Frontier

新しく優しい医療をあなたのもとへ

VOL.26
第26号／2023.05

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

コロナ後へ

昨年度に立ち上げた
病院長直轄プロジェクトで
目に見える成果出す。

福井大学医学部附属病院 病院長
大嶋 勇成

トピックス
最新3.0テスラMRI「Ingenia Elition 3.0T」を導入
院内迅速対応チーム（rapid response team：RRT）始動
看護師が行う特定行為について

座談会
患者さんに寄り添う内視鏡診療

リポート
RRT看護師のお仕事拝見！
「急変リスク高い患者さんにいち早く対応し重篤化防ぐ」
集中治療部副看護師長　図子 博美
集中治療部看護師　増永 唯

アンチエイジング入門
暮らしを豊かにする嗅覚と味覚の関係

UNIVERSITY OF FUKUI HOSPITAL

Frontier VOL.26

CONTENTS

03 特集／Close Up Frontier
コロナ後へ
昨年度に立ち上げた
病院長直轄プロジェクトで
目に見える成果出す。
福井大学医学部附属病院 病院長　大嶋 勇成

08 トピックス／Current Pick Up
最新3.0テスラMRI「Ingenia Elition 3.0T」を導入
院内迅速対応チーム（rapid response team：RRT）始動
看護師が行う特定行為について

11 診療の現場から／Watch
脊椎脊髄外来

12 脳卒中・心臓病等相談支援窓口を開設しました

13 座談会／Our Partner
患者さんに寄り添う内視鏡診療
最先端AI機器と前処置環境が充実。
安心と信頼が高まり10年で実施件数倍増
・光学医療診療部長・教授　中本 安成
・光学医療診療部副部長・准教授　大谷 昌弘
・光学医療診療部看護師長　髙瀬 伊佐子
・光学医療診療部臨床工学技士　梅田 広樹
・光学医療診療部看護師　湶 ひとみ

16 リポート／Report
RRT看護師のお仕事拝見！
「急変リスク高い患者さんにいち早く対応し重篤化防ぐ」
集中治療部副看護師長　図子 博美
集中治療部看護師　増永 唯

19 掲示板／Bulletin Board
治療と仕事の両立支援のご案内

20 アンチエイジング入門／Anti-Ageing Navi
暮らしを豊かにする嗅覚と味覚の関係

21 良食良薬～カラダがよろこぶ健康食材～
22 健康お役立ちグッズ
23 患者さんの声／編集後記

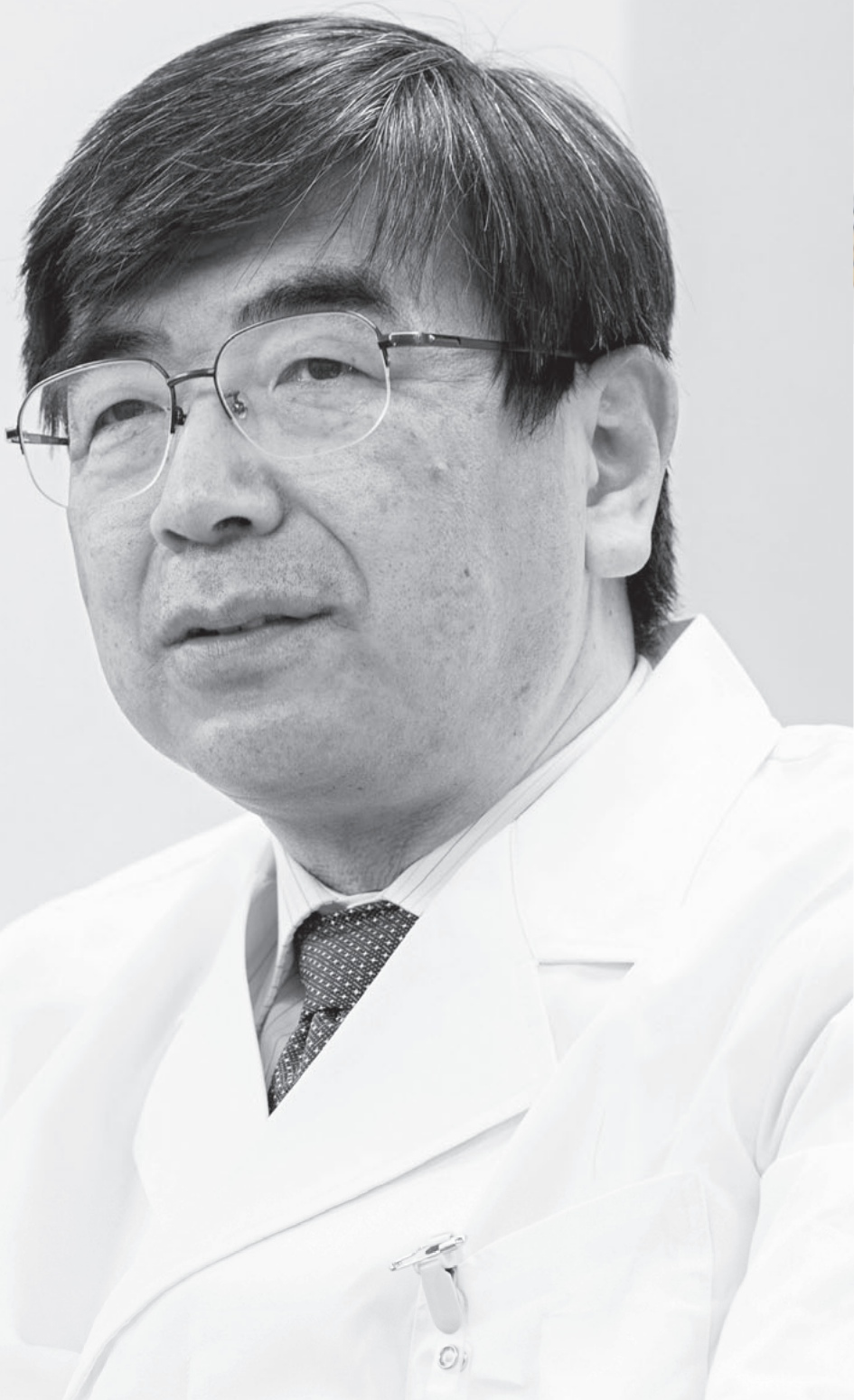
「Frontier」に込めた想い

本誌は、患者さん、地域の皆さまとの接点をより密接にし、さらなる安心と信頼をお届けすることを目的に創刊しました。私たちが志向する最新・最適な医療に対する思いを6つの「F」に込め、つねにその先駆者であることを願って「Frontier」と名付けました。

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

特集

コロナ後へ



昨年度に立ち上げた病院長直轄プロジェクトで目に見える成果出す。

コロナ対応と「医師の働き方改革」対策に追われながら複数の病院長直轄プロジェクトを立ち上げるなどポスト・コロナ時代を見据えて周到に布石を打ってきた大嶋勇成病院長は、2期目のスタートにあたり「目に見える成果を出す」と意気込むとともに、令和6年度から始まる「第8次医療計画」に向け病院の高度機能化をさらに進める構えです。

福井大学医学部附属病院
病院長
大嶋　勇成
おおしま・ゆうせい

昭和36年1月、石川県金沢市出身。昭和60年、京都大学医学部卒業。平成5年、同大学院修了。福井県立病院、国立療養所南京都病院、カナダ・モントリオール大学附属ノートルダム病院アレルギー研究室を経て、平成10年から福井医科大学医学部（現福井大学医学部）に勤務。平成22年、福井大学医学部病態制御医学小児科学教授に就任。平成28年4月から副病院長、令和3年4月から現職。専門は小児科学、アレルギー・免疫学。

コロナ対応と医師の働き方改革対策にエネルギーを費やした2年間。医薬品・医療材料購入プロジェクトは始動初年度から好結果生む。

やりたいことができず不本意だった1期目。病院長直轄プロジェクトはポスト・コロナの「種まき」。

腰地孝昭前病院長の下で副病院長を5年間務めた後、福井大学医学部附属病院長に就任したのは、第4波コロナ禍の渦中にあった令和3年4月でした。もちろん新病院長として私なりに取り組みたいテーマがありましたし、腰地前病院長からもいくつかの宿題を引き継いでいました。

しかし、現実には、繰り返されるコロナ感染拡大への対応、そして令和6年4月から始まる医師の働き方改革対策にエネルギーの大半を費やし、企図していた事業や改革に十分取り組めなかった不本意な1期目の2年間でした。

それでも、ICU(集中治療室)と一般病棟の中間にあたるHCU(高度治療室)を今年2月に整備するなど、宿題の一つである病院の高度機能化については一定の前進ができたと自負しています。

また、ポスト・コロナ時代を見据えた「種まき」として、病院長直下に「病院長プロジェクト室」を新設して、経営改革を主眼とし、令和4年度には「医薬品・医療材料購入プロジェクトチーム(PT)」、令和5年度には「業務改革プロジェクトチーム(PT)」を立ち上げました。それぞれに2つのワーキンググループ(WG)があり、前者は「医師の働き方WG」「RPA推進WG」、後者は「医薬品WG」「医療材料WG」で編成されています。

これら以外にも、経営、医療安全、診療、教育・研究の各領域におけるレベルアップに向けて新たな試みに挑戦しており、2期目中に目に見える成果を出し、福井県内唯一の特定機能病院としての使命を果たせる基盤をより強固にしたいと考えています。

