# 新たに4名の認定看護師が誕生しました

（社）日本看護協会より、2011年の認定看護師新規認定者が発表され、福井赤十字病院では、「手術看護」、「感染管理」、「皮膚・排泄ケア」、「緩和ケア」の4分野で新たに4名の認定看護師が誕生しました。これで福井赤十字病院の認定看護師は10分野15人になりました。

### 手術看護認定看護師
### 常見いずみ（中央手術室）

手術医療は患者さんを中心としたチーム医療です。患者さんに安全・安心な手術を受けていただくために、麻酔科医、外科医、看護師、臨床工学技士・コメディカルスタッフが各職種の専門性を発揮できるように調整役を担い、患者さんに優しい医療の提供ができるように、手術看護の専門職として努力していきたいと考えています。

### 感染管理認定看護師
### 真鍋照美（中央手術室）

感染管理認定看護師は、患者さんとそのご家族、職員な、病院に訪れる全ての来院者などを感染から守り、より安全・安心な療養環境及び職場環境を提供することを目指して活動しております。また、地域住民や連携医療機関への感染防止対策支援・協力も行っています。迅速に、そして現場の意見を尊重しながら、細やかな対応ができるように日々心がけています。

### 皮膚・排泄ケア認定看護師
### 林田洋子（腎臓・泌尿器科外来）

皮膚・排泄ケア認定看護師は、創傷・ストーマ・失禁の3分野のケアを専門的に実践・指導・相談を行う看護師です。スキンケアや排泄ケアは患者さんや家族の生活の質に大きくかかわるため、専門的知識と技術を用いて、より質の高い看護を提供できるよう努めております。地域との連携をはかり継続した看護を提供できるよう、在宅で過ごされる患者さんや家族、連携医の方々からの褥瘡や胃ろう、排泄ケアなどに関する相談もお受けしますので、電話でもかまいませんのでお気軽にご相談下さい。

### 緩和ケア認定看護師
### 福岡和代（1-7病棟）

緩和ケア認定看護師は疼痛などの苦痛症状の緩和、療養の場に応じた患者と家族のQOLの向上およびグリーフケアを専門的知識と技術を基に実践・相談・指導を行う看護師です。

患者さんとそのご家族の方が望む療養場所で、その人らしく生活することができるように切れ目のない質の高い緩和ケアを提供するために、専門職としての役割を担いたいと考えています。そのため、患者さんやそのご家族、連携医の方々からの緩和ケアに関する相談をお受けしますのでお気軽にご相談下さい。

# 心臓ペースメーカー植え込み手術が当院でも可能

不整脈や心機能の改善が必要な患者さんがおられましたら、ぜひ循環器科にご紹介下さい。

ペースメーカーが必要となる患者さんに対し、これまで他院にお願いしていた植え込み手術を、6月より当院で施術することが可能となりました。

# CKD（慢性腎臓病）教育入院のご案内

CKD（慢性腎臓病患者）は、日本人8人に1人、1300万人に相当すると言われています。それら患者さんが全て透析患者になると、透析医療事情は悪化が予想されます。透析導入を遅らせることができれば、患者さん自身にとっても大きなメリットとなります。

腎臓・泌尿器科では、CKD患者の増加を鑑み、「CKD教育入院」を行っています。

この度、新しくCKDステージに合わせて教育入院パスを作成しましたので、ご利用いただければ幸いです。


**地域医療連携課**

受付時間／平日 8:00～18:30
土曜 8:30～12:30
TEL 0776・36・4110（直通）
FAX 0776・36・0240（専用）

福井赤十字病院
http://www.fukui-med.jrc.or.jp
e-mail　renkei@fukui-med.jrc.or.jp



連携通信第39号発行
平成23年7月
福井赤十字病院


結ぶきずな　地域とともに

# Partner

Japanese Red Cross Fukui Hospital


福井赤十字病院連携通信
パートナー vol.039
平成23年7月発行

# Topics トピックス

## 万全の体制で徹底した感染対策に臨む！

感染対策チーム（Infection Control Team：ICT）は、2003年からチームとしての活動を続けています。現在は医師3名（全員インフェクション・コントロール・ドクター：ICD）、看護師5名（内、1名感染管理認定看護師：CNIC）、薬剤師1名（感染制御認定薬剤師：BCPIC）、臨床検査技師2名、事務員1名で構成されており、それぞれの専門知識を生かしながら日々の感染防止対策に努めています。院内感染管理マニュアルの策定、教育の実施、院内ラウンドによる現場の業務改善、ICDとBCPICを中心とした抗菌薬適正使用のためのコンサルテーションと患者ラウンドの実施、職業感染防止策の実施など、感染管理活動は多岐にわたっています。

平成22年度の診療報酬改定で感染管理加算が算定されるなど、感染管理は医療施設における危機管理の中でも重要な項目の一つであると認識されています。当院でも同年より、感染防止対策室が病院長直属の組織として発足し、CNIC1名が専従、ICD、BCPIC、臨床検査技師、事務員、各1名ずつが専属スタッフとして配属され、ICTを統括しています。

