Frontier

新しく優しい医療をあなたのもとへ

VOL.29
第29号／2024.11

見える医療を開拓する。
福井大学医学部附属病院
情報誌「フロンティア」

特集／Close Up Frontier

難局に挑む

「大学病院改革プラン」に基づき
効率性と収益性を高めながら
持続可能な経営基盤の確立目指す。

福井大学医学部附属病院 副病院長（経営担当）
長谷川　稔

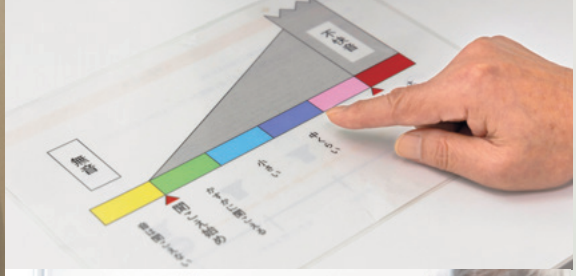
トピックス
腎臓内科の紹介
内分泌・代謝内科の紹介
心雑音・大動脈瘤外来を開設しました
O-arm術中イメージングシステムを導入

座談会
存在感増す「特定看護師」

リポート
言語聴覚士（ST）のお仕事拝見!
「『話す』『聴く』『食べる』の機能回復を多面的に支援」
言語聴覚士　斉藤 綱樹、小林 奈美子

アンチエイジング入門
首の痛みは姿勢を正して改善

UNIVERSITY OF FUKUI HOSPITAL



Frontier VOL.29

CONTENTS

03 特集／Close Up Frontier
難局に挑む
「大学病院改革プラン」に基づき
効率性と収益性を高めながら
持続可能な経営基盤の確立目指す。
福井大学医学部附属病院 副病院長（経営担当） 長谷川 稔

08 トピックス／Current Pick Up
腎臓内科の紹介
内分泌・代謝内科の紹介
心雑音・大動脈瘤外来を開設しました
O-arm術中イメージングシステムを導入

11 診療の現場から／Watch
乾癬・アトピー性皮膚炎外来

12 「病気と治療の検索サイト」をご活用ください！

13 座談会／Our Partner
存在感増す「特定看護師」
「手順書」に沿って診療補助に従事し、
タイムリーなケアを提供
特定行為業務管理委員会副委員長（がん診療推進センター長・准教授） 廣野 靖夫
看護部看護師長（カテーテル管理チーム） 松山 千夏
看護部看護師（重症患者対応チーム） 増永 唯
看護部看護師（術中麻酔管理チーム） 白鳥 明義
看護部看護師（重症患者対応チーム） 廣澤 祐太

16 リポート／Report
言語聴覚士（ST）のお仕事拝見！
「『話す』『聴く』『食べる』の機能回復を多面的に支援」
言語聴覚士 斉藤 綱樹、小林 奈美子

19 掲示板／Bulletin Board
患者紹介窓口は「土曜日9～13時」も開設!

20 アンチエイジング入門／Anti-Ageing Navi
首の痛みは姿勢を正して改善

21 良食良薬～カラダがよろこぶ健康食材～

22 健康お役立ちグッズ

23 患者さんの声／編集後記

「Frontier」に込めた想い

本誌は、患者さん、地域の皆さまとの接点をより密接にし、さらなる安心と信頼をお届けすることを目的に創刊しました。私たちが志向する最新・最適な医療に対する思いを6つの「F」に込め、つねにその先駆者であることを願って「Frontier」と名付けました。

Fukui	私たち「福井大学医学部附属病院」の
Function	果たすべき「役割・責務」を明らかにするため、
Forefront	最先端医療の「最前線」から
Face to face	患者さん、地域の皆さまに「きちんと向き合う」媒体として、
Fun	かつ、県民の皆さまが「楽しめる」情報も盛り込んだ
Friendly	「手に取りやすい」広報誌であることを目指します。

特集

難局に挑む

「大学病院改革プラン」に基づき効率性と収益性を高めながら持続可能な経営基盤の確立目指す。

全国的に国立大学病院の経営が悪化する中、福井大学医学部附属病院は難局打破に向け新たに策定した「大学病院改革プラン」に基づき病院長を中心に職員が一体となってAI、ICT、DXを積極的に活用しながら効率性や収益性を高める施策に取り組むことで医療の高度化や働き方改革を推進し持続可能な経営基盤の確立を目指します。

福井大学医学部附属病院
副病院長（経営担当）

長谷川　稔

はせがわ・みのる

昭和42年、福井県勝山市出身。平成3年、金沢大学医学部を卒業し、同皮膚科入局。平成10～13年、米国デューク大学免疫学教室に留学。帰国後、金沢大学医学部附属病院皮膚科助教・講師を経て、平成25年6月、福井大学医学部感覚運動医学講座皮膚科学教授・同医学部附属病院皮膚科長に就任。令和5年4月から現職。専門は皮膚疾患、膠原病。

AI（アーティフィシャル・インテリジェンス）：人工知能
ICT（インフォメーション&コミュニケーション・テクノロジー）：情報通信技術
DX（デジタル・トランスフォーメーション）：デジタル技術による変革

医療費割合増え利益率が低下、国の補助金なければ赤字に。「改革プラン」で働き方改革と「教育・研究・診療」を両立。

国立大学病院の経営は全国的に厳しい状況に直面しています。高度医療によって収入は増加しているものの、半面、医療の高度化に伴い高額な医薬品や医療材料の使用が増えたことで、医療費の割合が年々上昇して利益率が低下、国の補助金がなければ赤字経営を避けられないのが実情です。そのため、収益に直結する診療部門に注力せざるを得ず、大学病院のもう一つのミッションである教育・研究に従事する時間の割合が減ってきています。

加えて、近年の物価高騰、光熱費の上昇、今年度から本格的に始まった働き方改革に伴う人件費の増加などから、今後の経営はますます難しくなると予想され、このままでは大学病院が担うべき役割や機能に重大な影響を与えることが懸念されています。

こうした事態に危機感を抱いた文部科学省の肝いりで、地域医療の中核をなす大学病院が働き方改革と「教育・研究・診療」という役割・機能を両立させ、持続可能な経営基盤を確立すべく、各病院が「大学病院改革プラン」を策定することになりました。

対象期間は令和6～11年度の6年間で、①運営②教育・研究③診療④財務・経営、の4つの分野で一体的に改革を推進することを目指すものです。本院も医学部や地元行政機関とも協議しながら、病院長が中心になって策定を終え、今年度からプランに基づく改革を本格的に始動したところです。

平均在院日数と診療単価も過去最高水準を達成。新病棟稼働から10年経て、機器・設備の更新が重荷に。

まず現況ですが、コロナ禍後の直近2年間の各種経営指標の数値は、概ねコロナ禍前の水準を回復しました。令和5年度の手術件数、一般病床の平均在院日数、診療単価は過去最高を記録しています。

コロナ禍で減少した手術件数については、5年5月に眼科専用手術室を別途整備し、手術部の手術枠が広がった効果が大きく、5年度は眼科も含め6077件と初めて6000件を突破しました。平均在院日数と診療単価はコロナ禍でも上向いていましたが、いずれもさらに改善した格好です。また、紹介率は4・5年度とも過去最高を更新しました。一方、逆紹介割合（令和4年度より逆紹介率から計算方法変更）は40‰前後と低調で、医師の働き方改革を推進する観点からも、急性期治療を終えて症状の落ち着いた患者さんは、積極的に紹介元の医療機関等へ逆紹介することが必要です。

コロナ禍で大幅に落ち込んだ病床稼働率は、4年度79・1%、5年度84・1%と急回復しましたが、コロナ禍前の水準までは戻っていません。新入院患者数も同様で、コロナ禍時に比べると相当改善したものの、コロナ禍前の実績には若干及びませんでした。

これらの結果、診療報酬請求額および病院収入額は4年度に初めて200億円を超え、5年度もそれぞれ216億8500万円、214億200万円と最高額を更新することができました。

ただし、冒頭で触れたとおり、医療費の増加、物価高、光熱費や人件費の上昇により利益率は悪化しています。本院の場合、新病棟が稼働して10年を経過し、新病棟に導入した高額の医療機器・設備が更新時期を迎え、購入費が膨らむという特殊事情も重荷になっています。5年度も期中に財政運営の見通しが厳しくなったため、計画していた医療機器・設備の更新の一部を凍結し、6年度に先送りせざるを得ませんでした。

診療報酬請求額と病院収入額は200億円超えで最高額を更新。眼科専用手術室の設置効果で手術が年間6000件を突破。

また、コロナ対応に対して交付されていた補助金が、5類移行に伴い廃止されたことも痛手になっています。本院は5類移行後もコロナ患者の入院を受け入れているため、病床稼働率にも悪影響を与えています。

がん・脳卒中・心臓病の高度医療を収益の柱に。医師の働き方改革対策として業務分担化を積極的に進める。

こうした状況を踏まえて策定した大学病院改革プランには、運営、教育・研究、診療、財務・経営の4分野合わせて100項目以上に及ぶ取り組みを収載しています。その中から診療と財務・経営を中心に主な取り組みについて紹介します。

診療改革については、県が策定する医療計画や地域医療構想の実現に向けて、地域のニーズや特性に基づいた医療提供体制の構築を進めることが基本になります。特にがん、脳卒中、心筋梗塞など高齢患者の多い疾患に対して、平成18年に設置したがん診療推進センターと令和5年に設置した福井県脳卒中・心臓病等総合支援センターを中心に高度医療を強化し、地域のニーズに的確に対応していきます。これらの診療分野は収益の柱になっているため経営面からも極めて重要であり、さらに強みを発揮していくことが肝要です。

