

## CNS・CNから学ぶエビデンス

## 感染管理とエビデンス



感染管理認定看護師 渡邊都貴子

感染管理の分野での研究は、感染症の発生と予防策との関係を明らかにする疫学的手法を用いた研究、および微生物の伝播の有無をより明確にするために微生物学的な疫学調査研究(表現型、遺伝子疫学など)が行われる場合が多い。もう一つの研究方法としては、実験的手法である。

前述の例として、感染制御部がいつも報告している手指衛生のアドヒアランスとMRSAの分離率との関係が挙げられる。その他、手術部位感染や中心ライン挿入患者の血流感染発生状況など感染に関するデータを収集し、感染率が上昇した場合はその予防策を検討するとともに、介入した対策の効果を評価するというのも、エビデンスに基づく介入方法と言える。感染制御部は、日常的に構造及びプロセスのサーベイランスを行い、結果(感染率など)への影響を評価しながら活動を行っている。つまり、日々エビデンスを明らかにしながら活動するのが重要な任務である。

実験的手法について紹介する。最近、保健学科の横田教授の御協力を得て、環境の清掃に使用する環境用洗剤と消毒薬についての実験研究をしたが、その結果、日常的な清掃(微生物の除菌を含む)に用いるワイプとしては、アルコールや次亜塩素酸を含有するワイプよりも、ルビスタ®など消毒薬を含有する環境用洗剤を用いる方が除菌効果の上で望ましいことが明らかになった(ただし、芽胞を形成する微生物については、次亜塩素酸ナトリウムなどの消毒薬を用いる)。このように、感染管理の分野は、日常的に起こった問題や疑問に対する介入を常に評価するという活動をしており、その活動から現実的なエビデンスを創造している



## 心不全には看護師の指導が大切

慢性心不全看護認定看護師 遠部千尋

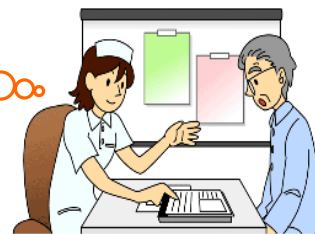
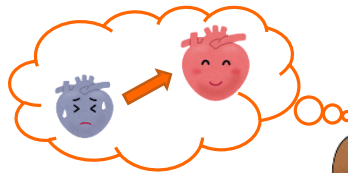
心不全は、増悪を繰り返しながら、徐々に心機能が悪くなっていく病気です。

心不全を安定させるためには、増悪を繰り返さないことが大切になってきます。心不全を増悪させる原因は、感染や不整脈などの医学的な因子よりも、塩分・水分の過剰摂取や内服の不徹底、過活動など予防可能である因子が多いです。これらは自己管理することで増悪を防げることが多いため、患者さん自身のセルフケアが大切になります。患者さんのセルフケア能力を高めるためには、看護師の指導が重要です。看護師は、患者さん自身が心不全について理解し、増悪時の症状に気付き、正しい対処行動をとれるように指導していきます。毎日の体重測定は簡単にできるセルフケアとして有用です。教科書に載っているような理想的な生活を指導するのではなく、患者さんの生活状況を確認しながら、その人が継続出来るような介入を探していきます。患者さんの長年の生活スタイルを変えるのは難しいことを理解しながら、その人のペースに合わせて焦らず指導していくことがポイントだと考えます。

## 【参考文献】

心不全ケア教本 眞茅みゆき他  
メディカル・サイエンス・インターナショナル 2012年  
心不全の基礎知識100 佐藤幸人 文光堂 2011年  
慢性心不全治療ガイドライン 2010年改訂版

[http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010\\_matsuzaki\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010_matsuzaki_h.pdf)



【編集後記】だんだん春めいてきた気がします。大流行していたインフルエンザも少し落ち着きつつありますね。今号はCN・CNSや大学教員からのエビデンスに関する内容の他に、1・2月に開催した『看護部倫理委員会研究部会廃止に伴う岡山大学生命倫理審査委員会についての説明会』を大きく取り上げました。難波助教の事例を用いた説明で少しご理解いただけたのではないのでしょうか。研究に取り組もうとした時や研究中において、「・・・?」と困った時には、看護研究・教育センターや新医療研究開発センターの教員にぜひご相談ください。(馬場 雅子)

指さし呼称の効果については、1994年 鉄道総合研究所によって検定実験が行われ、広く周知されている。鉄道では駅員による指さし呼称をよく見かけるが、臨床においてはどの程度実施されているのだろうか。

