

- ① 認知症の患者さんの療養を専門的に支援する「認知症ケアサポートチーム」が発足しました。
- ② 医療ソーシャルワーカーのご紹介
・新任のご挨拶
・教えて！この言葉／「医療事故」と「医療過誤」
・ナディック通信
- ③ 診療科レポート「小児科」
・健康講座「肥満と肝臓移植」
- ④ ミニニュース
・病院からのお知らせ
・特定基金 医学部附属病院支援事業へのご協力をお願い
・禁煙のお願い
・地域の血友病治療の砦として、患者さんの一生をサポートします。
・ボランティアさん募集
・かわらばん HPのご案内

名古屋大学医学部附属病院

理念 ● 診療・教育・研究を通じて社会に貢献します。

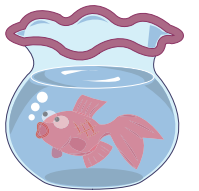
基本方針 ● 1. 安全かつ最高水準の医療を提供します。 2. 優れた医療人を養成します。
3. 次代を担う新しい医療を開拓します。 4. 地域と社会に貢献します。

〒466-8560 名古屋市長和区鶴舞町65番地 TEL 052-741-2111（代表）

<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/>

ホームページで「かわらばん」のバックナンバーをご覧いただけます

トピックス ① 認知症の患者さんの療養を専門的に支援する「認知症ケアサポートチーム」が発足しました。



名大病院では認知症の方が病気になっても安心して入院生活が送れるように、認知症ケアサポートチームが活動しています。チームに参加する老年内科の渡邊一久助教、老人看護専門看護師である勅使川原元副看護師長に活動内容や展望などについて伺いました。



認知症患者さんへのケアをチームで支援

高齢化が急速に進む日本では認知症の高齢者が増加し、こうした方々がさまざまな疾患によって入院する機会も増えていきます。しかし、もともと認知症の方は入院による環境の変化に対応できず、気持ちが混乱して、疾患の治療や入院生活に支障をきたすことが問題となってきました。また、治療が精神的にも肉体的にも負担となり、普段できていたことができなくなるなど認知症が悪化する原因にもなってきました。

当院ではこうした問題を解決するため、かねてより老年内科の医師が各診療科からの相談に対応してきましたが、2017年からはワーキンググループをつくり、多職種によるチームで認知症患者さんのケアを支援する活動を進めてきました。そして、支援の実践と症例の検討を積み重ね、2020年4月「認知症ケアサポートチーム」を正式に発足。チームには老年内科、精神科、脳神経内科の医師、認知症サポーター医、老人看護専門看護師、病棟看護師、理学療法士、薬剤師、社会福祉士など約20名が参加し、さまざまな診療科からの相談に応えています。

せん妄など各種症状への対応をアドバイス

老年内科には各診療科からさまざまな相談が寄せられますが、その中でも認知症ケアサポートチームの支援が最も必要とされるのが、せん妄への対応です。せん妄では睡眠障害、幻覚・妄想、時間や場所がわからなくなる、錯乱や人格の変化が起こるといった症状が現れます。多くの場合は一時的なものです。高齢者のせん妄は複雑化・長期化しやすい、術後の処置のために身体に挿入した管を抜こうとしたり、絶対安静が必要なのに暴れたり、非常に危険なことも多いため注意が必要です。せん妄の原因は、身体の疾患であったり薬剤であったりとわかりにくいこともあって、チームで病棟を訪問して情報を集

め、薬の調整や対応のアドバイスをを行っています。

また、依頼を受けて現場を訪問すると、病棟の体制やご家族の対応が問題を誘発している場合もあり、多職種によるさまざまな視点から検討することで根本的な問題解決を目指しています。

病棟の現状や治療方針に合わせた提案を

認知症ケアのサポート活動では、各病棟の現状を理解するように心掛けています。病棟の医師や看護師はそれぞれの分野のスペシャリストではありますが、認知症患者さんへの対応は慣れていない場合があります。そこで各病棟の現状に合わせて持てる力を最大限に発揮してもらいつつ、よりケアが向上するような提案やサポートを大切にしています。身体疾患の治療に際しても、目標とする治療が継続できるよう今後の認知症の見通しを診療科の医師に伝え、退院後の療養先などのアドバイスも行っています。

一方で、認知症ケアに関する知識の向上を図るため、医師や看護師に対して院内学習会を開催しているほか、ケアに携わった看護師とともに症例を分析し、学会での研究発表も行っています。看護研究によって看護師本人のスキルが向上するのはもちろんですが、経験だけではない、学術的な根拠に基づいたケア方法を発信することで、周りの看護師の支えになると考えています。