また、医師の働き方改革対策の一つとして、タスクシフトやタスクシェアなど業務分担化を積極的に進めます。従来は医師が担っていた業務の一部を特定看護師に移管することで、医師の負担や勤務時間の軽減を図っているところですが、今後は担い手となる職種の人員確保に取り組むとともに、役割分担や連携方法、業務の移管手順などを明確に定め、円滑な業務の移行に努めます。これにより、病院全体の業務の効率化と質の担保にもつながると期待しているところです。

クリニカルパスを活用し平均在院日数の適正化図る。患者紹介率の向上に向け土曜日の予約受付を開始。

クリニカルパスの作成・利用促進も重要な課題です。大学病院は市中病院に比べて総じてクリニカルパスの活用が遅れていて、本院の場合も診療科によって普及にばらつきがあり、もう少し積極的かつ効果的に取り組む必要があると考えています。

クリニカルパスは入院から退院までの治療・検査のスケジュールを時間軸に沿って記述した計画表のことで、医療の内容を評価・改善し、より質の高い医療を患者さんに提供することを目的としています。あらかじめ作成しておけば業務がシンプルになり、効率化されますので、働き方改革や医療の安全確保につながるだけでなく、適切なパスを作成することで経営面でも大きなメリットを得られます。

具体的には、本院の場合、検査や注射、投薬などの量に応じて入院医療費を計算する出来高払い方式ではなく、診断分類ごとに標準的に必要とされる検査や注射、投薬などの費用を含めて1日当たりの入院医療費を算定するDPC(診断群分類別包括評価)という方式で入院費用を計算しているわけですが、一定の期間内に退院いただくかどうかで診療報酬額が大幅に変わります。退院日を適切に設定したクリニカルパスを作成しておけば、半自動的に病床の空き状況を事前に把握できますので、病床稼働率を維持しながら入院患者の診療単価を確保できることになります。

改革プランでは「クリニカルパスの作成や見直しを実施するなどし、平均在院日数の適正化に努めることで、効率化指数の評価を高め、収入増につなげる」と明記しており、各診療科の理解を得ながら浸透させていきたいと考えています。

新規入院患者数を増やすには、病診連携を強化して紹介率をさらに高める努力も欠かせません。その一環として、地域医療連携部は昨年度後半から土曜日もクリニックなどからの紹介患者さんの予約受付を開始しました。また、全診療科で紹介患者さんの診療枠を広げ、受け入れ態勢も拡充しました。

オンコール制で脱当直進め、在宅での処方箋作成も可能に。3診療科に教授ポスト設け新しい力で活性化を。

医師の働き方改革の一環としてオンコール制による脱当直化を進めており、すでに成果が出始めています。外科・内科系とも管理当直医各1人ずつを配置する以外は、

診療科ごとに収益改善の急所見定め 効果的な重点施策に取り組む必要。 病院長直下のプロジェクトチームで 医薬品・医療材料費削減を推進。

在宅担当医のオンコール対応を基本とする仕組みです。

本院では令和3年4月、大学病院では全国で初めて総合医療情報システムのパブリッククラウド化を実現しました。これにより医師が在宅でも安全に電子カルテにアクセスし、操作できるようになりました。しかも、管理当直医や看護師とタブレットなどを通じてオンラインで情報交換し、軽微な診療も可能になっているため、病院に駆けつけなくても処方箋を作成できるのが大きな特徴です。

業務の効率化に向けて、AIを含めたICTや医療DXも積極的に活用していく方針です。定型的な業務の一部はすでにRPA(ロボティック・プロセス・オートメーション:プロセスを自動化するロボット)を導入し、業務の効率化や生産性の向上を図っていますが、電子カルテの音声入力システム、患者問診票などスマートフォンやタブレットを用いた患者報告アウトカム、他院からのWeb予約システムの導入など医療DXも推進していきます。

また、より専門的で高度な診療と教育を提供するため、医学部と連携して教授不在の診療科に積極的に教授を配置しています。例えば、これまで内分泌・代謝内科と形成外科は准教授が科長を務めていましたが、今年9月までに新任教授を配置し、新体制で診療を行っています。同じく准教授が科長に就いている脳神経内科も教授を配置することにしており、現在、選考を進めているところです。

新たな教授ポストを設けることで臓器別診療体制を加速するとともに、優秀な医師を確保することで診療レベルを高め、患者さんの増加にもつなげられると見ています。ポストが増えれば人件費も増えるわけですが、それ以上に患者さんが増えたり、教育・研究が充実したりするメリットが大きいと判断しています。実際、ここ2、3年、教授の若返りが進んだことで院内が活性化する流れができつつあり、新しいマンパワーが今後の発展の一つの原動力になると期待しています。

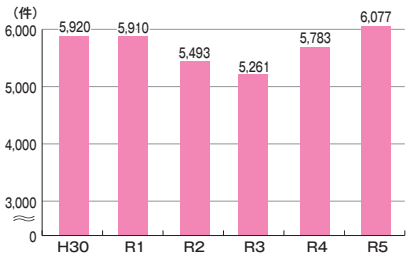
寄付制度やふるさと納税の広報活動を充実。成功収めた不妊治療のクラウドファンディング。

増収策に関しては、寄付募集やクラウドファンディングなどもおろそかにせず、強化していきます。従来から福井大学基金(羽ばたけ基金)という寄付制度がありますし、永平寺町のふるさと納税にも福井大学医学部を支援するメニューを設けていただいています。すでに正面玄関に高額寄付者名を掲示していますが、今後は外来・病棟内や広報・パンフレットなどに案内を掲示するなど広報活動を充実させていくことにしています。

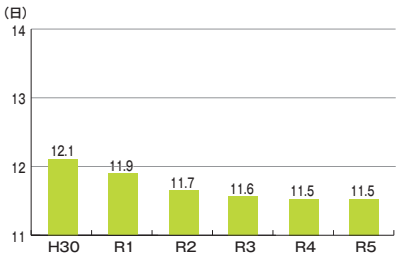
クラウドファンディングについても、高度生殖医療センターが不妊治療に関する地域ネットワーク構築に向けた寄付募集を令和4年に実施し、目標額以上の寄付を集めた成功事例がありますので、活用が増える

各種経営指標の推移

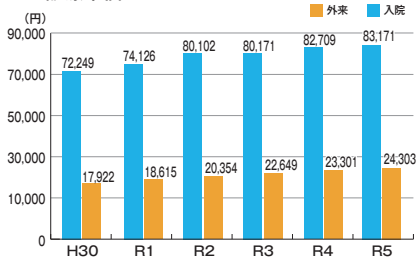
■手術件数



■平均在院日数（一般病床）

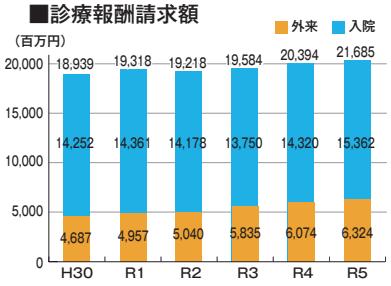


■診療単価

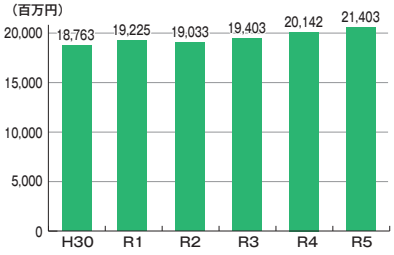


各種経営指標の推移

■診療報酬請求額



■病院収入額



※端数の関係上、合計と内訳が一致しない場合があります。

かもしれません。

一方、医療費の抑制策に関しては、すでに令和4年度から病院長直下に「医薬品・医療材料購入プロジェクトチーム」を設置して、専門的なワーキンググループ「医薬品WG」「医療材料WG」が採用品目の厳格な選定、効果的かつ継続的な価格交渉などに取り組んでおり、成果を挙げているところです。

価格交渉では、それぞれ情報収集や調査などを通じて市場価格を把握し、専任職員が価格情報の分析を行い、毎月のベンチマーク実施やWG会議を通じて価格交渉のスケジュールなどを設定するほか、交渉の進捗状況も共有するなどして、適正価格による購入を徹底していきます。

設備・機器の購入に関しても、従来は地域の高度医療を担う使命感を重視して、採算性の評価は多少緩くても高額な設備・機器への投資を惜しまないスタンスでしたが、今後は耐用年数と修理履歴などの確認を行い、使用可能年数の評価を行うとともに、医療需要などを踏まえて優先順位を決定し、現状に即した医療機器を購入する方針です。設備・機器の選定も医療技術の進歩に柔軟に対応するとともに、設置後の費用対効果を考慮します。

限界利益重視にシフトし増収減益トレンドから脱却を。改革プラン最終年度の目標は「経常利益1億9000万円」。

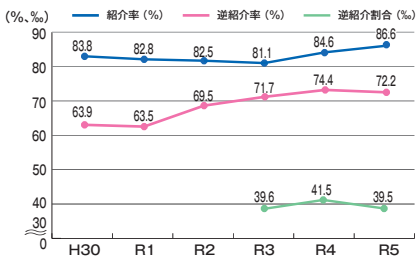
これまでの大学病院経営では、各種経営指標をモノサシにしながら診療科ごとに診療報酬請求額目標を定めてきました。しかし、ここまで経営環境が厳しくなってくると、効率性や採算性をより意識しなければなりません。収入が増えても、それ以上に経費が増えれば利益が減っていくわけですから、現状の増収減益トレンドから脱却するために、売上高から変動費を差し引いた限界利益をより正確に算定し、それを基に目標を定める形にシフトすることが必要だと考えています。

