

専門・認定看護師からの ニュース&トピック

専門・認定看護師の活動にご協力、ご支援、ありがとうございます
今回は、3名からニュース&トピックをお届けします



救急看護認定看護師 難波
手術看護認定看護師 脇本
感染管理特定認定看護師 林

1

第23号 2024年12月発行

特集

◆2024年度 大規模災害訓練実施

COVID-19感染症に伴う行動制限から、机上訓練を経て
5年ぶりに大規模災害訓練を実施しました

◆手術室の安全管理

～サージカルスモークって何？～

◆結核は過去の病気ではありません！

当院で曝露事例が継続して発生しています

第62回全国自治体病院学会 in新潟

「術中麻酔管理領域パッケージ
特定行為研修修了生の追加研
修の有用性について」～アンケ
ート調査から見た今後の展望～
という内容で発表して
きました

越智



「術前看護外来に伴う手術室業
務改善～継続的な周術期看護
の質向上を目指して～」という
内容で発表してきました

脇本



2024年度 大規模災害訓練開催

災害医療の目的：最大多数への最大膳！

2

救急看護認定看護師 難波

【今年度の目的】

大規模災害における傷病者受け入れに備えた災害訓練を実施する

【訓練の想定】

平日日中、震度7の地震発生、多数の家屋倒壊

【予定模擬患者】

赤（重症）：2名、黄（中等症）：15名、緑（軽症）：30名、黒（救命不可能）：1名

【参加職員数】

医師：43名、看護師：42名、コメディカル：45名、事務職：41名、ボランティア（患者）：76名

約250名参加
しました！

【災害医療の7つの基本原則】

C：Command（指揮命令）

S：Safety（安全）

C：Communication（情報）

A：Assessment（評価）

T：Triage（トリアージ）

T：Treatment（治療）

T：Transportation（転送）

5年ぶりの訓練は、どのエリアもかなり混乱しました。

各々アクションカードに沿って基本原則に従い活動、
その場で最善を考え決定していくことが重要です。

混乱を経験することは訓練の醍醐味です！

訓練後の振り返りでは多くの改善点の提案がありました。
マニュアル改訂など、病院一丸となって次へつなげていく
ことが必要です。



手術室の安全管理

3

手術看護認定看護師 脇本

● サージカルスモークのリスクと対策について ～医療従事者と患者の健康を守るために～

・サージカルスモークとは？

手術中に使用する電気メスやレーザー装置から発生する煙で、組織1gでたばこ6本分と同等の毒性や変異性物質が含まれていると言われています。



・世界の動向

現在、アメリカではサージカルスモーク対策をしなければ手術ができない州が増えてきています。日本では義務化されていませんが今後はサージカルスモーク対策が必須になると考えられています。

・健康への影響

将来的な健康被害として肺機能低下や感染リスクが言われています。

一部の研究では、煙中に発がん性物質が含まれると指摘されてます。例えば、過去の事例では婦人科医師の喉頭からHPVが検出され健康被害に影響がでているなど、報告が多数聞かれています。

サージカルスモーク対策によって医療従事者、患者の健康を守ることができるようになります。

・当院での取り組み

当院の手術室ではサージカルスモークが注目され始めたコロナの初期から電気メスに連動する排煙装置を購入したり簡易な排煙フィルターを使用し対策を行っています。今後は、全診療科行えるように取り組みを進めています。

