

丸石

# 感染対策

## NEWS

感染予防と消毒薬に関する  
情報誌

disinfection

### 感染対策を支える 消毒薬評価のインテリジェンス

手指衛生における生体消毒薬の有効性評価指針：  
2023年改定（第2版）の解説と実務への活用

### わたしの病院の感染対策

感染対策を「実践できる文化」へ  
～現場を信じ、組織力を引き出す  
感染管理認定看護師として～

### わたしの病院の感染対策

組織的感染対策としての手指衛生  
—使用量評価からタイミング評価へ：  
NTT東日本札幌病院における評価軸の転換—



### 丸石製薬 感染対策川柳コンテスト 結果発表

Hand Hygiene

No. **5**  
2026

# 目次

## Contents

### 感染対策を支える 消毒薬評価のインテリジェンス

1

#### ● 手指衛生における生体消毒薬の有効性評価指針： 2023年改定（第2版）の解説と実務への活用

山口大学医学部附属病院 薬剤部

日本環境感染学会 消毒薬評価委員会 前委員長

北原 隆志

### わたしの病院の感染対策

5

#### ● 感染対策を「実践できる文化」へ

～現場を信じ、組織力を引き出す感染管理認定看護師として～

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

感染制御室 感染管理認定看護師

河合 晴美

### わたしの病院の感染対策

10

#### ● 組織的感染対策としての手指衛生

—使用量評価からタイミング評価へ—

NTT東日本札幌病院における評価軸の転換—

NTT東日本札幌病院 感染管理推進室 感染管理認定看護師<sup>1)</sup>

NTT東日本札幌病院 看護部 感染管理認定看護師<sup>2)</sup>

萩野 貴志<sup>1)</sup>、桑原 理江<sup>1)</sup>、金子 陽香<sup>2)</sup>

### 丸石製薬 感染対策 川柳コンテスト 結果発表

14

### ポスターコンテスト

17

# 感染対策を支える 消毒薬評価のインテリジェンス

## 手指衛生における生体消毒薬の有効性評価指針： 2023年改定(第2版)の解説と実務への活用

山口大学医学部附属病院 薬剤部  
日本環境感染学会 消毒薬評価委員会 前委員長

北原 隆志

### はじめに

医療現場における感染対策の基本は手指衛生です。その際、使用される手指消毒薬の「効き目」をどのように担保するかは、感染制御の質を左右する極めて重要な問題といえます。欧米では古くから公的な標準試験法と有効性基準が確立されており、これが製品の品質保証や現場での選定基準となってきました。日本においても、2011年に日本環境感染学会から「生体消毒薬の有効性評価指針：手指衛生 2011<sup>1)</sup>」(以下、指針2011)が公表され、それまで曖昧だった有効性評価の「ものさし」が提示されました。しかし、それから10年以上経過し、国際的な基準は大きく変容しています。米国食品医薬品局(FDA)の規制変更、欧州規格(EN規格)の更新、そしてCOVID-19パンデミックを経た手指衛生製品の多様化などがその背景にあります。このような状況を受け、2023年に「生体消毒薬の有効性評価指針：手指衛生 2023」(以下、指針2023)が策定されました。さらに2024年7月には、初版の記載をより正確に整えた「第2版<sup>2)</sup>」(以下、指針2023

(第2版))が発行されています。本稿では、この最新指針のポイントと、それを実務にどのように活かすべきかについて解説します。

### 国際的評価基準の変遷と 本指針の立ち位置

指針2023を理解するためには、ベースとなっている米国(ASTM規格)と欧州(CEN規格)の動向を知っておく必要があります。

#### 2.1 米国FDA基準の大きな転換

米国では1994年の暫定的最終モノグラフ(TFM)が長らく基準とされてきましたが、2015年の提案ルール(PR)、2018年の最終ルール(FR)へと移行しました(表1)。大きな変更点は、評価対象菌の考え方と判定基準です。かつてのTFMでは「繰り返し使用による

表1. FDA基準の変遷

|                           |                            | FDA TFM                                                                                                                                                             | FDA PR                                                                          | FDA FR                                              |
|---------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 発出年                       |                            | 1994                                                                                                                                                                | 2015                                                                            | 2018                                                |
| 想定される主な評価製剤               |                            | ・スクラブ製剤                                                                                                                                                             | ・ハンドウォッシュ製剤<br>・アルコール製剤                                                         | ・ハンドウォッシュ製剤<br>・アルコール製剤                             |
| 引用されている<br>標準試験法・<br>判定基準 | 医療従事者対象の<br>衛生的<br>手指衛生消毒薬 | ASTM E1174<br>1回消毒：5分以内 $2 \log_{10}$<br>以上の減少<br>10回消毒：5分以内 $3 \log_{10}$<br>以上の減少                                                                                 | ASTM E1174、E2755<br>1回消毒5分以内： $2.5 \log_{10}$<br>以上の減少                          | ASTM E1174、E2755<br>ブランク(プラセボ)に対する<br>優越性+既承認薬との非劣性 |
|                           | 手術時手指衛生消毒薬                 | ASTM E1115<br>消毒1日目1分以内： $1 \log_{10}$<br>reduction<br>消毒2日目1分以内： $2 \log_{10}$<br>reduction<br>消毒5日目1分以内： $3 \log_{10}$<br>reduction<br>各消毒6時間後、ベースライン<br>菌数を上回らない | ASTM E1115<br>1回消毒1分以内： $2 \log_{10}$<br>reduction<br>消毒6時間後、ベースライン<br>菌数を上回らない | ASTM E1115<br>ブランク(プラセボ)に対する<br>優越性+既承認薬との非劣性       |

累積効果」を重視していましたが、現在のFRでは「単回使用での確実な効果」に重点が移っています。また、FRでは「既承認薬との非劣性試験」や「プラセボに対する優越性試験」が求められるようになり、評価のハードルが非常に高くなりました。しかし、この「既承認薬」は米国内で承認された特定の製剤を指すため、日本国内でそのまま実施することは現実的に困難であると判断されています。

## 2.2 欧州CEN(EN規格)の体系

欧州では、*in vitro*(試験管内)から *in vivo*(ボランティアの手指を用いた実地試験)まで、段階を追って評価する体系が整っています。衛生学的手指衛生(EN 1499, EN 1500)や手術時手指衛生(EN 12791)な

ど、用途ごとに明確な試験法が存在します。2023年版では、これらの最新EN規格との整合性も図られています。

## 「指針2023(第2版)<sup>2)</sup>」における改定のポイント

指針2023は、指針2011の基本理念(欧米両基準の採用)を継承しつつ、実務的な妥当性を追求しています。

## 3.1 衛生学的手指衛生の判定基準

衛生学的手指衛生とは、日常の医療ケアにおいて一時的に付着した「通過菌」を除去・殺菌することを目的としています。指針2023では、米国FDA PR(2015

### 解説 菌の減少量を表す「log reduction (対数減少)」の考え方

私たちの身の回りには、目に見えないほど小さな細菌が無数に存在しています。その数は、わずか1cm<sup>2</sup> (1平方センチメートル) の範囲でも数千から100万個以上にのぼることがあります。このように桁数が大きい数字を扱う際、「対数 (log: ログ)」 で表わされていると変化をわかりやすく整理できます。