また、診療科ごとに事情が異なりますので、それぞれがきめ細かく現状を分析して、収益改善の急所がどこなのかを見定め、重点的に効果的な施策に取り組むことが重要です。究極的には職員一人一人が危機感をベースに効率や利益意識を高め、共有していくことが求められると思います。その成果を出すことでモチベーションが高まり、好循環が生まれるのではないでしょうか。

厳しい経営環境は今後も続くと予想されますが、改革プランを着実に実践していけば、最終年度の令和11年度には「経常利益1億9000万円確保」の目標を達成できると信じています。

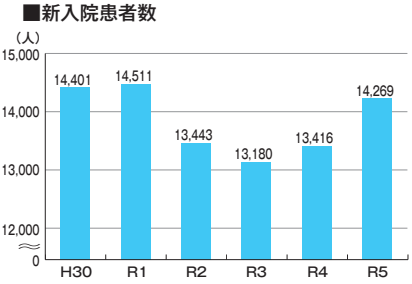
困難があればこそ組織は強くなれるはずです。現場で奮闘している各診療科や職員に経営担当として深く感謝するとともに、中長期的な視点で発展と持続が可能になるよう、まずは病院長を中心に病院全体が一致団結して、当面の難局を乗り切ることに全力を注ぐ覚悟です。

■紹介率・逆紹介率・逆紹介割合

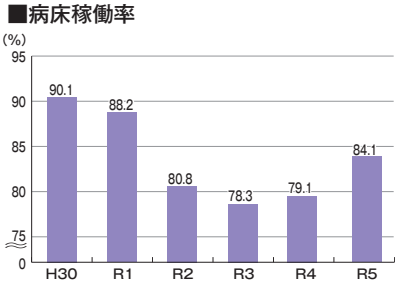


※R4年度から「逆紹介率（%）」の計算方法が変わり、「逆紹介割合(‰)」となりました。

■新入院患者数



■病床稼働率



トピックス❶

腎臓内科の紹介

慢性腎臓病（ＣＫＤ）をはじめとするさまざまな腎臓疾患の診療に取り組んでいます。

腎臓内科 教授
とおやま・ただし
遠山 直志

正確な診断と適した治療

最新の報告では日本人の慢性腎臓病（ＣＫＤ）患者数は成人の約５人に１人、約２０００万人と推計されています。当科では、糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群など幅広い疾患に対応し、令和５年には67件の腎生検を実施しました。正確な診断に基づき、患者さん一人ひとりに適した治療方針を決定しています。

腎代替療法としては、血液透析、腹膜透析、そして腎移植と、幅広い選択肢を提供しています。腹膜透析は現在17名の方が実施しています。福井県内で唯一の献腎（亡くなった方の腎）移植実施資格を持つ施設として、泌尿器科と協力して腎移植医療に取り組んでおり、昨年度は８名の方が腎移植を受けられました。また、多発性嚢胞腎の専門外来を設けるなど、希少疾患にも対応しています。

広がる治療の選択肢

近年、腎臓病領域は慢性腎臓病、２型糖尿病を合併する慢性腎臓病、腎性貧血などを適用とする多くの治療薬が開発され、患者さんへの治療選択肢が広がっています。腎臓内科ではかかりつけの先生方と協力し、最新・最適な医療の提供を目指しています。昨年度は、県内の医師および福井県と協力し、かかりつけ医から専門医へのＣＫＤ紹介基準を作成しました。これを活用することで、ＣＫＤの早期紹介・早期治療を進めていただけるように取り組みます。

腎生検の様子（患者さんの許可を得て撮影）

トピックス❷

内分泌・代謝内科の紹介

内科の1つで、糖尿病や脂質異常症、肥満症などの代謝疾患、高血圧症、内分泌疾患を専門にしています。

内分泌・代謝内科 教授
はらだ・のりお
原田 範雄

内分泌・代謝内科 助教
さいとう・りえ
斉藤 理恵

内分泌・代謝内科とは

私たちの体の中では、種々の作用を持つ物質がうまく調和して全身の臓器に作用し、人間の生命を維持し、生体の恒常性（正常な機能を維持する仕組み）や正常な代謝機能を保っています。これらの、正常な機能を保つのに必要な体の機構が内分泌代謝です。内分泌代謝作用を示す物質をホルモンと呼びます。ホルモンを作って、分泌する臓器を内分泌臓器と呼び、その中でも当科では脳視床下部、脳下垂体、甲状腺、副甲状腺、膵臓、副腎を中心に診療しています。

正確な診断と治療が重要

内分泌代謝疾患は、ホルモンを作る内分泌臓器の障害により、ホルモン分泌の異常（増加または低下）が起こった状態か、またはそのホルモンが作用する対象臓器の異常（ホルモン受容体やホルモン情報伝達の障害）により、ホルモン作用の異常が起こった状態です。

内分泌代謝疾患の中には糖尿病や脂質異常症など患者数の多い疾患から、これまで原因不明の精神疾患（ノイローゼやうつ傾向など）として放置されてきた非常に希な疾患まで存在します。そのため、内分泌代謝疾患を正確に診断し、治療することは非常に重要です。

内分泌代謝疾患が疑われ、治療にお困りの際には、まずはかかりつけ医の先生にご相談ください。

肥満症にたいする新たな薬が発売され、令和6年7月より肥満症外来を新設しました。

日本内分泌学会
公式キャラクター
ほるもん

日本内分泌学会
ウェブサイト

トピックス ❸

心雑音・大動脈瘤外来を開設しました
～いつ行くの？今でしょ！～

本院では、心臓・大血管疾患の早期発見と早期治療のため、令和6年2月に「心雑音・大動脈瘤外来」を開設しました。

心雑音・大動脈瘤外来とは

令和6年2月に開設した「心雑音・大動脈瘤外来」では、開業医や他の病院で、心雑音があると言われた方や65歳以上の方を対象に大動脈瘤の有無を調べる外来です。では、なぜ心雑音や大動脈瘤なのかについて説明します。

精密検査で心不全発症を予防

図1「心不全とそのリスクの進展ステージ」は、心不全のステージ分類と身体機能の関係をわかりやすくグラフにしたものです。

ステージAに該当するのは、高血圧、糖尿病、動脈硬化性疾患などの危険因子はあるが心疾患はないグループです。このステージAに属する人は、各疾患を治療し、原因を考え、生活習慣を改めることで、心不全ステージBに移行するのを予防します。

ステージBに属する人は、すでに虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)や弁膜症などの器質的心疾患を有しているが心不全症状のない人たちです。この群に属する人の多くが、高血圧、糖尿病、高脂血症、動脈硬化性疾患があるにもかかわらず、無治療で放置し、器質的心疾患を有しているのに、患者自身が気づいていないという場合が多くあります。

虚血性心疾患では突然死を発症することもあるため注意が必要です。急性心不全を発症すると(図のステージBとCの間)、身体機能は急激に低下し、回復しても、完全に元のレベルには戻りません。その後、心不全を繰り返すたびに身体機能はさらに低下し、治療に反応しない心不全ステージDとなります。

特に、図の中にあるステージBの無症候性弁膜症を早期発見・早期治療することが重要です。無症候性弁膜症とは、症状がない弁膜症のことです。通常は心臓超音波検査で精密検査を行い治療介入の必要性を判断しますが、治療が必要な弁膜症の有無は聴診器を当てるだけでわかります。このため、かかりつけ医に聴診してもらって心雑音があると言われれば、「心雑音外来」を受診してください。精密検査を行い、心不全の発症を予防していきます。

大動脈瘤破裂による突然死を予防

大動脈瘤外来は、大動脈瘤破裂による突然死を予防するために開設しました。図2は大動脈瘤破裂による死亡の好発年齢を表しています。男性は70歳代、女性は80歳代で最も多くみられます。大動脈瘤は、高血圧、高脂血症、糖尿病といった生活習慣病や、喫煙、ストレス、遺伝的要因で大動脈壁に損傷が加わることで発症します。さらに、大動脈径は3㎝までが正常で、一般的に5㎝を超えると手術適応となります。5㎝を超えると破裂リスクが上がるからです。

しかし、5㎝を超えてもほぼ無症状で、多くの場合何か別の疾患で検査をした際に偶然発見されます。破裂すると半分が助かりませんが、CT検査をするだけで簡単に診断できます。このため、大動脈瘤破裂による突然死を避け、本人・ご家族に肉体的、経済的、精神的な負担をかけないために、65歳以上で生活習慣病や喫煙歴、ストレスのある人は、「大動脈瘤外来」を受診し、CT検査を受けてください。

