

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⑨
感染症・感染制御に関わる地域ネットワークの構築に向けて

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み⑨

薬剤耐性対策基盤の形成ー秋田県感染対策協議会の
35年間のあゆみ

わたしの病院の感染対策

得意を活かす多職種チームラウンド
～“いいとこ探し”に出かけよう～

014



Hand Hygiene

■ TOPICS

重症熱性血小板減少症候群 (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome : SFTS)
について

No. **4**
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⑨
感染症・感染制御に関わる地域ネットワークの構築に向けて
聖マリアンナ医科大学 感染症学講座 教授
國島 広之

AMR対策アクションプラン

5

- 各施設の取り組み⑨
● 薬剤耐性対策基盤の形成－秋田県感染対策協議会の35年間のあゆみ
秋田大学大学院医学系研究科 総合診療・検査診断学講座 准教授
秋田大学附属病院感染制御部・中央検査部
植木 重治

わたしの病院の感染対策

9

- 得意を活かす多職種チームラウンド
～“いいところ探し”に出かけよう～
川崎医科大学附属病院
感染管理室 看護師長 感染管理認定看護師
平田 早苗

TOPICS

13

- 重症熱性血小板減少症候群 (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome : SFTS) について
丸石製薬株式会社 学術情報部

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⑨

感染症・感染制御に関わる地域ネットワークの構築に向けて

聖マリアンナ医科大学 感染症学講座 教授

國島 広之

はじめに

感染症は伝播するという特殊性により、基幹病院だけでなく地域全体における感染対策の充実が必要不可欠であり、近年、様々な地域で地域ネットワークが構築されている。2011年6月に発出された厚労省医政局指導課長通知（「医療機関等における院内感染対策について」医政指0617第1号）においても、医療機関間の連携について地方自治体の役割、アウトブレイク時の対応においても更なる地域ネットワークの構築が謳われている。今後、新たな感染症に関わる人材の育成、大規模災害やパンデミックなどに対する感染症危機管理により一層の活動が期待されている。

地域における情報共有

我が国においては、専従の感染対策担当者が少なく、学会等での情報収集も難しく、また、小規模な施設では、定期的な研修会を自前で実施することが難しいことも多い。

そのため、地域における基本的・最新の情報の共有に関しては高いニーズがあり、本学では全職種に必要な基本的な事項（ベーシックレクチャー）、Up to dateな話題や、職種別、社会福祉施設、保健師などの行政担当者も対象に講習会を開催している。

感染症対策において最も基本となる手指衛生、呼吸器衛生/咳エチケット、汚物処理の方法などについては、共通ガイドライン・ポスターなどを共有しやすい（図1）。また、地域の医療施設における感染症の実態を明らかにするために、各種サーベイランスを共同で実施することも可能である^{1,2)}。

感染症診療および対策の支援

地域においては、特に院内感染症の集団感染事例に



図1. 地域における啓発資料（手洗い）

対応可能な専門家は少ないのが現状である。加えて、当該施設の感染症担当者がエビデンスに基づいた感染対策を強力に進める上で、外部からの意見の方が院内でより受け入れやすいこともある。特にVRE (*vancomycin-resistant enterococci*) やCRE (*carbapenem-resistant enterobacteriaceae*) などの日常的にみられない薬剤耐性菌、社会福祉施設におけるノロウイルスやインフルエンザのアウトブレイク事例など、それぞれの施設担当者のみでは対応に苦慮する場合に、地域における支援活動が期待される。場合によっては、早期から保健行政当局との連携を行いつつ、対応を行うこともある。感染対策を行う上では、信頼関係の構築が重要であることから、常日ごろから緊密な連携を行うことが望ましい。

世界保健機関 (WHO) は、2011年4月のWorld Health Dayにおいて、世界的な薬剤耐性菌対策を求め、2016年に開催された伊勢志摩サミットでは薬剤耐性菌に対する世界的な取り組みが討議され、我が国では薬剤耐性 (AMR) アクションプランがスタートしており、抗菌薬適正使用に関わるAntimicrobial Stewardshipが展開されつつある。薬剤耐性 (AMR) アクションプランでは、地域感染症ネットワークとして、地域の病院、医師会、薬剤師会、社会福祉施設、衛生研究所などが連携して活動することが求められている。現在、川崎市感染症対策協議会の実務委員会として、地域感染症対策ネットワーク委員会が活動を行っており、連携の推進が期待される。

KAWASAKI地域感染制御協議会

川崎市では、KAWASAKI地域感染制御協議会 (以下、協議会) による地域ネットワーク活動が行われている (<http://www.k-icnet.org/kawasakiconference/>)。本協議会は、2011年に川崎市保健所ならびに川崎市健康安全研究所の行政担当者も含め始まり、川崎市病院協会の協力も得て、現在は30を超える施設が参加し

ており、充実した活動を行っている。各種サーベイランス活動や社会福祉施設へのラウンド、改善支援、研究に加えて、看護師部会、薬剤師部会、検査技師部会なども活動を行っている (図2)。

災害時における地域連携

災害時においては、外傷に伴う破傷風、避難所ではインフルエンザや細菌性肺炎などに対応する必要がある、通常時より一層の地域連携が求められる^{3,4)}。近年、我が国では大規模災害が頻発しており、今後、南海トラフ地震等が懸念されている。災害時における感染症サーベイランス体制の整備、情報の共有、日頃からの感染症予防などについて更に推進する必要がある、地域における行政・医療機関・大学などの専門機関・社会との連携が極めて重要である⁵⁾。東日本大震災では行政とともに「感染予防の8カ条」のポスターを作成し (熊本地震では9カ条に改変)、各県の行政の感染管理担当者とも共有した (図3)。川崎市では現在、保健福祉部主催の防災訓練を行っており、協議会の感染症専門家として、筆者も参加している。

