

Frontier 先進医療を、あなたのそばへ。 第14号

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-11-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/10283

Frontier

先進医療を、あなたのそばへ。

VOL.14
第14号 / 2017.5

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

教育と研究

診療通じて教育と研究を行う
大学病院の強みをフル活用し
信頼できる専門医を育成

福井大学医学部附属病院 副病院長 **中本 安成**

トピックス

最新の医療機器を導入し皮膚科専門外来が充実しました
県内の医療機関と連携しながら運動器疾患を高いレベルで治療します

座談会

急変対応力磨くメディカルラリー

レポート

NST専従管理栄養士の1日に密着!
「治療が続けられるように多職種連携で栄養を改善」
栄養部主任管理栄養士 早瀬 美香さん

アンチエイジング入門

サプリメントを使って体の中から若返る





Frontier VOL.14

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

03 特集 / Close Up Frontier

教育と研究

診療通じて教育と研究を行う
大学病院の強みをフル活用し
信頼できる専門医を育成

福井大学医学部附属病院 副病院長 中本 安成

08 トピックス / Current Pick Up

最新の医療機器を導入し皮膚科専門外来が充実しました
県内の医療機関と連携しながら運動器疾患を高いレベルで治療します

10 診療の現場から / Watch

病理診断 病理診断科長 今村 好章

11 病院再整備通信 / Hot News

外来部門の一部が完成しました

12 中央受付がリニューアルしました! / ブロック受付を開始しました!

13 座談会 / Our Partner

急変対応力磨くメディカルラリー

医師・看護師が病棟対抗で競う実践研修。「楽しく学ぶ」が浸透して定着

- ・総合診療部長・教授 林 寛之
- ・救急部長・診療教授 木村 哲也
- ・救急部講師 小淵 岳恒
- ・救急部助教 森田 浩史
- ・統括看護師長 高山 裕喜枝
- ・南5階病棟副看護師長 井上 理恵
- ・看護部 林 智美

16 リポート / Report

NST専従管理栄養士の1日に密着!
「治療が続けられるように多職種連携で栄養を改善」
栄養部主任管理栄養士 早瀬 美香さん

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②

20 アンチエイジング入門 / Anti-Ageing NAVI

サプリメントを使って体の中から若返る

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

教育と研究

診療通じて教育と研究を行う
大学病院の強みをフル活用し
信頼できる専門医を育成

平成30年度に導入される新専門医制度に向け
専門研修基幹施設である福井大学医学部附属病院は
診療を通して教育と研究ができる強みを生かした
シームレスな研修支援体制を構築しました。
治験や臨床試験などの研究も加速させることで
高度な医療を提供できる専門医を養成し
地域医療への貢献を目指す中本安成副病院長に
教育と研究への取り組みをうかがいました。

福井大学医学部附属病院
副病院長（教育・研究担当）
臨床教育研修センター長
医学研究支援センター長

中本 安成

なかもと やすなり

昭和39年2月、石川県能美市出身。
平成元年、金沢大学医学部卒業。米
国スクリプス研究所協力研究員、金
沢大学医学部内科学第一助手、同
講師を経て、平成23年、福井大学医
学部・大学院教授、同附属病院消化
器内科科長、光学医療診療部部長
に就任。平成28年4月から現職。専
門は消化器内科学。

新専門医制度に対応した シームレスな研修支援により 高度な医療を実践できる 即戦力の医師を地域に供給

**教育・研究担当の使命は
若き人材の士気高揚にある。
一体的な強化拡充により
医療人としての成長を後押し。**

平成28年4月から教育・研究担当の副病院長を拝命しました。臨床教育研修センター長と医学研究支援センター長を兼務し、ハード・ソフト両面から教育と研究を一体的に強化拡充していく役割を担っています。

本院の5人の副病院長は、それぞれ医療安全、教育・研究、診療、経営、看護を統括しています。私以外の副病院長は、病院の健全な運営に向け管理や制御に重きを置くべきポストであるのに対して、私に求められているのは若き医療人のモチベーションを高めることだと心得ています。

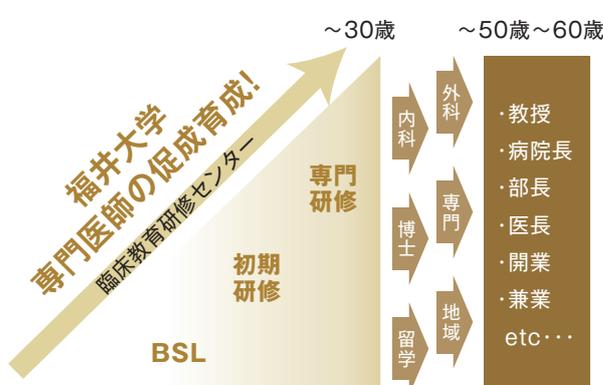
充実した教育・研究環境を整備し、それをフルに活用しながら、自由に伸び伸びと学び、研究してもらい、医療人として成長する後押しをする。それによって、高い志をもって高度な医療を提供できる即戦力の人材を育て、地域に供給し、患者さんの満足度向上と地域医療のレベルアップにつなげたいと考えています。

言い換えれば、若くて将来性豊かな人材にいかにもやる気を出させ、ポテンシャルと自己啓発力を備えた医療人をどれだけ多く輩出できるかこそ、私に課せられた最も重要なミッションではないでしょうか。

**初期臨床研修制度の成果は
プライマリケアの水準向上。
「広く浅く」がネックとなり
「臨床能力が低下」の指摘も。**

平成16年に初期臨床研修制度が導入されて、10年以上が経過しました。医学部卒業後、2年間の初期臨床研修を義務づけたこの制度は、それまでの専門の診療科に偏った研修では幅広い診療能力が身に付きにくかったことから、プライマリケアの基本的な診療能力を修得した医師の養成を基本的な目的としているものです。

本院もその趣旨に沿い、幅広い診療能力が身に付けられる総合診療方式（スーパードクター）を基本に、大学病院の特色である質の高い指導医をそろえるとともに、自由度の高いオーダーメイド



シームレスなBSL・初期・専門研修



救急研修

ローテート方式の採用、北米型EPR救急研修や研修医向け勉強会、各種トレーニングコースの実施など独自の研修プログラムにより、後期研修にスムーズに移行できるように努めてきました。

平成21年には多数のセミナー室や仮眠個室、シャワールームなどを完備した臨床教育研修センターを開設しました。平成26年には福井メデイカルコミュニケーションセンターを研修センターに併設し、多くのシミュレーターを使って、24時間、いつでもだれでもどんな疾患でも模擬訓練ができる体制を整えました。さらに、平成26年9月には新病棟が稼働し、最先端のシステムやハードを駆使した研修が受けられるようになりました。その結果、若手医師のプライマリケアの水準は確実に向上し、県内外の臨床研修病院・研修協力施設における院外研修により、地域医療との接点も拡大しました。

ただ、こうしたメリットの半面、全国レベルでは問題点も浮き彫りになってきました。特に若手医師の臨床能力の低下が指摘されています。原因は初期研修では見学や非侵襲的な診療に制限されているために、経験不足に陥っていることにあります。多彩な分野を広く研修するという前提のもとで、浅く広くの表面的な経験にとどまっているのです。



初期臨床研修

初期研修中に修得する技能レベルが、患者さんの生命やQOL(生活の質)に直結する実臨床の水準に届いておらず、「あまり役に立たない」という厳しい声も聞かれます。

一方では、各学会が独自の基準で専門医を認定するようになり、専門医の質のばらつきが顕著になりました。患者さん側の専門医に対する理解も低く、受診の指標になっていないことも問題視されるようになりました。そのため当事者である若手医師が、自らの将来像を描きにくいという弊害も生まれています。

30年度導入の新専門医制度は 専門医の質向上が主目的。 専門研修基幹施設として 高度な医療資源を総動員。

平成30年度から導入される新専門医制度は、こうしたデメリットを克服し、専門医の質を高め、良質の医療を提供することを主たる目的としています。

2年間の初期臨床研修を修了すると、基本19領域から自らの領域を決めて、専攻医として3〜4年間、日本専門医機構が認定した専門研修プログラムを受けます。修了後に基本領域専門医の認定を受け、引き続き29領域の中から選んだ領域で、認定専門研修プログラムに基づいた研修を受け、サブスペシャリティ専門医に挑戦するという流れです。

