

Frontier

新しく優しい医療をあなたのもとへ

VOL.24
第24号 / 2022.06

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

収益力向上

手術件数や病床稼働率の好転と
材料コスト削減に取り組み
3期ぶりの増収増益を目指す。

福井大学医学部附属病院 副病院長

菊田 健一郎

トピックス

手術支援ロボットを用いた身体に優しい
最新直腸がん手術が保険診療で受けられます

婦人科疾患に新たな低侵襲手術の導入
～ロボット支援下手術を県内で初めて実施
高度生殖医療センターを開設しました

座談会

情報基盤の中核「医療情報部」

レポート

HPS (ホスピタル・プレイ・スペシャリスト)のお仕事拝見!
「遊びを通じて寄り添い病児に安心や自信与える」

小児科病棟保育士・HPS 荒木(松村) 遥
看護部看護師(小児科)・HPS 片岡 やす葉

アンチエイジング入門

股関節ストレッチでしなやかに美しく





Frontier VOL.24

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新・最適な医療に対する思いを6つの「F」に込め、つねにその先駆者であることを願って「Frontier」と名付けました。

Fukui	私たち「福井大学医学部附属病院」の
Function	果たすべき「役割・責務」を明らかにするため、
Forefront	最先端医療の「最前線」から
Face to face	患者さん、地域の皆さまに「きちんと向き合う」媒体として、
Fun	かつ、県民の皆さまが「楽しめる」情報も盛り込んだ
Friendly	「手に取りやすい」広報誌であることを目指します。

03 特集 / Close Up Frontier

収益力向上

手術件数や病床稼働率の好転と
材料コスト削減に取り組み
3期ぶりの増収増益を目指す。

福井大学医学部附属病院 副病院長(経営担当) 菊田 健一郎

08 トピックス / Current Pick Up

手術支援ロボットを用いた身体に優しい
最新直腸がん手術が保険診療で受けられます
婦人科疾患に新たな低侵襲手術の導入
～ロボット支援下手術を県内で初めて実施
高度生殖医療センターを開設しました

11 診療の現場から / Watch

頭痛外来

12 「大学病院がわかる本」を発刊しました

13 座談会 / Our Partner

情報基盤の中核「医療情報部」

24時間365日利用可能な先進システム構築。
セキュリティにも万全期す

・医療情報部長・教授	稲谷 大
・医療情報部 副部长・准教授	山下 芳範
・医療情報部 講師	清水 康弘
・医療サービス課 診療情報担当主査	前川 重雄
・医療サービス課 診療報酬担当主査	山田 紀子
・医療サービス課 診療情報担当事務職員	代田 絢也

16 リポート / Report

HPS(ホスピタル・プレイ・スペシャリスト)のお仕事拝見!
「遊びを通じて寄り添い病児に安心や自信与える」

小児科病棟保育士・HPS 荒木(松村) 遥
看護部看護師(小児科)・HPS 片岡 やす葉

19 掲示板 / Bulletin Board

摂食嚥下障害の患者さんが安全に
経口摂取できるようサポートします

20 アンチエイジング入門 / Anti-Ageing Navi

股関節ストレッチでしなやかに美しく

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

特集

収益力 向上

福井大学医学部附属病院
副病院長（経営担当）

菊田 健一郎

きくた・けんいちろう

昭和40年、奈良県生駒市出身。平成3年、京都大学医学部卒業、同10年、同大学院医学研究科脳統御医科学系修了。平成21年4月、福井大学医学部医学科感覚運動医学講座脳脊髄神経外科領域教授に就任。同附属病院では脳神経外科長の立場で地域医療連携部長、ME機器管理部長、医療情報部長を歴任し、令和3年4月から現職。専門は脳血管障害、もやもや病、脊椎脊髄疾患、頭蓋底腫瘍。

手術件数や病床稼働率の好転と
材料コスト削減に取り組み
3期ぶりの増収増益目指す。

新病棟の稼働以降、好調に推移してきた
福井大学医学部附属病院の経営状況は、
令和2年に始まったコロナ禍の逆風にさらされ
直近の2年間は停滞を余儀なくされました。
反転攻勢を期す令和4年度は
手術室の拡充で手術件数を増やすとともに
病床稼働率の改善や医療材料費圧縮にも取り組み
3期ぶりの増収増益を目指します。

コロナ禍の逆風に見舞われ 業績が停滞した直近2年間。 眼科専用手術室を新設し 手術件数全体の底上げを図る。

**コロナ患者受け入れにより
一般病床枠が48床減に。
コロナ関連補助金なければ
赤字は免れなかった。**

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、福井大学医学部附属病院の経営環境は大きく変わりました。平成26年9月からの新病棟稼働などが追い風になり、平成27年度から令和元年度までの5年間は右肩上がり成長が続いてきたのですが、コロナ禍に見舞われた令和2年度以降は、一転して停滞を余儀なくされています。

主な悪影響は2つあります。1つは患者さんの数が減ったこと。コロナ感染を恐れて、いわゆる受診控えが起きました。これはどの医療機関も同じだと思います。もう1つは、活用できる病床数の減少です。本院は感染症指定医療機関ではありませんが、福井県の要請に応じてコロナ感染者を受け入れ、コロナ感染者専用病床を確保したことにより、一般患者用病床数を減らさざるを得なくなったのです。

本院の場合、病棟の設計上、コロナ患者を完全に隔離するには、48床の病棟を丸ごとコロナ専用病床に充当しなければなりません。そのため、コロナ感染者が入院した場合、入院人数の多寡にかかわらず、48床が一般患者に使えなくなり、例えば、コロナ感染者の入院が10人だとすると、38床は空きベッドになるわけです。本院の総一般病床数は478床ですから、この影響は小さくありません。令和3年度

はこうした状態がトータルで約7カ月間ありました。

これらの結果、令和2年度は若干の減収減益となり、私が経営担当副病院長に就任した3年度は、収入こそ約3・7億円増えたものの、純利益は1700万円減りました。もしコロナ関連の補助金がなければ、赤字は免れないところでした。

**高水準だった病床稼働率は
約80%まで落ち込む。
診療単価アップの主要因は
高価な薬剤と器材の使用増加。**

本院が経営状況、特に収益力のモノサシとして重視している経営指標に即して、もう少し詳しく現状を説明します。

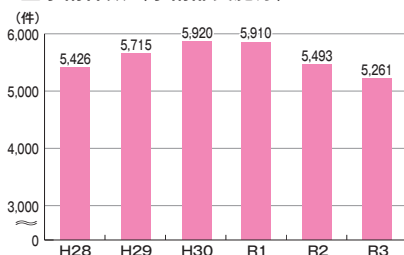
まず、令和2年度の新規入院患者数や手術件数の大幅減は、コロナ禍の影響と言っただけではありません。令和3年度は両方もほぼ横ばいでした。ただ、手術件数に関しては今年2月以降、ようやく持ち直してきています。

平成30年度は90・1%、令和元年度は88・2%と高水準だった病床稼働率は、令和2年度に80・8%と大幅に下がりましたが、3年度もほぼ横ばいでした。先に申し上げたとおり、コロナ感染者の受け入れが大きく影響しました。令和元年度並みとまでは言いませんが、せめて83%程度は確保したかったというのが本音です。

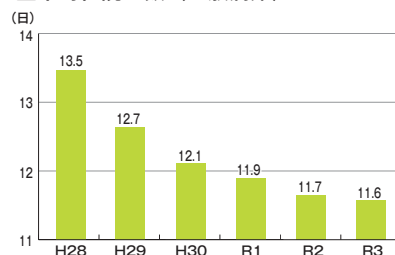
診療単価は少なくともここ10年以上続けて上がり続けています。コロナ禍以降もこの流れは変わっていません。その大きな

各種経営指標の推移

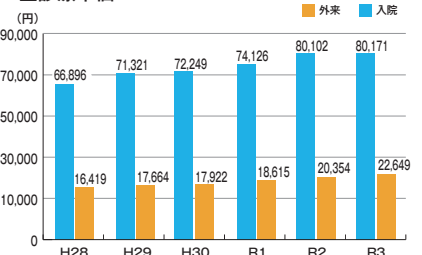
■手術件数（手術部実施分）



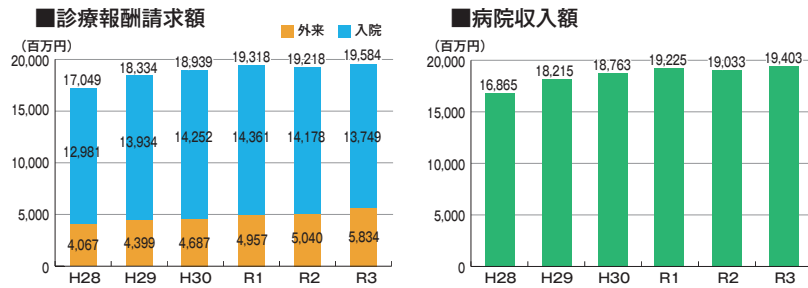
■平均在院日数（一般病床）



■診療単価



各種経営指標の推移



※端数の関係上、合計と内訳が一致しない場合があります。



理由は、治療器材も医薬品も高価なものを使う機会が増えていることにあります。とりわけ、がん治療薬「オプジーボ」に代表される非常に高価な薬剤が診療単価を大きく押し上げています。

そのため、診療単価は上がっても、その分、もしくはそれ以上に医療コストが増加しているのです。むしろ利益を圧迫する要因になっています。増収に寄与したとしても、増益にはつながらない見掛け倒しの増収だと見なければならぬわけです。

一方、平均在院日数と逆紹介率はコロナ禍以降も改善しています。平成28年度は13.5日だった平均在院日数は、令和2年度には11.7日にまで短縮され、3年度も同水準をキープしました。また、逆紹介率も平成28年度の62.1%から約70%に高まっています。

