

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⑧
流行性感染症情報の共有による院内感染対策の推進

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み⑧

三重県感染対策ネットワーク (MieICNet) の薬剤耐性 (AMR) 対策

わたしの病院の感染対策

「コンパクトでインパクトのある感染対策を目指して」
～中小規模病院における手指衛生遵守率向上のための取り組み～



Hand Hygiene

■ TOPICS

アルコールを含む消毒剤の貯蔵について

No. **3**
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⑧
流行性感染症情報の共有による院内感染対策の推進
金沢医科大学 臨床感染症学講座 教授
飯沼 由嗣

AMR対策アクションプラン

5

- 各施設の取り組み⑧
● 三重県感染対策ネットワーク (MielCNet) の薬剤耐性 (AMR) 対策
三重大学医学部附属病院
感染制御部看護師長
感染管理認定看護師
新居 晶恵

わたしの病院の感染対策

9

- 「コンパクトでインパクトのある感染対策を目指して」
～中小規模病院における手指衛生遵守率向上のための取り組み～
高千穂町国民健康保険病院
医療安全管理部 感染管理室副室長
看護部 副看護師長 感染管理認定看護師
こうろき
興梧 裕樹

TOPICS

13

- アルコールを含む消毒剤の貯蔵について
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⑧ 流行性感染症情報の共有による院内感染対策の推進

金沢医科大学 臨床感染症学講座 教授

飯沼 由嗣

はじめに

ノロウイルス胃腸炎やインフルエンザは、それぞれ11～12月、1月をピークとする季節性の流行が見られ、流行時期はほぼ毎年同じである。医療機関では、流行期になると自施設への患者の来院状況などを参考に季節毎の感染対策が行われてきている。しかし、自施設のみでの情報では流行期の始まりや流行状況についてリアルタイムの情報収集を行う事が難しく、国立感染症研究所感染症疫学センターや地域行政の感染症流行情報を参考に対策を行うこととなる。一方、これらの情報は定点把握対象疾患（週単位）として集められた情報のため、実際の流行よりも若干遅れており、流行初期においては、患者数が急激に上昇するため、対策の遅れが院内伝播の原因となることもある。

一方、非流行期において過大な感染予防対応を行った場合には、現場の混乱や患者の不利益を招くこともある。このため、地域での流行状況を石川県下の認定ICN所属施設のサーベイランスデータに基づいてリアルタイムに情報共有し、感染対策を柔軟かつ的確に実施することを目的とした事業を2013/14年シーズンから開始した。なお、本事業を、石川県感染対策サーベイランス・ネットワーク (Ishikawa Infection Control Surveillance Network, IICSNet) と命名した。

石川県感染対策サーベイランス・ネットワーク (IICSNet)

1) 流行性感染症情報（感染性胃腸炎及びインフルエンザ）

地域での流行初期より、各施設において感染性胃腸炎（主にノロウイルスを想定）及びインフルエンザのサーベイランスを開始する。感染性胃腸炎については、各部署より外来及び入院のノロウイルス陽性及び疑似患者の情報をCNICに報告してもらい、集計する。

インフルエンザについても同様に、各部署より外来及び入院のインフルエンザウイルス陽性及び疑似患者の情報をCNICに報告してもらい、集計する。流行の始まりとピークは、ノロウイルスがインフルエンザよりも先行するが、本事業の実施期間は、ノロウイルスの流行が本格化する11月中旬頃より開始し、概ね流行が収束する翌年3月下旬まで実施している。

2) 情報の集約とフィードバック

各施設で集計されたサーベイランスデータをCNICがまとめ、既定の報告書に記載し、週に1度（原則火曜日）事務局である金沢医科大学臨床感染症学医局に報告する（図1）。集約された情報は、各施設の流行状況に応じて、発生無し：白○、外来患者あり（職員を含む）：青○、入院患者（単発）：黄○、院内伝播：赤○で表現し、施設が特定されないように表記し、IICSNet参加施設に原則火曜日または水曜日にフィードバックを行う（図2）。



図1. IICSNetによる流行性感染症の情報収集とフィードバック

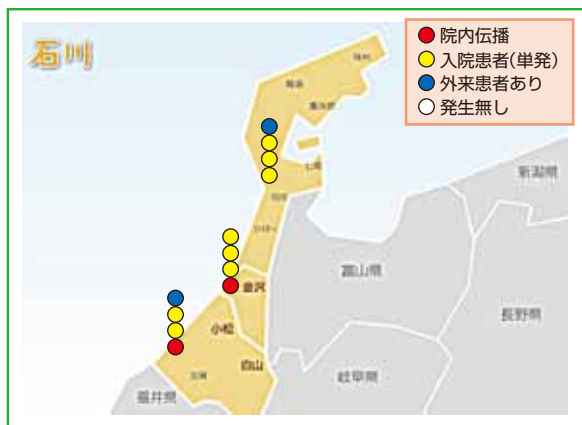


図2. フィードバック情報 (例)

インフルエンザ流行状況 20××/○/△～○/□ (20××/▲週)

3) 参加施設

IICSNetは、施設による同意を得ることができた石川県下のCNIC所属施設が参加して行われている。

2019年3月現在、能登地区4施設、金沢地区4施設、加賀・白山地域5施設の計13施設が参加している。

流行フェーズに応じた感染対策について

IICSNetでは、流行フェーズに応じた感染対策の実施を推奨している (図3～6)。特に患者数が急激に上昇する流行初期は特に院内伝播リスクが高く、各施設での準備を促す契機としている。

1) 感染性胃腸炎 (主にノロウイルス胃腸炎を想定) (図3、図4)

流行開始時点から感染性胃腸炎サーベイランスを開始し、職員への流行期開始の情報伝達と対策マニュアルの遵守を周知徹底する。病棟内に感染性胃腸炎患者が入院した場合には、院内伝播防止のために環境整備

