福井大学リポジトリ
UNIVERSITY OF FUKUI REPOSITORY

Frontier 先進医療を、あなたのそばへ。 第20号

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-12-11 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/10098/00028526

Frontier

先進医療を、あなたのそばへ。

VOL.20
第20号／2020.5

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

見える看護

看護のICT化による
情報データの可視化が
業務効率と質の向上を実現

福井大学医学部附属病院 副病院長・看護部長
大北 美恵子

トピックス
がん遺伝子パネル検査の保険診療が開始されました

安全・確実な手術器械の提供に「総合滅菌管理システム」の
効果が実証されました

座談会
充実著しいICUでの早期リハビリ

リポート
在宅療養相談部看護師の1日に密着!
「在宅での自己管理を指導し退院後の
療養生活を支える」
患者総合支援センター在宅療養相談部　道関 沙緒理、山谷 桃子

アンチエイジング入門
夏の冷えに効くツボ温活

UNIVERSITY OF FUKUI HOSPITAL

Frontier VOL.20

CONTENTS

03 特集／Close Up Frontier
見える看護
看護のICT化による
情報データの可視化が
業務効率と質の向上を実現
福井大学医学部附属病院 副病院長・看護部長 大北 美恵子

08 トピックス／Current Pick Up
がん遺伝子パネル検査の保険診療が開始されました
安全・確実な手術器械の提供に「総合滅菌管理システム」の
効果が実証されました

10 診療の現場から／Watch
フットケアチームの活動
ロービジョン外来

12 医療環境は多くの寄附によって支えられています

13 座談会／Our Partner
充実著しいICUでの早期リハビリ
いち早く専従理学療法士を配置。
「退院後の生活」見据え、48時間以内に開始
・リハビリテーション部理学療法士 野々山 忠芳
・看護部集中治療部看護師 羽根田 慎吾
・看護部集中治療部看護師 増永 唯
・集中治療部副部長・講師 齊藤 律子
・集中治療部特命助教 佐上 祐介

16 リポート／Report
在宅療養相談部看護師の1日に密着!
「在宅での自己管理を指導し退院後の療養生活を支える」
患者総合支援センター在宅療養相談部 道関 沙緒理、山谷 桃子

19 掲示板／Bulletin Board
入院中に生じやすい皮膚障害に対応する
褥瘡対策委員会の活動紹介

20 アンチエイジング入門／Anti-Ageing Navi
夏の冷えに効くツボ温活

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

「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。

特集

見える看護

看護のICT化による情報データの可視化が業務効率と質の向上を実現

「患者さんに寄り添う看護」を目指す福井大学医学部附属病院看護部は「看護過程支援システム」の開発やモバイル端末の活用など看護のICT化を進めることで情報データの可視化を図り、業務効率と看護の質向上を実現してきました。長年にわたって看護部のICT化を牽引してきた大北美恵子副病院長・看護部長に取り組みの成果を語っていただきました。

福井大学医学部附属病院
副病院長・看護部長

大北美恵子

おおきた・みえこ

石川県白峰村出身。昭和57年、福井県立看護専門学校を卒業し、福井医科大学に入職。滋賀医科大学出向を経て、昭和59年4月から福井医科大学附属病院（現福井大学医学部附属病院）に看護師として勤務。平成18年、福井大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程修了。医療情報技師、診療情報管理士資格取得。看護情報担当看護師長、副看護部長などを歴任し、平成31年4月から現職。

看護師の問題解決力引き出した情報データの「見える化」。1人1台のスマホ配布でナースコール応答時間が短縮。

新たな病院基本理念に基づき「最適な看護」を目指す。「語る」ことの大切さを看護部の目標に掲げる。

副病院長兼看護部長に就任して1年余りが経過しました。就任と同じ年に、これまでの病院基本理念「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」の前半部分が、「最新・最適な医療を」に変更されました。「最高」を「最適」に変えたのは、高齢患者さんが増えてきている中で、これまで重視してきた「科学的根拠に基づく医療(EBM)」だけでなく、患者さんやご家族と十分に意思疎通を図りながら、その思いを尊重した最適な医療・ケアを提供しようという姿勢の表れです。

その理念に沿う「最適な看護」を提供するために、看護部としての目標に「患者・家族に寄り添い最適な看護を実践する」を掲げました。

医師は治療を中心に考えますが、看護師は患者さんと日々、会話をしながら生活面もケアしていますので、主治医には言いにくいことでも、看護師には本音を語ってくれます。だからこそ、看護師が患者さんやご家族に寄り添い、患者さんの言葉や思いをしっかり受け止め、チーム医療におけるカンファレンス(症例検討会)などを通じて積極的に語り、患者さんやご家族の意思を伝えることが、最適な医療・ケアの提供につながるのです。

また、「自ら考え、語り、行動する」ということも目標に掲げています。気になったこと、気付いたこと、気配りなど黙って考えているだけではケアに活かされません。「語る」ことで相手に考えを伝え共に考え行動することが大切なのです。

本院は看護師がペアを組んで看護を行うPNS(パートナーシップ・ナーシング・システム)を実践していますので、PNSのパートナー同士でよく語り合い、コミュニケーションを深めることも不可欠です。患者さんとも、看護師とも、他職種とも「語る」。それが「最適な看護」、すなわち「患者さんに寄り添う看護」を実践する道だと確信しています。

看護計画を迅速化した「看護過程支援システム」。使い勝手の良いITシステムだからこそ業務を支援する。

私は「看護過程支援システム」の開発を皮切りに、長年にわたって医療・看護情報分野に深くかかわってきました。PNSとともに本院の看護システムの特徴となっている看護過程支援システムは、看護診断と看護計画立案を電子的に支援する仕組みです。

例えば、新規の入院患者さんに対しては、まず問診などを通じて「不眠がある」「転倒転落リスクがある」といった情報を収集します。その情報につながる看護診断リストを表示することで判断を支援しています。また、標準的な看護計画を基に、個々の患者さんに合った計画を立案できるように作業効率が良くなるよう支援しています。さらに、観察やケアの項目は、日々実施入力する画面に連動しているため転記することなく便利に使えています。

平均在院日数が短くなり、看護計画立案にゆっくり時間をかけていられない環境下で、この作業効率の向上は極めて有用です。

私は、看護過程支援システムの開発を通じて、多くのことを学ばせていただきました。まず分かったのは、システムエンジニア(SE)に対しては、より具体的に現場サイドの課題と希望を伝えなければならないということです。この情報は何のために、どのように使っていて、現状はどういう問題を抱えていて、どうなれば楽になるかといったことを詳細に伝えれば、彼らはプロとして看護師の期待や想定を超える提案をしてくれます。それによって看護師にとって真に使い勝手の良いシステムが構築できることになります。

ユーザー(看護師)はメリットがあれば難しい説明をしなくても使うけれど、手間がかかると使わないということも学びました。簡単に処理できなければ、せっかく苦労して開発したシステムも宝の持ち腐れになってしまいかねません。

使いやすくメリットを感じられるITシステムだからこそ業務支援になるのです。

個別の電子カルテから情報抽出し退院支援・多職種連携につながる「患者情報一覧画面」

チーム医療や早期退院に向けてのかか

わりを進めていく中で、かかわりの目的に応じて必要な情報に焦点を当てて患者個々の電子カルテから情報を抽出し、対象となる複数の患者さんを一覧できる機能を平成23年の電子カルテ更新の際に開発しました。例えば、病棟ごとに、要介護認定の有無、認知症の有無、独居か同居家族はいるかなどの情報が一覧できます。

平成30年4月患者総合支援センターの本稼働に合わせて、この機能を活かして入院予定の患者情報から、退院困難な理由となる情報を抽出し早期退院に向けて関わっています。日常生活動作の状況、栄養状態、介護状況などの情報を一覧画面で確認し、リハビリ、栄養指導、退院後の社会的サポートなど、他職種連携を図り入院時から退院に向けてかかわっています。このように患者さんの情報を有効に業務に活かせているのは、患者総合支援センターの入院支援部で、外来通院中に入院が予定された時点で患者情報を問診し電子カルテに入力しているからです。それにより各病棟で明日入院予定の患者さんの情報をこの一覧で把握し、必要に応じて事前に準備ができ多職種連携も可能になっています。

ナースコールの呼び出し音は担当看護師のスマホのみ。発呼回数、応答時間の可視化でケアに活かす。

近年のICT活用事例を紹介します。入院患者さんが身体異常などを看護師に知らせるナースコールは、かつてはナースステーションのスピーカーから呼び出し音が鳴る仕組みでした。その後、複数の看護師が携帯するPHSが同時に鳴る仕組みに改善したのですが、それでも誰が対応するかが曖昧なため、「誰かが対応してくれるだろう」という心理が働いて、ベッドサイドに駆けつけるのに時間かかかっていました。患者さん側にも、誰が来るのか分からないことが不安材料でした。

そこで、平成26年9月の新病棟オープン時から、病棟看護師全員に1台ずつスマートフォンを配布し、ナースコールと連動させ当日の担当看護師のスマホだけを呼び出すシステムを導入しました。自分の受け持ち患者さんからのナースコールであることがすぐ分かりますので、迅速に駆け付けられますし、患者さんも担当看護師が来てくれるので安心感を得られます。また、担当外の看護師たちは自分の業務に集中できます。

約12秒だった平均応答時間は、新システムの導入で徐々に短縮され、現在では8秒台で応答できるようになっています。安全性と患者さんの満足度が向上しただけでなく、呼び出し音が分散され、病棟

