

CLOSE UP HOSPITAL

地域全体の感染対策

理論より100%の実行性を重視する「現場主義」で地域の感染対策を大幅にレベルアップ

特定非営利活動法人 KRICT
(北九州地域感染制御チーム)

ICT^{※1}を中心とした院内感染対策に多くの病院が取り組んでいる昨今ですが、一方で新たな多剤耐性菌が増加しているうえ、地域医療機関の連携が進んだことで、耐性菌の保菌者が地域に拡散する可能性も大きくな

一施設だけの感染対策では不十分だと地域ネットワークによる活動に着手

「北九州地域感染制御チーム(KRICT:Kitakyushu Regional Infection Control Team)」発足のきっかけになったのは、2002年に発覚した北九州市内の病院でのVRE(バンコマイシン耐性腸球菌)検出でした。当時の感染事例としては大規模だったことから、感染症に対する危機意識を自覚めさせる契機になりました。

感染症を専門とする北九州市立八幡病院の伊藤重彦先生には、「施設毎ではなく地域全体で対策を立てる必要がある」という考えがありました。ICD^{※2}の第1回認定者の中では数少ない外科医であることから、同じく第1回認定者の産業医科大学の松本哲朗先生から「地域の感染対策のための活動に取り組もう」と声を掛けられたそうです。意気投合したお二人は、感染対策に意欲を持つ看護師や薬剤師に声をかけ、地域のネットワークづくりを進めようと、KRICTを2002年に発足しました。そして、感染対策に関する医療機関からの相談や講習会の要請に応えたり、集団発生の際には、メーリングリストから派遣メンバーを調整し、現場で支援にあたるなど、ボランティアとして精力的な活動を続けたそうです。やがて他県を含む遠方施設からのラウンド要請も増え、2004年には

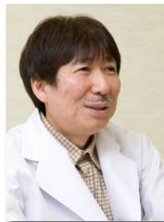
ICT^{※1}を中心とした院内感染対策に多くの病院が取り組んでいる昨今ですが、一方で新たな多剤耐性菌が増加しているうえ、地域医療機関の連携が進んだことで、耐性菌の保菌者が地域に拡散する可能性も大きくな

NPOとして法人化しました。

「活動が広がれば、移動のためのガソリン代をはじめ資金が必要になり、組織からの援助を受けることもあり得ます。その場合にも、特定組織のコントロール下に入ることなく、どんな施設からの相談や要望にも公平に応じていこうというのが有志たちに共通の思いでした。活動の独立性を維持し、活動による利益を患者さんや市民に還元するためには、NPOという組織形態が適している」と判断したのです(伊藤先生)。

緊急時の指導は項目を厳選し 確実な実践をめざす

KRICTの活動の一つは、アウトブレイク時の対応です。感染症が集団発生した場合、依頼に応じて保健所と共に施設に赴き、感染者の隔離や保菌者確認のための



NPO 法人 KRICT 理事
北九州市立八幡病院
副院長・救命救急センター長
伊藤 重彦 先生

検査実施等、伝播を防ぐための対策を指示します。メンバーは全員医療機関に所属しているため、KRICTの活動は就業時間終了後からとなり、ラウンド先が遠方の場合には夜更けまでかかることもしばしばです。しかし、さまざまな現場の状況を把握し、細かな対応策を立てていくことは、ノウハウの蓄積になるため、特に活動初期のラウンドには十分な時間をかけ、感染の終息を確認するまで二度三度と足を運んだりもしたそうです。

「一人のボランティアではなく、NPOという組織として感染対策に関わっているのが、私たちのサポートが感染状況だけではなく病院の今後をも左右するのだと思うと、気持ちが一番立ちました」と伊藤先生はNPO設立当時を振り返ります。

しかし、当時は各施設の職員の関心が「自分にも感染するのではないか」という点に集まり、地域への伝播や防止には意識が及んでいない施設が大半だったそうです。大学病院であれ中小病院であれ、標準予防策が確立している施設は皆無だったため、感染対策の基本から説明することが必要でした。そこで伊藤先生が重視したのは、教科書通りの指示ではなく、実行すべき最低限の項目を見極め、徹底させることでした。

「遵守すべき項目が10ある場合に、そのすべてを指示したとしても、実行できるのは2、3割です。そこで、どうしても外せない項目を例えば3つに絞り、これだけは必ず実践してくださいと指示することにしました。3つを徹底させるために7つを捨てるのは、正攻法ではなく勇気もいりますが、「こうすべき」ではなく、「具体的にどうするか」を指示していくオーダーメイドの指導が、感染制御の現場には不可欠なのです」。

