



### ●認定看護師のご紹介●



〈感染管理認定看護師〉

橋本 文代

小林 加奈江

宮崎 里紗

### ●感染管理認定看護師とは

私たち感染管理認定看護師は、院内の患者さんやご家族はもちろん、職員を感染源から守ることを役割としています。主に医師、薬剤師、臨床検査技師、事務、看護師と協働しインфекションコントロールチーム(ICT)として、組織横断的に活動しています。

### ●感染管理認定看護師の活動

病院は様々な感染症の患者さんが受診します。一般的によく知られている感染症はインフルエンザやはしか・風疹・おたふくかぜ・水ぼうそうなどの流行性ウイルス疾患や

嘔吐・下痢を伴う感染性胃腸炎、結核、エボラ出血熱などの新興感染症などがあります。適切な感染対策が実施できるように『院内感染対策マニュアル』を作成し、患者さんや職員が安心して対応できるような環境を整えています。

私たちの活動をインフルエンザへの対応を例としてご説明します。インフルエンザは、もらわない・うつさないことが重要です。そのため、正しい手指衛生とマスクのつけ方などの予防啓発ポスターを掲示し、研修会で教育を実施しています。また、毎年11月に職員のインフルエンザワクチン接種をICTが実施し、毎年95%以上の職員が接種するという非常に高い接種率を維持しています。入院病棟でインフルエンザの発症を確認した場合には、感染が拡大しないよう様々な手段を講じて対応しています。職員から感染対策の相談を受けた場合、迅速に現場で対応することを心がけています。

### ●感染症トリアージ、咳エチケットのすすめ

患者さんに感染対策にご協力いただくことがあります。1つ目は感染症トリアージです。ポスター(図1)を掲示し、発熱し咳などの症状がある方や海外渡航歴がある方は、感染症の可能性を考えた対応が必要なため職員にお伝えいただいています。2つ目は、感染症を疑い受診した場合、感染拡大を最小限にする方法として『咳エチケット(図2)』を推奨しています。『咳エチケット』は①咳やくしゃみの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ1m以上離れる、②鼻汁・痰などを含んだティッシュをすぐに(蓋付きの)ごみ箱に捨てる、③咳をしている人にマスクの着用を促すことです。当院でも初診・再診受付、医療用売場でマスクを販売しておりますのでご利用ください。

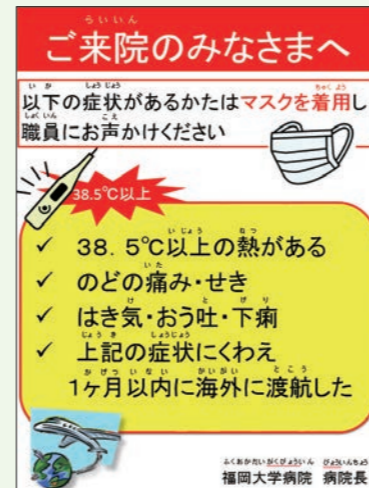


図1 感染症トリアージポスター

### ●福岡地区感染対策ネットワーク活動

福岡市および近郊の77医療施設が参加する福岡感染対策ネットワークは、地域の感染対策の向上を目的として行政と協力し積極的に活動しています。当院は福岡市西部地区の基幹病院として、連携する医療施設とカンファレンスを開催し、施設を相互に訪問し感染対策を評価することで改善活動を行っています。近年、世界中で薬剤耐性菌が問題になっています。薬剤耐性菌は適切な感染対策を講じて拡大を防止する必要があり、周辺地域の医療施設との協力は必要不可欠です。地域の感染対策の向上は今後も重要な課題として取り組んでいきたいと考えています。



図2 咳エチケット

# 福大病院ニュース



心臓・血管内科学教授  
循環器内科診療部長

三浦 伸一郎

### ●就任のご挨拶と診療科のご紹介●



平成29年4月より福岡大学医学部心臓・血管内科学教授および福岡大学病院循環器内科診療部長に就任いたしました。私は、昭和63年に福岡大学医学部を卒業後、福岡大学医学部・病院および米国クリーブランドクリニックにて循環器疾患の診療・研究・教育に従事してまいりました。今後も福岡大学病院に勤務できますことを大変嬉しく思っております。

