

# 丸石 感染対策 NEWS

感染予防と消毒薬に関する  
情報誌

disinfection

## 地域包括ケアと感染対策

医療と地域をつなぐ感染対策活動⑦  
～行政主体の感染対策と地域づくり～

## AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み⑦

彦根市立病院でのAST活動 一年目の軌跡

## わたしの病院の感染対策

「感染対策の方程式：100-1=0」  
～6S（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ  
+手指衛生）の定着を目指して～



Hand Hygiene

### ■ TOPICS

風疹について

No. **2**  
2019

# 目次

## Contents

### 地域包括ケアと感染対策

1

- **医療と地域をつなぐ感染対策活動⑦**  
～行政主体の感染対策と地域づくり～  
今金町総合福祉施設としべつ内保健福祉課  
総務G兼健康づくりG兼地域包括支援センター 係長  
渋沢 篤憲

### AMR対策アクションプラン

5

- **各施設の取り組み⑦**  
彦根市立病院でのAST活動 一年目の軌跡  
彦根市立病院 感染対策室 次長  
看護部 看護科長  
感染管理認定看護師  
多湖 ゆかり

### TOPICS

9

- **風疹について**  
丸石製薬株式会社 学術情報部

### わたしの病院の感染対策

10

- **「感染対策の方程式：100-1=0」**  
～6S（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ+手指衛生）の定着を目指して～  
日本赤十字社 唐津赤十字病院  
感染管理室 看護係長 感染管理認定看護師  
中山 美穂

# 地域包括ケアと感染対策

## 医療と地域をつなぐ感染対策活動⑦ ～行政主体の感染対策と地域づくり～

今金町総合福祉施設としべつ内保健福祉課  
総務G兼健康づくりG兼地域包括支援センター 係長

渋沢 篤憲

### はじめに

筆者の勤務する、今金町は北海道道南に位置する人口約5,500人で高齢化率40%の小規模自治体である。

例年、町内の子どもや高齢者等関係施設において、インフルエンザや感染性胃腸炎等の集団発生を確認している。そこで各施設共通の課題として、地域における正確な感染症情報の迅速な把握と共有、感染症に関する一定の知識と技術の習得、平常時・発生時における正しい感染対策手法の明示が必要であることを考慮した。これら3つの課題達成を図るため、行政が主体となり町内各関係施設をネットワーク化した今金町感染対策連絡会議（以下「IICLC」という。）の設置から組織横断的に感染対策に取り組んできたので、その活動内容を紹介する。

### IICLCの設置

IICLCは2014年度に、町内の全高齢者、障がい者、幼・保・学校関係施設（全17施設）を構成員として、町長を会頭に町保健福祉課内に設置（図1）した。



図1. IICLCの構成図

組織活動の定着と存続を図るため、医師をスーパーバイザーとして招聘し、適切な指導・助言を得ながら、主に次のことに取り組んでいる。

- ①感染対策に関する講演・研修会の開催
- ②共通マニュアルの策定・改訂
- ③手洗い・吐物処理の指導
- ④町内感染症流行情報の提供（メールマガジン）
- ⑤新型インフルエンザ等対策行動計画への参画
- ⑥高齢者を対象とした総合的な肺炎予防キャンペーン
- ⑦スクール ICT事業 等

### 感染症情報の把握と共有

IICLCを構成する施設において、リアルタイムな感染症情報の把握と共有を達成するため、八雲感染対策ネットワークグループウェア（地域の医療機関や加盟施設の感染症発生情報をリアルタイムに発信・取得するためのITツール、以下「YIC-Net」という。）への加盟を構成要件としたが、実際には、保育所、学校、高齢者施設等はそれぞれ行政的縦割の構造下であり、いかに町長を会頭として会議を組織しても全ての施設に賛同を得るのは容易ではなかった。理由としては、組織化や取り組みは良いことと理解するが、各施設のマンパワーや感染症に対する専門的知識の不安から、なかなかYIC-Netへの加盟と日常的な運用（情報の提供と取得）に難色を示す施設も少なくなかった。そこで、学校等子ども関係施設へのアプローチは縦割構造を利用して町教育委員会へ委託した。教育委員会へ委託するメリットは、学校を管理する責任において、感染対策の取組に専門性とツールを導入できることから、学級・学年閉鎖の減少が期待できるなど学校経営の安定に寄与できることである。一方、当課は所管する高齢者、障がい者関係施設へのアプローチに専念した。

行政の縦割構造を利用したアプローチから全ての施設においてYIC-Netへの加盟に理解を得られ、IICLCの設置と合わせてYIC-Netを活用したリアルタイムな情報の把握と共有体制が整備された（図2）。

件名	協賛会	近況	最終更新日
11/7付感染症流行情報(八雲町)	八雲町感染対策ネットワーク管理会	0	2014/11/07 09:26:30
感染症情報	八雲町	1	2014/11/07 08:57:29
感染症発生報告	八雲町	3	2014/11/06 21:18:21
11/9付感染症流行情報(五保町)	八雲町感染対策ネットワーク管理会	0	2014/11/09 17:58:53
世界委員会 感染症状況11月0	八雲町	0	2014/11/09 13:38:28
感染症情報	八雲町	1	2014/11/09 08:25:47
11/9付感染症流行情報(五保町)	八雲町感染対策ネットワーク管理会	0	2014/11/09 17:38:06
11月5日付感染症流行情報(八雲)	八雲町感染対策ネットワーク管理会	0	2014/11/05 17:09:21
11月4日付感染症流行情報(八雲)	八雲町感染対策ネットワーク管理会	0	2014/11/04 17:06:21
11/9付感染症流行情報(五保町)	八雲町感染対策ネットワーク管理会	0	2014/11/04 18:58:41

