



## 新任挨拶

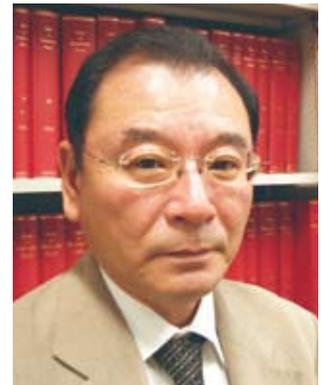
形成外科長／教授 亀井 譲

この度、平成21年8月1日付けで、鳥居修平前教授の後任として名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻、運動・形態外科学講座、形成外科学の教授を拝命いたしました。皆様に謹んでご挨拶を申し上げます。

私は、昭和59年に名古屋大学医学部を卒業し、厚生連加茂病院（現豊田厚生病院）、静岡済生会総合病院にて外科研修をした後、平成元年7月に名古屋大学形成外科学教室に入局させていただきました。組織移植の面白さ、マイクロサージャリーの奥の深さに興味を持ち、これが私のlife workとなりました。マイクロサージャリーとは、顕微鏡を利用した外科のことで、組織を移植するにあたって、移植する組織の栄養血管を、移植先にある血管と吻合することで、生きた組織として移植することです。この技術を利用すれば、癌や外傷によって失った組織を機能的にも再建することができるのです。

また、平成5年には、愛知医科大学に赴任し、あざの治療、熱傷治療を学びました。その間、テキサスのMD Anderson Cancer Centerという世界有数の癌センターの形成外科にて内視鏡手術を中心に勉強させていただきました。（内視鏡手術は、組織を移植する際に、採取する側の犠牲を最小限にすることができます。）平成6年9月には岐阜県立多治見病院に赴任し、一般病院に

おける形成外科診療を経験させていただき、平成10年4月に形成外科講師として、名古屋大学医学部形成外科学教室に戻ってまいりました。大学に帰局してからは、各種領域における再建術、特にマイクロサージャリーを利用した遊離皮弁移植術を行い、



食事をとることができなかった患者さんを再び食べられることができるようにし、他の病院では下腿切断と言われた患者さんの患肢を温存するというような手術を多く手がけてまいりました。名古屋大学形成外科では、これまでに、2,000例以上のマイクロサージャリーを利用した再建を経験しており、その成績は日本でもかなり上位に位置すると思います。また、肝移植が行われるようになってから、肝動脈吻合にも携わり、最近では肝動脈浸潤のある肝門部胆管癌における肝動脈再建にも参加し、現在200例以上の肝動脈再建を行ってきましたが、幸い吻合のトラブルは1例もなく良好な成績を収めております。

今後も、患者さんのために、高度な治療を安全に行うべく、人材を育成し、お役に立ちたいと考えております。どうぞよろしくご挨拶申し上げます。

## 目次

①新任挨拶／形成外科長 亀井教授	1	⑦ボランティアさん紹介	8
②病院機能評価について	2	⑧行事報告	9
③新外来棟について	4	⑨ナディック通信	10
④アメニティスペースがOPEN	5	⑩身体拘束の現状調査の結果	12
⑤健康講座／泌尿器科	6	⑪名大病院の医事統計	13
⑥研修医の紹介	7	⑫編集後記	14

# 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

短い夏があつという間に終わろうとしておりますが、病院機能評価受審準備も来年の本受審に向けて熱が入ってきました。まずは、病院のすべての領域で多くの方々、積極的に準備に参加いただいておりますことに、受審準備タスクフォースを代表して深く感謝申し上げます。

さて、今号が発行される頃には、日本医療機能評価機構による訪問受審支援(プレ受審)が行われ、より一層準備を加速させていこうという雰囲気になっているのではないかと思います。

前号では、病院機能評価の受審体制は、各領域が関係部署と連絡を取りながら、随時ワーキングを開き、その進捗状況をタスクフォース会議に報告し、タスクフォース会議はその進捗管理を行い、受審WG・受審本部に上申し、その承認を受けるという体制であることを説明しました。そこで今号では、受審に向けた進捗状況等を説明したいと思います。

まず、4月21日に「病院機能評価とは何か?」ということを全領域リーダーに対して、事務局から説明し、翌日、領域の全メンバーを集めてキックオフミーティングを開催しました。ここからタスクフォースリーダー及び各領域リーダーの号令で機能評価の活動が本格始動しました。そして、5月15日に第1回タスクフォース会議が開催され、各領域による活動→タスクフォース会議による進捗管理・領域間調整・課題改善支援というサイクルが整い、受審体制が機能的に稼働し始めました。

領域メンバーの方たちによる受審準備は、4月下旬から始まりましたが、それ以外の方々には十分な情報が行き届いていませんでしたので、6月1日から6月5日にかけて、全職員に対して行われた「医療安全・感染管理研修」の終了後に「病院機能評価とは何か?」についての説明会を行いました。説明会には、2,000名程度の方に参加いただき、病院機能評価について、理解していただきました。



