



病む人の立場に立って

安全でより質の高い医療を提供します



【名古屋市市政資料館名古屋市東区白壁一丁目3番地】

基本方針

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1 病める人の尊厳と権利を守る医療の推進 | 4 拠点病院としての役割の強化 |
| 2 地域医療機関との連携と役割分担 | 5 研修・教育・研究の推進 |
| 3 高度医療の実践と救急医療の充実 | 6 安定した医療を提供する基盤の確立 |

患者さんの権利

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| ○個人の人格を尊重した診療を受ける権利 | ○納得のいく説明を受ける権利 |
| ○信頼に基づく医療を受ける権利 | ○診療録の開示を求める権利 |
| ○個人情報保護の権利 | ○検査・治療法などの選択あるいは拒否をする権利 |
| ○診療情報提供を受ける権利 | |

お願い

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ○病気に関する正確な情報を医療者（医師・看護師等）にお伝え下さい。 | ○災害時あらゆる危険から回避するため、職員との連携にご協力をお願いいたします。 |
|-----------------------------------|---|

もくじ

巻頭言	2	医療最前線	6
ドクターよもやま話	3	連携医紹介	7
職場紹介	4	外来診療担当表	8
トピックス	5		

巻頭 言



名古屋医療センター
副院長
奥田 聡

医者は労働者？



「医者は労働者か？」……当然です。

が、そんなことが今、医療界でさかんに議論されています。議論されるだけでなく、今後、皆さんが受ける医療の内容を揺るがしかねない事態となっています。随分マスコミでも取り上げられていますので、目にされた方もおられると思います。

少し前まで若い研修医の面接で「君が休日のデート中、受け持ち患者さんの状態が悪くなったらどうする？」というような質問(詰問?)をしていました。「当直医にまかせます。」なんて答えはもちろん「×」です。患者の安寧のために全力を尽くす……それが医師のプロフェッショナリズムだからです。私も若い頃、先輩から『患者の病状は休日や夜中だからと休んでくれるわけではないぞ』と言われ、用もないのに消灯前に患者さんの顔を見に行ったりしました。疲れていても「こんな遅くにありがとう」と感謝されると喜びを感じてまた頑張る、その繰り返しだったように思います。しかし、そんなことをしては当然、労働時間が長くなります。自分が好きでやっているうちは良いですが、休みたくても休めないような状況になると肉体的、精神的に追い込まれてき

ます。「この患者は自分が診なければ……」という場合、医師のプロフェッショナリズムは逃げることを許しません。こうした中で心身ともに疲れ果てて死を選ぶ医師が少なからずいます。この過労死問題に端を発して全国の病院で医師の長時間労働に関して労働基準法違反が指摘されるようになりました。

一方、医師は若い時代にどれだけの経験を積むかで、その力量が決まってきます。「働き過ぎでは？」と心配される若手医師に「大丈夫？」と尋ねると「ぜんぜん、大丈夫です」と答える場合がほとんどです。「もっと手術に参加したい」と居残る外科医すらいます。遅くまでカルテを開いて勉強している内科医もいます。しかし自己研鑽のために遅くまで働いていようが勉強していようが、病院内で拘束されていたと判断されれば全て労働時間の延長とみなされ、ついには労働基準法違反……ということになります。病院管理者は「とにかく夕方5時を過ぎたら帰れ！」と言わなければならなくなりました。不夜城であった夜の病院から医師がいなくなります。

これまで我が国の医療、特に救急医療は医師のプロフェッショナリズム(=過重労働)の上になってきました。医療の質を落とさず、医師の過重労働を改善するには、診療報酬を増やし医師数を倍増し、看護師のようにシフト勤務をするしかありません。しかし、それではすでに国家財政を圧迫している医療費がますます増えてしまいます。今のところ「医師の働き方」の議論の最後は頭をかかえるか、ため息をついて終わるしかありません。

しかし、パンドラの箱はすでに開かれてしまいました。医療界だけでなく国民全体でこれから少しずつでも知恵を絞らなければなりません。皆さんのご理解ご協力をよろしくお願い申し上げます。



