

F

先進医療を、あなたのそばへ。

VOL.17
第17号 / 2018.11

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

診療充実

病院再整備完了を追い風に
卓越した医療や高度医療を
より多くの患者さんに提供

福井大学医学部附属病院 副院長 埴田 浩

トピックス

安全で有効性の高い電気けいれん療法を行っています

脊椎脊髄ユニット外来が始動、
サブスペシャリティ診療領域の専門医を育成

患者さんにとって、よりわかりやすい名称へ
「脳神経内科」に診療科名を変更

福井県のがんゲノム医療の提供体制を構築し、
がんゲノム外来で先進医療を実施

座談会

ブラック・ジャック セミナー体験論

レポート

患者総合支援センター看護師の1日に密着！
「安全・安心な療養生活に向け
早くから入退院支援を提供」

患者総合支援センター入院支援部副看護師長 嶋田 恭子

アンチエイジング入門

毎日の筋トレこそ、アンチエイジング





Frontier VOL.17

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。

F ukui	私たち「福井大学医学部附属病院」の
F unction	果たすべき「役割・責務」を明らかにするため、
F orefront	最先端医療の「最前線」から
F 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、
F un	かつ、県民の皆さまが「楽しめる」情報も盛り込んだ
F 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

診療充実

病院再整備完了を追い風に
卓越した医療や高度医療を
より多くの患者さんに提供

福井大学医学部附属病院副病院長(診療担当) 茅田 浩

08 トピックス／Current Pick Up

安全で有効性の高い電気けいれん療法を行っています

脊椎脊髄ユニット外来が始動、
サブスペシャリティ診療領域の専門医を育成

患者さんにとって、よりわかりやすい名称へ
「脳神経内科」に診療科名を変更

福井県のがんゲノム医療の提供体制を構築し、
がんゲノム外来で先進医療を実施

12 院内ボランティア募集

13 座談会／Our Partner

ブラック・ジャック セミナー体験論

最新機器や手技に触れられる貴重な機会
外科医や医師目指す後押しにも

- ・産科婦人科医員 西野 千尋
- ・病理診断科医員 伊藤 知美
- ・病理診断科医員 山口 愛奈
- ・研修医(2年目) 野村 晴香
- ・研修医(2年目) 関根 史織
- ・研修医(2年目) 嶋田 彩保子

16 リポート／Report

患者総合支援センター看護師の1日に密着!

「安全・安心な療養生活に向け早くから入退院支援を提供」

患者総合支援センター入院支援部副看護師長 嶋田 恭子

19 掲示板／Bulletin Board

精神科リエゾンチームを知っていますか?

20 アンチエイジング入門／Anti-Ageing Navi

毎日の筋トレこそ、アンチエイジング

21 良食良薬〜カラダがよろこぶ健康食材〜

22 健康お役立ちグッズ

23 患者さんの声／編集後記

特集

診療 充実

病院再整備完了を追い風に
卓越した医療や高度医療を
より多くの患者さんに提供
病院再整備を完了した福井大学医学部附属病院は
充実した環境を追い風に、さらなる躍進を期しています。
診療部門では、地域医療の核となり、
卓越した医療や高度医療を確実に、
かつ多くの患者さんに提供することを目標に、
診療態勢や治療技術の充実に取り組んでいます。
診療部門を担当する埴田浩副院長に
具体的な施策をうかがいました。

福井大学医学部附属病院
副院長（診療担当）

埴田 浩

ただ・ひろし

福井県勝山市出身。昭和60年、浜松医科大学卒業。福井医科大学（現福井大学医学部）、国立循環器病センター、群馬県立心臓血管センター、米国ミシガン大学、筑波大学を経て、平成24年、福井大学医学部教授に就任。平成30年4月より現職を併任。専門は循環器内科。

逆紹介や地域連携を推進して 患者さんの受け入れを拡充 「2人の主治医」浸透させ 安心の療養生活を実現

**救急患者さんや紹介患者さんを
断らないシステム確立。
患者さんや地元医療機関に
各診療科の強みをアピール。**

病院再整備がほぼ完了した平成30年4月に診療担当の副病院長を拝命しました。病棟、救急外来に続いて、外来診察室をはじめ外来・中央診療棟も刷新され、これまでとは格段に機能的で快適な診療環境が整いました。

これを追い風に、本院がこの地域での医療の核となり、卓越した医療や高度医療を確実に、かつ多くの患者さんに提供できる病院として、さらに大きな役割を果たしていけるよう、誠心誠意、最善を尽くしてまいりたいと決意しています。

この基本方針を押し進めていくために、5項目の具体的施策を掲げました。
以下の通り

- ① 救急患者さんを積極的に受け入れるとともに、紹介患者さんを断らないシステムを確立する
- ② 各診療科の強みを患者さんのみならず、地域の医療機関や医師に継続的に伝えて、地域連携を強化する
- ③ 逆紹介をさらに推進して、外来患者に占める新患率を高める
- ④ 病床利用率の低下を避けるため、日曜日の予定入院を推進する
- ⑤ 定期的に各部署の仕事を観察して、患者さんにとって十分な診療が可能

となるように院内の医療スタッフを適正配置する。

**「病診連携」「病病連携」で
かかりつけ医と役割分担。
医療現場の理解と協力得て
「最後の砦」の使命果たす。**

特に重要施策に位置づけている①～③について詳しく説明します。

本院の救急医療は、軽症の1次救急から高度な専門的治療が必要な3次救急まで、すべての救急患者さんを受け入れる北米型（ER型）診療を導入しており、地元はもとより、北陸エリアや全国でも高く評価されています。

本院のような大学病院、特定機能病院は地域医療の「最後の砦」であり、その使命を全うするためには、いついかなる場合も患者さんを確実に受け入れ、より多くの患者さんの命を救うことに全力を注がねばなりません。

そのためには、特に高度な専門的治療が必要な3次救急については、各診療科との連携を強化して、24時間365日、緊急手術や入院治療が可能な態勢を構築しておく必要があります。緊急手術ができる医師が不在だとか、入院患者さんの状況を容認しているようでは、「最後の砦」とはいえません。

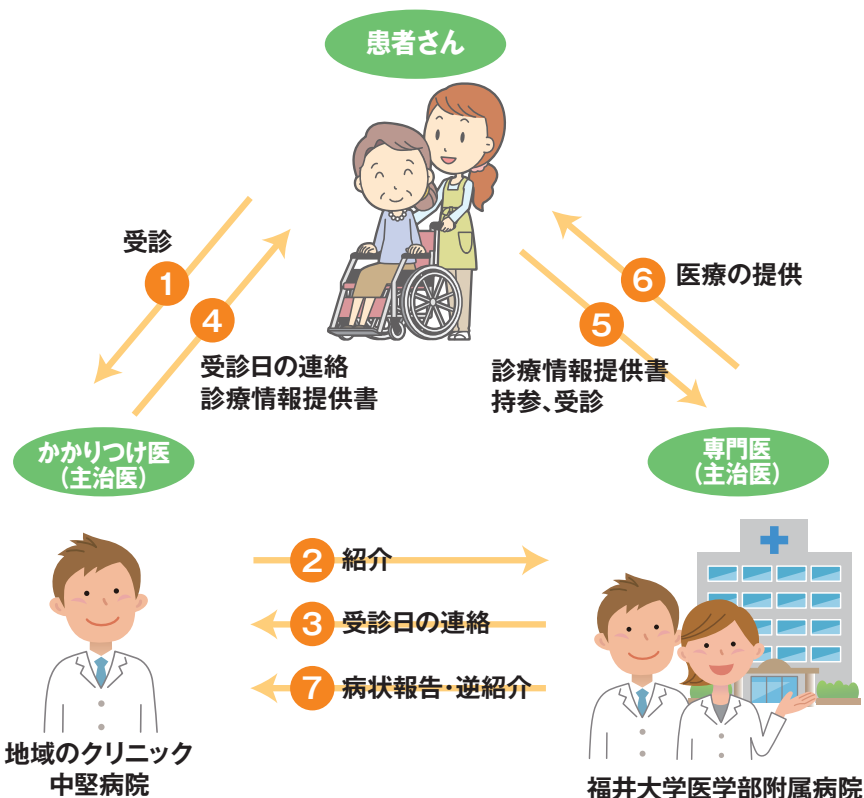
そうした観点から、迅速かつ確実に救急部門と各診療科との連絡が取れる簡素なシステムを安定的に運用するように

努めていますし、「病床が満杯」という事態を回避すべく、各診療科に理解と協力を強く要請しています。

中でも3次救急のニーズが多い心臓血管外科、循環器内科、脳脊髄神経外科、脳神経内科、消化器外科、消化器内科、などとは院内連携が進んでおり、救急部門からの要請にしっかりと応えてもらえるようになっています。この良好な関係性を今後も維持していくことが極めて重要だと思っています。

