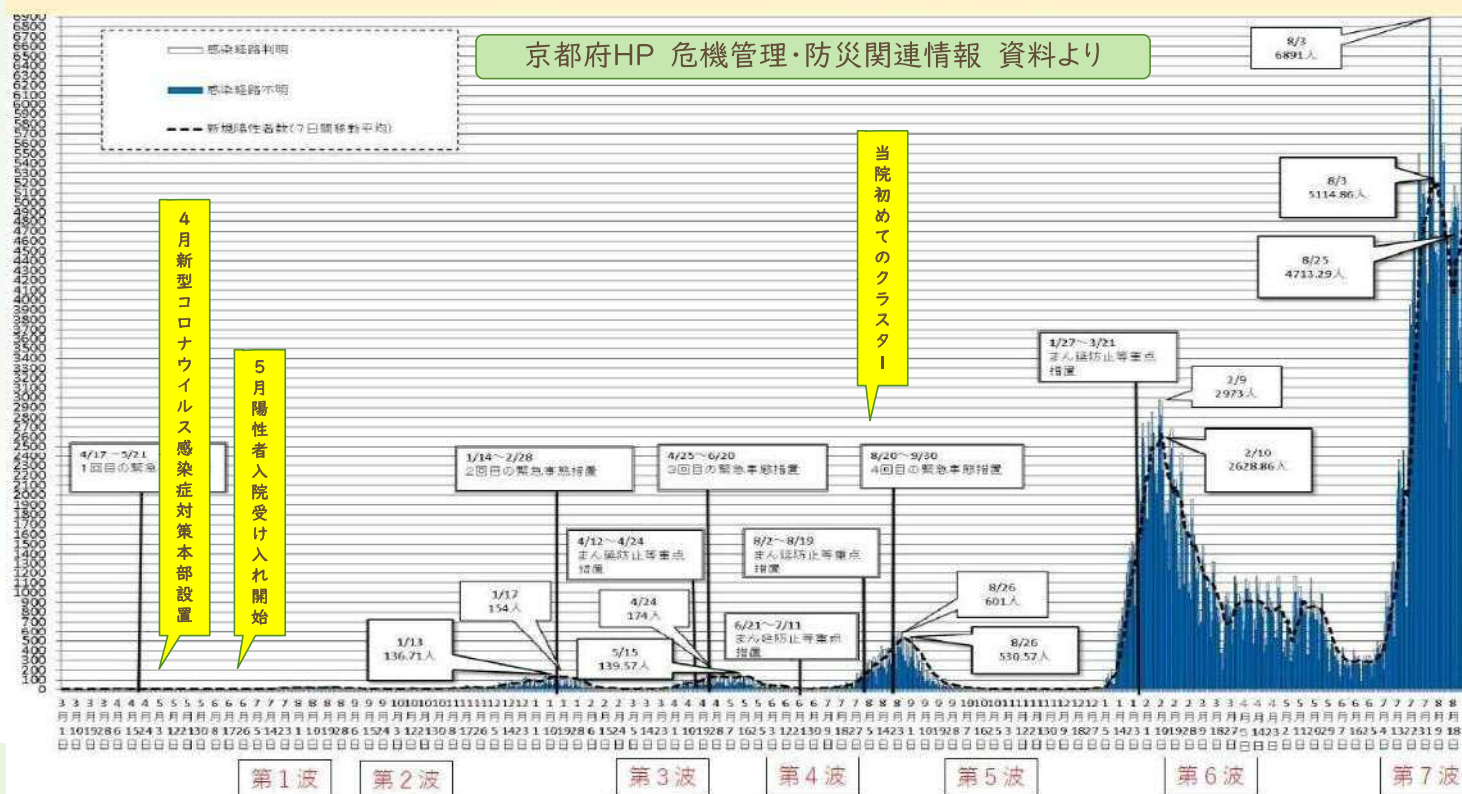


病院組織内・外での CNICの役割

公益社団法人 京都保健会
京都民医連中央病院
感染管理認定看護師
黒田由紀子

京都府コロナ陽性者数の推移



病院組織内での感染対策活動

新型コロナウイルス感染症への当初対応

- ◆職員へ感染症の知識・感染対策の教育・指導→学習会・防護具着脱など
- ◆「新型コロナウイルス感染症対策本部」コアチーム立ち上げ

メンバー：病院長・副院長1名・看護部長・ICD・副看護部長（コロナ病棟担当・医療安全管理者）
事務次長1名・外来師長・CNIC

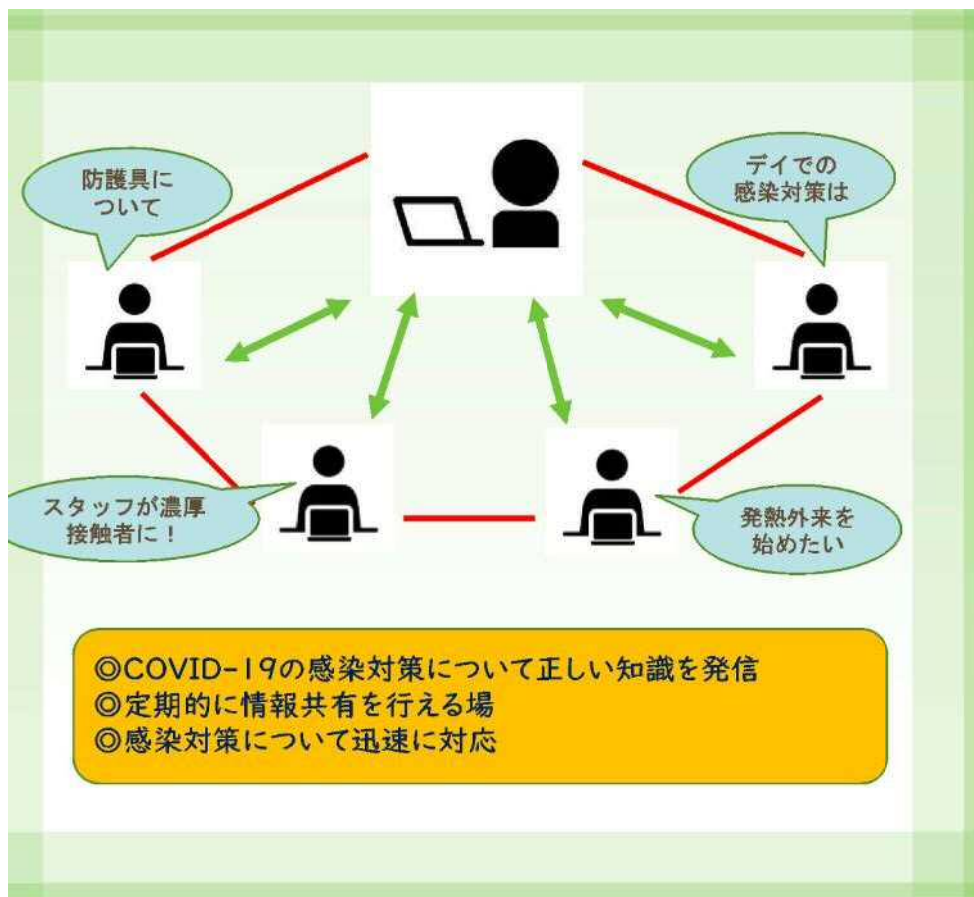
毎朝のミーティングで手順や対応・対策の確認→対策会議で即決定し職員へ周知

感染対策に関することはICD・CNIC中心で決定

（毎朝対策会議実施・感染状況に合わせて毎日～週1）

病院内での感染対策活動

- ◆標準予防策を軸としてガイドラインなど新しい情報より感染対策についての手順やICDからのCOVID-19情報を発信（第45報まで発信）
- ◆情報や手順は電子カルテのトップページにアップし職員がいつでも閲覧できるよう対応（最新版をアップ）→全職員への周知は大変！現場に行って直接確認が重要！
- ◆患者や職員に疑わしい症状がでた時→**症状出現時はすぐに管理者へ報告！**
管理者よりCNICへ報告あり対応（受診・検査の調整、現場での接触状況確認）
陽性であった場合、報告が遅くなるほど患者や業務への影響↑↑
- ◆陽性者が発生した際の対応
