

福大病院ニュース

感染管理認定看護師の役割



感染管理認定看護師
橋本 丈代

『感染管理認定看護師』って何？

認定看護師は、日本看護協会が特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的として発足させました(社団法人日本看護協会ホームページより引用)。

感染管理認定看護師は、病院内での感染が広がらないように管理する役割を持っています。病院を利用される患者さん、ご家族、病院職員を対象として、感染から守るために医師、看護師だけでなく様々な部門の職員と協力し、感染が発生するリスクを低減させる活動を行っています。2008年7月現在福岡県内では27名の感染管理認定看護師が登録されています。

『感染制御とICT(Infection Control Team)活動』

福岡大学病院の感染管理組織は「感染対策委員会」と実働を担う「感染対策室 (ICT)」が連携して活動しています。「感染対策室」は平成3年に設置され、全国に先駆けて感染対策活動を行ってきました。現在は室長ほか看護師、医師、薬剤師、細菌検査技師、栄養部、事務部門等他職種のメンバー構成となっています。

ICTの活動は、院内感染を防ぐための院内巡視(図1)や職員教育を行う日常業務と問題発生時の緊急対応があります。ひとたび問題が発生するとICTはその対応に忙殺されることになり、注目されがちですが、感染を防ぐための日常の活動こそが重要な役割と云えます。ICTでは看護師、医師、細菌検査技師、薬剤師4名で毎週月曜日に全ての部署を巡視し、新規の感染発生状況を確認し、感染対策について指導を行っています。



図1 院内巡視

『感染管理認定看護師 (ICN: Infection Control Nurse) の業務内容』

ICNの業務内容は、大きく6つに分類されます(図2)。サーベイランスは簡単に言うと“監視”“見張り”などと表現されます。院内巡視の中で、現場で起こっている感染の状況を経時的に把握し、各部署で感染対策上の問題を認識できるように数値化し「見えるものさし」にすることが大きな目的です。そして感染防止技術や部署内での感染対策について検討し、重要なことは感染対策委員会を通して病院内に周知します。職業感染防止には、針刺し事故防止対策やワクチンプログラムの推進などがあります。昨年は全国的にも麻疹(はしか)が流行したことを受けて、病院全職員を対象に抗体検査、ワクチン接種を行いました。今年度からは、流行性ウイルス疾患【麻疹・風疹・水痘(水ぼうそう)・流行性耳下腺炎(おたふく風邪)】の抗体検査、ワクチン接種プログラムを実施しています。

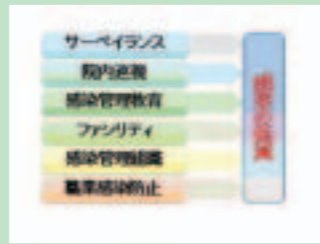


図2 ICNの役割

『手指衛生について』

院内感染の多くは、人の手指による微生物の伝播が原因となっています。手指衛生は、感染対策において最も基本的でかつ重要な役割を果たします。手指衛生は、流水と石鹸で手を洗う「手洗い」と手指消毒薬を用いて手指を消毒する「手指消毒」の総称です。ICNは病院職員への手指衛生の啓蒙活動を行い、患者さんやご面会の方にも病室前入口に設置している手指消毒薬の利用をお願いしています。因みに「手洗い」に要する時間は、「ハッピーバースディチューチュー」を歌い終わるくらいが目安です。



病室入室前の手指消毒を!!



(平成22年秋 竣工予定)

福岡大学病院の基本理念 あたたかい医療



- 高度先進医療の指導的病院
- 健康のための情報発信基地
- 地域に開かれた中核的医療センター
- 社会に必要とされる優れた医療人の育成
- 社会のニーズに応える患者中心の医療の提供

■ 患者さんの権利について

医療は医療者と患者さんとの信頼関係で成り立っています。患者さん一人一人が医療の中心となり、以下の権利と責任(患者さんの権利に関するリスボン宣言)があることを福岡大学病院の職員一同は認識します。

1. 患者さんは常に人間としての尊厳と、差別のない安全で最善の医療を受ける権利があります。
2. 患者さんは医師や病院あるいは保健サービス施設を自由に選択し変更する権利があります。
3. 患者さんは検査や治療について、その目的、もたらされる結果などについて、十分に説明を受け、納得の上で選択あるいは拒否の決定を下す権利があります。
4. 患者さんは自分自身に関する情報を開示され、自己の健康状態について十分な情報を得る権利があります。
5. 医療上得られた個人の情報やプライバシーが守られる権利があります。
6. 患者さんは健康について保健教育を受ける権利があり、自分の健康に対する自己責任があります。

