University of Fukui Hospital
第7号
福井大学病院だより
平成18年2月

—福井大学病院の現況について—

福井大学医学部附属病院長
上田孝典

この冬は例年になく雪も多く、厳しい気候となりましたが、如何お過ごしでしょうか。前回の病院だより以降の福井大学病院の新しい動きを御報告致します。まず、最初は本年4月採用予定の研修医の状況です。2年前に卒後初期研修が必修化され、研修医と各病院お互いの希望が合致した希望者を採用する、いわゆるマッチングの第3回目の結果が昨秋発表されました。昨年の13名より今年は24名と増加しました。この11名の増加は国立大学病院では第2位であり、これを背景に福井県内の研修医も32名より13名増加で45名となり、少ない人口であるとは言え2年連続各都道府県中最下位であったのをようやく脱出することが出来ました。特に、全国的には引き続き大学病院離れが進んでいる中での増加であり、我々の病院での研修内容がある程度評価されたものと喜んでおります。それを裏付けるもう一つの卒後教育における収穫として、文部科学省が各大学に公募している競争的資金の内の医療人GP“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”に応募した我々のテーマが66大学中20大学という競争率の中、採択されました。寺澤副病院長を中心とした“救急に強い僻地診療専門医及び専門看護師養成コース”というテーマです。ここで配分される予算を有効に使い、県とも連携を深め近隣における過疎地域の医療に対する対策をさらに充実したいと考えております。卒後3年目以後の後期研修の受け入れも4月から開始となり現在20名程の応募があり、さらなる獲得に努めている所です。

秋には先端医療画像センターにおいて高度画像ドックを開始致しました。法人化後、人間ドックなどの予防医療を大学病院で行うことが可能となったことを受け、一般のドックではなく我々の病院の特徴を生かすものとして設けたもので、北陸初のPET-CTを用いた腫瘍ドックと高性能の3T-MRを用いた脳ドックの2つです。これにより癌や脳血管障害の早期診断が可能となり、県内外の皆様により充実した医療を受けていただけるものと考えています。12月末にはリハビリテーション部が大きく拡張され、心臓疾患のリハビリもスタートし、全国第2位の長寿県にふさわしい規模に一歩近づけたと思います。また全国的に大きな問題となっているアスベストについて不安をお持ちの方のために、環境保健医学の菅沼講師によるアスベスト・中皮腫外来も完全予約制でスタート致しました。

ところで、外来の患者様の駐車スペースに学生・職員も含め目的外駐車が公然と行われ、御迷惑をおかけしておりましたが、外来に最も近い第一駐車場を夜間ロックすることにより、かなり改善されたものと思います。最近、最も残念なこととして、本院の麻酔科蘇生科の懸命な努力にも関わらず、麻酔科医が様々な事情で次第に減少し、土曜、日曜の緊急手術を前提とした救急患者を一時的にストップせざるを得なくなりました。急患のたらい回しをさけ、安全で確実な医療を行うためのやむを得ない対応であることを御理解頂ければ幸甚です。出来るだけ早期の解決を目標に努力を重ねておりますので、今少しお時間を頂

ければと考えております。

福井大学病院での高度で先進的な医療を御紹介する目的で、10回に分けて福井テレビにおいて紹介番組を放映致しました。2回ずつまとめての再放送も行われておりますので、また御希望の方にはDVDをお渡しすることも出来ますので、是非御覧頂ければ幸いです。

4月にはいよいよ電子カルテの導入も行われることとなり、今病院職員一同その為のリハーサルを注意深く行っている所です。電子カルテの導入がスムーズに行われ、高度で安全な医療が更に充実されることに努めたいと考えております。

「病院ＧＰコース」によせて
－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－

総合診療部　寺澤秀一

平成17年度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に、本大學病院の「救急に強い僻地診療専門医及び専門看護師養成コース（以下、「病院GPコース」）」が選定されました。この「病院GPコース」は、僻地における医療人の量的、質的不足を改善するための取り組みで、以下の５点が特徴です。

① 僻地診療専門医だけでなく、僻地診療専門看護師の養成コースも含んでいます。医師だけでなく、僻地診療所で働く看護師についても正式な養成コースを立ち上げたいと思っています。看護師の方々の応募もお待ちしております。

② 本大学病院独自の総合診療部と救急部の合体運営を活用して、救急総合診療の研修から開始し、年単位で僻地医療拠点病院等における総合内科研修、僻地診療所における僻地診療研修を含むコースを設定しています。これまで、僻地診療所で働く医師、看護師は総合内科的な育成が主でした。本「病院GPコース」は成人のみならず、小児や外傷患者の診療、災害時の対応の能力ももった人材育成を狙っている点が最大の特徴で、この点が平成17年度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に選定された理由と言えるでしょう。

③ 僻地診療所での研修といえば、これまでは一人で突然、赴任して、「遠い、寂しい、誰も教えてくれない」という暗いイメージのものでした。本「病院GPコース」では必ず、先輩医師が既に働いている僻地診療所に２人目の医師として研修に行くことを特徴としています。

④ 僻地診療教育支援センターを立ち上げ、ITを利用した教育支援、及び教育人材の派遣を盛り込んでいます。既に本院の総合診療部の紅谷医師が所長を務める高浜和田診療所と本院の救急部、総合診療部とはテレビ会議システムで結ばれ、現在毎週木曜日に共同で勉強会を始めています。このITによる僻地診療所での診療、教育支援をさらに充実させ、複数の僻地診療所と同様のことを開始する準備を進めています。

⑤ 国際的な視野をもった医療人養成のために海外の家庭医学の教官を招聘して教育を行います。先進的な家庭医療の専門医の養成コースがある米国やカナダから毎年数名の教官を招き、指導の仕方、養成コースの充実化を図ることが決まっています。既に、本年３月、６月と外国人教官が本院を訪問することが内定しています。

