

F

先進医療を、あなたのそばへ。

VOL.2
第2号/2011.5

r frontier

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」

Our
Partner

座談会
急性期病院から在宅療養へ

Current
Pick Up

トピックス
本院で初めて脳死下臓器提供が行われました
子どもたちのために集学的な診療体制を構築します
未破裂脳動脈瘤の手術も、最高水準の技術と機器のもとで
日進月歩の世界水準で、ニーズに応えられる診療を

福井大学医学部地域医療推進講座 教授 寺澤秀一

特集／Close Up Frontier
最後の砦

すべての患者さんを受け入れるER型救急を実践し
福井の救急医療充実に貢献。

リポート

救急看護師の1日に密着！
救急部・救急看護認定看護師 井上理恵さん
「1人でも多くの命を救いたい」

アンチエイジング入門

眠りが健康を左右する



Frontier VOL.2

CONTENTS

「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・最高の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。

F ukui	私たち「福井大学医学部附属病院」の
F unction	果たすべき「役割・責務」を明らかにするため、
F orefront	最先端医療の「最前線」から
F ace 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、
F un	かつ、県民の皆さまが「楽しめる」情報も盛り込んだ
F riendly	「手に取りやすい」広報誌であることを目指します。

03 特集／Close Up Frontier

最後の砦

すべての患者さんを受け入れるER型救急を実践し
福井の救急医療充実に貢献。

福井大学医学部 地域医療推進講座 教授 寺澤秀一

08 トピックス／Current Pick Up

本院で初めて脳死下臓器提供が行われました
子どもたちのために集学的な診療体制を構築します
未破裂脳動脈瘤の手術も、最高水準の技術と機器のもとで
日進月歩の世界水準で、ニーズに応えられる診療を

15 座談会／Our Partner

急性期病院から在宅療養へ

急増するがんターミナルケア。地域連携こそがカギ

- ・福井大学医学部附属病院 地域医療連携部 看護師長 屋敷ひめお
- ・福井大学医学部附属病院 地域医療連携部 医療ソーシャルワーカー 三嶋一輝
- ・福井県薬剤師会 常務理事・水仙薬局長 木村嘉明
- ・坂井地区医師会 居宅介護支援事業所 ケアマネジャー・訪問看護師 森 明子
- ・坂井地区医師会 訪問看護ステーション 訪問看護師 橋向博美
- ・福井県永平寺町役場 福祉保健課 主事 小島照美

20 リポート／Report

救急看護師の1日に密着！
「1人でも多くの命を救いたい」井上理恵さん

23 アンチエイジング入門／Anti-Ageing Navi

眠りが健康を左右する

24 良食良薬～カラダがよろこぶ健康食材～

25 健康お役立ちグッズ

26 患者さんの声

27 病院用語Q&A／編集後記

特集

最後

すべての患者さんを受け入れる
E R 型救急を実践し
福井の救急医療充実に貢献。

福井大学医学部附属病院は11年前から全国の大学病院に先駆けて、軽症の一次救急から高度な専門的治療が必要な三次救急まで24時間体制で受け入れるE R 型（北米型）救急医療を導入しています。救急医療の「最後の砦」として、総合診療部との一体化を図る一方、各診療科や地元の医療機関と連携した高度な医療を提供することで、福井県内の救急医療体制の充実に貢献してきました。日本のE R 型救急の先駆者である寺澤秀一地域医療推進講座教授に地域救急医療のあるべき姿について伺いました。

福井大学医学部
地域医療推進講座 教授

寺澤 秀一

てらさわ・ひでかず

昭和27年、福井県あわら市出身。昭和51年、金沢大学医学部卒業。昭和56年、トロント総合病院、デューパー総合病院で研修。昭和58年、福井県立病院救急部に勤務。平成12年、福井大学医学部救急医学講座教授・部長に就任、平成14年、総合診療部教授・部長を兼任。平成15年より副病院長、平成22年より現職。

の 砦

院内連携と地域連携による 安心・安全の救急医療体制

救急部と総合診療部を一体化

福井大学医学部附属病院の救急部は、全国の大学病院トップクラスの年間約2万人の患者さんを受け入れています。

患者さんが多いのは、救急部と総合診

救急部の患者さん受け入れ数は
全国トップクラスの年間2万人。
「最後の砦」が機能してこそ
地域の安心・安全が担保される。

療部を一体化して、軽症の一次救急から

高度な専門的治療が必要な三次救急ま

で、すべての患者さんに対応しているこ

とにあります。救急搬送の患者さんのも年

間約2000人と多いのですが、大半は

の患者さんです。
こうした間口の広い救急医療体制は、私がかつて研修した北米で普及しているシステムで、ER（エマーゲンシールーム）型救急あるいは北米型救急と呼ばれます。
日本の大学病院の多くは三次救急に特化していました。しかし、私どもはER型がベストだと考え、平成12年から全国の大学病院に先駆けて導入しました。当初は圧倒的少数派で批判も浴びましたが、ここ数年、ER型を導入する大学病院が増え、平成22年2月の調査では国立系大学病院の半分以上がER型に切り替えています。



「すべて診る」が医師の原点

急に体調が悪くなったとき、あるいは事故に遭ってケガをしたとき、緊急処置が必要なのか、慌てなくてもよいのかは自分で判断できません。ご家族や周囲の人たちも同じでしょう。

現実には、軽いと思っていたのに急いで処置しないと命にかかわりかねないということも少なくありません。一刻も早く専門的な治療が必要なのに、最寄りの開業医で診察を受けて初めて深刻さが分かり、それから救急病院に搬送すると手遅れになりかねません。

多種多様な患者さんに対応し 総合診療のスキルを磨く。 研修内容が学生に評価され 再び増加する初期研修医。

ER型には教育面でもメリットがあります。救急部では初期研修医や看護師が実践的な教育を受けています。研修医なら、子どもから老人まで、精神疾患からケガまで、軽症から重症まで多種多様な患者さんを診療することで総合的な診断力を養えるのです。

研修医は風邪の患者さんをたくさん診察して、風邪だと判断できる力や別の怖い病気の可能性を見抜く力を養う必要があります。地域医療で今最も求められるスキルなのですが、三次救急だけの

地域の基幹病院が重症患者だけしか受け入れないとすれば、救急搬送を担う救急救命士にも重圧がかかります。搬送先で「手に負えない」と断られれば、別の病院へ転送しなければならず、時間を大きくロスしてしまつからです。

こうした状態は望ましい姿ではありません。どんな症状であれ救急患者を必ず診てくれる「最後の砦」があつてこそ、地域の安心・安全が担保されます。この考え方に基つき、あらゆる患者さんをまずは診察すべし、というのがER型救急なのです。ある意味、医師の原点とも言えるでしょう。

研修ではその力は磨けません。

また、患者さんが多様ですから、院内の他部門はもとより、消防、警察、行政、ケースワーカーなどさまざまな職種の人たちとも連携しなければなりません。虐待、ホームレス、暴力団といった社会の現実とも向き合います。

そうした経験は、医療知識や技術だけでなく社会性を培う訓練になり、人間としての成熟を促します。看護師も同じです。彼らが各医療機関で活躍するようになれば、地域の救急医療体制も自ずと充

実することになります。

一時は減る傾向にあった福井大学医学部附属病院の初期研修医が再び増えて

ゼネラリストである救急医は 絶対に欠かせない名脇役。 「お互いさま」の信頼関係を築き みんなで支え合う医療風土に。

しかし、ER型を維持するのは大変です。患者さんを選ばないがゆえのトラブルは避けられません。風邪だと診断して帰したら、症状が悪化して「なぜ見抜けなかったのか」とクレームがくる。そんなことがしばしばあります。

2ないし3交替の24時間体制で多様な患者さんへの的確に対応しながら、研修医を指導し、経験を積ませる。その厳しさは並大抵ではありません。三次救急だけの方がずっと楽です。

他の診療科とも良好な関係を保たねばなりません。救急部はゼネラリストとして初期対応を行い、必要に応じて他の診療科のスペシャリストに治療をお願いします。この連携がしつかりできて初めてER型の良さが発揮できるのであり、他の診療科にそつぽを向かれたら瀕死の患者さんを救えません。

映画の主役が患者さんと専門医だとすれば、救急医は脇役です。総じて高く評価されません。それでも、良い作品づくりに絶対欠かせない名脇役だという矜持は常

きています。総合診断力の重要さに気づいた学生たちが、子どもの研修を評価し始めた証しだと思っています。

に持っています。

私が最初にER型救急に取り組んだのは福井県立病院でした。当初は受け入れられず、基盤を固めるまでに10年かかりました。幸い福井大学医学部附属病院では各診療科の理解と協力をいただき、比較的スムーズに定着させることができたと思います。



除細動機を用いた救命処置



「出口」を詰まらせるな

近年、大都市圏を中心に救急搬送の受け入れ拒否が頻発しています。二次救急病院だけでなく、「最後の砦」であるはずの三次救急病院も、病床に空きがないため断らざるを得ない状況が生まれているのです。私は「出口」がないことが最大の原因だとみています。

三次救急を担う病院は、重症の救急患者さんの救命と治療が成功し、一定程度落ち着いた段階で、地域の病院や開業医の先生方に患者さんを引き受けていただくのが一般的です。福井県の場合は、お願ひすればどの医療機関もほぼ受け入れてくれます。「出口」があるから病床がスムーズに回転し、いつでも新しい患者さんを受け入れられるのです。

協力いただける理由は、地域の病院や開業医が持て余すやつかいな患者さんを、救急部だけでなく病院全体として常に受け入れているからです。いわば「お互いさま」の信頼関係が暗黙のうちに成立しているのです。

