

Frontier

新しく優しい医療をあなたのもとへ

VOL.32
第32号 / 2026.6

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×安心

医療従事者が安心して
報告・情報共有ができる文化を育み
予期せぬ事象を未然に防ぐ

副病院長(医療安全担当)

森岡 浩一

副病院長、看護部長

諏訪 万恵

トピックス

セーレン株式会社のご支援により
ダビンチXi導入で高度医療体制を強化

がんや脳・循環器病変などを正確にとらえる
核医学検査へ

小児科― 新任教授の紹介

頭頸部がんの新たな選択肢「ひかり免疫療法」

対談

躍進する整形外科診療の最前線

レポート

外来クラークのお仕事拝見!

「安心して受診いただける外来を
連携で支える外来診療」

外来クラーク(Cカウンター担当) 藤本 由弥枝

外来クラーク(外科担当) 掃部 恵子

からだにひと工夫

朝食と体内リズムの関係





Frontier VOL.32

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・最適な医療に対する思いを6つの「F」に込め、つねにその先駆者であることを願って「Frontier」と名付けました。

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

03 特集／Close Up Frontier

安全×安心

医療従事者が安心して
報告・情報共有ができる文化を育み
予期せぬ事象を未然に防ぐ

副病院長(医療安全担当) 森岡 浩一
副病院長、看護部長 諏訪 万恵

08 トピックス／Current Pick Up

セーレン株式会社のご支援により ダビンチXi導入で高度医療体制を強化
がんや脳・循環器病変などを正確にとらえる核医学検査へ
小児科— 新任教授の紹介
頭頸部がんの新たな選択肢「ひかり免疫療法」

11 診療の現場から／Watch

過活動膀胱の治療

12 「病院専用ナビダイヤル」と「AI電話サービス」のご案内

13 対談／Our Partner

躍進する整形外科診療の最前線

先進機器導入で、より正確・安全な手術実現。
充実のチーム医療で早期社会復帰も

整形外科前科長・前教授、医学部客員教授 松峯 昭彦
整形外科科長・教授 中嶋 秀明

16 リポート／Report

外来クラークのお仕事拝見!

「安心して受診いただける外来を 連携で支える外来診療」

外来クラーク(Cカウンター担当) 藤本 由弥枝
外来クラーク(外科担当) 掃部 恵子

19 掲示板／Bulletin Board

入院中のWi-Fi利用について

20 からだにひと工夫／Small Steps for Your Health

朝食と体内リズムの関係

21 良食良薬～カラダと薬のはなし～

22 健康お役立ちグッズ

23 患者さんの声／編集後記

安全 × 安心

医療従事者が安心して
報告・情報共有ができる文化を育み
予期せぬ事象を未然に防ぐ

本院の医療安全対策は、医療安全管理部と感染制御部で構成される医療環境制御センターを司令塔に重層的かつ横断的な安全管理体制・システムのもと、院内で発生する予期せぬ事象を指す「オカレンス」の収集に基づく再発防止策を重視し、医療従事者の「心理的安全性」を担保することで、安心して自発的に報告できる文化の醸成に努めています。医療安全の推進に深くかかわる2人の副病院長が取り組みの現状と課題を語り合いました。



副病院長
看護部長

諏訪 万恵

すわ・かずえ



副病院長 (医療安全担当)
医療環境制御センター長
医療安全管理部長・教授

森岡 浩一

もりおか・こういち

自発的なオカレンス報告促し 調査・分析し、再発防止策を策定。 報告者を守る配慮に努めながら 発生過程を丁寧にヒアリング。

**圧倒的に報告が多いのは
意識が高い看護師。
些細な事象であっても
迅速に看護師長らに報告。**

森岡 医療安全管理部の使命は「医療安全をしっかりと確保すること」にあります。その大前提となるのが、小さなことでも事故につながりかねない事象を可能な限り減らす取り組みです。本院では些細なものも含めてこうした事象を「オカレンス」と呼んでおり、危険の芽を摘むためオカレンス報告制度を導入、全医療従事者に電子カルテによる自発的な報告を促しています。報告があれば医療安全管理部が調査・分析を行い、カンファレンスや部会委員会で改善策や予防策を策定して各部署にフィードバックし、再発防止に努めています。報告数が圧倒的に多いのは看護部で、85%を占めています。患者さんと直にかかわる業務特性に加え、「積極的に報告しよう」という意識が看護師に刷り込まれているからにほかなりません。看護師のオカレンス報告が本院の医療安全を支えていると申し上げても過言ではないと思います。

に至った経緯を把握できれば、すぐに対処できるからです。その観点から、医療安全担当の副看護部長や医療安全管理部のゼネラルリスクマネージャーと24時間連絡が取れる体制を整えています。

森岡 看護部は縦横の連携が強く、指示や情報がスピーディーにきちんと伝わる点を高く評価しています。対して医師の世界は担当科で仕切られており、横の連携が取りにくく、どうこの壁を改善するかが課題になっています。もう一つ、看護部の良いところは、オカレンス報告をした看護師に対するフォローやサポートが行き届いていることです。医療安全管理部の担当者がヒアリングに行くとき、当事者は落ち込んでいるケースが多いのですが、看護師長を中心に当事者の話を聞き出しながら、1人の責任にならないように精神的ダメージを軽減し、前向きに次の業務に向かえるように配慮していると感じます。

で、看護師が精神的に追い詰められないように心掛けています。結論ありきだとどうしても誘導型となり「ダメでしょ」と責めてしまう方向になりがちです。質問と傾聴を繰り返すことが大切です。看護部全体に浸透するために、医療安全担当副看護部長からも看護師長に丁寧に対応をお願いしています。

**調査・評価は責任追及ではなく
むしろ報告者に感謝すべき。
ケアで看護するPNS[®]も
安全管理レベルの向上に貢献。**

森岡 オカレンス報告を有効に活用する上で力ギになるのは、医療従事者が安心して自発的に事実を報告できる環境をいかに整えられるかです。「これを報告したら怒られるのではないか」「自分の評価が下がるのではないか」と不安を抱くのは仕方がないことです。しかし、調査や評価の目的は報告者の責任を追及することではありません。逆に報告した行動に感謝すべきなんです。ミスを責めてもオカレンスが絶対に減らないことも明らかになっています。報告を基に効果的な対策や改善策が生まれ、患者さんの安全確保や診療のレベルアップに資する行動なのであり、ひいては患者さんのもとより、すべての医療従事者や病院を守ることにつながる行動だと認識すれば、安心して報告できるはず。医療従事者の「心理的安全性」を担保することこそ安全管理の要諦なのであり、

副病院長 (医療安全担当)
医療環境制御センター長
医療安全管理部長・教授

森岡 浩一

もりおか・こういち

福井県出身。昭和62年、福井医科大学(現福井大学)医学部卒業。平成9年、医学博士取得。福井大学医学部第二外科講師、金沢医科大学心臓血管外科、福井大学医学部第二外科講師などを経て、令和3年、福井大学医学部医療安全管理部教授に就任。令和7年から現職。専門は医療安全、心臓血管外科。



本院の文化として育むことが私の最大のミッションだと自覚しています。

諏訪 おっしゃるとおりですね。このことから上り、同僚、さらには多職種とも信頼関係を築けるようなコミュニケーションや協働が大事です。ベースに信頼関係があれば必ずと心理的安全性が醸成され、オカレンス報告にも前向きになれると思います。看護部は、病院長以下、病院内層部とも良好なコミュニケーションがとれており、現場の意見や困り事をしっかりと吸い上げていただけるので、ありがたいと思っています。

森岡 とはいえ、院内に心理的安全性を文化として根付かせるのは簡単ではありません。医療安全管理部長になって6

年目を迎えましたが、まだ道半ばだと思えます。全医療従事者を対象に医療安全に関する講習会や研修会を繰り返し実施してきましたが、職員の異動などがあるため、全体に浸透させるのはなかなか困難です。それでも、従来は報告がほとんどなかった薬剤部や栄養部などからも出されるようになってきましたし、報告件数も徐々に増えてきており、病床数に対する報告件数比率は、全国レベルでも合格点をいただける水準を維持しています。

諏訪 本院看護部が開発した「PNNS[®] (パートナーシップ・ナーシング・システム)」は、看護師同士がペアとなり患者さんをケアするため、心理的安全性の確保と安全な看護実践の向上に役立っていると自負しています。例えば、先輩と新人のペアであれば、OJTを通じて新人は先輩から技術を学びながらケアすることができ、新人の不安解消やスキルアップにつながり、心理的安全性も高まります。2人の関係性が対等でないと逆効果になる恐れもありますので、先輩看護師には対等の立場で接し、新人の発言もしっかりと受け止め、看護ケアに取り入れるよう指導しています。ただし、相互依存や馴れあいになってはいけません。看護実践するのは2人一緒の場合だけでなく1人での実践もありますので、それぞれが自立し、責任を持ってセルフチェック、セルフジャッジで実践しなければなりません。