HCUに即転用可能なコロナ専用病床を整備。2室の眼科専用手術室新設し手術部門の運営を円滑化。

ICUよりもやや重篤度が低い重症患者さんを対象とするHCUの整備は、実は副病院長時代からの念願でありました。本院のICUは10床しかなく、手術件数の増加に伴い病床不足が常態化していたため、病院の高度機能化を推進する上でも早期に整備しなければならないと考えていたのです。しかし、現行の地域医療構想では新たな高度急性期病床の増設は難しく、また病院再整備も完了していたためスペースの確保が困難で、見通しが立たない状態が続いていました。

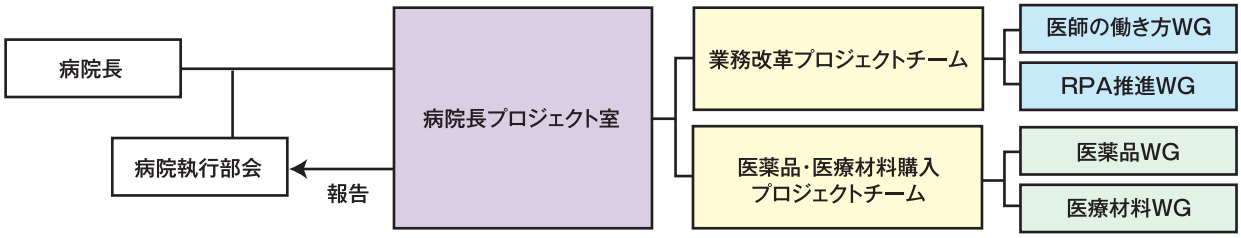
一方で、福井県の要請に基づき51床の病棟1つを丸ごとコロナ病床に転用したしわ寄せで、病床稼働率を下げて運用せざるを得なくなり、高度急性期病院本来の使命を全うするのが困難な状況になってしまいました。そこで県と交渉した結果、コロナ収束時はHCUに転用できる条件で、8床のコロナ専用の個室病床をコロナ関連補助金で整備し、重症のコロナ患者さんを受け入れることにしました。

個室は人工呼吸器、シリンジポンプ、輸液ポンプ、超音波画像診断装置を備えるなどHCU仕様で整備したことにより、一般診療とコロナ治療との両立が可能になりました。HCUとして運用している際に、もし新たな感染症が発生し、拡大した場合は、その専用病床に切り替えるなど、柔軟に活用していくことにしています。

10室しかない手術室の拡充も喫緊の課題でした。部屋の数が少ないために窮屈なやり繰りを強いられ、夜間にも手術

人工呼吸器等を備えたHCU病室

■病院長プロジェクト室



を実施しなければならない状況が続いていました。これでは緊急手術への対応が困難ですし、医師の働き方改革にとってもマイナスです。

手術部には部屋を増やすスペースがないので、検討を重ねた結果、外来スペースに2室の眼科専用手術室を新設することとし、今年5月2日から運用を始めることができました。計12室に増えたことで緊急手術に対応しやすくなっただけでなく、次の手術準備も早くできるようになり、回転率の向上も見込めます。

適正価格での購入に取り組む医薬品・医療材料購入PT。スタート初年度から購入費の3%圧縮を実現。

病院長直轄プロジェクトのうち医薬品・医療材料購入PTは、それぞれの購入量と購入価格の適正化を図ることで、無駄な経費を省き収益力の改善につなげることを目指しています。具体的には、同等規模の大学病院や県内病院をベンチマーク(指標)として購入価格調査を行い、本院の購入価格が高いと判断すれば値下げ交渉を行います。

例えば、薬価改定で医薬品の価格が下がれば、当然、改定後の価格で購入すべきなのに、これまでは従前の価格のまま購入しているケースが少なからずありました。放置していると診療報酬との逆ざやが生じかねません。もちろん、購入量との兼ね合いもありますので、量に見合った適切な価格で購入できるように仕入先と交渉するとともに、適正な在庫量かどうかもシビアに判断していきます。

医療材料もしかりです。競合や生産量が少ない手術器材などの場合、もともと単価が高く設定されていますので、うかうかしていると実勢価格が下がっているのに従前価格で買い続けてしまう恐れがありますので、ベンチマークと比較しながら適正な価格になるよう交渉します。

PT活動の効果はてき面で、スタート1年で医薬品・医療材料購入費の3%減を達成できました。もちろん引き続きこの取り組みを徹底してまいります。

当直体制を見直し医師の働き方改革を促進。RPAを活用して日常業務の効率化図る。

業務改革PTの医師の働き方WGは、令和5年度から本格始動したところです。医師の働き方改革のスタートが目前に迫ってきた中、その基準に合致させた上で円滑な業務運営と医師のモチベーションを維持し、かつ人件費の膨張も防ぐ仕組みの構築に取り組みます。言い換えれば、無駄を省き、効率的に業務を遂行できる環境整備を進めるということです。

医師の働き方改革では、年間労働時間の上限基準が960時間となり、関連病院などに医師を派遣している本院は、通算で同1860時間まで認められる「連携B水準」の適用を申請します。超過勤務の縮減を目指すこの枠組みに沿いながら円滑に業務を運営していくために、各診療科の当直体制を見直し、基本的に外科系と内科系各1人の管理当直制とする体制に切り替えました。

これにより、超過勤務を減らすとともに、地域医療を支える関連病院などへの医師の派遣も維持できると考えていますが、関連病院ともしっかり調整し、うまく軟着陸させないと、地域医療全体が崩壊しかねないデリケートな課題だととらえています。ただし、管理当直制では診療に支障をきたす恐れが高い救急部、産科婦人科、小児科、放射線科読影部門などは、例外的に従来どおりの当直体制を堅持します。

コメディカルスタッフについても、同様の観点から業務の効率化に取り組んでおり、その一環として令和4年度にRPA推進WGを立ち上げました。

RPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)は、人がパソコン上で行う単純作業やルーチンワークを自動的に代行してくれるソフトで、プログラミングのスキルがなくても直観的に処理手順を設定できますので、有効に活用すれば幅広い部署で日常業務の効率化や生産性向上が図れるとみています。

業務をいかに効率化するかが働き改革の切り札。「第8次医療計画」に向け地域医療における役割を明確化。

RPA推進WGは、まず院内講習会を開催した上で、各部署で実務担当者を決めて試験的に導入してもらい、成功事例の発表会を実施するなどして啓発と普及に取り組んできました。効果が実証された給食部門の配膳管理や、放射線科の照射量・被ばく量管理などではすでに実用化しており、今後も各部署への波及を促す方針です。

RRTを立ち上げ急変リスク患者に迅速に対応。手術件数が伸びている新科長就任の2診療科。

令和4年8月からラピッド・レスポンス・システム(院内迅速対応システム、RRS)を導入し、その実働部隊としてラピッド・レスポンス・チーム(院内迅速対応チーム、RRT)を発足しました。名前のとおり、各病棟で急変リスクが高い患者さんを早く見つけ、迅速に対応することで死亡や重篤化を未然に防ぐ取り組みで、医療安全の高度化に資すると考えています。

先述したとおり、医師の働き方改革の一環として当直体制を見直したわけですが、診療現場から「夜間の急変に対応できない不安がある」との指摘があり、その懸念を払拭するための「安全弁」の役割も担っています。詳細はRRTを紹介している今号の「リポート」をお読みいただければと思います。

診療領域においては、令和4年度に3つの診療科で新科長・教授が就任したこともトピックの一つです。心臓血管外科長に就いた福井伸哉教授は、人工弁ではなく生体弁のままでの低侵襲手術スキルに秀でています。泌尿器科長に就いた寺田直樹教授は、ロボット支援手術の名手で、用途が広がっているロボット支援手術のさらなる進展が期待されます。

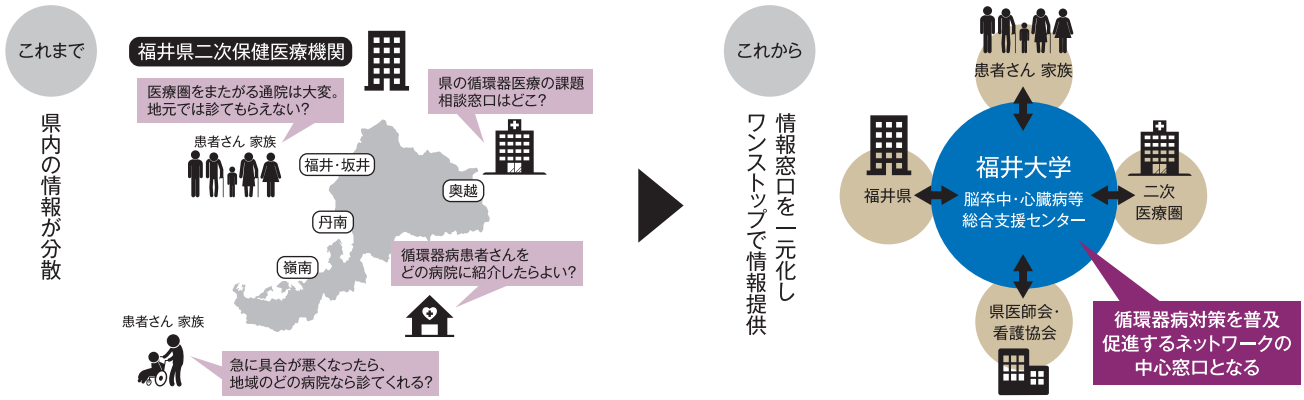
両教授とも県内他病院の指導にも携わるなど福井県の医療に新風を吹き込んでおり、本院における両診療科の手術件数も、コロナ禍にもかかわらず着実に伸びています。

