



(標題：中野雄一 元病院長)

患者総合サポートセンターが取り組む入退院支援

前号では、患者さんの医療をバックアップする部署として新たに患者総合サポートセンターを開設したことをお知らせしました。今回は現在センターで取り組んでいる入退院支援—入院治療がスムーズに進むよう入院前から準備し、不要な長期入院を防ぎ早期に元の生活に戻るための支援—についてご紹介します。

現在、センターでは入院を予定している患者さんに対して、入院前の外来受診の際に看護師が面談を行っています。この面談では個々の入院目的に応じて患者さんに入院療養生活をイメージしていただけるようオリエンテーションしています。面談のもう一つの重要な目的は、入院治療を予定どおり進めることに障害となる要因がないかチェックし、問題があれば早期解決に着手することです。

例えば、いくつかの手術や薬剤治療では、事前の口腔ケアが治療成績に影響することがわかっているため、このような患者さんには歯科医師がセンターへ出向いてチェックし必要なケアにつなげます。また、低栄養が疑われる場合には管理栄養士が関わることであります。

医療には様々なリスクが伴いますが、高齢の方には特段の配慮が求められます。例えば、高齢者の手術後合併症として最も多い術後せん妄と呼ばれる精神症状は、手術後の回復を妨げ入院の長期化を招くため、センターではその発症要因を評価し予防対策につなげています。また、高齢者は入院に際して配慮が必要となる常用薬を内服している場合が多く、センターではこれらをチェックし薬剤師が管理する体制整備を進めています。

入院にあたり、経済的な問題、退院後の療養環境や就労に関することなども解決すべき課題となる場合があります。こうした社会的な問題については、医療ソーシャルワーカーが地域関係者などとの連携のもと早期解決を図るようにしています。

患者総合サポートセンターは、院内多職種の協働と院外多職種との連携により、私たちの病院が提供する医療を効率的、効果的そして患者さんが安心して受けられるよう全力でサポートします。

(患者総合サポートセンター 鈴木 一郎)



● 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



看護部長就任のごあいさつ



看護部長 杉田 洋子

平成30年4月より看護部長に就任いたしました杉田洋子です。新潟大学医歯学総合病院は明治2年に施蘭薬院として開設され、約150年の歴史を持つ病院です。開設当初から看護師は病院の一翼を担っていましたが、看護部が誕生したのは昭和51年4月でした。看護部は今年42歳を迎えております。人の42歳はまさしく働き盛り。地域の皆様に貢献できるよう力を尽くさねばと思います。思いを新たにしております。

本院は高度医療を提供する新潟県で唯一の大学病院、特定機能病院として、患者に優しい高度医療の提供を掲げております。この病院方針のもと、看護部では「患者様ひとりひとりを尊重し、心をこめて質の高い看護

を提供します」を理念とし、特に人材育成に力を注いで参りました。安全で安心できる高度医療、質の高い看護サービスの要は人材育成にあると考えており、この方針は今後も変わりません。

看護部の教育の仕組みのことを“RICCA(六花)”と呼んでいます。六花とは、新潟大学の校章でもある“雪の結晶”の別名です。雪を花にたとえた名称であり、二つとして同じものがないことから、ひとりひとりが豊かな人間性を持つ看護師に成長するよう思いを込めて命名されました。当院を看護師人生のスタート地点に選ぶ看護学生も多くいます。RICCA(六花)のもと、チーム医療の推進役となり、患者さんやご家族から信頼される専門職看護師に育って欲しいと思っています。

看護師は現在880名余り。病院で働く職種の中では最も多い人数です。病棟、外来、手術部、検査部門等に広く配置しており、院内のさまざまな場面で看護を提供しています。看護は、人を癒し、勇気づけ、『いのちに寄り添う』仕事です。地域の皆様に少しでも安心して医療を受けて頂けるよう、ひとりひとりを尊重した“寄り添う”看護を心がけて参ります。

筋力アップダンス(ゆめダンス)を創作しました ～ぜひご覧ください～

サルコペニア(sarcopenia)は、1989年にRosenbergにより提唱された用語で、ギリシャ語で筋肉を意味する「sarx」と喪失を意味する「penia」を語源としています。2016年10月にはICDコードを取得して独立した疾患として認識されています。世界の60歳以上の高齢者数は2025年までに12億人、2050年までに20億人に増加し、有病率を控えるに見積もっても、今後5000万人以上がサルコペニアを患うと予想されています。