福岡大学病院 〒814-0180
福岡市城南区七隈七丁目45-1
TEL (092)801-1011(代)

発行：医療情報部 URL：http://www.hop.fukuoka-u.ac.jp/

新しい救急医療のスタイルを目指して



救命救急医学教授
救命救急センター長
医師 石倉 宏恭

私は本年4月に救命救急医学教授ならびに救命救急センター長として福岡大学に赴任しました。どうぞよろしくお願いいたします。

大阪生まれの大阪育ちで、根っからの阪神タイガースファンです(ホークスファンのみなさま、すみません)。これまで勤務した病院も近畿地方ばかりで、福岡の地は生まれて初めてです。就任に際しては、正直なところ期待と不安が入り混じった複雑な気持ちでしたが、博多の人の温かさに触れ、その不安もすぐに一掃されました。それに、温泉や自然がすぐそばにあり、何よりも海の幸を大いに満喫することができ、福岡大学にお世話になったことを心から喜んでおります。

私が救急医療に従事する事になったきっかけは、研修医の2年間でひととおりの疾患を経験したうえで、将来の専門科を選択しようとの思いからでした。しかし、救命救急センターでの研修期間中に、様々な疾患に遭遇し、またドラマチックに変化する病態を治療しているうち、気付いた時には救急を一生の仕事として選んでいました。その時の恩師が腹部外科出身だったということもあり、主に腹部の外傷や炎症性疾患の外科手術を担当しています。また、重症患者が多く合併する血液凝固・線溶異常病態であるDIC(播種性血管内凝固症候群)の診断および治療を生涯のテーマとして、今も日々患者救命のために精進しています。

さて、医者になって20年余が過ぎました。その間、阪神・淡路大震災、JR福知山線脱線事故等の災害医療や心肺蘇生法の重要性に関する一般市民の方々への啓蒙、地域の救急医療体制整備など、病院内での診療活動のみならず、消防、医師会、学会、行政などへの活動にも参加し、また国際緊急援助隊医療班のメンバーとしてインドネシアへ赴くなど、国内外を問わず救急医ならではのさまざまな経験をし、この20年はあつという間でした。しかし、この間の救急医療体制および研修医教育手法は大きく様変わりしたと思います。救急医療体制の面では救急車搬送患者が年々増加する一方で、救急医は思うように育成されず、救急医療は崩壊の危機に直面しているといっても過言ではありません。さらに、これまで大学病院は専門性の高い医師を養成する機関であるとの認識から、いわゆるcommon disease^{※1}への対応を地域の一般病院に依存し過ぎていたように思います。しかし、私は増え続ける救急患者の対応に、今後は大学病院も積極的に協力すべきであると考えます。加えて、研修医教育の一環として救急診療の充実は不可欠な教育手法であると確信しています。

以上より、福岡大学病院において早急にER型救急診療体制(図1)を立ち上げ、そこでのprimary care^{※2}の実践教育を通じて研修医教育の充実を図る(図2)とともに、病院一丸となって地域救急医療に貢献すべく頑張るつもりです。現在、ER始動に向けワーキング・グループを立ち上げました。今後は関係各機関と慎重なる調整を行ってまいり所存です。今後の福岡大学救命救急センターにどうぞ期待してください。

