

# Frontier

先進医療を、あなたのそばへ。

VOL.6  
第6号/2013.5

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

## 経営改善

福井大学医学部附属病院 副病院長 藤枝 重治

医業収益の増加バネに事業規模を拡大し  
病院理念を高次元で実現。

### トピックス

安全・安心に外来化学療法を行う通院治療センター  
呼吸器内科医の育成と臨床研究を積極的に行います

### 座談会

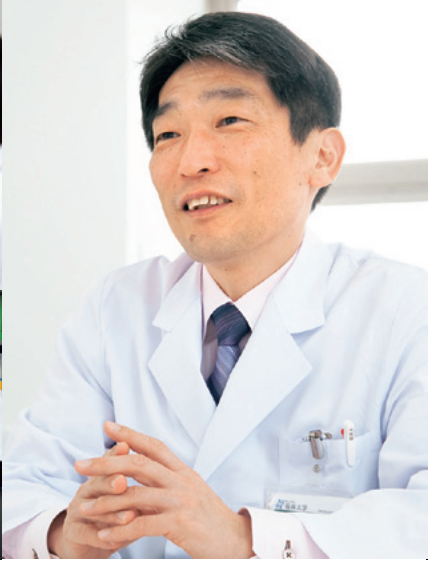
新時代迎えた緩和ケア

### レポート

管理栄養士の1日に密着!  
「患者さんの要望に沿いながら質の高い栄養管理目指す」  
栄養部 主任管理栄養士 栄養サポートチームメンバー 早瀬美香さん

### アンチエイジング入門

疲れをためないことが若さを保つ第一歩



# Frontier VOL.6

## 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。

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

## 経営改善

医業収益の増加バネに事業規模を拡大し  
病院理念を高次元で実現。

福井大学医学部附属病院 副病院長 藤枝 重治

### 08 トピックス / Current Pick Up

安全・安心に外来化学療法を行う通院治療センター  
呼吸器内科医の育成と臨床研究を積極的に行います

### 10 診療の現場から / Watch

不整脈 循環器内科 教授 冨田 浩

### 11 病院再整備通信 / Hot News

新病棟工事現場にお邪魔しました!

### 12 座談会 / Our Partner

#### 新時代迎えた緩和ケア

「生活の質」向上を治療初期から多職種チームでサポート

・腫瘍病態治療学講座 特命講師 西本 武史

・麻酔科蘇生科 講師 溝上 真樹

・看護部 看護師 高野 智早

・薬剤部 薬剤主任 渡邊 享平

・リハビリテーション部 理学療法士 成瀬 廣亮

### 16 リポート / Report

管理栄養士の1日に密着!

「患者さんの要望に沿いながら質の高い栄養管理目指す」

早瀬 美香さん

### 19 掲示板 / Bulletin Board

地域連携パスを使った在宅医療を推進しています。

### 20 アンチエイジング入門 / Anti-Ageing Navi

疲れをためないことが若さを保つ第一歩

### 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

# 経営

医業収益の増加バネに  
事業規模を拡大し  
病院理念を高次元で実現。

福井大学医学部附属病院は福井県内唯一の特定機能病院として、「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」の理念をより高次元で実現するため、積極果敢に経営改善に取り組んでいます。医業収益の増加をバネにヒトとモノへの積極投資を行い、事業規模を拡大する経営戦略に基づくものです。経営改善をけん引する藤枝重治副院長（病院経営担当）に、経営の現状と重点施策についてうかがいました。

# 改善

福井大学医学部附属病院 副院長  
（病院経営担当）

**藤枝 重治**

ふじえだ・しげはる

昭和36年、福井県鯖江市出身。昭和61年、福井医科大学医学部卒業、平成2年、同大学院医学研究科博士課程修了。国立鯖江病院、福井医科大学、カリフォルニア大学ロサンゼルス校、福井医科大学医学部附属病院を経て、平成14年、福井医科大学教授に就任。平成15年、大学統合により福井大学医学部教授。平成22年10月より現職。専門は鼻副鼻腔疾患、頭頸部がんなど。

# 診療部門ごとに 目標値を定め、 スタッフの意識改革と 意欲向上を推進

**24年度医業収入は過去最高、  
経営指標も数値が改善。  
急性期病院として総合力を高め、  
「平均在院日数」を短縮へ。**

福井大学が国立大学法人となった平成16年度と比較すると、福井大学医学部附属病院の経営状況は大幅に改善されています。国からの運営費交付金が漸減するなか、近隣総合病院のリニューアル、相次ぐ診療報酬のマイナス改定などにより経営に苦慮した時期もありましたが、積極果敢な経営改善策の推進によって、特にここ数年は収益力の向上に拍車がかかっています。

平成24年度の医業収入は過去最高の約144億9000万円を達成しました。

対前年比5.5%増、対平成16年度比では46.4%増です。収益性のものさしとなる各種経営指標の数値も大半の項目で改善しました。医薬品や診療材料費などの医療費比率はSPDシステムの見直し効果などにより、ほぼ横ばいで推移していますので、その分、収益が増える流れになっています。

収益性向上に向け、診療部門ごとに、入院は「病床稼働率」「延患者数」「診療単価」「平均在院日数」「新入院患者数」「退院患者数」の6項目、外来は「1日平均患者数」「延患者数」「診療単価」の3項目で目標値を設けています。達成状況を院内で共有するとともに、同規模の14大学病院および県内の基幹病院とも経営指標情報を共有し、意識改革や意欲向上を促しています。

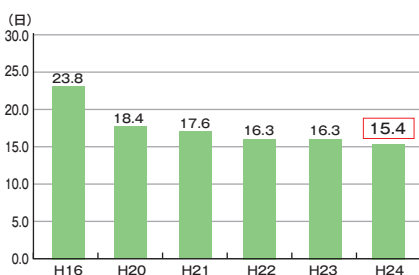
DPC（入院医療費の包括支払制度）の導入以降、特に重視している指標が平均在院日数です。この数値が低いほど診療報酬額が有利になる仕組みになっていることに加え、病床回転率が高まり、入院患者数を増やすことができるからです。

平成16年度は23日台だった平均在院日数は徐々に短縮され、平成22年度には16日台、平成24年度には15日台となりました。平成25年度は14日台を目指すことにしています。

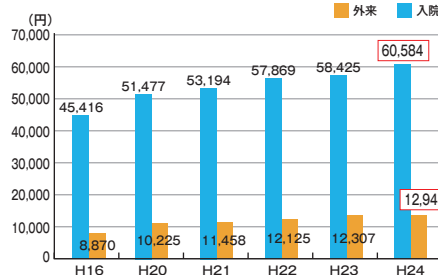
ただ、短縮は容易ではありません。正確な診断と適切な治療、適切な術後管理やリハビリ、合併症防止、退院支援など急性期病院としての総合力が必要だからです。本院ではこれらの強化に加え、

## 各種経営指標の推移

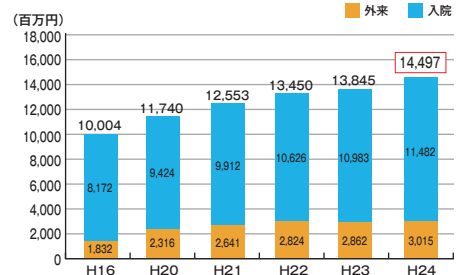
■平均在院日数（一般病棟）



■診療単価



■診療報酬請求額





術前検査センター



術前検査センターを活用して入院から手術までの時間短縮を図っているほか、土曜入院による在院日数の短縮化も検討しています。

並行して手術件数を増やすことで、さらに収益力が高まるとみています。

**地域医療機関との信頼関係の構築で「紹介率」「逆紹介率」も着実にアップ。**

「紹介率」「逆紹介率」も重要な経営指標です。国は地域の基幹病院、市中病院、開業医が連携し、機能的なすみ分けを行うことで、地域医療を支える政策を打ち出しています。本院も他の医療機関が手

に負えない難病や高度治療を担っていくことが使命だと認識していますし、それを進めることが収益力を高める方策でもあると考えています。

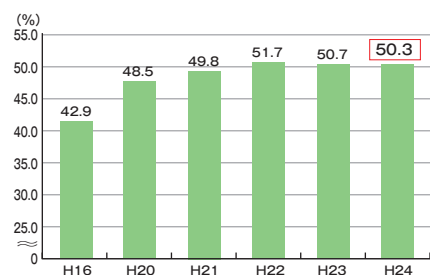
とはいえ紹介や逆紹介は、お互いの信頼関係が構築されていなければ増えません。事実、前身の福井医科大学医学部附属病院が開院した当初は、他の医療機関から患者さんを紹介したただける例はわずかでした。しかし、着実に治療成績を高め、県内医療機関への医師派遣に努め、学会の研究会などで交流を重ねることで、少しずつ増えてきました。

近年の紹介率は50%強、逆紹介率は35%前後で推移しています。以前に比べれば大幅に改善されていますが、同規模の大学病院と比較すると平均的な水準です。逆紹介に関しては、治療後に紹介元医療機関に患者さんをお返ししても、半年後や1年後の診療予約を受け付けると逆紹介にカウントされないという事情も影響しています。

