

## Frontier 先進医療を、あなたのそばへ。 第12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	<a href="http://hdl.handle.net/10098/10281">http://hdl.handle.net/10098/10281</a>

# Frontier

先進医療を、あなたのそばへ。

VOL.12  
第12号 / 2016.5

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

## 安心と信頼

医療安全と経営基盤の強化により  
「安心と信頼」の医療を実践して  
患者さんや紹介医の満足度を高める。

福井大学医学部附属病院長 腰地 孝昭

### トピックス

完全皮下植え込み型除細動器(S-ICD)という  
選択肢が増えました  
新専門医制度が始まります

### 座談会

一新!リハビリテーション部

### レポート

臨床工学技士(ME)の仕事  
医療機器の操作や保守担い  
診療支える「縁の下の力持ち」

### アンチエイジング入門

歯の健康が若さを保つ  
アンチエイジングは歯周病予防から



# Frontier VOL.12

## 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

## 安心と信頼

医療安全と経営基盤の強化により「安心と信頼」の医療を実践して患者さんや紹介医の満足度高める。

福井大学医学部附属病院長 腰地 孝昭

### 08 トピックス／Current Pick Up

完全皮下植え込み型除細動器(S-ICD)という選択肢が増えました新専門医制度が始まります

### 10 診療の現場から／Watch

遺伝性乳がん 乳がん看護認定看護師 浦井 真友美

### 11 病院再整備通信／Hot News

西病棟が完成・稼動しました

### 12 よろず相談窓口にお気軽にご相談ください

まちなかがん患者相談サロンのご案内

### 13 座談会／Our Partner

#### 一新!リハビリテーション部

先進機器導入し質の高い治療を提供。専門性磨きチーム医療にも貢献

・リハビリテーション部療法士長・理学療法士 嶋田 誠一郎

・リハビリテーション部理学療法士 久保田 雅史

・リハビリテーション部理学療法士 北出 一平

・リハビリテーション部主任作業療法士 亀井 絵理奈

・リハビリテーション部作業療法士 安竹 正樹

・リハビリテーション部主任言語聴覚士 斉藤 綱樹

### 16 リポート／Report

臨床工学技士(ME)の仕事

医療機器の操作や保守担い診療支える「緑の下の力持ち」

### 19 掲示板／Bulletin Board

耐性菌のアウトブレイクを防ぐために

### 20 アンチエイジング入門／Anti-Ageing Navi

歯の健康が若さを保つアンチエイジングは歯周病予防から

### 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

# 安心と信頼

医療安全と経営基盤の強化により「安心と信頼」の医療を実践して患者さんや紹介医の満足度を高める。

福井大学医学部附属病院長の病院長が4月から交代しました。新任の腰地孝昭病院長は和田有司前病院長の下、4年間、医療安全担当の副病院長を担った経験をもとに医療安全と経営基盤のさらなる強化に努めていきます。「安心と信頼」の医療を実践することにより

患者さんや紹介医の満足度を高めるとともに、将来の福井県の医療を支える有能な医師の育成や、平成30年完了予定の病院再整備事業の完遂に全力を注ぎます。

福井大学医学部附属病院長

腰地 孝昭

こしじ・たかあき

昭和31年、石川県七尾市出身。昭和59年、京都大学医学部卒業。松江赤十字病院、京都大学医学部附属病院、フランス（マルセイユ）留学、熊本中央病院を経て、平成21年、福井大学医学部教授に就任。平成24年、副病院長（医療安全担当）、医療環境制御センター長。平成28年4月より現職。専門は心臓血管外科学。



**医療安全を担当した経験生かし  
リーダーシップを発揮したい。  
既存棟の再整備事業を完遂し  
より快適な医療環境を提供。**

4月から新病院長に就任いたしました。大変、名譽なことであると同時に、福井県内唯一の特定機能病院としての使命を果たしていく責任の重さに身の引き締まる思いです。

私は和田有司前病院長の下で4年間、医療安全担当の副病院長を務め、医療環境制御センター長も兼務してきました。図らずも病院長に選任され、今後の病院経営に役立つ貴重な経験をさせていただいたことに感謝しています。申すまでもなく、病院長に求められる

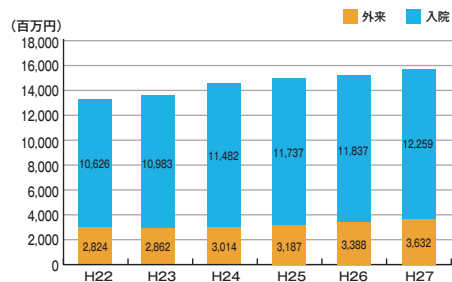
最も重要な使命は健全な経営基盤の確立・維持と医療安全の確保です。特に近年、大学病院などにおいて医療安全にかかわる重大な事故が相次いで発生していることから、厚生労働省は特定機能病院の安全管理体制の改善に取り組んでおり、病院長の要件として「医療安全管理についての十分な知見を有し、継続したリーダーシップを発揮できる者」を提示しています。

私も4年間の経験を生かし、医療安全を担保していくための管理体制や運用をさらに強化して、患者さんやご家族により安全で安心な医療を提供できるようリーダーシップを発揮していく覚悟です。また、現在、平成30年2月の完了を目指して中央診療棟、外来診療棟など既存棟の病院再整備事業を進めています。資金難で再整備事業を中断した大学病院の事例もありますので、経営基盤をしっかり維持しながら計画通りに完遂し、すでに稼働中の新病棟と併せて患者さんにより快適な医療環境を提供することも重要な任務の一つと心得ます。

**償還債務増や診療報酬改定で  
厳しさを増す経営環境。  
経営基盤の強化・充実が  
待ったなしの重要課題。**

経営基盤については、幸い和田前病院長をはじめとする歴代病院長の経営手腕と尽力により、本院は健全な財務状況を維持してきました。診療報酬請求額は10年前の50%増、5年前の15%増となつ

■診療報酬請求額



ており、平成26年度決算でも、全国43国立大学病院の3分の2が赤字に転落している中、黒字を確保することができました。

しかし、国の医療費抑制策の影響もあり、今後、経営環境が厳しさを増すことは明らかです。特に本院は病院再整備事業に伴い、平成30年度をピークに債務償還が膨らみ、ここ数年は非常に厳しい経営状況が予測されます。

加えて、4月からの診療報酬改定により、紹介状なしで特定機能病院を受診した場合、初診・再診料が大幅に上がることになりました。本院は坂井市および永平寺町地域の中核病院として「かかりつけ医」的な機能も担ってきましたので、今回の改定に伴い地域住民の初診・再診受診率が下がり、一時的に外来患者さんが減少するかもしれません。中長期的な人口動態予測でも、県全体の人口が漸減していく中で、この地域は人口減少が加度的に進み、福井市に人口が集約され

# 入院・手術治療への特化と 得意診療分野の強化で 高度急性期医療における 福井県全域の受け皿に



## 親和性高いセンターをモデルに 入院病棟の運営と機能を改善。 急性期医療担う病院間の 機能分化も見据えながら。

— 昨年9月にオープンした新病棟は入院病棟の臓器・疾患機能別センター化を掲げてスタートしました。同じフロアに内科と外科を集約し、横断的に集学的なチーム医療を実践していく新しい試みでしたが、実際に運用が始まってみると、正直、言葉が先行して実が伴っていない面があることは否めません。親和性に乏しい診療科同士をくっつけたために、かえって動き勝手が悪くなっているケースも見られます。

そこで、運営を改善し、患者さんにとって真にメリットのあるセンターにしたいと考えています。具体策として、まずは9つのセンターのうち、例えば循

環器センター、消化器センター、呼吸器センターなど親和性の高い分野の活動を先行的に充実させ、モデルケースとします。科長・教授が前面に出過ぎないようにして、病棟医長や看護師らが現場レベルでの意思疎通や連携を強め、スムーズな病棟運営を目指します。

親和性が低い分野については、一部、枠組みの見直しを検討します。厚生労働省は将来の人口減少を見据え、地域医療における急性期病床数の縮小を打ち出しており、福井県でも25%ほど減らすことが検討されています。それが具体化しますと、すべての病棟が7対1看護体制を維持できるとは限りません。診療科によつては10対1看護への移行も考慮しながら、入院病床の機能をしっかり發揮できる組み合わせにする方針です。

福井県の急性期病床が減ることになれば、急性期医療を担う病院間における機能分化も必要になってくると予想されます。現状、県内では本院を含む4病院が中心的役割を果たしているわけですが、ざつとばらんに申し上げて、そのメニューは金太郎飴的であり、仮にどこかが欠けてもだれも困らないのが実情です。しかし、人口が減っていけば1施設当たりの患者数も減っていきますから、効率が悪化せざるを得ません。

そうした意味で、それぞれの病院が得意分野にある程度特化し、役割を分担していくかたちが避けられないのではなにかと展望しています。現時点では全く白紙ですが、福井県の医療をどう支える

