

# 熊大病院ニュース

第14号



Kumamoto University Hospital

熊本大学医学部附属病院 広報誌



ヒマラヤ桜【撮影 / 熊本大学 薬学部 薬用資源エコフロンティアセンター 矢原 正治】

特集①…………… P1

スポーツ障害から  
子どもを守ろう

特集②…………… P2

第二立体駐車場が  
OPENしました

知っ得! 納得! Q&A …… P3

ノロウイルス感染を  
予防するために

診療科・部門紹介…………… P4

\* 神経内科  
\* 感染免疫診療部

新任役職者紹介…………… P5

救急・総合診療部

イベント紹介…………… P5

看護部だより…………… P6

SCU(脳卒中集中  
治療室)のご紹介

総合案内…………… 裏表紙



## 病院敷地内全面禁煙のお知らせ

Completely non smoking in hospital grounds

熊本大学医学部附属病院は、平成19年12月1日から敷地内全面禁煙を実施しています。喫煙は、肺がんや喉頭がんを始めとする多くのがんや循環器疾患等を誘発しますが、副流煙による受動喫煙によりたばこを吸われない周囲の人々にも健康被害が及びます。

本院は、分煙方式では受動喫煙は避けられないと判断し、病院敷地内全てに亘り、教職員はもとより、患者様やそのご家族及びお見舞いの方など、病院出入りの全ての方々に全面禁煙へのご理解とご協力をお願いしてまいりました。

しかしながら、一部の喫煙者により敷地内禁煙が守られてない状況があり、また、周辺の方々からの喫煙に関する苦情もあることから、平成22年7月1日から、**病院の建物内、敷地内(含む中庭、駐車場)および周辺道路を全面禁煙とし、もし禁煙を守れない場合は、来院者には退去勧告、入院患者さまには退院や転院を勧告することを決定しました。**皆様のご理解とご協力をお願いします。

熊本大学医学部附属病院

【理念】 本院は、患者本位の医療の実践、医学の発展及び医療人の育成に努め、地域の福祉と健康に貢献する。

【基本方針】  
・患者の希望、期待、要求を尊重する医療の実践  
・安全安心で質の高い医療サービスの提供  
・優れた医療人の育成  
・先進医療の開発と推進

【患者の権利】  
・良質な医療を受ける権利  
・十分な説明と情報提供を受ける権利  
・自分の意思で医療を選ぶ権利  
・プライバシーや個人情報が保護される権利

【患者の責務】  
・自分の健康状態について正確に伝える  
・本院の規則を遵守する  
・迷惑行為を行わない

## 看護師募集中

最先端の医療に携わってみませんか?

担当: 熊大病院 総務・人事ユニット 人事給与担当

☎ 096-373-5913



【監修】熊本大学医学部附属病院 整形外科 水田博志 教授

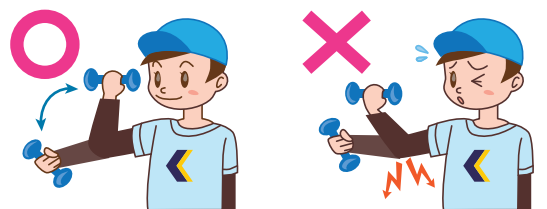
スポーツは子どもの心身の健全な成長のために重要ですが、一方で過熱したスポーツ活動で腰や膝、肘などを痛める子どもも後を絶ちません。まさに子どもにとってスポーツは両刃の剣といえます。

子どもの体では、骨や軟骨の強度が靭帯や腱より劣り、また大人に比べて軟骨の部分が多いことが特徴です。このため、子どもでは関節や筋・腱付着部での骨・軟骨のスポーツ障害が多く発生します。野球肘や膝のオスグッド病などが代表的な障害です。このような骨・軟骨の障害は初期に適切な対応を行えば短期間で元通りにスポーツに復帰できますが、診断が遅れたり対応を誤るとスポーツ復帰が困難となるだけでなく、変形や運動制限を残して日常生活に大きな支障を来す場合もあります。

