



新任挨拶

消化器外科学／教授 小寺 泰弘

この度、平成23年8月16日付けで、旧第二外科ユニットの消化器外科学教授を拝命いたしました。皆様に謹んでご挨拶申し上げます。

私は昭和60年に名古屋大学を卒業、「高度成長期」にあった小牧市民病院で研鑽を積みました。そこで過ごしたのは、院長の号令下、急激な増床や業務拡大に伴う様々な歪みを研修医と若手パラメディカルの滅私奉公でカバーする日々でした。何も知らないくせに無茶苦茶な要求を看護師さんに出し、時には喧嘩しましたが、総じて平穩にやっていたものと誤解しておりました。おかげで平成3年に第二外科(当時)に帰局した後は苦難の連続でした。

当時の名大病院では、救急患者を受けるにしても緊急入院のベッドを探すにしても、すべて医者が走り回り、挙句にあちこちで叱られる理不尽なシステムでした。病棟での雑用の担い手は医者か看護師しかいない中、基本的な考え方は常に「暇なのは医者」というものでした。しかし、この病院で医者と看護師が喧嘩すると医者が負けるんだと当時の高木弘教授に何度も言われ、ひたすら耐えて赴任を待つ日々。それでも叱られるのが怖かったので、看護師さんの仕事ぶりを観察し、話しかけたり無理をお願いしてもよさそうな時間帯などを学習すると共に、小牧市民病院での傍若無人ぶりを思い出しては今更ながら赤面する毎日でした。とは言え、念願かなって3年で赴任

する頃には看護師さんとも仲良くなり、送別会に多数ご出席いただいたこと、今でも感謝しております。愛知県がんセンターに赴任後は、看護師の業務の流れや地雷を踏まないテクなど、名大病院での学習のおかげで小牧市民病院時代とはうってかわって気配りのある接し方ができたのではないかと考えております。



平成14年に中尾昭公前教授の命を受け、助手として大学に復帰いたしました。独立行政法人化を経て、名大病院は本当に大きく変わりました。手術件数も飛躍的に増えましたが、看護師さんやパラメディカルの方々から(もともと優秀であることに加え)患者さんのためにという熱意がひしひしと伝わってくるようになりました。医療クラークさんという貴重な戦力も新たに台頭してきました。

このたび私が拝命した仕事は、時代の要請がどんどん厳しくなる中、イバラの道であることは想像に難くありませんが、私の立場から私なりに、世の中の、そして名大病院のお役に立てればと考えております。なにとぞよろしくお願い申し上げます。

目次

①新任挨拶／消化器外科学 小寺教授	1	⑩クラークデスクのご案内	15
②NICU(新生児集中治療室)の現状と将来について	2	⑪研修医の紹介	16
③医療の質・安全管理部について	4	⑫ボランティアさん紹介	17
④外科系集中治療部の紹介	5	⑬健康講座／呼吸器外科	18
⑤救急・内科系集中治療部について	6	⑭行事報告	19
⑥文部科学省「看護師の人材養成システムの確立」	7	⑮ナディック通信	21
⑦名古屋大学医学部附属病院の災害医療支援活動	8	⑯名大病院の医事統計	23
⑧東日本大震災被災地支援に行ってきました	10	⑰編集後記	24
⑨立体駐車場が完成しました	14		

NICU(新生児集中治療室)の現状と将来について

周産母子センター 副部長 早川 昌弘

周産期とは妊娠後期から新生児早期までのお産にまつわる時期を一括した概念をいい、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するために主として産科医と小児科医が協力し、その他の医療スタッフと連携しておこなう医療を“周産期医療”といいます。病気をもった新生児はNICU(neonatal intensive care unit)またはGCU(growing care unit)で治療されます。NICUには、早産児や低出生体重児、満期産児であっても重症な病気を合併している新生児が入院対象となります。一方、軽症例はGCUに入院します。また、NICUでの集中治療が終了し状態が安定した児もGCUへ移り、退院に備えます。

当院のNICUでは、市中病院のNICUでは通常おこなわない治療を行うことができます。重度の呼吸障害に対しては、一酸化窒素吸入療法、体外式膜型人工肺という方法を用いて治療をします。また、腹膜透析や持続血液透析濾過を用いて新生児の腎不全を治療することができます。新生児外科は年間で約50例の手術を行っており、特に先天性横隔膜ヘルニアという非常に重篤な病気については、全国

でも有数の症例数と治療成績をあげています。未熟児網膜症に対して治療ができる数少ない施設の1つであり、県外の施設からも紹介例も多数あります。

平成23年10月に中央診療棟4階に新しいNICU・GCUが開設し、病床数はNICUが9床から12床へ、GCUが11床から24床へ増床され、国立大学病院では最も大規模な施設の1つとなります。平成24年春には母体・胎児集中治療室(maternal and fetal intensive care units;MFICU)が整備されますので、総合周産期母子医療センターの認定をうける予定となっています。総合周産期母子医療センターの認定後は、大学病院の役割として医療従事者の育成や高度先端医療を行なうことはもちろんですが、地域周産期医療の最後の砦としての位置づけを確立し、地域の周産期医療に貢献をしていきたいとおもっております。



NICU(新生児集中治療室)です。NICUは重症新生児を治療するところです。NICUでは重症管理をするため厳しい雰囲気になりがちなので、床面はフローリング調、壁は薄い黄色として柔らかな空間となるように工夫をしました。



GCU(回復治療室)です。GCUはNICUで集中治療を終えた児や軽症の患児を治療するところです。
写真は新生児用のベッドです。GCUの隣に沐浴する部屋、授乳をする部屋があります。



医療機器は天井からでているアームに取り付けられています。となりの病床とはカーテンで仕切れるようにしてあり、プライベートな空間が作れるようになっています。

医療の質・安全管理部について

医療の質・安全管理部長 長尾 能雅

毎号の“かわらばん”に掲載されますように、名大病院では先進的な医療が数多く行われるようになりました。しかし、ご存知のように医療には一定のリスクが伴います。特に医療が高度で複雑になればなるほど、そのリスクは高くなります。「高度な医療をいかに無事に患者さんに提供するか」は医療現場の大きな課題であり、その克服に向けて私たち医療の質・安全管理部が設置されています。

あまり知られていない事実ですが、現在日本で医療事故でお亡くなりになる方は年間40,000人程度と推計されています。名大病院くらいの規模の病院であれば年間200~300人以上の方が、医療行為が引き金となってさらに新たな重症疾患を発生すると考えられています（医原性有害事象）。この有害事象をできるだけ減らすよう努力するのは病院として当然のことですが、それと同時に、もしそのような有害事象が発生したとしても迅速に情報を共有し、名大病院の粋を集めて患者さんの治療にあたることはさらに重要なことです。