ていく可能性が指摘されています。経営基盤の強化・充実はまさに待ったなしの重要課題であります。基本的な方向性として、大学病院の使命を全うするためにも、紹介による初診患者さんでできる限り増やし、入院・手術治療への特化を進めるとともに、高度急性期医療の受け皿としての役割を福井市や県内全域に広げることで、安定した経営基盤を築きたいと考えています。

もちろん、地域の中核病院としての機能は維持していきますし、節約すべきは節約するディフェンシブな施策と、オフエンシブな構造改革を並行して進めていくことも不可欠であり、中長期的な視点に基づいて具体策を打ち出していきます。



呼吸器センター(内科・外科)医師による症例検討会

# 専門研修基幹施設として シームレスな支援を提供し 将来の福井の医療支える 有能な医師の輩出目指す

かという大局的な観点から、これまでの切磋琢磨する関係だけでなく、協調と連携も必要になってくるのではないのでしょうか。

そうした方向性を見据えますと、本院としても県内をけん引する診療部門を固めるべく、競争力の高い得意分野をより強化するメリハリのある施策が重要になると思います。

例えば、県域を超えたら大学連合大学院という枠組みに参加して、小児から思春期までを対象に発達障害をはじめとする心の問題に特化した診療体制を築いている子どもどころ診療部や、特にカテーテルによる不整脈治療で実績を伸ばし、「S-ICD」という完全皮下植え込み型除細動器を北陸で初めて導入するなど目覚ましい成果を挙げている循環器内科などが、代表的な注力分野になるでしょう。

また、福井大学医学部の高エネルギー医学研究センターに全国で未だ数台しか導入されていない先駆的な診断シス



PET-MR

テムPET-MR装置を活用できる放射線診断部門も期待できると思います。もちろんこれら以外にも強みを発揮できる分野はたくさんあり、それぞれの診療部門が緩みなく力を磨いていかなばなりません。

**幅広い診療分野をカバーして  
教育病院としての使命果たす。  
「新専門医制度」導入に対応し  
シームレスな支援体制築く。**

その一方で、教育病院の使命として、できる限り多くの診療分野を維持しなければなりません。

福井大学医学部は開学以来30年以上の歴史を重ね、県内で活躍する多くの医師を輩出してきました。本院も医学生の臨床教育や卒業生の臨床研修を担う役割を果たしてきました。現実問題として、県内の市中病院が受け入れている初期研修医の多くは、後期研修時に県外へ流出しています。対して福井大学医学部卒業生の多くは、初期研修も後期研修も本院で行い、県内の医療機関に入職しています。端的に申し上げれば、福井大学および本院が将来の福井の医療を担う唯一の人材供給源だということです。

したがって、一般的な疾患から特殊な専門的疾患まで幅広くカバーして、彼らが少なくとも基礎的な部分の経験を積めるようにしておかなければなりません。そのためにも、各診療科は一定の患者数と手術症例数を確保しておくことが重要です。

また、平成29年度から「新専門医制度」

が導入されますが、福井の医療を支えるためにはその受け皿としての役割をしっかりと果たし、県内に残る専門研修医を多く確保していかなければなりません。

「新専門医制度」では、2年間の初期研修了者が専攻医として3〜4年間の専門研修を受けた上で、日本専門医機構が認定する専門医を目指す道筋になっています。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基本18領域の研修プログラムを提供することにも、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。また、県の支援で開設した福井メディカルシミュレーションセンターでのトレーニング環境も充実しています。

「医学部生→初期研修医→専攻医→専門医」のプロセスをシームレスに支援できるメリットを十分に生かしながら、有能な専門医の輩出を目指します。



福井メディカルシミュレーションセンター



福井大学医学部・関連病院院長会議

**絵やアニメ使い分かりやすい  
インフォームドコンセントに  
「最高・最新」以上に重視したい  
「安心して信頼される」医療。**

本院の顧客は患者さんだけではありません。患者さんを紹介していただく市中病院や診療所の医師、つまり紹介医も大切な顧客だというのが私の持論です。紹介医の方たちに「紹介して良かった」と満足度を高めていただくことで紹介患者さんを増やし、質の高い入院治療や手術治療を実践し、紹介医の元に患者さんをお返しする。この循環をより確かなものとし「三方良し」を実現することが、取りも直さず経営基盤の安定化につながり、国が進める地域医療の機能分化政策にも沿う姿だと確信しています。

患者さんや紹介医の満足度を高める



有能な専門医の輩出も使命

には病院職員の満足度も高めなければなりません。職員の皆さんには仕事に誇りをもち、自分の人生や生活を豊かにするためににも職務に励んでいただきたいと願っています。女性の労働環境の改善も含め、職員満足度を高めるための支援も惜しまないつもりです。

最後に、手術などに際して医師が治療方針などを説明して、患者さん側の同意をいただくインフォームドコンセント（IIC）について触れておきます。現在、IICに関して全国的に問題となっているのは、病院側の説明内容が難しく、患者さん側が十分に理解しないまま同意してしまうケースが多いことです。その結果、治療後に「聞いてなかった」「説明と違う」といった不信感が生まれ、トラブルになる場合も少なくありません。

本院でもIICのあり方は医師や説明者の裁量に任されており、診療科によって質にばらつきがありました。そこで、副病



インフォームドコンセント



患者説明室

院長時代に医療安全対策の一環として「IIC向上チーム」を立ち上げ、IICの質を高める改善策を検討してきました。

その結果、病院全体としてIICの書式や必須内容を標準化するとともに、分かりやすい写真やイラスト、アニメ、映像などを活用していくことになりました。新病棟には静かな空間で落ち着いて話ができる説明室が整備され、環境も格段に向上しました。質の高いIICにより、患者さん側に十分納得いただき、安心して治療を受けていただける深い信頼関係を築いていきたいと思えます。

本院は「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」の理念を掲げています。もちろん「最高・最新」を推進していくことに変わりはありませんが、医療安全対策を担った経験のある病院長として、理念の後段にある「安心・信頼」を特に重視し、安心して皆さまに信頼される病院づくりに全力を注ぎます。



# 完全皮下植え込み型除細動器（S-ICD）とどう 選択肢が増えました

平成28年2月に完全皮下植え込み型除細動器が医療保険適用となりました。ICD治療が広く普及していくことが望まれます。

## 京滋・北陸で初の承認

突然死の原因の6割以上は心臓に由来するもので、そのほとんどが致死性の不整脈（心室細動・心室頻拍）によるものです。致死性不整脈時には、心臓の動きが異常に速くなり、血液を送るポンプ機能が失われます。この最悪の事態を防ぐには、一刻も早く心臓に電気ショックを与え、心拍を正常に戻す除細動の処置が必要になります。自動体外式除細動器（AED）が除細動器として知られていますが、第三者が患者にAEDを装着しないと治療できないことが欠点です。

致死性不整脈を起こす可能性の高い人では、不整脈を自動で感知して直ちに除細動を行うことのできる体内植え込み型の除細動器（implantable cardioverter defibrillator：ICD）が有効です。不整脈の感知と除細動に使用するリード（電線を静脈に通して心臓内へ留置する従来のICDに加えて、今年2月から、リードを血管内に入れずに皮膚の

下に置く完全皮下植え込み型除細動器（Subcutaneous ICD：S-ICD）が医療保険適用になりました。京滋・北陸地区では本院がS-ICDの初めての植え込み施設に承認され、既に2人の患者にS-ICDを植え込み、その後の経過は良好です。

## S-ICDは手術痕が目立たない

従来型ICDでは本体は前胸部（鎖骨の下の辺り）の皮下に植え込み、リード先端は静脈を通して右心室に留め置きます（もう1本、右心房にリードを入れることもあります）。血管内にリードを通すことで、複数のリードによつて血管が詰まったり、断線などでリードを抜く必要があった際にリードが血管に癒着してその抜去が困難であったり、リードに細菌感染を起こす可能性があります。また、本体を植え込むと前胸部の切開線と胸の上部が盛り上がることから、見た目を気にする患者も多くいました。これに対してS-ICDは、本体を左の側胸部に植え込むため、前胸部

に長い切開線や盛り上がりはありません。リードは皮膚の下を3〜4ミリ程度の深さで、胸の正面を経由して胸元まで垂直に通します。リードを通すため前胸部の2力所を1.5センチほど切開しますが、この傷も術後、次第に目立たなくなります。S-ICDは血管を通さない分、従来型ICDに比べて手術時間も短くて済みます。

## 若い患者さんに有効

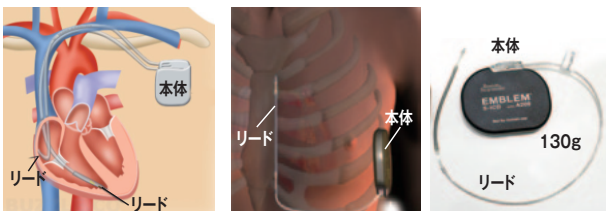
どちらの機器も、電池消耗による本体の入れ替えは必要ですが、S-ICDは感染のリスクは極めて低いです。感染や不具合の際のリードの抜去も容易です。そのため生涯で入れ替え回数が多くなる若い患者は、S-ICDが向いています。その他、先天性の心疾患で右室内にリード留置ができない、既に複数のリード線が血管内にあり、リードの追加挿入で血管閉塞の危険がある場合などもS-ICDが向いています。S-ICDのリード挿入の切開は今後、1力所で済ませられる可能性もあり、見た目で従



