

新大病院たより **和**

第29号

(標題：中野雄一 元病院長)



新病棟オープン

—新病棟開院に当たって—

病院長 下條文武

新病棟が本年 1 月 4 日にオープンしました。

新潟大学医歯学総合病院にとりまして、長年の懸案であった病院再開発整備計画の端緒となる病棟第Ⅰ期工事による西病棟は、平成12年10月に竣工、平成13年4月から開院し、引き続く再開発の第Ⅱ期工事による東病棟工事着工は平成15年2月にスタートしました。その後、大学法人化をひかえ、医学部附属病院と歯学部附属病院の統合が決定するなど、病院を取り巻く状況が大きく変化し、歯科病棟40床を3階に配置し、また、2階スタッフスペースを臨床研修センターにかえるなどの大幅な変更がありました。

そして、2年6ヶ月の工期を経て、この度、病棟第Ⅱ期工事が無事終了し、1月4日開院の運びとなりました。私共として何よりも喜ばしいことであります。

新病棟は、臓器別・機能別の病棟編成、個室の増設等患者様のための入院生活環境づくり、高度先進医療の実践をサポートする高機能の維持、災害対応への充実等、様々な機能を兼ね備えた、新しい病院として誕生しました。

振り返れば、新病棟は第Ⅰ期の着工以来から数えると、この度の第Ⅱ期竣工までは、7年6ヶ月間を要しましたが、病院再開発整備計画は全体の半分であり、残りの第Ⅲ期中央診療棟、第Ⅳ期外来棟の具体化に向けて私共はさらに努力してまいりますので、今後とも皆様方のご支援のほど宜しくお願いいたします。

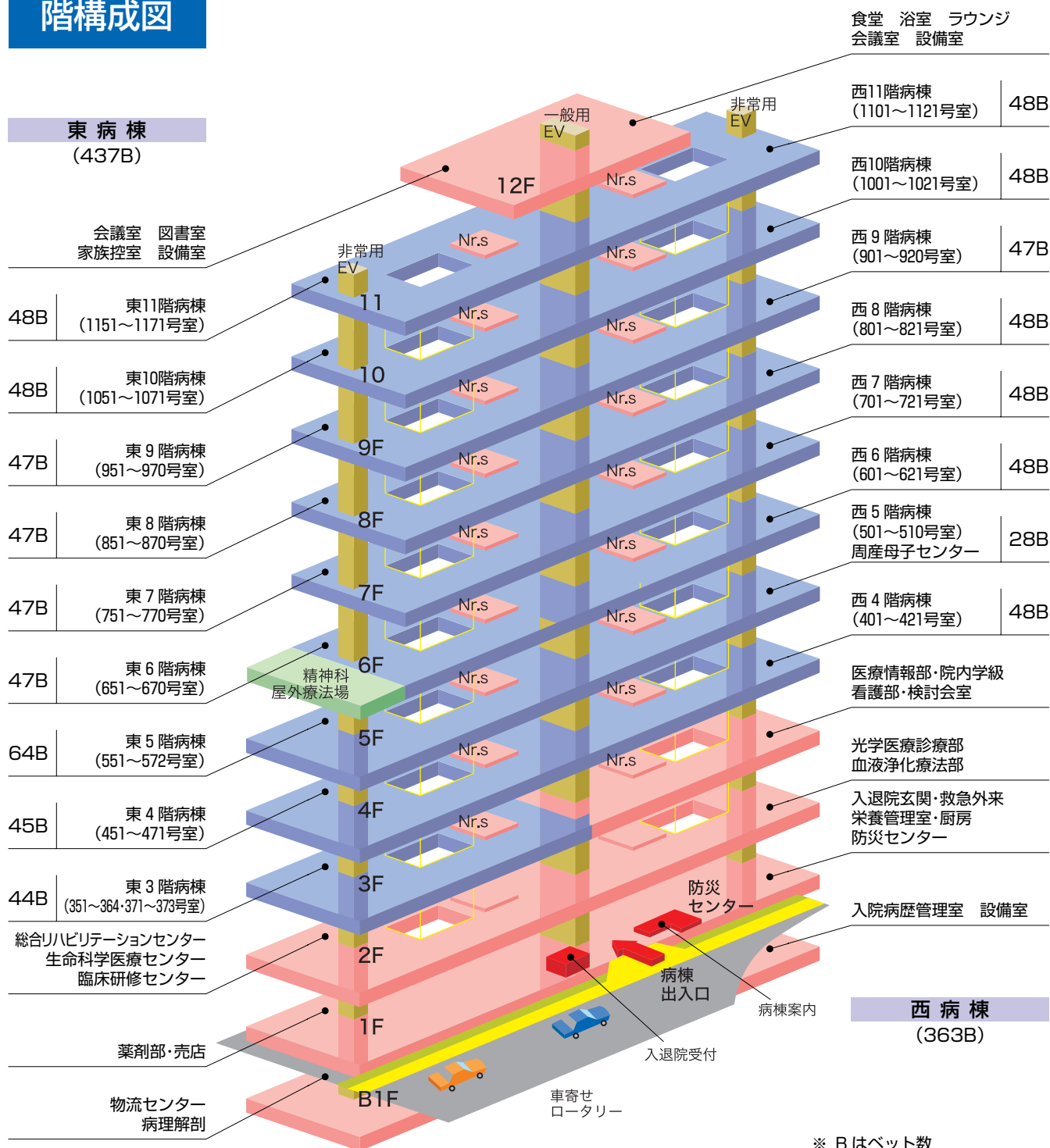
私共は、この度の新病棟の完成を機に、21世紀の医療を担う大学病院として、皆様の期待と信頼にしっかりと応えるよう最善を尽くしていく所存であります。



