



新任挨拶

地域在宅医療学・老年科学分野 葛谷 雅文

さて、私こと、この度平成23年4月1日付をもちまして名古屋大学大学院医学系研究科 健康社会医学専攻 発育・加齢医学講座(地域在宅医療学・老年科学分野)の教授に就任いたしました。皆様方に謹んでご挨拶を申し上げます。

現在日本は高齢化率21%を既に突破し、超高齢社会に突入しています。高齢化率は今後も上昇を続け、2035年には33.7%、2055年には40.5%に達し、国民の5人に2人が65歳以上の高齢者となると推計されています。このような人口構成の変化は医療提供体制の変革をもたらし、医療の効率化を目的に医療機関の機能分化が推進されてきました。その結果、医療は病院だけで完結できる状況ではなくなり、地域との密な連携が求められるに至っています。また外来・入院について第三の医療として捉えられている在宅医療の重要性も叫ばれています。今後質のよい医療を提供するには、名大病院と地域・在宅がよりよい連携を構築しながら地域医療・在宅医療提供体制を構築していく必要があることは明白です。

私自体は高齢者医療・老年医学の分野で活動をしてまいりました。高齢者は多くの点で若年者と異なる医療上の特殊性があります。多臓器疾患を抱える(多くの病気を抱えている)、症状が非定型的である、虚弱である、身体さらには精神・心理的障害に陥りやすい、環境に病状が左右されやす

い、さらには「寿命」と言う避けることができない生理的な老化現象を背景に抱えているなどです。このような特徴を抱えている高齢者の診療をするには横断的、包括的に診療することが必要です。また病気を完全に治すことよりもQOLを重視した医療が求められます。また高齢者ご自身の希望をかなえる医療を目指す必要もあります。高齢者の医療に対する希望は必ずしも若年者の希望とは異なる場合が多くあります。



ベニバナ《キク科》
名古屋大学博物館友の会・
ボタニカルアートサークル
講師 東海林 富子

目次

①新任挨拶	1	⑧入退院受付が移転しました	16
②名古屋大学医学部附属病院の災害医療支援活動	3	⑨ボランティアさん紹介	17
③東日本大震災被災地支援に行ってきました	5	⑩健康講座/神経内科	18
④脳神経外科手術支援ロボットについて	10	⑪行事報告	19
⑤ドナルドマクドナルドハウス誘致について	12	⑫ナディック通信	21
⑥診療科としての老年内科のご紹介	14	⑬名大病院の医事統計	23
⑦総合診療医参上(クイズ形式)	15	⑭編集後記	24

新任挨拶

経営企画課長 永家 清考

平成22年4月1日から病院の経営分析及び病院総合情報システムの総括担当する経営分析主幹として1年間お世話になり、この度、4月1日から経営企画課長を拝命いたしました。皆様に謹んでご挨拶申し上げます。

昨年度は、第Ⅱ期中期計画期間のスタートの年でありましたが、診療報酬の改定と皆様方の多大なご努力により全国でもトップクラスの収益の向上を図ることが出来ました。

しかしながら、昨年度末に発生した未曾有の大震災による国力衰退の影響から、今年度は、全国的に患者数の減少が危惧され、国立大学病院の経営は非常に厳しいことが予想されます。

私どもは、本院の経営基盤の強化に最大限の努力をさせていただきますとともに、本院が地域の中核医療機関として、さらなる発展に少しでも役立つようサポートさせていただきたいと考えておりますので、引き続き、ご指導いただけますよう、よろしくお願いいたします。



新任挨拶

医事課長 仲井 精一

本年4月1日から医学部・医学系研究科医事課長として着任しました仲井でございます。名大病院の職員の皆様方にご挨拶申し上げます。私は、福井県の豪雪地帯の大野市出身で、昭和56年に福井大学(旧福井医科大学)に採用され、その後、北陸先端科学技術大学院大学、浜松医科大学を経て今日に至っております。130年以上の歴史を持ち、伝統ある名大病院で勤務できることは大変光栄なことであり、まだ慣れない環境に戸惑うことも多々ありますが、皆様方のご指導を得て日々精進したいと考えておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。



新任挨拶

大幸地区事務統括課長 山下 啓二

この4月1日付けで、財務部契約課課長補佐から異動し、大幸地区事務統括課長としてお世話になることになりました。

昭和63年度から2年間、平成9年度から7年間鶴舞地区の事務部に在籍しておりましたので、医学部・医学系研究科の事務部にお世話になるのは、7年ぶり3度目となります。

今回、同じ医学系ではありますが保健学科が教育・研究を行っている大幸地区という初めての環境であり、加えて初めての課長職であります。不慣れでご迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、教職員の皆様のご協力、ご支援をいただきまして、少しでもお役にたてますよう努力してまいりますので、何卒よろしくお願いいたします。



名古屋大学医学部附属病院の災害医療支援活動 (平成23年7月1日現在)

名大病院では、「東日本大震災医療支援対策本部」を設置し、災害地域に対する支援活動を行っています。

これまでに、①本院単独での石巻地区への医療支援、②東大及び千葉大との連携による南志津川地区への医療支援、③中部地区の国立4大学病院(名大、岐阜大、三重大、及び富山大)及び藤田保健衛生大学病院による石巻地区への医療支援、④東大及び千葉大との連携による東松島地区へのこころのケア支援、⑤福島地区への放射線測定、⑥日本産科婦人科学会からの依頼による石巻地区への産科婦人科支援、など計20チーム、92名を派遣しています(7月1日現在)。

本院は、今後とも長期的展望に立った継続的な被災地へのご支援を続けてまいりますとともに、引き続き院内に情報をご提供させていただきます。

1 放射線測定チームの派遣

派遣者数/2名(放射線技師1名、事務1名) 派遣先/福島県 派遣期間/3月16日~20日

派遣者数/3名(医師1名、放射線技師1名、助手1名) 派遣先/福島県 派遣期間/5月24日~28日

2 医療支援チームの派遣

(1) 石巻地区

【第一陣】

派遣者数/8名(医師4名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名) 派遣先/石巻赤十字病院 派遣期間/3月18日~23日

【第二陣】

派遣者数/8名(医師4名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名) 派遣先/石巻赤十字病院 派遣期間/3月25日~30日

【第三陣】

派遣者数/7名(医師3名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名) 派遣先/石巻赤十字病院 派遣期間/3月31日~4月5日

(2) 志津川地区

【第一陣】

派遣者数/6名(医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名) 派遣先/志津川地区 派遣期間/4月5日~10日

【第二陣】

派遣者数/6名(医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名) 派遣先/志津川地区 派遣期間/4月15日~20日

【第三陣】

派遣者数/6名(医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名) 派遣先/志津川地区 派遣期間/4月26日~5月1日

(3) 石巻地区(中部地区4国立大学の連携による派遣)

【第一陣】

派遣者数/7名(医師3名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名) 派遣先/石巻地区 派遣期間/5月6日~11日

【第二陣】

派遣者数/6名(医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名) 派遣先/石巻地区 派遣期間/5月17日~21日

【第三陣】

派遣者数/6名(医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名) 派遣先/石巻地区 派遣期間/5月27日~6月1日

(次ページへつづく)

名古屋大学医学部附属病院の災害医療支援活動 (平成23年7月1日現在)

【第四陣】

派遣者数／6名(医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名) 派遣先／石巻地区 派遣期間／6月7日～11日

