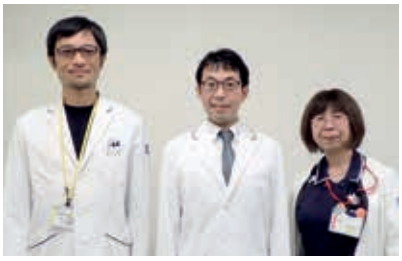
名大病院
Topics

名大病院の活動を広く院内外にお知らせするため、季刊誌『名大病院かわらばん』を発行しています。『名大病院かわらばん』の一面では、名大病院が行っている様々な活動をとりあげ、それに取り組む職員の話を掲載しています。過去に掲載した記事の中から一部ご紹介します。
ホームページでバックナンバーがご覧いただけます ▶ https://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/outline/publish/

パーキンソン病総合医療センター開設



（左から）坪井病院助教、勝野センター長、竹下看護師長

パーキンソン病の増加と治療法の複雑化に対応する拠点へ

脳の神経細胞が減ることで発症するパーキンソン病。その症状は運動機能障害にとどまらず、うつ、睡眠障害、認知機能の低下、自律神経症状など、多岐にわたります。日本では人口の高齢化に伴い患者数が20万人を超えるなど、増加の一途をたどっています。その一方で治療法も進化し、従来の飲み薬に加え、脳深部刺激療法（DBS）や、胃ろうを用いた経腸液療法、皮下へ持続的に薬を注入する持続皮下注療法といった医療機器を用いた高度な治療が登場し、複雑化しています。そのため、一人ひとりの患者さんに最適な治療を提供するには、これまで以上に多科・多職種による連携が欠かせません。そこで当院では診療科の枠を超えて、質の高い診断・治療を総合的に提供できるよう、パーキンソン病に特化したセンターを開設しました。

多科・多職種が集結し、高度かつ専門的な治療を提供

当センターでは、診察の中心となる脳神経内科に加え、脳神経外科、精神科、皮膚科、消化器内科、リハビリテーション科など、各科が密に連携。医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、ソーシャルワーカーなど多職種によるチーム医療を進めています。円滑に連携し合える体制づくりのため、定期的にミーティングを実施するほか、コメディカル向けの勉強会も開催。多くのスタッフが熱意を持って参加し、知識と技術の向上に取り組んでいます。また、地域の医療機関向けの勉強会などを開催し、情報発信にも力を入れています。今後は患者さんや市民向けの公開講座も企画し、正しい知識の啓発を図っていく予定です。

臨床研究を推進しながら、安心して療養できる地域づくりも

大学病院の使命である研究の推進もセンターの役割の一つです。現在は早期発見技術の確立や診断精度の向上、早期治療薬の臨床研究を進めるとともに、日本で先行している持続皮下注療法の実際の診療データ（リアルワールドデータ）を蓄積・解析し、最適な治療指針の世界への発信を目指しています。

パーキンソン病は長い経過をたどる病気ですが、適切な治療と管理を行えば、生活の質を維持することも可能です。例えば持続皮下注療法では、患者さんがご自身で注射や薬剤交換ができるように看護師が丁寧に指導し、ご自宅での療養生活を心身両面でサポートしています。当センターが目指すのは、不安を少しでも軽減し、安心して自分らしい人生が送れる地域づくりです。チームの大切な一員として患者さんとも対話を重ねながら、一緒にこのセンターを育てていきたいと願っています。

（『名大病院かわらばん』140号　2026年3月）

「脳卒中拠点」に名大病院が採択



（左から）齋藤教授（部門長）、種井病院准教授

愛知県の「脳卒中拠点」として支援活動を開始

脳卒中や心筋梗塞などの循環器疾患は、回復後も後遺症により介護が必要となるケースが多く、リハビリテーションや就学・就労支援、福祉サービスの利用支援など継続的な情報提供やサポートが欠かせません。これらの支援を強化するため、国は各都道府県に循環器疾患の治療・情報発信拠点となる脳卒中・心臓病等総合支援センターの設置を進めています。

