

# ちどり

vol.45

OCTOBER 2020



**特集1** 診療科のご紹介 血液内科・皮膚科

**特集2** 高齢者医療について 脳神経内科



令和2年7月豪雨  
熊本医療支援現場

## 感染症病棟



## Contents

- 新型コロナウイルス感染第一波との戦いを振り返って
- 当院における 新型コロナウイルス COVID-19 肺炎診療について
- 熊本県豪雨災害等の DMAT 活動報告について
- 登録医療機関紹介リーフレット設置について
- ICT活動について
- 咳エチケットとユニバーサルマスクング
- 入院前支援について
- 看護部「福岡県知事表彰授与」のご報告
- 院内おすすめスポット：患者相談窓口

# 新型コロナウイルス感染 第一波との戦いを振り返って

統括診療部長 高田 昇平

前回のちどりで触れておりましたとおり今年春以降の新型コロナウイルス感染症流行に際し患者の受け入れや院内の各種ルール作りに腐心しておりましたが、感染症内科や当該病棟スタッフを始めとして全職員一丸となった対応を続けているなか6月に収束の兆しが見られ幹部一同胸を撫で下ろしておりました。重症者でも無事軽快された方が多数いらっしゃった事や新型コロナウイルス感染対策が功を奏していた事は当該病棟以外でもある程度共有出来ていたものの、改めて院内から現状がどうなっているのか分からず不安であるとの声が挙がりました。中根院長とともに院内への広報が不十分であった事に反省し職員に対し説明を行う事といたしました。先ず医局に対しては COVID-19 の臨床像を知ってもらうためにも、重症者を含め COVID-19 患者の画像を中心にして治療経過や特徴について提示して説明を行いました。さらに全職員対象の研修会を6月末に開催し、第一波の振り返りを感染症内科肥山医長と私で担当致しました。私の方からはこれまでの受け入れの経緯や5月末時点での受け入れ総数46名の中で2名の死亡退院を除いて多くの方が既に軽快され退院されている事、この中には人工呼吸管理を行った3名の重症者も含まれている事などをお話しました。その他には4月以降行ってきた数多くの新型コロナウイルス感染対策について説明いたしました。

それまで病院が行ってきた対策の一部を表1に示します。多岐の項目にわたる上に短期間で策定しなければならなかったものも多くまた参考とすべきガイドラインや法令も変更される事が少なからずあり、改訂を繰り返

**表1** 病院として取り組んだ新型コロナ感染対策（一部）

- ▶ 職員体調管理と職員不調者の取り決め
- ▶ 重症患者に対する COVID-19 ボードカンファレンス
- ▶ 帰国者接触者外来等 PCR 結果連絡体制整備
- ▶ 最重症状態の面会、死亡患者の取り扱い
- ▶ 発熱外来設置と運用取り決め、各部署の防護策
- ▶ 発熱外来問診票作成
- ▶ PCR 陰性化患者受け入れ先探し
- ▶ 疑似症患者取り扱いと非排菌側陽性患者受け入れ枠設置
- ▶ 術前 PCR 検査取り決め

## 気管挿管

結核病棟排菌エリアで、陰圧環境下に麻酔科医が挿管



## 抜管



PAPR（ファン付き呼吸補助具）



## COVID-19 対策本部

設置場所：医事  
開催日時：毎日朝、夕2回

構成員：  
DMAT 医師、ICD、呼吸器内科医、副看護部長、地域連携室師長、ICN、医事  
協議事項：病床管理、問題事例の共有、県対策本部からの情報共有、病院幹部への要望



## 嚥下機能訓練



## リハビリ

「コロナ患者用リハビリマニュアル」をリハ科で作成  
コロナ病棟担当リハスタッフを選定し、訓練を行った。

## ROM 訓練



## 発熱外来（時間外）設置



返しながら病院運営に支障が無いように努めています。手術を含めこれまで自分があまり詳しく関わった事が無かった分野もあり周りからの助言や相談を繰り返す事で何とか対策を取り決める事が出来ています。

この院内研修の時点では COVID-19 受け入れのための看護体制確保のため5東病棟を閉鎖していた事もありますが、一般病棟の入院患者数は大きく落ち込み病院経営に影を落とす状況でした。その後職員一同の努力の甲斐あって一般病棟の入院や救急診療や緊急手術を含む通常の診療も回復し第2波到来の現在におい

てもほぼ目標のレベルを維持し続けております。新型コロナウイルス感染症については完璧な対策は中々困難ではありますが、知恵を絞って作成した感染対策を職員が遵守して頂きこの苦境によく耐えてもらいました。少なくとも現時点まで当院では新型コロナウイルスの院内感染を生じなかったために、診療規模の回復を早め地域における当院の役割を全うする事が出来たのではないかと考えています。これまでの経験や職員の協力を生かして今後も出来るだけ円滑な病院運営に携わって参りたいと思います。

# 当院における 新型コロナウイルス (COVID-19) 肺炎診療について

感染症内科医長 肥山 和俊

## はじめに

2019年12月に中華人民共和国、武漢市で発生した新型コロナウイルス (COVID-19) 肺炎は、瞬く間に感染拡大し世界的なパンデミックの様相となりました。当院は新型コロナウイルス肺炎など感染力の強い感染症を収容する第一種及び第二種感染症指定医療機関に平成26年7月1日をもって指定されています。指定当初から感染症発生時のための訓練等の準備を進めておりましたが、想定外の状況も生じ、その都度、対応策を考え、講じてきました。この場をお借りして当院の感染症指定医療機関としての新型コロナウイルス肺炎に対する対応を紹介させていただきます。

## 新型コロナウイルス肺炎受け入れに際して

患者受け入れ時には関係職員で構成される臨時対策本部を開催し、患者情報の確認、治療方針を検討しています。また4月13日からは常設の対策本部を立ち上げ、毎日、朝夕のミーティング時に病棟の収容状況

