

内全体報告会 2 回) このことで制度の高いデータが得られ効果的なフィードバックができる方法を学びました。

- ② ICN が 2 名いる中での役割分担ができていないと、ICN と ICD とのコミュニケーションが取れていないと、ICN としての業務が増えてしまう。ICD が積極的に環境ラウンド参加して組織的な動きができて現場指導がされて改善につながっていました。
- ③ 感染マニュアルを参照させていただき、ICC, ICT チーム活動について、SSI チームの計画書、抗菌剤の使用期間等の内容が細かく記載されていたので、自施設の中でまだ出来ていない計画書や手順等を作成する際には参考にさせていただきたいと思いました。

1-2. これからの自分への課題

- ① サーベイランスを実施しているが、日々のデータ収集に終わってしまっている。今一度サーベイランスのプロセスを構築させてなぜサーベイランスを行う必要があるのかをみんなにわかってもらい協力が得られるようにしたい。
- ② ICT チームの活動を明文化して、今まで行っていない抗菌剤ラウンドを実施し、データは、薬剤師、細菌検査科技師等に協力を得て整理し病棟ナースに参加してもらい チームとして活動し整理していきたい。多剤耐性菌が少しでも減少できるように職員の手洗い状況をチェックしていきます。
- ③ 中央材料室。手術室で滅菌業務を滅菌方法、滅菌保証、日常管理等を、中央材料師長、滅菌技師と話し合いを持ちいま何ができて出来ていないかを話し合い、安全に滅菌物が供給できるようにしたい。

1-3. 指定施設実習に望むこと、改善すべきこと

- ① 自習期間が短いので、表面的の所でのオリエンテーション施設見学になってしまうので、実際のラウンド（耐性菌ラウンド前の ICN としての事前準備）等を参考にしたかった。
- ② ファシリティマネジメントとして、院内での掃除道具の管理方法。空調等の管理の方法を現場でどのように活用しているか管理方法を知りたい。
- ③ 学内で使用している、ICT ラウンド用紙、ケアバンドル用紙を使用して指定実習病院で活用してどうなのか知りたい。

2. 自施設実習

2-1. 得られたこと

- ① ICT チームメンバーに検査科技師はいるが、細菌検査室メンバーがチームメンバーにいなかった（必要性は十分に理解していたが院内の事情では入れなかった。）が今回メンバーに参加してもらうことが決まった。
- ② 院内の構造上で改善できない（階段の R による建築・流しの蛇口がスワン型、トイレ便器の設計として床に配置しない）ところは、今後病院の中で改善することがあった時に参考して行く。
- ③ 水回り周囲のカビ対策、特にエレベションバスに使用しているマットを立てかけて乾燥させているが、実際、中まで乾燥しないことの指導を受け、新規に予備を購入することでカビ対策に改善できました。
- ④ 中央材料室の中では、滅菌室の入口に、エアーシャワーを活用していたので、現在は不要なものであることの指導を受け電気等の節約に還元できた。

2-2. これからの自分への課題

- ① 検査室のデータベースより毎日耐性菌野検出状況を確認して、実際に病室を訪問する確認する。
- ② SSI・BSI サーベイランスを実際に行い、現場に役立つ物としてフィードバックしていく。
- ③ リンクナース、各部署での感染対策に必要な教育プログラムの構築

2-3. 自施設実習に望むこと、改善すべきこと

- ① 一人では感染対策の計画、教育実施、評価はできないので、ICT チームとして活動ができるようにメンバーにも実施できる時間が欲しい。
- ② 感染は、改善することに対してお金が必要、例えばディスプレイ手袋を変更するにも質の良いものを選びたいが、金銭的なもので選ばれると安全性に欠けてしまうので必要性を十分に説明して改善していきたい。
- ③ 電子カルテで感染管理システムを導入する計画が立っているので、検査、薬剤、病棟マップ、サーベイランス等に活用でき ICT チームの活動に役立てられる物を採用してほしい。

3. 感染制御実践看護学講座（6ヶ月研修）について

3-1. 良かったこと

- ① 病院を建てたときは、必要とされていた紫外線、滅菌ルームの入口でエアシャワー等は、機能評価では指導されなかったことなので、研修中の講師の自施設訪問で指導を受けたことは改善につながった。
- ② 感染で名高い講師の授業を受けることができ、現実味のある講義で合った。もしよければ、自施設の医師に感染に興味を持ってもらうためにどのようにしたらよいかのアドバイスもほしかった。
- ③ 講義では、得られない指定病院自習を受けたことで、現場で働きながら講義を受講しているので、認定看護学校とは違い、即実施、改善につなげられる。

