

看護部  
だより



## 看護師が行う診療の補助

とくていこうい

## 「特定行為研修制度」について

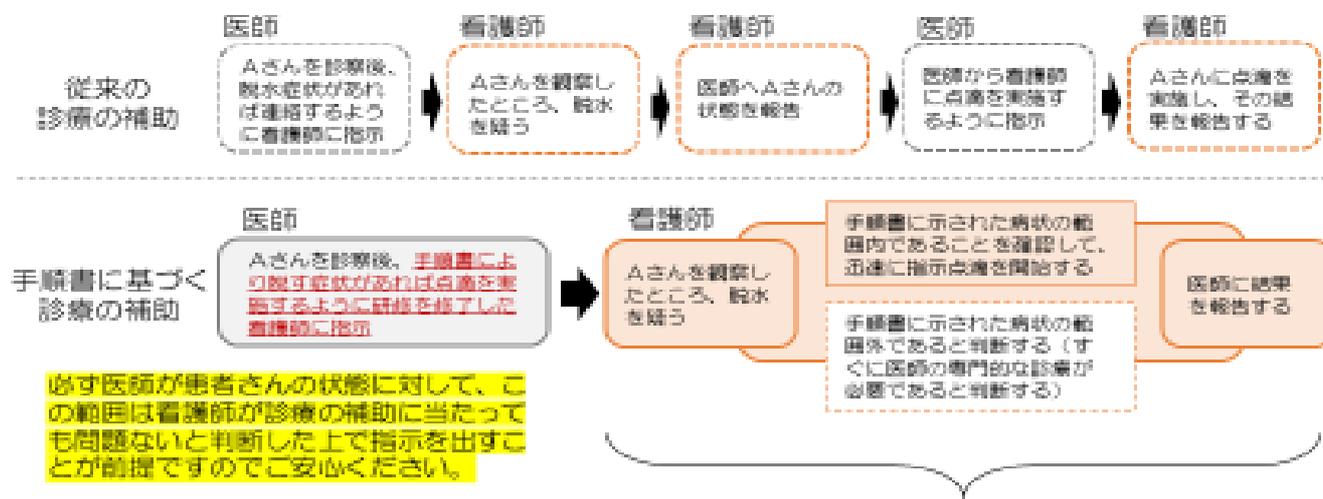
### 特定行為研修制度とは？

「特定行為研修制度」は、看護師に関連する法律（保健師助産師看護師法）に位置付けられた研修制度で、2015年10月より開始されています。**当院**では、この研修を修了した看護師は、**2023年度より活動**しています。

看護師は、医師の指示に基づき診療の補助を行っていきますが、この**研修を修了している看護師**であれば、**あらかじめ医師から定められた（手順書）診療の補助を迅速に行うこと**ができるようになります。

●手順書とは・・・● 患者さんを担当する医師が診断を行った後、この病状で、この範囲の診療の補助であれば行って良いと、この研修を修了した看護師に予め指示している内容のことを言います。実際に、診療の補助を行った場合は最終報告を、また実施中に指示される範囲外となった場合はすぐに専門的な医師の診療が受けられるように報告することも併せて義務付けられています。