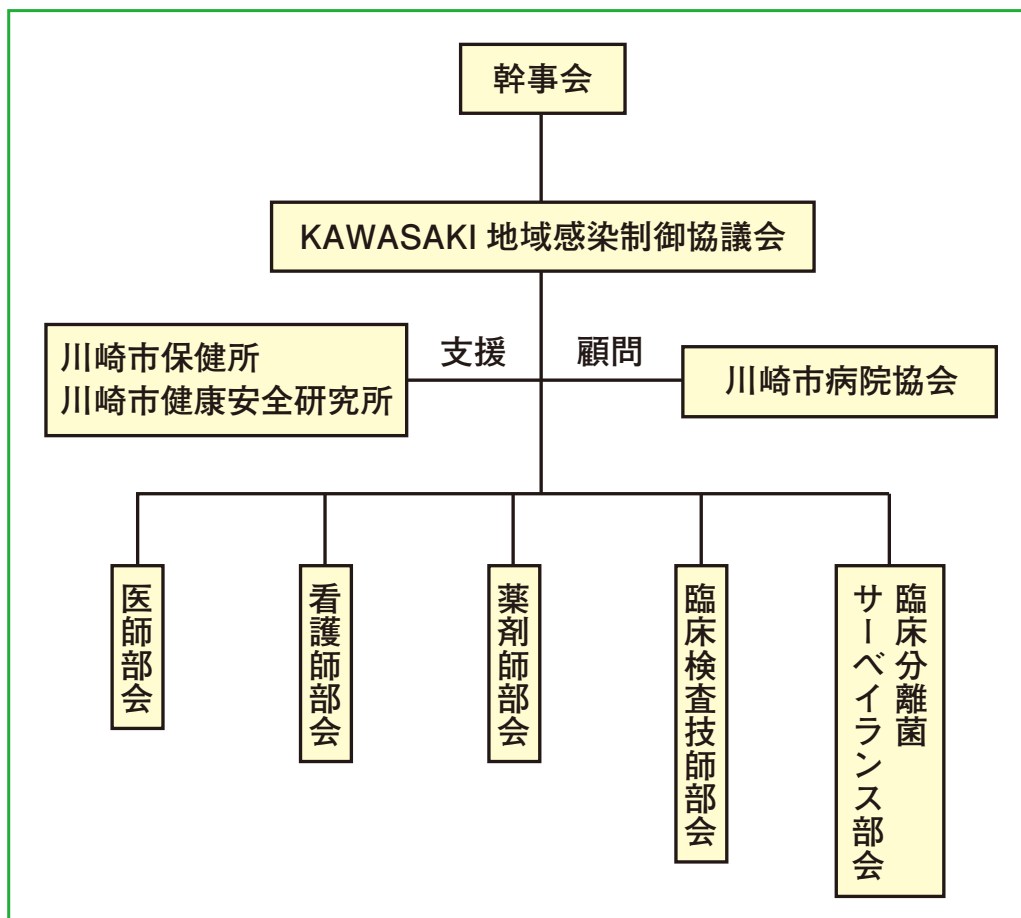


図2. KAWASAKI地域感染制御協議会 組織図



図3. 感染予防のための8か条

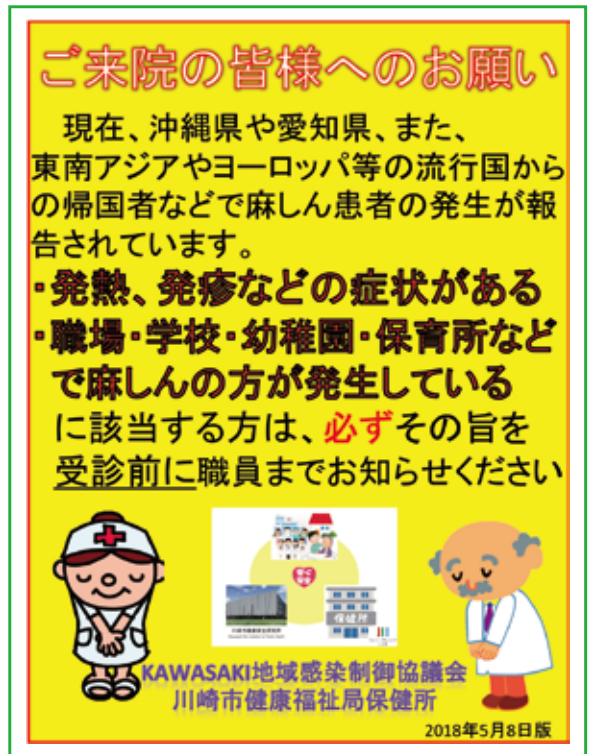


図4. 地域における啓発資料（麻疹）

社会を含めた感染症地域ネットワーク

大学および基幹病院は、地域の専門家としても社会および市民に十分な情報共有を行うことが期待されている。感染症は地域で伝播拡散することから、社会全体で対応する必要がある。近年、交通のグローバル化に伴い、感染症のボーダーレス化が懸念されており、2018年にも地域での伝播事例がみられた麻疹の対応では、協議会は行政とも連携協力して、川崎のほか流行地域での啓発資料の作成を行っている（図4.5）。