3-2 今後の課題

- ① 費用対効果：投資（材料費や人件費などの金、時間、労力等）して得られる利益（感染予防、コスト削減、労働安全、患者満足等）実際の例をあげて詳しく説明がほしい。
- ② 臨地実習の開始日を、ある程度講義を終わってからしてほしい（2か月終了後、A日程とB日程の期間を今回5週間あいているので間隔をあけるのであれば1～2週間程度にして実習生同士の話ができるくらいの期間にしてほしい。
- ③ 今回自習計画書を黒須先生に説明を受け、B日程チームはよかったが、A日程チームはわからず指定自習に参加したので用紙の活用方法を理解したうえで自習を受けた方が実習に行っても修正ができたと思いました。

3-3. 改善すべきこと

- ① 講義が1日7コマあると、頭が働かないし、受講するのが精いっぱいになってしまうので、せめて日に5コマまでにしてほしい。
- ② 104号室、夏場は蚊がいるので、虫よけ対策をお願いします。
- ③ 104号室マイクを2本活用できるようにしてほしい。（1本質問用、講師用）

1. 指定施設実習

1-1. 得られたこと

- ① ICN が実践する業務の内容が理解でき、ICN の立ち位置が把握できた。
- ② 業務遂行にあたって、事務を含めた関係各部署とのコミュニケーションの重要性が理解できた。
- ③ 完成度の高い組織を見ることによって、自施設の課題と目標を認識することができた。

1-2. これからの自分への課題

- ① ICN の業務を円滑に行うため、病院内での認知度を上げていく必要があると考えられる。
- ② 清掃業者や中央滅菌室スタッフなど外注業者との契約内容の把握と事務内での外注業者との契約決定部署を把握する必要がある。
- ③ マニュアルを活用性の高いものへ改訂する必要がある。

1-3. 指定施設実習に望むこと、改善すべきこと

- ① 指定施設実習よりも自施設実習を先に始めていても良かったように思います。

2. 自施設実習

2-1. 得られたこと

- ① 実習ラウンドを行ったことによって、病院内で感染を実践している人物として認知されてきたこと。
- ② 当院の課題（部署毎によって統一されていない感染対策が多々あること）が把握できたこと。
- ③ リンクナースとしてはかかわることのなかった外来や検査部門とコミュニケーションを取る機会が得られ、それらの部署のリスク管理が非常に希薄であることを知ることができたこと。

2-2. これからの自分への課題

- ① 病院内で感染対策ナースとして信頼を得ること。
- ② 統一されていない対策のマニュアルを作成していくこと。
- ③ 耐性菌情報や感染症情報を外来や検査部門と共有する方法を模索し、実践していくこと。

2-3. 自施設実習に望むこと、改善すべきこと

- ① 正直実習は手探り状態で、何をしたら良いのか不明な部分が多かったのですが、3 週目あたりで軌道に乗ってきました。その頃に指定施設実習があるとより具体的な目的意識を持って実習に望むことができたと考えます。
- ② 実習のスケジュールは改善すべき点があるかと思います。月～金で実習を行い、土曜日に講義がありますと講座を出張扱いで参加している受講生は 6 勤 1 休となってしまいます。病院によってはこのような勤務体系ですと問題となり、休むことを強要される場合もありますので、実習スケジュールにもう少し幅を持たせて頂けると幸いです。例えば、15 週間くらいの期間から 10 週間（5 日間を 10 セット）分の実習カリキュラムを受講生側が指定できるようなシステムだとより良いように思いました。休職もしくは退職せずに受講できる講座ですので、多少は幅があると受講しやすいように思います。

3. 感染制御実践看護学講座（6ヶ月研修）について

3-1. 良かったこと

- ① 非常に著名な講師陣の講義を聞くことができ、知識の整理ができたことや新たな情報を入手することができたこと。
- ② インターネットの活用法（これまで知らなかったサイトを知ることができた）など最新情報を入手する方法を学ぶことができたこと。
- ③ 感染制御を志す仲間と接する機会が得られたこと。

