

neo

⚕ MEDICAL INFORMATION MAGAZINE ⚕

Winter
2024

#02



明るい未来を医療と共に。

02

Doctor's Hand

福井大学医学部 病態制御医学講座
循環器内科学 教授

多田 浩

12

Very Human

看護師

福岡 孝子

看護師

笹島 加那江

16

まちづくり系医師
福井大学医学部地域プライマリケア講座 教授

井階 友貴

24

Professor's Voice

福井大学医学部附属病院 神経科精神科 教授

小坂 浩隆

STAFF

Project Design 坂口 俊克
Writer 白鳥 幸代
Photographer 藤森 祐治
Designer 吉田 真人, 西村 恭子
Cover Design 101%

発行/スギメディカル株式会社

〒101-0044
東京都千代田区鍛冶町二丁目 6 番 1 号
堀内ビルディング 2 階
TEL: 03-3254-1335 FAX: 03-3254-1339
E-mail: t.sakaguchi@project-ishin.net

地球の健康とすべての人々の健康で
豊かな生活に貢献したい。
それが私たちスズケンの壮大なテーマです。



スズケンの事業領域は、健康創造。医薬品流通業界のリーディングカンパニーとして医薬品・医療機器の供給をはじめ健康に関するあらゆる分野でお役に立てるプライム・ベンダーをめざしています。

株式会社 スズケン

本社/名古屋市東区東片端町8番地 〒461-8701 TEL(052)961-2331
<https://www.suzuken.co.jp>



HIROSHI TADA

#University of Fukui Hospital

neo
MEDICAL INFORMATION MAGAZINE

県内循環器内科の中枢として

心臓は、生体の血液循環を担う高性能ポンプである。正常であれば、一生の間に約30億回拍動する。そのポンプ機能は心筋の収縮によって生じ、収縮を起こす刺激は、一定間隔で発生する電気信号である。心臓の中には4つの内腔があり、左心房と左心室は血液を全身に送り、右心房と右心室は戻ってきた血液を肺へ送る。心房と心室、心室と血管の間には弁があり、それらの開閉により血流方向を制御している。心臓疾患は、心臓を栄養する冠動脈や全身の血管の疾患、心臓を構成する弁や心筋の疾患、心臓の拍動機能の疾患など数多い。

福井大学循環器内科では、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、不整脈、心不全、心臓弁膜症、心筋・心膜疾患、大動脈・末梢動静脈疾患など、心疾患の診療を中心に、成人循環器疾患全般を診療対象とする。

「福井大学は県下唯一の大学病院であり、また、循環器内科として当

埴田 浩

福井大学医学部 病態制御医学講座
循環器内科学 教授

1985年 浜松医科大学卒業
1992年 福井医科大学大学院修了
1990年 2007年 米国ミシガン大学臨床不整脈部門Fellow
1992年 国立循環器病センター内科心臓部門
1994年 福井医科大学第3内科
1997年 群馬県立心臓血管センター循環器内科
2008年 筑波大学循環器内科
2012年 福井大学医学部 循環器内科学 教授

科は最も大きい組織。成人心疾患を網羅的に診療し、最先端の診療を行っています。幸い、同じフロアに心臓血管外科があり、たいへん良好な連携ができています。基幹病院でも心臓血管外科のないところがあるので、そういう病院のフォローもしつかりやっています」と、埴田教授は

（TAVI）、不整脈に対しては薬物治療やカテーテルアブレーション、デバイス治療、慢性心不全へは薬物治療や心臓再同期療法（CRT）を施行する。CRTは、両心室の収縮するタイミングにずれが生じる心不全に対し、人工的な電気刺激により両心室の収縮を再同期させる治療である。

生命を危険にさらす致死性不整脈に対峙

心臓の電気信号は、右心房の洞結節という部位から周期的、自動的に発生する。電気信号には、心房を収縮させ、房室結節という中継点を通じて心室を収縮させる、一定の伝導

語る。

心疾患診療の中でも重点を置いているのは、虚血性心疾患、弁膜症、難治性不整脈、重症心不全への先端的治療である。狭心症や心筋梗塞に対してはカテーテルを用いる薬剤溶出性ステントや経皮的冠動脈形成術、重症大動脈弁狭窄症に対してはカテーテルによる大動脈弁植込術

経路がある。不整脈は、そうした規則正しい心臓の拍動が乱れる状態であり、正常な脈拍数に対し、少ないものを徐脈、多いものを頻脈という。心房細動は心房が高頻度に細かく震え、痙攣したような状態になる頻脈性不整脈であり、脳梗塞の発症リスクが高い。同じく頻脈性不整脈の心室細動は、心室が高頻度に細かく





震え、心室の機能が失われてしまふ。全身への血液供給が止まり、数分で心停止状態に陥る。いわゆる心臓突然死だ。冨田教授らは、このような難治性の不整脈に対する治療法として、カテーテルアブレーション、植え込み型除細動器（ICD）、ペースメーカーなどの非薬物治療に傾注してきた。

心房細動を引き起こす不規則な電気信号の多くは、左心房と肺静脈の接合部から発生するため、その周辺を焼灼し、不整脈を抑制する療法がカテーテルアブレーションである。大別してカテーテルアブレーションとバルーンアブレーションがあり、前者はカテーテルの先端部分で心筋を点状・線状に焼灼する。一方、後者は専用のバルーン（風船）を肺静脈の左房開口部に密着させて焼灼する療法であり、冷却したバルーン（クライオ）、または温めたバルーン（ホット）、あるいはレーザーで治療する。

ICDは、体内に埋め込まれた除細動器が致死性心室不整脈（心室細動と一部の心室頻拍）を感知すると、自動的に電気ショックを与えて不整脈を止める。また、ペースメーカーは徐脈と心房―心室間の伝導障害を対象とし、心筋に人工的な電気信号を

