

特 集

看護部の院内感染防止対策活動

獨協医科大学越谷病院 看護部

感染防止担当者会

要 旨 HIV, MRSAのみならずSARS, 鳥インフルエンザなどの新感染症が猛威を振るい社会的問題となっている現代, 確実な院内感染防止対策の実践は医療の欠かせない条件であり, 病院の質に関わる事でもある. 院内感染は患者様の病気回復を著しく遅らせるだけでなく, 生命の危機を招くこともあり発生させてはならない事である. 患者様を中心とした良質な医療が求められている今日, 医療スタッフ全員がそれぞれの立場で根拠ある「予防」を中心とした組織で取り組むチーム医療が重要である. 特に看護部においては, 質の高いケアを提供していく事が求められている.

Key Words : 予防対策, 根拠, 感染管理, チーム医療, ケアの質

緒 言

すでに厚生労働省は「医療制度改革案」を出し, 診療報酬の中でも褥創対策については本年度より褥創患者管理加算に変わったが, 手術施設基準, 医療安全体制, 褥創対策, 入院診療計画, 院内感染対策における未実施減算が実施されている. いずれも患者主体の医療, 看護が目的である. 当院看護部では「良質な看護の保証」を基本理念とし平成14年度より感染防止担当者会を発足し, 感染に関わる情報の収集, 分析をし「根拠に基づいた感染防止対策のできる看護師の育成」をめざし啓蒙及び教育を実施してきたので, その活動経緯について今後の課題も含めて報告する.

1. 当院の感染管理組織概要

院内感染防止委員会は, 病院長を含み感染防止委員長, 副委員長, 医師8名, 看護部, 薬剤師, 栄養課, 検査部, 事務それぞれ1名の16名で構成されている. 月1回の定例会で, 院内で発生した感染リストを基にその原因分析とその対策, 予防活動の検討を実施している. 感染防止担当者会は院内感染防止委員会と連携し, 感染防止のリンクナースとして各部署から選出された20名の看護師で構成され, 分析結果に即したタイムリーな活動を実施している.

別刷請求先: 感染防止担当者会

〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷2-1-50
獨協医科大学越谷病院 看護部

2. 感染防止担当者会目的・活動方針

1) 感染防止担当看護師の役割

感染を発生させない「予防」をベースにした良質な看護実践を目指し, 院内感染防止委員会, 他部門との連携をとりながら, 現場スタッフの教育を含め組織で取り組む感染防止対策のリーダー的存在としてその資質を向上し, 実現に向けて活動する.

2) 感染防止担当者会の目的

- ① 組織的な感染防止活動により, 感染を発生させない良質な看護を実践する.
- ② 科学的根拠に基づいた対策の定着を目指し, 継続的な啓蒙活動, 教育を実施する.
- ③ 感染防止に有効な衛生材料, 器材など最新情報を収集し, 効率性や経済性を検討採用し活用する.

3) 感染防止担当者会目標

- ① スタンダードプリコーションに基づいた感染防止対策を定着させる.
- ② 「院内感染防止の基準」の改訂作業に実践現場の意見を積極的に提言し作成に関与する. 作成後, 改訂版基準の浸透, 定着を図る.
- ③ 根拠ある感染防止対策の実践 を目指した研修会の実施.
- ④ 他部門と連携し, 感染の発生率低下と入院長期化の改善を図る.

4) 感染防止担当者会の運営

月1回3時間の定例会を実施する. 感染防止のモデルナースとしてその資質を高め, 担当部署の感染防止教育

についての責任ある活動をする。担当者には全員感染防止に関連した研修会参加を企画し、新しい情報を実践に活用する。

3. 活動内容および評価

1) スタンダードプリコーション教育活動

① 手洗い教育とトレーニング

感染防止の基本ともなる「手洗い」の手技教育はその必要性を提示し、先行研究結果から洗い残しの部位を明示した資料を作成し、「一処置一手洗い」の実施を目標にグリッターバッグを使用して視覚に訴えた指導を行っている。