冬と抗がん剤治療

看護部　通院治療センター
がん化学療法看護認定看護師　久保博子

昨年12月から、県内はいきなり大雪に見舞われました。予定の患者様が雪のために来院できない、県外に出かけて福井に帰れない、バスが遅れてやっと病院に着いたなど、当センターを利用されている患者さんの足を止めることなどしばしばありました。しかし、寒い中でも朝早くに病院に着いて診察を早めに済ませ治療室に来られて、「外が明るいうちに日中のやるべきことを済ませること。これが私の長年の冬のスタイル」とおっしゃられた患者様には生活の知恵を教えて頂き、言われてみれば雪雲に覆われ夕方4時を過ぎれば薄暗くなってくる日々でした。最近では２月に入り、ようやく例年どおりの冬の気候に落ち着き、ちょっとほっとしている今日この頃です。

冬になれば当然のように気温は下がり、腕の血管も収縮します。外気温が変化する11～12月は血管外漏出（抗がん剤が血管の外に漏れることでいわゆる点滴漏れのこと）がほかの季節と比較して起こりやすいという報告もあるので、抗がん剤治療の患者様を迎える当センターでは寒さ対策は十分に行っています。具体的には室内温度を定期的にチエックし、寒いと感じることで血管が緊張し縮むことがないよう気配りをしています。また治療ベッドの電気毛布のスイッチを朝一番にいれておきます。そうすることにより、ベッドに横になったとき患者様を暖かく迎えることができ、「ほっとする」という言葉を頂き、結果として血管も縮まないことに繋がります。また、リクライニング椅子を利用の方には、膝掛け毛布を暖めておきます。また、両腕をお湯にしばらくつけることで血管は容易に浮き出てきますので、血管確保の早業として今年の冬はこの方法が重宝しています。このようなことも想定してセンター内には広めのシンクの洗面台を設置しています。「最近血管が細くなった」「よく出ていたのに今日は血管がよくでない」という方は、医師から水分制限がなければ、治療前日か当日の朝にコップ５～６杯の水分を摂ってみてください。冬は自然に普段より水分を摂る機会が減っていますので、一度お試し下さい。

このような血管関連問題のほかに、冬は感染予防に注意している患者様にとって油断できない季節です。乾燥した空気によって細菌やウィルスが体に侵入しやすくなっていますから、必ずマスク着用をお勧めしています。鼻と口を覆い、適度な加湿と保温性もあるので冬を感染症なしで乗り切る必要なアイテムだと思います。

最近の治療薬に、寒冷刺激によって副作用が引き起こされるものがあります。薬剤情報では、冷たい空気・冷たい物・冷たい飲み物すべて要注意ですので福井の患者様にとっては冬の生活そのものが誘因になると考えます。日本海側と太平洋側では副作用の出現頻度と程度の違いがあるのでしょうか？興味深いところです。可能な限り生活体験に基づく情報を集め、注意することを予測していますが、患者様の症状体験を聞き一緒に解決策を考えることが個別の生活に合わせた指導や支援になりますので今後も努力していきたいと考えております。

最近、皆様お気に入りの治療の椅子やベッドがあったり、軽食を持参されたり、長時間の点滴の方は部屋着を持参し着替えられたりと、皆様思い思いのスタイルで治療を受けておられます。オープン後、初めて迎える今年の冬の患者様の様子を見ながら、このセンターが少しずつ患者様にとって受け入れられ、認められていると手ごたえを感じております。今後も安全で快適な治療の場を目指して、センタースタッフ一同日々精進して参ります。

PET-CT腫瘍ドックと3T-MR脳ドックの紹介
「先端医療があなたの命を守る」

放射線部技師長　東 村 享 治

はじめに

福井大学医学部附属病院では、2005年11月より北陸初のPET-CT腫瘍ドックと日本初の３T-MR脳ドック等の人間ドックをスタートさせました。この専門ドックは、2005年4月に最新鋭の画像診断装置を取り揃えた先端医療画像センター（図.1）に健診室を新たに設けて行っております。今回、大学病院が専門ドックを始めたのは、最先端医療機器及び専門技術を地域住民の健康と福祉のために有効に活用していきたいからです。特に画像医学については、福井医科大学時代の1994年から放射線の医学利用研究をテーマに設立された「高エネルギー医学研究センター」で国際研究拠点として機能画像の研究を推進してきました。その結果、2003年には文部科学省の21世紀COEプログラムに選ばれており、又、今年２月に福井県からも県版ミニ・ノーベル賞と呼ばれる県科学学術大賞をセンター長でもあります米倉義晴教授が受賞されており、県民の期待も大きい研究センターであることがわかります。このように同センターや大学病院が長年、PETや３T-MRの研究に培ってきた専門的な技術を生かして予防医学という分野で地域に還元することで、優しい先端医療をめざすための第一歩と考え、今回２つの専門ドックを準備し、ご案内させていただきます。

先端医療画像センター配地図（図.１）

専門ドックについて

今回開始したPET-CTによる腫瘍ドックと３T-MRによる脳ドックは４～５時間程度の日帰り完全予約制で、１日２名で検査のコースや料金は検査の種類・料金表のとおりです。検査結果は、当日に専門医（PET-CT検査は内科医、３T-MR検査は脳外科医）がやさしく説明させていただきます。又、関係書類は後日郵送されます。

●PET-CT腫瘍ドック

PET-CT検査は、ほとんど苦痛がなく、一度の検査で全身がチェックでき、全身の小さながん細胞の増殖を早期にとらえ、再発転移の診断にも有用な検査です。使用されるPET-CT装置（図.2）は、従来のPET装置とMD-CT装置が一体となった機能画像（PET）と形態画像（CT）が同時撮影できる最先端医療機器です。撮影は、30分程度で終了します。ただ、検査にはFDG（フルオロデオキシグルコース）という放射線薬品が使われ、静脈注射して専用待合室にて約１時間安静にして待っていただきます。参考までにPET-CT検査の被ばく線量は、１回あたり約4mSv程度です。ほぼ胃のX線検査と同等ですので健康上問題はありません。