#### 1. 「log」は、0 (ゼロ) の数や桁数に注目した単位

対数 (log) は、数値の「桁数」や「0の並び」に着目して、大きな数字をシンプルに表現するための指標です。

一般的には、10を底 (基準) とした「常用対数 (log<sub>10</sub>X)」がよく用いられます。この「10」は10進法を基準としていることを意味し、表記の際は省略されることもあります。

殺菌効果などを表す際、菌数が10分の1に減ることを「1 log 減少」と呼びます。これは数値の桁数が1つ下がることに相当します。このように、logを用いることで「10を何回掛けたか (あるいは割ったか)」という視点から、膨大な数値を直感的に把握することが可能になります。

【例えば……】

・ 1,000,000 個 (10を6回掛けたもの: 10の6乗) = 6 log

↓ 3 log減少

・ 1,000 個 (10を3回掛けたもの: 10の3乗) = 3 log

このように「log」を使うと、膨大な数字の動きを「何桁減ったか」という感覚で捉えることができます。

#### 2. log 減少値と殺菌・不活化率 (%) の対応

「log 減少」と「殺菌・不活化率 (%)」の関係は、以下の表のようになります。log の値が 1 つ増えるごとに、殺菌・不活化のレベルが大きく変化することが確認できます。

| log 減少値 | 菌の減少数       | 減少率 (%)  | 意味<br>(菌が1,000,000個あった場合) |
|---------|-------------|----------|---------------------------|
| 1 log   | 1/10        | 90%      | 100,000 個になる (0が1つ減る)     |
| 2 log   | 1/100       | 99%      | 10,000 個になる (0が2つ減る)      |
| 3 log   | 1/1,000     | 99.9%    | 1,000 個になる (0が3つ減る)       |
| 4 log   | 1/10,000    | 99.99%   | 100 個になる (0が4つ減る)         |
| 5 log   | 1/100,000   | 99.999%  | 10 個になる (0が5つ減る)          |
| 6 log   | 1/1,000,000 | 99.9999% | 1 個になる (0が6つ減る)           |

#### 3. なぜ「%」だけではなく「log」を併用するのか

消毒効果を考えると、菌の数が「数千万」「数億」という規模になると、パーセント表示だけでは実態が掴みにくい場合があります。

例えば、「99% 殺菌」と「99.99% 殺菌」は、数値の上ではわずか「0.99%」の差にしか見えません。しかし、元の菌が1億個あった場合、残る菌の数は 100 万個 と 1 万個 になり、実際には 100 倍もの大きな差が生じています。

この「桁違いの差」を、「2 log 減少」と「4 log 減少」という言葉で使い分けすることで、殺菌・不活化作用の違いをより正確に把握できるようになります。

まとめ

「log」という言葉は、一見すると難しく感じられますが、実際には「膨大な数をシンプルに整理するための尺度」として活用されています。

・ 2 log 減少 = 100分の1 (99% 殺菌・不活化)

・ 4 log 減少 = 10,000分の1 (99.99% 殺菌・不活化)

この関係を知っておくと、消毒剤製品のデータなどにある「対数減少」という表現を、より具体的に身近な数値として理解しやすくなります。

年)の考え方を採用し、1回の消毒処置で5分以内に  $2.5 \log_{10}$  以上の菌数減少を示すことを基準としています。さらに、2024年発行の「第2版」において、ASTM E1174(洗浄)および E2755(擦式)の評価時間が精緻に整理されています。初版では表現に揺らぎがありましたが、第2版では最新の知見に基づき、より正確な試験タイムラインが示されています(表2)。

### 3.2 手術時手指衛生の判定基準

手術時手指衛生には、通過菌の除去に加え、皮膚深層の「常在菌」を抑制し、手袋破損時のリスクに備えて長時間(3~6時間)にわたり菌数を低く保つことが求められます。指針2023では、ASTM E1115に基づき、1分以内に  $2 \log_{10}$  以上の減少、かつ6時間後にベースライン菌数を超えないことを求めています(表2)。欧州基準(EN 12791)を適用する場合は、リファレンス(対照薬)に対して非劣性であることを確認します。なお、対照薬であるn-プロパノールが国内未承認であることを考慮し、75~95v/v%エタノールを対照とする代替案が許容された点は、実務に即した改定といえます(表3)。

## 指針2023の具体的な活用法： 現場と企業の視点

本指針は単なる「学術的なガイドライン」にとどまらず、医療機関の感染管理や企業の製品開発において、具体的な「ツール」として活用されることが期待されています。

### 4.1 医療機関における「製品採用基準」としての活用

病院の感染対策委員会(ICC)やICTが手指消毒薬を新規採用、あるいは見直しを行う際、本指針を「採用スペック」として活用することができます。

- エビデンスの確認：メーカーに対し、「本指針(指針2023(第2版))に基づいた試験データがあるか」を問い合わせることで、科学的根拠に基づいた製品選定が可能になります。
- 用途に応じた選択：手術室での使用であれば手術時手指衛生の基準(持続効果の証明)、病棟用であれば衛生学的手指衛生の基準(速効性と簡便性)を満たしているかを確認します。
- 海外製品の評価：海外から輸入された製品についても、本指針が参照するEN規格やFDA基準(FR含む)に適合していれば、日本国内でも同等の信頼性があると判断できます。

表2. ASTM標準試験法に基づく消毒薬の薬効評価法及び本指針における判定基準

| 分類                                 | 製剤適用法                         | 薬効の判定基準                                                              |
|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| ASTM E1174<br>衛生(学)的手指衛生用<br>洗浄消毒薬 | 製剤：推奨の用法・用量でスクラビング            | ・1回消毒、5分以内： $2.5 \log_{10}$ reduction                                |
| ASTM E2755<br>衛生(学)的手指衛生用<br>擦式消毒薬 | 製剤：推奨の用法・用量でラビング              | ・1回消毒、5分以内： $2.5 \log_{10}$ reduction                                |
| ASTM E1115<br>手術時手指衛生消毒薬           | 製剤：推奨の用法・用量でスクラビング<br>またはラビング | ・1回消毒、1分以内： $2 \log_{10}$ reduction<br>・1回消毒、6時間後：ベースライン菌数を<br>上回らない |

日本環境感染学会：生体消毒薬の有効性評価：手指衛生 2023 第2版

表3. CEN標準試験法に基づく消毒薬の薬効評価法の分類及び本指針判定基準

| 分類                                        | 製剤適用法                                                            | 薬効の判定基準                                  |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| EN1499<br>医療従事者向け<br>衛生(学)的手指衛生用<br>洗浄消毒薬 | 製剤：メーカー推奨量、推奨時間スクラビング<br>対照(非抗菌石けん)：5mL、60秒間スクラビング               | 消毒直後の減菌効果は対照より優れる<br>(Wilcoxon符号順位検定)    |
| EN1500<br>医療従事者向け<br>衛生(学)的手指衛生用<br>擦式消毒薬 | 製剤：メーカー推奨量で30~60秒間ラビング<br>対照(60v/v%イソプロパノール)：<br>3mL×2回、60秒間ラビング | 消毒直後の減菌効果は対照より劣らない<br>(非劣性検定)            |
| EN12791<br>手術時手指衛生<br>消毒薬                 | 製剤：メーカー推奨量60秒~5分間ラビング<br>対照(60v/v%n-プロパノール*)：<br>3mL×2回、3分間ラビング  | 消毒直後ならびに消毒3時間後の各減菌効果は<br>対照より劣らない(非劣性検定) |

\*60v/v% n-プロパノールについては、75v/v%を超え、95v/v%未満のエタノールでの代替可能性を示す以下の報告が存在する。  
Suchomel M, Rotter M. Ethanol in pre-surgical hand rubs : concentration and duration of application for achieving European Norm EN 12791. Journal of Hospital Infection. 2011 ; 77 : 263-266.

