

Frontier

先進医療を、あなたのそばへ。

VOL. 7
第7号/2013.11

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

診療維新

新病棟を柱とする病院再整備により「最高・最新の医療」を実践し
地 医療の充実と人材育成に貢献。

福井大学医学部附属病院 副病院長

横山 修

トピックス

Current
Pick Up

診療、研究、教育のバランスのとれた教室を作り、
優れた皮膚科医を輩出します
形成外科が新しくできました

Our
Partner

座談会

地 医療支える救急総合診療医

レポート

医療ソーシャルワーカーの1日に密着！
「退院支援や医療福祉相談で
患者さんの安心を後押し」
地 医療連携部 医療ソーシャルワーカー 三嶋 輝さん

アンチエイジング入門

血管年齢を知って体の内側から健康に



Frontier VOL.7

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高・最新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

診療維新

新病棟を柱とする病院再整備により
「最高・最新の医療」を実践し
地 医療の充実と人材育成に貢献。

福井大学医学部附属病院 副病院長 横山 修

08 トピックス／Current Pick Up

診療、研究、教育のバランスのとれた教室を作り、
優れた皮膚科医を輩出します
形成外科が新しくできました

10 診療の現場から／Watch

脳梗塞 地 医療推進講座 講師 山村 修

11 病院再整備通信／Hot News

いよいよ新病棟の全景が見えてきました！

12 座談会／Our Partner

地 医療支える救急総合診療医

緊急被ばく医療にも対応。全国初の大学院で臨床研究を開始

- ・総合診療部長・教授 林 寛之
- ・救急部長・診療教授 木村 哲也
- ・地 医療高度化教育研究センター 特命講師 小淵 岳恒
- ・救急部医員(大学院医学系研究科博士課程) 川野 貴久

15 掲示板／Bulletin Board

患者さんのお困りごとの解決を、MSWがお手伝いします。

16 リポート／Report

医療ソーシャルワーカーの1日に密着！
「退院支援や医療福祉相談で患者さんの安心を後押し」
三嶋 一輝さん

19 新病棟OPEN

20 アンチエイジング入門／Anti-Ageing Navi

血管年齢を知って体の内側から健康に

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

特集

診療

新病棟を柱とする病院再整備により
「最高・最新の医療」を実践し
地域医療の充実と人材育成に貢献。

「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」を掲げる福井大学医学部附属病院は
県内初の手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入し、
より安全で、患者さんの体への負担も少ない新たな手術を開始します。
病院再整備の柱となる第1期事業として建設中の新病棟も
「ハイクオリティ・メディカルセンター」として最先端の医療を実践し、
地域医療の充実と優れた人材育成への貢献を目指しています。
病院再整備委員長を務める横山修副病院長（診療担当）に、
診療体制の強化策についてうかがいました。

維新

福井大学医学部附属病院 副病院長
（診療担当）

横山 修

よこやま・おさむ

昭和31年、長野県松本市出身。昭和57年、金沢大学医学部卒業。昭和63年、同大学院医学研究科修了。藤田記念病院、公立加賀中央病院、金沢大学附属病院、米国ピッツバーグ大学、福井医科大学医学部教授を経て、平成15年、福井大学医学部教授に就任。平成20年4月より現職。病院再整備委員長を兼任。専門は泌尿器科学（前立腺疾患ほか）。

より安全で 負担少ない治療に向け 県内初の ロボット手術を導入

**最新鋭機「ダヴィンチSi」配置、
12月に前立腺がん手術を開始。
厳しい院内基準の下で運用し
他の疾患にも順次、用途広げる。**

福井大学医学部附属病院は平成25年秋、県内で初めてとなる米国製の手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入し、12月初旬から手術を開始します。配置するのは最新鋭の「Si」という機種です。導入費は3億円以上、運用やメンテナンスにも相当なコストがかかりますが、本院が掲げる「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」の理念に沿って大胆な投資を決定したものです。

「ダヴィンチSi」は4本あるアームを、患者さんのお腹に開けた別々の小さな穴から1本ずつ挿入し、先端部に取り付けられた手術器具（鉗子や電気メス）を遠隔操作して手術を行います。アームの1本には術野を3次元立体映像で映し出す内視鏡が装着されており、術者は鮮明な拡大映像をモニターで見ながらコントローラーと足元のペダルで手術器具を操ります。

スペシャリストを養成

手術器具は手の動きに連動してなめらかに動き、可動域も広く、人の手以上に複雑な動作が可能です。そのため、より安全で正確な手術が行え、従来の腹腔鏡手術では難しかった神経温存や縫合も比較的容易に行えます。腹腔鏡手術と同様、開腹せずに済み、手術時間が短く、

出血量も少ないため、患者さんの体への負担を軽減できるのが大きなメリットです。その分、傷の治りも早く、早期にリハビリテーションを開始でき、在院日数も短縮できます。

米国では前立腺がんの手術を中心に急速に普及し、米国における前立腺がん手術の約90%が「ダヴィンチ」を使って行われているとされます。日本でも近年、導入する医療機関が増えており、平成24年4月に前立腺がんに対する治療が公的保険適用になりました。本院も泌尿器科における前立腺がん手術から始めることにしています。

本院では前例のない手術になりますので、運用に当たっては厳しい院内基準を設けました。術者には腹腔鏡手術経験が50例以上、他医療機関における「ダヴィンチ」手術見学が10例以上、各学会の認定医であることなどの条件を課しています。院内の審査委員会の承認を得たうえで病院長が可否を最終判断します。



手術支援ロボット「ダヴィンチSiサージョンコンソール」



手術支援ロボット「ダヴィンチSiペイシェントカート」

泌尿器科ではロボット支援手術のスペシャリストを養成し、保険適用の状況も見ながら、精密さが求められる腎臓がんの部分切除や、膀胱がんの手術にも使っていきたいと考えています。他診療科においても順次、子宮体がん、消化器がん、肺がんなどの手術に用途を広げていく計画です。



**集学的なチーム医療を展開し、
診断から退院までシームレスに。
転科に伴う手続きや申し送りも減り
業務効率化やコスト削減に効果。**

病院再整備計画の第1期事業として
取り組んでいる新病棟建設は、平成26年
9月オープンに向け順調に工事が進ん
でいます。「優れた地域医療人を輩出す
るハイクオリティイメージカルセン
ター」の基本理念に基づき、「揺るぎ無き
地域診療拠点の構築」「快適・安全な医療
空間の提供」「実践重視型教育環境の充
実」「福井ブランドの先進医療の開発・実
践」「堅固な経営基盤の構築」を基本方針

■新病棟階層図

既存病棟		新病棟	
【西病棟】	【東病棟】	【北病棟】	【南病棟】
		- 血液・腫瘍内科 - 感染症・膠原病内科 - 放射線科 - 麻酔科蘇生科 - 脳脊髄神経外科 - 腎臓内科 - 共通 腫瘍センター (46床)	- 腎臓内科 - 泌尿器科 - 歯科口腔外科 - 緩和ケア - 共通 (44床)
		- 整形外科・脊椎外科 - リハビリテーション科 (51床)	- 整形外科・脊椎外科 - 眼科 - 内分泌・代謝内科 - 共通 (48床)
		運動リハビリテーションセンター	
		- 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 - 皮膚科 - 共通 (47床)	- 呼吸器内科 - 呼吸器外科 - 救急部 - 共通 (48床)
		呼吸器センター	
		- 消化器内科 - 消化器外科 - 乳腺・内分泌外科 - 共通 (51床)	- 消化器外科 - 共通 (48床)
		消化器センター	
小児科 (27床)	産科婦人科 NICU(6B) GCU(6B) MFICU(3B) 围産期母子医療センター (44床)	- 脳脊髄神経外科 - 神経内科 (49床)	- 循環器内科 - 心臓血管外科 - 神経内科 - 共通 (46床)
神経科 精神科 (41床)		心・脳血管治療センター	
		集中治療部 (10床)	
		ICU	

合計600床

新病棟には多くの特色がありますが、診療強化の面では心・脳血管治療センター、消化器センター、呼吸器センター、運動リハビリテーションセンター、腫瘍センターを設け、臓器・疾患機能別センター化を図ることを最大の目玉としています。これまでの診療体制は基本的に内科と外科が分かれていましたが、これを一体化して、フロアごとにセンター化することにより、診断から入院、治療、退院までをシームレスに完結し、患者さん中心の医療を展開することができそうです。

例えば、がん患者さんの場合、従来の体制では内科で診断し、外科的治療が必要だと判断されると外科にバトンタッチして治療を行い、急性期を脱した後は再び内科に戻っていただくかたちが基本



ハイブリッド手術室(イメージ)

でした。内科と外科が一体となったセンターであれば、集学的なチーム医療を一つのフロアで展開することができますので、患者さんは退院まで同じ病室で、同じ担当看護師の看護を受けることになり、落ち着いて安心して過ごすことができます。もちろん、診療過程がスムーズになる分、在院期間も短縮できるはずです。