質の高い認知症ケアを病院全体へ、そして地域へ

ワーキンググループの立ち上げ以来、せん妄や認知症症状への対応を支援するだけでなく、チームで複雑な症例の検討を重ね、最善のケア方法を検証してきました。そうした蓄積が基盤となり、2019年度の相談件数は2018年度の3倍に達するなど、認知症ケアの重要性を病院全体で共有できるようになりました。チームの専門職がまとめた「手順書（ケアマニュアル）」も完成し、近く各病棟へ配布する予定です。

今後は各病棟からの評価を分析しながら、まずは老年内科で認知症ケアサポートのモデ

ル病棟を確立し、その知見を展開して認知症患者さんへの対応力を全病棟で底上げしたいと思っています。また、研究機関でもある大学病院としては、せん妄になりやすい人の特徴や効果的な治療法などをデータとしてまとめ、いずれ学会で発表したいと考えています。

もちろん、こうした認知症ケアの支援が当院だけで終わることがないよう、地域へ広げていくことも重要です。社会福祉士を介して地域とつながり、診療所の医師や訪問看護師の方々にも認知症ケアサポートチームの取り組みを伝え、地域でも実践いただけるようになることが目標です。



医療ソーシャルワーカーのご紹介

医療ソーシャルワーカー 粕田 剛資

病气やけがで病院へ通院や入院することになると、医療費や生活費のこと、仕事や家事、育児など、様々なことが心配になります。家族内のだれかに介護が必要となったとき、あなたならどうしますか。そんな様々な困り事が起こった時に相談できるのが、医療ソーシャルワーカーです。医療ソーシャルワーカーは、病院のなかにおいて、皆さんの様々な問題、心配事を一緒に解決する職種で、社会福祉士という国家資格を有する福祉のプロフェッショナルです。

「何をやってくれる人ですか。」「どんな仕事をしているのですか。」とよく患者さんやご家族に質問を受けます。名称も医療ソーシャルワーカーと言ったり、ケースワーカー、相談員と言われたり、所属している病院によって様々な呼び方がされ



ています。職務内容は、原則的には厚生労働省の通知に沿って業務を行っています。①療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助 ②退院援助 ③社会復帰援助 ④受診・受療援助 ⑤経済的問題の解決、調整援助 ⑥地域活動、この6つです。

名大病院の医療ソーシャルワーカーは、退院援助・支援を主な業務として行いつつ、医療費、生活費などの経済的問題への支援、様々な制度の案内と受給支援、自宅での療養相談、また、地域のか

かりつけ医の先生方との連携業務、時には小児・高齢者・障害者への虐待の対応、身元がわからない救急患者さんの身元を調べる等多様な業務を行っています。

主業務である退院援助・支援では、専任の看護師さんとチームになって、退院後の生活をできるだけ支えるようお手伝いをします。入院によって体の動きが衰えてしまったとき、退院後、自宅で利用できるヘルパー等の様々な介護サービスの導入や調整を行います。また、退院後



直ぐには自宅で生活できなくなってしまう場合は、リハビリテーション病院や介護施設を紹介し、退院後の生活ができるだけ順調に継続できるように支援をしています。

病气やけがを負ってしまうと、誰でも様々な事柄に不安になることは当然です。そんなときは、医療ソーシャルワーカーに相談してみてください。いっしょに悩み、解決方法を探しましょう。私たちは外来棟1階の地域連携・患者相談センターにいます。お気軽に寄ってみてください。

新任のご挨拶

医療機器総合管理部長／病院教授 藤原 道隆

医療機器総合管理部長は多くの方々がご存じないと思います。そんな地味な存在なのですが、病院の運営にとって欠くことができない医療機器・材料の購入、管理（手術等に使用する機器の滅菌、機器の点検、修理や更新）、機器に関するインシデント分析、職員に対する機器教育を担当しています。臨床工学技術部、材料部、経理課調達グループ、患者安全推進部、クリニカルシミュレーションセンターとの連携によって、これらの業務が動いてい



ます。厳しい財政状況のなかで困難なこともあります。患者さん、職員の皆さんにとって安全な医療を支えられるよう努めますので、どうかよろしくお願ひ申し上げます。

「医療事故」と「医療過誤」

患者安全推進部長 長尾 能雅

件発生しているかは、正確にはわかっていません。年間100件という人もいれば、2000件という人もいます。また、起きた直後には、過誤かどうかがよくわからず、調査後にわかる、というケースもあります。