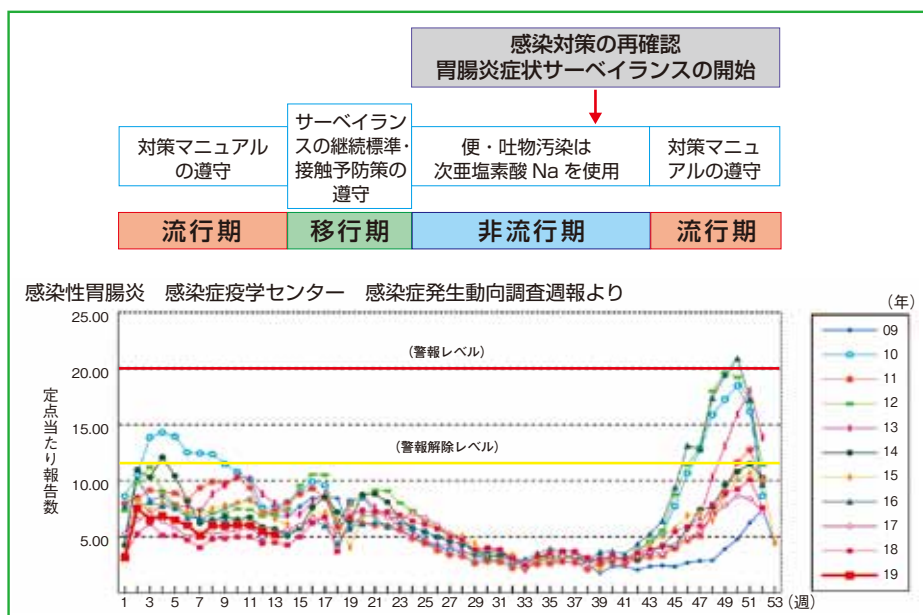


図3. 市中の感染性胃腸炎 (ノロウイルス) 流行状況を考慮した対応

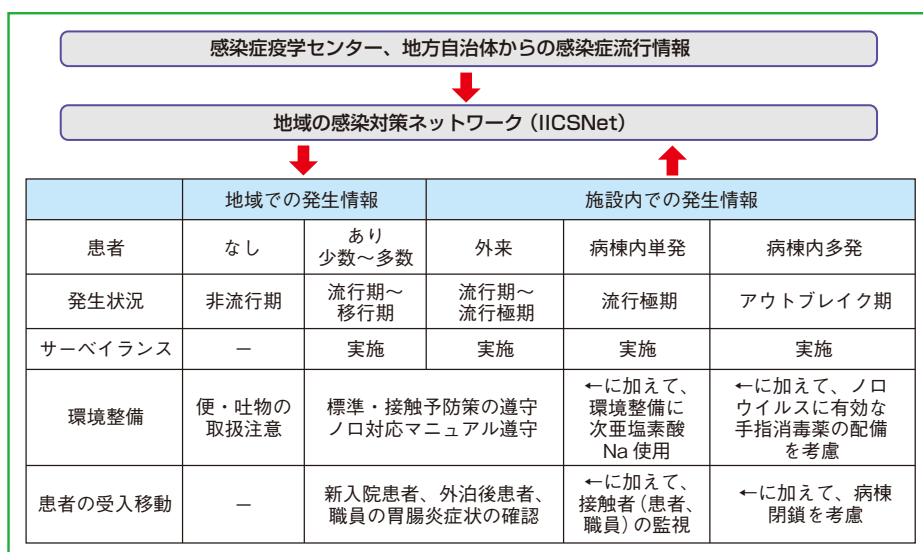


図4. 感染性胃腸炎 (ノロウイルス) 流行状況と対応

などの徹底を行う。また、ノロウイルス流行期（11月～3月）には、トイレの環境整備に次亜塩素酸系消毒薬を用いる、ノロウイルス胃腸炎患者が入院した病棟では、ノロウイルス代替ウイルスに対して有効な手指消毒剤の設置を行うなどを推奨している。

2) インフルエンザ（図5、図6）

流行開始時点からインフルエンザサーベイランスを開始し、職員への流行期開始の情報伝達と対策マニュアルの遵守を周知徹底する。病棟内にインフルエンザ患者が入院した場合には、マニュアルに基づき、飛沫・接触予防策や環境整備などの徹底を行う。院内伝播が拡大した場合には、コホート管理や新入院患者の受入や患者移動中止を考慮する。

流行性感染症の流行状況の特徴について

IICSNetによって得られた院内伝播発生施設数の統計より、流行性感染症の流行状況の特徴について検討してみたい。

1) 感染性胃腸炎（図7）

感染性胃腸炎は11月上旬頃より流行が始まり、11月下旬から12月にかけて流行のピークを迎える（図3）。各施設を受診する患者数もこの頃にピークを迎えると考えられるが、院内伝播は必ずしもこの時期に多く発生している訳では無く、流行シーズンを通じて発生している。市中の流行の程度にかかわらず、感染対策の破綻による院内伝播が発生しやすい特徴が同われる。