与えて心臓収縮を誘起する。

不整脈治療を革新した 非薬物治療

心臓突然死の頻度は約7分間に1人と高く、致死性心室不整脈はその重要な原因である。致死性不整脈は心筋梗塞や心筋症など心臓に持病がある人や心機能の低下した人に起こることが多いが、心機能が良好な人にも致死性不整脈は起こりうる。働き盛りの社会人の方や学生の方が、特に持病もないのに予期せず睡眠中や安静時に突然亡くなることは「ポックリ病」として知られているが、遺伝性不整脈（ブルガダ症候群）による致死性不整脈がこの原因として重要である。

「心室細動で搬送された人の場合、予防としてICDを入れるように勧めると承諾するのですが、心電図検査等から心室細動発症のリスクが高いが、実際に心室細動を起こしたことがない人の場合だと、ICDを勧めてもなかなか受け入れてくれない。致死性不整脈を起こしやすいかどうかを調べる検査もあるので、心電図で異常を指摘された人は、検査を受けてほしい」

昨今のICDやペースメーカーなどの植え込み型デバイスは、その後にMRI検査も受けることができ、さらに、デバイスが記録した情報を医療施設へ送信する遠隔モニタリング機能も付いている。「治療機器はどんどん進化している」と教授は相手を崩す。

冨田教授が医師になったころ、心房細動は治せない病だった。現在、時々、心房細動が起こる発作性のものであればカテーテルアブレーションにより罹患者の7割前後が根治に至っている。高周波アブレーションは1980年代後半に本邦にもたらされた。90年代はじめに大阪の国立循環器病センター（現国立循環器病研究センター）で発作性の上室頻拍症の患者に対して高周波アブレーションが行われたが、若き教授はレジデントとして在籍していた。

「米国から来日した医師が高周波アブレーションを公開することになり、私も見学しました。『この先生で果たして、大丈夫か』と思うほど、若い医師が『今、カテーテルを入れて高周波で治療しています』と言う。そうは言うものの、何をやっていいのか、はた目からはわからないわけです。ててて、ててて、と音が

して『はい、治りました』。すると、その患者に不整脈を起こそうと試しても、どうやっても起きない。思わず、『おおっ』となった。衝撃的でした。この療法をいつか福井でも広めたいと考えていたところ、折よく福井に戻ることができました」

高水準な医療を支える医師の育成

近々、「パルスフィールドアブレーション」という新たなアブレーション法が登場する。瞬間的な高電圧でつくられた電界に細胞がさらされると細胞膜に小孔が開く。この不可逆的な障害が細胞死を誘起するという現象を利用し、不整脈を治療する。

心筋細胞は他の細胞より細胞死を起こす閾値が低いため、心筋組織への選択的なアブレーションが可能となる。本法を用いた心房細動に対する国際的な試験が行われ、日本からは4施設が参加、福井大学循環器内科はその一つに選ばれた。

ちなみに、福井大学のカテーテルアブレーションの年間実施数は北信越でトップクラス。その治療実績を支えているのは、冨田教授の指導方針だ。若い医局員はまず循環器疾患



全身のいろいろなことを勉強させられて、身体全体を診るメジャーな診療科にいくぞ』という思いがあつて内科を志望しました。当時の教室には、心臓、消化器、内分泌代謝、呼吸器の4つの分野がありました。わずか12個（誘導）の体表面からの記録で心臓を深く診る心電図は魅力的でした。また、当時、消化器がんは、根治できそうな初期の患者は外科に移り、内科が診るのは治せない末期がん。呼吸器は治らない喘息と末期がん、内分泌代謝は治らない糖尿病。心臓にはがんはないし、『治した感』が満載。そう考えて循環器

内科を選びました。患者さんに喜んでもらえないと面白くないから。」
そう語る冨田教授は、いまや、臨床不整脈領域の名医とされる存在。医師の道へ進んだのはなぜか。
「母に進路を相談したら『医者を楽しそう』と。医学部を目指そうと決めたきっかけ。でも、医学部は、入ったからには国家試験に合格しなければいけないし、医師以外にはない医療はおもしろい」
医局員たちにはこんな思いを伝えている。
「患者さん一人ひとりにとって一

番良い医療、身内に提供したい医療を選ぶことが大事。最先端の機械だから、最新の薬だから、と使おうとしてはいけない。患者さん本位で考えてほしい」
心疾患治療の薬剤・手技・デバイスが着実に進化していくように、福井大学循環器内科もまた、冨田教授に続くエキスパートが次なるエキスパートを育て、福井の生命を護る砦として連綿と進化してゆく。

全般の診療を修得した上で、カテーテルアブレーションや弁置換術などのスペシャリスト、あるいは循環器疾患のジェネラリストを目指して鍛錬を積む。
「医師を派遣してほしいと要請されても、若手を早々と大学の外に出してしまうと、我流で診療をやつてしまい、非常に危ない。技術指導は大学の役目。当科では、手技の訓練を徹底してやっています」
一方、冨田教授が懸念するのは、いずれ顕著になると予測される、循環器内科医の不足である。カテーテルアブレーションの年間件数はすで

に10万件を超え、そのうち心房細動へのカテーテルアブレーションは7万5000件（約3/4）。高齢者の増加に伴い、その件数は確実に増え続ける。
「コロナ禍の時期、どこの病院でも手術はストップあるいは減りましたが、カテーテルアブレーション数だけは右肩上がり。循環器内科医はすでに不足してきているのに、循環器内科医を志望する若手は少なくなっている。いかにも『大変そう』というイメージがあるからだろうね。救急搬送されてくる患者には心疾患が多いし、夜中でも呼び出され

