

わちばな

第17号

2021年

患 | 者 | さ | ん | と | 病 | 院 | を | **結ぶ** | 情 | 報 | 誌

い
い
が
旬



©表紙・挿し絵/
長久手絵手紙ボランティア「わたぼうし」

Contents

病院長就任のご挨拶	1
愛知医科大学メディカルセンターが開院しました	2
専門医に聞く	3
診療科、部署 Topics	4
診療科、部署 Pick up	5
新人奮闘記	7
お役立ち情報	8
インフォメーション	9



愛知医科大学病院

〒480-1195 長久手市岩作雁又1番地1
TEL:0561-62-3311 FAX:0561-63-3208
<https://www.aichi-med-u.ac.jp/>



病院長就任のご挨拶



病院長 道勇 学

本年4月1日付をもちまして病院長を拝命いたしました。

愛知医科大学病院は、1974年の開院以来、地域の皆様に安全かつ質の高い医療を提供出来るよう努力してまいりました。そして2014年の新病院開院以降は、最新の医療・検査機器導入や充実した手術部門、救急・集中治療部門を整備し、安心して高度・先進的な医療を提供出来る診療体制をとっています。

当院は高度な医療の提供・開発・研修を担う特定機能病院として、ロボット支援手術や内視鏡手術、血管内手術などの先進技術を

駆使し、患者さんにご負担の少ない医療を提供しています。また、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院として、がん診療にさらなる尽力をしております。

当院の救命救急センターは、愛知県の高度救命救急センターであり、重度熱傷や急性中毒等の特殊な救急疾患にも24時間365日対応しています。加えて、ドクターヘリ基地病院、基幹災害拠点病院の指定を受け、愛知県における救急・災害医療の「かなめ」として重大な救命救急医療の激務に邁進しています。

地域医療・介護施設との診療連携は、患者さんへ質の高い医療を効率的に提供するために必須です。当院は、分院の愛知医科大学メディカルセンターをはじめとして

近隣の医療機関・介護施設との密な連携を基盤に、患者さんの治療状況に応じた適時・適切な医療を「地域」として提供出来る包括的医療体制を整備し、患者さん・ご家族にとって、より満足度の高い医療の実現を目指します。

当院は大学病院として優れた医療人を育成する使命を負っています。一例として特定行為研修を修了した看護師を積極的に育成・活用し、きめ細やかな医療を提供しています。

このように、当院は地域の基幹病院として皆様に信頼して受診いただけることを願い、職員一丸となって日々改善の努力をし、さらなる安心・安全医療の提供に全力を尽くしていく所存です。何卒、ご理解とご支援をよろしくお願いいたします。



「愛知医科大学 メディカルセンター」が 開院しました



愛知医科大学メディカルセンター
病院長 羽生田 正行

2021年4月1日岡崎市北部に開院しました「愛知医科大学メディカルセンター」病院長の羽生田です。愛知医科大学として初めての分院となりますこのセンターにつきまして少しお話しさせていただきます。

医科大学の分院というと急性期病床を中心とした病院が多いのですが、「愛知医科大学メディカルセンター」は地域密着型の病院です。急性期一般病床だけでなく地域包括ケア病床、回復期病床、医療療養病床などを持つ、いわゆるケアミックス型の病院と

なっています。大学病院分院として専門分野の急性期診断・治療を行います。回復期や慢性期の診療につきましても力を入れています。患者さんの人生・生活にしっかり寄り添うことで、地域の皆様やかかりつけ医に頼りにされる、また必要とされる病院にしたいと考えています。

そしてもう一つ大切なことは、この病院を若い医療人たちが新しい時代に即した地域医療を学び、実践する新たなフィールドとして将来にわたって育て、活かしていくことです。大学本院では教育が難しい地域の方々と密に繋がった医療、日常生活の中での一般医療を学ぶ場であり、また地域の医療が専門診療だけでは成り立っていかないことを学ぶ場でも

あります。今後愛知医科大学の医学部生、看護学部生、そして若い医師、看護師が、たくさんの患者さんとそしてこの地域とふれあう場となります。温かい心を持った医療人として育ち、そして活躍していける土台を作る場としての環境もしっかり整えていきたいと考えています。

