

F

先進医療を、あなたのそばへ。

VOL.13
第13号 / 2016.11

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」

特集 / Close Up Frontier

安全強化

群馬大などの医療事故を他山の石とし
全職員の意識改革を図り
安全システムをリアルに機能させる。

福井大学医学部附属病院 副病院長 岩野 正之

トピックス

最新型画像診断装置「PET/MR」の特徴をご紹介します
パーキンソン病に対する脳深部刺激療法 (DBS)
重症ぜんそくに新治療-気管支サーモプラスチック

座談会

女性パワーが支える乳がん治療

レポート

看護助手の1日に密着!
働きやすい環境のもと看護業務をサポート

アンチエイジング入門

乾燥する冬は老化が進む季節
アンチエイジングには「保湿」が重要





Frontier VOL.13

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。

Fukui

Function

Forefront

Face to face

Fun

Friendly

私たち「福井大学医学部附属病院」の
果たすべき「役割・責務」を明らかにするため、
最先端医療の「最前線」から
患者さん、地域の皆さまに「きちんと向き合う」媒体として、
かつ、県民の皆さまが「楽しめる」情報も盛り込んだ
「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

安全強化

群馬大などの医療事故を他山の石とし
全職員の意識改革を図り
安全システムをリアルに機能させる。

福井大学医学部附属病院 副病院長 岩野 正之

08 トピックス／Current Pick Up

最新型画像診断装置「PET/MR」の特徴をご紹介します
パーキンソン病に対する脳深部刺激療法 (DBS)
重症ぜんそくに新治療ー気管支サーモプラスティー

11 病院再整備通信／Hot News

外来・中央診療棟、B棟東3階病棟が完成しました

12 受付方法が新しくなりました！

13 座談会／Our Partner

女性パワーが支える乳がん治療

多職種のプロ参画で高まる安心感。手術件数が増加、治療成績も向上

・乳腺・内分泌外科長・准教授 前田 浩幸
・乳腺・内分泌外科医員 東 瑞穂
・がん診療推進センター看護師 浦井 真友美
・検査部臨床検査技師 大竹 由香
・放射線部診療放射線技師 村井 恵巳
・リハビリテーション部理学療法士 松村 真裕美

16 リポート／Report

看護助手の1日に密着！
「働きやすい環境のもと看護業務をサポート」
本多 恵子さん

19 掲示板／Bulletin Board

地域包括ケアシステムにおける本院の取り組み

20 アンチエイジング入門／Anti-Ageing Navi

乾燥する冬は老化が進む季節
アンチエイジングには「保湿」が重要

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

安全強化

福井大学医学部附属病院
副病院長（医療安全担当）
医療環境制御センター長

岩野 正之

いわの・まさゆき

昭和34年1月、大阪府豊中市出身。昭和62年、奈良県立医科大学卒業。米国ペンシルバニア大学、米国バンダービルト大学留学。奈良県立医科大学第1内科講師を経て、平成23年9月、福井大学医学部教授就任。平成28年4月から現職を併任。専門は腎臓内科学。

群馬大などの医療事故を他山の石とし
全職員の意識改革を図り
安全システムをリアルに機能させる。

群馬大学医学部附属病院などで起きた医療事故を契機に
厚生労働省は全国の特定機能病院に対し
医療安全管理体制の強化を強く求めています。
福井大学医学部附属病院もその指導に沿って
安全管理システムのさらなる改善に取り組んでいます。
医療環境制御センター長を兼任する岩野正之副病院長に
職員の意識改革や新たなシステムづくりなど
具体的な取り組みをうかがいました。

素晴らしいチームが 病院全体の安全を守り 「安心と信頼」の基盤を担う 医療環境制御センター

**相次ぐ医療事故で厳しさを増す
特定機能病院に対する視線。
医療法施行規則の改正に伴い
着実に要件をクリアしていく。**

本年4月から医療安全担当の副病院長として医療環境制御センター長に就任しました。医療環境制御センターは医療安全管理部と感染制御部を統合した組織であり、発足以来12年が経過しました。福井大学医学部附属病院の理念である「最高・最新の医療を安心と信頼のもとで」の中の「安心と信頼」を支える病院全体の基盤部門に位置づけられます。

安全管理部は秋野裕信教授が、感染制御部は岩崎博道教授が、それぞれのプロフェッショナルリズムを発揮して、素晴らしいチームを作り上げています。両チームとも日々、膨大な事例分析を実施しながら、病院全体の安全を守っています。チームのメンバー一人ひとりが仕事の重要性を認識し、ハードワークの中でもやりがいを感じながら、楽しく、そして仲良く仕事に取り組んでいるという印象を抱いています。

では、私の役目は何かというと、より俯瞰的かつ大局的に病院の状況を観察することにより、問題点を早期発見し、適切な軌道修正を行うことではないかと考えています。

昨年来続発している特定機能病院での医療事故の影響で、社会の大学病院に対する視線は厳しさを増しています。昨年4月には厚生労働省に「大学附属病院

等の医療安全確保に関するタスクフォース」が設置され、本院も含め特定機能病院に対する集中検査が実施されました。

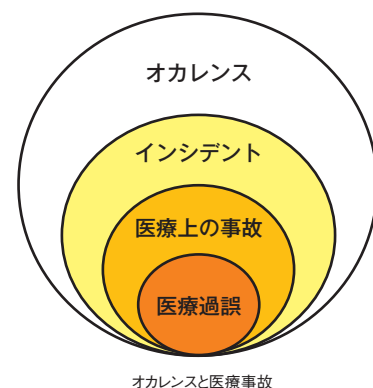
その結果、医療法施行規則が次々に改正され、医療事故調査制度の設立、全死亡事例報告の義務化、管理者の医療安全管理経験の要件化、高難度新規医療技術評価委員会の設置などが必須になりました。本院も順次、これらに対応してきているところであります。

引き続き多くの改善策の実施を求められており、特定機能病院として存続するためにも、定められた工程表に基づきながら着実に要件をクリアしていかねばなりません。

**群馬大学附属病院の事例は
決して対岸の火事ではない。
より患者さん目線に立った
説明同意書の雛型づくり推進。**

本年7月、群馬大学の「医療事故調査報告書」が公開されました。群馬大学医学部附属病院（群馬大学病院）で判明した18の死亡事例について医学的な観点からの事実関係の検証、医療事故原因の究明、具体的再発防止策の提案で構成されています。約80ページに及びますが、医療安全を考えるうえで非常に参考になる内容になっています。

この報告書を読むと、一外科医の暴走だけが原因ではなく、患者と医師を守れなかった病院内安全管理システムの欠陥にこそ根本原因があることが分かり



ます。遺族ヒアリングの中に「いつも忙しいので休める時間があるのか、ミスを犯さないのか、医師の身体が心配になるほどだった」とあり、適切な労務管理という点でも問題が指摘されています。

本院にも、過酷な労働環境の中で高度医療を実践している医師が少なからず存在しています。群馬大学病院の事故は決して対岸の火事ではなく、他山の石としなければなりません。

そうした観点から、報告書が指摘している問題点に関して、本院が取り組んでいる新しい試みについて、いくつかを紹介したいと思います。

まず、インフォームドコンセント（説明と同意、IC）についてですが、群馬大学病院ではIC用の院内統一の雛型がなく、ICを検討するための恒常的な委員会も設置されていませんでした。本院においても、これまでは医師の裁量に任されており、診療科によってばらつきが目立っていました。

そこで腰地孝昭病院長が副病院長時代に「IC向上チーム」を立ち上げ、IC



の質を高める検討が行われてきました。その検討を踏まえ、現在、I-Cの説明同意書に必要な10項目を選定したフォーマットに合わせて、各診療科に代表的な手術などについて説明同意書の雛型作成をお願いしています。

今後は提出された説明同意書の内容をI-C向上チームで検討し、各診療科と相談しながら、より患者さんの目線に立った説明同意書の完成を目指します。大変な労力が必要な作業ではありますが、完成のあかつきには多忙な診療の中

でも一定以上のI-Cを実施できるようになると期待しています。

医師からのオカレンス報告は約1割と少ないのが現状。内科医と外科医が集まり合同症例検討会の開催を。

群馬大学病院における医師からのインシデント報告は全体の1割未満でした。「インシデント」とは、病院内で発生した全ての報告すべき事象（オカレンス）のうち、診療の経過において患者さ

んに起こった全ての事象を意味する用語です。

本院におけるオカレンス報告は毎月250〜300件ありますが、医師からの報告は群馬大学病院同様、1割前後にとどまっています。明らかに医師サイドの安全に対する認識は甘く、ゼネラルリスクマネージャー（GRM）に促されて初めてオカレンス報告が出される重大事例も見受けられます。医療安全に対して意識が一番高くあるべき医師の意識が一番低いというのは、大きな問題だと思います。

