



(標題：中野雄一 元病院長)

本院の理念・目標

◆理念◆

- ・生命と個人の尊厳を重んじ、質の高い医療を提供するとともに、人間性豊かな医療人を育成します

◆目標◆

- ・患者様本位の安全で安心できる医療を提供します
- ・豊かな人間性と高い倫理性を備えた質の高い医療人を育成します
- ・研究成果を反映した高度で先進的な医療を実践します
- ・地域連携を推進するとともに地域の医療水準の向上に貢献します
- ・病院運営の適正化と効率化を促進します

患者様の権利と責任

◆患者様の権利と責任◆

1. 個人の尊厳が尊重され、良質で公平な医療を受けることができます
2. 病状、治療、看護等について十分な説明と情報提供を受けることができます
3. 自分が受ける医療について自分の意思で決めることができます
4. プライバシーが尊重され、医療の過程で得られた個人情報保護されます
5. 医療者と協力し、自らの医療に積極的に参加する責任があります

新中央診療棟の開院によせて



新中央診療棟

新中央診療棟が本年10月1日から稼働することとなりました。

新中央診療棟は、新潟大学医歯学総合病院の再開発整備計画における第Ⅰ期の西病棟、第Ⅱ期の東病棟の整備に続く、第Ⅲ期工事に位置づけられていたもので、2年4ヶ月の工期を経て、本年4月に工事が終了したところであり、新中央診療棟の完成は、病院機能の更なる向上が推進されることから、私どもといたしましても大変喜ばしいことであります。

新中央診療棟には、手術部門、放射線部門、滅菌材料部門及び新設の高次救命災害治療センター（集中治療部を含む。）が入ることとなり、手術部門、放射線部門、滅菌材料部門は、それぞれ施設設備の充実を図り、高度で先進的な医療の提供に資することとしております。

また、高度救命救急センターとして全国で23番目に認可された高次救命災害治療センターは、新潟市及び新潟県全域の救急医療の中心としてスタートすることとなります。

今後、再開発整備計画の最終段階としての第Ⅳ期工事の新外来棟の新設（平成24年度工期終了予定）を残しておりますが、新中央診療棟の稼働を機に、これまで以上に患者さん本位の安心で安全な医療の提供を目指す所存でございますので、皆様方のご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

病院長 畠山 勝義

新中央診療棟 施設概要

- ◆構造：鉄筋コンクリート造（免震構造）
- ◆規模：地下1階地上5階建
- ◆敷地面積：127,521.00㎡
- ◆建築面積：2,424.94㎡
- ◆延床面積：11,680.92㎡
- ◆工期：平成19年1月～平成21年4月

◆各階の概要

- ・地下1階：放射線部門（リニアック室、MRI室等）
- ・1階：救急外来・放射線部門（初療室、CT室、X線撮影室等）
- ・2階：手術部・滅菌材料部門（手術室4室、オートクレーブ等）
- ・3階：手術部（手術室10室等）
- ・4階：高次救命災害治療センター（救急ICU4床等計24床）
- ・5階：設備スペース（電気室、設備室等）

高次救命災害治療センター

高次救命災害治療センターは新潟大学医歯学総合病院が有する多岐の診療領域における専門医集団を背景に、新潟県の3次救急医療体制の中核として、高度で専門的な救急医療を行うことにより、地域社会と地域住民に安心と安全を提供することを目的として設置されました。

さらに、災害が多発する新潟県において、災害医療の中核としての役割を果たしていきたいという強い決意の表れとして、「高次救命災害治療センター」の名称を頂いています。また、本年6月には、全国で23番目、日本海側では最初の高度救命救急センターとしても認可されています。新潟地域における3次救急医療の対象人口は120万人を超えており、質の高い救急医療を速やかに提供する為には、既存の救命救急センターとの連携と棲み分けが重要であると考えられます。

本院の高次救命災害治療センターは中央診療部門の1つであり、高度救命救急センターとしての機能を十分に果たすには全診療科及び診療部門の支援と協力が不可欠です。その為には、使い易い高次救命災害治療センターを目指していきたいと考えています。ご意見やご要望があればいつでもお願いします。