現在当センターは愛知県の新型コロナワクチン大規模接種会場として、多い日で一日1000人の県民の方々が訪れております。ワクチン接種も含め、皆様のお近くでお役に立つ病院として「愛知医科大学メディカルセンター」をどうぞよろしくお願い申し上げます。

▶9ページに愛知医科大学メディカルセンターのご案内ページがあります





糖尿病内科 部長
神谷 英紀

糖尿病患者さんの血糖値を可視化できるようになりました

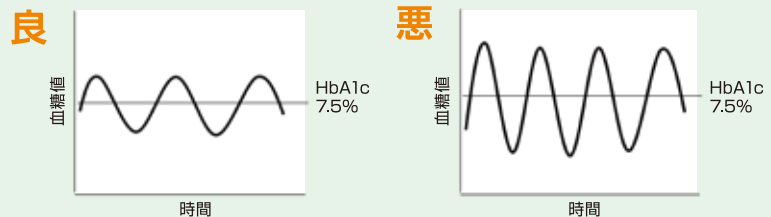
血糖コントロールの“質”とは？

人は食事を食べると血糖値が少し上昇し、速やかに正常に戻ります。しかし、糖尿病患者さんでは、食事による血糖値への影響が強くなり、なかなか正常に戻りません。また薬物療法を行っている、血糖値が高い値から急激に低下し、下がり過ぎてしまうこともあります。つまり糖尿病患者さんの血糖値は、食事・運動あるいは治療薬により上昇と下降(=変動)を繰り返しています。糖尿病患者さんの血糖値の評価は、HbA1c という数値を用いて行われます。このHbA1cは、過去2-3か月間の血糖コントロールの指標であり、糖尿病医はこの数値から、患者さんの糖尿病の状態を判断しています。

HbA1c は簡易に測定ができ、大変有用な数値なのですが、評価できない“穴”があります。その“穴”の正体は、血糖変動です。HbA1cは過去2-3か月間の血糖値の平均的な指標であるため、図1にあるように、同じHbA1cであっても血糖の変動が激しい場合

と、変動がほとんどない場合があります。血糖変動が強いと動脈硬化などを介し、糖尿病の合併症につながります。そのため糖尿病患者さんの血糖管理においては、血糖変動が少ないことが求められており、それが“質”の良い血糖コントロールです。

図1 質の良い血糖コントロールとは？



血糖値の平均的指標(HbA1c)が同じであったとしても、血糖変動が少ないと質の良い血糖コントロールと判断できます

血糖値の変動を可視化する持続血糖測定 (Continuous Glucose Monitoring: CGM)

近年、血糖測定器の進歩により、血糖値の“可視化”が可能になりました。当院でも、何種類かのCGMの機器を使用できますが、最も簡単なのが、フリースタイルリブレという間欠スキャン式持続血糖測定 (intermittently viewed CGM: iCGM)器です。iCGM器は、500円硬貨ぐらいの大きさのセンサーを皮膚に貼り付けます。センサーには短く細い針がついており、そ

の針が皮膚に刺さった状態になりますが、痛みはほぼなく、14日間にわたり持続的な血糖測定を可能にします。患者さんご自身でセンサーの取り付けが可能で、お風呂にも入れます。血糖測定の方法は、センサーに受信機を近づけるだけです(図2)。その時の血糖値だけでなく、それまでの血糖値を線で描出してくれます。つまり“可視化”できるのです。また特殊なアプリケー

ションを用いると携帯電話やスマートウオッチでも血糖の状態を把握できるようになります(図3)。iCGM器を用いた診療は、現時点では症例は限られますが、保険適応となっております。糖尿病診療において、HbA1cに加えてこのiCGM器を用いることで、より“質”の良い血糖コントロールを目指すことができます。

図2 iCGM器による血糖測定



図3 血糖値をスマートフォンやスマートウオッチで確認できる

特殊なアプリケーションを用いると、いつでも携帯電話やスマートウオッチで血糖値を確認できます



排尿の自立を目指して： 排尿ケアチーム (UCT: Urination Care Team)