もちろん、救急患者さんに限らず、地域の拠点病院として、より多くの急性期の患者さんを診療しなければなりません。ところが、地域のクリニックなどで十分に対応できる慢性期の患者さんが外来で多くを占めてしまうと、クリニックや中堅病院から急性期疾患を疑われて紹介されてくる新たな患者さんを受け入れる余地が限られてしまいます。

実際、循環器内科の外来診療に携わっていますと、薬の処方だけで済み、クリニックで対応可能な慢性期の患者さんが少なからず受診しています。こうした患者さんは地域のクリニックや中堅病院のかかりつけ医にお任せして、私たちは急性期の患者さんや、高度な手術が必要な患者さんを中心に診療するという役割分担を進めていく必要があります。いわゆる「病診連携」「病病連携」であり、これをしつかり推進していくことが、地域医療の目指すべき方向であることは疑う余地がありません。



病診連携で2人の主治医態勢の確立へ

しっかりお返しすれば
安心して紹介いただける。
検査結果と経過観察結果は
紹介元にフィードバック。

具体的にはどうすべきなのでしょう。地域のクリニックから紹介された患者さんの急性期治療が終わり、状態がある程度落ち着いたら、紹介元に患者さんをお返しする逆紹介を推進していくことが大切です。しっかり患者さんをお返しするこ

とで、紹介元も安心して本院に患者さんを紹介できますし、本院の病床稼働率向上し、救急も含めた急性期の患者さんや高度な治療が必要な新たな患者さんの受け入れキャパシティが拡大します。

日常的には居住地の近くのかかりつけ医で診療や処方を受けていただき、本院には半年に1回、1年に1回といったように一定期間ごとに通院していただき、かかりつけ医では行えないような高度な検査機器を使った検査と経過観察を行います。もちろん、検査結果や診療結果は紹介元にきちんとフィードバックします。つまり、かかりつけ医と本院の専門医による「2人の主治医」態勢で慢性期の患者さんを診ていくスタイルです。

各診療科にはこうした関係性を積極的に築くよう要請していますし、紹介元に対しても本院の強みや「2人の主治医」のメリットを継続的に伝え、紹介率と紹介元への満足度を高め、紹介率と逆紹介率とも着実に上がってきています。もちろん、退院後も安心して療養生活を送れるよう、患者さんに対してもしつかり説明すること、理解度が高まってきたりするので、この取り組みをさらに徹底していく方針です。

ただし、例えば小児科のように、クリニックや中堅病院ではどうしても対応できない難しい患者さんをお預かりしている診療科もありますので、画一的ではなく、各診療科の特性に合わせて柔軟に取り組んでいきたいと思っています。

合併症防ぎ、胸も膨らまない
リードレスペースメーカ。
少ない造影剤、被ばくも減少の
最新冠動脈CTで精密な診断。

診療レベルの向上については、各診療科がそれぞれ意欲的に取り組んでいます。私が科長を務める循環器内科に即して、その一端をご紹介します。

循環器内科では今年12月、新たなカテーテル室を増設し、年明けから本格運用する予定です。従来は専用カテーテル室1室と、他科との併用室1室で検査や治療を行っていましたが、増設により2室を専用で確保できるようになります。

これにより受け入れキャパシティが増えるだけでなく、ゆとりをもって検査・治療ができるようになることが大きなメリットです。不整脈、虚血性心疾患および重症下肢血管病変の治療では時間がかかる症例があり、後ろがつかえていると焦りが生じてしまいかねません。必要なことを遺漏なく、かつ正確に行うことが検査・治療精度や安全性の向上に直結しますので、より質の高い医療を提供できると期待しています。

不整脈の症例数は年々増加しており、心臓内の不整脈の原因箇所を高周波電流や冷却バルーンで焼き切るカテーテルアブレーション件数は今年、300件を超えています。また、後述のペースメーカなどのデバイス植込み治療も増加しており、高度医療に果敢に挑戦している成果だ

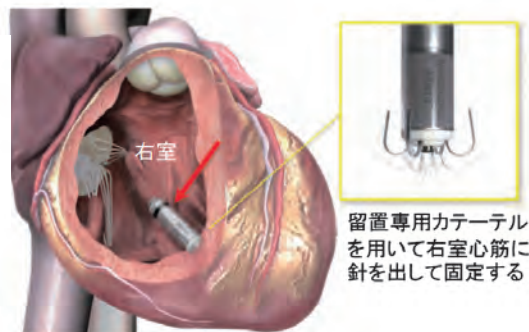
新カテーテル室の増設で 検査・治療精度や安全性を向上 高度な機器と治療技術駆使し 成果挙げる循環器内科

と受け止めています。

直近ではリードレスペースメーカー治療も開始しました。通常のペースメーカーは本体を植え込み、血管を通して心臓内に留置された導線（リード）とつながりますが、リードレスペースメーカーは名前の通りリードが不要で、断線や絶縁体の破損、静脈閉塞などのリード関連合併症がない上に、植え込みによる胸の膨らみが抑えられ、外見的にはペースメーカーを装着していることは分かりません。

また、植込み型除細動器（ICD：経静脈型と完全皮下植込み型「S-ICD」）の2つから選択可能による致死性不整脈（心室細動・心室頻拍）治療、および2本のリードで心室をペースングすることにより重症心不全患者の心機能を改善する心臓再同期療法（CRT）などにも取り組んでいます。このように、患者さんの適応さえあれば最適なデバイスを選択して積極的に使うのが私たちの基本スタンスです。

診断装置も充実しています。昨年11月に導入した最新の冠動脈CTは、造影剤が少なく済み、短時間で撮影できるため被ばく量も抑えられ、高い解像度の鮮明な画像で精密に診断できます。不整脈の診断に使うEPS（心臓電気生理学的検査）機械も最先端のものが入っています。また、マルチスライスCT、高磁場MRI装置（3T装置）、PET-CTなど放射線科が擁する画像診断装置の充実度も国内屈指のレベルであり、循環器内



幅7 mm、長さ25.9 mm
重量1.75 g

リードレスペースメーカーの植え込み治療

科も存分に活用しています。

医療スタッフ陣も日本循環器学会、日本不整脈学会、日本心血管インターベンション治療学会をはじめ関連学会の認定医や専門医が多数在籍しており、県内はもとより北陸をリードする治療を展開していると自負しています。

**午前中の混雑緩和する
午後の外来診療を普及へ。
駐車が容易、待ち時間短縮など
患者さんにもメリット。**

病院再整備により一新された外来診察室は、内科外来を中心に房型に診察室を配置し、電光表示による患者さんの呼び出しシステムと連動させることで、効率的な運用が可能になりました。一方では、午後は使われていない診察室が相当数あることも明らかになっています。

そこで、午後は空いている診察室を、外来診療に有効活用する取り組みを進めていきたいと考えています。すでに循環器内科のペースメーカー外来、脳脊髄神経外科のボトックス外来などの特殊外来は午後に実施していますが、これを他の一般外来にも波及させていくものです。

大方の外来患者さんは午前中の受診を希望していますが、中には駐車場が混んでいて駐車が苦勞する、検査が混んでいて待ち時間が長い、遠方に在住しているため午前の来院がづらいなどの理由で、午後の受診を希望している方もいらっしゃいます。

また、地域のかかりつけ医にとっても、午前中の診察で速やかに専門医の診療が必要だと判断した患者さんがいたら、当日午後本院の受診を勧めることができたり、地域医療連携部を通して紹介する際も、枠が広がった分、予約が取りやすくなったりするというメリットがあると思



います。さらに本院にとっても、外来が混んでいる診療科の業務を分散できる利点があります。午後は手術枠に当てている診療科が多い外科系は難しいかもしれませんが、少なくとも内科系は午後の外来診療を増やす余地が十分あるとみています。

私自身も午前中だけだと対応しきれないことがよくありましたので、試み的に週3日の外来担当のうち1枠を午後にし

ており、患者さんから喜ばれています。外来診療が2日間にまたがるよりも、午前・午後通して診療し、空いた1日は別の業務に集中したいという理由で、午後の外来診療を始めた内科医もいます。

将来的には患者さんの受け入れ拡大にもつながることが期待できますので、院内各診療科に積極的にアナウンスしながら、午後の外来診療を普及させていきたいと思っています。

**療養生活をサポートする
患者総合支援センター。
不安解消につながる入院支援は
患者さんからの評判も上々。**

今年4月には患者総合支援センターが本稼働しました。地域医療連携部、患者相談部、在宅療養相談部、入院支援部、術前検査支援部の5部門で構成されており、院内のさまざまな部門と連携しながら、入院前から退院後まで含めて患者さんやご家族の療養生活を支援することにも、医療現場の負担を軽減することを目的としています。

業務の柱になっている入院支援は、外来で入院が決まった患者さんに帰りに立ち寄っていただき、看護師が入院前の生活上の注意事項、入院時に持参するもの、入院生活の様子や注意事項などを説明するとともに、問診などを通して患者さんのアセスメント（評価）やスクリーニングを行ったり、患者さんからの相談に応じたりします。