放射線科長に就いた辻川哲也教授は、福井大学高エネルギー医学研究センターからの転任です。従来から本院各診療科と共同研究を実施してきた実績があり、より広い分野での研究が促進されるものと期待しています。

新科長が就任したこれらの診療科は、本院が強みを発揮できる分野として存在感を高め、結果的に診療報酬の上積みにもつながると見込んでいます。

もう一点、新病棟がオープンしてから来年で10年を迎えます。オープンに合わせて最先端の医療機器をたくさん導入したわけですが、そろそろ更新時期に差し掛かりますので、資金調達も含めて医療機器の更新計画の策定を急がねばな

■モデル事業として患者さんや医療機関に情報を一元的に提供



りません。

最先端の医療機器をそろえて、高度で専門的な診療を提供するのが大学病院の使命であり、医学生や初期研修医にとっても、そうした環境で働けることがモチベーションになっています。リクルートにも直結する以上、医療機器への投資は引き続き積極果敢な姿勢で取り組んでいかねばなりません。

教育のリモート化進むも失ったものも大きかった。大幅に制限された臨床実習はコロナ禍前のレベルに戻す。

教育に関してはここ3年間、コロナ禍の影響を受け、大変な苦労を強いられました。座学に関しては、講義映像を学生に配信するリモート授業でそれなりに対応できたと思いますが、学生と患者さんが接触する臨床実習は、残念ながら各診療科とも大幅に制限せざるを得ませんでした。

その打開策として、例えば外科手術については、執刀中の術野を撮影した映像を研究室やカンファレンスルームにリアルタイムで流し、医師が解説するという方法を試みたりしてきました。

診療実習や病棟ラウンドは、医師と患者さんとのリアルなやりとりを体感できる貴重な機会ですが、リモートでは現場の空気感が伝わりません。コロナ禍でリモート化が進展したのはプラスだったとしても、教育効果という観点では失ったものが大きいと言わざるを得ません。

幸いコロナの感染状況も落ち着いてきましたし、重症化症例も限定的であることが明らかになってきましたので、現在はコロナ禍前レベルの臨床実習を認めており、学生が患者さんと接する機会を増やすことを推奨しています。

研修医・看護師用宿舎借り上げアメニティーを改善。拠点病院としての役割を見据えた循環器病総合支援モデル事業。

直近のトピックとしては、まず初期臨床研修医・看護師用の新築宿舎を借り上げ、4月から入居が始まりました。旧宿舎はいかんせん古く、研修医から改善要望が出ていたことに対応したものです。本院に近接した3階建ての1ルームマンションで、定員は15人。家賃は2万円とし、差額を病院が負担します。アメニティーの改善でリクルート効果につながることを期待しています。

4月1日には科学技術省から全国6番目、中部地方初の「高度被ばく医療支援センター」に指定されました。被ばく医療に強い医師の養成に取り組み、東日本大震災以降、全国各地の研修などに講師を派遣してきた実績が評価されたもので、今後、原子力災害医療に対応できる医師や医療従事者の育成、災害拠点病院や協力機関に対する専門的な教育研修、訓練などにおける専門的な助言や支援などを行い、原子力災害時は高度専門的な治療や拠点病院への専門家の派遣などを担います。

また、4月6日には厚生労働省の「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」に採択されました。循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築するために、専門的な知見を有し、地域への情報提供などで中心的な役割を担う医療機関づくりに向けた事業であり、モデル事業を通じて実績を築くことで、近い将来、県内における循環器病総合支援拠点病院としての役割を担えるように体制整備を進めます。

このことは令和5年度中に福井県が策定する第8次医療計画において、福井県の「最後の砦」たる本院の役割がどのように位置づけられるかにもかかわってきます。令和6～11年度の地域医療の整備計画である第8次医療計画は、本院の方向性や経営戦略を左右するといっても過言ではありません。したがって、本院の特性や強み、強化分野などを整理し、高度機能化をベースとする中期的な経営方針を早急に明確化する必要があります。

医師の働き方改革対策も総仕上げの時期を迎えていますので、令和5年度はこの2点を最重要課題に、緊張感をもって経営の舵取りに臨む覚悟です。

最新3.0テスラMRI「Ingenia Elition 3.0T」を導入

―AIの技術を搭載した、最新フルデジタルMRIによる正確な画像診断機器

近年の大型医療機器の技術革新は目覚ましく、より正確な画像を短時間で、かつ患者さんに優しい検査を提供する観点で進歩し続けています。本院では、令和5年にフィリップス社製の最新型MRIを2台導入します。

3つの特長

導入する最新型MRIには3つの大きな特長があります。まずはMRI装置のデジタル化によってより高精細な画像が得られるようになります。またAIによる検査時間短縮の機能を搭載し、より負担のない検査が可能です。さらには検査中に映像や音楽を鑑賞できるシステムを有し、患者さんに優しい医療を提供できるようになります。

アナログからデジタルへの進化、より高精細な画像が取得可能に

インジニアエリシオン3.0テスラ（Ingenia Elition 3.0T）は、従来一般的であったアナログ型MRIをデジタル化し、より高精細な画像を撮像可能になりました。テレビがアナログからデジタルになった際により映像がハッキリとしたように、MRIにおけるデジタルでは小さく発見が難しいような病変もハッキリと検出できるようになります。また頭部や胸腹部、四肢関節から骨盤、心臓まで、全身幅広い部位に対応ができる、マルチトランスミット4D（Multi Transmit 4D）も搭載しています。これまでMRIには場合によっては苦手な部位もありましたが、本機能の搭載によって高画質撮像の恩恵を全身領域で適用することができます。

高速化を学習したAIによる短時間撮像技術Smart Speed

従来のMRIは、検査時間が30分程度、内容によっては1時間以上にも及ぶこともあり、患者さんにとっては負担の大きい検査のひとつでした。本装置に搭載されるスマートスピード（Smart Speed）は、昨今の画像診断においてトレンドになっているAI（人工知能、ディープラーニング）による画像処理技術です。さまざまなMRIの画像を学習したAIによって、短時間の検査でも従来同等の画質を作り出す最新ソフトウェアです。従来よりも検査時間を短くすることができ、より患者さんに負担のないMRI検査ができるようになりました。

検査中に動画鑑賞ができる「In-Bore Experience」

インボアエクスペリエンス（In-Bore Experience）は、新しい検査環境を演出するシステムです。従来のMRI検査は、装置の開口部分に入り、圧迫感があるために決して快適とはいえない環境でした。本システムでは、鏡が装着されたゴーグルのようなものとヘッドホンを通して、MRI検査中に映像と音楽を鑑賞することができるものです。従来の閉塞感があった空間とは異なり、開放的で退屈しない環境で検査を受けることができます。また検査室内の照明も映像システムと連動し、赤や青や黄色など、さまざまな色に変化してリラックス効果を生むことができます。より快適な空間での検査を目指した、最新のシステムを導入いたします。

本院は、最新の機器を整備することで、患者さんに寄り添う医療を提供し続けていきます。

放射線科 教授
つじかわ・てつや
辻川 哲也

検査中の映像システムのイメージ

最新型MRI「Ingenia Elition 3.0T」

トピックス ❷

院内迅速対応チーム（rapid response team：RRT）始動

入院中の予期しない症状の悪化を防ぐために、令和4年8月に院内迅速対応チームが発足し、活動を開始しています。

予期しない症状悪化を防ぐために

入院中に予期しない症状の悪化が起きることがあります。そして、その時に治療や救命処置の甲斐なくお亡くなりになることがあるのも残念ながら事実です。入院中の予期しない症状の悪化や死をできるだけ防ぎたい。そのための院内迅速対応チーム（rapid response team：RRT）の活動を紹介します（p16リポート「RRT（院内迅速対応チーム）看護師のお仕事拝見！」でも詳しく紹介）。

観察のレベルを上げ、小さな変化を見逃さない取り組み

従来、病院には患者さんの緊急時に医療者を招集するしくみがあります。これは、コードブルーやスタットコールと呼ばれるもので、本院でも院内放送で招集が行われています。コードブルーは、心臓の動きが止まり、呼吸が止まるような緊急の救命処置が必要な時に行われます。しかし、入院中の患者さんの一見、急な状態の悪化でも、それに先立つ6～8時間前には何らかの変化が起きていることが多いのです。たとえば、呼吸数の増加や脈拍の上昇、意識や認知の混乱といったことです。こうした変化は小さなことかもしれません。しかし、ここで一段階対応レベルを上げることが、予期しない状態の悪化を防ぐと考えられています（図1）。小さな変化を見逃さず対応するための病院内のチームであるRRTの考え方は15年くらい前にオーストラリアなど海外で整理されました（表1）。

気づきにくい部分に対応する院内安全管理上のチーム

本院でも、古典的コードブルーを残しながらRRT活動を始めました。集中治療部や院内の多職種で構成するRRTが、病棟の入院患者さんの状態に変化がある場合に、主治医チームや病棟スタッフからの相談に応じます。RRTは患者さんの状態によって、主治医チームや病棟スタッフに対して血圧などの観察の頻度を増やすことを提案したり、集中治療部での観察や治療を提案したりします。場合によっては、患者さんの治療の方向性やさらに状態が悪くなる場合の対応方針を明確にするための提案をすることもあります。患者さんと直接関わるというよりは、主治医チームや病棟スタッフが気づきにくい部分に対応する院内の安全管理上のチームという位置づけです。