2025年、名大病院は、愛知県の脳卒中・心臓病等総合支援センターの「脳卒中拠点」として、厚生労働省から採択されました。「心臓病拠点」は藤田医科大学病院が担い、２つの病院が連携して生涯支援型サポートサービスを提供していきます。当院では拠点採択を機に、地域連携・患者相談センターに「脳卒中総合支援部門」を新設し、活動を本格化させています。

予防から治療、回復、復帰まで一貫した支援体制を構築

「脳卒中総合支援部門」は、愛知県の各医療機関と連携する総合相談支援窓口として活動しています。ソーシャルワーカーを中心に、地域の医療機関からの相談に応じるとともに、医師、看護師、リハビリ専門職など多職種連携の強化に向けた体制整備を進めています。これまで脳卒中患者さんへの医療提供は急性期、回復期、維持期と段階ごとに行われていました。しかし、本部門を核に医療機関が横に連携することで、患者さんの状態や経過に関する情報が共有され、分断されていた支援が一本化されます。これにより急性期での救命にとどまらず、回復後の生活支援まで視野に入れた、一貫した支援が可能になります。

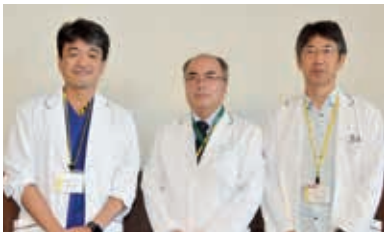
情報の一元管理により、生涯にわたりスムーズなケアを提供

将来は各病院のカルテを共有し、情報の一元管理を進めることが目標です。デジタル化により情報共有が進めば、現在アナログで行われている患者さんの転院先探しが改善され、転院がスムーズになると同時に、救急搬送時の受け入れ先を迅速に決定できるようになります。加えて、復学・復職した脳卒中患者さんの人数を正確に把握することで、具体的な数値目標を設定し、より質の高い医療を目指した取り組みにつなげたいです。

脳卒中を発症すると、患者さんご本人のみならず、ご家族も長期にわたり心配を抱えることになります。本部門では、そのような心配を少しでも軽減できるように医療体制を変革し、患者さんを生涯にわたって支援していきたいと考えています。自分の家族が脳卒中になった時に、「この体制があって本当に良かった」と思えるシステムを構築すべく、前進していきます。

（『名大病院かわらばん』139号　2026年1月）

小児循環器センターが新生児の手術を開始



（左から）大﨑病院准教授、櫻井病院教授、大橋病院准教授

ハード・ソフト両面で新生児手術に対応できる体制へ

設立以来、小児循環器センターでは医療環境やスタッフの整備を進め、手術対象を学童から幼児、乳児へと、段階的に広げてきました。2025年４月には心臓カテーテル検査室や大型人工心肺装置の拡充により、新生児への手術が可能となりました。さらに、秋にはカテーテル治療医が着任し、来春からは全身麻酔下での心臓カテーテル手術も開始する予定です。

小児集中治療室のベッド増設に加え、指導者クラスの集中治療医が着任したことで、集中治療体制は大幅に強化されました。2023年より稼働している新生児・小児用ドクターカー「ないろ」を活用し、現在は先天性心疾患をもつ新生児の搬送および受け入れを24時間365日体制で行っています。



新生児・小児用ドクターカー「ないろ」

胎児から成人まで、切れ目のない医療を提供

当センターでは先天性心疾患の約８割が胎児期に診断されることを踏まえ、院内の産科医や地域の産科クリニックとも連携し、胎児心エコーによる診断から患者さんの集約化を進めています。出生後は、小児循環器医・小児心臓外科医・小児集中治療医が一体となり、診断から手術、術後ケアまで一貫した医療を提供しています。国内有数の医療体制を整えたことで、これまで県外搬送が必要だった超低出生体重児（１kg未満）や重症合併症例も、院内で治療を完結できるようになりました。

