

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」

Our  
Partner

座談会  
次代を担う医療人の養成

Current  
Pick Up

トピックス  
福井メデイカルシミュレーションセンターが完成しました  
核医学画像は「イメージフュージョン」の時代へ

特集 / Close Up Frontier

## 教える力

充実した教育・研修プログラムで技術力に優れ、  
人間性も豊かな魅力ある地域医療人を養成。

福井大学医学部附属病院 副病院長

重見 研司

レポート

医療メデイエーターの1日に密着！  
「患者さんの思いに寄り添い  
医療者との信頼関係を修復」  
医療メデイエーター・看護師長 寺崎和代さん

アンチエイジング入門

脂質のタイプ見極め、より元気に、美しく



# Frontier VOL.8

## 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。

<b>F</b> ukui	私たち「福井大学医学部附属病院」の
<b>F</b> unction	果たすべき「役割・責務」を明らかにするため、
<b>F</b> orefront	最先端医療の「最前線」から
<b>F</b> ace 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、
<b>F</b> un	かつ、県民の皆さまが「楽しめる」情報も盛り込んだ
<b>F</b> riendly	「手に取りやすい」広報誌であることを目指します。

### 03 特集 / Close Up Frontier

## 教える力

充実した教育・研修プログラムで  
技術力に優れ、人間性も豊かな  
魅力ある地域医療人を養成。

福井大学医学部附属病院 副病院長 重見 研司

### 08 トピックス / Current Pick Up

福井メディカルシミュレーションセンターが完成しました  
核医学画像は「イメージフュージョン」の時代へ

### 10 診療の現場から / Watch

ロコモティブシンドローム

整形外科・脊椎外科 准教授 内田 研造

### 11 病院再整備通信 / Hot News

ついに完成！新病棟誌上フォトツアー

### 12 座談会 / Our Partner

#### 次代を担う医療人の養成

地域医療への貢献を目指す。初期研修はプライマリケアと倫理観重視

・医学部長・消化器外科教授 山口 明夫

・脳脊髄神経外科 専門研修医 赤澤 愛弓

・神経科精神科 専門研修医 升谷 泰裕

・救急部・総合診療部 専門研修医 廣瀬 貴美

・循環器内科 専門研修医 青山 大雪

### 15 掲示板 / Bulletin Board

PSWを知っていますか？

### 16 リポート / Report

医療メディエーターの1日に密着！

「患者さんの思いに寄り添い医療者との信頼関係を修復」  
寺崎 和代さん

### 19 安全なMR検査を実施するために

### 20 アンチエイジング入門 / Anti-Ageing Navi

脂質のタイプ見極め、より元気に、美しく

### 21 良食良薬～カラダがよろこぶ健康食材～

### 22 健康お役立ちグッズ

### 23 患者さんの声 / 編集後記

# 教える力

充実した教育・研修プログラムで  
技術力に優れ、人間性も豊かな  
魅力ある地域医療人を養成。

福井大学医学部附属病院は充実した教育・研修プログラムにより  
技術力に優れ、人間性も豊かな

魅力ある地域医療人の養成に取り組んでいます。

福井メディカルシミュレーションセンターの設置により

急速に進む医療の高度化への対応態勢も強化されました。

知識や技術だけでなく、医療人としての覚悟や誇りを培っため

本院ならではの教育・研修メニューの構築を目指す

重見研司副病院長(教育担当)に教育・研修のあり方をうかがいました。

福井大学医学部附属病院 副病院長  
(教育担当)

## 重見 研司

しげみ・けんじ

昭和34年、兵庫県神戸市出身。昭和59年、京都府立医科大学卒業。昭和63年、同大学院修了。京都府立与謝の海病院、愛生会山科病院、米国ジョーンズ・ホプキンス大学医学部生体医工学教室、京都府立医科大学附属病院、愛知県心身障害者コロニー中央病院を経て、平成18年、福井大学医学部器官制御医学講座麻酔・蘇生学領域教授に就任。平成24年4月より現職。福井大学臨床研究利益相反審査委員会委員長、臨床教育研修センター長、福井メディカルシミュレーションセンター長を兼任。専門は麻酔科学(蘇生科学、循環制御医学ほか)。

# 最新シミュレーターを積極的に活用し急速に進む医療の高度化に対応

**「カリスマ医師」らが講師務め実践的なスキルを磨く。最先端の情報や技術発信し、大都市に劣らぬ研修力アピール。**

福井大学医学部附属病院は、福井大学医学部と連携しながら優れた医療人の養成に努めています。医学部の5・6年生を対象に臨床実習を実施しているほか、福井大学をはじめ全国の大学医学部卒業生を初期臨床研修医として受け入れ、プライマリケアの基本的臨床能力や医師としての基本的なマナーや倫理観を育む実践的研修に力を入れています。また、3年目以降の後期研修では、より高度な専門医研修により、各診療科および各専門領域でのスペシャリスト養成に取り組んでいます。

本院の救急部・総合診療部は一体的な運用により、軽症の一次救急から高度な専門的治療が必要な二次救急まで、すべての患者さんを受け入れるER型(北米型)救急医療を全国に先駆けて導入し、高い評価を受けています。ER型救急医療の日本における先駆者である福井大学医学部地域医療推進講座の寺澤秀一教授、本院総合診療部長の林寛之教授はこの領域における「カリスマ医師」として名高く、彼らが牽引役や発信役を担う研修プログラムは本院の大きな特徴になっています。

## 臨床研修病院にライブ配信

地域医療推進講座は、福井県内の地医

療の充実を図るため、魅力ある研修システムや医師派遣システムなどの研究構築を目指し、福井県の寄附講座として平成22年4月に設置されました。その活動の一環として実施しているのが、臨床研修病院に教員が外向き、直接指導、教育を行う「臨床研修出張講義」です。この出張講義は、地域医療推進講座の教員2名により、福井県内の6臨床研修病院に年間約100回出向き、研修医に対しカンファレンス形式の講義を中心とした指導、教育を行っているものです。また、臨床教育研修センターの協力により、院内コアレクチャーを行っています。

毎週金曜の夕方に臨床教育研修センターの白翁会ホールで開催しており、ER研修心得シリーズ、オカレンス(医療事故につながりかねない小さなミスや出来事)対策の実習をはじめ、プライマリケアの臨床ですぐに役立つ内容が中心になっています。大半のプログラムはテレビ会議システム「ふくレジネット」を通じて県内の臨床研修病院にライブ配信しており、院内の研修医だけでなく、臨床研修病院に勤務する初期研修医や後期研修医もリアルタイムで受講できます。

県内の研修医を対象に年1回、臨床教育研修センターで開催している「福井レジデントキャンプ」も地域医療推進講座が主催するセミナーです。1日目は1年目の、2日目は2年目の初期研修医が受講します。救急部・総合診療部の医師が講師を務めるほか、院外からも総合診療



福井レジデントキャンプ(平成25年11月)

系の「カリスマ医師」をゲスト講師として招聘しょうびんしています。座学だけでなく、別の実技研修を組み込み、実践的なスキルも学べるのが特徴で、平成25年度は69人が受講しました。

これらの研修プログラムは、本院や県内の研修医のレベルアップを図るとともに、最先端の医療情報や医療技術を発信することで、地方の病院であっても大都市圏の病院に勝るとも劣らない充実した研修を受けられることをアピールする意義があり、本院における研修医の増加にもつながると考えています。

## 教え方学ぶ指導医講習会も

本院は、研修医の指導にあたる指導医向けの講習会も行っています。最近の若者は叱られることに慣れておらず、厳しく接するだけでは反発したり、萎縮したりしがちな傾向が見られます。かつては少なくなかった鉄拳てつけんも厭わぬような体



メディカルラー  
(平成25年11月)

育会系の指導法も、今では体罰や暴力とみなされるようになり、穏やかで、なかなか雰囲気醸しながら「褒めて育てる」指導法が求められています。

指導医講習会はこうした社会風潮の変化を踏まえ、指導医の意識改革や教育技法の改善を図って、研修医との意識のギャップを解消し、より効果的で効率的な指導につなげようというものです。寺澤教授や林教授をはじめ総合診療系の医師が講師を務め、ワークシヨップ形式で2日間にわたって実施しています。

院内の看護師と医師がチームを組んで、シナリオステーションでの体験による講習でチーム医療のスキルアップを図る「メディカルラー」もユニークかもしれません。シナリオに基づき、急変患者（模擬患者）を時間内により的確に治療することを競うシミュレーション教育で、年1回実施しています。