こうしたチーム作りは、入院中の安全を高める活動、医療安全全国共同行動の11の行動目標の1つとなっています。まだ本院ではかけ出しのチームです。継続した活動を通じて患者さんの入院療養の安心を高められればと考えています。

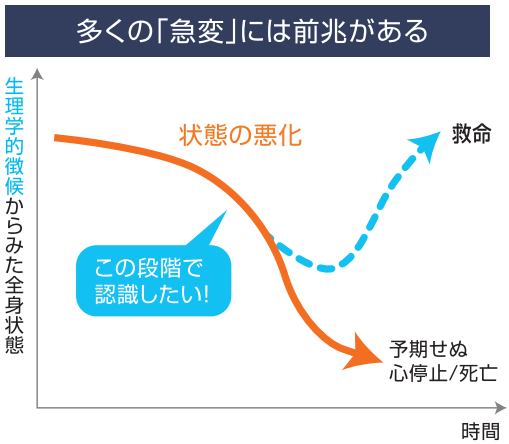


図1　院内迅速対応システム（RRS）とは
日本院内救急検討委員会ウェブサイト（https://www.ihecj.jp/rrs#rrs1）より転載

	古典的コードブルー	院内迅速対応チーム
おもな招集やコールの基準	脈拍が測れない、血圧が測れない、呼吸がない、反応がない	血圧の低下、脈拍数が早い、呼吸の苦しさ、意識の変化
医学的な状態	心停止、呼吸停止、気道閉塞	敗血症、肺水腫、不整脈など
対応者やチームの構成	救急部、集中治療部、麻酔科など	救急部、集中治療部
招集やコールの頻度	まれ	相談も含めると比較的多い
院内死亡率	70−90%	0−20%

表1　RRTの考え方（Jones DAら 2010 N Eng J Medより筆者が訳および改変した）

集中治療部 副部長
ほそかわ・こうじ
細川 康二

看護師が行う特定行為について

患者さんの早期回復を目指し、タイムリーな医療を提供することを目的に、看護師による特定行為の実践を始めました。

看護師が行う特定行為とは

超高齢化社会を迎えた現在、さまざまな疾患を併せもつ患者さんに対し、医師だけではなく看護師、リハビリテーションなど複数の専門家が高い専門性を発揮しつつ、互いに連携しながらチームで医療を提供することが求められています。その中で、看護師はチーム医療の架け橋として専門的知識をもとに看護を行う必要があります。厚生労働省は、さらなる在宅医療とチーム医療の推進を図るために医師または歯科医師の指示により一定の診療の補助を行う看護師の養成を平成27年から開始しました。これにより、厚生労働省が定めた研修を修了した看護師は、一部の診療の補助行為ができるようになりました。

本院でも令和4年秋から特定行為実践を開始

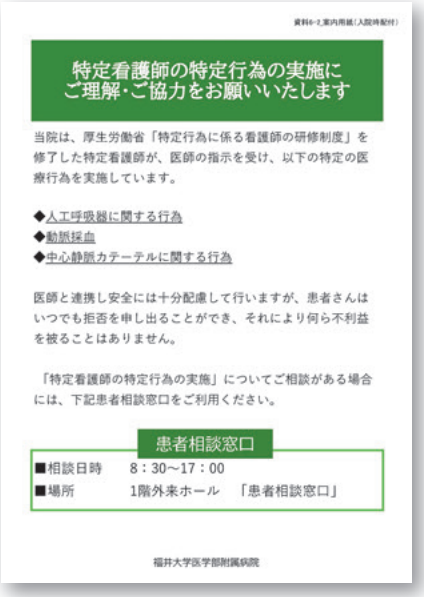
急性期医療を担う本院においては、さまざまな疾患を併せもつ患者さんにタイムリーな医療を提供することを目的に、令和4年秋から看護師による特定行為実践を開始しました。規定の研修を修了した看護師は、技術と知識を習得し安全な医療を提供するために、さらに院内で取り決めた卒後トレーニングを行います。そこで医師に承認された看護師が「特定看護師」として活動しています。現在、本院には研修を修了した看護師が11名在籍し、うち5名が行為を実践しています。また、令和5年4月には研修を修了した看護師が新たに3名誕生する予定です。

特定看護師の主な実践内容

特定看護師は、主に3つの実践を行っています。

1つ目は、動脈採血です。通常は静脈から採血しますが、呼吸の評価をしたいときなどに動脈から採血を行います。今までは、医師が動脈採血を行っていましたが、特定看護師も動脈採血ができるようになりました。出血や血腫ができないよう、細心の注意を払って採血を行います。2つ目は、人工呼吸器の管理です。患者さんが少しでも早く人工呼吸器を離脱できるよう、毎日の状態に合わせて呼吸器の設定を変更しています。3つ目は、麻酔科医とともに行う手術中の麻酔管理です。患者さんが安全に手術を受けられるよう、血圧や脈拍の観察や投与薬剤の量の変更を行っています。

患者さんの一番身近に寄り添う看護師だからこそ、患者さんの変化を素早くキャッチし、タイムリーに医療を提供することができます。これからも、さらに医療、看護の質の向上に貢献できるよう特定看護師を計画的に育成していきたいと考えています。



資料6-2 案内用紙（入院時配付）

特定看護師の特定行為の実施に
ご理解・ご協力をお願いいたします

当院は、厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度」を修了した特定看護師が、医師の指示を受け、以下の特定の医療行為を実施しています。

◆人工呼吸器に関する行為
◆動脈採血
◆中心静脈カテーテルに関する行為

医師と連携し安全には十分配慮して行いますが、患者さんはいつでも拒否を申し出ることができ、それにより何ら不利益を被ることはありません。

「特定看護師の特定行為の実施」についてご相談がある場合には、下記患者相談窓口をご利用ください。

患者相談窓口

■相談日時　8：30～17：00
■場所　1階外来ホール　「患者相談窓口」

福井大学医学部附属病院

特定行為実施案内を掲示

特定看護師バッジ

特定看護師
ずし・ひろみ
図子 博美

副看護部長
てらさき・かずよ
寺﨑 和代

Watch

整形外科学 准教授
中嶋 秀明
なかじま・ひであき

診療の現場から ⑲

脊椎脊髄外来

保存療法が基本の脊椎脊髄疾患も、近年では、新規の薬物療法や安全性を高める手術技術・低侵襲化が確立。本院では、脊椎脊髄外科指導医による高難度手術や最近の治療が可能です。

脊椎脊髄病とは

脊椎（背骨）は頚椎・胸椎・腰仙椎から構成され、その中に脳から手足へ運動感覚の信号を伝える重要な神経（脊髄＋末梢神経）が通っています。そのため、背骨の病気（脊椎脊髄疾患）では、手足の痛みやしびれの症状に加え、「手指がうまくつかえない」「歩きにくい」「排尿しづらい」など機能的な障害を生じ、重篤な場合には寝たきり状態となる可能性もあります。

さらに脊椎は脊柱とも呼ばれ、身体を支える重要な柱です。高齢化社会においては、骨粗鬆症やサルコペニア（筋量・筋力の低下）を抱える方が多くなり、背骨が曲がったりずれたり不安定になることで、痛みや麻痺、立位・歩行バランスの低下など、日常生活の質の大きな低下を招くことがあります。

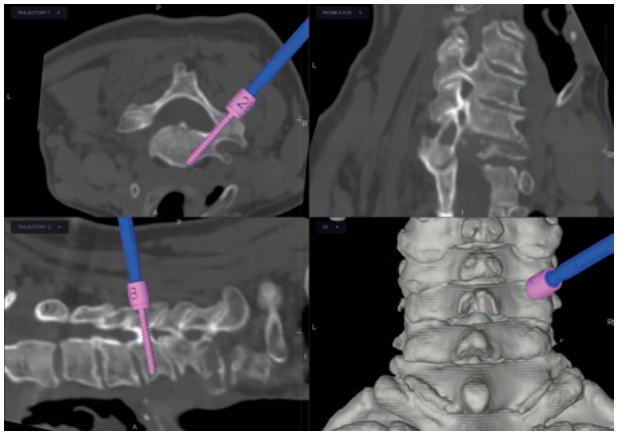
脊椎脊髄外来について

脊椎脊髄疾患の治療の基本は保存療法ですが、脊椎脊髄疾患の主な訴えとなる痛みやしびれに対する新規の薬物療法やリハビリテーションの近年の進歩は目覚ましいものがあります。正確な診断のもとでまずは十分な保存療法を試みます。一方で、麻痺症状など高い確率で進行が予想される場合には、治療（手術）のタイミングがとても重要となります。適切な時期に適切な治療を受けることができなければ、その後の回復に大きな影響を与えてしまうのが脊椎脊髄疾患の大きな特徴のひとつといえます。

厳しい基準が設けられている日本脊椎脊髄病学会認定の脊椎脊髄外科指導医は、福井県は全国でも最も少ない状況ですが、本院の脊椎脊髄外来では、週3回（月・火・木曜日）脊椎脊髄外科指導医による外来を行っており、遅延なく対応できる体制を整えております。

