

# 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

高齢者介護施設における感染対策振り返りと今後の課題

## わたしの病院の感染対策

～小さなことからコツコツと、  
病院全体でのレベルアップを目指して～



Hand Hygiene

No. **5**  
2024

# 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

高齢者介護施設における感染対策振り返りと今後の課題

社会医療法人春回会地域在宅支援センター 看護部長

金子 京美

### わたしの病院の感染対策

5

#### ● ～小さなことからコツコツと、 病院全体でのレベルアップを目指して～

独立行政法人国立病院機構 沖縄病院 薬剤部

黒原 健

# 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

### 高齢者介護施設における感染対策振り返りと今後の課題

社会医療法人春回会地域在宅支援センター 看護部長

金子 京美

#### はじめに

新型コロナウイルス感染症は、2019年の年末に中国の武漢において、原因不明の肺炎として報告され、瞬く間に全世界に広がった。世界各国で、社会生活や経済など多方面に大きな影響を及ぼし、その後の3年間、私たちは日常生活を失うことになった。現在も新型コロナウイルス感染症流行以前の状態には戻らず、引き続き、感染対策と向き合う状況が続いている。特に、高齢者介護施設に入所している高齢者の多くは、基礎疾患を持ち、新型コロナウイルス感染による重症化のリスクがある上、集団生活による感染クラスターの可能性も高いことから、長崎県下の多くの高齢者介護施設では、現在においても面会制限を継続している。ひとたび、類似した新興感染症が国内で拡大し、地域の高齢者介護施設において、感染クラスターが多発した場合、地域への感染拡大、さらには地域医療の崩壊へと繋がる可能性が高い。今回の新型コロナウイルス感染症による医療崩壊直前に至る状況を経験した医療関係者は、多くの対応に迫られた。それらを振り返り、今後の対策や対応を検討し、次世代のために策を講じておくことは、新型コロナウイルス感染症を経験した我々の使命である。本稿では、筆者の所属する社会医療法人での経験をもとに、高齢者介護施設における感染対策活動と今後の課題をまとめた。

#### 新型コロナウイルス感染症 クラスターの経験

筆者の所属する社会医療法人春回会は、長崎市を拠点に展開するグループであり、急性期病院、ケアミックス病院、緩和ケア病院の3つの病院と健診センター、特別養護老人ホーム、3か所の住宅型有料老人ホーム

を保有する地域在宅支援センターにより構成されている(図1、図2)。その地域在宅支援センターに属する高齢者介護施設において、2021年から2023年までの3年の間、3度の感染クラスターを経験した。



図1. 春回会グループ概要



図2. 春回会地域在宅支援センター

最初のクラスターは、ショートステイ利用者からの感染持ち込みにより発生し、利用者と職員の計14名に感染が広がり、24日間の施設閉鎖により収束した。明確な感染対策指針を持ち合わせない状況で直面した最初のクラスターであり、初動対応が遅れ、感染拡大につながった。その間、職員による感染持ち込みを防ぐことを目的とした職員の健康・行動管理のためのGoogleフォーム導入による出勤前の健康チェックの徹底(図3)、新型コロナ陽性者や濃厚接触職員の出勤

停止による職員不足を補うための法人内別組織からの人材の派遣など仕組みづくりを実施、また、当法人の病院感染制御担当医師(ICD)や長崎大学病院感染制御教育センターとの定時オンライン会議(写真1)による高度専門家の感染対策指導を受けることができ、最終的にクラスターの収束に至った。



図3. 職員の健康管理Googleフォーム



写真1. クラスター発生中の感染対策オンライン会議

一回目のクラスター収束後、感染対応の問題点を検討し地域在宅支援センターにおける感染管理を見直し、感染対応と対策をシステム化した。具体的には、ショートステイ利用者に対する入所時検査実施の徹底、クラスター発生時の初動チームの設置、法人内人材派遣システムの構築、また、行政機関や法人内病院からの複数の応援介入による指示命令系統の複雑化と、個別応援チームの感染対応の相違による現場での混乱に対処するための在宅部門の感染管理体制と感染指示命令系統の一元化、ならびに日々刻々と変化する地域の感染状況を横断的に情報共有するシステムの構築、法人内全体で个人防护具等必要物品の備蓄を管理するシステムを構築した。さらに、クラスター対応に関する感染研修を実施するとともに、職員への个人防护具着脱の実践トレーニング(写真2)、全施設におけるゾーニング、施設管理者による陽性者発生時のTO DOリスト作成の義務化、ICDや感染管理担当看護師による感染ラウンドの実施体制の確立(写真3)、ならびに、施設環境状況把握に関するシミュレーションを実施、次期クラスターに備える体制を整えた。

