



エボラ出血熱について：感染管理認定看護師 船原初美

平成26年3月以降、アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネを中心にエボラ出血熱の流行が続いています。世界保健機関（WHO）の発表によると、11月16日現在、患者数15,145例、死亡者数5,420例が報告されています。エボラ出血熱は、エボラウイルスによる感染症です。感染すると2～21日（通常7～10日）潜伏期間の後、突然の発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛、咽頭痛などの症状を呈し次いで嘔吐、下痢、胸部痛、出血（吐血、下血）などの症状が現れます。エボラ出血熱は、エボラウイルスに感染し、症状が出ている患者の体液（血液、分泌物、吐物・排泄物）に触れることや患者の体液に汚染された物質に触れた際、ウイルスが傷口や粘膜から侵入することで感染します。



写真

国立感染症研究所HPより

現在、医療機関には厚生労働省から以下のような依頼が来ています。

1. 発熱症状を呈する患者には必ず渡航歴を確認する。
2. 受診者について、発熱症状に加えて、ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去1か月以内の滞在歴が確認できた場合は、エボラ出血熱の疑似症患者として直ちに最寄りの保健所長経由で都道府県知事へ届出を行う。
3. ギニア、リベリア又はシエラレオネの過去1か月以内の滞在歴を有し、かつ発熱症状を呈する患者から電話の問い合わせがあった場合は、当該エボラ出血熱が疑われる患者に対し、最寄りの保健所へ連絡するよう、要請する。

当院に患者が来院する可能性は低いと考えていますが、報道でもありますように、患者が渡航歴を隠して受診する可能性もありますので、発熱のある患者には渡航歴を確認することが必要です。また、電話で問い合わせなどがあった際は、保健所へ連絡するように伝えてください。

リハビリテーション技術科にBLS研修会を実施しました！

7月7・15日に29名のセラピストの方を対象にBLS研修会を実施しました。インストラクターはHCU看護師が担当し、急変発見から医師や看護師の応援が来るまでの対応を、真剣に取り組んで下さいました。

受講された方からは「胸骨圧迫って結構きつい。できるだろうと思っていただけ難しかった」「人工呼吸やバックバルブマスクの使い方が難しかった」「AEDを実際に使用することができてよかった」などの意見が寄せられました。

患者急変は病棟の患者さんだけでなく検査、リハビリ、外来や会計などの部門でも起きる可能性があり、病院職員としていつでも急変対応できるように訓練が必要です。

他施設においても看護職員以外の病院職員にBLS研修が積極的に行われています。当院でも看護部以外でのBLS研修も、相談があれば応じますので御連絡ください。

救急看護認定看護師 下村雅美

