



退職のご挨拶 那須とNAKAJIMA

環境労働衛生学 教授 那須 民江

医系研究棟2号館7階の私の部屋から四季折々の鶴舞の景色を眺める日々もあとわずかとなりました。天気の良い日には遠く信州の山並みが望まれることもあり、故郷への郷愁もあった研究室です。3月31日をもって退任します環境労働衛生学的那須です。10年3ヶ月楽しく充実した研究生生活を送ることができましたのは、皆様方のご厚情のお陰と感謝しております。

私は研究上旧姓「Nakajima」を使用し、大学では「那須」、日本の学会では「那須(Nakajima)」を使用しています。結婚した時に「Nasu」と変更しそびれてしまい、途中で何度か変更しようと思ひ、実際周囲からもそれを進められました。しかし、ズルズルと、夫、舅、姑の視線を気にしながら「Nakajima」を使用して現在に至ってしまいました。日本の学会でも「中島」を使用し続けたのですが、名古屋大学へ異動した際に学内は勿論、学会等では「那須」を使用するようになりました。私の中で、かなり混乱して、「中島」の上に那須の印鑑を押し、お叱りを受けたり、「中島」と「那須」で学会費を二重払い(二重請求)したことがあったためです。

さて、このごろ、何故「Nakajima」を長い間使用し続けたのか考えることがあります。多分私の中に「那須」の姓に少し嫌な思い出があったのかもしれない。

私が結婚したのは35年前、当時は荷物の輸送にJRの前身国鉄のチッキが使用されていた時代です。駅に夫の実家からの荷物を受け取りに行きました。名前を伝えたとこ、駅員がにこにこして、「中はキュウリですか、カボチャですか?」と言いながら、荷物を渡してくれました。私はびっくりして、無言のまま帰宅しました。

信州大学時代は時々答案用紙に茄子の落書きがありました。ある時、茄子に手と足がつけられ、そこに×がしてありました。「手」も「足」も出ない程難しいということ言いたかっ

た様です。しかし、良いこともあり、友人や学生から旅行のお土産に茄子グッズを頂くこともあり、いつの間にか私の「那須」の姓へのこだわりは消えて行きました。

名古屋大学の学生の落書きは殆どなかったのですが、この学生は紳士だと思っていました。が、ある時、セミナー室の黒板に落書きを発見しました。私は講義の中で「生物濃縮」の話をするのですが、その絵がかいてあったので、講義を良く理解していると、感心して見ていたら、何とその「生物濃縮」の頂点に、私に似た茄子が描かれていました。その茄子には勿論「手」も「足」もあったのですが、メガネがかけられ、笑窪まで付いていました。私の実習グループの学生の落書きでありましたが、名古屋大学では私の落書きは大変進歩した格調高いものだと、今になりますと写真をとっておけば良かったと思っています。ただし、笑窪の位置は反対側でした。

40年近い大学での勤務は終わりますが、今強く感じていることは、大学人は分野に関わらずオンリーワンでなければいけないということです。4月からは、「Nakajima」として研究の集大成をしながら、「那須」として、日本学術会議、内閣府食品安全委員会、環境省、厚生労働省、愛知県等、国や地域を問わず、今まで大学で培った知見を社会に還元してゆきたいと考えております。名古屋大学の新たな胎動を感じている昨今、大学を去ることに一抹の寂しさを感じますが、今後は、学外者の一人として、名古屋大学の発展に貢献できればと思います。



目次

①退職のご挨拶／環境労働衛生学 那須教授……………	1	⑨人工心臓の患者さんがあなたの横を歩いています!!!…	17
②東日本大震災における医療活動を振り返って……………	2	⑩名大病院職員が名古屋女子マラソンに参加しました…	18
③名古屋大学医学部附属病院の災害医療支援活動……………	4	⑪健康講座／形成外科……………	20
④東日本大震災被災地支援に行ってきました……………	6	⑫行事報告……………	21
⑤被災地域における地域医療研修……………	12	⑬ナディック通信……………	23
⑥平成24年度における研修医の採用見込について……………	14	⑭名大病院の医事統計……………	25
⑦第6次電子カルテシステムについて……………	15	⑮編集後記……………	26
⑧連載クイズ ドクターG(ジェネラル)の診療日記その2…	16		

東日本大震災における医療活動を振り返って

病院長 松尾 清一

平成23年3月11日(金)14時46分、太平洋三陸沖を震源とした東北地方太平洋沖地震が発生しました。この地震は広範囲に渡る津波被害や原発事故などを引き起こした東日本大震災の引き金となり、日本人にとって忘れることの出来ない大惨事となりました。

被災地宮城県仙台市にある東北大学病院では、震災から一年を迎えるにあたり、実際に宮城県での医療活動がどのように行われたのかを、各病院、機関、消防、警察、自衛隊など各々の活動を報告し、得られた教訓を交換し今後の対策に活かすべく、3月5日～6日の二日間にわたりシンポジウム(「東日本大震災～宮城県における医療活動～」)を開催しました。

私も、国立大学附属病院長会議で防災対策担当の副委員長として、また、東海北陸地区の国公私立の大学病院が被災4県(岩手、宮城、福島、茨城)に対して行ってきた医療支援活動の取りまとめとしての立場から、発災直後から現在に至るまでどのような医療支援活動を報告してまいりました。(名大病院の活動は病院正面玄関に掲示しております。どうぞご覧ください。)



シンポジウムでの講演模様

リレー方式による支援 南三陸町志津川地区の避難所へ医療チームを派遣

東京大学・千葉大学と協力
当初、現地まで公用車2台で往復。その後、東京まで新幹線で行き、東大から公用車2台で往復。

1チーム: 6名
医師 2名、看護師 2名
薬剤師 1名、事務 1名

志津川避難所
宿泊ホテル
ベース基地: 登米市

派遣期間: H23.4.5(火)～H23.5.1(日)
計 3チームを派遣 (1チーム 1週間程度派遣)
*東京大学・千葉大学については、5月以降も派遣
*中部ブロックは5月からは再び石巻地区の避難所支援へ派遣

シンポジウムでの講演内容の一部

被災地における医療活動は、被災地の病院や医師だけではなく、県や市などの行政のほか、全国各地から派遣されたDMAT、日本医師会や大学病院はたまた国内外からの有志の医療チームなど、様々なセクションが有機的に絡み合いながら行われているのが非常に印象的であり、言い換えれば、このような未曾有の災害に対しては普段からこのような各機関の連携をしっかりと想定してシュミレーションしておく必要性を改めて再確認いたしました。

我が国では、東北地方のみならず、様々な地方で大地震の可能性が指摘されております。我々が住む東海地方においては、以前から「東南海地震」が近々にも発生すると言われており、これまでも各機関とも対策を講じてきたところでありますが、この度の東日本大震災における医療支援活動の検証を参考に、この地区の対策や連携シミュレーションを再度検証する必要があると感じたところであります。



日本医師会、宮城県医師会とのパネルディスカッション (最左: 松尾病院長)

なお、名古屋大学が防災対策委員会の副委員長として携わっている、国立大学附属病院長会議では、このたびの教訓を反映し、各国立大学間の被災時の医療連携活動をより迅速かつ有機的な行動を取りうるように、見直し作業を進めており、全国各地の医療の「最後の砦」としての役割を担う国立大学病院が、発災時においても民の皆様方の安心材料のひとつとなれるようしっかり取り組んでいくこととしております。

また、宮城県を訪問するにあたり、これまで名古屋大学を始めとする東海北陸地区の各大学病院の医療支援チームが平成23年7月まで、支援活動を行ってきた石巻市を視察してまいりました。

発災後、ほぼ一年になりますが、その爪痕は現在でも生々しく残っており、帰名した医療支援チームからの報告や報道等の写真等では見聞きしていたものの、改めて被災地の現状の一部を垣間見ると、その凄まじさに改めて心が揺さぶられる思いです。

全国の大学病院の医療支援活動は、その時々によって派遣する場所や活動内容を変えながら、現在も被災地のニーズに基づき各地に派遣しており、今後も継続する予定としております。日本人の総力をあげ復興支援に取り組んでいるなか、大学病院としても医療支援の立場からしっかりと関与していくとともに、名古屋大学としては、将来予想される震災に備え、しっかりと対策を講じていくつもりであります。