泌尿器科 梶川 圭史

1 排尿ケアチーム (UCT: Urination Care Team) とは

当院は、2020年10月に排尿ケアチーム (以下、UCT) を新設いたしました。UCTは入院している患者さんに、排尿機能の回復のためにサポートをするチームです。主に尿道カテーテル抜去後に尿失禁や排尿障害などの症状がある患者さんや、尿道カテーテル留置中でカテーテル抜去後に排尿障害が生じると見込まれる患者さんを対象としています。

UCTの設置には、排尿に関するケアにかかる専門知識を有した多職種からなるチーム構成が必要です。

- ① 排尿障害を有する患者さんの診察について経験を有する医師
 - ② 排尿障害を有する患者さんの看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修(16時間以上)を修了した専任の常勤看護師
 - ③ 排尿障害を有する患者のリハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士/作業療法士
- 当院においても、上記の必要構成員を元にチームを創設し、職種の垣根を超えて臨床検査技師や病棟看護師など多職種でチーム活動を行っています。

2 取り組み

具体的には、病棟で排尿自立に困っている患者さんの評価を病棟看護師が行い、排尿自立に向けたサポートが必要な方に対して、問題点を抽出し、排尿誘導や導尿などの保存療法やリハビリテーション、排尿環境の整備、必要に応じて薬物療法の介入なども行います。

また、カルテ上のデータだけでなく、実際に病棟をラウンドすることで、病棟看護師から情報を収集し、患者さんへの問診、排尿状況の評価、日常生活動作(ADL)の評価、腹部エコーなどを用いた検査などを行います。問題点のアセスメント、排尿自立に向けたプランを立案し、回復に向けて取り組んでいます。

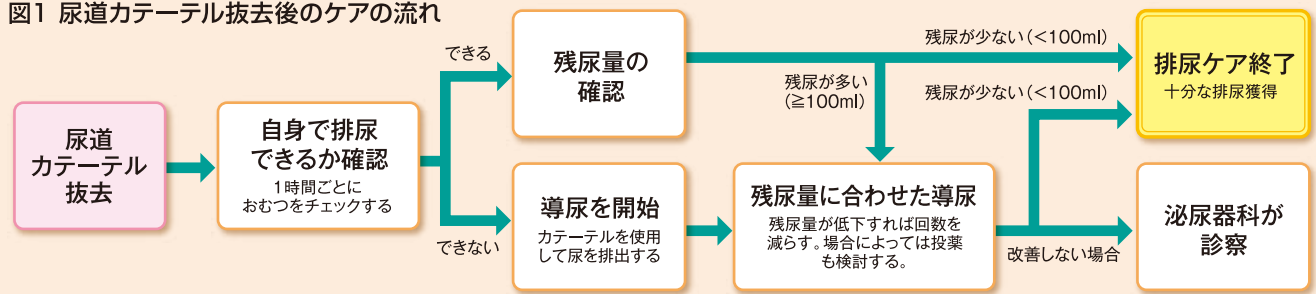
病院内には尿道カテーテル留置患者さんやおむつ使用患者さんは多く見られます。一日の生活の中で排尿はかかせない行為であり、その排尿に関する問題を抱えながら退院されることも多いのが実情です。少しでも多くの方が排尿の自

立ができるようにサポートしていきます。排尿障害の原因は、手術や病気による影響や、長期入院に伴う筋力の低下など様々です。病状に沿ったアプローチを行い、尿道カテーテル抜去後の流れ (図1) を示した計画書の作成や、導尿をするスケールの作成、また病棟間でバラバラであった排尿記録の統一化のために独自の排尿日誌なども作成しました。創設当初は対象病棟も限定的でしたが、2021年6月からは対象病棟を拡大して活動を行っています。UCTの活動は、各病棟のスタッフとの協力が不可欠ですので、各スタッフと密に連携し、我々の活動が多くの患者さんに貢献できるように努めてまいります。



