



新任挨拶

移植外科診療科長・病院准教授 小倉 靖弘

この度、平成24年8月1日付けで、移植外科診療科長、病院准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、平成3年に京都大学医学部を卒業し、京都大学医学部附属病院外科に入局いたしました。国内2例目の生体部分肝移植が、医学部6回生ポリクリ実習中の平成2年6月に京都大学で開始されたことは、少なからず外科へ進むという決断に影響したと思います。

卒後2年目より、香川県の高松赤十字病院で一般外科や小児外科の研鑽を積むとともに、当時の地方の外科勤務医がそうであった(と思いますが)、内視鏡やinterventionなどの幅広い臨床経験を積むことが出来ました。

自身の肝移植を専門とする方向付けは、平成8年に京都大学移植外科大学院(当時)に帰学した時であります。田中紘一名誉教授を中心とした当時の京大移植チームは、国内・海外留学で来られていた数多くの先生との混成チームでありましたが、患者を救いたい情熱が非常にあふれた集団でありました。その後の米国スタンフォード大学留学ののち、平成13年に京大病院移植外科に助手として帰国、この年は、京大病院で年間最多の120例の肝移植が実施され、最もすさまじい時だったと記憶に残っております。平成16年には、神戸市立中央市民病院での肝移植治療の立ち上げのため一時異動し、市民病院で肝移植?と言う疑問の声もありましたが、年間10例程度の小規模な移植施設ではありますが、その軌道に乗せる仕事を行い、診療

科の立ち上げの苦労も経験させていただきました。

平成18年に、京大病院肝胆膵・移植外科に復帰。上本伸二教授のもと、肝胆膵・移植領域の経験をさらにさせていただきました。また前後10年近くの京大病院勤務中に病棟医長も長く行わせていただき、各方面との困難な交渉(結局、無理なお願いになるのですが)にも関わってきました。

このたび名古屋大学医学部附属病院より与えられた私のミッションは、この地域での肝移植症例を増やすということであります。単純計算は出来ないかも知れませんが、この東海地方の人口が日本の人口の約10%を占めるにもかかわらず、肝移植件数はその数に見合っておりません。移植医療を受けることなく亡くなっている患者が、数多くおられると思っております。肝移植治療による患者救命を第一の目標に頑張っていく所存です。また、再スタートを切る移植外科の発展には、症例数の増加のための組織全体のレベルアップは必須と考えております。移植外科チームの充実も、課題の一つと認識しております。

移植医療は、さまざまな職種との連携が極めて重要な医療分野であり、皆様方のご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。



目次

①新任挨拶	1	⑪平成24年度(前期)医療安全・院内感染対策・	
②名古屋大学医学部附属病院の災害医療支援活動	4	医薬品安全使用研修について	16
③東日本大震災被災地支援に行ってきました	6	⑫高校生一日看護体験研修	17
④研修医の災害医療支援活動	9	⑬名大看護学校同窓会	18
⑤医学部附属病院とソウル大学病院が協定を締結	10	⑭健康講座／総合診療科	19
⑥古川元久国家戦略担当大臣が本学医学部附属病院を視察	11	⑮ボランティアさん紹介	20
⑦「メディカル・デバイス産業振興協議会」が		⑯行事報告	21
医学部附属病院を視察	12	⑰研修医紹介	24
⑧高精度放射線治療システムの現状と展望	13	⑱ナディック通信	25
⑨2012年度改訂版新規防災マニュアルについて	14	⑲名大病院の医事統計	27
⑩愛知県4大学医学部合同キャリア説明会2012を開催しました	15	⑳編集後記	28

新任挨拶

外科系集中治療部長・病院教授 貝沼 関志

この度、2012年7月1日付で外科系集中治療部長・病院教授を拝命致しました。皆様に謹んでご挨拶申し上げます。

私は、昭和54年名古屋大学医学部医学科を卒業後、名古屋掖済会病院で臨床研修しました。愛知県で先駆けてできた救命救急センターで日夜、各科の先輩のご指導を受け診療に当たりました。当時は麻酔科が先頭となって全国の大学病院、基幹病院にICUを立ち上げていった時代で、ここ名大でもぜひICUを立ち上げようという麻酔科の先輩方のお勧めで名大麻酔科に入局しました。そのためにもまずは呼吸循環管理を習得するために名大の手術室で手術麻酔に没頭しました。特に急性大動脈解離の救急例では日夜、当直も関係なく呼ばれましたが、患者救命の使命感とともにダイナミックな呼吸循環管理にやりがいを感じていました。1987年によりやく名大ICUが設立され、その一員として加わりました。その後、名古屋第一日赤を経て1994年には藤田保健衛生大学に移り、2003年にはSurgical ICUを設立すべく麻酔学教授としてその任を命ぜられました。8か月でSurgical ICU設立に漕ぎつけ、その長として24時間365日の診断治療に明け暮れました。

さて、2009年になり再びこの名大において麻酔・集中治療医が主導的な活躍ができるICUを構築するようにと麻酔科の西脇教授の命があり母校に戻ってまいりました。それは、麻酔・集中治療

医が主導できるICUを名大で構築したいという私の念願にかなうものでもありました。また、同時期に松田先生が名大に赴任され、救急・内科系集中治療部(EM-ICU)を設立されました。現在、内科系が



主科の場合はEM-ICU、外科系が主科の場合はSurgical ICUに患者さんが入室していただくのを原則としており、看護単位も共通です。両ICUは、看護部、薬剤部、臨床工学技術部、リハビリテーション部等を含め学術的人的交流を日常的に緊密に行っており、今後も強固な団結を図っていく任務があります。集中治療専門医が主導するClosed ICUの伝統を更に名実ともに発展させ、先進的治療の成果を集中治療専門医として国内外に提供したいと思います。幸い名大は関連病院において、日夜、百戦錬磨の外科系・内科系医師が多くおられる環境にあります。この豊富な力量が真に患者さんのためのネットワークの要として名大集中治療部に結集され、同時に関連病院の集中治療の発展に還元させるべく良い循環が生まれるよう、引き続き皆様からのご指導・ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願ひ申し上げます。



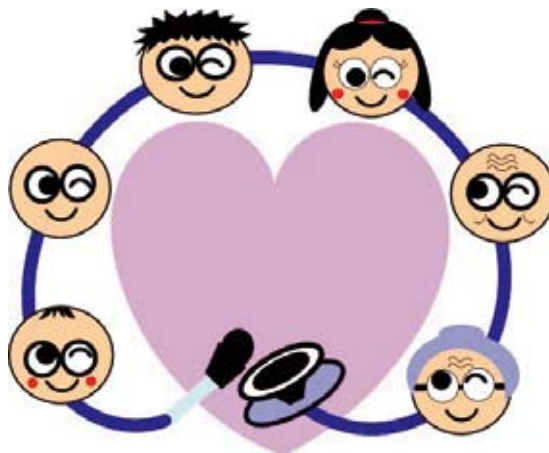
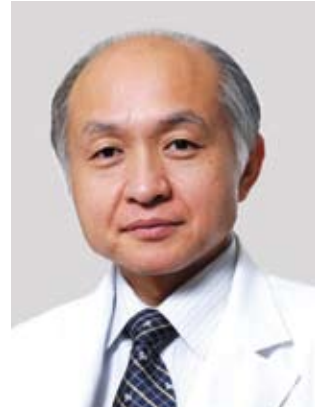
新任挨拶

移植連携室長(泌尿器科診療科長・副病院長) 後藤 百万

この度、名古屋大学医学部附属病院移植連携室長を拝命いたしましたので、一言ご挨拶を申し上げます。ご承知のように、名大病院は、現在肝移植と腎移植を中心に、東海地方の臓器移植医療の中心的役割を果たしています。臓器移植医療の実践には、複数科の連携が必須で、肝移植においては移植外科・消化器内科・消化器外科・小児外科・形成外科、腎移植においては泌尿器科・腎臓内科、さらには精神科の協力のもとに多数の移植治療が実施されており、特に1998年から当院にて開始した肝移植については小児から成人まで、169例の移植が行われています。また現在、心臓外科を中心として、心臓移植実施に向けて準備が進められています。平成22年7月の改正臓器移植法の成立を受けて、脳死臓器移植が増加しており、名大病院は臓器移植実施施設、特に東海地方では唯一の肝移植のセンターとして、さらに移植医療を充実し、地域の需要に応えていくことが求められています。

