

第 23 回
日本感染看護学会学術集会
講演集

Web 開催

ライブ配信：2023 年 8 月 26 日(土)、27 日(日)

オンデマンド配信：8 月 25 日～10 月 15 日

第 23 回
日本感染看護学会学術集会
講演集

学術集会長

岡田 忍

事務局

千葉大学大学院看護学研究院内

〒260-8672 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1

E-mail kansenkango23@outlook.jp

連絡先電話 043-226-2406

ご挨拶

この度は、第23回日本感染看護学会学術集会にご参加いただき、誠にありがとうございます。

今回の学術集会のテーマは「特定行為と感染看護実践－特定行為研修制度によって感染看護実践はどうか変わるのか？」とし、「特定行為」をキーワードに特別講演「特定行為も実施しながら地域で暮らす人々の生活を支援する高度実践者の育成」、2つのシンポジウム「特定行為研修修了後の実践の変化」「特定行為研修修了者への期待」を企画いたしました。

3年前から本学看護学研究科の特定看護学プログラムの教育に関わる中で、医学的判断を駆使して対象者の的確なアセスメントを行いながらも軸足はちゃんと看護にある特定行為研修修了者の素晴らしい実践をいつも聞かせていただいております、学術集会長をお引き受けした時にすぐにこのテーマにしようと決めました。

2015年から開始された特定行為研修において、手順書の作成により看護師が実施できる特定行為の中には、「感染兆候がある者に対する薬剤の臨時的投与」といった感染看護の実践に直接影響するものだけでなく、人工呼吸器からの離脱のように間接的に感染リスクを減少させる行為も含まれています。今後、特定行為研修修了者が増加する中、特定行為研修への理解を深め、特定行為研修が感染看護実践の質の向上にどう貢献するのか、特定行為の実施のみならず、特定行為研修の受講による実践への影響も含め、参加者の皆様と討論する場になることを期待しております。

また、全国共同利用・共同研究拠点である真菌医学研究センターを有する千葉大学ならではの企画として真菌感染症についての教育講演もごございますので、この機会に真菌感染症とその予防についての知識を深めていただければ幸いです。

開催方法につきましては、多忙な実践現場の方、遠方の方にも負担なくご参加いただけるようにWeb開催とさせていただきます。全国から参加の申し込みがあり、コロナ禍でリモートでの学術集会はすっかり当たり前になったことを実感しました。残暑の厳しい時期ですので、ご自宅のクーラーのきいた部屋の中で冷たい飲み物を飲みながらご参加いただければと思います。ライブ配信後にはオンデマンド配信も予定しており、別途参加申し込みを受けたいと考えておりますので、是非お近くの方にお声がけください。

最後になりましたが、お忙しい中ご講演をお引き受けいただきました講師、シンポジストの皆様、研究や実践の成果をお寄せくださいました口演演者の皆様、企画の実現に向けてご協力いただきました企画委員の皆様に、心より感謝を申し上げます。

第23回日本感染看護学会学術集会
会長 岡田 忍

第23回日本感染看護学会学術集会 プログラム・日程表

令和5年8月26日(土)

- 9:30～ Zoomへの入室開始
- 10:00～ 開会あいさつ
- 10:05～ 参加者へのお願い等
- 10:15～11:05 会長講演 座長 渡部 節子 (湘南医療大学)
特定行為と感染看護実践 岡田 忍 (千葉大学大学院)
- 11:15～12:25 特別講演 座長 岡田 忍 (千葉大学大学院)
特定行為も実施しながら地域で暮らす人々の生活を支援する高度実践者の育成
佐伯 昌俊 (千葉大学大学院)
- 12:25～13:30 お昼休み
- 13:30～14:50 口演発表1 座長 三橋 睦子 (国際医療福祉大学)
一般演題1～2・実践活動報告3～4
- 15:00～16:45 シンポジウム1：特定行為研修修了後の実践の変化
座長 佐藤 ゆか (元愛知医科大学)
印田 宏子
(花王プロフェッショナル・サービス㈱)
1. 高齢者施設・在宅等における特定行為実践の報告と今後の課題
三浦 利恵子 (佐藤病院)
2. 在宅の現場での特定行為の実践やコロナでの変化
篠原 久恵
(訪問看護ステーションレジハピ)
3. 特定行為の有無にかかわらず患者にとってのコンフォートを目指す看護
相川 理沙 (東京さくら病院)
4. 創傷における特定行為を含む看護実践
鈴木 由加
(千葉県循環器病センター)
- 16:45 閉会
- 17:00～18:00 オンライン懇親会

令和5年8月27日(日)

- 9:00～ Zoomへの入室開始
- 9:25～ 参加者のお願い等
- 9:30～10:50 口演発表2 座長 宮里 智子 (沖縄県立看護大学)
一般演題5, 実践活動報告6～8
- 11:00～12:15 教育講演2 座長 鈴木 明子 (城西国際大学)

真菌による病気の話ー病院に潜むワナ
亀井 克彦
(石巻赤十字病院・千葉大学真菌医学研究センター)
- 12:15～13:15 お昼休み
- 13:15～15:00 シンポジウム2：特定行為研修修了者への期待
座長 脇坂 浩 (浜松医科大学)
城戸口 親史 (富山県立大学)
1. 在宅サービス利用者の期待
三保 浩一郎
 2. 特定行為研修修了看護師の育成と期待
～病院・施設看護管理者としての立場から～
中野 博美
(台東区立台東病院・台東区立老人保健施設千束)
 3. 特定行為研修修了者への期待～医師の立場から～
森澤 雄司
(住友商事株式会社・住友商事診療所・
一般社団法人感染防止教育センター)
 4. 特定行為研修を修了した看護師に対する期待
筒井 俊博
(前) 社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院
現：日本看護協会看護研修学校)
- 15:05 閉会あいさつ

口演発表演題

8月26日(土)

口演発表1 13:30 ~ 14:50

座長 三橋 睦子(国際医療福祉大学)

一般演題

1. 新型コロナウイルス感染症病棟における看護実践能力の構成要素
○吉住 静香(東京都立病院機構 東京都立大塚病院)
2. 新型コロナウイルス感染拡大下における救急看護師の困難感に対するサポート体制への思い
○島田 歩弥(北里大学病院)
西田 涼子(名城大学 人間健康学部看護学科)

実践活動報告

3. A病院手術室におけるCOVID-19患者手術感染対策の取り組み
○荻上(臼井) 優香(神戸市立医療センター中央市民病院 手術部)
竹内志津枝(神戸市立医療センター中央市民病院 手術部)
4. HIV感染症治療専門外来における経路別感染予防策を要する患者のトリアージ体制の見直し
○陳 麻理(国立国際医療研究センター病院)

8月27日(日)

口演発表2 9:30 ~ 10:50

座長 宮里 智子(沖縄県立看護大学)

一般演題

5. 特別養護老人ホームにおける足白癬および爪白癬の罹患状況とケアについての実態調査
○花山 遥香(下総精神医療センター)
小川 俊子(千葉大学大学院看護学研究院)
岡田 忍(千葉大学大学院看護学研究院)

実践活動報告

6. 地元の高校生と高校教諭を対象とした手指衛生教育実践の取り組み
～リンクナースが主体の地域活動の推進～
○飯干 恵子(元 青梅市立総合病院 看護局)

7. 手指衛生向上に向けた栄養科での手荒れ対策教育と評価

○河瀬 員子（立川中央病院）

8. 中心静脈カテーテル関連血流感染防止ラウンドに取り組んで

○窪田 恵子（厚生連高岡病院 看護部）

会 長 講 演

特定行為と感染看護実践

千葉大学大学院看護学研究院 岡田 忍

後期高齢者人口の急増が予測される 2025 年に向け、在宅医療をさらに推進に推進するために、平成 27 年 10 月に特定行為研修制度がスタートした。研修を修了した看護師は、患者の病状が事前に手順書に定められた範囲内にあるのかどうかを判断し、範囲内であれば医師・歯科医師の指示を待たずに特定行為を実施することができる。つまり、特定行為研修では、単に特定行為の手技を習得するだけでなく、患者の病状の範囲が手順書に定められた範囲内か判断できる力が重要であり、全ての研修受講者は、臨床生理学、臨床推論、フィジカルアセスメントといった共通科目の履修を通して、特定行為実施の基盤となる実践的な理解力、思考力及び判断力、高度かつ専門的な知識及び技能を獲得することが求められる。

一方、感染看護は、本学会の第 1 回教育課題検討会の報告¹⁾で述べられているように、看護においてベースとなるものであり全ての看護師が行うものであると同時に、感染看護を専門とする看護師が易感染状態や複雑で困難な感染症の問題を持つ対象者に対して行うより高い専門性を発揮するものという二つの側面を有している。したがって、専門性に関係なく全ての看護師が行う感染看護と感染看護を専門とする看護師が行う感染看護の両方の質を向上させることが、感染看護全体の実践を向上させることになる。

研修を終了したジェネラリスト看護師を対象とした樋口らの研究²⁾によると、修了者は共通科目の受講を通じて医学的な推論や判断ができるようになったことを認識していた。共通科目で学ぶ臨床推論には、感染症かどうかをアセスメントする能力も含まれており、受講した特定行為の区分に関係なく研修修了者の感染看護の実践は向上していると推測される。感染看護の専門家については、特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育の開始によって感染に関わる薬剤関連などの特定行為研修を修了した感染管理認定看護師が増加しており、その成果が報告されている。

会長講演では、感染看護の二つの側面から特定研修と感染看護実践の関わりについて論じたいと考えている。

参考・引用文献

- 1) 教育課題検討会報告 (2013) : 第 8 回日本感染看護学会学術集会講演 I , 日本感染看護学会誌, 9 33-34
- 2) 樋口佳那, 林千冬 (2020) : 特定行為研修を終了した看護師が認識する看護実践の変化. 日本看護科学学会誌, 40, 645-653

特 別 講 演

特定行為も実施しながら地域で暮らす人々の生活を支援する高度実践者の育成

千葉大学大学院看護学研究院 佐伯 昌俊

2015年に施行された特定行為研修制度は、在宅医療等の推進を図っていくために、医師の判断を待たずに医師の包括指示である手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し確保することを主旨としている。研修を修了した看護師は4660名（令和5年現在）まで増加し、今後もさらなる増加が予測されている。特定行為研修修了看護師が研修で獲得した知識とスキルを最大限に活用するための能力開発が必要である。

本講演では、特定行為研修制度を概観し、研修を修了した看護師の配置活用を紹介するとともに、大学院を修了した特定行為研修修了者の実践から大学院で開発する看護師の能力と今後の日本の医療制度に与える影響についてお話しする。

国際的に高度実践看護とは、より広い看護の専門領域において患者や集団の健康状態を改善するためにコンピテンシーを拡大し、そのコンピテンシーを用いて患者中心の看護を行うこととされてる。また、高度実践看護の概念の前提の一つに社会のニーズを満たすこと、そして高度実践看護の基準には大学院教育・資格認証・患者/家族に焦点を当てた実践が含まれる。

特定行為は診療の補助であり、看護師が患者の病状をアセスメントしたうえで実施の可否を判断し、必要に応じて特定行為を実践する。特定行為はその行為だけでは高度実践看護ではなく、特定行為研修で獲得したコンピテンシーを活用することで、より患者中心の看護が可能となる。しかし、特定行為研修を修了した看護師はコンピテンシーを高めているものの、それを活用した看護には課題がある。