階構成をわかりやすく区分した新病棟

低層部には、中央診療部門の一部・管理・サービス部門を配置し、高層部は最上階を除いて全て病室（計800床）を配置する構成としました。

病 棟 階構成図



※ B はベット数
Nr.s はナースステーション

様々な機能を兼ね備えた新しい病院

高度先進医療の実践をサポートする 高機能病院

- 周産母子センター、血液浄化療法部、光学医療診療部、医療画像情報部門の充実
- 物品・医療機材などの中央供給方式
- 自家発電設備のコ・ジェネの採用により契約電力を抑制
- 中央監視設備の充実により最適制御・予防保全の徹底



精神科 屋外療法場



血液浄化療法部（人工透析室）

アメニティの改善

- 病室の1床当り面積 8㎡以上の確保
- 個室率の拡大（13%→23%）
- 分散トイレ、患者様食堂、患者様図書室等の確保
- 高層化、動線の短縮
- 階高確保（3階まで4.5～5.0m 4階以上3.8～3.9m）
- 設備スペースの充足
- 適切容量の機器に更新
- 土地有効利用による緑地、駐車場の整備



高層化・階高確保



光学医療診療部

災害対応の充実

- 制震構造の採用（地震時の安全性を確保）
- 自家発電設備の充実
- 井水利用による生活用水の確保
- 特高受変電設備の2回線受電による信頼性の向上



制震構造

教育環境の充実

- 教育スペースの設置
- ベッドサイドティーチングスペースの確保
- 症例検討・研修室の設置

施設規模

1. 建築面積 4,643㎡、延面積51,960㎡
2. 構造・階数 地下2階、地上12階建
鉄骨造、一部鉄骨鉄筋コンクリート造
3. 工期 I期 西病棟
1998年3月～2000年10月
II期 東病棟
2003年2月～2005年8月
4. 建築高さ 約60m
5. 病床数 800床

基本計画

1. 4階以上を病棟部門とし3階以下を診療部と管理サービス部門を配置する。但し、東病棟3階は歯科病棟と無菌病室とする。
2. 一看護単位48床を原則とした1フロアー2看護単位とし臓器別・機能別の病棟構成とする。
3. 病室は4床室と個室とし1床当り面積は8㎡以上確保する。
4. 患者様のニーズに応え個室率を従来の13%を23%と拡大する。
5. 患者様のアメニティへの対応として分散トイレ、患者様食堂、談話室、患者様図書室、共同浴室（展望風呂）等を設置する。
6. ベッド搬送等のため廊下巾を拡大する。
7. 医療スタッフ・学生のため教育スペースを確保する。