以上の総合的な結果として、診療報酬請求額は令和2年度は微減、3年度は微

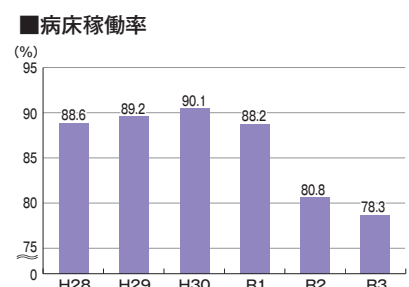
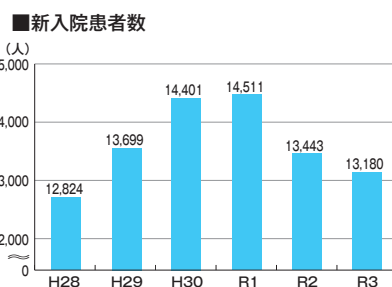
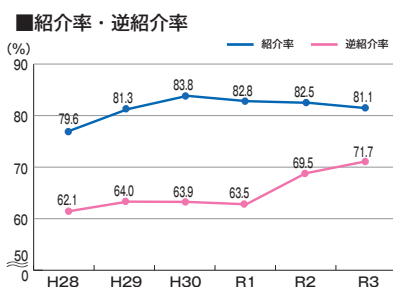
増でした。

**全身麻酔手術の増加に向け
定型的手術はロボット麻酔へ。
スケールメリット生かして
器材購入単価の引き下げを図る。**

もとより、現状を是認しているわけではなく、反転攻勢に向けて収益力向上に全力で取り組む決意です。少なくとも過去2年間果たせなかつた増収増益を達成することが、私に課せられた最大のミッションだと考えています。

令和4年度に重点的に取り組んでいる収益改善策は3つあります。まず手術件数の増加です。純利益に直結する部分であり、何としても増やしていく必要があります。現状、本院の手術室は10室しかありませんが、平成30年度と令和元年度は6000件近い手術をこなしました。1室当たり年間600件近いわけで、これは同規模の大学病院では全国トップクラスです。裏返せば、少ない手術枠を懸命にやり繰りして手術を実施しているのであり、手術室を増やさないと限り手術件数を伸ばすのは困難です。

しかし、スペース的制約などの障壁があり、簡単ではありません。そこで、全身麻酔が不要な白内障手術などを実施する手術室を2室新設し、眼科専用手術室として、令和5年5月からの運用に向けて現在準備中です。その分、中央手術室の手術枠に空きができますので、これまで十分な枠が取れなかつた他の診療科に使ってもらうことで、手術件数全体の底上げを図



「パブリッククラウド」採用した 先進の「総合医療情報システム」構築。 自動勤怠管理システム導入や 業務分担化で働き方改革を推進。

ります。

併せて、限られた麻酔科医しかいない中で全身麻酔手術を増やすために、定型的な手術については麻酔科が中心となり口ポット麻酔を導入して、麻酔科医がつきつきりて観察や調整をしなくて済むシステムを運用し始めました。今後は観察・調整業務も研修を受けた看護師に移管できないかを検討し9月から実施予定です。

2つめは病床稼働率の改善策です。すでに各診療科長や病棟医長に対して、平成30年度、令和元年度並みに戻す努力をお願いしました。特に内科系については、病床稼働率を強く意識していただくよう要請しています。令和3年度の88%程度まで戻すことができれば、収入は間違いなく200億円を超えるはずです。ただし、病床稼働率はコロナの感染状況に左右されることは覚悟しておかなければなりません。3つめは医療材料費の圧縮です。令和3年度はこの取り組みが甘かったのではないかと反省しています。

例えば、心臓疾患に使うステントや整形外科の人工関節など、単回使用の高額器材は治療コストを大きく押し上げ、利益を圧迫する要因になりがちです。とはいえ、理念に「最新・最適な医療」を掲げている以上、医療機器や薬剤が高価であるうとも、最も治療効果が高いものを選択するのは当然です。

とすれば、スケールメリットを生かして購入単価を引き下げられるしかありません。購入量に見合った適切な価格で購入しているか、他の病院と比べて単価が高いもの

はないかなどを厳しく精査するため、プロジェクトチームを立ち上げたところですが、成果を挙げることができれば、相当のコスト削減効果があると確信しています。

紹介率・逆紹介率の向上に 貢献する地域医療連携部。

「高度生殖医療センター」開設し 高度な不妊治療を提供。

以上の重点施策にとどまらず、きめ細かく収益改善に取り組みたいと考えています。紹介・逆紹介の徹底もその一つです。県内唯一の特定機能病院である本院には、開業医や一般病院では手に負えない重症患者さんに対して、高度な治療を提供する使命があります。そうした患者さんを重点的に治療するため、実際に開業医や一般病院から多くの紹介患者さんを受け入れてきましたし、手術などを実施して急性期を脱したら、紹介していただいた開業医や一般病院にお返しし、かかりつけ医として慢性期の管理をしていただく病病・病診連携を推進してきました。

こうした役割分担と連携は国策でもあり、特定機能病院に関しては、紹介率、逆紹介率とも一定の数字を割り込むと罰則が科されます。本院では地域医療連携部が中心になって、主治医からの返書の徹底も含めて、紹介・逆紹介を調整する機能をしつかり果たしており、両方とも高い水準をキープしています。

また、逆紹介促進策として、患者さん自身がかかりつけ医候補を検索できる「かかりつけ医紹介システム」の端末を、令和2

年度から外来スペースに設置しました。紹介率・逆紹介率は平均在院日数の短縮にもつながりますので、収益力向上の観点からも引き続き徹底していく方針です。

新規患者さんの増加に向け、広報活動も強化します。近年はホームページやSNSを通じて病院情報を収集する方が増えていますので、まずはホームページの刷新に着手し、診療科別の手術実績や、どんな疾患や治療方法に強みがあるのかなどを分かりやすく発信したいと考えています。

また、直接的な収益改善策ではありませんが、新しいトピックとして、産科婦人科の外来に5月、県の後押しにより「高度生殖医療センター」を開設しました。県内の婦人科クリニックと連携しながら、体外受精や顕微授精などの高度な不妊治療を提供し、県が推進する県内完結型不妊治療の中核施設としての役割を果たします。これまで県外に流出していた不妊治療患者さんの増加が見込まれ、経営面からも期待しているところです。

収益力向上に奥の手はありません。さまざまな要素に目配りしながら、着実に改善策を積み上げることで成果を発揮したいと考えています。

最新システム・機器への 積極的な投資続ける。 需要拡大に対応するため 「ダヴィンチ」増設は必須。

先ほども少し触れましたが、最新鋭の医療システム・機器は「最新・最適な医療」の実現に不可欠です。先進的なシステム・

■近年の主なシステム・機器導入例

導入年度	設備名称	導入年度	設備名称
R2	体外式模型人工肺 (ECMO)	R3	病院救急自動車
R2	手術顕微鏡3Dカメラシステム	R3	電子内視鏡システム
R2	血管内超音波画像診断装置	R3	内視鏡画像診断支援システム
R2	整形外科ナビゲーションシステム	R3	血液浄化装置
R2	白内障手術装置	R3	血液ガス分析システム
R3	総合医療情報システム	R3	循環補助用心内留置型ポンプカテーテル用制御装置
R3	生理検査情報システム	R3	受精卵観察システム
R3	新生児・小児用人工呼吸器		

機器を導入することで、治療効果が高まるだけでなく、より安全かつ低侵襲で、スピーディーな治療が可能になります。そうした観点から、本院は積極的に医療システム・機器への投資を行ってきました。

平成26年9月の新病棟オープンを機に導入した独自の「総合滅菌管理システム」は、手術器材をはじめとする医療器材の洗浄・滅菌業務を飛躍的に進歩させた画期的なシステムで、現在でも全国から多くの見学者が訪れます。

デジタル化にも先駆的に取り組んでおり、令和3年4月には、5年間で約40億円をかけて、国立大学病院初の「パブリッククラウド」を採用した電子カルテシステム「総合医療情報システム」を構築しました。院外にサーバーを置くことで病院が被災してもデータを安全に保管できるほか、職種を超えて効果的に医療情報を共有できますので、チーム医療のレベルアップにも貢献しています。また、システム更新のコストも大幅に削減できるメリットがあります。

令和2年に脳神経外科に導入した「手術顕微鏡3Dカメラシステム」は、手術チーム全員が大きなモニターで4Kの3次元映像を見ながら手術できるシステムで、術野をリアルに把握でき、相互のコミュニケーションや情報共有が可能です。同じく令和2年に整形外科に導入した「整形外科ナビゲーションシステム」は、極めて精度が高い患部画像を確認しながら手術でき、これまでは難しいとされた手術も安全にできるよつになりました。

手術支援ロボット「ダヴィンチ」は新病棟の稼働前から導入しています。当初は泌尿器科の前立腺がん手術に用途が限られていましたが、最近は婦人科領域や外科領域などにも少しずつ適用が広がってきています。近い将来、診療科間で奪い合いになる可能性もあり、早期の増設は必須だと考えています。導入するとすれば、近々発売予定の最新モデルになるはずですが、極めて高額なため当初はリースでの運用になるかもしれません。

更新も含めて各診療科からシステム・機器の購入希望が数多く寄せられています。中長期の計画に基づきながら、しっかりとリアリングした上で必要度を精査して優先順位を決めています。ただ、利益の確保は極めて重要なわけです。

**「医師の働き方改革」施行に備え
着々と準備を進める。
ワークシェアリングにより
医師の業務負担を軽減。**

働き方改革も私が所管しています。働き方改革関連法に基づき、令和6年4月から「医師の働き方改革」が施行されます。基本的な内容は、時間外勤務の上限が「年960時間以内、月100時間未満」連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間または代償休息となる見込みであり、本院もこの基準に適合するため着々と準備を進めているところです。

今年度はまず全医師の勤務時間を正確に把握するため、3月からドクターシヨ

イ社のピーコン勤怠管理システムを導入しました。ピーコンはブルートゥース電波を発信する小さな端末で、医師が携帯するだけで、院内約300カ所に設置した受信機を通じて出勤時刻や院内での居場所を自動的に記録・管理することができ

