

## 第6章 スタッフの教育と感染対策

### I 全ての医療機関における医療安全体制の確保

平成18年6月21日付けで交付された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」（平成18年法律第84号）により、平成19年4月1日から、無床診療所を含め全ての医療機関に医療安全管理体制の充実・強化、院内感染防止体制の充実、医薬品・医療機器の安全管理体制等、医療安全体制の確保が義務付けられた。院内感染対策に関しては、定められた事項を文書化した院内感染対策指針の策定、院内感染対策委員会の設置（1回/月程度開催、重大問題事象発生時は適宜）、従業者に対する院内研修（定期的に2回/年程度及び必要時）、記録（研修の日時・項目・出席者等）等が定められている。無床診療所では委員会の設置は任意、研修も外部研修で代用できるとしているが、本マニュアルでは、医療安全管理のため、透析無床クリニックにおいても感染対策委員会を設置することを推奨する（第4章I）。ただし研修については、施設の状況により定期的な2回/年程度の研修を外部研修で代用できる。

### II 感染に関するスタッフ教育の基本

患者への接し方の基本は、標準予防策（スタンダードプレコーション）である。このことをすべての職員に繰り返し徹底、啓発する事が必要である。このためにスタッフ教育が必要となるが、医療免許職はその職制上、すでに明らかにされている感染症患者や未知の感染症患者を扱う業務であり、予防などについても熟知している専

門職とされている事を認識する必要がある。院内感染が話題性に富むのは、医療者側から見れば、感染症患者を集めるのだから必然的に院内感染の危険が増えるという意見が一部に有るのに対して、世間的常識からすれば、専門集団だからこそ医療機関では感染は起こり得ない、起こってはならない場所と見なされている点である。医療スタッフに感染症の教育を行う場合は、このことをまず自覚させることが必要である。

実際面では、末端まで感染症対策が充分徹底されないと考えられる場合、1つには施設における感染症に対する組織的な対応がなされていないことが挙げられる。次いで、医療従事者個々の自覚の欠如が挙げられる。敢えて「スタッフ教育」の重要性が感染症対策で取り上げられる理由は、両者が相まってその必要性が問われるからであろう。本章ではこういったスタッフ教育の大まかな方法を述べるが、個々の詳細は各医療機関に即した方法が作成される必要がある。

### III 定期的なスタッフ教育

先ず、全ての新人スタッフの教育が必要である。この場合は、できうるなら医師、感染症担当看護師（専従ではなくても良いが、年間を通じて透析室で感染症への対応を担うと決められた担当看護師の設置が好ましい）、臨床工学技士による異なった角度からの教育が好ましい。内容は個々の施設のマニュアルに沿った病態、看護行為上での注意、機械・廃棄物の説明、患者の人権保護や感染症患者のアフターケア等も加え、具体性を持った説明を行うこととする。当然、院内感染対策委員会の説明や届出についての説明は詳しく述べられなければならない。

具体的な教育項目には以下のような内容がある。

- ・血液媒介ウイルス，病原菌，（必要に応じて）その他の微生物の伝播様式
- ・標準予防策（スタンダードプリコーション）と感染経路別対策
- ・透析施設における感染予防策と他の医療施設での標準予防策の相違
- ・適切な手洗いの方法
- ・適切な防護具（手袋・エプロン・マスク・ゴーグル）の使用法
- ・バスキュラーアクセス部位の穿刺，ケア，維持に関する感染防止手技
- ・穿刺針や注射針などの安全な廃棄，および針刺し事故の対応
- ・環境表面の清掃と消毒方法，血液汚染後の処理，汚染リネンの取り扱い
- ・医療機器・器材の洗浄，消毒，滅菌法
- ・感染廃棄物の取り扱い
- ・感染症患者のベッド配置と治療環境の調整
- ・肝炎ウイルス陽性患者に対する特別な感染予防策の必要性とその方法
- ・人権保護と患者教育
- ・薬剤の適切な取り扱いと使用法
- ・職員の衛生と健康管理

#### IV ケアレスミスより考える感染防止教育

院内感染や針刺し事故，さらには医療過誤が起きるとすれば，その前兆として，日常業務上での「ヒヤリハットミス」の件数の上昇数からある程度予知でき，感染を未然に防げることが多いと思われる

る。したがって、普段から事故につながらなかったミスの報告を義務付けること、件数の移行を観察し上昇傾向にある時期には、再度、院内感染・針刺し事故などについて、スタッフ全体の再教育により自覚を喚起する事が望ましい。この場合は、看護師長や技士長を中心に「慣れ」を起こしている職種を含めて、再度、感染症の反復学習や医療過誤についての再教育を行うことが望ましい。

## V 透析業務からの感染防止教育

業務の改善や新しい血液浄化法を学び導入するときに考えなければならないが、常に感染症患者の搬入時刻・透析時間・作業導線などを考慮すべきである。さらに定期的に患者の検査結果を集積して施設内の感染症の発生頻度なども周知する必要がある。

また、透析装置の血液汚染が起こらないようなサーベイランスやメンテナンスが必要となる。いずれにせよ、効率的に患者環境の整備に務める事は、すなわち職員の作業動線の短縮と複雑な動きをしない工夫が、間接的に感染症の伝播を防ぐ事でもある。このことを考慮して透析業務を常に見直し、改善する過程で感染症についての教育を行う必要がある。

## VI 院内感染対策委員会

「院内感染の疑い」がある場合は、徹底的に「感染症対策委員会」による調査が必要である。組織的に広い視野から調査する事により、業務手順によるものか、個人の不注意によるものか、明確にさせる姿勢をとることが職員への啓発となる。

## VII 症例や専門家を通じての感染防止教育

先に述べたように透析医療では感染のリスクが高いし、すでに感染症を持っている患者の導入もある。こういった新規の患者や感染を起こした患者について、医師，看護師，臨床工学技士を交えた症例検討を行うこと，それを通して個々の注意事項を具体的に挙げ，該当する感染症患者に対するマニュアルに則った透析治療上での注意，症例に即した感染伝播の予防計画，患者の精神的ケアを含めた治療・看護計画を立てることで，感染の問題について再度確認をしよう事が必要である。

これに加え，マンネリ化してしまう感染症教育の一環として奨められるのは，年に2回の定期的な院内研修のうち1回は，重症感染症患者を扱っている感染性疾病を専門とする講師等呼んで疾病の経過，治療，感染防御について講義を聞く事も重要である。新鮮な講義でマンネリ化し易い感染対策の一環とすることも可能である。

## VIII 最後に

以上のように，教育は繰り返しであり習慣づける事が肝心である。肝に銘じないといけないのは，いかなる手だてを取っても感染を防ぎ得ない場合もあるが，ちょっとした1人のスタッフのミスや不注意で他の患者に感染を広げる事がある点である。この点から，いかに精緻なマニュアルを作っても，強固な組織を構築しても，感染防御が完全とはなり得ない。

個々のスタッフが，基本に忠実に感染を起こさない診療を絶え間なく実践することである。

その為には，感染が院内で発生しないという，一見目に見えにくいあたりまえの効果を求めて，教育を行い続けなければならない。

日常の教育を続けて、感染症患者の人権を守り、マニュアルに忠実に医療や看護を行い、疾病に真摯に立ち向かうスタッフを育てることが大切で、このことが安全な透析医療を行う根源である。