看護師自身の課題としては、特定行為研修で学んだ臨床推論能力と看護過程の統合である。特定行為研修を修了した看護師からは特定行為実践を看護計画として組み込むことに困難を感じているという声も聞かれる。そのため特定行為を看護として展開するための能力開発が必要であり、大学院教育でこの課題に取り組むことが可能であると考えられる。

組織の課題としては、特定行為という役割の理解とそれに合わせた新たな業務フローの整備である。管理者の特定行為研修への理解やリーダーシップだけでなく、特定行為研修を修了した看護師のコンピテンシーの発揮できる環境整備、チームにその高度実践看護を実装である。その際、地域包括ケアにおける組織のミッションに応じた特定行為研修修了者の役割開発を組織全体として進めていく必要がある。

教 育 講 演

真菌による病気の話－病院に潜むワナ

石巻赤十字病院感染症内科・千葉大学真菌医学研究センター

亀井 克彦

真菌は発酵食品の豊富な日本人にとっては格別に身近な存在ですが、一方で、立派な病原菌でもあります。真菌によるヒトの疾患としては、1) 感染症(真菌症)、2) 夏型過敏性肺臓炎に代表されるアレルギー性疾患、さらには3) 最強の発がん物質として知られるアフラトキシン汚染にみられるような「かび毒による食中毒」の3種類の疾患があります。しかし、アウトブレイクを起こさない限りは、一般には病原菌としてはあまり意識することはないのかもしれませんが。

世界中を席捲した COVID-19 ですが、COVID-19 感染に深刻な真菌症が合併した例が欧米を中心として多数報告され、予後が不良であったことから大きなニュースになりました。特にインドにおけるムーコル症の惨状は報道でご覧になった方も多いと思います。幸い我が国では COVID-19 に合併した真菌症の症例はまだそれほど多くないようです。ただ、表立って報告されている例は限られているようですので、実際にはかなりの数が隠れているのかもしれませんが。このように、一般の健常者には無縁と思われがちな真菌症ですが、実際にはちょっとしたきっかけで感染し、その一部は深刻な状態に陥ってしまいます。

真菌はもともと環境、特に建築物に定着しやすく、アスペルギルス症やフサリウム症などを中心として、時に医療機関のアウトブレイクをもたらしています。これらは院内の環境管理が大きく影響する疾患です。また、カンジダは元来ヒトに常在する真菌ですが、病院内のさまざまな機材に定着して生き延びることが知られており、これまでも多くのアウトブレイクが報告されてきました。さらに近年、カンジダの一種である *Candida auris* が真菌として初めて多剤耐性を獲得し、2018年に米国は本菌による感染症を全例報告の対象疾患として指定しました。この菌は消毒薬にも強くひとたび院内に広がると深刻な問題を生じるため、CDC でも大きな問題となっています。多剤耐性化した *C. auris* の感染では治療も困難であり、高い致死率が報告されています。幸い我が国では単発の感染例にとどまっていますが、現在でも欧米を中心に院内感染の原因菌として拡大を続けており、今のうちに対策を練っておく必要があります。この教育講演ではこれらの新しい話題を交えながら、真菌による疾患について振り返ってみたいと思います。

シンポジウム 1

テーマ：特定行為研修修了後の実践の変化

座長 元愛知医科大学看護学部 佐藤 ゆか
花王プロフェッショナル・サービス（株）
印田 宏子

特定行為は、診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる。

特定行為研修は2014年6月に制度化され、翌2015年に研修が開始された。現在、特定行為研修を行う指定研修機関は、338機関（令和4年8月現在）、また特定行為研修（以下研修）の修了者数は、6,324名（令和4年9月現在）となっている。

しかし、制度発足当初の目標であった10万人に比べると研修修了者の数は大きく不足しており、また研修修了者の活動の場は病院に遍在している。2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、研修修了者が増加し、様々な場所で活躍することが望まれる。

本シンポジウムでは、研修修了後、様々な立場で活躍されている研修修了者4名にご講演を依頼し、研修修了後の実践の変化、その成果についてお話しいただく。1人目は、所属施設系列の高齢者施設等で感染に係る薬剤投与関連の特定行為を多く実践されている感染管理認定看護師の三浦利恵子氏、2人目は病院で感染管理認定看護師として研修を修了・実践後、訪問看護ステーション開設と同時にさらに在宅領域の研修を受講し、在宅で特定行為の提供をされている篠原久恵氏、3人目は大学院生として研修を受講し、研修による思考力・判断力の深化が特定行為の実施の有無に関わらず患者にとって良いアウトカムをもたらすことを修士研究で示した相川理沙氏、4人目は長年、急性期病院において皮膚・排泄ケア認定看護師として活動し、研修修了後はタイムリーな壊死組織の除去などの医行為を看護師としての視点も大切にしながら実践されている鈴木由加氏である。

シンポジストの発表と討議を通して、今後の研修修了者の活用のあり方に関して多くの示唆が得られること、参加者の皆様の特定行為研修制度への関心が高まることを期待している。

高齢者施設・在宅等における特定行為実践の報告と今後の課題

社会医療法人美杉会佐藤病院 医療安全管理室 三浦 利恵子

【序論】

当法人グループは急性期病院をはじめ、高齢者施設・在宅サービスなど多くの施設を有した地域に密着した施設である。

高齢者施設では症候性サーベイランスを行っており、感染兆候がある利用者は一名から私が所属する ICT に報告する仕組みになっている。インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症をきっかけとし介入した、高齢者施設・在宅等における特定行為実践の報告と今後の課題について報告する。

【特定行為研修受講のきっかけ】

特定行為研修受講の目的は、利用者に早く対応したかったからである。看護師は利用者の状況を医師に報告し、指示をもらうまでの間にかかなりの時間を要していたことにジレンマを感じていた。もっと早くに対応できれば少しでも苦痛を軽減することができるのではないかと考えていた。また、私が報告した情報を基にした医師から抗菌薬の口頭指示をうけることに対して、自分の知識やアセスメントに自信がなく、不安があったからである。

【特定行為実践】

特定行為研修で学んだ臨床推論やアセスメントで、以前よりスムーズに包括指示を受けようになった。また、施設看護師と共有することで現場の観察スキルも向上したと考える。

特定行為実践は、クラスターが発生した高齢者施設等に対し、抗ウイルス薬の投与という特定行為実践を行う機会が多かった。そのため、抗ウイルス薬の適応がはっきりしていることもあり、高齢者施設等の手順書においては、なるべく多く介入するため病状の範囲を細かくしないように作成をしている。手順書は、私のできる範囲を明確にし、自分を守ることにつながるため、担当医と適宜見直しを行っている。

現在では、コロナ禍の介入の機会を経て、施設看護師が特定行為に必要な観察項目や情報を含めて報告が入るようになり、介入がスムーズになり、何より利用者への苦痛軽減につながっていると考える。

【今後の課題】

高齢者施設の種別によって有症状時の対応は様々である。高齢者施設や在宅利用者に住み慣れた場所で治療を受け、早く対応するためには、施設に応じた包括指示書が必要である。今後、特定行為実践で「不安に感じることを明らかにして、施設に応じた包括指示が安全に活用できるよう、医師と施設看護師をつなぐ役割があると考えている。

在宅の現場での特定行為の実践やコロナでの変化

訪問看護ステーションレジハピ 篠原 久恵

2015年から開始された特定行為研修受講の動機は様々である。私は、小規模病院の感染管理を行う上で課題であった中心静脈カテーテル関連血流感染の問題と抗菌薬適正使用の問題に加えて、医師と対等に話したいという課題を抱え受講を希望した。研修受講後は、末梢挿入型中心静脈カテーテルの挿入増加に伴う中心静脈カテーテル関連血流感染の低減、抗菌薬適正使用へのチームでの取り組みの成果など数値的な結果も得られた。

その後、2021年コロナ禍で在宅領域の感染管理に取り組みたいという思いから訪問看護ステーションを開設し、施設・在宅領域の感染対策に取り組んでいる。訪問看護ステーション開設と同時に在宅領域の特定行為研修の受講を決め、新規事業所の運営・営業活動の傍ら、大阪府看護協会に通い研修を受講した。在宅領域で貢献できることとしては、特定行為の即時性や僻地や高齢の主治医によるカテーテル類の交換が挙げられる。現在は、特定行為制度への理解の普及と習得した技術が提供できるよう研鑽を重ねている。

シンポジウム1

特定行為の有無にかかわらず患者にとってのコンフォートを目指す看護

城東桐和会東京さくら病院 相川 理沙

2015年10月に特定行為研修が開始し、2022年9月には修了者が6324名となったが、過去1年間における就業先において特定行為を実施していない者の割合は、31.6%で、その理由としては、「就業先で特定行為研修修了者が活動できるような体制がない」が最も多く52.8%であったと報告されている（令和2年度看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業）。また、修了者が特定行為を実施するにあたり困難を感じていることは、「特定行為研修制度について周知することや「修了者自ら手順書を作成しなければならない状況がある」といったものである。

現在、私は60床ある医療療養病棟でスタッフナースとして勤務しながら特定看護師としての役割拡大を目指している。私が千葉大病院の特定行為研修を受講し、また同時に大学院教育で学び培ったこととして「特定行為の実施の有無にとらわれず患者にとって最善は何かを追求すること」である。行為を行う可能性があるからアセスメントするのではなく、患者を統合的にアセスメントした結果、必要なケアや治療として特定行為があれば手順書に基づき実施の有無を判断するが、そうでない場合は医師への報告や相談を行い、指示を仰ぐという従来の看護実践は変わっていない。一方で、特定行為研修を修了したことで予測する力が身についたこともあり、特定行為を用いる必要がないように日々の患者状態をモニタリングし状態を整えるという視点も加わった。

もちろん、医療療養病棟は医療ケアニーズの高い高齢者が多く入院されているため、気切チューブの定期交換や膀胱ろうの交換などを看護師が行うことで医師のタスクシフトといった役割も果たすことも可能となり医師からも依頼されることが増えている。

本シンポジウムでは特定行為研修修了2年目で、実践にどのような変化があったのか、特定行為の有無にかかわらず患者にとってのコンフォートを目指す看護についての実践報告を共有し、議論を深めていきたい。

シンポジウム1

創傷における特定行為を含む看護実践

千葉県循環器病センター 看護局 鈴木 由加

日本看護協会が出している<看護の将来ビジョン>では『特定行為研修を修了した看護師は特定行為のみを行うのではなく連続した看護の関りの中で特定行為を実施することにより、人々が安全で質の高い医療を時宜を得て受けられることに貢献する』とされ、看護の専門性を更に発揮し少子高齢社会における国民のニーズに積極的に応えていくことと挙げられている。

私は2003年から皮膚・排泄ケア認定看護師として多くの人々のケアに関わる中、医師を待たなければ実施されない医行為について常にジレンマを持っていた。特に創傷に関しては、重症化予防または治癒促進のために、適切な時を逃すことなく壊死組織の除去や陰圧閉鎖療法などの医行為が実施されることが、その後の経過に影響する。2017年に日本看護協会特定行為研修創傷管理モデルを修了し医行為の実践が可能となった。看護師が看護の流れの中で、必要な時を逃さず医行為の実践が出来ることは、患者の創傷治癒を促進し患者のQOLの質の向上につながることを実感している。

