

■ Report

感染制御実践看護学講座の成果

市橋卓浩

社会医療法人 愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 看護部

Experience of Certified Professional Nurse for Infection Prevention and Control lecture course

Takahiro Ichihashi

Aijinkai Rehabilitation Hospital

1. はじめに

東京医療保健大学大学院感染制御学教育研究センター「感染制御実践看護学講座」は、感染防止対策加算の施設基準の一つである「適切な研修」として、厚生労働省より認められている約6カ月間の講座である。私は今回、この講座を受講し、様々な経験を積み重ね、自施設の感染制御の課題解決に向けて取り組み、成果があったので報告する。

2. 施設概要

私の所属する社会医療法人愛仁会は、大阪府・兵庫県で、医療、介護、福祉、教育に関する事業を展開している法人である。その中で私の勤務する愛仁会リハビリテーション病院は、大阪府高槻市に位置し、JR 高槻駅直結の都市型リハビリテーション専門病院として、大阪三島圏域（高槻市、島本町、茨木市、摂津市）のリハビリテーション地域支援センターに指定されている。回復期リハビリテーション病棟入院料1（4階西病棟、4階東病棟、5階西病棟、5階東病棟、8階病棟：各42床）、障がい者入院基本料（6階病棟：54床）、合計264床。

2016年度の回復期リハビリテーション病棟における診療データは、平均在院日数64.4日、1日1患者平均リハビリ実施数7.6単位、在宅復帰率86.5%。

当院の理念である、「再びその人らしい生活に」のもと、質の高いリハビリテーション医療を365日提供する



ため、全職種、全職員が一丸となって取り組んでいる。

3. 受講生の生活

本講座は、週末講義、集中講義、指定施設実習、自施設実習、課題演習などで構成され、仕事を継続しながら受講できるプログラムとなっている。講義期間は講座前半の約3カ月で、微生物学や感染症学などの専門基礎科目を学んだ上で、サーベイランスや感染防止技術など感染制御看護師に必要なスキルを学んだ。その間、担当教員よりそれぞれの科目に連動した課題レポートの添削指導を受け、講義が終了した頃に筆記試験に臨んだ。講座後半は実習のプログラムとなる。実習には「指定施設実習」と「自施設実習」の2パターンがあり、前者はモデルとなる施設で、実際のICNに帯同しながら実践を学び、それを基礎に自施設の課題を明確化していった。その後、その課題解決のための「感染制御プログラム」を教員の指導の元に立案し、この本講座のクライマックスともいえる約7週間の自施設実習を迎えた。

この実習は立案した感染制御プログラムに従って、講義で学んだあるべき姿の実現に向かい、自施設の職員の

理解を得ながら、問題解決していくプロセスである。実習でありながら講座修了後の ICN 活動につながるものであり、現実の厳しさを目の当たりにはしたが、それが現在の日常業務の活力になっている。この実習成果は後期試験として評価された。これら一連のプログラムを終え、合格通知をいただき、私は「感染制御実践看護師」となった。

私が、感染制御実践看護学講座で得たことは、知識の習得は勿論であるが、感染制御をキーとした、縦横の様々なネットワークを作り上げることができた点である。私と同じく講座を受講した 21 名の所属病院や規模は様々であるが、皆同じ悩みや苦悩を抱えながら、講座に参加していた。勤務を続けながらの 6 カ月は決して楽とは言えないがそれを乗り越えられたのは、同じ悩みや目的を共有している同期たちと、共に支えあいながら過ごすことができたからだと感じている。また、講座が終了してもなお、相談や交流を持てる先生方に出会えたことも、この講座で得られたことの一つである。

4. 自施設の問題点と解決策

私が今回の実習で、自施設の問題点と考えた一つは、手指衛生遵守率の低さである。当院は感染防止対策加算 1 を取得しているが、2016 年度の擦式アルコール製剤使用量は、1 日 1 患者あたり平均 2.4mL（擦式アルコール製剤使用量／延べ患者数）、手指消毒回数は、平均 1.4 回と、低い状態であった。

そこでまず、現状把握のために、WHO 手指衛生 5 つのタイミングを参考に 140 場面の直接観察法を実施した。結果、5 つのタイミングで手指衛生を実施した職員は、全体の 19.9% であった。この結果を、院内感染対策委員会（ICC）諮問機関で報告。職員に対する学習会の必要性和、啓発を図った上での、擦式アルコール製剤の個人携帯導入を提案した。その後、病院運営会議でも了承を得ることができ、介入を開始した。導入 1 週間後に直接観察を実施した結果、手指衛生を実施した職員は 51.8% に増加した。さらに、導入後 1 カ月では、1 日 1 患者あたりの擦式アルコール製剤使用量は、平均 5.4mL に増加し、手指消毒回数は平均 3.0 回と増加した。

このように自施設実習で、個人だけではなく、職員の理解を得ながら、組織全体に働きかける介入によって、継続的に、擦式アルコール製剤使用量と手指消毒回数共

に増加することができた。しかし、感染制御に効果があるとされる回数と比較すると、未だに低い数値で、今後は、患者の重症度や患者数にあわせた具体的な手指消毒の目標回数を設定し、啓発活動を行っていきたい。

5. リハビリテーション病院としての特異性

回復期・リハビリテーション病院では、日常生活動作を中心とした患者に直接接触する援助が多い。オムツ交換や排泄介助など、感染拡大のリスクが高い援助は多く、標準予防策や接触感染予防策が重要となる。加えて、リハビリテーション病院では、看護職員と同等数のリハビリテーション職員が在籍しており、全職員に対して、接触感染対策を充実させていくことが重要となる。リハビリテーション部門でも毎月 1 回、感染防止会議（リンクセラピスト会議）の中で感染制御教育・啓発活動を実施している。

厚生労働省は、2025 年（団塊世代が 75 歳以上となるポイント年）に向けて、病床を医療のニーズと内容に応じて機能分化・連携するために、医療機能の再編を打ち出し、回復期の病床数を現在の約 3 倍に拡充する見込みとしている¹⁾。それに伴い、急性期治療を終えた患者が、早い段階で、回復期・リハビリテーション病院に転院することが想定され、医療関連感染のリスクも高まることが予想される。感染症の発生は、リハビリテーションの中断を余儀なくし、ひいてはその後の機能回復に影響を及ぼす可能性もあり、在宅復帰を推進するためにも、回復期・リハビリテーション病院における感染制御の充実が喫緊の課題である。

6. おわりに

今回、感染制御実践看護学講座で得た知識と経験とを活かし、回復期・リハビリテーション病院の ICN として、常に自施設の課題に目を向け、日々の業務に前向きに取り組んでいきたいと決意している。

引用文献

- 1) 厚生労働省.平成 27 年度全国厚生労働関係部局長会議資料(厚生文化会).医政局.1 医療提供体制の改革について (1) 地域医療構想.1-6. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2016/01/dl/tp0115-1-03-01p.pdf> (2017.12.27 アクセス)