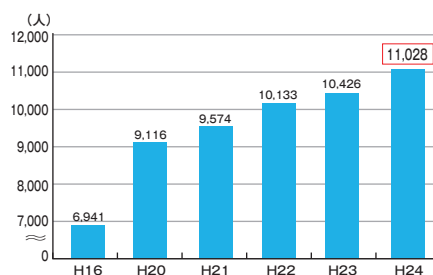


地域医療連携部

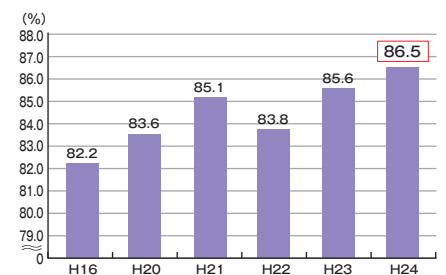
■紹介率



■新入院患者数



■病床稼働率



# 収益力アップが 可能にする 優秀な人材の拡充と 最先端機器への投資

各診療科が治療成績をさらに上げる  
とともに、紹介元医療機関との「コミュニ  
ケーションを密に図り、数値の改善を目  
指してまいります。

**医療高度化と収益力向上のため  
マンパワーを増強・拡充。**

**最先端機器を積極導入、  
医療ロボット「ダヴィンチS」も。**

言うまでもありませんが、収益力の向  
上は手段であって目的ではありません。  
本院が目指すところは、福井県内唯一の  
特定機能病院として、理念に掲げている  
「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」  
を、より高次元で実現することにあります。  
つまり、高度な医療の提供と開発を  
行い、地域医療の中枢を担うとともに、  
高度な医療人を養成することを使命と  
しています。

それを遂行するには、質の高い人材と  
最先端医療機器への投資が不可欠であり、  
それを可能にするには一定の収益を確  
保する必要があります。

本院は県内に先駆けて最高水準の7  
対1看護を導入しました。そのために看  
護師を大幅に増員しました。また、ドク  
タークラーク（医療事務作業補助者）や  
コメディカルスタッフ（医療従事者）も積  
極的に拡充してきました。

当然、人件費がかさむわけですが、地  
域医療の中枢を担う大学病院である以  
上、少ない人数で効率的運営を目指す縮  
小均衡ではなく、多くのマンパワーで高  
レベルの医療を提供しながら事業規模を



ドクタークラーク（医療事務作業補助者）

拡大する拡大均衡路線を歩むべきだと  
判断しています。

人的な余裕があれば、より先進的な高  
度医療の研究開発に力を注ぐこともで  
きます。それが患者数の増加や診療報酬  
単価のアップにもつながり、良い循環を  
もたらすこととなります。

ただし、県内の医療機関に医師を派遣  
する使命も担っており、単純に医師を増  
やせるわけではありません。適正な医師  
数を確保しながら、医師の負担を軽減す  
る職員を拡充することが、現時点での最  
善の方策だろうと考えています。

医療機器についても同様の考え方に基  
づき、積極的に最先端の高額機器を導入  
してきました。すでにPET-CTや2台  
の3T-MRI、1-MRTや脳定位照射治  
療システムを先駆的に導入しています。



最新手術ロボット「ダヴィンチS」

CTとMRIは各3台を配備しています。  
最先端機器の充実、診断・治療の高  
度化に直結するだけでなく、待ち時間の  
短縮や回転率向上につながり、患者さん  
の利便性や増収をもたらすメリットがあ  
ります。また、新しい知見の獲得や、より  
高度な診断技術の開発に向けた研究に  
も資することができます。

平成25年度には県内初の医療用ロボッ  
ト「ダヴィンチ」も導入します。最新の  
「S」という機種で、遠隔操作により複  
数のアームと内視鏡を使って、鮮明な術  
野を確保しながら精緻な手術が可能に  
なります。当面、泌尿器科の前立腺がん  
手術を中心に運用し、順次、他の診療科  
でも活用していく予定です。

極めて高額で、維持費も年間1億円ほ  
どかかりますので、採算面から言えば大



コメディカルスタッフも拡充

幅な赤字です。しかし、「最高・最新の医療」を提供できる装置であり、本学医学部の学生たちが卒業後も本院に残り、福井県の医療に従事する動機づけになることも期待できます。

平成26年9月には新病棟が稼働します。その機能を最大限に発揮するためにも、最新鋭機器を引き続き積極的に導入していく方針です。

### 具体策決める 経営戦略企画部会が 業務改善推進の エンジン役果たす。

本院の経営改善に重要な役割を果たしているのが、病院経営戦略企画部会です。現場の事情やニーズをしっかりと把握している講師クラスの医師18人、コメディカル6人、事務職員4人の計28人と副病院長らで構成され、月1回開いています。

この会議は実務レベルにおける院内の情報共有と具体的施策の策定を目的としています。それぞれの立場から要望や提案を行い、検討を経て指示までなされますので、現場で業務改善を推進するエンジン役を果たしています。

日常業務の中で個別に他部門に要望を伝えても、聞き流されてしまう可能性があります。公の会議で決められたことは実行の上、結果報告も求められます。当該部門だけで検討するよりも大所高所からの判断ができますし、組織横断的な取り組みにもつながります。現場の要望や抱えている問題を事務部門が把握し、経営戦略の策定に反映させることもできます。

握し、経営戦略の策定に反映させることもできます。

一例ですが、平成24年度から病棟薬剤業務を一定以上実施すると診療報酬が加算されることになり、会議で薬剤部に検討を要請しました。薬剤部は課題の洗い出し、方策の検討を行い、新規に6人の薬剤師を雇用すれば可能であることや、その場合の収支見込みを報告しました。それをたたき台に検討を行った結果、病院長判断でゴーサインが出されました。

ジエネリック医薬品の導入拡大や診療科が対象の術前検査センターなどもこの会議において具体化されました。

### 目標達成に基づく報奨金で 各診療科の奮起促す。 診療に厚み加える内科強化と 特色ある医療の確立を。

平成25年度の新しい施策として、経営指標の年間目標値達成状況を診療科ごとにポイント化し、それに基づいて報奨金を交付する仕組みを導入しました。ポイントが高ければ手厚く配分され、現場のさらなる奮起を促すことができます。

中長期的には、全診療部門において「最後の砦」としての役割を果たせるよう、ヒトとモノへの投資を継続してまいります。特にやや手薄な内科領域の強化を図り、病院全体の診療機能に厚みをもたせたいと考えています。並行して新たな診断・治療法の研究開発も強化し、全国に誇れる特色ある医療の確立にも取り組

みます。

県内の医療市場は人口減少に伴いパイが小さくなっていくと予想されます。一方では、難病治療や高度な医療に対するニーズが高まっていくと考えられます。そうしたニーズに高いレベルで応えることが本院の価値をさらに高めると確信しており、その実現に向け引き続き不断の経営改善に取り組んでまいります。



#### ミニ 用語解説

#### 3T-MRI

超高磁場磁気共鳴装置。磁気を利用して体内を縦横に撮影する画像診断装置MRIの一種で、従来の1.5T型の約2倍の信号が得られるため、より細密な画像が撮影できる。

#### SPDシステム

医療機関で使用・消費する医薬品や医療材料などの購入、在庫、加工、配送などのプロセスを、情報も含めて一元的に管理する物品・物流管理システム。

#### IMRT

強度変調放射線治療。病巣の形に合わせて放射線の方向、照射範囲、強さなどを調整できる。病巣部を集中的に照射できるため効率的で、周囲の正常組織への影響が少ない。

#### PET-CT

PETは陽電子放射断層撮影法、CTはコンピューター断層撮影法。CTが断面を走査してコンピューターで映像化するのに対して、PETは特殊な検査薬を使用してがん細胞に目印をつけて検査するもので、より精度が高い。PET-CTはPETとCTの画像を同時に撮影できる機器。

#### 脳定位照射治療

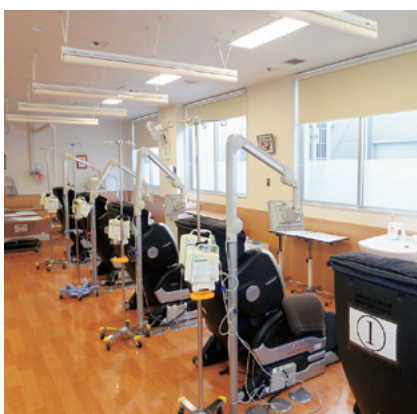
脳の病巣の形に正確に一致させて集中的に強力な放射線を照射するピンポイント照射の治療法。IMRT同様、効率的で、周囲の正常組織への影響が少ない。主に小さな病巣治療に用いる。

