



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



【名古屋市中区/名古屋城 本丸御殿】

## 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	連携医療機関紹介 .....	7
職場紹介 .....	4	外来診療担当表 .....	8
トピックス .....	5		

# 巻頭 言



臨床研究センター長  
永井 宏和

## 臨床研究について



いつもお世話になっております。臨床研究センター長の永井です。

今日は、臨床研究についてお話しします。あまり聞きなれない言葉かもしれませんが、医療の進歩には重要な役割を果たしています。

医師や看護師など医療者は、学生時代から多くの基礎的医学知識を授業で学びます。しかし現場の病院ではそれらの基礎知識だけでは不十分で、最新の知識(エビデンス)を学ぶとともに実際の現場で医療技能(スキル)を身に付けて行きます。質の高いエビデンスに裏打ちされた高いスキルを身に着けることは患者様に良質な医療を提供する上で極めて重要です。では新しい医学的なエビデンスはどのように作られるのでしょうか。

これは、先人たちの臨床研究から生み出されてきました。このように脈々と続く臨床研究の積み重ねの上に私たちの今の医療があります。そして現在も

医療の進歩のために医療者は臨床研究を行い、医療の発展を目指しています。

日本では2018年から臨床研究について「臨床研究法」が施行されました。どうしてこのような法令ができてきたのでしょうか。それは、度重なる臨床研究での不正事案が原因でした。皆様もご記憶されているかもしれませんが、高血圧の薬剤「ディオパン」に関わる不祥事などが2014年ごろに相次ぎました。「ディオパン」事件では、データの取り扱いや解釈がゆがめられた可能性がありました。大学などの研究機関と製薬企業の不透明な資金のやり取りがありました。臨床研究法の大きな目的の一つはこれらの資金の流れを透明化することにあります。これにより、高い質の研究結果に基づいたエビデンスを患者様に安心してお届けできる体制ができました。

