

- ① 命を救える看護師を育てる「saving life ナース育成プラン」
 - ・診療科レポート「産婦人科」
 - ・季節のお話／食中毒菌に気を付けましょう！
- ② 移植コーディネーターのご紹介
 - ・マラソンフェスティバルナゴヤ・愛知 2016 における救護活動
 - ・ミニニュース
 - ・ナディック通信

- ③ 名大病院歴史探訪
 - ・病院からのお知らせ／提案書からの改善報告
 - ・病棟8階にプレイルームができました
 - ・携帯電話及びスマートフォンの使用について
- ④ 感染症の予防・治療を診療科を越えてサポートする、中央感染制御部
 - ・新任挨拶
 - ・健康講座／「神経内科」
 - ・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 ● 一、安全かつ最高水準の医療を提供します。 一、優れた医療人を養成します。
 一、次代を担う新しい医療を開拓します。 一、地域と社会に貢献します。

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

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

ホームページで「かわらばん」のバックナンバーがご覧いただけます



TOPICS ① 命を救える看護師を育てる「saving life ナース育成プラン」

患者さんの命を救うには、急変にいかに早く気づけるが重要です。看護師の気づく力を鍛えあげる「saving life ナース育成プラン」について、山口弘子副看護部長にお聞きしました。



その内容は、1年目は一次救命処置技術や呼吸音の確認など、個人の技術習得を重視。2年目は二次救命処置、症状から救急度を推測する臨床推論などを学び、蘇生チームの一員として行動できる力を養います。3年目は、チームをまとめるリーダーシップ力を育

認定ナースが各部署で指導

本院の「saving life ナース育成プラン」は、平成22年度の文部科学省の大学改革推進事業「看護師の人材育成システムの確立」に採択された「saving life ナース育成プラン」の中の技術習得プログラムとして開発されました。患者さんにとって安全・安心な環境を整えるには、患者さんの急変に気づき、的確に対応できる看護師の育成が不可欠です。そこで、本プログラムでは入職から3年間で命を救える看護師になるという目標のもと、救命処置と患者さんの症状を把握するフィジカルアセスメントについて段階的に学んでいきます。

3年間で救命の知識とスキルを

成。修了後は認定試験を行い、saving life ナースとして認定します。現在、修了者は380名を超え、今後もオンラインなどを活用しながら、全看護師の受講を進めていきます。

また、学びを活かすには現場での落とし込みも必要です。そのため各部署では修了者が教育リンクナースとして他の看護師たちの指導にあたるほか、具体的な事例を使って病棟でもトレーニングしています。それには医師なども協力的で、いくつかの病棟やICUでは多職種での急変対応のシミュレーションを行っています。

教育成果は着実に

少しずつですが、教育成果も出てきています。例えば、患者さんの急変時にICUの医師や看護師などからなる「ラピッド・レスポンス・チーム」を起動するには、看護師の気づきが重要です。その点、プログラム導入後は、「何かいつもと違う」という患者さんの変化に気づき、早く医師に報告したり、チームを起動できるようになってきました。最終的には、誰がどの部署に行っても、同じよう

に行動ができ、細かい変化も見逃さず、早めにアプローチすることで、患者さんの生活や治療の質を良くしていくことが目標です。平成27年度には看護キャリア支援室が設置され、地域に向けた研修プログラムの発信も始まりました。訪問看護をはじめ地域における看護師の役割は大きく、プログラムをブラッシュアップしながら広げていきたいと考えています。

季節のお話

これから夏場にかけて湿度や気温が高くなりますので、細菌が増えやすく、細菌性の食中毒には注意が必要です。一般的に細菌による食中毒予防は、細菌を「つけない」、「増やさない」、「やっつける」の3原則を遵守することが重要とされています。

1. 細菌をつけない

食事に細菌を可能な限りつけないためには、十分な手洗いが大切です。手洗いの前には、爪を短く切り、指輪や腕時計を外すことも意識しましょう。また、細菌のついた包丁やまな板などを使用することで食事が汚染されますので、調理器具はしっかり洗浄して汚れを取ることも重要となります。
2. 細菌を増やさない

食中毒菌の多くは約20℃～50℃の間で最もよく増殖するとされています。調理後の食事は速やかに食べ、長時間の室温での放置は厳禁です。食事を冷蔵庫や冷凍庫に保存する場合、庫内では食事中の細菌増殖が緩徐になるか停止をしているだけで菌が死んでいる訳ではありませんので、やはり早めに食すように心がけましょう。
3. 細菌をやっつける

