

Frontier 先進医療を、あなたのそばへ。 第9号

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2015-12-28 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/10098/9301

先進医療を、あなたのそばへ。

Frontier

見える医療を開拓する。
福井大学医学部附属病院
情報誌「フロンティア」

特集 / Close Up Frontier

飛躍の時

開院30周年と新病棟オープンを機に
原点に立ち返って
理念の実現と発展にまい進。

福井大学医学部附属病院長

和田 有司

Current
Pick Up

トピックス

待望の新病棟がついに稼働しました
新しいヘリポートが完成しました
続いて既存棟の改修に着手いたします

Our
Partner

座談会

新病棟に魂を吹き込む

リポート

災害医療コーディネーターの緊急被ばく医療訓練に密着！
「限りある人材や資機材活用し
1人でも多くの命を救いたい」
地域医療高度化教育研究センター 特命講師
災害医療コーディネーター 小淵 岳恒さん

アンチエイジング入門

「口ほどにも言う」目の健康が若さの決め手





Frontier VOL.9

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

飛躍の時

開院30周年と新病棟オープンを機に
原点に立ち返って
理念の実現と発展にまい進。

福井大学医学部附属病院長 和田 有司

07 トピックス／Current Pick Up

待望の新病棟がついに稼働しました
新しいヘリポートが完成しました
続いて既存棟の改修に着手いたします

13 座談会／Our Partner

新病棟に魂を吹き込む

診療支援をさらに強化。より快適で安全な医療環境の実現へ

- ・副学長 血液・腫瘍内科長 上田 孝典
- ・脳脊髄神経外科長 メディカルプラザセンター長 菊田 健一郎
- ・副病院長 看護部長 橘 幸子
- ・診療支援部長 検査部技師長 濱田 敏彦
- ・病院部長 三澤 和男

16 リポート／Report

災害医療コーディネーターの緊急被ばく医療訓練に密着！
「限りある人材や資機材活用し1人でも多くの命を救いたい」
小淵 岳恒さん

19 掲示板／Bulletin Board

病院コーディネーターが医療機関を訪問いたします

20 アンチエイジング入門／Anti-Ageing Navi

「口ほどにもの言う」目の健康が若さの決め手

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

飛躍

開院30周年と新病棟オープンを機に
原点に立ち返って
理念の実現と発展にまい進。

福井大学医学部附属病院は
平成25年に記念すべき開院30周年を迎え、
今年9月には待望の新病棟をオープンしました。
「最高・最新」と「快適・安全」を追求した新病棟の稼働は
本院が掲げる理念実現への大きな前進であり、
次代を切り開くエポックでもあります。
新たな出発を機に、さらなる飛躍への意気込みを
和田有司病院長にうかがいました。

の 時

福井大学医学部附属病院 病院長

和田 有司

わだ・ゆうじ

昭和28年、岐阜県大垣市出身。昭和52年、金沢大学医学部卒業。昭和56年、同大学院医学研究科博士課程修了。公立能登第二病院、金沢大学医学部附属病院、カリフォルニア大学ロサンゼルス校、金沢大学医学部を経て、平成11年、福井医科大学医学部教授に就任。平成24年4月より現職。専門は精神医学。

診療科や職域超えた 協力関係を築き 切れ目のない シームレス医療を実践

**ハード・ソフトの充実により
病院機能高めた直近の10年。
急性期医療に軸足を置きつつ
地域住民の健康長寿支える。**

福井大学医学部附属病院は平成25年に記念すべき開院30周年を迎えました。この大きな節目にほほ時を合わせて、病院再整備事業の第一弾として念願の新病棟をオープンできましたことは、私どもにとって二重の喜びであります。開院以来、幾多の困難を乗り越えながら病院の基礎を築き、発展にご尽力された先輩諸氏をはじめ、本院を支えていただいた関係各位、県民の皆さまに心より感謝申し上げます。

特に直近の10年間は医療基盤や教育基盤が多面的に整備され、病院機能が格段に向上した躍進期だったと総括できると思います。陸上競技の三段跳びになぞらえるなら、ホップに続くステップの時代だったと言えるかもしれません。

この間、医療環境制御センター、先端医療画像センター、臨床教育研修センター、総合周産期母子医療センターほかのセンターが相次いで設置されました。また、新MRI棟の完成、院内保育施設「はなみずき保育園」の開所などハード面の充実が進められるとともに、ソフト面においても電子カルテシステムの導入、パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)の導入など新たな取り組みが積極的に展開されました。

残された喫緊の課題が建物の老朽化

に対応する病院再整備だったわけですが、平成22年10月に病院再整備推進室を立ち上げて計画策定を開始し、平成24年3月に新病棟を着工、平成26年3月に無事、竣工することができました。再整備につきましては、平成30年度の完了を目標に引き続き着実に事業を推進してまいります。

大病院は「最後の砦^{とりで}」であると同時に、地域住民の健康長寿を支える役割も担っています。昨今、少子高齢化の進行に伴い、日本人の疾病構造が変化してきており、本院としましては高度急性期医療にしっかりと軸足を置く一方、時代の変化やニーズに沿って、本院の強みである入院から在宅までを見据えた切れ目のないシームレスな医療もゆるがせにしてはならないと考えています。

**切れ目のない医療を可能にする
垣根の低さと良好な関係性。
質の高い医療の原動力は
職員の高いスキルとモラル。**

本院の大きな強みの一つは、今ほど触れましたシームレスな医療を実践してきたことにあります。まず、平成12年から全国の大学病院に先駆けてER型(北米型)救急医療を導入しました。これは救急部と総合診療部が一体となって、軽症の1次救急から高度で専門的な3次救急まで、すべての救急患者さんに対応するもので、病院側にとって極めて負担の大きい医療システムです。

これを可能ならしめているのは、救急



1次救急から3次救急までを担うER型救急医療

部・総合診療部の頑張りと言つまでもありませんが、救急医療を背後で支えている各専門診療科の力量と協力です。救急部・総合診療部と密接に連携しながら、緊急手術や術後の管理に労を惜しまずに取り組んでいるからこそ、1次から3次まで切れ目のない救急医療が成立していると言つても過言ではありません。言い換えるなら、各診療科間の垣根が低く、相互に協力し合える良好な関係性が構築できているということにほかなりません。

看護部、検査部、薬剤部ほか各コマ、ディカル*職域間も連携を密にしながら風通しの良い医療を提供しています。さらに、地域医療連携部を中心に県内の関連施設との関係が良好で、お互いに顔が見える医療連携が実践されていることも、入院から在宅療養までをシームレスにつなぐことができている要因ではないでしょうか。

*医師と協同して医療を行う検査技師・放射線技師・薬剤師・理学療法士・栄養士などの医療従事者。



全国的にも注目を集めるPNS看護システム

レベル高いコメディカル

これら各コメディカル部門の医療レベルが高いことも本院の強みだと考えています。スキルアップに対する意欲が高く、しっかりと力量を磨いてきた結果、それぞれの専門分野で県内はもとより全国レベルでも主導的役割を果たしているスタッフが数多く育ち、独創性のある取り組みも行われています。平成21年から導入した2人1組で複数の患者さんを受け持つ本院オリジナルの看護システムPNSなどはその典型的な成果であり、全国からも注目されています。

近年は積極的な採用によりコメディカルスタッフの拡充にも努めてまいりました。人材が充実すれば役割分担が可能になり、医師や看護師はもろろん、コメディカル部門相互の負担が軽減され、それぞれがより専門的な医療業務を提供できますし、よりレベルの高いネットワークも構築できます。そのため新しい仕組みの開発や導入がスムーズになり、機能的な運用にもつながります。

本院の第3の強みは、職員の意欲度や満足度が高いレベルにあることです。その結果、例えば看護師の離職率は、全国平均が11%とされるなか、定年退職も含めわずか4%台にとどまっています。肉体的・精神的疲弊によって退職する人が少なく、定着率が極めて高いわけです。

看護部に限らず、働きやすく、働きがいのある職場であることが、結局は質の高い医療につながるわけですから、引き



続き人材の充実と労働環境の改善に大いに努めなければならないと思っています。

**フロアごとのセンター化で
横断的なチーム医療を推進。
教育と研究にも力注ぎ
特定機能病院の使命果たす。**

9月にオープンした新病棟には多くの特色がありますが、大きくは二つに集約できるのではないかと思います。まず第一点は、最高・最新の医療を提供できる体制を整えたことです。血管撮影装置と手術寝台を組み合わせたハイブリッド手術室、CT画像を確認しながら手術できる術中CT装置、手術支援ロボット「ダヴィンチSi」など最先端の医療機器・システムを導入して治療に当たります。



手術支援ロボット「ダヴィンチSi」

新病棟に導入した フロア別センター化で 「最高・最新の医療」と 「快適で安全」を追求



ゆったりと療養できる特別室

また、1、2階を除く全フロアで臓器・疾患機能別に診療科を一体化し、フロアごとのセンター化を図りました。これにより内科と外科が同じフロアに集約され、横断的に集学的なチーム医療を実践する体制となり、診断から入院、治療、退院までをシームレスにつなぐ医療がよりスムーズに行われることになりました。患者さんやご家族にとって分かりやすい診療体制になったことも大きなメリットと言えるでしょう。

