

■ Practice report

感染制御実践看護師 2 人体制導入による対応力強化の報告

甲谷千恵子¹, 仁木達也¹, 畠山由記久^{1,2}¹ 社会医療法人 愛仁会 明石医療センター 感染管理室² 社会医療法人 愛仁会 明石医療センター 診療部 呼吸器内科

Report on strengthening response capabilities by having two Professional Nurse for Infection Prevention and Control

Chieko Koutani¹, Tatsuya Niki¹, Yukihisa Hatakeyama^{1,2}¹ Infection Control Office, Akashi Medical Center² Department of Respiratory Medicine, Akashi Medical Center

Key word : 感染制御実践看護師、感染管理看護師、感染制御チーム
医療関連感染、チームビルディング

1. はじめに

医療関連感染（HAI：Healthcare-Associated Infection）は患者と医療機関で働く職員の命や健康に影響を与えるため非常に重要な問題である。2019年に発生した新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）は2023年5月8日から「感染症法に基づく5類感染症」に移行した。法的な規制が緩和されても感染力は変わらず、医療機関は依然として感染対策を講じる必要がある。また、2024年度の診療報酬改定では感染対策向上加算の中で薬剤耐性菌対策や自施設だけでなく地域で感染対策を講じる必要性が増している。そのような時代背景の中、感染管理看護師 ICN（Infection Control Nurse）は時代に即した感染対策をアップデートしながら、日々感染制御を実践していく役割が求められている。しかし、ICN 単独の活動では限界がある。様々な職種で ICT（Infection Control Team）を作り上げ、組織的な活動を行うことが求められている。WHO も “Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected.” の中で医療現場における効果的な感染予防と管理について、専任の訓練を受けたチームによる感染予防と管理の必要性を述

べている¹⁾。それは固定した方法ではなく病院の実態に合った感染予防と管理を ICT が生み出していく必要があると考える。

今回、この数年で組織体制が大きく変わった当院の ICT 活動、主に感染制御実践看護師 PNIPC（Professional Nurse for Infection Prevention and Control）による感染管理室の活動とチームが成熟していく過程を振り返る。また、業務内容の変化からチームとしての強みを分析し、感染制御実践看護師 2 人体制による利点を明らかにする。（明石医療センター倫理審査委員会にて承認 承認番号 -2024-4）

2. 当院の概要

明石医療センター（Akashi Medical Center：AMC）は、兵庫県明石市に位置する社会医療法人愛仁会が運営する感染対策向上加算 1 を取得している病院であり、明石市の中核病院の役割が求められ、地域の急性期医療を支えている。院内での感染対策は ICT を中心とし、現在、感染症専門医 1 人、インフェクションコントロールドクター（ICD）1 人、感染制御実践看護師 2 人、薬剤師 1 人、臨床検査技師 1 人で活動している。医師 2 人の診療科は

呼吸器内科と総合内科であり、結核などの呼吸器感染症や抗菌薬適正使用など様々な感染対策に有利な知識を有し、的確に判断できる体制にある。また、感染管理室は、看護師1人体制から、2023年度からは医師1人（専任）、感染制御実践看護師が1名増え2人（専従）の3人体制となった。

3. 新体制による COVID-19 対応

2023年初めより COVID-19 の5類移行に向け感染管理室で院内感染対策の検討をはじめた。COVID-19 に関する AMC の基本方針として、「院外からの侵入を阻止しつつ感染対策を優先しながらも病院経営を勘案した対策を継続する」というものから「院内へ侵入するウイルスを完全に阻止することを目的とせず、病院運営を優先し新しい基盤に持続可能な感染対策を実施する」にビジョンを変更した。その統一を図り、ビジョン変更に伴い感染対策における具体的な部分の変更案を作成、全職員を対象にどのように伝えていくかを検討した。5月の対応開始に間に合うように逆算し、COVID-19 対策本部会議での組織幹部への承認や職員全体に向けての研修会を計画し実行した。結果、大きな問題はなく移行できた。事前に COVID-19 対応時の個人防護具（PPE）を職員への感染伝播を考慮しつつ、業務の過度な負担を軽減する