専攻医は3〜4年間という長い時間をかけて、自らのキャリアパスに必要な領域全体を網羅しつつ、実臨床のレベル

にまでスキルを高めることを求められており、それによって医師の専門性と標準化を担保することになります。

その専門研修プログラムは一部を除いて全県統一の内容になりますが、本院は専門研修基幹施設としてリハビリテーション科を除く基本18領域の研修プログラムを提供するとともに、福井県内および県外の70余りの連携施設と協力することにより、多くの症例を経験できる体制を構築しました。

特に診療を通じて専門医教育や大学院での研究を行う医育機関としてのアドバンテージをフルに活用して、専門性を追求していくことを特徴としています。大学病院ならではの優れた指導医の多さ、高度な治療、最先端の医療設備など、ハード・ソフトともにハイレベルの医療資源を備えていることが大きな強みになるはずですが。

臨床教育研修センターは、初期臨床研修と専門研修を橋渡しする役割を果た

すでしょうし、併設されている福井メディカルシミュレーションセンターも、レベルの高いトレーニングを提供し、専門的なスキルの習得に貢献するでしょう。

これらを総動員することで、「医学部生→初期臨床研修医→専攻医→専門医」のプロセスを、無駄なくシームレスに支援していけると自負しています。

ニーズの80%に込んでも 患者さんは満足しない。 2025年問題に向けて必要な 高度な医療を提供できる医師。

地域医療における「医師不足」が伝えられています。しかし、必ずしも医師の絶対数が足りないのではなく、本質的な課題は「医療不足」にあると思われます。プライマリケアは対応できても、地域の医療ニーズに対応できる「高度な医療を提供できる医師」が不足しているのです。

初期研修で身に付けた幅広いプライ

福井大学医学部附属病院 専門研修プログラム

福井大学病院は**専門研修基幹施設**です！
福井県内および県外
(近隣医療圏から関東・関西医療圏)を含め、
70余りの**連携施設**と協力！
豊富で多彩な症例の経験が提供できます！
専攻医の**専門医取得まで全面支援**します！

Subspecialty専門医

消化器・呼吸器・内分泌代謝・腎臓・アレルギー・老年病・循環器・血液・糖尿病・肝臓・感染症・リウマチ・神経内科・消化器外科・呼吸器外科・心血管外科・小児外科 等



基本領域専門医(18領域)

総合診療科
臨床検査科
病理診断科
形成外科
救急科
泌尿器科
放射線科
眼科
整形外科
精神科
小児科
麻酔科
脳神経外科
耳鼻咽喉科
産婦人科
皮膚科
外科



福井メディカルシミュレーションセンター



マリのな診方によって、患者さんからの80%のニーズに対応できるように。たとしても、それで十分という満足は得られません。診断に安心し、治療に満足して、笑顔で退院できる。その後の経過を任せたくなり、もう病気にかかりたくないという思いまで100%かなえてくれる。そうした器の大きな信頼できる医師の養成が求められているのだと思います。

大学病院が専門研修基幹施設になることで、優れた指導医と研修医や専攻医が集中し、市中の一般病院が医師不足に陥る懸念も指摘されています。確かに一時的にそういう現象は起きるかもしれませんが、高度な医療を提供できる医師を地域に供給することが新専門医制度

の目的の一つである限り、高レベルの医療資源を備えた専門研修基幹施設しか、その役割を果たせないのは明らかです。長い目で期待していただきたいと思えます。

特にすべての団塊の世代が後期高齢者を迎える2025年問題に向け、高度な医療を提供できる医師の養成は待たなしの課題です。そのころまでに、福井の医療を支える優れた専門医をどれだけ輩出できるかが腕の見せどころであり、地域医療の命運を握っていると、言っても過言ではありません。

医療の進化は日進月歩です。今は最先端の高度な医療を提供している医師も、10年後には役に立たない可能性もあります。新専門医制度で90%までのニーズ

に応えられる医師を育てさえすれば、その後は彼ら自身の力でさらに上を目指せるはず。ぜひそんな志の高い専門医を育てたいと思っています。

大学病院が主に担うのは 診療と同時に臨牀研究、 医学研究支援センターが 治験などを多面的に支援。

大学病院における研究は、患者さんの診療を通じて行う臨牀研究が中心です。この臨牀研究は「医療行為を行いながら、疾病の予防、診断並びに治療の方法の改善、原因および病態の理解に関する研究を同時に行うもの」であり、良質な医療の提供に資するものである」と定義されています。平たく言えば、患者さんの血液、細胞、臓器などを用いて、病気のメカニズムや薬の治療効果、安全性などを研究するわけです。

遺伝子や動物モデルを使った基礎研究は言うまでもなく重要です。しかし、その成果が本当に効果があるのか、副作用はないのかを確かめる方法は、人体による臨牀研究以外にありません。

医学的な介入を伴う臨牀研究は臨床試験とも呼ばれ、その中でも新薬等を国から承認してもらうために行われる試験を治験と言います。より実用に近い段階での最終チェックと言いつてもよいでしょう。新薬等を世に出すには必須の過程であり、薬機法（医薬品医療機器等法）とGCPという省令に基づき厳格な実施要件が定められています。

医学研究支援センターの支援活動で 治験や臨床試験を加速させることが 若手医療人の成長を促し 地域医療の発展につながる



医学研究支援センター

本院は臨床研究を支援するため、平成19年に治験・先進医療センターを設置し、平成27年の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の施行に伴い、医学研究支援センターに改組し、体制を強化しました。主に臨床研究を対象とする研究・開発推進部と企業または医師主導の治験を対象とする治験管理部で構成されており、多職種の職員11人を配置しています。

大学病院における研究実施計画の前相談をはじめ、倫理指針に沿った各種の文書作成や研究費用の運用に関する支援を行っています。また、医学系研究に関する講習会も数多く開催して、医学系研究の実施に必要な知識を提供するなど多面的に活動しています。

臨床研究コーディネーター(CRC)と呼ばれる専門職が幅広く活躍しており、規定通りに治験を実施できるよう、被験者さんの生活をサポートし、病院におけるすべての検査と診療に立ち会い、漏らさず確認する役割も担っています。

高度な臨床研究体制目指し 新たにCI-CAMに加入。 ノウハウを活用しながら シーズの具現化に道筋。

全国レベルの観点で見劣りしない高度な臨床研究体制を構築できるよう、本院は平成28年10月から中部先端医療開発円環コンソーシアム(CI-CAM)に加入しました。

平成27年の医療法改正により、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として8カ所の臨床研究中核病院が設置されました。CI-CAMは中部・北陸の中核病院である名古屋大学を中心として13大学が集結した臨床研究ネットワークです。

そのワーキンググループと交流することで、臨床研究のグローバル化を見据えた病院内外での活動の活性化を目指します。

また、福井大学の基礎的・臨床的な分野で育んできたシーズをCI-CAMに提案し、臨床フィールドで具現化するための研究計画を実施することも可能になります。個々の提案を臨床研究から実臨床の水準に橋渡しするには、シーズの成長を促進する環境と多くのノウハウが必要です。CI-CAMを活用すれば、再生医療新法などに則った医師主導治験を提案する方法や、薬機法に則った企業治験へと発展させる道筋が開けます。

もとより教育と研究は不即不離の一体的関係にあります。臨床研究の活動が

加速化すれば、何より若手医療人の育成につながります。臨床教育研修センター長も兼務していますと、専門教育における研究活動の意義を重く感じる場面が多々あります。シームレスなカリキュラムを提供するためにも、臨床研究は必須のものだろうと考えます。

福井大学のカリキュラムに乗れば、どこよりも深い経験と高い展望をもった医療人に成長できるポテンシャルを身に付けることができ、その結果、患者さんと医師のWin-Winの関係が築かれ、地域医療の発展につながる。重ねて申し上げますが、その一点を目標に、教育と研究の強化拡充に努めていく所存です。

医学研究支援センターの役割



最新の医療機器を導入し

皮膚科専門外来が充実しました

皮膚科外来では、一般外来のほかに専門外来を開設しています。外来の改修に合わせて、いくつか最新の医療機器も導入しました。

最新治療を積極的に導入

皮膚科・腫瘍外来 月曜午前水曜午前

高齢化社会の中で、皮膚がんの患者さんが増加しています。最善の治療ができるように、飯野病棟医長を中心に腫瘍・皮膚外科を専門にする皮膚科医が診察します。手術、薬物療法、放射線療法などがありますが、患者さんと十分に相談しながら治療方針を決定します。また、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬などの最新治療も積極的にを行っています。他に、熱傷、良性腫瘍、潰瘍などの外科的治療を行っています。