さらに効果的な手洗いの手技は、チェックリストを作成し自己及び担当者の他者評価を加え、年間3回実施し変化を見ている。結果は、腕時計をはずしていない、正しい手技が出来ていない、「一処置一手洗い」は解っているが出来ていないという問題がある。手洗いの環境として、ポンプ式液体石鹸の採用と各病室に設置している簡易式擦り込み手指消毒剤を手荒れの少ないゴージョーに変更した。外科病棟や救命センターには携帯式ポケットサイズを採用し励行を呼びかけている。特に新入職看護職員には教育を強化している。指導3年目を向かえ実践調査ではほとんどの部署で「手洗い」は定着し看護職員の意識は高まったが、さらに現場の環境や対象の状況に応じた効果的な手洗いが出来、定着するまで引き続き教育していく必要がある。

② バリアプリコーションの徹底

グローブ・アイプロテクター・アイソレーションガウン・キャップ・滅菌ガウンの使用基準を作成し、IVH・カテーテル類の挿入、分娩等観血的外科処置時の指導を徹底している。

グローブの使用は、外科的処置の介助時だけでなく、患者様のケア、オムツ交換や尿、喀痰吸引時等の体液を取り扱う時には徹底しているが、採血時は手技的にやりにくいという意見があり指導中である。

アイプロテクター、アイソレーションガウンの使用は、特に救命センターでは、多発外傷や急性期の患者様の搬入に備え定着している。

病棟の隔離時のガウン使用はできているが、IVHやドレーン挿入等の観血的処置時に不統一な部署もあり、まだ継続的な指導が必要である。

2) 「院内感染防止の基準」の改訂

基準については第3版が1999年に出版されているが、内容が疾患中心の基準であった。これらを基本に更に手順レベルのものを作成した。改訂版は、新人看護師や研修医等誰が見ても実際に感染対策が出来る事を目指し

た。基本はスタンダードプリコーションであり、感染経路別対策と共に「手洗い」の重要性を強調した。

更に、院内で行われているリネンの取り扱い、栄養課での食器消毒方法、血液汚染物を含めた医療廃棄物の分別法、感染表示方法、清掃手順、針刺し事故発生時の対応と報告手順、労災申請手順、手術室、剖検室、未熟児室等の院内共通の基本的な感染対策と、MRSAやウイルス感染、肺結核、HIV等10項目の感染症を分けて感染症別に整理した。煩雑に記載されていた消毒薬の選択は、効果的かつコストの面を考慮し感染症別に記載した。その他では、結核、ウイルス肝炎等職員の感染対策と健康管理、新感染症などの情報を取り入れた。誰が見ても解かりやすく実践出来るよう、写真、イラスト、図、組織図を取り込み特に感染症発生時の対応は、外来と病棟別に整理した。

改訂版「院内感染防止の基準4版」は、看護師への浸透、定着を図るテキストとして活用している。

3) 感染防止教育活動

① 新入職看護職員研修

毎年、入職時オリエンテーションと年3回の研修を実施している。

研修は、感染防止対策の基本であるスタンダードプリコーションの理念を理解し、根拠に基づいた防止対策の実践ができる事を目的とした。

第1回目は、感染・スタンダードプリコーションとは何か、感染予防策についての基本的知識の教育を講義した。

第2回目は、感染予防策の意義・目的を理解し正しい手技が実践できる事を目指し、手洗い・グローブの着用・ガウンテクニックのデモンストレーションを中心に実技指導を実施した。

第3回目は、いままで実施してきた2回の研修の総括として、感染経路別予防策の理解と実践ができる事を目標にした。内容は、感染経路である接触・飛沫・空気感染の理解と予防対策を講義し、実際にMRSA肺炎の患者様のいる病室を設定し手洗い、グローブの着用、ガウンテクニックの手技をロールプレイング方式で、新入職看護職員に実施してもらいその意義と基本的方法について教育した。マスクについては、一般用とN-95との違い、具体的装着法を指導し実践した。

