

■ Practice report

感染制御実践看護師を中心とした院内感染対策の強化と 地域連携の構築

加藤久美子

社会医療法人社団 蛸水会 名戸ヶ谷あびこ病院

感染制御実践看護師

Strengthening Hospital Infection Control and Building Regional Collaboration Centered on Professional Nurses for Infection Prevention and Control

Kumiko Kato

Nadogaya Abiko Hospital, Keisuiikai Social Medical Corporation

Professional Nurse for Infection Prevention and Control

Key word：感染制御実践看護師、感染対策向上加算 1、ICT、地域連携、
消防本部

1. はじめに

感染対策向上加算は、医療機関が院内感染防止のための体制を整備し、地域の医療・介護施設と連携して感染症対策を推進していることを評価する診療報酬制度である。特に感染対策向上加算 1（以下、加算 1）では、感染制御チーム infection control team（ICT）の設置に加え運営、専従の感染管理研修を終了した看護師、または医師の配置をし、サーベイランス、アウトブレイク時の対応、ラウンドと現場指導、マニュアルの作成と管理、抗菌薬の適正使用、職員教育・研修、コンサルテーション、地域連携の強化として、保健所や医師会との協働、他施設との合同カンファレンス、新興感染症を想定した訓練、介護施設への助言・研修などが実施される体制が求められる。

当院は、感染対策向上加算 2 を取得していたが、病院長の方針で院内の感染対策の標準化を目的に、加算 1 を取得することを決定した。そのため、2024 年 4 月

から感染制御実践看護師 professional nurse for infection prevention and control (PNIPC) を中心に、わずか 2 ヶ月という短期間で加算 1 の取得に至った。本稿では、加算 1 の取得に至るまでの体制整備の過程と、PNIPC を中心とした ICT 活動の展開、さらに地域支援の実践について報告する。

2. 当院の概要

社会医療法人社団蛸水会名戸ヶ谷あびこ病院は、千葉県我孫子市（人口約 131,000 人）の中核を担う医療機関である。2012 年（平成 24 年）に開設され、「全人的な医療」を理念に近隣の医療機関や消防とも日々情報を共有し、実践を重ねている。病床数は 131 床、標榜診療科は 11 科で、二次救急医療を担う 24 時間体制の急性期病院である。職員の内訳は、医師 57 名（非常勤を含む）、看護部 140 名（看護師 101 名、看護補助者 39 名）、コメディカル 39 名、事務 91 名の 327 名である。2024 年 7 月 1 日に我孫子市唯一の加算 1 を取得した。

3. PNIPC の役割周知と職員の意識改革

着任当初、専従の PNIPC の業務内容に対する職員の理解は十分とは言えず、感染対策に対する関心も限定的であった。そこで、副理事長および病院長と連携し、朝礼や委員会など全職員が参加する場で感染対策専従の役割を説明し、PNIPC の役割と感染対策の意義について繰り返し周知を図った。毎日各部署に訪問し、環境整備や採血などの日常業務を一緒に行い感染対策の指導をした。また、ICT（医師 1 名 薬剤師 3 名 看護師 1 名 臨床検査技師 1 名）を中心とした協働体制の構築を推進し、加算 1 取得の目的と重要性を全職員と共有することが可能となった。ICT 活動として、サーベイランス、マニュアルの整備、ICT ラウンド、研修の開催、耐性菌発生状況の把握と共有、地域連携病院のコンサルテーションやアドバイス、保健所・医師会と連携して感染対策向上加算合同カンファレンスと新興感染症訓練の開催、連携介護施設のラウンドと指導などを行っている。これにより、感染対策は特定の職種に限定された業務ではなく、全職員が主体的に関与すべき組織的取り組みであるという認識が浸透した。