一般的に外来診療では入院日しかお伝えしませんが、不安を感じる患者さんが少なからずいらっしゃいます。「入院は1カ月先なのに、それまで1回も来なくていいんですか」「本当に病室が確保されているんでしょうね」と何回も念押しする方もいらっしゃいます。入院支援はそうした不安を解消するのにとても役立てっており、患者さんからの評判も上々だと聞いています。

こうした付帯的なサービスにもしっかりと取り組んでいくことも、より安心・安全な医療の提供、より質の高い医療の提供につながっていくと確信しています。

安全で有効性の高い電気けいれん療法を行っています

急性期の精神神経疾患に活用される「電気けいれん療法（ECT）」。
神経科精神科では、麻酔科蘇生科ならびに手術室のご協力の下、
より安全性の高い無けいれん性のECTを実施しています。

歴史ある電気けいれん療法（ECT）

電気けいれん療法（electroconvulsive therapy: ECT）は、頭部に3秒から8秒間通電することで人為的にけいれん発作を誘発する治療法で、今から80年前の昭和13年から行われています。統合失調症への治療のほか、うつ病、躁病、パキンソン病、疼痛性疾患など、精神科領域では多岐にわたっており、一般化しています。

ECTには、四肢や体幹の筋にけいれんを実際に起こす有けいれんECT（従来型ECT）と、近年になり普及してきた手法で筋弛緩剤を用いて筋のけいれんを起こさせない無けいれんECT（修正型ECT）があります。当院当科では、学会で推奨されている無けいれんECT（修正型ECT）を行っています。また、電流の通電方法が「サイン波」型の従来の定電圧治療器から、近年普及してきた安全性がより高い「パルス波」型の定電流治療器にて施行しています。

急性期または薬物治療抵抗の難治性にも効果がある

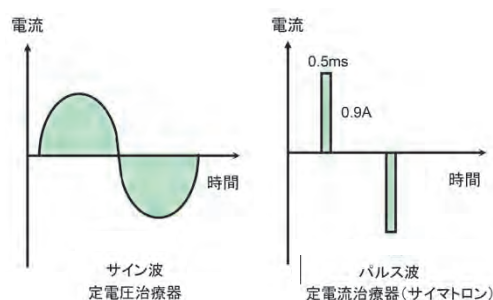
うつ病や躁うつ病などの気分障害は、薬物療法が中心ですが、症状が重度で自殺の危険性が高かったり、精神運動興奮が強かったりする場合は、早急な対応が必要でECTが治療の第一選択となります。統合失調症への治療も薬物療法が中心ですが、どの抗精神病薬でも幻覚妄想の改善が認められない薬物治療抵抗性の方々がおられ、ECTが治療の選択肢に挙げられます。副作用が出現しやすいために薬物治療が難しい方や飲み込みにくい嚥下困難な方や妊娠中の方にも、薬物療法より安全性が高く即効性が期待できるECTをまず考えます。いずれの疾患に対しても、1回のECTで効果を示すこともあります。一般的には数日毎に6回のECTを1クールとして継続して行い効果が認められます。

副作用も少なく、安心して受けられます

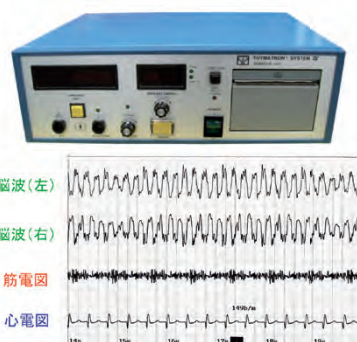
当院当科で行っている無けいれん

ECT（修正型ECT）では、手術室にて麻酔科蘇生科の先生に全身麻酔をかけてもらった後に筋弛緩剤が投与され、循環動態や呼吸動態など全身管理の下でECTを行いますので、血圧上昇や低酸素状態やけいれんによる骨折などは起こりにくくとても安全に行えます。「パルス波」型の定電流治療器サイマトロンでは、脳波・筋電図・心電図をモニターすることができ、治療効果の目安である脳波や筋電図の波形を確認して終了します。ECTの副作用として、健忘（物忘れ、記憶があいまいになる）が認められますが一過性であり、数時間で回復するのが一般的です。頭痛や吐き気を催す方も数時間で回復されます。

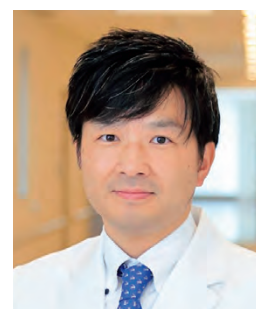
引き続き、当院当科では、安全性が高く効果の実績がある修正型ECTを治療の選択肢のひとつとして行っています。この治療法について、ご質問などございましたらご遠慮なく当科にご相談ください。



サイン波とパルス波による通電時間の違い



通電と各指標のモニタリングを行う
定電流治療器サイマトロン



神経科精神科長

こさか・ひろたか
小坂 浩隆

脊椎脊髄ユニット外来が始動、サブスペシャリティ診療領域の専門医を育成

整形外科と脳脊髄神経外科が連携し、脊椎脊髄領域の専門医を育成。難症例の診療・治療に取り組みます。

得意分野を共有し高度な診療を提供

脊椎脊髄領域の疾患を扱う整形外科と脳脊髄神経外科が、お互いの得意分野を共有し、より安全で高度な診療を提供できるような体制を整えると共に、脊椎脊髄領域の専門医を志す若手医師の育成を行うことを目的として、脊椎脊髄ユニット外来を立ち上げました。毎週木曜日午前中に合同で外来を行っており（予約制）、月1回合同カンファレンスを開催すること、診断・治療に関する活発な議論を交わしています。運動器疾患の専門である整形外科と、脳・神経疾患の専門である脳脊髄神経外科が緊密協力して合同で診療・治療にあたることで、これまで県外への紹介を余儀なくされたような難症例であつても当院で対応可能となっております。

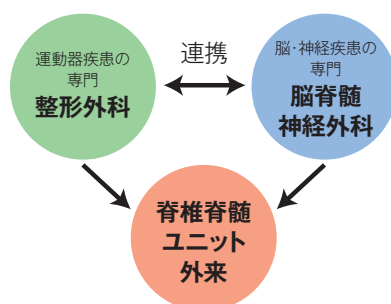
整形外科では、特にinstrumentationとよばれる固定材料を必要とするような手術を得意としています。固定術は、腰椎すべり症、脊柱側弯症、骨粗鬆症性椎体圧潰、脊椎外傷などといった疾患に適応となります。固定術は、通

常の除圧手術と比較すると手術侵襲が高くなる傾向にありましたが、最近では低侵襲に固定術や制動術を行うことで、脊椎の安定化を図るMIST（Minimally Invasive spine Stabilization：最小侵襲脊椎安定術）という考え方があります。我々はこのMISTを積極的に取り込んで治療に当たっており、優れた治療成績を挙げるに至っています。低侵襲手術では、傷口も小さく筋肉を傷める範囲が少ないため、出血や感染の危険性が少ないことや術後回復が早いといった多くのメリットがあります。施設基準が設けられている術式もあり、特に側方進入椎体間固定術（X-LEE）は現時点で福井県では当院のみで施行が可能な技術です。重要な神経・血管の近傍部にスクリーを挿入する必要がある場合などは、ナビゲーションシステムや神経モニタリングを併用しながら安全な手術を心がけています。脳脊髄神経外科は、顕微鏡を使用した手術「マイクロサージェリー」を得意としています。代表的な疾患には脊髄腫瘍、

脊髄血管奇形や血管障害、先天性奇形、脊髄空洞症などがあります。これらの疾患はまれですが、病気が進行すると四肢麻痺や排尿排便障害など重篤な症状が生じます。小指よりも細い脊髄の手術では繊細な手術手技はもちろん、脊髄（神経）がしっかりと機能しているかどうかを手術中にリアルタイムで脳・脊髄、末梢神経や筋肉を電気刺激しながら手術をしています。脊髄血管奇形では脳脊髄神経外科の血管専門医がマイクロカテーテル（非常に細い管を術前術中に使用して検査や治療を行います。また脊髄・脊髄の疾患の中には診断が難しい症例があるので、整形外科との脊椎・脊髄合同カンファレンスの他に、脳神経内科ともカンファレンスを行い、正確な診断ができように努めています。今後、脊髄腫瘍の手術の際に脊椎（背骨）の固定・再建などが必要な症例は、固定術を得意とする整形外科と協力して手術を行うことも可能です。

