Frontier

先進医療を、あなたのそばへ。

VOL.11
第11号／2015.11

見える医療を開拓する。
福井大学医学部附属病院
情報誌「フロンティア」

特集／Close Up Frontier

看護の力

「PNS」や「看護総合力育成体制」など
先駆的な取り組みの相乗効果で
目覚ましく向上した安全性と看護力。

福井大学医学部附属病院
副病院長・看護部長　江守　直美

トピックス

がん専門医育成推進講座が新しく開設されました
福井県唯一の特定機能病院としての使命を果たします

座談会

目覚ましく進化した病院食

リポート

精神保健福祉士の1日に密着!
「精神障害の患者さんにより良い生活環境を準備」
地域医療連携部 精神保健福祉士（PSW）　岩佐 千恵さん

アンチエイジング入門

生活習慣を見直し、生き生きした毎日で
認知症を予防する!

UNIVERSITY OF FUKUI HOSPITAL

Frontier VOL.11

CONTENTS

03 特集／Close Up Frontier
看護の力
「PNS」や「看護総合力育成体制」など
先駆的な取り組みの相乗効果で
目覚ましく向上した安全性と看護力。
福井大学医学部附属病院 副病院長・看護部長 江守 直美

08 トピックス／Current Pick Up
がん専門医育成推進講座が新しく開設されました
福井県唯一の特定機能病院としての使命を果たします

10 診療の現場から／Watch
舌下免疫療法 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 高林 哲司

11 病院再整備通信／Hot News
新血液浄化療法部が稼動しました

12 外来者駐車場を有料化し、カーゲートを導入しました

13 座談会／Our Partner
目覚ましく進化した病院食
世界初の新調理システムと集中温度管理で「安全でおいしい」実現
・栄養部長・教授 片山 寛次
・副栄養部長・管理栄養士長 北山 富士子
・栄養部調理師長 吉田 圭志
・栄養部主任管理栄養士 立平 宏美
・栄養部管理栄養士 北風 晴河

16 リポート／Report
精神保健福祉士の1日に密着!
「精神障害の患者さんにより良い生活環境を準備」
岩佐 千恵さん

19 掲示板／Bulletin Board
保安担当特命係よろず業務従事中!!

20 アンチエイジング入門／Anti-Ageing Navi
生活習慣を見直し、生き生きした毎日で認知症を予防する!

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。

特集

看護の力

「PNS」や「看護総合力育成体制」など先駆的な取り組みの相乗効果で目覚ましく向上した安全性と看護力。

看護師が2人1組で複数の患者さんを受け持つ「パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)」や新人看護師の研修プログラム「看護総合力育成体制」は福井大学医学部附属病院ならではの先駆的な取り組みです。いずれも導入から数年を経て磨きがかかり、相乗効果も加わって安全性や看護力が目覚ましく向上しました。さらなるレベルアップを進める江守直美副病院長・看護部長にこれまでの取り組みの成果と次の一手をうかがいました。

福井大学医学部附属病院
副病院長・看護部長

江守　直美

えもり・なおみ

昭和34年、福井県永平寺町出身。昭和55年、京都第一赤十字看護専門学校卒業、京都第一赤十字病院入職。昭和58年、福井医科大学医学部附属病院へ入職、平成3年に看護師長。平成17年、福井大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻修了。平成25年、福井大学医学部附属病院副看護部長、平成27年4月より現職。

全病棟への導入から5年、改善を重ねて磨きがかかり患者さんと看護師の満足度を高めたPNS

二人三脚で業務が効率化され超過勤務が減り、退職率も下がる。全国から多数の受講者が集う2泊3日の実践的なPNS研修会。

看護師がペアを組んで複数の患者さんを担当するPNSを全病棟で導入したのは平成23年度です。すでに5年度目を迎え、大きな成果を挙げていることが全国的にも注目され、導入する病院が増えてきています。

PNSの最大のメリットは看護師同士の情報共有による安全性や看護レベルの向上です。経験を積んだ看護師と若手が二人三脚で観察や記録、ケアを行うため、自ずと記録や判断の精度が高まり、主治医との連携もスムーズに行えるようになりました。

業務の効率化も図られました。1人で担当していた時は、その都度、応援の看護師を探していた体位変換や介助がその場ですぐにできるようになりましたし、患者さんのラウンドも1人が患者さんと話したり、体温などの測定を行ったりし、もう1人がその場で電子カルテに入力するので、時間が短縮されました。入力作業に気を取られ、患者さんとの会話が疎かになりがちだった従来のデメリットが解消され、患者さんの満足度も高まりました。

さらに、業務の効率化に伴い超過勤務が激減しましたし、先輩と後輩がペアを組むことで若手のスキルアップも早くなりました。結果、患者さんだけでなく、看護師の満足度も高まり、離職率が下がるという波及効果も生まれています。

PNS

ただし、PNSがすべての病棟でスムーズに軌道に乗ったわけではありません。うまくいかない原因の一つはパートナー間のコミュニケーション不足でした。例えば、ラウンド時に自分のアセスメントや対処案を言葉に出してディスカッションしなければ、単に一緒に行動しているだけであって、アセスメントの精度が高まったり、連携が深まったりしません。

もう一つの原因は業務環境の不備にありました。本院も整理・整頓・清掃・清潔・しつけを順守する5S活動に取り組んできましたが、それが徹底できていない病棟はPNSの運用にも支障が出ることが分かったのです。器具や備品があるべき場所にない、連絡の手順や約束事が守られていないという環境では、PNS以前の問題として業務が円滑に進みません。

そこで、順調な病棟とうまく回らない病棟の相互交流を積極的に行い、気づきやアドバイスによって運用の標準化を進めました。PNSは二人三脚看護というシステムには違いないのですが、単に形を導入すれば成功するわけではありません。実践を通して問題点を洗い出し、一つひとつ改善に取り組み、磨き上げてきた努力があって、初めて成功したのだと考えています。

また、医療安全管理における決まり事や注意事項、新人教育システム「看護総合力育成体制」の技術トレーニングなどをPNSに落とし込んで、連動して運用する仕組みを構築したことで、学習サイクルがうまく回り、相乗効果も発揮されて、全体がレベルアップしていきました。

本院のPNSが全国的に注目され始めたことから、私たちは「PNS研究会」を立ち上げ、普及活動にも取り組んでいます。講義だけでは具体的な動き方や細かいニュアンスが伝わりにくいため、実際に現場を見て、体験もしていただく2

PNS研究会

泊3日の研修を実施しており、全国各地の多くの医療機関から受講していただいています。

「看護総合力育成体制」にシミュレーション教育を導入。電子化で看護診断を容易にした「看護過程支援システム」。

独自の新人看護師研修プログラム「看護総合力育成体制」は平成20年度からスタートしました。ローテーション教育を基軸とする体系的なプログラムを組んでおり、先に触れた通り、PNSと連動させることで看護師として必要なスキルをスピーディーに修得できるようになりました。

プログラムの一つに毎週金曜に実施している集合研修・技術トレーニングがあります。看護師として修得すべき100項目以上の技術課題の80～90%を1年で修得できるプログラムになっており、金曜に学んだ技術を翌週中に現場でこなせるようになることを目標にしています。

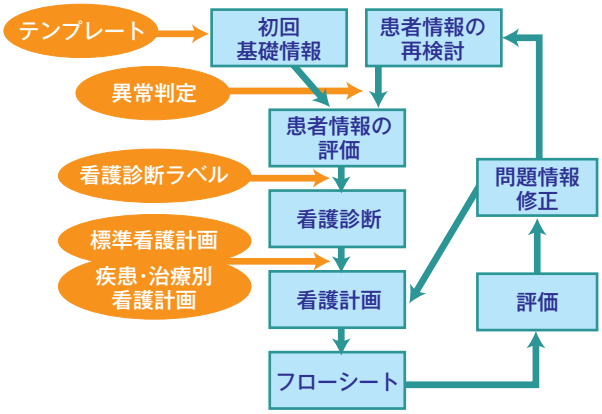
1人で看護していた時は、別の看護師を呼んで課題技術を実践できているかどうかを確認してもらわなければなりませんでしたが、PNS導入後は、パートナーやその日のペアのナースに随時確認してもらえますので、修得が格段に早まり、修得率の向上につながったわけです。

夜勤の心得、巡視、患者不在時の対応をはじめいくつかの項目に関してはシミュレーション教育も取り入れ始めました。例えば、巡視の場合、何人かの異なる状態の患者さんを想定して実践してもらい、みんなで評価します。その場で良かった点、悪かった点、足りなかった点が明らかになり、効率よくノウハウが身に付きます。

