

平成24年度

福島県相双地区にある医療機関における
「看護の質向上プロジェクト」報告書



公益社団法人 日本看護協会

労働政策部 中央ナースセンター課



はじめに

2011年3月11日に発生した激甚災害から2年半が過ぎました。本会は、発災当日から、都道府県看護協会、厚生労働省など各関係団体の調整のもとに災害支援ナースの派遣や被災地の看護師確保について対応を行ってきました。しかし今もなお、被災者の避難生活は続いており、沿岸部の看護師不足も深刻なままで、看護師確保策は大きな課題となっています。本会では、復興を、生産基盤と生産活動、生活機能の再生と捉えています。要するに、看護職、患者、住民あるいは病める人も健康な人もすべての「尊厳」と「誇り」が取り戻されてはじめて、“人間らしい生活の復興”が成就するということです。

この考え方にに基づき、本会では、人材確保と並行して、看護の質の向上をめざした支援を実施致しました。認定看護師を実践場面に派遣し、看護師らとともに、現状を検証することで業務改善につなげていくことをめざした教育支援です。

ある看護部長の「人材の確保は大事だが、脅威体験後もずっと患者のそばを離れなかった看護師をまずは大切にしたい」の一言がきっかけとなりました。「誰かのためになった」と実感できる時が、プロとして、大きな達成感を感じる時であり、周囲の状況を見て何をしなければならないか判断できるようになった時が、自身に成長実感を与えるといわれます。窮地に追い込まれた時こそ、“個人の成長”“やりがい”を実感できることが、フィールドから離れない力を与え、ひいては定着につながると考えました。看護職の皆様が、多様な視点から自由闊達に議論をし、仲間一人ひとりが自分の付加価値を発揮し、住民や患者/組織(病院)に貢献することや、新たな知恵を創造し、技術を吸収し続ける環境づくりが、長期にわたる復興の一助になればと願っています。

最後に本プロジェクトの遂行にあたり、福島県、福島県看護協会、そして、小野田病院長はじめ全ての方々に多大なご支援、ご協力を賜りました事を心より感謝します。

平成 25 年 10 月
公益社団法人 日本看護協会
常任理事 中板育美



目次

はじめに

常任理事 中板育美

第1章 事業概要 1

労働政策部中央ナースセンター課 阿部さとみ

1.1 福島県相双地区の概要.....	2
1.1.1 地理.....	2
1.1.2 気候.....	2
1.1.3 交通.....	2
1.1.4 文化.....	2
1.2 震災後の状況.....	3
1.2.1 震災後の状況と小野田病院の復興に向けた動き.....	3
1.3 事業の経緯.....	4
1.4 事業概要.....	6
1.5 事業実施概要.....	8
1.5.1 事業対象.....	8
1.5.2 事業目的.....	8
1.5.3 事業の実施体制.....	8
1.5.4 認定看護師の身分保障.....	8
1.5.5 支援方法（段階的支援）.....	9
1.5.6 「看護の質向上プロジェクト」実施における工夫や配慮.....	10

第2章 事業の実際 13

2.1 教育支援の計画立案.....	14
神戸研修センター教育研修部認定看護師教育課程 萬井美貴子 元 神戸研修センター教育研修部認定看護師教育課程 杉町富貴子	
2.1.1 計画立案に伴う工夫や配慮.....	14
2.1.2 感染管理認定看護師行動スケジュール.....	15
2.1.3 レクチャースケジュールの計画立案と修正.....	15
2.1.4 教育支援の背景にある相談と提案.....	17
2.2 教育支援の実際.....	18
2.2.1 感染管理の基本的な考え方.....	18
看護研修学校認定看護師教育課程 渋谷智恵	
2.2.2 感染管理における管理的な視点.....	21
神戸研修センター教育研修部認定看護師教育課程 萬井美貴子	
2.2.3 ファシリティ・マネジメントへの支援.....	22
神戸研修センター教育研修部認定看護師教育課程 萬井美貴子	
2.2.4 OJTによる支援.....	23
看護研修学校認定看護師教育課程 雨宮みち	
2.2.5 サーベイランス実施に向けての支援.....	27
看護研修学校認定看護師教育課程 雨宮みち	

2.3 小野田病院が行った支援受け入れ体制に対する体制整備	28
小野田病院 看護顧問 林久美子	
2.3.1 「看護の質向上プロジェクト」開始に伴う事前打ち合わせと院内への周知...	28
2.3.2 「看護の質向上プロジェクト」を効果的に推進する為の人材配置...	29
2.3.3 看護部感染管理検討会	30
2.3.4 看護部感染管理検討会で共有した情報とその情報の活用	30

第3章 事業の成果

31

3.1 「看護の質向上プロジェクト」の意味	32
小野田病院 看護部長 但野圭子	
3.1.1 「看護の質向上プロジェクト」との出会い.....	32
3.1.2 「看護の質向上プロジェクト」開始	32
3.1.3 「看護の質向上プロジェクト」の実際	32
3.1.4 「当たり前にする事」の大切さ	33
3.2 看護職員の声からみえた「看護の質向上プロジェクト」の成果	33
小野田病院 近藤記代子	
3.2.1 「看護の質向上プロジェクト」発動時の看護職員の反応	33
3.2.2 看護職員の変化の過程	34
3.2.3 看護助手の変化.....	35
3.3 感染管理認定看護師による教育支援の評価	36
労働政策部中央ナースセンター課 阿部さとみ	
3.3.1 中間評価（アンケートの結果）.....	36
3.3.2 中間評価（インタビューの結果）.....	37
3.3.3 最終評価（アンケートの結果）.....	38
3.3.4 最終評価（インタビューの結果）.....	39

第4章 復興に向けた災害支援のあり方.....

41

労働政策部中央ナースセンター課 阿部さとみ

4.1 小野田病院への教育支援に対する結果とその要因	42
4.2 復興に向けた小野田病院管理者の姿勢	43
4.3 感染管理認定看護師による教育支援—学ぶことの意味	43
4.4 感染管理認定看護師による教育支援—集団への関わり	44
4.5 復興支援について	45

第5章 参考資料

47

おわりに	55
------------	-----------

常任理事 洪 愛子

第1章

事業概要



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第 1 章 事業概要

労働政策部 中央ナースセンター課 阿部さとみ

1.1 福島県相双地区の概要

1.1.1 地理

福島県相双地区は、東北最南部である福島県の東部に位置する「浜通り」に属しており、相馬地区と双葉地区から成る。西に阿武隈高地の尾根線、東は太平洋に面し、細長い平野が縦断する長い沿岸部地方である。

1.1.2 気候

気候は、日本海からの季節風も奥羽山脈や阿武隈高地等に遮られ、沖合を流れる黒潮の影響により、夏は涼しく冬でも降雪が少なく、温暖な気候を呈している。

1.1.3 交通

東京を起点に国道 6 号線（現在は特別交通のみ）や常磐自動車道、あるいは常磐線が幹線として南北を縦断し、西方向には中通りとの連絡線をはじめ多くの県道が整備されている

1.1.4 文化

相馬地域の歴史は古く、鎌倉時代から明治維新まで相馬藩が収め、相馬野馬追祭は重要無形文化財に指定されていた。

【図 1 相馬地域の地理】



出典：1 相双地域の総合的な地域情報
ウェブサイト相双ビューロー <http://yumesoso.jp/chiiki.php>

1.2 震災後の状況

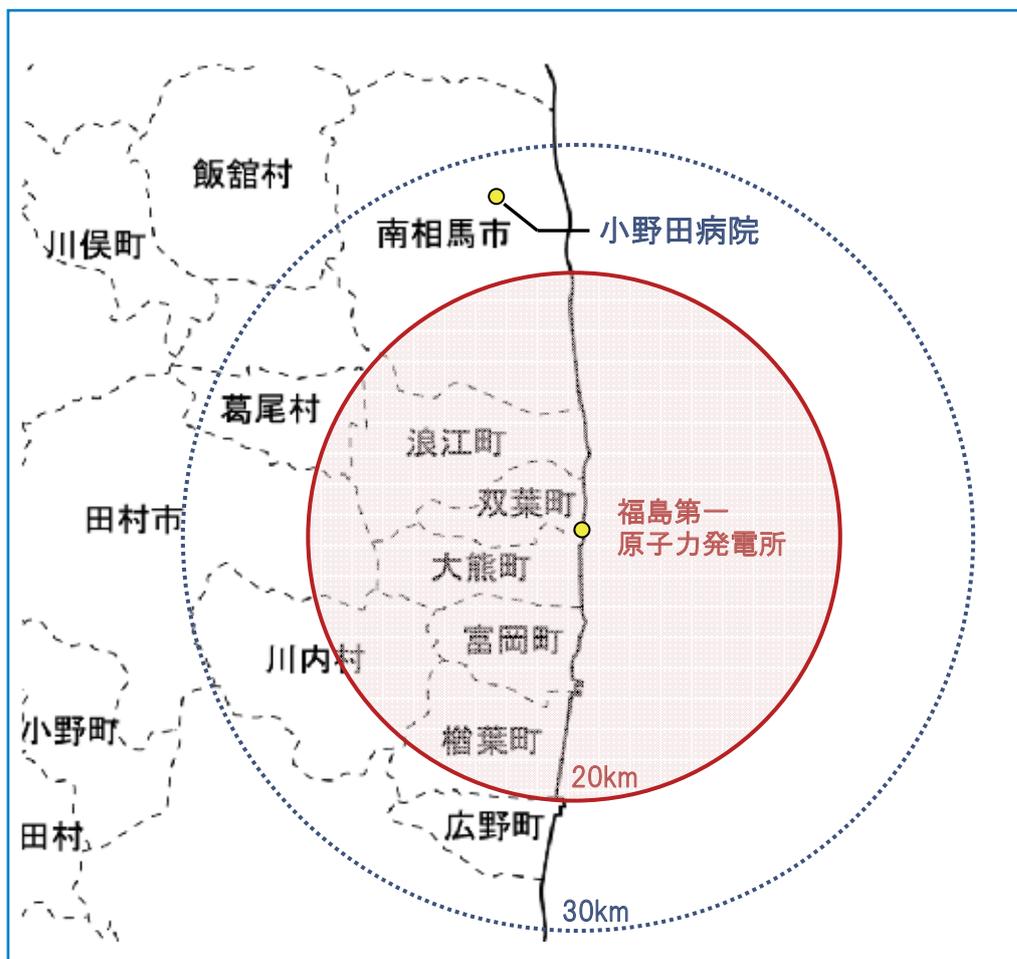
1.2.1 震災後の状況と小野田病院の復興に向けた動き

【表 1 震災後の経過】

日付	震災後の状況と政府・南相馬市の動き	小野田病院の動き	放射線量 (μ Sv/h)
H23 3.11 14:46	東日本大震災発生 M 9.0 (震度 6 弱) 津波等による死亡不明者 (H24.8.29 時点) 福島県 3,010 人、南相馬市 951 人	第 1 病棟の壁亀裂、水道管破裂 入院患者 138 名、(一般病棟 98 床、療養 病棟 101 床)、職員 199 名	
3.12	福島第一原発 1 号機爆発		20.00
3.13	市職員・東電関連社員避難開始 (市民への避難命令はなし)		3.59
3.14	福島第一原発 3 号機建屋爆発	市内 4 病院院長会議にて状況報告	
3.15	福島第一原発 2 号機建屋爆発 政府より 20 ~ 30km 圏内にも屋内退避指示 市民の県外退避開始 (避難命令はなし)	運営会議の開催：被害規模が小さいため、 診療継続確認。 薬品供給不良	
3.16	市の「避難バス」広報あり。県災害対策本 部より患者移送支援する旨の連絡あり。	入院患者に退院を勧める。 職員の避難増加	
3.17	ガソリン、医薬品供給開始	病院一時閉鎖決断 (看護師、調理師不足)	
3.18		20日までの3日間で、自衛隊ヘリコプター・ 救急車、市救急車、警察バスに職員も添乗 して、入院患者 119 名全員移送。	
3.21		院内清掃。全体会。職員 64 名に減少	
3.22		休業開始 (2 週間目途)	
3.25	市内住民に「自主的県外退避」の呼びかけ(約 5 万人が避難)		
3.28		希望退職を受ける	0.92
4.4		外来再開 (投薬のみ)	
4.22	20 ~ 30km 圏内の屋内退避指示の解除、 緊急時避難準備区域に指定 (小中学校閉鎖、 30km 圏外の空き教室にて授業)		
7.2	第 1 回南相馬市復興市民会議		
7.4		一般病棟再開 (38 床)、短期入院	
8.15		透析センター (月水金) 再開	
8.23	相馬野馬追の縮小実施		
9.30	緊急時避難準備区域の避難指示解除		0.42
10.17		療養病棟 38 床再開	
H24. 1.27	厚生労働省 「相双地域等医療・福祉復興支援センター」設置		
1.8	野田佳彦総理大臣、小野田病院に来院		
2.15	震災対策復興大臣松本龍氏、小野田病院に来院		
4.2		震災休業者 20 名復帰 一般病棟 40 床、療養病棟 53 床へ	
8.23		透析センター (火木土 am) 再開	
10.17	原町区内 5 小中学校授業再開		

出典 * 1 小野田病院からの資料
* 2 東日本大震災の復興と原発事故 - 南相馬市の現状と復興に向けた取り組み
<http://www2.ashitech.ac.jp/civil/yanase/higashinihon/teigen.pdf> を参考にし、事務局作成

【図 2 福島第一原子力発電所の 30km 圏地図】



事務局作成

1.3 事業の経緯

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災と、東京電力福島第一原子力発電所事故（以下、原子力発電所事故）から 1 年 4 カ月が経過した平成 24 年 7 月頃、福島県全体の避難者は約 16 万人であった。南相馬市では 71,000 人の市民のうち約 5 万人が避難したが、当時の人口は約 45,000 人まで回復していた。一方、人口の減少は年齢別の人口構成比にも変化をきたし、60 歳以上の人口比率が 45% を占める超高齢化地域となっていた。医療従事者の減少も深刻で、震災前の約 6 割の医療従事者で地域を支えている現状であった。¹

相双地区にある原子力発電所事故の被害を受けた医療機関は、被災地の住民のみならず医療従事者の避難等により病院再建に困難をきたしていた。厚生労働省をはじめ諸機関によって人材確保への取組みが行われており、日本看護協会においても東日本大震災直後より東日本大震災復興支援室を設置し、看護職の人材確保対策に取り組んでいた。

¹ 小野田病院からの配布資料①

医療法人 相雲会 小野田病院（以下 小野田病院）は東京電力第一原子力発電所から約 25km 圏内に位置し、原子力発電所事故直後は、一次的に病院休業に追い込まれた。その 2 週間後、投葉のみからの外来を再開し、一般病棟 38 床を再開したのは約 3 カ月半後のことであった。²

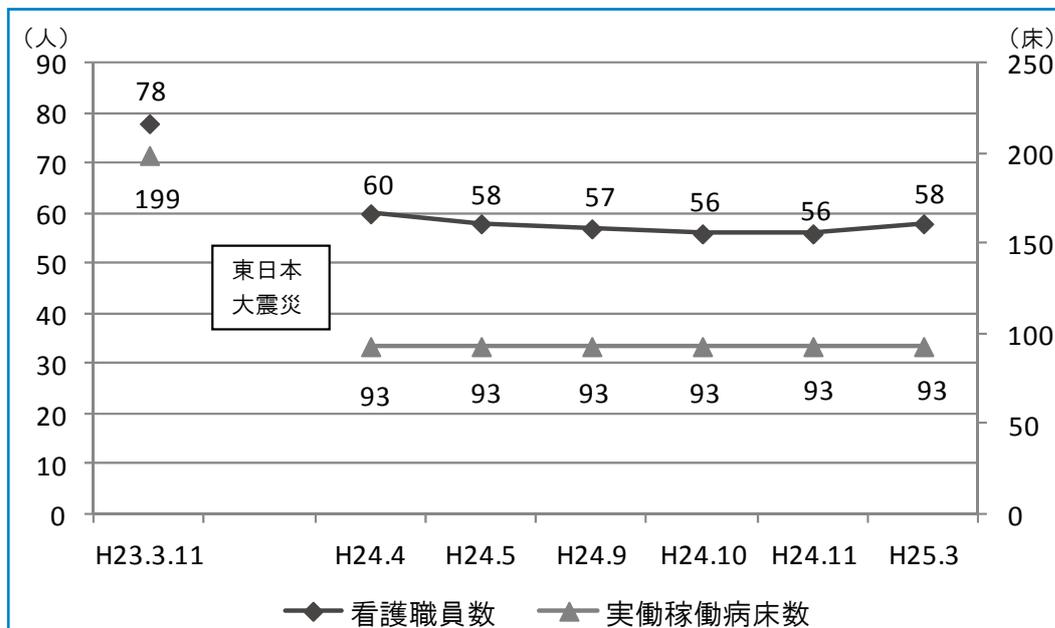
小野田病院は、病院再開後も地域における救急病院の役割を果たしながら、高齢者の垂急性期・慢性期疾患の積極的な受け入れ態勢の他、地域に必要とされている透析医療部門、訪問看護部門、療養部門に注力を続けていた。そして、二次救急医療の疲弊を防ぐため、夜間一次救急診療所を同院に開設し、低線量被曝などの環境下で不安を抱きながら暮らす子どもとその親達にも貢献していた。³しかし、同院で勤務する看護職員数は震災前の 7 割余りで、見えない放射線の影響を心配しながら勤務を続け、心身の疲労蓄積と職務意欲の低下は顕著であった。

平成 24 年 7 月、社団法人 福島県看護協会と共に相双地区にある病院を訪問し、看護職確保支援の要望についてヒアリングを実施した。その際、小野田病院総看護師長は、看護職は精いっぱい頑張っているが心身共にぎりぎりであり、「外部からの刺激で活気を取り戻したい。看護の質向上により定着に結び付けたい」と考えていた。看護職の質向上については、認定看護師による支援を求めていたが、総看護師長自身も疲弊しており具体的な活動に結びついていない現状であった。

当時、相双地区の病院はいずれも小野田病院と同様に看護職確保等には困難を極めていた。しかし、今後の地域医療の充実を見据えると、単なる看護職確保支援ではなく、看護の質向上につながるような支援方法を検討する必要があると考えた。