移植医療においては、医療チーム、レシピエント(被治療者)に加えてドナー(提供者)が必要となり、単に安全に移植手術を行うのみではなく、移植に関わる倫理的な問題の精査と対応、レシピエント・ドナーの方に対する十分な説明と支援、ドナーの意志を最大限に生かすための配慮など、多くの要因をクリアしなければなりません。平成23年4月、当院における移植医療について、横断的に関

わり、調整を行う部署として移植連携室が附属病院中央診療棟に設置されました。現在、移植連携室には2名のレシピエント移植コーディネーター(山口尚子、坪井千里)が常駐し、前述の当院での臓器移植実施に関わる様々な業務、また日本臓器移植ネットワークとの連絡、データ管理など、横断組織として活動しています。8月1日から移植外科の新診療科長として小倉靖弘先生をお迎えし、名大における肝臓移植については今後とも充実した診療が継続されます。また、腎移植についても、近年脳死移植に加え、pre-emptiveな腎移植が増加しており、地域への啓発を積極的に行い、実施数を増加させ、名大病院の役割を果たしたいと思っております。日本の移植医療を取り巻く環境は、欧米に比べて非常に不十分な状況ではありますが、地域の需要に応えるため、本連携室を質が高く、温かい移植医療の実施を支援する拠点にしたいと思っております。また、将来的には、本連携室の機能をさらに拡大・充実させ、本邦における移植医療の発展に貢献できれば幸いです。



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10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及び茨城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・7月～8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

【第九陣】 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10月31日～11月1日

【第十陣】 派遣者数／1名(医師1名)派遣先／相馬地区 派遣期間／平成23年11月13日～11月14日

【第十一陣】 派遣者数／1名(医師1名)派遣先／いわき地区 派遣期間／平成23年12月25日～12月26日

【第十二陣】 派遣者数／1名(医師1名)派遣先／いわき地区 派遣期間／平成24年2月5日～2月6日

【第十三陣】 派遣者数／1名(医師1名)派遣先／相馬地区 派遣期間／平成24年6月17日～6月18日

【第十四陣】 派遣者数／1名(医師1名)派遣先／相馬地区 派遣期間／平成24年7月22日～7月23日

【第十五陣】 派遣者数／1名(医師1名)派遣先／相馬地区 派遣期間／平成24年9月23日～9月24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 医療支援(麻酔科)チームの派遣

【第一陣】 派遣者数／1名(医師1名)派遣先／いわき地区 派遣期間／平成24年9月3日～9月7日

6 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

7 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

8 卒後臨床研修医の派遣(岩手県立宮古病院等)

派遣者数／1名(2年次研修医) 派遣期間／平成24年7月17日～平成24年8月10日(1人当たり4週間)

9 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。

10 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 ㊸

精神科医師 西岡 和郎

この「かわらばん」が発行される2012年10月ですと、あの大震災からすでに1年7ヵ月経っています。さすがに被災当初とは事情は変わってきていますが、まだまだ被災地の皆様の苦しみはいかばかりかと思ひ遣られます。

当科は昨年5月から11月にかけて、東京大学精神科、千葉大学精神科と協働して、宮城県東松島市民の心のケアに当たって参りました。当科から計8回に渡り、精神科医師延べ11名、事務員1名が派遣されました。本年1月発行の「かわらばん」通刊83号に第三陣(2011/6/8~6/11)の報告をいたしました。今回はそれに引き続き当科最終派遣第8班(同年10/31~11/1)の報告をいたします。

昨年8月第7班派遣までは東松島市矢本保健相談センターを拠点として、センターでの相談面接、市内避難所の相談活動、仮設住宅・患者自宅の訪問診療を中心に活動してきました。しかし8月には避難所が閉鎖され、仮設住宅への移行が完了し、成人の診療に関しては、地元精神医療関係者が保健所に来所することになり、三大学からの定期的な医師派遣は不要と判断されました。

その後の名大精神科の活動としては、市職員のメンタルヘルス・ケアが任されました。具体的には同年10月31日、11月1日の2日間で、①市長を含め総務課と市職員のメンタルヘルス支援について話し合い助言すること、②第1日夕と2日目朝に市職員向け「震災後のストレスケア

研修会」を開催し講演すること(以下写真)、③市職員の個人面談、の三点を行うことでした。

すでに市が地方公務員安全衛生推進協会に委託して実施された市職員向けのPTSD(心的外傷後ストレス障害)予防アンケートでは、職員331名中100名がPTSD傾向群とされていました。高得点者14名に対し、臨床心理士によるカウンセリングが実施されたとのことでした。ただそれは1回きりです。

2日間の駆け足で市職員のメンタルヘルス・ケアが全うできるはずがありません。実際震災以前は、形式的に開業医の先生が市の産業医の役割を果たしてきたと聞きました。助言としては、「単にスクリーニングをするだけでなく、医療受診等の介入に繋げるために共感的人材が必要であるので、精神医療経験のある臨床心理士を外部から得られないか」と伝えました。2日間の研修会には100名近くの職員が参加してくれました。個人面談に来られた職員はお一人でした。

不十分ではありましたが、当科の活動に対して阿部秀保東松島市長より松尾病院長、当科尾崎教授宛に礼状が本年3月末に送られてきましたので、お目にかけます。最後に被災地の復興が迅速になされることを願って止みません。



2011年11月1日ストレスケア研修会



職員派遣のお礼状

東日本大震災被災地支援に行ってきました ②

親と子どもの心療科医師 吉川 徹

東日本大震災による被災地への外部地域からの医療支援が、だんだんと縮小していく中、今年度も継続している領域があります。地震、津波災害にあわせて原発災害の影響も大きい福島県では、平成23年度より「被災した障がい児に対する医療支援事業」を開始しており、今年度も引き続き実施されています。

この事業は被災した障害児とその疑いのある子どもに対して、児童精神科医、小児科医が医療支援を行うことを目的としており、福島県総合療育センターでの診療、被災地巡回による診療、被災地の障害児支援従事者へのコンサルテーションの3つの事業が行われています。福島県はもともと発達障害、知的障害を持つ子どもの診療に携わる医師は、あまり多くない地域でした。震災後、その状況は更に悪化しており、支援のために京都、横浜をはじめ全国から医師が派遣されています。

自分も昨年度からこの事業に参加して、巡回診療を担当しています。これまでに平成23年11月14日(南相馬市)、12月26日(いわき市)、平成24年2月6日(いわき市)、6月18日(南相馬市)、7月23日(南相馬市)の5回、福島県で活動しました。今年度中に更に数回の派遣が予定されています。

南相馬市やいわき市など、警戒区域の周辺の自治体

には、住めなくなった地域から避難してきた子ども達がたくさん暮らしています。巡回診療の対象になるのは主にその子ども達です。震災の前には、浜通りの北部にあたる相双地域には、乳幼児健診と児童デイサービスを中心とした障害児のための支援システムが整備されていました。しかし震災によって、その仕組みがうまく働かなくなってしまったのです。

3歳児健診で発達の遅れを指摘されて、3月12日に事後相談の予約をしたまま、その前日に被災し、あちこちの避難先を転々としてきたお子さんもいました。障害があるかもしれないと言われながら、特別な手立てを講じることもできないまま、避難の不安と子どもの発達についての不安を両方抱えながら暮らしてきた、家族の苦心はいかほどだったのでしょうか。また家族が少し目を離すと家の外に出て行ってしまうという自閉症のお子さんもありました。愛知県なら「困ったね」ですむ話も、福島では深刻です。側溝のなかの枯れ葉や石を拾うという子どもの遊びは、家族の深刻な心配のもとになってしまいます。

そうした子ども達の発達の特性と現在の育ちの状況を診立てて、少しでも子どもと家族が安心して暮らし、その力を伸ばしていく手助けができるといいな、と思っています。福島への支援は、もうしばらく続くことになりそうです。



東日本大震災被災地支援に行ってきました ㊤

循環器内科 医師 山本 寿彦

はじめに、東日本大地震により被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます

私は、東日本大震災に対する医師派遣システムの一環で、茨城県北茨城市にある北茨城市立総合病院へ本年1月9日から20日まで行ってきました。岩手・宮城・福島の東北三県と比較すると茨城県はあまりニュースにとりあげられませんが、地図を見てもわかる通り茨城県は福島県のすぐ南に位置し、太平洋にも面しているため、地震や津波の被害はかなり大きく、県内の医療機関にも甚大な被害が生じました。特に県北医療圏にある北茨城市内の病院は地震による損壊や津波による浸水、地盤沈下などで、入院機能の制限を余儀なくされてしまい、同圏の中核病院である日立製作所日立総合病院でも数多くの病床が使用不可能となり、圏内の稼働病床数が極端に減少しました。さらに震災や原発事故の影響により、北茨城市立総合病院では医師の辞職が相次ぎ、震災前に比べて常勤医が5名減少し、へき地医療拠点病院、輪番制救急病院としての役割だけでなく、内科や外科など一般的な診療機能の維持も危うくなりました。