ます。大まかな仕分けガイドラインをすでに策定し、定時退勤時刻を過ぎて病棟にいれば「勤務」、研究室にいれば「自己研鑽」に区分します。研究室で病院業務に携わっていた場合などは、スマホで変更願いを申請すれば所属長が可否を判断します。

現時点では、ピーコンを携帯せずに出動したり、院内に置きっぱなしにしたりするケースも一部見られますので、院内での常時携帯の啓発に努めています。また、例えば、院外研究会への参加や講演の聴講、授業の講義などが「勤務」なのか「自己研鑽」なのかという仕分けルールもきめ細かく定めることにしています。

医師の業務負担を軽減する方策としてワークシェアリングも推進する方針です。例えば人工呼吸器からの離脱、ドレーンの抜去、インスリン投与量の調整など「特定行為」に指定された診療補助行為は、研修を修了した看護師も担えることになりましたので、積極的に活用していきます。

また、当直医制をオンコール制に改めたり、自宅で電子カルテにアクセスしたり、書き込んだりできるようにするなど、医師が必要以上に時間外労働をしなくてもよい仕組みづくりを検討していくことにしています。

手術支援ロボットを用いた身体に優しい最新直腸がん手術が保険診療で受けられます

本院は直腸がんに対するロボット支援手術の指導者（プロクター）が在籍し、福井県・石川県で執刀ライセンスを発行できる唯一の病院です。身体に優しい手術治療が広がるように、執刀医の育成に努めています。

はじめに

従来の内視鏡手術（腹腔鏡手術）は人間の手で直線的な鉗子・器械を操って行っていました。ロボット支援手術「da Vinci（ダヴィンチ）」では、鉗子の先端が術者の手のように自由に動く関節機能と解像度の高い3D画像によって、精密・精細な手術を行うことが可能です。根治性がんを治す」と機能温存（生活の質）が高まり、術後の回復が早いなどの利点があります。

しかし、日本内視鏡外科学会より、ロボット支援手術は、内視鏡下の手術野で特殊な器具を用いて行う手術であり、高度な技術が要求され、術者への触覚によるフィードバックが無いため手術操作の習得には独自の教育プログラムが必要となる（抜粋）と注意喚起がなされています。そこで円滑かつ安全なロボット支援手術の導入ができるように、2020年に消化器・一般外科ロボット支援手術のプロクター（指導医）認定制度が開始されました。

ロボット支援下手術の始まり

開発の歴史は、1990年代初めの湾岸戦争に遡ります。戦場での負傷者に対して、米本土の医師あるいは航空母艦に乗船している医師によって、十分な外科的治療が施行できるように、米陸軍が軍用として開発が始められました。1999年にda Vinciが完成し、2000年7月にアメリカ食品医薬品局（FDA）が承認。その後、2006～2018年の間で、da Vinci S、Si、Xi、X、Spが開発、臨床応用されています。

日本においては、2001年に臨床試験として腹腔鏡手術支援ロボットが導入され、2009年に一般消化器外科、胸部外科、泌尿器科、婦人科の領域で薬事承認となりました。その後、2012年前立腺悪性腫瘍手術、2016年腎悪性腫瘍手術が保険収載されました。2018年には直腸がん、食道がん、胃がん、膀胱がん、子宮がんに対する手術など12術式、2020年に7術式、2022年には、さらに結腸がんなど8術式が追加されてきており、日

本における転換期を迎えています。

本院におけるロボット支援下手術の現状

2013年10月にda Vinci Sを導入し、当初は保険収載されていた泌尿器科の前立腺悪性腫瘍手術、腎悪性腫瘍手術に使用。2018年より、消化器外科において開始となりました。本年より、結腸がんにおいても保険収載がなされたため、ロボット支援下手術の実施準備を行っており、間もなく開始予定です。また胃がんならびに肝胆膵外科においても導入を考えています。

腹腔鏡手術に追加される利点としては、
1. 高解像度の3D内視鏡によって微細な解剖を確認できることから、腹腔鏡と比較して、より精緻な手術を施行する可能性
2. 骨盤深部について、自由度の高い鉗子を使用した柔軟な手術手技によって、直腸周囲にある性機能、排尿機能を制御する神経の機能温存が高まることが期待されます。またがん根治性の向上も期待されます。欠点は、特別な機器使用のため高度な技術を要することが挙げられます。



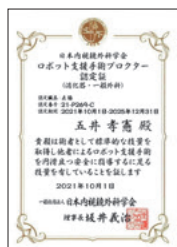
第一外科 教授
ごい・たかのり
五井 孝憲

今後は、日本産のロボットがいくつか製造販売承認され、ますます一般的なとなることが考えられています。

さらに令和元年度の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改定があり、手術が行われる手術室に医師がいる場合に、遠隔手術（オンライン手術）の実施が可能となりました。日本外科学会が主導となり、遠隔手術を行うための安全性や倫理的な問題点、必要な情報通信システムなどを整備、施行へと向かっています。



ロボット支援手術中の全体写真



(左)日本内視鏡外科学会 ロボット支援手術プロクター（指導医）認定証
(右)執刀医がサージョンコンソールと呼ばれる操作ボックスの中で3D内視鏡画像を見ながら操作

婦人科疾患に新たな低侵襲手術の導入

ロボット支援下手術を県内で初めて実施

従来の腹腔鏡下手術にない圧倒的な拡大視野と立体画質、自在な鉗子操作が、より精緻で低侵襲な治療を実現します。

ロボット支援下手術とは

米国インテュイティブサージカル社が製造販売する手術支援ロボット「da Vinci（ダヴィンチ）」は術者が遠隔操作して行なわれる内視鏡手術のことです。da Vinciは高性能な3Dカメラを搭載しており、鮮明な立体画像により細かな血管や神経を認識でき、手ブレ補正機能を有する自在に動くロボット鉗子が、より繊細で安全な手術操作を可能にしています。お腹の傷は1cm前後が4、5ヶ所のみで、患者さんへの負担が小さく出血量が少ないことが特徴です。

da Vinciによるロボット支援下手術は、日本では2012年4月に初めて前立腺がんに対して保険適応となり、その後、2018年に初めて婦人科疾患に対する子宮全摘術が保険適応となりました。この4年間で急速に普及し、全国的にロボット支援下手術が増加しています。本院ではすでに泌尿器科、消化器外科でロボット支援下手術が導入されており、手術室チームのノウハウが

確立されていたため、産婦人科における導入もスムーズでした。ロボット支援下手術を実施するためには、安全性担保の点から、各学会が定める認定医資格と製造元が定めるda Vinciシミュレーションプログラムを修了する必要があります。福井県内では初めての導入でしたので、患者さんだけでなく医療関係者の関心も熱く、導入後は多くのご相談をいただいております。

どのような疾患が治療の適応となるのか

本院では現在、婦人科良性疾患と前がん状態を適応としております。具体的には子宮筋腫や子宮頸部異形成（子宮頸がんの前がん病変）などの疾患が適応となり、手術の内容は子宮全摘に限り、子宮筋腫があれば必ず手術が必要というわけではありません。筋腫があっても自覚症状のない場合には閉経後徐々に小さくなることもあり、薬物療法や経過観察が可能な場合があります。当科では患者さん一人ひとりの状況に応じて最善の治療法を提案しております。ロボッ

ト支援下手術はあくまでその手段の一つであり、最小限の侵襲で最大の効果をもたらすことを基本的な診療理念としております。

福井大学でのロボット支援下手術の現状と今後の展望

2021年10月にロボット支援手術を県内で初めて実施しました。これまでに約10例のロボット支援下子宮全摘術を実施しました。いずれも子宮筋腫と診断された40代の女性患者です。手術時間は3時間程で、術後4日前後で退院可能です。術後の体調回復のスピードには個人差はありますが、デスクワークであれば退院翌日より可能であり、お腹に力の入るようなお仕事をされる場合には3週間ほどで復帰が可能です。

現在は良性疾患と前がん状態をロボット支援下手術の適応としておりますが、今年度中には、より繊細な手術操作が求められる子宮体がんや子宮脱に対して手術適応を拡大していく予定です。



実際の術野とロボットアーム



コンソール操作の様子



産科婦人科 特命助教
いのうえ・だいすけ
井上 大輔

高度生殖医療センターを開設しました

不妊治療を頑張っているご夫婦と未来の子どもたちのために、地域ぐるみで最適な生殖医療を提供することを目指しています

不妊治療の現状

日本において、不妊で悩んでいる悩んだことがあるカップルは3組に1組、実際に不妊の検査や治療を受けている・受けたことがあるカップルは5.5組に1組と言われています。福井県においても、不妊治療に通う患者さんは1,000人を超えています。しかし、福井県内で専門的な不妊治療に対応できる施設は本院を含めて3施設しかなく、これまで多くの患者さんが県外へ通っていました。

センター開設・不妊治療の保険適用

こういった状況を受け、私たちは地域完結型の不妊治療の提供を目指して、高度生殖医療センターを開設しました。本センターのスタッフは、産婦人科医3名、泌尿器科医1名、胚培養士らが3名、看護師2名です。現在福井県内には生殖医療専門医が5名いますが、そのうちの3名が本センターに在籍しています。本センターには、胚の培養・保存情報や取り違え防止のための情報管理システム、耐震化や培養器・保存容器のアラーム設置

といった安全管理システムを完備し、安全対策を行っています。さらには子宮や卵巣、卵管へのダメージが少ない新たな手術システムを導入し、必要に応じて、手術と不妊治療をうまく組み合わせ、安全かつスムーズに妊娠・出産へ導きます。他にも、不育症の検査・治療や、若いがん患者さんの精子・卵子・胚の凍結保存を行っています。体外受精や顕微授精

による妊娠は、母児ともにリスクが高いことも分かっています。そういった患者さんに対しては、本院総合周産期母子医療センターで出産と赤ちゃんを管理しています。

これまで不妊治療は、治療費の大部分が患者さんの自己負担でしたが、今年4月から、治療の有効性が証明された不妊治療に対して保険診療が適用されています。子どもを持ちたいと思う方々が、より身近に不妊治療を受けられるようになっていきます。

