

# 中病だより

## 第5号 島根県立中央病院



### ■解説：新型インフルエンザ

—我々は何をなすべきか—



医療安全推進室長 菊池 清

現在予想されている新型インフルエンザは、新しいタイプのA型インフルエンザ[H5N1 亜型]です。世界中の人が免疫を持たないので大流行が予想されています。20世紀最大のインフルエンザ流行であったスペインかぜ（当時の新型。A型インフルエンザ[H1N1 亜型]、1918～20年流行）に匹敵する社会的混乱が心配されています。

新型インフルエンザで最も心配すべきことは、潜伏期間（平均3日間）が短く伝播しやすいので、短期間に大量の患者が発生し、社会機能が破綻する危険があります。例えば、医療現場では医師・看護師・ベッド・治療薬などが不足し、医療サービスを受けることができない方が出るかもしれません。病気による休職者の増加で製造業・流通業などの企業活動が滞れば、生活必需品や食料品が不足するかもしれません。電気・ガス・水道などのライフラインの維持が困難になるかもしれません。社会機能の破綻による悪影響は、スペインかぜ流行時のアメリカ合衆国での死亡率にも示されています。社会が混乱したフィラデルフィアの死亡率（0.73%）は、速やかな公衆衛生的介入（休校、集会の中止、劇場や遊技

### 目次

- 解説：新型インフルエンザ  
—われわれは何をなすべきか—  
医療安全推進室長 菊池 清……P1
- 臨床検査技師はどこだ？  
臨床検査技術科長 角森 正信……P2
- 認定看護の活動報告 第4弾  
摂食・嚥下障害看護認定看護師  
馬庭 祐子……P4
- 認定看護の活動報告 第5弾  
感染管理認定看護師 妹尾 千賀子……P4
- カード支払を導入して  
—患者サービスの一層の向上へ—  
事務局経営グループ主任  
高田 正樹……P5
- 「けんこう広場 2008」を開催して  
けんこう広場 2008 実行委員長  
(医療技術局長) 高垣 謙二……P6

場の閉鎖など)で混乱を防ぐことができたセントルイスの死亡率(0.3%)より高かったと報告されています。

一方、病原性の強さについては様々な議論がありますが、新型インフルエンザは未だ出現していないので、それについては不明です。現時点ではスペインかぜ程度(日本の死亡率:1.63%)が想定されています。

しかし、どのような新型インフルエンザであろうと、我々が行わなければならないことに大きな違いはありません。



すなわち、新型インフルエンザ対策の目標は、「短期間に大量の患者を発生させない」ことです。長期間であっても少数ずつの患者発生ならば、社会機能は破綻せず、重症化した患者に必要な医療が提供できます。この目標達成のためには、ヒトからヒトに感染する経路を可能な限り遮断する方法しかありません。具体的には、休園・休校、集会の中止、映画館・遊技場・デパートなどの閉鎖によりヒトの集まる場所をなくしたり、食料品や生活必需品などを各家庭で備蓄して自宅にこもったり、ヒトと接する際には“咳エチケット”を実践するなどが挙げられます。“咳エチケット”とは、自らが感染源にならないために、咳があればマスク着用、マスクがなければ咳・くしゃみはティッシュや腕などで鼻・口を覆う、汚れたティッシュは直ぐに捨て、汚れた手は直ぐに石鹸と流水で洗うことです。一方、感染を防ぐためには、マスクで鼻・口を覆い、共有物に触れた後や食事の前には石鹸と流水で手を洗うことが大切です。インフルエンザの伝播は、咳・くしゃみの中の

病原体が眼・鼻・口から侵入する飛沫感染と、患者の唾液・痰などで汚染された物に触れた手で眼・鼻・口に病原体を運ぶ接触感染によります。そのため、症状のある方の“咳エチケット”と、症状のない方のマスク着用、手洗いは非常に有効です。

次に、感染しても重症化しにくい体力づくりに努めましょう。睡眠不足や栄養不足に注意しましょう。インフルエンザは、安静にしているだけで治る方も多数おられます。スペインかぜ流行時には、抗インフルエンザ薬も抗生剤もありませんでした。