この状況を鑑みて、甚大な被害が生じた県内の医療機関に対する地域医療再生基金の運用について、茨城県は厚生労働大臣や内閣総理大臣に対して東北三県同様の取扱いを要望し、2011年10月厚生労働省医政局によりこれまで東北三県に限られていた医師派遣システムを茨城県にも拡大することが決定されました。翌11月県内初となる北茨城市立総合病院の医師派遣要請を受領し、今回の機会を与えられることになりました。

北茨城市はその名の通り茨城県の最北端にあり、車で数分走れば福島県いわき市に入ります。名古屋からは東海道新幹線と常磐線特急ひたちを乗り継いで、4時間半かかります。北茨城というところは風光明媚な土地として古くから知られており、近代日本美術史に名を残す岡倉天心が活動拠点とし、童謡詩人として高名な野口雨情の出身地でもあります。冬はあんこう鍋が有名でそれを目当てに東京からも観光客が来ていたそうです。一方で漁師町でもあり、住民の塩分摂取量や飲酒量が多いため、高血圧や糖尿病の罹患率が非常に高く、高齢化も進んでおり、80-90歳の高齢者が患者の主な年齢層となっています。

震災では市内で震度6を記録し、津波は最大で6メートルまで達しました。市立総合病院も被害が大きく、築40年近い本館病棟は本震やその後の余震で院内の各所に亀裂が生じ、地盤沈下を起こしました。そのため入院病棟としては利用できなくなり、現在は新館病棟のみが稼働しています。

滞在中の業務は、新患や予約外の外来と救急患者の診察が中心で、当直は二回行いました。元々茨城県は日本でも有数の医療過疎地域であり、中でも県北医療圏はそれが顕著です。今回は急性期の被災地救援ではなく、震災によって医療過疎に拍車がかかった地域への医療支援でしたが、この支援で北茨城市の皆様へ微力ながらお役立ちできたのではと思っています。また東海地区ではあまり知られていない被災地、茨城県に少しでも目を向けていただけるとありがたいです。

最後にこのような貴重な機会を与えていただいた名大病院の関係各署の方々や、私をこころよく受け入れてくださった北茨城市立総合病院のスタッフの皆様に紙面を借りて深く感謝の意を表すとともに、一日も早い復興をお祈り申し上げます。



東日本大震災被災地域における地域医療研修を終えて

2年次研修医 野元 正崇

○研修期間：平成24年7月17日～8月10日

○研修場所：岩手県立宮古病院・重茂診療所・宮古市国民健康保険田老仮設診療所・県立山田病院仮設診療所・岩泉町小本仮設診療所・宮古市保健福祉部・宮古市社会福祉協議会

私は震災の年に医師になりましたが、震災発生時から可能ならば被災地に赴きたいと思いつつもなかなか叶わない中、昨年度に引き続き、今年度も被災地（岩手県）での地域医療研修が選択できるとの連絡があり、迷わず被災地研修を希望させていただきました。

今年度は岩手県立宮古病院を中心に近隣の診療所での研修となりました。宮古市は医療の面では震災以前から慢性的な医師不足が続いていたことに加え、今回の震災では病院・診療所の施設自体が津波被害により全壊し機能不全に陥りました。病院スタッフも被災しており、今なお仮設住宅から通勤している方もいらっしゃいます。研修の中心となった宮古病院は約370床を有する近隣地域の中核病院ですが、常勤医師は29名と少なく、各診療科は応援医師の力を頼らざるを得ない状態です。だからこそ、医局の雰囲気もオープンで他のスタッフも含め病院全体が非常にアットホームな雰囲気の中で研修しやすい環境でした。また、時には人手が足りず他の診療科の手術に急遽加わったり、外来を任せられたりと緊張感のある研修でした。診療所では在宅医療に同行させていただき、医療過疎地で

の老々介護の現状や蒸し暑い仮設住宅での生活の苦労を実体験を通して学べたことは非常に有意義でした。

被災地医療研修という形で被災地への医療支援とともに僻地医療を学べたことで私の人生観が大きく変わりました。医療に関して言えば、高度な最先端ばかりを追うのではなく、地域の人々といかに繋がり最前線の医療を提供するかということも重要なのだと感じました。未だに被災地では震度4程度の地震が続いており、研修期間中にも数度の比較的大きな地震があり、その度に、もし津波が来たらどうするかと不安になりました。

今回、県立宮古病院や各診療所のスタッフ、宮古市行政関係の方々、名大病院スタッフのご協力のもと、無事に4週間の被災地医療研修を終えることができました。仕事は忙しくとも得られるものが多く、そして夜は楽しく、本当に身になることが多かった研修でした。なにより多くの人脈ができたのも嬉しく思います。今後どのように復興していくのかを見守りながら、可能ならばもう一度行きたいと思っています。被災地研修の実施にご尽力いただきました皆様に感謝申し上げます。



医学部附属病院とソウル大学病院が協定を締結

医学部附属病院は、7月23日(月)、韓国のソウル大学病院との間で看護師など病院職員を相互に派遣する協定を締結しました。本学とソウル大学は、平成18年に大学間学術交流協定を締結し、相互に学生受け入れを行ってきましたが、交流対象を看護師などの病院スタッフにも広げるため、新たに病院同士の協定を結ぶことを決めたもので、看護部門が中心となって、現場レベルで国外の病院と協定を結ぶのは、国立大学病院では初となります。

看護師などのコメディカルが海外交流を行う機会は少ないのが一般的ですが、医学部附属病院では、平成19年より毎年10名程度の事務職員及びコメディカルを対象に、各分野における業務改善に資するため、タイ、シンガポール、中国、韓国等における医療・経営の現場を視察する機会を設けてきました。看護部でもグローバルな社会に対応できる国際色豊かな看護師の育成を目指し、国際交流を進めていくためのプロジェクトを平成22年に立ち上げ、英語の語学教室を開講、平成24年からは韓国語教室も追加し、対象も看護師にとどまらず、コメディカル全体へと広げました。平成23年10月、三浦看護部長らによるソウル大学病院の視察において、本学の故武澤教授の交友であったイ・グクヒョン麻醉科教授の支援のもと、ソン・キョンジャ看護部長と会談し、看護部門の人事交流についての合意を得て、念願の人事交流の第一歩を踏み出しました。平成24年2月に副看護部長2名をICU領域に一週間派遣し、ソウル大学病院の教育プログラムを経験したのを皮切りに、イ教授とソン看護部長を医学部附属病院に招いて講演会を行うなど相



互の交流を深めました。そして同年10月に、ソウル大学病院から看護師2名が派遣されることが決まり、協定の締結に向けた準備が急ピッチで進められました。

締結式はソウル大学病院で行われ、当日は、松尾医学部附属病院長、三浦看護部長、若園副看護部長、西脇麻醉科教授、粕谷国際交流室長らが出席し、松尾病院長と丁憲源(チョン・ヒウォン)病院長との間で協定書が交わされました。松尾病院長は協定締結後の挨拶で「チーム医療という観点からも、看護師レベルに交流を広げるにより、アジアで中核的な存在の両病院が世界をリードする新しいヘルスケアや医療システムを構築できることを期待する」と述べました。両病院の継続的な交流を通じて、現場の実際を体験することにより、互いに抱えている課題に対する取り組みや専門分野の発展のための研究などが進められることが期待されます。両病院では、医師も両病院間でテレビ会議を行う準備を始めており、今後、放射線技師、検査技師、薬剤師、臨床工学技師、理学療法部門、さらに事務職員の相互派遣にも取り組み、病院スタッフの専門性を高めていく予定です。



古川元久国家戦略担当大臣が本学医学部附属病院を視察

古川元久国家戦略担当大臣が、7月8日(日)、本学医学部附属病院を訪問し、名古屋大学における医療イノベーションに関連した医工連携の取り組みに関する視察をしました。

はじめに古川大臣は、中根康浩経済産業大臣政務官ほか国会議員、内閣府及び経済産業省関係者12名とともに、濱口道成総長から本学概要について説明を受けた後、筒井宣政中部医療機器工業協会会長並びに臨床系及び基礎系の若手研究者4名を交えて、本学と地域との医工連携の状況、医療イノベーションへの取り組み、医学研究の将来展望などについて懇談しました。