情報連携ネットワークの構築に向けて

現在日本中で、多くの働く女性が不妊治療と仕事の両立に悩んでいます。厚生

労働省によると、「治療と仕事を両立している」方は半分で、「治療と仕事を両立できない」方が3分の1おられます。具体的には、「時短勤務に変えた」方が8%、「仕事を辞めた」方が16%。「不妊治療をあきらめた」方が11%です。多くの女性が、「通院回数が多い」「仕事との日程調整が難しい」「通院の移動が大変」といったことに悩んでいます。

これらの悩みを解決するため、本センター開設に合わせて、かかりつけ医との連携を強化し、地域を挙げた「医療連携システム」の構築を目指しています。不妊治療では、月経のサイクルに合わせて、くすりや注射を投与し、検査を繰り返しながら人工授精や体外受精・顕微授精を行います。このうち、「くすりと検査」の部分はお近くのかかりつけ医で、最終的な人工授精や「体外受精・顕微授精」は本センターで、と役割分担することで、患者さんの移動や負担を極力減らしつつ、少しでも早く妊娠・出産に導く治療を提供したいと考えています。

図1に示すように、私たちが目指す「医療連携システム」は、患者さんを中心



産科婦人科 講師
おりさか・まこと
折坂 誠

に、かかりつけ医と本センターが、双方の医療情報を共有しやすくするための仕組みです。患者さんの治療経過や検査結果を、SNSやアプリ、ビデオ通話でスピーディーに共有して、かかりつけ医と本センターとでスムーズに治療を提供できる体制を整えていきたいと考えています。



図1 「医療連携システム」：患者さん～かかりつけ医～本センターの3者を結びます

頭痛外来

日本人の40%がなんらかの頭痛に悩まされているといわれます。頭痛外来では、問診や検査により正しい診断を行います。また、頭痛日記などにより、患者さん自身に頭痛の傾向を把握していただき、鎮痛薬や予防薬を適切に服用するための指導も行っています。

頭痛の種類

たかが頭痛、されど頭痛。頭痛に悩まされている方は決して少なくありません。他の病気が隠れているわけではないのに頭痛を繰り返す二次性頭痛と、くも膜下出血、髄膜炎など頭蓋内の病気が原因になって起こる二次性頭痛に大きく分けられます。

一次性頭痛には片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛などがあり、頭痛もちの頭痛といわれます。日本人の約40%がなんらかの頭痛を有しており、うち約8.4%に片頭痛、約22%強に緊張型頭痛がみられるとされます。

片頭痛は簡単にいうと血管が痛む病気です。脳の血管が拡張し、血管に分布する三叉神経を刺激するとともに、三叉神経終末からCGRPという痛み物質が分泌され血管がずきんずきんと痛むのです(図1)。緊張型頭痛は肩や首のこりが強くなり起こる頭痛であり、ストレッチが有効です。群発頭痛も血管が拡張しおこる頭痛ですが、1年のうち特定の季節だけに片目の奥に激痛が走り、圧倒的に男性に多い頭痛です。

片頭痛症状の傾向

片頭痛はテストや面接試験などの大事なイベントが終わってほっとしたときに痛みが起こりやすいです。また、10歳代や20歳代の若い時期に発症し、女性に多い頭痛です。光過敏、音過敏を伴うことが多く、お母さんやご兄弟にも同様の頭痛が見られる場合が多いです。

視野の中心が暗くなり、ぎざぎざの光が見える前兆(閃輝暗点)：せんきあんてん、なまあくび、肩こりなどの予兆(いわゆる頭痛信号)がみられる場合もあります。典型的には心臓の鼓動に致したずきずきする痛みが頭の片側に発作性に月に2、3回程度生じ、数時間から3日ほど持続します。発作中は階段の上り下りや症状が悪化し、痛みのため寝込んでしまったり、仕事を休むこともあります。経過とともに緊張型頭痛の要素が合併してくる場合があります。

新しい治療薬の効果

発作時に広がった血管を収縮させるトリプタン系薬剤が著効する場合があります。予兆の時期ではなく、必ず痛くなつて

から服用します。脳梗塞や、心筋梗塞のリスクのある方は服用してはいけません。市販の鎮痛薬が有効な場合も多いです。

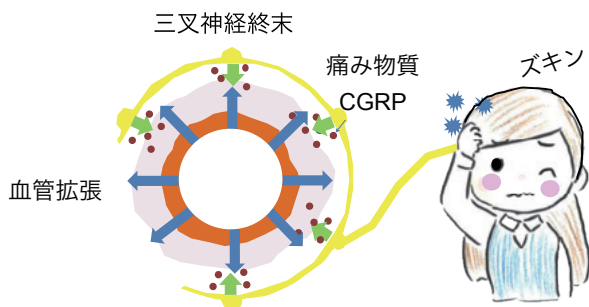
発作の回数が多くなり、トリプタン系薬剤を月に10日以上、あるいは市販の鎮痛薬を月に15日以上服用するようになった場合には、MOH(薬物の使用過多による頭痛)といって、痛み止めの飲みすぎによりかえって頭痛を誘発してしまう状態になります。その場合はカルシウム拮抗薬、抗うつ剤、抗てんかん薬などの予防薬を服用することで発作回数を減らすことが可能です。最近発売された痛み物質CGRP、あるいはその受容体に対するモノクローナル抗体製剤は効果が著しく、6割の方は頭痛回数が半減し、3割の方は1/4に、そして1割の方は頭痛が全くなくなるともいわれています。

頭痛外来の診療について

頭痛でお困りの方は毎週水曜日午後3時45分から行っている頭痛外来にご相談ください。頭痛専門医による問診、神経診察、必要な画像検査で鑑別診断を行った上で、薬物療法、生活指導を行います。

どのような場面でも痛くなりやすいかを知るため、頭痛日記をつけることをお勧めしています。頭痛、とくにMOHで悩んでおられる方は大変多いです。少しでもそのような方々のお役に立てるようでしたら幸いです。また、本院の頭痛専門医を増やしていく活動も行っています。

片頭痛のメカニズム



「大学病院がわかる本」を 発刊しました

本書は、2017年7月に発刊いたしました「福井大学病院の得意な治療がわかる本—最高・最新の医療を安心と信頼の下で」の改訂版として作成いたしました。本院に関する基本的な情報をはじめとして、病気と治療の解説や充実した診療体制などを本院の医療従事者がわかりやすく説明しております。

サイズはB5判とコンパクトで手に取りやすく、持ち運びしやすいものとなっています。また、各ページにはQRコードを掲載し、いつでも病院ホームページの最新情報を閲覧できるようになっています。外来待合スペースに見本を設置しておりますので、ぜひ手に取ってご覧ください。

「患者総合支援センター」隣の院内ローソンで販売中

これ一冊で 大学病院がわかる本

福井大学医学部附属病院編著

多い病気

こわい病気

得意な病気

● 病気と治療の解説 **30**

● 診療科と組織紹介 **37**

● もっと知りたい、病院の裏側 **14**

QRコードもついて、
最新情報も入手可能



カメラ機能で読み込みできる



定価990円
(900円+消費税)

医療サービス課
診療報酬担当主査

山田 紀子

やまだ・のりこ

医療サービス課
診療情報担当事務職員

代田 絢也

しろた・けんや

医療情報部副部長・准教授

山下 芳範

やました・よしのり

医療情報部長・教授

稲谷 大

いなたに・まさる

医療情報部講師

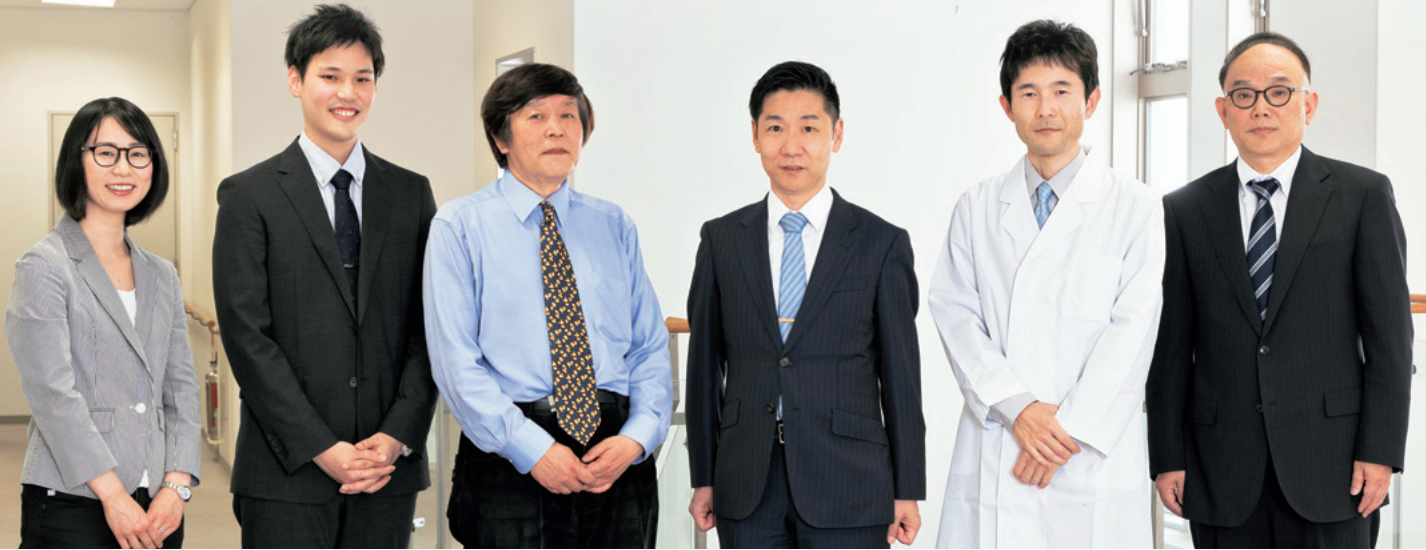
清水 康弘

しみず・やすひろ

医療サービス課
診療情報担当主査

前川 重雄

まえかわ・しげお



※写真撮影時以外はマスク着用で座談会を実施しました。

座談会 Our Partner

情報基盤の中核「医療情報部」

24時間365日利用可能な先進システム構築。セキュリティにも万全期す

福井大学医学部附属病院医療情報部は、院内の医療情報基盤の整備と運用を一手に担う情報分野の中核部門です。コンピュータやネットワークの最新技術を取り入れ、先進的な電子カルテシステムをはじめとするさまざまな院内情報システムを構築するとともに、24時間365日の安定運用やセキュリティを担保しながら、新たなシステムの研究開発、日常的トラブル対応、職員や医学生への研修・教育、国内外機関との連携など幅広く活動しています。