さらに、研修医向けではありませんが、社会貢献活動の一環として県内の高校1年生を対象とした「ブラック・ジャックセミナー（外科手術体験セミナー）」も年1回実施しています。将来の外科医不足の解消を目的とした企画で、平成25年度で7回目です。このセミナーは全国で実施されていますが、小中学生を対象としている例が多いなか、本院はより現実的に進路選択を考えている高校1年生に絞っているのが特徴です。事実、福井大学医学部の医学科・看護学科に進学した受講者が累計で35人に及ぶなど、成果も上がっています。

### シミュレーターの本格稼働までに 優れたインストラクターを養成。 地域医療の医師不足解消に向け 新たなプログラム開発の拠点に。



ブラックジャックセミナー（平成25年10月）

医療技術はまさに日進月歩で高度化しています。本院も昨秋、世界最先端の手術支援ロボット「ダヴィンチS<sup>i</sup>」を県内で初めて導入しました。遠隔操作により人の手以上に複雑な動作が可能のため、より安全で正確な手術ができます。本院の手術レベルの向上に大いに寄与すると考えていますが、こうした最新鋭の医療機器の導入は研修医のモチベーションの向上にも役立っていると実感しています。

このたび臨床教育研修センターに福井メディカルシミュレーションセンター（8ページ参照）が併設された教育的意義も極めて大きいと受け止めています。さまざまな最新シミュレーター機器を活用して、複雑化した医療機器の操作を実習できますので、スピーディーに技術を修得するだけでなく、安全かつ的

確な臨床研修が可能になります。また、さまざまなシナリオを設定し、状況に応じた対応を体験できるシミュレーション機能も備えており、実践的なスキルをみがくことができるだけでなく、医療現場ではめったに経験できない症例も学べます。指導医はマジックミラーを介して対応力を評価してフィードバックできますので、より効果的な研修が可能です。

しかし、せっかくの機能を十分に活用するためには、シミュレーターの操作に精通し、研修プログラムやシミュレーション用シナリオを組み上げるインストラクターを養成することが先決であり、それを疎かにすると「仏作って魂入れず」になりかねません。

臨床教育研修センターおよび福井シミュレーションセンターのセンター長を拝命しましたので、9月の新病棟オープンに合わせた本格稼働を目指し、優れたインストラクターの養成に取り組みとともに、運営委員会において運用方法の細目を検討してまいります。

医療機器の進歩により、従来、医師や



福井メディカルシミュレーションセンター



福井メディカルシミュレーションセンタートレーニングルーム

看護師が従事していた業務を機械で代用できる範囲が広がってきています。無機的な冷たい医療になりかねないと思念される向きもあるかと思いますが、私は逆に、機械化を進めることで医師や看護師がよりヒューマンなスキルを求め

られる業務に集中できるメリットが大きいととらえています。つまり役割分担することにより、地域医療における医師不足解消につながる可能性もあります。学生や研修医の訓練だけでなく、将来は新たな医療システムを構築するシミュレーター活用プログラムの開発拠点にしたいという大きな夢も描いています。

### 積極的な海外交流を展開し 意義のある国際貢献に尽力。 異質の価値観や常識に触れ 学生や研修医の視野広がる効果も。

福井大学医学部および本院は、海外の医療機関との交流やJICA(国際協力

機構)のプログラムへの参加などを通じて、国際貢献活動にも積極的に取り組んでいます。

医学部は平成18年にウガンダのマケレレ大学医学部と学術交流協定を結び、整形外科を中心に年間1人程度、1年間の医師研修を引き受けているほか、馬場久敏教授が何度も現地に赴き、治療や指導に当たっています。また、平成23～25年の3年間、JICAの「サブサハラ」プログラムに参画して、アフリカ諸国の医師の研修を毎年10人前後、受け入れてきました。

さらに平成25年8月、菊田健一郎教授が中心となってロシア医学アカデミーシベリア支部イルクーツク州立再建移植外科研究センターと医学生との相互訪問、医師研修の受け入れ、患者治療をはじめとする医療協力、研究資源の相互利用などの学術交流協定を結びました。平成24年にロシアの脳腫瘍の少女を本院で治療したことがきっかけになったもので、本院の脳脊髄神経外科に医師や患者を受け入れています。

こうした交流は、単に資金や医療機器を提供して事足りりせず、治療システムやノウハウなどを実地に指導したり、学んだりして、双方の医療の向上に役立っているという点で極めて意義のある国際貢献だと思えます。加えて、本院の若手医師や研修医に対する教育的な効果も高いと考えています。

現代の若者は選択式で解答する受験勉強で育っており、解答が用意されてい

# 本院ならではの 研修メソッド構築し 医療人としての 覚悟や誇り培いたい



JICAサブサハラ医療研修

ない状況で自ら判断する能力が鍛えられていない嫌があります。実際の診察においては病名が用意されているわけではありませんし、簡単には診断がつかない症例もたくさんあります。そうした状況に的確に対応するためには、多くの経験を積み、視野を広げ、柔軟に判断する力が求められますが、そのことにすら気づかない学生や研修医も少なくないようです。

そうしたなかには日本とは異なる価値観や常識を備えた外国人が加わると、自分が知らない世界があることに否応なしに気づかされることとなります。それは自らの視野の狭さを自覚し、医療人として求められるスキルや考え方、人間力を磨く必要性に目覚めるきっかけにもなるわけです。

国際交流の意義やメリットに懐疑的な声もないわけではありませんが、大局的な観点からすれば優れた医療人の育成につながることを確信していますし、今後も積極的に取り組むべきだと考えています。



ロシア医学アカデミーと学術交流協定締結(平成25年8月)

## 福井の地だからこそ見習いたい 種痘の先駆者・笠原良策の志。 「健康長寿の県」に誇り持ち 「和魂洋才」の気概で研鑽を。

幕末期に西洋医学を学び、全国に先駆けて種痘を導入、死病として恐れられていた天然痘の撲滅に貢献した笠原良策(号・白翁、1809〜80)は福井県が生んだ名医です。京都から猛吹雪の栃ノ木峠を決死の覚悟で越えて痘苗を持ち込み、漢方医の妨害や住民の迫害に遭いながら、それに屈することなく志を貫き、私財を投げ打って種痘の普及に奮闘しました。その生き様は吉村昭の小説『雪の花』(新潮文庫)に詳しく描かれています。福井大学医学部同窓会はその精神を受け継ぐべく「白翁会」と名づけられています。

本院では、「雪の花」を必読書として推

薦されています。学生たちには常々「地域に求められる医師にならなさい」と教えているわけですが、卒業を間近に控えた6年生に「良策のように住民から石を投げられた時、あなたならどうするか」とあえて問っています。医師としての覚悟や誇りを、良策の生き方を通して学び、培うことで、自らの立ち位置を明確に定め、たうで医師の道を歩んでほしいからにはほかなりません。

福井県は全国有数の「健康長寿の県」として知られています。国内トップクラスだということは世界でもトップクラスだということです。われわれ医療人もその一翼を担っていることを、私たちはもっと誇りに思うべきではないでしょうか。

私は欧米流のシステムや手法が必ずしも万能ではないと思っています。学生や研修医には安易に追従するのではなく、日本流のメリットや、福井大学医学部・附属病院で学ぶ魅力を再認識し、「和魂洋才」の気概を持って研鑽を積んでほしいと願っています。

科学者として、また医師としてどうあるべきかを、技術だけでなく哲学面でも追求する医師を育てるには、どのような教育・研修システムが有効なのか。日本独特の寺子屋方式も決して捨てたものではないのではないかと。

そうした観点に基づき、本院ならではの教育・研修メソッドの構築に向け、引き続き真摯に研究していきたいと考えています。

# 福井メディカルシミュレーションセンターが完成しました

模擬訓練施設として国内有数の規模を誇る同センターが平成26年3月17日完成しました。医療の高度化に合わせ、内視鏡手術などを模擬体験できる機器をそろえており、医療技術の向上につながります。

## 充実した模擬訓練が可能

福井大学医学部の敷地内で建設が進められていた福井メディカルシミュレーションセンターが完成し、3月17日に盛大に開所式が行われました。

地域医療の充実を目指す福井県の支援を受けて建設され、福井大学が運営を担う本センターには、シミュレーターと呼ばれる実技訓練が可能な人形モデルや、コンピューター制御が可能な人形、診察や検査に使用する高度な医療資機材が設置されており、県内すべての医療従事者や医学生が利用できます。

平成21年に設置した臨床教育研修センターに併設して建築され、延べ床面積1200平方メートル、八つのシミュレーション室を備えており、医療人の実技訓練センターとしては国内最大級の規模を誇ります。

