

■ Practice report

COVID-19 パンデミック下で受講した感染制御実践看護学講座 ～ COVID-19 対応と研修の両立～

萩原 昇治

日本赤十字社 安曇野赤十字病院

東京医療保健大学・感染制御実践看護学講座修了生

Infection Prevention and Control Practical Nursing Course Under COVID-19 Pandemic -Balancing COVID-19 support and training-

Shoji Hagiwara

Azumino Red Cross Hospital

Certified Professional Nurse for Infection Prevention and Control, Tokyo Healthcare University

1. はじめに

2019年12月、中華人民共和国の湖北省武漢市で肺炎患者の集団発生が報告された。武漢市の封鎖などの対策にも関わらず、この新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の感染は世界に拡大した。このような中、日本国内では、2020年1月16日に初めて患者が報告され、2月1日に指定感染症に指定された。3月下旬から患者数が増加し、4月7日には改正新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき緊急事態宣言が発出された。いわゆる第1波である。その後、第2波ののち2020年の年末から2021年の年始にかけて患者数が急増し、1月8日から2度目の緊急事態宣言が発出された（第3波）。宣言解除後新型コロナウイルスワクチンの接種が進んでいるが、再度全国的に患者数が増加し今3度目の緊急事態宣言が発出されている（6月3日現在）。

日本のみならず世界的に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックの状況にある中で、働きながら学ぶことのできる「東京医療保健大学・感染制御学教育センター・感染制御実践看護学講座（6か月研修）」を受講した。自施設においてCOVID-19対応を実践しながら学んだ6か月間を報告する。



安曇野赤十字病院の外観

2. 感染制御実践看護学講座との出会い

私は一般病棟を経験後手術室看護師として勤務していた。看護部感染防止委員（リンクナース）として、手術室内において手術部位感染対策や洗浄・滅菌業務に携わっていた。そのような中2019年8月、看護部長より感染制御実践看護学講座を勧められ受講するに至った。

3. 開講の延期

2020年度の開講は4月10日の予定であった。しかし、

3月下旬より全国的にCOVID-19患者数が急増していた。また、私の住む長野県においても陽性者が発生しており、長野県安曇野地域の基幹病院でもある当院も帰国者・接触者外来（発熱外来）や外来トリアージエリアを設置し、COVID-19疑い患者受け入れ協力医療機関として対応をしていた。一方、院内では不確かな情報により不安ばかりが先行し、どのような対策が正解なのかもわからない状況であった。

私は感染制御チーム（ICT）の一員としてCOVID-19対策本部会議の運営に関りながら、発熱外来や陽性疑似症患者受け入れ病棟の準備、防護具の備蓄管理と防護具着脱訓練等に携わっていた。しかし、そもそも、感染対策やゾーニングに関する知識が不十分で、職員の質問や不安の声に的確に対応できず不甲斐なさを痛感し、感染対策に対する正確な知識を職員へ明確に情報伝達できるよう、早く講座を受講したい気持ちでいっぱいであった。

しかし、COVID-19はさらに感染拡大し、4月7日に1度目の緊急事態宣言が発出されることとなり、全国から集まる受講生の感染リスク回避のため開講を9月に延期するとの通知が届いた。早く受講したい気持ちは山々ではあったが、全国に緊急事態宣言が発出されている以上受け入れざるを得ない。まずは自施設の感染対策に専念し、9月の開講を待つこととした。

4. 心待ちにした開講

延期された9月の開講を前に経済と人の動きにより徐々に陽性患者数が増加し、第2波が始まろうとしていた。しかし、COVID-19対策の要点が次第に明らかとなり、感染制御実践看護学講座でも感染対策を実施した上で、9月11日に無事に開講式を迎えた。本講座は本来すべて対面での講義であったが、講義の一部を遠隔で行うこととなった。受講生の23名は延期していた6か月間、自施設でCOVID-19対策を含めた院内感染対策に従事する中で、様々な思いを胸にこの日を迎えたことを知ることができた。すでに感染対策の責任者として活動している者、病棟のリンクナースとして活動している者など、役職や立場は様々ではあるが、感染対策の基本的知識の取得と自施設の課題解決に向けて学ぶ思いは一緒であると感じた。

