



福井大学医学部附属病院の 新たなるスタート

—病院の取組みについて—

福井大学医学部附属病院長
上田 孝典

はじめに

福井大学医学部附属病院は、本年4月に国立大学法人として新たなるスタートを切りました。これに伴い、大学の組織や教職員の勤務体制も大きく変わり、当初、全員に戸惑いが見られつつの出発となりました。

幸い、医師、コ・メディカル、事務職員すべて、改革の意識をもち、積極的に取り組んだお陰で、その後の様々な政策について少しずつ成果が見えてきました。

本稿では、前号（本年2月）以後法人化前後の病院の取組みにつき、御紹介したいと思います。

1. 病院の理念の設定

従来、福井大学病院は、各診療科、部門や各スタッフがトップレベルの医療を目指し最善の努力をもって活動することにより、自ずと、適切に運営されていくものであるという、自然体の精神で運営されてきました。

しかし、患者様のための医療を実践し、一方では厳しい経営状況の中、文部科学省に承認された中期計画を達成するためにも、病院の理念を設定することが重要であることを各方面から御指摘頂きました。

その結果、「附属病院は、高度先端医療の開発・実践、地域医療の中核的役割、生命倫理に基づく医療人の育成を使命とし、本院を受診する全ての人々が心身に健やかたらんことを目指し、その成果を広く国内外に発信する。」という理念が策定されました。

これを、本院を受診して頂くすべての方に御理解頂けるようにさらにシンプルにしたものが、

「最高・最新の医療を安心と信頼の下で

特定機能病院 福井大学医学部附属病院」

というものです。

「最高」は、地域医療の中核たらしめる責任感を、「最新」は、大学病院として最先端医療の研究・開発・実践を目指す心意気を示し、「安心」は言うまでもなく、病院の基盤である安全管理について、しかも患者様にもそれを納得して頂く意味で安全でなく安心という語を用いました。「信頼」は、これら全てに劣らず大切なものである医療従事者のこころの部分を加えて、総合的に患者様に是非実感して頂きたいものとして掲げました。県下唯一の特定機能病院であることも表示しています。外来ホールの入口からみて正面に掲示しておりますので、是非御覧頂ければ幸いです。

2. 地域医療連携センターについて

1月にスタートした地域医療連携センターのその後について御報告します。1月には、全紹介患者数の8%という低率からスタートし、色々と慣れない面もあり、御紹介頂いた医療機関あるいは、患者様に御迷惑をおかけした点もありました。その後次第に軌道に乗り、認識も広がり、6月には全紹介患者様の20%迄順調に右肩上がりで増加しております。今後ともよろしく御利用頂きますようお願いいたします。

3. セカンド・オピニオン外来について

現在、医療の世界において、患者様が自分の病気の診断・治療については、自分で意志決定することが当然になりつつあります。この時、大きな力となるものが、セカンド・オピニオンです。

他の医療機関を受診中の患者様が、今後の治療方針等につき別の専門家の意見を聞く（セカンド・オピニオン）ため相談に来られることは、従来より各診療科の外来で経験されてきました。

しかし、このような患者様の相談は、通常の初診以上に時間を要し、一般の外来で対応することは困難です。このため、本外来を、その科の特殊事情で現在施行不可能と御返事頂いた3科を除き、一般外来とは別枠で完全予約制としてスタートすることとしました。

この際、他病院の状況も参考にして、保険外の自費診療（30分10,500円、60分15,750円）としました。この種の受診が従来より多かった総合診療部の寺澤副院長に責任者となって対応して頂き、より専門的立場からの説明が必要な時は、各科へ連絡があり、そこで対応することになっています。

なお、本外来が本院への転院を希望して来られる場となって、現在の主治医の不信を招かないようにすること、もう1つは、あたかも大学の専門医が、一般の医師の医療行為を評価すると誤解されないようにすることにも注意をいたしました。このため、本外来では、必ず現在の主治医の病状説明書及び検査結果を持参して頂くこと、今迄の検査や治療内容の是非についてはなく、あくまで今後の治療方針についてのみ相談に乗ること、現在の主治医に必ずどのような説明をしたかを文書にて連絡することとしました。国立大学病院では、初めてのことで。