医療の質・安全管理部ではインシデントレポートという仕組みを用いて、院内の様々なリスクを抽出しています。インシデントとはスタッフが経験したヒヤットしたことや、トラブルなどをさしますが、当部には年間8,000~9,000件のインシデントが全職種から報告されます。報告を受ければ、私

たちは直ちに院内のスペシャリストからなる治療チームを作って対応したり、部門横断的なワーキングなどを組織して改善やマニュアルの見直しなどに繋げたりします。重大な事例に対しては外部の専門家を招いて検証を行い、正確な事実を洗い出して患者さんや社会に対して説明する、いわゆる医療事故調査を行います。前述したリスクを考えれば、このような改善の仕組みや透明性の確保は医療現場に不可欠であり、病院が本来備えておかなくてはならない基本的な足腰といえるでしょう。

私が患者であれば、いかに評判の良い先生がいるとの噂を聞いたとしても、医療安全の取り組みの弱い病院にはかかろうと思いません。何故なら、医療にリスクが伴うこと、医療が個人技のみで達成されるものではないことを知っているからです。名大病院では本年度から医療の質・安全管理部に医療安全管理を専門とする教授と、専従の医師、看護師、弁護士、事務職員など、計11名のスタッフを整え、患者さんの安全をチェックする体制を充実させました。これは全国でも屈指の体制ですが、私たちはまだまだ十分とは考えておりません。人間、特に“集団”の行うことに完璧はなく、それらのリスクを直視したうえで、少しでも患者さんの安全を確保するための地道で永続的な取り組みが必要と考えています。



外科系集中治療部の紹介

外科系集中治療部長 西脇 公俊

皆様こんにちは。外科系集中治療部長の西脇です。従来の集中治療部は、中央診療棟6階に16床を有し、NICU以外で重症患者を収容して治療を行う唯一の集中治療部として、麻酔・蘇生医学分野と救急・集注治療医学分野の教室員が中心となり、診療各科からの応援を得ながら全科の協力のもと重症患者の集中治療を行ってまいりました。

この5月に新たに救急・内科系集中治療部が開設されたことにより、従来の集中治療部は、外科系患者で集中治療を必要とする患者を収容する外科系集中治療部に改組されました。従って、外科系集中治療部の施設や運用の仕方に従来の集中治療部と大きな変わりありませんが、closed ICUとして専従医による質の高い診療を今まで以上に進めてまいりたいと思っておりますので、主治医の先生方におかれましては、患者の治療・処置につきましては、必ず専従医に相談の上進めていただけますようお願い申し上げます。さらに、患者への説明やトラヘルパー・胸腔ドレーン挿入などの手技的なことで、従来主治医に委ねていた部分についても、今後は専従医が主治医と相談の上、積極的に進めて参りたいと思っておりますので、どうかよろしく願い申し上げます。

外科系集中治療部への収容患者としては、手術直後のみならず、外科系各科に入院中で集中治療を必要とする患者や、救急外来経由で入院してくる患者で外科系各科を主科とする患者とし、患者属

性区分による救急・内科系集中治療部との住み分けをしております。もちろん、本来の収容先ICUが満床の場合は、お互いに融通し合って患者を受け入れるフレキシブルな対応をしております。これは他施設でよく見られる院内ICU・救急ICUといった切り分けとは異なる新しい形であります。

実際の運用方法については、松田直之教授の率いる救急・内科系集中治療部とできるだけ足並みを揃えて、広く集中治療を担う人材を協力して育成していくとともに、臨床研究を協力して行い、名大として26床のICUとして新しい集中治療について世界に情報発信して行けるようにしたいと思っております。

日々の臨床業務に関しましては、貝沼関志副部長、麻酔・蘇生医学分野の教室員を中心として、引き続き救急・集中治療医学分野の教室員にも協力いただくとともに、外科系各科からのローテーター派遣を継続していただき運営していきたいと思っております。さらに診療にあたりましては名大病院全科のご協力を得ながら進めて参りたいと思っておりますので、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。



外科系ICU



二つの集中治療部

救急・内科系集中治療部について

救急・内科系集中治療部 部長 松田 直之

2011年4月に完成した救急・内科系集中治療部(EM-ICU: emergency & medical intensive care unit)は、同年5月1日より2床、6月1日より6床を稼動し、10月1日より10床の本稼動となります。これまで救急・集中治療医学分野が16床で運用していたICUは、外科系術後患者に十分に対応できるように、再配備されました。この新しい外科系集中治療部(SICU: surgical intensive care unit)では、麻酔科が管理主体となることで、手術中から術後までを一貫した周術期管理として、管理の質を高めることが期待されます。

現在、EM-ICUおよびSICUの誕生に当たり、今後のより充実したICU管理システムを構築する段階にあります。年間1万名以上を診療する当院救急外来は、地域の急性期基幹診療として、さらに、その教育機関として、管理の安全性と質の高さを生む過程にあります。この過程で、SICUと合わせて、年間約1,400名の集中治療管理が見積もられます。EMICUにおきましても、救急・集中治療医学分野に所属する専従医を真摯に教育し、さらに多くの診療科の皆様との連動の中で、救急医療や院内急変に連結した集中治療管理を目標とします。内科系急変、小児科急変、外因性および内因性の急性期病態管理を主体として、安全性を前提とし、質の高い急性期診療を提供することを目指します。

一方、現在、本邦における集中治療専門医は極めて少ない状況にあり、実働し、教育に参加している集中治療専門医は250名以下です。また、救急科専門医も2011年1月1日の時点で約3,219名と他の専門医よりはるかに少ない状況にあります。このため、国内の多くの医療機関

では集中治療ならびに救急医療の専門教育が遅れており、今後に向けての専門医育成が必要とされています。集中治療は、原疾患の増悪の緩和に加えて、重症化阻止、すなわち呼吸・循環などの多臓器不全管理などの従来型管理に加えて、感染症管理、免疫管理、栄養管理を含めた急性期全身性炎症の抑制、急性相反応の抑制と組織再生促進、蛋白・脂質異化抑制をも目的とします。このような急性期総合医療のエキスパートとして、当院のEMICUはSICUと連動して、多くの集中治療専門医、そして救急科専門医が育つように、国内外から期待されています。

最後に、現在のEM-ICUの運営面で方向性として、①Rapid response systemとしての安全性と能力を高めること、②診療システムとして各診療科や中央診療部門と連携をとること、③教育システムとしてさまざまな専門診療科の皆様との合同症例検討会・勉強会を開催していくことの3点を挙げています。当施設では、看護スタッフやコ・メディカルの皆様とともに、急性期患者さんの診断学的討論、病態学的討論、治療学的討論を絶やさず、かつ、広い視野で急性期管理医学を見直し、充実させて行きたいと考えています。多くの診療科、中央診療部門の皆様と連動し、質の高い診療成績と安全管理を築いて参りますよう、我々一同、真摯に精進することが必要と考えております。このような中で、名古屋、愛知に急性期医療の安心を確立できるように努力させていただきます。これが、万が一に備えた大規模災害時の基盤となると考えております。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。