脊椎脊髄疾患の手術

患者さんにとっての背骨の手術の印象として、「手術をするとかえって悪くなる」「背骨の手術は受けない方がよい」という認識を耳にすることがあります。実際には、手足の運動感覚を担う神経を扱う分野であるからこそ、近年は特に安全性を高める技術が進歩しており、誤った認識で治療のタイミングを逃してしまうことは大きく懸念されるところです。また近年では、手術の低侵襲化の進歩も目覚ましいものがあります。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手術もあり、側方進入椎体間固定術（XLIF）や頚椎人工椎間板置換術など、現時点で福井県では本院のみで施行が可能な技術もあります。脊椎脊髄疾患の手術では、重要な神経・血管の近傍部に金属の固定材料（スクリューなど）を挿入する必要がある場合も多く、ナビゲーションシステム（写真）や神経モニタリングといった安全性を高める最新の装置を併用しながら高難度手術を含めた治療を積極的に行っています。



安全性を高める最新のナビゲーションシステム

お知らせ

脳卒中・心臓病相談窓口を開設しました

当院は、令和5年度厚生労働省のモデル事業に採択され、福井県における脳卒中・心臓病等総合支援センターに指定されました。

センターでは、脳卒中や心臓病の患者さん・ご家族へのサポートとして、「脳卒中・心臓病相談窓口」を開設しており、看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）が医療・保健・福祉等、多方面にわたる支援をワンストップで行っています。なお、相談内容により、医師や認定看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフ等と協力して支援を行っています。

ぜひ、お気軽にご相談ください。

相談内容

- 脳卒中・心臓病についての一般的な情報提供
- 脳卒中・心臓病についての一般的な治療の相談
- 在宅療養の相談や介護に関する相談
- 福祉サービス申請・利用手続きの相談
- 後遺症治療に関する相談
- 再発予防に関する生活習慣等の相談
- 職場復帰や社会参加に向けた相談
- 関係機関窓口の紹介
- その他の相談

対象者

福井県内に在住の方

※まだ病気をお持ちでない方や、当院に通院歴のない方も利用可能です

相談方法

対面、電話、WEBメール相談です

※予約をご希望の方は、予約日を調整します

相談対応時間

平日 8:30～17:00

相談料

無料

お問い合わせ窓口

福井大学医学部附属病院
脳卒中・心臓病等総合支援センター
（B棟1階外来ホール⑦）

相談専用ダイヤル TEL：0776-61-8757
HP：https://www.fukui-noushincenter.jp

座談会 Our Partner

患者さんに寄り添う内視鏡診療

最先端AI機器と前処置環境が充実。安心と信頼が高まり10年で実施件数倍増

福井大学医学部附属病院の内視鏡（気管支鏡を含む）診療を担う光学医療診療部は、6室の内視鏡室を擁し、最先端のAIシステム搭載機器を駆使した高度で専門的な検査・治療を実施するとともに、広いスペースを活用した安全で快適な処置室やリカバリー室を設けるなど前処置の環境を充実させ、患者さんに寄り添った診療を提供しています。その結果、患者さんの安心感や信頼感が高まり、検査・治療実施件数はここ10年間で約5500件に倍増しました。

検査・治療と機器の保守・管理を一元統括 スペースの拡張で診療環境が大幅に改善

中本　中央診療部門の一つとして光学医療診療部が誕生したのは平成10年11月です。各診療科で実施していた内視鏡診療を1カ所に集約するとともに、内視鏡と関連機器の保守・管理も一元的に統括する体制を築きました。

大谷　その後、病院再整備事業の一環として、平成29年1月に現在の外来棟1階に移転しました。移転に伴いスペースが倍以上に拡張され、内視鏡室は上部消化管用3、下部消化管用2、気管支鏡を用いた呼吸器の診療もできるX線TV撮影室1の計6室に拡充しました。受付、前処置室、リカバリー室、通路などもゆったりしたスペースを確保でき、診療環境が大幅に改善しました。

髙瀬　人員は医師が中本部長、大谷副部長、専任スタッフの赤澤悠助教の3人、看護師が放射線部と合わせて23人で、うち5、6人が光学医療診療部の業務に従事しています。ほかに機器の保守・管理や調整を担う臨床工学技士が4人、機器の洗浄に携わる洗浄員が5人という陣容です。

涼　私を含めて2人の看護師が日本消化器内視鏡学会の消化器内視鏡技師の認定資格を持っていて、ほぼ専従の形で光学医療診療部で働いています。もちろん2人では足りませんので、放射線部と光学医療診療部に対する各診療科から

光学医療診療部長・教授
中本 安成
なかもと・やすなり

のオーダー状況を見ながら、髙瀬看護師長が日々のシフトを割り振ってくれています。今年は認定資格取得看護師がもう1人増える予定です。

梅田　臨床工学技士は4人体制ではあるのですが、中心的に光学医療診療部を担当しているのは私です。当日に使用する機器の点検と準備は朝に行います。近年は内視鏡が極めて高性能かつ高精密になっていますので、細心の注意を払います。午前中に多いルーチン的な検査には立ち合いませんが、午後に集中する電気メスなどを使う内視鏡治療では、内視鏡室に入ってセットアップなどを行います。

AI活用システム導入で診断精度がアップ リポート作成の省力化によりケアに集中

中本　光学医療診療部は最先端の内視鏡による高度で専門的な診療を提供するとともに、患者さんが安全・安心・安楽に検査や治療を受けられることを重視し、患者さんにやさしい診療の実践に努めています。その積み重ねによって、ここ10年間で検査・治療の実施件数は約5500件に倍増するなど、年々実績が伸びています。

大谷　内視鏡の進化は目覚ましく、超音波、超拡大、ハイビジョン、カプセルなど目的に合わせて使える高性能内視鏡が次々に登場しています。本院もこうした最先端内視鏡を幅広く取りそろえ、症例特性や目的に合わせて最適な内視鏡を使い分けています。

梅田　内視鏡が高性能化した上に、種類も大幅に増えたため、セットアップや点検・保守も複雑になり、臨床工学技師の役割や責任がさらに重くなったと感じています。

中本　AIを活用した病変検出支援機能と疾患鑑別支援機能を持つソフトの登場も大きなトピックですね。本院が開発に協力したこともあって、薬機法の承認後、すぐに導入することができました。これによって、見つけにくかった病変を見逃すことなく、しかも良性なのか悪性なのかの判断もより正確に行えるようになり、診断の精度が格段に高まりました。

大谷　こうした機能に加え、AIを活用したリポート作成支援システムを導入したことで、検査情報が内視鏡情報管理システムに自動的に転記され、検査リポートが迅速に作成できるようになりました。

髙瀬　それまでは大腸ポリープが複数ある場合、検査医が画像を見ながら「○○に○○ミリのポリープ」などと口頭で情報を伝え、それを看護師が逐一メモしてリポートを作成していました。それが自動化され、検査中にメモする必要がなくなったため、看護師が患者さんのケアに集中できるようになりました。リポート作成業務自体も大幅に省力化され、看護師の負担が減りました。

濵　看護師がケア重視になれたことの意義はとても大きいと思います。血圧などの変化や患者さんの苦痛度などもしっかり観察できますので、安全・安心・安楽な検査・治療を提供できますし、患者さんの不安や心配を和らげたり、イライラを解消したりなど、患者さんに寄り添ったきめ細かいケアができるようになったと実感しています。

綿密なミーティングに基づくチームプレー 安楽に過ごせ安全度も高い前処置を実現

中本　X線TV撮影室は以前、放射線部の部屋を使用していたのですが、移転によって光学医療診療部専用の部屋を確保できました。呼吸器の検査・治療や、造影剤を投与して行う肝胆膵や腸の精密な検査・治療などに幅広く活用しています。

梅田　X線TV撮影室では2種類の内視鏡を同時に使ったりするなど、多くの機器を使用するケースが多いのですが、部屋が広いので機器の出し入れや操作がしやすいですし、患者さんの入退室もスムーズに行えます。

中本　大腸内視鏡検査の前処置の環境も随分良くなりましたね。患者さんは2、

光学医療診療部副部長・准教授
大谷 昌弘
おおたに・まさひろ

光学医療診療部看護師長
髙瀬 伊佐子
たかせ・いさこ

3時間かけて1～1.5ℓほどの洗浄液を飲み、消化管が空っぽになるまで10回ほど排便します。そのため、患者さんができるだけ安楽に過ごしていただけるよう、前処置室には音楽を聴けるリクライニングチェアを備え、リラックスできる環境を整えています。

大谷　リカバリールームは本来、鎮静下で内視鏡検査・治療を受けた人の回復を待つ場所として設けたのですが、現在は主に前処置中の待機スペースとして活用しています。診療部内のほぼ中央に配置し、オープンスペースにしてありますので、スタッフの目が届きやすく、患者さんの体調の変化があってもすぐに対応できます。

湶　看護師を患者さんごとの担当制にしたことも良かったと思います。受付後から検査・治療が終了するまで担当看護師が責任を持って見守りますので、患者さんの安心感が高まりますし、複数の看護師から同じことを何回も質問されるような煩わしさもありません。便の状態も同じ看護師が継続的に観察しますので正確に評価できます。トイレや検査室も近接して配置されているため、一連のプロセスがスムーズになり、診療のクオリティーが上がったと感じます。

髙瀬　検査や治療目的に合わせて最適な内視鏡を使うようになった分、内視鏡室や看護師の割り振りや1日のスケジュール管理が複雑になりました。長時間かかりそうな検査・治療は1日の後半に割り当てるなどの工夫が必要ですし、しっかりしたチームプレーが求められるわけですが、毎朝、全職種が参加して行うミーティングで綿密に打ち合わせしている効果で、円滑に運営できています。