朝のベッドサイドラウンドの導入で看護業務にゆとり生まれた。「働き方改革」にもつながったPNSとの相乗効果。

が静かにもなりました。また、病棟毎の応答時間の推移をグラフ化し、看護師長会などで公表するようにしたところ、全体的に改善意欲も高まりました。「ナースコール応答短縮」「今月は10秒以内」といった目標をナースステーションに掲示している病棟もあります。

ナースコールデータをグラフ化し、看護の客観的評価に活用する取り組みも行っています。情報を二次利用することで、時間ごとの発呼回数を基に業務を検討したり、個別のグラフを見ながらカンファレンスし、看護内容を検討したりしています。発呼回数とオカレンス（インシデントとヒヤリハットを含む）件数との相関を分析して、1日の発呼回数が400回を超えた場合は転落が増えるというデータに基づき、ナースコールが多い日は転倒予防に気を配るようにしている病棟もあります。

認知症などの患者さんには、離床センサーを連動させています。ベッドから起き上がると自動的にヒモが外れてナースコールが鳴る「うーご君」と、数メートル以上歩くと転倒してしまう患者さんのベッドサイドにマットを敷き、患者さんがマットを踏むと自動的にナースコールが鳴る「マッ太君」の2種類があり、特に行動に抑制がきかない患者さんの転倒防止に役立っています。その場での直接対応だけでなく、何時に何回離床センサーナースコールがあったのか、データを振り返ることで患者さんのケアに活かしています。

転記作業を無くしたベッドサイドタブレット朝の生活にゆとりをもたらした「働き方改革」。

平成27年3月に、ベッドサイドタブレット「お知らせ君」システムを開発し、導入しました。安静制限や、血糖測定の指示、検査予定など電子カルテのオーダーや、転倒転落アセスメント結果の記録と連動しており、患者さんやご家族、看護師がベッドサイドに配置してあるタブレットで、指示内容や検査予定などを一目で確認できるものです。かつては看護師が電子カルテから転記した指示メモをベッドの周囲に張ることで情報を伝えていましたが、その手間がなくなり、ベッド周りもスッキリしました。

もちろん看護業務にも役立っており、患者さんやご家族から指示について照会があった場合、タブレットを見ながらスムーズに説明できるようになりました。担当外の看護師が患者さんに呼び止められた場合も、タブレットの画面で安静指示や禁忌指示が把握できますので、安全に対応できます。

「お知らせ君」は間違いなく看護師の業務負荷を軽減しましたし、患者さんの満足度も高まっていると思います。今年度はオーダーが入っている検査項目を選択すれば、検査内容の説明が表示される機能も追加する予定です。

ICT化と並行して、「働き方改革」にも積極的に取り組んでいます。その一つが、8時30分の始業時刻前に行っていた「当日の受け持ち患者さんの情報収集」の改革です。

従来は8時前後に出勤して、電子カルテを見て、患者さんごとに「検査」「清拭」といった当日の予定を拾い上げてメモしていました。つまり始業前のサービス超過勤務をしていたわけです。これを廃止して、PNSによるベッドサイドラウンドを8時30分からスタートする方式に切り替えました。2人で患者さんのベッドサイドに行き、患者さんは「お知らせ君」を見て、看護師はノートパソコンを見て、当日のケア・検査予定時間を患者さんと確認・約束するフローに変えたのです。

その結果、次のようなメリットが得られました。

①出勤時刻を8時20～25分に後ろ倒しでき、ママさんナースが保育園に子どもを送れるようになるなど、朝の生活にゆとりができた。

ベッドサイドタブレット「お知らせ君」システム

②日勤看護師が朝からベッドサイドラウンドすることで午前9時台のナースコールが減るなど看護業務にゆとりができ、夜勤看護師の負担が軽減された。

朝のベッドサイドラウンドに最初に取り組んだのは、南病棟6階の生活習慣病センターでした。切り替えにあたっては、病棟看護師たちが変更に伴って生じるであろう問題点を洗い出し、どうすれば解決できるかを検討し、看護業務に支障がないようにしっかり準備してくれました。いざ始動すると成果が明確に表れましたので、それを可視化し、公表したところ、他病棟への波及が進み、現在ではほとんどの病棟で実践しています。

また、「働き方改革」の一つにユニフォームの色分けがあります。日勤は白衣で業務しますが、夜勤は紺色のスクラブを着用するようにした結果、朝の時間帯は医師たちも夜勤看護師に負荷をかけないよう配慮してくれるようになりました。

本院にはPNSという素晴らしい看護システムがあります。ICTの活用も含め、こうした改革はPNSとの相乗効果を生み、看護業務の効率化と質の向上、さらには働き方改革の実現にもつながっていると自負しています。

課題を浮き彫りにする可視化がICTを有効活用する鍵

看護師の自己実現につながる部署別の「取り組み発表会」。

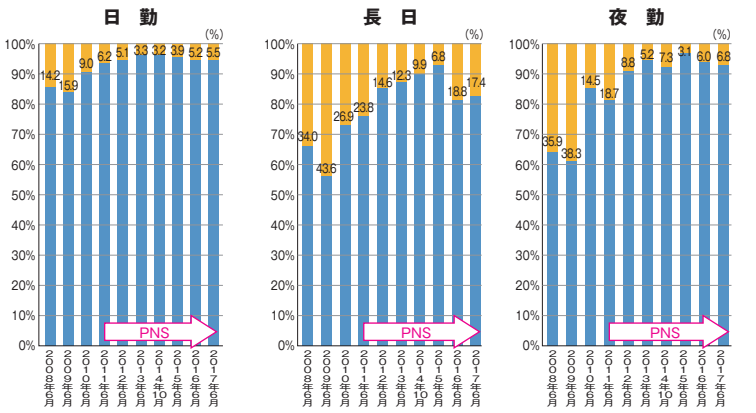
ナースコールデータの可視化、入院予定患者の退院に向けて注意すべき情報の可視化、朝の情報収集と出勤時間の可視化、PNSでリアルタイムに記録を書いている実態をデータで示すなど、ICTを有効活用し実態をビジュアルに示すことで課題が浮き彫りになります。看護師は学生時代から問題解決思考を訓練されていますので自部署の現状と課題が明確になればモチベーションを高めて取り組んでいけます。

看護部では平成29年から「取り組み発表会」を年末に開催しています。年の初めに部署目標を決め、1年間の取り組みの成果を1部署2分、スライド4枚以内というコンパクトな形で発表し、発表会に参加した看護師が良いと評価した発表に「いいね投票」を行い、新年会で上位発表を表彰しています。中には客観的データを用いて取り組みを評価しているものもあり令和元年度には、このうち8件の取り組みを院外の研究会や学会で発表しました。こうした取り組みも看護師が働きながら自己実現していくことや、互いを知り職員と組織の活力を生み出すことにつながっていると思います。

チーム医療と「患者さんに寄り添う看護」。「健康で安全な職場」を充実。

平均在院日数が短縮され、重症度の高い患者さんのケアと同時に、在宅療養につなぐ看護が求められている中で、情報共有とチーム医療の重要性を強く感じているところです。看護部職員がPNSと共に育んできた互いを認め合う姿勢を大切にしチームの一員として各診療科、各部門、病院部の多職種の皆さんと連携を密にし、支援をいただきながら、患者さんに寄り添う看護をさらに充実させていきたいと思います。引き続き働き方改革にも挑戦し、一人一人が生き生きと働き続けられる「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」も推進していく所存です。

勤務帯別の時間内記録と時間外記録の推移



トピックス ❶

がん遺伝子パネル検査の保険診療が開始されました

がん組織の遺伝子情報を調べ、治療薬を見つけ出す「がん遺伝子パネル検査」。昨年12月より、県内では初めての保険診療が本院で開始されました。検査によって得られるデータ解析から、新薬開発の進展が期待されています。

がん診療推進センター長
ひろの・やすお
廣野 靖夫

昨年12月から、県内初の保険診療開始

がん治療では化学療法といわれる抗がん剤などの薬剤を用いた治療が行われます。現在、臨床試験の結果に基づいて、さまざまながんに対して治療ガイドラインが作られ、標準治療とされた化学療法が推奨されています。しかし、標準治療を行ってもがんが良くならなかった場合に新たな治療が必要です。その治療薬を探す手段として、患者さんのがん組織の遺伝子情報を調べて、効果がありそうな治療薬を見つけ出す検査が、がん遺伝子パネル検査です。

2018年11月から当院は、がんゲノム医療で実績のある京都大学と連携してがん遺伝子パネル検査を先進医療として開始し、先進医療の終了後は自由診療として行ってきました。そして昨年6月にはこの検査が保険収載されましたが、全国的に保険診療下で行う体制が整っていませんでした。ようやく昨年12月から県内で初めて保険診療で行えるようになりましたので、注意点も含めて詳細をお伝えします。

