

Frontier 先進医療を、あなたのそばへ。 第19号

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-11-29 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/10098/10788

Frontier

先進医療を、あなたのそばへ。

VOL.19
第19号 / 2019.11

見える医療を開拓する。
福井大学医学部附属病院
情報誌「フロンティア」

特集 / Close Up Frontier

安全の砦

新研修プログラム導入で
医療安全意識の向上と
スキルアップを促す

福井大学医学部附属病院 副病院長

秋野 裕信

トピックス

永平寺町立在宅訪問診療所を開院しました
歯科口腔外科の診療をご紹介します
麻酔科医の働き方を変え、
安全性も向上するロボット麻酔システムを開発

座談会

手術部は改革真っただ中

レポート

入退院支援看護師の1日に密着!
「入院患者さんに寄り添い
円滑な退院をサポート」

患者総合支援センター地域医療連携部 藤岡 玲子、坪川 光

アンチエイジング入門

成長ホルモンを意識した生活習慣で
老化をゆるやかに





Frontier VOL.19

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。

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

安全の砦

新研修プログラム導入で
医療安全意識の向上と
スキルアップを促す

福井大学医学部附属病院 副病院長(医療安全担当) 秋野 裕信

08 トピックス／Current Pick Up

永平寺町立在宅訪問診療所を開院しました
歯科口腔外科の診療をご紹介します
麻酔科医の働き方を変え、
安全性も向上するロボット麻酔システムを開発

11 診療の現場から／Watch

ストレス少ない乳房撮影装置

12 診療報酬が改定されました

13 座談会／Our Partner

手術部は改革真ただ中

年間手術件数が6000件を突破。
「安全確保」と「効率化」の両立を目指す

- ・手術部長(消化器外科長・教授) 五井 孝憲
- ・手術部副部長(手術部、准教授) 小久保 安朗
- ・手術部看護師長 森 千里
- ・手術部副看護師長 大村 久美
- ・手術部副看護師長 木村 祥子
- ・手術部副看護師長 前田 嘉子
- ・手術部主任看護師 宮下 智樹

16 リポート／Report

入退院支援看護師の1日に密着!

「入院患者さんに寄り添い円滑な退院をサポート」

患者総合支援センター地域医療連携部 藤岡 玲子、坪川 光

19 掲示板／Bulletin Board

院内の感染リスク減少に取り組む感染制御部の活動

20 アンチエイジング入門／Anti-Ageing Navi

成長ホルモンを意識した生活習慣で老化をゆるやかに

21 良食良薬～カラダがよろこぶ健康食材～

22 健康お役立ちグッズ

23 患者さんの声／編集後記

特集

安全の砦

新研修プログラム導入で
医療安全意識の向上と
スキルアップを促す

福井大学医学部附属病院は平成30年度から
米国発の医療安全教育プログラムである
「チームSTEPPS」研修を導入しました。
医療安全管理部長として導入を主導した
秋野裕信現副院長(医療安全担当)は
「安全確保は医療の根本」をモットーに
「安全の砦」としての多面的な取り組みにより、
職員の安全意識とスキル向上にまい進しています。

福井大学医学部附属病院
副院長(医療安全担当)
医療環境制御センター長

秋野 裕信

あきの・ひろのぶ

昭和31年、福井県福井市出身。昭和55年、岐
阜大学医学部医学科卒業。同大学医学部附
属病院、社会保険埼玉中央病院、英国(シェ
フィールド)留学、福井医科大学附属病院(現
福井大学医学部附属病院)を経て、平成27年、
福井大学医学部附属病院教授(医療安全管
理部長)に就任。平成31年4月より現職。専
門は泌尿器科学、医療安全学。

臨床現場の主體的な取り組みこそが 安全文化を根付かせる。 「チームSTEPPS」研修で 臨機応変の対応力磨く。

**安全確保は医療の根本であり
医療の質向上に直結している。
医療安全のレベルアップは
収益向上にもつながる。**

今年4月に医療安全担当の副病院長に就任しました。医療安全管理部長が副病院長に就いたのは私が初めてであり、腰地孝昭病院長から依頼された時は戸惑いもありましたが、医療安全担当を経験された病院長の「医療安全の質向上」に対する並々ならぬ熱意を重く受け止め、お引き受けしました。

安全確保は医療の根本であり、そのレベルアップは医療の質向上に直結しています。安全レベルが向上すれば医療事故が減るため、患者さんからの信頼が高まり、入院期間も短縮されます。最終的には病院の収益向上にもつながる重要な使命を担っていることを十分にわきまえて、重責を全うする覚悟です。

**上意下達のルールでは
根本的な解決にならない。
チームの安全意識高める
4つのノンテクニカルスキル。**

平成27年の医療安全管理部長就任以来、多くの経験を通して、従来の医療事故対応中心の取り組みに加え、職員の医療安全意識を向上させる取り組みも必要だと強く感じるようになりました。上意下達でルールを押し付けても、臨床現場には「やらされ感」が付きまとうため

徐々に意識が低下して、根本的な解決にはなりません。

安全意識を組織の文化として根付かせるためには、組織が危機感や必要性を自覚し、主體的にルールづくりに取り組みねばなりません。どうすればそうした状況を実現できるかを模索しているなかで出合ったのが、平成30年度から医療安全研修に導入した米国発のチーム医療教育プログラム「チームSTEPPS」でした。

チームSTEPPSを構成する重要なスキルは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つです。このノンテクニカルなスキルを浸透させ、磨くことが、安全意識の向上と安全文化の定着をもたらし、結果的に医療事故防止につながるというのが私の確信です。

**「セーフティーⅡ」に有用な
「チームSTEPPS」。
少人数制の研修を実施、
医療職170人が受講済み。**

医療に人がかかわる限り、ヒューマンエラーによる医療事故はなくなりません。重大事故はヒューマンエラーに起因する場合が多いことも事実です。ヒューマンエラー対策として「セーフティーⅠ」「セーフティーⅡ」という考え方が医療安全界に定着しています。

セーフティーⅠは失敗に着目し、失敗を繰り返さないことよって事故を減らすうとする従来型の考え方です。例えば、フ

ルネームでの確認、リストバンドでの確認、薬剤投与時の6R(※)の確認などが該当し、守らないと事故に直結する可能性があります。しかし、マニュアルでルールを決めても事故は減らないのが現実でもあります。

対してセーフティーⅡは、うまくいったことに着目し、うまくいくことを増やすことで事故を減らすという考え方で、状況に応じた臨機応変の対応力発揮を目指します。そのツールが先に挙げた4つのノンテクニカルスキルであり、チームSTEPPS研修はチームレベルでのセーフティーⅡの実践に有用な内容になっています。

とりわけ重視しているのは、「コミュニケーション」や「リーダーシップ」に属する「復唱」「申し送り」「打ち合わせ」です。この3つが履行されていれば重大事故はかなり防げますので、研修会でも強調するようになっています。

チームSTEPPS研修は平成29年10月から各部署のリスクマネージャー(医療安全担当スタッフ)を対象に試験的に実施し、今年4月から全医療職を対象に毎月1回開催するようになりました。20人ほどの少人数制で、講義、寸劇、シミュレーション、DVD、ディスカッションなどで構成されています。

9月までに全職員の1割にあたる約170人が受講済みで、今後は事務職にも受講を促していく方針です。

※6R:①正しい患者②正しい薬剤③正しい目的④正しい用量⑤正しい用法⑥正しい時間。「R」は「Right(正しい)」の意。

指差し呼称の徹底を図る 「患者誤認防止キャンペーン」。 実践状況をチェックする GRMのラウンドを開始。

平成11年に横浜市立大学医学部附属病院で患者を取り違えて手術するという医療事故があり、社会問題になりました。患者誤認は医療安全上、絶対にあつてはならない事象であり、患者誤認を減らすことを目的に、平成30年度から「患者誤認防止キャンペーン」を開始しました。

患者誤認が最も起きやすいのは、看護師による本人確認が不十分だった場合です。本院では患者さんをフルネームで呼称するとともに、携帯情報端末でリストバンドのバーコードを読み込んで確認しています。ところが最近、PDAが作動せず、口頭での確認が適切ではなかったために患者さんを取り違えた事例がありました。

ICIT(情報通信技術)は重要なツールですが万能ではなく、口頭確認も必須です。今回のキャンペーンでは、呼称だけでなく患者誤認が4分の1に減り、指差しと呼称を併用すれば6分の1に減るといふ調査報告も踏まえ、「指差し呼称」の徹底を眼目としました。

実施に際しては、本院の事例やデータを示して職員の危機意識を喚起するとともに、医療安全管理部のGRM(ゼネラルリスクマネジャー)が看護師長会を通じて各部署での取り組みを依頼しました。研修会でも周知や啓発を行い、医療安全

管理部のコアスタッフはキャンペーンの腕章を巻いて日常業務にあたっています。今年9月からは、GRMが現場での実践状況をチェックする院内ラウンドも始めました。

素朴な取り組みですが、効果は顕著に表れています。特に誤認事例が少なくなかった看護部門は、キャンペーン初年度から誤認報告件数が40%も減り、積極的な取り組みが奏功しています。今後は医師や事務職への啓発に力を注ぐ必要があると思っています。