3-2 今後の課題

- ① 机上の学問（講義）は受けてきたが、実践したことがないこと。
 - コミュニケーションやコンサルテーションは病院に根付いていること（病院の中で認知されていること）が重要なことがあり、今後に信頼を得ていく必要がある。

3-3. 改善すべきこと

- ① 調整が困難とは思いますが、滅菌の講義などは「その他の滅菌方法」から講義がはじまり、そこから基本的な手法（高圧蒸気滅菌）へ戻っていくので、基礎から応用へ講義した方が解りやすかったように思います。
- ② 講義日程が突然変更になることが多かったように思います。
- ③ 業者の方が講義する授業が2〜3あったと思うのですが、90分は講義陣の方々も苦しそうでした。2人で90分くらいが良いように思いました。

(成果)

- 病院内で感染対策に係わる人物として認知されるようになった。
- 病棟ラウンドを繰り返しているうちにコンサルテーションを受けるようになった。
- 感染対策の勉強会や申し送り時の手指衛生徹底の声掛けを行うことによって、速乾性手指消毒薬とPPEの消費量が増加した（介入病棟のみ）。
- 内視鏡室の内視鏡よりブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌が検出されたことから、内視鏡保管庫の保護シートの交換頻度を月に1度から2週間に1度へ変更した（床面の保護シートは毎日交換することへ変更）。
- 消毒薬の勉強会を実施し、消毒薬適正使用（環境清掃へのアルコール噴霧など）への理解を深めた（介入病棟のみ）。
- 次亜塩素酸ナトリウムの浸漬消毒槽を蓋つきのものに変更した。
- 生理機能検査室（呼吸機能検査）に用いる蛇管を消毒するように変更した。
- 透析室の床に直接放置してあった針捨てボックスを籠の中に入れるよう変更した。
- 脳外科病棟におけるUTIサーベイランスを実施した。
- 耐性菌情報の週報の様式を変更することとなった。
- 感染症（耐性菌保菌を含む）情報を検査部門が把握できるような取り組みを行い、病棟のナースステーション内に感染症マップを表示することとなった。
- 緊急入院患者が結核と判明した際、患者転院に対して迅速な対応が出来たこと。

(課題)

- ラウンドにより眼科外来、泌尿器科外来の診察室に手袋が設置されていないことを発見したが、ICT

で相談したところ、どの医師に伝えるかが難しいため、時機を見て助言していくこととなり、改善されていないこと。

- 内視鏡室の環境調査を実施し、菌の検出が認められたことから改善策を施行したが、確認の環境調査をかなりの手間がかかるとの理由から検査技師が難色を示し、実施時期のめどが立っていないこと。
- サーベイランスのフィードバックをどのように行っていくかが未定なこと。
- 耐性菌週報の様式を変更することは決定したが、具体的な書式は未定なこと。
- マニュアルが現場で活用されておらず、実用性の高いものへの改訂が必要なこと。
- 感染症（耐性菌保菌を含む）情報の検査部門との情報の共有化を図るためナースステーションに感染症マップを表示したが、検査室へ直接行く患者に対する対策は未定なこと。
- 事務部門とは実習する機会がなく、外注業者との契約内容や予算との兼ね合いなどは今後情報収集していく必要があること。
- 結核患者が判明した際の濃厚接触者に対する規定が決まっていないこと。

(希望)

- 実習内容としては介入し、改善することが妥当と思える内容の出来事があっても、改善困難なケースが存在します。このため、先生のコメント通りに実践できないケースがあることをご了承頂きたいです（以下に具体例を示す）。
 - ① 理論的に間違っていることが明らかであっても、病院の構造上変更が難しい時
 - ② 部門責任者が感染対策に興味がなく、現行のシステム変更が難色を示している時
 - ③ システム変更にあたって現任者と意見が一致しない時 など
- 提出課題が週に6つあるため、その週の実習実施内容に偏りが生じた場合は、提出課題の内容に軽重ができてしまうことがあり、内容の薄い課題が含まれてしまうことがあります。
- 私的には、指定施設実習は自施設実習の途中に入っていた方が良かったように思います（あくまでも結果論の感想です）。
- 自施設実習の期間に幅があると非常に助かったと思います。記載事項の用紙にも書きましたが、月～金で実習を行い、土曜日に講義がありますと講座を出張扱いで参加している受講生は6勤1休となってしまいます。病院によってはこのような勤務体系ですと問題となり、休むことを強要される場合もあります。また、本コースの受講生には現在1スタッフとして勤務している者も多数おりますので、病棟で他のスタッフが入院などした場合（こうした場合は通常他のスタッフが勤務につくなどして対処します）、勤務交代することができず、病棟内の雰囲気悪化させる要因となることでもございます。不測の事態に対処できる猶予があれば、非常に受講しやすくなるのではないかと考えます。