最後に、今回の震災にあたり、お亡くなりになられた方に改めて哀悼の意を表しますと共に、被災者の皆様方には心からのお見舞いを申し上げます。



名取市仙台空港附近



石巻市門脇町附近①



石巻市門脇町附近②

左奥：石巻市立病院
手前：集落

名古屋大学医学部附属病院の災害医療支援活動 (平成24年3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、などを派遣しています(3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

【第六陣】

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28日～7月2日

【第七陣】

派遣者数／5名(医師2名, 看護師2名, 事務1名) 派遣先／石巻地区 派遣期間／7月8日～13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

【第二陣】

派遣者数／1名(医師1名) 派遣期間／12月9日～23日

6 長期医師派遣(北茨城市立総合病院)

派遣者数／1名(医師1名) 派遣期間／平成24年1月9日～20日

7 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。

8 被災患者受入態勢について

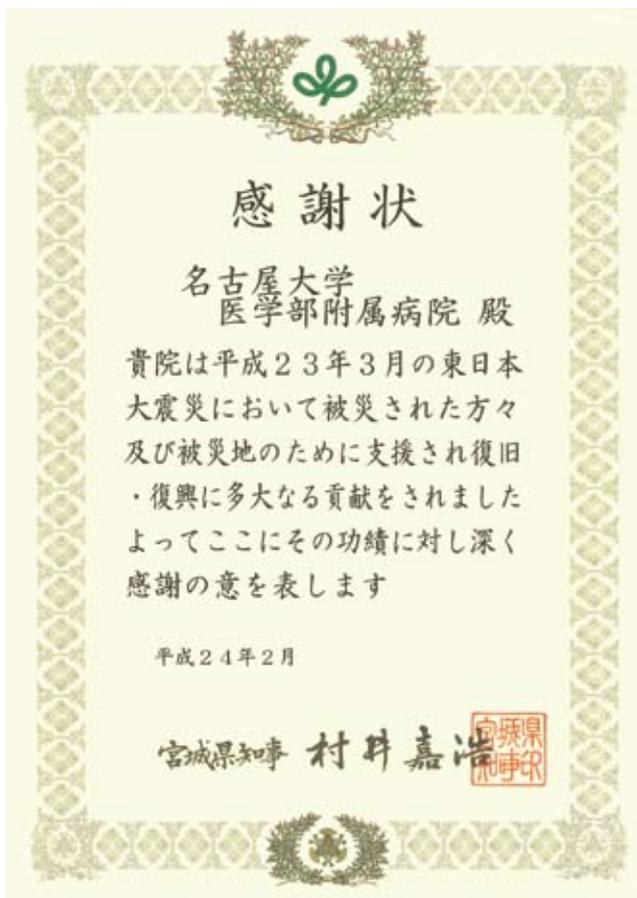
3月17日付で, 院内の各診療科に対し, 当院における被災患者受入について通知を行い, 被爆患者を含む被災患者の受入手順等の周知を行うなど, 受入態勢を整えました。

宮城県から感謝状を贈呈いただきました

去る3月11日に、東北地方太平洋沖で発生しました大地震と、それに関連した大津波及び原発事故により被災された多くの方々に対し、心よりお見舞い申し上げるとともに、犠牲になられた方々に深く哀悼の意を表します。

本院では、被災地の東北大学附属病院を通して、医療材料・衛生材料などの支援物資をいち早く届けるとともに、石巻地区、南三陸地区、福島地区などへの医療支援を行ってまいりましたが、このたび、宮城県から感謝状を贈呈いただきました。

本院では、今後とも長期的展望に立った継続的なご支援を続けていきたいと考えております。



東日本大震災被災地支援に行ってきました ⑮

東日本大震災災害医療支援活動報告

こころのケア医療支援チーム第四陣班長(6/15~6/18)

精神科 医師 木村 宏之

今回、東日本大震災の援助のため、東松島精神科医療チームの一員として活動してきました。チームの一員とはいえ、精神科医療チームは、東京大学精神科、千葉大学精神科との合同チームであったため、名古屋から現地までは単身で向かいました。不安がなかったと言ったら嘘になりますが、2004年に新潟の中越地震の時にも名古屋大学から「こころのケアチーム」の一員として災害派遣の経験があり、前回よりも落ち着けていたように思います。

現地では、東松島市役所に隣接する保健センター、巡回した避難所や仮設住宅が、活動拠点となりました。東松島市の保健士さんに現地サポートをしてもらいながら診療を行ったのですが、前向きで明るい方でとても助かりました。ただ、診療そのものは、震災後、約3ヶ月であり、被災者の方々から困惑や混乱が生々しく伝わってきます。不安や不眠が多くの方に認められるのですが、困ったことにアルコール飲酒でしのぐことが多々見られました。被災された方々のアルコール問題は深刻で、避難所のゴミ箱にはアルコールパックが山のように捨ててありました。星の王子様のなかで「なぜ、酒なんかのむの?」と問われた呑み助は「忘れないからさ」と答えます。被災された方々も、立ち直りたいと願いつつ、目の前の現

実を忘れたいのだろうと考えると、杓子定規に「アルコールはだめですよ」と言うことがはばかられました。

丸2日間の支援活動は、あっという間に終わりを迎えようとしていました。保健センターへの帰路につこうとした時、一緒に活動してきた保健師さんが「少し回り道をして被災場所をみて行きませんか?」と誘ってくれたので、連れて行ってもらいました。その場所についていた時、目の前に広がった海岸沿いの光景は、おそらく住宅だった「がれき」の山が、海岸沿いに延々と続いていました。しばらく言葉を失ってしまい、重苦しい沈黙が流れました。「こんな風になっちゃったんです」と保健師さんはつぶやき、自分が育った場所だったと説明してくれました。その姿に大きな悲しみと痛みを感じましたし、保健師さんも傷ついた被災者であることに改めて気づき、心苦しくなりました。そして、ただ、その景色を共に眺めることしかできませんでした。

「同じ現場に立とうとすること」「同じ気持ちを感じようとする事」・・・このような積み重ねが傷ついた人々には必要なのだと思ひましたし、今回の援助によって微力ながら貢献できたとするなら、嬉しく思います。



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

東日本大震災被災地支援に行ってきました ⑬ 『震災100日後』の医療支援に参加して

第十一陣班長(6/17~6/22)
糖尿病・内分泌内科 医師 恒川 新

まずは、この紙面をお借りして、心身ともにつらい日々をすごしていらっしゃる被災地の皆様に、衷心よりお見舞いを申し上げますと同時に、震災で亡くなられた方々のご冥福をお祈り申し上げます。

名古屋大学の石巻地区医療支援は、岐阜大学、三重大学、富山大学、藤田保健衛生大学を合わせた計5大学からなる中部地区大学チームで運営されており、各大学の医療チームが約6日間交代で宮城県の石巻地区での医療支援活動を行っています。我々、名古屋大学石巻派遣医療支援チーム第5陣も6月17日~22日の間、医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名の計6名で医療支援活動に従事しました。

宮城県石巻地区は、今年のNHKスペシャルでも特集されましたが、津波によって市街地が壊滅的被害を受け、医療機関のほとんどが機能停止しました。そのような状況の中で唯一残った石巻赤十字病院に「石巻圏合同救護チーム」が立ち上げられ、石巻市、東松島市、女川町を合わせた石巻地区を14エリアに分け、石巻圏合同救護チームが中心となって災害医療の調整を行っています。6月17日時点で、石巻地区には避難所が93カ所あり総避難者数は4657名で、中部地区大学チームが担当しているのは、14エリアの中の6Fエリアといわれる万石浦・渡波エリアです。6Fエリアには6カ所の避難所、計453人の被災者が避難されていました。

我々の医療支援活動は、6Fエリアで最も避難者数の多い渡波小学校につくられた仮設救護所に滞在し、避難者や担当エリア内の住人の一般診療に加え、エリア内の他の避難所の巡回診療業務です。我々の活動期間中、救護所での診療と処方される薬剤はすべて無料でした。しかし、過剰な医療救護は医療支援への過度な依存性を生じ被災者の自立を妨げるとの考えから、石巻圏合同救護チーム本部から医療支援チームには、震災前の医療体制へ早く復興するために救護所に受診される被災者には再開された地元医療機関へ可能な限り受診するよう促すことが指示されています。そのよ

うな中、我々は医療活動に加え、巡回業務時にはできるだけ被災者の話を傾聴する事に時間をさき、被災者の方達も日々蓄積するストレスや不安が多少なりとも緩和する事ができたといわれ、我々スタッフ一同少しでもお役に立てたのではと考えています。