先輩の暗黙知を活かしながら、先行きま

で想定した判断や行動ができるよう、質的なレベルアップにつながる関係性の構築を促しています。

人的ミスを防ぐため チームプレーでの確認指示の 復唱を徹底するとともに 目配り、気配り、心配りを実践。

森岡 看護師に比べると、医師はオカレンス報告の習慣が根付きにくいのですが、看護師の協力を得て、きちんと報告を出す環境づくりを進めています。患者さんが再手術になるケースがあれば、看護師サイドから必ず報告を出してもらい、その報告が出た段階で、医師もその事象に関する報告を必ず出さねばならないというルールにしたのです。病院長からは、新たなルールと報告者の保護を傳達していただきました。このルール変更以降、医師からの自発的な報告が劇的に増加し、客観性のある事象把握が容易になりました。

諏訪 看護師にとっても安心して報告できる環境が担保されたため、ストレスなくオカレンス報告が行われています。

森岡 長年、ミスが起きていないと油断や隙が生じる恐れがあります。そこで昨年、医療安全管理部、手術部、麻酔科、看護部が協力して、マニュアル等を改訂し、全医療従事者に周知したほか、11月にはこの取り組みを医療の質・安全学会で発表しました。新マニュアルを策定するプロセスを通して、医療安全は1人の努力



副病院長
看護部長

諏訪 万恵

すわ・かずえ

福井県出身。昭和63年、看護師免許取得。同年4月、福井医科大学(現福井大学)医学部附属病院に就職。副看護師長、看護師長、副看護部長などを務める。平成29年7月、認定看護管理者資格取得。令和2年3月、福井大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程修了。令和6年4月から現職。

ではなくチームで守るものだということをあらためて実感した次第です。

諏訪 私も医療安全は多職種が連携したチームプレーが極めて重要だと思っています。先にも触れましたが、お互いにコミュニケーションを密にし、相談できる関係性を築いておく必要があります。もちろん患者さんともコミュニケーションをしっかりと取り、患者さんが安心感を抱ける看護に努めなければならぬことは言うまでもありません。コロナ禍の影響で、患者さんと密接にかかわれない時期があり、コミュニケーションに戸惑う場面もあると思います。対策としてロールモデルを活用した演習でコミュニケーション能力の向上を図っている部署もあります。患者さんが

自宅にいるのと同じように感じてもらえるよう、療養環境を整えることで、苦痛や不安を最小限に抑えられ、せん妄状況の回避、安眠につながり、転倒転落やルート類の自己抜去、離棟といったオカレンスを減らせるのではないのでしょうか。

森岡 10年近く前から米国発のチーム医療研修プログラム「TeamSTEP PS」を導入しています。「コミュニケーション、リーダーシップ、状況観察、相互支援の4つのノンテクニカルスキルを磨く少人数のワークショップです。出前研修も含め年4回実施していますが、特に医療安全に不可欠な「復唱」[申し送り「打ち合わせ」]を重視しています。看護師は積極的に参加してくれています。が、医師の参加率が低いため、医療従事者に必須の「年2回の医療安全研修受講」の認定対象に加えたところ、受講者が増えました。

諏訪 看護業務においても、ノンテクニカルスキルはテクニカルスキルと同じくらい重要です。例えば、「モルヒネ2mgを筋肉注射してください」と指示された際に、「はい」と答えただけでは本当に指示が伝わったかどうか分かりませんし、聞き違えて投与しかねないリスクが生じます。「はい、モルヒネ2mg、筋肉注射ですね」と復唱し記載することが重要なのです。そうした習慣を身に付けられるようコミュニケーションを取り入れた教育を行っています。また看護師長会では

誰に対しても「心配り、目配り、心配り」をしっかりと行なってほしい事を伝えていきます。これらのノンテクニカルスキルを実践できれば、多職種を含めたスタッフや患者さんの変化に気づき対応が始まり、信頼や安心感につながります。医療安全だけでなく、円滑な看護業務にもつながると思います。

質の高いインフォームド コンセントを行うために 説明資料やフォームを統一

森岡 医療安全管理部は安全な医療を提供するための新たな仕組みづくりや仕組みの改善にも努めています。最近では令和4年からRRS(ラピッド・レスポンス・システム)：院内迅速対応システム)を導入し、MET(メディカル・エマーゼンシー・チーム：院内救急医療チーム)とRRT(ラピッド・レスポンス・チーム：院内迅速対応チーム)を立ち上げました。前者は救急部と集中治療部の医師を中心に、夜勤当直師長らも加わる精鋭部隊で、院内で患者さんの急変があると迅速に駆け付けて救命処置を行います。実は、それまでは急変事案が発生すると院内一斉放送をかけていました。昼間だと医師を中心に50人ほど、夜間でも当直医師らが10人ほど集まってきて、ドタバタした雰囲気や救命活動がかかっていたのです。毎週のように一斉放送ががかかるため、他の入院患者さんからのクレームも少なくありませんでした。M

システムとの両輪で効率よく 安全確保も推進。 良好なコミュニケーション基盤に 多職種のコラボレーションを実践。

ETは少人数チームなので喧騒を避けて処置に集中でき、入院患者さんからの訴えも大幅に減りました。

諏訪 RRTは集中治療部の医師や認定看護師・特定看護師が中心となり活動するチームです。このチームは、入院患者さんの急変を未然に防ぐために医師と看護師がチームで病棟をラウンドし、重症の患者さんをいち早くキャッチし早期介入を行っています。ラウンドでは、病棟看護師から情報収集し状態変化に注意し患者さんの急変を回避することが目的です。

森岡 これまで様式が統一されてなかったIC（インフォームド・コンセント）についても見直しに着手しました。手術などの際に、事前に治療内容やリスクなどを患者さん側に説明し、理解・納得いただき、同意していただく手続きですが、それぞれの医師が同意文書を作成するため、同じ診療科の同じ手術なのに様式がバラバラなケースもあります。一方で、口頭で説明しても伝わりにくいし、時間もかかるので、説明の一部をビデオで代用したいとの要望が診療科から出ていました。そこで、プレゼンテーションビデオの制作と併せてICのフォーマットも統一することにしたわけです。2つをセットにすれば患者さん側の理解度を深め、医師側の業務負担を軽減できますし、医療安全管理部の審査もやすくなるメリットがあります。今年度早々からビデオ制作に着手したと

ころです。

諏訪 看護師のICの役割は、医師の説明後に患者さんや家族に説明が十分に理解・納得されたか不安はないかを確認することです。ICに看護師も同席できれば補足説明ができますし、患者さん側の理解度もその場で把握できます。状況によっては同席できず、後でICの確認をしていますが、説明用ビデオはICの質を高める有効なツールになると期待しています。

**県内唯一の特定機能病院として
地域の安全体制づくりに貢献。
良好なコミュニケーションで
心のゆとり持つことが大切。**

森岡 安心してオカレンス報告をできる環境づくりに向け、医療安全管理部としては今後も心理的安全性を文化として浸透させる取り組みに全力を注ぐつもりです。また、オカレンスとその再発防止策を院内全体で共有し、多職種連携を強化することで、医療安全のさらなる底上げに努める方針です。さらに、RRSの導入やICのビデオ導入などシステムによって安全を守る努力にも引き続き挑戦していきます。ただ、医療安全管理部の陣容は医師と薬剤師が各1名、看護師が2名の計4人体制です。マンパワーが圧倒的に不足していますので、人員の拡充が大きな課題だと思っています。

諏訪 先ほど「気配り、目配り、心配り」の大切さに触れましたが、実はこれらは

心のゆとりがないと難しいんですね。

目の前の業務に追われ、切羽詰まっている状況では近視眼的になり、気配り等がおろそかになってしまつたのです。その意味で、看護部長として心のゆとりを持つ必要性を感じています。トップにゆとりがなければ、看護師長もスタッフもゆとりを持ちにくいと思います。いったん立ち止まって深呼吸して考えたり、行動したりできるゆとりを私自身が保ち、周囲に見せていくことが心理的安全性につながり質の高い看護につながるかと確信しています。その前提となるのが、繰り返しになります。心が、良好なコミュニケーションです。幸い本院は病院長も副病院長もどんなことでも相談に乗ってくれますし、病院長ラウンドでは日頃の現場の困り事に耳を傾けていただけて、スタッフのモチベーションが上がっています。こうした風通しの良い病院風土を基盤に、これからも前向きに業務を遂行できる看護部でありたいと思っています。

森岡 これまで特定機能病院には算定が認められていなかった「医療安全対策連携加算」が令和8年度から算定できることになりました。これを機に福井県唯一の特定機能病院として、地域の医療機関と相互評価やカンファレンスを行いながら、地域連携を通して私どもが培ってきた医療安全の知見を広く共有し、地域全体の安全な医療体制づくりと質の向上にも貢献していきたいと考えています。

セーレン株式会社のご支援により ダビンチXi導入で高度医療体制を強化

セーレン株式会社から総額2億4000万円のご寄付をいただき、新たに手術支援ロボットを導入。多くの患者さんに手術支援ロボットによる低侵襲手術を提供できる体制が整いました。