日本環境感染学会：生体消毒薬の有効性評価：手指衛生 2023 第2版

#### 4.2 消毒薬メーカーにおける「製品開発・品質保証」 としての活用

メーカーにとっては、本指針が国内におけるデファクトスタンダード(事実上の標準)となります。

- 新製品の目標設定：新たな手指消毒薬を開発する際、主な想定用途に応じた試験法、およびlog減少値や対照との比較方法といったターゲット基準が設定されたことで、研究開発の方向性が明確になります。
- 販促資料の適正化：広告やパンフレットにおいて、恣意的なデータではなく、本指針に準拠した試験結果を提示することで、顧客からの信頼を高めることができます。

#### 4.3 既承認・既存製品の取扱い

現場の混乱を避けるため、本指針には経過措置的な考え方も盛り込まれています。

指針2011に基づいて既に評価・承認されている製品については、あえて指針2023で再試験を行う必要はないとされています。ただし、製剤の改良やリニューアルの際には、最新版での評価が推奨されます。

#### おわりに

「生体消毒薬の有効性評価指針：手指衛生 2023 第2版」は、国際的な科学水準を日本の医療現場や薬事環境に適合させた、実用的かつ高度な指針です。医療従事者の皆様には、単に「手が荒れない」「乾きが早い」といった使用感だけでなく、本指針が示すような「微生物学的な裏付け」を確認する姿勢を持っていたきたいと思います。また、メーカー側もこの「共通言語」を用いることで、より質の高い手指衛生環境の構築に寄与することが望まれます。今後、この指針が現場に広く浸透することで、日本の感染制御がより強固なエビデンスに基づいたものへと進化していくことが期待されます。

#### 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：手指衛生2023 第2版. 日本環境感染学会誌. 39 (Suppl. II) : S1-S10, 2024



# 感染対策を 「実践できる文化」へ ～現場を信じ、組織力を引き出す 感染管理認定看護師として～

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

感染制御室 感染管理認定看護師

河合 晴美

## はじめに

感染管理認定看護師(以下ICN)として活動していると、日常生活でも自然と感染の視点で物事を見るようになりました。それはいつしか私の思考の習慣となり「もっと感染対策を実践しやすくできないか」と考えることが、今では判断や行動の軸となっています。

私が専従ICNとなった当時、それまで感染管理を牽引していたインфекションコントロールドクター(ICD)が転勤となり、データや体制も不十分な「全てがゼロからのスタート」でした。一方で、翌年には病院機能評価の受審を控え、限られた時間の中で体制を整える必要がありました。そのような中、当時の看護部長や管理課の皆様の理解と協力で支えられ、一歩ずつ課題に向き合った経験が、私の活動の原点となっています。

活動を続ける中でたどり着いた答えがあります。それは、「感染対策は知識だけでは広がらない」ということです。どれほど正しい知識や手順があっても、多忙な現場で実践し続けることは容易ではありません。だからこそ、感染対策を根付かせるためには、現場で働く職員が実践できる環境を整えることが重要です。そこで私が大切にしている考えが「現場を信じること」です。ICNの役割は、自らがすべてを担うことではなく、現場の力を引き出し、職員が実践しやすい仕組みを整えることだと考えています。これまで私は、リンクナースが主体的に活動できる仕組みづくり、多職種との連携、感染対策を継続可能にする環境整備に取り組んできました。ここからは、その活動の一部をご紹介します。

## 病院紹介

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター(以下当院 写真1)は、国公立大学で全国最大規模を誇る名古屋市立大学病院群の一翼を担う地域中核病院であり、498床を有する高度急性期病院として、救命救急医療をはじめとした地域医療を支えています。また、第二種感染症指定医療機関および災害拠点病院として、新興感染症や大規模災害時の医療提供体制の役割も担ってい

ます。新型コロナウイルス感染症流行時(2021年4月～2024年3月)には、名古屋市から「高次ウイルス感染症センター」として、22床の新型コロナ感染症専用病床の指定を受け、地域の医療提供体制維持に貢献しました。



写真1. 病院風景

## 「私が行う」から 「みんなで実践する」感染対策へ

病院全体の感染管理を専従ICN一人では担うことはできず、当院では各部署のリンクナース(図1)が感染対策活動の中心を担っています。そのため私は、リンクナースが活動しやすい環境を整えることを意識しています。「何をすればよいかわからない」「感染対策は難しい」「忙しい中では継続できない」という状況では、どれほど意欲のある職員でも活動を続けることは困難です。必要なのは、知識を一方的に伝えるだけでなく、活動の目的を共有し、必要な情報やツールを提供(図2、3)するとともに、いつでも相談できる環境をつくることです。

私は、カンファレンスやリンクナース主体の学習会にも参加し、感染対策の視点から一緒に振り返る時間を大切にしています。ある時、高度薬剤耐性菌で長期間の経路別予防策を行っていた患者さんのデスカンファレンスに参加しました。患者さんへのケアや感染対策を振り返るだけでなく、これまで十分な感染対策を継続してくれたスタッフへ直接感謝を伝えることができました。そこで得られた気づきや現場の声は、今後の感染対策支援のあり方を考える上での学びとして、私自身の活動にも生かしています。



図1. 病院ニュースで活動報告



図2. リンカースが完成させる針刺し防止啓発ポスター

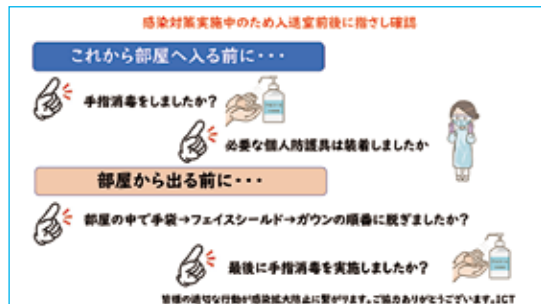


図3. 感染対策が必要な病室入口に啓発ポスター

ICNIは、「現場の実践を認め、感謝を伝え、ともに振り返る。」この積み重ねが現場との信頼関係を育み、より実践しやすい感染対策に繋がると実感しています。

感染対策を「守らせるもの」から「自然に実践できるもの」へ変えていくこと。それが、ゼロからスタートした私だからこそ大切にしたい感染管理です。

## 人を変えるのではなく、環境を整える(ナッジの活用)

感染対策を推進する中で、「なぜできないのか」と職員に行動に目を向けてしまうことがあります。しか

し、現場で働く職員は「患者さんを守りたい」という思いで日々業務に向き合っています。実践できない理由は個人の意識不足ではなく、環境や仕組みに問題が潜んでいることが少なくありません。そのため私は「人を変える」ことよりも、「人が自然と感染対策を実践しやすい環境を整えること」を大切にしています。この考え方は、行動経済学における「ナッジ(nudge: 肘で軽くつつくように望ましい行動へ誘導する手法)」にも通じます。感染対策においても、個人の努力に頼るのではなく、必要な場所に必要な物品を配置する、迷わず選択できる環境をつくる、業務の流れに沿った動線を考えるなど、実践しやすい仕組みをつくるのが重要です。

