

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⑩
～専門性の有効活用、地域とつながる病院をめざして～

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み⑨

JCHO宮崎江南病院における感染管理の取り組み
～薬剤師の立場から～

わたしの病院の感染対策

「ICTとリンク委員がまわす感染予防の改善サイクル」
～職員を巻き込んで取り組む手指衛生～



Hand Hygiene

■ TOPICS

デング熱について

No. **5**
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⑩
～専門性の有効活用、地域とつながる病院をめざして～
中部労災病院 感染管理室 感染管理認定看護師
福原 順子

AMR対策アクションプラン

5

- 各施設の取り組み⑩
● JCHO宮崎江南病院における感染管理の取り組み～薬剤師の立場から～
JCHO宮崎江南病院 薬剤部 主任薬剤師
感染制御認定薬剤師 抗菌化学療法認定薬剤師
小牧 雅典

わたしの病院の感染対策

9

- 「ICTとリンク委員がまわす感染予防の改善サイクル」
～職員を巻き込んで取り組む手指衛生～
東京通信病院 感染予防対策室
看護師長 感染管理認定看護師
佐藤 明子

TOPICS

13

- デング熱について
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⑩

～専門性の有効活用、地域とつながる病院をめざして～

中部労災病院 感染管理室 感染管理認定看護師

福原 順子

施設の紹介

中部労災病院（以下、当院）は、愛知県名古屋市港区にある、病床数556床（一般病棟496床、ICU・CCU10床、回復期リハビリテーション病棟50床）、28診療科を有する二次救急医療機関である（写真1）。当院は、名古屋市南部地域の中核病院として、勤労者や地域住民の医療需要に応じた高度な医療を提供するため、高度医療機器の整備・充実を図るとともに診療体制の充実・強化に努めている。また、地域連携室による医療機関との診療連携や医療ソーシャルワーカー・退院調整看護師を配置した入退院支援センターの設置など、地域との医療連携にも力を入れ、当院利用者が安心、安全、そして信頼できる病院づくりを目指している。



写真1. 当院の外観

地域の現状と地域連携の重要性

日本国民の4人に1人が後期高齢者の、超高齢社会が到来するといわれる2025年問題。当院周辺地域も例外ではなく、名古屋尾張中部医療圏及び近隣4区の総人口推移（図1）は減少することが予測される中、反対に、65歳以上の人口推移（図2）は増加が予想されている。後期高齢者の増加は、介護や医療のニーズへとつながるため、これからの医療は、病院間だけでなく、患者を取り囲む、全ての地域施設と手を携えて、このニーズに応えていく必要がある。当院もその観点から、地域とシームレスに連携できる体制づくりを実施してきた。

当院では、名古屋市医師会病診連携システムに加入しており、地域医療連携室が窓口となって、「中部労災病院病診連携システム」（図3）を構築し、当院と開業医やクリニックなどの連携医療機関の間の診療予約や検査予約、紹介が円滑に行えるようになっている。また、医師をはじめ、医療従事者を対象としたセミナー・研修会を年間60件以上実施しており、院外から、延べ約2,000人が参加している。

当院の看護部においても、専門性の高い看護師が充実しており、現在、14分野、総勢20名の認定看護師が勤務している。その強みを活かし、認定看護師相談システム（図4）を構築して、訪問看護ステーションや介護老人保健施設などから、ケアの相談や学習会の講師依頼を積極的に受けている。近年では、より地域に密着した看護を提供したいとの思いから、医療・介護施設だけでなく、予防という観点から、近隣の学校や保健センター、企業へも範囲を広げ、相談を受けるようになった。