5月よりスタートし、受診者はそれほど多くはありませんが、次第に増加するものと予想しています。

4. 医師派遣調整委員会の設置

医師の地域の病院への派遣について、全国的に多くの問題が生じ、本院においても、いくつかの反省すべき点が指摘されました。そこで、医学部医師派遣調整委員会を、医師派遣は元来、学部全体の問題ではありますが、その主体は附属病院ですので、学部長の要請により立ち上げました。病院長を委員長として、学外者も含む6名の委員から構成されています。

今までの医局単位の窓口は、今後は本委員会に一本化され、公平性・透明性・信頼性がより確固たるものとなることを期待しています。

なお、本委員会は8月1日より活動していますが、当初、不慣れのため、不行き届きな点があるかもしれません。早急に改善して参りますので、しばらく御容赦頂ければと思います。

5. 卒後研修必修化スタート

5月より、いよいよ新しい研修制度がスタートしました。制度的に半数以上の診療科では新たな研修医の加入がありません。研修医が来る診療科も、2～3ヶ月毎のローテートで、各科サイドではどのレベルまで指導していいのか、研修医サイドではどこまで研修出来るのか、お互いに戸惑いながらの出だしでしたが、

何とか順調に進行しています。すでに2度、研修医との話し合いの場も設け、問題点のすみやかな改善につとめています。

本学の初期研修の目標である、将来如何なる診療科で勤務するにしても、夜間1人で病院当直ができ、よほど重症あるいは特殊な患者様を除き、自分で診療可能なものは自ら診療し、専門家へ紹介すべきものは紹介する判断力を持ち、患者様や救急車の受け入れを断ることなく対応出来るレベルの達成を実現したいと思っています。

6. 非常時における活動について

今年になって、本県では、2件の非常事態、緊急事態が発生し、我々も、積極的に支援活動を行いました。

1つは、2月初旬の関西学院大学学生の遭難です。2月8日、奥越で豪雪のため動きのとれなくなった14名の学生について、加越国境冬山登山遭難救助対策本部（勝山市、勝山市消防署及び勝山警察署が設置）より受け入れの要請があり、関西学院大学学生救護対策本部を設置し、そうあって欲しくはないものの最悪の場合を想定して対策を立てました。

幸い、生命にかかわる重傷者もなく、受け入れも円滑に行き、全員無事の退院となりました。また非常時へのかなり満足の行く体制構築が可能なことも検証できたと思います。

今1つは、今回の福井豪雨です。要請があれば迅速に対応すべく心づもりをしていましたが、正式な県よりの救援活動の要請が届いたのは、7月22日午後でした。医師はすべて救急部から派遣可能であるという寺澤副院長の判断を受け、看護部、事務局の病院部にも迅速に動いてもらい、3～4時間で、支援体制が構築できました。

翌23日、朝8時30分に医師1名、看護師2名、事務職員1名、運転手1名からなる第一陣が本院救急車で池田町へ出発し、その後8月6日まで救護活動を行いました。

一方、鯖江市では被害直後より迅速に救護活動を行っていた市医師会より、患者数の増加に伴い、応援の打診を受け、鯖江市よりの正式の依頼を受けて、7月29日より、内科、外科の各診療科に応援を求め、医師、看護師各1名が7日間救護活動を行いました。

今後も、非常時には、病院外でも積極的に、支援活動を行いたいと思っています。

地域医療連携センターのご案内



地域医療連携センターでは、入院中あるいは、外来通院中の患者様・ご家族様の療養生活を支援するため、医療ソーシャルワーカーが下記の業務を行っています。

●退院・転院援助

退院・転院に際しての不安、心配事の相談をお受け致します。医療ソーシャルワーカーと一緒に、退院後の療養生活に必要な整備を整えていきましょう。

例えば・・・

- ・退院後、自宅でヘルパー、デイサービス・訪問看護などを利用したいが、手続きが分からない。
- ・退院後、他の医療機関、介護保険施設、社会福祉施設等を利用したい。
- ・療養ベッドや車椅子のレンタル、手すりの取り付け、段差解消をしたい。

●療養中の心理面・社会的問題の解決、調整援助

入院加療中の不安やご相談にお答えします。患者様が安心して療養できるように、家事、育児、教育等のご相談をお受けします。

●経済的問題の解決、調整援助

必要な医療費助成制度（高額療養費制度、高額医療費融資制度など）や公費負担医療（生活保護制度の医療費扶助、特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業、身体障害者の更生医療など）を利用し、経済的な心配事のご相談をお受け致します。