震災直後に比べ、現在では石巻地区のほぼ崩壊された医療体制も回復してきてはいるものの、もともと医療過疎だった地域にあっては依然深刻な状況と聞いています。石巻地区のインフラ等の生活環境や経済に関しても、「回復・復興」とはかけ離れた状態との報道等が続き、被災地や被災者の方々にとって継続的な支援活動が続くよう、今後も一人一人の努力と協力が重要であると考えられました。



ノジスミレ《スミレ科》
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

東日本大震災被災地支援に行ってきました⑰ 被災地支援活動報告(石巻派遣医療支援(第六陣))

第十二陣(6/28~7/2 石巻地区)

薬剤師 丹羽 洋介

医療支援チーム第六陣は橋本 泉(班長・医師:呼吸器内科), 川島 希(医師:小児科), 下久保 亮太(看護師:7E病棟), 山口 大輔(看護師:5W病棟), 丹羽 洋介(薬剤師), 宿輪 宏典(人事労務)の6名で構成され, 6月28日から7月2日の日程にて宮城県石巻市で支援活動を行いました。

震災から既に3ヶ月が経過しており, 震災当初と比べ瓦礫は撤去され, 街はその機能を取り戻しつつありました。主要な交通網, 電気, 水道などのインフラは徐々に回復し, コンビニエンスストアや大型スーパーマーケットも営業を再開していました。しかし, 津波被害のひどいところでは商圈は復活しておらず, 至る所で津波のすさまじい爪痕が残されていました。倒壊した建物, 曲がった道路, ひっくり返っている自動車, 突き刺さっている漁船……。移動中, 車の窓越しにそうした光景を茫然と眺めることもありました。

メディアでもその活躍が大きく取り上げられたように, 石巻地区の医療支援は石巻日赤病院が災害対策本部となって指揮をとり, 地域を細分化して各エリアの状況に応じた数の医療支援チームを派遣する形式をとっていました。それぞれの支援チームは毎日夕方6時に日赤病院でミーティングを行い, 連絡伝達や各エリアでの活動の打ち合わせを行います。地域医療が復興していく中で, 医療支援のニーズは減少してきており, 定点診療所の閉鎖やエリアの再編が行われている状況でした。そうした中で, 医療支援を縮小して患者を地域医療に戻していくことが, 我々の任務の1つでもありました。

我々が担当した石巻6Fエリアでも, 既にエリア内の避難所巡回は中止されており, 医療支援のニーズ減少に合わせて定点診療所の閉鎖とエリアの再編が行われようとしていました。当初の予定では, 我々のチームは中部地区国立大学チームが拠点としていた渡波小学校の定点診療所を閉鎖して, 近隣の万石浦中学校に救護所を新設・稼働させることが任務でした。しかしながら, 救護所に使用する予定だったプレハブのメンテナンスが遅れていたために, その稼働が遅れることになってしまいました。そのた

め我々は渡波小学校の診療所を閉鎖せず, そこでの医療支援を継続することになりました。

ニーズが減少していると言っても, 診療所には何人も患者さんが訪れました。感染症や重篤なケースはなく, 血圧測定希望, 軽い怪我, 使用中薬剤の継続処方希望の方がほとんどでしたが, 皆さん初対面の医療支援者に対して, 何度も「ありがとう」と言ってくださいました。震災によって多くの方が犠牲になり, 多くの方が行方不明のままです。そのことを思うと胸が締めつけられます。無事だった人々も, その多くが家族や友人を失い, 生活の基盤を失ったと思います。そうした状況の中で我々に伝えてくれた「ありがとう」の言葉に, 胸が熱くなる思いでした。

最後に, 同じチームとして派遣された橋本先生, 川島先生, 宿輪さん, 下久保看護師, 山口看護師, 派遣に際し強力にバックアップしてくださった名大病院の方々, 被災地で共に活動したボランティアの皆さん, 本当にありがとうございました。4日間という短い期間で僕が見てきた事はほんの一部分にすぎませんが, このような機会を与えられ感謝しています。



2011年7月1日 渡波小学校の定点診療所にて①
川島(左上), 宿輪(中央上), 橋本(右上), 丹羽(左下),
下久保(中央下), 山口(右下)



2011年7月1日 渡波小学校の定点診療所にて②
橋本医師による診察風景

東日本大震災被災地支援に行ってきました ⑱ 東日本大震災災害医療支援活動報告

こころのケア医療支援チーム第五陣班長(6/29~7/1)
精神科 医師 入谷 修司

このたびの東日本大震災において亡くなられた方々のご冥福をお祈り申し上げるとともに、いまだ過酷な避難被災生活を余儀なくされている方々へお見舞いもうしあげます。

わたくしは、東日本大震災 東松島精神科医療チーム(第5班)として、平成23年6月30日、7月1日の2日にわたり、宮城県東松島市の矢本保健相談センターに精神科の医療支援にいつてまいりました。第5班は諸般の事情から、一人の単独での派遣活動となりました。

震災から3ヶ月半の時期で、現地は徐々にライフラインなどは回復整備されつつありましたが、それでも、東北新幹線で北上するにつれて、車窓からみる風景は一見のどかな田園風景でありながら、よくみるとそここの家々の屋根が損壊し瓦がくずれていてブルーシートが被せられて、全くの人影がみあたらない工場や事業所がみられるようになりました。また、郡山市や福島市の駅前には人影がまばらで災害の打撃の影響を感じざるを得ませんでした。

両日とも、精神科支援としては地域の保健師の指示のもと、保健センターに来所する住人のメンタル相

談と、訪問要請のあった患者さんのもとへ避難所や被災家屋へ訪問(往診)するという活動でした。移動は、仙台で借りたレンタカーでした。指示された住所地へ赴くわけですが、カーナビゲーションがあるから大丈夫と思っていたのは浅はかで、至る所で道路は寸断されている、あるいは避難所は当然カーナビには登録されていないということで結局は保健センターでコピーさせてもらった地図がたよりでした。それぞれの、往診訪問地の状況は、想像以上に過酷であり、1階が泥だらけの2階の被災住宅に寝泊まりして種々の不安を抱える患者さんや、梅雨明けの熱気だけをかき混ぜている扇風機の回っている避難所のムンムンしているなかで夜間の不眠を訴える患者さんや、如何ともしがたい無力感を感じました。また避難所は、その地域の土地確保の都合から、町中から遠隔に建てられ、「こんなところに本当に避難所があるのだろうか」というくらいまで走ったのを覚えています。2日間で約350Km走行いたしました。使用した貴重な資源であるガソリンが少なくとも無駄にならなかったことを祈りつつご報告させていただきます。



避難所へ行けども行けども梅雨明けの炎天下
(人間の営みとは全く関係なく、地殻変動も季節の移ろいも宇宙の摂理にしがたっていました)

東日本大震災被災地支援に行ってきました ⑬

東日本大震災 震災医療支援 報告書

第十三陣(7/8~7/13石巻地区)
 (元)消化器外科一 医師 高橋 祐

2011年7月8日から13日までの6日間、東日本大震災被災地支援として宮城県石巻に行ってきました。メンバーは脳外科・百田医師、看護師・野田師長さん、野島さん、事務・総務 深谷さんとわたくし消化器外科一・高橋の5名でした。

出発前の名大前回チームとの引き継ぎでは、石巻日赤の指示により現存の救護所診療や避難所巡回という形の医療支援を縮小し、地元の再開した開業医さんにその役割を戻している途中であるという説明を受けました。

7月8日石巻に到着し、富山大チームと合流しました。富山大チームから救護所が渡波小学校から万石浦中学校に移動し、その校庭の一角にはタイから寄贈された医療コンテナ2台が置かれておりました。狭いですが、エアコンは完備されております。診療内容は薬の定期処方、不眠、発熱、虫刺されなど軽度のもものがほとんどで、救護所に来られる方も10名前後で多くの方々は地元の病院にかかっているようでした。

テレビをはじめとするメディアからの情報だけを得ているわたくしたちは、震災から3カ月以上経ち、被災地はある程度落ち着きを取り戻し、日常生活も改善してきているものという勝手な思いでございました。百聞

