新大病院たより 和 第30号

（標題：中野雄一　元病院長）

より「手厚い看護」の実践に向けて

―― 看護師大幅増員の取り組み ――

本院では、来年度に看護職員を大幅に増員する計画で、大々的な募集活動をしています。新聞報道等でご存知の方も多いかと思いますが、このたびの大幅増員の背景と本院の取り組みについて紹介させていただきます。

近年、急性期医療の現場においては、医療の高度化に伴う業務の多様化・複雑化に加えて、在院日数短縮による重症患者の増加や業務の煩雑化が進み、看護量は増大する一方となっています。こうした看護量の増大に対応するため、過密労働や超過勤務、休暇制限等が常態化しており、看護師の勤務環境を悪化させています。特に高度で先進的な医療を提供している特定機能病院においては、看護量の増大が顕著となっており、診療機能拡大への対応や医療安全の側面からもマンパワーの増強が切実な課題となっています。

我が国における病床あたり看護師数は、アメリカの1/4、ドイツの1/2と諸外国に比べ著しく少ない状況にありますが、このたびの医療制度改革で医療提供体制の見直しが行われ、より手厚い看護配置の必要性が認められるようになりました。今までは、患者様対看護師比「10：１」が診療報酬上の評価の上限でしたが、新たに「７：１」の配置基準が設けられました。これまでは，基準以上の手厚い看護配置をしても、人件費の持ち出しとなるため増員に歯止めがかかっていましたが、上位の配置基準が新設されたことにより、望んでいた増員に向けての道がようやく開かれました。

このことを機に、本院においては、手厚い看護、高度医療への対応、医療安全の確保、看護師の勤務環境改善等を目的とし、いち早く大幅増員の方針を決め募集活動を展開しました。本院が「７：１看護配置」を実現するには、約100人の増員が必要となります。募集にあたっては、実現を危ぶむ声もありましたが、多くの方に本院の理念、看護部の理念を支持していただき、採用予定人員を上まわる応募をいただきました。本院への期待と信頼の厚さの証でもあり、大変心強く感じているところです。

10月初めに採用選考が終わり、来年度には、「７：１看護配置」が実現する見込みとなりました。看護部では、より「手厚い看護」の実践に向けて、「量」と「質」の両面から「看護力」を高めるよう、看護体制及び業務内容の見直し、新採用者研修の充実、認定看護師等の専門性の高い看護師の育成強化等の検討を進めているところです。また、「７：１看護配置」を維持していくうえでは、看護師の離職防止対策が鍵となります。過酷な勤務実態の改善を図るとともに、看護の専門性を発揮できる環境を整備する等、看護師がいきいきと働ける魅力ある職場を作ることも重要な課題として捉えています。

本院が県内唯一の国立大学病院、特定機能病院として発展し信頼される病院であり続けるために、“個人の尊重”と“心のこもった質の高い看護の提供”の理念のもと、より行き届いた看護を提供できるよう努めて参りたいと思います。

（瀬賀看護部長）

検査部の現状

検査部は、診療の過程で行われるさまざまな検査のうち、血液や尿などの成分分析を行う検体検査と、心電図、呼吸機能、脳波などの生理検査とを実施する中央診療施設です。現在、38人の臨床検査技師により、年間約250万件の検査を実施して、本院の診療を支えています。また2003年には24時間検査室を発足させ、夜間、休日を問わず、年中無休で緊急検査が行える体制を整えてきました。

さて、検査部に寄せられる患者様からのご意見で最も多いのが「中央採血室での待ち時間が長い」というものです。中央採血室は1995年に、それまで診療科ごとに行われていた採血業務を中央化して、採血を安全かつ効率的に実施するために設置されました。患者様には採血室まで移動していただかなくてはならなくなりましたが、採取された血液の分析が隣接する検査室ですぐ実施できるようになったため、その日の検査結果を診察時間までに報告する「診察前採血」を全国の病院に先駆けて始めることができました。

発足当初は待ち時間も短く、検査結果をその日のうちに知ることができるとご好評をいただいていたこのシステムでしたが、その後採血患者数が３割程度増加し（現在年間８万人弱）、特に診察前採血が急増して特定の曜日、時間帯に集中するようになったため、待ち時間が延びることになってしまいました。同時に採血できる人数を増やせればよいのですが、採血台は採血の準備装置や内容を確認するための情報システムと連動しているため増設が困難です。また混雑時に採血担当以外の職員が応援に入ることは、本来の仕事を後回しにすることになるため、検査部の場合は検査結果報告の遅延につながってしまいます。これらの点を考慮して、検査部では来年５月に新しい採血・検査システムを導入する準備を進めています。しばらくの間ご迷惑をお掛けしますが、このような事情をお含みのうえ、今後とも忌憚のないご意見をいただければ幸いです。　　（検査部　松戸副部長）