最後は、保健所などから情報を得て、地域で確保された医療を冷静に利用することが求められます。必要な医療が必要とされる方に提供できるように地域全体が協力しなければなりません。

新型インフルエンザが発生したならば、地球上のほとんどの人が免疫を持つまで流行が繰り返し起こることが予想されています。皆が協力して、知恵と工夫を出し合っ  
て乗り切らねばなりません。一人ひとりに適切な行動が求められています。

## ■臨床検査技師はどこだ？



医療技術局検査技術科長 角森 正信

『チーム・バチスタの栄光』という映画を見ました。現在テレビでドラマも放映されています。

「バチスタ手術」とは、拡張型心筋症に対する手術術式のひとつで、拡大した心臓を切り取り小さくして心臓の収縮機能を回復させ、学術的な正式名称は「左心室縮小形成術」というのだそうです。

このチームは、執刀医、助手（医師）2名、麻酔医、看護師、臨床工学技士、病理医の7名で構成されていました。映画の途中、MRI 検査のシーンで診療放射線技師は登場しました。だが、映画の中に臨床検査技師が出てこない！

手術の切除断端の良否を最終診断するのは確かに病理医です。映画ですから現実と違う部分が少なからずあることも分かっていますし、細かいことを言ってもしょうがありません。しかし、現在、日本のほとんどの病院では術中迅速診断の標本作製や染色は臨床検査技師が行っています。我が中央病院の病理検査室にも5名の臨床検査技師がいます。しかし・・・映画の中に臨床検査技師はいない！ 臨床検査技師はどこだ！？

この映画に限りませんが、映画やドラマで病院や医療を題材にした場面で、臨床検査技師はめったにお目にかかりません。

心臓手術では大量出血の危険があるため、多くの輸血用血液を準備します。その患者さんに適合した血液を用意するためには、患者さんの血液型を調べるだけでなく、それ以外の不適合となる要因（不規則性抗体など）がないかどうかを検査します。この検査をし、適合した血液を準備しているのも臨床検査技師です。

心臓の異常を疑うとき、まず初めに行う検査は心電図検査。そして、心臓の形・大きさ・働き、壁の厚さ、弁の動きなどを超音波診断装置を使って検査しているのは臨床検査技師です。

映画の話から離れますが、臨床検査技師は昭和45年に誕生し、その業務範囲は結構広い。超音波検査は心臓だけでなく、腹部、乳腺、甲状腺、頸動脈、その他の表在部位など様々な臓器や組織に対して行われ、また検査だけではなく、組織検査や治療目的に穿刺をする際、穿刺部位の適切性を確認し安全に行うためにも実施されることが多くなっています。例えば脳波検査も、ただ脳波を記録するだけではなく、目や耳、手足の刺激が脳に届くまでの時間や、その刺激による脳の反応を調べる脳誘発電位検査、手術中のモニタリングなど、検査の範囲、項目が広がっています。

当院の生理検査部門では、心臓機能検査、超音波検査、脳波検査、神経・筋検査、呼吸機能検査、聴力検査、平衡機能検査、眼科的検査、サーモグラフィ検査など、ざっと数えただけでも100種類以上の検査を行っています。今年の10月から、「新生児聴覚スクリーニング検査」も行うようになりました。これは新生児（概ね3～5日）に聴覚検査を行い、早期に聴覚障害の有無を発見し、早期支援（療育・教育）に結びつけようというものですが、この検査も臨床検査技師が行っています。

当院では上記の他にも、臨床検査技師が新生児マス・スクリーニング（アミノ酸・糖代謝異常、甲状腺機能、副腎過形成）検査、薬毒物検査、顕微授精や胚移植、内視鏡介助など多方面に関わっています。

映画やドラマに臨床検査技師が登場しないのは、臨床検査技師がこれまで生理検査を除いて患者さんと直接接することが少なかったため、病院関係者以外ではその存在を知られていないからかもしれません。臨床検査技師の存在と業務について少しでも多くの方に知っていただきたく、この文章

