



【ナレッジ・コミュニケーション】

KNOWLEDGE COMMUNICATION

「医療現場における地域連携」

昨今、医療の現場で重要視されている“地域連携”。感染対策においても同様で、病院同士の連携だけでなく在宅での環境整備をどのように考えていくかも大切です。今回はさまざまな角度から感染対策と地域連携について積極的な活動をされている3病院のオピニオンリーダーの方々の生の声を伺っています。

CONTENTS

Report.1 川崎市立多摩病院(指定管理者 聖マリアンナ医科大学) P.2

共に学ぶ姿勢で、
チーム医療を地域の連携力に高めたい

川崎市立多摩病院 副院長 脳神経外科部長・感染症専門医・ICD 長島 悟郎 先生
川崎市立多摩病院 感染管理認定看護師 中谷 佳子 さん

Report.2 神戸大学医学部附属病院 P.4

地域連携をきっかけに、
県全域の感染制御ネットワークづくりを目指す

神戸大学医学部附属病院 感染制御部長・ICD 荒川 創一 先生
神戸大学医学部附属病院 感染管理認定看護師 李 宗子 さん

Report.3 自治医科大学附属病院 P.6

感染防止の共通意識をつくるには、
地域の基盤活用が鍵

自治医科大学附属病院 感染制御部長・ICD/感染症科(兼任)科長 森澤 雄司 先生



Report.1 川崎市立多摩病院(指定管理者 聖マリアンナ医科大学)

共に学ぶ姿勢で、 チーム医療を地域の連携力に高めたい

川崎市立多摩病院(以下、多摩病院)は2006年2月に開院しました。聖マリアンナ医科大学の管理・運営のもと、救急医療・小児救急医療・災害時医療を主軸とした、急性期医療を担う中核的な医療機関として、地域の市民に質の高い医療を提供しています。今回は院内の感染対策、地域連携でリーダーシップをとる長島梧郎先生、中谷佳子さんのお二人に、お話を伺いました。

所在地 〒214-8525 神奈川県川崎市多摩区宿河原1-30-37 TEL 044-933-8111(代表)



川崎市立多摩病院
副院長 脳神経外科部長・感染症専門医・ICD

長島 梧郎 先生

川崎市立多摩病院副院長、脳神経外科部長・ICD。脳神経外科での感染症の多さから、医療安全や感染対策を踏まえた脳神経外科学を構築する必要性を感じ、2002年にICDを取得。その後、感染症の専門医資格を2009年に取得し、現在感染対策を含めた川崎市内の地域連携に尽力している。



川崎市立多摩病院
感染管理認定看護師

中谷 佳子 さん

2006年、大学病院より川崎市立多摩病院に異動。赴任当初に救急診療の感染対策係を担当したことから感染対策に興味を持ち、2008年に感染管理認定看護師資格を取得。院内の感染管理を担う。

チームと組織の連携力が、 感染対策には欠かせません

多摩病院は開院から6年の比較的新しい病院ですが、聖マリアンナ医科大学の知見をベースに開院時から感染対策チームを置くなど、積極的な予防策を実施してきました。中でも病院の立ち上げから協力し、専従の感染管理認定看護師として勤務する中谷さんは、感染対策の進歩を実感しているそうです。

「現在は点滴作成時や採血時の手袋着用はほぼ100%できるようになりました。リンクナースなどへの地道な周知が実り、院内の協力体制ができるようになりました。感染対策の実働部隊であるICTでは、毎週木曜日にミーティングをもち、患者さんの現状報告や対策を話し合っています。多職種チームであるため、薬剤師は抗菌薬のこと、検査技師は耐性菌のことなど、それぞれの専門的な視点でディスカッションできることが予防の大きな力になっています」。

また、感染対策にあたっては、院内の他部署や上司との協力も欠かせません。

「どの病院でも、泌尿器科や産婦人科は独自に感染症の対策をしていますし、外科や整形にも各々のやり方があります。単にICDというだけでは、感染対策を院内連携で進めることは難しいでしょう。私の専門である脳神経外科を例にとれば、“脳外科は技術さえあればよい”というような風潮が、医療安全や感染制御への取り組みを遅らせているように感じます。先輩の医師が抗菌薬の使用法すら分かっていな