手指衛生の推進では、職員が必要を実感し、継続して取り組める仕掛けづく

り(図4)を行っています。具体例としては、医局を含めた全部署の手指消毒剤の使用量(図5)を毎月データ化して現状を共有し(図6)、幹部を含めた組織横断的なキャンペーン(図7)を展開することで、手指衛生が全職員の確実な習慣として根付くことを目指しています。

職員が抱く「患者さんを守りたい」という思いを信じ、その思いが行動につながる環境を整えることによって、より安全で継続可能な感染対策につながると考えています。

## チーム医療の裾野を広げる

院内の感染対策において、ファシリティ・マネジメント(中央材料室、SPD、清掃、リネン管理、配膳など)を担う委託業者は、安全な療養環境を維持するための欠かせないパートナーです。日々のラウンドを通じて、医療従事者向けとは異なる実務に寄り添った感染対策教育が必要だと感じ、昨年度より私自身が直接現場へ伺い、職種別の対面実技研修を年2回開催しています(写真2)。



写真2. 部署に出向いて実施した実技研修の様子

現場には多様な国籍のスタッフも多いため、多言語での分かりやすい資料作成(図8)も心がけています。こうした研修を通じて「顔の見える関係」となり、現場

の率直な声も私の声も届く双方向の関係性を築くことができました。現在も職種の垣根を越えた連携によって、足元からの感染対策の底上げを図っています。



図4. 2025年2回目の手指衛生キャンペーンの取り組み



図5. 全部署(全職種)に配布している手指消毒剤使用量調査用紙



図7. 2026年度の手指衛生キャンペーンの様子(上部)と「患者さんや他の職員も見えるところで表彰して欲しい」という声から、部署訪問し表彰した様子

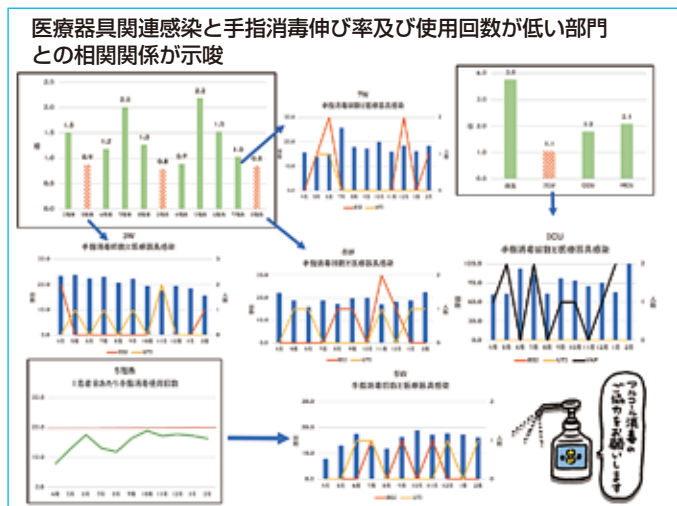


図6. リンクナース会等活用するために作成している資料



図8. 多言語での資料

## 感染対策と経営を両立する仕組みづくり

感染対策の継続には、安全性と限られた医療資源を適切に活用する「経営的な視点」も不可欠です。感染対策というと、「必要な物品を増やす」、「より高価な物品を使用する」といったイメージを持たれることがあります。しかし、本当に大切なのは、必要な場面で適切な物品を選択し、無駄なく活用できる仕組みを整えることです。

私は、ICTだけで判断するのではなく、関連部署と協働しながら、感染対策の質を維持・向上させつつ、経費の適正化に取り組んでいます。例えば、施設課との何気ない会話から現状分析を行い、リンクナースを巻き込んで対策を実行した結果、3ヵ月間で感染性廃棄物処理費用を13%(約130万円)削減できました(図9)。現在もこの成果は毎月データを可視化して共有しています。数値として結果が目に見えることは、現場で実践するリンクナースにとっても活動の成果を実感することに繋がり、日々の活動の大きな原動力になっています。この取り組みで私が大切にしているのは、「削減すること」そのものではありません。不要な負担や過剰な使用を見直すことで、「本当に必要な感染対策」に資源を確実に確保することです。

こうした連携の基盤には、「有事に備え、平時から顔の見える関係性を築く」という信念があります。電話だけでなく直接足を運び、相手の名前を覚えて対話する。この丁寧な日々の関わりが、課題解決や多職種との協力を生み出しています。

この協力を得て、新生児室の哺乳瓶の洗浄・消毒を中央材料室で一括管理する「中央化」も実現しまし

た。このタスクシフトにより、部署の業務負担とコストが削減され、現場では患者ケアに充てることができました。将来的には、ベッドサイドで使用した器材の洗浄を中央化することが私の理想です。洗浄の質を担保しつつ、負担軽減とケアへの時間還元という好循環を組織全体に広げたいと考えています。ICNには、感染を防ぐ専門性だけでなく、組織全体の状況を理解し、持続可能な感染対策を考える視点も求められていると感じています。経営課や施設課など、これまで感染対策とは少し距離があるように感じられた部署とも同じ目標を共有し、それぞれの専門性を活かして取り組むことで、感染対策はより強固なものになります。

## 感染管理の成果とは何か

感染管理の成果は目に見えにくいものです。「感染症を防いだ」、「アウトブレイクが起きなかった」という結果は、形として残りません。しかし、何も起こらな

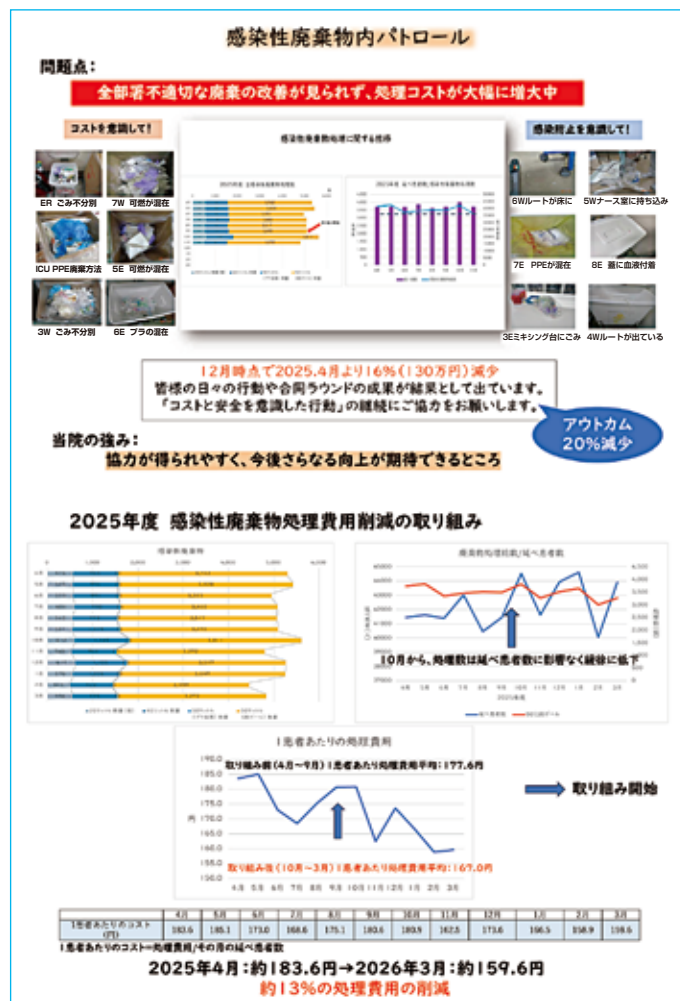


図9. 廃棄物処理費削減に向けた取り組みを毎月全職員に報告

かった背景には、多くの職員の日々の小さな実践があります(図10)。各部署の壁には現場と共に考えた「手指衛生のタイミング(図11)」の掲示と実践。そして何より、スタッフが常に高いアンテナを張り、些細な変化でもすぐに私へ相談してくれる連携体制の存在です。

