

栄養部の活動について



栄養部
副技師長 山本 葉子

栄養部の主な業務は、大きく分けてクリニカルサービスとフードサービスがあります。

クリニカルサービスの一つとして、入院中の患者さんの栄養状態が悪くならないように、また、栄養状態が良くない患者さんの状態を良くするために栄養管理を行っています。特に、食欲不振、病気による体力の低下などにより、きめ細かい栄養管理が必要な患者さんにはNST（栄養サポートチーム）の回診を行っています。NSTは管理栄養士を中心に医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの多職種によるチームで、それぞれの専門知識を出し合い患者さんの病状の回復をサポートしています。そして、退院後の食生活のサポートとしての栄養食事指導が

あります。退院後、どのような食事内容にすればよいのか不安に思われる患者さんも少なくないと思います。集団栄養食事指導として、糖尿病教室とハート教室を開催しています。個々の患者さんに合わせて解りやすく食事療法の説明をする個人栄養食事指導を毎日行っています。

フードサービスとして、「安全で見かけ良くおいしくて、治療効果のある食事」をモットーに入院中の患者さんに食事を提供しています。2012年10月、大きくメニューの見直しを行いました。メニューの変更のポイントは、朝食のおかずを充実させる、全体的に盛り方を美しく上品にし、1品増加する、果物は食べやすくカットするなどです。患者さんからは食事がおいしくなったとのうれしいご意見も寄せていただいております。また、当院で出産された患者さんにメッセージカードを添え、特別な夕食の提供も開始しました。病院給食は、多くの制約の中で調理を行っていますが、患者さんに満足いただける食事の提供を目指して栄養部一同これからも努力いたします。



産後特別食



変更前



変更後



福岡大学病院
病院長 山下 裕一

新年の挨拶

新年あけましておめでとうございます。新しい年を迎えるにあたり、皆様に福岡大学病院の診療概況や今後の取り組みについて申し上げます。

福岡大学病院の診療概況

平成23年度診療概況ですが、入院取扱患者数は292,174人、外来患者延数は343,974人でありました。前年度と比べると入院取扱患者数は11,315人上回り、外来患者延数も14,478人上回る状況でありました。平均在院日数については平成23年度では前年度より0.4日短縮し14.3日となりました。より一層の新患入院数の増加となるような病院の体制にしていきます。

平成23年1月に開院いたしました「新診療棟」は、壁面がガラス張りであり昼間はとて明るく夜はライトアップされてきれいです。新診療棟開院に際し、重点的に整備した新生児部門と産科部門を持つ総合周産期母子医療センターは、日本有数の病床数と広さです。15床のNICUは常に満床であり、治療を必要とする児が入院できない状況が発生しています。今後、当院が周産期医療に大きく貢献するためにも増床が必要です。一方、この新診療棟開院を契機に従来の診療科表示を少なくし、一目でわかる表示や臓器別センターの名前を取り入れました。それらは、ハートセンター、アイセンター、消化器センター、呼吸器センター、脳卒中・脳脊髄腫瘍センター、皮膚科・形成外科・美容医療センター、女性診療センター、小児医療センターなどです。多くの方々のご理解を得て、今では混乱もなく運用されるようになりました。

もう一つの特徴は手術件数の増加です。開院以来、手術件数は常に前年度を上回り、平成23年度は過去最高の7,882例となりました。平成24年度は更に伸び、8,000症例を超える予定で、手術を待つ患者さんや社会に貢献できるものと思います。各診療科はがん手術を得意とし、多数の手術を行っています。さらに以前にも増して地域の救急患者対応にも力を注いだことで、手術総数の4分の1ほどが緊急手術となっています。この緊急手術件数の多さは地域の救急患者対応のバロメータでもあります。救急医療の崩壊が取りざたされる中、今後も福岡大学病院は、手術を必要とされる救急患者の皆様の対応に全力を傾け診療所や病院と密に連携をとり、緊急手術対応を行って参りたいと思います。

福岡大学病院の取り組み

1. 病院本館は新診療棟の開院に続き、平成25年3月末を目処にリニューアルを行っています。病気治療に専念していただけるような病棟環境づくりを心がけています。
2. 外来の取り組みとして、待ち時間や検査待ち日数の短縮を重要な課題として取り上げ改善に努めています。診療受付時間の延長が患者さんの病院へのアクセスを広げ、受診しやすい病院となれるように目指しています。
3. 二次救急部門の開設に向け準備を進めています。従来の三次救命救急センターに加え、二次救急対応を公に行えるように関係機関との調整を行っています。

福岡大学病院では充実した指導層の下、多くの若い医師や臨床研修医、看護師、医療技術職のメディカルスタッフが働き、元気に医療に取り組んでいます。大学病院の得意とする先進医療により、以前では助からなかった病気が助かるように病院全体で鋭意取り組んでいます。

病院の理念である「あたたかい医療」を実践できますように病院職員は努力し、そして皆様の病気の早期の治癒をめざしたいと願っております。今年もどうぞ宜しくお願い申し上げます。