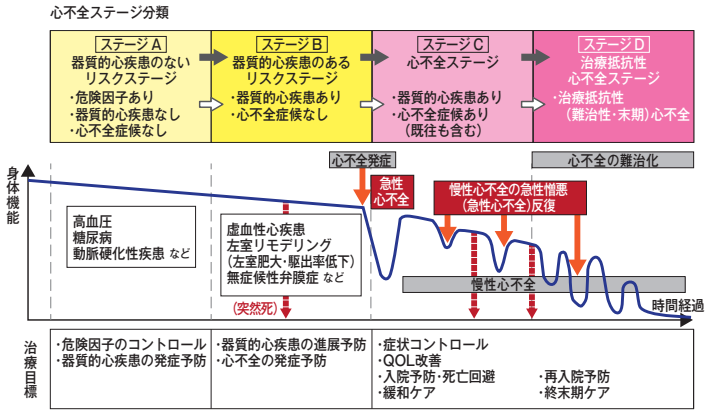


図1　心不全とそのリスクの進展ステージ

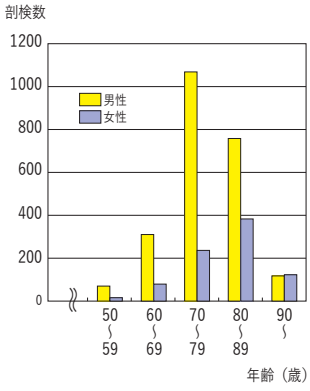


図2　大動脈瘤破裂による死亡の好発年齢

心臓血管外科 教授
ふくい・しんや
福井 伸哉

トピックス ❹

O-arm術中イメージングシステムを導入

可動式の術中イメージングシステムを福井県内で初めて導入しました。
手術時の体位で撮影することにより、従来よりも高精度で確実な手術が可能となります。

O-arm術中イメージングシステムとは

令和6年1月に、福井県内で初めてMedtronic社のO-arm術中イメージングシステムを導入しました。本システムは可動式のポータブルCT撮影装置とナビゲーションによるもので、術中の高精度な撮影が可能となりました。主に脊椎脊髄外科手術で使用されますが、他分野への応用も可能な最新機器です。

脊椎脊髄外科手術の課題

背骨の手術の印象は、「神経の近くだから怖い」「手術をしてかえって悪くならないか心配」など、患者さんからの声を耳にすることがあります。この声は十分理解することができ、実際に脊椎脊髄疾患の手術では、重要な神経・血管の近傍部に金属の固定材料(スクリューなど)を挿入する必要がある場合が多く、より高度な安全性が求められます。

このスクリューなどの挿入に、従来は位置確認のために外科用イメージ装置を2台使用してきましたが、2D画像しか得られず、また上位胸椎や骨盤付近の撮影は不鮮明で患者さん、術者、手術室スタッフの被ばく量も多くなってしまうといった問題点がありました。

また外科用イメージ2台の術中でのハンドリングは、複数の機材を同時に扱う操作も煩雑で、操作に熟練を要し、またそのハンドリングが可能な人員の確保も必要となります。これまでもナビゲーションシステムや神経モニタリングといった安全性を高める装置を導入・併用しながら行ってきましたが、従来のナビゲーションシステムは、術前CT画像をベースとしていることや、術中の位置を決める作業(レジストレーション)を必要とすることから、実際の術野との誤差や、使用に時間を要することなどが弱点として挙げられていました。

高精度の撮影が可能に

今回導入したO-arm術中イメージングシステムは、可動式の器械(ポータブルCT撮影装置)であり、患者さんを手術寝台に乗せたままCT画像と同様の画像を撮像できます。可動式ですので、手術室間の移動も可能です。被ばく量は通常のCT装置の1/7程度に抑えて撮像することが可能であり、O-arm術中イメージングシステムの画像は、レジストレーション作業を要することなく、3D画像をもとにしたナビゲーションシステムにより患者さんを3方向からリアルタイムにモニタリングすることができます(図1)。手術時の体位で撮影しますので、かなり精度の高い確実な脊髄手術が可能です。

また、インプラント挿入後の状態の確認作業も術中に可能です。このシステムの導入により、従来よりも安全な手術が施行可能になることに加え、手術時間の短縮や被ばく量の低減など、患者さんおよび医療者への負担軽減が得られています。特に脊柱側弯症手術や上位頚椎手術などの高難度手術では、その力が最大限に発揮されます(図2)。骨軟部腫瘍領域などの術中解剖学的位置の確認が重要な分野への応用も可能であり、今後さらに使用する機会が増えると思われます。

図1　O-arm術中イメージングシステム

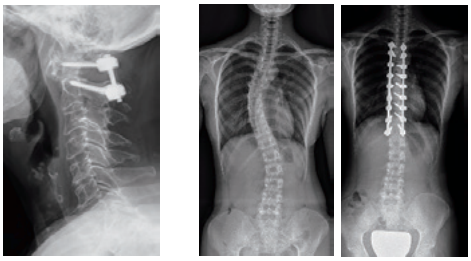


図2　環軸椎固定術(左)と特発性側弯症に対する変形矯正手術(右)

整形外科 准教授
なかじま・ひであき
中嶋 秀明

Watch

皮膚科 准教授
尾山 徳孝
おやま・のりたか

診療の現場から 22

乾癬・アトピー性皮膚炎外来

幅広い年齢層で発症し、慢性経過をたどる乾癬とアトピー性皮膚炎。最新の治療法と増える治療選択肢を紹介します。

はじめに

乾癬とアトピー性皮膚炎には好発年齢がありますが、いずれも生後から高齢者までの幅広い年齢で発症し、慢性経過をたどる炎症性皮膚疾患です。乾癬はストレス、妊娠による突発的な膿疱化や、1～2割に関節症状を合併することがあります(乾癬性関節炎)。このような全身の炎症を反映した心血管系イベントや糖・脂質代謝異常を伴うことも少なくありません。一方、アトピー性皮膚炎は幼小児期から成人への移行例が多いものの、金属アレルギーの素因を持つ成人女性に発症しやすいタイプや、中高齢層になって初めて罹患するタイプなど、幅広い発症年齢を網羅する疾患概念であることが認識されてきました。

どの年齢層に発症しても、痒みや外観上の問題から日常生活に大きな影響を与えるため、罹患者の疾病負荷やそれに伴う学習・労働生産効率の低下が社会問題となっています。

これらの背景から、近年では内服や外用の投薬形態のバリエーションと治療標的となる分子の選択肢が格段に増え、患者さんの意見を取り入れながら「病気との付き合い方レベル」を決定できるようになりました。

分子標的治療の浸透

乾癬では、平成22年に本邦で初めての生物学的製剤インフリキシマブが保険収載されたのち、令和6年7月現在までに計12製剤が実臨床で使用できます。インフリキシマブともう1剤(スペソリマブ)を除く残り全てが皮下投与型の注射製剤です。そのため、自己注射ないしは2～3カ月に1度の来院投与が患者さんの受診負担を軽減し、日常就労を極力維持しながら治療に専念できます。また、低い胎盤移行性によって妊娠適齢期の女性や妊婦さんにも比較的安全に使用できるもの、さらには6歳以上の小児に適応のあるものまで、老若男女を問わずに投薬が可能です。標的とする炎症性サイトカインの種類から4群に大別でき(TNFα、IL-12/23、IL-17・IL-17受容体、IL-36受容体阻害薬)、その特性を生かして、多くの利便性を兼ね備えたラインナップを提供できるようになりました。

内服薬は、シクロスポリンやメトトレキサートのような免疫抑制剤に頼らざるを得なかった時代から一転して、PDE4阻害薬やJAK阻害薬など特定分子の機能を選択的に抑える薬剤が台頭し、これらは外用剤としてもアトピー性皮膚炎の治療に用いられます。外用剤にも基剤の性状にバリエーションが増え(フォーム剤やゲル剤)、外用療法にありがちな塗布後の不快感や労力対効果の改善に大きく貢献しています。

専門外来の役割とチーム医療の重要性

当科を受診される方は既に他院での治療歴があるため、一般的な薬物療法や分子標的薬でさえも十分な治療効果が期待できない場合への対応が必要となります。最新の治療法を取り入れつつも、適切なスキンケアなど、日常生活で実践できるアドバイスを提供することで、患者さん自身が長期にわたって疾患と上手に付き合えるための支援も行っています。

おわりに

乾癬やアトピー性皮膚炎は、適切な治療とサポートでその影響を最小限に抑えることが可能です。本症に限ったことではありませんが、皮膚科医だけでなく、整形外科、小児科、内科の先生方、歯科口腔外科など、多科が連携するチーム医療も重要です。既存の治療薬の特性を生かしながら、最新の分子標的治療を融合した集約的な治療を提供します。

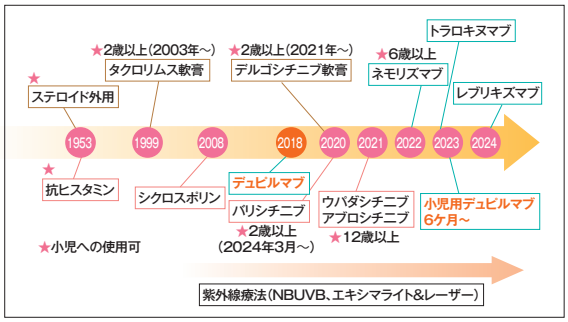


図1　アトピー性皮膚炎治療薬の変遷

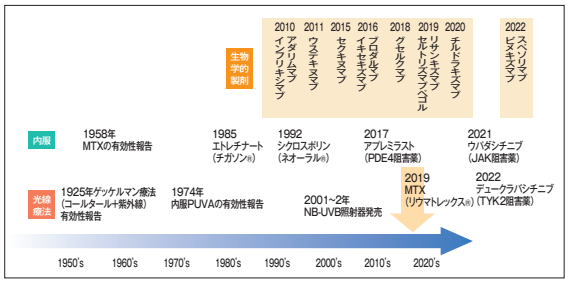
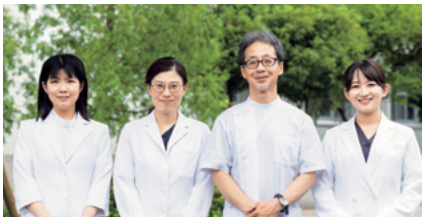


図2　乾癬治療薬の変遷



お知らせ

「病気と治療の検索サイト」をご活用ください!