日々のやり取りから生まれる現場の気づきが、異常の早期探知を可能にし、感染拡大を未然に防ぐ最大の力となっています。

リンクナースが自部署の感染対策を自ら考えるようになったこと。疑問を感じた時に気軽に相談できる環境ができたこと。多職種で情報を共有し、早期対応が可能になったこと(図5)。

これらすべてが、感染管理の大切な成果だと考えています。ICNの価値は、私自身がどれだけ活動したかではなく、「組織の中に感染対策を実践する力がどれだけ育っているか」にあるのではないのでしょうか。

## おわりに ― 現場を信じ、組織の力で創り続ける感染管理へ

ICNとして私が大切にしていることは「現場を信じること」です。感染対策はICNが一方向的に管理するものではなく、職員一人ひとりが主体となって初めて組織に根付くものだと考えています。そのため、職員が安心して感染対策を実践できる環境づくりや、リンクナースが力を発揮できる仕組み、そして多職種が協働



図10. 当院における1患者あたりの手指消毒剤使用量の推移(リンクナースの活動の成果)



図11. 色々な手指衛生5つのタイミング

できる関係性を築くことを何よりも大切にしています。ICNの仕事は、日々発生する課題やデータと向き合う時間も多あります。しかし、それだけではなく「次はどのような視点で感染対策を考えようか」「どう可視化すれば現場により伝わるか」と新たな可能性を模索し、仲間とともに良い方法を創り上げていく過程は、私にとって大きなやりがいがあり原動力です。

私がこうして前向きに取り組める背景には、「患者さんと職員を守るために、みんなで考える」という当院の組織文化(図12)があります。職種を超えて相談し、互いの専門性を尊重して支え合える関係性が、当院の感染管理を力強く支えています。

現場や仲間そして組織の可能性を信じ、知識の提供にとどまらず、職員一人ひとりが主体的に考え行動できる「感染対策の文化」を育てること。それが私の目指す感染管理です。



図12. 不定期で実施している手指衛生啓発幹部ラウンド

## 参考文献

- 1) 行動経済学で学ぶ感染症 医学書院 武藤義和
- 2) Wahab, M. T. Nudges as a suitable and effective intervention to improve hand hygiene compliance among healthcare workers in patient care settings : a narrative review. International Journal of Infection Control. 2023, 19



# 組織的感染対策としての 手指衛生

## —使用量評価からタイミング評価へ： NTT東日本札幌病院における 評価軸の転換—

NTT東日本札幌病院 感染管理推進室 感染管理認定看護師<sup>1)</sup>

NTT東日本札幌病院 看護部 感染管理認定看護師<sup>2)</sup>

萩野 貴志<sup>1)</sup>、桑原 理江<sup>1)</sup>、金子 陽香<sup>2)</sup>

### はじめに

手指衛生は、医療関連感染対策の中で最も基本となる対策であり、日常のケアの中で確実に実践されることが求められる<sup>1~4)</sup>。しかし、その重要性は広く共有されている一方で、忙しい医療現場において必要な場面で確実に実施し続けることは容易ではない。

NTT東日本札幌病院は、札幌市中央区にある急性期病院である。内科系・外科系を含む複数の診療科を有し、外来・入院・手術・救急医療に対応している。また、感染防止対策加算1を取得し、地域の医療機関とも連携しながら、急性期医療を中心とした医療提供を行っている。当院では2010年から、各部署の感染対策スタッフ(Infection Control Staff: ICS)の役割として手指衛生サーベイランスを開始し、組織的に手指衛生遵守の向上に取り組んできた。取り組み初期は擦式手指消毒剤の使用量調査を中心としたサーベイランスにより、量的指標に基づく評価を行ってきた。使用量という数値は把握しやすく、部署間比較や経時的推移を共有するうえで有用であり、当時の当院において一定の役割を果たしてきた。

しかし、回数や使用量が一定水準で維持されている状況下でも、「その実施が本来必要な場面であったのか」「十分な量と手技が伴っていたのか」という点には、なお課題が残ると感じるようになった。数値上は改善していても、実際の感染リスク低減に直結しているとは言いきれない場面が、院内ラウンドや直接観察を通じて次第に明らかになってきたためである。

地域連携カンファレンス等で他施設の取り組みや課題を共有する中でも、使用量や回数だけでは手指衛生の実態を十分に説明しきれないことを感じるようになった。こうした経験を通じて、当院の手指衛生の評価は、単に「どれだけ実施したか」だけでなく、使用量を中心とした量的評価から、必要な場面で適切に実

施できているかを評価する質的評価へと重心を移しつつある。

本稿では、Donabedianが提唱したStructure-Process-Outcomeの枠組み<sup>5)</sup>を用いて、当院の手指衛生の取り組みを整理し、この転換に至った背景と実際について報告する。



図1. 手指衛生推進に関わるICTメンバー



図2. CNICの3人イラスト

### 1. Structure(組織構成)： 現場の推進力を「層」で支える

当院の感染対策は、院内感染対策委員会(Infection Control Committee: ICC)を意思決定の場とし、感染対策チーム(ICT)、そして各部署のICSを核とした多層構造で運用されている(図3)。感染管理推進室はその中核として、組織運営、職員教育、サーベイランス、

アウトブレイク対応を担っている。

感染管理推進室が院内組織図上に位置付けられていることは、感染対策を一部の担当者だけの努力にしないために重要である。手指衛生のように毎日の行動に関わる取り組みは、担当者が頑張るだけでは続かない。病院全体の仕組みとして支える体制があることが、長く取り組みを続けるうえでの土台になっている。

この体制の強みは、感染管理推進室の感染管理認定看護師(CNIC)が専門的知見に基づいて手指衛生の評価方法や教育内容を整理し、ICTを通じて病院全体の取り組みとして共有できる点にある。さらに、各部署のICSがその内容を自部署の業務に合わせて具体化し、現場の言葉に置き換えて日常業務の中に落とし込むことで、手指衛生は単発の強化月間ではなく、普段の仕事の一部として扱われるようになってきた。