ただPET-CT検査がすべての早期がん発見に万能ではないので、ほかの検査と上手に組み合わ

せることが大事です。このコースでは、その他の検査として内視鏡（オプション）、腫瘍マーカー、超音波検査、血液一般検査、便潜血、尿検査、基本検査等が含まれています。

●3T-MR 脳ドック

３Ｔ-ＭＲ検査は、脳梗塞や脳内出血、脳動脈瘤が破れるクモ膜下出血のような脳血管の病気や脳腫瘍等の予防にあります。過剰なストレスによる突然死や過労死の一部は、脳血管疾患が関与としていると言われていますので、これらの疾患を早期発見する検査です。３Ｔ-ＭＲ装置（図.３・超高磁場磁気共鳴装置：地磁気の約60,000倍の強さ）は、Ｘ線被ばくがなく、従来の１.５Ｔ-ＭＲ装置に比べてS/N分解能がよく、より細かい血管まで描出可能です。撮影時間は３０分程度で、幾つかの専門検査（T1,T2,DWI,FLAIR,頚部MRA、脳MRA）を行い、造影剤を使用せずに微細な血管病変等をチェックすることができます。ただ磁力に関する禁忌があるので受診される前に注意が必要です。このコースでは、その他の検査として心電図、血液一般検査、尿検査、基本検査等が含まれています。

検査の種類・料金表

健診種別	腫瘍ドック（PET-CT）			脳ドック（3T-MR）
	PET単独コース	PET腫瘍コース	PET腫瘍（胃内視鏡付）コース	脳ドックコース
実施曜日	火・木・金		木	月・水
標準的な所要時間	約5時間	約6時間	約6時間	約4時間
料金	86,100円	120,750円	136,500円	33,600円
基本検査	●	●	●	●
尿検査	●	●	●	●
血液一般検査	●	●	●	●
腫瘍マーカー		●	●	
便潜血検査		●	●	
心電図検査				●
超音波断層撮影		●	●	
胃内視鏡検査			●	

PET-CT装置（図.２）

３T-ＭＲ装置（図.３）

この２つの専門ドックを行っている附属病院の先端医療画像センターでは、パンフレットにも記載されていますが、３つのＳを標榜しています。１つ目がSensitive：感度で、微細な血管や小さな腫瘍を見逃さないこと、２つ目はSafe：安全、患者や受診者に安心で安全な検査を心がけることです。本院では品質保証であるISO9001認証を取得しています。さらに３つ目は、Speedy：迅速で、検査は短時間に細かく見れること、又その結果は迅速且つ正解に伝えられることです。

最先端の医療機器、世界レベルの研究施設と業績、そして豊富な知識と経験を持つ専門技術が結集した専門ドックですが、がんや脳疾患の早期発見のための頼もしい味方になれるように関連スタッフ一同が頑張っています。

大学病院ならではの特長を生かした専門ドックを、ご自身の健康を守るためにぜひ一度お受けください。又、大切なご家族にお勧めしていただけることをお願いいたします。下記に問い合わせ先をお知らせします。

今後は、専門ドックを通して、より地域の方に身近に感じる大学病院として予防医学や医療支援強化を果たしていきたいと思っています。

ご予約方法及びお問い合わせ先
福井大学医学部附属病院　　先端医療画像センター健診室
[専用電話]　(平日／９:00～17:00)　　[時間外FAX]　(24時間受付)
TEL ０７７６-６１-８５５０　　FAX ０７７６－６１－８５５０

医学部附属病院リハビリテーション部増設

リハビリテーションは“再び生きる（生活する）”という意味です。病気のため一旦は無くした（無くしかけた）“生命・生活・人生”の質（QOL）を再びある程度の状態にまでとり戻す行動と言うこともできましょう。整形外科で人工関節手術、心臓血管外科で心臓バイパス手術を行っても、あるいは良い薬をもらっても、その後しっかりとしたリハビリを行わないと元の生活は決して取り戻せません。健康な人はリハビリの重要性を実体験として理解することはできません。病気になってしかも社会生活に戻れなくなって始めてそれが“本当に大事だな”と気付く訳です。疾病による生物学的（解剖学的）機能障害のため、無くした生活能力を再び取り戻し、生きる意義やよろこびを取り戻すための行動学的プロセスがリハビリテーション医療と言えます。

病院リハ診療部では脊椎脊髄や骨・関節・筋疾患、脳機能障害の理学運動療法、物理療法を中心に診療を行ってきました。リハビリ診療数も年間 2.2 万人（全国大学リハ診療部では第５～７位）が利用しています。しかし疾病構造の急激な変化（高齢化）、有疾病高齢者の増加、慢性疾患の増加などのため、リハ診療部も診療内容をその様な社会変化に対応する必要性がでてきました。そこで平成15～17年度にかけて理学・作業療法士の増員、診療スペースの拡張、診療内容の拡大、などを図ってきました。平成18年１月には近畿厚生局から“総合リハビリテーションA：理学療法Ⅰ・作業療法Ⅰ：心臓リハビリテーション施設”として認可され、新しく診療機器も導入し心臓疾患のリハビリテーションを保険診療として開始しました。本院は県内でも数少ない日本リハビリテーション医学会教育研修病院（専門医２名・臨床認定医１名）ですので、診療・地域リハ教育に積極的に取り組まなければいけないと思っています。