各階に感染症対応個室も

病院側にとっても、カンファレンス(症例検討)がやりやすくなり、治療方針・計画がスムーズに立てられるなど合理的に診療できますし、転科に伴う煩雑な事務手続きや申し送りも不要もしくは簡略化でき、業務の効率化につながります。また、診断治療設備を集中化できますので、コスト削減にもつながります。特に近年、診療科や職種を超えて連携して診療に当たる集学的治療やチーム医療が求められています。患者さんを全人的に診療していくうえでも、センター化はメリットが大きいと考えています。集学的治療をやりやすくするために、同じ臓器を扱う診療科は極力、同じフロアで近接させる配慮もしています。また、感染症対策として、1フロアに2室ずつ感染症対応個室を設けます。

医師にとっては従来の専門を超えて診療に当たらなければならぬ機会もあるでしょうから、負担感が増す可能性もありますが、意思疎通や協力関係を密にすることで克服できると確信していますし、実践を通して知見やスキルをレ

ベルアップする効果も期待できます。

CT整備や手術室の拡充などで 救急医療体制を大幅に拡充。 第2期事業では既存の外來棟を改修、 患者総合支援センターも開設。

救急医療体制が大幅に拡充されるのも新病棟の特色です。1階に設けられる救急部はスペースを十分に確保し、CTも配置します。既存病棟ではCT診断などを行う放射線部まで100メートルほどストレッチャーで患者さんを搬送する必要がありましたが、救急部で即座にCT診断ができるようになります。

救急部の背後はカフェや売店のあるアメニティーエリアとなりますが、大規模災害時はこのスペースを活用して治療の優先順位を決めるトリアージが行えるようにしてあります。

2階が手術部と集中治療部になっていますので、緊急手術が必要な場合も



1階アメニティーエリア完成予想図



2階手術室(イメージ)

すぐに対応が可能です。手術室は10室あり、血管撮影装置と手術寝台を組み合わせたハイブリッド手術室、CT画像を確認しながら手術できる術中CT装置、ロボット手術室も含め2室の内視鏡対応手術室などを配置します。広さは従来の1・6倍となり、医療機器の搬出入が容易になるほか、学生の見学スペースを確保でき、教育面でもメリットがあります。

快適で機能的な病室

新病棟は患者さんのアメニティー向上にも配慮しています。病室を広げるとともに、個室の数を拡充し、個室比率は12%から34%に高まります。照明、トイレ、洗面所なども工夫し、快適性と機能性を高めます。4床病室のトイレも2室に1力所の割合で病室のすぐ近くに分散型で配置し、利用しやすくなります。

新病棟完成後は第2期事業として既存の外來棟の改修に着手します。新病棟に移った分のスペースを活用して、外來

臓器・疾患機能別 病棟センター化で 患者さん中心の 医療を積極展開



患者総合支援センター完成予想図

スペースの拡充、中央採血室や中央処置室ゾーンの集約、患者さんのご家族が休憩や仮眠をとれる家族控室の設置などを計画しています。また、患者総合支援センターを開設し、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーらが常年在して、患者さんのあらゆる相談や質問にワンストップで対応できるようにします。

医師や学生が専門的なトレーニングを積める教育スペースや、職員の休憩室も確保する予定です。

**「最高・最新の医療」の環境が
若手医師や学生の意欲高める。
磨いた先端技術や研究成果の
国内外への発信を強力に後押し。**

新病棟のオープンまで1年を切り、県民の期待もどんどん高まってきているように感じます。県内の基幹病院の多くがすでにリニューアルを終えており、本院の再整備は立ち遅れた格好になりましたが、結果的により新しく優れた機器やシステム、環境の導入につながり、「最

高・最新の医療」の理想に近づくことができるのではないのでしょうか。

そのことはまた、職員のモチベーション向上にもたらすはずです。とりわけ、若手の医師や医学生が充実した環境の下で最先端の機器や技術を駆使しながら診療、研究、教育を実践できる意義は大きいと考えています。

本院にはすでにPET・CT、3T-MRI、IMRT、脳定位照射治療などをはじめとする最先端の医療機器が多数導入されています。新たに「ダヴィンチ」も加わりました。高エネルギー医学研究センターとの共同研究により、新しい核種を使ったPET診断技術も開発されており、この分野では日本のトップランナーとなっています。「災害に強い医療」「県民の健診解析データの予防医学への応用」など「福井ブランド」としてアピールできる新たな医療にも取り組んでいます。

医療のフロンティアで磨いた先端的医療技術や研究成果を、地元はもとより広く国内外に発信できることこそ、彼らの最大のモチベーションになるのではないのでしょうか。それを強力に後押しするのが新病棟であり、まさに「優れた地域医療人を輩出するハイクオリティ・メディカルセンター」を掲げるゆえんであります。

新病棟の建設を機に地域医療の充実と優秀な人材育成に拍車をかけ、県民の皆さんのご期待にしっかりと応えていく所存です。



PET-CT

PETは陽電子放射断層撮影法、CTはコンピューター断層撮影法。CTが断面を走査してコンピューターで映像化するのに対して、PETは特殊な検査薬を使用してがん細胞などに目印をつけて検査するもので、より精度が高い。PET-CTはPETとCTの画像を同時に撮影できる機器。

3T-MRI

超高磁場磁気共鳴装置。磁気を利用して体内を縦横に撮影する画像診断装置MRIの一種で、従来の1.5T型の約2倍の信号が得られるため、より細密な画像が撮影できる。

脳定位照射治療

脳の病巣の形に正確に一致させて集中的に強力な放射線を照射するピンポイント照射の治療法。IMRT同様、効率的で、周囲の正常組織への影響が少ない。主に小さな病巣治療に用いる。

IMRT

強度変調放射線治療。病巣の形に合わせて放射線の方向、照射範囲、強さなどを調整できる。病巣部を集中的に照射できるため効率的で、周囲の正常組織への影響が少ない。



4床病室入り口

診療、研究、教育のバランスのとれた教室を作り、 優れた皮膚科医を輩出します

平成25年6月1日付で、福井大学医学部皮膚科学教室の第3代教授を拝命しました。
内科的な皮膚疾患から外科的な分野まで、幅広く診療できる皮膚科医を育てるべく、精一杯頑張ります。

守備範囲の広い皮膚科診療

当科では専門にかかわらず、全医師が皮膚疾患全般の診療を行っています。これまでは腫瘍や手術など外科的な分野に重点を置いていましたが、加えて、私の専門である全身性強皮症などの膠原病、すなわち内科的な診療をも一つの柱に据えていきます。全身性強皮症だけでなく、全身性エリテマトーデスや皮膚筋炎などの膠原病は、皮膚症状が診断する上で重要な手がかりになります。このため、皮膚症状に精通した皮膚科医を育成していきます。

さらに、近年は慢性的な炎症性皮膚疾患の一つである乾癬に対する生物学的製剤による治療がトピックになっています。大学病院の役割として、このような最新の治療にも力を入れていきます。ありふれた疾患だけでなく、難治性疾患の治療にも対応できる、守備範囲の広い皮膚科医を育てたいと思います。

免疫の研究による病態説明

当教室では、以前から病理診断に重点を置き、病理の研究を行っております。皮膚疾患において、病理診断が臨床上重要なことは現在も変わりませんが、近年は世界的に免疫の研究が盛んになってきています。

私は、米国のDuke大学免疫学教室に約3年留学した経験があり、その後も強皮症やさまざまな皮膚疾患の病態に関して、免疫学的な研究を行ってきました。幸い、基礎の教室で免疫の研究を行ってきた教室員が2人おり、彼らと免疫の研究グループを立ち上げました。研究室の改修、遺伝子欠損マウスも準備でき、まさに始動したところです。研究は、あくまで臨床に還元できるものを、そして臨床を行いながら教室内でもできる研究を行っていきます。

各自の価値観を尊重した教育

上記のような診療、研究をする中で、教室員、研修医、学生に実践的な指導、教

育を行っていきます。若い人たちの夢をかなえられるよう、環境を整え、導くのが私の役割です。福井県は全国的にも皮膚科医が少なく、特に専門医が少ないところです。教室員には専門医が確実にとれるよう、日々の診療や個別指導で教育していきます。

また、研修医や学生には、どの診療科に行っても役立つような皮膚科診療の基本を身に付けてもらいます。学生や研修医への講義、ポリクリ、教授回診、医局のカンファレンスなども、より有意義なものになるよう改善していきます。

なお、目標や価値観は人によつてさまざまです。大学で研究していきたい、将来開業したいなど、個々の価値観をできるだけ尊重した教育を行いたいと思います。

まずは医局員の確保

当教室は、関連病院に出向中の先生も含めて10人前後の小所帯で、上記のような臨床、研究、教育を発展させるためには、マンパワーが足りません。一方で、近年は褥瘡の管理や分子標的薬による薬