食事提供も最先端方式で

もう一つの大きな特色は快適・安全な医療空間を実現したこと。個室を3倍近くに増やし、個室比率を約35%に高めました。患者さんとスタッフの動線やエレベーターを分け、エレベーターホール前には大型テレビのある談話室を設けました。トイレと洗面所を病室の近く



栄養部ではニュークックチル方式を採用

に配置しましたし、4床室は廊下側の患者さんにも自然光が届くように、ベッド間に透光性の高い衝立を設置しました。食事はニュークックチル方式の導入により、さらにおいしい料理を、より安全に提供できるようになりました。調理師が調理した料理をチルド冷却して保管し、再加熱して提供するもので、配膳システムも蒸気で加熱する最先端のシステムを取り入れており、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく適時適温の食事を提供できます。

これらの工夫により、病棟全体における患者さんの療養環境は格段に向上したと思います。

新しい土壌で開花・結実を

福井県は全国有数の医療先進県です。人口10万人当たりの救急告示病院、一般療養所の数は全国1位ですし、救急搬送の受け入れ拒否率の低さや新生児の死亡率の低さも全国トップクラスにあります。こうした環境もあってのことでしょうが、平均寿命が長く、全国屈指の健康長寿県となっています。

医療従事者の一人としてこうした状況に誇りを感じますとともに、他の地域医療機関とも連携・協力しながら本県の高い医療水準を堅持していかなければならないと思っています。

本院は県内唯一の特定機能病院でありますから、高度な医療の提供と開発、そして高度な医療人を養成する使命を担っています。つまり診療に専念してい

ればよいわけではなく、教育・研究機関としても大いに力を発揮しなければなりません。

教育においては技能や知識を磨くだけではなく、チーム医療やコミュニケーションも重視する心豊かな医療人を輩出する使命があります。大学と一体となつて本院ならではの教育・研修メニューを構築し、人によさしい医療、心のもつた医療を提供できる人材養成をさらに推進してまいります。

また、研究面では新たな分野を開拓し、魅力的な福井ブランドの医療を創出することにより、将来的には国内はもとより海外からも患者さんを迎え入れる病院を目指したいと考えています。

開院30周年、そして新病棟のオープンという節目を、ホップ、ステップに続くジャンプの時代の幕開けと位置づけ、職員一同があらためて本院の理念「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」をかみしめ、原点に立ち返って新たな出発をしなければなりません。

新病棟は職員や学生のモチベーションを高めてくれるに違いありません。すでに院内には飛躍を予感させる新しいシーズがいくつも芽吹いてきています。新病棟という新しい土壌で、それらがすくすくと育ち、花開き、結実することを願ってやみませんし、その実現に向け職員が丸になつて最善を尽くしてまいりますので、関係各位、県民の皆さまのさらなるご支援をお願い申し上げます。

スペシャルトピックス

待望の新病棟がついに稼働しました



今年3月に完成した新病棟が平成26年9月16日にオープンしました。最新の診療環境と快適・安全な医療空間を備え、県民の皆さまの健康を守る新しい「最後の砦」として本格稼働しました。

時代とニーズに沿った病棟

昭和58年10月に開院した福井大学医学部附属病院の既存建物は築後30年が経過し、患者さんの療養環境の変化、設備の老朽化等の観点から、病院機能の再整備が求められていました。

平成22年から始まった病院再整備事業は基本理念「優れた地域医療人を輩出するハイクオリティ・メディカルセンター」のもと工事が進められ、新病棟は第一期事業として、高度急性期医療に軸足を置く一方、入院から在宅までを見据えたシームレスな医療を展開します。

「最後の砦」に魂を吹き込む

新病棟は今年3月に完成し、地上8階、地下1階建てで、延べ床面積は2万5000平方メートル。救急部は「北米型ER救急体制」を大幅に拡充、手術室は全国屈指の広さを誇り、術中CT装置と、カテーテル治療と外科手術が一つ

の部屋でできる「ハイブリッド手術室」を設置しました。

病棟は3〜7階で、内科・外科の境界を取り払った「臓器・疾患機能別病棟センター」を全病棟で実現させるなど、チーム医療をさらに推進していきます。また、488ある病床のうち、個室は既存病棟から倍増の168床とするなど、患者さんのプライバシーに配慮した構造となっています。

開院に先立つ9月14日には移転作業もスムーズに終わり、16日に無事オープンを迎えました。患者さんからは、「まるでホテルのよう」「広くてきれい」などの声が聞かれました。

しかしながら、新病棟の稼働がゴールではありません。既存病棟の再整備はもちろん、新しい病棟に魂を吹き込むのは、ここで働く医師、看護師をはじめとする職員一人ひとりでです。「最後の砦」としての機能をさらに高めて、県民の皆さまの健康を守り続けていきます。

1. 救急医療体制を大幅に拡充

「北米型ER救急体制」の構築をサポートできるよう、効率的な外部アプローチや動線を確認しました。救急搬送された患者さんは、救急搬送口から救急部の処置室を経由して2階の手術部・集中治療部へスムーズに移動できます。ウォークインで来院された患者さんは専用の救急受付入口から入り診察を受けることができます。

また、迅速な診断を可能とするために救急部専用のX線一般撮影装置とCT装置を設置しました。今までなかった独立した広い除染室を設け、処置の前に除染が可能です。

救急部においては、救急車直通電話通話内容を救急部各エリアに自動放送を行う設備を設けています。



広々とした救急外来受付



ウォークイン専用入口



救急部専用のCT装置



ハイブリッド手術室

2. 「最高・最新の医療」を提供

手術部は全国屈指の広さを有し、血管撮影装置と手術寝台を組み合わせたハイブリッド手術室、CT画像を確認しながら手術できる術中CT装置、そして既に運用を開始している手術支援ロボット「ダヴィンチ」など、先端医療機器を導入しました。

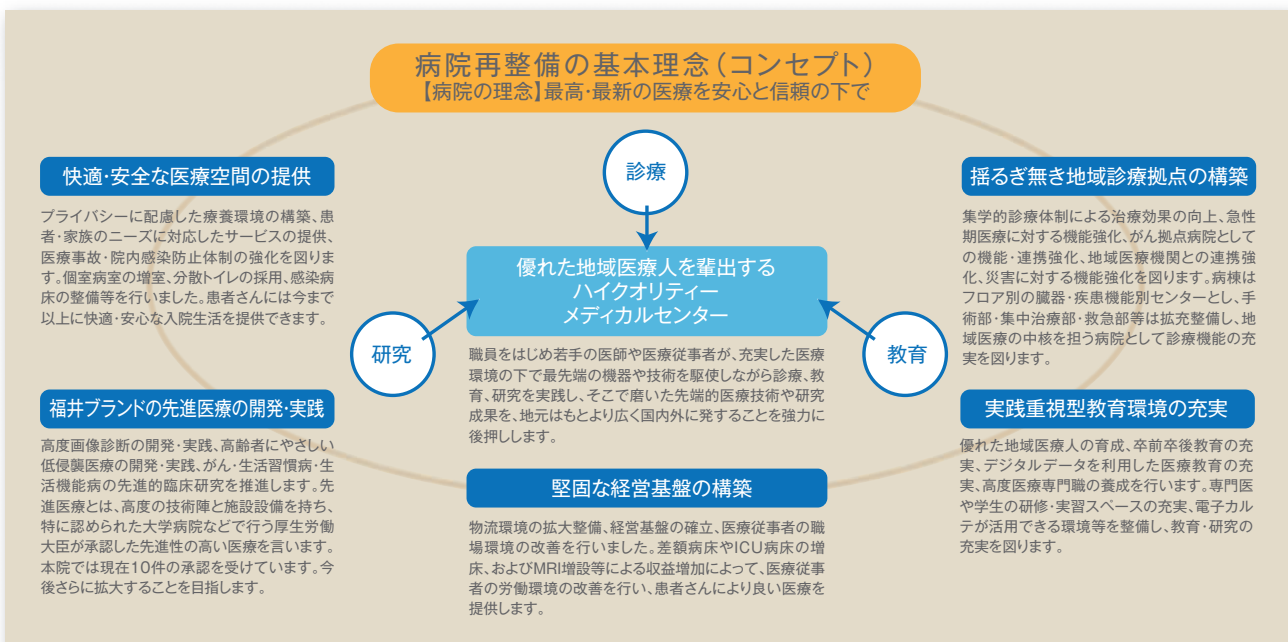
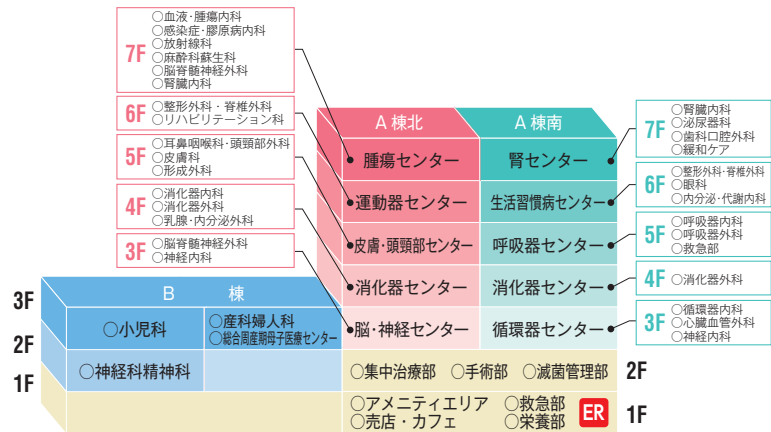
集中治療部は、手術部からの専用通路を設け、手術後の患者さんをスムーズに搬送できます。病床数は6床から10床に増やし、うち6床は個室になっています。すべての患者さんを視認できるようにスタッフステーションを取り囲むように配置しました。