また、私どもの救急部で研修を受け、私どもの理念や手法を理解している医師や看護師が地域の医療機関に大勢いるために、救急医療をみんなで支え合うという医療風土が醸成されていることも理由の一つです。

大都市圏ではそこが崩れてしまっているために、いったん「出口」が詰まってしまうと、負のスパイラル現象に陥って活路を見いだすことが困難になっているのではないのでしょうか。

「ライオンは吠えない」を实践、 緊迫した救命処置時も静かな現場。 二次救急病院の強化に向け より多くの医師を育てたい。

私どもの救急部は救命処置時も静かです。テレビドラマで描かれるような怒声が飛び交う殺気立った雰囲気とはほど遠いため、見学者から「患者を助ける熱意が感じられない」などと誤解されることがあるほどです。

アメリカの救命救急室に書いてあった

「ライオンは獲物を獲るときに吠えない」を実践しているからです。緊迫したときほどリラックスを心掛け、声のトーンを落として指示します。緊張時に大声を出すと、その声で冷静さを失うことがあります。怒鳴れば慣れない研修医は萎縮して動きが悪くなり



一刻を争う救命救急は何より冷静さが重要

ます。穏やかに接すれば研修医から好かれ、指導がスムーズに行えて良い医師が育ちます。

平成22年度に枚方市民病院の研修医を1人引き受けました。彼が「良かった」と報告したらしく、23年度は派遣研修医が6人に増えました。私どもで研修した後、他県の病院に勤務した医師が「すごいことをしていたのですね」と感じていました。ここで経験したことが実は当たり前ではなかったことに、外へ出て初めて気づいたのでしょうか。

私どもの救急部は福井県消防学校における講義・実習指導や救急救命士の再教育、救急部における救急救命士の勉強会や福井県消防協会から派遣された救急救命士の現任教育なども行っています。

救急救命士は搬送先を的確に選定しなければなりません。最初の選択を間違えると命を救えないこともあり得ます。

す。救急救命士のレベル向上が地域の救急医療の底上げに直結している以上、その教育に力を注ぐことも私どもの大切な役割だと考えています。

バランスの取れた体制づくり

もちろん福井の救急医療にも課題があります。今最も求められているのは、県内の二次救急病院すべてに1〜3人の救急医が配置され、バランスの取れた救急医療網が整備されることです。そうした体制が実現すれば大方は最寄りの二次救急病院に搬送できますので、福井県立病院や私どもへの過度な集中が避けられ、地域全体の安心・安全を保てます。

福井の救急医療をさらに充実させるためにも、県内の二次救急病院にあまねく医師を派遣できるよう、初期研修医の数をもっと増やさなければならぬと考えています。



日々の訓練とチームワークが優秀なスタッフを育てる



知識・技術・社会性を備えた 優秀な医師・看護師を養成

本院で初めて 脳死下臓器提供が行われました

平成23年1月2日、福井県内初となる脳死からの臓器提供が行われました。
「命の尊さ」を考えさせられる症例に立ち会った、医師と看護師が胸の内を語りました。

移植医療が社会に受容されるには

黙祷から始まった

「ただいまより臓器摘出術を開始します。黙祷！」

手術室内が一瞬静まり返り、全員での黙祷の後、本院で初めてとなる脳死下臓器摘出術が開始されました。

心臓移植チームによる執刀が始まり、提供者（ドナー）に最大限の敬意が払われつつ淡々とメスが進められていきます。「こちらは順調です。そちらも手術を開始してください」。心臓の到着を待つ東京の手術室に携帯電話で連絡を取りな



救急部長
きむら かつや
木村 哲也

救急部長 木村 哲也

から、臓器の虚血時間をできるだけ少なくするよう、正確で計算だった手術が同時並行で進められていきます。

大動脈の遮断後、心筋保護液が注入されると、それまで拍動していた心臓がゆっくりと停止しました。直ちに心臓が摘出され、レシピエント（移植希望者）への移植のためチャーター機で東京へ搬送されていきました。さらに、肺、脾臓、肝臓、そして腎の各移植チームが手術に加わり、すべての臓器移植術が無事に終了したのは翌朝のことでした。

家族の承諾で提供可能に

平成22年7月に改正臓器移植法が施行されて以降、全国的に移植症例数が増加しています。この改正での大きな特徴は、①本人の拒否がなければ家族の承諾のみでも臓器提供が可能となったこと、②小児からの臓器提供が可能となったこと

と、③親族への優先的提供が可能となったこと、の3点が挙げられます。特に家族承諾のみでの提供が可能となったことが症例数増加の大きな要因で、本院での事例も家族承諾によるものでした。

今回の提供者の女性は、平成22年末、重症頭部外傷を負い搬送されてきましたが、残念ながら救命は困難な状態でした。術後、担当医から救命不能であることをご家族に伝えたとところ、「脳死下臓器提供」の申し出がありました。その後は、ご家族の意志に添えるべく細心の注意のもと全身管理が行われ、特に脳死の判定については、脳神経外科をはじめ、麻酔科、神経内科など多くのスタッフが年末年始の休みを返上し、あらゆる角度から何度も検討し、最終的に法的脳死の判定を下しました。

残された人々を癒す医療

しかし、脳死下臓器提供は本院では初めての経験であり、スタッフの戸惑いには大きいものがありました。それまで病院で行われてきた医療は、目の前にいる患

者さんに対し、最善を尽くして救命を目指すか、あるいは人生の最期を家族とともに静かに看取るというものでしたが、脳死下臓器提供はそのどちらでもない全く別の医療行為です。

今回の手術により、難病に苦しむ5人の命が救われましたが、一方で失われた命があり、それを救えなかったスタッフの間には複雑な思いが存在したことも事実です。しかし、提供術後に見られたご遺族の穏やかな表情に救われると同時に、臓器移植は人々を救う最新の治療技術であるとともに、残された人々の傷を癒すための「看取り」の1つのかたちでもあるような気がしました。

死生観を尊重し合うこと

今回の脳死下臓器提供は、福井県では1例目ということもあり、大きな反響がありました。県内のある小学校では、道徳の授業の中で、新聞に掲載された記事をもとに、「命」について児童に考えさせるという試みが行われました。授業後、本院に送られてきた感想集には、臓器移



臓器摘出手術を終え会見する山口病院長（福井新聞社提供）

植について反対、賛成を含め、さまざまな意見が述べられており、児童なりに「命の尊さ」について学んだようです。このように、教育現場や家庭内でも脳死や生命倫理について語られ、それぞれの死生観を尊重し合えるような環境となっていくことで、初めて臓器移植という治療法が真に社会に受容されていくように思います。



上庄小学校の道徳授業「大切な命」／児童の感想文（上）

もう1つの「看取り」

役割は家族の願いに応えること

平成22年12月、ご両親から「娘の臓器がどこかで生き、誰かを助けてほしい」と臓器提供の申し出がありました。臓器提供・臓器移植に対して、私は賛成でも反対でもありません。でもそこに家族の意思・希望があるならば、その願いを叶えることが最大の癒しであると思っています。突然、愛する人を亡くす悲しみや「何もできない、何もしてあげられなかった」という後悔やくやしさを、

集中治療部・看護師長 高山 裕喜枝

無力感を、「臓器提供して愛する人との世で今も生きつながつている」と思えることで悲しみが軽減できるなら、その願いを叶えることが私たちの役割だと思っています。



集中治療部・看護師長
たかやま ゆきえ
高山 裕喜枝

臓器移植への戸惑い

これまで救急医療の現場で働いていた私は、心肺停止で搬送される患者を多く見てきました。一般的に心肺停止患者を救命救急士、医師、看護師が協力し心臓マッサージを行っている、心臓にわずかな反応波形が見られるようになります。除細動（電気ショック）を実施すると不整脈を呈しながらも心臓がゆっくり動きだし、次いでしつかりとした拍動が開始する…。そのような蘇生の場面に、私は「救命できてよかった」と大きな感動を味わってきました。

そんな私が臓器移植の現場に立ち会いました。その日、私は手術室で不整脈1つない心電図モニターを見ていました。心臓を摘出するために薬剤を使用すると心電図モニターに不整脈が出始め、全身に血液を送っている大血管を遮断するとたちまち心室細動となり、心臓を摘出した瞬間、心電図モニターの波形は一直線の心停止状態になりました。救急の現場で救命することを目指していた私は、心肺蘇生の逆の経過に胸が痛くなり「本当にこれでいいのか」と迷いが生じ、言葉にできない違和感を味わったことも事実です。

移植ドキュメント

12/26	回復困難との診断
1/1	「脳死判定を行えば脳死とされる状態」と主治医が判断
12:20	福井大学医学部附属病院から日本臓器移植ネットワークへ連絡
14:30	ご家族が臓器提供を承諾
15:15	第1回法的脳死判定開始
1/2	0:27 第2回法的脳死判定開始
13:50	臓器摘出手術を開始
15:50頃	摘出した心臓を搬送。小松空港からチャーター機で移植先の病院へ
16:15頃	両肺を搬送。福井駅から移植先の病院へ
16:25頃	肝臓を搬送。福井駅から移植先の病院へ。臓器摘出手術が終了
17:00頃	脾臓・腎臓を搬送。福井駅から移植先の病院へ
18:05	東京都新宿区の東京女子医科大学病院に心臓が到着
18:30	福井大学医学部附属病院で腎臓の移植手術を開始