群馬大学病院では看護師の専従GRMが、術後死亡はもつばら医師にかかわる事項だと認識し、積極的に介入しなかったことも問題であると指摘されています。本院の場合、看護師の意識はかなり高いと思いますが、安全管理のレベルアップを図るうえで、医師サイドの安全意識の向上と、看護師サイドからのより厳しいチェック体制の確立が求められています。

また、群馬大学病院では内科医と外科



医師のリスク意識高めるため 診療科の垣根を低くし 全診療科長・部門責任者に 安全関連委員を経験させる

医が集まって手術適応を検討する合同症
例検討会は行われていませんでした。本
院では新病棟において疾患別センター化
構想が掲げられ、腰地病院院長も実のある
センター化の実現を目指す方針です。

私も内科医と外科医が集まって合同
症例検討会を開くことが理想的だと考
えています。なぜなら、医療環境制御セ
ンター長に就任後、10数回のオカレンス
審議委員会に参加しましたが、内科医と
外科医の症例を見る目が大きく異なっ
ていることを実感させられたからです。
いろいろな角度から症例を検討するこ
とが重要でしょう。

センター化構想の実現には、各診療科
が垣根を低くし、認識を共有することが
極めて重要です。そのためには臨床系教
授にありがちな「お山の大將オラオラ系
リーダー気質」をなくす必要があると思
います。そのような気質は症例数を競う
ような風土を築いてしまい、医療安全の



ICTミーティング

立場からはマイナスです。

私自身、センター長になって初めて、
今まで見えていなかったリスクが見え
るようになったと実感しています。病院
を守るためには、すべての診療科長や部
門責任者が医療安全管理関連の委員を
経験する必要があると判断し、すでに取
り組みを開始しました。

**教育的価値高い症例を題材に
合併症と死亡例の検討会開始。
空調設備や内視鏡管理にまで
感染対策チームの活動を拡大。**

群馬大学病院ではM&Mカンファレ
ンス(合併症と死亡
事例の症例検討会)
が実施されていま
せんでした。そこで
本院は医療安全管
理部の今年度から
の新しい試みとし
て、オカレンス事例
の中から特に教育
的価値の高いもの
を選別し、M&Mカ
ンファレンスを開
催することにしま
した。

第1回は中心静
脈カテーテルの留
置に関するオカレ
ンスを取り上げま
したが、大変勉強に
なつたと好評でし

患者に与えた傷害の影響レベル分類

レベル	傷害の 継続性	傷害の程度	内 容
レベル0			エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。
レベル1	な し		患者への実害はなかった。(何らかの影響を与えた可能性は否定できない。)
レベル2	一過性	軽 度	処置や治療は行わなかった。(観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
レベル3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した。(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など。)
レベル3b	一過性	高 度	濃厚な処置や治療を要した。(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など。)
レベル4a	永続的	軽度～ 中等度	永続的な傷害や後遺症が残ったが、有意な機能傷害や美容上の問題は伴わない。
レベル4b	永続的	中等度～ 高度	永続的な傷害や後遺症が残り、有意な機能傷害や美容上の問題を伴う。
レベル5	死亡		死亡(原疾患の自然経過によるものを除く。)

た。今後も定期的に開催し、各診療科か
らの参加を促していく方針です。

レベル3b以上のインシデントが発
生した場合や死亡症例については、診療
科ごとにM&Mカンファレンスを実施
して、その内容をカルテに記載する必要
があります。群馬大学病院の18の死亡事
例のうち17事例はインシデント報告す
ら行われていませんでした。合併症や死
亡症例については医師の判断ではなく、
全例を報告する義務があることを周知
徹底してまいります。

感染制御部では、感染制御部長、副部
長、専従の感染管理認定看護師、専任の



医療環境制御センター研修会



ポケットマニュアル

薬剤師、臨床検査技師から構成される感染対策チーム（ICT）を組織し、日夜アウトブレイクを防止するために現場指導を行っています。最近では、空調設備の管理や内視鏡の一元管理など、感染のリスクを減らすための環境整備にまで活動範囲を広げています。

感染防止には一病院内での対策にとどまらず、地域ぐるみの対策が重要です。福井県でも平成27年度に、本院が中心となり福井感染管理ネットワーク（FICNet）が立ち上げられました。これにより、福井県全域の感染管理にかかわる人たちが一堂に会し、連携をとる素地ができあがったと思います。

センターの重要なメッセージを全職員に届けることが肝要。「オカレンス情報の共有」を臓器別センターの活動テーマに。

医療環境制御センターの発足から12年が経過し、医療安全管理部と感染制御部の活動内容は完成形に近づいているように思います。その一方で、医療環境制御センターからの重要なメッセージが、全職員に届いているのかという点に



懸念と危惧があるのも事実です。

職員には医療環境制御センターポケットマニュアルを配布してありますが、常に携帯して、目を通していただいているのか。あるいは、医療環境制御センターが毎月発行しているセンターニュースを読んでくれているのか。安全管理の責任者として気にかかることです。

医療安全管理部と感染制御部が毎月行っている事例分析を各診療科に報告しているのが、リスクマネージャーであり、感染対策委員です。毎月、膨大な事例紹介があるために、会議に出席していても、本当に内容を消化しているのかも気になるところです。

各診療科のリスクマネージャーと感染対策委員は言うまでもなく医療安全のキーパーソンであり、その役割はたくさんの事例報告の中から各診療科にとって重要なものを選択・抽出し、確実に職員全体に伝達することにあります。その意識をさらに高めるため、



ICTラウンド

医療安全管理部ではリスクマネージャーを対象とした研修会を開催していく予定です。

報告事例を閲覧板で回して、読んだ人はサインをするという形式を採用している診療科が多いと思いますが、単に目を通しただけで終わってしまっているのは、安全管理の向上は望みません。

すべての臨床系教授や部門責任者に対して、医局会など全関連職員が集まる場で、短時間でもよいのでリスクマネージャー報告や感染対策報告の時間を設け、情報伝達を徹底し、職員全員の意識向上に努めてほしいと要請しています。また、これから始動する臓器別疾患センターにおける共通の活動テーマに「オカレンス情報の共有」を加えることも求めてまいります。

病院全職員の安全に対する意識改革を図り、医療安全のシステムをよりリアルにワークするものに変えることが、私の大きな使命だろうと考えています。

最新型画像診断装置「PET/MR」の特徴をご紹介します

昨年(平成27年)秋に高エネルギー医学研究センターに導入された国内最新鋭のPET/MR装置をご紹介します。

ポテンシャルに驚きの声

今回導入された装置GE社製Signa PET/MR(図1)は、平成26年秋の薬事申請承認後すぐに本学で導入手続きが開始されましたので、国内でも先陣を切って導入された最新型装置です。PET/MR装置としては国内5台目、Signa PET/MRに限ると国内初です。昨年10月から早速試運転および臨床研究を開始しており、そのポテンシャルの高さに驚きの声が上がっています。以下、今回導入されたPET/MR装置の特徴をご紹介します。

被ばく低減効果と美しい画像

現在PET撮影で一般的となっているPET/CT装置はポジトロンCT(PET)とCTのハイブリッド型ですが、PET/MR装置はPETとMRの一体型画像診断機器です。高磁場3テスラMR内でのPET撮影が実現可能となったことにより、高解像度、高分解能の非常に優れた画像が得られます。また、X

線CTによる被ばくがないため、被ばく線量がPET/CTの約半分以下となり、体に優しい診断装置と言えます。この被ばく低減効果は、小児科画像診断やPET健診等の領域で特に重要であり、患者に優しい低侵襲な画像診断が可能です。

現在、既に産婦人科の子宮・卵巣がん、呼吸器内科の肺がん・間質性肺炎、血液内科の造血器腫瘍、耳鼻科の頭頸部腫瘍、脳外科の脳血管障害・循環器内科の虚血性心疾患、精神科・神経内科の認知症等の疾患で臨床研究が開始されており、大変きれいな画像が評判となっています。

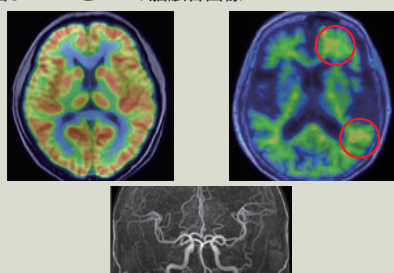
PET/MR装置ではPETとMR画像を全く同じ場所で同時撮像しますので、寸分のズレもない完璧な重ね合わせ画像が得られます(図2)。この点は、体の動きで位置が変わりやすい整形外科領域において特に有用性が高いと思われます。また、単純CTでは病変が確認しづらい子宮・卵巣・前立腺などの骨盤内臓器や、認知症・脳腫瘍等の脳疾患(図3)で、MRI画像が威力を発揮します。

