



新任挨拶

卒後臨床研修・キャリア形成支援センター長 植村 和正

本年4月から名大病院に卒後臨床研修・キャリア形成支援センターが発足し、センター長を拝命したので皆様にご挨拶申し上げます。名大病院の卒後研修の管理・運営はこれまでは、総合医学教育センターが行ってきました。ここで言う卒後研修には、初期研修医や歯科研修医の研修だけでなく、後期研修医、さらには医師以外の職種の生涯教育も含まれています。多くの方が救急救命蘇生術の講習会を受けられたと思いますが、そういった職員向け講習会の企画や運営も行ってきたのです。こういった業務は、今年度より卒後臨床研修・キャリア形成支援センターに引き継がれます。

昨年、平成20年度文部科学省大学病院連携型高度医療人養成推進事業が採択されました。この事業は、名大病院が中心となって、愛知県の他の3大学病院（名市大病院、愛知医大病院、藤田保健衛生大学病院）と三重大学病院、岐阜大学病院、浜松医科大学病院、あわせて東海地域の7大学病院が合同で、東海4県の全ての地域で、また全ての診療科や専攻で（地域包括的、診療科網羅的）、若手医師の専門医取得を支援するもので、当地域の医師不足対策として期待を集めています。

愛知県を中心に、この東海4県には800人を超える研修医が毎年研修を始めます。彼らに安心して当地域で研修や医療に従事してもらうには、彼らの進路選択や専門医取得、さらにはその後の人生設計（キャリアパス）までを支援する組織と専任の人材が必要になります。そこで、7大学病院のそれぞれに設けられたのがキャリア形成支援部門（当院では卒後臨床研修・キャリア形成支援センター）です。



専任の教員として平川仁尚特任助教が就任しました。

総合医学教育センターの業務ですが、引き続き卒前教育を学部教育委員会と共同して担当していますが、病院の皆様に関わりのあるのは、スキルス&ITラボラトリーだろうと思います。教育病院を含めた世界の医療機関では、臨床技能教育を効果的に行なうために、実際の医療現場を模した各種の疑似環境を学習者に提供して、卒前及び卒後の教育プログラムの中で活用することが広く行なわれています。この手法は職種を問わず、その教育学的有効性が認められています。当ラボラトリーでは、ACLSやBLS（AEDを含む）などの蘇生教育用の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室も用意しており、日本あるいは世界でも屈指の規模を誇っています。

卒後臨床研修・キャリア形成支援センターはもちろんのことですが、引き続き総合医学教育センターに対しても、ご支援とご協力のほど、なにとぞよろしくお願いいたします。

目次

①新任挨拶／卒後臨床研修・キャリア形成支援センター 植村センター長	1	⑧新型インフルエンザ(H1N1)対策について	7
②新任挨拶／メディカルITセンター 吉田センター長	2	⑨ICU増床について	8
③新任挨拶／看護部 植村副看護部長	3	⑩健康講座/皮膚科	9
④新任挨拶／看護部 姫野看護部長補佐	4	⑪ボランティアさん紹介	10
⑤新任挨拶／看護部 亀島看護部長補佐	4	⑫ナディック通信	11
⑥病院機能評価について	5	⑬名大病院の医事統計	13
⑦新外来棟がオープンしました	6	⑭編集後記	14

新任挨拶

メディカルITセンター長 吉田 茂

平成21年4月1日付で名大病院メディカルITセンター長を拝命しましたので、名大病院の皆様にご挨拶申し上げます。

メディカルITセンターは、このほど電子カルテを中核とする総合病院情報システムの管理運営に携わる責任部門として設立されました。

実際には、私はこれまで医療経営管理部の中で情報管理室長として、同様の職責に就いていたわけですが、新たにメディカルITセンターが発足し、その責任者に任命されたことで、再度、初心に立ち返って身の引き締まる思いで職務を遂行したいと考えております。

名大病院では平成19年1月から第5次総合病院情報システムを稼働中ですが、平成15年から稼働開始しました電子カルテシステムの更新も無事に済ませ、安定稼働期に入っております。しかしながら医療現場の利便性向上、安全性向上のためにはシステムは日々改良を重ねる必要が生じます。

今年に入って本格的に稼働し始めた新システムとしては、抗がん剤レジメンシステムおよびクリニカルパスシステムがあります。両者ともに医療の質の標準化に寄与するとともに医師を中心とする医療者の利便性向上および治療を受ける患者さんの安全性向上に貢献できれば幸いと考えます。

今年度は新たに地域医療連携に寄与するITシステムの構築を目指しております。地域連携に関わりのある諸先生方にご協力いただくことが多々生じると存じますが、その節にはぜひともご指導ご鞭撻よろしくお願いいたします。

今後、メディカルITセンターでは総合病院情報システムの管理運営にとどまらず、病院職員のITリテラシーの向上や、教育・研究に寄与するITの活用などについても積極的に貢献していきたいと考えております。



具体的には、すでに市販データベースソフトで医療者が自作した臨床研究データベースを電子カルテシステムと連携させることで、診療情報の二次利用を積極的に行うとともに、高速かつ操作性に優れたデータウェアハウスの導入により、患者個人情報の匿名性を担保した上での大量な情報の検索・抽出を行える環境を整備しております。

