

新大病院たより

和

第31号

(標題：中野雄一 元病院長)

へき地医療に対する本院の取り組み (医療人GP)

平成17年度に文部科学省が行った「地域医療等社会的ニーズに対応した医療人教育支援プログラム」の募集に対して、本院は「中越地震に学ぶ赤ひげチーム医療人の育成」と題するプログラムで応募し、採択されました。その理念は、ひとりのカリスマ的赤ひげ医師に頼るのではなく「システムとしての赤ひげチーム医療」を構築しようというものです。これを受け平成17年11月より院内に地域医療教育支援コアステーションを設置し、活動を開始しております。

このプログラムは学生への教育、臨床研修医への教育・指導、そして既に地域医療機関に勤務している医師への支援を3つの柱としています。いろいろな取り組みを行っていますが、その核となるものが「学部学科を越えた学生によるワークショップとフィールドワーク」と「地域支援テレビシステムの導入」です。

前者は、これまでに計3回行い、医学部医学科、医学部保健学科、歯学部口腔生命福祉学科の学生延べ42人の参加がありました。参加した学生からはとても好評で、これまで地域医療に目を向けることが少なかった学生にも、地域医療に直接触れ、考えるきっかけになったと思います。

後者は、専用回線を用いて行う遠隔テレビ会議システムです。昨年2月より県内の医療機関に順次、設置を開始し、現在は県内11施設と本院の2つの検討会室に設置、運営しています。設置先医療機関は、本学の地域医療研修病院、及び離島である佐渡総合病院、中越地震で被災した長岡市山古志陽光台診療所です。ま

た、院内すべての診療科より64人の登録医師を選任し、すべての専門領域にわたり症例の相談に対応できるようにしています。このシステムにより地域医療機関からの症例検討はもとより、地域医療機関に対する感染管理の講義や、本院臨床研修医に向けてのツツガムシ病の講義、医学部学生への地域医療についての講義など、双方向での情報交換が行われています。1月31日現在、180件を超える利用があり、約2日に1件程度の利用頻度となっています。

これらの活動については、既に県内外のメディアにも何回か取り上げられ、大きく報道されております。本プログラムに対するご意見、ご要望などがありましたら、気軽にお寄せいただきますようお願い申し上げます。

(地域医療教育支援コアステーション 井口講師)



地域支援テレビシステムによる症例検討
左上は「赤ひげチーム医療人プロジェクト」キャラクター“ひげまる”



こんにちは！ 海のみえる図書館です

東病棟12階に、図書館があるのをご存じですか？

海のみえる図書館は、患者様やご家族が病気や治療について理解を深め、主体的に医療に参加できるよう、また、快適な療養生活をお過ごしいただけるよう、心を癒す図書等を提供することを目的として、昨年1月4日東病棟開院に併せて開館し、1年が経過しました。

日本海を臨み、新潟市街や晴れた日には佐渡・粟島、さらには、朝日・飯豊連峰など、窓外の大パノラマが皆様をお出迎えします。



閲覧コーナー

ゆっくり本を読む

場所がほしい、自分や家族の病気や治療について調べてみたい、インターネットで情報を手に入れたいなど、皆様のご希望にお応えします。

入院・外来患者様、ご家族、お見舞の方々などにご利用いただけます。

- *利用方法：ご自由にお入りください。
図書資料を閲覧、視聴できます。
- *利用時間：月曜～金曜 10：00～16：00
- *休館日：土曜、日曜、祝祭日、年末年始
- *主な蔵書：医学図書、児童書、一般図書、文庫本、コミック、雑誌、ビデオなど。
- *本の貸出：貸出日から2週間以内・2冊まで

なお、館内には、視聴覚機器2台とインターネット端末3台（有料：テレビカード使用、10分：100円）があります。

図書館は、ボランティアの方々で運営を行っています。開館以来、この一年間で、約24,000人の方からご来館いただき、ご利用の皆様から大変喜ばれております。



児童書コーナー

海のみえる図書館で、景色を眺めながら、ゆったりと本を読んでみませんか？

スタッフ一同、皆様のご来館をお待ちしております。

通院治療センター

通院治療センターとは外来通院にて、おもに抗がん剤治療をする部門です。現在のがん治療における治療法は外科治療、放射線治療、抗がん剤による治療、ホルモン剤による治療、また最近では分子標的治療など様々な治療法があります。どの治療法もがん治療においては大切な治療法ですが、なかでも最近では臨床試験の結果から外科治療単独よりも抗がん剤を予防的に投与したほうが、各種のがんにおいて再発を抑制するというような結果が数多く出てきており、抗がん剤治療の必要性はどんどん増してきているのが現状です。以前あるいは現在でも、抗がん剤の治療といえば入院した上で治療をし、吐き気が出たりして大変に苦しいものだという印象をもたれている方が多いと思います。しかし、抗がん剤の種類も増え、また、副作用の発生を抑えるような支持療法についても、かなり進歩してきており、大部分の抗がん剤治療に関しては、入院治療とその効果・安全性の面において遜色なく施行できるようになりました。患者様が自宅での生活や仕事を継続し、生活の質を維持しながら外来で治療を継続することは非常に意義深いものであると考えております。