最近話題になった多剤耐性菌の問題は1施設だけではなく、地域で取り組むべき問題でもあります。今後とも、連携医の先生方と連携を密に感染対策についての情報交換ができればと考えていますので、よろしくお願いいたします。

**福井赤十字病院**

### 理念

人道・博愛の精神のもとに、県民の求める優れた医療を提供します。

### 基本方針

- 患者様の権利と意思を尊重し、相互理解に基づく医療を行います。
- 患者様に優しい医療を提供します。
- 医療の安全と質の向上に努めます。
- 地域の保健・福祉・医療機関と連携を進めます。
- 救急医療を充実させ、地域の急性期医療を担います。
- 災害時に積極的な医療救護や救援活動を行います。

# 新しい時代を迎えた脳梗塞急性期治療について

脳神経外科 部長
波多野 武人

平素より当院脳神経外科の診療に御協力賜り、誠にありがとうございます。

本年4月より部長が交代し、新体制で診療に臨んでおります。従来以上に脳脊髄疾患のすべての領域において、専門性の高い、質の高い医療を提供し、できるだけ多くの患者さんに満足していただけるよう "for the patients" を合い言葉に日々の臨床に取り組んでいます。

4月より福井県内唯一の脳神経血管内治療学会の指導医常勤施設として、近年急速に進歩、普及してきた脳血管内治療（カテーテルによる治療）を用いた先進医療に積極的に取り組んでいます。その中で今回は、新しい時代を迎えた脳梗塞急性期治療についてご紹介いたします。

## 《脳梗塞急性期治療 t-PA》

ご存知の通り、2005年10月以降、脳梗塞急性期の患者さんで投与可能な条件を満たせば、t-PA（血栓溶解剤）の点滴治療ができるようになりました。多くの患者さんをご紹介いただき当院のtPA治療症例数は県内最多で100例に近づいております。治療成績も良好で40%以上の患者さんが社会復帰しております。（ケース1）

### 1）tPAが使用できない場合

tPAは投与条件が厳しく、発症後3時間以内に治療を開始できる症例でなければ使用できません。来院後に必要な検査や治療同意を得るのに1時間程度を要するため、発症後2時間以内に来院していただく必要があります。また、非常に早く受診されてもすでに脳梗塞が完成していれば使用できません。tPAを使用できた症例は当院で治療を行った脳梗塞患者全体の5％に過ぎません。

### 2）tPAが無効な場合

tPAを使用できた場合においても、tPAが効きにくい症例があることが明らかになってきました。主幹脳動脈（内頸動脈、中大脳動脈近位部、椎骨-脳底動脈）、つまり太い脳動脈が詰まった場合、t-PAで早期に血栓が溶け、動脈が再開通する可能性が低い事がわかってきました。内頸動脈や脳底動脈が詰まっている場合に、t-PAで再開通する可能性は、非常に低く4％程度と報告されています。

上記1）2）のようにtPAが使用できない症例やtPAが無効な症例において、まだ救える可能性のある脳が残っている場合、脳を虚血から救う最後の砦として血管内治療を行っています。血管内治療を単独またはtPA静注療法に追加で行う事により、内頸動脈や脳底動脈の閉塞例であっても、再開通する可能性が50％前後まで増加することがわかっています。

## 《急性期脳梗塞（脳主幹動脈閉塞性病変）に対する血管内治療》

1）血栓溶解薬の選択的動脈注入（ケース2）
tPA静注治療が認可されてからは、血栓溶解薬選択的動注を単独で用いる事は、少なく、ほとんどの場合は、下記の2）3）と組み合わせて施行します。

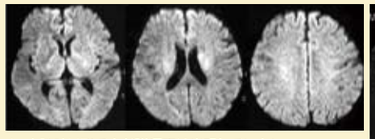
2）バルーンカテーテルによる経皮経管的血管拡張術（ケース3）
アテローム動脈硬化による脳動脈の高度狭窄や閉塞の際には、この治療が有効です。

3）経皮経管的血栓回収機器（メルシー レトリーバー）（図4）
昨年の10月より本邦でも使用できるようになり、当院では4月に北陸3県で第一例目の症例を治療し、その後も経験を積み重ねています。この機器は、バルーンでは再開通しにくい心原性塞栓症などの他部位から飛来した血栓の回収に有効です。原則として、発症後8時間以内の患者さんに対して使用可能です。

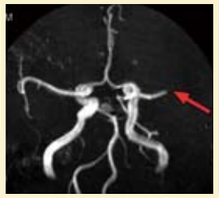
上記のように血管内治療の進歩により、従来はあきらめるしかなかった脳梗塞症例の中にも治療可能な症例が確実に増えてきています。しかし、tPA静注療法同様に治療開始時間が早ければ早いほど治療の有効性は高くなります。当院はSCU (Stroke Care Unit)を有し、24時間脳卒中に対応しております。また、血管内治療、開頭手術ともに24時間行える体制を整えています。脳卒中が疑われる患者さんに関しては、今後も引き続き迅速な搬送をお願いいたします。