しかし、医師が従来対応できかねる事を看護師が早く実施できるという事ではない。相互の職種の専門性を理解し尊重しながら、個々の患者の目標を共有することが最も重要である。医師による医学的視点と患者の個体要因、環境要因、精神的要因を考える看護の視点から、互いに意見交換し、多角的なアセスメントを繰り返し、生活する患者にとって最善の方法を検討した細かいステップによる計画のもと治療やケアが施されることが、<人々が安全で質の高い医療を時宜を得て受けられること>につながるものと考え。そして医師からの包括的指示による自立した実践が、医療を受ける人のウェルビーイングに寄り添いニーズに応えることにつながっていくと考える。それは患者にとって安心な医療・看護を目指すことではないかと思われる。事例を用いて自身の経験と活動の実践を紹介する。

シンポジウム2

テーマ：特定行為研修修了者への期待

座長 浜松医科大学医学部看護学科 脇坂 浩
富山県立大学看護学部 城戸口 親史

2015年より開始された「特定行為に係る看護師の研修制度」は、感染看護の分野においても特定行為研修修了者を誕生させてきた。感染看護に関連した特定行為区分として、感染に係る薬剤投与関連、栄養に係るカテーテル管理関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、創部ドレーン管理関連などが挙げられる。特定行為研修修了者は、適正な抗菌薬選択のための情報提供、迅速な栄養管理の支援や脱水対策の実践、サーベイランスによる特定行為の評価など、医学的知識に裏付けられた臨床推論能力と対象の安全や早期回復に導く看護実践力を発揮するために日々取り組んでいると推察される。

特定行為研修修了者には、組織や集団を対象にした質の高い感染制御に加えて、患者や地域生活者の個人を対象とした感染予防・管理という実践で役割を発揮することが期待されている。

本シンポジウムでは、特定行為を受ける患者・サービス利用者の立場として三保浩一郎氏、複数の特定行為研修修了者が在籍する施設の看護管理者として中野博美氏、特定行為研修の教育に携わってこられた感染制御専門医の森澤雄司氏、特定行為の実践経験がある感染管理認定看護師の筒井俊博氏に講演を依頼し、それぞれの立場から特定行為研修修了者への期待をお話しいただく。

シンポジストの発表と参加者との討論を通して、感染看護分野を含めた特定行為研修修了者への期待について多くの示唆が得られることを期待している。

在宅サービス利用者の期待

三保 浩一郎

私は広島市に暮らす三保浩一郎、56歳の歯科医師です。歯科医師として順調な日々を過ごしていましたが、43歳だった2010年ALSを発症し、2012年に医院を閉院しました。2013年には胃瘻造設、気管切開。2016年には人工呼吸器を装着しました。装着後は思いのほか快適で、現在では車椅子に視線操作パソコンを装着することで歯科医師会の仕事に復帰し、広島市歯科医師会の広報部委員長として会報誌の編集、広報用動画の編集等を担当しています。他にも医療系大学での講義での講義を受け持っており、忙しくしています。また日本ALS協会理事、同広島県支部支部長として、ALS患者のために活動しています。

胃瘻・カニューレの装着等の特定行為を看護師が行える制度と聞いています。特にカニューレが抜けてしまったでは呼吸が出来ない私にとっては大きな前進だと感じ、シンポジストを引き受けさせて頂きました。どうぞよろしくお願い致します。

特定行為研修修了看護師の育成と期待
～病院・施設看護管理者としての立場から～

公益社団法人地域医療振興協会
台東区立台東病院・台東区立老人保健施設千束
看護・介護統括部長 中野 博美

当法人では「医療の提供がままならない山間へき地過疎地における医療の提供」を促進するため、2015年の特定行為研修制度導入当初よりJADECOM-NDC（Nursing Designated Care）研修を開設し、21領域38種類の特定行為が実践できる特定行為看護師（以後、特定ケア看護師と称する）の育成を図っている。

当院においては、2016年より特定ケア看護師の養成を開始し、2023年6月時点で4名が活動している。高齢者看護・ケアの現場に、臨床推論を学んだ特定ケア看護師を配置することにより、高齢者看護・ケアの質の向上のみならず、多忙を極める医師の負担軽減につながることも期待される。当院では「特定ケア看護師育成委員会」を設けており、さらに看護管理者と特定ケア看護師との個別面談により、看護部の課題と解決のための具体的な活動方針を明確にした上で、現場で看護・ケア実践を行う体制をとっている。特定ケア看護師の活動を支えるための方策や継続教育のあり方についての検討に際し、診療部と看護部が協働して組織的に取り組むことで、特定ケア看護師の活動を体系化することができた。

これまでの特定ケア看護師による活動の成果として、より医療ニーズの高い高齢患者のケアが可能となり、地域で在宅療養中の高齢者の体調管理・重症化予防の一環としてレスパイト入院を開始するなど、地域包括ケアの拠点として「地域医療」を支えることに貢献できるようになってきている。また、特定ケア看護師の活動の効果として、医師、看護・介護職は「患者の個別性に合わせたケア提供が可能となった」、「自身の業務上の精神的負担が軽減した」などと認識しており、高齢者看護・ケアの質の向上とスタッフの負担軽減を両立する可能性も示されている。

今回、特定ケア看護師に感染管理に焦点を当て活動内容のヒアリングを行った結果、看護師から発熱など感染兆候を疑う事例や酸素化低下事例の相談を受けて、手順書に従い臨床推論を医師へ報告して早期対応を行っていた。特に、COVID-19関連対応では、行政検査から老健のクラスター対応、陽性者の受入れ等様々な場面で中心的役割を果たした。感染管理認定看護師との役割分担にて現場の第一線にて活動を行っている。

この発表では、組織として特定ケア看護師の活動基盤や継続的な育成のための環境をどのように整備し、特定ケア看護師の活動を支えてきたか、これまでの当院での取り組みを紹介する。そして、特定ケア看護師への期待を考える機会としたい。

特定行為研修修了者への期待

～医師の立場から～

住友商事株式会社・住友商事診療所・所長
一般社団法人感染防止教育センター・理事 森澤 雄司

看護師特定行為は、医療をより効率的に提供するためのタスク・シェアリング（業務共有）や医療提供体制を補完して充実させるためのタスク・シフティング（業務移管）の目的から普及が進められており、実質的に法令に基いた業務独占資格として医師にのみ認められていた業務を看護師が担当できるように変更したものである。看護プロセスの発想とは必ずしも一致しない医師の考え方の一部まで習得してもらう必要もあり、特定行為研修を担当する指導医に求められる役割と機能は、医学部学生や初期臨床研修医、後進の医師に対する指導において前提となる知識とスキルとは当然のことながら一致しない。これまで看護師特定行為研修に指導医として参加してきた立場で議論させていただきたい。

医師の働き方改革を進めるために‘24年4月から医師の時間外労働時間が厳しく規制されていく中で、新型コロナパンデミックのような非常事態にも立ち向う社会共通資本としての医療はどのようにあるべきなのか考えるとき、看護師特定行為のより一層の普及が望まれるのは当然であろう。しかし、それだけでなく、従来の看護プロセスとは違った発想から症例の全体像を考える機会となる点にも注目したい。とくに特定行為区分“感染に係る薬剤投与関連”では限りなく医師に近い思考過程が求められる。医師の思考はまず具体的な対応を決定するための疾患単位 clinical entity として診断“名”を検討する必要がある、臨床推論における当初の問題点リストとは、患者の症状、身体所見や検査所見の異常を予断なく集積するものであって、そのそれぞれの問題点を検討する中から診断を導くプロセスが重要であって、ただちに具体的な対応策を決定できるようなものではない。症例の全体像を見落とさないように問題点を抽出して、まずは鑑別診断を並べ（ruling in）、臨床推論を進める中で候補を絞り込み（ruling out）、検査や治療の内容を決定できる疾患を“臨床診断”することから診療プロセスを始めるのが基本である。臨床診断がより明らかになって診療方針が変化する場合もしばしばであり、特定行為に該当する手技が適応でなくなることもある。

看護プロセスと医師の発想のどちらが優れているという話ではなく、看護師特定行為の実践から協力して症例のケアにあたるチーム医療のレベルを向上させる契機になることも期待できると考えている。

特定行為研修を修了した看護師に対する期待

前) 社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院

感染管理特定認定看護師 筒井 俊博

(現：公益社団法人日本看護協会看護研修学校 認定看護師教育課程感染管理学科主任教員)

「特定行為に係る看護師の研修制度」は、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月から開始されている。手順書により特定行為を行う場合は、本研修の受講が必要となる。研修を修了した看護師には、患者さんの状態を見極め、タイムリーな対応をすることなどが期待されている。

また、特定行為研修の修了者の活動推進が図られるためには、可能な限り正確な研修修了者の活動を把握し、必要な支援の検討を行い、各地域において研修修了者の活動が可視化される必要がある。以上の理由から、看護師の特定行為に係る指定研修機関連絡会では、特定行為研修修了者の名簿作成を行っている。そして、公表の同意を得られた修了者の情報を公表している。

団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年問題や、2020年に発生したCOVID-19により、多くの高齢者介護施設でクラスターが発生した。高齢者施設数は年々増加し、多くの高齢者が住み慣れた地域で幸せに暮らすことができるよう、急性期医療機関だけでなく、地域の医療機関や入所、通所高齢者介護施設への支援は大きくなっている。地域連携を通じて新たな新興感染症によるパンデミックが発生しても安心して暮らすことができるよう、私自身の特定行為実践活動を通じて特定行為を修了した看護師に対する期待がさらに高まってきたのではないかと考える。

引用参考文献

- 1) 日本看護協会. <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/portal/about/>
- 2) 日本看護協会 <https://www.nurse.or.jp/nursing/tokuteikenshu/index.html>.