排尿ケアチーム(UCT)メンバー

図1 尿道カテーテル抜去後のケアの流れ



呼吸器外科手術は低侵襲手術の時代へ ~胸腔鏡下手術とロボット支援下手術~

呼吸器外科 部長 福井 高幸

呼吸器外科の紹介

原発性肺がん、気胸、胸腺腫などの縦隔腫瘍、他臓器がんから転移した肺腫瘍、膿胸や真菌症などの感染症、その他の特殊疾患の手術治療を行っています。特に日本人がん死因の上位である原発性肺がんが最も多く、これからも増加していくことが予想されています。呼吸器外科の手術は近年、患者さんの負担を減らすための「低侵襲手術」が増えており、全手術の約80%が下で説明する胸腔鏡やロボットを用いた手術になっています(2017年全国集計による)。当院の呼吸器外科でも積極的に低侵襲手術を行っています。

当科で行っている低侵襲手術

1. 胸腔鏡下手術 (VATS:バツツ)

①胸腔鏡というカメラを用いて手術を行います。肺の手術では通常胸に3~4カ所の穴を開けて作業をしています。従来の開胸手術と比べて傷が小さいため術後の回復が早いことを期待していますが個人差はあります。また、みんなで同じ画面を見ながら作業をするので教育・指導に有効です(図1)。



図1 胸腔鏡手術では全員でモニタを見ながら手術をします

②単孔式手術(ユニポート VATS)

1カ所の穴だけで手術を行います(図2)。もっとも傷が小さな手術です。技術的に難しいためどの病院でもできるわけではありません。慎重に検討をして患者さんの利益になると判断した場合はこの方法を選択します。

③剣状突起下アプローチ

おもに縦隔・胸腺腫瘍に対して行なっています(図2)。従来の胸骨を真ん中で切断する方法や、肋骨と肋骨の間を開ける方法に比べて痛みが少なく、美容上也優れているため当科では積極的に導入しています。



図2 それぞれの手術の傷の違い

2. ロボット支援下手術

手術支援ロボット(ダビンチ Xi 手術システム)(図3)は、繊細で正確に作動する鉗子などの機器と鮮明な3次元画像を映し出すカメラなどからなる手術支援システムです。呼吸器外科の領域では、胸腔や縦隔などの狭い場所でも複雑で細やかな手術手技を可能にし、胸腔鏡下手術に劣らない安全かつ侵襲の少ない手術です(図4)。現在、肺がんに対する肺葉切除・区域切除と縦隔腫瘍切除、重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術は保険診療で受けることが可能です。



図3 手術支援ロボット(ダビンチXi)

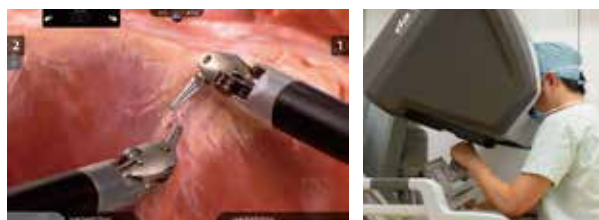


図4
ロボット手術では術者が
操縦席(コンソール)で
道具を動かします

安全性と根治性をたかめた頭蓋底外科^{す が い て い}

頭蓋底外科センター 部長 藤本 保志

頭蓋底外科とは

顔面・頭部の最も深い部位である頭蓋底には、脳、目、耳、鼻、口、咽喉頭、頸動脈など生命維持に不可欠な重要構造物が集中しています。ここに発生する腫瘍、奇形、外傷等の様々な疾患を扱うのが頭蓋底外科です。(図1)

従来は、上顎や聴器などの悪性腫瘍は頭蓋底内外にまたがるため、切除不能、根治不能とされていました。髄膜腫ほかの良性腫瘍や血管腫などの良性疾患であっても、頭蓋底にあると切除不能とされ難治疾患とされています。

頭蓋底外科の進歩により、**IV期進行がんであっても60%程度の治癒**を見込めるようになりました。ここでも複数科の協働、協力によって手術の安全性がたかまり、急速な進歩を続けています。また、かつては頭蓋底付近の脳腫瘍や眼窩内腫瘍の手術においては大きく顔面や頭部を切開する必要がありましたが、近年は**内視鏡手術の進歩**によって患者さんの負担を軽減できるようになりました。

