

Frontier

先進医療を、あなたのそばへ。

VOL.10
第10号/2015.5

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

医療安全

医療環境制御センターをけん引役に
多部門・多職種が一体になって
医療事故や院内感染を防止。

福井大学医学部附属病院
副病院長

腰地 孝昭

トピックス

最先端のロボット手術で、さらに安心・安全な医療を提供します
薬剤部が新しく生まれ変わりました
パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)で進化する看護

座談会

糖尿病患者さん支援の現在と未来

レポート

病棟薬剤師の1日に密着!
「『患者さんのために何をすべきか』を常に考えています」
薬剤部薬剤師 新谷 智則さん

アンチエイジング入門

見た目で分かりにくい「サルコペニア肥満」は
メタボより怖い!



Frontier VOL.10

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

医療安全

医療環境制御センターをけん引役に
多部門・多職種が一体になって
医療事故や院内感染を防止。

福井大学医学部附属病院 副病院長 腰地 孝昭

08 トピックス／Current Pick Up

最先端のロボット手術で、さらに安心・安全な医療を提供します
薬剤部が新しく生まれ変わりました
パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)で進化する看護

11 診療の現場から／Watch

糖尿病 内分泌・代謝内科 科長 此下 忠志

12 病院再整備通信／Hot News

続いて既存棟の改修に着手しました

13 座談会／Our Partner

糖尿病患者さん支援の現在と未来

院内のオフィシャルな組織へ。チーム力磨き活動をさらに充実

・内分泌・代謝内科科長・診療教授 此下 忠志
・在宅療養相談室 看護師長 浅川 久美子
・内分泌・代謝内科 特命助教 今川 美智子
・在宅療養相談室 看護師 近藤 美穂子
・A棟南6階(生活習慣病センター)看護師 宮越 宏幸

・栄養部 管理栄養士 朝井 瞳
・薬剤部 薬剤師 末廣 陽子
・リハビリテーション部 理学療法士 松村 真裕美
・検査部 臨床検査技師 武田 泉
・歯科口腔外科 講師 吉村 仁志

16 リポート／Report

病棟薬剤師の1日に密着！
「『患者さんのために何をすべきか』を常に考えています」
新谷 智則さん

19 掲示板／Bulletin Board

福井メディカルシミュレーションセンター順調に稼働中！
ぜひご活用ください

20 アンチエイジング入門／Anti-Ageing Navi

見た目で見分かりにくい「サルコペニア肥満」はメタボより怖い！

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

医療

医療環境制御センターをけん引役に
多部門・多職種が一体になって
医療事故や院内感染を防止。

福井大学医学部附属病院に
安心・安全な医療のけん引役を担う
医療環境制御センターが設置されて10年が経過しました。
医療事故や院内感染を可能な限りなくすため、
医師、看護師、コメディカル、事務局が一体で活動しています。
同センター長を務める腰地孝昭副病院長に
新病棟における新たな取り組みなど、
最新の医療安全対策をうかがいました。

安全

福井大学医学部附属病院
副病院長（医療安全担当）
医療環境制御センター長

腰地 孝昭

こしじ・たかあき

昭和31年、石川県七尾市出身。昭和59年、京都大学医学部卒業。松江赤十字病院、京都大学医学部附属病院、フランス（マルセイユ）留学、熊本中央病院を経て、平成21年、福井大学医学部教授に就任。平成24年4月より現職。専門は心臓血管外科学。



**医療人が存分に能力を発揮でき
安心して受診できる環境を整備。
再発防止に向けたルールを設け
医療現場の順守徹底を促す。**

平成16年に医療安全管理部と感染制御部を統合し、医療環境制御センターを設置して10年が経過しました。両部とも院内の安全環境を整備するというよく似た役割をもっていましたので、機能をまとめることでパワーアップする狙いでした。このような組織体は全国でも初めての取り組みだったと聞いています。あらためてその使命を説明しますと、本院の理念である「最高・最新の医療を



医療環境制御センター

安心と信頼の下で」における「安心と信頼」の部分を担当している縁の下の力持ちと言えるでしょう。言い換えるなら、医療人が思う存分に能力を発揮でき、患者さんが安心して受診できる医療環境を整えることに尽きるのではないかと思います。

この任務を遂行するための基礎資料となるのがオカレンスレポートです。医療事故や院内感染につながりかねないリスクを事前に解消するために、現場でヒヤリとしたり、ハッとしたりした事象

があった時に、速やかに医療環境制御センターへ報告してもらおう仕組みになっており、集まった報告を分析し、再発防止に向けたルールを検討・決定します。

ミスやエラーが起きた場合、隠したくなるのが人情です。しかし、口をつぐむのはもとより、反省したり、話し合ったりとどまっているようでは、全院的な再発防止につながりません。積極的な情報を公開し、院内のルールづくりまで踏み込む必要があります。

そうした意味で、現場での出来事を包み隠さずに公開するマインドや病院風土・文化を確立することが安全確保の根底ではないかと思えます。現在、毎月300件ほどのオカレンスレポートが寄せられています。報告数を減らすことがわれわれの目標ではないということです。



オカレンスレポート

センター設置10年を経て 院内に幅広く浸透した 情報公開マインドと 医療安全重視の文化

交通整理のおまわりさん役

もちろんルールさえ作れば終わりではなく、現場で実践しなければ意味がありません。そのため、交通整理をするおまわりさんのように、安全確保の観点から「ここは一旦停止です」「ここは右折禁止です」といったように、ルール順守を促すこともわれわれの重要な任務となっています。

しかし、徹底するのはなかなか難しいのが現実です。現場からは「自分はここで曲がりたんだ。なぜ行かせてくれないのか」といった声が必ずと言ってよいほど出てきます。当事者に対する事情聴取でも、ともすれば詰問のような雰囲気になってしまふ場合もあるので、「検察官や裁判官のようだ」といった非難めいた誤解が生じがちです。

目的は犯人探しではなく、あくまでも再発防止に向けた改善策を探ることにあるわけですから、なるべく押し付けにならないように、現場から具体的な改善策を出してもらうようにしていますし、根気強く現場と合意を形成できるように努めています。時間はかかりましたが、ようやく院内の大半にわれわれの活動の意義、情報公開やルール順守の重要性に対する理解が浸透してきたと感じています。

発足10年を機に、そうした苦勞も含めてこれまでの活動をまとめた記念誌を発刊しました。私の前任者で初代センター長を務められた熊切正信名誉教授

や長らく医療安全管理部長を務め、この3月で定年退任された井隼彰夫名誉教授にも寄稿いただいております、10年の足跡が一望できる内容になっています。



医療環境制御センター
10周年記念誌

薬剤払い出しミスを防ぐため 自動ピッキングシステム導入。 診療科と対等に渡り合えるよう 医療安全管理部長に専任教授。

医療安全管理部には部長の下にゼネラルリスクマネジャー（GRM、医療安全管理者）がいて、各病棟に配置しているリスクマネジャー（医療事故防止担当者）を統括しています。GRMは看護師長クラスの専従職と、平成25年4月からは薬剤師GRM（兼任）も含めた多職種とする複数体制に拡充しました。

新病棟オープンに際してはシミュレーションを繰り返し、従来からの安全管理策をスムーズに新しい環境に移行・適合させることに力を注ぎました。特に新たに臓器・疾患機能別のセンター化に踏み切ったため、従来は別々に動いていた診療科や病棟が一体的に運用される

ことになり、看護師の大量異動もありましたので、慣れない環境と人間関係で混乱を生じないよう院内ラウンドをこまめに行い、精力的に現場にかかわるようにはしました。

ただ、実際に運用を開始すると、小さなトラブルがいくつか生じました。例えば、私が部長を務める手術部でも、軽い漏水とか、外部の空気流入を防ぐ陽圧が想定より弱いという事象が発生したのですが、感染制御部が施設管理担当者として手術部の仲介役となることで、迅速に対