# 安全・安心に外来化学療法を行う通院治療センター

がん化学療法は入院から外来治療へとシフトしつつあります。当センターはがん外来化学療法を専門的にを行うことを目的に平成17年5月に開設しました。

## 快適な治療環境を提供

がん診療推進センター内にある通院治療センターでは、がん外来化学療法のほかに、関節リウマチをはじめとした膠原病<sup>げんびょう</sup>の生物学的製剤による治療も行っていきます。快適な治療環境を提供するため一般外来処置室とは異なる明るく落ち着いた内装とし、ゆつたりとした空間が確保されています。独立した空調設備により、患者さんの要望に応じた室温環境が維持されています。通常型ベッド以外にマッサージ機能をもつリクライニング型



落ち着いた治療空間



準備室化した分室

ベッドを備えているほか、各ベッドには液晶テレビを設置しており、長時間にわたる治療の苦痛や不安が少しでも緩和できるよう努めています。

さらに平成24年には内分泌治療や小児がんの患者さん、および増加傾向にある利用患者さんに対応できるよう、新たに準備室化した分室を新設しました。

## 信頼の即応体制を構築

がん専門薬剤師、がん化学療法認定看護師が専任スタッフとして勤務し、正確な薬剤調製、患者さんへの相談対応や指導、治療中の安全確保と、がん在宅化学

療法における指導などを行っています。医師については、がん化学療法に専門知識をもつ診療科の医師が当番制で担当し、緊急時に対応できるようにしています。抗がん剤の血管外漏出、容体の急変、帰宅後の問題発生などの場合には、センタースタッフ、救急部、関連診療科が協力して即座に対応できるシステムを構築しています。



安全キャビネットでの薬剤調製



がん診療推進センター長  
かたやま かんじ  
片山 寛次



通院治療センター部門長  
きし しんじ  
岸 慎治

薬剤調製については、センター内に設置した安全キャビネットを使用し、専門の薬剤師により清潔な環境で行っています。

薬剤調製後は監査担当の薬剤師によりダブルチェックが行われ、誤投与がないように細心の注意を払っています。

当センターは開設当初から、治療環境の整備と、抗がん剤投与に伴う副作用に関する対策を中心に取り組んできました。通院される患者さんはさまざまな精神的な悩みを抱えていらっしゃいますので、精神的ケアも十分に対応していく予定です。

今後も患者さんの要望を取り入れ、安心して外来化学療法が受けられるようにさらに整備を進め、信頼されるセンターとして発展させたいと考えています。



# 呼吸器内科医の育成と臨床研究を積極的に行います

平成24年12月1日付で病態制御医学講座内科学(3)領域の教授を拝命しました。呼吸器内科長として、専門の呼吸器内科を中心に、内分泌・代謝内科の診療も担当いたします。

## 呼吸器内科の現状

高齢化に伴い、肺炎や呼吸不全、肺がん、間質性肺炎、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、ぜんそくなどの患者数は増加の一途をたどり、内科診療における呼吸器診療、さらには呼吸器内科医の果たす役割はますます高まっています。一方で、第一線の診療現場では呼吸器診療に携わる医師不足が大きな問題となっています。

当院では、これまで呼吸器内科長を兼任されていた石崎武志先生を中心に、学生・研修医教育、呼吸器内科医の育成が精力的に取り組まれてきました。しかしながら、現在は私以下、総勢7人の呼吸器内科医で診療、教育、研究を行っている状況です。大学病院として質の高い医療、教育、臨床研究を推進していくためには、呼吸器内科医を志す人材の確保と育成が急務です。

## 当院の検査・診療の特徴

入院では、肺がんの診断および治療目的の患者数が最も多くなっています。呼

吸器内科では肺がん診断のための通常の気管支鏡検査に加えて、超音波気管支鏡など最先端技術を駆使した先進的気管支鏡検査を行っております。患者さんの安全性を最優先し、通常2泊3日での検査としています。麻酔下で検査を行いますので、患者さんの苦痛もなく、また高い診断率が得られています。

呼吸器内科における肺がん治療に関しては、医学的エビデンスに基づいた抗がん剤(分子標的薬も含む)による化学療法や、放射線治療との併用を行っています。

また、原因不明の間質性肺炎には、画像診断、気管支鏡検査に加えて、外科的肺生検による病理組織学的診断を行った上で治療方針を立てています。さらに、間質性肺炎の治療効果を早期に予測するために、FDG-PET画像を利用した臨床研究を進めています。

COPDやぜんそくなどは外来診療が主体となりますが、これら慢性疾患の増悪時や重症市中肺炎の入院治療を地域の診療所、病院と連携して行っています。

## 医学教育と臨床研究を両立

医学教育と臨床研究を行わなければ、大学病院としての存在意義はありません。

当科では、診療業務で多忙な状況下においても、画像診断を中心に肺がん、間質性肺炎などに関する臨床研究がなされてきました。これらの研究をさらに推進するとともに、これまで私が取り組んできた難治性ぜんそく患者に対する新規治療法の開発や、肺がん治療における医学的エビデンスを構築するための医師主導型臨床試験を積極的に行っていく予定です。

皆さまの呼吸器内科へのご理解、ご支援をよろしくお願い申し上げます。



病態制御医学講座 内科学(3)領域  
いしづか たもつ  
石塚 全



# 不整脈

2000年代から、不整脈の治療は非薬物治療が主流になってきました。従来の薬物治療に比べ副作用が少なく、体への負担が軽いことはもちろん、治療効果も格段に向上しているためです。本院が行う治療法をご紹介します。

## 三つの非薬物治療

不整脈とは脈の打ち方(心臓の拍動)が乱れることを意味します。不規則な脈以外に、頻脈と呼ばれる異常に速い脈や、逆に徐脈と呼ばれる異常に遅い脈も含まれます。

福井大学医学部附属病院では、不整脈の非薬物治療としてカテーテルアブレーション(焼灼術)、植込み型除細動器(ICD)治療、心臓再同期療法(CRT)を行っています。

## カテーテルアブレーション

末梢血管からアブレーションカテーテルを挿入し、その先端を心臓内の標的部位(不整脈起源の心筋)に密着させます。高周波電流を通電すると接触部に熱が発生し、その部位の心筋が壊死することで不整脈が根治します。心房細動や心性期外収縮を含めたあらゆる頻脈性の不整脈が治療の対象となります。最先端の3次元画像診断装置を導入し、治療に当たっています。

## 植込み型除細動器治療

植込み型除細動器(ICD)は、心室細動、心室頻拍等の生命にかかわる危険な

不整脈を治療するための体内植込み型の治療機器です。不整脈が起こらないように予防するのではなく、常に心臓の脈を監視し、致死性の不整脈が発症した場合にはすみやかに電気的除細動(電気ショック)を施行して不整脈を停止させ、不整脈発作による突然死を防ぎます。

ICDは専用機器(デバイス)とこれに接続した電線(リード)から構成され、致死性不整脈発生時には前胸部皮下に植え込んだ本体と心臓内に留置したリードとの間で電気ショックを流します。技術の進歩に伴いデバイスはより小さく、かつ長寿命(約4~8年)になりました。ペースメーカーと同じように局所麻酔で手術を行い、前胸部に植え込みます。リード線は静脈を通して心臓まで持つて行くことが可能となりました。

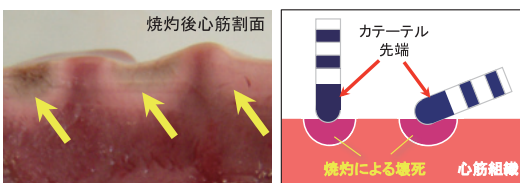
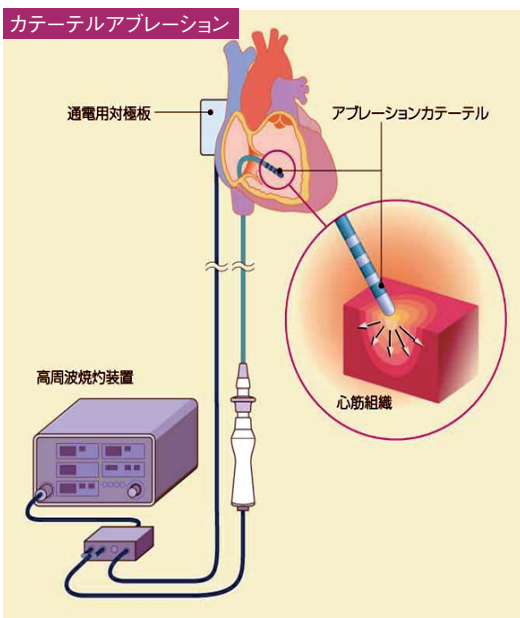
## 心臓再同期療法

再同期療法専用機器(デバイス)を用いて心臓のポンプ機能の改善を図る重症心不全に対する新しい治療法です。心機能が正常な場合は左室全体の収縮と弛緩は同じタイミング(時相)で起こりますが、重症心不全では時相にずれ(同期不全)が生じます。結果的に心臓はスイングするよう

