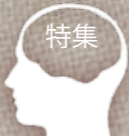


# ひだまり<sup>+</sup>

Drip & Ship system is an immediate tPA therapy for stroke patients in our ER, followed by a patient transfer to a distant stroke center.  
We are trying to save life through saving time.



## 進め！脳神経外科。

Drip & Ship 大作戦！

ひだまり Vol.11

発行元 高知県立あき総合病院  
〒784-0027 高知県安芸市宝永町3-33  
Tel 0887-343111(代表) Fax 0887-342887

発行責任者 前田博教(院長)  
平成27年11月

企画・編集 制作・構成

広報誌企画・HP企画部委員会  
山本信平(リハビリテーション科)

### 外来診療一覧表

診療科	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
A 外来	外科	午前のみ 前田博教 直木一朗	直木一朗 山本盛雄	直木一朗	山本盛雄 ストーマ外来	直木一朗 前田博教
	形成外科	午前のみ		高知大医師		
	脳神経外科	午前 午後	竹村光広(※初診は10:30-11:30)	竹村光広(※初診は10:30-11:30) 高知大医師		
	胸部・心臓血管外科	午後		渡橋和政(第4) 高知大医師		
B 外来	内科	午前 午後	川田光顯 的場俊 糖尿病外来	品原正幸 的場俊 江田雅志	川田光顯 品原正幸 的場俊	川田光顯 品原正幸 高知大医師
	消化器内科	午前 午後	大崎純子		高知大医師	大崎純子 高知大医師
	呼吸器内科	午前 午後		高知大医師 禁煙外来	荻野慶隆 高知大医師	
	循環器内科	午前 午後	桑原昌則	古野貴志 ペーサー外来	吉本光広 桑原昌則	高知大医師 古野貴志
	神経内科	午前 午後		吉村公比古(第2)		古谷博和(月1回)
	整形外科 (リウマチ科) (リハビリテーション科)	午前 (受付10時まで) 午後(受付13:00-15:30)	森澤豊 今里滋宏	今里滋宏 佐竹哲典 脊椎外来	市川徳和(月1回) 森澤豊 佐竹哲典	森澤豊 佐竹哲典
	血液内科	午前				砥谷和人
	小児科	午前 午後 (受付14-16、診察14:30~)	前田賢人 佐藤哲也 前田賢人 佐藤哲也	前田賢人 乳児健診	高知大医師 高知大医師	佐藤哲也 予防接種 前田賢人 佐藤哲也
あっぷるクリニック	午前のみ			前田賢人		
小児外科	午後		大島雅之(第1,3,4)			
耳鼻咽喉科	午前 午後	西山正司 横島悦子(第2,4) 西山正司	西山正司 横島悦子	西山正司 横島悦子 西山正司	西山正司 横島悦子 西山正司	西山正司 横島悦子 西山正司
	皮膚科	午前 午後(受付13-16)	廣瀬康昭	廣瀬康昭	廣瀬康昭	廣瀬康昭
D 外来	泌尿器科	午前 午後	安田雅春	高知大医師 安田雅春	安田雅春	高知大医師
	産婦人科	午前 午後 (受付14:00-15:30)	岡田真尚 岡田真尚 母乳外来	岡田真尚 前田長正(※受付=11:00まで) 一ヶ月検診 母乳外来	岡田真尚 母乳外来	岡田真尚 高知大医師(第2,4) 岡田真尚 母乳外来
	眼科	午前 午後(受付14-16)	吉田和之	吉田和之	吉田和之 吉田和之 福島敦樹(月1回)	吉田和之 吉田和之
E 外来	精神科	午前 午後	新患 再診	澤田健 澤田健 村上洋文	村上洋文 村上洋文 峯瀬正祥	峯瀬正祥 澤田健 村上洋文 森信繁(月1回)

### 常勤医一覧

外科	脳神経外科	内科	消化器内科	呼吸器内科	循環器内科
前田博教 直木一朗 山本盛雄	竹村光広 川田光顯 的場俊 品原正幸 江田雅志	大崎純子 荻野慶隆 古野貴志 桑原昌則 吉本光広 影山智佳	森澤豊 佐竹哲典 今里滋宏 前田賢人 佐藤哲也	西山正司 横島悦子 廣瀬康昭 安田雅春	岡田真尚 吉田和之





前田…そういった意味では、当院が果たしている救急の役割は重要ですね。

### ■まずは脳出血か脳梗塞か の見極めが大事！一刻を争 うCT検査。

チーム体制の成果で、実際にぐつと初期対応にかかる時間が短縮されました。  
福井…実は全国的にみても、Drip & Shipの連携がうまくいっているところは数少ないんですよ。その意味でもすごい事だと思えます。  
前田…患者さんの経過はいかがですか？  
福井…この人はもう歩けないだろうなと感じる重症の患者さんでもリハビリテーションを受けられるまでに回復するようになりました。100%救えるというわけではありませんが、迅速にCTを打って血管内治療へつなげることが必須です。30分毎にどんな救命率は下がりますので、一分一秒でも早く迅速に対応することが必要です。