GRMミーティング



インフォームドコンセント

策を講じることができました。

新病棟では薬剤投与のミスを防ぐためにバーコード照合によるピッキング自動払い出しシステムも導入しました。薬剤の取り違えは、医師のオーダー、薬剤師の払い出し、看護師の手渡しという3つの段階で発生するリスクがあります。各段階でダブルチェック、トリプルチェックを行って防止に努めているわけですが、より精度を高めるため、まずは薬剤師の払い出し業務を機械化したものです。引き続き他の段階でも精度向上を目指した改善に取り組みます。

4月からは医療安全管理部長に専任教授を配置し、各診療科と対等に渡り合える体制を強固にしました。これまでの井俣教授もほぼ専任に近かったのです



ピッキング自動払い出しシステム



血液培養検査(細菌検査部門)

一方、感染制御部は、感染管理認定医師、感染管理認定看護師をはじめ、感染症に造詣の深い関連部署のメンバーでインフエクシオンコントロールチーム(感染制御チーム、ICT)を組織しています。専従のインフエクシオンコントロールナース(ICN)を4月から2人に増員して配置しており、各部署での感染制御を担うリンクナースを統括しています。

院内感染を未然に防ぐために、細菌検査部門が24時間稼働で血液培養検査を行っており、毎日、感染制御部に情報が

が、後任の秋野裕信教授は泌尿器科医の職を完全に離れての転身です。メスを捨てたわけですから重い決断だったはずですし、病院としても「医療安全徹底強化」の覚悟を示す英断だったと言えるでしょう。

血液培養検査情報をベースにチームで感染制御を推進。
新病棟での院内巡回を増やしスピーディーに対応。



ICTラウンド

上がってきます。それに基づいて日々、チームでミーティングを実施し、耐性菌や不都合を生じやすい菌が発生した場合はもちろん、ありふれた菌であっても逐一ICNが現場に足を運んで状況を確認します。重要度が高く、改善が必要な事案についてはICTがラウンドした上で検討し、対策を決定します。

新病棟稼働後は、医療安全管理部と同様、院内ラウンドの回数を増やすなど取り組みを強化しています。

院内はもとより 地域全体の安全確保にも リーダーシップ発揮する 感染制御チーム

平成24年7月にある病棟で患者さん
が持ち込んだ流行性角結膜炎が集団発
生しかかったことがありました。ごく一
般的な病気ではありますが、重症で体力
が弱っている患者さんが多く入院して
いる本院の特性に鑑み、すぐに当該病棟
に入院制限をかけました。

その結果、病棟内で終息させ、病院全
体への拡大を防ぐことができました。
感染した入院患者さんは治癒するまで
入院を継続し、退院後も全員をフォ
ローアップするなどきめ細かく対応し
ました。

インフルエンザ対策も重視しており、
もし職員が罹患した場合は、即刻、勤務
を休むというルールを徹底しています。

**患者説明室を大幅に拡充し
静かで落ち着いた環境を確保。
患者さんの理解度向上に向け
動画やアニメの活用を検討。**

さらなる安全確保に向け、医療安全に
関してはインフォームドコンセント(説
明と同意、IC)の質向上に着手してい
ます。その一環として、新病棟では各病
棟に最低3力所の患者説明室を設けま
した。旧病棟では周囲がざわついている
ナースステーションの一角で患者さん
やご家族に対する説明を行うのが一般
的でしたので、正直、患者さん側が落ち
着いて説明を聞いたり、質問したりでき
る環境ではありませんでした。新病棟の
患者説明室は周囲からセパレートされ
ていますので、静かな空間でじっくりと



患者説明室

説明を受けていただけるようになりま
した。

また、医師が1時間近くかけて懸命に
説明しても、「難しいことはよく分かり
ませんので、お任せします」と、内容を十
分に理解しないまま一任される患者さ
んやご家族が少なくありませんので、言
葉や文字だけではなく、動画やアニメー
ションなどビジュアルなツールを活用
して説明する方策も検討します。分かり
やすく説明し、手術に伴うリスクなどを
十分に理解していただけるよう工夫す
ることで、より深い人間関係や信頼性の
構築につながるものです。ICのあり方
に関する患者さんアンケートを終えて
おり、具体化を急ぎたいと考えています。
さらに、診療科や医師によってICの
質にはばらつきがありますので、極力、標
準化していく方針です。すべての部署か
らICの書式を取り寄せたところ、優れ
たものがいくつもありました。それらを

参考にしながら、個別に分析と評価を
行った上で現場にフィードバックし、全
院的なレベルアップを進めたいと考え
ています。

感染制御部では、本院内にとどまらず、
地域全体の感染制御のレベルアップに
取り組んでいます。例えば、多剤耐性菌
をもつ患者さんが転院すると、感染が拡
散する恐れがあります。本院だけでは防
止するのは困難ですので、地域の医療機
関が情報やスキルを共有し、連携しな
ければなりません。

すでに本院の感染制御チームがリー
ダーシップを発揮して、一定の感染制御
スキルを有する病院間の合同会議を立
ち上げています。大学病院ならではの取
り組みであり、大いに成果を期待してい
ます。



ICのあり方に関する患者さんアンケート

最先端のロボット手術で、 さらに安心・安全な医療を提供します

平成24年より内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」を用いた前立腺がん手術が保険適応となりました。より安全で正確な手術を提供します。

より安全で正確な手術が可能に

ロボット手術は平成12年に米国で開始された手術方法で、ダヴィンチを用いた「ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術」は世界中で急速に普及しました。ロボットと言っても自動で手術を行うわけではなく、ロボット手術に関する認定を受けた医師が操作します。

ダヴィンチは、4本あるロボットアームを腹部に開けた小さな創から挿入し、医師がアームを遠隔操作して手術を行います。アームの1本には手術部位を3D映像で映し出す内視鏡が装着され、術者は鮮明な拡大映像を見ながらコントローラーでアームを操ります。ダヴィンチで用いる手術器具は人間の手よりも可動範囲が広く、震えもないため、より安全で正確な手術ができます。

患者さんの負担も軽減

手術の最大のメリットはがん細胞を完全に取り除けることですが、従来の

手術方法では術中の出血が多いことや、尿失禁や勃起障害など生活の質に関わる合併症が問題でした。ロボット手術は内視鏡により骨盤の奥深くを詳細に観察することが可能で、またこれまでの手術では難しかったぼうこうと尿道の縫合を比較的容易に行えるため、術後の尿失禁を軽くすることができます。確実な縫合ができるため術後に留置する尿の管を早期に抜去することも可能で入院期間を短縮できます。さらに出血量が少ない、術後の痛みが軽いなど、体の負担を軽減できます。

健康保険適応・高額療養費制度で安心

前立腺がん手術は、米国ではロボット手術が80%以上を占めています。米国では経済的な理由で選択しない患者もいますが、日本では保険が適応されるため、特別な事情がある方（骨盤内臓の手術歴、脳血管障害のある方など）を除けば、将来はほとんどの方がロボット手術を選択されるでしょう。高額療養費制度も適応されますので、金銭的



術者

助手

患者

ダヴィンチを用いた手術風景

負担も皆さんの許容範囲で済むものと思われまます。

本院では平成25年に福井県内で初めてダヴィンチを導入し、前立腺がん手術を行っております。県内をはじめ周辺府県、さらに海外からの患者さんも本院で手術を受けました。痛みや出血の少ない質の高い手術が求められますが、評判どおりの性能を発揮しております。

現在のところ保険適応は前立腺がん手術ですが、今後は適応手術が増えることが予想されます。詳しくは泌尿器科のロボット手術外来にお問い合わせください。

ダヴィンチのおかげで早く退院できました

昨年12月にダヴィンチによる前立腺がん手術を受けました。健康には自信があったのですが、健診で早期のがんが見つかり大変ショックを受けました。治療は、信頼できる先生から年齢的にもロボット手術をすすめられ、新聞でも知っていたので安心して受けることを決めました。手術は3時間で終了し、術後の経過も良好で1週間後に退院できました。今では好きなグラウンドゴルフも再開し、健康な生活を送っています。(あわら市在住 75歳)