従来より、小学生およびその家族が手指衛生を中心とした感染対策に興味を持ってもらえるよう、病院の感染対策メンバーが各々の職種の専門性を活かしたセミナーを夏休みに実施してきたが⁶⁾、2018年6月には東芝未来科学館（川崎市）にて、聖マリアンナ医科大学、国立感染症研究所、川崎市健康安全研究所などの感染症専門家とともに、産学官連携でセミナーを開催した（2019年は8月に開催予定）⁷⁾。今後も、地域の感染症のソーシャルネットワークの充実のためにも、更なる活動を行うこととしている。



図5. 地域における啓発資料（渡航歴の確認）

地域包括ケアと感染対策

文献

- 1) 國島広之, 賀来満夫. 感染制御のためのネットワーク構築. Medical Practice 2008 ; 25 : 842
- 2) Takemura H, Mochizuki T. Comparison between local and national epidemiology of antimicrobial resistance using the JANIS data. J Infect Chemother. 2018 Nov ; 24 (11) : 868-872.
- 3) 國島広之, 賀来満夫. 東日本大震災と感染症. 日本内科学会雑誌 2012 ; 101 : 3090-3096.
- 4) Aoyagi T, Yamada M, Kunishima H, et al. Characteristics of infectious diseases in hospitalized patients during the early phase after the 2011 great East Japan earthquake: pneumonia as a significant reason for hospital care. Chest. 2013 1 ; 143 (2) : 349-356.
- 5) Tokuda K, Kunishima H, Gu Y, et al. A survey conducted immediately after the 2011 Great East Japan Earthquake: evaluation of infectious risks associated with sanitary conditions in evacuation centers. J Infect Chemother. 2014 ; 20 (8) : 498-501.
- 6) 佐藤 麗、國島広之、中谷佳子、ほか、川崎市立多摩病院における小学生を対象とした感染対策教育ネットワーク活動について～かわさきKIDSかんせんセミナーを実施して～, 自治体病院学会雑誌 2016 (7) :1-4.
- 7) 東芝未来科学館, び生物と人はいっしょに生きている, <http://toshiba-mirai-kagakukan.jp/event/event/detail/1051>, 2019/06/17アクセス

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み 9

薬剤耐性対策基盤の形成—秋田県感染対策協議会の35年間のあゆみ

秋田大学大学院医学系研究科 総合診療・検査診断学講座 准教授
秋田大学附属病院感染制御部・中央検査部

植木 重治

はじめに

秋田県は広大な地域に町や集落が散在しており（人口密度は全国45位）、広い医療圏を少ない医療施設が受け持つことになる。医療従事者は、ソフト・ハードともに選択肢の限られた中で、地域で完結する標準的な医療を提供することが求められている。感染症という疾患の特性から、もともと感染対策にはネットワークの重要性は高いが、これに加えて、秋田県のような地方では、限られた医療資源を最大化するための連携も求められる。このため、全国各地でも地域の実情に即した感染対策がなされてきたと思われる。ここでは地域ネットワークの1事例として、秋田県感染対策協議会（以下、協議会）を紹介する。

秋田県感染対策協議会の概要

1980年前後と言えば、社会的にMRSAをはじめとした耐性菌の出現と院内感染が大きな問題となった時期である。秋田県の医療現場でも、この分野への関心と情報交換のニーズが高まった。このような背景から、1983年、秋田大学医学部附属病院薬剤部の海野勝男教授（当時）が中心となり、「秋田県滅菌研究会」として本協議会は発足した。当初の目的は、医療施設の協力体制を構築し、消毒・滅菌・医材に関する知識の習得と技術を向上させること、院内感染防止対策を科学的に探究し、患者の安全を確保するための医療従事者の育成を図ること、などであった。その後、取り組み内容がより広範に及ぶことから、1990年に名称が「秋田県院内感染対策協議会」と変更され、2010年には「秋田県感染対策協議会」となり現在に至っている。情報共有や連携・協力を強化し、県内全体の感染対策の向上に努めることを主要なミッションとしている。

本協議会は参加施設を会員とする任意団体であり、現在、県内の病院・介護保険施設のそれぞれ約75%

30%が会員となっている。基本的に会費によって運営され、行政からの資金援助は受けていない。参加施設を会員とした「自前の」組織であったことは、結果的に時流に合わせて柔軟な運営を行い、長期に継続できたことにつながっていると思われる。

もちろん熱意ある有志がボランティアとして事務局を引き継ぎ、会員が意義を認めそれを支えてきたことは言うまでもない。2008年から10年にわたって会長を務めた菅原厚（中通総合病院）から、2018年に廣川誠（秋田大学）にそのバトンがわたされたことに伴い、現在の事務局は秋田大学大学院総合診療・検査診断学講座に置かれている。

協議会の取り組み

協議会の主要な事業は、年2回（6月・11月）の研修会で、これまでに71回を数えている。会員施設が職種ごとの役員（1～数名/施設）を任命しており、研修会に先立って開催される役員会が運営協議の場になっている。かつての役員会は、協議会の運営方針のみならず、感染対策に関する諸問題を率直に話し合うことで、実質的な施設支援の場となっていた。最近、役員会では多職種グループワーク方式の協議（図1）や、秋田大学に設置された第1種感染症病棟の見学を行う（図2）など、実務担当者の交流と知識向上に努めている。



図1. 役員会グループワーク



図2. 第1種感染症病棟の見学

研修会は、会員施設から100~200名が参加する(図3)。県内の病院、介護施設などの事例や取り組みを共有するほか、保健所や企業の講演を企画する場合もある。また、薬剤耐性対策をはじめ、感染管理に必要なテーマで全国から招聘される講師による特別講演は、研修の機会に乏しい秋田県において貴重な機会として役立っている。内容は講演録としてまとめ、会誌として会員へ配布される。