ために簡略化したことが上手く移行できたポイントであるといえる。

感染管理室ではこのようなタイムリーな情報共有や検討、判断を繰り返すために Microsoft Teams[®] を利用している。Microsoft Teams[®] のグループメンバーには、感染管理室の3名に加え、ベッドコントロールや看護部全体に関わることができる看護副部長が参加している。例として、入院中の患者や職員が COVID-19 陽性になった場合、感染管理室に電話連絡が入り、すぐに Microsoft Teams[®] で共有し、その後の情報収集と共有、接触者リストの作成と検討、個室隔離等のベッドコントロールと業務応援など、医師と看護師それぞれが専門性を発揮している。このように状況に沿った現実的な対策で、伝播を広げないことを目標に活動できている。

当院の2021年4月から2024年8月までの COVID-19 入院患者数とそのうちの病棟発生数、発熱外来の SARS-CoV2 検査陽性率を示す（図1）。入院患者数は、COVID-19 と診断され紹介された患者や外来で診断された患者を示し、病棟発生数は入院後に抗原検査陽性となった患者を示している。発熱外来の SARS-CoV2 検査陽性率はおおよそ、明石地区の流行状況を反映していると予想される。COVID-19 入院患者数と病棟発生数も流行に沿った増減となっている。特に流行に反して、病棟発生数が増加しているところはなく、適切な