しかしながら、父親が涙ながらに話した「心臓が動いている状態でも摘出して、困っている人に提供したい」という言葉、母親の「娘は他の人の中に入っでこれからも生きていくのよ。デイスニランドにも行けるのよ」という娘への深い愛情と前向きな思いに感動し、私たちが家族と一緒にできることは、臓器提供を行うことだと心を奮い立たせました。

医療者が1つになったとき

近年、「クオリティ・オブ・デス」という言葉を耳にするようになりました。脳死下臓器提供もその1つでしょう。残念ながら日本では、脳死下臓器提供は症例数が少なく、心ない世間の反応にドナー家族は、臓器を提供したことを迷ったり、後悔したり、傷ついたりするかもしれません。私は「家族の判断は、間違っていない。それでよかった」と思えるようにケアし、家族の気持ちを支持していると感じていたかったです。

ICUのスタッフも「エンゼルケアを行って、お見送りをしたい」と正月休暇中にもかかわらず、ほぼ全員が集まりました。元気だったころの写真を見ながら、より美人になるように、時には笑顔でメイクやケアをご家族と一緒に行いました。ご両親の希望で、患者さんをお見送るご家族の皆さま、医師、看護師全員で記念写真を撮りました。退院する際には、病院長、副病院長、看護部長をはじめ、多数の医師・看護師、移植コーディネーターなど大勢のスタッフでお見送りをしました。医療者が1つになったと感じました。

ドナー、レシピエント双方が幸せに

臓器移植は、移植を受ける側にも、臓器を提供する側にもそれぞれに意義があります。臓器提供は、臓器を提供して人の命を救うという一元的なことのみならず、残された遺族の悲しみを癒す場であり、1人の死の重みを医療者の心に深く刻み込み、ドナー、レシピエントの双方と医療者がともに幸せであってほしいということです。

患者さん、ご家族の皆さまの尊い意思に深く感謝いたします。そして多くの感動をありがとうございました。臓器提供に携わったこの貴重な経験を、今後のドナー家族のケア・支援、看護師教育に活かしていきたいと思っております。

*ご家族の許可を得て掲載させていただいております。

臓器提供意思表示カード
厚生労働省(社)日本臓器移植ネットワーク

ドナー情報用全国共通連絡先 0120-22-0149
臓器移植に関するお問い合わせ先(社)日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル 0120-78-1059 http://www.jotnw.or.jp

《 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。》

1. 私は、**脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも**、移植のために臓器を提供します。

2. 私は、**心臓が停止した死後に限り**、移植のために臓器を提供します。

3. 私は、臓器を提供しません。

《 1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
【心臓、肺、肝臓、腎臓、小腸、膵臓】

(特記欄:)

署名 年 月 日: _____

本人署名(自筆): _____

家族署名(自筆): _____

臓器提供意思表示カード

子どもたちのために集学的な診療体制を構築します

7つの専門分野を擁し、高度先進医療を実施できる県内唯一の小児科として、子どもたちとご家族のために最高・最新の医療を提供できるよう努めています。

小児医療の高度専門化を推進

小児科は内科ほど専門領域ごとの細分化は進んでおらず、小児の総合診療科としての側面があります。その一方で、医療の高度化により単なる小児科専門医というだけでは対応しきれない部分も出てきています。大学病院の役割として地域医療を担う人材を育成しつつ、高度先進医療を遂行するためには、専門医にとどまらず小児科主要領域の専門家をそろえ、後進の育成を図っていくことが重要です。そこで、現在、当院は日本小児科学会専門医研修施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本周産期・新生児医学会専門医基幹研修施設の認定を受けていますが、さらに日本小児神経学会の小児神経専門医研修施設認定を受けるための準備をすすめています。

近年増加しているアレルギー疾患

一般外来で小児の総合診療外来を行うとともに、免疫・アレルギー、血液・腫瘍、代謝・内分泌、神経・発達、循環器、

新生児、乳児健診の7つの外来を行っています。

免疫・アレルギー部門では、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患だけでなく、若年性特発性関節炎などの小児の膠原病



回診風景

や、クローン病、潰瘍性大腸炎、原発性免疫不全症の診療を行っています。気管支喘息に対しては、呼吸機能に加え呼気中NO測定を取り入れて、喘息発作ゼロを目指して最新の診療を行っています。

食物アレルギーでは、正確な診断に基づく食事療法が必須であるため、食物負荷試験を実施しており、凍結乾燥粉末を用いた盲目検法も取り入れています。また、高度医療の一環として免疫機能解析を食物アレルギーや原発性免疫不全症の診断のみならず、各種自己免疫疾患の病態解析、治療評価に応用しています。若年性特発性関節炎やクローン病に対しては、小児にも適応となった生物学的製剤を治療に取り入れています。

総合診療科の特性を生かして

血液・腫瘍部門は、日本小児白血病リンパ腫研究グループ、日本小児白血病研究会参加施設として最先端の臨床治療研究を行っており、県内唯一の小児造血幹細胞移植が実施可能な施設として

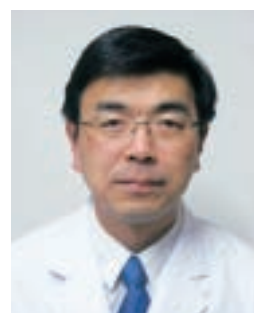
て難治症例の治療を行っています。

代謝・内分泌部門では、有機酸およびアミノ酸代謝異常症のタンデム質量分析装置による診断で国内の中心的施設となっています。

神経・発達部門は、小児神経・筋疾患はもとより注意欠陥多動性障害、広汎性発達障害などの診療を行っています。特に子どものこころの問題に関しては、新たに院内に設置予定の「こころの地域ネットワーク支援室」と連携して対応していく計画です。

未熟児・新生児部門はこれまで病院の未熟児診療部であったものが、NICU（新生児集中治療室）となり、総合周産期母子医療センターの一部として機能強化が図られます。これに伴いNO吸入療法や脳低体温療法などを導入し、呼吸機能不全や仮死で生まれた新生児に対する治療成績の向上を目指す予定です。

小児の総合診療科という特性を生かし複数の専門領域や複数臓器にまたがる難治性疾患に対し、集学的な診療が行える体制を整えていきたいと考えております。



病態制御医学講座小児科

おおしま ゆうせい

大嶋 勇成

未破裂脳動脈瘤の手術も、最高水準の技術と機器のもとで

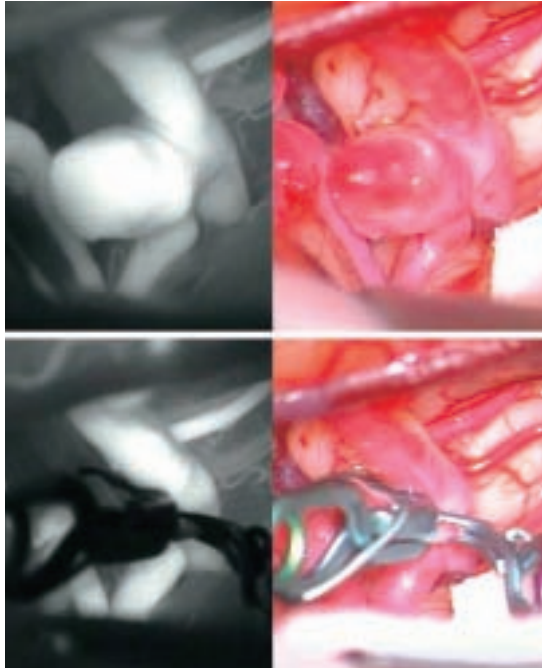
開業医の先生から「大学病院の脳外科にはどのような患者さんを紹介すればよいでしょうか」とよく質問されます。対象疾患は幅広くありますが、今回は未破裂脳動脈瘤の治療について紹介します。

未破裂脳動脈瘤とは

「脳動脈瘤」とは動脈にできたコブで(図1、3)、これが破れるとクモ膜下出血を起こします。いったんクモ膜下出血を起こすと、社会復帰できる人は2割程度で、2〜3割ほどは死亡、

残りの人は後遺症を残し、ひどいと寝たきりになります。破れる前、つまりクモ膜下出血を起こす前に見つかったものが「未破裂脳動脈瘤」で、100人のうち1〜2人の人が持っていると言われています。

図1 未破裂脳動脈瘤クリッピング術



左=蛍光血管撮影、右=顕微鏡写真

図3 適切なクリッピング術

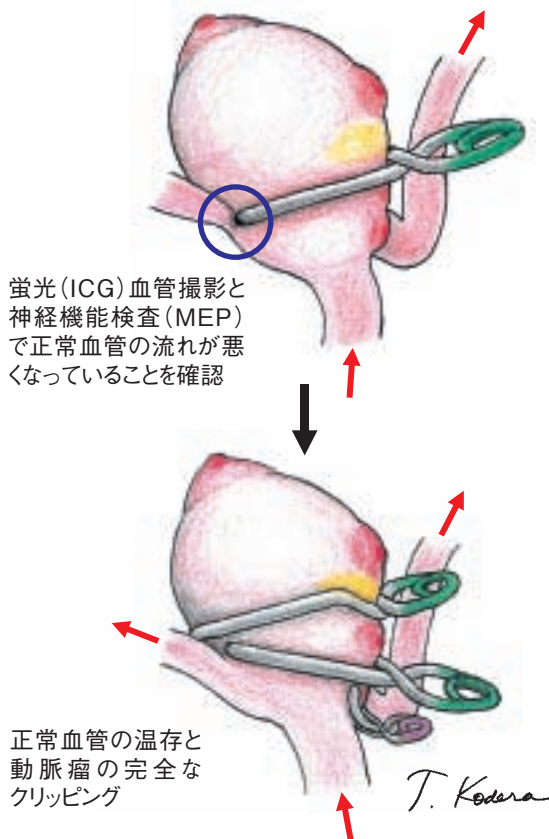


図2 術中神経機能検査



脳脊髄神経外科
こでら としあき
小寺 俊昭

未破裂脳動脈瘤の治療法

そのため、安全に治療できると考えられたら、破れる前に治療しておくことが望まれます。治療法には開頭クリッピング術と血管内塞栓術の2種類があります。血管内塞栓術はカテーテルによる治療法ですが、治療が不完全に終わったり、2〜3割は再発するため、当科では1度の治療で根治が得られる開頭クリッピング術をおすすめしています。