お手元にあるスマートフォンもしくはパソコン等で、
いつでも閲覧し検索できます。
ぜひ気軽に検索してみてください。

病気のことが気になったらこのサイトでチェック!

病気と治療の検索サイト

「病名」から検索

「カテゴリー」から検索

「症状」から検索

下記二次元バーコードより
ご覧ください。

検索方法① 病名(50音順)

検索方法② カテゴリー

検索方法③ 症状

座談会 Our Partner

存在感増す「特定看護師」

「手順書」に沿って診療補助に従事し、タイムリーなケアを提供

「特定行為に係る看護師の研修制度」が始まって9年。福井大学医学部附属病院にも研修を修了した17人の「特定看護師」が在職し、「手順書」に沿って診療補助に従事しています。医師の働き方改革に貢献しているほか、タイムリーなケアで患者さんの負担を軽減するなど医療現場で存在感を増しています。今後は人員を拡充するとともに広報活動を強化して、活躍の場をさらに広げる構えです。

医師の働き方改革に向け全国的に急増
12人が4チームに分かれて活動

廣野　「特定行為に係る看護師の研修制度」が始まったのは平成27年10月です。その目的は、団塊の世代が75歳以上になる「2025年問題」対策の一環として、在宅医療やチーム医療を推進するため、看護師にさらに役割を発揮してもらうことにあります。

松山　診療業務のうち21区分38行為を「特定行為」とし、研修を修了した看護師が医師の作成する「手順書」に則って、特定行為を実施することで、タイムリーなケアが提供できる仕組みです。手順書には病状範囲、診療補助内容、実践前に確認すべき事項、医師との連絡体制などが記載されています。どの特定行為を実施するかは医療施設が選択します。

増永　研修は21区分38行為とされる特定行為のうち、それぞれの受講を修了した行為を実践します。令和6年3月現在で、全国の研修修了者は9135人となりました。医師の時間外労働規制が始まり、今後も急速に増えると予想されています。

白鳥　本院には現在17名の研修修了者が在籍してその中の12名が4つのチームに分かれて活動しています。内訳はカテーテル管理チーム1名、重症患者対応チーム6名、術中麻酔管理チーム3名、創傷管理チームが2名です。術中麻酔管理チームの看護師は手術部配属なので、通

特定行為業務管理委員会副委員長
（がん診療推進センター長・准教授）
廣野 靖夫
ひろの・やすお

常業務と特定行為実践日を分けて活動しています。術中麻酔管理以外はそれぞれの配属部署で看護業務を行いながら医師から依頼があった場合に出動して行為を行います。

廣澤　先輩方は東京の指定研修機関で受講されたようですが、令和2年度に福井大学大学院医学系研究科が福井県で初の特定行為研修機関となり、翌3年度から附属の看護キャリアアップセンターで研修講座が開講されたので、地元で受講できるようになりました。白鳥さんと私はその1期生なんですよ。

診療科のニーズ参考に実施行為を選定

廣野　導入の準備を始めたのは平成29年度です。まず私を含めた3人が研修指導者講習を受講し、松山看護師長ら3人の認定看護師が研修を修了しました。令和元年度からこのメンバーを中心にワーキングに着手、各診療科のニーズを踏まえて実施する特定行為の選定や実践体制などを検討し、令和2年度に特定行為業務管理委員会を立ち上げて運用を開始しました。

松山　カテーテル管理チームは現在、私1人です。また、感染制御部看護師長に就いているため、対象診療科を消化器外科と消化器内科、耳鼻咽喉科に絞らせていただいています。医師から依頼があれば当該部署に出向いて、中心静脈カテーテルの挿入や抜去などに携わっています。

増永　重症患者対応チームは、直接動脈穿刺と人工呼吸器関連の特定行為を実践しています。また、これらの実践をもとに医療・看護の両面から重症患者を総合的にサポートしたいという思いでこのチーム名を掲げました。現在は入院患者さんのみを対象としておりますが、直接動脈穿刺は外来患者さんにも必要な処置となることから、現在外来での活動拡大を図っています。

廣澤　私は血液腫瘍内科病棟で勤務しています。重症患者対応チームは今6人で活動しているので、毎日1人ずつ当番を決めて実践しています。医師の依頼を受けて、病棟でアセスメント（評価・分析）を行い、手順書に該当している患者さんであることを確認し、行為を行います。行為中も手順書から外れる状況となった際は、医師に報告し対応を委ねます。これはすべての特定行為業務の原則になっています。

白鳥　術中麻酔管理チームは3人とも手術部の通常業務と特定行為実践日を分けて活動しています。火・木・金曜日に各1人ずつが担当します。全身麻酔手術が予定されている患者さんは1週間ほど前には分かりますので、あらかじめアセスメントをしてどう管理するかを判断しておきます。より高度な麻酔管理が要求される心臓血管外科、呼吸器外科、小児科や緊急手術は対象外です。

医師の負担が軽減され、依頼が増加
診療の円滑化で患者さんにもメリット

廣野　多忙な医師にとって、業務の一部を肩代わりしてくれる特定看護師の存在はすごくありがたいですね。働き方改革が始まった中で、タスクシフト／シェアの戦力であるのはもちろんですが、専門的な知識と技術の教育を受けているため、安全性が担保されている安心感もあります。

白鳥　術中麻酔管理チームは週3日で月に約40時間稼働していますので、麻酔科医の負担軽減に一定程度貢献できているという実感はあります。

廣澤　重症患者対応チームは診療科を絞ってスタートしましたが、動脈血ガス採血の依頼件数が増えてきており、今年から小児科を除く全診療科に対象を広げました。

松山　私は安全にカテーテルを挿入することを心がけて実践しています。ちょっと不安な症例では医師に相談しながら実践したり、手技の振り返りを行い、技術の向上に努めています。感染制御部で勤務していますので感染症などのトラブルが起きていないかどうかもチェックしています。

廣野　主治医が多忙だと、例えば日中に予定していた力テーテル留置を夕方に変更したり、翌日に延期したりなど先送りが

看護部看護師長
（カテーテル管理チーム）
松山 千夏
まつやま・ちなつ

看護部看護師
（重症患者対応チーム）
増永　唯
ますなが・ゆい

看護部看護師
（術中麻酔管理チーム）

白鳥 明義

しらとり・あきよし

起きがちなので、特定看護師に代行してもらえばタイムリーに処置できるし、スピーディーかつスムーズに診療が進められます。外来なら待ち時間を短縮できるので、患者さんの満足度向上にもつながります。

増永 私は学習してきた知識や技術を他の看護師にもフィードバックして、全体的な看護の質向上にもつなげたいと思っていて、勉強会を開いたり、継続的に介入してもらえるよう病棟看護師に働きかけたりもしています。

ICUでの夜間活動もスタートへ
増員と広報強化で活躍の場広げたい

廣野 特定看護師のメリットが診療科や患者さんに少しずつ理解されてきていますので、ニーズ拡大に備え令和10年度までに9人の増員を計画しています。内訳はカテーテル管理2人、人工呼吸管理2人、術中麻酔管理4人、創傷管理1人です。

松山 カテーテル管理に関しては、病棟看護師が実践できるようになると、患者さんの治療方針や経過に基づいて必要なカテーテルの選択・提案や実践ができると考えられ、とても強みとなりますので受講してほしいと考えています。また、点滴の針を何度も刺すのは患者さん、看護師ともに負担が大きいので、そのあたりもカバーできるといいですね。メンバーが勤務している部署の看護師長の理解を深め、活動しやすい環境づくりにも取り組みたいと思います。

増永 ICUには特定看護師が2人いる強みを活かし、年内にICUの夜間業務にも活動を広げます。現行の当直医1人体制でも機敏に介入できるようになります。また、人工呼吸器の設定を夜間に変更することで朝一番で呼吸器を外せるように準備ができ、患者さんにも装着時間が短縮されるメリットがあります。自分たちが担当している患者さんを特定行為でもサポートできれば、やりがいも増します。

白鳥 手術中の患者さんの生命維持を一手に担っていますので、責任の重大さにストレスを感じることもありますが、無事終了して、病棟に帰った患者さんを術後訪問した時に、「痛みもないし大丈夫ですよ」と言っていただけるとうれしいし、やりがいを感じます。

廣澤 同感です。今は初対面の患者さんの採血で業務完了です。人工呼吸器に触れる機会もほとんどありません。採血の値を見て呼吸器の設定変更ができるようなかかわり方になればモチベーションが上がり、人工呼吸器のスキルも向上します。横断的に活動できる道を探りたいと思っています。

白鳥 術中麻酔管理は担当患者が決まっていますので、経験が積みやすくスキルアップもしやすいですね。医師の負担軽減だけでなく、特定看護師として手術室スタッフの教育にも貢献したいと考えています。

廣野 認知度は高まりつつあるものの、特定看護師の存在意義を理解している医療者や患者さんは、正直まだ限られています。人員拡充と並行して広報活動を強化することも重要課題です。

増永 まだ「何をする人たち?」と首を傾げる看護師も少なくなく、広報はとても大事だと考えています。「私もなりたい」と目標にしてもらえるロールモデル的な存在を目指すことも、自分の役割だと思って頑張っています。