対象となる条件と治療薬の可能性

まず保険診療の対象となる患者さんは標準治療が終了しつつある方か、もともと標準治療がない希少がんの方と定められています。その手続きは、まず主治医の先生から当センターにご連絡をいただき、がんゲノム外来の受診予約を調整いたします。患者さんにはがんゲノム外来担当医が直接ご説明し、同意書を含めて必要な手続きをとります。現在保険診療で行える遺伝子パネル検査は2種類あり、OncoguideとFoundation OneCDXです。対象遺伝子数は前者が114、後者が324ですが、両者とも現在日本で可能な治療薬はほぼ網羅されています。前者は遺伝する可能性がある遺伝子異常も確認することができます。これらの検査の選択は患者さんと相談しながら行います。検査が正式に決まると、主治医の先生には検査に必要ながん組織のプレパラート標本をご準備していただき、当方で専門検査機関へ送ります。ここでまず8000点（3割負担で2万4000円）の保険請求をいたします。遺伝子検査結果が当方へ届くに最低1カ月程度必要で、さらに、エキスパートパネルと呼ばれる推奨治療薬を判断するための検討会を、連携している京都大学との間で行い、最終的に治療薬の有無や遺伝する可能性があるかを判断します。そしてその結果を患者さんご自身に説明して、残りの4万8000点（3割負担で14万4000円）の保険請求をさせていただきます。がん遺伝子異常に合う治療薬が見つかる可能性は10％台と考えられています。治療薬が無事に見つかった場合でも初診から治療ができるまでには3カ月くらいかかります。そのため、ご紹介いただく患者さんは、今後3カ月以上後でも治療を受ける体力の維持が見込める方に限定しています。

データ解析が新薬の開発へ

遺伝する可能性がある遺伝子異常を認めた方には本院遺伝診療部にカウンセリングをお願いすることになっています。がんと診断された早期から検査を受けたい方のために従来から自由診療（90万円）で行っていたOncoprimeも引き続き利用可能です。

治療薬が見つかる可能性は決して高くはありませんが、これらのデータをもとに日本での新薬の開発も進むと考えられており、ぜひ皆さまのご協力とご理解のほどよろしくお願いします。

がん遺伝子パネル検査の流れ

トピックス ❷

安全・確実な手術器械の提供に「総合滅菌管理システム」の効果が実証されました

福井県内企業と共同で開発した、当院独自の「総合滅菌管理システム」が順調に稼働しています。増加する手術件数に対応し、効率よく手術器械を提供することが可能となり、その効果を実証することができました。

繰り返し洗浄・滅菌して使う手術器械

手術器械は、患者さんの体内に使用するものですので、常に無菌状態のものを提供しなければなりません。一度使用された器械は、血液や脂肪などがついているので、十分に洗浄して、再び安全に使えるようにメンテナンスの上、滅菌しています。

GS1標準コードを使用して使用履歴を残す総合滅菌管理システム

GS1：Global Standard Oneとは、複数の地域にまたがるサプライチェーンの効率と透明性を高めるため、国際規格を設計・策定する国際組織のことで、世界150カ国以上が参加しています。福井大学医学部附属病院は、このGS1標準コードを手術器械1点1点に刻印しています。

手術で使う器械にはさまざまなものがあり、同じ器械を一度に何本も使用したりもします。他の人に使用した器械と入れ替わっていても、見た目は全く同じなので区別がつきませんが、1点1点の器械にそれぞれ違うGS1標準コードが刻印されていると、専用の読み取り機で簡単に区別することができるようになります。

これは、例えば、2008年に英国で発生した狂牛病が、後になって人にも感染することが分かったクロイツフェルト・ヤコブ病に代表されるように、「手術器械を介して人に感染する新しい病原体」が後になって発見された場合、ではその人に使った器械は、その後、いつ・誰に使われたのか？が追跡できることになり、病原体の拡大を早期に止める上で非常に重要な情報となります。

当院では、手術器械の安全性を高めるために、GS1標準コードを使った履歴管理の必要性に早くから着目して、システムを開発・構築してきました。

緊急手術や追加手術に迅速に対応

「総合滅菌管理システム」は、器械の履歴管理だけでなく、洗浄や滅菌装置、立体保管庫などと情報網が繋がっている独自のシステムです。必要な器械が何処にあるのか、今使えるのかどうかが、リアルタイムで分かるようになりました。

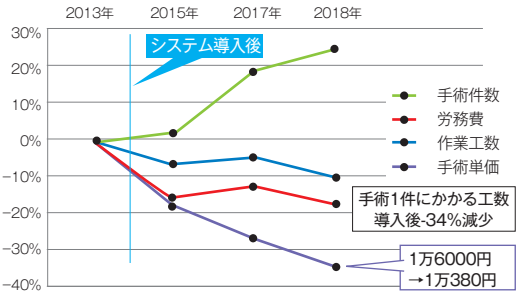
そのため、急な手術の申し込みにも、手術部では何時から受け入れ可能なのかが迅速に判断できるようになり、滅菌管理部も優先して処理する器械が分かります。これらが手術室看護師や滅菌管理部スタッフの人員不足の中でも、年間約6000件の手術対応を可能にしました。

専門性の高い作業の効率化と働き方改革

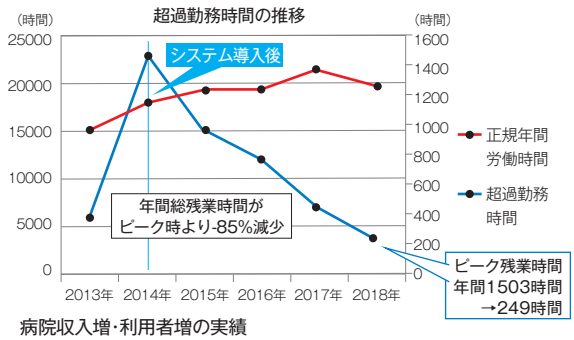
システムによる支援があることで、手術器械の再生に必要な専門知識や経験が少ないスタッフでも作業効率が上がりました。作業コストに換算すると年間3千2百万円(33・8%)の削減に繋がっています。また残業もピーク時に比べて延べ1254時間(85%)削減していました。

システム導入後の手術件数は1248件増加していますが、手術の周辺業務(手術そのもの以外の準備や後始末)を民間企業の活力を利用することができるようになり、手術室看護師は、手術治療や手術患者さんに集中でき、手術室看護師の働き方改革にも繋がっていることが明らかになりました。

費用対効果・労働生産性の向上



労働生産性の向上による働き方改革を実現



コスト削減と効率化の実績

項目	年間削減額 *1	削減率
作業コスト *2	56.7人/月	33.8%
労務費削減額 *2	3200万円	33.8%
超過勤務時間 *3	1254時間	85.0%
組立ミス損失 *4	223万円	93.3%

病院収入増・利用者増の実績

項目	期間増加数	増加率
手術件数 *5	1248件	25.4%
病院売上 *5	38億500万円	25.3%

*1 導入前の2013年の手術件数と人員・時間単価にて補正
*2 稼働日数 年間244日(実測)、7.5時間/日で算出
*3 ピーク時の2014年と2018年の滅菌管理部門総残業時間の差分
*4 器具の組立ミスが手術室で発見された場合の遅延損失を金額に換算
*5 導入前の2013年との比較

滅菌管理部看護師長
石本 洋子（いしもと・ようこ）

Watch

心臓血管外科講師
森岡 浩一
もりおか・こういち

診療の現場から ⑫

フットケアチームの活動

重症化しやすい脚のトラブルとして多い重症下肢虚血。当院では、複数の診療科・コメディカルスタッフで構成したフットケアチームで最善の治療を提供する取り組みを行っています。

重症下肢虚血とは

フットケアは高齢者・糖尿病患者のQOLを向上するために、大変重要なものです。しかし、血管外科、整形外科、内科、皮膚科、形成外科等のはざまで足切断になるまで医療者のケアがなされていなかったり、予防が不十分であったりする場合もあります。当院では、診療科の垣根を越えてフットケアを患者のQOLと医療の質の向上、医療の効率化という目標を追求する活動をしています。

特に、重症化しやすい脚の疾患として重症下肢虚血が挙げられます。重症下肢虚血は、動脈硬化を原因として下肢の動脈に狭窄あるいは閉塞が起こり、適切な治療がなされないと痛みや潰瘍・壊死さらには下肢切断にまで至る予後不良な病気です。

フットケアチームの構成と窓口

当院のフットケアチームの構成は形成外科、循環器内科、血管外科、内分泌内科、腎臓内科、リハビリテーション部、臨床検査部、血液浄化療法部、フットケアナース、ウオックナース等です。フットケア外来として外来診療を行い、（月・水・木の午後）定期的に症例検討会を行っています。

各分野の活動と治療の実際

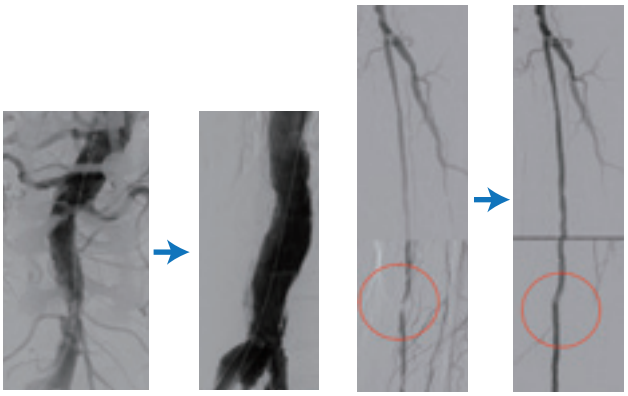
形成外科：重症下肢虚血では血流が乏しいためキズが治癒しないことがしばしばで、大切断が容易に選択されていました。感染や壊死を進行させないことで、たとえ切断が必要でも小範囲だけにとどめることで歩行機能を温存することを最優先に治療を行っています。

循環器内科：重症下肢虚血肢に対して血管内治療による効果が大きい部分があります。しかし、血管内治療のみでは創部治癒が困難であるため、多職種間での連携を密にし、チーム治療を行うことが重要です。