■相談時間

月～金曜日（祝祭日を除く）10時～12時 14時～16時

☆相談は予約制です。

■相談方法

相談にあたっては、「相談申込書」にご記入の上、入院患者様は、ナースセンター、外来患者様は、患者談窓口（外来ホール）にご提出下さい。「相談申込書」はナースセンター及び患者相談窓口（外来ホール）にご置きます。

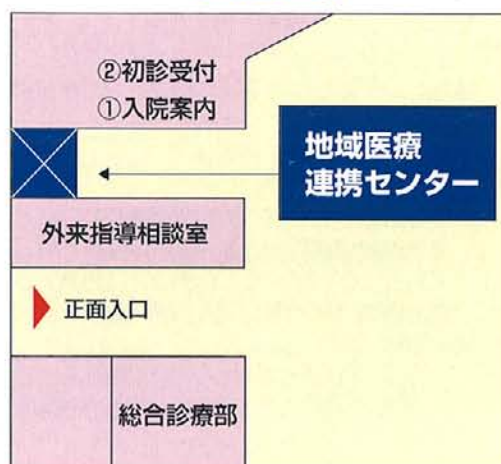
☆相談は無料です。

☆プライバシーは厳守致します。

電話：0776-61-8629（内線3192）

担当：三嶋

ご案内図



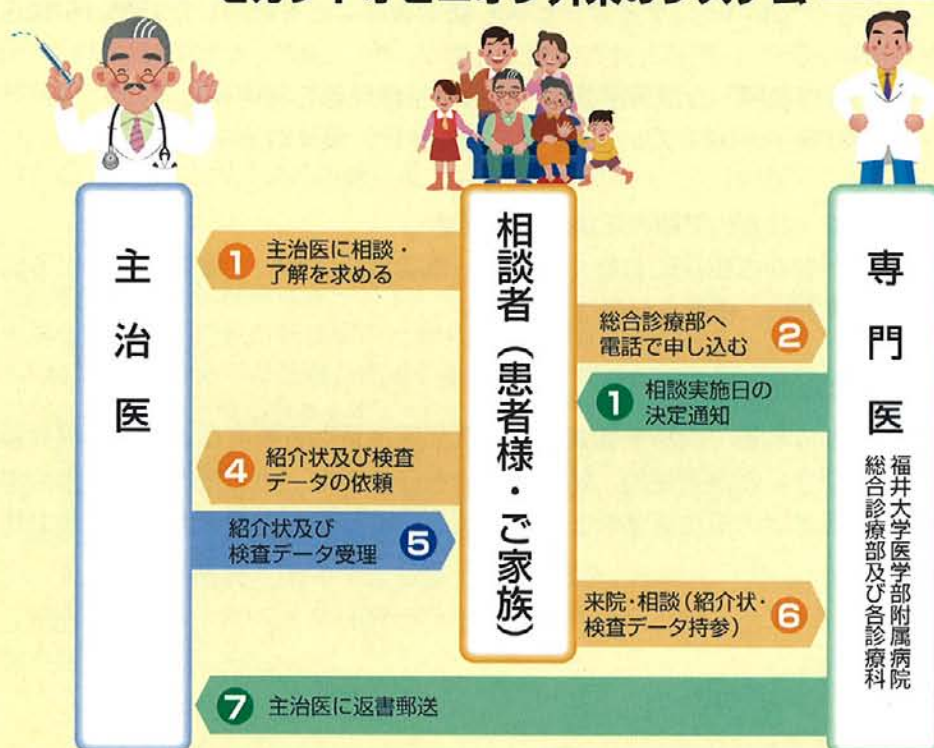
セカンドオピニオン外来を開設しました

セカンドオピニオンとは、直訳すると「第二の意見」、「第二の医師の意見」で、「今後の治療方針について他の医師の意見を求める」ことをいいます。

近年、医療の現場で急速にセカンドオピニオンが話題になっています。その背景には「主治医による診断や治療の説明の他に、他の医師の意見も加えて、いろいろの情報を得て、納得のいく治療方針を医師任せでなく、自ら選択したい」と考える患者様が増えていることにあります。