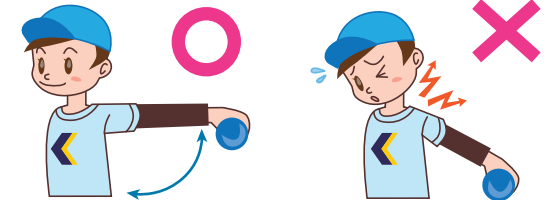
スポーツ障害は同じ動作を繰り返すことで特定の部位に無理な負担がかかって発生します。スポーツ障害が多発する背景には、子どもの体に対する指導者の認識不足や過熱した勝利至上主義、さらには保護者の過度の期待などがあり、これを予防するためには保護者や指導者のかわり方が重要となってきます。また骨・軟

骨の障害は初期には症状に乏しく、症状が明らかとなって医療機関を受診した時にはすでに障害は進行してしまっていることが少なくありません。ちょっとした痛みなど、子どもの小さな訴えを周囲の大人が見逃さないですぐに専門医を受診させることが必要です。

スポーツ障害を防ぐためのチェックポイント(例・野球の場合)



▲ 練習前のウォーミングアップのときに、1キログラム程度のダンベルを持って肘の曲げ伸ばしをする。痛みを伴う場合はボールを投げる練習を禁止する。



▲ 1キログラム程度のダンベルを、横や後ろに上げる。肘を伸ばしたまま肩を90度以上に上げることができない場合は投球禁止。

【引用】「野球人のための障害予防の基本」越智隆弘 監修  
ベースボールマガジン社



2012年12月17日 OPEN

駐車台数  
283台



▲ 本荘北キャンパス配置図

## 第二立体駐車場がOPEN! より便利になりました

昨年12月17日、第二立体駐車場がオープンしました。オープンに先立ち、研究部長・病院長・駐車場整理委員長のほか、多くの関係者出席のもと完成式典を開催し、本荘地区の第二立体駐車場の完成を祝いました。

工事期間中は、駐車場不足への対応として、新聞・ホームページによる公共交通機関利用の協力依頼、駐車制限の周知をはじめ、不法駐車の内取り締めや民間駐車場の借り上げ等、様々な措置に取り組んできました。患者様には不自由をおかけしましたが、皆様のご協力により、無事完成を迎える事ができました。深く感謝申し上げます。

当駐車場の構造は鉄骨造2層3段で、車の収容台数は283台、また付属の駐輪場には約70台の自転車も収容可能です。この駐車場の完成に伴い、駐車可能台数が約150台増加し、敷地内道路における路上駐車減少、患者様の利便性向上及び外来駐車場と職員用駐車場のゾーン分けによる敷地内道路の混雑の解消等の効果がありました。今後も安全・安心で魅力あるキャンパスを目指し、本荘地区全体の駐車場及び歩行者空間の整備・安全管理に対応してまいります。



▲ 完成式典の様子



▲ 全景 (上部)

## ノロウイルスによる感染を予防するために

ノロウイルスによる感染性胃腸炎や食中毒は、一年を通して発生しますが、特に冬季に流行します。ノロウイルスは、手指や食品などを介して経口で感染し、人の腸管で増殖し、おう吐、下痢、腹痛などを起こします。健康な方は軽症で回復しますが、子供やお年寄りなどでは重症化したりするため、ノロウイルスに感染しないよう予防が大切です。

### Q ノロウイルスはどうやって感染するのですか?

ノロウイルスの感染経路は、ほとんどが経口感染です。ノロウイルスで汚染された二枚貝や食品を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合に感染することがあります。ノロウイルスは感染力が強いため、ノロウイルスが含まれるふん便や吐物から人の手や環境を介して感染します。家庭や共同生活施設など人との接触する機会が多いところでは感染が広がりやすいため、注意が必要です。また、食品取扱者や食事を準備する者が感染し、ウイルスに汚染された食品から食中毒を引き起こす事例が、近年増えています。

### Q ノロウイルス感染の予防はどうすれば良いですか?

食事の前やトイレの後、外出後は、石けんと流水での手洗いを習慣づけましょう。生ものなど加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱して食べましょう(中心温度85度・1分以上加熱)。ノロウイルスに感染した人の便や吐物には、大量のウイルスが含まれています。下痢やおう吐などの症状がある方は、食品を取り扱う作業や食事の準備はやめましょう。また、便や吐物で汚れた所は、感染を広げないよう適切に清掃・消毒し、その後は必ず石けんと流水で手洗いしましょう。皆様、周りの方々と一緒に予防しましょう!