【第五陣】

派遣者数／6名(医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名) 派遣先／石巻地区 派遣期間／6月17日～22日

3 こころのケア医療支援チームの派遣

【第一陣】

派遣者数／3名(医師2名、事務1名) 派遣先／東松島地区 派遣期間／5月18日～21日

【第二陣】

派遣者数／1名(医師1名) 派遣先／東松島地区 派遣期間／5月25日～28日

【第三陣】

派遣者数／1名(医師1名) 派遣先／東松島地区 派遣期間／6月8日～11日

【第四陣】

派遣者数／1名(医師1名) 派遣先／東松島地区 派遣期間／6月15日～18日

4 医療支援(産科婦人科)チームの派遣

【第一陣】

派遣者数／2名(医師2名) 派遣先／石巻地区 派遣期間／6月11日～18日

5 物資の輸送

3月16日に、文部科学省から必要物資確保の協力依頼を受け、患者給食、医薬品及び医療材料等合わせて20トンの物資を自衛隊小牧基地から東北大学附属病院へ輸送しました。

6 被災患者受入態勢について

3月17日付で、院内の各診療科に対し、当院における被災患者受入について通知を行い、被爆患者を含む被災患者の受入手順等の周知を行うなど、受入態勢を整えました。

東日本大震災被災地支援に行ってきました ①

医療支援チーム第2班は3月25日から30日の5泊6日の日程で、宮城県石巻市にて救援活動を行った。チームは高橋英夫(救急部・ICU)長谷川潤(老年科)水野政則(小児科)岩本邦弘(精神科医)葛谷孝文(薬剤部)佐渡本琢也、後藤正道(看護部)浅田進矢(医事課)の8名で構成され、医療資材や燃料等を満載した車2台に分乗、名大病院を出発した。25日遅く石巻日赤病院に到着しチーム登録、翌日からの救援活動予定を確認し、約30分離れた登米に用意された宿に向かった。三陸自動車道は地震による段差が数か所あり、車が空中を飛ぶこともあったが無事到着し、29日帰路に着くまで繰り返す、カップ麺、携行食、魚肉ソーセージ等による食生活が開始された。幸運なことに布団で寝ることができた。医療支援活動は翌26日から開始された。毎朝7時から石巻日赤でチームリーダー会議があり、救援活動について指示の伝達、問題点についての検討が短時間で行われ後、我々チーム内で情報を伝達・共有し、日々本部から割り当てられる活動計画に従って活動を行った。我々の活動概要は、26日準夜帯(17~24時)石巻日赤病院救急外来勤務、27日朝から市内中里小学校保健室に設営した臨時診察室での診療、28日は蛇田中学校の臨時救護所および

校内巡回診療、近隣の小規模避難所における巡回診療、29日蛇田小学校、向陽小学校、湊小学校等の避難所の巡回診療(体育館の避難民の方々に対して、こちらから出向き積極的に声かけを行い、身体的不調や不眠等の精神的問題の聴きとりを行った) 28,29日は富山日赤、東海大チームでエリアを分担して避難所の巡回を効率よく行った。疾病としては、軽い外傷、呼吸器感染症を主体とした感染症、治療が中断していた慢性疾患(高血圧、心臓病、糖尿病等)、深部静脈血栓症が対象であったが、震災直後の外傷を主体とした疾病が内科的疾患を中心としたものへと変化する時期であった。また、自宅で避難生活を送っている方達の健康管理をどのようにするかといった問題も検討され始めており、石巻地区での救援体制も14のエリアに分け、リーダー支援チームを中心に、地方分権的に医療を提供しようという取り組みが開始された。以上、短期間であったが、リソースも乏しい被災後間もない時期に救援活動に参加できたことは、チーム全員にとり貴重な経験となり、少しでも有益な活動ができたことを祈るだけである。名大病院のバックアップにも一同感謝いたします。



東日本大震災被災地支援に行ってきました② 救急・内科系集中治療部 医師 真弓 俊彦

第三陣は、小児科 坂口大俊先生、救急部 山本尚範先生、ICT 畠山和人師長、手術室 小島和明看護師、薬剤部 石川和宏先生、総務課人事労務第三掛 山田直樹さんと集中治療部 真弓俊彦の計6名で構成され、3月31日に出発し、4月5日迄任務に就きました。

被災後20日を経過しており、我々のメンバーは、「被災者のニーズにあった医療を提供し、人としての歩みをあと押して、皆が笑顔となる」という目標を掲げ、「地域のニーズにあった医療を提供する」「頑張りがすぎない」「報告、連絡、相談をこまめに行う」「OnとOffをはっきりつける」などに気をつけ、用意頂いたオレンジジャケットを着て行動しました。

4月初めでも石巻市内の海側は瓦礫の山で、船が道路に、車が家屋や田畑に打ち上げられたままで、やっと主要道路が通行可能となった状況でした。電気、水道などのライフラインが停止している上に、魚が腐ったような汚臭とホコリに被災者の苦労を実感しました。

石巻には全国の日赤を中心に約70チームが常時支援に来ていました。石巻地区を16のエリアに分け、各エリアに数個の救援医療団を派遣する、エリア&ラインの形式をとっていました。朝7時と晩6時にミーティングを行い、連絡伝達や各エリアでの活動を打ち合わせました。

我々は、海側の最も被災が激しいエリア6Bを、高知医大、名古屋第一日赤などの計5救援部隊で担当しました。このエリアでは、渡波小学校(この避難所も電気、水道は寸断された状況で、仮設トイレを使用していました)に定点診療所を設置し、毎日10-15時に診療を行っていました。それ以外のメンバー2~3隊は、エリア内の約20カ所の避難所を巡回しました。

第三陣のメンバーは、医師、看護師、薬剤師、事務で構成されており、診察から処方まで完結できる利点を考慮され、宮城県立水産高校、老健施設、寺や神社などの避難所を巡回診察しました(写真)。急性上気道炎、胃腸炎の方の診察や今までの薬剤がなくなったための定期処方が主体でしたが、イレウスや肺炎の患者さんを石巻日赤病院へ救急搬送しました。また、近所の動けない被災者の自宅への往診も行いました。

今回の派遣では、被災の大きさを実感するとともに、被災者の方々が黙々と生活されていることに心打たれました。また、人生、災害等について再考する機会となり、我々にとって一生忘れ得ることがない貴重な経験でした。

このような機会を頂きました皆様、派遣に際し奔走頂きました方々に心より深謝致します。



東日本大震災被災地支援に行ってきました ③

名大病院の医療支援チームの第四陣として循環器内科医 篠田典宏, 看護師 小粥晃子, 看護師 早津直, 薬剤師 宮川泰宏, 事務 小山敬史と私, 消化器内科医 林和彦の6名が4月5日から4月10日に南三陸町志津川地区において支援活動を行ってきました。第1-3陣は石巻市で活動をしていましたので, 志津川地区には名大病院として初出動でありました。志津川地区は, 街全体が津波に流され壊滅的な打撃を受けた地区であり電気, ガス, 上下水道などほぼすべてのインフラを失った非常に厳しい地区でありました。不安と緊張と興奮の状態です。資材を満載した2台の車で17時名大病院を出発し, 高速道路で緊急車両の標識を提示しながら, 栃木県佐野市のホテルで一泊し, 翌日の16時に志津川に到着しました。防災センター, 志津川病院など5つ程度しか建物は残っておらず, テレビなどでみていた光景でしたが, 現地に立つとあまりのすごさにメンバー全員が言葉を失いましたが, 6人のメンバー全員で力を合わせ頑張って支援活動をする決意を挫けずすぐに立ち上がりました。担当した荒砥地区は, 完成間近の新築の老健施設を避難所として利用しており, 比較的清潔でプライバシーが守られていましたが, 暖房設備がないので寒く, 水は臨時的給水所を使用しているなど問題が多々ありました。さらに終日停電し

