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
～自然災害と新興感染症への備え～

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み
地域連携を活かしたAMR対策
－福島労災病院での取り組み－

わたしの病院の感染対策
～観光地の病院、
市立角館総合病院の取り組み～

No. 6
2024

丸石製薬株式会社

目　次
Contents

災害時の感染対策 1

～自然災害と新興感染症への備え～
河北医療財団多摩事業部 安全・感染管理室 係長
都 築　勉

AMR対策アクションプラン 5

各施設の取り組み
地域連携を活かしたAMR対策－福島労災病院での取り組み－
独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院 薬剤部 主任薬剤師
杉山　昌宏

わたしの病院の感染対策 9

～観光地の病院、市立角館総合病院の取り組み～
市立角館総合病院 薬剤科 薬剤科長
鈴木　健一

災害時の感染対策
～自然災害と新興感染症への備え～

河北医療財団多摩事業部
安全・感染管理室　係長
都築　勉

はじめに

2024年1月1日に能登半島地震が起きてから、8カ月以上が経った9月21日、線状降水帯が発生。午前中から激しい雨が短時間で集中して降り続き、奥能登には最大級の警戒が求められた。土砂崩れや河川の氾濫が起き、原稿執筆時点(2024年9月24日)で7人が死亡、7人の行方や安否が分かっておらず、安否不明者には中学3年生が含まれており、同年代の子を持つ親として居た堪れない気持ちである。いつ災害や新興感染症が起きても医療機関や介護保険事業者がサービス提供の停止にいたらないよう事業継続計画作成の必要性、運用のポイントなどについて述べていく。

介護保険における事業継続計画(BCP)

医療機関においては、災害拠点病院のみが事業継続計画(以下、BCPと言う)を元にした訓練が義務付けられているが、2021年の介護保険報酬改定では、各事業者に自然災害や新興感染症が発生した際に適切な対応を行い必要なサービスを継続的に提供できる体制の整備、具体的な内容を共有するための研修実施(2回/年+新入職時と実施記録が必須)、自然災害と新興感染症のBCPをもとにした訓練を年1回以上(施設系・居住系サービスは年2回以上)の実施することが2024年より義務付けられている。

新興感染症BCPの必要性と意義

新興感染症BCP策定の必要性として、一旦、クラスターが発生すれば施設内の混乱は計り知れない事は、新型コロナウイルス感染症で経験をしている施設も多いと思う。

その中で、必要な感染対策を講じる必要が発生するが、そうなると職員の業務量は一気に増加することになり、罹患した職員が欠勤する事によって勤務者の減少に伴い、1人当たりの業務量は更に拍車が掛かる事

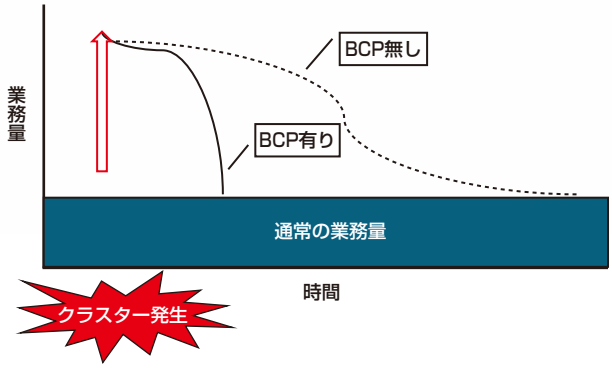


図1. BCPの必要性～業務量～

を図1に示した。そして、図2では必要な感染対策がケアの中心に置かる事で、体位交換など日常的なケアの提供量が低下する事も同時に生じる事で、患者や利用者の多くは褥瘡が発生する等、新型コロナウイルス感染症が治癒した後にも多くの影響が残る事も少なくない。

クラスターが発生することで、施設内では多数の影響が起こり、ハレーションを起こしたかのように様々な問題や事象が降りかかってくる。

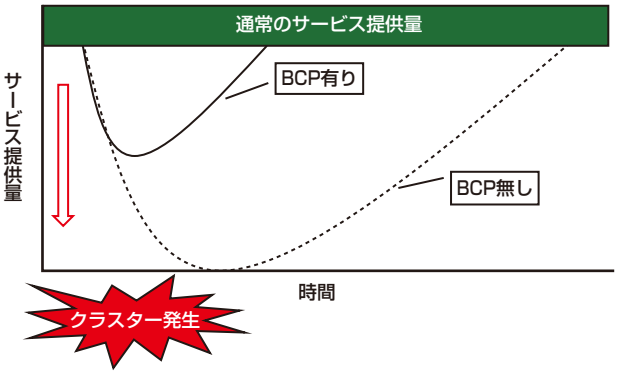


図2. BCPの必要性～サービスの復旧～

大きく分けると、図3のように情報収集や情報伝達に関わる事、感染対策に関わる事、職員不足に関わる事、備品の不足に関わる事に大別が出来る。これらの事象が一気に降りかかってくるため混乱が起き、判断