デジタルネット化の進展で広がる守備範囲 電子カルテ軸に多数の部門システム運用

稲谷 医療情報部の主たる役割は、院内情報システムの企画立案、構築と運用、セキュリティ管理などです。中でも電子カルテシステムの整備と運用を最重要ミッションとしています。

山下 自身の医学情報センターは福井医科大学医学部附属病院時代に設置され、福井大学医学部附属病院に統合される3年前の平成12年に医療情報部になりました。

稲谷 かつての情報システムは、電子カルテの書き込みや閲覧、予約受付、処方箋発行、会計処理などの機能があればよかったです。今や院内のすべての部署や、ほとんどの医療機器がつながるデジタルネットワーク化が進展したことから、医療情報部が果たす役割と守備範囲は大きく広がっています。

清水 中軸をなす電子カルテシステムには、各診療科に共通する患者さんの

症状、既往歴、処方歴といった基本的な情報が格納されているわけですが、それとは別に、例えば放射線情報システム、薬剤管理システムなど、各診療科・部門ごとに特化したアプリケーション的な部門システムも20〜30種類運用しています。

山田 電子カルテシステムの汎用性にかかわる改修については、診療科・部門で意見が異なる場合がありますので、毎月の医療情報部会や各種委員会で調整して、ある程度、最大公約数的に具体策を決めることになりました。そのサポートを事務方として担っているのが私たち医療サービス課です。電子カルテに関しては診療情報担当が従事しています。

前川 医療サービス課の診療情報担当は5人で、ほかに6人の診療情報管理士がいます。各診療科からの要望を集約・整理して会議用資料にまとめます。私の場合、システムやソフトなどの購入案



医療情報部長・教授

稲谷 大

いなたに・まさる



医療情報部副部長・准教授

山下 芳範

やました・よしのり



医療情報部講師

清水 康弘

しみず・やすひろ

件の契約手続きが円滑に進むよう、契約担当部署とベンダーとの調整も担当しています。

代田 私は現場からのメンテナンスや不具合解消などの要望を受け付け、対応しています。最近では電子カルテに簡単に入力するためのテンプレートの作成依頼が多くなっています。部署ごとに仕

安全性高めた「パブリッククラウド」 完全仮想化実現し被災してもデータ保全

山下 毎秒何百件ものサイバー攻撃を受ける時代ですから、セキュリティ対策も極めて重要な任務です。その強靱化を主たる目的として、昨年4月の総合医療情報システム更新時に大病院初となるパブリッククラウド化を実現しました。従来より運用していた利用者のパソコン上には「データが残らない仮想化システムに加え、外部のデータセンターにサーバーを設置したことにより、安全度が格段に高まりました。

稲谷 院内のパソコンが盗まれたとしても、中身は空っぽですから情報が流出する恐れはありません。また、万が一、本院が地震などで被災して院内サーバーが破損しても、データが消失することはあ

様が違いますので、現場と相談しながら使いやすいもの作成に努めています。

稲谷 日常的なトラブルなどに24時間態勢で対応するヘルプデスクも院内に設置してあります。外部業者に委託しているのですが、多い日で50件以上、平均すると30件近くも相談が舞い込んでいます。

りません。これも大きなメリットですね。

清水 ただし、大容量の情報を高速に通信する必要がある放射線検査(CTやMRIなど)の画像データについてはオンラインプレミスという院内サーバーも併用しています。特性の異なる院内外のサーバーを併用するという意味で「ハイブリッドクラウド」と呼ばれています。

山下 他の病院だと、電子カルテ専用の端末が必要だったり、ネットワークの問題で電子カルテを使えないエリアがあったりするようですが、本院の場合は専用端末ではなくてもアプリさえ入れれば、院内のどこからでもアクセスできる環境が整っています。

稲谷 パソコンのスペースに関係なく、

電子カルテのレスポンスもすごく速いですね。

山下 パブリッククラウドを正しく上手に運用すれば、スピードは速くなります。その分、働き方改革にもつながりますので、他の病院も追随せざるを得なくなるのではないのでしょうか。

稲谷 そつした意味で、医療情報システムの中でトップクラスではないかと自負しています。トライ&エラーで果敢に新

セキュリティ研修では抜き打ちテストも 「次世代医療基盤法」やMEJに協力

山下 職員のセキュリティ研修は、サイバー攻撃からの基本的防御と個人情報保護を主なテーマにしています。新任時と年1回の定期研修を受講することになっています。コロナ禍の影響で、今はeラーニングになっていますが、これだけだと不安なので、偽の標的型攻撃メールを送る抜き打ちテストも実施しています。引っかけってしまった職員には研修の再受講を促します。

清水 医学部医学科・看護学科の1年生に対する教育は私の担当で、90分×15回の情報処理講座を実施しています。

しいシステムづくりに挑戦してきた成果だと思っています。

山下 平成26年に院内連絡網をスマホに切り替えた時は、試みとしては画期的でしたが、院内インフラが不十分だったためにうまくいきませんでした。その後、インフラを拡充して、今では看護師間の連絡にスマホは不可欠になりました。

稲谷 時代が追いついてきたと言えるかもしれませんね(笑)

コンピュータおよびネットワークなど情報科学の基礎に加え、電子カルテの参照・記録方法、実症例のカルテや検査結果の例示、患者の個人情報保護など、臨床で必要なスキルを教育しています。また、大学院工学研究科の生命複合科学特論も担当しています。

山下 医学科5年生の臨床実習でも、内科と連携して、法令から見た電子カルテの取り扱いや個人情報保護など、国家試験対策も見据えながら指導しています。学生に対する情報リテラシー教育は今や必須です。



医療サービス課診療情報担当主査

前川 重雄

まえかわ・しげお



医療サービス課診療報酬担当主査

山田 紀子

やまだ・のりこ



医療サービス課診療情報担当事務職員

代田 絢也

しろた・けんや

IoTやAI活用し新システム開発に挑戦 院外からの電子カルテ接続実現も課題

稲谷 研究開発の方向性としては、ユビキタスとかIoTの概念・技術とAIをいかに組み合わせるかが重要になってきています。例えば、本院は今、患者さんの取り違い事故を防止するため、患者さんが間違った手術室に入るのを自動的に防ぐシステムの開発に取り組んでおり、すでに試運転を開始してい

ます。**山下** 手洗いチェックシステムの開発も進めています。新型コロナウイルス対策に限らず、医療従事者は常に頻回の手洗いが必要ですので、センサー技術を使って洗い忘れを防ぐものです。これからは患者さんや医療従事者をいかに守るかにフォーカスすべきだと考えています。

清水 今、RPA（ロボットによる業務プロセス自動化）の技術を用いて、診療情報抽出の自動化に取り組んでいます。電子カルテに収納されている膨大なデータから、必要な情報を簡単に抽出することで、手作業の比重が高い統計集計や転入力などの省力化を実現する試みです。**前川** 医療サービス課診療情報担当としては、今後も24時間365日、情報システムを安定運用することが最重要課題だと考えています。加えて、新しいシ

ステムやソフトの導入案件をスムーズに成約につなげ、導入後は遅滞なく運用できるように努めていきたいと思いをします。**山田** 私は診療情報担当主査から診療報酬担当主査に異動になったばかりですので、後任に対する業務の引き継ぎが目下の課題ですね。それが一段落したら、診療情報に携わっていたこれまでの経験を生かして、医事会計システムを運用する立場から電子カルテシステムを改善に寄与していきたいと思いをします。**代田** 今年度診療報酬改正にて、オンライン診療が拡充されました。働き方改革やコロナ対策の観点から必要性が高まっていますので、病院全体で実施できるよう、先生方と協力してシステムの整備を進めたいと思っています。セキュリティ対策や患者さん側の使いやすさなど、クリアしなければならぬ課題はたくさんあります。**山下** 国立大病院なので新しいことにチャレンジする使命があるわけですが、いかんせん地方大学に対する国のICT予算が少なく、やりたいことを十分やれないのが実情です。ぜひ予算を拡充していただきたいと声を大にして申し上げたいですね。

稲谷 院外との連携・交流活動としては、県内医療機関の医療情報共有ネットワーク「ふくいメディカルネット」を通じて電子カルテ情報を公開しているほか、大病院間での交流や、医療情報学会、シンポジウムなどでも本院の取り組みを発表しています。**山下** 電子カルテ情報の公開は、本院などの大きな病院のみが公開して、クリニックなどが利用している単方向にとどまっています。双方向化が必要ですね。**清水** メーカー間でフォーマットが標準化されておらず、互換性がないのが一番のネックになっています。国もようやく標準化に動き出していますが、まだ進展している状況ではありません。

稲谷 日本の医療界の大きな課題ですね。症例数が多いデータほど信頼性が高く、それを解析することが医療の質の改善につながるのですが、残念ながら日本は個々の病院の症例数が少なく、解断面で欧米に後れをとっています。システムを標準化して、ネットワークを使わずにビッグデータ化する仕組みを、国レベルでぜひ構築していただきたいですね。**山下** 医療情報のビッグデータ化で医療の研究開発に資する「次世代医療基盤法」には本院も協力しています。また、官民一体で日本の医療の国際展開を図るMEJ（メディカル・エクセレンス・ジャパン）にも情報分野で協力しています。