→現場管理者と接触者・接触状況（濃厚接触者）の調査
→個室・コホーティング対応
→PCR検査調整（検査リスト作成・日程・オーダー入力）
→現場の感染対策の確認
→必要時はすぐに対策コアメンバー招集→対策会議（外来・病棟運用の確認など）



CNICとしての病院 組織内外での活動

「コロナ相談会」2020年7月
から実施

目的

「正しい知識をもち、正しく恐れ
正しく感染対策ができる」

ZOOMを活用し毎週火曜日
16時～17時で開催

法人（病院・診療所・介護事業所
など77施設）へ案内

病院外での感染対策活動・マネジメント

陽性者が発生した現場では院内ラウンドの依頼

利用者や職員に陽性者が発生すると**感染対策強化必要+事業所の継続課題**もあり

県外の法人からも依頼ありラウンド実施

- 現場にある資源を活用した感染対策
- 業務のスリム化
- 人員支援
- 陽性者の病床確保

◎迅速にラウンドを実施しアドバイス・支援

◎医療機関・介護事業所にもCNICをリソースとして活用してもらえることが、更なる地域

との連携、感染予防に繋がる

クラスターを起こさないための感染対策・マネジメント

市中感染は当たり前

家庭内感染は予防困難

職員⇔職員 患者⇔患者 患者⇔職員
「感染させない!感染しない!」を基本として濃厚接触者をつくらない

**感染対策の遵守・院内伝播予防することで
感染拡大させないことが重要**

感染経路からPCR検査対象者を選択・病棟での患者・職員の動きを確認
どのタイミングで次の動きをとるか(入院・転床の受け入れ・2回目のPCR検査など)