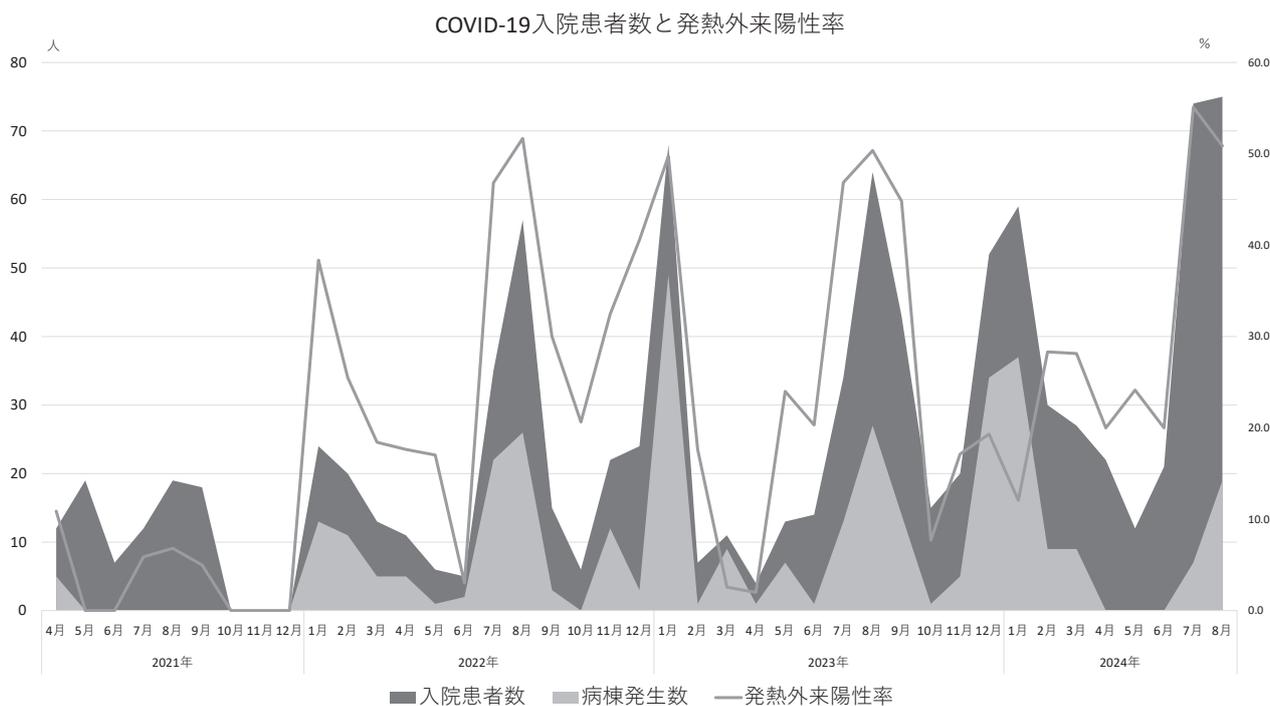


図1 COVID-19 入院患者数と発熱外来陽性率

感染制御が行えていることが考えられる。

ICN が2人体制であると情報の共有が鍵となる。1人が情報を得てから留まってしまうと次の対策に繋がらない。Microsoft Teams[®] は常に携帯している iPhone[®] と連動されているため、電子カルテをみながら情報収集を行い、接触者リストを作成する PNIPC と病棟に赴き確認・指導する PNIPC に分担することで、カルテや現場から得られる情報を共有し、タイムリーな判断と対策を実施できている。また、COVID-19 対策以外でも、すぐに情報共有や相談できる体制が PNIPC にとってお互いの業務補完に役立っている。

4. 手指衛生向上への取り組み

COVID-19 対応について5類移行となり、対応は慣れてきているものの、感染力は変わらないため、継続した感染対策が必要である。持続可能な感染対策として、標準予防策をどの職員もどの場面でも適切に実施できるようにすることが院内感染対策を進める上で求められていると考えられたため、一つの対策として「手指衛生を広めようプロジェクト」を立ち上げ活動を行った。プロジェクトの概要としては、①前部署による手指消毒の歌の動画撮影と手指消毒剤使用量を加味した表彰、②直接観察法の実施とフィードバック、③技術部に対する手指消毒剤携帯開始とサーベイランスの開始、④出前研修が挙げられる。①は童謡の替え歌で手指消毒を実際に行う「AMC 手指消毒の歌」(図2)を作成した。まず PNIPC 2人と ICT/AST によるサンプル動画を作成し、サンプル動画を周知の上、院内の全部署(32部署)の動画を撮影した。院長をはじめ組織幹部も協力し、バイオリンや仮装など様々な工夫をして多職種共に取り組むことができた。動画を編集し、感染防止全体研修会の中に組み込

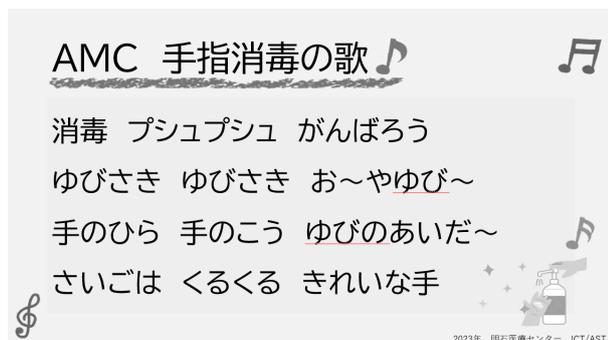


図2 「手指消毒の歌」

むことで、全職員が視聴し、視聴後の QR コード読み込みによるアンケートで上位を決めた。また、手指消毒剤使用量の増加率と合わせ審査をして上位を表彰することができた。②はハイリスク部署の手指衛生直接観察法の実施や手指衛生のタイミング動画作成と啓発を実施した。タイミング動画では実際に ICU のベッドが空いた時間で ICU 職員が出演者となり撮影をした。職員は動画であるため、空き時間に視聴することができた。④は感染出前研修と称して、全部署対象に、どのような内容が良いか、研修対象者、希望日時や希望の研修時間を注文してもらい、その部署の要望に沿った丁寧な研修を実施した。例えば、薬剤科から手指消毒のタイミングについて薬剤師全員を対象に実施してほしいという注文を受け、事前のアンケートやラウンドを通し現状を把握し、薬剤師が調剤、病棟の指導、手術室、化学療法室、入退院支援の場でどのように実施すれば良いかについて研修を行った。結果、薬剤師の手指消毒使用量が前年度より大幅な増加をはじめ、どの部署も増加することができた。