を書きました。

主人公とはいかなくても、臨床検査技師も医療チームの一員として映画やドラマに登場できるようになりたいものです。

## ■認定看護の活動報告 第4弾



摂食・嚥下障害看護認定看護師

馬庭 祐子

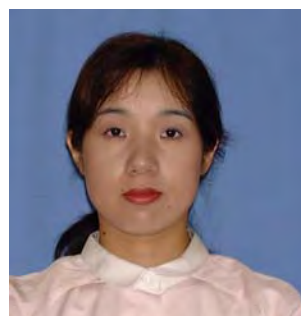
皆さん、こんにちは。私は平成20年に、日本看護協会が認定する摂食・嚥下障害看護認定看護師として登録されました。「摂食・嚥下障害」とは、食べ物を飲み込む障害だけでなく、食物を認識して、それを口に取り込み、咀嚼（そしゃく）する過程での問題も含まれます。摂食・嚥下障害があると、上手く飲み込めないことによる肺炎や窒息の危険、必要な栄養が取れないことによる低栄養や脱水の危険、そして何より、食べる楽しみを失うという問題が生じます。私は、今までに摂食・嚥下に障害を持つ方に多く出会い、看護師として専門的な立場からお役に立ちたいと考えこの道を選びました。摂食・嚥下障害看護認定看護師は、認定看護師の中では比較的新しい分野です。平成17年度から育成が始まり、今では全国で108名が活動しています。

現在は、所属している神経内科・脳神経外科の病棟を中心に活動しています。主に、食事を食べるために口腔内環境を整えたり、

安全に食べられるかどうかの評価を行っています。また、知識や技術の普及を目的に、看護師に摂食・嚥下障害看護に関する勉強会を開催しています。併せて、病院内の役割では、NSTのメンバーとして活動しています。NST (nutrition support team) とは、栄養サポートチームの略です。チームメンバーは、医師、看護師、管理栄養士、臨床検査技師、薬剤師、各療法士で構成されています。患者さんの栄養状態の改善を目指して、NSTに依頼のあった患者さんについて、メンバーがそれぞれの専門の立場から意見を出し合って検討しています。

これからも、摂食・嚥下に障害を持つ方が、一口でも多く、何よりも安全に食べられるように、さまざまな職種と協力しながら活動していきたいと思います。

## ■認定看護の活動報告 第5弾



感染管理認定看護師 妹尾 千賀子

私は、2006年に感染管理認定看護師の資格を取得しました。認定看護師制度は高度化・専門分化が進む医療現場における看護の質の向上を目的に日本看護協会が実施し、現在19分野が認定されています。感染管理認定看護師は全国に769人、島根県内に4人います。

感染管理とは、入院・外来患者さんだけでなく、面会や付添いのために病院を訪れ

る人、職員、学生など保健医療施設におけるすべての人を感染から守るための活動をいいます。当院では、この活動を院内感染防止・医療廃棄物適正処理委員会のもと、インфекションコントロールチーム（ICT）が実践しています。また、リンクナースと呼ばれる感染対策担当の看護師をそれぞれの部署から選出し、感染対策の周知徹底を図っています。感染管理は一人で行えるものではありません。私は、ICT、リンクナース会に所属し、実際に行なわれている感染対策を現場で直接指導する目的で一緒に病棟ラウンドを行ったり、院内感染上問題となる微生物が検出された場合に感染を広げない対策などを協議し、協力して実施しています。また、病院感染サーベイランス（院内感染発生の状況に関するデータの収集、分析、評価を行い、その結果を現場スタッフと共有し感染率減少を目指す活動）を実践しています。最近では、10月から人工呼吸器をつけている患者さんの肺炎サーベイランスを開始しました。その結果をふまえてより良い対策への変更を考えています。その他、院内での感染対策に関わる相談業務も行っています。院内教育では、新人教育や、看護師のキャリアアップのための研修の「感染看護」を担当し、基礎から応用、フォローアップまでの3コースを計画・実施したり、年2-3回実施する全職員対象の院内感染防止研修会の計画から実施にも参画しています。