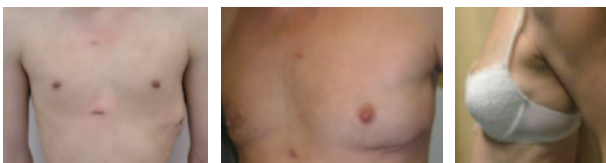
循環器内科長  
ただ ひろし  
多田 浩

来型に抵抗が強かった患者にはS-ICDが良いでしょう。反対に、心拍が遅い徐脈やペースメーカーの機能も必要な患者は従来型ICDが適しています。

今回、ICD植え込み患者にS-ICDという選択肢が増えました。今後、心臓突然死のリスクの高い患者にICD治療が広く普及していくことが望まれます。



従来の植え込み型除細動器 完全皮下植え込み型除細動器（S-ICD）



S-ICD 植え込み1週間後 S-ICD 植え込み数カ月後 S-ICD 植え込み例(女性)

# 新専門医制度が始まります

平成29年度からの新専門医制度に対応し、本院では基本18領域の専門研修プログラムを準備しました。

## 新専門医制度とは

現在、医学生は医学部を卒業すると医師国家試験をパスして医師になりますが、医師法において2年間の初期研修が義務づけられています。そして、卒業3年目からはそれぞれの学会が定めるSubspecialty(専門医)を目指して大学の医局や教育病院で研修をします。

平成29年度からは、日本専門医機構が発足することによってSubspecialtyに移行する前に、専攻医(後期研修)として基本19領域における専門研修を3〜4年間にわたって行うこととなります。基本領域においては、ダブルボードといわれる複数領域のかけもち(二足のわらじ)が許されていないために、いずれかの領域に決めて修了し、次にSubspecialty領域に進んで学会の専門医に挑戦することができるようになります。

このように、研修制度が大きく改変される背景にはいろいろな要因が存在するものと思われれます。例えば内科学にお

いても、現在の医療は専門や臓器に偏重する傾向が強く、患者さんを個体レベルでとらえ全身のバランスを考慮する医療の本質が低下していることが指摘されています。

## 高度かつ幅広い研修プログラム

専門研修に関するモデルプログラム立案においては、(都市型大学と)地方型一般病院といったものが学会から提案されました。本学の場合には(大学+地方型)といった両方の特長を兼ね備えつつ、すべての基本領域をカバーするプログラムを提案することになりました。つまり、大学(基幹施設)での高度な専門研修と地域の病院(連携施設)における広い守備範囲を盛り込んでいます。

また、福井大学の卒業生が多数を占めることになるため、彼らが卒業後にも安心して専門医として成長していけるように配慮されています。慣れ親しんだ環境で、安心して、卒業→初期研修→専門研修(専攻医)→Subspecialty

### 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)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・心臓血管外科・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  
形成外科  
救急科  
放射線科  
泌尿器科  
整形外科  
眼科  
脳神経外科  
小児科  
精神科  
麻酔科  
産婦人科  
耳鼻咽喉科  
皮膚科  
内科

(専門医)が最も効率良くシームレスに進行することを重視しています。そのためには、福井県内の研修病院を網羅するだけではなく、研修医の出身地である近畿、東海、北陸を含めた70余りの連携病院が確保されています。

さらに、将来のリーダー医師を育てたいめの大学院(博士→医学)への進学も同時進行で行えることもとても効率的な点です。そして、修了後には国内外の大学や病院でのポストが確保できる実力が自ずと備わっていることにつながります。

## 新プログラムが目指す専攻医像

専門研修プログラムにおける専攻医の募集は、現在行われている日本専門医機構の審査が終了すればすぐに行われる予定であり、今年6月ごろに本院のHPにアップされます。それぞれの基本領域プログラムの説明会についても、臨床教育研修センターHPにて周知いたします。そして、医局への入局の有無にかかわらず専攻医として採用されれば、基幹施設に籍を置き、連携施設を含めた



臨床教育研修センター長  
なかもと・やすなり  
**中本 安成**

日々の診療経験について、ウェブ登録しながら経験を重ねることになります。研修の途中経過は、基幹施設に設置された研修委員会において経時的にフォローアップされ、担当の指導医と相談しながら手厚いバックアップ体制のもとで進んで行くこととなります。

本プログラムでは修了することが目的ではなく、長い将来を見据えて専門医、医学者人生へのステップとして、どのようにつなげていくかについて、満足いくワークプランを相談できる体制とキャパシティを目指しています。(苦勞をしても、最後に笑える、医師人生を提案していきます)。



診療の現場から ⑥

# 遺伝性乳がん

乳がんが見つかるきっかけは、マンモグラフィなどによる検診や自分で症状に気づく場合が多いようです。一方、がんの発症に特定の遺伝子の変異が関わっているタイプの「遺伝性乳がん」は、遺伝子検査で今後発症する疑いを見つけることができます。

## 5〜10%が遺伝的要因

最近多くの有名人が乳がんを発病したことを発表し、報道されたのを見聞きされた方は多いのではないのでしょうか。中でも米国の女優アンジェリーナ・ジョリーは、発病していないにもかかわらず、乳房や卵巣を切除することを選択しました。なぜなら、母親や祖母、叔母が乳がんや卵巣がんを発病しており、自分も今後発症する可能性を知ったからです。ここで注目されたのが、「遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOCC)」です。

乳がんや卵巣がんの多くは、食生活、飲酒、喫煙などの環境要因といわれていますが、乳がん・卵巣がんの全体のうち約5〜10%には遺伝的な要因があるといわれています。研究によって、2種類の関連遺伝子(BRCA1、BRCA2)が分かっており、この遺伝子に病的な変異が見つかった場合に、HBOCCと診断されます。

## 遺伝カウンセリングを活用

HBOCCと診断された方には、HBOCCに合った検診や治療の選択が必要

になってきます。どのような選択肢があるかは、遺伝カウンセリングなどで詳しい説明を聞き、メリット・デメリットを理解したうえで、ご自身で意思を決めることができます。自分で治療を選択することはとても難しく、辛いことかと思えます。気になることや分からないことは、カウンセリングを通して医師や看護師に相談し、納得した治療を受けられるようにすることが大切です。

## 手術による合併症

乳がんの手術によって起こる合併症の一つにリンパ浮腫があります。これは、リンパ節切除を伴う手術や放射線療法などによってリンパの流れが悪く、滞ってしまうために浮腫となつて発症するものです。

手術をしてから10年以上経つてからでもリンパ浮腫を発症する方もおり、日ごろの腕のケアや観察が大切です。

## 腕の観察で予防できる

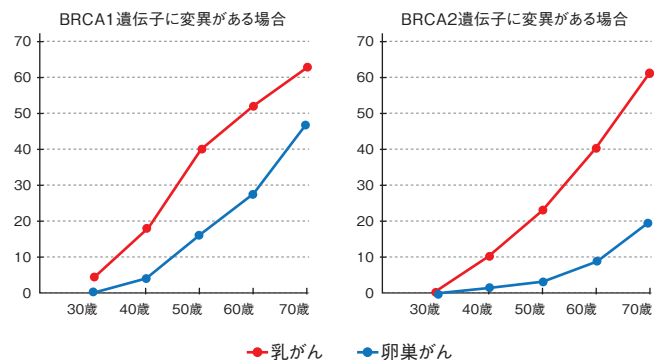
リンパ浮腫の治療として行われている方法は、複合的理学療法です。複合的理学療法は、①スキンケア、

②リンパドレナージ(マッサージ)、③圧迫療法、④圧迫しながらの運動を組み合わせたものです。スキンケアは、毎日の清潔や保湿が重要です。

リンパドレナージは、資格を持った医療従事者が行い、自宅でも自分で行えるように指導します。圧迫は、包帯やスリーブ・ストッキングと呼ばれる圧迫するための着衣を使用し、これらをつけたまま運動することで、リンパの流れを良くします。毎日スリーブやストッキングをつけ、マッサージを継続することはとても大変です。手術や放射線の治療後から、リンパ浮腫についての知識をもって、日常生活で腕の観察を行うことで予防や早めのケアにつなげることが大切です。

遺伝性乳がん卵巣がん症候群、リンパ浮腫については、専門的な資格を持った医師や看護師の対応が必要ですので、相談を希望される方は、本院のがん相談やがん診療推進センターにご相談ください。(代表0776-611-3111)

図1 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群における各がんの発症リスク



・ Easton DF, et al: Am J Hum Genet 1995; 56: 265-271. ・ Ford D et al: Am J Hum Genet 1998; 62: 676-689.  
 ・ Anglian Breast Cancer Study Group: Br J Cancer 2000; 83: 1301-1308 ・ Chen S et al: J Clin Oncol 2006; 24: 863-871.

