

## 感染管理認定看護師制度の紹介と当院の現状

## System and Activities of Certified Nurse in Infection Control

武石 雅 幸

Masayuki TAKEISHI

## 要 旨

日本看護協会では、高度化・専門分化が進む医療現場における看護ケアの広がりや質の向上を目的に、資格認定制度を発足させた。その内の1つである認定看護師は、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができることを目的としている。感染予防・管理のできる専門的な知識や高度な技術を用いて実践・指導・相談の役割を果たすことのできる看護師を「感染管理認定看護師」として特定されている。その効果は、感染率の減少につながる。一方感染管理認定看護師としてスタッフへ標準予防策、感染経路別予防策の教育やサーベイランスを行なっている中で、手指衛生を行なうタイミングに問題があることが判明した。今後は、患者、医療従事者、訪問者など医療施設内のすべての人を医療関連感染から守るために、感染管理認定看護師は、専任として組織横断的に迅速な対応をして行く必要があると思われる。

## はじめに

当院は、平成19年1月都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、がんを中心とした高度先進医療を広く県民に提供する事を基本理念として掲げている。治療密度は濃くそれに伴い易感染状態の患者は多く、感染防止対策には更なる強化充実が求められている。感染防止対策を効果的に推進させるには、高い専門性を持った看護師の存在が必要不可欠であり、患者はもとより医療従事者、訪問者など医療施設内のすべての人が施設内での感染源（微生物）に暴露することにより生じた感染発症すなわち医療関連感染から守られる必要がある<sup>1-4)</sup>。

日本看護協会では、特定の看護分野において、熟練した看護技術及び知識を用いて、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかることを目的に認定看護師制度を発足させた<sup>5)</sup>。1996年10月から「救急看護」などの分野で教育が開始され、感染管理認定看護師教育課程は2000年から開講された。

著者は、2007年9月から感染管理認定看護師教育

課程の研修を受け、2008年感染管理認定看護師の資格認定を取得した。そこでその制度について紹介し、認定取得に取り組んだ経緯と感染管理認定看護師の立場から当院の現状について概説する。

## 1. 「感染管理認定看護師」制度の紹介

日本看護協会認定看護師制度における認定看護師分野は、高度化及び専門分化する保健、医療及び福祉の現場において、熟練した看護技術及び知識を必要とする看護分野として認めたものを特定し、1996年10月に看護教育研究センターで「救急看護」と「創傷・オストミー・失禁（WOC）看護」（「皮膚・排泄ケア」へ2007年7月名称変更）分野で教育が開始された。その後2008年7月現在、制度委員会により認められた認定看護師分野は19分野（表1）となり、17分野で4,458名が認定看護師の資格認定を受けた。「感染管理」は、1998年11月に認定看護分野として特定を受け、2000年4月から感染管理認定看護師教育課程が開講した。2008年7月に187名が認定され、現在までに769名が資格認定を受けている。

認定看護師とは、日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、ある特定の認定看護分野において、熟

練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者をいう。看護現場において実践・指導・相談の3つの役割(表2)を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献できる<sup>2,5)</sup>。

**表1** 認定看護分野 (2008年現在)

①救急看護	②皮膚・排泄ケア	③集中ケア
④緩和ケア	⑤がん化学療法看護	
⑥がん性疼痛看護	⑦訪問看護	⑧感染管理
⑨糖尿病看護	⑩不妊症看護	
⑪新生児集中ケア	⑫透析看護	⑬手術看護
⑭乳がん看護	⑮摂食・嚥下障害看護	
⑯小児救急看護	⑰認知症看護	
⑱脳卒中リハビリテーション看護		
⑲がん放射線療法看護		

**表2** 実践・指導・相談の3つの役割

①実践：個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。
②指導：看護実践を通して看護職に対し指導を行う。
③相談：看護職に対しコンサルテーションを行う。

その中で感染管理認定看護師とは、感染予防・管理のできる専門的な知識や高度な技術を用いて実践・指導・相談の役割を果たす看護師となり、①疫学の知識に基づく院内感染サーベイランス、②ケア改善にむけた感染防止技術の導入、③施設の状態にあわせた感染管理プログラムの立案と具体化を行っている<sup>2,6)</sup>。