当科における未破裂脳動脈瘤のクリッピング術

不完全な治療や、手術による合併症を避けるため、当科ではすべて菊田教授が執刀し、全例において、術中に蛍光（ICG）血管撮影（図1）と神経機能検査（MEP）（図2）を行っております。これらの検査により、完全なクリッピングと、正常血管や神経機能の温存が確実となります（図3）。

当科における最新の手術機器

このような蛍光血管撮影や神経機能検査は、どの施設でもできるわけではありません。当科における最新かつ稀少な手術機器をご紹介します（表、図4、5）。これらにより、脳腫瘍や脳動脈奇形（AVM）など難しい手術も、安全で確実に行えます。

図4 術中CT



図5 ナビゲーションシステム



福井大学医学部附属病院における最新の脳外科手術機器

機 器	メーカー	特 徴
手術顕微鏡（2台）	カールツァイス ライカ	①蛍光（ICG）血管撮影（図1）、②腫瘍蛍光標識（5-ALA）に対応。①は各種脳血管障害の手術において、②は脳腫瘍（神経膠腫）の手術において有用
術中CT装置（図4）	東芝	1997年に福井大学脳外科で独自に開発し、脳腫瘍や脳出血、脊椎脊髄などの手術で使用。2010年末の時点で実施件数は850例超
ナビゲーションシステム（図5）	ブレインラボ	2010年4月に導入。脳腫瘍やAVM、海綿状血管腫などの手術で威力を発揮。術中に撮影したCT画像を取り込んだナビゲーションも可能
神経内視鏡 硬性鏡（1台） 軟性鏡（2台）	カールストルツ（硬） 町田（軟） オリンパス（軟）	内視鏡を用いて、年間10〜20例の経鼻経蝶形骨洞下垂体手術を実施。ほか脳室内病変、閉塞性水頭症などの手術で使用
ポータブル血管撮影（DSA）装置	フィリップス	AVM、バイパス手術、巨大脳動脈瘤の手術などで、血管を詳細に描出
神経機能検査装置（図2）	日本光電	専任技官が常駐し、運動系（MEP）、知覚系（SEP）、視覚系（VEP）、脳幹聴覚誘発電位（BAEP/ABR）、多くの脳神経（Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ,Ⅵ,Ⅶ,Ⅷ,Ⅸ,Ⅹ,Ⅺ,Ⅻ）のモニタリングが可能。手術による神経障害の回避に極めて有用

日進月歩の世界水準で、ニーズに応えられる診療を

金沢大学を卒業して以来、金沢に軸足を置いて仕事を進めてきました。このたび、福井に「嫁入り」し、消化器内科を預かることとなりました。

希望をもって真摯に向き合う

はじめまして、1月に赴任いたしました。多くの方々に暖かく迎えていただき、深く感謝しております。異なつた水に育まれて暮らしていましたので、皆さんと感覚が外れていてご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

これまで内科のなかでも主に消化器領域を中心に研鑽（けんさん）を積んでまいりました。新しい空気に触れて感じることは、消化器内科グループ全体が生長しようとする息吹に満ちあふれており、希望を抱いて仕事に取り組んでいる姿勢です。この空気はどこに由来するかと考えるに、その要因の1つは歴史的な地域の特性ではないかと感じております。

心地よい緊張感とベストの態勢

古くから、この地は北陸でありながら、関西・信越との境界に位置しており、多くの人的、文化的な交流の上に切磋琢磨（せつさく）して構築されてきたことがうかがわれます。方言をとつても極めて多様であ

り、金沢とは様相がかなり異なります。不安定であるからこそ、それぞれの地域で良いものだけが残つて生き抜いてきたように感じています。

一種大陸での国境争いの、油断をしていると取つて代わられてしまつ戦国時代の香りが漂つており、淀（よど）みでない、心地よい緊張感に満ちています。そして消化器グループにおいても、郡大裕先生、東健先生を含めた歴代の諸先輩方が厳しい環境の中でご苦労につぐご苦労を重ねて、ベストの態勢ができています。

世界水準を追い求めることが責務

診療の目標は、専門の枠にこだわらずに病を患つた人々に適切に手を差し伸べることであり、と思つています。そのためには、言つまでもなく医師が常に自らを高める努力を怠らないことが肝要です。現時点での最新知識、専門技術を身につけることは大切ですが、もしどこかで満足してしまうことがあれば、将来にわたつて患者さんに良い医療を与え続けることはできません。最新と言われるものも、数年のうちには古くなつてしまいま

す。さらに言い換えれば、現状の治療を何人の患者さんに繰り返ししても、生活の質も生命予後も大きく改善することはできません。

特に大学病院で診療に携わる医師は、日進月歩の世界水準に身を置き続けて、さらには患者さんのニーズに応えられる独自の診療を創り出せる実力が求められています。社会に対して、今より良い医療を還元するには、最新の知識を礎としてさらに工夫することが重要です。

ベクトルを1つに

地域医療の観点から見ると、特有の地域性のためかもしれません、連携がやや弱いように感じます。優秀な医師が充実しており、底力のある地域であるにもかかわらず、個々の力が一枚岩となつてベクトルを同一方向に掛け合わせない限りは、全体として大きな成果を発揮できないでしょう。

さらに、目指すベクトル方向はどこがよいのか、ベテランの先生から若手医師まで、みんな力を合わせて考えていきたいと思ひます。仕事や人生の生き方に



消化器内科
なかもと やすなり
中本 安成



消化器内科のスタッフと

において、現状に即した独創的なアイデアを発想するには、決して長年の経験が必要不可欠ではありません。ただ、患者さんの訴えにじっくり耳を傾ける、患者さんの求めていることを考えて工夫する、そしてその経験を多くの医師に伝えて診療水準を高める、このような総合力を兼ね備えた医師こそが、1人でも多くの患者さんに貢献できるのだと考えます。

最後に、消化器内科の舵取りは皆さんの総意を反映して進めてまいりたいと考えています。遠慮なく、よろしくご批判いただけますようお願い申し上げます。

永平寺町役場福祉保健課主事
小島 照美
こじま・てるみ

福井大学医学部附属病院
地域医療連携部看護師長
屋敷 ひめお
やしき・ひめお

福井大学医学部附属病院
地域医療連携部医療ソーシャルワーカー
三嶋 一輝
みしま・かずき

社団法人坂井地区医師会
訪問看護ステーション訪問看護師
橋向 博美
はしもこ・ひろみ

社団法人福井県薬剤師会
常務理事
水仙薬局長
木村 嘉明
きむら・よしあき

社団法人坂井地区医師会
居宅介護支援事業所
ケアマネジャー
訪問看護師
森 明子
もり・あきこ

座談会

Our Partner

急性期病院から 在宅療養へ

急増するがんターミナルケア。地域連携こそがカギ

近年、がんのターミナルケア（終末期医療）を中心に急性期病院から直接、在宅療養に移行する患者さんが急増しています。福井大学医学部附属病院では地域医療連携部が中心になって、地域の在宅医療支援関係者と連携しながら在宅療養に向けた退院支援を行っています。患者さんやご家族にとってより望ましい在宅療養の実現をテーマに、坂井地区の在宅療養を支えている皆さんと一緒に話し合いました。

地域医療連携部を中心に退院支援 チームで支える坂井地区ケアネット

屋敷 福井大学医学部附属病院では地域医療連携部の看護師3人とMSW（医療ソーシャルワーカー）2人が中心になって、在宅療養に移行する患者さんの退院支援を行っています。患者さんを送り出す側として、より望ましい在宅療養が実現できるよう努めています。ですが、実際に在宅療養を支えているが、実際の在宅療養を支えているが紹介していただきたい。

森 ケアマネジャーとしては在宅療養患者さんのケアプランを作成するとともに、病院側や在宅療養を支える在宅主治医、訪問看護師、訪問薬剤師、行政の方々などとの調整にも携わっています。
橋向 訪問看護師は患者さん宅を訪問して、在宅主治医の指示に沿って注射や点滴、薬の服用補助のほか、入浴・排泄介助など日常生活の援助をしています。
木村 訪問薬剤師は在宅主治医の処方に基づいて調剤した薬を患者さん宅にお届けしています。在宅における薬物

治療の質を高めるといふ大変重要な役割がありますので、福井県薬剤師会としても積極的に取り組んでいます。
小島 行政では在宅療養を希望される方が、介護保険や福祉サービスが迅速に利用できるよう、個別に行政的な手続きやケアマネジャーさんとの調整をしています。独居の方や高齢者世帯、低所得でサービス申請しにくい立場の方など、社会的な問題を抱えている患者さんのお世話をするケースが多いですね。

三嶋 私は病院のMSWとして、社会福祉の立場から患者さんやご家族が抱える社会的な問題や心理的な問題の解決に取り組んでいます。最近のがんの高額な治療費についてのご相談が増えており、公費負担医療、高額療養費、障害者の医療費助成などの支援制度を活用して在宅療養が実現できるよう努めています。
屋敷 多くの関係者が連携しながら支援しているわけですが、坂井地区では皆さんが所属する坂井地区在宅ケアネットができて支援体制が充実しましたね。