臨床研究法は、研究の科学性、安全性も含めて高い専門を有する機関で審査する仕組みも備えました。当院も専門機関として認定されています。

臨床研究センターでは、臨床研究を積極的に支援して、名古屋医療センターから次世代医療に貢献できる情報の発信を進めていきたいと考えています。

今後ともよろしくお願いたします。



# ドクター よもやま話

## レントゲン博士から IMRTへ



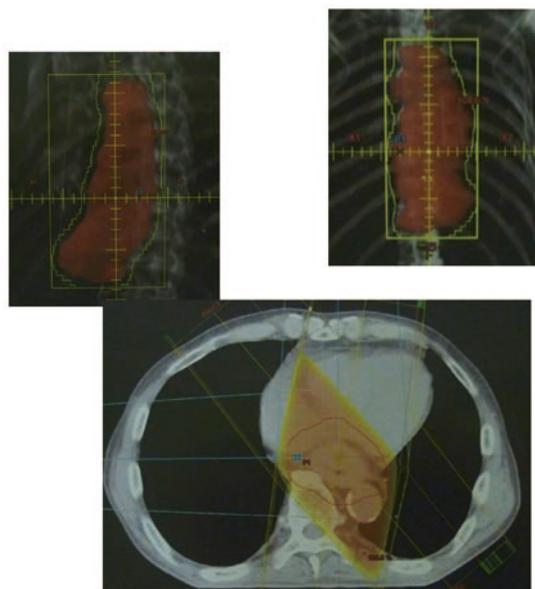
放射線科医長  
加藤 恵利子



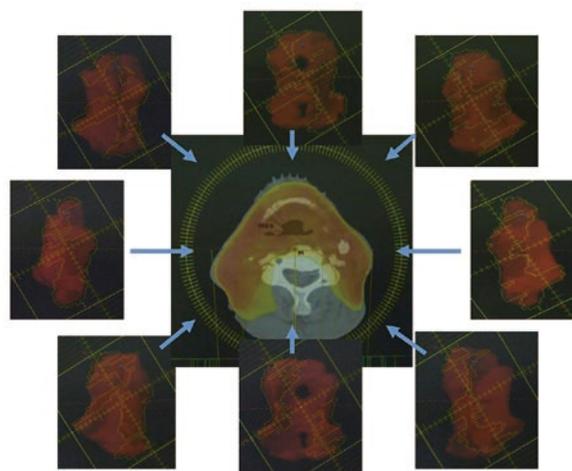
1895年にレントゲン博士がX線を発見し、早くも1896年には癌への治療が行われました。1898年にマリ・キュリー博士がラジウムを発見し、1901年には皮膚疾患の治療が報告されました。この時代、多くの医師が治療法に悩んでいた疾患に対して、放射線治療への熱い期待が寄せられていました。日本における放射線治療は、1911年、東京大学に治療用X線装置が設置されたことが始まりでしょうか。歴史を紐解くと、1950年までに現在の放射線治療につながる様々な試みがなされていることに驚かされます。(JIRA放射線治療—医療画像電子博物館—参照)。1951年、当時の文部省の研究班がCo-60(コバルト)遠隔治療装置の開発を開始し、現在の放射線治療の原型が整ったとされています。1982年、私が新米放射線科医として働きだした時には、Co-60から超高圧X線による深部治療に移行していましたが、市中病院ではまだCo-60が健在でした。当時は病巣の形に照射するため射出口に分厚く重い鉛ブロックを置き、間違っても患者さんの上に落とさないようにと緊張していたことを今は懐かしく思います。治療器はコンピュータでの制御が進み、鉛ブロックから治療器内臓のコリメータへ、治療計画装置も精密になっていきました。原体照射という概念が名古屋大学の高橋先生らにより提唱されましたが、当時は東北大学と先陣争いをしていたようで、『東北の先生に睨まれた』とお師匠様が思い出を語ってくれました。この概念は二次元IMRT

と言えるのではと受け止められていますが、まだ基本概念は「病巣の形への照射」でした。1988年にBrahmeによるinverted plan(標的の形に均一な線量分布を作るにはどう照射すればよいか)概念の報告がなされ、ここから現在のIMRT(強度変調照射)が開花することになりました。これは、コンピュータ技術の進歩と計算アルゴリズムの発達が可能とした治療法で、1996年に臨床使用が始まりました。現在でも治療の多くを占めている従来の治療法(A)とIMRT(B)の違いを図に示します。陽子線や重粒子線もある中、放射線治療の現場は今も熱い!

### 従来型照射法とIMRT



A) 従来型  
左心室と冠動脈を守るため4方向から照射しているが、標的の形に沿った照射形



B) IMRT  
360度方向から標的の形状とは異って細かく形状を変えながら照射。最終的な合算線量が標的の形状に沿う



## 栄養管理室

副栄養管理室長 鈴木 笑美子

栄養管理室は管理栄養士10名、調理師6名、事務員1名のスタッフで協力し安心・安全な食事の提供に努めています。主な業務としては、入院患者の栄養管理（治療食の提供）、外来・入院の栄養食事指導のほか、医師・看護師・薬剤師など多職種と連携し、NSTや褥瘡、緩和ケアなどチーム医療へ参加しています。平成25年度から開始している病棟担当制においては、患者さま個々に応じた食事対応や経管栄養に関連すること、栄養指導の実施など適切な栄養管理が提供できる体制としています。特に、がんの治療や進行により食欲不振や低栄養を伴う患者に関する食事相談や、咀嚼・嚥下機能の低下により経口摂取が進まない患者に関する相談などが多

く、個々の症状や病態、機能に応じた個別対応食等も提供しています。その他に、入院生活で少しでも患者さまに喜んでいただけるよう、お正月やクリスマス、ひなまつりには行事食をご用意させていただいたり、特別室へのティーサービス、出産お祝い膳、小児科病棟ではお誕生日食などを提供させていただいています。今後もより質の高い医療に貢献できるようスタッフ全員で協力していききたいと思います。

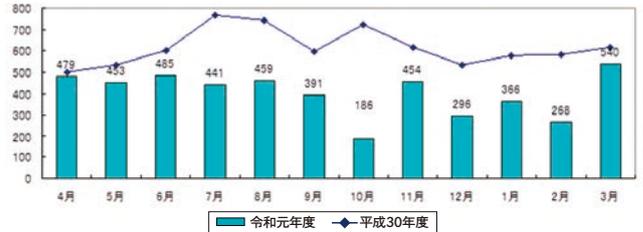


図1. 病棟担当栄養士の対応件数



図2. 個別対応食数

## 特室病棟

特室病棟看護師長 楠 雅代

特室病棟は、全室有料個室の病棟であり、手術を受ける方、緩和ケア・ターミナル期にある方、化学療法・放射線治療を受ける方、糖尿病の教育入院など、産科と精神科を除く全科の患者さまの入院を受け入れています。また、簡易陰圧機能を有する部屋があり、感染症患者さまの受け入れも行っています。

