



新任挨拶

中央感染制御部長・生体管理医学講座 教授 八木 哲也

この度、平成24年5月1日付けをもちまして、名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻 生体管理医学講座(臨床感染統御学分野)の教授を拝命致しました。皆様方に謹んでご挨拶を申し上げます。



感染症という病気はどの診療科にも存在し、またその「うつる」という特性から、適切な治療と同時に感染対策が講じられないと周囲に容易に伝播してしまうことになります。また、感染症が施設の壁を乗り越えて広く社会的に大きな影響を与えることは、新型インフルエンザの例をとるまでもなく明かです。私達は、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師、そして事務員からなる職種横断的な感染制御チームで、病院内での診療科横断的な感染対策及び感染症診療支援活動を行ってきました。こうした活動は、名大病院で提供される高度先進医療を支える一つの重要な支柱となっています。また地域における連携や大学病院間の連携を通じて、地域のさらには全国的な感染制御の向上に尽力しています。今後は卒前・卒後教育をさらに充実させ、患者さん1人1人を診ることから始まり幅広い社会的な視野を持つ、感染症専門医の育成を目指してゆきたいと考えています。

化学療法部長・教授 安藤 雄一

この度、平成24年5月1日付けで化学療法部の教授を拝命しました。紙面をお借りいたしましてご挨拶申し上げます。



平成18年2月に埼玉医科大学より外来化学療法部の助教授として着任しました。外来化学療法室の立ち上げ、がん拠点病院の指定、レジメンの整備、緩和ケアチームの活動、「がんプロ」の採択など、今日までの6年間にはさまざまな出来事がありました。その間に外来化学療法部は化学療法部へと名称を変え、3W病棟で3床の病床をいただき、化学療法部の医局は旧外来棟の取り壊しとともに臨床研究棟8階に移転しました。新規抗がん薬の治験もいくつか行うことができました。スタッフははじめ私ひとりだけでしたが、いまでは「がんプロ」教員や大学院生も加わり、事務員の方を含めると10人を超えています。このように今まで順調にやってこられたのはひとえに院内診療科や部門の方々の温かい支援と深いご理解の賜物と思っています。あらためて感謝申し上げます。

化学療法部のような横断的にがん薬物療法を専門とする部門のあり様は、病院全体のがん治療の質を反映するものです。今後も名大病院ひいては社会全体のがん医療のために精一杯努力する所存ですので、皆様には今後も引き続きご指導ご鞭撻ならびにご支援下さりますよう宜しくお願い申し上げます。

目次

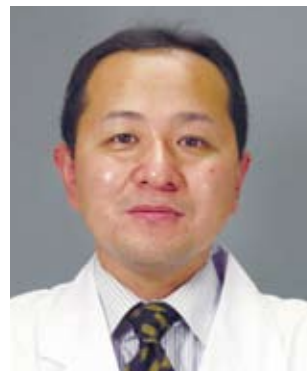
①新任挨拶	1	⑪薬剤部の新体制について	20
②名古屋大学医学部附属病院の災害医療支援活動	5	⑫ソウル国立大学病院の教授と看護部長を招いて講演会を開催	21
③東日本大震災被災地支援に行ってきました	7	⑬健康講座／小児外科	22
④被災地域における地域医療研修	10	⑭ボランティアさん紹介	23
⑤研修医の被災地研修プログラムについて	12	⑮行事報告	24
⑥患者さんが納得する医療を目指して	13	⑯ナディック通信	25
⑦総合周産期母子医療センターが認可されました	14	⑰名大病院の医事統計	27
⑧ガンマカメラを設置・稼働しました	16	⑱編集後記	28
⑨MRの台数を増設しました	17		
⑩DMAT研修への参加	18		

新任挨拶

血液浄化部長・病態内科学講座腎臓内科講師 坪井 直毅

この度、平成24年4月1日付けをもちまして名古屋大学医学部附属病院血液浄化部長を拝命いたしました。皆様方に謹んでご挨拶を申し上げます。

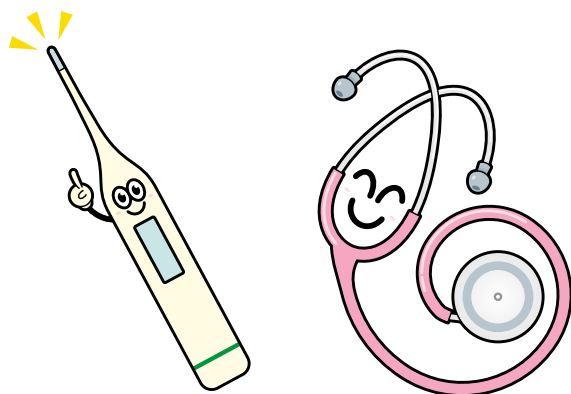
さて高度医療を提供する東海地区有数の基幹病院である当院においては、年々手術件数、救急患者数が共に増加を示し、さらに昨年の救急部充実、内科系ICU(EMICU)の独立も相まって、血液透析、CHDF、血漿交換、白血球除去などの血液浄化療法を必要とする患者数も増加、昨年はついに10年前の5倍の患者数を受け入れるに至りました。我々血液浄化部は、腎不全を合併する術後あるいは内科系疾患患者の恒常性を体外循環により維持することで大学病院に見合う高度先進医療の下支えをすることを使命と考え、医師・看護師・臨床工学技士三位一体となって邁進する過程で、我々血液浄化療法部スタッフ一同成長し、腎臓内科のみならず他科からの様々なニーズにリアルタイムで応えていきたいと考えます。加えて、国内外での基礎研究を通して自ら得た、腎疾患あるいは自己免疫疾患に対する知識を大学病院での医療に役立てることができれば大変嬉しく思います。



新任挨拶

総合周産期母子医療センター長・講師 早川 昌弘

平成24年4月1日付けで総合周産期母子医療センター長を拝命しました早川です。当院では平成11年に周産母子センターが開設され、周産期医療を行ってまいりましたが、母体救命を含む高度な周産期管理が求められるようになったこと、周産期医療に携わる医療従事者を育成することなどの社会的ニーズが高まってきたため、母体・胎児集中治療管理室(MFICU)の開設、新生児集中治療室(NICU)、新生児治療室(GCU)の増床を行い、本年4月に総合周産期母子医療センターとして新たなスタートを切りました。総合周産期母子医療センターとは、常時の母体及び新生児搬送受入体制をとっており、高度な周産期医療を行えることを条件に都道府県が認定した施設です。大学病院で総合周産期母子医療センターとなっている施設は東海地方では当院のみであり、大学病院でしか行うことができない高度な集学的医療を提供することが求められていると思います。各部署の皆様にはご協力をいただくことがあると思いますが、社会の期待に応え、地域の母子の健康を守っていききたいと思いますので、よろしくおねがいします。



新任挨拶

副看護部長 亀島 加代

平成21年4月1日より、看護部長補佐として3年間活動して参りました。この度、24年4月1日より副看護部長に就任いたしました。書面をお借りし、皆様に謹んでご挨拶を申し上げます。担当は引き続き『業務』です。業務担当の役割は「医療（看護）環境の整備および改善」「安全管理」「感染管理」「看護マニュアルに関すること」「医療材料や看護用品の管理・整備」「防災・防火対策」「防犯対策」等々、広きに深き事柄満載です。このような中で、業務担当として常に考えていることは、患者さんが安心して入院生活が送れる環境作りと職員にとっても働きやすい環境を整備することです。今後とも、ご指導ご鞭撻よろしくお願い申し上げます。



新任挨拶

副看護部長 若園 尚美

本年4月1日より副看護部長（企画・開発担当）に就任いたしました。これまでは病棟師長として、患者さんのこと、スタッフのこと、病棟のいろいろな出来事に対処してきました。病棟を守るにはどうすべきかという視点で動いてきたと思います。4月から病院の企画・運営に携わり、大きな組織を動かす難しさを目の当たりにしています。いつも現場にとってどうあるべきかということを考えながら、時代を先取りして、広くまた将来を見定めながら頑張っていこうと思います。皆様のご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いします。



新任挨拶

事務部長 塩崎 英司

4月1日から医学部・医学系研究科事務部長として着任しました塩崎です。今まで香川医科大学・東京大学・千葉大学と、約25年間病院の仕事に携わってきました。その間、多くの医療職の皆様に支えて頂き、病院の仕事をずっと希望してきました。千葉大学病院勤務時に、名古屋大学病院が松尾病院長のもと教職員のご努力で大きく発展している様に感心していたのですが、この度、その一員として働けることを大変光栄に思っております。

