

## 2022年シンポジウム：国立医療に求められる「医療安全管理体制」とは

# 医療安全管理と感染管理の協同と 感染管理担当看護師の権限について

三沢美知代<sup>†</sup>

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 (91–93) 2024

### 要旨

感染管理担当看護師（感染担当看護師）の資格・役割は、診療報酬が大きく関係する。2022年改定は、新型コロナウイルス感染症（新型コロナ）のパンデミックを受け、新興感染症などの感染拡大時における医療体制が追加され、とくに感染対策向上加算1の施設の地域医療における役割が強化された。感染担当看護師の役割では、「感染防止技術」や「感染管理に関する指導」は、現場においてロールモデルとして一緒に実践できることが求められている。一方、「感染予防・管理システムの構築・改善」は、職員や患者が感染症に感染しないためのルール作りや新型コロナ患者の受入など組織的な活動となるため、看護師長というポジションパワーが活動をスムーズにしていると思われる。

医療安全管理者との協同では、アウトブレイクや新型コロナのクラスター発生時は、情報共有と対策案や対応を協同で行うことで、職員の感染対策への危機意識が高まり手順の遵守に効果があったと考える。平時では、医療安全管理者から感染に関する情報提供を受けICTで情報共有し、必要時介入や経過観察に繋ぐことができる。

感染担当看護師の権限は、感染管理室などの権限に準じて、感染管理室長の承認、許可を受け、活動報告している。感染担当看護師は、国立病院機構では管理的視点を育成する目的で副看護師長が多いが、専従感染担当看護師が看護師長の場合、業務内容が同じでも「看護師長」のポジションパワーがあり、役割が認知され協力も得られ活動しやすいと思われる。

2022年診療報酬改定では、新型コロナ対応を含めた院内および地域における感染防止活動の実績が評価された。今後も活動を継続・発展させるためには、感染管理を担う感染管理認定看護師などの育成と複数名の配置、そして、感染管理担当者には活動を効果的かつスムーズにするために権限のある看護師長を配置、同時に看護管理者の人材育成も必要であると考える。

キーワード 感染管理担当看護師、医療安全管理者との協同、感染担当看護師の権限

感染管理担当看護師の資格・役割、医療安全管理者との協同・コミュニケーション、感染管理担当看護師の権限について述べる。

感染管理担当看護師（感染担当看護師）の資格・役割については、診療報酬が大きく関係する。診療報酬の主な変遷は、1996年改定は、院内感染対策防

国立病院機構千葉医療センター †看護師 看護部、感染管理室

著者連絡先：三沢美知代 国立病院機構千葉医療センター 看護部 ☎260-8606 千葉県千葉市中央区椿森4-1-2

e-mail : miswa.michiyo.ka@mail.hosp.go.jp

(2023年3月9日受付、2023年6月9日受理)

Cooperation between Medical Safety Management and Infection Control and the Authority of the Infection Control Nurse

Michiyo Misawa NHO Chiba Medical Center, Nurse Department, Infection Control Office

(Received Mar. 9, 2023, Accepted Jun. 9, 2023)

Key words : cooperation with medical safety manager, the authority of infection control nurse, Infection Control Nurse

止対策加算の新設、院内感染対策に関わる人材育成や相談体制の構築、法律の変更、サーベイランスなどがあった。2010年改定は、感染対策チーム( Infection Control Team : ICT ) の役割や医師または看護師の専従などが明文化され、感染担当看護師の専従化が増加した。2012年改定は、「感染防止対策加算の施設基準」が示され、感染管理の組織化と地域連携が推進され現在の基盤となった。そして2022年改定は、新型コロナウイルス感染症(新型コロナ)のパンデミックを受け、新興感染症などの感染拡大時における医療体制が追加され、とくに感染対策向上加算1(加算1)の施設の役割が強化された。保健所や医師会との連携、感染対策向上加算2と加算3(加算2、加算3)の施設も含めた新興感染症発生を想定した合同訓練の実施や、新興感染症の受け入れ体制の整備が要件化された。さらに指導強化加算が新設され、加算1の専従者による加算2などの施設の訪問指導が加わった。加算1施設には地域における主導的な役割が求められ、そのためには感染管理担当者の複数配置や人材育成も重要であると考える。感染担当看護師の感染管理経験は、加算1と加算2は5年以上、加算3は不問。また、加算1は専従、加算2と加算3は専任となる。さらに、加算1は600時間の研修修了者となっている。感染担当看護師の役割は主に8項目(表1)ある。「感染防止技術」や「感染管理に関する指導」は、現場においてロールモデルとして一緒に実践できる感染担当看護師が求められている。一方、「感染予防・管理システムの構築・改善」は、職員や患者が感染症に感染しないためのルール作りや新型コロナ患者の受入など組織的な活動となるため、看護師長というポジションパワーが活動をスムーズにしていると思われる。

医療安全管理と協同では、アウトブレイク事例から紹介する。国立病院機構のアウトブレイク定

表1 感染管理担当看護師の役割

- ・感染予防・管理システムの構築・改善
- ・医療関連感染サーベイランス
- ・感染防止技術
- ・職業感染管理
- ・感染管理指導
- ・感染に関する相談
- ・洗浄・消毒・滅菌
- ・ファシリティ・マネジメント(施設内の環境整備)など