各科の特徴に合わせ、受持ち看護師を中心に医師や多職種と連携しながら、患者さまのニーズに応じ



私たちがコンシェルジュも対応いたします

た看護を提供しています。治療・検査を十分納得した上で安全・安楽に受けられるよう、インフォームドコンセントに同席し、患者さまの意向を反映し、自立に向けての支援、療養介助や生活指導、在宅療養・転院への準備、またターミナル期における患者さまや家族の意向に沿った緩和ケアの提供などニーズに合わせた看護を行っています。

個々の看護師の知識・経験値を活かし、接遇に留意した丁寧な対応を心がけ、質の高い安全・安楽・安心できる看護が提供できるよう努めています。



# トピックス

## WEBによる 初期臨床研修医 採用活動について

### 名古屋医療センター 卒後教育研修センター・管理課

卒後教育研修センターが行っている初期臨床研修医採用活動の一環として医学生対象の臨床研修病院説明会の開催と病院見学の受け入れがあります。今年はCOVID-19感染拡大状況を鑑み、どちらもWEBで行うという初の試みとなりました。

6月に開催した臨床研修病院説明会には全国の大学から80名を超える方が参加してくださいました。県をまたぐ移動が困難な状況であった中、遠方の方にも当院を知っていただく貴重な機会でした。説明会では当院の研修の特徴とER研修について紹介しました。当院ERは重症症例が多いのが特徴の一つです。各症例をしっかりと比較的時間をかけて診療でき、毎日振り返りカンファレンスを行うなど十分な教育指導体制のもとで研修することが可能です。研



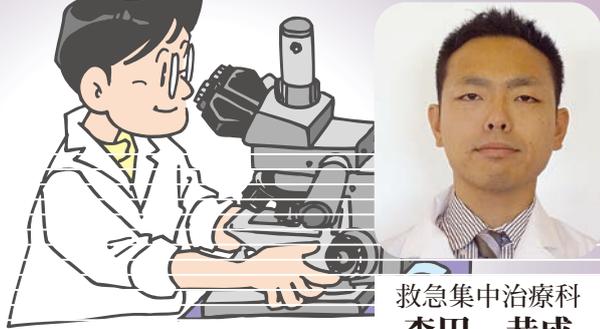
修医にとってERは多くの学びの場です。研修医やER専属医の話に熱心に耳を傾ける学生の姿が見られました。終了後のアンケートには「WEBでも映像や音声の問題はなく、会場にいるのと同じように視聴できた」「多くの説明会に参加したが、一番和やかな雰囲気が伝わった」等、温かい感想をいただきました。

従来の病院見学は、学生の方が病院へ来て診療科で診療の様子を見たり、カンファレンスに参加したりするのですが、今年は個別WEB診療科説明会に対応しています。興味のある診療科の医師やローテーション中の研修医とWEB上で対面しお話しいただきます。診療の様子を見ていただくことはできませんが、学生の方からの質問にお答えし、研修の様子や診療科の特徴をできる限り詳しくお伝えしています。9月現在、見学受け入れは条件付きで再開していますが、今後もWEBでの採用活動を続けていく予定です。

今年は多くの病院で説明会や見学受け入れが中止となり、研修病院探しに苦労されている学生の方も多いと思います。当院のWEBでの活動が研修病院選びのきっかけや決め手となったり、皆さんにとって実りある時間となっていれば嬉しいです。初期研修の2年間は医学知識や技術の習得はもちろんですが、医師としてふさわしい人格を形成し、考え方や振舞い方を身につける貴重な期間です。皆さんの初期研修が充実したものとなるよう応援しています。

# 医療最前線

## 「早期離床」に関する取り組みについて



救急集中治療科  
森田 恭成

重症患者さんに対する病態の理解や治療の進歩によって、集中治療室(ICU)での救命率は向上しています。ただし、病気が改善し、ICUを生存退室したとしても、ICU滞在中から運動/認知/精神の機能障害を生じる集中治療後症候群 post intensive care syndrome (PICS)により、長期予後が問題となります。