加えて、従来の小児病院では15歳で治療が区切りとなる課題がありましたが、当センターでは循環器内科との連携により、生涯にわたる継続的なケアが提供でき、心臓以外の疾患を併発した場合も他科と連携して総合的な治療が可能です。将来的に心臓移植が必要となる重症心不全のお子さんも、心臓移植実施施設である当院で継続的に診療を受けることができます。

全国のモデルとなる拠点を目指し、人材育成も加速

先天性心疾患の治療は、これまで提供体制の隙間が課題とされてきました。しかし当センターでは、心疾患を抱える胎児から成人、高齢者、妊産婦まで、すべての患者さんに対して一貫した治療を院内で提供できる環境を整えつつあります。これを基盤に、今後は年間150～200件の手術に対応し、症例と経験の蓄積を通じて、より成熟した治療体制の構築を目指します。

全国からも注目を集める当センターには、モデル拠点として若手医師が集まり、臨床経験を重ねながら育成が進む好循環が期待されています。少子化が進む今、医療の集約化による広域からの患者受け入れを視野に、人材育成を加速させ、子どもたちの未来を支える役割を果たしていきたいと考えています。

（『名大病院かわらばん』138号　2025年10月）

第８次電子カルテシステム稼働



電子カルテ管理室の皆さん

現場の声を反映した「使いやすいシステム」へ

今回の更新では「業務に即した使いやすいシステムへの改善」を目標に、電子カルテ管理室を新設し、毎日カルテを使っている多職種メンバーがシステム設計に参画しました。

新たに導入されたチーム医療支援システムにより、多職種間での電子カルテの参照・記載が可能になり、情報共有が円滑になっています。また、医薬品や医療材料の在庫管理では、必要なものが必要な量だけ、必要な場所に整理され、使用履歴の追跡も容易になりました。他にも、治験や臨床研究における薬剤の管理体制や検体の受け渡しが確認できる仕組み、災害時に備えたデータのバックアップ体制などが強化されています。

医療の質を高め、患者さんの利便性もアップ

システム更新は、患者さんにも大きなメリットをもたらしています。医師による入院患者さんの薬の処方手続きの効率化により、既に指示された薬については、今までよりも速やかに提供できるようになりました。また、薬剤はバーコードで管理され、調剤ミスの防止にもつながっています。放射線部門では、患者さんの被ばく線量管理システムの充実や読影端末の性能向上により、安全性と画像診断の質がさらに向上しています。

ゲノム医療システムの新設により、治療に必要な家系図などの情報を一元管理できるようになったほか、入院患者さんの食事の嗜好をデータ化し、再入院時の対応も改善されています。また、マイナ保険証を利用してもらうことで、他の医療機関での検査結果や薬の情報を確認できるなど、さまざまな面でより質の高い医療サービスの提供が可能となっています。その他にも会計では便利なスマホ決済が可能となり、電子署名システム導入後は、同意書などへの患者さんのデジタル署名が実現し、ペーパーレス化が一層進みます。もちろん、セキュリティ面も万全を期し、大切な患者さんの個人情報を保護しています。

AI 活用に向けて、次なる一歩を

第９次システム更新を見据えて検討しているのは、AI の活用です。まずは入院記録の要約といった業務支援からスタートし、いずれは診断支援 AI の導入も視野に入れています。

また、医師の働き方改革の観点から、リモート診療の導入も検討する必要があります。病院外から医師がカルテにアクセスし、どこまで診察や診断がセキュアに実現できるのか。その可否も含め、あらゆるリスクを考慮しながら検討を進めます。

システム更新に終わりはありません。今後も電子カルテ管理室を中心に現場の課題を整理し、医療の質と患者さんの利便性・安全性、職員の働きやすさの向上を図っていきます。

（『名大病院かわらばん』137号　2025年６月）

※引用記事の内容はすべて掲載当時のものであり、現在とは異なる場合があります