稼働率上げ、働き方改革を進めたい
内視鏡の故障をさらに減らす工夫も

中本　やり方次第では診療件数をもっと伸ばせると確信しています。例えば、午前中の枠が空いているなら、スケジュールが詰まりがちな午後の診療の一部を午前に組み込むようにすれば、内視鏡室の稼働率を高められます。効率性を追求すれば、診療件数が増えても残業が減り、働き方改革にもつながるはずです。

大谷　医師の立場からすると、大学病院ならではの専門的な検査・治療のレベルをさらに上げ、患者さんが安心して受診でき、満足度も高まるような体制づくりを進めたいと思います。また、若手医師の教育にも力を注ぎ、本院の内視鏡診療の底上げにも貢献したいですね。

髙瀬　配属になってまだ日は浅いのですが、患者さん本位の診療を徹底することで、患者さんから「ここで検査・治療を受けて良かった」と言ってもらえる光学医療診療部を目指したいと思っています。現状は看護師の数が少し足りませんので、マンパワーの拡充にも努めるつもりです。

湶　患者さんはいろんな不安を抱えて受診しているはずですので、安全・安心なケア、患者さんに寄り添ったケアを充実させていきたいですね。看護スタッフのレベルアップも大事だと思っていて、専門的知識をいかに他のスタッフと共有するかも課題の1つだと考えています。

梅田　内視鏡の高性能・高精密化に伴い、ちょっとしたはずみで最も重要な先端部が故障する事例が多くなっており、修理費が令和3年度は1000万円を超える結果となりました。そこで、防止策について毎朝のミーティングや月1回のカンファレンスで意見や知恵を出し合い、令和4年度から先端部にカバーを装着したところ、修理費を3分の1に減らすことができました。これからも職場環境の改善や注意喚起の工夫を通じて、医師やスタッフのケアレスミスによる故障をもっと減らせるように努めたいと思います。

光学医療診療部臨床工学技士
梅田 広樹
うめだ・こうき

光学医療診療部看護師
湶　ひとみ
あわら・ひとみ

リポート

RRT（院内迅速対応チーム）看護師のお仕事拝見！

「急変リスク高い患者さんにいち早く対応し重篤化防ぐ」

RRT（院内迅速対応チーム）は急変リスクが高い入院患者さんを見つけ出し、迅速に対応することで死亡や重篤化を未然に防ぐ役割を担っています。福井大学医学部附属病院では昨年8月に医師3人、看護師7人のチーム編成で発足し、病棟看護師からの介入要請への対応や病棟ラウンドなどを通じて、患者さんの安全確保に努めています。

集中治療部副看護師長（RRTメンバー）
図子 博美（左）

ずし・ひろみ
福井県越前市出身。福井県立看護短期大学を卒業後、平成13年4月、福井大学医学部附属病院に看護師として入職。平成31年4月から現職。平成26年、集中ケア認定看護師資格取得、同30年、特定行為研修終了（特定看護師）。令和3年、クリティカルケア認定看護師に移行。令和4年8月、RRTスタートアップメンバー。

集中治療部看護師（RRTメンバー）
増永　唯（右）

ますなが・ゆい
福井県鯖江市出身。福井大学医学部看護学科卒業後、平成27年4月、福井大学医学部附属病院に看護師として入職。同年12月から現職。令和2年、3学会合同呼吸療法認定士、同4年、クリティカルケア認定看護師（特定看護師）資格取得。令和4年8月、RRTスタートアップメンバー（チームリーダー）。

チームに参加できてとてもうれしかった

―看護師を志した理由は？

図子　看護師をしていた叔母に、子ども時代から「将来は看護師になったらいいよ」と勧められていました。高校生になって看護師の職業体験にも参加して、楽しく働ける職業だと確信できましたので、目指すことに決めました。

増永　幼いころ、よく熱を出して医者にかかっていたので、医療を身近に感じていました。人のためになる仕事をしたいと漠然と考えていたところ、テレビで目にした医療現場に感銘を受け、医療人のかっこよさにあこがれが芽生えました。人と話すのも好きだったので、看護師が合っているのではないかと思いました。

―RRTメンバーになった時の受け止めは？

図子　実は6、7年前にもRRTを立ち上げようという動きがあったのですが、諸事情で立ち消えになり、残念に思っていました。今回は集中治療部の細川康二副部長の後押しもあって再び気運が盛り上がり、ようやく実現することができました。念願がかなって、とてもうれしく思いました。

各病棟からの問い合わせ対応

病棟ラウンドの前に行うカンファレンス

コール対応
病棟に出向きアセスメント

入院患者さんのバイタルサイン（生命兆候）が基準値を超えたり、異変を察知したりした場合、病棟看護師はRRTの当番看護師に相談や介入要請のコールをすることになっています。コールがあれば当番看護師がすぐに駆け付け、看護師から患者さんの状態について情報収集します。緊急性が高いと判断すれば、RRTの当番医や主治医に連絡し、迅速に処置が施されることになります。当然、精度の高いアセスメント力が求められます。

バイタルサインが基準値内であっても、患者さんの様子に不安を感じた病棟看護師からコールが入ることもあります。この場合も病棟に足を運び、看護師の相談に対応したり、患者さんのアセスメントを行ったりします。時には急変リスクが低く、出動が「空振り」になることもあります。しかし、命にかかわることなので、病棟看護師に対しては「ちょっと変だな」と感じたらためらわずにすぐコールしてもらうよう要請しています。

福井大学医学部附属病院におけるRRTの現況
医師3人、看護師7人のチーム。看護師は日替わり当番制で活動

分析）を行います。ベッドサイドに出向くこともあります。

RRTが継続的に介入した患者さんは3月末現在で34人。うち7人は病棟看護師からの要請に基づいて対応しました。早期介入によりICUに搬送し、一命を取りとめ、一般病棟に戻すことができた事例も数件あります。

各病棟に掲示してあるポスター

重症の入院患者さんの体調が急変し、院内で心肺停止に至ることがまれに起こります。急変には予兆が見られることが多いため、それにいち早く気づいて、迅速な処置につなげ、死亡や重篤化を防ぐ活動をRRS（院内迅速対応システム）といいます。RRTはその実働部隊ということになります。RRSは米国発の取り組みですが、国内でも導入する医療機関が増えてきています。

医師と看護師から成る福井大学医学部附属病院のRRTは、令和4年8月1日に10人で発足しました。医師はICUから2人、救急部から1人、看護師はICUから3人、放射線部、脳・神経センター、呼吸器センター、血液浄化療法部から各1人。ICU所属の看護師は呼吸サポートチーム（RST）も兼務しています。

メンバーは通常、それぞれの所属部署で勤務します。看護師は日替わりの当番制で、当番日のみRRT業務に専従します。病棟看護師との連携が重要なため、看護師主導で運営しています。

当番日の看護師は所属部署の業務を離れ、ICUを拠点に、専用の院内携帯電話を携帯しながら、病棟看護師からの相談や介入要請に対応します。事態に応じてRRTの当番医や主治医も動員します。

また、病棟をラウンドし、病棟看護師と情報交換して、高リスク患者さんのリストアップや、患者さんの状態のアセスメント（評価・

結果が出た時は充実感を得られる
―やりがいを感じるのは？

増永　普段から退院後のQOL（生活の質）やその人らしさを重視したいと考えています。そのために自分にできることは何かと考えたときに、「予防看護」という視点から重症化予防に貢献できるRRTとして活動できればと思っていましたので、今回スタートアップメンバーとして活動できることは嬉しく、頑張りたいと思いました。

図子　普段は集中治療部（ICU）ですごく状態の悪い患者さんばかりをケアしているので、患者さんが急変する前に察知して介入したことで状態が改善された時は、充実感や達成感を得られます。私たちの活動が充実すれば、病棟看護師の安心感にもつながるという確信も励みになっています。

増永　やはり結果が出た時は頑張ってよかったと思います。病棟ラウンドやコール対応などを通じて、病棟看護師の悩みを聞いたり、相談を受けたりする機会が多いのですが、「ドクターより相談しやすい」「待ってました」などと頼りにされると、やりがいを感じます。

リスク患者さんの状態を確認

病棟ラウンドで病棟スタッフと打ち合わせ

主治医やRRT医師の判断に資するため、電子カルテにはどんな介入をなぜしたかという報告や、患者さんの状態に関するデータや評価を入力します。

研修企画の検討・立案
事例に基づくミニ版が中心

まだ機会は多くありませんが、病棟看護師が実際に体験した事例に基づいて振り返ったり改善策を考えたりするミニ研修会を、当該病棟の看護師向けに実施しています。身近な具体例の方が、一般論よりも記憶に刻みやすいと考えるからです。人工呼吸器を装着中の患者さんがいる病棟の看護師を対象とするレクチャーにも取り組んでいます。

大勢の受講者を募って行う大掛かりな院内研修はまだ実施していませんが、RRTの認知度を上げるためにも令和5年度中には開催する方針で、研修内容などの検討を進めています。

カンファレンス（症例検討会）
ラウンド前に情報共有

病棟ラウンドの前にRRTの医師と看護師が参加して、対象患者さんの状態や変化などについて電子カルテなどを見ながら情報交換やアセスメントを行い、ラウンドの留意点や対応方針などを確認し、共有します。所属部署で勤務中のメンバーもいるため全員参加は難しく、大体4、5人で行います。重要情報については不参加者にも周知できるよう情報共有ノートを活用しています。