図2. YIC-Net

## 研修機会の確保

各施設（職員）において、感染症に関する研修資源を確保できず、知識と技術が曖昧な状態にあったことから、早期に一定の知識と技術の定着を図る必要があった。そこで、スーパーバイザー（医師）の協力のもと、講義系は医師、演習系は保健師が担当し、可能な限りの研修スケジュールを調整、各構成施設へ提示した。初年度である2014年度の実績として、構成施設職員を対象に、講義7回（インフルエンザ、感染性胃腸炎ほか）、実技研修9回（吐物処理8回、手指衛生1回）の研修を実施した。明確な成果の確認はできていないが、講義研修は1施設あたり約3名（1回）、実技研修（吐物）は1施設あたり約8名の参加があり、一定の研修資源の提供は果たしていると考え（図3、4）。

《研修会等参加者数の状況》

区分	回数	参加者延数	講義等担当者		
			保健師	医師	その他
施設向け研修会	7	339	—	●	—
町民向け講演会	2	105	—	●	—
肺炎キャンペーン(老人クラブ)	4	215	●	●	●
嘔吐物処理講習	8	117	●	—	●
手洗い指導	1	30	●	—	●

- 施設向け研修会→1施設あたり約3名(1回)の参加
- 嘔吐物処理講習→1施設あたり約8名の参加

図3. IICLC主催の研修会等（2014年度実績）



図4. 研修会・実技研修より【嘔吐物処理】

また、全町的な感染対策の機運の醸成を図るため一般町民向けの感染症講演会（図5）や手指衛生をテーマとした園児と高齢者の交流事業（図6）のほか、更に発展的取組として2つのプロジェクトを展開した。



図5. 2015年度今金町感染症講演会



図6. 感染対策啓発事業「キッズ手洗い隊・高齢者交流事業」

## 肺炎予防キャンペーンとスクールICT

それぞれの取組について、詳細な説明は省略するが、2014年、高齢者の肺炎球菌ワクチン定期化に合わせてスタートした「肺炎予防キャンペーン」は、老人クラブの集会や地区組織の健康教育の場等を活用し、ワクチン接種勧奨（医師：スーパーバイザー）をはじめ誤嚥防止（言語聴覚士）や口腔衛生（歯科衛生士）など5つの分野から多角的な啓発活動を行った。その結果、ワクチン接種率は1年目の38.5%から3年目には58.5%を達成した。しかし、同ワクチンの定期化からまもなく5年が経過する。国では予防接種基本方針部会において、経過措置の5年間延長の結論を示したが、再接種の導入や13価結合型ワクチンの定期化は見送られている。国の動向を注視しながら、町としての複数回接種への助成の在り方などが検討課題である（図7）。

2015年、町内中学校をモデル校に実施した「スクールICT事業」では、全ての教員と生徒が医師等からインフルエンザや感染性胃腸炎を中心に延べ10回（授業時数）にわたり、予防と対策の初期教育を受けた。基本的な知識と技術の習得から、その活動を通して学校運営を円滑に行えることを目的にワクチン接種や

手指衛生に取り組んだが、結果としてインフルエンザ罹患数(率)は、取組前の2014-15シーズン42名(29.0%)から2015-16シーズン8名(5.6%)、学級・学年閉鎖ゼロという成果を上げた。しかし、その因果関係ははっきりしないので、今後の検討課題である(図8)。



図7. 肺炎予防キャンペーン



図8. スクールICT事業

## 共通マニュアルの整備

IICLC設置のきっかけとなったのが「町内感染対策共通マニュアル」の整備である。スーパーバイザーである医師の監修のもと、各施設が共通して利用できる標準的な感染対策手法の明示を目指し、記載内容は実際の現場が混乱しないよう必要最小限にし、施設間の情報交流がスムーズになるようテクニカルタームを選択し使用した。

また、マニュアルのなかには、IICLC加盟施設の共通取扱事項(形態毎)として、施設利用者・家族等に対する感染時の対応(方針)を示す啓発チラシを掲載し、任意で活用されている。実際に施設利用のオリエンテーション等で活用している施設からは、登園制限など町内統一したルールであることが根拠として説明しやすいという評価もあり、利用者・家族等の一定の理解に繋がっていると考える。

本マニュアルの運用にあたっては、年1回評価と共有の機会を設け、各施設のニーズに応じて改訂(2回)も行っており、実用性の向上を図っている(図9、10)。



図9. 今金町感染対策共通マニュアル

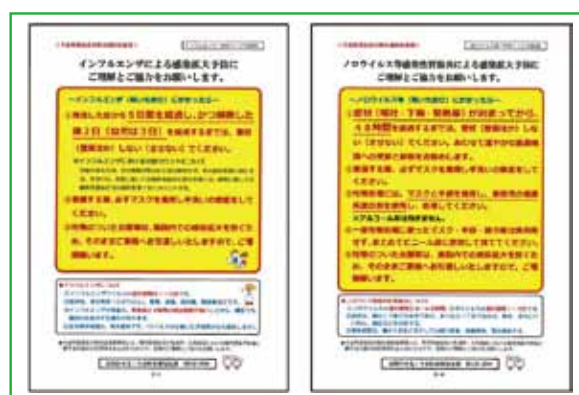


図10. 共通マニュアル掲載の一般向け啓発チラシ

## 終わりに

保健・医療・福祉の分野が担う顧客対象は、そのサービスを必要とするすべての子どもから高齢者とその家庭である。厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢化対策として各自治体レベルでの地域包括ケアシステムの実現を掲げており、更に2035年の保健医療システムの構築に向けて、地域包括ケアシステムの深化した形として「地域共生社会」の実現を目指している。対象者ごとの福祉サービスを「タテワリ」から「まるごと」へと転換するイメージであり、当町では感染対策において、子ども関係施設、障がい者関係施設、高齢者関係施設を構成とするIICLCの組織活動の定着が地域包括ケアシステムの構築・深化にあたって、スムーズな連携協力体制(応用)を可能としている。ケアシステム構築に向けた最初の取組になる“顔の見える関係づくり”がIICLCの活動と経験から既に醸成されていることは大きな強みと考える。この強みを基盤として、厚生労働省が示すケアシステムにおいては認識の薄い「感染対策」の充実と一体的に高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮

らしを人生の最後まで続けることができる今金版“まちづくり”を関係一体となって進めて行きたい(図11)。

文献

- 1) 平成31年1月11日付厚生労働省健康局健康課事務連絡「平成31年度以降の肺炎球菌感染症(高齢者がかかるものに限る)の定期接種の対応について(情報提供)
- 2) 厚生労働省:地域包括ケアシステム  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)  
 (2019.2.28)

- 3) 厚生労働省:地域包括ケアシステムの深化・地域共生社会の実現  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutokatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000130500.pdf#search=%27%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E5%8C%85%E6%8B%AC%E3%82%B1%E3%82%A2%E3%82%B7%E3%82%B9%E3%83%86%E3%83%A0%E3%81%A](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutokatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000130500.pdf#search=%27%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E5%8C%85%E6%8B%AC%E3%82%B1%E3%82%A2%E3%82%B7%E3%82%B9%E3%83%86%E3%83%A0%E3%81%A) (2019.2.28)



図11. 今金町における保健事業と介護予防対策

# AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み ⑦

## 彦根市立病院でのAST活動 一年目の軌跡

彦根市立病院 感染対策室 次長  
看護部 看護科長  
感染管理認定看護師

多湖 ゆかり

### はじめに

彦根市立病院（以下、当院）は、滋賀県湖東圏域の急性期医療を担う地域の中核病院である。第2種感染症指定医療機関として、当院の院内感染対策活動を担う組織であるMRSA対策委員会を設置していたが、2002年に院内感染対策委員会として再編成された。その後2006年には、感染管理認定看護師（CNIC：Certified Nurse Infection Control）の誕生とともにICT（Infection Control Team）を設置し、組織横断的な活動を展開することが可能となっていた。

一方、抗菌薬適正使用については「感染対策加算1」取得病院としてICTラウンドを定期的実施して基準を満たすべく活動を続けていた。施設基準に則り抗菌薬の届け出制や許可制を設定して、院内感染対策委員会で使用状況の報告などを行うものの、とすると形骸化してしまいそんな活動にメンバーは危機感を募らせていた。

そこで、抗菌薬の適正使用が患者予後に良い影響を与えると信じる意欲的なメンバーが集まり、ICTの耐性菌ラウンドや環境ラウンドと並行して2017年1月から抗菌薬ラウンドを開始した。こうした活動を続けていた矢先に抗菌薬適正使用支援加算新設の情報が追い風となり、さらに準備を進め体制を整え、2018年4月にAST（Antimicrobial Stewardship Team）を設置することとなった。

### 施設概要

- ・病床数：438床（一般424床 結核10床 感染症4床）
- ・12病棟 27診療科
- ・平均病床利用率：82.6%
- ・平均在院日数：13.0日（2017年度）
- ・第2種感染症指定医療機関
- ・感染防止対策加算1取得
- ・感染防止対策地域連携加算取得
- ・抗菌薬適正使用支援加算取得
- ・日本医療機能評価機構認定病院

当院のASTは中規模病院での開設1年に満たない駆け出しのチームであるが、全国には当院同様にASTの体制整備に苦慮している施設もあるかと思う。ままたまならない現状での活動ではあるが、参考にしていただけたことが一つでもあれば幸いです。

### 当院には感染症専門医がいない？ 他の病院から学ぼう！＜病院見学＞

筆者はCNICになった頃からこれまでに、感染対策活動の参考にするため大学病院のICD（Infection Control Doctor）をお願いして、いくつかの病院見学をさせていただいた。写真1,2は2015年4月に奈良県立医科大学附属病院准教授 笠原敬先生のご厚意で病院見学をさせていただいた時のものである。1類感染症病床の見学が主な目的でCNICの同期生と共に訪れたが、当院にはない感染症外来・渡航者外来や感染症センターをとてもうらやましく感じた。複数名の感染症専門医が専従で、感染管理、抗菌薬適正使用を含めた感染症診療をICTメンバーと共に行っていた。感染症診療に関するカンファレンスを行い、血液培養が陽性になると細菌検査室に行きグラム染色を確認していた。グラム染色がいかに重要かを再認識したこの時がASTの原点だったと思う。



写真1. グラム染色の確認

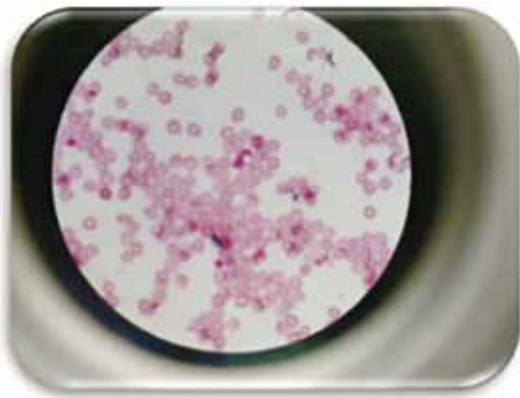


写真2. コンタミネーションしたPropionibacterium属でした(笑)