完成当初のEMICU



稼動しはじめたEMICUにおけるベッドサイドフルモニタリングシステム

文部科学省「看護師の人材養成システムの確立」

Saving life ナース育成プランー 私が命を救う!ー

看護実践支援室／教授 三笥 里香

大学病院と大学の保健学科が連携して高い能力を持った看護師育成を目的とした文部科学省の事業「看護師の人材養成システムの確立」に、「私が命を救う」をスローガンに掲げ、saving life ナースの育成を目指した名大病院看護部が選定されました。「教育プログラムの開発」「教育指導者の養成」「看護部と保健学科との人事交流」「キャリアパス構築」の4つの柱の下、5か年計画の事業に取り組んでいきます。

看護師のフィジカルアセスメント能力及び救急場面への的確な対応能力を段階的に向上させるために、4つの教育プログラムの開発を計画しています。新卒1年目の看護師を対象とし、呼吸器・循環器系フィジカルアセスメントの基礎的な知識及び技術を修得することを目的とした「フィジカルアセスメント1」を作成し、その運用を開始しました。「フィジカルアセスメント1」は講義と演習から成り、その前後で知識テストとシミュレータを使用したテストを実施し、1年目の終わりにフォローアップテストを実施します。シミュレータを使用したセルフトレーニングやeラーニングで自己学習を継続し、テストに合格するまで看護実践力支援室スタッフが支援します。開発する4つの教育プログラムには、ミニマム・リクワイアメントを設定し、到達した看護師をsaving lifeナースとします。

教育指導者の養成では、新卒看護師を3年間でsaving life ナースとして育成できるように、各部署に少なくとも1名のインストラクターを配置することを目標としています。前述の教育プログラムの企画・運営に中核となって携わる人材を養成するために、院内認定クリティカルコースを開講しました。

人事交流として、看護部から保健学科の講義や演習に講師を派遣し、保健学科教員が病院において研修することを計画しています。実施した内容や成果について保健学科と看護部のユニフィケーション会議で共有し、学部教育と臨床実践の改善に繋がるように人事交流のあり方について検討していきます。

キャリアパス構築として、個人の受講した研修や学会参加等の実績を蓄積し、自己の能力を可視化でき、今後のキャリアプランを考えることができるようにeポートフォリオシステムを構築します。平成23年度からキャリアカウンセラーによるキャリアカウンセリングを開始し、個人の目標やライフスタイルに合わせたキャリアアップ支援体制を整備していきます。

平成26年度までに目標が達成できるように努力してまいりますので、ご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。



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11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（11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

【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

【第五陣】

派遣者数／1名(医師1名) 派遣先／東松島地区 派遣期間／6月29日～7月1日

【第六陣】

派遣者数／1名(医師1名) 派遣先／東松島地区 派遣期間／7月20日～23日

【第七陣】

派遣者数／1名(医師1名) 派遣先／東松島地区 派遣期間／8月3日～5日

【第八陣】

派遣者数／1名(医師1名) 派遣先／東松島地区 派遣期間／8月3日～6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 長期医師派遣(岩手県立釜石病院)**【第一陣】**

派遣者数／1名(医師1名) 派遣期間／9月2日～16日

6 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。

7 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 ⑥ 名大病院第七陣の紹介

第七陣班長(5/6～5/11石巻地区)

救急部 医師 足立 裕史

名大病院は、東日本大震災に対する医療支援を3月中旬の被災直後より継続的に実施して参りました。数多くのスタッフが現地で活躍し、現在も医師派遣が行われています。名大病院医療支援の第7陣として、自分も5月6日より6日間、宮城県石巻地区に出張して参りました。第7陣のメンバーは私以下、坂野僚一、尾崎武徳医師、杉浦鈴子、中島真理子看護師、阪井祐介薬剤師、伊藤貴弘事務官の7名です。

自身は本年4月に隣の静岡県から異動してきたため、名大病院はおろか、名古屋での生活自体が初めてという有様でしたが、その最初の大仕事が病院を代表する医療支援であり、かつ、新規に編組された国立大学法人中部4大学の合同医療支援チームとしての第1陣という事で、非常に緊張しました。その中、チーム全員が和気藹々としながら高いモチベーションをもって困難や不便の多い業務をこなして下さり、改めて感謝致しますと共に、メンバーの留守をカバーして下さいました病院皆様のご協力に篤く御礼申し上げます。また、名大病院に関わる多数の方々のご理解に深謝致します。

震災に関してメディアでは依然として多くの報道がなされており、直後の惨状から現在の様子まで、画像としての情報は限りなく得られます。それでも、私達が日頃から重んじている「現場の感覚」は、実際に体験してみないと

分からない事ばかりです。今回の業務は「医療支援」でしたが、純粋な医療の他、仮設診療所での活動を通じた細かな生活の支援が必要とされる場面が多く、私達自身が新たに学ばせて頂く機会でもありました。

今回の医療支援は、国立大学附属病院長会議からの要請を、松尾病院長が中部4大学合同チームとしていち早く実行に移されたと伺っております。全くの私事ですが、自分は今から15年前、日本の国連PKO活動の要員として海外で勤務した経験があります。僅か50名弱の編成で、現地に於いて担当する業務は微々たる内容でしたが、国策ともなりますと、そんな僅かな支援の準備に年単位の時間がかけていました。国立大学法人、中部4大学の枠組みも非常に大きな組織ですが、発議から派遣まで、半月余りでの対応が可能であった点は、名大病院の特筆すべき成果の一つと考えております。

現在、当院喫緊の対応として、当教室教授の松田を中心としたワーキンググループが名大病院防災マニュアルの見直し、改訂を進めておりますが、医療支援チームが得た貴重な経験、ノウハウを生かし、少しでも実践的で有用な内容となる様、活動中です。名大病院が東北のみならず、名古屋に於いても防災、減災の一翼を担える様、私達も今後努力する所存であります。皆様のご理解、ご協力を重ねてお願い申し上げます。



