

近隣地域の入院医療協議会に「感染対策専門部会」を設け活動を開始した

2011年6月に院内感染対策専門部会準備会が開かれ、7月に講演を11月に第1回専門部会を開催した

- 2) 医療関連感染に関する質問への回答
掲示板を作り環境を整えている。専門部会開催時には質疑応答を行った
 - 3) 中小医療機関からの要望にこたえて、ICT病棟ラウンドへの参加
実施に向けて検討中である
- 7.
- 1) 認定教育施設を中心とした医療関連感染地域支援ネットワークの構築
「地域ICT連絡協議会」を構築した
 - 2) 医療関連感染に関する質問への回答
他院からの質問があった（結核患者との濃厚接触者の検診対象範囲について）
 - 3) 中小医療機関からの要望にこたえて、ICT病棟ラウンドへの参加
2011年11月に第1回地域ICT連絡協議会を開催し「合同ICT環境ラウンド」「合同ICT症例ラウンド」を近隣13医療施設の参加で行った
- 8.
- 1) 認定教育施設を中心とした医療関連感染地域支援ネットワークの構築
なし
 - 2) 医療関連感染に関する質問への回答
3件の質問があった（血管内カテーテル由来感染予防のCDCガイドラインについて・サージカルマスクの使用方法について・リハビリテーションスタッフの実習生へのワクチン接種について）
 - 3) 中小医療機関からの要望にこたえて、ICT病棟ラウンドへの参加
なし
- 9.
- 1) 認定教育施設を中心とした医療関連感染地域支援ネットワークの構築
近隣大学および地域の中小規模の施設で感染管理の研究会を定期的で開催している
 - 2) 医療関連感染に関する質問への回答
2件の質問があった（清掃担当者への教育・多剤耐性菌が検出された際の対応）
 - 3) 中小医療機関からの要望にこたえて、ICT病棟ラウンドへの参加
なし
- 10.
- 1) 認定教育施設を中心とした医療関連感染地域支援ネットワークの構築
2010年に地域医師会を中心に設立された「ICD連絡協議会」の事業の一環として「院内感染支援調査」を行っている
 - 2) 医療関連感染に関する質問への回答
なし
 - 3) 中小医療機関からの要望にこたえて、ICT病棟ラウンドへの参加
感染管理認定看護師教育課程 臨床研修を受け入れている（2006年～2011年 17件）
-

VIII 感染制御実践看護学講座（6 カ月研修）の一般化と中小施設教育への寄与

感染制御実践看護学講座受講修了生調査結果

小林寛伊 大久保憲 菅原えりさ 竹内千恵 吉田理香 黒須一見 中田 諭

1. 目的

2010 年度第 1 回感染制御実践看護学講座、および、2011 年度第 2 回感染制御実践看護学講座修了生（感染制御実践看護師）を対象として、現状での業務状況および感染制御に関する業績等に関して明確にすることを目的とした。

2. 方法

32 名の修了者のうち、2012 年 5 月 3 - 4 日におこなった終了後フォローアップ研修に出席した 22 名に質問状を配布し、現在の感染制御に関する職位、介入の実績、講座実習に基づく改善点、自由意見を問い合わせた。回答を求めた。出席不可能であった修了生に対しては、現在回答を求めているが、この調査には間に合っていない。

2. 結果

22 名中業務専従者 18 名、専任者 2 名で、計 20 名（91%）が、感染制御実践看護師として専従/専任の職位にあった。22 名の各自施設の病床数、介入の実績、講座実習に基づく改善点、自由意見は、表 1 に示すとおりである。

3. 結論

感染制御実践看護学講座（6 カ月研修）のカリキュラムを終了し、終了試験に合格した修了生は、感染制御実践看護師として、各自施設において、施設上層部、ならびに、各職種職員の理解と協力を得て、これまで専門職のいなかった各施設で、効果的な感染制御日常業務に専念し、効果を着実に挙げてきているものと結論する。

表 1. 感染制御実践看護学講座修了生の調査結果

11. 専従（1） 120 床

1) 介入の実績

マニュアルの改訂（血液培養 2 セット採取）
院内メールによる菌検状況と速報の発行/毎回
病院新築計画によるヒアリングへの意見提出
全職員への手指衛生研修（出前研修）