加熱調理は中心部分までしっかり火を通し、十分な加熱の上で調理をする必要があります。調理器具に付着した細菌も同様で、洗浄後は熱湯に浸漬するなどして、細菌をやっつけましょう。

これまで紹介してきた他に、新鮮な食材を購入する、古い料理や食品は思い切って捨てるなど、普段から食中毒に罹らないための意識づけが重要です。



食中毒菌に気を付けましょう！
 栄養管理部 副部長 田中 文彦

診療科レポート「産婦人科」産婦人科 病院講師 後藤 真紀



MFICU でのカンファレンス



ダビンチによるロボット支援下手術

産婦人科は主にがん治療にあたる婦人科腫瘍学から妊娠・分娩を扱う周産期医学、思春期から性成熟期、更年期にわたる女性内分泌学まで守備範囲が非常に広い診療科です。婦人科がん領域では、治療後の生活の質向上を目指した子宮頸部広汎切除術やより低侵襲な腹腔鏡下悪性腫瘍手術など、新しい術式を積極的に取り入れる他、がんペプチド療法など新規治療法に対する臨床研究にも取り組み、治療成績の向上を目指しています。また当院は愛知県総合周産期母子医療センターの指定を受け MFICU (母体胎児集中治療室) を備えています。センターは生殖医療部門・周産期部門・新生児部門から構成され、「妊娠前から分娩後ま

で」のトータルケアが可能です。MFICUでは小児科・小児外科とも連携し、すべての赤ちゃんがより良い状態で産まれてくるよう、胎児治療など様々な治療を提供しています。生殖医療部門では、体外受精などの不妊治療はもちろん、化学療法や放射線療法からの生殖機能のダメージを守るための精子や卵子・卵巣組織凍結保存技術など、疾患の治療だけでなく女性だけに限らない妊孕性温存のための様々な治療や臨床研究にも取り組んでいます。

産婦人科医は女性の健康をあらゆる角度から支援するプロフェッショナルであり、女性の一生に渡るパートナーとして日々の診療にあたっています。

移植コーディネーターのご紹介

移植連携室 レシピエント移植コーディネーター 坪井 千里

移植コーディネーターってどんな仕事をしているの？と思われる方も多いと思います。移植コーディネーターは臓器を提供する側のドナーコーディネーターと、臓器移植を受ける側のレシピエントコーディネーターの2種類に分かれています。

レシピエント移植コーディネーターは、移植の可能性がある段階から、患者さん・家族が自由に意思決定できるように移植に関する情報提供と支援をし、実際に移植が決まった後も移植術前後の継続的ケアを行う専門職です。

名大病院では、認定資格を持ったレシピエント移植コーディネーター2名が移植連携室に常駐しており、臓器移植の中でも腎臓移植、肝臓移植に携わっています。移植を受ける患者さんの年齢は生後数ヶ月の乳児から70歳近くの高齢の方まで様々です。患者さんを取り巻く環境も多様で、それに合わせた対応が必要です。

移植治療がほかの治療と大きく違うのは、自分以外の誰かから臓器提供を受けるという点です。脳死状態になった方から臓器提供を受ける脳死移植、親族から提供を受ける生体移植の2種類があります。特に生体移植の場合は、臓器提供の際に圧力

があつてはいけませんし、もちろん金銭授受も許されません。あくまでも善意の提供となります。患者さんが、その尊い意思を感謝して受け入れ、提供された臓器を大切に生きていくことで移植医療は成り立っています。

レシピエント移植コーディネーターは移植を受ける人だけでなく、生体ドナーやその家族も含めたケアを行います。移植治療は医学的に難しい場合もあり、必要としている人が全員受けられる治療ではありません。そのため、受けられなかった方のケアも大切にしています。

移植コーディネーターの大きな2つの役割として、移植準備から退院後外来通院までの継続した関わりを持つこと、円滑に

移植が行えるように各診療科・関係部門、地元病院とも連携していくことが重要だと考えています。移植連携室を広く活用していただければ、多くの方に存在を知っていただけたらと思います。

移植治療は医学的に難しい場合もあり、必要としている人が全員受けられる治療ではありません。そのため、受けられなかった方のケアも大切にしています。

移植治療がほかの治療と大きく違うのは、自分以外の誰かから臓器提供を受けるという点です。脳死状態になった方から臓器提供を受ける脳死移植、親族から提供を受ける生体移植の2種類があります。特に生体移植の場合は、臓器提供の際に圧力