小さな切開で入院期間も短く

総合繊維メーカーのセーレン株式会社から、本県唯一の特定機能病院である本院に対し、遠隔操作手術支援ロボット（以下、手術支援ロボット）の購入を目的として、令和7年度から5年間にわたり、総額2億4000万円のご寄付をいただきます。本院ではこの寄付を受け、4月から「遠隔操作手術支援ロボット整備事業」として「ダビンチ・エックスアイ（Da Vinci Xi）」1台を導入しました。現在保有している手術支援ロボット「ダビンチ・エックスアイ（Da Vinci Xi）」1台に、新たに導入する同機種1台と国産手術支援ロボット「hinotori™」1台を加え、計3台体制で運用しています。手術支援ロボット「ダビンチ・エックスアイ（Da Vinci Xi）」は、体位や術式に応じた機器配置やアプローチ方向の調整が可能で、前立腺がん、大腸がん、胃がん、肺がん、子宮がんなどのがん手術を中心に、複数の診療科で活用されています。



1月20日同社での締結式にて寄付覚書を手にするセーレン株式会社 川田達男会長（中央左）と藤枝重治病院長（中央右）。左から勝木知文取締役専務執行役員、右は五井孝憲消化器外科 科長・教授（1月20日、セーレン株式会社本社）

次世代の外科医療にも貢献

手術支援ロボットにより小さな切開で手術が可能となり、出血量や術後の痛みが軽減、入院期間の短縮が期待されます。

手術支援ロボットの導入は、若手医師が高度な手技を習得する機会の拡充に

もつながら、将来にわたって安定した外科医療の提供につながることを期待されます。

本院は、セーレン株式会社からの5年間にわたるご支援を受け、福井の皆さまが安心して治療を受けられる高度医療体制の強化に取り組んでいきます。



ダビンチ・エックスアイ（Da Vinci Xi）による手術

がんや脳・循環器病変などを 正確にとらえる核医学検査へ

がんや脳・循環器病変などをより早期に正確に診断し、最適な治療に繋げることを目的に、最新型の半導体PET-CTおよび半導体リング型SPECT-CTを新規導入しました。

核医学検査体制の強化

— 半導体PET-CTと SPECT-CTの新規導入

今回導入した最新型PET-CT装置「OMNI Legend 32」は、従来方式より高精度に信号を捉えられるデジタル半導体検出器を採用し、さらにAI（人工知能）による最新の画像再構成技術を組み合わせることで、不要なノイズを抑えつつ診断に必要な情報を整理した高精度な画像生成が可能となっています。これにより、がん等の病変について微細な変化も捉えやすくなり、検出および診断の精度向上が期待されます。

また、検査時間が従来の約30分から約15分へ短縮されることで、より多くの患者さんに対応できるようになり、検査もスムーズに受けていただけます。閉所恐怖症等により長時間の検査が困難な方にも対応しやすくなるほか、体格が大きい方でも安定した画質が得られるようになりました。

新たに導入した最新型SPECT-CT装置「StarGuide™」は、脳神経、



SPECT-CT [StarGuide™]

心臓、腎臓など特定の臓器の機能評価に優れた装置です。半導体リング型検出器により3Dでの動態収集が可能で、臓器の動きを時間的変化として捉えることが

できます。また、AIによるノイズ低減技術により、画像の視認性も向上しています。

PET-CTが全身の糖代謝情報を広く捉えるのに対し、SPECT-CTは特定臓器のさまざまな機能をより詳細に評価することを得意としており、両装置による検査を組み合わせることで、目的に応じて、多角的な診断が可能となります。

診断から治療までを支える 核医学診療体制

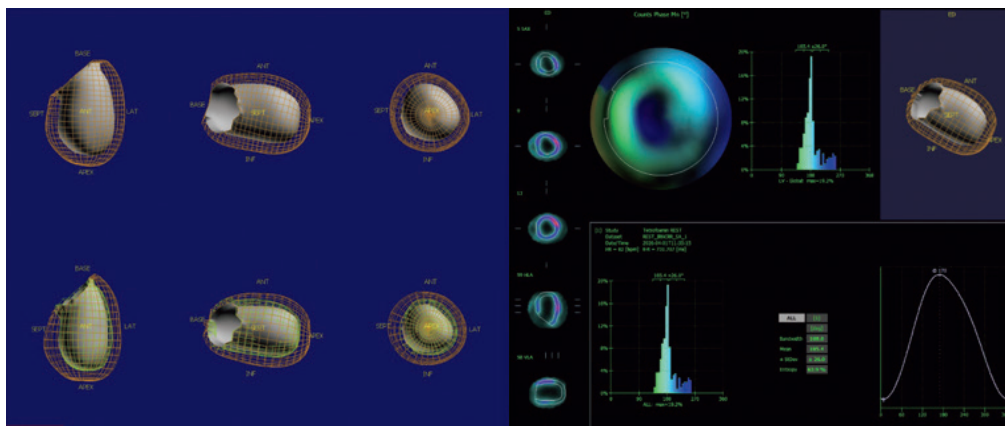
今回の半導体リング型SPECT-CTの導入により、放射性医薬品を用いる「R-治療」にも対応でき、検査による診断から治療までを一貫して提供できる体制を整えていきます。

本院では放射線診断専門医に加え、核医学専門医が読影を担当しており、PETおよびSPECTそれぞれの画像特性を踏まえた核医学診断を行っています。炎症等による偽陽性との鑑別や微細な病変の拾い上げなど、診断の質向上につなげていきます。



放射線科科長・教授
つじかわ・てつや

辻川 哲也



心筋血流 SPECT の動態解析画像

小児科

— 新任教授の紹介

本院小児科に小児血液・がん疾患、および造血細胞移植を専門とする新しい教授が着任しました。



小児科科長・教授
うめだ・かつつく
梅田 雄嗣

京都を離れ、福井へ

令和7年12月1日付で小児科長・教授を拝命いたしました。私は兵庫県神戸市の出身ですが、大学進学を機に京都の地へ移り、令和7年に至るまで人生の約半分を京都で過ごしてまいりました。私にとって第二の故郷とも言える京都を離れ、このたび縁あつて歴史ある福井大学に着任できましたことを、心より光栄に感じております。福井は豊かな自然と温かな人柄に溢れており、子育て世代にとっても魅力的な土地であると同つております。今後は一市民としても地域の皆さまに信頼していただけるよう、誠心誠意努めてまいります所存です。伝統ある小児科のバトンをしっかりと受け継ぎ、福井の小児医療のさらなる発展に寄与してまいります。

基礎研究の成果を臨床現場に還元

私が小児科医の道を志したのは、大学4年生の時の臨床実習がきっかけでした。小児科病棟で、厳しい闘病生活の中

で骨髄移植に立ち向かう子どもたちを担当させていただき、彼らのひたむきな姿と、それを支えるご家族の想いに深く心を打たれました。その経験が原点となり、これまで一貫して小児血液・がん疾患、および造血細胞移植を専門として歩んでまいりました。また研究については、iPS細胞を用いた再生医療の応用や、神経芽腫・骨肉腫といった難治性小児がんの病態解明など、基礎研究の成果をいかにベッドサイドへ還元するかをテーマに、一所懸命に取り組んでまいりました。

医学の進歩は目覚ましいものがありますが、未だ解決できない課題も多く残されています。大学病院の使命として、最新の医学研究を、目の前の子どもたちの笑顔につなげていけるよう、一歩ずつ着実に進んでまいります所存です。

今後は、これまでの経験を活かして、地域医療への貢献、次世代を担う医師の育成、研究の推進に全力を尽くしていきます。どうぞよろしくお願ひします。

頭頸部がんの新たな選択肢「ひかり免疫療法」

再発や局所進行により治療が難しくなった頭頸部がんの患者さんへ耳鼻咽喉科では「ひかり免疫療法（アルミノクス治療）」を提供しています。



耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師
かんの・まさふみ
菅野 真史

薬剤と近赤外線レーザーでがん細胞を選択的に破壊

耳鼻咽喉科では、頭頸部がんに対する新しい方法として「ひかり免疫療法（アルミノクス治療）」を行っています。

この治療法は、再発または局所進行により標準治療が難しくなった頭頸部がんに対し、がん細胞に特異的に結合する薬剤を投与したうえで、腫瘍に近赤外線レーザーを照射し、薬剤が結合したがん細胞を選択的に破壊するものです。

専門チームが状態を診断し適応を慎重に判断

入院や処置が必要であり、体への負担が全くないわけではありませんが、腫瘍の局所制御や症状の改善を目指して実施します。

本院では頭頸部がんの専門チームがひかり免疫療法（アルミノクス治療）を行っており、患者さんの状態を慎重に診断したうえで適応を判断しています。詳しくは外来でご相談ください。