2) 改善点

空調システムの定期清掃
無菌治療室の滅菌水の定期メンテナンス フィルター管理
蓄尿の廃止
ネブライザー（超音波）の管理変更
おむつ交換時の手袋 ビニールエプロンの徹底

3) 自由意見

120 床の小規模病院で専従としての任を受けました。加算 1 を申請したことで、責任者として院内はもちろん、地域医療機関との連携を取る基礎づくりを行っています。初めてのことばかりですので、研修修了生同士のネットワーク、今回のような講習会は情報交換の場となり、とてもありがたいです。これからは、対外的にも協会の認定看護師と連携してゆかなければならないので、常に研鑽してゆきます。

12. その他 135 床

1) 介入の実績

耐性菌などが発生した場合の報告方法

2) 改善点

製水機の廃止
針刺し防止に関する医療器材の導入
クオンティフェロンのベースライン導入

3) 自由意見

サーベイランスを実際にする研修（ICN の指導のもと）を是非入れて欲しい。
（今おこないたいと思っている方法が正しいのかわからない。）

13. 専従（2） 271 床

1) 介入の実績

手指衛生の遵守
感染性廃棄物の処理（院内運搬経路を含めて）
尿路感染防止のケアバンドル導入
PPE の適正着脱教育

耐性菌検出件数の低下

経管栄養セットのディスポ化

2) 改善点

アルコール製剤使用量平均3倍以上にアップ

運搬カートを一般、感染症、オムツ用と3種類に分けて運用

尿路感染7.5件/1000カテーテル日 → 2.3件/1000カテーテル日 低下

PPE払い出し量とラウンドで適正使用遵守確認

耐性菌検出低下が現在進行形

経管栄養セットは1本/日としてディスポ化

3) 自由意見

記載なし

14. 専従(3) 346床

1) 介入の実績

手術手洗いウォータレス法導入：現在Nsの演習中 外科系医師と話し合い中

リンクナースの学習会を定期的に行うよう計画した

一般外来にも擦式アルコール剤を設置することができ、手洗いに取り組むことになった

2) 改善点

セミクリティカル器材の消毒が各病棟で行われていること

便器洗浄器が古く洗浄効果に疑問がある。ベッドパンウォッシャーが必要

3) 自由意見

今の仕事に満足していますか（質問）：今の仕事に満足はしているが、手探りでしている状態なので不安は大きい

15. その他 362床

1) 介入の実績

院内スタッフにICT活動が理解された

院内細菌データ、薬剤データが明確に表示されるようになった

ワクチン（HB）接触

ツベルクリン反応廃止

2) 改善点

セミクリティカル器材の消毒が各病棟で行われていること

便器洗浄器が古く洗浄効果に疑問がある。ベッドパンウォッシャーが必要

3) 自由意見

H24年1月～3月まではICCとして活動。

H24年4月から全く感染から外れました。看護協会認定看護師がH23年9月から採用となりH23年12月からほぼ専任としておられます。

現在は自部署である内視鏡放射線科で感染対策に対する問題について業務改善しています。

しかし、最近ICTメンバー（薬剤師、検査技師）より活動に対してやる気をなくしたチーム活動でなくICNの活動では・・・と相談されるため、とてもつらいです。

また活動から離れてみて、感染活動の内容、取り組みが浸透していないことがわかりました。今後の自分の中の課題となると思いました。

感染制御として離れても、これからも自分で学び活用していきたいと思います。フォローアップとして今後も講習会（最新の情報）を開催して頂きたい。また、データ分析についても、指導して頂きたいと思います。

16. 専従(4) 183 床

1) 介入の実績

一次洗浄廃止

感染対策マニュアル改訂

手指衛生方法

2) 改善点

中材の業務改善

洗浄、消毒の方法

スタンダードプリコーションの徹底

3) 自由意見

4月1日から公立病院から民間病院に移り感染対策の知識が低いことにびっくりしています。たくさん課題があり、まずは手指衛生の徹底から始めています。今後は病院、デイサービス、介護施設で標準予防策が行えるような感染対策活動を行っていきたいと考えています。