データ解析・カルテ入力
経過や成果・反省点を検証

RRTの活動をレベルアップしていくためには、成果や反省点を検証する作業は欠かせません。そのため、経過記録や、患者さんの状態を点数化して評価するツールを使って解析し、改善策の検討資料とします。

病棟ラウンド
要注意者を探す情報収集

急変リスクの高い要注意患者さんのリスト化を主目的に週2回、当番看護師が小児科以外の病棟を回ります。うち火曜日はRSTのラウンドも兼ねています。

基本的には、病棟看護師から気になる患者さんの有無や、その患者さんの状態について情報収集して、アセスメントも行います。救急搬送され、そのまま入院した患者さんや、ICUから一般病棟に戻した患者さんも急変リスクが高いと見なし、ラウンド対象にしています。

病棟ラウンドには病棟看護師に患者さんを観察する大切さを認識してもらったり、異変に気付く力を磨いてもらったりするための教育的役割もあります。

さらに、RRT活動への理解を促したり、RRTを活用する意識付けを図ったりする機会でもあり、現場の悩みや相談を聞くなど、できるだけコミュニケーションを深めるように努めています。

「病棟ラウンドは、看護スタッフ全体の予防看護力や全人的観点からのアセスメント力を標準化し、病院の安全確保レベルを高める上でとても重要な活動です」（図子さん）

「患者さんの異変に最も気付きやすい立場にいるのが病棟看護師なので、良好なコミュニケーションを築いておくことが大切」（増永さん）

まずは院内認知度をどう高めるかが課題
――課題と今後の抱負を。

増永　スタートしてまだ日が浅いこともあって、私たちの活動を知っている院内の看護スタッフは、残念ながら6割程度にすぎません。まずはRRTの活動内容とそのメリットについて院内にしっかり周知し、認知度を高める必要があると思っています。また、医師や看護師が手薄になる夜間に患者さんが急変するケースが多いので、将来的には24時間体制で活動できるくらいにマンパワーを拡充できればいいなと思っています。そのためにも、地道に実績を重ね、院内における存在感を高めなければなりません。

図子　私も同感で、どう認知度を上げるかが当面の最大の課題だと認識しています。付け加えるなら、病棟看護師にもっと上手に活用してもらえるチームにならなければ、実績を伸ばしていくのは難しいと感じています。何か異変を感じた時や、ちょっと不安に思った時は、「まずRRTに相談しよう」という意識が病棟看護師に浸透すれば、患者さんの急変を未然に防げ、看護師も安心して働けるようになるのではないでしょうか。

治療と仕事の両立支援のご案内

近年、治療技術の目覚ましい進歩や、働く人を取り巻く環境の変化により、病気になっても働き続けることができるようになってきました。

本院では、患者総合支援センター地域医療連携部の医療ソーシャルワーカー（MSW）、精神保健福祉士（PSW）が通院・入院中の患者さんを対象に、相談内容に応じてハローワークや産業保健総合支援センターなど関係機関とも連携し支援を行っています。

治療を受けながら仕事をする上で悩みや不安はありませんか?

相談例

- 通院の必要はあるが働きたい
- 治療と仕事を両立できるか不安
- 病気のことを職場にうまく伝えられるか自信がない
- 仕事復帰に際して、どんな準備が必要か知りたい
- 自分の病状、体力に合った仕事を見つけたい
- 就職活動で、病気のことを伝えるべきか迷っている
- 利用可能な制度や給付金について知りたい

出張相談会の開催

福井産業保健総合支援センターの両立支援促進員（社会保険労務士）による相談会

対象：働いている方
日時：毎月第1金曜日
14:00～17:00
※60分以内　※予約優先

ハローワークの就職支援ナビゲーターによる相談会

対象：仕事を探している方
（離職後、在職中は問わない）
日時：毎月第4木曜日
13:30～15:00　※完全予約制

対象疾患：がん、脳血管疾患、肝疾患、心疾患、糖尿病、若年性認知症、指定難病など
場　　所：患者・家族サロン「やわらぎ」（B棟1階 タリーズコーヒー隣）

患者総合支援センターへ、直接または電話でご予約ください。

両立支援は働く人の申し出からスタートします。
治療と仕事の両立に関する不安や疑問など、お気軽にご相談ください。

お問い合わせ先
患者相談窓口（B棟1階外来ホール 患者総合支援センター内）
TEL 0776-61-3111（福井大学医学部附属病院代表）※電話でのご相談やご予約ができます
受付時間 月～金（祝日・年末年始を除く）、8:30～17:00

アンチエイジング入門 26

暮らしを豊かにする嗅覚と味覚の関係

新型コロナウイルス感染症で「匂いや味が分からない」症状が注目されました。実は、嗅覚と味覚は密接に結びついています。「食事を味わう」「危険を察知する」など、生活の質を維持するために嗅覚は欠かせない機能です。

嗅覚と味覚の関係

いつもの食事が「物足りない」「おいしく感じない」「味が変わった」と思うことはありませんか。その原因は嗅覚の低下かもしれません。たとえば風邪で鼻詰まりの症状がある時、料理のおいしさや風味は感じにくくなります。食事を味わうには味覚だけでなく、嗅覚も欠かせません。おいしさは嗅覚と味覚が一体となって生まれる感覚なのです。

加齢とともに視覚や聴覚など、さまざまな感覚が衰えていきます。嗅覚もその例外ではありません。最近、「食事がおいしくなくなった」、いつも通りに作った料理なのに「味が違う」と言われるなど、味覚に関する変化を感じた人は嗅覚の衰えを疑ってみると良いでしょう。

嗅覚低下がもたらすリスク

嗅覚は視覚や聴覚に比べ、衰えを自覚しにくい感覚です。人間は同じ匂いを嗅ぎ続けると、その匂いに慣れ、感じにくくなります。匂いに対する順応性が、嗅覚の低下を自覚しにくくする要因となっています。

嗅覚の低下は、さまざまなリスクを招きます。食事がおいしくなくなり、食欲が減退して栄養不足に陥る。あるいは味付けが分からなくなって塩分や糖分を摂り過ぎ、動脈硬化や糖尿病などにつながることもあります。さらに「腐敗した食品を誤って食べてしまう」「ガス漏れや何かが燃える匂いに気づかない」となると、食中毒や火事のリスクも生じます。嗅覚は危険を察知するセンサーでもあるのです。

近年の研究では、加齢によって筋肉量の減少や筋力が低下する「サルコペニア」や「認知症」と診断された患者さんに嗅覚低下が多く見られることが分かっており、嗅覚の維持はサルコペニアや認知症予防にもつながります。

嗅覚を維持するために

嗅覚は、視覚や聴覚のように老眼鏡や補聴器で衰えをカバーすることができないため、嗅覚が低下しないように日ごろから心がけることが大切です。▼副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎などの鼻の病気を治療する▼禁煙する▼週3回以上運動することで嗅覚の低下を防ぐことができます。

また、アロマの香りを使った嗅覚トレーニングもおすすめです。ドイツで生まれたリハビリテーション法で、バラ・ユーカリ・レモン・クローブの4つのアロマを朝晩1日2回、それぞれ10秒ずつ嗅ぎます。長時間嗅ぐよりも短時間でも毎日続け、1つの匂いだけはなく、数種類を嗅ぐことが重要です。自分の好きな香りのものを身の回りにおいて、日々の暮らしを楽しみながら嗅覚の低下を予防すると良いでしょう。

生活を楽しみながら嗅覚を維持するには？

- スパイスや柑橘類など香りの強い食材を料理に使う
- いつもと違う香水やシャンプー、コーヒーの豆などを変えてみる
- 料理や飲み物などを意識的に嗅いでみる
- 休日は森林枠に行く
- 好きなアロマの香りを嗅ぐ

食薬
良良
カラダがよろこぶ
健康食材

ご存知ですか？「重篤副作用疾患別対応マニュアル」

薬の副作用には初期症状があり、調べることができます。より安全な治療を行うためにマニュアルを活用しましょう。

薬剤部長 後藤（ごとう） 伸之（のぶゆき）

●薬の副作用が抱える課題

薬の副作用とは、病気やけがを治すという効果のほかに生じてしまう望ましくない作用のことです。この副作用は、担当医の専門分野とは異なる臓器にも発生し得ること、重篤な副作用の発生頻度は一般に低く、個々の医師によっては発生した副作用に遭遇する経験が少ない場合もあり、副作用疾患の発見が遅れ、重篤化することが起こり得る課題が指摘されています。

●重篤副作用疾患別対応マニュアルとは

そのため厚生労働省は、発生する副作用疾患に着目した予測・予防型の副作用対策として平成17年より「重篤副作用疾患総合対策事業」を実施。この事業の中では専門医師が所属する関係学会と日本病院薬剤師会が議論を重ねて案を作成し、厚生労働省に設置された重篤副作用総合対策検討会にて重篤副作用疾患別対応マニュアルを取りまとめて公開しています。このマニュアルは、「患者・一般の方向け」と「医療関係者向け」の2部構成となっています。

●患者・一般の方向けの情報内容

マニュアルで紹介されている重篤な副作用は、まれなもので、必ず起こるというものではありません。ただ、これらの副作用は気づかずに放置していると重くなり、健康に影響を及ぼすことがあるので、早めに「気づいて」対処することが大切です。その情報内容は、患者さんや患者の家族の方に知っておいていただきたい副作用の概要、初期症状、早期発見・早期対応のポイントをできるだけわかりやすい言葉を用いて記載されています。