東日本大震災被災地支援に行ってきました ⑦ 地域在宅医療学・老年科学 医師 鈴木 裕介

本年3月11日の宮城県沖を震源とする巨大地震とそれに続いた巨大津波、原発事故は、第2の戦後などと戦争を知らない世代に無責任に例えられる国難となった。今回の震災の何が天災で何が人災なのかは今しばらく時を待たねば適当な答えを見いだせないが、先人の教えや地層が語る警鐘¹⁾に結果的に十分耳を傾けなかったことは否めない事実である。今回の震災の被害規模は阪神・淡路大震災のそれを大きく上回り、復興にはさらに多くの年月を要することは想像に難くない。犠牲者の9割以上が本震直後に来襲した巨大津波にさらわれており、全国各地のDMATが駆け付けた時にはすでに、トリアージに始まり重傷患者の救命が最優先となる救急医療の現場というよりは、亜急性期から慢性期の様々な問題を抱えた被災者にどう向き合い、手を差し伸べられるかという医療局面に移っており、災害医療の難しさを改めて実感する形となった。

本学は震災直後より継続して支援チームを派遣しており、小生も第8次の派遣隊として石巻地区でも被害が大きく復旧の最も遅れている旧北上川以東地域を統括する救護チームを編成して、避難所の仮設診療所の運営および往診を担当した。短い期間ではあったが極めて多くの問題が浮き彫りになった。市の中心地から離れて復旧作業の優先順位の低い当地域ではインフラの復旧もままならず避難所の衛生環境も、極めて劣悪であった。この地域は元々医療過疎地域であり医療機関の受診はもっぱら車か公共交通機関としてのバスであったが、車を流され、手持ちの現金やキャッシュカードのない被災者は医療機関へ

のアクセスを断たれたままである。診療所に来診する理由は様々であるが、瓦礫撤去作業中の外傷、粉じんの吸引による上気道症状、避難所での長期の生活から来るストレス関連の症状など通常のプライマリーケアでは考えにくい受診が日常的に続いている。震災から2カ月、被災者の2極化という問題も指摘された。復旧が進む地域では地域の医療機関がその機能を回復しつつあり、避難所の住民も震災当初の途方に暮れるしかない状況から、自立への道を模索し始めている一方で、医療やインフラの集約性の低い地域では状況は一向に上向き気配を見せず、救護支援への依存度も高いままの状態であった。さらに深刻な問題は、避難所や診療所にも来られず、かろうじて水没を免れた自宅の2階で生活を続けるいわゆる“自宅避難民”と呼ばれる方々がいまだに相当数いたことである。これらの世帯の中には高齢の要介護者を抱え避難所にも出向かれず、やむなく不自由に堪えながら生活を続けている方たちもあり、行政も実際のところその正確な数字が把握できるほど機能していなかったのではないかというのが偽らざる印象である。近い将来、震災関連死や障害が一気に表面化することを恐れている。多くの医療救護チームが地域医療の自律、再生を促すことを名目に撤退した現時点でも、引き続き支援を必要とする地域は多く存在する。避難所が統廃合されるにつれ医療資源も集約される方向にあるが、それとは別に、各戸の巡回によるハイリスク者の地道な洗い出しも医療救護の大切な任務であるとの認識を強くした。

1) 穴倉、澤井、行谷ら 平安の人々が見た巨大津波を再現する—西暦869年貞観津波—
AFERC NEWS No.16 Aug 2010



東日本大震災被災地支援に行ってきました⑧ 東松島市での精神科医療支援－精神科医療チーム第1班としての活動

こころのケア医療支援チーム第一陣班長
親と子どもの心療科 医師 岡田 俊

震災は、何の心の準備もない街や人々に襲いかかり、その日常をことごとく破壊し、街や命を奪い去っていきました。全国から駆けつけた多くの人々が地元の人々とともに復興にむけて取り組んでいます。しかし、そういった物理的復興に遅れて顕在化し、長期にわたる問題が、こころの問題とすることになりました。

私どもの派遣は、精神科医療チームの第1班として、現地のニーズを把握し、その後の支援体制の構築につなげることで、成人のみならず児童にも広がるメンタル面での支援ニーズに応じること、地域における精神科医療の状況を見極め、私どもの支援をどう地元の医療につなげていくかを見通すことが目標でした。

私どもが見たのは、所々に津波の爪痕が残り、一部は壊滅的になっている街の姿でした。それと同時に、住民は、それぞれ置かれた状況も違うなかで、現実と向き合いながら格闘されていました。私どもは、このような方々に支援を提供することはできます。しかし、避難所や役所に間借りをしている学校ではメンタルな支援を行う場所も確保されていませんし、地域で孤独に生活をしながら真に支援を必要としている人々のニーズをどう認知し、支援に結びつければ良いのかという問題もありました。被災前から精神科医療が手厚く提供されている地域でもありません

でしたので、急増した支援ニーズに対し、保健センターや従来の精神科医療機関で対応しきれだけのマンパワーもありませんでした。またこれらの機関で働く人々も被災者であるという事実も、支援に当たり重要なポイントでした。

多くの医療者が支援に訪れるなかで、誰が現地のニーズを把握し、誰が医療チームを率い、システム化するのか、という問題が起こってきます。これを現地のスタッフにだけ委ねるのは難しく、現地のスタッフとの協働の中で、機能的な連携が図られねばなりません。私どもは、保健センターでの相談、学校への訪問相談、避難所への訪問診療などを行うとともに、連携をめぐる会議を開きました。そういったなかでの情報共有や意見交換が実りあるものだったと記憶しています。

現地からの希望は「細く長い支援」という一言に尽きました。物理的復興や避難所の解消が進むなかで、メンタルケアのニーズは、個別の家庭のなかへと移行しつつあります。復興ムードが一息つくなかで、孤独に現実と向き合う被災者も出てくるかもしれません。そのような住民の方々に敷居の低い支援を提供し、現地の医療へとつなぐのも私たちのこれからの仕事だと念じております。被災しました方々の心の安寧を祈願いたします。



東日本大震災被災地支援に行ってきました ⑨

本年5月24日～28日にかけて、福島県南相馬市における住民一時帰宅に係わる緊急時被ばくスクリーニングに、放射線部の青山裕一先生、アイトープ総合センターの濱田信義先生とともに名大病院チームとして参加して参りました。これは、東日本大震災に続発した東京電力福島第一原子力発電所事故により避難を余儀なくされている住民の方々が警戒区域内に一時帰宅される際、住民の方々の健康に放射線の影響が出ないかどうかをスクリーニングするためのものです。現地オフサイトセンターより文部科学省を通じて名古屋大学にも放射線の知識と経験のある教員派遣の依頼があり、普段より名大病院において放射線を使った検査・治療を行っているものとして参加させていただきました。

すでに震災から2カ月が経過しておりましたが、余震は続いており、現地には震災の爪痕がいたるところに残っていました。また現地の放射線の線量も高く、私自身の滞在期間中の積算線量を計測したところ、1日あたり6～7マイクロシーベルトでした。