荒波の中を航海する船の船首は、波の抵抗を最も強く受けます。混迷する社会の中で、名古屋大学病院という巨大な病院組織が大きく前進する時、きっと様々な抵抗もあると思います。前職の青山部長が築いてきた事務部と共に、皆様を支えていきたいと希望しておりますので宜しくお願いいたします。



新任挨拶

事務部次長 高下 一磨

本年4月1日から医学部・医学研究科事務部次長としてお世話になることになりました。皆様に謹んでご挨拶申し上げます。

私は、名古屋大学に採用され、最初に配属された部署が病院の医事課入院掛でございました。その後、病院の総務課を経て平成2年に本部人事課に配置換えとなって以来、22年ぶりの鶴舞地区勤務となりました。まさに浦島太郎になったような気分ですが、初心に帰って、新たな職務に取り組もうと思っております。皆様に助けをいただきながら、精一杯がんばりたいと思います。どうぞ、よろしくお願いいたします。



新任挨拶

総務課長 曾谷 祐一

はじめまして。このたび平成24年4月1日付けで大阪大学医学部附属病院総務課長から異動してまいりました曾谷祐一（そたに ゆういち）と申します。

昭和35年に大阪の下町、「じゃりんこチエ」でおなじみの茶臼山で生を受け、現在52歳です。大阪吹田に居を構えておりますが、このたび、名古屋大学にご縁があり、赴任してまいりました。

医療を取り巻く情勢は日々刻々と変化しており、その変化に迅速にかつ柔軟に対応する必要があります。柔らか頭で、皆様のお役に立てるよう誠心努力してまいりますので、名古屋の「ええ所」ご教授いただきますとともに、よろしくご指導のほどお願いいたします。



新任挨拶

人事労務主幹 坪井 直志

平成21年4月から総務課課長補佐として、平成23年7月から安全衛生管理室長としてお世話になり、本年4月1日付けで人事労務主幹を拝命し、改めて、その重責に身の引き締まる思いです。本院は、特定機能病院としての使命を果たすとともに、地域医療への貢献を行う医療機関として、年々業務量を増大させています。こうした中で当然のことながら医師、看護師、医療技術者等も増え続けており、人事案件も山積しています。また、平成24年の診療報酬改定では、平成22年に引き続き、医師の負担軽減のための取組みが求められています。更に、本年度は昨年度策定された国立大学病院のグランドデザインを目指して、一步を踏み出す年でもあります。

微力ではありますが、少しでも貢献できるように取り組んでいきたいと存じますので、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



新任挨拶

学務課長 大脇 申子男

平成24年4月1日付けで、学務部学生総合支援課課長補佐（就職支援室長）から学務課長としてお世話になることになりました大脇申子男と申します。

私は、平成7年から平成10年まで学部教育の新カリキュラム充実を中心に医学部教務学生掛主任として4年間に在籍させて頂きましたので、今回は13年ぶりとなります。

今回は、医学系研究科の組織改編を始め、がんプロ、リーディング大学院と新規事業が目白押しで、しかも、初めての課長職ですので、かなりのプレッシャーを感じておりますが、教職員の皆様のご協力・ご支援を得て、頑張っていきたいと思っておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。



新任挨拶

経理課長 安田 浩明

この度4月1日付けで経理課長に就任いたしました。

私は、採用時に10年間医事課に在籍し、平成10年度に東病棟建物新営の関係で9か月間当時の管理課に在籍し、平成17年度から22年度には経営企画課・経理課で6年間在籍させていただきましたので、今回で1年ぶり4度目となります。

これまでの経験を活かし、病院スタッフの皆様のご要望等に対し、迅速に対応できる体制を構築していきたいと思っております。また、厳しい予算が続く中、経費削減等に取り組み、附属病院発展のために微力ながら頑張っていきたいと思っておりますので、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24年6月1日現在）

名大病院では、平成23年3月12日に「東日本大震災医療支援対策本部」を設置し、各大学病院との協力体制の下、被災地への医師等の派遣をはじめとする医療支援活動を行ってきました。

その後、被災地における医療ニーズの変化に伴い、①全国医学部長病院長会議の指針に基づく中部ブロックの国立私立大学による岩手県への長期医療派遣（平成23年9月～）、②卒後臨床研修としての研修医の派遣（平成23年11月～24年2月）、などの新たな枠組みの下、継続的に支援活動を展開しております。

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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年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／平成23年9月2日～16日

【第二陣】

派遣者数／1名(医師1名) 派遣期間／平成23年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 卒後臨床研修医の派遣(岩手県立釜石病院等)

派遣者数／4名(2年次研修医) 派遣期間／平成23年11月7日～平成24年2月26日(1人当たり4週間)

8 物資の輸送

平成23年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。

9 被災患者受入態勢について

平成23年3月17日付けで, 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 ②

精神科・親と子どもの心療科
診療科長 尾崎 紀夫

「不眠が生じた場合、どのような行動をとるか」を国際比較したデータによると、「医療機関を訪れることが最も少なく、飲酒する率が最も高いのは日本」とされている(図)。この結果の妥当性を実感したのは、昨年、東日本大震災の約半年後(平成23年8月3日～8月5日)、被災医療支援のため東松島市に赴いた時である。東松島市矢本保健相談センターで保健相談を行ったが、被災後に生じた不眠・不安を紛らわすため飲酒量が増え、その結果、心身の不調が生じているにもかかわらず、医療受診をためらっている方が目立った。とりわけ、精神医療への受診に関しては、現地の選択肢が少なく(とりわけ児童精神科領域は皆無)、さらには偏見に基づく逡巡も強さが目立った。筆者を含め多くの支援者にとって、過量飲酒がもたらす問題点などを伝え、精神医療受診を促すことが、支援活動の大きな役割の一つであった。

被災地から去るにあたり、不安が残ったのは、飲酒の問題が生じている被災者が地元の医療機関を訪れた際、どのような対応がなされるかである。過量飲酒がもたらした結果としての疾患だけが治療対象となり、飲酒行動自体、あるいは過量飲酒に至る心理社会的問題が顧み

られなければ、十分な改善は期待できない。

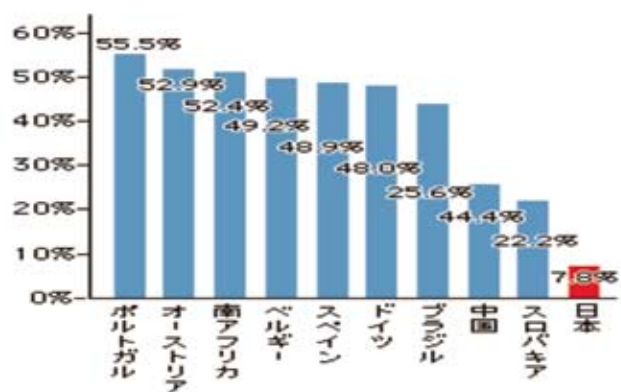
もう一点、筆者に期待された役割は、復興のために過労が続いている被災地の自治体職員のメンタルヘルス支援であった。一般に、職域のメンタルヘルス活動において主体となるのは、各職場に配備されている産業医を主とする衛生委員会である。しかし、現地に到着してわかったことは、衛生委員会活動が被災前に全く為されておらず、支援すべき対象が見当たらないことであった。早急に衛生委員会等の健康管理システムを立ち上げ、過重労働に陥っている職員の対策を図るをお願いした。

被災地の精神医療・保健支援で感じたことは、「平時の医療や保健体制が不十分な部分は、たとえ被災後に外部からの支援を得たとしても、十全に機能するものではない」という点である。例えば、アルコール問題に対応する我が国の医療・保健体制は、残念ながら十分とは言えない。さらに、産業精神衛生体制が整備されていない職域も多い。

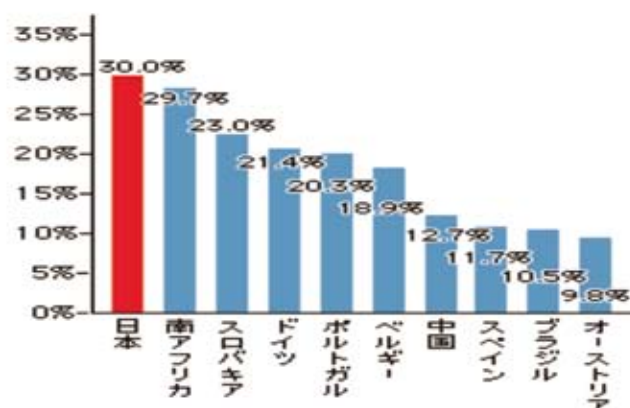
普段の医療・保健の水準を十分に高めておくことは、防災上も重要であることを痛感し、足下を固める活動に専心することを決心した次第である。

