

看護管理者が考える医療安全体制と感染管理

青井久江[†]第76回国立病院総合医学会
2022年10月8日 於 熊本

IRYO Vol. 78 No. 2 (87-90) 2024

要旨

新型コロナウイルス感染症のパンデミック発祥から3年、何度目かの医療崩壊といわれる時期を経験し、国立医療に求められる医療安全管理体制を考え直す時期に来ている。とくに感染管理体制においては国立医療の中では依然として医療安全管理の一部という考え方が根強い。多くの施設において医療安全管理係長は看護師長を配置しているにもかかわらず、感染管理担当者には感染管理認定看護師の研修を終えた副看護師長を配置している。感染管理にはかなり専門的な知識が必要であり、看護師長職の中にその研修修了者が少ないことが要因の一つにある。しかし、今回のようなパンデミックの状況下においては専門的な知識や指導だけでなく管理的な視点で施設の運営維持が考えられる人材が望まれる。それを考えると感染管理部門に看護師長職の配置は必然である。看護管理者の立場としては少なくとも感染症重点医療機関などの役割を行う施設の感染管理者は看護師長職を配置し、医療安全と対等な立場での体制づくりが必要であると考えられる。

キーワード 感染管理認定看護師、看護管理者、医療安全管理体制

病院紹介

相模原病院は458床、診療科29科の急性期病院である。所在地である神奈川県相模原市は人口72.6万人の中央区・南区・緑区の3つの区を持つ政令指定都市である。東京都に近く人口流入の多い中堅都市だが市立病院がないため相模原病院は南区の医療の中心として市民に頼りにされている。また、地域支援病院であり相模原市の2次救急を担いながらもリウマチ・アレルギーの基幹病院の役割も果たしている。

今回の新型コロナウイルス感染症の度重なる感染爆発において、相模原病院の方針は一般診療をできる限り維持継続しつつ、可能な限り新型コロナウイルス感染者を収容することであった。そのためにはどのような方法で感染者の受け入れを行っていくのがよいのか病床運営が常に課題であった。

新型コロナウイルス感染者の受け入れ状況

相模原病院の感染者受け入れ状況としては新型コロナウイルスの流行の兆しが見え始めた2020年2

国立病院機構相模原病院 看護部 [†]看護師

著者連絡先：青井久江 国立病院機構相模原病院 看護部長 〒252-0392 神奈川県相模原市南区桜台18-1

e-mail: aoi.hisae.ty@mail.hosp.go.jp

(2023年2月14日受付 2023年4月14日受理)

What is the Medical Safety Management System Required for National Medical Care?: Medical Safety System and Infection Control Considered by Director of Nursing

Hisae Aoi NHO Sagami-hara Hospital

(Received Feb. 14, 2023, Accepted Apr. 14, 2023)

Key Words: Infection Control Nurse, Director of Nursing, medical safety management system