● 本院の安全管理・感染対策 ●

◆安全管理

最近、医療事故に関するマスコミ報道を見たり聞いたりする機会が多くなりました。「自分の受診している病院は大丈夫なのだろうか。」と不安に思っても、主治医や看護師には直接聞けないと感じている方も多いと思います。そこで、本院における安全管理への取り組みについて、紙面を借りて簡単にご紹介させていただきたいと思います。

本院では、高橋部長、専任リスクマネージャーの細井看護師長を中心に、私を含めて3名の副部長と21名の部員から構成される「医療安全管理部」が、各部門のリスクマネージャー（医師・歯科医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・栄養士・事務職員など総勢91名）と協力し合い医療安全の向上に努めています。私達の最も重要な仕事は、院内でおこった様々なヒヤリ、ハットした出来事（インシデント）を検討し、重大な医療事故に結びつけないよう防止策を考えるという事です。専任リスクマネージャーは、毎日院内で起きたすべてのインシデントレポートに目を通し、重要なインシデントについては、定例会議で部員と改善策を協

議します。この集大成が安全管理マニュアルであり、院内各部署に配置されています。携帯版は黄色い小冊子になっており、病院職員全員が（胸）ポケットに入れて日々の安全に役立てています。

また本院では、職員や学生を対象とした医療安全の講演会や講義、実習にも力を入れています。安全対策が実行されているかは、院内相互チェック、大学間相互チェック、厚生労働省による医療監視などによって確認しています。さらに旧国立大学附属病院を中心とした医療安全の全国ネットワークに参加して、様々な有用な情報を得ています。

一方、細心の注意を払っても、医療行為に伴い重症な合併症や不幸な結果が起きてしまうこともあります。医療安全管理部では、このような事例を客観的に検討し、公開や報告により医療の透明性を高めるよう努力しています。私達の活動に、皆様のご理解とご協力をお願いします。

（医療安全管理部 三井田副部長）

◆感染対策

入院中に罹（かか）ってしまう感染症は、患者様の病状回復を遅らせるだけでなく、余計な治療費用もかかり、高騰する医療費をさらに圧迫する一因となります。

院内感染をゼロにできれば理想ですが、本院のように多数の重篤な患者様が高度の医療を受ける医療施設では、感染症の危険が高くなる治療を取って選択せざるを得ない状況も多くあります。大きな手術後や抗癌剤・免疫抑制剤・副腎皮質ホルモンの治療などは、患者様の微生物に対する抵抗力を著しく低下させますが、それを行わないと命に関わる場合も多々あり、リスクを承知の上で、本院のスタッフは日々難病に挑戦しているのです。

しかし、医療スタッフの手指に病原細菌が付着していて、これらのリスクある患者様に感染させてしまったり、自らの体調が悪いのに診療してインフルエンザを患者様にうつしてしまったり、また、不適切な抗菌薬が長期間使用されるなどの事態はあってはならないことです。一方、病院内の環境には様々な菌が棲息しており、これらを全て滅菌することは不可能で、その中には、抗菌薬に抵抗性の耐性菌も存在しています。また、患者様自身が、入院前からすでに保菌している場合もあり、これがひとたび抵抗力の落ちた患者様に感染症を引き起こすと、その治療は非常に難しくなります。また、針刺し事故など不用意なことでスタッフ自身が感染症に罹（かか）ってしまうことも避けなければなりません。

これらの事態を皆無にする努力は病院の使命であり、その中心となって感染対策の指導と啓蒙、感染症発生の監視、スタッ

プの感染防止（ワクチン接種や針刺し事故対応）を行っている部門が、「感染管理部」です。今、どこの病棟でどのような耐性菌が検出されているか、患者様間で伝播していないか、適切な抗微生物療法が行われているかなどを日々監視しています。新人の医師・看護師に、院内感染対策のポイントを教育する役目も負っています。難しい感染症治療の相談を受け、伝染力の強い結核などが出た場合の迅速な対応も行っています。HIV感染症（エイズ）など専門的な治療が必要な感染症への医療の提供も任務としています。さらに、患者様や面会者を含めて、手洗いや必要時のマスク着用もお勧めしています。

患者様に安心して入院していただくため、本院の全てのスタッフに院内感染を防ぐ知識と意欲を持ってもらえるよう、今後も気を抜くことなく、感染制御活動が続け、教育病院として感染対策の面でも他の病院の模範となっていきたいと思います。