いため、若い人への知識・技術の継承が進みません。私の役割は、こうした感染対策を取り巻く状況を踏まえながら、副院長としての立場から、総合的な判断を行うことです。例えばアウトブレイクが起こった際に、想定される事態や、効果的な対策、必要な資金などを感染対策に詳しくない方々に説明して、状況を理解いただきます。副院長というポジションの人間が感染対策を担っている例はあまり聞きませんが、その分、一般診療科が兼務しているような他病院よりも風通しは良いのではないかと思います」。

感染対策は、アウトブレイクなどの際は注目されますが、普段、適切に予防することで何も起こらなければ『感染対策チームはなにをしているのか』という評価になりがちです。そこで、一生懸命に対策をしている現場と、管理職側との橋渡しをすることは、円滑に業務を進めるうえでも欠かせません。

「感染対策は一人ではできないため、常に周囲に働きかけていくことが大切です。今後は、各セクションのリンクナースの知識や技術をいかに底上げするかが重要だと思っています。加えて、感染対策は看護師主体の部分も多いため、スタッフを上からまとめられる師長の方々に、感染対策を理解してもらう必要もあるでしょう」。

院内での多職種の連携や、上下間の円滑なコミュニケーションにより着実な感染対策が実施されている多摩病院ですが、今後はさらに連携力を高めていくことを目標としています。

地域連携に必要なのは、 “困った際に相談できる”信頼関係

感染対策の分野では、これまで“院内チーム”での取り組みを評価した「医療安全対策加算」が、新たに「感染防止対策加算※1」へと変更されました。川崎市北部医療圏の地域医療支援病院として、地域の患者さんや医療・福祉施設と、密接に連携を図ってきた多摩病院でも、改訂を受け新たな試みが始まっています。

ある地域の患者さんには、A病院で治療を受け、B病院でまた別の治療を受けるという方がめずらしくありません。こうした受診は予防の観点から見れば、耐性菌を拡げやすくする要因であるため、地域の病院間で情報共有して感染対策を統一する必要があります。長島先生は、以前からそのための会を立ち上げるなど準備を進めてきましたが、今回そこに、偶然に地域連携の話が加わり、取り組みが加速しました。

「地域連携についての懇談会が2011年末にあり、加算の話題があがったのは今年の3月ですが、当院では加算要件の人員や耐性菌の報告、適正抗菌薬の使用などの体制づくりはICT発足時よりできていたため、4月1日からスタートすることができました。新たな試みとしては、加算2の病院との連携が挙げられます。当院や大学病院と違い、個人病院は余力が少ないところが多く、今回の加算に関してはシビアです。特に川崎市は、加算2に手を挙げた病院が8施設なのに対し、加算1の病院が11施設あり、連携がしにくい状況です。加算1と2の病院のバランスをとるために、地域連携の事務局で調整して病院同士の交通整理をしました。院内の体制で言えば病院が感染対策を公認して、評価をするようになったことには意味がありますし、なにより水面下で行っていた取り組みが、正式に組織としてできるようになったことはメリットです。感染対策はエビデンスが少なく、例えば米国のエビデンスをそのまま持ってきただけとしても、環境や患者さんの状態が違うため参考にならないことがあります。すると、どうしても病院ごとのローカルルールが増えてきます。これまで、看護師であればかつての学校の仲間同士で情報交換をしたりする程度でしたが、そうした情報を地域の中で共通化しやすくなったのではと思います」。

また、厚生労働省が策定する基準では、「感染防止対策加算1の病院は、加算2を算定する医療機関から感染防止対策に関する相談を適宜受けていること」と定めており、多摩病院でも、連携している加算2の病院からスポンジを変える頻度の相談や、耐性菌が出た際の検査回数、作成したマニュアル内容のチェックといった相談を受けています。