山下 ヘルプデスクの負担軽減に向け、受付のロボット化も課題の一つです。現状のチャットボット（自動会話プログラム）では、要領を得ない受け答えになってしまうこともあり、どこまで精度を高められるかが開発のポイントです。**稲谷** 院外からの電子カルテへのアクセスもぜひ実現したいところです。医師の場合、休日でも在宅中だったり、外出していたりする時も、患者さんの処置などについて問い合わせが入ることが少なくありません。いちいち登院しなくても、外部から電子カルテを見て指示を出せるようになれば迅速に対応できますし、医師の働き方改革にも有効です。

清水 今、RPA（ロボットによる業務プロセス自動化）の技術を用いて、診療情報抽出の自動化に取り組んでいます。電子カルテに収納されている膨大なデータから、必要な情報を簡単に抽出することで、手作業の比重が高い統計集計や転入力などの省力化を実現する試みです。**前川** 医療サービス課診療情報担当としては、今後も24時間365日、情報システムを安定運用することが最重要課題だと考えています。加えて、新しいシ

HPS（ホスピタル・プレイ・スペシャリスト）のお仕事拝見！

「遊びを通じて寄り添い 病児に安心や自信与える」

HPS（ホスピタル・プレイ・スペシャリスト）は、病児に対して遊びを通じて治療、処置などのストレスやトラウマを和らげ、安心感や自信、自己肯定感を育むように関わる専門職です。日本ではまだまだ知られていない職種ですが、福井大学医学部附属病院小児科では2人のHPSが医療チームの一員として子どもたちに寄り添っています。

小児科病棟保育士・HPS

荒木（松村） 遥（右）

あらき（まつむら）・はるか

平成2年、福井県福井市出身。福井県立羽水高等学校から日本福祉大学子ども発達（現：教育・心理）学部に進学。同大学卒業後、平成25年4月、社会福祉法人清心会認定こども園翼幼保園（愛知県高浜市）に保育士として入職。平成28年9月、福井大学医学部附属病院小児科に病棟保育士として入職。HPS資格取得は平成30年3月。

看護部看護師（小児科）・HPS

片岡 やす葉（左）

かたおか・やすは

平成元年、愛知県岡崎市出身。都立小金井北高等学校から共立女子短期大学看護学科に進学。同大学卒業後、平成23年4月、日本大学医学部附属病院に看護師として入職。千寿会医療福祉グループつくしの病院への転職を経て、平成31年4月、福井大学医学部附属病院小児科に病棟看護師として入職。HPS資格取得は平成28年6月。

子どもたちを支える
理念と手法に共感

— HPSを志したきっかけは？

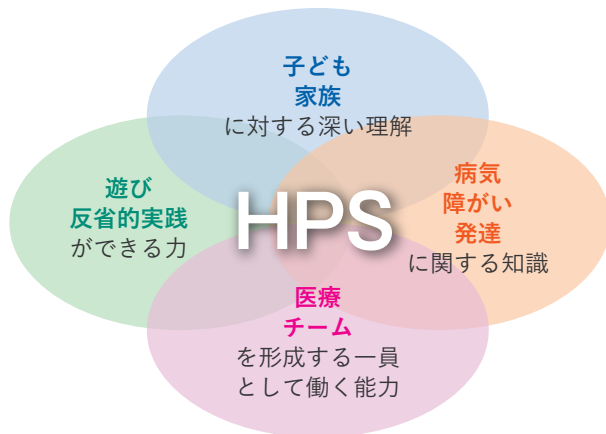
荒木 本院に入職する前に勤務していた幼稚園でダウン症のお子さんを担当していました。その子が入院した時に、生活や遊びがどのような状態になっているか気掛かりでした。そんな折にHPSの存在を知り、シンポジウムに参加して共感を覚えたのが、資格を取得したいと思ったきっかけです。

本院小児科の病棟保育士として入職後、子どもたちを支えたいとの思いが一層強まり、半年後からHPS養成講座の受講を始め、資格を得ることができました。

片岡 東京の大学病院の小児科に病棟看護師として勤務していた当時は、採血などは病児をタオルで巻いて、上から押さえつけて動けないようにして行うのが当たり前の時代でした。入院中の子どもたちが次第に心を閉ざし、元気をなくして、遊ぶ意欲すら失っていく姿を目の当たりにして、これではいけないと思うようになりました。

いろいろ調べた結果、HPSの理念や手法に感銘を受け、「これだ！」と思って養成講座を受講し始めました。

HPSで必要とされている資質・能力



出典:NPO法人日本ホスピタル・プレイ協会発行パンフレットより

対象はある程度言葉が理解できる2歳児くらいから上になります。中高生も対象になりますが、思春期特有の恥じらいやプライドに配慮したデリケートな対応が求められます。

「個々の理解力に差があるため、お子さんの特性に合わせて効果的なアプローチを考えなければなりません」(荒木)

医療行為時には母親に同席してもらうことを基本にしており、プレパレーションで母親の役割についても説明します。

「お母さんにも参加していただくことでお子さんに安心感が生まれ、医療者に対するお母さんの信頼感の醸成にもつながります」(片岡)



プレパレーション 疑問・不安解消に向け予習

意味は「心の準備をすること」。検査、治療、処置などすべての医療行為に子どもたちが主体的に臨めるよう、事前に内容を遊びながら伝えるとともに、子どもたちの疑問や不安などの解消に努めます。

例えば、注射前だと、どういう順で何が行われるかを、注射をイメージしたマグネットなどを使った病院ごっこなどを通じて理解を促します。入院前の不安が強いお子さんには、アルバムなどを用いて病棟やトイレの様子、食事の内容などを紹介します。通常は手元にあるツールを使いますが、病児に合わせて新たなツールを作成する場合があります。

手術を控えた病児には手術の流れを紹介するパンフレットを見せ、MRI検査であれば、模型キットを使って説明したり、アプリでMRI装置が発する音を聞いてもらったりします。事前に検査室を見学してもらうこともあります。

「病児が抱いている疑問や不安をいかに表出させ、汲み取ることができるかが重要です」(片岡)

日本におけるHPS 有資格者は200人余

HPSは遊び(ホスピタル・プレイ)を用いて、医療環境をチャイルドフレンドリーなものにし、病児や障害児が医療とのかかわり経験を肯定的にとらえられるようにするため、小児医療チームの一員として働く専門職です。

HPSの専門教育は1960年代に英国で始まりました。日本では平成19年度に静岡県立大学短期大学部が文部科学省の委託を受け養成を開始し、現在は社会人専門講座として開講しています。昨年10月現在の資格取得者は218人です。

平成24年、NPO法人日本ホスピタル・プレイ協会(HPSジャパン)が設立され、普及に向けた教育研修、HPSのキャリアアップなどに取り組んでいます。

HPSの10のミッション

- ① 医療にかかわる子どもたちすべてに対し、遊びの力を届ける
- ② 遊びの持つ癒す力を用いて、医療とかわるすべての子どもを支援
- ③ 子ども自身のセルフ・コントロール感が損なわれないよう、遊びを用いて治療に対する子どもの準備を行う(プレイ・プレパレーション)
- ④ 治療場面において子どもが不必要な痛みや恐怖を感じないよう、遊びを用いて支援(ディストラクション・セラピー)
- ⑤ 治療後に医療に対する肯定感が持てるよう、手術や処置の後の遊びを支援
- ⑥ プレイ・プログラムを作り、個別に遊びの支援が必要な子どもを支える
- ⑦ 治療する子どものきょうだいが取り残されたという気持ちにならないよう、きょうだいに対し遊びを用いて支援
- ⑧ 小児医療チームの一員として、遊びを用いて子どもの治療に貢献
- ⑨ 医療とかわる子どもたちが自己肯定感を失うことなく社会の一員として活躍できるように、将来を見通した遊びを支援
- ⑩ 遊びの価値を広く社会に伝える

(HPSジャパンの広報より)

役割や効果について 理解を得るのは大変

—— やりがいを感じるのは?

荒木 遊びを通して関わることで病児自身の力で、苦痛や恐怖を乗り越えられたと実感できた時ですね。入院中の病児やご家族に、時間をかけてしっかり向き合えていることも充実感につながっています。

片岡 ディストラクションを取り入れることで、ワンワン泣いていた子が、遊びながらだとスムーズに処置を受けられ、先生から「すごいね」と褒められた時は「ヨッシャー!」と思いました。半信半疑だった科内の空気が徐々に変わり、HPSへの理解が深まってきたことにも手ごたえを感じています。

—— 逆に難しさを感じるのは?

荒木 その子に合うかわかり方が見つからず、何をやってもうまくいかない時は悩みます。小児科以外の診療科や他の病院にもHPSの役割や効果を理解いただけるよう、時間をかけて取り組んでいく必要があります。

片岡 まだ認知度が低いため、HPSの価値を理解してもらうのは大変なんです。前院で初めの頃は、たまたま病児が暴れたり、泣いたりすると、「何も変わらないうい」時間の無駄」と言われたこともあり、悔しい思いをしました。



検査内容を子供にわかりやすく説明

たちと一緒にしています。春ならひな祭り、初夏なら鯉のぼり、夏ならかき氷などを子どもたちと一緒に製作し、スタッフも交え病棟内を飾りつけています。七夕飾りやクリスマスツリーもみんなで飾りつけを行い、単調になりがちな入院生活に季節感や彩りを添えるようにしています。



スタッフ間の情報共有 個々への対応を理解

2人とも兼任なので、スタッフの協力は不可欠であり、勉強会を通じてノウハウを伝えています。日常的にも、採血時に暴れそうな子や、骨髄穿刺など大きな処置が予定されている子など、特に注意が必要な病児の確認や、その対応方法などについて、HPS（荒木）と当日の看護師リーダーとで簡単な打ち合わせを行っています。

夕方にも当日の結果や病児の発言などを看護スタッフに報告し、電子カルテにも記載して、広く情報を共有しています。



振り返り ホジティブな体験に

治療や処置などを受けたことが子どものトラウマにならず、次回の治療や受診に前向きに向き合えるよう、医療行為が終了後に母親も交えて、頑張れた部分、つらかった部分などを振り返ります。