医療行為に問題がなければ オカレンス審議委員会を省略。 心理的ストレスが軽減され 医師からの報告が増。

本院では医療現場でヒヤリ・ハットした事象をオカレンスと呼んでいます。オカレンス報告制度で医療安全管理部に報告された影響レベル「3b以上」の医療事故については、再発を防止するためにオカレンス審議委員会を開催し、調査・分析と対応を審議することになっています。

オカレンスの影響レベルは本院独自で基準を設けており、「3b」は「障害の継続性は過性で、障害の程度は高度で、内容としては濃厚な処置や治療を要した。バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装備、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など」となっています。

3b以上となると、死亡や障害が残つ

た重大事故はもとより、手術を要したり、合併症が起きたりした事例が該当し、ほぼ全例がオカレンス審議委員会の審議対象になっています。

しかし、誰がみても問題のある医療行為がなく、防ぎようがなかった事例や、医療行為とは無関係な合併症の場合は、原因を究明したところで再発防止につながるわけはありません。そこで、そうした事例は、3b以上であっても、院内の医療安全に関する最高機関である医療安全管理委員会の承認を得た上で、平成29年度から審議を省略することにしました。その結果、多い年は40回ほど開催されていた審議委員会は約半分に減りました。半面、医師からの3b以上の報告件数



患者誤認防止キャンペーンで使用する腕章

オカレンス審議委員会の運用見直し 「オープンな医療」を推進。 「合併症と死亡事例の症例検討会」通じ 院内統ルール策定の後押し。

は倍増しました。報告すれば審議対象となり、厳しい調査を受けるといった心理的ストレスが軽減され、報告しやすくなつたからだと考えられます。

オカレンス審議委員会は個人を責めるのではなく、あくまでも事故の原因を明らかにし、対策を講じることが目的としているのですが、医師からは「お白州」とも呼ばれるほど嫌がられていました。そのため、3b以上の事故であっても、これまでは報告しないケースがままあったと想像されます。

この問題のキーワードは、隠へいのない「オープンな医療」です。起きてしまったことはきちんと報告してオープンにする。隠へいと後ろめたさや罪悪感が残り、医療に歪みが生じてくるので、報告しやすい環境をつくる。運用を改めた本質的な目的はそこにあります。これを機に安全文化の浸透・定着が進むことを期待しています。

本来は診療科で行うべき「M&Mカンファレンス」。
医療安全管理部が担うのは改善要請や助言、フォロー。

医療安全管理部主導による「M&Mカンファレンス(合併症と死亡事例の症例検討会)」を始めたのは平成28年度からです。多職種や多診療科にかかわる事例について関係部門に集まってもらい、検証と対策の検討を行い、対策についてのコンセンサスが得られれば、院内マニュアルに反映させ、

ルール化するための取り組みです。

M&Mカンファレンス自体は本来、各診療科もしくは各センターで開催すべきものです。現実には、患者さんが死亡した場合は死亡退院報告書の提出が義務づけられていますし、当該部門における死亡退院カンファレンスも8割近い事例で実施されています。

しかし、複数部門に影響する事案の場合は、病院全体の問題としてとらえ、院内の統ルールを定めなければ、他部門での再発防止や安全確保のレベルアップは図れません。例えば、ある手術後に患者さんが脳梗塞を発症した場合、術後管理が適切だったかどうかは、当該診療科だけでなく、多くの診療科にかかわる問題です。そうした可能性がある場合に、医療安全管理部主導でカンファレンスを開催するわけです。

これまでに3回開催しましたが、うち1回では「抗血小板剤、抗凝固薬の取り扱い」をルール化する成果を得ました。また、脳梗塞の血栓溶解療法適応について、救急部、脳脊髄神経外科、脳神経内科などによるカンファレンスを開催した時は、激論となり、コンセンサスは得られませんでした。しかし、診療科によってとらえ方が多少違うことをお互いに認識でき、意思疎通が図れるようになりました。

カンファレンスでは医療安全管理部は中立的な立場で議事進行役を担うことに徹しています。前述のとおり、臨床現場が主体的に問題意識をもち、ルールづくり

に取り組むことが安全意識を文化として根付かせ、医療の質を向上させる原動力になると考えるからにはほかなりません。医療安全管理部は現場に対する改善要請や助言、フォローに徹すべきだと思っています。

対診に関するルール定めた小児鎮静運用システム。
未読・既読をシステム管理し画像診断報告の未読を防止。

そうしたスタンスに基づいて医療安全管理部が「音頭取り」になって、マニュアルにこぎつけた最近の成果の一つが小児鎮静の運用システムです。他診療科からの対診鎮静(麻酔)について「ルールがないのはリスク」との指摘が小児科からあり、医療安全管理部が調整して多診療科によるワーキンググループを立ち上げ、平成30年に保護者への説明、承諾、鎮静後の管理などについてのルールが定まりました。

今年度から導入した放射線科からの画像診断報告の未読・既読管理システムも、多くの診療科の協力を得て実現しました。放射線科による画像診断結果は放射線科医の所見を付けて主治医に電子的に報告されますが、主治医がそれを見落としたり、読まなかったりしたために医療事故が発生した事例が全国で頻発しました。全国医学部長病院長会議で未読・既読管理の問題提起がなされ、本院も他山の石とすべく管理システムの構築に取り組んだわけです。本院の管理システムは、放射線科が各



診療科に画像診断報告を上げた時点で未読フラッグが立ち、診療科が当該ページを開くとフラッグが外れるというもので、未読状況については医療サービスクが毎月2回、各診療科に通知することになっていきます。

放射線科の所見に診療科がどう対応したかまでは把握できませんが、現時点ではそこまで介入する必要はないと判断しています。

**多職種の感染制御チームが
ハイレベルで院内感染を防止。
診療の質向上に貢献する
抗菌薬適正使用支援チーム。**

医療安全管理部と共に医療環境制御

センターを構成する感染制御部の活動についても触れておきます。

感染制御部は院内感染対策の実務を担っており、院内感染防止と発生時の対応、感染症にかかわる監視・協議、抗菌薬適正使用の推進、感染対策指導、感染対策関連マニュアルの整備などに取り組んでいます。

私はセンター長ではありませんが、経験豊かな岩崎博道感染制御部長のリーダーシップのもと、室井洋子看護師長をはじめとする感染管理認定看護師らが多職種のICT（感染制御チーム）を編成して、ハイレベルな活動を展開しており、安心して任せています。感染制御部門は、アウトブレイクが起きれば責任を問われ

る厳しい世界ですが、昨年は度も発生しておらず、しっかりと役割を果たしています。

AST（抗菌薬適正使用支援チーム）のカンファレンスに一度参加しましたが、こちらも臨床に即した具体的な議論しており、診療の質向上に貢献する活動であることを実感しました。

感染制御部の精力的な活動に敬意と感謝を表すとともに、医療安全管理部と感染制御部が両輪となって、引き続き安全・安心な医療の提供に全力を尽くしたいと思っています。



ICT（感染制御チーム）のカンファレンス

※感染制御部の活動については、p19掲示板で紹介しています。

永平寺町立在宅訪問診療所を 開院しました

福井大学は永平寺町より指定管理を受け、令和元年8月1日に永平寺町立在宅訪問診療所を開院いたしました。地域住民の皆さんが住み慣れた地域で最期まで安心して暮らすお手伝いをします。

納得し、満足できるケアのために

当診療所は福井大学病院にほど近い、御陵幼児園の西隣にあります。周辺とマッチした木造平屋建ての建物です。9～12時は外来診療、14～17時は訪問診療、13～14時には多職種カンファレンス。院内カンファレンスを行っています。在宅支援診療所として、総合診療部の先生方にご協力いただき、訪問診療中の患者さんに関しては、24時間365日の体制で対応しております。

スタッフは、医師2名(2診体制)、看護師3名、事務3名で頑張っています。まだ新しい診療所で、診療しながら、業務の改善点に気づくことがたくさんあるのですが、スタッフそれぞれが積極的に改善に取り組んでおり、本当にいいチームだなと感謝の念に堪えません。診療業務についても、患者さんのため、地域のためによく考えてくれているのを実感します。例えば、すべての訪問診療の新患さん、また外来患者さんも気になる方には院内カンファレンスを行って

おり、それぞれの立場で、発言・提案しております。また先に挙げた多職種カンファレンスも先日行いました。多職種カンファレンスでは院内スタッフだけでなく、患者さんのご家族、訪問看護師さん、ケアマネージャーさん、かかりつけ薬剤師さんにお集まりいただき、実際に顔を合わせての情報共有・意見交換ができました。今後も継続して行い、患者さんご家族、関わるスタッフも納得し、満足できるケアを行っていければと考えております。