「指導の際は、相手の病院で指摘したいことがある場合でも、そこはすぐには言わずにとにかく褒め

ることを心がけています。当院でのやり方をそのまま相手の病院に当てはめてしまうと、アレルギー反応を起こして、最初で関係は終わってしまいます。加算2を取るということは、感染対策に力を入れていきたい、やる気があるということなので、そこをしっかりと見るといことです」。

ほかにも感染防止対策地域連携加算では、相互にラウンドを行い評価することも行われていますが、短い時間の相互訪問では、仕組み自体が形式的になりがちという問題点があるそうです。連携に関しては、各地域とも現時点では、手探りであることが多いのが実情です。お2人は“加算があるからやる、ないからやらない”ということではなく、一緒に勉強しながら進めて、困った時に相談し合える関係づくりが大切だと言います。

志を持った仲間と共に、 地域ぐるみの感染対策を目指す

「地域連携は加算の面では不透明な部分もあります。インセンティブがあることで業務に対するモチベーションは高いため、加算だけにとられないシステムづくりが必要だと思います。院内では、自分や家族も利用したいと思えるような環境を、感染対策の面からサポートしていければと思います。今、全国では同じように地域連携の仕方や加算の課題を抱えている方がいると思いますが、お互いに試行錯誤しながら情報交換を密にすることが大切です。その中で同じ志を持った仲間を見つけることができれば、はじめの一步が踏み出せるのではと思います。病院全体の体制も、地域の連携も、お手本になれるように頑張っていきたいですね」。

今回の診療報酬改定では、これまでの病院機能への偏重から脱却し、地域全体で連携することで将来の安定的な医療・福祉体制の確立を促す狙いがあります。長島先生と中谷さんは、そんな高い目標を見据え、多職種協働によるチーム医療を地域にまで拡げるため、日々取り組み続けています。

※1 感染防止対策加算
2012年度診療報酬改定にて、感染症対策および医療安全の観点から新設された。入院初回に算定できる「加算1(400点)」と、「加算2(100点)」の2段階で評価され、「加算1」は、「加算2」を算定する医療機関からの感染防止対策に関する相談などを受け付けることが条件になっている。

※2 感染防止対策地域連携加算
2012年度診療報酬改定にて新設。入院初回に100点が算定でき、感染防止対策加算1を算定している医療機関同士が連携し、年1回程度、互いの医療機関に赴き、相互に感染防止対策に係る評価を行っていることが条件になっている。



Report.2 神戸大学医学部附属病院

地域連携をきっかけに、 県全域の感染制御ネットワークづくりを目指す

神戸大学医学部附属病院は、感染対策において、予防・治療だけでなく兵庫県内唯一の国公立大学病院として、地域医療施設への指導的な立場を担っています。同病院において長年連携して感染対策にあたっている荒川創一先生、李宗子さんのお二人にお話を伺いました。

所在地 〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5-2 TEL 078-382-5111(代表)



神戸大学医学部附属病院
感染制御部長・ICD

荒川 創一 先生

神戸大学医学部附属病院に感染制御部が設立された1999年より、感染制御部長。ICD・感染症専門医。専門である腎泌尿器科学分野や総合臨床教育・育成学分野の特命教授を兼任しながら、神戸地域や兵庫県下のICTの指導を行うなど、精力的な活動を展開している。



神戸大学医学部附属病院
感染管理認定看護師

李 宗子 さん

1978年に看護師として入職。消化器外科病棟棟長の当時に発生したMRSAに苦慮した経験から感染管理に興味を持ち、2003年に認定看護師資格を取得。現在、神戸大学医学部附属病院感染制御部副部長として、感染管理にあたる。

現場とマネジメントの連携で、 院内の感染対策意識を高める

MRSAなどの多くの抗生物質が有効でない耐性菌の出現や、近年ではSARSや新型インフルエンザなど、感染制御を取り巻く状況は日々変化しています。1999年に発足した神戸大学医学部附属病院の感染制御部は、そうした環境の変化に対応し、院内外の感染伝播を未然に防ぐためにICTが中心となって活動してきました。