脳神経外科
医師 濱田 緒美

ロボットスーツHAL[®]を用いた急性期脳卒中リハビリについて

福岡大学病院脳神経外科では2011年9月よりロボットスーツHAL[®] 福祉用 (Hybrid Assistive Limb) を導入し、リハビリテーションに使用しています。HAL[®] は、筑波大学工学部の山海嘉之教授が開発した、下肢に装着するロボットです。現在日本では135施設、世界では3施設で導入され、様々な研究が開始されています。私たち脳神経外科では、脳卒中や脳腫瘍術後、頸椎症などの患者さんへの使用を開始しています。中でも脳卒中急性期患者さんへ使用することで、歩行のスピードや歩き方などの予後の改善、入院期間の短縮等が期待できると考えています。

HAL[®] のしくみ

人が動こうとした時に、動く直前に皮膚表面より微弱な生体電位信号が発生します。その生体電位信号や、床反力中心などの情報をもとにHAL[®] が下肢の動きをアシストします。そのため患者さんは装着することにより無意識下にアシストを受けることができます。専用のコンピューターに床反力中心、生体電位信号、アシスト量などがリアルタイムで表示されます。患者さんもこの画面をみながら訓練を行うことが可能であり、視覚による情報を得ることができます。

脳卒中急性期患者さんへの使用

救命救急センターや脳卒中ケアユニット (SCU) に入院し、全身状態が落ち着いた時点で訓練を開始します。平均1週間前後で座位訓練、立位訓練より開始し、歩行訓練へ段階をあげていきます。左右の股関節、膝関節それぞれにアシスト量の調節ができるので、片麻痺の患者さんにも使用可能です。通常のリハビリテーションと併用し、4回程度の施行で回復期リハビリテーション病院へ転院します。現在、福岡リハビリテーション病院、白十字病院とHAL[®] の連携を行っており、情報を共有し急性期から回復期にかけて継続して訓練を行うことで、予後の改善を期待しています。



HAL[®] のモニター画面

リハビリテーションの必要性

近年、“脳の可塑性”という言葉が注目されています。脳卒中により一旦失われた神経細胞は回復することはありません。しかし、リハビリテーションにより今までとは異なった部位が失われたはずの機能をもつようになります。それは運動学習によるもので、運動学習には運動をしようとする事と、それを実現することが重要になります。また、使えるはずの部分も使用しない時間が増えることにより不使用が学習されるとも言われています。アシストによる随意的な運動を主体としたHAL[®] によるリハビリテーションは、運動学習による新たなルートを作成するのに役立つと考えられ、そしてなるべく早期から行うことは脳の不使用の学習を予防させることにもつながります。

脳卒中による後遺症は日常生活動作 (ADL) を急激に低下させます。脳卒中の患者さんに最先端の医療を行い、リハビリテーション部と協力してその人に適した最良のリハビリテーションを行うことが当院の脳卒中に対する治療と考えます。



HAL[®] を用いた歩行訓練
救命救急センター

ロボットスーツHAL[®] について



リハビリテーション部
理学療法士 福田 宏幸

福岡大学病院脳神経外科には脳卒中ケアユニット (SCU) が併設されているため、重症の脳卒中患者さんが多数搬送されます。救急医療が施された後は重度の後遺症を残す例もあります。後遺症を最小限にするため、そして早期社会復帰を実現するため急性期より積極的なリハビリテーションを行っています。現在SCUには専属の起きる、立つ、歩くなどのリハビリを行う理学療法士 (PT)、日常生活動作の回復を目指す作業療法士 (OT)、ことばのリハビリを行う言語聴覚士 (ST) が配属され、ほとんどの患者さんが発症後翌日または手術後翌日よりリハビリテーションを開始しています。2011年9月より福岡大学病院ではロボットスー

HAL[®] を導入し、早期より立ち座り訓練やバランス訓練、歩行訓練を開始しています。ロボットスーツHAL[®] は筑波大学工学部の山海嘉之教授により開発され2010年、CYBERDYNE株式会社から直レンタル制度により、本格的な流通が開始されました。HAL[®] の仕組みとして、人が体を動かそうと考えると脳から電位信号が出ます。電位信号は体の神経を通じて筋肉に伝えられますが、このときごくわずかな電位信号が皮膚の表面にも表れます。そこで皮膚の表面にHAL[®] のセンサを貼り付けて、この信号を読み取り、特殊なモーターの働きで体の動きの手助けをします。また、HAL[®] 専用のコンピュータには、センサで感知した電位信号のレベルや重心位置の情報がリアルタイムで表示されるため、患者さん本人にもみてもらい正しい動作へと修正していきます。HAL[®] 装着は装着者に合わせて、HAL[®] 自体のサイズ調整 (長さ、関節角度) やアシスト量を設定します。疾患や年齢に制限はありません。2011年9月から2012年9月までに50人の患者さんに実施してきました。これまでのHAL[®] 実施対象疾患は、脳卒中、脳腫瘍、頸椎症またはその手術後に運動麻痺・協調運動障害・筋力低下・バランス障害・歩行障害を認めたものです。HAL[®] 開始時期は発症・手術後の約1週間、年齢は最低17歳、最高90歳と幅広く使用しています。HAL[®] 訓練の継続には回復期リハビリテーション病院とのHAL[®] 連携も行っています。今後はHAL[®] 対象患者さんを増やし、効果判定の検証に努めていきます。



HAL[®] の動作原理



HAL[®] の装着状態