タスクフォース会議も回を重ねるごとに重要な事項を次々と決定しましたので、それらを全職員へ周知するために7月27日、29日、30日に「病院機能評価準備説明会」を行い、こちらも2,000名程度の方に参加いただきました。この説明会と同時に「職員倫理研修」を行い、病院の理念・基本方針、患者の権利、職員倫理規程等の理解を深めていただくことができました。

一方、職員の皆さんに病院機能評価にかかる重要な情報を素早く周知するために、紙媒体での広報誌として「機能評価ニュース」を発行することとし、第1版が7月16日に、準備説明会用の号外が7月24日に、第2版が9月1日に発行されました。今後も機能評価ニュースで重要な情報をリアルタイムでお知らせします。



第1版



第2版



号外

各部署での活動は、4月から自己評価チェックシートを元に、足りない書類の準備、新たなマニュアルの作成や部署内の整理・整頓活動が始まりました。病棟では整理・整頓活動を活発に行い、9月に病棟ナースステーションの大幅なレイアウト変更工事を行ったため、非常にすっきりとした病棟に生まれ変わりました。また、外来棟も患者さんの視点に立ち、サイン(案内標示)の整備を行い、分かりやすいサインになりました。

8月からは、各領域で腕章をつけた職員による院内ラウンドが始まり、整理・整頓の指示、病院の掲示物のチェック等の活動を行っています。そして、9月には理念・基本方針カードや、『接遇』自己評価チェック表を配付し、いよいよプレ受審が近付いているぞという雰囲気になってきています。



腕章

理念・基本方針カード(両面印刷)

このように名大病院は、大きな変革の最中です。10月1、2日にプレ受審を受け、そこで問題点が具体的に示されますので、来年1月の本受審に向けて、すべての問題点を職員全員の力で解決していきたいと思えます。今は産みの苦しみの途中にありますが、

来年春には、今以上に機能的で職種間のコミュニケーションのとれた「より質の高い医療を提供できる病院」に生まれ変わった実感を皆で味わいたいと思っていますので、皆さんの一層のご協力の程よろしくお願ひします。



## 新外来棟について 外来棟の紹介〈1階編〉

看護部長補佐 亀島 加代

外来棟の構造は、鶴舞公園に面した明るく気持ちのよい吹き抜けと並木を模したパブリックコート、診療科ごとに並ぶ整然とした待合ゾーン、診療ゾーン、患者動線と業務動線の交差をなくしたメディカルスパンから成り立ちます。西玄関から入ると、24時間有人対応の総合案内があります。また、中央案内ブースでは、毎日13時まで看護師が、場所案内だけではなく、受診科相談や生活相談に応じています。

次に1Fの診療科と機能を紹介します。1Fには、眼科、脳神経外科、整形外科・手の外科、地域医療センター、医事会計フロアー、入院案内センターなどがあります。

眼科は、患者特性より館内移動の最小化への配慮と滞留時間の長さを考慮し、西玄関を入ってすぐに配置されています。今後、中央に正面玄関ができて以降は、人との交差が少ない安全な位置にもなります。また、脳神経外科と整形外科・手の外科は、中央診療棟の放射線部門との近接性を考慮して配置されています。

地域医療センターは、ドアのないオープンカウンター式になっています。センターでは、看護師・がん相談員・患者サービス課のそれぞれの職員が、一丸となって、地域との窓口として、連携の推進や患者さんが望む生活に対するさまざまな相談に応じて活動しています。医事会計フロアーは、以前より広く天井も高くなったことで圧迫

感から解放されました。TVラウンジや患者掲示板コーナーには、ゆったり過ごせる背面のたかい椅子を配置しています。また、自動精算機を増設したことで、会計待ち時間は短縮しました。

次に、中央診療棟に一番近いATMコーナーの裏手に、入院案内センターがあります。現在、緊急入院と再入院を除く、ほぼ100%の患者さんに利用をいただいています。入院案内センターでは、入院される患者さんへのサービスとして、映像にて病棟を紹介し、入院時に必要な書類の書き方や持参していただく生活用品の説明をしています。また、入院前調整と退院支援ハイリスク群の抽出の目的でスクリーニングを実施しています。このスクリーニングの実施にて、早期からの地域医療センターの介入とタイムリーな病棟への情報提供が可能になってきました。

最後に、バックヤードであるメディカルスパンの紹介です。幅2mまっすぐ100mの業務廊下は、緊急時の患者搬送動線としても活躍します。そして、各階2か所に明るいオープンラウンジのライブリングスポットがあります。お昼休憩や診療の合間のちょっとしたリフレッシュ目的や情報交流の場として利用しています。こういった職員アメニティゾーンの充実も外来棟の特徴の一つです。