それから4か月後には有難いことに静岡県立静岡がんセンターの見学もさせていただいた。当時在籍されていた感染症内科医長(現:大阪国際がんセンター感染症内科副部長)の河村一郎先生のご配慮で部長の倉井華子先生に許可を得てくださり、再び感染症診療に触れる機会をいただいた。がん治療を行う中での感染症診療という特性があり、やはり複数の感染症専門医がICTと共同で血液培養陽性例カンファレンスや検査室でのグラム染色の確認を行っていた。当時、当院ではまだ血液培養の複数採取率も低く、教育や周知の必要性を痛感せざるを得なかった。

ここまでは筆者のみが病院見学に行っていたが、2017年12月には、後のAST構成員となるメンバーと共に感染症診療を見学する機会を得た。京都大学医学部附属病院副院長(現:滋賀県立総合病院 総長・病院長)の一山智先生と感染制御部准教授の長尾美紀先生をはじめとする皆様が、我々を温かく迎えてくださり、当院でのAST設置に向けて、実際のAMR対策や感染症診療を見学し、AST活動を行う上でのアドバイスなどもいただいた。それまで当院では、対象抗菌薬の長期使用例への介入を主な活動としていたが、血液培養陽性例に介入する方が患者の予後に好影響を与えるため医師からは歓迎されやすく、AST活動がしやすくなるとの助言をいただいた。

### いよいよ、AST立ち上げ!

多くの方々にご指導いただき、いよいよ当院でもASTを立ち上げることになった。最初はコアメンバーで会議(2017年12月~)を開き、徐々に仲間を増やし最終的には医師4名、薬剤師3名、細菌検査技師4名、CNIC2名の13名がASTのメンバーとなった。

2018年4月には規約も整え、2018年7月からはAST加算も取得している。

立ち上げと同時に既存のICTバッジと色違いでASTバッジを作成した。「私達、形から入るタイプです!(笑)」ということで、メンバーのモチベーションも上がったようである。ASTメンバー全員が胸につけて活動している(写真3)。



写真3. ICTバッジとASTバッジ

### ASTラウンド

毎週1回(水曜日)13:30~14:30 → ASTラウンド(抗菌薬長期使用例・血液培養陽性例)を実施し、1回/月(第3水曜日)14:00~14:30 → AST会議 Monthly conferenceを行い患者レビューに加え、AST立ち上げの相談から活動を開始した。

運用はフローチャートを参照(図1)いただきたい。

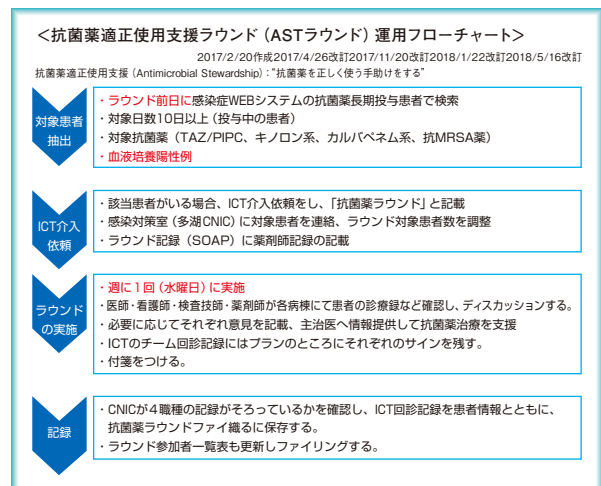


図1. ASTラウンド運用フローチャート

毎週10症例前後がラウンド対象患者となるが、継続して介入している場合もあるため、直近3か月の延べ対象患者数は、対象抗菌薬長期使用例12例、血液培養陽性例21例、主治医よりの相談例11例であった。

また、2015年に他院を見学した時に懸念していた血液培養複数セット率は、2014年61.0%・2015年73.7%・2016年84.5%・2017年84.2%・2018年86.4%と、徐々に増加傾向にある。

### セミナー開催

2018年6月、ASTを立ち上げて間もなく、お披露目も兼ねて、院内の全職員にAMRとは?ASTとは?を理解してもらうためのセミナーを開催した。医師、薬剤師、検査技師がそれぞれの立場からASTの必要性を説き、職員にはかなり好評で良いスタートを切ることができた(図2及び写真4~6)。



**2018年度 第1回  
院内感染対策セミナー**  
「**知ってください！  
当院でのAMR  
(薬剤耐性)対策**」

**開催日時**  
6/11(月) 17:30～ 特別講演 講師:山中 喜代治先生  
6/12(火) 15:00～ 特別講演DVD上映会  
6/14(木) 17:30～ 小児科 神田医師・薬剤部 米谷薬剤師  
によるレクチャー  
6/19(火) 15:00～ 特別講演DVD上映会  
6/19(火) 17:30～ 臨床検査科 福田臨床検査技師による  
レクチャー  
6/20(水) 17:30～ 歯科口腔外科 山田医師によるレクチャー

**場所** 3階 講堂 **対象** 全職員  
(臨時職員、委託業者職員を含む)

特別講演は1時間程度、その他は各担当からのレクチャー+関連動画の視聴(合計約1時間程度)の予定をしています。ご多忙中とは思いますが、必ずまご参加ください。セミナー開催日に受講できなかった方は、後日別室する動画を基音で視聴し、感想文の提出をお願いします。

主催：感染対策室・院内感染対策チーム・抗菌薬適正使用支援チーム

図2. セミナー案内ポスター



写真4. セミナーの光景1



写真5. セミナーの光景2



写真6. セミナーの光景3

さらに、2018年11月には、ASTメンバーがパネリストとなり症例検討をする公開討論会形式でのセミナーを開催した(図3)。

開催までに打ち合わせを幾度も行い、わかりやすい症例提示ができるよう話し合った。ポスター作成にも気合が入り、感染対策室事務職員によるデザインに加えて、医局秘書によるお手製のメンバー似顔絵をちりばめた力作となった。当日、似顔絵に似た人たちが並んだのを見て(写真7)嬉々としていた筆者をよそに、メンバーによる白熱した討論会は、聴講者の心も動かしたようで期待していた以上の好反応が得られた(表1)。