社団法人福井県薬剤師会
常務理事・水仙薬局長

木村 嘉明

きむら・よしあき

森 坂井地区在宅ケアネットは福井県第5次保健医療計画に基づき、在宅あんしんネット構築のモデル事業として坂井地区医師会が主体になって平成20年11月に発足しました。在宅療養を希望する人たちを地域の医療・福祉関係

者がチームでサポートすることを目的としており、その受付とコーディネートが主な役割です。地元の医療機関、訪問看護ステーション、居宅支援事業所、訪問薬剤師、管理栄養士などが登録しています。

在宅の成否分ける痛みのコントロール 訪問薬剤師を活用した緩和ケアを

屋敷 ここ数年、私どもの病院から直接、在宅療養に移行する患者さんが急激に増加しています。障害者や難病の方もいらつしやいますが、特に増えているのががんターミナルの患者さんです。

橋向 それは実感しています。患者さんやご家族に「最期は自宅で迎えたい」と考える方が増えているようです。病院側の積極的な後押しや受け入れ側のサポート体制の充実、医療技術や機器の進歩などを背景に、以前はとても無理だろうと思われていた方でも始めるようになっています。

います。訪問看護師も新医療機器や緩和ケア用の麻薬の扱い方など新たなスキルを身に付けながら支援しています。

木村 病院で最期を迎えるか、ご自宅で最期を迎えるかを患者さんやご家族が選択できる時代になったと言えますね。

森 ターミナルケアの場合、大方は医療保険を適用するかたちです。看護師が頻繁に訪問しますので安心感があるようです。一番の問題は痛みのコントロールですね。痛みが出てくると「やっぱり病院に戻りたい」という方もいらつしやいます。



社団法人坂井地区医師会
居宅介護支援事業所ケアマネジャー・訪問看護師

森 明子

もり・あきこ

木村 在宅では、まだ病院のような緩和ケアチームがありませんので、処方箋を出す在宅主治医の先生と連携しながら、訪問薬剤師が麻薬や鎮痛補助剤を使って痛みをコントロールしなければなりません。在宅療養がつましくいく例のほとんどは薬剤師がかかわっており、ターミナルケアには不可欠な存在だと自負しています。

橋向 痛みさえなければ安心して在宅療養を続けられるようです。私たちも一定期間を前提に最期までお世話する覚悟で臨んでいますので、せつかく帰ったのに痛みのせいで再入院となると心残りです。

木村 痛みなどが緩和できれば、患者さ

家族みんなで役割分担しながら支えたい 困難な事例は行政とMSWが解決に努力

屋敷 入院中は医療者が24時間体制でサポートし、医療機器や薬もそろっているわけですが、在宅療養ではそうはいきません。緩和ケアのほかに必要なことは

んが亡くなられても「精いっぱい面倒をみられた」「みんなで看取ることができた」という達成感をご家族に生まれますね。
森 すぐに亡くなられてしまふんじゃないかと心配していた方でも、自宅に戻ると2〜3週間延命する例があります。話せない状態であっても、家の気配などを感ずる力がよみがえるんでしょうね。

三嶋 外来にいらつしやる在宅の患者さんには、入院時とは見違えるような表情に変わっている方もいらつしやいます。お化粧をするようになった女性患者さんにお会いしたりすると、退院支援で頑張つて良かったなと思いますね。

なんでしょう。

森 尿器から電動ベッドまで、安楽な療養をしていたために必要なものはたくさんあります。できるだけ家にある



福井大学医学部附属病院
地域医療連携部看護師長

屋敷 ひめお
やしき・ひめお

在宅をイメージした退院準備を推進 携帯電話使って患者さん情報を共有

森 ターミナルケアでは告知がきちんと
なされていないと、うまくいかないこと

が多いですね。大学病院さんでは告知さ
れているようですが、一般的にはそつで

ものを利用して、工夫しながらケアして
います。が、介護保険サービスを使って調
達することもできます。
橋向 ご本人とご家族が前向きである
ことが大前提ですね。不安はあっても、
それを乗り越えてやっていくという意
思がないと在宅療養は成り立ちません。
森 私たちがかわれるのは1日1、2
時間で、あとはご家族が支えるわけ
ですから。介護者が1人だと潰れてし
まうことが多いので、やはり複数のご家
族でサポートするかたちが必要です。
木村 負担が1人に集中しないようにご
家族の役割分担がしっかりできると在宅
療養はうまくいきますね。
小島 私どもが主にかかわる社会的な

問題を抱えている事例では、支援すべき
事柄が多いので、大学病院さんのように
早めに連絡いただくことが望ましいです
ね。場合によっては患者さんに施設に入っ
ていただくこともあり、関係者の皆さん
と緊密に連携しなければなりません。
三嶋 認知症の方などは後見人が必要
になったりしますし、虐待がある場合な
ども特に行政との調整が求められます。
最近では、経済格差がサービス格差になっ
ている場合もあつて、必要なサービスを
経済的理由で受けられない例もありま
す。われわれはそうした困難なケース
を中心に根づこの問題を解決して、安心
して退院できるよう努めています。



永平寺町役場福祉保健課主事

小島 照美
こじま・てるみ

ないケースもあります。ご本人が知らない
と「だまされているんじゃないか」と疑心
暗鬼になつてしまいますし、事実と違つ説
明をしなければならぬご家族がうるた
えてしまつこともあります。逆に患者さ
んの奥さんだけが事実を知らず、「この状
態が続くのは経済的に不安だ」と必要な
お金を使わないケースもあります。ご本
人もご家族もこれから起こり得ることを
きちんと認識していることが重要ですよ。
屋敷 がんのターミナル期では、告知内
容と患者さんの受け止め方を知ること
が大切です。残された大切な時間をどこ
で過ごすことを希望しているか知り、退
院支援をします。この時期の在宅療養で
は、患者さんの「家に帰りたい」と、ご家族
の「家に帰してやりたい」の双方の気持ち
がなければ成り立ちません。また、望ま
しい在宅療養ができるよう支援するに
は、病状や痛みなどがコントロールでき
ているか確認します。それでもリスクを
持ちながらの療養なので、退院前カン
フアレンスを重要視しています。

木村 退院前カンフアレンスは有意義な
情報を得られ、ご家族とも顔合わせがで
き、とてもありがたいですね。
屋敷 ご家族、患者さん、主治医、受け持
ち看護師、かかりつけ医などの院外の関
係者を交え、具合が悪くなつたときの症
状や、緊急連絡先、入院が必要などの症
受け入れ先などを確認し、そのことを患
者さんやご家族をはじめ、関係者が知る
ことで安心度が高まります。関係者が一
同に話し合える場合は、在宅の状況を
イメージしにくい病院側も地域を知る機
会となつていきます。
森 例えば、病院で使つていた車イスが
自宅では使えなかつたりします。歩
行練習をしていたとか、病院と同じ
時間に同じ処置をしてもらわないと納
得しない患者さんもうつしやいますの
で、ある程度在宅向きに調整していただ
けると助かります。
屋敷 退院までに、手術や治療の経過か
ら患者さんが戻る療養の場や患者さん
の病状やご家族の状況に合わせた退院



福井大学医学部附属病院
地域医療連携部医療ソーシャルワーカー

三嶋 一輝

みしま・かずき

支援が必要です。できないものに関して、どのようなサポートがあれば在宅療養が可能か、地域医療連携部の看護師が相談し調整します。特に特殊な医療機器や処置が必要な場合は、訪問看護師に来ていただき、扱い方の指導やベッドサイドでの引き継ぎを重要視しています。

木村 在宅療養を可能にする方法の1つに、食べられない患者さんが注射で栄養を摂取できるHPN(在宅静脈栄養法)があります。高カロリー輸液の使用には無菌調製が必要な場合があるため、当会では水仙薬局に無菌調整室を設けました。そうした支援

が可能になったことも知ってほしいですね。

屋敷 在宅療養を支えるチームが携帯電話で患者さん個々の情報を共有できる「すいせんネット」という仕組みを運用しています。関係者がいつでも閲覧でき、メッセージも交換できます。端末は病院側から提供し、無料で利用できます。個人情報も保護されます。

橋向 有効な仕組みだと思っています。在宅の患者さんが病院の外来で診察を受けた際、結果が私たち訪問看護師には伝わりにくいので、患者さんに尋ねると「連絡がないの?」と不安がられたりしますからね。

病院での1日研修や外来相談を計画 さらなる連携強化とスキルアップを

屋敷 最後に新しい取り組みや今後の課題についてお話しください。

森 個人的には「帰って良かった」と患者さんに思っていたできるよう、さらにスキルアップしなければと思っています。

橋向 大病院さんに地域医療連携部という窓口ができて、とてもやりやすくなったと実感しています。今後連携を深めながら、新しい知識や技術を積極的に学びたいと考えています。



社団法人坂井地区医師会
訪問看護ステーション訪問看護師

橋向 博美

はしもこ・ひろみ

木村 在宅療養に薬剤師が重要な役割を果たしていることが、残念ながらあまり知られていません。より多くの方に知っていただくために、福井県薬剤師会ではリーフレット、PRカレンダーや、在宅訪問に取り組んでいる薬局マップを作成したり、薬事情報センターで最寄りの訪問薬局を紹介したりしています。

三嶋 在宅の終末期ケアには精神的サポートも必要なので、PSW(精神保健福祉士)をもっと活用していただきたいですね。PSWは病院や一部、包括支援センターにいますが、在宅患者さんを訪問してサポートする例はまだ少ないようです。