また、市販データベースソフトとして最も医療現場で利用実績の多いファイルメーカーProの医療現場における活用に関するセミナー等も開催しておりますので、ご興味がある先生方は当センターまでご連絡ください。

今後ともメディカルITセンターを名大病院の医療に関わるあらゆる情報の中心基地として発展させていくべく尽力する所存ですので、諸先生方におかれましては、なお一層のご愛顧のほどよろしくお願いいたします。



新任挨拶

看護部 副看護部長 植村 真美

4月より副看護部長に就任し、教育を担当する事になりました。紙面をお借りし、皆様に謹んでご挨拶を申し上げます。

教育担当の役割は、現職看護師の教育全般と臨床実習指導に関連する事が中心となっています。現職看護師に対しては、看護師の成長発達段階を確実にステップアップできる仕組み作りと教育プログラムの構築・実施、特に今年度は新卒採用者に対する卒後臨床研修制度導入に伴うシステム変更を行っています。

この制度は、10ヶ月間で3部署をローテーションし、またOPE室・ICU・外来なども短期間研修することで、確実に基本的看護技術を身に付け、専門職業人としての態度や責任感、看護実践能力を獲得するものです。今後制度化されることが示唆される中、他職種の方々のご協力もいただきながら、新人看護師が着実に、そして安心して成長できる制度として確立したいと思います。

また、臨床実習においては、近年より学部生だけではなく、認定看護師養成やがんプロフェッショナルインテシブコースなどの実習フィールドとなっており、実習環境を整え、教育病院としての役割を果たしていくことも重要となっています。

教育担当としていつも考えることは、「どんな看護師を育成するのか」ということです。社会が求めている看護職への期待、病院組織への期待、医療への期待は何かを常に意識する必要があります。一般企業においてCSR(Corporate Social Responsibility:企業の社会的責任)は当たり前の概念です。医療においては医療行為そのものがCSRを果たしていると言えるかもしれ

ませんが、少なくとも看護職員において、私たちがプロフェッショナルとしてSR(Social Responsibility:社会的責任)を果たす、そのためには何をすべきか、という意識はまだ弱いと感じています。まずはステークホルダーに対して、実践している看護についてきちんと説明できることが必要です。

もうひとつ看護職育成のキーワードは「現場力」だと思います。トヨタシステムから言葉をお借りすれば、「志・俯瞰・深耕」の中の「深耕」です。「なぜ?」を5回繰り返しながらどこまでも掘り下げ、創造性が関係性を耕す深さが大切です。ドラッカーは「21世紀の覇者はナレッジ・ワーカーの生産性を向上させる仕組みを開発した国になる」と述べています。ナレッジ・ワーカーの生産性=現場力です。病院組織そして看護師という仕事に対して帰属意識を持ち、変化に対して自律的な判断を柔軟に行い、互いにコミュニケーションを高めながら、価値ある仕事を作り上げ成果を出せる人材を育成できたらと思います。

仕事の責任範囲が拡大し戸惑いを感じる毎日ですが、「人は必ず成長する」という信念のもと、周囲の皆様のご指導をいただきながら、私も成長できると信じて頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。



新任挨拶

看護部 看護部長補佐 姫野 美都枝

この度、4月1日付で看護部の新しい役割として看護部長補佐となりました姫野です。主に人材確保と企画を担当させていただいています。現在、来春の新採用者の獲得に向けて、学校訪問や就職説明会の準備を進めております。また、同時に、看護を可視化するためのデータ整理と新しい企画作りを始めています。

今回は、看護部プロジェクトの中で新しく立ち上げられた「QC(Quality control:品質管理)サークル」についてご紹介させていただきます。このプロジェクトは、私を含め3名の師長委員と6名の看護スタッフで構成されています。業務改善を看護サービスの視点から考えアイデアを生み出し顧客である患者さんの満足度を高める実践的な取り組みを行うプロジェクトです。活動はまだ始まったばかりですが、会を重ねるごとにそれぞれのメン

バーの看護にかける熱い思いで熱気のある会となっています。いずれ活動の成果を皆様にご報告できるよう頑張っています。

いよいよ病院機能評価受審のための本格的な活動も開始されました。この機会を看護の見直しのチャンスと捉え、邁進してまいります。今後とも皆様のご指導ご協力をお願いいたします。



新任挨拶

看護部 看護部長補佐 亀島 加代

平成21年4月1日より、看護サービス・地域担当 看護部長補佐に就任しました。主な職務内容は、患者さんの視点にたった外来環境整備と評価、患者サービス向上への取り組みと評価、継続看護の推進、安全に留意した中央診療部門の業務整備と評価などがあげられます。

昨今、外来部門の役割は拡大し、診断や手術前検査、治療選択におけるIC、外来化学療法など診療の多くの部分が外来へ移行しています。外来を看護の専門性を発揮する場として位置付け、患者さんが求めている看護ケアをタイムリーに提供できるように外来業務を見直すことと、外来・病棟が一丸となって患者を支える体制・環境作りをしたいと考えています。また、昨今では平均在院日数が15.7日と短縮し、医療依存度の高い患者さんが在宅で療養生活を送るようになってきました。そこで、患者さんや家族が安心して在宅療養が送れるよう