有用性が高い腫瘍から診療を開始

PET/MRでは、脳・頭頸部、縦隔、胸膜・乳腺、直腸・泌尿器、骨軟部組織、子宮・卵巣、造血器、悪性黒色腫の12のがんが保険適用疾患の対象となっています。現在、子宮・卵巣・頭頸部、造血器等、PET/MRの有用性がより高いと期待される腫瘍から一般診療を開始していますが、いずれは保険適用のすべてのがんに対して診療を行っていく予定です。また、11月からはPET/MR健診ドックを開始することになっていますので、がんや認知症が心配な方はぜひお気軽に受診していただければと思います。

注意点としては、通常のMR検査同様、心臓ペースメーカーやその他の体内金属でMR適応の金属でない場合は、PET/MR検査を受けていただくことができませんので、あらかじめ確認していただく必要があります。検査の詳細につきましては、高エネルギー医学研究センターまでお問い合わせください。

図3 PETとMRIの脳融合画像



左: MRIとFDG-PETの融合画像。ズレが全くない。
下: 同時に撮像したMRA(脳血管)画像
右: アルツハイマー病診断のためのアミロイド画像。
左前頭葉や左側頭葉にアミロイド沈着があり(円)、初期のアルツハイマー病が疑われる。

図1 導入されたGE社製 Signa PET/MR装置

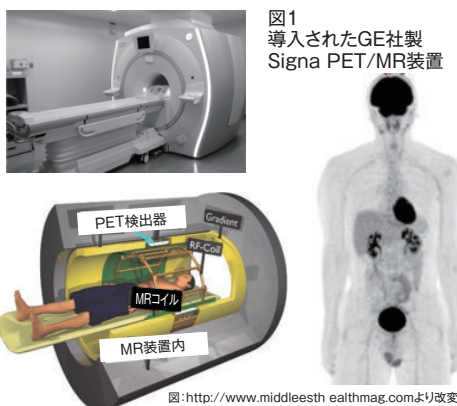


図: <http://www.middleleesth.ealthmag.com>より改変

図2 PET/MR装置の構造と全身FDG-PET画像

左: MR装置の磁場内にPET検出器がある
右: 本学で撮像した正常者の全身PET像



高エネルギー医学研究センター
おかざわ・ひでひこ

岡沢 秀彦

パーキンソン病に対する脳深部刺激療法（DBS）

興奮状態の神経活動を抑制し症状を改善させるDBSを
県内で初めて施行しました。

DBSは「機能外科手術」

「パーキンソン病」は手足の震えや体のこわばり、歩きにくさが生ずる神経難病で、10万人当たり約110人から150人に発症し、県内にも約1000人の患者さんがいるものと推察されます。脳深部にある中脳黒質の神経細胞が変性し脳内ドーパミンが減少した結果、視床下核と淡蒼球内節という部分が異常に興奮した状態になります。

外科治療である脳深部刺激療法（DBS: deep brain stimulation）は、頭蓋骨に小さな穴を作成し、そこから細い電極を視床下核または淡蒼球内節に留置した後、胸部皮下にペースメーカーのようなジェネレーターを埋め込みます。術後に持続的な電気刺激を行うことで、興奮状態の神経活動を抑制し症状の改善が得られると考えられており、患者さんの機能改善を目的とした「機能外科手術」と呼ばれます。DBSは技術的に難易度の高い手術ではありません。手術合併症として脳出血の危険が数%あります。

が、手順を一つひとつ確認しながら慎重に行うことで安全に施行できます。

県外病院を視察しノウハウ取得

DBSは平成12年に日本でも保険適用となっており、それ以前には電気刺激ではなくターゲットを凝固する方法も行われていました。手術には電極をターゲットに留置するため定位脳装置やナビゲーションシステム、興奮した神経の微小活動電位を記録する装置などが必要ですが、今回これら必要な手術器具・装置を整備しました。

また脳脊髄神経外科医、神経内科医数名で県外の病院をいくつか見学しました。根本的な手術方法は同じですが、ちょっとした工夫が各施設にあり大変勉強になりました。

きめ細やかな診断と嚴重なフォロー

DBSで大事なことは、患者さんの手術適応の選択や術前後の投薬調節です。そのために神経内科医のきめ細やかな診察が必要です。DBSは薬の効果を高

めるとともに、レドパなど抗パーキンソン薬の副作用であるジスキネジアを抑えることで患者さんの日常生活が劇的に改善しますが、術後も神経内科医の嚴重なフォロー、薬物調整が不可欠です。

同時に患者さんご本人の手術や病気に對するご理解も非常に重要です。DBSは低下していく日常生活を、薬の治療が始まり調子のよかったころ（ハネムーン期）に戻すことができますが、残念ながら根治することはできません。手術の効果も年々減少していきます。これらを理解した上で手術を受けてください。

今後脳脊髄神経外科、神経内科が合同でカンファレンスを行い、患者さんと十分な意思疎通を取りながらDBSを施行していきます。

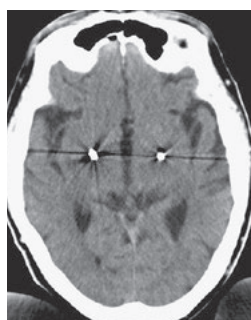


図2 術後CTとレントゲン写真
（電極が脳深部に留置されている）



図1 手術風景



脳脊髄神経外科
ありしま・ひでたか
有島 英孝



神経内科
はまの・ただのり
濱野 忠則

重症ぜんそくに新治療―気管支サーモプラスティ―

標準的な治療によってぜんそく症状がコントロールされない重症患者さんを対象として平成27年4月に保険適用された新しい治療法です。

適切な治療で症状をコントロール

気管支ぜんそく(喘息)は発作性の呼吸困難やゼーゼーヒューヒューという呼吸の音、胸苦しさ、夜間や明け方に出現しやすいせきを主な症状とする呼吸器の病気です。喘息は子どもの病気と思われがちですが、大人の10人に1人くらいが罹っている大人でもありふれた病気です。

喘息患者さんでは喉から肺までの空気の通り道(気道)に慢性的な炎症が起きていて、気道の筋肉が収縮することにより症状が現れますので、炎症を鎮める吸入ステロイド薬や気管支拡張薬の定期的な吸入によって症状は軽快します。適切な治療を続けることによって多くの喘息患者さんは日常生活に何ら支障を来すこともなく快適な生活を送ることができます。

治療によって症状がコントロールされない患者さんでは、そもそも喘息の診断は正しいか、喘息の治療薬、特に吸入薬を継続して使用しているか、さらに、

正しい手技で使用できているかといった点に注意が必要です。また、禁煙指導の徹底や鼻炎・副鼻腔炎、COPD、胃食道逆流症、睡眠時無呼吸症候群などの合併症の管理も重要です。

ファイバースコープを用いた治療

気管支サーモプラスティは標準的な治療によって喘息症状がコントロールされない重症喘息患者さんを対象として平成27年4月に保険収載された新しい治療法です。福井大学病院呼吸器内科は日本アレルギー学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会の専門医教育研修施設として認定されており、森川、安斎、梅田の3名の医師は気管支鏡専門医・指導医の資格を持っています。

気管支鏡とは肺がんの診断などの目的で気管支に挿入するファイバースコープのことですが、気管支サーモプラスティとはこの気管支鏡を用いて行う重症喘息に対する治療法です。当科では森川、安斎が中心にすでに6名の患者さんに治療を行ってきました。

重篤な悪化や救急受診数が減少

具体的な方法としては、患者さんに麻酔をかけて、ラジオ波を発生させるコントローラーと気管支鏡用の特別なカテーテルを用いて気管支鏡下で観察しながら、気管支内腔を65℃で加熱していきます。3〜10ミリ径の気管支内腔を加熱し、治療は右肺下葉、左肺下葉、両側肺上葉の順に少なくとも3週間の間隔を空けて計3回治療します。この治療によって喘息患者さんで増加している気管支の筋肉量を減らすことができると考えられています。

海外で行われた臨床試験の結果、本治療によって、重篤な喘息の悪化や救急室



気管支鏡用の特別なカテーテル



ラジオ波を発生させるコントローラー



実際に治療している様子

受診回数が減ることが報告されています。また、治療効果が少なくとも5年以上持続することも明らかになってきました。しかしながら、治療直後に一時的に喘息症状の悪化(発作など)がみられる場合がありますので、治療の3日前からステロイドの内服をしていただくことと、入院による治療に同意の得られた患者さんがこの治療を受ける対象になります。外来通院による治療はできません。