4. AST の立ち上げとマニュアルの作成

抗菌薬適正使用支援チーム antimicrobial stewardship team (AST) は、医療機関において抗菌薬の適正使用を推進するために設置される専門チームである。加算 1 の取得においても、AST の設置と活動は重要な要件の一つとされており、抗菌薬の適正使用、処方監査と助言、教育と啓発、感染症診療の質向上の役割が求められる。当院における AST の活動は、短期間でのマニュアルの新規作成と院内に周知することから始まった。マニュアルの内容は、各種抗菌薬の適正使用および広域抗菌薬の届出制による管理、感染症別抗菌薬治療指針、TDM の実施方法、ブレイクポイントならびに施設内アンチバイオグラムの作成、抗菌薬使用量などのアウトカム指標の定期的評価、外来における 1 年間の急性気道感染症および急性下痢症の患者の数ならびに当該患者に対する経口抗菌薬の処方状況の把握などを盛り込み作成した。ICT との連携のもと、抗菌薬使用状況の把握と改善提案を行い、職員に対する抗菌薬適正使用に関する研修を展開し

た。また、「我孫子地区感染対策向上加算合同カンファレンス」においては、地域の医療機関に対して抗菌薬使用に関する助言を提供した。AST は感染対策の「緑の下の方持ち」として、ICT と並ぶ重要な柱である。今後も、AST の活動を通じて、抗菌薬の適正使用と感染症診療の質向上を両立させる体制の強化が求められる。

5. 手指衛生への取り組み

手指衛生は、感染防止において最も効果的な手段の一つであり、WHO が提唱する「5 Moments for Hand Hygiene」によって、医療従事者の手指を介した病原体の伝播防止の重要性が広く認識されている¹⁾。着任当初、当院における手指衛生の実施回数は、1 患者 1 日あたり約 2.3 回と極めて低い水準であった。そこで、「手指衛生大作戦」と題した院内キャンペーンを立ち上げ、ICT および AST のメンバー、看護部長、各所属長と連携し、手指衛生の実施率向上と感染対策の強化に向けた具体的な方策を検討した。その一環として、蛍光ローションとブラックライトを用いた出前研修を企画した。演習では、蛍光ローションを擦式アルコール製剤に見立て、普段の擦式手指消毒を実施した。その結果、塗布が不十分な部位を視覚的に確認でき、参加者に効果的な学びを提供できた。当院には専用の手洗いチェック装置がなかったため、総務課と協議のうえ、持ち運びが容易で安価な手作り装置を製作した（図 1）。この装置は、手袋や蛍光ローションも収納可能であり、院外研修にも対応できる実用的な仕様となった。出前研修は、時間帯や参加人数にか

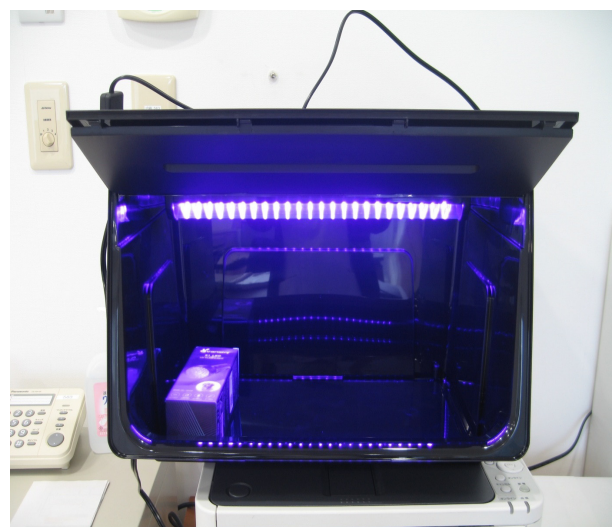


図 1 院内研修で使用した簡易手洗い評価装置

かわらず各部署を訪問し、15～30分程度の短時間で実施した。医師には外来終了後や昼休み、看護部には申し送りの前後、医事課には受付終了後、バス運転手には病院到着後の待機時間を活用するなど、各職種の業務特性に応じた柔軟な対応を行った。委託業者（清掃・厨房）に対しても、勤務終了時に合わせて繰り返し研修を実施し、全職員の受講を達成した。また、流水と石鹸による手洗いは、童謡「チューリップ」に合わせて実施することで、研修や朝礼の場においても楽しく実践できる工夫を取り入れた（図2）。さらに、手指衛生の実施目標を「1日15回以上」と定め、ポスターを作成・掲示することで職員への周知を図った。これらの取り組みにより、手指衛生が自然な習慣として定着し、出前研修開始から3ヵ月以内に目標回数を超える部署が複数確認された。さらに、擦式アルコール製剤（携帯タイプ）の年間使用本数は、2023年度の350本から、加算1取得後の2024