本院では、患者様のこれらの要望に応えることを目的に、4月20日から「セカンドオピニオン外来」を開設しております。

セカンドオピニオン外来のシステム



■相談内容：今後の治療方針に限るものとします。

■相談に必要な資料：現在受診している主治医からの紹介状、レントゲンフィルム、心電図、血液検査等の検査データを持参されることが必要です。

■セカンドオピニオンでの行為：治療行為は行いません。

■相談費用（自費）

原則として1回1時間まで **相談料金** 30分まで 10,500円
1時間まで 15,750円

■申し込み予約方法（完全予約制）

医学部附属病院総合診療部へ電話で申し込んで下さい。

TEL：0776-61-3111（内線）3499・3565 担当：寺澤、池澤、酒井

受付時間：平日9：00～15：00

■その他

- ・セカンドオピニオン返書は原則として、かかりつけの主治医に提示することになります。
- ・相談を利用して、本院への通院を誘導するものではありません。

看護部長就任から半年をむかえて

看護部長
橋 幸子



平成16年4月に看護部長を拝命し、はや半年になろうとしています。就任のころには、青々としていた水田の苗も大きく成長し、稲穂が重たくたれ稲刈りを待っているようです。

この半年はとても短く感じられ、上田病院長から辞令をいただいたのがつい昨日のようです。反面、ずいぶん前から勤務しているような錯覚にもとられるほど暖かく迎えていただき、ありがたく、お礼を申し上げます。今日は紙面をお借りし、今取り組んでいることや今後の課題など徒然に述べたいと思います。

当院は、国際規格ISO9001:2000の認証を取得した特定機能病院です。21世紀に望まれる病院として全員で継続的に品質管理を行い、患者様の安全、安心の医療を提供し、満足と信頼を得ることに努力しています。「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」という、病院の玄関ホールに大きく掲げられている福井大学医学部附属病院の理念をご存知の方も多いと思いますが、これは4月に病院幹部会議、病院将来計画検討会を経て、病院運営委員会で承認された理念です。この理念のもと、新たな看護部の取り組みとして、「人にやさしい看護」を実践することを掲げ、看護部職員に周知してまいりました。「人」とは患者様だけでなく、職員一人一人を取り巻く「人」すべてを指します。「人」とのつながりなくして看護を行うことはできません。「人」にやさしくできない人が、患者様に満足していただける看護を提供できるはずがないと考えています。また、患者様からのご意見箱には看護師への感謝や厳しいご指摘等があります。感謝の言葉はみんな喜び、厳しいご指摘は真摯に受け止め、該当病棟はもとより他の病棟にも知らせ、

看護部全体で患者サービスに取り組んでいます。

“むり・むだ・むら”はないでしょうか。毎日の業務の中ではこれを念頭に、効率的な看護を提供するために継続的な改善を行う必要があります。余裕を持って日々の看護を展開したいという看護部職員の願いを実現するために、病院がおかれている現状や経営改善のため看護ができることを共有し、今何をしなければならぬか真剣に考えていく必要があります。これらを浸透させ、病院経営に参画し、「看護が楽しい職場」を作り上げていくことが私の課題です。このことが患者様の満足度や地域の先生方が安心して患者様を紹介できる病院としての信頼につながると確信しています。

7月、8月、「福井豪雨」「原発事故」と、大きな出来事があり、多数の被害に合われた皆様には心よりお見舞い申し上げます。「福井豪雨」では上田病院長の指揮下、美山町、池田町、河和田町へ救護班として31名の看護師を派遣致しました。「原発事故」では治療のため多くの人員を必要としたのですが、各看護単位の協力を得てマンパワーの不足を補うことができました。両者とも、病院幹部や医局、事務部との団結、連携の成果といえます。院内では、医療安全の推進、ME機器センター、SPD、当面の人員不足等々これから先も様々な問題が山積みです。おじけることなく、病院内外に福井大学医学部附属病院をアピールし、院内外の皆様からのご意見も頂き、風通しの良い看護部として看護部職員を巻き込み、私たちが目指す看護の実現に向かって努力していきます。看護部からの情報発信、職員の皆様からの情報提供、自由に意見を言い合える職場、そのことで決して不利益にならない職場、そんな職場を作りたいと願っております。