スクリーニング会場となった南相馬市馬事公苑は警戒

区域ぎりぎりのところにあり、会場に集合した避難住民の方たちが防護服に着替えたうえで、地区ごとにまとまってマイクロバスに分乗して警戒区域内に入ります。3日間で約400名の方が一時帰宅されました。私たちの任務は、警戒区域から戻られた住民の身体や持ちものに放射性物質が付着していないかどうかを手分けして線量計で計測するというものでした。幸いなことにスクリーニングで住民の方々の身体や持ちものに放射性物質の付着は確認されませんでした。ただし高齢者も多く、疲労や暑さによる体調不良を訴えられた方が毎日数名いらっしゃったようです。私たちも防護服を着用してスクリーニングを行ったのですが、作業終了後は汗だくになりました。

その後3カ月経過して原子力発電所の当初の危機的状況は脱出しつつあるようですが、依然として発電所周辺の線量の高い状況は続いており、警戒区域への全面帰宅はかなわない状況です。全住民の方が無事に一時帰宅できますよう、また1日も早い現地の復興を祈っております。



立体駐車場が完成しました

施設管理グループ 今西 康仁

外来患者用平面駐車場を閉鎖して工事を行ってきた新立体駐車場が完成し、平成23年7月25日朝6時から供用を開始しました。工事期間中は入庫待ち車輦が敷地の周りをぐるりと一周してしまうほど並び、病院利用者及び病院周辺の住民の皆様には大変ご迷惑をおかけいたしましたが、おかげさまで完成後は、入庫待ち車輦が若宮大通りまで並ぶことはほとんど無くなりました。

新立体駐車場は、病院敷地が住居系地域であるため、法規上2階建までの駐車場しか建設できません。そこで最大となる2層3段の立体駐車場とすることにより、外来患者用駐車場の収容台数をこれまでより95台増の合計378台に増やすことができました。また、自走式駐車場の型式としては、どこに居るのかわからなくなる連続傾床式ではなく、フラットな床を積み上げたラーメン構造とし、柱もH形鋼ではなく角形鋼管を採用し、ブレースも無くし、人にやさしい建物となっています。

また立体駐車場建設に合わせて歩廊を建設し、外来棟まで車路を横断することなく安全に、雨にぬれずに行き来できるようになりました。



完成した立体駐車場及び歩廊

クラークデスクのご案内

医事課外来掛

クラーク管理室では、本年7月から外来棟1階の入院案内センター前にクラークデスクを開設し、より多数の外来診療科の先生方から指示をいただけるように体制を整えました。

クラークデスクでは、以下の業務を中心に行っております。

○ 医師からの指示による

診療予約，検査等のオーダー入力
検査オーダーの日付変更，調整
医師の休診に伴う予約変更分の検査の変更
持参画像の取り込みオーダー代行入力

○ 紹介状の紹介元情報入力

現在、外来クラークは22名が所属しており、前記の診療、検査、X線の各オーダー入力及び予約変更のほか、診断書入力補助についても、中心となる3名の文書クラークと5名の研修中のクラークが一月平均2,900件余りの入力を行っています。

クラーク管理室では現在のクラークデスクの取り組みについて、更により良い体制を目指すべく様々な試みを行ってまいります。

今後も、より多くの先生方に御利用いただけるように対象診療科や業務内容の拡大を考えておりますのでお気軽にご相談下さい。今後ともクラーク業務をよろしくお願いいたします。

連絡先

クラーク管理室（内線3887）

医事課 外来掛（内線5513）



外来棟1階クラークデスク



外来棟3階外科クラークデスク



外来棟1階クラークデスク入口

研修医の紹介

総務課臨床研修掛

研修医 金 正修

「日本の真ん中=名大病院」。

初めまして。名古屋大学附属病院研修医キム・ジョンズです。

私は韓国で大学を卒業後、韓国医師免許を取得し日本の免許はその翌年に取得しました。研修先の選択であるマッチング制度は韓国の1つの病院しかエントリーできない制度で教育されてきた私にとって大変魅力的な制度でした。

自分で病院が選べる。しかし、後悔はしたくない。色々悩んだ末こちらの名古屋大学病院に決めました。病院を動かしている医療人の皆様は皆、優秀でどんな疾患にも動じず常に患者の事を最優先に考える姿はまさに僕が目標としている医療像そのものでした。研修制度としては、なるほど今の初期研修制度が確立される前からスーパーローテートを取り入れていた病院です。キャリア支援センターという研修医の事を最優先に考えてくれる機関があり、いつでもどんな相談にも応じてくれます。

研修中、今では多くの方に助けていただき大変有意義な研修をさせていただいております。これからもよろしくお願いいたします。



研修医 伊藤 文

こんにちは。1年次研修医の伊藤文です。

四季の移ろいも感じられない程のスピードで、日々が過ぎ去って行きました。

研修が始まった当初、Freeze状態の私を温かく見守りご指導くださった総合診療科の先生方はじめ諸先生方、医療スタッフの方々には大変感謝しております。

まだまだ業務に慣れないことや、経験不足、知識不足に悩みながら、研修生活を過ごしています。しかし、十人十色の様々な視点を持つ個性豊かな同僚たちに囲まれ、励ましあいながら稔り多い充実した毎日を送っております。一生の宝となる同期16人、お互い選ぶ科も進む道も違うとは思いますが、それぞれが希望に溢れた将来像へと進んでいけるべく、日々研鑽を積んでいけたらと思っております。至らないことや、まだまだ未熟なことも多い私達1年次研修医ですが、どうぞ今後ともよろしく御指導の程、よろしくお願いいたします。



研修医 川口 拓郎

広島大学を卒業し、名古屋大学医学部附属病院での卒後臨床研修が始まり、早いもので半年が経過しようとしています。

歯科口腔外科での研修プログラムでは、歯科医療に限定されず、再生医療、腫瘍、顎変形、インプラントに加え、さらに医科と連携した全身疾患管理を学ぶことができます。様々な症例を見ると幅広い知識の習得が必要だと実感するとともに、自身の無力さを痛感することが多々あります。その様なとき、先生方に相談すると即座に的確な指導を優しく、時には厳しくしてくださるので研修への意欲が沸いてきます。

また、気さくな同僚にも恵まれ、ウィットに富んだトークで盛り上がることもあれば、それぞれ研修で学び経験したことを皆でフィードバックもしています。仲間と互いに刺激合うことは、現在の充実した研修生活を送る上で欠かせないものと実感しています。

これからも1症例1症例を大切に、「ええ具合にしとっちゃうけえのう!」と堂々と言えるようになるため、日々努力をしていく所存です。まだまだ未熟であり、ご迷惑をおかけすることが多いと思いますが、これからもご指導くださいますよう、よろしくお願いいたします。