松山 特定看護師の存在をアピールするためユニフォームを作成したんですよ。袖にオレンジ色で「特定看護師」の文字が入っているので目立つと思います。

廣野 認知度と理解度さえ高まれば、診療科からの依頼がもっと増え、活躍の場が広がっていくはずですので、志を高く持って頑張っていきましょう。

看護部看護師
（重症患者対応チーム）

廣澤 祐太

ひろさわ・ゆうた

令和6年10月より
特定看護師は新しいユニフォームで
活動します。

言語聴覚士（ST）のお仕事拝見！

「『話す』『聴く』『食べる』の機能回復を多面的に支援」

言語聴覚士（ST）は、「話す」「聴く」「食べる」など言語や食事に関して障害がある人の機能回復を支援する国家資格の専門職です。福井大学医学部附属病院リハビリテーション部では4人のSTが、検査・評価や訓練、指導、助言など多面的なリハビリテーション（以下リハビリ）に取り組み、患者さんの社会復帰を後押ししています。

リハビリテーション部主任言語聴覚士
斉藤 綱樹（左）
さいとう・つなき
昭和48年、福井県越前町出身。福井医療技術専門学校言語療法学科卒業後、国立身体障害者リハビリテーション病院（所沢市）に入職。国家資格制定に伴い言語聴覚士資格を取得。平成9年4月、福井医科大学医学部附属病院（現福井大学医学部附属病院）リハビリテーション部に転職。

リハビリテーション部言語聴覚士
小林 奈美子（右）
こばやし・なみこ
昭和58年、石川県河北郡内灘町出身。星稜高等学校卒業後、北山整形・形成・皮膚科クリニック（金沢市）に医療事務職として勤務後、平成16年に福井医療技術専門学校言語聴覚学科に入学。卒業した平成19年に金沢脳神経外科病院リハビリテーション科に言語聴覚士として入職。平成23年3月、福井大学医学部附属病院リハビリテーション部に転職。

適性がある職種だと気づいて選んだ道

―現職に就くまでの歩みは？

斉藤　理学療法士（PT）を目指すつもりだったのですが、受験した医療系専門学校から言語療法学科を勧められ、適性がありそうだと気づいて言語療法に携わる道を選びました。ただ、卒業時はまだ国家資格ではなくて、県内には就職口がありませんでしたので、研修先だった埼玉県の病院に就職し、主に耳鼻科系の患者さんを担当していました。

　本院、耳鼻咽喉科・頭頸部外科が聴力検査のできるSTを探している時に、専門学校の担任であった先生からお誘いを受け、ふるさとの病院でもあったので喜んで転職しました。

小林　実は最初からSTを目指していたわけでなく、一度はクリニックの医療事務の職に就きました。そのクリニックで出会ったPTを通じてリハビリ職に興味が湧き、適性があると思ったSTを目指して医療系専門学校に進みました。

　卒業後は石川県内の病院でSTとして勤務していたのですが、結婚を機に福井に引っ越し、本院に入職しました。現在は仕事と家庭の両立に奮闘する日々ですが、先輩や同僚にも恵まれ、助けてもらいつつ、楽しく仕事をしています。

（上）聴力検査　（下）計画書作成

人工内耳の調整

一定年齢以上なら比較的スムーズに調整できます。しかし、言葉を獲得できていない小児だと反応が分かりづらく、機械的データに基づいて調整することになります。電流を流した時に小児が泣けば刺激が強すぎると分かりますが、その強すぎる刺激が人工内耳に対する拒否感につながらないよう神経を使います。聞こえるようになってからも、話せるようになるまで粘り強くリハビリを続けます。

聴力検査

幼児検査はご褒美作戦で

聴力検査はオージオメーターという検査機の音を徐々に大きくしていき、ヘッドフォンを装着した被検者が聞こえた時点でボタンを押してもらう方法が基本になっています。気導聴力と骨導聴力の2種類について検査します。

幼児聴力検査は別の検査機を用い、成長度に応じてやり方を工夫します。乳幼児だと、音に反応したらご褒美としてぬいぐるみなどの画像が現れる手法を使います。大きな音からスタートし、視線の動きや首振りなどのリアクションを観察しながら、徐々に音を小さくしていきます。

新生児聴覚スクリーニング検査で「要再検」とされた0歳児だと、生後2カ月ころに脳波検査をして見当を付け、生後6カ月ほどからご褒美作戦による検査を始めることになります。

聴覚障害のリハビリ

人工内耳の聞こえ方を調整

重度の難聴や補聴器ではどうしても聞こえない患者さんに、手術で人工臓器の一種である人工内耳を埋め込む治療法があります。本院の耳鼻咽喉科も平成12年から県内で唯一この手術を実施しており、100数十症例の実績があります。対象年齢は1歳児から80代以上の高齢者まで幅広いのですが、近年は小児の症例が増えてきて、全体の1/3近くを占めるようになっています。

人工内耳は音を電気信号に変え、耳の奥にある蝸牛（かぎゅう）という器官に埋め込んだ極小の刺激装置（電極）で直接、聴神経を刺激する仕組みです。頭皮の内側や耳の奥に埋め込む体内部と、音をマイクで拾って電気信号に変え、埋め込んだ受信装置に送る体外部で構成されています。信号は電極を介して聴神経に伝わり、音声として認識されます。

ただし、人工内耳を装着しただけで聞こえるわけではなく、術後に聞こえるように調整しなければなりませんし、その後のリハビリも必要です。その役割をSTが担っています。調整は、多数の電極の1個1個に電流を流し、患者さんの反応を確かめながら、どの電極にどの程度の電流を流せば聞こえやすいかを専用ソフトを使って探り、最適な電流量を設定していくデリケートな作業です。

男女4人で役割分担 聴力検査は全員が担当

本院のSTは男女2人ずつの4人。午前中は毎日、耳鼻咽喉科外来で聴力検査を担っており、全員で手分けして従事しています。男性陣は月·水曜日午後の人工内耳外来と、木曜日午後の幼児難聴外来に参画しています。

それ以外は入院患者さんのリハビリが主な業務です。斉藤主任は人工内耳対応などほぼ聴覚障害専従ですが、他の3人は言語障害、構音障害、嚥下障害、高次脳機能障害などさまざまな患者さんの検査·評価や訓練、指導、助言などに取り組んでいます。1日平均13～15人に対応します。

リハビリは部内にある個別療法室か、各病棟の病室で行うのが基本ですが、各病室と距離が近い新病棟3階にも数年前から1室確保し、そこを拠点に活動する機会が増えて、患者さんの負担軽減や業務の効率化が図られました。

4人の打ち合わせ

人間らしさ取り戻す お手伝いに充実感

―やりがいを感じる点は？

斉藤　手術で埋め込んだ人工内耳が機能するように調整するのが私の主な仕事です。乳幼児の場合、聞こえないまま成長すると言葉を獲得できない恐れがあり、責任の重さを感じます。

ただ、大人のようには意思疎通できないので、児の反応を頼りに調整する難しさがありますし、音を不快に感じさせない繊細な対応も必要です。調整がうまくいって聞こえるようになり、リハビリを続けてやっと話せるようになった時のうれしさは格別です。難聴のお子さんの未来を切り開くお手伝いができることが充実感につながっています。

小林　コミュニケーションと食べることは人が命をつないでいく上で欠かせない行動であり、生きる喜びにも直結します。我々STの仕事は「人間らしさ」、「生きがい」の再獲得をサポートする重要な役割と認識していますし、それらに携わらせていただいているという責任感がやりがいに繋がっています。病後の機能低下で食べることが難しかった方が、久しぶりに食物を口にされ、「美味しい」と笑顔になる瞬間が、この仕事をやっていてよかったなと感じるひと時です。

失語症の検査・評価

（上）嚥下内視鏡検査　（下）嚥下食事介助

や事故などで言語中枢が損傷された結果、「聴く」「話す」「読む」「書く」が難しくなった状態を指します。

リハビリでは、標準失語症検査で「聴く」「話す」「読む」「書く」「計算」の力を評価します。例えば聴いて理解する検査では、鉛筆、鏡、歯ブラシ、ハンカチなど10種の品物を並べ「鉛筆と鏡を入れ替えてください」といった指示を出し、指示どおりに行動できるか否かを評価します。

機能改善に向けてトレーニングすることはもちろんですが、高次脳機能障害の回復には時間を要すことも多いため、代償法を学習する（記憶障害の場合はメモを取る、アラームをかけるなど）トレーニングも併せて行い、生活場面での支障を軽減できるようサポートしています。

構音障害のリハビリ
発声練習や口の体操が中心

構音障害は口唇や舌などの発声発語器官が麻痺や欠損、筋力低下などで上手く動かないことにより呂律が回りにくく、ハッキリと話すことが難しい状態です。

主なリハビリは口の体操や発声・発音練習になります。具体的には嚥下体操ともオーバーラップしますが口唇・舌の運動や、音読、歌唱練習、会話練習を行います。ゆっくり、短く区切って話すことも、相手に伝わりやすい話し方の工夫です。

家族や病棟スタッフとのコミュニケーションがスムーズに行えるよう支援しています。

タッフに介助法や調理法、補助食品の紹介等を含めた指導も行っています。

「嚥下チーム」カンファレンス
多職種で効果的な方法検討

嚥下障害の改善には多職種が協力することが有効です。そのため平成3年、院内に「嚥下チーム」が発足しました。メンバーは耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科口腔外科の医師、摂食・嚥下および脳卒中リハビリの認定看護師、管理栄養士、作業療法士（OT）、STで、毎週火曜日にカンファレンス（症例検討会）を実施しています。

