

6

感染管理認定看護師・ 専門看護師の取り組み

感染管理認定看護師としてコロナ禍から見えてきたもの

—地域支援と連携—

○中島 博美

高砂市民病院 感染管理認定看護師

2019年11月、中国・武漢市で原因不明のウイルス性肺炎が確認されてから、すでに2年を経過した。

今回私は、感染管理認定看護師としての活動を振り返り、院内組織の在り方と、地域における今後の感染対策の方向性と課題について報告する。

まず院内の感染対策として、当院には感染管理認定看護師が2人在籍するため、看護局長の采配で、COVID-19対応について外来PCR対応と入院受け入れ対応に役割分担が行われた。紆余曲折はあったが、業務が徐々に標準化される中で、認定看護師から外来課長と感染病棟課長に業務が受け渡されることで、認定看護師としては院内全体を把握することができるようになった。

また私の感染管理における業務として、職員と委託職員を対象に、その職種に合った感染対策の説明を行っていた。今回のCOVID-19初期対応では、受け入れてもらえない職種もあった。しかし私は、「人と人の隙間を埋めて業務をつないでいくことが感染管理認定看護師としての仕事」として、向きあい、組織横断的に活動を継続する事で少しずつ理解を得ることができた。

組織としては、院内全体で他職種を巻き込まなければ対応困難な状況があった。しかし、それぞれが非常に積極的に対応して頂き、今まで以上に病院一丸となった組織としての対応ができていることに対して誇りに思

っている。

組織の中心となる病院事業管理者・事務局・各所属長・看護局長等が変化する様々な観点から状況を見極め判断し、協力体制が発揮できたことで大きなチーム力となったと考える。

次に、クラスター支援から見えてきた今後の感染対策の方向性の検討について述べる。

毎年、保健所主催の感染症対策会議は、定期的に複数回開催されている。以前より地域における感染対策の底上げを行う目的で、加算2を算定できる病院を増やしていく計画や介護施設のラウンドを行い評価・フィードバックを行ってきた。しかし、加算2取得のための具体的介入や介護施設については、手上げされた施設のみのラウンドであった為、全体の把握や介入はできていない状況にあった。

その状況のなかで、当保健所管内で起こったCOVID-19クラスター支援を、7件(3病院、1透析施設、2高齢者施設、1障害者施設)実施することができた。介入の中から、以下4つの問題点を認識した。

1つ目の問題点は、現場の感染対策を確認すると、低濃度の手指消毒薬の日常使用、医療廃棄方法の誤り、空気中への薬液の噴霧など、明らかな日常対策の不備を確認することができた。

また感染対策の専門家が不在の状況の中、

日々変化する状況を判断して統括するリーダー的な人が日々変わる状況にあった。私は現場で、COVID-19の基本的対策や防護衣の着脱方法、ゾーニング、人の導線を考えた物品の配置や動きについて説明指導を行った。現場のスタッフは、非常に疲弊している状況の中、「どのようにしたらいいか」、「これでいいのか」等戸惑い困惑する中で必死に対応していた。

そのため、キーパーソンとなる感染対策の役割を持つ人（リーダーの育成）が必要であることを認識した。感染対策に対する基礎知識の確立や情報共有や相談ができる環境の整備が必要であると思われた。

2つ目の問題点は、COVID-19発生時ほどの施設も想定できていないため対応に追われる状況にあり、平時からのシミュレーションが必要であるという事である。

防護衣においては、日常的に使用されていない場合も多く、その着脱については自己流であり、汚染する可能性が高かった。正しい着脱を繰り返し説明し、勤務していない職員にはビデオ収録し伝達した。

また、マニュアルがあってもその施設では活用できない事も多かった。施設に応じた具体的で運用可能な手順書が必要であると痛感した。

3つ目の問題点は、クラスター発生と思われる時の支援は、早期の介入が必要となる事である。

私が介入に入った時には、すでに防護衣の使用方法が間違っていることや着脱場所の変更が必要な場合が散見され、感染拡大の原因のひとつとなっていた。

4つ目の問題点は、COVID-19が収束しても、感染対策に対して継続したかかわりができるような地域内の関係性の構築が必要であるということである。

今回介入した複数施設には、顔と顔の見える関係性を構築することができ、解決できない問題がある場合は、電話でタイムリーな対応をすることができた。

「平時にできないことは、有事にはできない」をモットーに、病院（精神科を含む）、高齢者施設、障害者施設等とも連携できる仕組みを構築していきたいと考え、現在保健所と具体的・有効な対策を検討しているところである。

クラスター以外のCOVID-19対応では、保健所管内の感染管理認定看護師同士の連携がうまくコントロールできたと考える。

それぞれの病院の特色（感染症指定病院、急性期、母子等）を活かし、保健所と連携することで、管内の患者をスムーズに入院させることができた。

以上の問題点から、今後の未知なる感染症対策を踏まえて、地域において行政・保健所・近隣施設と連携し実現できる対策の検討を進めていきたいと考える。

感染管理認定看護師の地域における取り組み

—地域の感染対策リソースとしての活動—

○大東 芳子

独立行政法人地域医療機能推進機構神戸中央病院

感染管理認定看護師(以下、CNIC:certified nurse in infection control とする)は2019年末より新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナとする)の対策に奔走を続けている。関東で発生したクルーズ船のクラスター報道を聞いていた頃はここまで私たちの生活が変容するとは思ってもいなかった。常時マスクを着用し、電車の中では会話を控える、手指衛生を徹底し、人と人が顔を合わせて会う機会が大きく制限されるようになった。