膠原病外来 火曜午前

膠原病の中でも、全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、血管炎などは皮膚にも症状が出て、それで気づかれる方が少なくありません。膠原病を専門にする私を中心としたグループの医師が、皮膚だけでなく全身的な治療も行います。膠原病は早期の診断・治療が何より大切です。患者さんの悩みを理解しながら、他科とも連携して総合的に治療していきま

す。なお、強皮症については、メール相談窓口(担当長谷川 takayama@f.u.k.u.i.ac.jp)を設けて、全国からの問い合わせに応じています。

乾癬外来 火曜午後金曜午前

この皮膚疾患で見た目などから悩まれている患者さんは少なくありません。中には関節の痛みや変形を伴う方もいらっしゃいます。最近生物学的製剤という抗体治療がこの疾患に何種類か使用可能となり、画期的な効果を示します。また、紫外線治療に関して、当科では全身照射型とエキシマライトと呼ばれる局所集中照射型の高性能の機器を備えています。本疾患を専門とする徳力副科長、知野外来医長、尾山臨床教授らが診察します。

高い技術ときめ細かい指導

アトピー外来 火曜午後

平成28年4月に尾山臨床教授らが開設しました。アトピー性皮膚炎は小児から大人まで非常に多い疾患ですが、重症の方では通常の治療だけでは軽快しないことが少なくありません。そのような患者

さんのために、専門の医師が最適な治療はもちろん、生活指導から外用薬の塗り方まできめ細かい指導を行います。

レーザー外来 水曜午後

これまでに、Qスイッチレーザーを使用して、青色のあざ(太田母斑、異所性蒙古斑)や茶色のあざ(扁平母斑)のレーザー治療を行ってきました。また、最近Vビームという赤色のあざ(血管腫や毛細血管拡張)の治療が可能な最新のレーザーを導入しました。いずれのあざも、大人だけでなく子どもでもあざがある場合はご相談ください。小児期の方が効果が良いですし、範囲の広い場合は全身麻酔での治療も行っています。なお、保険適応外になる老人性のしみなどの治療は行っておりません。高い技術を持つ井戸医局長らが治療にあたっています。

※8月以降は金曜午後に変更予定

水疱症・遺伝性疾患外来 木曜午後

知野外来医長らが、水疱症(先天性、天疱瘡、類天疱瘡など)や各種遺伝性皮膚疾患の診断や治療を、大学病院ならではの研究技術も用いて行っています。



皮膚科
はせがわ・みのる
長谷川 稔

接触皮膚炎外来 月曜午後

宮永医師らが、パッチテストという検査で、かぶれなどの湿疹の原因精査と治療を行っています。



図1 毛細血管顕微鏡
強皮症や皮膚筋炎など膠原病の早期診断に有用な最新機器です。爪の根元の毛細血管の異常が、診断の手がかりとなります。



(右)図2 エキシマライト

県内でも数少ない全身型紫外線照射器に加え、局所に強い効果を発揮する高性能の照射器を導入しました。乾癬のみならず、白斑や掌蹠膿疱症にも使用しています。

(左)図3 Vビームレーザー

赤あざと呼ばれる乳児血管腫(いちご状血管腫)や単純性血管腫に効果を発揮する最新のレーザーです。小さいお子さんでも治療が可能です。

県内の医療機関と連携しながら 運動器疾患を高いレベルで治療します

整形外科は多くの診療科のなかでも守備範囲の大変広い診療科です。あらゆる部位の運動器障害を治療し、福井県の整形外科医療のために力を尽くします。

人間らしく生活するために

我が国は超高齢化社会に突入していますので、整形外科は社会的ニーズが急速に増えています。整形外科は、専門分野として、外傷、スポーツ障害、手外科、脊椎・脊髄疾患、関節疾患、小児の整形外科疾患、関節リウマチ、骨粗鬆症、骨軟部腫瘍など、部位別、疾患別に多くの専門分野に分かれています。いったん運動器疾患に罹患すると、日常生活やスポーツ活動に大きな支障を来すので、きつくりと治療しなければなりません。人間らしく生き生きと生活するために、運動器疾患を治療するのが整形外科の役割です。

予防のための運動療法が重要

我々整形外科には、疾患の予防という重要な仕事があります。スポーツ障害、腰痛、膝痛などには予防のための運動療法が重要であることが明らかとなっています。また、高齢者の運動器疾患を、最近ではロコモ（ロコモティブシンドローム）

と呼びますが、ロコモの予防にも運動療法が重要です。ロコモを放置していると、生命予後にまで大きく関わってくるということが最近の研究で判明しています。

当科での治療の特徴

福井大学病院整形外科の特徴の一つは、細分化された専門領域ごとに一流の整形外科専門医が患者さんの治療に当たるといふことにあります。さらにその上に、整形外科医同士の素晴らしいチームワークを駆使して満足度の高い医療を提供しています。

もう一つの特徴は、他の診療科とも密接に連携しながら治療に当たっていることです。これまでの整形外科医療は、「痛い部分を治療する」ことが重要な仕事でした。しかし、実際には一人の患者さんに、同時に多くの疾患が潜んでいることが少なくありません。例えば、高齢者の患者さんでは、循環器疾患や糖尿病などの持病をお持ちの方が少なくありませんし、重度外傷の場合には、骨折だけでなく内臓臓器の損傷を伴っている

こともあります。他の診療科の医師と密接に連携を取りながら、そのような患者さんに全人的にバランス良く治療を行っているのが、福井大学病院整形外科の特徴と言えます。

私の専門は骨・軟部腫瘍ですが、悪性骨・軟部腫瘍の診断・治療は高度な専門性を要するので、骨・軟部腫瘍に習熟した医師、整形外科医、病理医、小児科医、腫瘍内科医、放射線科医、リハビリテーション専門医、緩和ケアチーム、がん専門ナースなどがチームとして行動できる体制が必要です。高いレベルで患者さんの安全を確保できる優秀な医療スタッフがそろっているのが福井大学病院です。

すべての医療機関と連携

私は、福井大学の第一期の卒業生ですが、これまで大阪や三重で医療を行っていたため、医師として福井で仕事をするのは初めてです。福井大学病院整形外科は、私を含めても12〜13人の規模ですが、歴代の諸先生方のご努力と、ご指



整形外科
まつみね あきひこ
松峯 昭彦

導が隅々にまで行きわたっており、優秀な人材がそろっています。整形外科全員で、気を引き締めて診療・研究・教育に当たりたいと考えています。また、福井県のすべての医療機関と連携・協力しながら地域医療に大きく貢献したいと考えていますので、よろしくお願いたします。



病理診断

アメリカの5分の1以下

病理診断を専門とする医師が病理医です。さらに、専門医試験に合格すると病理専門医という称号が与えられます。平成28年の時点で日本には2362名の病理専門医が登録されています。この数が多いか少ないかについてですが、平成17年のアメリカとの比較によると人口10万人当たりの病理専門医数はアメリカが7.9人であるのに対し、日本は1.4人であり、アメリカの17.7%にすぎません(図1)。

このことからアメリカでは病理医の多くが臓器別に特化した診断を担当することが可能となっていますが、日本では通常1人の病理医が全臓器の診断を担当することになります。

都道府県別病理専門医数の変遷

日本では病理医不足が現在深刻になっていますが、病理専門医数の推移(平成18年・平成27年および同28年)を図2に示します。全国の病理専門医の総数は平成18年には1891名でしたが、平成27年には2317名、同28年には2362名と徐々に増加傾向にあります。

患者さんが適切な治療を受けるためには、正しい病名の診断が必要不可欠です。人体から採取された細胞や組織を顕微鏡でみて、病名を探ることを病理診断といいます。今回は病理診断を担う病理医の現状と課題について見ていきます。

福井県では平成18年には病理専門医が6名しかいませんでしたが、平成27年には10名、同28年には12名と10年余りの間に倍増しています。しかしながら、現在の12名は佐賀県と並んで全国最少となっています。

福井県の病理専門医の業務は過酷

図3のAは平成18年と平成28年の人口10万人あたりの病理専門医数を示しています。福井県は平成18年では0.726人と全国最少でしたが、平成28年には病理専門医の倍増に伴い、1.524と増加しています。それでもまだ全国平均の1.814を下回っています。

図3のBは平成28年における日本病理学会認定施設・登録施設における病理組織診断件数を示し、Cは病理専門医1人あたりの病理組織診断件数です。福井県あたりの病理組織診断件数は96,731件、認定施設・登録施設の病理組織診断件数は3万8974件であり、全国平均の9万6731件を大きく下回っています。福井県の病理専門医1人あたりの病理組織診断件数は3248件と全国最多です。このように福井県の病理専門医は過酷な業務に追われています。