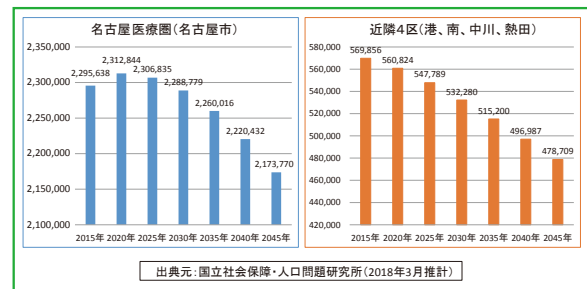


図1. 名古屋市医療圏及び近隣4区の総人口推移

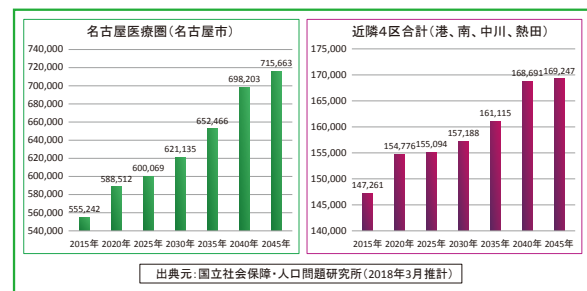


図2. 名古屋市医療圏及び近隣4区の65歳以上人口推移

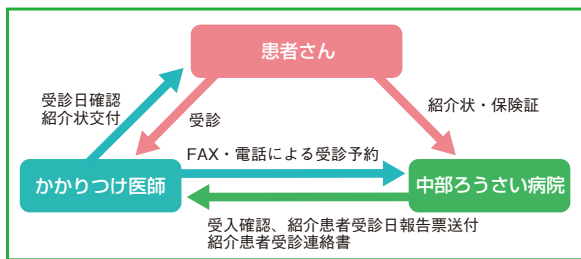


図3. 中部労災病院病診連携システム

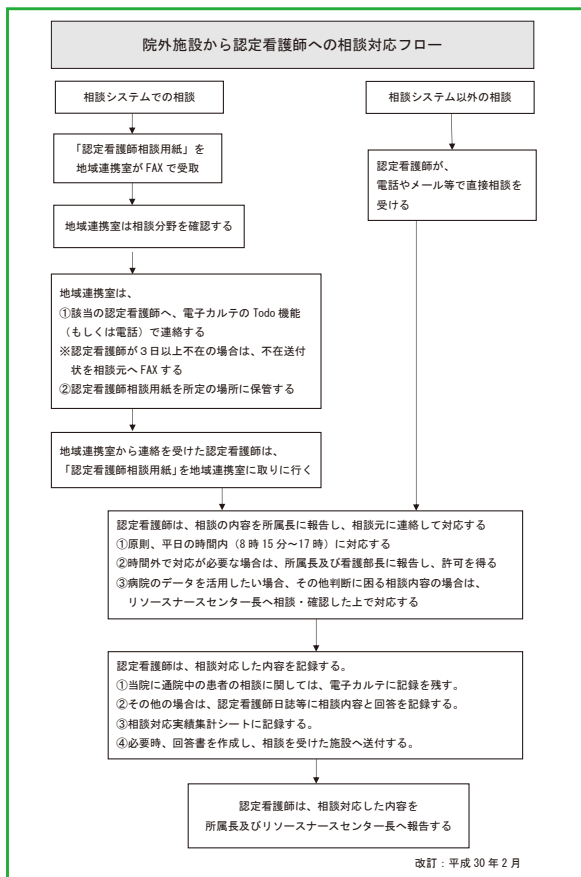


図4. 認定看護師相談システムフロー
認定看護師相談用紙

当院の感染管理体制

当院は、感染防止対策加算1および感染防止対策地域連携加算が新設された当初より施設基準を取得し、加算1同士の感染対策相互ラウンドや加算2病院との合同カンファレンスを行ってきた。また、昨年には抗菌薬支援チームを立ち上げ、抗菌薬適正使用支援加算を取得し、院内だけでなく、院外との感染管理の充実を図っている。特に、当院が立地する名古屋市港区周辺2km圏内には、加算1を取得している医療機関が5施設あり、加算要件になる以前から名古屋南部感染対策懇話会(図5)を立ち上げ、抗菌薬使用量・耐性菌調査や相互ラウンド、メーリングリストを活用した情報交換を行ってきた。そのため、感染管理に関する医療機関同士の連携、情報共有、リアルタイムの相互相談体制は、強固なものであり、名古屋南部地域として誇れる地域連携の特色といえる。



図5. 名古屋市南部感染対策懇話会

地域への感染対策の実際

① 病院利用者、市民へのアプローチ

毎年、11月の医療安全週間の期間であるが、病院利用者向けに、インフルエンザ予防についてのポスター掲示や手洗い体験を実施している。手洗い体験では、ブラックライトと蛍光塗料を利用し、実際に汚れが残る箇所を実感してもらっている(写真2)。



写真2. 医療安全週間イベント 手洗い体験

また、3年ほど前から、保健センターが主催する「災害時健康サポーター」フォローアップ講座では、港区の保健環境委員の方々に、避難所での感染予防の実際として、感染対策のポイントやノロウイルス流行時の嘔吐物の正しい処理方法について、実技を踏まえた講座(写真3)を実施している。保健環境委員といっても、60歳以上の市民が多いため、吐物処理の方法は、災害時に集められそうな、身近なものをできる限り使用し、模擬の嘔吐物をふき取る作業を行うことで、吐物処理の大変さや重要性を理解してもらった。



写真3. 港保健センター 嘔吐物処理風景

昨年秋には、近隣に大規模ショッピングモールができたため、タイアップして、市民向け看護週間イベントを看護部主体で5月に開催した。認定看護師のミニ講座の時間も設けられ、「この時期から始める夏対策」をメインテーマに、熱中症や日焼け対策のレクチャーを各担当認定看護師が行い、感染管理認定看護師である私自身も、「夏に気をつけたい感染症」と題し、家庭での感染予防対策をレクチャーした(写真4、図6)。



写真4. 感染症予防ミニ講座の風景

聴講した一般の方より、ミニ講座はためになったとの意見をもらうことができ、地域の方への良いアピールにつながったイベントであった。

②認定看護師相談システムでつながった感染対策

先に述べたように、認定看護師相談システムでは、訪問看護ステーションや介護保健施設、学校などから相談や学習会の依頼を受け、内容に応じた認定看護師をセレクトして対応している。その相談システムから、感染管理認定看護師へも年間2~3例ほど学習会の依頼があり、実際に施設へ赴いて、その施設のニーズに合わせた学習会を実施している。今までに実施した学習会は、介護保健施設から施設職員向け(写真5)に、「感染性胃腸炎への感染対策」「インフルエンザ対策」「疥癬の感染対策」や特別支援学校の教員向けに「感染症の予防について」などである。施設に赴いて学習会を実施するにあたり、一番気をつけていることは、一般的な知識だけでなく、その施設で実践可能な感染対策を紹介することである。そのため、資料作成の前に、必ず現場を確認し、現場の状況を反映する(図7)ようにしている。

脱水症予防のために

こまめに水分を補給する

脱水は、喉が乾く、めまい、吐き気、頭痛、集中力が低下するなどの症状を引き起こす。脱水を防ぐためには、こまめに水分を補給することが大切だ。

熱中症の症状

- 〇めまい、ほてり、手足のしびれ、筋肉のこむら返り、気分が悪い
- 〇吐き気、嘔吐、めまい、頭痛、集中力が低下する
- 〇意識がもうろうとする、けいれん、けいれん、けいれん、けいれん

