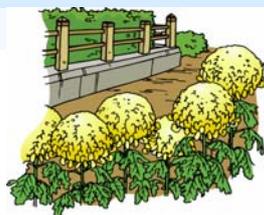


さわやか通信



浜松医大病院再整備の進捗状況

平成18年4月から取り掛かった新病棟は大分出来上がってきた。先日、文部科学省のある課長さんが見えたとき、建築中の現場へ案内した。大分広いと思っていたら、色々取り付けていくうちに思ったより狭くなってきたなと感じた。東と西病棟の中央には北には医学生・看護学生用の研修室があり、南側には2階分の広いパノラマの景色が楽しめる。

先日来、東北側に「浜松医科大学病院」という文字が夜も光って見えるようになった。正しい名称は「浜松医科大学医学部附属病院」であるが、通称で書いてもらった。現病院玄関は「浜松医科大学付属病院」と書かれており、30年間間違った記載だった。

つい最近問題になったことは、新病棟にはフェリカというsecurity用のカードを導入するが、このような問題は将来構想として大学全体で考えるべきだし、身分

証明書、磁気テープ、バーコード、フェリカと多機能を有し、できれば1枚に統一したいが、学生、非常勤の方、業者さん、見舞い客など信じられないほどの人が出入りするので、システム作りが重要だ。こうした問題は大金を要するが、大きな組織であることを念頭に全体で考えていかねばならない。ほかにもそうした問題があればどうぞ申し出てください。

現在、新病棟への移転の具体的な方法論に入り小林副院長が頑張ってくれている。あと1年で竣工です。皆様のご協力と考えられる問題をメールで下されば助かることも多いと思いますのでよろしくお願い致します。(病院長 中村 達)

『新しい手術部はこうなる！』

2009年12月に新棟開設に伴い、手術部も移転しリニューアルオープンする。計画段階から様々な要望やアイデアを盛り込もうとしたが、予算の壁は厚くユーザーである外科系各科の期待に沿えたのか不安が残る。従って、これから述べる将来構想は薔薇色の未来ばかりではない **新しい手術部の光と影の話**である。

『改善点』

手術室自体は広くなり、動きやすく使い勝手が良い。機材庫も拡張された(十分とはいえない)。外来手術室も併設され、手術部の管理となる。空調施設により室温・湿度調整が容易である。无影灯はLEDで明るくしかも熱を持たないので術者に優しい(もっとも2部屋は構造上の都合でハロゲン灯である)。手術室の色調を変化させることでの心理効果が期待される。放射線部の画像はデジタルシャカステンへの投影となる。術中の術野画像の記録・配信が可能である。手術室監視モニターにより、現場の把握が可能で安全性が向上する。1足制の導入を行い、入退室や申し送りが簡便になる。材料部が階下になり自動倉庫(立体駐車方式)で洗浄・滅菌工程の効率化が図られる。輸血部は階上となり、緊急時の対応が速やかとなる。透視可能(防護遮蔽)な部屋が増加し部屋の制約が少なくなる。内視鏡手術専用の手術室の設置により、効率

化が図れる。職員入室は認証システムによりセキュリティーが向上する。

(職員の入れ替わりが激しい大学では逆に混乱をきたす可能性はある)

『問題点』

手術室の増加はない。外周廊下がなく、建物の下層部分なので大きな窓が取れず採光が不十分で暗い手術室になる。手術部の真ん中を貨物エレベータが通過しスムーズなICUへの患者移送が妨げられ。中央ME部が階下であり、直達通路がないためサービスの迅速性が低下する。病理部が離れていて検体輸送がクランク(専任ではない)なので迅速性に支障が生ずる。術中CTやMRIの設置のための床強度の補強はされていないので設置は将来的にも不可能である。職員のラウンジは外に面していないので閉鎖的で精神衛生上よくない。ロッカールームの広さが十分ではない。

現段階で想定される問題点は、構造上もはや改善されることはない。実際の運用を開始するとさらに種々の問題点が噴出するものと思われる。**予算内で対応可能なことは行ってきたつもりであるが、新棟開設後にはお互いに譲り合いの精神を発揮して機能的で動きやすい手術部の運営にご協力いただきたい。宜しくお願いします。**(手術部長 白石 義人)