### 例）患者さんに脱水症状がある場合



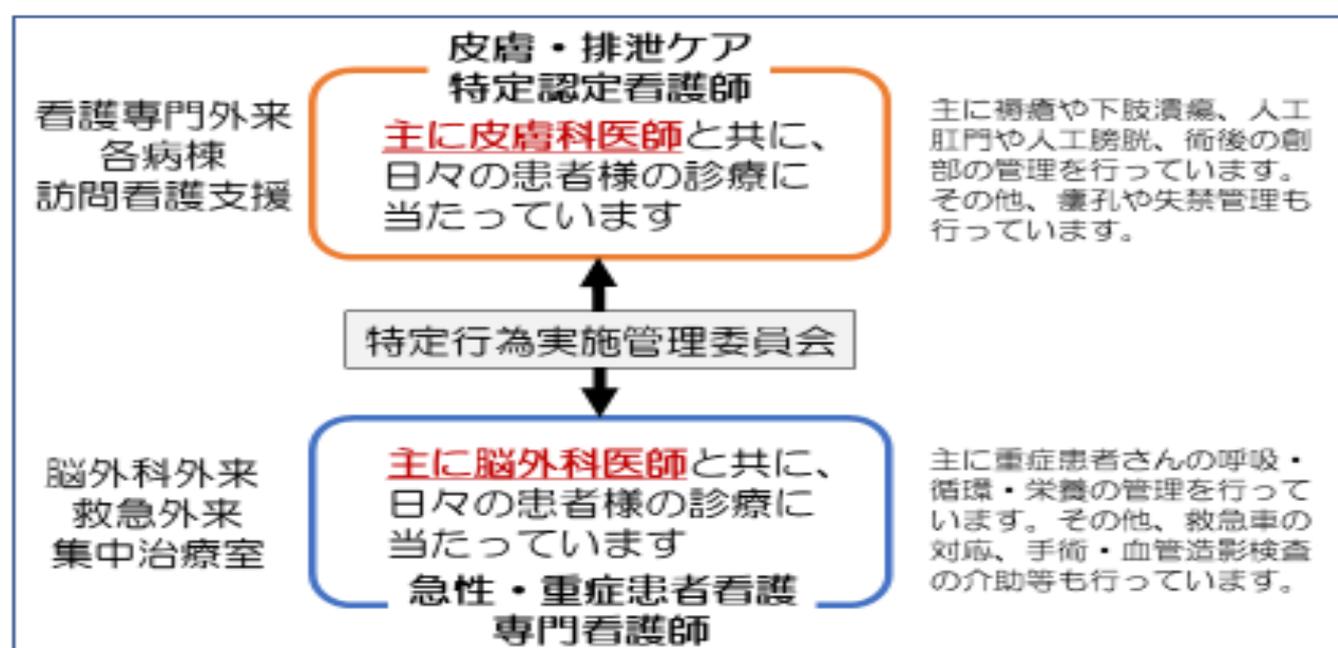
患者さんにある症状からの苦痛を、なるべく早く解消できるように、専門的な視点から看護師が診療の補助を行っていきます。安心して入院生活・療養生活を送っていただけるよう、努力していきたいと考えています。

## 当院での活動について

当院では、以下の看護師が**各科診療科医師と共に**患者さんの日々の診療に携わっております。

これまで活動してきた看護の専門領域に加え、認証を受けた領域の特定行為も行いながら、患者さん皆様が**安心して入院生活、退院後生活を送れるようにご支援**しております。

なお、実践していく内容や範囲につきましては、院内の特定行為実施管理委員会の許可を受けた上で行ってまいります。許可を受け活動をしている看護師は、**黄色のストラップ**を付け、活動しています。



## 今後について

当院は、専門看護師・認定看護師を中心に、今後も特定行為研修修了者をさらに育成し、より専門的な看護を患者さんに提供できるように努力していこうと考えております。

病気を治療していただくだけでなく、その病気と共に生活を送られている患者さん・ご家族などの皆様の日常の支援にも目を向けながら、通院・入院ともに安全に安心して過ごしていただけるよう努力していきたいと思っております。

# 今回は、アフターコロナ対策についてお話しします

感染管理認定看護師

## ◆感染症の類型

### ■感染症の類型

感染症法では、新型コロナウイルス感染症の扱いは新型インフルエンザ等感染症となっています。現在、2類感染症から5類感染症への見直しが検討されています。

指定感染症 直ちに届出
なし
新型インフルエンザ等感染症
新型コロナウイルス感染症
1類感染症 直ちに届出
エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう 南米出血熱 ハスト マールブルク病 ラッサ熱
2類感染症 直ちに届出
急性灰白髄炎 結核 シフテリア SARS MERS 鳥インフルエンザ(H5N1) 鳥インフルエンザ(H7N9)
3類感染症 直ちに届出
コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス
4類感染症 直ちに届出
E型肝炎 ウエストナイル熱 A型肝炎 エキノコックス症 黄熱 オウム病 サル痘 など42種類
5類感染症 (全数把握) 7日以内に届出 *麻しん・風しんはできるだけ早く
アメーバ赤痢 ウイルス性肝炎 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 侵襲性インフルエンザ感染症 侵襲性髄膜炎菌感染症 侵襲性肺炎球菌感染症 水痘 バンマイン耐性黄色ブドウ球菌感染症 百日咳 風しん 麻しん 薬剤耐性アシネトバクター感染症 など24種類