また、災害時に患者さんが増えることや将来の増床に対応し、医療コンソールユニットを器材室等に4カ所配置します。

3. 集学的なチーム医療を展開

診療を強化するために、病棟を臓器・疾患機能別センター化しました。

例えば、がん患者さんの場合、従来の体制では内科で診断し、外科的治療が必要だと判断されると外科にボタンタッチして治療を行い、急性期を脱した後は再び内科に戻るかたちが基本でした。内科と外科が一体となったセンターであれば、集学的なチーム医療を一つのフロアで展開でき、患者さんは退院まで同じ病室で診療を受けられるため、落ち着いて安心して過ごすことができます。



4.快適で機能的な病室と環境・アメニティエリア

新病棟は患者さんのアメニティ向上に力を注ぎました。病棟の廊下幅を広げ、病室を大きくするとともに個室の数を拡充し、ほとんどの個室にはトイレを設置しました。通常4床室は廊下側ベッドが暗くなりがちですが、窓側ベッドとの間に透過性衝立を設け、プライバシーを確保しながら廊下側の患者さんにも自然光が入るように工夫しました。

1階のアメニティエリアには、福井県産の木材で作られた家具が置かれ、患者さんが家族やお見舞いの方とくつろげる空間となっています。壁と吹き抜けには福井県の特産である糸と漆を使ったアート作品が飾られていますが、災害時にはこのエリアはトリアージスペース*となり、アート作品の箇所が酸素供給等の装置に変わります。

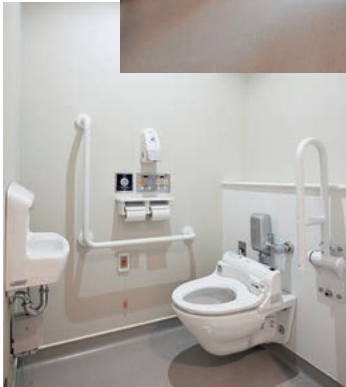
*災害や事故などで同時発生した大量の負傷者を収容し、負傷者に治療の優先順位を設定する作業。



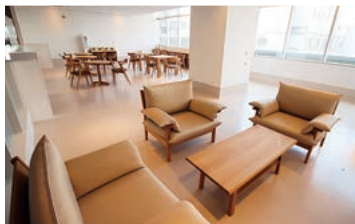
LAWSONがオープン



広い4床室



- A棟 個室E
 [設備]
 ●洗面台
 ●トイレ
 ●テレビ・冷蔵庫(有料)



エレベーター前の病棟談話室



病棟のダイナー



広い空間のアメニティエリア

数字で見る 新病棟

新病棟アクセスガイド

お休みの日に入院患者さんのお見舞いで来院の際は第2駐車場が近くて便利です。



1 病院は休診のため、時間外受付で病棟と病室をご案内します。



2 廊下を進みローソソ角を曲がってください。



3 アメニティホールに病棟へのエレベーターがあります。



4 エレベーターを降りると左右に病棟があります。自動ドアを入ると病棟です。



5 個室は広く、ほとんどの個室にトイレがあります。療養環境も向上し、治療に専念できます。

0m

救急部に専用のCT装置を導入したことで、従来のように放射線部まで患者さんを搬送する必要がなくなりました。

25,088m²

地上8階・地下1階で、延べ床面積は25,088m²。将来の立て替えがスムーズにできるように配慮されています。

【DATA】鉄骨鉄筋コンクリート造(一部鉄骨造)
基礎免震工法 建築面積5,380.96m²
敷地面積270,230m²



168床

患者さんの状態に対応できる重症室や無菌室などを増床しました。これらを合わせると168床になります。一般の個室もほとんどの部屋にトイレが設置されています。

1.6倍

手術部の面積は約60m²、従来の1.6倍に拡充しました。大型医療機器への対応と、学生の手術見学の便宜を図っています。

3日

自家発電機は1200KVA(960KW)を2台設置。大規模停電時でも病院機能を3日間維持できます。

みなさんに聞きました。

新病棟ここがスゴイ!



患者さんの待ち時間が短縮されました

北5階 病棟医長
成田 憲彦さん

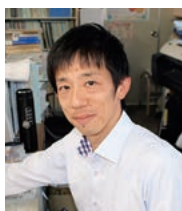


広々として作業しやすい環境です

副看護師長(手術部)
由比 祐子さん

広くなった診察室は診療ユニットが2台に増え、車イスの患者さんもスムーズに移動できます。耳鼻咽喉科用内視鏡(電子スコープ)は8本に倍増! 患者さんの待ち時間も短縮され、最新機器による高画質の医療診断ができます。

手術室内やオペホールがこれまでより格段に広いので、手術中の作業がしやすいです。ベッドや人の移動も楽にできます。ただ、移動距離も多くなるので体力を付けないと…(笑)



患者さんにもやさしい設計

環境整備課 電気係主任
池田 修一さん



療養にしっかりと取り組みます

入院患者さん

明るい光を長期にわたり確保できるLEDを全館に採用した効果は大きく、従来の病院と比較した場合、約53%の電力削減が可能となりました! 患者さんからも柔らかな光で目に優しいと評判です。

※数値は推定です。

家族と一緒に食事できるダイニングがありくつろげます。病室もとても明るく、また広くなりました。病気を治そうとする前向きな気持ちが湧いてきます。病棟のトイレが増えたこともうれしいですね。

※ご本人の了解を得て掲載しています。



新しいヘリポートが完成しました

新病棟オープンに合わせて、新病棟東側附属病院第2外来駐車場内に救急患者搬送用のヘリポートを設置しました。

よりスムーズな緊急搬送が可能に

新しいヘリポートは救急部に隣接させたことで、救急患者の搬送がより短時間で対応でき、救急患者を迅速に治療することが可能となりました。

各航空機関のヘリコプターの受け入れを可能とし、主に福井県防災ヘリ、隣県の消防防災ヘリ、同ドクターヘリ、海上保安庁ヘリ等が、高度医療機関である本院に患者さんを搬送します。施設面では、離着陸帯から救急部へスムーズな搬送ができるように、3階に待機スペース・搬送用エレベーター、1階に玄関ホール・外部アーケードを設けています。

災害医療拠点としても活用

福井県および近隣県での災害発生時には、傷病者を災害地域外へ転送したり、災害地域からの傷病者を受け入れたり、医療スタッフや医療資器材の災害地へ搬送するなど、地域の災害医療の拠点としての役割を担います。運用については、昼間帯の有視界飛行による運航としています。

ヘリポートの仕様

- ①ヘリポートの構造
構築物上に設置する本ヘリポートは、立地条件、ヘリコプター離着陸時のダウンウォッシュ（離着陸時の吹き下ろしの風）、騒音等の影響を勘案し、鉄骨造かさ上げ方式（プラットフォーム型）とし、離着陸帯は構造軽量化・耐久性を考慮しアルミニウムを使用しました。
- ②対象とする航空機関
対象とする航空機関は、福井県防災、福井県警、石川県防災、富山県防災、新潟県防災、岐阜県防災、滋賀県防災、海上保安庁、ドクターヘリ等です。
- ③ヘリポートの諸元表

大きさ	21m×21m (大きさは、機体投影面の長さの各1.2倍以上)
強度	・最大全備重量7.0tの機体に耐えうる強度を確保 ・強度は、最大全備重量の3.25倍(強度安全係数)以上を確保
高さ	標高130フィート(約40m)
照明	薄暮時使用を考慮し照明設備設置