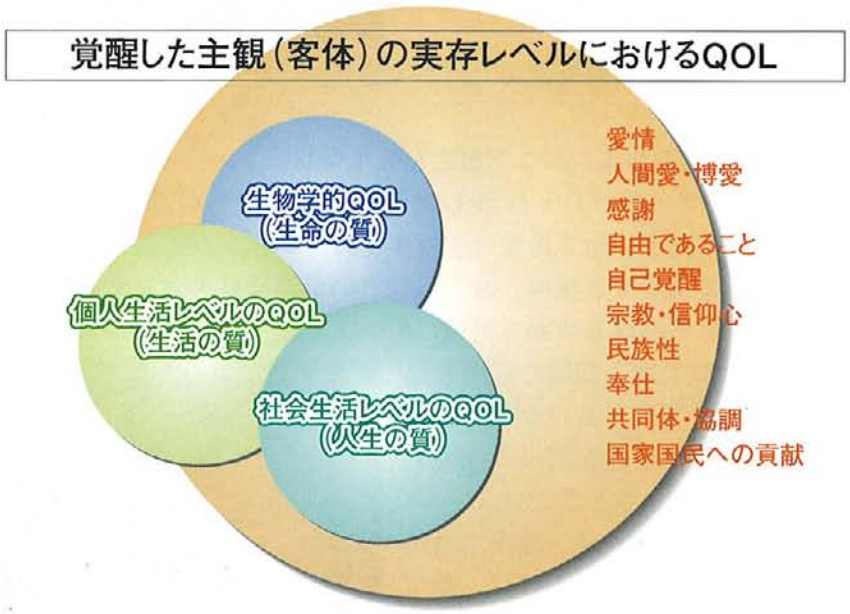
厚生労働省は国家の主要な保健事業に高次脳機能・心血管系障害・がん医科学に加えて平成16年度から“高齢者の運動器疾患対策”を加えました。転倒（骨折）、骨粗鬆症、歩行困難、ひきこもり、筋力低下等によって要介護・要支援が必要とされる人々がますます増加している現在、“運動リハビリテーション”によって介護・支援が必要な高齢者を減らそう、そして健康寿命をのばそう、という目的の大きな政策転換です。介護・支援は要らないが慢性疾患をもつ高齢者を“特定高齢者群”と言いますが、“要介護・要支援”で入院を余儀なくされる高齢者を、入院の必要のない“特定高齢者”あるいは“一般高齢者（病気を有していない）”にしよう、という壮大な国家的施策です。このことを見込み、日本整形外科学会・日本リハビリテーション医学会・日本運動器リハビリテーション学会では平成17年度事業として全国で“5,000人の運動器リハ認定医、12,000人の運動器リハ・認定セラピスト”を創り、全国津々浦々において“健康にっぽん21構想（平成15年～24年厚生労働省施策）”、“健康寿命延長運動（日本整形外科学会行動目標）”を展開しようと鋭意努力しています。運動器リハが目指すこの社会運動は、その重要性故に、平成18年４月から定額制保険診療“運動機能向上メニュー”として実体化されることになりました（平成18年２月４日日経新聞収載）。附属病院整形外科・リハビリテーション部では既に６名の医師が講習により運動リハ認定医資格を取得、３月５日には運動器リハビリテーション県委員会（事務局、本学医学部整形外科）が“運動器リハ・セラピスト研修会”（県医師会館）を開催しています。

病院リハ診療部は今迄は中央診療施設でしたが、平成18年度から“附属病院リハビリテーション科”（常勤専門医２名：診療科長小林　茂・リハ診療部助教授兼任）として新しくスタートします。病院には８床のベッドをもち、主に脳・心血管障害、脊髄障害および骨・関節系疾患の急性期リハビリテーション診療を行うことになります。急性期リハのみでは患者の“生命・生活・人生の QOL 向上”（図）に向けた医療（これは“第３の医学”と言われます）を提供でき

ませんので、地域リハの方々と“運動器リハビリテーション協議会”を立ち上げて、切れ目や断層の無い連携型リハ診療を行う方策を進めています（協議中）。現在、県産業支援センターの支援のもと民間健康関連企業と“地域リハビリテーション・支援ソフト”の開発に向けた産学官共同研究が進行中です。リハビリのわかりやすい学習、地域の病院・診療所とのリハ連携、介護支援などの情報の発信と共有、がコンピュータなどの支援でできる社会システムの構築に向けて、病院リハ診療部は平成18年度から新しく生まれ変わることになるでしょう。

疾病に罹患する（機能障害）と能力障害が発生し社会的不利益を蒙ることになります。その結果、個人の QOL （生活の質）が低下する訳です。生きていてもベッドの上で点滴をうけるのみ、では QOL が向上する訳はないのです。脳梗塞の危機を脱しても、残った機能を大切に利用し代償機能を訓練し（“プラスの医学”）、新しい生活を目指す行動をとる（ストレス・コーピング理論）、という事を行わなければ QOL は決して向上しないのです。では QOL とは一体どの様なものなのでしょうか？QOL の観念的構造は“生物学的レベル・個人レベル・社会レベル”の３つの基本的枠組みから成り立ち、さらに個人の客体に対する主観（現実存在：実存）が加わったパラダイムで成立します（図）。“ひと”が存在して生きているということは、“思惟する認識あるいは客体が独立を保持して歴史的に現実に存在すること”（ハイデルベルグ大学医学部心理哲学教授Karl Jaspers, 1883～1969）、“身体的・心理的・社会的・活動的・物質的・構造的に解き放たれて思惟する認識”（ドイツ社会科学連合教授 Max Weber, 1864～1920：註、Weber も Jaspers の思想を肯定している）、であると言われます。このドイツ的観念論は実存主義として“ひと QOL”の認識論に影響を及ぼしており、そう言う観点からは“思惟する認識”を全人的（holistic）に支える行動学的基盤がリハビリテーション医学の目的であろうと考えています。“ひと”が生きて（解剖学的生存条件）、個人および家庭生活を営み（生活条件）、社会の様々な活動の中で一生を過ごす（人生あるいは体験的条件）、というライフ・サイクルに対する支援がリハ診療の行動学的目標でしょう。現在計画中の“運動器リハビリテーション医療”を障害心理学、運動リハ医学、社会科学、システム社会医学、実存主義、という立場をも考慮しつつ幅広く考えて行きたいと考えています。