（救急部 遠藤部長）

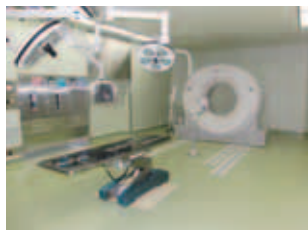


救急用ICU病床

手術部

新しい手術室では、階が2階と3階に分かれます。2階では4部屋の手術室があり、主に歯科の手術と局所麻酔による手術を行います。3階は主に内科の手術を行います。10室の手術室があり、CTを装備した手術室、移植手術用、心臓手術用、内視鏡手術用の手術室などに分かれています。旧手術室に比べて部屋が広くなっており、近年増加が著しい高度な手術支援用医療機器を持ち込んで十分な広さが確保されています。手術で使用する无影灯も全国に先駆けてLED（発光ダイオード）に変わります。患者様の安全を確保するためにモニター類を一括で管理し、映像も見やすくなっています。このシステムも世界有数の規模となります。手術の映像は手術室内の複数のモニターで監視されるため手術室の密閉性が取り払われています。手術で使われる器具には日本で初めて本格的にICチップが取り付けられ、自動で管理されます。器具の滅菌が完璧であり、感染が無いことを保障する仕組みをトレーサビリティといいます。ICチップによりトレーサビリティも完全に確保されるようになります。手術の準備と記録はコンピュータで管理され、人為的ミスを最小限にする工夫がなされています。年間6,000件的大量手術にも余裕を持って対応できるようになります。

（手術部 堀田副部長）



CTが設置された手術室

放射線部

放射線部は、画像診断部門、アイソトープ部門、放射線治療部門の3つに分けられます。画像診断部門は胸部単純写真・骨単純写真、X線CT検査などのX線を用いた画像診断、磁気共鳴画像検査を行います。

アイソトープ部門とは、人体に悪影響を及ぼさない微量の放射性同位元素により診断を行います。形態だけでなく、血流などの機能診断が可能です。放射線治療部門は文字通り放射線による治療を行います。いずれの部門でも大型の医療機器を使用して診療するのが特徴です。新中央診療棟開設に伴い、多くの装置が更新・増設されましたが、なかでもX線CT、放射線治療は最先端の装置が導入されました。X線CTは世界でも十台程度しか稼働していないもので、より詳細な情報が得られ、特にこれまで課題の多かった心臓領域では威力を発揮します。アイソトープ検査とCT検査が同時に行える装置も導入されました。

治療装置は、病変部により多く、正常部分にはより少なく放射線を照射する最新の放射線治療が行えます。それ以外にも体の中から照射する治療、前立腺などに線源（一定期間放射線を放出するヨードなど）を埋め込む治療など、体の部位や病気に応じた方法が行われています。

（放射線部 吉村副部長）



新設したMRI(3T)装置

物流センター滅菌材料部門

物流センターは、診療で使用する医用材料の供給と管理を行う部門です。その扱う物品は、ガーゼやハサミ、あるいは心臓検査のカテーテルや人工呼吸器など、医薬品を除くほぼ全ての物品が対象となります。今回の移転により、物流センターでは滅菌材料部門が新しい中央診療棟に移ります。

滅菌材料部門は手術室を始めとした病院で使用する医用器材のほとんど全ての洗浄や滅菌を担当しています。このように病院全体の医用器材の洗浄、滅菌処理を、中央化し行っている施設は全国的に見ても多くなく、本院の大きな特長となっています。本院では医用器材の洗浄や滅菌を一元化していることでガイドラインに従った、より高い品質管理が行われています。今回の新中央診療棟への移転に伴い、多くの超音波洗浄器や滅菌装置が最新鋭のものに更新されます。これにより、洗浄、滅菌の処理能力は現在より約30パーセント増加するものと見込まれています。

また、今回新たに導入されるものとしてICタグによる履歴管理システムがあります。このシステムは、各物品が、どこで、誰に使用されたかを追跡することを可能にするもので、より安全面に配慮した物品管理が可能になると期待されています。

（物流センター 神田副部長）



充実した洗浄コーナー

災害派遣医療用に救急自動車を導入しました

本院では、この度、高機能の心電計や人工呼吸器などを搭載した救急自動車を導入しました。

救急自動車の導入は、新潟県厚生農業協同組合連合会様から、地域における高度医療拠点病院として、災害時・緊急時の活動の支援などより一層の医療体制強化のため、救急自動車と車載される救急救命治療装置の整備に充当して欲しいと寄附の申し出があり実現したものです。