ているので日の出とともに活動を開始し, 日の入りで終了という原始的な生活スタイルでありました。ここに設置された仮設診療所を中心に診療を行い, 主な受診者は, 高齢者の高血圧症, 糖尿病の慢性疾患と花粉症の軽症患者さんでした。津波により目の前で愛する家族や自宅など失う等想像を絶する体験をされていたので, 心のケアも考えて診療にあたりました。この震災に負けず, 皆さん力強く前を向いて生活されておられましたし, 避難所では, すれ違う被災者の皆さまより名古屋からご苦労様ですと言われるとただただ頭が下がるばかりでした。派遣期間中に震度6の余震に遭い被災者となり, メンバー全員で避難所に宿泊する貴重な経験もできました。3日と短時間でやり残した事がたくさんあり, 再度派遣要請があれば“いざ志津川”といった心境にあります。名古屋にしても, 募金する, 節電する, 義援金付きの商品を購入するなど様々な方法で被災地を応援する事が可能でありますので, 今後復興するまで, 引き続き支援をしていただければ幸いです。また医療支援チームとして派遣を支えていただいた名大病院の皆様や派遣を快く許していただいた担当患者さんには, この場を借り深謝いたします。がんばろう日本!



東日本大震災被災地支援に行ってきました④ 雨ニモマケズ／風ニモマケズ

第五陣班長(4/15-4/21志津川地区)
総合診療科外来医長 西城 卓也

被災地派遣報告をする名古屋大学医学部附属病院職員である前に、まず私は岩手県民であるので、混迷を極めた日々を少し振り返らせて頂くことをお許し頂きたい。今回の「東北地方太平洋沖地震」(旧称だがこちらの方がしっくりくる)は、これまでに見聞きしたことのない、深刻なニュースであり、心底衝撃を受けた。震災当時、大学にいた私は、“幸か不幸か”直接被災はしなかった。私の実家は内陸の盛岡なので、停電や物損、ガソリン不足など、地震の影響こそあれど、いわゆる津波による被害は受けなかった。とはいえ、震災数日後、テレビから送られてきた東北沿岸の映像は、どれもこれも幼少期から知った名前の土地と風景であったので、その残酷で悲惨で、あまりに衝撃的な映像からひと時も目を離すことができず、涙をこらえることに精一杯であった。私事であるが、私には当時1か月の赤ん坊がおり、被災を“幸い”免れたという安堵感があった。その一方で、肝心の現地に、私自身が“不幸にも”居なかったことの罪悪感に駆られる日々であった。

さて本題に入りたい。まず私は上司に恵まれたことに感謝している。震災翌日は休日であったが、総合診療科教員に召集がかかり、被災地支援のための派遣に関する会議が開催され、何のチームや体制にせよ、その時には私が先発で派遣されることがまず決定した。間髪入れず、名古屋大学医学部附属病院でも動きがあった。松尾病院長が指揮を執り、名古屋大学医学部附属病院としての組織的かつ継続的な派遣の計画が発表された。みちのく東北地方から、はるか離れたこの東海地方に位置する大学において、このような素早い決定がなされたことに、私は岩手県民として大変な驚きと感謝の念を覚え、同時に本学職員として勤務していることを心から誇りに感じた。とんだ里帰りになったものの、派遣の日が待ち遠しくて仕方がなかった。

次に、私は素晴らしい班員に恵まれたことに感謝している。私たちの第五陣は、6名のスタッフで構成された。現地では、南三陸の医師がリーダーとして獅子奮迅の支援活動をされていた。それ故、私たちはその指示の元、歩兵となり肅々と避難所での医療支援、および現地で要望の

あった仕事に従事した。4月中旬の段階で、求められていた医療は、既に急性期医療からプライマリ・ケアへと移行していたので、神経内科の富田稔医師も総合診療科の私も、共に内科医として、微力ながら医療支援に貢献できたと思う。また亀島加代看護部長補佐は、常日頃のきめ細かいマネジメント能力を遺憾なく発揮され、何度も我々の困難な課題をさりりと解決してくれた。高塚かなえ副看護師長もきびきびと、しかし優しく被災者のケアにあたった。薬剤部の加藤善章先生は、2名の医師の処方を一手に引き受けた。無駄口や愚痴の一つもたたかず、炊き出しもろくに食べず、内服が変わり混乱している高齢の患者さんへ、懇切丁寧な服薬指導をし続けてくれた。事務として派遣された蒲生英博さんも、図書館員である能力を発揮して、現地での情報収集・物品搬送に奔走してくれたので、初めて訪れた現地であってもチームは落ち着いて行動できた。彼は我々が持参したサッカーボールや200冊以上の本を、現地の子供たちに、丁寧に配ってくれたりもした。

すべての行動を詳細に記すことは紙面の都合、不可能であるが、一つ感じたことは、一つの重大なミッションに向かって一致団結して仕事をするとなった時、人は誰もが私利私欲を捨てて、ミッション達成のため団結・協働できるということである。私は、今回の多職種メンバーによる円滑なチームワークを、生涯忘れない。

最後になるが、国政の混乱をよそに、震災復興はこれからも続く。「カルテどこいった?津波に流されたんでねーのか?」等と、笑えない冗談を現地の人は軽く飛ばしながら、これまでと変わらぬ津波のリスクと背中合わせで、豊かな三陸の自然と静かに共生していこうとしているのだ。たとえ震災が風化しても、ニュースが無くなっても、私は、個人の支援の限界と人間のちっぽけさを受け入れ、雨にも負けず、風にも負けず、小さなことでも何かを感じ続けたい。それをいちいち雄弁に語るつもりもないし、そんなことより、その感じたことを誰に知られるともなく、継続的に実践していくことが、遠く離れた故郷へのささやかな恩返しであると思っている。



南三陸町防災センター。美しい南三陸の夕焼けとのコントラストが悲しかったが、復興の夜明けであると確信した。



被災者でありながら、町民のために奮闘し続ける南三陸の訪問看護ステーションスタッフらとともに。

東日本大震災被災地支援に行ってきました ⑤

名古屋大学医学部附属病院呼吸器内科の森瀬昌宏と申します。病院から派遣の命をうけて東日本大震災被災地支援に行き参りましたので御報告をさせていただきます。第6陣のチームは、血液内科の斎藤繁紀医師、松井洋昌看護師、柏勇治看護師、宮崎雅之薬剤師、事務サポートをもらう学務課長西尾直人さんと私の6人で行ってまいりました。名古屋大学医学部附属病院の支援チームは4月の初旬から南三陸町志津川地区の医療支援を、東京大学、千葉大学の先生方のチームと交代で行っていました。南三陸町には我々大学病院からの派遣チームの他にも様々な医療機関から多くの支援チームがはいており、私ども第6陣は、4月26日から4月30日にかけて志津川地区の避難所の一つである志津川小学校での医療支援を行いました。新聞、テレビ等で報道されているとおり小学校、中学校など公共の建物以外はほとんど津波で流されてしまっていて、4月初旬は水道に加え電気も断たれていたなかでの医療支援であったと伺っています。私どもが支援にはいった4月末にはインフルエンザや感染性胃腸炎の流行も落ち着いて、高血圧、糖尿病といった慢性疾患の治療の維持をお手伝いすることが私どものおもな仕事でした。しかし被災された方々は、4月末の時点でも電気は通じていたものの水道が出ないなかで体育館スペースでの生活がつづいていました。それにもかかわらず感染症の流行が終息していたのは、ひと