## 本センター五つの特徴

福井県の医療技術向上につながるこ

とが期待される本センターの特徴を簡単に紹介します。

### 1、学生や新人の実技訓練

シミュレーターを用いて、医学生や看護学生、新人医師、看護師が診察や注射などの実技訓練を行うことができます。患者さんにご迷惑をかけることなく新人医師、看護師を養成できます。

### 2、専門医を目指す医師の実技訓練

手術や内視鏡の訓練ができるシミュレーターや、心臓や脳の血管の病気の検査や治療手技が訓練できる機器などが配備され、特定の専門医を目指す医師の実技訓練が可能になりました。医療の将来を担う優秀な医師の養成に期待が高まります。

### 3、チーム医療の実技訓練

容体を刻々と変化させられるコンピューター制御のシミュレーターを用いて、医師と看護師が急変した患者さんに協力して対応する訓練ができます。将来は医師、看護師以外の医療職も巻き込んだ多職種での現場実技訓練も視野に入れていきます。

### 4、トレーニングコース開催

医師、看護師、救急救命士などの実技訓練は、1〜2日かけて開催される時代になりました。講義、シミュレーターを用いた実技指導、実技評価という流れで受講し、コースごとに修了認定を行うスタイルが定番化し、心肺蘇生、外傷初期対応、脳疾患救急、産科救急など、さまざまな領域で開催されています。このようなトレーニングコースを本センターで頻繁に開催することで、福井県に優秀な医療人を増やしていきます。

### 5、一般の方向けの実技訓練

医療人だけでなく、将来的には一般の方々に実技訓練を受けていただくことも想定しています。例えば、心筋梗塞で入院された患者さんが退院される前に、ご家族に心肺蘇生法の実技訓練を受けていただいたり、脳卒中などで入院された患者さんが退院される前に、介護の実技訓練を受けていただくことなどを想定しています。

本センターの設置により、今後の福

井県の医療に大きな変化をもたらすことが期待されます。



地域医療推進講座  
てらさわ・ひでかず  
寺澤 秀一



福井メディカルシミュレーションセンター開設記念テープカット



シミュレーションルーム[緊急搬ばく医療]

## 核医学画像は「イメージフュージョン」の時代へ

平成25年11月に核医学検査機器の更新を行いました。これにより、より高画質な核医学画像が提供できるようになりました。

## 診断能力が飛躍的に向上

ドイツ・シーメンス社製の最新のPET/CT装置と、RIGガンカメラと診断用マルチスライスCT装置が一体となったSPECT/CT装置を導入しました。これまでPET/CTで実証された機能情報と解剖学的な形態情報の融合による高い診断価値が、RI検査(SPECT検査)でも可能となり、核医学画像は「イメージフュージョン：画像融合」の時代を迎えたとと言えます。

## SPECT/CT検査のメリット

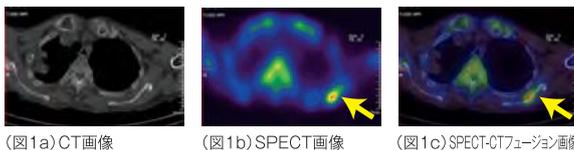
まず、これまでのRI検査(SPECT検査)とSPECT/CT検査の違いを説明します。

従来、RI検査とCT検査は別々に行われていたため、CT画像(図1a)だけでは肩甲骨の微細な骨折を診断することは困難でした。また、RIの骨シントのSPECT画像(図1b)では、矢印の部分に異常集積が認められます。

が位置同定が困難です。

このような問題を解決したのがSPECT/CT画像(図1c)です。CT画像とSPECT画像を一度に検査できるので、画像にずれのないイメージフュージョンが可能で、微細な骨折も見逃さないほど診断能力が向上しました。

また、図2は心筋シンチグラフィの画像ですが、aは吸収補正なしの画像で下壁(○印の部位)に血流の低下が疑われますが、bのようにCTによる吸収補正を行うことで、血流低下ではなく横隔膜の吸収による低値と判明しました。診断の特異度が向上した症例と言えます。



(図1a)CT画像

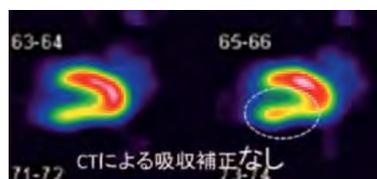
(図1b)SPECT画像

(図1c)SPECT-CTフュージョン画像

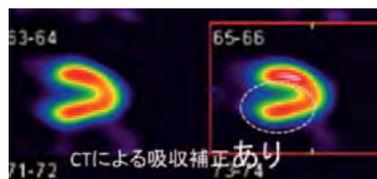
矢印は肩甲骨骨折部

SPECT/CT画像のメリットをまとめると以下になります。

- 1、一度の検査で核医学画像とCT画像(単純撮影)が得られる
  - 2、CTを使用した正確な吸収補正が可能
- 体の深部にあるRI異常集積は、放射線が検出器に届くまでに組織に吸収され、集積の程度が低くなり正確な評価が困難でしたが、CT画像で正確な吸収補正をかけることが可能となりました。
- 3、フュージョン画像が作成できる
- フュージョン画像とは、核医学画像



(図2a)吸収補正なしの画像



(図2b)CTによる吸収補正ありの画像



(図3)シーメンス社製PET-CT



(図3)16列マルチスライスCT搭載のSPECT-CT



診療放射線技師長  
あだち・としき

安達 登志樹

診療の現場から ③

# ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドローム(ロコモ)とは、骨や関節に障害が起こり、寝たきりなどの介護が必要になる危険性の高い状態を指します。加齢の変化だけでなく、運動不足になると、筋力低下、骨の脆弱性が進み、転倒するリスクが上がると考えられています。

## 日本人の3人に1人

要介護・要支援認定者数は年々増加しています。その原因として、関節疾患、骨折・転倒といった整形外科の疾患が第3位※に上り、社会問題となっています。介護が必要な状態や、いわゆる「ねたきり」状態とは、「あるく」たちがあがる「すわる」などの日常動作ができなくなることを意味します。

ロコモとは、骨や関節、筋肉といった運動器の機能が衰えている状態を指す言葉で、私たち整形外科医が「高齢になっても自分で動く、歩く」という視点から考えた概念です。すでに発症している状態からその危険性のある状態までを含んでおり、国内で4600万人がいるといわれています(図1)。

具体的な疾患としては、骨粗しょう症(転倒後の脆弱性骨折)、変形性ひざ関節症、腰部脊柱管狭窄症などが、また典型的な症状としては、①関節や背中(腰)の痛み、②関節や背骨の変形、③関節や背骨が曲がりにくい、伸ばせない、④下肢、体幹の筋力低下、⑤バランス能力の低下などが挙げられます。

## 運動器の加齢の変化

骨は、身体を支える支柱の役割を果たしており、その10%が1年間で入れ替わっています(骨代謝)。加齢に伴い、骨代謝のバランスが変化し、骨密度(骨量)が低下していきます。骨粗しょう症の有病率は、更年期の関係もあり、女性が男性の約3倍となっています。

骨粗しょう症になると、骨折が生じやすくなります。頻度の高い部位は背骨、手首の骨、肩や股の付け根です。背骨の圧迫骨折は、背骨の変形、姿勢の異常を引き起こし、バランス障害や転倒のリスクとなります。

また、軟骨はひざや背骨にとつて大切なものですが、年齢により質が変化し量が低下します。軟骨には血管がない、細胞の密度が低いといった特徴があり、一定以上の変性が進んでしまうと修復、再生は期待できません。

特にひざ関節症は頻度が高い疾患で、国内で2500万人が悩まされているといわれています。また、背骨の軟骨は椎間板と呼ばれ、腰の骨に特に変性が生じ、中高年の腰痛の原因となっており、

3800万人の患者がいると推定されています。

加齢により筋量・筋力も低下します。若年成人に対し70〜80歳では20〜40%低下するとの報告もあります。また、筋力の低下は、上肢に比べ下肢に出やすいといわれています。神経に起因するものもありますが、筋肉を使わないことによる低下、廃用性の筋萎縮などは高齢者の特徴です。

## 自己チェックで早期発見

ロコモは、はっきりと目に見える形で現れず自覚しにくいので、日本整形外科学会では自己チェックとして7項目を設定しています(図2)。これらの項目は普段の平地歩行より少し負担がかかる日常生活の状況で構成されています。一つでも該当すればロコモの可能性があります。