しかし、脳神経外科にも耳鼻咽喉科頭頸部外科にも専門性の高い技術が必要なため、安全に頭蓋底外科を行える施設は非常に限られています。

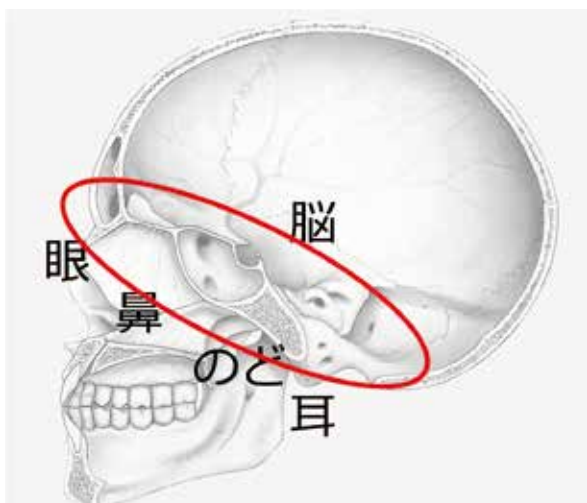


図1 図の赤丸の部分が頭蓋底と呼ばれる部分で、その上面には脳、下面には目・鼻・耳・喉・頸椎などが位置します。こうした重要な構造物が密集する頭蓋底の病気を治療するためには、各分野の専門家の知識と技術を結集する必要があります。

愛知医科大学病院 頭蓋底外科センター

頭蓋底外科センターは国内にはまだ数施設しか存在しませんし、多くは頭蓋底を専門とする脳神経外科あるいは頭頸部外科が単独で運営しています。当院の頭蓋底外科センターは**脳神経外科、耳鼻咽喉科、形成外科、眼形成・眼窩・涙道外科の協働**により運営されます。診療科の垣根を越えた専門家の知識・技術が結集されることとなり、困難な頭蓋底疾患に対して安全・確実で低侵襲な治療を受けていただくことが可能です。(図2)

当センターには最新の手術機器もいち早く導入されています。従来の手術用顕微鏡に代わり、3D外視鏡が導入され、患者さんは楽な姿勢のまま手術が受けられるようになってきています。また、4K内視鏡により、小さな傷口から詳細な観察と繊細な手術も行えるようになってきています。また、手術前の3次元シミュレーションや手術ナビゲーションシステム、術中CT装置も導入されており、安全で確実な手術が施行可能となっています。(図3)



図2 関連する診療科とのカンファレンスの様子



図3 手術の様子

／ よろしくお祈いします！！ ／

新人|奮|闘|記



左から 加藤涼子、辰己涼香、加藤 駿

患者さんに寄り添う 診療放射線技師を目指して

中央放射線部 診療放射線技師

加藤涼子 辰己涼香 加藤 駿

(2021年度入職)

診療放射線技師の仕事

「放射線」と聞いて、皆さんはどのようなイメージをお持ちでしょうか。多くの人は「危険!」や「怖い!」といったマイナスなイメージを思い浮かべることが多いと思います。診療放射線技師は、患者さんや医療従事者の安全を担保したうえで、放射線を利用し診断に有用な検査、治療を提供しています。具体的には、エックス線写真の撮影やCT検査、放射線治療などがあります。その他にも放射線を使用しないMRI検査なども行っています。患者さん1人ひとりに適した診断および治療を行うためには、検査画像が非常に重要であり、それを担う診療放射線技師は、幅広い知識と経験が求められます。



CT検査を行う様子

やりがい

入職後、期待と不安が入り混じるなか、初めて白衣に袖を通しエックス線検査に臨みました。自分が撮影した画像によって実際に医師の診断が行われた時や、患者さんから感謝の言葉をいただいた時は、うれしさや達成感と同時に責任の重さを身に染みて感じました。

毎日新しいことを確実に習得する努力を重ねることで、少しずついろいろな検査ができるようになっていきます。自身の成長を強く実感した時や、その検査が患者さんの診断・治療の助けになった時にとてもやりがいを感じます。

うれしかったこと

身体と心の負担をより軽減した検査を行うためには、コミュニケーションが非常に重要だと思います。患者さんの気持ちを尊重した検査が実施できるように日々努力しています。検査終了後に患者さんから「優しく接してくれたことで安心して検査を受けることができた」や「ありがとう」と