Ⅷ. 中小医療施設地域支援ネットワークの構築
日本環境感染学会教育認定施設相談窓口一覧

2011年4月現在

| 通し 番号 | 認定 番号 | 施設名・担当者・TEL/FAX | 認定期間 |
|----------|----------|---|-------------------|
| 1 | 200101 | 琉球大学医学部附属病院 担当：藤田 次郎（第一内科教授・感染対策室長） TEL：098-895-1142 FAX：098-895-1414 | 2007.4～ 2012.3 |
| 2 | 200102 | NTT 東日本関東病院 担当：谷村 久美（感染対策推進室） TEL：03-3448-6651 FAX：03-3448-6617 | 2007.4～ 2012.3 |
| 3 | 200103 | 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 担当：松原 啓太（小児科・院内感染対策室） TEL：03-3411-0111 FAX：03-3412-9811 | 2007.4～ 2012.3 |
| 4 | 200104 | 神戸市立中央市民病院 担当：春田 恒和（小児科・感染症科部長） 坂本 悦子（感染管理認定看護師） TEL：078-302-4321 FAX：078-302-7537 | 2007.4～ 2012.3 |
| 5 | 200107 | 東京大学医学部附属病院 担当：森屋 恭爾（感染制御部講師） TEL：03-3815-5411 FAX：03-5800-8796 | 2007.4～ 2012.3 |
| 6 | 200108 | 神戸大学医学部附属病院 担当：荒川 創一（泌尿器科） TEL：078-382-6610 FAX：078-382-6378 | 2007.4～ 2012.3 |
| 7 | 200109 | 千葉大学医学部附属病院 担当：佐藤 武幸（感染症管理治療部） TEL：043-226-2661 FAX：043-226-2663 | 2007.4～ 2012.3 |
| 8 | 200110 | 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 担当：白阪 琢磨（免疫感染症科長） 阿島 美奈（感染管理認定看護師長） TEL：06-6942-1331 FAX：06-6943-6467 | 2007.4～ 2012.3 |
| 9 | 200111 | 岡山大学病院 担当：草野 展周（感染制御部副部長） FAX：086-235-7635 | 2007.4～ 2012.3 |
| 10 | 200112 | 東邦大学医療センター大橋病院 担当：草地 信也（院内感染対策委員長） TEL：03-3468-1251 FAX：03-3469-8506 | 2007.4～ 2012.3 |

| | | | |
|----|--------|---|-------------------|
| 11 | 200113 | 川崎医科大学附属病院 担当：寺田 喜平（小児科准教授・院内感染対策室専任医師） TEL：086-462-1111 FAX：086-462-1199 | 2007.4～ 2012.3 |
| 12 | 200114 | 京都大学医学部附属病院 担当：飯沼 由嗣（感染制御部副部長） TEL：075-751-4967 FAX：075-751-3758 | 2007.4～ 2012.3 |
| 13 | 200115 | 新潟大学医歯学総合病院 担当：内山 正子（看護師長） TEL：025-227-0726 FAX：025-227-0727 | 2007.4～ 2012.3 |
| 14 | 200116 | 慶應義塾大学病院 担当：岩田 敏（感染制御センター センター長） 高野八百子（感染制御センター感染症看護専門看護師） TEL：03-5363-3710 FAX：03-5363-3711 | 2007.4～ 2012.3 |
| 15 | 200201 | 奈良県立医科大学附属病院 担当：笠原 敬（感染症センター） TEL：0744-22-3051 FAX：0744-24-9212 | 2007.7～ 2013.3 |
| 16 | 200202 | 大分大学医学部附属病院 担当：平松 和史（感染制御部副部長） TEL：097-549-4411 FAX：097-586-5439 | 2007.7～ 2013.3 |
| 17 | 200203 | 筑波メディカルセンター病院 担当：石原 弘子（副看護部長） TEL：029-851-3511 FAX：029-858-2733 | 2007.7～ 2013.3 |
| 18 | 200204 | 川崎医科大学附属川崎病院 担当：沖本 二郎（内科部長） TEL：086-225-2111 FAX：086-232-8343 | 2007.7～ 2013.3 |
| 19 | 200206 | 坂出市立病院 担当：中村 洋之（診療部長） TEL：0877-46-5131 FAX：0877-46-2377 | 2007.7～ 2013.3 |
| 20 | 200301 | 下関市立中央病院 担当：吉田 順一（呼吸器外科部長） 石野 恵子（看護師） TEL：083-231-4111 FAX：083-224-3838 | 2009.4～ 2014.3 |
| 22 | 200403 | 浜松医科大学医学部附属病院 担当：前川 真人（感染対策室長） TEL：053-435-2721 FAX：053-435-2096 | 2010.4～ 2015.3 |
| 23 | 200405 | 福岡大学病院 担当：高田 徹（感染対策医師） 橋本 丈代（感染対策専任看護師） TEL：092-801-1011 FAX：092-862-8200 | 2010.4～ 2015.3 |