福井県防災航空隊による運航(離発着)訓練

最後になりますが、地域における救急医療の充実のため、本ヘリポートの運用について、近隣地域にお住まいの皆さま方のご理解を賜りますようお願い申し上げます。

ヘリポート建設過程



2014年4月3日



5月1日



6月18日



7月8日



8月13日



8月29日



環境整備課
うちだ・いくお

内田 郁夫

続いて既存棟の改修に着手します

新病棟のオープンに引き続き、既存棟も順次改修に取りかかります。平成30年の完成を目標に、より利用しやすい病院を目指して再整備を行います。

まずB棟西病棟から着手

平成26年9月14日に患者さんの移転も無事終了し、16日から新病棟（A棟）の本格運用を開始しました。既存棟（B棟）はこれから約3年半をかけて改修工事を実施していきます。

B棟は西病棟、東病棟の順に改修を行います。まず、現在診療を行っているB棟の西2階病棟、西3階病棟はいったん東病棟へ仮移転し、平成27年4月ごろから改修工事を開始します。西2階は神経科精神科病棟として、西3階は小児科病棟として再び整備し、西4～7階は別の用途で使用する予定です。西病棟改修は平成27年9月ごろの完了を予定しています。

西1階も同時に改修するため、一時的に食堂を休止、売店の場所が変更になります。食堂は平成27年8月ごろに営業を再開する予定です。

部門単位で順繰りに改修・移転

西病棟改修終了後、現在診療を行っ

ている東3階病棟はいったん西病棟へ仮移転します。その後、平成27年11月ごろから東病棟の改修工事を行います。

東1、2階は管理部門、東3階は産科婦人科病棟として再整備し、東4～7階も管理部門となる予定です。東病棟改修は平成28年7月ごろの完了を予定しています。

中央診療棟については、1階放射線部を除くすべての部門が、現在の場所から配置を変え整備する予定です。

本年10月から3階の集中治療部、手術部跡地の改修工事を始め、平成27年11月ごろに検査部として生まれ変わります。引き続き移転した検査部等の跡地の改修を行い、中央診療棟の改修は平成30年2月ごろに完了する予定です。

仮設外来をローテーション設置

最後に外来診療棟ですが、現在の内科外来南側に増築を予定しています。改修工事は平成27年8月ごろから平

成28年12月ごろにかけて、大きく二つのゾーンに分けて行う予定です。外来棟の工事に当たっては、新病棟に移転した滅菌管理部や今後移転予定の薬剤部跡地を仮設の外来診療エリアとして整備し、仮設外来をローテーションしながら順次改修し、既存棟の再整備は平成30年2月ごろの完了を予定しています。改修工事期間中は時期によって診療科の場所が変更となるため、院内表示はその都度修正しご案内いたします。

これからの改修工事では、正面玄関から新病棟までの分かりやすい動線（ホスピタルストリート）と、現在のライトコート（中庭）を利用した明るい外来診療エリアを計画しています。

工事期間中は患者さんご来院の皆さんには何かとご不便・ご迷惑をおかけいたしますがご理解・ご協力のほど、何とぞよろしくお願いいたします。



経営企画課
しみず・たかゆき
清水 隆行

病院部長

三澤 和男

みざわ・かつを

脳脊髄神経外科長
メディカルサブライセンター長

菊田 健一郎

きくた・けんいちろう

副学長 血液・腫瘍内科長

上田 孝典

うえだ・たかのり

診療支援部長 検査部技師長

濱田 敏彦

はまた・としひこ

副病院長 看護部長

橘 幸子

たちばな・さちこ



座談会 Our Partner

新病棟に魂を吹き込む

診療支援をさらに強化。より快適で安全な医療環境の実現へ

最新の診療環境と快適・安全な医療空間を備えた待望の新病棟がオープンしました。その機能を最大限に発揮するには、診療科や職域を超えた強固な協力連携体制が求められます。病院の理念である「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」の実現に向け大きな一歩を刻んだ新病棟に、どのように魂を吹き込んでいくかを語り合いました。

法人化以降、積極投資で医療を向上 全国から注目集めるPNS導入の成果

上田 平成16年度に福井大学が法人化されて最初の病院長を務めました。「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」という新しい病院理念を掲げましたが、今も使われており、うれしく思います。理念の基礎となる「安心と信頼」を築くために、全国に先駆けて安全管理と感染制御部門の長を教授ポストとし、後には統合して医療環境制御センターを設置して下地を築くことができました。法人化により病院の裁量で積極的に投資できるようにになったことも、医療の向上につながりました。

橘 看護部も大きく変わりました。平成16年から「人にやさしい看護」を提唱し、平成20年には看護総合力育成体制の構築、そして平成23年度から本院が開発したPNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）を全病棟で導入しました。2人1組で患者さんを受け持つ画期的な方式により、看護師の力量差による患者看護の不公平感を解消し、レベルも上がりました。全国から注目されPNS研究会を立ち上げ、今年3月に第1回研究会を開催しまし

た。来年の第2回にはすでに200人以上の参加申し込みが届いています。今年6月には商標登録もされました。

菊田 医療機器も目覚ましく高度化されました。平成17年度にメディカルサブライセンターを設け、全医療機器の保守点検と管理を一元的に行うようになりました。機器の高度化がさらに進んでいきますので、安全のための講習会も積極的に実施しています。

三澤 同センターでは鋼製小物のトレーサビリティシステムも導入しました。2次元バーコードで経年劣化等の履歴情報を管理する先駆的システムで、医療安全の向上に寄与しています。

濱田 平成21年度に発足した診療支援部は検査、放射線、リハビリテーション、ME（臨床工学）の4部門で構成されています。統合組織として教育と安全の講習会やコミュニケーションの機会を増やしたことで、部門間の壁を超えた連携が進みました。若手が多いリハビリ部門やME部門と、検査部門、放射線部門との共同研究にも取り組んでいます。



副学長 血液・腫瘍内科長

上田 孝典

うえだ たかのり

安全確保に貢献する術前検査センター センター化で内・外科ともレベルアップ

上田 検査部は検査件数が随分増えて いるようですね。

濱田 超音波センターを設置して、医師 が行っていた超音波検査を技師が担う ようになり、依頼件数が大幅に増えまし た。技師の士気も上がり、今は認定技師 が5人います。検査部として各診療科の カンファレンスにも参加するようにな り、精度も上がっています。また、平成23 年に術前検査センターができ、生理検査 部門も術前検査を随時受け付け、周術期 の安全確保や在院日数の短縮を支援し ています。

菊田 それまでは医師が検査項目を入力 していましたので、業務負担が大幅に軽 減され、本当に助かっています。

橋 術前検査センターの看護師は3人に 拡充しました。1日で全検査を終えられ るように工夫し、患者さんからも歓迎さ れています。平成29年までに配置看護師を 7人に増やす計画で、実現すれば全科の 外来における術前検査が可能になります。

濱田 生理検査部門では泌尿器科外来の 排尿機能検査を、乳腺外科外来では放射 線技師と共同で乳腺エコーを行っていま す。細菌検査部門は院内感染対策チー ムに参加して、院内感染予防や安全管理に 貢献しています。感染症検査は時間がか かると思われていますが、翌日には病原 菌を特定し、報告できるようになってい ます。検査対象項目を増やして、オーター メイト型の高度先進医療にも対応してい ます。

上田 新病棟が稼働しましたが、その高 度な機能を十分に発揮するためには診 療科や職域を超えた協力・連携が重要 です。

菊田 神経内科と脳脊髄神経外科で脳血 管治療センターを形成したわけですが、 週2回は合同カンファレンスで治療目標 をすり合わせています。内科の診断法を 外科医が学び、外科が内科医に脳神経の 実物を供覧するなど互いに知識が深まり、 より安全な治療につながっています。他



脳脊髄神経外科長
メディカルサプライセンター長

菊田 健一郎

きくた けんいちろう

の診療科でも同じ効果が出ているのでは ないでしょうか。

橋 病棟ごとに病床数が違いますので、 診療科の重症度も勘案しながら看護師を 傾斜配置して、医師の要望に応えられる 体制を敷いています。臓器・疾患機能別セ ンター化により看護師もシャッフルしま したが、PNS効果でスムーズに連携で きています。

個室の増加で療養環境が格段に向上 患者さんから好評の新給食システム

上田 実際に新病棟が稼働してどんなメ リットを感じていますか。血液・腫瘍内科 では無菌室が17床に増えました。廊下や 患者さんが憩うスペースも含めた無菌 ゾーンができたため、免疫力が落ちて感 染しやすくなっている患者さんも、部屋 から出られるようになり、解放感が格段 に高まりました。

橋 各病棟のデイコナーや談話室も広 くなり、入院患者さんが談笑している姿 を多く見かけるようになりました。表情 も明るくなったと感じます。

濱田 救急医療に対しては従来から検査 部、放射線部、輸血部が24時間体制で備え ています。新病棟の救急部にX線装置と CT装置を導入したほか、認定救急撮影 技師2人を配置するなど支援体制をさら に強化しました。休日や日勤帯も放射線 技師を2人体制として、脳梗塞の疑いや 心臓カテーテル検査など緊急性の高い検 査に対応しています。