ドクター よもやま話

腹腔鏡手術とは



外科医師
田嶋 久子



外科の手術には、上部消化管(胃・食道)・下部消化管(主に大腸)・肝胆膵、その他にも鼠径ヘルニアや急性虫垂炎など多岐にわたります。以前は、これらの手術は全て開腹で行われていましたが、近年は腹腔鏡手術が主流になりつつあります。

手術の話をするすると内視鏡手術とよばれることもあるためか、胃カメラや大腸カメラをつかった手術と思われる方も時々みえます。

腹腔鏡手術とは、「腹腔鏡」というテレビカメラでおなかの中を見ながら行う手術のことです。腹

部に0.5～2cmの孔を数か所開け、一か所にはカメラ(腹腔鏡)を、残りの孔には手術操作を行う細い鉗子やエネルギーデバイスと呼ばれる止血ができるはさみをいれ、テレビモニターを見ながら操作を行う手術です。従来の「おなかを切る手術」を開腹手術と呼びますが、腹腔鏡手術は開腹術と比べて非常に小さな傷で済むため患者さんの術後の痛みが少ないこととそれに伴い回復が早いことが1番の長所です。

当院においても、ヘルニア・胆石症・虫垂炎などの良性疾患はもちろんですが、悪性腫瘍においても、胃がんはガイドラインに従い早期胃癌に限り、大腸癌においてはほとんどが腹腔鏡手術で行われています。

また、単孔式腹腔鏡手術という手術もあります。主に良性の病気に行われている手術で、文字通り一つの孔で手術を行うというものです。その一つの孔はお臍にあけますので、術後どこを切ったかがわかりません。開腹手術が主流であった時代は、おなかの傷をみれば、どんな手術を受けたか・疾患がおおよそ想像できましたが、腹腔鏡手術が主流となり、おなかをみただけでは手術歴があるかすらわからなくなる時代がくるかもしれません。





救命救急センター(ICU・HCU・ER)

救命救急センターは、集中治療室ICU8床・HCU20床、救急外来(ER)を担当しています。ERでは、年間約8000台の救急車・1日約40名の救急患者さんを受け入れています。ICU・HCUでは、脳卒中・心筋梗塞・肺炎・感染症・交通外傷・手術後・緊急透析・院内で急変した患者さん等、重症患者さんの集中治療・看護ケア・リハビリを実践しています。



集中治療医と主治医・担当医、看護師、臨床工学技士、検査技師、リハビリ、栄養士、薬剤師、ケースワーカー一等、たくさんの職種でケアを検討し、患者さんが1日でも早く回復できるよう医療チームで協力をしています。

多くの知識や経験が必要な職場ですが、急性期を経て、早期リハビリをしながら回復される患者さんの姿が、私たち看護師の活力になっています。

重症患者さんの看護をする中で、人の強さ・時には弱さを知り、また、生命の大切さや家族の絆を日々実感し、患者さんや家族のみなさまから多くのことを学び、看護師として感性が高まり成長につながっています。

これからも、きめ細かな観察と看護ケアを実践し、患者さんの生命に寄り添う看護を心がけていきたいと思っています。

臨床研究支援室

臨床研究支援室長 北川 智余恵

臨床研究支援室は、臨床研究(薬の開発・適応症の追加を目的とした「治験」、人を対象とした「医学系研究」)を推進・支援するための部署です。当室の業務内容は大きく、「事務局業務」、「CRC(臨床研究コーディネーター)業務」の2つになります。構成員は、室長、副室長2名、事務局8名、CRC13名、LDM(CRC補助)5名、支援室事務2名の総勢31名です(2018年1月現在)。

