丸石 感染対策 NEWS

感染予防と消毒薬に関する情報誌

災害時の感染対策

令和6年能登半島地震
災害派遣からみえてきた被災地の感染対策

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み

岐阜市における地域連携の取り組み

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み

地域感染対策の推進と
外来抗感染症薬認定薬剤師を育成する試み
－秋田県大館市における取り組み（その2）－

No.4
2024

丸石製薬株式会社

目　次
Contents

災害時の感染対策 1

令和6年能登半島地震
災害派遣からみえてきた被災地の感染対策
岡山大学病院 看護部 日本DMAT隊員
木 口　隆

AMR対策アクションプラン 6

各施設の取り組み
岐阜市における地域連携の取り組み
岐阜大学医学部附属病院 感染制御室 室長
生体支援センター 教授/センター長
馬場　尚志

AMR対策アクションプラン 10

各施設の取り組み
地域感染対策の推進と外来抗感染症薬認定薬剤師を育成する試み
ー秋田県大館市における取り組み（その2）ー
大館市立総合病院 薬剤科薬剤部長
中 居　肇

災害時の感染対策

令和6年能登半島地震
災害派遣からみえてきた被災地の感染対策

岡山大学病院　看護部　日本DMAT隊員
木口　隆

災害

日本の災害対策基本法第２条で災害は「暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象または大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる災害」と定義されている[1)]。

災害の種類

災害の種類は、自然災害と人為災害がある。自然災害は、地震・津波・洪水など、地殻の変動や気象の変化によって引き起こされ、人為災害は、何らかの人為的要素が加わって起きた災害をいう。航空機・列車の事故や車両の多重衝突事故、工場の爆発などがある。その他に、放射能・生物・化学物質を使用したテロリズムや戦争などの特殊災害がある。

災害サイクル

災害は、その発生を起点に、災害サイクルという一連の流れで説明される[2)]（図1）。災害サイクルは、急性期、亜急性期、慢性期、復興期、準備期、前兆期で構成される。急性期は、災害発生からおよそ1週間程度をいう。発災直後は救助を要請しても、道路が寸断されていたり、通信の途絶により情報が伝わらなかったりすることで、支援者はすぐには来れない。さらにライフラインも途絶していることが多い。このため限られた人的・物的資源の中で、自助による活動を強いられる時期である。

亜急性期は、発災から約１週間を過ぎたころを言う。慢性疾患の問題や不眠などの症状を訴える人が増加し、被災者は精神的にショックを受けており精神的ケアが必要になる。さらに、衛生環境の悪化により、感染症が流行しやすくなる時期である。

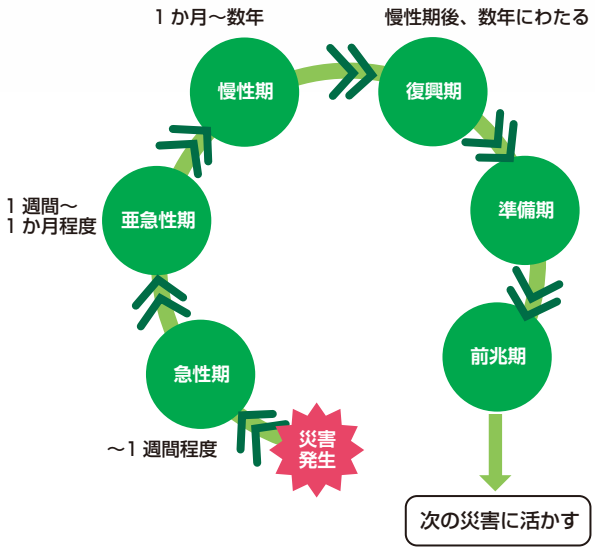


図1. 災害サイクル

慢性期には、日常生活の移行に向けた生活支援、地域の医療の再建などの活動が中心となる。支援者の多くは地元に帰り、被災者は行政への不満が強くなる時期である。数年の復興期を経て、地域社会は立ち直っていく。復興も終わった時期を準備期や前兆期という。次に起こるかもしれない災害に向けて、災害の被害を少なくする減災への準備をする時期である。

災害派遣医療チーム（DMAT：Disaster Medical Assistance Team）とは

DMATは、災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームと定義される。医師、看護師、業務調整員で構成され、大規模災害や多傷病

者が発生した事故などの現場に急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームである[3)]。

DMATの中にもロジスティックに特化して支援するDMATロジスティックチームがある。DMATロジスティックチームとは、厚生労働省が実施する「DMATロジスティックスチーム隊員養成研修」を修了した者により構成され、都道府県庁や被災地域に設置される医療活動本部業務において、情報収集・分析や医療チームの指揮調整などの本部活動を行う専門のチームである。発災直後最も早く現地本部に入り、地域への引き継ぎまで支援を行う。業務内容は、支援チーム全体の業務が円滑にいくように支え、活動場所で生活を行うために必要な管理や物資管理・調達も行う。

災害時の感染

大規模な自然災害が発生すると、上下水道、電気やガスなどのライフラインは途絶える。さらに清潔な水の不足、トイレ環境やごみ置き場の環境悪化も起こり、その結果、生活環境の衛生状態が著しく悪化する。また、被災者は、避難所生活を余儀なくされることにより、人々が密集している環境での集団生活、不眠、生活リズムの乱れ、運動・水分や栄養の不足等により被災者の免疫力が著しく低下する。