はなんとやらではありませんが、救護所にいらした方の話を聞くとそれは復興という言葉などほど遠い生活をされておりました。仮設住宅にまだ入れずに避難所での生活、朝はパン、昼はおにぎり、夜は弁当。自宅は残ったけれども1階は壊れて使い物にならず2階で家族が暮らしているという生活。義援金も入っていない。同じ被災者でもその被害度で、かなりの格差が生じてきているように感じました。

石巻日赤でのミーティングで、ある地方から支援に来ている医師が縮小ムードの医療支援体制に対し、『道路は寸断されていますが、医療は寸断されずです。われわれはいつでも来ます。』と熱弁をふるっていたのが印象深く残っています。最終的に名大チームはわれわれが最後で、7月20日をもって現存の支援はいったん終了となりました。今後は別の形で支援を続けることもお聞きしました。まだまだ復興・復旧には時間がかかりそうです。いろいろな形で継続した支援が必要であることを再認識しました。機会があれば是非参加したいと思います。

自分の目でこの未曾有の大災害を確認できたことはとても大きな経験でした。こういう機会を与えてくださり、ご支援して下さった院長先生をはじめとする病院スタッフの皆様にあたたためて御礼申し上げます。



被災地域における地域医療研修(県立釜石病院)

2年次研修医 山口 陽平

○研修期間：平成23年11月7日～12月4日

○研修場所：県立釜石病院，県立大槌病院，釜石ファミリークリニック

震災から約8ヶ月経ち、医療体制はほとんど震災前の状態まで回復している印象を受ける。物資の不足はなく、もともと医師不足の場所であるため、医師不足はやむを得ないが、震災前より深刻であると印象はない。自分が研修先として赴任した県立釜石病院は、震災での直接の津波被害もなく、停電被害くらいだったので、建物や設備に被害がなく、ほぼ以前の状態ということであった。一方、街そのものが壊滅した県立大槌病院では、病院は壊滅し、現在でも仮設診療所で外来診療といった状況であった。(大槌病院は震災直後津波の被害はあったが、3階に入院病棟があったため、入院患者及びスタッフは九死に一生を得た病院である。)現在CTもないため、緊急性が高い患者は近隣の県立釜石病院に搬送する必要があるが、医療体制としては震災前の状態にもどっているとは言い難かった。しかし、寝たきり高齢者などは震災時に避難することができず亡くなってしまった方や他県に避難した方も多く、患者数としては減少しており、実際に診療は午前中で終わってしまうことも多かった。街の開業医の先生方も、仮設診療所や以前の建物を改装して医療を再開しているところも増えてきている現状であった。

釜石市に関しては、壊滅的な被害にあっており、再建はまだまだであるが、瓦礫などは比較的片づけられており、商店など再建している店舗も多かった。

また、家屋を再建できる場合は、以前の住居に戻ってきている住人も多く、なかなか住み慣れた土地を離れることができない現状を垣間見た。ちょうど研修期間中には、釜石のホテルの再開もあり、まだまだであるが、少しずつ再建している街の様子を感じることができた。一方、仮設住宅で暮らす人たちも多く、もとの家に帰れず、ストレスを抱えながら生活している実態もあり、元の生活に戻るまで、精神的なケアも含めて実施していく必要があることも感じた。

研修環境については、釜石病院は300床ほどの病院であるので、医局の雰囲気もよく、コンサルトもしやすく、研修医として研修するには良い環境であったと思う。ただ、上級医の数が少なく、フィードバックもあまりないことが地方病院であるということを強く認識させられた。

今回は、被災地研修という名目での研修であったが、受け入れて頂いた県立釜石病院の方々には、被災に遭い、復興のど真ん中にもかかわらず、宿舎や身の回りのことに関してお世話して頂き、感謝の念でいっぱいでした。今後、被災地域がどのように移り変わっていくのか、復興という歩みを始めた第一歩を見ることができたのは、大変良い機会であった。今後の被災地域の動向について、これからも見守り、できればその一助になればと感じた研修でした。



被災地域における地域医療研修(県立釜石病院)

2年次研修医 丹羽 智彦

○研修期間：平成23年12月5日～12月28日

○研修場所：県立釜石病院，県立大槌病院，釜石ファミリークリニック

2011年3月11日東日本大震災が発生し、程なくして名古屋大学病院から先輩医師が被災地に派遣され、活躍している姿を病院紙などで見ていました。研修医である自分は被災者の皆様の力になれないことを心苦しくも思っていました。被災者の方々のために何かしたいという気持ちとともに、以前から物事の本質は体験した者にしかわからないという考えがあり、被災者の方々が今回の大震災で何を考え、何を思い、どんな問題を抱えているのかを身をもって感じ取りたいと考えていたため、意思を決定するのに迷う時間は必要ではありませんでした。

今回、被災地研修前に医療研修科長の沼田先生とお話させていただく機会があり、「淡々と救急外来の業務をしてくれるだけで復興支援になるし、被災者の皆さんは感謝してくれると思う。」と言っただき、気負い過ぎず、自然な気持ちで研修に望むことができました。

そして、研修前にニュースや新聞で伝えられる情報から受けた印象と直に接することで感じることの

多くがあまりにも自分の中でかけ離れていることから、本当に被災地に来て良かったと実感しました。

また、釜石ファミリークリニックで在宅医療を経験させていただき、患者の社会的背景の把握と個々の患者さんに合わせた医療介入の必要性等、地域医療研修で経験したことを再確認でき、日本の地域医療に共通する老々介護の問題、仮設住宅特有の壁が薄い、活動性が低下する、湿気の問題などを実体験することができたので、非常に有意義な研修を行うことができました。

今回、県立釜石病院、大槌病院、釜石ファミリークリニック、自治医大の先生、コメディカル、職員の皆様、名古屋大学附属病院の協力の元、約4週間無事に被災地研修を終えることができました。今回学んだこと、感じたこと、考えたことを糧にして医療に尽くして行きたいと考えています。被災地研修の実施にご尽力頂いた皆様に感謝申し上げます。



平成23年度臨床研修マッチング結果及び 平成24年度研修医の採用見込について

総務課臨床研修掛

名古屋大学医学部附属病院の卒後臨床研修に関する業務を卒後臨床研修・キャリア形成支援センターと一体となって担当しております総務課臨床研修掛の山口です。

今回は、平成23年度臨床研修マッチング結果及び平成24年度研修医採用見込みについてご報告します。

まず、臨床研修マッチングについて馴染みのない方のために、『マッチングとは何か?』を簡単に説明させていただきます。マッチングとは医学部6年生が希望する臨床研修病院の採用試験を受け、その後マッチング協議会に希望順位登録をするとともに、臨床研修病院側も受験した学生を同協会に希望順位登録し、そして、一定の規則(アルゴリズム)に従ってコンピュータが組み合わせを決定する仕組みのことです。なお、希望順位登録者数に対するマッチ者数の割合、いわゆるマッチ率は全体で95%を超えています。

では、本院の今年度のマッチング結果がどうであったかをご説明します。

本院の平成23年度医科研修医のマッチング結果は募集定員21名に対してマッチ者数12名(対前年度比▲7名減)、歯科研修医は募集定員10名に対してマッチ者数7名(対前年度比▲3名減)という結果になりました。歯科のマッチ者数は、例年9~10名であるため今年度は残念な結果といえますが、それ以上に医科の結果が本院にとって非常に衝撃的な結果となりました。また、今年度は本院だけでなく愛知県全体、名大関連病院全体(名大ネットワーク)においても大変深刻な状況となっております。愛知県全体ではマッチ者数が対前年度比▲29名減、名大関連病院全体では対前年度比▲36名減となり、この結果は全国的にみても際立って悪い結果といえます。

この結果を受けて、緊急の名大ネットワーク役員会を開催し、関連病院の先生方とこの結果の分析と対策を検討しました。また、愛知県主催で県内4大学病院の臨床研修責任者会議を開催し、自大学

だけでなく愛知県全体に研修医を呼び込むための方策を検討しました。愛知県地域医療再生計画に基づき設置された名古屋大学医学系研究科附属地域医療支援センターでは、本院で医師を育てて地域に排出することが求められており、この点においても、本院は一人でも多くの研修医を獲得することが大きな使命といえます。

卒後臨床研修・キャリア形成支援センターと総務課臨床研修掛は、名大はもとより愛知県に一人でも多くの医師を呼び込むためにありとあらゆる活動を行っています。そのうちの 하나가、レジナビ(研修病院合同説明会)への参加です。平成24年度は初の試みとして関連病院と合同で名大ネットワークのブースを出展します。また、大阪のレジナビにも名大病院として参加することが決定しています。