対策本部コアメンバー+看護部・事務、検査関係もふくめて病院組織として迅速な対応⇒各部門で役割が明確となりスムーズに動けるようマネジメントが必要

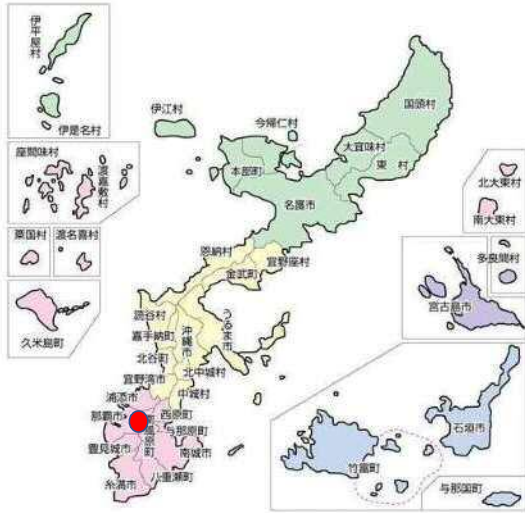
感染管理の先にある光

COVID-19に関わる院内、院外の役割と今後のICNの役割について

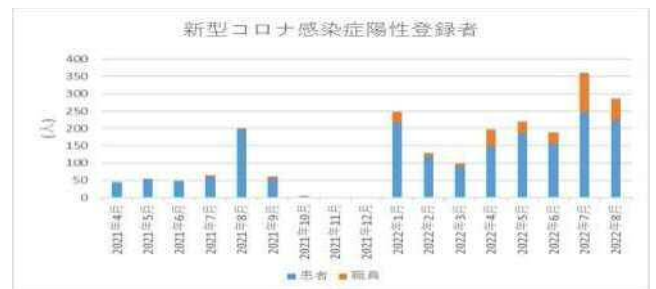


沖縄協同病院
感染制御実践看護師(PNIPC)
河田宏治

沖縄協同病院



- 病床数280床(ICU8床HCU4床含)
- 延べ入院患者日数 6802日
- 平均在院日数 12.7日
- 年間手術件数 1985件
- 救急搬送数 4255件(内入院1488件)
- ICN(専任2名・兼任1名)



はじめに

2020年夏に2病棟でクラスターを経験し、その際NCGM(国立国際医療研究センター)の支援を受け、外部支援の有用性を感じました。自施設が支援を受けた経験から、法人内外への訪問がやりやすくなりました。

島嶼県である沖縄県の救急医療、介護福祉施設を守るために、はじめはボランティアで活動開始。その後、細分化された県コロナ施設支援班(クラスター対策班)に参加する事となり、純粋な思いに触れられたこと、福祉施設への理解や連携の重要性を感じました。

病院内の機能維持



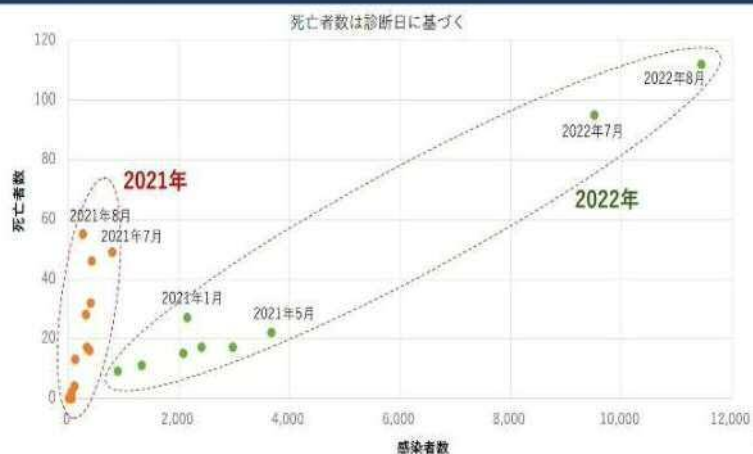
施設機能の維持

- 教育、発熱や疑いのある患者さんと、通常患者さんとの動線を区別する。
- 発熱外来の設置、小児の検査、診察。
- 患者さんの受診機会を奪わない。
- 現場と相談しつつ患者の受け入れ。
- 職員、家族の対応。
- 行政、保健所との連携。
- 感染症診療の継続。
- ICT(感染対策チーム)の日常活動の継続。