そこで本会は、相双地区の看護の質向上につながる支援の一環として、小野田病院を手始めに認定看護師の派遣を主な支援とする「看護の質向上プロジェクト」を立ち上げた。

図 3 小野田病院の看護職員数と実働稼働病床数の推移

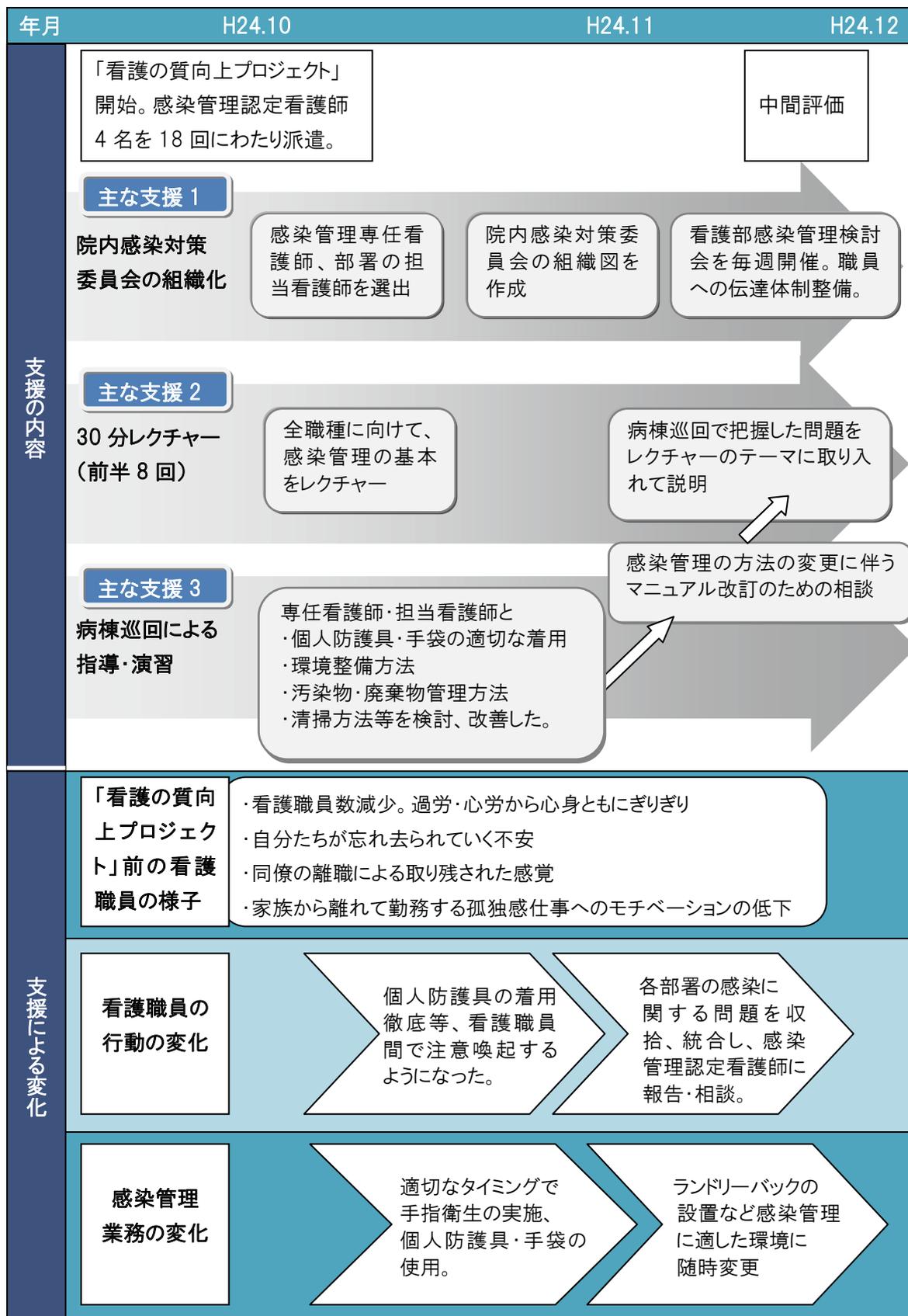


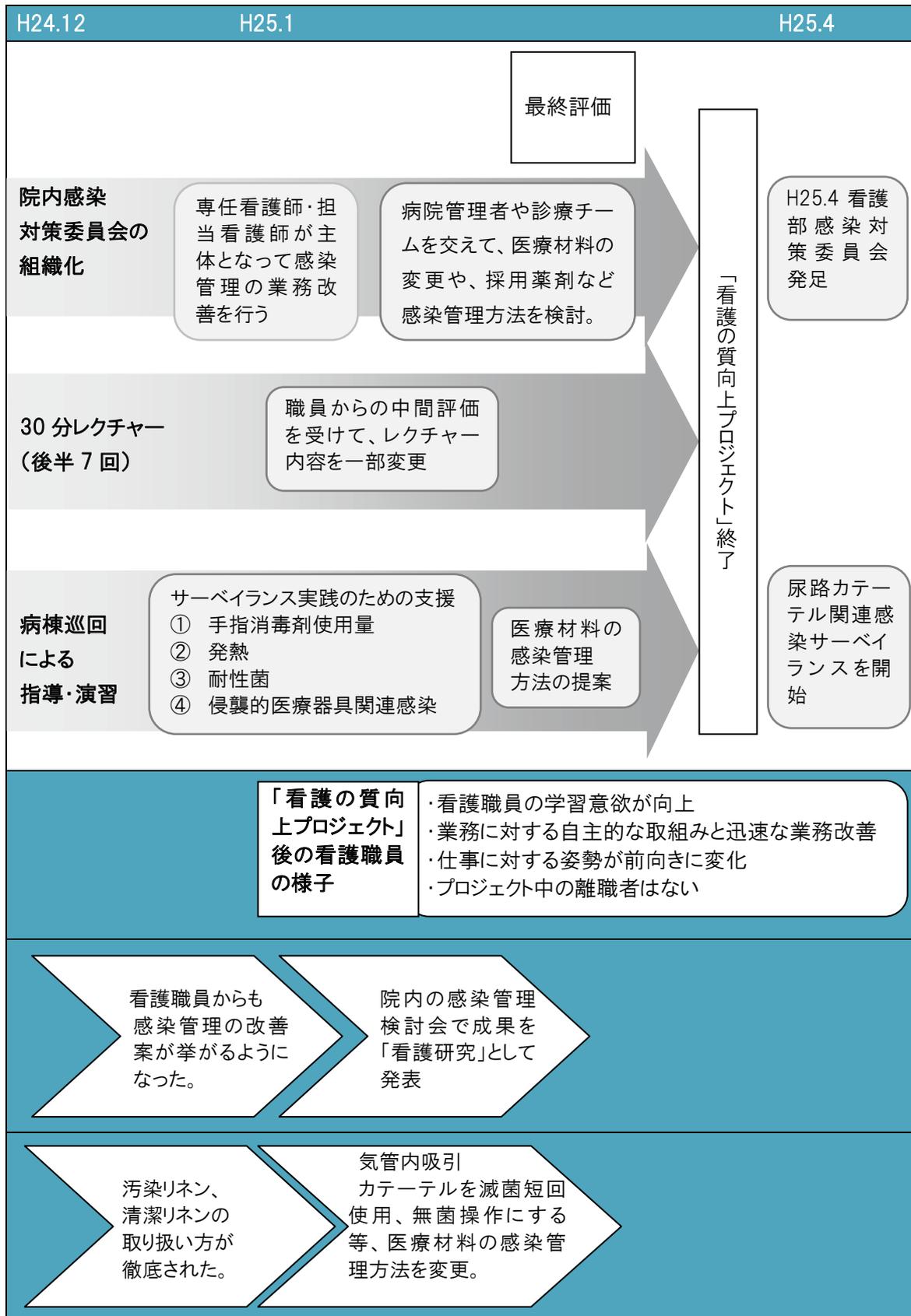
² 小野田病院からの配布資料② 震災後の経過

³ 前掲資料 1

1.4 事業概要

図 4 「看護の質向上プロジェクト」事業概要（支援内容と変化）





1.5 事業実施概要

1.5.1 事業対象

- (1) 病院名：医療法人相雲会小野田病院（昭和 34 年 7 月 1 日開院）
 所在地 福島県南相馬市
 院長 菊地 安德氏 総看護師長 林 久美子氏

表 2 小野田病院の概要

入院基本料	一般病棟		療養病棟
	10 対 1		療養病棟入院基本料 2
病床数	199 床		
許可病床	一般病棟		療養病棟
	98		101
運営病床	2011. 3.01	98	101
	2012. 7.01	40	53
職員数	医師		看護師
	2011. 3.01	8.6 人	78 人
常勤換算	2012. 7.01	7.5 人	62 人
	2012.11.01	8 人	56 人

*一般病棟・療養病棟とは別に透析センター 32 床

1.5.2 事業目的

看護職の職務意欲向上ならびに看護職定着促進を意図した看護職確保支援モデルを獲得する。

1.5.3 事業の実施体制

- (1) 担当理事：中板育美理事、協力理事：洪愛子理事
 (2) 事務局：専門職支援・中央ナースセンター事業部
 （派遣した認定看護師）
 看護研修学校認定看護師教育課程
 神戸研修センター教育研修部 認定教育係

1.5.4 認定看護師の身分保障

- (1) 労務形態：本会職員のため、労務形態は出張とする。
 (2) 交通手段への支援：派遣期間中の通勤手段等については、小野田病院と連携して本会事務局が手配した。※看護業務に対する賠償責任保険については、業務上の事故による使用者責任が問われた場合において本会が責任を負う。

表 3 事業実施スケジュール

日付	実施内容
平成 24 年 9 月中旬	第 1 回 小野田病院関係者との事前打ち合わせ
9 月下旬	第 2 回 事前打ち合わせ
10 月中旬	第 1 回 感染管理認定看護師派遣開始
10 月下旬	第 2・3 回 派遣
11 月	第 4～7 回 派遣
12 月	第 8～10 回 派遣
	第 10 回 については中間評価も行う
平成 25 年 1 月	第 11～14 回 派遣
2 月	第 15～18 回 派遣
3 月	最終派遣 評価・総括

1.5.5 支援方法（段階的支援）

認定看護師による支援は、教育的な方法を0～3段階に分けて段階的に行った。

(1) 第0段階：事前調整

実際の支援を行う前に事前調整を2回行った。最初は顔合わせ、2回目は物理的な準備として、本会事務局が小野田病院へ出向き、実際に支援が必要となる物品や派遣する認定看護師のロッカー等の打合せを行った。

i) 小野田病院と事前調整（2回実施）

- (a) 第1回打合せ（平成24年9月14日）：小野田病院関係者（2名）を本会（原宿）に招聘し、本会関係者と打合わせを持ち同病院の現状、要望等を確認した。
- (b) 第2回打合せ（平成24年9月25日）：本会が、小野田病院を訪問し、支援が始まった後に必要な物品の打合せの他、病院周辺環境、周辺商業施設の状況の確認と、情報通信環境に合ったノートPC、スマートデバイス等の調整を行った。

ii) 認定看護師の派遣調整

- (a) 認定看護師の分野： 本企画策定前に実施した小野田病院へのヒアリング結果から感染管理分野の認定看護師を派遣することとした。
- (b) 派遣者： 看護研修学校、神戸研修センターの感染管理分野 認定看護師教育課程教員4名を交代で派遣した。
- (c) 派遣方法： 毎週月曜日に1名ずつ派遣した。

iii) 福島県看護協会との連携調整

小野田病院への支援が開始された後、支援の報告や緊急時の対応先として協力連携体制を構築した。

(2) 第1段階：現状把握

i) 期間：平成24年10月16日・22日（2日間）

- ii) 方法：小野田病院へ派遣。16日は、本会常任理事1名と認定看護師4名及び事務局1名が、直接病院へ出向き、小野田病院幹部と顔合わせ、病院の概況等について情報収集した。午後には病院内の管理体制や看護実践の状況等について情報を収集するため、病棟内の巡視を行った。
情報収集は初日以降も随時、実施した。

(3) 第2段階：知識・技術の提供

i) 期間：平成24年10月22日～平成25年2月25日（約4カ月間）

- ii) 方法：具体的な支援方法は、講義形式のミニレクチャーの他、直接指導、病棟巡視や院内感染管理マニュアル等の改訂を行った。

また、事務局は派遣者と密接に連携を取り、計画が適切かつ円滑に実施されるよう状況に応じた支援を行った。

(4) 第3段階：支援結果の評価・検討

i) 評価：中間評価・最終評価の2回

- ii) 評価方法：看護職の主観の変化を把握するため、看護職員および看護管理者等へのインタビューを行い、本プロジェクトの支援内容の成果を検討した。

1.5.6 「看護の質向上プロジェクト」実施における工夫や配慮

本プロジェクトを実施するに当たり配慮した点は、円滑に支援が行われ小野田病院側の意向とずれがないよう十分な擦り合わせが必要であった事、そして派遣する認定看護師がそれぞれ違う場所から派遣されるため、その連絡調整と情報共有が必須であると考えその点に留意した。

本プロジェクトで事務局として実施した内容について留意点を交え、Ⅰ．派遣前の準備、Ⅱ．派遣中に留意した点、Ⅲ．派遣後の留意点に分け、以下に記述する。

Ⅰ．派遣前の準備

当初から小野田病院側は、認定看護師の派遣による専門的な助言を求めており、具体的な支援をどの看護領域に求めているのか（例：老人看護、がん看護、感染管理など）、確認が必要であった。また、必要物品の準備や認定看護師の派遣方法等について、まず事前打ち合わせを実施した。

1) 事前打合せ

事前打合せは 2 回実施した。1 回目の事前打合わせは、本会で実施した。その際、支援対象の小野田病院総看護師長および看護師長の 2 名を本会に招聘した。その理由は、小野田病院の状況の把握や支援に向けた小野田病院側の希望を確認する必要があったことはもちろんであるが、当時被災により総看護師長は大変疲弊しており、この機会を利用して心身共にリフレッシュできないかと考えたためである。この企画は大変喜ばれた。

また 2 回目の事前打合せは、小野田病院役職員への挨拶と教育支援に必要な物品や様々な調整（具体的には、白衣やマスク、荷物置き場となるロッカー、勉強会に使用する PC の鍵付きの保管場所とその鍵の保管、派遣記録作成のためのデスク等）のため、本会事務局が小野田病院を訪問した。と同時に、小野田病院周辺の商業施設の状況や交通について確認を行った。

2) 必要物品の準備

認定看護師の教育支援に必要な物品は、支援を実際に行う認定看護師にも確認し、本会で準備する物は本会で準備し、小野田病院に準備を依頼する物品は小野田病院に交渉した。

特に、小野田病院の通信環境の詳細な情報（例、勉強会に必要なプロジェクターと本会が用意する PC の整合性など）を確認し、勉強会に使用する PC の環境を整えた。

また、認定看護師派遣時の報告書等による情報共有には共通のフォーマットを作成し、本会担当者全員と小野田病院職員が共有できるよう、専用メールアドレスを開設した。

3) 認定看護師の派遣先への交通手段の確保

認定看護師が派遣された福島県相双地区は、JR 福島駅からバスで山間部を経由して 1 時間半、JR 仙台駅からバスで 2 時間かかる距離に位置している。そのため認定看護師の派遣には、必要以上に疲労が重なる手段は避ける必要があった。また、派遣の時期が冬季であることから、天気による交通手段の影響も考慮する必要があった。

認定看護師は、東京からだけでなく神戸から派遣される者もいる事から、利便性の高い仙台駅若しくは仙台空港から雪の少ない沿岸を通り小野田病院へ入る手段を選択した。その際、仙台駅および仙台空港からは、認定看護師の労力が最小限となるようタクシーと契約した。

4) 認定看護師の身分保障

認定看護師の派遣は遠方であるため、派遣地へ向かう道中に何らかの事故に遭う可能性も考慮する必要があった。本プロジェクトにおける認定看護師は本会職員であり、出張による派遣とすることで、事故に遭遇した場合には労働災害として対応することとした。さらには、認定看護師が教育支援を行っている際に遭遇した事故についても何らかの対応を考えておく必要があり、看護業務事故による使用者責任が問われた場合の対応についても確認した。

5) 公益社団法人 福島県看護協会との連絡調整

本プロジェクトは福島県看護協会の協力を得て実施し、プロジェクトの進捗状況等の共有を常に行った。そして、本プロジェクト実施中、何らかの不都合が生じた場合や万が一事故に遭遇した時には、福島県看護協会による支援も得られることを確認した。

II. 派遣中

1) 情報共有と対応

派遣された認定看護師から派遣中は、毎回報告書が送られてくるため、その内容を確認した。その際、報告書と共にメールによる連絡事項等があった場合には、その内容にも対応した。

派遣当初、認定看護師から緊急連絡網の作成を要請された。この要請に対して早急に対応したが、本来緊急連絡網は、事前に作成が必要であったものである。

2) 悪天候の場合の対応と周知

本プロジェクトの実施時期が冬季のため、雪の季節には交通手段に影響を及ぼすことを考慮し、天気予報に注意しながら対応の必要性を確認した。また、派遣時に天候による影響から出発や帰宅が困難になった場合を考慮し、その対応方法や待機方法を認定看護師に周知した。その際、認定看護師が支援中若しくは帰路についた場合でも、引き返すことが可能な場合には、小野田病院へ宿泊できるよう小野田病院側にも協力を得た。

III. 派遣後

本プロジェクトの協力を頂いた福島県看護協会へ感謝の意を表した。

また、認定看護師の派遣に使用したPC等の物品については、プロジェクト終了時、本会に持ち帰る手続きを速やかに行ない、持ち帰った後には、個人情報保護の目的で早い段階で開設したメール等の閉鎖を行った。

第2章

事業の実際



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第2章 事業の実際

2.1 教育支援の計画立案

神戸研修センター教育研修部認定看護師教育課程 萬井美貴子
元 神戸研修センター教育研修部認定看護師教育課程 杉町富貴子

平成24年10月16日、小野田病院の院長、事務長、総看護師長、各部署の看護師長と本会事務局、担当理事、感染管理認定看護師教育課程の教員4人（以下、感染管理認定看護師とする）で、本事業における具体的な支援内容について協議を行った。この協議の席で、小野田病院林総看護師長（現 看護顧問）より、看護職員への研修会の開催、現場での個別指導、相談の3つの要望があった。これを受けて、感染管理認定看護師が病院訪問時に30分間の講義形式の研修会（以下、30分レクチャー）を行うこと、病棟を巡回し指導を行うという2つの教育支援を柱として、計画の立案と実施、評価を行った。また、相談については、相談窓口を設置した。

病院職員の直面している困難や不安、それに伴う仕事へのモチベーション低下、離職といった病院の抱える問題を知らされた。当初、教育支援活動がどこまで小野田病院の期待に添えるのか、また、感染管理を専門とする感染管理認定看護師が、病院職員への心のケア、仕事へのモチベーションに対して、どれほどの働きかけができるのかについて確信はなかった。しかし、小野田病院の管理者と病院職員の受入れ、教育支援で提供した知識の現場活用は、本事業の大きな助けとなった。本章では、教育支援として立案された教育計画内容とその実施、小野田病院の教育支援の受入れと変化について報告する。

2.1.1 計画立案に伴う工夫や配慮

平成24年10月16日の協議の席で、原子力発電所事故により、病院職員は避難を余儀なくされ、避難地からの通勤の負担、家族の転勤、子供に対する被曝の影響など様々な困難を経験し、過労、心労や悩みを抱え込み、精神的に落ち込んでいることが病院管理者より知らされた。また、被災から月日が経つ中で自分たちが忘れられていくのではないかと不安、同僚の離職による取り残された感覚、家族から離れて勤務をする孤独感等をもつ病院職員の間で「このままここで仕事をしていていいのだろうか」という気持ちの揺れ、仕事へのモチベーションの低下がみられるという現状報告があった。このため、私達は単に知識を伝える教育支援ではなく、教育支援活動における私達の言動のすべてに、病院職員の置かれている状況への理解と配慮、病院からの問い合せや疑問には何でもきくこと等を含む心のケアの要素を取り入れることにした。