るし、確かに忙しい。でも、心疾患の場合、手技は高度で、投薬のさじ加減もかなり難しい。人工知能がどんどん賢くなると職を奪われる、なんていう診療科もあると言うけれど、心臓専門医はAIに取って代わられるなんてことはありません」。

患者に最良のオーダーメイド治療を

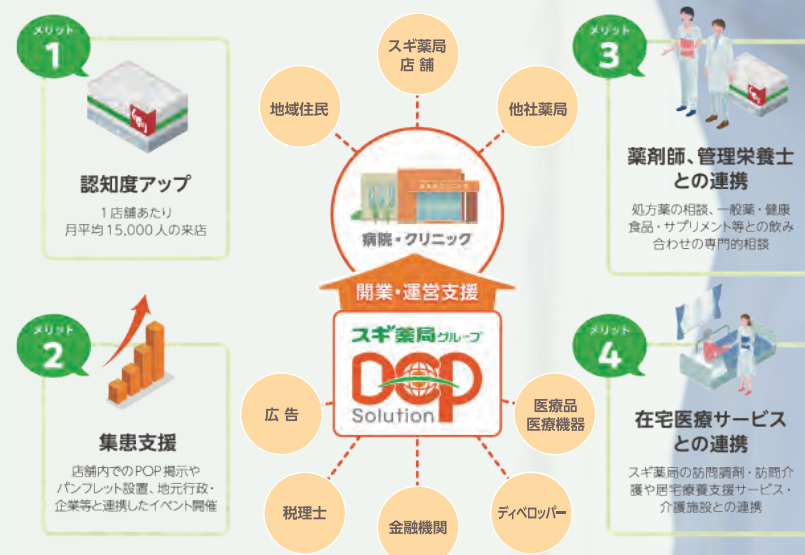
「私が医学部の学生だったころ、6年生の9月はじめまでクラブをしていたので卒業するのはものすごく大変でした。『こんなにいっぱい、



ドラッグストア併設で 理想の開業を！

DCPソリューションの提供サービス

経営理念、診療方針の作成
開業までのスケジュール作成
開業地の選定、診療圏分析
事業計画の策定
融資の打診及び交渉
設計、内装業者紹介及びアドバイス
医療機器選定
税理士、公認会計士の紹介
広告相談
従業員募集、採用、教育の補助
開設手続き
開業後の経営支援、拡大展開
継承支援



DCPソリューションは
豊富な経験とネットワークを持つ
先生方のよきパートナーとして
開業支援サービスを提供しています。



0120-911-545

平日(土曜・日曜・祝日を除く)の9時00分～18時00分

拠点

関東エリア(本社) ●東京都千代田区鍛冶町二丁目6番1号
堀内ビルディング2階
中部エリア ●愛知県大府市横根町新江62番地1号
関西エリア ●大阪府大阪市淀川区宮原4丁目4-48
北陸・長野エリア ●石川県金沢市藤江北4丁目280番地

開業の事例や
先生方の声が
ご覧頂けます



<https://dcp-sol.com/article/docvoice/>

Very Human

#福井県立病院



福岡 孝子 さん

Takako Fukuoka

専門性を要する救急看護

福井県立病院救命救急センターは、重症患者の受け入れ可能な3次救急医療施設である。日本では数少ない北米型E R式救急体制を採用し、軽症患者の診療から重症患者の救命まで24時間365日体制で診療にあたっている。また、本院は令和3年5月に運航を開始した福井県ドクターヘリの基地病院でもある。

救急看護師は、救急医療の場で様々な業務を遂行する。センターの来院患者に対するトリアージ、医師の診療補助、CTやMRI検査の補助、血管造影、入院対応、救急病棟での入院患者のケア、フライトナースなどである。ちなみにトリアージとは、個々の患者の緊急性について観察し、治療の優先度を決めることを指す。福岡孝子看護師は、救急看護についてこう説明する。

「救急看護では、緊急時の対応、心肺蘇生処置、重症患者の対応などの能力が必要とされます。特に、救急車から重症患者搬送の連絡が入ったら、『さるも聴診器』で対処するように、と福井大学医学部附属病院の林寛之先生（元福井県立病院救命救急センター医長）がおっしゃっています。『さ』は酸素投与、『る』はルート確保、『も』はモニター、『聴』は超音波、『診』は心電図、『器』は胸部レントゲンのことを指します。このうち、超音波と胸部レントゲン以外は看護師の仕事です。このやり方ならば、重症患者の診断がつかなくて

も救命処置を行います。また、診療補助では、救急患者の病態変化と、それに応じた医師の処置を見越して、臨機応変に動かなくてはなりません」

さらに、患者家族のフォローも救急看護師の役目。その不安に配慮しながら、患者さんの現状についてわかりやすく説明する。

医療のスキルを得ようと文系から転身

福岡看護師の父は医師、母は看護師、そして祖父も医師。開業医だったことから、子どもの頃から医療系に進むつもりでいたと言う。

「ところが、学業で挫折をしまして、文系の大学に進学した矢先、祖父が老衰で倒れて亡くなりました。私は医師だった祖父が大好きでした。倒れてから亡くなるまでの数日間、自宅で両親が祖父をケアし、看取りました。自分の家で家族を看取ること、最期と一緒に過ごせたことは、私にとって本当に良い思い出となりました。私も、家族が自宅で最期を過ごせるように医療を学ぼう、と考えるようになり、医療の道に転身したのです」

そんな福岡看護師が救急看護師を選んだのは、救急看護師が確かな身体知識を会得していることに憧れたからだ。また、救命救急は最たるチーム医療であり、今はその一体感にやりがいも感じている。