ボランティアさん紹介

医療サービス課 患者サービス掛

村上 三春

こんにちは、村上三春です。

名大病院には、義父母の入院、実父母の通院などでここ14、5年通っています。そんな折、偶然つくし文庫を見つけ7月からお手伝いさせていただくことになりました。昔から「しなかったことを後悔するより、した後悔」をモットーに、これと思ったことはなるべく行動することになっています。お陰で失敗することもあるのですが、これも貴重な経験と、楽天的な性格で乗り切っています。趣味は読書、映画・美術・音楽鑑賞とごく一般的。以前はスキー、テニスも加わっていたのですが、最近はインドア派に転向。時々散歩を楽しむくらいです。近頃は肩の力が年とともに抜け初対面の方とも話しをするのも苦にならないようになってきました。そんな風で、つくし文庫も私にとって心地良い空間となっています。まだ日も浅いのですが、患者の方、外来の方が多く訪れ図書を利用されていることに驚いています。これからも少しでも利用しやすい場所になるように、お手伝いしていきたいと思っています。快く受け入れて下さって有り難うございます。そして、これからも宜しくお願いします。



久田 節子

こんにちは。私は7月からつくし文庫に仲間入りさせていただきました。

以前他の病院等でボランティア活動をしている方を見て、私も何かお手伝いがしたいな～と思っていたところ多数病気が見つかり、名大病院へ入院して手術を受けることに。回復してきたら時間に余裕が出来て、つくし文庫を利用させていただきました。外来に通院するようになってからも利用し、返却に行った際につくし文庫でのボランティアのお誘いを受け嬉しく思いました。2ヶ月経ちましたがまだまだ難しいことがあるなと感じています。でもつくし文庫へ来て頂いた皆さんには、気持ちよく利用して頂けるように心がけています。これからも明るく楽しく活動していきたいと思っています。



伊藤 多恵子

こんにちは!

私、伊藤のモットーは挨拶です。私は図書のボランティアです。図書室に来られたすべての方に声掛けをし、笑顔で皆さんに接することを心がけています。

患者さん、付き添いの方、はたまた病院関係者の皆さんと色々な方が覗いて下さいます。でもまだまだご存知ない方も多く「知らなかった」とおっしゃる方もお見えです。はじめてのボランティアで、出来るかどうか心配しましたが、先輩方にお世話になりながら色々学ばせてもらっています。

微力ながら元気一杯努めさせて頂きたいと思っています。どうぞよろしく!!



健康講座／ 全国肺癌登録から分かる治療成績の向上

呼吸器外科診療科長 横井 香平

わが国での死亡原因の第1位はご存知のように悪性腫瘍で、その中でも肺癌はこの数年トップの座にいます。2009年1年間に肺癌に罹患された患者さんは約84,000人で、死亡された方は約69,000人と報告されています。何と80%以上の患者さんが亡くなった計算になりますが、実際にはその年に肺癌が発見され、1年経たないうちに亡くられることは少ないので、亡くなられた方々の多くはそれ以前に罹患された患者さんと思われる。

このような数字だけ見ますと、「肺癌に罹ったらもうお終いだ」と思われる方も多いかと思いますが、少しだけ勇気が湧くお話を今日はお伝えします。私事で恐縮ですが、たまたま昨年5月より全国肺癌登録合同委員会という組織に関わるようになり、わが国の肺癌治療の現状を分析する機会を得ました。この組織は肺癌学会、呼吸器学会、呼吸器外科学会の3学会が合同で設立し、わが国における肺癌の予防、診断、治療成績の向上に寄与するため、定期的に肺癌患者さんを登録し、それらについて解析業務を行っています。私が関与します外科治療については、1989年からの5年ごとに肺癌で手術された患者さんを全国から登録し、その5年後に予後を解析してきました。昨年は2004年の1年間に手術された11,663人の患者さんの分析結果が発表できました。その中で私自身も驚くほどの良い治療成績をわが国では得られていることが分かりました。

この1万人を超える患者さんの5年生存率(手術後5年

間以上生存されていた割合)は69.9%で、約7割の患者さんが5年以上生きられていたのです。この割合は、1994年に手術受けた7,393人では51.9%、1999年の13,344人では61.6%でしたので、最近の外科治療成績が飛躍的に改善されているのをお分かりいただけると思います。また早期癌を多く治療したからではないかという指摘が出るかと思いますが、同じ進行度(病期)の患者さんを比較しても、各進行度とも治療成績が良くなっていました。さらに、手術では術後30日以内の死亡(手術死亡)と退院せずに亡くられること(在院死)が問題になりますが、それらの率も表のごとく極めて低くなり、わが国では世界で一番安全に肺癌の手術が施行されていることも明らかとなりました。

肺癌の予防には禁煙が最も大事ですが、検診などで早期に肺癌を見つけることも有用です。そして肺癌が発見されても、切除が可能であれば、安全な手術により約70%の方が治療できる時代となっています。ご自身も、また周りの方に肺癌が発見された場合にも、勇気を持って早めに医療機関を受診するようにしてください。



肺癌外科治療成績の変遷

手術年	2004年	1999年	1994年
全登録患者数	11,663人	13,344人	7,238人
5年生存率			
全例	69.6%	61.6%	51.9%
1A期	85.9%	83.3%	79.2%
1B期	69.3%	66.4%	60.1%
2A期	60.9%	60.1%	58.6%
2B期	51.1%	47.2%	42.2%
3A期	41.0%	32.8%	28.4%
3B期	36.7%	30.4%	20.0%
手術による死亡率			
30日以内	0.4%	0.9%	1.4%
30日以上	0.4%	1.1%	1.7%

J Thorac Oncol 2011;6:1229-1235より引用

行事報告

○キャンパスクリーン

平成23年6月9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、名古屋市の一構成員として境界の外周清掃も併せて行い、環境美化に努めています。