教育支援にあたり、先ず小野田病院の現状を把握した。小野田病院の入院患者は、原子力発電所事故の被災地であるこの地域の問題を大きく反映していた。その問題のひとつに社会的入院の長期化があった。例えば、入院患者の退院が決定しても後方支援施設の機能が回復していないため、退院ができず入院が長期化するといったケースである。さらに、患者家族が被曝を恐れて遠転地に転居しているなどの理由で在宅介護に移行することが困難な状況も要因となっていた。もともと高齢者の多い地域ではあるが、農業・漁業で生計を立てていた高齢者が、農地や魚場が使えないなどの問題で働く場所を失い、身体機能が徐々に低下し、さらなる疾病を生み受診、入院をするという悪循環にあった。

このため、感染管理の中でも、長期入院者の感染管理、高齢者の感染管理、また、支援期間が冬季から春季であることから冬季の地域内アウトブレイクの対応に関するテーマを研修

会で取り上げることとした。テーマの選択には、小野田病院側の意見を積極的に取り入れること、病院職員の疑問や不安に応えることを含む知識提供も重要だと考えた。加えて、現場の問題解決能力や看護の質の向上に直結する根拠をもった知識と考え方を提示し、その具体的な活用については病院職員に考えてもらい、その考えや意見に対してフィードバックを行うという方法をとることとした。

2.1.2 感染管理認定看護師行動スケジュール

訪問時スケジュール（以下、スケジュールとする）とは、感染管理認定看護師が訪問した際の1日の行動計画（表4参照）である。当日のスケジュールは、前回訪問時の報告書を参照し、事前に感染管理認定看護師が立案し、訪問当日の朝、総看護師長と「看護の質向上プロジェクト」が開始された後に小野田病院で選出された感染管理の専任看護師にスケジュール案を提示、当日の活動の調整、追加などを行った。

表4 感染管理認定看護師行動スケジュール例 (平成24年11月19日)

時間	項目	内容	備考
10:00	総看護師長室訪問	・本日のスケジュール確認・打合せ ・前回までの感染対策の進捗状況確認 ・プロジェクト開始1カ月間の状況確認	事務局とともに
11:00	発熱患者の情報収集・病棟ラウンド	・日報から患者名をリストアップし、病棟を訪問する ・病棟で患者のカルテから情報を収集し、アセスメントする ・必要時感染対策の実施状況を確認し、指示する	
12:00	相談窓口開設・昼休憩		
12:45～			30分レクチャーの準備
13:00～ 13:30	30分レクチャー	30分レクチャー	質疑応答を含む
13:30～	病棟ラウンド	専任看護師と病棟ラウンド	各病棟で相談があれば随時対応
	マニュアル改訂	マニュアル改訂案の確認と修正	
15:30	記録		
16:00	終了		

2.1.3 レクチャースケジュールの計画立案と修正

(1) レクチャースケジュールの計画

感染管理認定看護師の指導に基づき研修会の計画を立案した。まず、本年度既に開催している院内感染対策研修会のテーマや講師について情報を収集した。総看護師長より得られた情報では、本年6月に感染制御医師が主催し、全職員対象に院内感染対策チームや、医療関連感染サーベイランスの必要性について研修会が開催されていた。このほかに希望者を対象に感染制御医師が毎週1回、感染管理に関する勉強会を開催しているとの情報が得られた。その為、感染管理の教育支援に関しては、受け入れやすい風土であると推測された。しかし、週1回実施されている勉強会は、対象が希望者に限られていることから、基礎知識が職員全体に浸透していないことが推測された。その為、教育支援の1つ目の柱である30分の講義形式の研修会は、病院管理者の希望もあり全職員を参加可能としたレクチャーとした。また、対象者が出席可能な時間が、昼の休憩時間であることから、休憩時間内の30分を使用したレクチャーを実施するという計画を立てた。

全職種が受講するという事は、出席者のレディネスが多様であるということである。こ

のため、レクチャーは基本的知識をわかりやすく丁寧に提示することとした。30分間という限られた時間を有効に活用するために研修内容を①感染管理認定看護師が知ってほしい知識、②現場で実行してほしい看護ケア・行為、③現在小野田病院で実施しているが本来は不要な感染対策などに内容を絞ることとした（表5参照）。

(2) レクチャースケジュールの修正

10月から開始し、12月に中間評価を行うこととした。中間評価は、小野田病院の看護部が中心となり30分レクチャーについてアンケート調査が行われ、その結果が事務局、感染管理認定看護師、担当理事に報告された。この結果（第3章 小野田病院職員による質問紙調査 3.3.1）中間評価参照）から、「研修テーマの表現に工夫を加える」、「より現場の状況を反映した内容を加える」などの意見があり、平成25年1月からの研修テーマの一部を変更し対応した。

外来勤務者や透析室の看護師からは、13時から研修会の開催は、業務が中断できないことから出席が困難であるとの意見があった。また、看護の質の向上を達成するためには、個人指導を行う必要性があった。これらを考慮し、1月から各部署を巡回し、部署毎に演習を実施するなどの方法を導入した。

表5 レクチャースケジュール（テーマおよび担当者）

月日	テーマ	担当者名	備考
10月22日	感染対策の基本	萬井	
10月29日	感染対策の基本	渋谷	
11月5日	インフルエンザ	渋谷	
11月12日	インフルエンザ	杉町	
11月19日	洗浄・消毒・滅菌	萬井	
11月26日	洗浄・消毒・滅菌	雨宮	
12月3日	尿道留置カテーテル関連感染対策	渋谷	
12月10日	血管内留置カテーテルの管理※	萬井	※地震発生の為、派遣中止とし、1月21日に日程を変更した。
12月17日	ノロウイルス発生時の感染対策	萬井	
1月7日	結核の感染対策※	雨宮	※総看護師長の希望により血管内留置カテーテルの管理より変更した。
1月15日	疥癬対策※	杉町	※南相馬市相双地区内の医療圏で疥癬対策について根拠のない対策が行われているとの情報から計画を変更した。しかし大雪の為、派遣中止となった。研修会は中止し、電話での相談に切り替え実施した。
1月21日	血管内留置カテーテル関連感染防止	雨宮	
1月28日	手術部位感染防止	雨宮	
2月4日	院内肺炎 人工呼吸器関連肺炎の感染防止	渋谷	
2月11日	感染予防と環境整備 (クロストリディウム・ディフィシル感染対策を含む)	雨宮	
2月18日	MRSA 感染対策	雨宮	
2月25日	針刺し防止対策※	雨宮	※小野田病院の針刺しデータを反映した内容で総看護師長の要望で実施した。

2.1.4 教育支援の背景にある相談と提案

総看護師長より、①看護の質の向上、②心のケア、③離職防止に関連して表6のような要望があった。これを認定看護師の役割である相談の枠組みでとらえ、問題認識、希望や要望内容の確認、その意味の吟味をしたうえで感染管理認定看護師として、提案を行った。

表6 具体的支援内容と考え方

項目別要望内容	提案
①看護の質の向上	
<ul style="list-style-type: none"> 各部署を巡回し、部署毎で困っている看護ケアに対し具体的な指導を行ってほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問時に病棟を巡回し看護ケアの実施状況を確認する。 OJTに加え必要時30分レクチャーに状況を反映し、改善点を示す。 発熱患者は看護部に毎日報告されていることから発熱サーベイランスの実施方法を示す。
<ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策マニュアルは現場の看護職員がマニュアルを見れば行動できるレベルのものに改訂したい。 	<ul style="list-style-type: none"> 30分レクチャーでCDCガイドラインの推奨事項を伝えるとともに、病棟を巡回し観察した状況とガイドラインとの整合性を考え実現可能なマニュアルに修正する。 マニュアルの改訂は担当者を決定し、小野田病院の職員が主となり改正案を作成し、感染管理認定看護師が確認、助言する。
<ul style="list-style-type: none"> 不要な対策を改善し無駄を削減したい。 	<ul style="list-style-type: none"> 消毒薬、衛生材料を必要な種類・数に整理することでコストを削減できる。 エビデンスのない感染対策（消毒用アルコールを使用した噴霧消毒の多用、吸入、酸素の加湿用水など）を廃止することでコストの削減が可能である。 不要な感染対策に係る業務整理を行うことで人材を看護ケアに活用できる。
②心のケア	
<ul style="list-style-type: none"> 支援者に日常的な悩みを話すことで精神的ストレスを緩和したい。 	<ul style="list-style-type: none"> 昼の休憩時間を相談の時間として確保し、感染管理認定看護師が相談窓口を開設する。また、病院内に案内を行う。
<ul style="list-style-type: none"> 震災があったことを風化させないために、被災地の状況を発信してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理認定看護師の所属施設での研修会、会議などで状況を報告する。
③離職防止	
<ul style="list-style-type: none"> 非日常的な職場環境に研修などを計画的に取り入れることで現実的な環境であることを認識し、看護への関心を高めたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問時の昼13時から30分間のレクチャーを計画、実施する。
<ul style="list-style-type: none"> 日常的に行っている看護ケアの質を向上することで、看護職員のモチベーションを高め、離職を防止したい。 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟巡回時の相談の受付、現場での個人指導を行うことで看護の質の向上を図る。

2.2 教育支援の実際

2.2.1 感染管理の基本的な考え方

看護研修学校認定看護師教育課程 渋谷智恵

(1) 標準予防策の遵守

i) 現場で改善が必要と考えられた点

平成24年10月の初回訪問時、院内を巡回し、患者の療養環境と感染対策の実施状況などを確認した。巡回の結果、空の手指消毒薬の容器が放置されていたり、開封日は記載されているが、すでに一年以上経過している手指消毒薬が設置されていたことから、活用されていない実態が認められ、手指衛生の不足が考えられた。また個人防護具は設置場所が限定され、湿性生体物質を取り扱う場所や不特定多数の患者が来院する救急外来などでも、すぐに活用できる状況ではなかった。院内の感染対策マニュアルの内容は、ガイドラインレベルで示されており、職員が現場の具体的な対策として活用することは難しく、その結果マニュアルの活用頻度が少ないという意見も聞かれた。

ii) 教育支援活動の具体的な内容と方法

(a) 30分レクチャーによる「感染対策の基本」の考え方と具体的な対策の啓発

すべての職員が研修に参加できるように、同じテーマである「感染対策の基本」の研修会を2週続けて実施した。2回行った研修会は、テーマは一緒でも講師と使用するスライドが違ったことから、2回とも参加した職員からそれぞれが参考になる内容だったと評価を得られた。

(b) 手指衛生遵守の向上を図る

手指衛生の実態を知るために、第3回の訪問時より手指衛生サーベイランスを開始し、各部署の患者一人あたり一日の手指消毒薬使用回数を計測した。その結果、患者一人あたりの手指消毒回数が明らかに不足していることが認められ、目標値を設定し改善を図るよう指導した。また、誰も使用していない場所の手指消毒薬は撤去し、必要な場所を観察し、設置場所を整理するよう指導した。訪問開始3カ月目頃からは、看護職員の処置やケアに同行し、実際の臨床場面で手指衛生の実施状況を確認した。その結果、適切なタイミングで手指衛生が実施されるようになった。

(c) 適切な個人防護具の着用

ビニールエプロンは導入されているものの活用されておらず、耐性菌検出患者のケアの後はユニフォームにアルコール消毒薬を噴霧していた。アルコール消毒薬の噴霧による吸入毒性を説明するとともに、噴霧を中止し、個人防護具の着用を推奨した。加えて、看護助手には個人防護具の着脱方法について演習を行った。また採血時に手袋が着用されていないことから、その必要性を説明し、着用を指導した。

iii) 看護職員が取り組んだ業務改善

看護職員から選出された感染管理に関する専任者1名（以下、専任看護師）と全6部署から選出された感染管理に関する担当者11名（以下、担当看護師）を中心に看護部感染管理検討会を発足、毎週の会議で感染管理の進め方を検討し、そのメンバーが各部署で感染対策の基本を現場の看護職員に浸透するよう働きかけを行った。この活動により、看護職員個々が、意識改革の必要性を意識するようになった。

専任看護師および担当看護師は、手指衛生サーベイランスの結果を各部署にフィード

バックし、接触予防策を実施する患者の病室入り口に手指衛生を意識付けるようにポスターやカードを表示するなど、看護職員の手指衛生行動の意識向上を図ることで、少しずつ使用回数が増加した。

また標準予防策や接触予防策の実施にあたり、個人防護具が活用されていない状況を各部署に伝達し、着用を推奨した。具体的には耐性菌対策、吐物処理、おむつ交換、吸引など、具体的な処置の場面ごとに必要な防護具を整理し、現場で活用できるよう働きかけた。震災後の病院の経営状況を鑑みると新たな物品の購入は難しいと考えられたが、病棟や外来など採血を行う現場にビニール手袋以外は導入されていないことがわかった時点で、病院の事務局に採血用手袋の種類やサイズを提示し、配置してもらえよう働きかけた。看護部感染管理検討会では、「正しい情報を得たからには妥協せず、必要なものは購入する」という方針で病院の事務局への交渉を進めていった。

(2) アウトブレイク発生予防のための対策

i) 現場で改善が必要と考えられた点

吸引をしている患者を訪室したところ、4人部屋の2名が喀痰培養から多剤耐性緑膿菌が検出されている患者であることがわかった。耐性菌感染予防対策として重要な接触予防策の実施が、適切に行われていない状況が確認され、同室の二人の患者や病棟内への感染拡大の危険があった。

また、インフルエンザ流行時期であっても、外来で特別な対応は実施しておらず、病棟でもインフルエンザ患者の配置は個室と集団隔離以外は想定されていなかった。しかし流行期はベッドが満床になる可能性があり、そのような状況下でも感染予防の体制を維持できるように、あらかじめ対策を明文化しておく必要があった。またノロウイルスなど感染性胃腸炎についても、吐物処理方法を含めた感染予防策が明確にされていなかった。これらのことから、冬季の流行に向けた対策を早急に行う必要があると考えた。

ii) 教育支援活動の具体的な内容と方法

アウトブレイクを起こしやすい感染症とその対策を、全職員が理解することが重要であり、30分レクチャーは耐性菌やインフルエンザ、ノロウイルスなどをテーマに実施した。

(a) 耐性菌の感染拡大を予防する

多剤耐性緑膿菌検出患者の対応として、速やかに接触予防策の実施が必要であり、患者配置や個人防護具の設置、吸引と廃棄物の処理方法、おむつ交換や環境整備など具体的な方法をその場で指導した。また耐性菌検出患者には標準予防策に加え、接触予防策の徹底が重要であることを指導した。

(b) インフルエンザの流行に備える

インフルエンザの流行期は、診断前であっても臨床症状で患者がインフルエンザであることを疑い、すべての職員が患者の咳など呼吸器症状に気づいた時点で、患者にマスク装着を勧める体制が重要であることを指導した。また満床時のインフルエンザ患者の配置として、カーテン隔離による管理方法を指導し、マニュアルを改訂するよう指導した。

(c) ノロウイルスの流行に備える

ノロウイルスの感染予防として具体的な内容で示すべき項目について説明し、マニュアルの改訂を勧めた。また流行期には外来で嘔吐する患者がいることから、適切な吐物処理が行えるよう、外来の看護職員などを対象に吐物処理の実際の方法を演習によって指導した。

iii) 看護職員が取り組んだ業務改善

専任看護師および担当看護師は、接触予防策を行う患者に対し、患者配置の検討、個人防護具の設置、環境整備など対策を速やかに準備し、適切に実施するよう、看護職員に説明するとともに周知徹底した。また多剤耐性緑膿菌検出患者が入院している病棟の看護職員が、過去に遡り自施設の多剤耐性緑膿菌検出状況を情報整理し、データに基づく注意喚起、感染防止対策の周知徹底を促す内容で学習会を開催した。

専任看護師および担当看護師は、インフルエンザ対策として、流行時期に呼吸器症状を認める患者に気づいた場合、速やかにマスク装着を促し、咳エチケットが徹底されるよう指導した。また、各外来へのマスク設置を検討し、子供用マスクの準備がなかったことからその導入も行った。入院が決定したインフルエンザ患者の配置については、マニュアルを改訂し明確にした。

またノロウイルス対策のマニュアルを現場の看護職員が活用しやすい具体的な内容に改訂した。外来での患者の吐物処理を迅速に、そして適切に行うために、各外来やレントゲン室、検査室などに吐物処理に必要な物品をセット化した通称「ノロセット」を設置した。

(3) 適切なリネンの取り扱い

i) 現場で改善が必要と考えられた点

定期的なリネン交換時に、汚染リネンを看護補助者が廊下を引きずりながら病棟の隅まで運び、そこに山積みにしたあと、さらに10枚ずつ数え、束にして紐で結ぶ作業を行っており、環境汚染の危険があった。

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（以下、MRSA）が検出された患者のリネンなどは、ビニール袋に入れてアルコール消毒薬による噴霧消毒を行った後に搬出していた。またMRSA検出患者の汚染リネンを取り外すときに着用していた個人防護具が、清潔なリネンでベッドメイキングをするときにも交換されずに着用されていた。

ii) 教育支援活動の具体的な内容と方法

患者の療養環境である病室の廊下で、汚染リネンを運搬・数える行為は、環境を病原微生物によって汚染し、交差感染の危険があることを説明した。定期的なリネン交換の手順として、汚染したリネンをすぐに入れられるよう廊下にランドリーバックを設置した。すべての患者のシーツ交換後に療養環境と交差しない場所で10枚ずつに数えて束ねるよう、作業手順を提案した。総看護師長から病院の事務局に外部委託のリネン業者との契約内容を確認し、可能であれば汚染リネンを10枚ずつに仕分けることなく搬出できるよう指導した。

またMRSAの検出患者のリネンだけを、特別にアルコール消毒薬で消毒することは不要であることを説明した。むしろ患者全員が検査されていないことから、どのリネンに病原微生物が付着しているかわからないと考え、環境を汚染しないよう全てのリネンを適切に取り扱う必要があることを指導した。さらに感染症の患者のリネン交換時、使用した個人防護具は、清潔なリネンをセットする際には脱ぐ必要があることを指導した。

iii) 看護職員が取り組んだ業務改善

専任看護師および担当看護師は、定期的なリネン交換を行う際、廊下にランドリーバックを設置し、汚染リネンは速やかにそのバックに入れるよう手順を変更した。当面、リネンを数えるための別の場所を協議し、患者環境を汚染しない方法を検討した。同時に病院事務局に外部委託のリネン業者への交渉を依頼した。

MRSA検出患者などのリネン交換時は、汚染リネンをはずすときに個人防護具を着用し、清潔なリネンをセットする際には脱ぐことを看護職員間で統一するとともに、汚染リネンのアルコール噴霧による消毒は中止した。

2.2.2 感染管理における管理的な視点

神戸研修センター教育研修部認定看護師教育課程 萬井美貴子

総看護師長との相談内容の中で、組織として感染管理システムを改善・強化することで感染管理の機能の向上が図れることに気づいた。このため、感染管理システムに関連した情報収集を行い、その情報をもとに総看護師長へ具体的な提案を行った。主な情報収集の結果と改善点は以下のとおりだった（表7参照）。

これらの情報収集をもとに、次の3項目の強化について提案、病院訪問時に、感染管理認定看護師としてできる活動を行った。

表7 情報収集の結果と改善点

相談から得られた情報	改善点
①院内感染対策委員会は、医療安全対策委員会の中に委員会を設置しており、月1回開催されていた。院内感染対策チームは、平成24年6月に感染制御医師の要望で委員会の設置を目的として、全職員を対象に「院内感染対策チームの設置目的、活動内容について」説明が行われていた。	院内感染対策チームメンバーの選出や感染対策の実施状況を確認・指導する体制が不十分であり、これを改善する必要があった。
②院内感染対策委員会の会議では、a) 地域の感染症発生状況、b) 院内のMRSA検出数、c) 外来の感染症患者数について報告が行われていた。	病院内の感染対策についての協議が委員会にかかっておらず、具体的な感染対策を協議にかけるよう改善する必要があった。
③院内感染対策マニュアルを作成する場合は、随時作成時に委員が選出され、その委員会のみで承認、院内周知が行われていた。	病院長を含む病院管理者が含まれる委員会での病院の方針として決定されるようにシステムを改善する必要があった。

