

# ちどり

vol.46

JANUARY 2021



**特集1** 診療科のご紹介 呼吸器内科

**特集2** トピックス 消化器・肝臓内科

**特集3** 食物経口負荷試験のご紹介 小児科



## Contents

- 病院長 新年のごあいさつ
- 薬業連携の取り組み
- チーム医療1 外来化学療法室のご紹介
- チーム医療2 周術期におけるチーム医療
- オンライン面会のご紹介
- 総合支援センタートピックス
- 就任のごあいさつ
- 第74回国立病院総合医学会受賞
- 当院のおすすめスポット：外来ロビー

# 新年あけまして おめでとうございます

病院長 中根 博



皆さん、平穏なよい年末年始をお過ごしになりましたでしょうか？

去年は当院にとっていろいろなことがありましたので、少し振り返ってみたいと思います。3月に、新型コロナウイルス感染症の1例目の患者さんが入院してから、急速に患者数が増加し、4月に私が院長に就任してすぐ、結核病棟をコロナ患者受け入れ病棟に転換する決断を迫られることになりました。増加し続ける患者に対応するため、4月下旬には一般診療を縮小し、一個病棟を閉鎖して、看護スタッフをコロナ病棟に追加配置し、診療体制を強化しました。第2波の際は、通常診療を継続したままでコロナ対応に当たりました。ICT（院内感染症対策

チーム）のメンバーやコロナ病棟のスタッフには、ストレスにさらされながら業務に携わっていただき、大変感謝しています。第1波・2波を経験して、ハード、ソフト面で病院のコロナ対応のレベルは確実に上がってきていますが、第3波の大きさによっては、これまで以上に病院全体で対処しなくてはならないと思っています。

その他にも、超大型の台風10号の接近、電子カルテのシステムダウン、中央配管の故障による圧縮空気の不具合、など、診療に甚大な影響を与えるような事故に見舞われましたが、幸い、大惨事につながらず済んでいます。これは、事故発症後早期に報告がなされたこと、緊急の招集に応じて、病院幹部、関連部署のスタッフが迅速に対応してくださったことによるものです。このようなスタッフに守られていることを感謝するとともに、危機的な局面でも、皆で知恵を出し合って真摯に対応していれば、運は転がり込んでくるものだとことを実感しました。

私は「患者よし、職員よし、病院よし」を病院の理念に掲げました。職員には、何よりも、患者さんのために何ができるか？を考えていただきたい。そして、自分の仕事が他職種に及ぼす影響を配慮し、自分の健康も考えて、働き方を見つめなおしてほしい。それがうまく回るようになれば、きっと病院はよくなる。という思いを込めています。この1年、私の考えや病院が向かおうとしている方向を、職員に共有していただくために、院内のさまざまな会議やヒアリングで、私の言葉で語ることを心がけてきました。各部署で、自発的に病院を良くしようという取り組みが出てきているようで、うれしく思っています。

1918年に大流行したスペイン風邪は、第3波を最後に収束しました。現在猛威を振るっている新型コロナウイルスですが、ワクチン開発も進んでいます。この第3波を最後に年内の早い時期に収束し、安心してオリンピックを楽しめることを期待しています。そして、2021年が皆さんにとって良い1年となることを祈っています。

# 診療科のご紹介 呼吸器内科

呼吸器内科は、2020年10月から1名増員（COVID-19 応援対応）され、統括診療部長、部長、医長、医員、専攻医からなる9名のスタッフで診療にあたっています。全スタッフが呼吸器疾患全般の診療に携わり、勉強会、研究会を通じ地域医療の先生方とも連携し、診療レベルの向上に努めております。

呼吸器疾患は、様々な合併症や基礎疾患を有することが多く、多くの診療科や、リハビリテーション科、薬剤部、呼吸器疾患ケアを専門とする看護師など各部門との協力が不可欠で、合同カンファレンスを始め緊密な連携をはかっています。

疾患内容としましては、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、肺癌、間質性肺炎、呼吸器感染症など広範囲の呼吸器疾患の診療を行っております。呼吸器疾患の急性増悪による救急患者さんにも救急科とともに対応しております。

肺癌については、呼吸器外科、放射線科との検討会を行い、適応症例には手術や放射線治療の併用療法を行います。進行肺癌には、化学療法、分子標的

治療、免疫療法、放射線療法、支持療法を行い、緩和医療にも留意した診療を行います。

慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息については、ガイドラインに準拠した吸入療法を行い、急性増悪による救急受診や入院を減らし、症状の安定した生活を支援します。難治性喘息には、生物学的製剤など積極的に導入も行います。