図3 リンパ浮腫の症状

- ①皮膚のひきつれ感
- ②皮膚のしわが少なくなった
- ③血管が見えにくくなった
- ④重だるく疲れやすい

☆ほとんどの場合が無症状のことが多く、発見は難しい

図2 遺伝子カウンセリングをすすめられる方

- 40歳以下で診断された若年者乳がん
- トリプルネガティブ乳がん
- お一人の方で、2個以上の原発性乳がん
- 卵巣がん
- 男性乳がん
- 乳がんを発症したことがあり、かつ、次に当てはまる血縁者がいる場合
  - ・50歳以下で乳がんを発症
  - ・卵巣がんを発症
  - ・乳がんまたは膵がんを発症(2人以上)

# 西病棟が完成・稼働しました

本院の改修工事は、平成26年12月に着工し1年以上が経過しました。  
平成27年11月には西病棟が完成し、12月に患者さんの移転が無事終わりました。

## 神経科精神科病棟



神経科精神科病棟廊下



神経科精神科病棟デイルーム

B棟西2階は神経科精神科病棟です。A棟(新病棟)同様、既存病棟にも入院中の患者さんの不安が少しでも和らぐようなイメージカラーを採用し、廊下や4床室の壁に取り入れています。廊下幅は2.7メートルとなり、改修前に比べゆったりとした空間となりました。病室は、元はバルコニーだった部分を室内側に取り込み、全体を広げています。神経科精神科は、現在改修中の東病棟の一部にもエリアが広がる予定です。

## 小児病棟



小児病棟廊下



小児病棟プレイルーム

B棟西3階は小児病棟です。入院中の気分が少しでも和むように、キリンやカバなどの動物のかわいいイラストを扉や壁に描き、廊下には森の中をイメージしたアートサインを設置しています。病室は4色のカラーを部屋ごとに取り入れ、自分の病室を「水色のひつじさんのお部屋」などと覚えやすいのも特徴です。プレイルームは無垢の木材でできたままごとセットや机、本棚などを置くことで、暖かみのある部屋になりました。

## 外来・中央診療棟

外来・中央診療棟1、2階の改修に併せ、元のライコート(中庭)にエスカレーターとエレベーター、待合スペースとしても活用できる吹き抜け空間(アトリウム)を増築しています。

また、外来の改修に伴い、受付システムや案内方法など、さまざまな検討を進めています。中央診療棟2階では超音波センターや脳波室などの検査部門への改修、既存病棟ではB棟東3階を産科婦人科病棟へ、東5階を院内学級へと改修を進めています。

既存棟の改修は、外来部門も病棟も居ながらの改修のため、工事期間中は患者さんやご家族の方々には騒音・振動、また仮設外来における診療等で何かとご不便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。



エスカレーター増築エリア 工事状況



アトリウム 完成イメージ



外来エリア2階 工事状況



外来受付 完成イメージ

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](mailto:bkkaihatu-s@ad.u-fukui.ac.jp)

# よろず相談窓口にお気軽にご相談ください。

本院では、患者さんやご家族からの疾病に関する医学的な質問、がん診療、医療安全ならびに生活上および入院上の不安等、さまざまな相談に適切に対応し、医療の安心と信頼を高め、患者サービスの向上を図るため相談窓口を設置しております。

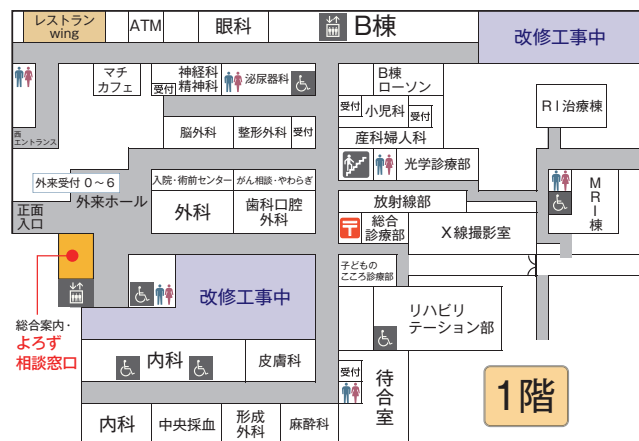
お受けいただきましたご相談やご要望は、その内容に応じて、適切な部署や職種と連携をとりながら、患者さんと当院にとって公平・公正な問題解決を行えるように努めます。

## ■相談例

- 患者さんやご家族からの経済的な相談
- 心理的・社会的な相談
- 退院後の社会復帰に関する相談
- 本院での診療(がん診療を含みます)に関する相談
- 臨床検査に関する相談
- 放射線検査(被ばく相談を含みます)に関する相談
- リハビリテーションに関する相談
- お薬に関する相談
- 栄養および食事に関する相談
- 医療安全に関する相談
- 診療情報の開示など医事に関する相談

## ■対応時間・相談時間

平日8:30~17:00(原則30分以内)



お問い合わせ

**よろず相談窓口**

【病院代表】TEL.0776-61-3111

【ホームページ】<http://www.hosp.u-fukui.ac.jp/jusin/gairai/a4-gairai.html>



病院1階外来ホール

## ■担当者および責任者

担当者：相談窓口専従看護師、医療メディエーター、看護部看護師、医療ソーシャルワーカー

責任者：副病院長(医療安全担当)

副責任者：医療サービス課長



医療メディエーター

## ■不利益の防止・秘密保護

ご相談および苦情等の申し立てによって、患者さんやご家族が不利益を受けることはありません。また、問題解決のため以外に、ご相談内容や個人情報等を他に提供することはありません。



患者相談検討会

# まちなかがん患者相談 サロンのご案内

がん患者さんやご家族が気軽に相談できる窓口と交流できるサロンを開催しています。

定例相談

毎週火曜10:30~15:00(8/16、1/3は除く) (場所)福井県看護協会 福井市北四ツ居町601(TEL0776-54-8620)

サロン

12/9(金)、3/10(金)13:30~15:30 (場所)福井県看護協会 福井市北四ツ居町601(TEL0776-54-8620)

※参加無料、予約不要

※上記のほか県内各地域で出張相談・サロンも開催します。詳細はがんネットふくいや県のホームページを参照ください。

お問い合わせ 公益社団法人 福井県看護協会 専用電話 0776-54-8620

リハビリテーション部  
作業療法士  
**安竹 正樹**  
やすたけ・まさき

リハビリテーション部  
主任作業療法士  
**亀井 絵理奈**  
かめい・えりな

リハビリテーション部  
理学療法士  
**北出 一平**  
きたで・いっぺい

リハビリテーション部  
主任言語聴覚士  
**斉藤 綱樹**  
さいとう・つなき

リハビリテーション部  
理学療法士  
**久保田 雅史**  
くぼた・まさふみ

リハビリテーション部  
療法士長・理学療法士  
**嶋田 誠一郎**  
しまだ・せいいちろう



### 座談会 Our Partner

# 一新!リハビリテーション部

先進機器導入し質の高い治療を提供。専門性磨きチーム医療にも貢献

福井大学医学部附属病院リハビリテーション部はリニューアルを機に多くの先進機器を導入し、より質の高い治療を提供できるようになりました。疾患別の専門スキルを磨くとともに、チーム医療に積極的に参画するなど活躍の場も広がっています。リハビリテーション部の新しい姿を現場で奮闘する療法士が紹介します。

## 療法士20人で年間のべ4万5000回 専門的リハを推進、摂食機能療法も

**嶋田** リハビリテーション部は医師が3人、療法士が理学療法士13人、作業療法士4人、言語聴覚士3人という陣容です。年間約2200人の患者さんへのべ約4万5000回の療法を実施しています。運動器、脳血管、心大血管、呼吸器、がんなどの専門的リハビリテーション(以下リハ)を実施しているほか、食べる力を回復する摂食機能療法にも取り組んでいます。チーム医療にも積極的に参画しており、呼吸器支援チーム、褥瘡対策委員会、精神科リエゾンチーム、院内糖尿病チーム、栄養支援チーム、嚥下回診などにかかわっています。

作を担当する作業療法士につなげます。かつては疾患部位に注意が偏りがちでしたが、今は体温や血圧など全身状態にも目配りしながら治療に当たっています。

**北出** 理学療法士は寝返り、起き上がり、立ち上がり、歩行などの基本動作能力の回復を主な目的としており、日常生活動

**亀井** 理学療法士が基本動作担当なら、作業療法士は応用動作の回復を担う職種です。なるべく早く元の生活を取り戻していたため、急性期から食事やトイレなどの基本的な日常生活動作はもちろし、趣味活動などの動作の回復や、精神機能の維持・回復も力バールしています。

**久保田** 言語聴覚士は「ことば」や「きこえ」に障害がある患者さんのリハを担う専門職です。脳梗塞などでスムーズに話せなくなった患者さんの治療が中心ですが、頭頸部がんと手術などでことば自体をつまなく発することができな

**嶋田** 言語聴覚士は「ことば」や「きこえ」に障害がある患者さんのリハを担う専門職です。脳梗塞などでスムーズに話せなくなった患者さんの治療が中心ですが、頭頸部がんと手術などでことば自体をつまなく発することができな



リハビリテーション部  
療法士長・理学療法士  
**嶋田 誠一郎**  
しまだ・せいいちろう



リハビリテーション部理学療法士

## 久保田 雅史

くぼた・まさふみ  
心リハ指導士、呼吸療法認定士、  
専門理学療法士(運動器/物理療法)



