# 医療安全管理ニュースレター

日本医科大学千葉北総病院
（第37号）
発行：平成30年8月1日

## 北総病院の蘇生訓練が変わりました

医療安全管理部　医療安全管理者　矢野　綾子

平成16年度より当院では、「病院で倒れている人がいたら、職員は誰でも救命処置ができるように」という目的で、「一次救命処置訓練」を全職種の新入職員へ行ってきました。平成29年度までにこの「一次救命処置訓練」を受講した職員は約1000人となりました。

医療安全における蘇生訓練の位置づけは非常に重要であるとされております。

医療安全全国共同行動“いのちをまもるパートナーズ”という活動でも、行動目標のひとつとして「急変時の迅速対応」がもとめられています。また、病院機能評価の評価項目には、「患者等の急変時に適切に対応している」というものがあり、全職員を対象に心肺蘇生（CPR）訓練が定期的に行われていることが評価の要素として含まれています。

蘇生訓練は一度行ったからよいというものではありません。蘇生に関するガイドラインも5年に1度更新されます。私自身も、平成22年にICLSコースを受講して以来、その後一度も蘇生訓練を受けていませんでした。今回蘇生訓練を受けて、「知っている」と「できる」は違うということに改めて気づかされました。

実際に街で倒れている人を見つけたら、蘇生処置ができるのか不安になりました。みなさんはいかがですか？医療者として、病院職員として自信を持って蘇生処置に当たれますか？

今年度より当院では一度蘇生教育を受けた人でも、訓練を繰り返し受けてもらうことを目的に、院内蘇生講習を開始しました。当院の蘇生教育の特徴は、受講者のニーズ・レベルに合わせて研修の場を提供していることです。レベルを3つに分けて受講の機会を提供しています（図１）。

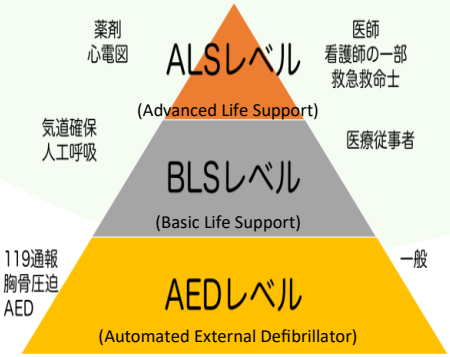



図１　北総病院における蘇生教育コース

ALS(Advanced Life Support)レベルは、従来のICLS(日本救急医学会認定コース)コースの事で、北総病院が提供する蘇生コースの最高ランクに位置付けされています。二次救命処置を含むすべての蘇生処置が習得可能なコースとして、院内院外を問わず、医師・看護師・救命救急士に提供しています。

BLS(Basic Life Support)レベルはICLS-BLSコースとして、医療従事者を対象とした講習のことです。ICLSの中のBLSパートまでを効率的に学ぶことができるコースです。

PUSHコースとは、ICLS-BLSコース胸骨圧迫AED(Automated External Defibrillator)レベルのことで、一般職員や一般の方が胸骨圧迫とAEDの使用までを1時間程度で習得することができるコースです。このコースでは、モデル人形の代わりに胸骨圧迫が簡単に学べる「あっぱくん」を使用し、胸骨圧迫を学びます。

胸骨圧迫練習用
「あっぱくん」

特に前回の受講から3年以上経過している当院の職員には、自身のレベルにあった研修受講をお勧めしています。

また、当院の地域に少しでも貢献できるように、全ての蘇生教育コースにおいて近隣の病院等の施設職員の方々も受講者として受け入れています。

倒れている人を見つけたら、躊躇せずに誰でも蘇生処置ができる地域社会をめざして、当院は年間を通してこの蘇生講習を行っていきます。

ICLS-BLSコース胸骨圧迫

PUSHコース　胸骨圧迫

感染制御部より♪

# 手術に備える感染対策セルフケア

感染制御部　　看護師長　感染管理認定看護師　渡辺郷美

## 1.　手術とリスク

これまでは、手術を患者さんが受ける場合は、先生（担当医）へ「おまかせします。」という意識があり、その病院での手術実施件数や手術を実施した場合としなかった場合のリスクを詳しく説明されるといった体制もありませんでした。ところが最近では、病院ごとのクリニカルインディケーター（診療実績）の公表やインターネットでの情報公開など、ふんだんな情報量がある半面、医療者側の責任で回避すべきリスクと患者さん自身で回避可能なリスクを分けての情報提供は、まだまだ多いとはいえません。

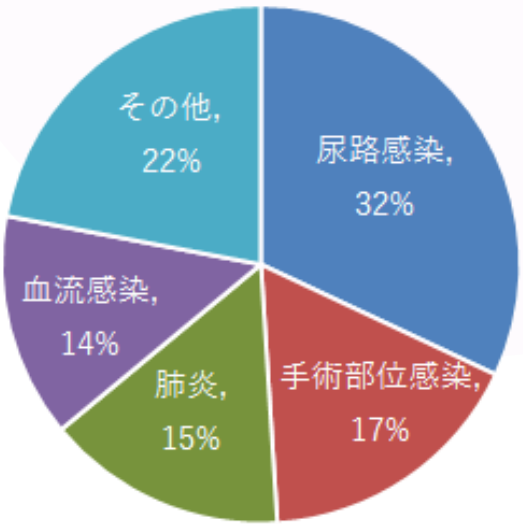
手術のリスクは、患者さん自身の生体機能を超えた負担がかかる場合の合併症や、通常では、外気にさらされない体内へメスなどの器械が入ったり、麻酔で気管内にチューブが入ることなどから、自分自身が持っている菌を体内に侵入させる機会などの感染リスクがあります。