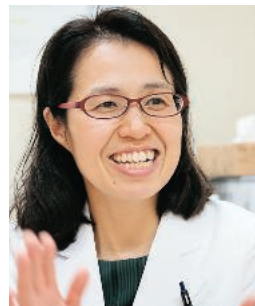
近接性・責任性・継続性を持った 診療・教育機関として

診療所の理念として、「医療・介護福祉施設、行政・教育機関と連携し、地域住民の皆様が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、伴走します。医療・介護福祉職はじめそれらを目指す学生・地域住民の皆さんが、交流できる場、学び合える場を、醸成します。」を掲げました。当診療所の強みとして、訪問診療を見越して外来診療から継続的に関わらせ

ていただけのことかと思えます。また近隣の医療機関や大学病院と連携して、必要時には入院のご紹介もさせていただき、また退院されれば、引き続き外来診療・訪問診療を行っていきます。多職種と連携し、皆さんの身近で、継続的に責任を持って関わらせていただける機関として、診療も教育も行っていきます。

当診療所はプライマリケア連合学会の家庭医療専門研修プログラム・日本専門医機構の総合診療専門研修プログラムの研修施設としても登録申請しており、10月からは専攻医が研修しています。9月からは医学生の臨床実習も開始しました。来年度からは看護学生、初期研修医の研修先としても、対応していきます。

診療所の理念にも掲げましたように、これらを通じて、多職種やそれらを目指す学生の皆さんが学び合える場所、地域住民の皆さんと交流できる場所に醸成していきたいと思っています。その上で、地域住民の皆さんが住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるお手伝いをさせていただきますと考えております。



永平寺町立在宅訪問診療所所長
くすかわ・かつこ
楠川 加津子

最後になりましたが、永平寺町立在宅訪問診療所をご活用いただけますよう、どうかよろしくお願いいたします。



永平寺町立在宅訪問診療所外観



多職種カンファレンス

歯科口腔外科の診療をご紹介します

令和元年6月1日付で感覚運動医学講座歯科口腔外科学分野の教授を拝命しました。皆さんにより良い歯科口腔外科医療を提供できるよう努めて参ります。

当科の役割

大病院の診療科として、また教育・研究機関である大学医学部の講座として、最良の医療を実践し、研究と教育を通じて医学の発展に貢献することが重要な役割と考えます。診療面においては、高度な医療を提供するとともに、最先端医療の研究と実践に取り組み、皆さんにより良い医療を安心して受けていただくように努めて参ります。現在、臨床では、口腔外科疾患、有病者歯科、周術期口腔機能管理の3つを中心に取り組んでいます。

口腔外科疾患の治療

口腔外科疾患として、歯や顎骨の異常、口腔の炎症・外傷・嚢胞・腫瘍、顎変形症、顎関節症、歯科インプラント治療などに取り組んでいます。当科では3次元デジタルテクノロジーを用いた治療法の検討とその機能評価を行い、チーム医療での有用な方法を検証しています。また、超高齢社会に必要な低侵襲な治療法の検証を行い、安心して安全な医療の発展に繋がっています。

顎変形症では、矯正歯科専門医と連携しながら、下顔面の不整を手術シミュレーションソフトにて3次元的に分析し、機能的な咬合と調和の取れた顔貌を目標とした手術を行っています。

歯科インプラント治療では、骨造成を伴う治療などを実施しています。治療部位の解剖学的構造について画像データで3次元的に評価し、手術用ガイドを用いて短時間で安全かつ正確な治療を行っています。当科は、腫瘍、外傷、先天性歯牙欠損における歯科インプラント治療による保険診療の認定を受けており、それらに対する治療も実施しています。

さらに、高精度・低侵襲手術として3次元実体モデル、ナビゲーションシステム、内視鏡、超音波切削器などを用いた治療にも取り組んでおり、早期での口腔機能の回復、入院期間の短縮を目指しています。

有病者の歯科治療

近年の高齢者の増加に伴い、全身疾患や抗血栓薬による出血傾向などのため、一般の歯科医院では治療困難な方が増えています。地域のかかりつけ医師や本院の関連各科の先生方と連携し、安全な歯科

医療の提供に努めています。また、麻酔・蘇生学教室の先生方のご協力の下、障がいをお持ちの方の全身麻酔下歯科治療も実施しています。

周術期口腔機能管理

口腔ケアの実践は、術後合併症の減少、入院日数の短縮、医療費の削減に効果があることが報告されています。当科では、がんのため手術・放射線治療・化学療法を受けられる方や、心臓血管外科手術、人工股関節置換術等の整形外科手術、臓器移植手術を受けられる方などを対象に、口腔衛生指導、感染病巣の除去、摂食障害の改善、口腔内細菌による誤嚥性肺炎等の合併症の予防を目的とした治療などを行っています。術前検査支援部や集中治療部と連携し、早期回復・早期退院を目指した口腔ケアを進めます。

今後に向けた取り組み

社会の急速な高齢化に伴い、当科の役割は増加するものと思われれます。社会情勢の変化とニーズに対応すべく、今後の歯科口腔外科医療を担う人材の育成が重要と考えています。高い倫理観を持つて患者



歯科口腔外科長
よしむら・ひとし
吉村 仁志

中心の医療を行い、また高度で専門的な臨床技能を提供できる人材を育成します。さらに地域に根付く歯科医師の育成にも取り組み、口腔外科のネットワークを構築して広く展開することも必要です。チームとしてより良い医療を提供できるように取り組んで参りますので、どうぞ宜しくお願い致します。



麻酔科医の働き方を変え、安全性も向上するロボット麻酔システムを開発

本院麻酔科では、国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院、および日本光電工業株式会社との共同研究チームを結成し、全身麻酔の3要素である鎮静・鎮痛・筋弛緩をすべて自動的に制御する日本初の「ロボット麻酔システム」の研究開発を進めています。

麻酔科医を取り巻く状況

日本で行われる全身麻酔手術は年間約220万件に上り、年々増加傾向です。これに対し全国の麻酔科医は約1万3千人程度しかいません。手術には毎回、麻酔科医が1人以上必要なので、日本の麻酔科医は平均して年間200回程度の全身麻酔手術に携わっていることになります。質の良い麻酔を実施する技術を習得するには長年の修練が必要であり、その養成に時間を要するため全国的に麻酔科医不足が続いています。加えて多くの麻酔科医が都市部に集中・偏在し、都市部以外では、少ない麻酔科医の長時間労働が問題となっています。最近では、医師の働き方について多くの問題が指摘され、麻酔科医の働き方改革も急務となっています。

「ロボット麻酔システム」の開発に至る経緯

術中の質の良い全身麻酔は、適切な鎮静・鎮痛・筋弛緩により実現できます。麻酔科医は患者さんから得られる血圧や

心拍数などの生体情報に基づいて薬物を選択し、個々の患者さんや手術侵襲に応じて麻酔薬を慎重に投与しています。

近年、短時間で作用し効果を調節しやすい麻酔薬が開発され、鎮静・鎮痛・筋弛緩をそれぞれ独立して調節できるようになり、さらに麻酔薬の体内濃度の動態予測も簡便にできるようになりました。この度、福井大学では、国立国際医療研究センター病院と日本光電工業株式会社と共同で、麻酔の至適状態を維持するように鎮静薬・鎮痛薬・筋弛緩薬を投与する自動調節アルゴリズムを搭載した「ロボット麻酔システム」を開発し、その有効性を確認する予備研究を行いました。

「ロボット麻酔システム」の臨床的意義

本システムによって、麻酔科医の麻酔薬投与調節に必要な労力が軽減され、麻酔科医がより高い次元で全身管理ができるようになります。業務の負担も軽減され、生産性も向上し、医師の働き方改革にもつながります。また、患者さんの容態に応じた安全で適正な全身麻酔薬

を自動的に投与し、熟練した麻酔科医と同レベルの麻酔が実現できるため、特に深夜や長時間の勤務による過労などに起因するヒューマンエラーを低減させることも期待できます。均一で質の良い麻酔を提供するので、浅すぎる麻酔による術中覚醒や深すぎる麻酔による覚醒遅延および術後せん妄などの危険性も回避できます。さらに、薬剤の自動投与により、投与量の過不足がなくなり薬剤使用量の適正化が図れます。また麻酔薬の過量投与を防ぐので回復も早く、術後管理が適正に行え、早期にリハビリを開始して早期退院（社会復帰）でき、医療費の適正化にも貢献できます。

さいごに

私たちは、このシステムが、本院だけでなく、世界中の手術を必要とする患者さんに役立つと信じています。全身麻酔を必要とする患者さんが、いつでも、どこでも、安全で快適な麻酔を心配なく受けることができるように、みなさまのお力添えをよろしくお願い致します。