図3. 研修会

このほかに、2014年からは、前橋赤十字病院の林俊誠先生に講師をお願いし、県内の臨床検査技師がインストラクターとなってグラム染色研修会を開催し、グラム染色の重要性を啓発している(図4)。対象は全ての職種・研修医・学生としており、毎回30名程度が参加する。



図4. グラム染色研修会

30周年にあたる2013年には、一般向けの啓発イベント(県民感染予防フォーラム)を開催し、約700名が来場した(図5)。近年は「草の根的」な活動として、医学部の学生による外来待合室を利用したAMRミニ講座を開催している(図6)。学生が一生懸命情報を伝えようとしている姿は、参加者に好意的にとらえられているだけでなく、学生側からもプレゼンテーションや患者教育の機会として好評を得ている。



図5. 一般向け啓発活動



図6. 学生による外来待合室でのミニ講座

Akita-ReNICS

2007年頃から秋田大学では、耐性菌の問題は地域全体として対応する必要性が議論され、ネットワークの構築が検討されていた¹⁾。この取り組みは、2010年、本邦で初めてとなる地域内細菌検査データベース・サーベイランスシステムとして結実した(Akita-ReNICS)(図7)²⁾。

Akita-ReNICSはインターネットを介して細菌検査データを登録することにより、データベースを構築されるものである。参加施設(規模を問わない)は、県内の他の施設の状況、例えば細菌検出状況や検出部位、薬剤感受性といった情報をwebブラウザからオンデマンドに検討できる。これによって、技師や感染管理者がデータを手作業で抽出する手間はなくなり、県全体をひとつの病院と見立てたようなサーベイランスが誰でも容易にできるようになった。研修会では活用事例の報告や、耐性菌サーベイランスの情報共有を行

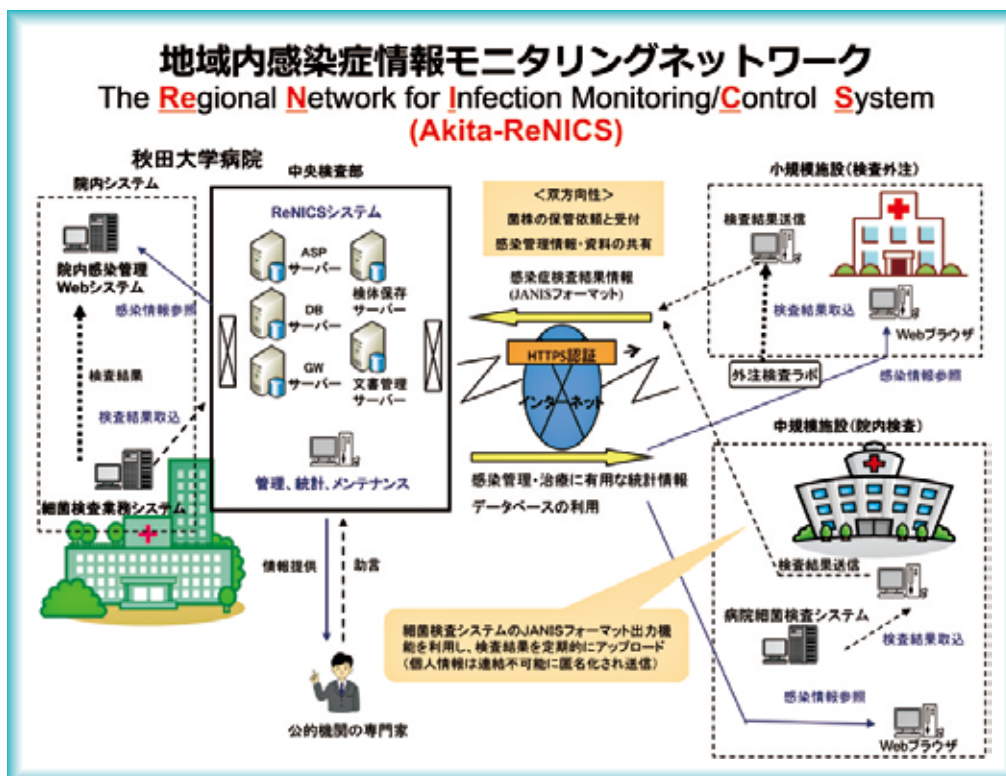


図7. Akita-ReNICSの概要

うなどを行い、周知に努めた。2015年には登録検体が50万件を超え、豊富なデータベースを用いて青森県感染対策協議会（AICON）と連携した検討も行われ^{3,4)}、日常業務だけでなく学術的にも寄与したと考えている。現在は限定運用となっているが、全国的にJ-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）が稼働したことから、今後は、徐々にそちらへ移行していく予定である。

第2回薬剤耐性（AMR）対策普及啓発活動表彰

薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの制定に伴い、全国的な普及啓発活動を推進するため、内閣官房薬剤耐性対策推進国民啓発会議が設置され、表彰事業が行われている。第2回となる2018年度は、全国から96件の応募があり、幸運にも当協議会の取り組み「地域包括ケア時代の薬剤耐性対策基盤の形成と35年間の活動」が議長賞を受賞した（図8）。大変光栄なことであり、受賞を各所に報告するためプレスリリースを行い、協議会ホームページ（図9）にも掲載したほか、秋田県庁にも受賞報告を行った。各参加施設に対しては、賞状のレプリカを配布するなどして周知を図った。このような活動の可視化・外部評価の機会は組織として重要なことと考えている。