具体的に「動かず頑張ってくれてありがとう」と頑張りを褒めたり、「がんばったシール」として好きなキャラクターのシールと一緒に貼ったりします。

また、入院中や退院前にも、できる限り振り返りの機会を持つようにしています。遊んだことや頑張れたことなどポジティブな体験を振り返ることで、入院生活がつかいことばかりではなかった、自分の力で頑張れたなどと思ってもらうことも重視しています。



日常的な遊び 病児の特性を把握

遊びは子供にとってなくてはならない大切なものです。非日常の入院生活の中で好きなことや遊びを取り入れることで、その子がその子らしくいることができ、日常を少しでも取り戻すことができます。

季節に合わせた病棟の飾り付けも子ども

ディストラクション 頑張りを自己肯定感へ

意味は「気をそらすこと」「気を紛らわすこと」など。治療や処置などの医療行為中における苦痛や恐怖を、遊びなどを用いて和らげるための支援です。プレパレーションを踏まえて、個々に合った手法で行います。

最も実施頻度が高いのは採血や点滴を入れる場面です。年少児だと映像を見せたり、波の音を流したり、おもちゃで遊んだりします。多くの場合、母親に同席してもらい、抱っこしながら行うことで効果を高めます。手術前に麻酔をかける時は、眠りに入るまで母親に付き添ってもらったり、好きなDVDを見せたりし、術後の麻酔からさめる時も母親に側にいてもらうようにします。

「『あれ、もう終わっちゃった』というのが理想ですが、お子さんが『頑張れた』と自己肯定感を持つことを最低限の目標にしています」（片岡）

室内で一人きりになり、体だけでなく頭を固定されることもある放射線治療は、病児の不安感が大きいと、特に神経を使います。別の部屋からマイクで声を掛け、絵本の読み聞かせ、なぞなぞ、好きな音楽を流すなど、希望に合わせて手法を変えます。「『あと10数えたら終わるよ』と声掛けするなど、お子さんが『これなら頑張れる』と思えるような工夫も行っています」（荒木）



さらなる普及に向け 成果研究に取り組む

——課題と今後の抱負を。

片岡 日本のHPSの先駆者である松平千佳さんが「まず白衣を脱ぎなさい」とおっしゃっているとおりに、看護師との兼任では本来のHPSではないと自覚しています。やれることはまだたくさんありますので、もっと突き詰めていきたいですね。

また、本院だけが小児医療の現場ではありませんので、子どもたちのために広く普及させる必要があると思っています。認知度を高めるために、本院での成果を見える化しようと、昨年から私たち2人と医師や看護師とのチームで研究を始めました。まずは県内での普及に力を注ぎたいと思っています。

荒木 その点は私も同じです。加えて、病児のきょうだいに對するサポートにも取り組みたいですね。オンラインなどを活用して、なかなか会えず、様々な思いを抱えているきょうだい同士が触れ合える仕組みを導入できたらいいなと考えています。

また、退院後も再発の不安などを抱えている子どもたちが、励まし合ったり、相談できたりする会も多職種と共に考えていきたいと思っています。

摂食嚥下支援チームの活動紹介

摂食嚥下障害の患者さんが安全に経口摂取できるようサポートします

摂食嚥下は一連の「食べる」動作のことです。「摂食嚥下の5期」(図1)のうち、どこかに問題を有し、食事がしづらくなった状態を摂食嚥下障害といいます。

摂食嚥下障害になると、十分に食事が摂れなくなることによる低栄養や脱水、食物が誤って気管に入ることによる窒息や誤嚥性肺炎のリスクが高まります。また食べる楽しみを失ってしまうQOL(Quality Of Life:クオリティオブライフ=生活の質)の低下も問題となります。摂食嚥下支援チームでは、摂食嚥下障害の患者さんが安全に経口摂取を再獲得できるよう多角的・持続的なサポートを行うことを目的に活動しています。



図1 摂食嚥下の5期モデル

チームメンバー

- 医師
 - 耳鼻咽喉科頭頸部外科
 - リハビリテーション科
 - 歯科口腔外科
- 看護師
 - 摂食嚥下認定看護師
 - 脳卒中リハビリテーション
 - 看護認定看護師
- 管理栄養士
- 理学療法士
- 作業療法士
- 言語聴覚士



図2 摂食嚥下チームメンバー

活動内容

毎週火曜日 16:30~

チームメンバー(図2)は各々の専門分野に沿った観点から患者さんを評価し、週1回のカンファレンスで経口摂取獲得について検討しています。カンファレンス開催後に支援計画書を作成し、患者さんや病棟スタッフと目標を共有しながら日々のリハビリテーションを実施しています(図3)。なお、現時点での対象者は摂食嚥下リハビリテーションを行っている患者さんの中で、チームメンバーが多職種での介入が必要と判断した方としています。

〈職種および評価内容〉

- 看護師 患者背景・治療内容・個人因子
- 歯科口腔外科医師 口腔内環境・残存歯・義歯
- 管理栄養士 栄養状態・食事形態や補食の提案
- 言語聴覚士 嚥下機能・嗜好や食に対する希望
- 理学療法士 身体機能・活動状況・転倒リスク
- 作業療法士 日常生活動作(ADL)・認知機能
- 医師・言語聴覚士 嚥下機能検査



嚥下機能検査の様子

カンファレンス・計画書作成
→
リハビリテーション

図3 摂食嚥下支援チーム活動

アンチエイジング入門 24

股関節ストレッチで しなやかに美しく

パソコンを使った日々のデスクワークなどで腰痛や膝痛に困っているという方は多いのではないのでしょうか。その原因は、長時間同じ姿勢をとり続けること。なかでも股関節は老化と密接に結びついています。股関節周辺の筋肉をストレッチして、若さを保ちましょう。



老化は股関節から

股関節は骨盤と大腿骨をつなぐ人体の中で最も大きな関節で、人間の体を支え、脚を動かす機能を担っています。立つ、歩く、座るといった基本動作のほか、関節周辺にある筋肉が連携することにより、生活のさまざまな動きを可能にしています。

ところが股関節周辺の筋肉は長時間の座りっぱなしや運動不足などでこわばったり衰えたりしやすく、放置すると股関節の可動域が狭くなり、若々

しい体の動きが失われるほか、腰痛や膝痛などを引き起こします。「老化は股関節から」といわれるゆえんです。

「最近、歩幅が狭くなってきた」「階段を上りづらい」「よくつまずいてしまう」などは股関節が硬くなってきたサイン。そんな自覚症状がある時、セルフケアとして手軽にできるのがストレッチです。

腸腰筋を意識してストレッチ

筋肉を伸ばし、関節の可動域を広げるストレッチは体の柔軟性を高めるだ

けでなく、美しい姿勢をキープし、リラクゼーション効果も得られます。広い場所や道具を必要としないので、いつでもどこでも簡単にできるのもストレッチならではのメリットでしょう。

デスクワークや運転で長時間座った姿勢が続く方にお勧めなのが、股関節の硬さの原因となる腸腰筋のストレッチです。インナーマッスルである腸腰筋は座り姿勢で血流が滞る股関節前側の深い部分にあり、ここが凝り固まった状態になると、姿勢が悪くなる、骨盤が歪んで腰痛が起きやすい、階段がスムーズに上れなくなるなど、さまざまな悪影響が表れます。そこで腸腰筋をストレッチしてしっかり伸ばすことで、骨盤矯正や足取りが軽くなる、血行改善や腰痛予防、基礎代謝を上げて太りにくい体にする、ほっこりお腹や下半身太りの改善など、多くの効果を期待できるのです。

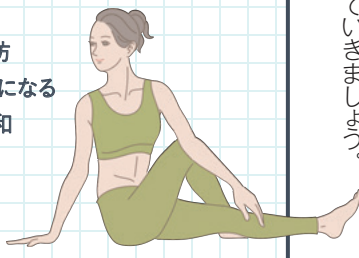
仕事のスキマ時間に

椅子に座ったままでできる腸腰筋ストレッチを紹介します。

1. 椅子に腰かけ、両脚を90度程度広げる。右足のかかとを左の膝の上に乗せる。そのまま右手でかかとを押しえながら、息を吐き切るように深呼吸し、背筋と股関節を伸ばして10秒キープ。
2. そのままの形で上体を前屈して、5秒キープ。
3. 左右の脚を反対にして行う。

股関節まわりを柔らかくすると、こんなメリットが

- 歩幅が広くなり、足早に歩けるようになる
- 姿勢が良くなる
- 骨盤のゆがみがとれ、腰痛や膝痛の改善・予防
- 代謝が良くなって太りにくく、痩せやすい体質になる
- 下肢の血流が改善され、冷え症やむくみを緩和
- 疲れが残りにくくなる
- ケガをするリスクの低減
- 運動のパフォーマンスが上がる



これを1セットとして、2〜3セット繰り返し。自宅ですることで増えた人にもオススメ。リモートワークはオフィスと違って人目がない分、気が緩んで姿勢が崩れやすくなります。何よりも大切なのはセルフケアを続けること。椅子に座ったままでできるので、仕事のスキマ時間で手軽にできます。リラックスしながら、ゆっくり少しずつ筋肉を伸ばしていきましょう。



「おくすり手帳」を お持ちですか？

「そういえばおくすり手帳を持っていたような…」と
記憶をたどる方も多いのではないでしょうか。

おくすり手帳はみなさんの健康を守る大切な「記録」です。
今回はおくすり手帳の使い方や、活用方法についてご紹介します。

薬剤師 **田中 秀樹**

おくすり手帳を
お持ちですか？



● おくすり手帳とは？

いつ、どこで、どのようなお薬が処方されたのかを記録するための手帳のことです。病院で処方されたお薬以外にも、日々使っている健康食品やサプリメント、そして、アレルギー歴や副作用歴について記載する欄もあります。この手帳を見せることで、医師・歯科医師・薬剤師などにあなたのお薬についての情報を伝えることができます。

● おくすり手帳の使い方

「医療機関で診察を受けるとき」、「薬局でお薬をもらうとき」、「薬局で市販薬や健康食品を買うとき」、このような場面でおくすり手帳を見せましょう。皆さんに代わり手帳が服用しているお薬や治療内容、注意点などを相手に教えてくれます。