(1) 院内感染対策委員会の組織化

感染管理に関する組織の要項や関連図は、院内感染対策マニュアルには明記がなかった。その為、感染管理に関する指示命令系統が明確ではなく、院内で感染対策上の問題が生じた場合に迅速に対応できないという問題が考えられた。そこで、組織図を作成し、指示・命令系統を明確にしたうえで全職員に周知・徹底することを説明した。また、院内感染対策委員会の会議の席で感染管理システムについて改訂案を提出し、承認を得ることを提案した。

以上の結果、看護部では「看護の質向上プロジェクト」の支援開始直後より、自発的に毎週月曜日、看護部感染管理検討会を開催し、感染管理認定看護師が指摘した課題を協議するようになった。当初は、「負担になるのではないかと心配したが、継続して検討会を実施することができた。そして、この検討会は平成25年4月から院内感染対策委員会の下部組織に位置づけられ、看護部感染対策委員会として発足するに至った。

(2) 感染管理の専任看護師と担当看護師の設置

感染管理を機能的に行うには担当者を決定し、院内の情報が集中的に集まるようにシステム化することが望ましい。そうすることで、相談窓口が明確になるというだけではなく、病院内で生じた問題を組織で共有し、統一した解決策を提供できるというメリットにつながるからである。そこで、総看護師長に感染管理の専任者（専任看護師）を1名選出することを提案した。

専任看護師の配置に関して総看護師長は、人手不足の状況を考えると1人の専任看護師をおくことは困難であり、各部署に1人担当看護師を配置することで対応できるのではないかと考えていた。また、総看護師長は、専任看護師を選出するにあたり、「准看護師では難しいのか」、「リーダーシップを発揮できるものでなければならないのか」、など思案していた。そこで、窓口を一本化することのメリット、「感染管理の専任者は、業務のうち20%以上感染管理に携わるだけでよい」こと、「感染管理認定看護師が訪問した日の午後の3時間だけ

病棟の巡回や課題の進捗状況を報告する役割を担ってほしい」ことなど説明した。また、将来的に院内の感染管理を継続して任せられる者がよいことを説明し、同意を得ることができた。

感染管理の専任看護師は、11月に決定し、各部署の感染対策に関する問題を収集・統合したうえで感染管理認定看護師に報告、相談ができるようになった。また、各部署の担当看護師は、全員で専任看護師を支援する体制となった。そのため、看護部で決定した感染対策は、率先して各部署に周知が行われるなど、積極的な活動につながっていった。

(3) 院内感染対策指針の周知徹底

院内感染対策指針は、平成19年3月31日医政発0330010（医政局長通知）により「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療の一部を改正する法律の一部施行について」⁴のなかで、医療の安全を確保するための措置として「院内感染対策のための指針」の文章化と従業員への周知徹底が必要となった。小野田病院でも、この通知を受け院内感染対策マニュアルに指針が明記されていたが、平成24年10月に実施された保健所の監査で、「職員の安全については謳われているが、患者中心で標記されるべきである」と指導があった。また、現状把握で閲覧した院内感染対策マニュアルは、CDC（米国疾病管理予防センター）ガイドラインなどを参照し作成されていたが、一般的な内容になっており、現場を反映したものではなかった。そのため、30分レクチャーの内容を踏まえ院内感染対策マニュアルの改訂を行い、同時進行で施設の状況にあった指針に変更することとした。

また、第一回打ち合せの場で、本会の担当理事の提案により感染防止対策加算2の算定要件を満たすよう院内の整備を進め、支援の副次的効果を期待するとの助言があった。

2.2.3 ファシリティ・マネジメントへの支援

神戸研修センター教育研修部認定看護師教育課程 萬井美貴子

平成24年10月16日の病棟巡回で明らかになった問題点や各部署の感染管理に関する質問内容（表8参照）からファシリティ・マネジメントへの支援が必要であると考えた。そこで、患者の療養環境を整えることを優先的に提案・実施した。

表8 感染管理に関する質問（第1回目の訪問時に看護部より提供）

部署	質問内容
A	感染症疑い患者様が来院した場合に待合室がない
B	医療廃棄物の置場所は現在の場所でいいのか
C	MRSA 検出患者の家族指導、訪問看護の際の注意点
D	洗浄用ボトル（陰部洗浄、褥創用）の消毒方法、個別化について 病棟での一次消毒方法と消毒薬について マニュアルの活用方法について
E	病棟内の管理について（感染性廃棄物の置場所） 吸引チューブの管理、消毒方法、使用方法

(1) 病室の清掃・廃棄物の処理と保管場所について

i) 病室の清掃

外来、病室の清掃は、外部の委託業者によって実施されていた。まず、担当看護師と清掃の様子を観察し、状況を分析した。その結果、手でモップを絞るなど職業感染のリスク

⁴ 厚生労働省 医政局長通知：良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療の一部を改正する法律の一部施行について、平成19年3月31日

が高い状況にあった。使用後のモップを1つのバケツで洗浄し、使いまわししている等の情報から病原菌の伝播が容易な状況にあると判断した。

また、手術室等、特殊診療部門については職員が清掃を実施していた。

以上の状況から、清掃員の安全対策、病室から他の病室への感染経路の遮断を目的とした清掃方法の変更、特殊診療部門の清掃マニュアルの作成について総看護師長に提案した。

この提案により清掃員の安全対策、病室から他の病室への感染経路の遮断を目的とした清掃方法の変更については、仕様書の見直しを行うと同時に、清掃の点検が行われるようになった。委託業者の清掃は、訪問の度に丁寧な清掃が行われるようになり、一目で改善していることがわかるように変化した。

ii) 廃棄物管理

感染性廃棄物は、汚物処理室で管理されていた。また、回収・運搬も前述した外部の委託業者によって行われていた。現状の問題点は、汚物処理室が非常に狭いスペースであるにもかかわらず、沢山の廃棄物や物品の保管場所になっていたことである。このことから、汚物処理室を使用する患者や職員が容易に感染性廃棄物に触れる可能性があり、曝露リスクは高いと考えられた。

そこで、感染性廃棄物の回収時間、回収回数、ポータブルトイレの保管場所の検討を総看護師長に依頼した。

廃棄物の回収時間、回収回数については、将来的に清掃同様に仕様書の見直しについて検討することとなった。ポータブルトイレの保管場所については、震災後の病院施設の改築工事中であり、改善策を専任看護師と検討するよう提案した。

2.2.4 OJT による支援

看護研修学校認定看護師教育課程 雨宮みち

各部署における感染予防対策の改善支援は、主に派遣日の午前中の発熱患者の確認を含む病棟ラウンド時や部署からの相談に応える形で行った。

(1) 洗浄・消毒・滅菌（使用後の機材の適切な処理）

i) 現場で改善が必要と考えられた点

小野田病院では滅菌が必要な器材は、使用後各部署で一次消毒を実施した後、中央材料室に搬送し、超音波洗浄後にふき取りを行い、パッキングして、高圧蒸気滅菌機とエチレンオキシドガス滅菌（以下、EOガス滅菌）を行っていた。また、単回使用物品を部署で洗浄・消毒し再使用していることも多く、各部署には対象微生物別に一次消毒を行うための容器と消毒薬が準備され、洗浄・消毒方法は各部署で独自の方法で行われているなど標準化されていなかった。さらに気管内吸引を含め気道分泌物吸引処置が必要な高齢患者が多く入院しており、現場の看護職員は、気道分泌物吸引に関わる物品や消毒薬の準備、環境の清潔維持、MRSAや多剤耐性緑膿菌検出患者の存在など人的労力を含めた問題を抱え、制約のある洗浄消毒滅菌システムにおいて試行錯誤し悩みながらケアを行っていた。このような状況から交差感染のリスクが高いこと、再使用のための労力がかかること、マンパワー不足であることから、できる限り単回使用物品の再使用を避けること、一次消毒に係る unnecessary 消毒薬の使用を中止し、使用後の器材の適切な処理を推進する必要があると考えた。

ii) 教育支援活動の具体的な内容と看護職員が取り組んだ業務改善

現場の看護職員の疑問に実践可能な具体的改善策を提示しながら応え、小野田病院が改

善策を決定できるように、以下のような支援を行った。

(a) 気道分泌物吸引にかかわる物品の適切な処理、管理（吸引カテーテル、吸引瓶の洗浄・消毒）

a-1) 気管吸引（挿管チューブ及び気管切開）は滅菌の単回使用カテーテルを使用し、カテーテルから分泌物を取り除く際は滅菌水を使用することが推奨されているが、小野田病院では気管吸引カテーテルおよび接続する延長チューブは、次亜塩素酸ナトリウムで消毒後にEOガス滅菌し再利用していた。長期療養中の気管切開患者は多いが、人工呼吸器装着患者は年間1～2名であり、最も感染リスクの高い患者であることを考え、挿管患者の気管内吸引は滅菌単回使用のカテーテルを用い、無菌操作での吸引に変更することを強く勧めた。気道分泌物吸引に係る改善は総看護師長やプロジェクトの担当看護師長、専任看護師が課題としていたことであり、すぐに変更された。長期入院の気管切開患者については、吸引カテーテルの再使用で清潔に管理する方法が検討されたが、洗浄の困難性、EOガスの残留毒性や作業者の労力などと、単回使用に変更した場合のコストを比較検討した。その結果、感染リスクの高い気管吸引にかかわるカテーテルと吸引用カテーテル内部の通水用の容器をすべて単回使用に変更した。また、通水用の滅菌蒸留水の容器は清潔な紙コップを1日分ずつまとめて高圧蒸気滅菌し、準備した。

a-2) 口腔・鼻腔吸引については1L程度の容量のガラス瓶2本を準備し1本には消毒薬（四級アンモニウム塩）を希釈した溶液にカテーテルを保管し、もう1本には蒸留水を入れてカテーテルの洗浄用に準備し、1日1回交換していた。そのため、吸引用カテーテルに関する準備・交換に大きな労力を費やしていた。そこで、吸引カテーテルは当面、滅菌した蓋付容器を利用して乾燥させて再使用、1日1回交換することとした。洗浄用の水は吸引ごとに清潔なコップに水道水を準備し使用する方法に変更した。この改善により吸引の準備・交換にかかる看護職員の労力は軽減でき、吸引カテーテル保管に伴う感染リスクを低減できた。これを機に多床室での多剤耐性緑膿菌やMRSA検出患者の口腔・鼻腔吸引についても「単回使用とすることが適切である」と看護職員から提案があり、吸引カテーテルをすべて単回使用することが現在、検討されている。

(b) 呼吸器系ケア関連の機器、器材の管理（ウルトラソニックネブライザー、酸素流量計の加湿水とボトル、酸素吸入用カヌラ、マスクなど）

b-1) 人工呼吸器関連器材などの適性管理

病棟の人工呼吸器使用患者は年間1～2名程度であること、高レベル処理の困難さから人工呼吸器関連物品については単回使用であったが、手術時の全身麻酔関連の器材は単回使用ではなかった。そのため、蛇管、喉頭鏡のブレード、アンビューバッグやマスク、リザーバーバッグに関しても高レベル以上の処理を確実に行う必要があることを説明した。手術室における感染対策改善項目の一環として、早急に取り組む課題であることが病院管理者に報告され、手術室担当者を中心として取り組むこととなった。

b-2) ウルトラソニックネブライザーの使用の必要性の検討

療養病棟では気道分泌物の粘稠性を和らげ口腔内の乾燥予防のための加湿目的と称してウルトラソニックネブライザーが汎用されており、蛇管の交換頻度や洗浄、消毒、乾燥の方法について病棟の看護職員から相談があった。そこで、ウルトラソ

ニックネブライザー使用によるレジオネラ感染のリスクや、治療効果を認めるエビデンスがないことについて説明した。また治療上使用が必要な場合は超音波式ではなく加熱型の機器を用い、蛇管は高レベル消毒または滅菌または単回使用とする必要があることを認識し、効果の有無と使用の必要性について診療チームと十分検討することを提案した。当面は使用している機器の管理方法を見直し、使用の必要性について診療チームと検討することとした。

b-3) 酸素吸入に関連した物品等の管理（酸素流量計の加湿水とボトル、酸素吸入用カヌラ、マスクなど）

呼吸療学会のガイドライン等の文献を提示し、患者の移送時や低流量の酸素療法では加湿は不要であること、週一回加湿水を換えるのではなく、洗浄・消毒・乾燥したカップを交換したほうがよいことを説明したうえで、多くの患者は低流量酸素療法なので、加湿の必要性について診療チームと話し合い検討してはどうかと提案した。また前述と同様に使用する物品は高レベル消毒が必要であり、酸素吸入用カヌラ、マスクは患者間での再使用は望ましくないことを説明、単回使用を勧めた。いずれも看護チームだけでは決定できないため、院内全体での検討事項となった。

(C) 採用している消毒薬の見直しと標準化

マニュアル改訂作業において、消毒薬が採用されていることや使用基準が不明であることが分かり、プロジェクトの担当看護師長、専任看護師とともに薬剤課長に採用の意向、払い出し状況について情報提供を受け、現場での使用状況を確認した結果、以下の現状が明らかになった。

c-1) 消毒用アルコールの噴霧消毒は中止したが、再使用のチューブ類、陰部洗浄用ボトルなどの乾燥を促すために10Lのポリタンク入り消毒用アルコールの払い出しは減らなかった。また、70%アルコール500mlの製品も採用されており、開封済みのものが各部署にあったが、開封日の記載もなく、用途も把握していない状況であった。

c-2) 第四級アンモニウム塩、クロルヘキシジン塩酸塩製剤は数種類、次亜塩素酸製剤は製品濃度、容量の違うものが複数採用されており、感染症別、消毒する器材別に消毒薬を変えていた。

これらに対し、採用されている消毒薬を整理し、使用基準、方法を明確にすることで、安全な使用と無駄を省き、保管場所の有効利用につながると考えた。消毒用アルコールに関しては、注射・点滴台等の消毒や吸引時のアルコール綿の作成のみ使用していたことから、ポリタンク入りの消毒用アルコールは在庫がなくなり次第払い出しを中止し、500ml製剤を使用することとした。その他の消毒薬についても現在採用している製剤について薬剤課の協力を得て検討し、使用基準を明確にすることを提案した。

(d) 滅菌物の管理

滅菌物を小さな段ボール箱などに小分けし、器材室や手術準備室の棚、各部署の倉庫、包交車の上や引き出しなどに数多く保管されていた。滅菌物は本来、扉のある保管庫への保管が望ましいこと、段ボール類はダニや害虫などがつき無菌性を破たんするリスクが高いため段ボールの使用を中止すること、各部署で保管する滅菌物や診療・処置材料は必要最低限とし、中央材料室に清潔に保管することを提案した。手術室では準備室だ

けでなく手術室内にも滅菌済みの器材や医療材料が廃棄物ボックスの近くに置かれていたり、清潔物品と不潔物品が交差した状態で置かれていた。そのため、清潔領域と不潔領域を区分、清浄化し、その手術に必要な物品だけを持ち込むこと、手術準備室も清潔に整頓することを勧めた。手術室の担当者は一人であるため、他部署の支援も必要であることを総看護師長に伝えた。

病棟では部署の担当看護師と専任看護師が中心となって、限られた設備においても、デッドストックをなくし、清潔に保管できるよう、整理整頓された。手術室については他部署の看護職員の支援も得て、現状の設備において整頓されたが、物品だけでなく手術室の環境整備の一環として改善を進めていくことが必要であることを病院管理者に働きかけることを提案した。

(2) 血管内留置カテーテル関連感染予防策について

i) 現場で改善が必要と考えられた点

一般病棟では常時7～8名の中心静脈カテーテル（以下、CVC）を挿入している患者が存在した。主なCVC挿入患者は、意識障害があり経口摂取ができない、またはがん終末期や感染症の重症患者であった。血管内留置カテーテル感染予防対策については米国疾病管理予防センターのガイドラインの推奨事項に沿ったマニュアルがあったが、ドレッシング材の交換、消毒方法、輸液セットの管理など周知されていない点があるため、現場での実践状況を確認し、適切に実施できるよう支援が必要と考えた。具体的には、CVC挿入部位の管理としてドレッシング材の固定方法に問題があった。現状では透明ドレッシング材の上から弾性絆創膏を重ねて貼るため挿入部位が観察できない、透明ドレッシングの内側にループを作ってドレッシング材を貼るためドレッシング材の密着があまく外部と交通してしまう、カテーテル刺入部位の消毒範囲が狭いことや、ポビドンヨード剤をチオ硫酸ナトリウム水和物エタノール（ハイポエタノール[®]）で拭き取っているなどの状況が確認された。

また、輸液セットの感染管理上の問題点として、1つはフィルター付きの高カロリー輸液セットの接続部を輸液ポンプ対応の輸液セットに再接続して使用していることや、不要な三方活栓の使用、カテーテルハブと輸液セットの接続部分を不潔な絆創膏で巻いているなど、血流感染のリスクが高い状況が確認された。

ii) 教育支援活動の具体的な内容と方法と看護職員が取り組んだ業務改善

現場の看護職員のケア場面に同行しドレッシング交換方法やカテーテル管理の実際について改善点を提案し、OJTを行った。

(a) カテーテル挿入部位のドレッシングと管理

CVC挿入部位の消毒方法、ドレッシング材の貼用やカテーテルの固定技術習得のための演習を行い、技術を習得できるようにした結果、指導を受けた看護職員が部署の看護職員に伝達し、すべての看護職員の手技が改善された。

(b) 輸液セットの交換・管理

安全性、利便性、コストを確認し、より適切な輸液セットおよび関連器材の導入を検討したうえで、感染リスクを低減できるものに改善が必要であることを提案した。

2.2.5 サーベイランス実施に向けての支援

看護研修学校認定看護師教育課程 雨宮みち

(1) 現場で改善が必要と考えられた点

感染対策の基本は手指衛生であるが、初回訪問時に手指消毒剤の容器が空のままである、開封日から1年以上経過したものがあるなどが観察され、手指衛生順守率向上の取り組みとしてのサーベイランスが必要であると考えられた。

一方、小野田病院では2012年6月に感染制御医師より医療関連感染サーベイランス実施について全職員に説明され、一般病棟、療養病床とも看護職員が血管内留置カテーテル関連血流感染、尿道留置カテーテル関連尿路感染、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎のサーベイランス実施に必要な分母のカウントが開始されていた。また、病棟日誌に前日の発熱者（BT37.5℃以上）を記載し、管理報告として発熱患者を把握していた。しかし、患者のカルテや状態確認はされておらず、感染症診療や感染対策の実施には結び付いていなかった。さらに多剤耐性緑膿菌、MRSAについては、その検出数が検査科よりICCへ報告され、メンバー間で情報共有されていた。いずれにおいてもサーベイランスの目的、意義、効果について十分理解されないままデータの収集が行われている状況であり、結果を分析して感染対策改善につなげる活動には至っていなかった。そこで現場の看護職員がサーベイランスの目的・意義が明確なサーベイランス対象と方法を決定し、データの集計・分析・フィードバックの一連の過程を展開し、感染予防ケアの改善につながるサーベイランスが実践できるよう支援することが必要であると考え、i) 手指消毒剤使用量サーベイランスの導入と継続、ii) 発熱患者サーベイランスの効果的実践、iii) 耐性菌サーベイランスの効果的実践と継続、iv) 侵襲的医療器具関連感染サーベイランスとしての尿路カテーテル関連感染サーベイランス導入支援を行った。ここではi)とiv)について述べる。