看護総合力育成体制は新人に限らず、中途採用の看護師や、ブランクを経て復職した看護師の再教育にも応用しています。一般病院から転職して、高度急性期医療の経験が乏しい人には、それに特化したプログラムを組むとか、出産や育児で長く看護現場を離れていた潜在看護師には、不安を解消するために業務全

集合研修・技術トレーニング

患者総合支援センター



看護過程支援システムの流れ

体を一通りやってもらうといった具合に、フレキシブルな運用が可能になっています。

「看護過程支援システム」も本院が開発し、平成10年度から導入して成果を挙げている取り組みです。

新規の入院患者さんについては、まず問診のような情報収集に基づいて看護診断を行い、「不眠」「転倒転落リスク状態」「入浴セルフケア不足」など患者さんが抱える問題を整理し、それに対応した看護計画を立てています。別途フローシートに日々行う観察やケア項目も作成していましたので、看護師にとっては時間を取られる負担の大きい業務です。

本院で開発した看護過程支援システムは診断を電子化して、容易に看護計画を立案できるようにしたもので、疾患や属性に応じた情報収集を行って情報を入力すると、正常でない情報に対して自動的に看護診断名候補が表示されます。それを参考にしてだれでも24時間以内に看護計画を立てられます。必要な観察・ケア項目も簡単にフローシートに表示され、新たな情報を入力し、評価することで再診断や計画変更もスムーズにできるようになりました。

本院が開発したこの看護過程支援システムはIBMの電子カルテに標準パッケージ化され、大学病院、一般病院問わず、全国でも導入されています。

早期退院に重要な役割果たす「患者総合支援センター」。関係職種を一つの看護単位にまとめ新体制への移行をスムーズに。

病院再整備計画の第二期事業では平成30年度の運用開始を目指し、「患者総合支援センター」の設置を計画しています。従来は縦割り的だった地域医療連携部の退院支援・調整やよろず相談窓口、在宅療養相談室、がん相談支援センター、術前検査センター、入院センターなどの機能を1カ所に集約し、患者さんのさまざまな相談にワンストップで対応するものです。看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーら関係する多職種のスタッフが待機していて、連携して患者さんに対応します。

手術入院の患者さんを想定して説明しますと、これまでは術前検査センターや入院センターを移動し、薬や栄養、退院後の生活などの相談があれば、その担当窓口にも足を運ばなければなりませんでした。患者総合支援センターではスタッフが交代で面談に訪れて、患者さんは動かなくてもすべての手続きや相談ができるようになります。患者さんの負担を大幅に軽減できるだけでなく、病院側も多職種が効率的に連携して手厚く患者さんに対応できるメリットがあります。

また、厚生労働省が平成37年をめどに構築を進めている「地域包括ケアシステム」において、高度急性期医療を担うことを想定している本院としては、円滑に早期退院につなげる環境整備が重要になってきます。患者総合支援センターは患者さんが抱えているさまざまな問題を入院前に洗い出し、スムーズに退院支援・調整を行い、早期退院につなげる効果も期待されます。

患者総合支援センターの開設に向け、来年度は看護部の組織を一部変更して、新体制への移行をスムーズにしたいと考えています。現在は独立した看護単位になっている術前検査センター、入院センター、地域医療連携部、在宅療養相談室などを1人の看護師長のもとに統合し、それぞれをチームとして相互の連携強化を図ることになります。

患者さんのさまざまな相談にワンストップで対応する「患者総合支援センター」設置に向け関係職種の連携を強化

次代のリーダー育成に向け師長、副師長の「お試し体験」制度。地域の認知症サポーターを育成し安心して暮らせる環境を整備。

本院が開院して30年以上が経過しました。草創期に入職した看護師の多くは現在、師長、副師長に就いていますが、この世代の8割が今後5～10年間に定年退職を迎えます。そのため、次代を担うリーダーの育成が急務となっており、今年度から取り組みを本格化します。

その具体策として、師長を目指す副師長と、副師長を目指す中堅看護師を対象に、「お試し体験」的にそれぞれの業務の一部を体験してもらう制度を導入します。あらかじめ実務を体験することで適性を確認できますし、スキルも磨いておけますので、実際に登用した際も円滑に業務に入れることになります。

また、潜在看護師化を防ぐため、入職3～5年あたりの結婚適齢期の世代を対象に、ライフプランを考える「キャリア形成研修プログラム」の導入を準備しています。

すでに育児休業制度や、出産後の短時間勤務制度を導入し、お母さんになっても働きやすい環境整備に取り組んでいますが、それだけでなく、早くから人生設計を具体的に描き、実践できる準備をしてもらうのが狙いです。家づくりの資金をどう貯めるか、夫との家事や育児分担をどうするかなどを具体的にシミュレーションするとともに、先輩の経験談を披露したり、居住地の保育環境の情報を提供したりしながら、長く働いてもらえることを目指します。

もう一点、65歳以上の4人に1人が認知症になるとされる時代であり、認知症を伴った患者さんの入院が増えていくことが確実視されますので、対応を急がなければなりません。すでに院内デイケア的なサービスも始めていますが、その機能を充実させるとともに、地域の認知症サポーターを増やし、患者さんが退院後も安心して暮らせる環境づくりを進めます。

今年度は看護師長全員が認知症サポーターもしくは認知症サポーターを養成するキャラバンメイトになることを目指しており、来年度には本院の看護師全員が認知症サポーターになる目標を掲げています。本院自体のサポート力を高める一方、本院での研修や出前講座を通じて地域の認知症サポーターづくりも推進します。

認知症患者さんの支援体制も含め、より充実した地域包括ケアシステムの構築に向けて、看護領域における中核的な役割を担うことも本院看護部の重要な使命だと考えています。

キャリア形成研修プログラム「ママナースCAFE」

院内デイケア

トピックス ❶

がん専門医育成推進講座が新しく開設されました

平成27年4月に「がん専門医育成推進講座」が開講しました。がん専門医を育成して福井県のがん診療に貢献します。

福井県におけるがん発症の現状

講座紹介の前に、皆さんは福井県で毎年どのぐらいの県民ががんと診断されているのかご存じですか？

福井県のがん登録統計（平成27年5月、第28報）によると平成23年に県内で新規に診断されたがんは延べ6097件でした。男性では胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんが多く、女性では乳がん、大腸がん、胃がん、肺がんが上位を占めています。また年齢が長ずるに従ってがんに罹（かか）る率が高くなっています。今後、高齢者の占める割合が増えてくることからも、将来がん診療に携わるがん専門医がさらに必要になることが予想されます。

がんの専門家とは

皆さんが職場検診や人間ドックで異常を指摘され、また体調不良をきっかけにかかりつけ医から精密検査を勧められる場合には、疑われたがんの部位に応じて受診する診療科が決まります。例えば胃がんは消化器外科・内科が担当します。肺がんは呼吸器、乳がんは乳腺、子宮がんは婦人科、脳腫瘍は脳外科といったように各臓器別の専門家が必要なことは言うまでもありません。

同時に、臓器別の診療体制に加えてさまざまな臓器のがん診療に横断的にかかわってくるのが、顕微鏡でがん細胞を調べて診断を担当する病理医、放射線治療を担当する放射線科医、そして抗がん剤を専門とするがん薬物療法医です。特に、顕微鏡で診断を行う病理医は患者さんと直接顔を合わせることはまずありません。表には出てきませんが、がん診療に不可欠な縁の下の力持ちと言えます。一方、放射線治療や抗がん剤を担当する医師は、日々の診療で患者さんと顔を合わせる機会も比較的に多い専門家で、さまざまな臓器のがん治療に関わってきます。このように、臓器別診療科の主治医に加え横断的にかかわる専門医もがん治療の成績向上のために非常に重要な役割を果たしています。

がん専門医育成推進講座の役割

平成25年度から病理、放射線治療、がん薬物療法の分野ごとに県内の医師・検査技師の間にネットワークが構築され、それぞれの分野で将来を見据えた人材育成の方策が検討されてきました。

この取り組みを継続・発展させるため、本講座が設置されることになりました。専門医を育成する講座研修プログラムに参加しながら、大学病院以外の施設でも研修を行うことが可能です。病院間の垣根を超えた全県的な研修プログラムに参加し専門家になった医師が、その後福井県内の各拠点病院でがんの診断や治療に携わることになります。がん専門医が増えることにより、これまで以上に迅速な診断や最新の知見に基づいた治療を提供できる体制が期待できます。