昼食後、古川大臣は、松尾副総長・医学部附属病院長はじめ医学系研究科及び医学部附属病院の所属教員から、「名大病院における医療イノベー

ション」「先端医療プロジェクト」「国際的な人材の育成」などについて説明を受けた後、先端医療・臨床研究支援センター、ダ・ヴィンチ(手術支援ロボット)、ニューロアイメイト(脳外科手術支援ロボット)、インシデントレポートシステムの見学を通じて、医療機器を実際に操作するなど医工連携による先端医療を体感し、最後に、次代を担う国際的な医療人の育成を目的とするヤング・リーダーズ・プログラムによる海外留学生14名と懇談しました。

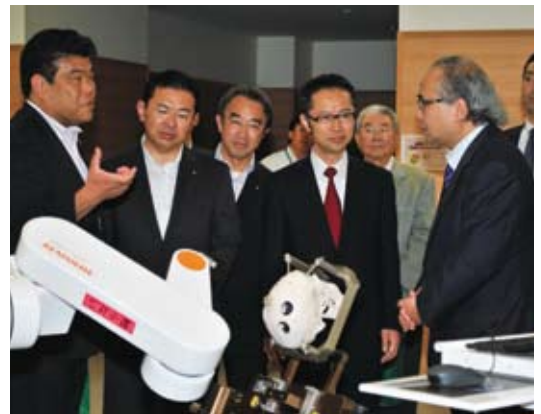
視察終了後、古川大臣からは、医療イノベーションの担い手の中心は大学病院をはじめとする臨床機関であるが、医工連携の下、「ものづくり力」が医療の革新に生かされ、将来の海外展開を見据えた国際交流が活発になれば、世界の医療を大きく変える可能性があるとの言葉がありました。



懇談の冒頭で挨拶をする古川大臣



先端医療・臨床研究支援センターにおいて骨髄由来幹細胞について説明を受ける古川大臣



ニューロアイメイト(脳外科手術支援ロボット)について説明を受ける古川大臣一行



ダ・ヴィンチ(手術支援ロボット)を操作する古川大臣



YLP(ヤング・リーダーズ・プログラム)の海外留学生との記念撮影
前列左から、高橋医学系研究科長、濱口総長、古川大臣、中根経済産業大臣政務官、近藤昭一衆議院議員、松尾副総長・医学部附属病院長

「メディカル・デバイス産業振興協議会」が 医学部附属病院を視察

名古屋商工会議所の声かけにより、地域の医療機器産業振興を担うことを目的として今年6月に発足した「メディカル・デバイス産業振興協議会」の一行27名が、8月29日(水)、医学部附属病院において医療現場視察会を実施しました。

はじめに、松尾医学部附属病院長から歓迎の挨拶があった後、水野正明病院教授及び吉田安子予防早期医療創成センター特任教授も加わり、「名大病院の目指す医療と産学連携の取り組み」、「先端医療・臨床研究支援センターの体制とプロジェクト」、「産学連携による医療機器開発の試み」という3つのテーマで、医療分野における産学連携の現状について説明がありました。

引き続き、同協議会一行は3つのグループに分かれ、ダ・ヴィンチ(手術支援ロボット)、医学生や医療

従事者向け卒前・卒後の教育用シミュレーター(実習モデル、トレーニングモデル)、脳血管撮影機器、自動検体搬送検査システム等を見学しました。

見学終了後、同協議会の立花貞司代表理事(トヨタ自動車株式会社相談役)及び紀村英俊理事(経済産業省中部経済産業局長)からは、病院で使用されている医療機器の分野には、「ものづくり」を得意とする東海地方の企業ならではの社会貢献の余地が残されていることを確信したので、今後の産学連携・医工連携の可能性を探っていききたいと挨拶がありました。

最後に、松尾病院長からも、大学病院と地元産業界との連携の糸口を探りながら、今回の視察会が、医療機器の開発や最先端医療の導入に繋がることを期待したいと発言があり、会を締めくくりました。



松尾病院長からダ・ヴィンチ(手術支援ロボット)について説明を受けるメディカル・デバイス産業振興協議会一行



脳血管撮影機器について説明を受けるメディカル・デバイス産業振興協議会一行



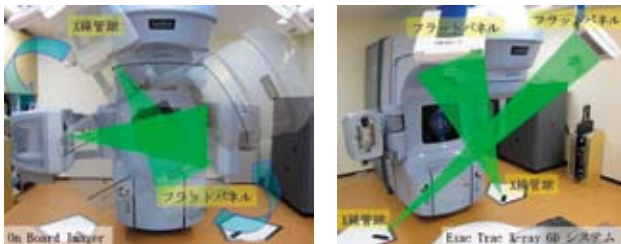
医学教育用シミュレーターを見学するメディカル・デバイス産業振興協議会一行

高精度放射線治療システムの現状と展望

医療技術部放射線部門
診療放射線技師 奥平 訓康

当院では、2台の外部放射線治療装置 (Clinac 21EX, Clinac iX) のうちの1台 (Clinac iX) を高精度放射線治療専用機として運用しています。Clinac iXは平成22年度に当院に導入されました。

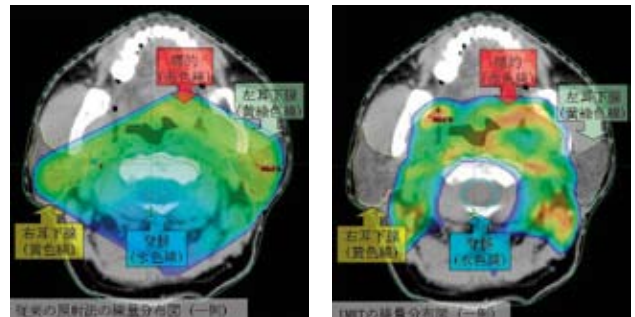
実際の放射線治療では、毎回計画通りに放射線が治療範囲に照射されるよう、高い再現性が要求されます。この為、毎回の治療時にX線画像等を取得し治療位置の確認・補正を行うこと (画像誘導放射線治療) は高精度放射線治療にとって必要不可欠なことであり、平成23年度より画像誘導放射線治療が診療報酬適用になったことからその重要性が判断できます。画像誘導放射線治療を実施するための装置として、当院のClinac iXにはOn Board ImagerとExac Trac X-ray 6Dシステムが付属しています。On Board ImagerはX線管球とフラットパネルより構成され、任意角度からのX線撮影と透視の双方に対応しています。また、On Board Imagerを一回転させることでCT画像を取得することが可能で、体内臓器の位置を正確に把握することができます。Exac Trac X-ray 6Dシステムは赤外線カメラによるナビゲーションシステムとX線撮影システム及びロボットカウチより構成されます。このシステムは、ステレオ撮影されたX線画像より、前後、左右、上下という3方向だけでなく、ロール、ピッチ、ヨーという軸周りの傾き (回転) を考慮した計6軸の補正がロボットカウチにより行われ、腫瘍へのピンポイント照射を可能にします。この高い補正技術によって、頭部定位照射を行う際の頭部の回転誤差の問題が解消され、頭蓋骨のピン固定を使用することなく、より低侵襲な治療を患者さんに提供することが可能となります。



現在、全国で普及しつつある照射技術として強度変調放射線治療 (IMRT) があります。IMRTは病巣への均一な

線量投与と正常組織の線量低減を同時に図れる技術です。参考資料として上咽頭癌の線量分布図の1例を示します。ご覧頂くと分かるように、従来の放射線治療と比較して標的の線量を下げることなく、正常組織である耳下腺や脊髄の線量低減が達成されているのが分かります。耳下腺は標的治療線量の半分程度の線量 (約30Gy) で機能障害を発生しうる為、IMRTの技術により、高い局所制御率を保ったまま、唾液腺障害等の晩期障害を減らすことが可能となります。IMRTは、平成20年より中枢神経、頭頸部、前立腺の原発腫瘍に限って保険診療の適用となり、平成22年度の診療報酬改定により、限局性の固形悪性腫瘍すべてが保険適用となりました。当院では平成20年度より前立腺癌を対象にしてIMRTを開始し、平成23年度より、頭頸部腫瘍や婦人科疾患等に対象部位を拡大しています。平成24年7月現在のIMRT症例数は前立腺癌83例、頭頸部癌11例、脳腫瘍3例、椎体3例、婦人科疾患6例となっています。