に動き、心機能のさらなる悪化を招きます。

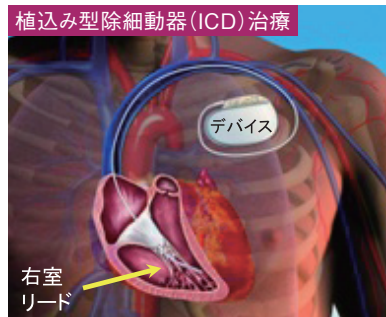
本治療では、右室と左室側壁(冠静脈分枝内)の2カ所にリードを留置し、同時に電気刺激を加えることで心室を同時に収縮させて同期不全を是正(再同期)します。再同期機能のみ(CRT-P)と、除細動機能も有する(CRT-D)デバイスの植え込みが選択可能です。

ICD治療とCRTは、不整脈専門治療施設でのみ施行可能であり、不整脈専門医3人を擁する本院はこの認定施設です。術後は関連病院と連携して定期的な経過観察とデバイス管理を行っています。



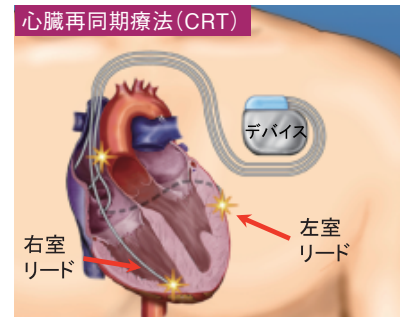
### カテーテルアブレーションの特徴

手術:局所麻酔、所要時間約2~4時間  
 入院:3~5日間程度  
 カテーテルを用いた治療で、体に対する負担は極めて少なく、治療後の抗不整脈投与は不要です。成功率が高く、1回の治療で終了する症例が多い(成功率9割。慢性心房細動は7割程度)。



### ICD治療の特徴

手術:局所麻酔、所要時間約3時間  
 入院:8~12日間程度  
 皮膚を5cmほど切開し、デバイスを入れるポケットを皮下に作成します。退院後は手術前と同じ生活が可能です。ペースメーカーと同様に外部からの電気や磁力に影響を受けることがあります。

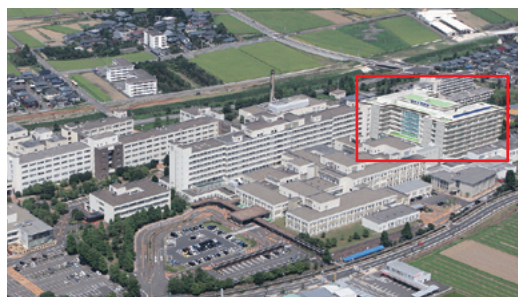


### CRTの特徴

手術:局所麻酔、所要時間約3~4時間  
 入院:8~12日間程度  
 ICDと同様に、デバイスは前胸部皮下に植え込みます。心不全に対する薬物療法は術後も基本的に継続します。

# 新病棟工事現場にお邪魔しました!

福井大学医学部附属病院の新病棟は、昨年3月に着工して1年が経過しました。新病棟は病院正面玄関から見て後方、現病棟の東側に建設中です。



この場所に建設中!



## 屋上~3階

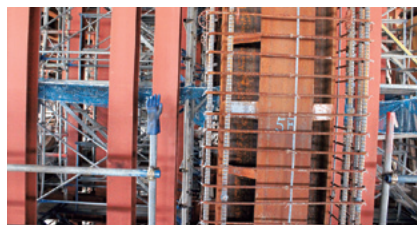
先日、病院再整備メンバーと建設現場に行ってきました。まず、階段で屋上まで上ります。7階建ての新病棟は、ようやく建物の骨格ができてきたところ。最上階の床は鉄板張り(デッキプレート)の状態、そのすき間から地上の作業員が見えています。少し下りてくると、床の鉄筋を組み立てていました。これらを固定する作業すべてが手作業です。人間の力の素晴らしさを改めて実感しました。また、建設中だからこそ見られる柱の内部も拝見。耐震性に優れ、高層建物に用いられる鉄骨鉄筋コンクリート(SRC構造)仕様です。



屋上です。板の下は…



鉄筋を一つひとつ丁寧に固定



この中にコンクリートを流し込みます

## 1、2階

2階から下は既にコンクリートの床ができていました。1階は救急部(ER:エマージェンシールーム)と栄養部とアメニティエリアとなります。ERと表示されているところが、北米型(ER型)救急の入口です。隣接するアメニティエリアは、緊急時にはトリアージスペースとして使用します。



ここがER。外からもすぐに分かります



完成イメージ



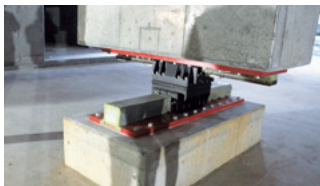
広々としたアメニティエリア



完成イメージ

## 地下

最後は地下の免震層です。新病棟の特徴は、災害時にも拠点病院としての機能を発揮できる免震構造です。建物の柱と基礎の間には、下の写真のような免震装置が入っていて、地震による揺れを建物に伝えにくくしています。



転がりローラー支承



減衰コマ

今後は、外装・内装仕上げも順次行っていくとのこと、いよいよ工事も最盛期を迎えるそうです。新病棟の竣工は平成26年3月の予定です。

再整備推進室では、これからもさまざまな情報をお伝えしていきます。

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

## 建設にたずさわっている職員をご紹介します!

私は主に、総合図面のチェックや医療スタッフとのヒアリング、さらには色彩・サイン計画を担当しています。患者さんの利便性を想いつつ、医療現場の声にも耳を傾け、より良い病棟になるように日々取り組んでいます。



環境整備課建築係

**山下 真希**

やました・まさき

病院長をはじめ多くの病院職員が病院再整備に力を注いでいます。



座談会 Our Partner

# 新時代迎えた緩和ケア

「生活の質」向上を治療初期から多職種チームでサポート

腫瘍病態治療学講座 特命講師  
＝緩和ケアチーム専従＝

**西本 武史**  
にしもと・たけふみ

麻酔科蘇生科 講師  
(ペインクリニック・緩和ケア外来担当)

**溝上 真樹**  
みぞがみ・まき

看護部 看護師 (がん性疼痛看護認定看護師)  
＝緩和ケアチーム専従＝

**高野 智早**  
たかの・ちはや

薬剤部 薬剤主任  
(がん専門薬剤師)

**渡邊 享平**  
わたなべ・きょうへい

リハビリテーション部 理学療法士  
(がんのリハビリテーション研修修了)

**成瀬 廣亮**  
なるせ・ひろあき

緩和ケアチーム専従の医師と看護師を配置  
入院がん患者さんを直接的にサポート

がん患者さんのさまざまな苦痛を和らげ、QOL(生活の質)の向上を図る緩和ケアは、終末期だけでなく、治療の初期段階から提供される新しい時代を迎えています。地域がん診療連携拠点病院である福井大学医学部附属病院は多職種にわたる13人の緩和ケアチームが核になり、県内最高水準の緩和ケアを提供しています。チームの中心メンバーに具体的な取り組みと今後の方向性を語り合っていました。

——まず緩和ケアチームのメンバーとしてどんな業務を担っているかを紹介してください。

**西本** 昨年10月からチーム専従医師になりました。がん患者さんの約50%。ご家族の約30%が何らかの精神疾患になるとされており、精神腫瘍医の立場から患者さんやご家族の心のケアに携わっています。また、研修会などを通じて院内外での啓発活動にも取り組んでいます。特に「がん対策推進基本計画」に示された「医師のコミュニケーション技術の向上」に向けた指導に力を注いでいます。

**溝上** 麻酔科蘇生科の外来「ペインクリニック」と「緩和ケア外来」で、患者さんの身体的疼痛を麻酔で解消する診療に従事しています。入院患者さんにもかわっており、神経への刺激伝導を遮断する神経ブロックという技術を駆使して局所的な痛みを取る治療も必要に応じて行っています。

**高野** チーム専従看護師として、院内での緩和ケアが円滑に実施できるように調整を担当しています。主治医と相談しな

がら患者さん個々に求められるケアを把握し、専門的な技術を持つチームメンバーにたく役目です。主治医と病棟看護師をサポートするのがチームの本来の役割なのですが、現段階ではまだ私たちが直接的に患者さんをケアしています。**渡邊** 薬剤師として緩和ケアに使う薬剤の提案、使い方や副作用のチェックなどを行っています。薬剤がきちんと血中に入っているか、副作用の原因になっていないかなどを、血中濃度を測定して客観的に評価する業務も担っています。県内でこのシステムがあるのは本院だけです。

**成瀬** 患者さんの希望に沿ったリハビリプログラムを組んで、目標実現をサポートしています。起こり得る障害を見越した予防的リハビリ、機能障害の改善を図る回復的リハビリ、全身状態や筋力を保つ維持的リハビリ、苦痛を和らげる緩和的リハビリがあります。寝たきりによる筋力や体力の衰えを予防するコンディショニングや、リンパ浮腫へのマッサージも行っています。