ロコモ対策の基本は運動器を上手に使つことです。ひざや腰に負担がかからないような運動を心がけましょう。

※平成19年度厚労省国民生活基礎調査

### ロコモチェックで思い当たることはありますか?



図2 自己チェック表

### ロコモティブシンドローム

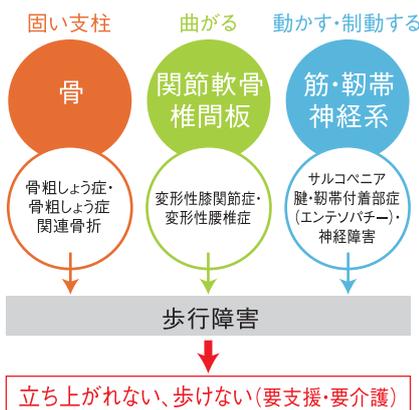


図1 ロコモティブシンドロームの概要

# ついに完成! 新病棟誌上フォトツアー

平成26年3月31日、約2年の工事期間を経て、新病棟がついに完成しました。今後は、今年9月の開院に向けて、医療機器の設置や備品の搬入が行われます。

新病棟は、病院再整備事業の第1期工事として、【患者さんの療養環境の重視】【機能的な高度先進医療の提供】【将来にわたる成長と変化に追従できる医療環境づくり】をコンセプトに建設しました。基礎免震構造を採用し、地震時にも病院運営を継続できるように設計しています。また、外断熱工法、全館LED照明の採用、太陽光パネルの設置等、省エネルギー面でも多くの工夫が施されています。



東面外観

西面と東面に設置した「福井大学病院」のサインにLED照明を採用。夜間でもしっかりと視認できます。

## 1階アメニティ



1階アメニティ



1階アメニティ

木目調の床材と間接照明により暖かい雰囲気を演出しています。壁には福井県特産の繊維と漆を用いたアート作品を設置、家具には無垢材のイス等を配置し、来院された方をお迎えします。

## 救急部



救急部待合



救急部処置室

スムーズな緊急搬送動線を基本とし、広い待合スペースや処置室を設けています。X線一般撮影とCT装置を救急部内に配置し、より迅速で確実な診断が可能になります。

## 手術室・ICU



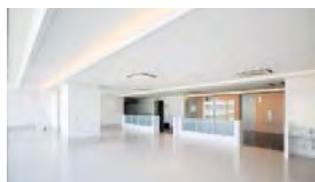
オペホール



ICU

手術部と集中治療部は隣接し、専用通路で患者さんの移動がスムーズに行えます。手術室は全国屈指の広さを誇り、術中CTやハイブリットOR、ダヴィンチなど先端医療機器に対応しています。

## 病棟



病棟談話室



病棟スタッフステーション



4床室



特別個室A

患者さんの療養環境向上のために、談話室やデイクォーターは広く開放的にし、個室病室も増やしています。

4床室では廊下側の患者さんが快適に過ごせるよう、日射しを透過する衝立をベッド間に設け、壁に絵や写真を貼れるスペースを設ける等の工夫をしています。

新病棟の完成に合わせて、病棟名称も見直されました。今後、新病棟は【A棟】の名称でご案内していきます。

病院再整備事業は、新病棟への移転が終わると、引き続き既存病棟の改修が始まります。外来部門等を分かりやすく再配置し、病院全体が大きく生まれ変わります。

新病棟は平成26年3月に完成、9月開院の予定です。オープンまで今しばらくお待ちください。（環境整備課）

再整備推進室では、これからもさまざまな情報をお伝えしていきます。

**お問い合わせ** 再整備推進室 TEL.0776-61-3111(内線3142) E-mail bkkaihatu-s@ad.u-fukui.ac.jp

神経科精神科 専門研修医  
**升谷 泰裕**  
ますや・やすひろ

医学部長・消化器外科教授  
**山口 明夫**  
やまぐち・あきお

循環器内科 専門研修医  
**青山 大雪**  
あおやま・だいせつ

脳脊髄神経外科 専門研修医  
**赤澤 愛弓**  
あかさわ・あゆみ

救急部・総合診療部 専門研修医  
**廣瀬 貴美**  
ひろせ・たかみ



## 座談会 Our Partner

# 次代を担う医療人の養成

地域医療への貢献目指す。初期研修はプライマリケアと倫理観重視

病院再整備の基本理念として「優れた地域医療人の輩出」を掲げる福井大学医学部附属病院は、積極的に臨床研修医を受け入れ、次代を担う医師の養成に取り組んでいます。2年間の初期研修では、プライマリケアの基本や医師としてのマナー、倫理観を重視し、3年日以降の後期研修では、各診療科で専門医を目指す指導を行います。山口明夫福井大学医学部長と4人の専門研修医が、本院における研修プログラムの特徴や魅力について語り合いました。

## 学生時から親しんだ環境で学ぶ心強さ 大学病院だからこそその専門性も魅力

**山口** 皆さんは全員が福井大学医学部の卒業生で、そのまま初期研修医として福井大学医学部附属病院に残りました。初期研修の場として本院を選んだ理由から教えてください。

**青山** 出身地の愛知県にUターンする選択もありましたが、大学5年生からの臨床実習で各診療科を回り、先輩医師に触発されて残ることにしました。初期研修プログラムに院外の協力病院でも研修できるコースがあることも魅力でした。

**山口** 初期研修プログラムには本院内で2年間研修するA、1年目は本院2年目は協力病院で研修するB、1年目は協力病院2年目は本院で研修するCの三つのコースがあります。最も人気があるのはAです。BとCは外の病院で本院ではできない経験を積んでもらうだけでなく、地域医療に貢献する意味合いもあります。青山君はC、他の3人はAでしたね。

**廣瀬** 私は小浜市出身で、福井県内で医療に携わることを志望していましたの

で、研修も地元以外は考えませんでした。将来は研究にも取り組みたいです。大学病院での研修が最適だと判断しました。

**赤澤** 私も県内出身で、地元の医療に貢献したいので、他の病院の選択肢はありませんでした。大学病院は専門知識やスキルを身に付ける上で有利ですし、なじみのある先輩方と連携しながら学べる心強さがありました。

**升谷** 私は石川県加賀市出身で、やはり地域医療に携わりたいと思っています。他の病院に派遣されたり、他の大学病院を目指したりする機会が訪れた際、知り合いが多い方が相談しやすいと思い、大学と一体的に運営されている本院を選びました。

**山口** 大学時代からつながりのある指導医や、同級生、部活などの先輩がいて、慣れ親しんだ環境で研修できるメリットは大きいと思います。大学自体が地域医療を重視しており、推薦入試には全国枠、地域枠のほかに、地元の地域医療の担い手を育成する健康推進枠を設けて



医学部長・消化器外科教授

**山口 明夫**

やまくち・あきお

**山口** 近年、本院に入る初期研修医は30人前後で推移しています。初期研修では救急部・総合診療部と麻酔科が必修になっているのも特徴です。初期研修を受けた感想を聞かせてください。

**升谷** 最初は戸惑いだらけでしたが、3カ月目くらいからやりたいことができるところになりました。特に救急部・総合診療部でさまざまな症例をたくさん経験できたことは、協力病院での当直業務や入院患者さんの処遇に有効でした。麻酔科も患者さん情報を病歴も含めて全人的に網羅している点が、神経科精神科での後期研修に役立っています。

**廣瀬** 大学時代からお世話になった先生や先輩が多くいらっしやって、何かと気にかけていただき、しっかりとアドバイスやフィードバックを受けられたのがすごく良かったと思います。臨床実習と同じカルテなのもやりやすかったですし、先

生へのプレゼンテーションも先輩方の手法が分かっていたので参考になりました。

**赤澤** 先輩と一緒に診療できる安心感がありました。特に興味のある診療科では手技などもさせていただけながら意欲的に学べました。他の病院では初期研修の段階から主治医的な診療に携わることもあるようですが、私にはまず指導医や先輩の指導を受けながら研修する方が合っていました。

**青山** 私は逆に1年目に福井赤十字病院で研修し、主治医的な経験もさせていただけで良かったと思っています。呼吸器内科では10人以上の患者さんを担当しました。2年目は本院に戻りましたが、系統立てて深く掘り下げる大学院らしいアプローチを学べ、両方の良さを体験できました。

**山口** 医師としての倫理観を備え、人間性を磨くのも初期研修の重要な役割で

## 専門研修に役立った救急・総合診療 協力病院では主治医としての経験も

います。定員は10人で、福井県から奨学金が支給される一方、卒業後は研修も含めて9年間、県内で診療に従事してもらうことになっています。



脳脊髄神経外科 専門研修医

**赤澤 愛弓**

あかさわ・あゆみ

す。私は「自分の家族だと思って患者さんに接しなさい」と教えられたことを覚えていています。10人の患者さんを受け持った場合でも、患者さんにすれば1対1の関係だということを十分に認識しておかなければなりません。看護師さんをはじめコメディカルスタッフとの関係も重要ですね。良くないレッテルを張られると、他の人と同じことをやっていても評価されにくくなってしまいます。

