



現場

辻田佳小里

横浜市立大学附属
市民総合医療センター
感染制御部
感染症看護専門看護師

教育

渡部節子

横浜市立大学
学術院 医学部 医学部 看護学科
大学院 医学研究科 看護学専攻
成人看護学・感染看護学 教授

感染症の流行がもたらした
看護のターニングポイント

渡部 紀元前のエジプトのミイラに天然痘の痕跡があることから分かる通り、人類の歴史は感染症の歴史でもありました。今回はCOVID-19 (coronavirus disease 2019) が猛威を振るいましたが、こうした新興感染症は今後も出現する可能性があります、完全になくなることは見込めません。私たち一人ひとりに「感染症と一緒に生きていく」覚悟が求められているといえるでしょう。

コロナ禍の今だから、「感染看護」を語ろう

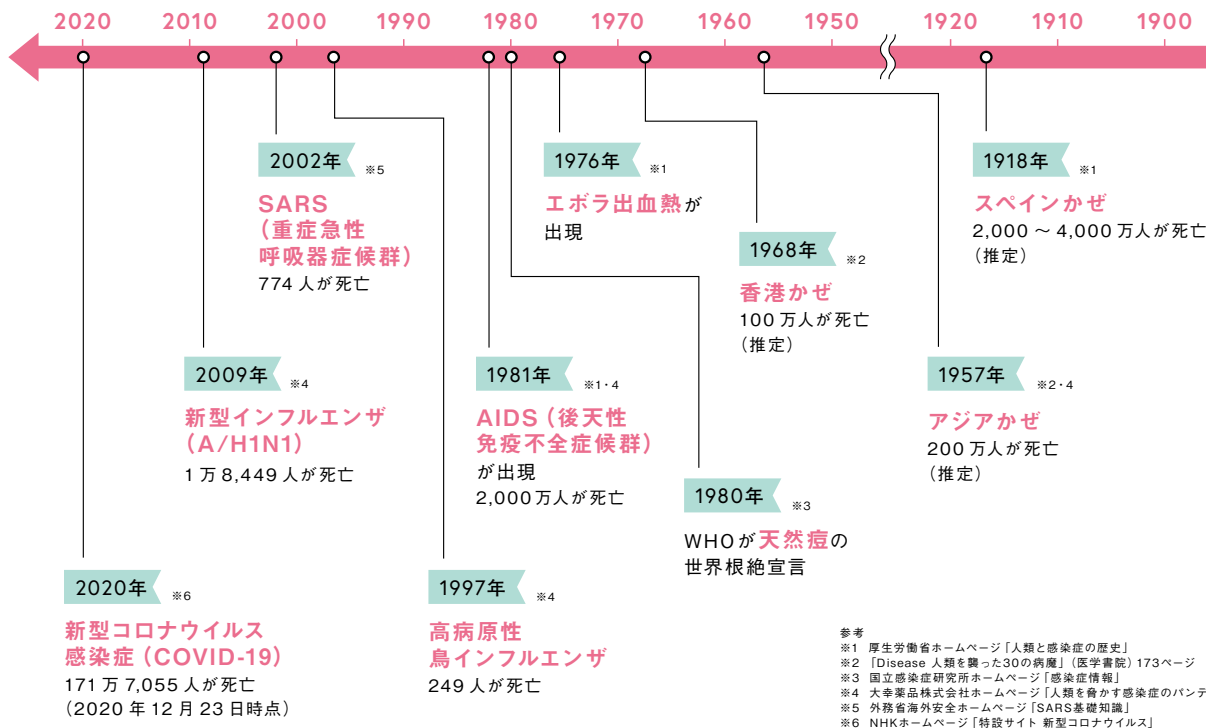
新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の拡大は、当然のことながら看護の世界にも大きな影響を与えています。混乱の中で懸命に学ぶ看護学生は、「感染看護」とどう向き合い、現場に入って行けばいいのでしょうか。横浜市立大学大学院で感染看護学の教育に携わり、日本感染看護学会では理事長を務める渡部節子先生と、その教え子であり横浜市立大学附属市民総合医療センターで感染症看護専門看護師として活躍する辻田佳小里さんに、教育と医療現場それぞれの立ち位置から語っていただきました。

Text: Hitomi Nakazawa(Knowledge Ring) Photo: Takafumi Komatsu

看護学生の皆さんならご存じの通り、感染症の原因は細菌とウイルスに大別されます。細菌性の感染症は、抗菌薬の出現で大幅な抑制が可能になりました。その反面、次第に浮き彫りになってきたのが薬剤耐性菌の問題です。日本では1980年代ごろからMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）が急速に拡大し、院内感染の原因菌として注目されました。現在までに数多くの抗菌薬が生み出されてきましたが、それに耐える細菌も次々と生まれ、「いたちごっこ」ともいえる状態が続いています。

辻田 感染症医療の現場でも、感染症を治

● 人類と感染症の歩み (1900年以降)