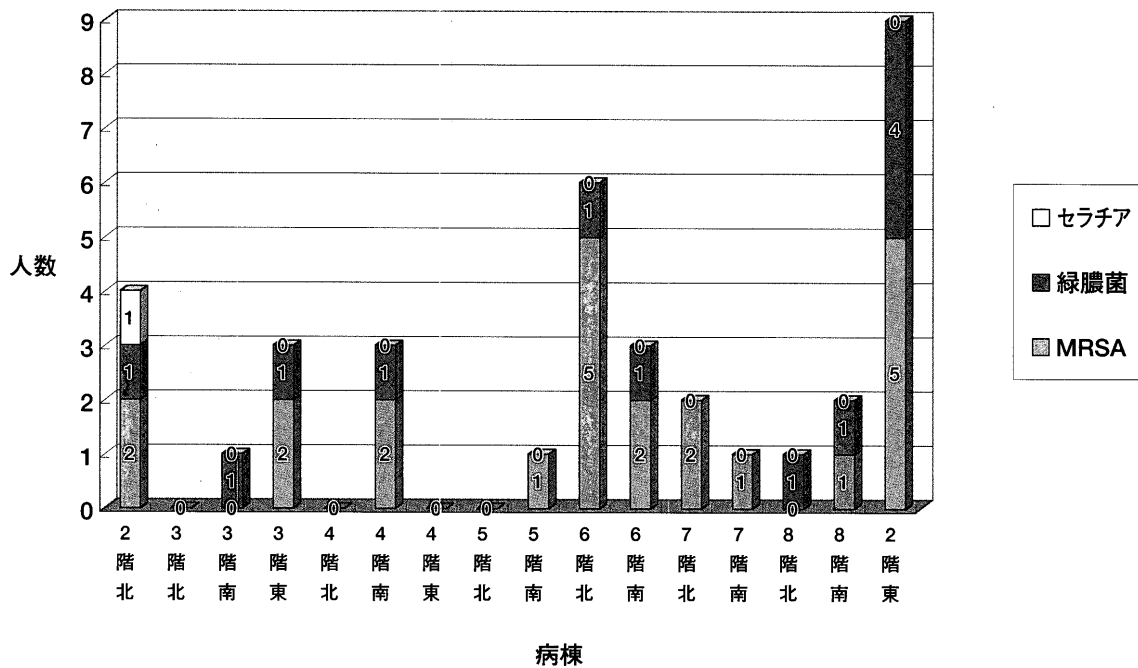
研修後新入職看護職員から、感染防止対策の実践が体験を通して理解できた。

正しい手技を身につけたい。明日から現場で実践して行きたい等の反応があった。

② 2年以上の看護師研修

平成14年、感染防止担当者会発足時、担当者会で全

表1 5月24日現在の感染発生状況



部署対象にIVHとバルンカテーテルの感染管理の実態調査を実施した。結果は、挿入目的や適応、三方活栓の不適切な使用、消毒薬の選択、ライン交換の時期等知識及び管理面において、基本的知識が稀薄で「いままでこうしてきたから」の理由が多く部署によって実施している事がバラバラな状況であった。

IVH・バルンカテーテル挿入が治療の反面、生体にとって「異物」である危機感が感じられない内容であった。

担当者会では、実態調査結果をグラフ化し「当院の感染管理上の問題」資料とした。

2年目以上の看護師を対象とした研修は、専門領域感染防止基礎コースと中堅コースとしそれぞれ年2回の研修を実施した。

内容は基礎、中堅研修ともに「感染させないIVH・バルンカテーテルの管理」をテーマとし、中堅コースは基本的感染管理を学び、後輩看護師に指導できる事を目標とした。研修1回目は、IVH・バルンカテーテル実態調査資料を基に根拠ある基本的感染管理について学習し、2回目は、後輩看護師（専門領域基礎コース研修生）に研修会スタイルで根拠に基づいた感染管理の実際について指導する研修とした。