**廣瀬** 初期研修で、まず礼儀や社会人としての常識の大切さを教えてくださった先生がいて、とても感謝しています。

そこから出発したことが充実した研修につながりました。

**青山** 社会常識については部活やアルバイトを通して多くのことを学ばせていただきました。

**山口** 人間性や倫理観は一朝一夕に身につくものではありませんので、多くの人に接することが大事です。「こんな医師にはなりたくない」と先輩を反面教師にするのも一つの勉強法かもしれません。いきなりカリスマ医師を目指すより、信頼できる5年から10年ほどの先輩を目標にすると思います。

## 女性であるハンデいはもはやない 大学院での研究もやりやすい環境

**山口** 赤澤さんと升谷さんは専門医を目指す後期研修の真つ最中ですが、手ごたえはどうですか。

**赤澤** 血管内治療に興味があり、循環器



神経科精神科 専門研修医

**升谷 泰裕**

ますや・やすひろ



救急部・総合診療部 専門研修医

廣瀬 貴美

ひろせ たかみ

内科か脳脊髄神経外科が迷っていた時に菊田健一郎教授から「女性医師がまだいない診療科なのでぜひ」と誘っていたので、脳脊髄神経外科を選びました。女性だからと特別扱いされないのがうれしいですね。その一方で、昨秋に結婚して、妊娠したのですが、医局全体で配慮いただいております。

山口 本院は半分近くが女性ですので、制度的にも意識的にも女性医師だからというハンディはもはや全くないはずです。消化器外科にも女性が7人いて、うち3人は子育て中です。外科は体力も必要ですが、皆さんモチベーションが高く、よく頑張ってくれていますよ。

## 新病棟稼働でモチベーションアップ 福井から日本、世界に発信したい

山口 いよいよ9月から新病棟が稼働するわけですが、期待やモチベーションはいかがですか。

青山 循環器内科はこれまで三つの病棟にまたがっていましたが、一つに集約してセンター化されると、かなりやり

升谷 神経科精神科を選んだのは、初期研修の際に劇的に回復した患者さんの目の当たりにしたことが大きかったですね。適切な治療を行えばちゃんと回復することが分かり、突き詰めたいと思えました。昨年10月からは大学院にも入って、臨床で分からない部分や、興味が出てきたテーマについて探求しています。出身大学なので教授に遠慮なく教えるを乞えるのもメリットです。

山口 大病院なので臨床だけでなく研究にも取り組み、「リサーチマインドを持った臨床医」を目指してほしいと願っています。

やすくなるかと期待しています。ただ、病棟ごとにルールが違っていましたが、混乱をきたさないよう工夫が必要だと思います。

廣瀬 救急部は大幅にパワーアップするはずですが、まず救急車の動線が改善さ

れます。また、これまでは放射線部まで距離があり、患者さんを搬送しなければなりませんでしたが、救急部にCTが導入され、即座に検査できる環境になります。院内全体でも新病棟への期待をひしひしと感じますね。

山口 引き続き第2期事業に取りかかり、4年後の平成30年には病院全体の再整備が完了します。医療スタッフや学生が休憩できるスペースも拡充され、さらにモチベーションが上がると期待しています。最後に皆さんの抱負をお願いします。

赤澤 医局の女性医師第1号なので、さらに女性が活躍できる状況を築く責任があると思っています。まずは元気な赤ちゃんを産み、産後は診療だけでなく、主婦業も子育ても頑張る覚悟です。もちろん目標とする血管内治療医への道も追求していきます。

升谷 診療科の特性上、ある程度の時間調整ができますので、診療に携わりながらやりたいことをやる環境と雰

囲気ができています。この良き伝統を守りながら、成果を上げていきたいと思えます。

廣瀬 新病棟で後期研修する最初の世代なので、その機能や特徴を最大限に生かしながら、臨床、教育、研究の3分野で福井、さらには日本や世界に発信できる救急部にしていきたいという大きな夢を持っています。

青山 廣瀬さんのように熱く夢を語るキャラではありませんが、自分なりに夢は持っています。当面は本院の循環器内科に恥じない医師になれるよう精進したいと思えます。

山口 志と情熱さえしっかり持っていれば、どこにいても、どんな課題や問題に直面しても粘り強く解決していけるはずですが、新病棟が稼働すれば、患者さんの評価がさらに高まり、患者さんの数も間違いなく増えると思います。やりがいのある環境で、ぜひ日本や世界に誇れる素晴らしい医師になっていただきたいと期待しています。



循環器内科 専門研修医

青山 大雪

あおやま だいせつ

# PSWを知っていますか？

精神障がい者のニーズに合わせて、生活を側面支援します。

PSW(Psychiatric Social Worker)とは、精神保健福祉士(精神科ソーシャルワーカー)のことです。社会福祉士と並ぶ福祉の国家資格のひとつで、精神科の患者さんやご家族が抱える経済的、社会的、心理的な不安について相談に応じ、問題解決のお手伝いをします。本院では今年4月から2名を採用し、活躍しています。

地域医療連携部

三嶋 一輝



お問い合わせ

地域医療連携部 TEL.0776-61-8630 [http://www.hosp.u-fukui.ac.jp/tiiki\\_renkei/](http://www.hosp.u-fukui.ac.jp/tiiki_renkei/)

医療メデイエーターの1日に密着！

医療メデイエーター（医療対話仲介者）  
看護師長

寺崎 和代さん

# 「患者さんの思いに寄り添い 医療者との信頼関係を修復」

福井大学医学部附属病院には患者さんと病院との間でトラブルなどが発生した時に、中立の立場で仲介役を務め、双方の対話を橋渡しする医療メデイエーター（医療対話仲介者）が活躍しています。患者さんの思いに寄り添いながら信頼関係の修復に努める医療メデイエーターの1日に密着しました。

## 不可欠な職種と分かり学ぶ意欲高まった

小学生のころに母の姉妹が入院し、母と一緒に何度も病院を訪れる機会がありました。ナースコールをかけるたびに看護師が現れ、それだけで安心感が醸されるのを見て、看護師へのあこがれが芽生えたように思います。中学時代にはほとんど迷うことなく将来は看護師になろうと決めました。

福井大学医学部附属病院に看護師として勤務して20年余り、副看護師長だった時に、当時の山口明夫病院長が、多くの大学病院に先駆けて医療メデイエーターの設置方針を打ち出され、看護部の上司から候補者に指名されました。

最初は白衣を脱いで病棟業務から離れることに抵抗感がありました。日本医療メデイエーター協会の研修を受けるうちに、これからの医療には不可欠な職種だと分かり、スキルを学ぶ意欲が高まりました。

研修のベーシックコースを修了し、本院第1号の医療メデイエーターに就任したのは平成21年7月です。以来、看護師長という肩書もいただいています。医療メデイエーター専従で業務に携わっています。

てらさき・かずよ

昭和39年、福井県福井市出身。昭和61年、福井県立看護専門学校を卒業し、福井大学医学部附属病院に看護師として入職。副看護師長時代の平成21年7月、社団法人日本医療メデイエーター協会医療メデイエーターベーシックコースを修了し、現職。平成25年3月、医療メデイエーターアドバンスドコース修了。平成26年3月、福井大学大学院医学系研究科修士課程修了。日本医療マネジメント学会会員。



医療安全管理者との打ち合わせ



よろず相談

しできます。

終わった案件でも継続的に患者さんとのコミュニケーションを保つことで、本院に対する信頼感が維持できると考えています。

10:30~12:00

### 外来など 医療安全管理者との連携ほか

外来患者さんから採血後に腕がしびれたと苦情があり、看護師から呼ばれて駆け付けました。患者さんのお話をうかがった後、医療安全管理者らと相談し、看護師の採血手技に問題がなかったかどうかを検証してもらいました。

幸い看護師には落ち度がなく、偶発症（たまたま生じる不都合な症状）であることが確認でき、医師から患者さんにその旨を詳しく説明してもらい、納得していただくことができました。

12:00~13:00

### がん診療推進センター 昼食

医療メディエーターは病院長直属で所属部署はなく、デスクはがん診療推進センター内にあります。昼食もここでとりますが、病棟や外来から急に呼び出されることもあり、昼食時間は不規則です。

