



退職者挨拶

皮膚科長／教授 富田 靖

名大病院皮膚科は今から105年前、愛知県立医学専門学校時代の明治38年(1905年)8月1日、皮膚病花柳病科が開設されたことによって始まりました。私はこのような歴史ある教室の皮膚科教授に1997年10月1日に就任して以来12年半、多くの皆様に助けられ名大病院皮膚科長を務めることができたことを深く感謝いたします。改めて申し上げるまでもないことですが、大学病院の使命として、地域医療への貢献の他に、学生の臨床教育、医師の教育・研修、治療の進歩に貢献することが求められています。皮膚科専門医の養成も日本の大学病院皮膚科の重要な役割の一つです。この12年有余の間に104名の入局者があり、全員が当院皮膚科で研修し、そのうち38名が今までに日本皮膚科学会認定の専門医の資格を取得しました。これらの医師の多くは愛知県、岐阜県の主要病院で活躍しています。

当科での臨床の重点を膠原病と皮膚悪性腫瘍に絞って行ってきました。この二つの疾患の多くは難治性であり、死に至ることも少なくないことから、開業医はもちろん市中病院皮膚科ですら対応が難しいからです。これら二つの疾患に対する新しい診断法、治療法の導入と研究を積極的に行ってきた結果、世界の最先端の治療レベルに達したと自負しています。膠原病診療に関しては100名以上の患者の治療をすすめながら、膠原病患者の血中に存在するさまざまな自己抗体の病態に果たす役割の研究や、診断利用できる自己抗体測定キットの開発を行ってき

ました。皮膚がんの治療に関しては、がんの転移の有無を調べるセンチネルリンパ節生検の検査法を早くから導入し、当科では高度先進医療として2005年6月に厚生労働省の認定を受けました。当時この検査法の認定は全国で数施設に



しか認められていませんでした。またこれは名大病院としては2番目に認められた高度先進医療でした。愛知がんセンター病院には皮膚科が設置されていないこともあり、当科における皮膚がん患者数は増加の一途をたどっています。昨年1年間当科で行われた腫瘍切除術件数のうち皮膚良性腫瘍は257件、皮膚悪性腫瘍は184件でした。そのうち悪性黒色腫の原発腫瘍切除術は48例、有棘細胞癌44例、基底細胞癌42例でした。また昨年センチネルリンパ節生検数は50例に達しています。これらの数は東京のがんセンター皮膚科に次ぐものと思われ、実質的に当科は東海地域の皮膚がんのセンターの役割を果たしています。

このようなハイレベルの診療が行えたのも皆様のご協力のおかげです。今後の名大病院の益々の発展を祈念いたします。

目次

①退職者挨拶／皮膚科長 富田教授	1	⑧ロボット手術による内視鏡手術新時代の到来	9
②退職者挨拶／医療技術部 森下部長	2	⑨健康講座／放射線科	10
③退職者挨拶／検査部 今井副技師長	3	⑩ボランティアさん紹介	11
④退職者挨拶／事務部 野口包括評価主幹・川島医療サービス課長	4	⑪行事報告	12
⑤新任挨拶／救急部 松田部長	5	⑫ナディック通信	15
⑥病院機能評価について	6	⑬名大病院の医事統計	17
⑦コンビニエンスストアとコーヒーショップが4月にオープンします	8	⑭編集後記	18

退職者挨拶

— 臨床検査技師として歩んだ40年, 辛くもあり, 楽しくもあり

医療技術部長 森下 芳孝

私が名大病院に就職した昭和45年当時は、「衛生(臨床)検査技師」の知名度はもとより, 社会的な身分も地位もほとんどない時代でありました。そんな中, 自身のこれからの職業に不安もありました。また, 日常業務はというと, 自動分析装置や試薬キットもなく, 自分達で試薬を調整し, 用手法で測定していました。今から考えると大変な時代でしたが, それでも職場の雰囲気は明るく, 職員の心にゆとりとそして時間的な余裕もあり, 好きな検査業務を行う中で, 検査法の改良や全国に先駆けて数々の新しい測定法を開発しました。その甲斐あって, 榎田良精記念賞, 小島三郎記念技術賞, 緒方富雄賞など学術団体からいくつかの賞を頂きました。今から思うと, 当時が懐かしく, その頃が一番楽しい時代でした。

平成13年4月から19年3月まで三重大学病院で臨床検査技師長として, 輸血当直・検査当直の立ち上げや検査部改革に奔走しました。平成19年4月に古巣の本院へ戻ってからは, 医療技術部長そして病院長補佐という身に余る大層な職位を頂き, その重責に応えねばと思いつつ, 身の引き締まる思いで勤務してきました。赴任直後に, 松尾病院長から検体検査の外注化を検討するようにとの命題を与えられ, どう対処すればいいのか苦悩しました。検体検査部門のスリム化を図り, 同時に, 入院患者のための医師の病棟回診前結果報告, 外来患者のための診察前結果報告, 薬物検査の終日リアルタイム結果報告, 早朝8時からの外来患者採血など診療支援に徹してきました。また, 昨年(平成26年)の11月25日には中期目標であったISO15189認定取得も達成できました。部内

職員全員がよく頑張ってくれたお蔭であります。今では, 全国国立大学病院の中ではどこにも負けない質の高い検査や安全な医療を提供できる立派な検査部になったと自負しております。

また, 赴任1年前に組織された医療技術部においては, 平成20年度から導入された病院医療技術系職員制度や保健学科実習指導に伴う臨床教授等称号付与により職員のモチベーションが上がり, 医療技術部としての組織基盤が強化できました。しかし, 多職種の専門家集団であり, 依然, 機能的な人事配置は中々に難しく, 労働環境の改善などが今後の課題であり, 後任の医療技術部長にお願いする次第です。

多くの人との出会いがあり, 皆その時々により重要で, なくてはならない人達でありました。出会いや経験, すべてが今の私の財産になっています。今後は, 家族や地域とのかかわりにも目を向け, また, 後進の指導育成に携わることによってこの世に生を得た自身の人生の「最終章」にしたいと考えています。大勢の方々に支えられ, 無事退職を迎えられることができ本当に有難うございました。名大病院のますますの発展を祈念致しております。