災害が発生すると、このようにして被災者の生活環境の悪化が起こり、さらに、被災者の免疫能力が低下し、感染症の発生リスクが高まるなど、様々な要因から、被災者が生活する避難所等で感染症がまん延することになる。

災害サイクルの、急性期、亜急性期、慢性期とすべての時期において、創部感染症、呼吸器感染症や消化器感染症などの感染症が発生する。

特に、災害サイクルの急性期（発災直後～1週間以内）には、外傷後の感染、破傷風、ガス壊疽などが多くみられ、亜急性期（発災後1週間以降）や慢性期は、気管支炎、肺炎、インフルエンザなどの呼吸器感染症、ノロウイルス感染症をはじめとする感染性胃腸炎などの消化器感染症が発生する[4)]。

令和6年能登半島地震災害派遣の経験

令和6年1月1日の16時10分に石川県能登地方（北緯37.5度、東経137.3度）において、規模はマグニチュード7.6、震源の深さは16kmの地震が発生した。地震による津波は、最大3mであった。震度は、震度7が石川県志賀町、輪島市、震度6強は、七尾市、珠洲市、穴水町、能登町であった。以後も余震が続いていた。

私は、医師・看護師・業務調整員で組織するDMATロジスティックチームとして、2月11日～2月17日の期間に、石川県の北東部、能登半島の先端に位置する珠洲市の保健医療福祉調整本部へ派遣された。珠洲市は石川県の北東部、能登半島の先端に位置する。

この地震により、多数の建物は半壊または全壊の壊滅的な被害を受けており、私が訪れた2月中旬の時点では、いまだに道路にひび割れや下水管の隆起が多く見られた。電柱は傾いて電線が垂れ下がったままになっている箇所や、道路は通行止めや片側一方通行となっている箇所も多くあった。特に海沿いの被害は大きく、倒壊した家屋はほぼ全てそのままになっていた。道路にできた段差のうち、特に大きな段差はアスファルトで応急的に補修がされていたが、車両の運転には、細心の注意が必要であった。（写真1）

写真1. 珠洲市内の様子

私が派遣されたのは、災害サイクルでは、慢性期の時期であった。ライフラインは、電線の復旧により電気が使用できたため、明かり、暖房や湯沸かしなどはできるところが多かった。しかし、水道は復旧していなかった。

保健医療福祉調整本部には、DMATのほかに、珠洲市役所の職員、全国から参集した保健師、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、日本赤十字社、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、日本災害リハビリテーション支援チーム（JRAT）、非営利団体（NPO）、社会福祉協議会、日本看護協会、薬剤

師会など多数の職種が参集していた。

私は、DMATロジスティックチームとして、被災者の健康ニーズ、生活環境などの把握など多岐にわたって被災者を支援していく多数の職種と連携を行い、支援が滞ることなく遂行できるように、サポートを行った。

毎日、保健師やNPOなどの巡回チームが、約60もの避難所で暮らす被災者の健康や生活環境を見て回り情報を収集する。その情報を整理し、すぐに解決する問題点や今後も継続する問題などを判断しやすいように、報告の仕組みや報告用紙のフォーマットを変更した。

医療においては、被災者は、仮設診療所で診察を受けていた。珠洲市内にもともとあったクリニックや診療所が診療の再開を始める時期でもあり、同時に市内の一部ではあるが、公共バスの運行が始まろうとしていた。

保健師やNPOなどの巡回チームが、避難所に生活している被災者が、公共バスを使用しクリニックや診療所に受診ができるのか判断するために、クリニックや診療所とバス停の位置関係をマッピングしてQRコード化し、避難所を巡回するチームが確認しやすいようにサポートを行った。

そのようなロジスティック活動の中で、手指衛生、トイレ、避難所について記述していく。

手指衛生

手指衛生は、日常生活においても感染対策においても重要である。手指衛生は、流水と石けんで手を洗う方法と、アルコール手指消毒剤を手にすりこむ方法の2種類がある。しばしば、避難所で感染性胃腸炎の流行を聞く事があるが、多くはノロウイルスが原因である。ノロウイルスは、アルコールが効きにくいため、アルコール手指消毒剤よりも流水と石けんでの手洗いの方が適している。特に、トイレの後や食事の前に流水と石けんでの手洗いを行う事は、感染性胃腸炎の予防にとても効果的である。しかし、災害時には水の確保が困難なため、流水と石けんでの手洗いを行う事ができず、感染性胃腸炎が避難所でまん延しやすいと考えられる。

私が支援に行った時期は、水道は復旧しておらず、飲料水や生活で使用する水は、支援物資や自衛隊が行う給水支援で確保していた。

トイレには、ウェットティッシュやアルコール手指消毒剤が設置してある施設もあれば、ポリタンクに水をためて、石鹸を用いて流水で手が洗えるようになっている施設もあった(写真2)。さらに近年では、手洗いで使用した水を濾過・殺菌し、再生循環する水循環型手洗いスタンドが開発され、設置してある避難所もあった(写真3)。水循環型手洗いスタンドの設置は、水を入れて電源につなげば使用でき、水道や下水の工事は必要なく、非常に簡単に設置が可能である。石けんもついているため、水の確保が困難な場所でも、少ない水で多くの人が容易に流水での手洗いができる。このことから、水循環型手洗いスタンドの設置は、感染対策にはとても有用であると感じた。水循環型手洗いスタンドは、避難所の入り口や仮設トイレ前など人が多く集まるところに設置してあり、多くの方が使用していた。私が支援に行っている間、水循環型手洗いスタンドのニーズが多いため、追加で設置できないか検討されていた。