感染対策について

●感染管理専任看護師のしごと

当院では院内感染対策委員会と実践的な活動をする感染対策チームを組織して院内感染対策に取り組んでいます。感染対策チームメンバーは感染管理専任看護師（感染管理認定看護師）、感染管理認定医師を含む医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士、事務職員など様々な職種によって構成されています。お互いの専門分野を持って感染対策に関する様々な事項の提案、実行、評価を行っています。感染管理専任看護師のしごととしては院内で感染のリスクの高い部署や処置においてどのような感染がどれくらい起こっているかデータを取り（サーベイランス）、それを低減させるための対策はどのようにしていけばよいか検討していきます。また、これらの結果から職員に対して指導や教育を行います。その他、看護師をはじめ病院職員の感染予防についての相談を受けています。

●院内感染とは

院内感染とは病院において様々な疾患を持った患者さまが、検査や治療・ケアを受ける状況下で、もとの疾患とは別に罹った感染症です。感染症は人の身体に常在する微生物や外から入ってきた微生物によって起こります。微生物が身体の中に入っても全てが問題とはならないのですが、抵抗力の弱い患者様にとっては問題となってくる場合があります。

近年、医療の高度化や患者さまの高齢化、使用薬剤の多様化によって院内感染の高リスク化が問題になってきています。安全な医療を提供するために院内感染をできるだけ起こさないような対策が必要とされてきています。

●手洗いは感染対策の基本

幼い頃から家庭では外から帰ってきたら「手を洗う」ということが習慣づけられ、また学校でも手洗いについての衛生指導がされています。同様に、どんなに医療が高度になっても医療施設において、手洗いが院内感染予防に重要な役割を果たしていることには変わりありません。医療現場のタイミングを心得、時間、回数、手技をクリアした手洗いを徹底していくために、適宜手洗いの指導や啓蒙を行っています。



出典 Taylor LJ: An evaluation of handwashing technique, 1. Nursing Times 12: 54-55, 1978

病院に面会に来られたときも手を洗いましょう



- ばい菌を外から持ち込まない、また病院から持ち出さないために手を洗いましょう。
- 廊下にある消毒薬をお使いください。

外来受診時のお願い

外来では患者さま相互間の感染、患者さまから医療従事者への感染、医療従事者から患者さまへの感染を未然に防ぐような工夫が求められています。どの人が感染症を持っているかは外来にこられた時点では把握しにくく、可能性がわかった時点で早急に対応していく必要があります。次のような症状がある方は受付に申し出てください。

- 熱や発疹、咳などがあり、麻疹（はしか）・水痘（水疱瘡）・風疹・流行性耳下腺炎（おたふく風邪）など流行性ウイルス疾患が疑われる場合。
- 目やにや目の充血などがあり流行性角結膜炎、咽頭結膜炎などが疑われる場合。
- 2週間以上続く微熱や咳がある場合、または他院で結核の疑いがあるといわれ、確定診断のために受診した場合。
- インフルエンザの可能性があるとき。
- その他、人に移るのではないかと思われるとき。

診療案内：第二外科

【心臓血管外科部門】

循環器内科、麻酔科、ICU等各科との緊密な連携のもと、常に迅速で質の高い医療を提供できる体制をとっています。他の施設で手術が不可能とされたようなリスクの高い患者さんも当施設では各科の総力を結集して治療に取り組む方針であり、多くの患者さんが手術をうけ元気に退院されております。特に、福井県では高齢の患者さんが多いという特徴がありますが、このような方々に対しても術前の脳機能検査をはじめ各臓器の予備能力の評価を行い、万全の体制のもとに手術を行い良好な成績を挙げています。

◆虚血性心疾患

冠動脈バイパス手術では、人工心肺を用いない方法OPCAB (Off-pump coronary artery bypass) を第一選択とし、長期開存性を期待して内胸動脈、撓骨動脈、胃大網動脈などの動脈グラフトを積極的に使用しています。過去3年間における待期的手術では死亡例は無く、脳梗塞などの重篤な合併症も一例も発生しておりません。

また心筋梗塞の重篤な合併症である心室中隔穿孔、左室自由壁破裂、虚血性心筋症などに対しても最新の術式を取り入れ良好な成績を挙げています。

◆心臓弁膜症

最近では心臓弁膜症をもった高齢の方も増加していますが、ご本人が元気になりたいという意欲を持っておられる限り、年齢に関係なく手術の可能性を検討する方針です。十分な術前検査と準備のもとに90歳の方でも手術を受け元気に退院されています。