「私たち感染制御部の活動内容としては、手指衛生やワクチン接種の奨励、感染に関する緊急の事態に即応できる体制の確立などが挙げられます。MRSAをはじめとする耐性菌の報告など、日々解決すべき重要な課題に対しては、毎日30分程度のモーニングカンファレンスを持ち、コアメンバー全員で共有できるようにしています。感染制御部メンバーは私たち二人に専従の臨床検査技師、もう一人のICNを加えたコアメンバー4名を中心に、薬剤部兼務の薬剤師2名、小児科、感染症内科、肝臓内科、泌尿器科を兼務している医師が4名おり、全体で10名程度のチームです。感染に興味を持って積極的に動いてくれたり、ワクチン接種の監督者を手伝ってくれたり、実質的に協力いただける方を中心に構成されていますので、良好なチームワークで感染対策が推進されています」。

感染対策にはまずICT内での密な連携が重要ですが、院内全体での協調や情報周知も欠かせません。現在、円滑な業務を行うにあたっては、例えば、李さんが現場の情報把握・感染防止対策指導、荒川先生が抗菌薬適正使用などのマネジメントや病院執行部などの上部機関への伝達・折衝をするといった役割分担ができています。

「毎月定例の感染対策委員会(荒川先生が委員長)では、

病院長や看護部長出席のもと、職員へのインフルエンザワクチン接種の予算執行などの管理的事項の決済や、院内でMRSA等のアウトブレイク時には、臨時にも開催し、病院上層部に感染制御部の対応を伝達します。感染制御部長は、別に毎月2回開催される病院執行部会議のメンバーでもあり、感染に関する大きな問題に関しては、病院長主宰のこの会議で適宜、報告や提案をしています。これらの会議での発言に関して、単に感染制御に詳しい医師というだけでは話が進みません。病院も組織なので誰に対してどう伝えればよいかという「勘どころ」があります。ICNにはICNの役割があるように、そこが感染制御部長としての役目だと考えています」。

その一方で、設立から10年以上が経ち、現場での感染制御部への理解も増えています。

「最初の頃は、院内ラウンドを行っても反応がいまひとつでしたが、現在は顔と名前を覚えてもらっています。また、院内の感染対策では多職種との連携が必須ですが、現場との調整も状況を見ながら、ここは看護師からお願いをする、ここは医師から指導するというように、あうんの呼吸ができています。現在、保険医療機関は年に2回、医療安全・感染対策を中心とした職員必修講習を行わなければならないませんが、ここでも感染制御部が全職員にメッセージを送るチャンスの場合と捉えることで、存在感を高める工夫をしています。最近、日本国内でMDRP(多剤耐性緑膿菌)などが問題になった際に『当院はどのように対処しているのか』といった声が聞かれるようになったことも、現場の意識レベルの高まりを裏付けているのではないのでしょうか」。

感染対策は目に見えない部分の活動がとても多い業務ですが、日々の地道な情報発信の積み重ねが、医療従事者の意識を変え、確かな効果につながっています。

これまで培った強固な基盤を 地域全体の連携力へ

2012年度診療報酬改定では、様々な制度変更が行われ
る中で、感染防止対策や地域連携体制の強化(加算)が重
点項目の一つとして位置づけられています。院内外で着々
と感染対策の地盤を固めてきた神戸大学医学部附属病院
は、2012年4月1日からの加算認可に備え、急ピッチで体制
を整備しました。

「神戸市には、もともと2009年に新型インフルエンザが
国内で最初に神戸、大阪で検出された際に組織した『神戸
市新型インフルエンザ等対策病院連絡会(旧協議会)』とい
う準備会がありました。当時は全国的にH5N1※インフル
エンザの到来を用心しており、2008年の夏から、神戸市では
当院と神戸市立医療センター中央市民病院、保健所の専門
家と共に、H5N1を想定した初動体制を話し合っていました。
おかげで2009年の新型インフルエンザ到来は無事克服
できましたが、その後も神戸市内の基幹病院15~6施設
と感染対策の検討会を行っており、それらのほぼ全施設が
加算①を算定し、地域ネットワークの基盤になっています」。