※ご本人の了解を得て掲載しています



泌尿器科

いとう・ひであき

伊藤 秀明

薬剤部が新しく生まれ変わりました

薬剤部は昨年の12月に新病棟北1階に移転しました。さまざまな新システムを活用して薬物療法をリードしていきます。

変化に柔軟に対応できる設計

新しい薬剤部は、将来の業務内容の変化にも柔軟に対応できるように、調剤室から壁を無くするなど自由度の高い設計が特徴です(写真1)。そこに、注射薬自動払い出し装置(通称ピッキングマシン)をはじめ、さまざまな調剤機器や薬品棚を設置しました(写真2)。

ピッキングマシンは今年1月8日から運用を開始し、病棟で使用する注射薬の1回分セット調剤に威力を発揮しています(写真3)。輸液も一部の500



写真1 完成直後の調剤室



写真2 注射薬自動払い出し装置



写真3 1回分セット調剤



写真4 1日分ごとの払い出し

mL以上の大きなものを除き、ほとんどの薬品をトレー内のケースにセットするようにしました(写真4)。休日前には1日ごとに区切ってカート車にセットするなど工夫することによって、従来に比べ病棟看護師が注射薬の整理に費やす負担を大きく軽減できていると思います。

調製業務も最適環境に

また、中央集中化を進めてきた注射薬の混合調製業務を効率的かつ安全に実施するため、陰圧無菌調製室(写真5)、陽圧無菌調製室(写真6)の2種類の無菌調製室を備え、さらに無菌製剤室と合



写真5 陰圧無菌調製室



写真6 陽圧無菌調製室



写真7 抗がん剤調製

わせると3種類の無菌環境を整備しました。陰圧無菌調製室では、原則としてすべてのがん化学療法に用いる注射薬を無菌的かつ環境を汚染しないように配慮して調製しています(写真7)。

一方、陽圧無菌調製室では高カロリー輸液製剤の調製を行う(写真8)など、目的に応じて最適な環境で注射薬や院内製剤の調製ができるようになりました。



副薬剤部長
なかむら・としあき
中村 敏明



写真8 TPN(完全静脈栄養)調製

病院の基本理念「最高・最新の医療を安心と信頼の下で提供する」ためには、調剤の質を向上させるだけでなく、薬物療法全般について注意深く経過を観察することが求められます。そのため、調剤室の鑑査台には処方せんのバーコードを読み取ることで瞬時に最新の検査結果や薬歴を確認できるシステムを設置しました(写真9)。

これらすべてをフル活用して、薬物療法が安心・安全に実践されるように努めています。



写真9 鑑査システム

パートナースhip・ナーシング・システム (PNS)で進化する看護

2012年5月発行号で、PNSの開発した経緯や成果についてご紹介しました。今回は進化しているPNSについて紹介します。



PNSロゴ



第2回PNS研究会ポスター発表

全病棟で導入し日々進化

新看護方式「パートナースhip・ナーシング・システム(以下、PNS)」開発先行病棟の消化器外科病棟は、平成21年4月の導入から6年が経過しました。また、平成23年4月から橋幸子前副病院長・看護部長の指揮の下、昨年の新病棟移転を踏まえて「3年計画で全病棟に導入」を表明してから4年が経ちました。

現在では全病棟をはじめ、ICU(集中治療室)、NICU(新生児集中治療管理室)、手術部にPNSが導入されています。成熟度に若干の違いはありますが、看護師長を中心にこの差を埋めるべく日々努力しています。

全国各地で成果拡大

院外に目を向けると、今年3月21日、第2回PNS研究会が本学医学科講義棟において盛大に開催されました。北は岩手県、南は沖縄県に至るまで各地から参加された総勢600人余が一堂

に会して、PNS導入による成果発表や進化に向けての意見交換などを行う活発な会となりました。

福井大学で誕生したPNSは、私たちの手元から大きく翼を広げて羽ばたき始めています。病院規模の大小に関わらず、より患者さんが安心・安全に入院生活が送れる療養環境の確保、看護師が安心・安全に業務を遂行できる労働環境、人材育成などさまざまな成果を挙げながら、全国各地へと進出、拡大していることを改めて実感し、発信源としての責任の重さを受け止めています。

外部研修も積極的受け入れ

また、本院では月曜14時から水曜正午まで、2泊3日の予定で全国各地の施設から毎週20人余の見学研修を受け入れています。募集をするや否や「ソールドアウト(sold out)」といった人気ぶりです。研修者は、PNSを書籍や研修会を通して学ぶ以上に、実際のPNSを体感することで、変革への意識や魅力を実感できると思います。宿泊

先のホテルや帰りの新幹線では時間を忘れて、PNSについて語り合い、導入の糸口を模索しているとも聞きます。

病院の「最適化」を実現する

PNSは、今までの臨床看護の働き方や考え方を一掃することから始まるため、導入初期には混乱が必ず生じるといつても過言ではありません。イノベーションを生み出し混乱期を乗り越えてPNSを軌道に乗せた組織こそが醍醐味を実感し、ゆるぎない自信を身に付けて、今までにない臨床看護の能力化と良質な看護を実現することができるとです。

日本の少子高齢化はますます加速します。人材確保は重要な課題であり、さまざまな工夫や方策を練り、安心して働ける職場、魅力的な職場づくりを行うことが必要です。PNSは、自身の過去のネガティブ体験を基に、イノベーションを起こし築いたシステムであることから、患者さんをはじめ看護師、病院組織にとって「最適化」を実現するも



看護師長
かみやま・かよこ
上山 香代子

のと確信しています。医療の高度化、疾病の多様化、社会構造の複雑化にも対応しうるシステムであると考えます。今後もPNSの行方を見守っていただきます。

※余談・タクシー運転手さん談。「月曜日に、キャリーバッグを手にJR福井駅に降り立った小集団は、福井大学病院行きの大切なお客様♪」。PNS研修は地域貢献も担っています。(笑)



PNS風景

続いて既存棟の改修に着手しました

社会的要請・患者ニーズ・社会情勢・疾病構造の変化・建物の老朽化等により、新病棟建設に引き続き既存棟の再整備を行います。工期は平成26年11月から平成30年4月(予定)までで、外来部門・中央診療部門を中心とした既存建物のリニューアルを行います。

新病棟コンセプトを踏襲して、先進性や機能性を感じさせる清潔感・透明感のあるデザインとし、1,770㎡を増床します。



外来棟1待合内観パース



エスカレーター棟内観パース

設計方針

病院機能に支障をきたさない整備計画

- ・居ながら改修を基本とし、診療への影響が少ない計画とする。
- ・患者さんの安全を最優先とした改修計画とする。

病院環境向上への配慮

- ・採光や動線およびデザイン等に留意し、患者さんや職員のアメニティ向上を図る。
- ・患者さん等が円滑に利用できるようにバリアフリー新法等に対応した施設とする。
- ・患者さんや職員の動線計画に配慮することにより、患者サービスの向上と業務の効率化を図る。

安全面・災害対応への配慮

- ・地震等大規模災害時においても医療が提供できる施設として必要な構造強度を確保する。

棟間連動・将来計画への配慮

- ・新病棟と既存棟の間には部門間の効率的な動線を確保する。
- ・今後の医療の進展に対応可能なフレキシビリティのある平面計画とする。

設備計画

- ・電気設備および機械設備は関係法令を遵守し、「信頼性の向上」「災害時の対応」「省エネルギーの対策」「維持管理・運用の簡素化」「経済性の追求」を考慮した計画とする。