不眠解消の対処法：国際比較

【医師に受診】



【アルコールを飲む】



東日本大震災被災地支援に行ってきました ②

精神科医師 飯高 哲也

私は平成23年7月20日から23日まで、宮城県東松島市に災害医療支援に行っていました。具体的な支援内容は他の方もお書きになると思うので、実務的なこと以外で印象に残ったことを書いてみます。3月11日の震災当日から既に4か月も経過して、被災地以外の日本国内はやや落ち着きを見せていた頃に現地へ赴きました。午前中の外来を急いで終わらせて、名大病院の中をトランクを引きながら鶴舞駅へと向かいました。名駅から新幹線に乗ると、赤いつなぎを着た赤十字の隊員たちが7-8名でしょうか現地へ向かうところでした。彼らの鮮やかな制服や重装備に比べると、私の恰好は東京の学会にでも行く途中のようでいかにも間が抜けて見えました。

東海道新幹線から東京駅で東北新幹線に乗り換え、一路仙台に向かいます。私のすぐ前に乗った老夫婦は、どうやら遺産相続の件で青森まで行くらしいことが自然と耳に入ってくる会話で理解できました。福島を過ぎるとやや緊張した感じになったのは気のせいでしょうか。高速で通り過ぎる車上からは普段の地方都市の風景にしか見えませんが、微視的には不安や葛藤があるのでしょうか。しかし降り立った仙台駅は思ったより平静な感じで、やや拍子抜けしたというかほっとしたというかそんな感じです。

翌日はレンタカーを借りて東松島市の保健センターへ行き、簡単なブリーフィングの後で災害支援に赴きました。センターまでは津波の被害は来ておらず、また周辺の住宅地も普段と何ら変わりがないようです。しかし車で20分くらいでしょうか、海岸沿いの地域は根こそぎ津波の被害を受けています。その中間地点では床上までの浸水で畳を乾かしているところもあります。数百メートルという距離や、数分間という時間がすべてを決定してしまうというやり直しの効かない現実を目のあたりにするとさすがに言葉が出ません。お話を聞いた被災者の方々の冷静な表情や対応が思い出されます。

昼食をとり近くショッピングセンターへ行き、定食を頼みました。近所の人々が何気ない普段の様子で、甚大な震災被害について話しています。食事を取った後で本屋に立ち寄りました。そこでは「東日本大震災」と題された写真集が平積みになって売られています。目の前の被災した光景の写真が、どこかで編集・製本され被災地で販売されていることにめまいがしました。家族と自宅をすべて失った高齢の男性の方が言った、「これからどうして生きていけばいいのか」という言葉が今でも忘れられません。



東日本大震災被災地支援に行ってきました ②

泌尿器科医師 高井 峻

東日本大震災の被災地の病院で医師が不足しているという状況に対して、中部地方の大学病院が協力して医師を派遣するという取り組みがありました。私は2011年9月2日から2週間、岩手県立釜石病院の泌尿器科へ手伝いに行かせていただきました。釜石病院からは当初整形外科、循環器内科、泌尿器科への応援要請がありましたが、他の2科は人手の確保ができたため、今回泌尿器科のみの派遣になりました。

釜石市は、岩手県の南東、海に面した場所にあり、宮古市と陸前高田市のちょうど中間に当たる場所です。岩手県の中では比較的大きな市ですが、人口約3万7千人、総務省から指定されている過疎地域の一つです。

名古屋からは飛行機で花巻空港へ行き、バス、ワンマン電車などを乗り継ぎ病院へ向かいました。釜石病院は272床の総合病院で、泌尿器科は常勤医師が一人、手術時など、岩手医科大学や近隣の病院から代務医師を呼ぶ体制でした。病院は釜石市でも少し内陸に入っており、直接津波の被害は受けておらず、周囲の景色も一見して地震の被害を感じさせない印象でした。病院自体も、壁に一部亀裂が入っていることと、建物が古いために耐震工事中であったこと以外は、地震の影響がわからない

程でした。被災から半年ほど経っていたので、一通り片付けが終わった後だった様子です。ただ、車でしばらく海岸方向へ走ると、町並みが一変し、1階部分が破壊された建物が並び、道の脇に舟が転がっていたり、車が半分ぐらいの大きさにつぶれていたりと衝撃的でした。また、隣町まで足を伸ばすと、建物が土台ごと流され、一面何も無い景色も目にしました。

業務内容は、災害医療などとは関連無く、通常の泌尿器科の外来、病棟管理、透析回診などと、救急外来の当直などを行いました。大学などと比較すると、同じ泌尿器科と言っても内容はかなり違っている印象で、小さな組織の中で専門性より総合性が重視され、与えられた資源の中で医療を行うという、過疎地医療の特徴を実感しました。

今回の派遣では、あの地震から約半年という比較的早い段階で被災地の病院で勤務し、津波の被害を生で目に焼き付けることができ、また、過疎地域の泌尿器科医療を体験するという貴重な体験をすることができました。コーディネートしていただいた事務の方々、松尾病院長、不在中業務をカバーしていただいた泌尿器科の方々、ありがとうございました。



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 阿部 能成

○研修期間：平成24年1月4日～1月29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

研修期間のほとんどは釜石病院の「急患室」で過ごした。週1日ずつ釜石ファミリークリニック，岩手県立大槌病院での研修がある他は，釜石病院の「急患室」での日勤業務及び週1回の当直業務を割り当てられた。

カルテが全く電子化されておらず，ほとんどの記録・検査伝票・検査結果が紙媒体で保存されているため，情報の共有には難があった。紙カルテの方がfigureの描写はしやすいが，各科ごとに外来・入院のカルテが存在するため，必要なカルテを適宜自分で取り寄せなければその科の診療について知るべきがない。お互いにお互いの診療について共有する機会が極端に少ない環境だ。一方，医師の数が少ないことから(各科の最年少の医師はほぼ毎日オンコールにあたっており病院から離れられない)，院内の医師の関係は大学病院とは比較にならないほど密で，その人間関係が上記の不便さを補っている。特に第二医局である割烹太田(病院最寄りの飲食店，なんと院内PHSの電波が入る)では毎晩医師，看護師，薬剤師，放射線技師の有志が集まり，親交を深めるとともに日々の診療について共有・反省がなされている。

ある日の外科外来にて，「腰痛」で来院した50代の女性患者が，主訴とは関係なく震災当日のことを

話されたことがあった。患者さんは，津波の直前まで夫と一緒にいた。しかし津波で流され，夫が流されるのを目にしながら何もできず，自分は瓦礫に引っかかって助かった。津波のことを考えない日はない，何故自分は助かったのかとずっと考えているという。釜石病院外科の小原先生はその話を傾聴され，患者さんは話す。話すと落ち着き，「ありがとうございました。」と言って診察室を後にされた。患者さんが地震のことを話すことはままあって，小原先生はそういう時はただ聴くようにしている，と仰られた。ここでは全科の医師が患者の生活まで支える存在なのだなと感じた。

小生は被災地研修という名目で赴任させていただいたが，一方的に学ぶことばかりで，自分が被災地の支援になるようなことが出来た自信がない。未熟さが身に染みるばかりである。ただでさえ僻地である岩手県沿岸部を震災前から支えてきた医師達が，震災を経てより強く団結し，日々の診療に当たっておられる姿に敬服した。

この場をお借りして，お世話になった県立釜石病院院長遠藤先生はじめ県立釜石病院・釜石ファミリークリニック・県立大槌病院の皆様方に心より御礼申し上げます。

ありがとうございました。



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 一柳 知里

○研修期間：平成24年1月30日～2月26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

私が研修した釜石病院では、救急車も平日日勤帯は2, 3台しか来ないため(少ない日は0件)、他の時間は外来を見学させていただいたり、手術に入らせてもらったりした。私は内科志望であったため、将来外科の手術に入ることは少ないと思い、外科の手術を見せていただいた。結果的に、外科の面白さを非常に深く感じる事ができ、自分の将来設計にかなり影響を及ぼしたと思う。特に、外科志望の釜石病院の研修医がとても熱心であり、自分より手技ができて知識があるのを目の当たりにし、自分自身の勉強に対するモチベーションが上がったことが良かった。

手術は、主に外科と整形外科に入らせていただいた。上級医の手術中の解説がとても勉強になった。外来でも本当に丁寧に説明していただき、とても勉強になった。周りにレジャー施設が少ないこともあったかもしれないが、医局に帰ってからも、その日勉強したことを復習するモチベーションが十分保てる環境であった。