(2) 教育支援活動の具体的な内容と看護職員が取り組んだ改善

i) 手指消毒剤使用量サーベイランスの導入と継続について

第3回派遣時に実施の意義、方法について提案し導入した。開始から3週目までは1週間ごとに専任看護師と感染管理認定看護師と一緒に使用量の観察、データの集計、現場での使用状況の確認を行った。その後、使用量の観察は2週間ごとに変更した。これらの指導により、各部署の担当看護師と専任看護師で観察が可能となり、感染管理認定看護師の派遣時は結果の確認と検討を行った。結果は「看護の質向上プロジェクト」会議で報告され、各部署の担当看護師を通じて各部署にフィードバックされた。支援期間の最終時点では、使用量の観察の負担を考慮し、間隔を4週間に延長して継続されている。感染管理認定看護師の派遣時の病棟巡視において、専任看護師が手指消毒剤の開封日時や看護職員の手指衛生手技を観察・指導する場面が見られた。また手指衛生順守率の向上のため、担当看護師が中心になって、手指消毒剤設置場所に手指衛生を促すポスターやカードを貼るなどの啓発活動が行われた。

感染管理認定看護師の最終派遣時には、サーベイランス開始時からのトレンドをグラフで示し、分析結果、今後の課題が報告された。データ上、手指衛生頻度が上がったことが示唆されるところまでには至っていないが、改善活動により現場の手指衛生実施への意識は向上したと思われる。

ii) 尿路カテーテル関連感染サーベイランス導入について

感染管理認定看護師より専任看護師、プロジェクトの担当看護師長に医療器具関連サーベイランスの目的、意義、実施方法について説明した上で、小野田病院における医療器具使用比、患者背景、施設の機能等から感染リスクと改善項目の優先順位を検討し、尿路カテーテルの適正使用の推進を目的とした尿路カテーテル関連感染サーベイランスを導入す

ることを決定した。感染管理認定看護師は第9回派遣時から最終派遣まで尿路カテーテル関連感染予防マニュアル作成支援と並行して、サーベイランス計画立案を支援した。支援病院における細菌検査実施体制や感染の判定に必要な観察項目などから判定定義を検討し、実施可能なサーベイランス計画書案を提示し、最終派遣時までに尿路カテーテル関連感染予防マニュアルとサーベイランス計画書案は完成した。対象部署へのサーベイランス開始に向けての説明は、専任看護師と担当看護師により派遣終了後の3月に行われ、2013年4月から尿路カテーテル関連感染サーベイランスが開始された。

2.3 小野田病院が行った支援受け入れ体制に対する体制整備

小野田病院 看護顧問 林久美子

2.3.1 「看護の質向上プロジェクト」開始に伴う事前打ち合わせと院内への周知

平成24年7月24日、日本看護協会から認定看護師による教育支援を当院へ派遣する話を頂いた時、私は「看護職員の受け入れはどうだろうか?」、「どう伝えようか」と困惑していたが、私自身の中では「このチャンスは二度とない」と受け入れを決めていた。具体的な支援方法、支援を受けたい内容も不透明な状況の中、平成24年9月14日、日本看護協会（原宿）に於いて、第一回事前打ち合わせが開催された。その会議では南相馬市の医療の現状、当院の現状、看護部の要望をお伝えした。日本看護協会での本プロジェクトの担当理事を始め、関係者との顔合わせや交流会が開催された。その後、看護師長会で会議の内容や支援を受ける意向を説明した。看護師長達はプロジェクトの説明に真剣な表情で聞き入っていた。看護師長の意見として「支援内容の中で月曜日は多忙な曜日なので認定看護師と活動をする上でうまく対応が出来るか不安」、「現在、学ぶ機会が得られない状況なので是非支援を受けたい」との思いを確認できた。受け入れ体制を整備し、しっかり連携を取って行くことを決めた。更に文書を用いて看護師長を通じ看護職員へ通知した。この時期多忙な状況であった為「何で今」、「忙しいのに」など、「プロジェクト」という響きが「更に大変」という思いに感じている看護職員の声もあった。また、ただ聞き入っている看護職員の表情は「支援を受けましょう」の声と私は受け止めた。

9月25日、第2回事前打ち合わせが当院で行われた。支援方法、受け入れ方法等について、事務長、総看護師長、副総看護師長、プロジェクトの担当看護師長も出席し確認、調整を実施した。当院が必要としている支援の確認と認定看護師の分野やその具体的な支援方法は日本看護協会から提案され、段階的に調整を進める事とした。当院内部の調整では各部署管理者が出席する運営会議にて本プロジェクトの実施について説明すると「支援に来る認定看護師さんは大変だなあ」「続けられるのかなあ」との声が多かった。私は「交通手段が少ないこの地域に支援に来てくださる事は支援の過酷さも覚悟の上と感謝している」と話し、職員の協力をお願いした。

10月16日、日本看護協会からの感染管理認定看護師による教育支援が開始する日である。常任理事2名、感染管理認定看護師4名、事務局の方々が来院された。当院からは院長、事務長、総務部長、総看護師長、副総看護師長、各部署看護師長が出席し、顔合わせの後、今後の感染管理認定看護師派遣に関する最終調整と支援方法の確認について協議された。私はお会いした瞬間から何か言葉で言い表せられないようなオーラを感じ、スペシャリストから学ぶことが出来る本プロジェクトが、いよいよ現実に始まるんだという思いで、胸が熱くなった。ここに出席した職員全員がそんな思いを必死に堪えている様子が伝わった。

午後は院内巡視した後、感染管理認定看護師から感染管理面、手順面での問題提起を受け、私たちは看護師としての本来の責務を「基本に戻り、見直し、改善する」良い機会に恵まれ、

「是非成功させたい」という思いに駆られた。

2.3.2 「看護の質向上プロジェクト」を効果的に推進する為の人材配置

具体的な方法としては、看護管理面での実施体制を整備した。1点目は日本看護協会との連絡窓口の設置、2点目は本プロジェクト担当で、さまざまな調整を行う総括者、そして、3点目は感染管理認定看護師のアドバイスを効果的に看護職員へ届けるためのリンクナースの配置である。

まず、最初に担当看護師は感染管理認定看護師と看護職員の間をつなぐ形で、感染管理認定看護師からのアドバイスを直接やり取りする役割とした。専任看護師は各部署と横断的に関わることができ、感染管理の方法について、感染管理認定看護師と直接改善点について検討する役割がある。そのため、院内の感染管理の経過を継続的に把握でき、感染管理認定看護師が来院した際には毎回同行できるように、勤務体制を配慮した。そして、専任看護師1名選出する条件として、感染管理に関心が有る人材で感染管理認定看護師と意欲的に行動できる、年齢40歳前後、臨床経験10～20年の中堅看護師で、年齢的にも熟練されている年代を適任者として選出した。当事者とは面談をし「感染管理に関心があるとはいえないが、感染に関わり自分の向上心を高める意味でチャレンジしてみたい」との返答を得ることができたため、専任看護師を任せることにした。

次に各部署の担当看護師2名の選出については、部署の看護職員とのつなぎ役として行動できる人を条件にし、選出は各部署の看護師長に委ねた。更に日本看護協会との事務的な連絡を行う窓口も必要と考え、当院の連絡窓口を総看護師長とした。そして但野看護師長（現総看護師長）をプロジェクトの担当者とし、感染管理認定看護師、専任看護師、部署担当看護師のつなぎ役を役割とした。こうしてプロジェクトの担当看護師長、専任看護師、担当看護師12名の「看護の質向上プロジェクト」チームが発足した。

以下に専任看護師・担当看護師の役割について記述する。

(1) 専任看護師の役割
<ul style="list-style-type: none"> i) 一日のスケジュールに沿って担当看護師長、感染管理認定看護師と行動 ii) 各部署の感染管理に関する問題点を確認 iii) 30分レクチャー担当 iv) 担当看護師との連携 v) 感染管理認定看護師来院日に看護部感染管理検討会を開催 感染管理認定看護師からのアドバイスや新情報の報告 各部署からの疑問、問題点の検討、必要な業務改善検討 vi) 看護部手指消毒剤サーベイランス集計
(2) プロジェクト担当看護師の役割
<ul style="list-style-type: none"> i) 感染管理認定看護師来院日・・・担当者1名以上は日勤に勤務調整 ii) 病棟ラウンド時には対応 iii) 病棟からの疑問点、問題点など看護部感染管理検討会へ提出 iv) 専任看護師との連携 v) 看護部感染管理検討会での内容を各部署に報告し、周知 vi) 手指消毒剤サーベイランス集計および看護職員への周知 vii) マニュアルの見直し改訂

上記体制を整え、「看護の質向上プロジェクト」を実施した。

2.3.3 看護部感染管理検討会

今までは、部署からの提案や問題点は看護師長会に提出されて検討し、改善されてきた経緯がほとんどである。看護師長会で決定された事項は看護師長会での報告として看護職員へトップダウンで周知され、改善された内容はいつの間にか疑問を持たずに慣習的な方法で実践された。そのため改善した根拠が看護職員に理解されていないこともあった。また、必要のない業務内容のまま実践することにもつながり、看護業務をより多忙にしていた。そのため、今回このプロジェクトでは組織のあり方から改革し、基本である標準予防策を理解し実践に活かす事を目標とした。根拠を学び現状の看護業務の問題、疑問に気づき自分たちで見直し、使えるマニュアルに改訂、看護職員全員が統一した看護実践が出来る体制作りを目指す。また、感染管理認定看護師からアドバイスや感染管理に関する最新の情報を効果的に活用する為、「看護部感染管理検討会」を設置し、感染管理認定看護師による支援日に開催する事とした。

看護部感染管理検討会では各部署から提出された多くの問いに対して感染管理認定看護師からアドバイスの内容や感染管理に関する最新の情報の報告がされ、結果から、自分たちが疑問に思い変えたいと思っていた内容は、「やはり、間違っていなかったんだ」という確信となり、迷いもなく改善に持っていく事が出来た。

部署へフィードバックし、実践に活かそうと担当看護師から看護職員に伝達したが根拠が理解できない看護職員もおり、周知に戸惑った事もあった。そこで、「検討会での内容をどこまで伝達するのか」検討する必要もあり、最終的に検討の段階での伝達は、看護職員に混乱を招いているため、検討会での決定事項のみの伝達とした。

2.3.4 看護部感染管理検討会で共有した情報とその情報の活用

プロジェクトを進める毎に得た知識が膨らみ、改善する内容がコスト面に及ぶ事もあったが、感染管理を実施していくためには、「当たり前前を当たり前にしていくことが大切」であり、それには「コストもかかる」。しかし、「無駄な部分をやめ効率的な動きが出来、整理整頓が出来る」ことによりコスト低減に反映される。基本に戻り病院担当者との連携を進めていった。今回の支援は秋から冬の時期に行われたため、看護実践にはタイムリーな時期であった。具体的には、インフルエンザ、ノロウイルス感染症のレクチャーでの学びでマニュアル改訂に取り組む事が出来た。また多剤耐性緑膿菌感染症患者の病棟巡視で、感染管理認定看護師からアドバイスを受け知識が深まり感染拡大防止対策が看護業務実践に活かされた事が検討会で報告され共有する事が出来た。また部署独自で取り組んだ「看護研究」を報告することにした。この報告は、院内でどんな感染症が発生していて、感染管理がどのように実践され感染拡大防止に繋がっているかを聞いてもらうため、感染管理認定看護師の来院日に職員全員が参加できる30分レクチャーおよび報告会の開催とし、通常より時間を長く設定した。

看護部感染管理検討会では交代勤務の中での参加であるため、全員の参加は望めない。感染管理認定看護師からの支援報告書と検討会での報告書を各部署に配布し、担当看護師と看護職員に情報の共有化を図った。有意義なこのプロジェクトを継続し、多々ある問題から現状を踏まえ、整理し、優先順位を決め、平成25年4月から看護部感染対策委員会を設置し活動して行くこととした。委員は本プロジェクトメンバーが継続する。今後は、当院の感染対策委員会と看護部感染対策委員会の役割を明確にし、本プロジェクトで学んだ感染管理の重要性を実践に結びつける為の組織での活動体制を整備していきたい。

第3章

事業の成果



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第3章 事業の成果

3.1 「看護の質向上プロジェクト」の意味

小野田病院 看護部長 但野圭子

3.1.1 「看護の質向上プロジェクト」との出会い

東日本大震災による被災から、病院を一時的に休業した後、平成24年から病棟運営を再開したが、復職した看護職員たちは、個人的な家庭環境の不安を抱えて業務を行っていた。自らブランクを克服しようと、必死に以前の業務内容を取り戻し、新たな業務手順を身に付けようとしていたのである。しかし、時間が経過しても効率よく業務ができないことや、職員間のコミュニケーション不足、職員の人員不足などから、次第に疲弊し、また復職した看護職員の離職があり、看護職員のモチベーションは徐々に低下していった。そのような看護職員の姿を目の当たりにし、心配をし、必死に対応策を探していた前総看護師長は、日本看護協会が実施した相双地区の病院に向けたヒアリングで、当院の大きな課題を説明したことが今回支援を受けるようになったきっかけである。

3.1.2 「看護の質向上プロジェクト」開始

私自身、震災後に看護師長職に就き、管理者として歩み始めたばかりであり、前総看護師長の大きな苦悩を全く理解できない状況であった。このプロジェクトが決まり、準備の中、前総看護師長との打ち合わせの時から、私の管理者としての学びがスタートし、また同時に前総看護師長の苦悩を知ったのである。

10月からプロジェクトが開始となり、このプロジェクトの目的が職員にどこまで理解されているのか、新しい取り組みに対して、「業務が大変なのに」という職員やあまり関心がない職員もいた為、プロジェクトが職員の精神的な負担になるのではないかと不安があった。

プロジェクトの担当看護師長の役割を担ったため、専任看護師と部署の担当看護師のつなぎ役として動いた。各部署からの問題点の把握、現状の把握・確認、(内容、手順等)疑問点の確認、他部門との確認を行った。当初、現状把握の為に、病棟看護職員に聞くと「自分達が間違っているのではないか」「教えられた通りにやっているだけ」「忘れてしまった」など、確実な答えが返ってこない現状を目の当たりにした。と同時に、実際振り返ってみると、自分自身も各部署で行われている業務内容を理解していないことにも気づき、落胆したのである。

3.1.3 「看護の質向上プロジェクト」の実際

プロジェクトの内容には、昼休みの30分を使ったレクチャーがあった。日々の業務の煩雑さや、疲弊している状態で、昼休みのレクチャーにどれだけの職員の参加があるのか、危惧していた。これまでは、感染に関する研修会の機会も少なく、感染管理について意識・知識が不足していた。感染についての興味が職員にどれだけあるのか、期待と不安があった。レクチャーを開始すると、職員の参加は多く、毎回30名以上の出席があり、他職種の参加も多かった。感染管理認定看護師から、感染管理の原理原則をレクチャーして頂き、小さな事象でも丁寧に原則を指導して頂くことで、次第に職員間の意識の変化がみられた。感染管理認定看護師によるアドバイスから感染管理の原理原則や、根拠を知り、これまでの慣習的な業務手順を見直していくと、我々が行ってきたケアが、患者や、看護職員にどのような影響があったのか気づき、早く業務を改善したいと思うようになった。しかし、その一方で、

感染管理の原則に沿って実行しようとする、コスト面の壁が見え隠れし、看護部感染管理検討会で、コストを抑える為に段階的にすすめて改善しようとしたが、「段階的に進めても、またその分のコストがかかるのでは、それなら一気に改善をするべきではないか」という結論に至ったのである。病院の他の経営者に対して、器材、材料の購入の相談の際、毎回感染管理の原理原則を説明し、医事課と一緒に材料の単価を調べたり、各メーカーとの交渉を行ったりした。消毒剤も同じ種類のものが数種類あり、整理することで無駄を省き、コスト削減になることを説明していった。感染管理の理解を深めていく中で、当院の感染マニュアル・手順の見直しを認識し、標準予防策・インフルエンザ・ノロウイルス・尿路カテーテル関連感染サーベイランス・手指衛生のマニュアル改訂を各部署の担当看護師によって開始した。担当看護師達も、感染管理認定看護師のアドバイスと、専任看護師と一緒に改訂を進めた。この取り組みを、これからも継続していくことが重要であると考え、次年度に看護部感染対策委員会を発足し、活動することとした。

3.1.4 「当たり前にする」の大切さ

当たり前のことを今まで出来なかったが、「基本的に忠実にやりたい」、「当たり前にするのが患者様にとっていかに重要なことか」に気づけたことは、看護職員の大きな意識の変化である。看護職員の強い思いを病院側も理解し、歩み寄り、前に踏み出す事ができたことは、大変意義があり、看護師の職務意欲の向上になった。またプロジェクト開始後、看護職員の離職は一人もない。知識を得ることは、人間性を豊かにし、自信にもなると思われる。管理者として、進む方向性を示す事、看護職員を守る強い思いを持つ機会になったのである。

半年間のプロジェクト期間は、職員間の戸惑い、迷いから、学び、実行へと意識言動の変化をみることができた。震災後の心のケアをしなくてはいけないと感じていたが、一つのプロジェクトにより、皆で共通の目標のもと取り組みを推し進めた。その結果、新たに自らの業務について考え、意見を出し、業務改善したことは、予想以上の成果であると思われる。今後もこのような意見が出やすい職場環境づくりをめざしていきたい。

3.2 看護職員の声からみえた「看護の質向上プロジェクト」の成果

小野田病院 近藤記代子

3.2.1 「看護の質向上プロジェクト」発動時の看護職員の反応

感染管理認定看護師の教育支援による「看護の質向上プロジェクト」の開始当初、私自身もその目的と具体的な支援内容を理解するのに、時間を要した。プロジェクトメンバーに於いても同様の見解であった。看護職員内では、認定看護師と「看護の質向上プロジェクト」のメンバーだけの勉強会、研修会との誤認識があった。

そこで、毎朝各部署でのカンファレンスで、看護師長より全看護職員に、感染管理認定看護師の支援目的を繰り返し説明した。感染管理認定看護師による専門知識に基づく感染管理への指導・助言は、看護職員の感染管理に対する業務手順を効率的に業務改善する事につながる事、「看護の質向上プロジェクト」は、全看護職員が関与している事を強調し、伝達した。そこでまず、感染管理に限定せず、看護業務における疑問や質問を看護職員から吸い上げる為、質問箱を設置した。しかし、思うような成果は得られず、感染管理認定看護師との病棟巡視（実際、目の当たりにした看護ケア時や看護職員からの各状況における疑問や質問）を始め、疑問や質問が出るようになった。

3.2.2 看護職員の変化の過程

感染管理認定看護師による指導や助言を、早急に看護職員に通達したく、文書により変更項目として伝達としたが、変更項目が多数あり、看護職員の混乱を招いた事は反省点となった。それを受け、看護部感染対策検討会で、優先事項から看護職員へ伝達する事とし、伝達の際は、根拠を説明することを心がけた。