また、近年増加している僧帽弁逸脱による閉鎖不全症においては自己弁を温存した弁形成手術を積極的に行い、ほぼ100%形成術を達成しています。これにより、患者さんは抗凝固薬などの薬を服用する必要のない快適な生活を送ることができます。

◆大動脈疾患

人口の高齢化に伴い、CTなどで偶然、大動脈瘤を発見される患者さんが増加しています。大動脈瘤は無症状でも大きさによっては破裂により突然

命を失うという重大な危険を孕んでいます。

当施設では外科と放射線科の緊密な連携のもとに、外科的手術の確実性とステントグラフトの低侵襲性といった、それぞれの治療法の利点を生かし、個々の患者さんに応じた治療法を選択しています。解離性大動脈に対しては当科で開発した術式も取り入れながら、早期回復のみならず遠隔期における再手術を回避する確実な術式を用いています。

また術後の対麻痺や臓器障害が発生しやすい胸腹部大動脈瘤の手術においても様々な保護手段を駆使して良好な成績を挙げています。

◆末梢血管疾患

末梢血管外科領域では、閉塞性動脈硬化症やバージャー病などの閉塞性動脈疾患や、下肢静脈瘤や深部静脈血栓症などの静脈疾患を中心に診断と治療を行っています。

当科では、軽度から中等度の間歇性跛行（ある一定の距離を歩くと下肢痛のため歩けなくなり、休むとまた同程度の歩行ができるもの）肢を対象に、薬剤併用・運動療法を外来通院で行っており、著明な歩行能力の改善が認められています。

一方、歩行の面で日常生活に不自由を感じたり、下肢の潰瘍形成例では、積極的にバイパス手術を行いQOLの改善と救肢をめざしています。

また、最近では重症虚血肢に対する新しい治療戦略として、皮膚科の形成外科部門と連携し、バイパス手術に加えて骨髄細胞注入による血管新生療法を行っています。

【呼吸器外科部門】

肺、気管支、縦隔（心臓の周囲）、胸膜、そして胸壁の病気を専門に診察し、外科的治療に取り組んでいます。年間の呼吸器外科手術症例数は、最近5年間平均90症例/年で、その内、原発性肺癌40例前後の手術を行っています。

特に、最近では胸腔鏡を併用した手術に力を入れ、気胸を代表とする良性疾患はもとより、早期の肺癌に適応を広げ、より浸襲の少ない手術を心がけています。早い時期の肺癌症例に対しては標準的根治手術を行い、胸腔鏡を使い、より痛みの少ない手術を行っています。(創の長さは、6 cmから15cm) 進んだ肺癌の症例に対しては、どの抗癌剤が効くかを調べた後(抗癌剤感受性試験)、術後治療を追加で行っております。

また、胸膜まで進んでいる症例(胸膜播種症例)には、胸腔内温熱灌流化学療法を追加で行っており良好な成績を得ています。他、自然気胸に対しては原則的に胸腔鏡手術を行い、径5mm、10mmの穴をあけ、手術を行います。入院期間は3~7日間です。漏斗胸の手術では、両側の脇の下の小さい創(2cmほど)で行うことが可能なNuss法漏斗胸手術を導入し、胸腔鏡併用にて安全に小さい創で手術を行っております。重症の肺気腫でも一定の条件が揃えば、手術を行い症状を軽快させることが可能です。手術は容量減少手術にて胸腔鏡下に行っています。そのほか、転移性肺癌、肺良性腫瘍、縦隔腫瘍、肺気腫、手掌多汗症などの疾患は、体に負担の少ない胸腔鏡を用いて手術を行っています。

【一般消化器外科部門】

一般消化器部門では消化管(食道、胃、小腸、大腸、直腸、肛門)、肝臓、胆嚢、膵臓、脾臓、乳腺、内分泌(甲状腺、副腎)、体表部(単径ヘルニア等)、小児外科といった幅広い領域を扱っています。

当科の治療方針として、1) 患者様個々に応じた治療、2) 患者様に優しい治療、を心掛けています。具体的には、1) には抗癌剤感受性試験に基づく癌化学療法、2) には積極的な腹腔鏡手術の導入が挙げられます。