前者は、患者さんの生体機能を手術前から各種検査で診断し、なるべく負担がかからないよう、また、ある程度の負担がかかる場合には先生から、その説明が手術前に行われ調整していきますが、後者の感染リスクに関しては病院側が注意をし整える内容と患者さん自身が手術までに準備していただくことでリスクが回避できる内容があります。

まず、手術後の感染症の種類について概要を説明いたします。

医療関連感染の種類と割合

Klevens M, et al. Pub Health Rep 2007;122:160-6




## 2.　手術後の感染症

手術後の感染症は、手術操作を直接加えた部位におこる手術創感染と、肺炎などの呼吸器感染・尿路感染などの遠隔部位（手術創に比較して）感染の2つに分かれます。手術後にこれらの感染症が発生すると、手術とは別の感染症治療が加わり入院期間が延長する場合が多いです。そのため、手術後感染予防のうち自分で出来るセルフケアを紹介致します。

## 3.　手術に備える感染対策セルフケア

まず、先生から手術が必要といわれて、患者さん自身が感染対策セルフケアとして始める代表的なこととしては、2つあります。

**1)　禁煙**

ニコチンは血流に影響し手術創の治りを遅らせることと、喫煙自体は痰の量を多くし肺の機能も低下させるため手術後の肺炎を引き起こす可能性が高くなります。入院・手術が決まったら、まず、禁煙開始から手術までの期間を出来るだけ長くするように心がけましょう。

**2)　口腔衛生**

手術中の麻酔操作や手術後、安静にしている時間などの影響から、肺炎をおこさない予防策のひとつに口腔衛生があります。その効果は食道がんの調査研究では1/7 になったという報告もあります。具体的には、歯磨きをしっかり行い、口腔内の常在菌の数を減らしていきましょう。歯科受診し虫歯治療等と一緒に歯石除去と効果的な歯磨き方法を教わるのも有効です。

次の3)4)も、医師の力だけでは及ばない例です。

**3)　血糖値が高い場合**

必要な食事療法を行い血糖値を目標値に近づけるようにしましょう。 血糖値を下げる薬やインスリンだけでは効果があがりません。もともとの生活習慣も可能な範囲で見直しましょう。

**4)　栄養状態の改善の指摘が医師からあった場合**

血液中のたんぱく質が低い等の状態は、手術創の治りが遅くなるといわれてます。食がすすまない場合、先生に相談し栄養相談を早めに受けて何を食べたらよいか栄養士から教えてもらうのも良い方法です。

どんな病気であっても予後改善の鍵は患者さん自身が握っており、私たち医療者はそのお手伝いを専門的知識と技術で行わせていただくことになります。両者の協力で手術の効果を100%にすることを目指しましょう。

**参考文献**

小林寛伊、他. 手術部位感染防止ガイドライン、1999 II. 手術部位感染防止に関する勧告 手術医学 1999;20: 209-213

Klevens RM, et al.: Estimating health careassociated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. Pub Health Rep 2007;122:160-166

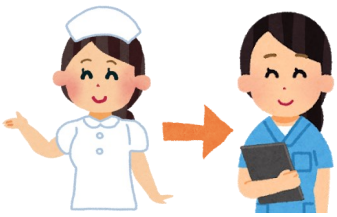
Hidron AI, et al. NHSN annual update: (以下略）. Infect Control Hops Epidemiol 2008;29:996-1011


コラム

## 看護師のユニフォーム事情 ～看護師の独り言～

「白衣じゃないから看護師さんかどうか区別がつかない」という声を聞くことがあります。看護師のイメージは『白衣とナースキャップ』でしょうか？

皆さんご存知の通り、その昔、看護師のユニフォームは「白衣の天使」という代名詞からわかるように、白いワンピースでした。1970年代、パンツファッションの流行から白衣にもパンツスタイルが取り入れられるようになったといわれています。そして、1990年代には男性看護師の増加と、動きやすさ、感染予防の観点からワンピースタイプよりもパンツスタイルの採用が増え、ナースキャップ廃止の動きが著明になりました。現在は、実用性が高く、男女とも着用できるユニフォームとして『スクラブ』を着用している病院が多くなりました。



ワンピース時代の「優しい」イメージは、スクラブを着てスニーカーを履き、きびきびと動き回っている看護師からは感じにくいかもしれません。でも、看護師の本質は変わっていません。気軽に「看護師さん！」と声をかけてもらえる看護師でありたいですね。

（岩井智美　記）

## 編集後記

暑い日が続きますが、いかがお過ごしでしょうか。

既に社会人となって数十年が過ぎた私には、ほとんど関係の無い話ですが、小中学生は夏休みのまっただ中だと思います。

私が小学生の頃は、地区集会というものが夏休み前にあり、同じ地区の児童が学年に関係なく集まって「あの池は囲いが無く危険だから近づかない様にしよう。」「あの通りは車が多いので注意しよう。」といった話し合いをしました。意見を出し合っているうちに、地元を良く知っている自慢になっている事もありましたが、今思えばこれが人生初のリスクマネージメント会議かも知れません。隠れている危険を自分で想像し、回避方法を考えるという事を学ぶ場だったと後で気付きました。

（岡本直人　記）


＜編集担当＞

医療安全管理ニュースレター編集委員会

有馬光一(委員長)　別所竜蔵　金 徹

花澤みどり　岩井智美　片山靖史

岡本直人　矢野綾子　渡辺郷美

原田光枝　宗村麻紀子


【ご意見募集】

皆さまのご意見をお待ちしております。

電子メールアドレス：

h-newsletter@nms.ac.jp

【お知らせ】

当院のホームページから閲覧できます。

ホームページアドレス：

https://www.nms.ac.jp/hokuso-h/