ノロウイルスは  
手指消毒用のアルコール  
消毒・除菌剤では  
殺菌できません

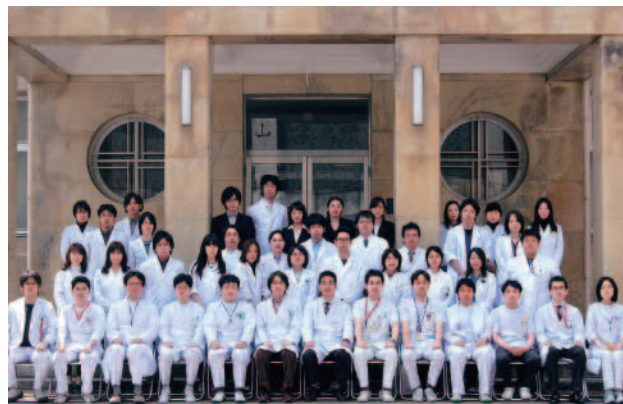
石けんと  
流水を利用して  
15秒以上かけて  
手洗いしましょう

### Q 便や吐物を処理する場合の注意点はありますか?

吐物や便を処理する場合は、手袋、マスク、エプロンやガウンを着用します。汚物を広げないようにキッチンタオル等で静かに拭き取ります。その後、塩素系漂白剤のハイター溶液(水1Lにキャップ1杯)で浸すように拭き取ってから水拭きします。使用した手袋、マスク、雑巾は、ビニール袋に入れて密閉して廃棄します。捨てられないエプロンはハイター溶液で消毒しましょう。ノロウイルスは乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあるため、汚物は乾燥しないうちに速やかに処理し、その後は十分に喚気しましょう。



## 神経内科



【写真】安東由喜雄教授(中央)とスタッフたち。山崎記念館前にて

熊本大学神経内科は安東由喜雄教授のもと、診療、教育、研究に従事しております。外来診療では頭痛、めまい、しびれなどの日常疾患から専門性の高い難病まで多彩な症候に対応しております。神経内科診療では詳細な病歴聴

取と系統的な神経診察が重要で時間を要するため、外来初診に予約制度を導入しております。受診の際には予約センターにて御予約下さい。入院診療では一般病棟に加えて脳卒中集中治療室(SCU)が設置され、集学的な脳卒中の救急診療体制が構築されております。虚血性脳血管障害に対する血管内治療、重症筋無力症などの神経免疫疾患に対する血液浄化・免疫グロブリン療法、家族性アミロイドポリニューロパチーの肝移植・新薬臨床治験などの高度医療を行っております。研究面では家族性アミロイドポリニューロパチーや筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症の病態解析と治療法開発、脳卒中の治療法開発などのテーマを中心に業績を上げております。

## 感染免疫診療部

感染免疫診療部は、満屋部長(血液内科長兼任)以下4名の常勤スタッフを擁する中央診療部門の1つであり、感染症の専門家として様々な診療科からの感染症のコンサルトを受けるとともに院内感染対策の役割も担っています。またHIV感染症/AIDSをはじめとする新興・再興感染症に対する診療・研究も行っています。部長は感染対策委員長、副部長は感染対策室長を兼ねており、感染制御チーム(ICT)の中核メンバーとして病院全体の院内感染防止対策に取り組んでいます。院内感染の監視、院内ラウンド、感染対策マニュアルの整備、研修会の開催、抗菌薬適正使用への取組み、地域連携など、ICT業務は多岐にわたり、患者様が安心、安全に医療を受けられるような医療環境作り

に貢献しています。HIV感染症/AIDS診療に関しては、専門家によるカウンセリングや服薬指導などの充実した患者支援体制を整えるとともに、拠点病院として地域への情報発信や啓発活動、他の医療機関からの相談にも応じています。





## 新任役職者紹介

救急・総合診療部長

# 笠岡 俊志

この度、救急・総合診療部の部長に就任いたしました。前任地の山口大学医学部附属病院高度救命救急センターにおける救急診療の経験を活かしつつ、当院の救急医療体制の発展のため頑張っております。

救急・総合診療部のスタッフは部長以下、副部長1名、講師1名、助教3名および診療助手4名の計10名で救急外来における救急患者の初期診療を2交代制で行うとともに、私と谷口純一副部長の2名で内科外来の総合診療を週3日担当しています。新中央診療棟に救急外来が整備されて以来、当院に救急搬送される患者数は増加傾向にあり、地域の救急医療体制における当院の役割も高まっています。