に、シームレスケアの充実と早期から退院支援の介入ができるようにシステムの整備を図ることも課題です。

今年度、中央診療部門はICUの増床、手術件数の増加、透析室の連日運用、外来化学療法室の増床などを予定しています。関連部門と検討しながら安全に留意し、効果的な業務改善や周辺業務の整備を進めたいと考えています。

何より患者さんから選ばれる病院をめざしてサービス向上に取り組むと思っています。今後ともよろしくお願い申し上げます。



病院機能評価について

タスクフォースリーダー 湯澤 由紀夫

本院では、病院機能評価受審(本年12月予定)に向けて、準備作業を進めているところです。

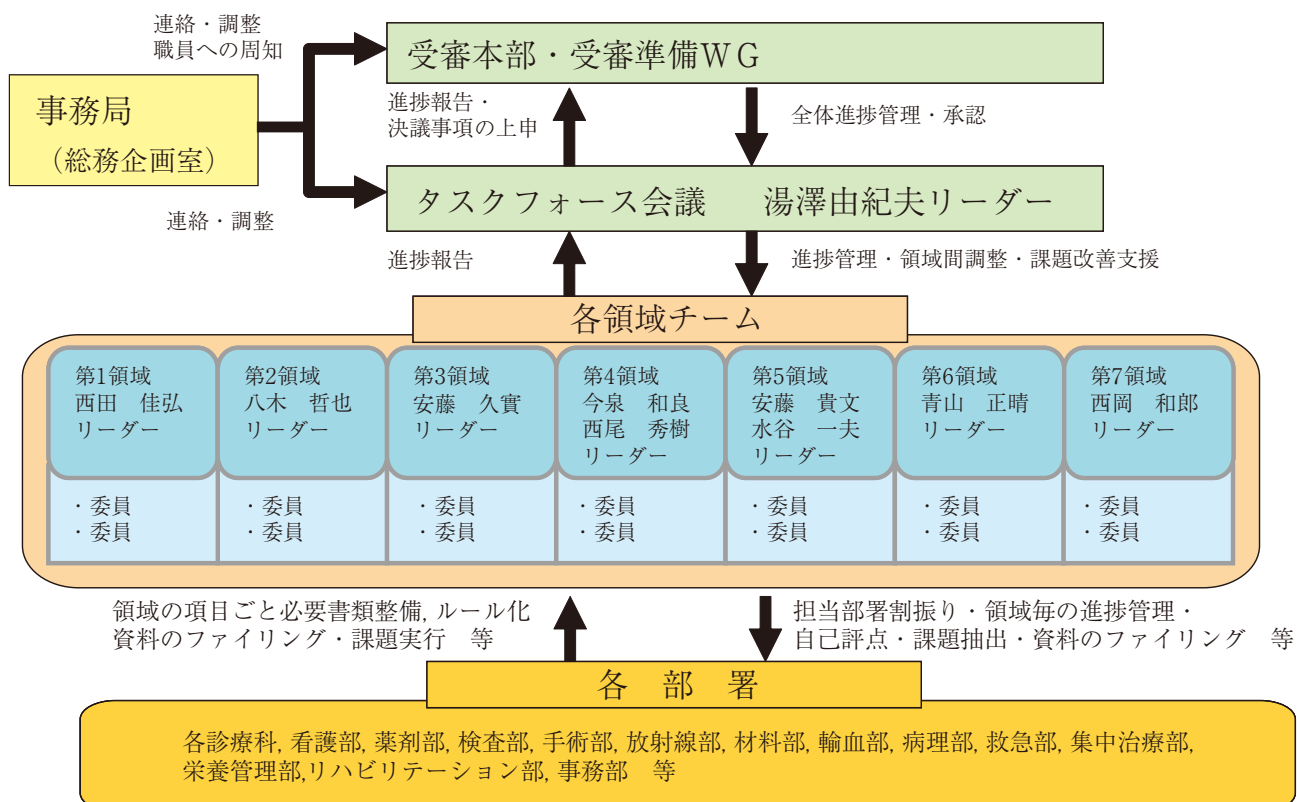
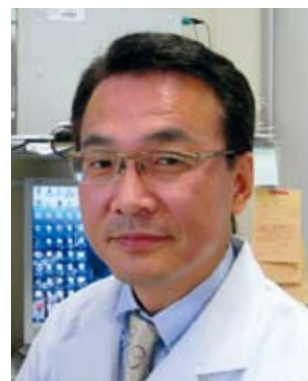
病院機能評価とは、一定の評価に基づき第三者である財団法人日本医療機能評価機構が、病院の機能・医療の質について評価を行う制度です。この制度は病院が提供するあらゆるサービスの質の向上を図ることが大きな目的で、患者さん(医療を受ける立場)が安心して、質の高い医療を受けるために、病院(医療を提供する立場)の現状や将来へ向けた機能を評価するものです。

名大病院では、第1領域:病院組織の運営と地域における役割、第2領域:患者の権利と医療の質および安全の確保、第3領域:療養環境と患者サービス、第4領域:医療提供の組織と運営、第5領域:医療の質と安全のためのケアプロセス、第6領域:病院運営管理の合理性、第7領域:精神科に特有な病院機能、の7領域に分けて評価が行われます。