えに地元の医療関係者のみなさん、われわれより先に支援に入ったチームの先生方、看護師さん、薬剤師さんの努力の成果であるとひしひしと感じた次第です。また今回の支援について健康の維持には、水道、電気、ガスといったライフラインが正常に機能すること、そしてプライバシーの保たれた住居があることといった普段は当たり前のことがとても重要であると強く感じました。今も避難所の生活を余儀なくされているかたがいると聞きます。全国から集まっている医療支援チームの方々はこのチームも全力でがんばっておられると思いますが、これに加え住居環境やライフラインが復興すれば劇的に被災者の方々の健康状態を改善させることができると思います。1日もはやい復興を願ってやみません。

最後に、私とともに志津川地区へ行っていただいた斎藤繁紀医師、松井洋昌看護師、柏勇治看護師、宮崎雅之薬剤師、学務課長西尾直人さんはどなたもすばらしいお人柄でチーム一丸となって支援の仕事ができたことを御報告申し上げます。この場を借りて一緒にいただいた皆様にあらためて深く御礼を申し上げます。



ビワ《バラ科》
名古屋大学博物館友の会・
ボタニカルアートサークル
講師 東海林 富子

脳神経外科手術支援ロボットについて

脳神経外科 教授 若林 俊彦

難治性の疾患がまだ多数を占める脳神経外科領域では、今、新たな技術革新が起こりつつあります。それは近年の医工学連携技術推進により、疾患の画像診断技術及び手術支援システムが格段に改善されて来ているのです。高解像度の手術用顕微鏡を駆使し、2mmの誤差もないニューロナビゲーションロボットに映し出される精巧な脳の三次元画像を参考にして手術する技術は、まるで精巧な電子回路を修復している情景を連想させます。さらに、コンピューター工学の進歩により、三次元のバーチャルイメージ技術により、実態に極めて類似した画像イメージが描出できるようになり、微細な病巣診断が可能となってきました。一方、術中の脳形態の変位のリアルタイムの評価対策として、名古屋大学病院の手術室には、いち早く術中MRI装置が設置されました。この装置を駆使して撮像された画像を利用した画像融合技術の発展により、ナビゲーションマップの術中補正が可能となり、ナビゲーション手術の最大の弱点であった「ブレインシフト」も一気に解決されました。こうした画像情報・組織情報および機能情報等の統合により、浸潤性で境界不明瞭な悪性脳腫瘍に対しても、最大限の切除による生命予後の改善と術後の機能予後の確保を両立させることが、現在の脳神経外科手術においても可能となりつつあります。この近未来型手術室は「ブレインシアター」と命名され、日夜超難度の手術を支援しています。

更にこの度、精巧な脳の適切な場所へと1mmの誤差もない精度でアプローチするため、各種の新技术に特徴づけられる「ニューロメイト」と名付けられた脳神経外科手術支援ロボットが名古屋大学にアジアでは初めて設置されることとなりました。その概要は、名古屋大学医学部附属病院手術室のHITACHI製のMRIユニットを核とし、術中ナビゲーションシステム・手術顕微鏡等周辺機器が一体となって機能し、かつ、これまでの伝統的脳神経

外科手術機器・手技を余すところなく生かしながらも、精密な計測に基づく脳内標的部位に、自動的にロボットアームが稼働し、脳内に精密機器を植込んだり、遺伝子治療の製剤を打ち込んだりする機能統合型ロボットを合体させるのです。この手術室を全世界とネットワークで結ぶことで、手術計画、術中画像の共有、遠隔手術ロボット支援、新治療の開発等を手術室外で行うことを可能にするという手術支援も可能になります。さらに技術支援により術前のシミュレーション手術教育や臨床現場のバーチャルイメージの共有による手術疑似体験学習にも役立てることができ、脳神経外科支援ロボットのアジアのトレーニングセンターを立ち上げることも視野に入れて、その開発に鋭意努力を重ねています。



ナadeshiko (ナadeshiko科)
名古屋大学博物館友の会・ボタニカルアートサークル
定直 佳代子

脳神経外科手術支援ロボットについて



+



脳神経外科手術室(ブレインシアター)は手術支援ロボットの加入で更に進化する

ドナルドマクドナルドハウス誘致について

脳神経外科 教授 若林 俊彦

ドナルドマクドナルドハウス財団は、全世界に既に300を越える滞在施設を設置し、小児が入院した場合の親の滞在施設として広く活用されています。日本では、平成14年よりハウスの設置が始まり、現在まで8つの施設(札幌, 仙台, 宇都宮, 東京世田谷, 東京府中, 東京東大, 大阪, 高知)が全国に設置されました。残念ながら、中部地区には現在までのところ、本施設は1つも設置されておりましたが、先日の公益財団法人ドナルド・マクドナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパンの理事会で名古屋への誘致が採択されました。

従来より、名古屋大学医学部附属病院では、年間200～250人の病的新生児、および未熟児の診療を行っています。平成23年度には、新生児病床は現在の20床から36床に増床され、総合周産母子センターとなる予定であり、さらに多くの児の診療を行うことが予想されます。体外膜型肺や血液濾過透析などの高度先進医療に対応した新生児集中治療室は、愛知県下では当大学病院のみであり、近隣のみならず、遠方からの入院も少なくありません。また、当眼科では、未熟児網膜症に対する硝子体手術を行っています。その手術が施行できるのは国内で数施設のみであり、全国からその手術目的の児が当院に搬送されてきます。その他にも、親と子どもの心の絆を診る全国でも珍しい特殊診療科も設置されています。さらに、小児の腫瘍においては、白血病、脳腫瘍、骨肉腫、神経芽腫等、多彩でしかも難治のものが多くあり、各科の医療が高レベルで横断的な治療が展開出来る医療機関でなくては十分な対応が出来ないのが現実です。そのため、愛知県、三重県、岐阜県などの隣接県からも多くの小児が当院に入院します。現在は、どの小児の親も、小児との面会のために、自宅から病院まで通わなくてはならないか、高い宿泊費を払ってホテルに宿泊するしか方法がありません。院内には、親の待機場所がなく、しばしば問題となっています。敷地内における滞在施設の設置は、その問題を解決してくれると期待されています。