パブリックコート

## アメニティスペースがOPEN

総務企画掛 小山 敬史

9月1日に、東病棟8階北側に職員のためのアメニティスペースがOPENしました。

アメニティスペースは、職員であれば誰でも24時間利用可能で、平日の10時～14時は常時解錠で、それ以外の時間は暗証番号入力となっています。

自動販売機コーナーがあるため、仕事で遅くなり一寸おなか为空いた時に焼きそばを“チン”と温め小腹を満たすもよし、疲れた時にちょっと高級な「ミルク珈琲」を片手にカウンター越しに外の風景を眺めるもよし、とにかく広々としていてとてもゆったりできる空間です。

昼食や勤務前後の休憩、待ち合わせなど巾広く利用していただけます。また、職員の誰でも利用できますので、他職種の方と交流を深めていただける場にもなります。

職員のためのニュー・スポット《アメニティスペース》にあなたも是非一度お立ち寄りください。

### ☆アメニティスペース利用時のお願い☆

- \*ゴミはそれぞれの職場に持ち帰って処分してください
- \*手洗いコーナーでランチボックスを洗ったり、残飯を流したりしないでください
- \*椅子やテーブルを動かしたらもとの位置に戻してください
- \*汚してしまったら、室内の布巾等で拭いてください
- \*照明は、スポット点灯で利用し、昼間はなるべく自然光にしてください(ECO)
- \*誰もいなくなる場合は、退室時にエアコンや照明の電源を切るなど省エネにも配慮してください

いつでも、だれでも気持ちよく使えるように皆様のご協力をお願いします。



アメニティスペース

# 健康講座／【腎不全の治療について】

泌尿器科 水谷 一夫

今年は臓器移植を希望する患者さんや臓器移植を関係する医療関係者にとってとても暑い夏でしたが、脳死法案の改正がやっと成立しました。

この法案はドナーとなる本人の拒否がなければ家族の同意で臓器提供が可能となることや小児のドナーも可能となることに特徴があります。このように世間では話題となっている臓器移植ではありますが、現実には日本の臓器移植では脳死移植は少なく、特に腎移植のほとんどは生体腎移植と呼ばれる家族などからの腎臓の提供で成り立っています。

腎移植は言うまでもなく、腎不全の方に行う治療ですが、腎不全の治療は大きく分けて透析と腎移植があります。昨今、注目されている病気の中にメタボリックシンドロームがありますが、メタボリックシンドロームの方は糖尿病や腎不全の予備軍であります。特にこのごろは食生活や生活環境の変化のために糖尿病にかかる人が年々増え、現在では透析を新しく受ける人の40%強は糖尿病による腎不全の患者となっています。

また、腎機能が低下している患者さんは最近ではCKD【慢性腎臓病】患者と呼ばれて将来の腎不全予備軍とされていますが、日本人の約13%が腎機能の低下しているCKD患者と考えられています。このように腎機能が悪くなっている人が増えた結果、腎不全の人が増え透析や移植が必要な患者さんはうなぎのぼりに増えてきています。

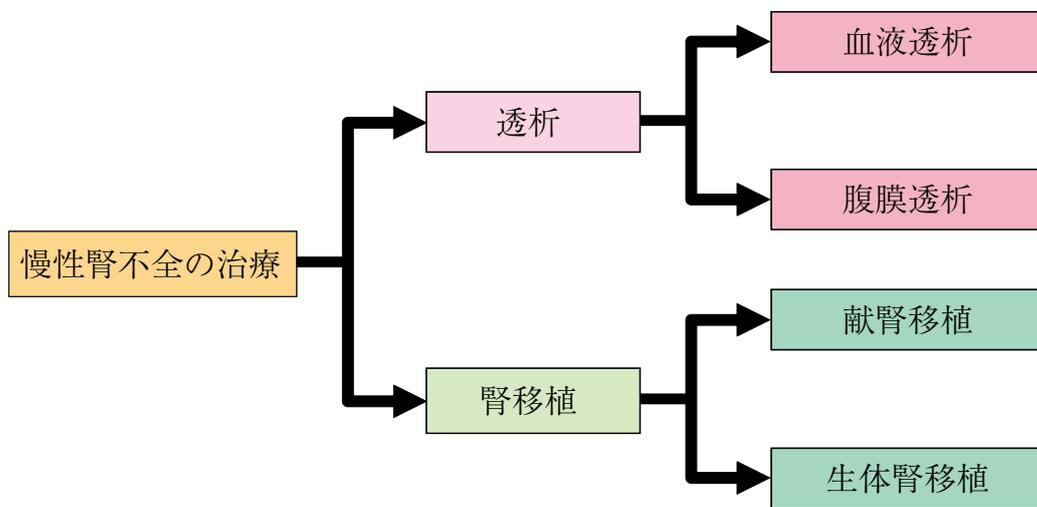
では腎不全の治療法である透析と移植治療ではど

のように違うのでしょうか。例えば腎移植では飲水制限が少ないなど普通の人に近い生活ができ、移植腎機能が安定していれば妊娠の可能性が高まり出産も透析に比べ比較的安んで行えますが、免疫抑制剤という薬を飲まなければなりません。その薬はウイルスや細菌に対する抵抗力を弱くし感染症を起こし易くなります。