病院機能評価の受審体制は下図のようになっています。各領域は関係部署と連絡を取り合いながら随時

ワーキングを行い、その進捗状況等を原則2週間に1回開催されるタスクフォース会議に報告します。タスクフォース会議では各領域からの進捗状況等の報告を受けその進捗管理を行います。また、領域間の調整事項の決議等を行い、その結果をタスクフォース会議の隔週に開催される受審本部・受審準備WGに上申します。受審本部・受審準備WGは、全体の進捗状況を管理し、タスクフォース会議から上申された決議事項について承認を下します。

病院機能評価を受けることにより、名大病院はより一層の、職員の意識の向上、職種間のコミュニケーションの活発化や組織活動の円滑化等の効果を期待し、安定した経営・評判の高い病院運営の実現を目指してまいります。



新外来棟がオープンしました

施設管理グループ 村井 修治

病院再整備の最後の建物となっていた新外来棟が完成し、5月7日から診療が始まりました。

新外来棟計画は5年間の準備期間と100回の新外来棟ワーキングにおいて検討を重ね、病院各層など多数の方のご協力を頂きながら竣工を迎えることができました。以下に新外来棟の代表的な特徴をご紹介します。

病院の閉塞感を払拭する目的から、新外来棟は最上階まで吹き抜けにするとともに、南側は屋外が眺望でき、かつ、外からの光をたくさん採り入れることができるカーテンウォールを採用したことで、明るく開放感のある空間となりました。

各科の配置に際しては、外来患者数や中央診療棟の関連部門との動線に加え、プライバシーへの配慮等多方面から検討を重ねました。また、診察室は、将来の医療を取り巻く環境等の変化に対応できるよう、設備等は可能な限り各科固有の仕様とせず、共通化を図りました。

少しでも静かで快適な環境を作るとともに患者さんへのプライバシーにも配慮する観点から、待合エリアはスタッフ通路と分離するとともに、診察室への呼び込みについても、一部を除き従来のマイクで名前を呼ぶスタイルから待合エリアに設置された液晶ディスプレイに受付番号を表示して診察室に誘導する外来患者案内システムに変更されました。

男性の乳幼児連れの方に配慮するため、外来者トイレの男性用のほばすべての個室にベビーキープを配置するとともに、女性用トイレにはパウダーコーナーを設置しました。また、成人用ベッドを装備し、かつ、電動車イスやオストメイトにも対応した多目的トイレを各階に設置しました。

医学教育やアメニティーの面でも配慮をしており、各階には、ポリクリ室を配置するとともにスタッフの休憩エリアも充実させました。また、以前から増設の要望が多かった銀行のATMもこれまでの1台を3台に増やしました。

最後に今後の予定ですが、旧外来診療棟の取り壊しが6月から始まります。建物取り壊し後は、自動車通路やタクシー・送迎車の乗降場の整備を行います。また、現在は新外来棟西側が暫定の出入口となっていますが、同棟南側の中央付近に出入口を設置します。完成後はここがメインの出入口となります。この整備と併せて、旧外来棟跡地にコンビニエンスストアやコーヒーショップなどが入る建物が建設されます。これらすべての整備は今年度末までには完了する予定です。整備工事に伴い、引き続きご迷惑をおかけしますが、ご協力のほどよろしくお願い致します。



外来棟外観



外来棟吹き抜け

新型インフルエンザ(H1N1)対策について

医療サービス課 下坂 香

1. 新型インフルエンザ(H1N1)発生

4月25日にメキシコと米国の一部における豚インフルエンザ事例に対応し、WHOで緊急会合が開催され「国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態」と位置づけられたことに端を発し、事態は急速に進みました。4月28日には継続的にヒトからヒトへの感染がみられる状態になったとしてWHOにおいてフェーズ4が宣言され、続いて4月30日は1つの地域に属する2カ国以上でコミュニティレベルの感染が継続しているとしてフェーズ5に引き上げる宣言が行われました。

2. 本院の対応

名大病院ではこれらの動きを受け、本院で作成したマニュアルに従い、病院長を対策本部長とする「新型インフルエンザ対策本部」のキックオフを行いました。

また、本院を外来受診される患者さんに対し、発熱、海外渡航歴(新型インフルエンザ発生地域)がある場合の申し出をお願いするポスター、看板を設置するとともに、患者さんに直接接する職員はサージカルマスクを着用することとしました。

さらに、ゴールデンウィーク前には、休日期間中の新型インフルエンザへの対応を中心に全職員に対し説明会を開催しました。

3. ひとりひとりの行動

本院では5月15日に国立感染症研究所感染症情報センター長の岡部信彦先生をお招きし、「新型インフルエンザ特別講演会」を開催しました。国立感染症研究所感染症情報センターの役割は「判断者(政治・行政・医療・メディア等)がパニックにならないよう情報を提供する」ことであり、判断者がパニックにならないことが新型インフルエンザ(パンデミック)対策の重要な点である。私たちは「正しくこわがる」ことができるだろうか、とのお話しでした。