また、感染対策に投げられる予算や患者さんの状態等も施設によって異なります。「手洗い用のアルコール製剤を各部署に設置すべし」と指示しても、介護施設等、コスト面から実施が難しい施設も多く、認知症の患者さんが多ければ語教等の心配もあります。そこで、その施設での必要性、実現の可能性などを判断し、切り捨てられる部分や代替策での対処法等を、施設の担当者、主には施設長と相談して決定していききました。

このようなKRICTの介入によって、感染の拡大防止等の成果が現れ、活動への評価や信頼は草の根的に広が

ました。一般的に、感染症発生の際には、風評被害等を懸念しての隠蔽が起りがちですが、「自院での発症で地域に迷惑をかけることがないように」と、初期の段階でKRICTに報告する施設も増えていきました。北九州市もKRICTを認知し、地域で発生したすべての感染症に対してKRICTが介入し、行政と一体になって取り組む体制が整っていきました。地域施設へのパンフレット配布、入会促進を、市が積極的に支援したことで、現在では100以上の施設会員を数えます。

状況を把握し、共に問題解決する「現場主義」の感染対策が方針

KRICTでは、会員施設からの相談への対応や感染対策の改善提案、職員向け講習会や講演会等、教育・啓発にも取り組んでいます。これらの活動に際しては、緊急時と同様、現場に向き、共に問題を解決する「現場主義」を基本としています。

これまでに100施設以上の現場を目にきてきた伊藤先生には、「ここを見れば、施設の概況を推察できる」というポイントがあります。その一つはナースステーションです。スタッフの共用物を汚染させないという感染対策の基本を遵守するためには、手指消毒が必須なので、そのためのアルコール製剤をどこに配置しているかが特に重要です。ナースステーションのすべての出入口やパソコンの前、カルテ保管の棚等をチェックし、看護師の動線を確認すれば、問題点や職員の認識度等が概ね把握できると伊藤先生は言います。

KRICTの幹事で、感染管理認定看護師の資格を持つ中川祐子氏も、数多くの施設をラウンドしてきましたが、「アルコール製剤を入口の左右どちらに配置しているかで、手洗いの回数は大きく変わります。そのほか、オムツ交換の際に、洗浄ボトル等の共用物をカートの下に置くかなど、無意識の動きこそ重要ですが、これらは他者の



NPO 法人 KRICT 幹事
北九州市立八幡病院
感染管理認定看護師
中川 祐子 氏

※1 ICT Infection Control Team ※2 ICD Infection Control Doctor

目でなければ見過ごされることです」と言います。
このオムツ交換が、伊藤先生が重視する第2のポイントです。不適切な交換・管理は、MDRPP(多剤耐性緑膿菌)やVREの院内感染発生につながるため、徹底した指導が不可欠です。そこで、まずはラウンド中に通りかかった看護師に声を掛け、普段通りにオムツ交換をしてもらうように頼むそうです。そして、手順が誤っていれば、その病院では正しい方法が浸透してないかと判断して指導を始めます。言わば抜き打ちテストのような方法ですが、これは、10人中9人が正しい手順で行っていても、残りの1人が間違っていれば感染対策として無効、つまり100%徹底させなければ意味がないためです。担当者に改善点や正しい手順を指導した後は、その担当者自身が、他の職員一人ひとりに手取り足取りで教えるように指示します。「講習会等でも繰り返し申し上げていますが、「伝達教育はムダ」です。手技は言葉では伝わらず、ましてマニュアル配布だけで全員に徹底させることは不可能だと私は断言します。そして、アウトブレイク発生時等には、作業する看護師の手順をすべてチェックし、その場で誤りを正すということ

全員に対してやってもらいます。どんなに看護師が多けても、毎日1人ずつでも、必ずやっていただきます。感染対策で必要なのは理論ではなく、こうした地道な取り組みなのです」。

「こうすべき」という理論より
手技の解説に徹したマニュアル

「現場主義」は、KRICT発行の小冊子にも貫かれています。例えば「マンガでわかる院内感染対策」(図1)は、医療現場で業務にあたる看護師や施設職員に、感染対策の基本を解説するためのものですが、現場での具体的なシーンを取り上げ、「看護師が陥りやすいミス」の原因「なぜ、その方法ではダメなのか」を読みやすい4コママンガで説明しています。「理論上はこうだが、ここは省いてもよい」など、現場に即したアドバイスのほか、必要な知識や根拠を注釈でくわしく説明しているのも特徴です。