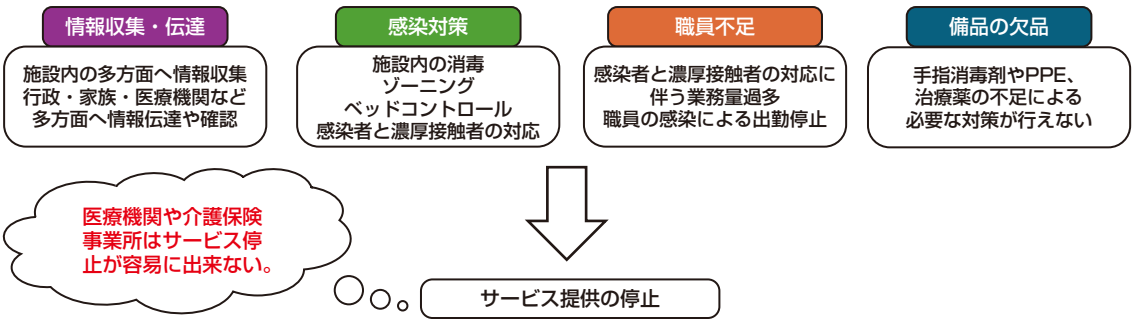


図3. クラスターが発生した場合の影響

が誤ったまま突き進む事も多い。

そういった誤った判断(科学的ではない判断)が積み重なる事で感染者が増加する事は言うまでもない。また、医療機関や介護保険事業所は、サービスの停止を容易に行う事が出来ない。いかに早く新興感染症の蔓延から立ち直ることが経営的側面からも非常に重要であり、新型コロナウイルス感染症が蔓延する時期になると救急車の逼迫が報じられるが、マクロの視点から日本全体の医療資源、特に救急医療や介護資源を逼迫させる事がないようにすることが喫緊の課題である。

ミクロな視点からBCP策定の意義として、1.継続的にサービス提供できる。2.有事に素早く行動できる。3.地域貢献・地域連携できる。4.被害と業績低下を最小限にできるといったことが挙げられる。これらは、結果的に地域から信用される医療機関、介護保険事業所として頼られる存在となることにつながる。

したがって、各医療機関や介護保険事業所が責任を持ってBCPを策定、研修、訓練を行っていき、必ずしも計画の通りにならない事が多くはないが、いつか起きる厄災に備えておくことが重要なのである。

BCPにおけるポイント

1）情報を的確に収集、整理、共有して判断する。

よく見られる感染症対策では、勘や経験則に頼り、正確な情報のもと疫学や感染症学など科学的な思考での判断を行わず、行き当たりばったりの対応をとることで収拾が付かない事が多い。

感染対策の現場で起こっている事象に対して、その都度、科学的に判断を行うためは最低限、ラインリスト、エピカーブ、患者・利用者のマップ、クロノロジーの記録をすることが大変に重要である。情報収集を行うことは大前提で、さらにその情報を整理していくプロセスが無いと、科学的かつ合理的な判断が行えないため、情報収集、整理は担当部署を決め、その部署の人は誰でも行える事が一つのポイントである。

筆者が所属する法人組織は病院、老人保健施設、クリニック、グループホーム、看護小規模多機能、小規模多機能など多摩市、稲城市に22事業所があり、安全・感染管理室は全ての事業所を管轄しており、新型コロナウイルス感染症クラスターの他、多くの対処経験を有するが、患者や利用者のQOLを優先した感情論での対策不備、経験と勘からくる対策の不備、単純に勘違いであるがための不備など多くあった。

その都度、誰もが納得できる形で不備を指摘、是正するには、やはり科学的に判断をしてもらうが一番有効である。

2）それ以上に感染者を増やさないために感染防止策を徹底する。

新興感染症のBCPにおける被害量の想定は、感染者数オリエンテッドであるため必要な標準予防策、感染経路別予防策がきちんと行われているか現場を確認する事が大切で、発症者、感染者、非感染者、濃厚接触者の初動、管理がその後の被害量を決める。

筆者の経験では、必要な感染対策をとっているが感染が拡大しているという相談があり、現場を確認しに向かうと新型コロナウイルス感染症が5類感染症となった事で濃厚接触者の管理を行わなかった為にクラスターとなってしまったというケースがあった。

新型コロナウイルス感染症のように5類感染症となったが濃厚接触者という医学的概念が消えた訳ではないので、法令のみではなく、標準プロトコルにもとづき科学的にマネジメントを徹底する事が非常に大切である。

3）業務量過多、欠員の補充に対応できるようにする。

BCPにおける優先業務以外に、現場管理者は過多となっている業務を日々、吸い上げて、修正、停止、手法の変更等を施設管理者が判断する仕組みを作る必要がある。

筆者が経験したケースでは、新型コロナウイルス感染症のクラスター時に下痢をしている利用者が多くオムツからはみ出るほどの便があり、朝になると全更衣の利用者が多くいるという状況で、それが業務を圧迫していると介護現場の職員から相談があった。

現場管理者と相談の上、緩下剤の調整、整腸剤の処

	自然災害	感染症
事業継続方針	早期復旧	感染リスク、社会的責任、経営的側面
被害対象	施設や設備	主として人への健康被害
被害の期間	前例からある程度の予測は可能	長期化が予想され、不確実性が高く予測が困難
被害発生と減災	突発的に発生、事後の被害量の制御は困難	・海外発生となると、国内流入までの期間に準備が行える ・被害量は、感染防止策や遵守状況により左右される
事業への影響	施設や設備が復旧すれば回復する	大規模な感染症の発生は組織の風評低下を招き集客低下となり業績悪化する