熱射病の症状

- 〇意識がもうろうとする、けいれん、けいれん、けいれん、けいれん
- 〇吐き気、嘔吐、めまい、頭痛、集中力が低下する
- 〇意識がもうろうとする、けいれん、けいれん、けいれん、けいれん

熱中症の予防

- 〇めまい、頭痛、めまい、頭痛、めまい、頭痛
- 〇吐き気、嘔吐、めまい、頭痛、集中力が低下する
- 〇意識がもうろうとする、けいれん、けいれん、けいれん、けいれん

このように症状があるときは、**早めに受診しましょう**

日焼けから皮膚を守るために

紫外線対策をする

紫外線は、肌を乾燥させ、シミ、そばかす、肌荒れの原因になります。紫外線を防ぐためには、日焼け止めを塗る、帽子をかぶる、日傘をさすなどが効果的です。

【日焼け止め剤の選び方】

- SPF値、PA値、UVカット率、保湿効果、防水効果、汗拭き効果
- SPF値、PA値、UVカット率、保湿効果、防水効果、汗拭き効果
- SPF値、PA値、UVカット率、保湿効果、防水効果、汗拭き効果

〇SPF値

- SPF値は、紫外線から肌を守るための目安です。
- SPF値が高いほど、紫外線から肌を守る効果が長持ちします。
- SPF値は、紫外線から肌を守るための目安です。

〇PA値

- PA値は、紫外線から肌を守るための目安です。
- PA値が高いほど、紫外線から肌を守る効果が長持ちします。
- PA値は、紫外線から肌を守るための目安です。

〇UVカット率

- UVカット率は、紫外線から肌を守るための目安です。
- UVカット率が高いほど、紫外線から肌を守る効果が長持ちします。
- UVカット率は、紫外線から肌を守るための目安です。

〇保湿効果

- 保湿効果は、肌を乾燥させないための目安です。
- 保湿効果が高いほど、肌を乾燥させない効果が長持ちします。
- 保湿効果は、肌を乾燥させないための目安です。

〇防水効果

- 防水効果は、汗や水に濡れないための目安です。
- 防水効果が高いほど、汗や水に濡れない効果が長持ちします。
- 防水効果は、汗や水に濡れないための目安です。

〇汗拭き効果

- 汗拭き効果は、汗を拭き取るための目安です。
- 汗拭き効果が高いほど、汗を拭き取る効果が長持ちします。
- 汗拭き効果は、汗を拭き取るための目安です。

夏に気をつけたい感染症

感染症名	感染経路	症状・特徴	対策
手足口病	飛沫感染 接触感染	・37~39度の熱 ・手の平、足、口の中の水ぶくれ	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこに触れた後、オムツ交換の後の手洗い ・タオルや食器は共有しない ・プールや温泉に入った後は、シャワーで体をよく洗う
ヘルパンギーナ		・38度以上高熱 ・のどの奥の腫れや水ぶくれ	
咽頭結膜熱(プール熱)		・38度以上の高熱 ・のどの腫れ ・目の充血と目やに	
流行性角結膜炎(はやり目)	接触感染	・目の充血、目やに ・リンパ節の腫れ ・感染力が強い	<ul style="list-style-type: none"> ・こまめに手洗いをする ・タオルや洗面器などの共用は避ける ・ドアノブや手すり、おもちゃなどは、除菌クロスなどで拭く ・目やにや涙をふく場合は、ティッシュペーパーなどを使う
伝染性膿痂疹(とびひ)		・かゆみを伴う水ぶくれ ・虫刺されや湿疹に菌がついて炎症する	
食中毒		・腹痛、下痢、嘔吐 ・O-157は血便が出ることも	<ul style="list-style-type: none"> ・食中毒対策(保存・加熱・器具洗浄)を行う ・食事、トイレ後、オムツ交換後の手洗い ・トイレ内の清掃

図6. ミニ講座パンフレット



写真5. 介護保健施設職員研修の風景



図7. 学校で実際に使用している箇所の写真を使った資料

その他、学習会の依頼だけでなく、患者の感染対策で困っていること、一般的な処置やケアに関する相談に対応している。相談内容は、超耐性菌が検出された患者の感染対策や在宅で疥癬が判明した患者の感染対策の方法、防護具の交換のタイミング、带状疱疹のマニュアルについて内容をどうしたらよいかなど様々である。

共通して言えることは、相談対応にしても学習会を行うにしても、当院とは全く環境が異なるため、当院のやり方や一般的な手順で対応しても、現場では活用できないことである。現場が活用できるようにするためには、それぞれの施設の状況を把握し、その施設のニーズに合わせて対応することが重要である。相談システムの導入によって地域と直接交流する機会が多くなったからこそ、施設が抱えている問題に、的確に対応できるようになったと考える。

③院内実習生へのアプローチ

当院は、看護部や救急部で訪問看護師・救急救命士など様々な実習生を受け入れている。実習期間中には、実習生へ感染対策研修を行う機会が設けられるため、研修では、当院の感染対策の実際の話と、実習生から職場の環境や状況を聞きながら、職場で実践できそうな感染対策の話をするなど、お互いの医療環境を知る、よい情報交換の場となっている。

今後の課題

当院の病診連携システムや認定看護師相談システムの稼働により、地域からの「声」が届きやすい環境が整備されて、学習会の依頼や相談依頼の件数は、年々増えてきている。しかし、相談が来るまで待っているという受け身の姿勢だけでよいのだろうか？地域とつながるのではなく地域とつなげる姿勢がもっと必要なのではないだろうか？そのためには、病院が主体となって、地域に向けた情報発信が必要であり、感染予防や感染対策の重要性を啓発していかなければならないと思う。