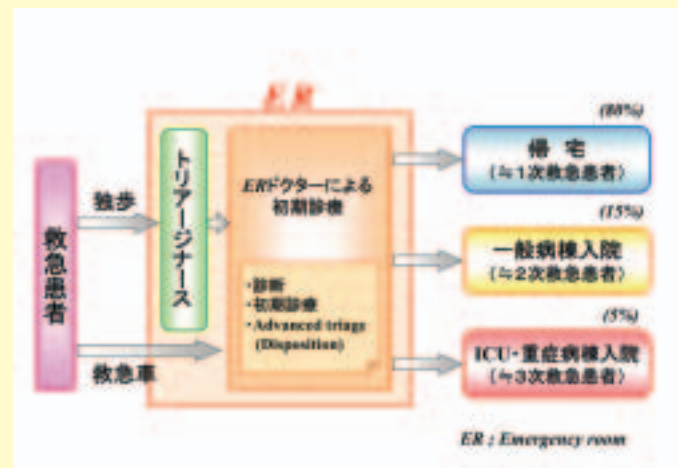


図1 ER型救急診療体制



図2 ERにおける研修医教育

※1 [common disease] コモン ディジーズ:かぜ、発熱、腹痛など、一般的な疾病のこと

※2 [primary care] プライマリ・ケア:救急初期治療

福岡大学病院脳卒中センターのご紹介



脳神経外科学主任教授
脳神経外科診療部長
医師 井上 亨

2008年4月1日、これまで勤務しておりました国立病院機構九州医療センターから福岡大学に脳神経外科主任教授として着任いたしました。九州医療センターでは脳血管センター長として脳血管内科の先生たちと一緒に多くの脳血管障害の治療を行ってまいりました。私は脳神経外科医として主に外科治療を担当し、特に頸部内頸動脈狭窄症に対する血栓内膜剥離術(CEA)は450例を越え2004年からは年間手術症例数は日本一です。その他にも、内頸動脈あるいは中大脳動脈狭窄症および閉塞症に対する浅側頭動脈・中大脳動脈バイパス術、脳動脈瘤クリッピング術、もやもや病の外科治療などに積極的に取り組んでいます。研究面では、各々の疾患に対する全国班研究の一員として病態病因の解明に力を注いでいます。

福岡大学病院は、脳神経外科病棟に脳卒中センターを併設しています(図1)。脳卒中センターでは主に亜急性期・慢性期の患者さんの治療を行いCEAやバイパス術の術前検査や術後管理を行います。また、福岡大学病院には救命救急センターがあり、脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血などの患者さんを24時間体制で受け入れています。救命救急センターには現在2名の脳神経外科専門医が常勤しており、救急部の医師と共に活躍しています。脳卒中入院された患者さんは救命救急センター医師・神経放射線科医・看護師を交えた毎日の早朝カンファランスで詳細に検討され最善の治療方針が決定されます(図2)。

脳卒中の外科治療の進歩はすばらしく、最近では頸部内頸動脈狭窄症に対するステント留置術(CAS)、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術などカテーテルを用いた治療が行われています(図3、4)。福岡大学病院救命救急センターでは、クモ膜下出血の患者さんに対して緊急に脳動脈瘤コイル塞栓術を行い良好な成績を上げています。これまでの開頭術(マイクロサージャリー)と共にさらに発展していくと思われます。急性期脳梗塞に対しては、発症3時間以内であれば脳血管内腔に詰まった血液の塊を溶かすt-PA静注療法も可能です。脳室内出血は、急性水頭症を伴い神経症状の回復が難しいのですが、最近では神経内視鏡を使用し確実に脳室内血腫を除去できるようになり治療成績の向上が期待されています(図5)。

福岡大学病院脳卒中センターでは、救命救急センターと一致団結し最先端医療技術を用いた治療を行い地域医療に貢献したいと考えています。皆様の温かいご支援をどうぞ宜しく御願い申し上げます。

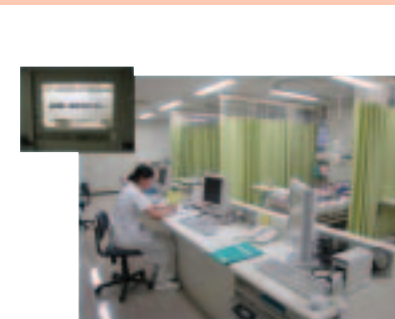


図1 福岡大学病院脳神経・脳卒中センター

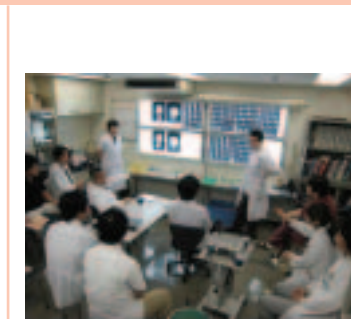


図2 福岡大学病院脳卒中センター早朝カンファランス



図3 頸部内頸動脈ステント留置術

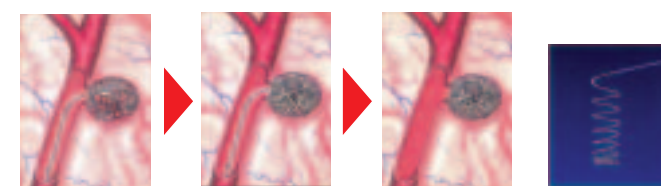


図4 脳動脈瘤コイル塞栓術



図5 神経内視鏡手術