このように一人でも多くの研修医を獲得するために、スタッフ一同日々努力しているところですが、平成24年度の医科研修医について現在の見込みとしては、マッチ者数12名及び2次マッチ者1名の合計13名であり、今後、国家試験に合格してから申し込みを受ける可能性もあるため、13名+aを期待しているところです。

来年度の目標はもちろんフルマッチすることです。また、本院だけでなく、愛知県全体、名大関連病院全体においても、対前年度比増を目指し努力してまいりますので、関係各位におかれましては、何卒ご理解とご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。



第6次電子カルテシステムについて

メディカルITセンター長 吉田 茂

この度、年末年始に無事に電子カルテシステムの更新を終えることが出来ました。職員の皆様方には多大なご協力をいただき、事前に周到な準備が出来たせいも、電子カルテ停止中の診療業務も大きな混乱なく、新システム稼働の1月2日を迎えることが出来ました。皆様、ご協力ありがとうございました。

ただ、新システム稼働直後は、いくつかの不具合により、現場の皆様にご不便ご迷惑をお掛けしたことをお詫びいたします。なお、安定稼働後も多少のバグが見付かったり、新たな要望が出て来ることはございますが、日々、改善に努めておりますのでよろしくお願いいたします。

私が名大病院に赴任して早8年になりますが、この間に2度目のシステム更新を迎えたこととなります。理想の家を建てるには二軒くらい建てないと難しいと言われますが、まさに今回の第6次システムが私にとっては、二軒目の家となりました。

振り返れば、前回の5年前の更新時には、データベースエンジンを従来のオラクルからキャシエに変更し、サーバーに医療業界初の高性能機プライムクエストを導入し、部門システムにブレードサーバーを導入するなど、車に例えるとエンジンおよび足回りを強化し、さらにFileMakerシステムの導入により、ユーザーメードシステムを基幹電子カルテシステムと連携させて、ユーザーの利便性を向上させてきたわけですが、今回の改革では、さらに一歩進んで、省コストおよびECOも考えたサーバー仮想化、OSのバージョンアップに合わせたアプリケーションの最新化を実現しました。

具体的に、ユーザーが最初に感じるのは、23インチワイドモニターの採用による画面サイズの拡大と、従来、画面の両側で出たり引っ込んだりしていたランチャー、スタンプボックスの固定化による広々として視認性に優れたトップ画面でしょう。さらに各種ツールを起動させて気付くのは、マルチウィンドウ化による複数作業の同時進行が容易になったことでしょう。

しかしながら、もっとも驚くのは、そのレスポンスの速さだと思います。第5次でのサーバー強化、DBエンジン強化でも平均3倍速くなったというデータが出ていますが、今回は、受診歴が長く指示や記載が大量で、これまではカルテ表示にある程度の時間を要してい

た患者さんでも、一瞬でカルテをめくる感覚で画面表示を出来るようになりました。この超速表示は、アプリケーションの最新化(VBから.NETへ)により得られたものですが、これならば、生涯カルテとしての全データ保存も実用的になる目処が付いたのではないかと考えます。

今後の課題としては、NeoChart API、サイバーコンシェルジュ、インテリジェントリンク、タイムライナー、Ensembleの活用など、さらにチャレンジングなテーマが残されています。取り合えず、1月からのシステム安定稼働を優先したため、これらのチャレンジの完遂は少し遅れていますが、必ず実現したいと考えています。

最後に少しだけ言い訳ではありませんが、今回の更新で少しバグが多いように見えるのは、サーバーの仮想化やアプリケーションの最新化と言ったチャレンジを行った影響もあると思われます。

システムの安定稼働には最新技術よりも「枯れた」システムのほうが良いと物知り顔で語る人もいますが、枯れ木は朽ち果てるのみです。

私は、枯れたシステムより生きたシステム、バグを恐れずチャレンジし、成長し続けるシステムを目指すのが、伝統ある名大病院の電子カルテを預かる身としての使命だと考えております。

樹齢何百年の大木でありながら、暴風雨にも耐え、大地震でも倒れず、春になれば毎年、新芽の息吹きとまぶしい緑の若葉を見せてくれる、そんなシステムを目指したいと思います。それでこそ、先人の付けてくれた、NeoChartと言う立派な名前にふさわしいシステムと言えるのではないかと思います。

皆様、今後ともよろしくお願いいたします。



NeoChart 入口画面

連載クイズ ドクターG(ジェネラル)の診療日記 その2

総合診療科 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 「実は、咳が全然止まらないんですよ。」

Dr 「なるほど。それは大変ですね。ではもう少し詳しくお話して下さい。」

患者Aさん 「ここ3、4ヶ月ぐらい、喉のあたりがすっきりせずに咳が出てきてね。最初は風邪かと思って風邪薬を飲んでいたのですが良くならず、近くの耳鼻科にも行ったのですがアレルギーかもしれないと言われ、アレルギーの薬を出されたんですよ。けれどもその薬もほとんど効かずに、また別の病院の呼吸器科にも行って見たのですが、そこで言われたのが、そんなに咳が止まらないのなら、なんでしたか、え〜っと、あのなんとかプラズマっていう…。」

Dr 「マイコプラズマ。」

患者Aさん 「そうそう、そのマイコプラズマ肺炎の疑いもあると言われて、胸のレントゲンも撮られました。結果は異常なしとのことでホッとしたんですが、次には喘息の可能性もあると言われて、吸入薬なども出されたのですがそれもあまり効果がなく、今後どうしていいのか困ってしまって、今日はここを受診したんですよ。」

Dr 「そうですか。それはお困りですよ。では少しいくつか質問したいことがありますので、お答えください。体がだるいとか、微熱があるとか、鼻水が出るなどのかぜの症状はありますか?」

患者Aさん 「いえ、まったくありません。むしろ体は元気です。」

Dr 「体重の変化はありませんか?」

患者Aさん 「実は最近食事をするとなんだかすぐにお腹がいっぱいになってしまい、あまり食べられないんですね。それで体重も少し減っているような気がします。」

Dr 「なるほど。ところで咳は昼よりも夜によく出るのではないですか?」

患者Aさん 「えっ、よくわかりましたね。そうなんです。実は夜の咳がひどくて、これが寝付いたことに出てくるんで、本当に困っているんですよ。でも、なんでわかるんですか?」

Dr 「おそらくあなたはこの病気の可能性が高いと思います。さっそく薬を出してみますのでまずは3週間飲んでみてください。きっと咳は治まると思いますから。」

この後、ドクターGはある薬を処方してその反応を見ることにより診断をつけることにしました。3週間後、この患者さんは大喜びで咳が全く出なくなったと報告されました。それはどんな薬で、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、P21をご覧ください。)

人工心臓の患者さんがあなたの横を歩いています!!!

“補助人工心臓”最新情報

心臓外科 特任助教 六鹿 雅登

難治の重症心不全治療としては心臓移植があります。1967年に世界初の心臓移植が行われ、そこから遅れること30年(1968年に札幌で1例のみ実施)、1997年から日本でも心臓移植が可能となりました。2010年度の移植法改正に伴い、ドナー数の増加を認め、2011年には30例をこえ、今後は40-50例／年にまで増加が期待されています。しかし心臓移植までには2-3年間(約800日)の待機期間がかかっています。このため多くの方は補助人工心臓の助けを借りて手術を待っています。

重症心不全において薬物治療による内科的治療を行っても回復の見込みがなく、心不全の悪化がさらに進行すると生命の維持が困難となるため、救命のため補助人工心臓を導入します。補助人工心臓は、右心不全の場合、右心室を補助し、左心不全の場合、左心室を補助します。また両心不全の場合、両心室の補助も可能です。

補助人工心臓には、人工心臓がチューブを通して体の外側にある体外式人工心臓と、体の中に完全に移植する植込型人工心臓の2種類があります。

日本で使用可能な体外式人工心臓は1990年より臨床使用可能となった国産のTOYOBO型ポンプと2001年より使用可能となった米国Abiomed社のBVS 5000型ポンプの2機種の拍動式ポンプのみであります。TOYOBO型は開発以来、大きな改良もなく、血栓形成、感染などが危惧される機種であります。BVS 5000は急性期の2週間使用の機種であり、長期使用には向かない特徴があります。