被災地研修という名の下、東北の地を初めて踏んだが、一か月間の釜石病院での研修はとても楽

しく、充実したものだった。広く浅い知識で、地域医療に進みたいと考えている自分にとって、専門家の先生方が協力して在宅クリニックをされているのを見て、将来の進路も考えさせられた。乏しい知識の自分に外来など沢山の経験をさせてくださった沼田先生、脊椎麻酔やブロックの経験をさせてくださった吉田先生はじめ、仲良くしてくださった技師さんや薬剤師さん、きっと大学病院などにいたら気安く話しかけることができないくらいなのに、かなりフランクに飲み会に誘ってくださった先生方、自分の医学に対する熱い気持ちを刺激してくれた同期の研修医に、この場を借りて深くお礼を述べさせていただきたい。先生方のおかげで一か月間、本当に楽しく、東北ライフを過ごすことができた。この一か月で得られたものは期待以上に多かった。初めて来た岩手はとても楽しかったし、機会があれば、また岩手に来たい。このような機会を与えてくださった大学、快適な「かるがも荘」を提供してくださった釜石病院や事務の方、院長先生、ありがとうございました。そして一日も早い被災地の復興を願っている。



研修医の被災地研修プログラムについて

総務課臨床研修掛

研修医の被災地研修プログラムについてご紹介いたします。これは、地域医療研修の枠組みで、被災地（岩手県）で初期研修を行うプログラムであり、東海北陸厚生局が作成したモデル事業です。本モデル事業の申込窓口は東海北陸厚生局ですが、その後は、いわてイーハトーヴ臨床研修病院群（下図参照）が派遣先候補の病院を選定し、派遣先病院と派遣元病院が勤務条件、待遇等について直接交渉して成立した場合に正式に決定することになります。この事業は、全国でも東海北陸厚生局だけが実施しているものです。名大病院は、平成23年11月7日から平成24年2月26日まで、4名を4週間ずつ順に、岩手県立釜石病院に派遣しました。今年度については、岩手県立宮古病院へ5名を4週間ずつ順に派遣する予定です。

本事業の目的は、いわてイーハトーヴ臨床研修病院群の12の基幹型臨床研修病院を受け入れ先として、岩手県における医療を研修医に経験させることにより、医療の果たすべき社会的役割を認識し、医師としての更なる人格の涵養を図ることを目的にしています。

また、本研修プログラムは、1)外来診療を中心に日直業務にも従事すること、2)受入医療機関の状況に

応じて、公衆衛生活動（沿岸被災地での医療・介護・福祉及び避難所でのサーベイランス）にも従事すること、3)受入医療機関の指導医の指示に従い、地域ニーズに密着した医療を経験するものです。

なお、本事業は、東海北陸厚生局が23年度の実施状況により次年度以降も継続するかどうかを判断することになっていましたが、この度、25年度まで継続することになりました。これは、本事業に参加した研修医だけでなく、被災地の受入病院からも評価が高かったからだといえます。実際に、23年度に参加した本院の研修医4名からは、被災地研修は大変実りある経験であったとの報告を受けていますし、釜石病院からも4名の研修医の存在は大変有り難かったとお礼の言葉をいただいております。

最後に、23年度の研修医マッチングの結果は、被災地3県で対前年比△32名（岩手県△3名、宮城県△12名、福島県△17名）であり、24年度以降の研修医採用について改善する見込みが現時点であるとはいえません。そうであるなら、今後も本院だけでなく東海北陸地区の大学病院および研修病院が一丸となって継続的に研修医派遣の支援をすることは不可欠であり、ひいてはこの事業と同様の試みが全国に波及することを強く期待したいと思います。



患者さんの納得する医療を目指して ～インフォームドコンセント委員会の活動～

インフォームドコンセント委員会 委員長 長尾 能雅

誰もが人生の中で病気になります。自分の体に起こった病気は、どうあっても自分自身の出来事です。ですから、どのように治療するかは他人ではなく、あくまでも患者さんご自身の希望に沿ったものでなくてはなりません。医療者は多くの情報の中から、より適切な情報をできるだけ正確に患者さんに伝える必要がありますし、患者さんはその中からご自身にとって納得のいく治療法を選び、決定する必要があります。これは“インフォームドコンセント(説明と同意)の手続き”と呼ばれ、患者さんと医療者の大切な共同作業です。

医療現場ではこの“インフォームドコンセント”に関する疑問がたくさん出てきます。例えば、意識を失った患者さんの治療説明は誰にすべきなのか?複数の診療科が治療に関わるときは誰が説明の責任者なのか?患者さんのご家族が治療をやめてほしいと希望したらどうするのか?減多に起こることのない合併症の説明をしたら治療を拒否されたがそれでよかったのか?同意書のサインは本人以外でも有効なのか?・・・などなど、いずれも生命にかかわるとても難しい問題で、ボタンを掛け違えれば、患者さんと医療

者の信頼関係を損ねてしまう危険をはらんでいます。

名大病院には患者さんとのインフォームドコンセントのあり方を考える委員会があります。各部門の代表が集まり、月一回インフォームドコンセントに関する様々な問題について議論しています。その委員会が中心になって、去る2月23日、27日、28日の3日間に亘り、職員に対してインフォームドコンセントの説明会を行いました。いざという時に困らないよう、同意の手順や倫理的なルールを確認し、皆で共有しました。説明会には多数の職員が参加し、難しい質問も提出されました。

名大病院では様々な先進的な医療が行われていますが、いずれも患者さんの納得が得られてこそのもです。納得のない治療は、患者さんにとっても医療者にとってもつらいものですが、逆に、納得のいく治療は、患者さんにとっても医療者にとっても希望の持てるものとなります。ご家族も含め、多くの人が納得し、安心できる医療を目指して、今後も地道な取り組みを続けていく必要があります。



総合周産期母子医療センターが認可されました

総合周産期母子医療センター長 早川 昌弘

名大病院の周産母子センターは、昨年10月に新生児集中治療室(NICU)12床、新生児回復治療室(GCU)24床に増床移転、本年4月に母体胎児集中治療室(MFICU)6床が開設され、愛知県から総合周産期母子医療センターとして認可されました。それに伴い病院組織が周産母子センターから生殖周産期部門と新生児部門から構成される総合周産期母子医療センターに改組されました。総合周産期母子医療センターとは、厚生労働省の周産期医療対策事業にのっとり各都道府県が認可する周産期医療施設であり、愛知県内では、名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院、安城更生病院が認可されており、名大病院は4番目の総合周産期母子医療センターとなります。

我が国の周産期医療事業は平成8年に予算化されて各都道府県にて周産期医療体制を整備することとなりました。周産期医療事業は妊産婦死亡、新生児死亡の改善に寄与していたのですが、周産期医療に従事するスタッフ数が充足していないこともあり、地域によっては周産期センターが完全には機能していませんでした。そのような状況で平成20年秋に東京妊婦死亡事例が発生し、厚生労働省は周産期医療体制について見直しをおこない、各都道府県に周産期医療体制整備計画を策定する

ことを通達しました。愛知県においては平成23年3月に愛知県周産期医療体制整備計画(※1)が策定されました。愛知県周産期医療体制整備計画で、大学病院の機能として医学教育機関として周産期医療従事者の育成、低リスクからハイリスクまでの妊婦、新生児に対する医療提供、高度医療・先端医療への対応が記載されています。一方、総合周産期母子医療センターは、24時間体制の母体及び新生児搬送受入、合併症妊娠、胎児・新生児異常などハイリスク妊娠に対する医療、高度な新生児医療、産科合併症以外の合併症(脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等)、高度な生殖医療に対応することとなっています。

名大病院は東海地方で唯一の総合周産期母子医療センターを有する大学病院ですので、地域の生殖周産期医療からの期待は多大であると思います。従来、重症不妊症例や集学的医療を必要とする妊婦、新生児の症例は多数紹介をされてきました。今後は、総合周産期母子医療センターとして、関連各部署のご協力ご指導をいただきながら母体の救急救命の分野でも貢献していき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。

※1: <http://www.pref.aichi.jp/0000039567.htm>





ガンマカメラを設置・稼働しました

医療技術部放射線部門 副診療放射線技師長 青山 裕一
主任診療放射線技師 阿部 真治

中央診療棟地下1階のアイソトープ・PET検査室において、平成24年2月よりCT装置付きSPECT対応ガンマカメラ(通称, SPECT-CT)2台が稼働し始めました。

旧アイソトープ棟より移設し、利用を続けてきたガンマカメラ2台が、メーカー修理対応不可能となり、更新のため平成23年12月より順次入れ替えとなりました。設置調整に少々時間をいただきましたが、当初の予定通り本年2月に1台、続く3月に1台と、2台の新ガンマカメラ“SPECT-CT”が稼働し始め、現在既存のガンマカメラを含め合計3台のガンマカメラが稼働しています。この更新期間には、検査の停止日数が少なくなるよう出来る限り配慮いたしましたが、一部で予約待ちいただいた検査もございました。この紙面をお借りして、ご協力いただきました関係者各位に感謝申し上げます。