呼吸器感染症には、肺炎、気管支炎に加え、肺真菌症、非結核性抗酸菌症、結核症の診療も広く行っています。現在、新型コロナ感染症の流行により、結核病棟がコロナ専用病棟となっており、排菌患者さんは専門病床を有する病院に転院をお願いしております。

間質性肺炎については、CT、気管支鏡、肺生検などを行い、臨床経過・病理・画像の総合的検討による診断を行い、適切な抗線維化薬、ステロイド、免疫抑制薬などの治療を行います。

今後も様々な合併症を持たれた患者さんが増加すると思われませんが、他科との連携を図りつつ診療していきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。



呼吸器内科スタッフ



平素より貴重な症例の御紹介を頂きありがとうございます。本年度、消化器・肝臓内科は消化管グループ9名、肝臓グループ4名、膵臓グループ3名の医師16名（写真）で、消化器内科領域全般を幅広く診療しております。今回は、近年進歩の著しい炎症性腸疾患の治療と本邦で増加している膵がんの早期診断に関してご紹介させていただきます。

## 炎症性腸疾患治療の進歩

消化器・肝臓内科 中村 和彦

炎症性腸疾患とは通常、潰瘍性大腸炎とクローン病の2つの疾患を指しますが、どちらも厚生労働省の特定疾患に指定されている難病です。両者とも腸管に慢性的な炎症を生じ、潰瘍性大腸炎ではびまん性連続性の病変が、クローン病では縦走潰瘍が特徴的です（図1）。図2は潰瘍性大腸炎とクローン病の医療受給証・登録者証の交付件数ですが、両疾患とも患者数が右肩上がりに増えています。最近の全国調査では2015年の有病者数は潰瘍性大腸炎で約22万人、クローン病で約7万人と報告されています。20～30年前、我が国では炎症性腸疾患患者は少ないとされていました。今日、有病率は欧米諸国と比べると低いものの、潰瘍性大腸炎の患者数は米国に次いで第二位となっており、決して少ない疾患ではなくなっています。

表1、2に示す通り、近年、潰瘍性大腸炎とクローン病に対する治療薬は開発ラッシュとなっています。この数年で複数の生物学的製剤と、潰瘍性大腸炎に対してはヤヌスキナーゼ阻害薬などが加わりました。クローン病では抗TNF- $\alpha$ 抗体製剤の出現が治療を大きく変えましたが、近年、一旦は効いた後に効果が減弱する二次無効例の治療が問題となっています。潰瘍性大腸炎ではステロイド抵抗性や依存性の難治例に対する治療が問題となっています。新規治療薬の開発により難治例に対する治療選択肢が増え、これらを駆使して疾患をどのようにコントロールするのが専門医の腕の見せどころとなっています。

このような新規治療薬の開発により、炎症性腸疾患の治療目標も変わってきました。従来は症状のコントロールが主な治療目標となっていたところ、治療法の進歩により粘膜治癒（潰瘍の癒痕化や炎症所見の消失など、内視鏡的所見の改善）が望める時代となってきています。粘膜治癒達成群と非達成群で明らかに予後の差を認めることが報告され（図3）、今日では粘膜治癒を治療目標とすることが推奨されています。粘膜治癒という目標達成に向けた治療という概念は”Treat to

図1

### 炎症性腸疾患の内視鏡像

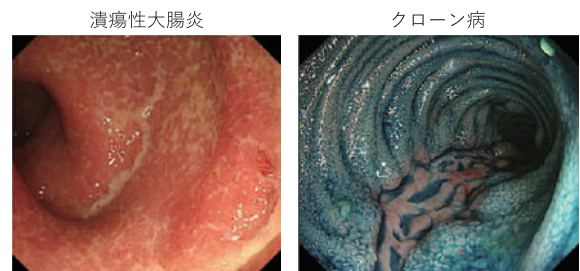


図2

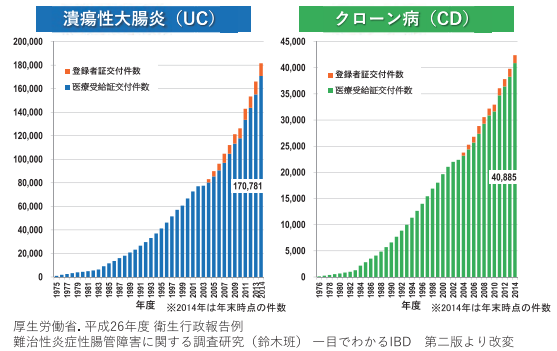
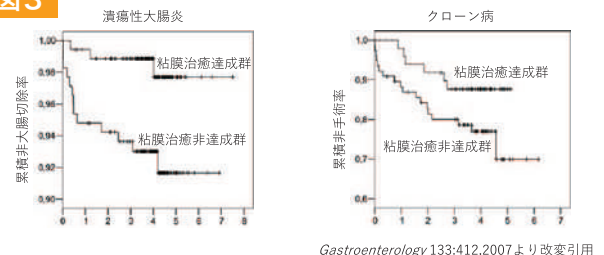