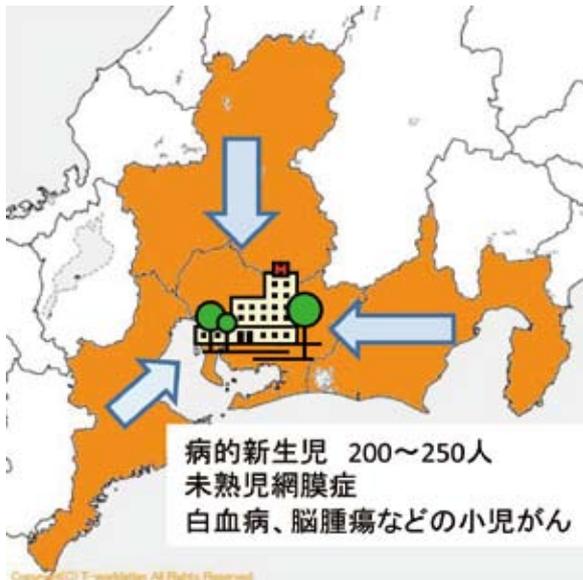
そこで、松尾清一病院長を中心に、関連診療各科の協力のもと、数年に及ぶ地道な誘致活動を展開して参りました。この活動に、メディアや行政の後押しもあり、いよいよ誘致活動は市民をも巻き込んで大きな力となりました。その結果、ドナルドマクドナルドハウスの名古屋への滞在施設誘致が、本年3月4日に採択されるに至りました。設置場所は既に名古屋大学医学部敷地内(鶴舞地区)に確保され、本計画は一気に実現に向けて動き出しました。本施設が完成した暁には、医療支援のボランティア活動拠点となり、計り知れない程大きな心の輪が広がることと思われます。完成は平成25年度の予定です。



イチジク《クワ科》
名古屋大学博物館友の会・ボタニカルアートサークル
講師 東海林 富子

ドナルドマクドナルドハウスの名古屋への誘致の必要性

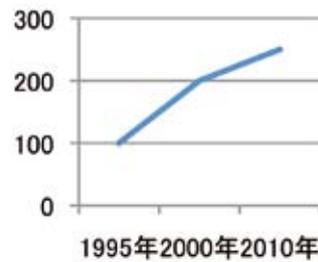
Home away from home near Nagoya University Hospital



名古屋大学附属病院



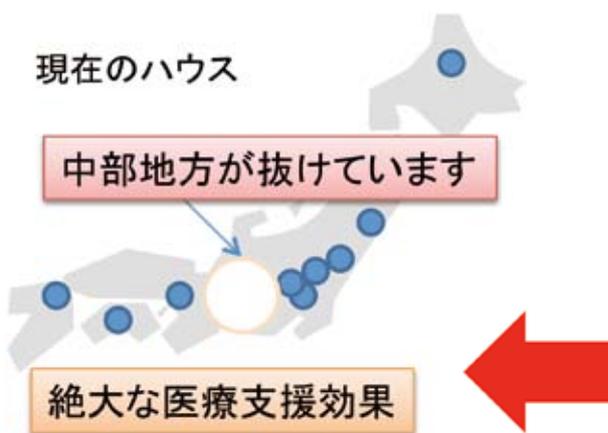
新生児病床の増床
新生児集中治療室



付き添いの家族が利用できる滞在施設が必要です



ドナルドマクドナルドハウス



工事費用額試算

マクドナルド財団	2億円
寄付金	1億円
<hr/>	
	3億円

維持費

マクドナルド財団 2500万円/年 支援

診療科としての老年内科のご紹介

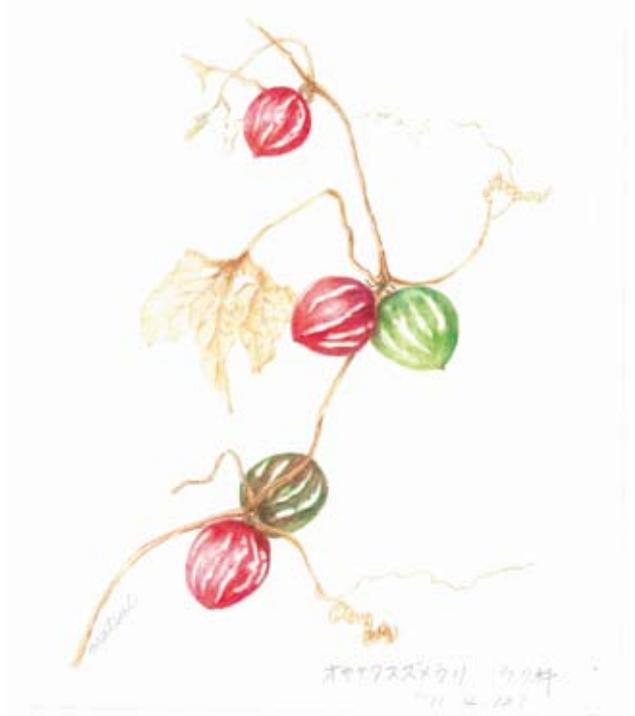
老年内科 診療科長 葛谷 雅文

この4月1日付で名古屋大学医学部附属病院老年内科の診療科長に就任いたしました。この度の組織改編に伴い、以前の老年科学分野と附属病院在宅管理医療部が統合され、名古屋大学大学院医学系研究科健康社会医学専攻 発育・加齢医学講座(地域在宅医療学・老年科学分野)となりました。診療科名としては以前老年科学が担当していた老年内科が継承されます。今まで通り老年内科は高齢者の外来・入院診療に携わって行きます。特に75歳以上の後期高齢者、多臓器に病気がまたがる、認知機能障害、低栄養、転倒しやすいなど老年症候群を抱える高齢者、要介護高齢者などを対象として診療を行って行きます。

また今まで在宅管理医療部は名大病院の地域連携部門であった「地域医療センター」の医師部門を担当してきており、今後老年内科全体でこの地域医療センターにも関わって行くことになります。

今後の日本における医療体制、疾病構造の変化(慢性疾患の増加)、さらには益々進む人口の高齢化を考えると、病院医療だけでは立ち行かないことは明白であり、地域での医療の需要はさらに増加することが想定されます。特に今後在宅医療の充実が望まれます。大多数の国民は、病気に罹患してもできる限り住み慣れた地域・家庭においてその家族とともに生活し、通常の世界を送ることを希望しています。在宅医療の目的は、このような患者さんの希望を実現するため、主として患者宅における適切な医療提供を通じて、可能な限り患者の精神的・肉体的な自立を支援し、患者さんとその家族のQOL(生活の質)の向上を図ることを目的としています。これを実践するには「医師自己完結型医療」ではなく「保健・医療・福祉等の関係者からなる連携」による対応が求められます。もともと老年内科の特異な分野でもあります。

名大病院自体は機構上在宅医療に直接かわることはできません。しかし、地域の医療機関、保健・福祉等の関係者の方々、行政と協力しながら、在宅医療の質・量及びその提供体制を地域住民の皆様の要望にこたえられるレベルまで向上することに貢献して行きたいと思っています。その中には将来在宅医療を目指す医師の育成も含まれています。さらには地域医療センターを介して在宅医療と名大病院との連携強化にも関わって行きたいと思っています。今後ともご支援のほどよろしく願いいたします。



オキナワスズメウリ《ウリ科》
名古屋大学博物館友の会・ボタニカルアートサークル
講師 松井 富美子

連載クイズ ドクターG(ジェネラル)の診療日記 その1

総合診療科 病棟医長 鈴木 富雄

ジェネラルとは「総合」という意味で、ドクターG(ジェネラル)とは、心臓、肺など人間の体の一つの臓器にとらわれずに、患者さんを総合的に診させていただく医師、すなわち「総合診療医」のことである。これはそんなドクターGの診療日記である。