当日は、快晴のもと、参加者は分担区域ごとに別れ、空き缶・紙くず等の除去、雑草の刈り取り等を行い、汗を流しました。

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。

総務課総務企画掛



大府養護学校 名大病院院内学級の生徒さんが描いたポスターの一部を紹介します。



行事報告

○高校生の1日看護体験

副看護部長 太田 真美

今年も8月3日(水)に、「高校生1日看護体験」が行われました。

看護の心と仕事を知ってもらいたいと企画をし、県下8校から男子3名を含む30名の高校生を迎えました。

高校の制服から白衣に着替え、嬉しさと緊張の面持ちで病院長の話を聞き、看護の仕事のDVDを鑑賞した後、脈拍と血圧の測定に挑戦してもらいました。

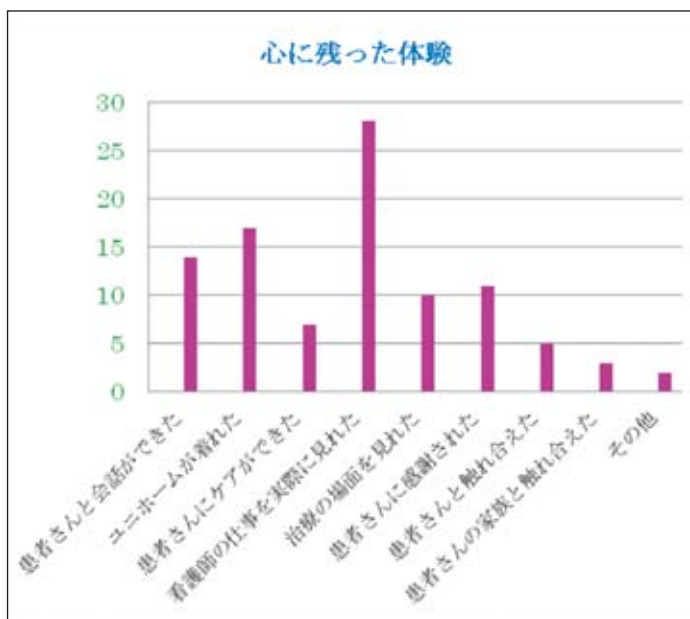
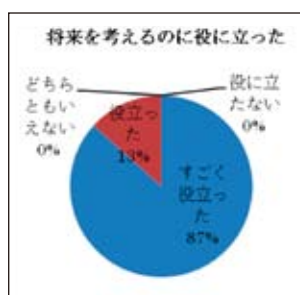
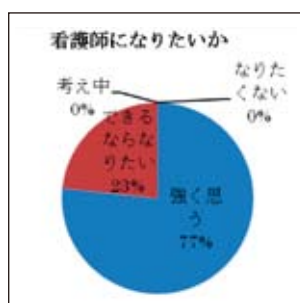
そして、心の準備ができた後、各病棟での体験を行いました。

病棟では、配膳や食事介助、検温、点滴実施の見学など、患者さんのお世話や診療の介助など色々な看護の体験ができたようです。

終了後の報告会では「患者さんにありがとうと言われて嬉しかった」「忙しそうなのに患者さんには優しい看護師をカッコいいと思った」「絶対に看護師になりたいけど今から何をすればいいか教えて下さい」など、キラキラと瞳を輝かせて話してくれました。

アンケートでも、多くの高校生が、看護師になりたいと「強く思う」、将来を考えるのに「すごく役立った」と回答していました。

高齢化や医療の高度化などをふまえ、ますます看護の役割が拡大していく中、この高校生たちが、本当に看護の道に進んでくれることを望むとともに、後継者たちが今以上に充実して働くことができるよう、専門性の向上や働く環境の整備に努めたいと思いました。



○「ミニコンサート・長月のコーラス」を開催しました

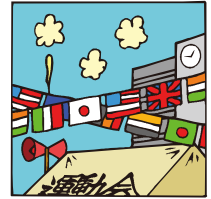
医療サービス課患者サービス掛

9月9日15:00から中央診療棟2階リハビリ広場にて、約20人ほどの名古屋工業大学合唱団によるミニコンサートを開催しました。曲目はご存知の日本の唱歌とユーミンのヒット曲で、静かな雰囲気にも包まれました。終了後アンコールのリクエストがあり、雰囲気の全く違う曲2曲を披露してくれました。会場はやや少なめの50人ほどでしたが、患者さん達は真剣に聞き入り、和やかな雰囲気の内に終わりました。やや心残りの感もあったでしょうか。

平成23年8月19日



ナディック通信no. 24



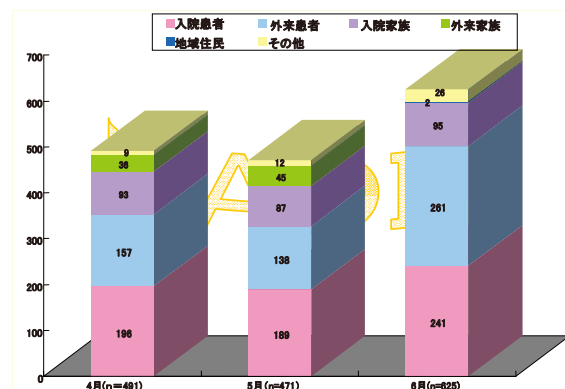
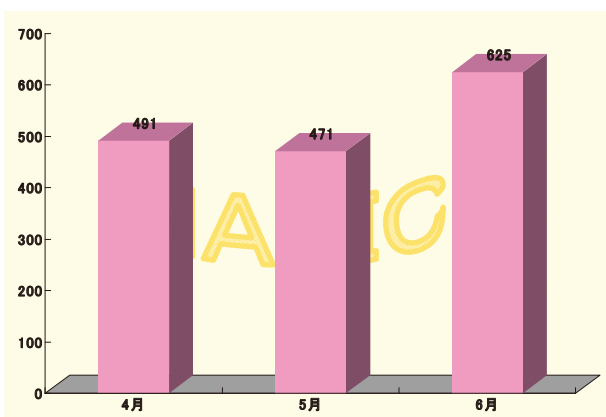
今回のナディック通信は、ナディック学習会のご報告、平成23年度のナディック利用統計のご報告、10W病棟武市師長の寄稿を掲載させていただきます。
いまだ暑さが残りますが、十分に体調に気をつけてお過ごしください！！

【ナディック学習会のご報告】

- ✚ 6月7日 がん相談員による「リンパ浮腫」についての学習会
- ✚ 7月5日 リンパマッサージの実践

7月5日の「リンパマッサージの実践」では6月に学習会に参加された方の中で、特に症状にお困りの方を対象に開催しました。より実践的なリンパマッサージの説明を受けることができ、充実した会となりました。
今後も開催していく予定ですので、ぜひご参加下さい。

平成23年度4月～6月 ナディック利用者統計



**10W病棟 看護師長
武市 千佳子**



名大病院では患者さん自身が医療に関する情報収集ができるよう「広場ナティック」が開設されています。ボランティアの方々の手によって運営されており、医学書から各種疾患のパンフレット、患者会の資料やインターネット・DVD等視聴設備を利用したの情報収集や学習ができるようになっています。平日、10時から16時まで開放されています。

現在、私は10W病棟の師長をしており、昨年より患者情報センター「広場ナティック」の運営委員になりました。それまで師長会などをとおして、活動を知る立場から、患者さんがどのように利用されているか、患者さんの必要としているものは何かを考えるスタッフになりました。

病棟ラウンド時、「師長、親切に教えてもらったよ」と患者さんから声をかけられ、新聞で作成した小物入れをみせていただきました。新聞ではありますが、よい絵柄をうまく配置し、患者さんの薬袋を入れてオーバーテーブルに置かれていました。患者さんの喜ぶ声にボランティアさんへの感謝の思いがいっぱいです。