三澤 全面ガラス張り、景観を眺めな がらくつろげるスペースになっています。

橋 10月には工学部生の協力で夕方から イルミネーションを点灯し、患者さんに 喜ばれました。クリスマスに向けて新し い趣向も期待したいですね。

三澤 個室が204床に増え、個室比率 が34%に高まりました。内訳は差額95、重 症40、感染10、ICU6、クリーン17、B棟 36です。1ベッド当たりのスペースも広が り、療養環境が大幅に改善されました。

橋 希望する患者さんはほぼ個室に入れ



副病院長 看護部長

橋 幸子
たちばな・さちこ

するようになりましたね。4人床もきれいで快適なので、そこで十分という患者さんも増えています。

菊田 最先端の手術支援ロボット「ダヴィンチSⅰ」が昨年導入され、泌尿器科で前立腺がんの手術を中心に使っています。今後、卵巣がん、消化器がん、心臓手術などにも広がるものと期待しています。脳や心臓の血管内治療で直達手術とカテーテル治療が同時にできるハイブリッド手術室は、使い勝手の悪さがネックとされていますが、本院のシステムは実践的な運用が可能です。

三澤 栄養部ではニュークックチル方式

による給食が始まりました。適時適温の最先端技術によりほかほかの状態で食事を提供し、患者さんの評判も上々です。

菊田 セキュリティーシステムも改善されました。出入り可能なエリアがきちんと管理され、記録も残ります。監視カメラも数多く設置され、患者さんが倒れていてもすぐに発見できます。

橋 トイレから一定時間以上出てこないとブザーが鳴り、看護師がすぐに異変を察知できるようにしました。午後9時には病棟出入口のドアがセキュリティーシステムにより閉鎖されるので、高齢者の迷子もなくなりました。

第二期工事で患者総合支援センター開設 診療支援教育システム構築し全国発信を

上田 さらなる医療・教育・研究環境の向上に向けて、計画していることがあれば教えてください。

三澤 病院再整備の第二期工事として既存病棟と外来棟を改修します。病棟改修では家族控室や研修施設を設置し、カン

ファレンス室も拡充します。外来棟改修では外来スペースの拡充、中央採血室、中央処置室ゾーンの集約化を推進するとともに、患者総合支援センターを開設し、ワンストップ窓口で相談や支援に対応する計画です。

橋 術前検査センターもここに入り、病棟ごとに行っていた入院オリエンテーションを集約しますので、看護師もより看護に集中できると思います。快適で安全な医療を提供するには看護師が働きやすい環境が必要です。PNSの導入によって超過勤務が減り、ワークライフバランスも整ってききましたので、さらにPNSに磨きをかけ、労働環境を改善していきたいと思います。

菊田 医師間はスマートフォンで情報交換できるシステムになり、救急部との連絡もスムーズになりました。将来的にはカルテ情報なども見られるようにする予定で、各診療科の救急支援もさらに充実すると思います。

濱田 検査部は来年10月に旧病棟の手術部跡に移転して、検体検査迅速分析総合



診療支援部長 検査部技師長

濱田 敏彦

はまだ・としひこ

システムを導入し、さらに迅速かつ高精度で処理できるようになります。リハビリ部門も来年6月にリニューアルして、先進的な脳運動機能解析治療システムを導入し、脳活動から神経活動、筋収縮運動動作までの一連の評価が可能になります。臨床にさらに深くかわり、心の通った医療に貢献するとともに、看護部のように、全国発信できるような診療支援教育システムの構築に取り組みます。

三澤 事務部門では窓口での接遇や医療相談などにきめ細かな対応と配慮ができるスタッフを養成し、患者さんへのサービソ向上に向けてさらに研鑽を積んでいきます。

上田 引き続き全職員が一致協力して「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」の推進に努力していきましょう。



病院長

三澤 和男

みざわ・かつを

災害医療コーディネーターの
緊急被ばく医療訓練に密着！

地域医療高度化教育研究センター特命講師
災害医療コーディネーター

小淵 岳恒さん

「限りある人材や資機材活用し 1人でも多くの命を救いたい」

**傷病者受け入れ可能な
医療機材の確保に尽力**

災害医療コーディネーターは、大規模災害が発生した際に限られた医療資源を有効に活用できるように助言や調整を担う医師のことです。

先の東日本大震災では全国から多くのDMAT（災害派遣医療チーム）が被災地に集結し、人命救助や治療などに大きな役割を果たしました。半面、体系的な情報収集・提供や指示がなされず、医療支援が十分に行き渡らなかったことも事実です。

この教訓から災害医療コーディネーターを配置する自治体が急増しています。福井県も今年度末をめどに災害医療コーディネーターを委嘱する準備を進めているようです。

その基本的な役割は、災害対策本部もしくは現地災害対策本部に加わって、行政や消防とタッグを組んで、状況に応じた適切な医療体制の構築を助言するとともに、傷病者の受け入れ医療機材確保の調整を行います。行政や消防、被災現場、医療機関などの橋渡し役を担うわけです。

特に福井県の場合は原子力発電所が多く立地しているため、緊急被ばく医療についても精通していることが求められており、傷病者の搬送手段、被災現場救

福井大学医学部附属病院は平成21年度から「緊急被ばく医療に強い救急総合診療医」の養成に取り組んでいます。指導に当たる小淵岳恒講師は大規模災害発生時の医療活動の調整役を担う災害医療コーディネーターの訓練にも参加しています。8月31日に行われた福井県の緊急被ばく医療訓練におけるその活動に密着しました。

こぶち・たけつね

福井県鯖江市出身。平成12年、福井医科大学卒業。長浜赤十字病院(外科)勤務後、平成17年福井大学医学部附属病院に入職。救急部医員、同助教、総合診療部助教を経て、平成25年より現職。主な資格として、日本救急医学会専門医、日本外科学会認定医、日本プライマリーケア学会認定医、American College of Emergency Medicine (ACEP) 会員、日本DMAT隊員(統括DMAT)。





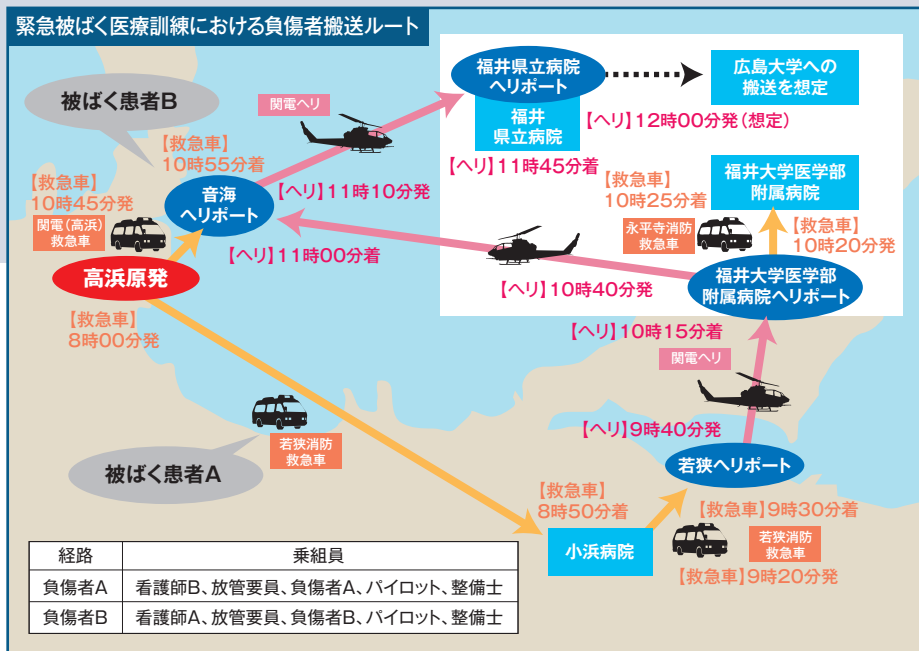
防災行政無線端末を使って関係機関と連絡・調整



オフサイトセンターの現地災害対策本部に関係者が参集(中央が小淵講師)

訓練全体の主な動き(シナリオ)	
4:45	若狭湾沖でM6.5の地震発生
7:15	高浜発電所で負傷者A発生(3号機高圧注入ポンプにて巡回点検作業中、地震により転倒し、配管サポートに右下腿部を接触させたことにより骨折し、傷口より出血した。意識あり、出血あり、身体汚染の疑い)
7:30	(負傷者A)産業医・看護師が現場に到着し、診察。放射線管理要員がサーベイ実施
7:35	(負傷者A)高浜発電所より現地災害対策本部に初期被ばく医療機関への受け入れ要請の依頼
7:40	(負傷者A)公立小浜病院への救急車による搬送が決定
8:00	(負傷者A)高浜発電所より救急車が小浜病院に向け出発
8:50	(負傷者A)救急車が小浜病院に到着
9:10	(負傷者A)福井大学医学部附属病院へのヘリによる搬送が決定
9:20	(負傷者A)救急車が若狭ヘリポートに向け出発
9:30	(負傷者A)救急車が若狭ヘリポートに到着
9:40	(負傷者A)ヘリが福井大学医学部附属病院に向け出発