また、IMRTでは多くの場合、5~7方向からの固定ビームにより照射が行われ、治療時間は10分~15分ほど要します。しかし、近年、固定ではなく治療機を回転させながら照射を行うことにより短時間で治療を行えるVMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy) と呼ばれる技術が開発されました。VMATは、従来から行われていた回転原体照射法に強度変調の機能を加えた照射法です。回転原体照射法は名古屋大学放射線科初代教授である高橋信次先生により開発された技術であり、現在の高精度放射線治療技術の礎となっています。VMATは治療時間の短縮だけでなく、治療ビームが照射される方向が増加したことにより、放射線治療計画の自由度が増し、より線量分布の改善が図れると考えられます。現在、このVMATの臨床稼働に向けて日々奮闘中です。近いうちに臨床開始の報告ができるよう放射線治療スタッフ一同これまで以上に邁進する所存です。



2012年度改訂版新規防災マニュアルについて

救急部・EMICU部長 松田 直之

東日本大震災は、2011年3月11日14時46分に宮城県牡鹿半島の東南東沖130kmの海底を震源として発生した。津波災害や被爆災害などの新たな震災の局面を提起したものの、1995年1月17日午前5時46分発生 of 阪神大震災の教訓を生かし、高度な救済医療体制を実現したと言えよう。このような救済の特徴として、クラッシュ症候群や投薬中の薬剤紛失などのような特殊ケース以外に、多発外傷、熱傷、重症敗血症、ショック、緊急透析などの救急医療独自の病態が震災直後の急性期に多く認められた。これらに対する診療基盤として、平時からの①災害時医療体制の整備、②救急医療活動の確立、③地域医療連携の整備の重要性が唱えられている。

さて、災害時医療体制の整備として、当院は災害拠点病院であり、2011年7月4日に防災マニュアル改訂ワーキンググループを立ち上げ、防災マニュアルの改訂に向けて討議を重ねてきた。今回の改訂防災マニュアルは、①震度5弱以上の震災に対応する防災マニュアルであること、②急性期災害医療体制の初動のためのマニュアルであることの2点を基盤としている。

既に現行の防災マニュアルにおいて、病院周囲4 km以内に居住する病院職員は震度5弱以上の震災において当院に参集することが記載されている。この緊急参集要項は、今回の改訂版に踏襲される。一方、これまでの防災マニュアルと大きく異なる災害医療独特の新たな内容として、①EMIS (Emergency Medical Information System) 入力規約、②DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 招聘、③CSCATTT構築、④トリアージステーションと診療同線の整備、⑤ヘリコプター広域搬送、⑥各部署のアクションカードなどが、マニュアルに含まれる。これらは、現在の災害医療活動における基盤として、広く本邦の災害拠点

病院で利用され、組織立てられている。現在、院内に傷病者を抱え込まないための、広域搬送システムが広く検討されている。このような内容を、皆が模擬実演を通して広く理解し、さらにマニュアルを見直すことを目的として、本年11月、そして来年1月に、消防訓練と災害訓練を予定している。

現在、災害医療は、災害の急性期、亜急性期、慢性期の3つに広く分類できる。これは救急搬入された患者さんと同様の推移を示す。すなわち、平時の救急医療における管制支障問題「たらい回し」や、後方病院支援問題「出口問題」が、災害医療にも存在する。救急医療と災害医療は、システムとして同時に進化するものであり、平時の救急医療を活性化することで災害時医療の質が高められる。さらに、今後は、東海地震・東南海地震・南海地震の3連動地震にも対応できる防災マニュアルとして、災害の急性期だけではなく、亜急性期と慢性期に対応できるマニュアルとして拡充される必要がある。このような改訂版新規防災マニュアルの公表に期待して頂きたい。



愛知県4大学医学部合同キャリア説明会2012を開催しました 総務課臨床研修掛

去る8月12日(日)に鶴友会館大会議室において、愛知県4大学医学部合同キャリア説明会2012を開催し、全国から26名の学生が参加してくれました。この会を開催するに至った直接的な理由は、昨年度の研修医マッチングの結果が、愛知県は対前年度比△29名減という全国的に見ても大変厳しいものであり、このままでは次年度以降も大変なことになるという危機感からです。昨年12月に、愛知県調整のもと、4大学(名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学)の研修センター長が集い、愛知県のために我々は何をすべきかを議論し、愛知県の魅力を全国の医学生にアピールする会を4大学合同で開催しようということになりました。よって、この会は今回が初めての試みであり、名大病院



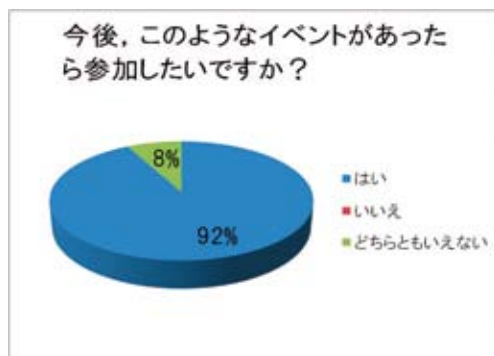
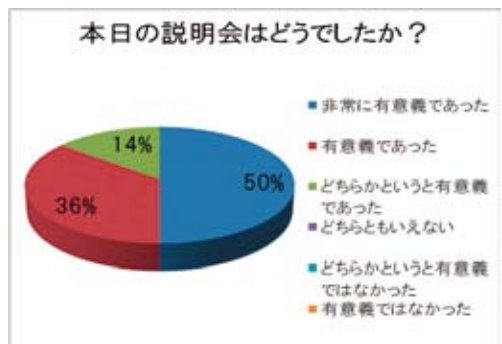
が当番校となりました。次年度は他の3大学のいずれかが当番校になります。

結果的には、この説明会は大成功でした。

4大学の参加スタッフは、自大学や関連病院だけに研修医が集まればよいという考えは全くなく、ひとえに愛知県内の研修病院の質の高さ、研修環境の素晴らしさを学生に一生懸命アピールされていました。アンケート結果からも学生の満足度はお分かりいただけると思います

が、各大学の参加スタッフも、学生の関心の高さを実感でき、非常に満足されていました。自大学の魅力だけをアピールするレジナビ、eレジフェア等の臨床研修病院合同説明会とは異なり、純粋に愛知県の魅力を伝えられたことが学生にとっても新鮮で、とても有意義だったようです。

今後も4大学が手を取り合って、愛知県を全国の学生にアピールすることが必要だと思います。今回の説明会は、6年生が3



名だけでしたので今年度のマッチングには余り影響がありませんが、このような会を毎年行うことで、愛知県の研修の認知度を上げて行きたいと思います。もちろん、名大病院についてもよい結果を残したいのは言うまでもありません。そのために、昨年度のマッチング結果発表の日からこれまでの間、たくさんの先生方、研修医の先生方にご協力いただきながら、やれることは全てやってきましたつもりです。

いまは来るべきマッチング発表日10月25日を楽しみにしていますが、今後も様々な企画を考えて実践して行きたいと思いますので、皆様ご協力の程、何卒よろしく願いたします。

平成24年度(前期)医療安全・院内感染対策・医薬品安全使用研修について

医療サービス課医療安全管理掛

平成24年6月4日(月)～6月7日(木)の間、病院従業者に対し、医療安全管理、院内感染対策、および医薬品安全使用に関する研修を実施しました。特に医療安全・院内感染対策研修は、医療法により病院の管理者に年2回程度の定期開催が義務付けられている「従業者に対する研修」に当たります。このため、上記研修期間後もe-ラーニング(またはDVD貸し出し)での研修を引き続き行いました。

平成24年度(前期)研修テーマ

- ・医療安全管理研修では、Rapid Response System(院内救急対応システム)について、「専門チームの対応、医療安全部門でのデータの収集・解析、施設体制の改善」という一連の過程のみでなく、コードブルーとの違い、主治医団との関係性等を含め、紹介
- ・感染対策研修では、針刺し・切創事故、多剤耐性菌対応(MRSAの新たな介入基準)、職員のワクチン接種プログラム、環境ラウンドで気づいた問題点(感染ゴミ、手袋装着、手指消毒剤の使用等)について紹介、注意喚起と協力をお願い
- ・医薬品安全研修では、医療用麻薬の管理(当院採用品、ナンバリング方法、カルテ・処方箋記載の注意点、不要麻薬の返納、施用残の返却、事故対応等)について研修

