

丸石 感染対策 NEWS

感染予防と消毒薬に関する
情報誌

disinfection

NEW Series

感染対策を支える 消毒薬評価のインテリジェンス

消毒に使う製品選びに失敗しないために
—日本環境感染学会 消毒薬評価指針の使い方—

TOPICS

「伝わらない壁」を40秒のAI動画で突破する！
～フォロワー1万人超のInstagram
「ライフハッ君」を導入した研修の成果～

わたしの病院の感染対策

川崎市立川崎病院の感染対策の取り組み
～感染管理業務の経験が
浅くてもできること～



Hand Hygiene

No. **4**
2026

目次

Contents

NEW

感染対策を支える
消毒薬評価のインテリジェンス

1

- 消毒に使う製品選びに失敗しないために
—日本環境感染学会 消毒薬評価指針の使い方—
新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科 臨床感染症研究室
日本環境感染学会 消毒薬評価委員会 委員長
継田 雅美

TOPICS

5

- 「伝わらない壁」を40秒のAI動画で突破する！
～フォロワー1万人超のInstagram「ライフハッ君」を導入した研修の成果～
社会医療法人純幸会 関西メディカル病院 感染管理室 副室長
管理師長 感染管理認定看護師/特定看護師
勝平 真司

わたしの病院の感染対策

9

- 川崎市立川崎病院の感染対策の取り組み
～感染管理業務の経験が浅くてもできること～
川崎市立川崎病院 看護部
青木 達也

感染対策を支える 消毒薬評価のインテリジェンス

消毒に使う製品選びに失敗しないために —日本環境感染学会 消毒薬評価指針の使い方—

新潟薬科大学 医療技術学部 臨床検査学科 臨床感染症研究室
日本環境感染学会 消毒薬評価委員会 委員長

継田 雅美

<まえがき>

新連載にあたって：エビデンスに基づいた消毒薬選択の「標準」を求めて

医療現場において、感染対策の基本である「消毒」は、患者・スタッフ双方の安全を守るための必須業務です。しかし、日常的に使用されている消毒関連製品は、医薬品から医薬部外品、さらには除菌を標榜する雑品まで極めて多岐にわたります。

これまで我が国では、消毒薬の有効性を統一的に評価する公的な指針が整備されていなかったため、製品の評価は各メーカー独自の試験法に委ねられてきました。その結果、複数の製品を客観的に比較・選定するための共通基盤が欠如していたという歴史的背景があります。この課題を解決すべく、日本環境感染学会 消毒薬評価委員会は、2011年の「手指衛生」に関する指針を皮切りに、欧州や米国の国際規格をベースとしつつ、日本の実情に即した「消毒薬の有効性評価指針」を順次策定・改訂してまいりました。

本連載「感染対策を支える消毒薬評価のインテリジェンス」では、これら一連の指針策定に深く携わってこられた諸先生方に、指針策定における背景、評価試験の実際、そして臨床現場での具体的な活用方法についてご解説をいただきます。

本連載が、多忙な臨床現場で感染対策を担う皆様にとって、消毒薬という「武器」をより鋭く、より適切に使いこなすための道標となれば幸いです。

消毒薬評価のインテリジェンス
感染対策を支える

はじめに

医療現場や介護施設では日常的に消毒薬を使用する機会が多くあります。手指衛生や注射・手術前の皮膚消毒、環境の清拭など、さまざまな場面で消毒薬は欠かせない存在です。以前は、消毒薬の原液や高濃度製剤を施設内で希釈して使用することが一般的でした。しかし現在では、あらかじめ適切な濃度に調製された製品や、消毒薬を含浸させたカット綿、ワイプ製品などが広く普及しています。現場では利便性の高い製品が増え、選択肢も多様になってきました。一方で、「消毒薬は薬だから、どれも同じように効果があるのではないか」と思われることも少なくありません。しかし実際には、消毒に関係する製品には医薬品だけでなく、医薬部外品や雑品も含まれており、それぞれに規制や評価の仕組みが異なります。特にワイプ製品の多くは雑品に分類されており、必ずしも統一された評価基準に基づいているとは限りません。また、医薬品であっても、これまでは標準化された有効性評価の指針

が整備されていなかったため、各メーカーが独自の試験方法で効果を示してきました。そのため、複数の製品を客観的に比較することが難しいという課題がありました。こうした背景から、日本環境感染学会では消毒薬有効性評価委員会(現 消毒薬評価委員会)を設立し、標準化された有効性評価指針の作成が進められてきました。本稿では、その概要と現場での活用のポイントについてご紹介します。

医薬品・医薬部外品・雑品の違い

消毒関連製品を理解するうえで、まず「医薬品」「医薬部外品」「雑品」の違いを知ることが重要です。医薬品と医薬部外品は薬機法に基づいて定義されており、主に人の体に作用することを目的とした製品です。医薬品は、病気の診断・治療・予防を目的とし、効果や効能が明確に認められています。一方、医薬部外品は

