

## ユーザー訪問記

# 秋田県成人病医療センター

〒010-0874 秋田市千秋久保田町6番17号

■ 病床数：127床(うち心疾患集中治療室8床) ■ 全職員数：200名  
■ 手術件数：1,395件(平成22年度) ■ 平均在院日数：14.5日(平成22年度)

## スタッフ自身が考えて実行することが重要!! 強制ではなく現場の声を活かしたICT活動

登録医制度を導入した紹介型病院として開設された秋田県成人病医療センターは、開放型病院(オープンシステム)の承認を受けた地域医療支援病院として、センターが所有する高度診療機器や施設の共同使用を通じて、その機能が広く開放されています。登録医との連携を大切にして、健康管理、検査、治療が行われているのと同様に、感染対策についても、地域医療機関を巻き込んだ活動が行われています。

今回は、ICDである太田先生と感染管理認定看護師(以下、CNIC)である佐々木看護部長に、感染対策への取り組みについてお話を伺いました。



### 感染対策の組織と活動について

当院では、法定委員会である感染対策委員会(以下、ICC)と実践部隊として活動を行う感染制御チーム(以下、ICT)が、それぞれセンター長直轄の組織として感染対策に携わっています。ICCとICTは連携して感染対策に取り組んでいます。緊急時の対応はICTが担っています。それぞれがセンター長直轄のため、素早い対応が可能となり実践的効果をあげています。ICTは医師2名、看護師3名、薬剤師2名、栄養士、臨床検査技師、事務員各1名の計10名で構成しています。会議資料やポスター、マニュアルの作成において事務員がよく協力してくれていることや、ICDとCNICが信頼関係を築けていることは、感染対策を行う上で大きな強みとなっています。

佐々木CNICによってセンター内における感染管理プログラム(感染管理組織、医療関連サーベイランス、感染管理教育、感染防止技術、職業感染防止策、コンサルテーション、ファシリティーマネージメント、アウトブレイク対応を

記載している)を毎年更新しており、ICTはこれに従って1年間の目標とアクションプランを立てて行動しています。また、リンクナースは7名おり、ICTが立てた目標に沿って年間行事予定を作成し活動しています。

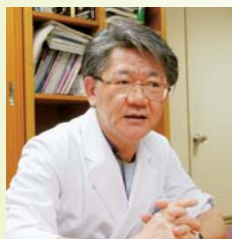
### 当院の特徴

当院は127床の病院です。小規模のため院内全体のチームワークが非常によく、情報共有が行いやすい環境です。また第3次心疾患救命医療施設の役割を担っており、心臓手術や大血管手術などを行うことから感染に対しては厳しく指導してきました。そのため、熱や下痢など不調があればとにかく報告するという意識が定着しています。チームワークの良さと報告の徹底が素早い対応を可能にし、院内感染拡大防止や迅速な対応につながっていると思います。

実際、病棟師長からの報告があってから、数時間後には病院全体が動き、その日のうちに対策チームを立ち上げ、報告書作成、保健所来院など、他病院にない速さで対応しています。

### スタッフ教育について

感染対策教育としては、診療・看護に関わるスタッフを対象に後述の3病院合同の院内感染対策研修会や、栄養科や業務委託の清掃業者を対象に院内研修などを行っています。栄養科には食中毒の時期を含め年2回、清掃業者には



太田 助十郎医師  
副センター長、ICD



佐々木 久美子看護師  
看護部長、CNIC

ノロウイルスが流行する時期と新採用の際に研修を実施しています。

新リンクナースには感染に関するより専門的な知識を取得してもらうため、教育ツールとして作製したCD-ROMを用いた教育を行っています。具体的には教育前にテストを実施し、その後CD-ROMを使った自己学習をしてもらい、教育後に再度テストを実施して知識の定着を確認するものです。教育後のテストは80点以上で合格としており、合格者には修了証書を渡します。

また、毎月1回情報紙「感染対策かわら版」を作製しており、職員への啓発ツールとして非常に役立っています(図1)。これまでに「手荒れと手指衛生」「ノロウイルス」「インフルエンザ」「VAP」「食中毒」など様々なテーマを取り上げてきました。内容も感染対策の必要性や具体例を示すものから、実際に院内で発生している感染症例の分析など多岐に渡ります。発行にあたってはいずれにおいてもタイミングを逃さないようにしています。また、イラストを多用し読みたくなるキレイな紙面にしています。

ラウンドの際は写真を撮りながら巡回し、問題のある箇所は具体的に明示し、改善策とその根拠を現場のリンクナースにフィードバックします。そして、改善がされるまで繰り返しラウンドを行います。

サーベイランス実施時には、検出された菌やウイルスに関する情報を当該病棟に渡します。自分の病棟で出た微生物の情報には興味を持って学習してくれます。



図1 感染対策かわら版

## 手指衛生に対する取り組み

### ① 手指衛生のタイミングの指導

手指衛生は必要な場面(タイミング)で正しく実施することが重要です。手指衛生のタイミングについてはマニュアル等でも明記していますし、当院と秋田大学が協力して作製

した手指衛生のタイミングを指導するポスターを要所要所に掲示しています(図2)。医療安全や感染対策、職業感染予防にも言えることですが、患者さんだけ守るのではなく自分も守らなければいけません。そのため、まずはシンプルにケア前の手指消毒で患者さんを守り、ケア後の手指消毒で自分を守るといった指導を徹底しています。