（文責：福井大学医学部附属病院リハビリテーション部・馬場久敏）



図．QOL の観念論的構造と“ひと”の現実存在

メディカルサプライセンターの設置

センター長　山口明夫

メディカルサプライセンターは、平成17年12月１日に設置されたばかりの新しい部署です。業務の内容は、病院を受診する患者様には直接目に触れる部署ではないのですが、病院長が掲げる理念「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」の特に“安心”を患者様に提供する部署です。

センターは、物流管理部、ＭＥ機器管理部、滅菌管理部の３つの部門で構成されており、それぞれの部門の紹介をさせていただきます。

【物流管理部・・・ＳＰＤ】

「ＳＰＤ」という言葉を聞いたことがありますか？Supply Processing & Distributionの略語で、それぞれ「供給」「処理」「分配」との意味があり、そもそもはアメリカで病院の物流効率化策として提唱されたもので医療材料に関する物流管理の用語として広まりました。

ここでいう医療材料とは、外来で採血や点滴をする際の、針や採血管、注射器などのディスポーザブルのものからペースメーカーや手術で使用する縫合糸やカテーテル、人工血管など、再利用できない診療に使用する材料のことです。

当院の「ＳＰＤ」は、開院時より職員の手で院内ＳＰＤとして運用していましたが、平成17年３月に、病院本来の目的である患者様本位の医療の提供に職員が注力できるようにとの目的で、医療材料に関する調達から消費までの包括的な管理業務を委託し、院外一括供給方式のＳＰＤとして運用しています。最大の特徴として、各病棟や手術部・放射線部・ＩＣＵなどで使用する高額な医療材料は、オムニセルキャビネットと呼ばれる施錠したキャビネットに入れられ、誰が、いつ、何を、どこで、誰に使用したかを記録しています。キャビネットで保管することにより、期限切れや破損も防げるということです。

水色のユニフォームを着て医療材料を運んでいる人を見かけたら、それがＳＰＤスタッフです。

【ＭＥ機器管理部・・・クリニカルエンジニア部とＭＥセンター】

当院の「ＭＥセンター」は、今年の１月20日に稼働したばかりの真新しいセクションです。病院内の外来・病棟・ＩＣＵなど場所を特定せず使用する、シリンジポンプや輸液ポンプ、人工呼吸器などのＭＥ機器や、車椅子や点滴棒、血圧計などの看護備品をセンターで一括管理し、常に最適に患者様に使用していただける状態で供給しています。

また病院の中にある、診療で使う機械や電気製品の修理に、瞬時に対応する部署でもあります。ベージュのユニフォームを着て器材を運んでいる人を見かけたら、それがＭＥセンタースタッフです。

一方「クリニカルエンジニア部」は、臨床工学技士５名から構成されており、手術部、ＩＣＵ、光学医療診療部などで医療機器の操作やメンテナンス等、臨床技術の提供を行っており、ＭＥセンターで管理

する機器の定期点検や修理にも携わっています。

今後、医療がますます高度化され、臨床工学技士の技術を必要とする機会が増えるものと思われます。

【滅菌管理部】

開院時より「材料部」として、各診療部門（手術部、病棟、外来、ＩＣＵなど）で使われる医療用の器具（ハサミ、カップ、セッシ、等の小型の医療器具が主）、医療機器又はその部品、衛生材料（ガーゼ等）、リネン、などの洗浄・滅菌、及びそれらの管理と供給を行っており、センター設置時に「滅菌管理部」と名称が変更になりました。

物品が洗浄できたかの確認は肉眼でも可能です。しかし、細菌などの微生物は目にみえないため、滅菌（微生物を全て死滅させること）が確実にできたかどうかを証明するのは非常に困難です。滅菌が確実かどうかを知るための間接的な方法がいくつかありますが、当滅菌管理部では精度の高い数種類の方法で確認を行っています。

また、一旦滅菌されたものでも、その後の保管状態が悪いと再び細菌に汚染されてしまいます。このため、各診療部門で安心して診療に使用してもらえるように、滅菌が終わった物品の点検や保管にも万全を期しています。

病院（用語）Q&A

Q　障害者自立支援法の施行に伴い、４月１日からこれまでの障害者（児）の公費負担医療制度が変わると聞きました。
現在の制度と新しい制度との違いやどのように変更になるのかを教えてください。

A　先の国会において障害者自立支援法が可決成立したことをうけ、障害に係る公費負担医療制度が、これまでの医療費のみに着目した定率負担（精神通院医療）と所得にのみ着目した応能負担（更生医療・育成医療）を、“障害者間の公平”“制度運営の効率性と安定性”“自立支援”の観点から、医療費と所得の双方に着目した負担の仕組みに再編・統合されます。
今回は新しい公費負担医療制度「自立支援医療」について、ご紹介します。

＜対象となる現行制度＞

	精神通院医療	更生医療	育成医療
根　拠　法	精神保健福祉法	身体障害者福祉法	児童福祉法
対象疾患	精神疾患	視覚・聴覚・肢体・内部障害者など	視覚・聴覚・肢体・内部障害者　など
対象年齢	全年齢	18歳以上	18歳未満
有効期限	2年	概ね3ヶ月	最長1年
自己負担金	医療費の5%	所得に応じた一部負担	所得に応じた一部負担