参考　厚生労働省　「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症の事業継続ガイドライン」

図4. 自然災害と感染症の違い

方について医師と検討を行った。その後は朝の全更衣という事が無くなったと対策本部を通じて報告があった。

現場管理者は、些細な事でも困っていたら対策本部で発言、検討する勇気と対策本部はどんな職種、立場でも困り事は対策本部で検討する姿勢が必要というケースであった。

4）備品の欠品、供給量不足が無いようにする。

備品が欠品、供給不足に陥ると、必要な対策が行えない事が起こるため、事前の被害想定に基づき備品の備蓄量、日々のメーカー、卸等からの供給状態の確認、複数の供給先を確保しておく。

今でこそ、感染対策物品は潤沢に流通がしており、過剰な在庫を抱えて、困っている介護事業所が散見されるため保管についてはローリングストックとして、常に在庫の新旧は動かしておき品質の劣化を防ぐ管理が求められる。

いざ、災害なり新興感染症が発生した際に、グローブが劣化して使い物にならないなど無いようにしたい。

自然災害後に問題となる感染症

自然災害と新興感染症BCPは別々に作成している施設も多いと思うが、自然災害の超急性期は感染症が問題となる事は少ない。

発災時の季節にも関係があるが、病院や介護保険施設、特に避難所でのマスギャザリング（特定の場所に一定期間、人が集まる）が続けば、冬季であればインフルエンザなど呼吸器感染症が問題となってくるであろうし、避難所で不適切な衛生手順で調理された炊き出しからは食中毒やノロウイルス感染症が問題となってくる。また、発災してからの時間経過とともに上下水道といった公衆衛生インフラの破綻、復旧遅延に伴う感染症が問題になってくるため、自然災害BCPのみならず新興感染症BCPの両方を作成することの意義は大きい事が言える。

能登半島地震では、避難所で新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルス感染症が蔓延した事により、保健所の活動では感染の制御が困難となっ

発災以前の状況

- 公衆衛生基盤の整備状況
  - 上水道、下水道
  - 電気・ガス
  - 家屋
- 住民の健康状態
  - 栄養状態
  - 各種感染症罹患率
- 予防接種率
  - 定期ワクチン
  - 任意ワクチン
- 季節的に流行している感染症
  - インフルエンザ、ノロウイルス胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症
- 地域で流行している感染症
  - マラリア、デング熱、レプトスピラ症
  - 新型コロナウイルス感染症

発災直後及び以降の状況

- 災害の種類と被害の程度
  - 地震、津波、洪水、噴火、森林火災
  - 2次災害/複合災害発生の有無
- 災害の時期
  - 海外では雨季、乾季
  - 梅雨、台風、落雷、豪雨シーズン
- 被災者の様相
  - 公衆衛生インフラ（安全な水、食料）
  - 避難者数、災害弱者の割合
  - 避難所の設置と被災者支援の有無
  - 医療サービスの可用性
- 媒介動物等の管理
  - 蚊、ダニ、ハエなどの節足動物
  - 野生動物
- 持ち込み感染症
  - 支援者が感染源（経口・経気道・接触）
  - 食中毒（黄色ブ菌、ウエルシュ菌）

時間の経過とともに変化する

出典　一般社団法人 日本感染環境学会　大規模自然災害における感染制御マニュアル

図5. 災害後の感染症のリスク因子

たためDICT（災害時感染制御支援チーム）が支援、巡回をしたことで収束がみられたケースがあった。

BCP作成のコツ

BCPの作成の必要性については、恐らく誰しもが分かっているが、なかなか作成が進まない施設も多くあると思う。

その点については、施設管理者、部署管理者、自然災害担当者、感染管理担当者などBCPの作成を任された人はBCPの作成に関して、期限を設けてキックオフ宣言を行う事を絶対にお勧めする。

作成する単位は、法人全体という大きな枠組みよりも各事業所単位で運営方針等の違い、医療法、介護保険法にもとづき運営しているか等の事情があるので、最初は事業所単位で作成をした方が上手くいくケースが多い。そして、BCPの作成に向いている人は、「心配性」な人がとても向いていると言われている。心配性な人は、常に最悪の事を考えているため、心配事がBCPに反映がされるためである。

どうしても、作成が困難という事であれば、各都道府県ではBCPの作成支援を行っているので、各地域の保健所、都道府県庁へ問い合わせてみる事をお勧めする。

最後に

本稿では、自然災害と新興感染症におけるBCP作成の必要性、運用のポイントについて述べてきた。

新型コロナウイルス感染症が蔓延する前の感染症対策については、経験や勘に頼った対策が取られがちであったが、現在では疫学や感染症学にもとづき科学的に判断をする傾向になった。

しかし、未だ経験と勘に頼り手指消毒すら足りていない施設も多く、感染管理担当者が困っているのも事実であり、能登半島地震では偽の救助要請で実際に消防が出動する事があったり、一部の看護系学会が「コロナワクチンを接種するとシェディングが起きる」とSNS等を通じて発信するなど、インフォデミック（真偽不明なものを含む健康情報の氾濫）が起きている。