「当院の救急外来は、20代、30代の若い看護



師がすぐく頑張っているなと感じます。業務を円滑に進めるためには、日頃の医療器具や物品の管理も大事ですし、どうしたらミスを起こさずに業務ができるかを常に考えなくてはいいけません。若い看護師が工夫をしながら取り組んでいる姿を見ると、こちらも励みになります」

一方、若い看護師を育成することにも力を入れている。特に新人には、救急医療という緊張感を強いられる現場で尻込みせず、「フォローをするから、まずはやってみよう」と指導する。

厳しい救急現場だからこそ成長できる

休日、時間の許す限り自分の好きなことをして過ごす。ストレス耐性を強化するという意図もある。小学生の子どもとランニングをしたり、家で飼っているメダカの世話をしたり。冬はスノーボードへも出かける行動派。また、読書も趣味の一つだ。

今、一番影響を受けているのは、喜田川泰さんの本である。自分の毎日をそして人生を変えてくれるような本がたくさんある。人のために役に立つ素晴らしさや、明日を明るく迎えようと思える活力がわいてくる。どのような仕事につくかが大切なのではなく、どのような人間になりたいかが大切で、仕事はそのツールの一つであると感じている。

そして、「普段心がけているのは、患者さんからもスタッフからも信頼される人であろう」と言う福岡さん。後輩たちにこうメッセージを贈る。

「救急医療の現場では、非日常的な様々な経験をします。仕事を覚えていくことが楽しかったり、人を喜ばせることができた日があったり。でも、辛いことの方が多いかもしれません。仕事で失敗することもあるでしょうし、不本意に人を傷つけてしまったり、悲しんでいる人にご声かければ良いのかわからず悩んだり。それでも、救急医療はチーム医療。決して一人で仕事はできません。みんなで協力しあい、助け合いながらチームで楽しく仕事をしたいと思っています。自分の心と向き合う経験を積んでいくことで、自分自身もきつと成長していけると思います」

責任の大きい救急患者への初期対応

救急患者に対応する際、看護師に求められる職能は主に4つある。①緊急性を判断し、治療の優先順位を決定できる、②予測に基づいた看護実践ができる、③患者の身体的、社会的情報を収集する、④患者と家族への精神的なケアを行える。

①の優先順位の決定において重要なのは、フィジカルアセスメントだ。ショック状態の兆候には、顔面蒼白、脈拍触知の不能、冷や汗、

実践・指導・相談を担う認定看護師

笹島看護師は、福井県立病院に在籍する2人の救急看護認定看護師のうちの1人。認定看護師の務めは実践、指導、相談の3つである。日本看護協会によれば、「認定看護師は特定の看護分野において、個人と家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践すること（実践）、看護実践を通して看護職に対して指導を行うこと（指導）、看護職に対してコンサルテーションを行うこと（相談）の3つの役割を果たす」と説明している。

救急看護認定看護師は、認定制度の発足当初から設置された資格であり、同学会のクリニカルリーダー（看護職のキャリアアップを目的に設けられた5段階の評価）では、最も高いステップVに位置付けられている。

笹島看護師が救急看護領域を選んだのは、広い知識を身に付けたジェネラリストよりも、救急医療という分野のスペシャリストになろうと決めたからだ。認定看護師の資格を取り、救命救急センターや集中治療室に従事したいと考えたのである。

学びを大切に、後輩を熱心に指導

救命救急の現場で経験を積む中、患者や家族の声を教訓とし、看護師の役割を見直したことがいくつかあるという。ICUで勤務し



Kanae Sasajima



笹島 加那江 さん

呼吸不全、虚脱状態があり、的確な身体評価をしなくてはならない。②の予測に基づいた看護実践とは、病態変化と医師の処置を予測することにより、迅速な準備と介助を行うことをいう。笹島加那江看護師はこう説明する。

「緊急時に速やかに対応するには予測が重要です。病態はどう変わっていくのか、医師は次にどんな処置を行うのか。その『引き出し』を私たちはたくさん備えています」

④の患者や家族の精神的なケアも、救急看護師ならではの役割だ。

「救命救急センターでは、看護師が患者さんに関わる時間は短いです。ですから、その限られた時間にどんなケアができるのか常に意識しています。家族へのケアにも気を遣っています。家族の誰かが救急搬送されると、病院に駆け付けたご家族は、一刻も早く患者さんの状況を知ろうとします。特に、患者さんがお子さんの場合、ご両親の動揺は大きいです。病状説明は医師でないとできませんので、看護師はご家族のそばに寄り添い、現状をわかりやすくお伝えしています」

救急看護師は、このような救急外来だけでなく、救急病棟や放射線科にも配属されている。放射線科では、血管造影を用いる緊急止血やくも膜下出血へのコイル法などが施術されるため、救急看護師がいることで、救急外来から切れ目のないケアが可能となる。

ていたころのことだ。患者の娘さんから「手術前に母と話がしたかった」と告げられた。その患者は術後、気管挿管となり、面会ができる時期になっても家族と話すことはできない。「救急外来に在る間に、ひと言でもいいから声が聞きたかった」という家族の思いが笹島看護師の心に残った。

「同じような思いをする患者さんやご家族をなくそうと、それ以降、手術などを受ける前にタイミングを見計らい、患者さんとご家族が会える時間を設けるようにしました。患者さんの病態を把握した上で、医師に協力をお願いしたり、複数の看護師で役割を分担したりしています。身体面だけでなく心理面への介入にも配慮したいです」

後輩教育への取り組みも熱心だ。優れたスキルを持つ人が1人いれば、部署は概ねうまく機能するが、その人がいなくなったらどうするか。そんな考えから、スキルの高い看護師を増やそうと、日々指導にあたっている。