人材育成の成果として県内の患者さんだれもがご自身の状態に応じた最適の治療を受けることができるようになることを願っています。

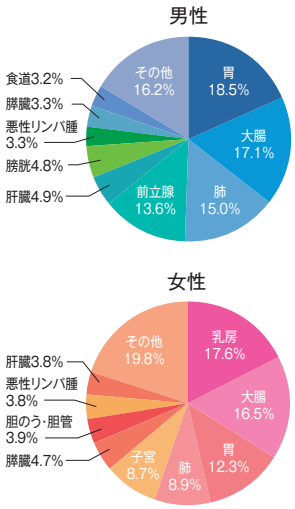


図1　部位別罹患割合（上皮内がんを含む）
福井県がん登録（第28報）平成23年標準集計 より引用

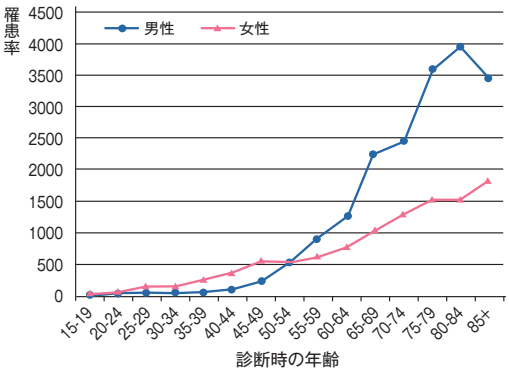


図2　年齢階級別罹患率（上皮内がんを含む）：人口10万人対
福井県がん登録（第28報）平成23年標準集計 より引用

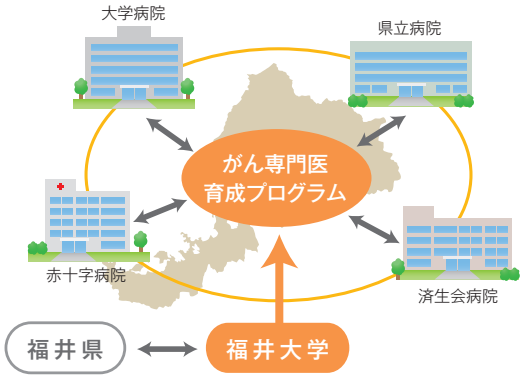
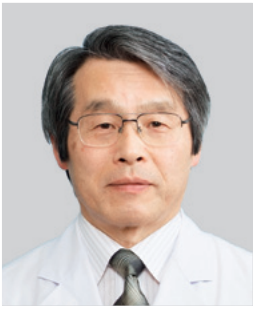


図3　がん専門医育成推進講座の役割



がん専門医育成推進講座
たにざわ・あきひこ
谷澤 昭彦

トピックス ❷

福井県唯一の特定機能病院としての使命を果たします

特定機能病院の認定には、厳しい条件や審査をクリアしなければなりません。不断の努力が求められるその一端をご紹介します。

医療界をリードする存在

平成4年、質の高い医療と保険適応前の先進医療を提供する施設として特定機能病院が医療法に位置づけられました。言い換えれば、数ある病院の中で、日本の医療をリードし世界に発信していくトップブランドの病院ということです。

詳細で厳しい承認要件

特定機能病院には、「高度の医療提供」、「高度の医療技術の開発および評価」、「高度の医療に関する研修」という3つの機能を有することが条件づけられ、細かい承認要件が決められています。まず、①幅広い領域に対応できるよう各診療科学会が認定した専門医が医師の配置基準の半数以上在籍する必要があります。また、②多くの病院から紹介患者さんを引き受けて治療する病院でなければいけません。そのため患者さんをどれくらい紹介されているかを示す「紹介率」が50％以上でないといけません。③治療後は、ご紹介いただいた病院で治療できるように的確に指導する「逆紹介率」が40％以上必要です。さらに④先進医療を提供し、かつそれが医療の向上につながっているか評価しなければなりません。そのため、英文の論文を年間70編以上発表していなければなりません。

倫理感と利益相反も監視

ただし、「大学病院などの特定機能病院では、人体実験が行われている」などとの噂は立ってはなりません。そのようなことが絶対にないように、先進医療の開発や臨床研究では、被験者の立場、倫理的観点および科学的観点から正当性と必要性を倫理委員会で慎重に審議され、厳しく監視されています。また、臨床研究に携わる医師には、臨床研究の倫理に関する講習会への出席と、関連する業種との利益を明確にする利益相反の管理も求められています。

最高の教育・指導も要求される

その他、研修を受ける医師および歯科医師の数が年間30人以上であることも義務づけられています。研修の実施体制も評価されており、診療科ごとのプログラムを管理し、研修を統括する者を配置するようになっています。言い換えると、特定機能病院では最高の医療の中で最高の指導を施して研修医を育てなさいということです。

このように厳しい内容をもって特定機能病院は決められています。現在ほとんどの大学病院が特定機能病院に認定されていますが、患者取り違え事件、手術事故、安全管理体制の不備で認定取り消しも行われています。

診療加算で最高の状態を保つ

特定機能病院になると、病院の機能・体制を評価した機能評価係数によって、他の病院とは異なった診療報酬の上積みが得られるようになっています。すなわち、その予算で特定機能病院として最高の状態で機能できるように体制を整えなさいということです。その加算に関しても、平均在院日数、診療の複雑さ、さまざまな疾患に対応できるかどうか診察している疾患の種類の多さ、地域医療の貢献、救急医療の実施状況を事細かに評価されて、厚生労働省が病院ごとに決定し、官報で告示されます。

謙虚な姿勢で常に研鑽に励む

「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」は本院の基本理念です。これはまさしく、特定機能病院にふさわしい理念です。福井県ではもちろん唯一の特定機能病院です。本学で多くの素晴らしい医師を育てつつ、最新の医療を勉強しながら患者さん一人ひとりに最高で最新の医療を提供し、満足してもらうことが我々の使命なのです。ブランドにおごることなく、謙虚に自らを見つめ、研鑽していきたいと思っています。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科
ふじえだ・しげはる
藤枝 重治

Watch

耳鼻咽喉科・頭頸部外科
高林 哲司
たかばやし・てつじ

診療の現場から ❺

舌下免疫療法

アレルギー反応とは本来体にとって無害な物質に対して、免疫システムが過剰に反応することによって起きる現象です。これまでもさまざまな治療法が存在していましたが、通院期間が短く副作用も少ない舌下免疫療法がいま注目されています。

増える罹患率、進む低年齢化

スギ花粉症に代表されるアレルギー性鼻炎は、スギ花粉以外にもさまざまな植物の花粉やハウスダスト、カビなどによってくしゃみ、鼻水、鼻づまり、眼のかゆみなどの症状を引き起こします。最近ではせき、のどの違和感、皮膚のかゆみ、吐気、下痢、発熱など多彩な症状の原因となることも分かってきました。

わが国において花粉症は1960年代に報告されはじめ、ここ10年の間に罹患率が19～26%から35～40%にまで増加し、現在国民の3人に1人は花粉症患者であるといわれています。また、患者の低年齢化も著明で、以前はあまり見られなかった小学生以下の花粉症患者も増えています。しかし、なぜ花粉症の罹患率が増加し、低年齢化しているのかは、まだよく分かっていません。

これまでの治療法

花粉症などのアレルギー性鼻炎に対する対策として、アレルギーの原因となる抗原からの回避（マスクやメガネの装用、花粉情報の活用、掃除など）、薬物療法としては抗ヒスタミン薬などさまざまな抗アレルギー薬があり、患者さんの症状や生活スタイルに合わせて選択することができます。また鼻づまりの症状が強く薬物療法では効果が無い場合にはレーザーを用いた外科手術が有効な場合もあります。

これらの治療方法がアレルギーの症状に対する対症療法であるのに対して、根治療法として体質の改善を目的とした免疫療法があります。皮下免疫療法は抗原の成分を含んだ注射液を体に注射して、時間をかけて徐々に量を増やしていくことでアレルギー反応を起こしにくい体質に変えていきます。現在ハウスダストやスギ抗原に対する皮下免疫療法が行われており、60～70%の患者さんに効果があるといわれていますが、長期に注射が必要なことや、さらにごくまれにアナフィラキシーショックなどの重篤な副反応を起こすこともあり、現在はあまり行われていません。

体への負担が少ない治療法

これらの問題を解決する新しい治療法として、抗原の成分をなめる舌下免疫療法が生まれました。この治療法は抗原のエキスを舌の下に入れ、2分間経ってから飲み込むというもので、従来の注射による免疫療法と同様に抗原の成分を徐々に増やしていきます。舌下への滴下は自宅で行いますので、毎日の通院は不要で皮下注射と同じ程度の治療効果が期待でき、注射による痛みがないことや、頻回の通院期間が短くて済むことに加え、副反応に関しても、注射に比べて重篤なものは少ないことが特徴です。

現在、スギ抗原に対する治療薬が保険診療となっておりますが、近々ダニ抗原に対する治療も行えるようになる見込みです。対象は12歳以上で、治療開始時に妊娠されている方や、重篤な全身疾患がある方は治療を受けることができません。