前田…そうですね。外傷や脳卒中は左右する大きな要因だと思います。また脳卒中と言っても、脳梗塞なのか脳出血かのいずれかで治療は大きく変わります。県立あき総合病院にはCTもMRIもありますので、すぐに検査をして脳出血か脳梗塞かの判断が行えます。出血だったら血圧を下げないといいませんが、梗塞だったら血圧は下げなくても良いですが、詰まっている部分を早く解消してはけません。  
前田…なるほど、まずは早期のCT検査が大事ですね。  
福井…やはり脳卒中と外傷は時間とに争う疾患です。脳卒中であればとにかく近くの病院に行き、出血なのか梗塞なのかを調べます。昔、高知市内の病院に勤めていた頃の話ですが、室戸からの救急患者さんが初めは意識があったのですが、高知に到達する頃には容態が非常に悪化していたというケースもありました。現在は県立あき総合病院の救急受入れ体制がしっかりと出来上がっていますので、まずは



4月からスタート！  
脳神経外科。  
前田…県立あき総合病院では長らく常勤医の脳神経外科ドクターが不在でしたが、この4月から高知大学医学部脳神経外科のご協力を賜り常勤の先生においでいただく事ができました。今日はその新任の竹村先生と、高知大学医学部脳神経外科の福井先生にお話を伺いたいと思います。まずは竹村先生、着任されてから当院脳神経外科での印象はいかがですか？  
竹村…やはり高齢の患者さんが多

### ■脳外科診療のこれから

ここで検査・初期対応にあたればそれだけで脳出血の患者さんを救える確率は向上します。  
前田…当院では救急室のすぐ隣にCT・MRIの検査室を作っており、非常にスムーズに検査が行える構造になっています。元々の設計では離れた所にあつたのですが、横に作って正解でした（笑）。  
竹村…はい、実際に搬入から検査診断がスムーズにできています。これはすごく良いですね。  
前田…高知大学医学部との連携はいかがでしょう？  
竹村…救急を受け入れる側としては、高知大学医学部のバックアップ体制があるということに大きな安心感を感じています。  
福井…大学としても医師を派遣する以上、バックアップ体制の構築を重視しています。急性期の脳梗塞・脳血管障害での連携だけでなく、脳腫瘍や頭部外傷で連携するケースが多い印象ですね。また県立あき総合病院で手術をする時は、大学からの医師が手術の応援に対応しています。  
前田…病院としてもぜひ御願致します。

前田…4月からの脳外科体制が大きく変化していることがわかりましたが、今後の目標また脳外科診



いですね。中でも脳梗塞の方が多くいらつしゃいます。救急で早く来院された患者さんでは血栓溶解療法など早期治療のチャンスがありますが、数時間あるいは数日経って来院される方がまだまだ多いと感じます。そういった方々に、症状が出たらすぐに来院していただくような伝えていくのも、私が県立あき総合病院に来て感じた目標・役割と考えています。  
前田…救急で言うと、頭部外傷の救急症例はいかがですか？  
竹村…そうですね、救急事例でみると思った以上に高齢者の外傷が多いですね。些細な事や意識障害があつて転んだりするケースが多かつたりします。そういった高齢者の外傷に対する初期対応に果たす役割も大きいと感じました。  
前田…さて、脳卒中治療について伺いますが、先日県からいただいた統計をみると、昨年一年間の安芸・中芸・室戸圏域での脳卒中患者数は185件あつて、そのうちの6割が圏域外に搬送されていたというデータ（図1）があります。  
竹村…早期の治療が必要な脳卒中では、それは問題ですね。  
前田…新しい県立あき総合病院では救急受入れを積極的に進めています。救急件数は旧病院から倍増しています。昨年から循環器科のドクターが増員されて心筋梗塞の治療がここでもできるようになりました。そこで次の目標は、いよいよ

療のこれからについてお聞かせください。  
福井…とにかく、これまで室戸から高知まで搬送していた所を県立あき総合病院が救急で止めてくれるようになったところが全然違いますね。高速道路ができて、やはり地元で診断と治療ができる医療機関が必要だと思えます。  
竹村…地域の医療機関の先生方との連携も非常に大事だと思います。現在も多くのご紹介をいただいています。急性期医療から回復期そして慢性期と地域全体で患者さんをサポートする体制が必要だと思えます。その意味でも、二次医療圏内での県立あき総合病院脳外科の役割は大きいと考えています。