HEPAフィルター
付き排煙装置



電気メスの先
に吸引がつい
ています



医療従事者の健康は患者ケアの質に直結します。サージカルスモークに対する意識を高め、安全な職場環境を今後も築いていきます！

過去の病気ではありません！ 大阪府は全国の中でも結核患者が 1番多く発生しています

結核は
まだまだ身近な
病気です

1年間(2023年)
新登録
患者数
10,096人
死亡者数
(推計)
1,587人

厚生省ポスター引用

4

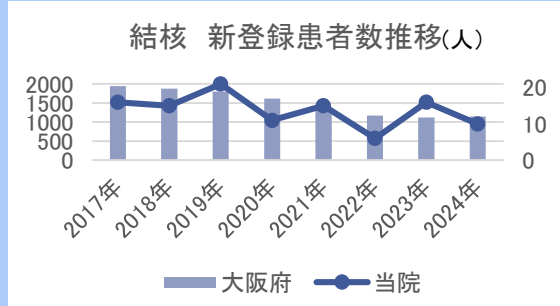
感染管理特定認定看護師 林

結核って、そんなに 多い病気なの？

【発生状況】

毎年全国で新たに 1万人以上(1日に28人)の患者が発病し、1500人以上(1日4人)が命を落としています。2023年はやや減少しましたが、大阪府では1145人と2022年より27人増えています。罹患率(人口10万人対)が最も低かったのは岩手県の3.6ですが、大阪府は罹患率が最も高く、13.1でした。(全国平均は8.1)

大阪府にある医療機関で勤務している私たちは通常よりも結核患者と接触する機会が多いことがわかったと思います。過去の病気とは思わずに、早期に発見・早期治療することが重要です。



【結核発病者の内訳】

4割が80歳以上の高齢者です。

約1割が外国生まれの患者で、20～29歳の発病者の7割が外国生まれの方です。

【知っておくべき問題点】

世の中の結核への関心が低下していることや、大半を占める高齢者の患者では典型的な症状がないために、発見が遅れることがあり、それによって集団感染や予後不良につながっています。加えて近年では、若年者を中心に外国出生患者(出身国ではフィリピン、ベトナム、中国、インドネシア、ネパール、ミャンマーが8割)の占める割合が増加しています。結核は特にアジアとアフリカで多く発生していますが、世界中で発生しています。万博も控えており、渡航者や外国人就労者の増加に伴って感染者が増加することも予想されます。

結核(Tuberculosis)とは？

確定診断されていても、結核が隠れていないか考え、確かめることは重要です

【結核とは】

「結核菌」は結核患者の出す咳・くしゃみで空気中に飛び散り、それを吸い込んだ人が感染します。吸い込んだ「結核菌」は鼻・のど・気管支の繊毛によって、体外に排出されるか、人の免疫力により発病には至りません。免疫力が弱っている人が、「結核菌」の増殖を抑えることができず、結核を発病してしまいます。高齢者では免疫力の低下などのため、過去に感染した肺結核の再発例がみられます。無治療だと50%程度の方が亡くなりますが、きちんと治療をうければ治る病気です。

【症状】

最初のうちは風邪とよく似ています

☐咳 ☐たん ☐発熱 ☐胸痛

☐だるさ ☐寝汗 ☐食欲不振 ☐体重減少

病状が進むと

☐血痰 ☐喀血 を起こします

2週間以上、風邪症状が続いたら要注意です！

【結核の検査】

- ・QFT検査(採血):「結核菌」の感染について評価
- ・抗酸菌塗抹検査:抗酸菌の有無を評価、3連痰で感度up
(抗酸菌＝結核菌or非結核性抗酸菌)
- ・遺伝子検査:「結核菌」の有無の評価(死菌もひろう)
- ・培養検査:生きている「結核菌」の有無を評価
- ・画像検査(X線・CT):病巣の発見

【結核になりやすい人は？】

- ☐喫煙習慣がある人
- ☐免疫不全疾患(HIV感染など)患者
- ☐結核高蔓延国から来た外国出生者
- ☐管理不良の糖尿病患者
- ☐人工透析患者
- ☐免疫抑制剤やステロイドホルモンを使用している人

【デンジャーグループ】

発病した場合に周囲の人々に感染させるリスクが高いグループとして教職員、医師、保健関係者、接客業者が定義付けされています。私たちは影響を考えて、健診を確実に受けること、症状継続時の受診も重要です。

結核は
大丈夫かな？