## 専門スキル生かし多様な選択肢を提案 栄養サポートチームとの連携も特徴

— 福井大学医学部附属病院の緩和ケアにはどんな特徴があるのでしょうか。

**西本** がん診療推進センター長の片山寛次教授の主導のもと、先駆的に緩和ケアに取り組んできました。チームに専従医師が配置されているのも県内では本院だけです。13人のメンバーが互いに尊敬し合いながら高いモチベーションで業務に当たっています。

**高野** 専門的スキルを持った多職種のメンバーがこれだけそろっているチームは少ないと思います。フットワークが軽く、機動的に対応しますので、患者さんだけでなく主治医や病棟スタッフからも喜ば

れています。成功体験を共有することで、院内全体の緩和ケアに対する認識が深まり、モチベーションの向上にもつながっています。

**渡邊** 緩和ケア病棟やホスピスなどのハードよりも、実質的な機能が大切だと考えており、主治医と患者さんの主体性を尊重しながら、専門性を生かして多様な選択肢を提案するコンサルテーションスタイルを確立しています。

**西本** 緩和ケアチームと栄養サポートチームが連携して臨床栄養学的な支援ができる施設は全国でも少ないはずですが、栄養学の権威である片山教授が両チーム

を束ねているメリットですね。

**高野** 西本先生が専従になったことで、これまで見過ごされてきた精神的な苦痛

## 精神的苦痛や社会的苦痛にも対応 「自分らしく」の希望に寄り添いながら

— かつては終末期が対象とされていた緩和ケアですが、「がん対策推進基本計画」で「治療の初期段階から必要」との指針が示されたことで様相が変わってきたと聞いています。

**溝上** 私もかつては看取りだけにかかわるものだと思っていました。実際にチームに参加して、早期から必要なケアであることがよく分かりました。

**渡邊** ケア内容も、身体的な痛みだけで

や、せん妄という意識障害にも早期にかかわれるようになりました。

なく、精神的苦痛や経済面などの社会的苦痛に対するケアなど全人的な対応に変わってきています。

**高野** がん治療の進歩に伴い療養期間が長くなり、選択肢も増えたことで、自分らしく生きたいと願う患者さんが増えていきますので、患者さんの希望に寄り添い、納得できる意思決定までのプロセスを支えるよう努めています。医療側の価値観を押し付けるのではなく、ニーズを的確に



腫瘍病態治療学講座 特命講師  
=緩和ケアチーム専従=

西本 武史

にしもと・たけふみ



麻酔科蘇生科 講師  
(ペインクリニック・緩和ケア外来担当)

溝上 真樹

みぞがみ・まき



看護部 看護師(がん性疼痛看護認定看護師)  
＝緩和ケアチーム専従＝

## 高野 智早

たかの・ちはや

引き出す力が求められています。

**西本** 終末期の患者さんに早い段階から告知して、予想される症状や状況を想定した上で、対策をあらかじめ話し合っておく「アドバンスケアプランニング」も新しい流れです。県内では昨年初めて本院で講習会を開催しました。

**渡邊** 平成12年に日本緩和医療学会が「がん疼痛治療ガイドライン」を策定して以降、医療用麻薬を積極的に使うようになり、成果を挙げています。それでも

まだ、「中毒になる」「末期に使う薬」といった誤解が患者さんや医療従事者の間に根強いのも事実です。

**成瀬** 「がんリハビリ」という考え方が導入され、セラピストががん医療にかかわるようになったこと自体が大きな進歩ではないでしょうか。

**高野** 目標を共有してリハビリを支援してくれるセラピストの参画は、患者さんにとって大きな福音になっています。

## 在宅緩和ケアの環境整備が不可欠 「いつでもどこでも切れ目なく」目指す

——緩和ケアの課題や目指すべき方向性についてはいかがでしょうか。

**西本** 高齢化が進行する一方、医療機関のベッド数や介護施設数が増えないため、

厚生労働省は平成42年には看取りの場が定まらない死者が47万人に増えると推計しています。大局的にはこの「47万人問題」への対応が必要です。

**高野** 現在は80%以上が病院で看取られています。推計では約50%に下がるとされています。すたれつつある「自宅で看取る」文化をもつ一度見直すとともに、在宅緩和ケアの整備が不可欠だと思います。

**渡邊** 患者さんがいつでも、どこでも、切れ目なく緩和ケアを受けられ、自分が望む療養生活を送れる環境を整えていくことが求められています。逆説的に言えば、緩和ケアチームが必要ない状況を実現することが究極の目標だということですね。

**溝上** その方策の一つとして、神経ブロック

クの技術を在宅に応用する試みを始めています。例えば、カテーテルで局部に薬剤を持続的に送り込む硬膜外ブロックという治療法があるのですが、ポートを腰に埋め込むことにより、かかりつけ医が往診で薬を交換するだけで在宅でも痛みをコントロールできます。

**高野** 実例も少しずつ増えてきています。ただ、衛生管理や薬の管理を状況に応じ徹底するなどの課題もあります。事故が起きるようでは本末転倒ですから、制度を整備する必要があります。

——最後に抱負をお願いします。

**西本** 本院に限らず医療従事者の「コミュニケーション」スキル向上に貢献したいと思っています。日々の診療やケアで患者さん



薬剤部 薬剤主任  
(がん専門薬剤師)

## 渡邊 享平

わたなべ・きょうへい



リハビリテーション部 理学療法士  
(がんのリハビリテーション研修修了)

## 成瀬 廣亮

なるせ・ひろあき

のニーズをうまく引き出せるようになれば、患者さん、医療従事者双方のストレスが減ります。また、若手に積極的に緩和ケアに参加してもらって、チームを質量ともにたくましくすることで在宅ケアにも手が回る体制を築きたいですね。

**溝上** チームに参加して麻酔科医のスキルが有用であることが確かめられましたので、次世代をどんどん引っ張り込んで育てていくつもりです。

**高野** 今はまだ、ちょっと特殊なケアのイメージがありますので、当たり前の医療になるように浸透させていきたいですね。啓発活動はもちろん、症例経験の蓄積を通して緩和ケアの有用性の理解と技術を広めることが大切だと考えています。

**渡邊** 緩和ケアに対する潜在ニーズは多いと思います。緩和ケアチームでなくても対応できる患者さんもいらっしゃるはずなので、全医療スタッフが一定のスキルを身に付ける必要があります。地域の医療機関の緩和ケアに対する認識もバラツキがあるので、教育や啓発に力を入れ、院内および地域全体の底上げに努めたいと思います。また、1人欠けたら機能不全に陥るようでは困るので、各職種で後継者を育てていくことも大事ですね。

**成瀬** 「がんリハビリ」は特殊な分野ではないことをアピールし、参加するセラピストを増やしたいですね。それがより多くの患者さんの日常生活動作や生活の質向上につながると確信しています。

## 緩和ケアチームメンバー

片山教授を中心に、多職種のメンバーが互いの専門性を生かして業務に当たっています。

おしつこのことや尿道カテーテルの問題もご相談ください。

医学部泌尿器科学 助教

**青木 芳隆** あおき・よしただ

放射線治療で疼痛緩和のお手伝いをさせていただきます。

放射線科 助教

**佐藤 義高** さとう・よしただ

「身体の痛みこころの辛さ」とは、うまく付き合えます。

緩和ケアチームリーダー  
子どものこころの発達研究センター  
こころの発達開拓部門 特命准教授

**小坂 浩隆** こさか・ひろたか

外科医として、緩和的手術治療と栄養法を担当しています。

がん診療推進センター長 教授

**片山 寛次** かたやま・かんじ

患者さんご家族に寄り添う相談窓口を目指しています。

看護部 がん相談支援部門 相談員

**小林 美貴** こばやし・みき

がん治療と緩和ケアは、いつでもどんなときでも二人三脚。

看護部 通院治療センター 副看護師長  
がん化学療法看護認定看護師

**久保 博子** くぼ・ひろこ

栄養管理のため、栄養補助食品などのご相談に乗ります。

栄養部 栄養管理部門長(管理栄養士)

**北山 富士子** きたやま・ふじこ

息のつらさと気持ちのつらさに寄り添って治療します。

呼吸器内科 助教

**森川 美羽** もりかわ・みわ

管理栄養士の1日に密着！

栄養部 主任管理栄養士  
栄養サポートチームメンバー

早瀬 美香さん

# 「患者さんの要望に沿いながら 質の高い栄養管理目指す」

福井大学医学部附属病院栄養部は昼・夕食の献立選択や管理栄養士の病棟別担当制をはじめ、入院患者さんに可能な限り個別対応するなど、きめ細かな食事提供と栄養管理サービスを行っています。特別な栄養支援が必要な患者さんには栄養サポートチーム（NST）が多面的にサポートしています。NSTのコアメンバーとしても活躍する管理栄養士の1日に密着しました。

はやせ・みか

昭和48年、福井県福井市出身。平成8年、広島県立広島女子大学家政学部食物栄養学科卒業。鯖江市の給食会社に勤務後、平成9年11月、福井医科大学医学部附属病院（現福井大学医学部附属病院）栄養部に管理栄養士として入職。現在は主任管理栄養士兼栄養サポートチーム（NST）コアメンバー。日本栄養士会認定のTNT-D認定管理栄養士、日本静脈経腸栄養学会認定のNST専門療法士。所属学会は日本静脈経腸栄養学会、日本病態栄養学会。