「後輩から、『先輩のような知識を自分もほしい。どうすれば身に付けられますか』と聞かれることがあります。勉強するしかない、と答えています。私も知識の足りない時期はありました。その未熟さをバネにしました。この程度でいい、と思ってしまったらそれ以上は得られません。後輩への指導は、根拠を説明したうえで指導しています」

地域医療への思いを かなえたい

井階友貴教授が生まれ育ったのは、兵庫県丹波篠山市。四方を山々に囲まれた小さな町だ。子どものころ、風邪やインフルエンザにかかると、おじいちゃん先生が診てくれる診療所へ行く。待合室に居るのも、ほとんどがおじいちゃんとおばあちゃん。和気藹々、楽しげに話をしている。

「身体が悪くて来ているのに、なぜ、ニコニコしているのだろう」
子どもの眼には不思議で奇妙、しかし温かい光景に映った。

「それが、たぶん、地域医療に心を引かれた最初だったのではないかな」

大学卒業前、地域医療への関心はあったものの、当時はまだ、「全人的に人間を捉え、特定の臓器・疾患に限定せず、多角的に診療を行う総合診療科」は、概念も名前もなかった。

「自分のキャリアがまるで見えてこない。道無き道に行くような感覚がありました。結局、内科に進み、研修を終えると出身地の中核病院に勤務。田舎町ですし、地域に密

TOMOKI IKAI

primary care from TAKAHAMA

福井大学医学部地域プライマリケア講座 教授 井階 友貴
まちづくり系医師

ちいきと共に。

着した医療がやれるのではないかと期待していました」

平成19年のことである。当時、日本中で地域医療の崩壊が叫ばれていた。新臨床研修制度により、大学以外の病院でも研修が可能になったため、医局に人がいなくなってしまった。医局から関連病院へ医師を派遣できず、どの病院も人手不足にさいなまれる。病院機能を維持するため、入院は紹介状のある患者だけ、救急車は受入れ制限などの対応を余儀なくされた。

「紹介状のある患者さん入院させて診療して、逆紹介で再び開業医に戻す。来る日も来る日も病院の中だけを見ている。疾患をしっかり診ることはもちろん、大事なことです。けれども、私は、疾患だけではなく、人と、その人の生活も診る、そういう医療がどうしてもやりたかった」

「奇縁」あって 医療再建のミッションに挑む

高浜町は福井県最西端に位置する海辺の町。8 kmにわたる砂浜の向こうに無垢な群青が広がる。8つの海水浴場を擁し、なかでも若



neo
MEDICAL INFORMATION MAGAZINE



狭和田ビーチは、アジア初の国際環境認証「BLUE FLAG」を取得。そのずば抜けた透明度が、訪れた人々を歓喜させる。海越しには、若狭富士と呼ばれる青葉山が端正な山容を見せる。

この町の和田診療所は、福井大学医学部と連携、総合診療医の養成に当たっていた。井階教授は平成20年、地域医療の研修を受けるべく診療所へ。かねてから「地域医療をやるなら、自分か妻、どちらの実家に近いところ」と決めており、妻の実家は小浜市。高浜町とは普通電車で30分弱の距離だ。奇しくも教授がやってきたその翌年、高浜町による寄附講座として、福井大学医学部にプライマリケア講座が誕生。医師激減の町は、自ら医師を育成しようと考えたのである。教授は、その講座の助教と和田診療所の所長に就く。

「そのころ、町に常勤医は私を入れて5名。それにもかかわらず、住民の多くは、必要があれば小浜市や舞鶴市の病院に行けばいいと考えていて、自分の町の医療に関心でした」

講座の使命である医療再生、その第一歩は「たかはま地域医療サ

医師はその一人。

「海透先生はツアーの時、病院を見学して『この医療をもっと良くするには整形外科が要る!』と豪語していました(笑)。卒後は整形外科医になり、病院に戻ってきた。今は、臨床研修の中心的な役割を果たしてくれています」

高浜病院は地域包括ケア病床40床、療養病床50床、和田診療所は無床。このような規模で年間200人以上もの研修医を受け入れられるのは、教育熱心な医師と住民の協力のおかげだと言う。

一方、町の医療再建がうまく進むにつれ、教授はある限界に気付く。「臨床現場が良くなっても、町全体はそれほど良くなっていない。では、どうすれば良いのか。そんな時、ソーシャル・キャピタルという概念を知りました」

ソーシャル・キャピタルとは、社会的な繋がりと、そこから発する規範や信頼という社会関係資本を指す。人の繋がりが充実していれば、医療、教育、経済など様々な分野で効果が現れるという理論だ。実際、ソーシャル・キャピタルが豊かな地域では、住民の健康寿命が延びる、要介護状態や認知

ポーターの会」の結成。有志が集まり、住民が主体的に地域医療を守り育てる活動がスタートする。のちに教授は、その活動成果を検証、会のことを認識している人は、していない人に比べて健康意識が高いことを明らかにしている。かかりつけ医を持ったり、検診を受けたりする住民も増えていく。

年間200名以上の 若手を受け入れ

医師の育成については、医学生や研修医を対象に、セミナーやイベントを積極的に展開。たとえば、「夏だ!海と地域医療体験ツアーin高浜」は、和田診療所やJCHO若狭高浜病院で実習・見学をし、若狭和田ビーチで救護ボランティアを行う。講座の開設以前から、福井大学と高浜町とが実施してきた企画で、定員はたちまち埋まる。

こうした取り組みにより、高浜町で研修を受ける若者は順調に増え、2022年度の受け入れ数は234名に達した。町の常勤医は現在、10人以上に増員。その中には、夏の地域医療体験ツアーの参加者もいる。高浜病院の海透優太