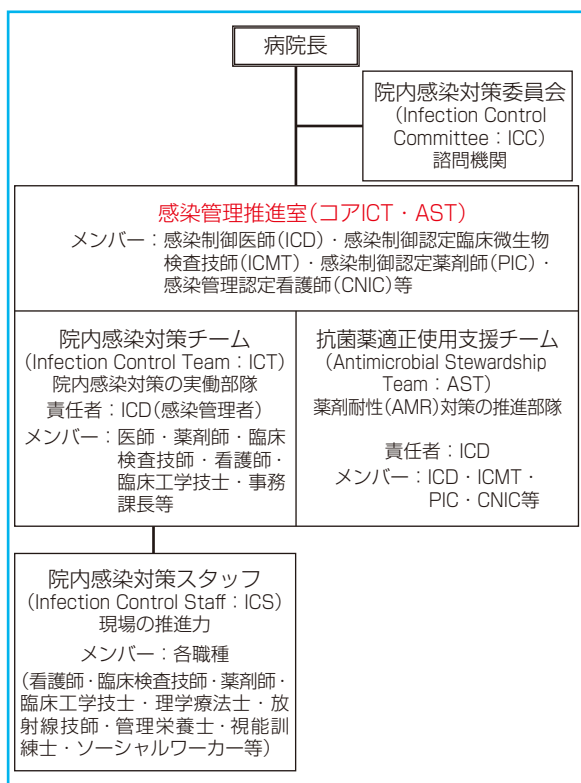


図3. 当院における感染対策の組織体制

## 2. Process(プロセス)：量の可視化から、質の確認へ

### (1)2010年～：使用量調査を軸とした「量」の管理

当院では2010年から、擦式手指消毒剤の使用量調査を継続している。使用量は部署ごとの状況を把握しやすく、年次推移も確認できるため、手指衛生に取り組む入口としては分かりやすい指標であった。

使用量を「1患者1日当たり手指衛生回数」に換算することで、部署ごとの目標設定やフィードバックにも活用してきた。この指標は、手指衛生を感覚ではなく、実際の行動として見直すきっかけになった。

### (2)2019年～：「5ヵ年計画」でタイミングを指標化

2019年からは、手指衛生遵守5ヵ年計画を開始した。この計画では、WHOが示す「5 moments」を基盤とし<sup>2,3)</sup>、各部署の業務内容を詳細に洗い出したうえで、「どの業務のどの場面で手指衛生が必要か」を具体的に整理した。

例えば一般病棟では、5 moments×訪室・処置回数3～5回と想定し、1患者1日当たり15～25回、概ね20回を必要数として目標設定を行っている。ここで重要なのは、当院の量的指標が、この段階ですでに「タイミング」を前提として構築されていた点である。

### (3)2022年～：直接観察による「タイミング」の可視化

一方で、使用量から換算した回数では、「必要な場面で実施されたか」「手技が十分であったか」を直接評価することは困難である。この課題に対応するため、当院では2022年度よりICTが全病棟を対象に、手指衛生の実施機会を現場で確認する直接観察を開始した<sup>2)</sup>。

直接観察を始めると、使用量指標のみでは把握できなかった不遵守場面や部署ごとの特徴が明らかとなり、改善対象を具体的に捉えられるようになった。2023年からはICSも自部署で観察を行う体制とし、同行観察、観察者育成、月次集計、個別フィードバックを継続している(表1)。この取り組みにより、評価の視点は回

表1. 手指衛生遵守向上に向けた取り組みの変遷

| 時期     | 主な取り組み                                        | 評価軸         | 組織上の意味                                       |
|--------|-----------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|
| 2010年～ | 擦式手指消毒剤使用量調査を開始し、使用量を継続的に把握                   | 量の可視化       | 部署間比較や年次推移を共有し、手指衛生を組織的に評価する基盤を形成            |
| 2019年～ | 手指衛生遵守5ヵ年計画を開始し、WHO 5 momentsを部署業務へ落とし込み      | 必要回数の明確化    | 業務場面ごとに必要な手指衛生を整理し、タイミングを数値目標として指標化          |
| 2022年～ | ICTが全病棟を対象に直接観察を開始                            | タイミング・手技の確認 | 使用量では見えなかった不遵守場面や部署間差を可視化                    |
| 2023年～ | ICSが自部署で直接観察を実施し、同行観察、観察者育成、月次集計、個別フィードバックを継続 | 現場運用の評価     | ICT主導から、ICSを介した現場主体の改善活動へ拡大                  |
| 現在     | 量の維持に加え、タイミング遵守と手技の質改善を継続                     | 量から質への転換    | 手指衛生を単なる回数管理ではなく、感染リスク低減に直結する行動として定着させる段階へ移行 |

数を確認する段階から、必要なタイミングと手技を確認する段階へ進んだ。

(4)業務への落とし込みによる行動変容

直接観察を通じて見えてきたのは、「5つのタイミングを知っていること」と、「実際の業務の流れの中で自然に行えること」は同じではない、という点であった。

そこで、検温、配薬、感染対策上の個室対応患者への訪室など、普段の業務のどの場面で手指衛生が必要になるのかを、スタッフ自身が考えられるように働きかけてきた。感染管理推進室からは観察結果をフィードバックし、「十分な量で15秒以上擦り込む」という基本動作も繰り返し確認している。タイミングだけでなく、実施した手指衛生が確実な効果につながるように、手技の確認も継続している。

3. Outcome(アウトカム) : 評価できるようになった、その先へ

院内全体の「1患者1日当たり手指衛生回数(1回使用量1mL換算)」は、2023年29.3回、2024年32.2回、2025年30.6回と、一定水準を維持している(図4)。量的指標が大きく低下していない点は、手指衛生が日常業務として定着していることを示す結果といえる。

直接観察の結果では、2025年にWHO 5 momentsのうち「患者に触れる前」は74.0%、「患者周囲環境

に触れた後」は78.2%であり、他のタイミングと比較して相対的に低い実施率であった。これに対し、「清潔・無菌操作の前」は83.3%、「体液曝露リスクの後」は83.6%、「患者に触れた後」は85.3%であり、明確なリスク場面や接触後の場面では比較的高い実施率が確認された(表2)。リハビリテーションセンターでは、3年間でタイミング実施率が40.3%から61.4%へと改善しており、部署単位での取り組みが質の向上につながっていることが示されている。

表2. WHO 5 moments別の直接観察結果(2025年)

| WHO 5 moments | 直接観察結果 | 評価                                       |
|---------------|--------|------------------------------------------|
| 患者に触れる前       | 74.0%  | 他のタイミングと比較して低く、今後の重点改善項目として位置付けられる。      |
| 清潔・無菌操作の前     | 83.3%  | 処置前の感染リスクを意識した実施が比較的定着している。              |
| 体液曝露リスクの後     | 83.6%  | 曝露リスク認識に基づく手指衛生は一定水準で実施されている。            |
| 患者に触れた後       | 85.3%  | 患者接触後の実施は比較的高く、職員自身の防御行動としても定着している。      |
| 患者周囲環境に触れた後   | 78.2%  | 環境接触後の手指衛生も一定程度実施されているが、場面認識の継続教育が必要である。 |

患者接触前と患者周囲環境接触後は相対的に低く、日常業務の流れの中で抜けやすい場面であることが示された。今後は、訪室時やケア開始前など具体的な業務場面と結び付けた教育とフィードバックが重要である。

その一方で、手技については改善が十分とはいえず、指先や手首の塗布不足、擦り込み時間の不足などが課題として残っている。タイミングを守るだけでは不十分であり、実施した手指衛生が感染リスク低減につながる質になっているかを、引き続き確認していく必要がある。