8:30~12:00

### 外来ホールよろず相談窓口 よろず相談対応ほか

午前中は外来ホールの「よろず相談窓口」で、窓口を訪れる患者さんのさまざまな相談に対応します。比較的多いのは診療相談です。きょうは皮膚科に通院している患者さんが、「頭痛がひどいので、どこの診療科を受診すればよいか」と訪ねてきたのをはじめ、私がいる間に3件の診療相談がありました。

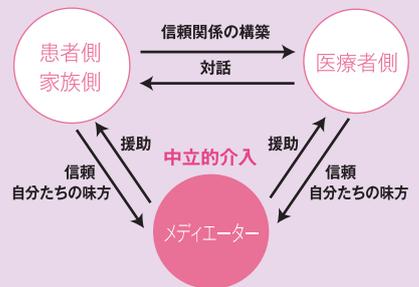
もし待機中にメディエーションにかかわる事案があれば、席を離れて優先的に対応します。きょうは下記の通り、1件のフォロー面談を行ったほか、外来で発生した採血に関する苦情に対応しました。

9:30~10:00

### 外来ホール相談室 患者フォロー面談

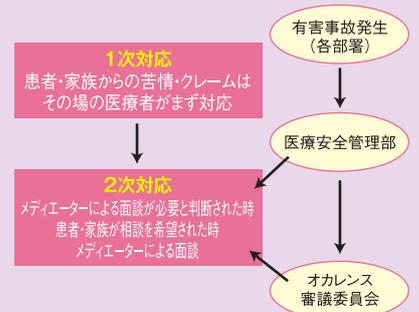
以前に発生した医療事故でメディエーションを行い、和解が成立した患者さんが通院のために顔を出されたので、その後の病気の状態や近況などについて話をうかがいました。対应当初は「病院の回し者じゃないか」と警戒されていた方ですが、面談を重ねるうちに徐々に心を開いてくださるようになりました。そうした信頼関係が築けたおかげで、久しぶりでもざっくばらんにお話

図1 メディエーターとは何か？



和田仁孝・中西淑美  
「医療コンフリクト・マネジメントメディエーションの  
論理と技法」より作成

図2 メディエーションのフローチャート



## 中立の立場から 双方の対話を橋渡し

医療メディエーターは医療事故や、患者さんと病院との間でトラブルが発生した場合に、双方と面談したうえで、中立の立場から対話の橋渡しをします。重要なことは、①情報を正確に把握すること、②早期の誠実な対応、③医療者と患者が直接向き合うことです。中立を担保するため、本院では病院長付けの配属となっています。

日本に導入されて歴史が浅く、まだ認知度は高くありませんが、医療の高度化や患者さんの権利意識の高まりを背景に、設置する医療機関が増えてきています。

院内でも当初は単なる「苦情処理係」と見られていましたが、対応事例が増え、啓発のための講習会や講演会を重ねるに従い、理解が深まってきました。今では医療者から患者対応の相談や三者面談を依頼されることが多々あります。

かかわる案件は医療事故から些細な苦情までさまざまです。まず患者さんと面談し、語りに耳を傾け、その真意を知ることから始めます。要点を整理して、医療者側とも面談し双方にとってどのような話し合いが必要か検討し、三者面談を行います。昨年の面談回数は130回ほどでしたが増加傾向にあります。



(上)医療サービス職員と連携 (下)昼食



三者面談

16:00~17:00

### がん診療推進センター内自席 日報作成

当日に受け付けたよろず相談や苦情・クレーム、メディエーションなどについて具体的に記録します。その後の対応に向けた基礎資料となりますし、病院に対する患者さんの意識や、相談・苦情などのトレンドを把握する資料にもなります。



17:00~18:00

### がん診療推進センター内自席 研修資料の作成

臨床教育研修センターにおいて近く開催される日本医療メディエーター協会2014年度北陸支部研修(導入編・基礎編)に向けて研修準備を行いました。本院からも多数が受講し、メディエーションスキルを磨きます。

医療事故が発生した場合に、調査・分析や対応を検討するオカレンス審議委員会が開かれることがあります。私もその委員に連なっており、緊急的に委員会が開催される場合でも出席します。

がうまくとれていないことに不満があることが分かりました。そこで主治医に事情を説明して、対話の機会を設け双方の思いを率直に語り合ってもらった結果、誤解が解け、主治医との信頼関係が回復できました。

医師は限られた時間の中で多くの患者さんに対応しなければならないため、ついつい言葉足らずになってしまうことがあります。そこから不満が芽生え、疑心暗鬼につながる例も見られます。改めて医師からきちんと説明してもらうことが重要です。

15:30~16:00

### 管理棟中会議室 患者相談検討会

「よろず相談窓口」に寄せられた相談について対応策を検討する週1回の定例委員会です。サービス向上委員会委員長、地域医療連携部長、副看護部長、病院部長、医療サービス課長・課長補佐、地域医療連携看護師長、ゼネラルリスクマネージャー、よろず相談専従看護師、メディカルソーシャルワーカーと一緒に私も参加しています。通常は病院部長室で行います。



13:00~14:00

### 医療サービス課オフィス 医療サービス職員との連携

院内で最もメディエーションスキルを求められるのは看護師であり、看護師長や副看護師長は全員がメディエーター研修を受けています。ただし、診療費用に関する苦情など事務部門にかかわる案件も少なくないので、医療サービス課とも連携して対応します。

きょうは診療費の明細について「高いのではないか」と不満を表明された患者さんがあり、医療サービス課の坪川光夫補佐に相談して、患者さんに分かりやすく説明してもらいました。事務職員もメディエーションスキルを高める必要があるとの観点から、坪川補佐も導入編の研修を受けており、近く2日間の基礎編を受講します。

14:00~15:00

### 外来ホール相談室 三者面談

本院で手術を受け入院されている女性患者さんと、主治医を交えた三者面談を行いました。患者さんが唐突に「転院したい」と主張され、話をうかがったところ、本心ではありませんでした。術後の経過説明があっさりしていて、患者さんには分かりにくかったことがきっかけで術後の経過に不満と不安を抱いて、主治医とのコミュニケーション

## 「ありがとう」の言葉に やりがいを感じる

絡み合った糸を少しずつ解きほぐしていくのが医療メディエーターの仕事と言えるかもしれません。最も大切なのは患者さんの気持ちに寄り添うこと。それがあれば解決の糸口が見えてきます。必ずしも医療者に対して怒っているわけではなく、むしろ病气そのものに対する不安や、経過に対する不満が根底にある例も少なくありません。

和解に至ると、大半の患者さんは医療者に対して「話し合ってくれた」と感謝されます。この仕事にやりがいを感じる瞬間です。スキルアップのためにアドバンスドコースも修了しました。また、大学院で2年間学び、修士課程を今年3月に修了したところです。大学院では「医療メディエーターのストレス」について研究しました。

本院は医療安全対策に力を注ぐとともに、メディエーションスキルを院内に浸透させることで、安全安心を高めていくことを目指しています。一人職で、細かい面もありますので、医師にもメディエーター職ができれば、より充実した対応ができるものと期待しています。今後も医療者と患者がより強い信頼関係で結ばれることを目標に活動していきます。