の確認、福岡県コロナ対策本部からの情報共有を行っています。日常診療でも新型コロナウイルス肺炎患者に接する可能性があるため、全医師を対象に個人防護具 (PPE) の着脱訓練、PCR 検査の検体採取講義も行っています。

## 外来診療

### ①帰国者接触者外来

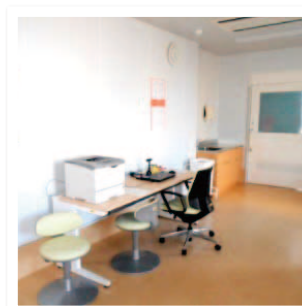
2020年2月27日からは新型コロナウイルス肺炎の疑いがある患者は、保健所に設置された帰国者接触者相談センターへ連絡後、帰国者接触者外来でPCR検査を行うこととなり、当院にも設置されました。患者来院後は一般患者と動線が交差しないように誘導し、空気感染対策が施された診察室 (前室あり) で診察しています。医師、看護師はアイソレーションガウン、N95 マスク、手袋等の個人防護具を着用し診療しています。



新型コロナウイルス肺炎対策本部



全医師対象の個人防護具 (PPE) 着脱訓練



帰国者・接触者外来診察室



帰国者・接触者外来前室

## ②発熱外来

保健所からの紹介ではないウォークインの発熱患者は、感染症管理専従看護師（ICN）が、正面玄関前で患者様の病歴、症状などの状況を聴取し、トリアージを行っています。

4月14日に発熱外来を救急外来に設置しました。夜間及び休日に発熱患者の来院時は、患者を専用の駐車場に誘導し、車中で診察、検査を行っています。救急車で来院された発熱のある方は、発熱患者用の診察・処置室を一般患者とは別に設置して診察しています。



発熱外来 専用駐車場



ICNによる発熱患者トリアージ



個人防護具(PPE)を着用し診療



レントゲン機器の管球等を養生し撮影



汚染エリアと非汚染エリアを区別するゾーニングライン (結核病棟)



物品不足によりフェイスシールド等を消毒して再利用

## 入院診療

2020年2月1日に新型コロナウイルス肺炎が指定感染症に指定されました。これにより感染が確認された場合は当院を含めた感染症指定医療機関に収容することとなりました。

新型コロナウイルスは感染力が強く感染時の重篤度の高い疾患です。診療には高度の安全性が要求されるため、個人防護具(PPE)、N95マスクの着用等で対応しています。

病室は陰圧病室のある感染症センター2種病棟を使用していましたが、患者数の増加に伴い、結核病棟も新型コロナウイルス肺炎病棟として運用しています。これにより最大受け入れ可能患者数は45人となりました。4月にはアイソレーションガウン、フェイスシールド及びN95マスクなどの備蓄がほぼ底をつき、入手も困難な状況となりました。そのため、N95マスクの使用期限を延長し、フェイスシールドは消毒して再利用しています。3月1日に福岡県3例目となる患者を受け入れたのを皮切りに9月25日までに合計122人の新型コロナウイルス肺炎患者（透析患者：5人、人工呼吸器管理患者：10人を含む）を診療しました。

そのうち7人は重症であったため、陰圧設備のあるICUにて診療しました。治療に関しては承認された治療薬がほとんどなく、論文で効果があったと報告されている治療薬を主に中等症（酸素投与あり）以上の患者に投与しました。

## 院内感染対策

院内感染対策として2020年3月9日にサーモグラフィーを正面玄関前に設置しました。来院患者及び面会者は必ず体温チェックを受けることとしました。また全職員を対象に始業前の検温を義務付け、体調不良者の早期発見に努めています。



面会者の体温、健康状態確認窓口



正面玄関のサーモグラフィー

## おわりに

防護具などの物資が極端に不足する状態で何とか工夫し、院内感染を起こさずに増加する感染患者に対応してきました。今冬の感染流行も懸念される中、まだまだ警戒の手を緩めることはできません。引き続き急速な感染拡大にも対応できるように準備してまいります。これからも地域の皆様のご支援、ご協力をよろしくお願い致します。

被災地での  
転院搬送



# 令和2年7月豪雨 熊本 DMAT 活動報告

Report

救命救急センター部長  
(統括 DMAT)

安田 光宏

令和2年7月豪雨は、7月4日未明から九州を中心とした日本各地で線状降水帯を伴う集中豪雨が多発し、熊本県で死者65名となった豪雨災害です（7月30日時点での内閣府防災情報より）。特に熊本県南部の球磨川流域では13箇所が氾濫・決壊し、人吉市や球磨村を中心に想定外の大きな被害が記録されました。

7月4日夕刻、熊本県からの要請で厚生労働省より九州ブロックDMATへ派遣要請があり、災害拠点病院として当院からも派遣の方針となりました。緊急参集されたDMAT隊は7月5日未明に病院救急車と病院車の2台に資器材を詰め込み、未だ被害の全貌が見えぬ熊本に向かいました。メンバーは、高島看護師（ICU）、時鳥看護師（5西病棟）、佐伯業務調整員（経営企画係）、岸川運転士、安田隊長（救命救急センター医師）の5名です。

7月5日は熊本労災病院内の熊本県南DMAT調整本部、7月6～7日は人吉医療センター内の人吉・球磨医療圏保健医療調整本部の指揮下に活動を行いました。指示されたミッションは人吉市内の球磨川沿いに建つ球磨病院の病院支援でした。前日に1階天井まで浸水し、病院玄関から1階部分にはくるぶしまで泥が溜まっていた。病院スタッフに挨拶しライフラインなどの被災状況を聴取したところ、水道が止まり給水車のタンクから各病棟へ職員が手作業でペットボトルを運ぶ必要があり、トイレの水も流れない状態でした。また、自家発電の電力ではエアコンが十分に効かないとのことで、280名程度の入院患者に熱中症の危険もあり転院や病院避難も考慮すべきと考えられました。しかしながら、病院スタッフは諦めず診療を続ける方針で、さらには被災した他院からも転院を多数受け入れ続けていま