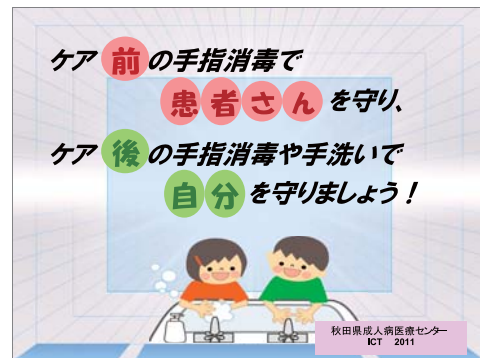


図2 手指衛生のタイミングを指導するポスター

### ② 手指消毒剤の携帯用ウエストポーチ活用で手指衛生のタイミングを逃さない

手指消毒剤を病室の入り口やベッドサイド、回診車に設置することは手指衛生を行う上で有用ですが、基本的にケアをする人は自分で手指消毒剤を持ってないとケア直前の手指衛生がおろそかになる可能性が高く、患者さんを守ることはできません。現在、当院ではケアの直前や直後に手指消毒剤や手洗い場を探すことなく、すぐに手指衛生を行えるように手指消毒剤の携帯用ウエストポーチを活用しています(図3)。携帯用ウエストポーチ導入前は小さい携帯タイプのボトルを渡していましたが、集中治療室でアウトブレイクが発生した時、手指消毒剤の使用量が増加したことで携帯タイプではすぐなくなるとのことから、容量の多い手指消毒剤を持ち歩ける携帯用ウエストポーチの活用について現場の看護師から提案があり、使用を始めました。その半年～1年後、集中治療室で携帯用ウエストポーチを使用しているのを見た他の病棟の看護師達も活用し始めました。現在では看護師のウエストポーチ着用率はほぼ100%です。このようにスタッフ自身が考えて行動することは対策の継続・遵守につながると思っています。



図3 手指消毒剤携帯用ウエストポーチを着用したスタッフ

### 医師の感染対策遵守率向上への取り組み

ICTとして現在、一番力を入れていることは、医師の感染対策に対する遵守率向上です。医師にも一生懸命やっている人はいますが、一歩ひいて眺めている人もいます。院内感染が拡大することにより大きな損失につながることや、自分の診ている患者さんが死に至るケースも起こりえることなどの意識はかなり向上してきました。しかしその一方で、医師個人の講習会参加回数や、ICTが提示した対策が実際の行動につながっているかとなると課題が残っています。現在、医師に対しては様々なアプローチ方法で実践に結びつくよう働きかけています。

実際、マキシマルバリアプリコーション導入の際には、いきなり全てを強制するのではなく、時間をかけて徐々にマニュアルを追加していきました。まずマニュアルにキャップの着用を追加し、守られるようになったら、次に手指衛生を、さらにマスクを、と少しずつ追加し、気が付いたらガウン以外は全部着けていたという状況を作りました。そのような状況にしてから、マキシマルバリアプリコーションについて説明し、医師にも商品の選定に関わってもらったところスムーズにマキシマルバリアプリコーション導入に至りました。特に医師に対しては導入しやすい環境作りとエビデンスの提示など、自分達自身で正しいと認識してもらうためのアプローチがとても大切だと感じています。

### 地域と連携した活動

感染拡大防止のためには地域における取り組みが重要であるとの考えから、当院と秋田県立脳血管研究センター、秋田大学医学部附属病院は3病院合同で、院内感染

対策研修会を実施しています。これには3病院の職員だけでなく、地域医療連携の一環として開業医の先生方や看護師の方々にも参加していただいています。昨年11月には「今からレベルアップ! 覚えよう! 手指衛生のタイミング・チョイス・テクニック」というテーマで実施しました。手指衛生についてはすでに十分取り組まれている施設もありますが、タイミングなど踏み込んだ内容を取り上げることで、手指衛生に関する情報を整理する良い機会になったと非常に好評でした。ビデオも作製し、参加できなかった方のフォローに活用しています。

このようなことは今後も継続し、地域全体でのレベルアップを図りたいと考えています。

### 今後の課題

これからの課題として、まずターゲットサーベイランスの実施が挙げられます。耐性菌サーベイランスは検査科中心に実施し、秋田大学とも連携できる状況になっています(感染制御のための地域ネットワーク: Akita-ReNICS)。しかし、ターゲットサーベイランスは実施しても評価まで至らないような状況にありますので、きちんとPDCAサイクルが回せる体制作りが必要です。

次にメンバーの強化が挙げられます。昨年まではCNICが感染対策の専従でしたが、現在は組織の立場上専従の維持が難しく、手術室の看護師長(感染管理スタッフ)が専任で活動しています。今年は職員のCNICの資格取得など、メンバーの強化に取り組み、ICT活動の充実につなげたいと思っています。



後列左から：  
猿田健二 事務局医療連携チームリーダー  
佐藤賢行 臨床検査科技師長  
高橋諭子 看護師(CCU)  
成田千香子 薬剤師  
川口奈保子 看護師(病棟)  
櫻田佳子 薬剤師

前列左から：  
佐々木久美子 看護部長  
太田助十郎 副センター長(兼麻酔科・手術部長)  
関 啓二 心臓血管外科部長  
長谷川 泉 看護師長(手術室)