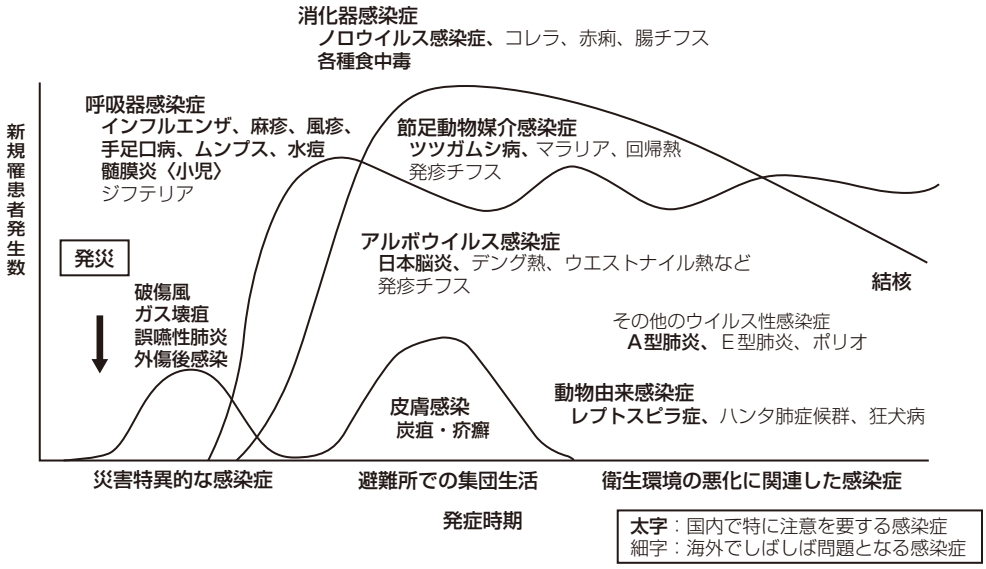
災害や新興感染症の蔓延では、こういったデマの蔓延、情報の揺らぎが生じる事は知られている。BCPを作成する事で、こういったインフォデミックに惑わされず科学的に判断を行い、計画的に対処を行っていく事が大切である。BCPの作成は、そういった偽情報に対して組織のレジリエンス向上につながる。

参考文献

一般社団法人　日本感染環境学会

1）「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」
http://www.kankyokansen.org/modules/publication/index.php?content_id=16（2024年10月2日アクセス）

2）「大規模自然災害の被災地における感染制御支援マニュアル2021」
http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=407（2024年10月2日アクセス）



出典　一般社団法人 日本感染環境学会　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

図6. 災害後に問題となる感染症

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み

地域連携を活かしたAMR対策－福島労災病院での取り組み－

独立行政法人労働者健康安全機構
福島労災病院　薬剤部　主任薬剤師
杉山　昌宏

はじめに

2022年度診療報酬改定で、診療所等に「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」が新設されたことにより、病院だけでなく、診療所も薬剤耐性(以下、AMR)対策を推進していくこととなった。

AMR対策としては、抗菌薬適正使用、手指衛生の徹底、ワクチンの有効活用、サーベイランスの評価・分析などが挙げられる。

2023年、AMRアクションプラン2023-2027が発刊され、成果指標の目標値が変更となった[1)]。

加えて、2024年度診療報酬改定では「抗菌薬適正使用体制加算」が新設され、サーベイランスにおける抗菌薬の適正使用状況のモニタリングにより、目標値を達成している又は参加医療機関の中で実績が上位である医療機関に対する評価に区分するよう見直しが行われた[2)]。経口抗菌薬は、注射抗菌薬の約10倍を占めていることからも、外来での抗菌薬適正使用は重要である[3)]。厚生労働省からは、「抗微生物薬適正使用の手引き　第三版」も発刊され、活用が推奨されている[4)]。いわき地区では感染対策向上加算1算定施設が4施設あり、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE：Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology)、診療所版J-SIPHE(OASCIS：Online monitoring system for antimicrobial stewardship at clinics)を活用してAMR対策に努めている。

今回、いわき地区感染対策カンファレンスでの取り組みと、病院薬剤師と保険薬局薬剤師の地域連携の取り組みについて紹介する。

病院の概要

独立行政法人　労働者健康安全機構　福島労災病院(写真1)は、全国に32施設ある労働者健康安全機構の施設で、福島県いわき市の地域医療支援病院として二次医療を中心に提供している。病床数は399床、21診療科の総合病院として、急性期医療・救急医療を担い、チーム医療、勤労者医療に取り組んでいる。

写真1. 当院

いわき地区感染対策カンファレンスでの取り組み

いわき地区感染対策カンファレンスは、感染対策向上加算1算定施設が中心となり、年4回(内1回は訓練)開催されている。感染対策向上加算および外来感染対策向上加算を算定している施設はもちろん、加算未算定施設や保険薬局薬剤師、保健所、地域医師会も参加しており、当地域のAMR対策の取り組み・連携が進みつつある。

感染対策向上加算の要件として、合同カンファレンス時に、各施設の薬剤耐性菌の検出状況や抗菌薬の使用状況等を共有するよう求められている。そこで、カンファレンスごとにJ-SIPHE、OASCISのデータを共有し、活用してAMR対策に努めている(図1)。J-SIPHE、OASCISの導入に伴い、簡単に集計・比較できるようになったことも連携の推進の後押しとなった。

得られたデータをカンファレンスで討議し、同じグ

ループ内で他施設と比較することにより、現状が「見える化」され、次のような変化が見られた。外来経口抗菌薬では、AWaRe分類の中でAccessに分類される抗菌薬の使用割合が増加した施設もあった(図2)。注射抗菌薬では、特定の注射抗菌薬使用量が多かった施設などで、その後改善していく傾向が見られた(図3)。

また、2023年度第4回(2024年2月)に「抗菌薬適正使用」をテーマにしたカンファレンスを行った。その際のアンケート結果から、経口抗菌薬の使用マニュアル作成の要望があがった。近年、様々な抗菌薬で安定供給に支障が出ており、調整に難航したが、地域医師会・地域薬剤師会の協力も得て、感染対策向上加算1施設の薬剤師が中心となり、現在、作成しているところである(表1)。この「いわき地区抗菌薬使用手引