図3



### 本邦における潰瘍性大腸炎治療

表1

1957年	ステロイド	2010年	血球成分除去療法 (intensive法)
1969年	サラゾピリン®	2013年	ヒュミラ®
1992年	ステロネマ®	2013年	ペンタサ®坐剤
1996年	ベンタサ®	2016年	リアルダ® (5-ASA経口剤)
2001年	血球成分除去療法	2017年	シンボニー® (抗TNF抗体)
2002年	プレドネマ®注腸	2017年	レクタブル® (プデソニドフォーム剤)
2003年	ベンタサ®注腸	2018年	ゼルヤンツ® (JAK阻害薬)
2006年	イムラン®	2018年	エンタイビオ® (抗 $\alpha 4\beta 7$ インテグリン抗体)
2009年	アサコール®	2020年	ステララ® (抗IL-12/IL-23抗体)
2009年	プログラフ®		
2010年	レミケード®		

target”と呼ばれています。当科でも漫然と症状の程度のみを見るのではなく、適切なタイミングで内視鏡等の必要な検査を行い、粘膜治癒が未達成の場合は積極的に治療を強化し良好な長期予後が得られるように努力しています。

今後も炎症性腸疾患の治療を充実させていきます。潰瘍性大腸炎やクローン病治療でお困りの症例がござ

## 本邦におけるクローン病治療

表2

栄養療法、ステロイド、抗菌薬
1996年 ベンタサ錠®
2002年 レミケード® 5mg/kg 8週間隔 (抗TNF抗体)
2006年 イムラン® (免疫調節薬)
2009年 顆粒球吸着療法
2010年 ヒュミラ® 40mg/2w (抗TNF抗体)
2011年 レミケード® 10mg/kg増量
2015年 ベンタサ顆粒®
2016年 ヒュミラ® 80mg/2w
2016年 ゼンタコート® (ブデソニド経口剤)
2017年 ステララ® (抗IL-12/IL-23 p40抗体)
2017年 レミケード® 5mg/kg 4週間隔
2019年 エンタイビオ® (抗α4β7インテグリン抗体)

いましたら、是非、当科にご相談ください。潰瘍性大腸炎の主な症状は粘血便、下痢、腹痛です。クローン病では全消化管に病変をきたし得るため、症状は多彩で腹痛、下痢、発熱、体重減少などが頻度の高いものとなります。このような症状は中高年の方では大腸癌との鑑別も重要となります。当科に御紹介頂ければ、適切に診断し、治療を進めて参ります。今後ともどうぞよろしくお願い致します。



## 膵がんの早期診断

消化器・肝臓内科 松尾 享

膵がんにかかる人は年々増えており、肺がん、大腸がん、胃がんに次ぎ4番目に死亡者数が多いがんとなっています。また膵がんの5年生存率は7.7%と、他のがんと比較して極端に低い現状にあります。近年の手術療法、化学療法、放射線療法の進歩は目覚ましいものがありますが、膵がんの治療成績はまだ十分とは言えません。

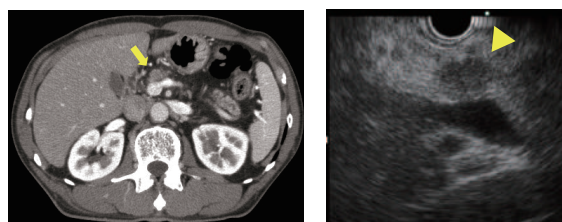
一方で、腫瘍径が10mm以下の膵がんの5年生存率は80%と、小さな腫瘍として診断された膵がんの予後は良好であることが報告されています。そこで期待されるのが早期診断の取り組みです。広島県尾道市は2007年からかかりつけ医と中核病院との連携により膵がんを早期診断するプロジェクトを開始し、早期診断症例の増加、5年生存率の改善などの成果がみられています。具体的には、膵がんの家族歴、慢性膵炎、喫煙、大量飲酒、糖尿病の急な発症など、膵がんの危険因子を複数持つ患者さんに対して、かかりつけ医が積極的に腹部エコーを行います。そこで膵のう胞や膵管の拡張、膵管の口径不同などが認められた場合や、肥満や腹部手術の既往などの理由で膵が描出できない場合は中核病院に紹介し、外来で施行可能なMRI、CT、超音波内視鏡(EUS)を用いて精査を行います。その結果、膵に腫瘍を認めた場合はEUSガイド下穿刺吸引法(EUS-FNA)を、限局的な膵管狭窄、膵管の口径不同などが認められた場合は内視鏡的逆行性膵管造影(ERCP)を行い、膵がんと確定診断された場合は治療に移行します。経過観察と判断された場合も、かかり