今後の課題

病理専門医数は増加傾向にあります。が、治療の進歩や複雑化に伴い、病理診断業務量はここ10年で約2倍に増加したといわれています。病理診断の精度管理の観点からは限界に近い仕事量となっています。したがってリクルート活動などの充実や専門医研修・生涯教育を支える施策等により、1人でも多くの病理専門医を輩出することが喫緊の課題であると言えます。

図1 人口10万人当たりの日米病理医数比較

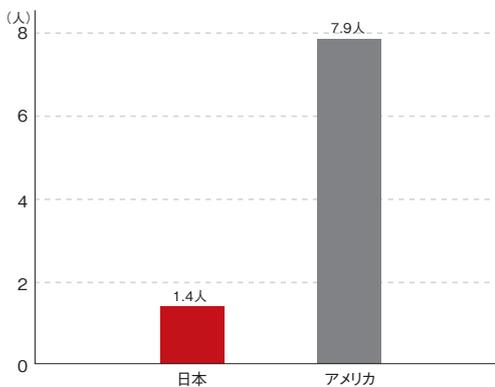


図3 人口10万人あたりの病理専門医数・病理組織診断件数および専門医1人当たりの病理組織診断件数

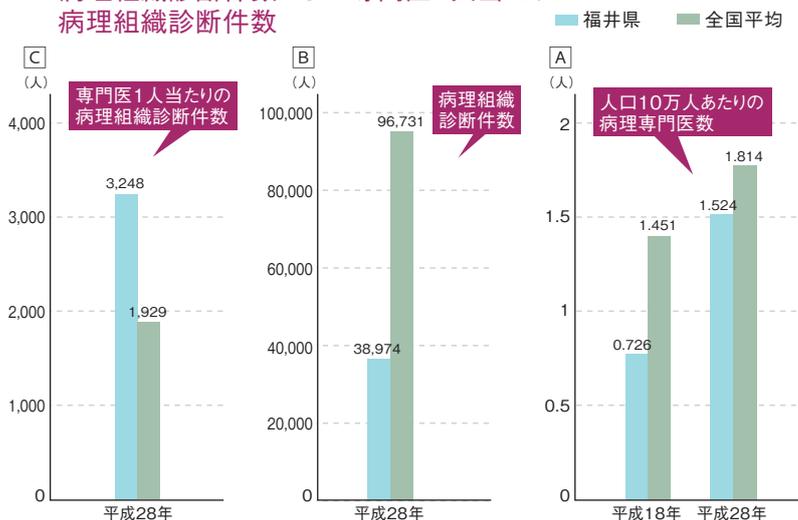
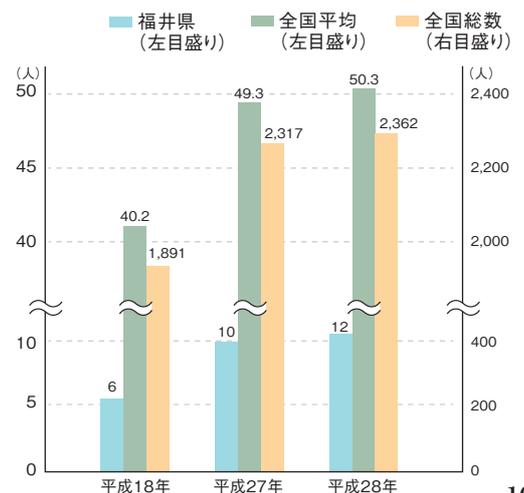


図2 病理医数比較



外来部門の一部が完成しました

本院の改修工事は、平成26年12月に着工し約2年半が経過しました。
平成29年3月には外来部門の一部が完成し、4月に移転を行いました。

新外来・中央診療棟1・2階

今回外来1階には総合診療部および外科(消化器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科)が、外来2階には眼科および歯科口腔外科が4月下旬に移転を完了しました。現在は、外来診療部門の最後として、2階で神経科精神科外来および子どものこころ診療部の改修を行っており、今年秋ごろの完成を目標に進めています。



1階総合診療部前



1階外科



2階眼科中待合



2階歯科口腔外科

外来ホール



Aブロック受付



外来ホール・総合受付まわり 改修後

外来の移転と並行し、主に休日および夜間工事により外来ホールや総合受付の改修を完了しました。病院入口から入ると、正面に総合案内・再来受付機コーナーを設け、北側には以前よりコンパクトにまとめた総合受付を、南側には総合診療部・外科を受け持つAブロック受付を配しました。ブロック受付を新たに設けることで、以前のホールの混雑が解消されました。木目など自然色を基調としたデザインで、来院される患者さんにゆとりや温かさを感じていただける待合ホールとなりました。

1階光学医療診療部

平成29年1月に光学医療診療部が移転しました。このエリアは、元の滅菌管理部をいったん仮設の産科婦人科および小児科外来として使用し、最終的に光学医療診療部への改修を行いました。上部内視鏡室を3室、下部内視鏡室を2室設置し、X線TV撮影を行いながら検査ができる撮影室を新たにエリア内に設置しました。また、上部・下部内視鏡それぞれの前処置室を設け、スタッフステーションからも状況が把握できるようオープンスペースでありながら、カーテン等によりプライバシーへの配慮も行っています。

現在廊下は工事途中ですが、将来的には外来ホールからA棟まで直線でつながるホスピタルストリートに面した部門となります。



光学医療診療部 受付



下部内視鏡前処置室



リカバリー室

2階生理検査部門

平成29年1月に、心電図検査室、呼吸機能検査室、超音波センター、脳波検査室および筋電図検査室がある生理検査部門が完成し、移転を行いました。

以前は、病院共通の廊下が検査待ちのスペースと兼用でしたが、今回はエリア内に待合スペースを確保し、患者さんのプライバシー環境を向上させました。



生理検査部門 受付



生理検査部門 超音波センター

既存棟の改修は、今後も居ながらの改修のため、工事期間中は皆様には騒音・振動の発生や仮設外来における診療等で何かと迷惑をおかけしておりますが、安全には万全を期して施工いたしますので、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

中央受付がリニューアルしました!

平成29年4月、中央受付が約半年間の改修工事を終えてリニューアルしました。
新しい中央受付には、5つの窓口を設置しております。

- ①自動支払機
- ②紹介状のある方
- ③予約のない方
- ④診断書・証明書
- ⑤支払い



ブロック受付を開始しました!

平成28年8月からブロック受付を開始し、
ブロックごとに保険証の確認と料金計算ができるようになりました。
以前は1カ所で行っていた保険証の確認と料金計算を分散することで、
待ち時間の短縮につながると考えています。

Q ブロック受付では
何をしますか?

平成29年4月から、4つのブロックが稼動しています。

- ・Aブロック(外科、総合診療部、神経科精神科、子どものこころ診療部)
- ・Bブロック(内科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、麻酔科)
- ・Fブロック(小児科、歯科口腔外科)
- ・Gブロック(泌尿器科、産科婦人科、耳鼻科、眼科)

A **保険証の確認と
料金計算
をします。**



統括看護師長
高山 裕喜枝
たかやま・ゆきえ

看護部
林 智美
はやし・ともみ

救急部講師
小淵 岳恒
こぶち・たけつね

救急部助教
森田 浩史
もりた・ひろし

救急部長・診療教授
木村 哲也
きむら・てつや

南5階病棟副看護師長
井上 理恵
いのうえ・りえ

総合診療部長・教授
林 寛之
はやし・ひろゆき

座談会 Our Partner

急変対応力磨くメディカルラリー

医師・看護師が病棟対抗で競う実践研修。「楽しく学ぶ」が浸透して定着

病院内で患者さんの状態が急変した場合の対応力を磨くため、福井大学医学部附属病院は平成21年から院内メディカルラリーをスタートしました。医師と看護師でチームを組み、模擬患者の診察や処置を通じて知識と技術を競う実践研修で、「楽しく学ぶ」のコンセプトが浸透し、すっかり定着しました。運営に携わるスタッフは、その意義と成果を語り合いました。

内容を伏せた異なるシナリオを用意 模擬患者診察して必要な処置と看護

高山 メディカルラリーは医療チームが模擬患者を診察して、限られた時間にどれくらい的確に治療、ケアをできるかを競う技能コンテストです。院内で起こり得る急変への対応力向上を目的に、平成21年7月、新設の臨床研修センターで初開催しました。平成26年を除き、毎年1回開催しています。