脊椎脊髄外科専門医を育成

脊椎脊髄疾患を対象とした診療領域



- お互いの利点を取り入れた診断・治療
- より安全で高度な医療・治療を提供



整形外科・脳脊髄神経外科が合同で診断・治療にあたる脊椎脊髄ユニット外来

では、整形外科と脳脊髄神経外科の学会がそれぞれ個別に指導医・認定医制度を構築してきました。今後は、日本専門医機構の認定を受けて、両科が融合して脊椎脊髄外科専門医のサブスペシャリティ診療領域を確立することが決定しています。当院においてもこのような連携を確立することで、共通した方針や治療方法に従って診療を進めたいと考えています。院外の医療機関におかれましては、手術対象症例に限らず、診断に難渋している症例や、難治性疼痛やしびれなどの治療に苦慮している症例などもご紹介ください。

患者さんにとって、よりわかりやすい名称へ

「脳神経内科」に診療科名を変更

「脳脊髄神経外科」に対する、脳神経分野の内科側パートナーである「神経内科」は、今年5月より「脳神経内科」へと名称を変更しました。

「神経内科」から「脳神経内科」へ

平成30年5月1日から福井大学病院の「神経内科」の診療科名が「脳神経内科」に変更となりました。その経緯は以下のとおりです。「神経内科」は脳卒中や認知症などのコモンディジーズを専門的に診療する科であることが広く知られていない状況が続いており、「脳脊髄神経外科」の内科側のカウンタートパートであることが患者さんに理解しやすいよう「脳神経内科」に標榜診療科名を変更することが平成29年9月16日の日本神経学会理事会で決定されました。

「神経内科」という診療科名が日本で認可されたのは、なんと昭和50（1975）年です。この年は赤ヘルカープの初優勝が印象に残っています。さらにさかのぼると「神経」という言葉を初めて使ったのは、小浜藩医 杉田玄白（1774年）であります。ターヘルアナトミアの翻訳の際に、「Zenuw」という単語をどう訳したらよいか悩みに悩んだ末に「神経」と「経脈」を合わせて「神経」と義訳し

た、というくだりは、菊池寛の「蘭学事始」に詳しく記載されています。

「神経内科」というと、「心療内科」や「精神内科」と間違われることも少なくありませんでした。「どこか調子の悪いところはありませんか」とお聞きすると、「調子はありません」とおっしゃると、あと、ひとしきりお話をされて、そのあとすっきりとした表情で帰って行かれる、という場面を何度か体験しました。

脳神経内科の診療分野

脳神経内科では、ハンマーや筆、音叉を使用して神経学的診察を行います。この診察で、脳、脊髄、末梢神経などの病変部位がおおむね分かることがほとんどです。この診察には時間と根気がいるのですが、平成20（2008）年に神経学的検査として、診療料が算定されるようになり、平成30年4月1日から点数が500点にアップしました。（ちなみに欧米では神経学的診察を専門医から受けると3万円から4万円かかるそうです！）

さて、脳神経内科の担当する疾患についてご説明します。脳卒中、アルツハイマー病をはじめとする認知症、パーキンソン病、頸椎症、てんかんなどのコモンディジーズから、ALS、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、ギラン・バレー症候群、多発筋炎、筋ジストロフィー、など難治性の疾患も担当します。髄膜炎、脳炎、脊髄炎など命に係わる感染症も対象となります。脳、脊髄、末梢神経、そして筋肉

に関係するすべての疾患が該当します。取り扱う疾患の種類は星の数ほどあり、おそらく全診療科の中でもトップクラスでしょう。そのほか、症状ごとにわけると、頭痛、めまい、しびれ、マヒ、けいれん、などが主な症状です。かつては脳神経内科の病気は治らない、と言われていましたが、今日ではいわゆる神経難病の方も薬を上手に使用すれば、就労、結婚、出産するなど充実した人生を送れるケースが増えてきています。

これからも今まで同様、脳神経内科の診療にご支援のほどよろしくお願い申し上げます。



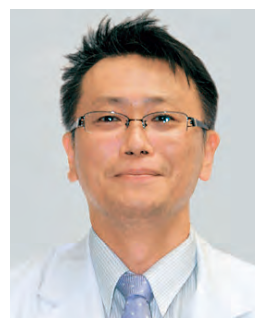
神経学的診察



杉田玄白



診察道具



脳神経内科長
はまの・ただのり
濱野 忠則

福井県のがんゲノム医療の提供体制を構築し、がんゲノム外来で先進医療を実施

京都大学や名古屋大学と連携するがんゲノム医療連携病院に認定され、福井県内でのがんゲノム医療の提供体制を構築しています。

クリニカルシーケンスの臨床実装

ゲノム解析の進歩により、次世代シーケンサーによる網羅的遺伝子解析技術は基礎研究から臨床応用に大きく展開され、いわゆるクリニカルシーケンス(CS)に基づく精密がん医(Precision Cancer Medicine)の時代が訪れようとしています。欧米ではすでに手術や検査などで得られたがん組織からDNAを抽出して、がん関連遺伝子変異を網羅的に解析し、最適な薬をリストアップするゲノム医療が日常臨床に導入され、普及しつつあります。一方、わが国においては第3期がん対策推進基本計画において、がんゲノム医療の推進がうたわれ、ようやくCSの臨床実装が開始され始めたところです。

がんゲノム医療の提供体制を構築

福井大学医学部附属病院は、がんゲノム医療中核拠点病院となった京都大学と名古屋大学の両大学医学部附属病院と連携するがんゲノム医療連携病院に認定

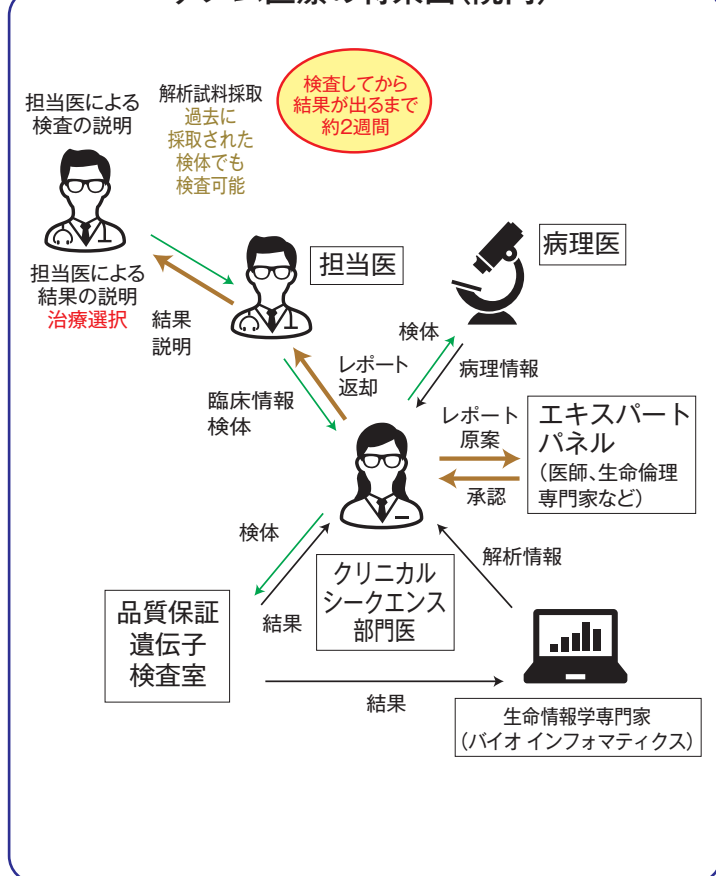
され、福井県でがんゲノム医療の提供体制を構築しました。平成30年9月から国立がん研究センターが推進しているNCCオンコパネルを利用したCSが当院で実施可能となります。10月1日からのがんゲノム外来を開設しています。対象は院内外からの原発不明がん、標準治療不応の固形がんです。先進医療として今年度は実施され、その後は保険適応での実施を予定しています。NCCオンコパネルの適応とならない対象に対しては自費診療となりますが、米国CLIA認証を受けた民間のクリニカルシーケンス(Oncoprim)の実施も可能です。CSを臨床に導入するには返却されてくるレポートを腫瘍内科医、臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラー、バイオインフォマティシャン、基礎研究者などによるCSカンファレンスを中核病院と共同して開催し、より正確な情報を担当医に返却する体制を構築しました。過去の報告では抗がん薬の臨床的有用性との関連がある遺伝子変異が約50%で検出されています。ただ多くが適応外の薬剤となる

ため、実際に治療に結びついた症例は10%程度ですが、変異と薬剤がマッチした症例では著効し長期生存している場合があります。

がんゲノム医療は課題も残されています。

ですが、がん患者さんそれぞれに効果の期待できる薬剤をみつける個別化医療の実現につながり、治療の最適化が図れるものと考えます。詳しくはがん診療推進センターにお問い合わせください。

ゲノム医療の将来図(院内)



院内ボランティア募集

当院では、ボランティアを募集しています。

患者さんのよりよい療養環境を上げるために、一緒に働いてみませんか。



外来患者さんの
受診科への案内や
車いすの介助など

月曜日から金曜日の午前中
(8:30~12:00の間で要相談)