マラソンフェスティバルナゴヤ・愛知 2016における救護支援活動

救急科長・EMICU部長 教授 松田 直之

マラソンフェスティバルナゴヤ・愛知2016が、3月11日(金)13日(日)に行われました。これは、2012年を初開催とし、本年で5回目を迎えるもので、名大病院チームは、最終日の13日(日)に行われた名古屋ウイメンズマラソンの32.5km地点の救護所を担当しました。

助を必要とする腹痛や筋肉痛を起こした方の対応を行いました。全体では、内科系は155名で脱水症が37名、低体温症が24名、外科系は311名で筋肉痛などの整形外科領域が主でした。本院は、5年間連続して本大会の救護支援を担当し、今回は、6名のチーム(写真2)として支援活動を終えました。

今年の最終出走者数は、19,607名であり、そのうち19,112名(97.5%)が42.195kmを完走しました。そのうち、救護所受診総数は合計1,087名であり、昨年より20名の増加となっています。本院が担当した32.5km地点は、重傷者の病院搬送拠点として写真1のような環境で対応しましたが、総数14名の受診にとどまり、ベッド上での介



写真1



写真2

ミニニュース

「コンサート」を開催しました

中央診療棟2階ピアノ広場にて、1月12日(火)に「癒しのピアノライブをあなたへ」と題したコンサートを、3月11日(金)に「名古屋大学医学部室内合奏団スプリングコンサート」を開催しました。

季節を感じる曲目や話題の曲目などが披露され、聴衆の方々は、楽しいひとときを過ごされました。



▲1月12日に行われたコンサート



▲3月11日に行われたコンサート

Nagoya Disease Information Center ナディック通信

患者情報センター(広場ナディック)では今年度より地域連携・患者相談センター主催の「患者の集い」を行っています。

テーマは毎回異なり、病気に関する情報提供や患者さんとの交流の場を設けています。

4月は肝疾患について、5月は「がん」をテーマに講演会や研修を行いました。

今後も月に1回様々な企画を予定しておりますので、お気軽にご参加ください。

詳しくは、院内の掲示もしくは地域連携・患者相談センターまでお問い合わせ下さい。

〈開催場所〉中央診療棟2階 広場ナディック他
 〈開催日〉毎月1回(月ごとに異なります)
 問い合わせ先 地域連携・患者相談センター
 052-744-2663



名大病院歴史探訪 其の4

名大病院の始まりは、1871（明治4）年に旧名古屋藩評定所跡に設けられた仮病院です。2014年に鶴舞町への移転百周年を迎えた名大病院の歩みを医学部史料室（医学部図書館4階）の所蔵品によりご紹介します。

新ウィーン学派医学の新風を吹き込んだ医師 —ローレツ②—

1876年（明治9）5月に愛知県公立病院及び公立医学講習場の教師となったローレツ（Albrecht von Roretz 1846-1884）は、当時、世界最高水準であったウィーン大学医学部に学び、内科学と外科学の学位を取得しています。新ウィーン学派医学と呼ばれる病理解剖学者のロキタンスキー（Karl von Rokitansky 1804-1878）や、打診法と聴診法で知られるスコダ（Joseph Skoda 1805-1881）らがいた時代です。

ローレツはウィーン大学の教育体系を公立医学校に取り入れ、基礎医学の病理解剖学と臨床医学での皮膚科学を重視し、また社会医学系では衛生警察学（衛生行政学）と断訟医学（法医学）の講義を実施しました。1880年に発行された『皮膚病論一斑』（図1）は、前年の6月4日から13日までのローレツの公立医学校における講義をまとめたもので、ウィーン大学の皮膚科学者ヘブラ（Ferdinand Ritter von Hebra 1816-1880）の皮膚疾患の系統的分類を日本に初めて紹介しました。本書では病名の日本語訳がまだ無い場合は、仮に訳語があたり、すべての病名に原語が付いています。例えば Herpes は、現代ではそのままヘルペスあるいは疱疹と呼ばれますが、^{そうせいしょうぼう} 簇生小胞という訳語があたり、原名 Herpes とカタカナ読みヘルペスが併記されています。西洋医学の黎明期の先人たちの苦心がしのべられますね。