血管外科：重症虚血肢の治療は、バイパス術がありますが、単科のみでの治療には限界があり、多職種と連携をとり救肢に務めています。より開存性の高いバイアバーンという浅大腿動脈治療用のステントグラフトも使用出来るようになり、さらなる適応の拡大が期待できます。

内分泌内科：糖尿病を有していることが多く、当科では併診で血糖コントロールを行っています。1人でも多くの方の足が守れるように、より一層連携を密にしていければよいと思っております。

リハビリテーション科：テーラーメイドのリハビリを提供するために、術前・術後の機能評価をもとに治療を行っています。機能評価をする上で、当院ではNIRS（近赤外線分光法）を用い、虚血肢の血行動態の評価を行っています。この検査で重症度の予測ができ、重症下肢虚血に対する運動療法は、ガイドライン上は原則として禁忌となっているのが現状ですが、より安全で効果的な運動を提供することができないかと考えています。



血管外科ステント内挿術（腹部大動脈の狭窄を解除）→ 循環器内科血管内治療（下肢動脈の狭窄を解除）

形成外科治療

フットケアチーム

Watch

眼科医員
杉原 友佳
すぎはら・ゆか

診療の現場から ⑬

ロービジョン外来

視覚障害による見えにくさやまぶしさをケアし、今ある視力や視野を最大限に利用して日常生活の質向上を目指す外来として、患者さんの生活を支えています。

ロービジョン外来とは

本院眼科では第2、4週目の木曜午後から、予約制でロービジョン外来を行っています。

ロービジョン外来は、視覚障害からくる「見えにくい」「まぶしい」といった症状に対し、個々に合わせてルーペや拡大読書器、遮光眼鏡などの機器を紹介したり、盲学校などの障害者支援施設と患者さんをつなぐ役割を担っています。

対象は視覚障害者手帳をお持ちの方をはじめ、緑内障や糖尿病網膜症、網膜色素変性症など進行性の疾患で、今後視力低下が予想される方や、先天性疾患や未熟児網膜症など生まれつき視力が出にくいお子さんも含め、ロービジョンケアが必要と主治医が判断した患者さんを院内・院外から幅広く紹介していただいています。

診療内容と提供機器

実際の外来では問診に30分程かけ、今の視力で患者さんが可能な行動や家事の範囲、趣味などについて細かくお聞きします。生活の中でどんな時に困るのか、どんな悩みをかかえているか、日々の楽しみは何なのかをお聞きするうちに、次第にご自分から話してくださるようになることも多く、改めて自分の見え方の状態と向き合う時間となります。また、ご家族の方にも同席していただくことで、どのような時に補助が必要なのかという情報を共有したり、より見やすい食器の色に変更するなど日常生活のちょっとした工夫のアドバイスを行ったり、利用可能な行政サービスを提案することによって、患者さんの生活の手助けをする家族にとっても一助となるような情報の提供を行っています。

その後、ニーズに合わせて視能訓練士が必要な器具の選定にあたります。さまざまな倍率のルーペや26色ある遮光眼鏡の中から適切なものを、マンツーマンで試しながら細かな調整を行います。拡大読書器やタブレット端末も備えており、患者さんの年齢や希望に合わせて必要な機器を紹介しています。

日常生活の質向上へ

今年度から新たな取り組みとして、遮光眼鏡の貸し出しを始めました。ロービジョンの患者さんの症状のひとつである「まぶしさ」は、実際の視力以上に見えにくさを感じる原因となります。普通のサングラスでは、まぶしさの原因となる波長以外の光も吸収してしまうため物の輪郭があいまいとなってしまい余計に見えにくくなるのですが、遮光眼鏡はまぶしさの原因となる光だけを遮ることができるため、視力を低下させず、まぶしさだけをとることができます。ただ、遮光眼鏡は高価であり、視覚障害者手帳を取得していても補助が使える金額に制限があります。また、室内と室外、自宅と外出先ではまぶしさの原因となる光源も異なり、その感じ方も個人で微妙に異なるようです。そのため、購入前に数種類の貸し出し用眼鏡を持ち帰り、自宅やよく買い物に行くお店で使用感を試し、納得した上で購入することができます。

疾患の治療だけではなく、今ある視力や視野を最大限に利用して日常生活の質を上げる、患者さんの生活にもう一歩踏み込んだ外来としての役割を、今後も果たしていきたいと思います。

遮光眼鏡

拡大読書器

ルーペ

医療環境は多くの寄附によって支えられています

本院では、個人や法人の皆さまより、さまざまな形で寄附をいただき、医療環境の充実に努めています。

福井イーストライオンズクラブさまより寄贈

小児科病棟に「乗用カート」

2019年12月、小児がんの子どもたちを支援するため、幼児用「乗用カート」を寄贈していただきました。楽しい動物のイラストで飾られたカートには、取り外し可能なタブレット端末が搭載されており、検査室や手術室に向かう子どもの気持ちを和らげることが期待されます。小児科の鈴木孝二医師は「カートが、手術や検査に向かう子どもの不安を取り除くものになって欲しい。タブレットは病気や検査の説明などにも利用していきたい」と感謝を述べました。

アフラック生命保険株式会社さまより寄贈

おもちゃ等

全国の小児がんなどの難病と闘う子ども達を支援しているアフラック生命保険株式会社さまより、「アヒルさんからの贈り物」としておもちゃや絵本等を寄贈していただきました。小児科病棟のプレイルームでは、入院中の子供たちの笑顔が増えています。

福井街角放送株式会社さまより寄贈

ポータブルラジオ

「病院にラジオを贈ろう!キャンペーン」を展開している福井街角放送株式会社さまより、ポータブルラジオを寄贈していただきました。災害時の情報収集に役立てられるよう多くの企業の協賛により実施されています。

福井大学基金(羽ばたけ基金)を創設

福井大学では学生の修学支援や各学部あるいは附属病院等の活動にさらなるご支援をいただきたく、福井大学基金(羽ばたけ基金)を創設してご寄附をお願いしております。

「附属病院の応援」は質の高い医療を展開していくために欠かせない患者さんのための設備やアメニティを向上させ、心のやすまる空間づくり、環境の整備をするために活用いたします。

附属病院が一層県民に信頼され、愛される病院となるように努力を続けて参りますので、趣旨にご賛同の皆さまには格別のご支援とご協力をよろしくお願い申し上げます。

寄附金の使途

「附属病院の応援」へのご寄附は、以下の目的のために大切に活用させていただきます。

患者さんへのサービス向上

患者さん中心の開かれた病院として、環境の整備やサービスを向上します。

高度医療と研究の推進

高度医療を推進し、臨床研究をはじめ、新しい医療の研究開発を推進します。

次世代を担う医療人の育成

広い視野を持った優れた医療人、とくに次世代を担う若手を育成します。

ご寄附をお願いしたい金額

個人1口　**3,000円**

法人1口　**10,000円**

(上記の口数にかかわらず、任意の金額でも結構です)

ご寄附のお申込み

福井大学基金へのご寄附のお申込みに関して、以下の方法をご用意しております。

金融機関からのお振込み／インターネットでのお手続き／口座振替によるご寄附／大学窓口でのお申込み／ふるさと納税によるご寄附／遺贈／附属病院外来棟1階 患者総合支援センターでのお申込み

お問い合わせ先　福井大学基金事務局　　電　話　TEL:0776-27-9903

座談会 Our Partner

充実著しいICUでの早期リハビリ

いち早く専従理学療法士を配置。「退院後の生活」見据え、48時間以内に開始

一昔前なら、集中治療室（ＩＣＵ）の患者さんは「絶対安静」が常識でしたが、今や、人工呼吸器を装着しているうちからリハビリテーション（以下リハビリ）が開始されるようになっています。福井大学医学部附属病院集中治療部も、北陸の医療機関ではいち早く専従の理学療法士（ＰＴ）を配置するなど、ＩＣＵにおける早期リハビリを充実させており、重症患者さんの早期回復につなげるとともに、退院後の生活の質（ＱＯＬ）向上に努めています。

平成30年、北陸では先進的な専従ＰＴ「早期離床・リハビリ加算」も追い風に

野々山　20年ほど前までのＩＣＵは救命に全力を注ぐことが使命であり、患者さんの在室中にリハビリをするなどということは、とても考えられませんでした。その後、ＩＣＵにおける患者さんの生存率が高くなってきたこともあり、早期離床・リハビリへの関心が高まってきました。本院でも10年ほど前から少しずつ取り組むようになりました。

齊藤　鎮静薬や鎮痛薬が良くなってきたことも、早期リハビリの導入が進み始めた一因だと思います。

野々山　ただ当時は、例えば肺炎で寝たきりになっている患者さんの手足の関節が硬くなって、放っておくと状態がどんどん悪くなりそうな場合などに主治医から依頼があって、ＰＴがリハビリを行うという程度でした。

佐上　どちらかというと悪化防止が目的であり、リハビリもＰＴにお任せという格好だったわけですね。

羽根田　ＩＣＵの麻酔科医や看護師らもリハビリにかかわるようになったのは、野々山さんがＩＣＵによく顔を出すようになった6年ほど前からではないでしょうか。

野々山　主治医からのニーズや現場での経験、さらには医学界の動向などを通じて、早期離床・リハビリの有用性や必要性を感じるようになり、積極的に実施

リハビリテーション部理学療法士
野々山 忠芳
ののやま・ただよし

しようと、頻繁にICUに出入りするようになったのです。

増永　野々山さんが現れると、「じゃ、リハビリをやりましょうか」とみんなで始めるという感じでしたね。それを続けるうちに、看護師チームにも1日のスケジュールの中にリハビリの時間を確保しておこうという意識が芽生え始めました。

