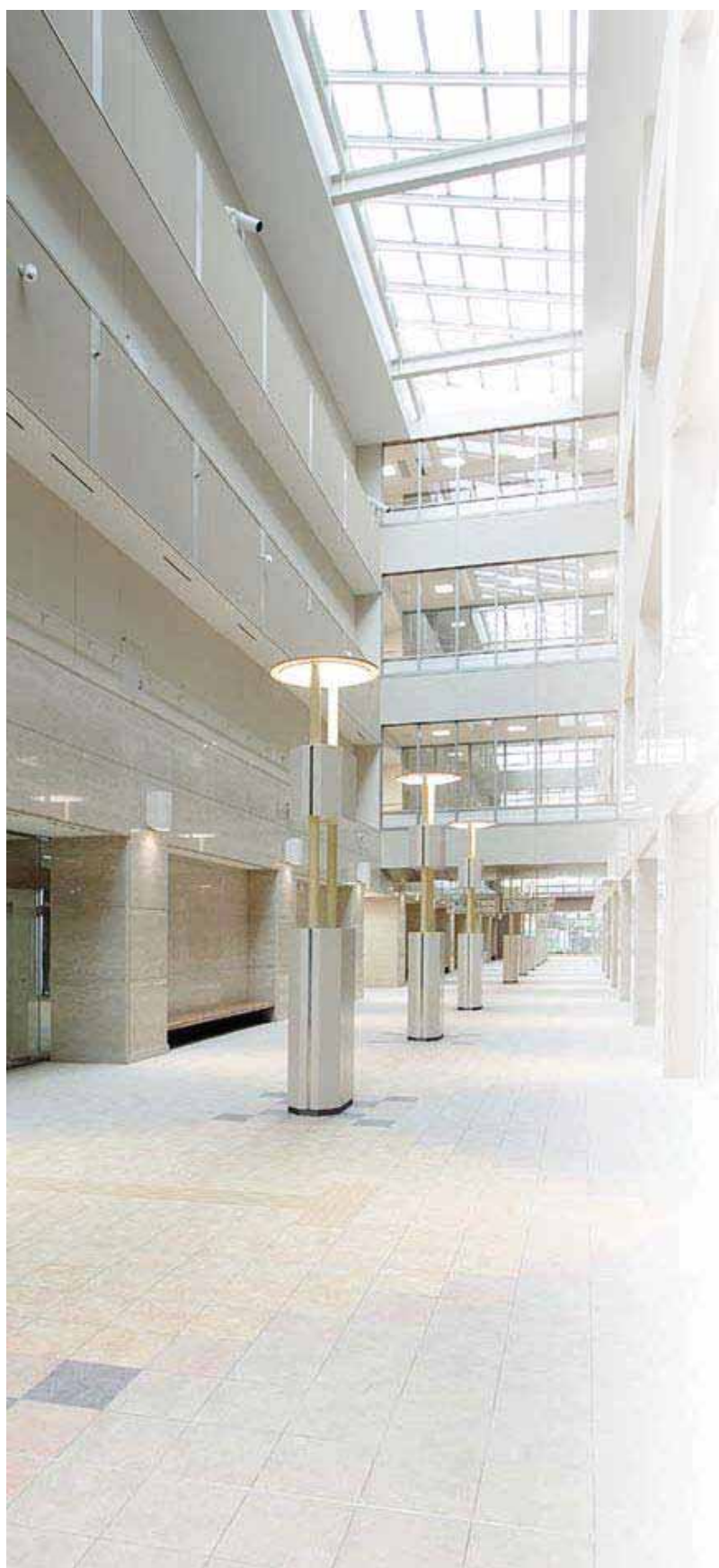


診療科等のご案内



総合内科	33
消化器内科	35
肝・膵臓内科	37
呼吸器内科	39
循環器内科	41
内分泌・糖尿病内科	43
血液・膠原病内科	
血液内科	45
膠原病内科	47
神経内科	49
腎臓内科	51
消化器・一般外科	53
呼吸器外科	55
心臓血管外科	57
小児・移植外科	59
乳腺内分泌外科	61
整形外科	63
産科婦人科	67
小児科	69
眼科	73
耳鼻いんこう科	75
皮膚科	79
泌尿器科	81
こころの医療センター	83
放射線科	87
麻酔科	89
脳神経外科	91
歯科口腔外科	95
救命救急センター	97

救命救急センター

抜粋

■ 外来担当医師

	センター長 専門分野		センター長補佐 専門分野
	副センター長 専門分野		副センター長 専門分野
	専門分野		専門分野
	専門分野		専門分野
	専門分野		専門分野

■ センターの特色

名古屋市立大学病院の救急部は、1993年の設立以来、名古屋市の地域救急医療に貢献してきました。2011年4月1日より救命救急センターの指定を受け、さらなる地域医療への貢献を行ってまいります。

救命救急センターでは、救命救急医と総合内科医が密に連携し、センター専任医として診療を行っています。さらに、全診療科とも強固な協力体制を敷くことによって、軽症から重症に至るまで幅広い救急疾患へ対応しており、高度で良質な救急医療を24時間提供できるよう努力しています。

特に重症患者さん（心血管系疾患、脳血管障害、重症多発外傷など）は、積極的に受け入れています。また、他病院では対応が困難な重症小児・周産期救急患者さんについても、できる限りの対応をしてまいります。

■ 診療体制

○平日日勤帯（8：30～17：00）

- ・救急車で来院した場合
センター専任医（主に救命救急医）が対応いたします。
- ・救急車以外で来院した場合
各科外来医師が対応いたします。

○平日時間外（17：00～翌8：30）及び休日・祝日

- ・救急車で来院した場合
センター専任医（主に救命救急医）が対応いたします。
- ・救急車以外で来院した場合
初診の方・・・センター専任医（主に総合内科医）が対応いたします。
再診の方・・・各科当直医が対応いたします。

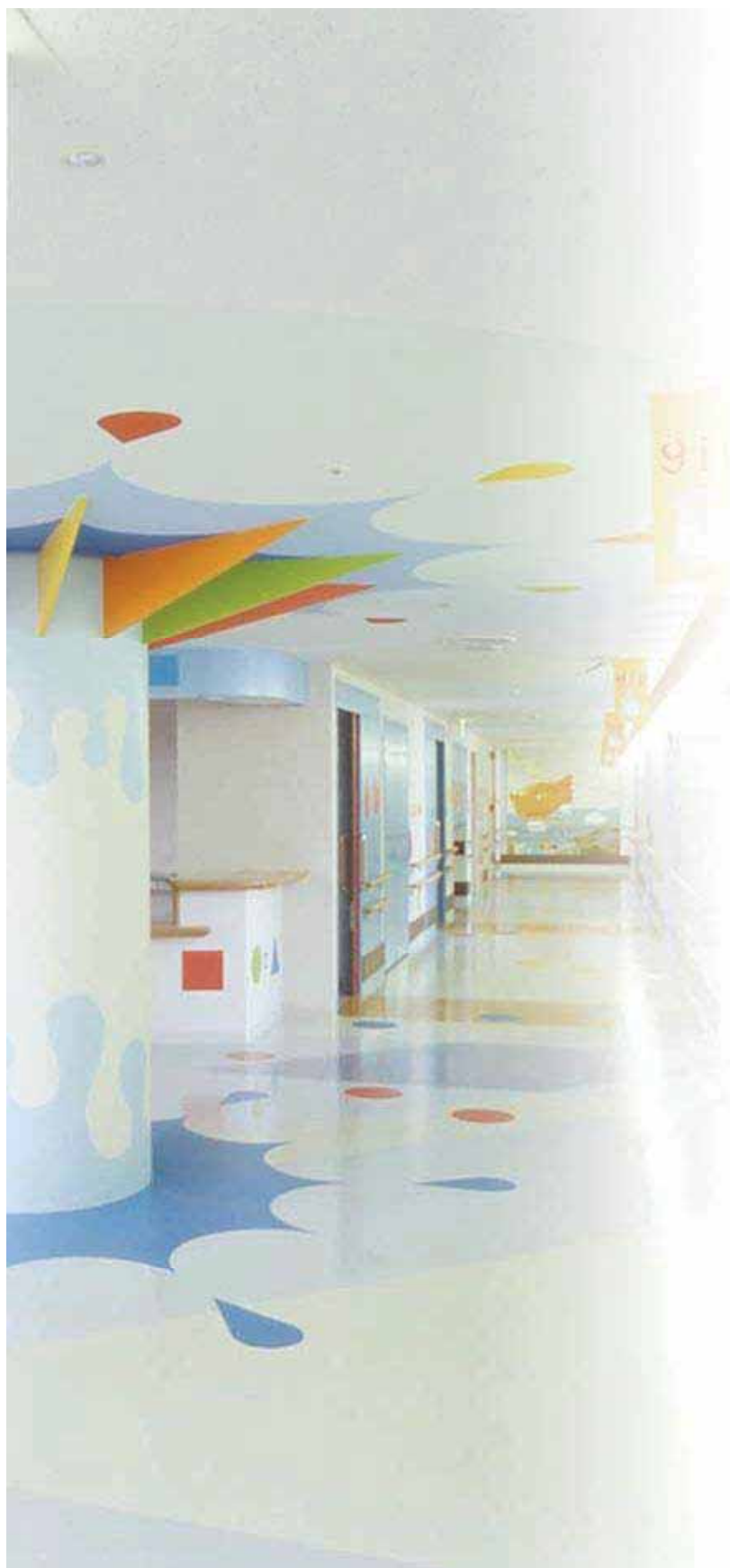
※地域の医療機関へのお願い

患者さんを紹介していただく前にご一報ください。（代表：052-851-5511）また、併せて診療情報提供書（紹介状）のご提供をお願いします。





中央部門のご案内



中央臨床検査部	101
中央手術部	101
リハビリテーション部	102
中央放射線部	102
集中治療部（ICU）	103
分べん成育先端医療センター	103
人工透析部	104
内視鏡部	104
病理部	105
急性心臓疾患治療部（CCU）	105
臨床遺伝医療部	106
腫瘍センター	106
化学療法部	107
緩和ケア部	107
肝疾患診療室	107
睡眠医療センター	108
薬剤部	108
輸血部	109
総合研修センター	110
臨床シミュレーションセンター	110
医療安全管理室	111
感染制御室	111
臨床試験管理センター	112
臨床栄養管理室	112