植込型補助人工心臓が、拍動式から遠心ポンプに移行した事を契機に、欧米では体外式補助人工心臓として遠心ポンプを使用する施設が増加しています。遠心ポンプはThoratec社製のCentriMagを使用されています。磁気浮上型であり、血栓形成が少なく3-4ヶ月回路交換する必要もなく管理できる利点を有しています。

当院でも拡張型心筋症の患者に、昨年11月より遠心ポンプを使用した体外式左心補助人工心臓を導入しています。前述のCentriMagは日本で未認可であり、メトロニック社製、ジャイロポンプを使用し類似のシステムを構築しています。このシステムはポンプ管理も容易であり、優れたシステムですが、日本ではまだ一般的ではないため、導入にあたっては、院内経営者会議、倫理委員会を経

て、最終的には、心臓外科、循環器を中心に、各病棟および集中治療室看護師長、看護師、血液内科医(元主治医)、集中治療医、麻酔、精神科、リハビリ、臨床工学技師、栄養士で構成された多職種委員会(Multidisciplinary Team)で手術、術後治療方針などに関して十分協議した上、導入を決定しました。現在も術後定期的に、多職種委員会を開催し、患者管理に関して協議を継続しています。

現在患者さんは約3ヶ月が経過していますが、合併症もなく順調に回復しています。臨床理学士の方々の努力もあり、下肢筋力のレベルも術前以上に回復し、毎日集中治療室の外まで歩行訓練にでかけ廊下で皆様の横を歩いています(添付写真参照)。

植込型補助人工心臓は現在、欧米を中心に新しい機種の開発がすすみ、移植に代わる医療として考えられるようになってきています。もともと重症心不全でベッド上の生活の人達が元気に回復し、QOLも高くなり、日常生活はもちろん、人によっては、スポーツ、観光なども可能となってくるので、心臓移植を希望せず、死ぬまで補助人工心臓を使用する“destination therapy”なる発想も起こってきています。



名大病院職員が名古屋女子マラソンに参加しました

総務課 総務企画室

マラソンフェスティバル名古屋愛知2012

平成24年3月11日(日)に開催された名古屋女子マラソン、名古屋シティマラソンに本院職員が参加しました。



3E 看護師 徳永絢子

タイム:3時間24分24秒 <489位>

大学時代から名古屋国際女子マラソンでの完走は私の夢でした。今年是一般での出場となりましたが、ようやく完走と自己ベスト更新ができ、とても嬉しいです。来年以降はエリートでの出場と、3時間切りを目指します。

13W クラーク 石川順子

フルマラソン タイム:6時間5分40秒

目標タイム4時間30分で臨みましたが、20キロ過ぎから痛めている左足のふくらはぎが痙攣しそうになり、35キロまで、何度も止まりストレッチ。大幅なタイムロス。完走するのに6時間を超えてしまい達成感3割悔しさ7割でした。しかし、沿道の皆さんの暖かい声援、ボランティアの方々、多くの友人に支えられ、3月11日という特別な日に完走させていただき、多くのことが学べたことに感謝いたします。ペンダントに記録を彫刻してもらうのは来年までの宿題としよう。



11E 看護師 青山千香

タイム:5時間37分30秒

4年間一緒に働いてきた竹内さんと思い出を作りたくて参加しました。いい思い出になりました☆

11E 看護師 竹内想子

タイム:4時間49分00秒

沿道からの沢山の応援のお陰で完走することができました! フィニッシュゲートをくぐる時、本当に感動しました☆

10E 宮田優希 (写真左)

今回震災から1年目の年で復興への想いもあり、フルマラソンの挑戦を決めました。沿道には応援してくださる方がたくさん見えて、パネルの言葉や「頑張って」などの声が本当にありがたく、人の温かみに触れることができ、すごくいい経験ができました。

10E 吉田奈緒 (写真右)

エントリー数15000人、内愛知県5364人。愛知県女子は元気です。30キロ過ぎはかなりきつかったですが、沿道からの多くの声援やハイタッチを頂き暖かい気持ちになり走れる幸せを感じました。皆さんも来年は是非!





**地域医療センター メディカルソーシャルワーカー
野呂瞳**

マラソンを始めて1年半。2度目の名古屋シティマラソン・10kmに出場しました。快晴の空のもと、1万5千人ものランナーと名古屋の街を走るの、とても爽快でした。来年はハーフマラソンに挑戦したいと思います。

**地域医療センター メディカルソーシャルワーカー
田中志津**

10キロの部に参加しました。前は失格者を乗せるバスに回収される寸前でしたが、今回は快走できてとても嬉しかったです。ただ日頃の練習不足からひどい筋肉痛になったので、継続は力なりで頑張ります。

13W 看護師 伊藤真弓 (写真左)

10kmコース タイム1時間5分12秒

今回の名古屋シティマラソンは2回目の出場でした。去年、ある友だちがなかなかダイエットが続かないという一言がきっかけで、楽しくみんなでダイエットをしようという考えで出場することになりました。軽い気持ちで始めたマラソンですが、一度完走するとその達成感がやみつきになり、今回も出場を決めました。走っている時は本当に苦しくて早く終わらないかと思いますが、ゴールすると走ってよかった、また走りたいと思います。この達成感を味わいたくて、また来年も出場したいと思います。

13W 看護師 中込真弓 (写真右)

フルマラソン タイム:5時間45分33秒

今回6回目となるフルマラソン。今回は10km過ぎから首に激痛が走り、途中棄権の文字が頭をよぎりました。でも私には心が折れない自信がありました。沿道で職場でというんな形で応援をしてくれる人がいてくれたからです。それとゴールで待っている夫?ではなくタキシードを着たイケメンがティファニーのペンダントを持って待っていてくれたからです。応援して下さい皆さんありがとうございました。

10E 看護師 大須賀さくら
 何でもあきらめようと思いましたが、途切れることのない沿道の声援のおかげで、完走することができました。



健康講座／形成外科の紹介

形成外科 講師 八木 俊路郎

名大病院に形成外科が診療科として誕生したのは1986年で、また名古屋大学に形成外科教室ができたのは2000年でありまだ25年ほどの歴史しかありません。また、東海地区の国公立の大学で形成外科講座を持っているのは名古屋大学だけです。そのため、形成外科がまだなじみの薄い科であるのではと思います。

形成外科がどのような病気を対象にし、それらをどうやって治療しているのかをすぐに思い浮かべられるでしょうか。整形外科や、美容外科と何が違うのかと思う方もなかにはいることと思います。形成外科は整形外科や美容外科といずれとも近からず、遠からずといった感じです。整形外科はリウマチや骨の疾患を扱う科ですが、形成外科も骨の疾患を扱うこともあります。また、美容外科は形成外科における、一分野であります。

ここでは、主に名大病院の形成外科ではどのような治療を行っているのかについて紹介したいと思います。

形成外科は体表面の変形を主に手術で治療しています。体表面の変形には大きく分けて先天的なものと、後天的に外傷や、腫瘍の切除によりできたものがあります。

先天的な変形として当科で扱っている疾患としては口唇口蓋裂(生まれつき口唇が割れている)、小耳症(耳が小さい、もしくはほとんど無い)、埋没耳(耳が埋もれている)などの顔面の変形をはじめ、漏斗胸(胸がへこんでいる)、多合指症(指が多い、または指がくっついている)といった四肢、体幹の変形等があります。また、生まれつきある顔や体に赤色や青色のあざにはレーザー治療も行っています。

後天的な変形としては交通事故や、労災、熱傷など外傷による傷を扱っています。特に、顔の外傷は後に大きな傷跡を残さないよう適切な初期治療が重要ですが、残ってしまった傷をできるだけきれいになるようにしたり、目立たなくします。傷のつっぱりにより運動制限が起こってしまった部位の機能改善をするために手術を行うのも形成外科の仕事です。

名古屋大学では大学病院という特徴から、特に悪性腫瘍切除後の形態や、機能回復を目指した再建手術(切除された部分を作り直す手術)を行っています。具体的には乳がん切除後の乳房の再建手術、頭頸部がん腫瘍切除後の再建手術や四肢にできた悪性腫瘍の切除後の再建手術があげられます。

これらの再建手術ではマイクロサージャリーという特殊な手術方法で、皮膚、筋肉、脂肪、および骨などの組織を、それらを栄養する血管をつけた状態で採取して、がん切除によりできた欠損部に移植します。採取した組織についている血管は、欠損部の近くにある血管と組織を栄養する血管を顕微鏡を用いて吻合することにより、生きた組織を移植できる手術法を用いています。