6月23日(火)には、このたびの寄附に対して、新潟大学長感謝状の贈呈式が行われました。畠山病院長から、同連合会堀内代表理事・理事長に感謝状及び記念品が手渡され、本年10月から稼働予定の新中央診療棟前に初めて鳴り響いたサイレンの音に、災害派遣医療チーム(DMAT)の医師をはじめ、集まった病院関係者は身の引き締まる思いでこの光景を見つめていました。

救急自動車は、今後、地震等災害時の医療支援のため同病院のDMATを現地に派遣する場合やDMATの演習活動、また、入院患者様等を他の医療機関へ転院移送時などに活用する予定です。(総務課)



新たに導入した救急自動車



堀内理事長(右)に感謝状を贈呈する畠山病院長(左)

「新型インフルエンザについて」

2009年2月の本紙において、「新型インフルエンザについて」というタイトルでインフルエンザの話題を紹介させていただいたのですが、その後ついに「新型インフルエンザ」が発生しました。

当初は弱毒性でありまた、春から夏に向かうということから感染者の増加は限定的で、第二波の流行は秋から冬であろうと見られていましたが、すでに報道でご存じと思いますが、夏の間にも患者が増え続けております。

今回はこれまでにわかってきているインフルエンザA/H1N1型の情報を整理してご紹介したいと思います。

・新型インフルエンザの症状は？

突然の高熱、咳、咽頭痛、倦怠感に加えて、鼻汁・鼻閉、頭痛等であり季節性インフルエンザと類似しているといわれています。ただし、季節性インフルエンザに比べて、下痢や嘔吐が多い可能性が指摘されています。

・新型インフルエンザは季節性インフルエンザよりも重症化しやすいのですか？

現時点では、ウイルスの感染力やウイルスがもたらす病原性等について未解明な部分がありますが、今回の新型インフルエンザについては、感染力は強いものの、多くの患者が軽症のまま回復しているとされています。しかし今のところ死亡率は0.5%と通常の季節性インフルエンザの死亡率0.1%未満と比べて高いということが報告されています。そして糖尿病や喘息等の基礎疾患がある方等を中心に重症化する例が報告されていますし、乳幼児に関しては脳症の報告も増えてきています。今後ウイルスが変異する可能性もありますので、油断は禁物です。

・新型インフルエンザと通常のインフルエンザとの違いは？

通常のインフルエンザと新型インフルエンザの症状は類似しており見分けることは困難ですが、感染者との接触歴が参考になります。

症状等から新型インフルエンザに感染していると疑われる場合は、PCR(遺伝子検査)等を行うことにより、確定診断をすることが出来ます。(全例でPCR検査を行う体制はすでに終了していて現時点では迅速診断キットでA型であれば多くが新型と考えられています。)

・新型インフルエンザはどのように感染するのですか？

通常のインフルエンザと同様に主な感染経路は、飛沫感染と接触感染です。

飛沫感染：感染した人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルスを健康な人が吸入することによって感染します。

接触感染：感染した人がくしゃみや咳を手で抑えた後や、鼻水を手でぬぐった後に、机やドアノブ、スイッチなどに触れると、その触れた場所にウイルスが付着しますが、その付着したウイルスに健康な人が手で触れ、その手で目や鼻、口に再び触れることにより、粘膜・結膜などを通じてウイルスが体の中に入り感染する場合があります。

・予防法は？

感染経路を考え、マスク、うがい、手洗い等をしっかりと行うことが重要です。咳エチケットにも留意していただくのも大切なことです。当院に咳エチケットのポスターがありますのでよくご覧ください。

ワクチンに関しても重症化予防としての役割が重要であろうと思いますが、現時点(8月25日)でどのように供給されるのか不明の状態です。

・最後に・・・

紙面の関係でごく簡単な説明になってしまいましたが、国・県・市町村等の関係機関やマスコミ報道など、新型インフルエンザに関する最新情報の把握に努め、正確な情報に基づき、冷静に行動してください。

発熱、咳などインフルエンザの症状のある方は、「新型インフルエンザコールセンター」に電話で相談し、指示に従って医療機関を受診してください。

(感染管理部 田邊副部長)



参考：厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/index.html>

国立感染症研究所感染症情報センターホームページ

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

新潟県新型インフルエンザ関連情報

<http://2009influ.pref.niigata.lg.jp/bosai/2009influ.html>

病院寄附金制度 “あなたのまごころを医療に役立てます。”