院外では、島根感染対策セミナーや山陰インフェクションコントロールセミナーなどの役割を通してさらに地域の感染対策の向上に貢献できればと思います。

## ■カード支払を導入して

—患者サービスの一層の向上へ—



事務局経営グループ主任 高田 正樹

当院では、平成19年10月15日に、診療費の支払いにクレジットカードが利用できるようになってから1年が経過しました。

ここであらためて皆様にクレジットカードの概要、導入目的、現在の利用状況等をお知らせしたいと思います。

このクレジット導入については、「受診時に現金を事前準備しておく必要がなくなり、手持ちが少ない場合でも支払いが可能になる」、「分割払いやリボ払いを利用することにより、計画的な返済が可能になる」、「多額の現金を持ち歩く必要がなくなる」等、利用者サービスの一層の向上を図ることを目的に導入しました。

現在当院で利用できるクレジットカードは、VISA、マスター、JCB、AMEXの4種類となっています。

具体的な利用については、当院にカードをご持参いただき、玄関横に設置している現金自動支払機をご利用の場合は、8時30分から15時40分まで利用可能となっています。また会計窓口で支払いの場合は、終日、会計窓口への掲示で可能となります。

なお、支払い方法は、1回払いのほかに、分割払いやリボ払いが可能です。

カード払いの利用状況は、平成20年3

月末までの半年間で、92百万円の利用があり、これは個人負担金の入金額のうち約5%を占めています。

今後とも、クレジットカードが利用できることの周知を図ることで、引き続き患者さんのサービス向上を図っていきたいと考えています。

## ■「けんこう広場 2008」を開催して



けんこう広場 2008 実行委員長  
高垣 謙二 (医療技術局長)

けんこう広場 2008 は、天候に恵まれ、おかげさまで成功裏に終了することができました。参加者は 1500 人で、予測の 800 人を大幅に超え、嬉しい限りでした。

医師不足、医療崩壊という言葉が、毎日と言ってよいほど叫ばれている中で、島根県立中央病院がなにをしているのか、なにができるのかを、広く一般の方に知ってもらおうとの思いで、初めて開催しました。来ていただくからには、楽しんでいただきたいと考え、模擬店やアトラクション、パネル展示、体験コーナーなどを職員の自発的な企画・参加で行いました。模擬店は、たこ焼き、焼き鳥、うどん、おにぎり、豚汁、たいやき、ポップコーン、アメリカンドッグ、ミニカレー、ジュース、綿菓子、和菓子、喫茶、お茶席など盛りだくさんに用意しましたが、準備をしたものすべてが完売となりました。なにぶん、初めての試

みなので、売れ残った時のシミュレーションはしていましたが・・・。予測の2倍近くの参加を得て、感激の至りです。中央病院のOBの方々にも多くご参加いただき、常々から心にかけていただいていることが良く分かり、感謝!感謝!でした。出店者からは来年も機会があればまたやりたいとのご意見をいただいております。有難うございました。



後日、山陰中央新報に「楽しく有意義なイベントだった」と参加者からの投書をみつけました。そして、救急医療の講演について、「緊急性を要しない軽症患者が全体の8割を占めているという。これでは、救命救急科の医師が過労で倒れてしまうのではないかと、少し心配になった。」とのお言葉を読んで、イベントを行って本当によかったと感じました。

## ■編集後記 ◆つるつる◆つるつる◆つるつる◆つるつる◆

中央病院の敷地内で、見たことのない木の実を見つけました。まるでエヘン虫のような面白い形です。人から聞いて調べてみると、フウというマンサク科の落葉高木でした。フウの実は銀色に塗られ、我が家のクリスマスツリーの飾りとなりました。このフウの木、病院敷地内に1本だけあります。気になる方、ぜひ探してみてください。



(H. U)

◆つるつる◆つるつる◆つるつる◆つるつる◆

島根県立中央病院広報誌 2009.January  
〒693-8555 島根県出雲市姫原4丁目1-1  
TEL0853-22-5111 FAX0853-21-2975  
題字 岩成 治