現在の当院の手指衛生対策は、「実施状況を把握する段階」から、「どの場面を重点的に改善すべきかを選択する段階」へ進んできたと考えている。手指衛生が実施されているかを確認するだけでなく、限られた人的資源や教育機会の中で、どの行動を優先的に改善すべきかを明確にすることが求められている。すべての不遵守を一律に指摘するのではなく、患者接触前や患者周囲環境接触後など、実際に実施率が低くなりやすい場面に焦点を当てることで、現場で継続可能な改善活動につなげていきたい(表3)。

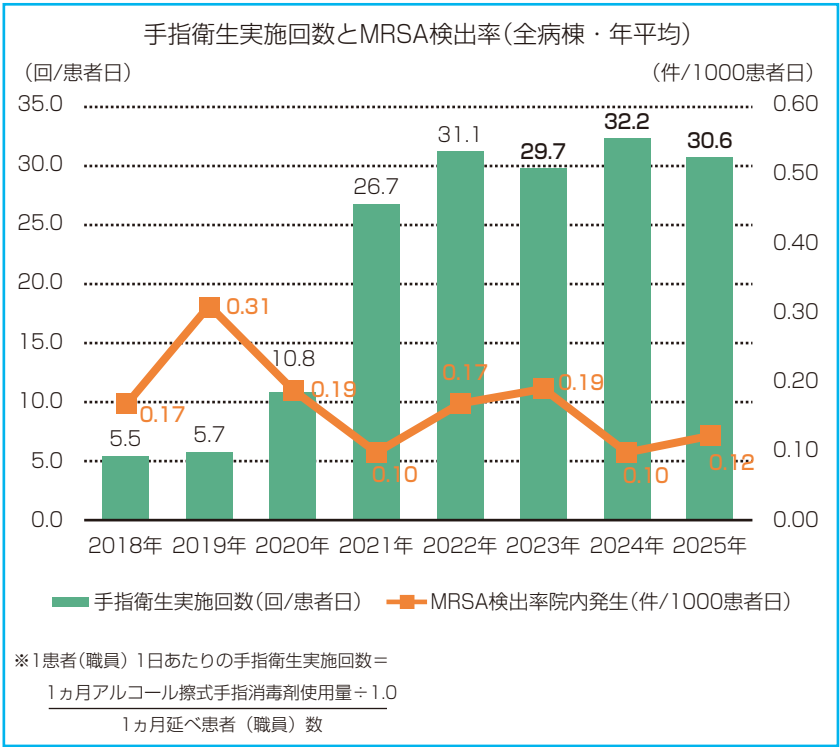


図4. 1患者1日当たり手指衛生回数の年次推移

手指衛生回数は3年間を通じて30回前後で推移し、量的指標は一定水準を維持していた。しかし、回数のみではタイミングや手技の妥当性を評価できないため、直接観察による確認が必要である。

表3. Structure-Process-Outcomeでみた手指衛生評価軸の転換

| 枠組み               | 当院の取り組み                                                            | 評価軸                                                  | 次の改善課題                                            |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Structure<br>組織構成 | 感染管理推進室のCNICが評価方法や教育内容を整理し、ICTを通じて病院全体で共有し、各部署のICSが現場で具体化する多層構造を構築 | 個人の努力に依存する感染対策から、組織として継続的に推進する感染対策へ                  | ICTとICSの役割を明確化し、観察者育成と部署内フィードバックを継続する             |
| Process<br>プロセス   | 2010年から使用量調査を継続し、2019年以降はWHO 5 momentsを業務場面へ落とし込み、2022年以降は直接観察を導入  | 使用量・回数を中心とした「量」の評価から、必要な場面で実施できているかをみる「タイミング・手技」の評価へ | 患者接触前、訪室時、ケア開始前など、抜けが生じやすい場面に焦点を当てた教育を行う          |
| Outcome<br>アウトカム  | 1患者1日当たり手指衛生回数は30回前後で推移し、直接観察では患者接触前が相対的に低いことを確認                   | 「実施量は維持できている」段階から、「どの場면을改善すべきかを選び取る」段階へ              | 量の維持に加え、タイミング遵守と手技の質改善を継続し、感染リスク低減につながる行動として定着させる |
| 評価軸の<br>転換        | 使用量調査、必要回数設定、直接観察、個別フィードバックを連動させる                                  | 「量を増やす」から「必要な時に、適切な方法で実施する」へ                         | データを現場に戻し、部署ごとの具体的な行動改善につなげる                      |

当院では使用量調査、業務場面への落とし込み、直接観察を組み合わせながら、手指衛生を見直してきた。現在は「どれだけ実施したか」だけでなく、「必要な場で、確実に実施できているか」を確認する段階にある。

こうした当院での課題認識やデータは、結果として地域連携の場でも共有される機会があるが、当院として特別に地域へ対策を拡張するのではなく、自院の実践を深める過程で得られた知見が、自然に周辺施設との共通認識形成につながっていると考えている。

## おわりに

当院では2010年から使用量調査を通じて手指衛生を可視化し、量を基盤とした評価を継続してきた。2019年以降はWHO 5 momentsを用いて「必要なタイミング」を業務単位で整理し、2022年以降は直接観察によって、タイミングと手技を評価できる体制へと発展させている。

量を維持できていることは重要である。しかし、最終的に求められるのは、手指衛生を「実施したか」ではなく、「患者を守る行動として実践できたか」という視点で捉えることである。量・タイミング・手技の3つをバランスよく評価しながら、感染リスク低減につながる行動として現場に定着させていきたい。

また、自院の実践を丁寧に見直す過程で得られた知見や工夫を地域の医療機関とも共有し、より実効性の高い感染対策につなげていきたい。

## 参考文献

- 1) World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva : World Health Organization ; 2009.
- 2) World Health Organization. Hand Hygiene Technical Reference Manual : To be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices. Geneva : World Health Organization ; 2009.
- 3) World Health Organization. Your 5 Moments for Hand Hygiene. Geneva : World Health Organization ; 2009.
- 4) Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings : Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR Recomm Rep. 2002 Oct 25 ; 51(RR-16) : 1-45
- 5) Avidis. D. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q. 2005 ; 83(4) : 691-729.doi : 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x.

# 丸石製薬 感染対策 川柳コンテスト 結果発表

たくさんのご応募ありがとうございました！

皆さまの「感染対策への思い」が詰まった  
素敵な川柳が集まりました。

優秀賞

指摘する  
嫌な顔より  
菌がイヤ  
露無明美様

鳥取大学医学部附属病院

感染担当者のあるある。  
「ラウンドで、感染対策担当が指摘すると、  
またか……という顔をされる。でも見過ご  
したら伝播につながる。だから言う」の  
よ。って言う気持ちです。

最優秀賞

感染を

防ぐ主役は

あなたの手

ベンネーム あ、菌やバツ！様

社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院

感染対策には多くのマニュアルや防護具が  
ありますが、最前線の防波堤となるのは私  
たち自身の「手」。基本である手指衛生の大  
切さを再確認する一句です。

優秀賞

消毒後

手指より気になる

そのスマホ

ベンネーム オールイン様

感染対策コンサル オールイン

手指衛生遵守を啓発していますが、手指衛  
生をした後にスマホを触り、次の業務に移  
行するスタッフが多いことが非常にきにな  
り、思いつきました。私自身も振り返り意  
識しています。