災害医療コーディネーター(小淵講師)の活動	
7:30	現地災害対策本部に到着 県の要請により福井県高浜原子力防災センター(オフサイトセンター)に設置された現地災害対策本部に急行しました。対策本部には県職員、高浜発電所などの関西電力職員、消防・警察職員、自衛隊関係者、京都府・滋賀県職員らが参集しました。小浜医師会の医師や若狭地区薬剤師会の薬剤師などの関係者も応援に駆け付けました。
7:35	関係機関との調整 高浜発電所より負傷者Aの状態の報告、初期被ばく医療機関への搬送要請を受け、公立小浜病院に受け入れの可否を打診し、了解を得ました。搬送手段は関係者と調整し、関西電力が原発施設内に配備している救急車を若狭消防本部救急車と想定して使うことになりました。 高浜発電所発に最も近い社会保険高浜病院ではなく小浜病院を選択したのは、負傷者Aの傷口が開き、骨がむき出しになっている開放性骨折だったため整形外科の専門医が必要だと判断したこと、高浜病院以外で最も短時間で搬送可能だったことによります。
7:45	情報収集と対策検討 この時点では何人の被災者がいるか不明でした。新たな被災者が出る事態に備え、どの医療機関にどんな専門医がいるか、受け入れ態勢が整っているか、どのような搬送手段が可能かなどについて情報収集し、行政担当者、消防関係者らと情報を共有したうえで対策を検討しました。 特に医療機関については行政や消防が持っている情報は多くありませんので、日ごろからアンテナを高くして、病院ごとの人事異動や新任医師の守備範囲などについて精通しておくように努めています。
9:00	関係機関との調整 小浜病院の医師から負傷者Aの除染が完全に行えず、より専門的な知識のある病院に転送したい旨の連絡を受け、搬送先および搬送手段について検討、調整を行いました。搬送先は二次被ばく医療機関である福井県立病院が福井大学医学部附属病院の二者択一となりますが、即受け入れ可能だった後者を選択しました。 搬送手段は若狭ヘリポートから関西電力のヘリで運ぶこととし、同社に出勤を要請するとともに、若狭ヘリポートまでの搬送は、関西電力救急車を若狭消防救急車として使うことにしました。ヘリは関西電力所有機のほか、消防防災ヘリ、県警ヘリがあり、時と場合によって使い分けることになっています。



※実際の訓練では、福井大学医学部附属病院から音海ヘリポートに向かうヘリは10時20分に出発しました。



護所の設営、ヨウ素剤の配布、広域避難、病院避難、DMATの活動など調整が必要な事項は多岐にわたっています。
今回の緊急被ばく医療訓練は高浜発電所で負傷者が発生した想定で行われ、高浜原子力防災センター(オフサイトセンター)に設置された現地災害対策本部



ガイガーカウンターによる被ばく検査



ヘリポートに到着した負傷者を救急隊員が搬送



付き添い看護師からの申し送り



ホワイトボードに書き込んだ情報をもとに関係者と搬送手段を検討

※写真の一部は訓練時の様子を再現したものです。

訓練全体の主な動き (シナリオ)	
10:10	高浜発電所で負傷者B発生(3号機管理区域内にてSFビットの点検を行うべく階段を昇降中に、余震による強い揺れにより転倒。高温配管に触れてしまい、右上下腕にⅢ度熱傷を負う。意識混濁、出血なし、身体汚染の疑い)
10:15	(負傷者A)ヘリが福井大学医学部附属病院ヘリポートに到着
10:20	(負傷者A)永平寺消防署の救急車が福井大学医学部附属病院に出発
10:25	(負傷者A)救急車が福井大学医学部附属病院に到着 (負傷者B)高浜発電所より現地災害対策本部に二次被ばく医療機関への受け入れ要請の依頼
10:35	(負傷者B)福井県立病院へのヘリによる搬送が決定
10:40	(負傷者B)ヘリが福井大学医学部附属病院から音海ヘリポートに向け出発
10:45	(負傷者B)救急車が音海ヘリポートに出発
10:55	(負傷者B)救急車が音海ヘリポートに到着
11:00	(負傷者B)ヘリが音海ヘリポートに到着
11:10	(負傷者B)ヘリが福井県立病院に向け出発
11:45	(負傷者B)ヘリが福井県立病院に到着
12:00	(負傷者B)ヘリが広島大学に向け出発(想定) 訓練終了

災害医療コーディネーター (小淵講師) の活動	
10:25	関係機関との調整 高浜発電所の産業医より負傷者Bの状態の報告、二次被ばく医療機関への搬送要請を受け、福井県立病院に受け入れ可否を打診し、了解を得ました。搬送手段は関係者と調整し、福井大学医学部附属病院に負傷者Aを搬送したヘリを使い、音海ヘリポートから飛んでもらうことにしました。音海ヘリポートまでは関西電力の救急車を使うことになりました。 通常はまず初期被ばく医療機関に搬送し、状態を安定させてから高次医療機関に移すのですが、負傷者Bは意識混濁があったため、脳神経外科の専門医がいる医療機関への「トラウマバイパス」を選択しました。「トラウマバイパス」とは初期被ばく医療機関を経ずに高次医療機関に直送することで、緊急を要する場合に行うことがあります。 小浜病院にも脳神経外科の専門医がいますが、すでに負傷者Aを受け入れており、負担が過度にならないよう配慮して福井県立病院を選択しました。
10:40	情報収集と対策検討 今回の訓練には京都府および滋賀県や近隣市町との連携、住民避難、ヨウ素剤の配布なども一部盛り込まれ、関係者と情報交換を行いました。福島第一原発事故による被害が広域に及んだ東日本大震災を教訓に、初めて福井県以外の行政担当者が訓練に参加して、広域避難などについて認識を共有できた意義は大きいと思います。 また、今回は想定されませんでした、各地から参集してくるDMAT(災害派遣医療チーム)の活動、被災現場救護所の設営、医療機関に入院している患者さんを他の安全な医療機関に移す病院避難などの調整も災害医療コーディネーターの任務に含まれていますので、平時から情報収集と連携強化に努めなければなりませんと思っています。 なお、負傷者Bは被ばく量が多かったことから、福井県立病院から三次被ばく医療機関である広島大学への搬送が想定されました。



福井大学医学部附属病院での訓練 10:15~10:40

負傷者Aの搬送要請を受け、訓練に参加する医師らが被ばく検査用のガイガーカウンター(GMサーベイメーター)や、汚染水の吸収や漏れを防ぐ養生用シートを事前に準備して待機しました。

病院のヘリポートにヘリが到着すると、永平寺消防署員が救急車で訓練場所となるメディカルシミュレーションセンターに搬送し、医師がガイガーカウンターで被ばく検査を実施しました。小浜病院で除染が行われましたが、再確認したものです。並行して、付き添ってきた看護師から申し送りを受け、被

ばく検査終了後、ただちに除染と治療を行い、訓練を終了しました。

本院には約20個のガイガーカウンターを常備しています。新病棟前に新ヘリポートが完成しましたが、運用を開始すれば救急部までの搬送時間が大幅に短縮されます。

木村哲也救急部長は緊急被ばく医療への対応について、「救命最優先と汚染拡大防止を基本とし、情報管理を一元化して、無用な混乱を招きかねない報道を防ぐメディア対策が重要」と話しています。



負傷者受け入れ要請の連絡を受ける看護師

地域医療資源に精通し 顔の見える関係築く

私は外科医から出発して救急医療に従事するようになり、寺澤秀一教授の指導の下、災害医療や緊急被ばく医療のスキルを修得してきました。東日本大震災の際はDMATの一員として、被ばく患者さんをヘリで搬送する経験もしました。そうしたキャリアが評価されて、この訓練に呼ばれているのだと思います。

この任務の目標は、限りある医療人材資機材を最大限に活用して、救える命を救うことにあります。それには地域の医療資源に精通し、幅広い人脈を構築しておく必要があります。寺澤教授からは「日ごろから顔の見える関係を築いておくことが、いざという時に役立つ」と助言されています。現実には搬送途中に容態が急変したらどうするか、新たな傷病者が出たらどこへ搬送すればよいかなど、息つく間もなく次々との確な判断が求められます。正直、煩悶の連続です。いかに正しい情報を入手して、正しく判断し、整理して伝えるかが勝負であり、コミュニケーション力が成否のカギを握ります。

これからも使命を肝に銘じ、ネットワークをさらに強固にして、力量を磨いていく覚悟です。

病院コーディネーターが 医療機関を訪問いたします

本院の情報を地域医療機関へ提供するとともに、
ご意見やご要望をお伺いし、当院の運営・改善と連携強化に役立てています。

医療サービス課 病院コーディネーター

内藤 了介

患者さんへ

かかりつけ医から診療予約を

大学病院を利用する際は、「かかりつけ医」または近所の医療機関にご相談してから本院に受診することをおすすめいたします。

「かかりつけ医」または近所の医療機関を受診して「大学病院で診てほしい」と相談・指定いただければ、地域医療連携部へ診療予約されます。事前に患者情報を把握できるため、当日スムーズな受診ができます。