透析には血液透析と腹膜透析がありますが、どちらも全国的に多数の施設があり透析は移植より受け易くなっていますが、透析を行うための時間を日常の時間から割かなければならず、旅行などの制限を受けることが多くなります。

このようにどちらの治療も有利・不利な面を持ち合わせていますので一概にどれが優れているわけではありません。腎臓専門医や泌尿器科医と相談して自分にとってどのような治療が自分に最適であるかを考えなければなりません。

最後に名大病院・泌尿器科は腎移植施設の一つであり、また合併症をもった腎不全患者さんの移植やドナーと血液型の違う患者さんの移植なども行っておりますので腎移植を受けてみたいと思われる方が見えたら一度泌尿器科を受診していただければと思います。



日本腎臓学会ホームページより改変

## 研修医の紹介

### 初期研修医2年次(医科) 佐橋 里美

美しい鶴舞公園の桜の時期に始まった名大病院での研修も、1年と4ヶ月が過ぎました。

研修生活においては、研修の重みを実感させられることもありますが、指導医の方々をはじめとして、コ・メディカルの方々も経験豊富で、的確な判断、医療行為に学ばせていただくことは多いです。私達の研修を支えてくださる植村教授、研修センターの方々のmanagementも素晴らしく、感謝する次第であります。

まだまだ未熟ですが、これまで受けた恩恵をささやかながら社会に還元できる医師となるように、修養に努めたいと思います。今後ともご指導いただきますように、よろしくお願い申し上げます。



### 初期研修医1年次(医科) 武信 真佐夫

名大病院での研修が始まって4ヶ月がたち、改めて時の経つ早さを実感しています。私自身慣れない土地で、右も左も分からない状態からスタートし、未だに日々知らないことの連続ですが、各科の素晴らしい先生方や優しいスタッフの皆様を支えていただき、楽しく充実した研修生活をさせていただいております。

また、多くの同僚にも恵まれました。時にお互い刺激を受けつつ、また時には酒を飲みつつ馬鹿話をし、多くの力をもらっています。みな個性豊かでナイスな人間ばかりです。

二年間の研修はあっという間かもしれませんが、これからも感謝の心を忘れず、「どうせやるなら楽しく」をモットーに、これからも楽しく日々励んでいくつもりです。ご迷惑をお掛けすることも多々あるかと思いますが、今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。



### 初期研修医1年次(歯科) 渡辺 茉美

名大病院での卒後臨床研修が始まり半年が過ぎようとしています。名大病院では、様々な疾患を抱えた患者さんと接することで、歯科医師としての自覚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、外来に受診された患者さんから治療後に、感謝の気持ちをいただいたりすると非常に嬉しく、明日への励みになっています。

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、ご指導して下さる先生方、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、日々精進していく所存です。

今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。



## ボランティアさん紹介

鵜飼 モト美

### ナディックのボランティアで

一年先に退職した、友人に誘われて参加することになりました。大学で働いていましたが、病院の中で、ナディック以外にも、こんなに多くの方たちが、協力してくださっていることを全く知りませんでした。病院の案内や、図書室、本読みなどなど……。おそらくまだまだ知らない職員の方が大勢いるだろうと思います。

私も、ボランティアはゆりのある方がするものという先入観があって、あまり考えたことがありませんでした。そんな私が、ナディックに来て1年が過ぎました。受付だけだからという感覚で他の方に迷惑をかけながら、やってきましたが、今は少し自分も、声かけもできるようになりました。ナディックは、入院患者さん、家族の方、外来患者さんなど、さまざまな方が利用されます。友達と一緒に少し話をしたいという方や、検査までの時間待ちをさせてほしいとか、インターネットを利用するとか、お楽しみな物作りなど、いろんな利用があります。

一度、とても元気そうな高校生ぐらいの患者さんが、お友達と一緒に見えました。

私は、単純に、「足骨折したの?」と聞いてしまいました。にこにこ笑っていたけれど、あとで、一緒に受付をしていた仲間の方から、此処はいろんな症状の方が来るし、単純に骨折したのかという言葉でも、患者さんを傷つけることがあるから、注意しないといけないということを教えられました。