入院患者さんの
車いすの介助など

月曜日から金曜日
(時間帯は要相談)

「院内デイボランティア」
レクリエーション中の見守り、
話し相手、作業のお手伝いなど

月曜日から金曜日 14:00~15:00

※認知症予防専門士と一緒に活動します。



いずれも、活動曜日や回数などをご相談に応じます。

まずは、お電話でお問い合わせください。

福井大学病院部 医療サービス課 医事総務担当

TEL0776-61-8618 平日9~17時の間にご連絡ください

研修医(2年目)

嶋田 彩保子

しまだ・さほこ

研修医(2年目)

関根 史織

せきね・しおり

研修医(2年目)

野村 晴香

のむら・はるか

産科婦人科医員

西野 千尋

にし・ちひろ

病理診断科医員

山口 愛奈

やまぐち・あいな

病理診断科医員

伊藤 知美

いとう・ともみ



座談会 Our Partner

ブラック・ジャック セミナー体験論

最新機器や手技に触れられる貴重な機会。外科医や医師を目指す後押しにも

福井大学医学部附属病院は若者たちに外科医や医療への関心を深めてもらう目的で、平成19年から毎年、福井県内の高校1年生を対象に、外科手術を模擬体験する「ブラックジャック セミナー」をジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社と共催しています。セミナーに参加後、福井大学医学部受験に挑戦し、現在は附属病院で活躍している女性医師たちが、参加時の思い出や同セミナーの意義などを語り合いました。

参加のきっかけは高校教師からの勧め 病院の雰囲気や外科手技に関心あった

伊藤 私は元々、理系志望で、医療関係も将来の選択肢の一つでした。第1回セミナーが開催される時に、担任の先生から「進路先として医療の道も考えているのなら、受講してみたら」と勧められて、参加しました。

山口 高校に入学したところから漠然と医療分野を目指していました。担任の先生からセミナーがあることを知らされて、病院内部の空気に触れておきたいと思って、友人たちと一緒に参加しました。当時はまだ「キッズセミナー」という名称だったと記憶しています。

西野 私は山口さんと同じクラスでした。担任の先生の勧めで、山口さんを含め医学部に興味がある数人で参加しました。小中学生のころから産婦人科医に憧れていましたので、手術を模擬体験

しておくのもいいのかなという感じでした。

嶋田 実家が整形外科の開業医なので、小学生時代から医師、中でも外科系を目指そうと思っていました。第2回セミナーに参加したきっかけは多分、担任の先生の勧誘だったと思います。同級生の野村さんも一緒でした。手術器材に触れられる機会はそうそうないだろうと、興味津々でした。

野村 間違いなく担任の先生の勧めでしたよ(笑)。私も医療系に関心があったので、迷うことなく受講しました。

関根 実家が開業医のため、ずっと医学部志望でした。先生に勧められ、医師を目指していた友人と2人で参加しました。手を動かすことが好きだったので、当日が楽しみでした。



※「ブラック・ジャック」は天才外科医ブラック・ジャックを主人公とする手塚治虫の漫画作品。手塚の代表作の一つであり、医療漫画の先駆けともされる。

楽しくて、刺激にもなった模擬実習 医学部受験のモチベーション高まる



病理診断科医員

伊藤 知美

いとう・ともみ



病理診断科医員

山口 愛奈

やまぐち・あいな



産科婦人科医員

西野 千尋

にし の・ちひろ

伊藤 セミナーでは本物の手術着を着て手術室に入り、鶏肉を切ったり、吻合器を使ったりしたことを覚えています。セミナー体験は、のちに医学部志望を決意する後押しになったように思います。

山口 病院は人の生死が決まる重苦しい世界で、手術室も冷たい雰囲気なのかという先入観があったのですが、外科の先生たちから手技の指導を受けた体験を通して、患者さんを生かすために全力を注ぐ熱意や活気を感じ、「ここで働きたい」と思いました。漠然とした医療への憧れから、医師に目標を絞る転機になりました。

西野 セミナー後に帰宅して、母に「鶏肉を機械で切って楽しかった」とうれしそうに話したそうなんです。すごく刺激を受けたようです。産婦人科医として必要になる外科の手技を教えてい

ただいた経験は、受験勉強のモチベーションになりました。

嶋田 セミナー終了後に新聞社の取材を受けました。コメント内容は覚えていませんが、掲載記事に「〇〇〇〇」と嶋田さんは目を輝かせた」とあったので、きつと相当に楽しかったのだと思います。今、振り返ってみると、確かに手技の指導を受けながら「手を動かすのは楽しい」と感じたことを思い出しました。

野村 高校時代はほかにもいくつかの医学系セミナーに参加しましたが、ブラック・ジャックセミナーが最も医療現場に近いリアルな体験をさせてもらえたように思います。それまでは薬学や看護学も視野に入れていたのですが、セミナー参加をきっかけに医師志望の意思が固まっただけでなく、将来は福井大学医学部に入学して、地元で地域

医療にかかわりたいと目標がより具体的にになりました。

関根 実はセミナーの最初に本物の手術着や手袋を装着した時点でかなりテンパってしまっ、次の糸結びの実習の最中に気分が悪くなり、いったん手術室から退出したんです。エアコンがあまり効いてなくて暑かったこともあり、VVR(血管迷走神経反射)を起こしたのだと思います。「結構、過酷だな」

体力のハンディは働き方で克服できる 女性医が必要とされる診療科も多い

伊藤 研修医時代に多くの外科を回って、面白さを感じていました。ただ、手術の前に組織を見て診断したり、最終的に治療法を決定したりする病理の役割や奥深さに、より興味が湧いてきたので、病理医の道を選びました。

山口 私の場合は、実習や研修を通して、臨床医の隣で頑張るよりも、裏方としてサポートしたいという思いが強くなって、病理医になること決めました。

と思いましたが、それでも、実習に復帰後、指導を受けた先生から「上手だね」「器用だね」と持ち上げられて、「やっぱり自分は医師に向いているのかな」とうれしくなっちゃいました(笑)。自宅の引き出しには、セミナーの実習で胃に見立てて切ったスポンジが今も思い出の品として入っているくらいですから、受験勉強でもモチベーションになったことは確かです。

実際、ほとんどの診療科から検査依頼があり、やりがいを感じます。「病理は外科のブレーン」ともいわれているようです。私も外科医から頼られる病理医になりたいと思っています。

西野 ただ、外科は「手を動かしてなんぼ」の世界でもありますから、女性はハンディがあるかもしれませんが、産休・育休で現場を離れる時間が長いと、手がなまってしまうのか心配です。なの



研修医(2年目)

野村 晴香

のむら・はるか



研修医(2年目)

関根 史織

せきね・しおり



研修医(2年目)

嶋田 彩保子

しまだ・さほこ

で、いつ子供を産むか、いつ専門医の資格を取るか、といった計画を綿密に立てる必要があります。幸い、産科婦人科には仕事と家庭を両立させている先輩の女性医が多いので、ぜひ参考にしたいと思います。

嶋田 確かに朝から夕方まで立ちっぱなしで手術しなければならぬ診療科もありますね。進路は興味や志で選択するのが基本でしょうが、女性の適性や働きやすさも、ものさしの一つにすべきかもしれません。

関根 同感です。自分の興味と体力との兼ね合いをよく考えて、診療科を選ぶといいと思います。

野村 救急外来での研修時、若い女性患者さんが「女の先生をお願いします」と要望したことが印象に残っています。女性医が求められている診療科もあるはずです。

西野 産科婦人科は確かにそうですね。患者さんの中には、女性医を強く希望する方が少なからずいらっしゃいます。私は今、皮膚科で研修している

のですが、胸やお尻などデリケートな患部の写真撮影は、患者さんと同性の医師が担当するよう配慮しています。

嶋田 泌尿器科も女性医の需要は多いと思います。週1回、女性外来を設けているのも、女性患者さんのニーズに応えるためでしょう。

伊藤 研修医時代に尿漏れの相談で女性医を指名されたことがありました。

山口 泌尿器科で研修している時に、「女性の患者さんも受診するから、女性が増えてくれるとありがたい」と入局を勧誘されました。女性患者さんは本音では同性の主治医を願っているはずですからね。

野村 そうした意味では女性医に対するニーズはとても高いと思います。

山口 整形外科には手の腱など力がないくてもできる手術に特化していた既婚の女性医がいらっしゃいました。お子さんもいて、今はリハビリテーション科に移ったようです。本院は働き方に関するサポートは手厚いのではないのでしょうか。

医療界目指すならぜひ参加すべき 高1でしか体験できないプレミア感

伊藤 ブラック・ジャックセミナーも今年で12回目を迎えるのですが、私の経験からいうと、別に医療系に進もうと決めていない人も、モノは試しですから積極的に参加してみればよいと思います。刺激を受けて医療を志すきっかけになるかもしれませんし、少なくとも将来の選択肢を広げることにつながります。