現状の問題点と改善内容について

部門名	現状の問題点	改善内容
外来玄関廻り	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下からのクランクが多く場所がわかりづらい。 ・総合待合が狭陰で暗い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来ホールから新病棟まで見通せるホスピタルストリートを設置する。 ・総合待合の必要面積を確保する。外来棟1およびエスカレーター棟増築では可能な限り自然採光を吸入する。
外来エリア	<ul style="list-style-type: none"> ・各科受付で独立しているため他科との連携が取りづらい時間帯によっては空き診察室がある。 ・廊下が外待合と兼用している箇所があり狭陰である。中待合もあるため患者さんとスタッフ動線が交差している。 ・診察室および処置室のプライバシー確保が困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診察室のフリーアドレス化や処置室等の機能を共有化する。 ・廊下と待合の分離を行い、スタッフ裏動線を確保する。 ・診察室の個室化する。
病棟エリア	<ul style="list-style-type: none"> ・病室が狭い。 ・廊下が狭い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・4床室および一部個室はバルコニーを取込んで拡充整備を行う。個室には専用便所、4床室は分散便所を設置する。 ・廊下幅を広くする。

最後になりますが、工事期間中は患者さんやご家族の方々、および病院医療スタッフの皆さんには騒音等でご迷惑をおかけしますが、安全には万全を期して施工しますのでご理解のほどよろしくお願いいたします。

再整備推進室では、これからもさまざまな情報をお伝えしていきます。

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



座談会 Our Partner

糖尿病患者さん支援の現在と未来

院内のオフィシャルな組織へ。チーム力磨き活動をさらに充実

糖尿病サポートチーム(チームがんばろっさ)

平成20年に発足した福井大学医学部附属病院の多職種連携による糖尿病医療チーム「チームがんばろっさ」が今春、院内のオフィシャルな組織「糖尿病サポートチーム(DST)」を目指して新たなスタートを切りました。糖尿病患者さんへのさらなる支援充実を目指すDSTメンバーが、それぞれの立場から活動の現状と未来について語り合いました。

患者会から出発し、平成20年に発足 世界糖尿病デーに院内で初のイベント

此下 ボランティア的に活動してきた「チームがんばろっさ」が、NST(栄養サポートチーム)、RST(呼吸サポートチーム)と同じように、オフィシャルな院内組織DSTを目指して新たな出発をすることになりました。この節目にあたり、活動状況と今後の展望・抱負などをメンバーで語り合いたいと思います。

浅川 昭和63年から糖尿病患者さんの患者会「医糖会」の一員として内分泌代謝内科医師、看護師、管理栄養士が活動を続けてきました。理学療法士、薬剤師、検査技師など各職種も加わり、患者会以外でもチームとして患者さんを支援しようとして、平成20年3月に「チームがんばろっさ」が発足しました。糖尿病教室の充実に向け、「これだけはおさえておきたい!糖尿病虎の巻」を作成し、バー

ジョンアップを重ねてきたほか、糖尿病予防の啓発イベントにも取り組んできました。今年からは病院正面玄関で血糖測定や糖尿病相談も始めるなど、徐々に活動を広げていきます。

今川 予防啓発活動として、患者さんとウォーキングやレクリエーションを楽しむ歩こう会を実施し、福井マラソンにも参加しています。昨年11月14日の世界糖尿病デーに、院内で初めての糖尿病フェスティバルを開催しましたが、思いのほか多くの患者さんにご参加いただきました。当日は丸岡城も世界糖尿病デーのシンボルカラーであるブルーにライトアップされました。内分泌・代謝内科の医師は全員がチームに加わっており、糖尿病教室で糖尿病疾患概念や合併症などについて根気よく患者さんに



内分泌・代謝内科科長・診療教授

此下 忠志

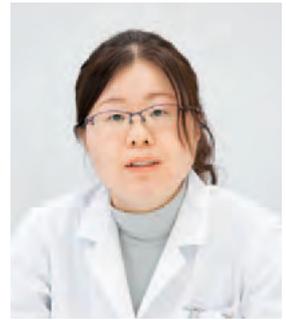
このした・ただし



在宅療養相談室看護師長
糖尿病看護認定看護師
日本糖尿病療養指導士

浅川 久美子

あさかわ・くみこ



内分泌・代謝内科特命助教
今川 美智子
いまがわ・みちこ

説明しています。啓発イベントにも極力、参加するようにしています。

近藤 私は外来の在宅療養相談室でインスリンの自己注射指導、食事や生活などの療養相談、フットケアなどに携わっています。主に医師、栄養士と連携していますが、月1回「がんばろっさ」の会議に参加して、他職種のメンバーとも情報交換しています。また、内分泌・代謝内科の症例検討会にも参加して、退院後もフォローが必要な患者さんをチェック

宮越 病棟看護師は入院患者さんと接する時間が最も多い職種です。患者さん個々に経緯や問題点が異なっており、それを把握して各専門職につなげるのが役目だと思っています。例えば、日常生活のリズムに合わせた治療を医師に相談したり、食事の悩みについては栄養士に、新薬の副作用については薬剤師につなげたりしています。ただ、新病棟に設置された生活習慣病センターには糖尿病を経験していない看護師もいますので、月1回、病棟看護師の勉強会を開催



在宅療養相談室看護師
糖尿病看護認定看護師
日本糖尿病療養指導士
近藤 美穂子
こんどう・みほこ

しています。糖尿病教室ではイラスト地図を用いて患者さん自ら考えながら学んでいくカンバセーションマップという新しい教材を使って指導しており、楽しく受け入れやすいと好評です。医師、栄養士と一緒に外来患者さんの透析予防の指導も行っています。2月からは他科に入院している糖尿病患者さんを対象に、DSTによる多職種カンファレンスも始めましたが、正直、まだ手探りの状態です。

して、知識を高めるように努めています。**朝井** 管理栄養士は糖尿病教室で食事療法の基本編と応用編を担当しています。食事は血糖コントロールの力を握っていますので、病棟で実際に提供している糖尿病食の解説なども交えながら、分かりやすさと、やってみようと思ってもらえることを重視しています。歩こう会では昼食とおやつを担当していますが、地味なイメージの糖尿病食でも満足できるように、また普段の食事の参考になるように献立を工夫しています。入院中や外



A棟南6階(生活習慣病センター)看護師
宮越 宏幸
みやごし・ひろゆき

来での食事指導は一方的になりがちですが、こうしたお楽しみ会では患者さんの生の声が聞けるので、できるだけ情報収集するように心がけています。

末廣 薬剤師は糖尿病教室で薬効、副作用、服用タイミング、個々の薬の注意点などについて説明しています。薬の種類が多く、服用のタイミングも細かく決められていますので、効果を最大限に引き出し、副作用を起こさないために、患者さんに薬の特徴をしっかりと知っていただくよう努めており、作用機序にまで踏み込んで説明することもあります。

松村 リハビリテーション部は糖尿病教室の運動療法のコマと歩こう会でのレクリエーションを担当しています。患者さんの運動実践率はまだ低いので、楽しみながら継続できることをテーマに、効果や方法を知ってもらうことを目指しています。仕事や家事などで運動時間が取れない患者さんに対しては、日常生活での

他科入院の患者さんにもアプローチ
院内での存在感高め、質向上にも努力
此下 では、引き続いて今後の展望や抱負をお願いします。

活動量の増やし方を指導しています。

武田 検査部は糖尿病教室で検査説明と血糖自己測定の手技指導を行っています。一方的に説明するだけでは通じないこともありますので、図表を用いたり、尿定性検査や持続血糖測定を演習したりして、分かりやすさを心掛けています。

吉村 歯科口腔外科では糖尿病教室で口腔衛生指導を行っています。歯周病と糖尿病は深く関係しています。糖尿病だと歯周病になりやすく、治りにくいため、食事に問題が生じて、バランスの良い栄養摂取が困難になって、血糖コントロールにも支障が出てしまいがちです。逆に歯周病がインスリン抵抗性を高めることも明らかになっていますので、負の連鎖を断ち切ることに重点を置いています。口腔内に重篤な感染症がある方は糖尿病を合併していることが多く、チームの協力を得て血糖コントロールしてから手術する症例もあります。