この活動のきっかけは、2人目の PNIPC が東京医療保健大学感染制御学教育センター感染制御看護学講座の受講し自施設実習が行われることだった。現任の PNIPC が自施設実習の学習目的とプログラム内容に理解があり、自施設の感染制御上の課題を共有し、課題改善に向けた取り組むことができた。社会人の教育研修において、研修生は一般的にその仕事場を離れてしまい、離れたその期間は欠員として捉えられることが多い。当大学の教育プログラムは知識を身につけることだけでなく、実際に自分の働いている場で感染制御に取り組めるように実践に重きを置いている。このプログラムを上手く取り組むことで、実習生が所属する医療機関にとって感染制御活動の大きな利点となる。実習生は医療機関側の理解がなければ課題を見出すことも、課題を見つけても改善に向けて取り組むことは難しかった。また、単に課題に取り組むといっても、未熟な知識で、組織の中でのポジションや周りからの信頼を築いていないまま、何かを動かすことは困難になる。特に今回の手指消毒プロジェクトでは、院内の様々な部署との調整や必要な企画のため、難しかったと考えられる。組織が PNIPC の役割を理解し、新たな実習生を感染管理室に配属したこと、現任の PNIPC がサポートしつつ、病院の取り組みとして活動できたことが成果につながった。

5. 感染管理室の業務量の変化

2022年度と2023年度以降、感染管理室で実施することができた業務内容を項目毎に比較した(表1)。病院によって感染管理室の業務内容に違いがあると考えられるが、当院は感染対策向上加算1を取得している病院であり、加算要件を満たすだけでも業務は多岐に渡る。

2022年度の診療報酬改定により感染防止対策加算から感染対策向上加算へ大幅な変更があり、加算2、3保険医療機関だけではなく、診療所との連携が求められるようになった。また指導強化加算として連携先医療機関に赴き、院内感染対策等の助言を行うことも新設された。そこで連携先全ての6医療機関と調整を行い、環境ラウンドを開始した。院内のICTメンバーをはじめ組織幹部、そして他院の了承を得て新たな取り組みをすることには大変な苦労があった。しかし、単に加算要件を満たすためではなく、感染制御の連携を深めたいという思いを伝え、様々な協力を得ることができ実現に至った。実施後、地域連携カンファレンスの場で検討をしても見えていなかった部分が明らかになり、各医療機関の感染対策事情を理解した上で介入することが可能となった。また、コンサルテーション件数も増え、より密な地域連携を構築することができている。一例として連携病院先で、疥癬のアウトブレイクのコンサルテーションを受け、ICTメンバーが状況を検討し、PNIPCが赴き介入することもできた。疥癬の場合、早く投薬し治療をすることがアウトブレイク終息の鍵になる。投薬がされない状況にICTの医師からの助言を伝えることができたことが効果的であった。院外に赴き活動するという事は、その時間は院内のことが疎かになってしまう。PNIPC2人体制により院内と院外の活動を業務分担したことで、どちらの活動も中途半端にならず、充実することができた。また、ICTメンバーが協力し分担することで、1人あたりの負担は軽減された。そして、訪問を受ける側の医療機関は多職種からの助言を得ることができたため、高評価につながったと考える。

その他、2023年度以降の新たな取り組みとして表1右に示した内容に院内外ともに新たなチャレンジができた。忙しい状況でなかなか取り組めない研究や学会発表も取り組むことができたことも大きな成果であった。

前向きな取り組みに挑戦する中、感染管理室の業務量

は増加している。ICNが2人体制になったが、ICNだけで業務をこなしていくことは不可能である。ICTと院内職員と共に取り組むことが必要だと考える。また、院内だけでなく、院外の感染制御チームを巻き込み、地域の感染対策に取り組むことが時代に求められている役割だと考える。

6. チームで取り組む感染制御の要因分析

病院の構造や人員、コストには限りがあり、ベストな対策を実行することは現実的に難しいことに日々直面する。また、人のために感染対策はあり、個々の患者背景を加味して丁寧に考えていかなければ害を及ぼす危険もある。ICTにはそれらの状況を踏まえ、最新の知識をアップデートし、取るべき感染対策や治療方法についてベストな選択肢を提示する役割がある。

当院の感染管理室が上手く機能し、院内感染制御に取り組んでいる要因を分析し、チームとしての強みを明らかにしたいと考え、当院感染管理室の強みを分析した(表2)。結果、①業務分担と効率化、②常時・緊急事態迅速かつ柔軟な対応力の向上、③問題解決力の向上、④教育・指導の質の向上、⑤ヘルスケアの充実、⑥モチベーション維持向上の6つのカテゴリーに分けられた。また、13のサブカテゴリーに分類した。