この治療法に関するご相談、お問い合わせは呼吸器内科宛にいただければ幸いです。



呼吸器内科長
いしづか たもつ
石塚 全

外来・中央診療棟、B棟東3階病棟が完成しました

本院の改修工事は、平成26年12月に着工し約2年が経過しました。
平成28年7月には外来部門の一部が完成し、8月に移転を行いました。

新外来・中央診療棟 1階

新外来1階には内科(血液・腫瘍内科、感染症・膠原病内科、神経内科、消化器内科、内分泌・代謝内科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科)および脳脊髄神経外科、整形外科・脊椎外科、皮膚科、形成外科、麻酔科蘇生科、中央採血が、新外来2階には耳鼻咽喉科・頭頸部外科および産科婦人科、泌尿器科、小児科が8月初旬に移転を完了しました。この移転に伴い、新しい受付システムや案内システムが導入され、運用を開始しています。また、8月下旬には外科および歯科口腔外科が仮設の外来へと移転を完了し、現在はその跡地を総合診療部および外科にするための改修を進めています。
また、元のライトコート(中庭)にエスカレーターとエレベーターを設置し、待合スペースとしてもご利用いただける明るい吹き抜け空間(アトリウム)を増築し、11月にオープンしました。



Bブロック診察室



Bブロック待合



小児科外来受付



小児科外来中待合

外来ホールの改修は、主に休日および夜間工事により少しずつ進めてまいります。現在は天井を改修しており、最終的には床・壁も含めてリニューアルする予定です。



エスカレーター増築エリア 工事状況



アトリウム 完成写真



外来ホール 現状



外来ホール 完成イメージ

産科婦人科病棟

B棟東3階は産科婦人科病棟です。病室は、元はバルコニーだった部分を室内側に取り込み、病棟全体を広げ、個室の数を増やしました。病棟内デイコーナーには入院中の気分が少しでも和むようなアートを設置し、廊下や病室内には優しいイメージカラーを採用しています。また、スタッフステーション横には家族の方が赤ちゃんを確認しやすいよう大きなガラス面を採用した新生児室を設けています。平成28年8月末に完成し、10月に患者さんの移転が無事終わりました。



産科婦人科病棟廊下



病棟内のデイコーナー



病棟内の4床室前

その他、B棟5階は院内学級、他のフロアは家族控室やスタッフ諸室へと改修し、10月から順次移転しています。既存棟の改修は、外来部門も病棟も居ながら改修のため、工事期間中は患者さんやご家族の方々には騒音・振動の発生や、仮設外来における診療等で何かとご迷惑をお掛けしておりますが、安全には万全を期して施工しますので、今後ともご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

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

受付方法が新しくなりました!

平成28年8月、Bブロック(内科、整形、脳外、皮膚、形成、麻酔)、
Gブロック(小児、産婦、泌尿、耳鼻)のオープンに合わせ、
受付方法が新しくなりました。

1. 予約時間に合わせた診察を目指すため、採血、尿検査及び受診科の受付は、予約時間の1時間前からとしましたので、予約時間に合わせてご来院ください。
2. 新しいブロックでは、患者さんご自身が各ブロックの到着確認機で受診科の受付をしていただくことにしました。
3. 診察室への案内は、受付票の番号をモニターに表示することで行うことにしました。

では、新しい受付方法について、基本的な流れを説明します。

①外来ホールの自動再診受付機(予約のある方)で受付をします。

②到着確認機で受診科の受付をします。
受付票のバーコードを読み込ませます。
(受付票をテーブルの上に置いてください)

③各ブロックの待合でお待ちください。

④番号が表示されたら診察室前でお待ちください。

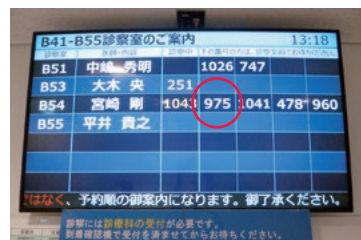
⑤診察室へお入りください。

Q なぜ到着確認機でも
受付をしなければならないのですか。

A 各ブロックの到着確認機で受付をすると、診察する医師に患者さんが待合に来たことの情報が届きます。医師はその情報を確認し、患者さんをお呼びしているため、到着確認機での受付が必要となります。



到着確認機に受付票のバーコードを読み込ませます(②)



番号を確認の上、待合でお待ちください(④)



番号が表示されたら診察室前へお越しください(⑤)

乳腺・内分泌外科長・准教授
前田 浩幸
まえだ・ひろゆき

リハビリテーション部
理学療法士
松村 真裕美
まつむら・まゆみ

乳腺・内分泌科医員
東 瑞穂
ひがし・みずほ

検査部臨床検査技師
大竹 由香
おおたけ・ゆか

放射線部診療放射線技師
村井 恵巳
むらい・えみ

がん診療推進センター看護師
浦井 真友美
うらい・まゆみ



座談会 Our Partner

女性パワーが支える乳がん治療

多職種のプロ参画で高まる安心感。手術件数が増加、治療成績も向上

乳がんの増加に対応して福井大学医学部附属病院は診療態勢の充実を図ってきました。特に女性の医師、看護師、検査技師、リハビリセラピストが専門的に診療やケアに携わるようになって安心感が高まり、手術件数が増加、治療成績も向上しています。最前線で活躍する乳がんのプロたちが現況を語り合いました。

女性技師がマンモと超音波を担当

併用検査で若年層の発見率高まる

前田 乳がんにかかる女性が増加して

おり、本院の乳腺・内分泌外科にも多くの患者さんが訪れています。以前は乳腺・内分泌外科の医師は私だけでしたが、2年前に女性の東医師が加わったほか、看護師、検査技師、リハビリセラピストにも女性を配置し、安心して診療を受けられるようになっていきます。きょうは私たちの取り組みを分かりやすくお伝えしたいと思います。

村井 19年間、マンモグラフィ検診を担当しています。検診では上半身裸になっていたいただき、乳房を引き出して圧迫して撮影します。乳房を薄くすることで病巣を見つけやすくなり、放射線の被ばくも低減できます。上と斜めの2方向から計4枚を撮影します。

リンパ浮腫にも対応する術後リハビリ 乳がん看護認定看護師が専門的にケア

前田 乳がんはリンパ節に転移しやすく、約半分はリンパ節郭清が必要です。郭清を受けると腕が上がりなくなつた

大竹 私は3年前から乳がんの超音波検査を担当しています。超音波は数ミリ

程度の手に触れないしこりを見つけられ、マンモグラフィの放射線被ばくを避けたい妊娠中の方、若年の方、乳房の圧迫に耐えられない方、強い乳腺症などで良好な撮影ができない方、頻繁に検査する必要のある方などに適しています。

前田 40代にマンモグラフィと超音波を併用すると発見率が1.5倍に高まるとの報告があり、超音波は特に若い方の検診に有用とされています。

大竹 若い方は乳腺濃度が高いため、マンモ検診だけでは10～15%の乳がんが見落とされる恐れがあると報告されています。

り、浮腫が現れたりしやすいのですが、リハビリで軽減できます。本院はリンパ節郭清を広めに行っており、郭清後の再



乳腺・内分泌外科長・准教授

前田 浩幸

まえだ・ひろゆき
乳腺専門医 臨床遺伝専門医
がん治療認定医

発はほぼありませんが、半面腕が上がりにくくなりやすいため、リハビリの役割は重要です。

松村 がんのリハビリテーション資格を有する女性セラピスト3人で乳がんの術後リハビリを担当しています。主に手術側の腕の運動機能を改善するため肩関節周囲筋のストレッチ、肩関節の可動域練習、筋トレなどを行っています。また、リンパ浮腫予防に向け、リンパ液の流れを良くするドレナージや生活指導、日常生活動作練習にも取り組んでいます。肥満はリンパ浮腫やがんの再発と関係があるとされていますので、体重コントロールの運動療法や指導も必要に応じて実施しています。

前田 乳がん看護認定看護師の浦井看護

がん取り切る手術徹底し局所再発はゼロ ガイドラインに基づく治療で生存率向上

東 女性医師として外来では自覚症状のある患者さんや、検診で要精査となった患者さん、他の病院から紹介された患者さんなどを診ています。詳しい症状や既往歴、検診歴、家族歴などをつかが

看護師が、医師のカバーできない部分をしっかりとケアしたり、情報提供したりしており、患者さんの安心度が高まりました。

浦井 乳がん患者さんを専門的にケアするのが私の役目です。外来や病棟で医師が患者さんに病状や治療法を説明する機会に同席し、疑問や不安などをお聞きしたうえで分かりやすく説明したり、副作用への対応や生活上のアドバイスを行ったりしています。リンパ浮腫についても、リハビリテーション部と協力しながら情報提供やケアを行っています。リンパ浮腫ケア外来で週1回、乳がんや子宮がんなどの患者さんに対応しています。