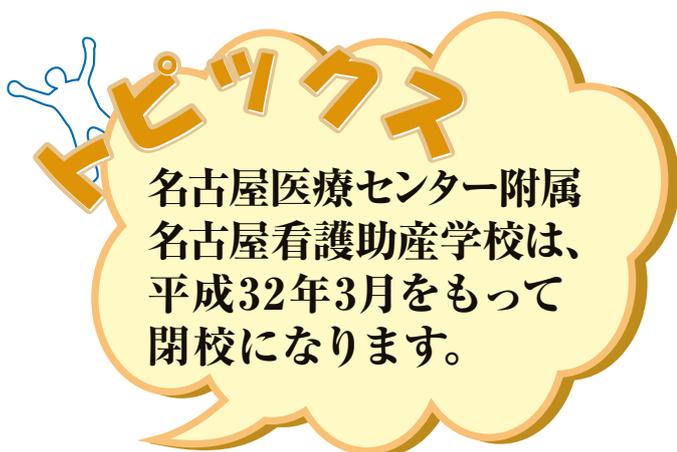


主たる業務として、事務局は、臨床研究が法律や指針に従って実施されるよう指導監督する役割を担っています。CRCは、患者さんへの臨床研究の説明、来院・検査等のスケジュール管理、患者さんのケア(精神的ケア、相談窓口)も行います。LDMは、症例報告書を作成します。

治験や臨床研究は、当室のメンバーの支援だけでは実施できません。臨床研究に関わる医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師等の方々の協力があってこそ、安全で科学的、信頼のおける臨床研究を実施することができます。ですので、他部署との連携(調整)も当室の重要な業務となります。

現在、90課題程度の治験が実施中であり、CRCは主に治験の支援が中心に行っていますが、臨床研究法等の臨床研究を取り巻く環境に早期に対応するため、支援している臨床研究の数も年々多くなっています。

引き続き、より良い医薬品、治療法を早く世の中に届けるために、倫理的で質の高い臨床研究を推進していきたいと思っています。



看護助産学校 副学校長 齊藤 伊都子

名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校は、平成32年3月をもって閉校します。

昭和22年9月1日に国立名古屋病院附属高等看護学院として開設され、第70期生の卒業を最後とし、学校の歴史を閉じることになりました。

戦後の新しい看護教育の開始として、昭和22年11月に保健婦助産婦看護婦養成所規則が制定されました。敗戦後、陸海軍病院と傷痍軍人療養所が国立病院、国立療養所となっておりましたが、そこに、新しい看護学校として全国で17校が開校され当校はその1つです。

終戦直後で、高等学校への進学率が20%以下、女子の進学率は更に低い中で、入学資格は高等学校卒業、教育期間3年間、卒業後は国家資格を与えるという女子教育は、大変高等なものだったと思います。

第1回の国家試験は昭和25年10月に行われ、卒業生の7名が受験したと聞いています。

このような伝統のある看護専門学校を閉じることには大変寂しいことです。

しかしながら、平成3年に11校であった看護系大学が29年度には255校と急増し、18歳人口は、平成4年度に205万人→平成26年度は118万人とほぼ半減、平成30年には、大学全入時代となる社会背景の中、新たな学校の在り方を検討する必要性がありました。

今後さらに進歩し高度化・多様化していく社会、保健・医療に対応できる判断力や看護実践力を充実

するために、また、考える力や研究的に看護に取り組む力を養うために、そして、豊かな人間性と教養、高い専門性身につけた看護師を育成するために、大学に移行することを決定しました。また、取り巻く他職種が教育年限を延長していく中で、看護職も4年制の大学化に遅れを取ることはできないとも思いました。

平成27年12月1日に学校法人中西学園名古屋学芸大学と連携協定を結び、開設準備室を学内に設置し、文部科学省の看護学部設置認可を得るための準備を進めてまいりました。平成29年8月29日には無事に認可を得て、平成30年4月1日から学生数100名で、名古屋学芸大学名城前医療キャンパス看護学部としてこの地に誕生します。

設置主体は変わりますが、専門学校の伝統を引き継ぎ、国立病院機構名古屋医療センターと一体となって講義・演習・実習を展開し、医療機関を質の面から支えることができる人材養成を目指していきたいと思います。