嶋田 私もそう思います。まだ高校1年生なのだから、特に医療系を目指していない人も参加してみたらよいのではないのでしょうか。将来の選択肢や視野を広げる良い機会であることは確かです。

山口 本院の外科チームは熱いし、やさしいし、上手だし、皆さんカッコイイです(笑)。参加すれば、私がそうだったように医療現場に対する印象が変わる人も必ずいると思います。医療系に少しでも関心がある人は絶対参加すべきですよ。

西野 イケメンの先生に糸結びを指導

されたのがうれしかったことを、しっかり覚えていきます(笑)。それに、研修医も触ったことがないような最新の機器を扱えるのはとても贅沢な機会だと思います。

野村 実際に医療現場で使っている機材を使わせてもらえるのは滅多にないチャンスです。医学生時代の座学でもセミナーで自分が使用した器材が出てきて、すぐイメージがつかめて役立ちました。

関根 高1でしか体験できないプレミア感にあふれたイベントですので、たとえ興味がない人もこのチャンスを逃さないでほしいです。私が参加した時も、当時、日本に2台しかない腹腔鏡手術のシミュレーション装置を触らせてもらって、「福井にもこんな先進的な機械があるんだ」と感動しました。今は手術室が新しくなり、空調も完璧になっていますしね(笑)

患者総合支援センター看護師の1日に密着！

患者総合支援センター
入院支援部副看護師長

嶋田 恭子

「安全・安心な療養生活に向け 早くから入退院支援を提供」

福井大学医学部附属病院は平成30年4月、患者さんやそのご家族からの療養に関するワンストップ型の総合窓口として、患者総合支援センターを本稼働しました。5部門で構成されており、院内関係部門と連携しながら入院前からの退院支援や在宅療養相談などを提供しています。最前線で多様な患者さんに対応している看護師の1日に密着しました。

しまだ やすこ

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15年4月、福井大学医学部附属病院に看護師として入職。血液・腫瘍内科、旧第二外科、産科婦人科、整形外科などを経て、平成30年4月から現職。患者総合支援センター入院支援部、術前検査支援部、同在宅療養相談部副看護師長を兼任。同年3月、福井大学大学院医学系研究科基礎看護学修士課程を修了。

多職種の連携により 1力所で総合的支援

今年4月から本稼働した患者総合支援センターは、改称した「地域医療連携部」「患者相談部」「在宅療養相談部」「術前検査支援部」に加え、新たに加わった「入院支援部」の5部門で構成されています。患者さんの円滑な入院から退院、在宅療養支援から就労・復学までをトータルに支援することを目的に、センター内の各部門が連携するだけでなく、各診療科や病棟、院内の専門職種やチームとも連携しながら、総合的なサビスを提供しています。

今年新たに加わった、入退院を支援する入院支援部では、入院予約時に入院手続きの案内だけでなく、入院生活がイメージできるようなかかわりを行っています。これまで入院当日に病棟看護師が行っていた、基礎情報の収集や療養上のリスクアセスメント（ADLや生活背景の確認、栄養状態認知機能の評価、退院支援・就労支援の必要性など）を行い、その結果をMSWやがん支援専門員、管理栄養士や薬剤師といった院内の各専門職種に繋いでいま



現場でのミーティング



療養上のリスクアセスメントの結果について、病棟と情報共有をしやすいとなりました。入院支援部での情報を、多職種カンファレンスや入院直後から退院後の在宅療養を見据えた退院支援に活用することは、さらなる医療の質向上につながると期待しています。

11:00~12:00

外来棟2階のスタッフ控え室 昼食

きょうは早めの昼食となりました。ほぼ毎日お弁当を持参します。1人だと気分転換にならないので、昼食はなるべく入院支援部の仲間と一緒に歓談しながらとるようにしています。



9:30~11:00

患者総合支援センター・相談室 入院支援部での主な業務

1日の中で最も忙しい時間帯です。各診療科の検査や外来診療で、入院や手術が決まった患者さんが次々に入院支援部を訪れますので、看護師が手分けして患者さんごとに個室面談室で問診を行います。患者さんは外来診療でも同じようなことを聞かれていますので、重複する項目は避け、簡潔に済ますように心がけています。

問診では、患者さんの基礎情報を収集することに加え、療養上のリスクアセスメントを行います。また、入院や検査オリエンテーションも行い、必要物品や注意事項などを説明します。

問診で、身長・体重を計測し、体重減少が目立つ患者さんやアレルギーがある患者さんについては、栄養補助食品の提案やアレルギー源となる食材を使わない入院食を提供できるように、管理栄養士に情報提供し対応しています。また、医療費や就労に関しては、地域医療連携部のMSWやがん支援専門職員に情報提供し、相談に応じています。このように、より専門的な知識が必要な事柄については、それぞれの専門職と連携をしています。

6月からは、地域医療連携部の看護師が入退院支援職員として各病棟に配置されました。そのため、患者さんから得た情報や

8:30~9:15

患者総合支援センター・作業室 デスクワークなど

出勤したらず、前日に処理しきれなかった入院予定患者さんの基礎情報の電子カルテ入力や、気になった患者さんについての情報提供など院内連携部門への連絡を行います。

9:15~9:30

患者総合支援センター・作業室 入院支援部ミーティング

育児短時間勤務の看護師が揃うのを待って、入院支援部としての朝のミーティングを行います。当日の業務予定やシフトを確認するとともに、連絡・確認事項や注意点を話し合います。

術前検査支援部は午前8時半から患者さんの対応が始まります。朝のミーティングは業務調整しながら短時間でいきます。



す。入院当日から退院後の在宅療養生活までを見通した多職種の支援を、患者さんやご家族に提供できるよう連携しています。

術前検査支援部では、これまでの術前検査や麻酔依頼の代行業務、薬剤師の薬剤鑑定による休止薬中止薬の確認、術前検査の調整などに加え、副看護師長・主任で作成した術前オリエンテーションDVDの視聴を活用した集団オリエンテーションや個別の術前オリエンテーションの充実に取り組んでいます。患者さんやご家族の手術に対する不安の軽減や術後のイメージができるよう準備したうえで入院に臨めるよう支援しています。

在宅療養相談部では、外来通院中の患者さんやご家族に、自己注射やストマの管理、在宅酸素療法など、在宅での器械器具の取り扱い方などを説明し、このような医療処置を在宅での療養生活に組み込めるよう支援し、在宅で困難なことがあれば一緒に考え解決策を提案しています。

私は、この3部署の副看護師長としてマネジメントを行うと共に、スタッフとしても看護実践を行っています。



問診シートへの記入依頼



患者さんとの面談

16:30~17:00

患者総合支援センター・作業室 連携部門との連絡・調整

患者総合支援センター内外の連携部門との連絡や調整を行うこともあります。病棟勤務の時は、病棟内でほぼすべてが完結していましたが、こちらでは病院内の多様な職種と関わらなければなりません。交渉力や調整力というスキルの向上が必要だと感じました。

入院支援部会や術前検査支援部会、在宅療養相談部会に参加する機会があります。部内の多職種と意思疎通を図りながら、運用の改善に努め、それぞれの職種がより質の高いサービスを提供できるよう努めていることが日々勉強になります。



ドバイスがとても役に立ち、面談のひとつが楽しかったからと、入院中にわざわざ会いに来てくださいました。私も術後の様子を伺いに病室を訪ねたりしました。患者さんと交流できたことが嬉しかったですし、お一人お一人に誠実に対応することが、このような嬉しい体験に繋がったのだと思いました。



16:00~16:30

患者総合支援センター・作業室 デスクワーク

入院支援と術前検査支援担当の看護師にとっては、時間が取られる電子カルテの入力はかなり重荷になる作業です。患者さんへの対応時間中だけではどうしてもこなせきれませんので、打ち込みできなかった患者さんについては、夕方にまとめて記録します。

12:00~12:15

患者総合支援センター・相談室 術前検査支援部ミーティング

朝のミーティングができない術前検査支援部看護師と、立ち話の格好で簡単に打ち合わせを行いました。今日は看護師が手薄だということなので、午後は入院予定患者さん対応の合間を縫って、私も術前検査支援部をサポートすることにしました。

12:15~16:00

患者総合支援センター・相談室 術前検査支援部での主な業務

術前検査の予定の患者さんには、入院予約に來られた時に、全身麻酔や手術までの体調管理、手術室入室時の注意事項などが含まれた術前オリエンテーションDVDの視聴の案内、術前検査当日のご案内や注意事項の説明を行っています。また、術前検査当日には、個別の手術前オリエンテーションを行い、手術に対する不安や迷いなどを傾聴し、安心して手術に臨めるよう支援しています。

私たちの業務は、個々の患者さんと面談する機会は1回だけです。患者さんと信頼関係を築くことが難しいと感じています。ところが、整形外科で股関節の手術を受けたある患者さんは、問診での私のア