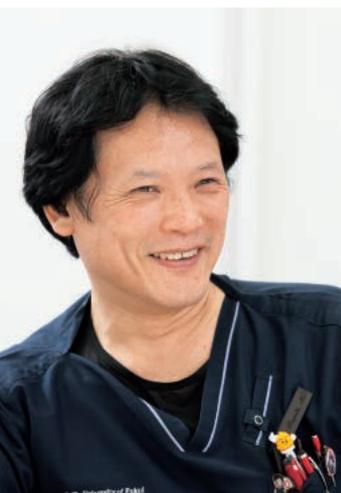
林智 医療チームは病棟単位で医師1人と看護師3人の4人で編成します。ブースごとに異なるシナリオが用意されており、医療チームは模擬患者を診察して、患者さんに何が起きているかを推察し、心肺蘇生や薬剤投与などの必要な処置や看護を行います。

井上 インストラクター役の医師と看護師が各ブースで採点します。全ブースを順に回り、総合得点を競います。

林智 各ブースでの処置が終わると、不消化にならないように、その場でインストラクターが良かった点や悪かった点をフィードバックします。

林寛 出場者にはシナリオが伏せられています。ただし、競技開始前に私が急変対応の基本と、関連分野のガイドラインの改訂点やトレンドなどについて講義を行い、その中にシナリオのヒントを散りばめておきます。

森田 シナリオは主に救急担当の医師が作成しています。改訂ガイドライン



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



救急部講師

小淵 岳恒

こぶち・たけつね



救急部助教

森田 浩史

もりた・ひろし

に沿った最新の内容にし、そこをきちんとできたチームの得点が高くなる設定にしています。

井上 「楽しく学ぶ」をコンセプトにしており、コスプレ賞を設けるなど遊び心を取り入れているのも特徴ですね。中にはコスプレ賞狙いのチームもあるようです(笑)

木村 楽しく参加できるから、回を重ねるごとに盛況になってきたのですね。最初は正直、こんなに長く続くとは思っていませんでした(笑)

林寛 病棟対抗の運動会のような盛り上がりがありますね。

小淵 準備が本当に大変ですから、高山部長らコア看護師3人の強い情熱がなければ、ここまで盛り上がりませんでした(と)思います。

実例に基づいてリアリティーを重視 急変時に頭と体を同時に動かす訓練

高山 始めた当時は医師と看護師が連携する研修はありませんでした。急変現場では多職種が連携するチーム医療が不可欠ですので絶対に有益だと思いき、まずは救急部から始め、病棟対抗に拡大しました。医局会や診療部会などの議題に取り上げていただき、トップダウンで医師の参加を促しました。

林寛 救急専門職の屋外でのメディカルラリーは珍しくありませんが、本院のように院内のブラッシュアップを目的にしている例は少ないと思います。

小淵 専門外の急変事態はどの病棟で

も発生します。一刻一秒を争う場面では、頭では分かっているも体が動きません。メディカルラリーは頭と体を同時に動かす訓練になります。

高山 スタッフが30人ほど必要ですから、人も設備もそろっている大学病院だからこそできるのだと思います。

井上 平成26年に福井メディカルシミュレーションセンターが併設されて、部屋や器材を利用できるようになったことも追い風になりました。

森田 シミュレーターが豊富にあり、バイタルサインをモニターでチェック

するなど、急変現場をリアルに五感で感じられるようになりました。

林智 でも、小道具は手づくりなんです。手づくり感満載です(笑)

井上 シナリオ作成も大変なはずですが、短時間で仕上げていただき、すごく助かっています。

林寛 締め切りまで1週間もないんですよ。本当に使いが荒い(笑)

小淵 シナリオはリアリティーが大事なので、救急外来の心肺停止、薬剤性アナフィラキシー、脳卒中などの症例デー

事前の予習や練習も質向上に貢献 院外精鋭チームの初出場が刺激に

高山 当初は各病棟のリーダーを育成するため、副師長をチームに入れるなどの制限を設けていたのですが、最近では人選を各病棟師長にお任せしています。若手を育成したければ若手でチーム編成するといったように、病棟事情に応じて選んでもらっています。

森田 メンバーに選ばれると、しっかり予習や練習を積むようです。過去問を踏まえて傾向と対策まで考えていま

夕をベースにしています。

森田 医療安全のリスクマネージャー会議で、急変につまぐ対処できなかった事例が報告されます。現実には落とし穴があった事例ですから、シナリオに取り入れるようにしています。

林智 近年、慢性呼吸器疾患、脳卒中、ハビリ、感染管理、集中ケアなど院内の認定看護師が増えました。3年前から彼女たちにも手伝ってもらおうようになり、シナリオの幅がグンと広がりました。

す。それを見越してシナリオを作成しないといけませんので、苦労します。

林寛 事前に対策に取り組むのはとても良いことです。それ自体がトレーニングになって、病棟のレベル維持につながりますからね。

高山 昨年11月3日に開いた7回目のメディカルラリーは、県医療の現場づくり支援センターのご協力で県から助成をいただき、初めて院外からも5



統括看護師長

高山 裕喜枝

たかやま・ゆきえ



南5階病棟副看護師長

井上 理恵

いのうえ・りえ



看護部

林 智美

はやし・ともみ

チームに参加してもらい、計20チームが出場しました。

井上 アナフィラキシー、脳卒中、肺塞栓症、感染、災害の5つのシナリオを用意し、午前と午後に分けて実施しましたが、午前、午後とも優勝は院外のチームでした。

林寛 本院は若手主体だったのに対して、院外チームはそれぞれの病院代表として救急専門の精锐を送り込んできましたから、仕方ないですよ。

現場のレベルアップがモチベーション 課題は後継者育成と人員、資金の確保

林智 院外チームが優勝して、いかに本気の大会かが証明されました(笑)

井上 院外チームは初出場だったから、なおさら負けられないという意識が強かったのでしょうか。

森田 負けてかえって良かったかもしれません。劣った部分を勉強し直す励みになると思います。

井上 院外からの参加は刺激になります。もつ少し出場チームを増やしてもいいかもしれませんね。

小淵 出場者にやらされ感ではなく、楽しく頑張ろうという姿勢が見えるので、続けていけると思います。課題はマンパワーと予算の確保。手づくり感にあふれているのは、負担が大きいことの裏返しです(笑)。

森田 事前勉強と練習が知識と技術の維持につながる効果は大きいと思います。より実効性が上がるよう、新しいシナリオに挑戦していきます。

井上 病棟での急変に若手看護師が自

信を持って対応できるようにしようと聞きます。それをモチベーションに、今後も担い手を続けるつもりです。

林智 一次救命措置の質向上に貢献できていると実感しています。私たちも運営のプロになってきたと自負していますので、皆さんにノウハウを教えたいくらいです(笑)

高山 夜勤後の夜中に医師と看護師が集合して、自主的にトレーニングしていると聞くと、うれしいですね。やりがいを感じながら頑張っていきたいと思っています。

林寛 医師と看護師がコラボしている割に、ロマン스가芽生えた話が聞こえてきませんが(笑)

林智 いや、メディカルラリーがきっかけでゴールインしたカップルが1組ありますよ。

林寛 ここ、大事です。婚活効果も強くアピールしていきます(笑)



遊び心を持たせて敷居を下げているのが継続のコツ



毎年工夫を凝らして作成しているスタッフシャツ



メディカルラリーの様子

NST専従管理栄養士の1日に密着！

栄養部主任管理栄養士
栄養サポートチーム(NST)専従

早瀬 美香さん

「治療が続けられるように 多職種連携で栄養を改善」

福井大学医学部附属病院では、栄養評価で低栄養状態・高リスクとされたり、医療スタッフから「栄養に問題あり」とされた患者さんに対し、治療が継続できるよう、多職種で編成された栄養サポートチーム(NST)が幅広い観点から対処法を検討し、栄養状態の改善に努めています。NST専従の管理栄養士の1日に密着しました。

はやせ・みか

福井県福井市出身。平成8年、広島県立広島女子大学家政学部食物栄養学科卒業。鯖江市の給食会社に勤務後、平成9年11月、福井医科大学医学部附属病院(現福井大学医学部附属病院)栄養部に管理栄養士として入職。平成25年5月～26年7月に続き、平成27年5月から再び栄養サポートチーム(NST)専従に。日本栄養士会認定のTNT-D認定管理栄養士、日本静脈経腸栄養学会認定のNST専門療法士、日本病態栄養学会認定の病態栄養認定管理栄養士。

検討会と回診踏まえ 栄養手段を提案

患者さんが入院する際、入院診療計画が策定されます。栄養に關しても評価が行われ、「特別な栄養管理が必要」とされた場合、病棟担当管理栄養士により栄養管理計画が策定され、患者さんの栄養管理が進められます。