令和5年8月26日(土)
口演発表1

一般演題	1～2
実践活動報告	3～4

○吉住 静香

東京都立病院機構 東京都立大塚病院

1 はじめに

A 病院 B 病棟は COVID-19 陽性、疑似症病棟（以下、コロナ病棟）として運用している。一般病棟とは異なり、患者は 0 歳から 100 歳まで多世代にわたる。小児・周産期、外科系疾患の対応、面会制限や家族のコロナ感染による支援不足等も影響し、提供する看護は多岐にわたっている。COVID-19 への対応が長期化する中で、コロナ病棟で必要とされる看護実践の能力について、その知見の共有や教育・支援の具体的内容について明示することはできておらず先行研究も本邦では見当たらない。

2 研究の目的

コロナ病棟看護師（以下、看護師）に必要な看護実践能力の構成要素について明らかにする。

3 用語の定義

看護実践能力：ケアの受け手に応じた看護を実践するために必要な知識・技術・行動する能力

4 方法

研究対象：コロナ病棟に勤務する看護師 12 名に協力を依頼し、同意の得られた 12 名を対象とした。

インタビュー所要時間：1 回 58～60 分、データ収集方法：フォーカスグループインタビュー（1 回に 4 名、3 グループで構成）による半構成的面接法を行った。コロナ病棟でさらに必要になった看護実践とはどのようなものか、個別的なケアで工夫したこと、多職種とのチーム医療介入に関して、患者の治療方針、本人・家族の意思決定支援について、業務の管理上、倫理面での対応などについて質問した。

分析方法：インタビューデータより作成した逐語録から、看護実践能力を含むコードを抽出し、内容の共通性・類似性によってまとめ、サブカテゴリ、カテゴリとした。

分析した内容はスーパーバイザー及び講師に助言を受け妥当性を高めた。

倫理的配慮：本研究は A 病院倫理委員会での承認を受けた。（承認番号 迅速 2022-44）

5 結果

インタビューから、コロナ病棟における看護師の実践能力として 186 個のコードが抽出され、10 個のサブカテゴリ、5 つのカテゴリが得られた。以下に、カテゴリを【】、サブカテゴリを<>、コード数を () の記号で示す。【未経験領域における看護の知識・スキル】は<コロナ以外の疾患・親子入院への対応・成長発達段階に応じた看護> (32) <感染症病棟における業務マネジメント> (20) より構成され、一般病棟機能を継続したまま、同時に未経験領域の知識を新たに獲得し、感染症病棟をマネジメントする能力であった。対象患者は小児の発達段階から周産期、高齢者と多岐に及び、幅広い分野で観察力や判断力が短時間で求められた。親子入院では、親の子に対する不安や疑問に答え、親の休息にも配慮し、子どもの見守りにも対応していた。また感染者急増に伴い、優先度・効率性を考慮した業務調整を実践していた。【隔離対応に伴う精神・身体的影響の予防的介入】は<行動制限による心身機能低下に対する介入> (18)、<高齢者の転倒予防> (12) により構成され、コロナ患者は行動制限があり、日常生活動作、認知力などの精神・身体機能が低下するため予防介入を行っていた。また PPE の装着に時間を要するため、一般病棟であれば見守りの選択ができる場合でも身体拘束をするケースが増加し、拘束開始後は、ゾーニングによる物理的遮断によって抑制を外すタイミングを失うケースがあり、患者の状態観察が必要とされた。【退院支援部門・認知症・リエゾンチームと

の連携】は<退院支援部門との協働> (7) <認知症ケア・リエゾンチームとの協働> (11) より構成され、看護師は情報を早期から提供し、問題となる事例に迅速に対応していた。急性期治療と行動制限により、高齢者は体力の低下が著しかったことから、転倒予防のための身体拘束の実施判断を行字一方で拘束を一時的に解除して歩行訓練を行い、退院後に起こり得る課題について、退院前に検討し、せん妄状態に備えたリエゾン介入の判断や、多職種間で協議を行っていた。【困難な状況下での意思決定支援】は<意思決定が困難な患者への支援> (12) <患者の治療参画支援> (4) より構成され、隔離下において、医師の説明に看護師が参加できないという新たな状況への対応が必要とされていた。意思決定が困難な患者に対する支援力の不足感があった。また若年患者でも自己判断で酸素を外してしまうなどの状況に対し、患者が理解しやすいように状況を説明し、ニーズを捉えた接し方、指導をしていた。【間接的な家族支援】は<電話対応でのコミュニケーションの工夫> (12) <直接面会出来ない家族へのケア> (9) より構成され、患者の回復促進に向け患者と家族が同じ方向に向かうための支援が必要とされていた。家族は医師による電話での病状説明を十分理解できておらず、看護師は情報収集のために家族に電話をする際に質問を受けたり、補足説明を行った。また家族は患者の様子をイメージできないため、家族が安心できるような情報提供を行っていた。

6 考察・結論

以上より、新型コロナウイルス感染症病棟における看護の実践能力の構成要素として、【未経験領域における看護の知識・スキル】【隔離対応に伴う精神的・身体的影響の予防的介入】【退院支援部門・認知症・リエゾンチームとの連携】【困難な状況下での意思決定支援】【間接的な家族支援】が明らかになった。【未経験領域における看護の知識・スキル】は世代や診療科領域を問わない対象者への対応やゾーニングに伴う効率的な業務の遂行を重視しながら感染対策を適切に実践する能力である。看護師は、行動制限による心身機能低下への影響、ADL 低下による退院困難、せん妄リスクを予測し【退院支援部門・認知症・リエゾンチームとの連携】して、【隔離に伴う精神・身体的影響の予防的介入】を行うことで患者の状態に応じた効果的なケアを提供していた。また、患者の治療の理解が不十分という【困難な状況下での意思決定支援】を行う必要性を感じていた。直接面会ができず容態を直接イメージできない家族を支援するために家族との関わりを重視し、【間接的な家族支援】を行っていた。コロナ患者は隔離された環境で治療を受けるため家族との情報共有や支援を行う必要があり、患者の多くは隔離による孤独や不安、恐怖などの心理的不安を持っていることから家族からの心理的サポートは重要である。コロナ病棟看護師は、新たな知識の獲得やこれまでの看護実践の強化、優先順位の変更をしながら看護を実践していた。コロナ病棟の看護実践能力とは隔離病棟患者という特定の状況下でも最善の看護を模索して知識や技術を駆使して効果的な看護を行う能力であり、松谷¹⁾のいう「人々・状況を理解する力」「人々中心の看護ケアを実践する力」「看護の質を改善する力」を発揮していたものと考えられる。

7 引用文献

- 1) 看護実践能力 概念、構造、および評価, 松谷 美和子, 三浦 友理子, 平林 優子他, 聖路加看護学会誌, 14 巻 2 号 Page25, 2010

○島田歩弥¹⁾ 西田涼子²⁾

1) 北里大学病院 循環器内科 2) 名城大学 人間健康学部看護学科

I. はじめに

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月に中国の武漢市で検出が報告された後、2020年1月には日本国内で初めて感染者が確認され、同年3月には世界保健機構（WHO）によりパンデミックと宣言された。厚生労働省（2022）によると、感染拡大のピーク時における新規陽性者数は、第5波（2021年7月～9月）より第6波（2021年1月～3月）が多かった。また、総務省消防庁（2022）によると、感染拡大のピーク時における救急搬送困難事案は、第5波3,361件、第6波6,064件であり、救急外来の診療停止を余儀なくされるなど救急医療はひっ迫していた。そこで、本研究では感染拡大状況下における救急看護師の困難感に対するサポート体制への認識を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象者：救急看護師の勤務年数5年以上であり、本研究の協力に同意を得られた2名とした。救急医療体制のある医療施設の看護部長に研究協力依頼書を用いて説明を行い、同意を得た。その後、救急外来の看護師長から申し送り等を通して、研究協力について通知していただいた。
2. 調査期間：2022年8月から10月
3. 研究方法：インタビューガイドに基づいて、30分～60分の半構造的面接を行った。内容は、基本的属性（勤務年数等）、新型コロナウイルス感染拡大禍における困難感に対するサポート体制とその認識についてインタビューを行った。インタビュー内容は、ICレコーダーに録音し逐語録を作成した。Berelsonの内容分析法を用いて、質的帰納的に分析を行った。
4. 倫理的配慮：本研究は名城大学人間健康学部看護学科倫理審査委員会承認された後に実施した。医療施設と研究対象者には、書面を用いて研究の主旨を説明し、研究参加は自由意志であり参加しない場合においても不利益を生じないこと、途中辞退はいつでも可能であることを説明した。

III. 結果

1. 対象者の基本的属性

対象者は、救急看護師の経験年数14～15年であり、年齢は50歳前後で性別は女性2名であった。対象者の所属施設は、二次救急医療施設であった。

2. 新型コロナウイルス感染症拡大下における救急看護師の困難感

31コード、11サブカテゴリー、4カテゴリーに分類された。カテゴリーは【新型コロナウイルス感染症拡大による受診患者のトリアージの難しさ】（5コード）、【新型コロナウイルス感染拡大によって患者の受け入れ態勢が維持できない】（15コード）、【患者の受け入れ体制が維持できないことへのジレンマ】（8コード）、【終末期や高齢の患者の過ごし方について医療従事者と非医療従事者の考え方の違い】（3コード）、であった。

3. 新型コロナウイルス感染症拡大下における救急看護師のサポート体制への認識

39コード、14サブカテゴリー、8カテゴリーに分類された。カテゴリーは【手当や物品、設備のハード面のサポートは十分である】（8コード）、【ソフト面の人材的なサポート不足】（2コード）、【救急看護師に対する必要なサポート】（7コード）、【新型コロナウイルス陽性者や医療機関を受診

前の人に必要な行政サポート】(11 コード)、【救急看護師が実感できるサポートの不足】(6 コード)、【救急は危険手当があるため、新型コロナウイルス感染症に特化した手当によるモチベーションの変化は生じていない】(3 コード)、【救急の役割を理解し忙しさを受け入れているため救急看護師に対して望むサポートはない】(3 コード)が抽出された。

IV. 考察

救急看護師の困難感について、【新型コロナウイルス感染拡大による受診患者のトリアージの難しさ】は、〈新型コロナウイルス感染症か他の感染症か見分けることが難しい〉、受診患者が増加し、電話対応の件数が増えたことによってトリアージの時間が限られていたことが関連していると考えられる。救急看護師は、患者のトリアージが必要であるためサポートすべき課題である。また、【新型コロナウイルス感染拡大によって患者の受け入れ体制が維持できない】について、〈救急看護師の人手不足〉、〈クリニックや他病院で受診できない患者の搬送・直接来院〉は、入院制限であり、その結果【患者の受け入れ体制が維持できないことへのジレンマ】という精神的ストレスを抱えていた。山勢ら(2021)は新型コロナウイルス感染症に対する救急看護の課題として、個々の看護師のストレス耐性の強化とフォローアップ体制の整備が必要であると報告している。新型コロナウイルス感染症患者の搬送に関わる際の【終末期や高齢の患者の過ごし方について医療従事者と非医療従事者の考え方の違い】について、死生観を考える場面があり〈医療者と一般の人との考え方のギャップに対する適切な教育の必要性〉とのコードが抽出された。厚生労働省(2019)は、人生最終段階における医療・ケアの普及・啓発として人生会議(Advance Care Planning : ACP)を推進しているが、新型コロナウイルス感染拡大禍においても、患者本人の価値観や意向をふまえて ACP に関する教育の普及と啓発が重要だと考える。

救急看護師のサポート体制への認識として、【ソフト面の人材的な部分のサポート不足】【救急看護師が実感できるサポート不足】があり、日本看護協会(2021)は、看護職員のメンタルヘルスの対応として、実施した内容は「特になし」35.2%で最も高かったと報告している。以上のことから、救急看護師や看護職員へのメンタルヘルスケアに関するサポート体制は、十分に整備されていないといえる。本研究においても【メンタルヘルスケアが難しい環境にあり、メンタル面のサポートを希望している】とのコードが抽出された。今後、救急看護師のメンタルヘルスに関するサポート体制の整備が重要だと考える。今回の研究協力者 2 名は【新型コロナウイルス陽性者や医療機関を受診前の人に対する行政サポート】を挙げており、軽症者への対応は、保健所だけではなく医療相談や簡易検査の実施など病院受診前に可能な支援体制が必要であると考えられる。