我々は指さし呼称の実施状況を知ると共に、実施状況に伴うエラーの差異を明らかにすることを目的に、薬剤選択に関するゲーミングシミュレーションを実施した。A病院の看護師27名を対象とし、①指さし呼称(方法遵守)指示、②指さし呼称(普段通りの方法)指示、③指示なしの3群に分け、実施状況及び薬剤選択正解率を検討(図1)した。その結果、②普段通り実施群の9名において、声出し(呼称)は1名、指さしは4名しか行っていないことが明らかになった。また正解率は、①群:82.5%、②群:53.3%、③群:48.9%であった。限定された結果からではあるが、普段の指さし呼称は声を出さず行われている可能性が高く、指さしも徹底されていないことが推察される。エラー防止には、面倒でも声をしっかり出し、指さし確認することが重要であろう。

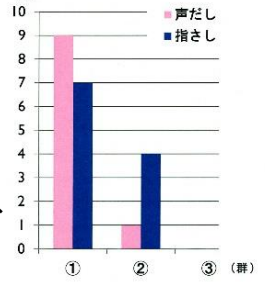


図1 指さし呼称の群別実施状況

## 岡山大学生命倫理審査委員会

新医療研究開発センター/看護研究・教育センター 難波志穂子

【看護部倫理委員会研究部会廃止に伴う岡山大学生命倫理審査委員会についての説明会】を1月28日、2月3日、8日の3回開催しました。この説明会では、「疫学研究に関する倫理指針」及び「臨床研究に関する倫理指針」が統合され、「人を対象とする医学系研究に倫理指針」が臨床研究を行う上で守るべきルールとして制定されたこと、指針に従うためには現行の看護部倫理委員会研究部会では倫理審査委員会設置の要項や責務を十分に満たせないため廃止され、看護師が行う臨床研究も生命倫理審査委員会に審査を依頼することになった経緯についても説明しました。

指針のガイダンスには、これまであいまいだった介入・侵襲ありの定義やインフォームド・コンセントを含む情報公開の方法、介入/侵襲ありの研究については、モニタリング、研究登録などが求められることが明記されています。

この指針を制定するために寄せられたパブリックコメントによると「単純にバルサルタン関連の臨床試験のような研究不正に対する改善策だけではなく、データの信頼性について言及がなかったため、品質の担保がされない臨床試験が蔓延していることを重く受け止める必要性、研究者の思いつきで行われる臨床試験を減らし、国際的な評価に耐えられるような一流誌に掲載される試験の増加が期待される」ことが記載されています。

これらの背景は、医師主導で行う臨床試験だけに対して言及しているわけではなく、臨床研究を行おうとする者の一人一人が考えるべきことだと思えます。

ところで、看護師のみなさんが目指す「良い臨床研究」とは、どのようなものでしょうか。研究を行う目的は、学術集会やあるいは院内研究発表会で発表を行うためでしょうか。

私が看護師さんの研究支援を行う中で、【臨床の現場で行っていることが、患者さんにとって有用なのかを検証する研究】、あるいは、【患者さんがケアを選択する(意思決定する)ための材料に使える研究】、【ある事象の要因を明らかにし、健康問題の解決に役立つ研究】は、とても意義のある研究だと考えています。こういった研究は、目的の明確性、適切なデザインの選択、誰にとって役立つ研究なのかの明確さ、首尾一貫性、があつてこそ実現できるものだと考えます。

看護実践の中に、専門看護師や認定看護師がいるのと同じように臨床研究についても専門職がいますので、ぜひ困った時にはご相談いただければと思います。



【岡山大学生命倫理審査委員会HP <http://www.hsc.okayama-u.ac.jp/ethics/>】

研究倫理審査専門委員会	
「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に該当する主として観察研究(軽微な侵襲のある研究を含む)	
平成28年度 開催予定日	申請書締切日 (メール添付で提出)
5月24日(火)	3月22日(火) 17:00
6月28日(火)	4月26日(火) 17:00
7月26日(火)	5月31日(火) 17:00
8月23日(火)	6月28日(火) 17:00

臨床研究審査専門委員会	
「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に該当する主として介入研究	
平成28年度 開催予定日	申請書締切日 (テール添付で提出)
5月17日(火)	3月22日(火) 17:00
6月21日(火)	4月26日(火) 17:00
7月19日(火)	5月31日(火) 17:00
8月16日(火)	6月28日(火) 17:00

★研究を行う際には、年に1回以上の倫理講習会の受講も必須(主研究者・共同研究者ともに)となります。年間の講演予定も上記ホームページに公開されていますので、計画的に受講することをお勧めします。