写真2. ポリタンクを使用した手洗い

写真3. 水循環型手洗いスタンド

トイレ環境

断水で水が使用できない中、トイレの衛生状態を保つことは、容易なことではない。特に避難所のトイレは大変多くの人が利用する。そのため、平時の使用以上に衛生面に注意する必要がある。トイレ環境が悪化すると、そこが感染源となり、感染拡大の要因の一つになる。そのため衛生的なトイレ環境を保つ必要がある。

災害時におけるトイレの種類は、携帯トイレ、簡易トイレ、仮設トイレがある。トイレを設置するためには、設置するトイレの個数を考える必要がある。トイレの個数は、災害発生当初においては、避難者約50人当たり1基を設置する。その後、避難が長期化する場合には、約20人当たり1基を設置するよう計画を

することが望ましい[5)]。さらに重要なのは、トイレの設置に加え、トイレの衛生状態や快適性を確保することも併せて計画することである。

多くの携帯トイレはすでに使用されていたが(写真4)、自分で排泄する袋を用意し、排泄が終われば凝固剤を入れて封をするなど、処理の困難さが問題となった。そこで、避難所や倒壊を免れた家などには、排泄物を自動で個包装にする処理がしやすい簡易トイレの設置が進められていた(写真5)。ある施設や避難所の前には、仮設トイレが設置してあった(写真6)。仮設トイレには、段差があったり段差が滑りやすかったりと高齢者にはやや使用しにくいため、滑り止めテープを貼り滑りにくくする工夫を要した。私がトイレで最も興味深かったのは、自走式水洗トイレカーが設置してあったことである(写真7、8)。自走式水洗トイレカーの利点は、水の補給できる場所まで自走して容易に水の補給ができ被災地での設置が簡単である事や、撤収時は処理業者まで自走し簡単に汚物処理を行なえる事である。

自走式水洗トイレカーは文字通り水洗トイレであり、平時に使用しているトイレとほとんど変わりなく使用できる。入り口は、男性と女性でわかれていたり、児童専用として使用するところもあり(写真9)、安心して使用する事ができる。さらに、入り口には、手すりやリフトがついており、立位が不安定な方や車椅子の方でも安全に利用できる仕様であった(写真10)。

自走式水洗トイレカーは、トイレの衛生状態を維持することは必要であるが、災害時にもかかわらず、平時のように安心して快適に使用でき、感染対策においても有用であると感じた。

写真4. 携帯トイレ

写真5. 自動ラップ機構付き簡易トイレ

写真6. 仮設トイレ

写真7. 自走式水洗トイレカー

写真8. トイレカー　内部

写真9. 児童専用使用の様子

写真10. 手すりやリフト

避難所環境

避難所は、災害対策基本法により市町村が指定する指定避難所、高齢者、障害者や難病患者など災害時要配慮者へ対応する福祉避難所、被災者が自主的に避難している自主避難所がある。避難所における生活環境は、一人一人が狭いスペースで密集した生活となる。さらに、上下水道などのライフラインが途絶していることが多い。そのため、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ感染症などの呼吸器感染症やノロウイルスなどの感染性胃腸炎をはじめとする感染症の伝播するリスクは非常に高い。

珠洲市の被災者の多くは、自宅、指定避難所、自主避難所の約60カ所で居住していた。避難所の環境は、ほぼ水が出ないなかで生活していたが、電気は通っており暖房設備は使用できた。食事や飲み物は支援物資が渡っていた。避難所内は土足のところもあり、泥が屋内に入り埃が多いところもあった。

多くの人が集団生活を行う避難所を、衛生的に快適に過ごすために様々な工夫がされていた。被災者の環境は、人と人が密集していることが多い。睡眠は、床に毛布などを敷いた上でとることもあるが、床が固く十分な睡眠や休息ができず、疲労が蓄積してしまう。そこで、段ボールベッドを設置することによって、被災者は、個人のスペースを確保しつつ、少しでも質の良い睡眠をとることができる。加えて、パーテーションを配置し、被災者のプライバシーをできるだけ保つようにされていた(写真11)。

写真11. 段ボールベッド

避難所の多くは、入り口で土足を履き替えていた。被災地は、靴に泥がつきやすい環境であった。土足のまま避難所内に出入りしていると、埃などを吸い込み肺炎などを起こすこともある。そのため、避難所の入り口で、土足を履き替えるようにしていた。避難所で少しでも快適に過ごせるように、このようなルールを決めて運用されていた。

今後にむけて

日本は、地形的にも気象的にも台風、豪雨、地震、津波、火山噴火などの自然災害が起こりやすい。災害が起こると、災害サイクルにおける時期を考慮した支援が重要になる。令和6年能登半島地震で導入されていた設置や管理が容易な設備や機器を早期に導入することで、被災地の感染拡大のリスクを低減し、感染制御に大変役立つのではないかと考える。