中央臨床検査部

部長：田中 靖人

技師長：脇本 幸夫

特色

中央臨床検査部では、患者さんの検査採血は中央採血室で実施をし、院内において迅速検査の対象項目については、1時間以内に結果報告をし、スムーズな診療が行えるよう臨床支援に努めています。2010年8月からは先進医療として「C型肝炎に対するインターフェロン治療効果予測が可能なIL28B遺伝子検査」についても対応をしております。また、院内感染にも積極的に取り組んでいます。

検査の紹介

【血液検査】赤血球数、白血球数、血小板数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値、血液像、血小板凝集能などを実施しています。

【検体検査】生化学検査項目、免疫感染症検査項目などを実施しています。

【生理検査】心電図、脳波検査、肺機能検査、筋電図検査、超音波検査（心臓、腹部、頸部）などを実施しています。

【微生物検査】細菌検査（同定、感受性）、抗酸菌検査（培養同定、遺伝子検査）などを実施し、データベースを利用して感染対策にも寄与しています。また、ICTへも参加しています。

【一般検査・採血室】尿検査、便潜血検査などを実施しています。また、中央採血室も運営しています。

【緊急検査】24時間稼働している検査室で、緊急検査項目を絞り対応しています。

中央手術部

部長：三島 晃

副部長：岡田 祐二

中央手術部では外科系各科の手術および全身麻酔や手術処置の必要な内科系の治療が円滑に行えるように、管理運営を行っています。

当院には、5階の中央手術部に12部屋、1階の外来手術室に1部屋の合計13部屋があります。基本的には、朝8時30分から17時まででの運用を行っています。休日、夜間での緊急手術に対応できるように、専任のスタッフが常時待機しています。平成22年度は、外来手術室での手術数を加えると、年間約6500件の手術を施行しております。この手術を安全かつ円滑に行うために、中央手術部には医師1名・看護師47名、看護助手2名、クラーク1名、臨床工学技師5名が配置されており、協力して運営にあたっています。

中央手術部で最先端の医療を行っている診療科は、消化器・一般外科、小児・移植外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、歯科口腔外科、産科婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、麻酔科、血液・膠原病内科、神経内科、循環器・心療内科、腎臓内科、小児科、精神科の上記20診療科です。

顕微鏡下手術、腹腔鏡下手術等あらゆる手術に対応しており、大学病院の特徴でもある高度で先進的な手術が可能です。

平成23年5月より、手術支援ロボット（ダヴィンチ）を使用した手術も開始され、現在泌尿器科において、先進的な手術が行われております。

リハビリテーション部

部長：和田 郁雄

技師長：村松 直子

早期離床ならびに早期社会・家庭復帰を目標とし、リハビリテーション医療を必要とする患者さんに対し専門医、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が協働して専門的なリハビリテーションを積極的に進め、より高度なサービスを提供することを基本方針としております。

対象となる疾患や障害

- ・脳血管障害（脳出血や脳梗塞、くも膜下出血など）や外傷による脳損傷
- ・脊椎・脊髄疾患（頸椎症、骨粗鬆症、脊柱管狭窄症など）および損傷
- ・関節リウマチ (RA) や変形性関節症、スポーツ外傷・障害など運動器疾患
- ・脳性麻痺や二分脊椎症、筋疾患など小児疾患全般
- ・神経・筋疾患や末梢神経障害
- ・呼吸器および循環器疾患など

診察部門では、身体障害者手帳交付用診断書や障害年金診断書など各種書類の作成や義肢、装具の処方、適合も行っております。

※リハビリテーション部の診療内容と担当医（平成 23 年 12 月 1 日現在）

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
一般・身障	一般	一般	一般	一般
大塚聖視助教 加藤賢治医師	三井裕人医師 手外科・末梢神経 岡本秀貴助教	山田聡助教 小児リハビリ 和田郁雄病院教授	小川鉄男医師 側弯症 福岡宗良病院准教授	服部一希医師 脊椎 水谷潤病院講師

中央放射線部

部長：芝本 雄太

副部長：原 眞咲

技師長：川野 誠

中央放射線部は、部長をはじめ医師 5 名、診療放射線技師 40 名のスタッフで画像診断と放射線治療を行っています。

画像診断では、日本で最初に導入された 2 管球 CT をはじめ 3 台の CT 装置、3 台の MR 装置など大学病院にふさわしい装置を駆使して、「安全な医療」「待たせない医療」を目標に掲げ、日常の診療にあたっています。また 3 台のアンギオ装置による、肝癌や脳動脈瘤を中心とした IVR および急性冠症候群に対する治療といったカテーテル治療も数多く実施しております。

画像診断機器の進歩は目覚ましく、2004 年の病棟・中央診療棟開院に合わせてほとんど全てを新しく購入した機器も、8 年目を迎え時代にそぐわなくなりつつありますが、昨年度より高額医療機器の更新計画を立て、ここ数年で最新の装置に置き換わる予定です。現在建設中の東棟（仮称）には 3 T、1.5 T の 2 台の MR 装置も導入され、2 か月以上お待ち頂いている予約を大幅に短くしたいと考えています。また、地域連携での CT 共同利用や、午後 7 時 30 分までの MR 夜間枠なども導入して、患者さんへの利便性も図っています。

放射線治療では、2 台のリニアックに ^{60}Co 小線源治療装置 1 台で、IMRT（強度変調放射線治療）をはじめとした高精度放射線治療に力を注いでいます。東棟（仮称）には、放

放射線治療機器として、最新のIMRT専用装置トモセラピー (TomoTherapy) が導入されます。これは、CTのように回転しながら高精度の照射を行える画期的な装置です。この装置では、今は行っていない頭頸部のIMRTをはじめ、全身にわたっての高精度放射線治療を可能とします。

このように、我々中央放射線部は、時代の要求に合った装置を使って、高いレベルでの画像診断や治療を行ってまいります。

集中治療部 (ICU)

部長：祖父江 和哉

副部長：伊藤 彰師

集中治療部は、昭和44年に創設された本邦でも最も歴史のあるICUの一つです。正式なスタッフとしては、部長、副部長、助教の3名（部長は麻酔・危機管理医学教室教授兼任、他の2名も麻酔科医）ですが、これらの3名と麻酔科スタッフが麻酔科業務を兼ねながら、ベッド数10床の集中治療部を運営しています。集中治療部は、手術後、院外からの重症救急疾患、院内内科系・外科系重症疾患など全身管理を必要とする幅広い領域の患者さんを対象とし、とくに小児の重症症例が多いという特徴があります。治療方針の決定は診療科担当医やその他の関連診療科医師との協議の下に行っています。放射線科専門医と画像診断カンファランスを行ったり、感染制御専門医と感染カンファランスを行ったりして、治療方針の決定に役立っています。また、医師だけでなく、看護師、臨床工学技士、薬剤師、リハビリテーション部、栄養管理係などの部門がカンファランスを開催し、協力しあって診療にあたっています。このように診療科の枠を超え、すべての部門が協力して個々の患者さんの病態に最善の集学的治療を供給することを目指しています。

また、当院は平成23年4月1日に救命救急センターに指定されました。これからも院外からの重症救急患者さんを数多く受け入れ、高度な医療を提供し、地域の救急医療に貢献していきます。

分べん成育先端医療センター

センター長：杉浦 真弓

副センター長：加藤 稲子、尾崎 康彦

分べん成育先端医療センター分べん部門では“安全なお産”とNICU（未熟児・新生児部門）と連携した早産児の“後障害無き生存”を目標とした周産期医療に携わっています。とりわけ胎児期における出生前診断を目的とした妊婦さんを受け入れており、NICUはもとより出生前及び出生後に必要とする治療に可及的速やかに対応出来るよう、小児・移植外科や心臓血管外科との連携を持っています。また愛知県下のみならず東海地区において、流死産を繰り返す不育症患者さんは当院に集中しています。不育症の妊婦さんは重症自己免疫疾患を合併している場合が多く、妊娠中及び分娩時の治療に関して血液・膠原病内科と連携し治療にあたっています。更に精神疾患合併妊婦に関しても、こころの医療センター（精神科）の入院管理下に分娩に対応することが可能で、近年紹介・搬送数は増加傾向にあります。これらの特徴的なケースに関して名古屋医療圏の総合及び地域周産期母子医療センターと連携し合い、円滑かつ積極的な搬送や受け入れに広く対応できるように留意しています。

分べん成育先端医療センター新生児部門（NICU）では、分べん部門と協力して、出生前から赤ちゃんの状態を把握し、産まれてくる赤ちゃんに必要な最善の治療を提供できるよう