したので、DMATとしても籠城支援をする覚悟をしました。スタッフへの聴取や全病棟回診を佐賀好生館や北九州医療センターDMATと協力して行うことで、被災者のニーズを把握し以下のような支援を行いました。

- ▶ ライフライン復旧のための連絡調整
- ▶ 人吉記念病院からの9名の転院搬送（エレベーターなし）
- ▶ 緊急透析を要する患者の抽出と透析可能施設（たかみや医院）への転院搬送
- ▶ 院内での転倒（大腿骨骨折）患者の人吉医療センターへの転院調整と搬送
- ▶ 泥の掃き出し作業への協力

初日には、こちらから被災者のニーズを探し回って支援を提案（Push型支援）する必要がありましたが、3日間の活動のうちに徐々に病院スタッフとの信頼関係も構築されてきたのか、上記のようなニーズを自然に依頼していただけるようになってきました。われわれ隊員同士も、お互いを信頼し協力して活動にあたることができたと思います。

DMAT以外にも、水道局、電力会社、自衛隊、簡易トイレ設置ボランティアなど多数の人々が支援に来られていたのが印象に残りました。最後になりましたが、当院にも災害対策本部が立ち上がり、リアルタイムに出動DMATの活動をバックアップしていただきました。DMATの安全な活動のために、そして被災者のためにご協力いただいた多くの皆さんに心より感謝いたします。



病院玄関と泥だらけのカルテ



透析患者搬送中



救急車も泥だらけ

血液内科

血液・腫瘍内科医師 齋藤 統之

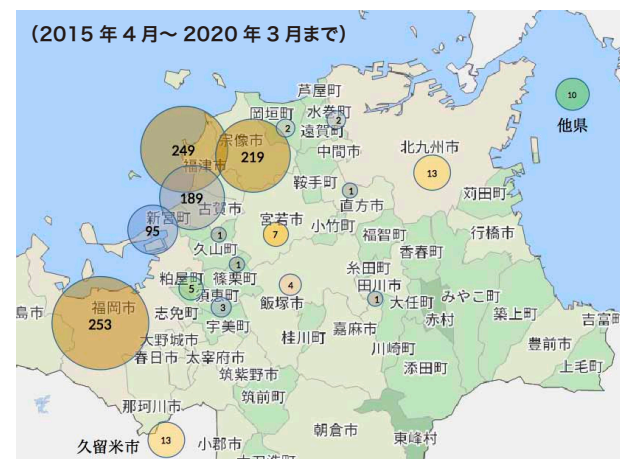
血液内科の成り立ちと診療実績

血液内科では急性白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの腫瘍性疾患、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病など血球減少を来す疾患、リンパ節腫脹やM蛋白出現など異常を認めた方など、多種多様な症状やご病気に対する診療に当たらせて頂いております。

2003年に九州大学病院第一内科医局より黒岩医師が当院内科に就任しました。血液内科という枠組みは当初ありませんでした。古賀市、新宮町や宗像・福津地区の患者さんは黒岩医師の前任地である浜の町病院に紹介されていました。血液疾患の治療は長期入院を要します。患者・家族にとって化学療法を受けられる病院が自宅近くにあれば、安心して治療を受けられると考え、福岡東医療センターに血液内科を立ち上げました。診療が開始されてから、17年目になります。

当院の血液内科をご紹介頂き受診される方は、主に糟屋北部地区、宗像地区居住になりますが、福岡市東区、糟屋郡南部地区、宮若市居住の方も含まれます。その数も年々増えており（グラフ1）、この5年間を地域別にみますと福岡市>福津市>宗像市>古賀市>新宮町の順（図1）に多くご紹介頂いておりますが、実は令和元年度だけ見ますと福津市>宗像市>福岡市の順となっております。宗像市、福津市、古賀市、新宮町など、この10年間でも人口増加率が高い（1.9%～35.3%）活気にあふれた地域に面しているため、当然のように血液疾患でご相談を必要とする

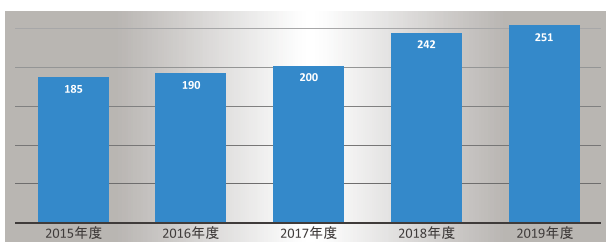
図1 当科へご紹介頂いた地域別の患者数



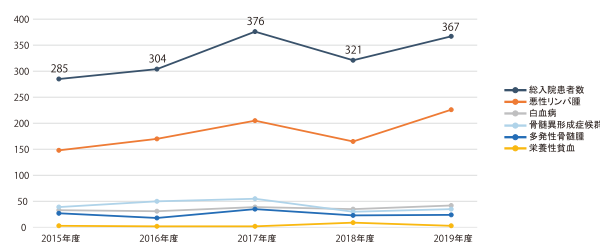
方や入院・治療を要する方も増えてきている状況が見て取れますし、また当院は福岡市と北九州市の狭間にあり周囲には血液疾患を診療出来る病院が限られている状況も大きいと思われます。

多数の患者様をご紹介頂いているお陰で、入院患者数も年々増加傾向にあります（グラフ2）。令和元年度の入院患者さんの居住地を見ますと、古賀市97名（26.4%）、宗像市93名（25.3%）、福津市86名（23.4%）、福岡市49名（13.4%）、糟屋郡38名（10.4%）と糟屋北部を中心に近隣の居住者が大半を占めております。患者さんの年齢は20歳～90歳代と幅広いですが、入院患者さんの95.4%が60歳以上で、平均年齢は72.75歳となります。そのような状況ではありますが、最近は従来の抗がん剤に加えて、分子標的薬（リツキシマブ、ガザイバ、イマチニブ、第2世代チロシンキナーゼインヒビター）、新規薬剤（カルフィゾミブ、エロツズマブ、ダラツムマブ）