STが2、3症例を検討対象に選び、リハビリの方針や状況を報告し、参加者から多面的な意見や提案をいただき、翌日からのリハビリに役立てています。嚥下チームでの活動は、効果的なリハビリ方法の選定や各職種の現場対応にフィードバックできる貴重な機会になっています。

カンファレンス

失語症のリハビリ
生活の支障減らす練習も

失語症は高次脳機能障害の1つで脳卒中

嚥下（えんげ）障害のリハビリ
「直接」「間接」の両面で訓練

嚥下障害は上手に食べられなかったり飲めなかったりする障害です。脳卒中後に起きやすいため脳神経内科・外科の患者さんが主対象ですが、大病や術後の長期安静で起きる廃用症候群による事例が増え、多様な診療科にまたがるようになりました。

まず障害の原因を把握するため、主治医と嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査の評価を行った上で、リハビリに着手します。

リハビリには食べて改善を図る直接訓練と、食べ物を使わない間接訓練があり、前者では刻む、つぶす、トロミをつけるなど安全で食べやすい食形態に調整したり、食器を食べやすいものにしたりといった方法のほか、一口の量や食べる速さを調節する、姿勢を整えるなど食べ方も工夫します。のどに詰まらせたり、誤嚥で肺炎を招いたり命にかかわるリスクもあるため、慎重に対応しています。

間接訓練は、口の開閉、舌の運動などを行う嚥下体操や、舌やのどの筋力を高める基礎的なトレーニングが中心です。

STが毎日3食の食事に介入できるわけではないので、病棟スタッフとも情報共有、協議しながら安全に食事摂取するためのケア方法が統一できるよう努めています。

また退院される際は、安全に食事が楽しめること、必要な栄養が継続して摂れることを目的に、栄養士さんと協力して家族や介護ス

後継者の育成や啓発・指導にも注力
――これからの抱負を。

斉藤　人工内耳は2年に1回ほどのペースでバージョンアップしますので、その進化に対応し続けなければなりません。かつては県外に出張してメーカーの研修を受けていましたが、コロナ禍以降Web研修が増え受講しやすくなりましたので、積極的に参加して新しい知識とスキルを吸収するように努めています。

これまで人工内耳関連業務は私が一手に引き受けていたのですが、患者さんの増加に伴い1人増員していただき、業務を担ってもらうようになりましたので、今後は後継者を育てることも大切な役割だと思っています。

小林　3人の子育て中ですので、今はスキルアップに取り組むゆとりはありませんが、家族の協力も得て、一年に一度は学会発表をすることを自身の課題とし実践しています。今後、時間に余裕ができたら、摂食・嚥下障害領域での認定言語聴覚士の資格をとれたらいいなと思っています。

患者さんが安全に楽しく食事を摂り続けられるために、引き続き病棟スタッフへの嚥下障害に対する理解の啓発に努めつつ、ご家族や介護スタッフとも連携し、支援の輪を広げ、繋いでいけたらと思います。

地域から“選ばれる病院”を目指して

患者紹介窓口は「土曜日9～13時」も開設!

本院地域医療連携部の患者紹介窓口は、平日（月曜日から金曜日）のみ開設していましたが、
このたび、地域医療機関の先生方からのご要望にお応えし、
土曜日も患者紹介窓口を開設し、紹介患者さんの予約調整の受け付けを行っています。

変更前

月曜日から金曜日

受付時間 8:30～17:00
（祝日･年末年始を除く）

変更後

月曜日から金曜日

受付時間 8:30～17:00
（祝日･年末年始を除く）

土曜日　NEW

受付時間 9:00～13:00
（祝日･年末年始を除く）

※紹介患者の予約調整に限ります。
※緊急の受け入れは、従来通り、
救急部にご連絡ください。

FAX受信から
20分以内に、
ご予約票を返信できるよう
努めます。

お問い合わせ先

福井大学医学部附属病院
患者総合支援センター地域医療連携部
TEL:0776-61-8451（直通）　FAX:0776-61-8150（専用）

アンチエイジング入門 29

首の痛みは姿勢を正して改善

スマホやパソコンの長時間使用によって、首の痛みに悩む人が増えています。首の痛みが起こる原因と予防や改善方法を紹介します。

ストレートネックに注意

スマホやパソコンを使用する時間が増えて姿勢が悪くなり、本来、ゆるいカーブを描いて並んでいる首の骨（頸椎）がまっすぐになる人が増えています。「ストレートネック」と呼ばれるこの状態は首の痛みだけでなく、肩こりや頭痛など、身体にさまざまな不快な症状をもたらします。

スマホやパソコンの使用以外にも、炊事や洗濯、掃除などで前かがみになる機会が多い家事や長時間の車の運転などストレートネックになる原因は日常生活の至るところに潜んでいます。

ストレートネック自体は病的なものではありませんが、下を向いた姿勢を長く続けると頭を支えている首の筋肉に大きな負担をかけ続け、全身の不調を引き起こす危険があります。

簡単なセルフチェック

ストレートネックかどうか、簡単にセルフチェックすることができます。壁を背にして直立し、後頭部、肩甲骨、お尻、かかとの4点が壁に接するか確認してみましょう。後頭部が壁から離れていたり、無理をしないと壁につけられなかったりする場合はストレートネックの可能性があります。

ストレートネックの初期症状は首の痛みや肩こりですが、症状が進むと耳鳴りやめまい、自律神経失調症、手・腕のしびれなどの症状が出ることがあります。

このほか、首を後ろに反らすと痛む症状には「頸椎椎間板ヘルニア」や「頸椎症」、首が下がって顔が上げにくい状態になる場合には「首下がり症候群」といった病気が隠れていることがあります。気になる症状がある場合は医療機関を受診すると良いでしょう。

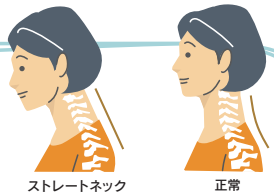
正しい姿勢で予防・改善を

首の痛みだけでなく、悪い姿勢でスマホを見続けることで生じる「スマホジワ」に悩む人も増えているようです。こうした悩みは日常生活で姿勢に気をつけるだけで、首への負担軽減やシワ予防になります。スマホの画面を見る時やパソコンでデスクワークをする時は、猫背や下を向く姿勢にならないように、スマホやパソコンはできるだけ目線の高さで見るようにしましょう。

凝り固まった首まわりの筋肉をストレッチしてほぐすことも効果的です。仕事や家事では同じ姿勢を続けないように1時間に1回は休憩を取り、首を回すなどのストレッチを行ってください。

首の骨のカーブは、姿勢によって大きく変わります。セルフチェックで正しい姿勢を心がけるとともに、日常生活の中にストレッチや適度な運動を取り入れて、より快適な毎日を送りましょう。

首の痛みの予防法



- 猫背にならないように、ふだんから心がける
- スマホの長時間使用を控える
- デスクワークの時はイスに深く腰かけ、あごを引いた姿勢を保つ
- パソコンの画面は目の高さになるように調節する。イスの高さを変えると簡単
- 枕の高さを見直す。睡眠の姿勢が横向きの人は高め、仰向けの人は低めの枕がおすすめ
- 首まわりのストレッチをして、こりをほぐす

食良 食薬良良
カラダがよろこぶ健康食材

「果物」食べていますか？

食欲の秋ですね。偏った食事をしていませんか？果物を食べて不足しがちなビタミンやミネラルを補給しましょう。

管理栄養士 鈴木（すずき） 涼夏（りょうか）

■果物200gの目安量

果物名	200gの目安量
バナナ	2本
キウイフルーツ	2個
りんご	1個
いちご	12粒
ぶどう	1房
みかん	2個
柿	2個
なし	1個

●果物摂取状況

「令和4年国民健康・栄養調査」によると、日本人の野菜類摂取量は摂取目標量の77％、果実類は48％となっており、野菜類と比較し果実類は少ない状況となっています。また、年代ごとにみると20～50歳代で特に少なくなっています。

●果物の目安量1日200g

1日に「何を」、「どれだけ」食べたら良いかを考える際の参考として、厚生労働省・農林水産省が作成した食事バランスガイドがあります。食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストで分かりやすく示されていて、厚生労働省や農林水産省のHPからダウンロードすることができます。この食事バランスガイドでは、果物の摂取目安量は1日おおよそ200gとされています。

また、令和6年4月からスタートした21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21［第三次］）では、同じく1日200gの果物摂取量を目標値としており、「果物摂取量の改善」が新たに掲げられています。

●果物を食べるとどんな効果があるの？

果物には水分、ビタミンC、カリウム、食物繊維などが豊富に含まれています。ビタミンCはコラーゲンの合成を助け、丈夫な血管や筋肉、皮膚を作るのを助けます。また、カリウムは高血圧や脳血管疾患に関与するナトリウムの排泄を促す作用があり、むくみ解消を助けてくれる働きがあります。

果物に含まれる食物繊維は水溶性食物繊維であり、この水溶性食物繊維は消化管での糖質の吸収を遅らせて、急激な血糖値の上昇を抑える作用やコレステロールの吸収を抑える作用があり、食物繊維の摂取量の多い方が心疾患の発症リスクも低いと報告されています。また、腸内細菌を増殖させる効果があるため、健全な腸内環境を保つ効果が期待され、便秘解消にも役立ちます。