今川 「がんばろっさ」からDSTに移行する過渡期にあって、すでに内分泌・



栄養部管理栄養士
日本糖尿病療養指導士
朝井 瞳
あさい・ひとみ



薬剤部薬剤師
末廣 陽子
すえひろ・ようこ



リハビリテーション部理学療法士
松村 真裕美
まつむら・まゆみ



検査部臨床検査技師
日本糖尿病療養指導士
武田 泉
たけだ・いづみ



歯科口腔外科講師
吉村 仁志
よしむら・ひとし

「患者さん中心の医療」をチームで実践

松村 運動器疾患、脳神経系疾患、内分泌系疾患でリハビリをしている患者さんに

は糖尿病を併発している方がたくさんいて、なおかつ何も対策をしていない方が

宮越 まずは病棟看護師のパワーアップに努めたいですね。今は他職種の方々に

起す薬を服用している方のチェックやモニタリングをして、異常があれば早期に介入していければと考えています。

の疾患を合併している患者さんに対する支援を検討します。世界糖尿病デーのイベントで団結力が高まったと感じますので、今後も継続して開催し、患者さんや職員にもアピールして、チーム力強化につなげたいと思います。

末廣 新薬がどんどん出ていますので、患者さん個々へのアフターケアが求められると思います。副作用のモニタリングや併用薬の相互作用も、さらに注意深いチェックが必要です。また、耐糖能異常を起す薬を服用している方のチェックやモニタリングをして、異常があれば早期に介入していければと考えています。

近藤 院内全体に対してDSTの活動をアピールして存在感を高めるとともに、患者さん支援の質の向上に取り組みます。特に他科で入院していて術前の血糖コントロールが必要な患者さんや、他の疾患を合併している患者さんに対する支援を検討します。世界糖尿病デーのイベントで団結力が高まったと感じますので、今後も継続して開催し、患者さんや職員にもアピールして、チーム力強化につなげたいと思います。

朝井 糖尿病教室では入院を繰り返している患者さんが多いので、最新情報を交えながら少しでも多くの方が治療を続けられるようにサポートします。歩こう会の参加者を増やすために、食事が楽しみになるような工夫もしたいですね。透析予防やDSTを充実させるシステム構築にも引き続き参加し、力になればと思います。

代謝内科の症例検討会に一部のメンバーが参加して、各患者さんに対する多面的なアプローチに向け治療の方向性を検討しています。今後は他科から依頼された糖尿病患者さんへのアプローチも目指します。入院中だけでなく、退院後のQOL(生活の質)を重視したケアも行っていきたいと考えています。

目立ちますので、チームの一員として各個人の疾患や糖尿病の状態に合わせた運動療法や生活指導に取り組みます。また、早期の糖尿病患者さんに対して理学療法士が介入する効果のエビデンス(根拠)を確立していきたいですね。

浅川 糖尿病が進行した患者さんから、

複数の診療科に入院したにもかかわらず、糖尿病のことは教えてもらえなかったと聞きました。DSTは多職種が参加して

目立ちますので、チームの一員として各個人の疾患や糖尿病の状態に合わせた運動療法や生活指導に取り組みます。また、早期の糖尿病患者さんに対して理学療法士が介入する効果のエビデンス(根拠)を確立していきたいですね。

減らせるのではないかと期待しています。**此下** 専門性の高まりに伴う縦割りの医療からすり抜け、患者さんが置き去りにされているケースがあり得るという意見も確かにあります。

吉村 食事ができないと正しい血糖コントロールができなくなりますので、術前検査センターで口腔内にトラブルがある患者さんを見つけて、入院前からケアをするとか、新年度から病棟専属の歯科衛生士が配属されたのを機に、素早く対応できるようにしたいと思っています。歯周病は退院後も長期的、定期的な管理が必要ですので、地域の歯科医院との連携も大事にしていきたいですね。新聞や市民公開講座などを通じて口腔ケアと糖尿病のかかわりについて啓発することも目標の一つです。

今川 難題は山積みですが、なるべく時間を見つけて集まり、患者さんのサポートを充実できるように一致団結してやっていきたいと思います。

武田 3月から外来で最新型持続血糖モニタリングシステムが導入されましたので、医師、看護師と連携してスムーズに検査できるように努めます。日本臨床衛生検査技師会が検査説明のできる臨床検査技師の育成に力を入れていきますので、幅広い知識をもって患者さんに接していけたらと思います。

此下 各方面で「患者さん中心の医療」が叫ばれています。糖尿病ほど患者さんが主役にならない疾患はありません。DSTには幅広い専門分野からエキスパートが集まっていますので、チームとして患者さんをトータルにサポートしていきたいと思っています。本日は皆さんの旺盛な意欲を確認する機会にもなりました。頑張っていきたいと思います。

浅川 まずはDSTを活性化させ、院内にも活動を広げるとともに、予防にも介入できるような地道にみんなが協力してやっていけたらと思っています。

複数の診療科に入院したにもかかわらず、糖尿病のことは教えてもらえなかったと聞きました。DSTは多職種が参加して減らせるのではないかと期待しています。

病棟薬剤師の1日に密着！

薬剤部薬剤師 新谷 智則さん

「『患者さんのために 何をすべきか』を 常に考えています」

福井大学医学部附属病院は平成25年2月から各診療科の病棟に薬剤師を配置し、病棟薬剤業務加算の算定を開始しました。入院時から患者さんが退院されるまでの間、病棟において積極的に薬剤師が治療に関わっていくことで、医療の質向上や医師、看護師の負担軽減に努めている病棟薬剤師の1日に密着しました。

病院薬剤師は天職

初めから薬剤師になりたいと思っていたわけではありませんでした。化学が好きで創薬に携わることができたらと思っていた道に進みましたが、在学中に病院実習を経験し、患者さんと関わる薬剤師の仕事のやりがいや楽しさを知り、病院薬剤師になることを決めました。

大学を卒業し、最初に薬剤師として勤務していた病院で、東日本大震災の発生直後、岩手県陸前高田市に被災者支援医療チームの一員として派遣されました。津波で薬を流されてしまった方が、日常的に服用していた薬が不足している方などと接するなかで、薬剤師としてもっと多くの知識を身につけ、患者さんの治療に関わっていききたいという思いが募りました。

福井大学医学部附属病院が平成25年2月に病棟薬剤業務を本格的に立ち上げ、病棟薬剤師として日々、患者さんと密接に関わっている今、楽しいことも辛いこともありすが自分にとっては天職と思えると大いにやりがいを感じています。

あらたに・とものり

昭和57年、福井県大野市出身。平成17年、北陸大学薬学部薬学科卒業。福井赤十字病院を経て、平成23年9月、福井大学医学部附属病院に薬剤師として入職。平成25年2月から腎臓内科の病棟薬剤業務に従事。日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師、日本化学療法学会認定薬剤師、日本糖尿病療養指導士、日本医療薬学会、日本化学療法学会、日本TDM学会などに所属。



(上)服薬指導 (下)看護師と打ち合わせ



入院患者初回面談

から自己管理できるか、入院後の治療において特に注意が必要な薬剤(市販薬やサプリメントを含む)がないか、過去に副作用が出たことがないかなど患者さんの背景や状態を把握します。

12:15~13:00

旧病棟東2階薬剤部 昼食

南7階腎センターの業務を主に担当している病棟薬剤師は3人で、それぞれに担当患者さんが決まっています。病棟業務のほかは薬剤部で行う調剤などの中央業務もありますので、時間を調整しながら業務を行っています。

昼食も11時30分~12時15分の早番と、12時15分~13時の遅番に分かれて摂っています。

13:00~14:30

腎センター病室 入院患者初回面談

午後まず入院患者さん3人の初回面談を行いました。1人当たりの面談時間は20~30分です。新規入院の多くは午後になります。多ければ午後だけで10数人が入院する日もあり、夕方までかかりつきりになることも珍しくありません。