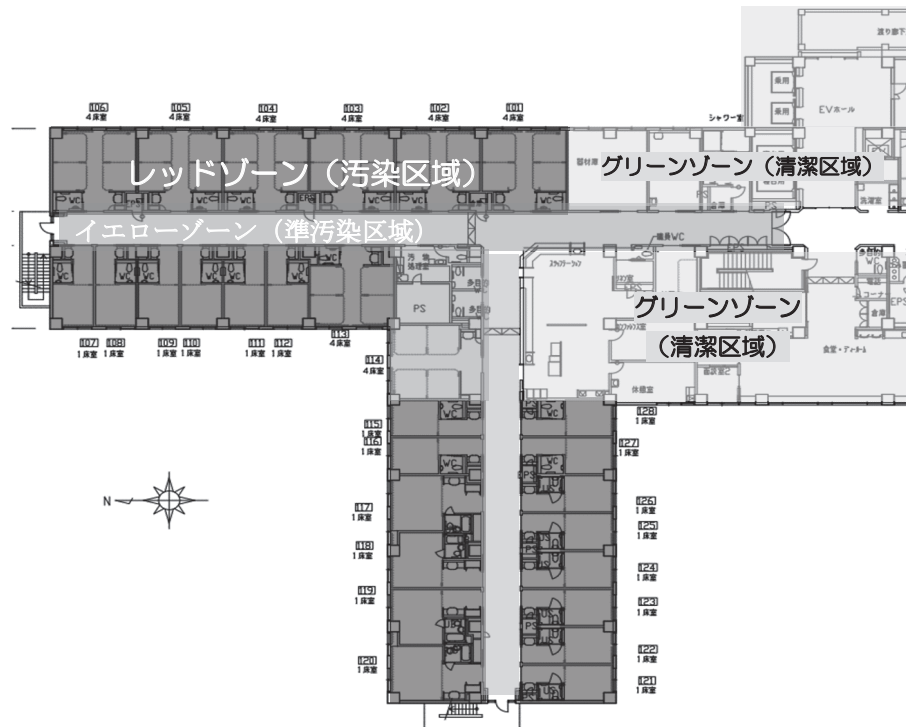


図1 危険度別区域分け

月から神奈川県や相模原市の要請に従い徐々に受け入れ病床数を増やし、感染症 High Care Unit (HCU) 16床を立ち上げた。一時はレスピレーター 8 台が並ぶ重症者を受け入れざるえない時期もあり、2021年9月からは院内病棟再編成を実施し感染症病床を集約して感染症専用病棟設立した。そして2020年2月～2022年8月まで病院全体で3,343人の患者を収容している。

新型コロナウイルスは大流行期とやや流行する時期を繰り返し、そのたびに看護管理者として感染症専用病棟の人員配置、有効病床利用をどうするか悩む日々が続いた。そこで感染管理認定看護師（看護師長）からの提案で感染症専用病棟の病床運用を流行の度合いに合わせて疑似症患者用エリアと感染症エリアを変動させて運用することにした。

感染症病棟のエリア配置図を提示する（図1）。もともとパーティションのあった感染症HCUエリアをレッドゾーンとし、陽性患者数によってそれ以外の病床のレッドゾーンを変動させることで全個室使用の最高36床利用可能とした。そして流行が落ち着いているときはレッドゾーン以外のイエローゾーンと呼んでいる緩衝のエリアを利用して疑似症病室を増やし、救急患者でまだPCR検査未実施の疑似症患者を収容することになっている。入院後新型コロナウイルスに関するPCR (Polymerase Chain Reaction)

結果次第で一般病棟に転棟することを繰り返し、感染症専用病棟を救急患者受け入れ病棟としてうまく活用することができている。そしてあまりに感染症患者が少ない時は一部をグリーンゾーンとして救急患者の重症度の高い患者を収容し、他の病棟よりも多く配置している人員の有効活用に努めている（図2）。

この特徴はこの色分けにある。緊急入院患者をすべて新型コロナウイルスの可能性のある疑似症患者として確実なPCRの結果が出るまで感染症病棟で個室隔離したことでクラスター発生が抑えられた。後にこのPCRがマイナスであったはずの患者が陽転化したり、職員の持ち込みで小さなクラスターが発生したりすることもあったが、この対策を徹底することで患者への感染を最小限に防ぐことができた。

看護管理者が抱える感染対策上の問題は患者の安全確保と感染拡大防止はもちろんのこと、クラスター発生時の医療・看護サービスの質の維持にある。特に看護職員の就業禁止者が多く出た時の人材確保である。看護職員不足による病院機能の維持困難が続けば提供医療体制の縮小につながる。感染者が多かった時期は感染管理認定看護師の看護師長に実践・指導・相談という本来の認定看護師業務に加え「管理や調整」の助言を多くもらった。