その具体的な活動には、①サーベイランスの実施、分析、フィードバック②感染症発生時の対応と疫学調査、曝露調査③コンサルテーション。教育・指導者として①管理・予防行動のための情報提供②実践モデル・改革者③行動の変化を促す様々な活動と感染率の低減を評価すること④手順・業務改善を推進し改善を行うこと⑤医療経済を考慮した改善活動などがあげられる。

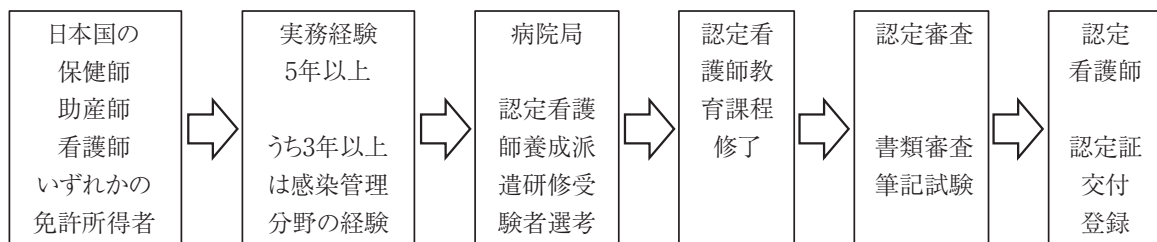
## 2. 認定システム

認定看護師になるためには、日本国の保健師、助産師、看護師のいずれかの免許を有し、実務研修5年以上のうち3年以上は感染管理認定看護分野の看護実践と教育課程入学時の勤務条件(表3)を満たしていることが必要である。病院局の認定看護師養成派遣研修受験者選考に合格後、社団法人東京都看護協会認定看護師教育機関で入学試験の1次(書類審査)2次(筆記試験)3次(面接試験)を受験する。認定看護師教育課程6ヶ月、600時間以上の研修修了後、5月に行われる認定審査(書類審査・筆記試験)に合格し初めて認定看護師認定証交付・登録される。その後5年ごとの更新審査を受ける(表4)。

**表3** 感染管理分野教育課程入学時の勤務条件

①通算3年以上、感染管理に関わる活動実績を有すること。原則として、少なくとも、院内感染サーベイランス・感染管理コンサルテーション・感染管理教育・マニュアル作成・職業感染防止活動の中からいずれかを担当した実績を有すること。
②現在、専任または兼任として感染管理に関わる活動に携わっていることが望ましい。

**表4** 認定システム



## 3. 認定取得に取り組んだ経緯と認定看護師教育課程の研修内容

著者は、以前より感染防止対策について興味を持っていた。看護部長の勧めもあり、感染管理教育研修を受講し、感染防止対策の専門的な知識・技術

を持ったコーディネーターとして活躍したいと考え、感染管理認定看護師の資格認定取得に取り組んだ。

感染管理分野の教育機関11校(表5)のうち、社団法人東京都看護協会の感染管理認定看護師教育課程で、2007年10月から6か月間、全国から集まった25名と共に研修を受けた。授業内容は、表6に示す

表5 感染管理分野における教育機関

日本看護協会看護研修学校 日本看護協会神戸研修センター 国立看護大学校研修部 東京都看護協会 認定看護師教育課程 (2009.3 閉講) 北海道医療大学 認定看護師研修センター 滋賀県立大学人間看護学部 地域交流看護実践研修センター (2008～休講) 神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター 日本赤十字看護大学 看護実践・教育・研究フロンティアセンター 北里大学看護キャリア開発・研究センター 認定看護師教育課程 愛知医科大学 看護実践研究センター 認定看護師教育課程 山口県立大学 看護研修センター
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