## その他の入賞作品

触れないで  
手指衛生を

しない手で

井上美里様

尼崎医療生協病院

患者さんは見えてるけど言えないことを言葉にしました。

消毒後

スマホに触れて

振り出しへ

ベンネーム ハナ様

手指消毒をした直後、何気なくスマートフォンに触れてしまい、「また消毒しなきゃ」と気づくことがあります。感染対策は一度行えば終わりではなく、日常の何気ない行動にも意識を向けることが大切だと感じ、この川柳にしました。

ハエじゃない  
私は菌を

運ばない

ベンネーム 私はヒューマン様

KKR 札幌医療センター

私は、wocnとして、院内を横断的にまわって、ベッドサイドの患者さんに接します。ハエのように、菌の媒介者にならないように、いつも、手指衛生やスタンダードプリコーションを遵守しております。

手荒れして  
ノンアル気分に

切り替える

ベンネーム そで様

東大和療育センター

ノンアルコールがあるのはお酒だけじゃなくて手指衛生にもあるんだな。

忘れるな  
コロナインフル

まだいるぞ

ベンネーム 南1病棟様

時間の経過や5類感染症になったことで、緩んだ感染対策を再周知させる目的

手指衛生  
5つの瞬間

安心感

谷口とおる様

神鋼記念病院

手指衛生5つのタイミングを行うことで、患者も医療者も安心感が得られることを訴えたく、「瞬間」と「安心感」で韻を踏んでリズムミカルになる作品に仕上げた。

手指衛生  
100-1(百引く一)は

0(ゼロ)になる

ベンネーム もー様

大阪はびきの医療センター

適切なタイミングでの手指衛生、100人中1人でもできていなければ、感染を起こしてしまう、0と同じになる。新人教育で毎年言ってます。

手指衛生  
全ての対策

支えてる

梅木ゆき様

愛全病院

どんなにいい薬品やPPEを使っても結局手指衛生ができていないと意味がないため

脱ぐ順番  
守れば菌も  
置いていく

ベンネーム クリスケ様

市立釧路総合病院

コロナ禍でフルPPEを着用して手術を行っていた時代に感染対策は「着ること」だけでなく、「脱ぐ順番」が非常に重要であることを実感しました。正しい手順で脱ぐことで、自分や仲間への汚染を防ぎ、病原体を持ち出さないことにつながります。その基本動作の大切さを、「菌も置いていく」という言葉に込めました。

汚れた手  
信頼崩す  
不信の芽

下平 智秀様

東京医科大学病院

「清き手が 信頼つなぐ 医療の輪」と対になる句として考えました。手指衛生を怠る一つの行動は小さなことに見えても、患者さんに「この医療者は大丈夫だろうか」という疑念を抱かせ、築いてきた信頼を損なうきっかけになり得ます。その小さな疑念がやがて不信につながる可能性を「不信の芽」と表現しました。

手指消毒  
仕事おわりに  
ハンドケア

ベンネーム ビーセカンド様

東京都立北療育医療センター

手指消毒を頑張った証を誇らしく思う気持ちを書きました

タイパ医師  
手指衛生こそ  
省けない

ベンネーム ジャイ子様

高知赤十字病院

タイパ医師であっても、手指衛生はきっちりやるのがプロです

【ご応募いただいた皆さまへ～御礼と講評～】

この度は「感染対策川柳コンテスト」に多数のご応募をいただき、誠にありがとうございました。現場の最前線で日々奮闘される皆さまならではの、ユーモアと緊張感が混じり合った素晴らしい作品ばかりでした。

多くの作品に共通していたのは、“無意識の行動への気づき”と“見えない菌に対するプロの眼差し”です。日常のふとした瞬間を切り取った川柳を通じて、感染対策の基本である手指衛生やPPE着脱の大切さを、改めて共有することができました。入賞した川柳は、どれも感染対策の本質を突いたものばかりです。ぜひ皆さまのご施設でも、ポスターのキャッチコピー、スタッフステーションへの掲示などにご活用ください。ユーモアを交えて共有することで、現場の意識向上やコミュニケーションのきっかけになれば幸いです。

次は「視覚」で伝える！

「感染対策ポスターコンテスト2026」10月より募集開始！

川柳での熱気を受け、今年も「ポスターコンテスト」を開催いたします。昨年度は多くの施設から創意工夫あふれる作品が寄せられ、受賞作は全国の医療現場で啓発に役立てられています。

「言葉」の次は「ビジュアル」で、皆さまの施設の工夫や想いを形にしてみませんか？

募集テーマ：手指衛生、標準予防策、環境衛生など感染対策全般  
募 集 期 間：11月27日(金)まで  
詳しくは17ページをご覧ください！

アルコール  
肝臓よりも  
手がほしがる

井上 裕子様

川西市立総合医療センター

好きなお酒は肝臓がほしがりますが、手は手指消毒薬がほしがってますと伝えたい

マスクして  
眼ちからのみで  
笑顔伝える

詫摩 美香様

輔仁薬局

マスク外す事無く笑顔でお迎えしています。



# 丸石製薬 Infection Control ポスターコンテスト 2026

昨年の大きな反響にお応えして、今年も開催！

## 2025年度 入賞作品



あなたの施設の工夫を、ポスターにして送ってください。

昨年度はたくさんのご応募をいただき、大盛況のうちに終了いたしました。

受賞作品は全国の医療機関で活用され、感染対策の啓発に役立てられています。

今年も、医療機関で実践される感染対策を広く共有し、啓発へとつなげることを目的に、ポスターコンテストを実施いたします。「手指衛生」「標準予防策」「環境衛生」など、感染対策に関するあらゆるテーマでの応募が可能です。あなたの施設での工夫や創意、感染対策への想いをポスターに表現してください。皆さまの創意工夫あふれる作品をお待ちしています。

### 作品規定

- ◆ 1人3点まで応募可能 (オリジナル作品に限ります)
- ◆ A4サイズ推奨 (横向き・縦向き自由)
- ◆ JPEG または PDF 形式 (1ファイル10MB 以内)

応募フォームの注意事項をご確認ください

### 応募資格

医療機関・介護施設等で  
感染対策に携わる  
すべての職種の方

### 応募期間

2026年  
**11月27日(金)**  
≧ 必着 ≦

### 発表媒体・受賞作品の活用

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 2027 No.1 (2027年2月上旬発刊予定) に掲載
- マルマガ (丸石製薬メールマガジン) で配信
- 丸石製薬 WEB サイト「お役立ちツール」に掲載

※受賞作品の著作権は応募者に帰属しますが、丸石製薬は啓発活動・広報での二次利用 (印刷・WEB掲載等) を無償で行えるものとします



### 応募方法



フォーム  
の場合

右の応募フォームから必要事項を入力し、**作品データをアップロード**してください。  
<https://forms.gle/S4JSEPy5xwt4bN5n9> ※Google へのログインが必要です

メール  
の場合

件名に「ポスターコンテスト」とご記載のうえ、  
[marumaga@maruishi-pharm.co.jp](mailto:marumaga@maruishi-pharm.co.jp) に下記の必要事項をお送りください。  
●ご施設名 ●部署名 ●ご氏名 ●メールアドレス ●作品データ (JPEG/PDF)  
●ポスターのタイトル ポスターの説明 (作品に込めたメッセージなど)



／ Hand Hygiene ／



 **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/>