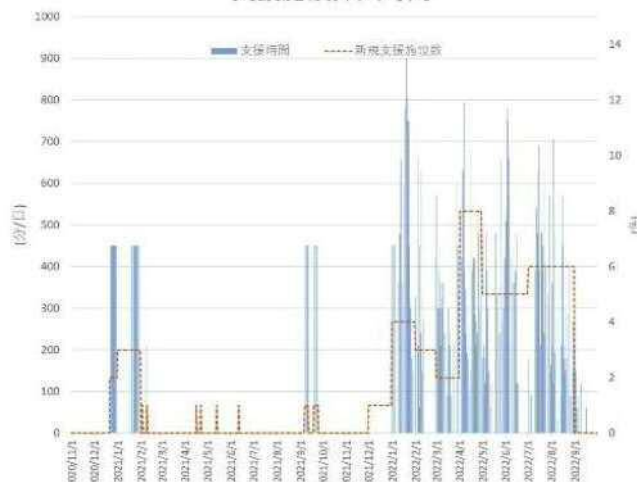
ご存じの通り？流行の沖縄

図10 月別にみる感染者数と死亡者数（70歳以上 / 沖縄県）



第103回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 高山先生より

支援施設介入時間



第5～7波における施設支援班の役割

パニックを防ぐためには

秩序と安心感の提供が必要

災害⇒プッシュ型の支援が有効

今後は災害体制から平時体制への移行が課題



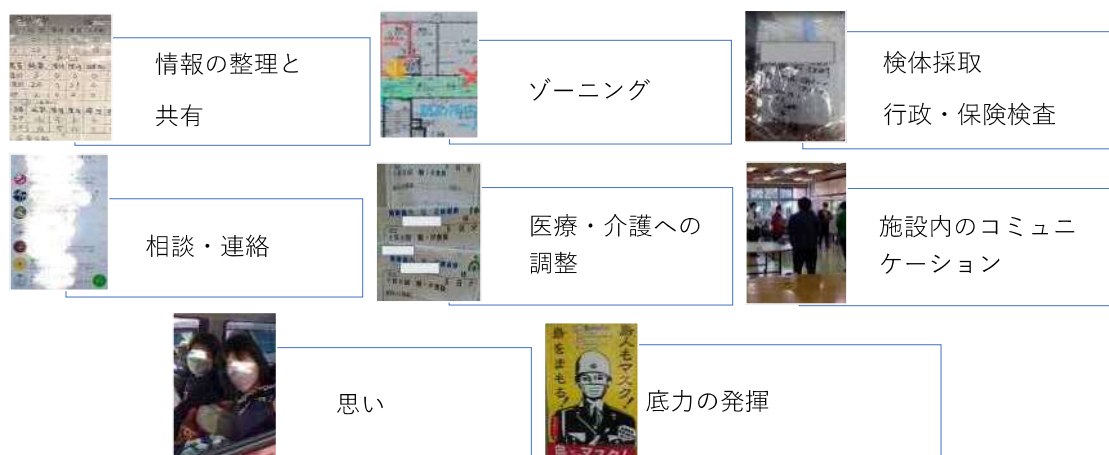
それぞれの施設で施設文化や制度上の問題はああるが、利用者、職員を守る

感染対策指導、施設機能維持、医療支援、

- ・施設の孤立を防ぐ
- ・24時間以内に支援
- ・マンパワーの支援、医療へのアクセスの確保
- ・第5波からは何が何でも隔離→職員の感染防止へシフト
- ・職員、利用者の思いを尊重
- ・復帰者への対応
- ・対応後の感染防止策を考慮
- ・相談できるアクセスラインの継続

この災害は必ず
終わりがありま
す。感染対策は
日常での行為に
落とし込みま
しょう。

施設支援



基本的にICNのみで現場介入する事が多く、本部やミーティングで情報交換を行ない、施設が安全に療養環境を維持できるように支援。

* PCR検査や受診・入院困難な時期には自施設で対応する事もしばしばあり、後方支援的に協力を得た。時間が許せば兼任ICNを同行。



まとめ

- 手洗いを含む標準予防策の励行は課題と感じました。
- 新型コロナ発生に対して施設職員の能力の高さ、対応力に認識を新にしました。
- 利用者の嚥下機能、認知機能、身体機能の低下はほんの数日で起こりえること。施設の日常が生活でありリハビリなんだと実感しました。
- 施設のバックボーンや制度上、資源投入がスムーズに行なえない状況のなかでも進んでこれたかなと思います。
- 新型コロナもいつかは終わりますが、この経験を生かした地域の日常的な相談や、関係を作ればなと思います。