2回目のクラスター発生は、新型コロナウイルス感染症第7波の際に、施設職員による感染の持ち込みにより発生。利用者、職員の計10名が感染したものの、

初回のクラスター後に整備した感染制御体制による対応を実施し、12日間の施設閉鎖により収束に至った。その間、感染状況経過表やベッドマップの作成、陽性者の隔離解除日の把握と情報整理を迅速に行った。クラスター終盤には、長崎大学病院感染制御教育センターによる施設訪問(写真4)があり、施設環境や感染対応についての追加の指摘を受け、それらを今後の改善へと繋げた。

3回目のクラスターは、それまでの経験と整備した体制により、迅速かつ適切な感染対策が実施でき、4名の感染者を出したものの、8日間の施設閉鎖のみで収束した。



写真2. 施設職員に対する个人防护具着脱トレーニング



写真3. 施設内感染ラウンド



写真4. 長崎大学病院感染制御教育センターの感染ラウンド

## 高齢者介護施設における課題

本法人での新型コロナウイルス感染症クラスター対応の経験ならびに昨今の感染対策の動向にも考慮し、今後の高齢者介護施設における感染対策の課題を5つにまとめた。

### 1) 協力医療機関との連携について

本法人ではクラスター発生時に長崎大学病院感染制

御教育センターからの支援を得て対応を行うことができた。しかし、クラスター発生時のみではなく、平時から感染管理専門家による教育と指導を受ける機会を設け、施設環境に即した感染対策が実施できる体制を考える必要がある。令和6年度の介護報酬改定では「高齢者施設等感染対策向上加算」が新設された。この加算は、高齢者介護施設において感染クラスターを予防するための協力医療機関との連携と感染症発生時における診療等への対応、施設内で感染者が発生した際の感染制御等の実地指導体制の確立(図4)などを評価するものである。現在、長崎県においては高齢者介護施設等でのクラスターが発生した場合の医療支援チームの派遣体制もできている(図5)。

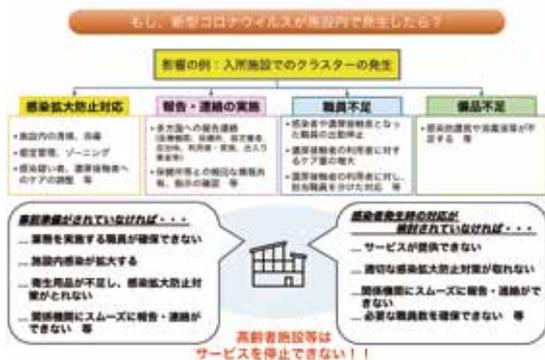


図4. 施設入居者へのサービスを中断させないための感染BCPの策定と適切な実施<sup>2)</sup>

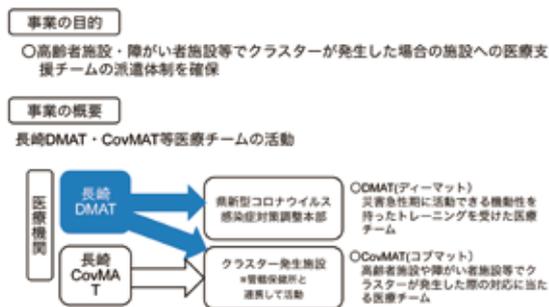


図5. 長崎における医療チーム専門派遣のシステム

## 2) 施設の实情に即した感染対策の仕組みの構築：感染業務継続計画(BCP: Business Continuity Plan)の策定について

高齢介護施設は、多種多様であり、多床室、大規模施設もある一方で、認知症利用者が多く居室隔離が難しい施設、また、多数の外国人職員により運営される施設では感染指導に時間を要するなど、それぞれの施設で運用形態が異なり、実施可能な感染対策にも差異がある。一律の感染管理ではなく、施設の实情に即した感染対策指導を計画する必要がある。その際、感染症対策専門家と協働する仕組みを構築し、施設に適した感染対策計画を策定の上、感染拡大を防ぐことが、施設における感染制御のみならず、地域への感染拡大と地域の医療崩壊を予防することに繋がる。