佐上　野々山さんの意欲に刺激されて、医師陣も積極的にやろうという雰囲気になりました。

齊藤　平成30年に野々山さんがICU専従になり、さらに充実した体制で取り組めるようになりました。専従のPTを配置したのは北陸では初めてでしたし、まだまだ全国的にもめずらしいのではないでしょうか。

羽根田　同年4月からICUの管理料に「早期離床・リハビリ加算」が付くようになったことも追い風になったと思います。一定の要件を満たした医師、看護師、PTらの多職種チームが、入室後48時間以内に離床に向けた総合的な取り組みをした場合、診療報酬に算定されるようになりました。

運動リハビリと呼吸リハビリが二本柱
多面的に評価し安全性にも細心の注意

齊藤　現在のICUには10床あって、平日の日中は野々山さんと麻酔科医　5人、看護師11人がリハビリに携わり、必要に応じて臨床工学技士らが加わるという体制です。ただし、患者さんの治療と管理については主治医が責任をもちます。

佐上　毎朝、主治医も交えたカンファレンス(症例検討会)を開き、患者さんごとに当日のリハビリプランを決めます。主治医が安静の必要があると判断した場合は見送ります。

野々山　リハビリ内容は座る、立つ、歩くといった運動リハビリと、人工呼吸器を早く外せるように呼吸筋を強化したり、痰(たん)を出しやすくしたりする呼吸リハビリの二本柱です。どちらかに偏る必要はありません。

齊藤　基本的には日本集中医療学会のガイドラインと、疾患別のガイドラインに沿って行います。本院独自のマニュアルや手順も作ってあります。

増永　目標は入院前の状態に戻すこと。日常生活動作ができていた人なら、そこまで戻す、杖をついていた人なら杖で歩けるようにすることを目指します。

野々山　救命に専念するのではなく、在宅でその人らしい生活ができるよう、退院後のQOLを見据えたICUに変わったともいえますね。

齊藤　気管挿管中から始めますが、体位変換だけで血圧変動が大きくなることがありますので、主治医とコアメンバーとで情報交換して、しっかり評価することが前提になります。

増永　患者さんに最も寄り添い、観察している看護師として、バイタルデータはもちろん、患者さんの痛みの具合や意欲など多面的に評価しながら、臨機応変に対応しています。

佐上　看護師さんの情報は貴重ですね。鎮痛の薬の調整が必要だとか、きょうはちょっと熱があって歩行は無理だから、座るまでにしようとか、安全確保にも細心の注意を払っています。

羽根田　患者さんはもとより、ご家族も「こんな状態でリハビリなんて」と抵抗感をもつ人が多いので、早期リハビリのメリットや安全性を説明するのも看護師の役割です。

増永　患者さんの意欲を刺激するには、具体的な生活動作を目標にするのが効果的ですね。患者さんが「手を洗いたい」「足を洗ってほしい」「自分でトイレに行きたい」などと望んだ時がリハビリを開始するチャンスです。

羽根田　「座りたくない」と言っていたのに、「足を洗います」と伝えたら、すぐ座る人もいます(笑)。単に「歩いてみましょう」ではなく、「トイレに行きたい」とおっしゃったら、「じゃ、行ってみましょうか」とサポートする。それでうまくできたら、続ける意欲が高まります。

野々山　よほど状態の悪い患者さんは別にすると、1、2日で退室される方から　2週間ほど滞在される方まで、ほぼ全例でリハビリを実施しています。

入院短縮や人工呼吸器の早期離脱に効果
看護師のスキル向上でPT不在でも可能

佐上　体制が充実して特に良かったのは、より早期に開始できるだけでなく、

看護部集中治療部看護師
羽根田 慎吾
はねだ・しんご

看護部集中治療部看護師
増永　唯
ますなが・ゆい

リハビリ頻度が高まったために着実に前進できるようになったことですね。以前は間が空いて停滞することが結構ありました。

野々山　主治医が後ろ向きだったり、手術中で連絡が取れなかったりして、思い通りに進めにくかったのは確かですね。今は常時、お互いに連絡をとれるので、迅速に調整できるようになりました。

羽根田　朝のカンファレンスで主治医から「きょうはどんどん動かしてください」と言われるだけで安心感が生まれますし、スタッフのモチベーションも上がります。

増永　看護師の意識が高まっただけでなく、スキルアップと標準化も進みましたので、今ではPTが不在の時でもやれるようになりました。

佐上　治療と並行して進められるようになったことで、患者さんの状態改善に効果があると実感しています。人工呼吸器を早く外せるようになりましたし、ICUから一般病棟に移るのも早くなりました。

野々山　学会でも「早期退院につながる」「人工呼吸器の離脱が早くなる」「早期に歩けるようになる」といった報告がなされており、医療コストの削減にもつながっているはずです。ただ、本院の場合、数年前から積極的にリハビリに取り組んでいたせいか、専従になって以降のデータがそれほど変わっていないんですよね（笑）

齊藤　早期リハビリの効果に関する研究自体もまだ遅れていますね。もう少し力強いエビデンスが出てくると、積極的な取り組みが全国に波及すると思います。

人員拡充し休日の実施率を高めたい
新たな取り組みでさらなる質向上目指す

齊藤　現状、日中はほぼ1:1の看護体制を組めています。ただし、麻酔科医は専従ではありませんし、夜間や休日は他の診療科の医師に対応してもらっています。マンパワーはもう少し充実させたいですね。

増永　例えば、気管挿管やドレーンを装着している患者さんを動かすとなると、最低4人がかりになります。他の患者さんのケアも必要ですから、看護師がもう1人いればリハビリができるのに、というケースもあります。人手が多いのに越したことはありません。

齊藤　総体的に主治医の先生方の意識が高まってきたとはいえ、まだ温度差があるのは事実です。私たちも日常的に「もう動かしてもいいですか」と積極的に提案するようにしていますが、疾患別のガイドラインが更新されて、早期リハビリの有用性や必要性が書き込まれるようになれば、前向きにとらえていただける先生が増えていくと思います。

野々山　PTや麻酔科医が不在で、マンパワーが足りない休日の実施率が低いのも課題ですね。看護師チームが自発的に、少なくとも土・日のどちらかで実施する体制を組んでくれましたが、その負担を軽減するためにも人員を拡充する必要性を感じます。

佐上　患者さんごとにもう少し緊密に主治医と情報交換したり、提案することで、なるべく早期に介入できるようにしたいですね。今後も新たな問題や課題が見つかっていくと思いますので、学会やセミナーを通じて他施設とも情報共有しながら、より良いシステムの構築に努めたいと思います。

増永　患者さんの一番身近にいるのが看護師です。痛みやつらさを理解し、患者さんとリハビリチームとの架け橋役として、より適切なリハビリができるように努めたいと思います。また、一般病棟への申し送り時に、挿管中からリハビリをしていたことを知って驚く看護師もいますので、しっかりと引き継いで、病院全体で患者さんの早期回復につながる「シームレスな看護」が提供できるようにしたいですね。

羽根田　療養上のケアが看護師の専売特許ですので、単に指示に従うのではなくて、「ワンチーム」の一員としてレベルアップに貢献していきたいと考えています。

野々山　主治医も含め、お互いの領域をオーバーラップしながらチーム医療としてICUでのリハビリに取り組む文化は根づきましたが、長期的な予後に関しては効果が不十分との報告もありますので、よりきめ細かいプログラムを組んで質を高めるとともに、先駆的な試みにも挑戦して、成果を積極的に発信することで、同規模の病院でも取り組みが進むように頑張りたいと思います。もちろん後進のPT育成にも力を入れていきます。

集中治療部副部長・講師
齊藤 律子
さいとう・りつこ

集中治療部特命助教
佐上 祐介
さがみ・ゆうすけ

リポート

在宅療養相談部看護師の1日に密着！

「在宅での自己管理を指導し退院後の療養生活を支える」

平成30年4月から本稼働した福井大学医学部附属病院「患者総合支援センター」の在宅療養相談部には、専門知識・技術を有する2人の看護師が常駐し、入院だけでなく外来通院している患者さんに医療処置などの指導や助言、ケアを行い、在宅療養における自己管理を支援しています。慢性期の療養生活が円滑に続けられるよう、患者さんやご家族に親身に寄り添う在宅療養相談部看護師の1日に密着しました。

患者総合支援センター
在宅療養相談部看護師
道関 沙緒理（右）
どうせき・さおり
福井県坂井市出身。福井県立大学看護短期大学部卒業後、福井大学医学部附属病院に看護師として入職。精神科、呼吸器内科、内分泌代謝科を経て、いったん退職し、平成30年4月から現職。日本糖尿病療養指導士、フットケア指導士、禁煙認定指導士。

在宅療養相談部看護師
山谷 桃子（左）
やまたに・ももこ
福井県坂井市出身。福井大学医学部看護学科を卒業後、平成25年4月、福井大学医学部附属病院に看護師として入職。腎センター（腎臓内科、泌尿器科、歯科口腔外科、緩和ケア）、地域医療連携部入退院支援担当などを経て、平成31年4月から現職。福井県糖尿病療養指導士。

継続意欲保てるよう励ましつつ寄り添う

――在宅療養相談にあたって特に心掛けていることは

道関　患者さんが自発的に取り組んでいることは頑張りを認めるようにかかわっています。患者さんの秘めた思いや理由を汲み取って、それを尊重しながら、より良い改善策を一緒になって探っていくことが、患者さんのモチベーションを保つことにつながると考えています。