Dr 「今日はどうされましたか？」

患者Aさん 「どうも一昨日から頭が痛くてたまらないんです。」

Dr 「なるほど。それは大変ですね。ではもう少し詳しく話して下さい。」

患者Aさん 「はい。それまでは何ともなかったのに、一昨日に頭の上のほうから左側の後ろにかけて痛み出し、痛くて夜も眠れないくらいなんです。脳出血とか、そんな恐ろしいことになっているんじゃないかと心配で、実は昨日、近所の病院の脳神経外科を受診して、頭のCTを撮ってもらったんです。でも、頭の中は何ともないって言われて、その時は少し安心したんですが、やっぱり痛くて眠れないし、原因もはっきりしないから不安で、今日は大学病院でMRをとってもらおうと思ってこちらに来たんですよ。」

Dr 「そうですか。それは御心配でしょうね。では少し痛みの性質について聞かせて下さい。痛みはどのような感じですか？例えば血管の拍動に合わせてズキンズキンとは痛みませんか？これはいわゆる片頭痛と呼ばれる頭痛の特徴なんですけど…」

患者Aさん 「いえいえ、そんな痛みではありません。」

Dr 「では、頭全体にヘルメットをかぶっているように重い感じがするとか？これは緊張型頭痛という一番多いタイプの頭痛の特徴なんですけど…？」

患者Aさん 「それも違うんです。なんか、頭の後ろから何かで刺激されているような嫌な感じなんです」

Dr 「なるほど、何かで刺激されているような嫌な感じなんですね。ところで、夜頭が痛いのは体の向きにも関係しませんか？」

患者Aさん 「体の向き？そ、そういえば、右向きの方はそれほど痛くありません。」

Dr 「なるほど、よくわかりました。では少し、頭の痛い場所を見せて下さい。」

この後、ドクターGはある診察をして診断を確定しました。
それはどんな診察で、最終診断は何だったのでしょうか？
皆さんはおわかりになりますか？

(答は、P17をご覧ください。)



入退院受付が移転しました

医事課入院掛

入退院受付が平成23年3月28日より、外来棟1階から病棟1階の旧共済団売店跡地へ移転しました。新しい入退院受付は、壁面がガラス張りで日中は明るく、爽やかな空間となっており、多い日で入院・退院合わせて約200人の患者さんが訪れます。

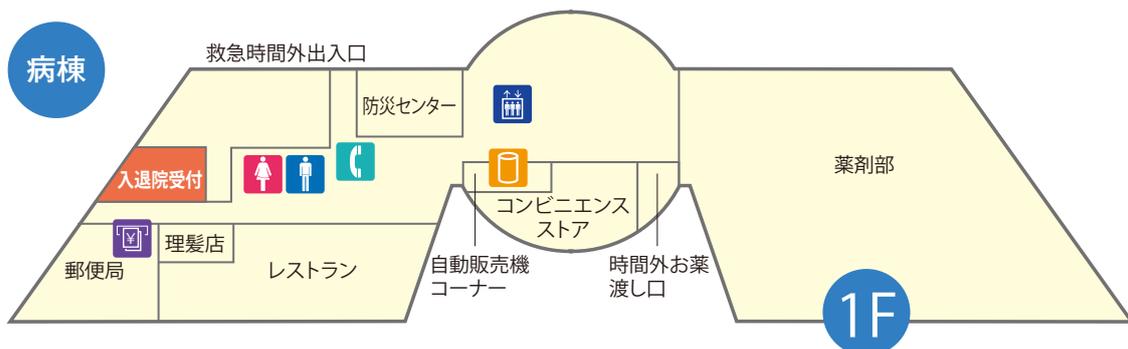
移転した目的の一つとして、入院患者さん・退院患者さんの導線短縮があります。これまでは、入院手続き後の病棟への移動、退院手続きするための病棟からの移動、入院費支払いのための移動など、入退院受付-病棟間の移動距離が長い状況がありました。

移転したことにより、移動距離が短くなった点は好評なこと、また入院手続き後に病棟への行き方を迷う患者さんはほとんどいなくなったと思います。

一方で、外来棟でも2年あまり業務をしていたことから、以前の窓口に行かれてしまう患者さんもいらっしゃるため、院内サインや患者さん・職員向けの広報は今後も必要と考えます。

移転したことにより、患者さんに対応する窓口を3から4つへと増やし、待ち時間も軽減できています。さらに自動精算機を受付横に導入したこと、すぐに入院費の支払いを済ませることができるようになりました。また、駐車券の割引パンチ用機器も完備し、好評です。

入退院受付だけでなく、医事課入院掛事務室も移転しております。今後も入退院受付及び医事課入院掛をよろしく願います。



連載クイズ ドクターG(ジェネラル)の診療日記 その1 (P15)の解答

答:診察は、頭痛のある部分の視診と触診。 最終診断は、帯状疱疹。

解説:水痘・帯状疱疹ウイルスによる帯状疱疹は腹部や背部によく見られますが、時に頭部に出現する事があります。初めは痛みが先行し、紅色で水疱を伴う特徴的な皮疹を呈さないことがあり、原因不明の強い頭痛として、患者さんは脳神経外科などを受診されますが、頭のCTでは何も異常は見つかりません。診断は数日後に出現する特徴的な皮疹が確認できれば確定しますが、髪の毛に隠れてわからないことが多く、その神経領域の皮膚を触って誘発されるビリビリとした強い神経痛も診断の決め手となります。この患者さんは頭頂部から左の後ろ側にできた帯状疱疹であったので、右側を向いて寝る時は、枕が頭の左側の神経領域の皮膚には触れずに、痛みがそれほど誘発されなかったと思われます。やはりすぐに検査に頼るのではなく、患者さんのお話をしっかり聴くことと、丁寧な診察が大切なんですね。この後、抗ウイルス薬と痛み止めにより、患者さんの症状はすっかり良くなりました。

健康講座／パーキンソン病のまめ知識

神経内科 教授 祖父江 元

パーキンソン病は、1817年にイギリスの医師、ジェームス・パーキンソンによって、「振戦麻痺」という病名で初めて報告された神経変性疾患の一つです。神経変性疾患とは、脳の中にある神経細胞の一部が、何らかの原因により死滅してしまうために生じる疾患の総称で、パーキンソン病では特に中脳黒質緻密部のドーパミン神経細胞が変性・消失することにより発症します。

発症年齢は50～60歳代のことが多く、日本における有病率は10万人に100～150人と報告されており、神経変性疾患の中でも数が多い疾患です。有病率の高い疾患であるために有名人にもパーキンソン病の方が多数おみえになり、ボクシングのモハメド・アリや俳優のマイケル・J・フォックス、歴史上アドルフ・ヒトラーもパーキンソン病であったとされています。

その症状は4大症状として、何もしていない時の手足のふるえ（安静時振戦）、関節や筋肉が硬くなる（固縮）、動作がゆっくりになる（無動）、バランスをとることが下手になる（姿勢反射障害）があります。

検査では頭部MRIに大きな異常を認めないことがパーキンソン病の特徴です。しかし、心臓の検査であるMIBG心筋シンチグラフィにおいて著明な異常が高率に認められることが判明し、他のパーキンソン病とよく似た症状を生じる疾患ではほとんど異常を認めないために、その鑑別に非常に有用です。