退職者挨拶

— 皆様にお会いできたことに感謝して

医療技術部臨床検査部門副技師長 今井 順子

昭和43年4月に名古屋大学医学部附属衛生検査技師学校(現医学部保健学科の前身)に入学して以来今日まで、7年間を除いてこの鶴舞キャンパスに35年間お世話になりました。皆様の温かいご支援により無事定年を迎えることができました。

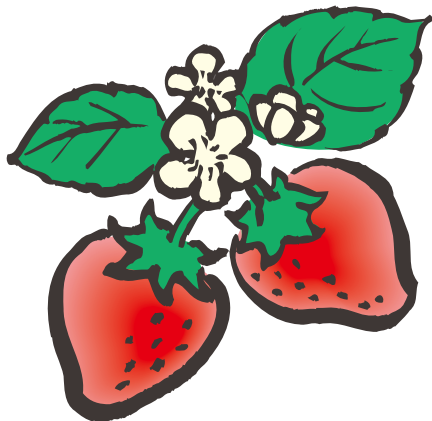
名大病院に採用していただいた当時は検査部初代部長牛島宥教授がおられ、なにかにつけ検査室を見回られ大きな声でお話をされていたのを覚えています。その後、検査部長も竹内純教授、中島伸夫教授、高松純樹教授と歴代の先生がお務めになられ、現在、検査部長の席は空席です。検査と臨床を繋ぐべく早く良い先生が決まることを望んでいます。

私はほとんどが検体検査系で過ごしてきました。この中で忘れられない先生が二人います。牛島宥教授退官時、副部長であった高阪彰先生には患者検体に対する真摯な思いと膨大な数の検体とコンピューターと自動分析機に埋没して無味乾燥な人間にならないようにと教えを受けました。そして高阪先生のアトの部門教官であった故深津俊明先生には患者の検査結果から学ぶことを教えていただきました。お二人のご尽力と多くの技師の努力により、今日の検体検査系の電算化と分析機の自動化が成り立っていると思います。

電算化も自動化も目覚しく展開し、平成8年の本院と分院の統合、思ってもいなかった大学の法人化という経験もしました。最後の10年は副技師長というお役目をいただき、それまでは検査室のことしか知らない井の中の蛙でありましたが、後半の4年間は機能評価・患者満足

度委員会、医療の質・安全管理運営委員会、病院職員教育部会、患者情報センター運営委員会の委員をさせていただき、院内のことを勉強させていただきました。満足度委員会では患者さんたちの様々な意見にできる限り対応しようとして鋭意努力している委員の方々、安全管理運営委員会では大事に至らぬようインシデントから安全策、予防策を討議する委員の方々の病院を良くしていこうという思いに打たれました。病院の建物は旧西病棟を除いてほとんどが新しい建物に変わり、臨床検査部門は平成21年11月25日にISO 15189を取得し、より良い検査を目指して努力しています。病院全体としては病院機能評価を1月27～29日に受審しました。これらのことは建物だけではなく、病院の中から良くしていこうという皆様のお気持ちの現れと思います。

最後に名大病院の一層の発展と、皆様の健康を祈念し、ご挨拶といたします。長い間、お世話になり本当にありがとうございました。



退職者挨拶 — 病院医事課40年

病歴管理室包括評価主幹 野口 信子

私が名大病院に就職したのは薄暗い感じの「ふるーい」建物でした。それから40年を経た現在、再整備計画が進み、昨年の外来棟の完成をもってほぼすべて建て替えられてきれいになりました。昭和45年の前外来棟への移転をはじめとし東西病棟の移転、中診棟の移転、昨年5月の新外来棟への移転を経験したのは、名大の数多い職員の中でも数少ない一人ではないかと思えます。

最初、業務課に所属し眼科の外来受付に始まり、外来掛で初診受付、外来レセプト請求、医療福祉掛を経て、平成3年に医療情報部病歴管理室に異動しました。2年間の通信教育を受けて、平成4年に診療録管理士資格を取得し、平成8年に診療情報管理士の資格を取得しました。

当時はまだ紙カルテで、未整理の入院カルテがコンテナやかごに入れられた状態で部屋中に山と積まれていました。外来のインアクティブカルテの保管場所も大雨が降ると浸水し長靴を履いて箒を持って排水にいったり、濡れたカルテを空き部屋で乾かししたり、猫やホームレスさんの住み家となっていたり、カルテを探しに行くとき蚤の襲撃に会ったりする、いまでは考えられないような環境のなかに保管されてい

ました。

現在は電子カルテとなり「物の管理」から「情報の管理」へと業務内容も随分変わってきました。

平成15年にDPCが導入され診療情報管理士の存在が徐々に病院で認識されてきました。DPCのチェック、院内がん登録、診療情報開示、診療録の点検、疾病統計等電子カルテとにらめっこの毎日です。

青春時代、結婚、子育て、現在まで人生の大半を病院で仕事をさせて頂き、その間、私を育てていただきました。健康で大過なく仕事に区切りをつけられたことはひとえに仕事を教えていただいた先輩の方々、同僚の方々、支えてくださった後輩の方々のおかげだと思っております。

ほんとうにありがとうございました。心より感謝申し上げます。



退職者挨拶

医療サービス課長 川島 秀司

私は昭和45年5月に名古屋大学に採用され、医学部附属病院が最初の勤務場所でした。正規の採用は5月1日のところ、私は連休明けの6日に病院に出勤することになり、当時新しくできた外来棟への引っ越し作業を経験せずに、当時は幸運視されていました。またその後、平成6年4月に2回目の病院勤務となった時は、医事課に2年在籍した後、東山キャンパスへ戻り、平成8年の新病棟への引っ越し作業も免れてきました。これが因果なのか今回の新外来棟移転計画では、構想時から患者サービスの視点に立って様々な計画に参画し、どっぷりとその業務に浸かり、ついには連休時の移転作業も行うこととなりました。人生うまくできているもので最後は帳尻が合ってくるのかも知れません。

今や最初に勤務した旧外来棟は遂に取り壊され、私の大学勤務も区切りをつけることになり、感慨深いものがあります。この40年間の変化は、情報化も含め業務の多様化、細分化、専門化が進んできたことだと思いますが、基本的には、職場を営むための人間関係の大切さは変わっていません。今こそ、多様化、細分化、専門化した職員間のコミュニケーションは重要性が増していると感じられます。