＜平成18年4月1日　新体系に移行＞

	新しい制度（自立支援法）
名　　称	自立支援医療（精神通院/更生医療/育成医療）
有効期限	１年（毎年更新が必要）
自己負担金	医療費（健康保険適応分）の10%（1割） （入院の方については、食費につき標準負担額を負担） ＊世帯の所得（同じ医療保険加入者を同一世帯と考えます。）に応じて、 1ヶ月あたりの自己負担額の上限額を設定します。

●なお、ご申請・お問い合わせ窓口は、皆様のお住まいの市町村担当課です。
●制度についての情報は、厚生労働省（ＷＡＭＮＥＴ提供）http://www.wam.go.jp
福井県庁　http://www.pref.fukui.jp　などでご確認いただけます。
●ご不明な点につきましては、医療サービス課医療福祉担当（TEL0776-61-8610）までご相談くださいますようお願いいたします。

産科婦人科の診療

産科婦人科長　小 辻 文 和

大学病院の産科婦人科は、腫瘍部門、生殖医療部門、周産期部門で構成されます。それぞれの分野で、高い専門性を有する担当医師が、責任をもって診療に当たっています。

婦人科腫瘍部門：この部門の担当者は、日本癌治療学会臨床試験登録医、日本婦人科腫瘍学会指導医であり、KCOG（関西腫瘍研究会）やJGOG(日本婦人科腫瘍研究会)のメンバーとして全国レベルで活躍しています。また、本学高エネルギー研究所との協力により、新たな婦人科癌の診断法や治療法の開発に取り組んでいます。

外国人客員教授と共に

当施設の治療方針の特徴の一つは、“抗癌剤の全身投与”と“手術”を組み合わせる集学的治療です。過去10年間に、子宮頸癌170例、子宮体癌54例、卵巣癌63例の治療に当たってきました。このような治療方針により、子宮癌の5年間生存率は、II期では80%、III期では65%と優れた成績を得ています（全国平均、II期63.7%、III期41%です）。一方、近年増加している卵巣癌や進行子宮体癌にも、術前の抗癌剤の全身投与を行い、従来手術不能とされた症例にも積極的に根治手術を行っています。また、卵巣癌の治療には、消化器外科グループと協力し、温熱化学療法を取り入れています。これにより、III期の５年生存率は50%と飛躍的に向上しました（全国平均、III期25%です）。

生殖医療（不妊・不育症）部門：先代の富永敏朗名誉教授が「子宮内への受精卵の着床」、小辻文和現教授が「卵巣での卵胞の発育と排卵」について、我が国の第一人者であったことから、当教室は、地方にありながらも常に日本の生殖医療領域をリードしてきました。不妊症に対しては、可能な限り“自然に近い妊娠”をモットーとしていますが、重症例が多く集まることから顕微授精など最先端の技術を必要とする方も大勢いらっしゃいます。

一方、せっかく妊娠したものの流産を繰り返す不育症に対しては、子宮の血流を改善する治療法を開発しました。この治療により、多くの元気な赤ちゃんが産まれています。また、不妊症や不育症患者の妊娠・出産には、母児ともにトラブルのリスクが高いことから、後述の周産期部門と緊密な連携のもとに診療を行っています。

中高年総合外来：中高年期の人生をいきいきと過ごしていただくための外来です。中高年の女性では、ホルモン低下や身体機能の衰えと共に、ほてり・動悸・めまい、頭痛・腰痛・手足の冷えなど様々な症状や、骨粗しょう症、高脂血症が問題となります。この外来では、産婦人科・内科・整形外科のドクターが協力して、これらに悩む女性達を支援しています。婦人科医は、ホルモン補充療法と漢方療法を二つの柱とする治療を担当しています。中高年総合外来は、毎週火曜日・午前中（内科医師は第１・３火曜）に、産婦人科外来で開かれています。

性器脱：高齢化社会の到来とともに子宮脱や膀胱瘤などの性器脱の患者さんが増えています。子宮脱とは、腟から子宮出てくるもの、膀胱瘤とは腟から膀胱が出てくる異状で、治療は手術療法が基本です（当院の産婦人科手術に占める性器脱手術の割合は約7%です）。これらの異状は日常生活の質に大きく低下させます。婦人骨盤外科に精髄した医師達が治療に当たっており極めて優れた手術の成績を発表しています。

周産期部門：福井県のハイリスク妊娠治療の中心施設として活動してきました。診療の中心の一つは、超音波断層検査を用いた胎児母体異常の診断です。心奇形をはじめとする各種の胎児奇形、ダウン症候群などの染色体異常、胎盤に発生する出血、前置胎盤の発生予測などで大きな成果をあげてきました。また、超音波診断をもとに、胎児水腫（何らかの原因で、胎児の体内に水が貯留してくる病態）の胎内治療にも手がけています。

もう一つの中心は早産の管理です。早産は、未熟児や障害児出生に繋がる重要な異状で、少子化社会においては極めて大きな意義をもちます。女性の晩婚化や不妊治療の普及にともない、早産の頻度は急増中です。当施設は、切迫早産治療で優れた治療成績をあげ、この結果多くの患者さんが安全に分娩ができる週数まで管理された後に、紹介元の医療機関にお帰りになられています。