舌下免疫療法は高い効果を期待でき比較的完全な治療方法ですが、対象の見極め、副反応に対する的確な処置が必要なため、本治療に対する資格を持った医師しか施行できないなど制約はありますので、舌下免疫療法に興味がある方はお近くの医療機関にお問い合わせください。

図2　花粉症原因植物の開花時期（1～6月）

			1月	2月	3月	4月	5月	6月
樹木	スギ科	スギ						
	ヒノキ	ヒノキ						
	カバノキ科	シラカンバ						
		ハンノキ属						
草花	イネ科	カモガヤ・ホソムギなど						

提供：東邦大学理学部 訪問教授　佐橋紀男先生
監修：日本医科大学大学院医学研究科 頭頸部・感覚器科学分野 教授　大久保公裕先生

図3　服用期間

1日1回、少量から服用を始め2週間は徐々に増量し、その後は決まった量を数年にわたり継続して服用します。初めての服用は、スギ花粉が飛散していない時期に、医師の監督のもと行う必要があります。

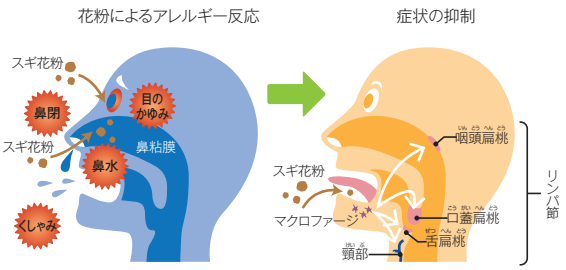
増量期 → 維持期（定期的に受診）※

2週間 → 3年以上（推奨）

※少なくとも1カ月に1度の受診が望まれます。

図1　効果を発現するメカニズム

効果を発現するメカニズムは十分には解明されていません。舌の下から入ったアレルゲン（スギ花粉）が体内で反応し、アレルギー反応を抑制する免疫反応が起こることで症状が抑えられると考えられています。



抑制系の免疫誘導によって症状が抑えられる

監修：日本医科大学大学院医学研究科 頭頸部・感覚器科学分野 教授　大久保公裕先生

新血液浄化療法部が稼働しました

2015年9月、血液浄化療法部が旧病棟1階でリニューアルオープンしました。

新透析室の設計では旧透析室の問題点を洗い出し、透析室専門の建築設計会社のセミナーや他大学・他施設の見学に足繁く通い、改善を行いました。

これまで2階にあった透析室を1階に移し、出口を2カ所設けて災害時に避難しやすくしました。また、従来はベッド数が少なく、満床のため他院透析施設の急変患者の受け入れを断らざるを得ない事態が発生していましたが、6床増の15床とし、入院患者用ベッドの割当比率を増やすことで、より地域貢献度の高い透析室を目指しています。

従来の透析室は手狭でベッドやストレッチャーでの入院患者搬送が困難でしたが、今回は5倍の総床面積に各床ベッド2台が入る幅を確保しました。個室は、透析装置の動作正常/異常を示すパイロットランプを室外にも設けて遠くからも確認できるようにし、15台中の6台を最新のオンラインHDF※対応としました。さらに抜針事故予防のため全台漏血センサーを設け、透析回路にはチューブに余裕を持たせた長さの特別仕様を採用することで安全面に配慮しています。

今回のリニューアルで、医療安全の向上と感染対策の両立を図り、災害に強い透析室を実現しました。これにより、患者さんの立場に立って「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」提供できるものと考えています。

15床に増床した新透析室

陰圧対応の個室

待合ラウンジ

治療エリア

患者さんの視点で設計を練りました。4時間にも及ぶ長時間の透析治療を快適に過ごせるようさまざまな配慮を施しました。

◎待合ラウンジはクローズド型とし、2畳分の小上がりを設けて気分不良の際には横になれるようにしました。入口通路には手すりも設置しました。

◎間接照明を取り入れて調光できるようにし、処置時は明るい光でスポット照明に、治療中は優しい光でリラックスできるようにしました。

◎空調も患者さんに直接風が当たらないよう工夫しました。

◎隣の患者さんが気にならないようベッド間に仕切りを設けました。透析機械室は音漏れがしないよう奥に設け、遮音性を考慮しました。

◎ロッカーはこれまで男性用8個、女性用8個でしたが、男女各12個に拡充しました。

◎プライバシー保護の観点から診察室を別に設け相談しやすくしました。保存期腎不全の患者教育にも力を入れ、透析導入を未然に防ぐための試みも行っていきます。

スタッフエリア

今回の設計ではスタッフカウンターを無くしたことが大きな特徴です。これにより患者さんにより近い距離で診療に当たることができます。

◎スタッフがベッドサイドに足を運び、ノートパソコンを活用して患者間を移動するスタイルに変更しました。壁を無くしオープンなスペースにすることで見通しが良くなりました。

◎廃棄物庫と汚物処理室を完全に分け、手洗い台は水はねを考慮して深くしました。

◎透析機械室は災害時や人為ミスで塩素ガスが発生したり、湿度により粉末透析用薬剤が変性固着したりする可能性があるため、独立した常時吸排気空調システムを整備し災害に強い透析室にしました。配管類も耐熱性を高めて熱水消毒を可能にしました。

ミニ用語解説

HDF：血液透析にろ過を加えた治療法。従来の血液透析では取り除きにくい低中分子たんぱく尿毒素を取り除き、血圧安定化、心臓負担の軽減、透析アミロイドーシスの予防、貧血改善などの効果が報告されています。

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　E-mail bkkaihatu-s@ad.u-fukui.ac.jp

お知らせ

外来者駐車場を有料化し、カーゲートを導入しました

ご来院の患者さんに対して十分な駐車スペースを確保するため、平成27年7月、すべての駐車場の有料化とゲート管理を実施しました。

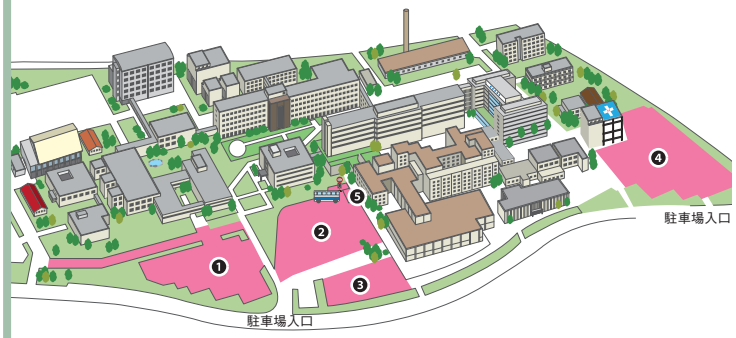
従来、駐車場は無料でどこにでも駐車が可能でした。このため大学に用事の無い方、近隣の方の入構を規制する術が無く、外来者駐車場が満車となって患者さんにご迷惑をお掛けしていました。不法駐車車両や枠外駐車車両には警告書の貼付やタイヤロック等の措置を行っていましたが、2000台を超える駐車スペースの取り締まりは容易で無く、根本解決に至っていませんでした。一方、平成23年度以降に300台以上の拡張を行ってきましたが、入構車両の増加はこれを上回っており効果は限定的でした。このような状況を踏まえ、駐車場のゲート設置・管理を外部委託し、文京キャンパスも含めた入構の有料化を実施しました。松岡キャンパスの事業運営は公募の結果、一般財団法人福和会と契約しています。

料金については、近隣同規模病院や他大学附属病院を参考に運営事業者と協議し、外来患者さんのほとんどがワンコイン（100円）となるよう設定しました（最初の30分間は無料）。入院患者さんのお車でのご来院は従来からご遠慮いただいていますが、今回の課金により長期間の駐車は難しいものとなりました。

導入直後は多少の混乱が見受けられたものの、駐車場そのものが不足する事態には至らず、おおむね順調に滑り出しております。正面玄関に近い身障者駐車場や第一外来者駐車場は平日午前を中心に混雑していますが、新病棟に面した第二外来者駐車場には十分な余裕があります。

患者さんの駐車スペース確保という目的はほぼ達成できましたが、今後、新規採用職員の増加に伴いテニスコートを駐車場化せざるを得ないかもしれません。違反者の厳罰化や職員駐車申請の厳正な審査が前提となりますが、皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

設置したカーゲート



❶第１駐車場　❷正面駐車場　❸身障者用駐車場
❹第２駐車場　❺病院正面玄関

エントランスなどに設置した精算機

障害のある方や高齢者が優先的に利用できるスペースもあります

最高・最新の医療を安心と信頼の下で
福井大学医学部附属病院
松岡地区構内交通対策専門部会長

温度管理を含めシステム全体のモニタリングを行う栄養部事務室で

座談会 Our Partner

目覚ましく進化した病院食

世界初の新調理システムと集中温度管理で「安全でおいしい」実現

福井大学医学部附属病院は新病棟オープンを機に給食態勢を一新、世界初の過熱蒸気式加熱による「ニュークックチル」や集中温度管理システムの導入により、「より安全でおいしい」病院食を実現しました。目覚ましく進化した病院食の新しいかたちと、今後の課題について栄養部のメンバーが語り合いました。