つけ医と中核病院が十分な情報交換を行いながら定期的な経過観察を行います。中核病院のJA尾道総合病院ではプロジェクト開始後10年間でCTを約7200例、MRIを約5200例、EUSを約3700例施行し、555例の膵がんを診断しています。そのうちStage 0に該当する上皮内がんが24例、Stage Iが40例と、多数の早期膵がん症例が含まれていました。

ここで重要な検査がEUSです。EUSは消化管の中から膵を観察するため、消化管ガスの影響を排除でき、空間分解能が高いため、CT/MRIでは描出困難なこともある10mm以下の小膵がんでも明瞭に描出することができます(図)。またERCPと異なり膵炎の合併症がないため、外来でも施行可能です。

早期膵がんは専門医が囲い込んだ患者さんの中ではなく、かかりつけ医の先生が診ておられる患者さんの中に存在すると実感します。今後当科でもEUSを柱とした膵がんの早期診断に積極的に取り組んでいきますので、臨床症状、腹部超音波検査などで膵がんが疑われる患者様がおられましたら、お気軽にご紹介ください。

### 膵体部の腫瘍径13mmの膵がん



造影CTにて膵体部に低吸収腫瘍(矢印)を認めるが、EUSではより明瞭な低エコー腫瘍として描出される(矢頭)。

## 食物経口負荷試験のご紹介

食物アレルギーの患者数は近年増加傾向ですが、乳幼児期発症の場合は成長とともに寛解していく方も多いのが特徴です。ただ寛解したかどうかを判別できる皮膚検査や血液検査は現在のところありません。

「食物経口負荷試験」は、アレルギーが確定しているか疑われている食品を実際に食べてもらい、症状の有無を確認する検査です。①原因食物の確定診断、②安全に摂取できる量の決定または耐性獲得（食べても症状が誘発されない）の診断のために行います。

予め設定した量（少量から日常摂取量まで）の負荷食品を準備し、単回もしくは複数回に分けて摂取しますが、誘発リスクのある種々のアレルギー症状に備え、万全の医療体制で臨む必要があります。

現在福岡県で食物経口負荷試験を実施している施設（食物アレルギー研究会に登録済み）は8施設です。当院ではアナフィラキシーの既往や多項目の食物アレルギーなど重症な方を中心に、入院で実施しています。2009年に週1回20件程度で開始しましたが、ここ数年は週2-3回実施し年間150～200件にまで増加しています。

負荷食品は鶏卵、牛乳、小麦が多く、近年はピーナツ・ナッツも増えています。生後間もなく消化器症状で発症する「新生児・乳児消化管アレルギー」や、食べただけでは症状はないが、喫食後運動すると誘発される



負荷試験の様子

「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」など特殊な食物アレルギーに対しても負荷試験を実施しています。

食物アレルギー患者の8割が、就学前に耐性獲得すると言われていますが、それまでは完全または部分的に原因食品を除去する必要があります。頻度の多い鶏卵、牛乳、小麦は主要な栄養源であり、牛乳は貴重なカルシウム源です。成長に必要な栄養素が十分に摂れているか、入院中は栄養士が聞き取りを行い、栄養指導を行っています。またアドレナリン自己注射器を所持している方への再指導や、アトピー性皮膚炎を合併している方には看護師が主体となってスキンケア指導を行うなど、総合的なサポートを心がけています。



負荷試験スタッフ

# 薬薬連携の取り組み

薬剤部長 鈴田 浩孝

令和元年11月より当院薬剤部と近隣の調剤薬局と薬薬連携の一環として、調剤上の典型的な変更に伴う疑義照会を減らし、患者への薬学的ケアの充実・処方医師の負担軽減を図る目的で、当院発行の院外処方箋における事前合意プロトコルに基づく疑義照会の運用を開始しました。

疑義照会不要の10項目においては、包括的に薬剤師法第23条第2項に規定する医師の同意が得られたものとして疑義照会を不要とするが、以下のことを十分に理解した上で行うことにした。