具体的には重症患者さんの多くが、長期の人工呼吸器管理が必要で気管切開を要したり、筋力低下のために歩行困難となり長期療養型病院へ転院したり、日常生活に戻れたとしても認知機能障害やうつ・心的外傷後ストレス障害 post traumatic stress disorder(PTSD)などのために復帰が困難となる場合があります。



Fig1. Level3 (端座位)

このような問題は、重症患者さんのご家族に重くのしかかり、うつや不眠などを起こすことが多くあります(PICS-family)。

名古屋医療センターではICU滞在中からできるだけ早く離床を目指す「早

期離床」という取り組みを行っています。「早期離床」はPICSを改善させる効果が期待され、私たちは全国のICUを持つ多くの病院と共同で研究を行っています。



Fig2. Level5 (歩行)

早い段階からの覚醒を促す浅鎮静管理と疼痛やせん妄に対する評価・対処を含め、患者さんの訴えを傾聴しながら病状に合わせて離床を進めていきます。離床についてはLevel1 ベッド上での関節可動域訓練、Level2 ベッドアップ60度、Level3 端座位、Level4 立位・車椅子、Level5 歩行となっており、Level.3以上については当院が定める安全基準をクリアした患者さんについて進めていきます。

気管挿管をされている患者さんについては、歩行を行う可能性もありますが、歩行自体が目的というよりは患者さんの自発性を促すことと記憶のつながりを保つことを主な目的として行っています。これによりICU滞在中の恐怖の記憶を減少させ、せん妄を減少させることができます。重症患者さんが一般病床に転床した後も途切れのないリハビリテーションを継続して実施することも「早期離床」の良い点であると考えています。重症患者さんが気管挿管されて人工呼吸器に繋がれている姿はご家族にとっては衝撃的な姿ですが、患者さんが自らの意思で離床に取り組む姿はご家族にとっても非常に勇気付けられるものであると考えます。出来るだけ早く元通りの生活に復帰できるように、「早期離床」を通じて重症患者さんとそのご家族をサポートしていきたいと考えています。

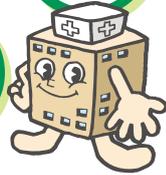


Fig3. 家族に励まされ離床中



# 連携医療機関

## 紹介



院長  
春原 晶代

### 社会福祉法人 聖霊会 聖霊病院

当病院は、75年の歴史がある東海地区唯一のカタリック系の病院です。『愛と奉仕』を理念とし、思いやりのある暖かな医療を提供しています。病床数



ホスピス内チャペル

198床の中に、一般急性期病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、NICU/GCUがあり、急性期・回復期・周産期・緩和ケ

アなど多機能を持つ病院です。急性期医療としては、大腿骨近位部骨折など整形外科疾患や肺炎など内科疾患の入院を多く受け入れています。



地域多機能型ハブ病院として、病病連携・病診連携に力を入れるとともに、訪問看護も有しており認定看護師による訪問看護も行っています。“ハブ”に象徴される、つなぐ働きを十分に発揮して、地域に密着した切れ目のない医療を提供することを目指しています。

#### 社会福祉法人 聖霊会 聖霊病院

所在地：〒466-8633 名古屋市昭和区川名山町56番地

電話：052-832-1181

FAX：052-832-3744

診療科目：内科・神経内科・消化器内科・循環器内科・血液内科・精神科・小児科・外科・消化器外科・脳神経外科・小児外科・緩和ケア内科・緩和ケア外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

URL：<http://seirei-hospital.org/>

受付時間：初診 午前8:30-11:00、再診 午前8:00-11:30

休診日：第1,3,5土曜日、日曜日、祝日



院長  
岡田 温



### 医療法人 財団善常会 善常会リハビリテーション病院

当院は、おもに急性期治療を終えた、リハビリテーションが必要な回復期の患者さまを対象に、集中的なリハビリテーション医療を行う専門病院です。「限界突破」を合言葉に、潜在能力の限界を引き出すことを目指しています。主に脳血管疾患(脳出血、脳梗塞)、運動器疾患(大腿骨頸部骨折、人工関節置換術後)の患者さまに対して、総勢80名のリハビリスタッフが365日のリハビリテーションを実施しています。充実した設備とともに、全ベッド95床は個室対応型になっており、リハビリテーションに励む患者さまに、よりよい環境を整えています。