令和6年能登半島地震により被災された方々にはお見舞い申し上げます。一日も早い復興をお祈りいたします。

引用文献

1）災害対策基本法（1961年11月15日制定）
2）小原真理子, 酒井明子監修 災害看護　心得ておきたい基本的な知識　改訂３版, 南山堂, 2019
3）http://www.dmat.jp/dmat/dmat.html（参照　2024-06-04）
4）日本環境感染学会　大規模自然災害の被災地における感染制御マネージメントの手引き, 日本環境感染学会, 2014
5）内閣府（防災担当）避難所における トイレの確保・管理ガイドライン, 平成28年4月（令和４年4月改定）

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み

岐阜市における地域連携の取り組み

岐阜大学医学部附属病院
感染制御室　室長
生体支援センター　教授/センター長
馬場　尚志

はじめに

2020年以降の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のように社会全体を巻き込む感染症に対応するためには、診断や治療、ワクチン接種など様々な領域において診療所を含む地域の医療機関全体の連携が不可欠である。“サイレントパンデミック”として気づかれることなく進行し、医療上の最大の懸念事項の1つとなっている薬剤耐性菌の対策も、診療所や高齢者施設を含め地域全体で進める必要がある。

前回(2024 No.2)は、岐阜県での行政および病院間における地域連携の取り組みについて紹介した。本稿では岐阜市における診療所や保健所との地域連携カンファレンスを中心に紹介する。

診療所や地域医師会、保健所との連携

COVID-19発生前を振り返ると、インフルエンザや各種ワクチン接種など感染症の対策において、病院と診療所、保健所が連携し地域全体として対応してきた。しかし、COVID-19の対応では、様々な、そして時には深刻な問題が生じた。その要因を考えると、新たな病原体であり、治療法もはっきりしない中、情報が乏しく、社会だけでなく医療機関でも多くの不安が渦巻いたことが浮かび上がる。また、その後も急ピッチでワクチンや治療薬、検査体制が整備され、行政対応も刻々と変化する中、医療機関の間や保健所など行政機関との間で十分かつタイムリーに情報共有する場がなく、意思疎通を欠いたことも、多くの混乱や軋轢につながった。さらに、感染症について専門的な知識を持つ医療者や教育体制の存在も、急性期病院を中心とする一部の医療機関にとどまり、それらを持たない医療機関では、さらに不安や混乱を引き起こす要因にもなった。

これらの教訓を活かし、新たな感染症発生に備えるためには、保健所や地域の医療機関全体で、感染症およびその課題等について情報共有・情報交換する場を整備し、基本的な感染対策手法の理解および習得する機会を設けることが重要である。また、新たな感染症だけでなく、薬剤耐性菌など、これまで地域全体での取り組みが十分でなかった領域にも求められよう。このような流れの中、2022年からの感染対策向上加算では、病院間のカンファレンスの要件に保健所や地域医師会との連携を加え、新興感染症を想定した訓練の実施を求めている[1)]。また、診療所を対象とした外来感染対策向上加算も新設され、訓練を含むカンファレンス等への参加を通じて地域での感染症対策の連携強化が図られている。さらに、加算を算定する診療所には、感染対策マニュアルや職員研修、院内ラウンドなど基本的な感染対策体制の整備、厚生労働省の「抗微生物適正使用の手引き」[2)]を基にした抗菌薬適正使用の推進も求められている[1)]。

岐阜市での地域連携カンファレンスの立ち上げ

岐阜県では2012年に感染防止対策加算が新設されて以来、県内すべての加算算定病院により年2回合同カンファレンスを開催し、全県で意見交換・情報共有を行ってきた(図1左)。一方、岐阜県は県域も広く、5圏域に分かれており、その中に8保健所、22地域医師会が存在する。地域によって医療状況が様々に異なるため、より実践的な地域連携のためには、地域に根ざした連携体制の構築も必要である。

岐阜市では、2022年に外来感染対策向上加算の新設をきっかけとして、その対応について関係者間で協議を重ねる中で、医師会と保健所、市内のすべての加算算定施設が連携し、知識や情報の共有、さらには訓練を通じて、地域が一体となり感染症対策に取り組む体制を整備することとなった。そこで、市内の感染対

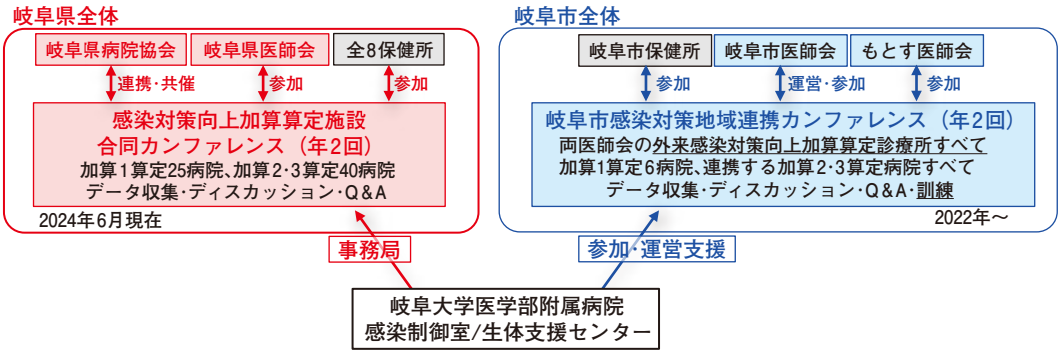


図1. 岐阜県・岐阜市における地域連携の枠組み

策向上加算1算定施設6病院と岐阜市保健所、岐阜市医師会と隣接する地域にあるもとす医師会による新たな地域連携の枠組みを立ち上げ、「岐阜市感染対策地域連携カンファレンス」として年2回カンファレンスと訓練を開催している(図1右)。