- 変更に当たっては、対象事例が、プロトコルが意図する内容に合致するか否かをよく吟味し、画一的にならず、患者の状況等も踏まえ、薬剤師の責任において行うこと。なお、判断に迷う場合は、必ず処方医に対し疑義照会を行う。
- 薬学的観点から処方箋調剤を行い、適応症や患者利便性を十分に確認してから変更を行うこと。適応症が確認できない場合には疑義照会を行う。
- 服用方法・安定性・価格を含めた患者への説明は保険薬局で十分に行う。
- 変更後の治療効果・安全性やアドヒアランス状況などを常に確認する。
  - 1) 剤形の変更（体内動態が同等であると判断できる場合）
  - 2) 用法の変更（薬効を考慮した変更 添付文書に従った場合のみ）
  - 3) 成分名が同一の銘柄変更
  - 4) 後発品から先発品への変更（患者希望による場合のみ）
  - 5) 規格の変更 △△錠（10）半錠 ⇒ △△錠（5）1錠
  - 6) 一包化
  - 7) 残薬調整
  - 8) 処方日数調整
  - 9) 外用剤の用法が不明な場合の用法の追記
  - 10) 2種類以上の単剤の組み合わせ薬剤の配合剤への変更（内服）



令和2年3月は250件の問い合わせ件数があり、そのうち約20%の48件が事前プロトコル合意による疑義照会不要例でした。疑義照会不要例の項目は、3)成分名が同一の銘柄変更と5)規格の変更が大半をしめていました。事前合意プロトコルに基づく疑義照会の運用を行うことで、医師の問い合わせへの対応による外来診察や通常診療の業務中断がなくなり、調剤薬局も問い合わせに要する時間を削減することができています。事前合意プロトコルに基づく疑義照会の運用は病院、調剤薬局の負担軽減と業務効率化につながっていると思います。現在、宗像薬剤師会・糟屋薬剤師会の25調剤薬局と事前合意プロトコルに基づく疑義照会の運用を行っていますが、今後より多くの調剤薬局と事前合意プロトコルに基づく疑義照会の運用を目指していきます。

# 外来化学療法室のご紹介

がん化学療法看護認定看護師 木村 美智代

**近** 年では、新規抗がん薬や支持療法の進歩、患者さんにとって今までどおりのライフスタイルに合わせ治療を受けられるよう、治療の場は外来へシフトしています。当院は15床の治療ベッドを設置し、消化器外科、乳腺外科、消化器内科、呼吸器外科、呼吸器内科、血液内科、脳外科領域の外来治療を実施しており、年間延べ2000件と治療件数は毎年伸びています。

**昨** 今新型コロナウイルス禍で治療を余儀なくされており、化学療法室では関係者以外の入室制限を設け、安心して治療を受けていただくよう感染予防対策に努めています。

**化** 学療法室のスタッフは治療を受ける患者さんの今と向き合えるよう、各診療科の医師、看護師、薬剤師、栄養士、がん相談支援センターのスタッフと密接に連携をとりながら、患者さん

の生活の質の向上を目指し支援しています。治療が奏功せずPDとなり緩和ケアへ移行する患者さんを支えるために、早期より緩和ケアチームが介入し患者さんやご家族のケアが行われています。

**昨** 年より初回外来化学療法の導入基準を設けて、初回から外来導入やレジメンを変更する患者さんも多くなり、自宅で不安なく安心して過ごしていただくよう同時に電話相談・訪問体制を整えました。今年度はさらに経口抗がん薬服用患者さんのフォローが出来る取り組みを行っています。

**新** 規抗がん薬も採用され、スタッフはよりよい看護ケアを提供できるように定期的な勉強

会を行い、安全な抗がん薬の投与管理、特徴的な有害事象の理解へ向けて知識の獲得へ努めています。また外来化学療法患者さんのカンファレンスを開催し、有害事象のマネジメント、がん性疼痛が生じた患者さんの苦痛緩和へ向けた援助、自宅で生活する上での問題点を捉え看護の視点を明確に情報共有することで、患者さんの背景を理解した上で関連部署へ継続した外来看護をつなげています。