おわりに

感染管理認定看護師となり、感染管理室で専従業務を行うようになって以来、私のスローガンは感染を「しない」「させない」「拡げない」である。それは、患者や患者の家族、病院を利用するすべての人々を対象としてきた。しかし、地域との交流が深まるにつれて、このスローガンは、地域にも当てはまる、重要なことだと確信した。院内の感染対策活動を継続するのはもちろんのことであるが、今後は地域にも積極的に発信し、感染を「しない」「させない」「拡げない」のスローガンをより多くの地域にひろめていきたい。

文献

- 1) 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/
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所
<http://www.ipss.go.jp/index.asp>、概要に掲載されたデータ・結果表-『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）
- 3) 一般社団法人名古屋市医師会：名古屋市医師会病診連携システム
<https://ishikai.nagoya/citizen/combination.php>
- 4) 森下幸子、田辺正樹編、地域連携に使える！“はじめてさん”の感染対策マニュアル
 一療養型病院、高齢者施設、単科病院・施設、在宅医療など、INFECTION CONTROL2017
 年夏季増刊、大阪、株式会社メディカ出版、2017.8.15 発行

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み 10

JCHO宮崎江南病院における感染管理の取り組み～薬剤師の立場から～

JCHO宮崎江南病院 薬剤部 主任薬剤師
感染制御認定薬剤師 抗菌化学療法認定薬剤師

小牧 雅典

施設概要

JCHO（ジェイコー）は東京都に本部を置き、全国57病院、介護老人保健施設26施設、看護専門学校7施設、健康増進ホームや研修センターなどで構成されている独立行政法人グループである。

JCHO宮崎江南病院（以下、当院）は宮崎県宮崎市のほぼ中央に位置しており、病床数は269床（うち、回復期リハビリテーション病床43床）、診療科は内科（循環器・消化器・腎臓）、外科、整形外科、形成外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科から構成され、日々診療を行っている。また、当院は2006年から地域医療支援病院に認定され、登録医療機関と連携を深め、地域の医療に貢献している。



写真1. 当院の全景

はじめに

2016年4月に国から策定された「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン¹⁾」や、平成30年度診療報酬改定において新設された「抗菌薬適正使用支援加算」などにより、本邦における抗菌薬に関連する活動が各医療機関にて活発化している。当院においてはICTを中心として感染防止対策加算1を算定してはいるが、人的資源などの問題もあり、現時点において抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織化しておらず、抗菌薬適正使用支援加算の算定も行っていない。

今回、当院のような施設がAMR対策に対してどの

ような感染管理活動や取り組みを行っているかについて、薬剤師の視点から紹介する。

当院における感染管理活動

当院はICTが実働部隊として感染管理活動を主体的に行っており、感染制御認定薬剤師並びに抗菌化学療法認定薬剤師である筆者もICTの一員として活動している。診療報酬改定により、2012年4月から感染防止対策加算2の算定を開始し、2019年度からは電子カルテ稼働に伴い感染管理システムを導入したことで、より迅速かつ正確な感染管理が可能となり、加算1の算定を開始することとなった。ICTは感染管理認定看護師（以下、CNIC）を中心に以下のような感染管理活動を行っている。

- ・週1回の定期カンファレンス
（チーム活動計画の立案・行動・報告、血液培養陽性症例やCDIの発生状況、抗菌薬の使用状況など）
- ・週1回の環境ラウンド
- ・年2回の院内感染対策講習会の実施（写真2）
- ・感染対策強化月間（毎年5月）の開催（写真3）
- ・院内感染対策委員会だよりの発行（毎月）
- ・リンクナース活動

年2回の院内感染対策講習会（写真2）では、主に感染症や感染予防対策に関する講義をICTメンバー（CNIC、薬剤師、臨床検査技師）が輪番制で行うことでチームに携わっているメンバーを職員に認識してもらい、顔の見える関係を構築するようにしている。また、吐物処理など実技を含めた実践的な講習会を行うことで、実際に医療スタッフが現場で迅速な対応ができるようになることを目的として開催している。



写真2. 院内感染対策講習会風景



写真3. 感染対策強化月間での研修会の光景

薬剤師としてのAMR対策活動

当院は前述した施設概要に加えて、外来処方をも100%院内の薬剤部で調剤している。薬剤師数は管理者を含め7名であり、筆者も薬剤部で調剤業務や抗がん剤調製業務、薬剤管理指導業務、各種委員会や他のチーム活動への参加などを兼務しているため感染管理に充てる時間が業務時間内では限られており、感染症領域を担当している薬剤師としてはFTE（フルタイム等量：一人の常勤職員が処理することのできる仕事率）がとても低い状況である。ICT担当薬剤師は、電子カルテ内の感染管理システム上で一部の抗菌薬（表