た後、乳房の診察を行い、マンモグラフィと超音波検査の画像を読影して、総合的に診断します。必要に応じてMRI検査や針生検、マンモトーム生検、造影超音波検査などの追加検査も行います。



リハビリテーション部理学療法士

松村 真裕美

まつむら・まゆみ
がんのリハビリテーション研修修了

村井 マンモトーム生検は石灰化の病変に対して組織を採取します。病変部が採取できるように適正なポジショニングが重要です。

大竹 造影超音波検査は平成24年から保険適用になった検査で、主に腫瘍の存在、良悪性の鑑別診断を行います。特に良性の腫瘍を確実に鑑別できるため、針生検を回避できる点が患者さんにとって大きいメリットです。

前田 東医員は手術や入院患者さんの治療にも携わっています。局所再発を防

診断精度高める検査技師による触診 根治性と整容性重視し、再建手術も可

前田 それぞれの業務の中で、特に心掛けていることを教えてください。

村井 マンモ検査では、撮影前にしこりや痛みの有無などをお聞きし、視触診しています。読影の大きな情報になります。また、乳房を圧迫した際の痛みの程度もお聞きしながら、最小限に抑えられるように努めています。

大竹 超音波検査でも、しこりや突っ張り感などを確認し、場合によっては触診



乳腺・内分泌外科医員

東 瑞穂

ひがし・みずほ

ぐにはがんを取り切ることが大切なため、手術前にもう一度超音波検査を行い、切除範囲を2人で慎重に決めており、局所再発はゼロです。年間約30件だった手術症例数は50件近くに増えました(図1)。

東 術後は患者さんに応じて抗がん剤治療やホルモン療法、放射線治療を組み合わせて再発予防に努めます。欧米のガイドラインや日本乳癌学会の診療ガイドラインを参考に、エビデンス(証拠)に基づいた治療を行っており、5年生存率も約92%に高まりました(図2・3)。

します。事前にマンモ検査の画像や以前の画像と比較しながら正確に診断できるように努めています。

松村 肩回りがこわばっている方には温熱を使って温め、リラックスしていただき、痛みを最小限にしながら最大限の運動機能を引き出すことを目指しています。腕を上げていいのか不安や恐怖を感じる方にはきちんと説明し、安心して治療を受けていただけるように努め



がん診療推進センター看護師

浦井 真友美

うらい・まゆみ
乳がん看護認定看護師
リンパ浮腫セラピスト



検査部臨床検査技師

大竹 由香

おおたけ・ゆか
日本超音波医学会超音波検査士(体表臓器部門)
日本乳がん検診精度管理中央機構認定技師



放射線部診療放射線技師

村井 恵巳

むらい・えみ
日本乳がん検診精度管理中央機構認定技師

早期発見に向け遺伝カウンセリング 女性チームのメリットを十分に発揮

ています。日常生活動作練習では家事、趣味や仕事に必要な動作を練習していきますが、退院までの期間が短いので自宅でセルフケアができるようにサポートしています。

前田 特にリンパ節郭清を受け、腕が上がりにくい患者さんは自宅でリハビリを続けることが大事です。

浦井 家事、子育てや介護、仕事など家庭で中心的な役割を担っている方が多いので、治療と生活を両立できる支援に努めています。周囲の方の理解度やキー

パーソンを確認し、不安解消につながる助言も行っています。補整下着の選び方やボディイメージの変化に対する不安軽減にも配慮しています。

東 根治性と整容性の両方を考慮して、患者さんに治療法を選択していただけるように努めており、形成外科と協力して乳房再建手術にも取り組んでいます。再発リスクの高い方に対しては、安心して治療を受けられるように術前・術後治療の必要性や副作用について十分に説明しています。

大竹 女性技師が検査することで明るい雰囲気の中でリラックスして検査を受けていただけます。乳房の張り、痛み、分泌物の有無など些細なことも気軽に話していただけたいと思います。

浦井 男性医師には言いにくいこともあるはず。下着や食事など女性として気になることが聞きやすいですし、生活や育児なども男性医師より情報交換しやすいと思います。多くの情報がテレビやネットで配信されていますが、振り回されないようにして、専門知識をもった医師や看護師に何でも相談していただきたいと思います。

村井 同じ女性として圧迫する痛みや撮影に対する不安などを理解できますので、遠慮なく聞いていただきたいと思います。

前田 女性専門職がチームとしてサポートするメリットを十分発揮できるように、患者さんの満足度も上がってきていると実感しています。今後はさらに充実を図り、プレストケアセンターを立ち上げて、より強力なチーム医療が提供できることを目指したいと思っています。

図2 乳がん5年生存率

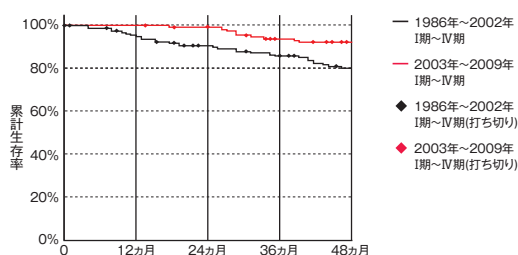
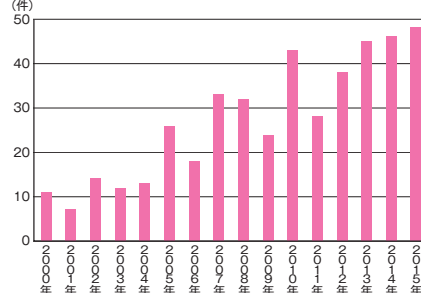


図3 病期ごとの症例数

	I期	II期	III期	IV期	計	5年生存率
1986年～2002年	57	63	46	10	176	81.6%
2003年～2009年	44	61	31	9	145	92.1%

図1 乳がん手術件数



看護助手の一日に密着！

南6階病棟・生活習慣病センター
看護助手

本多 恵子さん

「働きやすい環境のもと 看護業務をサポート」

福井大学医学部附属病院には多忙な看護師をサポートする看護助手やフロアアシスタントが数多く勤務しています。どちらもパート職員ですが、看護業務を円滑に遂行するうえで不可欠な職種であり、働きやすい休日・勤務時間体系、充実した有給休暇制度のもと、やりがいを感じながら生き生きと頑張っています。

ほんだ・けいこ
昭和56年、福井県坂井市出身。平成14年、仁愛女子短期大学生生活科学学科食物栄養専攻栄養管理コース卒業。栄養士として給食サービス会社や産婦人科医院勤務を経て、平成28年2月、福井大学医学部附属病院に看護助手として入職。2児の母。

**子育て主婦にも好適、
栄養士から転身を決断**

給食サービス会社の契約社員として、平成23年から本院の栄養部に派遣されていましたが、長女が不登園になったのを機に、子どもにかかわる時間を増やそうと看護助手に転身し、これまで同様、本院で働くことになりました。

勤務が6時間と短く、出勤時間も9時もしくは9時30分なので保育園の送り迎えができる、自宅から徒歩約5分と至近距離にある、土日・祝日は必ず休めるなど、子育て中の主婦にとって働きやすい環境が整っていたことが転職の決め手でした。

時給が950〜1130円と高水準で、年間10日以上の有給休暇と5日のリフレッシュ休暇があり、社会保険が適用されることも魅力でした。姉が本院で看護助手をしており、私自身も栄養部の厨房に勤務していたので、仕事内容や病院風土をほぼ理解していたことも決断の後押しになりました。

転職したおかげで長女の不登園も解消し、現在は元気に小学校に通っています。今では子どもたちの相手をしなければならない休日よりも、勤務している方が時間の経過が早く感じられるほど働きがいがあり、もっと早く転職すればよかったとさえ思っています。



配膳



清拭タオルの準備

る間に病室の掃除に戻ったり、別の仕事をしたりするわけですが、まだ段取りが上手ではなく、うっかり洗いが溜まってしまうこともあります。

11:30~12:00

病室～デイコーナー 配茶

高齢だったり、骨折したりして自分で歩行するのが困難な患者さんに、昼食前にお茶を配ります。マイコップを患者さんから預かり、デイルームに備えられている給茶機でお茶をいれ、各人に届けます。昼食直前になると自分で給茶機を使う患者さんで込み合いますので、その前に終わるようにしています。

12:00~12:15

病室 配膳

昼食前にインスリン注射が必要な患者さんもありますので、看護師さんの確認後に12時5分~10分ごろから配膳を開始します。患者さんごとに献立が異なるため、名前をよく確認し、間違いのないように注意しています。