今後も新型インフルエンザの動向はめまぐるしく変化していくと思いますが、ひとりひとりが正しい情報に基づき行動しましょう。

国立感染症研究所の HP <http://www.niid.go.jp/niid/index.html>



説明会の様子



講演会の様子

「ICU増床」について

集中治療部 高橋 英夫

ICUが中央診療棟に移転して以後、10床のうち1床を緊急入室用ベッドとして確保するため9床稼動を原則に運用してきましたが、満床での運用状況の頻度が増加し、3次救急患者の受け入れを停止しなければならない場合も増えてきました。また手術件数の絶対的増加に伴い、術後ICUでの全身管理を必要とする重症術後症例数の増加によるICUニーズが高まっている点、満床によりICU入室が出来ないために手術を延期せざるを得ない状況も時々発生し、患者サービスの面からも改善の必要が生じてきました。これらの状況を打開するために、隣接の透析室が移転したあとのスペースにICU6床増床を行いました。一床当たりの人工呼吸器、モニタリング装置等の設備面では現在のICUと同等ですが、床面積は若干狭くなっ

ております。増床にともない重症度の若干低い患者さんの入室や、病棟での業務負担軽減のため、余裕をもって退室していただく事を想定しています。4月から新たに配属された看護スタッフの教育・訓練の終了を待ち7月には16床フルオープンが可能と考えており、それまで状況を見ながら安全を旨に、徐々に稼動ベッド数を増やしています。医師については、7月から麻酔科からICU専従スタッフが2名配属され、9月には院外より1名が参加する予定になっており、業務量の増加を考えると充分とは言えませんが、業務の効率化を図るとともに各診療科の先生方の協力のもと質の高い医療を提供すべく努力する所存です。



健康講座

入院患者さんに多い脂漏性皮膚炎と皮脂欠乏性皮膚炎について

皮膚科 科長 富田 靖

入院患者さんにかなり多く見られる脂漏性皮膚炎と皮脂欠乏性皮膚炎について述べてみましょう。

手術直後で入浴できず、顔も洗えず、1週間ほど温湿布タオルで顔を拭く程度でいると、顔が赤くなったり、はては黄色の痂皮を厚く全額部や鼻の周囲に付着してきます。特に脂腺の分泌の盛んな若い男性から高齢者（男性では中年以降何故か顔や頭の脂腺が増殖してきます）には必ずと言って良いほど出てきます。これが脂漏性皮膚炎です。

毛嚢(もうのう)の中には、真菌(カビ)、細菌、ウイルス、時にはダニ(俗に言うニキビダニ)も棲みついています。なかでもマラセチア族の真菌は皮脂によって増殖し、それが脂漏性皮膚炎の原因の一つと考えられています。他には皮脂が皮膚表面で分解されて低分子となり、それが表皮に侵入して刺激して皮膚炎を起こすようです。

洗顔の際に石鹸を使わないと皮膚の表面から皮脂は十分に除去できません。石鹸を使つての朝夕の洗顔により脂漏性皮膚炎を予防できますが、逆にそれを怠ると脂漏性皮膚炎になります。ふけ症も実は頭に出た脂漏性皮膚炎の結果大量のふけ(落屑)が出たのであって、それもシャンプーや石鹸によって毎日か隔日の洗髪によって予防できます。脂漏性皮膚炎の治療は、重症にはステロイド剤外用、軽度の場合は抗真菌剤の外用です。もちろん洗剤を用いての洗顔や洗髪の励行が必要です。ここで必要な注意は、ステロイド剤は脂腺の刺激活性化作用がありますので、長期外用をしないことです。

次は、皮脂欠乏性皮膚炎についてです。皮表の皮脂が低下し皮膚が乾燥し、それに続発して皮膚炎が出た

場合皮脂欠乏性皮膚炎と呼んでいます。もともと乾燥肌の方では、子供や若年者でもみられますが、高齢者では、加齢により表皮が薄くなり、皮膚の皮脂産生が低下し、角層のバリアー機能が低下して誰にでも出現する皮膚炎

です。病室は乾燥しているせいか入院したら、痒くなり下腿だけでなく、全身に痒い発疹が出てきたということも、決して珍しくありません。

顔や頭では脂腺の増殖がみられるのに、首からは逆に皮脂分泌は低下し、70歳以上の男性では多かれ少なかれほぼ全員が皮脂欠乏性皮膚炎に悩まされます。ところが女性の場合は高齢者でも5人に1人くらいしか発症しません。治療として、止痒剤の内服とステロイド剤外用で、乾燥肌のみで痒みがある場合は、止痒剤の内服と保湿剤の外用を、単なる乾燥肌の場合は保湿剤の外用を毎日続けます。

顔や頭とちがって、石鹸でゴシゴシ洗うのは禁忌です。泡立てた石鹸をなすりつけてお湯で流す程度の洗い方が良いでしょう。ステロイド剤を長期外用すると、副作用で皮膚が薄くなり、かえって皮膚炎を起こしやすくなりますので、紅斑や丘疹などの炎症症状がとれたら、保湿剤に切り替えるのが良いでしょう。