1）に対して届出制を導入しており、日々抗菌薬の使用動向を監視している。

届出を義務付けている抗菌薬は、抗MRSA薬と広域スペクトラムを有するカルバペネム系薬やβラクタマーゼ阻害剤配合抗菌薬であるピペラシリン/タゾバクタムを対象としている。届出率は電子カルテ導入前（紙媒体での運用）から毎日の注射用抗菌薬の使用状況を把握することで現在まで100%を維持している。以前より届出書の提出タイミングが問題（事後の提出）となっていたが、電子カルテ上で届出対象抗菌薬をオーダーする際に届出書の入力を必須とすることにより、業務の煩雑さを改善することができた。届出対象抗菌薬の使用開始時には担当薬剤師（筆者）が届出内容を確認し、得られた患者情報（基礎疾患、培養提出状況、抗菌薬使用歴、相互作用など）から使用の妥当性の確認を行い、支援が必要な症例では担当医師に直接連絡をし、治療方針を協議している。また、届出対象の抗菌薬だけでなく他の抗菌薬の長期使用症例があれば、担当医師に逆コンサルトを行うことでescalationの提案を行う場合もある。介入内容としては抗菌薬の選択だけではなく、PK-PD理論や腎機能に応じた抗菌薬の用量設定や副作用マネジメント、培養や検査オーダーの提案などを行っている。すべての介入症例で薬剤師の提案事項が採用される訳ではないが、薬剤師から積極的に医師にコンタクトをとることで、チーム活動を始めた頃は抗菌薬に関する相談件数がほぼ無いに等しい状況であったが、現在は5件/月程度と少しずつではあるが増加している。

2014年度からチーム活動を開始し、問題になったのが培養提出率の低さであった。届出制を開始した当初、届出対象抗菌薬使用症例の70%前後しか培養が提出されていなかったため、培養提出率の向上を目標に活動をした。筆者1人では全症例を網羅することが難しかったため、他の薬剤師スタッフ（病棟担当薬剤師など）の協力のもと、医師への継続的なアプローチを行うことで、現在では培養提出率が90%以上を推移している（図1）。

表1. 届出対象抗菌薬

カルバペネム系抗菌薬	抗MRSA薬
イミペネム/シラスタチン IPM/CS	バンコマイシン VCM
メロペネム MEPM	テイコプラニン TEIC
ドリベネム DRPM	アルベカシン ABK
βラクタマーゼ阻害剤配合抗菌薬	リネゾリド LZD
ピペラシリン/タゾバクタム PIPC/TAZ	ダプトマイシン DAP

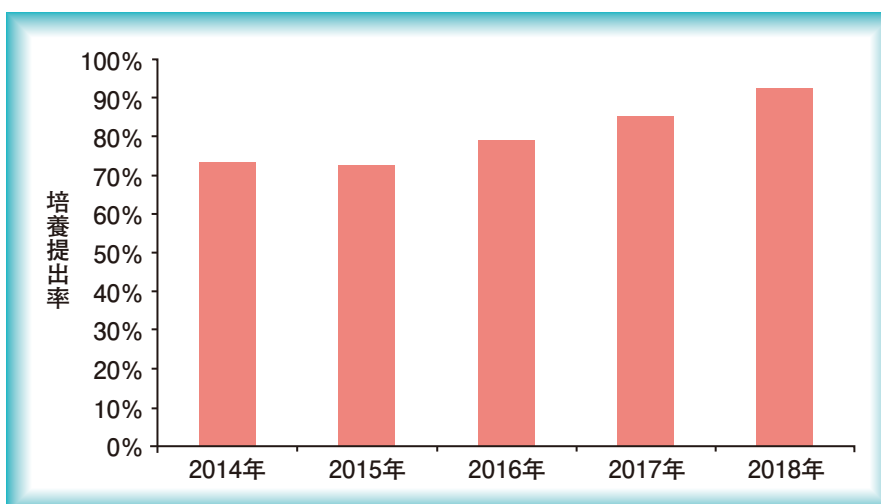


図1. 培養提出率の推移

また、AMR対策アクションプランでは、経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド系薬の人口千人あたりの一日抗菌薬使用量を2020年に50%減（対2013年比）として成果目標が掲げられている（表2）。その中で、当院では第3世代経口セファロスポリンとしてCFDN、CFPN-PIなどが採用されており、上気道炎（いわゆる風邪症候群の患者）に対してこれらの抗菌薬が処方される症例が散見されていた。抗菌薬適正使用の観点から、医師をはじめとする職員に経口抗菌薬の適正使用を含めた啓発活動を2016年から行ったことで、風邪症状の患者さんに処方される抗菌薬の割合が導入前と比べて20%程度減少させることができた。しかしながら、薬剤耐性率に対する成果目標に関しては2020年の目標値（表2）に達していないため、更なる抗菌薬適正使用を進めていかなければならないと感じている。

医療者への教育

当院には感染症科が無く、感染症専門医も不在であるため、病院内で抗菌薬適正使用を推進するためには、薬剤師の力が必要だと常々考えている。1年度当たり2回の院内感染対策講習会は業務時間内に開催しており、診療を行っている医師の参加が厳しい状況であった。全職員を対象とした研修会への参加は必須要件であるためICT内で相談し、筆者は医師が一同に会する医局会にて、薬剤師の立場から『抗菌薬の適正使用と耐性菌対策』をテーマにAMR対策に触れながら講習を行った。講習会への参加率向上や抗菌薬適正使用を啓発していくためには、継続的な出前講習会等の開催が今後も必要だと感じている。

対外活動としては、県内の他団体にAMR対策の重要性を提示し、医師や薬剤師対象だけではなく在宅に関わる訪問看護師やケアマネージャー、介護福祉士な

表2. AMR対策アクションプランにおける成果目標

ヒトの抗微生物剤の使用量（人口千人あたりの一日抗菌薬使用量）		
指標	2020年（対2013年比）	
全体	33%減	
経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド系薬	50%減	
静注抗菌薬	20%減	
主な微生物の薬剤耐性率（医療分野）		
指標	2014年	2020年（目標値）
肺炎球菌のペニシリン耐性率	48%	15%以下
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	20%以下
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	45%	25%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率	17%	10%以下