感染管理室の業務は増加していく中で、PNIPC2人体制となり、多大な業務を共有し、効率よく分担して進められたことが大きな利点と言える。また、分担することで身体的精神的な負担の軽減につながり、新たな取り組みに挑戦しようという意識を持つことがモチベーションの維持向上へつながったと考える。

また、良いチームを作るためにチームビルディングという取り組みがある。チームビルディングとは組織を開発するための手法のひとつで、チームの目標や理想を達成するため、チームにおいて個々の能力や個性を最大限に発揮できる環境作りや取り組み全般のことを言う。チームビルディングではチームの発展を5段階に分類できるとき「タックマンモデル」の組織形成プロセスと呼ばれている。「形成期(Forming)」「混乱期(Storming)」「統一期(Norming)」「機能期(Performing)」「散会期(Adjourning)」を経るとある²⁾。この手法を用いてICT活動を分析した。感染管理室が新しい体制となり、最初は不安要素が多く、お互いのことがよくわからないまま、

表 1 AMC 感染管理室業務

項目	業務	2023年度以降新たな取り組み
サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> 中心ライン関連血流感染 (CLABSI) 手術部位感染 (SSI) 人工呼吸器関連肺炎 (VAP) JANISデータ報告、還元情報確認、委員会の土俵作成 手指衛生サーベイランス 	<ul style="list-style-type: none"> J-SIPHE、OASCISの加入 J-SIPHEのデータ報告、還元情報確認、委員会の資料作成 SSIサーベイランスの管理方法変更
菌の検出と抗菌薬適性使用	<ul style="list-style-type: none"> 毎日のASTカンファレンス 耐性菌検出者、血液培養陽性患者の把握 (伝播の有無や適正治療) 抗菌薬適正使用の是非判断と介入、長期使用者の介入 菌の伝播時の原因検索と介入 抗菌薬適正使用状況の確認 (使用量、AUD) 血液培養採取状況の確認 (2セット採取率とコンタミ率) NICU、ICU監視培養の把握と介入 抗菌薬使用についてのコンサルテーション対応 	<ul style="list-style-type: none"> Access抗菌薬の使用状況把握 耐性菌検出状況の把握分担
感染症発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 感染症流行状況の把握 届出感染症の把握と発生時の厚労省サーベイランスシステムへの入力と保健所連絡 (結核、レジオネラ、梅毒、百日咳、HIV等) 各種感染症発生時の対応と介入 (結核、インフルエンザ、CDI、感染性胃腸炎、疥癬、麻疹等) SFTS、リケッチア疑い患者発生時の保健所との連絡、検体採取 アウトブレイク監視の対応と介入 	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ上の梅毒、レジオネラ発生時のポップアップ化
	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19の時代にあった対応の検討 (COVID-19対策本部会議の運営、フェーズに合わせた対策切り替え) COVID-19感染者の院内把握と介入 COVID-19クラスター発生時の接触者リスト作成と介入 HEPAフィルターの使用と使用方法の管理 	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19の時代にあった対応の検討 (5類感染症に向けて、発熱外来の運用、面会、救急外来の運用) COVID-19ワクチン接種履歴の把握方法の改善 電子カルテ上のCOVID-19把握のためのシステム改善
感染防止対策	<ul style="list-style-type: none"> 標準予防策 手指消毒使用量調査 (手指消毒使用量・払出量) 手指衛生のポスター作成と掲示 PPE着脱訓練 N95マスクのフィットテスト ICTラウンドの実施、フィードバックの作成 	<ul style="list-style-type: none"> 「手指衛生を広めようプロジェクト」を立ち上げと活動 ICTラウンド場所の拡大 陰部清拭導入 直接観察法の実施 N95マスクの適切な着用に向けた取り組み N95マスクフィットテストの対象者拡大