日本で医療過誤が注目されるようになったのは、1999年に横浜で起きた患者取り違い手術以降です。それまでは、大きな課題として取り上げられることはありませんでした。これは諸外国も同じ状況でした。

人間はミスをしします。しかし、医療過誤死はゼロにしくはなりません。2000年を境に、この問題に多くの国が向き合い始め、医療現場で様々な努力が行われるようになりました。

教えて！

この言葉

「医療事故」と聞くと、「あってはならない医療ミス」をイメージされるかもしれませんが、実はもう少し広い意味を持っており、医療によって発生した、想定しない有害事象全般を指します。日本では、様々な病気で年に約100万人の方が亡くなりますが、その内2.5～4万人の方が医療事故で死亡しているという試算があり、これは、死因のベスト10に入ります。この中には、現代の医療では防ぐことが難しい出来事も含まれます。

一方、この「医療事故」の中で、医療者の人為的なミス（過失・エラー等とも呼ばれます）によって発生するものを「医療過誤（ミス）」と呼びます。これは、何としても防ぎたい出来事です。日本で「医療過誤死」が何

Nagoya Disease Information Center ナディック通信



「広場ナディック」について

患者情報センター「広場ナディック」は、患者さんやご家族が安心・納得して医療を受けることができるように、信頼できる医療情報を患者さんご自身によって情報収集できる場所です。病気にに関する書籍や映像資料を揃えており、だれでも気軽に閲覧できます。

ボランティアさんが運営しており、情報収集の方法について教えてください。治療による脱毛に悩む方へは頭皮ケア相談やウィッグの紹介、また定期的に病気にに関する患者さん向け学習会や「患者の集い」等で患者さんの交流の場を設けています。多くの皆様のご利用とご参加をお待ちしています。



〈場所〉 中央診療棟 A 2階 広場ナディック
〈利用時間〉 平日10時～16時
(年末年始及びゴールデンウィークを除く)

健康講座

肥満と肝臓移植

移植外科長 小倉 靖弘

健康のバロメーターとして、肥満を気にされている方は多いと思いますが、その肥満が、肝臓移植を必要とするような深刻な病態になるまで進行する可能性があることを皆さんご存知でしょうか？

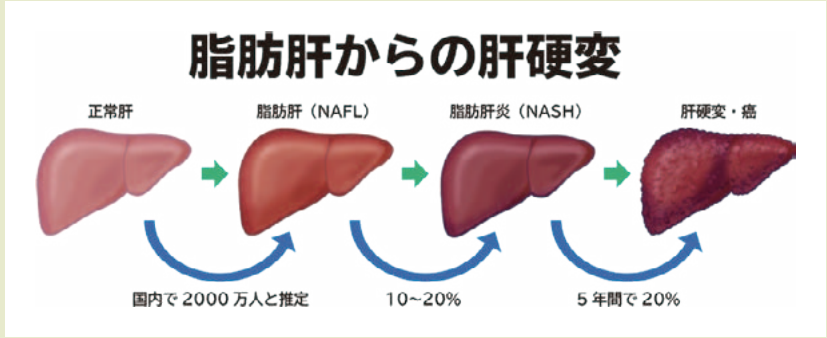
健康診断で、太りすぎとか、メタボリック症候群予備群とコメントされた方は、要注意です。肝臓の血液検査や超音波検査は大丈夫でしょうか？脂肪肝の可能性あります。

脂肪肝とは、肝細胞に過剰に中性脂肪が蓄積して、肝障害をきたす疾患の総称です。その状態が続くと非アルコール性脂肪肝炎（NASH、ナッシュと呼びます）に変化し、さらに肝硬変へと進行していくことが分かっています。

これまで成人の肝臓移植といえば、B型やC型肝炎のようなウィルス性肝炎を原因とする肝硬変や、それに合併

する肝臓がんで行われることが多かったですが、近年の内科的治療の進歩により、ウィルス性肝硬変は減少しています。その一方で、生活習慣病が広がるなか、NASHを原因とする肝臓移植件数が急速に増加し、今後、日本だけでなく全世界でNASHが肝臓移植の原因疾患の第1位になることが予想されています。

当科では、肝臓移植が必要な病態と判断された場合、生体肝移植または脳死肝移植で治療を行います。早い時期であればNASHへの病気進行は予防できる可能性があります。肝臓は「沈黙の臓器」と称されるように、自覚症状はほとんどありません。脂肪肝は生活習慣の早期改善が最も効果的な治療法ですので、肥満を気にされている方は、一度、食生活や運動習慣など見直されることをお勧めします。