ご清聴ありがとうございました。



看護介護活動研究交流集会オープニングセレモニー
テーマ別セッションⅠ 感染管理の先にある光
2022年10月29日（土）14：40～

感染管理認定看護師（CNIC）の地域活動

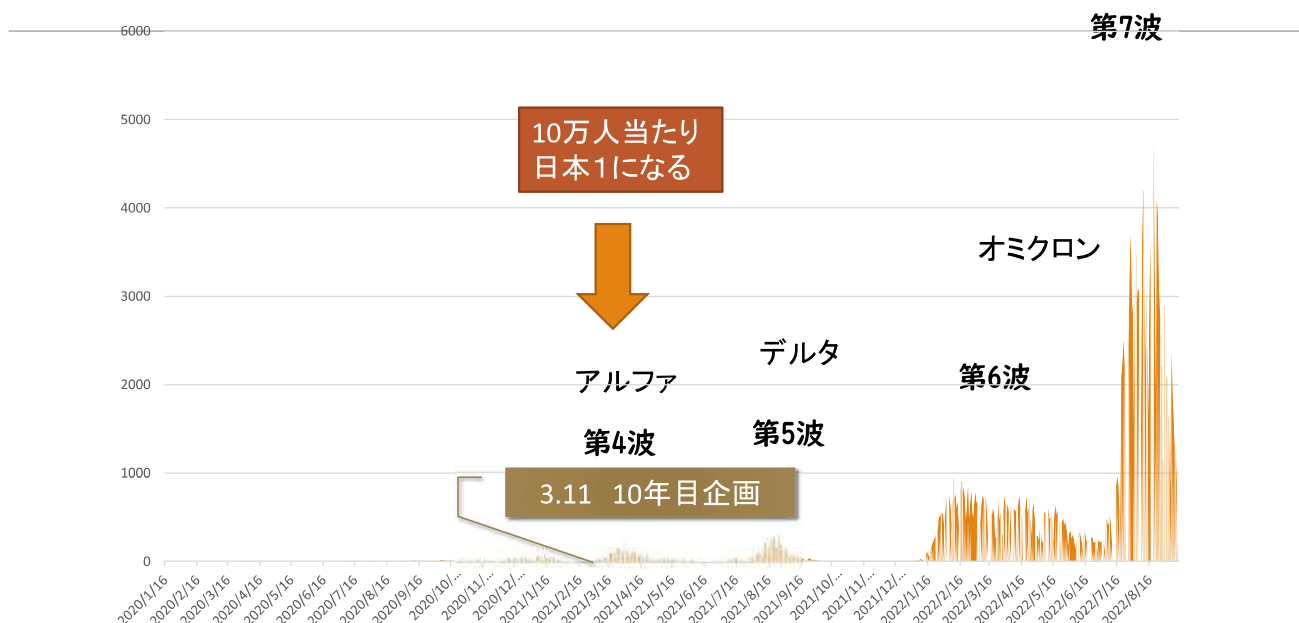
公益財団法人官城厚生協会 本部 感染対策担当 残間 由美子

NPO みやぎ感染予防教育推進ネットワーク きれいな手 理事長

内容

1. 宮城県・仙台市新型コロナウイルス感染症対策本部（感染制御チーム）での活動
2. NPO みやぎ感染予防教育推進ネットワーク きれいな手 の活動紹介
3. CNICと地域活動

宮城県 新型コロナウイルス感染者数



宮城県・仙台市新型コロナウイルス感染症 対策本部（感染制御チーム）での活動

設立日：2021年4月6日

リーダー：石井正（東北大学病院 総合地域医療教育支援部教授）

メンバー：厚労省DMAT（DMAT:Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）

宮城県・仙台市 保健所所長：行政担当者

東北大学 感染制御チーム

東北医科薬科大学・仙台感染制御チーム（**感染管理認定看護師メンバー**）

JMAT（Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム：）

ジャパンハート、ピースウィンズジャパンなどの人材派遣会社

活動概要：毎日16時～ Webミーティング

医療派遣 人材派遣 **感染対策チーム派遣**など

NP0法人 みやぎ感染予防教育推進ネットワーク きれいな手 について

2020

- ・ 宮城大学CNICと私で高齢者施設の感染症対策に係る研修（訪問助言）を開始
- ・ 内容：講義・個人防護具着脱訓練・ゾーニング指導・現場ラウンドなど
- ・ 現場からの出向 40件/80件 **ボランティア**（坂管理部・特に看護部長の支援）

感染
予防
活動

2021

- ・ 宮城県の**補助金事業**へ NP0法人の立ち上げ準備
- ・ 4月 NP0法人設立 宮城県と訪問助言事業契約
- ・ 訪問実績130件（**予防活動**）
- ・ その他 クラスター対応（39施設）

クラスターに
なった施設
3/130
支援時間は半分

2022

- ・ **契約継続（新しい取り組み・継続が課題）**
- ・ 第7波の影響で 現在までの20件すべてクラスター対応
- ・ その他 クラスター対応含む 46件（9月25日現在）

CNICの役割

1. 感染予防の基本である標準予防策を正しく実践できる人を育てることができる。
2. エビデンスのある感染対策情報を収集でき、読み解くことができる。(ネットワークが要)
3. 感染対策物品の使用方法を熟知し、評価できる。
4. 施設にあったゾーニング案を提案できる。
5. 現場状況から感染リスクの高い対策を評価し、改善提案できる。

- ◆医療機関には医師が2・4について相談にのってくれ、検査もできる。高齢者施設ではできないことが多い。
- ◆地域での高齢者施設クラスターを少なくすることで、自施設も含めた医療機関への負荷を減らすことができる。
- ◆**クラスターを起こさない感染予防教育活動(標準予防策の遵守)の日常化が最も大切である。**
- ◆この活動を支援してくれた坂総合病院管理部とくに看護部長に感謝します。