| | | | |
|----|--------|--|-------------------|
| 24 | 200406 | 前橋赤十字病院 担当：立花 節子 (感染管理室師長) TEL：027-224-4585 FAX：027-243-3380 | 2010.4～ 2015.3 |
| 25 | 200408 | 横須賀市立うわまち病院 担当：三浦溥太郎 (副院長) 松永敬一郎 (副院長・院内感染対策委員長) TEL：046-823-2630 FAX：046-827-1305 | 2010.4～ 2015.3 |
| 26 | 200501 | 市立札幌病院 担当：石角 鈴華 (感染管理推進室主査) TEL：011-726-2211 FAX：011-726-7918 | 2011.4～ 2016.3 |
| 27 | 200601 | 浜松医療センター 担当：矢野 邦夫 (感染症科長・衛生管理室長) 松井 泰子 (衛生管理室長補佐) TEL：053-453-7111 FAX：053-452-9217 | 2007.4～ 2012.3 |
| 28 | 200602 | 東京慈恵会医科大学附属病院 担当：中澤 靖 (感染制御部) TEL：03-3433-1111 FAX：03-5400-1249 | 2007.4～ 2012.3 |
| 29 | 200701 | 大樹会 総合病院 回生病院 担当：松本 尚 (外科系診療部長) TEL：0877-46-1011 FAX：0877-45-6410 | 2008.4～ 2013.3 |
| 30 | 200702 | 宮城厚生協会 坂総合病院 担当：残間由美子 (感染制御室室長) TEL：022-365-5175 FAX：022-367-9125 | 2008.4～ 2013.3 |
| 31 | 200801 | 東京労災病院 担当：戸島 洋一 (感染対策委員会責任者・呼吸器内科部長) TEL：03-3742-7301 FAX：03-3744-9310 | 2009.4～ 2014.3 |
| 32 | 200802 | 愛知医科大学病院 担当：三鴨 廣繁 (感染制御部・教授) 山岸 由佳 (感染制御部・助教) 加藤由紀子 (感染予防対策室・感染管理認定看護師) TEL：0561-62-3311 FAX：0561-61-1842 | 2010.4～ 2015.3 |
| 33 | 200803 | 国立大学法人 三重大学医学部附属病院 担当：田辺 正樹 (感染制御部副部長) TEL：059-232-1111 (内線 5658) FAX：059-231-5308 | 2009.4～ 2014.3 |
| 34 | 200804 | 健和会 大手町病院 担当：山口 征啓 (総合診療内科部長 ICD) TEL：093-592-5511 FAX：093-592-2726 | 2009.4～ 2014.3 |

| | | | |
|----|--------|--|-------------------|
| 35 | 200901 | 横浜医療センター 担当：小林 慈典（小児科医長） TEL：045-851-2621 FAX：045-851-3902 | 2010.4～ 2015.3 |
| 36 | 200902 | 順江会 江東病院 担当：島田 憲明（血液浄化療法部長・ICD） TEL：03-3685-2166（内線3505） FAX：03-3685-2708 | 2010.4～ 2015.3 |
| 37 | 201002 | 長野県立須坂病院 担当：中島恵利子（感染制御部） TEL：026-245-1650 FAX：026-248-3240 | 2011.4～ 2016.3 |
| 38 | 201003 | 岩手県立久慈病院 担当：下沖 収（副院長・中央手術科長） TEL：0194-53-6131 FAX：0194-52-2601 | 2011.4～ 2016.3 |