（感染管理部 塚田副部長）



■ 歯科医師臨床研修必修化について

平成18年度から1年間の歯科医師臨床研修が必修となります。歯学部を卒業した年に大学病院や比較的規模の大きな診療所で1年間臨床の訓練をすることが義務付けられるということです。この新制度の下では臨床研修を修了しないと歯科医師免許を取得していても実質的に独立して診療することができません。医科では既に平成16年度から2年間の臨床研修が必修化されています。昔のインターン制度に近いと言った方が分かりやすいかも知れませんが、昔と大きく異なるところは、その指導体制、評価等に関して全国的に非常に厳密に計画されているということです。医歯学総合病院歯科では平成18年度に75名の臨床研修歯科医を受け

入れる予定となっています。この数は、全国国立大学法人病院歯科の中でも北海道大学と並んでトップです。本院歯科の臨床の質、教育指導体制が評価された結果であると考えております。本院歯科では現在までに多くの指導医が臨床教育に関する厳しい研修を終え、来年度からの受け入れに備えております。質の高い臨床歯科医を養成すべく、スタッフ一同最大限の努力をしてみまいますので、今後とも地域の患者様や診療所の先生方をはじめ多くの方々のご理解とご協力をよろしくお願いします。

(歯科卒後臨床研修実施専門委員会 魚島委員長)

■ 臨床実習へのご理解とご協力のお願い

本院は特定機能病院として、高度で質の高い医療を地域の皆様に提供できるよう日々努力をしております。一方、新潟大学には医学部と歯学部とがあり、将来このような良い医療を提供することができる医師、歯科医師を育てることも重要な使命の一つです。本院はこの医学・歯学教育の最終段階にして最も重要な臨床実習の場としても機能しています。そこで皆様には是非とも臨床実習にご協力いただきたく、この紙面をお借りしてお願いをさせていただく次第です。日本の医学生、歯学生の臨床能力の低下が問題視される中において、新潟大学医学部および歯学部は全国国立大学法人の中でもトップクラスの教育実績を誇っております。

新潟という地域の特性を理解し、時にはこれを生かして、患者様にとって身近で質の高い医療人を育成するための努力が実っているものと自負しております。とはいえ、これは偏（ひとえ）に臨床教育に対する患者様のご理解とご協力の賜です。臨床実習といえどもベテランスタッフの指導の下に行われますので、患者様に対する医療の質が下がることは決してありません。どうか、教育病院としての役割をご理解いただき、今後とも臨床実習へのご協力を賜りますようよろしくお願い致します。

(歯科卒後臨床研修実施専門委員会 魚島委員長)

■ インプラント治療について

平成18年度より本院に“インプラント治療部”が設置されます。

“(歯科) インプラント治療”とは失われた歯の代わりを作る処置ですが、通常の入歯（取り外し式のもの）やブリッジ（失った歯の両隣の歯を支えにして入れる、取り外し式ではない義歯）とは異なり、バネで留めたり歯を削ったりする必要がありません。インプラントとは顎の骨に埋め込むネジ（チタン製のものがほとんどです）のことで、このネジをいわば人工の歯の根として使用します。このため、入れ歯やブリッジのように違和感がなく、患者様は快適に会話やお食事をすることができます。これまでも本院において多くの患者様がインプラント治療を受けておられますが、失敗することはほとんどなく、大変ご満足頂いております。ただし、残念ながらこの治療法には保険が効かず、インプラントを埋め込むためには顎の骨もそ

れなりにしっかりしている必要があります。ですからインプラントのための診査、診断を確実に行うことが非常に重要なのです。

インプラント治療部設置によって、今まで以上に整った体制で、顎の骨を作ってからインプラントを行うなど、より高度な治療も行いやすくなります。歯を失ってお困りの、より多くの方にインプラント治療を提供させて頂くことができるよう努力して参ります。また、地域の診療所との連携も深めて参りたいと思いますので、医療関係の方々にもお気軽にご相談いただきたいと思います。

(歯科総合診療部 魚島部長)