しかし、それでは対応が難しく、問題が解決しない患者さんもあります。そうした特に難しい患者さんをサポートする、多職種で編成されているチームがNSTです。平成22年度からNSTの活動に対する診療報酬加算が始まり、本院もその基準に則って活動を行っています。

チームには栄養管理に関する所定の研修を修了した医師、看護師、薬剤師、管理栄養士が参加している必要があります。うち1人は専従である必要があります。本院の場合、私が専従を担い、NSTの中心メンバーとして多様な関連業務に携わっています。NSTには臨床検査技師と言語聴覚士も参加しており、総勢10人です。

メンバーは原則として木曜のカンファレンス(症例検討会)と病棟ラウンド(回診)に出席し、患者さんの治療状況や栄養状態などの情報を共有しながら、栄養手段を検討し、結論を病棟スタッフに提案



NSTメンバー



(上)(下)NSTラウンド

木曜

8:30~12:00

栄養部オフィス・自席
NST対象者の資料作成

毎週木曜は午後にはNSTのカンファレンスと病棟ラウンドが行われます。栄養部のミーティングが終わると、すぐにカンファレンスに備えて資料作成に取り掛かります。この資料を土台に、各患者さんに対する栄養ケア方針を検討しますので、重要な業務の1つです。

資料にはNSTの対象になっている患者さんについて、身長・体重、病歴や疾患、現在の栄養メニュー（経口、経管、輸液など）、治療状況、栄養状態と問題点、必要な栄養量、投与薬剤などを細かく記載します。栄養状態を判定するための各種指標は専任の臨床検査技師、輸液内容や薬歴は専任の薬剤師に調べていただくなど、資料作成段階からチームとしての活動が始まっています。

前週のカンファレンスや病棟ラウンドの結果に基づいたケアによって、こうした指標値が1週間間にどう変化したかを把握し、新しいデータも付け加え、自分なりの対処法も考えます。必要に応じて主治医や病棟看護師に問い合わせたり、直接、患者さんと面談したりして、状態を確認することもあります。

12:00~13:00

栄養部オフィス・自席
昼食

昼食はほとんど院内の売店で買ったお弁当やサンドイッチです。管理栄養士という立場もあり、栄養バランスを考えて野菜サラダなどを組み合わせるようにしています。

13:00~14:30

B棟東7階クリニカルサーチ室
NSTカンファレンス

NSTカンファレンスは通常、A棟7階のカンファレンスルームで行いますが、今日は先約があり、変更になりました。カンファレンスには医師、看護師、薬剤師各2人、臨床検査技師、言語聴覚士、専従管理栄養士各1人のNSTメンバーのほか、専任の管理栄養士も1人参加します。

対象患者さん個々について、午前中に私が作成した資料をプロジェクターで映し、薬剤師が指標値などを報告しながら、片山寛次部長・教授を中心に経過、状態確認、問題点の把握、対応策などの検討を行います。1人当たり10分弱ほど費やします。

今週は60代後半の男性がん患者さん、70代後半の女性がん患者さん、40代後半の女性がん患者さんをはじめ10人が対象でした。どなたも低栄養状態にあるのはもちろんですが、筋肉が非常に衰えていたり、感

染症を併発していたり、化学療法後で絶食中など、難しい患者さんが多く、意見交換も熱を帯びました。



NSTカンファレンス

14:30~16:30

院内各病棟
NST病棟ラウンド

NSTメンバーが対象者のベッドサイドやナースステーションを回り、主治医や病棟看護師も交えて意見交換しながら状態確認を行います。

NSTチームとしての方針は決めているのですが、状態が変わっていたり、新たな問題が生じていることもありますので、現場で確認した上で最終的な対応方法を確定し、病棟スタッフに提案するとともに、その場で電子カルテに記入します。

1人当たり10分前後を費やしますので、ほとんどの場合、夕方までかかります。

効果や問題点検証し
より良い方法を選択
します。
栄養不足だと、体力だけでなく
免疫能も低下して、本来の治療を
継続できなくなる恐れがありま
す。治療を継続できるよう患者さ
んの栄養状態を上げることが、N
STの最も重要な役割になってい
ます。

従来の病棟担当管理栄養士からNST専従になったのは平成25年5月です。新病棟への移行期に業務体制の都合でいったん離れましたが、平成27年5月から再びNST専従に戻り、現在に至っています。NSTがサポートする患者さんの疾患や診療科はさまざまです。対象となる患者さんは常時10〜15人程度います。病棟の主治医や看護師、管理栄養士から依頼されるケースが中心ですが、私が電子カルテをチェックして、問題がある患者さんを拾い出し、NSTの対象に加える場合もあります。対象者についてはカンファレンスや回診の結果を踏まえた栄養治療実施計画を策定し、それに基づいて病棟スタッフが栄養ケアを実施します。チームはその効果や問題点を検証しながら、より良い方法を選択していきます。



(上) 他医療施設との連絡 (左下) インボディでさまざまな数値を計測
(右下) 患者さんとの面談

病棟スタッフとの打ち合わせ

す。入院中に使っていた栄養剤、それを選んだ理由、現状の問題点、予定していた対応策などの情報が記載されています。

他の医療施設に転院する患者さんについて、栄養管理連絡票を作成するのも業務の1つです。

15:00~16:00

栄養部オフィス・自席

他医療施設との連絡

NSTの対象だった患者さんが転院した場合、転院先の管理栄養士さんから栄養管理連絡票について確認や問い合わせの電話が入ることがあります。逆に、転入してきた患者さんについて、私の方から先方に問い合わせることもあります。栄養面でもきめ細かく地域連携に取り組んでいます。

16:00~17:00

栄養部オフィス・自席

NST勉強会の準備など

本院は日本静脈経腸栄養学会のNST専門療法士実地修練認定教育施設でもあります。資格取得に向けた実地研修を受け入れており、受講希望者との日程調整を行います。

また、関連病院のNST関係者にも参加していただくNST勉強会を、年に6~7回開催しており、その事務局として日程や講師の選定、案内送付、会場設営、運営、報告書作成などを行います。

がいるかもしれませんので、全入院患者さんの電子カルテから栄養関係の指標一覧をチェックします。

低栄養の患者さん20~30人を拾い出し、必要量が提供されているか、食べられているかなどを確認、問題がありそうな場合は病棟担当の管理栄養士と相談し、リスクが高い場合はNSTの対象に加えます。

13:00~14:00

各病棟ベッドサイド

患者さんとの面談

カンファレンスの前々日や前日には、特に気になる患者さんを中心に面談します。

計画に沿ってベストだと判断して選択した栄養剤が、時として下痢を招いたり、痰が増えたりする場合があります。特に経腸栄養で管の先端を腸に入れて栄養剤を投与する場合は、スピードを落とさないと下痢しやすくなります。

不都合はないかどうか、直にお話ししたり、様子を見たりして確認するわけです。

14:00~15:00

栄養部オフィス・自席

栄養管理連絡票の作成

患者さんが転院する場合、または他の医療施設から本院へ転入する場合、引き継ぎ用の栄養管理連絡票を付けることがあります。

木曜以外

8:30~10:00

栄養部オフィス・自席

栄養治療実施計画書の作成

NSTの対象となった患者さんについては、初回のカンファレンスと回診後に、栄養ケア内容や目標を示す栄養治療実施計画を策定し、患者さん側にお渡しするとともに、写しを診療録に添付します。

カンファレンス用資料と内容が重なっている部分もありますが、こちらが診療報酬の加算算定のための公式な記録となります。計画に沿って栄養ケアを行い、結果についての評価を記載することで、栄養治療実施報告書ともなります。



10:00~12:00

栄養部オフィス・自席

患者さんのスクリーニング

NSTの対象者は栄養管理計画の対象者から選定するのが基本ですが、そこから漏れた患者さんにもNSTでサポートすべき人

がんの増加に対応し 専門的スキルを磨く

栄養は普段と同じように経口摂取するのがベストですが、嚥下障害はさまざまな理由で、できない例があります。

そうした患者さんには、チューブを使って胃や腸に直接栄養を補給する経腸栄養や点滴により栄養補給する静脈栄養という方法を選びます。腸が機能していれば、安全に使用可能であれば、免疫能の維持にも有用であるため経腸栄養を選択するのが原則です。

しかし、患者さんに無理強いはいできませんので、ご本人のQOL(生活の質)や意思も尊重しながら検討します。栄養剤も種類あり、状態に応じて濃度、固さ、投与量などを工夫します。