2022/10/29 全日本看介研 テーマ別セッション I

コロナ禍における管理実践

勤医協中央病院 看護部長 折出 洋子

職員数:約1150名
看護職員:約500名

救命救急
がん治療
専門医療

標榜科 28科

許可病床数 450床

臨床研修指定病院

がん診療連携指定病院

無料低額診療事業実施施設など

DPC対象病院(2006年)医療機関群
Ⅲ群

・日本医療機能評価認定病院

・ファミリーフレンドリー企業

・次世代育成支援認定病院

7対1一般病棟	8病棟	362床
ICU		6床
ハイケアユニット		8床
ホスピスケアセンター		24床
回復期リハビリテーション病棟		50床
休止→COVID-19専用		8床
(再掲)無菌治療室		3室
手術室		6室
透析治療		46室
外来化学療法		10床



勤医協中央病院のCOVID-19に関する状況

- 2020年2月~4月 帰国者接触者外来、ホスピス病棟をCOVID-19専用病棟へ変更
- 2020年5月~6月、救急患者1名の陽性者を発端とした17名の院内クラスターを経験
- 2020年6月でコロナ専用病棟を休止、HCUで必要時受け入れ
- 2020年12月~2021年2月までHCUをCOVID-19専用病棟へ再編
- 2021年6月~回リハをCOVID-19専用へ再編し現在も運用
- 2022年患者・職員・職員家族も感染者増。慢性的人手不足に。
1月、8月、9月は複数の病棟でクラスター
繰り返す病床制限、経営的に打撃

職員を守る、患者を守る、経営(職場)を守る

●患者・地域を守る

発熱患者、陽性者にも応需する救急機能の発揮、専用病棟他病棟再編、ICU・HCUでも陽性者の受け入れ。早期に帰国者接触者外来、ワクチン接種。地域訪問、リンリン作戦
ICNの介護施設への派遣、クラスター施設への看護師派遣、法人内支援

●職員を守る

感染対策の徹底(継続した教育、実践の確認、うつらない・うつさないを合言葉、PCR陰性は免罪符にならない)、
ヘルスケア指針に基づくメンタルサポート。
初期には誹謗、中傷への対応。ワクチンの推進。

●経営を守る

患者の療養を守る、職員を守る実践を土台として、コロナに対する対応をしっかりと報酬へ結び付ける。
職員の休務基準や病棟で陽性者発生時などの病床運用、診療方針などは、管理部とICTが議論し決定していく。管理部とICTと方向性の一致をしっかりと図りICT任せにしない。

院内周知（COVID-19の感染管理に関する事項）



更衣室の廊下の掲示板に感染対策コーナーを設置。ICT-info 管理部発出の「かわら版」などを活用し、職員へ情報提供と周知に役立てた。

リンクDR発足



ICTラウンド
防護具着脱指導



感染対策を講じた救急カートの整備

大切だと思う事(出来でいない事も、反省を含め)

- 自分の施設は今を求められ何をすべきか理念（基本方針）に常に立ち返る
- 管理者として、意思決定は迅速に行う。（間違っているかなと思っても意思決定して進む）
- ネットワークの構築。他施設からも学ぶ。仲間の経験を参考に。
- 法人内連携
- 変化を恐れない柔軟な対応・行動
- 職員に対して、正確な情報がタイムリーに届くことで不安軽減につながる
- 被害者意識にならず、辛い中でも出来たこと、頑張れたことを共有する機会を持つ
- 実践事例に確信を持つ（持たせる）
- やさしさと繋がりを大切にすることを伝える
- 頑張っている自分たちに誇りを持てるような管理者からの意識的な言葉がけ
- 管理者の孤立感、疲労感、不安感を解消することが、スタッフの安定に影響する
- 正しい知識、正しい教育の徹底。まずは管理者へ（ウイルス以外の感染予防）
- ライン管理（組織的な関りにより、守られている安心感をもってもらう）
- 管理者（師長・主任各部署の）は経営的側面もしっかり意識することを忘れない

***日々の職場のありようが、有事になったら強く表れる。
平常時から、日々の職場づくりが大切。柔軟な動きができるように。**



おわりに

多職種の協働が一步前進

感染対策に対する知識や技術が
格段と向上、多職種や地域住民も

看護師の仕事を、多くの人達に
知って貰えた。

人権を尊重したケアをより意識

看護・介護職の存在意義、底力は
大きい、どんな時も、最後の砦



経験の積み重ねを確信に、これから先も、仲間と応援してくれている地域の方々と共に

10/29
2022

尼崎医療生協 介護老人保健施設 ひだまりの里

介護事業部長 藤岡 裕子



2回のクラスター

- 1回目のクラスターは2020年12月26日
利用者5名、職員0名 → 初発キャッチから感染対応し最短で抑え込み
5名中1名は入院できず 年齢によるトリアージ 重症化する利用者
- 2回目のクラスターは2022年7月29日
利用者19名、職員5名 → 発見時にはすでにクラスター化
しかし最短で抑え込み成功
オミクロン株の感染力の強さ 未接種者から感染力も強い
ワクチン3回接種の利用者多数 重傷者なし