**今** 後も患者さんへ心地よい治療環境を提供することや安心して外来治療を受けられるように、患者さんやご家族のニーズを捉え支援することを目指していきます。



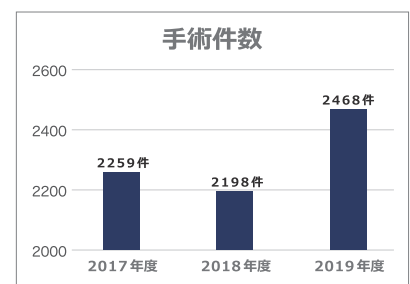
# 周術期におけるチーム医療

手術看護認定看護師 五所 由巳子

**手** 術部では、4部屋の手術室を使用し、11診療科の手術を行っています。常勤麻酔科医4名、看護師長1名、副看護師長1名、看護師15名、業務術員1名で手術室運営を行っています。年々、手術件数は増加傾向

にあり、昨年度は約2400件の手術を行いました。

**新** 型コロナウイルスの影響で一時的に手術件数が減少した時期もありましたが、徐々に手術件数は増えてきています。入院患者さま、外来患者さまが安心





して手術を受けられるよう深夜・休日はオンコール体制で24時間安全な手術環境を提供できるよう努めています。

### 手術チーム医療と看護

**周** 術期とは、手術を受ける患者さまの術前、術中、術後を通した全期間であり、一般的には手術が決定した時点から、入院して手術を受け退院し、もとの生活環境に戻るまでの期間のことを言います。周術期看護はその期間に患者さまに提供されるケアであり、手術室看護師は主に手術室内での看護に関わりますが、手術前・手術後にもその役割を發揮します。

周術期は、手術を受ける患者さまを中心に、その時々の治療目的によって患者さまの場所が変わり、その場所ごとの診療チームが医療を提供しています。

**1** 人の患者さまに対し、医療者は外来、病棟、手術室などで異なりますが、それぞれの場所で患者さまがおかれている状況の中での最善を尽くし、専門性を發揮しています。

また、それだけでなく、患者さまの移動に伴い、一貫性と連続性を維持できるよう他部署や他部門との連携を図ることが重要です。手術前には各科で術前カンファレン

スを行い、多職種での情報共有を行っています。



**当** 院手術室の特徴として、手術を受ける患者さま全員に手術室看護師による術前訪問を実施しています。手術に関する疑問や不明点があれば、手術室看護師に直接尋ねてもらえる機会を設けています。できる限り不明点や疑問は解決した状態で、手術を受けられるよう努めています。

### 手術当日の入室の様子



【病棟から手術室へ入室】



【手術室内まで移動】



【手術台へのご案内】

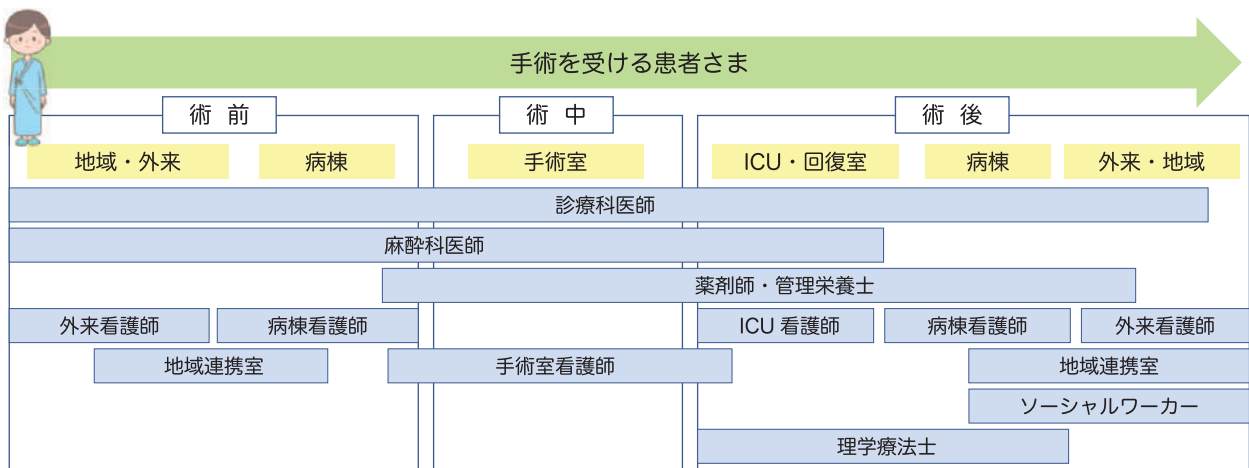
### 術後疼痛への取り組み

**術** 後の痛みに対しても患者さまは漠然と不安に感じることと思います。手術を受ける患者さまが、より安楽な周術期が過ごせるよう、当院では術後疼痛への取り組みを行っています。

**疼** 痛コントロール不良の患者さまに対しては、手術看護認定看護師を中心に麻酔科医や病棟看護師、主治医との連絡体制を強化し、疼痛コントロールへの介入を早期に行えるよう環境調整を行っています。



【麻酔科医】



# オンライン面会ができるようになりました

新型コロナウイルス感染症対策に伴う面会制限については、ご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

令和2年12月23日より福岡東医療センターでは、入院中の患者さんご家族が通信機器を用いてお顔を見ながらお話し（面会）ができるように、「オンライン面会」の体制を整えました。