リハビリテーション部主任作業療法士

## 亀井 絵理奈

かめい・えりな



リハビリテーション部理学療法士

## 北出 一平

きたで・いっぺい  
専門理学療法士(基礎/神経)

い患者さんのリハも行います。聴覚に  
関しては、本院は県内で唯一、重度難聴  
者に対する人工内耳手術を実施してい  
ますので、人工内耳の調整やきき取り

## 入院中の不眠やうつ対応チームに参加 超急性期のICUからリハ実施

**嶋田** チーム医療ではどんな役割を  
担っていますか。

**亀井** 私は県内初の精神科リエゾン  
チームに昨年から参加しています。精神  
科以外の患者さんが入院中につつや不眠  
などに陥った場合、ケアを行ってシーム  
レスな退院支援を行うチームで、認知機  
能や精神面の評価を担当しています。看  
護師は日々担当が替わり継続的な観察が  
難しいので、私が患者さんの毎日の変化  
を評価してカンファレンス(症例検討会)  
で報告しています。

**久保田** 褥瘡対策委員会の一員として  
活動しています。週1回のカンファレン  
スに参加するほか、病棟回診に同行して  
褥瘡になった患者さんの問題点と解決策  
をチームで検討します。早期回復に向け、  
ポジショニングや移乗について患者さん

練習も担当しています。最近では食べる  
ことに問題がある嚥下障害者が増えて  
おり、摂食機能療法の比重が高くなっ  
てきています。

ご家族、担当看護師への指導も行います。

**嶋田** 平成18年に国が疾患別リハ制度  
を導入して以降、われわれも専門性を高  
め、積極的に認定・専門療法士の資格を  
取得しています。専門的なりハの内容を  
具体的に紹介してください。

**安竹** 心大血管リハの主な対象は急性  
心筋梗塞、急性心不全や、心臓外科手術  
を受けた患者さんです。ベッドに寝たま  
まだと心肺機能の低下だけでなく、全身  
の筋力が衰える廃用や精神の不安定化  
などの恐れがあり、できるだけ早期に離  
床できるよう病棟でのリハを行っています  
です。急性期は血液循環が不安定ですの  
で、主治医の指示を確認しながら安全確  
保にも十分注意しています。ICU(集  
中治療室)の患者さんに対するリハも実  
施しています。

**嶋田** 超急性期は複合的な障害や廃用  
が特に起きやすいので、より早く介入す  
ることが重要だとされているわけです。

**安竹** 退院後の再発予防や寿命の改善  
を重視した「攻めのリハ」を実践してい  
るのも心大血管リハの特徴です。適度な  
運動を継続することで血管機能や脂質、  
血圧、血糖などの改善、自律神経のバラ  
ンス調整といった効果があるとされ、心  
筋梗塞後の生存率の向上、心不全後の再  
入院率や死亡率の改善も報告されてい  
ます。退院時に運動に対する耐久力を検  
査して、患者さんに適した負荷量の運  
動を指導しています。

## 脳を直接刺激できる磁気刺激装置 臨床施設で最高水準の歩行解析システム

**嶋田** リニューアルを機に多くの先進  
機器を導入し、設備も充実させました。特  
に新しい機器はよりレベルの高い治療を  
提供できると期待しています。

**久保田** 磁気刺激装置は頭の外側から  
大脳部に磁気を当てて脳の活動を刺激し  
ます。脳卒中の後遺症で麻痺や慢性的な  
痛みがある患者さんに効果があると報告

**北出** 運動器リハは主に整形外科の術  
前・術後を担当しています。まずカン  
ファレンスで患者さんの情報を把握し、  
どんなリハが適切か検討します。術後に  
関してはリハ室での運動に加え、病棟で  
も歩行や筋力強化運動をやっていただ  
いています。リハ室では筋力増強や手足  
の曲げ伸ばしなどのほか、疼痛除去にも  
取り組み、温熱・寒冷・光線・牽引療法や、  
電気治療も導入しています。人工膝関節  
手術を受けた患者さんについては、術後  
約4時間からリハを開始しており、早く  
始めた方が早期退院につながるという  
成果を学会報告しています。

されています。MRI(磁気共鳴画像)と  
連動させ脳のどの部分に磁気が当たっ  
ているかを評価できるので安全性も確保で  
きます。

**嶋田** 直接的に刺激するのが難しくかつ  
た脳神経系の治療に効果が期待できる画  
期的な装置ですね。  
**久保田** 臨床施設では全国初導入の懸



リハビリテーション部主任言語聴覚士

斉藤 綱樹

さいとう・つなき



リハビリテーション部作業療法士

安竹 正樹

やすたけ・まさき  
心リハ指導士



歩行解析システム

**嶋田** 最後にそれぞれの課題や展望をお願いします。

**北出** 理学療法部門では、入院期間が短くなり、時間が限られている中で、超急性期のリハビリとして何をどこまですれば

良いのが悩ましい問題です。回復期、維持期を担当する地域の医療・福祉施設との連携や調整が大事になってくるのではないのでしょうか。

**亀井** 作業療法士は知名度が低いので、

病棟にも積極的に赴いて、どんな仕事をす

る職種なのかを患者さんや他職種の人に

もっと知っていただく必要があります。ま

た、認知症を有する患者さんが増えてい

て、入院中にその症状が悪化するケースもある

ので、認知機能を保って退院していただく

アプローチにも取り組みたいと思います。

**齊藤** 言語聴覚士は歴史が浅く、作業療

法士以上に認知度が低いという課題があ

ります。また、摂食機能療法は時間がかか

るので、二入が増えているにもかかわらず

わらずマンパワーが足りないというジレ

ンマがあります。小児科からも哺乳障害な

どへの介入を要請されているのですが、対

応が難しい状況です。

**久保田** リハ界全体の課題として、歴史

が浅いゆえに標準化されていないことが

まだ多くあり、試行錯誤を余儀なくされ

ている面があります。また、本院では臨床

研究に力を入れており、学会や協会の賞

を受賞したり、国の科学研究費助成に採

択されたりなど成果を挙げています。今

後は先進機器で得たデータなどを積極的

に情報開示して、予防も含めて地域の高

齢者に介入したり、グローバルに情報発

信したりしていきたいと考えています。

**安竹** 作業療法士として県内で初めて心

## 臨床研究成果を地域や世界に向け発信 個のスキル高めつつチームワーク強化

**嶋田** 最近は体重が100キロを超え

る患者さんも珍しくありません。これら

の装置を使えば、体重が重い重症患者さ

んにも対応できますね。治療しながら

ス二つの手すりが付いた浴槽、IH完備

のキッチンなどを備えています。人工芝

を兼ねたりハ治療もできます。

垂装置き歩行解析システムも画期的

です。体重がかからない免荷状態での

リハができ、10台のカメラと床反力計

で生体力学的な測定・評価もできます。

これにより筋力が極端に弱いと痛み

が強いといった患者さんも、自分の能

力を確かめながら治療ができるよう

になりました。より応用的なレッド・コー

ド・システムも導入しました。体を吊り

上げ免荷とし、手術や麻痺直後の患者

さんでも弱い負荷の運動ができます。

局所的にも全身的にも使え、寝た状態

での運動も可能です。

データを蓄積できますので、臨床研究に

も大いに役立つはず。

**齊藤** 言語聴覚部門では嚥下障害の治

療用に電気刺激装置を導入しました。仰

向けに寝て頭だけ上げ、嚥下にかかわる

首の筋肉を鍛える訓練に補助的に使いま

す。ICUで筋力が衰え、食べられなくな

る患者さんが増えていますので、嚥下機

能を維持する使い方も検討しています。

**亀井** 日常生活動作練習室のスペース

を広げ、新しい設備を設置して、より安全

に指導や評価ができるようになりました。

上がりがまちを想定した段差、畳スパー



レッド・コードシステム



電気刺激装置

リハ指導士の資格を取得したのですが、作

業療法士の心大血管リハは診療報酬の問

題で対象者が極めて限定されていました。

2年前の診療報酬改定で、ようやく対象が

拡大したので、日常生活動作だけでなく、職

業余暇活動のリハ治療も求められるよう

になりましたので、心大血管リハ特有の安

全性確認や動作指導を確立していく必要

があると考えています。

**嶋田** どの分野もまんべんなく質を高

め、発展していかなくてはいけないと考

えています。患者さんにとって大切なこ

とは、個のスキルが高くて調和も取れて

いるチームワークだと思えますので、聖

徳太子の「和をもって貴しとなす」の精神

で頑張りましょう。



# 医療機器の操作や保守担い 診療支える「縁の下の力持ち」



臨床工学技士(ME)は医療施設などにおいて生命維持管理装置をはじめとする多様な医療機器の操作や保守点検を担う専門職です。福井大学医学部附属病院では、ME機器管理部に所属する11人のMEがさまざまな診療現場で縁の下の力持ちとして活躍しており、高度な医療の提供に貢献しています。