笑顔で言っていただけることがとてもうれしく、逆に私たちが患者さんから笑顔とパワーをもらっていると感じています。

今後の目標

入職してから、新人教育でいろいろな装置について検査方法を学んでいます。そのなかで気づいたことは、良い検査を行うには装置の特性や医学的知識など幅広い分野に精通している必要があるということです。どんな撮影にも臨機応変に対応している先輩の姿は私たちの目標です。日々の業務を通して、検査の基礎と共に、先輩方のような様々な知識と経験を身に付け、各々の患者さんに適した画像情報を提供できる診療放射線技師を目指します。



検査画像を検討している様子



じぶんの心臓を守るためにからだのチェックと運動をしましょう

リハビリテーション部 理学療法士 主任 阿部 司

みなさんは「心不全」を知っていますか。心不全は心筋梗塞や狭心症など心臓の血管がつまってしまう病気、心房細動をはじめとして心臓の収縮が不安定になってしまう不整脈、また高血圧や糖尿病といった生活習慣病などが原因となり、心臓のはたらきが低下してしまうことでさまざまな症状がおこる病気です。その症状ははじめのうちは息切れや手足のむくみなどそれほど気にならないことも多いですが、治療を受けないと徐々に進行して最終的に命を縮めてしまうこともあります。特に高齢者であれば心臓の働きはすでに低下していることが多いため、今は症状のない方も決して無関係ではありません。

また心不全の患者さんは心臓のはたらきが低下しているだけでなく、手足の筋肉がやせてしまっていることが多く、それが息切れの原因になってしまうことがあり、さらにはからだを動かすことが減ってしまうという悪循環を作ってしまうことがあります。そのため、からだの負担になりにくい程度の運動を実施していくことは体力の維持や回復だけではなく、心不全の悪化を防いでいくという点でも大きな意味があります。今から紹介する足の運動は、いすを使用することで家の中でもゆっくりと行うことができます。

心不全の悪化を防ぐ足の運動

それぞれ5~10回ずつ、2~3セットを繰り返して行います。もし息切れや関節の痛みなどが出ようなら無理をはいけません。負荷は軽くてもいいので長く続けていくことがポイントになります。

A ももを上げる (座位)



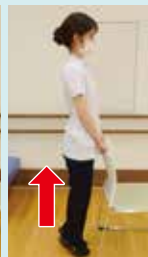
B 膝を伸ばす (座位)



C 椅子から立ち上がる



D つま先立ち



ただ心不全はみなさんが十分にからだに気を付けていても起こってしまうことがあります。特に最近では夏が終わっても暑い日が続くことがありますが、暑さは心不全を起こしやすい原因の一つです。心不全が悪化していくと、はじめの息苦しさや手足のむくみに加えて

- 上向きで寝ていると苦しくて寝られず、からだを起こしたり座ったりしないと眠れない
- 体重が増え続ける

といった症状が出てくることが多いです。これらの症状が出てきたら遠慮せずかかりつけの病院にすぐに相談してください。またこれらの症状以外でも自分の体で気になることがあれば相談することをおすすめします。

セルフ・モニタリングのススメ

1



✓ むくみのチェック

2



✓ 体重変化のチェック

3



✓ 息苦しさがないかチェック

セルフ・モニタリングの習慣をつけましょう!



記録媒体は、自分に合ったものを

脱水に注意

のどが潤いていなくてもこまめに水分補給しましょう!





愛知医科大学 メディカルセンターからのご案内

2021年4月1日、「愛知医科大学メディカルセンター」が岡崎市北部の地域密着型の病院として開院いたしました。「Family medicine（地域医療サポート）」をコンセプトとして、患者さんやご家族、地域のみなさんに寄り添った医療を提供します。

当センターは、整形外科、リハビ

リテーション分野と共に、大学病院ならではの専門性を生かし、特に内科領域の充実を図っています。近隣に内科専門の医療機関が少ないことが課題となっているため、愛知医科大学病院の内科医師が常時勤務し、総合診療部門を窓口にも、消化器病、糖尿病、腎臓疾患、リウマチ膠原病疾患、循環器疾

患を中心とした専門的な診療へ繋がっていきます。入院では急性期から回復期、慢性期までと長期間患者さんに寄り添いながら、地域医療と専門性を合わせ持つ西三河地域全体の医療を支える医療機関を目指していきます。