そういう点で、声かけもなかなか難しいなということがわかりました。私は、自分が元気だから、どうも、あまり患者さんの気持ちがわからないかもしれません。でも、ここに来てほっとする環境作りをしないといけないのはわかった気がします。

一度、ご自分から、「私は癌です。私はもう涙が出なく



なるまで泣きました。人間は涙が出なくなることがあるんだということを知りました。自分は半年先、一年先のことはもう考えません。毎日どう生きていくか。それを考えて、いろんなことをやっている。」というようなことをおっしゃった方がいました。私は、その方がどのくらい悪いとか症状は知りませんが、本当に神々しさを感じました。申し訳ないけれど、きれいだなーと感じてしまいました。

元気な自分が、なんかこんなことでいいかと反省させられました。私はナディックにきて、古い友人と一緒に会えることも楽しみですが、いろんな方と会えることもとても楽しみです。ボランティアで、自分が勉強させてもらっているというのが、本当のところですよ。

これからも、自分流で気負わないで、参加させていただきたいと思っています。そして、名古屋大学で働いている職員の方に、こんなボランティアもあるということを知ってほしいなと思います。

ボランティアとしては、まだまだ未熟ですが、(このままかもしれませんが)楽しく元気にこれからもよろしくお願ひします。



## 行事報告

### ○キャンパスクリーン 施設管理掛 村井 修治

6月18日(木)に「キャンパスクリーン」が教職員及び学生の協力を得て実施されました。これは、構内の環境美化及び環境省が提唱する6月の環境月間に環境保全に対する関心を高めることを目的に、毎年実施しているものです。

当日は、曇り空のもと、参加者はキャンパス内の分担区域ごとに別れ、ゴミ拾いや雑草の除去などを約1時間行いました。

参加いただいた皆様には、多忙なところ協力をいただきありがとうございました。



### ○七夕会 ～星に願いを～ 11W師長 佐藤 正実

11W病棟では、11階に入院している患者さんとともに「七夕のゆうべ」を7月7日(火)に開催しました。これは私たち医療者が、病室が生活の場となり「病」と毎日向き合っておられる患者さんと「楽しく、心いやされる時を一緒に過ごしたい」という思いで始まり、今年で3回目となります。演目は新人看護師によるハンドベル演奏、多職種有志によるオカリナ演奏、呼吸器内科の医師達によるバンド演奏、総合診療部医師による合唱などを医師・看護師の名司会のもとに披露しました。患者さんには多数のご参加をいただき、演奏や歌に合わせて身振り・手振り、最後は大合唱で楽しんでいただき、患者さんの沢山の笑顔が会場にあふれていました。



### ○禁煙パトロール 総務課長 大岩 淳一

医学部及び病院の敷地内禁煙は、平成19年度から始まり、もうかれこれ3年目になりますが、一向に守られているとは言えない状況にあります。禁煙を積極的に推進する立場にある医療機関としては、このまま手を拱いて見ている訳にはまいりません。また、年明け早々に予定されている病院機能評価の受審にあたっては、禁煙対策が重要な評価ポイントになっていることもあり、何らかの効果的な対策を講じなければならない段階にきております。そこで、禁煙対策WGを立ち上げ、功を奏すると期待できる諸対策を順次実施に移して行くことにしました。

まず、7月末から病院長をはじめとし、病院執行部による病院周囲の禁煙パトロールを始めました。続いて院内放送によるアナウンスの見直し、これについては患者さんの喫煙が多い病棟前を中心に、入院中喫煙した場合は、退院していただくこともありうる旨の勧告を加えまし

た。さらに、禁煙表示の見直しや新たな表示板の設置、禁煙を促すチラシの配布、入院患者さんへの禁煙誓約書の導入なども進めていきます。また、職員等に対しては禁煙講習会の定期的な開催や喫煙アンケートも実施します。このような活動を展開することにより、少しでも効果が上がればと願っているところです。



平成21年8月28日編集



# ナディック通信 No.16



まだまだ日中は暑い日が続いておりますが朝晩は少しずつ涼しくなってきました。体調を崩さないよう気をつけて過ごしましょう。さて今回のナディック通信は、姫野 美都枝看護部長補佐(ナディック運営委員)の寄稿、音楽療法教室、手作り教室、平成21年度4月～6月の利用者統計をご紹介します。

## ～ようこそナディックへ～

看護部 姫野美都枝

ナディックに一步足を踏み入ると、ここが病院の一部かと思われるほど、静かな穏やかな気分になります。

まず、入口の会話ロボットのifbot(イフボット)君とボランティアの方のやさしい声に迎られます。室内では、多くの患者さんたちが、インターネットや本などから、ご自分の病気や治療のことを熱心に調べておられます。その静かな熱気から、自分の病気を理解し頑張る生き抜こうとする患者さん方の思いが伝わってきます。