※名古屋大学医学部附属病院移植外科のホームページ (https://www.med.nagoya-u.ac.jp/transplantation_surgery/) で、肝臓移植のさまざまな情報提供をしておりますので、ご参考下さい。

診療科レポート「小児科」

小児科長 高橋 義行

小児科では、小さな赤ちゃん（新生児）から、成人と同じ体格の思春期までも対象に診療を行っています。子どもの時に見つかった病気は、患者さんがおとなになっても小児科医が他の診療科の先生と協力しながら診ることもあり、とても幅広い分野をカバーしています。名大病院の外来では、予約制の専門外来・血液腫瘍、神経、新生児、原発性免疫不全症、感染症・予防接種、循環器、内分泌、遺伝と一般外来を設けています。入院は血液・腫瘍性疾患、新生児、神経疾患などを中心に診療を行っています。

造血幹細胞移植は全国でも有数の症例数を行っている小児施設のひとつです。日本で15しかない「小児がん拠点病院」に全国最上位の評価で認定されています。新生児では先天性横隔膜ヘルニアなど新生児外科疾患に力を入れ、難治性てんかん患者さんではビデオ脳波同時記録や高解像度MRI、PET等を用いて診断、脳神経外科と連携してのてんかん外科治療を行っています。



小児科では3人の教授が協力して診療にあたっています。左から夏目教授（神経）、高橋教授（血液・がん）、早川教授（新生児）

特に、再発・難治の白血病に対して、患者さんの血液にあるリンパ球を遺伝子変換して白血球細胞を攻撃できるようにした「CAR-T細胞」によるがん免疫療法や、新生児の仮死出生による脳障害に対して、体のさまざまな細胞に変化できる幹細胞の一種「ミューズ細胞」を使って治療する臨床試験（治験）等先進医療を行っています。

病院からのお知らせ

提案書からの改善報告

本院では、患者さんへのサービス・アメニティー等の満足度向上を目指し、患者満足度委員会において、院内に設置してある提案箱へ投函された提案書のご意見から、サービス改善策を検討し実施しています。

現在、1ヶ月あたり約70件のご提案をいただいております。提案書は、回収次第、現場で速やかな対応を図るとともに、その後開催される委員会にて1件ずつ検討することで、院内のサービス向上に努めています。

サービス改善における主な対応については、外来棟1階中央待合ホールに設置されているモニターへ掲示しております。

患者さんが利用する設備や機器などは、日々の点検や定期的な更新を実施しておりますが、2019年度下半期では、特に以下の改善を実施しました。

〈院内における主な設備面の改善〉

- 1) 病棟12、11、9、6階の談話コーナーのソファを更新
- 2) 中央診療棟A2階中央採血室中待合の4人掛椅子2台更新
- 3) 外来棟の診療科各窓口への杖ストッパーの設置



▲ソファが新しくなりました（病棟12階）



■ 禁煙のお願い

患者さんの健康をサポートすべき医療施設として、病院敷地内の全面禁煙を実施しています。皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

特定基金 医学部附属病院支援事業へのご協力のお願い

当院では本事業を通じて、診療環境の充実、患者さんへのサービスのさらなる向上、先進的な臨床研究の推進を進めてまいります。皆さまのご支援を賜りますようお願い申し上げます。詳細は、ホームページまたは外来棟各階に置かれているパンフレットをご覧ください。URL：<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/kikin/hosp-kikin/>

QRコードでもアクセスできます！



■ ミニニユース

気持ちよく利用できる車椅子を目指して！

名大病院の正面玄関には、全部で117台の車椅子があります。毎日数台ずつ業務支援室のスタッフが、足回りやブレーキ等の状態の確認と消毒を行い、皆さまに気持ちよく利用していただくことを目指して手入れしています。ご利用下さい。



▲毎日数台ずつ点検を行います。



▲ブレーキやきしみなどの確認をします。



地域の血友病治療の砦として、 患者さんの一生涯を サポートします。



血友病は生まれつき血が止まりにくい病気で、生涯、治療の継続が必要です。名大病院は全国有数の血友病診療施設として「血友病外来」を設け、多くの患者さんの治療や日常生活をサポートしています。血友病の治療方法や当院の役割について、輸血部の鈴木伸明助教に伺いました。

出血すると血が止まりにくい遺伝性疾患

私たちの身体は出血すると、血液中の凝固因子が働いて血を固めることで血が止まります。血友病は、この凝固因子の第Ⅷ因子（血友病A）または第Ⅸ因子（血友病B）が生まれつき不足し、出血すると血が止まりにくい遺伝性の疾患です。