～心療内科紹介～

当科では、現代医学を基盤にしなが、東洋医学、心身医学を導入した統合医療による全人的医療を目指し、そのシステムの構築、評価に全力を挙げています。

主な対象疾患は、いわゆる心身症全般であります。実際は他科・他院で充分治療がなされなかった患者さんが多く来院します。具体的には**慢性疼痛・線維筋痛症・ME/CFS(筋痛性脳症・慢性疲労症候群)・低血圧・起立性低血圧・起立失調症候群(OD)・過敏性腸症候群・神経性食思異常症などの心身症、機能的身体的疾患(FSS)**です。また、ガンの末期の方の緩和医療や神経難病の患者さんも増加しています。多くの専門医がいるなかで取り残された難しい患者さん方が多く、そのため、特殊な検査方法や治療方法を導入しています。

診断としては、QOL、SOC、東洋医学的的患者評

価、シェロングの起立試験に伴う血行動態反応の非侵襲的測定、酸化ストレス防御系の検査などであり、治療では、漢方薬や鍼灸による治療、実存分析(ロゴセラピー)による心理療法、温泉療法とロゴセラピーを併せた温泉ロゴセラピー、音楽療法なども試んでいます。



パソジェネシス(病因追究論)とサルトジェネシス(健康創成)の統合を、患者さんの個別性のなかで実践する医療(全人的医療)を目的にしています。

医師は、科長(兼任)と医員1名。

無床で外来のみ(月・火・水、新患は火)

施設認定は、日本心身医学会教育研修施設、日本東洋医学会教育研修施設、日本プライマリケア学会教育研修施設、日本心療内科学会教育研修施設。

(心療内科 永田勝太郎)

《気ままなツーリング!》

趣味といえば、**オートバイでのツーリング**です。夏季休暇は専ら北海道ツーリングに費やして、今年で5回目となりました。薬剤部員から「また今年も?」と言われつつ、何度でも行きたくなる魅力があります。往復のフェリーの予約をして、**行きたい方面だけ決めて出発して、天気の良いような方向に向かって移動し、面白そうな場所に辿り着いたら、その近くに宿を決めるといった旅です。**

そもそも自分でもどこに辿り着くのか分からないため、宿泊予約をすることはほとんどありませんが、北海道はユースホステルやライダーハウス(ライダーのための簡易宿泊施設)、キャンプ場などが充実しているため、



宿泊場所に困ることはありません。**逆に気に入った場所があれば、時間の許す限り連泊したり、ゆっくり観光をしたり、贅沢に時間を使うことができます。**

今回の一番の目的はオホーツク海に面したサロマ湖の湖畔で朝日と夕日を見ることでしたが、幸運にも2日目にして素晴らしい景色を見ることができました。

最後に、オートバイは天候の影響を大きく受けたり、転倒をすると怪我をすとか、あまり良いイメージはもたれないかもしれませんが、正しく乗ればいつでも非日常が楽しめる素晴らしい乗り物だと思います。これからも事故に気をつけて、のんびりとツーリングを続けたいと思っています。(薬剤部 山本 知広)



サロマ湖の朝日・夕日

四季桜に誘われて

皆さんは『四季桜』を御存じですか。四季桜とは「ヒガンザクラ」の一品種で10月頃に開花して、冬の間も咲き続けるという「けなげ」な桜です。

その昔、後醍醐天皇が『春も咲け 夏秋も咲け 冬も咲け 四季の桜と 名を授けておく・・・』と詠んだとか。近郊でステキなところがあるのでご紹介します。

そこは愛知県豊田市の北、岐阜県との境界にある**小原村**で、樹齢100年以上の天然記念木をはじめとして約8000本の桜があります。紅葉と桜が真っ赤に染まり、初めて訪れた時はその珍しさに感激しました。もうすぐ可憐な四季桜と紅葉が小原の山里を埋め尽くすことでしょう。写真は10月31日(金)の情報です。まだ少し早いかしらと思いますが、11/1～30日まで四季桜祭りが開かれますので、出かけていこうと思っています。(副看護部長 河合みどり)