5. 講義の実際

本講座前半の9月中は遠隔講義が中心であった。カメラを通した慣れない遠隔講義に不安の毎日であったが、感染対策専門家の講師の方々の貴重な講義に、毎回緊張しつつも新たな知識を得る喜びは大きかった。特に感染症学や臨床微生物学はとて難しい内容であり、微生物の特徴や疾患、抗菌薬の選択を含めた治療方法を結び付けることは大変であったが、臨床現場を思い出しながら、知識を整理することもできた。

一方、遠隔講義というものは、受講生皆で一緒に受講しているにも関わらず、パソコンの画面の上では講師と1対1という雰囲気があった。「理解できていないのは自分だけなのではないか」という焦りを感じたり、また、画面越しに質問をすることに躊躇してしまう自分があり、講義後に反省することも多かった。しかし、私のような地方の受講生にとっては通学せずに、自宅または職場で講師の貴重な講義を受講できることは、時間的にも金銭的にもとても魅力的でありメリットがあると感じた。

講座の後半は対面講義が中心となった。受講生の仲間とは開講式以来約1か月ぶりの再会で、人見知りの私にとっては緊張の日々であった。しかし、対面し教室内で直接講義を受けることで一体感を感じるとともに、他受講生の質問に「自分だけわからないのではない」という安心感も生まれた。対面講義では医療関連感染サーベイランスの演習や微生物実験等、受講生同士のグループワークも行うことができ、遠隔講義では味わえなかった緊張感と話し合いで結論を導き出すことの難しさ、そして、皆で一つの目的に向かう達成感も感じることができた。

6. 指定施設実習

本来であれば実習施設において感染制御活動を見学・確認し、自施設実習の感染制御プログラムに結び付けるのが指定施設実習であるが、COVID-19のため実習施設へ出向くことができなかった。その代わりに、実習指導者とのオンラインミーティングが計画され、遠隔により実習施設の感染制御活動を学ぶことができた。自施設の課題解決に向けて、とても参考になり自施設実習の活動

をイメージすることができた。また、特別講義として COVID-19 患者を受け入れた都内の 2 病院の先輩 ICN よりその実際の取り組みや課題について生々しい講義を受講し、組織をどのように動かしていくか、組織横断的に活動することの重要性など、自施設の状況と照らし合わせながら考えるきっかけとなった。

7. 自施設実習

2021 年 1 月 4 日から開始した自施設実習では、自施設の課題に対し計画立案した感染制御プログラムを 6 週間に渡り実践するプログラムである。しかし、実習開始と同時期の 2021 年 1 月 8 日に 1 都 3 県に対し 2 度目の緊急事態宣言が発出され、当地域においても陽性患者が急増した。当院は COVID-19 重点医療機関として受け入れ病棟の準備や病棟職員への防護具着脱訓練など急ピッチで行い、1 月 10 日より陽性患者の入院受け入れを開始した。その後も職員からの COVID-19 に関するコンサルテーション対応や保健所との連携など、COVID-19 対策を含めた日常業務と自施設実習とを両立しなければならぬ切迫した毎日を迎えることとなった。

このような状況の中で、1 週間のうち 3 日間は実習日として設定していたが、実習プログラムを計画通り行えない日々が続いた。COVID-19 対策の影響で、針刺し切創についての分析報告は、院内における会議の中止に伴い院内メールでの報告に変更したり、ファシリティマネジメントでの委託責任者との連携も、対面でのやり取りが行えず電話と文章での実施に変更した。また、院内感染マニュアルの見直し改訂についても、対象部署を絞っ

ての実施となった。

一方、病棟の環境ラウンドや耐性菌ラウンド、手術部位感染 (SSI) サーベイランス等は計画通り進められた。特に力を入れたのが SSI サーベイランスである。

当院では以前より消化器外科手術において SSI データの収集を行っていた。しかしデータ収集のみで集計・分析・フィードバックが行われていないという課題があった。そこで私は実習期間中もデータ収集に取り組みながら、当院の SSI 発生率とベンチマーク (厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業: JANIS) データとの比較を行った。

まず、消化器外科医に SSI 発生時の連携と回診同行の協力を依頼した。そして、手術室看護師対象に SSI 発生を決定する因子と SSI 予防策について、そしてサーベイランスを行う目的を伝える勉強会を開催しデータ収集の協力を得た。看護師からは「腸管吻合で汚染した器械を閉創時に使用してはいけない理由がわかった」という感想があり効果的であったと感じる。