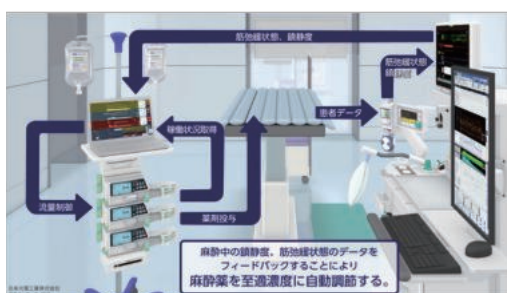


麻酔・蘇生学 教授
しげみ・けんじ
重見 研司

麻酔・蘇生学 助教
まつき・ゆか
松木 悠佳



「ロボット麻酔システム」の実際の様子



「ロボット麻酔システム」の模式図

ストレス少ない乳房撮影装置

女性に多い乳がん

乳がんはがんの中でも女性がかかる割合（罹患率）が1番多いがんです。また罹患率、死亡率は年々増加傾向にあり女性がかかるがんとしては注意が必要です。また乳がんは若い年代（40歳代）の女性の死亡の割合が高く、働き盛りである65歳未満の女性のがん死亡率の第1位となっております。他のがんとは違った傾向を持っています。乳がんを早期発見するためにも乳がん検診はとても重要です。現在の乳がん検診は2年に1度、マンモグラフィ（乳房撮影）をすることになっています。マンモグラフィは乳がん発見にはかかせない検査となっています。

新しい撮影装置の特徴

9月から乳房撮影装置が新しくなりました。新しい装置の特徴は、主に3つあります。1つ目は乳房を圧迫する板が変わりました。今までは固い板だったものが新しい装置の圧迫板はしなるようになっていたため、さまざまな乳房の形状に合わせてしなり、乳房全体に均一に力が加わることにより圧迫する時の痛みが少し軽減されるようになりました。2つ目は

被曝を軽減できるようになりました。今までと同じ撮影方法ですが、撮影した画像の処理を変えることにより今までの撮影より最大で30%の線量を軽減して撮影できるようになりました。3つ目は新しい撮影手技である3D（トモシンセシス）が追加されました。3D（トモシンセシス）とは厚みのある乳房を薄く（1ミリ）切ったような画像を表示する機能です。

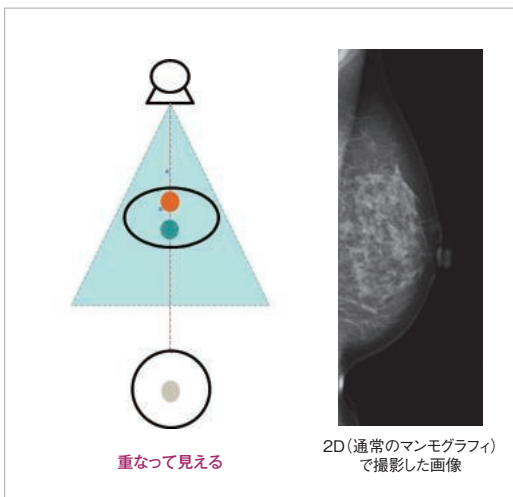
日本人女性に有効

乳腺は年をとるにつれて萎縮していき、脂肪に置き換わっていきます。日本の女性は年をとっても乳腺の萎縮が少ない人が多いといわれています。乳腺量が多いいわゆるデンスブレストの場合は、乳がんが乳腺の中に埋もれてしまい、マンモグラフィではみつけにくい場合があります。今までは乳腺を重ね合わせた画像しか撮影できませんでしたが、新しい装置はその重ね合わせた画像だけではなく圧迫している乳房全体を1ミリ間隔の断層画像で見ることができるようになります。つまり乳腺と重なって見えにくかった乳がんが1mm間隔の画像を見ることで乳がんが見やすく、また見つけやすくなります。デンスブレストの多い日本人女性にはと

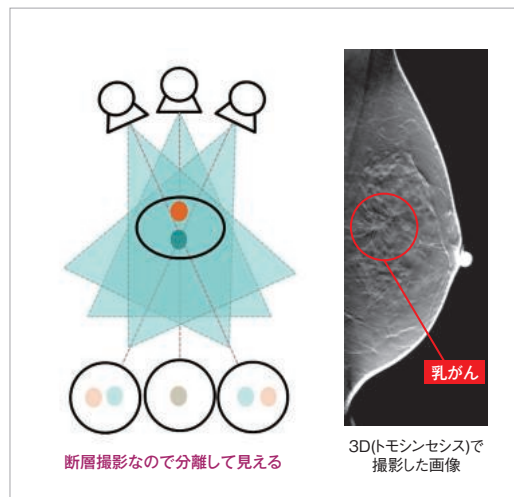
ても有効な撮影手技となっています。新しい乳房撮影装置で、できるだけストレスを感じない検査を行えるよう対応させていただきます。また乳がんの早期発見に役に立つ、また罹患率、死亡率の減少につながるよう日々心がけています。



9月に導入した乳房撮影装置



2D (通常のマンモグラフィ)



3D (トモシンセシス)

乳がん検診に欠かせないマンモグラフィ検査。多くの方がストレスなく受けられるよう、新しい撮影装置が導入されました。

令和元年10月1日から消費税が10%に増税されたことに伴って診療報酬が改定されました

一部の診療報酬が引き上げられたため、お支払いいただく料金が変わります。

消費税とは商品やサービスを受ける消費者が負担するものとされており、事業者にとって実質的な負担となるものではありません。(事業者は、売上に含まれる消費税額から仕入れに要した消費税額を控除して、差額を納付します。)

一方、病院で患者さんにお支払いいただく公的医療保険が適用される医療費には消費税が課税されていませんが、病院が医薬品や医療材料、給食材料を仕入れる際や検査等に使用する医療機器を購入するには消費税が課税されており、その差額は病院の経営に影響を与えかねません。

そのため、医療保険制度では初・再診料や入院基本料、薬価、特定保健医療材料料等、診療報酬の一部を令和元年10月1日より引き上げることで対応しており、以前と同じ診察・治療・投薬を受けられた場合でも、お支払いいただく料金が変わりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

なお、分娩にかかる料金など一部除外となるものはありますが、入院の際の差額ベッド代等、実費負担となるものほとんどは、消費税増税の対象となるため、令和元年10月1日より価格を変更します。

実費負担となるものの一覧は、外来正面玄関の風除室内、来院時右手側に掲示してございます。

■ 公的医療保険が適用されるもののうち料金変更となるものの例 (一部抜粋)

	従来点数	10/1~ の点数	差	3割負担の場合 の差額
初診料	282点	288点	+6点	10円前後
外来診療料	73点	74点	+1点	10円前後
入院基本料 (特定機能病院 一般病棟 7対1)	1,599点	1,718点	+119点	350円前後



座談会 Our Partner

手術部は改革真ただ中

年間手術件数が6000件を突破。「安全確保」と「効率化」の両立を目指す

平成26年の新病棟稼働以降、福井大学医学部附属病院の年間手術件数は増加し続け、今や約6000件に達しています。手術部業務の一部を滅菌管理部などに移管し、看護師たちが手術介助に専念できるようになったことで、キャパシティーが広がった効果です。しかし、業務改善の余地がまだ多く残されており、現在は「安全確保」と「効率化」の両立を目指した改革の真ただ中にあります。部を挙げての取り組みをリーダーたちが語り合いました。

業務移管で「手術介助に専念」が実現 受け入れキャパ拡大し、稼働率が向上

五井 本院の手術件数は近年、右肩上がりが増えており、平成30年度は6000件を超えました。この数字は大学病院としてかなりの高水準です。

森 直近の5年間で約900件増加し、昨年度は前年度比で180件の手術増でした。先ごろは過去最高の1日42件を記録しました。

小久保 手術室数は従前と同じ10室です。稼働率が上がっているわけですね。新病棟稼働と同時に、看護師業務の一部をスリム化した結果、看護師が手術介助に専念できるようになり、受け

入れキャパシティーが拡大した効果が表れています。

大村 まず、手術の準備や後片付け、消耗品のセットや補充などの作業を外部のSPD（※1）業者に委託しました。また、手術器械の洗浄・滅菌作業やセット組みを滅菌管理部に全面的に移管しました。

木村 洗浄・滅菌や器械のセット組みは、手術部看護師の主な業務の一つでしたからね。

前田 滅菌管理部が独自の「総合滅菌管理システム」を導入し、器械のセット



手術部長(消化器外科長・教授)
五井 孝憲
ごい・たかのり



手術部副部長(手術部、准教授)

小久保 安朗

こくぼ・やすお



手術部看護師長

森 千里

もり・ちさと



手術部主任看護師

宮下 智樹

みやした・ともし

組みも含めてすべての手術器械を管理するようになったおかげです。熟練した看護師の知識と経験が必要だった器械のセット組みが、滅菌管理部の職員が担えるようになりました。

宮下 ただし、手術件数が増えているために残業時間は減っていません。まだアナログに頼っている業務が多く残っており、改善の必要があると思います。

患者総合支援センターの情報を有効活用 ハイリスク患者把握するシステム構築へ

小久保 確かに業務の効率化が手術部の最大の課題ですね。今年度から手術部担当になった五井部長と私のミッションは、業務改革を推進して効率化を進めることにあると認識しています。

五井 その一つが患者総合支援センターの有効活用です。前日入院、前々日入院が一般的になっていますので、入院後に手術リスクが高いことが判明すると手術を延期しなければなりません。患者総合支援センターは入院が決まった段階で患者さん情報を収集して、リスクなどについてスクリーニングしてくれまので、その情報をつまく活用することで安全かつ効率的に手術できるようになっています。