ども抗菌薬適正使用に関する研修会を実施し、地域全体でAMR対策に取り組む啓発活動を行っている。活動を通して難しいと感じたことは、入院患者と在宅ケアを受ける患者とでは、感染症リスクが異なり、病院のような厳格な感染対策は必ずしも求められていないことが多いことである。しかし、在宅であっても接触予防策が求められる感染症もあるため、症例毎に、主治医や担当する医療者への教育は必要であると感じられた。しかし、あまり介護現場にも踏み込みすぎるのは注意が必要であると考える。

今後の活動と課題

AMR対策アクションプラン¹⁾が策定され、今年で4年目になる。当院ではSSI予防のための抗菌薬の使用期間（術後48時間以上の投与）やTDM実施率（外注依頼もあり実施率は40%前後）においては未だ十分な成果が挙げられていない。関連する診療科との話し合いによるクリカルパスの見直しや、TDMが必要な薬剤の教育や情報提供をガイドラインなど用いて段階的に行い、薬剤耐性化の抑制や抗菌薬適正使用を推進する必要がある。

現在、感染症に関わる認定薬剤師は当院には1名（筆者）であり、ダブルライセンスの薬剤師がいるこ

とを考えると、地域で感染症に専門性を有した薬剤師は1医療機関当りで数えると、とても少ないのが現状である。各都道府県においても一部の地域を除き、同じような状況であると認識している。地域全体で抗菌薬適正使用を推進するためには、感染症領域を専門とする薬剤師の輩出も今後の課題の一つだと言える。しかし、地方において認定の取得をしていない、または今後目指している薬剤師にとって、研修会や勉強会などの環境が整っているとは言い難い状況であるため、認定薬剤師として環境を整え、活性化を図っていきたいと考える。

最後に、医療従事者に対しては院内外問わずAMR対策に関する教育や研修を行ってはいるが、地域住民に対して薬剤耐性に関する知識や理解を深める環境が整っていない。今後は、学校や自治体などとも協力してAMR対策の啓発活動を薬剤師として行っていきたい。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ「薬剤耐性 (AMR) 対策について」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html>) (2019年6月6日現在)

「ICTとリンク委員がまわす 感染予防の改善サイクル」 ～職員を巻き込んで 取り組む手指衛生～

東京通信病院 感染予防対策室
看護師長 感染管理認定看護師

佐藤 明子

1. 施設紹介

1) 概要

東京通信病院（以下、当院）は、東京都千代田区に位置する29の標榜診療科、461床を有する地域の中核病院です。当院の歴史は古く、1938年（昭和13年）に逓信省（現在の日本郵政株式会社）により開設され、2018年に開院80周年を迎えました。

当院は、東京都千代田区、中央区、港区、文京区及び台東区の5区からなる「区中央部保健医療圏」（二次医療圏）に所在し、東京都の中でも大規模病院が集中している圏域にあります。そのような環境の下、当院は、「私たちは、患者さんに満足いただける心のこもった良質な医療を提供し、社会に貢献します」を基本理念とし、「救急難民を作らない」急性期医療機関、「がん難民を作らない」総合的がん診療医療機関を自負し、新しい医療とエビデンスを創造し発信して社会に貢献できる先進医療機関を目指すとともに、患者さんの目線でさらなる診療機能を充実させるため、「満足度の向上」にも力を注いでいます。

感染予防の領域では、2009年より東京都感染症診療協力医療機関として東京都から指定を受けています。また、2012年より感染防止対策加算1、感染防止対策地域連携加算、2018年より抗菌薬適正使用支援加算を届け出ています。



写真1. 当院の外観 桜の季節に外堀から望む

2) シンボルマークについて

当院のシンボルマークは、「当院の新時代に向けてのイメージを明確にするため」平成2年に制定しました。図柄は、患者さん、職員をはじめ関係する人々が未来へ向けて、健康に向けて伸びよう、努力しようとする姿を表しています。また、中心の円形は、健康な状態、全き（まったき）をイメージし、下部のハート形は心、心臓、意欲、温かい気持ちをイメージしています。〒マークは日本郵政グループ（当時郵政省）の病院であることを示しています。



図1. 当院のシンボルマーク

2. 感染予防組織の紹介

1) 感染予防対策室

感染予防対策室は、2007年4月に開設されました。感染予防対策室長、副室長を置き、感染対策チーム（以下ICT：Infection Control Team）および抗菌薬適正使用支援チーム（以下AST：Antimicrobial Stewardship Team）の一員として、感染リンク委員と共に感染予防対策の実践と抗菌薬適正使用支援に取り組んでいます。

2) ICT

「感染管理」認定資格を持つ医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師を構成員としたICTを編成し、2007年6月より活動をしています。

3) AST

2018年4月よりICTと同じメンバーで活動を開始しています。

4) 感染リンク委員会

感染リンク委員会は、長らく看護部の委員会として看護師を中心に活動していましたが、2010年より、メディカルスタッフを加えた編成となり、院内全体をフィールドにして活動できるようになりました。



写真2. ICT・ASTメンバー

3. 感染予防対策の実際

1) いかにして改善サイクルをまわすか

感染予防対策室では、感染リンク委員による啓発活動、ICTによる改善提案などの「実践」、院内ラウンド、サーベイランスなどの「評価」、マニュアル更新、研修などの「教育」、の歯車を回転しながら改善活動を行っています(図2)。当院の感染予防対策の実際について、ICTと感染リンク委員による手指衛生の取り組みを中心に、実践、評価、教育における活動を紹介します。