インスリン注射がまだ終わっていない場合は、「注射が終わるまで食べないでね」と声掛けし、食前に服薬しなければいけない患者さんについては、配膳表のチェック欄を見て、配膳時に「お薬、のまれましたか」と確認します。食事介助が必要な患者さん

中は平均5、6人を送迎します。

診療前に血糖値を測らなければならない患者さんもありますので、予定時間になっても勝手に搬送せず、必ず看護師さんの了解をもらうようにしています。



患者搬送

10:30~11:30

病室および洗浄室 病室掃除と洗いが

病室掃除ではベッド周りで患者さんが触れる場所をすべて拭きます。眼科の患者さんだとお茶をこぼしたりしても気づかず、カウンターが汚れていることがよくあります。話し好きの患者さんにつかまると業務がスムーズに進みませんので、なるべく後半に回したり、診療やリハビリなどで不在の時を見計らったりする工夫をしています。

環境整備を徹底するため、この秋からは10時30分以降の搬送は遅出の看護師さんに任せ、掃除を優先することになりました。

掃除の合間を見て、使い終わったバケツ、尿瓶などを洗浄機にかけます。洗って

9:00~9:20

ナースステーション 清拭タオルの準備など

今日は9時~16時勤務の早番です。遅番は9時30分~16時30分で、1週間ごとに同僚と交替しています。

出勤すると、まず清拭タオルを準備します。1日20本程度をお湯で濡らし、絞って保温庫に入れます。以前はおしぼりのように丸めていたのですが、より菌が付きにくい方法に改善されました。

その後、フロアアシスタントに当日のリハビリ患者さんの搬送予定を確認します。新規の患者さんもありますし、車いすから歩行に切り替わる患者さんもありますので、毎朝の確認は必須です。搬送業務と別の業務が重なりそうな場合は、看護師さんの指示を仰ぎます。

9:20~10:30

病棟～外来診療室・検査室など 患者搬送

診療や検査時間に合わせて入院患者さんを病室から外来診療室や検査室にお連れし、終了したら病室に戻します。高齢者の場合は基本的に車いすを使います。次の搬送予定をにらみながら、送り届けたらすぐ引き返す場合と、診察や検査が終わるまで待つ場合があり、柔軟に対応しています。午前

精神的負担少なく 1日1万歩で健康的

私が配属されている南6階病棟の生活習慣病センターは眼科、内分泌代謝内科、整形外科、脊椎外科の患者さんが入院しており、病床数は48床。担当看護助手は私を含め2人です。

仕事内容は多岐にわたっていますが、メイン業務の一つが患者さんの搬送です。患者さんを連れて病室と外来診療室や検査室、リハビリ室との間を往復します。いずれも病棟から距離があり、車いすだと往復約5分、歩行の場合は片道5分ほどかかります。

搬送するのは1日平均10人前後でしょうか。1日1万歩は歩きますので、よい運動になって健康増進にも役立っています。

搬送時や病室の清掃時は患者さんと直接的に触れ合う時間になります。祖母の晩年、ほとんど介護に携われなかった悔いが残っているせいか、高齢の患者さんのお世話をしながらお話ししているとほっこりします。ただ、患者さんのベッド周りの拭き掃除をしている時に話し好きのおばあちゃんになかなか解放してもらえず、焦ることもあります。

洗髪や入浴介助も担当しますが、おむつ交換や清拭は看護師さ



フロアアシスタントにも密着！

事務業務を中心に 受付や入院案内も

精神科病棟フロアアシスタント

阪井 杏子さん

さかい・きょうこ

私は8年前から精神科病棟のフロアアシスタントとして勤務しています。ナースステーションの受付に自席があり、事務、面会者対応、入院患者さんのオリエンテーション、電話取り次ぎなどに従事しています。

フロアアシスタントは看護師の業務負担を軽減するパート職の事務補佐員であり、各診療科に配置されています。勤務時間は9時～16時です。

事務業務は多岐にわたっていますが、看護業務の実施状況の記録入力や伝票整理などが中心です。レセプト作成にはわかりません。電話の取り次ぎや伝言も含め、正確さが第一と心得ています。

受付業務では「病棟の顔」として笑顔での応対を心掛けています。精神科病棟のため面会者を患者さんに会わせてはいけない場合もありますので、逐一、看護師さんの指示を仰ぐようにしています。

本院に入職する前は別の病院で正職員として医療事務に携わっていました。出産を機にワークライフバランスを考え、勤務時間が短く、通勤しやすい条件を重視して転職しました。事前にハローワークの紹介でエクセルやワードの職業訓練を受けました。医療事務の経験も役立っています。

ほとんどの業務は看護師さんの指示や許可を受けて行います。看護師さんや患者さんから感謝していただけることも多く、パート職員にも働きやすい職場だと思います。



面会者の応対



入院オリエンテーション



留置セットの準備

14:00～16:00

助手雑務室、洗髪室など

患者搬送、洗髪、各種業務

リハビリ室などへの患者さん搬送の合間を縫って、さまざまな雑務をこなします。

留置セットの準備は、点滴に必要な器具一式をトレイに並べ、看護師さんがすぐに使えるように準備する作業です。

内服ボックスの氏名ラベル張りは、入院患者さんが病室で服用する薬を入れておくボックスに氏名ラベルをあらかじめ張っておく作業です。患者さんごとに朝昼晩別の薬が仕分けされており、看護師さんがスムーズに配れるように準備しておきます。

患者さんの洗髪は1日3人ほど。予約制になっており、洗髪から乾燥までやりますので1人当たり30分ほどかかります。生活習慣病センターでは入浴介助も看護助手の業務になっており、遅番が担当します。

その他、夕食時前の配茶に備え、患者さんのマイコップを回収して洗っておく作業、バスマット交換、患者さんが使う点眼薬に説明書を添える作業、薬剤部から薬をもらってくるといった雑務があります。

急な予定変更などもありますので、随時、看護師さんと打ち合わせしながら、臨機応変にこなしていくことになります。

には、手が届かない場所に食事を置いて、「看護師さんが来るまで食べないでね」と念を押します。

下膳は遅番が担当することになっており、配膳が終わったら昼食休憩に入ります。

12:30～13:30

1階アメニティエリア 昼食

昼食は手作り弁当か、アメニティエリアに隣接しているローソンのコンビニ弁当のどちらかです。スペースが広く、いすもたくさんありますので、1人でゆっくりくつろぎながらいただきます。

13:30～14:00

病室～病棟診察室
教授回診の介助

毎週火曜は眼科の教授回診がデイコーナー横の病棟診察室で行われます。眼科の入院患者さんを病室から診察室までお連れします。回診後に外来診療室での追加診療が必要になる患者さんが何人かいますので、順次、搬送することになります。



内服ボックスの氏名ラベル張り



洗髪

んがやってくれます。また、業務は基本的に看護師さんの依頼や指示に基づいて行いますので、精神的な負担もありません。

ホームヘルパーや介護福祉士の資格は持っていませんが、しっかりと研修を受けられるので心配いりません。今後は資格取得を目指したいと思っています。制度変更で5年を超えても継続勤務できるようになりましたので、できる限り長く続けるつもりです。

地域包括ケアシステムにおける 本院の取り組み

超高齢社会の到来に備え、
安心して退院できる環境づくり行っています。

地域医療連携部 看護師長

山越 節子



高齢化社会と地域包括ケアシステム

日本の高齢化は世界でも類を見ない速度で訪れてきています。国は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)をめどに「地域包括ケアシステム」を構築し、「要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制作り」を進めています。高齢化により、平成37年には認知症患者は全国で700万人を突破し、65歳以上の5人に1人が認知症に罹患すると見込まれています。

では、福井県はどうでしょう。高齢化率は平成27年は28.3%ですが、人口の減少が続き平成47年ごろには34%に達し、3人に1人は高齢者となる時代が訪れます。そこで、福井県は、全国で初めて医療と介護が話し合い「退院支援ルール」を作成しました。地域医療連携部はその橋渡しの役割を担い、介護保険利用中の方が退院されるまでにケアマネジャーと確実に情報共有を行い、医療と在宅スタッフの連携強化により在宅で安心して生活できるように支援しています。