（救命救急センター、ICU、結核・感染症センターは除きます）

来院による面会が可能になりましたら、オンライン面会は中止します

## 面会方法は2通りです！

### 来院型



院内の  
オンライン面会室から、病院が準備した  
通信機器で、患者さんと面会できます

### 在宅型



ご自宅等院外から、  
お手持ちのスマート  
フォンと病院が準備し  
た通信機器で、患者  
さんと面会できます

### 面会時間

月曜日から金曜日（土日祝日を除く）  
13:00～15:00  
＜一面会（一予約）10分間＞

### 予約方法

月曜日から金曜日（土日祝日を除く）  
13:00～15:00  
オンライン専用電話（080-9249-9880）



オンライン  
面会の様子

### オンライン面会の感想

「（ガラケーなので）電話だけでなく、顔を見て話せて嬉しかった。」  
「仕事のことで悩んでいたもので、家族に相談できてよかった。」  
「（涙を流しながら）本当にありがとうございます。」  
「これからもオンライン面会を利用したい。」



新しい専門看護師が誕生しました

●● がん看護分野 ●●

12月に当院2人目となるがん看護専門看護師が誕生しました。現在は、緩和ケアチームの専従看護師として、外来・病棟を走り回っています。

『多職種、地域の方々とも連携し、患者さんご家族が安心して療養できるように支援していきたいです。がんばります。』

いつも笑顔の本田専門看護師をよろしくお願い致します。



本田 輝子  
(ほんだてるこ)



緩和ケア  
ラウンドの  
様子

趣味は息子と  
コメディ映画を観て  
笑うことです。



地域の広報誌「おるね」1月号に  
特集が掲載されました

中根院長はじめ当院職員の笑顔の写真を多くの方に見て頂けてうれしい限りです。職員一同、今年も元気にがんばります。



# 就任のごあいさつ

今回、新たに  
福岡東医療センターへ  
配属された先生方を  
ご紹介します

氏名 瓜生 和靖  
職名 呼吸器内科医師



**コメント** 本年度10月より当院に赴任致しました呼吸器内科の瓜生 和靖と申します。新型コロナウイルス感染症により医療界も大変な状況ですが、少しでも地域医療に貢献できるよう努めてまいりますので宜しくお願い致します。

氏名 村山 和哉  
職名 麻酔科医師



**コメント** 以前 東医療センターで初期研修医としてお世話になっていましたが、医局人事で改めて麻酔科医として働かせていただくことになりました。よろしくお祈り致します。

氏名 高橋 明子  
職名 麻酔科医師



**コメント** 10月より当院に赴任して参りました麻酔科の高橋です。新しい職場に早く慣れるように努力して参りますので、どうぞよろしくお祈り致します。

氏名 大久保 美穂  
職名 麻酔科医師



**コメント** 10月より赴任して参りました麻酔科2年目の大久保と申します。早く仕事に慣れていきたいと思っております。よろしくお祈り致します。

第74回 国立病院総合医学会  
The 74th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services  
先進的イノベーションを支える医療の融合  
求められる国立医療の構築～2020を越えて～  
10月17日(土)・11月14日(土)  
Web開催  
中島 厚 (国立病院機構香取病院 院長)  
大平 俊郎 (国立病院機構香取病院 副院長)  
下村 登雄 (国立病院機構香取病院 副院長)  
新本 一弘 (国立病院機構香取病院 副院長)

## 第74回 国立病院総合医学会受賞

当院栄養サポートチーム活動がベスト口演賞を受賞しました

栄養管理室 原田 瑞紀

**演題名** 栄養管理のタスクシェアリングを効果的に行うために  
～NST活動の効率UPを目指したオリジナルシートの活用法～

### 受賞コメント

当院の栄養サポートチーム(以下NST)は、医師・歯科医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・検査技師・言語聴覚士・医事課がそれぞれの専門性から得た情報を共有し、栄養アセスメントに基づいた栄養治療計画を作成することで「患者さんの栄養管理」のタスクを主治医とシェアすることを目指しています。NSTメンバーは専任ではなく兼任であり通常業務への負担とならないようなチーム運営が求められます。今回は、当院の電子カルテ「エクスチャートシステム」を活用したオリジナルシートの効果について検討を行いました。当院のNST活動は独立行政法人国立病院機構の他施設と比較したところ効率性が高いという結果になりました。入院中の患者さんにおいて栄養管理は大変重要です。今回受賞した事を励みに、今後も栄養サポートチーム活動に尽力いたします。



### ベストポスター賞

築城 里依 (循環器内科)