Ⅸ. インфекション・コントロール・ナース (ICN) 日常業務必要時間の調査に基づく算定

小林寛伊

インфекション・コントロール・ナース (ICN) 業務必要時間週を算定するために、院内感染対策入院時加算の要件を満たす、第1回感染制御実践看護学講座(6か月研修)受講生19名を対象として、表1, 2のようなDelphi法に準じた調査¹⁻⁶⁾をおこなった。

当初、認定を既得した感染管理認定看護師対象に調査を行うことを企画したが、現状での各自の活動条件にとらわれる可能性があり、そのようなバイアスを防止するため、敢えて、感覚の新鮮な受講生を対象として、調査をおこなった。

結果は、表3, 4に示す通りで、最終回の回答を集計した結果からは、次のような数値が得られた。

勤務時間内必要時間：3415.38分 \approx 56.92時間

筋身時間外必要時間：1833.76分 \approx 30.56時間

$(56.92+30.56)$ 時間 \div 40時間(1週間の勤務時間) \approx 2.2人(必要日勤ICN人数/600床)
2.2人 \times 242(年間平日勤務日数) \div 222(年休を削除) \approx 2.4人(600床当たり必要ICN人数)

つまり、600床規模の施設で、2.5人の専従感染制御担当看護師が必要であるという数値が得られた。これを基に、更に検討を重ね、より現実的な必要人数を算出することを試みる予定である。

文献

1. Endacott R, Clifford CM, Tripp JH. Can the needs of the critically ill child be identified using scenarios? Experiences of a modified Delphi study. *Journal of advanced Nursing*, 1999; 30: 665-676.
2. Bowles N. The Delphi technique. *Nursing standard* 1999; 13: 32-36.
3. O'Boyle C, Jackson M, Henly SJ. Staffing requirements for infection control programs in US health care facilities: Delphi project. *Am J Infect Control* 2002; 30: 321-333. doi: 10.1067/mic.2002.127930
4. Stevenson KB, Murphy CL, Samore MH, et al. Assessing the status of infection control programs in small rural hospitals in the western United States. *Am J Infect Control* 2004; 32: 255-261.
5. van den Broek PJ, Kluytmans JAJW, Ummels LC, Voss A, Vandenbrouckr-Grauls CMJE. How many infection control staff do we need in hospitals?. *J Hosp Infect* 2007; 65: 108-111. doi: 10.1016/j.jhin.2006.10.003
6. Green KC, Armstrong JS, Graefe A. Methods to elicit forecasts from groups: Delhi and prediction markets compared. *Munich Personal RePEc Archive*. Paper No.4999, posted 07. November 2007 / 04:22 <http://mpira.ub.uni-muenchen.de/4999/> (2011.4.21 アクセス)

表 1. 実践業務分析に関する注意事項

1. 専従職員の ICN が各項目について、勤務時間内、および、勤務時間外に、夫々必要と考える時間 (分) /週 (5 日間) : 1 週間 5 日の間に必要と考える時間 (分) を記入してください。合計時間は、40 時間 (8 時間×5 日)、あるいは、40 時間以上、つまり、8 時間/日で足りない時 (1 人の専従 ICN では、足りないことを意味し、場合によっては、2 人分、3 人分、に成ることも有り得ます) は 40 時間を越えます。
実践業務分析の対象として想定する病院の規模概要 :
2 次救急 急性期病院 (精神科なし)
1) 病床数 600 床 2) ICU 8 床 (含 SCU) 3) CCU 8 床 4) 手術室 10 室
5) 手術件数 5,000 件/年 6) 平均在院日数 12.0 日 7) 病床稼働率 88%
注 SCU : ストローク・ケア・ユニット
2. この調査は、皆様のご意見を聞いて、その結果を集計、平均を出して、皆さんにフィードバックします。
3. その値を見て、ご検討の上、新たな数値 (各項目の分 : 修正意見) を記入して、また送り返してください。
4. これを数回繰り返します。
5. 絶対に相談したりしないで下さい。あくまでご自身の考える各項目の必要時間 (分) を記入してください。
6. 集計してフィードバックされた、各項目の平均値は、あくまでも参考値で、これを見ながら、ご自分の考える必要時間 (分) を再検討し、より適切と思う値として、書き込んでください。参考値に捕らわれる必要はありません。参考値はあくまで参考値です。
7. ほぼ 1 週間の周期で、繰り返します。どうぞよろしく御協力の程をお願い致します。