医学部感覚運動医学講座 皮膚科学

は せ がわみのる
長谷川 稔

疹の評価・治療のために、皮膚科医を必要とする病院が増えてきました。このため、関連病院からは常勤やパート医師の派遣要請が一段と多くなっておりますが、残念ながらそれに応えられていない状況です。このため、まずは新入医局員の確保が何よりも重要と考え、これに全力を尽くしていきます。やる気のある方なら年齢、性別、学歴は問いません。ご本人やご知り合いで、関心のある方がいらつしやいましたら、お気軽に私までご連絡ください。最後に、今後とも皮膚科学教室にご理解、ご支援賜りますようお願い申し上げます。



形成外科が新しくできました

平成25年7月1日から形成外科の診療科を新たに開設して、形成外科の診療を始めました。

形成外科を福井県に根付かせる

福井県の形成外科の現状を申し上げますと、県内の基幹病院では福井県立病院と福井赤十字病院にしか常勤医が在籍しない状況でした。場合によっては県内で対応できず、石川県や関西の方まで治療に通わなくてはならなかったというケースもあつたようです。形成外科の診療は生活の質の向上に大きく影響しますので、福井県の方々には大変なご不便をおかけしておりました。

今回、本院に形成外科の診療科ができましたので、大学病院だけでなく福井県に形成外科が根付くように努力していきたいと考えております。診療を通じて福井県に貢献できることを楽しみにしております。どうぞよろしくお願いいたします。

体の表面を治療する

「形成外科では何を治療してもらえるのかよく分からない」という質問を受けることがあります。他の診療科と比べる

と、ひと言では表しにくいのですが、形成外科では体の表面に生じるさまざまな変形・欠損・異常を治療します。扱う疾患は、きずや皮膚のできもの、生まれつきの変形や異常、けがやガンにより生じた大きな欠損や変形に対する移植術や再建術など広い範囲で対応しております。つまり、外見上の問題を改善することを目的としています。形成外科で扱う疾患を別表に挙げましたので、ぜひ参考にしてください。この中に含まれていない疾患でもお気軽にご相談ください。

治るきずをきれいに治す

治らないきずを治るようにする

けがやできものの治療は、外科や皮膚科など手術をする診療科でも扱うことは可能です。ただ外表を取り扱う以上、機能面だけでなく形態面での改善が必要です。特に顔面は他人から最も見られる部分になりますので、形態面が重要になります。形成外科ではきめ細かく、よりきれいに治すことにこだわりを持って治療しておりますので、結果に大きな

違いが生まれてきます。

また、大きな欠損、例えば悪性腫瘍切除や外傷に伴う広範囲欠損は、通常の方法では治療が不可能でした。形成外科では顕微鏡を用いた微小血管（口径1ミリ程度）の吻合も専門にしています。非常に繊細な技術を用いることで、広範な欠損に対しても十分な大きさの皮膚移植を行うことができ、治療が可能になりました。

本院では、他科との連携を密にして治療を進めています。形成外科は新設して間もないですが、すでに耳鼻咽喉科、口

〈形成外科で扱う疾患〉

外 傷	熱傷、切創、擦過傷、挫滅創、皮膚欠損創、顔面外傷、四肢外傷、顔面骨骨折、傷跡、ケロイド
皮膚腫瘍	皮膚良性腫瘍、母斑、血管腫、軟部腫瘍、皮膚悪性腫瘍
先天奇形	多指症、合指症、臍突出、口唇裂、口蓋裂、副耳、耳瘻管、耳変形
その他	乳癌術後変形、陥没乳頭、外表変形欠損、眼瞼下垂、睫毛内反、顔面神経麻痺、腋臭症、リンパ浮腫、静脈瘤、陥入爪、難治性皮膚潰瘍、糖尿病性壊疽、褥瘡



耳鼻咽喉科、口腔外科との共同手術のスタッフとともに



形成外科長
なかい ひろ
中井 國博

腔外科、乳腺外科、整形外科との共同手術が軌道に乗り始めています。形成外科ではさまざまな技術を駆使して治療を進めていきます。少しでもお困りのことがございましたら、遠慮せず直接ご相談にお越しくください。

診療の現場から ② 脳梗塞

脳梗塞の治療にt-PA治療と脳血管内治療が加わりました。後遺症を抑ええる画期的な治療が、神経内科と脳脊髄神経外科で始まっています。どちらの治療も時間が勝負です。それぞれの治療法の紹介と、治療を受けるためのポイントを解説します。

t-PA治療（経静脈的血栓溶解療法）

脳卒中には、①脳の血管が詰まる「脳梗塞」、②脳の内部で細い血管が破れる「脳出血」、③脳動脈瘤が破れて脳の周囲に大量の出血を起こす「クモ膜下出血」があります。このうち「脳梗塞」がもっとも多く、高齢化や食生活の欧米化によりますます増えることが予想されています。

脳梗塞では脳の動脈に血栓（血液の塊）が詰まることが多く、血栓を溶かす効果的な薬剤が求められてきました。わが国では平成17年10月に脳梗塞に対する血栓溶解薬（t-PA）が医療保険適用となり、本院でも積極的に用いられています（図1）。この治療は発症4～5時間以内に開始しなければなりません。出血等の副作用もあり、投与前に約40項目に及ぶ適用条件を満たす必要がありますので、発症3～3.5時間以内に受診する必要があります。良好な

脳血管内治療

時間帯にt-PA治療が行われた場合、約3割の方が社会復帰を果たしています。

残念ながらt-PA治療が効果を示さないケースや、適応条件をクリアできない場合は、血栓を物理的に引き出す「脳血管内治療」が行われる場合があります。

脳血管内治療では、脳動脈に詰まった血栓を医療機器（デバイス）で回収します。デバイスは大腿動脈（足の付け根の動脈）から挿入されたカテーテルを通して、脳動脈に送られます。現在、国内では二つの血栓回収用デバイスが実用化されています。一つはデバイスの先端の針金に血栓をからめ取るタイプ、もう一つは血栓をポンプで吸い取って取り除くタイプです（図2）。本院でも平成24年に使用を開始しました。なお、これらのデバイスが使用できるのは、原則、発症後8時間以内とされている。

脳卒中の症状

まず、直前にt-PA治療を先に行うケースも多く、できるだけ早い受診が望まれます。

脳梗塞になった方々に、すみやかに受診していただくためには、脳卒中の症状を普段から気にかけておくことが大切です。

平成18年に脳卒中症状の認識率を調査したところ、片手足の麻痺やろれつが回らない、言葉が出ないなどの症状は高い認識率でしたが、片手・片足のみの麻痺や眼の症状、話が通じない、めまいやふらつきなどの症状は低い認識率に止まりました（図3）。認識率の低い症状は脳卒中と気づかれず、受診遅れにつながる可能性があります。また、眼の病気や物忘れ、認知症、外傷などと同違われやすい症状もあります。

早期受診

平成17年に実施した調査では、入院した脳卒中患者のうち、発症3時間以内に来院された方の割合は22%に止まりました（図4）。「脳卒中の症状だと気づかなかった」「朝まで様子を見てしまった」「t-PAが使えない医療機関を受診してしまった」など、遅れの理由はさまざまでした。

図3 脳卒中症状の認識率

対象：平成18年3月～11月に福井県内で実施した脳卒中教室に参加した受講者475人（68.1±10.1歳、男性113人、女性362人）

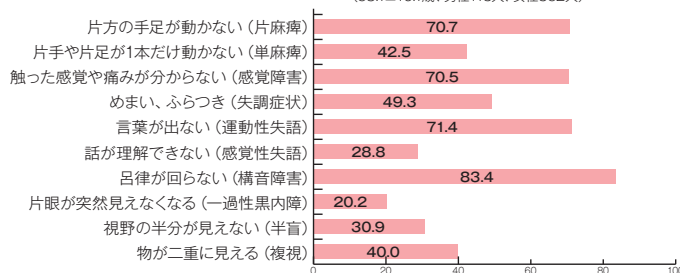
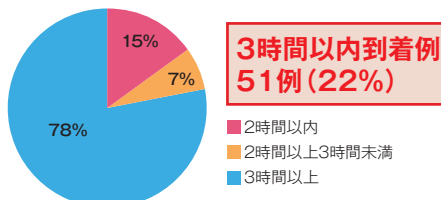


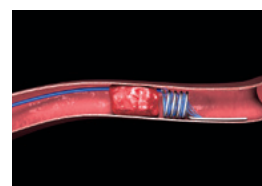
図4 脳卒中における早期受診患者の割合

対象：平成16年1月～平成17年8月までに県内の総合病院に入院した急性期脳卒中患者231例（69.5±11.5歳、男性158人、女性73人）



3時間以内到着例 51例 (22%)

図2 脳血管内治療デバイス（針金型）



血栓に到達



血栓を回収

t-PAや脳血管内治療は時間との戦いです。わずかな数時間の遅れが後遺症を左右します。本院は24時間体制で脳卒中患者を受け入れていますので、「脳卒中かも？」と疑われる時は、たとえ深夜でも救急車を利用し、一刻も早く救急外来にお越しください。

いよいよ新病棟の全景が見えてきました!