山谷　長期にわたって自己管理が必要な慢性期の患者さんが多いので、状態が良くなったり、悪くなったりしても、患者さんが継続意欲を失わないように支えることが大切だと思います。投げやりになって自己管理を中断してしまうのを防ぐため、アプローチの仕方を変えてみたり、励ましたりしながら、患者さんに寄り添うように努めています。

改善策を一緒に考え成果も共に喜び合う

――やりがいを感じるのはどんな時ですか。

道関　糖尿病の合併症で足の指に神経障害があって、白癬ができ、爪もボロボロになっていた患者さ

相談者の情報交換

（上）フットケア　（下）ストーマ

とを目指して指導しています。より専門的な知識が必要な時は、皮膚排泄ケア認定看護師の協力も得ています。

12:00~14:00

患者総合支援センター看護師休憩室

昼食

昼食は1人が正午から、もう1人は午後1時からと、1時間ずつ交代でとり、どちらかが必ず在宅療養相談部に在席するようにしています。

14:00~15:00

総合診療部外来診察室

禁煙外来支援

総合診療部では毎水曜日の午後2~4時、禁煙外来を開設しており、私たちがお手伝いしています。動機づけ面接、行動療法、薬物療法を併用し、受診者の90%が禁煙に成功しています。

初診の患者さんは、まず私たちが問診して、喫煙状況や禁煙意欲などを把握した上で診察室に同行し、総合診療部の診療に立ち会います。通院中の患者さんとは外来受診前に面談し、ニコチンパッチや内服ができているか、副作用が出ていないか、禁煙を保っているか、ご家族の支援状況などの情報を収集し、医師に報告した上で診療に同席します。診療後も再面談して、不明点の説明や継続治療に向けた助言を行います。

します。訪問看護を要望する患者さんは、地域医療連携部のソーシャルワーカーにつなぎます。

相談者の約半数は糖尿病患者さんです。自己注射指導のほか、食事・運動指導も行います。食事改善が進まない場合は、管理栄養士につなぐこともあります。

道関　フットケアは糖尿病足病変の予防と早期発見を目的としており、資格をもつ私が担当しています。患者さん自身が病変に気づけるよう足の観察方法、爪の切り方、セルフケアの基本などを指導します。神経障害で足先の感覚が鈍る患者さんも少なくなく、壊疽（えそ）を起こして下肢切断に至ることもありますので、早く病変に気づくことが大切です。爪を切れない患者さんには代行もします。

山谷　ストーマは消化器や泌尿器の切除手術後に便や尿の排泄経路として造設する開放孔で、排泄物を受けるパウチ（ストーマ袋）が欠かせません。パウチの交換は技術的に難しいため「手術しなければよかった」と後悔する人もたまにいますので、ストーマが少しでも重荷にならないこ

8:45~9:00

在宅療養相談部相談室

当日の相談者の情報交換

当日に相談予約が入っている患者さんについて、2人で情報交換します。相談件数は多い日で17~18件、平均すると10件ほどです。受け持つ患者さんは固定しているわけではなく、主治医からの予約状況を踏まえて前日朝に割り振っておきます。したがって、情報交換する時以外は別々に行動することになります。

相談の基本対象は、退院後に在宅療養しながら外来通院している患者さんです。内容は自己注射、中心静脈栄養法、気管カニューレ、自己導尿、在宅酸素、人工肛門（以降ストーマ）、人工膀胱など17項目に及びます。ほかに糖尿病のフットケア、糖尿病透析予防指導、禁煙外来支援なども行っています。

9:00~12:00

在宅療養相談部相談室

患者さんの相談対応

きょうは8件の予約があり、道関がフットケア3件と在宅酸素1件を、山谷が人工肛門、糖尿病の自己注射各2件を担当しました。相談時間は1人当たり最低30分。外来受診を終えた患者さんが順次、訪れますので、個室相談室でプライバシーを守って面談します。医療処置に難儀する患者さんが多く、手技を実演したり、助言したりんにフットケアを提供しながら、皮膚科と連携して辛抱強く改善に取り組んだ結果、1年がかりできれいな爪が生えてきました。その間、爪の写真を撮って改善状況をチェックしたり、励ましたりを続けたためか、患者さんから「一緒にやってくれたおかげです」と感謝された時は、頑張って良かったと思いました。

山谷　糖尿病の患者さんには、自己注射の指導や運動・栄養指導などを気長に続ける場合が多いのですが、努力が実って状態が改善した時は、患者さんと喜びを分かち合います。何が良かったのかを患者さんと振り返ることで、患者さんの継続意欲が高まりますし、私自身もその経験を糧にしようと、スキルアップへの意欲が湧きます。

――逆に難しいと感じるのは？

道関　在宅療養指導管理料の算定対象となる支援項目が17もありますので、幅広い知識と技術が求められます。配属された当初は、勉強がとにかく大変でした（笑）

山谷　患者さん経過がなかなかよくならない場合の対処法ですね。改善策を必死に考え、提案しても、患者さんになかなか実践してもらえない時は、深く悩んでしまいます。

病棟ラウンド

窓口での物品調整・説明

養相談でどんなアドバイスを行ったかを記入します。

主治医によっては、事前にこのカルテ情報を読んでから診療に臨む事もあるため、スムーズな診療につながります。診療に直接的に役立つ情報ですので、慎重かつ適切に記入するように努めています。

翌日の担当患者さんの情報収集

朝の情報交換時に翌日の担当を割り振ってありますので、自分が担当する患者さんの情報を電子カルテから収集します。患者さんの状況を把握しておけば、どんな指導をすべきか、どんな説明をすべきかを前日から考えておくことができます。

患者さんの情報共有

一日の業務が一段落したところで、当日に受け持った患者さんについて2人で情報交換します。担当患者さんが固定しているわけではありませんので、現時点で対応している全患者さんについて、情報共有しておく必要があります。

電子カルテでも情報を得られますが、生の情報を交換することで、より具体的かつ詳細に患者さんの状況を把握することができます。難しく感じた点、反省点、今後の指導の進め方など、困ったり、悩んだりしていることなども相談し合い、その日のうちに2人で解決策や方向性を検討することもあります。

棟当たりのラウンド頻度は週1回が基本です。病棟看護師との連携は、より円滑な在宅療養につながりますので、強化を図っているところです。

退院前訪問

在宅療養相談が決まっている患者さんの退院日が近づいた時点で、医師や入退院支援職員から連絡が入ります。顔合わせを兼ねて入院中の患者さんを訪問し、在宅療養での自己医療処置などに関して不安なことや、ご家族の支援態勢などをうかがいます。患者さんの多くは自己管理ができるか不安に思っていますので、退院後もアドバイスを受けられる部署があることを知るだけでも安心感を得られるようです。

カルテ入力

在宅療養相談部で対応した患者さんの情報や指導内容を電子カルテに入力します。例えば糖尿病の患者さんであれば、自己注射がきちんとできているか、血糖値の推移、食事・運動状況などとともに、在宅療

13:00~17:15

在宅療養相談部・各病棟

相談以外の業務

窓口での物品調整

在宅療養の医療処置にはさまざまな消耗品が必要です。例えば、糖尿病の自己注射なら注射針、消毒綿、血糖値測定チップなど、自己導尿ならカテーテル清浄綿などが欠かせません。患者さんが訪れた際に、次回の来院までに必要な物品を窓口でお渡しするわけですが、その量を調整したり、物品の説明をしたりします。

病棟ラウンド

各病棟に配置されている入退院支援看護師と連携を行いながら入院患者さんの情報を収集します。退院後の療養相談が決まっている患者さんに早期からかかわれるように、患者さんが入院している病棟の看護師を訪ね、情報収集を行います。病棟看護師が行っている医療処置の管理状況、退院後の自己管理で注意が必要なことなどをあらかじめ把握しておくことで、相談時の説明や指導がスムーズに行えます。入院中の医療処置で困っていることについて、病棟看護師や入退院支援看護師と対策を検討することもあります。訪問看護を必要とする患者さんもいますので、退院カンファレンスにも参加します。

ラウンド対象の病棟は8つあり、2人で4病棟ずつ担当を振り分けてあります。1病

ケアのスキルを極め指導力を磨きたい

――これからの抱負を。

道関　入院中に病棟で指導された医療処置を、自宅に戻ると継続できない患者さんが少なくありませんので、在宅でしっかり自己管理できるよう、入院中から病棟や入退院支援職員と連携して介入していくことが在宅療養相談部としての目標です。

個人的にはフットケアのスキルをさらに磨き、極めていきたいと思います。足に神経障害が起きれば切断を免れないと誤解している患者さんもいますので、きちんとケアすれば大丈夫だと伝えながら、セルフケアの大切さを知っていただきたいですね。

山谷　この3月に日本糖尿病療養指導士認定試験を受験する予定だったのですが、新型コロナウイルス騒動の余波で中止になってしまいました。これにめげず、次回の試験に挑戦します。

また、ストーマの患者さんを担当する機会が多いのですが、医療処置の手技が難しく、皮膚の炎症などのトラブルにも見舞われやすいので、できるだけ生活に支障をきたさないよう、患者さんの手技の向上に直結する指導力を磨きたいと思います。