救急外来では軽症から重症まで様々な救急患者の診療を行っており医師の卒後臨床研修における救急部門研修の場を提供しています。高度な救急医療を行うためには全病院的なサポートが不可欠と考えられます。

当院においても専門診療科を始め看護師・技師・事務員など医療スタッフのご協力を頂きながら救急患者の対応に当たっています。当部の実践3項目として、①患者本位の救急医療の実践、②プロフェッショナルな救急医療の実践、③地域に貢献する救急医療の実践を挙げています。今後とも、救急・総合診療部に対するご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます、就任の挨拶とさせていただきます。

## イベント紹介

一般財団法人 恵和会の助成により開催されている院内のイベント等を紹介します



### 春を彩る雛人形を展示

2月1日から3月31日まで、中央診療棟1階エントランスホールと外来ロビーに、ひな人形を展示しています。艶やかに優しく微笑む雛人形が、院内に一足早い春を感じさせています。

### 小児病棟でハロウィン

昨年10月31日(水)に、西・東病棟8階でハロウィンイベントを実施しました。入院中の子どもたちが集まったプレイルームは色とりどりに飾られ、お化け屋敷などのレクリエーションで楽しい空間になりました。





## SCU(脳卒中集中治療室)のご紹介

現在、日本の死因第4位は脳血管疾患、いわゆる脳卒中です。脳卒中は、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血に大別されます。発症した多くの人が何らかの後遺症を残し、寝たきりになる原因の第1位で、社会的にも大変深刻な問題となっています。

### 2012年 日本人の主な死因別死亡数

死因順位	死 因	死亡数
第1位	悪性新生物	361,000人
第2位	心 疾 患	196,000人
第3位	肺 炎	123,000人
第4位	脳血管疾患	121,000人

【資料】厚生労働省「平成24年(2012)人口動態統計の年間推計」  
※死亡数は推計数です。

脳卒中は、初期治療からその後のリハビリテーションや在宅までを見据え一貫した多職種での医療が不可欠です。そこで、当院では、2011年3月に、熊本県下で唯一のSCU(Stroke Care Unit)といわれる脳卒中の集中ケアを行う病床が開設されました。

ここでは、発症超急性期から高度先進医療を行うべく専門医師・看護師(脳卒中リハビリテーション看護認定看護師を含む)・リハビリスタッフ・ソーシャルワーカー・薬剤師などの多職種がチームとなって医療にあたっています。

最近では、発症後4.5時間以内の脳梗塞にはt-PA(アルテプラゼ)静注療法(※1)が行われています。様々な問題で発症早期の治療が困難な阿蘇地区との遠隔医療(i-Padを使用して熊大病院で遠隔診断を行い、移送ヘリコプターの中で治療をしながら患者を搬送する)にも力を入れているところです。

※1【t-PA(アルテプラゼ)静注療法】脳の血管に詰まった血栓を溶かすことで、脳血流の改善が期待されるお薬を使用した治療です。

脳卒中は、自覚症状がなく急に発症する場合がありますため、本人だけでなくご家族の精神的な負担がとても大きい疾患です。麻痺や言語障害などの後遺症が残れば、その後も様々なケアを必要とします。一日も早い日常生活への復帰に向けて、チーム一丸となって脳卒中医療に取り組んでまいります。

### 脳卒中のリハビリテーションの流れ

発症 ▶ 急性期(発症直後から2~4週間) ▶ 慢性期(回復期・維持期)

#### ★急性期の治療

- 診断、治療、リハビリが並行して行われる。
- 診断が確定し、治療方針が決まる。

#### ★急性期のリハビリ

- 動かない手足をよい位置に保つ(良肢位)
- 体位を変える      • 関節を動かす
- 座る

#### ★慢性期の治療

- 再発を予防するための治療が行われる。
- 入院期間中から、ふだんの生活に必要な動作のためのリハビリが行われる。
- 退院後は、通所施設や自宅でリハビリを続ける。

#### ★慢性期のリハビリ

- 自力で座る      • 寝返りをうつ
- 起きあがる      • 立って歩く
- 日常の動作

【資料】厚生労働省HP【脳卒中の治療法は?】より一部抜粋。