今回の加算の話にあたっては、神戸大学医学部附属
病院と神戸市立医療センター中央市民病院、同西市民
病院および同じく市民病院系の西神戸医療センターの
感染対策を主導する医師が発起人となり、4月からの加
算について、神戸市内の100近くの病院に連絡をとりま
した。アンケートの結果、加算①に手を挙げたのが16病
院、加算②が52病院となり、近隣の病院という基準を
原則に、加算①と②のマッチングを決めていきました。

「当院は加算①病院として5つの加算②病院と連携して
いますが、年4回義務づけられているカンファレンスをこ
れまで(2012年11月現在)に3回開催しています。年2回ま
では合同カンファレンスが認められるため、さきほどの神
戸市新型インフルエンザ等対策病院連絡会の開催日に、
引き続き同じ会場で合同カンファレンスを開きました。こ
うした柔軟な開催ができるのも、これまで培ったネット
ワークが功を奏しました。私たちのグループの6病院間
では、手指衛生や針刺し・切創対策など、そのときどきのテ
ーマを設けてカンファレンスを開催してきましたが、2013年
1月の本年度4回目のカンファレンスで、2012年の感染対
策の総括と検証とを発表・討論したいと考えています」。

神戸大学医学部附属病院の主導により地域連携は円
滑に進み出しましたが、その反面、今後の課題も見えて
きています。

「どの病院も今回の改訂で加算を取るために、無理をし
て病院機能の底上げをしている面がありますので、当院と
しては周辺の病院に対してレベルアップの責任を感じてい
ます。また、地域によっては加算①の病院を②の病院が訪
問し意見交換していますが、私たちは加算①同士の相互
チェックを行ったのみで、残念ながらそこまでは手が回って

いません。これまで開催してきたカンファレンスも、本当に
実のあるレベルアップに繋がっているのか今後の検証が
必要でしょう」。

神戸大学医学部附属病院は、新型インフルエンザの際
に培った強固な地域基盤を持っています。今後はその流れ
を絶やさぬように地域、行政関連、多職種の各レベルでさ
らに交流を深めていこうとしています。

「神戸市、兵庫県、日本」の枠組みで 大学病院の使命を果たしたい

神戸大学医学部附属病院は今回の診療報酬改定に際し
て6つの感染防止に関する方針※2を掲げています。それ
は、単に院内の感染対策だけでなく、特定機能を持つ大学
病院として、地域全体に貢献する使命を表わすスローガン
でもあります。

「兵庫県には二次医療圏域※3が10あり、神戸市もひとつ
の圏域です。今回私たちは、神戸市の中で加算①②の枠組
みをつくりましたが、例えばいま注目されている耐性菌の問
題は、ひとつの病院だけでは解決できません。兵庫県全体
は連携の素地はありますが、いまだ十分とはいえず、病院間
の連携が行いやすいシステム構築を急がねばと考えていま
す。神戸大学医学部は、県の支援による地域枠医学生を受
け入れているということもあり、兵庫県全体でいかに感染
制御のネットワークを整備するかというミッションを長いス
パンで考えなければなりません。今回、神戸市で私たちが
手の届く範囲でできたこと、兵庫県全体を見据えた枠組み
が近い将来必要になることに加え、全国規模での研究テ
ーマを持ちデータを発信するという使命も大学病院は負って
います。これらを次の世代にどう伝えていくかが大切です。

いま現在、自施設の感染対策や地域連携に苦慮してい
る方は、まずは自らのチームの他職種の方への相互のリス
ペクトを忘れないことです。その上で自らも健康面や精神
面の管理を怠らず、じっくり取り組んでいきましょう。「言
うは易く行うは難し」ですが、今回の加算がきっかけになり、
医療に関わるすべての人が少しでも感染伝播・耐性菌の抑
制などの目標に向かって前進してくればよいですね」。