## 病院勤務にあこがれ 給食会社から転職

子どものころから病气やケガを治す薬の力や、体の状態を改善できる食物の力に興味があり、大学受験を機に病院勤務の栄養士を目指す決心をしました。

大学卒業時には志望がかなわず、給食会社に就職しました。在職中に管理栄養士の資格を取り、約1年半後に福井医科大学医学部附属病院栄養部の中途採用に合格して転職しました。

当初は給食業務、厨房の衛生管理、物品管理などに携わり、やがて献立作成や食材発注を担当。業務全般を把握できるようになってから、病棟業務や外来での栄養食事指導を担うようになりました。現在は主任管理栄養士として統括業務やNST業務にも携わっています。

本院は毎日ではありませんが、3食とも選択メニューを実施しております。診療報酬加算が廃止されたため多くの病院がこの制度をやめたのですが、本院は患者さんサービスの一環として継続しています。

1食に提供する食事は約450人分。献立を選択できる食事の対象となる患者さんは約330人、何らかの制限があり選択できない食事の対象となる患者さんは約120人です。





野菜中心の食事を心がけています



栄養部打ち合わせ

11:00~12:00

### 外来病棟・栄養相談室 栄養食事指導

外来患者さんに対する栄養食事指導は週に1回担当しています。事前に主治医からオーダーがあり、それに基づいて訪れる患者さんに栄養や食事に関するアドバイスや提案を行います。過去に相談したことのある患者さんと、飛び込みで来られる場合もあります。

担当曜日が固定していることもあり、私の場合小児科や腎臓内科の患者さんが比較的多いようです。小児科の患者さんは肥満や成長が遅いお子さんが主ですが、先天性代謝異常で特定の成分を食事から除かなければならないお子さんもたまにいます。腎臓内科では糖尿病、腎臓病、高血圧などの患者さんが中心になります。

主治医からのオーダーで初めて知るような珍しい病気に出くわすこともあります。しっかりアドバイスできるよう、相談前に可能な限り調べておくように努めています。



栄養食事指導

るせいか温かいご飯だとおいが気になって食べられないので、冷めたご飯に変えてほしいとか、料理を細かくカットしてほしいという要望がありました。

9:40~10:00

### 栄養部・厨房 調理師長と打ち合わせ

先ほどの患者さんからの要望にどう対応するかを調理師長に相談しました。個人的にはイレギュラーな要望にも極力、応えたいと思っており、できる範囲で工夫しています。ただし、往々にして物理的に不可能な場合がありますし、たとえ可能でも患者さんによって不公平が生じないように配慮する必要もあり、悩ましいところです。

10:00~11:00

### 栄養部・オフィス NST対象者の資料作成

午後のNSTカンファレンスと病棟ラウンドに備え、対象になっている患者さんに関する資料づくりを行います。記載情報は身長・体重、病歴や状態、現在の栄養メニュー（食事、輸液、経管栄養など）、治療内容と問題点、必要な栄養量、主治医の見解などです。必要に応じて主治医や病棟看護師に問い合わせたり、直接、患者さんと面談したりして状態を確認することもあります。

8:30~9:20

### 栄養部・オフィス 栄養管理計画書の作成など

部内のミーティングの後、担当病棟に入院した患者さんの栄養管理計画書を作成します。対象となるのは前日に入院し、主治医が「特別な栄養管理の必要性あり」とした患者さんです。栄養管理の指針となるだけでなく、入院基本料の請求にも不可欠ですので、電子カルテの入院時情報や状態評価に基づいて慎重・詳細に記入していきます。

「必要性なし」とされた患者さんについても、入院中に状態が変化していきますので、1週間から2週間単位でチェックし、栄養状態が悪くなっている場合は栄養管理計画を策定します。前日に退院した患者さんの退院登録も併せて行います。

9:20~9:40

### 小児科病棟 患者さん訪問

私が担当している小児科病棟で特に気にかけている患者さんの様子を見に行きました。この業務は栄養管理計画に沿って状態確認と評価を行うもので、病棟看護師から提供される情報を基に、患者さんに出している食事が適切か、あまり食べていなければ、主治医、看護師、患者さん、患者さんのご家族と話ししてその理由を探り、改善策を考えます。

今日のご家族から、化学療法を受けてい

## 状態に合わせて 臨機応変に対応

管理栄養士は9人で、病棟別に担当が分かれています。私の担当は小児科、集中治療室、新生児特定集中治療室です。担当病棟に栄養管理が必要な患者さんが入院すると栄養管理計画を作成し、それに沿ってケアを行います。その内容は食事だけでなく、経管栄養や輸液、栄養補助食品などもすべて含みます。

管理栄養士だけでは対応が難しい患者さんについてはNSTが担当し、チームとして多面的にサポートします。私もそのコアメンバーの一員です。

患者さんの状態は日々変わりますので、栄養管理も臨機応変に行う必要があります。また、患者さんごとにニーズが異なりますので、できる限りご要望に応えられるように努めています。ただ、個別対応ができない場合もあり、ジレンマを感じることも少なくありません。

自分が提案や工夫した結果、検査データが良くなった、傷が早く治ったりするなど効果があった時や、食が細かった患者さんから「食べられるようになった」と喜んでいただけたりすると、ひととき充実感を得られます。逆に状態が悪く患者さんなどから「まずくて



(上) 患者さんへの説明も重要



NST病棟ラウンドにも参加

14:30~17:00

### 各科病棟 NST病棟ラウンド

カンファレンスでの検討に基づき、NSTメンバーが対象患者さんのベッドサイドやナースステーションに赴き、主治医や病棟看護師も交えて状態の最終確認を行った上で、チームとしての提案をカルテに記入します。

1人当たり10分前後を費やしますので、ほとんどの場合、夕方までかかります。



NST病棟ラウンドにも参加

17:00~18:00

### 栄養部・オフィス 研修者への説明

NST研修のため来院した他病院の管理栄養士に事後説明を行いました。

18:00~19:00

### 栄養部・オフィス 栄養管理計画書の作成

午前中に行っていた栄養管理計画表を仕上げてから帰宅です。お疲れ様でした。

13:00~14:30

### 集中治療部・カンファレンス室 NSTカンファレンス

NSTは特別な栄養支援が必要だと判断された入院患者さんに対して、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士らがチームを組んでサポートする栄養ケアサービスです。コアメンバーは8人で、栄養部と薬剤部からは2人ずつ参加しています。

チームは週に1回、カンファレンスと病棟ラウンドを行い、多面的な観点から患者さんの経過、状態確認、問題点の把握、対応策の検討などを行い、主治医や病棟看護師に提案し、栄養管理の面から患者さんの状態改善を目指します。

今週のカンファレンスは10人の対象患者さんについて、私が午前中に作成した資料に基づいて行いました。片山教授を中心に、私と薬剤師が情報提供や解説を行いながら進めます。事前に自分なりの提案をまとめておくことも求められます。



NSTカンファレンスで情報共有

12:00~13:00

### 栄養部・オフィス 昼食

昼食はほとんど院内の売店で購入するお弁当やサンドイッチです。管理栄養士の手前、購入時は患者さんの視線がとても気になります。後ろ指を指されることがないように、必ず野菜サラダなどを組み合わせるようにしています。間違ってもカップ麺のみということはありません(笑)

ローテーションが回ってきた日は、標準食の検査を行います。医師と管理栄養士は毎食必ずだれかが担当し、看護師や事務職員が加わることもあります。今日の昼食は栄養部長でNSTチェアマンでもある片山寛次教授が検査担当でした。



検査も大切な業務

## チーム医療に必要な知識とスキル磨く

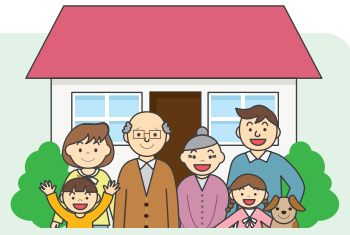
食べられない」などと怒られ、気が重くなることもあります。

かつては病院の給食係としか見られていなかった管理栄養士ですが、ベッドサイドに足を運んで患者さんと直接かかわる機会が多くなったこともあり、患者さんの体調維持や回復に貢献していることが徐々に理解されるようになってきました。NSTをはじめ、他職種と連携しながらチーム医療としてサポートするかたちが多くなったことは、私たちの職種に対する認識が高まってきた証だと受け止めています。

最近では臨床的な知識やスキルを求められるようになっていきます。科学的根拠もますます重視されるようになってきました。

私も複数の学会に所属し、積極的に学会や研究会に参加してスキルアップに努めています。総合的な栄養管理実践力に関する資格であるTNTD認定管理栄養士や、NST専門療法士の資格も取得しました。

それでも、輸液の知識などはまだ十二分ではなく、自信を持って提案できていないのも事実です。スキルをさらに磨き、より質の高い栄養管理サービスを提供したいと思っています。