屋敷 平成23年度から訪問看護師さんに病院に1日入っていただいて、病院の看護師と一緒に看護していただく研修を計画しています。臨床の場で連携することで、双方の理解度やスキルが高まると思います。また、外来に在宅療養の相談窓口を設け、通院中の患者さんやご家族の相談窓口になるだけでなく、在宅支援が必要な患者さんを医師

や看護師が気づいて、地域医療連携部につないでもらうのが目的です。

小島 確かに在宅療養サービスを活用されていない方がまだたくさんいらっしゃいますので、住民の方への周知や、われわれ自身の連携、教育の面でたくさんの課題があると思います。平成24年度からの第5期介護保険事業計画では在宅療養における24時間対応の巡回サービスなども検討されており、地域の支援関係者がさらに連携を強め、スキルアップしていくことが求められます。そうした意味で大病院さんから出前講座などを実施していただけると助かります。

屋敷 各専門医や看護師も、地域の医療福祉の方と一緒にできる勉強会や研修を望んでいます。これからはお互いに学べる場が在宅療養を支える上では不可欠ですね。私どもも患者さんを送り出す側として、どうすれば皆さんがより支えやすくなるかをしっかりと考え、実践していくつもりです。今後ともよろしくお願いいたします。

こんにちは、 病院コーディネーターです。

—地域の医療機関を訪問して—

病院コーディネーター

高田 秀明

平成19年4月、当院は病院コーディネーターを配置しました。当院の情報を県内の医療機関※へ提供するとともに、ご意見・ご要望をお伺いし、当院の運営・改善と連携強化に役立てています。

※病院・医院・クリニック等で三方郡・小浜医師会所属の医療機関を除く。

かかりつけ医から診療予約を

大学病院を利用する際は、身近に相談できる「かかりつけ医」から地域医療連携部へ診療予約されることをおすすめします。事前に患者情報を把握できるため、当日スムーズに受診できます。紹介状のみを持参されても当日診療は可能ですが、予約の患者さんが優先され待ち時間が生じることがありますし、外来休診と知らずにご来院されて、ご迷惑をおかけすることもあります。



改善と連携強化に役立てます

平成19年6月、まず地元・永平寺町の医院から訪問を始めました。医師会会長、各院長にはご多忙にもかかわらず、ご協力、ご配慮を賜り誠にありがとうございました。お寄せいただいたご意見・ご要望は、病院長・地域医療連携部長等へ報告して検討・改善を図るとともに院内へも周知し、必要に応じて文書で回答しました。最近では訪問時にお褒めの言葉をいただけることもあり、非常に感謝しております。

当院は、今後も地域の中核医療機関として地域の医療機関のニーズを把握し、さらなる連携の強化を図っていきます。「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」患者本位の医療を継続して提供していきますので、これからも病院コーディネーターへご協力、ご指導賜りますようお願い申し上げます。

お寄せいただいた声

- ・大学病院もこのように病院等を訪問することになったのか。
- ・大学病院は敷居が高い感じがする。
- ・若い医師への指導が必要である。
- ・多くの研修医が県内に残り、大学病院は医師を養成し、医療機関へ派遣していただきたい。
- ・患者を大学病院へ紹介したが受診した旨の返書が遅い、届かない。診療・治療等の途中経過報告もなく、患者は紹介元でなく他の病院等に転院していた(→最近では患者予約、返書も早くなりました)。
- ・患者は治療後いったん紹介元に戻すべきである。
- ・大学病院の独自性・特徴を出すべきである。

など

救急看護師の1日に密着！

救急部・救急看護認定看護師

井上 理恵さん

「1人でも多くの命を救いたい」

福井大学医学部附属病院には看護師の高度専門職である認定看護師が14人います。うち救急看護認定看護師の資格を持っているのは2人。一次救急から三次救急まで年間約2万人を診療する救急部で救急看護認定看護師として活躍する井上理恵さんの1日に密着しました。

いのうえ・りえ

昭和54年、福井県若狭町出身。平成13年3月、福井県立大学看護短期大学部卒業。同年4月、福井大学医学部附属病院に勤務。平成19年4月より救急部配属となり、平成21年、救急看護認定看護師資格取得。

救急部に残りたくて 目指した認定看護師

看護師になった3歳違いの姉の影響を受けて看護師の道を志しました。病棟や集中治療室勤務を経て、救急部に配属されたのは4年前です。

それまでにさまざまな診療科の研修を受けましたが、座学以外の演習が多い救急の研修が最も興味深く、「いずれは救急部で」と願っていましたので、配属が決まったときはとてもうれしかったことを覚えています。

救急看護認定看護師の資格取得を目指したのも、もっとレベルアップしたかっただけに加えて、専門的な資格を取れば異動せずに済む可能性が高まると考えたからでした。資格取得のために半年間、東京で研修を受けなければなりませんでしたが、「この道を買いたい」という目標があったので、ちつとも苦になりませんでした。

ご家族の心のケアまで 気配りしたい

救急医療の最も重要な役割は重症患者さんの救命です。処置にあたっては正確性とスピードが求められますので、処置担当



蘇生治療

11:00~11:30

救急部処置室 救急車搬送患者の 蘇生治療介助

この日最初の救急車搬送がありました。心筋梗塞で倒れた60代の男性で、搬送されたときは心肺停止状態でした。

救急車から容態についての情報が入っていますので、準備を整えて待ち構え、到着後すぐに医師と3人の看護師で蘇生治療に取り組みました。切迫した状態ですのでミスは許されません。除細動機、バックバルブマスクなどを総動員した懸命な治療が功を奏し、無事、蘇生に成功しました。

すぐに循環器内科の心血管カテーテル手術室に搬送し、心血管カテーテル治療が行われました。

患者さんの奥様が取り乱していらっやったので、寄り添って蘇生治療の成功をお伝えし、カテーテル治療についての説明も行いました。間違いなく入院が必要なので、少し落ち着きを取り戻された後、入院の準備もお願いしました。



挿管介助

9:15~11:00

救急部ナースステーションなど 患者対応

一概には言えませんが、午前中は救急車搬送が比較的少ない時間帯です。

ただし、比較的軽症の一次救急の患者さんが自家用車などを使って、ぼつぼつと救急部の受付窓口にあります。急な発熱、吐き下し、症状の悪化、動悸異常、ケガによる出血など来院理由は多種多様です。以前に救急部で治療を受けた患者さんが経過観察のために予約した上で来院されるケースもあります。

症状の悪化が急激で、そのまま入院になる場合もありますので、自己来院でも気が抜けません。



採血

8:30~8:45

救急部ナースステーション 「夜勤→日勤」申し送り

出勤後、最初に行う毎朝の定例業務です。夜勤当直の看護師から、勤務中に受け入れた患者さん全員について申し送りを受けます。搬送・来院時の症状、治療などの処置、その後の経過などの個別情報をパソコンのデータを見ながら把握します。



申し送り

8:45~9:15

中央採血室 外来患者の採血

朝一番は中央採血室が最も混雑する時間帯ですので、救急部看護師の誰かが毎日応援に行くことになっています。患者さんの待ち時間を少しでも短くするため、診療科を越えた人員配置体制をとっています。

医から次にどういう指示が出されるかを常に先回りして考えながら介助しています。

病棟勤務とは違って初めて接する患者さんがほとんどであり、接する時間も限られています。そのため、救命に全力を注ぐ一方で、言動や表情などから患者さんの思いをキャッチし、素早く要望に応えられるよう心掛けています。

救急部に着任早々、海で溺れ心肺停止状態で小学生が搬送されてきました。ひたすら泣き叫ぶお母さんを落ち着かせられず、ただ寄り添うことしかできませんでした。「もつとできることがあつたはずだ」と悔いが残りました。以来、ご家族の精神的なケアまで気配りすることが救急看護師の役割の1つだと考え、それを果たせるよう努力しています。



業務の合い間を縫って昼食、勉強



点滴治療

15:00~17:00

救急部ナースステーション 患者対応&フリー業務

胃腸炎で吐き下している患者さんが来院したので、採血、検査などを行い、医師の治療後、脱水症状を予防するための点滴治療を行いました。

業務の合い間を縫って、3日後に予定されている災害医療に関する研修会用の講義資料を再チェックしました。福井県看護協会の災害看護委員長を務めていることもあって、最近には月に1回程度、院内外で研修会やワークショップなどの講師を務める機会があります。

17:00~17:15

救急部ナースステーション 「日勤→夜勤」申し送り

夜勤当直の看護師への申し送りです。きょうは救急車搬送が2件だけで、比較的静かな1日でした。多い日だと10~13人が救急車で搬送され、てんてこ舞いすることもあります。

明日は長日勤なので、今晩はゆっくり体を休めるつもりです。お疲れさまでした。

通常の日勤は月に8日で、ほかに遅出日勤、長日勤と長夜勤のセットなどがあります。日勤日の半分程度は終日、放射線部で心臓カテーテル検査の介助などに従事することになっています。現任教育の一環ですが、夜勤ローテーションをうまく回すための工夫でもあります。



医療機器の作動点検

14:30~15:00

救急部診察室 救急搬送患者の治療介助

この日2件目の救急車搬送です。交通事故で右前腕をケガした患者さんでした。レントゲン検査で骨の一部にヒビが入っていましたが、比較的軽症だったので、医師の治療後、シーネ（副木）で患部を固定し、入院せずに帰宅していただきました。