V. 結論

新型コロナウイルス感染拡大禍における救急看護師の困難として、受診患者のトリアージの難しさや患者の受け入れ体制が維持できず、終末期や高齢患者の搬送を通して死生観の啓発を考える場面があった。救急看護師への精神面のサポート体制は十分ではないが、救急は最後の砦であることを理解しながら業務を遂行していた。今後、救急看護師に対する精神的サポート、ACP をふまえた医療・ケアに関する教育の普及、病院受診前の患者に対する行政サポート体制の必要性が示唆された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、1 施設 2 名の対象者であるため研究結果の信頼性や一般化には限界があると考えられる。

A 病院手術室における COVID-19 患者手術感染対策の取り組み

○荻上（白井）優香 竹内志津枝

神戸市立医療センター中央市民病院 手術部

【背景】

当院は、地域の基幹病院として高度・先進医療に取り組み、24 時間体制での救急医療を実践している。また、第 1・2 種感染症指定病院であり、中等症から重症の COVID-19 患者を受け入れており、手術室では COVID-19 患者の手術を実施してきた。

【目的】

COVID-19 患者の手術受け入れをはじめてからの取り組みや実践状況を振り返り評価することで、感染流行状況の変化に応じた今後の対策について考察する。

【方法】

2020 年 1 月から 2022 年 9 月までの COVID-19 患者の手術実施状況や対策について手術部部門システムの記録・統計や作成したマニュアルから実践を報告する。

【倫理的配慮】

本取り組みの発表について、当院の看護部倫理審査会の承認を得た。

【取り組み結果】

当院の 24 時間体制での救急医療や第 1・2 種感染症指定病院、総合周産期母子医療センターであるという特性から、COVID-19 妊婦の搬送も多く、緊急帝王切開術をはじめ緊急手術が占める割合が多かった。期間内の COVID-19 患者手術件数は 94 件。その詳細は、緊急手術が 70 件 (74%) であった。術式においては、帝王切開術が 32 件 (34%) で最も多く、次いで気管切開術 19 件 (20%) であった。帝王切開術の内訳は、緊急 29 件、臨時 3 件であった。

COVID-19 患者の手術の際、エアロゾルが発生する場面があることが予測されるため、当院では陰圧室で実施することとしている。そのため、常に COVID-19 患者の緊急手術に対応できるよう陰圧室の確保、緊急手術対応部屋の作成をし、準備部屋は緊急帝王切開術に迅速に対応できるような機器配置やベッド作成を基本とした。

また、COVID-19 患者の手術受け入れにあたり、院内の決定事項やマニュアルに従い、感染管理室とも協議し、手術室の COVID-19 対応マニュアルを作成した。全科共通と各診療科のマニュアルを各診療科医師や麻酔科医師と協議して作成し、手術実施毎に見直しを行った。マニュアルは、部屋内のパソコンで見ることができる。受け入れ当初は COVID-19 について不明確な情報が多く、院内の決定事項やマニュアルの改訂も多かったが、その都度手術室のマニュアル改訂を行った。件数や緊急が多い帝王切開術ではチェックリストを作成した。その結果、手術受け入れ時に全スタッフが同様に手順を確認し、術前準備やブリーフィングを効率的に行うことができた。

COVID-19 患者の手術において、帝王切開術では器械出し看護師と外回り看護師、気管切開術では外回り看護師と応援看護師は、患者入室から退室まで連続してレッドゾーンに滞在することが多い。患者の手術室平均在室時間は帝王切開術が 123 分、気管切開術が 93 分であった。帝王切開術では嘔気や疼痛により患者がサージカルマスクを適切に着用できず、気管切開術では気管チューブ入れ替え操

作があり、エアロゾルが発生する。長時間連続してレッドゾーンに滞在することは曝露のリスクが高く、確実な PPE 着脱が必要である。そのため、年 2 回の定期的な PPE 着脱訓練を標準予防策の PPE から手術室での COVID 対応の PPE へ変更し、感染拡大が予測される時期には追加で訓練を実施した。その結果、COVID-19 患者の手術を担当したことによるスタッフの感染はなかった。

【考察】

COVID-19 患者受け入れ当初は、COVID-19 の病態や感染経路・予防策等、不明確な情報も多く、感染流行状況も日々変化していた。その中で、感染管理室や医師と協議し、院内のマニュアルに準じて手術室のマニュアルを作成・改訂したことは、スタッフが統一した手術受け入れを行い、緊急手術にも迅速に対応するために意義があったと考える。

また、感染流行状況に応じて PPE 訓練の機会を設けたことは、確実な PPE 着脱の定着につながり、スタッフの感染防止に効果的であったと考える。

これらのことより、COVID-19 患者の手術受け入れにおいて、院内の関係部門・多職種と連携したマニュアルの整備や PPE 訓練を行い、感染流行状況に応じた柔軟な感染防止対策を継続していく必要があると考える。

○陳 麻理

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院

1. 実践の背景・目的

エイズ治療・研究開発センター専門外来（以下、当外来）には、CD4 陽性リンパ球数が 200 未満で未治療の免疫不全患者が 14%おり（池田, 2022）、易感染状態であるだけでなく、感染症を発症しやすい状態にある患者が一定数いる。外来患者は受診前に体温・血圧・脈拍測定を実施し、定期受診以外の目的での患者には追加して診察前に看護師が症状等の問診を行い、感染症に対するトリアージを行っている。2020 年 1 月以降の新型コロナウイルス感染症流行後は、それまで以上に症状やバイタルサインに注意を向けるようになった。明らかな有症状があり呼吸器疾患が疑われる場合には、他患者や職員の感染予防のために陰圧管理のできる診察室等での待機を促し、医師へ報告の上、空気・飛沫・接触感染対策を実施している。また、明らかな発疹や疼痛が出現している患者は播種性帯状疱疹を疑い、陰圧管理のできる診察室または他患者とエリアを分けた廊下待合での待機を促している。しかしながら、麻疹や水痘等の皮膚症状が起こりやすい疾患へも感染・発症するリスクの高い患者がいるにも関わらず、外来看護師によって問診・視診の内容にばらつきがあり、その後の対応に差が生じていた。

2022 年 5 月より全世界で Mpox が流行し始めた。WHO によると世界的に流行している Mpox のほとんどが同性間での性的接触がある男性であり、当外来に登録している患者の HIV の感染経路のうち 6 割が男性同性間性的接触によるものと言われているため、Mpox を疑う患者の来院相談の可能性が懸念された。Mpox は、呼吸器症状だけでなく、皮膚症状などの他症状にも注意する必要があるが、水痘や梅毒等の他疾患との鑑別が困難でもある。そこで今回は、Mpox の流行を契機に、呼吸器症状だけでなく皮膚症状が鑑別にあがる様々な感染症から、免疫不全患者が一定数いる当外来の患者及び患者対応する医療従事者への感染予防を目的として当外来における感染症に対するトリアージ体制を見直したため、ここに報告する。

2. 実践内容・結果

2022 年 7 月、当外来への Mpox に関する持ち込み相談で生じる感染リスクを想定し、外来看護師および当診療科医師と共に対応方法について話し合った。その結果、Mpox が疑われる患者が来院した場合に備え、以下の 1) チェックシートと 2) フローチャートの作成を行った。Mpox に関する感染対策マニュアルは ICT が作成しているため、内容については院内感染管理室にも確認し、使用許可を得た。

1) チェックシート

チェックシートは、患者対応する外来に携わる職員（外来看護師、クラーク、コーディネーターナース）が統一した観察と対応がとれることを目的として作成した。チェック内容については、国立感染症研究所等のウェブサイトを基に情報収集し、発疹（部位・数・性状）、発熱、頭痛、リンパ節腫脹等の症状の有無と発症時期、海外渡航歴や性交渉の有無や時期を記載し、体温・血圧・脈拍等のバイタルサイン記入欄と備考欄を設けた。チェックシートは来院前の電話相談時や外来受付時、および診察室内での看護師による問診時に使用することとした。

2) フローチャート

フローチャートは、疑い所見のある患者に対して、①来院後の速やかな陰圧室への案内、②適切な PPE 着用での対応、③Mpox 予防効果が期待されている痘瘡ワクチンを接種した医師を優先とした診察、④感染症内科医師/院内感染対策室への連絡相談、⑤感染症内科等の他科へ移動する時の搬送ルート、⑥対応後の清掃方法とリネンの取り扱いについて、来院してから退室後までの一連の流れがわかるように記載した。

具体的には、来院前に患者より電話相談があった場合は、チェックシートを用いて問診を行い、来院時間や来院方法を確認の上で事前に対応医師に報告する。医師が Mpox を疑う要因があると判断した場合には、事前に感染症内科医師/院内感染対策室への連絡相談が行われ、通常の外来来院の流れとは異なる手順で、病院玄関より他患者との接触が最小限となる感染症疑い患者の搬送ルートを使用して感染症内科外来へと案内される。当外来へ受診案内すると医師が判断した場合や、電話相談なく来院され当外来受付で経路別感染対策が必要と看護師が判断した場合には、速やかに陰圧管理のできる診察室へ案内する。外来受付での問診は症状のみとし、他患者との接触時間短縮や医療機器の分別、プライバシーに配慮して、チェックシートを用いた詳細な問診・視診は適切な PPE を着用した看護師が診察室内で実施する。診察室へは室内専用の

アルコール除菌シート[®]を設置し、診察室使用後はクリーンパーテーション[®]を用いて最低1時間以上換気し、十分な換気後に上記PPEを着用してアルコール除菌シート[®]を用いた診察室内の拭き掃除を実施する。また、陰圧管理のできる診察室のリネンは全て撤去し、必要時にのみ使用することとした上で、Mpox疑い患者に使用した場合には翌日まで「Mpox 疑い」と記載したビニール袋で保管し、翌日以降に看護師長経由で診断結果を確認の上、通常クリーニングまたは破棄を判断するよう記載した。

1) チェックシートと2) フローチャートは、患者対応する外来に携わる職員へ口頭にて周知した。

上記対策を開始した2022年7月から2023年1月末までの、当外来へ来院後にMpoxと疑われた症例は合計2例であり、共に発疹を主訴として事前に電話相談があった。いずれもチェックシートとフローチャートを用いてトリアージされ、来院後速やかに陰圧室へと案内することで他患者と分けて対応することができた。どちらの症例もPCR検査でMpoxは陰性であった。

3. 倫理的配慮

本活動報告は、筆者所属施設の看護部長、所属外来看護師長、エイズ治療・研究開発センター長および院内感染管理室室長より承認を得ている。また、発表するにあたり、個人が特定されないように配慮を行なった。本活動報告に関連し、開示すべき利益相反はない。

4. 考察

世界的に流行しているMpoxのほとんどが男性同性間性的接触によるものであることから、当診療科に受診する患者においてもMpoxを含めた感染予防対策を考慮していく必要性があった。多職種間でMpox疑い患者への対策について事前に話し合いを行い準備できたことで、感染予防対策への意識付けができたと考えられる。そしてチェックシートの作成により、患者から電話相談があった際にMpoxが疑われる所見について見過ごすことなく、異なる職種間での迅速な情報共有ができた結果、来院時のスムーズな対応に繋がったと考える。チェックシートを使用した職員からは、確認すべき内容が明確となったこと、基本的な確認項目はチェック方式にしたことで確認方法が簡便となり、追加事項を記入できるため使用しやすいという意見があった。フローチャートは作成したことにより対応方法が一目瞭然となり、迅速かつ統一した対応に繋がることができたと考えられる。2023年1月末までの時点で当外来においてMpoxと診断された患者はいないが、厚生労働省のMpox発生届の通達では2023年1月以降増加傾向にあり、今後の疑い症例の来院相談の可能性も否定できない。免疫不全患者がMpox等の感染症に罹患した場合には重症化や死亡するリスクもあることから、引き続き上記対策を継続していく必要があると考える。