年度には2470本へと約7倍に増加した。この間、院内における新型コロナウイルスのクラスター発生は認められず、入院制限や面会制限の回避にもつながった。

6. 手荒れ対策

手指衛生の実施回数が増えるにつれて、手荒れの訴えが増加した。この課題に対応するため、全職員に対して手荒れ対策のヒアリングを行うことをICTニュースで伝達した。ヒアリングは曜日と時間を決め、該当職員が感染対策室で個別にヒアリングを受けられるようにした。また、出前研修やラウンドでヒアリングを受けていない手荒れ職員が確認された場合は、個別に声かけをし、ヒアリングを受けるように説明した。ヒアリング内容は、アレルギーの有無、手指衛生の回数、勤務中の保湿クリームの使用状況、自宅での水仕事の状況、手荒れでの皮膚



図2 チューリップのリズムに合わせた手洗い手順

科受診歴や治療の有無などを聴取し、指導を開始した。ケアの内容として保湿クリームの塗布方法、水温の調整、必要時の手袋着用などを促した。これらの内容をまとめた説明書を作成し、職員が日常的に活用できるよう対応した。さらに、当院では擦式アルコール製剤の採用が1種類であったため、選択肢を増やして症状に応じて使用可能な製品を提供した。加えて、手指保護剤を導入して手洗い場に配置した。これらの取り組みにより、手荒れのある職員の状態は毎月の写真記録を通じて改善傾向を確認できている。職員の身体的負担を軽減することは、感染対策の持続可能性を高める上でも不可欠であり、今後も継続的な支援と評価が求められる。

7. 介護施設との連携による感染対策の強化と実践的支援

我孫子市役所高齢福祉課の依頼により、我孫子市内および近隣地域の介護施設・訪問看護ステーション計70施設の代表者を対象に、感染対策研修のテーマとして「介護施設における感染対策について」を開催した。その研修内容は、2024年度に擦式アルコール製剤による手指消毒と流水と石けんによる手洗い方法の講義と演習を行った。2025年度は吐物処理の講義と演習を行った。研修後、市内および近隣の5施設と連携を開始し、介護施設の事務長・感染対策委員と共にラウンドを実施した。加算1の要件に基づき、月10時間以内の制限の中でラウンドを行い、実際の写真を用いた解説付きの報告書を作成し、タイムリーに各施設の感染対策委員会で共有する体制を整備した。現場を訪問することで、物品不足や

物品費の制約による感染対策の困難さが共通課題として浮上した。特に歯ブラシ管理においては、コップに立てた歯ブラシ同士が接触し、交差感染のリスクがあることが判明したため、網を活用して網目に歯ブラシを立てる方法（図3）や、フックをコップに取り付けて歯ブラシを固定する方法（図4）を提案した。物品費の制約がある中でも、現場に即した支援と創意工夫によって、実践的かつ継続可能な感染対策支援体制を構築することが可能であることが示された。

8. 地域介護施設との連携によるクラスター対応と遠隔支援の実践

2024年には、連携する介護施設5施設のうち2施設において、新型コロナウイルスとノロウイルスの双方によるクラスターが発生した。加えて、同1施設においては2025年にも新型コロナウイルス感染症のクラスターが再発し、クラスター発生時には迅速な対応が求められた。特に有効であったのが、連携開始時に把握していた各施設の平面図を活用して、オンラインや電話で遠隔指導ができる体制を整備した。施設内のゾーニングや動線を把握した上で、リアルタイムに助言を行うことで、現場に赴くことなく、即時の対応と継続的な支援が可能となった。加算1では、限られた時間の中でいかに効果的な支援を行うかが重要である。訪問と遠隔支援を組み合わせることで、時間的制約を受けつつも実装可能な支援体制を構築した。今後も地域とともに歩み、介護施設の感染対策高める支援を続けていく。