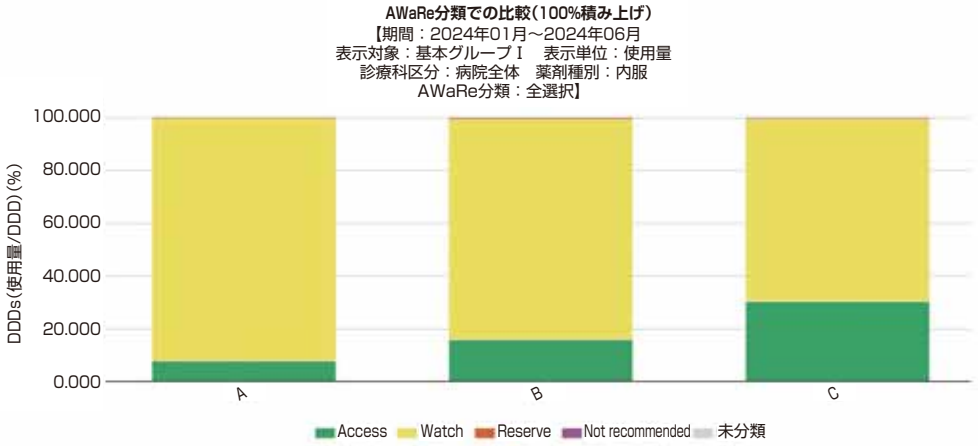


図1. 外来経口抗菌薬使用量比較：AWaRe分類

図2. 外来経口抗菌薬使用量推移：AWaRe分類

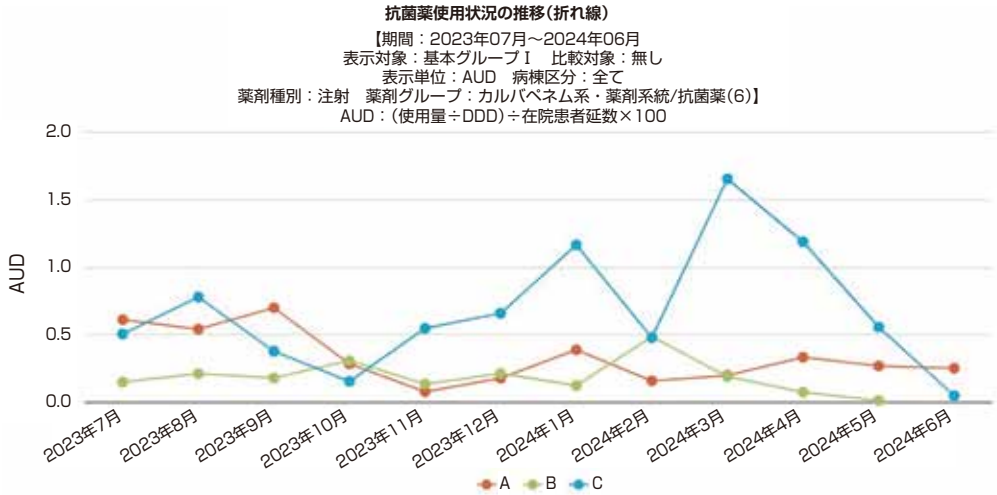


図3. 入院注射抗菌薬使用量推移：カルバペネム系抗菌薬

表1. いわき地区抗菌薬使用手引き【成人編】(案)

疾患	主に想定される病原体	抗菌薬(腎機能正常) 注)非Access群のみ末尾分類を【】記載		投与期間の目安(最小の治療期間)
		第一選択	第二選択	
感冒(風邪) 気管支炎	ライノウイルス (30-50%) コロナウイルス (10-15%) インフルエンザウイルス (5-15%) RSウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス、パラインフルエンザウイルス (各5%)	使用しない	★百日咳の場合 アジスロマイシン500mg 1T×1回(3日間) 【Watch】	-

き(仮)」が完成し、活用が広がれば、Accessの抗菌薬処方が増え、「抗菌薬適正使用体制加算」が算定できる診療所・病院が増えることにより、AMR対策の一助となることを願う。

病院薬剤師と保険薬局薬剤師の地域連携

病院薬剤師と保険薬局薬剤師がAMR対策で地域連携するきっかけ作りのために、AMR対策に関わる研修会として2023年度は、12月にフラっといわき 薬剤師感染症セミナー(感染対策編)(写真2)と2024年3月にフラっといわき 薬剤師感染症セミナー(抗菌薬編)(写真3)の2回開催した。

感染対策編では、東京大学医学部附属病院薬剤部の高山和郎先生に「薬剤師の連携が育む地域の感染対策」についてご講演いただき、その後、地域の病院、保険薬局薬剤師を交えて、「薬局薬剤師と病院薬剤師が連携して感染症に立ち向かうには」と題してディスカッションを行った(写真4)。その中で病院においては、感染管理認定看護師が中心となり、手指衛生剤の個人携帯、直接観察等手指衛生の遵守率向上の教育に取り組まれていることが多い。一方で保険薬局では全国的に認定薬剤師の数が不足していることもあり、教育体制が整っていない場合がある。そこで、手指衛生のタイミング、手指衛生の手技、手指衛生剤の選択(消毒用エタノール濃度、剤型)、スキンケア(保湿剤、液体石鹸の選択)、ワクチン接種、針刺し時の対応(抗HIV薬配置施設の周知)等の有意義なディスカッションが行われた。特に、病院、保険薬局での手指衛生剤の設置場所については実際の写真を用いてより良い設置場所をディスカッションした(写真5)。