12:00~13:00

救急部看護師控え室 昼食

業務が一段落したところで同僚看護師と控え室で昼食をとりました。緊急時に備えてなるべく救急部を離れないようにしているため、ほとんど毎日、この部屋で食べています。

きょうは菓子パンと自分でアレンジしたフルーツ入りヨーグルト。

昼食は11時から13時の間に交替で1時間ずつとることになっています。とは言っても救急車搬送が多い日は大幅にずれ込んでしまいがちです。

13:00~14:30

救急部ナースステーション 患者対応&フリー業務

心血管カテーテル治療が終わった救急車搬送の患者さんを手術室から循環器内科病棟に搬送した後、一次救急の患者さんの対応やフリー業務に携わりました。

きょうのフリー業務は除細動機、バックバルブマスク、救急カート、酸素ボンベなど救急救命医療機器の作動点検を行いました。いざというときに正常に作動しないことは許されませんので、日常的な機器点検は欠かせません。

憧れの先輩追いか さらにスキルアップ

瀕死の状態で運び込まれてくる患者さんの多くは、救命処置の甲斐なく亡くなられてしまします。でも、正直、だめかもしれないと感じていた患者さんがなんとか一命を取り止め、やがて回復し、無事に退院されたと聞くと、この仕事に就いていて本当に良かったと思いますし、あらためて使命感が湧いてきます。1人でも多くの命を助けたいという思いが私の支えになっています。

救急看護師は天職だと思っています。だから、もっともつとスキルアップしなければなりません。現在より業務範囲が広がる特定看護師制度が国で検討されていますが、もし導入されることになれば、その資格取得も目指したいと考えています。

そして、憧れの先輩であり、救急認定看護師としても先輩の高山裕喜枝師長に少しでも近づきたいと願っています。

ありがたいことに福井大学医学部附属病院では最長5日間のリフレッシュ休暇を取ることができます。年に1回、この制度を利用して友人と旅行するのが私の命の洗濯です。

アンチエイジング入門 2

眠りが健康を左右する

5人に1人が睡眠障害

うつ病とともに現代人の抱える悩みで多いのが、よく眠れないという不眠症状です。睡眠時無呼吸症候群(SAS)で新幹線をオーバーランさせた運転士がいたことは記憶に新しいですが、今や現代人の5人に1人が睡眠に関する悩みを抱えていると言われます。

睡眠障害を発症する方の多くは、不規則な生活が主な原因です。仕事や勉強などに追われて睡眠時間を削ったり、夜型生活で体内時計がずれて

睡眠は人が健康を維持するためには欠かせない要素です。眠っている間に健康・美容が作られていることは、よく知られていますが、ぐっすり眠る、深い眠りにつく、落ち着いて眠るということは、現代人にとってなかなか難しいことになってしまいました。アンチエイジングのために質の良い睡眠を取りましょう。

てしまったことが影響していることが多いようです。

最初の3時間が熟睡のポイント

睡眠にはレム睡眠とノンレム睡眠とがあります。夢を見るのはレム睡眠中であることが多く、体は眠っていますが脳は活動しています。逆に、ノンレム睡眠はいわゆるぐっすり寝ているときのこと、脳が休息するため「脳の眠り」とも言えます。

眠りに落ちるとまずレム睡眠が始まり、その後ノンレム睡眠に移ります。レム睡眠とノンレム睡眠は交互に

現れ、平均的には約90分サイクルで繰り返します。

ノンレム睡眠の時間に成長ホルモンが分泌されます。新陳代謝が行われ、疲労を効率よく回復させます。眠くなったときに分泌されるメラトニンというホルモンは強力な抗酸化作用があり、日中に発生した活性酸素を除去してくれますが、加齢とともにメラトニンの分泌が衰えてきます。年配の方に睡眠障害が多いのはこのためだと言われています。

眠りに落ちた直後の3時間に深いノンレム睡眠が集中的に発生します。この時間に成長ホルモンがもっとも多く分泌されるので、ここでぐっすり熟睡できれば、起きたときに「熟睡できた」という満足感が高くなると言われています。

たった15分の昼寝でも有効

ところで、「シエスタ」という言葉を耳にしたことはありませんか？ ヨーロッパでは昼寝のための長い昼休みを取る習慣があります。日本でも導入した企業があり、テレビなどで話題になりました。福岡の進学校でも、2005年から15分の午睡を取り入れた結果、「午後の集中力が増して成績が上がり、大学の合格率もアップした」そうです。

ほとんどの場合、居眠りはノンレム睡眠です。短時間でも昼寝や居眠り

をすると、頭がすっきりするのはノンレム睡眠によって脳が休息できたからです。

生活リズムの改善が第一

睡眠時間を確保できないという人は、効率的にノンレム睡眠を手に入られる昼寝から始めるのもよいでしょう。しかし、夜型生活を改め、朝日を浴び、毎朝決まった時間に起床・就寝し、規則正しい生活を送ることが何より大切です。

ぐっすり眠って若さと健康を手に入れましょう。

ぐっすり眠るコツ

1. 毎日同じ時間帯に眠る
2. 朝日を浴びて体内時計をリセットする
3. 就寝直前の食事、パソコン・仕事を控える
4. 寝る前に軽い運動で体温を上げる
5. 夕方以降は居眠りしない
6. 寝室を暗くする
7. 枕の高さを調整する
8. 室温を調節する(夏は25℃が目安)
9. 香りで気持ちを落ち着かせる
10. 心配事で悩みすぎない

ミニ用語解説

睡眠時無呼吸症候群(SAS)

睡眠時、10秒以上の呼吸停止が1時間に5回以上、または7時間の睡眠中に30回以上ある方がSASと診断されます。日本には200万人いると言われています。



良薬

カラダがよくなる
健康食材

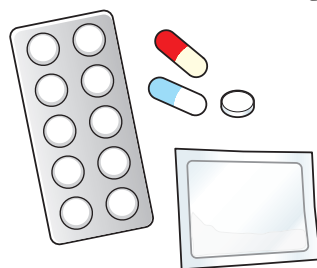


ゲンチアナ



センブリ

良薬、 口に美味し!?



「良薬口に苦し、忠言耳に逆らう」は、孔子の言葉です。
私も子どものころに風邪をひいた時など、「苦いから嫌だ!」と薬を飲むのを嫌がると、
親から「苦いから効くんのだ!」と言われたのを覚えています。

薬剤部
なかむら
としあき
中村 敏明

●薬の「バリアフリー化」

胃薬の中でも苦味健胃薬(ゲンチアナ、センブリなど)に分類される生薬は、内臓まで縮むような苦さです。もともと、そのおかげで胃酸や胆汁がたくさん出てきて消化を促進し、刺激されて動いた胃の中もすっきりします。でも、毎日続けて何年も飲むとなると、どうでしょう。

薬による治療が必要な間は、飲み忘れることなく正しく飲まないと、どんなに効く薬であっても病気は良くなりません。そこで、最近は人に優しい薬が熱心に開発されるようになってきました。薬やパッケージの「バリアフリー化」が進められています。

●ポイント1 味の改良

苦い薬の表面を、口の中では溶け出さずに胃に届いてから溶ける膜で覆い、さらにその上に甘味料によるコーティングを施すことで、服用時の苦味を抑えています。甘い味や香りによって不快な味や臭いを感じない工夫もされています。まさに「良薬、口に美味し!」ですね。

●ポイント2 飲み込みやすさの改良

特に高齢の方に多いのですが、薬の粒が大きいので、喉につかえて飲み込めないことがあります。寝たきりの状態だと、食道の通過も悪く、よりつかえやすくなります。また、小さすぎても取り出すときや口に入れるまでが扱いにくいので、服用しやすい大きさ(通常7

〜8ミリ程度が良いとされる)にしています。

また、別の方法として、口の中ですぐにくだけるように工夫されたものも多くなってきました。これは、口に入れるまでは粒で取り扱いやすく、口に入れた後はくだけて水と一緒に飲み込みやすくなるように作られています。最近では、オブラートのようなフィルム状で、口の中ですぐに溶ける薬も開発されています。

●ポイント3 服用回数を減らす

以前は、1日3回毎食後に服用する薬が多くありました。日本人は3食とるのが一般的で、食事のときに合わせて薬を飲むようにすれば飲み忘れないだろうという狙いでした。ところが、仕事や学校などに出かけていると、昼に飲み忘れるケースが多くあることが分かりました。そこで、昼に飲まなくてもいいように、1日に1、2回で済む薬が開発されました。最近では、1週間に1回飲むだけでずっと効くような薬も出てきました。

他には、内服薬(飲み薬)ではなく、1日1回胸などに張るだけで、皮膚を通してお薬が体に入り、痛みや咳を抑えたり、狭心症の発作の予防に効果的な薬が使われています。寝たきりでも、水が無くても薬が使えるのは便利です。

薬もどんどん進化しています。
正しく服用して、効能をきちんと引き出しましょう。

大量に汗をかいたときの 水分補給にぴったりの

水と電解質を速やかに補給し、脱水・熱中症を予防。
救急部でも使われている、高濃度のイオン飲料です。

夏

は海水浴や花火にお祭りなど、野外イベントが目白押し。楽しい季節です。一方、脱水症や熱中症を起こしやすい季節でもあり、こまめな水分補給が必要です。そこでオススメなのが、水分・電解質を速やかに補給できる、高濃度のイオン飲料「オーエスワン」です。

オーエスワンは、ポカリスエットで知られる大塚製薬が開発した「経口補水液」の1つです。「経口補水液」とは、ナトリウムとブドウ糖の濃度を調整した溶液で、感染性腸炎や感冒による下痢・嘔吐・発熱を伴う

た脱水状態の方の食事療法などに適していると国から認められています。本院救急部の自動販売機でも採用されています。

また脱水には水分補給が欠かせませんが、体内の水は塩分（電解質）を含んでいるので、ただの水では薄まってしまう、十分ではありません。特に高齢者の方は、若いころと比べて体内の水分量が減るなど、脱水症になりやすい傾向にあるといわれています。水分・電解質補給に注意しましょう。



オーエスワン&オーエスワンゼリー

内容量500ml&200g
消費者庁許可・特別用途食品個別評価型病者用食品

寝苦しい夜も ひんやり爽快

ボディ用に開発された高冷却シート。
わきの下や首筋に張って、リフレッシュ!!