マイクロサージャリーの技術の進歩により、これまでは切除不能とされていた種々のがんが切除できるようになりました。実際に顕微鏡下で吻合する血管の太さは1～3ミリ程度が多く、高度な技術を要します。名古屋大学形成外科でのマイクロサージャリーを用いた手術件数は約140件で、全国的に見てもトップクラスの症例数があります。その成功率も98%以上あり、高成績であるといえます。

美の追求によるものいわゆる美容整形といわれる美容外科も形成外科の一分野として分類されていますが、現在は保険診療の対象となっていないため現在のところ当科では行っておりません。

形成外科の医療技術も他の診療分野と同様に日進月歩で発展しています。体表面の変形で異常を感じたら、不安がらずに、形成外科外来を受診してください。



マイクロサージャリーの手術風景

行事報告

○平成23年度第1回生命倫理講習会を開催しました

総務課

去る1月12日(木)に平成23年度第1回生命倫理講習会を鶴友会館大会議室にて開催しました。

生命倫理講習会は、名古屋大学医学部における研究を医の倫理の立場から、より適切に計画、実施していくための知識を得ることを目的とした講習会で、毎年開催されています。

今回は、生命倫理審査体制が平成23年3月から新体制に移行し、また平成23年11月から生命倫理審査電子申請システムが稼働し始めたことから、まず、飯島祥彦生命倫理委員会専任講師により「新体制による生命倫理審査の特色・留意点について」の講演を行って頂きました。次に、技術の発展により、次世代シーケンサーにより全ゲノム解析を行うことが手軽で低コストで出来るようになってきたことに伴い、次世代シーケンサーを使用した研究が多くなってきたことから、武藤香織東京大学医科学研究所研究倫理支援室長に「次世代シーケンサーを用いた研究の倫理的側面について」の講演を行って頂きました。

当日は、医学系研究科および附属病院から95名もの研究者が受講し、講師の言葉に熱心に耳を傾け、質疑応答も活発に行われ、とても有意義な時間となりました。講演終了後には、講演会が今後の研究活動の役に立つものだったとの声が多数聞かれ、大変な好評を博しました。



連載クイズ ドクターG(ジェネラル)の診療日記 その2(P16)の解答

答:薬は胃の酸を抑える薬。 最終診断は、逆流性食道炎(胃食道逆流症)

解説:逆流性食道炎は、胃液が胃から食道へ逆流して食道粘膜を刺激することにより、食道の粘膜がただれたり、炎症が起きている病気です。原因としては、食道と胃のつなぎ目の部分が拡張してしまっている場合(ヘルニアと呼びます)や、脂濃い食事などの食生活、肥満やストレス、などがあります。胸やけやげっぷ、腹部の膨満感や胸部の違和感などの症状がありますが、特に食後や臥床時に強く感じられます。また、夜間に胃液が喉のところまで上がってきて喉頭や気管が刺激され、咳が誘発されることがあり、原因不明の頑固な慢性咳として症状が続く場合があります。食道粘膜の変化が著しい場合は胃カメラをして診断がつかますが、胃カメラでも一見異常が見つからない例もあります。しかしながら、そのような場合でも、胃酸を抑える薬で症状が改善すれば、この病気の可能性が高いといえるでしょう。

この方は、その後に行った胃カメラで食道粘膜のただれが確認され、診断も確定し、薬により咳だけではなく、腹部の膨満感や食後の胸の違和感、げっぷも改善しました。

咳といっても呼吸器や耳鼻科の病気だけを考えるのではなく、患者さんの話をしっかり聴かせていただいた上で、幅広く原因を探っていくことが必要となるのです。

行事報告

○消防訓練を実施しました

施設管理グループ施設管理掛

1月19日(木)消防訓練を実施しました。この訓練は、病院で火災が発生したことを想定して、自衛消防隊の編成、消防への通報、初期消火、患者の避難・誘導訓練を行うことで、自主防火体制の強化と防火意識の高揚を図ることを目的としています。

今回の訓練は、13E病棟で火災発生想定で始まりました。火災発生確認後直ちに病院長を隊長とする自衛消防隊が病棟南側に設営されました。火災発生現場では消火器で消火を行いました。鎮火しないため、屋内消火栓による消火に切り替えるとともに、13E病棟の横移動する一次避難命令が出されました。しかし、その後も火の勢いは衰えず、延焼の恐れも発生したことから、病棟全体に避難命令が出され、東西の外階段(非常階段)を避難経路とする避難が始まりました。自衛消防隊本部へは各部署からの避難状況が順次報告されるとともに、負傷者は救護所へ搬送されました。また、歩行できない人をエアストレッチャーで搬送する訓練や避難梯子を使った訓練も併せて実施しました。

全部署の避難と負傷者の対応が完了すると、自衛消防隊長から昭和消防署にこれが報告され、訓練は終了しました。

当日は、空模様を心配しながら事前準備を進め、結局雨の中での初めての訓練となりました。事前準備の中では、今回初めて13時30分に非常放送を流し、聞き取り確認をしましたが、放送時に外来においては、まだ診察されている診療科もあり、先生方には、大変ご迷惑をおかけしました。

また、事前準備しました避難所受付用のテントが、雨宿りの役目をはたし、少しほっとしました。

本訓練において、当日参加いただきました皆様には、雨の中多忙なところ協力をいただきありがとうございました。





ナディック通信 No. 26

平成24年1月24日発行

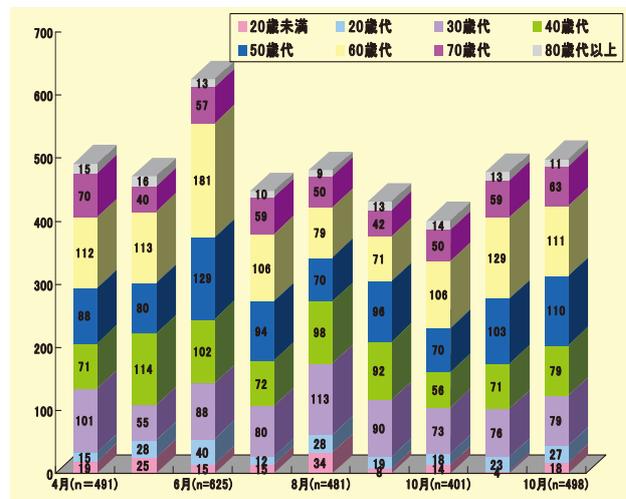
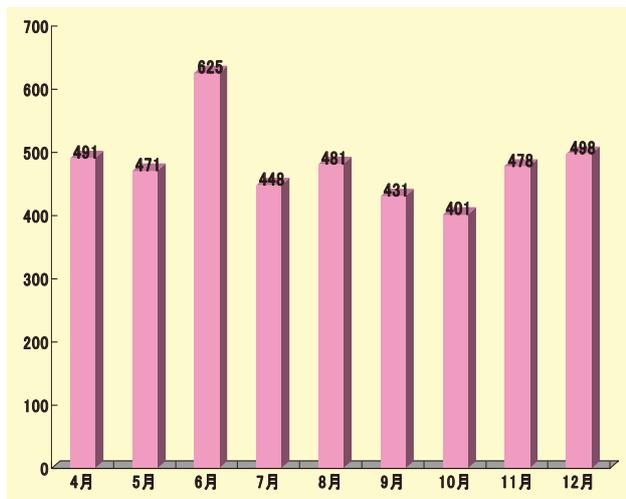
TOPICS

- ☑ **メイクセミナー開催のご報告**
- ☑ **平成23年度4月～12月 統計**
- ☑ **ナディック委員 寄稿**



【メイクセミナー開催のご報告】

平成24年1月20日 14時より
おしゃれサロンにて、化学療法中で眉毛の脱毛などにお困りの方などを対象にメイクセミナーが開催されました。
ウィッグや頭皮ケアなどの相談にものっていただける専門の担当者よりレッスンを受けることができます。今後も定期的
に開催していく予定ですので、ご参加ください。



