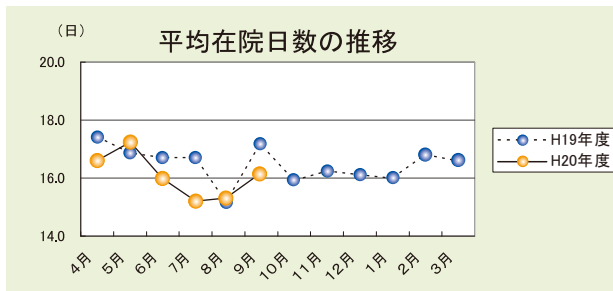
(註. 入院患者数は、在院患者延日数÷退院患者延日数です。) 平成20年度の入院患者数は9月を除いて19年度よりも明らかな増加傾向にあります。

3. 病床稼働率



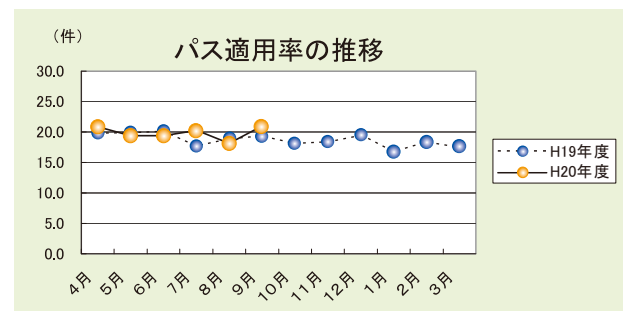
(註. 病床稼働率の計算は、実働病床数1015床に対する割合です。) 病床稼働率も、入院患者数と同様の動きを示しています。

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。

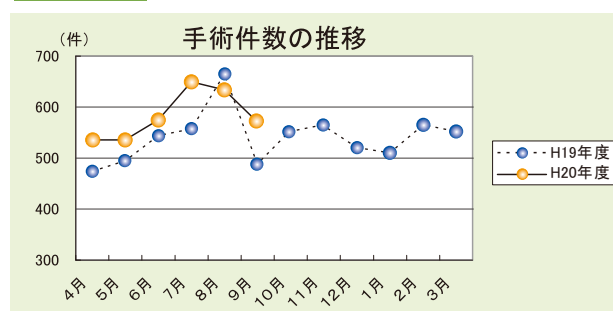
5. クリニカルパス適用率



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。現在、テスト稼働中の電子クリニカルパスに期待したいところです。

なお、2008年12月1日現在の総登録パス数は133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】

世の中、不景気で雇用の不安定などの問題も生じていますが、その点、医療業界というのは、景気の波に左右されることは少なく、市場規模は年間30兆円を超えて安定成長を続けています。製造業など他の業界が不安定な状況で、今、新たなIT関連企業などが医療業界への進出を狙っているようです。それに伴い、今後は、電子カルテなどの医療情報システムの在り方は変化するのではないかと考えています。

年末にかけて寒さも厳しくなり多忙を極めることと存じますが、お体に気を付けてください。

(文責: メディカルITセンター長(旧 医療経営管理部 情報管理室長)吉田)