また、患者さんとの関係を考えれば、職員の説明は納得して聞いてもらっていたように思います。昔と違うところは、情報化が著しく進んだことと患者さんとのトラブルが増大したことがあります。この二つは無関係ではないのでしょうか。簡単に

知識が得られる患者さんを納得させるのに「説明と同意」が必要となり、多くの時間を要することになりました。コミュニケーション不足で説明が足りず、トラブルの元になっている場合が多くなっています。全てを説明することは困難なことではありますが、紛争極まれば行き着く先はこういう事になってきます。このため、職員も身構えて話すことが多くなり、早いところ苦情担当部署に任せて前面に出ないようにするケースも増えました。当事者が説明を断つと、その時点で不信感が増大し泥沼化する恐れがあります。暴力患者は別として、根気よく説明することがトラブルを回避する方法だと感じています。患者さんとの人間関係をどのように良好に保っていくか、忙しい中でも信頼関係を築いて行かなくてはなりません。障害の残った患者さんでも、医師との信頼関係が厚かったために、訴訟には至らなかった事例もあります。今後も患者満足度の高い病院を目指していただきたいと思います。

病院の職務を通じて多くのことを学ぶことができました、長い間ありがとうございました。



新任挨拶

救急部・集中治療部 部長／教授 松田 直之

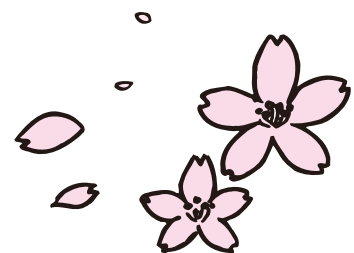
平成22年2月1日付けで、救急部・集中治療部の部長を拝任しました松田直之でございます。私は、外傷、重症熱傷、来院時心肺停止、急性薬物中毒などの救急初期診療、そして重症敗血症のような感染症増悪病態、多臓器不全、播種性血管内凝固症候群などの集中治療管理を専門とし、緊急性と重症性のどちらにも対応できるように、自己修練して参りました。名大病院の理念である「診療・教育・研究を通じて社会に貢献します」の提言に従い、救急部・集中治療部の拡充に向けて、社会と名大病院のために皆と共に頑張っ参りたいと考えております。さらに名大病院の基本方針として、①安全かつ最高水準の医療の提供、②優れた医療人の養成、③次代を担う新しい医療の開拓、④地域と社会への貢献、これらの4つの柱を大切に、診療に励みたいと考えております。

さて、これまで私は、京都大学医学部附属病院、北海道大学病院において、救急・集中治療部の副部長として充実させて参りました。これらの立ち上げの経験を活かして、名大病院においては、在院する救急科専門医、集中治療専門医の数を増やしたいと考えています。特に救急部は、名大病院で既に診療を受けている患者さんや近隣の皆様の急変にも速やかに対応し、そして緊急性の見極め、絶えず治療成績をより高いものとしなければなりません。このためには、一人でも多くの救急科専門医、集中治療専門医を育成したいと考えております。その過程で、名古屋市および愛知県内の基幹病院との連携のもとで、急性期管理システムを構築することができると考えています。着実に専従医を救急部に増やし、総合診療科の皆様とも相談しながら、救急部の運営システムを再編成することが私の使命と考えています。

一方、集中治療部は現在16床で稼働し、とても良い環境で熱心な治療とケアが行われています。集中治療

部は、中央診療部門として、様々な診療科の皆様と共に、治療に携わることができる良さがあります。ここでも、コ・メディカルの皆様と共にさまざまな診療科の皆様と連動し、共感し、院内および地域の急性期医療の向上を目指したいと考えています。集中治療成績は、施設において診療レベルの差が極めて強いのが現状です。我々の管理の質の高さを地域や日本に還元することは、とても大切です。来年度に創設が予定されているMedical ICU（内科的集中治療部）は、愛知県の2次救急施設の重症患者を受け入れる窓口としても成長する可能性があります。Medical ICUではさらに集中治療管理の質を高め、新たなエビデンスや治療成績を国際報告することにより、世界を代表する集中治療施設となることを目標とします。

我々は、自らが重症な病態となれば、言葉を失います。救急・集中治療の担当する急性期医療は、短時間で患者さんが言葉を失う診療領域です。我々は、言葉を越えたところで、患者さんの心に対面できる能力を磨くことに専心しています。時に、思いやりは言葉を不要とするまでに発展します。患者さんにかぎらず、共に働く同僚を含めて、状況、周囲、そして心を理解しようとする包容性は極めて大切です。そして急性期医療には、あきらめない治療への情熱が大切です。救急・集中治療の領域に、管理の質の向上と、診療の夢を与えて参りたいと考えております。皆様には、当部に対して今後も変わらぬ御指導、御支援を頂けますよう、謹んで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

病院機能評価受審への取り組みが今年度初めから本格的に始まりましたが、その総決算である本審査を平成22年1月27日から1月29日に受審しました。

まずは、病院のすべての領域で多くの方々が積極的に準備に参加いただいたことに、タスクフォースを代表して深く感謝申し上げます。

さて、前号では、受審に向けた進捗状況の説明やプレ審査の様子を紹介いたしました。そこで今号では、本審査にむけたラストスパートの取り組みや本審査の様子について紹介したいと思います。

プレ審査を受審し、それまでぼんやりしていた課題がはっきりと見えてきました。そこで、本審査に向けて多くの職員に関係する機能評価の重点事項を周知徹底するため、重点事項説



重点事項説明会の様子

一方、各領域・各部署の取り組みとしては、11月16日から11月20日までの5日間で、プレ審査時のサーベイヤーからの助言や指摘事項への対応策の確認と進捗状況の把握のために、各領域・各部署ヒアリングを行いました。

そして、12月14日から12月25日にかけて合同面接対策として、サーベイヤーへの的確な回答及び迅速な書類提示等のプレゼンテーションの練習を行い、訪問審査対策として、院内ラウンドを実施いたしました。

院内ラウンドでは、実際の訪問審査を想定し、役割(メイン回答者、書類提示者、電子カルテ操作者等)の連携確認、的確な回答の練習を行うとともに療養環境面で部署内の整理・整頓の指示や標示、掲示物の適切な箇所への掲示の指示等を行いました。