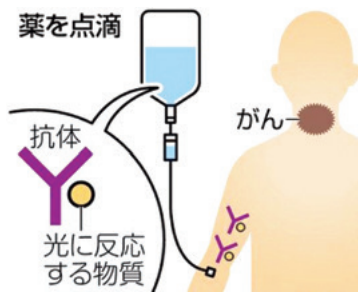


図1 1日目

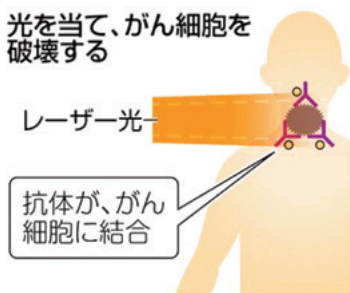


図2 2日目



図3 照射イメージ

過活動膀胱の治療

急な尿意や頻尿に悩む過活動膀胱は、生活の質（QOL）を大きく損なう疾患です。基本となる行動療法や薬物療法に加え、既存の治療で改善しない「難治性」の方への最新治療を紹介します。

過活動膀胱とは？

突然、強烈な尿意が込み上げてトイレに走る。夜中に何度も目が覚める。間に合わずに尿が漏れてしまう……。これらは「過活動膀胱（OAB）」の代表的な症状です。40歳以上の日本人の約8人に1人が悩んでいるとされており、加齢、生活習慣病、神経疾患など、さまざまな原因により起こり、生活の質（QOL）を著しく低下させる疾患です。

治療の流れ

- ① 行動療法（まず最初に取り組む治療）
骨盤底筋体操（骨盤底部の筋力強化）や膀胱訓練（尿意を少し我慢して膀胱容量を広げる練習）を行います。長期的には薬物療法と同等の効果があるとされています。
- ② 薬物療法
行動療法のみでは改善が不十分な場合に薬物投与を検討します。主に以下の2剤を使用します。
・β3作動薬：膀胱の弛緩を促し、蓄尿量を増やします。

・抗コリン薬：膀胱の異常な過収縮を抑えます。
必要に応じて2剤を併用することもあります。

難治性過活動膀胱への治療

行動療法・薬物療法でも症状が改善しない場合を「難治性過活動膀胱」といいます。本院ではこれらの患者さんに対し、以下2つの専門的治療を提供しています。

ボツリヌストキシン膀胱壁内注入療法

尿道から内視鏡を挿入し、膀胱壁にボツリヌス毒素を注射します。外来で投与可能で、1回の治療で約半年間効果が持続します。

仙骨神経刺激療法（SNM）

難治性過活動膀胱の根本原因の一つは、排尿を制御する神経の「協調不全」です。SNMは仙骨のS3神経に微弱な電流を持続的に送ることで、神経の「誤作動」を正常化します。

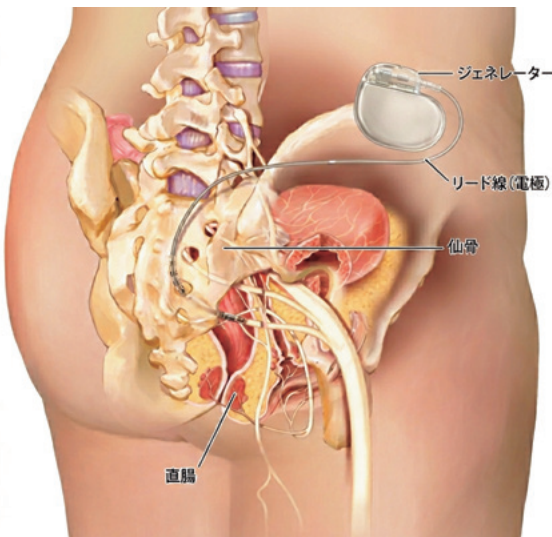
・対象：難治性過活動膀胱、難治性便秘
・効果：難治性OABの約8割で症状

改善、約4割で尿失禁消失。5年以上の長期効果持続も証明されています。
・手術：全身麻酔でS3神経付近にリード線を留置、お尻の皮下に約4cmのジエネレーターを埋め込みます。約1週間の入院期間です。

・有効期間：電池寿命は約10年。交換は局所麻酔での20分程度の処置で可能。
・調整：手元の専用端末で刺激強度を自己調整可能。
・MRI：対応済み。

これまでの治療で十分な効果が得られなかった方に、特にお勧めできる治療法です。

過活動膀胱でお困りの患者さん、また周辺の医療機関の先生方からのご紹介も随時お受けしております。本院は難治性過活動膀胱に対するSNM治療に積極的に取り組んでおりますので、どうぞお気軽にご相談ください。



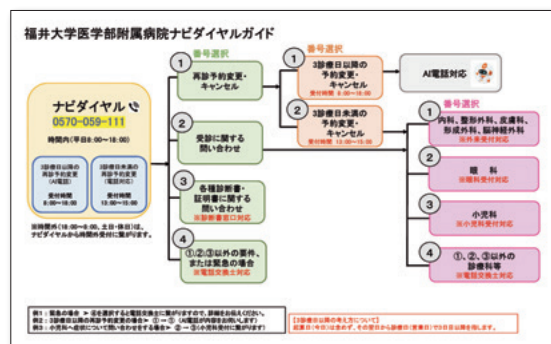
仙骨S3神経付近にリード線を留置し、皮下のジェネレーターから微弱な電流を持続的に通電。
脳から膀胱への神経回路の「協調不全」を修正することで、難治性過活動膀胱の症状を改善します。

「病院専用ナビダイヤル」と「AI電話サービス」のご案内

本学医学部および本院では、これまで同じ代表電話（0776-61-3111）を使用していたため、問い合わせが集中し「電話がつながりにくい」とのご意見をいただくことがありました。また、代表電話には1日1000件以上の電話があり、職員の電話対応の負担も課題となっていました。そこで、電話の混雑緩和と業務負担の軽減、そして患者サービスの向上を目的として、令和7年12月1日より「病院専用ナビダイヤル」と「予約変更受付AI電話サービス」を導入しました。

ナビダイヤルとは

病院専用ダイヤル「0570-059-111」を新たに開設し、患者さんには本番号のご利用を案内しています。ナビダイヤルでは音声ガイダンスにより、ご用件に応じて適切な担当部署へおつながります。よくお問い合わせのある取次先を中心に、分かりやすい構成としています。これにより、電話がつながりにくい状況の改善が期待されます。



AI電話サービスとは

AI電話サービスは、「再診予約の変更・キャンセル」に関するお電話を平日8時～18時の間、AIが自動で受け付け、その内容を職員が確認・処理する仕組みです。また、SMS（ショートメッセージ）での返信が可能のため、折り返し電話を待つ必要がなく、平日の日中にお仕事などで電話対応が難しい方でも都合のよい時間に内容を確認することができます。なお、AI電話サービスで受け付けているのは、現在の予約日および変更後の予約日がいずれも3診療日以降の場合に限られます。それ以外の場合は、これまでどおり平日13時～15時の間にお電話で受け付けます。



今後の取り組み

今後も、より多くの患者さんに安心してご利用いただけるよう、音声ガイダンスの分かりやすさや運用方法の改善に取り組んでまいります。また、稼働から約半年を目安に利用者アンケートを実施し、ご利用いただいた方のご意見を踏まえながら、さらなる改善を図っていく予定です。

引き続き、患者さんにとって利用しやすい環境づくりとサービスの向上に努めてまいります。

整形外科科長・教授

中嶋 秀明

なかじま・ひであき

整形外科科長・前教授
医学部客員教授

松峯 昭彦

まつみね・あきひこ

対談 Our Partner

躍進する整形外科診療の最前線

先進機器導入で、より正確・安全な手術実現。充実のチーム医療で早期社会復帰も

ロボット支援手術や術中ナビゲーション技術の進展に伴い、近年、整形外科領域の手術は目覚ましい進化を遂げました。本院もこうした高機能先進機器の積極的な投入により治療成績が向上、患者数や手術件数も増えるなど躍進しています。リハビリ支援をはじめとする充実したチーム医療により、早期の社会復帰も可能になりました。10年ぶりにトップが交代した本院整形外科の新、前教授が診療の現況と展望を語り合いました。

あらゆる疾患で高水準の治療を提供 伝統的に得意な人工関節などの研究・開発

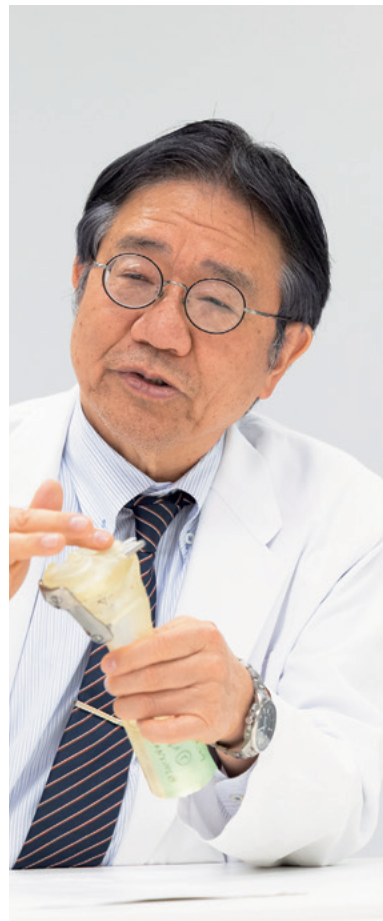
松峯 本院の整形外科は整形外科領域のあらゆる疾患に対応し、専門的知識、高度な技術と深い経験を駆使して、高い水準の治療を提供しています。また、疾患の治療のみならず、診断・治療・リハビリテーション・社会復帰までを包括したワンストップ型の診療を提供しているのも強みです。