早期退院につながる栄養・食事管理
調味料の制約カバーする味付けの工夫

片山　栄養はすべての医療の基本です。栄養の裏打ちがあってこそ病状や体力の安定と回復がもたらされ、治療効果が発揮できるのです。病院で提供する栄養法には経腸栄養と静脈栄養がありますが、人間本来の口から食べていただくかたちが最も望ましいことは言うまでもありません。安全で、おいしい病院食を提供することは栄養部の重要な使命の一つです。

北山　病院における管理栄養士の役割は、入院患者さんの栄養や食事の管理と栄養指導などを通じて早期退院に貢献することにあります。患者さん個々に栄養管理計画を立て、病院食に反映させ、栄養状態を評価しながら管理していきます。

立平　特別な栄養管理が必要な患者さんについては、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師など多職種で構成するNST（栄養サポートチーム）が担当します。

北風　NST対象外の患者さんについても、体格、年齢、病態などに応じて適切な栄養管理が必要です。そのため、病院食も一般食のほかに、塩分制限食、術後食、嚥下（えんげ）食をはじめ多種多様な治療食を提供しています。個別のカロリーコントロールはもちろん、食材の大きさ、固さ、形状や、味付けも細かく分けて、患者さん個々に合わせています。

吉田　病院調理師は傷病を抱えている

栄養部長・教授
片山 寛次
かたやま・かんじ

患者さんが対象ですから、衛生管理の徹底とミスなくオーダー通りに調理することが特に重要です。塩分、甘味、香辛料など調味料の制約が多いので、味付けも一般の調理師以上に工夫してカバーしなければなりません。

利点多い「過熱蒸気式ニュークックチル」越前漆器活用した新食器で熱々を提供

片山　本院は新病棟オープンを機に給食システムを一新しました。最大の改革は「より安全に、よりおいしく」をコンセプトに、世界初の過熱蒸気加熱による「ニュークックチル」を導入したことです。

北山　給食には「クックサーブ」「クックチル」「ニュークックチル」の3方式があります。「クックサーブ」は加熱調理後に盛り付けて配膳し、「クックチル」は調理後に冷却してチルド保管し、再加熱後に盛り付けて配膳する方式です。これに対して「ニュークックチル」はチルド状態のまま盛り付けして再度チルド保管し、配膳の直前に再加熱します。

吉田　チルド状態で盛り付けるため「クックチル」よりも安全性が高い上に、温かいものは温かく、冷たいものは冷たい適温状態で提供できるのがメリットです。

片山　しかも、再加熱に過熱蒸気熱風を採用したため短時間で中心部まで熱が入ります。加熱面全体を均一に加熱し、表面をジューシーに仕上げられるようにもなりました。

北山　厚生労働省の大量調理施設衛生管理マニュアルでは「調理後2時間以内の喫食が望ましい」とされていますが、完璧にクリアできるようになりました。

吉田　120度の過熱蒸気熱風で再加熱するのですが、従来の食器だと変形や変色してすぐに使えなくなりますので、本学工学部にも参画してもらい、越前漆器メーカーと産学協同で越前漆器の技術を生かした超耐久性食器を開発しました。これも世界初です。

立平　集中温度管理システムを導入したのも画期的です。厨房の温度・湿度や、冷蔵庫、冷凍庫、チルド庫、スチームコンベクションオーブンなど温度管理が必要な設備機器を24時間監視し、データを自動記録、異常時には警報が鳴るシステムになっています。

北風　厨房の映像や温度・湿度などのデータは事務所のモニターで常にチェックできますので安全性が高まり、大幅な省力化も実現しました。

コンサルタントに頼らず自力で革新 新機器開発や作業手順見直しに奮闘

片山　全く前例のない革新的システムをコンサルタントに頼らず自力で導入したわけですから、現場は多くの困難を乗り越えなければなりませんでしたね。

吉田　最も苦労したのはメーカーと開発した再加熱カートの加温設定です。一度に20食以上を食器ごと温めるのですが、開発段階ではトレイを置く位置によって10度以上の温度差が出たので、「5度以内に抑える」を目標に技術者と試行錯誤を重ねました。熱風の吹き出し口の形や位置を変えながら実験を繰り

配膳の直前に過熱蒸気で再加熱する「ニュークックチル」方式を初採用

副栄養部長・管理栄養士長
北山 富士子
きたやま・ふじこ

栄養部調理師長
吉田 圭志
よしだ・けいじ

返し、なんとか実用化にこぎ着けました。

片山　もしうまくいってなかったら、私と北山副部長、吉田調理師長は辞表を書くところでした(笑)

立平　すべてを一から組み直さなければなりませんでしたので私たちも大変でした。盛り付けがベルトコンベヤー式に変わり、患者さんごとに異なる献立をいかに素早くミスなくトレイに乗せていくかの作業手順を考えるだけでも一苦労でしたね。

北風　約1時間かかる再加熱中は料理に一切触れられないので、前後の限られた時間内で急な食数や献立の変更にどう対応するかを必死に考えました。

吉田　ガスからオール電化への切り替えも行われましたので、勝手が全然違って、調理師陣は頭の切り替えに苦労しました。炒め物もスチームコンベクションオーブンですから、フライパンの腕の振るいどころがない(笑)

立平　当初は再加熱しても変化が少ない煮物などの無難なメニューを多くせざるを得ませんでした。特に難しいのは揚げ物。蒸気がかかる分、どうしてもベチャッとなりがちです。

北山　揚げ物に限らず、再加熱後に一番おいしく仕上がるように、料理によって調理法を調整しなければなりません。ただ、ごはんは再加熱すると明らかに味が落ちますので、従来通り「クックサーブ」で提供しています。

ソースかつ丼とおろしそばにも挑戦「よりおいしく」目標に愛情込めて調理

片山　患者さんからは概ね合格点をいただいていますが、課題も見えてきましたね。

立平　「器が熱い」という患者さんの声があり、冷ます時間を見直しました。

吉田　温まりやすい料理と温まりにくい料理、熱伝導率のよい食器と悪い食器を考慮して、料理の配置や、料理と食器の組み合わせなども工夫しています。

北山　目下の大きな課題は選択メニューの充実です。かつては毎日提供していたのですが、新システム導入後は安全性を最優先して一時的にお休みしていました。患者さんの期待に応えるため8月から再開し、9月以降は月2回ずつ、2種類から選べるようにしましたが、まだ不十分。なるべく早く週1回ペースまで増やしたいと思っています。

片山　私は「福井県の病院なのだからソースかつ丼とおろしそばは必須」と現場にハッパをかけているんです。

北風　両方とも選択メニューとして試験的に提供しましたが、手間がかかって大変でした。特にソースかつ丼は揚げ物だから、厨房と試作を何度繰り返したことか(笑)

立平　かに玉の試作にも挑戦しました。再加熱すると卵がパサつきやすいので、ふんわり仕上げる工夫をして、かなりいい線まで仕上がりました。

片山　患者さんの一部からは「味がちょっと薄い」という指摘もありますね。

北風　煮汁に注目して研究中です。煮汁を飲み干す患者さんはいませんから、その分の塩分を献立に取り入れることで、国の基準値以下に塩分を抑えながら、味付けを少し濃くできるし、お漬け物を添えるなど献立にも変化をつけられると思います。

片山　安全性は格段に向上しましたので、次の段階として、よりおいしい献立づくりに奮闘しているということですね。最後に抱負を一言ずつお願いします。

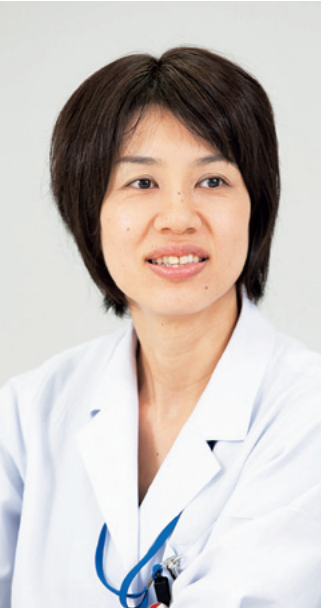
北山　再加熱してもおいしい献立づくりに邁進します。アレルギーや嚥下障害など制限のある患者さんも、ちゃんと食べられるような工夫にも力を入れます。