以上、女性疾患全般に各専門家が、誠心誠意、高い専門的知識を背景にして治療に従事しています。どうぞお気軽にご相談ください。

中央診療施設案内　滅菌管理部

滅菌管理部長　佐藤一史

平成17年12月，「材料部」から「滅菌管理部」へと部門の名称が変更されました。滅菌管理部は附属病院中央診療棟の１階にあります。滅菌管理部では，各診療部門（病棟，外来，手術部，ICU等）で使用される医療用の器具（ハサミ，セッシ，カップ等の小型の金属性医療器具が主），医療機器やその部品の洗浄・滅菌，衛生材料（ガーゼ等）・リネンの滅菌，及びそれらの供給・管理を行っています。設置機器は，全自動洗浄装置，カート洗浄装置，高圧蒸気滅菌装置，酸化エチレンガス滅菌装置，低温プラズマ滅菌装置，乾燥装置など比較的大型の機器が多いのが特徴です。スタッフは部長１名，看護師長１名，医療機器操作員２名，看護助手１名，技能補佐員３名です。

●業務内容

各診療部門で使用された器材は，密封式の容器や カートで回収されます。汚染が拡大しないように，これらはまず全自動洗浄装置（食器洗浄器の大きなものを想像して下さい）により一括して洗浄されます。作業は職員の防護と感染予防のため，帽子，アイガード付マスク，ゴム手袋，防水ガウンを着用して行われます。これは，血液や体液の付着したものには全て感染性があるという考えに基づいています。洗浄工程が終わると，器材の破損や汚れがないかを点検し，滅菌工程に移ります。

滅菌の方法には高圧蒸気滅菌，酸化エチレンガス 滅菌，低温プラズマ滅菌の3種類があります。滅菌 のための包装や滅菌方法は物品の種類や材質に応じて選択されます。滅菌された物品は滅菌管理部の清 潔区域内で一時保管され，ここから各診療部門に再び供給されます。

●品質管理

細菌などの微生物は目にみえないため，滅菌（微生物を全て死滅させること）が確実にできたかどうかを証明するのは非常に困難です。そのため，滅菌工程における品質管理は特に慎重に行われています。滅菌が確実かどうかを知るための間接的な方法にはいくつかありますが，当滅菌管理部では精度の高いインジケーターの使用等，数種類の方法で確認を行っています。また，一旦滅菌されたものでも，その後の保管状態が悪いと再び細菌などにより汚染されてします。このため，各診療部門で安心して診療に使用できるように，滅菌が完了した物品の点検や保管にも万全を期しています。また一昨年より，各部門へ出向いての保管状況の調査，指導も定期的に行うようになりました。

●患者様の声への御返事

医療サービス課

患者様等からのご要望やご意見に対する回答は、その一部を外来ホールの掲示板に掲載しておりますが、事柄の確認や対応、措置方法の検討のため、若干お時間をいただく場合があります。

また、患者様から投書したのにそれに対する対応や回答がない、とのご指摘を受けることがありますが、来院される方々の貴重なご意見であることを重視して迅速にご返事を掲示するように努めて参ります。

いただいたご意見やご要望は、すぐに改善できるものばかりではありませんが、本院では真摯に受け止め、病院の改善に繋がるよう関係する部局には必ず通知等し、適切な対応をさせていただいております。今後ともご意見・ご要望を是非お寄せください。

今回は、患者様からいただいたご意見やご要望を２件ご紹介します。

一つ目は、無料バス「げんきくん」に対するご要望です。

要望内容：「げんきくん」バスを利用しています。助かっていますが、帰りのバスがないので松岡駅までタクシーとなり、負担増です。午後４時や５時頃にあると、大助かりですが。

御返事：現在、直通無料バス「げんきくん」は、本学医学部とえちぜん鉄道松岡間の交通アクセスを改善するために試行的に運転しています。また、同じ路線を運行している京福バスと運行時間が重複しないように調整して双方のバスが利用できるようになっていますので、乗車される時間帯によりそれぞれのバスをご利用願えたらと思います。

なお、試行期間は本年３月までとなっており、その間の利用状況等を分析して便数や運行時間帯等の見直しを図ることを予定していますので、ご理解ご協力をお願いします。

二つ目は、病衣に対する苦情です。

苦情内容：パジャマの下（ズボン）のゴムの緩いのが多い。歩く度に下がってくる。何とかしてほしいです。

御返事：現在、病衣のズボンは使用後、洗濯工場にて洗濯し、手でたたむときにゴムの緩いものや生地が傷んでいるものなど状態が悪いものを選別し、補修場で可能なものは補修、不可能なものは廃棄処理しています。このようにチェック体制は整えていますが、機械的にできるものではなく、画一的な判断は困難です。あくまでも人の感覚に頼る作業ですが、厳しい基準で選別するように対応していきます。

また、規格サイズの中でも多少の幅があり、体型によって緩い・きつい等不都合を感じられることがあると思われます。不都合がありましたら、病棟にてその旨申し出てください。より状態の良いものと交換いたしております。（お申し出がありましたら、交換等の対応をしております。）

出　来　事　［平成17年９月～平成18年２月］

９月１日㈭ 在宅療養相談室の設置

在宅自己注射に係わる消耗品は薬剤部から，自己導尿その他の在宅医療物品は各外来などから払い出しをしていましたが，新たに専用の窓口を設け，専門職員を置いて一括して支給しています。

９月６日㈫、７日㈬ ISO9001：2000第４回継続審査

平成15年９月に病院全体で認証取得して以来、病院における医療サービス提供の品質マネジメントシステムが継続的に規格要求事項に適合し、自らの取り決めに従い、有効に実施されているか審査機関による継続審査を半年毎に受けています。

９月13日㈫ 文部科学省の「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」の助成対象に「『救急に強い僻地診療専門医及び専門看護師』養成コース」が採択される（詳細は、掲載ページ参照）

９月20日㈫ 経営改善セミナー

テーマ：「今，求められる経営管理とは」
講　師：病院長補佐　林　重雄
時　間：17：30～19：00
場　所：臨床大講義室

９月26日㈪ 医学部関連病院長会議理事会

時　間：14：00～16：00
場　所：福井ワシントンホテル

９月27日㈫
平成17年度 第２回医療環境制御センター研修会

時　間：17：30～19：30
場　所：臨床大講義室
テーマ：１「抗菌薬の常識、非常識」
　　講師：薬剤部　塚本　仁主任
　　２「人工呼吸器の基本的知識」
　　講師：救急部　木村哲也助手
　　３「人工呼吸器の管理」
　　講師：人工呼吸器製造メーカー担当者