なお、上記加算には、感染BCPの策定と適切な実施が必要となっている(図6)。施設入居者へのサービスを中断させないための以下の項目についてのマネジメント・システムの構築が必要である。

- ①職員や物資など必要な資源の確保
- ②必要な資源が不足する場合の速やかな応援職員を確保する仕組み
- ③不足する物資の補充など足りない資源を補いサービスを継続・維持するシステムの構築
- ④職員や資源の不足を想定し、優先する業務を選定するなどの感染時における業務への準備

内容	感染BCP	感染対策マニュアル
ウイルスの特徴	△	○
感染予防対策(手指消毒の方法、ガウンテクニック等)	△	○
健康管理の方法	○	○
体制の整備・担当者の決定	○	△
連絡先の整理	○	△
研修・訓練	○	○
備品	○	○
情報共有・情報発信	○	○
感染拡大防止対策(消毒、ゾーニング方法等)	△	○
ケアの方法	△	○
職員の確保	○	○
業務の優先順位の整理	○	×
業務管理	○	×

図6. 高齢者介護施設における感染BCP(業務継続計画)策定

## 3) 感染対策時の高齢者の日常生活動作と認知機能低下防止への対策について

新型コロナウイルス感染症対策のため、当法人高齢者介護施設においても、3年にわたり、外出と家族による面会制限を実施したが、多くの高齢者介護施設でも同じく家族の面会、外出も禁止、クラスター禍では居室からもほとんど出られない状況となっていた。利用者の日常生活動作と認知機能の低下は著しく、心身に対する負の影響が観察された。実際、新型コロナウイルス感染症に罹患した高齢者のADLや認知機能低下は課題として大きく取り上げられている。高齢者介護施設は医療の場ではなく、彼らの生活の場であることを鑑み、家族面会も感染状況に合わせた対策をすることが必要である。(写真5、6、7)。感染拡大下においても入院中であっても過度な制限をかけず、ADL機能維持の視点でケアを実施することが重要である。高齢者介護施設の一律の感染対策を見直して、普通の生活の維持を考えながら感染と向き合っていくことが重要である。



写真5. クラスター中のリハビリ実施



写真6. 再開した施設における家族面会風景



写真7. レクリエーション実施風景  
(写真はすべて本人の了承を得て掲載しています)

#### 4) 人材の育成について

感染BCPでは、自立した感染症対策実施組織としての高齢者介護施設の運営が求められている。また、高齢者介護施設は、運用形態や利用者の背景や特徴など、施設毎に異なる状況と環境で運営されていることから、各施設の特性を理解する必要がある。その上で、各施設において、科学的根拠に基づく質の高い感

染対策(図7)を学習し、対策の内容と目的、さらには、その必要性や原理も理解した上で施設職員が自ら判断し、行動できる感染ジェネラリストの育成に努める必要がある。



図7. 高齢者介護施設に特化した感染対策

#### 5) 感染対策の変化に伴うコスト負担解決に向けた対応について

感染対策の徹底には、清掃製品や個人防護具のディスプレイアップグレード、速乾性アルコール製剤による手指消毒の徹底などが必要であり、それらを実施する際のコストの増加負担が問題となる。この負担増の埋め合わせを行う財務資源の確保や過度の利用を押さえる方法や手段の検討を含め、根拠と実施可能性を考慮した対策の検討が必要となっている。

### 終わりに

新型コロナウイルス感染症は、2023年5月より「5類感染症」となり、新型コロナ陽性者及び濃厚接触者の外出自粛も求めることはなくなった。それに伴い、職員陽性者の自宅療養期間日数や濃厚接触者の取り扱いなど、各施設で決定する事項も多く、各施設の個々の状況に対応した感染対策を講じる必要が生じている。「高齢者施設等感染対策向上加算」が新設されたものの、高齢者介護施設には専門家が少なく、対応が困難な場合も多い。今回提示した5つの課題に取り組み、今後あらゆる高齢者介護施設における感染対策が適切に実施される状況となり、利用者が日々安寧な時間を過ごせるようになることを願っている。