血友病患者さんは、女性で発症する方も稀にいらっしゃいますが、ほとんどが男性です。多くは乳幼児期

に足首などの関節に内出血を起こし、そこが腫れたために病院に行って血友病と診断されます。一方で遺伝性疾患のため、出生前にあらかじめ予測をつけることもできます。たとえば、祖父が血友病で母親が保因者（血友病の原因である遺伝子を持っている女性）である場合、母親は病気ではありませんが、生まれてくる男児が血友病の可能性は50%となるからです。

現在、国内の血友病患者さんは、統計上で血友病Aが約5,000人、Bが約1,000人いるとされています。ただ、患者数を正確に把握するシステムがなく、一般の病院では診断されない場合もあるため、自分が血友病と気づいていない患者さんも含めると実際の数はさらに増えると推測されています。

家庭で薬を注射し、出血を予防できるまでに

血友病の症状は主に出血で、特徴的なのは関節内での出血です。関節内で出血すると関節が腫れて痛むほ

か、出血を繰り返すと変形し、日常生活に支障をきたします。また、頭部の打撲、吸引分娩・かんし分娩などが原因で起こる脳出血は、命に関わる場合もあります。助かっていても身体に麻痺が残ったり、幼児の場合は知能の発達が遅れたりすることもあり、特に注意が必要です。

出血症状の基本的な治療としては、家庭での自己注射によって足りない因子を補充する補充療法が行われています。以前は出血時に注射をしていましたが、10年程前から定期的に注射を打って出血を防ぐ定期補充療法が行われるようになり、多くの患者さんが出血を予防しています。注射の方法は血管注射に加え、最近では皮下注射で治療できる薬剤も登場し、治療の選択肢が広がっています。

ほかに、1980年代に汚染された薬剤の使用で起きた薬害エイズ事件によって、40代以上の患者さんの中にはHIVやB型・C型肝炎に感染した方が数多くいらっしゃいます。そうした患者さんにはHIVや肝炎の治療も行われています。

院内外で連携を広げ、専門性と総合力を発揮

当院では「血友病外来」を設け、地域における血友病治療の砦として他の医療機関からの相談に応じているほか、一般の医療機関では対応が難しい患者さんを受け入れています。治療は血液内科を中心に進め、例えば手術が必要な方は外科、肝炎の方は消化器内科と他科とも連携。最近では、血友病の赤ちゃんが生まれる可能性がある場合は当院で分娩いただくケースも増え、総合病院ならではの連携体制を強化しています。また、患者さんに注射の手法や日常生活の指導も行い、進学や就職など人生のライフステージに応じた相談にものっています。

こうした治療を進めていく中で生まれたのが、血友病チームです。血液内科の医師、内科や小児科の看護師、リハビリを行う理学療法士、血友病の遺伝子検査を行う保健学科の研究者、さらに地域の診療所の医師なども参加し、月1回のカンファレンスを行っています。症例を検討するほか、保因者の女性が妊娠したとわかれば、今後に備えて全員で情報を共有しています。また、年に1回、患者さんの情報交流の場として「半日交流会」を開催。患者を持つ家族が集って、保育園や学校を始め、周囲に病気のことをどう伝えているか、就職のときにどんな職種を選べばいいかなど、社会で生きていく上での知恵や経験を患者さん同士で共有できるようサポートしています。

すべての患者さんに質の高い医療を提供するために

血友病は一生涯にわたる疾患ですが、現在は薬によっ



ほ同じ生活を送れるようになり、寿命もほとんど変わリません。一方で、血友病治療に習熟した医療機関を日常的に受診する自己管理が欠かせず、いざという時には大きな医療機関で診てもらうことも重要です。

そこで現在、日本血栓止血学会を中心に、血友病診療に関わる医療機関のネットワークづくりが進められています。全国各地に治療の中心となるブロック拠点病院を置き、その下に日常的な診療を行う地域の中核病院を置くことで役割分担を明確にし、すべての患者さんが質の高い医療を受けられる体制を整備することが目的です。当院は東海地域のブロック拠点病院として指導的な役割を果たし、今後も何かあればすぐに患者さんを受け入れられる体制を充実させていきます。

■ ボランティアさん募集

当院ではボランティアさんを募集しています。詳しくはホームページをご覧ください。



★ ボランティアホームページ
<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/recruit/volunteer/>
 『名大病院 ボランティア』で検索♪