中嶋 人工股関節や人工膝関節をはじめとする整形外科インプラントの研究・開発も、本院が伝統的に得意としてきた分野ですね。実際に本院が開発にかかわり、大手メーカーから商品化されている人工股関節は、緩むことがほとんどなく、長期にわたって使えるため、内外から高く評価されています。松峯先生も熱心にインプラントの研究・開発・改良に取り組んでこられましたね。

松峯 私の専門は骨・軟部腫瘍なのですが、人工関節などの医療機器開発にも興味があり、いろいろと挑戦してきました。最近も変形性膝関節症を治療するHT

O（高位脛骨骨切り手術）用の改良型プレート開発を進めていて、医療機器などの認証機関であるPMDA（医薬品医療機器総合機構）とも試作品を基に認証に向けて相談を続けてきました。これはO脚で膝関節に痛みなどの障害が出ている患者さんに対し、体重負荷を補正して正しい歩行に導くデバイスです。従来は長さ12cmほどのプレートが一般的だったのですが、約5cmまで小型化したため手術時の傷口が小さくて済み、強度も高いので手術後早期に歩行可能となり、早期社会復帰できるメリットがあります。1年後くらいをめどに実用化にこぎつけられることを期待しています。

中嶋 私も研究・開発が好きですし、特定機能病院、国立大学の医師は積極的に取り組む使命があるとも思っています。私の専門である脊椎脊髄領域のインプラント研究を推進しているだけでなく、脊椎脊髄チームとして再生医療の研究にも長年携わってきました。私自身も研



整形外科前科長・前教授
医学部客員教授

松峯 昭彦

まつみね あきひこ

究していた骨髄由来間葉系幹細胞による脊髄損傷再生治療が、まだ期限付きではあるものの保険収載され、患者さんに届けられるようになっていきます。実施し

ている医療施設が全国でも限られている中、本院も数カ月以内に導入できる見込みです。

「匠の技」駆使するロボット支援手術導入 3次元ナビで安全性高い「O-arm™」も

松峯 整形外科領域では近年、手術関連機器の進化が目覚ましいですね。人工股関節や人工膝関節の手術に使う「Mako®(メイコー)システム」は、CTデータによる3Dの精密な術前計画に基づいてロボット支援手術を行うシステムで、本院では昨年10月から本格導入しました。関節の形状や靭帯のバランスは患者さんごとに異なり、従来は術者が経験と勘で最適な位置や角度を判断して設置して

いました。このシステムはロボットアームを使って術前計画どおり正確に設置できるので安全性が格段に高まりました。術中にも画像で評価しながら、必要に応じて骨切り量などの修正も可能です。

中嶋 整形外科手術では設置するインプラント自体の機能、正しい診断、綿密な治療計画、正確な設置が求められます。どれが欠けても不都合が生じるリスク

が高まります。脊椎手術に関しては、重要な血管や神経に近いため極めて高度な「匠の技」が必要な場合があり、これまでは一部の施設や術者に委ねざるを得ない状況でした。しかし、同レベルの技を駆使できる先進機器の登場で、より広く行えるようになったことは画期的だと思います。

松峯 実際、Mako®システムの導入で術後の患者さんの機能は飛躍的に向上しています。例えば、膝関節の曲がり改善しましたし、股関節では脱臼などの合併症が減りました。切開が小さい低侵襲手術なので、手術翌日から歩行練習を開始し、1週間で杖歩行ができるようになり、早期に社会復帰できる事例が増えています。

中嶋 本院が北陸の大学病院で初めて導入した術中イメージングシステム「O-arm™」も、上々の成果を収めています。難易度の高い脊椎固定手術を中心に使っ

ていますが、術中にリアルタイムでCT画像が撮れ、ナビゲーションシステムと連携させることで、固定に使用するスクリューの位置が3次元的に把握できるようになりました。その結果、誤挿入や神経損傷などの合併症リスクが大幅に減り、安全性が高まりました。精度の向上で手術時間が短縮され、患者さんの身体的負担も軽減されました。

松峯 時間短縮で手術する医師側の被ばくを減らせるのもメリットですね。手術が長時間に及ぶと被ばく量が増え、爪が黒くなったり、皮膚が荒れたりする恐れ

優秀なりハビリスタッフと看護師も強み 満足度を高めた質の高いチーム医療

松峯 骨・軟部腫瘍チームはあらゆる骨・軟部腫瘍に迅速に対応する体制を整えています。CT、MRI、PETなどの最新の画像診断を駆使しながら、正確な診断に努めています。また、腫瘍専用の人工関節開発や、腫瘍が侵食した骨を体外に取り出し、放射線照射後に骨を体内に戻す「術中体外放射線照射自家骨移植術」などの研究を通して培った豊富な知識と、高度で多彩な技術で確実な腫瘍の

切除と最大限の機能再建に取り組んでいます。手術前には患者さんの全身的な合併症のチェックを綿密に行うわけですが、多岐にわたる診療科との連携を通じて、どの診療科も高度な診療スキルを持っていると実感しています。この点も本院整形外科の大きな強みの一つではないでしょうか。

中嶋 同感です。例えば、重症の糖尿病や狭心症などの合併症がある患者さんだ



「O-arm™」による脊椎固定手術



整形外科科長 教授

中嶋 秀明

なかじま・ひであき



「Mako® システム」による
人工関節置換術（膝関節・股関節）

と、整形外科治療の前に合併症の治療を
する必要があります。まず他の診療科で
しっかりとコントロールされている状態に
していただければ、われわれも安心して
手術に臨めます。ハイレベルの臨床力を持
つ診療科がそろっていることは、圧倒的な
アドバンテージなのです。病棟看護師が
優秀なことも支えになっています。手術
説明の際には必ず付き添うので、手術内
容や術後ケアの注意点もよく理解してい
て、何かあればすぐに連絡してくれます。

松峯 高いスキルを備え、熱心に業務を
遂行してくれている理学療法士のリハ
ビリスタッフも頼もしい存在です。術後
早期からリハビリ支援を始め、的確なプ
ログラムと指導で患者さんの早期社会
復帰に貢献してくれています。とりわけ
高く評価しているのは機能解析力です。
例えば、人工関節を入れたら、歩行解析

松峯 私はこの3月で定年を迎え、教授・
科長を退任しました。本院に赴任したの
は平成28年12月ですから10年近く勤務
したことになります。この間、臨床と研究

などによってどれくらい機能しているか、
回復しているかをチェックするわけです
が、彼らは改善点を把握して、解決策を
考えてくれます。しかも、集積した膨大
なデータを分析して、われわれにフィー
ドバックしてくれますので、臨床や研究・
開発に随分役立っています。

中嶋 リハビリテーション部長を兼任し
ている身としても、高く評価していただ
いて光栄です。私自身、「手術半分、リハ
ビリ半分」と患者さんに伝えていくくら
い、リハビリ支援の役割は重要だと思っ
ています。事実、リハビリチームとの連携
が治療成績の向上につながっています。
運動器疾患は手術だけでは良くなりま
せんので、看護師の周術期ケアを含め、
チーム医療の質の高さが患者さんの満足
度を高める原動力になっているのではな
いでしょうか。

はもとより、診療体制の充実や技術の向
上、チーム医療の推進などにも努め、本院
整形外科の発展に多少なりとも貢献でき
たのではないかと自負しています。幸い、

「最後の砦」としての使命果たす 後顧の憂いなくバトンタッチできた

治療成績が上がり、患者数や手術件数も
増え、中嶋教授に後顧の憂いなくバトン
タッチでき、ほっとしているところです。

中嶋 長きにわたって本院整形外科の
トップとして重責を全うされ、感謝とと
もに、心よりお疲れさまでしたと申し上
げたいと思います。専門領域が異なるた
め、臨床現場における接点はそれほど多
くはなかったのですが、脊椎で発生した
腫瘍の切除手術などでお手伝いする機会
があり、先生の卓越した手技や知見に感
服させられました。また、真摯に粘り強く
インプラント開発・改良に取り組む姿勢
にも感銘を受け、自らの研究モチベーシ
ョンを高めたものです。

松峯 伝統のあるインプラントの研究・
開発はぜひ継承してほしいと願っています。
中嶋 もちろんです。臨床を引き続き頑
張って、さらに底上げしなければならな
いは当然ですが、若手の大学院生らの背
中を押して、研究・開発の活性化と強化に
も力を入れたらと思っています。松峯先
生が手掛けてきたHTO用改良型プレー
トの認証取得も、膝関節チームが早晚実
現してくれるものと期待しています。
松峯 教授は退任しましたが、客員教授
という形で引き続き本院とかわわつてい