認定看護師教育実習受け入れについて

題名を読んで「認定看護師って何かしら？」と思われる方も多いと思います。看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）の多くは、財団法人日本看護協会という職能団体に所属しています。この看護協会が「ある特定看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する」と認定した看護師を「認定看護師」といいます。認定看護分野は「重症集中ケア」や「創傷・オストミー・失禁看護」「がん化学療法看護」「感染管理」他、現在合計で17分野あります。本院には現在2名の認定看護師がいる他、資格取得のために教育機関で研修を受けている看護師もいます。私は「感染管理」の認定看護師で、5頁で紹介されている感染管理部に所属し、本院の感染対策業務を専任で行っています。

平成15年度より本院が感染管理認定看護師を目指す方の実習施設となり、全国各地から3名の実習生（実習生といっても5年以上の臨床経験を積んだ看護師です）を5週間受け入れています。実習生は、約4ヶ月間の教育機関における感染対策の学習を終えた後、本院で具体的活動について学びます。実習内容は、認定看護師としての私の活動を見学するほか、手術部、医療器材を滅菌する部門、空調や水の管理を行う部門な

ど感染対策に関係する部門の見学、感染対策について検討する会議への参加、病棟巡回、看護師向けの学習会の講師体験、感染対策に関する相談対応体験など多岐に渡ります。

この実習は、実習生の研修の機会ではありますが、実習生から本院の感染対策の評価を受ける機会でもあります。実習生のフレッシュな目で見えた指摘を真摯に受け止め、本院の感染対策の充実にも役立てたいと思っています。

（感染管理部 内山看護師長）



—MSWをご存知ですか—

MSWとは医療（メディカル）ソーシャルワーカーの略称で、社会福祉の立場から患者様の療養生活や退院後の社会復帰に伴う様々な相談・援助・調整を行う医療スタッフの一人です。

病気やけがをすると、からだの心配もさることながら、医療費や生活費といった経済的な問題、家事や育児など家庭の問題、そして学校や仕事などの問題、といった様々な不安も大きなものでしょう。そして、治療が一段落した後の社会復帰や療養生活には様々な支援が必要となる場合も少なくありません。MSWはこのような場面で患者様やご家族の持つ様々な悩みを聞き、一緒に考え、解決のお手伝いをします。また、様々な医療・福祉制度や介護保険など各種サービス利用に関する情報提供や手続きなどのお手伝いもします。

本院は特定機能病院、すなわち新潟県域に高度な医療を提供するという役割をもつ医療機関で、患者様の約70％は地域の医療機関からの紹介を経て来院されます。治療が一段落した段階で紹介元の医療機関にバトンタッチすることも多いのですが、場合によっては自

宅近くの病院に転院する、あるいは様々なサービスを受けながら自宅で療養生活を送る、といった患者様もあり、このような場合に退院や転院に関して医療機関や介護事業者などと調整を行うこともMSWの役割です。

本院にはこれまで専任のMSWが不在で、看護師や事務職員など他の医療スタッフがその役を担当していましたが、平成17年春から1名のMSWを配置し、現在医科外来玄関近くの医療相談室という部屋で主に相談業務を行っています。

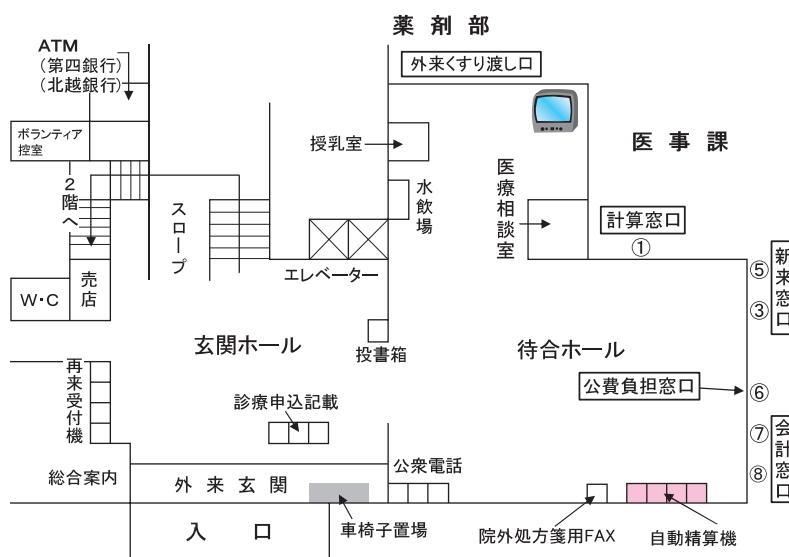
MSWの業務は極めて多様で時間を費やすことも多いため、まだまだマンパワー不足は否めませんが、医療連携や療養相談を担当する部署である地域保健医療推進部ははじめ病院全体でサポートしながら患者様が安心して治療を受け、迅速な社会復帰や快適な療養生活を送ることができるよう努めてゆきたいと考えています。