## 医療の高度化に伴い 重要度高まるME

MEは昭和62年に定められた臨床工学技士法に基づく国家資格で、主に人工心肺装置や血液浄化装置など生命維持管理装置の操作や保守点検業務を担っています。医療現場にさまざまな機器が導入されるようになるにつれ必要性が高まり、機器のハイテク化や高度化でその役割はさらに重要になっています。

福井大学医学部附属病院のMEは現在11人。基本的には手術部、光学医療診療部、血液浄化療法部、循環器内科、放射線部などに専従として派遣され、それぞれの現場で医師の指示に基づいて医療機器の準備や操作、調整などに携わっています。24時間オンコール態勢で緊急手術に備えており、集中治療部については5人が日替わり当番で対応しています。

また、院内で使用する医療機器や器材が正常かつスムーズに使用できるように、集中管理しながら使用前後の保守点検と各部署への供給も担っています。さらに、重要な医療機器や新規導入機器の安全な運用のために、機器ごとに関係医療従事者を対象に教育研修も行っています。

## 手術部 (人工心肺)

担当

油谷 雅世

あぶらだに・まさよ



### どんな仕事?

人工心肺装置の操作と操作中の患者管理、装置のメンテナンスを行っています。人工心肺は心臓の内部や大動脈の手術をする際に使用し、患者さんの心肺機能を一時的に代行します。使用中は装置と患者さん双方の情報を常に監視・評価し、異常があれば執刀医に報告して、必要に応じて対処します。

人工心肺装置を使用する手術は年間40~50例で、うち約10件は緊急手術です。夜間や休日の緊急呼び出しにも特別な理由がない限り対応しています。



人工心肺中



心肺回路

### やりがい・抱負は?

患者さんへの侵襲を少なくするには、単に人工心肺を操作するだけではなく、患者さんが望む循環を作ることが大切だといわれます。まだそのレベルには達していませんので、突き詰めていきたいと思っています。

人工心肺のトラブルは死に直結します。常に最悪の事態を想定し、対処方法をイメージしておく必要があります。過去の症例を振り返るとともに、情報収集にも励み、精一杯の備えをして憂いなく手術に臨めるよう努力しています。

## 心臓 カテーテル

担当

堀田 慎吾

ほりた・しんご



### どんな仕事?

循環器内科で造影検査や血管内治療、アブレーション(経皮的カテーテル心筋焼灼術)による不整脈治療などの業務を担当しています。造影検査では生体情報モニターで患者さんの生命兆候を管理。経皮的冠動脈形成術では血管内超音波を操作し、冠動脈を計測・評価して治療に応じたデバイスを準備します。アブレーション治療では全機器の準備と操作を行います。

常に周りを見て医師やスタッフと意思を合わせ、臨機応変に対応することが重要です。



血管内超音波



不整脈アブレーション

### やりがい・抱負は?

新しい治療法が生まれ、さまざまなデバイスが開発されていますので、デバイスの特徴を知り、機器の操作方法の習得が必須になります。日々の業務は勉強になることばかりで、スキルアップにつながります。

特にアブレーションの分野に興味があって、不整脈の特性や機器の操作方法を積極的に学んでおり、身に付けたスキルを自信に変えて奮闘しています。4月からペースメーカー外来業務にも携わるようになり、そちらも頑張りたいと思います。

## 集中治療室 (ICU)

担当

吉川 真由美

よしかわ・まゆみ



### どんな仕事?

生命維持管理装置の操作や点検、保守管理を担い、人工呼吸器の使用前点検や使用中のトラブル対応、人工呼吸回路交換や非侵襲的陽圧換気でのマスクフィッティング、大動脈バルーンパンピングや経皮的な心肺補助装置使用中管理、低体温療法の体温管理システムの操作や管理などに携わっています。

持続的血液浄化装置による急性血液浄化療法は急性腎不全だけでなく、敗血症や多臓器不全などにも適応し、年間310件の実績があります。



急性血液浄化療法 持続的血液浄化装置の準備

### やりがい・抱負は?

平成26年度の診療報酬改定で、専任の臨床工学技士が常時勤務する特定集中治療室への加算が認められました。高度な医療を安全に提供するうえで臨床工学技士が必要であると認められものだと思います。

本院の臨床工学技士は少人数で、平均年齢も20代と若く、その体制はまだ整っていませんが、若いスタッフの教育を充実させ、早くこの基準を満たすことで、チーム医療の一員として安心して安全な医療を提供していきたいと思っています。

## 当直制導入に向け 集中治療の人材育成

福井大学医学部附属病院は福井県内唯一の特定機能病院として、多くの重症患者さんに高度な医療を提供しており、治療内容も多岐にわたっています。そのためMEにも幅広い治療に対応できる知識と技術が求められます。マンパワーが不足している中でより機動的に対応できるように、専従分野で一定の経験を積むと他の分野に移るローテーション制を導入し、個々が複数の診療分野をカバーできるスキルも磨いています。

特に人工心肺装置、血液浄化装置、人工呼吸器など多様な機器を扱う集中治療部は、当直制の導入を目指していることもあり人材育成が急務になっています。

院内職員向け定期研修は人工呼吸器、人工心肺装置および補助循環装置、除細動装置、閉鎖式保育器、血液浄化装置、高エネルギー放射線発生装置、放射線発生装置について実施しています。各関係者が年間2回以上受講することになっており、汎用性の高い人工呼吸器や除細動装置などの受講対象者は800人前後に及びます。

## ME機器 センター 担当

笠川 哲也

かさかわ・てつや

### どんな仕事？

汎用的な機器のうち人工呼吸器や生体情報モニタシステム、輸液・シリンジポンプ、除細動装置などを管理しています。保守管理のほか研修会や運用体制の整備、使用中の機器のトラブル対応や安全運用の相談・提案なども行っています。

本院はマスク式人工呼吸器や高流量酸素吸入システムの整備・運用に力を入れています。医療機器を購入する際は、性能だけでなく操作性や汎用性、経済性を考慮し、より合理的な機種を選定しています。



呼吸機器点検



機器メンテナンス

### やりがい・抱負は？

医療と工学の双方を追求するMEに興味を持ち、この道に進みました。医療技術が進歩し、多くの治療や検査などに医療機器が介入しています。患者生体情報を収集して解析したり、生体機能の一部を代行したりと、極めて高度かつ重要な機器もあり、医療機器の専門家として、より安全で効果的な治療を担うことにやりがいを感じます。

私は人工呼吸療法も担当していますが、対応時に「ありがとうございます」と言っていただけ時は、とてもうれしいです。

## 血液浄化 療法部 担当

坂下 卓也

さかした・たくや

### どんな仕事？

透析患者さんは2日に1回、透析治療を受けなければなりません。毎日使用する透析装置が安全に使用できるように管理するとともに、血液を浄化する透析液の作成・管理、透析に使用する血管(シャント)に針を刺す穿刺(せんし)にも従事しています。

本院では血液不適合腎移植前の治療や膠原病(こうげんびょう)治療における血漿(けっしょう)交換、末期がんの緩和治療として腹水をろ過濃縮し、栄養成分のみを体に返す腹水ろ過濃縮再静注などの特殊血液浄化も行っています。



透析(穿刺)



カンファレンス

### やりがい・抱負は？

私は小児のころに重症の肺炎にかかり、「助からないだろう」といわれたそうです。命を救っていただいた話を聞き、医療職種を目指しました。母親が看護師である影響もありました。

毎日変化する患者さんの体調を考慮しながら透析治療を行っています。また、特殊血液浄化は改善が期待でき、患者さんから「体調が良くなった」「痛みもなくなった」と言われると、この仕事をしていて良かったと思います。

## 光学医療 診療部 担当

関口 祐香

せきぐち・ゆか

### どんな仕事？

主に内視鏡検査・治療の準備、片づけ、関連機器の点検や保守を担っています。午前中は胃十二指腸内視鏡検査が多く、内視鏡のセッティングや取り外し、午後の治療に使用する特殊な内視鏡や処置具の準備を行います。

午後は大腸内視鏡検査やさまざまな治療があり、午前同様の業務や、治療室の準備を行います。内視鏡的粘膜切除術や内視鏡的粘膜下層剥離術では、医師の指示を受け、電気メスの設定や電気メスの処置具の受け渡しを行います。



電気メス点検



スコープ吊り外し

### やりがい・抱負は？

光学医療診療部における臨床工学技士の業務は、他の部門と比較すると臨床は少なく、治療準備や点検、保守業務が中心です。点検や保守では、光学医療診療部の全内視鏡の機能点検や電気メスのモード別出力値の点検、内視鏡洗浄機の機能点検や消耗品の交換を実施しています。