受け入れ態勢を整えています。また院外からの重症新生児疾患の搬送も受け入れています。当院 NICU は小児科医師以外にも数多くの診療科医師およびコメディカルの協力体制が整っていることが特徴で、早産児、低出生体重児はもとより、先天的な疾患や各種外科系疾患などを含む幅広い新生児疾患に対して高度な医療を提供しています。これからもこの地域の総合および地域周産期母子医療センターあるいは各施設の NICU とも連携して新生児医療に貢献していきます。

人工透析部

部長：木村 玄次郎

副部長：吉田 篤博

人工透析部は、慢性腎不全、急性腎不全の患者さんに対して腎代替療法を行っています。“肝腎要、肝心要（かんじんかなめ）”というように、肝臓、腎臓、心臓は重要な臓器ですが、腎臓の特徴は、ほかの臓器と異なり、その機能が失われた時でも、人工透析という“代替療法”があることです。

この人工透析の中に、血液から直接毒素を除去する“血液透析（HD）”と、腹膜（おなかの中にある膜）を利用して除去する“腹膜透析（CAPD）”がありますが、当科ではその両方を実施しています。

これ以外に、自己免疫性疾患、高脂血症、ネフローゼ症候群、関節リウマチ、潰瘍性大腸炎、クローン病などに対して、血液透析を応用した技術で治療も行っています。

たとえば、自己免疫性疾患では、“自分”と“異物”を区別して、体内に入り込んだ“異物”を攻撃するシステムが壊れ、免疫グロブリンが“自分”を攻撃してしまいます。この異常な免疫グロブリンを除去するのが血漿交換療法です。

また、高脂血症、ネフローゼ症候群などで増加する、悪玉コレステロールといわれる“LDL コレステロール”を選択的に除去できる装置を利用するのが LDL 吸着療法です。

難治性の病気である、関節リウマチ（RA）、潰瘍性大腸炎（UC）、クローン病などで作用している活性化した白血球を積極的に除去する治療が白血球除去療法です。

それぞれの病気で内科的な治療や抵抗性の症例などに最近は多く利用されています。ちょうど外科医がメスを用いて患部を切除するように、血液中のいらぬ部分をいろいろな装置を用いて取り除くわけですから、“血液の外科”と言えるかもしれません。

内視鏡部

部長：竹山 廣光

副部長：片岡 洋望

内視鏡部では消化管、胆道・膵臓、肝臓、呼吸器、整形外科などの診療科の協力のもと内視鏡関連の検査、治療を行っています。

平成 22 年度の主な検査件数は、上部消化管（3,647 件）、下部消化管（1,712 件）、胆膵領域の内視鏡検査（532 件）、肝治療（肝臓に対するラジオ波焼灼術など）（189 件）、気管支鏡・胸腔鏡検査（265 件）、関節鏡下手術（25 件）です。主な治療件数は、食道・胃腫瘍切除（EMR、ESD）（86 件）、大腸腫瘍切除（ポリペクトミー、EMR）（305 件）、食道静脈瘤硬化療法・結紮術（51 件）、内視鏡的胆道ドレナージ・ステント留置術（91 件）などが行われており、年々増加傾向にあります。

小腸カプセル内視鏡検査、小腸ダブルバルーン内視鏡検査、胆管・膵管の管腔内超音波検

査 (IDUS)、気管支腔内超音波断層法 (EBUS) などの高度な特殊検査も、各領域の専門医の高い技術力のもとに行われています。また、今年4月からは早期肺癌に対する光線力学的治療法 (PDT) のPDレーザー装置も導入されました。

今後も地域医療連携に安全で高水準の内視鏡医療を提供できるよう努力していきたいと考えています。

病理部

部長：稲垣 宏

副部長：高橋 智

主幹：佐藤 茂

病理部では、患者さんから採取された生検あるいは切除検体から標本を作製し、組織形態学観察および分子病理学解析により病気の診断を行い、診療・治療に不可欠な疾患情報を正確かつ迅速に提供しています。現在、常勤医師4名、非常勤医師1名（うち病理専門医5名、細胞診専門医4名）、臨床検査技師5名（うち細胞検査士3名）のスタッフで、年間約9,100件の組織診、8,200件の細胞診、600件の術中迅速診断、200件の患者さんが持参された他院標本判読（セカンドオピニオンを含む）を担当しています。消化器内科・外科、血液内科、内視鏡部、乳腺内分泌外科、産科婦人科、泌尿器科、脳神経外科などの診療科あるいはがんセンターなど多数のカンファレンスに積極的に参加し、臨床医との情報共有、意見交換を行っています。研究活動も活発に行っており、特に悪性リンパ腫、乳癌、前立腺癌領域において多数の成果を発表しています。また、当院病理部では組織検体を採取時から標本作製、染色、病理診断に至る全行程を二次元バーコードにより管理し、さらにスライドグラス、包埋カセットへのバーコード直接印字、自動免疫染色・特殊染色装置と病理支援システムをLANで連結することで手作業工程を可能な限り排除し、検体取り違えの回避など危機管理システムを充実・徹底させています。

急性心臓疾患治療部 (CCU)

部長：大手 信之

副部長：谷 智満

急性心臓疾患治療部 (CCU) はわずか4床（2対1看護体制）ですが、循環器内科医が日当直体制で常駐し、急性冠症候群（急性心筋梗塞及び不安定狭心症）、急性心不全、急性大動脈解離、重症不整脈、肺血栓塞栓症、肺高血圧、冠動脈インターベンション後などの重症心臓血管病患者を積極的に受け入れています。電子カルテに連動した生体機能モニターで24時間循環動態の監視を行い、緊急事態に対処することはもちろんですが、人工呼吸器 (BiPAPを含む)、大動脈バルーンポンプ (IABP)、経皮的人工心肺装置 (PCPS)、血液浄化 (人工透析) 等による高度な呼吸循環管理を駆使して良好な治療成績を残しています。集中治療部 (ICU) と連続した構造になっていますので、CCU満床時にICU病床を一時的に借用したり、麻酔科医師の支援をいつでも仰ぐことができるのも当院CCUの特徴です。また、当院の循環器内科が急性冠症候群患者を24時間体制で受け入れており（病床利用が可能な限り）、昼夜を問わず緊急心臓カテーテル検査・冠動脈インターベンションを施行し救命に当たっています。CCUの存在が冠動脈インターベンションを中心とした循環器救急の最前線における対応を可能にしています。急性冠症候群やCCU管理の対象となるような患者の受け入れは、当院の救命救急センター及び循環器内科（時間内）が窓口になっております。いつでもご相談ください。

臨床遺伝医療部

部長：杉浦 真弓

副部長：鈴木 伸宏

臨床遺伝医療部は、4名の臨床遺伝専門医、スタッフが診療を担当しています。当院、名古屋市西部医療センター、名古屋市西部地域療育センター、名古屋市児童福祉センターなど主に産科婦人科医及び小児科医により構成されており、学会や研究会、セミナーにも積極的に参加しています。

遺伝カウンセリングは、妊娠前遺伝カウンセリング、出生前遺伝カウンセリング、小児期遺伝カウンセリング、家族性腫瘍カウンセリングなど幅広い分野で診療をしています。相談内容としては、お子さんに遺伝性の疾患が診断された場合の詳しい説明や次子のリスクについて、出生前診断や先天異常について、家族に重篤な疾患や遺伝性疾患がある場合のご本人やその家族についての相談などがあります。カウンセリングの後、必要に応じて遺伝子検査や染色体検査などの対象となる方もありますが、検査ができない、あるいは検査の適応にならないこともあります。

毎月第1火曜日と第3木曜日の午後4時から臨床遺伝カンファレンスを行っています。臨床遺伝専門医の他、小児科医、精神科医、病理部技師、遺伝専門医をめざす方々、医学生も参加し、約10～15名で新しいトピックス、症例検討、抄読会などでカンファレンスをしています。臨床遺伝専門医の資格の取得を希望の方の研修も行っています。

腫瘍センター

センター長：藤井 義敬

副センター長：明智 龍男、小松 弘和

当院は、平成20年2月8日付で厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院に指定され、名古屋市内のがん医療において中心的な役割を担っています。その中で腫瘍センターは、患者さんに最適な集学的がん治療を提供するため、診療に関する部門間の調整や企画等を行う部門として平成21年度から設置されています。中でも効果的かつ安全に抗がん剤治療提供するための化学療法部と患者さんのQOLを維持向上させるための緩和ケア部がその柱として設けられています。

化学療法については、名古屋市立病院と合同の抗がん剤レジメン審査委員会を定期的開催し、その質の向上と情報の共有を実践しているほか、名古屋市とNPO法人が協働して実施するがん相談・情報サロン事業の運営を支援するなど、この地域のがん患者団体との連携協力体制の構築にも取り組んでおります。

緩和ケアについては、特になが患者のこころのケアに積極的に取り組んでおり、国立がん研究センターで精神腫瘍医として新分野を開拓してきた精神科医が中心になり、サイコロジをはじめとした緩和ケアにおける専門的な知識や技能を持った専門医による診療体制を提供しております。

このほか、名古屋市や愛知県と連携してがん医療に携わる人材の育成や名古屋市立病院をはじめとした地域医療機関との人事交流を図るなど、県全体のがん医療の均てん化の促進にも重要な役割を果たしています。