この時点では、まだ対応が不十分な点がありましたが、各領域・各部署で独自にプレゼンテーションの練習を繰り返し行

明会を4回に分けて開催することにしました。第1回は診療録の記載方法について、第2回は「職員の心得」講習会(倫理研修、個人情報保護研修、接遇研修を含む)、第3回は抗がん剤ミキシングについて、第4回は受審日当日のスケジュール及び注意事項の説明を中心に開催いたしました。また、12月24日には本審査への気運を高めるために、石黒副院長の号令で写真のように「エイエイオー」と気合いを入れました。



決起集会の様子

い、部署内の整理・整頓やマニュアルの整備に取り組み、病院の多くの皆さんの協力のおかげで12月から1月にかけて加速度的に準備が進みました。

さらに、1月12日から1月19日にかけて院内の全部署を病院長、副院長と共に訪問し、最終チェックを行ってから急速に職員の病院機能評価受審への気運の高まりを実感いたしました。本審査日の1週間前にあたる1月20日、21日には本審査の2日目と、3日目の進行表に沿って予行練習を行い、細かな問題点の洗い出しを行いました。

そして、1月22日から本審査日の前日1月26日まで病院長、副院長と共に再度、院内の全部署を訪問し、細かな問題点の最終チェックを行いました。

なお、これらプレゼンテーションの練習や院内ラウンドと並行して12月から1月にかけて全領域・全部署の書類のチェックを行い、機能評価本審査日を迎えました。



予行練習の様子（合同面接の様子）

本審査は、1月27日から1月29日の3日間行われました。

1日目は15時から18時まで行われ、病院長による病院概要説明、電子カルテのデモンストレーションや書類確認が行われました。2日目は9時から17時45分まで行われ、合同面接調査、領域別面接調査、各部署訪問が行われました。3日目の審査は9時から14時まで行われ、2日目の続きで各部署訪問が行われました。14時からサーベイヤーのみでミーティングを行い、16時30分からサーベイヤーによる全体講評が行われ審査は終了しました。

Version 6 に切り替わったばかりの病院機能評価を初めて受審するにあたり、かなり厳しい評価を予想していましたが、7名全員のサーベイヤーからの講評は予想以上に好意的であり、大学病院としての機能を十分果たす為に職員全員が頑張っているところを良く理解していただきました。日常の業務に追われる中で、さらに膨大な課題に対し、短期間のうちに高い



予行練習の様子（部署訪問の様子）

レベルまで対応していただいた職員全体の潜在能力の高さと実際のパワーを目の当たりにして感激した3日間でした。

皆さま本当にごくろうさまでした。

審査の結果は、サーベイヤーが本審査後2週間以内に（財）日本医療機能評価機構に報告書を提出し、概ねその4週間から6週間後に同機構から名大病院に中間報告書が届くことになっています。中間報告書には、改善に向けた取り組みを望む点が記載されており、その点について改善に取り組む文書で同機構に提出します。その内容によって、文書の確認で済む場合と、再度、サーベイヤーが名大病院に確認に来る場合があります。そして概ね本審査日から4ヶ月程度で、正式な結果報告書が届き「認定」ということになれば後日、「認定証」が届きます。その時には、本誌「かわらばん」で報告させていただきます。



合同面接の様子

今回の機能評価の大きな課題の一つに、「病院の多くの部門が質の高い医療実現のために如何に良い連携をとっているか」という評価項目があります。1年間の準備を経て、大変な作業でありましたが、この目標は十分に達成され、十分にお互いの理解が高まったと実感しております。機能評価の結果は



領域別面接の様子

ともあれ、受審までの過程とその結果得られた各部門の相互理解が、私たちの大きな財産と考えております。今後、安全で質の高い医療を实践するうえで、この連携を継続し、さらに発展させることが重要と考えております。

コンビニエンスストアとコーヒーショップが 4月にオープンします

施設管理グループ施設管理主幹 祖父江 信和

名大病院では、平成21年5月7日に新外来棟がオープンし、旧外来診療棟を6月から取り壊し、その跡地の整備を行っています。

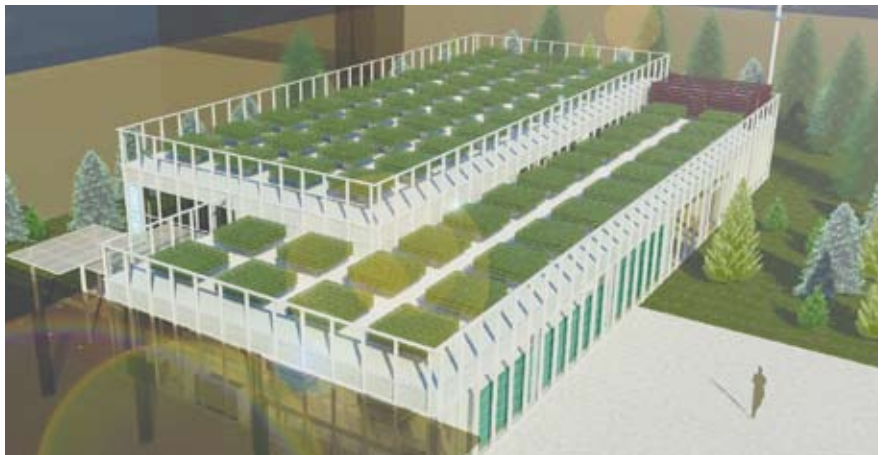
現在、名大病院の出入口は外来棟西側にありますが、整備後は外来棟南側中央付近が正面玄関となり、全面ガラスによる明るく開放的なエントランスとなります。正面玄関の外部にはキャノピー（ひさし）が南側と西側に設けられ、南側に続くキャノピーは、正面玄関から向かって右手側はロータリーに面した自動車乗降場に接続し、左手側は新しく設置されるコンビニエンスストア、コーヒーショップが入る建物に接続します。キャノピーの屋根では、軽量でメンテナンスも容易であるコケによる緑化を行います。また、ロータリー中央部および周辺部にも樹木を植栽し、外来棟からの修景に配慮するとともに、ビル風の緩和にも役立つものと期待しています。