症になるリスクが減る、といった報告が相当数上がっている。

人的交流が病氣予防や 健康維持に大きな影響力

教授は、社会疫学(健康に影響を与える社会的な要因を研究する学問)で有名な近藤克則氏(当時日本福祉大学、現在千葉大学)に会いに行く。そこで、米国ハーバード大学の社会疫学のスペシャリスト、イチロー・カワチ氏の著作「命の格差は止められるか」を勧められる。

「めっちゃめっちゃ衝撃的でした。ソーシャル・キャピタルの力をすっかり解き明かしてある。町を良くするには、どんなアプローチをすればよいか、ここまで分かっている人がいる」

早速、ソーシャル・キャピタルを高浜町の地域づくりに生かしたい、先生のところで勉強したい、とメールを送る。イチロー・カワチ氏の快諾を得、教授は米国ハーバード大学へ。

帰国後、講座の新たな目標として「人の繋がりを生み、繋がりの質を高め、繋がりの数を増やそう」



を掲げ、医療づくりから健康のまちづくりへシフト。次々とプロジェクトを展開する。

たとえば、地域の課題に無理なく取り組むプラットフォーム、「けっこう健康！高浜わいわいカフェ（健康カフェ）」。医療、まちづくり、観光など様々な分野の住民、行政、専門職が集まり、各自が用意したテーマについて語り合う。そうした交流から生まれたものには「赤ふん坊や体操」がある。流行りの介護防止体操ではなく、世代を越えた交流を促すことが目的。いまや町にすっかり定着した。

また、町に資する企画を立てるセミナー、「健康のまちづくりアカデミー」では、赤ふん坊やをモチーフにしたちらし寿司を作ろうという提案が出た。高浜町には平城京に館を献上していた歴史があり、ちらし寿司は町の郷土料理。「どうせ作るならギネスに挑戦！」と話が進み、昼ほどもあるちらし寿司を調製、ギネス世界記録を達成する。「健康カフェでは本場に多くのアイデアが生まれたのですが、かなりの数が却下となりました。というのも、『全員Win』を原則としているからなんです。一部の人が

嫌だなと感じるようなものはやりません。モットーは『まず自分が楽しく、みんなも楽しく』です」

町の活気が人を元気にする、高浜町モデルを全国へ

教授の講演や様々なイベントには、赤ふん坊やが必ずと言っていいほど登場する。彼は昭和63年生まれ、町のマスコットキャラクターだ。昭和初期、当地の男の子は遠泳訓練の際、赤ふんを着用したことに由来するらしい。

教授が赤ふん坊やを鼻肩にするのには理由がある。その一つ目は、医師というだけで距離を置かれてしまうことがあり、行政と住民との協働では対等が望ましい。そこで「医師らしくないこと」をやるうと考えたからだと言う。二つ目は、赤ふん坊やを連れ出すには行政の了解が必要であり、赤ふん坊やの同行は、行政との良好な関係のアピールになる。

「三つ目の理由は、講演でネタをしゃべったのに、笑いが取れないこともあります。それでも、赤ふん坊やがいてくれればスベルことが怖くない。鉄壁の守りと言うか、

無敵感が半端ないのです」

ところで、赤ふん坊やの中にはだれが入っているのですかと問うと、「妙なことを言わないでください。まるで着ぐるみたいじゃないですか。赤ふん坊やは、れっきとした人間、永遠の6歳です」、教授は真顔で言い切った。

2022年には、「たかはま地域医療イノベーションセンター」がJCHO若狭高浜病院に開設された。福井大学医学部、高浜病院、高浜町の連携拠点である。センター長に就いた教授はこう説明する。「センターの主な機能は、医学教育、医療連携、健康増進のまちづくりの3本です。私たちは、医療者主体の医療づくりに始まり、住民主体の医療づくり、健康のまちづくりへと、高浜町をより良くしたい一心で進んできました。

センターの設置により、これまで培ってきた医療、住民、行政の連携をさらに有機的、一体的にしたい。ただ、行政のスキルも住民の意識も高くなったので、もう、私でなくてもやっていけると思っています」

今後、町の外へ出て、「健康のまちづくり友好都市連盟」に力を入

れる。32の自治体と提携し、まちづくりのための講演や情報交換を行う取り組みだ。

「自治体によって人も状況も異なっているのに、いろいろな気付きをもらっています。自治体にとって良い刺激になりますし、交流が活発になれば、高浜町にも他の自治体にとっても得るものが増えることでしょう」

教授は、どうしてもここまで高浜町を思うのか、その答えを次の機会に聞いてみたい。ただ、わかっているのは、教授はこれからも、まちづくりに迷う自治体や地域医療に取り組みたい人々へ新たな驚きを届けていく、ということだ。

井階 友貴（いかい ともき）

まちづくり系医師
福井大学医学部地域プライマリケア講座 教授

〔略歴〕
2005年 滋賀医科大学医学部 卒業
2007年 兵庫県立柏原（かいばら）病院勤務
2008年 高浜町国民健康保険和田診療所医師
2009年 福井大学医学部地域プライマリケア講座 助教、和田診療所長
2012年 福井大学医学部地域プライマリケア講座 講師
2014年 ハーバード公衆衛生大学院 社会行動科学部客員研究員
2015年 高浜町健康のまちづくりプロデューサー 兼務
2018年 福井大学医学部地域プライマリケア講座 教授

想いを伝える、

変わりゆく時代に 新しい医療を

この度、第2号を発刊することができました。
取材に協力していただきました医療者の方・
協賛して頂きました企業様におかれましては
心より感謝申し上げます。
今後とも末永くご支援の程よろしくお願い申し上げます。