グラフ1 当科外来への紹介患者数



グラフ2 入院患者数とその主要疾患の経年変化

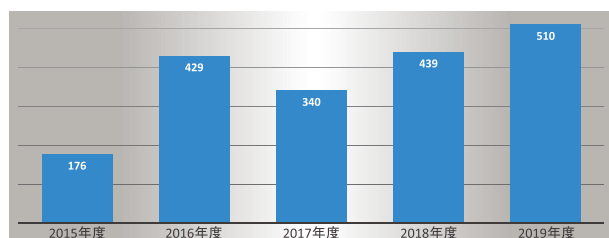


を用いて治療を行い、良好な治療成績が得られています。特に多発性骨髄腫は新たな作用機序の薬剤が複数使用可能となり治療の選択肢が増え、再発を繰り返す患者さんの長期生存が期待されております。そのため外来通院で化学療法を継続していく外来化学

療法のニーズも増しており、平成 27 年度では 176 名であった外来化学療法患者数も、令和元年度には 510 名と増えております（グラフ3）。

当科は 2011 年 8 月から血液内科医師 2 名で、造血器腫瘍を中心に診断から治療までを一貫して行って参りましたが、このような状況の中、2020 年 4 月よりもう 1 名の常勤医師（坂本医師）の増員を得る事が叶いました。まだまだ充分なスタッフ数ではありませんが、高いレベルで血液疾患を診療できる地域に根付いた病院となるべく、より励み邁進して参りたいと思います。

グラフ 3 外来化学療法のべ患者数



		月	火	水	木	金
血液内科	新患	-	担当医	担当医	-	担当医
	再来	齋藤 統之	齋藤 統之	黒岩 三佳	-	黒岩 三佳 坂本 佳治

新患外来：毎週火・水・金曜日の午前中に新規患者の診察を行っている。

再来患者外来：毎週月・火・水・金の午前中に再来患者の診察を行っている。



## 皮膚科

皮膚科部長 古賀 哲也

福岡市と北九州市の間の地域で、皮膚疾患の入院診療ができる唯一の病院として、当院に皮膚科が開設され 11 年目に入りました。今年度から河野美己先生と私の皮膚科専門医二人体制で診療しています。当院皮膚科の地域医療圏は、古賀市、新宮町、福津市、宗像市、福岡市東区などが主体で、これらの地域開業医の先生方のニーズに答えられ、貢献できるように、外来紹介患者さんは“断らない”、入院患者さん受け入れはいつでも OK、365 日間オンコール体制をとっています。“地域連携医療、院内連携によるチーム医療、国立病院機構としての医療、九州大学病院と連携した医療、人間味にあふれる医療、患者さんだけでなく家族介護者の意向も十分反映した医療”、をキーワードとする、当院皮膚科ならではの、信頼される皮膚科診療を目指しています。

皮膚科入院患者総数は年間約 200 名で、入院目的は、皮膚腫瘍に対する手術が最も多く、次に重症皮膚感染症、重症薬疹、熱傷などです。高齢化社会を背景に、皮膚癌患者も多く、患者と家族の QOL や負担軽減に配慮した手術を実施しています。当院には救急救命センター、感染症センターがあり、熱傷、重症薬疹、重症皮膚感染症などに対する救急診療にも積極的に協力しています。皮膚科外来紹介患者総数は年間約 300 名で、毎日午前中に診察しています。

再来は予約患者のみで、病状が落ち着いた患者さんは、出来るだけかかりつけ医の先生方へ逆紹介させていただいております。女性医師の診察希望の患者さんに対しては、河野美己先生が対応しております。また、高価な薬剤が皮膚科診療においても登場しており、医療費を配慮した診療も心掛けております。

コロナ感染症のパンデミックで、今後医療体制などの変化が到来する時代になっています。皮膚科診療においても、それに対応していかに貢献できるのか、臨機応変に対応したいと考えています。例えば、従来からの紹介状による文書情報、電話による伝聞情報に加えて、皮膚科特有の視覚的情報を地域医療圏の先生と共有することで、3密を避けた地域連携医療が実践できるのでは、と思っています。



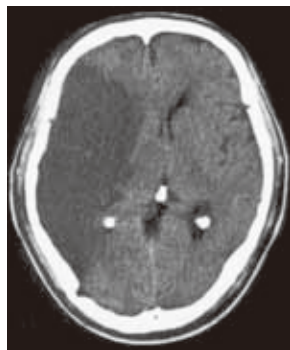
# 高齢者医療

## 1 はじめに

わが国の高齢化は世界に類を見ないスピードで急速に進行しています。すでにわが国の人口は減少に転じていますが、高齢者の数は逆に増加しており、高齢者の割合は急増しています。このような背景の中にあつて、高齢者が元気に活躍できる社会を押し進めていくためには、寝たきりの主要な原因である脳卒中や認知症を適切に予防・治療していくことが重要です。また、パーキンソン病なども加齢に伴って増加し、生活の質を低下させる原因となります。今回は高齢者に多い脳卒中、認知症、パーキンソン病について、当科で行っている取り組みも合わせてご紹介いたします。

## 2 脳卒中

脳卒中は脳の血管が詰まったり（脳梗塞）、破れたり（脳出血）して、さまざまな症状を起こす病気です。脳梗塞の中には主に3つのタイプがあります。不整脈（心房細動）などによって心臓の中にできた血栓が脳血管に詰まって起こる心原性脳塞栓症が最も多く、そのほか動脈硬化で脳血管が狭くなって起こるアテローム血栓性脳梗塞、また、細い血管（穿通枝）が1本詰まって起こるラクナ梗塞があります。顔・手足の麻痺、呂律が回らない・言葉が出ない・他人の言うことが理解できない、片方の目が見えない・視野が欠ける・物が二つに見える、などの症状が急に起こった場合は脳卒中の可能性が高いです。脳卒中の治療は一刻も早く行うことが大切ですので、すぐにご連絡ください。当科では、超急性期の血栓溶解療法（rt-PA 静注療