職業感染管理	<ul style="list-style-type: none"> 職員の感染症発生状況の把握と対策 針刺し血液粘膜曝露発生時の対応 発生後のポスター作成、周知 曝露後のフォローアップ 労災処理の調整 ワクチンプログラム ワクチンの年間スケジュールの作成 (職員、留学学生) ワクチン接種状況の把握 (職員、学生) ワクチン接種の準備・調整 	<ul style="list-style-type: none"> 剖検時の結核曝露事例に対し剖検設備の改善 針刺し切創粘膜曝露に関する研修医へ実技研修 針刺し粘膜曝露防止キャンペーンの実施 (ポスター作成と各部署事例検討) 学生のワクチン接種状況申請書の変更 抗体値カードの運用
指導、教育、啓発	<ul style="list-style-type: none"> 職員への教育、指導 入職時研修 感染制御コンサルテーション対応 ICTレターの発行 附属看護学校への感染症授業 	<ul style="list-style-type: none"> 出前研修の実施 (各部署での感染に関する疑問や問題を解決) 委託業者への研修実施 対象空調・換気・水質・廃棄管理、リネン、清掃 タスクシェアの推進 (看護補助者が尿道留置カテーテルの排液の回収や破棄に関する適切な管理に向けた研修と指導)
委員会活動	<ul style="list-style-type: none"> 看護感染防止委員会の実施 リンクナース教育 感染諮問委員会の運営、準備と実施 感染防止全体研修会 (年2回以上) 抗菌薬適性使用に関する職員への研修 (年2回) 	<ul style="list-style-type: none"> リンクナースへ各部署の感染上の問題点に沿った支援
マニュアルの整備と改定	<ul style="list-style-type: none"> 感染防止マニュアルの整備と改定と周知 院内抗菌薬使用ガイドラインの改定と周知 COVID-19マニュアルの整備と改定と周知 	<ul style="list-style-type: none"> 針刺し発生時のマニュアル変更 日本消化器内視鏡技師会「内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドライン」における内視鏡に対して培養検査のマニュアル作成と実施
地域連携	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策向上加算1-1連携 相互評価の実施 II・III病院、外来加算クリニックとの連携 地域連携病院へのラウンドとフィードバック 地域連携病院からのコンサルテーション対応 地域カンファレンスの準備、実施、記録 (年4回) 連携先の抗菌薬、耐性菌、手指衛生のデータ把握と検討 保健所、医師会との連携 明石感染対策ネットワーク看護連絡会の参加 管内病院感染症業務担当者研修会の実施 高齢者施設へのラウンドと研修会実施 法人内連携 法人会議出席と活動 法人内介護施設へのラウンドと相談会開催と支援 	<ul style="list-style-type: none"> 疥癬発生病院への介入指導 加算1病院参入病院への支援と調整 地域の新たな感染管理認定看護師資格習得者への支援 AICNN (明石ICNネットワーク) の立ち上げと会議、活動 明石感染制御薬剤師会の立ち上げと共同活動 すこやか広場 (地域住民向け研修会) の実施
その他	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育園の感染症発生状況の把握と介入 附属看護学生の感染症発生状況の把握と介入 PPEの在庫数把握と変更や追加検討 通達の確認と内容による対応 診療報酬改定の内容把握と対応 保健所立ち入り検査対応 近畿厚生局適時調査対応 病院機能評価対応 	<ul style="list-style-type: none"> 針刺し切創粘膜曝露に関する研究 陰部清拭導入について研究 学会発表