それよりも作用が穏やかで、医薬品と化粧品の間際に位置づけられています。これに対して雑品は、医薬品や医薬部外品、化粧品、医療機器のいずれにも該当しない一般的な生活用品です。雑品は原則として効果・効能の表示が認められていないため、「消毒」や「殺菌」といった表現は使用できません。その代わりに「除菌」や「抗菌」といった表現が用いられています。現場ではこれらの製品が混在して使用されているため、「見た目は似ているけれど、実は区分が違う」ということも少なくありません。そのため、製品を選ぶ際には、その位置づけや評価方法を理解しておくことが大切です。

評価指針作成の歴史(図1)

消毒薬評価委員会では、作成順に「生体消毒薬の有効性評価指針：手指衛生2011¹⁾」「生体消毒薬の有効性評価指針：手術野消毒2013²⁾」「環境消毒薬の評価指針2020³⁾」「生体消毒薬の有効性評価指針：手指衛生2023」「同第2版⁴⁾」「環境消毒薬の有効性評価指針2025⁵⁾」を発表してきました。日本初の評価指針として2011年に発表されたのが、「生体消毒薬の有効性評価指針：手指衛生2011」でした。この指針の作成で、今後の方向性が決まったと言っても良いでしょう。先に述べたように、これまで日本では、消毒薬の有効性を統一的に評価する基準が存在していませんでした。そのため、各メーカーが独自の試験方法を用いて効果を示しており、製品間で単純に比較することが難しい状況でした。一方、欧米ではすでに消毒薬の評価方法が確立されており、米国では環境消毒薬は米国環境保護庁(EPA)、生体消毒薬は米国食品医薬品局(FDA)の管轄で評価されており、欧州では欧州標準化委員会(CEN)によるEN規格に基づく試験により評価されています。日本の評価指針は、これらの欧米の方法を参考にしながら、日本の実情に合わせて作られたものです。

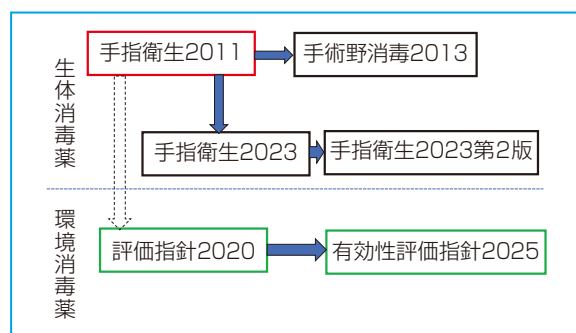


図1. 消毒薬の有効性評価指針の変遷

米国の評価法

米国では、手指消毒剤などの「生体(人体)に対して使用される」消毒剤は、主に食品医薬品局(FDA)によって医薬品(Drug)として規制されています。環境消毒剤は殺菌剤(Antimicrobial pesticide)と呼ばれ、農業法規によって規制されており、規制当局は米国環境保護庁(EPA)です。どちらも行政機関です。もう一つ、ASTM(ASTM International、旧：米国材料試験協会)規格も重要です。こちらは世界最大規模の民間非営利団体が策定する、材料・製品・システム・サービスの国際的な工業規格で、民間の団体ではありますが、FDAやEPAがASTM規格を引用・準用することがあり、現在では安全性と品質の基準として世界中で採用されています。消毒薬の関係ですと、ASTM E2755：成人の手指を用いた医療従事者用擦式手指消毒薬の細菌除去効果(試験方法)、ASTM E1838：成人の指先を使用した、衛生的な手洗いおよび擦式手指消毒薬のウイルス除去効果(標準試験方法)、ASTM E1174：医療従事者用手洗い製剤の有効性評価、ASTM E1053：非多孔質環境表面(無生物)の消毒を目的とした化学物質の殺ウイルス活性を評価するための標準的な方法、ASTM E2315：消毒・除菌剤の即効性と効果の評価試験などがあります。

欧州の評価法

EN(European Norm)規格は、EUおよびEFTA(欧州自由貿易連合)加盟国で製品の安全性や性能、試験方法などを統一した地域規格(欧州規格)です。欧州標準化委員会(CEN)、欧州電気標準化委員会(CENELEC)、欧州通信規格協会(ETSI)の3つの組織によって制定されています。消毒薬の関係ですと、EN 13727：医療分野における殺菌活性(定量懸濁法)、EN 13624：医療分野における殺真菌・殺酵母活性、EN 14476：医療分野におけるウイルス不活化効果(殺ウイルス活性)、EN 16615：医療分野におけるワイプ(拭き取り)による殺菌・殺酵母性能評価などがあります。

生体消毒薬の有効性評価指針：手指衛生2011

日本初の消毒薬評価指針「生体消毒薬の有効性評価指針：手指衛生2011」は、医療従事者の手指衛生(衛生学的手指衛生と手術時手指衛生)に適用される薬剤を対象として、欧州からCEN、米国からASTMの試験法を採用し、*in vitro*試験と*in vivo*試験における留意事項、並びに*in vivo*試験を実施可能なように和訳、その方法を明記しました。*in vivo*試験ではボランティアの