そして、当院の直近のデータとして 2019 年 JANIS データとの比較のために、2020 年 1 月から 12 月までの集計を行った。直腸手術は 17 件すべてが内視鏡手術であり、その内 SSI 発生数は 2 件、SSI 発生率は 11.8%、標準化感染比は 0.86 であった。標準化感染比とは感染発生頻度をベンチマークと比較する目的で算出される指標であり、値が 1 より小さいため当院の内視鏡直腸手術における感染発生頻度は、ベンチマークよりも低いことが分かった (表 1)。

SSI 発生因子には年齢や性別などの制御不能な因子と、栄養状態、喫煙、適正抗菌薬使用、術中手技などの

表 1 2020 年 1 月～12 月 直腸手術 (内視鏡あり) の SSI 発生率 ～ JANIS データとの比較～

リスク インデックス*1	手術件数	SSI 発生数	SSI 発生率 (%) *2	JANIS 全体の SSI 発生率 (%) *3	標準化感染比 (SIR) *4
0	3	1	33.3	8.4	0.86
1	9	0	0.0	13.8	
2	5	1	20.0	16.4	
3	0	0	0.0	42.9	
合計	17	2	11.8	10.5	

*1 リスクインデックス: ASA (米国麻酔科医学会) の身体状態分類 (0 点または 1 点) + 創分類 (0 点または 1 点) + 手術時間 (0 点または 1 点) の総得点 (0 点～3 点)

*2 SSI 発生率 (%): SSI 発生数 ÷ 手術件数 × 100

*3 JANIS 全体の SSI 発生率: 2019 年 1 月～2019 年 12 月年報 直腸手術内視鏡ありのデータ

*4 標準化感染比 (Standardized Infection Ratio, SIR): 感染発生頻度をベンチマークと比較する目的で算出される指標。値が 1 より大きい場合はベンチマークよりも感染発生頻度が高く、1 より小さい場合は低いと評価する。

制御可能な因子がある¹⁾。当院でも術前禁煙指導、血糖値コントロール、腸管前処置、体温管理、創縁保護、手袋交換、腹腔内洗浄、閉創前創洗浄等の SSI 対策を行っている。しかし、2020 年の直腸手術の感染発生頻度はベンチマークより低いものの、リスクインデックス 0 でも SSI が発生している。今後、リスクの低い患者の SSI 発生予防のため、現在の対策を確実に実施するとともに、閉創時の器械交換等さらなる対策を医師・手術室看護師と検討したり、病棟での術後創管理の現状を把握し病棟看護師への介入も必要と考えている。

6 週間の自施設実習は、計画を適宜変更しながらもなんとか終了することができた。刻々と変化する臨床現場に合わせ計画を変更することも、より良く修正していく方法として学ぶことができた。

実習期間内に成果を上げることができなかった項目もあったが、COVID-19 が流行する平時ではない期間の中で、業務と実習の両立を悩みながらも実施したことは大きな経験となったと感じる。

8. 6 か月間の研修を振り返り

2021 年 3 月 13 日、6 か月間の研修が終わり修了式を迎えることができた。COVID-19 により開講は延期となり、講義の一部や指定施設実習も遠隔となり、また、教室での対面講義も感染対策を厳しく講じ容易ではな

かった。自施設実習期間中には緊急事態宣言が発令され COVID-19 対応を行いながらの実習となり、実習中の指導もすべて遠隔で行われた。このように異例づくしで、「COVID-19 が流行しなければ・・・」と考えることは度々あったが、今まで当たり前に行ってきたことが行えないことを受け入れ、生活様式を根本から見直すことで、新たな方法や可能性を考えるきっかけになったのではないかと今は考えている。

9. 最後に

COVID-19 パンデミックの最中に感染制御の専門職となるための研修を受けることとなり、何か不思議な巡りあわせを感じている。それは私だけでなく本講座で一緒に学んだ 23 名全員が感じているところではないだろうか。だからこそ、医療現場や地域において感染制御の先頭に立ち、多職種と連携しながら適切な対策を考え実践していける感染制御実践看護師にならなければならないが、それが、私たちを導いてくださった先生はじめ関係者の皆様への恩返しだと考えている。

■引用文献

- 1) 消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン 2018 診断と治療社 2019