また退院後も、善常会グループ(訪問診療、通所リハビリ、訪問リハビリ、老人保健施設、訪問看護、居宅介護支援事業所など)で多面的な支援を提供しています。心身の健康を取り戻し、その人らしく、生きいきと患者さまの傍らで、その笑顔を支えます。

#### 医療法人 財団善常会 善常会リハビリテーション病院

所在地：〒457-0046 名古屋市南区松池町1-11

電話：052-811-9101

診療科目：内科・リハビリテーション科

URL：<https://riha.zenjokai.jp/>

診療時間：内科 月曜～金曜 9:00-12:00

リハビリテーション科 月・木・金 9:00-12:00

外来診療担当表

令和2年11月1日現在

Table with columns for 診療科 (Department), 月 (Monday), 火 (Tuesday), 水 (Wednesday), 木 (Thursday), 金 (Friday). Rows include 消化器内科, 呼吸器内科, 循環器内科, 糖尿病・内分泌内科, 膠原病内科, 腎臓内科, 脳神経内科, 総合内科.

※総合内科の木・金は予約のみ。当日受付不可。

腫瘍内科(2階) (化学療法室) 1診 杉山(再診) 白石(再診) 北川(再診) 杉山(再診) 白石(再診) 2診 当番制(初診) 小暮(船橋) 能澤(再診) 佐藤(再診) 西畑(再診) 当番制(初診) 当番制(初診) 当番制(初診) 当番制(初診)

※腫瘍内科では、担当医以外にも当番医が静脈路確保、アレルギー対応などを行っています。

禁煙外来(2階) 特別診察室 当番制(午後予約のみ) 当番制(午後予約のみ) 緩和ケア内科(2階) 特別診察室 稲田②・岡本③ 船橋③ 船橋③ 近藤(外科外来) 稲田③・岡本① 岡本③

内視鏡室(2階) 消化器 島田 近藤/宇仁田/田中/近藤/恒川 島田(当番制) 近藤/浦田/宇仁田/近藤/恒川 日比野(当番制) 平嶋/齋藤/浦田/田中/宇仁田/恒川 近藤尚/宇仁田/近藤高/齋藤/恒川 島田/平嶋(当番制) 齋藤/浦田/田中/近藤高/近藤尚

精神科(2階) 1診 末宗 末宗 末宗(初診) 末宗 2診 宮本(初診) 宮本 3診 鈴木美 鈴木美 4診 志水 志水 志水(初診) 志水

※初診は月・水・金のみ、予約制となります。

脳神経外科(2階) 1診 大野真 根来(予約のみ) 須崎(1.3.5週) 玉利(2.4週) 真宮 須崎 2診 高橋 江口 3診 安藤 伊藤(1.3.5週) 木全(2.4週) 梶田泰

外科(1階) 1診 片岡(消化器) 伊藤(一般) 加藤(乳腺) 末永(一般・消化器) 竹田(消化器) 2診 佐藤(乳腺・内分泌) 宇田(消化器) 近藤(一般・消化器) 林孝+加藤(乳腺・内分泌) 林孝(乳腺) 3診 山家(一般) 竹田(一般) 田嶋(消化器) 加藤(一般・消化器) 横井(一般) 4診 森田(乳腺) 中山(心臓血管) 関(呼吸器) 竹内(心臓血管) 児玉(末梢血管2.4週) 5診 森田(乳腺) 萩原(2診・心臓血管)

※ stomatology 外... 火曜1・2・3・4週 ※ 萩原医師の心臓血管外科は特別診察室で行います。

※末梢血管外科は完全予約制です(13:30~15:30)。

◎外来受付時間 ○初診/午前8時30分~午前11時 ○再診/午前8時20分~午前11時

◎休診日 土曜、日曜、祝日、年末年始(12/29~1/3)

◎担当は都合により予告なく変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

Table with columns for 診療科 (Department), 月 (Monday), 火 (Tuesday), 水 (Wednesday), 木 (Thursday), 金 (Friday). Rows include 整形外科(1階), 皮膚科(3階).