ボランティアさん紹介

病院ボランティア 井上 和子

ボランティア活動を行なって

基本的に私は人とお話しするのが好き、お世話するのが好き、動くのが好き、若い時は登山が好きだったのが好き、最終的には人間が好きなのかもしれません。

これだけ並べてみますと、私は、名大病院のボランティアに向いているように勝手に自負しております。

週1回、朝4時起きなど何の其の、ちっとも苦になりません。でも最近は冬の寒さに寝坊したらいけないと恐怖にかられ、狭い部屋に4個の目覚まし時計を置いて万全の構えです。

6時20分には家を出ます。近所の方に会う時もありますが、ボランティアに行っていると思う人は少なく、お仕事頑張ってるね、と言われるので、説明している時間もないので「ハイ、ありがとう」と答えています。

交通機関はバス、名鉄電車、JRを乗り継ぎ、鶴舞駅に7時33分着、ホットのお茶で喉をうるおし、「さあ、ボランティアをやるぞ」とばかり鶴舞公園を通り抜けます。

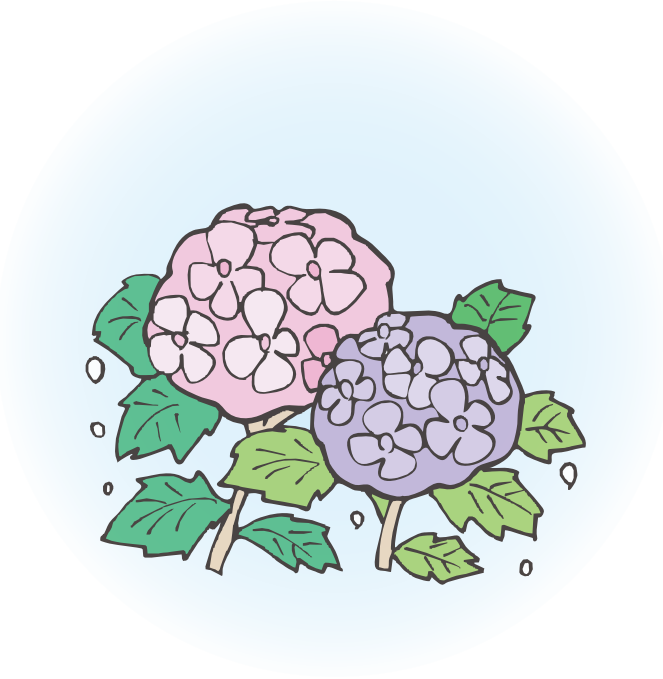
鶴舞公園は四季折々、景色をたのしめ、特に桜は、日本さくら名所100選に選ばれている程美しく、待ち時

間があるんだけど、どこかに公園の景色を楽しめるところはありませんかと尋ねられると、13階の喫茶室をおすすめしています。鶴舞公園が一望できますよと。

名大病院に向けて歩き出しました。ボランティアなのに、患者さんのお世話ができるんだという緊張感があります。よい意味での。控室に入り、エプロンを掛けて外来に降りますと立派なボランティアです。今日はどんな出会いがあるのでしょうか。患者さんに安心していただけるご案内が出来ますようにと祈ります。

最近、活動して思うのですが、患者さんとその付き添いの方と案内をし乍ら、お話しすることが多々あります。「私は、好きで病気になった訳ではない。」ストレスが溜まり易い世相が反映しているのでしょうか。私は、お話はすべて何うようにしています。でも、患者さんがお帰りにられる時に会いますと、お世話になりましたといってくださいると本当に嬉しいです。

ボランティアをさせていただいてよかったと思う瞬間です。



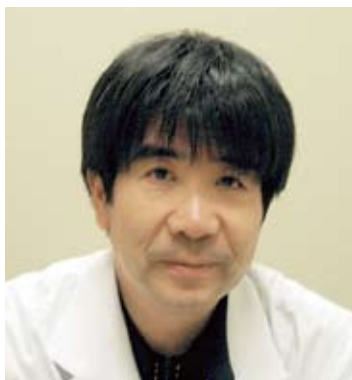
平成21年5月19日編集



ナディック通信 No.15



ナディックも3周年を迎えました。今回のナディック通信は、ナディック運営委員である精神科 西岡和郎准教授の寄稿、ナディック勉強会、手作り教室、平成20年度利用者統計をご紹介します。



ナディック開設三周年によせて

精神科 准教授 西岡 和郎

患者情報センター「広場ナディック」が中央診療棟2階にオープンしたのは、平成18年5月8日のことでした。時間が経つのは早いもので、ナディック開設3周年をここに無事迎えることができました。

ナディック運営委員会一員として、日頃ご愛顧を賜っている患者さんたち、運営にご協力いただいているボランティアの方々を含め病院関係者各位に深く御礼申し上げます。その3周年を記念するかのように、本年5月7日より患者さんのアメニティを重視して竣工された新外来棟において診療が開始され、外来患者さんには患者情報センターがますます利用しやすくなられたのではないのでしょうか。