表 2. 実践業務分析調査票

実践業務分析調査票 第 回 2010 年 月 日

No. 氏名 e-mail アドレス :
項目とそれに必要と考える時間 (分) /週 (5 日間)

| No | チェック項目 | 必要時間 (分) /週 (5 日間) | |
|----|-------------------------|--------------------|-------|
| | | 勤務時間内 | 勤務時間外 |
| 1 | 電子情報に基づく机上でのサーベイランス | | |
| 2 | 病棟へ出向いてのサーベイランス | | |
| 3 | 定期的症例ラウンド/介入 | | |
| 4 | 臨時のラウンド/介入 | | |
| 5 | 定期的病院環境ラウンド/介入 | | |
| 6 | 感染制御に関連する委員会業務 | | |
| 7 | 感染制御に直接関連しない委員会業務 | | |
| 8 | 感染制御関連医師との打合せ | | |
| 9 | 看護部内の感染制御に関わる打合せ | | |
| 10 | その他関連職員との感染制御関連の打合せ | | |
| 11 | インターネットによる感染制御に関わる知識習得 | | |
| 12 | 文献検索による感染制御に関わる知識習得 | | |
| 13 | 専門誌/専門雑誌による感染制御に関わる知識習得 | | |
| 14 | 施設内看護師の感染制御に関わる教育 | | |
| 15 | 施設内看護師以外の職員の感染制御に関わる教育 | | |
| 16 | 感染制御に関わるマニュアル/プロトコール作成 | | |
| 17 | 感染制御に関わるマニュアル/プロトコール評価 | | |
| 18 | 感染制御に関わる情報提供/啓発活動 | | |
| 19 | 日常的定時の感染制御に関わる助言/相談 | | |
| 20 | 臨時の感染制御に関わる助言/相談 | | |
| 21 | アウトブレイクの疑い監視 | | |
| 22 | アウトブレイクの特定作業 | | |
| 23 | アウトブレイクの制圧作業 | | |
| 24 | 耐性菌対策業務 (MRSA、VRE など) | | |
| 25 | 報告義務感染症対策業務 (結核など) | | |
| 26 | 抗菌薬適正投与の監視 | | |
| 27 | 職業感染予防対策 | | |
| 28 | 消毒薬適正使用への介入 | | |

| | | | |
|----|--------------------------|--|--|
| 29 | 中央滅菌供給部における洗浄/消毒/滅菌の適正評価 | | |
| 30 | ファシリティーマネージメント | | |
| 31 | 外部施設での感染制御に関わる教育/助言/相談 | | |
| 32 | 外部一般社会への感染制御に関わる教育/助言/相談 | | |
| 33 | 感染制御に関連する統計などの事務処理 | | |
| 34 | 感染制御に関わる記録/メモ整理 | | |
| 35 | 感染制御に関わる報告書作成 | | |
| 36 | 感染制御に関わる雑誌等原稿作成 | | |
| 37 | 考えている時間 | | |
| 38 | | | |
| 39 | | | |
| 40 | | | |
| 41 | その他の感染制御に関わる活動 | | |

表 3. 調査結果 (別添)

| 調査回数 | 合計必要時間の平均 | |
|------|-----------|-------|
| | 勤務時間内 | 勤務時間外 |
| 1 | 64:37 | 29:24 |
| 2 | 52:42 | 22:15 |
| 3 | 50:45 | 22:20 |
| 4 | 53:43 | 27:33 |
| 5 | 56:24 | 28:27 |
| 6 | 54:48 | 28:58 |
| 7 | 55:56 | 32:11 |
| 8 | 55:27 | 31:29 |
| 9 | 56:41 | 33:53 |
| 10 | 56:55 | 30:34 |

N=19

厚生労働科学研究費補助金—地域医療基盤開発推進研究事業

医療現場における安全性（感染制御策）の
質向上をはかるための総合的研究
平成 21 年度～22 年度 総合研究報告書

発行日 平成 23 年 4 月 10 日

発行者 小 林 寛 伊

〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17

東京医療保健大学 TEL03-5421-7655

発行所 幸 書 房