# 地域連携パスを使った在宅医療を推進しています。

地域連携パスは、診療に当たる複数の医療機関が役割分担を決め、あらかじめ診療内容を提示・説明することにより、患者さんが安心して質の高い医療を受けられるようにするものです。急性期病院から回復期病院を経て、患者さんが自宅に早期に帰れるような診療計画を作成・共有することで、「地域完結型医療」を実現します。

地域連携パスは

- ・県内の関連する病院が共同で作成しています。
- ・病院ごとに役割を決めています。
- ・病院ごとに連携方法を決めています。

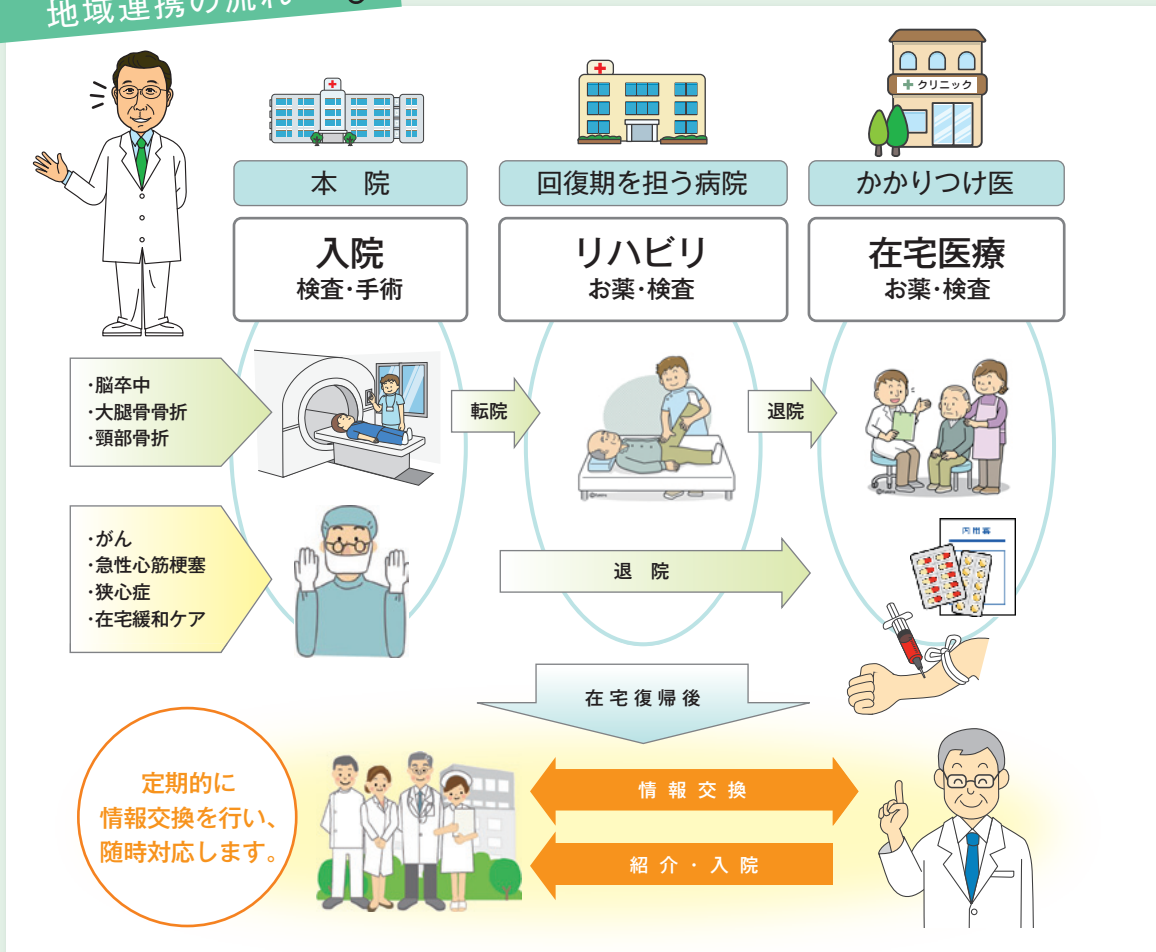
連携する医療機関では

- ・それぞれの病院で、病状や治療方針について説明をしています。
- ・食事・介護の方法、介護保険サービスの利用などについて支援しています。

本院では

- ・入院から在宅までの全体計画を立てます。
- ・連携する医療機関の支援を行います。

## 地域連携の流れ



### お問い合わせ

地域医療連携部 TEL.0776-61-8451 <http://www.hosp.u-fukui.ac.jp/tiikirenkei/>

## アンチエイジング入門 6

# 疲れをためないことが若さを保つ第一歩

### 「疲労物質」が病気の原因に

人間の体は仕事や運動、ストレスなどで負荷がかかると、体内に活性酸素を発生させます。活性酸素は細胞を攻撃し、ダメージを与えますが、傷ついた細胞から発生するのが「疲労物質（FF）」です。この疲労物質こそが疲労の原因であり、蓄積すればするほど疲労が増した状態になっていきます。

運動による肉体的疲労、デスクワークやストレスによる精神的疲

疲労大国ニッポン— 何かと生活環境が変化する4月に続き、新生活がひと段落した5月は疲労が出やすい時期。疲労は健康を守るために体から発せられる重要なサインですが、その詳しいメカニズムは分かっていませんでした。しかし近年、さまざまな研究によって、疲労の正体が明らかになっています。

疲労でもそのメカニズムは変わりありません。そして蓄積した疲労物質は免疫力を低下させ、糖尿病や心臓病などの生活習慣病をはじめ、多くの病気を引き起こすといわれています。

### 加齢で回復力に衰え

とはいえ、人間の体はよくできており、疲れてもしっかり休息をとれば自然と回復します。疲労物質が体内に蓄積すると、それに対抗するように「疲労回復物質（FR）」を発生させ、傷ついた細胞を修復して

疲労を回復させるメカニズムも備えているためです。ただし、同じ運動をしても翌日に疲れが残りの人、そうでない人がいるように、疲労回復物質の働きには個人差があります。また、加齢とともにその働きは鈍くなっていきます。

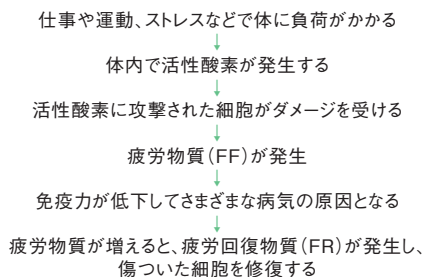
若いころは仕事や運動で少々、無理をしても一晩ぐっすり眠れば体力は回復したものです。ところが年齢を重ねると、どれほど休息しても疲れを感じる場合があります。お酒を飲まれる方なら、翌日のアルコールの残り方が若いころとまったく違うことを実感しているでしょう。これらは加齢からくる疲労回復物質の働きの衰えでもあるのです。

### 夏バテ予防に「イミダペプチド」

疲労回復に効果的な成分として最近注目されているのが「イミダペプチド」です。この物質は鶏のムネ肉やマグロ、カツオの赤身など長時間連続して運動する動物の筋肉組織に多く含まれています。渡り鳥が何万キロもの距離を飛び続けることができるのも、マグロやカツオなどの回遊魚が休みなく泳ぎ続けることができるのも、このイミダペプチドに秘密があったのです。イミダペプチドは暑くなるこれからの季節、夏バテ予防にも効果があります。

アンチエイジングは外見上の若さを保つだけでは不十分です。疲労物質が蓄積して細胞を傷つけ続けると、細胞が元に戻らなくなり、老化を早めてしまいます。横になって体を休めたつもりでも、考え事をしていると脳は働き続け、疲労がとれないことがあります。心身ともに疲労をためないことが手軽にできるアンチエイジングの第一歩です。

### 【疲労と疲労回復のメカニズム】



### ミニ用語解説

#### イミダペプチド

アミノ酸結合体。種々の動物の骨格筋に広く分布し、激しい運動で発生する体内の活性酸素を消去する強力な抗酸化作用を持つ。



# 食薬 良薬

カラダがよくなる  
健康食材

## 知ってる？

## セルフ・

## メデイケーション



副作用を起こす危険性などに留意しながら、「スイッチOTC薬」を賢く利用して自分の健康は自分の手で守りましょう。

薬剤部  
齋木 明子



### ●セルフ・メデイケーションとは

病気やけがをしたとき、体は本来備わっている基礎体力や免疫力などの自然治癒力で治そうとします。しかし、症状によっては、自分の力だけでは治癒できない場合もあります。それを助けるために必要なのが薬や治療です。病気によっては、軽いうちに自分で治すことのできる症状も多く、薬を飲むなどの対処で、自分の健康を自分で管理することができます。このように、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な体の不調は自分で手当てすること」をセルフ・メデイケーションと言います。

### ●医療薬と市販薬の違い

薬には大きく分けて、医療用医薬品(医療薬)と一般用医薬品(市販薬)とがあります。医療薬は医師が処方する薬のことで、市販薬は薬局・薬店で買える薬のことです。市販薬は、薬局のカウンター越しに売られる薬(Over The Counterの略から「OTC薬」とも言います)。