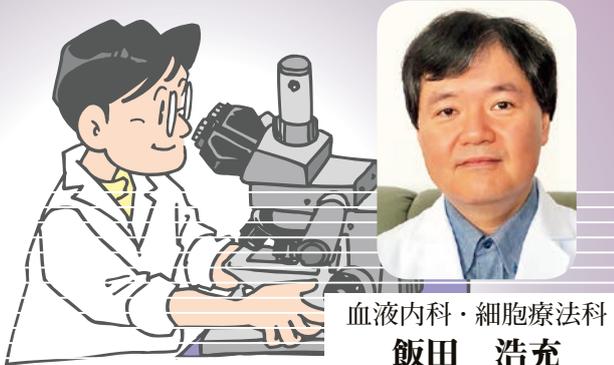
これから2年間は専門学校生と大学生が共存します。共に高度化する医療のニーズに応える看護師を目指して頑張っていきます。両校の共存が、良い形で融合し、専門職業人と育成の場として、温かみの中に凛とした教育環境ができあがることを期待しています。

今後も病院関係者・看護職の皆様・そして患者さま方のご支援、御協力をよろしくお願い致します。



医療最前線

急増するHLA半合致移植



血液内科・細胞療法科
飯田 浩充

造血幹細胞移植は、難治性の血液疾患に治癒をもたらす有用な治療法ですが、造血幹細胞を提供してくれるドナーが必要となります。移植を成功させるためには、ドナーと患者さんの白血球の型(HLA: Human Leukocyte Antigen: ヒト白血球抗原)をできるだけ合わせることが重要です。造血幹細胞移植に特有の合併症として、ドナーさん由来の免疫細胞が患者さんの体を異物とみなして攻撃する反応(GVHD: Graft versus Host Disease)があります。HLAが違っているとこの反応が強くなり、時には死につながることもあります。

HLAには多くの種類がありますが、造血幹細胞移植に重要なのはA、B、C、DRの4つです。HLAは対になっており、両親より一つずつの組み合わせ(ハプロタイプ)を受け継いで、子供のHLAが決まります(図1)。兄弟間でHLAが一致する確率は25%ですが、多くのハプロタイプがあるため、骨髄バンクではなかなかHLAが一致したドナーが見つからない場合があります。そこで、例えば親子のようにハプロタイプが一つだけ合っている間で移植を行う(HLA半合致移植)ことも試みられてきました。これまでのHLA半合致移植は、GVHDを抑えるために強力な免疫抑制を行う必要があり、移植後管理の難しい治療法でした。一方、2002年に米国のO' Donnellらは、移植の3、4日後に抗がん剤であるシクロホスファミドを大量に投与することによって、GVHDが

抑えられることを報告しました。これは、造血幹細胞はシクロホスファミドに耐性である一方で、移植後に活性化されたリンパ球は殺されるためと考えられています(図2)。この方法は先の方法に比べるとシンプルのため、日本を含め世界で急速に普及しつつあります(図3)。

HLAが半分一致していればいいのであれば、親子間では100%ドナーが見つかるということになります。造血幹細胞移植を成功させるにはドナー以外の多くの条件がありますが、ドナーが見つからないから移植ができないということは、もう無い時代のようなようです。

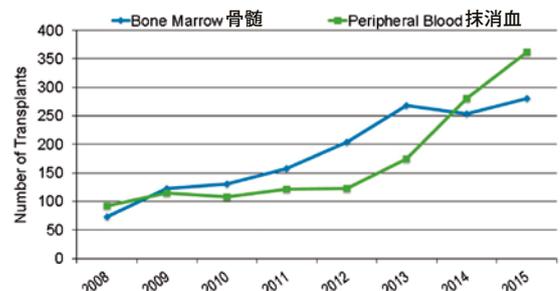
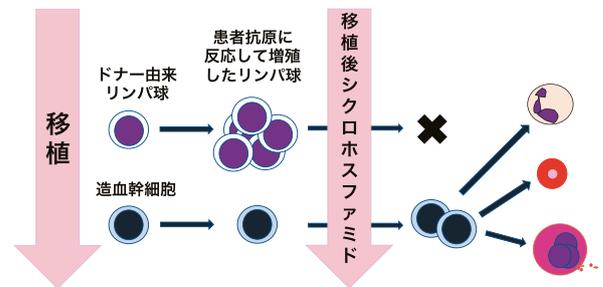
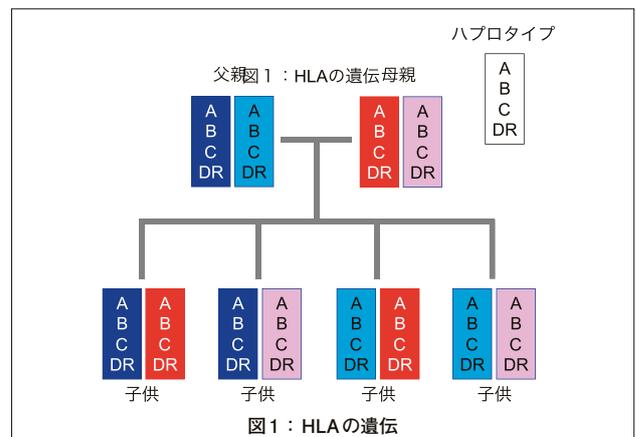