図8. 日本科学未来館での表彰式（2018年11月5日）
廣川誠会長（右）と毛利衛議長（左）



図9. 秋田県感染対策協議会ホームページ

おわりに

感染管理業務は外部から見えにくく、評価されにくい。だからこそ同じ立場で奮闘する現場同士の連携が求められてきたという側面もあるのではないだろうか。また、行政や他団体との連携は本協議会の立場が可視化できていないとうまく行かない。事務局としては、企業が行う「ブランディング」にあたる活動も意識する必要があるのではないかと感じている。多様化するニーズへの対応、継続可能な体制作りといった課題もあるが、秋田県に根付いた感染対策地域ネットワークを育てるべく、今後も努力していきたい。

引用文献

- 1) 萱場広之, 伊藤亘, 植木重治, 竹田正秀, 加賀谷英彰, 比内雄大, 渡邊恵理子, 小林則子, 富田典子, 荻原順一. 秋田県における感染制御業務の現状分析-2007年アンケート調査から-. 臨床病理, 57 : 729-736, 2009
- 2) 植木重治, 萱場広之, 富田典子, 小林則子, 高橋智映, 小原俊陰, 竹田正秀, 守時由起, 糸賀正道, 伊藤亘, 大佐賀敦, 近藤克幸, 荻原順一. 施設間ネットワークによる細菌検査データベース (Akita-ReNICS) の構築. 臨床病理 59 : 364-371, 2011

- 3) Saito N, Itoga M, Kimura M, Inoue F, Minakawa S, Kimura T, Ozaki H, Saito Y, Takahashi M, Fujishima T, Mizuno S, Ogawa S, Kitayama Y, Kudo K, Minami K, Abo F, Takano Y, Ohdaira N, Hamada S, Ueki S, Hirokawa M, Kayaba H. Evaluating effectiveness of infection control efforts in hospitals using information in microbiological laboratory databases. J Gen Fam Med. 2017 ; 18 (6) : 354-359.
- 4) Saito N, Kondo J, Haruki S, Itoga M, Yamamoto A, Kimura M, Inoue F, Kobayashi M, Tsutaya S, Kojima K, Ueki S, Hirokawa M, Kayaba H. Possible involvement of reusable towels in the high rate of Bacillus species-positive blood cultures in Japanese hospitals. J Infect Chemother. 2016 ; 22 (2) : 96-101.

得意を活かす 多職種チームラウンド ～“いいところ探し”に出かけよう～

川崎医科大学附属病院

感染管理室 看護師長 感染管理認定看護師

平田 早苗

1. 施設紹介 (写真1)

川崎医科大学附属病院（以下、当院）は岡山県南西部の倉敷市郊外に位置する基幹病院です。2020年に創立50周年を迎える川崎学園（以下、学園）川崎医科大学（以下、医科大学）の附属病院として1973年に開設されました。現在1,182床の許可病床と34の診療科があり、特定機能病院としての役割を担っており、感染防止対策加算1、感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算を算定しています。また、高度救命救急センターを有し、ドクターヘリは岡山県内のみならず、一部は広島県東部、瀬戸内の島々をカバーしています。その他、エイズ治療の中核拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院（地域災害医療センター）等の指定を受けています。2018年7月の西日本豪雨災害の発災当初には当院が災害派遣医療チーム（DMAT）の参集拠点の指定を受け、他院のDMATが参集しました。



写真1. 病院全景

そして、当院敷地内及び近隣には医科大学の他、川崎医療福祉大学、川崎医療短期大学、川崎リハビリ学院など学園関連施設があり、多くの学生が医療・福祉について学んでいます。当院は彼らの教育研修施設という重要な役割も果たしています。当院敷地内には開学時に学生たちが恵まれた自然環境の中で良医に育つことを願う思いと、心の支えとなる“ふるさと”を思いだしてもらおうと創設者・川崎祐宣の意向により整備された「ふるさとの森」があります。ここには全国の「県木」や「市木」を中心に953本の植樹が行われ、今では四季折々に風情のある花と緑に包まれ、学生だけでなく、患者さんや職員にとっても憩いの場所となっています（写真2）。



写真2. ふるさとの森

病院職員約2,000名に加え、その他の学園教職員約1,500名、学生総数約6,000名と多くの関係者が病院を取り巻く環境にいます。その中で感染管理をしていると、たまに緊張が走ることもあるのです。

2. 当院の感染対策組織

当院の院内感染防止のための委員会は病院開院1年半後の1975年6月に「院内感染防止委員会」として発足しています。その後1998年に「院内感染防止委員会兼MRSA院内感染対策委員会」、2005年に「院内感染対策委員会」と名称を変更し現在に至っています。

この間、1998年に院内感染対策チーム（以下、ICT：Infection Control Team）を立ち上げ、2004年には院内感染対策室を専任医師1名で開設し、その後徐々に人員が充実してきました。また、1996年には看護部感染防止委員会が発足し、同時に委員会の下部組織としてリンクナースを各看護単位に配置しています。2011年から各診療科に1名のリンクドクターも任命されています（図1）。

後ほど各組織については紹介しますが、感染防止対策加算1及び抗菌薬適正使用支援加算の施設基準の関係で2019年4月に一部組織編成を変更し、当院の感染組織図の中に抗菌薬適正支援チーム（以下、AST：Antimicrobial Stewardship Team）を明記し、感染対策担当者（以下、ICS：Infection Control Staff）を新設しています。