紹介状のみを持参されても当日診療は可能ですが、予約の患者さんが優先され、待ち時間が生じることがあります。休診と知らずにご来院されてご迷惑をおかけすることもありますので、「かかりつけ医」または近所の医療機関を受診してご相談してください。



地域医療機関へ

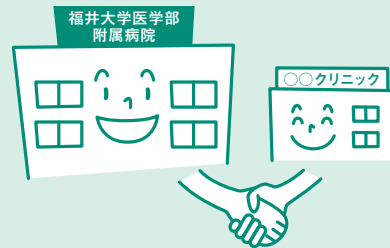
改善と連携強化に役立てます

平成19年4月から病院コーディネーターが配置され、私で4人目となりました。本院の資料(病院のご案内・診療科における得意な診療等について・専門ドックのご案内・外来のご案内・入院のご案内・本院の外来診療担当医一覧・本院の医師資格取得一覧・情報誌「Frontier」など)を各医療機関に持参し、最近の病院の状況を説明いたします。また、逆紹介のための情報をご提供くださいますよう、よろしくお願いいたします。

各院長にはご多用中にもかかわらず、ご協力・ご配慮を賜りまして誠にありがとうございます。お寄せいただいたご意見・ご要望は、地域医療連携部長へ報告して検討した後、病院長に報告し、運営改善に役立たせていただきます。

なお、ご紹介くださる場合は、事前に紹介・予約申込書(FAX送付用)と診療情報提供書をFAXしていただき、来院日時をご予約くださいますようお願いいたします。紹介・予約申込書は、地域医療連携部へご連絡いただければお送りいたします。また、本院のホームページからダウンロードできますので活用してください。

最後になりますが、いつも患者さんをご紹介いただきましてありがとうございます。これからも連携の強化のため努力いたしますので、皆さまのお力添えをよろしくお願いいたします。

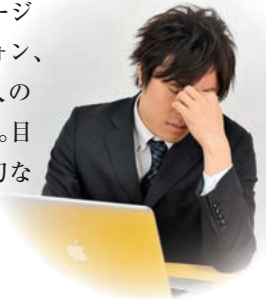


お問い合わせ 地域医療連携部 TEL.0776-61-8451 FAX.0776-61-8150
ホームページ http://www.hosp.u-fukui.ac.jp/tiiki_renkei/

アンチエイジング入門 9

「口ほどにもの言う」 目の健康が 若さの決め手

「目の老化」というと、中高年以降のイメージがありますが、携帯電話やスマートフォン、パソコン、テレビなどで酷使された現代人の目は、若い時から老化が始まっています。目の健康を考えることは、若々しさへの大切な第一歩です。



「目」で決まる印象

私たちが起きている間じゅう、目は働き続けています。それだけでなくスマートフォンやスマホ、携帯電話、タブレット、ゲーム機を長時間使う機会が増え、現代人の目は酷使される一方です。

「目は口ほどにものを言う」ということわざがあるように、目が疲れたり、状態が悪くなったりすると「生気がない」「年より老けて見える」といった印象を抱かれてしまうことがあります。

こうした状態を放置しておくとうイヤイヤ目の疲れが慢性化した眼精疲労、視力低下を招きかねません。

しかし目の不調はディスプレイや加湿器の配置など、さまざまな環境整備や生活習慣、食生活に気をつけることで予防することができます。

目によいビタミンを摂る

目の健康に欠かせない栄養素にビタミンがあります。ビタミンAは眼球表面を保護する涙の分泌を促す働きがあるため、ドライアイの症状を緩和

する働きがあります。視神経の働きを高め、視力低下を防ぐビタミンB1、B2などのB群は目薬によく含まれ、眼精疲労に効果的です。老化に深い関係のある活性酸素を除去する働きがあるビタミンCは水晶体の透明度を保ち、目の若さを維持する役割を担います。ビタミンCを多く摂取すると、目の老化現象である白内障の発症率が低くなるとの調査報告もあります。

定期的に検査を

加齢によって目のレンズ役を担う水晶体が濁り、目のかすみや視力低下を招く白内障は程度の差こそあれ、高齢になればだれにでも起きる病気です。水晶体が十分に機能しなくなったことで起きる老眼も避けられない老化現象と言えます。また、加齢によって網膜の中心部にあたる黄斑部に「新生血管」と呼ばれる異常な血管が発生して障害が起きる加齢黄斑変性症も高齢になるほど発症率が高くなります。これらの病気の治療によって視力を改善することが可能です。

本院眼科では多焦点眼内レンズを用いた先進医療の白内障手術を行っており、白内障と老眼を同時に治療することができます。加齢黄斑変性症で

は薬で新生血管の発生・発育を抑える薬物療法と、新生血管のみを破壊する光線力学療法を行い、いずれかの治療、または両方を組み合わせることで多くの症例において病気の進行を抑え、視力改善に成果を上げています。「目の衰えは年のせい」とあきらめず、きちんと治療することで、若々しい毎日を送ることができるのです。

目の健康を守るために

- パソコンのディスプレイは目線より下にする
- ディスプレイを使った作業をする時は定期的に休憩を入れる
- 加湿器などで室内の乾燥を防ぐ
- 安眠のために就寝前のスマホ、パソコン作業は避ける
- ビタミンなど目によい栄養素を積極的に摂る
- 外出時には紫外線避ける
- 目の症状で日常生活に支障がある場合、「年のせい」とあきらめず、医療機関を受診する

目によいビタミンと代表的な食べ物

- | | |
|--------|---|
| ビタミンA | レバー(豚・牛)・ウナギ・ホウレンソウ・小松菜・ニンジン |
| ビタミンB群 | サンマ・イワシ・マグロ・牡蠣・アサリ・ウナギ・納豆・豚肉・バナナ・ピーナッツ |
| ビタミンC | ブロッコリー・ホウレンソウ・小松菜・キャベツ・カボチャ・サツマイモ・アセロラ |
| ビタミンE | クルミ・アーモンド・ピーナッツ・ウナギ・イワシ・カボチャ・コーン油・ひまわり油 |

食薬 良良

カラダがよころぶ
健康食材

サルコペニアを

知ろう

筋肉は健康のバロメーター。
頻繁につまづいたり、立ち上がるときに
手をつくようになっていませんか？

栄養部 管理栄養士
朝井 瞳 あせい ひつみ



● 高齢社会の身近な病気

サルコペニアとは、骨格筋(筋肉) (sarc) の量が減少 (penia) していることを言います。筋肉の減少は、転倒の危険性が増加することや、糖質の代謝を悪化させることなどにつながり、高齢化が進む日本で深刻な健康問題となり得ます。立ち上がることや歩くことがだんだんと億劫(億劫)になり、放置すると歩行困難にもなってしまうことから、高齢者の活動能力の低下の大きな原因となっています。

筋肉量は30歳ごろがピークであり、50歳までに5〜10%、50〜80歳で30〜40%減少します。サルコペニアの有病率は60〜70歳代で5〜13%、80歳以上では11〜50%と報告されており、だれにでも起こりうる身近な病気です。

● サルコペニアの定義と原因

サルコペニアは「身体機能障害、QOLの低下、死などの有害な転機のリスクをとまなうものであり、進行性および全身性の骨格筋量および骨格筋力の低下を特徴とする症候群」と定義されています(EWG SOPより)。

大きくは二つに分類され、加齢による原発性サルコペニアと、生活習慣に起因する二次性サルコペニアがあります。後者は特に、①活動に関連するもの(寝たきり、無重力)、②栄養に関連するもの(エネルギー摂取不足、吸収不良)、③疾患に関連するもの(重症臓器不全、炎症性障害、悪性腫瘍、内分泌疾患)に分けられます。

● 適度な運動と食事が大切

サルコペニアを予防するには、まずは適度な

栄養素多く含む主な食品

たんぱく質	魚、肉、卵、大豆、大豆製品、牛乳、乳製品
分岐鎖アミノ酸 (BCAA)	大豆、凍り豆腐(高野豆腐)、納豆、マグロ(赤身)、鶏肉、卵、牛乳
ビタミンD	サケ、ウナギ、サンマ、ヒラメ、カレイ、メカジキ、キクラゲ
n-3系脂肪酸 (EPA)	魚油(サバ、サケ、イワシ、ニシンなど)

運動を心がけましょう。運動強度が大きい筋肉トレーニングなどを取り入れた運動が効果的です。そして、適切な栄養管理も欠かせません。筋肉をつけるためには、適切なエネルギー量を摂ったうえで、十分なたんぱく質、必須アミノ酸、分岐鎖アミノ酸(BCAA)、ロイシン、HMB(β-ヒドロキシβ-メチル酪酸)、ビタミンD、n-3系脂肪酸などを摂りましょう。