森 スクリーニング情報に基づいてハ

イリスクの患者さんを早めに麻酔科の周術期管理外来で検査してもらうとか、手術部の看護師が入院後すみやかに術前訪問するといった取り組みをすでに始めています。

宮下 術前訪問は、患者さんのベッドサイドに赴いて、面識を持つたり情報を収集することで手術中の看護ケアに生かすことができます。まだすべての患者さんに術前訪問できていないわけではありませんが、患者総合支援センターで得られた情報を、簡単かつ迅速に手術部で把握できる仕組みの構築に取り組んでいるところですよ。

小久保 少なくとも主治医、麻酔科医師、手術部看護師が情報を共有できるようにしておく必要があります。手術部が蓄

積してきたノウハウを取り入れた管理

システムを構築を目指しています。

WHO指針に独自項目を加え安全チェック 手術チームのコミュニケーションが向上

森 安全性向上のために、WHO(世界保健機関)の指針に則った「手術安全チェックリスト」の活用を今年度から本格的に実施し始めました。新たに独自のチェック項目を加え、入室から退室までの局面ごとに手術チーム全員で情報共有しています。

大村 7、8年前前から看護師主導で取り組んできたのですが、形骸化していた嫌いがありましたね。執刀する先生方があまり前向きではなかったように思います。

小久保 執刀医の立場からすると、手術直前に時間を取られるとイライラするんですね。実は私も抵抗勢力の一人だったのですが、手術部担当になって安全確保に不可欠な手順であることを再認識し、推進派に宗旨替えしました(笑)

木村 小久保副部長から医師目線のアドバイスをいただき、手術直前の確認は50秒以内で終えるようにしたこと

で、先生方の姿勢が変わりました。

五井 消化器外科でも、重要性の説明により、自然に行われています。この50秒間でアドレナリンが少し治まり、冷静を取り戻して手術に臨めるというメリットもあります。

森 チーム全員がリスクを確認し合うことで、コミュニケーションがしつかりとれるようになり、より安全性を高められたと思います。

小久保 例えば、執刀医は出血量が多い手術だと分かっているても、麻酔科医師や看護師が認識していないと、術中に慌ててしまいかねません。チェック項目の一つに「予想される出血量」を入れ、手術直前に最終確認するようにしたこと、そういう事態も避けられるようになりまし。

前田 患者さんの入室時は、部屋を間違えることのないよう、手術部の看護師が前室に待機して、自己紹介した上



手術部副看護師長

前田 嘉子

まえだ・よしこ



手術部副看護師長

大村 久美

おおむら・くみ



手術部副看護師長

木村 祥子

きむら・さちこ

進化に対応するオンライン手術手順書 急変バックアップなどの訓練も積極化

で、患者さんの氏名やリストバンドを確認するようにしました。アナログですが、これも安全確保には欠かせない手順です。

宮下 この業務もICTを活用して、絶対に間違いが起こらないシステムに変える必要があると思います。

小久保 「心理的安全性」を高めるために今年度から毎朝、看護師と日替わり

宮下 看護師教育に関しては、グーグルドライブを活用して、オンラインで手術手順書をサーバーにアップロードして保存し、手術部の誰もが共有したり、ダウンロードしたりできるようにしました。

五井 従来の紙ベースの手術手順書では、手技や機器の進化スピードに追いつけないという問題が生じていました。

大村 私は3年ほど手術部を離れていたのですが、戻ってきたら、内視鏡治療が激増していたり、ダヴィンチによるロボット支援手術が当たり前のよう

で5〜10分間、仕事以外で自分のことを話すようにしました。何を話しても否定されない、お互いに言いたいことを言える環境を築くことで、安全意識を文化をより高めようという趣旨です。

前田 ただ、スピーチ当番が近づくと、何を話そうかとプレッシャーを感じちゃいますね(笑)

行われていたり、すっかり様変わりして驚きました。

宮下 このシステムなら、どんどん更新される手術手順書や手術の動画をスマホでいつでも簡単に見ることができ、帰宅後、子どもを寝かしつけてからスマホで自習しているママさん看護師もいます。

木村 久しぶりに担当する手術でも、事前に最新情報を入力できますので、現場で戸惑わないで済みます。若手に比べベテランに比べても、新しいシステムだと思えます(笑)

森 手術部には39名の看護師がいますが、PNS(※2)のパートナー単位で副師長と主任を中心に4グループに分け、グループごとにコアテーマを設けて目標に向かって取り組んでいます。各グループのコア活動についても手順書と同じようにグルグルドライブを活用しています。

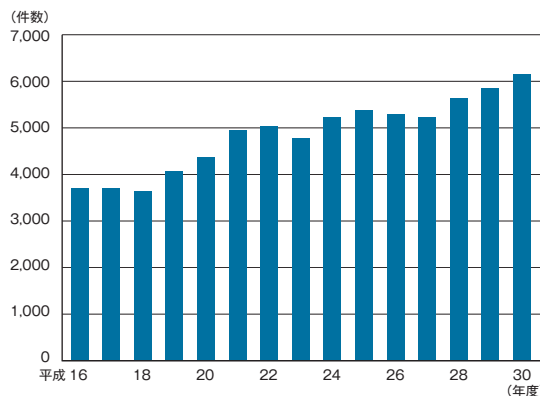
「患者さんを無事に病棟に帰すこと」が手術部看護師の使命です。進化する手術にしっかりと対応でき、効率的で安全に業務ができるように引き続き改革にチャレンジしていきます。

森 手術技術の進歩についていくのは本当に大変ですが、手術部の看護師たちは「患者さんのために」という熱い思いを支えに奮闘しています。その精神を継承するとともに、業務改革を進め、若手がモチベーション高く働ける環境づくりに取り組んでいきます。

前田 手術看護認定看護師、DMAT(災害医療派遣チーム)、臨床指導者などの有資格者がいますので、机上シミュレーションも実践的な内容になっていると思います。見直すべき点もあり、さらに充実した訓練にしていきたいですね。

五井 高度医療や高度な安全性を提供できているのは、手術部の40年間にわたる努力の賜だと思っています。それを礎にさらに効率化を図り、患者さんの満足度や安全性を高めるとともに、手術チームが働きやすい環境を整備していきたいと思っています。

■手術件数の推移(平成16~30年度)



入退院支援看護師の1日に密着！

「入院患者さんに寄り添い 円滑な退院をサポート」



患者総合支援センター地域医療連携部

入退院支援担当主任看護師

藤岡 玲子 (左)

ふじおか・さちこ

福井県鯖江市出身。6年間の社会人経験を経て福井市医師会看護専門学校に入学し、卒業後の平成17年4月、福井大学医学部附属病院に看護師として入職。循環器内科および血液・腫瘍内科、腫瘍センターを経て、平成30年7月から現職。北病棟7階(腫瘍センター)を担当。

入退院支援担当看護師

坪川 光 (右)

つばかわ・ひかる

福井県福井市出身。福井県立看護専門学校を卒業後、平成18年4月、福井大学医学部附属病院に看護師として入職。消化器外科、腎臓内科・泌尿器科・耳鼻咽喉科、腫瘍センター、地域医療連携部、腎センターを経て、平成31年4月から現職。南病棟7階(腎センター)を担当。

福井大学医学部附属病院は平成30年4月の患者総合支援センター本稼働に伴い、入院患者の円滑な退院をサポートする専任看護師を各病棟に1人ずつ配置しました。患者さんとご家族に寄り添いながら、院内の関係部門や外部の関係機関と連携して、安心して退院後の日常生活や療養生活を送れるように調整する業務を担っています。「退院後を見据えた看護」の牽引役として活躍する入退院支援看護師の1日に密着しました。

**患者さんやご家族に
頼られている実感**

——入退院支援看護師の
やりがいは？

藤岡 患者さんやご家族から頼られていると実感できることです。入院当日、患者さんとご家族に挨拶し、自分の役割について説明し面談をします。「緑色の目立つ入退院支援ストラップ」を首にかけている私たちには、患者さんの方からもよく声がかかります。

退院された患者さんのご家族から相談の手紙が届き、助言としてお答えしたらお役に立ったように、外来受診した際にわざわざ病棟まで顔を見せに来てくださいました。うれしかった出来事の一つです。

坪川 患者さんから、「あんなだけに言うけど」と本音を伝えてくださったり、何度も病室に呼んでくださったりすると、私も頼られていると感じやがいを覚えます。退院後訪問時に、入院中に指導した在宅医療処置がうまくいっているのを確かめられることもあります。入院中の看護だけでなく「退院後の視点」が備わり、視野が広がりました。

ソフト勤務をくり返す病棟看護師と違い、平日は、入退院支援



PNSパートナー同士の打ち合わせ



(上)カルテによる情報収集(下)ソーシャルワーカーとの打ち合わせ

のベッドサイドで転院先の希望などについて30分ほど話を聞きました。1時間近く話し込むこともまれではなく、患者さんからはよき話し相手とされているところもあります。清拭などのケアを兼ねて、患者さんの思いを聞き出すこともあります。