### ■2類感染症と5類感染症では、どういったことがことなるのでしょうか？

	2類感染症	5類感染症
入院勧告	あり(入院勧告・自宅療養勧告)	なし
医療費の公費負担	あり	なし
行動制限の要請	あり	なし
学校安全保健法	出席停止	疾患により異なる



インフルエンザは、学校保健安全法では出席停止となっています。会社員などの労働者への法律上の制限はないため、事業主が医療機関の診断に基づき判断することとなります。多くの場合、医師は、学校保健安全法に習って療養期間などを指導するため、今後、新型コロナウイルス感染症が学校保健安全法上どのように取扱われるか注目です。

## ◆個人防護具はどうする？

医療従事者が新型コロナ感染を受けないためには、個人防護具は今後も必要となります。  
今日は、病院の中でのインフルエンザ対策と比較して振り返ってみましょう！

### ●隔離予防策

アメリカのCDCガイドラインでは、飛沫感染は個室が望ましいとなっています。日本のインフルエンザ対応では、個室隔離または、多床室でコホート隔離を行ってきました。

新型コロナの類型が変更になっても、隔離の必要性は出てくるでしょう。

### ●濃厚接触者の対応は？

一般社会においてはインフルエンザの濃厚接触と違ったからといって行動は制限されません。しかしながら医療機関においては、注意が必要です。インフルエンザにおいても接触者の在床している病室は、潜伏期間の2倍(96時間)は新規入院の受け入れを制限しています



新型コロナにおいては感染症法では5日間の自宅待機でしたので、4~5日の制限が妥当というところで。しかしながら、曝露したウイルス量が少ない場合や高齢者においては発症が遅い傾向にあります。リスクを理解した上で徹底した標準予防策を継続しましょう。



### ●個人防護具(PPE)は？

まずは、一般の診療におけるPPEはサージカルマスクと手指衛生が必要です。さらに呼吸器症状のある患者さんにはアイシールドが必要となります。インフルエンザの対応は、サージカルマスク、手袋、プラスチックエプロンでした。

新型コロナウイルス感染症についても将来的には、プラスチックエプロンに変更したいですね。



一般の診療



### ●N95はいつまで続ける？

では、医療機関として職員に吸引や食事介助をN95マスクなしに実施させて大丈夫でしょうか？  
新型コロナウイルスの蔓延期において、エアロゾルに感染性があるとわかっていながら、行政や学会などが「N95マスクを着用しない」という文書を打ち出してくるとは考えにくいです。N95マスクの費用もかかることで、既に外来などではサージカルマスクで対応している医療機関もあります。今後、どのようにすべきでしょう？



これについて誰も良いエビデンスを持っていないため、段階を経て対応することが良いでしょう。ポイントは次の通りです。

①行為の見極め リスクのある行為か基準を設けます  
通常の診察であればリスクなし

吸引、食事介助、上部内視鏡、スパイロ、気管内挿管、人工呼吸器装着などはハイリスクとする。

### ②評価のタイミング

ハイリスク行為については、段階を経てN95マスクの必要性の評価を繰り返すことが良いと考えます。社会の動きと流行状況に加え、医療機関の機能維持のために1~2ヶ月毎に評価しましょう。



### ③対策の後退を恐れない

N95マスク着用指示を解除したのに、冬に再流行があり対策を復活させるなんてことも想定しておきましょう。大切なのは、医療機関の機能維持です。

フェーズにより段階的に対策を変えるのも良いでしょう。社会の流行状況に合わせて対応を変えることは当然のことと職員にも予め伝えましょう。



想定される新型コロナ患者(疑いを含む)の対応



Blank white space for text.