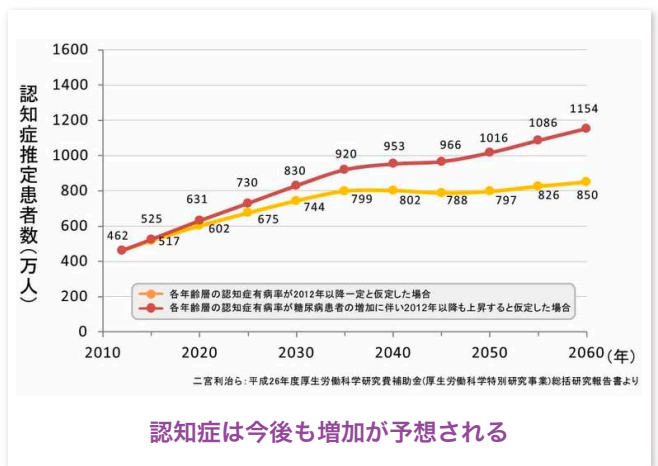
心原性脳塞栓症の頭部 CT の一例

右中大脳動脈領域の全域に及ぶ広範な脳梗塞を呈している

法）や脳血管内治療（カテーテルによる血栓回収）も脳神経外科と協働して行っています。いったん脳梗塞が起こった場合でも、再発を予防するために最善の方法を検討します。後遺症が残存した場合には、さらなる機能回復のため地域の医療機関と連携してリハビリなどの治療を継続していただくことも多くなっています。

## 3 認知症

誰でも年齢が進むと物忘れしやすくなります。この加齢に伴う単純な物忘れにとどまらず、その他にもいろいろな症状が出現して、日常生活・社会生活に支障をきたすのが認知症です。認知症は高齢化の進行に伴って今後さらに増加すると予想されています。認知症は本人だけの問題ではなく、ご家族や社会にとっても影響が大きな疾患です。最も多いのはアルツハイマー型認知症で、認知症全体の半分近くを占めています。そのほかにも血管性認知症やレビー小体型認知症、前頭側頭型認知症といったタイプがあり、それぞれに症状や治療法が異なります。当院では、毎週金曜日に物忘れ外来（完全予約制）を行っており、認知症の評価や治療を行っておりますので是非ご利用下さい。ただし、一見認知症のように思えても脳血管障害や脳腫瘍などその他の神経疾患が原因の可能性があります。また甲状腺機能低下症などの内科疾患やうつ病などの精神疾患が原因となる場合もありますので、特に急に物忘れなどの症状が出現・進行した場合には早めに脳神経内科新患外来の受診をお願いします。





# 4 パーキンソン病

パーキンソン病は、片方の手がふるえる、歩行が小刻みになる、動きがゆっくりになる、などの症状を起こす神経変性疾患です。高齢化の進行に伴って、患者数の増加および罹病期間の長期化が進んでおり、この病気に悩まされている方は大変多くなっています。当科では、パーキンソン症状をきたしている患者さんに対する精査、薬剤調整などを行っております。適切な治療によって症状が改善することが多いので、できるだけ自立した生活を長く続けるという点から、パーキンソン病のコントロールは非常に重要です。ただし、パーキンソン病と思われる症状でも、薬剤が原因になっている場合

(薬剤性パーキンソニズム) や他の神経疾患 (脳血管障害や進行性核上性麻痺など) の場合もあります。心筋 MIBG シンチや DAT スキャンといった画像検査が鑑別に有用であり、必要に応じてこれらの検査も行っております。



～ 地域の医療機関とさらなる**連携**を～

開放型病院

今回新しい取り組みとして

## 登録医療機関紹介リーフレットを 病院玄関に設置いたしました。

(R2.10.1 現在 130 医療機関)



地域の先生が  
わかりやすく  
いいですね。

登録医療機関  
募集中!!



〈リーフレット例〉

**古賀市**

**医療法人  
植田脳神経外科医院**

〒811-3115 古賀市久保1095-1  
電話：092-943-2220  
FAX：092-943-2316

■ 診療科目：脳神経外科

診療時間	月	火	水	木	金	土
8:30～12:30	○	○	○	○	○	○
13:30～17:30	○	○	○	×	○	×

■ 休診日：日曜・祝日

植田 清隆 先生

■ 専門分野：脳神経外科  
■ 日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医

病院の紹介、理念

脳のホームドクターとして、皆様が健康で長生きできるように、努力しています。

診療内容

MRI、CT、運動PET検査、動脈硬化検査、脳波検査などを用い、的確な診断を行い、脳卒中（脳出血、クモ膜下出血、脳梗塞）や認知症などの脳の病気に對する適切な治療を行います。それとともに、高血圧、糖尿病、脂質異常症などに対しても一般内科治療を行い、予約にも力を入れております。

何でも相談にのりますのでお気軽に来院して下さい。

その他

- ・ケアプランサービスおよびデイサービスセンターも併設しております。
- ・往診可
- ・入院病床無し

福岡東医療センター R2.7 作成

診療内容の紹介や地図など情報を追加し、  
患者さんへご紹介しやすくしました。

# ICT活動について

感染症内科医長 肥山 和俊

ICTとはインфекションコントロールチーム（感染制御チーム）の略称です。患者様やご家族、病院職員など、病院内すべての人を感染から守り、安心して診療を受けられるように、院内感染対策全般にわたり活動しています。ICTはインフェクションコントロールドクター（感染症内科、呼吸器感染症科）、感染管理認定看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務職員で構成されています。さまざまな職種が専門的な知識・技術・経験を用いて、根拠に基づいた感染防止対策を行っています。ICTの活動内容は以下の通りです。