これらの整備事業は平成22年3月末に完了予定で、それまでの間皆様には大変ご迷惑をおかけいたしますがよろしくお願ひします。

コンビニエンスストア、コーヒーショップが入る建物は1階建てで、こちらも屋上の緑化や周辺部に樹木を植栽し、環境に配慮したものとなります。建物の竣工は3月末の予定ですが、順次、什器・商品等の搬入が行われ、4月1日オープンを予定しています。コンビニエンスストアはローソン、コーヒーショップはドールコーヒーで、営業時間は年中無休で8時から21時までとなっています。この建物には、患者さん用の休憩スペースも設けられますので、ローソンで購入した弁当を食べたり、ドールのコーヒーを飲んだり、と自由にお使いいただけたらと思っています。



※イメージ図



※イメージ図

ロボット手術による内視鏡手術新時代の到来

泌尿器科長／教授 後藤 百万

名大病院では、平成22年3月に医療用手術ロボット「ダ・ヴィンチ」を導入します。ロボット手術といっても、ロボットが勝手に手術を行うわけではなく、執刀医がロボットを操縦して手術を行うものです。腹腔鏡手術では、患者さんのお腹の3から5ヶ所に穴をあけて、そこから内視鏡と手術用の道具(鉗子)を挿入し、お腹を切開することなく、様々な手術を行います。ダ・ヴィンチは4本のアームで、腹腔鏡手術における内視鏡と手術鉗子の操作を行います。執刀医は患者さんから離れた位置にあるコンソールボックス(操縦席)で、内視鏡を介した術野のモニターを見ながら、手術鉗子の操作を行います。ダ・ヴィンチの鉗子の動きは非常に精密で、コンピューター制御により人間の手の繊細な動きを再現することができ、また3次元の拡大視野で手術操作を行うことができることから、従来の腹腔鏡手術に比べて、より確実に精密な手術を行うことができます。

すでに、アメリカで約800台、ヨーロッパで約1,000台、韓国でも約30台のダ・ヴィンチが稼働し、ロボット手術は通常診療として行われていますが、日本では薬事承認が得られていなかったことより昨年までは国内に5台しかなく、実際の手術も高度医療として少数例が行われて

いるのみでした。しかし、昨年の11月に薬事承認が得られたことから、名大病院ではいち早く導入を決定し、4月から実際の手術を行っていきます。世界的には、泌尿器科手術における使用が最も多く、欧米では前立腺癌手術の70%が



ロボット手術により行われていますが、婦人科領域、外科領域でも急速に広まりつつあります。本邦では保険診療としてはまだ未承認ですが、名大病院では、まずは泌尿器科、腹部外科、胸部外科、婦人科において、先進医療としてロボット手術を推進していきます。

最先端医療テクノロジーと外科医の巧みの技を合体させて、質の高い、低侵襲手術を実現させるダ・ヴィンチは、外科領域における先進的医療開発の先駆的役割を果たしつつあります。ダ・ヴィンチの導入は、患者さんに質の高い、低侵襲手術を提供できるという点で非常に喜ばしいことであり、さらに名大病院としては日本におけるロボット手術の発展に貢献したいと思います。



ダ・ヴィンチ



操作ボックス



鉗子



術野

健康講座／甲状腺機能亢進症の¹³¹I内用療法

放射線科 加藤 克彦

甲状腺機能亢進症とは甲状腺ホルモンの生合成と分泌が持続的に亢進した症候群です。びまん性甲状腺腫を伴うもの(英米医学圏ではグレーブス病,ドイツ医学圏ではバセドウ病と呼ばれることが多い。日本では後者の病名が用いられることが多い。)と自律性機能性甲状腺結節(プランマー病)を伴うものがあります。びまん性甲状腺腫を伴うものが99%以上を占めています。

甲状腺機能亢進症の治療には薬物治療(抗甲状腺薬),外科的療法,アイソープ療法(¹³¹I内用療法)があります。日本では抗甲状腺薬が第一選択とされることが多いですが,発疹,発熱,肝障害,無顆粒球症などの副作用が起こることがあります。欧米では¹³¹I内用療法が第一選択となります。最近では,日本でも¹³¹I内用療法が最初に選択される場合が多くなっており,若い女性に対しても積極的に行われています。

甲状腺機能亢進症の¹³¹I内用療法は50年以上の歴史を有する安全な治療法です。その有用性は国際的に定着しています。¹³¹Iカプセルを内服し,甲状腺に取り込まれた¹³¹Iから放出されるβ線(水中での最大飛程2mm)により,甲状腺を破壊し機能を低下させるという治療です。1998年から投与量が500MBq(13.5mCi)以下であれば外来でも施行できるようになりました。この治療は甲状腺機能の安定化と甲状腺腫の縮小が期待できます。副作用が少なく非常に優れた治療です。

¹³¹I内用療法の適応は禁忌症例を除き,若年者を含めてすべてのバセドウ病,プランマー病が対象になります。特に,①抗甲状腺薬の副作用を認めた例,②抗甲状腺薬でのコントロール不良例,③服薬コンプライアンス不良例,④術後再発例,⑤患者さん自身の希望,⑥合併症がある例(心血管障害,血液疾患,糖尿病,周期性四肢麻痺など確実なコントロールが必要な例)などが適応です。

絶対禁忌は妊婦および授乳婦です。また患者さんの

理解や協力が得られない例や常に介護や看護が必要な例も相対的禁忌となります。重症バセドウ病眼症の症例は増悪する可能性があり注意を要します。

¹³¹I内用療法施行するには,最初にヨード制限が約2週間必要となります

(ヨードは海藻類,貝類などを中心に多くの食品に含まれるので,それらを中止する。この準備がもつとも患者さんに負担をかけることが多い)。また抗甲状腺薬も中止します(1~2週間前から)。投与量は,一定量投与法,単位重量あたりの摂取量に基づく方法,甲状腺吸収線量に基づく方法により決定されます。一般的な治療経過は,¹³¹I投与3~6週後より,自覚・他覚所見の改善と甲状腺ホルモンの低下が見られます。4~6週後には甲状腺摂取率の低下,甲状腺腫の縮小が始まります。3~4ヶ月で最大効果を示すとされています。治療効果は患者さんの背景や投与量によって様々です。¹³¹I再投与が必要な症例は10~20%です。早期の副作用は,局所の炎症症状(腫脹,疼痛,発赤),一過性ホルモン放出増加(発汗,頻脈,発熱)があります。¹³¹I内用療法の目標は,甲状腺機能低下症にすることです。治療後に甲状腺機能低下症になったら,ただちにホルモン補充療法(チラージン(T₄-Na)投与)を開始します。このホルモン補充療法は,甲状腺機能亢進症に対して抗甲状腺薬で治療するよりはるかに安全に内分泌環境を安定化させることができます。