10:30~11:30

新病棟南7階腎センター(腎臓内科)病室 服薬指導

患者さんごとに新規に薬剤が開始となった場合など、必要に応じて随時ベッドサイドに赴いて服薬指導を行っています。薬の用法や効果効果、副作用症状などを薬剤ごとに写真付きの資料を見せながら説明しますが、服用後すぐに副作用が出やすい薬や副作用の危険性が高い薬については可能な限り事前に説明します。

薬が開始となった後も副作用症状がないか聞き取りを行います。医師や看護師では気づきにくい副作用もありますので、患者さんの状態をしっかり把握し、得られた情報を他の職種と共有します。

自己管理で服薬する場合、患者さんの思い込みで間違っただけのみ方をすることがあります。例えば「朝晩2回」なのに「朝昼晩3回」のんだり、包装材ごとのんだりしてしまう恐れがあるのです。坐薬を「座って飲む薬」と勘違いして誤飲した例もありましたので、対話を通して自己管理できる患者さんかどうか見極めなければなりません。

11:30~12:15

腎センター病室 入院患者初回面談

新規入院の患者さんのベッドサイドに行って、持参薬を預かるとともに、対話しな

8:30~8:45

新病棟1階薬剤部 薬剤部ミーティング

毎朝、新病棟の薬剤部に部員が集まり、当日の勤務シフト状況、業務上の注意事項、新薬情報などが連絡され、部員で情報を共有します。

8:45~10:30

旧病棟東2階薬剤部 カルテチェック

担当している病棟の患者さん全員の電子カルテをチェックします。

新規に薬が処方された場合、投与量、他の薬との相互作用、注射薬の投与速度、患者さんのアレルギー情報や薬歴などを確認し、薬が問題なく投与できるかを確認します。

すでに投与されている薬剤に関しては、期待した薬の効果が得られているか、副作用が出ていないかをカルテの記載内容や検査値に基づいてチェックします。



カルテチェック

医療の質向上と 医療スタッフの負担軽減

病棟薬剤師の主な仕事は、入院患者さんの薬歴管理や服薬指導を介して薬物療法を支援する薬剤管理指導、患者さんの背景や持参薬の確認、処方設計と提案、医療スタッフからの相談への対応、病棟における医薬品の適正な保管・管理といった病棟薬剤業務です。

これらを通じて副作用の防止やリスク軽減など患者さんに適切な薬物療法を提供し、医療の質向上に貢献するとともに、医薬品の専門家として医師や看護師の負担を軽減することが使命だと考えています。

本院には20人以上の病棟薬剤師が配置されています。各病棟に複数の専任者がおり、業務に携わっています。南7階腎センター病棟での業務を担当している薬剤師は主に私を含め3人で、基本的には朝から夕方までの間、薬剤師が病棟業務に対応できるよう調剤業務などの中央業務を行いながら交代で業務に携わっています。病棟業務で時間を要するのは新規の入院患者さんの服薬状況や経緯を把握する初回面談持参薬鑑別と毎日のカルテチェックです。特に入院患者さんが多い日の午後は、ほぼ初回面談と持参薬鑑別に時間を使います。



(上)持参薬チェック (下)麻薬チェック

腎臓内科症例検討会

若手の発言に気づかされることもあり、勉強になります。

19:00~20:00

旧病棟東2階薬剤部 当日の残務処理など

服薬指導の記録など通常勤務時間帯に積み残した業務や、医療スタッフより受けた相談の対応を行いました。日中に服薬指導ができないと、夕方以降に行わざるを得ませんので、どうしても残業が多くなるのが実情です。きょうは腎臓内科の症例検討会と病棟回診、薬剤部セミナーもありましたので、ひととき慌ただしい1日となりました。



腎臓内科病棟ラウンド

16:30~17:30

腎センタースタッフステーション 看護師と打ち合わせ、麻薬チェック

初回面談、持参薬チェック、カルテチェックなどで得た患者さん情報に基づいて、担当看護師に副作用や服用の仕方などに関する注意事項を伝えたり、助言したりします。看護師側からも患者さんへの説明を依頼されたり、相談されたりすることもあります。特に時間が決まっているわけではなく、必要に応じて適宜、スタッフステーションで情報交換しています。

麻薬チェックは、スタッフステーションの金庫に保管してある麻薬や向精神薬などが適切に管理されているかどうかをチェックする業務です。一般的な薬剤の管理点検も含め行っています。

17:30~19:00

新病棟1階薬剤部 薬剤部セミナー

薬剤師のスキルアップを目的に週1回、薬剤部セミナーが開催されています。薬剤に関する新情報などが掲載されている英語文献を紹介するほか、困っている症例についてディスカッションする症例検討も行います。キャリア的には中堅なので若手を積極的に指導しなければならぬ立場ですが、

14:30~15:30

腎臓内科カンファレンスルーム・腎センター病室 腎臓内科症例検討会、病棟ラウンド

週1回の腎臓内科の症例検討会に出席し、引き続き教授の病棟回診に同行しました。

薬物の多くは腎臓の機能により尿として体の外へと排泄されますが、こうした薬と腎臓の関係に以前から興味がありました。また、腎臓移植時の拒絶反応を抑える免疫抑制剤の血中濃度管理も担当していたことから腎臓内科の担当を希望しました。近年、糖尿病により腎臓が悪くなる患者さんも多く、こうした患者さんに対応できるよう日本糖尿病療養指導士の資格も取得しています。症例検討会や回診に参加することで主治医の治療方針の把握や腎臓疾患について学ぶことができています。

15:30~16:30

腎センタースタッフステーション 持参薬チェック

初回面談時に入院患者さんから預かった持参薬を鑑別する業務で、患者さんの背景を把握するための情報収集の一環として行っています。患者さんとの面談から得た情報と照らし合わせながら、これまで服用していた薬と服用法を確認し、その適否なども検討し、入院後の治療に役立てていきます。

より重くなる責任、 活動の幅も広げたい

ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及に伴い、薬剤管理は複雑になってきています。同じ成分の薬でも後発医薬品を作る会社によって名前や見た目が違う場合も多く、一つ一つ成分を把握し、どの薬剤の後発品かを確認する必要があります。また、新薬を使用する際には限られた情報のなかから予測される副作用や注意点について医療スタッフで情報を共有することが大切です。これらの薬が安全に使用されるために薬の専門家である薬剤師が積極的に病棟において薬物治療に関与する必要があると考えています。

病棟薬剤師が活躍できる場面が増えているわけですが、その分、責任もより重くなっていますので、従来以上に患者さん個々の状況をきめ細かく把握し、適切な薬剤管理や治療成績の向上に努めたいと思います。

常に「患者さんのために何をすればよいのか」を考えながら、活動の幅を広げることが目指しています。他職種との連携を深めて、院外の薬局とも連携して退院後までしっかりフォローしていきたいと思えます。

福井メディカルシミュレーションセンター 順調に稼働中！ ぜひご利用ください



学生、若手のみならず県内の多くの医療従事者にお使いいただきたいと考えています。シミュレーション教育についてお気軽にお問い合わせください。

地域医療高度化教育センター

小淵 岳恒

昨年10月に福井メディカルシミュレーションセンターを開設し、さまざまな用途でご利用いただいております。センターの役割として、1)最新シミュレーターの導入、2)基本的な医療主義の習得、3)多職種が連携し学べる場を福井県内で地域医療に携わる医療者の皆さま、医学生・看護学生の皆さまに提供することと考えております。

これまでも、心肺蘇生講習会、外傷初期診療トレーニングコース、小児初期診療トレーニングコースなど各種コースを開催、またエコーや内視鏡シミュレーターを用いたより高度なコースなども開催してきました。

今後は、より多くの皆さまにご利用いただきたく、各種人形や医療シミュレーターなどを用いた病棟勉強会の場として、各地区の医師会の先生方がシミュレーターを通して学ぶ場として、今後の医療を担う医学生・看護学生、初期臨床研修医・看護師がともに集い多種多様な機器に触れ医療の楽しさ、チーム医療の重要さが学べる場を提供できるように柔軟に対応していきたいと考えております。

「こんな感じでシミュレーションセンターを使いたい」、「こんな勉強会したいけど、どのようにシミュレーターを使っていいかわからない」、「こんなシミュレーターはありませんか?」など、シミュレーターのこのことのみならず、シミュレーション教育についてでもなんでもOKですので、お気軽にご連絡ください。



お問い合わせ

福井メディカルシミュレーションセンター

TEL.0776-61-8600(内線3113・3114) FAX.0776-61-8224

ホームページ http://www.hosp.u-fukui.ac.jp/sinryouka/p_sonota/p13_sonota/index.html

アンチエイジング入門 10

見た目で分かりにくい「サルコペニア肥満」はメタボより怖い!