竹村…私が着任してから4〜5件ほどDrip & Ship例がありました。DPAの適応があると判明したら、看護師や薬剤師を含めた救急チームが迅速に立ち上がります。この

# 県立あき総合病院 2015

てい だん  
鼎談  
- 県立あき総合病院の  
脳外科医療 -



取材 / 藤崎真理・河内佳奈・山本信平  
文 / 河内佳奈 撮影 / 山本信平

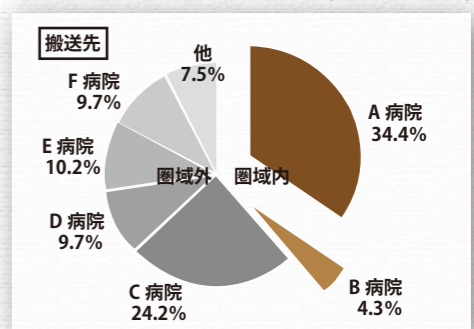


院長  
前田 博教

高知大学医学部附属病院 講師  
福井 直樹

脳神経外科 医師  
竹村 光弘

H26.2~H27.1月  
図1：高知県脳卒中患者調査（安芸医療圏）



よ先生方の脳外科ということになります（笑）。  
竹村…期待されているということをはひしひと感じますね。4月からの脳外科診療開始とともに、まずは医師・看護師・コメディカルを含めた脳卒中の救急チーム体制を整えることに力を入れています。  
前田…実はもうすでにその実績は出ていて、昨年はほとんど受け入れができなかった脳卒中の急患が、今年は4月からの4か月で13件の受入れとなっています。年間という40件ペースです。これはすごいことです。

進歩する脳卒中医療、  
Drip & Ship 大作戦。  
前田…福井先生、最近の脳卒中治療はずいぶん変わってきたと聞きますが、教えていただけますか？  
福井…そうですね、なんと「血栓溶解療法」と「血管内治療」の二つが進歩したことが大きいです。発症後4時間半以内ならば、tPA（血栓溶解剤）の治療が有効です。またカテーテルを使って血栓自体を除去する血管内治療も有効な治療法となってきました。ただし、いずれも発症から早い時間での治療開始が必要です。  
前田…最近当院で取り組んでいるDrip & Shipについて教えてください。  
福井…血栓溶解療法では、脳梗塞発症後早期の点滴治療開始と同時に、その後の認定施設での集中治療が義務づけられています。県立あき総合病院はまだ認定施設ではありませんが、時間短縮のために脳梗塞の診断がつき次第、血栓溶解療法を点滴を開始して、点滴をしながら高知大学医学部附属病院などの認定施設へリで搬送することが可能です。このことをDrip & Shipと言います。  
竹村…私が着任してから4〜5件ほどDrip & Ship例がありました。DPAの適応があると判明したら、看護師や薬剤師を含めた救急チームが迅速に立ち上がります。この





Un docteur,  
s' il vous plait taites-moi savoir!

このコーナーでは各診療科の医師が  
気になる疾患の症状 / 治療 / 予防法など  
について解説いたします。

# 高齢化社会で増えている！ 慢性硬膜下血腫とは。

## 慢性硬膜下血腫とは

頭部外傷後慢性期（通常1〜2ヶ月後）に頭部の頭蓋骨の下にある脳を覆っている硬膜と脳との隙間に血（血腫）が溜まる病気で、血腫が脳を圧迫して様々な症状がみられます。（図1）

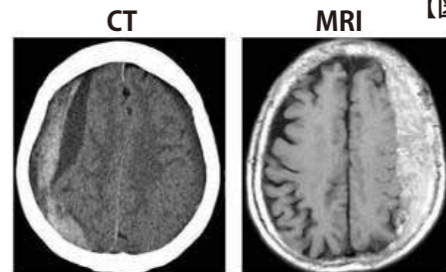


【図1】慢性硬膜下血腫：頭部外傷後の慢性期に頭蓋骨の直下の硬膜と脳の間で血が溜まる疾患で、被膜に覆われた血腫が脳を圧迫し症状が発現する。

## 【症状】

症状としては、頭部外傷後、数週間の無症状期を経て頭痛、嘔吐などの頭蓋内圧亢進症状、片側の麻痺（片麻痺）やしびれ、痙攣、言葉がうまく話せない（失語症）などの神経症状がみられます。高齢者では呆けや意欲の低下だけで発症することもあり、比較的急に呆け症状がみられた場合には本疾患を疑うことも重要で、治療可能な認知症としても知られています。（treatable dementia）また時として急激な意識障害／片麻痺で発症し、生命に危険を及ぼす（脳ヘルニア）こともある急性増悪型慢性硬膜下血腫も存在し、重症な脳卒中と極めて似た経過を示します。