療するとともに、「新たな薬剤耐性菌の出現を予防する」ことが重要なテーマになっています。具体的には、抗菌薬の適正使用ですね。規模の大きな病院を中心に、AST (抗菌薬適正使用支援チーム) が組織されることも増えてきました。

渡部 一方で、ウイルス性の感染症はワクチン接種で予防することが基本です。しかし、HIV (ヒト免疫不全ウイルス) のようにワクチンが未開発だったり、インフルエンザワクチンのように重症化を防ぐ効果にとどまったりするものも多いのが現状です。それでも医療従事者としては患者さんと自分自身を守るためにも、「接種可能なワクチンはある限り打つ」という基本姿勢を持つておきたいですね。

辻田 私は集中治療室 (ICU) で働く中で感染対策・予防の重要性を実感し、大学院に進学して渡部先生からたくさんことを教えていただきました。先生は、感染看護に関して近年のターニングポイントとなった出来事は何かとお考えですか？

渡部 医療現場に極めて大きなインパクトをもたらしたのが、1981年に米国でHIVによる最初の症例が報告されたことだと思います。それ以前の一般的な感染予防の考え方は「各疾患に応じた予防策を講じる」というようなものですが、HIV抗体検査などは感染体験後6週から3か月間、抗体が明らかにならない (ウィンドウ・ピリオド) ことや、全ての人が全ての検査を実施することは不可能であることから「すべての人が保菌している可能性がある」ことを前提とした対策が必要となりました。そこで誕生したのが標準予防策 (スタンダードプリコーション) だったのです。

辻田 1996年にCDC (米国疾病管理予防センター) が提唱した考え方で、今となっては当たり前のことですね。私の世代は学生時代からなじんでいます。当時、現場で働いていた看護師にとっては、標準予防策の登場は大きな衝撃だったのではないのでしょうか。

渡部 当時の現場ではかなりの混乱がみられ、「今まで素手で採血していた問題なかったのに、どうして手袋が必要なの？」などと驚く看護師も少なくありませんでした。そうした意識を根底から切り替えるとともに、新たな知識や技術を身に付ける必要があったため、それなりに高いハードルだったことは間違いありません。私としては、日本において標準予防策が本場の意味で現場に根付くまでには十年以上かかったのではないかと思います。次に大きな転換点を挙げるなら、2002年にCDCのガイドラインでアルコール擦式消毒薬の使用が推奨されたことではないでしょうか。

辻田 コロナ禍にある今、医療現場でも手指衛生の重要性があらためて認識されていますが、アルコール擦式消毒薬も上手に活用しながら手指衛生を徹底することが感染対策の基本であることを、あらためて肝に銘じたいですね。

感染看護のプロは「木」と「森」の両方を見る

渡部 COVID-19の感染拡大は、標準予防策の重要性を現場が再認識するきっかけになったともいえるでしょう。2020年は「感染看護の転換点」として歴史に残る年になるのかもしれないですね。

「未知のウイルス」という大きな不安材料

● 感染症法に基づく分類と措置

分類	感染症	実施できる措置
1 類	エボラ出血熱、ラッサ熱、痘そう（天然痘）、ペスト、クリミア・コンゴ出血熱など	・入院 ・消毒等の措置 ・交通制限が可能
2 類	結核、ポリオ、SARS、MERS、ジフテリア、鳥インフルエンザ（H5N1）など	・入院 ・消毒等の措置
3 類	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス など	・就業制限 ・消毒等の措置
4 類	E 型肝炎、A 型肝炎、黄熱、狂犬病、日本脳炎、マラリア、デング熱 など	・消毒等の措置
5 類	インフルエンザ（鳥インフルエンザ、新型インフルエンザは除く） 梅毒、麻疹、風疹 など	・発生动向調査
指定感染症	新型コロナウイルス 関連肺炎 （2020/02/01～）	2 類に相当 ・1～3 類に準じた対人、対物措置

参考 厚生労働省「感染症の範囲及び類型について」
「新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直しについて」

があり、だからこそ感染管理の基本に立ち返ることが重要という意味では、HIV が感染拡大した時期と今の状況が似ていると感じる看護師もいるようです。少しずつ解明されている COVID-19 の実態を踏まえて、「正しく知って、正しく恐れる」という姿勢を保つことが大切です。ただし、血液などを媒介して感染する HIV に比べて、接触感染と飛沫感染が中心となる COVID-19 は、日常生活における感染リスクがより高いことは間違いありません。

辻田 院内感染予防にも細心の注意が必要で、通常と異なる環境での業務にストレスを感じている看護師は少なくありません。現場の悩みとして筆頭に挙げられるのが、「患者さんに寄り添うケア」と「感染予防」が、時としてアンビバレント（二律背反）な関係になってしまいうこと。私は感染症看護専門看護師として、患者さん・家族にとつ