ガンマカメラとは、種々の薬剤に結合させた放射性物質(放射性同位元素)を静脈注射などの手技で体内に投与し、これが集積した臓器あるいは病巣から発するガンマ線を画像化する特殊なカメラです。得られた画像は、臓器の形態や機能の診断、病巣の位置や病期の判定といった診断情報などに利用されます。現在使用しているガンマカメラの撮影範囲は53cm×39cmですが、カメラと言ってもコンパクト・デジタルカメラと違い光学レンズなどついているわけではないので、写真通りの巨大な装置です。2台のカメラが対向して配置されているのは、効率的に検査を行うためで、多くの検査では2台同時に画像を収集します。また、このカメラ部分を体の周りで回転させることで、X線CT同様の断層画像を一度に広い範囲で取得することができます。その他、画像収集時と連動して検

査寝台を動かすことにより全身画像を比較的簡単に得ることができます。

医療現場では被ばく低減のため、短時間で減衰する(有効期間が短い)放射性同位元素を使用しています。またそれだけでなく、認められている必要最小限の薬剤量しか投与しません。そのため、アイソトープ検査室で撮影される画像は、X線写真のような“くっきり”とした画像ではなく、点描画像のような画像になります。また、検査薬が集積した範囲しか画像化できませんので、解剖学的構造が明確な臓器であればその位置が同定し易いのですが、場合によってはその集積がどこにあるのか判断に迷う場合もありました。今回導入した新ガンマカメラ“SPECT-CT”には文字通りX線CT装置が組み込まれていて、アイソトープ検査画像へ同時に取得したX線CT画像を重ねることにより、前述の点を改善し明確な検査薬集積の位置情報を提供できるようになりました。またその他の利点に、体内で減衰するガンマ線の量をCT画像から推定することにより、より正確なガンマ線の減衰補正を行うことができるようになり、検査の定量性改善にもつながっています。定量性の改善は今後、脳血流シンチグラムや心筋シンチグラム等の検査に反映できると考えています。

核医学検査ではPET検査のみならず、ガンマカメラを利用したアイソトープ検査でも診断情報提供のための改善が常に行われています。今後もこれまで以上にスタッフ一同、熱意をもって業務に当たる所存です。引き続き、アイソトープ・PET検査をご活用いただければ幸いです。よろしくお願いいたします。



MRの台数を増設しました

医療技術部放射線部門 副診療放射線技師長 櫻井 康雄

国内にMRが導入されてから30年近くの月日が経ち、MRはいまや医療の多くの分野で欠かせない機器となっているのはご承知のとおりです。当院では本年4月より新たに2台の装置が導入され合計6台のMR装置が稼動していて、そのうち3台は同一メーカーではありますが、導入時期の異なる3T-MRI装置となりました。

振り返りますと、現在国内での最高峰機種である静磁場強度3T(テスラ)のMRが認可されたのは平成15年で、当院では同年直ぐに3T装置を導入し運用を始めています。平成18年度の中央診療棟移転時の装置台数は、静磁場強度1.5TのMRI装置3台、3TのMR装置1台の計4台でした。その1.5T-MR装置3台のうちの1台は平成22年に3T装置にバージョンアップされ、昨年度までは1.5TのMR装置2台、3TのMR装置2台を使用し、ほぼフル稼働の状態で臨床各科依頼の検査を行ってきました。

現在の中央診療棟に移転してMR装置4台体制となり、一時的に1ヶ月程度の検査待ちが最短1週間程度に短縮しました。しかし、国立大学法人で1、2を争う検査実績を誇るため次第に予約待ちが延長し、1ヶ月を超える状況が常態化したことから、これを改善するために本年4月より1.5Tと3Tの装置が各々1台ずつ増設となり現状の6台体制となった次第です。

前述の如く、MR検査室には1.5Tと3TのMR装置がありますが、その違いはどのようなものでしょう。静磁場強度が上がればそれだけ細かいところがよ

く見えるようになります。1.5Tが3Tになれば、信号量が増加しノイズとの比であるS/N比は大きくなるのです。S/N比が大きくなるほど高分解能に撮像できるので、従来あまりよく見えなかった細かな構造を十分きれいな画像で得られるようになります。またその他の利点としては、より高速な撮像が可能となります。

3TのMR装置はそのS/Nの高さから、1.5T-MRと比較してさまざまな部位において画像情報が多く、診断能の高い画像が得られるというメリットがありますが、体内金属の安全性確認も含め、問題点も浮上してきました。MRIは高磁場になるほど画像化に必要な電波が高周波になります。周波数が高いと電子レンジのように局所の温度が上昇してしまいます。MR検査のとき熱く感じることは、この電波の影響も関係します。発熱の抑制には、撮像条件に制限をかけなければならない場合もあります。また、電波が高周波になるほど電波の不均一が発生し、結果的に画像のムラにつながります。その欠点は新撮像法の開発、最適化や新技術により解決されてきた部分もありますが、現時点ではまだ万能な装置と言えるわけではありません。

今回の装置増設に伴い、MR検査部門の拡張を行っています。検査室入口に変更はありませんが、検査待合、更衣室は大きくレイアウトを変更しています。患者さんには、プライバシーを守りつつ以前より快適な空間となっています。また、病院スタッフにとっても使用しやすい作りとなっています。



1.5T



3T

DMAT研修への参加

救急・内科系集中治療部長 松田 直之

2011年3月11日に発生した東日本大震災では、多くの被災者を生む結果となり、今なお復興が行われている過程にある。この約16年前にあたる1995年1月17日の阪神淡路大震災では、死者6,434名、負傷者43,792名であり、この震災後に問題とされたことが「防ぐことのできた死亡（preventable death）」を約500名含んでいたことだった。

災害医療の特徴は、医療需要が供給より上回る状態である。このような中で、病院を平時診療から災害モードに切り替えて、急性期対応することが地域中核の病院には求められる。一方、災害医療における医療の質の維持、すなわちpreventable deathを減少させるために、厚生労働省は独立行政法人国立病院機構災害医療センターと連携して、2005年4月にDMAT（disaster medical assistant team）制度を発足させた。今回、名大病院より、私、足立裕史（救急・内科系集中治療部）、山口弘子（看護師長）、宮川泰宏（薬剤部）、堀 貴葉（総務課）の5名が兵庫県災害医療センターでの4日間にわたる研修を受け、当院からDMATとして活動できる基盤を得た。

災害医療では、当院の災害訓練でも強調している基盤4項目CSCAと、対応3項目TTTを認識して動くことが大切となる。CSCAはCommand & Control（指揮系統の確立）、Safety（安全確認）、Communication（情報網の確立）、Assessment（評価）のことだが、この基盤を

直ちに確立し、3T、すなわちトリアージ、トリートメント（治療）、トランスファー（搬送）に移行することになる。災害時は、重症度の高い患者さんを広域搬送するシステムを確立することが不可欠となる。このような内容を講義やテーブルシミュレーションなどを通して、初日と第2日目までの約16時間、そして後半2日間でトリアージ訓練、早期診断・治療訓練などの実習と試験を受けた。さらに、看護部門は広域搬送に必要なSCU（staging care unit）における診療記録について、医療補佐部門は災害時通信訓練や遠隔地派遣ロジスティックスについて学んだ。

最終日は、すべての知識と実習が統合したものとして、実地訓練が行われた。列車事故を想定して、列車1両の下下の砂利の上を匍匐前進し、列車下に放り出された多発外傷患者の全身評価をし、バックボードで救出した。また、空港内にSCUを特設し、広域搬送を必要とする傷病者の2次トリアージと搬送時間決定を実地トレーニングし、約7名の傷病者を約1時間で域外広域搬送させた。

既に我々は、多くのことを知り、そして身につけていた。しかし、DMATとして活動している皆との共通の診療姿勢・知識・技術を確認することに意義があった。今後、当院にも、第2、第3のDMATが誕生することにより、院内および院外における災害診療体制が確立するものと考えられる。第1陣として、実り多いDMAT研修だったと考えている。