【図2】



左：CTにて左慢性硬膜下血腫が脳を圧迫している。 右：MRIにて多房性の右慢性硬膜下血腫を認める。

## 【治療】

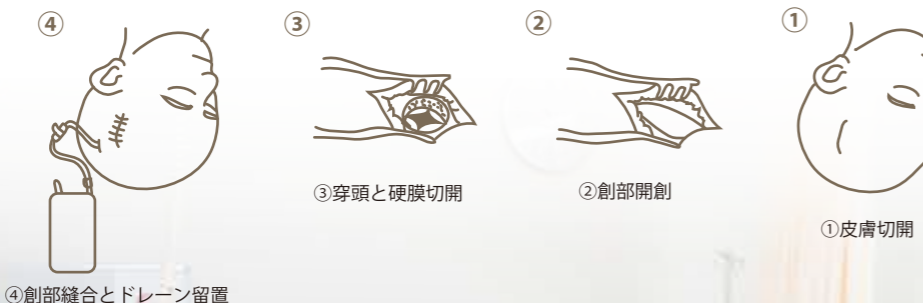
血腫が小さい場合は内服治療（止血剤や漢方：五苓散など）や自然に治癒する場合もありますが、基本的な治療法としては外科的治療が推奨されています。通常の慢性硬膜下血腫に対しては側頭部を局所麻酔下に5cm程度皮膚を切開し、頭蓋骨に小さな穴を開け（穿頭）、血腫腔内を洗浄し、ドレーンチューブを留置します。当院では血腫内の出血の確認や被膜の観察に内視鏡を併用した穿頭血腫洗浄術を行なっています。（図3）

## 【原因】

軽微な頭部外傷が原因とされていますが、頭部外傷があつたかどうか分からない場合も10〜30%に存在します。慢性硬膜下血腫は通常、50歳以上の高齢者に多くみられ、発症に影響する因子として《よくお酒を飲む》《脳に萎縮がある》《出血傾向や抗血栓薬を飲んでいる場合》など、慢性硬膜下血腫を生じやすい条件として注意を要します。

原因は一般に頭部外傷で脳と硬膜を繋ぐ静脈の破綻などにより、硬膜下に脳表の髄液などと混ぜた血性貯留液が徐々に被膜を形成しつつ血腫として成長するとされています。画像診断としては□あるいは△が有効です（図2）。

【図3】



【慢性硬膜下血腫の手術】

一般に術後早期より症状は改善しますが、血腫腔の消失は□上数週間を要し、退院後も外来での通院が必要です。術後の再発は約50%にみられ、症状が再発したり血腫の消退傾向がなければ、再手術やカテーテルによる被膜への動脈の塞栓術を行ないます。高齢化社会の中で慢性硬膜下血腫は増加傾向にあります。しかし本疾患のほとんどは、正しく診断がなされタイミングを逸することなく治療が行われれば完治する予後のよい疾患です。

「竹村光弘」



写真左：暗赤色の血腫の吸引  
写真右：内視鏡での出血部位の処置  
(竹村と福井医師)



脳神経外科 主査 / 医師  
**竹村 光弘**  
H22.3 高知大学医学部卒業  
H22.4 近森病院  
H23.4 高知大学医学部脳神経外科  
H27.4 京都大学医学部脳神経外科  
H27.7 当院脳神経外科





救急外来を支える看護師の視点から、その役割や今年度の取組み等についてご紹介いたします。

## Emergency medical service



### 【救急外来の役割】

県立あき総合病院は、二次救急病院として今年度1-8月までで計1138件の救急受入をしています。圏域内の救急搬送件数が2238件なので、救急搬送の半数は県立あき総合病院に搬送されています。搬送患者は、一次救急(軽症)、二次救急(中等症)が多くを占めていますが、中には三次救急(重症)レベルの患者の収容も行い、他病院へ転院となるケースもあります。

救急診療で重要なことは、『生命の危機からの脱出』と『状態の安定化を図る』ことです。そのため、看護師も全身状態の観察を通して、「何が起きているのか」・「どのような処置/治療が行われるのか」を考え、予想しながら業務を行うことが重要になります。

### 【今年度の取組み】

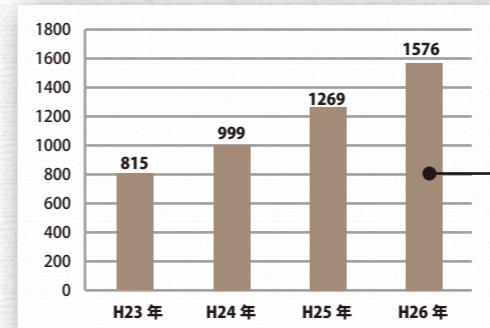
当院では、平成27年度より脳神経外科医師が常勤となり、急性期脳梗塞治療である血栓溶解療法が導入されました。ご存知の通り脳梗塞は三大疾病のひとつであり、なかでも後遺症が残るケースも多く、退院後の生活にも大きく影響してくる病気です。