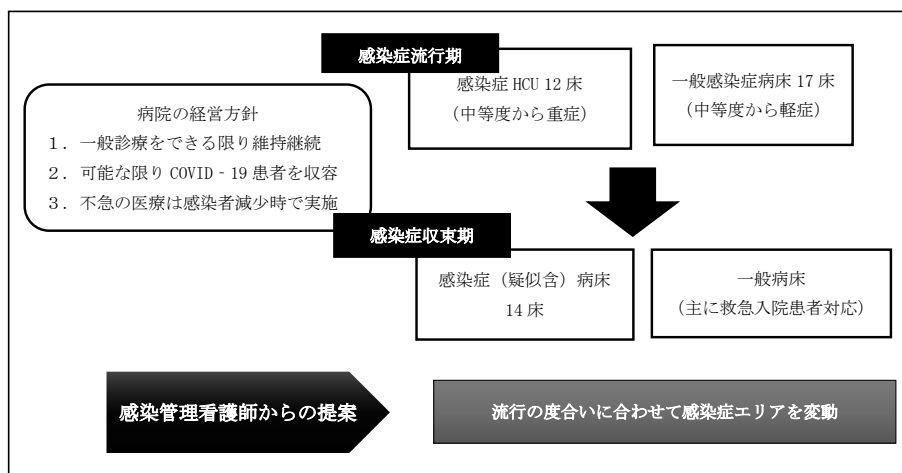


図2 相模原病院 感染症専用病棟運用

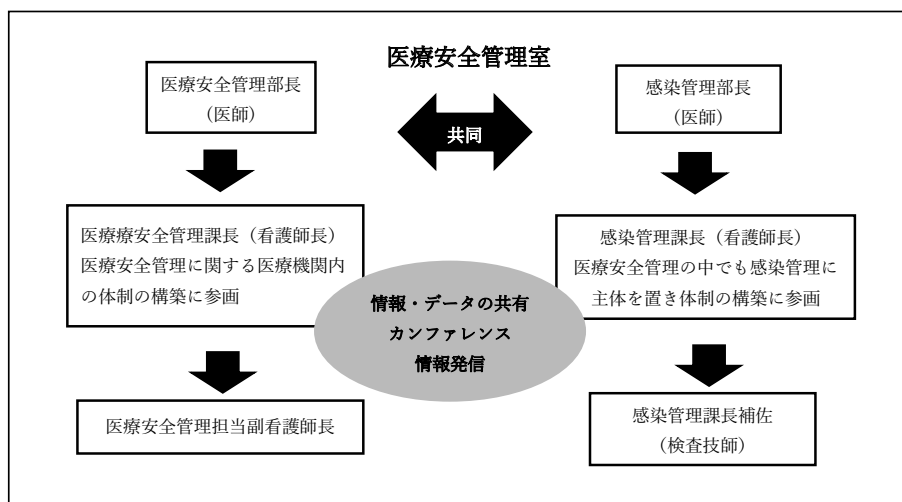


図3 医療安全体制の中の感染管理者の役割（相模原病院の組織図から）

相模原病院の医療安全管理体制

相模原病院では、感染管理は医療安全の一部ではなく医療安全管理と同等に重要である、と考えている。そのため医師を医療安全室の部長とし、その下に係長という呼び名ではなく、医療安全管理課長と感染管理課長という呼び名で看護師長を置いている。さらにそれぞれの課長の下に管理課長補佐として副看護師長ならびに検査技師や事務助手を配置している。そしてその二つの課が共同でパンデミックの危機対応に当たることになっている。またそのために医療安全管理室という1つの部屋で情報・データの共有、カンファレンス、情報発信を協力して行っている（図3）。このような組織的な感染対策本部を設置することで感染症の専門的な知識の少ない病院幹部が医療安全と感染管理という両面から病院運営の相談ができ、安全に一般診療を継続するための

知識と方策が立てられた。このようなシステムがあったからこそ流行が落ち着いた後も患者確保に困らない体制が取れた。

相模原病院における感染管理認定看護師の考え方

感染管理認定看護師にはやはり看護管理におけるパンデミックの影響を理解でき、納得できる根拠を情報提供できる人材が必要である。また、看護管理者の決断による診療業務への影響を理解し、経営に及ぼす影響を最小限にするための手段を提供できる人材でなければならない。そのような要件を考えると看護師長という職位は欠かせない（図4）。

具体的な最近の事例をいうと2022年の3月1日～4日に院内保育園で発生したクラスターである。感染者総数は11名であったが院内保育園が休園となったために約1週間、子供たちだけでなくその保護者