感染管理認定看護師の教育支援により、院内で行われていた多くの業務内容に対し改善の指摘を受けた。指摘された内容を院内で統一して業務を行っていくためには、看護職員全員に周知が必要である。そのため、院内業務の内容を変更する時には、各部署に文書による通達を実施し、且つ、毎朝各部署でのカンファレンスで、看護師長より全看護職員に伝達を依頼した。文書による通達においては、各個人の名前を記入する事により、全看護職員が、通達事項に目を通したものとして確認する事とした。ただ、全ての通達事項を認識して、看護業務を実施する事は困難であったが、看護職員間で、通達事項を再確認する言動が聞かれるようになった事や、文書による通達を再度読み返す姿が見られるようになった事は、大きな変化であったと思われる。

感染管理認定看護師による指摘の中で重要なものの中に感染マニュアルの改訂がある。感染マニュアルは、院内の看護職員が業務を統一して行うための標準となる手順や基準が記載されているものである。また、その基準や手順には、根拠が伴うため、マニュアル改訂時には、全看護職員対象に勉強会を開き、DVD 視聴を取り入れた。特に、重要項目については、視覚に働きかける事により、意識付けと再確認を目的とし、ポスターを作成した。各部署からより効果的な掲示場所を試案してもらう様伝達した。

このマニュアル改訂時のポスターの掲示場所については、看護師長を中心とし、看護職員の意見を取り込み、最良の掲示場所であったと思われたが、実際の活用時は、急変時の処置、又は、医師の指示によることが多く、ポスターの掲示項目を一読する余裕もなく、実施している事に至っては、再度、掲示項目及び、掲示場所を検討する必要があると考える。

そして、採血、注射時の手袋装着に於いては、まだ遵守されていない場面が多く見られる為、看護部感染対策検討会メンバー（現在、看護部感染対策委員会と名称変更）を中心とし、遵守されていない行動を目にした際、その都度注意喚起し、意識付けを促した。その甲斐があって看護部感染対策検討会メンバーのみならず、看護職員間でも、声掛けをする様子が見かけられるようになった。

感染管理の最も基本であるスタンダードプリコーションの統一では、手指消毒薬による 1 処置 1 手洗いの遵守をめざした。そのため、月に 1 回手指消毒薬の使用量を計測し、測定結果を文書にて通達した。その際、結果要因を担当看護師なりに解釈し、文書内で問題提起とし、私（専任看護師）からの返答は、月に 1 回の委員会で確認する事とした。又、各部署の手指消毒薬使用量の推移を図表化し、配布する事により、自部署と他部署の比較、及び、自部署のみに留まらず他部署の結果要因を考え、看護職員間で手指消毒を遵守しようとする、看護職員の意識向上と言動の変化が見られた。

具体的には、「何で、今月は回数が少なかったのかな？（何か先月と大きな変化があったのかな？）」「今月は、手術患者が多かったから、回数が増えたのかも？」等の言葉であり、基本動作として身につけている者もいれば、忘れそうになった時、手指消毒薬名を声に出して復唱し、手指消毒薬による手指消毒を実施する姿をよく見かけるようになった。この様な姿は、各処置時に行う个人防护具の装着に関しても上記同様の言動であった。

一方、看護職員からは、慣習的に行ってきたことに対して、「このやり方は、感染予防的に、本当にいいの？」「もっとやり易いやり方は、何かないかな？」「こんな風にしてみてはどうかかな？」又は「こんな風にしてみたいんだけど」等の問題提起と共に、「自分達でもより良い方法を模索し、看護師業務に取り入れていきたい。」といった言動がより多く聞かれる様になった。

このような言動変化は、看護職員が慣習的に実施してきた看護基準、手順を、「標準的な方法に」改善していきたいとの意識向上の現れと思われる。感染管理認定看護師による助言、指導、及び勉強会を通して感染管理の原則を意識するようになり、それらで得た知識、情報の根拠を理解し、且つ、適切な感染管理を実践する事は、自分を守り、引いては患者を守るという意識変化を持てた事によるものと思われる。

しかし、感染管理認定看護師の助言を受け、看護業務を変更する際、正直な所、「面倒くさい」、「色々変更されるので、覚えきれない」「私たちの病院には、取り入れる事が無理なんじゃないか？」等の声も聞かれたが、感染管理認定看護師による指導、助言を受け、「今まで私達がやってきた事は、遅れてたんだ。これが標準なんだ」「最初は億劫に思っていたが、毎日やってたら、意外と慣れるもんだね！」「実は、他の病院（大学病院等）では、うちの病院で変更した事が普通に実施されているから、やっと（うちの病院は）標準のスタートにたったね」等の意見に変わっていった。

3.2.3 看護助手の変化

感染管理認定看護師の支援により業務改善が行われたのは、看護師の業務内容だけではない。

看護師から、「吸引物品を単回使用としたが、紙コップを取り扱う時には、やりにくく、時間のロスがある」との問題提起があった。それを受け、一般病棟の看護助手が、下記の様（写真参照）に変更した。看護師、及び看護助手の提案事項をまず、その病棟で実践し、意見を取りまとめ、各病棟に伝達しようと考えたのである。

このように、看護助手達の業務にも改善が見られ、次のような声が聞かれた。

「感染管理認定看護師の指導により、吸引物品が単回使用となった。吸引水のボトル洗浄、消毒の手間暇がなくなり、看護業務が楽になった。それにより、他の業務が出来る。」

これまでのやり方では、個人防護具物品を1箱ずつ用意すると、回収時在庫が増え無駄になる。又、床頭台の上のスペースがなくなり、乱雑になった。（収納容器は、医療物品の箱を利用し、看護助手が時間を作って、少しずつ作成したものである。）

「最初は、手間がかかったが、今は慣れてきた。皆が使い易い様にと。このプロジェクトが無かったら、考えなかったかもしれない。」

看護職員は、現在行っている業務に対し、疑問を持ちながらも声を挙げられずにいた。当院に於いて、看護職員の意識改革の改善はかなり困難をきたした。感染管理認定看護師支援における指導、助言（専門知識や情報）は看護職員の意識の変化、及び、向上させる等、多大なる影響を及ぼした。

* 看護師および看護助手が提案し、吸引等看護処置に必要な物品をケースにまとめて入れ、持ち運びや看護師の無駄な動きが省略できるよう工夫したセットの様子（写真1・2）

写真1 変更後



* 患者さんの床頭台の物品の様子
（以前は雑然と置かれていた）

写真2 変更後



写真3 変更後 →



3.3 感染管理認定看護師による教育支援の評価

労働政策部中央ナースセンター課 阿部さとみ

教育支援の評価は、派遣3カ月後の中間評価、および派遣終了時の最終評価の2回とした。評価には、小野田病院の職員へのインタビューを用いた。また、中間評価、最終評価のいずれにおいても小野田病院側が自主的にアンケート調査を行っており、その結果も以下に掲載する。

なお、事務局による評価にインタビューを用いた理由は、感染管理認定看護師の教育支援により、看護職員の職務意欲にどのような変化が生じているのかを捉えることにより、プロジェクト後半の教育支援や今後の本会における事業に活かす具体的な示唆が得られると考えたためである。また、インタビューを通して、小野田病院看護職員の心のケアを行うという副次的効果を意図した。

3.3.1 中間評価（アンケートの結果）

平成24年12月11日実施

表9 平成24年「看護の質向上プロジェクト」中間評価アンケート結果

	看護職員 n=58			看護助手 n=19		
	はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
1. 勉強会に参加している	44名 (75.9%)	11名 (19.0%)	3名 (5.2%)	13名 (68.4%)	2名 (10.5%)	4名 (21.1%)
2. 勉強会の内容が業務に役に立った	46名 (79.3%)	5名 (8.6%)	7名 (12.1%)	13名 (68.4%)	2名 (10.5%)	4名 (21.1%)
3. (感染管理認定看護師の教育支援により) 再確認した事があった	38名 (65.5%)	8名 (13.8%)	12名 (20.7%)	11名 (57.9%)	4名 (21.1%)	4名 (21.1%)
4. 引き続き勉強会に参加したい	47名 (81.0%)	5名 (8.6%)	6名 (10.3%)	11名 (57.9%)	6名 (31.6%)	2名 (10.5%)
5. (感染管理認定看護師の教育支援には) 疑問がある	2名 (3.4%)	38名 (65.5%)	18名 (31.0%)	2名 (10.5%)	9名 (47.4%)	8名 (42.1%)
6. 認定看護師に来てもらってよかった	42名 (72.4%)	9名 (15.5%)	7名 (12.1%)	5名 (26.3%)	3名 (15.8%)	11名 (57.9%)

3.3.2 中間評価（インタビューの結果）

本プロジェクトの中間評価として、感染管理認定看護師が教育支援に入り①看護職員の意識や行動がどのように変化したか、②表情や仕事に対する態度がどのように変化したかについて、小野田病院看護管理者にインタビューした。その結果から看護職員の思考や行動および仕事に対する姿勢の変化から見出した成果を以下の3点にまとめた。

【成果】

- (1) 小野田病院看護職員は、感染管理認定看護師から最新知識や情報を学習し、適切な感染管理方法を検討し、日常業務に取り入れて実践するようになった。
- (2) 小野田病院看護職員は、自分の知識に対する確信をもって業務を行えるようになり、感染管理に対する学習意欲が向上していた。
- (3) 小野田病院看護職員は、根拠に基づく実践の楽しさを実感するようになり、さらには業務整理によって時間的・精神的余裕をもち、看護職としての自信をつけていた。

(1) 小野田病院看護職員は、感染管理認定看護師から最新知識や情報を学習し、適切な感染管理方法を検討し、日常業務に取り入れて実践するようになった。

- 感染管理認定看護師が派遣される以前、看護職員は感染管理手順を各個人が自己流に解釈し、実践していた。しかし、認定看護師による指導・助言後には、感染管理の原理原則を意識するようになり、自分たちが行ってきた業務手順に「疑問」を持ち始めるようになった。
- 看護職員は、感染管理に対する業務手順の根拠が理解できると、直ちに看護実践として行動していた。その姿を看護管理者は、「マニュアルが出来ていないのに、清掃がすごく出来ているように感じた」、「術後ベッドがきれいだと思った」と話し、看護職員の自主的な行動の変化に驚いていた。

(2) 小野田病院看護職員は、自分の知識に対する確信をもって業務を行えるようになり、感染管理に対する学習意欲が向上していた。

- 感染管理認定看護師による指導や助言は、小野田病院看護職の感染管理に対する新たな学びになると同時に、これまで疑問を持ちながら異論を唱えずに業務を行っていた看護師には、自分の知識に対する確信に変化していた。
- 小野田病院看護職員は、感染管理認定看護師から最新情報や専門知識を得られることに喜びを感じ、勉強会の資料をただ見るだけでなく直接認定看護師による講義を希望し、感染管理に対する学習を強く希望していた。

(3) 小野田病院看護職員は、根拠に基づく実践の楽しさを実感するようになり、さらには業務整理によって時間的・精神的余裕をもち、看護職としての自信をつけていた。

- 感染管理認定看護師から学んだ感染管理に対する知識は、看護職員にとって、業務の無駄を省くことにつながった。さらに、看護職員は業務整理によってできた時間的な余裕と精神的な余裕を実感した。そこで、看護職員は業務整理により作りだした時間を利用して、予定外のケアを実践するようになった。
- 看護職員は、効率的な業務改善に対する効果を実感し、学ぶこと、根拠に基づいた実践の楽しさを実感しながら業務を行うようになった。看護職の看護実践に対する自信につながっていた。

3.3.3 最終評価（アンケートの結果）

最終評価では、小野田病院の看護管理者は本プロジェクトを通じて「仕事に対する意識の変化」についてどのように変化したかアンケートによる調査を行った。その回答のうち「変わった」と回答した看護師は86.8%（33名）に上り、ほとんどの看護師が仕事に対する意識の変化を認識したことが明らかになった。また、具体的な質問内容として「Q1 仕事に対する変化について」、「Q2 感染対策について今後はどうしたらよいと考えるか」、「Q3（認定看護師の教育支援を受けて）実践に結びついた内容は何か」について自由記述形式で尋ねた結果を、以下に示した。

表10 「看護の質向上プロジェクト」最終評価アンケート結果① 仕事に対する意識の変化

Q1 仕事に対する意識の変化について
感染に対する意識が高まった 基本を学んだ。（感染対策を実施する事は）自分を守り、患者を守るんだ 今まで行ってきたことに疑問が持てて、考えるようになった 知識を持ち、身につけていくことが患者様の安全・予防にもつながる 自分たちの業務はリスクが高く、媒介者になることもある 手洗いの重要性、環境整備、消毒薬の使用 やらなくてはいけないことが増えた 期間が短く周知徹底することができなかった
Q2: 感染対策について今後はどうしたらよいと考えるか？
1 処置 1 手洗い 意識して継続する 定期的な勉強会と業務の見直し 基本の徹底 マニュアルの見直し 病院全体の協力体制の確立
Q3: 実践に結びついた内容は何か？
時間をかけて丁寧に洗う 1 処置 1 手洗い エプロン、手袋、マスクの装置の徹底 ノロウィルス患者の対応ができる

表11 「看護の質向上プロジェクト」最終評価アンケート結果② 「他職種」の感想

回答内容
スタッフの意識改革、教育に大変役に立った
薬剤経費削減
消毒薬について詳細に調べようになった
ノロウィルスに対しての基本を学び、1年を通じて手洗い、加熱、消毒の意識を徹底していきたい
感染に関して興味を持てた、学べた
レクチャーに参加できない職員がいて、もったいない
看護師以外でも気を付けて感染予防に努めなくてはいけないと思った
他職種も参加できる勉強会を、どんどん開催して欲しい
専門的な看護師の話聞くチャンスは、少ないので勉強になった
放射線科として、聞いてみたいことがあった
職員の手洗い、うがいの徹底をしてきた
手指消毒がベットごとにあることで、安心し手洗いが不十分になる時があった
二次感染を引き起こさないよう、職員の意識が高まった

【仕事に対する意識の変化】

図5 仕事に対する意識の変化（看護職員）

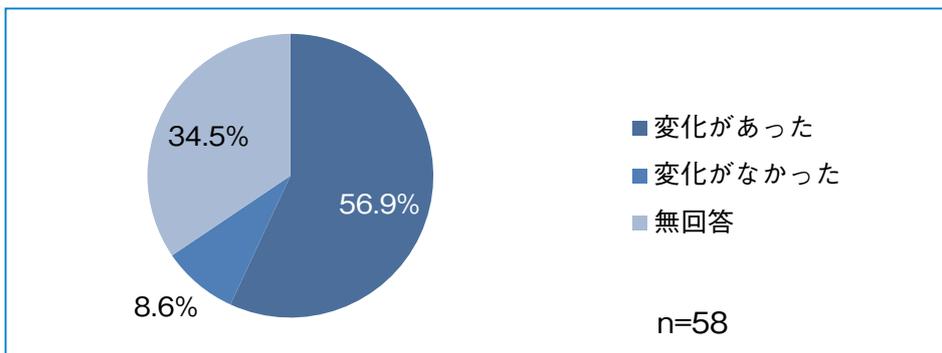
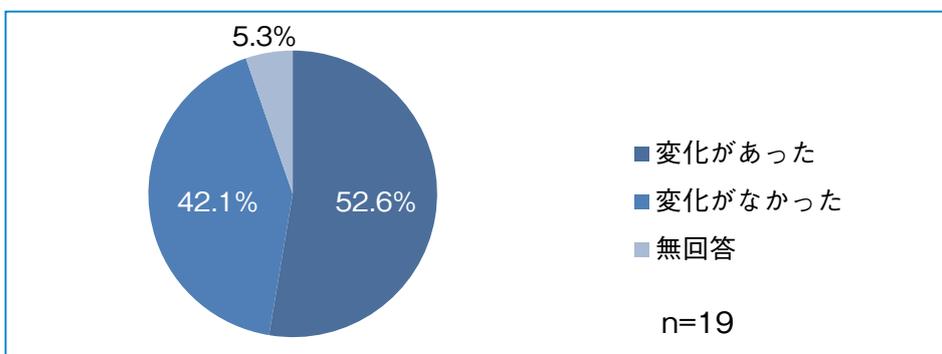


図6 仕事に対する意識の変化（看護助手）



3.3.4 最終評価（インタビューの結果）

約6カ月間、東日本大震災復興支援事業の一環として活動した、感染管理認定看護師による教育支援が終了した。全18回の予定が途中、自然災害により2回中止になったが、予定されていた活動は計画通り終了し、小野田病院看護職員の知識やスキルおよび職務意欲は向上し、一定の成果を得ることができた。以下にその成果をまとめ、列挙した。

【成果】

- (1) 感染管理認定看護師の教育支援により小野田病院看護職員の学習意欲や原理原則に基づいた看護実践に対する意識が高まった
- (2) 看護職員の学習意欲の向上は業務に対する自主的な取り組みと迅速な業務改善につながった
- (3) 看護職員は認定看護師の教育支援を通し、仕事に対する姿勢が前向きになれた
- (4) 学習した感染管理の知識とスキルを用いて、職員たちの力だけでノロウイルス感染に対する対応を実施することができた

(1) 感染管理認定看護師の教育支援により小野田病院看護職員の学習意欲や原理原則に基づいた看護実践に対する意識が高まった

■週に1度という定期的な感染管理認定看護師の教育支援ではあったが、毎回開催されるレクチャーには、自主的な参加が多数あった。そのレクチャーに出席できない場合には、DVDや感染管理のテキスト、若しくは既に終了した勉強会の資料があっても、看護職員は「(感染管理認定看護師の)生の声で(講義を)聞きたい」と、直接対面の講義を希望した。その結果、同院看護職員は感染管理に関する知識やスキルが向上し、「認定

看護師の持つ知識やスキルをもっと学習したい」という専門知識の吸収に貪欲になっていた。

- 小野田病院看護職員は、感染管理認定看護師による教育支援により慣習的な看護手順ではなく、根拠を基本とした看護基準・手順の必要性を学習し、「必要な事は（たとえ手を要しても）やらなければならない」、「自分を守ることは患者を守ること」など安全面や看護の基本を学び実践する意識が高まった。
- 小野田病院の准看護師6名（15名中）が通信制の学校に進学したいと意欲的になった。（看護職員総数58名、内訳：看護師43名、准看護師15名）

(2) 看護職員の学習意欲の向上は業務に対する自主的な取組みと迅速な業務改善につながった

- 看護職員の学習意欲は、感染管理に対する知識とスキルの向上につながり、感染マニュアルの改善等、部署内の自主的な取組みへと発展し、根拠に基づいた業務の改善をもたらした。そこには、小野田病院看護職員がこれまで慣習的に行ってきた業務手順を改め、感染管理の原理原則を踏まえた手順であり、感染管理を学習し、「確信」を持った看護師の看護実践であった。
- 小野田病院の看護管理者は、感染管理認定看護師から得られる知識やスキルについて、可能な限り看護師同士が共有できる場を探していた。感染管理認定看護師からのアドバイスもあり、知識やスキルを共有できる場として、定期的な情報交換の場である看護部感染管理検討会を自主開催した。
- 定期的に行っていた看護部感染管理検討会は平成25年4月から、看護部感染対策委員会として立ち上げるなど、今後の活動として計画立てられた。