多様な内視鏡や内視鏡関連機器の特徴を把握する必要があり大変ですが、医師や看護師から問い合わせがあり、頼られていると感じることがやりがいにつながっています。

## 技士長配置により 管理体制を強化へ

MEにまず求められるのは、言うまでもなく医療機器に関する専門知識と操作技術です。しかも医療と工学の両方を修得する必要があり、体外循環技術認定士、透析技術認定士、臨床ME専門認定士、専門臨床工学技士をはじめ分野ごとに認定資格制度があり、資格取得を目指したスキルアップにも積極的に取り組んでいます。

新しい治療法や機器が次々に登場していますので、情報収集も怠れません。価値が高いと判断した場合は、医師や看護師と連携しながら院内への導入を提案することもあります。実際、心肺停止蘇生後の脳のダメージを抑える低体温療法や、挿管が不要なマスク式人工呼吸器はMEの提案がきっかけで導入が実現しました。

各部門からの需要増に対応すべく、今年度は5年前の約3倍に当たる13人にMEを拡充します。人員増に伴う管理体制強化のため、新たに技士長も配置する計画です。

笠川哲也主任臨床工学技士は「診療の助っ人として医師や看護師からの信頼をさらに高めていきたい」としています。

# 耐性菌のアウトブレイクを防ぐために - 福井感染制御ネットワークがよいよ始動 -

「感染症なんて、もう過去の病気」と思っている方はいませんか？

感染制御部 感染症・膠原病内科 教授

岩崎 博道



福井大学感染制御チームのスタッフ(他病院玄関前にて)

## 手ごわい“耐性菌”

ひところ、日本は清潔な国になったとか、感染症は抗生物質(抗菌薬)で治る病気なのでもう心配いらないなどと、感染症に対して油断していた時代もありました。しかし、日本は先進国の中では結核患者数が上位にあり、エイズは未だに増え続けているともいわれています。数年前には麻疹(はしか)の若者での国内流行があり、麻疹輸出国とのレッテルを貼られたことも記憶に新しいものです。これらの評価は必ずしも正しくない部分もありますが、感染症は今でも忘れてはならない病気なのです。

さて現在、世界各国で問題となっているのは“耐性菌”といわれる細菌です。耐性菌が感染症を引き起こすと、普通の抗菌薬が効かないため治療が難しくなります。なぜ病院の中に耐性菌が多いのか？それは、病院はもともと多くの感染症を発症した患者さんを治療する場であり、多くの抗菌薬が日ごろから使用されている環境にあるため、抗菌薬が効きにくい耐性菌が増えやすくなるのです。それぞれの病院に特有の性格をもった耐性菌が生息するともいわれています。それは、各病院で多く使用されている抗菌薬の影響を強く受けるためです。耐性菌の特徴は、しばしば同じ地域内の病院間でも共通することが知られています。

## 爆発的な拡がりを防ぐ

今や、患者さんも通いながれた近くの病院から、病状に応じて大学病院へ転院したり、落ちつけば近くの元の病院に帰るという、病院間の行き来が多い時代となってきました。そうすると、目に見えない細菌も患者さんを通して、行ったり来たりするわけです。その中に耐性菌が紛れ込んでいけば、いつしか地域の中で広がることも理解できます。耐性菌の存在は、細菌検査をしなければ確認することができません。多くの耐性菌は健康であれば、もし体についてもすぐに病気を起こしてはなりません。しかし、免疫が弱くなる他の病気を患うと、耐性菌による重症感染症を起こしてはくるのが大問題なのです。

以上のように、耐性菌は目に見えないため、知らぬうちに病院の中で爆発的な拡がりみせることがあります。これを“アウトブレイク”と言い、これを予防することが感染制御の目標の一つです。福井県では、感染制御を専門とする各病院のチーム同士が連携を取り合って、このような耐性菌のアウトブレイクを抑え込もうという試みを始めました。この連携が「福井県感染制御ネットワーク(FICNet)」です。このネットワークにより、福井県内いたるところに発生した耐性菌の情報を集め、より良い治療を行うための体制が整いつつあります。患者さんが安心してどこの病院でも行けるよう、感染すると手ごわい耐性菌を制御しようと私たちは日々努力を続けています。



感染症の診断に大事な血液培養風景



病院間の相互チェックの風景(他病院にて)



第1回福井感染制御ネットワークの様子



お問い合わせ

医療環境制御センター TEL.0776-61-8444 FAX.0776-61-8195  
ホームページ [http://www.hosp.u-fukui.ac.jp/sinryouka/p\\_sonota/p10\\_sonota/](http://www.hosp.u-fukui.ac.jp/sinryouka/p_sonota/p10_sonota/)

## アンチエイジング入門 12

# 歯の健康が若さを保つ アンチエイジングは 歯周病予防から

歯と老化は一見、関係がないように感じられるかもしれませんが、歯は全身の健康に密接なかかわりを持っています。中でも歯周病はメタボリックシンドロームや脳梗塞、心疾患、糖尿病など、さまざまな病気に影響するといわれています。



### 口腔ケアの不徹底が原因

歯周病は、歯茎や骨の歯周組織が徐々に侵されていく病気で、全身の健康状態と密接に関連しています。歯周病になるとメタボリックシンドロームを進行させるだけでなく、メタボリックシンドロームがもとになる動脈硬化や心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病の誘因になるともいわれています。

歯周病の原因となるのは、口内に数多く存在している細菌です。食後の歯磨きなど口腔ケアが不十分だと、細菌

### 50代以上で8割が歯周病

の固まりである「プラーク」(歯垢)が歯の表面に付着します。これを放置しておくとし、石灰化した「歯石」の状態になり、通常の歯磨きでは取り除くことができません。歯石ができることでプラークがさらに付きやすくなり、歯周病を悪化させていくのです。

歯周病がやっかいなのは、初期には痛みなどの自覚症状がないことです。進行して歯がぐらぐらするようになった時には歯を支える歯槽骨の大

半が失われ、すでに抜歯するしかない状態になっていることも少なくありません。事実、歯を失う原因の第1位が歯周病です。歯周病にかかる人は年齢とともに増加し、50代以上で8割、60代以上で9割が罹患しているとのデータもあります。

もし歯周病になったら、できるだけ早く治療することが大切です。別表の「歯周病のチェックポイント」に思い当たることがあれば一度、検査を受けてみると良いでしょう。

### 定期的な検診を

歯周病を予防するには歯の表面や歯と歯との間、歯と歯肉の境など、行き届いた歯磨きが必要です。

かつては1日3回、食後に歯を磨くのがベストであるとされてきました。しかし現在では1日1回で良いから、歯磨きでプラークを完全に取り除く方が歯周病の進行を阻止する効果は高いといわれています。プラークは完全に除去されると、再び増殖するのに24時間以上かかることが分かっています。

もっとも、自分では「十分に磨いている」と思っても、実際には歯ブラシだけでは不十分なことも珍しくありません。そのために、歯科医師や歯科衛生士による各人に応じた歯ブラシと、フロス、歯間ブラシなど補助的なケア用品による歯磨き指導を受けるのと良いでしょう。また、プラークが固

まり、歯石となった場合は、歯科医師や歯科衛生士にクリーニングしてもらいましょう。

いつまでも健康で、若くあり続けるために自分の歯を守ることが不可欠です。歯周病を早期発見し、進行を食い止めるために毎日のセルフケアに加え、定期的な検診をおすすめします。

### 歯磨きのベストタイミング

歯周病予防の基本は毎日行う歯磨きです。1日1回行う場合、就寝前朝起きた時が最適。就寝中は唾液の分泌量が低下し、細菌が繁殖しやすいので、歯磨きは5分以上、できれば10分くらいかけて行うのが良いでしょう。

ただし、自分で「十分」と思っている歯磨きでも、長年にわたって染みついたクセや個性があります。それぞれの歯の形や歯並び、歯周組織の状態に合わせた歯磨きなどの口腔ケアを定期的に歯科医師・歯科衛生士にチェックしてもらうことが大切です。

### 歯周病のチェックポイント

- ☑朝起きた時、口の中がネバネバする。
- ☑歯磨きすると、出血する。
- ☑口臭が気になる。
- ☑歯肉がむずがゆい。痛い。
- ☑歯肉が赤く腫れている。
- ☑硬い物が噛みにくい。
- ☑歯が長くなったような気がする。
- ☑前歯が出っ歯になったり、歯と歯の間に隙間ができた。食物が挟まる。

### 歯周病が影響すると考えられる全身の疾患

- メタボリックシンドローム
- 脳梗塞
- 心臓疾患
- 認知症
- 誤嚥性肺炎
- 糖尿病
- 感染症疾患 など



食薬  
良良

カラダがよろこぶ  
健康食材

# 「ジェネリック

# 医薬品」のこと

# ご存じですか？

テレビCMや新聞などで見かける「ジェネリック医薬品」。

薬剤部 清川 真美



## ●ジェネリック医薬品はどんなお薬？

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、新薬(先発医薬品)の特許期間が満了した後、厚生労働省の承認を得て製造・販売されるお薬のことです。

新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、お薬の価格を低く抑えることができます。そのため患者さん個人の医療費負担を軽くするだけでなく、国全体の医療費削減にも大きく貢献することが期待されています。