近年の新型コロナウイルス感染症やMpoxの世界的な流行は、呼吸器症状だけでなく皮膚症状等の他症状にも注目しなければならないことに気がつく機会となった。その結果、当外来ではこれまで以上にバイタルサイン及び症状の観察やアセスメントに敏感となり、感染症に対するトリアージ体制の強化に繋がった。隔離予防策のためのCDCガイドラインでも、外来環境では特に空気感染する病原体のスクリーニングを受診後直ちに行う必要があることが記載されており(CDCガイドライン, 2007)、外来職員の感染症に対するトリアージが鍵を握るといわれている。感染対策の遅れは感染拡大に繋がる。免疫不全患者が一定数いる当外来では、流行している感染症に感染しないようにするだけでなく、HIV感染症患者自身が発症しやすい結核や帯状疱疹、水痘など感染症が他者へ伝播しないようにするためにも、トリアージできる体制の継続が必要であると考えられる。その為には、外来職員の感染症に関する知識向上、日頃からの基本的な感染対策の遵守、患者に対する咳エチケットや手指消毒等の教育、他の感染症が流行した際のチェックシートの見直し等が今後の課題であると考えられる。

5. 結語

外来の特徴に合わせて様々な感染症に対応するため、呼吸器症状だけでなく皮膚症状等に関しても外来職員が統一した内容をもとにトリアージすることが大切である。

引用・参考文献

- 1) 池田和子, 杉野祐子, 大金美和(2022): COVID-19流行と当院におけるHIV感染症初診患者の診療アクセスへの影響と課題, 日本慢性看護学会誌, 16, 72.
- 2) 満田年宏(2007)訳: 隔離予防策のためのCDCガイドライン 医療環境における感染性病原体の伝播予防, 43, ヴェンメディカル, 東京.
- 3) 国立感染症研究所. “サル痘とは”. NIID 国立感染症研究所. 2022.
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/408-monkeypox-intro.html>, (参照 2022-05-20)

令和5年8月27日（日）
演題発表2

一般演題	5
実践活動報告	6～8

○花山遥香¹⁾，小川俊子²⁾，岡田忍²⁾

1) 下総精神医療センター，2) 千葉大学大学院看護学研究院

【はじめに】

老年人口が今後も増加していくと予想される日本では、罹患率が加齢とともに増加する足白癬および爪白癬に対するケアは必要である。足白癬の感染経路は間接感染が主であると考えられており、複数名の高齢者の生活の場となる高齢者介護施設では、足白癬の感染拡大が起りやすく、注意が必要となる。また、爪白癬などで爪が肥厚すると足部に対しての主観的機能評価が低下し、転倒に影響を及ぼす(桜井他，2012)ことから、筋力低下等で、もとより転倒リスクの高い高齢者における足白癬および爪白癬のケアは必要である。足白癬や爪白癬によって生じた角層の剥離や亀裂から細菌感染が生じることや、末梢血流障害がある場合には亀裂から潰瘍ができ難治性になることもあり、免疫力が低下している高齢者にとっては、病原体の侵入経路となり得る足白癬と爪白癬に対しケアを実施することは足を介した感染や潰瘍の予防になるといえる(高山，2018)。そこで、特別養護老人ホームを焦点にあて、足白癬および爪白癬について疑い例も含めて実態を調査し、今後の足白癬・爪白癬の感染予防対策及びケアの向上への示唆を得る必要があると考え、調査した。

【研究目的】

特別養護老人ホームにおける足白癬および爪白癬の疑い例も含めた罹患状況とケアの現状を明らかにし、足白癬と爪白癬の感染予防及びケアの向上への示唆を得る。

【方法】

関東圏特別養護老人ホームで入所者にケアを実施する職員および施設の管理者に研究協力を依頼し、質問紙調査を実施した。データ収集期間は、2022年11月7日～2022年12月10日であった。職員に対する質問項目は、1. 回答者の属性(職種、仕事への従事年数、勤務年数)、2. 足白癬・爪白癬の患者状況(足白癬・爪白癬を疑う入所者の人数、疑いがあると気づく場面、対処方法など)、3. 感染対策(感染経路の知識、対策の実施内容、対策への負担感など)とした。施設管理者に対する質問項目は、1. 施設の属性(入所者数、足白癬・爪白癬の診断を受けている入所者数、職員数)、2. 感染対策(感染対策組織の有無、対策内容、対策への負担感など)とした。回答は紙媒体とGoogleフォームからのいずれかを選択できるようにし、回答は選択式・記述式とした。各質問項目に対して記述統計を行い、属性と回答、回答間の関連については χ^2 検定またはフィッシャーの直接確率検定、 t 検定を用いた。統計学的解析には、IBM-SPSS Statistics27を用い、有意水準は $p<0.05$ とした。

【倫理的配慮】

調査は、千葉大学大学院看護学研究院の倫理審査委員会の審査、研究院長の実施許可を得て実施した(承認番号NR4-56)。調査の実施に際しては自由意思に基づく参加、途中辞退を保証し、調査によって個人や施設を特定されることは無いことを依頼文に明記した。

【結果】

職員に対する質問に関しては62名から回答が得られた。所属施設の内訳はA施設3名、B施設1名、C施設46名、D施設12名であった。職種は介護士56名、看護師5名、介護支援専門員1名であった。施設管理者に対する質問に関してはA、C、D施設の3施設より回答を得た。入所者数はA施設88名、C施設90名、D施設27名であった。看護師と介護士の職員数は人員配置基準と比較すると、A施設は配置基準の1.5倍、C施設は1.0倍、D施設は2.1倍であった。

特別養護老人ホームで入所者にケアを行う職員の 58.1%が日常生活の介助の場面で、入所者の足や爪を観察し、入所者に白癬があるのではないかと疑っていた。さらにケアをしている入所者の 45.1%に足白癬、52.9%に爪白癬を疑っていた。足白癬・爪白癬と診断をされている入所者数の割合は、1 施設はそれぞれ 30 名 (33.3%) と 40 名 (44.4%)、他の施設はそれぞれ不明または 0 名であった。

足白癬・爪白癬に対する感染対策の実施に関しては、職員の 54.8%が実施していると回答し、そのうち 55.9%では白癬への感染が疑わしい入所者にも感染対策を実施していた。しかし、診断を受けた入所者に対してのみに感染対策をしている職員も 38.2%存在した。一方で、職員の 25.8%は感染対策を実施していなかった。感染対策をしている職員の中でも 14.7%は対策の実施に対して負担感を感じてはおり、時間不足と人員不足という問題をあげていた。職員の大部分が感染対策を実施していきたいと回答しており、その条件として感染対策の方法がわかること、時間的・人力的負担が少ないことをあげていた。管理者から回答のあった 3 施設はいずれも施設内で感染対策にあたる組織を有していたものの、白癬への感染対策のマニュアルは作成しておらず、感染対策について指導を受けたり相談できる感染管理認定看護師はいなかった。

現在の職種の従事年数が長いほど足白癬の感染経路を知っている割合は有意に大きく ($p=0.018$)、爪白癬も同様に職種の従事年数が長いほど感染経路を知っている割合は有意に大きかった ($p=0.005$)。また、現在の施設への勤務年数が長いほうが足白癬の感染経路を知っている割合は有意に大きく ($p=0.036$)、爪白癬も同様に現在の施設への勤務年数が長いほうが感染経路を知っている割合は有意に大きかった ($p=0.010$)。足白癬の感染経路の知識の有無と感染対策実施を比較すると、感染経路を知っているの方が感染対策を実施していた ($p=0.002$)。同様に爪白癬も関連がみられた ($p=0.023$)。実際に施設での研修会や勉強会等を通して 53.7%の職員は足白癬の感染経路について、50.0%の職員は爪白癬の感染経路について知識を得ていた。また、足に何らかの症状が現れたときに 71.0%の職員が職員間で情報を共有し、爪に対しては 75.4%の職員が情報共有をしていた。

足および爪に症状が現れた時の対処方法についての質問への回答をみると、爪白癬を疑う入所者に対して「しばらく様子を見る」「大きな病変でなければ放置する」と回答した職員の合計人数は 23 名と、足白癬の 14 名よりも 1.7 倍多かった。

【考察】

白癬の感染対策の現状について、白癬への感染の疑いがあったとしても実際に診断を受けている入所者数は少ないと考えられるが、診断が無くとも白癬の感染防止対策は実施されていることが推測された。しかし、診断を受けることが感染対策の実施を促進する可能性が示唆された。

今後の白癬の対策について、負担の無い対策が示され、具体的な方法を職員に周知するほか、研修会などで実際に行ってみることが重要であると思われた。周知する方法に関しては、マニュアルの導入によってマニュアル内容の実施率が向上した(對馬他, 2012)という報告があることから、マニュアルの作成は有効であると考えられた。作成にあたっては感染管理認定看護師に相談や助言を求めることができない施設が多いと考えられる。そのような場合は、往診医や他施設の感染管理認定看護師から助言を得たり、他施設のマニュアルを参考にするなど対応を検討することが必要であると思われた。また、白癬の感染経路の理解が対策実施において重要であることが示されたことから、職員が組織として足・爪白癬の知識を得られる体制をつくることが感染対策実施の促進につながると考えられた。

6

地元の高校生と高校教諭を対象とした手指衛生教育実践の取り組み

～リンクナースが主体の地域活動の推進～

○ 飯干 恵子

元 青梅市立総合病院 看護局

【背景】A病院のリンクナースと感染管理特定認定看護師（以下 CNIC）は毎年1回、地元のB高校に出向き事前に、文化祭で調理を担当する高校生と高校教諭を対象とした手指衛生の教育実践をしている。例年、CNICにリンクナースも帯同していた。しかし、CNICを主体とした教育実践でなく、リンクナースが主体的に教育実践に携わることで、手指衛生の意識づけおよび意識を高めることにつながり、現場において感染看護の質向上を期待出来る。また、所属施設のある近隣の地域において、感染看護に関する地域活動にリンクナースも積極的に関わっていくことで、地域貢献への参画が可能となる。

今回、リンクナースを主体とした手指衛生教育実践をCNICがサポートする形に変更することを検討したため報告する。

【目的】従来のCNICを主体とした地域貢献を、リンクナースを主体として行うことができる。

【内容】1. 参加するリンクナースは看護局上司と相談し、役職者もしくは、以前に手指衛生教育実践へ参加経験のあるリンクナースから選出した。2. 選出したリンクナースが所属する部署の看護師長へ手指衛生教育実践の趣旨を説明し、承諾を得た。3. リンクナースにレジメと依頼状を手渡してリンクナースとCNICで直接、事前に打ち合わせをした。4. 参加するリンクナース3名のうち、正しい手洗い方法と手洗いチェッカーを用いた手指衛生教育実践は2名のリンクナースで担当することとした。残る1名のリンクナースは、全体を俯瞰する立場で写真撮影を担当した。また、CNICは手洗いの重要性について講義をした。5. 当日の会場準備と後片付けは高校と共に実施した。6. 所属施設のICTニュースで実践報告することとした。