院内における携帯電話（ＰＨＳ）の使用について

本院では、携帯電話から発せられる電波が、医療機器に誤作動等の悪影響を及ぼす恐れがあることから、院内における携帯電話（ＰＨＳを含む。）の使用を全面的に禁止してきました。

しかし、携帯電話の著しい普及に伴い、患者様・ご家族から携帯電話使用のご要望もあり、総務省の指針などを考慮し、７月14日から、使用場所を限定して、院内での携帯電話の使用を認めることとしました。

院内では多くの方が行き来しています。携帯電話の使用に当たっては、ルールを守り、他の迷惑にならないよう、皆様のご協力をお願いします。

【使用禁止（電源 OFF）場所】

●外来診察室（救急外来を含む。）
●通院治療センター
●各種検査室、各種撮影室
●手術室、陣痛室、分娩室
●新生児集中治療室（ＮＩＣＵ（ＧＣＵを含む。））
●救急部・集中治療部
●血液浄化療法部
●光学医療診療部
●その他病院が指定する場所

【通話可能場所】

●医科・歯科の外来玄関風除室
●病棟１階エレベーターホール奥
●電話ボックス、電話コーナー
●病棟各階食堂（食事時間帯を除く。）
●病棟個室（医師等から使用許可を得ること。）

【携帯電話使用の注意事項】

●病院内は、全域マナーモードとします。
●使用禁止場所では、必ず電源を切ってください。
●医療機器が近くにある場合及び医療機器装着中の使用は禁止します。
●メールは、使用禁止場所以外は使用可としますが、節度を守って使用してください。
●大きな声での会話や、周りに迷惑を与えることがないように使用してください。
●人ごみでの使用や歩きながら通話やメールをしないでください。
●入院中の患者さまは、病室（個室を除く。）での使用は、メールのみとします。また、消灯時間後は、他の迷惑となるので使用しないでください。
●本院職員から、携帯電話の使用に関して指示があった場合は、必ずその指示に従ってください。

（総務課）

本院職員は業務のため、PHS を使用しています。

病気の基礎知識

1　うつ病

うつ病は「心の風邪」と表現されることもあるように誰でもがかかりうる精神疾患ですが、自殺に至ることもある重大な病気でもあります。日本では年間の自殺者数が３万人を越えており、これを減らすことが急務となっています。自殺した方の多くはうつ病にかかっていたことが明らかにされており、私たちの教室では高齢者のうつ病を早期発見・治療することなどによって旧松之山町における高齢者の自殺率を減少させることができました。これらのことはうつ病を的確に診断し治療することの重要性を示しています。しかし、うつ病にかかっていても医療機関を受診しない方が多く、特に精神科医の診察を受ける方はとても少ないのが現状です。

うつ病では、ゆううつな気分、ふつうは楽しいと感じる活動に興味や喜びを失うこと、食欲低下、不眠、集中力の低下、自殺の考えなどの症状がほとんど毎日２週間以上続き、仕事や社会生活などに支障をきたすようになります。うつ病の治療では薬物療法と精神療法を平行して行うことが一般的です。抗うつ薬を十分な用量、十分な期間服用していただくことが薬物療法の基本で、現在では副作用が比較的少ない新規の抗うつ薬が広く処方されています。個人差はありますが、治療効果が現れはじめるのに数週間、症状がおさまるまでには数か月間かかり、再発を予防するためにはさらに長期の維持療法が必要だとされています。精神療法としては、生活指導や支持的精神療法に加えて、認知行動療法などが行われることもあります。当科では、うつ病専門外来を開設し個別的合理的な薬物療法の実践を図るとともに、入院治療では難治性のうつ病に対し麻酔科と協力し無けいれん電撃療法を行い成果を得ています。