肥満というと「ポッコリお腹」をイメージしますが、お腹が出ていなくても肥満になることがあります。筋肉が減って脂肪が増える「サルコペニア肥満」です。見た目や体重計から判断できない「隠れ肥満」のため、実は「メタボより怖い」といわれています。

女性や若い人も注意

ギリシヤ語で「筋肉」を意味する「ペニア」に「肥満」を組み合わせた「サルコペニア肥満」は、加齢によって筋肉が減少し、脂肪が増える肥満のことを言います。筋肉は加齢や運動不足によって減少していきます。それに伴い基礎代謝が減り、体が必要とするカロリーは少なくなっていくます。にもかかわらず、以前と同じ食事を摂っているとカロリーオーバーとなり、余分な脂肪が

体に蓄積していきます。これがサルコペニア肥満を誘発するメカニズムといわれています。

高齢者に多い症状ですが、もともと筋肉が少ない女性の場合、サルコペニア肥満になる可能性が高く、若い年代でも運動不足なのに、必要以上のカロリーを摂取する人はサルコペニア肥満になる可能性があります。

生活習慣病リスク高まる

メタボリックシンドロームや通常の肥満であれば体型や体重に変化が

生じて自覚しやすく、「気をつけよう」という意識も生まれますが、「隠れ肥満」であるサルコペニア肥満は筋肉が減少しても脂肪が増えるため、見た目や体重にあまり変化がない場合があります。それゆえ、これまでと同じような生活習慣や食生活を続けてしまいがちです。

この状態を放置していると、通常よりも高血圧などの生活習慣病にかかりやすく、また、高齢者では運動能力を低下させるために歩行中、転倒しやすくなり、骨折や寝たきりになるリスクを高めます。一見スリムな人でも気づかないうちに進行しているところが「サルコペニア肥満はメタボより怖い」といわれるゆえんです。

定期的に検査を

サルコペニア肥満を防ぐには、筋力量を増やすことが重要です。運動では特に下半身を鍛えるスクワットを積極的に行うとよいでしょう。脂肪を減らすため、ウォーキングなどの有酸素運動も効果的です。

サルコペニア肥満が気になるからといって、やみくもにダイエットを行うのはおすすめてできません。運動不足だけでなく、栄養不足によっても筋肉減少は加速するからです。筋肉の材料になる肉や魚、卵、乳製品などのタンパク質はきちんと摂取してください。必要なタンパク質の目安は1食あた

り、「手のひら1枚分(指は除く)」と覚えておくと分かりやすいでしょう。

サルコペニア肥満とメタボリックシンドロームの違い

◎サルコペニア肥満

筋肉量の減少に肥満が加わった状態
※サルコペニア肥満の判定法はまだ確立されていない。

◎メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

内臓脂肪型肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常のうち、いずれか2つ以上を合わせた状態。

サルコペニア肥満の兆候

- ・いすから片足で立ち上がれない
- ・片足立ちで靴下を履けない
- ・よく、つまずく
- ・歩行速度が遅くなった
- ・歩幅が小さくなった
- ・階段を登る時、手すりを使うことが増えた
- ・つま先立ちで、うまく歩けない
- ・片足で60秒間立ってられない

サルコペニア肥満の予防法

- ・スクワット運動
- ・有酸素運動
(ウォーキング、ジョギング、水泳など)
- ・タンパク質を積極的に摂る
(肉・魚・卵・納豆・豆腐・乳製品など)
- ・やみくもなダイエットは禁物

食薬 良薬

カラダがよくなる
健康食材

食品添加剤と

アスピリン

ぜんそく

風邪薬や痛み止めを服用したあと、
ゼーゼー、ヒューヒュー。

息が苦しくなった経験はありませんか？

薬剤部 櫻川 さほり



●「アスピリンぜんそく」とは

アスピリンに代表される解熱鎮痛薬によって発作が引き起こされるぜんそくを「アスピリンぜんそく」と呼びます。気管支ぜんそくを持つ成人患者のうち、およそ1割がアスピリンぜんそくといわれており、ほぼすべての解熱鎮痛薬が原因となります。

これらの薬剤は医療機関で処方される解熱鎮痛薬だけでなく、市販の風邪薬や痛み止めの坐薬、湿布などの多くに含まれているため、皆さんが手にする機会が多い薬剤のひとつと言えるでしょう。

●患者さんの傾向と発作の症状

アスピリンぜんそくの患者さんは、左記に示す項目に高い割合で該当するといわれています。

原因となる薬剤を服用して短時間（湿布などは数時間後）で、鼻水・鼻つまりが起こり、次にせき、ぜんそく（ゼーゼーやヒューヒュー）

アスピリンぜんそく患者さんに よく見られること

- ・成人になつてからぜんそくを発症
- ・通年性の鼻炎がある
- ・慢性副鼻腔炎（ちくのう症）や鼻茸（鼻ポリープ）がある、またはその手術歴がある
- ・嗅覚に異常がある
- ・アレルギー検査の結果が陰性（非アトピー）
- ・季節に関係なくぜんそく発作が起こる

ど、呼吸困難が出現し、徐々にあるいは急速に悪化します。時に顔面の紅潮や吐き気、腹痛、下痢などを伴い、ひどい場合は意識がなくなったり、窒息する危険性もあります。

症状が見られた場合には、服用した薬剤を持つて、すみやかに受診するようにしましょう。

●食品や添加物にも注意が必要

アスピリンぜんそくの患者さんのなかには薬剤以外にも一部の食品、添加物にも過敏反応を持つ場合があります。トマト、キュウリ、イチゴ、柑橘類など原因となる化合物が多く含まれているもの、パラベンなどの防腐剤や着色料などです。

食品には、乳化剤や凝固剤、合成保存剤、殺菌剤、酸化防止剤、調味料、甘味料、合成着色料、漂白剤など多数の物質が添加されていますので、原材料などをしっかりと確認するようにしましょう。

アスピリンぜんそくと診断された、またはその疑いのある患者さんは、避けるべき成分が含まれている場合があります。お薬はもとより、化粧品や日用品、食べ物の添加物にも日頃から目を向け、体調の変化があった際には、医師や薬剤師とよく相談するようにしましょう。

薬剤だけでなく食品や添加物にもアスピリンぜんそくを誘発する物質が含まれている可能性があるがあるので注意しましょう。

健康お役立ちグッズ

患者さんご家族の負担を軽減 安全で快適な院内生活を実現します

入院セットは、入院する際の必需品をまとめて1日単位でレンタルできるとても便利なサービスです。

今

年2月1日から、入院セットサービスを開始しました。入院セットとは、患者さんが入院時に必要とされるタオル衣類・日用品・オムツ等をセットにして、1日単位でレンタルするサービスです。

今回提供させていただくセットは、「安心プラン」「シンプルプラン」「手術プラン」「ベビープラン」「オムツプラン」の4種類です。「オムツプラン」はその他プランと併用いただけます。セット内容、料金等については表をご参照ください。