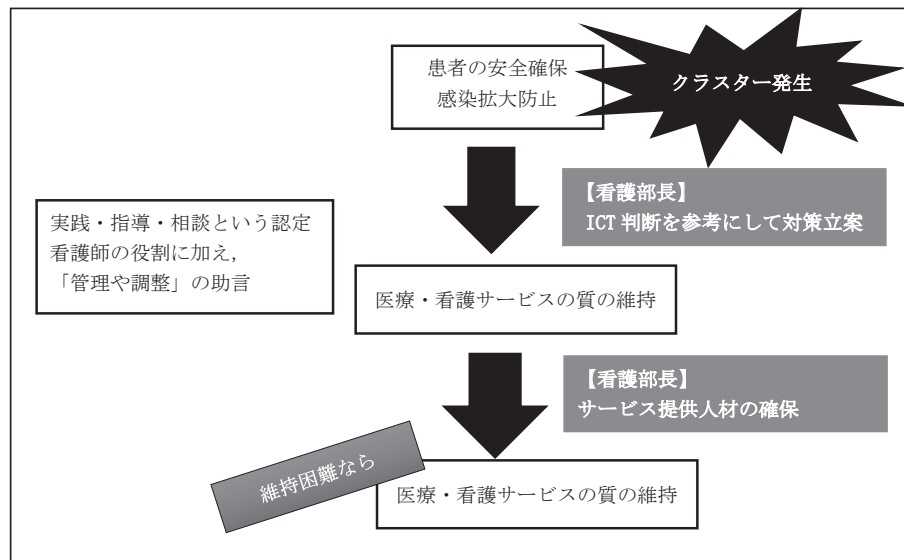


図4 看護管理者が抱える感染対策上の問題とそれに対する
ICN（感染管理認定看護師）の支援

を含む多くの職員が就業禁止となった。この時は、院内保育園は多職種で利用するため多くの職種で就業禁止者が出た。また感染児に兄弟がいたため他のクラスに伝播し複数職員の就業禁止者が出た。そして看護部では外来看護師に就業禁止者が集中した。この時は不急の業務に関しては延期し、それ以外は職種内で支援することになったため病棟看護師の外来経験者を部署派遣して乗り切った。この事例以降保育園のクラス間交流を最小限とし年長のクラス園児はマスク着用を義務付けた。

この事例の場合、一番大変だったのはいかに外来機能を維持するかということだった。この時は感染管理認定看護師に職員の復帰基準や復帰方法などを細かく相談した。その結果、感染管理認定看護師は次回の確認PCRはなぜこの日程でなければならないのか、その結果でいつから就業可能かなど先の見通しを含め検討してくれた。そのおかげで外来診療のうち病棟看護師で代行できる部分とそうでない部分を切り分け何とか診療に支障をきたすことなく収束をむかえた。

医療安全管理体制の考え方のまとめ

医療安全には「リスク管理と危機管理」がある。「リスク管理」はリスクの原因となる事象の防止策を検討し、実行に移すことである。また、「危機管理」は危機状態からの脱出・回復を図ることをいう。今回のパンデミックという危機には「減災・備える」「対

応」だけでなく「復興」という使命がある。

「感染対策リスク管理」においてはリスクを想定するとより実践者に近いリーダーである副看護部長がリスク原因の防止策を検討し、実行に移すことが有効である。しかし今回のパンデミックのような「感染対策危機管理」においては危機が発生した場合の影響を最小限にし、いち早く危機状態からの脱出・回復を図ることが重要になる。そのためには管理を理解し幹部のサポートができる職位権限を持つ看護部長の存在は不可欠である。

国立医療に求められる「医療安全管理体制」への提案として①医療安全と感染管理を対等な共同体制とする②対策本部立ち上げや情報交換が容易であるため医療安全と感染管理は同室にする③感染症重点医療機関などの役割を行う施設の感染管理者は医療安全と同様に看護部長を配置するということを提案したい。それこそこのような世界的な感染拡大を迎えた日本の医療の中で国立医療が頼りにされる体制づくりに結びつくのだと考える。

〈本論文は第76回国立病院総合医学会シンポジウム「国立医療に求められる「医療安全管理体制」とは」において「国立医療に求められる「医療安全管理体制」とは－看護管理者が考える医療安全体制と感染管理－」として発表した内容に加筆したものである。〉

利益相反自己申告：申告すべきものなし