化学療法部

部長：小松 弘和

化学療法部は、平成 19 年 4 月に設置されました。安全、安心、安楽（快適）、有効ながん化学療法の実施をスローガンとして、看護師、薬剤師、診療科医師の協力体制のもとに主に抗がん剤レジメン審査、外来及び入院の化学療法の運営に寄与しています。外来化学療法室は 11 床（リクライニングチェア 9 台、ベッド 2 台）で各診療科からのオーダー・予約に基づき化学療法を実施しています。疾患別では、乳がん、消化器がん（大腸がん、胃がん、膵臓がん）、血液腫瘍（リンパ腫、骨髄腫）、肺がん、婦人科がんが主な対象で年間約 4,800 件を実施しています。化学療法認定看護師、がん指導薬剤師による患者指導をはじめ、栄養サポートチーム、口腔ケアチーム、医療・福祉地域連携室、がん相談支援室などと連携して、一人ひとりの患者さんに最良の医療を提供できることをスタッフ一丸になって目指しています。平成 24 年度には、がん医療のトータルサポートをキーワードに外来化学療法室を 30 床に増床し、化学療法外来、緩和ケア外来が併設されます。多くのがん患者さんが利用されることからがんの臨床研究の実施場所としても注目され、最近では、精神腫瘍学や化学療法に関わる嘔吐・末梢神経障害・脱毛対策に関する臨床試験が実施されています。

緩和ケア部

部長：明智 龍男

副部長：奥山 徹

がんの患者さんにおいては、診断早期から終末期にいたるあらゆる時期において、痛みやだるさ、不眠や不安など、心身両面における様々な苦痛が生じることがあります。これらの症状を可能な限り和らげて、患者さんの生活の質の維持、向上を目指す医療を緩和ケアと言います。

当院においては、2007 年 6 月より緩和ケアチームが活動を始め、2009 年 4 月からは緩和ケア部という中央部門の一つとしてケアを提供しています。現在は、緩和ケア医、精神科医、臨床心理士、看護師、薬剤師を中心とした様々な職種が協力し、年間 200 名以上の入院患者さんを担当させていただいております。

がん診療連携拠点病院に指定されている当院には、地域を含め、緩和ケアの充実に貢献することが求められております。現在の活動は入院の患者さんが中心ですが、今後より一層体制を充実させ、さらに多くの患者さん、そしてご家族によりよいケアを提供できるよう努力を重ねたいと考えています。

肝疾患診療室

室長：城 卓志

副室長：田中 靖人、野尻 俊輔

当院は平成 20 年 4 月 1 日に県内では初の肝疾患診療連携拠点病院として、愛知県より指定されました。その役割を担うために肝疾患診療室を設置し、医師・医療従事者向け研修会の開催や専門医療機関との協議会の開催、ホームページによる情報提供、患者さん・ご家族からの相談に応じる肝疾患相談室の運営などに取り組んでいます。肝疾患相談室においては、肝疾患に関する相談を無料でお受けしています。専任の相談員（看護師）が患者さんやご家族の方々からご相談をお受けし、情報提供を行っていますので、ご活用ください（電話番号：052-858-7138）。肝臓専門医との連携体制も確立しており、電話相談のみならず、直接無料

相談も受けております（予約制）。

また、肝疾患の診療においては、かかりつけ医と専門医療機関との連携が重要であるとされています。そこで当院では、双方が共通の治療計画にそって相互に診療を進めることができるように肝炎インターフェロン治療地域連携パスを作成し、患者さんの治療を行っています。

肝疾患センターホームページ

<http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kanen/index.html>

医師・医療従事者向け研修会のお知らせ

<http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kanen/kensyu.html>

肝疾患相談室

場所：名古屋市立大学病院 病棟・中央診療棟 1 階

時間：9 時～ 12 時、13 時～ 16 時（土日祝・年末年始を除く）

電話：052-858-7138（直通）

睡眠医療センター

センター長：中山 明峰

今年度から当院に睡眠医療センターが設置されました。かかりつけ医療機関における診療の傍ら、睡眠についてお困りの患者さんのお手伝いをさせていただきます。

当施設は日本睡眠学会認定医師、認定技師により、患者さん一人ひとりに対してプランを立てます。睡眠時無呼吸症候群のみならず、むずむず脚症候群、不眠症、ナルコレプシーなど、睡眠障害世界国際分類に属する疾患全てに携わることができるよう、努力いたしております。

簡易型検査の結果と患者さんの症状に矛盾が生じる場合や、自動 CPAP を処方されても患者さん自身が上手に使えないなどの場合には、当院で実施する PSG や CPAP マニュアルタイトレーションで解決できる場合があります。なお、CPAP 脱落する患者さんについては手術を検討する場合があります。小児例についてお困りの場合も遠慮なくご相談ください。

また、かかりつけの医療機関の先生が睡眠医療に馴染みのない場合は、検査や治療方針を立てた後に連携をしながら診療を行います。CPAP 管理が必要な場合は、管理方法や解析結果などの情報をご提供させていただき、月一回程度かかりつけの医療機関に通院しながら当院で定期的に検査を行います。

地域に役立つ睡眠医療を目指しております。お困りの患者さんがいらっしゃいましたら、是非ご紹介ください。

薬剤部

部長：木村 和哲

副部長：江崎 哲夫

薬剤部の業務は、「医療の高度化」及び「薬剤師がチーム医療の一員として認識される」と共に非常に多様化してきました。本院においても、薬剤師業務の基本である調剤業務の他に、入院患者への医薬品の説明や副作用モニタリングなどの「薬剤管理指導」、感染制御・

緩和ケアなどの「医療チームへの参加」、適正な薬物療法の実施による治療効果の向上を目的とした「医薬品情報の提供」、ハイリスク薬に対する「安全管理」など、多くの業務を行っています。また、地域医療連携としての糖尿病・腎臓病グループ指導においては薬の説明を担当しています。

今後さらなる地域医療連携の推進に向けて、薬剤師が医療連携に参画するための基本である薬業連携（病院薬剤師と薬局薬剤師との連携により薬物療法における患者情報の共有を行う）の必要性も高まってきています。私たちはこのような考えのもと、本年度から地域保険薬局との定期的な連絡会を開催し、病院の薬剤師と地域の薬剤師との連携を開始しました。今後、病院から退院時の薬物療法の内容（特に抗がん剤治療などの場合）や入院中の治療経過（経験された副作用／アレルギーの情報等）を提供し、代わりに入院前の服用薬に関する薬歴情報やコンプライアンス状況などの情報を得ることができればと考えています。このような取り組みにより患者さんに対して継続的なケアが可能となり、入院中の患者さんの薬学的管理に役立てることができると考えています。

輸血部

部長：竹山 廣光 副部長：石田 高司

輸血を行なうにあたり重要なことは、「安全性」、「正確性」、「緊急性」です。輸血部は病院において、必須な部門のひとつとして機能しています。

具体的に輸血部とは、何をするとところかご存知でしょうか？漠然としている方が多いと思います。特にここ最近、新聞や情報番組等で『クロスマッチ』、『RCC』、『FFP』、『自己血』という専門用語をよく耳にします。そこで、簡単に当院輸血部での仕事をお伝えしたいと思います。

- ・患者さんの血液型の検査をしています。血球側と血清側の両面より検査して結果を出します。また、当院では輸血が実施されるまでに必ずこの検査を2回行っています。これは、採血間違い等による輸血事故を防ぐ為です。
- ・『不規則抗体スクリーニング』という検査を実施しています。これは、患者さんにABO血液型以外で反応する要素（抗体）がないかを検査しています。
- ・『交差適合試験（通称クロスマッチ）』と呼ばれる検査を最新の全自動輸血検査機器を用いて実施しています。実際に輸血する赤血球製剤と患者さんの血清を反応させて輸血しても問題がないかを検査しています。
- ・赤十字血液センターより取り寄せた血液製剤（RCC：濃厚赤血球製剤、FFP：新鮮凍結血漿、PC：濃厚血小板）の適切な保管と、輸血されるまでの過程を血液製剤管理システムにより管理して行なっています。
- ・PBSC（末梢血幹細胞：様々な造血細胞に分化できる幹細胞と呼ばれる末梢血中の細胞。白血病等の治療に使用されています。）の適切な保管を行っています。
- ・自己血輸血を推奨し、輸血部において自己血採取、管理保管を行っています。患者さん自身の血液を貯血し、予定の手術時出血に用います。自己血輸血は患者さんご自身の血液ですので、輸血に伴う感染症・GVHD（移植片対宿主病）等のリスクを回避する事ができます。基本的に副作用等はありません。我が国の血液製剤は世界一安全とされていますが、他人の血液であるため、現代の医療水準でも100%の安全確保は出来ません。患者さん一人

一人が、新聞や医療講演会等のメディアや地域活動で、自己血輸血への興味を持って頂ければ幸いに思います。

総合研修センター

部長：森田 明理

副部長：兼松 孝好

当院では、初期研修医や専門研修医の皆様が満足できる研修を受けていただくことを目的に、総合研修センターを設立いたしました。

初期研修1年目には、総合内科と救命救急センターを中心とした総合的診療と初期対応を学ぶとともに、様々な専門分野との連携による高度な診療に参加する研修を行っています。総合内科は、教育的総合内科が担当し、特に教育に重点を置いて研修指導にあたり、救命救急センターは多くの救急専門医による重症救急（3次救急）に対する診療指導などを行っています。2年目には、さらに総合力を磨きつつ、数多くの診療科の中から、個人の将来ビジョンに合わせた診療科を選択することにより、より専門分野に近い立場での研修を行っています。また、希望があれば協力型一般病院の診療科研修も、可能な短期ローテート（最大3か月）も柔軟に組み込むことにも対応しております。

1年目に患者さんの全身を見渡しながらい医療上の問題点を的確に把握し、それぞれの緊急度・重症度に応じた個々の対応を学ぶことで、医療全般の診療ネットワークが体感でき、各診療科との連携医療も経験できるため、2年目以降の診療科ローテートもスムーズで、早期の専門医資格取得などにも有利となるなど大学病院研修を基盤とした総合力と専門性の両立を目指した充実のプログラムを基に活動しています。さらに平成24年度からは、3年目以降のシニアレジデントの研修・教育も充実した体制を作り、協力していきます。