入院セットのメリットは、必要な衣類や日用品をわざわざ買いそろえる手間が省けることです。また、セット内容品は必要に応じて使えるため、ご家族がオムツ等の日用品を買いに行ったり、バジヤマやタオルを洗濯したりする手間が不要になります。

また、近年、院内感染に対する危機感が急速に高まっており、特に衣類を経由しての危険性が指

摘されています。入院セットに含まれる病衣・タオル類は高熱殺菌殺菌洗浄しますので、利用者の方にはいつも清潔で安心な商品をご利用いただけます。



入院セット
安心プラン
日額税別430円

セット名・価格	セット内容
安心プラン (日額税別430円)	病衣上下・バスタオル・フェイスタオル・ボックスティッシュ・リンスインジャンパー・ボディーソープ・歯ブラシ・歯磨き粉・ストローコップ・スプーン・ウエットティッシュ・使い捨ておしぼり、入れ歯容器、入れ歯洗浄剤・食食用エプロン
シンプルプラン (日額税別300円)	病衣上下・バスタオル・フェイスタオル・ボックスティッシュ・リンスインジャンパー・ボディーソープ・使い捨ておしぼり(術後3日間)
手術プラン (3日間税別1,500円)※術後3日間限定	術衣・病衣上下・バスタオル・フェイスタオル・ボックスティッシュ・リンスインジャンパー・ボディーソープ・使い捨ておしぼり
ベビープラン (日額税別570円)	ベビー服・おくるみ・バスタオル・フェイスタオル・ハンカチ・ガーゼ・ベビーソープ
紙オムツプラン① (日額税別490円)	定期交換または昼リハビリパンツ夜テープ止めご利用の方
紙オムツプラン② (日額税別360円)	リハビリパンツまたはパルーン使用中の方
紙オムツプラン③ (日額税別360円)	ベビー用

入院セット導入により、これらの悩みを解消できます



- ・妻も高齢だから、入院中の世話は大変なんじゃよ。
- ・単身者だから、だれも頼れない。
- ・家族に負担をかけたくない。



- ・重たい洗濯物をもつての往復が大変だったわ。
- ・共働きで、日用品の購入や衣類を持っていく時間がなくて困るよね。
- ・短期入院のためにすべてを購入するのは大変だわ。



- ・緊急入院時に衣類がなくて困るんです。
- ・清潔な衣類、治療に適した衣類を着てもらいたい。
- ・私物管理は大変だから何とかしたい。
- ・衣類やオムツ不足の確認連絡は手間がかかるのよね。

ローソン、マチカフェ、ヘアサロンが3店舗同時オープン!

平成27年3月31日をもって、オアシスプラザ(売店)・ドトールコーヒー福井大学病院店・理容室が閉店しました。ご利用いただきまして誠にありがとうございました。

そして、新たに「ローソン福井大学病院店(B棟)」「マチカフェ福井大学病院店」「ヘアサロンオアシス」が、平成27年4月1日に3店舗同時オープンしました。この3店舗は約2年間仮店舗として営業し、その後外来ロビー付近に移転する予定です。

ローソンは平成26年9月30日にオープンした「ローソン福井大学病院オアシス店(A棟)」に続き2店舗目となります。今回オープンした店舗には店内に薬店を設けており、主に外来患者さん向けの店舗となっております。

ヘアサロンはリラックスできる空間を演出し、院内を感じさせない店舗となっております。

マチカフェ福井大学病院店はローソン店舗から独立した店舗となっており、マチカフェサービスに重点を置いて、お客様を“おもてなし”いたします。これから全国に広まっていくコンセプトの店舗です。また、隣にフリースペースもご用意しております。

皆さまのご来店を心よりお待ちしております。



窓口・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

障害の子どもを連れて病院に来ますが、オムツ交換をしたいときにトイレのベッドではできません。**オムツ交換のできる部屋がほしいです。**

ANSWER

このたびはご不便をおかけして申し訳ございませんでした。オムツ交換については、外来の診察室や処置室を利用できますし、介助もいたしますので、外来の看護師にいつでも遠慮なく声をかけてください。

VOICE

入院センターの受付の場所を考えた方が良くと思います。患者さんが増えた割に狭く、待ち合いのいすが必要かと思われま

ANSWER

貴重なご意見をいただきありがとうございます。入院センターを含む外来エリアは、病院再整備計画に基づいて順次改修工事を行う予定です。完成までしばらくお待ちください。

VOICE

病室に「携帯電話使用禁止」と掲示されているにもかかわらず、毎回入院すると必ず**同室の方が電話で話していますがだれも注意しません。**一体どうなっているのでしょうか？

ANSWER

入院時の説明を徹底し、病室で携帯電話の使用を見つけたら注意することを再度、指導いたしました。スタッフへの指導が行き届かず、不愉快な思いをさせてしまい大変申し訳ありませんでした。

感謝のこぼれ

- 担当の先生はじめ看護師の皆さまのおかげをもちまして本日退院することができました。入院中は、親切かつ献身的に接していただきましたこと、お礼申し上げます。本当にありがとうございました。今回の入院を機会に60年の人生を振り返り、退院後は新たな気持ちで今後の人生を歩んでいきたいと思っています。貴院のご発展と皆さまのご健康、ご多幸をお祈り申し上げます。
- 至れり尽くせりの対応、親切丁寧に感謝。また、きざみ食は最高、味は天下一品。おかげさまで退院できます。皆さまありがとうございます。御恩は忘れません。
- 毎日掃除に来られる職員さんは、とても良い対応で気持ちがいいです。決まった方が来てくださることは顔なじみができたようで、お話はずみ、気分転換にもなりました。これからも続けてほしいと思います。

編集後記

●春の訪れとともに一気に満開となった桜も、その後の冷え込みのおかげ(?)で美しい花を長く咲かせていました。花冷えの雨の中出かけたお花見でしたが、雨に濡れた桜の花は一層艶やかさを増して鮮やかに映えていました。

●桜吹雪、花霞、花筏など桜にまつわる表現だけでもさまざまな言葉があります。的確な情景の描写とともに抒情性を備えた表現の豊かさに感心しますが、広報室においてもしつかりと言葉を使いこなして「伝える」ことに注力していきたいと思えます。

●今回の特集は医療環境制御センターの取り組みについて腰地センター長に語っていただきました。この特集を機に、本院の「安心と信頼」を支えるセンターへの理解がさらに深まれば幸いです。これまで築き上げてきた医療安全の文化を継承し発展させていくよう職員一丸となって頑張っていきます。

●この4月から広報室も新体制となりました。創刊に込めた想いを大切にこれからも「フロンティア」を育てていきたいと思えます。(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〉

平成27年度

医学部講演会

7/11(土)
10:00~12:25

講演 1

形成外科って、何?

講師 **中井 國博** 医学部附属病院
形成外科 准教授

形成外科は、体の表面に関する様々な変形や異常をきれいに治す科です。生まれつきの外表の異常、けがによる変形や欠損、年齢を重ねることによる変化に幅広く対応しています。見た目が重要になっている世の中の流れに合わせ、形成外科の医療技術も進歩してきました。今回はその一端を紹介し、多くの方に形成外科を利用して頂きたいです。

講演 2

花粉症よ、おさらば。 快適な鼻呼吸を

講師 **藤枝 重治** 医学部医学科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 教授

花粉症を含むアレルギー性鼻炎は、全人口の40-50%が発症しており、さらに増加し、アレルギー性鼻炎でない人が少数になると予想されています。花粉症で果物でも口内が痒くなる人も増えています。舌下免疫療法も保険適応になり、手術の技術・機械等も進歩しました。発症の予防の可能性もあります。快適な鼻呼吸をできるすべを紹介いたします。

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 受講料 無料

公開講座の
お申し込み
お問い合わせ

福井大学地域貢献推進センター
TEL:0776-27-8060(直通) FAX:0776-27-8878
E-mail Koken@ad.u-fukui.ac.jp
URL:http://chiiki.ad.u-fukui.ac.jp/