先日、ナディックで「不老会の案内を知りたい」という男性の患者さんにお会いしました。インターネットで情報を調べ、資料をお渡しし、「不老会への登録はご家族などの同意が必要です。」と簡単にご説明をしました。軽くうなずかれ、「ありがとうございました」と優しい笑顔で立ち去られました。ゆっくりとお話はできませんでしたが、そのまっすぐな真剣なまなざしがとても印象的でした。

また先日は、以前私の病棟に入院されていた患者さんにお会いしました。「手作り教室」のポスターを見つけ、「私も参加したいのだけど良いかしら」とボランティアの方に尋ねておられました。「ぜひいらして下さい」のお返事に、「必ず来ます」と嬉しそうな弾んだ声が響きました。ナディックには、本当にたくさんの方の人生や思いがいっぱい詰まっています。そして、利用する方と迎えてくださるボランティアの方の思いが、部屋全体を暖かく包んでくれています。ナディックでは、今以上に多くの方にご利用・ご参加していただけるよう、新しい企画を計画中です。

ようこそ、ナディックへ。ぜひ一度、足を運んでみませんか。



【ナディック手作り教室6月・7月】



【6月 和紙カード入れ】



【7月 手作り小物入れ】

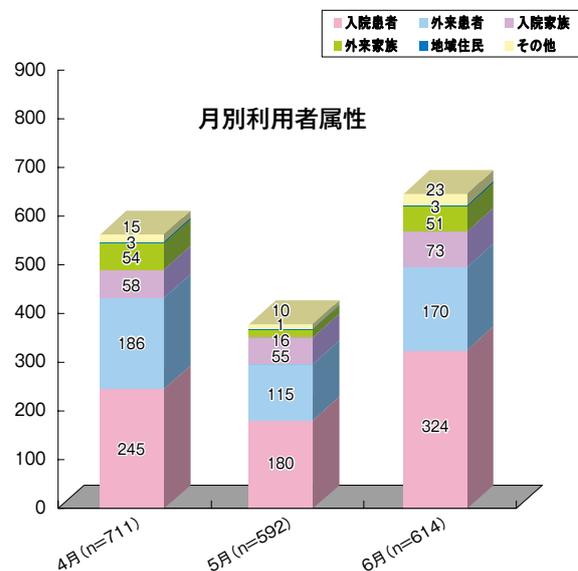
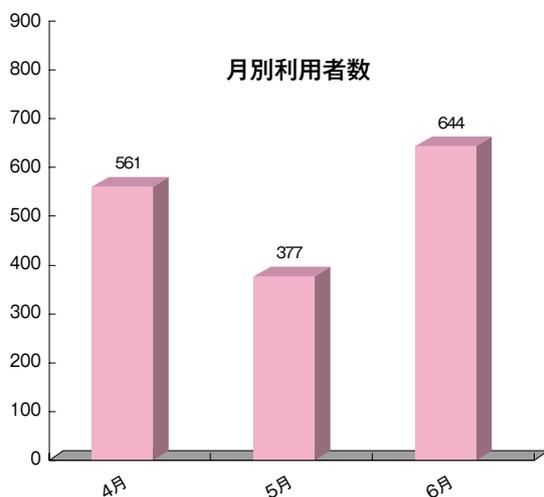
6月3日と7月1日に毎月恒例の手作り教室が開催されました。6月は17人、7月は13人参加され皆さん楽しんでお話されながら作られていました。毎月第一週目の水曜日に開催しておりますので、ぜひお気軽にご参加ください。

【7月のパーキンソン病音楽療法教室】

7月14日は広場ナディックでパーキンソン病患者さんの音楽療法教室が開催されました。今後とも皆さんの活動の場としてナディックを利用していただけるようホールの提供をしていきたいと考えております。



【平成21年度4月～6月利用統計】



# 身体拘束の現状調査の結果

インフォームドコンセント委員会 姫野 美都枝

わが国では、2001年に厚生労働省が「介護施設などにおける身体拘束ゼロの手引き」で身体拘束廃止のための方針を示し、介護関連施設での身体拘束廃止運動が進められています。

身体拘束とは、人の自由な移動、身体の動き、自らの身体に触れることのできる状態を物理的に拘束するすべての方法と定義(JCAHO 1998)されており、患者さんの生命の危機と身体損傷を防ぐため必要最小限に行うもので、患者さんの人権を尊重し、安全を優先させる場合のみに実施するべきものであります。