**演題名** 転倒転落のリスク評価における看護師の直観についての考察  
～慢性期疾患の急性期治療を目的に入院した患者の看護を通して～

### 受賞コメント

この度はベストポスター賞をいただき、大変うれしく思います。今回、研究するにあたり、約2年の間に共同研究者5名と指導をいただいた副師長・師長をはじめ、スタッフの皆様のおかげであると実感しています。今後たくさんのお力添えをいただきながら、看護に活かしていきたいと思っております。

木下 利恵 (重症心身障害者病棟)

**演題名** 気管カニューレ逸脱時に看護師が気管カニューレを再挿入できる為の体制作り  
～気管カニューレ再挿入教育プログラム作成と教育実践～

### 受賞コメント

患者様の安全を守るために必要な教育として取り組んだ結果、学会で「ベストポスター賞」を頂くことができ、とても光栄です。これからも医師や多職種と協働しながら患者様により安全な生活の場を提供していきたいと思っております。

当院の

# おすすめスポット

## 外来ロビー



こんにちは。外来師長です。院内おすすめスポットはどこだろうかと考え、私の頭に一番に浮かんだのは、11月にレイアウト変更した1階ロビーでした。1階ロビーは、正に病院の『顔』であると思います。

今年は、いろいろな景色が変わりました。年度開始からコロナ渦があり、マスク、手指消毒、体温測定、待合い椅子のソーシャルディスタンス、窓口の透明アクリル板の設置。とにかく感染予防第一に病院スタッフが動き、患者さんや家族もそれに応じてくれました。

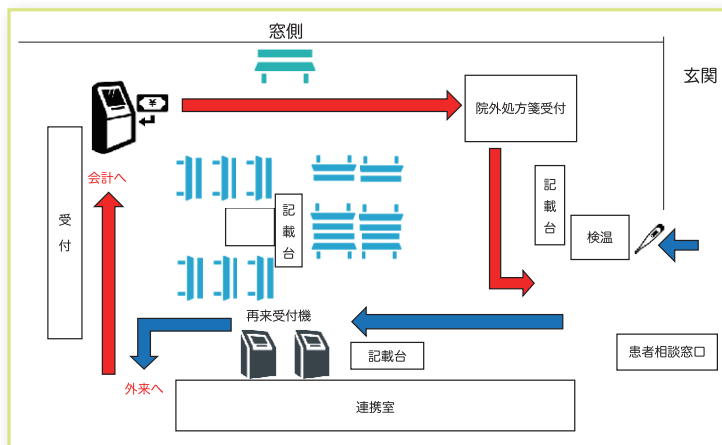
今回、黒岩臨床研究部長や馬場看護師が中心になり、患者さんが1階ロビーで受付や会計しやすい1階ロビーを考案しました。今まで再来機受付と、自動精算機が同じロビー片側に設置してあり、外来に行く患者さん、帰る患者さんが交差している状況でした。11月の工事で、再来機受付と自動精算機を離して設置しました。ロビーの受付カウンターも会計、支払い側が自動精算機の近く、入院受付、総合受付が再来機受付側という左右反対に変更しました。そうする事で、外来に行く患者さん、帰る患者さんが交差せず、導線がスムーズになりました。

また、窓側には立ち座りしやすい椅子が設置され、会計待ち近くに車椅子のスペースもあり、今まであった待合椅子のレイアウトも変更し、広さが十分、ゆったりとした雰囲気があります。



ということで、おすすめスポットの新しくなった1階ロビーには是非お越し下さい。

(外来師長 内田 朋子)



## 編集後記

今回は帰省せずに静かな年末年始を過ごした方も多いはず。自宅で静かに過ごすのも意外と悪くはないと考えるも、移動のない年末年始には違和感を覚える▼今年は自宅近くの小さな神社にのみお参りに行った。手水舎からは柄杓が消え、新たに設置された配管から水が静かに流れ落ちている。身の清めも時勢には逆らえないか。参拝者はまばらで皆静かにお参りを済ませていく。賑わいを待っていた神社も、今年は我慢の正月であるぞと言わんばかりに静かに佇んでいる▼年始早々福岡は久しぶりの雪化粧となった。静かに降り積もる雪の中を時折救急車がやってくる。けたたましいサイレンの音もどこか静かに感じられる▼連日報道される陽性者数の急激な増加。いつもの日常の如く振舞いつつも、ぴんと緊張の糸が静かに張る。我々は静かに備える。この備えが、備えのままで終わることを願って▼本号も多くの部署よりご寄稿頂きました。コロナ一色であった昨年ですが、その陰で各部署が静かに努力を重ねられたことが示されています。ご多忙の折、ご寄稿に深謝致します。

(黒木記)

外来担当医一覧 令和3年1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て下さい。  
 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		
	清水 大樹		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