（地域保健医療推進部 鈴木副部長）

医事課からのお知らせ

1 医科外来棟 1 階が変わりました

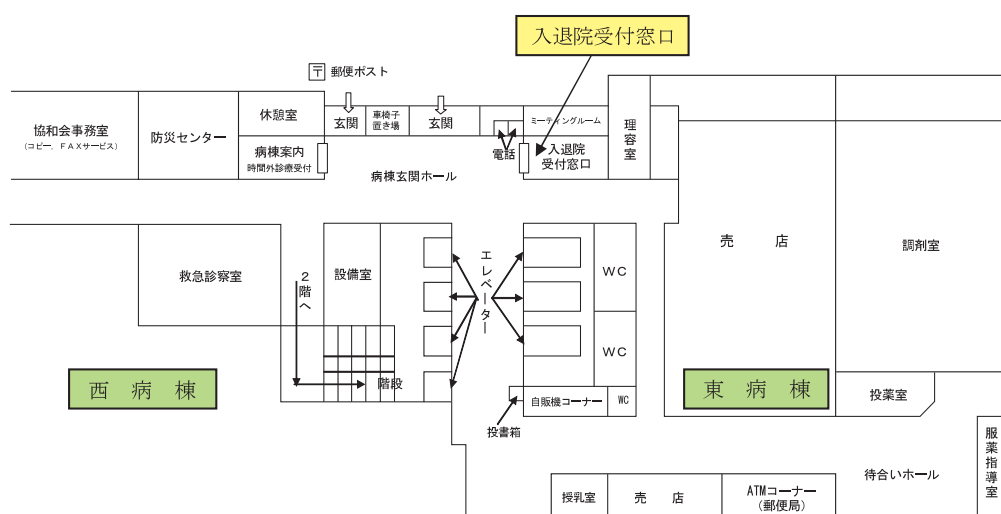
- 平成18年 1 月から、新医事会計システムの導入に併せて、カードでのお支払い、自動精算機（医科）の導入、会計番号表示を導入しました。
- ・「クレジットカード（ビザ、マスター、ニコス、JCB、アメックス）」、「デビットカード」で診療費をお支払いできます。
 - ・自動精算機（医科）を 4 台導入しました。（うち 2 台はカードもご利用いただけます。）
なお、会計待ち時間短縮のため、自動精算機のご利用にご協力願います。
 - ・医科における会計待ちの患者様への氏名の呼び出しに替えて、会計番号を電光掲示板に表示します。
診察を終えられた患者様に、①番計算受付で会計番号票をお渡しします。計算ができ次第、番号を表示しますので、自動精算機又は、会計窓口でお支払いください。
- 医科外来棟 1F、①番計算受付及び⑦⑧番会計（支払）窓口の場所が入れ替わりましたのでお間違いになれませんよう、よろしくお願いします。（なお、⑥番公費負担窓口も移動します。従来と同じフロア内で入れ替わっておりますので、ご確認ください。）
- 平成18年 3 月から医科の外来受付方法を変更いたします。再来で診療予約のある患者様、診療予約のない患者様とも『自動再来受付機』で受付手続きをお願いいたします。



2 入退院受付窓口が変わりました

平成18年 1 月から、新病棟移転に伴い、入退院受付窓口を新病棟 1F に移動しました。

入退院手続き、保険証の確認、入院案内の交付及び必要書類の受け渡し等を、同窓口で行いますのでよろしくお願いいたします。



発行 新潟大学医歯学総合病院
広報委員会広報誌編集部会
(お問い合わせは総務課総務係 電話227-2407, 2408まで)