今回導入された血栓溶解療法は治療可能な脳梗塞発症から4時間30分以内の治療開始が必要とされています。これはあくまで治療開始時間であり、来院から診断・治療までの時間も含まれています。さらに治療開始までに3時間以内であれば完全自立に至る症例が多いという結果も報告されていて、このことから発症から来院の時間が短ければ短いほど予後を左右すると言えます。

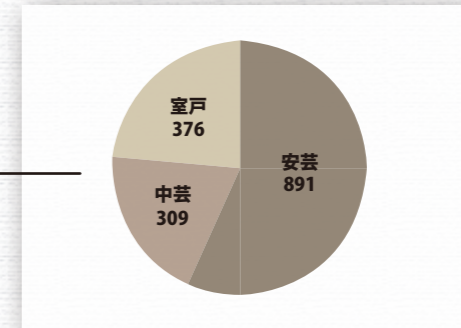
当院で血栓溶解療法を行った患者さんについては、救急外来からそのまま転院となることが決まっています。そのため救急外来看護師は、患者さんの観察・処置・記録、診察や検査の介助、転院先への連携などさまざまな役割を同時に担いながら、看護を行っています。救急外来では治療導入前より早期診断・治療に結びつくよう、何度も治療に携わる多職種とのカンファレンスや脳卒中初期診療コースに参加している看護師を中心に勉強会を開催し、知識と技術の研鑽を積み重ねてきました。さらに、これまでに血栓溶解療法を行った症例について、ひとつひとつの症例を多職種で振り返りをおこない、いかに質の高い看護が提供できるかを検討しながら写真(下)にある

ような工夫をしたり、症例のシミュレーションを行ったりしています。血栓溶解療法を行った患者さんの中には、来院時には失語症と片麻痺になっていましたが、数日後当院に転院してこられた時にはお話もでき、麻痺もなく歩いて帰ってこられるようになった方もいらっしゃいます。高知県の東部地区は広域であり、当院に到着されるまでにもかなりの時間を要する場合があります。そのため、まず患者さんやご家族の皆様からの症状出現時の早期の第一報が重要な鍵となります。次に当院スタッフの迅速な対応での診断からの治療開始、転院先への連携へと結びつけ、安芸医療圏の急性期脳梗塞治療に貢献していきたいと思っております。

### 【救急搬送件数グラフ】



### 【H26年救急搬送の消防管区内訳】



### 【救急収容要請から搬入までの流れ】

基本的には、救急隊から収容依頼の連絡が入り、情報収集を行い担当科の医師に収容可能かどうかの判断を仰ぎます。そして、収容可能であれば救急隊からの情報を元に病院到着までに必要な薬剤や検査の準備を行いません。その他としては、救急室にはインターネットで『高知県救急医療・災害情報システム(通称こうち医療ネット)』が繋がっており、東部地域の救急(安芸・中芸・室戸)搬送情報を確認することで、詳細な情報を得ることもできます。また、救急車の位置情報から到着予想時間も推測できるので医師への報告や十分な準備が行えるようになりました。



ヘリ搬送に向けて必要書類の作成や関連部署との連絡調整を行っています。



リーダーの指示出し場面です。



【2例目】役割分担が明確になることで無駄な動きが少なくなりました。



#### 【t-PA実施手順】

脳外科医だけでなく、他科の医師や外来看護師が対応できるように血栓溶解療法の手順を作成しました。



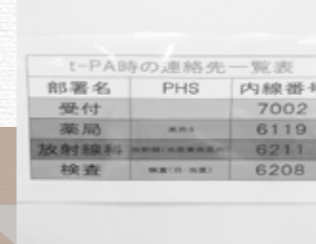
#### 【NIHSS判定表】

既存のNIHSS判定表を参考に、独自に作成したものです。図の挿入や具体的な説明文章の記載により、判定が行いやすくなりました。



#### 【体重別投与量換算表】

体重別投与量換算表の作成で、急速投与量と持続投与量がわかりやすくなりました。



#### 【専用PHS一覧表】

各部署にPHSが複数配置されているため、血栓溶解療法実施時の専用連絡先を設けました。



#### 【腕章】

役割の明確化を図るために腕章を作成しました。救急室看護師がリーダーとなって役割分担を行いません。



#### 【投与量換算表の拡大貼付け】

体重別投与量換算表を拡大コピーして救急室に貼付したことで、投与量の確認が行いやすくなりました。





正

誤

## 部署紹介 2015

### 経営事業部

経営事業部の業務としては、予算/決算に関すること、医療情報の管理など病院の経営に係る業務、施設の修繕、防災管理、設備の維持管理などの庁舎管理業務、職員の給与/福利厚生などの管理業務や医療相談など医師・看護師・他職種に属さない隙間業務も経営事業部が行っています。