常に大学病院としての使命を胸に活動してきた荒川先
生と李さん。お二人の目は神戸地域の連携を超えた、さら
なる高い目標を見据えています。

※1 H5N1
H5N1亜型(えいちごえぬいちあがた)は、A型インフルエンザウイルスの亜型の一つ。感
染経路として、感染した鳥やその排泄物、死体、臓器などに濃厚に接触することによっ
てまれに感染することがある。日本では発症した人は確認されていない。

※2 6つの感染防止に関する方針
1. 高度先進医療を安全に実践するための感染防止対策を推進する。2. 院内職員及び関
係者に対する感染防止対策研修を計画的・継続的に行う。3. 感染制御関連部門と各部署
が連携した効果的な感染防止活動を実施する。4. 多剤耐性菌抑制のための定期的検討
会と各部署ラウンドを実施する。5. 感染防止対策実施において患者さんへの十分な説明
と同意を得る。6. 兵庫県下の医療施設と感染防止対策における地域連携を推進する。

※3 二次医療圏域
「特殊な医療を除く、入院治療を主体とした一般の医療需要に対応するために設定する
区域」と定められ、主に病院の一般病床および、療養病床の整備を図る地域的単位とし
て設定するよう規定されている。



Report.3 自治医科大学附属病院

感染防止の共通意識をつくるには、地域の基盤活用が鍵

自治医科大学附属病院は、1,000以上の病床数に40を超える診療科を持ち、栃木・茨城県などの隣県を中心に、広範な地域に最新の医療を提供しています。同病院において感染制御部、感染症科を兼任し、全般的な院内の感染対策と職業感染対策に取り組んでいる森澤雄司先生にお話を伺いました。

所在地 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1 TEL 0285-44-2111(代表)



自治医科大学附属病院
感染制御部長・ICD/感染症科(兼任)科長

森澤 雄司 先生

2004年より感染制御部長、2009年より感染症科長を兼任。感染管理に関する知識と、現場で実践されている業務の齟齬に問題を感じ、研修医時代より感染制御を学ぶ。現在は栃木地域感染制御コンソーシアム(TRIC'K')代表世話人を勤めるなど、組織や地域を超えて感染制御に関わる。

ICTを中心とした取り組みが、現場の意識を変えた

自治医科大学附属病院は、2004年に感染制御部が設立され、院内感染対策に万全を期すほか、感染症センターによる感染症の治療や予防が行われるなど、医療従事者の安全から患者さんの診療まで、幅広く対応できる体制が整っています。

「感染症科では、現在HIVの患者さんを中心に、入院されている方を2~3人受け持っています。どの診療域にも感染症は必ずありますから、これとは別に小児科、外科などからコンサルテーション依頼を受けて、感染症の問題に関して常時40~50例ほどをチームで診ています。日本のコンサルテーション業務は、治療方針をカルテに書いて終わりというケースが多いですが、感染症の場合は検査結果が途中で判かったり、経過が思わぬ方向に変化したりということが急性期で発生します。問題解決まで一緒に経過を診るところが、当院のチームの特長でしょう。当院には感染症の専門医を取得するために集まっているフェローの方も多いため、協力しながら週3回の全例チャート回診をして、現状をプレゼンしてもらい、カルテや画像検査を見て状況をチェックしています。

また、感染制御部の医師としては、検査部からすべての患者さんの細菌検査データをもらい、目を通していただきます。当院には外来患者さんが毎日2,500人前後いらっしゃいますので、日々の検体数は800~1,000程です。特に注意しているのは、*C. difficile*、RSウイルスが陽性といったケースで、検査結果次第ですぐに介入

します。現場にはICNが2名いますので、例えば特殊な耐性菌を検出した病棟があれば、随時感染制御部に伝達され、感染制御部がその現場の看護師さんと状況確認し合う体制をつくっています」。