医療安全研修と感染対策研修は、今秋および冬にも開催を予定しています。今後も、一層の研修機会の充実に努めます。



高校生一日看護体験研修

看護部 副看護部長(企画・開発) 若園 尚美

8月1日に「高校生一日看護体験研修」を開催しました。これは愛知県の看護行政の推進活動のひとつとして、「高校生に実際の看護の場を体験する研修を行うことにより、これからの社会を担っていく世代に看護の心を理解してもらうとともに、この体験を契機として看護職を志望するものの増加を図る」を目的とした活動です。今年度、当院へは25名の高校生が参加しました。

来院してすぐユニホームに着替え、午前中石黒副病院長から挨拶をいただき、オリエンテーションの後、まずはスタンド式血圧計で血圧測定体験をしました。脈拍の触れかた、聴診器の使い方、実際に測定など初体験にわくわくした雰囲気でした。真剣な表情をしながら、マンシュートを巻き、聴診器を持ち、空気球から空気を抜くなど二人がかりで行っても手が足りないくらいのたどたどしさに、私の心も洗われる感じがしました。

各部署の師長が迎えに来てくれて、1-2名に分かれ部署での体験が始まります。昨年まで私は部署の師長としてタイマーをかけてお迎えの時間になったら高校生を迎えに行き、病棟オリエンテーション後は配茶・配膳を一緒にしてもらおうなどと、業務の一

つとして淡々とこなしていたような気がします。

午前中50分の体験を終え、昼の休憩に戻ってきた高校生たちは、胸がいっぱいな様子でお弁当を食べ、食べていくうちに気持ちがリラックスしてきました。午後は1時間45分の体験で、各部署現場のスタッフにマンツーマンについて体験します。記念のためのポラロイド写真を撮りに各部署を回ると、コチコチに固まっている高校生と忙しそうに動いているスタッフがいて、それでも記念写真をお願いすると、「ピース」とポーズを作って応じてくれました。清拭や洗髪、排泄の介助など日常生活の援助から、ガーゼ交換・気管内吸引など医療行為、また医師との連絡の場面・カンファレンスなど様々な機会を各高校生が体験できていました。

昨年度までの師長として部署の様子に加え、今年度は体験研修の一連の流れに関わる中で、高校生が感じたことを身近に立ち会うことになりました。それぞれの体験を終え、患者の一番身近にいるのが看護師だと理解し、人のために役立ちたいと話す高校生に力強さを感じました。そして、現場のスタッフのたくましさ、プロ意識にあらためて感謝します。



名大看護学校同窓会

同窓会副会長(17回生) 花木 玲子

名古屋大学医学部附属看護学校同窓会は平成24年6月16日(土)140名の参加をえて総会を開催し、活動を終了する事になりました。

名古屋大学における看護師の養成は1884年(明治27年)愛知医学校看護婦養成所に始まり、昭和26年4月名古屋大学医学部附属看護学校として設置されました。昭和55年3月名古屋大学医療短期大学部看護学科設置に伴い閉校となるまでの31年間(29回生)で同窓生は868名となりました。

同窓会は昭和33年2月に発会し、「同窓会たより」の発刊(33号)、講演会や学習会の開催などの

活動を行ってきました。母校の閉校から32年を経た現在、活動終了もやむなしと今回の決定に至りましたが、共に育った同窓生の絆は今後も途絶えることなく私達の心の支えとしてありつづけると確信しています。同窓会関連の資料はすべて名古屋大学資料室で保存され、どなたでもご覧になることができます。

この紙面をお借りして同総会の報告をさせていただけることを感謝し、看護教育のいっそうの充実、発展を期待するとともに同窓会会員、名大病院の皆さまのご健康とご活躍を祈念いたします。



講演「看護と私」：2回生：馬淵弘子 姉
総合司会・講師紹介：12回生：石黒彩子 姉



総会：活動の経過報告

健康講座／ 過小評価され続けているアルコール問題

総合診療科 診療科長 伴 信太郎

日本全国に、アルコール依存症の患者さんが230万人程度(飲酒者の26人に1人)いるといわれています。その一方で、テレビのコマーシャルでタバコの宣伝は皆無であるのに対して、アルコールの宣伝は溢れかえっています。今最も過小評価されている健康障害の原因の一つが飲酒であるといっても過言ではないと思います。「百害あって一利なし」と言われる喫煙に対して「酒は百薬の長」と昔から言われてきたことも問題飲酒が過小評価される一因になっていると思われます。しかし、普通に生活している男性の20人に1人、体調不良を感じて医療機関を受診する男性の10人に1人、入院している4人に1人は問題のある飲酒がその原因になっているのです(該当するのはいずれも男性です。女性の場合は、少なくともこれまでは男性の問題の十分の一程度の頻度ですが、今後は男性の頻度に徐々に近づいていくのは間違いないと思います)。

2010年、WHOは第63回総会で、「世界でおよそ250万人がアルコールが原因で死亡しており、対策を怠れば事態はますます深刻化する」と、「アルコー

ルの有害な使用を低減する世界戦略」を全会一致で採択しました。

われわれの日本のプライマリ・ケア医を対象にした調査研究では、「何らかの体調不良を感じて医療機関を受診している男性の10人に1人がアルコール問題」という現状を認識している医師は極めて少数でした。名大病院のような、重症な人が受診される確率が高い病院ではアルコール問題が様々な病態の原因になっている確率はかなり高いと思われれます。「手の震え」、「肝腫大」、「せん妄」などの症状は、アルコール問題が原因と考えられ易いのですが、図に示したような症候の原因の一つとしてもアルコール問題を考えるべきなのですが、認識度は極めて低い状態です。

米国のプライマリ・ケア専門医の間では、病歴の嗜好の項で飲酒がある場合には、必ず表に示したような質問をすることが常識となっています。疾患が出来上がってしまう前の「予防が大切」なのはアルコール依存症の場合も同様です。

認識度の低かったアルコール関連症候

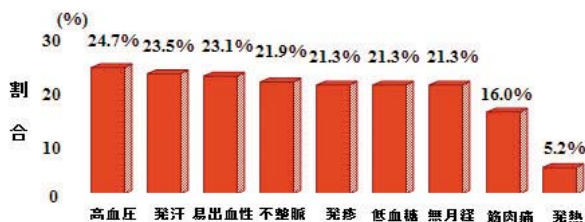


表 CAGE質問法

C: Have you ever felt you ought to **C**ut down on your drinking?

(自分で「少しアルコールがすぎるな」と思うことがありますか)

A: Have people **A**nnoyed you by criticizing your drinking?

(人から「もう少し酒を控えたほうがいいんじゃないか」といわれたようなことがありますか)

G: Have you ever felt bad or **G**uilty about your drinking?

(自分で「飲み過ぎ」に罪悪感を感じるがありますか)

E: Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or get rid of a hangover(**E**ye-opener)?

(朝から酒を飲むようなこともありますか)

(伴信太郎訳)

※2項目以上の該当者は要注意で、もう少し詳しく調べる必要がある。

ボランティアさん紹介

佐藤 節子

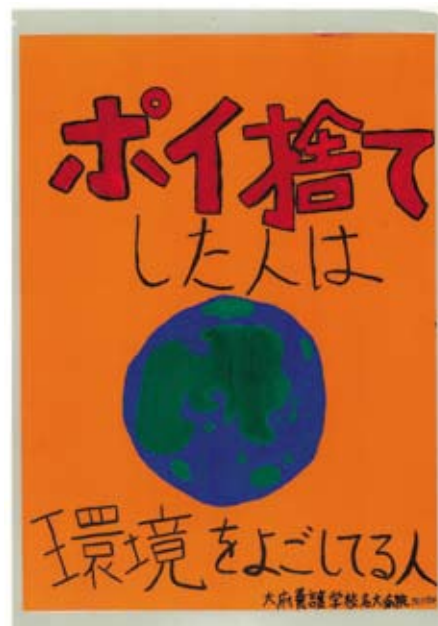
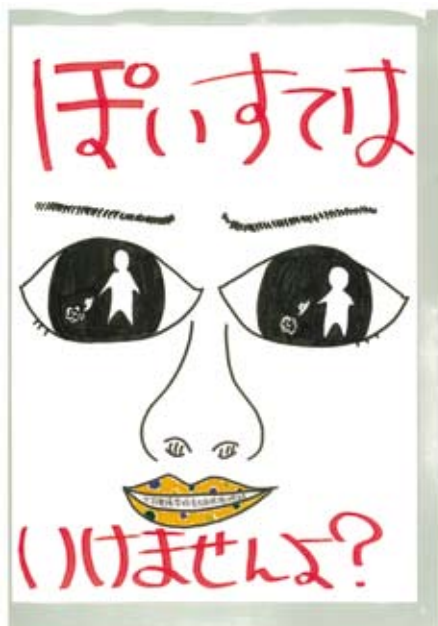
名大病院には、主人と私が大変御世話になりました。主人は、平成17年から2年間治療をして頂き、19年に亡くなりました。