あれ？

## 経営事業部が間違っている。

今回の部署紹介は経営事業部。いつものように写真を撮っていたら、なんと！間違っているんです。4人が間違っているの、間違いに気づいた人は指摘してください。



下記のプロフィールでは質問①「高知県といえば...〇〇!!」、質問②「あなたは犬派?猫派?」を掲載しています

- 1 宮地通弘 (みやじ・みちひろ) 「経営事業部次長」④四万十川、一日かけてカヌー下りをする。と自然の豊かさに心洗われます②猫派
- 2 福井尚仁 (ふくい・なおひと) 「経営事業部長」①桂浜②土佐犬、桂浜へ行くといつも土佐犬のお土産が並んでいるイメージ②猫派
- 3 尾立幸恵 (おりゅう・ゆきえ) 「総務担当チーフ」①あなたか(いろいろな意味で)②動物はみんな好きです
- 4 田村耕一 (たむら・こういち) 「経営企画担当チーフ」①室内海洋深層水②ミネラル豊富、海洋深層水関連商品は全国一の商品数②犬派
- 5 河内佳奈 (かわうち・かな) 鯉のたたき①塩もタレも美味しい!②猫派
- 6 馬場俊光 (ばば・としみつ) 龍河洞、はるか昔の遠足の場所②猫派
- 7 松本伸司 (まつもと・しんじ) ①たたき、羊けんび、アンパンマン②動物はあまり意識してないです
- 8 西田俊輔 (にしだ・しゅんすけ) ①お酒大好き②犬派
- 9 藤岡日香 (ふじおか・あすか) ①ひろめ市場・日曜市②高知の美味しいものがぎゅっと詰まっています②(小型)犬派
- 10 矢野まどか (やの・まどか) ①柑橘類②冬になると様々な柑橘類が出るので②猫派
- 11 門田純子 (かどた・じゅんこ) ①高知城②イベントが多いです②猫派
- 12 前田篤志 (まえだ・あつし) ①ナス②買うより貰うことが多い②犬派
- 13 和食聖子 (わじき・せいこ) ①ハウス栽培がとてまざかん②犬派
- 14 筒井良枝 (つつい・よしえ) ①よさこい②毎年出場しています②猫派
- 15 溝淵千佳 (みぞぶち・ちか) ①血鉢料理、食事が美味しい②犬派
- 写真無 細川一江 (ほそかわ・かずえ) ①ゆず②香りが良い②犬派

【間違っていたのはこの人達だ!】

- ①福井部長が童心に返っている
- ②田村チーフがホオジロザメを獲っている
- ③矢野さんがぬいぐるみを抱いている
- ④前田さんが伝説の剣を掲げている

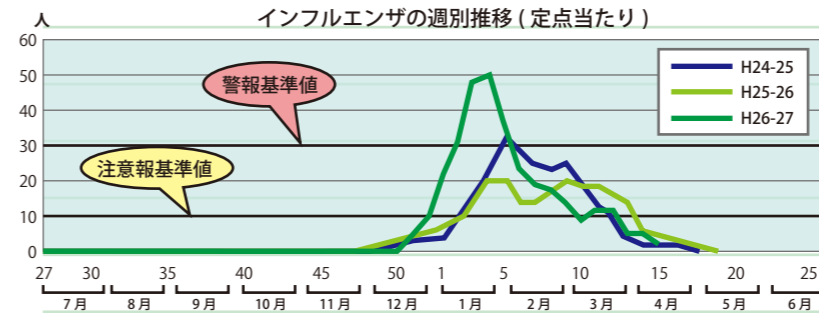
P.S. しかし実は尾立チーフもこっそり間違っていたぞ、みんなはわかったかな?

シーズン到来。

# インフルエンザ対策!

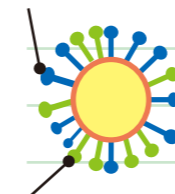
感染管理室 西崎 紗矢香  
看護師

【プロフィール】  
病院の感染対策を専門で行っている看護師です。  
役割:患者さんやご家族、ご面会の方、職員を感染から守る。  
モットー:手をきれいにする。  
気になるもの:ばい菌



去年はスゴかった。去年、市中ではその前年度よりもはるかに多く強い流行がみられました。しかし当院では、今までの対策に加えて新たな対策として、空調管理や電子カルテでの情報の活用などに取り組み、院内でインフルエンザの流行を起こすことなく終えることができました。今年もインフルエンザの流行にのらないように対策を進めてまいります。