岐阜市感染対策地域連携カンファレンスの実際

このカンファレンスには、岐阜市医師会、岐阜市に隣接するもとす医師会、両医師会に所属し外来感染対策向上加算を算定する診療所すべて、岐阜市内の感染対策向上加算1算定6病院と連携する加算2・3算定病院、そして岐阜市保健所が参加している。参加する診療所の数は、2024年6月現在、160を超えており、施設数が多いことからオンライン参加を基本としているが、現地参加を希望する施設もあり、岐阜市医師会館にメイン会場をおきハイブリッド開催している。

カンファレンスは、保健所、医師会、各診療所、加算1算定病院が、それぞれの立場から情報提供し、地域の状況の把握とともに取り巻く環境や知識を地域全体で共有することを基本においている。そのため、医師会からカンファレンスおよび地域としての現状や課題の分析について、保健所から感染症法やワクチンなど感染症対策における行政対応の状況について、加算1算定病院から感染症対策や抗菌薬適正使用に関するトピックについて、それぞれ情報提供する時間を必ず組み込んでいる(図2左上)。

一方、情報提供するだけでなく、実際に医療現場の課題解決につながるよう、各診療所における課題や疑問、現場にあったニーズを把握し、それらを加算1算定病院からの解説や訓練につなげる“双方向”のやり取りも重要な柱と考えている。上述したように本カンファレンスには、非常に多くの診療所が参加するため、カンファレンスの限られた時間の中で各診療所から意見を聞くことには限界があり、事前にアンケートによって意見や質問を広く集めた上で、カンファレンスの中に設けた「Q&A」セッションの中で回答している(図2右上)。

さらに、会の途中でも、Zoomの投票機能を使いリアルタイムに各診療所から意見を把握するなど工夫もしている。

カンファレンス運営における連携

このような大規模なカンファレンスを運営するには、様々な工夫や役割分担が必要である。特に、参加施設が非常に多いため、各診療所への連絡や出欠管理、アンケートやデータの回収・取りまとめ、さらにはこれら作業のベースとなる名簿管理について、加算1算定施設がゼロから始め担うことは困難である。本カンファレンスでは、このような事務局機能を、日頃から各診療所の連絡先等の情報を管理し、様々なやり取りをしている医師会に担っていただいていることで円滑に進められている。

加算1算定施設の間では、アンケートとして各診療所から集まった質問を毎回必ず全6病院で振り分け、施設ごとの負担が偏らないよう、過大にならないよう工夫している。一方、ミニレクチャーと訓練については、回ごとに当番病院を決めている。結果として、毎回それぞれの病院のアイディアや“強み”を活かした内容となり(図2右下)、訓練を企画する側としても、受ける側としても、マンネリ化を防ぐことにつながっている。

このように分担する一方、医師会や保健所からの情報提供を含め、会全体の内容に一貫性を持たせるため、さらには会の運営に関する課題を共有するため、開催前には医師会、保健所、加算1算定6病院によるオンライン会議を数回開き、検討・準備を進めている。このような病院間でのスムーズな連携や自然な役割分担、建設的なディスカッションが可能である背景としては、2012年以降、10年以上にわたり築いてきた加算算定病院間での連携の経験も大きい。

薬剤耐性対策・抗菌薬適正使用と地域連携

外来感染対策向上加算が新設された2022年時点で

- 岐阜市医師会から情報提供
  - カンファレンスにおける課題やデータ提示、など
- 岐阜市保健所からの情報提供
  - 感染症法・届出、ワクチン、結核行政、など
- 加算1算定施設からの情報提供・ミニレクチャー
  - 外来感染対策向上加算・感染対策向上加算の背景、求められる整備について
  - 抗菌薬適正使用について
  - 結核について
  - 若年者の発熱性疾患とみかた
- Q&A（事前アンケートに対する回答）
  - 加算1算定6病院すべてが分担
- 訓練
  - 個人防護具の着脱
  - 診療場面での標準予防策・個人防護具・手指衛生
  - N95マスクの装着訓練
  - 外来診察時の感染対策

ミニレクチャー

サル痘疑い患者の対応について

・サル痘疑い患者の診療の際、隔離の必要性や、体液付着等をどこまで防止すべきでしょうか？

環境・物品への対応について

・COVID-19 感染症対策として、クリニック内の机、待合室の椅子のアルコール消毒は感染予防に必要でしょうか？
・新型コロナウイルスの紙やプラスチックなど材質の違いによる生存期間は、それぞれどのくらいですか？

換気について

・換気について、サーキュレーターは、室内の空気を窓から戸外に出すよう使用するのが良いのでしょうか？単純に室内の空気を攪拌すればよいのでしょうか？
・窓開けのタイミング、回数（常時開放か、定期的な開放か）とサーキュレーターの活用方法、天井に設置されている換気扇の活用法について教えて下さい。
・空気清浄機の意義・効果、求められる性能はいかがでしょうか？

Q&A

第1回

第2回

第3回

訓練

図2. 岐阜市感染対策地域連携カンファレンスの構成および様子

は、多くの診療所にとっての最大の課題はCOVID-19であった。しかし、本邦における抗微生物薬使用量のうち90.1%が経口抗菌薬と報告されており[3]、診療所での薬剤耐性(AMR)対策、抗菌薬適正使用の推進も、地域連携における重要な課題である。