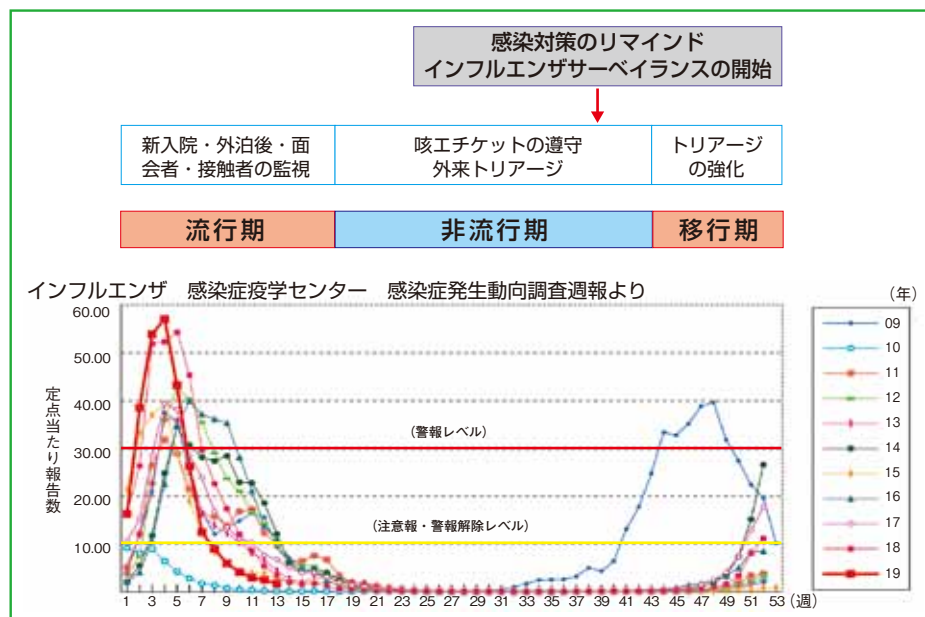


図5. 市中のインフルエンザ流行状況を考慮した対応

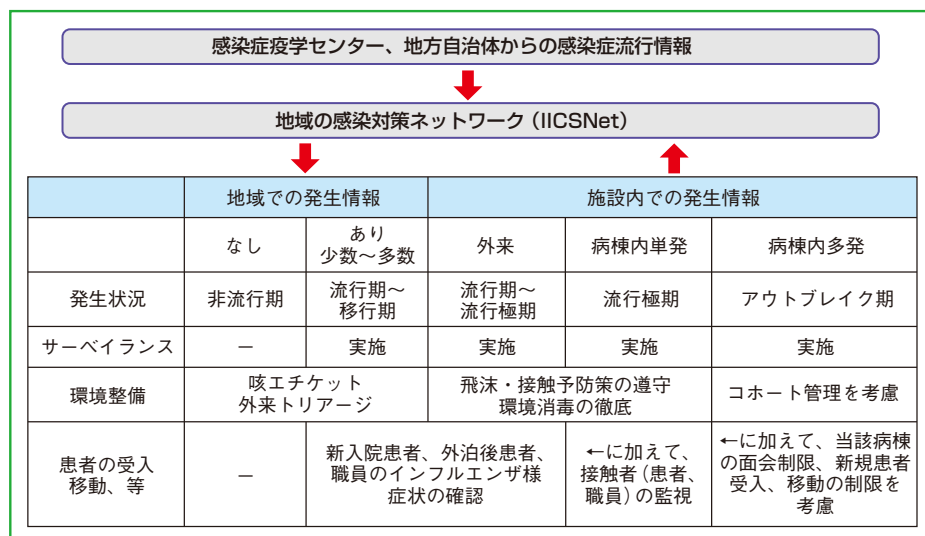


図6. インフルエンザ流行状況と対応

一方インフルエンザと比較するとその数は少なく、2016/17シーズン以後は、年間0～1回の発生にとどまっており、適切な感染対策が実施されていることが推定される。

2) インフルエンザ (図7)

インフルエンザは年末から流行が始まり、1月中旬～2月にかけて流行のピークを迎える。院内伝播も流行曲線と類似した発生が見られており、流行ピークに合わせた感染対策の徹底が求められる。感染性胃腸炎（ノロウイルス）と比較して、院内伝播事例の報告は多く、インフルエンザ感染対策の困難さが伺われる。ワクチンでは100%発症予防できないため、ワクチン接種した職員でも発症および院内への持ち込み防止対策に注意が必要である。また、新規入院患者や入院患者の外出外泊後の院内での発症にも十分注意する必要がある。

IICSNetの課題

本事業は、これまで6シーズンにわたり、実施されてきた。各施設からの報告が、唯一の情報源であるため、流行のピークには各施設のCNICの負担が大きくなる。特に、施設内伝播発生時など、CNICが多忙となり報告が滞る場合も多い。IICSNetでは、報告が遅れた場合には、後日でもよいのでデータを送付していただき、できる限り正確な情報提供ができるように留意している。

また、フィードバック情報の効果的な活用法についても検討が必要である。特にインフルエンザ対策については、毎年多くの施設が頭を悩ませていることと思われる。より効果的な情報提供と対策の実施に関して、ご協力いただいている施設とともに検討を重ねていきたい。

おわりに

流行性感染症の院内感染防止対策は、各施設それぞれに悩み迷いながら対策を行っている現状がある。本事業は各施設の生の情報を集め、それをフィードバックするという手法で行われており、病院所在地域が感染伝播リスクの高い状況にあるか否かの情報提供が効果的に行われているものと考えている。本事業を引き続き継続し、地域における流行性感染症の感染防止対策に何らかの貢献ができればと考えている。

文献

- 1) 国立感染症研究所 感染症疫学センター：感染症発生動向調査週報 (IDWR)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html>
- 2) 飯沼由嗣. ノロウイルス感染制御及びアウトブレイク対策のためのガイド. 2016年2月. 厚生労働科学研究費補助金 (新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「医療機関における感染制御に関する研究」(H25-新興一般-003)).