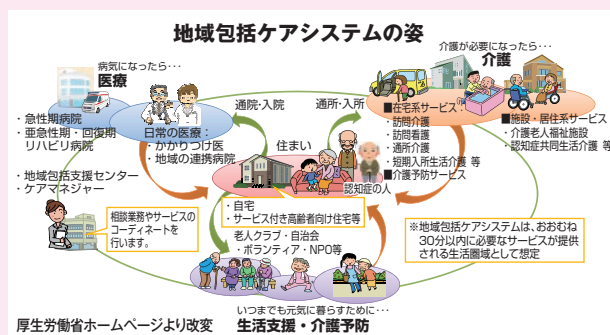
本院の地域医療連携部の取り組み

時代背景や国の施策を踏まえ、本院では必要な治療を効率よく行い、安心して退院していただけるよう取り組んでいる内容をご紹介します。

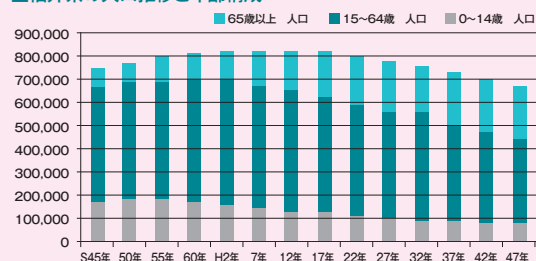
まず、各病棟に専任の退院支援職員として地域医療連携部の看護師や医療ソーシャルワーカーを配置しています。その役割は、①高齢者世帯など、退院の際に何らかの援助が必要と見込まれる方の支援を行うこと ②介護保険利用中の方が入院時・退院時に切れ目なく医療・介護が提供できるようケアマネジャーと連携すること ③患者さん・ご家族に「介護保険の申請や福祉用具利用」「経済面の相談」「就労支援」などを行い、在宅に帰れるように調整すること ④自宅退院が難しい場合の転院や施設調整などを行っています。

また、「在宅酸素療法を行う」「痛みのコントロールが難しい」など、不安を持ちながら退院される場合の「退院直後の在宅療養支援」として、入院中から関わってきた看護師の自宅訪問を開始しました。患者さんやご家族の「お家に帰りたい」の支援となると共に、大学病院の看護師から地域の訪問看護師へと知識や技術の伝達の機会となり、安心につながっています。対象となる期間や医療処置などについてはご相談ください。

さらに、地域包括ケアシステムにおける認知症対策の柱として医療機関の対応力向上が挙げられています。「認知症を知り地域を作るキャンペーン」の一環である「認知症サポーターキャラバン」事業に参加し、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族の支援ができるよう、看護師全員が認知症サポーターを目指し「認知症に強い病院」として取り組み、地域に貢献していきたいと考えています。



■福井県の人口推移と年齢構成



総務省「平成22年国勢調査」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計)

お問い合わせ

地域医療連携部 TEL.0776-61-8451 FAX.0776-61-8150
ホームページ http://www.hosp.u-fukui.ac.jp/tiiki_renkei/

保湿剤はどのタイプでも

人間の皮膚には外界からの異物の侵入や攻撃から体を守り、その一方で体内から水分が蒸発するのを防ぐバリア機能を備えています。しかしこのバリア機能は乾燥した外気や、かゆみで肌をかくことによって損なわれてしまいます。「いままでと同じスキンケアをしているのに、肌がかさついて」「ファンデーションのノリが悪い」「肌いつものツヤがない」というのはバリア機能が低下しているサインです。

アンチエイジング入門 13

乾燥する冬は
老化が進む季節アンチエイジングには
「保湿」が重要

冬はアンチエイジングにとって大敵の季節です。冬の寒さと乾燥は、肌の状態を悪くし、肌荒れや老化を進行させていきます。肌のエイジングを加速させないために日ごろから保湿を心掛け、若々しい肌を保つことが大切です。



入浴はぬるめの湯で

入浴方法にも注意が必要です。熱いお

肌のバリア機能を健康に保つためには、まずは保湿対策が欠かせません。これらの季節、保湿剤を使用して、肌を乾燥させないように努めることが大切です。保湿剤はジェルや乳液、ローション、クリームなど数多くの種類が市販され、どれを選ぶか迷いますが、どのタイプのもので構いません。お好みの保湿剤をこまめに塗って、肌を外部の刺激から守ってあげましょう。

湯ほど肌の保湿成分を奪ってしまうため、まずまず乾燥を招いてしまいます。ぬるめの湯にして、長湯をしないよう心掛けます。

肌トラブルの一因として、住宅内の環境も見逃せません。最近の「高気密・高断熱住宅」は過乾燥を招きやすく、室内に長くいると肌の力さつき、かゆみなどの症状を引き起こす場合があります。加湿器などを使って肌に快適な湿度(40〜60%程度)を保つようにしましょう。

さらに冬になつて気温が低下すると毛細血管が収縮し、血行不良によつて肌の新陳代謝(ターンオーバー)が乱れてしまった結果、乾燥肌や肌のくすみ・肌荒れの原因となることがあります。冬の間、保湿ケアを優先させることはもちろんですが、それと同時に体を冷やさない工夫をすることも必要です。

食生活で体の内側から

「毎日のスキンケアはちゃんとしているのに肌荒れが…」という人は日ごろの食生活を見直して、体の内側からアプローチしてみてもいいかがでしょうか。

肌に良い栄養素はたくさんありますが、肌の潤いを高めるにはヒアルロン酸やコラーゲンを積極的に摂るとよいでしょう。これらは鶏の手羽先、カレイ、うなぎ、フカヒレなどに多く含まれています。また、肌の正常なターンオーバーを促すためにビタミンやミネラルといった栄養素も欠かせません。

～肌の老化を防ぐ栄養素～

- シワ、たるみを防ぐ→コラーゲン、ヒアルロン酸(鶏の手羽先、うなぎなど)、エラスチン(しらす、かつおぶしなど)
- 肌の老化にかかわる活性酸素を取り除く→ビタミンA、C、E(緑黄色野菜など)など
- 肌のターンオーバーを促進→ビタミン(緑黄色野菜、果物など)、ミネラル(海藻類など)
- 肌の土台となる細胞を作る→タンパク質(肉、魚、大豆、乳製品など)

～日常生活の注意点～

- 入浴時にはナイロンタオルなどで強くこするのを避ける
- 入浴時のお湯の温度はぬるめに
- 入浴後は早めに保湿剤を塗る
- 衣類は綿やシルクなど天然繊維のものがおすすめ
- かゆくてもできるだけ、かかない

～乾燥肌の症状～

- つっぱり感が強い
- 肌がカサカサしている
- 赤みやかゆみ、湿疹などの炎症がある
- 白く粉をふいている

アンチエイジングの基本は食生活です。まずは1日3食、きちんと食べること。毎日のバランスのとれた食生活の積み重ねがみずみずしい美肌をサポートするので、その上で、保湿のスキンケアをしばらく続け、肌トラブルが改善しない時は皮膚科を受診し、専門医に相談することをおすすめします。

食薬 良良

カラダがよるこぶ
健康食材

胃にやさしい 食事

あなたの胃は疲れていませんか？

食事をおいしく食べるためにも、胃の健康を守りましょう。

栄養部 管理栄養士
きた 北風 晴河



● あなたの食べ方は大丈夫？

胃の健康を守るために大切なのは、まず食べ方です。お友達や家族と食事をするとき、一番に食べ終わっていないませんか？ 口は第一の消化器官といわれており、食べ物を口の中で咀嚼（そじく）するときから消化は始まっています。よく噛んで食べることが、胃腸の負担を軽減するために必要不可欠です。また、早食いは食べ過ぎにもつながります。満腹まで食べると、それだけ消化に時間がかかり胃に負担がかかるので、腹八分目を心掛けましょう。また、不規則な生活習慣は潰瘍を発生させるリスクを高めるといわれています。1日3回、規則正しく食事をするこで、生活のリズムを整えましょう。さらに、過労やストレスも禁物です。自分なりのストレス解消法をみつけ、楽しい食事を心掛けましょう。

● 消化の良い食事

塩分の多いもの、刺激物を好んで食べていませんか？ 塩分の過剰摂取は胃粘膜を障害し、刺激物の摂取は胃酸を過度に分泌させます。漬物や麺類のスープ、唐辛子などスパイスを豊富に使った料理を日常的に好んで食べている人は、頻度を見直すと良いでしょう。

硬い食べ物にも要注意。イカやタコのような噛み切ることの難しいものや、ナッツ類や硬い豆類のような口の中でペースト状にすることが難しいものは、胃への負担を増やします。ゴボウや竹の子、海藻類などの繊維の硬い食品も摂りすぎには注意しましょう。

その他に、脂質の摂りすぎにも注意しなければなりません。油は胃にとどまっている時間が長く、摂りすぎると胃を疲れさせる原因となります。

す。天ぷらやフライなどの揚げ物や、外食のこつてりした中華料理などは「ほどほどに」を心掛けましょう。

● 飲酒と喫煙

アルコールは刺激物です。また、おつまみにはついつい塩辛いものや脂っこいものを取り入れてしまつのではないのでしょうか？ 胃の健康を守るためには禁酒がおすすめ。もし飲酒をする機会があるならば、適量の範囲にとどめましょう。喫煙は胃粘膜の血流を減少させ、潰瘍発生のリスクを高めるので禁煙をおすすめします。