ローレツは医学教育と診療を行うだけでなく、「汚水排導法」、「健康警察医官（衛生行政専門医官）の設置」など医療行政に関する建議や提言を愛知県令（県知事）に提出しています。1879年の建議「癲狂院（てんきょういん 精神科病院）設立」は、当時の精神病患者は監禁され粗衣悪食を与えられて人権が侵害されていたため、独英仏などの諸国の建築を参考にして、日本に適した設

計で癲狂院を建築しようとするもので、1880年4月、公立病院構内に癲狂室（図2）が落成しました。わが国にはいまだかつてない癲狂室で、博愛、人道主義に則ったノンレストレイント・システム（non-restraint system 無拘束治療法）に基づいていました。平屋で他の病室とは隔離し、建物の中央にツェルレ（Zelle 隔離室）式の病室が2室あり、周囲は廻り廊下にして、東方廊下を隔てて看護人室が2部屋ありました。ツェルレの外部は泥壁木柱、内部は壁を畳床とし中層には帆木綿を張り、更にペンキを塗り、床は厚板が敷いてあります。

（医学部図書館 蒲生英博）



図1 老烈氏講義「皮膚病論一斑」1880年



図2 「愛知県公立病院及医学校之平面図」1995年

本院が小児がん拠点病院となり、小児患者さんがたくさん入院されるようになりました。5階の小児病棟以外にも、子どもたちが入院して治療を受けています。小児病棟にはプレイルームがありますが、他の病棟には子どもたちの遊ぶ場所がありません。子どもにとって、治療を受けていても遊ぶ時間はとても大切です。そこで、4月に病棟8階にあらたにプレイルームをオープンしました。保育士さんやチャイルド・ライフ・スペシャリストが常駐し、感染対策もしっかり整えています。子どもたちに楽しい時間を過ごしてもらいたいと思います。



病棟8階にプレイルームができました

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いただいたご提案からのサービス改善策を検討し実施しています。

提案箱では、現在1ヶ月あたり約100件のご提案をいただいております。提案書を回収次第、患者さんのご意見の速やかな検討を現場で図るとともに、その後委員会にて、いただいた提案書の1件、1件における対応策の検討を行うことで、サービス改善を実施しています。

サービス改善における主な内容については、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の掲示により、患者さんへの回答を図っています。

患者さんが利用する設備や機器などは、日々における点検や更新を実施しておりますが、平成27年度下半期では、以下の改善を実施しました。



▲ジェットヒーター



▲傘袋自動装着機 等

（院内における主な設備面の改善）

- 1) 高機能な付添い用布団への入れ替え。
- 2) 外来棟玄関にジェットヒーターを配備（冬季）。
- 3) 外来棟・病棟入口等に傘袋自動装着機等を整備。
- 4) 病棟1人用病室における浴室の手すり増設。
- 5) タクシー乗り場に建物案内板の設置。

（院内における主な運用面の改善）

- 1) 院内レストランでのアレルギー対応における取り組みのお知らせ。
- 2) 病衣の品質に対するダブルチェック体制による安定した品質の提供。

携帯電話及びスマートフォンの使用について

名大病院では、医用電気機器への電波影響を防止するとともに、迷惑通話を防止し、静かで落ち着いた院内環境を保持するため、携帯電話及びスマートフォンの使用について必要な事項を定めています。詳しくはホームページでお確かめください（<http://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/1385/1512/goraiinnominasama.html>）。なお、通話は、「通話可能エリア」及び公衆電話BOXに限って可能です。付近の方々に迷惑にならないように、ご配慮の上ご利用下さい。ご理解とご協力をお願いいたします。



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。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

感染症の予防・治療を 診療科を越えてサポートする、 中央感染制御部



患者さんに安全で質の高い医療を提供する際に、大きな壁となつて立ちちはだかる、院内感染症。その対策と治療の中枢を担う「中央感染制御部」の活動について部長である八木哲也教授に伺いました。

全国でも先駆けとなる専門部門

名大病院では感染症に対する専門組織の必要性を早くから認識し、平成15年に中央感染制御部を設置しました。本院だけでなく全国の国立大学附属病院の感染対策協議会の事務局機能も担い、先導的な役割を果たしています。業務の2本柱は院内感染症の診療支援と感染対策で、現在は呼吸器内科や整形外科、小児科、総合内科など多様な診療科出身の医師9人が在籍し活動しています。感染症はどの診療科にも存在するため、診療科を越えて、またどの職種に対しても支援を行うのが特色です。

感染症治療と対策をリード

診療支援では、血液培養検査陽性症例の診療支援と、難治感染症症例のコンサルテーションを行っています。いろいろな基礎疾患を持った患者さんが合併症として感染症を起してしまうと、その