従来の市販薬は、だれでも安心して使用できるよう、安全性が高く副作用が少なくなるような配合のものが多かったのですが、最近では、医療薬の成分を市販薬に転用(スイッチ化)した、スイッチOTC薬が販売されるようになりました。

### ●スイッチOTC薬の役割

スイッチOTC薬として認可されるのは、医療薬の中でも使用実績があり、副作用の心配が少なく、適正に使用するための情報が整備

されているなどの要件を満たした医薬品です。その目的は、「軽度な疾病に伴う症状の改善、健康維持増進、及び保健衛生」から「生活習慣病等の疾病に伴う症状発現の予防、生活の質の改善・向上」にまで拡大されました。今後、ますます増えていくと考えられます。

### ●正しく使いこなすために

薬は体にとって異物です。間違った使用方法では害を与える危険があります。一方で、正しい知識を持って適切に使えば、自分の健康を守るのに強力な味方となります。

含まれる成分や濃度によっては、スイッチされてしばらくの間は、薬剤師のいる薬局でしか買うことのできない「指定薬」となります。スイッチOTC薬は、ちよつと体調が悪い時に自分で治すことのできるセルフ・メデイケーションに有用である一方、正しく使用しないと副作用などを起こす危険があるためです。

他の薬との飲み合わせや、使つてはいけない症状などのチェックが必要になりますので、必ず薬剤師に相談してから使用するようになりましょう。いつも行く「かかりつけ薬局」を持つと、相談がよりスムーズになります。なお、正しく服用しても症状が改善しない場合には、早めに医師の診断を受けることが大切です。

体質や病状に合った  
薬の選び方や使い方を  
正しく理解して、  
上手に利用しましょう。

## 梅雨から夏に向けて

## スキンケア対策はバッチリですか？

日本初、フケ原因菌を抑える「ミコナゾール硝酸塩」配合シャンプーです。

### 高

温・多湿、紫外線の強い梅雨時から夏にかけては、肌トラブルに気をつけたい時期です。外気に直接ふれる顔や頭皮は特に影響を受けやすく、フケや炎症、湿疹が生じやすくなります。

フケやかゆみ、炎症の原因としては従来、ホルモンバランスの乱れやビタミンB不足、洗すぎや洗い残しなどが指摘されてきました。これらも要因の一つですが、近年、直接的な原因はカビ（真菌）であることが分かってきました。



コラージュフルフルネクスト  
すっきりさらさらタイプ 200ml、400ml

顔や頭皮にカビがいるという、驚く方も多いでしょう。でも、これはマラセチアという常在菌の一つです。ふだんは無害ですが、皮脂や汗などの分泌物が増えると、それらの成分をエサにして急激に増殖すると考えられています。

コラージュフルフルネクストは、カビの増殖を抑える「ミコナゾール硝酸塩」を配合しています。頭皮をすっきり洗い上げ、髪をすこやかに保ちます。薬用・低刺激性・無香料・無色素ですから、肌が敏感な方にもおすすめです。



エッセンスV 400ml  
シャンプー各種 250ml、500ml、1,000ml ヘアクリーム 120g

## 頭皮と髪にダブルで 優しい保護スプレー

ダイレクトに栄養を補給。  
弾力のあるしなやかな髪に。

**エ**ッセンスVは、クラスタターの小さい特殊活性水と植物エキス、イオン化された20種類以上のミネラルを配合しており、傷んだ髪や頭皮を修復します。

また、ハイスピードな水分子が不純物を取り去り、髪や頭皮の保護機能を高め、新陳代謝を活性化します。この頭皮環境の修復と新陳代謝の活性化により、育毛や頭皮（皮膚）を再生する効果も期待できます。

## 「癒しのギャラリー」をご鑑賞ください

平成24年11月、福和会レストラン・ドールコーヒーの一角にギャラリーを開設しました。写真、絵画を問わず、展示希望の方の作品を随時展示していきます。5月の展示作品は鯖江市在住・齋藤和枝さんの「サムホール展」です。重厚な背景に描いた果物や花がくっきりと浮かび上がる静物画など、力作ぞろいの油彩6点です。

なお、FUKUIサムホール美術展入賞作品も展示しています。ぜひご鑑賞ください。



癒しのギャラリー

窓口や売店などのサービス業務の改善に、今後も一層取り組みますので、ご意見・ご要望等を当財団までお寄せくださるようお願い申し上げます。（一般財団法人福和会）



# 患者さんの声



患者さんから寄せられたご意見やご質問に対してお答えしていきます。  
随時ご意見やご質問を受け付けております。お気軽にご投稿ください。

## VOICE

外来棟1・2階の通路に掲示してある新病棟の完成イメージ図を、現在の建設風景の写真と随時取り替えてはいかがでしょうか。

## VOICE

子どもが毎週小児科を受診していますが、診察室のいすが破れているものや音の出るものがあり、気になります。

## VOICE

大腸検査を受ける際、待ち時間が長いため、エレベーター付近の待機場所にテレビの設置を希望します。

## ANSWER

新病棟の工事の進捗状況は、福井大学ホームページの病院再整備計画ページ「建設日誌」コーナーで紹介していますので、ぜひご覧ください。なお、外来棟の廊下にも写真を随時掲示する予定です。

## ANSWER

このたび小児科診察室のいすや待合室の長いすを含め、各科外来のいすを総点検し、損傷が大きいものから更新いたしました。

## ANSWER

ご意見を受け、外来棟1階エレベーター南側の待機場所にテレビを設置しました。また、ここは中央採血室の待機場所を兼ねていることから、長いすを増やし、待合環境を改善しましたのでぜひご利用ください。

## 感謝のこぼ

- 今日、障害のある80歳の母と1歳の孫を連れて祖母の見舞いに来たのですが、よろず相談窓口の看護師さんが、来た時も帰る時も母への気遣いや手のかかる孫のことなど、とても親切に対応していただき感謝しています。このような家族への対応をしてくださるのは、福井大学病院だけだと思います。感激しました。
- 小児科に子どもが1週間入院しました。親子とも初めての入院でとても不安でしたが、先生、看護師さんをはじめ皆さんに優しくしていただき、安心して過ごせました。廊下で会うたびに名前を呼んで声をかけてくださいました。入院中は大変お世話になりありがとうございました。病気の説明も詳しくしていただき、とてもよく分かりました。
- 放射線治療のために通院していました。病院は、患者にとってとても不安な場所ですが、先生や技師さん、看護師さんなど多くの方に支えられ無事に治療を終えられました。患者は、先生を信じて命を預けています。日々の仕事に責任を持ち、明るく接して下さったことに感謝申し上げます。今後も皆さんの笑顔を忘れず頑張ります。

## 編集後記

●奥越では桜に雪が積もったりと不安定な天気でしたが、やっと春めいてきました。山々には若葉がきらめき、田んぼでは力エルの合唱が聞こえ始めて、巡ってくる季節の移ろいに安心と感謝の念を抱いている今日このごろです。

●今回は「経営」にスポットを当て藤枝副院長に経営改善策の成果と今後の展望を語ってもらいました。理念の「最高・最新の医療を安心と信頼の下で」からぶれることなく、職員一人ひとりが組織の一員であることを自覚し努力すべき重要性を再認識しました。

●座談会は、緩和ケアチームの各職種の専門性を生かした患者サポートが話題でした。病院から自宅への在宅緩和ケアの実施にはスムーズな地域連携が望まれるところです。他にもNSTやRSTなど多職種が横断的にかかわって活動していますが、それが本来の「病院」のあるべき姿なのでしょう。

●第9号は「Frontier」開拓者、最先端にふさわしい内容だったでしょうか。皆さまのご意見・ご感想をお待ちしています。(広報室)



安心と信頼のために、  
その先を目指して。

Event Information

福井大学公開講座 **医学部講演会**

両日とも  
受講料 **無料**

**7/20** (土) **喘息とCOPD**  
～大人の慢性呼吸器疾患～  
時間／10:00～11:30  
講師 **石塚 全** 医学部医学科  
内科学(3)領域 教授

**7/28** (日) **健やかで快適な生活を**  
**過ごすために**  
～口腔の役割と口腔ケア～  
時間／10:00～11:30  
講師 **吉村 仁志** 医学部附属病院  
歯科口腔外科学領域 講師

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

**お申し込み** 福井大学 地域貢献推進センター(福井大学総務部総務課社会連携係)  
**お問い合わせ** TEL:0776-27-8060 <http://chiiki.ad.u-fukui.ac.jp/>

**平成26年採用予定 看護師募集**

**就職説明会・病院見学会** 時間／13:00～15:00  
● 第2回：5/31(金) ● 第3回：6/22(土)  
● 第4回：7/26(金) ● 第5回：8/22(木)



**申 込** FAX 0776-61-8180(看護部)  
**U R L** <http://www.hosp.u-fukui.ac.jp/05kangobu/careers/index.html>