写真1 閉所でのトリアージ訓練



写真2 列車の下でのトリアージ訓練



写真3 広域搬送シミュレーション訓練



写真4 列車事故発生時の災害現場シミュレーション



写真5 SCUでは、運び込まれた傷病者を自衛隊機や小型ヘリ等で搬送する



写真6 医療資機材と個人装備を身に付け集合する参加者（最終日の実地訓練）

薬剤部の新体制について

－ 病棟専任薬剤師の配置と薬剤師レジデント制度の導入－

薬剤部長 山田 清文

平成24年度診療報酬改定において、病棟薬剤師の業務を新たに評価する「病棟薬剤業務実加算」が新設されました。本院では松尾病院長ならびに各診療科長の先生のご理解もあり、早々に病棟業務を充実させるべく薬剤師の増員をお認めいただき、本年度の改定を待つことなく昨年4月より全病棟に対して専任薬剤師各1名を担当させる体制を整えてまいりました。本体制の下で病棟専任薬剤師は、新規入院患者さんの持参薬チェックや薬物治療に関する患者さんへの教育指導、医師および看護師への薬剤情報の提供や適切な薬物治療の提案等、様々な業務に関与することができるようになりました。また、ICUやNICUを担当する薬剤師からなる高度医療薬剤支援室および院内全体の医薬品安全管理を支援する医薬品安全管理支援室も設置致しました。これらの薬剤師の専門性を活かした新体制を運用するに当たり、院内物流管理業務スタッフであるSPDとの連携による効率的な業務体制の構築を目指し、従来業務の見直しなどの改革を実施致しました。今後、病棟専任薬剤師の配置による医師の負担軽減あるいはチーム医療の推進の効果を解析し、報告したいと思います。

薬剤部におけるもう一つの新たな取り組みは、薬剤師レジデント制度の導入です。これは、薬剤師の

専門性に対する社会的な期待とニーズを踏まえ、大学病院の責務として高度な専門性を発揮できる薬剤師を社会に送り出すことを目的に、全国の国立大学附属病院に先駆けて本年度より導入したものです。研修カリキュラムとしては、前期研修1年と後期研修1年の計2年のコースとなっています。前期研修では、医療薬学一般コースとして臨床薬剤師に必要とされる基本的な知識ならびに技能を習得するとともに一部本院研修医とコースを共有して臨床技能の強化とともに、チーム医療に求められる医師との連携強化も併せて図るものとなっています。後期研修では、医療薬学専門コースとしてより専門性の高い臨床薬剤師の業務を経験することで、質の高いチーム医療を実践できる高度な知識ならびに技能を習得します。専門コースとしては、がん専門コース、感染制御専門コース、精神科専門コース、糖尿病専門コース、およびNST専門コースの計5種類のコースが設定されています。本年度は、募集に対して予想を上回る応募者があり、関心の高さを伺い知ることができました。今後薬剤部は、職員が一丸となって病棟業務と臨床教育の両輪をうまくかみ合わせながら大学病院の名にふさわしい部門として医療に貢献できるようさらなる努力を積み上げてゆきたいと考えています。



本年度採用の薬剤師レジデントの諸君

ソウル国立大学病院の教授と 看護部長を招いて講演会を開催しました

看護部
副看護部長(企画・開発担当) 若園 尚美

3年前に看護部が「グローバルな視点から多様なニーズに応え、国際色豊かな看護師を育てることで、より患者サービスの向上につながる」と考え、「資格・スキルアッププロジェクト」を立ち上げました。これまで海外交流の交流先を模索し、昨年は韓国国内の病院をいくつか訪問しました。今年2月に文部科学省「看護師の人材育成システムの確立」事業との共催で、ソウル国立大学病院の麻酔科教授リー先生とソン看護部長をお招きして講演会を開催することができました。リー先生には「The Paradigm shift in Critical care」、ソン看護部長には「Korean nurses: The past, present and future」というテーマで講演していただきました。リー先生は、年間2万件以上の手術が行われている中、あらためて“Critical care” 問い直し、そのシステム、ケアに携わる職種の役割など明確にされ、来日後に即興で日本語での講演に切り替えられ、とても理解しやすく感銘を受けました。また、ソン看護部長は1月に看護部長に就任されたばかりでしたが、韓国の医療の現状や、韓国の看護の歴史を踏まえながら、人材確保や離職に関しては日本と同じ問題を抱える中で、その体制を立直し2020年には「World Class Clinical Nursing」を目指すという固い決意を示されました。そして教育・研究・実践レベルでの方策を静かにそして熱く語られました。



ソウル国立大学病院は病院長が毎年の干支にちなんだビジョンを示され、昨年のうさぎ年は跳躍する年として“Act now! Not tomorrow!”とし、今年の辰年は賢くスピード感を持って“Wisdom & Speed!”とされました。そして毎年看護部でもスローガンを掲げ頑張っておられます。2012年のスローガンです。



お互いの文化を学び、理解しあう中で、名大病院の看護を高める努力をするだけでなく、中部地区をリードする看護師を育てて行きたいと思います。さらに看護師にとどまらず、他のコメディカルを含めた交流に発展できるよう努めたいと思います。

健康講座／子どもの便秘

小児外科 診療科長 安藤 久實

【便秘とは】

便秘は女性に特有なものではなく、むしろ子どもに多くみられます。便秘など大したことはないとして放置されていることが少なくありませんが、排便に伴うスッキリ感や、オムツに便がついた状態での不快感を経験することで、精神の発達や感情の芽生えに大きな影響を与えているため、子どもにとって排便管理はとても重要なのです。

一般的には3～4日排便がない状態を便秘と言いますが、便秘とは必ずしも何日も便が出ない場合のみを言うとは限りません。毎日出ているものの便が直腸に大量に貯留している場合も便秘です。逆に、3日に一度の排便でも、直腸に便が貯留していなければ便秘とは言いません。腹痛、腹部膨満、食欲低下、嘔吐、排便時の出血などの便秘症状のみられる子の中には、ヒルシュスプルング病などの器質的な疾患が隠れていることもあります。ヒルシュスプルング病は結腸壁内の神経節が先天的に欠如している病気であり、排便状態の観察や肛門内圧検査、あるいは直腸粘膜生検などにより除外しておく必要があります。

子どもの便秘は直腸までは便が来ても外に出せないという場合が多く、直腸に数日分の便を溜めているため、直腸が常に伸展された状態になっています。この状態が続くと直腸壁の弾力性は失われ、便が貯留していても便意として感じなくなります。長く溜まると便塊は硬く大きくなり、排便時に肛門が裂けて出血を来すことにもなります。排便時に痛みがあると、“うんちするのが怖い”という恐怖感でますます便秘になり、トイレに座ったりしゃがむこと自体が嫌となって立ったまま排便するようになります。また、便秘が悪化すると便塊の先端が肛門から出たり、あるいは便が長時間存在するために腸内細菌が変化して下痢が生じ、硬くなった便の横を下痢便が通り抜け、無意識に肛門から漏れ出てしまうなどの遺糞症・便失禁が生じます。

【便秘の診断と治療】

子どものお腹はへこんでいるのが正常です(図1)。膨れている場合は便秘が疑われますが、診断は超音波検査により大腸内の便の状態を描出することにより容易です(図2)。また、S状結腸が長いと便秘になり易いのですが、これも超音波検査で分かります。レントゲン写真やCTを撮る必要はありません。

便秘に対して水分をたくさん摂れば良いと思っている人もいますが、効果は余り期待できません。通常水分バランスは汗と尿で調整されているため、水分が足りなければこれらが減り、足りていれば増えるので、沢山水分をとっても便

の水分量までは増えないのです。ただし、寝る前に水を飲むことは腸の刺激にはなるため、翌朝の排便につながる可能性は否定できません。なお、ヨーグルトなどの乳酸製品は腸内細菌を調整する役割があり、便秘に効果が期待できます。

しかし、便秘の基本的な治療は薬物療法です。便秘薬には大腸での水分吸収を抑制して便自体を柔らかくする酸化マグネシウム(カマ)などがあり、これは便が固い場合に効果があります。一方、便は硬くないものの排便頻度が少なくお腹が張ってくる場合には、腸を動かして便を出すラキシベロンや大建中湯などが効果的です。また、弾力を失った直腸に貯まっている便を出すにはテレミン座薬や浣腸が効果的です。薬や座薬に頼っているとクセになると心配する人がいますが、薬に依存しているのではなく、便秘が慢性化しているために薬物を長期間必要としているのです。直腸が弾力性を取り戻すには便秘の期間に比例した時間がかかることを知り、便意を感じて出せるようになるまで毎日きちんと薬剤を使用し、排便習慣を正常化することが大切です。薬や座薬等を使って直腸に便を溜めないようにしていると、次第に直腸の感受性が戻って1日分の便量で便意を感じるようになり、自分で排便ができるようになります。