福井大学医学部附属病院の新病棟は、完成まで残り半年となりました。現在は、地下1階から屋上まですべてのフロアで内装仕上・設備工事を行っており、毎日約300人が働いています。

南側の工事用足場が一部解体され、外観が分かるようになってきました。階ごとの水平ラインが特徴的で、既存病棟よりも優しい色合いの外装を選んでいます。残りの足場は順次解体され、12月ごろにはほぼ全景が表れる予定です。



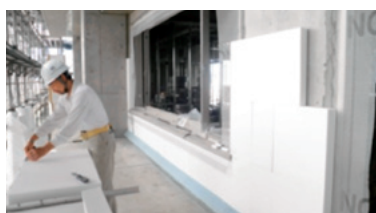
新病棟外観(南面)



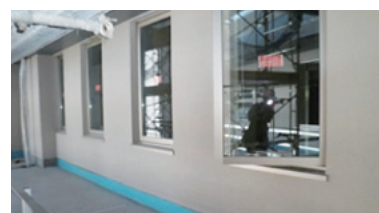
現在は安全ネットが張ってあります

省エネ対策

3階以上では外壁外断熱工法を採用しています。これは建物の外側を断熱材(厚さ70ミリ)で覆う工法で、外部環境の影響を遮断し、室内温度を一定に保つことができます。これにより省エネ効果が大きい期待できます。



施工中



施工後

インテリア

内装工事も順調に進んでいます。病室はプレハブのモデルルームで検証を重ね、内装や照明器具の選定、医療ガスやコンセント位置、収納や床頭台の形状の確認等を行ってきました。それらの結果に基づき、3階に4床室や差額個室[※]を先行して完成させ、医療スタッフによる見学会も実施しました。

北病棟、南病棟にはイメージカラーを採用し、廊下や4床室の壁に取り入れています。北病棟は花々をイメージした優しい暖色系の色、南病棟は里山や木々をイメージしたさわやかな緑色です。病室の照明も電球色で暖かい雰囲気づくりを心がけ、窓も大きく取っているので日中は明るく、入院される方の気持ちちが少しでも和むことを期待しています。



4床室(夜)



個室(昼)

[※]健康保険適用の範囲外で患者に請求される病室。

ゆとりのスペース

1階のアメニティーエリアには売店やカフェを設置し、入院や来院された方にご利用いただけます。2階のオペホール(手術室)は先進的な術式に対応できるよう、他大学と比べても十分な広さを確保しています。談話室も広々と明るく、患者さんやご家族の方とゆっくりとくつろいでいただけます。



1階アメニティーエリア 現状



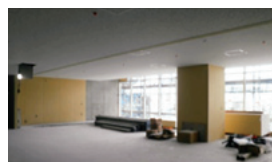
同 完成イメージ



2階オペホール 現状



同 完成イメージ



病棟階談話室



同 完成イメージ

新病棟は平成26年3月に完成、9月開院の予定です。完成まで今しばらくお待ちください。(環境整備課 山下真希)

再整備推進室では、これからもさまざまな情報をお伝えしていきます。

お問い合わせ 再整備推進室 TEL.0776-61-3111(内線3142) E-mail bkkaihatu-s@ad.u-fukui.ac.jp

地域医療高度化教育研究センター
特命講師

小淵 岳恒

こぶち・たけつね

総合診療部長・教授

林 寛之

はやし・ひろゆき

救急部長・診療教授

木村 哲也

きむら・てつや

救急部医員
(大学院医学系研究科博士課程)

川野 貴久

かわの・たかひさ



座談会 Our Partner

地域医療支える救急総合診療医

緊急被ばく医療にも対応。全国初の大学院で臨床研究を開始

福井大学医学部附属病院は全国に先駆けて総合診療部と救急部を一体化し、一次救急から三次救急までを受け入れる北米型（E/R型）救急医療を展開しています。現場を担うのは幅広い初期対応能力を備えた救急総合診療医です。4年前から緊急被ばく医療に強い人材育成にも取り組んでおり、平成25年4月には全国で初めて大学院に地域総合医療学コースを設け、臨床研究を開始しました。救急総合診療医のあるべき姿について救急医療に携わる医師に語り合っていました。

重症患者さん見逃さない守備範囲の広さ 受け入れは年間2万人、全国3位の実績

——福井大学医学部附属病院はあらゆる患者さんを受け入れる北米型救急医療を展開しており、現場では幅広い初期対応能力を備えた救急総合診療医が活躍しています。そのメリットは何でしょうか。

林 救急外来を訪れる患者さんの80～90％は自分の病気が何であるかを知らないで、胃が痛いとか、のどが痛いとかの症状を訴えてきます。対応する医師には患者さんの全体像をとらえ、的確に診断する力が求められます。風邪のような症状であっても重い病気が潜んでいるかもしれない。守備範囲の広い救急総合診療医であれば、それを見つけ出すことができます。

川野 重症患者さんは稀なので見逃してしまいがちです。その落とし穴にはまることなく、きちんと拾い上げることが救急外来の重要な役割の一つなのです。

小淵 軽症から一定程度までの緊急治療は総合診療部と救急部の医師で対応し、専門的な手術や入院治療が必要な場合は各科の専門医にバトンタッチします。専門医の協力体制が築かれていることも

本院の救急医療が機能している大きな理由です。専門医が存分に腕を振るえるよう症例を選び、治療しやすい状態で引き継ぐことも我々の任務です。

木村 総合診療部と救急部が一体になって救急初期診療に携わっているからこそ、そうした対応が可能になっています。福井県の人口は約80万人ですが、本院が受け入れている救急患者さんは年間2万人以上で全国の国立大学病院では3位、受け入れ率も98％と極めて高くなっています。本院が救急総合診療医を市立敦賀病院に派遣するようになって以降、各科医師の全面的支援を受け、救急患者受け入れ数が1.5倍に増えました。地域の救急医療にとって救急総合診療医がいかに役立つかを示すデータではないでしょうか。

林 自分の専門以外は診ないということでは救急医療とは言えません。患者さんの不利益を無くし、満足度を高めるという意味でも、特に医師が不足している地域では総合診療のスキルを持った救急医が求められています。

地域医療のリーダー育てる大学院 積極的な全国発信でも人材育成に貢献

——福井大学は平成25年4月、全国初の地域医療大学院（医学系研究科総合先進医学専攻地域総合医療学コース）を新設しました。その狙いを教えてください。

林 総合外来や救急、過疎地の診療所で即戦力になる救急総合診療医を養成するのが目的です。従来の医学系大学院では基礎研究や先端医療研究に重きが置かれ、総合的診療に関する臨床研究は手薄でした。そのため、地域医療の現場では参考になるデータや科学的根拠が不足しているのが実情です。地域医療の臨床研究に取り組み、臨床能力も臨床研究力も高い地域医療のリーダーを育てたいと考えています。川野医員を含め現在4人が学んでいます。

ることが困難です。実際、日本では地域医療に関する疫学的なアプローチはほとんどなされていません。この分野を研究することで地域医療の質向上に貢献したいと考えて大学院で学ぶことにしました。福井県立病院の協力を得て同病院で三次救急に携わりながら研究に取り組んでいます。地域の中核病院や診療所ともネットワークを築きたいと考えています。

木村 地域医療大学院の創設は林教授が常々強調されている「シンク・グロ・バリ、アクト・ロー・カリ」(世界基準で考えながら地域で活躍する)という教育方針を体現する取り組みだと思っています。

小淵 同感です。「これが世界のスタンダードだ」と居丈高に振る舞うのではなく、地域や医療機関のルールに柔軟に沿いながら診療することが最も有効で、患



総合診療部長・教授

林 寛之

はやし・ひろゆき

福島で活躍した緊急被ばく医療チーム 過酷事故想定したシミュレーション導入

——平成21年度から「緊急被ばく医療に強い救急総合診療医」の養成にも取り組んでいますね。東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所の事故の際も、トレーニングを積んだ福井大学医学部附属病院の医療チームが現地で活躍しました。

林 県内の嶺南地区は嶺北地区に比べて医師が少ないうえに、国内の原子力発電所の約3分の1が立地している原発集積地です。そこで求められるのは、総合医や救急医のスキルを持ちながら、緊急被ば