パーキンソン病はその研究も進んでおり、新薬が比較的早い間隔で発売されています。最近では、ビ・シフロール[®]、レキップ[®]といった非麦角型ドーパミンアゴニスト、コムタン[®]、トレリーフ[®]などの新薬が発売され治療の選択肢が広がっています。これらの治療薬の進歩に伴い前述の4大症状が以前よりコントロールできるようになり、今まであまり気にされてこなかった症状が注目されています。幻覚や妄想、排尿障害などの自律神経機能異常、睡眠障害などが見られたり、薬剤の長期投与に伴い薬剤が効いている時間と効いていない時間がはっきりしてきたり（ウェアリングオフ、オン・オフ現象）します。また心臓の弁

の異常や足のむくみ、病的なギャンブル依存などが薬剤の副作用として報告されており注意が必要です。

このようにパーキンソン病の症状は多彩であり、治療の選択肢も広がっています。また、一部の症状は病気の進行によっても、薬剤の副作用としても出現するために、その判断が難しいことも多々ありますので、勝手に自分で判断せず、主治医とよく相談しながら治療法を決定していくことが重要です。



アケビ《アケビ科》
名古屋大学博物館友の会・ボタニカルアートサークル
講師 松井 富美子

行事報告

○「スプリングコンサート」を開催しました

医療サービス課 患者サービス掛

平成23年3月15日に当院で医学部室内合奏団のみなさんにより「スプリングコンサート」を開催しました。

日本の春にちなんだ曲や、フルート演奏、弦楽合奏等様々な楽器の演奏を楽しみました。

医学部の学生さんによる演奏会は久しぶりに開くことができました。

大震災の直後でしたが、当院からの開催の挨拶の中で、みなさんに元気を付けて貰うためにも開催したことをお知らせしました。

被災地ではないのですが、参加された人達には、災害のニュースが続く中、若く明るい光を感じられ、希望を持たれるようお願いしています。

また、機会がありましたら是非お願いします。



(次ページへつづく)

行事報告

○スプリングコンサート





ナティック通信no.23



今回のナティック通信は、広場ナティックで定期的に行われているイベントの紹介をいたします。また平成22年度のナティック利用統計のご報告をさせていただきます。ナティックも今年で5周年を迎えました。患者さんが読みやすい資料や書籍なども増えています。ぜひ、お立ち寄りください！！

【開催日】

- 毎月第1週目の水曜日 手作り教室**
布や折り紙を使用し、季節にあったものなどを作っています。ボランティアさんが作り方を教えてくれます。


- 毎月第2週目の火曜日 神経内科音楽療法**
パーキンソン病の患者さんを対象に音楽療法を行っています。参加については主治医先生に相談し、申し込みをして下さい。


- 毎月第3週目の月曜日 ちぎり絵教室**
新聞紙などを使用し、ご自分の思い思いに作品づくりをされています。ボランティアさんが作り方を教えてくれます。


- 毎月第4週目の水曜日 老年科音楽療法**
認知症の患者さんを対象に音楽療法を行っています。神経内科音楽療法と同様に、参加については主治医先生に相談し、申し込みをして下さい。


- 火曜日・木曜日の午前中 がん相談員の出張相談**
地域医療センターにてがん相談を行っているがん相談員が毎週火曜日・木曜日の午前中にナティックに訪問して相談を行っています。


- 適宜開催 勉強会**
前年度は、院内の看護師や地域医療センターのスタッフが講師として学習会を開催しました。今後も患者さんやご家族に役立つテーマを考えていきたいと思えます。

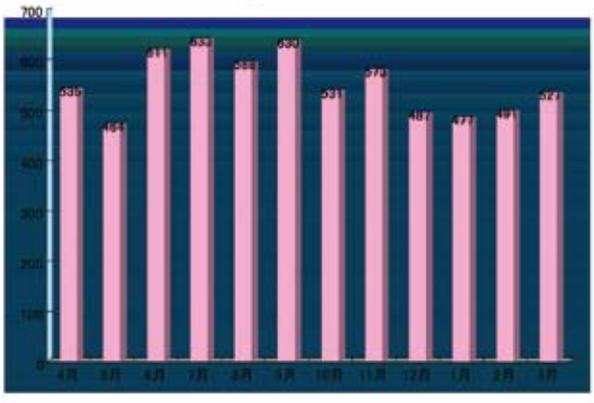

- 毎日(平日) ビデオ上映会**
10時半～12時までは、「朝のビデオ学習タイム」として病気に関するビデオの上映を行っています。午後の13時半からは映画などの娯楽となるようなビデオを上映しています。気分転換にいかがですか？