ての最善は何かを現場の看護師とともに考え、今できる最善の看護を実践し、現場の看護師のやりがいを見出ししていきたいと考えています。

渡部 「木を見て森を見ず」ということわざがありますが、感染看護でも全体を俯瞰し、院内感染を起こさないように対策を徹

” 院内全体の
感染管理だけでなく、
「個の看護」も大切にしたい

辻田



底することが最重要ではありません。しかし、だからといって、一本一本の木の姿を見失ってもいけないのです。どんな状況でも、患者さん一人ひとりに人生があり、ご家族など大切な人がいて、個性のある思いを抱えていることに変わりありません。「木」と「森」の両方を見ながらベストを尽くすことが求められます。難しい判断を迫られることも多いと思いますが、現場ではどのような対応を心がけていますか？

辻田 院内全体の感染管理が大切なのは当然ですが、倫理的な側面から「個の看護」を重視していきたいと考えています。例えば、末期がんの患者さんが結核に罹患したとします。法律上、排菌している場合は結

With コロナ時代だからこそ
変わったこと、変わったこと

辻田 COVID-19 が医療現場にプラスの変化をもたらしたとすれば、働き方改革を結果的に後押ししたこともあるかもしれません。医療従事者は交代勤務がゆえに、「少しぐらいの体調不良なら出勤する」と



いう考えを持つ人も多い傾向であったと思います。しかし、感染管理の観点からも「体調が思わしくないときは大事を取って休む」姿勢が必要なことは明白です。当院でも、本人の体調不良時はもちろん、家族の看病や子どもの休校・休園により出勤が難しいスタッフがいれば、「お互い様の精神」でフォローし合う体制を整えました。どうしても人手不足になるときは、病棟の垣根を越えて応援に入ることもあります。

実習生を受け入れるときにも、こうした点は初日に必ず伝えるようにしています。私が作成に携わった研修資料では、絶対を守るべき事項として「手指衛生」「マスク着用」「体調不良時は必ず休む」の3点を掲げているほです。

渡部 感染予防の重要性は、教員が何度も学生に説明しています。しかし、緊張感ある現場で現役看護師から聞くことでは、同じ内容でも伝わり方が全然違いますね。特に、臨床では患者さんがいらっしやるので現実味があり、「患者さんに感染させてはいけないし、患者さんから感染しないように」とインプットされます。そのため、手



指衛生といった基本的なことは学校と現場でダブルの教育を行うことが、看護学生の意識を高めるためには必須だと感じています。

感染看護の分野に限らず、「学校で習ったことの重要性が、現場に出てからようやく理解できる」というのは、看護師にとってよくあることだと思います。学生時代の勉強は、どうしても単位認定が目的になりがちです。しかし、「後になって理解できる」ためには、そもそもベースとして学校で習う基礎が身に付いている必要があります。

ります。学生の皆さんには、先が見えにくい困難な時代だからこそ、今できる学びを大切にしたいです。

辻田 感染看護の観点から、これから現場に出る上で意識してほしい点として「傾聴する力」を挙げておきたいと思います。COVID・19の感染拡大期に来院した患者さんの中には、外来受診時には言わなかった内容を、入院してから看護師にばつりばつりと話し出す……という方も少なくありませんでした。そうした言葉の中には、「1週間前に一緒にカラオケに行った友人がP

CR検査で陽性だった」「肺や心臓に既往歴がある」といった重要な情報が隠れていることもあるのです。看護師の患者さんとの何気ない会話、患者さんの声を丁寧に聞くことによって引き出せる情報が違ってくることを理解し、より丁寧なコミュニケーションを心がけてみてください。

渡部 社会人として、しかも医療従事者として働く以上は、プライベートの行動にも十分に注意してほしいと思います。毎年、看護師国家試験が無事に終了すると、春休みに羽を伸ばす学生さんは多いものです。今はCOVID・19の影響で海外旅行は難しいと思いますが、たとえ国内であっても、出かける際には感染予防の意識を忘れないでください。COVID・19が収束したとしても、感染源となりやすい不衛生な飲食や動物との接触に注意し、潜伏期を考慮して早めに帰国することが望ましいでしょう。外来でも病棟でも、地域医療の現場でも、感染が絶対に起こらない場所というものには存在しません。医療従事者として避けては通れない重要テーマとして、皆さんも感染看護に向き合ってみませんか？

”
2020年は
「感染看護の転換点」として
歴史に残る
年になるのかもしれない

“



渡部

日本感染看護学会

Japanese Society of
Nursing Care
and Infection Control

感染看護実践の学術的基盤を確立するとともに、感染看護実践活動の質の向上に寄与することを目的として2000年に設立。看護ケアと感染管理の双方を大切にしたいという思いから、英名には“Nursing Care”“Infection Control”という2つの言葉を含めた。感染症患者の看護、易感染患者の看護、感染看護の技術、看護者の感染予防行動などをテーマに、学術集会を毎年開催している（2020年度はオンライン）。