**平成30年度 第2回院内感染対策セミナー**

**Presented By**  
抗菌薬適正使用  
支援チーム **AST**

**全職員対象の  
公開討論会です**

**パネリスト**  
感染制御部 呼吸器内科  
岡本 葉摘  
整形外科 光石 直史  
薬剤師 米谷 慎太  
臨床検査技師 福田 雄

**症例から考える  
抗菌薬のつかいかた**

**日時**  
2018年11月5日(月)  
17時30分～18時30分

**場所**  
3階 講堂

**司会**  
感染対策室次長  
感染管理認定看護師  
多瀬 ゆかり  
AST部長 小児科  
神田 健志

**数量限定** ▶参加にはおみやげ(“おくすり”と開の対応カード)があります!

図3. 力作のセミナーポスター



(前列左から) 福田検査技師、米谷薬剤師、光石医師、岡本医師  
(後列左から) 多湖感染管理認定看護師、神田医師

写真7. 似顔絵に似た人たちが並んだセミナー当日

- ・培養の大切さが改めてよく分かりました。積極的にドクターに声をかけていければいいなと思います。
- ・血液培養を2セット取る意味がよく分かりました。抗菌薬は疾患によって扱いが違うことが理解でき、血培で原因菌を調べて治療に入ることが大切だと思いました。
- ・症例に沿っての説明があって、分かりやすかったです。

表1. セミナー参加者の反応

### 今後の課題についてコアメンバーに聞いてみました！

当院のASTは幸先よくスタートでき、ラウンドも毎週順調にこなしている。しかしながら大学病院とは異なる自治体病院での活動であり、時間・人員の確保や活動スペースの確保、メンバー育成のための研修費用援助などまだまだ課題は山積みである。

熱心に活動しているメンバーの思いも聞いてみました！

神田Dr.：まだ認知度も低い状況のなかで、地道に活動を継続することが当院におけるより良い医療文化の土壌になると信じて日々頑張っています。

米谷薬剤師：不適切な抗菌薬の選択や投与量が誤っていると、副作用だけでなく耐性菌の出現リスクにも繋がってしまいます。適切な知見に基づいて、より良い抗菌薬治療の支援を行えるように頑張っています。

福田検査技師：当院のASTはまだ走り始めたばかりですが、より良い感染症治療を提供できるようチーム一丸となって頑張っていきたいと思います。

### 未来につなぐ

熱心なメンバーの尽力でいい形でASTを立ち上げることができたと思う。ASTは抗菌薬の使用を減らすことが目的ではなく、適正に使用して患者さんのアウトカムをよくするための支援をするチームとして活動を続け、未来の子供たちに抗菌薬が残せるように活動の輪を広げていきたいと思う。

# 風疹について

丸石製薬株式会社 学術情報部

風疹が流行していることは各種報道等で既にご存知のことかと思います。

「風疹流行に関する緊急情報：2019年3月6現在<sup>1)</sup>」が国立感染症研究所 感染症疫学センターより発出されていますが、「2019年第9週に113人が風疹と診断され報告された。遅れ報告も含めて第1～9週の風疹累積患者報告数は768人となった。」としています。

ところで、「風しんは、風しんウイルスによって引き起こされる急性の発疹性感染症で、風しんへの免疫がない集団において、1人の風しん患者から5～7人にうつす強い感染力を有する<sup>2)</sup>。」とされており、その感染経路は飛沫感染によりヒトからヒトへ感染が伝播するとされています。

また、「風しんに対する免疫が不十分な妊娠20週頃までの妊婦が風しんウイルスに感染すると、先天性風しん症候群の子どもが生まれてくる可能性が高くなる<sup>2)</sup>。」ことが知られています。

風疹による発熱、関節炎などに対しては解熱鎮痛剤が用いられますが、特異的な治療法はなく、対症療法が基本となります。熱がでている間は、十分な水分補給、安静が大切となります。予防策としては、ワクチン接種が最も有効です。

感染対策としては、標準予防策に飛沫感染予防策が必要になります。

風疹ウイルス (Rubella virus) はトガウイルス科ルビウイルス属で、直径60～70nmのエンベロープをもつRNAウイルスです<sup>3)</sup>。消毒薬感受性は高く、低水準消毒薬で有効との報告<sup>4)</sup>もありますが、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウムなどの中水準の消毒薬が使用されています。

丸石製薬では、「風疹」についての啓発用リーフレットをご用意しております。弊社担当MRまでお声掛けいただくか、弊社ホームページ (<http://www.maruishi-pharm.co.jp/med2/disinf-index-support.html>) よりダウンロードにより入手可能です。

是非、ご施設での感染対策にご活用いただければ、幸いです。

(ツール番号：110560)

## 参考文献

- 1) 風疹流行に関する緊急情報：2019年3月6現在  
(国立感染症研究所感染症疫学センター：<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/rubella/2019/rubella190306.pdf>) (2019.3.13)
- 2) 風しんについて  
(厚生労働省：[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/rubella/](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/rubella/)) (2019.3.13)
- 3) 吉田眞一、他編：戸田新細菌学，改訂34版・南山堂，2013，631-5.
- 4) 川名林治、他：臨床とウイルス1998；26(5)：371-85.