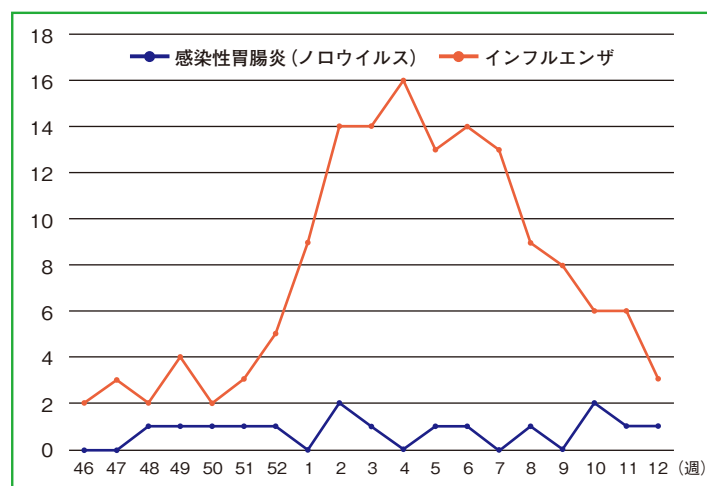


図7. 感染性胃腸炎（ノロウイルス）およびインフルエンザ院内伝播発生施設数（6シーズンの合計）

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み 8

三重県感染対策ネットワーク (MieICNet) の薬剤耐性 (AMR) 対策

三重大学医学部附属病院
感染制御部看護師長
感染管理認定看護師

新居 晶恵

はじめに

2016年6月に策定された薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプランでは、地域の病院と関係機関 (診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等) とが連携した地域における総合的な感染症対策に係るネットワークの構築 (図1) が求められている。

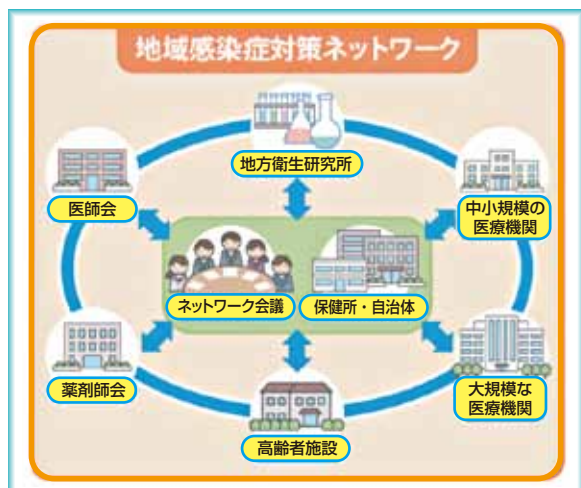


図1. 地域感染症対策支援ネットワーク概要

三重県では、三重県庁を事務局とし、三重大学医学部附属病院 感染制御部が業務委託を受けて、2016年度に三重県感染対策支援ネットワーク (Mie Infection Control Network : MieICNet) (<http://www.mie-icnet.org/>) を構築した。さらに、2017年度より厚生労働科学研究「地域における感染症対策に係るネットワークの標準モデルを検証・推進するための研究」(田辺班) においてMieICNetを拡充し、AMR対策も含めた感染症対策の地域連携強化を進めている。

MieICNetの概要

MieICNetでは、県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、県病院薬剤師会、県臨床検査技師会、県老人保健施設協会、県老人福祉施設

協会の、県獣医師会からの推薦者と三重県の関係部署から選出された委員からなる運営委員会において方針を定め活動している。

事業内容は、AMRに関するモニタリングとアクションを2つの柱とし、様々な活動を行っている (図2)。



図2. MieICNetのポスター

AMRに関するモニタリングとして、県内医療機関を対象とした微生物サーベイランス (Mie Nosocomial Infection Surveillance : MINIS) 事業と抗菌薬サーベイランス (Mie Antimicrobial Consumption Surveillance : MACS) 事業を展開している。

MINISは、現在、三重県内94病院中41病院が参加している。①三重県内病院におけるアクションプランの成果指標、②各病院・地域のアンチバイオグラム作成、③各病院に県内全域・地域別・病床区分別の箱ひげ図をフィードバックすることによって自施設の状況が把握できるようにしている。

MACSは、抗菌薬使用動向調査 (Japan Antimicrobial Consumption Surveillance : JACS) に参加して

いる23施設の抗MRSA薬・カルバペネム系薬の抗菌薬使用密度 (Antimicrobial Use Density : AUD)、抗菌薬治療日数 (Days of Therapy : DOT) を集計し、感染防止対策加算1・地域連携加算病院、加算2病院に分け比較を行っている。

AMR対策に関するアクションとしては、アウトブレイク支援、相談支援に加え、医療従事者向けの感染対策、抗菌薬適正使用、高齢者施設向け・市民向けの研修会を開催するなど教育・啓発活動を実施している。今回は、この中のAMR対策に関する教育・啓発活動について紹介する。

医療従事者向け感染対策研修会

病院・診療所・高齢者施設の感染対策担当者を対象とした研修会を年2回定期的に開催し、毎回120名前後が参加している。医師・歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、高齢者施設の感染対策担当者など、対象となる職種が多いため、興味を持てるような内容を検討し、時には分科会に分けて講演を設定している(図3)。

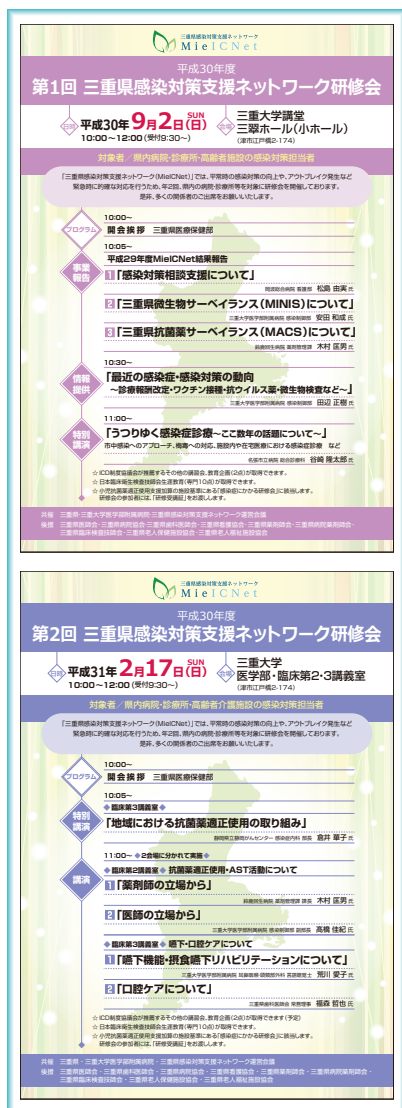


図3. MielCNet研修会開催案内

医療従事者向け抗菌薬適正使用研修会 (Mie Master Course of Infectious Diseases : MiMID)