表6 教科目及び授業時間数

( )内の数字は時間数

共通科目120時間	基礎専門科目122時間	専門科目130時間	演習・実習285時間
リーダーシップ(15) 文献検索・文献購読(15) 情報処理(15) 看護倫理(15) 教育・指導(15) コンサルテーション(15) 対人関係(15) 看護管理(15)	感染管理学(16) 疫学と統計学(30) 感染症学(30) 微生物学(30) 医療管理学(16)	院内感染サーベイランス(45) 感染防止技術論(30) 職業感染管理学(15) 感染防止教育(16) 洗浄・消毒・滅菌、 ファシリティマネジメント(16) 感染管理学(8)	学内演習(86) 見学・学外実習(19) ・滅菌実習 (サクラ精機・長野) ・微生物実験 (群馬大学) ・国立感染症研究所見学 臨地実習(180) (日本赤十字社医療センター)

通り共通科目、基礎専門科目、専門科目、演習・実習があり、合計657時間であった。単元の終了時点で筆記試験またはレポートによる科目修了試験が行われた。また、課程修了前には修了試験と自施設について作成した感染管理プログラム発表会などが行われた。

学外実習では、国立感染症センター見学や滅菌実習を行った。群馬大学での微生物実習では菌の培養から同定までを実際に行い、抗菌剤の選択には培養検査が重要であることを学んだ。5週間の病院での臨地実習では、実習計画書を作成し、他の施設で実際にサーベイランスや感染管理教育を行い基礎から応用への生かし方の習得を行なった。

#### 4. 感染管理認定看護師の当院での活動

当院の院内感染対策の基本的な考え方は、①院内感染防止に留意し、感染発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ること、②院内感染防止対策を全職員が把握し、指針に則った医療を提供することである<sup>7)</sup>。

感染管理認定看護師として、感染に関するリスクを軽減させるための問題を明らかにするために、「感染管理評価スタンダードVer3.0」を用いて評価を行い、現状の感染管理上の問題点を把握した。これを

基に①感染管理システムの構築②医療関連感染サーベイランス③感染防止教育④感染管理に関する基準またはマニュアル⑤洗浄・消毒・滅菌管理⑥職業感染管理⑦コンサルテーション⑧ファシリティ・マネジメントなどの項目について盛り込んだ感染管理プログラムを作成した。

作成した感染管理プログラムの中で、平成20年度の活動概要として以下の6項目を上げ兼任での活動を行なっている。

- 1) 標準予防策と感染経路別予防策について、感染防止教育を行う。
- 2) 血管内留置カテーテル関連血流感染に対して、中心静脈 (Central Venous: 以下CV) カテーテル挿入者の多いセクションで5月からサーベイランスを再開し、平成20年度中にサーベイランスを軌道に乗せ、ケアの充実を図る。
- 3) 外来におけるトリアージシステムの構築を行う。
- 4) 針刺しなど血液暴露発生分析に、エピネット日本版に登録、分析を行い、職業感染防止対策を立案、実践、評価、更新あるいはこれらを推奨し、事故減少のための対策を行う。
- 5) 院内の実際を確認しながら手順書となるマニュアルを1年かけて確認、検討し改定する。

6) 初めての感染管理認定看護師として認知されるために、コンサルテーション活動を一件毎に受ける。

### 5. 当院の感染防止対策の現状

平成20年度の活動概要の6項目のうち2項目について当院の現状を示す。

#### 1) 標準予防策と感染経路別予防策について、感染防止教育を行う。

##### (1) 標準予防策について

標準予防策とは、「感染症の有無にかかわらずすべての患者に適用する疾患非特異的な予防策」<sup>3,8-10)</sup>のことである。すべての患者の血液、汗を除くすべての体液、分泌液、排泄物、粘膜、損傷した皮膚を感染の可能性のある物質とみなし対応することで、患者と医療従事者双方における院内感染の危険性を減少させる予防策である。この予防策の中でも特に手指衛生と手袋の着用が重要である<sup>8-14)</sup>。

看護部目標評価の標準予防策項目について、上半期の自己評価による結果を示す(図1, 2)。2008年の1行為1手洗いの実施状況は、外来で91.4%、病棟で88.1%と2006年に比べ上昇している。手袋の着用状況(2006年看護目標「手袋を着用している」か