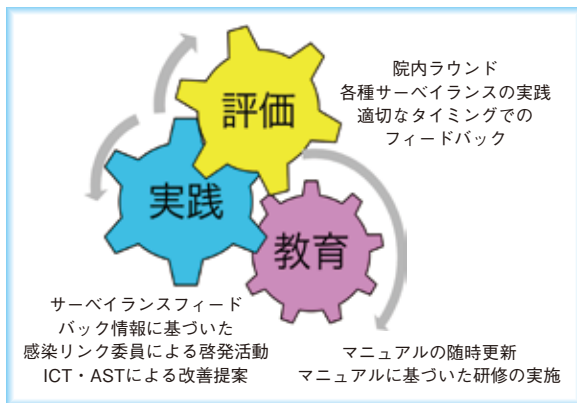


図2. 当院の感染予防対策の改善サイクル

感染予防対策室の実践チームであるICT・ASTでは、ICTラウンドをはじめとした各種院内ラウンドの評価結果やサーベイランスデータを各部署にフィードバックし、問題がある場合には、臨床現場に赴いて感染対策の指導をすると共に、再発防止のための研修や環境改善など様々な提案を行なっています。報告、提案事項等は、ICT・AST会議を経て感染予防委員会に協議され、決定事項は感染リンク委員会で周知されます。また、改善内容については、速やかに感染予防対策マニュアルに反映し、職員へ周知しています。

感染リンク委員は、看護師、薬剤師、リハビリ科・放射線科・臨床検査科所属の技師、臨床工学技士、歯科衛生士で構成され、各部門おおむね経験年数3年以上の者を選出しています。なるべく多くのスタッフが委員を務めることで、感染予防対策の底上げが期待できるため、ほぼ1~3年で委員が交代します。委員は、e-ラーニングで感染対策の基本を学びながら、

手指衛生直接観察サーベイランス、手洗いうちや個人防護具の装着指導などを実践し、ICTラウンドに参加して評価をします(図3)。また、感染管理院内研修を受講した感染リンク委員は、新規採用者研修や、病院利用者を対象とした院内セミナーなどの講師として活躍しています。

感染リンク委員の役割

- ・感染予防委員会・ICTからの情報伝達
- ・ICTラウンド
 - サーベイヤ
 - 評価項目に沿ったチェック・フィードバック
- ・手指衛生サーベイランス
 - 洗い残し調査
 - 直接観察法
 - アルコール在庫量(月末)
- ・自部署の改善活動 啓蒙、評価(グループワーク)
 - 手指衛生遵守の向上
 - PPEの正しい装着
 - デバイス別感染対策
 - 環境整備
 - 排尿ケアチームとの協働

図3. 感染リンク委員の役割

2) 実践：手指衛生指導

年に1回、職員を対象に手指洗い残しチェックを行い(写真3)、手指衛生指数に基づいた自部署の対策を実践しています。結果を手指の部位別に集計し、洗い残しの多い箇所をフィードバックしています(図4)。



写真3. 手洗いチェッカーによる指導

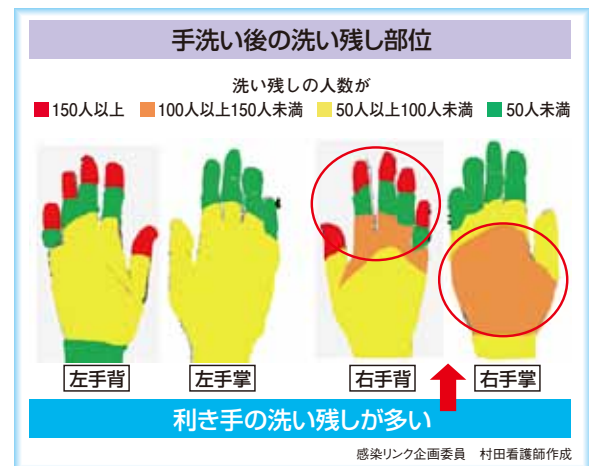


図4. 洗い残し部位のフィードバック

3) 実践と評価：手指衛生指数向上対策と

手指衛生サーベイランス

当院では、2016年度より手指衛生指数として1患者1日あたりの手指衛生回数を算出、これを指標にして2017年度よりアルコール手指消毒剤の個人携帯を開始しています。2017年7月に全ての病室の水道設備にペーパーハンドタオルと液体石鹸、廃棄物容器を整備し、ケアに関わる職員および患者の手指衛生へのアクセスが向上しました。

2018年度では、感染リンク委員によるグループ活動の一環として、5月の手指衛生強化月間（図5、図6）、医師、メディカルスタッフへのアルコール手指消毒剤の携帯推進、手指衛生指数フィードバックの工夫、表彰及び報奨品の授与（図7）など、手指衛生指数を上げる対策をさらに推進しました。地道な活動が成果をあげ、2019年度に入り、手指衛生指数は上昇傾向にあり、MRSAの検出数も減少しています（図8）。