#### 【参考文献】

- 1) 厚生労働省：感染症への対応力強化(改定の方針)厚生労働省 老健局 2023年
- 2) 厚生労働省：介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン 2024年

# ～小さなことからコツコツと、 病院全体でのレベルアップを 目指して～

独立行政法人国立病院機構 沖縄病院 薬剤部

黒原 健

## 施設紹介

国立病院機構は、厚生労働省が運営していた国立病院・国立療養所が平成16年4月に独立行政法人化して誕生した、全国140病院を一つの組織として運営する医療グループです。

がん・循環器病などの高度先駆的医療、災害医療や国際的感染症への対応、重症心身障がい者・神経筋疾患など民間での対応が困難な医療や国をあげて取り組まなければならない疾病に対して医療を提供しています。

国立病院機構沖縄病院(以下、当院)は、沖縄本島中南部の宜野湾市に位置する病床300床の病院です。1948年に沖縄県で最初に開設された公立結核療養所を前身としており、現在は沖縄県の肺がん診療拠点病院、筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症などを含む神経・筋疾患の難病診療連携拠点施設、結核医療中核病院としての役割を担っています。(写真1)



写真1. 病院全景

感染制御においては感染対策向上加算1を届け出ており、院内はもちろん地域の医療機関と連携するうえで主導的な立場として日々感染対策活動を行っています。2024年8月現在のICTコアメンバーは、医師(ICD)1名、感染管理認定看護師2名、薬剤師2名、臨床検査技師2名で構成されており、各病棟・各部署のICTリンクスタッフと連携して感染対策に取り組んでいます。

## 業務紹介

### ・ICTラウンド(環境ラウンド)

毎週1回、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師の4職種で環境ラウンドを行っています。ラウンドを行う部署はあらかじめ決めており、チェックシートを用いてチェック項目が達成されているか現場確認を行っています。指摘事項があればその場で部署の管理者にフィードバックを行い現場の業務フローに即した改善案を提示しています。病院全体で共有すべきと思われる指摘事項や優良事例があれば、写真付きのラウンド報告書(図1)を作成して月1回のICT委員会で各部署のリンクスタッフに共有しています。また複数回の指摘があってもなかなか改善が見られない場合は、是正処置依頼書(図2)を作成し期日を設けて改善を促しています。その際は、ただ改善してくれと言うだけでなく、こうしたらどうかとICT側から改善案を提示して日々の業務負担にならない提案を心がけています。

沖縄という土地柄の影響で湿度が高く、カビに悩まされることが多く、特に病棟の壁や天井に黒カビが発生することが少なくないですが、事務と協力して業者を入れ対応を行っています。病院の特性上、慢性呼吸器疾患患者や化学療法を行っている患者、免疫抑制剤を使っている免疫力の低下した患者の入院が多いため、療養環境の汚染が感染症の原因にならないように速やかな対応を心がけています。

### ・抗菌薬適正使用支援ラウンド

当院ではカルバペネム系・抗MRSA薬・TAZ/PIPC・TAZ/CTLZ・LVFX・AMK\*を監視対象の抗菌薬に指定しています。投与初日から薬剤師によるカルテ回診を行い、培養提出の有無・抗菌薬の選択は適切か・抗菌薬投与量は適正か・投与期間は妥当か、など早期に確認し必要に応じて介入を行える体制を整えています。薬剤師によるカルテ記載をベースに週1回多職種での抗菌薬適正使用ラウンドで意見交換を行い、主治医にフィードバックしています。

