

新大病院たより

和

第34号

(標題：中野雄一 元病院長)

新中央診療棟の完成イメージを公開します



現在建設中の新中央診療棟（完成イメージ中央の茶色の建物）は、平成21年10月の開院に向け、順調に工事が進んでおります。この新中央診療棟は、手術部門、放射線部門、高次救命災害治療センター等で構成され、より高度で先進的な医療の提供や充実した救急体制が期待されます。

また、当院では新中央診療棟の完成後に、新外来棟（完成イメージ右のガラス張りの建物）の建設も予定されております。患者の皆様には、待合や駐車場などで長時間お待たせし大変ご迷惑をおかけしておりますが、駐車場の整備等含め、待ち時間の解消につながるよう更に計画を進めていきます。

当院の災害拠点病院とDMAT派遣病院の指定について

救急部・集中治療部 教授 遠藤 裕

本年4月1日から、新潟大学医歯学総合病院は災害拠点病院とDMAT派遣病院の指定を受けています。災害拠点病院は、阪神淡路大震災において多くの「避けられた災害死」があった反省により、平成8年から多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷への対応、傷病者の広域搬送、医療救護班の派遣、医療機器の貸し出し等の機能を有する病院として、2次医療圏ごとに整備されています。その後、災害拠点病院や日本赤十字社から派遣される医療救護班は概ね発災48時間以降の避難所や巡回診療を主体としており、可及的早期にトレーニングを受けた医療チームが直接災害現場に赴くことで「避けられた災害死」の回避となるとの指摘を受け、平成16年から災害派遣医療チーム（DMAT）が整備されています。当初、全国で200チームを整備する予定から、昨年1,000チームに目標を拡大しています。実際に、中越沖地震では42チーム、岩手宮城内陸地震では22チームのDMATが全国から参集、発災48時間以内の超急性期の医療活動を展開しました。

新潟市ではすでに新潟市民病院が災害拠点病院の指定を受けており、このため当院はDMAT派遣病院に指定されなかった経緯があります。しかし、当院は中越大震災並びに中越沖地震で多大な医療救護と多くの傷病者を受け入れた実

績があり、畠山病院長のご尽力により今回の指定になっています。また、県の災害時医療救護活動マニュアル改訂版（本年7月）では、当院から医療救護班を5名×最大3班、歯科医療救護班を4名×1班、災害医療コーディネータ（被災地の保健所所長）を支援するアドバイザー1名を派遣することが明記されています。今回の指定を受けて、当院は災害発生の超急性期～急性期～亜急性期までの長期間に渡って医療救護を行う、極めて重要な役割を担うことになりました。当院の職員はこのような病院の役割を理解して、災害時に各々が取るべき行動をしっかりと把握しておく必要があります。

8月に院内で開催された医療安全管理講演会では、当院の4名のDMAT隊員（第2外科高橋医師、集中治療部木下医師、救急部宮沢看護師、渋谷医事課職員）により、実際のDMATの活動について、高橋医師の演出によるリアルな寸劇を交えて解説させていただきました。

当院からの速やかなDMATの派遣には、少なくとも2隊以上のDMATの整備と病院職員のDMATに対する十分な理解と協力が必要です。また、当院には災害地への移動車両がなく、隊員の自家用車に頼っている現状で、今後の救急車の整備が急がれます。



DMAT隊員による医療安全管理講演会の様子

文部科学省公募「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」に採択されました

このたび、文部科学省が公募した平成20年度大学病院連携型高度医療人養成推進事業に、本学が秋田大学、琉球大学と共同で申請した『NAR大学・地域連携「+α専門医」の養成』プログラムが採択されました。この事業は、複数の大学が連携・協力して、大学病院と地域における関連医療機関を循環しながら幅広い修練や経験を積むことができる医師キャリア形成システムを構築し、若手医師に多様なキャリアパスを示すことにより、将来に希望を持ち安心して研修に専念でき、国民の要請に応えられる質の高い専門医や臨床研究者の養成に資するとともに、研修中及び研修修了後により多くの医師が地域医療に貢献することを目的に、平成20年度から新規に開始された事業です。

豪雪地域や離島を抱える新潟県、秋田県及び沖縄県では、それぞれ新潟大学、秋田大学及び琉球大学（以下、NAR大学；ナル）が各県唯一の医育機関であり、地域に高度医療を提供できる専門医を養成するとともに、地域医療を担う医療人を育成することが期待されています。

本プログラムは、NAR大学病院と関連医療機関を循環する多数の専門重点コースからなり、参加者は自ら選択し、各分野の専門医を取得するだけでなく、①大学院生としてより深い研究を併行して行い、専門領域における臨床研究者とナル、②より専門性の高い領域の研修を行い、subspecialtyの専門医とナル、

医科総合診療部 教授 鈴木 榮一

③専門分野の周辺領域や他領域を研修し、より広範な領域に対応できる専門医とナル、その上で、④プログラム修了後も継続的なキャリア形成への支援により、長期にわたり地域に定着し、専門医「+α」（より深く、より高く、より広く、より長く）にナルことを目指します。

本院には、申請大学病院として医師キャリア支援センターを新設し、連携する大学病院や関連医療機関と綿密な情報交換を行い、参加医師のデータベースを作成し、情報の共有化を図ります。また、連携テレビシステムを導入し、広範な医療ネットワークを構築します。さらに、プログラム修了後もその後のキャリア形成の把握と継続的な支援を行い、地域のニーズに応じた、透明性のある医師派遣・循環システムをコーディネートします。