本院においても昨年より通院治療センターが稼動しております。スタッフは医師1名、看護師3名、薬剤師1名です。ベッドが10床、リクライニングチェアが



6床あります。抗がん剤の治療を施行する日にはまず通院治療センターにおこしいただき、看護師が問診した後、その場で採血をいたします。結果も比較的早くに知ることができますので待ち時間の短縮につながります。その後主治医の診察をうけてから、通院治療センターにおいて抗がん剤の投与が開始されます。また抗がん剤の治療に関して注意することなど、外来の主治医に聞き忘れたことなどについても対応しております。

現在、外科患者様のみを対象としておりますが、今後は呼吸器内科、婦人科、血液内科、整形外科など外来で治療可能な患者様へ対象を広げていきたいと考えております。

（通院治療センター 金子副部長代行）

シリーズ



病棟エレベータのご利用について

現在、本院では患者様及びお見舞いに来られた方々から、病棟エレベータの混雑について多くの貴重なご意見をいただいております。

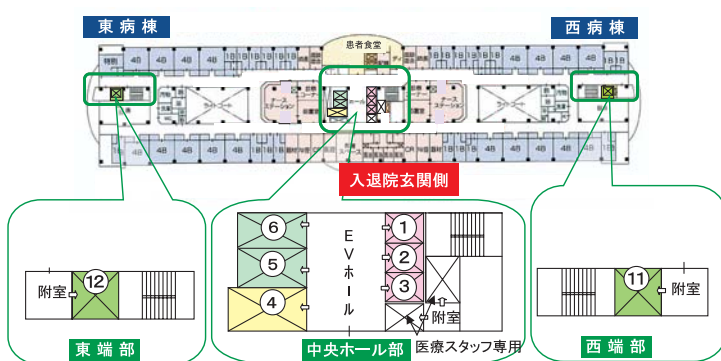
このため、エレベータに種々改良を行い、平成19年3月から下記のとおり運用することといたしましたので、各エレベータの使用区分にご留意のうえご利用をお願いいたします。

なお、混雑する時間帯が午前中特に集中している現状から、お見舞いされる方は面会時間を遵守されますよう、また、最寄の階はなるべく階段をご利用くださるよう、重ねてご協力をお願いいたします。

(再開発整備計画室長)

病棟面会時間 平日(月～金)：午後2時から午後8時
土・日・祝祭日：午前10時から午後8時

1. 病棟エレベータの配置



2. 病棟エレベータの使用区分

①②③：人・車椅子用 3台

昇降スピードを高めるため、3台それぞれ停止する階が異なっております。

各エレベータの表示を十分ご確認のうえご使用ください。

④：寝台用エレベータ(1階～11階) 1台

救急患者様搬送を含め、ベッド患者様搬送専用としておりますので使用できません。

⑤⑥：寝台用エレベータ(地階～11階) 2台

ベッド患者様及び医療用品搬送優先です。

なお、車椅子患者様単独でのご利用もできます。

⑪⑫：非常用エレベータ(地階～11階) 2台

火災等緊急時以外ご利用できますが、医療スタッフ及び医療用品搬送を優先しておりますので、ご協力をお願いいたします。

なお、車椅子患者様単独でのご利用もできます。

また、⑫の東病棟非常用エレベータの5階、⑪の西病棟非常用エレベータの1階、2階及び5階は診療施設があるため、昇降はできませんのでご注意ください。

中央診療施設紹介

2

ほう しゃ せん ぶ
放 射 線 部

放射線部は放射線を用いて行う検査や治療を集中して行う部門です。検査としてはX線を用いる検査(胸や骨、バリウムを使った消化管などのX線写真撮影やCT検査など)のほか、核医学検査(放射性核種(アイソトープ)を用いる)や磁気共鳴画像診断(強い磁石と電波を用いる)も放射線部で行われています。また、体内をこのような方法で観察しながら、細い管や針金などを操作してさまざまな治療を行っています(インターベンショナルラジオロジー)。放射線のもつエネルギーを直接使って病気を治療すること(放射線治療)も放射線部で行われています。