17. 専従(5) 838 床

1) 介入の実績

水回りの湿潤環境の改善として全病棟の汚物処理室の蛇口交換、ナイロンシートの除去
浸漬物品の見直しを行い、材料部での一元化とリユース物品の見直しを実施

擦式アルコール消毒剤のタイミングと方法の周知

耳鼻科用内視鏡の洗浄に関する見直しの提案と洗浄場所の改善

HIV 患者の支援（初回告知からの介入）

職員によるインフルエンザアウトブレイクへの対応（患者へのアウトブレイクはなかった）

2) 改善点

記載なし

3) 自由意見

今の仕事に満足していますか（質問）：感染制御に携わっていることは満足しているが、時間が足りず、自分の力量不足を感じることから、今の仕事には満足できていない。

18. 専従(6) 320 床

1) 介入の実績

インフルエンザアウトブレイク（2部署）への介入（病棟閉鎖、面会制限、予防内服液）

CD 腸炎の多い部署へ介入（この機会に CD 腸炎発生患者の治療薬等を見直してマニュアル作成へ）

病室カーテンが定期クリーニングに出されていなかった → レンタルシステム導入（H24.3～）

職員のワクチン接種、抗体価検査等のシステム改善

針刺し後のフォロー検査が確実に実施できるようなシステムの改善

伝票運用による細菌検査 → オーダリングシステム導入 (H24.3~)

病棟の包交車の見直し → 部署によっては廃止へ、殆どの部署はシンプルに設置

3) 自由意見

今の仕事に満足していますか (質問) : 今の仕事に対し満足できるところもあるが、コスト面等自分では解決できない部分が沢山あり、その意味で不満である。

19. 専任 (7) 176 床

1) 介入の実績

手指消毒の遵守

環境清浄の推進

医療廃棄方法の改善

汚染リネン管理方法の改善

口腔ケア方法の改善

職員予防接種の推進

2) 改善点

病院の各入口、各部署入口への自動手指消毒器の設置

病棟職員による5分間清浄の実施

ダンボール型医療廃棄BOXからプラスチック型への変更

アクアフィルムの導入

口腔ケアマニュアルの変更、ゴーグルの義務化導入と使用マニュアルの作成

全職員の予防接種、罹患歴の把握、保管。

予防接種の病院負担。B型肝炎・・・1回目の職員には3回までカバー、2回目の職員には2回までカバー。

水痘、流行性耳下腺炎、麻疹、風疹、各2000円の補助。

3) 自由意見

今の仕事に満足していますか (質問) : 病棟師長 (係長) と兼務のため時間が足りない。

20. 専従(8) 311 床

1) 介入の実績

感染管理マニュアルの改訂

ICT活動の充実

適正な抗菌薬の監視体制の確立

感染管理教育の充実

感染制御策の情報提供

2) 改善点

環境ラウンド 3回/年 → 1回/週

ICTの体制

各種の、消毒、滅菌方法

3) 自由意見

フォローアップ研修に参加して、同期の一期生だけでなく、二期生、三期生と情報交換ができ、とても刺激になり勉強になりました。また、こういった情報を自施設の改善につなげていけるよう取り組んでいきます。

21. 専従(9) 540 床

1) 介入の実績

ICT ラウンド（環境）の項目変更

職員の教育、研修の企画実施、ICN REPORT（ICT ニュース）の発刊

マニュアルの改訂作業

地域での講演活動

2) 改善点

サーベイランス（BSI,下痢、耐性菌）の実施により職員の教育につながり、ベールラインも出せるようになった。

ラウンドの強化（回数、内容）により、各病棟が改善、向上した。

勉強会、研修会の実施により職員の教育、感染予防にたいする意識の向上。

マニュアルの改定や、追加作業により、マニュアルの最新化と電子化。

ラウンドやコンサルテーション活動等により、職員の感染に対する意識が向上した。

3) 自由意見

感染対策（感染制御実践看護師）の専従として活動するようになり、自分の行動や発言が現場でそのまま実践される為、責任の重さを実感しています。また、それが自分のモチベーションアップにもつながっています。今回のフォローアップ研修は、仲間と情報交換等ができ、刺激になり、モチベーションアップにもつながっています。このような機会をつくっていただきありがとうございました。