赤血球凝集素 (HA)  
ウイルスがヒトの細胞に吸着・侵入するために必要



ノイラミニダーゼ (NA)  
増殖したウイルスが細胞の外に出ていくために必要

インフルエンザとは。インフルエンザ (influenza) はインフルエンザウイルスが原因の気道(肺)につながる空気の通り道の感染症で、毎年11月下旬〜3月頃に流行します。A型・B型・C型の型があり、A型とB型には赤血球凝集素(HA)とノイラミニダーゼ(NA)という突起があります。A型のHAは16種類(H1N1、H3N2)、B型は9種類(H1N1、H3N2)あり、その組み合わせにより変異します。ウイルスが変異すると、感染が広がりやすくなる大きな流行を起こします。1年〜数年程度でマイナーチェンジ(連続抗原変異)をして、数年〜数十年でフルモデルチェンジ(不連続抗原変異)をします。ウイルスがフルモデルチェンジをすると、大多数の人が抵抗力を持っていないため、通常よりも大きな流行が起こります。通常は1週間程度で回復しますが、健康な方でも重症化することがあり、高齢の方や抵抗力が低下している方では、より重篤な状態になる可能性があります。

## インフルエンザ対策

### 具体的な感染予防策

#### 広報活動

インフルエンザに限らず、感染対策は1人で実施しても効果がありません。病院スタッフや地域の医療機関、患者さん、ご家族、面会の方等にも協力して頂くよう、研修やポスター掲示を行っています。特に流行期の面会制限には面会の方々の協力が不可欠です。インフルエンザは症状が出る前から感染力があるので、入院している患者さんを守るために面会制限にご協力ください。

#### 1 手洗い・手指消毒

インフルエンザだけでなく様々な感染症の予防に効果的で、感染対策の基本です。

#### 2 咳エチケット

咳をすると見えない小さなしぶきが1.5mほど飛んでいます。他の方に飛ばさないように咳やくしゃみなどの症状がある方はマスクの着用をお願いします。この対策は患者さんだけでなく、病院スタッフや面会/付添の方にもお願いしています。

#### 3 空調管理

温度 25 度、湿度 50% の環境はインフルエンザウイルスが人から人にうつりにくいと言われています。当院では院内の温湿度管理をコンピューターで行い、この環境を維持するよう努めています。



### 流行前の対策

#### ワクチンの接種

ワクチンの効果があるのは接種後2週間から約5ヶ月程度と言われています。病院スタッフは流行を予測して11月頃にワクチン接種を行います。患者さんもワクチン接種をお勧めします。

インフル!





# 管理栄養士ごはん。

Nutrition Manager's Recipe



あき祭りにも登場

## ～チリコンカン～

### 材料 (4人分)

- 玉ねぎ ..... 1個
- ニンニク ..... 1片
- やわらか蒸しサラダ豆 ..... 1P(85g)
- サラダ油 ..... 大さじ 1.5
- ミンチ ..... 200g
- ホールトマト (刻む) ..... 400g
- 水 (材料がかる位) ..... 適量
- チリパウダー ..... 小さじ 1/2 ~ 1
- 黒コショウ ..... 少々
- コンソメ ..... 2個
- 豆板醤 ..... 小さじ 1

### 作り方

- ① 玉ねぎはみじん切り、にんにくは包丁でつぶして大きい塊はみじん切りにします。
- ② 鍋にサラダ油とニンニクを入れ、油にニンニクの香りをつけます。
- ③ ニンニクを焦がさないように熱し、ミンチを炒めます。ミンチの色が変わりだす前に混ぜすぎるとミンチの粒が潰れてしまいますのでご注意ください。
- ④ 塩コショウをして、しっかりミンチに焼き色がついたら玉ねぎを炒めます。
- ⑤ 煮込み始める前にチリパウダーの半分を入れて炒め、味をみます。ここで辛いと思ったら、煮込む時のチリパウダーは不要です。
- ⑥ ホールトマト、水、チリパウダー、コンソメ、豆板醤を入れて 20 ~ 30 分間煮込みます。豆は沸騰してから入れます。すでに蒸してあるので、あまり茹でると柔らかくなりすぎますので注意が必要です。
- ⑦ 煮込みながら味をみますが、コクが足りないようでしたら味噌を隠し味に入れても美味しいです。

【管理栄養士 高橋俊裕】

塩分	炭水化物	脂質	たんぱく質	エネルギー
1.8 g	15.6 g	13.6 g	14.5 g	247 kcal

栄養価 (一人分)