者さんの利益につながります。川野医員らには研究成果を自分自身にフィードバックするだけでなく、全国や世界に発信してほしいと期待しています。

——「救急医療のカリスマ」とされる地域医療推進講座の寺澤秀一教授や林教授の発信力はすごいですね。

林 寺澤教授は「メディア力」の大切さを強調されています。我々の取り組みに共感してもらえる初期臨床研修医や医師を増やすには、情報発信が不可欠なのです。同時に看護師をはじめ院内のこ

ディカルスタッフにも、質量ともに適切な情報を理解しやすく提供しなければ、現場のレベルは上がりません。

小淵 両先生が全国レベルで発信することで、同じマインドを持った医師が増え、全国的な人材育成につながっています。講演に刺激されて本院を選ぶ初期臨床研修医が増えてきましたし、県内外から短期研修を受けにくる医師もいます。

川野 私も3年前までは神奈川県で形成外科医として働いていたのですが、林先生の講演を聞いて感銘を受け、本院に転職しました。



救急部長・診療教授

木村 哲也

きむら・てつや



地域医療高度化教育研究センター
特命講師

小淵 岳恒

こぶち・たけつね

く医療にも対応できる医師だろうと考
えて養成プログラムを開講しました。文部
科学省の科学技術戦略推進費の採択事業
になつており、これまでに10人ほどが育っ
ています。

木村 医師不足が深刻な嶺南地区の地
域医療を支える人材育成が当初の中心
的な目的でした。ところが、福島原発事
故で一躍、その有用性がクローズアップさ
れることになりました。

小淵 我々が受けたトレーニングは労働
災害レベルを想定したものでしたので、急
遽福島に赴き、想定をはるかに超えた過
酷事故だと分かった時は正直、戸惑いまし

た。それでも、あらかじめ線量計や防護服
を携行できましたし、避難住民を評価した
り、けがをした自衛隊員を千葉県の放射線
医学総合研究所まで搬送するなど、トレ
ーニングを積んだ成果は発揮できました。

木村 現地で小淵講師らのチームが活躍
したこともあり、科学技術戦略推進費採
択事業の中でも本院のプログラムは抜き
ん出た評価を受けています。

小淵 原発がある限り緊急被ばく医療に
強い救急総合診療医は絶対に必要です。
今回の経験を踏まえ、養成プログラムに
おけるシミュレーションのシナリオも、過
酷事故を想定した内容に改編しています。

横断的医療や看取り医療の構築目指す 人員拡充や女性が働きやすい環境整備も

——最後にそれぞれの課題や抱負などを
お聞かせください。

小淵 私は総合診療部で病棟の入院
チームも担当しているのですが、各科の

専門医のバックアップがなければ業務が
成り立ちません。専門医との連携をさ
らに密にしながら、救急医、総合診療医、
専門医、家庭医が連携して、救急外来か
ら入院、退院、在宅まで地域全体で患者
さんを横断的に支える医療体制を整え
たいと考えています。その仕組みをリー
ドできる救急総合診療医を養成したい
ですね。

川野 災害避難所と災害関連疾患との
関連を解明することを大学院での研究
課題としています。東日本大震災の避
難所では、劣悪な生活環境や医療設備
の脆弱さなどにより、多くの人が発症し
ました。その医療記録などを分析して、
病気が発生しない避難所のあり方を研
究したいと考えています。

木村 高齢化が進む一方、医療費抑制策
により地域の病床数が削減されること

から、今後、救急外来を訪れる高齢者が
増加すると予想されます。命を救う医療
だけでなく、看取りの医療も救急医の重
要なミッションになってくるのではない
でしょうか。総合診療医や家庭医と連携
して、患者さんに合った最適な医療を提
供できる方策を探っていくつもりです。

林 全国的に北米型救急医療を維持で
きない大学病院が増えている中で、我々
が頑張っているのは専門医の強力な支
援があるからこそだと思います。しかし、
現有のマンパワーで365日24時間の救
急医療体制を維持していくのは大変で
す。専門医の負担を軽減するためにも、
救急部・総合診療部の医療スタッフの拡
充が不可欠です。加えて、貴重な戦力で
ある女性スタッフが働きやすい環境を整
備する必要があり、24時間病児保育の導
入も課題だと考えています。



救急部医員
(大学院医学系研究科博士課程)

川野 貴久

かわの・たかひさ

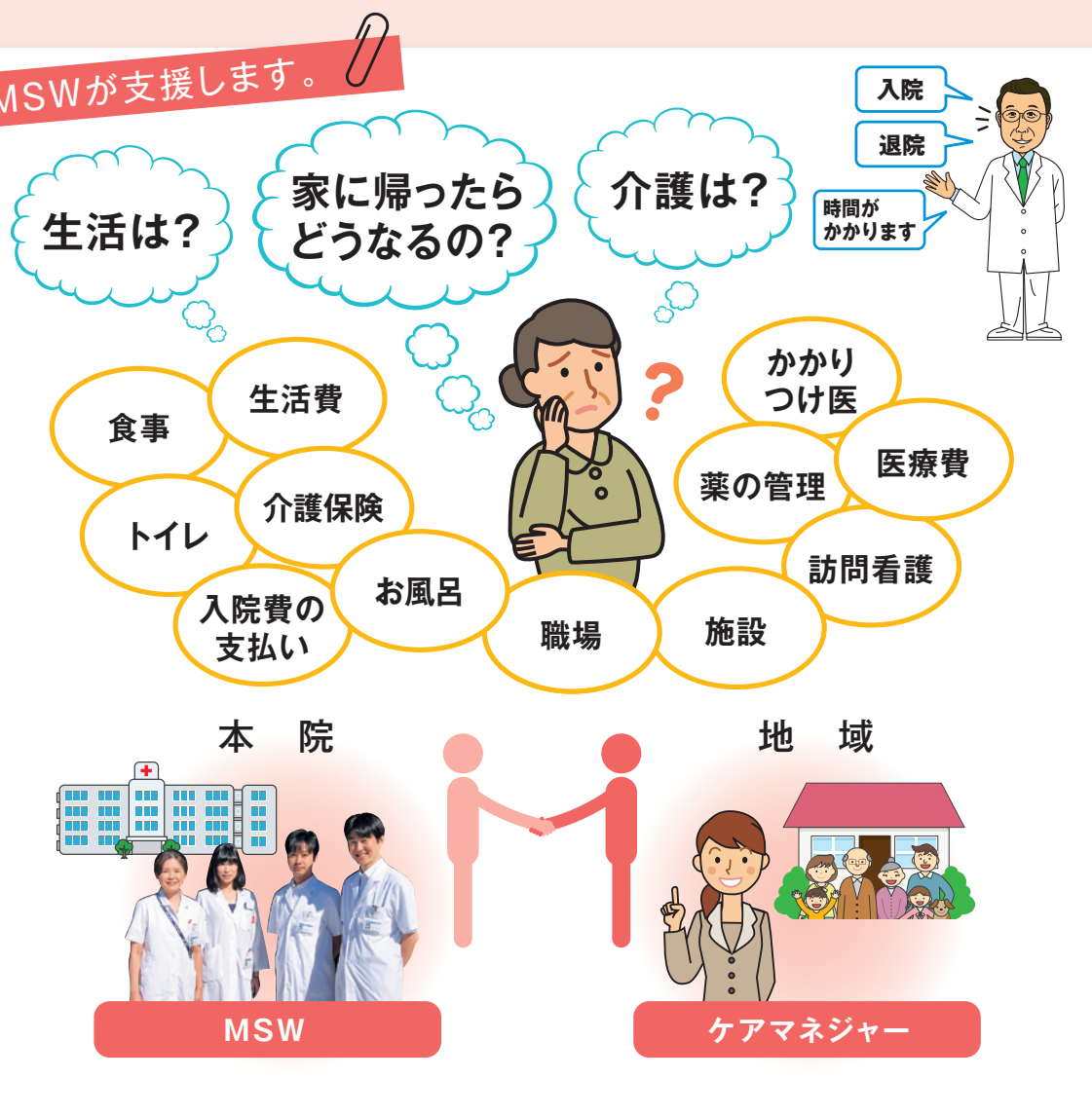
患者さんのお困りごとの解決を、 MSWがお手伝いします。

MSWとは医療ソーシャルワーカーのことです(本誌16~18ページ参照)。患者さんやご家族が抱える経済的、社会的、心理的な不安について相談に応じ、問題解決のお手伝いをしています。本院では、平成25年6月に2人増員し、4人のMSWが活躍しています。

医療サービス課 課長補佐

吉野 孝博

MSWが支援します。



お問い合わせ

地域医療連携部 TEL.0776-61-8451 http://www.hosp.u-fukui.ac.jp/tiiki_renkei/

医療ソーシャルワーカーの1日に密着！

地 医療連携部
医療ソーシャルワーカー(MSW)