皮膚科(3階) 1診 滝 清水 清水 清水 竹田さ 2診 梶村 竹田さ 梶村 大野 梶村 3診 竹田さ 嘉陽 植田 嘉陽 4診 植田 山田尚 山田尚 倉橋 山田尚

小児科(3階) 午前 1診 二村(初診一般) 交代制(初診一般) 二村(初診一般) 交代制(初診一般) 小野(初診一般) 2診 堀部(血液・腫瘍) 堀部(長期フォロー) 堀部(長期フォロー) 堀部(長期フォロー) 堀部(長期フォロー) 3診 前田(長期フォロー) 前田(長期フォロー) 前田(長期フォロー) 前田(長期フォロー) 前田(長期フォロー) 4診 後藤(長期フォロー) 後藤(循環器) 後藤(循環器) 後藤(長期フォロー) 後藤(循環器) 午後 1診 交代制(一般) 交代制(一般) 二村(アレルギー) 交代制(一般) 金子(小児科)月2回 交代制(一般) 2診 堀部(長期フォロー) 高橋(カウンセリング) 竹中(神経) 小野(アレルギー) 小野/後藤(乳児健診) 3診 前田(長期フォロー) 高橋(カウンセリング) 前田(長期フォロー) 高橋(カウンセリング) 4診 後藤(予防接種) 高橋(内分)月2回 後藤(予防接種) 交代制(一般) 後藤(予防接種)

遺伝(2階) 特別診察室 特別診察室 特別診察室 特別診察室 特別診察室 遺伝(3階) カウンセリング 看護外来 服部(田口・河合) 服部(田口・河合) 服部(田口・河合) 服部(田口・河合)

耳鼻いんこう科 1診 加藤健 三澤・重山 森永 竹内祐 加藤健・重山 2診 森永・重山 森永 加藤健 横井 森永 3診 三澤 竹内祐 竹内祐 加藤健 三澤 頭頸部外科(3階) めまい・顔面神経 耳鳴り 14:00~ 三澤・重山

眼科(3階) 1診(初診) 鬼頭(1.3.5週) 伊藤(2.4週) 高士 中村 小口(1.3.5週) 鶴田(2.4週) 2診 鶴田(1.3.5週) 鬼頭(2.4週) 小口 伊藤 高士 3診 4診 5診 服部(1.3.5週) 鶴田(2.4週) 鳥居良 服部 6診 吉田 久保田 久保田

産婦人科(3階) 1診 中西 東 熊澤 熊澤 中西 2診 稲葉 邨瀬 稲葉 稲葉 東

泌尿器科(3階) 初診 鈴木晶 交代制 平林 交代制 吉野 再診 吉野 鈴木晶 伊藤 交代制 再診 鈴木知 土井(2.4週) 岡村 平林

血液内科(3階) 1診 永井 飯田 永井 飯田 安田 2診 飯田 鈴木康 今橋伸 鈴木康 今橋伸 3診 下地 川口 小暮あ 平野 小暮あ LTFU 下地(4週) 飯田(2.3週) 飯田(3週) 下地(4週)

専門外来(3階) 1診 笠原(4週以外) 小暮あ(14:00まで) 今橋真(14:00まで) 横幕-松下(3週・午後) 横幕 3診 小暮あ(14:00まで) 林(12:00まで) 森美(14:00まで) 小暮あ(12:00まで) 今橋真

歯科口腔外科(3階) 初診 荒川 萩野 松浦 交代制 宇佐美 再診 萩野 宇佐美 宇佐美 交代制 萩野 再診 松浦 荒川 萩野 荒川 再診 松浦

放射線科(地下1階) 初診再診 加藤(宮川) 加藤(宮川) 加藤(宮川) 加藤(宮川) 加藤(宮川) 午前 宇佐見・安藤 宇佐見・安藤 大岩・宇佐見 大岩・宇佐見・安藤 大岩・宇佐見・安藤 午後 宇佐見・安藤 大岩・宇佐見・安藤 大岩・宇佐見・安藤 大岩・宇佐見・安藤 X線TV5 午前 宇佐見 安藤 宇佐見 大岩 大岩 X線TV6 午後 耳鳴いんこう科(嚥下) 耳鳴いんこう科(嚥下) 耳鳴いんこう科(嚥下) 耳鳴いんこう科(嚥下) RI/PET 宇佐見 安藤 宇佐見 大岩 大岩 超音波 大岩・森田(午前) 森田 大岩(生検)/森田 遠藤・須田(乳腺) 森田 検診 大岩・須田 大岩・須田 大岩・須田 大岩・須田 大岩・須田