## ●ジェネリック医薬品の品質は？

安全性はもちろん、製造管理や品質管理などそれぞれの段階で守らなければならない厳しい基準が定められています。ジェネリック医薬品も新薬と同様にその厳しい規制や基準を守って、開発、製造、販売されています。

## ●ジェネリックと新薬を比べてみると…

〈同じまたは同等な点〉

- ・有効成分
- ・投与方法・使用量・使用方法…のみくすり、注射、塗り薬など
- ・効き目・安全性
- 〈同じとは限らない点〉
- ・種類…すべての新薬に対して、ジェネリック医薬品があるとは限りません。
- ・使用できる疾患(適応症)…ジェネリック医薬品の適応症が、新薬のもつ適応症と異なる(含まれない適応症がある)場合があります。

る(含まれない適応症がある)場合があります。薬の形…新薬は粉薬だったのに、ジェネリック医薬品は同じ「のみくすり」でも錠剤やカプセル剤になる場合があります。

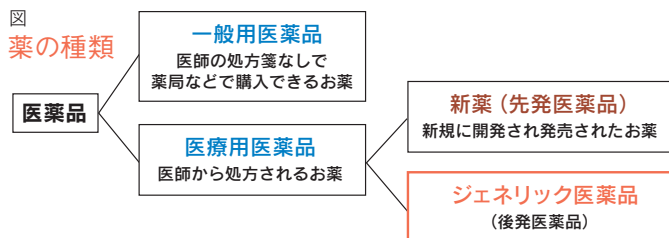
・添加物…有効成分は新薬と同じですが、たとえば錠剤の形を作るために添加する成分など、添加剤の種類が違っていることがあります。

・製造方法…製造する際の機械や工程が異なっています。

## ●希望すればジェネリックに変更できますか？

通常はジェネリック医薬品に変更できませんが、症状によっては医師がジェネリック医薬品への変更にし支えがあると判断する場合があります。診察の時に医師に相談してみてください。

ジェネリックも含め  
医師・薬剤師に  
積極的に相談し、  
自分に合う薬を  
見つけましょう。



## 乳酸菌がドライアイに効く?! 涙に着目したサプリメント登場

予防医学の観点から健康増進維持のために開発されたドクターズサプリメント。

### 乳

酸菌と言えば、便秘の解消などに役立つ善玉菌というイメージが強いと思います。この乳酸菌の一種が、ドライアイにもいいかもしれないという研究結果が学会で発表され、その乳酸菌を配合し作られたサプリメントが、「オプティエイドDE」です。

オプティエイドDEは、わかもと

製薬が長年培ってきた眼科領域の研究および乳酸菌研究の成果から

生まれた複合サプリメント。わかもと製薬オリジナルの「乳酸菌W B2000」に加え、ラクトフェリン、EPA・DHA、ルテイン、ビタミンC、ビタミンE、亜鉛など、毎日の健康維持に大切な成分が配合されています。

PCやスマートフォンをよく使

## 目を洗う新習慣！

### まつ育&目ヂカラUP！

目もとの清潔で、美しいまつ毛を手に入れませんか？

**髪** は毎日シャンプーしているのに、まつ毛は洗わなくていいの？目の周り、まつ毛の根元も、意外に汚れているのをご存じですか？

近年、若い女性のアイメイクによる目のトラブルが増えています。目にアイシャドーの粉が入ったり、まつ毛の生え際にある大事な脂腺を詰まらせて、炎症を起こしている例もあります。ご高齢の方では、フケや目やにがまつ毛に付着して不衛生

になり、目の不調の原因となってしまうケースがよくあります。まつ毛ダニが見つかることも珍しくありません。

このことから、目もとの清潔とケアの重要性を再認識させられます。この目もとの清潔を「リッドハイジーン」と言います。目もとをきれいに保つことは、手洗いや歯磨きと同様にとても重要です。目をごろごろする。かゆい。目が

う方、本や新聞をよく読む方、バランスの良い食事がとれない方、ご高齢の方など、目の健康が気になる方は一度飲んでみてはいかがでしょうか。



オプティエイド DE  
60粒入り

かすむ。何となく目が不快。もしかしたら、目もとの汚れが原因かもしれません。目の清潔と健康のために、アイケア・クレンジングを毎日の習慣にしてみてくださいませんか。



アイシャンプー  
内容量60ml

## B棟ローソンでお買い求めいただけます！

毎号「健康お役立ちグッズ」コーナーをご覧いただきありがとうございます。掲載させていただいている商品はB棟ローソン内薬店(図参照)にてお取り扱いしております。また、登録販売者が常駐しておりますので、ご質問や商品へのお問い合わせがございましたら、お気軽にご相談ください。

福和会薬店／営業時間 平日8:30～17:00(内線3846)

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

⑤番の料金計算のコーナーが大変混雑しています。午前10時から11時30分が特に混み合っています。もう1レーン増やしてもらえませんか？

## ANSWER

繁忙時には3～4カ所に対応していますが、保険証の確認や問い合わせに時間がかかってしまい申し訳ございません。混雑解消のため平成28年9月よりブロック受付会計にする予定です。ご理解をお願いいたします。

## VOICE

院内の調薬が40分待ってもできあがらない。時間がかかりすぎているのではないかな。

## ANSWER

お待たせして申し訳ありません。時間がかかる時は目安をお知らせするよう徹底いたします。待ち時間が長いなど疑問を感じられた際は遠慮なく院内処方箋窓口(時間外は時間外投薬窓口)へお問い合わせください。

## VOICE

平成30年度の病棟リニューアルの際には、1、2階の障害者トイレは複数設置してもらえようお願いします。

## ANSWER

ご不便をおかけして申し訳ありません。現在の外来は、身障者対応トイレを5カ所設けていますが、改修後は16カ所に拡張し整備する予定です。詳しい設置箇所は院内のインフォメーションをご覧ください。

## 感謝のこぼ

- 初めての入院、手術でしたが、主治医の先生は“何でも聞いてください”という穏やかな雰囲気です。看護師や窓口事務の方も明るくきびきびとした対応で、手術の際も麻酔で眠る直前まで温かい声かけをいただき、怖い思いをせずに済みました。ありがとうございました。
- 日曜に急に呼吸が苦しくなり、病院がお休みで困っていたところ、「すぐ診ます」と呼吸器外科の先生が診ていただきました。命にかかわる病状ということで緊急入院しましたが、適切な治療、昼夜を問わないケアはもちろん、動転した家族のサポートまで、皆さんのおかげで命を助けていただき、また自分の足で立てるまで回復できました。最高の環境とステキなスタッフに支えられている母は幸せだなあと感じています。
- 前回の入院時より看護が充実し、入浴も同階でできるしベッドも可動式で大変に良かった。掃除もきれいに行われているし食事もおいしい。新病棟は、何より患者、医療が中心になっており感謝で過ごせました。満足して退院します。

## 編集後記

● 今年春の訪れが早く、大学構内の桜は4月の入学式を待たずあつという間に散ってしまいました。いつも美しいNHK前通りの桜並木も、気づいた時には葉桜で春が無かったような寂しい気分です。

● 4月14日21時26分、M6.5の「熊本地震」発生。本院のDMATも待機に入りました。ところが、16日、M7.3の「本震」発生…。熊本城や湯布院の被災映像が流れると他人事とは思えず、なかなか出ないDMATの出動命令にやきもきしました。「南海トラフ地震」の前兆とも言われます。68年前の福井地震の震源地に近い本院も災害対策の見直しを急ぐ必要があるでしょう。

● 本院の明るい話題は、4月より腰地新病院長による新体制がスタートしたことです。今号はその医療を支えるメディカルスタッフに焦点を当てています。今年度から第三期中期目標・中期計画が始まり、診療報酬改定や電子カルテの入れ替え、新しい外来の一部オープンが控えています。「最高の医療を安心して信頼の下で」を変わらず提供できるように医療チームが一丸となって努力することを決意した春です。(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28年度

# 医学部講演会

7/2(土)  
10:00~12:25

## 講演 1

### 夜中にトイレに近いあなた! その背後に潜む怖い病気

講師 **横山 修** 医学部医学科  
泌尿器科学 教授

夜中にトイレに行く人は全国で4500万人と推計されています。原因として前立腺肥大症や過活動膀胱などの泌尿器科の病気のみならず、高血圧のような生活習慣病や睡眠障害も含まれています。中には死に至る怖い病気も含まれています。では、どうすれば良いでしょうか。そのヒントとなるようなお話です。

## 講演 2

### こんな皮膚症状は 膠原病かも?

講師 **長谷川 稔** 医学部医学科  
皮膚科学 教授

膠原病の代表的なものは関節リウマチですが、他にも全身性エリテマトーデス(SLE)、強皮症、皮膚筋炎/多発性筋炎などがあります。この中で、皮膚症状から気づくことが多いSLE、強皮症、皮膚筋炎について、その皮膚症状から全身的な症状まで解説します。最新の検査方法や治療に関する話題についてもご紹介します。

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/