スタッフ間での 相互補完体制構築を

患者さんやご家族への支援と共に、入院時の業務負担軽減にも役立てるかを視野において、自部署の評価をしていかなければならないと考えています。その点で考えると、診療報酬加算にかかわるような業務をしているため、経営面で貢献できることは励みになります。

今後は、副看護師長としてマネジメントにも力を入れたいと考えています。特に、育児短時間勤務の看護師が大半なので、所属している3部署の看護師が、部門を超えて互いに補完しあえるような体制を構築していくことを課題としています。幸い、スキルの高い中堅看護師が揃っていますので、チームワークの良さを発揮していきます。満足いただけるサービスを提供するという目標を持って、皆で協働していくことに加え、子育て世代のスタッフが働きやすく、キャリアアップができる環境を整えることも大切にしていきたいと考えています。

精神科リエゾンチームを知っていますか？

身体の治療で入院すると、病気や治療に伴う不安や苦痛、環境変化に伴うストレスなどから「こころ」と「からだ」のバランスが崩れやすく、身体的だけでなく精神的にも不安定な状況に置かれやすくなります。

特に、ご高齢の方は、場所や時間の感覚が分からなくなる、混乱するなどの「せん妄」という状態に陥りやすいと言われています。

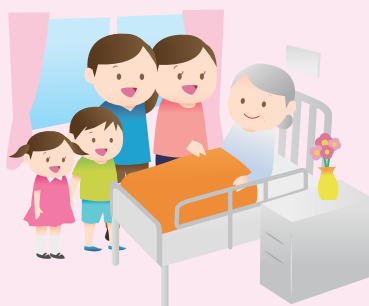
精神科リエゾンチームは、こころとからだのバランスを整え、安心して身体の治療を受けられるよう、精神科医師・専任看護師・精神保健福祉士・作業療法士などが協働して患者さんやご家族に対し支援を行っています。

不安の内容を聞き、不眠に対して睡眠薬の調整を行ったり、病棟スタッフやご家族と協力してせん妄が悪化しないような環境を整える等の活動を行っています。

入院してから不安が大きい
気分が落ち込む

患者様・ご家族の方
からの相談内容例

入院してから
連日夜眠れず辛い…



普段精神科や心療内科に通院中。
入院中もサポートしてほしい

いつもの本人と何かが違う。
入院して急に物忘れが増えた
ようで心配…

当院に入院中の患者さんやご家族の方で、リエゾンチームによるサポートをご希望される方は、担当医や病棟の看護師までご相談ください。

※リエゾン(liaison)…フランス語で「連携」「連絡」「つなぎ」という意味があります。

担当:地域医療連携部 精神保健福祉士 森下

お問い合わせ

地域医療連携部 TEL.0776-61-8451 FAX.0776-61-8150
ホームページ <https://www.hosp.u-fukui.ac.jp/medical/coordination/>

アンチエイジング入門 17

毎日の筋トレこそ、 アンチエイジング

年齢を重ねると誰もが自覚する筋力低下。「年だから仕方がない」とあきらめがちですが、筋肉の減少は転倒や骨折のリスクにもつながります。若々しさを保つには筋肉量を維持することが大切です。



筋肉が減って負の連鎖

筋肉の量は個人差があるものの、20〜30代でピークを迎え、その後じわりじわりと減少し、その傾向は加齢に伴って加速していきます。体を支えるコルセットの役割を担う筋肉が減ると姿勢の悪化や腰痛、ひざ痛が起りやすくなります。また、筋肉が減った分、体重も減りそうですが、現実には筋肉量が減ると代謝や運動量もダウンして肥満が進み、さらには外出が億劫になって閉じこもりやネガティブ思考に

簡単にセルフチェック

加齢などによる筋力的大幅な減少を「サルコペニア」と言います。この状態を放置すると日常生活に支障をきたすだけでなく、将来的に要介護のリスクが高まる「ロコモティブシンドローム」や骨粗しょう症の原因ともなりかねません。

サルコペニアかどうか見分けるには、医療機関で検査を受けるのが確実ですが、体組成計で筋肉量を測定できる

ほか、自分で簡単にチェックすることもできます。「指輪つかテスト」は代表的なテストです。両手の親指と人差し指で輪っかを作り、ふくらはぎの最も太い部分を囲むことで、サルコペニアかどうか評価します。ふくらはぎと指の輪っかの間に隙間ができる、あるいは親指と人差し指が重なってしまう場合は、ふくらはぎがかなり細く、サルコペニアの疑いがあります。

この他、片足立ちの状態で靴下をはけるかどうか確認してみましよう。バランスを崩して足をついてしまう人は要注意です。

予防には運動＋食事

筋力低下を予防するには運動と食事を組み合わせることで効果が高まります。「私は毎日ウォーキングをしているから大丈夫」と思う人がいるかもしれませんが、ウォーキングやジョギングなどの有酸素運動は筋力アップにはほとんど効果が期待できません。筋肉量を増やすにはやはり、筋肉トレーニングが一番です。

そして筋トレの効果をさらに高めるにはバランスのいい食事、特にタンパク質をしっかりと摂ることが重要です。高齢になると運動量の減少に加え、タンパク質の摂取量も減少する傾向があります。筋肉はタンパク質でできているため、日ごろから良質なタンパク質をきちんと摂るよう心掛けてください。

筋力低下セルフチェック

- ☑ 最近食が細くなってきた
- ☑ 疲れやすい
- ☑ 重い物が持てなくなってきた
- ☑ 階段の上り下りに手すりが必要

**思い当たる人は
筋力低下に要注意。**

自宅で簡単にできる スロートレーニング



スロートレーニングはその名の通り、一つひとつの動きをゆっくり続けて行うことで筋肉への負荷を高める筋トレです。関節や筋肉にかかる負荷が小さいことから、高齢者でも安全に行うことができます。たとえばスクワットでは「ゆっくりしゃがみ、1秒静止、ゆっくり戻す」を繰り返します。

なかでもタンパク質に含まれるアミノ酸は筋肉を作る材料になります。肉や魚、大豆、卵、牛乳などを積極的に摂りましよう。

白髪が増えたり、老眼になったりする老化は止めることができません。しかし筋肉は別です。心掛け次第で筋肉量を増やしたり、機能を高めたりすることが可能です。

食薬 良良

カラダがよろこぶ
健康食材

丈夫な骨で 健やか生活

骨は体を支え、脳や内臓を守る大切な器官です。
毎日の食事から骨の老化を防ぎましょう！

栄養部 三上三千代



●骨粗鬆症とは？

「骨粗鬆症」とは、骨の強度が低下して骨折しやすくなる病気です。

骨には破骨細胞による古くなった骨を壊す働き（骨吸収）と、骨芽細胞による新しい骨を作る働き（骨形成）があり、この2つの細胞の働きにより骨は常に作り変えられています。骨の強さは、ほぼ70%が「骨密度」（主にカルシウムの量）で、残りの30%程度が「骨質」（骨の微細な構造や骨代謝状態）で決まります。骨吸収が骨形成より盛んになると骨密度が低下し、スカスカになった骨はちよつとしたはずみで骨折しやすくなります。特に背骨や太股の付け根の骨折は、身体機能の低下や運動機能・内臓器障害をきたしQOLやADLを低下させ、重症になると寝たきりや要介護になることもあります。

●骨粗鬆症になる原因

骨粗鬆症の有病率は、年齢とともに増加し男性より女性の方が高いです。女性ホルモンの減少や老化と関わりが深く、特に閉経後の女性に多くみられますが、最近では偏食や極端なダイエット、喫煙、過度の飲酒、運動不足などの生活習慣が原因で若年層にも見られる病気です。また、甲状腺機能亢進症、関節リウマチや糖尿病などの病気や胃の切除、ステロイド剤の長期服用なども原因となります。このような場合は、骨が弱くなる原因や基礎疾患の治療継続が必要です。

●丈夫な骨をつくる食事

強くしなやかな骨を作るには、必要な栄養素を食事から継続的に摂取することが重要です。中で

骨粗鬆症の治療に推奨される食品、
過剰摂取を避けた方がよい食品
(骨粗鬆症ガイドライン2015年)

推奨される食品
・カルシウムを多く含む食品 (牛乳、乳製品、小魚、緑黄色野菜、大豆、大豆製品) ・ビタミンDを多く含む食品(魚類、きのこ類) ・ビタミンKを多く含む食品(納豆、緑色野菜) ・果物、野菜 ・たんぱく質を多く含む食品 (肉、魚、卵、豆、牛乳、乳製品など)
過剰摂取を避けた方がよい食品
・リンを多く含む食品 (加工食品、一部の清涼飲料水) ・食塩 ・カフェインを多く含む食品(コーヒー、紅茶) ・アルコール