図3: 米国におけるHLA半合致移植の年間移植件数
Center for International Blood and Marrow Transplant Research ホームページより



院長 高井 美津子

徳川皮膚科内科クリニック

当クリニックは、基幹バス2山口町バス停徒歩1分に位置し、近くに徳川美術館があります。

地域の皆様は気軽に一般内科、皮膚科、アレルギー科の診察に来て頂き、それぞれの症状に応じて原因究明の為、検査、治療を行っています。アトピー性皮膚炎のお子様からニキビの学生さん、シミ、ソバカス、ホクコ等でお悩みの若い女性、中年女性の

方、高血圧、糖尿病等の成人の方、認知症の高齢者まで種々の方が当クリニックの患者様です。加えて“皮膚の悩み相談”では各種のレーザーを揃えています。



緊急の対応、入院、精密検査が必要な時は近くになが屋医療センターがあり、多大にお世話になり大変感謝しています。これからも宜しくお願い申し上げます。

徳川皮膚科内科クリニック

所在地：〒461-0024 名古屋市東区山口町15-8

電話：052-932-8917

診療科目：皮膚科、内科、アレルギー科

URL：http://www.tokugawahifuka.com

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前9:00~12:00	○	○	×	○	○	◎
午後4:00~7:00	○	○	×	○	○	×

◎土曜日は午前9時から午後3時までです。

休診日：水曜日、日曜日、祝日

医療法人 米田病院

院長 米田 實

当院は整形外科と運動器リハビリの専門施設です。病院(54床・整形外科に特化)では3名のベテラン医師を軸に、手の外科・運動器腫瘍・脊椎外科・リウマチなど名大整形専門班の医師が外来にも門戸を開いています。

併設のよねだクリニックは、外来リハビリ(運動器リハビリに特化)の専門施設で、両施設合わせて40名(うち理学療法士20名)のリハビリスタッフが最先端の運動器リハビリを展開しています。クリニックの2階部分はアスレチックリハ(スポーツ復帰のためのリハビリ)に対応しています。

2基の高磁場MRIが初診時MRIを約半数で実現するなどフル稼働しており、スポーツ整形・リウマチ、近年は骨粗鬆症、初期変形性関節症にも注力しています。



医療法人 米田病院

所在地：〒451-0053 名古屋市西区枇杷島1-11-5

電話：052-521-6406 FAX：052-531-7869

診療科目：整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、内科

URL：http://yoneda.or.jp/

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前9:00~11:30	○	○	○	○	○	○
午後3:30~6:30	○	○	○	×	○	×

休診日：木曜日午後、土曜日午後、日曜日、祝日、8/15、12/30~1/3

外来診療担当表

Table of medical staff assignments for various departments including Internal Medicine (2nd floor), Ophthalmology, ENT, Neurology, etc.

Table of medical staff assignments for various departments including Plastic Surgery, Dermatology, Pediatrics, Ophthalmology, etc.

※外来受付時間... 〇初診/午前8時30分～午前11時... 〇再診/午前8時20分～午前11時... 〇休診日 土曜、日曜、祝日、振替休日、年末年始(12/29～1/3)...