手に菌を塗布した後、対象薬を適応し、CENではシャーレ内の液に指先からの菌を採取する方法、ASTMではグローブジュース法で細菌採取します(図2)。



図2. 手指消毒薬評価のCENとASTMの
*in vivo*試験における細菌採取法

生体消毒薬の有効性評価指針： 手術野消毒2013

2011と基本方針の変更はありませんが、手術野の分野はCENには存在しないため、ASTMを基本として作成されました。手術野消毒にはカテーテル刺入部位を含み、さらに注射部位の消毒も含みます。*In vivo*試験では、試験する消毒薬を皮膚に適応し、その後カップスクラブ法で細菌採取します(図3)。

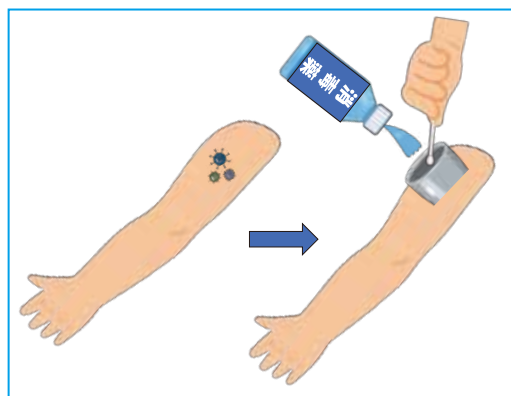


図3. 手術野消毒評価におけるカップスクラブ法(イメージ)
(図は注射部位消毒評価。手術野消毒は腹部および鼠径で実施)

生体消毒薬の有効性評価指針： 手指衛生2023 第2版

2011から10年以上経過し、その間得られた新しい知見や欧米の評価法の改定により、本指針の改定が行われました。特に米国の規格が大きく変わったため、日本で実施可能な試験法を採用し、実情に合うものとししました。また、本指針の目的や様々な配慮について明記されました。例えば、誰がこの試験を行うのか少し混乱していたところがあったので、目的を明確にし

ました。つまり、この指針における試験評価は医療施設(ユーザー)が行うのではなく、消毒薬メーカーが実施し公開するものであること、様々な製品の中から自施設に適切な消毒薬を選定するために活用されることを目的としていることを明記しました。詳細は原本をご参照ください。また、2023発表後、試験法の記載について、より原文に則した表現にするため、第2版が作成されました。

環境消毒薬の評価指針2020

環境消毒薬対象の指針は2020に初めて発表されました。こちらも欧米の試験法が採用され、試験法としては、サスペンション試験とサーフェス試験が設けられました(図4)。

・サスペンション試験

消毒薬と微生物を混ぜて、経時的に生き残っている微生物数を測定します。

・サーフェス試験

微生物液をシリコンディスクやステンレス板などに滴下して乾燥させ、その表面に消毒薬を滴下して、所定時間反応後に生き残っている微生物数を測定します。

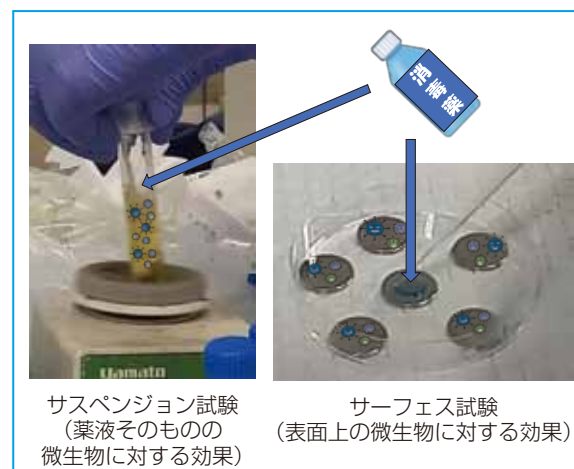


図4. サスペンション試験とサーフェス試験(イメージ)

サスペンション試験は消毒薬そのものの殺微生物効果を評価するものなので必須です。サーフェス試験は、より実使用に近い試験法ですので実施すべきですが、「2020」策定当時は「望ましい」という表現に止まりました。

環境消毒薬の有効性評価指針2025

こちらも、新しい知見や欧米の評価法の改定により改定が行われました。試験法としては、サーフェス試験は「望ましい」から「基本的に実施する」との記載に変更されました。また、ワイプ試験が取り入れられました。

・ワイプ試験(図5)

合成樹脂素材やプラスチックシャーレの表面に微生物液を塗り広げ、乾燥させます。その後に消毒薬を含浸させたワイプで清拭し、任意の作用時間経過後にエリアの表面に残っている微生物数を測定します。ワイプ試験は新しい試験法ではありますが、現在、医療現場はワイプ製品が多く使用されているという実情を踏まえ、サーフェス試験の代用になりうるものとして記載することになりました。

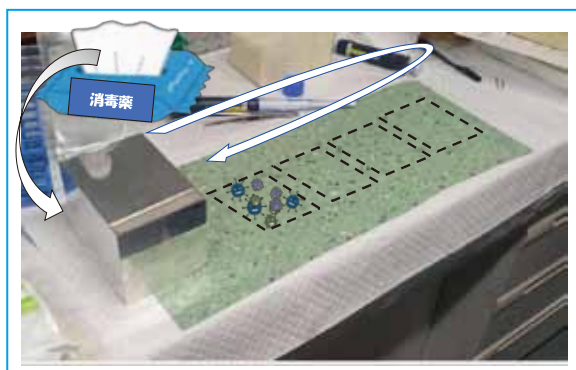


図5. ワイプ試験 (イメージ)
(一部に塗られた微生物に対する効果。塗り広げがないかも確認。)