くことになりましたので、皆さんの活躍
を楽しみに見守りたいと思います。言わ
ずもがなかなと思いますが、やはり福井県
唯一の特定機能病院、国立大学病院とし
て、引き続き高度な医療を提供していく
ことが最大の使命ではないでしょうか。
医局メンバーがそれぞれの個性を活かし
て得意分野で存分に力を発揮していくこ
とを期待しています。

中嶋 ご期待に応えられるよう、適材適
所を旨に、時には厳しいことも言いなが
ら引っ張っていく所存です。臨床につい
ては、患者さんへの説明の際に「高齢だから
仕方がない」という言葉は使わないと決
めています。手術や麻酔技術の発達も
あって、脊椎領域では年齢だけで手術リ
スクが上がるのは85歳以上と考えられて
います。近年の先進機器による低侵襲化
でハードルも下がっていますので、少な
くとも年齢だけで手術をお断りすること
はしないつもりです。このように地域の患
者さんの「最後の砦」としての使命をしっ
かり果たしながら、先輩方が築いてきた
本院整形外科の確固たる基盤を維持し、
さらに名声を高められるよう全力投球
する覚悟です。

外来クラークのお仕事拝見！

「安心して受診いただける外来を 連携で支える外来診療」

外来クラークは患者さんがスムーズに安心して受診できるように、受付・案内や電話対応、医師・看護師との連絡・調整などに従事し、円滑な外来診療を支える役割の職種です。本院では14名の外来クラークが、外来診療の「橋渡し役」として各診療科の受付カウンターを拠点に活躍しています。

看護部
外来クラーク(Cカウンター担当)

藤本 由弥枝(左)

ふじもと ゆみえ

令和元年5月、外来クラークとして本院に入職。泌尿器科、小児科、耳鼻咽喉科担当を経て、令和5年からCカウンター担当に。小児科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、中央採血室、通院治療センターのサポートにも従事。

看護部
外来クラーク(外科担当)

掃部 恵子(右)

かもんけいこ

令和6年6月、外来クラークとして本院に入職。Cカウンター担当を経て、令和7年2月から外科担当に。中央採血室、通院治療センターのサポートにも従事。

働きやすさが魅力

外来クラークになったきっかけ

—この仕事を選んだ訳は？

藤本 転職を考えていた時期に、子どもが本院の歯科口腔外科を受診した際に、受付スタッフの笑顔に好印象を抱きました。興味が湧いて調べたら、外来クラークを募集していることが分かり、すぐに応募しました。資格は特に必要なく、勤務時間も短いなど、働きやすそうな環境であることが決め手になりました。

掃部 大型商業施設の事務スタッフとして、事務だけでなく売り場サポートにも従事しているうちに、人と積極的にかかわる仕事への関心が高まりました。本院の求人を見て、経験を活かせそうだし、自宅からも近いため、親近感もあって、応募しました。

藤本 週休2日制で、勤務は午前8時30分から午後3時30分。残業もなく、主婦にとっては夕方の混雑を避けて日常の買い物ができるのが魅力です。朝夕の交通ラッシュも避けられるし、子どもの送迎も可能です。

掃部 ゆっくり買い物ができるのは本当にありがたいですね。パソコンがある程度できて、人とかかわることが苦手であれば働きやすい職種だと思います。



(上) 診察受付機操作のサポート(Cカウンター前)
(下) 診察後の書類処理(外科)



医師との打ち合わせ(外科)

ジュのような役割も担っているわけです。

受付を済ませた患者さんに対しては、問診票などの書類を渡したり、同行も含めて診察室の場所を案内したり、診察から料金支払いまでの流れなどを説明したりします。紹介状持参の場合は、診療科のドクタークラークに手渡しに行きます。

単一診療科の外来クラークは診察受付・案内業務に、医師・看護師・ドクタークラークや地域医療連携部と連携して行う業務が加わります。外科の場合、ドクタークラークが不在なので、地域医療連携部から紹介患者の初診の予約オーダーがあれば、医師と日程調整して返答したり、医師の返書を地域医療連携部に届けたりします。

他診療科・部門のヘルプ 相互にカバー

診療科が多く、患者数も多い本院では、現場の状況に応じてクラークを適宜、配置しています。外来クラークも例外ではなく、スタッフのワークライフバランスを保つ観点から、有休などで欠勤者がいる診療科や混雑が激しい部署を交代で応援して、相互にカバーする体制を組んでいます。

外科の受付を担当する掃部さんは月2回ほど早出して、最も混雑する午前8時から30分間ほど中央採血室のヘルプに入り、列をなす患者さんに対応しています。藤本さんも必要に応じて、経験したことのある小児科と耳鼻咽喉科を手伝っています。

票をもらいます。その後、採血・採尿の検査がない方は各診療科で診察受付を行い、採血・採尿の検査が入っている方は中央採血室を経由してから診療科に回ります。この外来診療科の診察受付や案内が外来クラークの基幹的業務です。

Cカウンターは複数診療科の診察受付を担っています。管轄は診察室が近接している内科、整形外科、皮膚科、脳神経外科、形成外科、麻酔科の6科です。

ただ、初診の方などは総合受付で「とりあえずCカウンターへ」と案内される場合がままありますし、階段・エスカレーターに近いこともあって、行き先が分からず迷っている人などいて、ひととき多くの患者さんに対応しなければなりません。

そのため、1人体制の各診療科受付とは異なり、3、4人で応対し、混雑する午前中はうち1人がカウンターの外に立って、診察受付機の操作や、道案内、採血・採尿等の検査場所の案内なども行っています。コンサル



迷っている患者さんに経路案内(外来ホール階段周辺)

現場に合わせたクラーク職

クラークは医療機関の外来や病棟で医師・看護師の事務的作業をサポートする職種です。院内では外来クラーク、病棟クラーク、ドクタークラークの3つに分かれています。

●**外来クラーク**：外来受付をベースに、患者さんの受付・案内、電話対応、医師・看護師との連絡調整、文書の作成補助・管理、物品管理・手配などに従事します。

●**病棟クラーク**：病棟のナースステーションに常駐し、入院患者の受付や入院退院手続き、面会者対応、電話対応、書類の受け渡し・管理、物品管理・手配などの業務を担います。本院では「フロアアシスタント」とも呼称しています。

●**ドクタークラーク**：医師が診療に専念できるよう、医師の事務作業をサポートする職種です。診断書、処方箋、紹介状、返書などの文書作成や、カルテ入力代行・管理などに従事します。

外来患者さんの受付・案内 コンシェルジュ的な役割も

外来患者さんは初診と再診に大別されますが、本院では初診でも紹介状の有無、再診でも予約の有無で受付手順が異なります。再診予約のある人は再来受付機で受付票を受け取り、その他の方は総合受付で受付

患者さんの感謝が やりがいや励みに

— 特に心掛けていることは？

藤本 患者さんの取り違えは許されませんので、予約票、受付票、書類などの受け渡し時は名前確認や指差し呼称を徹底しています。困っているような患者さんがいたら、積極的にお声掛けするようにもしています。

掃部 最初の配属先が複数診療科の受付窓口であるCカウンターでした。慣れるまではカウンター外に立って患者さんを支援する係でしたので、初診の方にも安心感を持っていただけるよう、明るく、ソフトに対応するように努めました。本院の第一印象を左右する職種なので、外科を担当する今も初心を忘れないよう心掛けています。

— やりがいを感じる点は？

藤本 応対した患者さんから「親切にしてくれてありがとう」などと感謝を伝えられるとうれしいですし、やりがいを感じます。特に待ち時間の短縮につながるアドバイスが喜ばれるようです。

掃部 医師・看護師との連携がうまくいって、スムーズに受診できた患者さんからの感謝の言葉は励みになります。顔なじみになった患者さんからは、気軽に話しかけられるようになりました。



ブリーフィング(外科)



(上)予約変更・キャンセルの電話対応(Cカウンター)
(下)翌日の診察室の空き状況を確認(Cカウンター)

理、ごみ集め、カウンターや診察室の清拭など、翌日に向けて環境を整える雑務にも携わりますし、医療用品の管理や手配も外来クラークが担当します。

連携を深めるための 顔合わせと申し送りは必須

複数人で患者さんに対応するCカウンターでは、日によって外来クラーク、ドクタークラーク、看護師の顔ぶれが変わるため、スムーズな連携に向けて、毎朝始業前に顔合わせのブリーフィングを行い、当日の情報を共有します。

また、外来クラークが退勤する午後3時30分前までは、看護師やドクタークラークに申し送りをします。どの診療科でも情報共有は不可欠であるため、事前・事後にブリーフィングを行います。



ブリーフィング(共用処置室通路にて)

者さんに結果を伝えます。

診察後の書類処理など 不備なきようしっかり確認

単一の診療科を担当する外来クラークは書類処理などの事務的な作業も少なくありません。医師の返書を地域医療連携部に送る際には、医師の捺印があるか、人違いはないか、違う文書が混ざっていないかなど不備がないようしっかり確認します。