● バランスの良い食事を

いくら消化の良い食品を並べても、食事の組み合わせが悪ければ、栄養素の偏りにつながってしまいます。バランスの良い食事を心掛けることが大切です。毎回の食事に、主食（穀類）1皿、主菜（肉・魚・卵・乳・大豆製品）1皿、副菜（野菜・芋・海藻・きのこ）2皿を取り入れるよう心掛けましょう。この4皿をそろえることで、手軽に食事のバランスを整えることができます。

適量の飲酒とは？

ビール	中びん1本(500ml)
日本酒	1合(180ml)
焼酎	0.6合(約110ml)
ウイスキー	ダブル1杯(60ml)
ワイン	1/4本(約180ml)
缶チューハイ	1.5缶(約520ml)

胃にやさしい食事を

胃にやさしい食べ方で

バランスよく食べることで、胃の健康を保ちつつまでもおいしく食事をしましょう。



バイオティーンオーラルバランス

うるおいジェルが、渇きがちなお口を潤し、口臭などの不快感を和らげる、ジェルタイプの口腔化粧品です。バイオティーンは世界数十カ国で販売され、オーラルケア先進国アメリカで金額シェアNo.1の実績をもつ商品です。

特徴

- ・オーラルリスクを考えたpHバランス
- ・刺激の原因となりうる成分を抑えたシンプルな処方
- ・色素、香料、パラベン無添加
- ・キシリトール配合でミントのさわやかな味

最 近お口が渇きがちで、口臭が気になったり、水がないと食べ物飲み込みにくい、長時間話すのがつらい、舌が口の中にくっつく等、違和感を感じていませんか？ お口がピリピリ、パサパサ、カラカラしている感じがする、外出時にお水やお茶が手放せない、枕元には必ずお水を置いてある…さまざまな要因でお口は渇きがちになっています。

そこで今回ご紹介するのは「バイオティーンオーラルバランス」「リフレケアH」の二つの口腔保湿ジェルです。

渇きがちな
お口のうるおいケアに



リフレケアH

乾燥状態では歯周病、う蝕、カンジタ症を進行させます。リフレケアHには、これらを予防する成分(ヒノキチオール)と口腔の乾燥を防ぐ成分が配合されています。

特徴

- ・有効成分のヒノキチオールが口臭を防ぎ、歯周病(歯周炎、歯肉炎)を予防
- ・研磨剤や発泡剤不使用
- ・保湿作用のあるヒアルロン酸、グリセリン配合
- ・義歯などの潤滑油としても使用可能
- ・やさしい甘さと清涼感のあるはちみつミント風味とさわやかなライム風味、フルーティーなりんご風味の3種類

今 今回ご紹介したジェルタイプのものに加え、外出時でも簡単に使える衛生的なスプレータイプやフッ素配合で虫歯も予防できる歯磨き粉タイプ、マウスウォッシュタイプ等も人気です。お口が渇きがちな、口臭が気になる方、違和感を感じる方、30代から増える歯周病など口腔内のお悩みをお持ちの方、ぜひ一度お試しください!!

カツラ・ウィッグの取り扱いについて

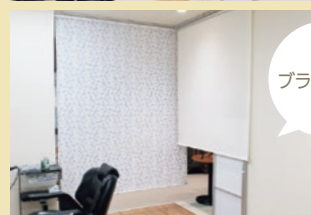
一般財団法人福和会理美容室「OASIS(オアシス)」ではカツラやウィッグを取り扱っています。当店では、お客様のプライバシー保護の観点から商品の試着・調整の際は、ブラインドにより完全個室で対応させていただいております(写真参照)。また、大手メーカー品から一時的にご利用される方向けの安価な商品まで数多くご用意しており、サンプル取り寄せによる試着もできます。当店スタッフは男性と女性どちらも常駐しておりますので、お気軽にご相談ください。

一般財団法人福和会

理美容室OASIS(オアシス) TEL080-2963-4962



ブラインド前



ブラインド後

いずれも福井大学医学部附属病院の売店・薬店でお買い求めいただけます。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

駐車場有料化、料金体系をいろいろ分けるなどの配慮あってもよいかと。1日検査の時などは少し戻すとか。**駐車場有料化、おかしいと思いますよ。**

VOICE

入院用の駐車場がないのは不便です。皆が皆、お迎えの車があるわけではありません。A棟の駐車場にとめれば外来に影響はないと思うのですが…

VOICE

外来受付や採血検査へ行くまでの道がわかりにくい。青や赤のテープで誘導されているが、突然無くなっていたりする。簡単な地図など渡してくれませんか？

ANSWER

駐車料金は入構から30分無料で、外来患者さんは割引受付所で割引を受けられると4時間半まで100円、お見舞いの方も2時間まで100円と配慮しております（以降毎時100円加算）。ご理解よろしく願いいたします。

ANSWER

本院では退院直後の自動車の運転は控えていただきたいとの観点から、入院患者さん用の駐車場を設けておりません。ご理解よろしく願いいたします。やむを得ない事情がある場合は入院センターでご相談ください。

ANSWER

貴重なご意見ありがとうございます。道がわからない場合は近くにいる職員や総合案内窓口にてお尋ねください。総合案内窓口では案内地図も配布しておりますので、どうぞご遠慮なくお声掛けください。

感謝のこたえ

- 出産後、高熱と悪寒に襲われ、何で調子が悪いのか分からず不安でした。「お乳の熱だ」と教えていただいた折、マッサージをしながら今後のことについても相談に乗ってくれ、初めての育児で不安だった気持ちまで軽くなりました。また、いつでもいらっしゃいと親身に考えてくれてうれしかったです。
- いつも大変お世話になっていますが、聴こえに不安のある時、入院、手術、通院からリハビリ慣れないことばかりで一人でとても不安でした。先生や受付、ナース、その他の方たちの笑顔を見ると安心します。そして、また、がんばろうと思います。ありがとうございます。
- 5時間余りに及ぶ手術でしたが、信頼ある先生方に恵まれ、術後も痛みもなく食欲も増し快適な入院生活でした。その間師長さんを中心に素晴らしいチームワークの看護師さんたち、ありがとう。依頼したことの結果報告の早さ等々、さすがでした。フロアの人に御礼を言って退院すべきですが、仕事のため皆様に会えずに退院します。

編集後記

● 山や街路が紅葉に彩られる季節になりました。気付けば今年も残すところ1カ月余。11月と言えば、「越前がに」の漁解禁、そして今年も県と大手ビール会社が共同で「越前がにラベル」のビールを発売しています。目的は、幸福度ランキング全国トップの福井県と福井の食のトップブランド「越前がに」のPRとのこと。私たちも本誌を通じて本院のPRに努めてまいります。

● さて、今号は、プライベートと仕事を両立させ、いきいきと活躍されている看護助手やフロアアシスタントを取り上げました。看護助手の業務は、医療行為は行いませんが、入院患者さんに直接関わる大切な職種です。現在、看護助手職員の募集を行っておりますので、興味をお持ちの方はお問い合わせください。

● 病院再整備では、入院病棟の移転が完了、外来棟1階から2階へのエスカレーターが稼働し、現在、中央診療棟・外来棟の改修を行っています。今後は正面玄関から新病棟へのホスピタルストリートの設置などを行います。患者さんにはご不便をおかけしますが、今後ともご協力よろしくお願いいたします。

（広報室）



安心と信頼のために、
その先を目指して。

Event Information

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

12/18(日)

13:30~16:20(予定)

参加費：無料



講演 1

「がん予防は禁煙と検診から」

福井県健康管理協会 県民健康センター

講師 松田 一夫 氏

講演 2

「あたらしいがん治療、
免疫チェックポイント阻害薬」

福井大学医学部附属病院 がん診療推進センター 助教

講師 細野 奈穂子

講演 3

「がんに関する
遺伝カウンセリングについて」

福井大学医学部 外科学(1) 准教授

講師 前田 浩幸

講演 4

「社会の中で生きること
～がんと就労を考える～」

キャンサー・ソリューションズ株式会社

講師 桜井 なおみ 氏

講演 5

「闘病18年をむかえて」

がん患者会「みのり会」会員

講師 平野 勝康 氏

質疑応答 がんに対するQ&A

共 催 福井新聞社

後 援 福井県医師会、福井県薬剤師会、
福井県看護協会、福井県病院薬剤師会、
福井県がん診療連携協議会

公開講座の
お申し込み
お問い合わせ

福井大学医学部腫瘍病態治療学講座

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3

TEL&FAX:0776-61-8857

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/