# 安全なMR検査を実施するために

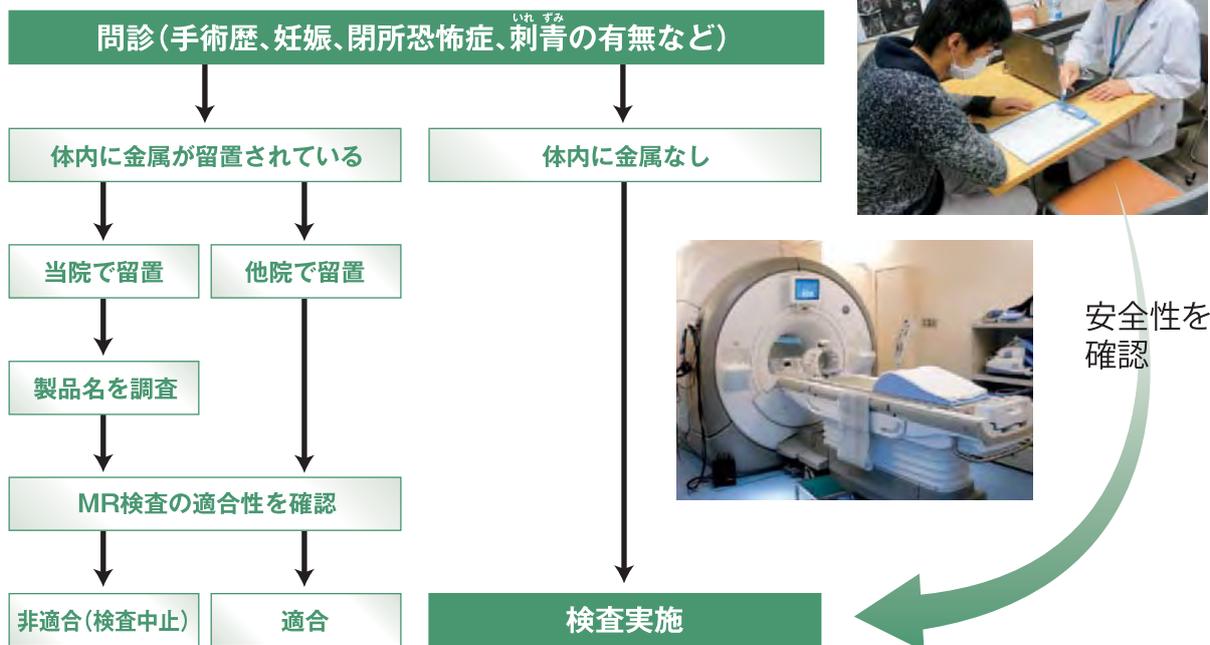
MR検査では、手術によってペースメーカーなど体内に金属が埋め込まれている場合、検査を受けられない場合があります。わが国でも3.0Tの磁場強度の装置が認可され、体内に埋め込む金属性ないし電子性医療器具の種類も増加するなど、これまでと異なる厳格なMR安全性の知識が要求されています。

また、以前に他院でMR検査を受けていたからといって今回も安全であるとは限らず、検査の度に総合的なスクリーニングを行うことが推奨されています\*。

したがって、MR検査を受ける際に体内に留置された金属がある場合には、事前に安全性の確認が必要です。体内に留置される金属の種類は極めて多く、年代によっても用いられる材質などが変わることから、安全性の確認には製品名の確認が必要となります。

そこで本院では、平成25年4月からMR検査の事前問診室を設置しました。新たにMR検査を受けるすべての外来患者に対して事前に問診を行い、金属などの確認と検査説明を行う取り組みを始めました。

\*Shellock FG, Crues JV: MR Procedures: biologic effects, safety, and patient care. Radiology 232.2004



このように、留置された金属の製品名を調査し、院内でデータベース化した製品名と材質および添付文書から判断したMR検査の適合性のリスト(約9000品目)を用いて、検査施行可能かどうかや使用するMRI装置の磁場強度を決定しています。他院で留置された製品に関しましては、当院での調査の履歴がない場合、各病院にMR検査の適合性について情報提供をお願いしています。

本院では、これまで約5000人の問診を行っていますが、すべての患者において安全な検査が実施できており、今後も継続していきたいと考えています。

## アンチエイジング入門 8

# 脂質のタイプ見極め、より元気に、美しく



脂質(油)は一般的に「太る」というイメージを持たれており、「ダイエットの大敵」と考えられがちです。しかし、脂質は炭水化物、タンパク質と合わせて「三大栄養素」の一つであり、人間は脂質なしに健康な生活を送ることができません。種類によってはアンチエイジング効果も期待できます。

### 脂質はダイエットの敵？

人間の舌には、油を「おいしい」と感じるメカニズムが備わっていることが近年の研究で明らかになってきました。脂質(油)は人間の体にとって重要な栄養素であるとともに、味覚の上で食べ物をおいしくしたり、食べやすくしたりする役割も担っています。

その一方で、脂質は同じ重さで比較すると、炭水化物やタンパク質よりも大きなエネルギーを持っています。したがって脂質の多い食品は、おいしい

からと言って摂取し過ぎると、肥満やメタボリックシンドローム、心疾患のリスクを増加させます。これが「脂質はダイエットや健康の敵」と誤解されるゆえんです。

### 脂質の種類に気をつける

ところが脂質にはエネルギー源として使われるほかに、細胞膜や血液、ホルモンの原料となり、ビタミンA、D、Eなど脂溶性ビタミンの吸収を助ける役割も担っています。

そのため脂質が不足すると、肌が荒

### 脂肪酸



れたり、みずみずしさが失われたりします。さらに脂質には人間が体内で生成できない必須脂肪酸も含まれているため、食事から常に摂取しなければなりません。

脂質は肉や乳製品に多く含まれる「飽和脂肪酸」と、魚や植物油に多く含まれる「不飽和脂肪酸」に大きく分けられ、「不飽和脂肪酸」は、「一価不飽和脂肪酸」と「多価不飽和脂肪酸(必須脂肪酸)」に分類されます。食品を摂取する際には飽和脂肪酸と一価・多価不飽和脂肪酸の割合は「3:4:3」(SMP比)が理想的だとか。魚や肉を摂取する際、意識するとよいでしょう。

厚生労働省では国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的に、性別・年齢別にエネルギーと各栄養素の摂取量の指標を設定しています\*。参考にしてください。

### 定期的に検査を

必須脂肪酸は主に「オメガ6」「オメガ3」と呼ばれる脂肪酸に分けられま

すが、生活の中で特に意識して摂りたいのが、魚油やアマニ油、えごま油などに多く含まれる「オメガ3」です。

近年の研究ではオメガ3を多く含む魚を摂取すると心疾患のリスクを下げることが報告されたほか、脂肪燃焼やコレステロール値を下げる効果もあるといわれています。ニューヨーク・ヤンキースの田中将大投手を支える妻、里田まいさんがオメガ3を含む油を愛用していることでも話題になりました。

\*厚生労働省ホームページ「日本の食事摂取基準(2000年版)」  
http://www.mhlw.go.jp/shingyo/2009/05/s0529-4.html

### ミニ用語解説

#### ●飽和脂肪酸

常温で固体になるものが多く、摂り過ぎると中性脂肪やLDL(悪玉)コレステロールが増え、心疾患のリスクを高めるといわれています。

#### ●不飽和脂肪酸

常温で液体になるものが多く、一価不飽和脂肪酸と多価不飽和脂肪酸に分けられます。一価不飽和脂肪酸は体内で合成することができるので多く摂る必要はありませんが、多価不飽和脂肪酸(必須脂肪酸)は体内で合成できないので食べ物から常に摂取する必要があります。

#### ●トランス脂肪酸

不飽和脂肪酸の一種であるトランス脂肪酸は天然に食品中に含まれているものと、工業的に作られるものがあり、摂り過ぎると血液中のLDL(悪玉)コレステロールが増え、HDL(善玉)コレステロールが減り、心疾患のリスクを高めると言われています。

# 食べ合わせを 科学する

一緒に口にしても大丈夫？  
古くから言い伝えられる「食べ合わせ」。  
じつは科学的根拠の有無もさまざまなんです。

薬剤部 薬剤主任  
矢野 良一やの りょういち



## ● 食べ合わせのワン・ポイント

現代では、日常の食事のほかに医薬品、健康食品・サプリメントなどを摂取する機会が増えました。根拠のあるものから乏しいものまで「食べ合わせ」「飲み合わせ」の疑問を科学してみましよう！

一般に広く信じられている悪い食べ合わせとして、「ウナギと梅干」があります。一緒に食べると消化不良を起こす、などといわれていますが、科学的な根拠はありません。むしろ栄養学的には疲労回復効果などの面でも良い組み合わせなのだから。

一方、本当に危険とされているのが「スイカとビール」。夏、縁側やビーチで見かけそうなこの組み合わせ。それぞれに利尿作用がありビールが進むうえに、たくさん水分を摂取しているつもりでも、結果的に脱水や急性アルコール中毒を起こしやすく、危険な組み合わせであるといわれています。

## ● 食品と薬の組み合わせ

薬の治療効果が弱まってしまう組み合わせとして、「牛乳と一部の抗生物質」、「納豆とワルファリン」などが知られています。牛乳と抗生物質の場合、牛乳に多く含まれるカルシウムが胃腸の中で薬と結合し、吸収されにくい形になることが原因のため、時間を空けて服用すれば問題ありません。しかし、ワルファリンの服用中には納豆は摂取できません。これは納豆に多く含まれるビタミンKがワルファリンの効果を打ち消すためです。飲み合わせによって避ける時期や期間が異なるので注意が必要です。

治療効果が必要以上に強くなったり、副作用が現れたりする飲み合わせもあります。「グレープフルーツジュースとニフェジピンなど」部の血圧の薬、「アルコールと睡眠薬」、「チーズやワインとイソニアジド（結核の治療薬）」などが知られています。安心して治療を受けられるように、薬剤師の指導をよく確認しましょう。