ら2007年「注射・採血・処置時はいつも手袋を着用している」に変更。)は、外来で96.4%、病棟で86.0%と遵守率は伸びている。しかし、自己評価での数値とは裏腹に、実際にCVカテーテルの包交場面8件に立ち会い調査した結果、手指衛生を適切なタイミングで実施していたのは1名だけだった。残りの5名は入室前やナースステーションを出る前に実施して、2名は実施していなかった。また、手袋の着用については、7名は適切なタイミングで実施していたが、1名は入室前に着用して着用するタイミングについての理解が足りなかった。

手指衛生と手袋の着用は病原体の伝播リスクを減少させるもっとも重要で基本的な方法である。伝播ルートの遮断から交差感染を減らすと共に環境への病原体の拡散を防止することができる。また、手袋の着用は医療者への暴露の機会を減らすことで職業感染防止効果もある<sup>8-15)</sup>。このことから看護師のみならず他職種を含め全ての医療スタッフが手指衛生や手袋の着用を、ケア行為を行う際に適切なタイミングで、正しい方法で実施できるようになることが今後の課題である。

##### (2) リンクナース教育について

感染防止対策を行なっていく上で重要なことは、臨床現場にいるリンクナースが指導者や実践モデルとなり活動できることである。平成20年度リンクナースの育成を目標に、委員会前に20～25分の時間をとり「標準予防策」「感染経路別予防策」「サーベイランス」など感染対策上基本的なことからについて研修会を行なっている。研修会を行なった前後(平成20年4月・11月)でのリンクナースの変化についてアンケート調査を行った。リンクナース12名に「5:できる(強く思う)」から「1:できない(問題あり)」まで5段階の自己評価で答えてもらった(回収9名)。その結果を図3に示す。標準予防策についての理解は「4:だいたいできる」以上に、また実施についても1人を除き「4:だいたいできる」レベルになっていた。感染経路別予防策のレベルは、標準予防策に比べ理解・実施ともに低かったがリンクナース研修で2/3が「4:だいたいできる」以上となった。しかし、感染防止の基本である「標準予防策」「感染経路別予防策」について全てのリンクナースが理解・実施ともに「5:できる」レベルとなり、臨床現場での指導や実践モデルとなれるよう一層の教育が必要である。また、サーベイランスについては、今までに院内教育がほとんどされなかったこともあり、4月は「3:少しできる」レベルであったが、リンクナース研修で5人が「4:だいたいできる」レベルとなった。今後、血流感染以外の医療器具関連感染サーベイランスを始めて行くためにも教育が必要である。