今回、院内統一基準の作成に当たり、当委員会でも実施した身体拘束に関する現状調査の結果をご報告します。

## 1. 調査の実施方法と内容の概要

21年5月に、当院の23部署(22病棟とICU)に対して、身体拘束の基準、実施に際しての判断、記録、拘束用具などについて、現状調査を実施。

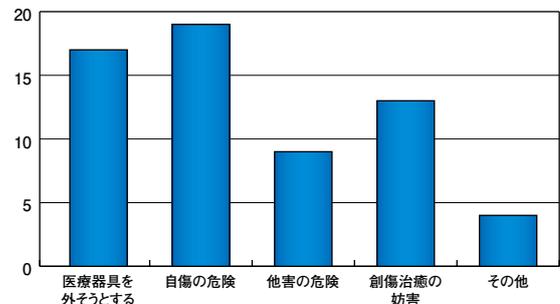
## 2. 調査結果の概要

### 1) 身体拘束の基準の有無について

病棟独自の基準を持っているのは3部署のみで、老年・神経内科、脳外科、ICUなど、必要度の高い部署のみという結果でした。

### 2) 身体拘束実施時の患者さんの状態について

「患者さんがどういう状況のときに身体拘束を行っているか」については、その他を含めた5項目で、最も多かったのが、「体動が激しく自傷の危険がある」の19部署(83%)で、次いで、「患者さんが執拗に医療器具をはずそうとする」の17部署(74%)という結果で、患者さんの安全を重視した回答となっていました。



### 3) 身体拘束の判断・説明について

身体拘束実施時の説明については、「入院時」に行っている部署は4部署(17%)と少なく、「患者さんの状態が変化した」必要時にと回答した部署が18部署(78%)でした。また、実施の判断では、現状では、医師と看護師が共同して行っているのは半数の12部署(52%)で、実施時の説明は、主に看護師が行っている部署が17部署(74%)という結果でした。同様に、解除時に医師の指示が明確にある部署は4部署(17%)のみでしたが、解除のためのカンファレンスを実施している部署も3部署みられました。

### 4) 観察・記録について

身体拘束の観察と記録については、全部署で実施時の観察・記録が実施されていましたが、定時に観察を行っている部署は6部署(26%)で、記録者は主に看護師という部署が15部署(65%)という結果でした。

### 5) 持っている拘束用具について

部署で持っている拘束用具では、ミトンが13部署(57%)で、次いで抑制帯が11部署(48%)で、体幹・拘束衣など全身を拘束する用具を持っている部署は2から4部署と限定されており、また、使用頻度に関しては、ほとんどないという結果でした。

## 3. まとめ

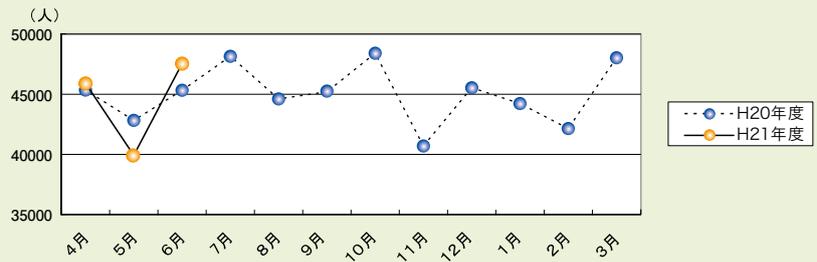
今回の現状調査では、実際の実施状況(実施人数や頻度)の把握はできていませんが、部署にある拘束用具が、ミトンなどが主流であり、体幹抑制帯や拘束衣などを持っている部署は数部署と限定されており、日常的に患者の全身を拘束している現状には無いことが判断されました。また、身体拘束に関する行為では、医師よりも看護師の関与が高いという結果が出ました。

今回作成された基準では、実施にあたっての注意事項として、①医師の指示がある。②説明と同意(同意書)がある。③身体拘束中の観察は、医師は1日1回、看護師は訪室ごとに実施する。④記録は、医師は毎日再評価のための記録、看護師は各勤務帯に1回以上記録をする。⑤身体拘束の解除は、実施時の判断基準に沿って査定し、判断項目にすべて当てはまらない場合解除する。となっています。今回の基準の実施に当たり、患者さまの人権を尊重し、より安全なルールの徹底ができるようにご協力をお願いします。