癌化学療法には有効率の低さや副作用といった問題があります。例えば、同じ胃癌であっても個々の患者様・癌細胞で有効な抗癌剤は違います。そこで当科では、手術時に摘出した患者様の癌細胞を種々の抗癌剤に曝露させ、どの位の癌細胞が死滅するかを検査しています。これを抗癌剤感受性試験と言います。この試験で有効であった薬剤を使用することで、無効な抗癌剤の投与を避けることができ、有効率の上昇と副作用の低減につながります。

腹腔鏡手術は胆嚢摘出術が多くの施設で行われています。当科では1991年に腹腔鏡下胆嚢摘出術を開始して以来、胆嚢のみならず、胃・大腸・食道・脾臓・乳腺・甲状腺・副腎などの切除を行っており、既に400人前後の患者様にご満足いただいています。

最近では、進行癌の患者様の転移したリンパ節を腹腔鏡で摘出し、抗癌剤感受性試験を行い、化学療法を行って癌組織を縮小させてから(=術前化学療法)根治手術を行うという組合せ治療も行っており、その有用性を報告しています。

中央診療施設案内 (手術部)

手術部は診療各科が手術を行う部門で、附属病院中央診療棟の3階にある施設です。外来診療等は行っておりません。手術室は合計10室で、このうち3室はバイオクリーンルーム(高度清潔区域)となっています。平成15年度に手術部で行われた総手術数は3,818件でした。スタッフは、部長1名、副部長1名、助手1名、看護師24名、臨床工学技士2名、臨床検査技師1名、技能補佐員3名、事務補佐員2名です。

●業務内容他

手術部は、各診療科が手術を行うための環境整備、人員の配属と業務体制の維持、機器の導入・整備、等を行っています。また高度で先進的な手術医療を行うための機器の整備にも常に配慮しています。

備品として、通常の手術機器や麻酔器の他に、人工心肺装置、手術用顕微鏡、内視鏡、レーザー手術装置、超音波手術装置、各種のモニター装置、術中CT装置、X線透視装置、等が配備されています。人工心肺装置等の医療工学機器の操作・管理は臨床工学技士、誘発電位記録や臨床検査は臨

床検査技師、またX線撮影は放射線技師により行われます。

予定手術は、診療各科の週間手術予定枠に従って計画されます。これに加え、緊急には24時間体制で対応しており、年間300件以上の緊急手術がおこなわれています。手術件数が年々増加しており、手術枠の不足が慢性的に続いているのですが、できる限り柔軟に対応しています。

●安全管理

医療事故のうち、手術に関係するものが約40%を占めると言われています。すなわち、手術部の安全管理体制の確立は病院にとっての最重要課題です。当手術部では安全管理のうち特に、患

者取り違えや手術部位の誤認防止、ガーゼ等の異物残留防止、輸血ミス防止、薬剤管理の徹底に関してシステム的に行っています。今後も、想定されるさまざまな事故に対する予防策の遂行、また新たな導入を実施していきます。

手術部業務の遂行や安全管理の徹底は、ISO9001の取得(平成15年9月)以後さらに厳格なものとなっております。今後も、「職員全員で継続的な改善を重ね、患者様に安全で質の高い医療を提供する」というISO9001の品質方針のもと、安全性の維持、手術室の効率的運用、先進的な手術医療への迅速な対応、スタッフの育成・教育、等に職員一同一層の努力してまいります。

特殊診療施設案内 (集中治療部)

附属病院の中央診療棟改修に伴い、2003年1月に集中治療部(ICU)も新しくなり、ベッド数もこれまでの4ベッドから増床になり、2003年4月から本格的に6ベッド体制で診療を開始しました。また、治療スペースが広く新しくなっただけでなく、ご家族の控え室や面談室などのスペースも以前と比べると充実したものになりました。ICUは一般の方にはなじみの薄いところですが、どのようなところか説明したいと思います。