## ● 薬をお茶で飲んでも良いですか？

問題となるのはお茶の渋み成分である「タンニン」と眠気覚ましに効果のある「カフェイン」です。タンニンは鉄の吸収を妨げるため、かつては貧血治療薬の鉄剤をお茶で服用しないよう指導されていました。しかし、現在は鉄剤をお茶で服用しても治療効果に影響がないことが分かっています。

一方、「カフェイン」は過剰に摂取するとイライラ・不眠・頭痛などの症状が現れます。処方薬の一部にカフェインの分解を妨げるものやカフェインと同じような働きをするものがあるため、このような薬を処方されている患者さんは、お茶やコーヒーで服用しないよう指導されます。多くの薬はお茶で服用しても問題はありませんが、医師や薬剤師の説明をよく確認しましょう。

一緒に食べてよい食材かどうか、薬を処方されるときは  
医師・薬剤師の指導内容を  
しっかりと確認しましょう。

# 健康お役立ちグッズ

## 「かくれ脱水」にご用心！ 暑い季節の水分補給におすすめ

電解質と糖質の配合バランスを考慮した経口補水液。  
本院救急部でも使われている高濃度のイオン飲料です。

### 脱

水症は、炎天下の野外で激しい運動や労働をしたときだけに起こるものではありません。脱水症はさまざまな状況で起こり、その前触れとなる「かくれ脱水」はいつでもどこでも起こります。

脱水症の多くは実は屋内で起こります。マンションのように高密の集合住宅では、風通しが悪くなり、かいた汗が蒸発しにくく、体温が下がりにくいいため熱中症のリスクが上がります。

夜間も熱中症の危険度が高まります。暑い季節のコンクリート製の住宅では、昼間にこもった熱が夜間に放熱されるため、気温が上がりがりやすくなります。それなのに「夜トイレに起きたくないから」と水分摂取を控えると、発汗が増えて脱水症になりやすいのです。昨年は高齢者の夜間の脱水症による、患者数が急増しました。

脱水症には水分補給が欠かせませんが、体内の水は塩分(電解質)を含んでいるので、ただの水では薄まってしまい十分とは言え

ません。

そこでオススメなのが水分・電解質を速やかに補給できる高濃度のイオン飲料「オーエスワン」です。これは「ポカリスエット」でおなじみの大塚製薬が開発した「経口補水液」の一つです。経口補水液とは、ナトリウムとブドウ糖の濃度を調整した溶液で、感染性腸炎や感冒による下痢、嘔吐・発熱を伴った脱水症状の方の食事療法などに適していると国から認められています。本院救急部の自動販売機にも採用されています。



そしゃく・えん下困難な場合にも  
摂取できるゼリータイプも売店  
で取り扱っています。



オーエスワン&オーエスワンゼリー  
内容量500ml&200g

### オーエスワンの電解質含有量比較



### 成分表

成分	オーエスワン100mL当たり オーエスワンゼリー100g当たり
エネルギー	100kcal
タンパク質	0g
脂質	0g
炭水化物	2.5g
ナトリウム	115mg(5mEq) (食塩相当量3.25g)
ブドウ糖	1.8g
カリウム	78mg(2mEq)
塩素	177mg(5mEq)
マグネシウム	2.4mg
リン	6.2mg

## 緊急入院用品自動販売機を設置しています

夜間、緊急入院を余儀なくされた患者さんが、入院必需品の調達に不便を来さないよう、病院1階売店前に入院用品自動販売機を設置しています。

看護部と連携を図り、歯ブラシ・コップ・割りばし・スプーン・ティッシュ・肌着・下着・平型紙おむつ・大人用紙おむつ・T字帯・腹帯・三角巾・生理用品など、入院時に必要となる25種類の商品を取り扱っております。ラインナップする商品は、需要頻度を考慮し、入れ替えなどを行うことにしております。

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

入院センターのイスがシミ等で汚れていて、とても気になります。どうかかしてください。

## VOICE

他院で「洗浄」という貼り紙のついたベッドを看護師が移動しているのを見ました。福井大学病院でもベッドの洗浄を実施しているのでしょうか。

## VOICE

正面入口から入って右側(総合診療部横)の自動ドアが完全に開かないので、車イスの出入りがしにくくなっています。対応をお願いします。

## ANSWER

入院センター等で使用していたイスを、ふき掃除やアルコール消毒が可能なポリウレタンレザー系の素材のものに変更いたしました。貴重なご意見をいただきありがとうございます。

## ANSWER

当院も感染予防対策として、大型自動洗浄・消毒機を使い、長期入院患者さんの退院後はもちろん、定期的にベッドやマットレス等の洗浄・消毒を行っております。これからも院内感染防止に努めてまいります。

## ANSWER

自動ドアの開閉スピードは安全のため、途中から遅くなるように設定しています。このため完全に開くまでには少し時間がかかります。ご不便をおかけしますが、ご理解をお願い申し上げます。

## 感謝のこぼ

- 昨年、母の肺がん手術をしていただきました。先生方には、母をはじめ病気を受け止められなかった家族まで笑顔で支えていただきました。おかげさまで元気に生活ができるまで回復し、健康の大切さを実感しております。これからは定期受診を忘れず、のんびりとがんと付き合っていきます。お礼が遅くなりましたが、たくさんの感謝をこめて…
- ソーシャルワーカー、よろず相談の皆さま、受診のことだけでなく家族のことまで相談に乗ってくださり、ありがとうございました。心配事を相談できる方がいるというだけで毎日の生活が安心して送れます。福井大学病院が今後ますます地域のために貢献してくださることを願っております。今後ともよろしく申し上げます。
- 20数年ぶりに入院しましたが、医学の進歩には驚くばかりでした。看護師さんが患者のデータをその場で打ち込むのも、今は当然のことかもしれませんが感心しました。一方で、患者に接する態度・言葉が以前と少しも変わらないことは素晴らしいと思いました。患者の不安を取り除いてくださる姿勢に改めて頭が下がる思いでした。

## 編集後記

● 例年になく雪の少なかった今年の冬。きれいに咲き乱れた桜も終わり、気がつけば新緑がまぶしいさわやかな季節を迎えました。改めて四季の移り変わりを感ずる今日このごろです。

● 先日、新病棟内を見学する機会をいただき、完成したばかりの各フロアを隅々まで見る事ができました。第一印象は「広い!」。たくさんの方々の意見と要望を取り入れ、これから導入される機器の配置を想像しつつ、9月の移転が待ち遠しくなりました。

● 今号は特集で医療人養成にスポットを当て、重見副病院長に「教える力」をテーマに語っていただきました。折しも4月に100人超の新人スタッフを採用され、現在、研修真っただ中です。新病棟に移転するころには、その若い力が病院運営に欠かせない戦力となっていることでしょうか。本院が持つ使命を強く感じた次第です。

● 今号はいかがでしたでしょうか。これからもさまざまな場面にスポットを当て、幅広くそして親しみのある内容で情報発信いたします。

(広報室)



安心と信頼のために、  
その先を目指して。

Event Information 〈福井大学公開講座〉

平成26年度

# 医学部講演会

7/5(土)  
10:00~12:25

講演 1

## 突然死を防ぐ!

—不整脈治療の最前線—

講師 **笈田 浩** 医学部循環器内科学 教授

我が国では年間約10万人が突然死で亡くなり、うち約6万人が心臓の異常が原因です。その大半は不整脈によって起こります。講演では、心臓突然死を防ぐ非薬物療法として近年急速に発展・普及している植込み型除細動器治療(ICD)、心臓再同期療法(CRT)、そして経皮的心筋焼灼術(カテーテルアブレーション)についてわかりやすく紹介します。

講演 1

## 知って得する大腸癌の話

—予防から早期発見、治療まで—

講師 **山口 明夫** 医学部外科学(1)教授

大腸がんは年々増加し、死亡者数はこの50年で約8倍になりました。がんの中では女性の死亡原因の第1位で、男性も第3位です。大腸がんは遺伝的要素よりも環境因子や生活習慣が大きく関与しており、早期発見には検診が重要で、体に負担の少ない治療法も登場しました。講演では予防法や早期発見のポイント、治療やその後の生活についてわかりやすく紹介します。

場 所 福井大学アカデミーホール(文京キャンパス) 定 員 100名 対 象 一般・学生・教職員 受講料 無料

公開講座の  
お申し込み  
お問い合わせ

福井大学地域貢献推進センター  
TEL:0776-27-8060(直通) FAX:0776-27-8878  
E-mail koken@ad.u-fukui.ac.jp  
URL: <http://chiiki.ad.u-fukui.ac.jp>