また、2024年度診療報酬改定において、保険薬局では、感染・災害発生時に対応できる体制を整備する薬局を評価する「連携強化加算」が増点となった[2)]。施設基準には、感染症対応に係る保険薬局の保険薬剤師に対する研修・訓練を年1回以上実施することが明記されているため、今回のような研修が、連携強化加算の一助となることを願う。

抗菌薬編では、グラムスキー薬局の瀧藤重道先生か

写真2. フラっといわき薬剤師感染症セミナー(感染対策編)

写真3. フラっといわき薬剤師感染症セミナー(抗菌薬編)

写真4. フラっといわき薬剤師感染症セミナー(感染対策編)ディスカッション

【薬局】

店舗入口　調剤室入口　投薬台　お手洗い

写真5. フラっといわき薬剤師感染症セミナー(感染対策編)ディスカッション：手指衛生剤の設置場所

ら「AMR対策で保険薬局ができること　実例を交えて」についてご講演いただくとともに、地域の病院、保険薬局薬剤師を交えて「抗菌薬適正使用における連携を考える～疑義照会、トレーシングレポートも含めて～」と題したディスカッションを行った(写真6)。その中で、抗菌薬適正使用の関わり方の現状、抗菌薬適正使用に関わる際の問題点、これから抗菌薬適正使用に関わるにはどうしたら良いか等のテーマについて活発な意見交換が行われた。

写真6. フラっといわき薬剤師感染症セミナー(抗菌薬編)講演

病院では、カルテから、診断名、培養結果が参照できるため、医師への抗菌薬適正使用アプローチのハードルが低い一方、保険薬局では抗菌薬の処方箋から原因菌の特定や、感染臓器などを明確に推測することは困難な場合が多く、他の薬剤に比較し疑義照会や処方提案を躊躇する場面が多いと考える。しかし、患者の主訴や症状、処方箋から抗菌薬が処方されている理由を推測した上で、臨床推論により、実践につなげることも可能と考える。

現在、様々な抗菌薬で安定供給に支障が生じており、厚生労働省からも経口抗菌薬に関する事務連絡が発出されている状況である[5)]。そのような状況下でも今回は抗菌薬適正使用に取り組むにはどうしたら良いか有意義なディスカッションが行われた。ここでも抗菌薬供給安定に支障が生じている状況下での代替薬提案の手引きの必要性が感じられた。

当地域で講演会の開催や、ディスカッションにより、地域の病院薬剤師と保険薬局薬剤師の認識を統一できたことは、感染対策、抗菌薬適正使用に対する薬薬連携の第一歩となったと考える。

今後は、薬剤師ができるワクチン接種率向上の取り組みや、薬剤師が行う嘔吐物処理についてもディスカッション・実習のテーマにしていきたいと考える。

おわりに

診療報酬改定の都度、益々、AMR対策の重要性は増すばかりである。今後も、定期的に研修会を開催し、病院薬剤師と保険薬局薬剤師、さらには多職種で連携して当地域でAMR対策の文化を醸成していきたいと考える。

参考文献

1）国際的に脅威となる感染症対策強化のための国際連携等関係閣僚会議, 薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン2023-2027
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/pdf/2023-2027_hontai.pdf(2024年10月11日アクセス)

2）厚生労働省　令和6年度診療報酬改定について
個別改定項目について
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001220531.pdf(2024年10月11日　アクセス)

3）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)
https://amrcrc.ncgm.go.jp/surveillance/020/file/Sales_2013-2023_1.pdf(2024年10月11日　アクセス)

4）厚生労働省　抗微生物薬適正使用の手引き　第三版
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001169116.pdf(2024年10月11日　アクセス)

5）経口抗菌薬の在庫逼迫に伴う協力依頼
https://www.mhlw.go.jp/content/001259615.pdf
(2024年10月11日　アクセス)

わたしの病院の感染対策

～観光地の病院、市立角館総合病院の取り組み～

市立角館総合病院　薬剤科　薬剤科長　鈴木　健一

はじめに

市立角館総合病院(以下、当院)は、秋田県仙北市にある60年以上の歴史を持つ病院です。また当院が位置する角館は藩政時代の面影を残す、重要伝統的建造物群保存地区の、通称「武家屋敷通り」や日本さくら名所100選に選定されたシダレザクラ、2キロに及ぶ桜のトンネルなど、「東北の小京都」と呼ばれる観光名所です。

当院は昭和28年、「町立角館病院」として、一般病床60床で開院しました。昭和48年に名称を「公立角館総合病院」と改称し、地域の方から「公立病院」として親しまれてきました。平成17年、角館町、田沢湖町、西木村の合併により仙北市が誕生したことに伴い、名称を公立から「市立角館総合病院」と改称し現在に至っています。

また、平成22年に移転新築に向けての「新病院基本構想」が策定され、設計や地元住民への説明をはじめ、要望などを受け入れながら現在の地に移転新築することが決定されました。しかし、東日本大震災の影響により計画が大幅に遅れ、平成27年2月にようやく着工し、平成29年4月、新病院が開院しました(写真1)。