本院では、診療環境の充実やよりよい医療の研究・開発のため、民間企業や個人の篤志家の皆様から広く寄附金を受け入れる制度を設けました。

いただきました寄附金は、患者様に快適な療養生活を過ごしていただけるよう病院の環境整備、最新の医療機器の導入、地域医療を担う医療人の育成、医学教育・研究の充実、病院運営

の改善などに使用させていただきます。

多くの方が本寄附金制度にご賛同いただきますようお願い申し上げます。

なお、寄附申込書は、医事課窓口、入退院玄関及び病棟ナースステーションに用意してございます。

(経営企画課)

中央診療施設紹介 ⑦

生命科学医療センター ちけんセンター部門

「ちけん（治験）」という言葉を知っていますか？
「ちけん」という新薬の開発臨床研究を経て、初めてお薬は治療薬としてこの国で使えるようになります。この新しいお薬を日本で使える（国の承認を得る）様にするための、新薬の臨床開発研究を支援する部門が私たち「ちけんセンター」です。「ちけんセンター」は、1999年2月に、治験業務の始めから終わりまでの全ての過程を支援する部門として設置されました。治験は、被験者さん（治験に参加する患者さん）の人権を守り、安全の保持及び福祉の向上を図り、治験の科学的な信頼性を保つために作られた、GCP（Good Clinical Practice：医薬品の臨床試験の実施の基準）省令という厳しいルールに基づいて行われます。

現在、当センターには、看護師4名および薬剤師3名がCRC（Clinical research coordinator：臨床研究コーディネーター）として患者さん、医師および治験に協力いただく医療スタッフの間で、このGCPを守りながら、且つ治験がスムーズに進むよう、いろいろなお手伝いをしています。海外では使えるお薬が日本では使えない状況（ドラッグ・ラグ）が近年問題となっていますが、早く有効なお薬が日本で使える様にするには、治験を速やかに進めなければなりません。私たちは、県内の大きな病院と連携する多施設治験ネットワークを作ったり、関東の治験の実績の高い東京大学他7大学でアライアンス（共同体）を作るなど、仕組みや制度の上でも改革を進めるため努力しています。

治験では、患者さんの協力が不可欠であることから、最近では、協力いただく患者さんを、「創薬（育薬）ボランティア」とお呼びしています。そして、世界に遅れないよう、より良い薬をいち早く患者さんのもとへ届けるためには、みんなで一緒に新しい薬を創り、育てていくことが大切です。

これからも「ちけんセンター」は、患者さんに優しい治験を目指していききたいと思いますので、ご支援よろしくお願いいたします。

（ちけんセンター部門

吉澤副部長 鈴木看護師長 萩原薬剤主任）



病気の基礎知識

7 メタボリックシンドローム

近年、食生活の欧米化や食べ過ぎ、車社会化による運動不足によって内臓脂肪が蓄積し、肥満、血圧の高値、コレステロールや中性脂肪の上昇、糖尿病など複数の生活習慣病を合併する人が増えています。このような生活習慣病を複数持つ状態をメタボリックシンドロームと呼びます。日本では2000万人がメタボリックシンドロームを持っているとも言われており、大きな問題となっています。これらの生活習慣病はお互いが密接な関係をもって発生しており、多く合併するほど血管が硬く細くなる動脈硬化を来し、脳梗塞や心筋梗塞などを起こしやすくなります。

日本の診断基準では、

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、なおかつ、

1. 収縮期の（上の）血圧が130mmHg、拡張期の（下の）血圧が85mmHg以上
2. 空腹時の中性脂肪が150mg/dL以上またはHDLコレステロール（善玉コレステロール）が40mg/dL未満

3. 空腹時の血糖110mg/dLが以上

の3項目中2項目以上を満たすとメタボリックシンドロームと診断します。

この診断基準からも分かりますが、肥満がメタボリックシンドロームの重要な因子です。このため、腹囲の測定が最近健康診断の項目に加えられています。メタボリックシンドロームは、脳梗塞や心筋梗塞といった重症で命にかかわる疾患を発症する可能性のある予備軍とも考えられ、肥満を中心とした生活習慣病を改善することは非常に重要です。健康診断などで、メタボリックシンドロームと判定された方は、是非かかりつけの内科医を受診して、生活習慣を改善すべくアドバイスを受け、必要であれば治療を受けることが望まれます。

（第一内科 渡部特任助教）

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）