甲状腺機能亢進症の¹³¹I内用療法に関するご相談がある方や治療を受けてみたいと思われる方がいらっしゃいましたら,名大病院放射線科外来を受診していただければ幸いです(木曜日)。



ボランティアさん紹介

日本ホスピタル・クラウン協会 伊藤 久美子

私達は毎月第一・三火曜日の午後に小児病棟へクラウン(道化師)が訪問し、笑顔をお届けするホスピタル・クラウンという活動をしています。

ホスピタル・クラウンとは病院でクラウンがパフォーマンスを行う活動のことで、クリスマスや夏祭りなどに、病院のロビーやプレイルームで行うショーパフォーマンスとは少し違います。ホスピタル・クラウンは子ども達の病室の中に入っていき、ベッドサイドで1対1、1対2といった形でコミュニケーションをとり、子ども達に笑顔をお届けします。

2009年1月にホスピタル・クラウンの活動を名大病院で始め、一年がたちました。活動を始めた当初から、子ども達やスタッフの皆様がクラウンの訪問を楽しみに待っていてくれることが嬉しく、月二回の訪問を毎回楽しみにしています。

私達の一日はまず、準備をすることから始まります。使用する道具は全て消毒をして、手を洗いきれいになったところでCLS(チャイルドライフスペシャリスト)さんと打合せをします。今日はどの部屋にどういう順番で遊びに行くかを事前に決めて、いざ子ども達の部屋に出発です。

子ども達のところへは6人のクラウンが2人一組で3組に分かれて回ります。子ども達と楽しく遊び、約1時間半から2時間かけて病室を回り終えると、その日あったことや反省などを話し合っ活動が終わります。

病室でのパフォーマンスは子どもが本来持っている力、笑顔を引き出すために子どもを主役にして進めていきます。普段の入院生活では自分で何かを決めたり、誰かに何かを教えるというチャンスがあまりありません。痛い注射も検査も病気を治すためと我慢をしている子がほとんどです。そんな子ども達ですが、クラウン相手だと得意のマジックを披露してくれたり、遊びに来たクラウンを驚かせようとベッドに隠れていたり、恥ずかしそうにしながらもキラキラした目でクラウンを迎えてくれたりします。

クラウンは、医師や看護師さんのように病気を治せるわけではありませんが、子ども達と一緒に遊ぶことによって子どもが本来持っている能動性や社会性、創造性を引き出すことができます。

これからも、沢山の子ども達と友達になり、笑顔をお届けしていきたいと思います。



行事報告

○災害訓練を開催しました

施設管理グループ施設管理掛長 村井 修治

名大病院は、災害時の医療活動の拠点としての機能を果たすことが求められており、平成21年12月22日(火)に①災害対策本部の設置及び職員への指示、②病棟等各部署の被害状況点検及び報告、③被災した来院者の救護、の3点を柱に災害訓練を行いました。

訓練は、14時に大地震が発生したとの想定で始まり、まず災害対策本部が設置され、本部長をはじめとする対策本部要員が集合し、病棟等各部署の被害状況及び安否の確認を行うとともに、各部署から派遣された応援スタッフに対し任務の指示をしました。そして応援スタッフは各リーダーの指示のもと、一次トリアージブースや救護所(軽傷、中等傷、重傷)を設置し、来院する傷病者への対応を行いました。傷病者の状況は各ブースから無線及びトリアージタグにより随時対策本部に報告され、最終的に30名の傷病者を受け入れ訓練は終了しました。

その後、講堂で訓練の反省点等の報告会を行いました。頂いたご意見等は今後の防災計画や訓練に反映できるようにしたいと思います。

当日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。



○名大病院新春コンサートを開催しました

医療サービス課患者サービス掛 土本 重孝

平成22年1月15日(金)に愛知県パーキンソン病友の会を中心とした皆様と中部学院大学・中部学院大学短期大学部ハンドベルクワイヤの皆様による新春コンサートを開催しました。

当院では、愛知県パーキンソン病友の会を中心とした皆様と音楽療法の先生とで、月に1回ナディックで音楽療法を行ってきました。幸いなことに参加者も定着してきており、患者さんにとっても定期的な活動の一つとなりました。今回のコンサートは、一昨年のクリスマスコンサートに引き続き、その日頃の練習の発表会として開催しました。また、音楽療法の先生の勤務先である中部学院大学・中部学院大学短期大学のハンドベルクワイヤの皆様にもコンサートの趣旨に賛同し演奏していただきました。

音楽を通じた患者さん同士の交流の深まりや治癒効果の期待があるといわれており、一緒に参加して学生さん達も元気をいただいたという声が聞かれ、楽しい一時をすごしました。



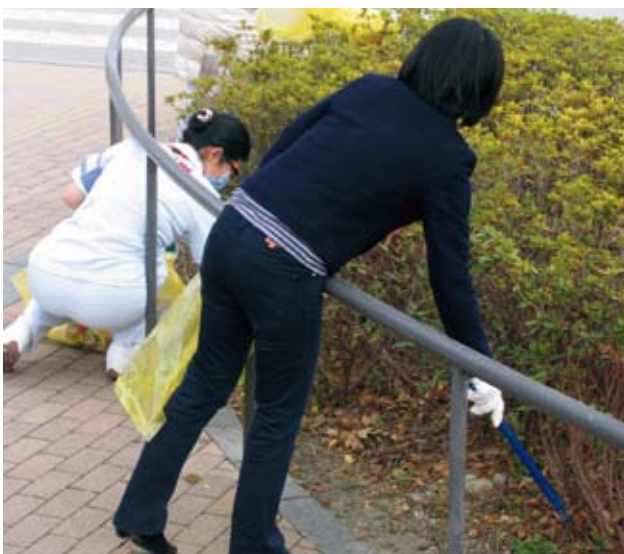
○キャンパスクリーンを行いました

施設管理グループ施設管理掛長 村井 修治

平成22年1月25日(月)に「キャンパスクリーン」が実施されました。冬のキャンパスクリーンは例年12月に実施していますが、今回は病院機能評価受審を控え、キャンパス内の美化状況の点検も兼ねて、この時期に実施することとしました。