吉田　より高度な衛生管理手法であるHACCP(ハサップ)を実践して、福井県食品衛生自主管理プログラム認証制度の認証をなるべく早く得るように取り組んでいきます。

立平　新しいメニューを考えながら、患者さんの栄養を少しでも改善し、1日でも早く退院できるようにお手伝いしたいと思います。

北風　私も今より献立のバリエーションを増やして、患者さんにもっと喜んでいただけることが目標です。

片山　外注化にシフトする病院が多いなかで、本院栄養部は自前を基本に愛情を込めて献立を考え、調理しています。時代に逆行しているかもしれませんが、本院が最も誇れることではないでしょうか。これからも力を合わせて頑張りましょう。



栄養部主任管理栄養士
立平 宏美
たつひら・ひろみ

栄養部管理栄養士
北風 晴河
きたかぜ・はるか

リポート

精神保健福祉士の1日に密着！

「精神障害の患者さんにより良い生活環境を準備」

地域医療連携部
精神保健福祉士（PSW）岩佐 千恵さん

福井大学医学部附属病院は平成26年4月から、神経科精神科の入院患者さんの退院支援に携わる「退院後生活環境相談員」を配置しました。医師、看護師や、地域の援助機関などと連携して早期退院や退院後の生活環境をコーディネートし、社会復帰を後押しします。その業務を担う精神保健福祉士（PSW）の1日に密着しました。

いわさ・ちえ
昭和56年、福井県鯖江市出身。平成16年、福井県立大学看護福祉学部社会福祉学科卒業、精神保健福祉士、社会福祉士取得。福井市内の精神科病院、総合病院に勤務後、平成26年4月、福井大学医学部附属病院地域医療連携部に精神保健福祉士として入職。日本精神保健福祉士協会、福井県精神保健福祉士協会、福井県医療社会事業協会に所属。福井県ひきこもり対策連絡協議会委員と福井県精神保健福祉士協会研修委員を担っている。

初心をかなえられた退院後生活環境相談員

高校時代から心理学に興味がありました。両親が医療従事者だったこともあってチーム医療へのあこがれも芽生え、国家資格になった精神保健福祉士（PSW）になって、精神科のチーム医療にかかわることを目指すようになりました。

大学で精神疾患について学ぶなかで、長く隔離されたり、偏見にさらされたりなど精神障害者が社会から虐げられてきた歴史などに触れ、精神疾患をもつ患者さんの生活をサポートしたいという思いが強くなりました。

卒業と同時にPSWと社会福祉士の資格を取得し、長期入院の患者さんが多い精神科病院に就職しました。いったんは総合病院に医療ソーシャルワーカー（MSW）として転職したのですが、「精神障害者を支えたい」という初心が忘れられませんでした。

そんな折に、精神科を有する病院に退院後生活環境相談員の配置を義務づけた改正精神保健福祉法が施行されました。本院がその要員としてPSWを募集していることを知り、思い切って応募し、希望がかない入職できました。

新規入院患者さんのラウンド

（上）退院した患者さんのカンファレンス（下）カンファレンス後の情報共有

外来からも個別の対応について相談がしばしばありますので、患者さんの状況をカルテでチェックし、自分なりの意見を伝えます。一度もお会いしたことのない患者さんについて問い合わせを受ける場合も少なくありません。

10:00~11:00

神経科精神科外来予診室

退院した患者さんのカンファレンス

発達障害で入院治療を受け、退院された患者さんへの対応について相談があり、相談支援専門員、発達障害相談機関の担当者、ご家族、医師らと検討を行いました。患者さんが通所施設に通えず、ご家族が対応に困っていらっしゃる難しい案件で、1時間以上の検討会になりました。

11:00~12:00

神経科精神科外来予診室

カンファレンス後の情報共有

ご家族が引き揚げた後、関係者が残り、カンファレンスで検討した対応策についての意見交換、今後の役割分担の確認などを行いました。

終了後、自席に戻り、カンファレンスについて記録をまとめました。

変更などがあった場合は担当者が報告して情報を共有します。患者さん対応で困っているケースについて報告されることもあります。

9:10~9:30

神経科精神科病棟ナースステーション

新規入院患者さんのラウンド

前日の新規入院患者さんについて担当看護師と情報・意見交換し、1次スクリーニングを行います。独居か家族同居か、身体障害を併せ持っているか、家族の介護状況など13の評価項目に1つでも該当すると「要退院支援」と判断し、退院後生活環境相談員が関与することになります。

1次スクリーニングは基本的には担当看護師が行うことになっていますが、退院後生活環境相談員も加わることで、より早く適切な対応ができるメリットがあります。当番のリーダーが看護師を召集してくれますので、効率的に検討できて助かっています。

9:30~10:00

地域医療連携部自席

カルテで情報収集

既存の入院患者さんの経過をカルテでチェックし、対応策を考えたり、退院支援に入るタイミングなどを検討したりします。

8:30~9:00

地域医療連携部自席

カルテで情報収集

毎朝、神経科精神科の病棟看護師と実施しているラウンドに備え、前日に新規入院された患者さんのカルテをチェックします。病棟看護師と情報を共有した上でラウンドすることで、退院支援が必要かどうかを判断する1次スクリーニングが効率的に行えるからです。

今日はそれに加えて、午前中に予定されている院外の援助者らとのカンファレンスに向け、対象患者さんの情報収集も行いました。

カルテで情報収集

9:00~9:10

地域医療連携部

朝のミーティング

地域医療連携部の後方支援チームの朝礼です。当日の予定を確認し合い、研修や制度

早期退院に取り組み地域の援助機関と調整

退院後生活環境相談員の役割は、家族などの同意で入院治療を受けている医療保護入院者が早期に退院できるよう、退院支援の中心的役割を果たすことにあります。院内の医師、看護師をはじめ、介護保険制度のケアマネジャーに相当する相談支援専門員や、訪問看護ステーション、就労支援事業所、行政など地域の援助機関との調整を行い、退院後の生活環境を整えます。

神経科精神科病棟では退院支援フローを作成し、入院から退院までの間に多職種や関係機関とどのように連携を図るかを図式化、役割を明確化しました。スタッフ間で共通認識が生まれ、結果として在院日数の短縮につながりました。

外来患者さんの相談にも応じています。社会保障制度や各種サービスについて情報提供し、申請のサポートも行います。退院後も継続的にかかわる場合もあります。相談支援専門員が招集するサービス担当者会議に参加して長期的にフォローする役割も求められます。

また、本院には一般診療科に入院されていて精神症状のある患者さんを支援する精神科リエゾンチームもあり、専従のPSWが参画する準備を進めています。

（上）主治医と2次スクリーニング（下）患者さんとの面談　　准教授回診後の総括

16:00~16:15

神経科精神科病棟ナースステーション

入院スクリーニング

本院の神経科精神科病棟では「13対1」の看護体制を敷いており、平均在院日数を80日以内に抑えなければなりません。不必要な長期入院を防ぐため、1カ月越えと2カ月越えの入院患者さんを対象に、治療状況と退院支援状況を病棟医長、看護師長と3人で確認し合います。

16:15~17:00

神経科精神科病棟ナースステーション

合同カンファレンス

病棟看護師が担当患者さんについて主治医に相談したり、新規入院患者さんの情報提供を受けたりするカンファレンスです。私も立ち会って、必要に応じて情報収集・提供を行います。

17:00~17:30

地域医療連携部自席

カルテチェックや記録

入院スクリーニングで俎上に上った患者さんを中心に状況をカルテでチェックし、記録するとともに、対応を検討します。

終業後に福井県精神保健福祉士協会の研修委員としての業務を行うこともあります。はスケジュールが立て込んでいて外来の患者さん1人だけでしたが、通常は夕方までの間に複数の面談を組み込んでいます。患者さんの意向をなるべく尊重したいので、それぞれにかなりの時間をとることになります。

14:20~14:30

神経科精神科病棟ナースステーション

主治医と2次スクリーニング

午前中に1次スクリーニングを実施した新規入院患者さんのうち「要退院支援」と評価した患者さんについて、主治医と2次スクリーニングを行いました。具体的に何が必要かをすり合わせ、主治医からの他科依頼の手続きを経て、援助機関との調整などに着手します。医師も多忙なので、業務の合間に立ち話の形で行うのが普通です。

14:30~16:00

神経科精神科病棟

准教授回診

患者さんの容態チェックと医学生へのレクチャーなどを主目的に、毎週火曜には教授回診、金曜には准教授回診が行われ、看護師長、病棟薬剤師とともに同行して病室を回ります。回診終了後にはナースステーションで総括がありますので、これにも立ち会い、求められれば説明もします。