「自立支援を目指して」

看護部 ナティック担当 姫野美都枝

多くの利用者の方々とボランティアの方に支えられて、今年の8月でナティックが5周年を迎えました。看護部の担当として、今年度は、ナティックの本来の目的である、自立支援をテーマに、特に化学療法中の患者さんを対象にリンパマッサージの学習会や頭皮ケアの相談会など新たな企画を実施しました。リンパマッサージについては、患者さんの要望も高く、がん相談の黒柳さんをお願いして、2か月に1回のペースで実施してきました。毎回20名以上の参加があり、婦人科の病棟や外来の看護師の参加など、会を追うごとに活気と広がりを見せています。また、頭皮ケア相談会では、ナティック開設当社からウィッグなどを提供していただいているスベンソンの担当者の方に月2回ボランティアで参加していただき、化学療法中の頭皮ケアで悩んでいる方やウィッグの選択などについて説明を行っていただいています。まだまだ参加者は1回に4～5名ですが、切実な悩みや相談が多く、1人でも多くの方に参加していただけるように今後も継続して実施していきたいと思っています。

皆様と共に歩んできたナティックです。ますます多くの方に足を運んでいただき、皆様に愛されるナティックを目指し、今後も活動を進めていきたいと思ひます。

ウィッグ・頭皮ケア相談会のご案内

化学療法に伴う脱毛にお悩みの方はいらっしゃいませんか。患者情報センターナティックでは、ウィッグ(かつら)の展示見本品を常設しております。

- ★専門の担当者が、**ウィッグの準備の仕方、装着のご相談と頭皮、頭髪について**の広範囲のご相談をお受けします。
- ★お手持ちのウィッグの着け方、お手入れの仕方のご相談を承ります。(メーカー問わず実施いたします)
- 必要時、病棟・ご自宅への訪問サービスも行います。

相談日・2月8日・22日(3月は14・28日)
(毎月第2・第4水曜日定期開催)

時間・・・11時～13時

場所・・・名古屋大学附属病院内 中央診療棟2階
ナティック
(*つくし文庫前)

具体的な説明内容

- 1、化学療法開始前の頭髪のお手入れ、注意点
自毛の処理、ウィッグ(かつら)の選び方、装着
- 2、治療中の頭皮ケア
シャンプーの仕方、虫歯が出た際の対処方法
- 3、化学療法を終了して再毛してきたときの注意点
再毛を促進する方法、くせ毛白髪が出た際の対処方法、毛染めの時期と注意点

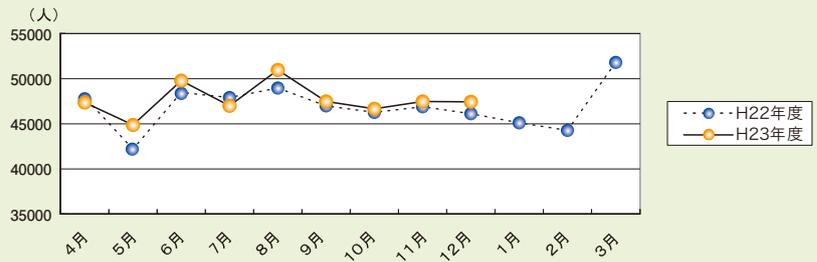
お問い合わせ先：0120-59-0480 名古屋大学附属病院 看護部
スウェンソン 名古屋サロンまで



名大病院の医事統計

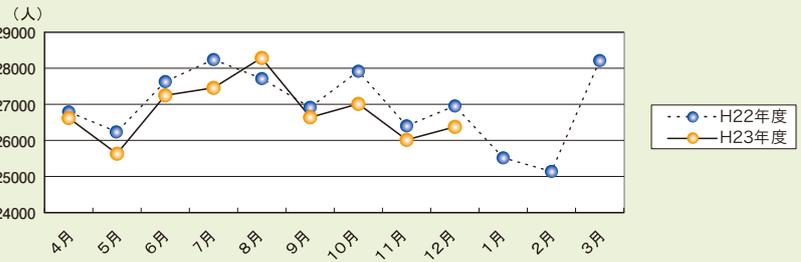
経営企画課

1. 外来患者数の推移



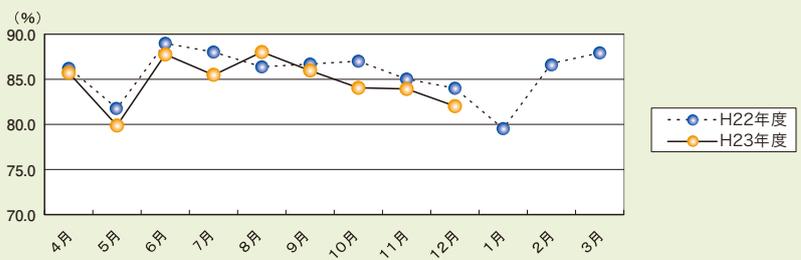
2. 入院患者数の推移

(註) 入院患者数は、在院患者延日数 + 退院患者延日数です。



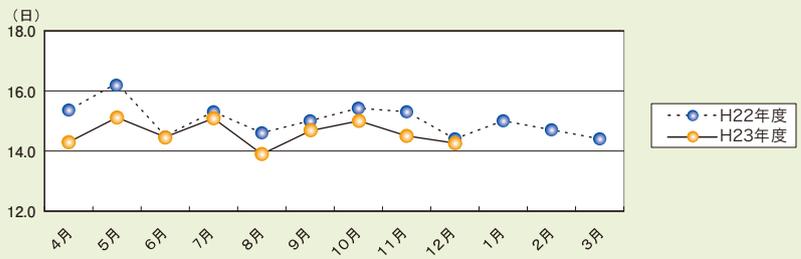
3. 病床稼働率の推移

(註) 病床稼働率の計算は、実働病床数 1035 床に対する割合です。

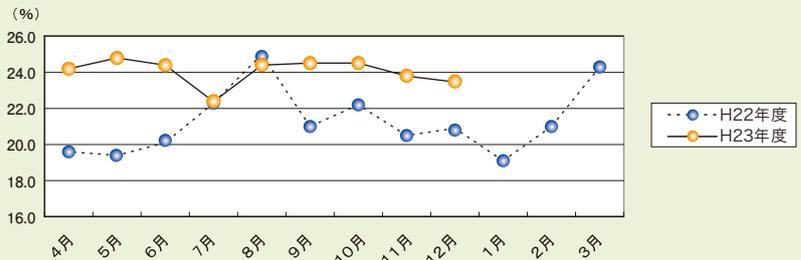


4. 平均在院日数の推移

(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。

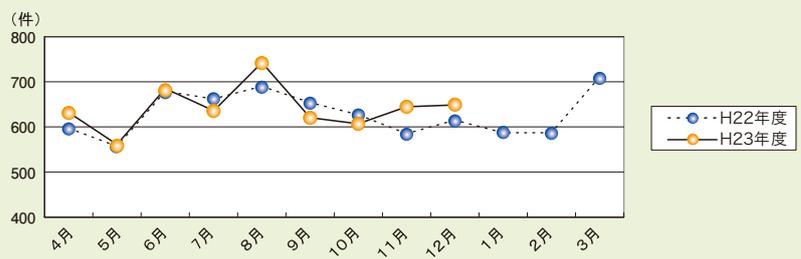


5. クリニカルパス適用率の推移



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

まだ、肌寒い季節ですが、鶴舞公園の桜も満開になる時期がそろそろ訪れます。気の早い方は、お花見の場所確保等、調整に大忙しだろうと思います。

大忙しといえば、私は被災地医療支援の事務を担当しております。振り返れば、昨今の今頃は、東日本を襲った大規模な地震で、関係各署と支援調整し大わらわでした。ちょっとここで本院の被災地支援の近況をご紹介しますと、岩手県立釜石病院に泌尿器科の医師2名を派遣、茨城県北茨城市立総合病院に循環器内科の医師1名を派遣しました。この派遣は、中部地区11大学病院が協力し合い、被災地支援の活動をしています。また、これとは別に、東海北陸厚生局の所轄地域である本院は、2年次の初期研修医を当局が実施している「被災地研修プログラム運用モデル事業」に参画し、釜石病院に4週間にわたる長期研修を行っており、これまでこの事業に4名の研修医が参加しました。

東日本大震災から1年が経ち、復興の兆しが見えてきましたが、被災された方々の生活などは、以前のようになっておらず、失業手当なども打ち切られ、むしろ、状況が悪化しているようにも思われます。また、東北はもともと医師不足だった地域だけに、「医療過疎」が進んでいるようです。日々の仕事で忙殺されていますが、いつも「頑張れ東北！」「頑張れ日本！」と思いついて過ごしています。

(総務課総務第二掛長 大久保 淳)

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.84
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 2012年3月1日