分院概要

病院名称	愛知医科大学メディカルセンター
住所	愛知県岡崎市仁木町字川越17番地33
代表番号	(0564)66-2811
FAX	(0564)66-2800
理念	「地域を守り共に生きる中核病院として、患者本位の医療を目指します。」 ● 社会の信頼に応える医療機関 ● 人間性豊かな医療人を育成できる教育機関
許可病床数	270床
透析用ベッド数	12台



通所リハビリテーション、訪問看護のご紹介

当センターでは、「通所リハビリテーション」や「訪問看護」も兼ね備えているので、患者さんが元気になるための長期的なサポートに関して、確かなノウハウを持っています。

通所リハビリテーションとは、病院にかかるような感覚で医師が常駐する安心できる環境下で、専門的なリハビリが短期的に受けられるサービスです。「外出のきっかけがほしい」、「集団でのデイケアが

苦手」といった悩みから、「日常生活の回復」、「認知機能の改善」といったニーズまで幅広く対応しています。

訪問看護とは、高齢者や病気・障害のある方一人ひとりに必要な支援を行えるところです。当センターでは、「住み慣れた家で、自分らしいライフスタイルで暮らしたい」という希望を支援しています。「我が家の看護師さん」として、退院後の自宅療養に不安がある方、

在宅療養されていて、医療支援の必要な方が利用されています。

ご自宅近くの「かかりつけ医」から地域医療連携室を通して事前予約をすることができます。当日予約外でも受診することができるので、今まで原因が分からず相談できなかった方や、最近になって不調のサインに気づいた方も、お気軽にご相談ください。また、紹介状をお持ちでない場合でも、別途、選定療養費^(※)はかかりません。



診療のご案内

【受付時間】 8:30~11:30* 13:30~16:30
【診療時間】 9:00~12:00* 14:00~17:00
(整形外科は15:00~17:00)
*土曜日は午前中診療

【休診日】

土曜日(午後)・日曜日・祝休日・年末年始
(12/30~1/3) *緊急時はこの限りではありません

初診の方は健康保険証をご持参ください。
また、紹介状のご持参がない場合でも、別途、選定療養費はかかりません。
「かかりつけ医」から地域医療連携室を通して事前予約が可能です。当日予約外でも受診可能です。



*選定療養費：他の医療機関等の紹介状なしに受診する場合に通常の医療費の他に別途ご負担いただく費用



愛知医科大学 メディカルクリニックからのご案内

新型コロナウイルス感染後の後遺症外来について

愛知医科大学メディカルクリニックでは、2021年4月から新型コロナウイルス感染症から回復した後も何らかの症状（いわゆるコロナ後遺症）に苦しむ患者さんを対象に後遺症外来を設置しました。

コロナ後遺症は、全身倦怠感、呼吸困難感、気分の落ち込み、思考力や集中力の低下、咳や痰、味覚・嗅覚障害、脱毛の他、関節痛、胸痛、筋

肉痛、目や口の乾燥、めまい、結膜充血、頭痛、食欲不振、のどの痛み、下痢、記憶障害、睡眠障害など極めて多岐に渡るだけでなく、これらの症状がいくつも重なっている場合が少なくありません。

また、コロナ感染時の重症度と後遺症の程度は必ずしも一致しないこともあるようです。



外来診察の様子

コロナ後遺症は、現在のところ以下が絡んで起こると考えられています

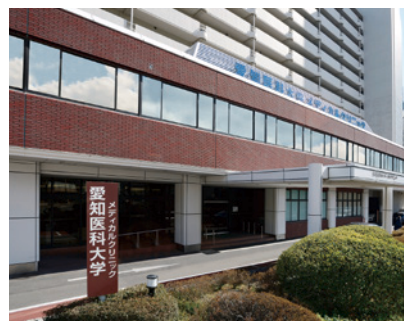
1. 新型コロナウイルスに感染していた時の症状の継続
2. 感染が原因の肺や心臓の障害
3. 新型コロナウイルス感染後の疲労症候群：これは自律神経障害などを特徴とする筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群に似た症状といわれています。睡眠障害や、認知症様症状、判断力・思考力の低下もその中に入ります。
4. 集中治療後症候群：重症の場合にICUなどの集中治療からの回復後に起きる身体障害・認知機能障害・精神障害などの症状