本カンファレンスでも、当初からAMR対策を重要な柱の1つとして考え、「抗菌薬適正使用について」や「若年者の発熱性疾患とみかた」をテーマとしたミニレクチャーなど、毎回何らかの抗菌薬適正使用に関するトピックを提示し、この分野における情報共有を図っている(図2左下)。

診療所は、高齢者施設の健康管理や医療提供を担っていることも多い。また、今回の介護報酬改定で新設された高齢者施設等感染対策向上加算でも第二種協定指定医療機関との連携が要件となるなど、より関係が深まることが予想される中[4]、高齢者施設での抗菌薬適正使用や薬剤耐性菌対策の鍵ともなろう。

地域連携における今後の展望

このように岐阜市では感染症対策、AMR対策に向けた診療所を含む連携体制を整備し、地域全体で知識・情報を共有する枠組みができつつある。立ち上げの段階から、持続可能な形を念頭に検討を重ねた結果、それぞれが持つ力や情報、人的資源、立場から効率的かつ効果的に役割分担し、これまでのところ大きな問題なく運営できている。また、参加する各診療所からも、終了後アンケートなどの中で、各会の内容や運営について概ね評価いただいている。

一方、このような取り組みは、立ち上げるだけでなく、成果を挙げてこそ地域社会に貢献できよう。コロナ禍と言うべき状況が過ぎ去りつつある今こそ、新たなスタートととらえ、さらに充実させていく必要がある。成果を確認するためにも、持続的な発展を目指してPDCAサイクルを回すためにも、薬剤耐性菌や抗菌薬使用状況に関するデータが必要である。現在も連携強化加算を算定する診療所からデータを集めているが、

どうしても解釈の違いや誤入力などが生じ、精度について課題を抱えている。本年6月の診療報酬改定で新設された抗菌薬適正使用体制加算では[5]、診療所版J-SIPHE(OASCIS)への参加および証明書の取得が要件となった[6]。この流れを受け、より正確なデータ収集のため、本カンファレンスでもOASCISの導入を検討するなど、更なる地域連携の発展に向け模索を続けている。

参考文献

1）厚生労働省．令和4年度診療報酬改定の概要　個別改定事項I(感染症対策).
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf

2）厚生労働省．抗微生物適正使用の手引き　第三版.
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168459.pdf

3）AMR臨床リファレンスセンター．全国抗菌薬販売量 2022年調査データ.
https://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/020/file/Sales_2013-2022_1.pdf

4）厚生労働省. 令和6年度介護報酬改定の主な事項について.
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230330.pdf

5）厚生労働省. 令和6年度診療報酬改定の概要　個別改定事項I(ポストコロナにおける感染症対策の推進).
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001224802.pdf

6）厚生労働省保健局医療課．令和6年3月28日事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その1)」.
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001237675.pdf

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み

地域感染対策の推進と外来抗感染症薬認定薬剤師を育成する試み
－秋田県大館市における取り組み（その2）－

大館市立総合病院　薬剤科薬剤部長　中居　肇

病院概要（2024年6月現在）

大館市立総合病院（写真1）は、大館市の地域中核病院として二次医療を中心に業務を遂行している。病床数は443床、25診療科を有する総合病院として、急性期医療・救急医療を提供している。患者中心の医療を進めることはもとより、地域医療を担う人材の育成にも力を入れ、臨床研修指定病院や各種学会認定研修施設に指定され、教育・研修体制の充実を図っている。

写真1. 病院正面

関係医療機関との情報共有体制

2022年度診療報酬改定において診療所等の感染防止対策に係る評価として、「外来感染対策向上加算」、「連携強化加算」、「サーベイランス強化加算」が新設され[1)]、新興感染症や薬剤耐性菌等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取り組みを地域全体で開始することとなった。医療圏人口が約97,000人の地域の中で感染対策向上加算１を算定しているのは当院のみであり、加算２、加算３の施設および外来感染対策向上加算を算定している15施設と連携を取りながら基幹病院の役割を遂行している。抗菌薬適正使用を支援するための活動としては、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が中心となり、院内での活動のみならず、地域における抗菌薬適正使用推進にも力を入れている。感染対策向上加算および外来感染対策向上加算を算定するために必須の年４回のカンファレンスでは、感染症専門医や感染管理認定看護師、ICD等が講師となり、感染症の基礎知識から流行感染症対策について幅広く講義をおこなっている（写真2）。講義終了後は各職種に分かれディスカッション（写真3）をおこない、施設内および地域における感染症対策活動について情報を共有している。

写真2. 講義風景

写真3. グループディスカッション

さらに、内服抗菌薬の効果的かつ耐性菌出現抑制を考慮した使用方法について情報提供をおこない、使用指針を地域で統一していくことを目標としている（図1）。

地域で育成する認定薬剤師

2022年4月より保険調剤薬局薬剤師を対象とした外来抗感染症薬認定薬剤師制度が立ち上がり[2]、外来診療に係る感染症や抗菌薬の専門的知識を有した薬剤師が、感染症治療の領域で真価を発揮することが期待されている。秋田県大館市では、地域の薬剤師会活動の一環として「抗菌薬適正使用推進部会」を立ち上げ、感染症治療についての講習会開催や症例報告の集め方、記載方法など、外来抗感染症薬認定薬剤師育成に向けた活動をおこなっている（写真4）。