循環器内科では、冠動脈疾患(狭心症や心筋梗塞)、不整脈疾患、末梢血管疾患、弁膜症、心不全、心膜・心筋炎、心筋症、肺高血圧症などの心臓・血管疾患と、冠危険因子の高血圧、脂質異常症、糖尿病、痛風、肥満などの代謝性疾患に対し日常臨床を実施しています。また、年間の入院患者数は約1,300名、心臓カテーテル検査数は約1,100件/年、経皮的冠動脈・下肢動脈形成術は約400件/年、急性冠症候群の収容数は約100件/年であり、特に経皮的形成術はトップクラスの治療成績を誇ります。不整脈疾患では、電気生理学検査を約150件/年、最新治療法を展開するカテーテル心筋焼灼術を約100件/年、ペースメーカー及び除細動器(ICD)の植え込み術を約100件/年実施しており、大学病院としては非常に多くの患者さんへ最先端の検査・治療を提供しております。外来診療では、毎日、必ず4~6名の循環器内科担当医が診療をし、近隣医療施設からの相談や胸部疾患の救急患者の受け入れにも24時間対応しています。さらに、6年前に新診療棟にハートセンターが開設され、心臓血管外科と連携したハートチームとしてCCUの拡充、および専門的な心臓リハビリテーションを本格的に始動しました。

私の専門領域は、「循環器疾患の一次・二次予防医療」です。最近の循環器疾患による死亡率を見ると、急性心筋梗塞による死亡率は年々減少し、心不全による死亡率が急激に上昇しています。さらに、2025年問題として、「心不全パンデミック」という現象が懸念されています。これは、高齢化で心不全患者数が現在よりも約20万人も激増し、再入院も頻発してくるという現象です。このパンデミックにより、循環器医療への負荷が増大し、破綻の可能性が指摘され、その対策が急務となっています。そこで私たちは、特に前述した心臓リハビリテーションシステムを早期に構築し、乾式サウナ装置による心不全に対する非侵襲的最先端治療などをはじめとした循環器疾患の再発予防医療に力を入れ、患者さんのQuality of Life(生活の質)を念頭に治療を継続しています。

私たち循環器内科は、一般内科から循環器専門まで診療できる医師育成につとめ、多くの臨床試験を企画し、様々な先端治療や臨床エビデンスを創出し、教室全体に活気があり人を育てる環境にあります。さらに、教室員一同、患者さんへの「断らない医療」を展開しております。福岡大学病院の近隣の方々や医療機関のお役に立てますように一層努力してまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。



心臓リハビリテーションスタッフ



カテーテル心筋焼灼術の様子



心臓カテーテル検査の様子





## ● 就任のご挨拶と診療科のご紹介 ●



呼吸器内科  
教授・診療部長  
ふじた まさき  
藤田 昌樹

平成19年10月より呼吸器内科准教授として赴任して以来、福岡大学で診療・研究・教育に努めてまいりました。平成29年4月に、前任の渡辺憲太郎教授の後任として呼吸器内科の教授に就任しました。

### ● 呼吸器内科の特徴

呼吸器内科は多種多様な疾患を含みます。肺癌などのがん領域、肺炎などの感染症領域、気管支喘息・COPDなどの閉塞性呼吸器疾患、肺高血圧症・血管炎などの血管疾患、間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群、呼吸不全、移植医療などさまざまです。他臓器疾患を合併する呼吸器疾患や、他臓器疾患との鑑別が必要な呼吸器疾患も多く、また高齢者が中心の領域ですので、幅広い知識と患者さんへの全人的ケアが必要とされます。画像が多種多様で難治性疾患も多いので、難しい印象をお持ちの方もおられると思いますが、診断・治療がつぼにはまれば、やりがいを感じる事ができる領域です。

### ● 肺がん治療の進歩

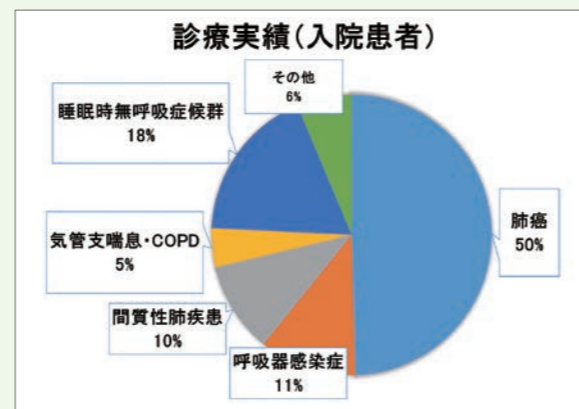
平成14年に発売されたゲフィチニブ以降、肺がん領域の治療の進歩は目覚ましいものです。EGFR遺伝子変異の発見がなされ、以降はALK遺伝子転座、また近々ROS-1遺伝子変異などさまざまな肺がん遺伝子driver mutationが見つかっています。これらの治療薬などが、次々と導入済みもしくは導入予定とされています。これらの新規治療により、外科療法不能な方の生存期間が著明に延長しています。日本では腺癌の半数はEGFR遺伝子変異陽性であり、これらの方では以前は5年生存率が1%だったのが、30%以上に延長したという報告もあるほどです。また、一昨年発売されたイムノチェックポイント阻害薬(ニボルマブなど)の導入により、免疫療法という新しい治療戦略を得ることができ、ますます生存期間の延長が期待できます。以前から当院呼吸器外科の肺がん手術症例は福岡県内でもトップクラスですが、内科領域でも、外科・放射線科・病理学と共同しながら、肺がん診療に注力してまいります。