治療は一筋縄ではいきません。そこで、患者さんのバックグラウンドを理解し、実際に患者さんを診察した上で、主治医と一緒に感染症の治療にあたっています。

感染対策においては、医師・看護師・薬剤師・検査技師・事務員からなる院内感染対策チーム（ICT）を組織し、適切な対策が行われているか現場を見回るほか、薬剤耐性菌の検出率や院内感染症の発生率、及びその原因を調査・フィードバックするサーベイランス活動にも力を入れています。こうした活動を通じて院内感染が起きた場合は、拡大を食い止める改善策を立案して問題解決し医療の質向上に努めています。万一、感染が拡大したときは、医療の質・安全管理部や執行部と連携し、危機管理を進めています。

感染症専門医をもっと地域に

本院ではこれらの活動によって、感染症への診療の質が向上しています。

一方、中部地方は感染症に専門的に取り組む医師がまだ少なく、今後はその育成にも力を入れていきたいと思っています。名大病院で経験を積んだ感染症専門医が地域に根付いていくことで、大学病院という点から地域を含めた面に連携のネットワークが広がり、疫学データの蓄積や足並みをそろえた対策などにより、さらに有効な感染制御が実現可能になると考えています。また、現在研究課題として取り組んでいる薬剤耐性菌の問題は、非常に大きな社会的問題となつてきていますが、こうした問題の克服に向けても連携を強化して臨んでいきたいと考えています。

中央感染制御部は、患者さんの目には見えない裏方の存在かもしれません。しかし、まさに表には出てこないということが、病院の安全性の高さを示しているとも言えるのです。無事であることに徹底的に努力を費やす仕事に、今後も誇りを持って取り組んでいきたいと思っています。

新任挨拶

腎臓内科長 教授 丸山 彰一



4月1日付けで腎臓内科学の教授を拝命いたしました。紙面をお借りして謹んでご挨拶申し上げます。

当科は、慢性腎臓病、急性腎障害、水・電解質異常、血液透析、腹膜透析、腎移植に関わる医療を担当しています。我が国の透析患者は30万人、慢性腎臓病患者は1300万人にもの

い申し上げます。

おります。最近特に他の疾患を合併している腎臓病患者が増えております。他科の医師や多くの医療スタッフと密に連携しながら、最高レベルの腎臓内科医療を提供したいと考えています。

ご支援ご指導のほどよろしくお願ひ申し上げます。

「パーキンソン病」

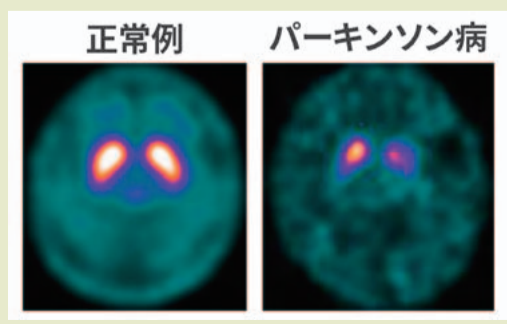
神経内科長 教授 勝野 雅央



パーキンソン病は、脳内のドーパミン神経の数が減ってしまうことによって、脳が出す運動の司令が筋肉にうまく伝わらず、なめらかな動作が出来なくなってしまう病気です。ダツスキャン®と呼ばれる検査を用いると、ドーパミン神経が減っていないかどうかを判定することができます。図右側のパーキンソン病患者さんでは、図左側の正常の方と比較して画像中央の領域（線条体）の光り方が弱くなっています。

パーキンソン病では、何もしていない時に手足がふるえる（安静時振戦）、関節や筋肉が硬くなる（固縮）、動作がゆっくりになる（無動）、前

かがみの姿勢で歩幅が小さくなる（歩行障害）などの運動症状がみられます。また、非運動症状と呼ばれる様々な症状を伴うようになってきています。特に、夢に合わせて大声を出したり体を激しく動かしたりする、鼻が効かなくなった（においが分かりづらい）、頑固な便秘がある、などの症状はしばしばパーキンソン病の発症前からみられる場合があります。薬物療法や深部脳刺激療法、運動療法が症状の改善に有効です。また、iPS細胞をパーキンソン病に応用する研究なども現在進んでいます。



■ ボランティアさん募集

本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
<http://www.med.nagoya-u.ac.jp/hospital/1411/volunteer.html>