三嶋 一輝さん

「退院支援や医療福祉相談で 患者さんの安心を後押し」

医療機関で患者さんの退院支援や医療福祉相談などを担う医療ソーシャルワーカー(MSW)の役割が重要になってきています。福井大学医学部附属病院も、全国に先駆けてMSWと看護師による毎日の病棟ラウンドに取り組むなど、患者さんに対する支援サービスを強化しています。幅広く活躍するMSWの1日に密着しました。

みしま かずき

昭和53年、福井県福井市出身。平成14年、立教大学コミュニティ福祉学部コミュニティ福祉学科卒業。福井市内の介護老人保健施設に勤務後、平成16年6月、福井大学医学部附属病院地域医療連携センター(現地域医療連携部)に医療ソーシャルワーカーとして入職。認定医療社会福祉士。平成21年、福井県立大学大学院看護福祉学研究科社会福祉学専攻修士課程修了。修士(社会福祉学)。所属学会は日本医療社会福祉学会、日本エイズ学会、日本子ども虐待防止学会など。

老健施設から転職、 病院第1号のMSW

社会福祉学を学びたいと思ったのは、母校の藤島中学校の近くに福井大学附属養護学校(現特別支援学校)があり、障害を有する子どもたちが将来どんな人生を歩むのだろうか、と考え始めたのがきっかけです。大学進学時にはソーシャルワーカーを目指すようになっていました。

在学中に卒業後はふるさとに帰ってMSWとして働くことを決意、卒業時に社会福祉士資格を取得して、福井市内の介護老人保健施設に就職しました。高齢者だけではなく、もっと幅広い人々を支援したいと思い、福井大学医学部附属病院に転職したのは2年後。本院では第1号のMSWです。当初は一人職だったこともあり、業務内容や院内での位置づけなどで葛藤もありました。スキルアップの必要性を感じ、業務に就きながら福井県立大学大学院で学ぶことになりました。在学中は、指導教授をはじめ先生方から多くの助言や励ましをいただき、専門職としての誇りや使命感を確立することができました。その後、精神保健福祉士と介護支援専門員の資格も取得しました。現在は福井県医療社会事業協会(県MSW協会)の理事・事務局として現任者の育成に携わっています。



関係機関との連絡・調整

病棟ラウンド

13:00~13:30

地域医療連携部・オフィス 関係機関との連絡・調整

午前に続いて院外関係機関との連絡・調整を行いました。

13:30~14:30

各病棟ナースステーション 病棟ラウンド

午後の病棟ラウンドです。きょうは1日おきに実施している西4階（消化器外科）および西7階（脳脊髄神経外科ほか）、毎日実施している西6階（内分泌・代謝内科ほか）をラウンドしました。

脳脊髄神経外科病棟では自殺未遂による低酸素脳症で救急搬送された患者さんについて、特に入念に情報交換しました。ご家族との折り合いが悪い場合、容体の推移を見ながら慎重に退院支援の方向性を決めることになりました。

ラウンドの途中、病棟看護師に呼び止められ、廊下での立ち話で個別の相談を受けました。その最中に外来ホールにある「よろず相談窓口」から相談依頼の電話が入りましたが、ラウンド中のため同僚に対応してもらったことになりました。こうした突発的な相談もひっきりなしにあり、可能な限り対応するようにしています。

師らと電子カルテを見ながら、退院支援の必要がありそうな患者さんの状況を確認します。場合によってはベッドサイドまで足を運び、患者さんと直接面接することもあります。

結論が「支援要」となれば、病棟看護師から電子カルテ上で依頼書を提出してもらい、本人や家族、病棟看護師と退院支援計画書を作成し、退院後も安心して生活できるような環境づくりに取り組むことになります。

病棟ラウンドは毎日行いますが、1日おきに回る病棟も一部あります。今日の午前中は東4階（心臓血管外科ほか）、西3階（小児科・腎臓内科）、西5階（消化器内科ほか）の3病棟をラウンドしました。

11:30~12:30

地域医療連携部・オフィス 関係機関との連絡・調整など

退院支援が必要な患者さんについては、退院前に院外関係機関の担当者や患者さんのご家族らも交えた退院前ケアカンファレンスを実施しますので、その依頼や日程調整などを電話で行います。

12:30~13:00

職員食堂 昼食

昼食はほとんど院内の食堂で済ますことにしています。慌ただしい1日の中で唯一、ホッとできる時間です。

8:30~8:45

地域医療連携部・オフィス 申し送り

担当医や病棟・外来から退院支援や相談についての早期介入や面接依頼があった患者さんの担当割り振りや、各自が担当している患者さんに関する当日の業務確認などを行います。手短かに症例検討を行うこともあります。

8:45~10:30

地域医療連携部・オフィス 1次スクリーニングの確認

病棟ラウンドの前に、新規の入院患者さんについて電子カルテ上で退院支援が必要かどうかを確認します。いわば病棟ラウンドの予習です。

1次スクリーニングは病棟の担当看護師が入院時に患者情報を収集する際に実施します。1次スクリーニングで「退院支援不要」とされていても、過去の入退院記録、生活環境ほかさまざまな条件を考慮し、退院支援の必要性がありそうな場合は病棟ラウンドの対象とします。

10:30~11:30

各病棟ナースステーション 病棟ラウンド・2次スクリーニング

地域医療連携部の看護師とMSWがペアになって各病棟を訪れ、担当医や病棟看護

保健医療・福祉制度を 活用し患者さんを支援

MSWの主な業務は患者さんの退院支援と医療福祉相談への対応です。経済的、社会的な問題を抱えている患者さんはたくさんいらっしゃいます。例えば、経済的に困窮していて治療費が払えない、高齢で独り暮らしのため自立した生活が営めない、病気が原因で就労や復職が困難などです。また、精神疾患をお持ちの方やHIV、がん、難病の方、児童虐待などの家庭への支援も行っています。

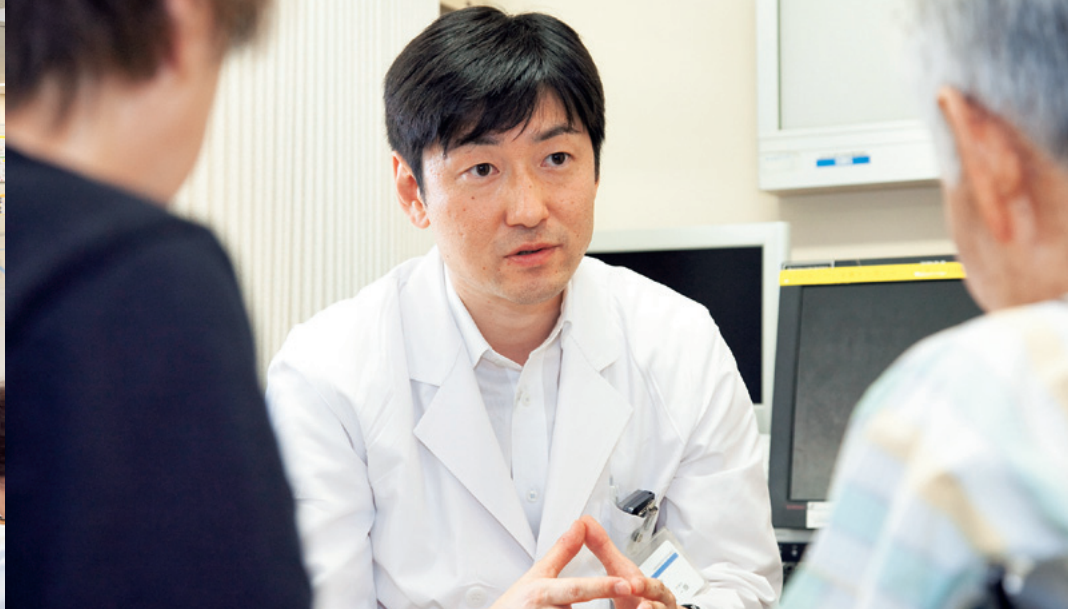
こうした問題を医療、福祉、介護などにかかわる各種医療福祉制度を活用して解決し、安心して退院や通院、療養ができるよう後押ししていきます。患者さんは活用できる支援制度を知らない場合も多く、MSWが紹介し、一緒に手続きをしています。

患者さんが抱える問題は複雑多岐にわたります。各種支援制度に精通しているMSWの存在が不可欠です。内容は定期的に改定されますので、学会や協会の研修参加などスキルアップが欠かせません。

退院された患者さんやご家族から感謝の言葉をいただく機会が多くなり、やりがいのある仕事だと思っています。



(上) よろず相談窓口 (下) 患者相談検討会



患者面接

検討会です。週1回、4人のMSWで実施しています。新人が担当している患者さんについて個別に報告を受け、先輩からアドバイスします。事例によっては、1時間半程度かける日もあります。



MSWカンファレンス

18:00~19:00

地域医療連携部・オフィス 日報の作成やカルテ記載など

当日中に完了しておくべき日報の作成やカルテ記載をデスクで行います。

院内では、がん緩和ケアカンファレンスや精神科リエゾンチーム、子ども虐待対応委員会、HIV関連会議などに所属していますので、それらにかかわる事務、調整、準備などもしなければなりません。