写真1. 当院の外観

新病院は4階建てで、1階が外来、2階は入院、3階は総務管理課や会議室、医局と院内保育園などの管理区域、4階は機械室となっています。新病院のコンセプトは採光性とバリアフリーで、1階に外来部門を集約、2階に入院病棟と手術部門を配置し、外来・入院共に基本的にワンフロアで完結し、階段やエレベーターなど縦の移動をなくすよう設計されています。入院病棟は採光性を保ったまま2階に集約するために、2階の入院病棟は四方向にそれぞれ複数棟ずつ建っており、2階ワンフロアだけで170床を確保、且つそれぞれの病室に太陽光が入るよう設計されています(図1)。

図1. 四方に伸びた入院病棟と手術室

この2階に立ち並ぶ入院病棟が、複雑で独創的な外観にも一役買っていると感じます。また、採光性を確保するため1階から屋上まで吹き抜けの窓が複数個所に設けられ、1階の中心部であっても太陽光が入るよう設計されています。さらに照明は天井に向けた間接照明となっており、内装は武家屋敷等の観光地に合わせ、秋田杉を使用した木目調となっています(写真2)。また外観も外壁に秋田杉の焼杉を使用し、4階上部を大屋根で覆い、いわゆる白い箱モノから脱却した、街並みに溶け込むようなデザインとなっています。

当院の理念である「患者様中心の医療を提供し、皆様に信頼される病院」を目指し、近隣の病院、診療

所、保健福祉機関、行政と密接に連携し、地域の方々に愛され、必要とされる病院でいられるよう、日々職員が力を合わせ努力しています。

写真2. 木目調の内装と間接照明

薬剤科概要

薬剤科は現在7名の薬剤師と1名の助手、計8名の体制で業務を行っています。

土日祝日も日直を行い、夜間はオンコールですが仙北市並びに近隣市町村の二次救急医療施設として、24時間救急の受け入れに対応しつつ、以下のAST及びICT、院内感染予防対策委員会等を通じて院内の感染対策活動に薬剤科も積極的に関与しています。

・ASTミーティング及びICTラウンド

薬剤耐性菌を作らないことを目的に週1回、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師の4職種で構成されたチームで抗菌薬使用状況のモニタリング等のミーティングを行っています。このASTミーティングでは抗菌薬の不適切な使用や長期間の投与のチェックを行い、効果的な治療、副作用の防止、耐性菌出現のリスク軽減のため、抗菌薬の適正使用を支援しています。またASTミーティングの後にほぼ同じメンバーで構成されたICTによる環境ラウンドを行って、院内での感染症の発生状況把握や感染防止のための教育・啓発を含めて現場確認を行っています。

・院内感染予防対策委員会

ASTやICTの活動内容は、毎月行われる「院内感染予防対策委員会」で報告されます。院内感染予防対策委員会では、ASTやICTからの報告の他に、検査科による院内感染症の発生状況の報告や、薬剤科からの抗菌薬の使用状況の報告等を行い、アウトブレイクの早期発見と対策、抗菌薬の適正使用推進の検討といった院内全体の感染対策を統括しています。さらに院内外の状況から、今後の院内感染防止対策の方針を作成・実行しています。

また近隣の医療機関と連携し感染対策向上加算1病院として地域医療における感染対策に貢献できる体制を取っています。

・針刺し発生時のHIV感染予防体制

元々は大曲厚生医療センターで薬剤の一括管理を行ってもらっていましたが、田沢湖地区から大曲までは、夏季は1時間もかかりませんが、冬季の雪が深い状況では交通が困難になり、夏季の数倍の時間がかかる事もあります。HIV陽性が強く疑われる血液の針刺し事故後、2時間以内の予防薬内服に間に合わせる事が困難になる可能性があります。そのため、3日分のうち1日分を当院、2日分を大曲厚生医療センターで分割管理し、広い医療圏での迅速な投与体制を確立しています。

・発熱外来等感染対策

新型コロナウイルス感染症も5類となり、世の中がほぼ正常になりましたが、その世界的な流行期においては、早期に治療薬の配備を行い、さらにコロナ病棟を立ち上げ、最大17床の病床数を確保し入院治療を行っていました。また、正面玄関にスタッフを配備し、院内に入る方へ検温と手指消毒をお願いし、感染対策に努めてきました。この慎重な対応のおかげもあってか、新型コロナウイルス感染症が2類相当の間、一度も新型コロナの院内クラスターは発生しませんでした。一事が万事という言葉がありますが、来院される皆様にお声がけをすることで、スタッフのみならず、来院者全員で感染対策を基本とした行動を行えているのではないかと考えています。ご協力いただいている市民の皆様に感謝しています。この正面玄関でのスタッフによるお声がけは現在も続いております。院内ではもう必要ないのではないかという意見もありますが、病院はスーパーなどと違って入院患者さんや来院される方には抵抗力の弱っている方も大勢おり、その方々は新型コロナウイルス感染症が5類に変わっても、現状リスクは変わっていないという事務長の理念により続けられています。「いつまでやるのか」という意見もありましたが、この業務は「検温業務」から「挨拶・検温業務」そして「接遇・挨拶・検温業務」と名前を変えて、さも接遇向上のような体裁を表に出して職員を納得させつつ、実は水際の感染対策を担っている、という形に落ち着かせることができたと自負しています(図2)。また接遇の向上も確実に達成されており、患者さんと顔見知りになって笑顔で挨拶を交わしています。自分がコロナにかかった際には「あの白衣の人が最近立っていないけど、何かありましたか？」と他のスタッフが質問を受けたと復帰後に聞き、驚くとともに患者様に認識していただいてることが嬉しくもありました。患者様が帰る時に私からアルコール手指消毒剤を吹きかけてもらうのが一連の動作として確