CNICの役割は自院の感染対策はもちろんであるが、地域の感染対策向上も大切な役割の一つである。地域包括ケアシステムが展開される地域社会において、感染症は病院、施設、在宅ケアといった区別なく、地域全体に伝播拡大していく。そのため、感染対策は地域が一丸となって取り組む必要があり、CNICは地域における感染対策のリソースとしての役割を担う必要があると考える。

今回、私は神戸市北区における新型コロナ対策の地域支援活動としてオンライン研修、実地研修、コンサルテーション応需の3つの取り組みを行った。それらの取り組みについて報告する。

1. オンライン研修

密防止のため集合研修は大きく減少した。その代わりにオンライン研修会が一気に普及した。当初は慣れない研修様式に戸惑いを感じたが、そんなことを言っている間もなく、

必要に迫られて慣れていかざるを得なかったというのが多くの方々の経験ではないだろうか。

私は、令和2年10月と令和3年11月に神戸市医師会北区医療介護サポートセンターより北区医療介護多職種研修会の講師依頼を受けた。

1回目のテーマは「正しく恐れる新型コロナウイルス感染」、2回目のテーマは「新型コロナウイルス感染対策の今」であった。いずれも80名以上の方々にご参加いただいた(写真参照)。



写真 オンラインでの講義風景

モニター画面に向かって行う講義は参加者の反応がうかがえないため、話している内容が伝わっているのか、参加者のニーズにあった内容を話しているのか、と不安を感じた。ビデオタイトルに映った参加者のうなずく動作など、限られた反応をたよりに講義を進めた。

1回目は講義のみの研修形式であったが、2回目はグループディスカッションを取り入れた。慣れないオンラインのためうまくディス

カッションができなかったグループもあった。しかし、研修後のアンケートには「他施設の話聞くことができ良かった。」という意見が複数あり、意見交換の大切さを改めて感じる機会となった。

2. 実地研修

新型コロナの小康期には施設や病院を直接訪問する実地研修をいくつか行った。新型コロナ患者が発生した場合の病室のレイアウトやゾーニング、動線などが適切か、現場を見せていただき意見交換を行いながら確認と調整を行う研修であった。

どの施設も新型コロナ対策マニュアルがしっかりと作成されていたことに驚いた。毎日の環境整備や職員の健康確認、面会の対応など、日常的な対策の整備と運用に多用な中、新型コロナが発生した場合の対応マニュアルが細部にわたり整備されていた。

ある施設では各居室が中庭に面しているという特徴を活かした工夫を計画されていた。新型コロナ患者が使用したガーグルベースンなどの物品は、通常は使用しない中庭へのガラス戸からワンウェイで外に出すことで、清潔と不潔の交差を避けるという運用だった。

私は各施設が計画されている対策が適切である点を、その根拠と共に言葉にして伝え、自信をもって実践していただけるようエンパワーメントすることに努めた。一方で、消毒薬の噴霧による環境消毒が望ましくないことや、新型コロナ病床に一度持ち入れた衛生材料は未使用であっても持ち出さないことなどを説明し、感染対策の精度が高まるアドバイスを行った。

実地研修の終了後もメールでの質疑応答な

どで連携を継続している施設もあり、実地研修の機会は地域における感染対策の連携体制を構築する一助になったと考える。

3. コンサルテーション応需

メールや電話で新型コロナ対策についてのコンサルテーションをいただくこともあった。

中でも記憶に残るのは、関連施設での新型コロナ発生に対応されている他職種との十数回におよぶメールでのやり取りであった。

手指衛生剤についての質問から始まったメールが「医師や看護師は対応に忙殺されている。私の立場からは何ができるか。」という内容に変化していき、現場の緊迫した状況がうかがえ、胸が痛んだ。

「頑張っているね。」「大丈夫？」など、職種を問わず、できるだけ職員さんに声をかけてあげてはどうでしょうか。」や「時間をとることができれば、職員同士で思いを出し合う機会をもつこともお互いを励まし合う機会になるようです。」など返信を行った。感染対策は感染拡大を制御することだけでなく、関わる職員の心のケアに取り組むことも大切な要素の一つであることを学んだ経験となった。

感染対策は地域全体で取り組まなくてはその制御は難しい。新型コロナはそのことを明確に教えてくれた。

地域での感染対策を向上するためにはCNICを地域のリソースとしてより一層活用していただく必要があると考える。そのためにはCNICのさらなる育成も必要であろう。

新型コロナの脅威にまだ終わりは見えない。終息の日まで地域全体で連携し、共に乗り越えていきたい。