肝疾患関連のサルコペニアは、肝疾患患者において筋肉量の減少と筋力低下を来した状態と定義されます。慢性肝疾患患者におけるサルコペニアは、加齢に加えて低栄養状態、アミノ酸インバランス、高アンモニア血症、性腺

機能低下、身体活動量の低下など各種の要因が関与するため、栄養療法、運動療法などの多角的な治療が重要と考えられています。運動療法としてはレジスタンス運動が有効とされています。肝疾患にかかわらず高齢期においても効果的な筋力トレーニングを行うことがサルコペニアの予防のために重要です。厚生労働省はこれまでより10分の運動習慣を増やすことを【健康づくりのための身体活動基準 2013】で推奨しています。消化器内科の医学部の学生とで作成して、スマートフォン等でも視聴可能なダンスについて運動強度の解析も行いましたので是非一度ご覧ください。

https://www.nsttv.com/event_info/kenkouseminar/

ゆめダンス＝レジスタンストレーニング

https://www.nsttv.com/event_info/kenkouseminar/

特徴は複合的な運動

肩や足の大きな関節運動
多種類の屈伸運動：約150回
ジャンプ運動：約30回
持続した全身運動：約4分



屈伸運動で鍛えられる筋肉

大腿四頭筋
ハムストリングス
腎筋群
下腿三頭筋
脊柱起立筋

*継続した屈伸運動は、レジスタンス運動の一つ



METs:身体活動・運動強化の単位

ゆめダンス(4分)≒5METs
ラジオ体操(3分)＝4.5METs
8000歩(20分)＝4METs



23METs/1週間 厚生労働省推奨 →
ゆめダンス 最低1日1回

サルコペニア対策＝ゆめダンス!

レジスタンス運動と有酸素運動の
組み合わせた複合的な運動形態が効果的
藤田聡：基礎老化研究 35(3)：23-27,2011





病気の基礎知識 24 泌尿器科

「前立腺がんに対するロボット支援手術(ダヴィンチ)」

前立腺がんに対する手術治療は、手術支援ロボット『ダヴィンチ』の登場により、ここ数年で大きく変化しました。本コラムでは、ダヴィンチを用いた前立腺全摘除術(以下、RARP)についてご紹介します。

ダヴィンチは、米国で開発、臨床応用が開始されました。なおロボット手術といっても、ロボットが自動で手術を行うわけではありません。術者はサージョンコンソールという、いわばコックピットで内視鏡や鉗子(かんし)などの器具を自ら操作します。また患者さんの脇に助手の医師と看護師がついて補助を行い、協調して手術が行われます。

前立腺は骨盤の奥深くに位置するため、開腹手術では大きな皮膚切開が必要であり、出血や膀胱と尿道の吻合不全などの合併症、また前立腺周囲にある尿道括約筋や神経の損傷により術後の尿失禁や勃起不全が大きな問題となります。

RARPの基本的なやり方は、通常の腹腔鏡手術と同じです。開腹手術よりも小さな創(きず)で手術が行えることから術後の痛みの軽減や早い社会復帰が得られるだけでなく、気腹圧により出血量を少なくすることができます。さらにRARPでは、3次元拡大画像による良好な視野や手の関節以上に繊細な動きが可能で、手ブレ防止機能も付いていることから、癌の根治性、安全性、機能温

存の側面において高い精度で手術を実現できるようになりました。

日本では2012年に保険診療が認められて以降急速に普及が進み、現在では前立腺がん手術の約半数がRARPで行われています。

当科では2014年2月よりRARPを開始し、現在までおよそ220例の手術実績があります。

手術を担当する医師は、特別な認定資格を取得し、訓練を十分に積んだ後に執刀を行います。

本手術は、転移のない前立腺がんで、全身麻酔に耐えられる方が対象となります。また30度ほど頭側を下げた姿勢を取るため、脳血管障害の既往や緑内障がある方、呼吸機能が非常に低下している方では、この手術が行えない場合があります。詳しくは、担当医師にご相談ください。(泌尿器科 助教 笠原 隆)



サージョンコンソール



ベッドサイドの様子

中央診療施設紹介 23

栄養管理部

栄養管理部は、患者さんの状態に合わせた食事提供を含めた栄養管理や栄養指導を主に行っています。高度な栄養管理が必要な場合には多職種のメンバーによる「栄養サポートチーム」で対応し、他部門とも積極的に連携し栄養面のサポートを行っています。