【倫理的配慮】当地域活動に参加した対象とリンクナースに写真撮影の許可を得た。また、本報告では、個人が特定されないように配慮した。

【結果】参加するリンクナースは役職者もしくは、以前に手指衛生教育実践へ参加経験のあるリンクナースから選出したことで、滞ることなく事前準備をすることができた。選出したリンクナースが所属する部署の看護師長へ手指衛生教育実践の趣旨を説明し、承諾を得たことで、リンクナースが参加しやすい環境づくりができた。リンクナースへ直接対面で、レジメと依頼状を手渡して事前に打ち合わせをすることで、リンクナースの質問にすぐ回答でき、不安や疑問などの軽減につながることができた。

開催当日、参加したリンクナース3名は分担された役割に関して取り組み、手指衛生教育実践を滞ることなく進行できた。また、CNICが手洗いの重要性について講義をすることで、すべての参加者を対象に知識を与え、最新情報を共有できた。当日の会場準備と後片付けは高校と共に実施したことで、共に手指衛生教育実践をつくり上げているといった意識づけや意識を高めることができた。

手指衛生教育実践の終了後、その場で高校からは是非、来年も来て欲しいと、継続依頼があった。後日、参加した担当教諭、リンクナースとCNICが各自、ICTニュースを通じて実践報告をした。また、高校にもICTニュース1枚を郵送した。

【評価】参加するリンクナースは役職者もしくは、以前に手指衛生教育実践へ参加経験のあるリンク

ナスから選出したことは、開催の進行を円滑にできると考える。選出したリンクナスが所属する部署の看護師長へ手指衛生教育実践の趣旨を説明し、承諾を得たことにより、各自が役割を遂行する上でリーダーシップの発揮へつながったと示唆される。リンクナスへ直接対面で、レジメと依頼状を手渡すことは、リンクナスの動機づけとなり、事前の打ち合わせを通じてコミュニケーションが増す。それらは、よりよい関係づくりにもつなげることができると考える。

リンクナスに役割を与えたことで、各自が責任を持って手指衛生教育実践に取り組むことにつながったと考えられる。リンクナスが正しい手洗い方法と手洗いチェッカーを用いた手指衛生の教育実践を担当することは、高校生や高校教諭とのコミュニケーションを通じて、知識を与える以外に、人と人との関係づくりにもつながったと示唆される。また、リンクナスが全体を俯瞰する立場で写真撮影を担当することで、手指衛生教育実践の進行を円滑にするだけでなく、全体を通じて人と人との関係づくりの場面を目視できる。それらは、リンクナスが主体的に、手指衛生教育実践に取り組むことにつながると考える。地元の高校生や高校教諭と一緒に手指衛生教育実践に取り組むことは、リンクナスのモチベーションが向上すると考えられる。感染看護活動における地域活動にリンクナスも積極的に関わっていくことで地域貢献への参画につながると示唆される。

CNICは専門家の立場で、手洗いの重要性について講義をすることで、参加者の知識を高め、情報の共有化に努める必要がある。また、CNICとして、リンクナスを中心とした手指衛生教育実践を通して人材育成が重要であると考ええる。

当日の会場準備と後片付けを高校と共に実施したことにより、手指衛生教育実践に対する意識づけや意識を高める以外に、協力して片づけることで触れ合う場面を通じて人と人とのつながりを強めることができると考えられる。それらは、高校からの継続依頼につながったと示唆された。また、参加した担当教諭、リンクナスとCNICが各自、ICTニュースを通じて実践報告をしたことで、地域全体で参加者の成功体験の共有化を図ることができたと考ええる。これらは、地域における人と人との絆を深めることにつながったと考えられる。

【考察】成瀬らは、「リンクナスの役割受容の満足と評価の両方に影響を与えた職場サポートは、看護師長からの評価的サポート、CNICからの情動的サポートであり、仕事意欲の現在の仕事に向ける意欲と将来的な仕事に向ける意欲の両方に影響を与えていたサポートは、CNICからの情動的サポートであった。」と述べている¹⁾。CNICがリンクナスを活用してサポートすることにより、従来のCNICを主体とした地域貢献を、リンクナスを主体として行うことができると考える。高校生や高校教諭とのふれあいを通じて信頼関係が築け、ネットワークが強まる。リンクナスが積極的に参加することで、リンクナスの意識づけやモチベーションの向上にもつながり、地域貢献への参画につながると示唆される。長い年月をかけてようやく人は育つため、人材育成は喫緊の課題であると考ええる。

【今後の課題】所属施設のある近隣の地域へ積極的に出向き、所属施設および所属施設のある近隣の地域において、リンクナスを主体とした手指衛生教育実践をCNICが支援しながら毎年継続していくことが重要である。

引用文献

- 1) 成瀬美佐, 佐藤美樹: 職場サポートが感染対策リンクナスの役割受容、仕事意欲に与える影響, 日本環境感染学会誌, 37: 78-89, 2022.

○河瀬 員子

医療法人財団 立川中央病院 感染管理認定看護師

【はじめに】

感染対策として手指衛生を実施することにより、手荒れが起こり、手指衛生が苦痛となる問題が生じる。米国疾病管理予防センター（CDC）の「医療における手指衛生のガイドライン」（2002年）では、手指衛生の方法として石鹸と流水による手洗いとアルコール性手指消毒薬による手指消毒の二つが言われている。¹⁾ 手荒れは表皮の角層がうるおいを失い、欠損した状態となり、更に、その奥の層に欠損が広がった状態である。手荒れが起こると手指衛生が苦痛となる。感染担当者として、手荒れの職員が多い部署に対して手荒れ予防を教育し、手荒れの職員が多い部署に対して手荒れ予防を教育し、その結果を院内全体に共有することは院内全体の感染看護の質の向上につながると考えた。臨床栄養科は厚生労働省の食品衛生法に基づいて業務を実施している。常に手洗いを励行しているため、継続した手指衛生を継続するためには、職員の手荒れを改善する必要があった。現在、手洗い場周囲にハンドケア用品を設置しているが、手荒れの改善には至っていない。ハンドケアとともにマッサージを実施すると血行が良くなり、血液循環がよくなるため手荒れを予防すると考えた。日常生活も含めたハンドケアをおろそかにしないように職員にハンドケアに対する正しい知識と方法（タイミングを含めた）について教育を実施し、評価したので報告する。

【実践内容】

対象：栄養科職員 17 人（管理栄養士 10 人、調理師 7 人）

期間：介入前：2022 年 8 月 15 日～8 月 31 日 介入日：9 月 1 日 介入後：9 月 1 日～9 月 15 日

取り組み：1. 感染管理認定看護師が栄養科の感染対策委員である職員 2 人にハンドケアとマッサージの方法に関する資料（ユースキン製薬会社社内資料）を用いて教育研修を行った。研修内容としては、勤務中にはバリア効果のあるハンドクリーム、勤務外では通常のハンドクリーム、就寝前には保湿効果の期待できる油分の多いハンドクリームを使用することを感染管理認定看護師が手洗い実技で示し、時間のかかるハンドマッサージは就寝前に実践することを講義するものであった。

取り組みの評価方法：教育研修前後に、ハンドケアとマッサージに関するアンケートを実施した。アンケートについては、同じ質問を繰り返してほしくないという意見から、介入後の質問項目は介入前と同一ではなかった。2. ハンドケアとマッサージ実施前 2 週間と、実施後 2 週間に、各対象者に 5 回から 13 回程度、肌水分測定を、モイスターチェッカー（MY-808S スカラ）を使用して、対象者自身が手の甲、親指、親指と人差し指の間を勤務前と勤務終了時に測定した。介入前平均値、及び介入後で平均値を算出し、各対象者の介入後平均値から介入前平均値を減算し、水分増加量として評価した。

【倫理的配慮】

この実践に関し、自施設の理事長（院内感染対策予防委員会委員長）に承諾を得た。得た情報については今回の研究にのみ使用することを口頭で説明し同意を得た。アンケートは無記名で実施した。

【取り組みの結果】

1. アンケート結果

介入前アンケートは、栄養科職員17人より回答を得た（回収率100%）（表1）。介入前に「手荒れ」

があると回答したのは9人（52.9%）で、「乾燥」があると5人（29.4%）が回答した。介入後は質問紙では調査せず、口頭で、17人（100%）が手荒れがないと答えた。院内でハンドクリームを使用していると回答したのは7人（41.2%）、院内でのハンドクリーム塗布場面は、「手洗い後」が1人（5.9%）（複数回答あり）だった。自宅でハンドクリームを使用したのは11人（64.7%）だった。ハンドクリームの一日の塗布回数については0～9回と回答した人が11人（64.7%）で、1日の手洗い回数（勤務中）は、10～19回が7人（41.2%）と最も多かった。

介入後アンケートは、17人より回答を得た（回収率100%）。院内でのハンドクリームの使用者は10人（58.8%）と増加したが、100%には至らなかった。塗布場面は、「手洗い後」が4人（25.5%）と介入前に比べ増加した。ハンドクリームの塗布回数については0～9回が16人（94.1%）と増加し、10～19回と1人（5.9%）が回答し、全員が塗布していた。今回の取り組み後、ハンドケアが推進できたと感じた人回答した人は13人（76.5%）だった。

自由記載として「使用すると痒くなった為、使用は中止し他のクリームを使用した」が1人あった。

2. 肌水分測定結果

肌水分測定は17人を対象に実施した（表2）。肌水分量は44%以上が湿潤、37～43%が標準、30～36%が乾燥、25～29%が高度に乾燥と評価される。介入前後で水分量が増加したのは出勤前、勤務終了時ともに親指の付け根、親指の先であった。手の甲については介入後に水分量の平均が減少したが、もともと水分量は高い傾向にあった。各部位について、肌水分が増加したのは出勤前では9人から11人が、勤務終了時には8人から9人が、いずれかの部位の水分量が増加した。

【考察】

アンケートの結果及び個別の質問から、手荒れの改善が改善したと推測されるが、手指衛生回数は大きな変化がみられなかった。手荒れ予防の教育を実施したことにより、日頃より、ハンドケアを実施することの重要性が理解でき、ハンドクリームの使用頻度を増加させ、手指衛生に対する意識が高まったと考える。肌水分測定の結果からは、肌水分量が増加した部位があったことから、工作中及び自宅でハンドケアを実施している職員が多いことが考えられた。

ハンドクリームの選定については、就業中使用する保護クリームは設置しているが、1種類では肌質に合わないことも考えられ、複数のハンドクリームを複数の場所に設置することが必要と考えた。

【まとめ】

適切にハンドケアを実施してもらうためには、職員の行動をいかに変えるかが重要である。ハンドクリームを正しいタイミングと方法で実践できるように今後も継続した教育、啓蒙活動、必要な物品の設置が必要である。

<参考文献>

- 1) CDC Guideline for hand hygiene in health-care settings, 2002
- 2) 森兼啓太：ハンドケアによる手荒れ対策の最前線—感染対策における早期治療の効果と重要性. 感染対策 ICT ジャーナル 15 (3) : 169-174. 2020