近年はがん患者さんがNSTの対象になる例が増えています。栄養代謝が特有なので、専門的な管理スキルを磨くため、がん病態栄養専門管理栄養士の資格取得を目指しています。前提要件である病態栄養認定管理栄養士の資格を得たところです。

退院できたり、再び口から食べられるようになった時の患者さんの笑顔を励みに、きめ細かいケアができるように努力を続けたいと思います。

地域包括ケアシステムにおける 本院の取り組み②

退院後訪問指導で、
在宅療養の不安を取り除きます

地域医療連携部
副看護師長・がん看護専門看護師 **久保 博子**



生活に合わせた医療処置を指導

退院後訪問指導は、平成28年度診療報酬で新設されました。医療処置が必要な患者さんやそのご家族が安心・安全に在宅療養が受けられるように、退院後1カ月間、入院医療機関から訪問指導を行うことです。医療処置には人工肛門や人工膀胱、在宅中心静脈栄養や在宅酸素療法などがあり、常時見守りが必要な認知症の患者さんも対象となります(図1)。

看護師は入院中に医療処置が必要な患者さんやご家族の方に、器械の取り扱い方やケアの方法を指導していますが、患者さんの生活の場をイメージした指導は十分とは言えません。退院された患者さんやご家族にとって入院中にできたことが退院後自宅で行うには困難なことがあり、退院後の生活の不安となり体調を崩す場合もあるかもしれません。しかし、指導にかかわった病棟看護師や認定看護師が早期に訪問し、患者さんの生活に合わせた医療処置の工夫や指導を行うことで生活に適応できるよう促すことができます。入院前から訪問看護を受けていた患者さんや今回新たにサービスを導入した場合は、訪問看護ステーションの看護師と同行することで連携が取りやすくなりました。

退院後の不安が大きい時期に訪問

訪問指導は、訪問する看護師が患者さんやご家族の方に説明を行い、入院中に了承していただいたうえで訪問日時を決めます。これまでの利用者数は13名で、嶺北圏を中心に訪問させていただきました(図2)。がん患者さんが多く利用されており、私はがん看護専門看護師として、在宅療養を希望される患者さんの退院支援(在宅療養における患者さんやご家族の意向を確認しながら在宅サービスを整えること)を行っています。がん患者さんの場合、治療や病状、医療処置に詳しい看護師が対応することで迅速な調整を努めております。

退院後訪問指導は、退院後の不安が大きい時期に、現在の病状を理解している病棟看護師が、今後患者さんを支えるご家族や訪問看護師、ケアマネジャーに在宅でケアの相談に乗ります。相談後は「本当に自宅に帰れた」「安心した」「来てもらってよかった」という声を患者さんやご家族からいただいています。

住み慣れた家で過ごしたいと希望される場合は、ぜひ外来や病棟の看護師を通して地域医療連携部にご相談ください。本院の退院後訪問指導が患者さんやご家族の方から選ばれることで、在宅移行支援がさらに充実するよう努めていきます。

図1 退院後訪問指導料

(新) 退院後訪問指導料 580点(1日につき) (新) 訪問看護同行加算 20点
【算定要件】

- ①対象患者：別表第8または認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上※
- ②算定回数：退院後1カ月以上に限り、5回を限度として算定する。
- ③在宅療養を担う訪問看護ステーションまたは他の保険医療機関の看護師等と同行し、指導を行った場合は、訪問看護同行加算として、退院後1回に限り、所定点数に加算する。

※要介護保険等及び看護師等が配置されている特別養護老人ホーム・指定障害者支援施設等の入所者(ただし、保険医療機関を除く。)も算定可能とする。

【別表第8】

1. 在宅慢性腫瘍等患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者または気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者
2. 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜透析指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養療法指導管理、在宅成分栄養経管栄養療法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理
3. 人工肛門または人工膀胱を設置している状態にある者
4. 真皮を超える褥瘡の状態にある者
5. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

図2 訪問先と利用者数



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/

アンチエイジング入門 14 サプリメントを使って 体の中から若返る

単一の栄養素に偏らない

サプリメントとは不足しやすい栄養素を補うための「栄養補助食品」で、栄養素を凝縮した錠剤や飲料を指します。とはいえ、サプリメントだけ摂取していれば、健康になれるわけではありません。不健康な生活を送りながらサプリメントを飲んでアンチエイジングができるはずもありません。基本はあくまで「健康的な生活習慣と食事」です。

ただし、忙しい毎日の中で栄養のことを考えた食事を3食きちんと摂るのは

「アンチエイジングのためにサプリメントを飲みたいけれど、種類が多すぎてどれを選んだらよいか分からない」という方は多いでしょう。まずは自分がサプリメントに何を求めているかを明確にし、どんな栄養素を補えるかチェックした上で選ぶことが大切です。



なかなか難しく、食品だけでは十分に摂取できない栄養素もあります。そんな時にこそ活用したいのがサプリメントです。すでに何らかの栄養不足が原因で症状が現れているなら、その栄養素を含むサプリメントを飲むとよいでしょう。たとえば肌荒れにはビタミンC、便秘には食物繊維、貧血には鉄分、といった具合です。

この時、注意が必要なのは、サプリメントは薬と違って単一の成分では効果が発揮しにくいということです。栄養素が確実に体内で働くためには、ビタミン、

ミネラルといった、すべてのサプリの基となる「ベースサプリメント」が欠かせません。サプリメントを飲むにあたっては1種類の栄養素に偏ることなく、「ベースサプリメント」を含めて総合的に補給する必要があります。

老化には抗酸化物質

アンチエイジングの大敵は、細胞を構成する脂質やたんぱく質などを攻撃して破壊し、老化を進める「活性酸素」です。アンチエイジングや生活習慣病を予防するためには、活性酸素を抑制する「抗酸化物質」を積極的に摂取するとよいでしょう。

抗酸化物質にはビタミン、ミネラルなどがありますが、なかでも近年、ファイトケミカルと呼ばれる物質が注目されています。野菜、果物など植物性食品の色素や香りなどの成分から発見された物質で、赤ワインに豊富に含まれるポリフェノールや緑黄色野菜などに多く含まれるカロテノイドなどもその一つです。ファイトケミカルは抗酸化作用によって老化や生活習慣病などを引き起こす活性酸素を除去する働き、白血球を活性化させ免疫力を高める働きがあるといわれています。

摂取方法を守る

サプリメントを選ぶ際は、ラベルに記載されている栄養素をチェックして、自分が求めている栄養素が含まれている

か、含有量がどの程度あるかを確認してください。とはいえ、サプリメントはあくまで健康補助食品なので、薬のような即効性はなく、早く効果を出したいからといって、大量に摂っても意味はありません。身体が吸収できる量には限りがあり、成分によっては摂り過ぎによる副作用や弊害が起こる場合もあります。ラベルに表示された1日の摂取量を必ず守るようしてください。食事と生活習慣に気をつけながら、足りない栄養をサプリメントで補うように心掛けましょう。

抗酸化作用のある栄養素

- ビタミン
- ビタミンA
- ビタミンB2
- ビタミンC
- ビタミンE
- ファイトケミカルス
- ポリフェノール
- カロテノイド
- カテキン

- ミネラル
- 亜鉛
- セレン



美肌に効果的な栄養素

- ビタミンC
- コラーゲン
- エラスチン
- ヒアルロン酸
- プラセンタ
- イソフラボン

食品から十分な量の摂取が難しい栄養素

- コエンザイムQ10
- グルコサミン
- コンドロイチン
- シトルリン

食薬
良良

カラダがよろこぶ
健康食材

セルフ

メデイケーション

税制を

知っていますか？

今年から始まった新しい所得控除の制度。
どんなものなのでしょう？

薬剤部 今野 彩



セルフメデイケーション
税 控除 対象

●セルフメデイケーション税制って？

平成29年1月から、セルフメデイケーション税制という新しい医療費控除の特例制度が始まりました。これは、市販薬を買った金額の1年間の合計が一定額を超えた場合に、税金の控除を受けられる制度です。

セルフメデイケーションとは、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすることです。市販薬をうまく使うことはセルフメデイケーションの要素の1つであり、セルフメデイケーション税制は、セルフメデイケーションを推進することで、国民の自発的な健康管理や疾病予防の取り組みを促進し、医療費の適正化につなげることを目的として創設されました。

●どんな制度？

市販薬の購入費は、これまでも医療費控除制度の対象となっていました。従来の医療費控除制度が、医療費の合計が10万円を超えた分に適用されるのに対して、セルフメデイケーション税制は、市販薬の購入費が合計1万2000円を超えた分に適用されます。これは家族全員の使用分を合算できます。ただし、この控除を受けるには、いくつかの条件があります。