## 1 院内感染症発生状況の把握と抗菌薬適正使用推進

毎週1回、細菌検査室、薬剤部からの情報をもとに耐性菌検出状況の確認を行い、抗生物質が適切に使用されているかを検討しています。インフルエンザなど突発的な感染症に関してはその都度介入を行い、アウトブレイクの早期発見と対策に努めています。毎月1回、各部門の責任者をメンバーとするICT部会を開催し、院内における感染症発生状況及び抗菌剤使用状況についての情報を共有し、対策を協議しています。

## 2 感染防止活動の職員教育

手指衛生などの基本的な感染対策や現在問題となっている感染症についてなど全職員を対象に年3回、院内研修会を開催しています。

## 3 職業感染防止対策の実施

針刺し事故・血液曝露の対策、インフルエンザやB型肝炎のワクチン接種などの推進活動を行っています。また全職員の流行性ウイルス疾患（麻疹・風疹・ムンプス・水痘）抗体保有状況を確認し、院内感染防止に努めています。

## 5 感染対策マニュアルの作成と改訂

感染症法や最新のガイドラインに基づき、感染対策マニュアルの作成と改訂を行っています。

## 6 地域医療施設との連携

当院は感染防止対策加算Ⅰ算定病院です。地域の感染防止対策加算Ⅱ算定病院と連携を行い、感染対策や抗菌薬適正使用に関する合同カンファレンスを年に2回開催しています。また、施設ラウンドを相互に行い、地域全体での感染対策の充実に向け活動しています。

## 7 1類感染症及び2類感染症受け入れのための訓練

当院は感染症法で規定される1類・2類感染症患者（エボラ出血熱など）の受け入れを行う第一種感染症指定医療機関です。円滑に受け入れができるように、保健所や検疫所などの行政機関との合同訓練を年2回行っています。



耐性菌、抗菌薬に関する会議（1回/週）



環境ラウンド（1回/週）

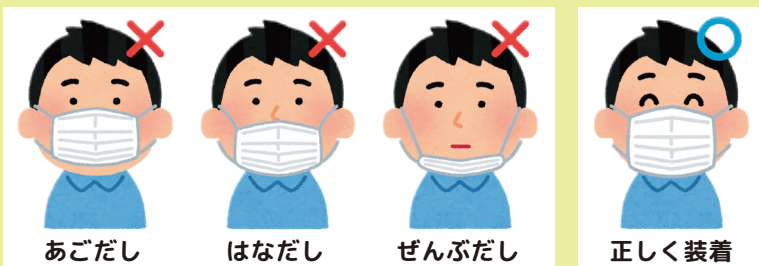
# 咳エチケットとユニバーサルマスキング

感染管理認定看護師 加治 大輔

**1 咳エチケット** についてよく耳にするようになりましたが、これは私たち医療従事者が実践する感染対策の基本である「標準予防策」の一つであることをご存じですか？ 実はこの対策、2003年に流行した重症急性呼吸器症候群SARSの感染対策として、2004年にCDC（米国疾病予防管理センター）によって考案され、2007年に「隔離予防策のためのCDCガイドライン」の「標準予防策」に組み込まれたことにより、多くの医療現場で活用されるようになりました。標準予防策の考えは、病気の有無や種類に関わらず、全ての人の血液や体液などの湿性生体物質は、感染の可能性があると考え対応することであり、この対策は次に紹介する「ユニバーサルマスキング」の考え方につながります。

**2 ユニバーサルマスキング** は、日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第3版」で推奨されている対策です。つまりいつでもどこでもマスクを着ける（普遍的に着用する）ことで、新型コロナウイルスの感染を防いでいこうとする考え方です。新型コロナウイルス感染者は、発症（症状が出現する）の2日前よりウイルスの排出が認められており、症状がなくても他の人にウイルスを移す期間があることが知られています。同じようにインフルエンザにおいても、発症の1日前よりウイルスを移す期間があり、**今冬は新型コロナウイルスとインフルエンザの混在**が医療現場に混乱をきたすのではないかと心配されています。これら混在する2つのウイルスおよび無症状の期間に起こる感染を防ぐ方法として「ユニバーサルマスキング」が重要となります。

## 3 咳エチケットとユニバーサルマスキング



、今冬はとくに呼吸器症状をメインとする「新型コロナウイルス感染症」と「インフルエンザウイルス感染症」を予防する重要な対策となります。ご自身に咳や鼻水などの症状がなくとも、マスクを正しく着用し人と接することが大切です。また相手がマスクを着用していない時はマスクの着用を促すことも大切です。

病院内感染防止対策（手指衛生、咳エチケット）にご協力ください。

## 咳エチケット



### マスクの着用

咳やくしゃみの飛沫（しぶき）は2〜3メートル飛びます。咳1回で約10万個のウイルスが排出されます。手に付着したウイルスは、手すりなどを介して人にうつります。



### 口と鼻を押さえましょう！

咳やくしゃみをする時は周りの人から顔をそむけ、ティッシュペーパーを使って口と鼻を押さえましょう。紙がない時は袖や上着の内側で、口・鼻を覆いましょう。

咳やくしゃみをした後は**手指消毒**（石鹸を使った手洗い、速乾性手指消毒）を忘れずに。他の人にうつさないために、**咳エチケット**の実施をお願いします。



感染制御委員会

### 当院の咳エチケットポスター

みんなでマスクを正しく着用し、  
お互い気持ちのいいコミュニケーションに心がけましょう。

# 患者様ご家族様の 不安の軽減と安心・安全に入院・治療を受けていただくための 入院前支援について

総合支援センター副看護師長 本山 由美子

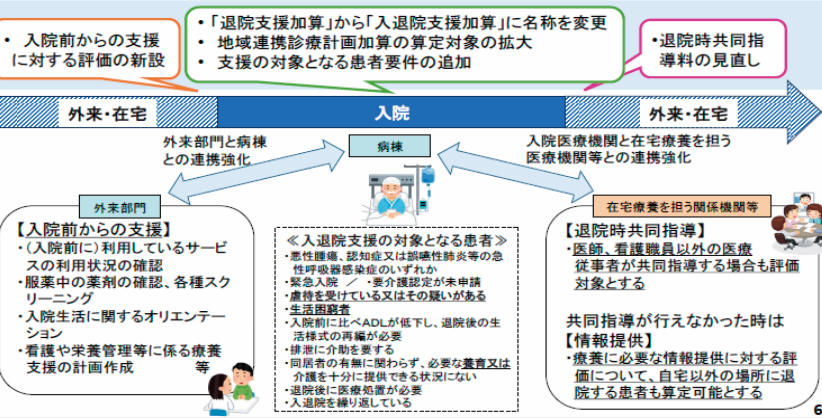
平成30年度診療報酬改定を受け開始した「入院前支援」は2年目を迎えました。当院18診療科の予定入院患者様・ご家族様を対象とし、昨年度は年間4072例の支援を実施しました。