坪川 私が担当する南病棟7階の腎センターは腎臓内科、泌尿器科、歯科口腔外科のほか緩和ケアの患者さんも入院しています。きょうは即日入院があったので、早速、病床に赴いて面談を行い、病状や家庭状況、困っていることなどの把握に努めました。

11時からはナースステーションで多職種カンファレンスに参加しました。退院支援が必要な患者さんに対しては、入院から7日以内に退院支援計画書を策定することになっており、地域医療連携部の看護師長か副看護師長、病棟看護師、ソーシャルワーカー、入退院支援看護師が集まって計画を立案します。計画書の入力には入退院支援看護師が担当します。



に配置の入退院支援看護師が毎朝集まり、全体ミーティングが行われます。

終了後は、担当ソーシャルワーカーと個別の患者さんについて情報交換し、対応を検討したり、調整の進捗を確認したりします。医療・介護制度に精通しているソーシャルワーカーは主に外部機関との調整を、医療行為に精通している入退院支援看護師は主に院内関係部門との調整を担います。相互のきめ細かい連携が円滑で満足度の高い退院支援の鍵を握っています。

10:00~12:00

**腫瘍センター・腎センター
病棟内での業務**

藤岡 私が担当する北病棟7階の腫瘍センターは、血液・腫瘍内科を中心とする病棟です。同じフロアで隣接している腎センター担当の坪川さんとはPNS(パートナーシップ・ナーシング・システム)のパートナーとして協力し合っています。

午前・午後とも、入院予定の患者さんや入院中の患者さんの情報収集、基礎情報や退院支援計画書の入力、多職種カンファレンス、患者さんやご家族との面談、ご家族への連絡、外部との調整、院内の管理栄養士や理学療法士らからの意見聴取ほか業務は多岐にわたりますので、効率的に動かなければなりません。

きょうの午前中は折を見て、患者さん

8:30~9:00

**病棟ナースステーション
カルテによる情報収集**

出勤したらまず、ナースステーションのパソコンで入院患者さんのカルテをチェックし、個別状況をしっかり確認した上で、当日の業務の段取りを考えます。

予定入院の患者さんについては、あらかじめ患者総合支援センターの入院支援部看護師から、退院支援の必要性などの詳しい情報を得ていますが、時折、患者総合支援センターを経由しない即日入院があり、どんな患者さんなのかを把握しておきます。

9:00~9:30

**病棟ナースステーション
病棟看護師の申し送りに参加**

病棟の夜勤看護師から日勤看護師への申し送りが毎朝あり、入院患者さんの直近の状態を把握するために参加します。質のよい入院支援や退院支援には、患者さんの状況を詳細に知っておく必要があります。

9:30~10:00

**地域医療連携部オフィス
地域医療連携部ミーティング**

外来病棟1階の患者総合支援センターに隣接している地域医療連携部で、看護師長・副看護師長、ソーシャルワーカー、全病棟

看護師が病棟に常駐することで、タイムリーにご家族との面談ができるようになるなど、患者さん側のメリットも大きいという手ごたえもあります。

——苦勞している点は何でしょうか。

藤岡 急性期病院には、回復期に入ったらなるべく早く在宅療養が転院していただくことが求められています。そのため、「なぜもっと置いてくれないの?」「追い出すのか」などと問われると、板挟みを感じてしまいますね。しかし、病院の機能について説明すると、自分の体にとって転院先の方が良いとわかっていただけるとほっとします。

坪川 通院先を決める時は、患者さんご家族の思いにズレが生じていると、調整に苦慮します。なるべく患者さんやご家族のご意向に添えるよう、多職種と連携し、話し合いながら退院支援をしています。

**若手への指導力磨き
院内での評価高める**

——課題や抱負を教えてください。

藤岡 初年度は業務の確立に専念しましたが、今年度からは質の



多職種カンファレンス



電話による外部機関との調整

計画書やカルテの入力作業、院内他職種からの情報収集などに携わりました。合間を縫って藤岡主任との打ち合わせも行い、明日の大まかな段取りを話し合いました。朝の地域医療連携部ミーティングの際も打ち合わせますが、臨機応変にコミュニケーションを深めるようにしています。



患者さんとの面談

病棟ナースステーション ご家族への電話など

退院後の在宅療養や転院に関しては、患者さん自身の希望だけでなく、ご家族の意向も尊重しなければなりません。退院後にご家族が患者さんをどの程度支えられるかを把握して、対策を考えておかないと、患者さんもご家族も困難な状況に陥りかねません。ただ、仕事の都合などでご家族と直接面談することが難しいケースもありますので、ご家族に電話で相談を受けたり、説明したり、アドバイスしたりすることも重要な業務です。

新しい取り組みとして、パートナーが休みの時は相互補完することにしており、腎センターの多職種カンファレンスに参加することもあります。

明日に予定している腫瘍センターの多職種カンファレンスに備えて、院内の管理栄養士やリハビリテーション部の理学療法士から電話で情報を収集しました。退院が近づいた時も、在宅でどのような家族支援が必要かを知るため、例えば自力でお風呂に入れるようになっているかなど、関係部門から情報を提供してもらいます。

坪川 私は予定入院された患者さん2人との入院面談をベッドサイドで行いました。ご家族も同席されたので、多くの情報を得ることができました。患者総合支援センターの入院支援部看護師から、スクリーニングを通して退院困難要因などの情報を得られていますので、それを踏まえながら入院初日から患者さんやご家族とかわかり、困っていることなどをお聞きし、入院中のサポートと退院後の生活や治療に向けた段取りを行うことになりました。

PNSパートナーの藤岡主任とは、実践を通じてお互いの病棟の特徴を学びながら、入退院支援の質の向上に取り組んでいます。今はまだ、相手が休みの時にカバーする関係にとどまっていますが、相互の病棟について知識や経験を深めることで、繁忙時にも助け合えるようになりたいと考えています。

12:00~13:00

B棟7階看護師控え室 昼食

昼食は担当病棟の看護師控え室で、病棟看護師たちと一緒にとります。仲良くコミュニケーションをとることで、人間関係が良くなります。ただ、病棟看護師とは役割が違うのでジレンマを共有できません。たまに困り事があつたりすると、PNSパートナー同士で昼食を共にして、相談したり、悩みを聞いてもらったりすることもあります。



ランチタイム

13:00~17:15

腫瘍センター・腎センター 病棟内での業務

藤岡 午前中に続いて患者さんとの面談を行いました。お一人はプライバシーを気にされたので腫瘍センターの説明室を使用しました。

昨日はPNSパートナーの坪川看護師が休みだったので、腎センターの新規入院患者さんと面談を行いました。今年度からの

向上が課題です。ある研修会で「入院期間は患者さんが元の生活に戻るための手段だ」と教わりました。病棟看護師に「退院後」を見据えた看護力を培ってもらう教育育成も、入院支援看護師のミッションです。そのスキルがまだ足りないと感じており、先ごろ、病棟看護師への啓蒙活動の一環として、「入退院支援について」をテーマに勉強会を開催したところ
です。

坪川 私も同じですね。地域医療連携部の上司からも若手病棟看護師の教育を期待されています。部署内では事例検討会を行って退院支援のノウハウを学び合っています。もっと指導力を磨きたいですね。

藤岡 自分たちのモチベーションを上げるためにも、私たちの業務内容や役割をしっかりと発信し、院内での評価や存在感を高められるように努めたいと思います。

坪川 地域医療連携部に配属になって外部の人たちも広くかわるようになり、今までは、すごく狭い世界にいたことに気がつかされました。病棟看護師に、この気づきを伝えるためにも、介護保険をはじめ看護以外の分野をもっと勉強して、専門的知識をもって業務にあたれるようになっていきたいと思います。

院内の感染リスク減少に取り組む 感染制御部の活動

安心・安全な医療を提供するため、院内感染などの予期せぬ事象を限りなく無くすべく活動している医療環境制御センターは「医療安全管理部」と「感染制御部」で構成。そのうち「感染制御部」では2チームの活動を中心に院内感染対策のための活動を行っています。

感染制御チーム (ICT:Infection Control Team)

院内感染対策全般に関する事項の具体的な提案、実施、評価、情報提供を行い、院内全体の感染防止に努めます。

スタッフ構成／

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師
(それぞれ専門の担当者)

活動の内容

- ・院内の定期的なラウンドで感染防止に関する環境整備、手指衛生をはじめとした感染対策の実施状況の確認と指導、改善策の相談や提案を行います。
- ・細菌検査室の薬剤耐性菌検出状況やデバイスに関連したサーベイランスを行い、感染対策の評価、アウトブレイクの察知、各部署への情報の提供、教育・指導を行います。
- ・その他、マニュアルの作成、職員の感染対策（職業感染対策）、さらに院内だけでなく、地域で取り組んでいけるよう連携を図ります。
- ・院内感染に関する研修を全職員が年間2回以上出席できるように、タイムリーな話題を取り入れ実施。会場に出席できない職員には、e-ラーニングやDVD講習会を行っています。