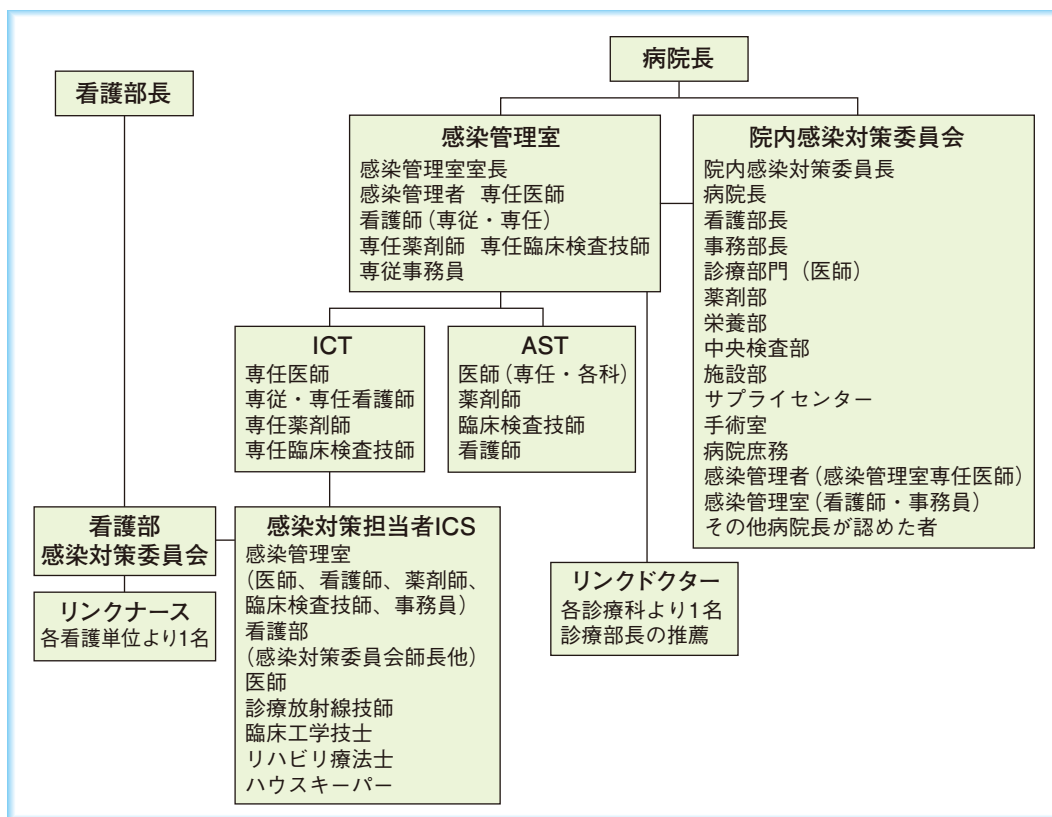


図1. 当院の感染組織図

1) 感染管理室 (2019年4月に院内感染対策室から名称変更) (写真3)

2004年に専任医師1名から始まり、2008年に専任看護師1名を配置、2011年に専任医師が2名、専従看護師2名、兼任事務員1名となり、2019年6月現在の室員は専任医師2名、専従看護師が5名(うち、CNIC1名、感染管理認定看護師養成課程修了者1名)と専従事務職員1名の8名体制になっています。

感染管理室では関係各組織の調整、各種サーベイランスの実施、感染症診療及び感染対策に関する相談対応、職員の教育と啓発、院内感染対策マニュアルの改訂と周知等を実施しています。現在、院内感染対策マニュアルについて全面的な見直しを行っています。また、地域連携として感染防止対策加算2の連携12施設を含む20施設と年4回合同連携カンファレンスを開催し、連携施設からの感染対策や感染症治療に関する相談は随時、受けつけています。



写真3. 感染管理室メンバー

2) ICT (写真4)

当院のICT活動は、1998年に医師 (ICD) 5名、看護師2名(看護部感染防止委員会委員)、薬剤師1名、臨床検査技師1名から始まりました。当時は、ICDが中心となって各担当部署のラウンドの実施や感染症診療の相談を受けていました。その後、環境ラウンドを中心とした活動となり、2011年からは院内の全病棟を毎週ラウンドすることとしました。メンバーに臨床工学技士、リハビリ担当、診療放射線技師、ハウスキーパー、事務職員も加わり、多職種でのラウンドとなりました。

またこれとは別に、感染防止対策加算の感染制御チームメンバーである医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の計7名(以下、ICTコアメンバー)によるラウンドも実施しています。毎週、耐性菌の検出やその他の感染症の発生状況の確認と対策の実施、針刺しなどの血液曝露事例の確認のため、メンバーで分担して全病棟を回っています。

当院では従来、多職種によるラウンドを「ICTラウンド」との名称で実施し、ICTコアメンバーによるラウンドは別名称で実施していました(2016~2018年度は「ウィークリーラウンド」と名付けて実施)。しかし、感染防止対策加算でICTラウンドが定められていることから行政の監査で指摘を受け、2019年4月よりICTコアメンバーによるラウンドの名称を「ICTラウンド」、以前より実施してきた多職種によるラウンドの名称を「ICTラウンド」から「ICSラウンド」に変更しました。



写真4. ICTコアメンバー（左：薬剤師、右：臨床検査技師）

3) AST (写真5)

当院では2015年6月にICTコアメンバーが兼任する形でASTを立ち上げ、週2回AST会議を開催しています。各部署からの相談事例、血液培養陽性やその他の無菌検体陽性事例、問題となる微生物検出例、抗菌薬長期使用などそれぞれの職種が問題と思う事例を持ち寄り検討し、必要時に主治医や病棟に介入しています。現在はICTコアメンバーに加え、総合診療科、救急科、血液内科、心臓血管外科、呼吸器内科の医師もAST会議に参加し、より多角的な検討ができるようになりました。