2012年から施行された感染防止対策加算の要件には、院内ラウンドの実施が含まれていますが、1,000床以上を持つ自治医科大学附属病院では、ICTによる監査と感染制御部によるラウンドの2本柱で実施されています。

「現在は毎週5病棟程度を回っており、ひと月で全病棟をカバーしています。ラウンドの際は現場の状況を知ることと、問題点の吸い上げに気をつけています。医師と看護師の連携を促進するきっかけ作りとして、患者さんや病室の状況をカメラで撮ったり、特別な耐性菌が報告された病棟では、ガウンがあるか、消毒液があるか等をチェックしたりしています。

当院には感染制御部ができる以前からICTがあり、その頃から各部署のボランティアで感染防止を手伝ってもらっている方々が、いまでは40名ほどになっています。現在はそのメンバーにもお手伝いいただき、月に4~5部署に事前通告をした上で、チェックリストに基づく監査を行っています。その結果は月1回のICT総会で発表され、今回のラウンドであった指摘、ICTからの改善策などを相互に確認し合っています。現状でも各部署が3~4つほどの勉強会を継続していますが、喫緊の課題については新たに会を立ち上げて、重点的なフォローをします」。

数年前までは取りざたされることが少なかった感染制御ですが、インフルエンザに代表される感染症の流

行や、医療安全への意識の高まりを背景に、設立から8年目を迎えた感染制御部でも着実な成果が見られると言います。

「例えば当院の新生児領域であるNICUとGICUは30床ありますが、以前より監視培養を積極的に行ってきましたが、2005年～2006年までMRSAが最大20例に近い時期もありました。その対策として、手指衛生が大事だという声現場から上がり、いまでは勤務帯レベルで消毒液の個人使用量調査を実施することで、ほぼゼロに抑えています。感染防止は管理部門がうるさく言っても、現場の人が実行してくれなければ意味がありません。NICUを例にとれば、現在では3例程度のMRSAが検出されても、“かなり多い”と現場の看護師が感じてくれるようになったことが一番の成果ではないでしょうか。

森澤先生は、今後も医療安全の意識を高めるため、組織横断的な働きかけで病院全体をマネジメントしていきたいと考えています。

加算から生まれる交流が、 医療安全や感染防止を考えるきっかけに

2012年の診療報酬改定では感染防止対策に新たな加算が算定されるなど、地域ぐるみの取り組みが期待されていますが、一方で算定要件の厳しさ、地域による加算①と②病院のバランス格差など、現場からは問題点も指摘されています。

「要件自体で言えば、例えば『抗菌薬の届出が必要』となっていますが、その内容には触れていません。届出が患者さんのためになっているのか、現場の負担ではないかなどの検証が必要です。また、首都圏では加算①の病院数が多く、それに対する加算②病院のバランスがとれていないようです。算定要件を見ると、薬剤師や臨床検査技師を含めた4職種が揃わなければ加算②が取れない現状は厳しいのではと考えています。感染防止は教科書通りにやればOKという分野ではありませんし、すべての病院が関与すべき事柄なので、②の敷居を下げてもう少しボトムアップし、①の敷居は上げてよいのではないのでしょうか。病院が赤字であってはならないので加算が増えるのは良いことですが、あくまで病院の本質はNPOで、優先されるべきは安全で質の高い医療を患者さんに提供することです。本来であれば、医療安全や感染防止対策は欠かせない分野として、あらかじめ医療費に含まれるようにもう少し業界全体の意識が変わる必要があります。

加算が優先されがちな改定には問題点がありますが、森澤先生自身は感染管理を地域単位で行うべく、栃木地域の『栃木地域感染制御コンソーシアム：TRIC'K'』※1を設立して、活動を続けてきました。