便秘が改善すると結腸全体の便の溜まりも減り、おなか

がすっきりして食欲も出てきます。小食な子だと思われていたのが、便秘が良くなるとともにとてもよく食べる子になったりします。また、胃腸を整えることは自律神経や免疫能にも好影響を与えたとの報告もあり、子どもの便秘は放置しておいてはいけません。治療対象の疾病なのです。お母さん、分かりましたか？



図1：便秘の腹 ポッコリと膨れている。



図2：超音波による便の描出
膀胱背面に表面が白く反射する多量の便塊が描出されている。

ボランティアさん紹介

朝日 すみ子

この4月から名大附属病院でボランティアをさせて頂くことになりました。担当はつくし文庫です。私の回りには外国の子供たちに使用しなくなったランドセルを贈ったり、NPOで平和資料館の活動をサポートしている知り合いがいます。それを側で見ながら、自分には何が出来るのか、やれる事があるのかわからないままでした。事前の下調べもせず飛び込みで話を伺いに行き、この度の採用となりました。こちらの病院では以前に義父がお世話になった事もあり、何か出来る事があれば…と思っていました。とはいえボランティアも全くの初体験となります。

この病院に由あってみえる方々が気持ち良くつくし文庫を利用して頂く為に何をやっていけば良いのか、勉強させて頂きながら活動していきたいと思っております。



大木 紀子

定年退職後、ボランティア活動とは言えませんが、地域の美化活動に努めております。もと職場の同僚が和気あいあいとボランティア活動をしている姿に刺激を受け病院ボランティアに応募致しました。

日頃あまり気の利かない私には大変かもしれませんが、健康で人様にお手伝い出来る事に感謝して、情報コーナナディックで病気のことを調べるために利用される患者さん、ご家族の方々が気持ち良く調べものができる環境を提供しながら自己研鑽に努めつつ活動したいと思います。



高村 いくみ

はじめまして。4月よりつくし図書室で週に1回のボランティアを始めました、高村いくみと申します。恥ずかしいことですが、今まで名大病院に来ることがほとんどなく、図書室があることを知りませんでした。病院と図書室がなかなか結びつかず、いろんな種類の本がぎっしり並んでいるのを初めて見たときは本当に驚きました。単行本に文庫本、大判の図鑑にマンガまであるではないですか。どこからどう見ていいのやら……。DVDもあるとは思いませんでした。そして、それらの多くは患者様が退院される際に寄付されることで集まっていると聞いたときは、一冊一冊を大切に対応していくことを強く想いました。また、本屋さんでは見かけない本を見つけた時は、ボランティアであることを忘れ、まるで自分が来客になった気分になります。本を借りていかれる方、返される方、診察の待ち時間にみえる方、入院中の患者様のご家族など多くの方がみえます。勿論、開館中いつもそういう状況ではありませんが、どんなときにも明るく丁寧に対応される先輩方(時には病院内移動の仕方等もお伝えされます)に早く追いつくよう努めてまいります。よろしくお願い致します。



橋本 紀子

私とナディックの出会いには5年前、当時の担当副看護部長に、中央図書館の司書だったことをお話したところ、本を一度見てほしいと依頼され、訪ねたのが最初でした。今年3月に退職したのをきっかけにボランティアに応募しました。まだ始めたばかりですが、素晴らしい先輩ボランティアの方々の仲間入りできたことを嬉しく思います。今後よろしくお願いします。



行事報告

○「スプリングコンサート」を開催しました

3月9日中央診療棟2階リハビリ広場にて、名大医学部室内合奏団によるスプリングコンサートを開催しました。最初にモーツァルトのディベルティメント第3番を全員の室内合奏で演奏し、その後は3～4名のグループに分かれて、ポピュラーな曲も交えて披露しました。バイオリンやビオラの弦による演奏だけでなく、フルートによる「くるみ割り人形」からの小品も披露しました。澄んだ伸びのあるフルートの音が印象的でした。

会場は80人くらいの患者さんや付き添いの方々に占め盛況のうちに終わりました。



○「ピアノコンサート」を開催しました

3月13日中央診療棟2階リハビリ広場にて、愛知県立芸術大学4年生・佐藤香織さんによるピアノコンサートを開催しました。佐藤さんは、小学5年生のとき交通事故に遭い、脳挫傷となり一命はとりとめたものの、麻痺と記憶障害と闘いながらもピアノを弾くことを諦めずに懸命に努力し、数々のコンクールにも入選してきました。現在でも記憶障害は続いていて、時折記憶がとんでピアノを弾く手が止まってしまうこともあるそうで、そういう不安を抱える中での演奏でしたが、70人程の患者さんの中、テンポがぶれる箇所はあってもミスタッチもなく、端正な演奏で聞いていて癒されました。演奏後は三浦看護部長から感謝状が贈られ、アンコールにショパンの「子犬のワルツ」を弾いてコンサートを締めくくりました。



平成24年6月1日



ナディック通信no. 27



広場ナディックが設立されて6年が経とうとしています。今後も多くの方に利用していただけるナディックを目指していきます！今号は、ナディックの運営委員長である三浦看護部長の寄稿を紹介します。また、昨年度のナディック利用者統計のご報告をさせていただきます。

ナディック通信に寄せて

看護部長 三浦 昌子



ナディックも開設されてから6年目に入りました。多くの患者さんや家族の方などに利用していただき感謝しております。

この間に、患者さん達からの要望をお聞きしながら、書籍の充実に努めたり、イベントを開催し、患者さんが楽しめる時間の工夫としての手作り教室、がん治療の患者さんの相談窓口の開設や学習会を開いたりしています。特に学習会では、リンパ浮腫のケアの学習会の要望が多く年に数回開催しています。最近では化学療法を行う患者さんへおしゃれケアとして、頭皮ケアや化粧の仕方な

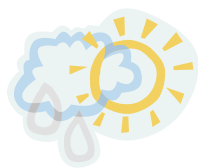
どの女性ならではの困っていることなどについて学ぶ機会を作り大変好評でした。

ナディックの利用状況は、約500人/月くらいで、少し伸び悩んでいる状況です。患者さんにもっと利用していただけるよう広報活動やイベントの工夫を考えていきたいと思えます。

看護部には専門の看護師が数名おり、各分野で力を発揮してくれています。がん患者さんへの学習会も認定看護師が行っております。他の分野でも専門看護師の人材を活用し、少しでも多くの患者さんに参加していただき情報を発信できればと考えています。