おわりに～指針の使い方～

本指針はあくまでも医薬品である消毒薬が対象であり、医薬品であればこの指針に則って有効性をうたうことができます。雑品のメーカーも、法的制約がある中でも十分な評価をしており、洗剤・石けん公正取引協議会より「住宅用合成洗剤及び石けんの除菌活性試験方法」や日本衛生材料工業連合会/日本清浄紙綿類工業会より「ウェットワイパー類の除菌性能試験方法」が発表されています。しかし、医療現場で使用される雑品については本学会の評価指針に準じた検査をしていただきたいと思います。今後、環境用の医薬品とし

ての消毒薬が新たに上市される可能性は低く、ワイプ製品などの雑品が主流になると考えられる中で、効果が不確実な製品との差別化を図る意味がこの指針にはあります。指針に則った試験を行っているということが、製品選択のエビデンスに繋がるよう、ユーザー側も適切に選定していくべきと思います。これらは医療現場で使用する消毒薬の均質で信頼性の高いエビデンスとして、抗菌薬におけるMICブレイクポイントのような有効性の指標として活用されることが望まれます。みなさんに指針の存在を認知していただき、施設内での適切な消毒薬選定に活かしていただければと思います。

参考文献

- 1) 一般社団法人日本環境感染学会消毒薬評価委員会. 一般社団法人日本環境感染学会 生体消毒薬の有効性評価指針：手指衛生2011. 日本環境感染学会誌. 26 (Suppl.Ⅱ)：S1-S5, 2011
- 2) 一般社団法人日本環境感染学会消毒薬評価委員会. 一般社団法人日本環境感染学会 生体消毒薬の有効性評価指針：手術野消毒2013. 日本環境感染学会誌. 29 (Suppl.Ⅱ)：S1-S8, 2014
- 3) 一般社団法人日本環境感染学会消毒薬評価委員会. 一般社団法人日本環境感染学会 環境消毒薬の評価指針2020. 日本環境感染学会誌. 35 (Suppl.)：S1-S5, 2020
- 4) 一般社団法人日本環境感染学会消毒薬評価委員会. 一般社団法人日本環境感染学会 生体消毒薬の有効性評価指針：手指衛生2023 第2版. 日本環境感染学会誌. 39 (Suppl.Ⅱ)：S1-S10, 2024
- 5) 一般社団法人日本環境感染学会消毒薬評価委員会. 一般社団法人日本環境感染学会 環境消毒薬の有効性評価指針2025. 日本環境感染学会誌. 41 (Suppl.)：S1-S8, 2026



「伝わらない壁」を40秒のAI動画で突破する！ ～フォロワー1万人超のInstagram「ライフハッ君」を導入した研修の成果～

社会医療法人純幸会 関西メディカル病院 感染管理室 副室長
管理師長 感染管理認定看護師/特定看護師
勝平 真司

当院の概要

当院は大阪府北摂地域にある地域医療支援病院で病床数は225床(急性期180床(ICU8床、HCU4床含む)、回復期リハビリテーション45床)で2024年度の救急車搬送台数は9,000台を超え、在院日数は6.5日、手術件数は3,000件である。今年、増築棟が完成し手術室を計8室に増室、透析室は10床から50床に増床(そのうち9床は個室のため、感染症にも対応できる)、ハード面の充実を図ると同時に、病院長指揮のもと、全職員で感染症に強い病院を目指している。

加算1取得とその裏に隠れた教育の限界

私は2008年に感染管理認定看護師を取得し感染管理専従者を担った後、2025年2月に現在の勤務先に転職し、感染専従として感染管理室に勤務している。そして同年4月から院内、外の方々との協力もあり、感染対策向上加算1(以下加算1)を取得した。ハード面やマニュアル整備は順調に進み、全看護職員参加の標準予防策講義、実技研修会を実施、サーベイランスデータ等をフィードバックしながら感染対策の強化を進めた。しかし標準予防策を遵守する上で最も大切な手指消毒剤の使用量は伸びず、MRSA、ESBL産生菌の新規発生率は高いままであった。在院日数が6.5日と多忙な現場スタッフにとって、頻回な院内研修は企画しづらく、そしてICT NEWSや院内メール等の文字だけの通達や研修は「やらされ感」が強く、行動変容に繋がらないジレンマと苦悩を感じていた。感染対策の風土が醸成されていない中、研修や臨時の周知は感染委員会、リンクスタッフ会、師長会等工夫して実施してきたが、現場への浸透が今ひとつうまくいっていないと感じていた。そこでこの状況を打破するため、個人アカウントで立ち上げたSocial Networking Service(以下SNS)のInstagramを活用した教育方法へ舵を切った。2026年3月からArtificial Intelligence(以下AI)を使った投稿に変更し、フォロワーの獲得増(10代後半