当日は寒い日でしたが、参加者はキャンパス内の分担区域ごとに別れ、ゴミ拾いなどを約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。



行事報告

○フルートDUO&ピアノミニコンサートを開催しました

医療サービス課患者サービス掛 土本 重孝

平成22年2月2日(火)に中央診療棟2階リハビリ広場で入院中の患者さんや外来に通院している患者さん向けにコンサートを開催しました。

出演していただいた方達は、名古屋芸術大学音楽学部4年生のフルート奏者2名とピアノ演奏者1名で、懐かしの童謡やモーツァルトのきらきら星変奏曲、ディズニー音楽メドレーなど皆さんもご存じの曲を演奏していただきました。フルートとピアノの息の合った心地よい音色にうっとりとした楽しい一時でした。



○レクリエーション行事を行いました

人事労務グループ人事労務第二掛 佐野 有美

平成22年2月10日(水)に毎年恒例のボウリング大会をブランズウィックスポルトで行いました。

このボウリング大会は、職員レクリエーション行事として毎年開催されているもので、今年も84人もの職員が参加して大変盛り上がりました。

医師、看護師、薬剤師、技師など様々な職種の方に参加いただき、職種を超えた交流が出来て非常に楽しい催しとなりました。



平成22年1月25日編集



ナディック通信 No.18



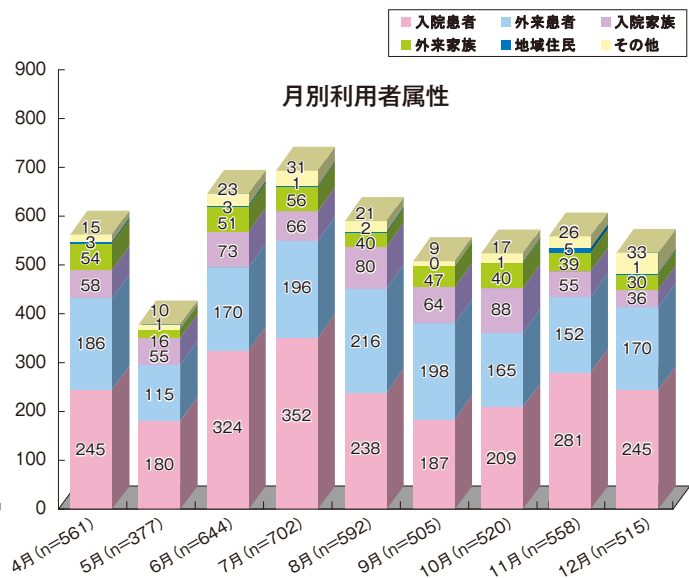
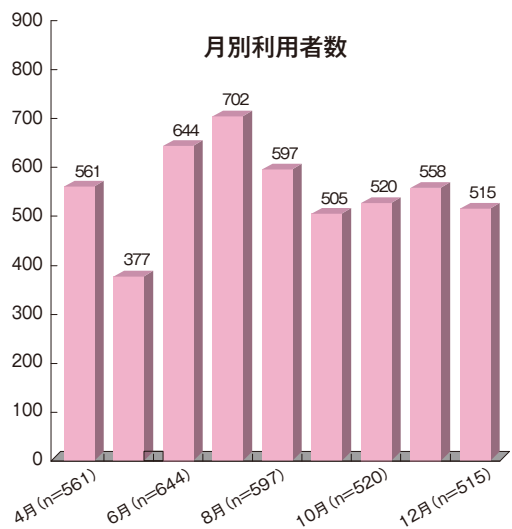
ナディックはまもなく開設4年を迎えようとしています。今回のナディック通信は、手作り教室、平成21年度4月～12月の利用者統計、消化器外科1・講師 西尾 秀樹医師(ナディック運営委員)の寄稿をご紹介します。今年度もナディックをよろしくお願いいたします。

【11月・12月 ナディック手作り教室】

毎月第一週目の水曜日に開催されている手作り教室は11月は「フェルトで作るさかな」、12月は「毛糸で作るクリスマスリース」の教室が開催されました



【平成21年度4月～12月利用統計】





消化器外科1 講師
西尾 秀樹



腫瘍外科(消化器外科1)の西尾です。大学の教員として8年が経ちました。

その間いただいた仕事のひとつとして、患者情報センター「広場ナディック(Nagoya University disease information center: NADIC)」の運営委員というのがあります。決して中心的なメンバーではありませんでしたが、開設前から患者さんによりよい情報を提供しようとするスタッフの情熱を間近で見てきました。

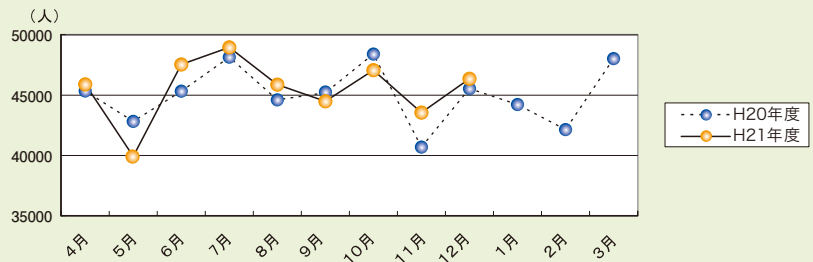
ナディックが開設してはや4年が過ぎようとしています。各診療科に本をいただきにまわったり、ボランティアの方々をお願いしたり、開設に必要な費用を病院と交渉して捻出したりと、看護部を中心としたスタッフが東奔西走して始まったナディックは、今では1ヶ月の平均利用者数が550人を超える病院の要に成長しました。その内容もインターネット閲覧や病気に関する本の閲覧などご自身、ご家族の病気の理解を深めるための設備や、抗がん剤治療を受けておられる方々のためのかつらや術後の患者さんのための女性用下着のご紹介から始まり、ボランティアの方々のアイデアによる手作り教室、神経内科・老年内科による音楽療法教室など多岐にわたっています。入院患者さん、外来患者さんのみならず、患者さんのご家族も多く利用されますので、当院の広報としても一役を担っており、各診療科が行う市民公開講座や勉強会などの資料も手に入ります。これほど発展したナディックですが、定期的に行われる委員会では、資料の更新、ボランティアの方々のモチベーションの維持、新たな企画の検討など、開設から4年を経た現在でも常に改善を模索しています。