抗菌薬適正使用支援チーム (AST:Antimicrobial Stewardship Team)

感染症治療の早期モニタリングとフィードバック、微生物検査・臨床検査の利用の適正化、抗菌薬適正使用に係る評価、抗菌薬適正使用の教育・啓発等を行う。

スタッフ構成／

それぞれ専門の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師
(本院ではICTメンバーに救急部医師、心臓血管外科医師各1名が加わりチームを構成)

活動の内容

- ・広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者、菌血症等の特定の感染徴候のある患者、免疫不全状態等の特定の患者集団の早期からのモニタリングを行い、抗菌薬の選択・用法・用量の適切性、感染症治療の評価を行い、必要に応じて主治医にフィードバックを行います。
- ・検体の適切な採取や培養検査の提出、アンチバイオグラムを作成します。
- ・抗菌薬の適正使用の教育・啓発として、研修会の実施やマニュアルを作成します。
- ・他施設からの抗菌薬適正使用に関する相談等を受けます。

薬剤耐性 (AMR:Antimicrobial Resistance) 対策の取り組み

・薬剤耐性 (AMR:Antimicrobial Resistance) とは？

微生物が増えるのを抑えたり、壊したりする抗微生物薬が微生物に対して効かなくなること「薬剤耐性」といいます。

・拡大を防ぐための取り組み

抗菌薬が使用されると、抗菌薬が効く菌はいなくなりますが、AMRを持った細菌が生き残ります。AMRを持った細菌は体内で増殖し、ヒトや動物、環境を通して世間に広がります。抗菌薬の不適切な使用はこれを助長するため、風邪など抗菌薬が効かない感染症には使用せず、本当に必要な時に限って使用することが大切となります。

近年、このAMRが世界中で取り組むべき問題として取り上げられ、未来に使える抗菌薬を残そうと、各国でAMRへの対策に取り組んでおり、本院でも対策を行っています。

福井感染制御ネットワーク (FICNet) 代表・事務局として 県内感染対策を支援

県内の感染対策加算取得病院を始め、医療施設の感染に関するネットワークの構築とアウトブレイクの支援、教育・啓発活動を行っています。

2019年度福井感染制御ネットワーク研修会「明日から使える感染対策」を開催

日時／11月2日(土) 15:00～16:30 場所／福井県医師会館 ※嶺南地区は2月末～3月に実施を予定しています

アンチエイジング入門 19

成長ホルモンを 意識した生活習慣で 老化をゆるやかに



成長ホルモンは成長期に活躍するホルモン。そんなイメージがありますが、傷ついた髪や皮膚が新しく生まれ変わる手助けをする成長ホルモンは、アンチエイジングにも重要な役割を担っています。

成長ホルモンは「修復ホルモン」

成長ホルモンは脳の下垂体から分泌されるホルモンで、その名の通り、筋肉や骨など体の各器官に働きかけて成長を促したりするほか、体の成長が止まった後も加齢によって減少する筋肉の再生や臓器の機能回復など、一生にわたって重要な役割を果たしています。成長期を終えた大人にとって、成長ホルモンは「修復ホルモン」とも言えるのです。

成長ホルモンの分泌は成長期でピークを迎え、大人になると低下していき

ます。そして成長ホルモンの分泌が低下することにより、○疲れが取れにくい ○筋肉量が低下する ○シワやシミが目立つようになる、といった症状が見られるようになります。成長ホルモンの減少が老化と密接に関わっていることが分かるでしょう。

運動が分泌のスイッチ

成長ホルモンはダイエットの鍵も握っています。○呼吸する ○体温を維持する ○食べたものを消化吸収す

る、といった生命を維持するために必要なエネルギーのことを「基礎代謝」といいます。成長期の子どもたちがどれほど食べても太りにくいのは、この基礎代謝量が高いからにほかなりません。逆に大人が「少ししか食べていないのに太る」というのは基礎代謝量が落ちたためです。実は、この基礎代謝量を左右するのが成長ホルモンです。成長ホルモンの分泌が低下すると新陳代謝がうまく行われなくなり、基礎代謝量が減ってしまうのです。

運動は、成長ホルモンの分泌を促す最も効果的な方法です。運動すると蓄積した筋肉の疲労を軽減させるために乳酸が生成されます。この乳酸が脳下垂体を刺激し、成長ホルモンの分泌を促すのです。どんな運動でも効果は期待できますが、より多くの乳酸がつくられる強度の高い運動で成長ホルモンの分泌量はさらに増加します。

ゴールデンタイムは睡眠時

「寝る子は育つ」と言われるように、成長ホルモンが最も多く分泌するゴールデンタイムが「睡眠時」です。私たちの体は眠っている間に傷ついた細胞の修復、再生などを行います。日中に適度に運動し、心地よい疲労感とともに夜になったら快眠する。そんなごく自然な生活リズムを崩さないことが成長ホルモンの分泌を高めることにつながります。

成長ホルモンは普段、無意識に分泌されていますが、分泌のタイミングを知ればコントロールすることが可能です。成長ホルモンの働きを良くするのも悪くするのも自分次第。適度な運動と良質な睡眠を心がけ、成長ホルモンが分泌しやすい規則正しい生活習慣を身につけることで、幸福感やリラクセスをもたらず「幸せホルモン」セロトニンを増やすこともできるでしょう。日々、自分の中の成長ホルモンを意識することでアンチエイジングと幸福感が手に入られるのです。

成長ホルモンのアンチエイジング効果

- 内臓脂肪が減る
- 骨を丈夫にする
- 筋力アップ
- 肌のハリ回復
- 良質な睡眠が取れる
- 疲労回復が早くなる
- 何事にも前向きになれる

快眠に導く方法

- 「睡眠ホルモン」であるメラトニンは夜、暗くなると分泌が高まるので、寝室を暗くして眠る
- 就寝前にスマホやパソコンを見ないように心がける
- 夜に十分な睡眠時間を確保できない場合は短くても良いので昼寝をする

食薬 良良

カラダがよるこぶ
健康 食材

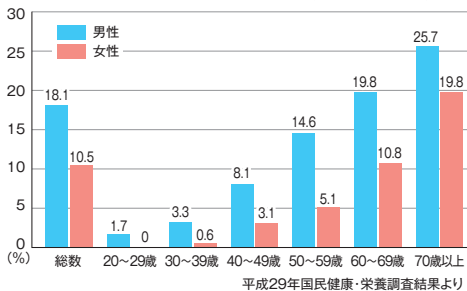


糖尿病について考え、 予防に取り組んで みませんか？

11月の全国糖尿病週間では、
生活習慣を振り返りましょう。

栄養部
北山 富士子

図1 「糖尿病が強く疑われる者」(年齢階級別)



● 増える糖尿病予備軍

平成29年国民健康・栄養調査結果では、「糖尿病が強く疑われる者」(HbA1c「NGSP」が6.5%以上または治療有と回答した人の割合は、男性18.1%、女性10.5%ですが、年齢が高くなるにつれ割合が高くなっています(図1)。

● 早期対応で重症化を避ける

糖尿病のうち2型糖尿病は、インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝子因子に、肥満、運動不足、過食、ストレスなどの環境因子および加齢が加わり発症する生活習慣病です。糖尿病は自覚症状が表れにくいこともあり、未治療や治療中断をする人がおられますが、高血糖を放置すると徐々に全身の血管や神経が障害され、さまざまな合併症を引き起こし、健康寿命の短縮を来たすので、早期対応が重要です。

糖尿病の治療は、「食事療法」と「運動療法」を基本とし、必要に応じて「薬物療法」が加わります。

● 食事と運動が大切

- 食事療法の基本は、
- ① 1日3食とする
 - ② 毎食主食・主菜・副菜を組み合わせる
 - ③ 副菜から食べる
 - ④ 一口30回以上咀嚼する
 - ⑤ 遅い時間の飲食を控える
 - ⑥ 菓子や嗜好飲料を控えることです。

夜間の摂取は、食事誘発性熱産生(DIT)が低くなるためエネルギー消費量が減ることに加

え、夜間はBMAI1という脂肪の合成を促し、脂肪細胞の分化を促進して新たな脂肪細胞を作り出す働きを持つたんぱく質の量が多くなるので要注意です。できれば夕食は9時までには食べ終えましょう。

肥満防止のためには、エネルギー摂取量を減らすだけでなくエネルギー消費量を増やす必要があります。総エネルギー消費量(24時間相当)は、①基礎代謝量(約60%)②食事誘発性熱産生(約10%)③身体活動量(約30%)の3つで構成されますが、基礎代謝量は体格に依存し、食事誘発性熱産生は食事摂取量に依存するため、個人内での変動はあまり大きくありません。総エネルギー消費量が多いか少ないかは、身体活動量によって決まるため、運動をすることが日常生活で積極的に体を動かすことが大切です。

● 11月の全国糖尿病週間

世界に広がる糖尿病の脅威を啓発するため、国際連合(国連)は2006年に、11月14日を世界糖尿病デーと決めました。また、毎年日本糖尿病協会を中心に11月14日を含む一週間(月~日)を全国糖尿病週間として、各地で啓発活動が行われます。改めて糖尿病に関心を持っていただき、早期発見・早期治療を行っていただきたいと思います。