入院中に生じやすい皮膚障害に対応する褥瘡対策委員会の活動紹介

入院中の患者さんにおいて生じやすい皮膚の障害「褥瘡（じょくそう）」に対応するため、本院では「褥瘡対策委員会」を立ち上げて積極的に取り組んでいます。

褥瘡対策委員会の様子

病棟に出向いての相談の様子

褥瘡に対応するための取り組み

褥瘡（じょくそう）は、「床ずれ」とも言われて、体を動かさずに寝た状態のままでいると、体の重みが一部分の皮膚に集中してかかってしまい、その圧迫で皮膚に障害が生じることです。軽症では、赤くなったり、すりむいたりする程度ですが、重症になると、その部分の皮膚がかさぶたのようになってはがれ落ちてしまうことになります。普通であれば、無意識に皮膚の圧迫を感じとり、寝返りをうって体の姿勢を変えるために、褥瘡が生じることはありません。しかし、入院中の患者さんにおいて全身状態が悪くて自身で体の姿勢を変えることが難しくなるとどうしても褥瘡が生じやすくなります。

本院では、この褥瘡に対応するために「褥瘡対策委員会」を立ち上げて積極的に取り組んでいます。月に1回、さまざまな部署の医師、看護師、薬剤師、理学療法士などの医療スタッフが集まり、その月に生じた褥瘡状況を多方面から検討して対策を講じています。特に悪化しつつある褥瘡に対しては、褥瘡対策委員会まで待たずに委員会のメンバーが直接病棟まで出向いて病棟スタッフと相談して迅速に対応しています。

全職員での知識共有と入院生活への配慮

また、全職員に向けて年に1回褥瘡に関する講演会を開催するとともに定期的にニュースを発行することで、その時々の褥瘡のトピックスを共有するようにしています。

最近の褥瘡のトピックスは、医療関連機器圧迫損傷とスキンテアです。医療関連機器圧迫損傷は、医療の高度化に伴いさまざまな医療機器を治療に使用することにより、医療機器が患者さんに接触する部分で褥瘡と同じように皮膚の障害を起こすことです。医療機器により損傷に特徴がありますので、それに応じた対策を立てなくてはなりません。スキンテアは、高齢者で非常に皮膚が弱くなっていることがあり、わずかな摩擦で皮膚がめくれてしまう皮膚障害のことです。テープをはがす時でも容易に起こります。褥瘡とは違った意味で丁寧な対応が必要です。

さらに、ベッドの下敷きのクッションとなるマットレスの見直しにも取り組んでいます。病院では褥瘡を予防するように体圧を分散する機能を持ったマットレスを使用していますが、長年の使用で消耗されて体圧分散機能が徐々に低下していきます。特にお尻が乗る部分に最も体重がかかってマットレスにへこみが生じます。年に1回そのへこみを調査して体圧分散機能を失ったマットレスの交換を行っています。入院中はすべての患者さんにベッド上の生活を強いています。ベッドのクッションを適正に保つことで褥瘡を予防するだけでなく少しでもベッド上での生活を快適に過ごせるように配慮していきたいと考えています。

図1

図2

図1:医療関連機器圧迫損傷に関するニュース　2017.7 Vol.27
図2:スキンテアに関するニュース　2018.4 Vol.30

アンチエイジング入門 20

夏の冷えに効く ツボ温活

夏になると症状が出る「夏の冷え性」は、体内に冷えをため込み手足が冷えることで起こり、むくみ、だるさ、便秘をまねくことがあります。手軽なツボ刺激で改善しましょう。

冷えの原因は「血流」

「手や足の先がいつも冷たい」「布団に入っても寝具が冷たく感じられ、なかなか寝つけない」。冬だけでなく、夏でも冷房の効いた室内に長時間いることで、冷えに悩む人は少なくありません。その原因は「血流」にあります。

血液の流れが悪くなると、全身に血液が行き渡らなくなり、手足が冷たくなったり、体温が下がったりするのです。体が冷えると基礎代謝が低下して体内の水分が増え、むくみや冷え太りしやすくなります。また、血行が悪いと肌の細胞に栄養や酸素が十分に供給されないのでターンオーバー（肌の新陳代謝）が遅れて肌の老化が進みます。

カサカサ肌やシワ、たるみや太りやすい状態をもたらす冷えは、アンチエイジングの大敵。血流を良くすることが冷えを改善すると同時に、アンチエイジングの近道にもなるのです。

イタ気持ちいい加減で

冷えを手軽に改善する方法が血流を良くする「ツボ刺激」です。ツボは中医学に由来し経験的な知見により見出されたものですが、現在ではWHO（世界保健機関）においても治療効果が認められています。

ツボ刺激は専門家に受けるのが一番ですが、冷え性や肩こりなど、自分でツボを刺激することで改善する症状も少なくありません。最も手軽な方法は、親指など自分の指を使うことです。親指の腹をツボに当て、心地よい刺激、いわゆる「イタ気持ちいい」と感じる程度の力でゆっくり押していきます。

「三陰交（さんいんこう）」は冷えのほか、更年期障害、のぼせ、動悸、生理痛、むくみなど、女性特有の不調に効果を発揮するツボです。内くるぶしから指の幅4本分上がったところにあります。ここを10秒ほど押して戻し、5秒ほど空けて5回ほど繰り返すと良いでしょう。

血色の良い肌で若々しく

エアコンの冷気で肩や首が凝った時に押すと、血流を良くしてこわばりを取るのが「大椎（だいつい）」と呼ばれるツボです。首を前に曲げると首の付け根に突起ができ、その下あたりにあります。自分ひとりでも押すことができますが、パートナーがいるなら、互いにサポートし合っても良いでしょう。会話しながらツボ刺激することで気分も和みます。

このほか、冷たいと感じた場所を温かくなるまでマッサージしてあげるのも効果的。冬はもちろんのこと、冷房の効いた室内に長時間いることが多い夏も体を冷やさないように配慮することが大切です。血色のよい肌は若さのシンボル。メイクで作られた表面的な美しさと根本的に違います。ツボ刺激やマッサージで冷えを改善し、若々しさを保ちましょう。

温活におすすめのツボ

大椎（だいつい）

ツボの場所　首を前に曲げてできる突起下のくぼみあたり。

主な効能　冷え性・肩や首のこり・血行改善など。中国では風邪のひき始めにこのツボを押して治すことも。

三陰交（さんいんこう）

ツボの場所　内くるぶしから指の幅4本分の上あたり。

主な効能　冷え性・生理痛・生理不順・更年期障害など。肝・腎・脾の3つの内臓の経路が交わることから「三陰交」と呼ばれる。

食良 薬良

カラダがよろこぶ
健康食材

服薬トラブルと処方薬との上手な付き合い方

福井大学医学部附属病院
教授　薬剤部長
後藤（ごとう）　伸之（のぶゆき）

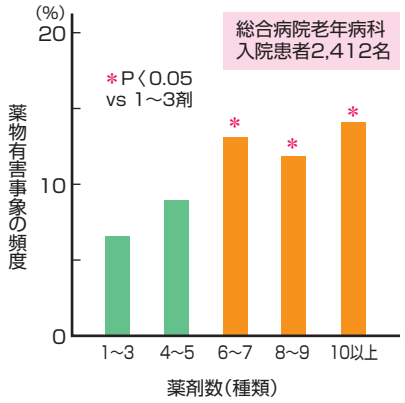


図　服用薬剤数と薬物有害事象（副作用）の頻度

引用：高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015（日本老年医学会）

一般に、高齢者は薬の効きすぎによる副作用が多いので注意が必要です。その主な原因としては以下の理由があげられます。

①身体機能が低下しているため

加齢に伴い、肝臓で薬を分解する能力や、薬を腎臓から体の外へ排出する能力が低下します。また、高齢者は体の水分の割合が少なくなり、脂肪が多くなるため脂肪にとけやすい薬が体の中にたまりやすくなり、薬が効きすぎて副作用が現れやすくなります。

②高齢者はさまざまな病気を患うことが多く、何種類もの薬を使用する機会が増えるため

複数の種類の薬を同時に服用した場合、薬と薬がお互いに影響しあって、薬の効き目が変化すること（相互作用）が起こる可能性が高くなります。

③加齢に伴う日常生活の問題点のため

物忘れが多くなり、目が見えにくくなり、耳が聞こえにくくなります。そのため、薬を飲み忘れたり、服用したことを忘れて2回分を服用したり、薬を見間違え服用するタイミングを間違えたりすることがあり、正しく服用できずに副作用が現れることがあります。

●副作用を防ぐには

副作用には、風邪薬を飲んで眠くなったというような軽い症状から、生死にかかわるものまでさまざまなレベルのものがあります。しかし、副作用は誰にでも起こるわけではありません。個人差や飲んだときの体調などにも影響します。重い副作用でも、その前兆として軽い症状が現れることが多いので、この初期症状を医師や薬剤師から聞いて気を付けていれば、早期に対応ができるので大事に至ることは少ないでしょう。

●飲む量・期間を守りましょう

「症状がよくなったので薬をやめた！」こういった自己判断は危険です。症状が軽くなっても病気そのものが治っていない場合があり、治りかけた病気をまたひどくすることもあります。また、薬は飲む量を半分にしたら半分だけ効く、倍飲めば効果も倍ということはありません。特に高齢者は、薬の副作用が起こりやすい状態にあるので、必ず指示されたとおりに薬を服用しましょう。医師は「患者さんが決められたとおりきちんと薬を飲んでいる」という前提で治療の計画を立てます。勝手に薬を飲まないでいると、薬が効いていないと判断し、より強い薬に変える場合も出てきます。

●飲んだかどうか忘れてしまった？

「薬を飲んだかどうか忘れてしまった」ということも意外とあるものです。そんなことのないように、カレンダーに「○」をするとか、薬を飲んだ後の包装をとっておくなど、あとからでも薬を飲んだことが確認できるようにしておきましょう。

薬を飲むようになってからの体調の変化は、老化現象だとか年のせいだとか、ご自分で判断せずに、薬を飲んでいる時に体の不調を感じたら、一人で不安を抱え込まず、医師や薬剤師に伝えるようにしましょう。

服薬時に体の変化を感じたら、自分で判断せずに医師や薬剤師に相談しましょう。

メニィーナSPデュオ
（メニィーナ・エス・ピー・デュオ）

術後の目の保護に。白内障術後用 調光機能付き保護メガネ

白内障手術後の症状と注意点

白内障の手術後の症状や注意点をご存知でしょうか。白内障の手術後は眼の表面がデリケートな状態になっています。個人差はあるようですが、手術前よりも眩しさを訴える方もいます。チリやホコリへの配慮に加え、紫外線に注意する必要があると言われています。

こんな時はメニィーナSPデュオがおすすめです。

症状	眩しく感じる（術後炎症で目の表面がデリケート）	対処法	術後の傷を保護し、チリやホコリの侵入を防ぎましょう
注意点	切開部が無縫合（術後感染症のリスク）	対処法	可視光線や紫外線をカットしましょう

対処法に沿って、目を保護するには、メニィーナSPデュオがおすすめです。

よくあるご質問 Q&A

Q 一般的な保護メガネとの違いは何ですか?