クラスターを経験し



- BCPを動かすためのBCMの重要性を再確認
 - 日常的なマネジメントができていなければ、組織全体を動かすことができない
 - 有事の際に一番重要なのは、情報コントロール
 - 指示命令系統（組織図）を明らかにしておかないと情報コントロールはできない



35

Withコロナ



- 2020年は「コロナって何？怖いんですけど～」が先行し、正しい対策を取らないまま従来の運用を継続。一方で面会・家族会はすべて中止。
- 2021年は1回目のクラスターを経験し「コロナを正しく恐れ、対策する」ことで、施設内で小グループでレク等も再開。老健で看取りの場を提供。オンライン面会も開始。ワクチン接種開始。打って打って打ちまくれ～。
- 2022年はオミクロン大流行。感染者数は爆発したが、ワクチンの効果で重症化せず。正しく対策すれば、感染は封じ込めできる。2回目のクラスター後、ショート持ち込みの陽性者が発生したが、1室だけに抑え込みでき、拡げなかった。実習生の受け入れ再開、看取りケアの継続、個別ケアの展開。
- 感染症はコロナだけではない。感染対策の基本は換気、手洗い、マスク



36

介護も声をあげよう

対市交渉2回、対県交渉1回

- 2020年の1回目クラスター終了後から2022年現在まで介護事業所への感染支援強化を求めて対市交渉2回、対県交渉1回行った。



37



ありがとうございました

利用者の笑顔を守るため
力を合わせて頑張る！

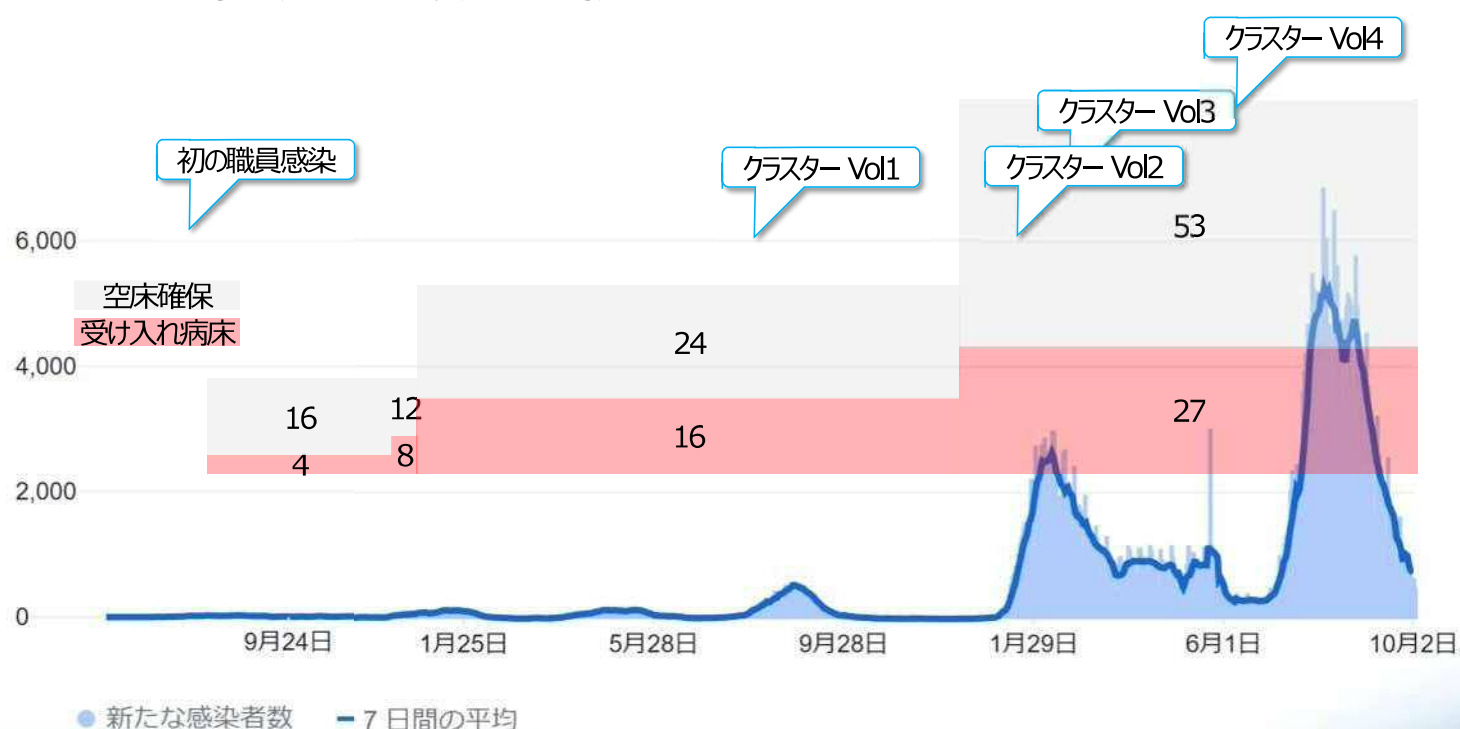


コロナ禍における病院運営

京都民医連中央病院 院長
松原 為人

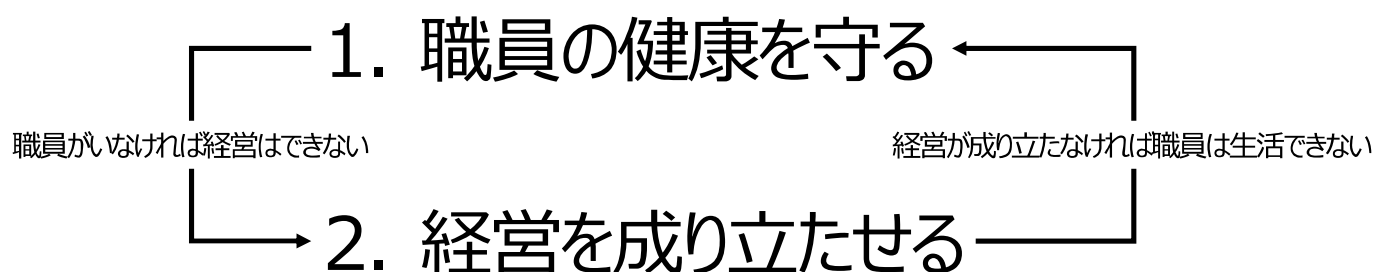
第15回看護介護活動研究交流集会 テーマ別セッションⅠ 感染管理の先にある光

京都府の新規患者数と当院の対応



第15回看護介護活動研究交流集会 テーマ別セッションⅠ 感染管理の先にある光

新型コロナウイルス感染症に対して必要なこと



2つの「必要なこと」はお互いに関連しあい、「**両立**」することが求められる

職員の健康を守るために

SARS-Cov2の感染様式

飛沫

- 主たる感染経路
- 眼の粘膜からの感染が無視できない

空気

- 日常生活から考えると空気感染が主ではなく特殊な状況が必要
- 換気と時間

接触

- ウイルスの環境での感染性保持のデータよりも感染性は低い

環境感染学会のガイドライン順守で問題ない

ただし、後々の経験からは、換気の状態と接触時間によってはN95が必要と解った

☆ 必要なPPEの十分な供給が必須

☆ 余裕のある人員配置が必要

ただし、過度の対策は、業務負荷から対策の順守に影響が出る危険性があり、慎むべきである