糖尿病の検査といえば、まずは血糖値を思い浮かべますが、よく血糖値と一緒に検査されるHbA1c (ヘモグロビンエーワンシー) についてご紹介いたします。

### 【HbA1cとは?】

赤血球の中で体内の酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したものです (グリコヘモグロビン)。血糖値が高いほどHbA1c (グリコヘモグロビン) が形成されやすく、糖尿病の患者さんでは血液中に顕著な増加がみられます。HbA1cの値を調べれば、過去1~2ヶ月の血糖の平均的な状態を知ることができます。すなわち外来で血液検査をすると、その日から1~2ヶ月前の血糖の状態を推測できることになります。

基準範囲

4.6 - 6.2%

(県立あき総合病院使用範囲)

日本糖尿病学会では2012年4月よりHbA1cの表記について、国際基準値を使用することを決めました。これまで使用していた数値 (JDS 値) に比べ、国際基準値の方が約0.4% 高くなります。制度が変わる以前の数値判断には十分注意しましょう!

【例】 HbA1c (JDS 値) 6.1% → HbA1c (国際基準値) 6.5%

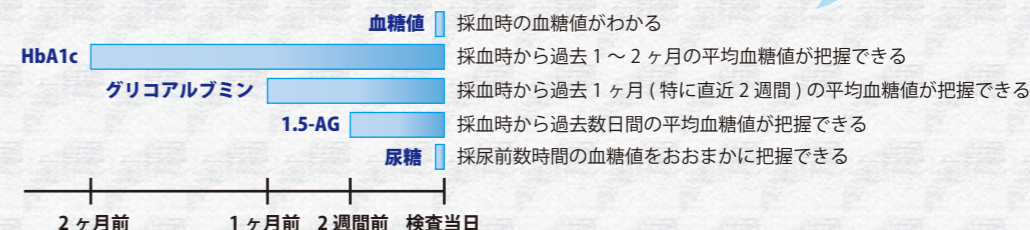
高いと...	糖尿病、腎不全、慢性アルコール中毒などが疑われます。
低いと...	低血糖症、赤血球寿命の短縮、ヘモグロビン異常症などが疑われます。



### 【検査方法】

逆相分配イオン交換クロマトグラフィーを使用し、この装置で測定しています。

検査の種類ごとに、血糖コントロール状態が反映される期間が異なります。



### 【検査を受ける時の注意点!】

HbA1cは食事の影響が少ないため、検査当日の食事制限などはありません。ただ、一緒に測定される血糖値は食事の影響を受けるため、空腹時採血が望ましいです。

## 検査項目

コレ知ってました?

第1回

-HbA1c-

ヘモグロビンエーワンシー



北村三菜子 (LSI)

### 他にもある血糖コントロール検査指標!

[グリコアルブミン]  
[1.5-AG]  
[尿糖] など

## NEWS 3 地域包括ケア病棟 開設しました。



地域包括ケア病棟は、急性期治療を経過し病状が安定した患者さんに対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療を行う病棟です。このたび本年8月から当院第3病棟 (45床) を地域包括ケア病棟といたしました。一般病棟で症状が安定したものの、在宅での療養に不安があって、もう少しの入院治療で社会復帰できる患者さんのため、地域包括ケア病棟で安心して退院していただけるよう支援していきます。

## NEWS 2 祝!!! 基幹型臨床研修病院決定。

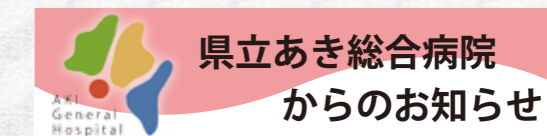


このたび、中国四国厚生局から通知があり、高知県立あき総合病院が基幹型臨床研修病院に指定されました。病院の長年の悲願であった、研修病院への復帰が達成されたこととなります。地域の一線病院という環境と専門的診療体制の二つを兼ね備えた当院は、若いドクターの育成にまさにピッタリの病院です。一人でも多くの有能な医師を育てていきたいと考えています。

## NEWS 1 第11回ふれあい医療教室を催しました。



10月24日 (土)、第11回ふれあい医療教室を室戸市保健福祉センターやすらぎにて開催致しました。今回は当院脳神経外科の竹村光広医師と循環器内科の桑原昌則医師に講演していただき、113名もの市民の皆様にご参加いただきました。室戸市職員の方々には共催でご協力いただき、開催を無事に終えることができました。今後も最新の情報や知識・技術を皆様にお知らせできるように続けていきたいと思っております。



# AGH NEWS



編集後記@山本信平 (リハビリテーション科)

こんにちは、作業療法士の山本です。今回の表紙では、脳梗塞を起こしかけているサンタさんが検査中に逃げ出し、師や他職種の皆さんを描いています。特徴的な何人かはわかりましたでしょうか?あと、風船をもっている人が1人

それを当院のスタッフが追いかけているといったイメージで作りしました。これまでこの広報誌に出てくださった医師・看護師だけいます。よかったです探してみてください。