本日の業務終了は19時。お疲れ様でした。

16:00~16:30

外来ホールよろず相談窓口 よろず相談対応

オープンカウンターで外来患者さんのさまざまな相談を受け付け、相談内容に応じて専門の部署につなぎます。受付対応は多職種でローテーションを組んで担当しています。自分の専門領域の相談であっても、担当時間中は窓口から離れられませんので、同僚につなぐことになります。

16:30~17:00

外来ホール相談室 外来患者の相談対応

かつて私が借金問題の解決を支援した心臓病の通院患者さんが、近況報告を兼ねて訪ねていらっしゃいました。独り暮らしで、一時は生活保護を受けていましたが、最近は建設関係の契約社員として仕事も安定しており、落ち着いた生活ができているとのことです。

課題解決までに何度も面接を繰り返すケースも多く、必要時には外来などで継続して面接しています。

17:00~18:00

地域医療連携部・オフィス スーパービジョン

2人の新人MSWの教育を目的とした症例

14:30~15:00

病棟の医師記録室 患者面接

末期消化器がんのため近く自宅に帰る患者さんから個別相談の依頼を受け、ご家族や病棟看護師同席のもと、在宅緩和ケアなどについてアドバイスしました。

15:00~15:30

病棟カンファレンスルーム 退院前ケアカンファレンス

糖尿病で入退院を繰り返している独り暮らしの高齢患者さんについて退院前ケアカンファレンスを行いました。ご本人、主治医、看護師長、かかりつけ医、ケアマネジャー、訪問看護師、ホームヘルパーと私が参加し、退院後の往診、訪問看護、訪問介護などのコーディネートを行いました。

15:30~16:00

病院部長室 患者相談検討会

「よろず相談窓口」に寄せられた相談について対応策などを検討する週1回の定例委員会です。委員会メンバーは地域医療連携部長、サービス向上委員会委員長、病院部長、よろず相談専従看護師、メディエーター、MSW等で構成されています。

看護師とペアを組み 病棟を毎日ラウンド

退院支援に関しては、入院後、早期に患者さんと面接し、必要があれば退院支援計画を立案し、院内外の関係部署・機関と調整しながらスムーズに退院できる環境を整えます。近年は診療報酬の面から入院期間の短縮が求められており、患者さんにとってもMSWの存在が重要になっています。

本院では相談を待つているのではなく、こちらから能動的に患者さんにかかわるようになっています。昨年から全国に先駆けて、地域医療連携部のMSWと看護師がペアを組んで毎日の病棟ラウンドを始め、支援を要する患者さんの早期発見、早期支援に努めています。その結果、退院調整や相談が急増、平成24年度は退院調整が約3700件、相談が約1600件を超えました。

今年6月にはMSW2人が採用され、4人体制となりました。看護師3人、事務1人と合わせ計8人で現場業務を担っています。現在は2チームの病棟ラウンドを3チーム編成に拡充し、新たに精神科とNICU（新生児集中治療室）も対象に組み入れる計画です。将来的にはMSWを病棟（診療科）担当にし、よりきめ細かい支援ができる体制を目指します。

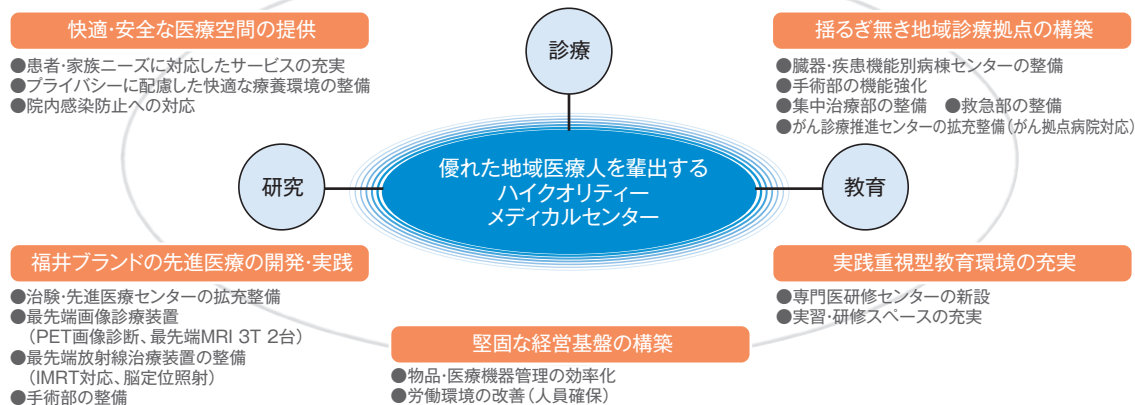
福井大学医学部附属病院は 平成26年9月中旬に生まれ変わります



病棟完成予想イメージ図

病院再整備の基本理念（コンセプト）

【病院の理念】最高・最新の医療を安心と信頼の下で



アンチエイジング入門 7

血管年齢を知って
体の内側から健康に

血管の老化度を知る

血管内にコレステロールや中性脂肪がたまってくると血管が硬くなったり、狭くなったりして、弾力性やしなやかさが失われていきます。これが血管の老化、つまり動脈硬化です。肌にシワやシミができたり、たるんだりするのと同じように、血管も加齢とともに老いていきます。肌の老化と異なるのは、生命にかかわる老化だということです。動脈硬化を放置すると、心

寒さが増すと血管が収縮し、動脈硬化が進んだ血管に血液が詰まりやすくなって心筋梗塞や脳卒中が増えます。動脈硬化に起因する病気を防ぐには、血管の状態をよく知っておくことが重要です。まずは「血管年齢」を知ることから始めましょう。

筋梗塞や脳卒中などの原因となります。

「血管年齢」とは動脈硬化がどれだけ進んでいるかを表す指標で、血管の老化度を知ることができま

体の内側から健康に

血管年齢を老化させる要因として、▽脂質異常症（高脂血症）▽糖尿病▽高血圧▽肥満▽メタボリックシンドローム▽喫煙▽運動不足▽精神的なストレスなどが挙げられます。若くしなやかな血管を保つために規則正しい生活やバランスの良い食生活、適度な運動、十分な睡眠やストレスの軽減、禁煙などに努めてください。

アンチエイジングというと外見的なことに心がもたれがちですが、何よりも大切なのは体の内側です。気づかないうちに進む血管の老化を抑えるために、まずは生活習慣を見直し、改善していきましょう。

近年、「ラクトトリペプチド（LTP）」と呼ばれる成分が血管の細胞に働きかけることで、血管の柔軟性を向上させ、血管年齢を下げる可能性があることが分かっています。市販されているLTPを含むドリンクやヨーグルト、サプリメントを試してみるのも良いでしょう。

定期的に検査を

健康や寿命に直結する血管年齢。だからこそ、日ごろからのチェックが重要です。「いまはなんともない」と楽観的に考えている人も多いと思いますが、血管年齢が高く、動脈

硬化が進んだ状態でも自覚症状はほとんどありません。

先に挙げた血管年齢を老化させる要因の一つでも当てはまる方は、医療機関で定期検査を受けることをおすすめします。血管年齢は専用検査機器のある医療機関で測定が可能です。検査そのものは血圧検査と同じ感覚ででき、短時間で終わり、痛みもありません。

【高い血管年齢が引き起こす病気】

- ・心臓……心筋梗塞、狭心症
- ・脳………脳卒中（脳梗塞、脳血栓）
- ・足………閉塞性動脈硬化症
- ・大動脈…大動脈瘤、大動脈解離

ミニ用語解説

ラクトトリペプチド

ヨーグルトなどの発酵乳から得られるペプチドで、乳タンパク質力ゼインから生まれたアミノ酸が三つ結合した有効成分。整腸作用、血圧低下、血管状態の改善などに効果がある。



発酵食品って どんなもの？

季節の変わり目は体調を崩しやすいもの。
すぐれものの発酵食品を上手に取り入れ、
これからの季節も元気に乗り切りましょう。

管理栄養士 立平宏美 たつ ひら ひろ み



●発酵とは？

「発酵」とは、かび、酵母、細菌など微生物の作用によりたんばく質などの有機化合物が分解され、新たな成分が生成されることです。新たに生成されるものが有害な場合は「腐敗」となり、食べられません。

発酵でできた新たな成分は風味や香り、旨みと保存性が向上します。冷蔵庫などの電化製品がなかった時代に、食料獲得の歴史の過程で生み出されたものと考えられます。

●発酵食品のいろいろ

日本人は昔から発酵食品と深くかかわりがあります。身近な発酵食品では、味噌、しょうゆ、醸造酢、みりん、かつお節、ビール、ワイン、日本酒、納豆、漬物などがあります。他に「へしこ」や「くさや」、「ふな寿司」なども発酵食品です。