●食べ過ぎには注意！

果物が体に良いと分かっていても、値段が高くて手が出せない方や皮むきやカットが面倒で気が向かない方もいるかもしれません。旬の果物や通年流通しているりんごやキウイ、バナナなどであれば、比較的お手頃な価格で購入することができますし、カットフルーツを利用するのも一つの手ですね。一方で、果物にはブドウ糖や果糖などの糖質が多く含まれ、缶詰やドライフルーツにはさらに砂糖が添加されて高エネルギーとなっているため、食べ過ぎると糖質の過剰摂取により中性脂肪の増加や肥満をきたす恐れがあります。適量を心がけ食べ過ぎには注意しましょう。また、疾患のある方は状態によって異なるため医師の指示に従いましょう。

いつもの食事に果物を少しだけプラスして、栄養バランスを整えてみましょう。

ヴィーガン&グルテンフリーで身体に優しいお菓子

令和4年に消費者庁が発表した食物アレルギーについての報告書によると、
食物アレルギーの原因食物は、鶏卵が33.4%、牛乳が18.6%、小麦が8.8%と、
全体の60%以上を占めています。
一方で、これらの食材は一般に流通しているお菓子にはよく使われるものです。
今回は食物アレルギーや健康の事情、美容などを理由に食を制限している方にも
選びやすく、そしてきちんと「美味しい」お菓子を紹介します。

小麦や卵を使わず、ミネラル豊富な甘味を使用

Coco ChouChouのお菓子は、小麦の代わりに、米粉やナッツの粉を使用、卵や乳製品の代わりにココナッツオイルやカカオバターを使っています。卵や乳のほかゼラチンなどの動物性食材を使わないのもこだわり。菜食主義のヴィーガン、ベジタリアンの方とも一緒に食べられます。甘みは白砂糖を使わず、ミネラルたっぷりのメープルシロップやきび砂糖、デーツなどのドライフルーツ！

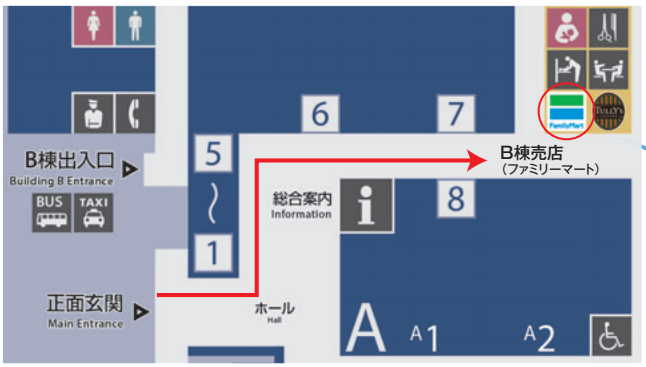
「味わい深く、しっかりと甘い」お菓子

健康に配慮したお菓子や、アレルギー対応のお菓子は味気ないのでは…というイメージを持たれている方が多いようです。

Coco Chouchouのお菓子は、食べて「しっかりと味わい深く、しっかりと甘い。」、そして眺めては「可愛い」という驚きを楽しめます。

Coco ChouChouのお菓子はB棟売店tetoteでお買い求めいただけます

売店tetoteでは他にも「人にも環境にもやさしい」食品·雑貨を取り扱っています。生産者の想い、商品のストーリーとともにお客様にお届けいたします。



売店tetoteはB棟ファミリーマートに隣接しています。

取材協力／一般財団法人福和会

患者さんの声

患者さんから寄せられたご意見やご質問に対してお答えしていきます。
随時ご意見やご質問を受け付けております。お気軽にご投稿ください。

VOICE

「患者さんの声」はパソコンで打ち出さないで、そのまま掲示してほしい。文字の強さで怒り等も伝わるが、パソコン文字では伝わり方が弱くなる。また内容がすり替わっていると疑ってしまう。

ANSWER

皆さまからいただいたご意見につきましては、閲覧されるすべての方々が読みやすいようにパソコン等で印字しております。担当部門で検討した結果を委員会で審議し、個人情報を伏せたうえで、そのまま掲載しておりますのでご理解願います。

VOICE

14時に検査の予約だったので13時過ぎに来院したが、16時過ぎになっても何の説明もなくただ待たせるだけだった。どうなっているのでしょうか？何か対策してください。

ANSWER

患者さんご本人にはお声掛けをしていましたが、ご家族へのお声掛けや配慮が不足していました。今後は予期せぬ事態により待ち時間が発生した場合は、ご家族にも目安などを細やかにお伝えしていく対応をしていきたいと思います。

VOICE

術後ICUに入るため、一般病棟から一旦退室することを手術直前に聞かされ退室準備を急ぐ羽目になった。事前に説明がなく、また、言葉かけなども、手術を目前にした患者や家族の心情に配慮のないものだった。

ANSWER

当該病棟では、医師から部屋の退室について説明し、手術前日に看護師から口頭で説明を行っています。今後は紙面を用いた説明を追加して、患者さんとご家族の心に寄り添った関わりができるよう改善していきたいと考えております。

感謝のことば

- 初めての大学病院入院で長期に及びましたが、どんな時も笑顔で明るく親身になって対応してくださる看護師さんに救われました。術後闇の中を看護師さんが照らしてくれました。大好きな看護師さんがいっぱいいます。
- 23年前福井医科大で手術を行い、今回も同じ病名で手術を行いました。昔と変わらないO先生、Y先生、看護師さんの親身な世話のお陰で順調に回復してきました。本当に感謝しております。
- 入院後、少し落ち着いた時に病院の美容室を利用させていただきました。初めての利用で不安もありましたが、とても優しく癒されてお話もしながらでとてもリラックスでき、久々に気持ちも明るくなりました。
- 入院中のお食事ですが、とてもおいしくいただいています。1日3回、いろいろな素材を使ったメニューやカロリーなどの情報をいただき、入院中の楽しみです。毎日感謝していただいています。

編集後記

●今年元旦の能登半島地震に続き、9月には能登半島の大雨災害と度重なる被害でお亡くなりになられた方に、謹んでお悔やみ申し上げますとともに、被災された皆さまには心からお見舞い申し上げます。被災地の皆さまが1日も早く日常生活へ戻れることをお祈り申し上げます。

●今回の特集は、経営担当の長谷川副病院長に、現在の病院経営状況と大学病院改革プランに基づいた持続可能な経営基盤の確立について、語っていただきました。全国の大学病院の経営は悪化する中、病院の経営改善のために、病院長直下のプロジェクトチームを結成し、医薬品・医療材料費削減の推進や地域から選ばれる病院を目指し土曜日も患者紹介窓口対応を開始する等、病院一丸となって取り組みを進めています。さらに、4月より新しく診療科教授になられた先生方のご紹介や本院が行っている治療、言語療法士や特定看護師の活動など大学病院ならではの活動をご紹介しています。

●今後も福井大学病院の魅力を発信していきたいと思いますので、皆さまからのご意見やご感想をお待ちしております。

（広報室）

発行：福井大学医学部附属病院 〒910-1193福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3 TEL 0776-61-3111(代) 0776-61-8615(病院広報室)

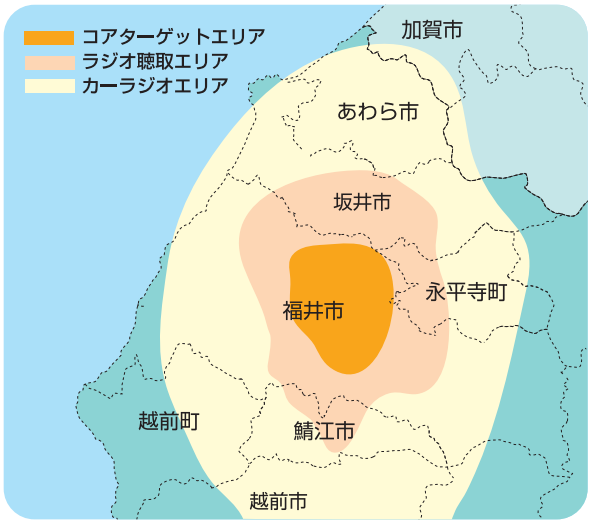
まちかどラジオを知っていますか?

福大病院 まちかどラジオ

福井街角放送の「Radioあいらんど」番組内で、
“福大病院まちかどラジオ”が放送されます。
福井大学病院の最新情報や、季節に合わせた旬な
情報をお送りしますので皆さんぜひお聴きください。

放送日時:毎月第1、3水曜日
16:30分頃から約10分間放送

FM77.3MHz



福井街角放送はカーラジオをお使いいただくと、嶺北地方の広範囲でお聴きいただくことが可能です。また、福井ケーブルTVのガイドチャンネル(555ch)でもお楽しみいただけます。

■放送予定

放送日	テーマ
11月 6日	カメラを使った小切開心臓手術
11月20日	完全胸腔鏡下手術
12月 4日	心不全・心臓病教室について
12月18日	大腸癌治療の最前線について
1月 8日	鼻・副鼻腔の病気について
1月15日	認知症
2月 5日	下肢閉塞性動脈硬化症
2月19日	痛みに使う薬について
3月 5日	慢性腎臓病
3月19日	変形性股関節症

特定機能病院
福井大学医学部附属病院

広報に関するご意見、ご要望をお聞かせください。
〒910-1193福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3 TEL 0776-61-3111(代) 0776-61-8615(病院広報室)
URL https://www.hosp.u-fukui.ac.jp/