設立4年目を迎え利用者は増加の一途をたどり、ナディックは多いときで月間800人以上、平均して毎月700人近くの患者さんにご利用いただいています。外来で担当している患者さんからのナディックの評判も上々で、「診療前に情報センターのパソコン・インターネットで自分の病気について検索してきた」とか「文献のコピーもとらせてもらえてありがたい」という声が聞こえてきます。そんな好評の声を聞くとついつい嬉しくなって、ナディックが医学部附属病院の目玉になったとまでは言わないまでも、すでに「名大病院における患者サービスの顔」になっているのではないかと、自慢したくなります。一方で冷静になって申し上げると、患者さんや同僚との会話の中で説明なしに「ナディック」という言葉を使用して、すぐに理解してもらえるかまだ不安があります。患者さんのための情報センターのような部署があるらしいということは、さすがに知られているように思います。

ここでもう一度おさらいしておきましょう。ナディックの名称はNagoya Disease Information Centerの略NADICに由来します。患者情報センター「広場ナディック」は、患者さんやご家族が主体的に健康や病気に関する情報収集ができるように、名大病院が支援する施設なのです。そこでは医療に関する書籍、パンフレットが参照でき、インターネット利用、DVD閲覧も可能で、不案内の方にはボランティアが利用のお手伝いをいたします。時には抗がん剤の学習会が開催されたり、音楽教室、娯楽ビデオの上映会も行われます。ホームページ(<http://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/208/m53.html>)も公開されています。

現代医学においては今さら申し上げるまでもなく、患者—医療者のパートナーシップが最重要視されています。そのパートナーシップとは、具体的には患者さんと医療者が情報と責任を共有して意思決定を行い、協同して治療に取り組むということでしょう。しかしながら、医療者と比較して患者さん側が自主的に医療情報を簡単に取得するのは、いまだに非常に困難な状況があります。患者情報センター「広場ナディック」は、その点で大いにお役に立てると存じます。ナディックが診療への患者さんの主体的な参加を促進する一助にならんことを願ってやみません。

[2月のナディック勉強会]

2月23日には4w病棟(産婦人科)山下克美看護師長より『リンパ浮腫のセルフケア』の講義が行われました。講義の後にはビデオによるリンパマッサージの実技などが行われました。



[3月のナディック勉強会]

3月26日には山田里美看護師長より『化学療法と脱毛～脱毛と上手く付き合っていくために～』というテーマで講義が行われました。質問なども多数あり、みなさん熱心に聞かれており実りある勉強会となりました。

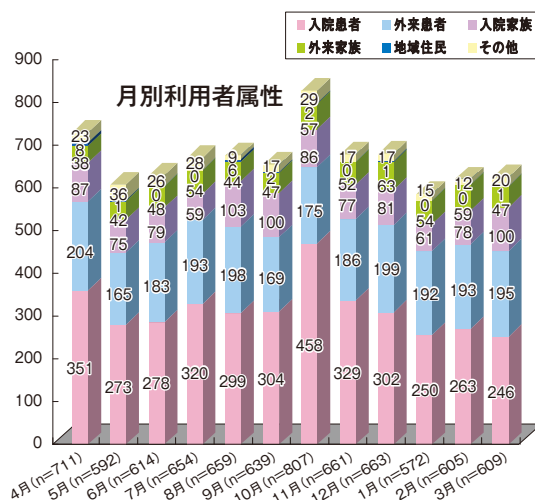
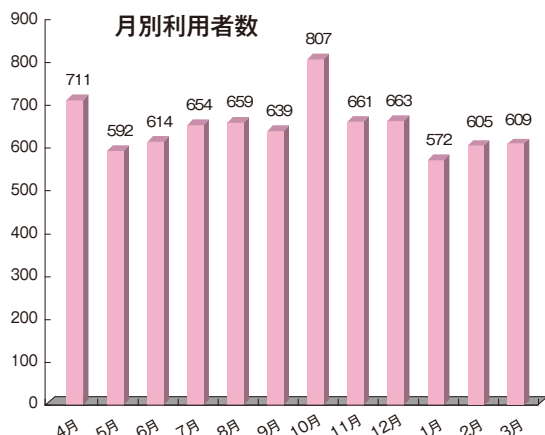


[5月の手作り教室]

5月は広場ナディックで「写真立て」作りを行いました。毎回ボランティアさんの指導の下、たのしそうな雰囲気の中でみなさん熱中して作品作りをされています。予約や参加費などは必要ありませんので気軽にご参加ください。

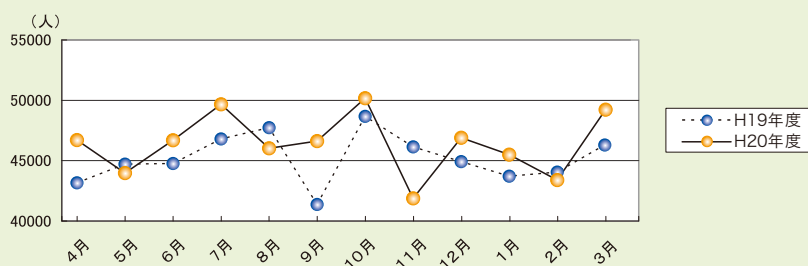


[平成20年度利用者統計]