これからもわたしたちは、はたらく医療者の姿を、
地域の医療界全体へ発信してまいります。



協賛社 募集

私たちは「医療情報誌 neo」の活動に
ご賛同いただけるスポンサーを募っています。

neo
MEDICAL INFORMATION MAGAZINE

力を貸してください。

小

University of Fukui Hospital

坂



脳と心を読む、 精神疾患患者の通訳者

精神疾患全領域を網羅する 診療体制

世界保健機関（WHO）は、障害調整生存年（理想的な寿命と比べ、障害や早死で失われた年数。疾患負荷の大きさを示す）で評価すると、2030年に精神疾患が第1位になるという予測を発表した。同じくWHOは、新型コロナウイルス感染症が発生した最初の1年間に、不安症とうつ病の有病率が世界で25%という驚異的な増加を示したと報告している。

福井県でも、認知症患者の増加、ならびにストレス社会を反映したうつ病や適応障害が増えている。昨今、精神科外来の敷居が低くなったこともあり、患者数は増す一方だ。福井大学医学部附属病院の神経科精神科では、自閉スペクトラム症や注意欠如多動症などの神経発達症、拒食症や過食症など摂食障害、統合失調症、うつ病や躁うつ病など気分障害、パニック障害や強迫性障害など不安に関連した疾患、不眠

**Hiroataka
Kosaka**

neo
MEDICAL INFORMATION MAGAZINE

浩

隆



大学病院として高度医療、 医師育成、摂食障害支援に あたる

特定機能病院の診療科としての役割も多々ある。高度医療では、麻酔科蘇生科との連携により、うつ病や統合失調症などの重症症例に対する電気けいれん療法を、また、終夜睡眠ポリグラフィ専用個室睡眠検査による短期入院治療、認知症の脳画像による精査な検査も行う。福井大学高エネルギー医学研究センターにある高精度なPET/MRは、脳の形、体積、脳内神経線維の構造などの分析が可能で、脳画像研究を行う小坂教授らの強みとなっている。

人材育成に関しては、日本精神神経学会専門医研修施設、日本総合病院精神医学会専門医研修施設に指定されている。また、子どものころ診療部や小児科と協働し、児童精神医学領域のサブスペシャリティ専門医である、子どものころ専門医研修施設群の基幹施設も務めている。

「精神科医の業務が以前に比べて拡大し、現状、マンパワーが足りません。当院は県下唯一の大学病院として、精神科専門研修プログラムで若い精神科医を育成し、地域精神医



症、てんかんなど発作性疾患、認知症など精神疾患全領域を診療する。また、GENERAL HOSPITAL PSYCHIATRYという診療体制を整えている。

「児童精神医学に精通する医師も増えましたので、未成年を特化的に診る『子どものころ診療部』と協働し、児童精神疾患の外来や入院も積極的に受け入れています。全国でも児童の精神疾患を診療できる大学病院は少なく、多種多様な児童精神疾患に対応できる点は当院の特徴です」小坂教授はこのように説明する。

他診療科と連携したチーム医療にも積極的だ。多職種による緩和ケアチームではがん患者に対する全人的治療への参画、認知症ケアチームでは認知症患者が身体疾患の治療を円滑に受けられるようサポートや院内デイケアを担当。リエゾンチームは、メンタルサポートを必要とする身体疾患患者に対し、定期的に身体科病棟ラウンドを行いつつ、主治医と連携しケアおよび治療を行う。外科医、管理栄養士、薬剤師らで構成される栄養サポートチームからの助言を受けながら、摂食障害の患者や低栄養でフレイル状態の高齢者患者に栄養療法を行う。



療を支えていく使命があります。従来の領域だけでなく、新しい領域も受け持てる精神科医の育成をしていきたい。たとえば、不登校、神経発達症、被虐待、トラウマ、摂食障害です」

令和5年には、福井県から厚生省事業の「摂食障害がい支援拠点病院」の指定を受けた。摂食障害がい支援拠点病院がある県は全国に5県、福井県は6番目となる。

摂食障害がい患者はこれまで、20代の女性に多かったが、最近は10才ぐらいから中学生と低年齢化し、これはSNSやコロナ禍の影響が大きいという。ダイエットや筋トレに熱中する、感染症の恐怖から安全を保証された食品しか口にしない、外出できずゲーム三昧で食事を摂らないなど、様々な原因から摂食障害を来す児童や青年が増えている。

『勉強も部活もトップに』とがんばる子がトップを取れなくなり、『私はほかに何ができるのか』という考えからダイエットに走るという症例が相当数あります。体重が激減すると脳は萎縮し、正常な思考ができなくなるため、何を言っても受け入れません。たとえば、『自分の体型はどれ？』という十折のテストをする

と、痩せ細った実際の自分とはかけ離れた体型を選ぶ。治療はまず、高カロリー食で体重を増やし、思考のできる身体に戻します」

脳について学んでから心を探求せよ

小坂教授の専門は、疾患では神経発達症や摂食障害、研究手法では脳画像によるアプローチ、対象年齢層は児童青年精神医学領域である。最近、大人の自閉スペクトラム症（以下ASD）がクローズアップされるようになったが、教授はその分野のスペシャリスト。ASDは、社会性に乏しくコミュニケーションが困難、行動や興味の偏りやこだわりが強い、聴覚過敏や触覚探究がある、などの特徴とする。親密なつきあいが苦手、冗談やたとえ話がわからず言葉そのままする、会話が一方的、急な予定変更で混乱する、融通がきかないといったことが指摘される。日常生活、家庭、職場で生きづらさを感じ、なかにはうつ病などの精神的な不調を抱える人もいる。