開催場所については予算に限りもあるため、市内中心部にある大館市の施設（写真5）を利用し、2時間で800円の会場を貸し切った講演会を開催している。

受付や単位発行は抗菌薬適正使用推進部会が担当し、地方都市においても認定薬剤師受験のための単位が取得できるよう認定薬剤師育成に取り組んでいる。

2023年度は全4回開催し、感染症治療全般の話題から系統別経口抗菌薬について、抗真菌薬や抗ウイルス薬まで、抗菌化学療法認定薬剤師が講師となって講演会を開催し、抗菌薬適正使用のための知識共有と症例報告の書き方指導をおこなっている（表1）。

写真4. 抗菌薬適正使用推進部会による講演会

写真5. 大館市北地区コミュニティセンター

外来抗感染症薬認定薬剤師取得のために、公益社団法人日本化学療法学会に入会し、同学術総会や学会認定の研修会等への参加および指定プログラムを受講する必要はあるが[3]、地域の講演会を開催することは調剤薬局薬剤師との認識を統一することが可能となり、普段顔の見えづらい調剤薬局薬剤師と病院と

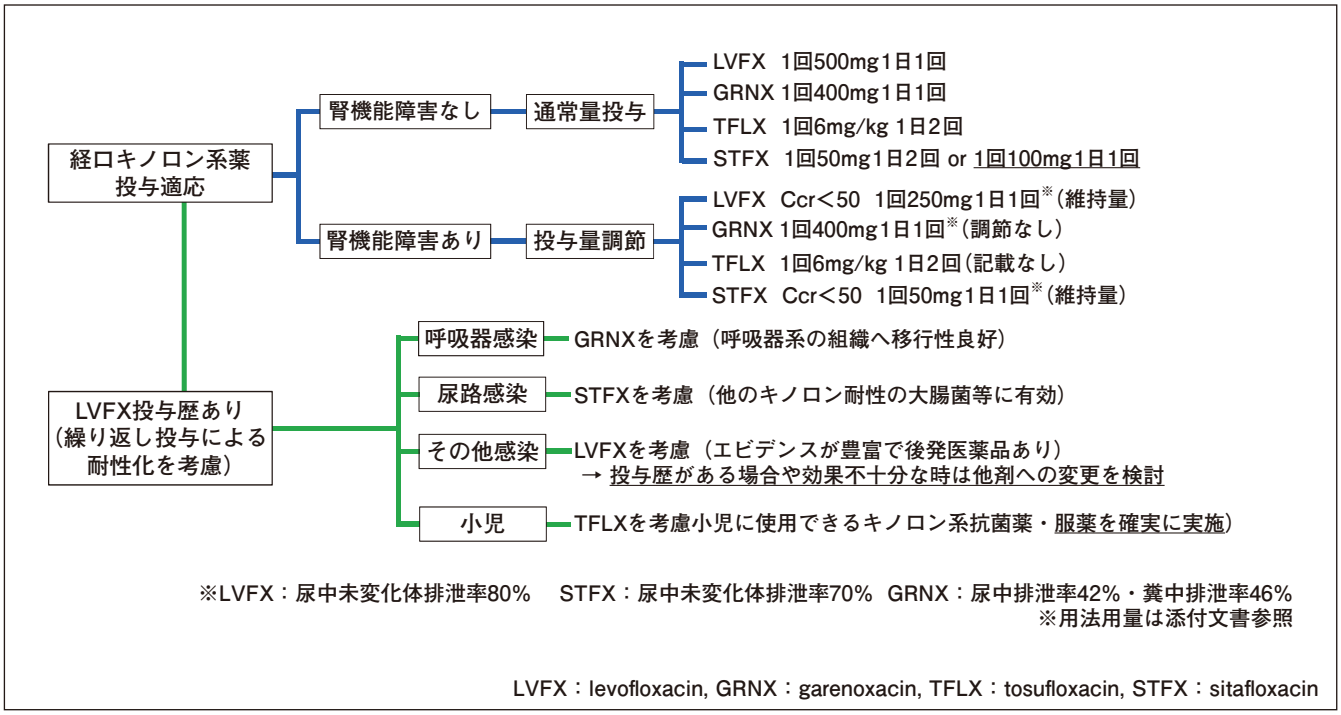


図1. （例）経口キノロン系薬使用指針

表1. 抗菌薬適正使用推進部会による認定薬剤師育成のための講演会

	開催月	講演（60分）	症例報告の書き方（30分）	講師（抗菌化学療法認定薬剤師）
第1回	2023年9月	感染症と抗感染症薬の基礎知識	CFDNの相互作用など	中居
第2回	2023年10月	セファロスポリン系 キノロン系 マクロライド系	LZDの副作用など	田村
第3回	2024年1月	ペニシリン系 テトラサイクリン系 リンコマイシン系	抗MRSAの副作用など	藤島
第4回	2024年3月	抗真菌薬 インフルエンザ治療薬 新型コロナ感染症治療薬	抗菌薬と併用禁忌など	畑中

CFDN：cefdinir　LZD：linezolid

の関係性を築くことにつながる。

認定薬剤師取得のためには、感染症治療の知識を身に着けるだけではなく、症例報告が必須であり、執筆指導や添削についても抗菌薬適正使用推進部会が担当している。2023年度の取り組みを通じて保険調剤薬局薬剤師1名が受験することとなり、秋田県初となる外来抗感染症認定薬剤師の誕生に期待がかかるところである。