まず、すべての市販薬が控除の対象となるわけではありません。控除の対象となるのは、スイッチOTCと呼ばれる一部の市販薬です。パッケージに図のようなマークがついているのが目印ですが、対象となるすべての薬にマークがついているわけではないため、販売店の薬剤師や登録販売者に確認すると良いでしょう。厚生労働省のホームページには対象となる薬の一覧が掲

載されています。

さらに、控除の申請をする人が、定められた健康診断などをその年に受けていることが必要です。具体的には、次のいずれかを受けていなければいけません。

- ① 特定健康診査(いわゆるメタボ健診)
- ② インフルエンザの予防接種
- ③ 勤務先で実施する定期健康診断
- ④ 保険者が実施する健康診査
- ⑤ 市町村が実施するがん検診等

そして、控除を受けるには確定申告をしなければいけません。確定申告には、購入した薬のレシートか領収書、健康診断等を受けた証明となる書類が必要となります。

●正しい知識で上手に利用

市販薬は、病院に行くまでもない軽い体調不良の手当てに役立ちます。セルフメデイケーション税制は、市販薬をうまく使う人の助けになります。とはいえ、薬は使い方を間違えると毒にもなります。不十分な知識によるセルフメデイケーションでは、悪い結果を招くことになりかねません。信頼できる「かかりつけ薬局」をもち、病院の薬だけでなく市販薬の選び方や使い方についても相談できるようにしておく、より安心して薬を使うことができます。

制度も薬も、

正しい知識を持って

上手に利用しましょう。



内容量250ml

全身うるおい保湿液II

季節ごとのお肌の悩みには1年中この1本にお任せ！ お風呂上がりや洗顔後の濡れた肌に、奥までスーッと染み込んでしっとり肌が実感できます。最近、中高年のみならず若い年代にも増えている「皮脂欠乏肌」の対策にもおすすめです。乾燥を防ぎ、トラブル知らずのもっちり肌を目指しましょう。

◆7つの天然成分が全身に浸透

しっとり感が持続するのは、お肌に必要なエキスをバランス良く配合しているから！
海藻／甘草／オタネニンジン／ハトムギ／クロレラ／モモ葉／ラベンダー

◆全身うるおい保湿液IIが乾燥トラブルに支持されている3つの理由！

Point① サラツとした使い心地

ワセリン(油分)系のように表面がベタベタと覆うのではなく、天然植物成分配合のなめらかな保湿液が肌の奥に染み込みます。

Point② 使い方も簡単！

お風呂上がりや洗顔後の濡れ肌に。乾燥やかゆみが気になる方は症状が現れる前にお使いください。

Point③ やさしい成分へのこだわり

- | | | |
|-------------|------------|------------|
| 1.油分無添加の水溶性 | 2.お肌に近い弱酸性 | 3.界面活性剤無添加 |
| 4.無着色 | 5.低刺激 | 6.ノンパラベン |

ピアンセ ハンドトリートメント

有効成分が速やかに浸透し、しもやけ・ひび・あかぎれなどの荒れた手肌をしっとりなめらかに保つ薬用ハンドクリームです。うるおいベールが手肌をコートして乾燥を防ぎ、美しい手肌を育てます。使い続けて実感できる弾力うるおい肌！ 赤ちゃんからご年配の方まで、皆さんでお使いいただけます。



内容量83g

しもやけ・ひび・あかぎれなどの荒れた手肌をしっとりなめらかに保つ薬用ハンドクリーム

弱酸性 オイルフリー 無香料 無着色 界面活性剤無添加

◆成分

酢酸DL-α-トコフェロール、ビタミンA/パルミテート
グリチルリチン酸アンモニウム、合植物エキス ほか

京福バス回数券の販売についてのお知らせ

バス回数券は、福和会ではA棟窓口サービス(ローソン内)のみでの販売でしたが、平成29年3月1日より駐車場受付窓口(外来ロビー)でも販売を開始しました。京福バスのお得な回数券を販売しておりますので、お気軽にお買い求めください。

主な取り扱いは右記のとおりです。

○福井駅から福井大学病院で15枚綴り7,300円(1,250円お得)

○その他区間は、11枚綴りで10回分の区間料金で購入できます

その他区間につきましては受注販売となりますので、窓口サービスまたは駐車場受付窓口にて、お問い合わせください。
福和会事務室/TEL0776-61-1785(内線3841)



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

スタッフの服の匂いがきつい。部屋にしばらく残り香があるほどでした。人工的な強い香りが苦手な患者さんもあると思うので少し配慮してほしい。

ANSWER

関係者に注意し、今後このようなことがないように指導していきます。貴重なご意見ありがとうございました。

VOICE

入院セットの手術プランを借りましたが、案内を徹底してほしい。言わないとタオルを持ってこない、帰る間際にティッシュが使えると知った。

ANSWER

お申込みの際にプラン内の物品のお渡し不足があり、ご迷惑をおかけいたしました。ご指摘を受け、すべての病棟に物品のお渡し状況を確認し、お渡し忘れを防ぐためにトレーにセットして準備することにしました。

VOICE

総合受付で整理番号を発券してほしい。朝早く来て待っていても、順番が飛ばされるから。

ANSWER

総合受付では、診療予約の無い方や初めて来院される方の受付を、朝8時30分から行っております。皆さんのご協力で順番に受付しておりますので、ご理解くださいますようお願いいたします。

感謝のことば

- この度整形で脊椎の手術をしていただきました。他県で約7年間、足腰痛をリハビリ加療していましたが、だんだんと痛くなり、当脊椎外科での執刀と見事な術後看護体制で完全に痛みが解消しました。本当にありがとうございました。関係の皆さまに厚く御礼申し上げます。
- 看護師の方々が皆、親切で優しく、親身になって接してくださったので、大変心強く、感謝で一杯です。大学病院の冷たいイメージが一掃されました。(南7階)
- ひと言御礼申し上げます。4月中旬より南4階に入院しまして、今日までいろいろとお世話になりありがとうございました。先生方、スタッフステーションの方々の素晴らしき行動力に私どもも心が打たれました。ありがとうございました。

編集後記

● いつの間にか清々しい朝を迎えられる季節になりましたが、昼食の後は本能のように睡魔に身をゆだねる今日のごごろです。最近の研究では、昼寝をした方が、仕事が効率的にできるよつになるといわれています。眠気対策に昼寝はコーヒーよりも効果的だとか。皆さんも一度試してみてください。ただし、効果的な昼寝の時間は20分程度ということです。

● 今回の特集は、新専門医制度への対応について、診療を通じて教育・研究を行う大学病院の強みを活用して信頼できる専門医を育成するために、本学における研修プログラムの概要やハード・ソフト両面での支援体制を、中本副病院長(教育・研究担当)に熱くお話しいただきました。病院職員一丸となつて、専門医の質の向上と地域医療における「医師不足」ではなく「医療不足」の解消に努めたいと思います。

● これからも広報室では、新専門医制度の運用にご理解いただけるよう、目が覚めるような最先端の医療情報をフロンティアに載せて地域の皆さまにお届けしたいと思います。(広報室)



安心と信頼のために、
その先を目指して。

Event Information 〈福井大学公開講座〉

平成29年度

医学部講演会

7/15(土)
10:00~12:25

講演 1

しのび寄る消化器がん 10:00 ~ 11:10

講師 中本 安成 医学部医学科
内科学2 教授

我が国では2人に1人ががん(悪性新生物)に罹り、3人に1人ががんで亡くなっています。なかでも、消化管や肝臓がんの割合は50%に達しています。そのほとんどが何の症状もなく発症し、手遅れで発見されることも少なくありません。あなたのがんを早期発見して完治する秘策を一緒に考えましょう。

講演 2

子宮頸がんから
貴方と家族を守るために 11:15 ~ 12:25

講師 吉田 好雄 医学部医学科
産科婦人科学 教授

子宮頸がんは発がんウイルスの感染により生じます。若い女性のウイルス感染者が増加し、それに伴い妊娠・出産に大事な子宮の手術をしなくてはならないかも、と悩んでいる人が年々増加しています。どのようにしたらこの悩みから解放できるのでしょうか。最近の子宮頸がん予防ワクチンの治験も含めてお話します。

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

公開講座の
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
TEL:0776-27-8060(直通) FAX:0776-27-8878
E-mail koken@ad.u-fukui.ac.jp
URL: 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(病院広報室)
URL: www.hosp.u-fukui.ac.jp/