これらうつ病の症状や治療法について多くの方々に理解していただき、うつ病が疑われた際には早めに精神科医の診察を受けていただければと考えます。

（精神科　渡部外来医長）

外来棟―病棟間の新渡り廊下設置について

本院の再開発計画も第Ⅳ期までのうち、第Ⅱ期東病棟が完成し、引き続き手術部等の中央診療施設を整備する第Ⅲ期中央診療棟の建設が始まります。

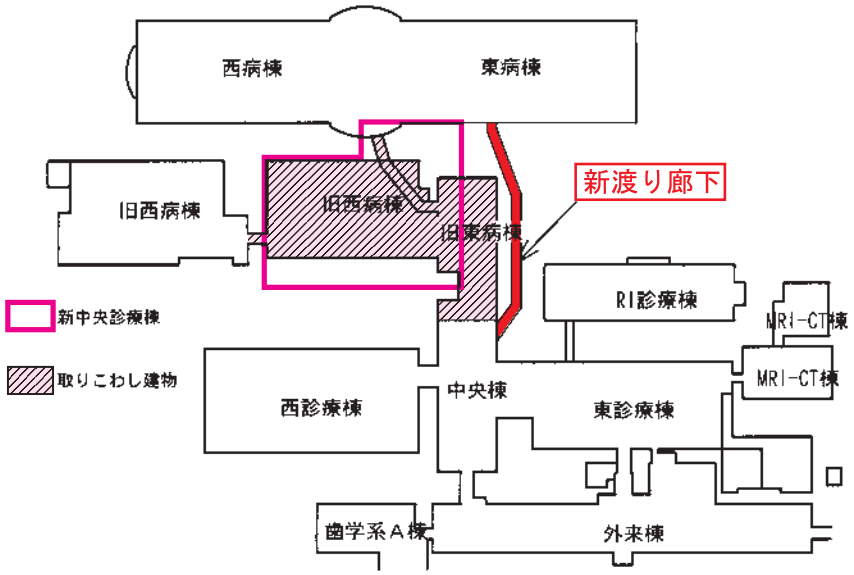
第Ⅲ期中央診療棟は、旧病棟・中央棟の一部、及び外来棟と病棟を繋いでいる現在の渡り廊下を取り壊して建設するため、新しい渡り廊下を、現在の位置より約30ｍ東側に新設します。

新渡り廊下の概要

1．構造は現在の渡り廊下と同様の鉄骨造で、長さ約70m、傾斜は現在よりゆるやかになります。
2．現在と同様、新病棟２階及び３階と中央棟２階及び３階（外来棟３階及び４階と同一フロア）を接続する２階層となります。
3．２階部分は一般通路、３階部分は手術・検査等患者様の搬送及びスタッフ専用通路となります。

新しい渡り廊下は、11月中に利用開始の予定です。皆様のご理解ご協力をお願いします。

（再開発整備計画室長）



中央診療施設紹介 ❶

顎関節治療部

最近「顎関節症」という言葉を耳にすることが増えたと思いますが皆様はいかがでしょうか？

顎関節症の患者様は、①口があかない、②口をあけると顎が痛い、③口をあけると音がするといった症状を訴えて来院されます。

このような顎関節症を専門に診療する顎関節治療部が2006年４月に中央診療施設の一つとして設置されました（歯科外来棟３F）。これまでも顎関節診療班として10年間にわたりチーム治療を行ってきましたが、今年度より更に専門的な医療を提供できるものと思います。

当治療部には年間約300名の新患の患者様が来院しています。70%は女性の患者さんで、20～30代が大きな割合を占めています。

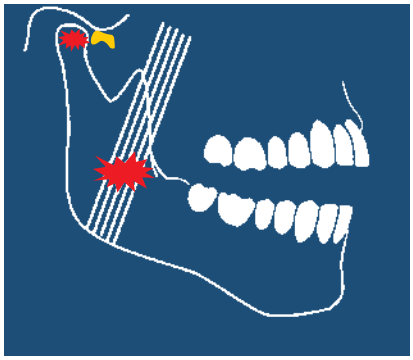
顎関節症の原因は、顎や筋肉に大きすぎる負荷が加わることによって生じます。例えば、奥歯で梅干しの種を咬んだところ、顎にガクッと音がして痛くて口が開かなくなったといった例がよくあります。また、歯ぎしりや噛みしめを毎晩行っており、顎や筋肉に負荷が蓄積し発症することもあります。

治療は顎や筋肉に加わる負荷を減らすことと、痛みや筋肉の緊張に対する対処療法を行います。初期治療として患者教育やセルフケア指導、理学療法、薬物療法、マウスピース療法が行われます。現在最も効果があると報告されている患者教育を初診時には十分に行うことが、不安を抱いて来院された患者様にとって最も重要だと考えています。３ヶ月を目安としたこれらの初期治療で、80%以上の患者様は症状が改善し、日常生活に支障が無い程度に回復します。

情報提供により多くの患者様が一日も早く機能障害から開放されることを目的にホームページを開設しました。http://www.dent.niigata-u.ac.jp/hosp/tmd/

是非一度ご覧いただき、ご意見、ご質問がありましたら、何なりとお寄せいただければ幸いです。

（顎関節治療部　荒井講師）



あなたの顎は健康ですか？

12月１日から

敷地内禁煙

となります

本院では，受動喫煙防止の取り組みとして、院内を「全館禁煙」としておりましたが、12月１日から「敷地内禁煙」を実施します。

喫煙コーナーは、11月末で撤去します。

皆様のご理解とご協力をお願いします

ボランティアさんを募集しています

本院では、下記のボランティアさんを募集しています。特別な資格は必要ありません。

1　外来総合案内ボランティア
　月～金曜　９:00～11:00

2　海のみえる図書館ボランティア
　（本の貸出し、図書の整理など）
　月～金曜　10:00～13:00
　または、13:00～16:00

・最低３ケ月以上継続でき、週１回以上の活動が可能な方

【問い合わせ】
025-227-2406 または 025-227-2439
担当：池内・増山

新大病院たより「和」のバックナンバーは本院ホームページ（http://www.nuh.niigata-u.ac.jp/）をご覧下さい。

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）