# 名大病院の医事統計

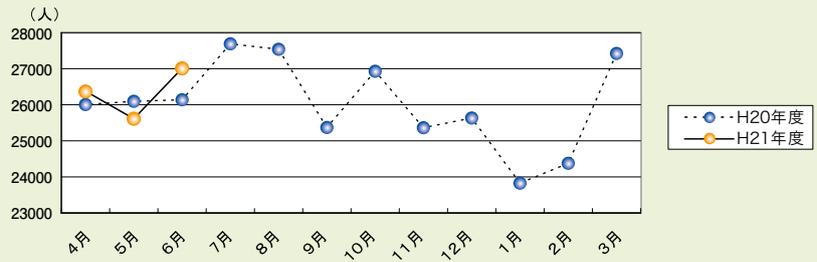
経営企画課

## 1. 外来患者数の推移



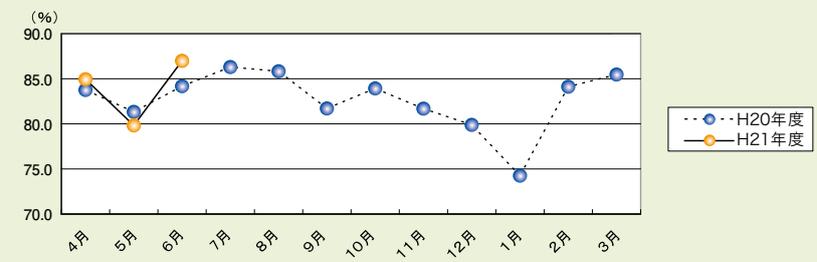
## 2. 入院患者数の推移

(注) 入院患者数は、在院患者延日数 + 退院患者延日数です。



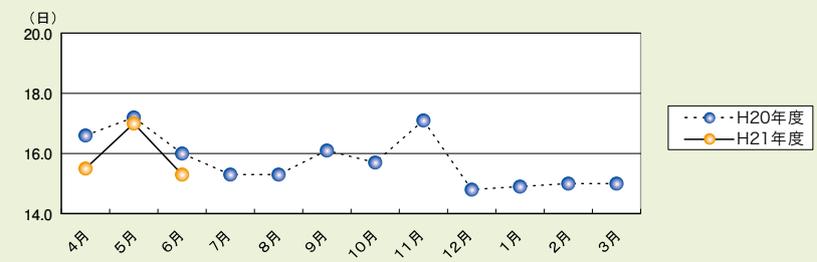
## 3. 病床稼働率の推移

(注) 病床稼働率の計算は、実働病床数 1015 床に対する割合です。

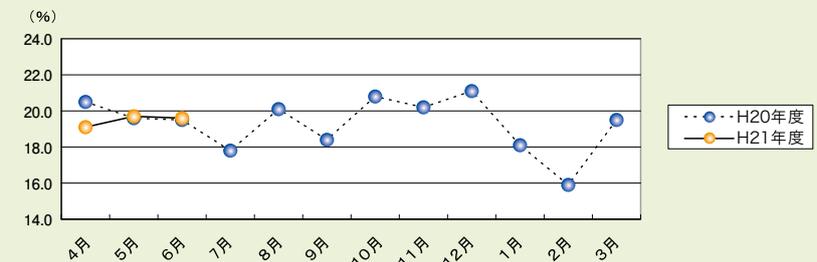


## 4. 平均在院日数の推移

(注) 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。

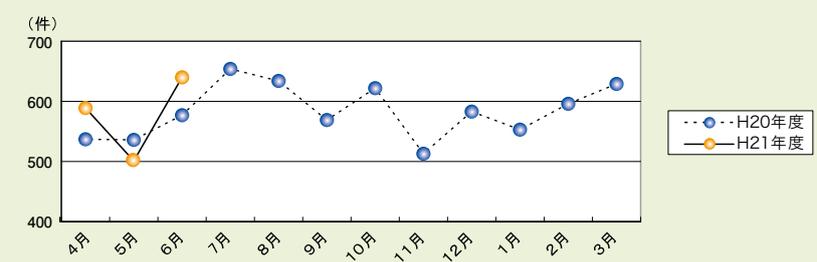


## 5. クリニカルパス適用率の推移



## 6. 手術件数の推移

(注) 中央手術室での手術件数のみです。



## 編集後記

初めまして、今年4月よりかわらばん編集委員になりました総務課臨床研修掛の大場と申します。よろしくお願い致します。

8月になり、やっと梅雨明けしましたが…、夏らしくない夏です。今年の夏はこのまま終わるのでしょうか？もしくは時期がずれて9月に真夏が…、どうなのでしょう？今号が発行される頃には結果は出ていますが…。

さて、昨今、IT化が進み小説も携帯電話で読むような時代になりました。全国の図書館では、カウンターに並んで手続きをしなくても、自分で専用台の上に借りたい本を重ねて置くだけで手続きが完了出来るところが増えているそうです。このようにIT化が進み日々便利になる反面、人と接する機会も減り、人の暖かさを感じる事が少なくなって来ているように思います。だからこそ、紙面の内容・工夫が問われる時代であり大事なのではないのでしょうか？この「かわらばん」の編集に携わる一員として、私も微力ながら力になればと思っています。

最後に、今号の紙面にあります禁煙パトロール、先日、私も巡回に行って参りました。以前に比べるとゴミ等が少なくかなり綺麗でした。これも患者さん・教職員の皆様方のご協力の賜物だと思います。今後も更なるご協力をお願い致します。

(総務課臨床研修掛長 大場 亮)

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
	稻垣 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.74  
医学部・医学系研究科総務課  
TEL 741-2111  
(内線2228)  
かわらばん編集委員会  
発行日 2009年10月1日