外来診療で用いられる経口抗菌薬は、入院患者に用いられる注射薬のおよそ10倍を占めていることから[4)]、薬剤耐性菌（AMR）対策は病院内における抗菌薬適正使用を推進するだけではなく、外来診療や在宅医療での適正使用も併せて推進していく必要がある。

したがって、地域連携を強化しながら専門性の高い知識を身につけることは、AMR対策を推進し、国民の安全に寄与する薬剤師の役割を確立することにつながる。

参考文献

1）厚生労働省保険局医療課．令和4年度診療報酬改定の概要，個別改定事項I（感染症対策）．2024年6月13日アクセス．
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf

2）日本化学療法学会．外来抗感染症薬認定薬剤師制度，制度概要．2024年6月13日アクセス．
https://www.chemotherapy.or.jp/modules/qualification/index.php?content_id=21

3）日本化学療法学会．外来抗感染症薬認定薬剤師制度，新規認定の要件．2024年6月13日アクセス．
https://www.chemotherapy.or.jp/modules/qualification/index.php?content_id=23#saisoku3

4）AMR臨床リファレンスセンター．全国抗菌薬販売量サーベイランス（抗菌薬種類：剤型別に分類）．2024年6月21日アクセス．
https://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/020/file/Sales_2013-2022_1.pdf

丸石製薬 HP
学術情報ページのご案内

丸石製薬の HP『医療ナレッジ』では
医療従事者を対象に、各種病原体による感染症の概要･消毒･感染対策等の学術情報ついてご紹介しております。
現場でお困りの際、感染対策の参考にしていただければ幸いです。

https://www.maruishi-pharm.co.jp/medical/knowledge/

感染対策 NEWS　ご寄稿のお願い

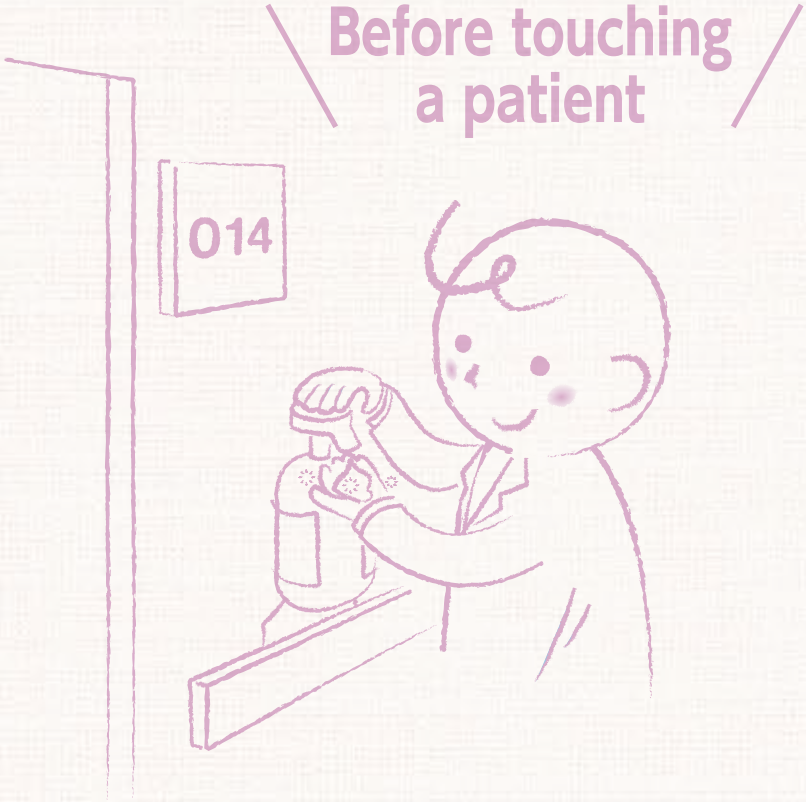
周知のように近年、新興・再興感染症や薬剤耐性菌の登場で各医療機関はその対策を模索し続けており、確かな情報と的を射た方法論が感染防止の専門家のみならず、治療や看護に携わる全ての医療従事者に必要とされております。

このような中、弊誌は、病院感染対策につきまして幅広く情報をお届けし、医療従事者の方々により深い関心をお持ちいただけるような媒体をめざしております。

是非、皆様の貴重な知見・経験をご寄稿頂きたく存じます。

ご執筆要項（※詳細は折り返しご連絡いたします。）

1. 掲載誌：丸石製薬株式会社頒布、全16頁、A4・カラー、約5,500部　年6回発行
   上記冊子掲載後、弊社ホームページにてご紹介致しております。
2. 主な読者対象：感染対策にかかわる医療従事者
3. 主な内容：施設内の感染対策、特定の微生物への感染対策　等
4. 原稿枚数【本文】：3500字～4000字程度（A4・カラー4ページ程度）
5. 記事掲載内容の一部につきましては、出典明記の上、医療機関への情報提供資材に流用させていただく場合がありますので、予めご了承いただきますようお願いいたします。
6. 連絡先：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丁目4番2号
   TEL　06 (6964) 3108　　FAX　06 (6965) 0900
   e-mail：cs_seihinq@maruishi-pharm.co.jp



丸石製薬株式会社

丸石製薬ホームページ　https://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

https://www.maruishi-pharm.co.jp/