(3) 看護職員は認定看護師の教育支援を通し、仕事に対する姿勢が前向きになれた

- 小野田病院の職員は、震災の影響で生活や精神的な不安を抱えながら仕事を行っていたが、そこに認定看護師の支援が入り、仕事に身が入っていなかった事、思考が停止していたことに気が付いた。
- 感染管理認定看護師の支援を通して、小野田病院看護職員は看護職としての役割を再認識し、仕事に対する前向きな姿勢を取り戻し、仕事をやっていく覚悟が決まった。そして、この気づきが、心のケアにつながった。
- （看護師は）支援を通し支えることと、支えられることの大切さとその方法を学んでいた。
- 感染管理認定看護師による教育支援を受け、適切かつ効率的な業務改善を行えたことで同院看護職員は、その効果を実感し、学ぶこと、根拠に基づいた看護実践を楽しんでいた。その姿は、看護職としての看護実践に対する「自信」であった。また、感染管理認定看護師に向上心を刺激され、看護職としてのアイデンティティーを再確認している小野田病院看護職員の姿でもあった。

(4) 学習した感染管理の知識とスキルを用いて、職員たちの力だけでノロウイルス感染に対する対応を実施することができた

- 認定看護師の教育支援が終了した直後、ノロウイルス感染症が発生したが、それまで実施してきた毎回のレクチャーによる知識やスキルが役に立ち、職員それぞれが自分の役割に基づき迅速に対応したため、大事に至らず終息した。ノロウイルス感染症について保健所へ報告した際には、（小野田病院職員が）迅速な対応が出来たことは、本会の支援によるところが大きいと評価を得た。

第4章

復興に向けた 災害支援のあり方

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第4章 復興に向けた災害支援のあり方

労働政策課中央ナースセンター課 阿部さとみ

4.1 小野田病院への教育支援に対する結果とその要因

本会が小野田病院看護職員への教育支援を決定した頃、同院の職員は、自らも被災者でありながら、救急医療をはじめ様々な医療を地域に提供し、医療従事者として使命と責任を果たしていた。しかし、同院看護職員は生活の不安を抱えながら業務を行い、なおかつ、医療従事者に対してケアの要求が日々高まる中で、看護職員の戸惑いは大きく膨らみ、疲労は蓄積され次第に限界状態に至った。

このような状況の中、本会感染管理認定看護師は、小野田病院の看護職員に感染管理について教育支援を実施した。すると、看護職員のみならず小野田病院の職員は、レクチャーへ参加する等、積極的に感染管理に関する知識やスキルを学ぼうとした。その結果、小野田病院の職員全体の学習意欲が向上し、仕事に対し前向きな姿勢を保つようになった。特に看護職員の変化では、従来から行ってきた慣習的な業務基準や手順について根拠を伴って考えられるようになり、引いては、各部署内では業務改善を行いながら、業務手順を省力化させるような自主的な活動を起こすなどの行動に結びついた。このような変化は、感染管理認定看護師による支援を通して、看護職員が看護に対する自信を取り戻すことにより生じたと考えられた。また、自信を取り戻した看護職員は、仕事に対する姿勢を変化させる過程において、看護職としてのアイデンティティを再確認していると考えられた。

災害サイクルにおいて被災後2年は、「復旧復興期」(2～3年)に相当し、コミュニティの回復過程の観点から考えると、「幻滅期」と呼ばれる。被災者の忍耐が限界に達し、不満ややり場のない怒りに駆られ、さまざまな形で心身の健康障害が顕在化する大変過酷な時期である⁵。小野田病院の職員も例外ではなく、同様な状況の中で疲弊し、限界の状態にもかかわらず、真摯に医療に取り組んでいた。

本会感染管理認定看護師による教育支援は、小野田病院看護職員に良い結果をもたらすことができたその要因として、以下の3点が考えられた。

(1) 本事業の実施に際し、小野田病院院長の理解と協力は大きな助けとなった。また当初被災による医療環境の状況悪化に憔悴しきっていたにもかかわらず、「看護の質の維持」に対する総看護師長の強い信念は、本事業実施のきっかけを作った。

小野田病院管理者と職員の信頼に基づく良好なコミュニケーションは、本事業を遂行する上で重要な基盤となり、感染管理に対する新しい文化が浸透する組織の土壌の源泉となっていた。

(2) 病院職員は当初本プロジェクトに懐疑的であったが、総看護師長の説得や認定看護師による支援が開始された後には、協力的にそして謙虚な態度で取り組んでおり、早期から病院職員と認定看護師間の信頼関係の構築と、同院職員の「学ぶ」事に対する前向きな姿勢が見られた。

(3) 認定看護師による教育支援の配慮には、単なる知識やスキルの提供だけでなく、病院職員の疑問や不安に対する対応も支援提供体制としたこと、さらに、現場の問題解決や看護の質

⁵ 近澤範子：表9 被災者と回復プロセス 災害のストレスによる慢性期・復旧復興期の心身の健康問題と心のケア, Nursing Today, 26(4), 18, 2011.

向上に直結する根拠を持った知識の具体的な活用については、病院職員に考えてもらい、その考えや意見に対してフィードバックを行うという方法を取った事などが考えられた。

4.2 復興に向けた小野田病院管理者の姿勢

本事業を開始するに当たり、当初懐疑的であった職員達が快く本会の教育支援を受け入れ、早い段階から感染管理に対する行動に変化が見られた、その背景には小野田病院管理者達の姿勢が影響していると考えられる。

まず総看護師長は、本会の支援開始前には看護職員達の日々高まる疲労感や、時間の経過とともに増す看護業務量とマンパワー不足が、時間外労働を常態化させている現状に打開策を見つけれず、自身も大変憔悴しきっていた。しかし、総看護師長は「どんな状況であっても看護の質を維持しながら状況は改善したい」という強い信念を曲げずに持ち続けていた。この総看護師長の「どのような状況でも看護の質を維持する」という強い信念は、本会が支援を開始するきっかけとなった。そして、教育支援が決定した後に総看護師長は、これから実施される本会の支援が円滑に進行できるよう、職員に様々な説得と配慮を行った。

また、小野田病院長は本会の事業に当初から理解と協力的な姿勢を示し、教育支援に対する中間評価や最終評価等の会議への出席と励ましの言葉、教育支援中には職員の言動に気を止めるなど、常に支援的であった。これらの病院長の本会事業への協力は、事業を遂行する上で職員のみならず本会認定看護師にとっても大きな助けとなった。

さらに、病院管理者と職員との間には、フレンドリーな関係を教育支援中幾度も目にした事から、良好なコミュニケーションが成立しており、管理者と職員間の信頼とロイヤルティの高さが推察できた。一般的に人間の行動に変化を導入する際、最も重要な事は変化導入前の組織のコミュニケーションの姿である⁶。小野田病院には、もともと新しい文化が浸透しやすい組織の土壌があり、今回認定看護師による感染管理に対する新しい知識も同様に浸透していったのではないだろうか。これは、職員を温かく支援する小野田病院管理者たちの姿勢が基盤になっていると考えられる。

4.3 感染管理認定看護師による教育支援—学ぶことの意味

今回の支援で、小野田病院看護職員の学習意欲は向上した。「学習」について、佐伯は、学ぶことはアイデンティティーの形成過程（自分探し）であるとしている⁷。そして、「学び」には各段階も示している（表 12 参照）。具体的には、第 1 段階の何も考えない「丸暗記」から、新しい知識を取り入れ、自分だけでなく他人の目から見ても納得できる論理の一貫性を自分自身や他人との対話の中で見出していく第 6 段階までの作業を段階的に示している。この「学び」のプロセスは段階を経る中で、学ぶことや考える視点が広がり、そして高まりもする。ひとは、学ぶプロセスを踏みながら、各段階において自分自身との「対話」の中で、何か新しく広がる世界を自覚していく—これが「学び」の各段階の時々で行われる「対話」によって築かれていく「自己」であり、各プロセスで自覚し、形成されていくアイデンティティーなのではないだろうか。⁸

⁶ P.Hersey, K.HBlanchard・D.EJohnson行動科学の展開 [新版] 人的資源の活用第15章 計画と変化の実施 P390 生産性出版。

⁷ 佐伯胖：こどもと教育「学ぶ」ということの意味,株式会社岩波書店,178-180,2013。

⁸ 佐伯胖：「学び」の構造,東洋館出版社,175-181,1995。

今回の認定看護師による教育支援は、長期にわたる被災生活から、その不安と増え続ける看護業務により疲労困憊し、ただ戸惑っていた小野田病院看護職員を刺激した。このような状況にあった小野田病院看護師が前向きな姿に変化した過程を上記の「学ぶ」の段階にあてはめて考えると、第1段階は、感染管理認定看護師による教育支援が開始されるまでの段階で、これまでの慣習的な業務をそのまま実施していた行動である。そして、第2段階と第3段階では、感染管理認定看護師による教育支援が開始され、小野田病院看護職員をはじめ同院職員が貪欲に感染管理に関する知識とスキルを吸収し、看護実践の中で試し始めた段階に相当する。そして次のステップである第4段階と第5段階では、教育支援で得られた知識やスキルを実際に看護実践や業務改善の中で活かしながらも、疑問に思うことは、専任看護師や感染管理認定看護師との確認作業の中で解消していた段階となる。そして最後に第6段階では、院内に発生した感染への対応等を、同院職員が教育支援で学んだ知識やスキルを基に、自分たちの力で対応する事が出来た段階に相当すると考えられ、時間と共に感染管理の方法を習得していく看護職員の姿を捉える事ができる。そして、この「学ぶ」という作業プロセスは、同院看護職員が慣習的に行っていた看護業務を新たな視点の中で整理すると同時に、それまで被災による不安や疲労によって茫然と立ち尽くしていた看護職員の混沌とした感情の整理に役立ったのではないかと考える。

4.4 感染管理認定看護師による教育支援—集団への関わり

「学ぶ」という作業プロセスは、知識やスキルを学ぶと同時に、個々の職員の感情の整理にも役立った。この作業は、個々の看護職員だけに行われていたのではなく、「集団」に行われたことも意義深いのではないかと考える。感染管理認定看護師による教育支援が、「部署単位で行われる」、「病院職員が集まり同じ講義を同時に受ける」等、「集団」という複数の職員の中で語り合い、同じ目的に向かった行為として行われた結果、看護職員や病院職員にエネルギーを与え、意欲的な行動へと変化していったのではないかと考える。

山崎⁹は、人間関係が希薄になった地域の再生に貢献し、まちづくりの経験を多く持ち、それを書籍にまとめている。その中では再生方法のポイントとして、ヒアリングによる情報収集と信頼関係の構築、計画立案から実施に至るまでそのプロセスを住民参加型で行うワークショップの持ち方、また住民が活動中に方向性を見失わないよう支援するファシリテーションの必要性が記述されている。この内容だけを見れば、至って変わり映えはしないが、大切なことは、主体は「住民」であること、そして、あくまでも「サポート（若しくは支援）」する姿勢が大切であることが、記述の中から読み取れる。

この山崎が示した方法は、今回感染管理認定看護師が実施した教育支援と重なる部分が多い。まず今回の小野田病院への支援は、地域再生ではないが、同じように「集団」を対象としている。そして、感染管理認定看護師が教育支援時に行った配慮には、一方的に答えを伝授する方法ではなく、根拠を持った知識は提供するがその活用については、病院職員に委ねるといった職員の主体性を重んじている。また、職員が判断に迷った時には、感染管理認定看護師がその対応も行う事とし、進むべき方向性を示している。このような方法が個人でなく、看護部だけでなく、職種を超えた病院職員全体にも行われた結果、小野田病院職員間のつながりは取り戻され、エネルギーが取り込まれ、引いては、病院職員の意欲の向上と主体的な行動の変化に至ったのではないだろうか。

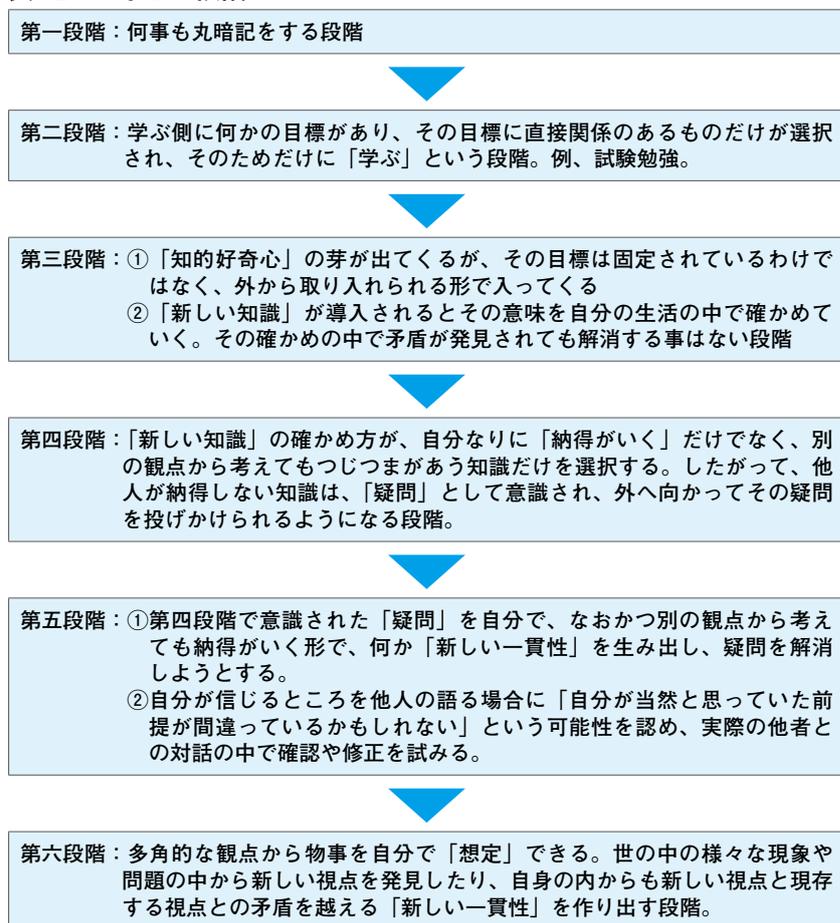
⁹ 山崎亮：コミュニティデザインの時代,中公新書.

4.5 復興支援について

災害復興について黒田¹⁰は、復興の主体を人間と捉え「一日を終える時、今日も一日幸せだったと感じられることが、生きる力となり明日への原動力となる。そして、この気持ちを継続して持ち続けられることが、真の復興である」と、述べている。

小野田病院の職員は、どこまでこのような気持ちになれたであろうか。ただ一つ言えることは、「学ぶ」ことを通して、意欲的になり、前向きな姿勢を取り戻すことが出来たということである。今回の支援をきっかけに立ち上げた看護部感染管理検討会は、その後感染対策委員会として継続されることとなった。立ち止まった状態から一歩踏み出し歩き始めることが出来たと考える。小野田病院にとっては、これからが真の復興になるかもしれないが、今回の感染管理認定看護師による教育支援は、その一助になったと考える。

表 12 学びの段階



出典：佐伯胖（1995）「学び」の構造（株）東洋館出版社 p 175-180.

¹⁰ 黒田裕子：4 真の復興とは何か4 復旧復興期における看護活動,ナーシンググラフィカ 看護の統合と実践 ③,136,2013.

第5章

参考資料



特集1 “ともに歩む” 東日本大震災復興支援

報告1

福島県相双地区の医療機関における 看護の質向上プロジェクト

阿部 さとみ ● あべ さとみ

日本看護協会専門職支援・中央ナースセンター事業部

林 久美子 ● はやし くみこ

医療法人相雲会小野田病院総看護師長

福島県相双地区の小野田病院では、2012年10月より、看護実践能力の向上による看護職員の定着・確保などを目的に、感染管理分野認定看護師の病院派遣を受け入れるプロジェクトを実施している。現在も実施中の同プロジェクトの概要と、派遣先の小野田病院からの声を紹介する。

プロジェクト概要について 阿部 さとみ

1 経緯・背景

東日本大震災から1年4カ月が経過した頃、福島県相双地区（県北部に位置する相馬地域と双葉地域）の病院では、放射能汚染の被害により被災地の住民や医療従事者が避難したため、医療提供体制は大変厳しい状況にあった。

本会は相双地区の病院にヒアリングを行い、同地区にある小野田病院の看護提供体制ならびに病院運営管理が極めて困難な状況にあることを改めて認識したのである。

小野田病院では、総看護師長自身の心身の不調や看護職の士気低下と離職への不安、看護体制維持に対する不透明感などが顕著であり、「看護の

質を落とさず看護体制を維持する」という総看護師長の意志に対する支援が必要であった。

こうした小野田病院の看護提供体制に対し、本会は東日本大震災からの復興に向けた中長期的支援として、看護の質と看護職の職務意欲の向上を目指した人材育成・定着支援の観点から、看護職確保支援モデル形態の一つとして、「福島県相双地区の医療機関における看護の質向上プロジェクト」事業（以下、事業）を計画・実施した。

2 小野田病院の概要（表1）

小野田病院（以下、同院）は東京電力福島第一原子力発電所から約25kmに位置し、緊急時避難準備区域に指定されていた。放射能被害による医療従事者の避難のため、同院の看護職員数は震災前の78人（2011年3月1日）から62人（2012年7月1日）に減少し、稼働病床数は約半数の93床（2012年7月1日）となっていた。

3 事業の目的

看護職の職務意欲向上を通じた看護職定着促進による看護職確保支援モデルの獲得



【表 1】小野田病院の概要

病院名	医療法人相雲会 小野田病院		
	一般病棟	療養病棟	
入院基本料	10対1	療養病棟入院基本料2	
病床数	199床		
許可病床	一般病棟	療養病棟	
	98	101	
運営病床	2011.3.01	101	
	2012.7.01	53	
職員数 (常勤換算)		医師	看護師
	2011.3.01	8.6人	78人
	2012.7.01	7.5人	62人
	2012.11.01	8人	56人

※透析センター 32床

【表 2】事業実施スケジュール

時期	実施内容
2012年9月中旬	第1回 小野田病院関係者との事前打ち合わせ
9月下旬	第2回 事前打ち合わせ
10月中旬	第1回 認定看護師派遣開始
10月下旬	第2・3回 派遣
11月	第4～7回 派遣
12月	第8～10回 派遣 第10回については中間評価も行う
2013年1月	第11～14回 派遣
2月	第15～18回 派遣
3月	第19回 最終派遣 評価・総括

4 目標

- ①看護職員の感染管理における看護実践能力向上を図る
- ②看護職員の自己効力感の向上を図る
- ③①②により、看護職員の職務意欲向上が図られ、定着および確保が促進される

5 支援方法

〈実施体制〉

- 担当理事(常任理事)：中板育美、洪愛子
- 派遣者：本会看護研修学校と神戸研修センターの認定看護師教育課程(感染管理分野)の教員(感染管理分野認定看護師)4名を交代で派遣
- 事務局：本会専門職支援・中央ナースセンター事業部

〈実施方法〉

- ①派遣期間：2012年10月16日～2013年3月まで
- ②派遣回数：週1回(月曜日)、全19回
- ③派遣時間：10：00～16：00
派遣者は月曜日の午前中に当院へ出向き、夕方帰宅する。当院での看護実施時間は、正味5時間である。