医師から診察結果をカルテに取り込む指示があれば、取り違えがないように確認した上で、カルテ入力を担当する部署に回すといった業務もあります。

翌日の準備 空き室確認や環境整備

外来診察に携わる医師は担当曜日が決まっていますが、担当日以外でも気がかりな患者さんを診察する場合があります。

こうした突発的な診察に備えて、午後の勤務中に翌日の診察室の使用予定を確認して、空き室状況を調べておくのも外来クラークの仕事です。

他院からの紹介患者さんの初診の予約状況を確認して、担当医が指定されていない場合には、看護師や医局に問い合わせで担当医を確定するなど、翌日の診察に支障がないように段取りすることもあります。

隙間時間を利用して診察室のファイル整

診療の予約に関する電話対応 スムーズな予約へ

予約なしの外来診察受付は午前11時で終了しますので、午後は直接的な患者さん対応が大幅に減り、別業務に従事する時間が多くなります。

繁忙なのは電話対応です。3診療日未満の予約変更・キャンセルは、原則、平日の午後1~3時に電話で受け付けることにしているため、この時間帯のCカウンターは電話が鳴りっぱなしになり、毎日1人が専従で対応します。

電話がつながりにくい状況を改善するため、昨年12月から3診療日以降の予約変更・キャンセルに関してAI電話サービスを開始しました。自動音声の案内に沿って操作すると、AIが対話形式で1次受付をします。

患者さんへの回答は外来クラークやドクタークラークが担当します。パソコンで1次受付リストをチェックして、キャンセルについては、携帯電話からであればSMS(ショートメッセージ)で受け付けた旨を連絡します。固定電話からであれば、予約変更・キャンセルとも直に電話をかけて確認することになります。

もちろん午前中も電話が入ります。外科の場合には「調子が悪いので、すぐにも受診したい」といった要望が少なくありません。まず看護師につないで症状を聞いてもらい、必要に応じて担当医に連絡して調整し、患

スキルアップに努め 安心感につなげたい

— 難しさを感じるのは? —

藤本 待ち時間が長引くと、患者さんのイライラが募りがちです。「待ち時間が長い」と訴えられる患者さんもおられ、こちらの説明に納得できないまま、受診前に帰ってしまわれることも稀にあります。初期対応時の適切な言葉掛けが悩ましいですね。

掃部 入職後、Cカウンターに配属されたときは、覚えることが多いのが大変でした。今は医師・看護師との連携も密ですし、全力でサポートしていただけた、困ることはほぼありません。

— 今後の抱負を。 —

藤本 尊敬する経験豊富な先輩方が定年退職される前に、できる限りスキルを吸収したいと思っています。丁寧かつ正確に患者さんに応対して安心感につなげるとともに、ドクター・看護師・ドクタークラークとの情報共有を大事にして、周囲から頼られるように成長したいです。

掃部 事務処理のスピードアップに努めています。他の診療科も経験しながらスキルアップして、患者さんから話し掛けられやすく、安心して通院いただける外来クラークを目指していきます。

入院中のWi-Fi利用について

入院患者さんのご要望を受けて、院内Wi-Fiを令和7年10月6日より全ての病室でご利用いただけるようになりました。これまでは有料個室のみでの提供でしたが、入院中の環境を少しでも快適にするために利用範囲を拡大しました。



令和7年10月6日より開始



これまで 有料個室のみ



これから 全ての病室で利用可能

■ ご利用の流れ(お申し込み方法)

患者さんご自身による申請制となっております。以下の手順でお手続きください。



**掲示ポスター等で
申請方法を確認**

各病棟に掲示されている案内ポスターをご確認ください。
QRコードによるオンライン申請、または紙の申請書にてお申し込みいただけます。



**アクセスキー
(パスワード)の配布**

申請受領後、1~3日以内(土日祝を除く)にアクセスキーをお届けいたします。
※事務手続き上、即日の利用開始はできませんので、あらかじめご了承ください。



設定後、利用開始

配付された案内に沿ってご自身の端末を設定してください。

■ ご利用にあたっての注意

混雑時は速度が低下します

利用される方が多い時間帯には、通信速度が低下したり、接続が不安定になる場合があります。

電波が届きにくい場所があります

病室の場所によって電波が届きにくいこともありますので、あらかじめご了承ください。

大容量通信はご遠慮ください

動画視聴など大容量通信は回線混雑の原因となる場合があります。療養生活の妨げとならない範囲でのご利用にご協力をお願いいたします。

医師・看護師の指示に従ってください

病状や治療内容によってはWi-Fiの利用を控えていただく場合があります。

本院では今後も、患者さんの入院生活が少しでも安心して快適なものとなるよう、院内環境の整備とサービス向上に取り組んでまいります。

からだにひと工夫 ②

朝食と体内リズムの関係

「朝は忙しくて食べる時間がない」「起きたばかりであまり食欲がない」という理由で、朝食を抜いてはいませんか。しかし、朝食は1日の体内リズムを整えるうえで大切な役割を担うとされています。



体内リズムと生活リズム

人間の体には1日24時間周期で働く「体内時計」と呼ばれる機能があるとされています。この体内時計は睡眠や体温などに1日のリズムをつくる役割を担っており、光や食事と関係があるといわれています。こうした体内のリズムは「体内リズム（概日リズム）」とも呼ばれ、私たちの日常生活と深くかかわっています。

この体内リズムと実際の生活リズムがずれてしまうと、不調が生じる可

能性があるとされています。規則正しい生活を心がけ、生活リズムを整えることは、毎日を健やかに過ごすために大切です。

朝食がもたらす役割

体内リズムと生活リズムのズレを小さくするためには、朝の光を浴びることに加え、朝食をとることが重要とされています。朝食は1日の始まりの食事として位置づけられており、生活の区切りとなる習慣の一つと考えられています。毎朝、規則的に朝食をと

ることが生活リズムを整えることにつながります。

朝食をとるためには、夕食の時間や就寝時間に配慮することも必要でしょう。夕食が遅くなると、朝起きる時間や食欲にも影響し、朝食をとりにくくなる場合があります。毎日ほぼ同じ時間に起き、朝食をとる習慣を身に付けることが大切です。日々の暮らしの中で、こうした小さな積み重ねを心がけることが健やかに生きる「ひと工夫」になります。

忙しい朝もまず一品

主食となるごはんやパンなどの炭水化物に加え、魚・卵・大豆製品・乳製品などのたんぱく質を含む食品を

組み合わせることが一つの目安とされています。多様な食品を組み合わせることで、栄養バランスも意識しやすくなります。

朝食を毎日食べる人は、そうでない人と比べて栄養素の摂取状況が良好な傾向にあることも報告されています。ただし、特定の食品や食事だけで病気を防ぐことができないといったものはありません。日々の食事全体のバランスを整えることを心がけましょう。

忙しい朝は、まずは1品からでも構いません。できる範囲で朝食をとり、規則正しい生活習慣を意識することが健やかな生活を送るための一助となります。

朝食の一例

和食

- ・ごはん
- ・焼き魚(または卵焼き・納豆)
- ・みそ汁(豆腐やわかめ入りなど)
- ・小鉢(ほうれん草のおひたしなど)

※主食のごはんに、魚や卵、大豆製品などの主菜を組み合わせます。



洋食

- ・食パン
- ・目玉焼き(またはハム、チーズ)
- ・サラダ
- ・牛乳(またはヨーグルト)

※パンに卵や乳製品を組み合わせます。



忙しい日の朝食

- ・おにぎり
- ・ゆで卵
- ・バナナ
- ・牛乳

※まずは1品でも取り入れます。





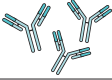






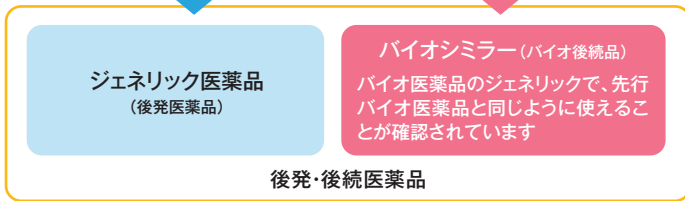


バイオ医薬品ってなに？

薬剤師 林 咲希

バイオ医薬品の特徴

	一般的な医薬品	バイオ医薬品	
大きさ (分子量)	100~	約1万~(ホルモン等)	約10万~(抗体)
大きさ・ 複雑さ (イメージ)	 	 	 
製造法 (イメージ)	化学合成 	微生物や細胞の中で合成 微生物や細胞   抗体などの 遺伝子	
生産	安定	不安定 (微生物や細胞の状態で生産物が変わり得る。)	



出典:一般社団法人日本バイオシミラー協議会ウェブサイト 一部改変

「バイオ医薬品」や「バイオシミラー」という言葉を、最近耳にする機会が増えたのではないかと思います。皆さんはこれらの用語についてご存じでしょうか？

● 「バイオ医薬品」とは？

今までのお薬は、主に薬品を化学反応させてつくられていましたが、バイオ医薬品は「生物の力(バイオテクノロジー)」を利用してつくられる、タンパク質を有効成分とするお薬です。化学的につくられる一般的な医薬品は分子が小さく構造が比較的シンプルであるのに対し、バイオ医薬品は、分子が大きく構造も複雑です。一般的な医薬品を「自動車」に例えるなら、バイオ医薬品は「自動車」や「飛行機」ほどの違いがあります。この例えからも、バイオ医薬品がいかにも複雑で巨大な構造を持っているか、イメージしやすいのではないのでしょうか。