臨床シミュレーションセンター

センター長：笹野 寛

副センター長：加藤 稲子、増田 和彦、飯塚 成志、片野 衣江

臨床シミュレーションセンターが今年3月に開設されました。国の地域医療再生基金をもとに愛知県地域医療再生計画事業の中の一つとして設置され、愛知県内全域からの医師、看護師、薬剤師、学生などを対象に、医学教育用シミュレーターを利用した研修を提供しています。

地域医療のうち、特に周産期医療・新生児医療について強い期待を受けていますが、この2つの医療分野を充実させるためには、救急医療に対する研修は必須であり、センターでは救急も加えた、3つの医療分野の研修を提供します。センターの設立には、愛知県からの予算措置による3つの医療分野のシミュレーター機器の整備に加えて、病院独自の予算措置により、西棟1階に約400㎡のセンター施設の整備とコーディネーター1名の配置がなされています。

院内における、新生児、周産期、救急、医学教育のそれぞれの領域でシミュレーション教育を牽引してきた、加藤稲子先生（新生児医学）、片野衣江先生（周産期医学）、増田和彦先生（救急医学）、飯塚成志先生（医学教育学）の4名の副センター長と看護部を始め各分野の多くの方々のご協力を得ながら、研修プログラムを順次開催しています。現在までに開催した研修プログラムは、新生児蘇生研修会、新人助産師講習会、小児2次救命処置講習会、一次救命処置講習会、桜山ICLS講習会、超音波ガイド下中心静脈カテーテル講習会などがあり

ます。今後の講習会の予定はホームページに掲載しています。是非ご参加頂きたいと存じます。また、シミュレーション教育に興味のある方々からの多数の御意見をお待ちしております。

E-mail : simncu@med.nagoya-cu.ac.jp

URL : <http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/simncu/>

医療安全管理室 室長：城 卓志 副室長：中沢 貴宏、戸澤 啓一 主幹：山田 礼子

医療安全管理室は、組織横断的に医療安全を推進する部門として、平成 15 年 4 月に設置されました。患者さん・家族の方々に安全で信頼できる医療を提供し、また職員が安心して医療を提供できる医療安全管理体制の整備に努めております。

1. 医療安全管理体制

当院の医療安全管理体制は、病院全体の医療安全を審議・決定する医療事故防止等検討委員会、各部署のリスクマネージャーが構成員となり医療安全活動推進を行う、リスクマネージャー会議、医療安全管理室、患者相談室からなっています。

2. 医療安全管理のための理念

- ・安全の確保を医療行為における最大の使命とします。
- ・安全で質の高い医療の提供を実現します。
- ・患者さん中心の医療の提供を実現します。

3. 安全管理に関する基本的考え方

- ・当院は、患者さんの貴重な生命を預かる病院として、安全で安心できる質の高い医療を提供する使命があります。
- ・特定機能病院として高度な医療の提供や教育を実施する中で、その責任体制や役割分担を明確にし、病院全体で安全管理の徹底を図る必要があります。
- ・病院長を安全管理の最高責任者として、また副病院長を安全管理の指導者である医療安全管理室長として、病院組織全体でリスクマネジメントに取り組むとともに、職員一人一人が患者さんを中心とした安全管理を意識し医療事故等の防止に努めるものとしします。

4. 医療安全活動の基本

「人は誰でもミスを犯す」「事故は起こるものである」ことを認識し、医療過程において、発生した事例は、システムに起因する組織の問題として再発防止策、未然防止策を検討しています。

感染制御室 室長：中村 敦 副室長：若杉 健弘、長崎 由紀子

感染制御室は当院の院内感染対策を制御する部門として 2009 年に医療安全組織から独立部門化されました。現在は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師と多職種で構成されたメンバーで活動しており、それぞれの職種の専門性を活かしながら感染対策チームの核として院内感染防止に努めています。

感染対策は、患者さんならびに職員の安全を確保することを基本軸として、問題発生の防



止や解決に向けての総合的、組織横断的な対応が求められる重要な任務です。職員全員が感染対策を実施し、患者さんに安全でより良い医療を受けていただけるよう、感染制御室は院内・院外の関連部署と連携しながら以下のような活動をしています。

～主な活動内容～

- ①感染症サーベイランス（感染症発生確認、院内環境汚染状況・保菌者把握、病院疫学情報）
- ②コンサルテーション（感染症診療、抗菌薬適正使用、感染対策に関する相談）
- ③感染拡大防止対策、予防策、職員衛生管理（アウトブレイク対策、院内感染防止対策、針刺し・切創対策、ワクチン接種）
- ④感染対策委員会、感染対策チーム運営
- ⑤院内ラウンド（院内環境巡視、感染症診療・耐性菌対策・抗菌薬適正使用に関する協議）
- ⑥マニュアルの策定、改訂、整備
- ⑦教育・啓発（院内・院外での講演会・講習会、多施設共同研究、学術発表）
- ⑧院外ネットワーク構築（他施設・地域医療との連携、行政機関との協議、院外からの相談窓口）

臨床試験管理センター センター長：木村 玄次郎 副センター長：志村 貴也

臨床試験管理センター（以下、当センター）では、本院で実施されている「治験」や「医師主導の臨床試験」が円滑でより安全に行われるための支援を行っています。現在、7名の臨床研究コーディネーター（CRC）が医師を中心としたチームの一員として、患者の皆さんが安心して「治験」にご参加いただけるよう対応しています。CRCは、実施計画を遵守した円滑な治験の実施が行えるように、院内各部署（看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、医事課など）との調整や連携を行い、治験を依頼する製薬会社などとの事務的な対応もしています。

また、当センターは「治験」や「医師主導の臨床試験」の臨床試験審査委員会（IRB）の事務局としての業務を担当しています。さらに、臨床試験に係る情報共有及び環境整備のために、臨床試験実施セミナーを年5回開催するなどして院内職員に対する臨床試験の啓発・教育にも励んでいます。

当センターのホームページでは、当院で現在募集中の治験のご案内や臨床試験に関連したニュースをお読みいただくことができます。

URL : <http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/cr.dir/>

臨床栄養管理室 室長：木村 玄次郎 副室長：小川 了

臨床栄養管理室は、「患者に係る食事の提供、栄養管理及び栄養療法、栄養に係るチーム医療に関すること」を主な業務としています。

食事は治療の一環であり、患者さんの楽しみです。患者さん一人ひとりの病状に合わせた、安全で安心なおいしい食事の提供に努めています。患者さんに選ぶ楽しみを味わっていただくため、毎日、選択メニュー（アレルギー、病状により対象とならない場合もあります）を

実施しています。その他にも、お正月（お節料理）や七夕などの行事食や小児を対象とした手作りおやつなどの提供を行っています。

また、入院や外来における食事・栄養療法などの栄養指導について、医師の指示に基づき管理栄養士を中心に実施しています。疾病の回復や合併症の予防、栄養状態や食習慣・食生活の改善など個々の患者さん及びご家族に合わせた支援を行っています。

地域医療連携事業としては、医療機関からの紹介患者さんが参加できる『糖尿病グループ指導』及び『腎臓病グループ指導』を実施しています。日々の診察はかかりつけの医療機関で行っていただき、当院では1クール4回（月1回）の指導を受けていただくものです。大学病院ならではの特性を生かした専門医、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士などの多職種連携チームによる少人数グループの患者参加型プログラムを採用しており、わかりやすく、実践しやすい内容となっています。（P21「集団栄養指導予約」参照）

さらに、全科型の栄養サポートチーム（NST）を設置し、カンファレンス、回診等を実施しています。チームでは、栄養に関する院内勉強会も開催しており、病院職員のみでなく、地域の医療機関からも参加いただいています。





病院沿革

昭和 6年 6月 8日

昭和 6年 7月10日

昭和 6年 7月13日

昭和15年 9月

昭和18年 4月 1日

昭和20年 5月17日

昭和23年 4月 1日

昭和25年 4月 1日

昭和25年 6月17日

昭和32年 7月 1日

昭和36年12月21日

昭和39年 4月 7日

昭和41年 6月20日

昭和41年10月20日

昭和41年11月 7日

昭和44年 3月28日

昭和44年 7月15日

昭和46年 9月 1日

昭和48年 3月31日

昭和53年 4月 1日

昭和54年 3月31日

昭和54年 4月23日

昭和54年11月 1日

昭和54年12月 1日

昭和56年 3月31日

昭和56年 5月31日

昭和57年 3月31日

昭和57年 5月 7日

名古屋市民病院条例・同施行細則公布

名古屋市民病院竣工（瑞穂区瑞穂通）

内科・外科・小児科・産科婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚泌尿器科・理学診療科・歯科の9診療科による診療開始
（病床数 230床）

別病棟96床を増加床

名古屋市立女子高等医学専門学校附属医院と改称

空襲罹災寄宿舍等 1,266㎡余全焼

名古屋女子医科大学附属医院と改称

名古屋市立大学病院と改称

名古屋市立大学病院条例・同施行細則公布

第1内科・第2内科・第1外科・第2外科・整形外科・小児科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・神経科・放射線科・歯科の14診療科（病床数 350床）

総合病院認可

新棟増床（病床数 512床）

新病院建築工事着工（瑞穂区川澄町）

看護婦寄宿舍「川澄寮」完成

新病院完成

総合病院認可、許可病床数 624床

第1内科・第2内科・第1外科・第2外科・整形外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻いんこう科・皮膚科・泌尿器科・神経科・放射線科・麻酔科・歯科の15診療科による診療開始