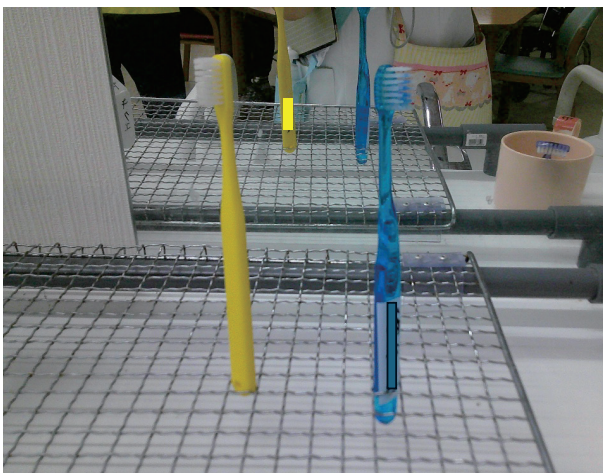


図3 身近な素材を用いた歯ブラシ管理の工夫



図4 フックを用いた歯ブラシ接触防止のための保管方法

9. 消防機関との連携

加算1を取得後、松戸保健所が主催している「令和6年度松戸保健所管内医療機関、市及び消防機関との情報交換会」に参加した。この会議で我孫子市消防本部警防課主任と情報交換をする中で、業務中の感染対策について質問や疑問が多くみられ会議の中で解決しなかった。そのため、我孫子市消防本部より消防職員を対象とした感染対策研修の要請があった。研修では、手指衛生の重要性や、個人防護具の正しい使用方法に加え、救急車内での高リスク患者搬送後の環境消毒方法、消毒ワイプの作製や管理方法など、消防職員が実務に活用できる事項を中心に行った。これらの研修を通じて、救急隊員や病院実習署員が病院内での手指衛生や個人防護具の着脱が正しく行われていることがICTラウンドでも確認されている。また、自作していた消毒剤の管理不十分であったため、市販されている消毒ワイプ購入に至るなど改善点がみられていた。

10. エボラ出血熱疑似症例を想定した新興感染症対応訓練

加算1の要件である新興感染症の発生を想定した包括的な訓練に関しては、松戸保健所、我孫子医師会、3病院、外来加算施設の13診療所・クリニック、我孫子消防本部、我孫子市役所、5つの介護施設が参加した。事前にエボラ出血熱疑似症例に基づく患者を設定した。疑似患者が嘔吐し処理をする動画を視聴後に意見交換や吐物処理マニュアルを検証した。各施設から提起された吐物処理に対する質問が活発に議論された。質問の内容は、吐物処理で使用する消毒剤の種類、消毒剤の希釈方法と管理方法、吐物処理対応後の防護服の取り扱い、室内だけ

でなく、屋外での吐物処理方法などであった。マニュアルの改訂としては、各薬品会社から販売されている主要な次亜塩素酸ナトリウム製剤の希釈方法や管理方法のマニュアルを参考に作成し参加施設に配布した。こうした意見交換は、感染症対応体制のさらなる強化やマニュアル改訂につながり、地域の公衆衛生を担う主要機関が一堂に会したことで情報の共有ができ、とても良い訓練となった。また、この取り組みは、2025年3月28日20:45からのNHKニュース「新たな感染症に備え訓練、千葉 我孫子の病院」として放映され、さらに読売新聞2025年4月5日朝刊千葉版28面に「新興感染症 連携改善目指す、我孫子市の病院 医師会や消防と訓練」として掲載された。

おわりに

「感染対策は一人ではできない。皆でスクラムを組んで行いましょう」この言葉を軸に、職員や地域と実践を重ねてきた日々は、私にとってかけがえのない経験となった。PNIPCとしての活動を通して、職員の意識を変え、地域との信頼を育み、限られた資源の中でも創意工夫による支援の可能性を示すことができたと考える。今後も、現場に寄り添いながら、安心と希望を届ける感染対策を紡いでいきたい。

■利益相反

報告すべき利益相反は無い

■引用文献

- 1) World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Geneva: WHO Press; 2009.