トピックス

# 「感染対策の方程式：100-1=0」

わたしの病院の感染対策

～6S (整理・整頓・清潔・清掃・しつけ  
+手指衛生) の定着を目指して～

日本赤十字社 唐津赤十字病院  
感染管理室 看護係長 感染管理認定看護師

中山 美穂

## 1. 施設紹介

唐津赤十字病院（以下、当院）は、2017年に開院60周年を迎えた、佐賀県北西部の唐津市に位置する304床（感染症病床4床含む）の基幹病院です。「安心な医療・あたたかい看護・地域への貢献」を基本理念とし、1993年6月にHIV感染症に関する中核医療機関、1999年4月に第二種感染症指定医療機関として指定を受けており、地域にとって「なくてはならない病院・頼られる病院」として組織一丸となって取り組んでいます。2016年8月に市内が一望できる高台に新築移転し、免震構造の建物となり、ヘリポートも設置されました（写真1）。5疾病5事業（表1）を中心に担いながら、地域医療連携の推進、地域完結型医療を目指し、県北部医療圏の中核病院として日々の医療を行っています。



写真1. 当院の外観

表1. 5疾病5事業

5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患  
5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む）

（「医療計画について」：平成29年3月31日厚生労働省  
医政局長通知（平成29年7月31日一部改正）より）

当院のある唐津市では、毎年11月2日の宵山から始まり、3日のお旅所神幸、4日の町廻りまで3日間かけて唐津神社の秋季例大祭「唐津くんち」が行われます（写真2）。唐津くんちは、国の指定重要無形民俗文化財であり、2016年12月1日（日本時間）に、唐津くんちの曳山行事を含む「山・鉦・屋台行事」のユネスコ無形文化遺産登録が決定しました。毎年多くの方が県内外や国内外から訪れますが、インフルエンザの流行期に入る時期でもあり、感染管理担当者として

はワクワク・ドキドキ・ヒヤヒヤな行事です。皆さんも機会がありましたら、唐津くんちと同時期に佐賀市で開催される「佐賀インターナショナルバルーンフェスタ」と合わせて、是非ワクチン接種を済ませて佐賀県にお越しいただければと思います。



写真2. 唐津くんち（5番曳山「鯛」）

## 2. 当院の感染管理活動

当院の感染対策に関する組織としては、院内感染の防止及び感染者発生時の対策を速やかかつ円滑に行うため、1975年に院内感染対策委員会が設置されました。

### 1) 感染管理室

当院の感染管理部門は、医療安全推進の一環として、2009年に感染管理認定看護師（以下、CNIC：Certified Nurse Infection Control）が誕生し、医療安全と感染管理が協働しながらも専従で独立した感染管理活動を始めました。2018年4月に独立した部門として、室長として副院長でもある医師（兼任）1名・CNIC（専従）1名・臨床検査技師（兼任）1名からなる感染管理室が設置されました。院内感染対策委員会、看護部感染対策委員会など院内の感染管理活動の組織運営や組織間連携を図るとともに、感染対策及び抗菌薬適正使用の推進、院内外の感染症発生に関する情報発信、行政や地域の医療機関との連携した活動などを行っています（写真3）。

### 2) 感染対策チーム（以下、ICT：Infection Control Team）

2008年から医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師



写真3. 感染防止対策会議 (1-2連携カンファレンス)

による耐性菌ラウンドを開始し、2018年度時点、血液内科医師 (感染管理室室長)・小児科医師・呼吸器内科医師のインфекションコントロールドクター (以下、ICD)、臨床検査技師、薬剤師、看護師 (CNIC2名を含む計3名)、事務担当者がICTメンバーとして活動しています (写真4)。

ICTでは、耐性菌の検出状況を把握するとともに、その対応や感染対策、予防活動が適切に実践されているかをラウンドで確認しています。職員に指導・教育を行いながら、環境整備などの5S (整理・整頓・清潔・清掃・しつけ) に手指衛生を含めた6Sの推進、感染対策遵守・習慣化を目指して活動しています。



写真4. ICTメンバー

### 3) 抗菌薬適正使用支援チーム (以下、AST: Antimicrobial Stewardship Team)

当院のASTは、2018年に抗菌薬適正使用支援加算の新設を受けてICTと兼任で抗菌薬適正使用に向けた介入を始めました。まだ手探りで活動ですが、新たに耐性菌を作り出さないよう抗菌薬適正使用の推進を目指して、ICTラウンド前にASTカンファレンスを行っています (写真5)。



写真5. ASTカンファレンスの様子

血液培養陽性者ならびに特定抗菌薬使用者を対象と

して、抗菌薬選択の妥当性や治療効果の判定、ターゲット検索を含めた培養検査が適切に行われているか確認し、必要時、抗菌薬の選択や他科へのコンサルテーションの推奨、培養検査の依頼など、直接医師へ電話連絡し、AST記録としてカルテ内に記載しています。その後の対応については主治医に判断を委ねることとなりますが、ASTの介入により培養検査が実施されて抗菌薬選択のアセスメント記載もされるようになり、「とりあえず…」という抗菌薬使用が少なくなったような印象を受けています。

### 4) 看護部感染対策委員会

感染管理・感染対策の対象は、患者のみならず患者の家族や職員、訪問者を含む医療現場に関わる全ての人や環境です。特に患者に対する感染対策は、365日24時間患者のそばで看護や療養上の世話を提供する看護師が主たる実践者となります。

当院では、看護部感染対策委員会メンバーが感染管理活動のキーマンとなり、自部署の課題改善や他部署の取り組みを共有し、感染対策の遵守と習慣化を目指して、環境整備など6Sの推進に取り組んでいます。また、患者の病気だけでなく、人としての尊厳や生活支援などを総合的に看ることを学んできた看護師としての立場から、患者を守り、自身や同僚を守るために看護師のみならず職員全体の実践モデルとしての役割を担っています。