\* TAZ：タゾバクタム、PIPC：ピペラシリン  
CTLZ：セフトロザン、LVFX：レボフロキサシン、AMK：アミカシン



図1. 環境ラウンド報告書

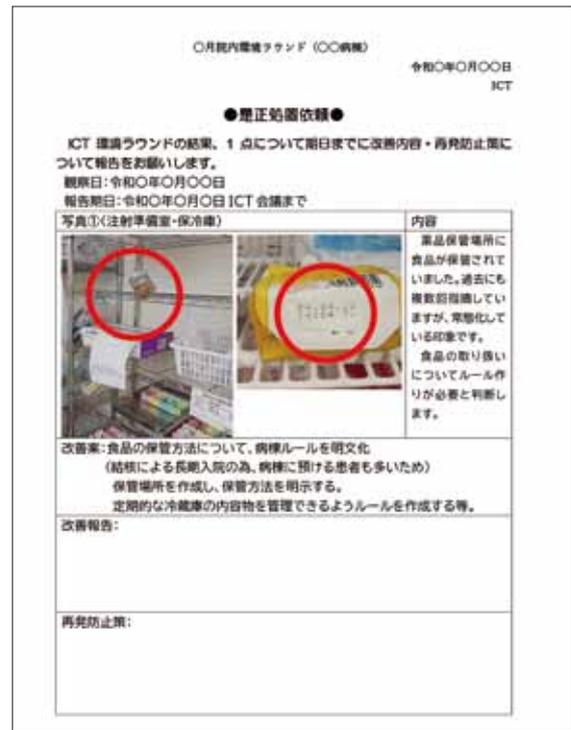


図2. 是正処置依頼書

・手指消毒剤使用量向上に向けた取り組み

当院の入院患者1人当たりの手指消毒剤使用量は令和4年9月時点で1患者あたり4.88mL/日と、WHOが推奨している1患者あたり20mL/日には程遠い状況でした。そこで以下に示すような様々な取り組みを展開しています。その成果があつてか令和6年4月時点では1患者あたり9.11mL/日と、まだまだ少ないですが増加傾向にあります。

当院ICTは職員個人が手指消毒剤を携帯することを推奨しています。看護師だけでなく、患者と接触する機会が多いリハビリスタッフや放射線科スタッフも手指消毒剤の個人携帯を行うようにしています。さらにポシット携帯率を確認し月1回ICT委員会で報告しています。これにより手指消毒剤の個人携帯を促し、手指消毒回数増加効果を狙っています。

当院で使用している手指消毒剤は、通常のジェルタイプアルコール消毒のほか、泡タイプのクロルヘキシジンベース手指消毒剤およびベンザルコニウムベース手指消毒剤を採用しています。手荒れしやすい職員やアルコールに過敏な職員でも手指消毒が問題なく行える環境を提供し、手指消毒剤の使用量増加を図っています。

また毎月、手指衛生に関する啓発ポスターを作成し各部署に配布しています。(図3~6)

WHOが推奨する5つの場面での手指衛生に沿って、日頃仕事を行ううえで遭遇しやすいシチュエーション(処置時、採血時、食事介助時、口腔ケア時、点滴調製時、尿破棄時、環境整備時など)をできるだけ具体

的に設定し、各月で場面ごとにポイントを絞って目につきやすいように作成することで、手指衛生が必要な状況がイメージしやすいよう工夫しています。

今年度から感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)に参加しています。他の施設の手指消毒剤使用量データを閲覧できるため、当院と同規模の施設や同じ感染対策向上加算1を届け出ている施設のデータと見比べても当院はまだ低い数値であることを強調するなどして、更なる手指消毒剤使用量増加に役立てたいと考えています。

・教育・院内感染対策研修・抗菌薬適正使用研修

沖縄県はCOVID-19の定点あたりの報告数が多く、COVID-19患者の入院が多いのが現状です。現在はCOVID-19専用病棟を運用しておらず、新型コロナ感染症患者が発生した場合は各病棟での対応になるためそれぞれのスタッフが正しい感染対策を身に付けている必要があります。またグループ病院のため施設間異動が多く、それまでの知識や経験がさまざまな職員が一緒になって働くケースは珍しくありません。そのため、必ず新任者や中途採用者向けに標準予防策について・正しい手指衛生について・個人防護具の着脱方法についてなどの研修を実施しています。個人防護具の着脱方法は動画マニュアルも作成しており、全職員がいつでも確認できるように電子カルテトップページに掲載しています。