三重大学医学部附属病院 感染症内科の医師が中心となり、2017年度より、将来、抗菌薬適正使用・感染症診療を支えていく初期研修医を対象とした抗菌薬適正使用教育プログラムを立ち上げ、研修会を開催している。感染症診療時の考え方、臨床的に重要な微生物、抗菌薬適正使用の基本をスクール形式講義のほか、感染症症例検討を数回に分けて実施している。

2018年度はMielCNetの共催を得て、三重県内の診療所・病院の医療従事者(128名)を対象とした公開講座を2019年3月16日土曜日の午後に行った。

7つのテーマで感染症内科医、臨床検査技師、薬剤師がそれぞれの専門性を活かした講義を行った。講演に使用した資料は、MielCNetホームページ (http://www.mie-icnet.org/wp-content/uploads/2018/12/MiMID2018_all.pdf) に掲載されているため、興味のある方は、是非ご活用いただきたい(図4)。



図4. MiMID開催案内

高齢者施設等向け研修会

2016年度より、三重県内の感染管理認定看護師(CNIC)が地域連携の一環として、高齢者施設等を対象とした感染対策研修会を開催している。会場は、医療圏を踏まえ、地域の中核となる病院の研修室を借りて実施している。参加者は、三重県老人保健施設協会・三重県老人福祉施設協会に入会している44%の施設から看護師・介護士を中心に200名以上の参加が得られている。老人保健施設協会・老人福祉施設協会にパンフレット送付を依頼することで、各施設への情報伝達がスムーズに行え、参加率向上につながっている。研修内容は、感染対策の基本、個人防護具の着脱演習、吐物処理演習や環境整備演習、グループ

ワーク（日常的な感染対策の疑問等に関する情報交換）を行っている。講義に使用した資料は、各施設で伝達講習ができるようにMielCNetホームページ（http://www.mie-icnet.org/wp-content/uploads/2018/09/2018_koureishasisetsu_siryoku.pdf）にアップされている。高齢者施設等で勤務するスタッフとCNICが交流を持つことで「今何に困っているのか」「地域の問題は何なのか」が明らかになり、感染対策支援の輪が広がっている（写真1）。



写真1. 高齢者施設研修

地域住民向けAMR対策広報活動

AMRの拡大を防ぐためには、医療者だけでなく地域住民も感染症にかからない、拡げない方法を実践するとともに、抗菌薬の正しい服用方法についての習得が必要である。しかし、AMRが注目されてからまだ間もないこともあり、AMRの知名度は低い状況にある。

まずはAMRという言葉を地域住民に知ってもらうことを目標に、2018年度より薬剤耐性対策推進月間である11月を中心に地域住民を対象とした啓発活動を行っている。

- ①AMR関連のイメージキャラクターを6種類（表1）作り、啓発グッズを作成（写真2）した。
- ②津駅構内にポスターを掲示（写真3）した。
- ③津駅前、ショッピングセンターでチラシを配布した。
- ④11月の1か月間、三重交通路線バス2台の昇降口側一面にAMRに関する巨大ポスターを貼り、人通りが多い路線（津・四日市）で運行させた。ポスターバスの運行開始前に三重大学病院駐車場でお披露目会を実施（写真4）した。

表1. キャラクターとキャラクターメッセージ

キャラクター	名前	キャラクターメッセージ
	勇者コーキン (抗菌薬をイメージ)	カゼには抗菌薬は効きません
	キュア嬢 (抗菌薬をイメージ)	おくすりは最後まで飲もう
	あわぶっくん (石鹸をイメージ)	家に帰ったら手を洗おう
	タイセイキン (耐性菌をイメージ)	耐性菌は増やさない
	サイキン (細菌をイメージ)	咳が出るときはマスクして
	乳さん菌ズ (乳酸菌をイメージ)	善玉菌も抗菌薬で死めんだよ



写真2. 啓発グッズ



写真3. 駅ポスター



写真4. AMRバス

市民公開講座

地域住民に直接「未来に使用できる抗菌薬を残したい」というAMR対策の重要性を伝えるため、2017年度より『上手に付き合おう「バイキン」と「クスリ」』という題目を挙げ、薬剤耐性対策推進月間である11月に、三重県内の感染対策に関わるスタッフで、市民公開講座を実施している、処方された抗菌薬を用法・容量通りに内服する意味がわかる。感染症にかからない、拡げない方法を知ること为目标とし、講演会と体験を交えた講座としている。

2017年度市民公開講座では、子どもと保護者をターゲットとし、110名の参加を得ることができた(図5)。講演は、①バイキンのおはなし(担当:臨床検査技師)、②感染症・薬のおはなし(担当:医師)、③感染対策のおはなし(担当:看護師)に加え、国立国際研究センター病院医師による特別講演「知ろう感染症守ろう抗菌薬～薬と耐性菌の大切な話～」を行った。また、ホワイエに体験型学びのコーナーをスタンブラリー形式で行った(写真5)。①バイキンを見てみよう(顕微鏡で微生物を観察)、②お薬クイズ(抗菌薬についてのクイズ)、③手をきれいに洗えるようになろう(手洗いチェック)、④咳エチケットトレーニング(咳エチケットの体験)の4つのブースを回り、終了スタンプを集めるとAMRレンジャーバッジがもらえるという企画を提供した。