● お薬の飲み合わせって何？

お薬によって飲み合わせの良くないものがあります。一緒に服用することで一方のお薬の作用が強くなったり、または弱くなったりすることがあります。事前に服用しているお薬が分かれば、新たにお薬を使う場合、飲み合わせに問題がないかを確認することができます。

また、複数の病院からおくすりが処方されている場合、おくすり手帳を見せることで、他の病院の処方内容を確認でき、同じ成分のお薬の重複や過量服用を防止することもできます。

● おくすり手帳を何冊も持っていないませんか？

おくすり手帳は一人一冊にまとめましょう。医療機関ごとに手帳を作成すると、必要な情報を確

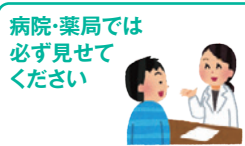
認することができなくなります。おくすり手帳を忘れたときは薬の内容が記載されたシールや紙をもらい、一冊にまとめることを心がけましょう。興味のある方は、かかりつけ薬局でご相談ください。

● 常におくすり手帳を携帯しましょう

不慮の事故、もしくは大きな災害に遭い、意識不明の状態で救急搬送された場合には、手帳から確認できるお薬に関する情報が、医師が適切な判断を下すための貴重な情報源になります。

おくすり手帳は

あなたの大切な情報をまとめています。
より安心して治療を受けるために、
保険証を持ち歩くように、
常におくすり手帳を携帯しましょう。



病院・薬局では
必ず見せて
ください

薬の重複・飲み合わせが悪いものを避けたり、副作用を防止できます。

1冊にまとめましょう



病院・薬局ごとに分けると、必要な情報を確認できなくなります。

お薬手帳に記録を
残しましょう

アレルギー歴 (有・無)	副作用 (有・無)
【おくすり】	【おくすり】
【おくすり】	常服中またはおくすりの回数 (有・無)
【おくすり】	健康食品・サプリメントの使用 (有・無)

あなたの書き込みが、お薬の調節や副作用の発見につながります。

常に携帯してください



事故や災害にあった場合に、あなたに合わせた対応をすることができます。

健康お役立ちグッズ

抗真菌(抗カビ)成分ミコナゾール硝酸塩配合のシャンプー、リンス

ジメっとした梅雨の時期は頭皮トラブルが起こりやすい季節。汗や皮脂が過剰分泌されると、それをエサとするマラセチア属真菌も増え、フケ、かゆみの原因となることがあります。原因菌の増殖を抑える成分のひとつが「ミコナゾール硝酸塩」。菌の増殖を抑え、フケ・かゆみを防ぎます。



梅雨時期のお悩み解決(頭皮編)



コラージュ
フルフルネクスト
シャンプー

(ミコナゾールに加え抗酸化・抗菌成分「オクトビロックス®」のダブル配合)



コラージュ
フルフルネクスト
リンス

(ミコナゾールに加え植物性コンディショニングのダブル配合)



コラージュ
フルフル
デオドラントプラス
プレミアムシャンプー

(ミコナゾールに加え抗酸化・抗菌成分「オクトビロックス®」、緑茶乾留エキスのトリプル配合)

抗真菌(抗カビ)成分ミコナゾール硝酸塩配合の泡石鹸

ムレやすく菌が繁殖しやすいのは頭皮だけではありません。例えば女性のデリケートゾーンは常に多湿で温かいため菌が増えやすい場所。真菌(カビ)&細菌をダブルで抗菌しつつ、低刺激で肌に優しい石鹸を選びましょう。



コラージュ
フルフル
泡石鹸

(ミコナゾールに加え、殺菌成分トリクロサンのダブル配合)

コラージュフルフル 育毛スプレー、フォーム、ローション

この時期の頭皮に関してもう1つ触れておきたいのが抜け毛。原因は前述した頭皮環境に加え、ホルモンバランスの乱れも考えられます。女性ホルモンには髪の毛の成長を促進し、ハリやコシを保つといった働きがあります。お悩みの方はヘアケアの一環として、女性ホルモン※を配合の育毛剤を取り入れてみてはいかがでしょうか。

※エチニルエストラジオール



お手軽にケアしたい方におすすめ

コラージュ
フルフル
育毛スプレー



気になる部分ケアに

コラージュ
フルフル
育毛フォーム

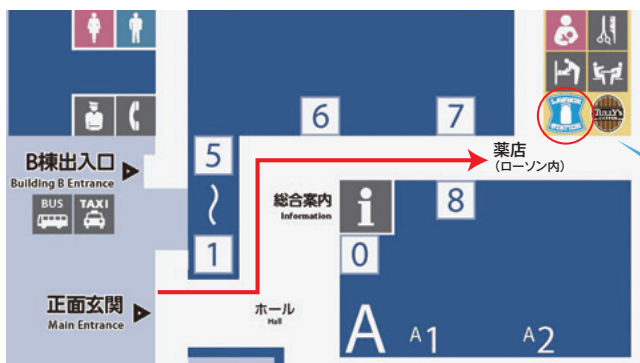


マッサージなどじっくりケアにおすすめ

コラージュ
フルフル
育毛ローション

※育毛剤にはミコナゾール硝酸塩を配合していません。

※掲載品は全て医薬部外品です。



詳しくは、福和会薬店(B棟ローソン内)にてお尋ねください。



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

入院中に乾燥機を使用しました。Tシャツ1枚、パンツ2枚で使用しましたが、Tシャツが生乾きになりました。もう少し、温度を上げられないものでしょうか？

ANSWER

貴重なご意見をいただきありがとうございます。全ての病棟にある乾燥機について、現状では問題なく動作していることを確認いたしました。設置してある洗濯機を利用しないで脱水した物(手洗いなどで脱水が不十分)を乾燥機にかけると、生乾きのまま運転が終了する場合があります。乾燥機を利用する場合は、しっかり脱水した物を入れていただくようお願いいたします。今後も状況を確認し、必要であれば修理等の対応を行ってまいります。

VOICE

入院時に薬を処方していただくのですが、お薬手帳につけるシールをいつも催促しないともうえません。私は既往歴があり、ドクター、病院関係者の方には、外出の際に必ずお薬手帳を持参してくださいと言われております。さほど難しいことではないと思うので、ぜひ、薬とシールの一本化を実施していただきたい。

ANSWER

貴重なご意見をいただきありがとうございます。お薬手帳は医療従事者にとっても貴重な情報源となるものと考えています。本院は、急性期病院という性質から、処方されたお薬量の変更や中止が頻繁に起こります。そのため、全ての患者さんに対して、お薬と情報シールを一本化しお渡しすることはミスや誤った情報提供などのトラブルのもとになると考え、行っておりません。各病棟には担当薬剤師が配属されておりますので、入院の際に病棟のスタッフにご相談いただければ個別に対応することは可能です。今後は、薬剤師が面談の際に、希望される患者さんには定期的(1週間に1回など)に情報が提供できるように努めてまいります。

感謝のこたえ

- 子どもの腹痛で夜間に来ました。先生も事務さんも優しく丁寧な対応で、すごく嬉しかったです。ありがとうございました。
- 7年ぶりに受診しました。全く院内が変わってしまっていて、いろいろな受付で聞きましたが、皆さんが親切に教えてくださり、昔のイメージが変わりました。レストランの人も親切で、また利用したいと思いました。おいしかったです。

編集後記

●うらかな春の陽気が感じられる日々も束の間、すでに夏のような暑さの日もあり、急な気候の変動に体調を振り回されている方も多いのではないのでしょうか。今年は3年ぶりに行動制限の無いGWとなり、福井県の各地でも多くの人が観光などを楽しんでいる様子が見受けられ、ポストコロナ時代の訪れを感じています。

●今回の特集では、本院の経営状況や医師の働き方改革への取り組みについて菊田副院長に伺い、今後の展望などを語っていただきました。患者さんにより良い医療サービスを提供するため、安定した経営・医師の勤務状況改善を目指し、ポストコロナ時代を見据えたさまざまな取り組みを行っています。

●また5月には、院内に「高度生殖医療センター」を開設しました。かかりつけ医との連携を強化し、地域完結型の不妊治療の提供を目指しています。ホームページ(<https://fukui-repro.center/>)では最新情報を随時更新しておりますので、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。



まちかどラジオを知っていますか？

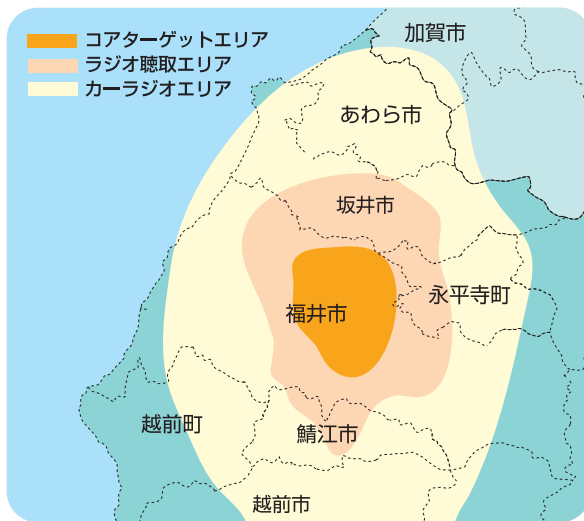
福大病院 まちかどラジオ



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

放送日時:毎月第1、3水曜日
16:30分頃から約10分間放送

FM77.3MHz



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

■放送予定

放送日	テーマ
6月1日	ドーピングに関する薬の知識
6月15日	"患者さんのための大腸癌治療ガイドライン"の出版について(責任者として)
7月6日	蓄膿症
7月20日	病理診断と病理医について
8月3日	甲状腺癌
8月17日	乳がんの診断と治療
9月7日	子どものむずむず脚症候群
9月21日	パーキンソン病
10月5日	口腔・舌ガン
10月19日	脳卒中予防
11月2日	妊娠と糖尿病
11月16日	治験や臨床研究の「同意」について
12月7日	膵癌のリスク因子
12月21日	嚥下障害のリハビリテーション