12:00~13:00

地域医療連携部自席

昼食

昼食は大概、院内の売店で購入したお弁当で済ませます。手づくり弁当の機会をもう少し増やしたいのですが、2児の母でもあり、なかなか難しいですね。

13:00~14:00

地域医療連携部自席

援助機関との調整ほか

患者さんの退院後の生活をサポートする相談支援専門員、訪問看護師、介護保険のケアマネジャー、相談機関、通所施設、就労支援事業所、保健師などの行政機関担当者ら院外の関係者とさまざまな調整、相談を電話やメールで行います。コーディネーターとしての力量が問われる主要業務の一つです。

現場からの問い合わせや相談を医師に取り次ぎ、医師の指示や意見をフィードバックすることもあります。

14:00~14:20

外来相談室

患者さんとの面談

調整業務の合間を縫って、入院患者さんや外来患者さんとの面談を行います。今日

その人らしく生活するための潤滑油でありたい

精神疾患は生活面の障害を改善しないと、病気も改善しにくい特性があります。例えば、うつ病を発症した会社員は休みがちになって退職に追い込まれ、収入を失い、家族関係も崩壊し、さらに病気が悪化する悪循環に陥る例が少なくありません。治療と並行して患者さんの生活を立て直すことがとても重要なのです。

私が特に重視しているのは患者さんの意向に寄り添うこと。面談を通じて退院後にどんな生活をしたいのかや、不安なこと、困っていることを十分お聞きし、一緒に対策を考えるようにしています。

患者さんが希望していた生活に少しずつでも近づいていることが分かると、とても励みになります。もちろん、うまくいかない場合も多いですし、解決策が見つからず途方に暮れることもありますが、患者さんが地域でその人らしく生活できるための潤滑油として、長期戦で粘り強く支援していくのが私の役割だと認識しています。

今後も患者さんの望む「くらし」が実現できるように、院内だけでなく院外での連携や教育活動等を通じて、地域の支援体制がより充実するよう努めていきます。

保安担当特命係 よろず業務従事中!!

患者さんとの対応に関する職員への研修や、現場におけるさまざまな問題への対応・助言ならびに院内の安全確保のため下記の業務を行っています。お気軽に声をかけてください。

医療サービス課
清水 宏祐

保安担当特命係の業務内容は、院内における患者さん等に対する対応、病院職員への指導・助言等に関する業務全般です。

一口に患者等に対する対応と言っても漠然としていますが、診療妨害・恫喝（どうかつ）・暴力等迷惑行為者への対応、本院の諸規則等の違反者に対する指導です。

諸規則に記載されているとおり一般社会人として当然守るべき規則（ルール）維持のため院内を警戒・巡回しています。その際に、喫煙、飲酒等や理不尽な大声暴言・暴力・苦情・不当要求者等に関する指導・助言・立会いを行っています。

また、院内の治安維持のため附属病院・医学部・グラウンド等施設内を巡回し、不審者・不備な箇所等の発見に努め、設備不良による事故防止のため関係所属に指導・助言を実施しています。

さらに、暴行・傷害事件・窃盗事件、交通事故等事件・事故にも対応し要請に基づき、地元警察や県警本部との連絡を取り、迅速な対応を実施しています。

なお、トラブルの第一の原因（発端）は言語態度に起因しています。病院スタッフが思いやりの気持ちを持ち、おもてなしをすることが大切だと感じております。高圧的な言語態度は厳禁です。

これからも、医療従事者等を対象とした講習会等での患者対応指導等や防災関係の助言、訓練を院内の要望に応じます。

来院者からの相談受付

警備状況の確認

不審物チェック

駐車場等の巡回

お問い合わせ
福井大学医学部附属病院 医療サービス課
TEL.0776-61-3111

アンチエイジング入門 11

生活習慣を見直し、生き生きした毎日で認知症を予防する!

厚生労働省は2025年に認知症患者が700万人になるとの推定値を発表しました。65歳以上の高齢者5人に1人が罹患する計算です。認知症を予防するには、引き金となる生活習慣病を予防するとともに、脳を活発に使う生活を心掛けることが大切です。

認知症を引き起こす病気

記憶能力の低下を中心として、これまでできていたことができなくなる現象が起きてきます。「年のせい」と言える程度のものもありますが、厚労省は「生活する上で支障が出る状態（6カ月以上継続）」を「認知症」と定義しています。

認知症の多くは「アルツハイマー病」と「脳血管性認知症」が占めています。アルツハイマー病は脳の神経細胞が破壊されて記憶障害や人格障害を引き起こします。初期症状は徐々に始まり、もの忘れがゆっくり進行します。残念ながら発病のメカニズムは明らかになっていません。

脳血管性認知症は脳梗塞や脳出血といった脳の血管障害から発症する認知症です。損傷の箇所や度合いによって症状は異なりますが、記憶障害や時間・場所などが分からなくなるといった症状がよく見られます。

生活習慣病リスク高まる

認知症を予防するには、まずは認知症を引き起こす病気を予防することが大切です。

脳血管性認知症は高血圧や動脈硬化、糖尿病などの生活習慣病が大きなリスクになることが分かっています。そのため、日ごろから定期的な運動、バランスの取れた食事、禁煙、過剰な飲酒をしない、などに気を配ることで予防が可能です。

アルツハイマー病に関しては薬で進行を遅らせることができるので、いち早く薬を使い始めることで健康な時間を長くすることができます。

認知症はいきなり発症するのではなく、実は何年も前から症状が現れています。健康な状態と認知症の間には、日常生活は支障なく送れるものの、もの忘れや軽い認知障害がある「軽度認知障害（MCI）」が認められる時期があります。「認知症予備軍」ともいうべきMCIの段階で早期発見し、適切な生活習慣改善などの予防を行うことによって認知症への移行、発症を遅延させることができるとの調査報告も多数報告されています。少しでも違和感があったり、疑問を感じたら、すぐに医療機関に相談してみましょう。

定期的に検査を

高齢者が家に引きこもって孤立した生活を続けていると、認知症が発症しやすいといわれています。デイサービスなども利用して外に出たり、地域社会に出て積極的に交流を図ったりして認知症になりやすい環境から脱出することも重要でしょう。笑ったり、楽しんだりすることによって感情が豊かになり、認知症の予防につながります。

認知症に限らず、身体的な病気を予防する観点からも、日常生活で簡単な仕事や趣味などの生きがいを見つけるなど、意欲的な生活態度を保ち続けることがとても大切です。

認知症の初期症状

- 記憶があいまいになる
- やる気がなくなる
- これまでできていたこと（慣れた作業・計算など）ができなくなる
- 怒りっぽくなる、疑り深くなるなど性格が変わる
- 場所や日時が分からなくなる

日常生活で心掛けること

- 定期的な運動（1日30分以上）
- バランスの取れた食事
- 禁煙
- 過剰な飲酒をしない
- ストレスを溜めない
- 外出して人と交流する
- 趣味など生きがいを持つ
- 手作業をする

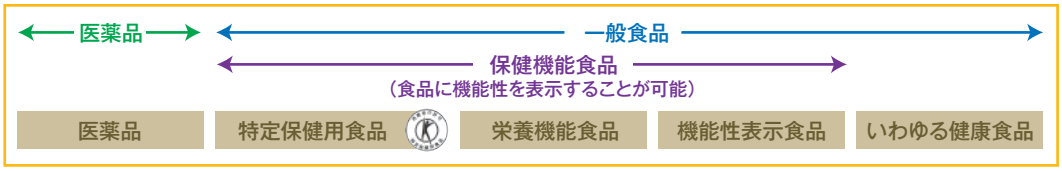
認知症を防ぐ食生活

塩分、アルコール、牛肉・豚肉などの動物性脂肪、菓子類などを避け、魚、野菜・果物を多く摂るようにしましょう。また、少食からくる低栄養も問題です。運動や調理の工夫で食欲を増進させることも大切です。

健康食品はお使いですか？

加工食品、錠剤やカプセルなど
さまざまな形状で販売されている健康食品。
健康食品にはいくつかの種類があるのをご存じですか。

栄養部
東本（ひがしもと） 真紀子（まきこ）



●あなたの健康食品は？

一定の条件を満たした健康食品を「保健機能食品」と呼びます。平成27年4月より、栄養機能食品、特定保健用食品（トクホ）に、機能性表示食品が加わって3種類となり、生鮮食品も対象となりました。保健機能食品に該当しない「いわゆる健康食品」といわれるものも市場には数多く流通しています。

栄養機能食品は、不足する栄養成分を補う目的で使用するもので、効果が確認されている成分が一定量含まれていることを表示した食品です。栄養成分の機能を国が定めた表現で表示することができます。（表示例：カルシウムは骨や歯の形成に必要な栄養素です）。

特定保健用食品は、効果や安全性について食品ごとに消費者庁が審査し、表示を許可した食品です（表示例：コレステロールの吸収をおさえる）。表示許可品目が決められており、申請から許可までに時間がかかります。