写真6. 看護師のラウンド場面

## 3. アウトブレイクからの学び

### 1) 感染対策の破綻は静かに突然やってくる

当院では2015年5月～2016年11月の終息宣言に至るまで長期にわたって、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (以下、CRE: Carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae*) のアウトブレイクを経験し、佐賀大学附属病院の感染制御部や行政、赤十字本社ならびに国立感染症研究所のFETP (実地疫学専門家養成コース) チームによる疫学調査の派遣など、多くの外部評価や支援を受けました。耐性菌を広げないための対応としては、標準予防策の遵守はもちろんのこと、接触予防策を付加して強化・徹底していくことが大切です。外部評価を受けて当院においては、基本的な標準予防策や清潔・不潔のゾーニングを意識した環境整備、なにより感染対策の基本である手指衛生ができていなかったことが浮き彫りになりました。

## 2) 手指衛生の取り組み

手指衛生をいかに習慣化し定着させていくかは、数値データの提示や手指衛生行動のラウンドによる直接的な観察、手洗いチェッカーによる手技の確認など、直接見て・見えて、実感してもらうことが効果的です。

### ①適切な手指消毒の実施に向けて

アルコール手指消毒剤による手指消毒は実際、必要な時に適切に実施できているかという点、配置場所（ハード面）や職員の意識（ソフト面）が十分ではなく、実施出来ていない現状がありました。手指衛生は、最も効果的で最も手間のかからない感染対策です。職員へ手指衛生の必要な5つのタイミングを伝えるとともに、ハード面の見直しとして、病室入口・ベットサイド・パソコン周辺への手指消毒剤の配置や携帯ポーチの導入により手指消毒をすべき時にできる環境を整えました。また、ソフト面では、すべての職員が手指消毒の必要性を理解し、「患者に触れるその瞬間の手指」を清潔に、また日常的に手指消毒を実践できるよう、手指衛生の啓発や教育・指導を行いました。手指消毒回数の目標を1患者1日あたり10回と設定し、医師や看護師などの資格のあるなしに関わらず「すべての職員が実践できる・実践すべき感染対策の基本」であることを伝え続けています。また、職員の手指衛生の推進は、患者・家族への啓発にもつながると考えます。

これらの取り組みにより、手指消毒剤使用回数は増加傾向を示し、目標の1患者1日あたり10回前後を推移しています（図1）。今後は目標達成を継続するとともに、直接観察法による手指衛生の質の向上を目指しています。

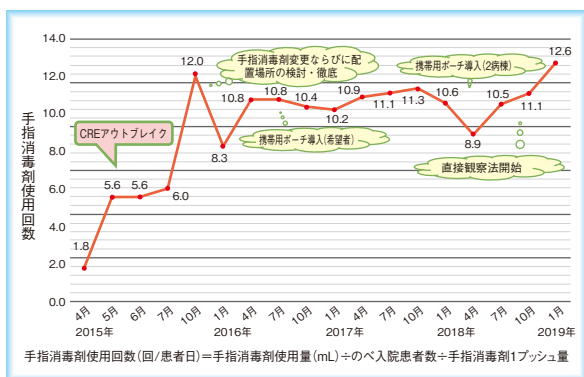


図1. アルコール手指消毒剤による手指消毒剤使用回数

### ②手洗いチェック・手指培養による手洗いの振り返り

手指消毒をする場面以外に流水と石ケンを用いた手洗いが必要な場面も多くあります。そこで年に1～2回、手洗いチェッカーによる日常手洗いの確認を行っています（図2）。手洗いチェッカーは、2つの手指衛生手技の確認ができる優れモノです（写真7）。まず、「クリームを手に擦り込んでライトに当てて見せよう」ことで、日頃使っているアルコール手指消毒剤が確実に手指全体に擦りこめているかを目で見て確認す

ることができます。また、「流水と石ケンによる手洗い後にライトに当てて見せよう」ことで、手洗いにより手指の汚れが確実に除去されているかを確認できます。日頃の手洗いの見直しや振り返りを行うことで、日常手洗いだけでなく、衛生的手洗いや手術時手洗い時の意識づけにも繋がっています（図3）。

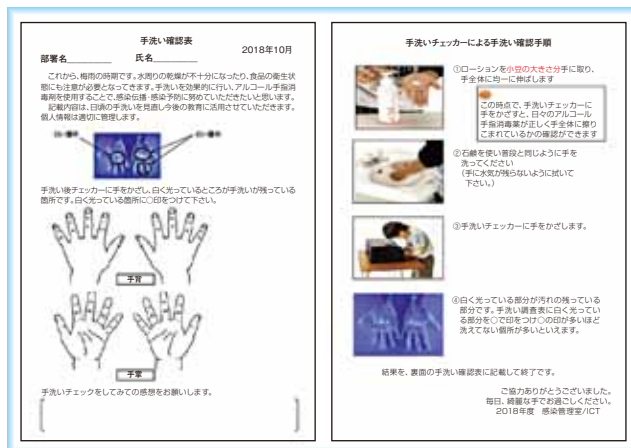


図2. 手洗い確認表



写真7. 手洗いチェッカーによる手指衛生手技の確認

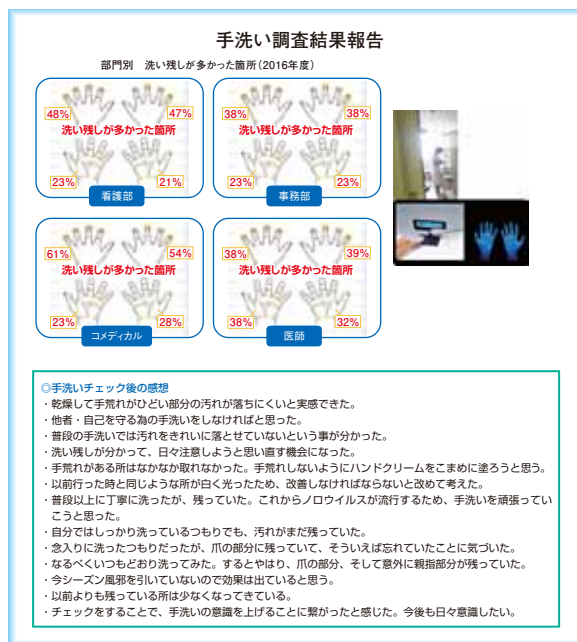


図3. 手洗いチェックのフィードバック

また、より清潔操作が求められる手術室では、手術時手洗い後の指先をターゲットにした培養検査を行っています（写真8）。手指消毒の意識づけだけでなく、その培養結果をもとに、従来のスクラブ法からガイド