から30代前半)に成功し、疥癬の投稿では閲覧数は78万回再生を超えた(AI投稿前は1万前後)ことで、ニッチな感染対策の投稿も、若い職員が多い当院では需要があると判断した。そしてこのAIで作成した感染症オリジナルキャラクター「*ライフハッ君」による「40秒動画」を活用した新しいイメージ研修や周知方法を3月から開始した。その理由として6月から院内の感染対策を推進する職員を作る事を目的として開始



図1. ライフハッ君

*ライフハッ君：ライフハック(日常生活の効率化や便利技)をテーマにしたキャラクター(図1)

する「院内感染制御認定士資格制度」への足がかりにしたいと思い、即座に行動を開始した。

「フォロワー2,000人からの壁」と継続の力

私がInstagramを始めたのは2023年。目的は院内に留まらず、「全国に感染症に興味を持つ人を増やし、そこから未来の専門家(感染管理認定看護師等)が育つ“入り口”を作りたい」という思いからだった。堅苦しい専門書ではなく、スマホで気軽に学べる「勉強垢(勉強用アカウント)」として投稿を繰り返せば、感染症に興味を持ってくれると考えたからだ。もちろん開始当初からどの内容で投稿するか?投稿時間は?ハッシュタグは?などInstagramについても学んだ。開始後、フォロワー2,000人までは順調に増加したが、そこから伸び悩む日々が訪れた。「どうすればもっと興味を持ってもらえるのか?どうすればフォロワーが増えるのか?どうすれば拡散され閲覧数が増えるのか?等」と悩み、インフルエンサーに相談し投稿内容や形式等アドバイスをもらい、何度も変更したが、フォロワー数、視聴回数が増えない苦しい時期が続いた。あるインフルエンサーから感染症や感染対策の投稿でフォロワー1万人は難しいとまで言われた。しかし「当初から掲げていた目標であるフォロワー1万人をクリアするまでは、絶対に継続する」と心に決め、発信を継続した。試行錯誤の末、AIに辿り着いた。AIを活用して投稿形式を抜本的に見直すことに挑戦。そこで行き着いたのが、感染対策を“ライフハック”に変換するキャラクター「ライフハック君」と「40秒動画」の組み合わせだった。これが爆発的な反響を呼び、2026年4月、開始から約3年でついに念願のフォロワー1万人を突破した。「諦めずにコツコツ継続し、変化を受け入れる(AIの活用など)ことの強さ」を身をもって知った瞬間だった。奇しくもそのタイミングは、当院で「加算1取得後の教育の壁」に悩んでいた時期とも重なり、このSNSでの成功体験(40秒動画×ライフハック君)を、そのまま院内教育へ転換・導入することを決意した。

悩んだ末に見つけた方策～Instagramへの転換と「40秒動画」の爆発力～

院内PCでしか見られないグループウェアや掲示物は、業務中にじっくり読まれない。「まずは見てもらうこと」がスタートライン。スタッフが日常の隙間時間に開く可能性の高いInstagramに教育の場を移すという、従来の枠組みを飛び越えた決意であった。「感染対策＝堅苦しいルール」ではなく「自分を守り、業務を楽にする知恵(ライフハック)」をコンセプトに手洗

い、PPE着脱、環境整備など、テーマごとに異なるデザイン・役割を持った「ライフハック君」のキャラクターを考案。スタッフのタイムパフォーマンスに合わせ、重要なポイントをわずか「40秒程度」に凝縮した動画(リール動画等)として投稿を開始した。「短時間で、要点だけを、ポップに視覚化する」という、これまでにない手軽さが、現場スタッフの良好な反応に繋がった。1万人突破の実績動画を公開すると、現場スタッフから「とにかくわかりやすい!」「これなら覚えられる」と驚くほど良好な反応が得られた。フォロワー1万人超えの「院外の多くの医療従事者にも認められたノウハウ」という客観的事実が、院内での信頼感をさらに後押しし、ICT NEWSや臨時資料等(図2)を二次元コードから自発的にアクセスする文化が定着した。



図2. 手袋適正使用ガイドライン
ライフハック君登場

動画から実践へ～「イメージ研修」の導入と現場への浸透～

単にSNSを見せるだけで終わらせない。当院では、この40秒のライフハック君動画を研修や会議の「導入(オープニング)やポイントの部分」に組み込んだ。研修の冒頭で動画を見せることで、スタッフが「これから何をするのか」「どこがキメどころなのか」を頭の中で瞬時に、かつ具体的に描くことができる(＝イメージ研修)。この事前のイメージがあることで、その後の実技演習やシミュレーションの理解度とスピードが向上し、研修時間を短縮しつつ、確実な技術習得を可能にした。感染委員会やリンクスタッフ会議(図3)、緊急の臨時周知でもライフハック君動画を活用。委員会で「今月はこの動画を部署で見せてください」と伝えるだけで、各部署ミーティングでの伝達タイムラグや内容のブレが少なくなった。また私は白衣のポケットにホイッスル、イエローカード、レッドカードを携帯している。手袋を不必要なタイミングで装着している職員には笛を吹き、イエローカードを見せ、同時に紙を手渡ししている。その紙には手袋装着のリスクなどを記載、「ライフハック君」にアクセス出来るよう二次元コードも載せている(図4)。現場で角を立てずに楽し