●利用方法

より安全な治療を行う上でも、このマニュアルを参考に、患者さんご自身、またはご家族に副作用の黄色信号として「副作用の初期症状」があることを知っていただき、気づいたら医師あるいは薬剤師に連絡してください。こんな時にぜひともご覧ください。

・ご自身が薬を使用されている時に見られる「いつもと違った症状（副作の初期症状）」から可能性のある副作用名やその対応を調べる

・医師・薬剤師の説明や薬の説明書に載っている副作用について初期症状などを調べる

・ひどい副作用が起こらないか心配。副作用が起こった場合には、どのような症状が起こるのか調べる

●入手方法

左上の二次元バーコードを読み取ると入手できるサイトにたどり着きます。

また、左下の二次元バーコードからはこのマニュアルに関する紹介動画が公表されています。

重篤副作用
疾患別対応
マニュアル

厚生労働省
YouTube
公式アカウント
マニュアル
紹介動画

脚のむくみが気になる方に

心地よく履き続けられる着圧ソックス

着圧ソックスの効果

身体の中で一番むくみやすいのが足。夕方に靴がきつくなって辛くなるという経験はあるかと思います。
原因は血流が悪くなり、本来心臓にもどるはずの血液が静脈などにたまったりすることで、
血液中の水分が滲み出てむくみになるからです。

①むくみの改善

着圧ソックスは、第二の心臓と呼ばれるふくらはぎの筋肉を圧迫し、ポンプとしての力を強め、むくみの改善に効果が期待できます。

②冷え防止

冷えの原因は欠陥が縮んで血行が悪くなることですが、前述したように血行改善の効果がある着圧ソックスによって冷えを防止する効果も期待できます。

③美脚効果

脚痩せ効果も叶えられるのはうれしいポイント。暖かくなると、服装も軽やかにしたくなりますが、むくんだ脚が気になる方は着圧アイテムを試してみるのも良いかもしれません。

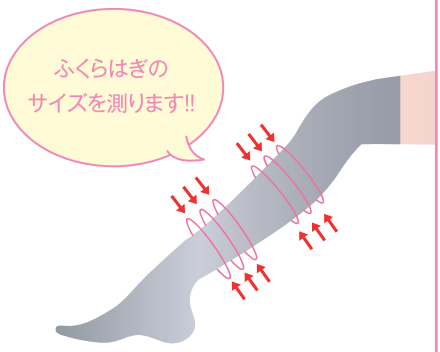
ジョブスト ライトウェア

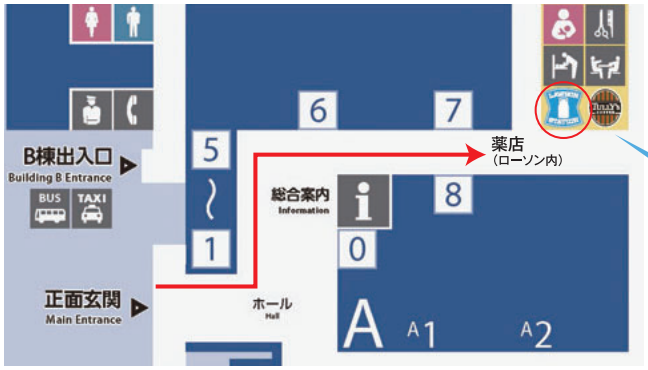
柔らかく、自然な履き心地の着圧ソックス。膝下部の食い込みを防ぐため、バンドを太くゆったり編みました。吸水性が高く、快適な履き心地です。

選ぶときのポイント

足首の圧迫圧を強くし、大腿部かけて段階的に弱める設計になっているものは、高いフィット性で心地よく履き続けられます。

また、着圧ソックスで大切なのが、自分の脚に合ったものを使用することです。圧力が弱すぎて効果が出ないものや、逆に圧力が強すぎて血流が悪くなり、かえってむくみを悪化させてしまうものもあるので注意が必要です。必ず自分に合ったサイズのものを着用しましょう。福和会薬店では、種類豊富に取り揃え、ふくらはぎのサイズを測ることもできますので、お気軽にお申し付けください。





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。

いずれも福井大学医学部附属病院の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

採血室カウンターの椅子が動かしにくく、採血時に看護師さんから「採血台にもっと近づいてください」と言われても、座ったままだと動かせません。脱衣もしづらいため、椅子をキャスター付きにしてほしいです。

ANSWER

貴重なご意見ありがとうございます。採血室の椅子が動くことで座り損ねたり、安全に採血ができないことがあったため、動きにくく安定性のある椅子を採用しています。少し広めの間隔に変更して、脱衣しやすいように検討いたします。

VOICE

マナーモードにしていなかったり、病室内で通話をしたり、携帯電話の音がストレスです。検査等で本人が不在の時に鳴り続けるとイライラします。看護師さんが処置を中断されても注意しない。看護師さんが注意すべきではないでしょうか。

ANSWER

ご意見ありがとうございます。不快な思いをされたことにつきまして、申し訳ございません。携帯電話使用時のマナーについては、入院時に説明することや、マナーを守っていない方には注意することを看護部職員に改めて周知しました。

VOICE

採血室受付で並んで順番を待つ際に、横から入ってくる人や、どうしたらいいかわからずに困っている人がいます。「少しでも早く」と思うのは皆さん同じです。だからこそ、クラークさんは様子を見て一貫した声掛けをしたほうがいいと思います。

ANSWER

貴重なご意見ありがとうございます。本院では待ち時間を少なくするため、診察・検査の予約1時間前から採血受付をしておりますが、受付可能な時間になって横入りする方がいらっしゃるようです。クラーク、看護師が採血時間を確認し、声掛け等の対応をいたします。

感謝のことば

■総合案内にいらっしゃるKナースさん、すごく親切で丁寧な方でした。質問に対しても嫌な顔をしないので、こちらとしては救われました。母親の付添いで初めて来院しましたが、病院の見方が変わりました。

■休日で看護師さんの人手も少なかろう日に、4～5人がかりで車椅子に乗せていただき、談話室でビデオ通話の対応をしてくださいました。コロナで面会もできない中、本当にありがとうございました。臨機応変な対応に感謝します。

編集後記

●今年は春の訪れが早く、大学構内の桜は3月に満開、4月の入学・入職を待たずに葉桜になりました。気づくと今は目にまぶしい青葉の時季になっています。新型コロナウイルス感染症も5類に向けて取り組みが進んでおりますが、油断することなく、引き続き感染防止対策を徹底していきたいと思います。

●今回の特集は、第2期続投決定の大嶋病院長に1期目の成果と課題、2期目への展望などを語っていただきました。診療、教育、研究の各分野で地域医療に貢献する特定機能病院の使命と覚悟を語る大嶋病院長の指揮の元、職員一丸となって先端医療の開発、医師の働き方改革とタスクシフトなどさまざまな取組みをすすめています。

●患者さんに、本院が行っている治療や病院を、もっと知っていただくために、病院のホームページを刷新します。この26号をお届けするころには、「病気と治療の検索サイト」が立ち上がる予定です。ぜひご利用ください。

（広報室）

Frontier 「フロンティア」第26号 2023年5月発行

発行：福井大学医学部附属病院 〒910-1193福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3 TEL 0776-61-3111(代) 0776-61-8615(病院広報室)

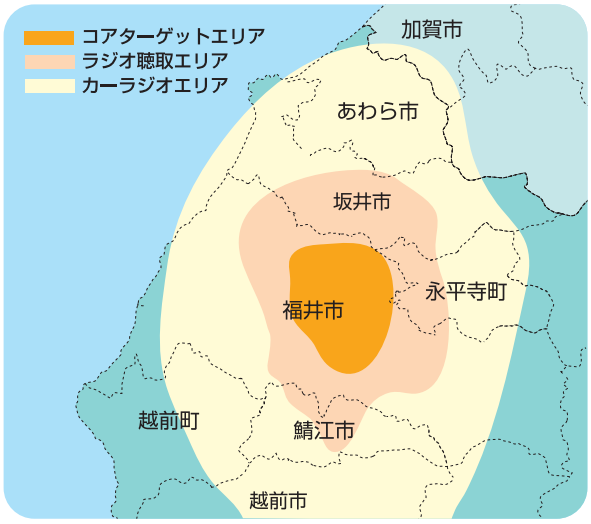
まちかどラジオを知っていますか?

福大病院 まちかどラジオ

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

放送日時:毎月第1、3水曜日
16:30分頃から約10分間放送

FM77.3MHz



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

■放送予定

放送日	テーマ
6月7日	抗がん剤治療中の末梢神経障害について
6月21日	がん薬物療法の副作用症状、皮膚障害について
7月5日	変形性膝関節症について
7月19日	頭頸部がんについて
8月2日	高齢者とくすり
8月16日	乳がんの診断と治療
9月6日	慢性副鼻腔炎
9月20日	「人生会議」を知っていますか? ～あなたらしい人生を送るために～
10月4日	ことばの遅れ ～難聴児へのフォローを中心に～
10月18日	切らず(手術せず)に治す大腸癌治療法
11月1日	ワクチン接種の必要性 (インフル、コロナ、肺炎球菌)
11月15日	未来に残そう抗菌薬
12月6日	日常検査から分かる腎臓の病気
12月20日	大腸疾患(大腸がん)に関して

特定機能病院
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/