「ASDの人に対しては、まず、周囲の人がASDについて理解することです。また、納得が行くように

説明をすれば、それが動機付けとなり、たとえば予定外の仕事も引き受けてくれます。さらに大切なのは構造化。テリトリーを決めることです。たとえば、使用するデスクの範囲や仕事の範囲などをきちんと伝えます。こうした工夫や配慮を積み重ねれば、ASDの人でも居場所ができます。不必要な薬剤の投与を減らすこともできます。ただ、こうした概念は医療者の間でもあまり知られていない。ですから、私は講演などでお話ししています」

ASDの病態に関しては、脳画像法を用いた脳の形態や脳機能の分析、また、感覚過敏と関連する脳構造を研究している。「脳に原因があるから自分はASDなのだ」とわかれば、本人も家族も抵抗なく受け入れられるケースもある、と教授は見ている。

「精神科医が診るのは「脳」と「心」です。私は、MRIや脳波などの検査では脳の状態を意識しますが、同時に患者さんの心に耳を傾けるようなアプローチをします。「脳」と「心」の両面を理解することこそ、精神科医の精神科医たる所以。脳のネットワークや機能など「脳」について学んでから「心」を探求しなさい。初

代教授の伊崎公德先生からそのよう
にご指導いただきました」

「医局員には研究にがんばって
いただきたいですが、自己満足に終
わってほしくないです。常に患者さ
んにフィードバックできる研究かど
うかを意識し、研究成果を患者さん
との臨床場面に還元してほしい」

患者の味方になるため 精神科医に

小坂教授は、医学生時代の病院実
習で精神疾患患者と初めて出会う。
うつ病か統合失調症か、話をするど
ころか見向きもしない。後日、その
人が「あのときは失礼な態度をして
ごめんなさい」と言う。大勢で出向
いた中の一人なのに、覚えてくれ
ていた。なにか胸に響くものを感じ
た。やがて精神医学の道に進む。そ
れはなぜなのか。

「精神疾患を患っている人の味方
になりたかった。治したいというよ
り応援したいと。精神疾患・障害に
苦しみ、ときに再発し、社会参画が
できずにいる。世間の人から偏見を
持たれたり、家庭でも孤立感を感じ
たりしている人たちの味方になりた
かった。精神疾患を誤解している社

会の方々に正しい知識と対応法を伝
えたかった。そんな想いです。自分
が精神科医になるしかないという使
命感と言いますか、導かれているよ
うな、心惹かれていくような。今も
その感覚は変わりません。天職だと
思っています。生まれ変わっても精
神科医になりたい」

社会には精神疾患患者に対する偏
見だけでなく、「精神疾患は治らな
い」という誤った認識を持つ人も少
なからずいる。しかし、教授が医師
になった25年前と比べ、薬剤や電気
治療の進歩により精神疾患の治療効
果は劇的に良くなっている。脳画像
研究や遺伝学的研究が進展し、原因
不明だった精神神経疾患の病態解明
が進んでいる。これまで気付かれな
かった神経発達症やトラウマ性疾患
も、診断基準の整理に伴い、明確に
なっている。こうした精神医学の潮
流を鑑み、教授は医局員にこう望む。

「ある分野の専門性を高める前に、
すべての精神医学領域を学び続け
てほしいです。立ち止まっていただ
けない、日々勉強です。常に鑑別診断に
取り組みながら、多くのアプローチ
を学んでほしい。常に新しい情報を
吸収して、目の前の患者さんに還
元していただきたいです」「患者さ

んに対し、共感して一緒におつきあ
いしていくという意識を持つてほし
い。同じ方向を見て寄り添って行く
伴走者であってほしいと思います」

言葉にならない心の声を通訳

「精神科医は患者さんの味方」と
いう信念は小坂教授の原点。たとえ
ば、患者が「やってはいけないこと」
をしても、説教をしたり叱ったりし
ない。その行為の理由を探る。つま
り心のうちを代弁する。

患者さんが自己表現・言語化が十
分にできないので、それを理解する。
家族や周囲の方々に、患者さんの想
いを説明する。そのようにして、患
者さんと家族・学校・職場・社会の
間に「通じない溝」ができていたの
を埋めたい、「通訳」役になって、
お互いに理解しあえるようになって
ほしい。

福井大学医学部附属病院神経科精
神科の医局には、小坂教授の啓発活
動に喚起された若手医師が、「先生
のような精神科医になりたい」とい
う志を抱いて全国各地からやってく
る。彼ら小坂ジュニアが、福井、な
いし日本の精神医学の次代を背負っ
ていく。

小坂 浩隆 (こさか ひろたか)

福井大学医学部附属病院 神経科精神科 教授

【略歴】

1998年 福井医科大学医学部卒業、
福井医科大学医学部精神医学教室入局
福井医科大学大学院修了
2004年 福井県立病院こころの医療センター心身医療科 科長
2005年 福井大学医学部精神医学講座 助手・助教
2012年 福井大学子どものこころの発達研究センター 特命准教授
2014年 同 特命教授
2016年 同 教授
2018年 福井大学医学部精神医学講座 教授

全ては健康を願う人々のために

いつでも、どこでも、正確に、
そして安心、安全に医薬品をお届けする。
それが、全国の医薬品流通を支えるわたしたちの使命。
日々医療機関に足を運ぶなかで、
よりよい医療環境を創るサポートも行っています。
「医療」を支えることは、「人々の命」を支えること。
わたしたちは皆さまと共によりよい未来を創っていきます。

医療を支える。 人と地域の未来のために。

私たちが幸せな人生を歩むために、医療は、必要不可欠です。
しかし、世の中の変化とともに、医療は今、多くの課題を抱えています。

医療人材の採用から育成、キャリア支援、仕組み作りまで
私たち MCS は、HR（ヒューマンリソース）の分野で、医療の課題解決に向かいます。
医療関係者、生活者、地域社会、その未来のために。



「地域」と「医療」の架け橋として ヒューマンリソースの問題をトータルで支援する