ICUは医学部附属病院の3階にあり、手術部に隣接しています。ICUのスタッフは、福田部長以下麻酔科蘇生科出身の集中治療部医師3名と、北浜師長以下18名の看護師から構成されています。治療は、集中治療部医師(ICU専門医)と主治医が中心となって行っていますが、必要に応じてその他の専門医とも協力しながら行っていくという形態をとっています。集中治療医学とは、内科系、外科系を問わず呼吸、循環、代謝に関わる主要臓器の急性機能不全に対し、総合的・集中的に治療・看護し、回復させることを目的とした医学であり、高度の治療機器を積極的に用いて、重要臓器の機能を維持・回復させ、危機的状態から救命し、社会復帰させる役割を担う医学として定義されています。具体的には、①心臓、肺、腹部、その他の大手術後の方、②手術の大小に関わらず、心臓、肺、腎臓、肝臓などの臓器機能が低下しており、手術後に合併症を起こす危険性が高い方、③急性心筋梗塞などが原因で心臓の機能が低下し、血圧・脈拍数などが不安定な方、④肺炎などが原因で呼吸(肺)の機能が低下し、人工呼吸が必要な方、⑤肺炎、腹膜炎などの重症感染症や外傷が原因で、心臓、肺、腎臓、肝臓など全身の多くの臓器機能に障害のある方、⑥頭部の外傷や薬物などが原因で意識に障害がある方、などがICUに入室され治療を受けています。悪性腫瘍の末期など余命いくばくもない方は集中治療の対象ではありません。

本院のICUは、院内の重症患者様はもちろん、院外の重症救急患者様や他病院で治療が困難な重症の患者様も受け入れ、治療にあたっています。全国的に見ても、ICUは全ての診療科に対応することができ、あらゆる疾患や緊急事態にも対処することができるという意味で診療部門としての比重が増加しつつあります。ばらつきはありますが、ICUに入室される患者様の数は1か月あたり20~40名程度であり、ベッド数が6ベッドに増えたにもかかわらずICUへの入室を断らざるを得ない場合があり、大変心苦しく思っております。しかしスタッフ一同、少しでも多くの方がICUから一般病棟へ、そして元気に退院できるようにと願いながら日々努力しております。

病院Q&A

Q 毎月の医療費が高額で困っています。高額療養費制度について教えてください。

A 高額療養費とは、①同一人が②同一の医療機関で（医科と歯科は別々）③暦の上で1ヶ月間（1日～月末）に④入院、外来別々に⑤72,300円（低所得者は35,400円、上位所得は139,800円）を超える医療費を払った場合に、その超えた額が、手続きをすれば戻ってくるという制度です。

- ・ 2,1000円以上の自己負担額を世帯で合算して72,300円を超えた場合も同様に該当
- ・ 総医療費が241,000円（一般所得）466,000円（上位所得）を超える場合は、この額を超える医療費の1%を負担
- ・ 室料、食事代、高度先端医療などの特定療養費の自己負担分、保険外給付は対象外
- ・ 領収書は確定申告に使用可能

手続きは、病院等の領収書、印鑑、保険証、通帳を持って、国民健康保険の方は市区町村、健康保険の方（政府管掌健康保険等）は社会保険事務所、それ以外の方は保険証に記載の各保険者へ申請します。申請は2年間有効ですので、忘れずに申請して下さい。

患者さんの声へのお返事

● 院内における携帯電話の使用について

当院では、電磁波による医療機器への影響防止のため、院内における携帯電話の使用を全面禁止としておりますが、患者様から携帯電話を使用できるスペースを確保して欲しいとの要望が増えておりました。

この要望にどのように応えるかサービス向上委員会で検討した結果、

①病院が院内での携帯電話の利用を禁止しているのは、「医用電気機器への電波の影響を防止するための携帯電話端末等の使用に関する指針（1997）」（不要電波問題協議会）によるところ

が大きいですが、全面禁止ではなく病院が使用を認めたところであれば使用しても構わないとされていること。

②総務省の調査結果によれば、埋め込み型心臓ペースメーカー装着部位から22cm程度離せば影響はないとされていること。

等を勘案して、外来ホール及び各病棟ディールの一角を携帯電話使用エリア区域と指定し、患者様・ご家族様にご利用していただくこととしましたのでお知らせします。

編集後記

福井大学は、本年4月に国立大学法人として新たなスタートを切りました。

医学部附属病院においても、法人化に向けていろいろな取組みを行い、また計画をしているところですが、本号においては取組みの一部である“病院理念の策定”や“セカンドオピニオン外来の開設”等についてご紹介しています。

今後の紙面についてもご期待ください。

福井大学医学部附属病院 広報小委員会

〒910-1193 福井県松岡町下合月23-3

E-mail : bsiso-s@sec.icpc.fukui-u.ac.jp