図3. リンクスタッフ会議
ライフハッ君登場



図4. 啓発するアイテムと二次元コード

く行動変容も促せるツールにもなった。

今年度始動！ 「院内感染制御認定士資格制度」への昇華

ライフハッ君の動画教育によって、全職員の「わかる・できる」という関心の裾野は十分に広がりつつある。加算1の質をさらに強固にするため、次なるステップとして現場で自立してアセスメントし、指導できるリーダーを育てる「院内感染制御認定士資格制度」を今年度より開始する。応募は60人を超え、職員の10%が受講してくれる。昨年とは違い、明らかに感染対策文化を醸成するための基礎が出来つつあると感じた。これは、参加する職員が自分自身や部署の感染対策を強化していこうとする、前向きな姿勢の表れでもあると併せて感じている。講義は①感染対策②微生物学③抗菌薬④感染症治療について学ぶ。例えば微生物学では、現場で注意すべき耐性菌(ESBL産生菌等)の特徴や対策について講義する。専門的で難しくなりがちな分野だが、お馴染みのキャラクター「ライフハッ君」をナビゲーターとして登場させ、参加者が微生物への

苦手意識を持たずに楽しく学べるような工夫を取り入れる(図5)。全課程を修了後、認定試験を受けて合格となる。合格者にはライフハッ君をキャラクターとしたオリジナルバッジを授与する等、参加者のモチベーションを保つ事も出来る。



図5. ナビゲーターのライフハッ君

感染対策が「やらされる業務」から「自身のキャリア」へと昇華し、現場のモチベーションを高められるよう、実現可能な感染対策の理想の形を構築することが私の使命であると感じている。この制度を通じて育成された認定士たちが、各部署でキーパーソンとして活躍することで、病院全体の感染対策レベルは向上する。また、彼らがロールモデルとなることで、次年度以降の受講希望者がさらに増えるという好循環も期待できる。さらに来年度は、より高度な知識と実践力を養う「アドバンスコース」の開講も予定しており、認定士たちの継続的なステップアップも強力に後押ししていく。単なる知識の習得にとどまらず、職員同士が自発的に意見を交換し、より安全で安心な医療環境を患者様へ提供していく。その確かな歩みを、これからも全力でサポートし続けたい。

おわりに

継続が力になるボトムアップの未来

加算1取得後の苦悩から生まれた、Instagramと「テーマ別ライフハック君の*40秒動画」。それがイメージ研修やリンクスタッフ活動を劇的に変え、最終的に「院内感染制御認定士」へと結実した当院の歩みをお伝えした。命令ではなく現場メリットのアプローチ。スマホでサクッと見られる40秒の知恵が、病院全体を動かす大きな力になる当院の事例が、全国で教育に悩むICTの皆様のブレイクスルーのヒントになれば幸いである。

そして「教育が伝わらない孤独感は、決してあなた一人だけのものではない。私が発信しているライフハック君の40秒動画をダウンロードして、皆さんの病院の研修でもどんどん使ってもらえると嬉しい。SNSという現代のツールを使い、一病院の壁を越えて全国の仲間と知見を共有できる。この「命令ではなく現場メ

リットのアプローチ」が、全国の現場改革のヒントになれば幸いである。まだ私のアカウントをフォローされていない方は是非、1度ご覧いただき、フォローしていただけると嬉しい(図6)。



図6. アカウントを是非ご覧ください

*40秒動画作成方法

①Google Geminiでイメージの写真を添付、プロンプトを入力し、画像生成した後に動画生成。40秒動画の構成は最初の10秒で問題提起、次の20秒でライフハック君のハック実演、最後の10秒でまとめる。



川崎市立川崎病院の 感染対策の取り組み ～感染管理業務の経験が 浅くてもできること～

川崎市立川崎病院 看護部 青木 達也

施設紹介

神奈川県川崎市の南部に位置する川崎市立川崎病院（以下、当院）は、病床数713床（一般663床、精神38床、感染12床）を有しています（写真1）。感染対策向上加算1を取得し、第二種感染症指定医療機関、HIV/エイズ診療拠点病院に指定されています。また、「病気」ではなく「病人」を診る心を大切に、安心安全で質の高い医療の提供を患者さんとともに考え、実践し、健康と福祉の向上を通じて地域社会の発展に貢献することを理念に掲げて、小児から成人・高齢者、妊産婦等の医療を提供するとともに、救急医療と高度急性期医療ならびに精神科医療の基幹病院として地域医療を支えています。感染管理部門には、感染対策室が設置され感染症内科医、感染管理室、感染管理認定看護師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、医師事務などのメンバーが所属し院内感染対策委員会、看護部感染対策委員会、感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）といった組織を構成し、職種の特徴を生かしつつ連携しながら感染対策に取り組んでいます。



写真1. 川崎病院

川崎市立川崎病院には現在、2名の感染管理認定看護師が在籍しています。私は3人目の感染管理部門所属の看護師として、病棟勤務と兼任しながら業務に従事し、今年で3年目を迎えました（写真2）。専任者ならびに兼任者と協力を行いながら、感染制御チーム（ICT）でのラウンドや会議、サーベイランスの実施、院内発信用のポスターや通知といった業務を行ってい