10月７日㈮ アスベスト中皮腫外来開設

専門外来の予約・問い合わせ：地域医療連携センター
診療日：毎週金曜日の午前中(完全予約制)

10月20日㈭、28日㈮
平成17年度 国公立大学病院輸血部会議

場　所：福井ワシントンホテル

10月28日㈮ 第１回医療安全管理部講演会

時　間：17：30～19：00
場　所：臨床大講義室
テーマ：医療事故に伴う法的責任と家族への対応
講　師：東京大学医学系研究科講師　前田正一

11月１日㈫ 医療監視
（医療法第25条第３項の規定に基づく立入検査）

検査内容：特定機能病院の要件事項及び安全管理体制の確保状況について

11月１日㈫
医学部直通無料バス『げんきくん』試行運行開始

・えちぜん鉄道松岡駅・福井大学医学部間直通無料バス運行
　運行日：平成18年３月31日までの平日のみ路線バス運行時間以外に21便増発

11月８日㈫ 健診事業（人間ドック）の開始
（詳細は、掲載ページ参照）

内　容：ＰＥＴ―ＣＴ・３Ｔ－ＭＲを中心とした高次機能画像診断機器を用いた健診

11月22日㈫ 平成17年度福井大学永年勤続者表彰式の挙行

本院表彰者25名
場　所：松岡キャンパス　管理棟３階大会議室

11月29日㈫
第３回福井大学医学部・関連病院長会議

時　間：16：00～19：00
場　所：福井ワシントンホテル

11月29日㈫ 平成17年度第３回医療環境制御センター研修会「克服!!人工呼吸器」

時　間：17：30～19：00
場　所：臨床大講義室
演　題：１「人工呼吸器の落とし穴」
　　講師：救急部　木村哲也助手
　　２「人工呼吸器の安全管理」
　　講師：メーカー依頼講師

12月１日㈭ メディカルサプライセンター設置
（詳細は、掲載ページ参照）

物流管理部：医療材料等の物流管理
ＭＥ機器管理部：医療機器等の管理
滅菌管理部：器械，器具及び衛生材料等の滅菌，供給並びに管理

12月２日㈮ 平成17年度防災訓練

目　的

地震等による火災が発生した場合、通報、初期消火、避難誘導等の行動が迅速、的確に取れるよう訓練を行うとともに、病院を有し自力の避難が困難な患者を多数かかえる本学の場合、日頃から防災に対する認識を深め、防災安全対策の徹底を図ることが重要である。

これらについて教職員・学生の意識高揚と、非常時の臨機の対応を目的として防災訓練を行うものである。

内　容

(1) 基礎訓練

①防災グッズの展示（福井豪雨ビデオ等・展示パネル）

②避難患者の搬送訓練

(2) 総合訓練

附属病院病棟の防災訓練

・出火想定場所：西病棟６階(第三内科)

・出火想定時間：12月３日㈯

昼　12：00を想定

(3) 講　評

12月３日㈯～２月４日㈯

福井大学病院紹介番組“ふくい医療最前線”放映

※ 再放送12月17日㈯～２月25日㈯

12月13日㈫ 精神保健実地審査

時　間：13：30～17：00

場　所：管理棟３階中会議室

12月26日㈪ リハビリテーション部増築完成式典

時　間：８：45

場　所：リハビリテーション部

１月24日㈫

平成17年度第４回医療環境制御センター研修会

時　間：18：00～19：30

場　所：臨床大講義室

演　題：１「血液汚染事故防止」

講師：感染制御部　岩崎部長

目的：針刺し血液汚染予防の考え方、注意点を知り、事故防止につなげる。

２「手洗い・針刺し防止のためのポイント」

講師：リンクナース

目的：手洗い・針刺し防止の具体的ポイントを知り感染対策につなげる

３「輸液ポンプ・シリンジポンプの安全管理(応用／実技)」

講師：依頼講師

目的：輸液ポンプ・シリンジポンプの起こりやすい事故を知り、医療事故防止につなげる

２月10日㈮ 褥瘡対策及び治療に関する講演会

時　間：18：00～19：00

場　所：医学部附属病院２階臨床大講義室

演　題：「最新褥瘡の予防管理」

講　師：東京大学大学院医学系研究科

健康科学・看護学専攻

老年看護学分野　教授　真田　弘美

２月18日㈯～19日㈰

平成17年度福井大学病院卒後臨床研修医講習会

主　催：福井大学医学部附属病院

場　所：ユアーズホテルフクイ

目　的：臨床研修を指導するために必要な技術指導、教育技法及び教育評価等に関する講習会を実　　施し、指導医の資質の向上と病院・施設における指導体制の確保に資することを目的とする。

講　師：ディレクター：

寺澤　秀一(福井大学病院副院長)

チーフタクスフォース：

葛西　龍樹

(医療法人社団カレスアライアンス北海道家庭医療学センター所長)

タスクフォース：

池澤　裕弘(福井大学病院総合診療部助手)

菅沼　成文(福井大学医学部環境保険学助教授)

紅谷　浩之(高浜町国民健康保険和田診療所所長)

２月21日㈫ サテライトテレビ講演会

時　間：18：50～20：30

場　所：臨床大講義室

演　題：臨床現場における院内感染対策の実践

～今年こそ減らしてしまおう、院内感染～

講　師：東邦大学　医学部外科学

第３講座　助教授　草地　信也

福井大学医学部附属病院

広報小委員会

〒910－1193　福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23－３