世界を見渡しても発酵食品はいろいろあり、ヨーグルト、チーズ、キムチ、ピクルス、ナタデココもその一つです。

●発酵微生物「乳酸菌」

発酵食品をつくる微生物の一つである乳酸菌は、増殖の過程で乳酸を産生し、酸性にします。一般的に酸性が強いと、食品を腐敗させる微生物の増殖を抑えることができます。

乳酸菌はさまざまな種類が存在しており、大きく二つの種類に分類されています。一つは漬物や味噌の材料となっている野菜に繁殖する「植物性乳酸菌」で、もう一つはチーズや

ヨーグルトに繁殖する「動物性乳酸菌」です。

乳酸菌と聞く

とおなかに良さ

そうないメージ

がありますが、乳

酸菌を取ったか

らといって腸の中

で増えるわけではありません。また、人それぞれ生まれもった腸内環境があり、良い菌でも体に合う菌、合わない菌があります。



●乳酸菌を上手に利用しよう

乳酸菌は、長い間ヨーグルト乳酸菌を中心に世界で研究されていて、大きく分けると三つの機能、つまり「腸内環境改善機能」「免疫調節機能」「生活習慣予防機能」が報告されています。

ただし、決まった食品ばかりの偏った食事だと逆効果になる場合もありますので、さまざまな食品をバランス良く摂取することが大切です。食生活の中で適宜使っていくようにしていきましょう。

代表格の乳酸菌をはじめ
体にいい発酵食品を
バランスよく摂取し、
体調管理に役立てましょう。

健康お役立ちグッズ

秋の乾燥肌シーズン到来 お肌の保湿・保護の準備を

自然の恵み「ツバキ油」が
乾いた皮膚をしっかり保護します。

気

温の低下により皮脂分泌が低下し、空気の乾燥により皮膚も乾燥し始めます。水分と油分が不足した乾燥肌は、刺激を受けやすくなります。

デリケートな皮膚が一番必要としているのは、清潔に保ち、保湿・保護をきちんと行うことです。このシンプルな考えから生まれたのが「アトピコススキンヘルスケア」です。

「アトピコススキンヘルスケア」は、精製ツバキ油を用い、乾燥肌・敏感肌のために開発されました。ツバキ油の主成分であるオレイン酸トリグリセリドは、皮脂に含まれる成分と同じです。だから、刺激が少なく皮膚に優しくなじみます。保湿・保護効果もあり、人間の皮膚にとって理想的な

油分なのです。

しかし、ツバキの種1粒から取れるツバキ油はわずか0.3グラム。しかも、実を結ぶまで20〜30年かかるため、非常に貴重な自然の恵みなのです。

シャンプー、ソープ、クリーム、オイルなど用途に応じてラインナップされているので、お肌のケアにいかがでしょうか。



アトピコススキンヘルスケアシリーズ

シャンプー、オイル、ボディソープ、ソープ、クリーム、ローション

優しくはがせる

低刺激性リムーバー

非アルコール性で、
お肌が弱い方でも安心。

「サージカルテープやドレッシング材などの粘着製品をはがす時、お肌の弱い方はかぶれたりすることがあります。

「キャビロン皮膚用リムーバー」は、図のように粘着部分に液を塗りながらはがすことでかぶれを防止します。力の弱い方でも簡単にはがせ、皮膚を痛めません。速乾性で糊残りが少なく、サラツとした使用感です。皮膚が弱くかぶれやすいお子様には特におすすめです。



サージカルテープやドレッシング材、電極などの剥離に

キャビロン皮膚用リムーバー
30ml

「食べて学べる」ヘルシー御膳

当財団のレストラン「オアシス」では、ランチタイムに「ヘルシー御膳」を提供しております。この「ヘルシー御膳」は、本院栄養部監修のもと「おいしく食べて健康に」をテーマにカロリーを600キロカロリーに抑え、タンパク質や塩分などのバランスを考えたメニューを日替わりで提供しています。

また、その日のメニューのカロリーや栄養素に加えて、管理栄養士からの生活アドバイスを書いたお品書き付き。食べて学べるお得なランチとなっております。1日20食限定ですので、みなさんぜひ一度ご賞味ください。



ヘルシー御膳 平成25年春URALA別冊「ランチ本」に掲載

窓口や売店などのサービス業務の改善に、今後一層取り組みますので、ご意見・ご要望等を当財団までお寄せくださるようお願い申し上げます。（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

授乳室が暑くて、利用しづらい。
さらに、午後になると西日が射し込み、利用したくても利用できない状態であるので、どうかしてほしい。

ANSWER

ご意見を受け、授乳室の暑さ対策として、窓ガラスにスモークフィルムを張り、扇風機を設置しました。少しでも暑さが和らぐと思いますので、ご利用ください。

VOICE

すべての食器のフタの形状があまり良くない(上部つまみ部分が小さい)ので、フタが開けにくい。

ANSWER

貴重なご意見ありがとうございます。現在使用中のものをすべて買い換えることは残念ながら困難ではありますが、次期購入の際にはぜひとも参考にさせていただきます。

VOICE

手術にあたって用意すべきものを入院後に聞いたため、家にあるものまで売店で買い、出費がかさみました。必要なものをもっと早く教えてほしい。

ANSWER

余分な買い物が必要になったことをお詫びいたします。術前センターで事前に説明することで、入院前に準備ができるようにしました。今後もお気づきの点がありましたらお知らせください。

感謝のこたえ

- 自分は大丈夫といつも思って生活してきました。思わぬ大病となり、消える命を助けていただきましたこと、心より感謝申し上げます。優しい先生方、看護師さん、車いすで検査やリハビリを送り迎えしてくださる方、本当にありがとうございました。心より御礼申し上げます。
- 入院中の家族の付き添いの者です。先生も看護師さんもその他の皆さん(掃除の方など)も大変親切で本当に感謝しています。こちらの気持ちを尊重して、臨機応変に対応してくれたり、気さくに声をかけていただき、精神的にも助かっています。入院生活は患者にとってはつらいものですが、想像よりも快適に過ごせているようです。
- 手術の日の朝、緊張感でいっぱいでしたが、術前検査や説明の時から対応してくださった先生方が手術室に同行いただけると聞き、緊張と心配が一気に無くなりました。手術が無事に終わり、家族や先生方の顔を見た時には込み上げるものがありました。安心して入院生活を送り退院できたことに、心より感謝と御礼申し上げます。

編集後記

- 猛暑の夏が終わった途端、豪雨や台風襲来など、日本の気候が確実に変化していることを肌で感じています。環境破壊を最小限に抑え、豊かな自然を守り未来につないでいきたいと願うこのごろです。
- 今回は診療面からの病院再整備を特集しました。平成26年9月に新病棟開院、既存棟改修を同30年まで行うビッグプロジェクトです。日々臨む新病棟は次第に大きく、その堂々とした姿を現し、工事は順調に進んでいることが窺えます。
- 最新機器の導入や再整備のコンセプトを確認するにつれ、皆さまの期待が現実となつていいると感じます。具体的な運用上の打ち合わせや新たな手順の確認作業にも取りかかりました。開院後にスムーズな病棟運営ができるよう、完成を励みに業務を遂行していきます。
- NHK「プロフェッショナル 仕事の流儀」に林教授が登場しました。救急車たらい回しゼロを成し遂げ、その人間味あふれる姿勢に共感した方は多いでしょう。このような取り組みを、本院からもっと発信していきたいですね。



安心と信頼のために、
その先を目指して。

Event Information

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 県民公開シンポジウム

がん診療最前線

場 所 福井県県民ホール(アオッサ8階)

募集人数 300名 対 象 一般

司会進行 福井大学医学部附属病院 がん診療推進センター長
開会挨拶 片山 寛次

12/15(日)
13:30~16:15

参加費:無料



講演 1

「大腸がんの早期発見と早期治療」

福井大学医学部附属病院 光学医療診療部 准教授

講師 平松 活志

講演 2

「がん化学療法最新の成果」

福井大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科 講師

講師 山内 高弘

講演 3

「患者・家族サロンってどんなところ?」

福井大学医学部附属病院 がん専門相談看護師

講師 桑原 希恵

講演 4

「乳癌切除後の乳房再建術」

福井大学医学部附属病院 形成外科 准教授

講師 中井 國博

講演 5

「リンパ浮腫の治療とケア」

福井大学医学部附属病院 乳がん看護認定看護師

講師 浦井 真友美

講演 6

「私のがん体験-医療スタッフから患者の立場になって-」

がん患者会「みのり会」

講師 有馬 洋子

質疑応答 がんに対するQ&A

お申し込み
お問い合わせ

福井大学松岡キャンパス総務室 総務・企画係
TEL:0776-61-8186・8857
E-mail:gpro-fukui@ml.cii.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 (病院広報室)
URL: www.hosp.u-fukui.ac.jp/