総合支援センターは「地域医療連携室」「入院支援室」「がん相談支援センター」の3つから成っています。

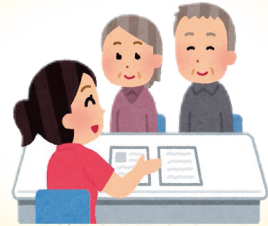
## 一 入退院支援の評価（イメージ）

➢ 病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進するなど、切れ目のない支援となるよう評価を見直す



## 入院前支援とは

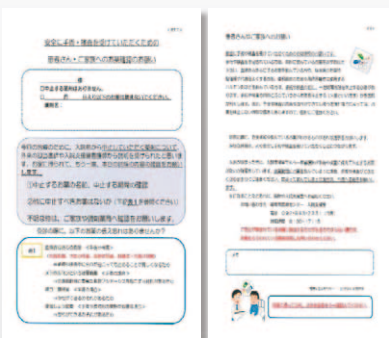
- 1) 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
- 2) 入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの把握
- 3) 褥瘡に関する危険因子の評価
- 4) 栄養状態の評価
- 5) 服薬中の薬剤の確認
- 6) 退院困難な要因の有無の評価
- 7) 入院中に行われる治療・検査の説明
- 8) 入院生活の説明



\* 入院前に禁煙や休薬ができていないと手術・治療の延期となり患者様に不利益となります。そのため説明用紙を作成し患者様・ご家族様へお渡ししています。



2019年8月～中止薬の説明用紙



2020年1月～禁煙の説明用紙



## 入院前支援を受けた患者様のお声

初めての入院や検査の時は事前に説明をされた事で安心感があった



必要な内容の書類は渡されるだけでなく看護師から読んで説明されることでより理解できた

新型コロナウイルス感染症対策として  
アクリル板を設置し距離をとるなど  
感染防止に配慮しています。



今後も入院支援室スタッフ一同「患者様ご家族様の不安の軽減と安心・安全に入院・治療を受けていただくこと」を第一に考えて支援させていただきます。

# 令和2年度 福岡県医療・介護及び 教育等に従事する看護職員に対する知事表彰

看護師 馬場 文子  
(元 医療安全管理係長)

本年3月に定年を迎え、4月から福岡東医療センターの一員として勤務しており、思いもよらず令和2年度福岡県知事賞という名誉ある章を受章する事が出来たことに大変驚いております。それとともに、この様な素晴らしい賞を頂きましたことを大変嬉しく思っております。

平成17年8月より医療安全係長を拝命し、「速やかな報告が患者・職員を守る」を信念とし、誰に対しても対話を大切に、職務を果たしてきたつもりでおります。17年の長きにわたり職務を全うできたのは、周りのみなさま方のご支援とご協力の賜物と思い、心から感謝と御礼を申し上げます。今後もこの素晴らしい賞に恥じぬよう努力していきたいと思っております。医療安全で学んだスキルを活かし、少しでも患者さんやご家族、職員、地域のみなさま方のお役に立てることが出来るように患者相談窓口担当者として、精進してまいりたいと思っております。病院玄関で姿を見かけましたら、お気軽にお声をおかけください。



## Recommended Spot

当院の

# おすすめスポット

## 患者相談窓口



令和2年4月より、正面玄関から入ってすぐ目の前に「患者相談窓口」が設立されました。明るく笑顔が素敵な看護師が皆様を出迎えてくれます。

どこにいけばいいのかわからない、どうしたらいいのかわからない、そういう患者さんの不安や悩みはここに来て話していただければ解決する窓口です。患者相談窓口は「病院の道しるべ」となるところです。患者さんと一緒に考えようすればいいのかをご案内しています。家族に話せていないことや実は先生には話せなかったことなど、いろいろな話を笑顔で、時に真摯に聞いてくれます。患者さんの思いや疑問を聞き、患者さんが安心して診療を受けられるお手伝いをする看護師が常駐しています。ぜひ、一度立ち寄ってお話してみたいはいかがでしょうか。



## 編集 後記

起床して体調がいつもと違うようだと、大丈夫かと不安になる。検温して熱がないのを確認し、動いてみたら案外いつも通りで安心する ▼幸いここ最近は体調を崩すことはなかったが、体調に敏感になる生活にも慣れてきた。決してかかるまいと思いつつも、あの時の手洗いは十分でなかったか、マスクはちゃんと出来ていたか、などとふと思い返してしまう ▼日常診療はようやく回復し、病院は以前の見慣れた活気のある光景が戻ってきたように思える。しかしながら、来院される方々への検温、外来の椅子の配置、外来受診の分散、などよく見ると以前と違う光景はたくさんある。様々なところで、以前と違う光景が見慣れた光景になったようだ ▼尤も、院内でも特に感染症に関わるスタッフの努力と緊張の日々は変わらない。院内にいる者ながらただただ頭の下がる思いである ▼「病院の方々こそ感染に気をつけて、お身体を大事にしてください」「毎週金曜日に自宅で拍手をしています」患者さんから、小生が診察時にかけて頂いた言葉である。コロナ禍は、奪ったものだけではないと信じたいものです。