AST対応件数は当初、1ヶ月50~80件でしたが、2018年度は150件以上にもなっていました。2019年に入りAST対応件数が1ヶ月90~100件程度とやや少ない傾向になってきています。これは院内にASTの存在が認知され、早い段階から相談があり、介入が必要な抗菌薬の長期投与や培養検体の未提出のような不適切事例が減っているためと推察しています。



写真5. AST会議風景

4) リンクドクター

リンクドクター連絡会を2ヶ月に1度開催し、院内で問題となっていることやトピックスについて情報提供をしています。医師は一度に参集することが難しいため、同じ内容で少なくとも3回開催し、それでも参加できない場合は個別に開催することでリンクドクターの参加率は100%になっています。

リンクドクターには内容確認表を用いて、医局員全員に周知徹底をお願いしています。また、それぞれの診療科で感染対策に問題があった時には、情報収集や分析にも参画してもらいます。

5) 看護部感染対策委員会・リンクナース (写真6)

看護部感染対策委員会は看護師の感染対策に関する教育計画やリンクナースへの指導を行うとともに、看護現場での問題を発見し、ICTへ情報提供、改善案の

立案などを行っています。リンクナースは看護部委員会と連携し、自部署での感染対策についてリーダーシップをとり、新人看護師を中心に感染対策に関する教育と実践評価を行います。



写真6. リンクナース

3. 多職種によるラウンド (ICSラウンド)

前述のICTの活動でも紹介しましたが、当院では以前から多くの職種がかかわるラウンドを実施しています。色々な立場から観察することで気付くことも多く、また参加メンバーは自部署での感染対策に力を注ぐようになり、良いチームで良いラウンドを行っている自負があります。

この多職種によるラウンドは2019年4月から「ICSラウンド」と名称を変更し、1病棟当たり少し時間をかけ、2週間で全病棟を確認しています。以前は不適切な状況を指摘するラウンドでしたが、名称変更とともに、「とにかく良いところを見つけるラウンドにしよう!」と「いいところ探し」に出かけています。

ICSラウンドでは7種類のチェックリスト(図2)を使用し、毎週火曜日・水曜日に院内全体の1/4ずつラウンドします。ラウンドメンバーには看護師がいることを原則とし、そのほか、医師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、リハビリ担当、ハウスキーパー、事務員から3名~4名のチームでラウンドします。ラウンド時の持参アイテムはデジタルカメラとLEDの懐中電灯です。カメラはもちろん良いところを撮影するためですが、明るいLED懐中電灯ですき間を確認しても埃を見つけないくらいきれいにしてあると嬉しくなります。

一時間程度で8~10か所をラウンドし、感染管理室に戻って院内全体へのフィードバック用にICSラウンド報告書を作成します(図3)。以前の報告書は不適切な部署名を明記し、指摘するようものでした(図3:旧)。現在は「良かった点」は部署名を明記していますが、「改善が必要な点」はラウンド時に各部署で指摘を行うため、報告書には部署名を記載しないことにしました(図3:新)。「良いところを伝えてもらうのはうれしい」と評判も良く、また、「改善が必

I. 手洗促進・身だしなみ	II. 施設管理・環境整備	III. 観覧物の取り扱い・乳空室	IV. 水回りの清潔・環境整備
1. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 2. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 3. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 4. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 5. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 6. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 7. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 8. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 9. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 10. 手洗いのフォームが適切に設置されているか	1. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 2. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 3. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 4. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 5. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 6. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 7. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 8. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 9. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 10. 手洗いのフォームが適切に設置されているか	1. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 2. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 3. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 4. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 5. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 6. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 7. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 8. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 9. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 10. 手洗いのフォームが適切に設置されているか	1. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 2. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 3. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 4. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 5. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 6. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 7. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 8. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 9. 手洗いのフォームが適切に設置されているか 10. 手洗いのフォームが適切に設置されているか
V. 清潔室・環境整備	VI. 清潔室・環境整備	VII. 清潔室・環境整備	VIII. 清潔室・環境整備

図2. 7種類のチェックリスト(ICSラウンドチェック項目)



図3. ICSラウンド報告

要な点」は報告書に部署名を記載しないことで、どの部署の事例かわからないため、それぞれ自部署の状況を再確認するいい機会となっています。

ほかの部署がどんな工夫をしているのかわかることは、より良いアイデアを生み出す導きになります。私たちICSメンバーはその導きを発見できる観察力とセンスが必要ですが、メンバーの中にはラウンド経験のないスタッフもいます。一定レベルの観察を行うための重要なツールとして7種類のチェックリスト(図2)を使用しています。今回、2019年4月の組織編成の変更に伴い、ICSとして最初にメンバーが集まったときに、このチェックリストを用いて観察ポイントとその根拠を説明しました。ICSに必要なスキルとして、後はフィードバックに使える写真を撮るセンスでしょうか。行政の監査により「ICSラウンド」と名称は変更しましたが、ICT活動として色々な立場から様々な目線で見ること、気付くことも新しいアイデアも出てきます。多職種による院内ラウンドをぜひお勧めします。

4. おわりに

リンクドクターやリンクナースが各部署で活動し、ICTやICSとして多職種がかかわるといふ当院の感染対策の文化はしっかり根付いてきました。しっかり根付き過ぎて固執したものににならないように、今後はリンクドクターやリンクナース、その他の職種が実践現場で協力、連携した感染対策が行えるよう支援していきたいです。そして、「いいところ探し」で良いものをどんどん他の部署、部門に紹介することで自ら成長し、感染対策を考え実践できる文化にしたいと考えています。



感染管理室 マスコットキャラクター ひつじのトメ〜ル君(感染トメ〜ル!)