22. 専従(10) 321 床

1) 介入の実績

ICT ラウンドの充実

SSI サーベイランスの開始（導入）

環境整備

ICT 内の情報伝達方法

院内感染対策マニュアルの改訂

職員教育

2) 改善点

ICT ラウンドを1回/週 定期的に行い介入できるようになった

感染率の把握と介入実施が可能となった

点滴台への水よけのアクリル板の設置、PPEホルダーの設置

電話連絡だけでなく、職員のインフルエンザサーベイランスの方法をのせることで、実際に活用できた

NSだけでなく、コメディカル、委託職員への教育の実施

3) 自由意見

看護部門や ICC は比較的協力を得られているが、一部の Dr. の協力がなかなか得られにくいのが悩みである。また、専従であるがゆえ、感染に関わる全ての業務（事務の仕事も含め）を ICN にさせようという動きもあり、看護部が守ってくれている現状で、今は何とか活動ができている。H24 年度の診療報酬改定で、加算 2 の病院とのカンファレンスをどのような形でとろうか考えていたところであったが、同期生からの情報や話し合いの中でヒントを得ることができた。この講座を受講したからこそ、交流会は自身の ICN としての活動を支えてくれていると実感できた。

23. 専従(11) 320 床

1) 介入の実績

回診時の手指衛生

実際の手洗い方法

感染性・非感染性廃棄物の分別

体液が付着した物品の使い回し禁止

2) 改善点

手袋を外した後に、速乾性手指衛生剤を使用するようになった

手洗いた後にペーパーで蛇口を締める（水道の蛇口にさわらない）

処置前、処置後での手指衛生を行う

感染性、非感染性廃棄物分別の意識づけ

体液が付着した物は使い捨てにする（ディスプレイ製品であるもの）

3) 自由意見

今の仕事に満足していますか（質問）：データ処理に追われてしまい、現場へ行く時間が少ない。

24. 専従(12) 161 床

1) 介入の実績

空気感染隔離ユニットの導入

救急外来のベットパンウォッシャー

2) 改善点

採血時の手袋の未着用が多い → 薄手のニトリル手袋を導入し、少しでも採血を行いやすくする。

3) 自由意見

記載なし

25. 専従(13) 410 床

1) 介入の実績

整形外科サーベイランス、MRSA 感染症患者が多い

保育園（院内）水痘事例：発熱児が多く集団発生

医療廃棄物ゴミ箱の変更、破壊器の故障

手洗い場、手洗い石けん液の置き場所に水がたまっている

MRSA 患者より、結核菌検出・・・医療従事者が濃厚接触
外来病棟排気口にほこりがたまっている・・・戸棚の上の物を配置している

2) 改善点

インプラント手術を受ける人は、外来時鼻腔培養、術前 BS2000 以上内科フォロー
子供の熱があるときは保育園には預けないで、まず受診徹底する

医療廃棄物容器の変更

手洗い石けん液を壁設置型に変更し、洗い場を乾燥させる

肺結核排菌症例に濃厚接触した医療従事者に対して、直後および2か月後に QFT 検査を実施(陰性)

排気口集中清掃。棚の上に物を配置しないことをラウンド時指示

3) 自由意見

尿留置カテーテル・・・閉鎖式トレーを取り入れたいが、泌尿器科医師より不要、挿入困難であるし、すべての配置場所には不要、コストも DPC を取り入れていると病院からの持ち出しが多くなるとのことで、病院から挿入を拒否されている。

26. 専従(14) 280 床

1) 介入の実績

インフルエンザアウトブレイク

2 耐性菌アシネトバクタ・バウマニ (アミノ酸配糖体・フルオロキノロン)