※音楽療法の参加に関しては診療科とご相談下さい。音楽療法以外は申し込みは必要ありません。
※祝日等で開催日に変更になる場合があります。

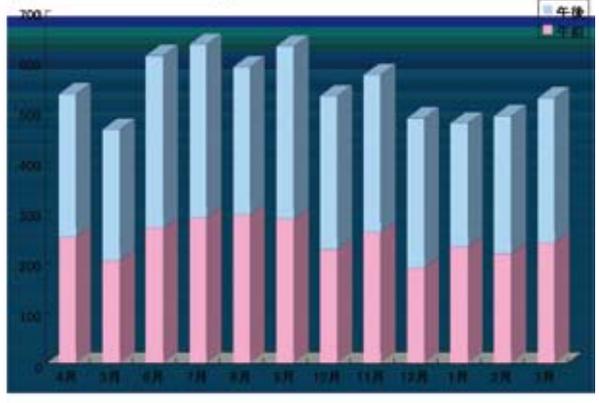




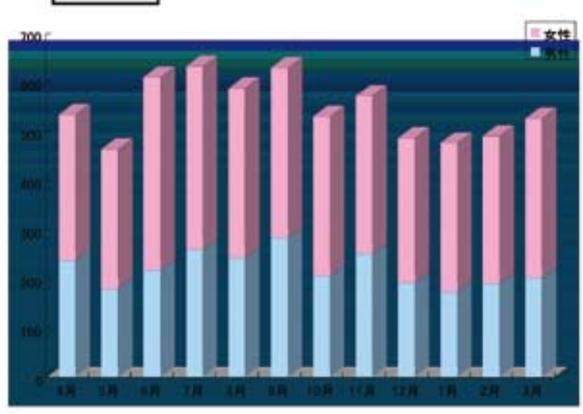
総利用者数



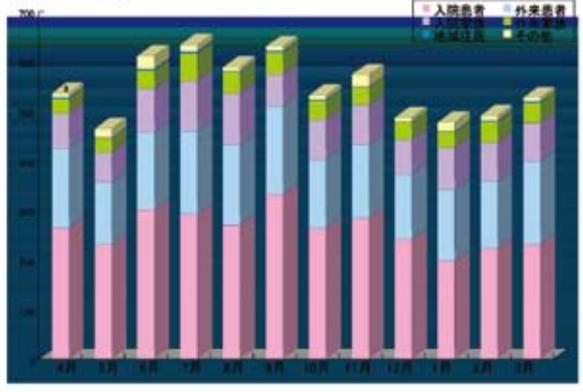
利用時間帯



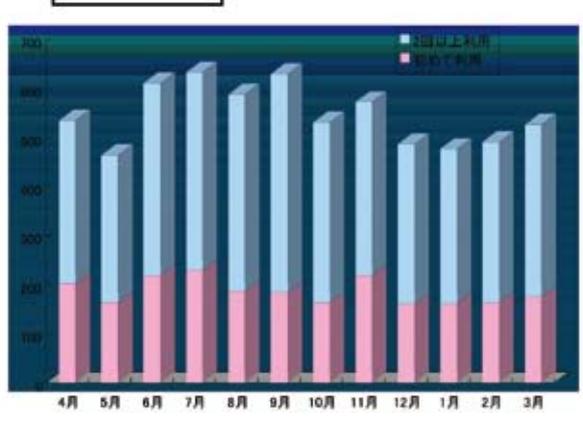
性別



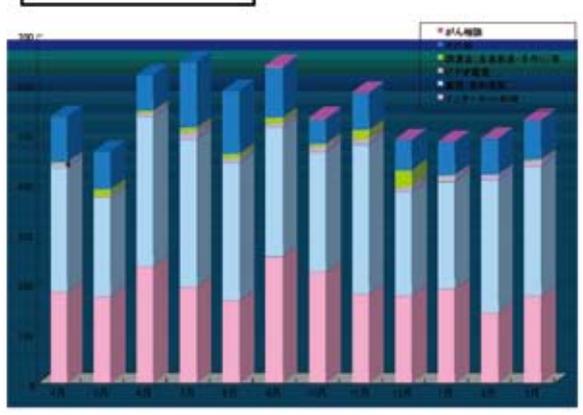
属性



利用回数



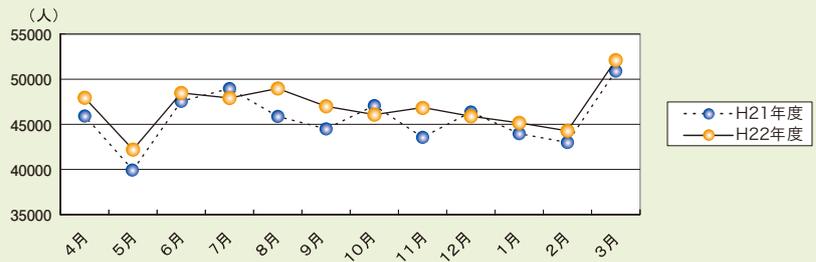
利用サービス



名大病院の医事統計

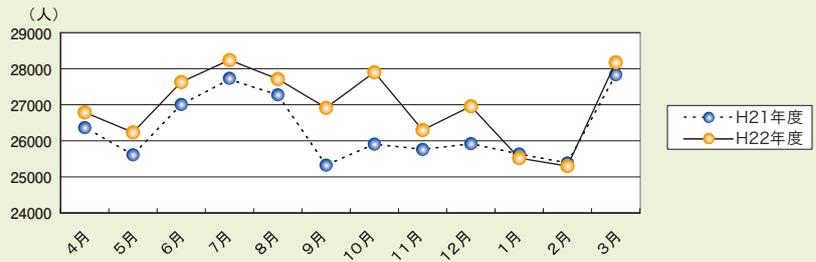
経営企画課

1. 外来患者数の推移



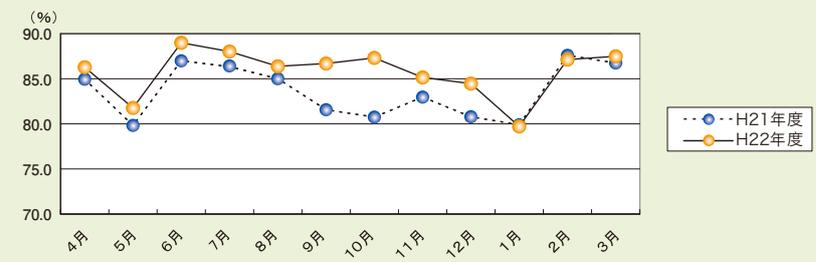
2. 入院患者数の推移

(註) 入院患者数は、在院患者延日数 + 退院患者延日数です。



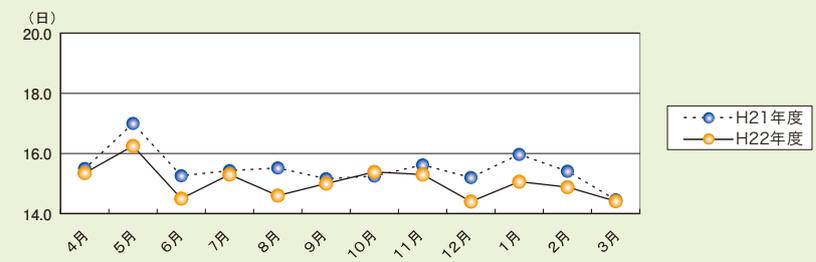
3. 病床稼働率の推移

(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。

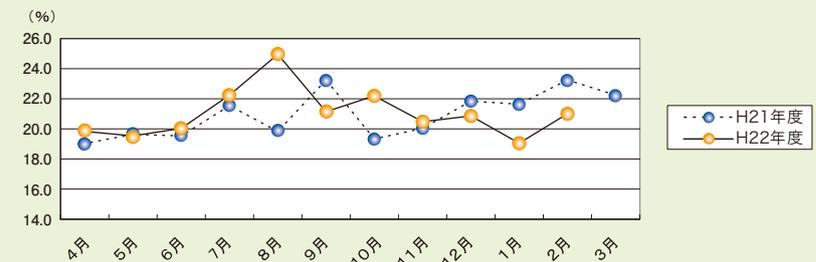


4. 平均在院日数の推移

(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。

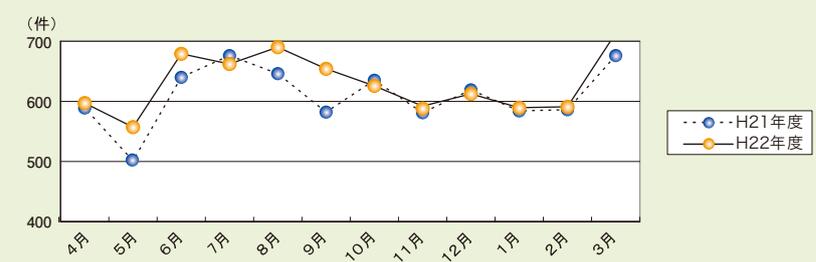


5. クリニカルパス適用率の推移



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

春の知らせがちらほら聞こえる頃突然起きた東日本大震災。このかわら版81号が発行される頃には震災を受けた地域の復興もかなり進んでいることでしょう。TV, 新聞のニュースから一日たりとも消えないのと同様に我々の心からも消えないことを願っています。

天災は忘れた頃にやってくるという諺がありますが、それにしても満ち足りた環境を考え直すにはあまりに大きすぎる代償だったと言えるのではないのでしょうか。

季節はいつの間にか移り替わり冬から春へ、そして初夏を思わせる陽気の今日この頃。

今回の震災で日本がそして日本人が世界から見直された感がありますが、それにおごらず直接の被害を受けなかった者として常に謙虚な気持ちでいることも必要だと思います。

あつて当然のものを見直す、相手の身になって物事を考える、日頃忘れがちな物事の原点です。我々医療に携わる者としてこの気持ちを忘れないでいたいものです。

(医療技術部 検査技師 水谷真規子)

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/>

(トップページ ⇒ 最新情報 ⇒ 病院かわらばん)

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	鈴木 富雄	石川 和宏
	青山 裕一	水谷 真規子
	池戸 初枝	稲垣 祐子
	川村 篤	伊奈 経雄
	山口 誠	大久保 淳
	前田 敦子	土屋 有司
	隅坂 弘幸	古川 一広

No.81
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 2011年7月1日