R1病棟10床開設（許可病床数 634床）

集中治療部（ICU）設置

人工腎室設置

看護婦寄宿舍「東米寮」完成

第3内科・脳神経外科を設置、神経科を精神科に改正

院内保育所完成

新棟増築起工式

消防設備工事開始

財団法人「桜仁会」業務開始

リニアック設置

新棟増築工事・消防設備工事完成

新棟 280床開設（許可病床数 914床）

看護職員住宅「ホワイトハイツ」完成

分娩部設置、理学療法部をリハビリテーション部に改正、人工腎室を人工透析部に改正、管理部業務課を管理部医事課に改正

昭和58年 1月 7日	結核病棟廃止、一部病棟再編成（許可病床数 821床）
昭和58年 5月16日	R I 病棟廃止、病棟再編成（許可病床数 808床）
昭和58年 6月 1日	内視鏡室・病理解剖室設置
昭和59年 5月 1日	急性心臓疾患治療室（CCU）設置
昭和60年 6月 1日	医療情報部設置
昭和61年 4月 1日	新生児集中治療室（NICU）開設
昭和61年 9月 1日	磁気共鳴診断装置（MRI）診療開始
昭和62年 4月 1日	管理部情報処理室設置
昭和63年10月15日	臨床修練指定病院（外国医師、外国歯科医師）
平成 2年 4月 1日	内視鏡室を内視鏡部に改正
平成 3年 3月13日	体外衝撃波結石破碎装置設置
平成 3年 3月31日	看護婦寄宿舍「東米寮」閉鎖
平成 5年 4月 1日	病理解剖室を病理部に改正、救急部設置
平成 7年 7月 1日	特定機能病院承認
平成 9年 1月 1日	泌尿器科を泌尿器科に改正、歯科を歯科口腔外科に改正
平成10年 3月31日	看護婦寄宿舍「川澄寮」閉鎖
平成10年10月 1日	原則外来院外処方の実施
平成11年 2月 1日	診療科再編 第1内科、第2内科、第3内科を総合内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、血液・化学療法内科、神経内科、膠原病内科、腎臓内科、心療内科に、第1外科、第2外科を消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児・移植外科、乳腺内分泌外科、一般外科に再編（合計28診療科）
平成14年 3月31日	看護職員住宅「ホワイトハイツ」閉鎖
平成15年 4月 1日	循環器内科、血液・化学療法内科、膠原病内科、心療内科を肝・膵臓内科、循環器・心療内科、血液・膠原病内科に再編（合計27診療科） 臨床研修センター、医療・福祉地域連携室、医療安全管理室、病床管理センターを設置、（臨床試験管理センターを院内設置）
平成16年 1月 1日	病棟・中央診療棟開院 電子カルテ、三次元放射線治療システム設置
平成16年 4月 1日	医療情報部、中央材料部、管理部情報処理室を廃止 臨床遺伝医療部、物品供給センター、経営・情報企画部、管理部業務課を設置 急性心臓疾患治療室を急性心臓疾患治療部に改正
平成16年10月12日	（こころの医療センター、先端分娩生育医療センターを院内設置）
平成18年 4月 1日	臨床試験管理センターを設置
平成19年 3月31日	災害拠点病院の指定
平成19年 4月 1日	分べん部を廃止、 分べん成育先端医療センター、化学療法部を設置

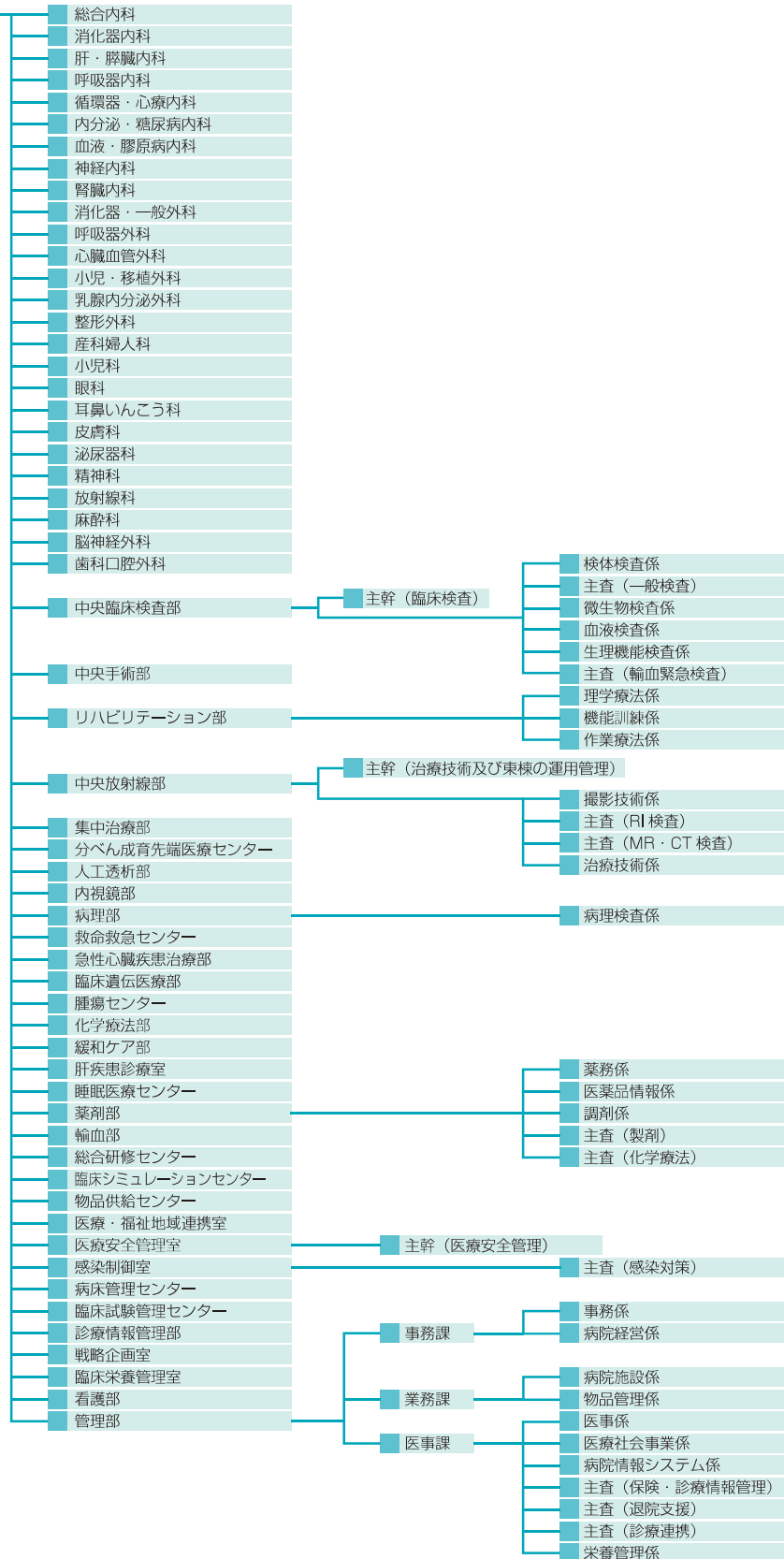


平成19年 5月 7日	外来診療棟開院
平成19年 6月 1日	7対1看護を実施
平成20年 2月 8日	地域がん診療連携拠点病院の指定
平成20年 2月18日	病院機能評価（Ver5.0）取得
平成20年 4月 1日	肝疾患診療連携拠点病院の指定 診療情報管理室を設置
平成21年 4月 1日	消化器外科、一般外科を消化器・一般外科に再編（合計26診療科）、臨床研修センターを総合研修センターに改組、経営・情報企画部、診療情報管理室を廃止、腫瘍センター、緩和ケア部、肝疾患診療室、感染制御室、診療情報管理部、戦略企画室を設置
平成22年 4月 1日	臨床栄養管理室を設置 院内保育所廃止、学内保育所と統合
平成23年 3月 1日	臨床シミュレーションセンターを設置
平成23年 4月 1日	救命救急センターの指定、睡眠医療センターの設置

病院組織

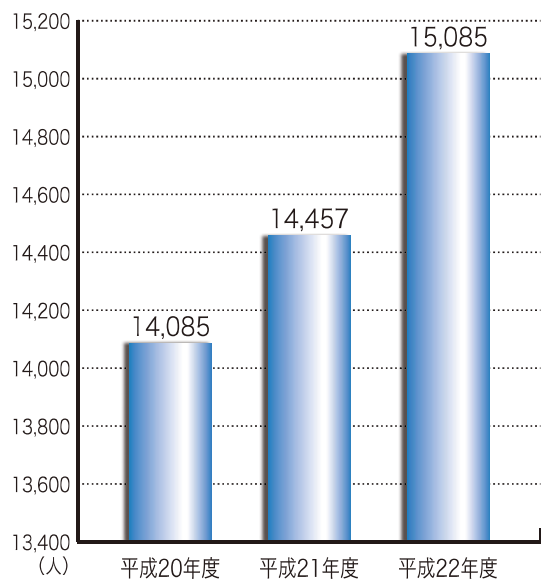
(平成23年4月1日現在)