図5. 手指衛生強化月間啓発ポスター



図6. 強化月間後のフィードバック



図7. 手指衛生チームからの表彰状

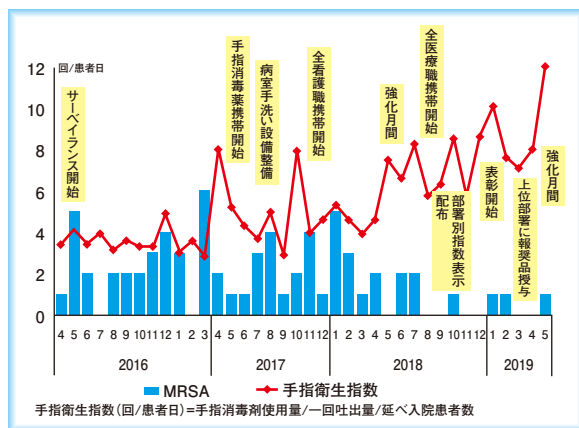


図8. 手指衛生指数推移とMRSA新規検出数

4) 評価：ICTラウンド

感染対策の実施状況を確認し、各部門や各部署への指導や助言を行うことを目的として、毎週金曜日に開催しています。当院は、ICTと感染リンク委員が参加し、感染対策の視点を養うために委員が当番制でサーベイヤーを担っています。基本項目として手指衛生の実践状況（写真4）、アルコール手指消毒剤の携帯状況、サージカルマスクの装着状況、医療廃棄物の使用状況、などを目視でチェック、また、インスリンの針の捨て方や、咳エチケットにおけるマスクの販売場所の案内など、患者さんへの指導項目についてはスタッフに質問して答えてもらい（写真5）、答えられない場合はその場で解答をフィードバックしています。



左：写真4. 手指衛生手技の確認

右：写真5. マスクの販売場所について

5) 教育その1：マニュアルの改訂と職員研修

アルコール手指消毒剤の個人携帯を開始後より、手指衛生に関連した手指トラブルの報告が顕在化しました。そこで、2018年度に看護職員を対象に調査を実施したところ、約7割のスタッフに手指トラブルがあることがわかりました。そこで、マニュアルに手あれ対策を追加し（図9）、全職員対象の研修会で周知しています（図10）。

デング熱について

丸石製薬株式会社 学術情報部

今年は、秋田県や沖縄県でデング熱感染者が発生したとの報道や、2020年の東京オリンピック・パラリンピックを前にデング熱感染対策の一環として、蚊の駆除訓練を行った等のニュースを耳にしますが、デング熱について復習したいと思います。

このデング熱ですが、2014年には東京で100名を超える患者さんが発生し、大騒ぎになったことが記憶に新しいかと思えます。感染症法では、4類感染症に指定されているため、医師が患者を診断した場合は、最寄りの保健所に直ちに届出が必要です。

厚生労働省ホームページ「デング熱について」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000131101.html>)では、

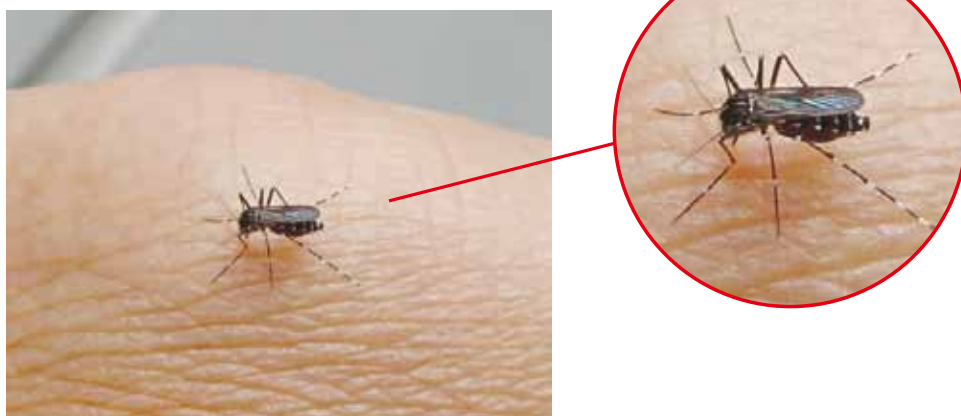
デング熱は、蚊に刺されることによって感染する疾患です。

デング熱は急激な発熱で発症し、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状が見られます。通常、発症後2～7日で解熱し、発疹は解熱時期に出現します。デング熱患者の一部は、まれに重症化してデング出血熱やデングショック症候群を発症することがあり、早期に適切な治療が行われなければ死に至ることがあります。

屋外の蚊が多くいる場所で活動する場合は、できるだけ肌を露出せず、虫よけ剤を使用するなど、蚊にさされないよう注意してください。

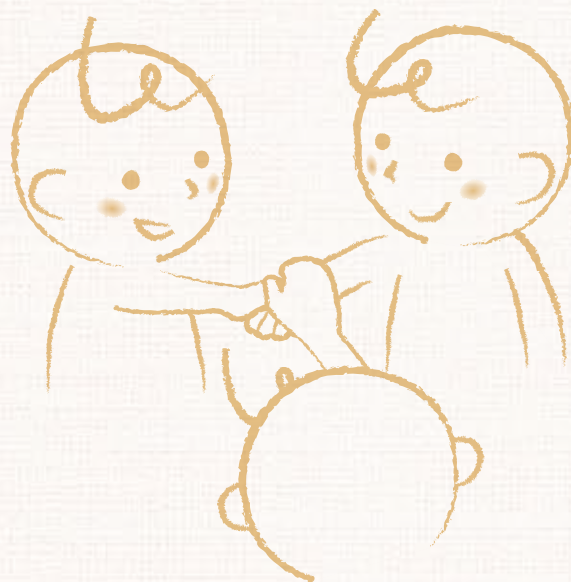
と紹介されています。

感染症週報(2019年第33週(8月12日～8月18日):通巻第21巻第33号)(<https://www0.nih.go.jp/niid/idsc/idwr/IDWR2019/idwr2019-33.pdf>)では、通算224例が報告されており、すべて海外で感染されたとのこと。今後ますます国際交流や海外渡航の機会が増えることと思いますが、普段の感染対策とともに、虫などを介した感染症にも気を付けたいものです。



弊社社員を刺すヒトスジシマカ

cooperation



 **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/>