現時点では、病態について分からない事が多く、診断基準も確実な治療法も確立されていないわけではありません。また、コロナ後遺症に特化した外来は全国でもまだ数が少なく、複数の後遺症の症状に悩む患者さんの多くはどこへ相談したらよいのか分からないと悩んでおられるのが現状です。当クリニックは、疲労症候群に精通した総合診療科医の他、呼吸器・アレルギー内科を始め、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、神経内科、痛みセンター、精神神経科などコンパクトなスペース内にコロナ後遺症に関連する診療科が揃った総合診療クリニックです。つまり、診療科間の緊密な連携のもとに1人の患者さんを総合的に診療していくことができるのが他の医療施設にはない強みで、当クリニックの取り組みはTVや新聞などでも報道され、社会的関心が寄せられています。

当クリニックは大学という研究機関の附属施設でもあるので、コロナ

後遺症とは実際どういうものか、どういう経緯で改善していくのか、あるいはどういう背景を持つと回復が遅いのかといった長期に渡る具体的な臨床経過を多くの患者さんの診療を通じてできるだけ明らかにしたいとも考えています。

診療についてですが、初回は当日の内科担当医が患者さんの症状の詳細を伺い、ご了解の上で必要な検査を行う他、症状に応じて、それぞれの専門診療科へ紹介します。その後は、関連する診療科間で患者さんの情報共有を行い、クリニック全体として1人の患者さんを総合的に見守



る形をとります。このようにコロナ後遺症に悩む患者さんと共に考え、それぞれの患者さんに最も適したケアを目指していくことで、少しでも患者さんの苦痛を軽減し、安心して日常生活を送ることができるよう、努力したいと思っています。

診療は全て予約制です。15歳以上の年齢の方を対象としています。診療をご希望の方は以下へご連絡して予約をとってお越し下さい。

連絡先

愛知医科大学メディカルクリニック
052-931-2261 (電話受付時間 8:30-16:00)
※愛知医科大学病院では電話受け付けはしておりませんので、ご注意ください。

交通案内図



教育・研究・診療の基盤整備のため 募金 へのご協力をお願いいたします



募金一口の金額

個人…………… 10,000円
法人・団体…………… 50,000円

免税の取り扱い

本学は、所得税の税額控除が適用される対象法人としての証明を受けております。

皆様のご寄付を活用して、教育環境の更新・充実に一層取り組みます。



インターネットからでも寄付ができます



愛知医大 募金 検索



資料送付等お気軽にお問合せください

お問い合わせ先

愛知医科大学 資金・出納室

TEL 0561-63-1062(直通) E-mail: sikin@aichi-med-u.ac.jp

愛知医科大学病院の理念と基本方針

理念

特定機能病院として、診療・教育・研究のすべての領域において、医療を基盤とした社会貢献を目指す

- 社会の信頼に応える医療機関
- 人間性豊かな医療人を育成できる教育機関
- 新しい医療の開発と社会還元が可能な研究機関

基本方針

- 患者の人間性を尊重した全人的医療の提供
- 信頼関係を大切に安全で良質な医療の実践
- 豊かな人間性と優れた医療技術を持った医療人の育成
- 先進的医療技術の開発・導入・実践の推進
- 災害・救急医療への積極的な取り組み
- 地域医療連携の推進及び地域医療への貢献

2021年度における祝日開院のお知らせ

下記の祝日は通常診療いたします

2021年

- 9月20日 月・祝 敬老の日
- 11月23日 火・祝 勤労感謝の日

2022年

- 1月10日 月・祝 成人の日
- 3月21日 月・祝 春分の日



※上記以外の祝日については休診となります。

編集後記

本号では、道勇新院長のもと、さらに質の高い医療をめざす愛知医科大学病院の取り組みと、岡崎に新たに誕生したメディカルセンター、そして名古屋市中心部で新型コロナ後遺症対策など、社会のニーズに応じた取り組みをするメディカルクリニックと、愛知医科大学の3つの医療施設を紹介させていただきました。各施設をご利用頂く際、お役に立てれば幸いです。

病院広報委員会広報誌部会長 森 直治