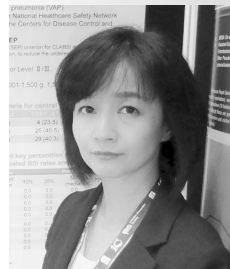


はじめに

坂木 晴世

国際医療福祉大学大学院
感染管理認定看護師
感染症看護専門看護師



感染管理看護師 (Infection Control Nurse) は、主に感染管理認定看護師^①や感染症看護専門看護師^②などの資格を有し、医療機関等における日常的な感染管理を担う専門的な知識と技術を持った看護師である。臨床では、「ICN」と呼ばれる。診療報酬上の加算要件の影響もあり、ICNの多くは臨床経験5年以上の有資格者である。また、感染管理認定看護師は、認定看護師教育課程を修了後、資格認定審査に合格した看護師である。感染症看護専門看護師は、大学院修士課程を修了後、資格認定審査に合格しており、いずれも5年ごとの更新審査が義務付けられている。

医療機関に勤務するICNは、その勤務体系によって専従か兼任(専任)に大別できる。専従とは、感染制御部などの管理部門に所属し、組織横断的な感染管理活動をもつばらの業務とする。一方、兼任とは、病棟などで臨床看護師や看護管理者として従事し、勤務の一部を感染管理にあてている者を指す。中小規

模病院などで、専従看護師を配置する人的余裕がない場合など、兼任のICNが院内の感染管理を担うことが多く、近年、ICNは病院にとどまらず、行政や教育機関、あるいはコンサルタントとして起業するなど、さまざまな場で活動している。

2019年大晦日、中国で原因不明の肺炎が流行しているというニュースが報じられた。それは小さなニュースであったが、09年の新型インフルエンザのパンデミックを経験している私は、これから訪れる混乱の予兆を感じていた。

20年4月、私は埼玉県にある国立病院機構の病院のICNだった。通勤路だった国道463号線は、正面に秩父連山を臨む見通しのよい直線道路である。いつもは通勤の車で渋滞になるその国道には、私以外の車が走っていないかった。第1回緊急事態宣言が発出されたからである。私にとってパンデミックは2度目の経験で、最初のパンデミックは、09年の新型インフルエンザだった。あれから10年が経っていたが、当時課題とされた事項の多くが手つかずの状態であった。まさに、喉元過ぎれば熱さを忘れる、である。そして、この新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックを迎えた。

09年に積み残した課題の一つに、ICNは自治体を取り組む市中感染対策にほとんど絡むことができなかった、ということがある。私が感染管理認定看護師を取得したのは02年であるが、当時は国内に有資格者は48人しかおらず、院外の仕事よりも自施設の感染管理に専念することが求められていたように思う。外のことよりも、まずは自施設をしっかり管理しろということである。しかし、超高齢化社会を迎え、医

療的ケアを必要とする患者の在宅や療養施設へ移行が積極的に行われるようになり、病院以外の場所でも、感染症の集団発生（アウトブレイク）が問題になるようになった。その頃から、地域の中小規模施設や、高齢者福祉施設などを訪問し、感染対策の指導をするICNが増え、専門家不在の施設の支援を含めた地域ネットワークの構築が進んだ。また、診療報酬上の感染防止対策加算（現、感染対策向上加算）により、地域の医療機関との連携が要件となったことで、地域ネットワーク構築が推進された。新型インフルエンザのパンデミックから10年が経過し、感染管理認定看護師は3千人を超え、10年には4人しかいなかった感染症看護専門看護師は1000人に迫ろうとしていた。

21年2月、2度目の緊急事態宣言下の静かな国道を走り、向かったのは高齢者福祉施設だった。新型コロナウイルス感染症の患者が多数発生し（クラスター）、保健所から支援要請を受けたためである。道中、2台の救急車が私の車を追い越していったが、到着した施設の駐車場に、その救急車が停まっていた。救急車は、心肺停止の利用者を搬送していた（写真）。

クラスターが発生したのは、認知症の利用者がいる閉鎖ユニットであった。エレベーターを降りると、