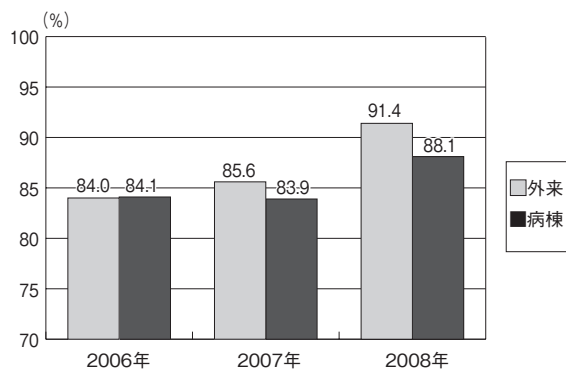


図1 1行為1手洗い実施率

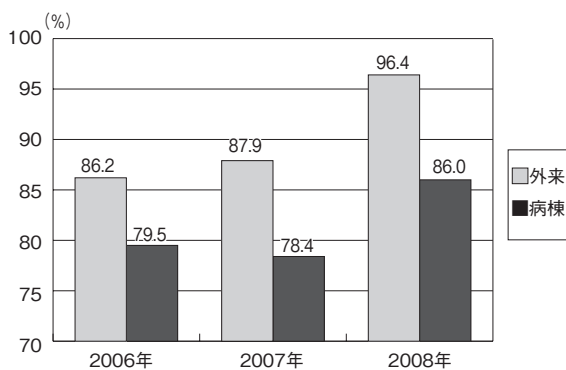


図2 手袋の着用率

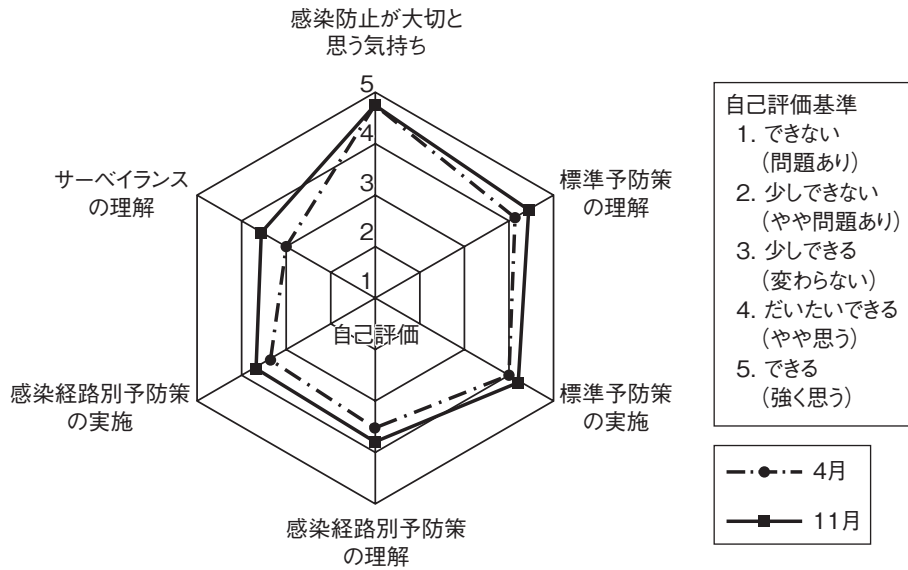


図3 リンクナースの変化

2) 血管内留置カテーテル関連血流感染  
サーベイランスについて

サーベイランスとは、医療関連感染対策の効果を判定する「ものさし」である。入院後に現疾患とは別に起きてしまった感染はどのくらいあるのか、そこには、何か問題があるのか、どのような対策が効果あるのか、その対策によって感染が減少したのか、日々行っているケアや感染対策が無駄な努力になってはいないかなどを知るために、感染の発生とひろがりのデータを収集、整理、分析し、対策を考える手段である<sup>16-19)</sup>。サーベイランスの対象は、ハイリスク感染の機会が多い重症者が多くいる部署、ハイボリューム実施頻度の高い侵襲的な処置(CVカテーテル挿入・人工呼吸器装着・開胸、開腹手術など)が行われる部署となる。ハイコスト感染を予防することは、経済的にも質的にも大きな影響を与える。

当院における血管内留置カテーテル関連血流感染サーベイランスは、CVカテーテル挿入者が多く、全体の52～53%を占める3か所の部署を対象に、NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance system) の判定基準<sup>20)</sup>を使用した判定を2008年5月から再開した。その結果、化学療法、放射線療法を行っている部署で血流感染が多く発生し、栄養補給を主目的にしている部署では少ない傾向がみられた(図4)。各部署へは、3か月間のサーベイランスデータと事前にCVカテーテル包交場面を見学した結果を基に、手指衛生のタイミング、消毒範囲など数点について現在介入を行なっている。感染率の低減や、介入した感染防止対策の検討、効果についての評価を今後行っていく予定である。