今後、ナディックがより多くの方の交流の場となり、利用していただくことを願っています。

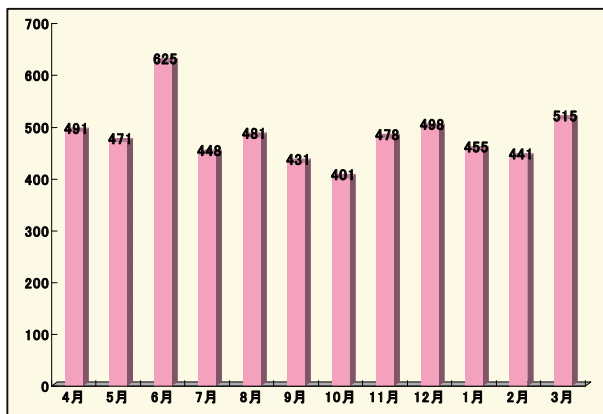




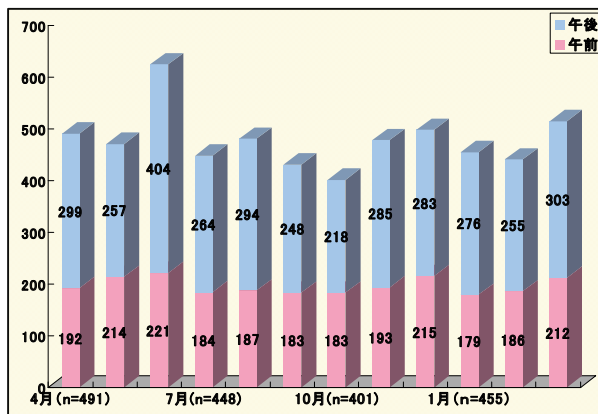
平成23年度 ナティック利用者統計



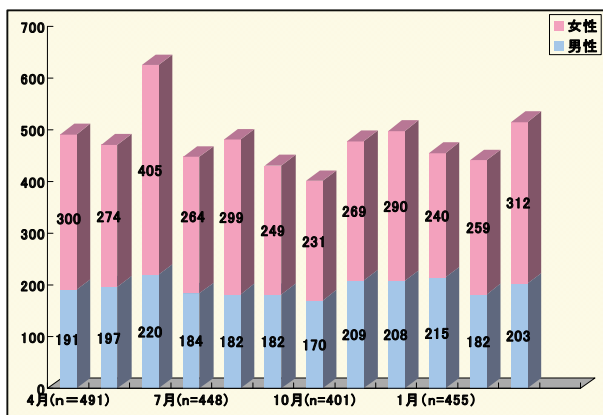
総利用者数



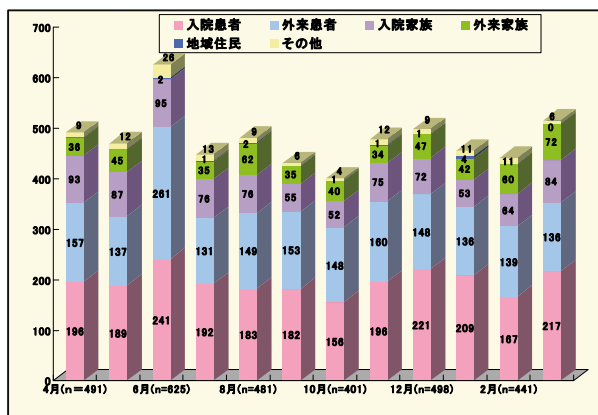
利用時間帯



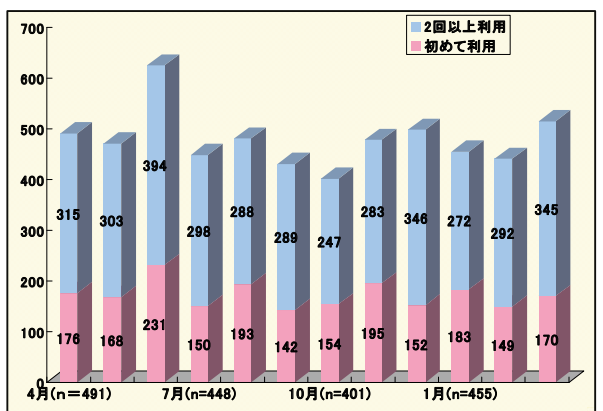
性別



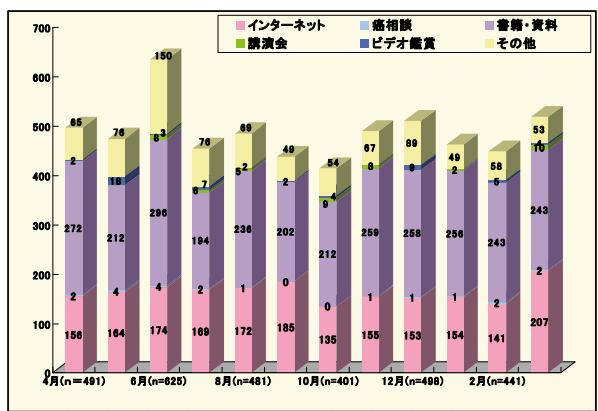
属性



利用回数



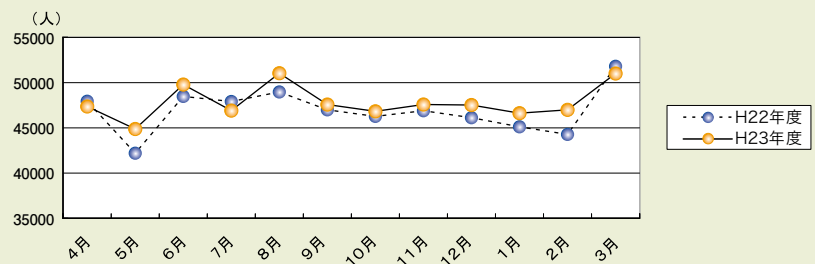
利用サービス



名大病院の医事統計

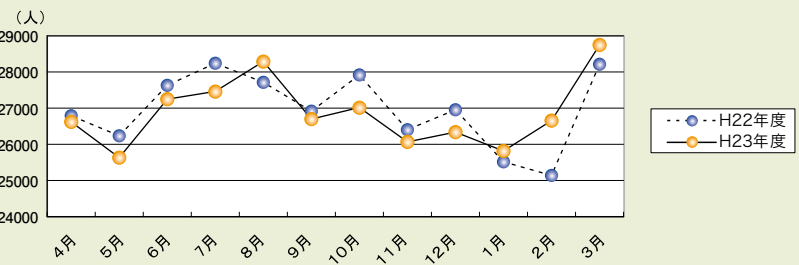
経営企画課

1. 外来患者数の推移



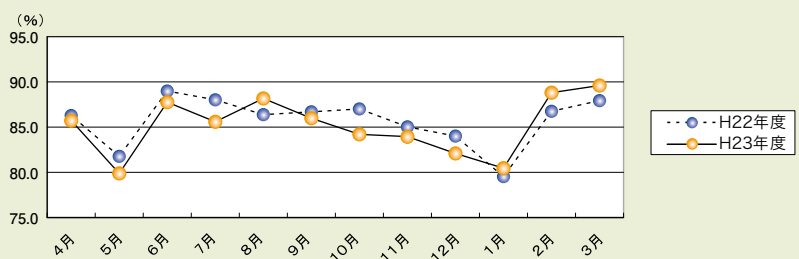
2. 入院患者数の推移

(註) 入院患者数は、在院患者延日数 + 退院患者延日数です。



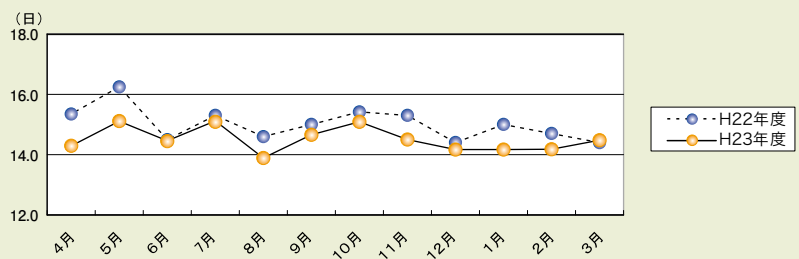
3. 病床稼働率の推移

(註) 病床稼働率の計算は、実働病床数 1035 床に対する割合です。

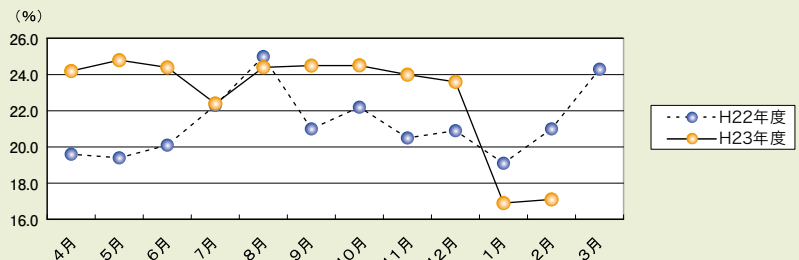


4. 平均在院日数の推移

(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。

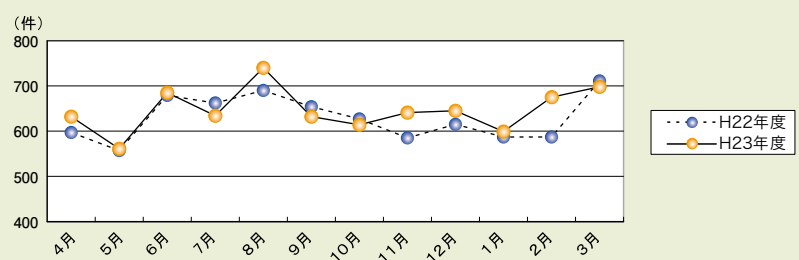


5. クリニカルパス適用率の推移



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

4月は出会いの季節です。初めて一緒に仕事をする人との出会い、そして、かつて一緒に仕事をした人との再会。私たちにとって、人との出会いはとても素敵なことです。人は、一人では生きていけません。だからこそ、自分の近くの人を大切に思いやる気持ちが必要ですね。大学病院の職員は、皆さん日々の業務が忙しいと思います。しかし、忙しくて自分に余裕がないときこそ、心を落ち着かせることを意識してみると、周りの人とより良い関係を築くことができるかもしれません。

かわらばん6月号が発行される頃は、梅雨の真ただ中だと思います。ジメジメするのは天気だけにして、心はいつも爽やかでいたいものですね。

(総務課臨床研修掛長 山口 誠)

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	塩崎事務部長
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
	植村 真美	稲垣 祐子
	曾谷 祐一	伊奈 経雄
	山口 誠	大久保 淳
	前田 敦子	土屋 有司
	隅坂 弘幸	花澤 公平

No.85

医学部・医学系研究科総務課

TEL 741-2111

(内線5001)

かわらばん編集委員会

発行日 2012年6月25日