名古屋市立大学病院

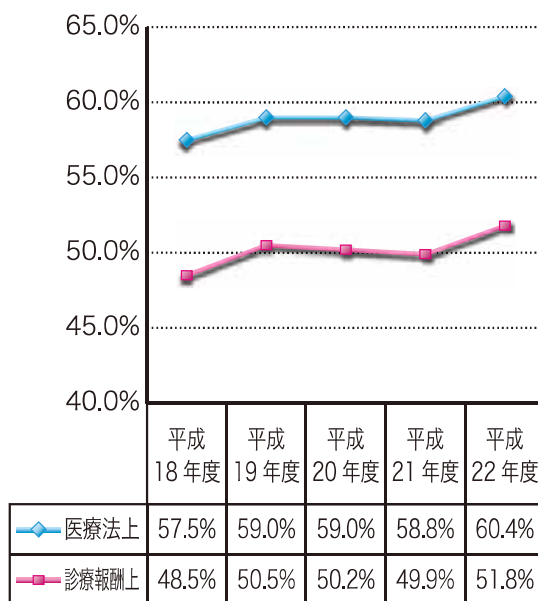


統計

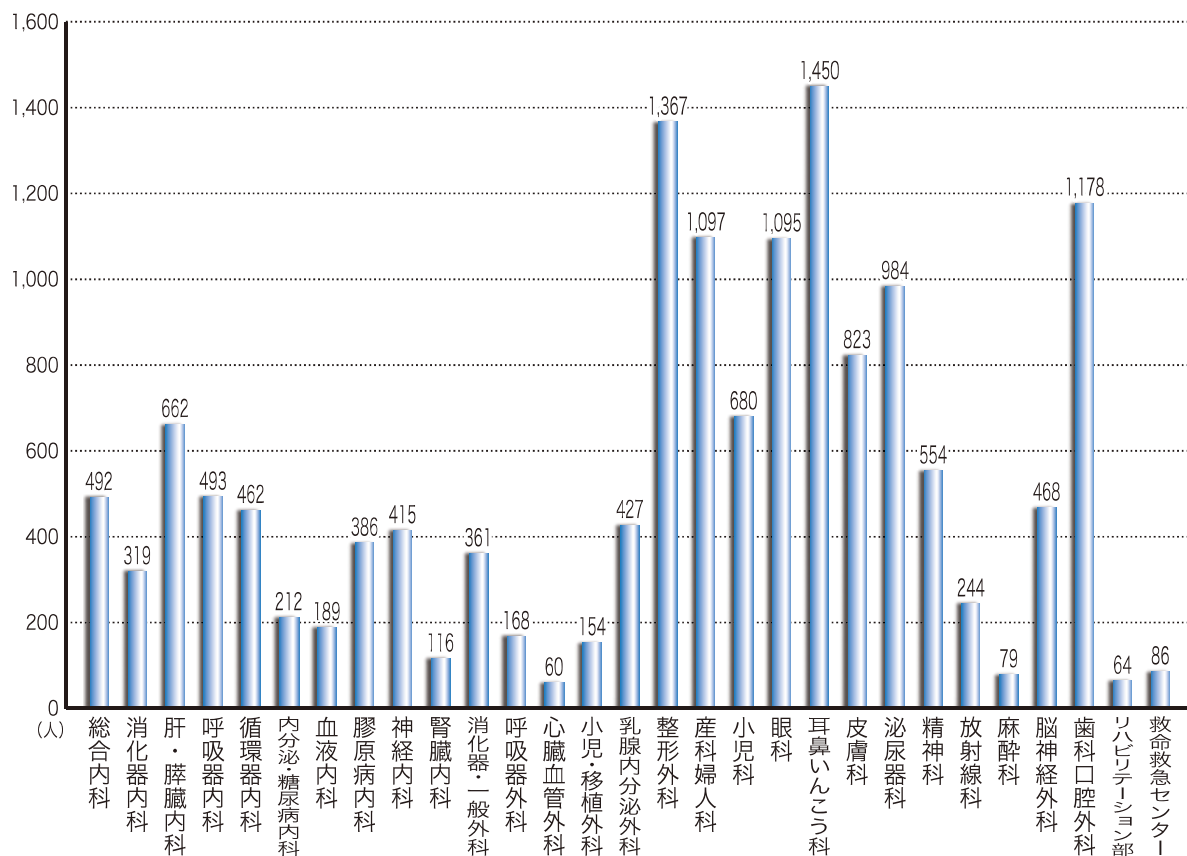
紹介患者数



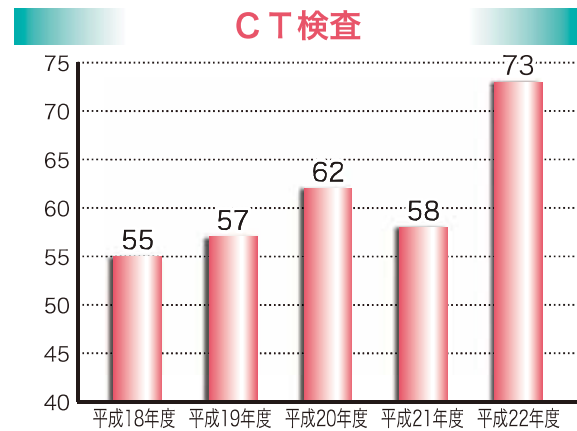
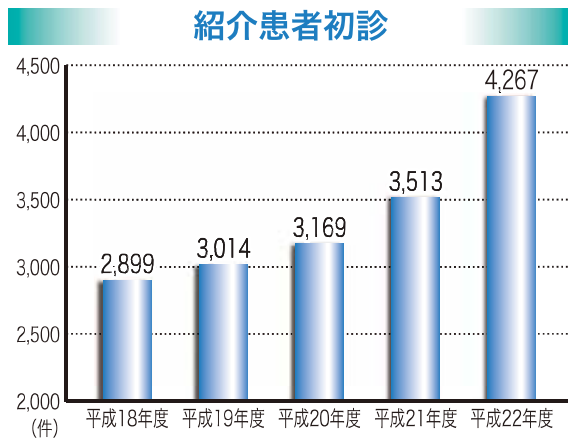
紹介率