### ● 難治性呼吸器疾患への対策

肺がん以外にもCOPD、誤嚥性肺炎、非結核性抗酸菌症、間質性肺炎などさまざまな難治性呼吸器疾患が存在しています。これらに対する新規治療法開発、リハビリテーションを含む日常ケア、急性増悪時の救急対応、若年発症では肺移植導入などの充実が今後の目標です。

### ● 地域医療連携の確立

肺がんも以前のように短期で亡くなられる訳ではなく、長期療養時代に突入しています。また、治療の進歩の恩恵を受けることができない肺がん患者さんもたくさんおられます。ホスピス病床数は限定されていますので、緩和ケアも含めた地域医療連携の充実が必要とされます。また、肺炎は内科系入院病名としてはトップを占めますし、COPD、気管支喘息は全人口の10%以上など、福岡大学病院だけで呼吸器疾患診療を賄える時代ではありません。終末期ケアをにらみながら診療を行うことができる地域医療連携を確立していきたいと考えています。近隣の医療機関の方々と連携しながら、福岡市南西部・糸島医療圏の呼吸器疾患診療充実に邁進していく所存です。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



呼吸器内科入院患者の内訳



病棟カンファレンス



感染制御部  
教授・部長  
たかた とおる  
高田 徹

平成28年10月に感染制御部の教授に就任いたしました高田 徹と申します。ここでは、多くの方には馴染みの薄い「感染制御」の理念をご理解いただくため、皆様に知っておいていただきたい基本的なポイントをご紹介します。

### ① 病院は様々な感染症に罹患した患者さんが集まる施設です。

発熱は患者さんが医療機関を受診する契機となる頻度の最も高い症状の一つであり、発熱の最大の原因は目に見えない微生物による感染症です。そのため、医療機関は様々な微生物の感染症に罹患した患者さんが集まる感染リスクの高い施設であることをご理解ください。

### ② 健常な方には病原性がない微生物の感染も、身体の弱った患者さんには重篤な感染症の原因となることがあります。

当院には何らかの身体機能の不具合を抱え、感染への抵抗力が弱った患者さんが数多く入院しておられます。例えば付き添いや面会の方にとっては軽い風邪であっても、入院患者さんに感染すると命に係わる重篤な感染症の原因となることがあります。

### ③ 感染症はゼロにすることはできませんが、最小限にコントロールすることは可能です。

ヒトは日々、体内や環境中に生息する無数の目に見えない微生物と共生して生活をしています。実際、人体には、脳の重量に匹敵し、ヒトの細胞数をはるかに凌ぐ常在菌が生息し、身体の恒常性に寄与しています。しかし、身体の弱った患者さんではこれら体内や環境中の常在菌でさえ、感染症の原因となる場合があります。このため、病院での感染症をゼロにすることはできませんが、発症要因をコントロールし、他者からの伝播を防止し適正な治療を行えば、最小限に抑えることは可能です。

### ④ 抗菌薬(抗生物質)は細菌感染症の特効薬ですが、適正使用が必要です。

昭和4年のペニシリンの発見を端緒とする様々な抗菌薬の開発は近代医学を大きく発展させ、人類の生活を豊かなものにする上で大きな役割を果たしてきました。実際、抗菌薬は病院の全診療科で日常的に処方されています。しかし、近年、新規薬の開発は滞り、抗菌薬が効きにくい性質を獲得した薬剤耐性菌の多様化と裾野の拡大が脅威となりつつあります。耐性菌問題は世界的な問題として、平成28年の伊勢志摩サミットの重要テーマとしても取り上げられました。背景には医療機関のみならず農畜産物等への抗菌薬の過剰使用があり、国を挙げて抗菌薬適正使用の推進が始まっています。

### ⑤ 適切な手洗いやマスクの着用は病原体の伝播を防ぐ有効な手段です。

入院中の患者さんの感染症の原因となる病原体の多くは、ヒトや物との接触や飛沫を介して感染します。その感染経路を遮断し感染を防止する上で、適切な手洗いやマスクの着用は最も基本的かつ有効な手段となります。

感染制御部では、医師(感染症専門医)、看護師(感染管理認定看護師)、薬剤師(抗菌薬のエキスパート)、臨床検査技師(微生物検査のエキスパート)の多職種からなるインフェクションコントロールチーム(ICT)として、組織横断的に院内各診療科および地域医療機関と連携して活動を行っています。業務内容は院内感染対策、抗菌薬適正使用の推進等、多岐に及びます。その対象の輪の中心は当院で診療を受ける患者さんであられる皆様であり、患者さんご自身や付き添い・面会者のご協力も重要な要素です。皆様のご理解とご支援のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。



ICTによる院内ラウンド