「活動内容は、参加している病院での共同シート使用や相互訪問、一般の方向けの講義、幼稚園や小学校での手洗い実習等です。TRIC'K'に参加している病院と今回の加算の枠組みは必ずしも一致しませんが、改定当初に①と②の割り振りをメンバーの中で決めました。地域連携加算では、当院は3つの加算①病院、2つの加算②病院と連携しています。さきほどは厳しい見方をしましたが、今回の改定によって、茨城県の筑西地区という地域に新たに感染のネットワーク会議ができたことはプラス面だと思っています。新しい枠組みが誕生したことで、顔と顔をつき合わせて集まる機会が増え、情報共有しやすくなったと感じています。これまでは、ある地域の病院同士が互いの存在を知っていても、直接情報交換をする機会はほとんどありませんでした。しかし、医療安全や感染防止は、本来すべての病院が興味を持って積極的に取り組むものです。今回の加算が、病院の体制を考えてもらえる良いきっかけになると理想的ですね」。

情報提供をいかに 意識共有に高めるかが大切です

「今後は、できるだけ多くの医療施設や従事者の方に感染防止、医療安全に関する意識を高めていただきたいです。“手指衛生”とはよく言われますが、“どうしてキレイでなければならないか”が現場に伝わらなければ、手指衛生の意味が分かりません。例えば翼状針を頻繁に使用するなど、現場にそぐわないプラクティスについては、繰り返し情報提供しなければなりませんし、現場での実践が必要です。感染防止は本当に草の根のものなので、教育ではなく共有が大切です。現場の人をその気にさせるために、この加算を契機に執行部などが声を掛けるようにしなければいけません。

いま現場で活動している方には、個人で実行するには限界があるので、すべて組織横断的に地域横断的に行うためのボトムアップを考えてもらいたいです。医療安全、感染防止対策は自分だけでできればよいものではありません。いかに自分がロールモデルになるか、自分が他の人に情報提供してその人に変異をもたらすことができるかを意識して動いていけば、道は開けるのではないのでしょうか。

“正しく知識を得ることが、真に患者さんのためになる”と言う森澤先生の理念は、着実に地域の共通意識として根付き始めています。

※1栃木地域感染制御コンソーシアム(TRIC'K')
栃木地域における感染制御の知識・技術の向上、各施設の交流と感染制御の連携推進を目標に設立された組織。栃木地域のおよそ35施設が参加しており、施設ラウンド、耐性菌情報の共有、地域住民への啓発活動、アウトブレイク時の相互協力など、幅広い活動を展開している。

未来も人々が健康であるために

キンバリークラークはこれまで100年近くにわたり、
人々の健康と医療の発展のために優れた製品を提供してきました。
健康はより豊かな生活をもたらすと信じているからです。
我々はその信念を胸に、これからも感染防止や早期回復に力を注いでいきます。

キンバリークラーク・ヘルスケア・インクは2014年11月1日より
ハリヤード・ヘルスケア・インクとなり、さらなる一歩を踏み出しました。

CARE FORWARD*

halyardhealthcare.com



HALYARD

Knowledge Network*

CLINICAL EDUCATION

ハリヤード・ヘルスケアは、医療従事者の皆様へ臨床教育プログラムや
各種サポートツールをご提供いたします。

教育
プログラム

[院内・院外向け]
セミナー

- 1 グローブに起因する生体反応
- 2 標準予防策と経路別隔離予防策
- 3 医療用フェイスマスクとN95レスピレーター
～適切な選択と正しい着脱～
- 4 手術室における感染対策
- 5 気管吸引ベストプラクティス
- 6 人工呼吸器関連肺炎
ベストプラクティス

セミナーやサポートツールについては、弊社セールスコンサルタントまたは、
下記のお客様専用フリーコールへお問い合わせください。

Knowledge Communication (ナレッジ コミュニケーション) は、ハリヤード・ヘルスケア・インクがお届けする情報誌です。
バックナンバーは、弊社ホームページをご覧ください。 www.halyardhealthcare.com/resources.aspx



HALYARD

ハリヤード・ヘルスケア・インク

〒220-8115 横浜市西区みなとみらい2-2-1 横浜ランドマークタワー

Tel.(045)682-5150 フリーコール (0800)100-5100

Fax.(045)682-5154

halyardhealthcare.com

15SMKT24-T