図5. 2017年度市民公開講座開催案内



写真5. スタンブラリー

2018年度市民公開講座は、高齢者とその家族をターゲットとし、157名の参加を得ることができた。講演は、肺炎についてもっと知ろう(担当:医師)、感染対策についてもっと知ろう(担当:看護師)の2つとし、肺炎の抗菌薬治療からAMRに結び付ける内容とした(図6)。ホワイエでの体験(学びのコーナー)は、①バイキンを見てみよう(顕微鏡で微生物を観察)、②手をきれいに洗えるようになろう(手洗いチェッカーを用いた手洗い演習)、③咳エチケットトレーニング(咳エチケットの体験)、④パネル展(AMRリファレンスセンターより借用)を行い学習の機会を提供した(写真6)。



図6. 2018年度市民公開講座開催案内



写真6. 市民公開講座

おわりに

三重大学医学部附属病院は三重県で唯一の大学病院であり、地域の中心となり、三重県の医療の推進をしていく使命を有している。今後とも、三重県、県内医療機関と協力しMielCNet事業を通じて県全体に、AMR対策の推進・普及を進めていこう努力していきたい。

「コンパクトでインパクトのある 感染対策を目指して」

～中小規模病院における手指衛生 遵守率向上のための取り組み～



高千穂町国民健康保険病院

医療安全管理部 感染管理室副室長
看護部 副看護師長 感染管理認定看護師

こうろき

興 裕樹

1. 施設紹介

高千穂町国民健康保険病院（以下、当院）は、宮崎県北部の西臼杵郡高千穂町に位置する120床の中小規模病院です（写真1）。1951年に開院し、2019年で開院68年目を迎えます。地域の中核的病院として高千穂町だけではなく、周辺の町（西臼杵郡内）からも多くの患者さんを受け入れています。地域医療への貢献と健全経営が認められ、1994年の自治大臣表彰に続いて、2011年度自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞しました。地域住民に寄り添った医療を目指し、日々の医療を行っています。



写真1. 当院の外観

当院のある高千穂町は、大分県と熊本県の県境にある山深い町です。「天孫降臨の地」として、数々の神話スポットやパワースポットが点在しています。中でも五ヶ瀬川に侵食されてできた高千穂峡は圧巻です（写真2）。今から12億年前、阿蘇山が噴火したときに流れ出た火砕流が冷えて固まり、さらに長い年月をかけ、五ヶ瀬川に侵食されてできた絶景です。断崖が約7kmも続くV字の大峡谷で、天気がよければ渓谷内をボートで楽しむこともできます。高千穂町には高千穂峡以外にも、高千穂神社、天岩戸神社、天安河原など観光名所が多くありますので、ぜひお越し下さい。

今回は、この山深い町にある当院の取り組みを、ご紹介させていただきます。



写真2. 高千穂の観光名所「高千穂峡」

2. 感染管理室の紹介

当院の感染管理室は、2015年に感染防止対策部門として設置され、医療安全管理室とともに、医療安全管理部に所属しています。内科医師1名、専従の感染管理認定看護師（以下、CNIC：Certified Nurse Infection Control）1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、事務員1名、計5名のメンバーで構成されています（写真3）。



写真3. 当院の感染管理室メンバー
左から事務員、CNIC、医師、薬剤師、臨床検査技師

感染管理室には、感染対策チーム（以下、ICT：Infection Control Team）と抗菌薬適正使用支援チーム（以下、AST：Antimicrobial Stewardship Team）を設置し、活動しています。週1回、感染管理室会議を開催し、後述するICT活動やAST活動について情報交換しています（写真4）。会議の開催曜日は決めています。医師の都合に合わせて開催時間・場所は流動的に対応しています。医師の外来診療後に外来診療室で開催することが多く、内視鏡室や病棟で開催することもあります。開催時間・場所を決定後、すぐに集合できるのは中小規模病院の特徴だと思います。



写真4. 感染管理室会議の様子

当院は感染防止対策加算1を算定しており、感染防止対策加算2を算定する連携2施設のICTメンバーと定期的にカンファレンスを行っています。カンファレンスでは、手指衛生の遵守率、抗菌薬使用状況、薬剤耐性菌の検出状況、環境ラウンド結果などを情報交換しています。連携参加施設共通のICTラウンドシートを使用し、カンファレンス内で各施設の手指衛生遵守率や環境ラウンドの結果を報告しています。環境ラウンドの結果で情報共有が必要な場合、カンファレンス後、環境ラウンドシートに沿って加算2施設のICTメンバーと当院のラウンドを行っています。当院の改善点に対して、どう介入したのか、また、各施設で改善が必要な点に対して、どう介入すればよいのかを一緒にラウンドしながらアドバイスし、より効果的な介入方法を情報共有することで、参加施設全体の質の向上を図っています。

さらに感染防止対策地域連携加算も算定しており、宮崎県北部で感染防止対策加算1を算定する病院と連携しています。相互ラウンドでは、お互いの病院の改善点を指摘するだけでなく、良い取り組みを共有し、自施設での業務改善の参考にしています。

1) ICT活動の紹介

当院のICTは、2009年4月に発足しました。ICTメンバーは、感染管理室に所属する医師、CNIC、薬剤師、臨床検査技師の4名をコアメンバーとし、各部署

から選出されたスタッフを加えた計16名で構成されています。各部署から医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師に加えて、理学療法士、作業療法士、臨床工学技師、栄養士など多職種で構成されており、それぞれが各部署でリンクスタッフの役割を担っています。職員数も少ない中小規模病院では、ICTメンバーがリンクスタッフを兼ねることで、情報伝達や業務改善がスムーズに行えていると実感しています。