ます。また、随時連絡が来る相談業務にも速やかに対応し円滑にかつ、安心して業務が行えるようにしています。さらには自施設の教育として勉強会の開催や活動の支援だけではなく、他施設にも依頼があればラウンドや勉強会を実施しています。活動は始めたばかりで、感染管理部門の従事者としては、若手と言っても過言ではありません。しかし、実施していく中で成果や課題が見えてきた事もあります。

手指消毒剤使用強化のための活動や看護部感染管理委員会での活動、病院外での研修といった活動をお伝えしながら、感染管理部門に携わり始めた一担当者の実例として、考えていただけたらと思います。



写真2. 集合写真

手指衛生強化

全施設といってもいいくらい、手指消毒剤の使用については活動を行っていると思います。しかし、劇的に改善し遵守率が維持している施設は少ないのではないかと思います。当院でも、新型コロナウイルスの発生に伴い、手指消毒剤の製品統一と看護スタッフの携帯や、個人・病棟間の使用状況の把握を強化しました。2019年7.73回/患者/日から2020年10.82回/患者/日へと上昇し、現在は13.2回～14.9回/患者/日となっています。世界保健機関が推奨する20mL/患者/日を参考とした当院の製品換算（1push＝1.2mLより、20

回相当)では十分とは言えない状況にあります。感染管理室では、病棟間での使用数をランキング化や個人の使用状況の周知を行って啓発を行っています。しかし、全病棟できていないのではなくできている病棟とできていない病棟格差もあり、使用するスタッフと使用できていないスタッフの差が大きい状況となっています。そこで、改善するための対策として2通りの介入を行いました。1つ目の介入は表計算ソフト(Excel)を使用した方法です。毎日勤務終了前に計測し、1勤務の使用量に加え、予測される月の使用本数から色を青、緑、黄、赤と色調の変化を出し判定できるようにしました(図1)。最初の数か月は周知徹底に苦労しましたがその後は手指消毒剤使用量の劇的な改善が見られました。実際、地域独自に集計しているデータでも差をつけて上位にいるような結果となっていました。要因を考えると、常に呼びかけることの大切さはあったのかもしれませんが、指導者の私がいなくても指導されてるような目があるように働けたことが要因であると考えています。同じメンバー同士で入力しあうような習慣が生まれ、お互いを賞賛しあったり、競争意識が生まれ刺激しあえたのではないかと考えます。また、その日の成果を数値だけではなく、色でもわかることで、より結果が分かりやすくなったこと、特に色の組み合わせは、急性期病院に敏感なトリアージと同じような色にしたことで急な改善度が明確になったのではないかと考えます。2つ目の介入として、表計算ソフトより簡便な、印を使った介入を行いました。病棟の若手スタッフが病棟への介入依頼があり共に方法を検討しました。20回/患者/日を目標に、1勤務の受け持ち患者分で計算し50回/日を目標に消費してもらいたいとのことでした。ペンで手指消毒剤に目標量を記載すると当初考えていましたが、何度も使用している間に消えてしまう可能性を懸念しているようでした。消えないように貼ることを提案するとビニールテープを三角形に切り貼付することと日々色を分けるなど

することで変化がよりわかることを伝えるととても納得してくれました。また、ビニールテープの短辺がちょうど目標量に相当することを発見してくれたのでより使いやすいツールになることが分かり導入することにしました(図2)。共に方法を検討してくれたスタッフが「問題解決に自分も参加できる」と感じてもらったことは、介入した私にとって十分な成果となったと考えます。また、評価者も当事者が評価するのではなく、係や当該部署の師長や主任といった方にも参加していただくようにもしました。賞賛は大事であり、特に上司に行ってもらうことで組織の文化となると考えたためです。このケースは、介入間もないため成果はまだ少しですが、持続することでイベントからそのスタッフの習慣となり、文化となっていくのではないかと考えています。

看護部感染管理委員会、班活動

当院の感染管理は医師や看護師、多職種で行う感染部会のみでした。2024年より看護部のみの委員会として看護部感染管理委員会が発足し、班活動として「手指消毒啓発班」「廃棄物班」「院内巡視班」の活動が開始されました。私は「院内巡視班」に属しICTラウンドとはまた違った視点での評価・改善を行うように指導しました。看護スタッフが自部署と違った部署をチェックリストを見ながら確認することで、病棟の評価や疑問点を明確にすることができている活動です。基準通りできているかを評価することで、院内の感染予防の強化やより働きやすい環境を作るうえで重要な活動であると考えています。改善例として、トイレなど計量カップの配置に一定の基準があるものの、徹底できていない現状がありました。患者への指導だけではなく、深く考えると患者が管理するうえで、病棟の個別性も考慮する必要がありました。高齢者が多い内科系病棟では、取り違えないように分かりやすく

	日付	勤務帯	勤務前(g)* ¹	勤務後(g)	減少量* ¹	回数 (回) 1.2ml/回	このままだと 本/月* ²
	1	日勤	215	195	20	17	2
	2		195	180	15	13	2
	3		180	150	30	25	3
	4		150	100	50	42	6
	5		100		100	83	11
			0				
			0				
			0				