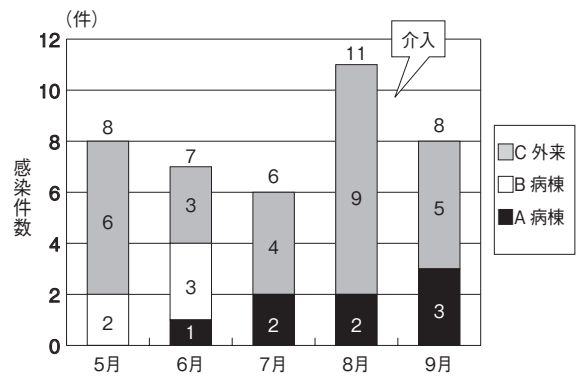


図4 中心静脈カテーテル関連血流感染件数

6. 認定看護師に期待されること

- 1) 「教育・指導」として、標準予防策の徹底のため病院の全ての職種に対し講義・教育を行なう。また、各病棟を頻回に巡視することで、病棟の問題と思われるところを直接スタッフへ指摘・指導する。
- 2) 「コンサルテーション」として、各部署で感染について問題が生じた際、迅速に指示・アドバイス・サポートを行なう。
- 3) 「情報提供」として、新しい感染情報、他の病院での効果的な取り組みを紹介する。このような、組織横断的に医療関連感染減少へ向けた活動をすることが求められている。

## おわりに

当院では、感染防止対策研修会やマニュアル等で感染防止についての知識を習得する機会があり、手指衛生や手袋の着用が実施されていると自己判断されやすい。しかし、実施するタイミングや方法が適切でなかったり、継続されていなかったり、感染対策上の問題点を速やかに解決できない現状がある。患者、医療従事者、訪問者など医療施設内すべての人を医療関連感染から守るためには、感染管理認定看護師が専任として組織横断的かつ迅速に活動ができる環境が必要であると考えられる。

## 参考文献

- 1) 洪愛子：日本における感染管理の変遷：ICPテキスト、ICPテキスト編集委員会、p14-16。メディカ出版。2006。
- 2) 洪愛子：感染管理の現状と課題：NEW感染管理ナーシング。洪愛子編。p262-269。学習研究社。2006。
- 3) 社団法人日本看護協会発行：感染管理に関するガイドブック改訂版。2004。
- 4) 白倉良太、朝野和典：感染制御とは：感染制御ナーシングプラクティス。白倉良太編。p2-6。文光堂。2007。
- 5) 社団法人日本看護協会公式ホームページ：資格認定制度。[H20.11.19] <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/index.html>
- 6) 洪愛子：ICPに必要な能力：ICPテキスト。ICPテキスト編集委員会。p20-25。メディカ出版。2006。
- 7) 新潟県立がんセンター新潟病院ホームページ：院内感染対策指針。[H20.11.28] <http://www.niigata-cc.jp/contents/information/kansen.html>
- 8) 田中富士美：スタンダードプリコーション（標準予防策）：ICPテキスト。ICPテキスト編集委員会。p152-158。メディカ出版。2006。
- 9) 洪愛子：スタンダードプリコーション（標準予防策）：NEW感染管理ナーシング。洪愛子編。p120-123。学習研究社。2006。
- 10) 鍋谷佳子：標準予防策：感染制御ナーシングプラクティス。白倉良太編。p8-11。文光堂。2007。
- 11) 洪愛子：防護用具：NEW感染管理ナーシング。洪愛子編。P138-147。学習研究社。2006。
- 12) 朝野和典：針刺し・切創事例防止対策：感染制御ナーシングプラクティス。白倉良太編。p25-28。文光堂。2007。
- 13) 大久保憲 訳：医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン。メディカ出版。2003。
- 14) 矢野邦夫 訳：隔離予防策のためのCDCガイドライン。P69-82。メディカ出版。2007。
- 15) 工藤友子：職業感染防止：ICPテキスト。ICPテキスト編集委員会。P237-243。メディカ出版。2006。
- 16) 坂本史衣：医療関連感染サーベイランス：ICPテキスト。ICPテキスト編集委員会。P264-277。メディカ出版。2006。
- 17) 洪愛子：サーベイランスシステム（院内感染の監視）：NEW感染管理ナーシング。洪愛子編。p102-109。学習研究社。2006。
- 18) 青木眞：サーベイランスって何？：明日からできる病院感染サーベイランス。青木眞 監修。P2-7メディカ出版。2002。
- 19) 柴田清：サーベイランスの現場への応用：明日からできる病院感染サーベイランス。青木眞 監修。P45-53メディカ出版。2002。
- 20) 森兼啓太 他訳：改定3版 サーベイランスのためのCDCガイドライン—NNISマニュアル2004年版より—。P194-195。メディカ出版。2005。