私は20年にペットボトルが頭に落ちてきて、落下した所以外の箇所に脳動脈瘤の7ミリ近い未破裂動脈瘤をみつけて頂きました。くも膜下出血になれば今日のボランティアも命もなかったかもしれません。脳神経外科の先生には足を向けて寝る事ができません。感謝、感謝です。

現在、带状疱疹で麻酔科にかかっていますが、長期になると思います。病院の皆様、ボランティアの皆様、微力ですが役に立てればと思い参加させていただきました。宜しくお願いいたします。



.....
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

○「キャンパスクリーン」を開催しました

平成24年6月14日(木)に「鶴舞地区のキャンパスクリーン」が職員(事務職員, 看護師等)の協力を得て実施されました。これは, 名古屋大学の構内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目的に毎年実施しているもので, 一般道路と接する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, 快晴のもと少し汗ばむ中で, 参加者は, 鶴舞地区(医学部・病院)を分担区域ごとに別れ, 空き缶・紙くず等の除去を行いました。

また, 参加者から「少し気分転換になりました」と気持ちのよい意見もいただきました。参加いただいた皆様には, 多忙なところ協力をいただきありがとうございました。



行事報告

○「夏の手作り音楽会 ～七夕の日に寄せて～」を開催しました 看護部QCサークル代表 横山 恵

看護部QCサークル主催の音楽会も今回で6回目を迎えました。七夕の日を翌日に控えた7月6日、夏の手作り音楽会は、総合司会の鈴木先生のさわやかな声とともに始まりました。看護部長の挨拶、看護部有志によるハンドベル、フラダンスなど定番のプログラムに加え、今回は新たに協力いただいた先生方も加わり、バイオリンやトランペットのプロ顔負けの演奏が行われ充実した音楽会となりました。暑い中、200名を超える多くの方々にお集まりいただき、会場は熱気に包まれました。織姫と彦星に導かれながら、お互いに一人ひとりの幸せと健康を確かめ合いながら、夏の楽しいひと時を過ごすことができました。



行事報告

○「ボランティアコンサート」を開催しました

6月29日(金)リハビリ広場で金山知弘さん、佳史さんの名大生と岐阜大生の医学部学生兄弟による「バイオリンとピアノのミニコンサート」を開催しました。バイオリンは弟岐阜大生の佳史さんと、ピアノは兄名大生の知弘さんによる合奏で、「フィガロの結婚序曲」(モーツァルト)や「愛の挨拶」(エルガー)等クラシックから、「川の流れのように」や「となりのトトロ」等歌謡曲、アニメからのポピュラーな曲までいろいろバラエティな選曲でした。演奏の方も兄弟揃ってしっかりしたテクニック、伸びのある音色、響きでとても素人学生の演奏とは思えないすばらしいもので、リハビリ広場中響き渡っていました。40分弱の短めの演奏時間でしたが、約60名くらいの聴衆一同終始魅了されました。



7月19日(木)リハビリ広場にて胡弓を主体とした「夏の涼風コンサート」を開催しました。曲目は「荒城の月」や「月の砂漠」等よく知られた唱歌を中心に演奏されました。

時折ギターやドラム、朗読も加わり、胡弓の奏でる素朴な音色を支えて効果的な演奏でした。会場も80名ほどの患者さんたちで埋まり、1時間を超える演奏に浸っていました。演奏終了後、若園副看護部長から感謝状が授与されました。



研修医紹介

臨床研修掛

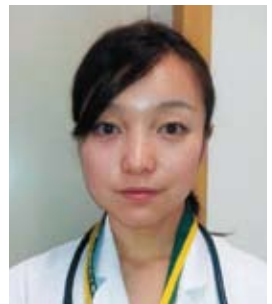
研修医(医科) 青山 康

こんにちは。一年次研修医の青山 康と申します。同期の仲間や諸先輩方に見守られながら、慌ただしくも充実した研修医生活を送っております。長く会社勤めをしていた自分にとって毎日の経験が全く新しく、自身の無知を思い知らされる日々が続いています。このままで本当に役に立てる医師になれるのだろうかという焦燥に駆られながら一喜一憂を繰り返しております。新しい症例に出会う度に自信をなくし、少しの処置や、手技が奏功したことに喜びを感じ、少しずつ医師の仕事を理解してきたように思います。今後とも諸先生方やコメディカルの皆さまにいろいろとご指導を仰ぎつつ、日々成長していけたらと思います。皆様よろしくお願ひ申し上げます。



研修医(医科) 小川 真理子

こんにちは。名古屋大学附属病院研修医の小川真理子です。
研修が始まってはや4ヶ月。たくさんの優しい方々に支えられて伸び伸びと研修させて頂いています。疑問に思った時にすぐに調べられる環境、1を聞くと10の答えと宿題を下さる教育熱心な先生方に恵まれて、研修先として大学病院に来られたことの幸運を実感し、感謝する毎日です。自分の未熟さに歯がゆい思いをしながら、少しでも患者さんの利益に繋がるような医療をしたい、喜んでもらいたいと思い真剣に研修に励んでいます。この気持ちは同期14名皆同じだと思います。至らない所ばかりだとは思いますが、精一杯頑張っていきたいと思いますので今後共宜しくお願ひ致します。



研修医(医科) 坂口 晃平

大阪から名古屋へ。この春に大阪大学を卒業し、名古屋大学医学部附属病院での卒後臨床研修がスタートしました。これまで関西圏を出たことがなく不安で一杯だった私でしたが、熱心な指導・的確なアドバイスを下さる先生方、気さくな同期に恵まれて、3か月。新しい環境に徐々に慣れて参りました。研修医控室は、歯科研修医の他に医科研修医、薬剤師レジデントの先生と一緒に、症例や薬に関する相談など、意見交換の場としても活発に利用させて頂いております。



当院歯科口腔外科での研修は、一般的な歯科治療に留まらず、再生医療、粘膜疾患、顎変形症、唇顎口蓋裂、インプラント治療、医科と連携した有病者の全身疾患管理など、多岐にわたる診療に参加させて頂くことが可能です。現在、研修1年目の私は外来診療に参加させて頂いております。当科を受診される患者様は全身疾患をお持ちの方が大多数で、同じ歯科治療を行うにも、全身状態を把握した上で配慮すべき事柄が多数存在します。その難しさを日々痛感するとともに多大なやりがいも感じ、充実した研修医生活を過ごさせて頂いております。

今後とも一症例一症例を大切に誠心誠意、患者様と向き合っていけたらと存じます。

まだまだ未熟者でご迷惑をおかけしてしまうかもしれませんが、ご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくお願ひいたします。



ナテック通信no. 28

平成24年8月20日発行

日増しに秋の深まりを感じられる季節となりました。気温の変化により体調を崩しやすい時期ですので、十分に体調に気をつけて過ごしましょう！！

TOPICS

- ✓ 開設5周年記念誌の発刊
- ✓ 平成24年度4月～7月 統計
- ✓ ナテック委員 寄稿



【ナテックの開設5周年記念誌が発刊されました】

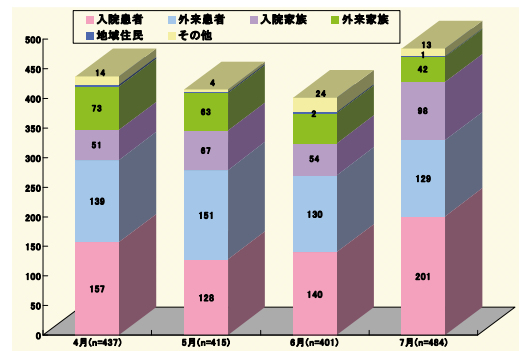
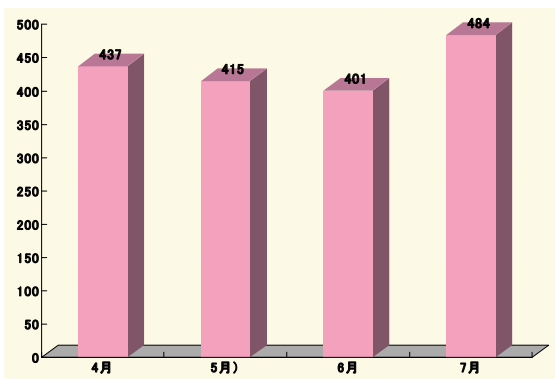
広場ナテックは平成18年6月に開設され、昨年度で5周年を迎えることができました。