最近、加齢などにより筋肉量が減り、筋力や身体能力が低下すること(＝サルコペニア)が、健康維持や病態の重症化に大きく関連していることが注目されています。このサルコペニアの予防には運動と栄養が重要であり、栄養管理部でも取り組みを始めています。入院が決まった患者さんに対して、患者総合サポートセンターと連携し、入院前に低栄養状態のチェックを行い、入院時からの栄養管理の強化につなげたり、栄養指導では、握力測定や体組成測定を取り入れ、食事内容や検査データと合わせて栄養状態の評価を行い栄養指導に活かしています。写真は、肝疾患センターと連携して実施した運動と栄養をテーマにした教室の風景です。バランスの良い食事の試食会を開催し、また、消化器内科が開発した「ゆめダンス」を参加者で楽しく踊りました。写真右は、アミノ酸製剤を使ったデザートです。アミノ酸製剤は肝疾患の患者さんの栄養療法として1日1～3パック処方されるもので、サルコペニア予防にもなる飲み物です。苦味が難点であるため、1日2パックとなると負担に感じる患者さん多いらしいです。おいしく、日常的に無理なくとれる方法を考案してみました。「新潟大学医歯学総合病院肝疾患相談センター」のホームページで「食らくレシピ♪」として公開中です。おいしく、楽しく、やさしい栄養サポートをめざしています。



食らくレシピ♪ ～アミノ酸製剤をおいしく楽しく～



レシピの問い合わせ先 新潟大学医歯学総合病院 肝疾患相談センター

山本卓准教授と金澤雅人講師が 日本医師会医学研究奨励賞を受賞しました

血液浄化療法部 山 本 卓

**研究課題：蛋白結合尿毒症物質に着目した慢性腎臓病関連疾患のメカニズム解明と治療法の開発
—尿毒症物質の生成減少と除去向上を目指す—**

このたび平成29年度日本医師会医学研究奨励賞を受賞しとても光栄です。私は血液浄化療法部、腎・膠原病内科に所属し、腎臓病患者さんに対する血液透析や腹膜透析など透析療法を中心に診療させていただいております。

透析療法が日本で開始されて50年以上がたち、40年以上透析を続けている患者さんも増えました。透析療法は一見完成された治療のように見えますが、まだまだ完全に腎臓の代わりとなっているわけではありません。実際に、透析患者さんのなかには関節の痛みや皮膚のかゆみなどさまざまな症状に悩む方が多いです。

私たちは、現行の透析療法ではまだ十分に取り除かれない分子に着目して、その分子が起こす症状のメカニズムを明らかにすることとそれをより効率的に取り除く治療の開発を進めています。透析療法を行っている患者さんの症状が少しでもよくなり、よりよく生活していただけるように診療と研究につとめたいと思います。

神経内科 金 澤 雅 人

研究課題：保護的ミクログリアによる血管新生から機能回復を目指す脳梗塞治療法の開発

このたび平成29年度日本医師会医学研究奨励賞を受賞しとても光栄です。私は神経内科に所属し、脳卒中、パーキンソン病といった神経疾患に対する診療をさせていただいております。

血管が詰まる脳梗塞は、医療の進歩で治らない疾患から症状が改善しうる疾患になってきました。それでも半数以上が後遺症を残し、社会復帰が難しい疾患の代表です。

今回私たちは、脳内の保護的メカニズムに注目し、脳内の細胞を強化することで、脳梗塞の機能回復を促進する可能性を明らかにしました。この技術を用いて、他の神経疾患への応用、より簡便な治療応用の探索を継続し、患者さんの症状を改善させることを目指して、さらに診療と研究に努めて参ります。



院内コンサートを開催しました

入院患者さんを対象として、平成30年4月に「さくらコンサート」を、6月に「医学部合唱団ミニコンサート」を開催しました。

さくらコンサートでは、プロのチェロ奏者前田美華さんをゲストに迎え、本院産科婦人科の榎本教授を中心とした教職員とともに、エルガー「愛の挨拶」などクラシック音楽を中心とした楽曲を披露しました。当日は、100人以上の方々にご来場いただきました。

医学部合唱団ミニコンサートでは、約40人の本学医学部合唱団が童謡など様々な歌を披露し、最後には「ふるさと」を患者さんと一緒に歌いました。当日は、約60人の方々にご来場いただきました。

本院では、定期的にコンサートを開催しています。必ず主治医の許可を得たうえでご来場ください。



バックナンバーは本院ホームページ(<https://www.nuh.niigata-u.ac.jp/about/koho.php/>)からご覧になれます。

新大病院たより「和」(第55号)

発行日／平成30年 8 月

発行者／新潟大学医歯学総合病院広報委員会

〒951-8520 新潟市中央区旭町通一番町754番地

(お問い合わせは総務課総務係 電話 025-227-2408まで)