サプリメントや特定の食品を摂るだけ、または運動するだけでは効果が期待できません。まずはバランスのとれた食事を摂ることが大切です。その上で、日々の生活の中に運動する習慣を作り、寝たきり、嚥下障害、呼吸障害などを予防、治療しましょう。

栄養と運動が極めて重要です。
バランスの良い食事と
適度な運動で、加齢に負けない
健康な身体を作りましょう。

目の健康維持のために 抗酸化作用のある栄養素を配合

必要栄養を摂るために食べ過ぎては元も子ありません。
サプリメントを上手に使って、若々しい体を維持しましょう。

若さを保つためにはバランスの良く栄養を摂取することが一番大切です。

動脈硬化などを引き起こし生活習慣病や老化を招く「活性酸素」を抑える抗酸化作用のある栄養素としては、ビタミンやミネラルが有名です。ビタミンは抗酸化酵素と同様に活性酸素を消去します。また、ミネラルは抗酸化酵素生成に必要な栄養素です。

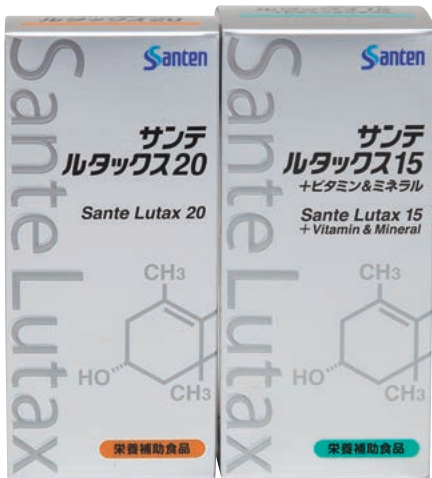
そして、眼の健康のために大切な栄養素がルテイン(Lutein)です。

ルテインは強い抗酸化作用を持つカロテノイドの一種で、ホウレンソウやブロッコリーなどの緑黄色野菜に多く含まれています。人間の体内器官や皮膚にも存在し、乳房や子宮頸部に多く存在することが分かっています。特に、眼の水晶体と黄斑部に存在する主要なカロテノイドはルテインとゼアキサンチンであるため、これらの部位が正常に機能するために重要な働きを果たしています。

しかし、ルテインは体内で生成することができない栄養素であるため、外部から取り入れる必要があります。必要な栄養素を食事だけでバランス良く摂取できれば何の問題もないのですが、栄養素を摂取するためにしっかりと食べれば、余分なカロリ（脂肪）も一緒に摂れてしまいます。肥満は目に限らずさまざまな病気の原因になりますから、これでは本末転倒ですね。

そこで、眼の健康のために抗酸化作用のある栄養素をバランスよく配合したサプリメントが「オキキュバイト プリザービジョン2」と「サンテ ルタックス」です。スポーツの後などに発生した活性酸素を消去し、日常の適度な食事では足りない栄養素を確実に補給してくれます。

10年後、まわりの方から「いつまでも変わらないねえ」と言われるためにも、思い立ったが吉日、ぜひ始めてみませんか。



食生活が偏り気味の方におすすめです。

サンテ ルタックス20/15
30粒入り/90粒入り



日本人に適した栄養摂取量が考慮されています。

オキキュバイト プリザービジョン2
90粒入り

ホッとできる癒しの空間、 「ローソン福井大学病院オアシス店」オープン

平成26年9月30日、新病棟1階に「ホスピタルローソン 福井大学病院オアシス店」がオープンしました。病院の「ほっとステーション」として、患者さんをはじめご来院される皆さま方のオアシス空間となれるよう、スタッフ一同心からのおもてなしのサービスを心がけてまいります。入院・手術用品等も取り扱っておりますので、ぜひ一度お立ち寄りください。

窓口・売店などのサービス業務の改善に、今後も一層取り組みますので、ご意見・ご要望等を当財団までお寄せくださるようお願い申し上げます。(一般財団法人福和会)





患者さんの声



患者さんから寄せられたご意見やご質問に対してお答えしていきます。
随時ご意見やご質問を受け付けております。お気軽にご投稿ください。

VOICE

正面玄関の扉は内側も外側も施錠すると聞きました。内側だけでも午後7~8時まで空けておくことはできませんか。かさを取れずに困っている方が大勢いると思います。

VOICE

パジャマにポケットが無いので、紙一枚すら入れることができず、とても不便でした。ぜひ改善していただければと思います。

VOICE

のどが痛くて緊急入院した際、看護師から家族のことなどを聞かれました。声が出にくかったので苦労しました。筆談で答えられたらよかったです。

ANSWER

正面玄関は、外側の扉のみを午後6時に施錠しております。内側の扉については、扉の前に看板を置いておりますが、かざはかけておりませんので、車イスやかさを取りに出入りすることができます。

ANSWER

数年前まではポケットがありましたが、物が入ったまま洗濯に出されることが多く、かざなどの大切な物が入っている場合もありました。大切な物を紛失させてしまう原因にもなるため、現在はポケットを取り付けていません。ご理解ください。

ANSWER

配慮が足りなかったことを申し訳なく思います。病状で声が出にくい、話づらい状況においては、ご指摘のように筆談をお願いしたり、家族の到着を待ってお話をうかがったりすることについて、看護部で話し合いを行いました。

感謝のこぼ

- 低血糖意識障害で会社の旅行中に救急車で運ばれ、2日間意識が戻らなかったところを助けていただきました。内分泌内科の先生方、本当にありがとうございました。大学病院への入院は初めてだったので、本当にびっくりすることばかりで、私が住む京都は遅れているのかなとさえ思いました。老後を考えると福井に移住できればと思いました。
- 入院中、検査がとかく多いことに感心し、特にチクッと痛い採血等は一瞬緊張してしまいます。でも、こちらでの採血は感心するほど上手で、皆さんの日ごろの努力に頭が下がります。また、何を調べるための採血なのかいつも質問してしまうのですが、テキパキとご返事いただき好感が持てました。いい入院でした。ありがとうございました。
- 日曜日に腹痛で救急外来に来ました。その時対応してくださった女性医師が、とても大変な中なのに、すごく丁寧に説明してくださった上に、親身になって心配してくださいました。こんなに多忙な中で、一人ひとりに丁寧な対応をしてくださったことに感謝します。ありがとうございました。直接お礼が言えずゴメンなさい。

編集後記

● 今年が秋らしさがあまり感じられず、紅葉も十分に楽しめないうま冬の間訪れを感じる時候になりました。9月には念願の新病棟がオープンしました。地域の皆さまの健康にお役に立てる、愛される病院づくりのために、職員一同、力を合わせ頑張る決意です。

● 本院は昨年開院30周年を迎えました。今年8月末には記念式典が執り行われ、新しい船出を多くの方々に祝いしていただきました。本院の発展にご尽力された皆さまにお会いでき、うれしく思うと同時に、今後、私がやるべきことを考える契機となり、身の引き締まる思いがいたしました。

● 新病棟では、入院患者さんの生の声をお聞きすることができ、「病気を治そう」という前向きな気持ち「わいてくる」とのお話がとても印象的でした。

● 本院の大きな節目となった平成26年も残りわずか。50周年に向けての歩みはもうスタートしています。今後は第Ⅱ期再整備事業の様子を発信していきます。

(広報室)



北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン 県民公開シンポジウム

がん診療最前線

12/14(日)
13:30~16:15
参加費:無料

場所 福井県県民ホール(アオッサ8階)
募集人数 300名 **対象** 一般
申込締切 12月5日(金)

**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長
片山 寛次

講演 1
「福井大学医学部附属病院開院30周年を記念して
最新のがん関連診療施設のご案内」
福井大学医学部附属病院 がん診療推進センター長
講師 片山 寛次

講演 2
「消化器がんの早期診断と
早期治療について」
福井大学医学部附属病院 光学医療診療部 准教授
講師 平松 活志

講演 3
「乳がんを早期に発見するために」
福井大学医学部附属病院 乳腺・内分泌外科 講師
講師 前田 浩幸

講演 4
「最新の前立腺がん診療、
早期診断からロボット手術まで」
福井大学医学部附属病院 泌尿器科 講師
講師 伊藤 秀明

講演 5
「患者発 がん対策
～11位1体から学ぶ～」
島根益田がんケアサロン
講師 納賀 良一

講演 6
「みのり会の活動」
福井大学医学部看護学科 准教授
講師 繁田 里美

講演 7
「がんで教えられた家族の絆」
がん体験者の会「みのり会」
講師 中林 和男

質疑応答 がんに対するQ&A
共催 福井新聞社
後援 福井県医師会、福井県薬剤師会、福井県看護協会、福井県病院薬剤師会、福井県がん診療連携協議会

**お申し込み
お問い合わせ** 福井大学松岡キャンパス総務室 総務・企画係
〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3 TEL:0776-61-8186・8857 FAX:0776-61-8153
E-mail:gpro-fukui@ml.cii.u-fukui.ac.jp