本プログラムにより、臨床研究者としての能力を兼ね備えた専門医、地域に各分野の高度医療を提供できる専門医及び地域医療に広く貢献できる専門医を養成できるとともに、永続的な医師キャリア支援センターによる支援と大学・地域間の連携により、大学病院を中心とした循環型の安定した医療の提供が可能となります。

「+α」専門医の養成は、国内に広く存在する医師不足地域の医療に対応できる高度医療人養成のモデルとなることを目指します。



病気の基礎知識

5

脳血管内治療について

脳外科の手術は頭をメスで切り、頭蓋骨を外して、脳をいじるという大変な手術であるというイメージがあると思います。ところが頭に傷を付けずに脳の病気を治療する方法があり、それが脳血管内治療と言われる手術法です。この治療は主に脳卒中の治療に行われています。足の付け根の血管を経由して脳の病変まで、血管の中を通して様々な治療道具を持ってゆき、病変を閉塞したり、細くなっている血管を開いたりします。

代表的な脳血管内治療には、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術と頸部頸動脈狭窄症に対するステント留置術が挙げられます。コイル塞栓術は、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤に対し、径1mm程度の極細のカテーテルを動脈瘤内にいれ、カテーテルを通して、柔らかいプラチナ製コイルを動脈瘤内に挿入し、電気もしくは水圧でコイルを動脈瘤内に切り離します。何本かのコイルで動脈瘤の内腔を充填し血液が入らないようにし、くも膜下出血を予防します。ステント留置術は細くなった頸動脈を、血管の中から風船付きのカテーテルと金属のメッシュで

できたステントという筒を用いて広げ、脳梗塞を予防します。

脳血管内治療の最大の利点は、患者様の負担が少ない低侵襲の治療である点です。治療が順調にいけば、従来の治療方法に比べ、入院期間も短く、早期の社会復帰も可能となります。加えて従来の外科治療で困難な部位の治療も脳血管内治療で治療できる場合もあります。本治療は専門のトレーニングを受けた医師により慎重に行われていますが、従来の脳外科治療と同様に、危険な脳の病変を扱うことには変わりなく、外科治療と同様の危険性を伴うことも忘れてはいけません。治療を行うかどうか、行うとしたらどの治療かの決定は医師から両方の治療の十分な説明を受けて行う必要があります。

当院では従来の脳外科治療と脳血管内治療両方を用いることにより、より有効かつ安全な治療の提供を目指していますので、ご遠慮なくご相談下さい。

（脳神経外科 准教授 伊藤 靖）

中央診療施設紹介 ⑤

総合リハビリテーションセンター

総合リハビリテーションセンターは平成18年1月に旧理学療法部より改名し、東病棟2階に移転し、3年目を迎えました。現在のリハビリスタッフは理学療法士（PT）7名、作業療法士（OT）4名、言語聴覚士（ST）4名、看護師2名、医師は特任准教授を含め、3名の総勢20名で構成されています。さらに当センター内には摂食嚥下リハビリ部門の非常勤歯科医7名、呼吸リハビリ部門の非常勤内科医4名も参加しております。平成19年度の延べ患者総数は3万3千人あまりで、平成13年度に比して約2倍に増加しています。以下、当センターの特徴を2つ示します。

1. 呼吸リハビリ、摂食嚥下リハビリ部門の増設

今回の総合リハビリテーションセンターに名称を変えた最大の理由は、この2部門の増設のためです。呼吸リハビリは、肺気腫などの慢性閉塞性肺疾患、肺炎の治療後や術前の呼吸機能障害を持つ患者様が対象です。呼吸筋の筋力強化訓練、ストレッチング、呼吸法の訓練、さらに全身性の持久力の向上を行い、患者様の呼吸機能の改善、しいては日常生活の自立に向けてアプローチしております。当部門は当院第2内科の呼吸器チームと共同で運営しています。

摂食嚥下リハビリは、神経学的及び口腔咽頭器官の異常により「食べる」機能に障害を来した患者様が対象です。当リハビリは、本院歯科の摂食・嚥下機能回復部の歯科医師が主に治療を行います。摂食嚥下に関する検査として、つばを飲み込む能力をみたり、各種

食形態に造影剤を混ぜ、実際の食事をする時の飲み込みの状態を透視したりする検査があります。リハビリとしては、食事をうけない間接訓練と実際に食事を行いながら訓練する直接訓練の両方を病態に応じて行います。

2. 広いリハビリスペース

現在のリハビリ室の面積は700㎡を超え、しかもPT室、OT室がそれぞれ大きな1室になり、広いスペースです。床は木目調の板張りですので、自然の雰囲気を感じながら、患者様は空間的ゆとりを感じ、リラックスしながらリハビリに集中できると思われます。

総合リハビリテーションセンターは、当院の「オアシス」として、高次脳機能、身体機能の回復、さらには、自宅及び社会復帰のお手伝いをさせていただきます。

（総合リハビリテーションセンター 副部長 木村慎二）



紙の分別収集について

当院では、事業所として新潟市のリサイクル事業に新たに加わった「雑紙」の分別収集に協力しています。

ご協力ありがとうございます。

皆様のご協力のおかげで、リサイクルの意識が高まっています。



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/byouin/08_koho.html) をご覧下さい。

発行 新潟大学医歯学総合病院広報委員会

（お問い合わせは総務課総務係 電話 025-227-2407,2408まで）