これらの診療を行うため、放射線診療機器を直接操作することを主な業務とする診療放射線技師、放射線診療を専門とする医師(放射線科医)のほか、さまざまな診療科の医師、看護師、事務職員が協力しあって診療にあたっています。

近年、放射線機器とその使用法の進歩に伴い、より

詳しい検査、より有効で体への負担の少ない治療が行えるようになってきています。このため、本院でも業務量が



多列検出器型CTを搭載した血管造影装置
多い部門で年15～20%の割合で増加しつづけており、ますますハイレベルでしかも効率のよい診療が求められています。平成22年1月には新しい中央診療棟が完成し、放射線部も機能を一新しますが、それまでの間も、少しでも皆様に利用しやすい放射線部となるよう職員一同努力しています。どうぞよろしくお願いいたします。

(放射線部 加村副部長)

病気の基礎知識

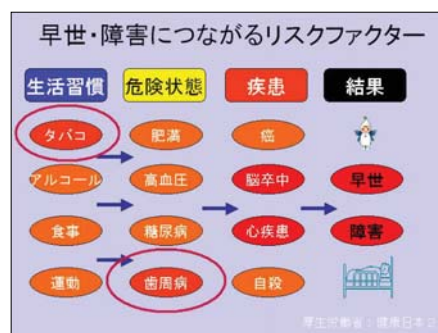
② 全身病と言われる歯周病について

歯周病（歯肉炎・歯周炎）は、お口の中の細菌が原因となり体の免疫応答の結果、歯茎に炎症が起きて（歯肉炎）歯を支える骨がやられて最終的にはぐらぐらしてしまう（歯周炎）病気です。子供の時は、一部の人を除き免疫の働きにより歯肉炎で症状は治まり滅多に歯周炎になることはありませんが、主として30代以降にほとんどの方が罹（か）り、歯とそれを支える骨を失う最大の原因が歯周炎です。症状が進行するまで（出血・腫れ・膿（うみ）はみられるものの）強い痛みが無いことが多く放置しやすい傾向にあり、その結果、口臭がする、楽しく会話できない、歯を失っておいしく食べられないなど、長生きできるようになった現在、生活の質を低下させる大きな問題となっています。

ではどうしたら、歯周病を予防できるのでしょうか？ 歯周病の危険因子は、大きく分けて①細菌②生活習慣③遺伝が挙げられます。①については、適切な歯磨きや歯医者さんでの歯のクリーニングで対応できます。②については、特に喫煙と今話題のメタボリックシンドローム（肥満・高血圧・糖尿病など）が歯周病の危険因子になりますので、禁煙して適切な運動・食事・睡眠をとるストレスをためない生活習慣とするようにおすすめします。③については、現在では早期診断が肝心です。研究レベルではいくつかの検査がありますが、ご両親やご兄弟で歯が弱く入れ歯になっている方は要注意かもしれませんので気をつけてください。いずれにしても、一度失われた歯や骨は完全には元に戻りませんので、定期的に歯医者さんで歯周病の検診と予防処置・治療を受けることが最も有効な手段です。

更に、近年歯周医学という言葉が注目されています。つまり歯周病が多くのかの全身の病気と関連することが国際的、科学的に明らかになってきたのです。その疾患は、驚くべきことに直接生命に関わる脳・心臓血管系疾患（動脈硬化、心筋梗塞、脳梗塞など）から、同じ生活習慣病である糖尿病、要介護高齢者における死因の3割を占める誤嚥性肺炎にも関連しています。つまり、「歯周病になることは早死にする危険状態」（図1）ともなるのです。女性においては低体重児早産や骨粗鬆（そしょう）症、更に慢性関節リウマチなどにも関連し、また高血圧治療薬による歯肉増殖症も増えています。これらの疾患が歯周病を進行させるだけでなく歯周病がこれらの全身疾患の危険を高めることが問題となってきています。

図1



本院では、患者様のための医療を提供するために「医科・歯科との相互連携」で治療を行っております。この広報誌をごらんになって「歯周病」について興味を持たれた方は、歯周病診療室におこしください。皆様の健康のためにお役に立てればと職員一同考えておりますので、お気軽にご相談下さい。（歯周病診療室 久保田副診療室長）

訃報

元病院長 小林 収氏におかれましては、平成18年12月5日ご逝去されました。ここに謹んで哀悼の意を表します。

本院に対し、永年にわたり、多くの貴重な美術作品をご寄贈くださいました、本間美雄氏におかれましては、平成19年1月5日ご逝去されました。ここに謹んで哀悼の意を表します。

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
(お問い合わせは総務課総務係 電話227-2407, 2408まで)