年2回の全職員対象の感染対策研修では、その時々状況や当院特有の問題に合わせたテーマを設定し、



図3. 手指衛生啓発ポスター1



図4. 手指衛生啓発ポスター2



図5. 手指衛生啓発ポスター3



図6. 手指衛生啓発ポスター4

看護師・薬剤師・臨床検査技師など複数職種が講師を担当しそれぞれの観点から周知したい内容などを講義しています。例えば、当院は培養検体からの緑膿菌分離率が約14%と全国平均(約7%)や沖縄県(約10%)と比較して非常に高い現状にあります。当院は神経・筋難病により人工呼吸器をつけて長期入院されている方が多いため、このような高い分離率を示す傾向にあることが考えられます。そこで、ある回では「緑膿菌」にフォーカスを当てて、どのような特徴の菌なのか・どういう感染対策が有効なのか・抗菌薬を使用するうえでの注意点は何か、といった内容を講義しました。また、*Clostridioides difficile*の検査陽性件数が増加していた時期には「*Clostridioides difficile*」をテーマにして研修を行いました。今年度は、「食中毒」をテーマに管理栄養士・看護師・薬剤師が講師を務め、食中毒予防のために重要なこと・吐しゃ物の正しい処理方法・食中毒と抗菌薬といった内容で講義を行いました(写真2)。事務職や薬を職場で取り扱わない医療職も聴講するため、特に抗菌薬適正使用を啓発するという観点では、医療者として働くうえで気を付けてほしいことだけでなく、患者や患者の家族の立場になった場合に気を付けてほしいこと、意識してほしいことも強調して伝えるよう心がけています。研修は複数回の対面+録画によるビデオ視聴の両方行っており、全職員が可能な限り参加できるようにしています。また、過去に行った研修の動画や資料は電子カルテのトップページに掲載しておりいつでも見られるようになっています。

各部署のリンクスタッフが集まるICT委員会では、より具体的な日常業務に即した感染対策に関する講義(例：適切なPPE着脱方法について、接触予防策について、尿路感染症・尿道留置カテーテルの取り扱いについて、正しい血液培養採取方法について、など)を定期的実施しています。リンクスタッフ個人の感染対策スキル・知識の向上はもちろん、学習した内容を自部署に持ち帰ってもらうことで、各病棟に合わせた感染対策の取り組みに役立ててもらっています。



写真2. 抗菌薬適正使用研修

#### ・委託職員への手指衛生指導

外部委託の調理スタッフに対しても手指衛生等の講習を実施しています。食中毒の防止を目的に正しい手洗いの仕方、食品を取り扱う際の手洗いのタイミングなどをレクチャーしています。特に手指衛生を行うタイミングをわかりやすく明示し、さらに配布資料に正しい手指衛生の仕方の動画へリンクがある二次元コードを添付して、手軽にアクセスできるよう工夫してい

ます(図7)。



図7. 委託業者への講習

#### ・地域医療機関との連携

当院は加算1施設として、加算2・3の病院や地域のクリニックとの合同カンファレンスを年4回実施しています。各施設の耐性菌検出状況や抗菌薬使用状況の共有、各施設で悩んでいる感染対策関連の相談(昨年度だとCOVID-19感染症の5類感染症移行後の対応について)、新興感染症発生時の机上訓練、などを行っています。連携施設にはJ-SIPHEおよび診療所におけ

る抗菌薬適正使用支援システムOASCIS(診療所版J-SIPHE)への参加を呼び掛けており、今後うまく活用して連携を強化していきたいと考えています。

ほかにも加算1届出施設同士での相互チェックを毎年行っています。互いの施設に赴きマニュアルや書類関係の監査形式での確認や、ICT運用についての意見交換などを行っています。外部の目が入るため、普段自施設の職員だけでは気がつきにくい部分にも指摘をもらえ、非常にいい機会となっています。

#### おわりに

当院の感染対策活動についてご紹介いたしました。沖縄県は全国的に見てもCOVID-19感染者数が非常に多く油断できない状況が続いています。大規模な院内感染を引き起こさないためにはやはり病院職員全体の感染制御への意識を高めていくことが大事ですので、研修や教育活動を通して全体のレベルアップ、そしてそれをコツコツと継続していくことを目標にこれからも活動していきたいと思えます。

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に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。



丸石製薬よりお知らせ

## 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。）

- 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。
- 主な読者対象：感染対策にかかわる医療従事者
- 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
- 原稿枚数【本文】：3500字～4000字程度（A4・カラー4ページ程度）
- 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きます場合がありますので、予めご了承くださいませようお願いいたします。
- 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\_seihin@maruishi-pharm.co.jp

Standard Precaution



 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/>