元々は、体の中の足りないタンパク質を補うために開発が始まりましたが、近年では病気の原因となる標的にピンポイントで働く製剤の開発も進んでいます。バイオ医薬品は、従来の医薬品では治療満足度の低い病気への効果が期待されています。

● 「バイオシミラー」とは？

バイオシミラー(バイオ後続品)は先に開発されたバイオ医薬品(先行バイオ医薬品)の特許が切れた際に、他の製薬会社が製造したバイオ医薬品です。ジェネリック医薬品と

同じものと感じられるかもしれませんが、ジェネリック医薬品は化学合成によって先発品と全く同じものをつくるのが可能ですが、バイオ医薬品は複雑な構造であるため、全く同一のものをつくるのは困難となっています。そのためバイオシミラーは先行品と構造がわずかに違っていても有効性・安全性が同等であることを証明するために、複数の厳しい試験を通して承認されています。

バイオ医薬品は高度な技術や大規模な設備を使用して製造されるため、値段は一般的な医薬品よりも高額となりますが、バイオシミラーは先行バイオ医薬品の約70%程度の価格となるため患者さんの自己負担の軽減や医療費の抑制につながると期待されています。

● おわりに

バイオ医薬品もバイオシミラーも、治療の選択肢を広げ、生活の質(QOL)を向上させるための大切な手段となっています。もし治療について気になることがあれば、主治医や薬剤師に相談してみてください。

新任教授紹介

2025年11月より薬剤部 教授・薬剤部長に着任しました津田真弘と申します。患者さんや医療関係者とのコミュニケーションを大事にして、「患者さんからも、医療者からも、信頼される薬剤部」を作り上げていきたいと思っています。これからもどうぞよろしくお願い致します！



健康お役立ちグッズ

歯の健康を守ることは、単に虫歯や歯周病を防ぐだけでなく、全身の健康にもつながります。また、歯周病は歯ぐきの炎症にとどまらず、糖尿病、心疾患、脳梗塞、誤嚥性肺炎、認知症、早産など、さまざまな全身疾患と深く関係しています。ご自身の歯を守る対策として、下記の商品はいかがでしょう。

一生、自分の歯で過ごすための
虫歯・歯周病対策

ジェルコートF(フッ素コート歯みがきジェル)

高い殺菌力で虫歯・歯周病菌をしっかり殺菌するジェル状の歯みがき剤です。

◆高い殺菌力

長時間の殺菌作用のある塩酸クロルヘキシジン0.05%配合
虫歯・歯周病・口臭の原因菌に作用し、口中のネバつきを軽減します。

◆フッ素コート

高濃度フッ素(1450ppmF)を配合した滞留性の高いジェルが歯面をやさしくコート。磨き上がりに、歯がツルツルした感覚になります。

◆歯面・粘膜への安全性

粘膜刺激リスクのある発泡剤(ラウリル硫酸ナトリウム)とオーバーブラッシングにより、口腔を傷つけるリスクのある研磨剤を排除。より安全に口腔を清潔にします。

※高濃度フッ素配合品(1450ppmF)となるため、6歳未満のお子様への使用はお控えください。



医薬部外品

ジェルコートF
歯みがきジェル 90g
価格 1,100円(税込)

コンクールF(薬用マウスウォッシュ)

歯みがきのあとにうがいをするだけで、高い殺菌効果が最大12時間持続すると言われています。主成分であるグルコン酸クロルヘキシジンは世界的にも信頼されている殺菌成分で、虫歯や歯周病の予防、口臭防止に役立ちます。

◆グルコン酸クロルヘキシジン

……殺菌作用で虫歯菌や歯周病菌を抑制し、口臭の原因菌にも効果的

◆グリチルリチン酸アンモニウム

……歯ぐきの炎症を抑える

◆フラボノイド(緑茶抽出液)

……抗炎症作用や抗アレルギー作用が期待できる



医薬部外品

コンクールF
薬用マウスウォッシュ 100ml
価格 1,100円(税込)

※「ジェルコートF」は、「コンクールF」の殺菌効果を引き出す設計。セット使用でより効果的な予防ケアを実現します。 ※クロルヘキシジンアレルギーの方はご使用をお控えください。

A棟ファミリーマート内にて、上記商品を取り扱っています。



商品につきましては、お気軽に店舗スタッフまでお申し付けください。



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

入院中の食事について、おかずの味が薄すぎる。煮魚料理が多いので飽きる。

VOICE

予約日はすべて領収証の予約票のところに表示してほしい。今日退院して次回診療の予約票を病棟からもらったが、領収証(入院)には予約日が表示されていない。すべての予約が診療領収証に表示された方がよい。

VOICE

外来待合室で携帯の動画を視聴しながら待つ方がいるが、イヤホンを使うよう案内を出してもらえると助かります。待合長椅子の端から端まで聞こえてきて長時間ずっと聞こえてくるのがとても辛い。ほかの席が空いていなかったのでも我慢したが、小さい音でもずっと聞かされるのは本当に辛い。

ANSWER

食種はわかりませんが、循環器内科に入院されていたのであれば減塩食の可能性があります。本院の減塩食は1日6g未満の食塩を目標としており、薄味でも美味しく召し上がっていただけるよう工夫をしています。煮魚料理については、蓋つきの器ごと加熱する調理システムを採用しているため、焼き魚でも蒸し料理のような仕上がりのことがあります。ご了承ください。

ANSWER

本院では退院日時点での正確な次回予約日をお伝えするため、入院費領収証には予約日を表示せず、確定した予約日が記載された用紙を病棟スタッフから退院日にお渡しする運用としています。外来診療費領収証と取扱いが異なりますが、混乱防止のための運用ですのでご理解ください。予約日の確認はお気軽にお問い合わせください。

ANSWER

この度は、携帯電話の音により待合室で長時間辛い思いをしたとのこと、大変申し訳ございませんでした。携帯電話使用の際のお願いについては、モニターでの周知や掲示等を行って注意を呼びかけてまいります。お待ちの際にまた同じようなことが起きましたら、近くのスタッフにお声かけくださいますようお願いいたします。

感謝のことば

- 思いに寄り添ってくれる心あたたかいスタッフの方々ばかりで過ごしやすかったです。窓の清掃があり外の景色もよかったです。忙しい中のんびりとできるような空気を作ってくれ、体調の悪い時も乗り切れた。コールを押せばいつでも来てくれる安心感でコールは押さなかった。
- A棟南7階病棟の先生方、看護師さんには最初から最後まで親切にやさしい対応をしていただき、心より感謝しております。深夜の激痛にも無理を聞いてもらって何とか乗り越えられました。大野市内には個人病院ばかりで後継者も少ない状況となり、ますます貴病院に頼らざるを得ません。今後ともよろしく願いいたします。
- 7/7の夕食の際、栄養部からメッセージカードが添えられていた。歯・顎を負傷しており、流動食しか食べられない身にとって嬉しいものだった。その心遣いがありがたかった。
- 数年前から病院正面玄関で暑い日も寒い日も毎朝、看護師が高齢患者や車椅子患者(弱者)等に対し車の乗降助活動を行っている。外来患者のほとんどの出入りは正面玄関を利用し、正面玄関は「病院の顔」と認識している。現在、病院長が中心となり「病院改革」を進められている。これからも課題を克服されながら県内唯一の特定機能病院として「最後の砦」を守っていただきたい。

編集後記

● 今号の特集では、副病院長で医療安全担当の森岡浩一先生、副病院長の諏訪万恵看護部長に、院内を支える「安全×安心」についてお話を伺いました。医療における「安全」は、制度やルール、技術によって担保されますが、「安心」はそれだけでは生まれません。取材を通して見えてきたのは、医療従事者同士の確かな連携や情報共有、そして相手を思う気配りの積み重ねが、安心になることが見えました。

● 患者さんから寄せられたお言葉の中に、朝の時間帯に病院玄関前で看護師から車椅子への移動介助を受け、雪のなか助かったというエピソードがありました。院内の「安全×安心」には、こうした一人ひとりの温かいかわりの中にも、安心は生まれるものだと感じました。

● 「安全と安心」は、医療の現場では当たり前とされるものです。その当たり前が多くくのスタッフの誠実な姿勢によつて支えられ、病院全体の信頼につながります。患者さんからの信頼は、何より明日につながる力になるのだと思います。

(広報室)

安心と信頼のために
その先を目指して。

14

病気と治療の検索サイト

3つの検索機能で病気と治療の記事が読める



- 症状から検索
- 50音順に病名検索
- カテゴリーから検索

病気のことが気になったら このサイトでチェック!



CLICK

気になる症状・病気はありませんか?
病気と治療の検索

クリックして検索する



せきや体の痛み、発熱などの症状や病名、病気のジャンルから治療情報を探せます

※本院サイトトップページからもご覧いただけます。