A HOYA製高機能調光レンズで眩しさが軽減できるメガネです。

Q 明るい場所や屋内・車内では、どのようにレンズの色が変化するのですか?

A 明るさではなく、その時々の紫外線量に応じて変化します。そのため、紫外線が少ない屋内や車内ではほぼ変化しないか弱めに変化します。

Q レンズの色が変わるのにどのくらい時間がかかりますか?

A 透明な状態から色がつくには1～2分程度。その逆に色がついた状態から透明に戻るのは10数分かかります。※気温により多少変化します。

Q どの程度、紫外線や可視光線をカットするのですか?

A 紫外線は99%以上カットします。また、可視光線は気温約20度・晴れの場合で80%カットします。なお、紫外線の強さに応じた色に変化します。

白内障手術後の目はとてもデリケートです。
メニィーナSPデュオで、より安全で快適な術後生活をお過ごしください。

メニィーナSPデュオの特長

①大きなフードで手術直後でも安心

フードでチリ・埃などから眼球を保護します。

②調光レンズ（HOYA製）のサングラス

屋外では紫外線の量に応じてレンズの色が変化し眩しさを軽減します。フードを外せば、スタイリッシュな高機能調光です。サングラスで、普段使いにどうぞ!

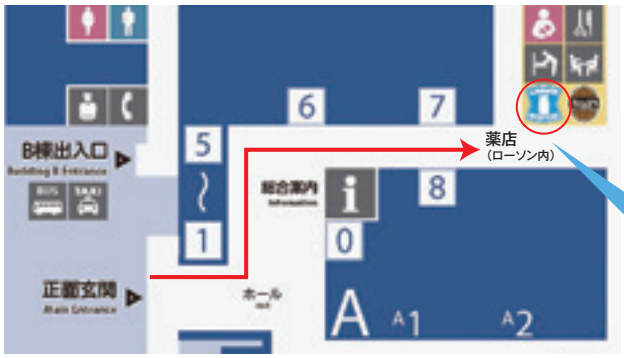
※屋内ではレンズの色がクリアになります。

[フード装着]
使用期間
術後すぐ～
3日後くらいまで
※フードは取り外しできます。

[フード非装着]
使用期間
術後1週間くらい～

③より快適なかけ心地

調整可能な「つる」先と鼻パッドがフィット感を高めます。
もちろん、完治後もお使いいただけます。



**詳しくは外来ローソン内、薬店まで。
どうぞお気軽にお声掛けください。**

いずれも福井大学医学部附属病院の売店・薬店でお買い求めいただけます。　取材協力／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

予約変更が午後１時から３時までと時間限定されているのは、おかしいのではないか。お客様は誰？

ANSWER

予約変更にあたっては医師に確認を要することもあり、外来診療や手術が多く入っている午前に受け付けることが難しいのが実情です。そのため、予約変更につきましては午後のみの対応とさせていただいておりますので、ご理解ください。

VOICE

新しい精算機になり、使えるカードが今のところ数社しかないことを表示してあるが、高い所に表示してあるので気付かなかった。だいぶん並んだ後に、再び別の機器の方へ行ってやり直すのは、具合が悪い人にとっては大変なので考えてほしい。立ってお手伝いする方も声かけが必要だと思う。

ANSWER

精算機の更新に伴って、機器により使用できるカードが限られてしまい、大変ご不便をおかけしましたことをお詫び申し上げます。現在は対応を終えすべての機器で同様にカードを使用できるよう改修いたしましたので、スムーズにご利用いただけるようになったのではないかと思います。また、精算機付近でのサポートについても、気を付けて対応いたします。

感謝のことば

■麻酔科の担当の先生に大変お世話になりました。とても心強かったです。直接お礼をお伝えできなかったので、こちらで書かせていただきました。ありがとうございました。

■私を担当してくださった看護師さんには、いつも気にかけていただき、すごく嬉しかったです。笑顔がすごくよかったです。別の看護師さんからもアドバイスをたくさんいただき、動けるようになりました。応援してくれたことが励みになりました。そして、病棟内の全ての看護師さんが笑顔で声をかけてくれるので、入院生活を快適に過ごすことができました。ありがとうございました。

■入院時に食事を提供してくださった栄養士の方々へ感謝の気持ちをお伝えしたく、書かせていただきます。優しく味付けされた温かい食事に、手術後のつらい体が癒されました。ありがとうございました。かぼちゃサラダが特においしかったです。

編集後記

今年は、春に向けて新型コロナウイルスのニュースが世間を騒がせ、だれもが落ち着かない気持ちで過ごしているのではないでしょうか。だれもが、感染の拡大を予防するための３つの密である「換気の悪い密閉空間」「多数が集まる密集場所」「間近で会話や発声をする密接場面」を避けることを守り、一人一人が感染対策を心掛けた行動をとっていきましょう。

今回の特集では、見える看護と題して大北美恵子副病院長・看護部長に看護のＩＣＴ化を進め情報データの可視化を図り、業務効率と看護の質向上に向けた取り組みについて伺いました。取り組みが、「働き方改革」にもつながり、職員や患者さんの満足度の向上にもつながっています。

今後もさまざまな視点で考え、病院全体で患者ケアがより良くなるよう取り組んでいきたいと思います。また、座談会では、退院後の生活を見据えた早期リハビリの取り組みも紹介しました。医療者がチームとなって連携し、患者の早期回復に向け取り組んでいます。

（広報室）

Frontier「フロンティア」第20号 2020年5月発行
発行：福井大学医学部附属病院 〒910-1193福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3 TEL 0776-61-3111(代) 0776-61-8615(病院広報室)

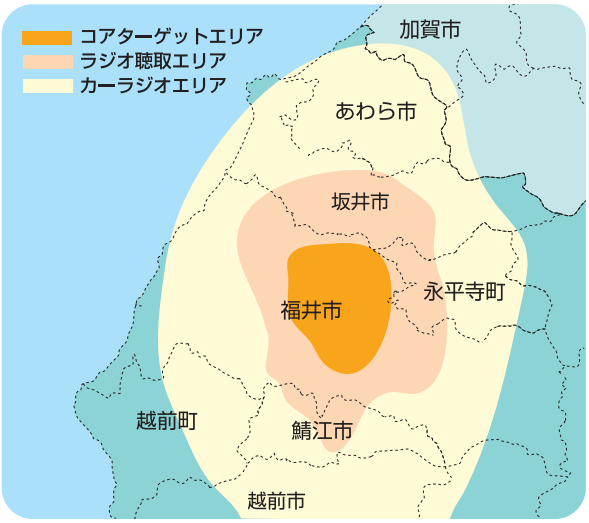
まちかどラジオを知っていますか?

福大病院 まちかどラジオ

福井街角放送の「Radioあいらんど」番組内で、“福大病院まちかどラジオ”が放送されます。
福井大学病院の最新情報や、季節に合わせた旬な情報をお送りしますので皆さんぜひお聴きください。

放送日時:毎月第1、3水曜日
16:30分頃から約10分間放送

FM77.3MHz



福井街角放送はカーラジオをお使いいただくと、嶺北地方の広範囲でお聴きいただくことが可能です。また、福井ケーブルTVのガイドチャンネル(555ch)でもお楽しみいただけます。

■放送予定

放送日	テーマ
5月 6日	赤ちゃん、子どもの難聴について
5月20日	不登校について
6月 3日	糖尿病の予防について
6月17日	多発性骨髄腫の症状と診断
7月 1日	脳卒中のリハビリテーション
7月15日	舌痛症、口内痛と漢方治療
8月 5日	糖尿病とフットケア
8月19日	乳がんの診断と治療
9月 2日	肝臓癌の外科治療について
9月16日	成長期スポーツ障害
10月 7日	膵臓の病気について
10月21日	検査についてもっと知ろう
11月 4日	かぜについて
11月18日	エイズについて
12月 2日	頻尿について
12月16日	呼吸に関すること

最新・最適な医療を安心と信頼の下で
福井大学医学部附属病院
広報に関するご意見、ご要望をお聞かせください。
〒910-1193福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3 TEL 0776-61-3111(代) 0776-61-8615(病院広報室)
URL:www.hosp.u-fukui.ac.jp/