重症熱性血小板減少症候群 (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome : SFTS) について

丸石製薬株式会社 学術情報部

重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) は、主にウイルスを保有しているマダニに咬まれることにより感染するダニ媒介感染症で、感染症法では四類感染症に位置付けられています¹⁾。



←マダニの一種フタトゲチマダニ (*Haemaphysalis longicornis*)

(左) 幼虫、(右) 成虫雌

CDC Public Health Image Library (PHIL) 提供
(<https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=22871>)

ところで、マダニは世界で800種以上存在しており、日本にはそのうち47種が生息しています²⁾。今年の動向については、「感染症発生動向調査 (2019年6月26日現在) において、これまでに434人の患者が報告されており、前回集計分 (5月29日) からの報告数 (遅れ報告を含む) の増加は13例だった。男女比はほぼ1 : 1で、届出時点の年齢中央値は74歳であった。発症は例年5～8月が多いが、2018年は2016年と同様、10月まで報告数が多かった²⁾。」としています。

1 病原体

ブニヤウイルス科フレボウイルス属の重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) ウイルス

2 感染経路

主に SFTS ウイルスを保有するマダニに刺咬されることで感染する。

3 潜伏期

6～14日

4 診断と治療

(1) 臨床症状：

発熱、消化器症状 (嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血) を主張とし、ときに、腹痛、筋肉痛、神経症状、リンパ節腫脹、出血症状などを伴う。

血液所見では、血小板減少 (10万 /mm³ 未満)、白血球減少 (4000/mm³ 未満)、血清酵素 (AST、ALT、LDH) の上昇が認められる。致死率は10～30%程度である。

(2) 診断：血液、血清、咽頭拭い液、尿から病原体や病原体遺伝子の検出、血清から抗体の検出

(3) 治療：対症療法

5 予防

草の茂ったマダニの生息する場所に入る場合には、長袖、長ズボンを着用し、サンダルのような肌を露出するようなものは履かないことなど、マダニに咬まれない予防措置を講じる。

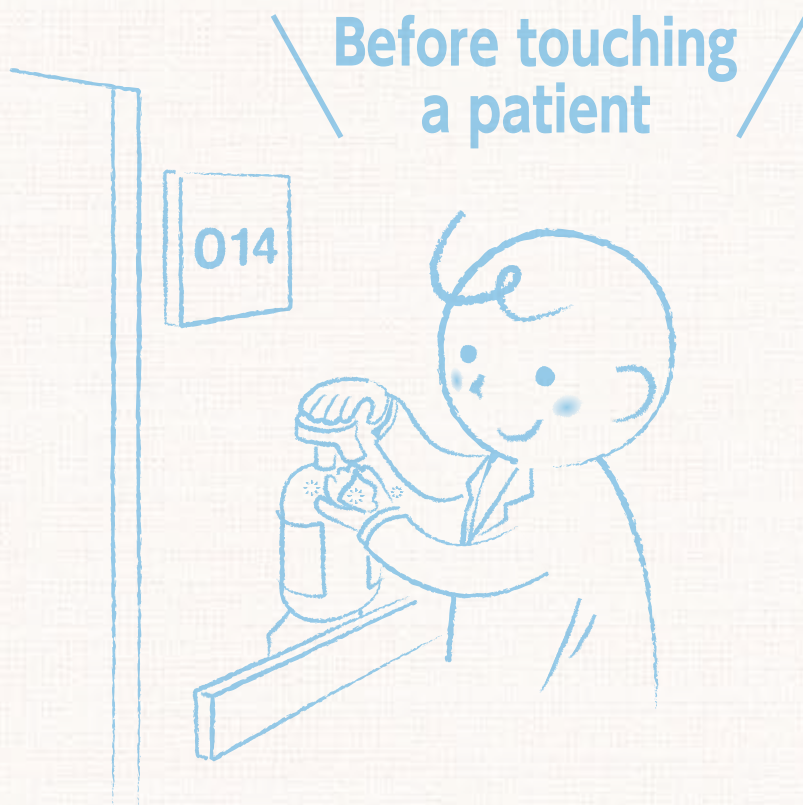
〔重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) について〕²⁾ より

上記のように、治療法は対症療法のみとなっており、予防は、マダニのいそうな場所にはなるべく近づかない、やむを得ず立ち入る際には、肌の露出を少なくする服装を身に着け、ダニの忌避剤をあらかじめ噴霧しておくなどの注意が必要です。また、そのような場所に立ち上がった場合は、家の中にマダニを持ち込まないように、玄関に入る前に上着を脱ぐ、ガムテープで衣服表面についたマダニを捕集する等に気を付けましょう。

なお、国立感染症研究所のホームページには、わかりやすいマダニ対策のパンフレット「マダニ対策、今できること」³⁾ が公表されていますので、ご参照ください。

・参考文献

- 1) 「感染症発生動向調査で届出られたSFTS症例の概要」 (国立感染症研究所)
(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/sa/sfts.html>) (2019年7月8日)
- 2) 「重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) について」 厚生労働省ホームページ
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169522.html>) (2019年7月8日)
- 3) 「マダニ対策、今できること」 国立感染症研究所ホームページ
(<http://www.niid.go.jp/niid/images/ent/PDF/170511madanitaisaku.pdf>) (2019年7月8日)



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/>