挨拶・接遇、検温業務シフト表（令和６年８月）

日	曜日	A（8：30～9：30）	B（9：30～10：30）
1	月	総務管理課	
2	火	赤十字奉仕団（医事課）	
5	月	総務管理課	薬剤科
6	火	赤十字奉仕団（医事課）	
7	水	薬剤科	総務管理課
8	木	総務管理課	
9	金	赤十字奉仕団（医事課）	
13	火	赤十字奉仕団（医事課）	
14	水	薬剤科	総務管理課
15	木	総務管理課	薬剤科
16	金	赤十字奉仕団（医事課）	
19	月	総務管理課	薬剤科
20	火	赤十字奉仕団（医事課）	
21	水	総務管理課	
22	木	総務管理課	薬剤科
23	金	赤十字奉仕団（薬剤科）	
26	月	総務管理課	
27	火	赤十字奉仕団（医事課）	
28	水	薬剤科	総務管理課
29	木	総務管理課	
30	金	赤十字奉仕団（医事課）	

※従事時間を１時間短縮します。（8時30分～10時30分）
赤十字奉仕団の従事時間＝８時30分～11時となります。
当該日の担当部署は、ご挨拶及び備品の配置と撤収のみをお願いします。

挨拶・接遇重視！

図2. 接遇業務のシフト表の一例

立していて、定例の儀式のようになっている方もおります。患者様との笑顔でのやり取り、患者さんからのご意見等の情報収集、そして感染対策と病院にとって非常に有用な取り組みと感じております。

災害対策

当院は災害拠点病院として指定されており、またDMATも組織され、常に災害に備えています。新病院の設計・建築が東日本大震災と重なったこともあり、その教訓を設計に盛り込みました。

具体的には、過去の災害を踏まえ、3日間自立して行動できることを前提とした設計・運用をしています。停電時には自動で自家発電システムが起動し、約10秒後に給電が開始されます、この自家発電システムはタンカーのエンジンを使用した、長時間の連続運転が可能な作りとなっています(写真3)。この自家発電システムは大きく、それに伴い稼働音も大きいので、病院内ではなく、病院に並んだ、別棟の「エネルギー棟」に設置されています。そのエネルギー棟から本院に地下トンネルを通じて全てのエネルギー(電気・ガス・水道・蒸気・医療用ガス・酸素・窒素・空気・サクション・エアコン)が供給されています。手術室やサーバー室などの瞬間停電も許されない部署には、UPS以外にも大規模なバッテリ設備をエネルギー棟に配備し、自家発電システムと並列に、一瞬も電気が途切れないよう設計・運用がされています。また水害に備え、自家発電システムはエネルギー棟の2階に配置されています。

写真3. 自家発電システム

最後に

当院は観光地に位置する病院です。武家屋敷通りや桜並木、日本一深い田沢湖、田沢湖スキー場など年間を通して大変多くの観光客が訪れます、また、田沢湖スキー場は地元民に親しまれているだけではなく、国を超え海外の方もいらしてスキーを楽しまれています。またpH1.2の強酸性を誇る玉川温泉に立ち昇るのは湯気だけではなく、「がんや難病に効く」という噂までも立ち昇り、全国から本当に沢山の湯治客がいらっしゃいます。因みに、この「噂」を玉川温泉のページで探してみると、「効能」としては載っておらず、「よくある質問」に載っています。

ここに書き切れない程の、多くの観光資源により、仙北市には世界中から非常に多くの観光客が訪れます。訪日観光客の皆様は日本で買い物も楽しまれます。すると、ごく普通のスーパーや大手ドラッグストアなどの駐車場に大型の観光バスが停車し、店内には外国の言葉が響き渡り、完全に異国と化すこともあります。そういった訪日観光客や、田沢湖スキー場で怪我をされた方、修学旅行中にインフルエンザを発症した高校生など、旅行先での傷病者が当院を訪れます。日本語を話せない方も多いですが、服薬指導に関しては最近はネット環境で翻訳システムを使用でき、英語以外も対応できるので非常に助かります。しかし、翻訳するにも、そもそもこの国では何語を話すのだろう？と思うような場面もあり、聞いたことがない言語、見たことがない文字に触れることが楽しくもあります。

前述の玉川温泉に関しては、湯治中に体調を崩された方が救急車で運ばれたり、かと思えば「持ってきた鎮痛薬が無くなったから処方して欲しい」、「紹介状はないけど当院でがんの治療を続けたい」などの無茶振りも多く、それらのニーズに応えるために日々奮闘しています。また、最近のバイクブームにより、バイカーも沢山訪れ、奇麗な風景を見ながら運転していて、よそ見で土手から落ちて救急車などの症例も多数あります。奇麗な風景の中をバイクで走る楽しさは分かります。でも、止まって観た方がいいと思います。

その他、遠方から来た透析患者さんが、旅行中に当院で透析を行い、そのまま旅行を続ける(旅行透析)などは、QOL向上に貢献していると感じ、嬉しく思います。

以上の様に観光地に立地する当院は、近隣住民の医療・健康を守るだけではなく、遠くから訪れて怪我や病気をされた方にも安心していただく、必須の病院であり続けたいと考えています。

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/