*1：手指消毒剤の重量である。
*2：色で月を示している。

図1. 手指消毒介入事例①



■ 目標ライン(評価基準)

1日あたりの目標値を意識して取り組みましょう。

1日の目標：約50mLの消費=50プッシュ→1ヶ月の目標はボトル5本使用(4日で1本の使い切り)

ライン状況	0～49%(半分以下)	50～100%	101%以上(ライン以上)
評価	×	○	◎

図2. 手指消毒介入事例②

すること。外科病棟では、術後の創痛の出現によって屈めなくなることを考慮して配置を高くするなどの意見がありました。病院の決まりである床に設置器具を置くことを原則とし、台座や間隔を確保できるように介入と設置を行い改善が得られつつあります。ICTラウンドだけではなく、看護スタッフが観察状況をディスカッションすることで介入できたケースとなりました。

病院外での研修を通して

他病院の相互ラウンドだけではなく、当院は患者サポートセンターを通して施設などにも積極的に研修を行っています。病院だけではなく、地域に根差した活動と言えます。普段は病院で勤務していますが、感染症のクラスター発生やゾーニングなどの対応も相談があれば行っています。それぞれ悩みや感染症への知識が違うためスタッフの状況や何を一番解決したいのかを明確にし、幅広く丁寧に伝えるようにしています。また、その後のフォローも継続的に伝えるようにしています。まだまだ、症例数は少ないですが、病院だけではなく施設のことも理解し対応することが重要です。また、病院は治療を行なえますが、生活の場である施設などで病人を複数出すということは、利用者にとっては大きな不利益を講じます。地域から未然に予防行動がとれるようにしています。

活動から見てきた成果と課題

冒頭にもお伝えしましたが、私は感染対策に従事して間もない看護師です。学習はしましたが、病院の状況を踏まえて経験が少ないことがほとんどです。経験が少ないからこそ、スタッフに近く、問題を共に考えて実践レベルまで落としこみながら活動できていることは強みだと感じています。また、当院には感染管理認定看護師が2名在籍していることも、大きな強みと言えます。一人は20年を超えるキャリアを持つベテランで、優れた決断力と幅広い知識を生かし、地域への訪問活動などにも最大限取り組んでいます。もう一人は、新型コロナウイルス対応の負担が大きかった時期に活躍した看護師です。私自身も共に病棟勤務をした経験があるため、より現場レベルの問題についても親身になって一緒に考えていただけます。これまでの成果も私一人で行うのではなく、相談の上より効果的な方法を導いてくれたこともより良い成果に繋がっていると考えています。相談できる関係や安心感をもって任せてくれる両者の存在があるため、私自身、自信をもって活動できているのだと感じています。これから、私自身できることを最大限発揮し、活動させていただき、経験を着実に増やし組織に貢献できるように努力できています。また、今は現場でのアプローチが多いですがこの経験が、いつ発生するか未知なる感染症との対応等に生かすことができることになると考えています。起きたことに対応している点が多いこと

や施設の状況などできていないことも多いことが課題であるため、平時から対策を練り、習慣づけられるような活動をしていくことや感染対策は病院だけではなく地域にも目を向け活動の幅を増やしていけるようにしていきたいと考えます。

終わりに

感染対策は平時から準備し、習慣づけ実施すること必要だと思います。感染対策室をはじめ、感染管理認定看護師の専門性を生かして病院のマニュアルだけではない、速やかな対応をしていく必要があると思います。ベテランから若手等関係なく、役割を分担し時に重なりあいながら病院のすみからすみまで周知、徹底していくことが必要です。私が先輩方から指導を受けたように、私自身も活躍し、苦手意識があるような感染対策を前向きにとらえられるように今後も取り組んでいきたいと考えます。

丸石製薬 感染対策 川柳 コンテスト

募集
テーマ

あなたの感染対策への想い
～その「一動作」が、命を守る。

私たちが毎日繰り返している手指衛生や PPE の着脱。

それは単なるルーチンではなく、患者さんと仲間、そして自分自身を守るための「動作」です。

改めて伝えたい「基本の大切さ」、改めて気づいた「対策の重要性」、医療従事者の共感を呼ぶ「皮肉や哀愁」をユーモアたっぷりの川柳にしてみませんか？

あなたの想いを言葉に乗せて、感染対策を広めていきましょう！



応募資格

医療・介護現場に携わる
すべての方



作品規定

自作かつ未発表のものに限る
2点/1人まで応募可能

応募締切

2026年

8月31日 月

送信分まで

発表媒体

優秀作品は、下記媒体にて発表するとともに、
表彰状を贈呈いたします。



感染対策 NEWS No.5
(2026年10月上旬発刊予定)



マルマガ
(丸石製薬
メールマガジン)

マルマガの
登録は
こちらから



応募方法



応募フォーム (Google フォーム)

左側の二次元コードまたは下記 URL よりご応募ください。

<https://forms.gle/mhQRJAskntZAgmGB8>

Study



 **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/>