### ケース1／71歳・女性

突然、右片麻痺、失語が出現し、発症30分後に救急車で来院。発症後2時間でtPA静注療法を施行した症例。



A; 来院時MRIでまだ脳梗塞は出現していない。



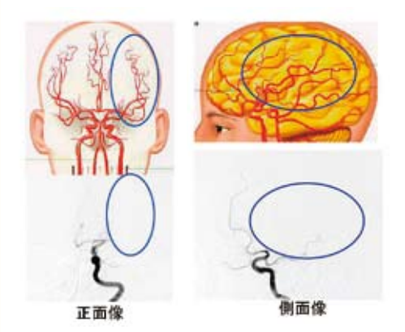
B; 来院時MRAで左中大脳動脈閉塞を認めた。閉塞部を赤矢印で示す。

C; tPA終了後のMRAでは、左中大脳動脈の再開通が確認された。

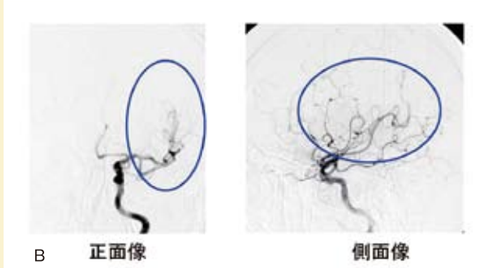
D; 症状は治療直後にはほぼ消失した。発症12時間後の患者さんの写真を示す。右片麻痺は消失した。退院時には完全に無症状で退院した。

### ケース2／69歳・男性

他院入院中に突然右片麻痺、失語が出現し、脳梗塞疑いで当院に転送。到着時、すでにtPA使用可能な時間を過ぎていたが、CTで異常を認めなかったため、血管撮影に引き続き選択的血栓溶解薬動注療法を施行した。治療後症状は消失し、無症状で退院した。



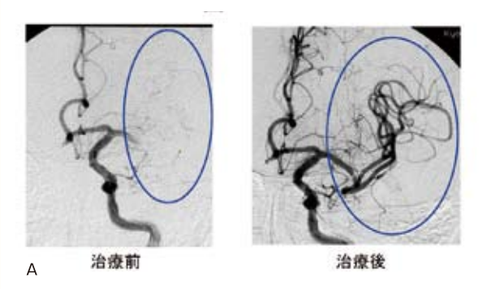

A; 血管撮影:左中大脳動脈の閉塞を認めた。青丸で囲んだ部分の動脈が描出されていない。



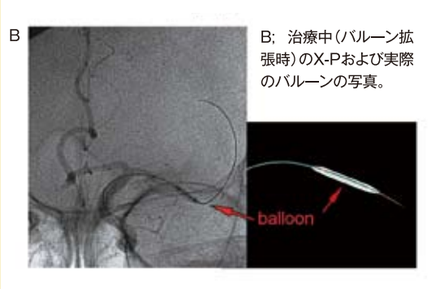

B; 選択的血栓溶解薬動注療法（マイクロカテーテルを用いて中大脳動脈に選択的にウロキナーゼ24万単位を動注した）施行後の血管撮影。左中大脳動脈が再開通（青丸）しているのを確認した。

### ケース3／74歳・女性

突然、右片麻痺、失語が出現した。自宅で様子を見ていたが改善しないので来院（発症後3時間で来院）。CTで異常を認めなかったため、すぐに血管撮影を行い、中大脳動脈閉塞が確認されたため、バルーンによる血管拡張術を施行した。

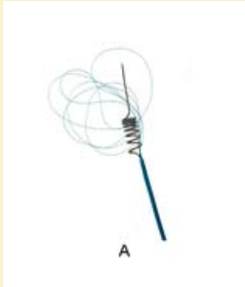



A; 治療前後の血管撮影を示す。治療後、左中大脳動脈が再開通して良好に描出されている。

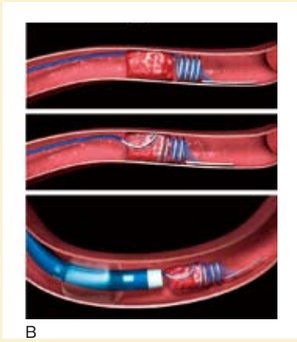



B; 治療中（バルーン拡張時）のX-Pおよび実際のバルーンの写真。

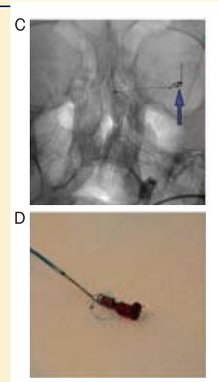
### 図 4




A; 経皮経管的血栓回収機器（メルシー レトリーバー）




B; メルシーによる血栓の回収時のグラフィック
メルシーをマイクロカテーテルで血栓の末梢まで誘導し、ゆっくりとメルシーを引き、血栓にからませて回収する方法。一旦、ガイディングカテーテルについているバルーンを拡張させ血流を遮断し、血栓回収時に血栓がこぼれたり、壊れたりして末梢に飛んでいくのを予防しながらメルシーによる血栓の回収を行う。




C; メルシー（青矢印）使用中のX-P
D; メルシーで実際に回収された血栓