も骨の材料となるカルシウムは体の機能の維持や調整に欠かせないミネラルの一つです。骨粗鬆症予防を念頭に置いた場合、1日当たりのカルシウム摂取目標量は700〜800mgですが、平成28年国民健康栄養調査結果における20歳以上の摂取量は495mg/日(男性)・498mg/日、女性・492mg/日)とかなり不足しています。カルシウムを多く含む食品の摂取を意識し、吸収を助けるビタミンDや骨への吸着を促すビタミンKなどを多く含む食品と一緒に摂るよう心がけましょう。逆に、リンや食塩の摂り過ぎ、過度の飲酒や喫煙はカルシウムの吸収が阻害されるため注意が必要です。

また、強い骨を作るには骨密度を高める事だけでなく、骨質を支えるコラーゲンの劣化を防ぐことも重要です。たんぱく質やビタミンB₆、ビタミンB₁₂、葉酸を摂取し骨質も高めましょう。

バランスのよい食事と適度な運動で
骨の健康を維持し、
生き生きとした生活を送りましょう。



抗がん剤は、分裂が盛んな細胞の分裂や増殖を抑えたり死滅させたりすることで、がんの進行を抑える薬です。そのため細胞分裂が非常に早い毛髪に影響し、髪の毛が抜け落ちてしまいます。個人差はありますが脱毛は起きてしまいますので、悩まずにケアぼうしを上手に活用することで治療に専念できます。

**抗がん剤を使用すると
脱毛が起きてしまう原因は
ご存知ですか？**

今回は、脱毛を上手に乗り切るための必須アイテム『ケアぼうし』と、毛付きぼうし『ラピス』をご提案させていただきます。

**抗がん剤などを
服用中の皆様を
サポートする
帽子アイテム**

投薬中に起こる脱毛をケアするために、
こんな帽子が欲しかった！

体験者の声から生まれた
ヘアケアキャップ「ケアぼうし」

ケアぼうしは、抗がん剤治療による脱毛でお悩みの方をサポートします。男性、女性どなたにも大好評のシンプルでカラーバリエーション豊富な折上げタイプや小さいお子様でもお使いいただけるキッズタイプなど、皆様のご要望にお応えできるようさまざまなタイプの帽子をご用意しています。吸汗性に優れ、肌に優しい綿100%を採用しておりますので、安心してお使いいただけます。

**毛付きぼうし「ラピス」、
今日からウィッグは「帽子」になります。**

医療用ウィッグ（裏地はネット）と違い裏地が竹繊維素材のインナーキャップなので、サラッとした着感で締め付け感、不快感がありません。また、装着が帽子同様かぶるだけで簡単です。サイズ調整は、アジャスター付で随時可能。どなたでも着用できます。（男女兼用）

毛付きぼうしはケアぼうし愛用者様の声から生まれた商品です。

「ウィッグも帽子同様、気軽にかけられることができた…」といった声を受け、

低価格で気軽にをモットーに開発された商品です。すでに医療用ウィッグを持っている方や、これからウィッグの購入をお考えの方は、毛付きぼうし「ラピス」をぜひお試しください。

その他にも、自然な仕上がり・自然な質感が特徴の医療用ウィッグ（人毛ミックス）のご用意も可能です。

詳しくは外来ローション内、薬店まで、どうぞお気軽にお声掛けください。



ミディアムスタイル



ショートスタイル

- Lapis ポイント1 手軽にかぶれて締め付け感がない
- Lapis ポイント2 装着が簡単（かぶるだけ）
- Lapis ポイント3 インナーキャップが竹繊維素材（抗菌・通気・除湿）で付け心地が良い





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

病棟掲示板に「入院患者とその家族は医学図書館を利用することができます。」とありますが、**外来患者も診察券を図書館で提示すれば利用できますか？**

ANSWER

医学図書館は、広く地域住民の方にもご利用いただいております。外来患者さんもカウンターで所定の用紙に、お名前、目的等をご記入いただくだけでご利用になれます（診察券は不要です）。入館の際にはカウンター職員にお声がけください。貸出を希望される場合は、身分証明書（運転免許証、保険証）をご提示ください。

VOICE

手術翌日に、点滴をしながら保険会社に提出用の書類手続きに行きましたが、受付で一蹴されました。**診断書作成に2週間かかるのはおかしいと思います。**病休申請をしたのに…。職場にも遅いと怒られました。

ANSWER

不快なお気持ちにさせてしまい誠に申し訳ございません。病休申請の診断書は、直接医師にお伝えくだされば速やかに作成いたします。また、保険会社の診断書は、入院中の療養内容の証明となりますので、退院日が決まってから申し込んでいただいております。作成には2週間から20日間程度のお時間をいただいております。貴重なご意見ありがとうございました。

VOICE

入院時に、既往等を書く用紙が、字が小さく多すぎて印刷も見にくかった。**もっときれいな紙で量を減らしてはどうですか？**

ANSWER

患者情報用紙に関しては、入院後の治療に必要な情報を確認させていただいておりますので、ご負担をおかけしますが、ご協力くださるようお願いいたします。また、文字が小さいとのことですが、今後、用紙の見直し等検討してまいります。ご意見ありがとうございました。

感謝のこたえ

- 看護師さんの仕事、もちろんお医者さまも本当に大変な仕事をなさって、私たち病人を助けてくださるのだと思いました。今回の入院を通して感謝しています。ありがとうございます。CTの時もすごく親切に言葉かけをしてくださりうれしかったです。
- ドクターは、大変優しく、つらい時にも精神的に支えてくださり、治療後の話などもしていただき、不安がなく入院生活を送ることができました。また、ナースの方々は、本当に親切で、「こんなに優しく親切なナースは他の病院にはいないのでは」と思うくらいすばらしかったです。本当に良くしていただきありがとうございました。
- 救急車でERを経て、産婦人科に6日間入院させていただきました。ERの先生方も、とてもしっかりよく診てくださり、わかりやすく病状について説明していただきました。また、産婦人科のスタッフの方々も、急な入院なのに、てきぱきとベッドを用意してくださり、遅い時間にもかかわらず、いやな顔ひとつせず、あたたかく受け入れてくださり、さらに、何度も声をかけてもらって、それだけで痛みやつらさがひいていくようでした。本当にありがとうございました。心から感謝します。

編集後記

●今年のは、猛暑の夏が終わったとたん、最大級の大型台風が到来し、大変な思いをされた方も多かったのではないのでしょうか。気がつけば、山々で紅葉が始まり、日に日に寒さが増してきました。もうすぐ訪れる冬が大雪にならないことを祈ります。

●今回の特集では、診療充実と題して多田副院長に診療部門の取り組みについて語っていただきました。他病院との連携、院内連携、診療レベルの向上や外来運営など具体的な施策をうかがえました。4月から患者総合支援センターが本稼働し、リポートではセンター看護師の1日についてもご紹介しています。患者総合支援センターは、入院前から退院後まで安全・安心に療養生活が送れるように活動している部門です。また、入院後も各病棟には入退院支援看護師がおり、連携して退院支援に取り組んでいます。今後、より質の高い医療・看護の提供につながられるよう職員一丸となって頑張っていきたいと思っています。

●病院のホームページがリニューアルしました。わかりやすくご紹介させていただきますので、ぜひご覧ください。

（広報室）



安心と信頼のために、
その先を目指して。

Event Information

超少子高齢化地域での先進的がん医療人養成(北信がんプロ)

第2回北信がんプロ合同市民公開講座・県民公開シンポジウム

がん診療最前線

場 所 福井県県民ホール(アオッサ8階)

定 員 300名 **対 象** 一般

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

12/16(日)
15:30~17:30(開場15:00)

参加費:無料



講演 1 「がん治療で大切なこと—早期からの緩和ケア・がんの標準治療とは—」

富山大学附属病院臨床腫瘍部 副部長

講師 **梶浦 新也** 氏

講演 2 「がん登録情報から地域のがんを考える」

信州大学医学部包括的がん治療学 教授

講師 **小泉 知展** 氏

講演 4 「がんゲノムと再生医療を融合させた新学域:ゲノム再生医療の実践」

金沢医科大学医学部再生医療学 教授

講師 **下平 滋隆** 氏

講演 5 「いま保険診療でできる免疫療法の実力」

金沢大学附属病院がんセンター 教授

講師 **矢野 聖二** 氏

講演 3 「がんゲノム外来開始について」

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 **根来 英樹**

質疑応答 がんに対するQ&A(事前募集)

主 催 超少子高齢化地域での先進的がん医療人養成(北信がんプロ)

後 援 福井県医師会、福井県薬剤師会、福井県看護協会、福井県病院薬剤師会、福井県がん診療連携協議会

公開講座の
お申し込み
お問い合わせ

福井大学医学部腫瘍病態治療学講座
〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3
TEL:0776-61-8857 FAX:0776-61-8656
E-mail:gpro-fukui@ml.u-fukui.ac.jp



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

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/