義は、1例目発見から4週間以内に同一病棟において、新規に同一菌種による発症例が計3例以上特定された場合である。疥癬のアウトブレイクの概要は、患者Aは2020年10月初旬入院時より搔痒をともなう皮疹があつたが、抗がん剤の副作用と乾燥肌による搔痒と判断され保湿剤とレスタミンの塗布で対応していた。患者AのADLは入院当初は付き添い歩行だったが徐々にベッド上生活になった。10月下旬頃から担当した看護師数名が上肢・大腿に搔痒をともなう皮疹があり、10月末日、症状のある看護師が10名以上判明し患者Aの疥癬を疑った。患者Aは角化型疥癬と診断、看護師2名も虫卵などが確認されたため、ICTはアウトブレイクと判断した。対応では、有症状者32名に治療薬を投与し、A病棟入院歴のある患者で有症状者に皮膚科受診を勧めた。当該病棟含む感染対策の強化では、標準予防策の対象である健常ではない皮膚に接触する時は手袋やガウンなど着用、共用物品を除菌ワイパーで清拭や洗浄を徹底し、約2ヶ月後に疥癬の収束を確認した。しかし、その後もA病棟入院歴のある患者に感染が判明したため対応を継続した。疥癬の潜伏期間2カ月は長い、と痛感した。追加した対応は、全入院患者にA病棟入院歴の確認、該当時は皮膚症状観察を依頼すると共に皮膚科外来には、疥癬と診断した患者のA病棟入院歴の確認を依頼した。3月以降の新規発生はなかった。この事例で医療安全管理と協同した内容は、医療安全管理者の日々の救急患者のカルテレビューで疥癬の潜伏期間中にA病棟入院歴のある患者が入院した場合は情報提供を頂き、感染担当看護師から当該病棟長へ皮膚観察の依頼、症状がある場合は接触感染予防策の強化と皮膚科受診を依頼した。もう一つは便座クリーナーが導入出来たことである。当時便座クリーナーは外来には設置されていたが、病棟や職員エリアにはなかった。医療安全管理との情報共有から、便座クリーナーを設置している病棟があり必要と判断していることが分かった。一方で消耗品請求は各看護師長の厳しい査定のため請求に至らない病棟もあると推測した。そのため感染対策委員会に全トイレに便座クリーナー設置を提案し、導入が出来た。また、コロナ禍においては、クラスター発生時の支援も大きな支えとなっている。クラスター発生時は、複数の確認作業が同時にあるため初期の頃はパニックだった。医療安全管理者が関係者への連絡や接触者のスクリーニング検査の補助、職員への情報提供や周知を院内

表2 感染対策室・ICTの権限

感染管理室およびICTは、院内感染対策に関する業務遂行のため、院長より以下の権限を付与する。
1 院内感染対策に関するあらゆる事項の情報収集、調査のため必要な院内の各部署に立ち入り、その部署の職員に質問を行う。
2 院内感染対策の実施状況を調査するため、実際の診療、看護業務場面に立ち会う。
3 院内感染対策上必要な培養検体や迅速抗原検査の提出を主治医とは別に行う。
4 感染対策マニュアルやICCでの決定事項の遵守状況を確認し、必要に応じて個々の職員や所属長に助言、指導を行う。
5 アウトブレイク時には当該部署に立ち入り、状況を調査し、接触者リストの作成を当該部署の長に依頼する。

ネットワークで発信して頂けた。これらの協力により、職員のコロナ感染への危機意識が高まり手順の遵守に効果があったと考える。平時では、医療安全管理者のカルテレビューから、発熱など感染が疑わしい患者や抗菌薬使用状況が不適切な事例などがあった場合情報提供を頂ける。それを受けICTで情報共有し、必要時介入や経過観察に繋いでいる。また、感染症に関する情報で職員への周知や注意喚起をより強化すべき場合は、医療安全管理委員会などでも発信し情報を拡散して頂いている。同じ部屋で勤務のメリットもあり、医療安全管理者や感染担当看護師に集まる情報をすぐに共有できる。気軽に相談でき、雑談からヒントが得られたり、思考の整理になったり、判断を後押ししていただくことが多い。デメリットは、医療安全管理者も多忙のため、時間を要する支援依頼ができない程度である。

感染担当看護師の権限は、感染管理室などの権限（表2）に準じて、感染管理室長の承認、許可を受け、活動、報告している。認定看護師は、感染管理に限らず組織横断的な活動が求められているため、国立病院機構では管理的視点を育成する目的で副看護師長が多い。前施設では、感染管理認定看護師が2名のため、専従は副看護師長、筆者は兼任で看護師長として専従看護師を支援した。感染担当看護師の業

務や活動状況から、副看護師長でも感染管理係長のポジションと権限が必要であると共に適任であると提案し、副看護師長の感染管理係長が実現した。専従感染担当看護師が看護師長のメリットは、業務内容が同じでも「看護師長」のポジションパワーがあり、役割が認知され協力も得られ活動しやすいと思われる。一方で、幹部や職員からの期待や責任がより重く感じてもいるが、原動力となりモチベーションアップにもなっている。同僚の看護師長からは、管理的視点が同じなので相談しやすく、スタッフへの指導は任せられるなどがある。デメリットとしては、施設間異動があるため一時的に要領が悪くなる、給与面では夜勤がないため同僚より少ないことである。感染担当看護師が看護師長となるためのクリアすべき項目は、幹部任用候補者選考試験の合格者、所属施設に看護師長で感染管理担当者の専従枠があること、感染管理研修600時間を修了しているなどがあげられる。

新型コロナパンデミックでは、感染対策の重要性や感染管理者的役割は大きいと認識された。また、2022年診療報酬改定では、院内および地域における感染防止活動の実績が評価された。今後も活動を継続・発展させるためには、感染管理を担う感染管理認定看護師などの育成と複数名の配置、そして、感染管理担当者には活動を効果的かつスムーズにするために権限のある看護師長を配置、同時に看護管理者の人材育成も必要であると考える。

〈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「医療安全管理と感染管理の協同と感染管理担当看護師の権限について」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