新しくできた機能性表示食品は、科学的根拠に基づいた機能性を事業者の責任において表示した食品で、販売の60日前までに必要な情報を届け出れば良いことになりました。今まで機能性が表示できなかった成分も表示可能になり、温州ミカンのβ-クリプトキサンチン、大麦のβグルカンなどが注目されています。

●あなたは使っても大丈夫？

効果が表示されている保健機能食品ですが、あくまでも食品です。疾病の治療や予防を目的としたものではなく、対象は病気ではない人です。薬を飲んでいる場合は、成分によっては薬の効果を強めたり弱めたりする危険があり原則利用禁止です。使いたいときは主治医に相談しましょう。

●表示をしっかり確認しましょう

同じような効果をうたった食品を複数利用することで特定の成分が過剰摂取になる場合もあります。複数利用は避け、摂取目安量を守りましょう。さらに、効果が得られるような摂取方法も表示されています。製品には安全かつ効果的に使うための情報が記載されていますので、表示をしっかり確認しましょう。

●食生活の基本はバランスのよい食事

保健機能食品のパッケージには、「食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを」の表示義務があります。保健機能食品を摂れば、暴飲暴食してよいというものではありませんし、バランスよい食事をしていなければいくら特定の成分を摂っても効果は得られません。

保健機能食品を利用するときは、食生活を見直した上で、上手に取り入れて健康の維持増進に役立てましょう。

いびきが気になる方に新提案 スプレータイプで簡単エチケット

友人やパートナーにいびきを指摘されたことはありませんか？

自分では気づかないけれど、周囲の人に迷惑をかけているのがいびき。いびきは呼吸によって空気が通る時に、「上気道」＝「のどや鼻」の中の粘膜が振動して音が鳴る現象です。睡眠時に全身の筋肉が緩むと同時に、のどや鼻の筋肉が緩むことによって上気道が狭くなり、「抵抗音や振動音」の〝いびき音〟が発生しやすくなります。

そこで今回紹介したいアイテムは、「ムヒ」で有名な池田模範堂とスウェーデンの専門機関の共同開発によって誕生したスプレータイプの栄養補助食品「イビキスト」。イビキストには3種類の天然オイルやビタミンEが含まれており、のどや鼻の粘膜をコーティングすることで上気道の空気の流れをスムーズにします。「旅行やお泊り」、「お酒を飲んだ日」、「長距離の移動」、「お休み前」等、寝息が気になるいろいろなシーンにお使いいただけます。いびきに悩まされているご家族さんも、これは一度試してみるしかありませんね！

イビキスト
内容量25g

離着陸時の耳痛を防止し、遮音してくれるハイテク耳栓

機内で耳痛が… 騒音で疲れる… ということはありませんか？

日常から抜け出して、自分にご褒美の旅。リラックスして、旅の時間をさらに充実したものにするために「耳栓」を使いたいという人は多いはず。ただ、手に入りやすい従来のスポンジ状の耳栓では、「気圧の変化に対応できない」、「耳穴にかかる力が強く、圧迫感で耳が疲れる」、「機内アナウンスやキャビンアテンダントの声が聞き取りづらい」といったお悩みも多いはず。

そこで、機内での時間を少しでも快適にと開発されたのが気圧調整耳栓「イヤープレーン」。イヤープレーンは内蔵フィルターに多孔性のセラミック素材を採用。この特殊フィルターを通して気圧の変化が徐々に耳内に伝わるため、急激な気圧の変化にも対応できます。さらに機内のゴォーという騒々しい音を抑え、緊急時アナウンスなどの呼びかけなども聞き取りやすいハイテク機能の耳栓です。

イヤープレーンの優れた機能と安全性は、飛行機の利用者が多いアメリカでも高い評価を受け、全米175カ所の空港でも販売されるほどの人気です。次の旅行や出張時のお供としていかがでしょうか。

イヤープレーン
1ペア（2個入り）

院内レストランリニューアルオープン

病院再整備に伴い一時閉店していたレストランが平成27年8月にリニューアルオープンしました。「病院内にいることを忘れてしまう空間」をコンセプトに、まちなかのカフェをイメージ。座り心地の異なる9種類のいすで、9種類の空間を楽しむことができます。

新たにオリジナルボルガライスやハンバーグ定食、ドリンクバー等をメニューに追加し、自家焼きパンの販売も始めました。店舗内で発酵・形成・焼きを行っている、ふっくらもっちもちのパンをぜひ一度ご賞味ください。

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

病院の床屋に月に一度通っていますが、仕切りがなく廊下から中が丸見えで落ち着きません。カーテン等で仕切っていただけるとありがたいです。

ANSWER

貴重なご意見ありがとうございます。院内理髪店の店内にロールスクリーンを設置いたします。施術中はスクリーンを下げ、それ以外は開放いたします。皆さんが快適にご利用いただけるよう改善してまいります。

VOICE

「ドトールコーヒー」がなくなってとても不便です。また設置してもらえないでしょうか。

ANSWER

病院改修工事のため「ドトール」は閉鎖となり、今後再開するかは未定です。その代替として旧「ドトール」前に「マチカフェ」がオープンいたしました。今後はこちらをご利用いただきますようお願い申し上げます。

VOICE

小児科受付のテーブル上に尿検査コップを置いて受け渡しているところを見ました。せめてトレーに乗せるとか、検査室で受け渡ししてほしいです。

ANSWER

貴重なご指摘ありがとうございました。今後は、検査室の方で尿検査コップの受け渡しをするよう職員に指導を行ってまいります。

感謝のことば

■これまでは看護とは無縁の存在でしたが、今回の入院で看護の大切さと素晴らしさを知りました。人の命に関わる大変な仕事ですが、やりがいのある素晴らしい仕事だと思います。丁寧な仕事ぶりからプロ意識の高さを感じました。想像していた以上に刺激のある入院生活で、自分自身を見直す良い機会もありました。感謝の気持ちで一杯です。

■先生の優しいまなざしと、大変な手術を成功させていただいたことに、心からお礼申し上げます。看護師の皆さんもとても親切でした。うれしかったです。我が家もお嫁さんが看護師です。今日、我が家に帰り親切にしていただいたことを話したいと思います。ありがとうございました。

■母の肺がん再発の疑いで外来の受診をしました。不安でいっぱいだったのですが、丁寧に分かりやすく説明していただき、母も納得をして自分の病気と向き合う覚悟ができ、笑顔で帰宅することができました。本当にありがとうございました。今後もよろしくお願いいたします。

編集後記

●秋の日はつるべ落としというように、日ごとに日が落ちるのが早くなりました。最近は朝夕もめっきり寒くなりましたが、体調を崩されている方はいませんか？

●今回の特集では、江守直美副病院長・看護部長にこれまでの成果と今後を語っていただきました。「パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）」は5年度目を迎え、患者さんのみならず看護師の満足度も高まり、今後も精度にさらに磨きがかかることでしょう。「患者総合支援センター」の開設も予定されており、退院後も患者さんが住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、職員一同さらに努力していきたいと思います。

●病院再整備計画は平成30年春の全棟リニューアルに向け一歩一歩前進しています。11月には外来棟の一部が仮設外来に移転しました。12月には神経科精神科がB棟西2階に、小児科がB棟西3階に本移転し、産科婦人科がB棟西4階に仮移転します。患者さんにはご不便をおかけしますが、進捗状況を随時お知らせしますので、今後もご協力よろしくお願い申し上げます。（広報室）

Frontier「フロンティア」第11号 2015年11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)

Event Information

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

12/19(土)
13:30～16:15(予定)
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

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「“子宮頸がんは怖いけど、検診やワクチンを受けるのは…”とお悩みの方に!」
福井大学医学部附属病院 産科婦人科 准教授
講師 **黒川 哲司**

講演2「皮膚がんの診断と治療」
福井大学医学部附属病院 皮膚科 助教
講師 **飯野 志郎**

講演3「最新の化学療法」
福井大学医学部附属病院 がん診療推進センター 助教
講師 **細野 奈穂子**

講演4「がんと診断された時からの緩和ケア」
福井大学医学部腫瘍病態治療学講座 特命助教
講師 **児玉 麻衣子**

講演5「がん対策　この10年の進歩と課題 ～自治体と患者会の今後の役割とは～」
読売新聞東京本社 編集局社会保障部 次長
講師 **本田 麻由美**

講演6「がんになって思うこと」
がん体験者の会「みのり会」
講師 **山岸 まり**

質疑応答 がんに対するQ&A

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、福井新聞社

公開講座のお申し込み 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(61-8857)　FAX：0776-61-8153
E-mail：gpro-fukui@ml.cii.u-fukui.ac.jp