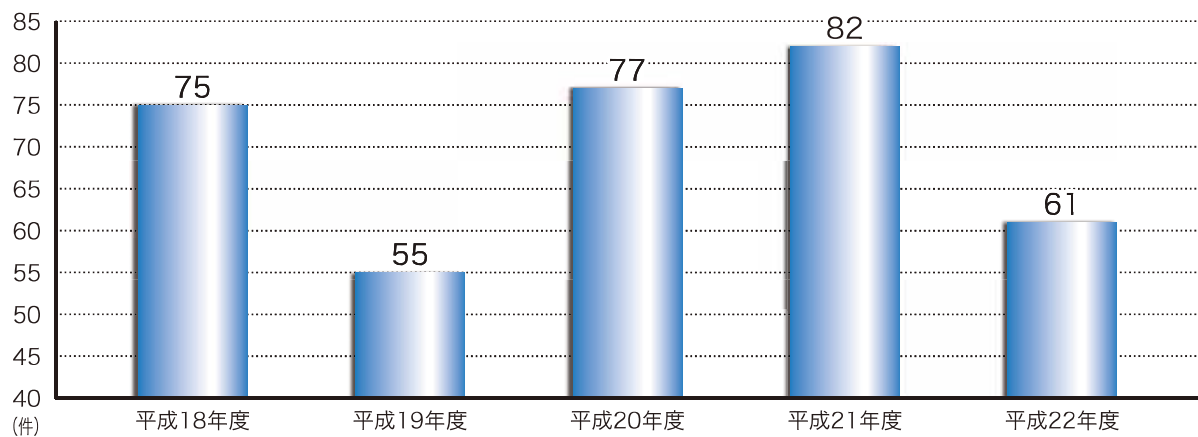
平成22年度 診療科別紹介患者数



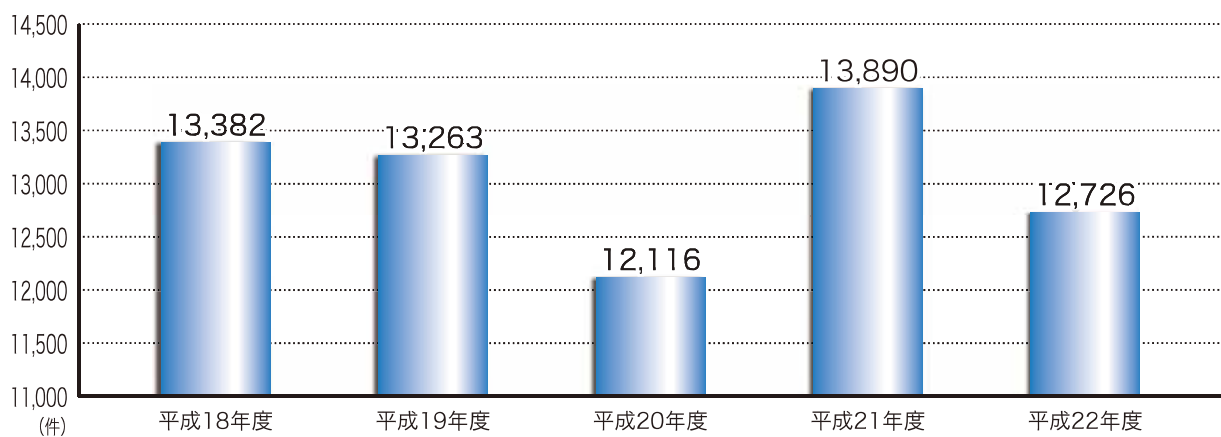
F A X 予約受付件数



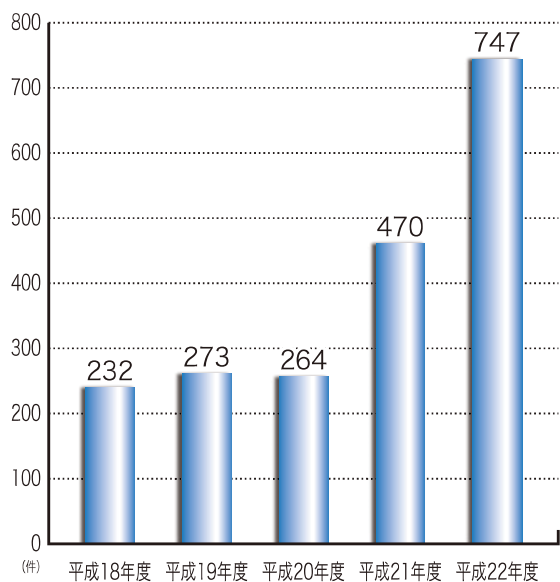
セカンドオピニオン外来実施件数



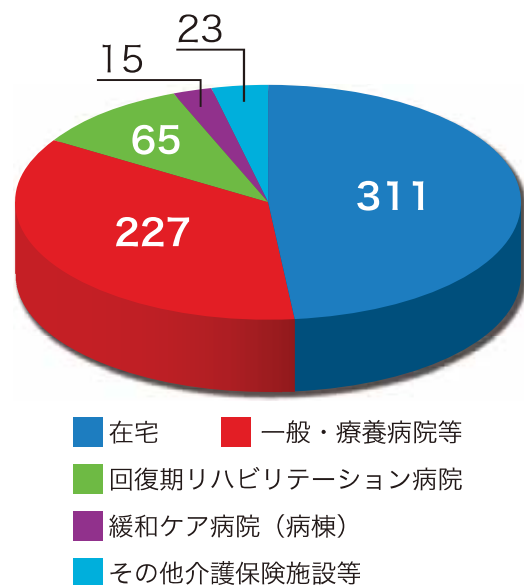
救急患者受入数



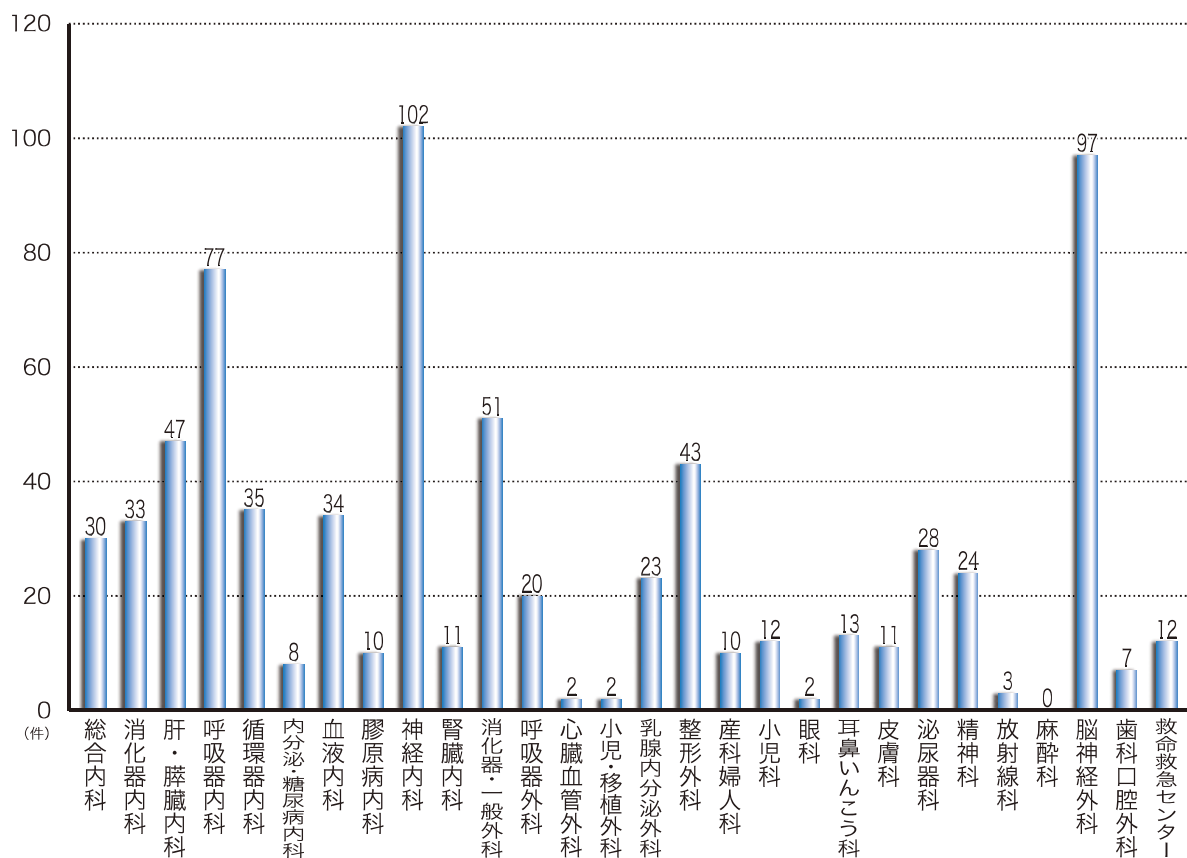
退院支援依頼件数



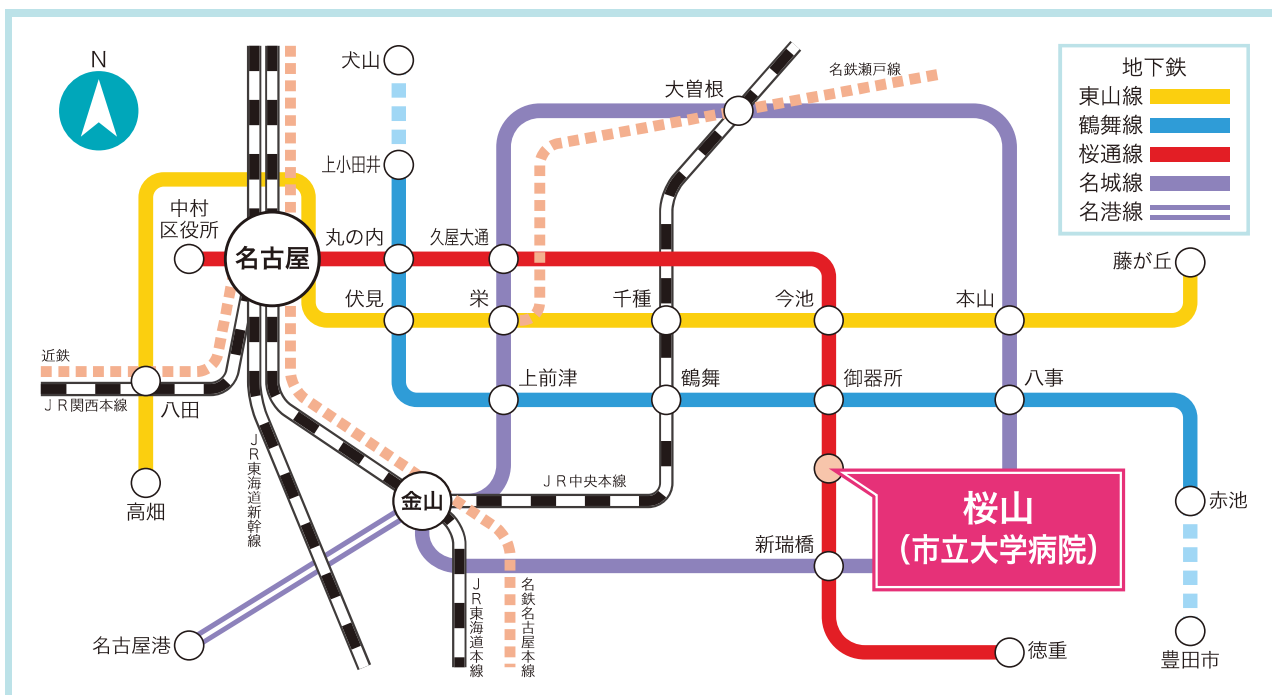
平成22年度 転帰先別件数 (*中止・死亡件数は除く)



平成 22 年度 診療科別依頼件数



交通のご案内



地下鉄

名古屋駅(地下鉄桜通線名古屋駅)

3番ホーム徳重行 ▶ (約16分) ▶ 桜山駅(市立大学病院)下車3番出口

市バス

栄バスターミナル(オアシス21のりば)

4番のりば

栄26号系統「博物館」行 ▶ (約25分) ▶ 「市立大学病院」下車

金山市営バスターミナル

7番のりば

金山11号系統「池下」行 ▶ (約15分) ▶ 「桜山」下車

金山16号系統「瑞穂運動場東」行 ▶ (約15分) ▶ 「桜山」下車

金山12号系統「妙見町」または「金山」行 ▶ (約15分) ▶ 「市立大学病院」下車

8番のりば

金山14号系統「瑞穂運動場東」行 ▶ (約15分) ▶ 「市立大学病院」下車

駐車場ののご案内

患者さん ▶ 無料(受診の領収書(または薬袋)を駐車場整理券と一緒に総合案内までご提示ください)

付添の方 ▶ 無料(一般駐車場利用申請書による承認が必要です)

見舞いの方等

- (0分 ~ 30分まで) ▶ 無料
- (30分~60分まで) ▶ 100円
- (以降30分毎) ▶ 50円増

※駐車場に限りがあり、駐車できない場合(特に午前中)もありますので、なるべく公共交通機関等をご利用ください。なお、駐車場は外来者専用ですので、入院中に駐車されたままにすることはできません。