基礎コースは、実践現場で根拠ある感染防止対策を理解し実践できる事を目標とした。1回目研修では、「当院の感染管理上の問題」資料の説明を聞き、現在実践している対策の根拠は何かをテーマに感染管理上の問

題点を討議した。

2回目は、先輩看護師（専門領域中堅コース研修生）による基本的感染管理の研修を受け、現場で根拠ある実践に活かせる内容とした。

研修は基礎、中堅ともに各部署最低1名の参加を条件に看護師の自主的参加で募り、基礎、中堅研修合わせて50名だった為、平成15年も同様の内容で研修を実施した。

2年続けた研修の評価を見る為平成15年度研修終了後、IVH・バルンカテーテルの管理について、前回と同様全部署全看護師対象に実態調査をした結果、大きな変化がみられた。必要性や適応、挿入期間の短縮化、確実な手洗いの実施、適切な医療材料の選択、バリアアプリケーションの徹底等、ほとんどの項目が、95%から98%の回答率で前回実態調査と比べ優位であった。看護師の知識や実践内容が基本的内容を表す回答であり「根拠のない慣習で行っていた感染管理」から「看護師が主体的に実践する根拠ある感染管理」に変化している。

4) 感染発生状況調査と対策内容の充実

感染発生状況は調査対象として、現場で多く発生しているMRSA・セラチア・緑膿菌とし調査表（部署・感染発生番号・種類・検体・検出日・対策・転帰）を作成し、感染防止担当者が毎週月曜日に提出した内容をグラフ化し、全部署比較できる資料にして、毎週師長会と各部署に配布し注意や問題の提起をした。表1は「感染発生状況」で表2は「感染発生状況と対策」の一部である。

表2 5月24日(月)現在の感染発生状況と対策

4南	1	MRSA	喀痰 鼻汁 尿 気管内 分泌 気管内 チューブ 緑膿菌	3月25日 2月19日 2月16日 4月5日 5月22日 5月12日	手洗いorゴージョー, 手袋, ガウンの着用 発熱なくWRCの上昇ないがCRP高めであり 人工呼吸器使用中のため全身状態を注意してみ ていく 上記同様	
	3	MRSA	喀痰	5月17日	手洗いorゴージョー, 手袋, ガウンの着用 発熱ありWRCの上昇見られているがCRPの 上昇なく経過, 疾患からくるものも考えられるが 気切管理中であり分泌物多量にみられている ため感染の伝播ないように注意していく	
	4	MRSA	皮膚	5月21日	手洗いorゴージョー, 手袋, ガウンの着用 入院時の診断より伝染性膿疱疹であり 上記介入を入院時より行なってきた 退院2日前に結果が出たため引き続き同様の ケアを行っていたが膿疱疹の加皮形成あり 5/23退院となる	退院
4北	2	セラチア	尿	5月8日	スタンダードプリコーション バルン抜去後尿培 negative 現在ロセフィンOFF(不必要は抗生剤はしない) 採血・尿検査結果問題なし 著明な炎症所見なく医師と相談のうえ陰性化	陰性化
5南	2	MRSA	喀痰 便	5月2日 5月4日	ガウンテクニック・マスクの着用 ゴージョーの使用 バンコマイシン投与 バクトロバン軟膏使用 イソジンガーグルを用いて口腔内ケアをする	

5月24日 現在の感染発生状況

MRSA 33名 緑膿菌 12名 セラチア 1名

転帰内訳

転帰総数 10名

陰性化 3名 転棟 0名 軽快退院 4名 死亡退院 2名

転院 1名

病棟管理日誌には、ウイルス肝炎、結核、突発的に発生した感染症用の空欄を設け記入し管理する事を徹底した。

目的は感染発生の動向把握と看護職員の感染症発生に対する意識付け、対策の充実であった。

対策内容は当初、手洗いやガウンテクニック、グローブの着用、カーテンでの隔離等、一般的で感染経路別対策の認識に欠ける根拠のない内容であったが、現在カテーテル類の早期抜去、早期離床、栄養管理(栄養サポー