ICTの具体的な活動は、感染管理室に所属するコアメンバーが中心となって、環境ラウンド、手指衛生ラウンド、サーベイランス、職員教育、コンサルテーション、マニュアル改訂などを行っています。環境ラウンドは、週1回開催する感染管理室会議後にコアメンバーが実施しています。それに加え、月1回開催するICT会議終了後にもコアメンバーだけでなくリンクスタッフとともに環境ラウンドを行っています。また、手指衛生ラウンドもCNICとリンクスタッフが行っています。リンクスタッフと一緒にラウンドをすることで、自部署の問題点の指摘をその場で受けることができ、改善に継げることができます。また、他部署が工夫している部分を参考にすることができ、自部署で活用することもできます。違う部署の取り組みを参考にしながら、良い部分は院内で共有できるようなラウンドを今後も続けたいと思います。

2) AST活動の紹介

当院のASTは、感染管理室に所属する薬剤師が中心となり、2017年に発足しました。ASTメンバーは、ICTコアメンバーの4名が担っています。2018年に抗菌薬適正使用支援加算の新設に伴い、より活動を本格化しています。

ASTの具体的な活動は、ASTメンバーの医師と薬剤師が中心となって、抗菌薬使用に関するコンサルテーション、抗菌薬適正使用の推進、血液培養陽性者および指定抗菌薬使用患者を対象とした抗菌薬選択の妥当性と治療効果の判定などを行い、必要があれば主治医へ報告しています。当院の常勤医師は9名と少ないため、AST活動が浸透するのは早く、発足時から多くの相談が寄せられています。ASTメンバーが相談のあった医師の元へ直接伺い、助言しています。このように距離の近い関係性を維持できることは、中小規模病院ならではの強みを感じています。

3. 手指衛生遵守率・手指消毒実施回数向上に向けた取り組み

当院では、手指衛生の実施状況を確認するため、2014年4月から世界保健機関（以下、WHO：World Health Organization）の手指衛生の5つのタイミングに沿った直接観察法による遵守率（以下、遵守率）調

査と入院患者1人あたりの手指消毒実施回数（以下、実施回数）調査を開始しました。2015年4月からは、遵守率・実施回数の向上を目的に、ICT内に手指衛生ワーキンググループを立ち上げ、多角的介入を開始しました。今回は、私たちが行った手指衛生への多角的介入についてご紹介します。

1) 手指衛生スローガン作成

当院では、WHOの手指衛生の5つのタイミングを用いて指導しています。そんな中、リンクスタッフから「もっと手指衛生を身近に感じてもらえるように、スローガンを作成してはどうか」と提案がありました。5つのタイミングの中から、「患者に触れる前」と「患者に触れた後」は必ず手指衛生をすることを目標にし、「一（ひと）患者、2（ツウ）プッシュ！患者に触れる前と触れた後」というスローガンを作成しました（図1）。スローガン作成前後のタイミング別の遵守率を比較すると、「患者に触れる前」「患者に触れた後」の遵守率は増加していました（図2）。



図1. 手指衛生標語ポスター

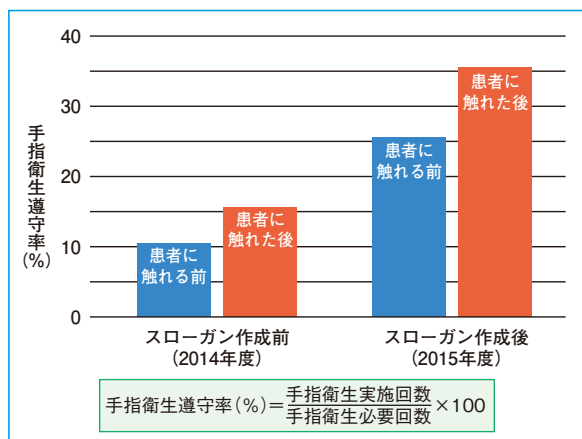


図2. スローガン作成前後の手指衛生遵守率比較

2) 携帯用アルコール手指消毒剤の導入

必要なタイミングに手指消毒ができるように、全職員を対象に携帯用アルコール手指消毒剤を導入しました（写真5）。フォーム状とジェル状の2製品を導入し、全職員が自分に合った製品を選べるようにすることで、手指消毒しやすい環境を提供しました。手指消

毒剤を携帯することで、いつでもどこでも手指消毒ができる環境を提供することができ、遵守率・実施回数の向上に大きく貢献したと思います。



写真5. 携帯用アルコール手指消毒剤

3) 手指衛生標語コンテスト

手指衛生をさらに身近に感じてもらえるように、全職員から手指衛生に関する標語を募集し、投票制で最優秀賞・優秀賞・ユーモア賞を決定しています（表1）。各賞に選ばれた職員は表彰し、感染管理室から景品を出しています。また、最優秀賞・優秀賞に選ばれた標語をポスターにし、全部署に掲示しています（図1）。標語コンテストは毎年の恒例行事となり、年々応募する職員も増えています。標語を考える過程で「なぜ手指衛生が必要なのか」を考える機会となり、手指衛生の意識づけにつながっていると思います。

表1. 2018年度手指衛生標語コンテスト結果

最優秀賞	つとめよう手指衛生 つくろうきれいな職場
優秀賞	人のため 自分のためにも 基本から
優秀賞	ちょっと待って あなたのその手 ほんとにキレイ？
ユーモア賞	手もきれい 顔もきれいと言われたい