改めて糖尿病に関心を持ち、
早期発見・早期治療に
つなげましょう。

サンテ ウェルビジョン

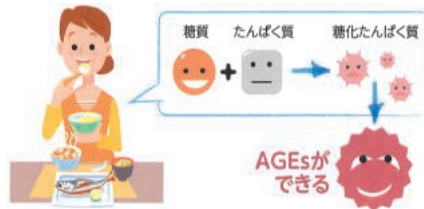
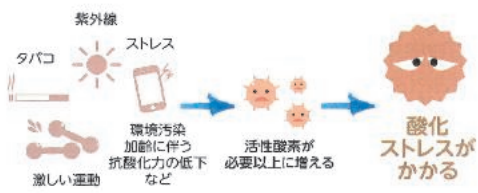
年齢に負けない。目などのエイジングに着目して開発したサプリメント。健康であるために、カラダの酸化と糖化について考えたことはありますか？

体の「糖化」とは — 体のコゲ —

私たちは食事など(例えばパンやご飯など)からとった糖質を使って、エネルギーを作り出しています。一方、体の中で糖質がたんぱく質と結びつくことを糖化といい、これは誰の体の中でも常におこっています。糖化が進むとAGEs(終末糖化産物)という物質が生まれます。これは体の「コゲ」にあたります。一度、AGEsになると、元の糖質とたんぱく質に戻ることができず、体の中に溜まってしまいます。

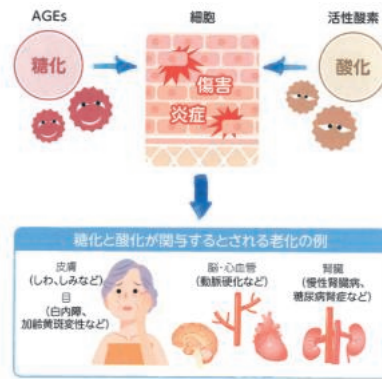
体の「酸化」とは — 体のサビ —

私たちは酸素を使ってエネルギーを作り出しています。酸素と栄養素が結びつくことを酸化といい、同時に活性酸素という副産物も作り出します。活性酸素は極めて高い酸化力を持ち、体の中で過剰に増えることにより酸化ストレス状態となり、体の「サビ」の促進に繋がります。活性酸素はストレス、紫外線、喫煙などによって大量に発生してしまいます。

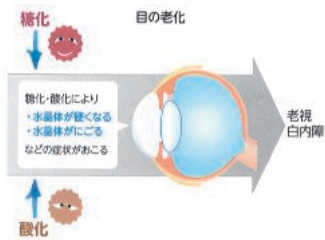


老化には、糖化と酸化が関係しているといわれています

糖化が進んでできるAGEsは、体の組織に溜まるだけでなく、細胞に炎症をもたらし、老化の促進に関与するといわれています。また、活性酸素によって細胞が傷つくと、老化が促進される可能性が高まるといわれています。



目の老化により、眼では水晶体が硬くなったり、にこったりといった変化がおこり、近くが見えづらいう、目がかすむ、薄暗いと見えにくいなどの症状があらわれます。このような水晶体の加齢変化にも糖化と酸化が関係しているといわれています。



詳しくは外来ロソン内、薬店まで。どうぞお気軽にお声掛けください。



今回紹介させていただく「サンテ ウェルビジョン」には、目の水晶体や網膜に多く存在し、緑黄色野菜に多く含まれる、酸化物質のルテインと、抗糖化物質のヒシ果皮ポリフェノールが、主成分としてたっぷり配合されています。この2つの成分は体内で合成できないため、日々の食事を通して摂取することが大切です。

年齢に負けない。目などのエイジングを考えるのであれば、「サンテ ウェルビジョン」がとてもおすすめです。ぜひ使ってみてはいかがでしょうか？



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

A棟のローソンやタリーズの前の椅子やテーブルが汚れているので飲食ができません。床はいつも男性が清掃してくれていますが、ローソンやタリーズの方は清掃しているのでしょうか。

ANSWER

ご意見ありがとうございます。
お客様がご使用中は、ホコリが舞うこともあり清掃を控えさせていただく場合もございますので、お気づきの際は、職員へお申し出ください。

VOICE

男性患者が病衣を着用し、病院前ローソンより買物袋(レジ袋)を持って出てくるのを見ました。過去に自分が入院した際には、病棟看護師より注意事項として病院敷地外へ出る時は「外出届」が必要と言われ、例として病院前ローソンへ行く際にも必要とのことでした。現在は、自由に敷地外へ行けるように改定されたのでしょうか？

ANSWER

ご意見ありがとうございます。ご指摘いただいたとおり、病院外への外出・外泊に関しては「外出・外泊届」が必要となっております。今回のケースは、患者さんが特定できていませんが、おそらく無届けでの外出と考えられます。今一度、入院時のオリエンテーションに注力していきたいと思っております。

感謝のこぼれ

- スタッフの皆さんがすごく親切で感じがよくて、嬉しかったです。私は入院が初めてで不安でしたが、退院日が近付いても、もう一日いてもいいなと思えるほどでした。どうもありがとうございました。
- 病棟に、男性の看護師さんがいます。最近、小児病棟では、お父さんの付き添いも増えていて、うちの主人もその一人です。先日、男性看護師さんが主人に声をかけてくださり、長い闘病での付き添いでの苦労や不安などを聞いてくれたのがありがたかったと聞きました。お母さんたちは、交流もあり、いろいろと話ができますが、お父さんは誰とも話せずにいるのではと思います。そんな中、男性同士だから話せることがあるのかなとつくづく男性看護師さんの存在が大事だと気付きました。
- 看護師のAさんは、いつも細かいところまで気付いて声かけしてくれます。治療で動けないとはいえ、やはり遠慮が出てしまいますが、Aさんはいつも「大丈夫ですか？」と気にかけてくださったので、甘えて何でもお願いしてしまっていました。長い入院で気が滅入ることもありました。話を聞いてくれてとても助かりました。本当にありがとう。育児は大変だけど、頑張ります。Aさんも大変なこともあるでしょうが頑張ってください。またいつか、どこかでお会いできればと思います。素敵なナースでいてください。

編集後記

● 今年は、大型の台風により日本各地で大きな被害がありました。北陸圏連では、台風19号による長野新幹線車両センターでの北陸新幹線の浸水が強く印象に残りました。写真を見ると新幹線の形をした鉛筆？が砂の上に並んでいるようでした。被災された皆様にお見舞い申し上げます。

● 今号の特集では、「安全の砦」と題して、秋野副病院長(医療安全担当)に安全確保は医療の根本をモットーに多面的な取り組みについて語っていただきました。新研修プログラムとして導入した、米国発のチーム医療教育プログラム「TEAM STEPPS」が紹介されています。その他、職員の医療安全意識を向上させる取り組みとして、指差し呼称の徹底を図るための患者誤認防止キャンペーンで使っている腕章は、かなり浸透しているのではないのでしょうか。

● また、トピックスの一つとして、8月に開院した永平寺町立在宅訪問診療所を紹介しています。当該診療所は、町民から信頼される医療の提供に努め、地域に根ざした診療を行うことを目的に、永平寺町より指定管理を受け開設しました。今後は、地域医療の教育の場にもなるよう進めていきます。
(広報室)

安心と信頼のために、
その先を目指して。



Event Information

超少子高齢化地域での先進的がん医療人養成(北信がんプロ)

県民公開シンポジウム

がん診療最前線

12/15(日)
13:30~15:50(開場13:00)
参加費:無料

テーマ **がん治療の新時代** 場所 **福井県県民ホール(アオッサ8階)**

定員 **300名** 対象 **一般**

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

講演 1
「最新の大腸癌治療」
福井大学医学部附属病院 消化器・乳腺内分泌外科 教授
講師 **五井 孝憲** 先生

講演 2
「保険診療に向けた
がんゲノム医療の展開」
福井大学医学部附属病院 がん診療推進センター 副センター長
講師 **根来 英樹** 先生



講演 3
「ガンになっても
子供はできますか?」
福井大学医学部附属病院 産科婦人科 講師
講師 **折坂 誠** 先生

講演 4
「胃癌腹膜転移の新治療」
福井大学医学部附属病院 がん診療推進センター センター長
講師 **廣野 靖夫** 先生

講演 5
「がんと栄養」
福井大学医学部がん専門医療推進講座 特命教授
講師 **片山 寛次** 先生

質疑応答 **がんに対するQ&A**(事前募集)

主催 **福井新聞社** 後援 **福井県医師会、福井県薬剤師会、福井県看護協会、福井県病院薬剤師会、福井県がん診療連携協議会**

公開講座の
お申し込み
お問い合わせ
福井大学医学部腫瘍病態治療学分野
〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3
TEL:0776-61-8857 FAX:0776-61-8656
E-mail:gpro-fukui@ml.u-fukui.ac.jp



予約申し込みフォームより
お申し込みください。

当日参加も
可能です