(黒木記)

外来担当医一覧 令和2年10月1日現在 ※最新の担当医はホームページをご覧ください。https://fukuokae.hosp.go.jp/

受付時間

- 1) 午前8時30分から午前11時00分まで。 ※予約の方は、指定された時間においで下さい。
- 2) 土・日・祝祭日・年末年始は休診です。当院は救急告示病院です。救急の方は、診療時間外でも受付いたします。

診療科	月	火	水	木	金		
内科新患(別紙参照)	当番医	当番医	当番医	当番医	当番医		
脳神経内科	新患	田中 恵理	立花 正輝	吉野 文隆	田中 恵理	黒田 淳哉	
	再来(脳血管内科)	三浦 聖史	中根博・吉野文隆	黒田 淳哉	丸山 貴子	立花 正輝	
	再来(神経内科)	-	田中 恵理	田中 恵理	九大医師	-	
糖尿病	新患	野原 栄	-	原 功哉	担当医	堤 礼子	
	再来	堤礼子・原功哉	-	野原栄・堤礼子	原 功哉	野原 栄	
血液内科	新患	-	担当医	担当医	-	担当医	
	再来	齋藤 統之	齋藤 統之	黒岩 三佳	-	黒岩三佳・坂本佳治	
消化器内科(消化管・肝臓)	肝	高尾 信一郎	多田 靖哉	大野 あかり	多田靖哉・高尾信一郎	-	
	脾胆	小森 康寛	大越 恵一郎	松尾 享	松尾 享	大越 恵一郎	
	消化管	藤井 宏行	中村和彦・坂井慈実	荒殿 ちほ子	田中 宗浩	糸永 周一	
腎臓内科	新患	高江 啓太	黒木 裕介	黒木 裕介	上野 雄貴	生島 真澄	
	再来	黒木 裕介	高江啓太・生島真澄	上野 雄貴	黒木 裕介	高江 啓太	
循環器科	第一診察室	小池 明広	小池 明広	小池 明広	小池 明広	鳥谷亮平・吉岡卓	
	第二診察室	細谷 まるか	進藤 周一郎	梶山 渉太	中司 元	升井 志保	
呼吸器科	新患	中野 貴子	田尾 義昭	高田 昇平	吉見 通洋	山下 崇史	
	再来	田尾 義昭	高田 昇平	吉見 通洋	高田 昇平	田尾 義昭	
		山下 崇史	山下 崇史	中野 貴子	島内 淳志	吉見 通洋	
	瓜生 和靖	木村 信一	瓜生 和靖	木村 信一	中野 貴子		
呼吸器外科	岡林寛・前川信一	濱武 大輔	若原 純一	中島 裕康	岡林 寛		
外科	新患	内山秀昭・信藤由成	(手術日)	辻田英司・笠木勇太	(手術日)	内山秀昭・笠木勇太	
	再来	内山 秀昭		辻田 英司		辻田英司・信藤由成	
	乳腺	信藤 由成		笠木 勇太		夏越 啓多	
血管外科	-	隈 宗晴	隈 宗晴	(手術日)	-		
整形外科	新患	中家 一寿	福元 真一	(手術日) 外来休診	吉田 裕俊	(手術日) 外来休診	
		岡本 重敏	田中 宏毅		清水 大樹		
	再来	福元 真一	倉員 市郎		吉本 将和		
		倉員 市郎	吉田 裕俊		中家 一寿		
		清水 大樹	吉本 将和		岡本 重敏		
	田中 宏毅						
脳神経外科	新患	大城 真也	松尾 陽子	(手術日)	大城 真也	保田 宗紀	
再来	保田 宗紀	大城真也・保田宗紀		大城真也・保田宗紀	大城 真也		
皮膚科(予約・紹介状をお持ちの方のみ)	古賀 哲也	当番医	古賀 哲也	古賀 哲也	古賀 哲也		
	河野 美己		河野 美己	河野 美己	河野 美己		
小児科	午前	一般	中原 和恵	綿貫 圭介	中原 和恵	中原 和恵	
		専門(予約)	増本 夏子	山下 文也	石崎 義人	山下 文也	東島 理絵子
	午後	専門(予約)	石崎義人・中原和恵	水野勇司・桜井百子	中原和恵・石崎義人	増本 夏子	中原和恵・石崎義人
			綿貫 圭介	血液(江口克秀)	循環器(長友雄作)		小児神経(米元耕輔)
	山下 文也	アレルギー(第2・4)	腎臓(岩屋友香)(第4以外)			〈喘息検査〉	
放射線科	新患	月～金 松村 泰成(※事前に必ず電話予約が必要です)					
	再来	松村 泰成	松村 泰成	松村 泰成	松村 泰成	松村 泰成	
歯科口腔外科	吉田将律・沖永耕平	吉田将律・沖永耕平	吉田将律・沖永耕平	吉田将律・沖永耕平	(再来のみ)		
婦人科	内田 聡子	内田 聡子	内田 聡子	(手術日)	内田 聡子		
	詠田 真由	詠田 真由	詠田 真由		詠田 真由		

\*小児科の入院依頼や受診相談は、病院代表 092-943-2331 から小児科紹介担当医師(月・桜井/火・馬場/水・綿貫/木・石崎/金・山下)へ、夜間休日は小児科当直へご連絡ください。

- 物忘れ外来《特殊外来》  
完全予約制(内科外来 内247)【担当医 田中】  
『金曜日13:30~14:30』予約受付は平日月~金13時~15時の間でTEL予約
- 緩和ケア外来  
完全予約制(担当看護師 内8184)【担当医】『火曜日・木曜日 午前中』

独立行政法人国立病院機構  
福岡東医療センター

〒811-3195 福岡県古賀市千鳥1丁目1-1  
HP https://fukuokae.hosp.go.jp/  
TEL 092-943-2331  
0120-212-454 (地域医療連携室)  
FAX 0120-087-437