4) 手指衛生啓発ポスター作成

当院では、毎年11月～12月を感染対策強化期間とし、いつも以上に感染対策の強化に取り組んでいます。その強化期間中、職員が手指衛生をしなければならないと感じるようなインパクトのあるポスターを掲示し、手指衛生の強化もしています。2018年度は、当院の看護部長が手洗いを観察している様子のポスターを作製しました（図3）。このポスターを全部署の手洗いシンクに貼付したところ、インパクトが強かったようで、「ビックリしました」「手洗いしなければならぬ気になります」など好評な意見が多く、手指衛生の強化につながったと感じています。



図3. 看護部長が登場した手指衛生啓発ポスター

5) 職員研修

患者に接触する機会が多い看護師やコメディカルでは手指衛生は重要な感染防止対策であり、当院では職員研修にも力を入れています。

看護師では、個々のクリニカルラダーレベルに合わせて研修を行っています。新人やスタッフナースは基礎知識の習得が必要なため、手指衛生のタイミングや方法について説明し、デモンストレーション形式で研修しています。リーダーナース（中堅）以上は指導的立場が求められるため、現場でよくある手指衛生の場面を提示し、リーダーナースとしてどう介入するべきかディスカッション形式で研修しています。

コメディカルへも年1回程度、手指衛生研修を開催しています。特にナースエイド（看護助手）や清掃員は患者に接触する機会が多いため、部署ごとの遵守率や実施回数の結果を踏まえた研修内容としています。

6) 全部署にフィードバック

手指衛生の遵守率・実施回数の結果は、毎月、全職員に電子回覧板を用いて周知しています。それ以外に当院では、年2回（半年毎）、「重点フィードバック」と題して各部署のフィードバックを行っています（写真6）。重点フィードバックは、各部署に私自身が赴き、写真6のようにホワイトボードにポスター形式で貼り付けフィードバックしています。以前は報告書をA4用紙1枚程度にまとめ、各部署に赴いて報告していましたが、フィードバック後に報告書が放置されている場面に遭遇し、非常にショックを受けたことを覚えています。ポスター形式ではスタッフと近い距離でフィードバックすることができるため、スタッフからも好評を得ており、質疑応答しやすい環境を作り出すことができていると思います。



写真6. 重点フィードバックに使用したホワイトボード

4. 今後の展望

今回紹介した手指衛生の多角的介入を開始して、当院では、遵守率・実施回数ともに上昇しています（図4）。この多角的介入をリンクスタッフ、さらには管理職まで巻き込んで行ったことが、遵守率・実施回数の上昇に繋がったと思います。

今後は手指衛生の多角的介入を継続しつつ、マンネリ化防止のためにも少しずつ変化をもたせた取り組みが必要だと考えます。継続的に手指衛生ワーキンググループで介入をし、中小規模病院ならではの「コンパクトでインパクトのある感染対策」を目指したいと思います。

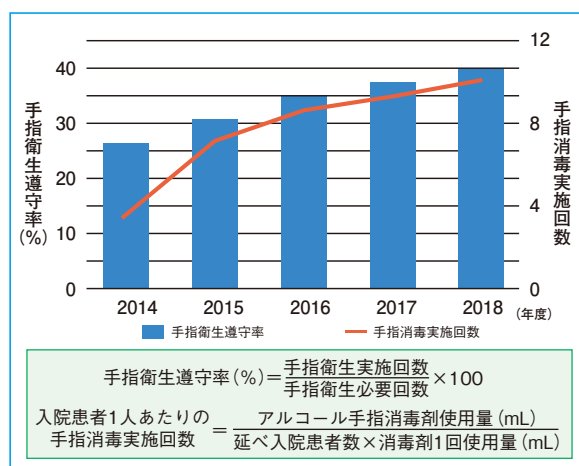


図4. 手指衛生遵守率・手指消毒実施回数の推移

アルコールを含む消毒剤の貯蔵について

丸石製薬株式会社 学術情報部

しばしば、消防法に基づく、アルコールを含む手指消毒剤の保管についてお問い合わせがありますので、ご説明をしたいと思います。

消防法上、アルコールを60重量%以上含有するものは危険物として取り扱います（総務省消防庁アルコール類判断フローチャートより）。従いまして、多くのアルコールを含む手指消毒剤は危険物（アルコール類）に該当することになります。

危険物については、消防法第10条において、原則、法定の貯蔵所、製造所、取扱所以外では指定数量以上を貯蔵あるいは取り扱いをしてはならないとなっています。この指定数量は、危険物の種類によって異なっており、アルコール類では400Lとなっています（表1）。

表1. 危険物及び指定数量（抜粋）

類別	品名	性質	指定数量 (L)
第4類 (引火性液体)	一 特殊引火物		50
	二 第一石油類	非水溶性液体	200
		水溶性液体	400
	三 アルコール類		400
	四 第二石油類	非水溶性液体	1,000
		水溶性液体	2,000
	五 第三石油類	非水溶性液体	2,000
		水溶性液体	4,000
	六 第四石油類		6,000
	七 動植物油類		10,000

消防法別表第1及び危険物の規制に関する政令（昭和34年令第306号）別表第3より作成

但し、自治体の条例において、指定数量未満（指定数量の5分の1以上、指定数量未満が対象）の危険物を少量危険物とし、少量危険物貯蔵取扱所を設置すること等が義務付けられています。アルコール類に当てはめると、80L以上400L未満が対象です。これは、500mLのエタノールだと160本以上となりますが、他の危険物も取扱っている場合には、条例等で定める計算式で計算しなければなりません。

また、危険物の量の計算の単位（敷地単位なのか、建物単位なのか、区画単位なのか）は条例等で定める条件により異なりますので、ご懸念のある場合は、ご所属の施設の防火管理者、危険物取扱者等を通じて管轄する消防署へご確認ください。

anytime, anywhere



 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/>