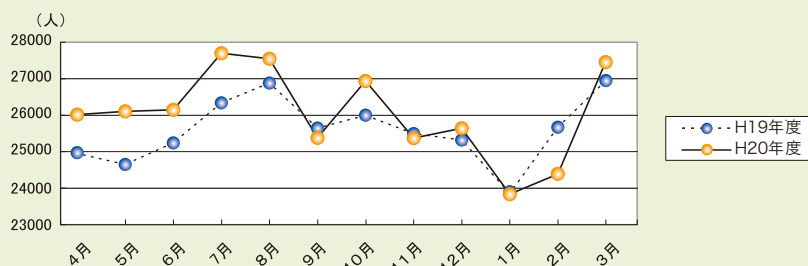
名大病院の医事統計

1. 外来患者数の推移



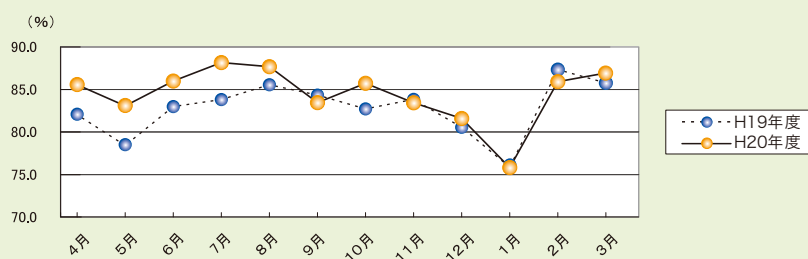
2. 入院患者数の推移

(註) 入院患者数は、在院患者延日数 + 退院患者延日数です。



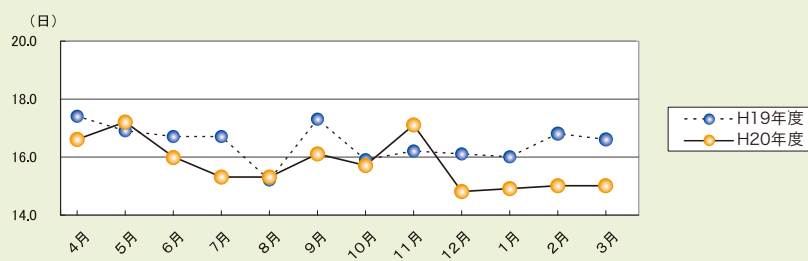
3. 病床稼働率の推移

(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。

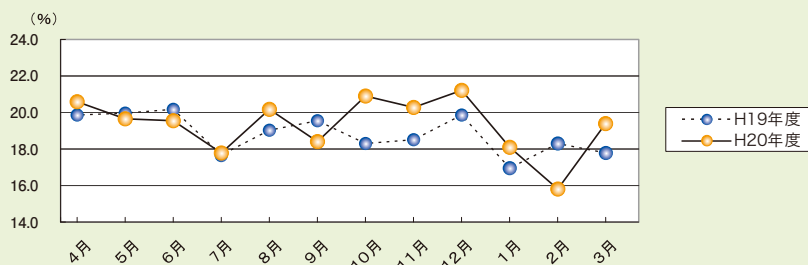


4. 平均在院日数の推移

(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。

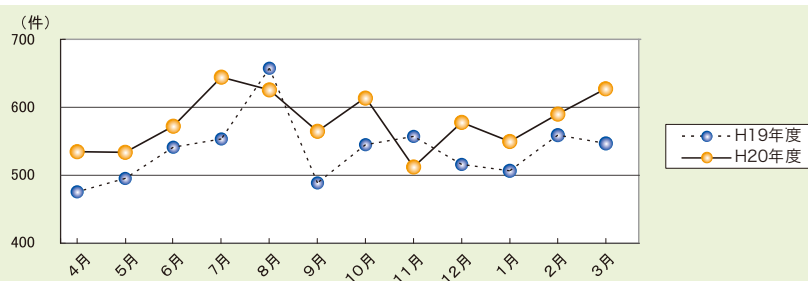


5. クリニカルパス適用率の推移



6. 手術件数の推移

(註) 中央手術室での手術件数のみです。



編集後記

時の流れは速いもので、いつのまにか10代が過ぎ、気がついたら20代、あっという間の30代、まだまだ若いと思うだけの40代、気持ちだけ20代の50代、生まれた年から5回目に自分の干支になれば60歳である。そんなことを考えると「浦島太郎」の昔話が何を伝えたいのか勝手に解釈したくなる。つまり人間は、生きるという夢のように過ぎる時を忘れ、開けるなど言われた玉手箱を開けて、あっという間に年をとる、人生とはそんなものだよと教えてくれているのではないかと。

さて、世間ではIT化により広報誌の役割も様変わりしている時代ではあるけれど、かわらばん編集に関わっている者としては、当初、諸先輩方が、この「かわらばん」に込められた思いに立ち返らなければならない時を迎えているように思う。

だからこそ「かわらばん」の果たすべき役割について初心に戻り、熱く議論をして行かなければならないのではと「思うだけの40代」にならないように取り組んでいく所存であります。

(総務企画室長 廣川光之)

お知らせ 『かわらばん』は、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	青山事務部長
アドバイザー	大磯ユタカ	
委員長	中島 務	
委員	伊東亜紀雄	青山 裕一
	北野 俊雄	山下 一味
	稲垣 祐子	大岩 淳一
	廣川 光之	大場 亮
	土屋 有司	古川 一広
	坪井 信治	土本 重孝

No.73

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6月1日