職員の健康を守るために

感染源対策

感染者を見つけ出すことが重要!?



「PCR検査陰性」に過度に依存しない文化づくり

症状や行動範囲をしっかりと把握し、疑わしい例を如何に隔離するか...
それ以外にはユニバーサルな対応が重要である

「病院内ゼロコロナ」を目指さない！

持ち込まれても「うつらない」、うつっても「うつさない」ように対策を！

経営を成り立たせるために

コロナの受診控えは仕方がないが...

コロナを理由に、**患者を断らない・診療を縮小しない**

発熱患者を断らない
きっちりと対策していれば大丈夫
※ただし、個室がなくなればストップ

手術・検査は基本継続
患者に行動制限を求める
もし患者が感染者であっても被害を最小限に止められることを目指す
(術前検査は大学麻酔科対応で始めた...)
ただし、外来リハは(回リ病棟への影響を考え)休止

急性期病床数を287床→207床としているが、在院日数短縮で対応(12日→10日)

迅速な意思決定

…何よりも

専門家の意見を重視する

ICTの心を折らないように…

上がくだらんことを提案して勝手に実施しない
必ずICTにお伺いを立てること(笑)

コロナ対策本部会議

構成メンバー



決定権限を持つヒエラルキーのない組織として運営
情報を集中し、連日～1/週で開催

なによりも迅速に決定し実施するための組織として運営

D-OODA Loop

マニュアル

を作成する時間はありませんでした(出来たところには変わっている…)

第15回看護介護活動研究交流集会 テーマ別セッションⅠ 感染管理の先にある光

まとめ

コロナ禍での病院運営は…

私たちはこれでコロナを乗り切りました…

1. 職員の健康を守ること

- 過不足のない感染対策を行うことのできる条件を整えること

これが不十分であれば、いくら労いの言葉をかけても「無理強い」になってしまう

2. 経営を成り立たせること

- 必要以上に恐れて、本来の診療を縮小しないこと

「●●大学は手術を延期している」…(実は術後管理のICUがコロナで埋まっているから)

「当院も手術を縮小してコロナを診よう!?」…(外科系医師のモチベーションが保てない)

「コロナが怖いから、発熱患者は断ろう!?」…(結果、病棟はガラガラ)

3. 動的な対策に対応できる組織運営を

- BCPやマニュアル作りに労力を費やさない

マニュアルは静的な対策に対して必要最低限で

動的な対策については「マニュアル」よりも「決定速度」とその「通達」が重要

- 専門家の意見を尊重する

管理者はここぞと出張るのではなく、専門家の力が最大限に生かされるように最大限の援助を心掛けるべき

第15回看護介護活動研究交流集会 テーマ別セッションⅠ 感染管理の先にある光