2) 改善点

感染性病休の届出の定着(職員)及び、入院患者の報告

閉鎖式吸引回路の一部導入

3) 自由意見

記載なし

27. 専従(15) 723 床

1) 介入の実績

毎日の病棟ラウンド

衛生材料の見直し・導入

感染防止研修の企画・実施

2) 改善点

シンク周辺、点滴準備作業台、汚物室などの環境改善

アルコール綿の単包化、消毒薬の単包化、フォームタイプ石けんの導入など

コメディカル対応の感染防止研修を初めて実施

3) 自由意見

もう一人専従の看護師が欲しい。何をするにも一人では全部署に手が回らない。

28. 専従(16) 492 床

1) 介入の実績

環境クロス導入

病棟で使用するための器材洗浄剤・浸漬槽導入
アウトブレイク制圧への介入
インフルエンザ（flu） に対して、マスク着用、手洗いの啓蒙
出張勉強会
清掃業者とラウンド連絡会

2) 改善

コンサルテーションの増加
院内環境（高頻度接触面）の改善
清掃業者と現場のコミュニケーションの密接化
一次洗浄・消毒の改善

3) 自由意見

病院内ネゴシエーションは大変と感じている
感染制御の土壌醸成、文化、管理者の理解
連携院外とのアイデアがあると引き出しにできるので知りたい
ナース白衣の自己洗濯に関する相談を受けている（経営上の問題から）
精神科領域の感染制御についてコメントがあれば頂きたい

29. 専従(17) 1001 床

1) 介入の実績

リネンのガス消毒を廃止した（業者をまじえて）
腹部外科の包交手順の見直しとサーベイランス（SSI）開始
心外病棟での手洗いの徹底を病棟と実践
下痢・嘔吐のアウトブレイクに清掃業者を含んだ用度課・管理課・栄養部とのコラボレーションで収束
職員のワクチンプログラムを計画中

2) 改善点

MRSA サーベイランスのラウンド方法を改善し、従来より患者の状況が把握できるようになった
感染症の（下痢、嘔吐、インフルエンザ）入力システムの構築
針刺報告書の届出を電子化へ

3) 自由意見

記載なし

30. 専従(18) 218 床

1) 介入の実績

吸引びんのディスポ化（きりかえ中）
PPE 設置場所の増設
感染に対する報告ルートの確立
消毒キットの切りかえ（めん棒タイプの導入）

2) 改善点

手指衛生実施率のアップ（製剤の検討と切り替えをすすめている）

ICT活動の充実（全職種でのラウンドが行えていない）

ICU環境の整理

浸漬、消毒の一元化（中央材料室での実施）

3) 自由意見

記載なし

31. 専任(19) 161床

1) 介入の実績

各病棟の汚物甕へのベッドパンウォッシャー導入、汚物槽の変更

手指衛生剤の設置

中材での洗浄・滅菌設備の導入、中材スタッフの専従化

SUDの再処理を止めて廃棄、在庫管理、定数化、キット化

感染対策委員会、ICT組織作り

他施設への訪問・教育指導

2) 改善点

中材の稼働率の向上

廊下に物がなくなり広くなった

屋上庭園ができた

手術スタッフから縦膈炎を見なくなったと言われた

委員会でディスカッションができるようになった

他施設において、ICTが編成され少しずつ感染対策を実践し始めた

3) 自由意見

記載なし

32. 専従(20) 400床

1) 介入の実績

手指衛生遵守率の向上

泌尿器科領域における膀胱注入療法時における業務改善

ICTラウンドの定着

薬剤部での無菌室入室前の消毒薬での手洗いを中止

2) 改善点

手指衛生サーベイランスを継続し、月ごとに結果を全職員へ公表

部署毎に目標回数を決め提示するなど部署毎の働きかけを行った

膀胱注入療法時における消毒薬の変更に伴い業務手順の改善

ラウンドの年間スケジュールを計画しリンクナースも同行できるようにした

薬剤部へ資料を提出し消毒薬での手洗いを中止した

3) 自由意見

皆さんに会うことができ、普段疑問に思っていることなどを聞いたり、アドバイスを頂くことができ、大変有意義に過ごすことができました。このような機会を設けて頂きありがとうございます

いました。

修了生フォローアップ研修参加者で感染制御に関する業務専従者 18、専任者 2 : 20/22 91%

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

中小医療施設における感染制御策の質向上を
目指す支援体制についての研究
平成 23 年度 総括研究報告書

発行日 平成 24 年 5 月 20 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