〈小野田病院への具体的な看護支援〉

- ①感染管理分野認定看護師による、感染管理に関する知識・技術の提供

感染管理分野認定看護師(以下、認定看護師)が立案した支援計画を実施する。支援計画の内容は、認定看護師による集合研修や各部署間のラウンド、感染症サーベイランス、院内感染管理体制へのアドバイスなど。

②支援結果の評価・検討

中間評価(2012年12月)および最終評価(2013年3月)を実施する。予定している評価内容は下記のとおり。

- ・感染管理の指標に基づく支援の結果の評価(量的評価)：認定看護師による感染体制の評価を行う
- ・看護職の主観の支援前後の変化(質的評価)：今回の事業を開始してからの看護職の意識・行動の変化を、面接(専任看護師、看護師長、総看護師長)を通して評価する

最終的には、量的評価・質的評価を併せ、総合的に評価する。

〈福島県看護協会・福島県保健福祉部との連携調整〉

本事業の進捗について情報を共有し、連携および支援体制を構築する。

6 事業実施スケジュール(表2)

2012年10月中旬に、第1回認定看護師派遣を実施した。初回は「現状把握の時間」とし、全員で訪問の上、支援計画を立案。その後の派遣では、

特集1 “ともに歩む” 東日本大震災復興支援

立案した支援計画を実践し、毎回、報告書により情報を把握し、次回派遣時の実践への参考としている。

本事業は、12月には中間評価を行った上で後半3カ月の計画修正につなげ、2013年3月に最終評価を行う予定である。

認定看護師による支援の実際

前述のとおり、東日本大震災の復興支援事業として、本会は感染管理活動を通じた看護師の職務意欲向上を目指し、本会職員である認定看護師4名を小野田病院へ派遣した。

当初、同院では放射線の影響への懸念による医療従事者の不足から、医療提供体制は不十分であり、現場で働いている職員の戸惑いは大きかった。しかしながら、今回、認定看護師による感染管理活動への支援を通し、看護への責任や学ぶことへの意欲を取り戻すといった、よい方向への変化が見られたため、その具体的な支援方法を紹介する。

1 感染管理体制の現状

小野田病院の感染管理体制に対する現状を把握するため、派遣第1日目は、感染管理体制に対するヒアリングと認定看護師による全部署に及ぶ病院内ラウンドを行った。まず感染管理システムについては、院内感染マニュアルの改訂を含め、組織的な感染管理に対する支援を必要としていた。そして各部署をラウンドすると、標準予防策等、感染対策に関する原理原則が十分に遵守されていない状況がうかがえた。

2 具体的な支援方法

ヒアリングと病院内ラウンドの結果から、同院院長を始めとする総看護師長・副総看護師長・看

護師長および認定看護師を含む本会職員との間で検討し、半年間の活動方針を決定した。

● 活動方針

〈目標〉

- ① 全職員が標準予防策を理解し、実行できる。
- ② 「感染防止対策加算2」の取得を目指した感染管理体制の整備を行う。

〈活動の実際〉

【具体的な支援内容】

認定看護師の行動スケジュールは表3参照。

- ・ **感染管理システム**：感染管理システムへの支援では、認定看護師との連携を通じた感染管理体制を構築するため、同院内で新たに“感染管理専任看護師”を任命し、部署ごとに“担当看護師”を選出した。
各部署にある疑問への改善策の提案や院内感染マニュアルの改訂、「感染防止対策加算2」取得に対する体制整備への助言等を実施している。
- ・ **医療関連感染サーベイランス**：当初、手指消毒に向けた正確な認識が徹底されていなかった。その改善と意識づけを目的に、手指衛生サーベイランスとして、手指消毒薬の使用量のモニタリングと調査の実施、そして発熱サーベイランスの実施を行い、感染源の特定と看護計画の立案・実践に対する指導を行っている。現在、同院の機能と患者背景より、尿路カテーテルの使用頻度が高いことから、その管理方法を改善する必要があると考え、尿路カテーテル関連感染サーベイランスの開始を検討中である。
- ・ **洗浄・消毒・滅菌**：各部署で行っている洗浄・消毒・滅菌の手順の変更を指導し、物品の選択や洗浄方法・消毒・乾燥について適切な方法を提示している。特にアルコール消毒に対する意識変革に尽力した。



【表 3】認定看護師訪問時スケジュール

時間	項目	内容
10:00	総看護師長室訪問	本日のスケジュール確認・打ち合わせ 前回までの感染対策の進捗状況の確認 プロジェクト開始1カ月間の状況確認
11:00	発熱患者の 情報収集	日報から患者名のリストアップ
	発熱患者 ラウンド	日報から、部署を訪問し、カルテから情報収集
12:00	相談窓口開設・ 昼休憩	
13:00	ミニ勉強会	30分レクチャー
13:30	病棟ラウンドおよび マニュアル改訂	専任看護師(予定)と病棟ラウンド
15:00		
15:30	記録	
16:00	終了	

【表 4】ミニ勉強会予定表

月日	内容
10月22日	標準予防策＋感染経路別予防策
10月29日	標準予防策＋感染経路別予防策
11月5日	インフルエンザ
11月12日	インフルエンザ
11月19日	洗浄・消毒・滅菌
11月26日	洗浄・消毒・滅菌
12月3日	尿道留置カテーテル
12月17日	ノロウイルス感染対策、嘔吐物処理
1月7日	結核の職業感染対策
1月15日	疥癬対策
1月21日	血管内留置カテーテル
1月28日	手術部位感染対策
2月4日	人工呼吸器関連感染予防策
2月11日	クロストリディウム・ディフィシル
2月18日	M R S A 検出患者の感染対策
2月25日	針刺し防止対策

- ・ミニ勉強会(ミニレクチャー)：感染管理の対応方法について、昼食の30分間を利用し、ミニ勉強会を実施した(具体的な内容は表4参照)。
- ・その他：実際の支援活動は、上記に留まらず組織的な体制整備から各部署内で行っている感染対策の細部まで多岐にわたっている。具体的には、「清掃方法への提案」や「感染防止技術の提案」「各部署から出された相談等への回答」等。

【支援の結果】

主な支援活動による変化を以下に掲げる。

- ・感染管理システム：感染管理専任看護師・担当看護師を中心に、自主的に検討会を開催し、認定看護師と検討した新たな対応方法について現場に即した実践案を立案する機会や、改善案を各部署に伝達する場として活用するようになった。
- ・医療関連感染サーベイランス(手指衛生サーベイランス)：正しい手指衛生に関する意識づけが浸透し始めている。
- ・ミニ勉強会(ミニレクチャー)：参加者は、看護職に留まらず他職種も多数参加しているため、

病院全体で感染に対する意識統一ができる場になった。

3 中間評価の結果

2012年12月17日、同院において、これまでの支援結果に関する中間評価を行った。10月の同事業開始以来、実質、2カ月間にわたる支援活動だが、同院看護師の感染管理に対する意識と行動は格段に変化した。手指消毒への意識づけは高まり、業務手順も意識的に改善されている。各部署の看護師は、日常的に感染管理に対する疑問や気づきを根拠づけて理解し、業務に活かすようになり、また、ミニ勉強会への参加や業務手順の改善などで業務が効率化されたため、看護補助者からも「ベッドサイドに行ける時間が増えた」との声も聞かれるように変化した。

現段階では、認定看護師による派遣支援は、よい結果をもたらし、同院看護師は、感染管理活動を通して看護活動の「新しい気づき」と「学ぶことへの楽しさ」を取り戻している。

特集1 “ともに歩む”東日本大震災復興支援



写真1 現在の小野田病院外観。

認定看護師派遣支援事業に感謝して

林 久美子

1 震災後の当院の状況

東日本大震災に加え、原発事故も発生した2011年3月11日から1年8カ月が経ちました。当院は福島第一原子力発電所から25km圏内に位置した南相馬市原町区にあります。当時、120名の患者様は避難を余儀なくされ、県内外の医療施設へお世話になり、今も80数名の方は、まだ避難されたままの状況にあります。これまでに県内外の皆様には多大なご支援をいただきました。心から感謝申し上げます。

その後、当院は第一原発の安定しない状況に不安を抱きながら病院機能を2011年4月4日より再開（外来機能）、6月“訪問看護部”を立ち上げ訪問診療・訪問看護を開始。7月一般病棟入院機能再開が許可となり（30床）、8月透析センター再開。10月療養病棟20床再開、2012年4月には一般・療養病棟合わせて93床まで拡床しました（写真1）。スタッフも徐々に避難先から復帰し、「家族離散状態」「仮設住宅住まい」など、生活基盤が整わない状況ではありますが、業務に徹してまいりました。

復帰したとはいえ、スタッフ自身も被災者であ

り、1年間のブランクは大きく、頑張れば頑張るほど多様な看護業務に疲れて職を離れていく者もあり、スタッフを支える他のスタッフも疲弊しておりました。そんな折、日本看護協会様よりヒアリングに来ていただいた際、この「南相馬市の現状」や「地域医療を支え、頑張っているスタッフの心のケアが必要」という思いを聞いていただき、後日、専門職支援・中央ナースセンター事業部長の熊谷久子様より支援の連絡をいただきました。

実現に向け、どんな方向性、どんな目標で進めていくのかと困惑しておりましたが、「お互い初めてのことですから、“今、困っていること”を探りながら、負担にならないように進めましょう。力になりたいのです」という言葉に後押しされ、プロジェクト立ち上げの運びとなりました。当初、院内から「受け入れは難しいのでは……」という意見も聞かれましたが、現状や目的などを伝え、少しずつ理解が得られるようになりました。

2 「看護の質向上プロジェクト」の実施

プロジェクトの実施内容は次のとおりです。

〈当院概要・派遣者・実施方法〉p.44～45を参照
 〈当院担当者〉専任看護師1名、部署ごとに担当看護師2～3名を配置

〈実施内容〉（写真2）

- ・毎週月曜の派遣日に“検討会”を開催
- ・AM～PM：派遣者による院内巡視で、現状を基に指導やアドバイスを受ける（巡視は当院の専任看護師とともに行う）
- ・昼休み時間：“ミニ勉強会”の実施（30分）、相談窓口の開設（60分）
- ・15：00～：担当看護師長、専任看護師とミーティング

2012年10月のプロジェクト開始からまだ1カ

月ですが、疑問点・問題点など“気づき”が多くあり、検討会では優先順位を決めて整理していくことが活動ポイントとなっています。昼休み時間の“ミニ勉強会”には看護部のみならず他部門からの出席も多く、関心が高いことも実感しております。遠方よりご支援いただく認定看護師の皆様から直接学び得るチャンスを“幸せ”と感じております。そして、信頼を得る看護の提供に向けて前進していきたいと思っております。

3 小野田病院事業担当看護師の感想

●今回、日本看護協会の支援をいただき、感染管理認定看護師からの専門的な知識を学べることに喜びを感じています。患者を守るためにスペシャリストから得た知識を業務に活かして、日々の看護が充実した仕事となることにより、震災後に傷つき疲労しているスタッフの、心のケアにもつなげていけたらと思っています。

(但野圭子：訪問看護部、副総看護部長)

●感染管理認定看護師による「質向上プロジェクトの院内メンバーに」という話が来た時、私たちは、率直に言うとう戸惑いました。普段の業務の中、院内感染防止対策に基づいて実践してはいるものの、感染管理の詳しい知識も持たない私たちに何ができるのかと……。しかし、認定看護師の方々からは、どんな些細な質問・疑問にも的確なアドバイスをいただくことで、当初の不安も払拭されつつあります。今後、限られた期間の中で「看護の質向上」とともに日常の業務改善にもつながっていくように、目標の実現を目指していきたいと考えています。

(近藤記代子：一般病棟、プロジェクト専任看護師)

●震災以降、先が見えない相双地区の医療現場で、残された患者様・地域住民のために働く自分たち



写真2 感染管理認定看護師と当院の専任看護師による院内巡視の様子。

は「この医療現場で支えていこう」という使命感で頑張ってきました。そんな中、このプロジェクトが始まり、忙しさを忘れていた“日常業務”を見直すきっかけとなりました。また病院全体の感染対策について改めて勉強する機会をいただき、貴重な人材の派遣に感謝しています。

(渡辺順子：外来主任)

●“ミニ勉強会”で感染対策の基本を学び、得た知識は、

- ・手洗いを正確な方法で行えば効果が得られると理解できたこと
- ・手袋、マスク、ビニールエプロン等を使用する頻度は高いのですが、「目的」や「実施方法」などを改めて見直せたこと

です。さらに、スタンダード・プリコーションの対応が不十分であったことを痛感。今回、学んだ感染対策の基本を適切に行い、実践に活かしたいです。

(杉内弘子：療養病棟主任)

●今回の取り組みで、私自身もスタッフも感染管理に対する意識が格段に上がりました。特に透析センターは日常業務の中で血液に接触する可能性が高いので、「現状から見直したい」という思いがあります。“手指衛生の徹底”の実現に向け、さらに学びたいと思います。K

(今野幸子：透析センターリーダー)

認定看護師のサポートで 職員に自信と活気が生まれる

医療法人相雲会 小野田病院（福島県南相馬市）

病床数：震災前 199 床（2011 年 3 月 1 日）

震災後 93 床（2013 年 3 月 1 日）

看護職員：震災前 78 人、震災後 57 人

看護配置：10 対 1

清潔操作の指導をする雨宮主任教員



における看護の質向上プロジェクト」事業を立ち上げた。看護の質と看護職の職務意欲の向上を目指し、看護職確保支援モデル形態の一つ

本会は東日本大震災からの復興に向けた中・長期的支援として「医療機関

として、看護研修学校と神戸研修センターの認定看護師教育課程（感染管理

分野）の教員（認定看護師）4人を週に1日ずつ、交代で小野田病院に10月から派遣している。

東京電力福島第一原子力発電所の放射能事故の影響で、福島県内、中でも相双地区の病院の医師、看護職員不足は深刻だ。事故現場から約25km圏の、緊急時避難準備区域に位置する同院では、総看護師長の林久美子さんが、自らの心身の不調に加え、看護スタッフの士気低下や離職への不安を抱えていた。そこへ認定看護師を派遣する同プロジェクトが始動した。

それから5カ月。同院の総看護師長室では、本会から派遣された雨宮みち主任教員が、但野圭子副総看護師長らと患者情報や、一日の予定などの打ち合わせを重ねていた。雨宮教員は相談対応や調整活動の後、病棟をラウンド。ノロウイルスによる感染症患者の病室の環境消毒は、次亜塩素酸を噴霧するのではなく清拭で行うように指導したり、気道分泌物の吸引手順、環境衛生などのチェックを行う。

午後はMRSA感染対策について講

義。当初は看護師対象だったが、好評だったため、現在は医師、薬剤師、作業療法士らも集い、病院全体で感染に対する意識統一ができる場となった。

「このプロジェクトがスタートしたのは、ちょうど感染症が流行する秋から冬の時季。認定看護師から業務手順や方法などをチェック、指導されたことで、職員たちに学ぶ喜びと、自信と活気が生まれた」と菊地安徳院長。峯広友紀薬局長は「最新の情報を知る雨宮さんの助言で、今までの消毒薬を見直し、一本化したことでコスト削減にもなりました」と評価する。

雨宮教員は「同院ではADLの低い患者さんが多い中、褥瘡を発生している人は少ないんです。そんな『強み』を生かしながら、感染管理をどうするか、業務負担をどう整理するかに対応していきたい」と話す。

同PTは3月で終了し、最終評価を行う。林総看護師長は「今後は看護部の感染対策委員会を立ち上げ、病院全体で情報共有したい」と意気込む。小野田病院は、復興に向け踏み出した。



おわりに

日本国内にとどまらず、世界的にも大きな衝撃を与えた東日本大震災から2年半が経とうとしている。多くの看護職は、大震災発生直後から今日まで、自らに出来ることを問いかけながら、それぞれの立場で力を尽くされてきたと思われる。本プロジェクトの開始前に、中板理事と担当部署から感染管理の側面からの活動あるいは認定看護師らの地域支援活動について相談を持ちかけられた時には、是非とも一緒に、具体化するための方策を練りたいと即応した。現地のニーズに対応可能な人材を確保し、期間限定であったとしても、支援期間が終了した後に施設の看護職が活動を継続できるようにと、本プロジェクトに計画段階から参加した。

復興の途上にある地域の状況や支援対象となった小野田病院の状況を各自の目で確認したことが、プロジェクトを進める上でメンバー全員の士気を大いに高めた。どのような環境においても向き合う患者さんへ最善の看護を提供したいと考える、看護職の誰もが志とすところを助けることにかかわれたことはメンバー全員にとっても貴重な経験となった。また、プロジェクトをとおして、感染管理の側面から、認定看護師不在の施設に対する定期的な教育活動を行うことのモデル案を示すことができたと思うが、前提として支援を利用する側の管理者が、認定看護師が訪問する以外の日常的な連絡調整担当者を任命し、職員と認定看護師との信頼関係を構築する環境づくりにも役割を担ったことが大きい。専門的な人材が必ずしも確保できない施設において、施設間連携や地域活動をとおして他施設の認定看護師らがコンサルテーション対応する活動は有用である。本プロジェクトで示した一定期間の継続した活動は、施設側のニーズと支援する側の体制が調整できれば、短期間でも高い効果を施設にもたすことが期待でき、認定看護師にとっても実践力を向上させる機会として活用できる。今後、復興支援活動の一例として、また地域での看護の質向上に向けた取り組みとして本プロジェクトの報告が参考となれば幸いである。

平成 25 年 10 月
公益社団法人 日本看護協会
常任理事 洪 愛子



《執筆者一覧》（執筆順）

はじめに	中板 育美	公益社団法人	日本看護協会	常任理事	
第1章	阿部さとみ	公益社団法人	日本看護協会	労働政策部 中央ナースセンター課	
第2章	萬井美貴子	公益社団法人	日本看護協会	神戸研修センター 教育研修部認定看護師教育課程	
	杉町富貴子	元 公益社団法人	日本看護協会	神戸研修センター 教育研修部認定看護師教育課程	
	雨宮 みち	公益社団法人	日本看護協会	看護研修学校 認定看護師教育課程	
	渋谷 智恵	公益社団法人	日本看護協会	看護研修学校 認定看護師教育課程	
第3章	林 久美子	医療法人	相雲会	小野田病院	看護顧問
	但野 圭子	医療法人	相雲会	小野田病院	看護部長
	近藤 記代子	医療法人	相雲会	小野田病院	
	阿部さとみ	公益社団法人	日本看護協会	労働政策部 中央ナースセンター課	
第4章	阿部さとみ	公益社団法人	日本看護協会	労働政策部 中央ナースセンター課	
おわりに	洪 愛子	公益社団法人	日本看護協会	常任理事	

《事業実施役員》

担当理事

中板 育美 常任理事

協力理事

洪 愛子 常任理事

《担当部署》

橋本 美穂 労働政策部 部長
五十嵐秀美 労働政策部 中央ナースセンター課 課長
阿部さとみ 労働政策部 中央ナースセンター課
相澤 恵子 労働政策部 看護労働課（非常勤職員）

平成 24 年度 東日本大震災復興支援事業
福島県相双地区にある医療機関における
「看護の質向上プロジェクト」報告書

平成 25 年10月

発行 公益社団法人 日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL 03-5778-8831 (代) URL : <http://www.nurse.or.jp>
問い合わせ先：労働政策部 中央ナースセンター課
TEL 03-5778-8553 FAX:03-5778-5602
制作・印刷 株式会社 サンワ

