

## 訪問看護における感染管理認定看護師介入の有用性

～COVID-19 陽性となった利用者への訪問を経験して～

山口 美知代<sup>1)</sup> 中島 愛<sup>1)</sup> 美原 貫<sup>2)</sup> 三ツ倉 裕子<sup>3)</sup> 美原 盤<sup>4)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 訪問看護ステーショングラチア 看護部門

2) 公益財団法人脳血管研究所 在宅医療 介護統括局

3) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 医療感染対策室

4) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 院長

[はじめに] COVID-19 流行下、訪問看護においても感染対策が重要となり、訪問看護師はこれまで以上に主治医等の連携を図り、できる限り住み慣れた在宅で過ごせるように支援していくことが求められた。今回、当ステーション利用中の筋萎縮性側索硬化症(ALS)の利用者が COVID-19 陽性となり、訪問看護師が併設の感染管理認定看護師(CNIC)から指導を受け、適切な対応を行うことができたので報告する。

[事例紹介] 事例は 80 歳代、男性。X 年右下肢筋力低下で発症、X+3 年 ALS と診断。X+4 年より 1 回/週から訪問看護開始、X+10 年より人工呼吸器管理となった。X+15 年現在、四肢拘縮、胃瘻増設、ADL 全介助状態で訪問看護は週 6 日利用していた。2 月 8 日、38.3℃の発熱、COVID-19 抗原検査陽性が判明した。保健所は入院を勧めたが、介護者の妻が入院させることを希望せず、自宅療養を選択。訪問看護を継続するにあたり担当スタッフは、併設病院の CNIC から訪問時の対応(ゾーニング、換気、PPE 装着時の注意点など)について指導を受けた。隔離期間の 10 日間は、訪問頻度、在宅滞在時間を減らし必要最低限のケアで対応し、スタッフ感染はなかった。隔離期間中状態の変動は見られたが、大事には至らなかった。

[考察] 人工呼吸器を装着している患者は日常的に吸引が必要であり、飛沫・エアロゾルの発生は避けられない。本事例では、感染性飛沫・エアロゾルに暴露されるため COVID-19 感染予防策が求められた。CNIC の訪問看護スタッフに対する指導は、感染リスクの高い陽性者に訪問する上で有用であった。2012 年診療報酬改定において、緩和ケアや褥瘡ケアなどの専門性の高い看護師が訪問看護師と同行訪問し、指導・助言をすることが評価された。これらの専門性の高い看護師として CNIC が認められ、COVID-19 感染拡大だけでなく新たな感染症発生時においても適切な CNIC による訪問看護師に対する指導・助言を受けられる体制が評価されることが期待される。