ナディックは病院のものでも、スタッフのものでもありません。利用するみなさんのものです。われわれナディック委員は、皆様のご要望を基に常にナディックを改善し、患者さん、御家族のみならず、一般の方までもがナディックを目的に名大病院を訪れるようになることを目標にしています。今後とも、広場ナディックをどんどん利用し、ご意見をいただければ幸いです。

名大病院の医事統計

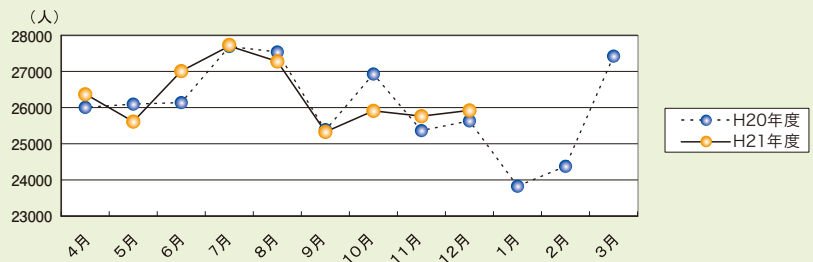
経営企画課

1. 外来患者数の推移



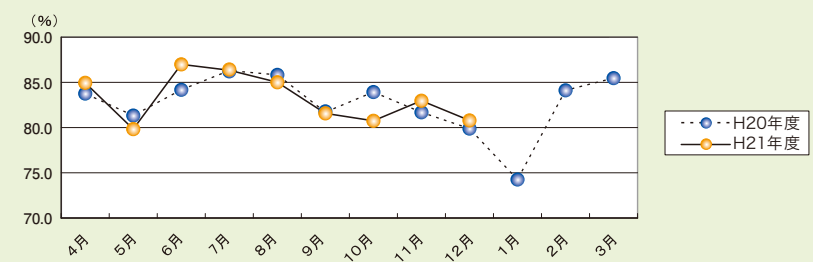
2. 入院患者数の推移

(註) 入院患者数は、在院患者延日数 + 退院患者延日数です。



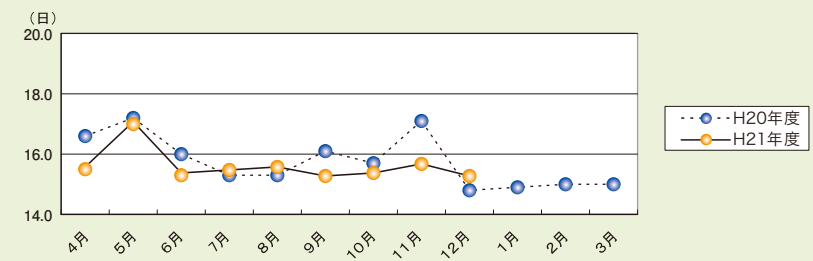
3. 病床稼働率の推移

(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。

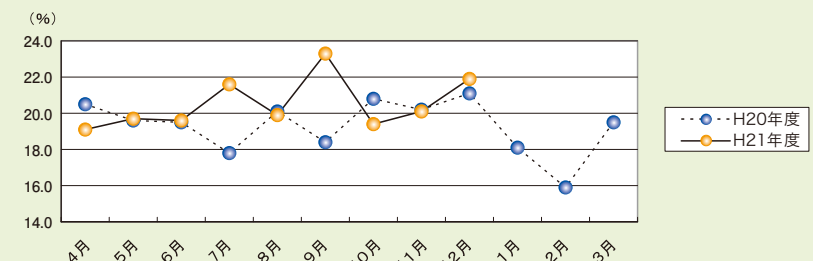


4. 平均在院日数の推移

(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。

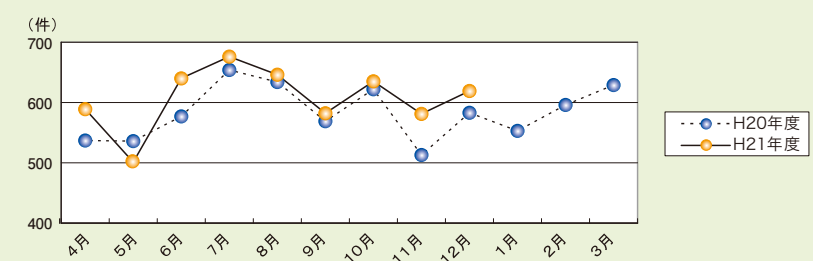


5. クリニカルパス適用率の推移



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

春を迎えまもなく鶴舞公園の桜も満開になる時期が訪れます。満開の桜に何を期待するわけでもないが、満開の桜を見れば何かしらの期待感で心がワクワクするものがあります。実生活での期待感では、新政権の掲げた子供手当の創設により私もその恩恵を受けることとなり、ワクワク感があるものの、雇用情勢、経済情勢に目を向けると、一向に回復の兆しが見えず、民主党を中心とした新政権に期待したワクワク感が日々しぼんでいく今日このごろです。

話しは変わりますが、最近、細かい文字が非常に見えづらくなってきた。若手職員が作成してくれた細かい資料など見るときは、眼鏡を掛けたまま顔を近づけると余計に見づらいため、眼鏡を外したり、複写機で拡大コピーして目を通すなどの機会も増えてきている。

まだ、老け込むには少々早いと思うが、年を取ると、若かった頃何ともなかったことでも、苦勞する機会が増えてきます。高齢化社会へと向かっている日本ですが、名大病院でも外来棟の会計ホールを眺めると、高齢の患者さんが非常に多い病院であることが感じられます。私たちは、日頃より自分たちの常識にとらわれることなく、高齢者の方の目線に立って考え対応することに心がけましょう。

(経理課経理掛長 古川 一広)

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.76
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 2010年3月1日