表 2 AMC 感染管理室の強み

AMC感染管理室の強み		
カテゴリー	サブカテゴリー	AMC感染管理室の強みと考えられること
1) 業務の分担と効率化	役割分担	日常業務、緊急時対応、地域対応、会議参加など役割が分担し遂行できる出張中の院内業務が滞らない
		サーベイランスの情報収集・分析・判断力の向上・効率化
		抗菌薬適正使用支援の取り組みの充実
		役割に応じて、業務を遂行できる
		地域連携の充実
	補完	体調不良時の役割補完 院内外活動の役割補完
2) 常時・緊急事態迅速かつ柔軟な対応力の向上	常時 迅速かつ柔軟な対応力	感染症発生時の分析と対応 COVID-19の接触者の分析と対応
	緊急事態 迅速かつ柔軟な対応力	細かな現状調査、適切な判断、迅速な対応
	目的、役割の共有と整合性	目的や役割を共有し、取り組みの進捗確認、推進、補完、サポートがしやすい
3) 問題解決力の向上	情報、活動状況の共有と整合性	お互いの得た情報を共有し、判断につなぐ
		コミュニケーション、Microsoft Teams [®] を通じて情報の共有、活動状況の確認ができ、取り組みの把握と推進ができる
		Microsoft Teams [®] 活用による動きの見える化
	感染専門的知識と経験の共有	感染制御知識の共有 感染制御の経験の共有
4) 教育・指導の質の向上	院内教育の充実	各領域の角度から丁寧な指導に取り組める
		現場の教育機会の増加
		現場への時間の確保
		現場の報告連絡相談の窓口拡大
	院外教育の充実	ICNの院外研修への参加機会の増加 教育内容の充実 院外のコンサルテーションと対応と充実
5) ヘルスケアの充実	安全な労働環境	身体的精神的負担感が軽減する
		自分の体調が悪いとき、休める安心感
		時間外の短縮
		ライフワークバランスが取れる
	心理的安全性	休憩が確保しやすい
		チーム同士で相談できる安心感 孤独な戦いではない安心感
6)モチベーションの維持と向上	マインドセット	役割に応じて、目標を決めマインドセットできる
		お互いの立場からディスカッションできる
	自己研鑽	新たなステップアップの挑戦や時間確保
		専門職者同士の対話の中から自己成長につながる 研究・論文を協力して作成に取り組める

ただ目の前にある業務をこなすだけだった。情報通信技術を活用しながら、1日に1回はカンファレンスを通して対面で話すことで「形成期」を超え、意見の食い違いや対立が起きる「混乱期」も対話を繰り返すことで乗り越えた。そして「統一期」と言える数々の目標を達成することで4つ目のプロセスであるチームに結束力が生まれ相互にサポートし合う関係である「機能期」へチームビルディングをすることができた。

さらに、PNIPCに視点を置いて考えると、チーム形成期、混乱期は互いの業務範囲の仕分けが難しく、2人になったとはいえ業務負担が増えていた。現任のPNIPCにとっては、通常業務に加えて、教育と指導する時間が増えてしまう。そこで自分本位な考え方をせず、組織として必要な人材を増やすこと、職員や患者を感染から守

ることに重きを置き、長期的な視点で関わることで新任のPNIPCができる業務範囲が増えたと考える。そして1人では現状維持に甘んじてしまう場合がある。新たなPNIPCの存在が刺激となり、多大な労力を背負っても正しい方向へ挑戦しようという意欲を持てたと考える。チーム形成をしていく上で、対話することを心がけた。対話とは一人一人の価値観が違うこと的前提に立って、互いが自分自身の価値観を相手に発信して意味を共有したり互いの価値観を共有したりすることをいう。新任のPNIPCがいつでも相談ができる心理的安全性を保ち、未熟な部分を補完することができるチームであることが強みである。互いの立場と考え方を理解して、新しい知識や理解を積み上げ、建設的な方法で問題解決に向けて取り組む能力を高めることが、適格な院内感染制御につ

ながると考える。

7. おわりに

ICN は専門的知識とともに多様な時代変化に応じた実践力や即戦力が求められる。また、ICN だけが院内の感染制御に取り組んでも問題解決が難しい。多職種が連携し専門性を発揮できるようにマネージャーとしての役割やコミュニケーション能力が求められると考える。

感染管理に関する資格を有してすぐにこれらの役割を果たし、感染制御を実践することは難しい。その理由として、一般的な看護師では、関わらなかった部分が多数あるためである。そのため、資格習得後の経験や自己研鑽、周囲の援助により成長することが必要だと考える。当院は PNIPC が 2 人体制を取れたこと、感染管理

室 ICD はじめ ICT・AST、組織幹部の支援があり恵まれた環境である。今後も再興新興感染症の脅威や薬剤耐性菌の脅威など医療関連感染対策が過酷になることも予想されるが、患者や職員、そして地域の人々を感染から守れるよう、日々の感染対策を持続し、前向きに取り組んでいきたい。

■利益相反

報告すべき利益相反は無い

■引用文献

- 1) World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3.2020.
- 2) 李 超, 勝俣正雄. 働きがいのある最高の組織とチームビルディング. 商経学叢 2017 ; 64(2).