このたびナテック開設5周年を記念して、記念誌の作成に取り組みました。記念誌では、各コーナーの紹介、ナテックでの取り組み、ナテック委員による寄稿などが載せられています。

ナテックへ立ち寄られた際は、ぜひお手にとってご覧ください。



平成24年度4月～7月 ナテック利用者統計



**8W病棟 看護師長
寺田 八重子**



今年度、十ティック運営に携わらせていただくことになりました。よろしくお願ひいたします。

患者さん自身が自分の病気について調べることができるこの「十ティック」という施設。私がこのような施設と出会ったのは、マサチューセッツ総合病院の見学に行かせていただいた時でした。

ガラス張りでかわいい人形やぬいぐるみが飾ってあいながら、パソコンやたくさんの本、さまざまなパンフレットが置いてありました。(もちろん英語でしたが…)

職員の方は、患者さん自身が自分の病気を知るためにこのような場所を提供していることや、それが大人だけでなく、子供も対象としていると説明してくれました。病院の中にそのような施設があることを聞いて、その当時は「すごい」と思った記憶があります。

それから時が経ち、名大病院に十ティックが誕生しました。ああ、あの施設ができたんだと誇らしく思う一方、職員である私が部屋の中に入ることはほとんどありませんでした。昨年、ついに患者さんを送っていく機会があり、十ティックデビューをしました。

みなさん、場所をご存知ですよ？中央診療棟の2F、光学診療部の南隣に位置しています。入口から想像するとあまり広くない部屋かと思いきや、奥行きがあり、たくさんの人が集える環境になっています。そして、各病棟にお知らせが貼ってあるように、切り絵や絵ハガキ教室などなどたくさんの催しが開催されています。パソコン(もちろん調べるための)や疾患や介護など幅広い種類の本、介護用品の見本などが配置され、ボランティアの方の優しい笑顔に迎えられます。

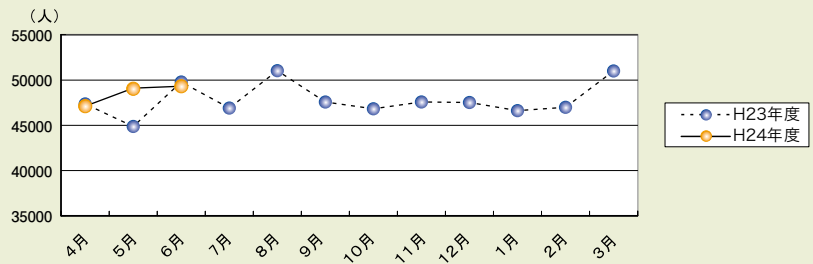
運営会議では、どうしたらたくさんの方が十ティックを利用してくれるか、利用者の方は何を望んでいるのか、どのような企画にするかなど話し合っています。

この十ティックNagoya university Disease Information Center (NADIC) を通じて、患者さんや家族の方が病気と向き合い、より良い生活が送れるようにと願っています。みなさん、十ティックに立ち寄ってみてくださいね。

名大病院の医事統計

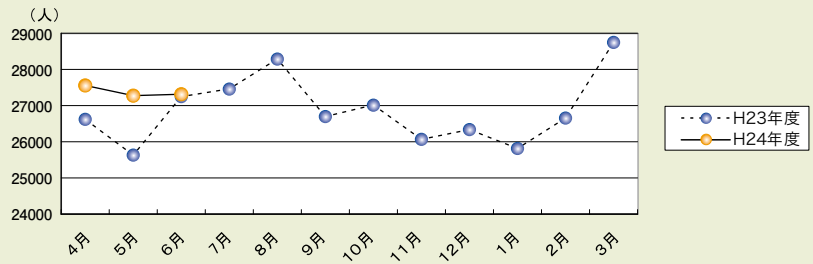
経営企画課

1. 外来患者数の推移



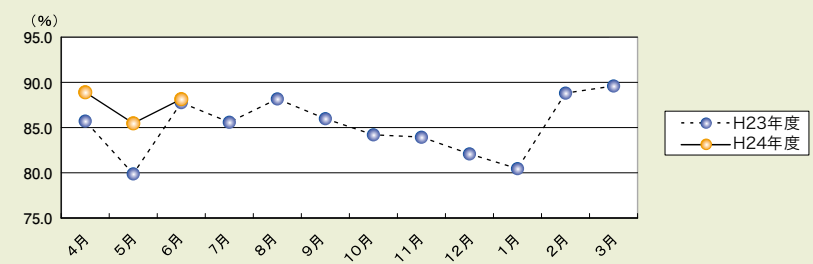
2. 入院患者数の推移

(註) 入院患者数は、在院患者延日数 + 退院患者延日数です。



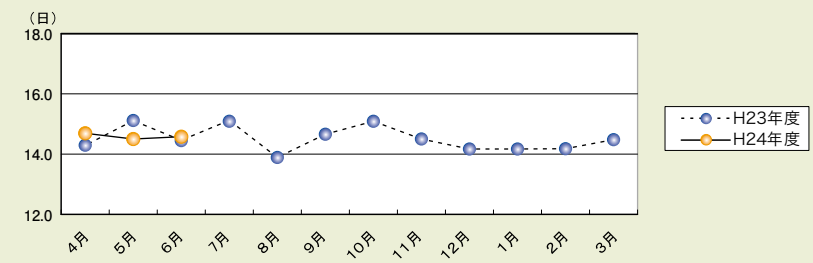
3. 病床稼働率の推移

(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。

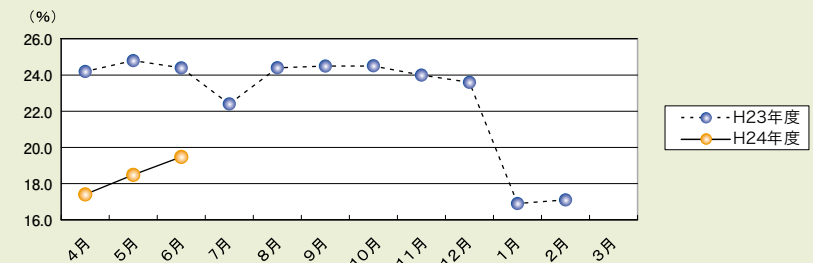


4. 平均在院日数の推移

(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。

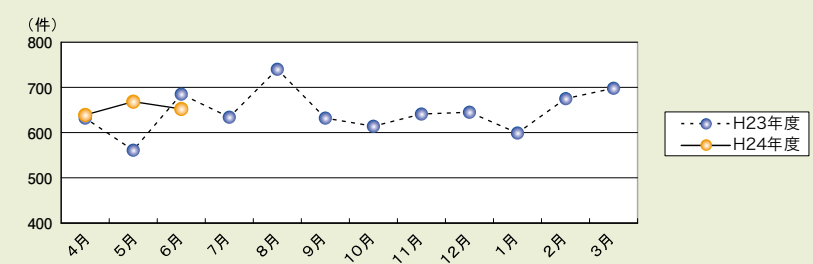


5. クリニカルパス適用率の推移



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

今年はほんとに暑い夏でした。熱中症で100人以上もの人達が亡くなったというニュースには驚きました。このところようやく秋風が吹くようになって過ごしやすくなりました。

さて、昨年の東日本大震災から1年半、被災地の復興はまだまだの状況です。というか、復興支援から今後の原発稼働をどうするか、という方向に焦点がずれてきたように思います。本院では、災害医療支援活動の一環として医師団の派遣を続けていますが、その報告を読むと大変さがよくわかります。東日本一帯では震災後も中・小程度の地震が頻発していて、ほとんど毎日のようにテレビの字幕に出ています。生活面では消費税増税が決まり、これも待たなしの負担が待ち構えている状況で、本当に先行き不安です。

ただ、この夏少しだけ明るいニュースもありました。先のロンドンオリンピックでの日本勢の活躍です。メダルの獲得数も史上最多ということですのでうれしい限りです。特に後半での団体勢の獲得した銀・銅メダルが、史上初、何十年振りというめざましさに感動しました。帰国後のメダリスト達による凱旋パレードも華やかでしたね。こういう明るいニュースが続いてほしいものですが、被災地のがれき処理が一向に進んでいません。さらなる支援が求められるところです。被災者の皆さん挫けないで！

(医療サービス課患者サービス掛長 隅坂 弘幸)

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.86
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10月5日