		教育前			教育後		
		はい	いいえ		はい	いいえ	
現在手が荒れている		9	52.9%	8	47.1%	(0)*	(17)*
手荒れの状況 (複数回答あり)	かさつきがある	4	23.5%				
	ささくれがある	3	17.6%				
	乾燥がある	5	29.4%				
	湿疹・かゆみ (自由記載より)	1	5.9%				
院内でハンドクリームを使用している	7	41.2%	10	58.8%			
自宅でハンドクリームを使用している	11	64.7%	6	35.3%			
ハンドクリーム使用の タイミング (複数回答あり)	休憩時	3	17.6%		3	17.6%	
	手洗い後	1	5.9%		4	23.5%	
	乾燥を感じたとき	3	17.6%		0	0.0%	
	その他	0	0.0%		10	58.8%	
ハンドクリーム 塗布回数	0～9回	11	64.7%		16	94.1%	
	10～19回	0	0.0%		1	5.9%	
	20～29回	0	0.0%		0	0.0%	
一勤務中の手洗い回数	0～9回	4	23.5%		6	35.3%	
	10～19回	7	41.2%		10	58.8%	
	20～29回	5	29.4%		1	5.9%	
	30～39回	1	5.9%				
一勤務中のアルコール 手指消毒回数	0～9回	10	58.8%		10	58.8%	
	10～19回	6	35.3%		4	23.5%	
	20～29回	1	5.9%				
	回答なし				3	17.6%	
取り組み後、ハンドケアが推進できたと思う				13	76.5%	4	23.5%
*介入後に口頭で確認							

		教育前後の肌水分量 (%)				水分増加量平均		SD	水分増加者 (人)
		介入前平均	SD	介入後平均	SD	SD	SD		
出勤前	甲	39.6	4.8	39.0	5.0	-0.8	3.2	10	58.8%
	親指の付け根	27.3	5.3	29.2	4.6	2.0	5.1	11	64.7%
	親指の先	33.7	3.0	34.2	3.4	0.5	2.0	9	52.9%
勤務終了時	甲	38.3	5.5	37.1	4.8	-1.1	3.2	8	47.1%
	親指の付け根	29.3	5.3	30.0	4.9	0.7	3.5	9	52.9%
	親指の先	34.0	3.9	34.7	5.3	0.7	2.5	9	52.9%

【はじめに】

当院は高度急性期・急性期医療を担い、診療のために中心静脈カテーテル（Central venous Catheter、以下 CVC）挿入が多数行われている。CVC 挿入患者の血流感染は、菌血症や敗血症を起こし生命に危険を及ぼすリスクが高い。当院では中心静脈カテーテル関連血流感染（Central Line Associated Bloodstream Infection、以下 CLABSI）の判定を厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業 集中治療室（ICU）部門 感染症の判定基準を用いて、感染制御チームで検討し判定している。

CLABSI を防止する為に、感染管理認定看護師（Infection Control Nurse、以下 ICN）が患者のベッドサイドに出向き、刺入部やライン管理が適切であるかを中心にラウンドを行ってきた。ラウンドではドレッシングのめくれや汚染、ドレッシングの交換日未記入や日付の超過、またラインの固定方法などのルールが遵守されていないケースが見られ、その場で担当看護師に現状を伝え改善を促してきた。その結果、感染率は2020年0.3%から2021年0.1%と減少したが、ラウンドで指摘し介入する割合は2020年33%から2021年51%と増え、指導した内容が継続徹底されていなかった。血流感染の侵入経路は輸液調整時の汚染やラインや活栓からの汚染も原因となるため、2022年度より看護師のミキシングや側管注射時の手技および刺入部の観察の有無に着目しラウンドした結果、感染率について改善が見られたので報告する。

【取り組みの内容】

- ・目標 2022年4月～3月の介入方法変更後のCLABSIの発生率を減少させる。

看護師がCLABSI予防のための観察や手技を確実に実施できる。

- ・取り組みの期間 2022年9月～2023年3月
- ・変更した介入方法

ICNがCVC挿入患者のいる病棟12か所を月1回ラウンドし、看護師1～2名のミキシングと側管注射手技をそれぞれ表1.表2の観察項目に沿って直接観察法で確認する。CVC挿入患者のカルテから、刺入部の観察結果が記録してあるかを確認する。ラウンド結果とCLABSI予防対策について院内感染対策リンクスタッフ委員会と認定看護師勉強会でフィードバックする。

- ・変更した介入方法の評価

CLABSI発生率、器具使用比（CVC挿入患者数/入院患者数）、観察結果記録人数、直接観察の結果から算出した各手順の遵守率の推移から介入の効果を評価した。CLABSI発生率は前述の判定基準に照らして判定を行い、感染率を算出した。

表1 ミキシング観察項目

ミキシング室の扉を閉める	ミキシング前の手洗い
ミキシング台やトレーのアルコール清拭	手指衛生し手袋装着
アンプルの頸部やバイアルのアルコール消毒	延長チューブや三方活栓の接続方法

表2 側管注射手技観察項目

手指衛生し手袋装着	接続部の消毒
薬剤注入後接続部を消毒	手袋を外し、手指衛生

【倫理的配慮】

発表に関して個人が特定されないよう配慮し、自施設の臨床研究倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】

2022年度、ラウンド方法を変更し、結果をフィードバックした前後6か月間で比較するとCLABSI

発生率は上半期 0.20%から下半期 0.06%へと減少が見られた。2022 年度は前年と比べ器具使用比と感染率にやや上昇が見られた (図 1)。刺入部の観察記録は、12 病棟中 8 病棟で記載ができていたが、刺入部の観察記録が全く記載されていない病棟もあった (図 2)。CVC 挿入患者が多く刺入部の観察記録が全数記載されていた E 病棟は CLABSI 発生率も低く、観察記録がされていなかった B 病棟は発生率が高かった (図 3)。ミキシングではドアを閉めず、アンプルやバイアルをアルコールで消毒する場面の遵守率が低く (図 4)、側管注射の手技では、薬液注入後の活栓の消毒の遵守が低かった (図 5)。また、手指衛生と手袋の装着は実施できているが、直接観察では手袋を装着した後に患者や PDA に触るなど手袋着用タイミングの誤りがあり、着用した手袋が清潔に扱われていない現状もあった。

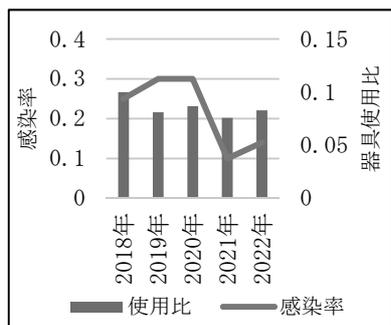


図 1. 器具使用比と CLABSI 発生率

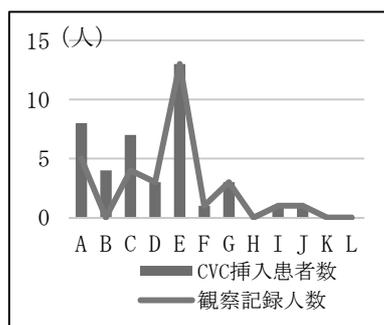


図 2. 病棟別刺入部観察記録

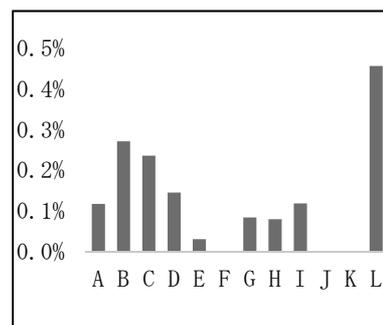


図 3. 病棟別 CLABSI 発生率

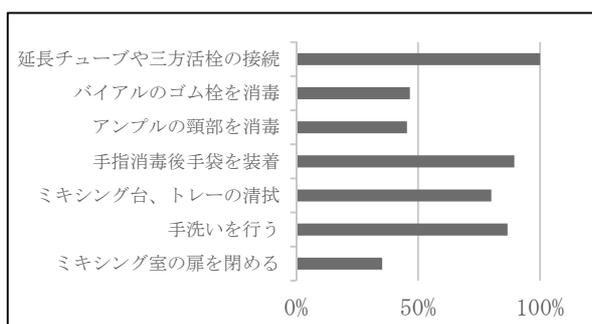


図 4. ミキシング手順の遵守率

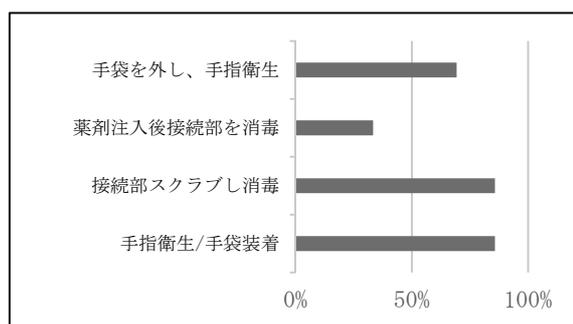


図 5. 側管注射手技の遵守率

【考察】

院内感染対策リンクスタッフ委員会や認定看護師勉強会でラウンド結果や CLABSI 予防策の根拠について発信した。それによって、CVC 挿入患者の担当看護師にフィードバックを行った場合より、より多くの人数に啓発を行うことができ、発生率減少につながったと考える。

刺入部の観察記録が全数できていた E 病棟は、発生率が低かった。これは抗がん剤投与が多い病棟であり、易感染患者が多いため、刺入部の観察記録がしっかりできていたと考える。刺入部の観察を確実に行うことができれば、ドレッシングのめくれや汚染に早期に気付き対処することができ、ドレッシングの交換日未記入や日付の超過などの防止につながると考える。

現場で働く看護師は CLABSI 予防のための知識習得とルールを遵守することが大切である。しかし、ミキシングや側管注射の手技の遵守率は全項目で 100%とはならなかった。看護師の手技が遵守されないことで CLABSI 発生リスクが高まるため、遵守率向上に向け啓発を行っていく必要がある。

今後もラウンドを活用しルールが遵守されているかを確認し、継続して CLABSI 予防策が行えるよう関わっていく。

参考文献: 大曲貴夫・操華子編: 感染管理・感染症看護テキスト. 照林社, 2015.

第 23 回 日本感染看護学会学術集会企画委員会

委員長	岡田 忍	(千葉大学大学院看護学研究院)
委員	印田 宏子	(花王プロフェッショナルサービス(株)・学術部)
	城戸口 親史	(富山県立大学看護学部)
	鈴木 明子	(城西国際大学看護学部)
	野口 京子	(湘南医療大学保健医療学部看護学科)
	脇坂 浩	(浜松医科大学医学部看護学科)
事務局	小川 俊子	(千葉大学大学院看護学研究院)
会計	西尾 淳子	(千葉大学大学院看護学研究院)
査読協力	青盛 真紀	(横浜市立大学医学部看護学科)
	遠藤 英子	(東邦大学看護学部)
	遠藤 みどり	(山梨県立大学看護学部)
	佐藤 ゆか	(元愛知医科大学看護学部)
	鳥居 央子	(北里大学看護学部)
	西田 涼子	(名桜大学人間健康学部看護学科)
	三橋 睦子	(国際医療福祉大学福岡保健医療学部看護学科)
	森本 美智子	(岡山県立大学看護学部)
	宮里 智子	(沖縄県立看護大学看護学部)
	宮下 茂美	(富士吉田市立病院)
	渡部 節子	(湘南医療大学保健医療学部看護学科)

講演集印刷

林工房