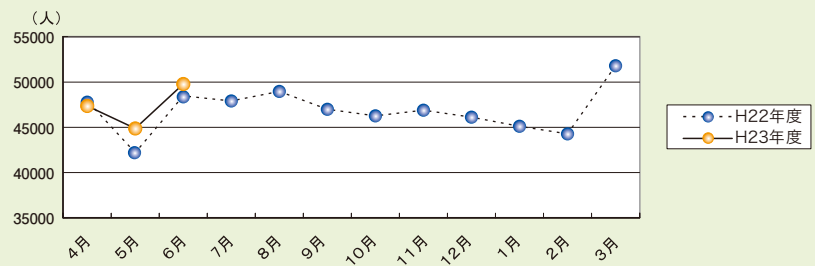
老年科の音楽療法に参加した時、患者さんが楽しそうに音楽を聞き、楽器で音を鳴らしていました。また、リンパマッサージの学習会では患者さんが熱心に学習会に参加されていました。患者さん・ご家族の方が、インターネット、医学書やパンフレットから情報収集されている姿をみると患者さんが悩みをかかえていることを実感します。いろいろな場面で「広場ナティック」を活用されている場面に遭遇し、患者さんが安心・納得して医療を受けることができるように、みなさんのお役に立つことができればと考えています。ナティック委員は利用状況、要望をもとに改善し、「広場ナティック」を検討しています。皆様のご支援あつての「広場ナティック」です。これからもよろしくお願いします。



名大病院の医事統計

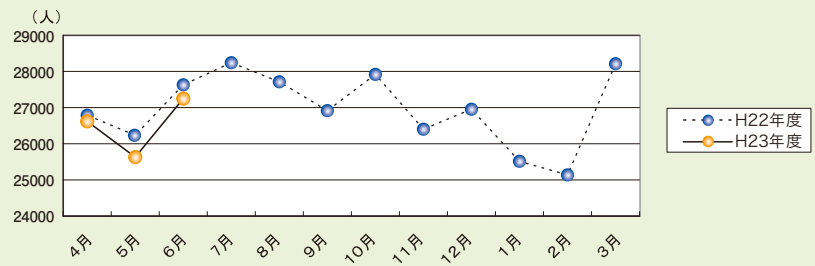
経営企画課

1. 外来患者数の推移



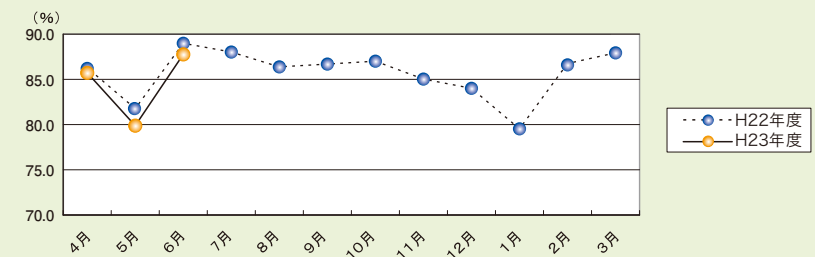
2. 入院患者数の推移

(註) 入院患者数は、在院患者延日数 + 退院患者延日数です。



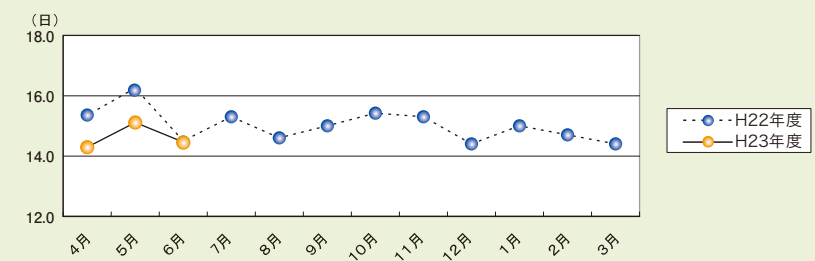
3. 病床稼働率の推移

(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。

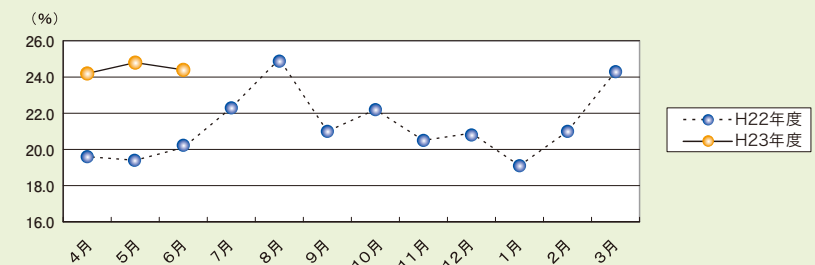


4. 平均在院日数の推移

(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。

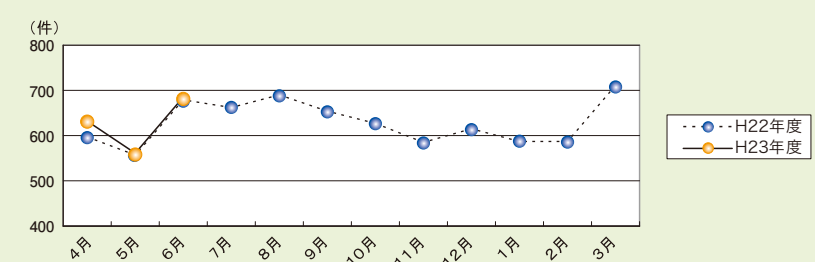


5. クリニカルパス適用率の推移



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

『川底のがれき、かき分け…大船渡でギンザケ遡上』(平成23年8月23日読売新聞より)

岩手県大船渡市を流れる浦浜川で、川底のがれきをかき分けるようにしてたくましく遡上(そじょう)するギンザケの姿が観察された。川の清掃にあたっていた「三陸ボランティアダイバーズ」の佐藤寛志さん(37)が発見した。

越喜来漁協によると、同川では毎年10月に入るとシロザケが遡上するが、ギンザケの姿を見ることはないといい、「東日本大震災の津波で被害を受けた宮城県の養殖施設から逃げ出したものでは」という。佐藤さんは「震災から5か月以上たった今も元気に泳ぎ回る様子に生命力の強さを感じる」と話した。

このような記事に生命のたくましさと自然の偉大さにあらためて畏敬の念を抱きます。3月11日以降、東日本大震災に関する記事が新聞に載らない日がない日々です。そして東日本大震災から、早いもので170日が過ぎようとしています。

節電で一層暑かった夏もそろそろ終わりに近づき、暦の上ばかりでなく秋が来て、柿の葉が色づき、柿の実が赤く熟してきます。毎年同じように季節は変化し、どんな冬が訪れるのでしょうか。

(副看護部長 池戸初枝)

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 眞規子
	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.82

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11月1日