ラインで推奨されているラビング法への移行など質の向上に繋がっています。



写真8. 手術時手洗い後の手指の培養検査

### 3) 環境整備・整理整頓への取り組み

多くの病院・施設において環境整備や整理整頓は、感染対策において手指衛生とともに重要であると理解されていると思います。しかしながら、自施設の環境整備や整理整頓が本当に正しく、清潔に、「フローレンス・ナイチンゲールが説いたような『患者に害を与えない』環境」なのか、感染対策の担当者は不安に思うことも多いのではないのでしょうか。

当院ではCREアウトブレイク後の外部評価により、自施設の環境が耐性菌の伝播や交差リスクの高い状況で、患者の安全を脅かすことがわかりました。特に汚物処理室は、排泄物の処理や使用後の尿器・排液カップなどの洗浄・消毒・保管など、不潔なものと清潔なものが交差するリスクがあり、環境整備や整理整頓が不適切であるとアウトブレイクの火種となります。当院の伝播リスクとして、洗浄・消毒が不十分な尿器や排液カップの使用、汚物処理室の洗浄エリアのゾーニング不足、CREが生息していた病棟シンクなどの水回りからマウスケアに使用する医療機器や物品を介した接触感染などが要因として考えられました。

外部委員会からの指摘もあり、不要な畜尿の中止に向けて医師と検討し、自動畜尿器の廃止を行いました。新病院ではベッドパンウォッシャーの導入により現場での用手洗浄を減らして病棟シンクの汚染リスクを減らすとともに、尿器の洗浄効果についても一定の質が担保できるものになりました(写真9)。

ハード面を整えた後は、その作業にあたる職員が環境も含め、交差リスクなく正しく取り扱えるように教育・指導が必要であり、新採用者のローテーション研修時に、ベッドパンウォッシャーの使用方法や管理に



写真9. ベッドパンウォッシャーの導入

ついて教育を行っています。また、汚物処理室(洗浄室)のゾーニングについて写真を提示し共通化を図るとともに、環境が整理整頓され、清潔に交差リスクなく保てているかラウンドにより確認しています。改善事項などが見つければ、ラウンド時の気づきとして、その部署だけではなく全職員に院内Webを用いてアナウンスしています(図4)。

## 5. おわりに

災害時など、バケツに張った水を手洗い水として共有使用する場面を想像してください。みんながバケツに直接手をつけず、柄杓を使い掛け水で手を洗うルールでバケツが準備されました。みんながルールを守れば、バケツの水は比較的清潔に保てます。しかし一人でもそのルールを破り、直接バケツに手をつけて洗ってしまうと…バケツの水は汚染され、次の人から汚染された水で手を洗うことになります。

感染対策はそのバケツの水と同じで、組織全体で全職員が同じルールを実践しなければ容易に破綻し、患者だけでなく組織(自分)を危険に晒してしまいます。アウトブレイク時には、感染制御に向けた対策がトップダウンで行われることも多くありますが、アウトブレイクを起こさないための対策は、標準予防策の徹底や環境整備など、現場の職員一人一人が実践しなければならないことばかりです。

患者と自分を守るために、「感染対策の方程式：100-1=0」を肝に銘じ、環境整備などの5S(整理・整頓・清潔・清掃・しつけ)に手指衛生を含めた6Sの推進をミッションとして、ICT/AST、看護部感染対策委員会のメンバーとともに継続的に取り組んでいきたいと思ひます(図5)。

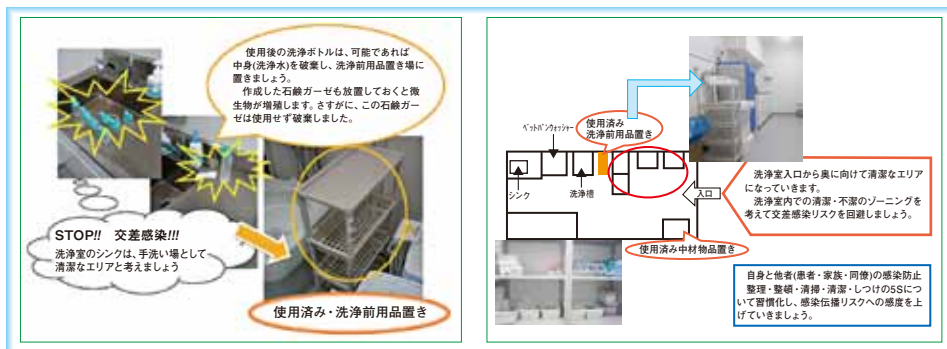


図4. 「ラウンド時の一場面」を院内webにて全職員にアナウンス



図5. 当院の感染対策活動

Hand Hygiene



 **丸石製薬株式会社**

丸石製薬ホームページ <http://www.maruishi-pharm.co.jp/>

【お問い合わせ先】

丸石製薬株式会社 学術情報部

〒538-0042 大阪市鶴見区今津中 2-4-2 TEL. 0120-014-561

<http://www.maruishi-pharm.co.jp/>