トチームによる)、医師との抗生剤の選択や使用期間の検討、対策相談、口腔ケアの工夫と徹底が記入されるように変化してきている。

感染防止の対策に「寝かせない・起こす・入れない・早く抜く・食べさせる」等看護の基本的姿勢が色濃く出てきた事が大きな前進と考える。

さらに感染防止担当者の指導力を向上する為の資料の活用システムと、学習会、院外の研修参加を企画している。

当院では病原菌の検出すべてを報告している為、感染症としての認識が難しい。菌検出の報告を受けた患者様の病態を注意して観察し、保菌と感染症の知識を持っての対策が必要である。毎週の発生状況では、数値的な変動なく報告されている。

5) 「院内感染防止の基本」の浸透活動

改訂した「院内感染防止対策の基準第4版」基礎編の項目をチェックリストとして、感染防止担当者による年3回の計画的病棟訪問指導を企画し実施してきた。

内容は、① 感染症の標記方法② 医療廃棄物の取り扱い③ 感染リネンの取り扱い④ 医療器具の取り扱い⑤ 院内清掃基準⑥ 食器類の消毒⑦ 針刺し事故発生時の対応（ウイルス肝炎・HIVの場合）7項目について確認、指導した。

訪問前に担当者が責任を持って自分の部署の看護スタッフに指導、教育した。

訪問結果は、回数を重ねる毎に感染症の表示や看護計画を立案して計画的に看護する、質問には答えられる等浸透したと評価出来る項目もあるが、「なぜそうするのか」根拠が稀薄な点も多く不十分である。今後の課題として、「理解している」レベルから「解って実践できる」に向けて引き続き教育する必要がある。

まとめ

ここ数年、新聞やマスコミで取り上げられる院内感染事故情報を見る度に、「医療者の責任」という言葉が頭をよぎり胸が痛む。今回2年間の感染防止教育活動をまとめてみたが、いままでの慣習や経験だけでなく、常に患者様の生命を脅かす事のない看護ケアに向けての自己研鑽や努力を惜しまない活動が必要であると考えている。

当院看護部の感染防止対策活動の今後の課題として、

1. 感染防止対策の基本である「手洗い」は、非常に日

常的な事だけに軽視されがちであるが、重要かつ意義ある行為として更なる啓蒙および定着への努力が必要である。

2. 「院内感染防止対策の基準」は、理解するだけでなく対策の根拠として活用できるまで指導が必要である。
3. 感染防止対策は看護部のみならず、医師や他部門との連携を取りながら、チーム医療として実践していく必要がある。

当院においては、栄養サポートチームの充実、抗生剤の適性使用の実施等である。

4. 現在把握している感染症データは、「感染症の定義」がなく菌検出すべてが報告されている為、感染とは言えない。正しい感染率を把握する為には、患者様個人のあらゆる角度からの情報を検討して行くシステムを作成していく事が急務である。院内感染防止委員会で検討する資料を作成し投げかけたい。

看護部としては、「保菌」と「感染症」の知識を持つ的確な対策が出来るような看護師の教育を強化する。

多くの課題はあるが、感染防止対策は医療チームが丸になって実践する事が「患者様中心の医療」になると考え、私たち医療者に課せられた事と受け止め活動していきたい。

参考文献

- 1) 賀来満夫：感染対策ICT実践マニュアル，メディカ出版，2001.
- 2) 高野八重子：感染対策ICT教育活動ガイド，メディカ出版，2003.
- 3) 矢野邦夫他：院内感染対策ガイド，日本医学館，2001.
- 4) 新太喜治他：滅菌・消毒ハンドブック，メディカ出版，1993
- 5) 浦野美恵子：エビデンスに基づく感染予防策，医学芸術社，2002.