風

邪で熱が出たときに、おでこに張る定番の冷却シート。そのボディ用として、冷却力をアップさせ高伸縮、高粘着でわきの下や、首筋、足のつけ根などでもはがれにくいよう開発されたシートです。

熱が高いときだけでなく、気分転換したいときのリフレッシュアイテムとしてもオススメです。たつぷりとシートに含まれた水分の気化熱で、ひんやり心地よい冷感が、体のほてりをやわらげてくれます。その冷却効果は約6時間。冷蔵庫で冷やして、寝苦しい夜にいかがでしょう。



冷えビタ ボディ用 大人用／子供用

65×93mm(大人用) 50×84mm(子供用) 12枚入り

入院用品がそろう自動販売機を設置

夜間、緊急入院時にも安心な、必需品25種類を完備

夜間、緊急入院を余議なくされた患者さんが、入院用品の調達に不便を来たさないよう、病院1階売店前に「入院用品自動販売機」を設置しました。

取り扱う商品は、歯ブラシ・コップ・割りばし・スプーン・ティッシュ・肌着・下着・平型紙おむつ・大人用紙おむつ・生理用品など25種類で、看護部の協力を得て選定しました。今後は購入の頻度も考慮し、入れ替えなどを行う予定です。

窓口・売店などサービス業務の改善に、今後も一層取り組みますので、ご意見・ご要望を当財団までお寄せくださるようお願いします。
(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

やっと車イス生活から歩行器生活ができるようになったのですが、病室から売店までの距離が長いので体力的に自信がありません。**病棟1階のエレベーター付近に、長イスを置くことはできないのでしょうか。**

VOICE

トイレを使用する際に、たまにハンカチを忘れることがあるので、**手を乾かせる装置があると助かる。**コンビニなどの施設にも設置されているので、ぜひご検討をお願いします。

VOICE

オストメイト用のトイレを設置してほしい。高速道路のサービスエリアのトイレなど公共施設にも設置されているので、早急に対応をお願いします。

ANSWER

ご提案のありました長イスの設置については、手術患者ベッドの方向転換時に十分なスペースを必要とすることや、患者さんやご家族の安全面を考慮して、まずは公衆電話横に1人用のイスをご用意いたしました。そちらをご利用ください。

ANSWER

ご要望のありましたハンドドライヤー（エアータオル）については、衛生面ややけどなどの安全面を理由に当院では設置しておりません。ご不便をおかけしますが、何とぞご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

ANSWER

オストメイト（人工肛門・人工膀胱を保有している患者さん）用のトイレの位置案内が不十分で、申し訳ありません。当院では、臨床教育研修センター1階に専用トイレがありますので、外来ホールからの位置案内に従ってご利用ください。

感謝のこたえ

■主治医の先生はもちろん、看護師の方々も非常に親切丁寧に優しく接してくださいました。感謝です。リハビリ担当の先生方も熱心に対応してくださいました。本当にありがとうございました。

■突然発症した病気のため救急車で運ばれましたが、深夜にもかかわらず救急部やICU（集中治療室）の先生・看護師の明確な判断のもと処置していただきました。還暦も越えた私に、まるで子どもに声を掛けるように優しく、気を遣ってくださいました。一般病棟に移った後も気遣いある看護師さんのおかげで治療に専念できました。皆さんのお仕事は本当に大変な仕事だと身に染みて分かりました。

■10日間の短期入院でしたが、先生、看護師の皆さんにお世話になりました。お産以外で初めての手術・入院でしたが、楽しい入院生活でした。皆さんの優しく気がきく姿から、自身の仕事に対する気持ちも前向きになり、お世話してもらえる幸せ（特に食事）を感じました。退院後、入院生活を“こんなに幸せそうに話す人はいないよ”と皆から言われます。本当にありがとうございました。

病院用語 Q&A

Q 合併症 (ガッペイショウ)

A ある病気と同時に起こる別の病気、または手術や検査などに引き続いて起こる病気。

Q 抗生剤 (コウセイザイ)

A 細菌を退治する薬。

Q 副作用 (フクサヨウ)

A 病気を治すために使った薬で起きる、望んでいない作用。

Q 炎症 (エンショウ)

A からだを守るために、からだの一部が熱をもち、赤くはれたり痛んだりすること

Q 糖尿病 (トウニョウビョウ)

A 高血糖が慢性的に続く病気。

Q 誤嚥 (ゴエン)

A 肺につながる気道内に誤って食物などが入ってしまうこと。

Q 対症療法 (タイショウリョウホウ)

A 根本的な治療はひとまずおいておき、とりあえず症状を取り除く治療。

Q リスク

A 検査や手術などの過程で起こりうる危険。

Q HbA1c (ヘモグロビン・エイワンシー)

A 血液中にあるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、糖尿病の検査に使われる指標。

Q ウイルス

A 細菌より小さく、電子顕微鏡でないと見えない病原体。

Q 抗がん剤 (コウガンザイ)

A がんの細胞を減らしたり増えないようにしたりする薬。

Q 心筋梗塞 (シンキンコウソク)

A 心臓の筋肉につながる動脈に血液が流れなくなって、心臓の筋肉がだめになってしまうこと。

Q イレウス

A 腸の一部が詰まって、食べ物やガスが通らなくなった状態。

Q 免疫 (メンエキ)

A 感染症などに一度かかると、その後は全くなかったり、かかっても軽くて済むからだの仕組み。

Q ポリープ

A 胃や腸にできる、キノコのようなかたちをしたできものや、いぼのようなできもの。

Q 肺水腫 (ハイスイシュ)

A 血液の成分が血管の外へしみ出し、肺にたまった状態。

Q 抗体 (コウタイ)

A 細菌やウイルスと戦いからだを守ってくれる物質で、からだの中にできるもの。

Q 治験 (チケン)

A 新薬の開発のために、協力してくれる人の同意を得て行う、薬の効果を調べる試験。

編集後記

●夏は猛暑、冬は寒波大雪、地球の気候変動を意識せずにはいられない今日このごろ。いまだ寒さが残り、桜前線はいま何処^{いずこ}。

●3月11日に発生した東日本大震災。悲惨な光景に胸が苦しくなるばかり。被災された皆さまに心よりお見舞いを申し上げます。わが福井大学災害派遣医療チーム(DMAT^{ディーマット})も地震発生直後から被災地へ派遣され、任務を遂行してきました。

●そんな中、選抜高校野球での選手宣誓が日本中に感動を与えました。被災地の復興に、そして「生かされている命」自分自身に「がんばろう！日本」と誰もが心を1つにした瞬間でした。

●病院職員は一致団結、病院再整備に取り組みます。新病棟建設で、より機能を充実させ、「最後の砦」として地域の皆さまに愛される病院にしたいと考えています。今後も「Frontier」を通して最新情報をお届けします。

(広報室)



安心と信頼のために、
その先を目指して。

Event Information

福井大学発 最先端研究～明日への挑戦～

8/27 (土) 10:00～

飯田礼子

医学部看護学科基礎看護学講座
生命基礎科学 准教授

11/5 (土) 10:00～

藤枝重治

医学部医学科耳鼻咽喉科・頭頸部
外科学 教授

12/4 (日) 10:00～

岡沢秀彦

高エネルギー医学研究センター
教授

場 所 福井大学アカデミーホール(文京キャンパス)

定 員 100名

対 象 高校生以上

受講料 無料

医学部講演会

子どものアレルギーの治療と対策の最新事情
講 師:大嶋勇成(医学部医学科小児科学 教授)

からだの外から病気を見つける: MRI,
FDG-PETってなにが見える?

講 師:木村浩彦(医学部医学科放射線医学 教授)

日 時:6月4日(土) 10:00～12:30

場 所:福井大学アカデミーホール(文京キャンパス)

定 員:100名

対 象:一般・学生・教職員

受講料:無料

地域医療を考えるシンポジウム・2

もっと知りたい! 地域医療最前線
～Dr.コトーにさく地域医療の真髄～

講 師:井階友貴(医学部医学科地域プライマリケア
講座 助教)ほか

日 時:9月24日(土)13:00～16:00

場 所:福井県民ホール(AOSSA8階)

定 員:300名

対 象:一般・学生・医療関係者

受講料:無料

女性のための健康増進講座

女性のホルモンと健康について、
楽しく学んでみませんか

講 師:佐々木綾子(医学部看護学科母子看護学・
助産学 准教授)ほか

日 時:7～9月(計4回・1グループにつき2時間)

場 所:学外(グループ単位の募集を行い、依頼の
あった地区や地域に出向く予定)

定 員:4グループ(1講座あたり20名)

対 象:一般女性

受講料:無料

お申し込み
お問い合わせ

福井大学地域貢献推進センター (福井大学総務部総務課社会連携係)

TEL : 0776-27-8060 <http://chiiki.ad.u-fukui.ac.jp/>



最高・最新の医療を安心と信頼の下で

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 (広報委員会)
URL: www.hosp.u-fukui.ac.jp/ Email: bkoho@ml.ccns.u-fukui.ac.jp