「施設ラウンドで気づいたのは、感染制御に関するマニュアルを読まない、理解できない医療従事者が多いことでした。看護師や施設職員の目線で説明された

マニュアルがないのも一因だとわかったため、興味をひく入門書を作ることにしたのです。現場の状況や看護師から寄せられる質問等、ラウンドで得たネタがたくさんありましたし、何をどう説明すれば看護師が納得しやすいのかなどのノウハウも、ここに凝縮されています」(伊藤先生)。

小冊子の先上はNPOの活動資金の収入源としても重要であり、常に身近に置いて見てほしいということから、会員施設の職員一人に一冊ずつ配布してもらえるよう、コンパクトなA5サイズにしています。初回本が好評だったことから、「Ⅰ～基礎編」に続き、「Ⅱ～MRSA編」「Ⅲ～滅菌・消毒編」も発行しました。

一方、高齢者の感染拡大に深く関わるオムツ交換は、1年目の看護師が担当することが多いため、初めてでも正しく行えるように「感染制御からみた オムツ交換の手順」というマニュアル(図2)を作成し、関係職種に配布しています。こちらは、一つひとつの手技について、「ビニール袋は入口を10cm程度外に折り返し、口を広げる」「こうしておくと、使用済みオムツが入れやすく、ビニール袋の外側の汚染が防げる」など、細かい手順とその理由

を説明するために、写真を多用しています。編集したのは、中川氏のほか北九州市内の感染管理認定看護師6名です。あとがきには、「疑似排泄物を作ったり、写真撮影されるはずかしさもなくが捨てて患者役を演じた」などの苦労話や「現場で見ながら使えるものを目標にした」という思いが綴られています。

急務である介護施設での感染対策を
リーダー養成講座で啓発

KRICTと行政が連携したり、一体となって活動することも年々増えています。2010年にVREが流行した際には、従来の検査法では発見しにくいことや積極的なスクリーニングの必要性等、医療機関が知るべきこと、行うべきことを「KRICTからの提言」というパンフレットにまとめ、これを福岡県の医療課や医師会が県下の医療機関に即座に配布しました。

また、新型インフルエンザウイルスの発生時等には、北九州市と共に、感染対策の策定や市民啓発用リーフレット(図3)の作成、医師会や薬剤師会向けの講習会等を行います。時には、妊婦や新生児の感染防止のために

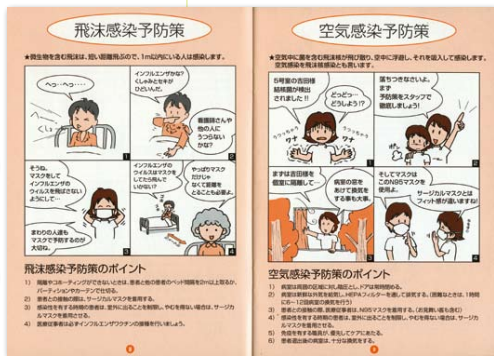
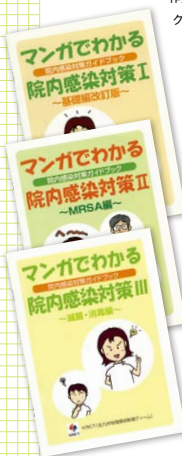


図1 ■「マンガでわかる院内感染対策」
現場の具体的なシーンを親しみやすいタッチの4コママンガで展開。看護師が間違いやすいポイントに内容を絞っている。説明文などにも、どう言えば納得できるかという、施設ラウンドでのノウハウが活かされている。1冊500円。問い合わせ先はKRICT事務局へ。TEL/FAX 093-741-5887 kric2003@yahoo.co.jp



図2 ■「感染制御からみた オムツ交換の手順」
排泄・排尿管理は、接触感染対策の最重要課題であることから、わかりやすく、現場で見ながら使えるという点を重視して作成された。使用用品や医療廃棄物の取扱いには施設間で異なることも踏まえて説明するなど、現場主義が徹底されている。



図3 ■「インフルエンザ対策」リーフレットの一部
薬剤師会が制作し、KRICTと医師会が監修。発症が疑われる際の電話相談窓口の紹介や手洗いの重要性のために地域に配布した。

CLOSE UP HOSPITAL

地域全体の感染対策

伊藤先生が分換室を視察し、助産師の立ち位置まで細かく指導することもあります。こうした実践的な取り組みは、保健所を中心とした行政主導の活動にはなかったものだと言えます。

KRICTの活動に加え、VREや耐性菌の増加等、感染症の発生が身近な問題になってきていることもあり、地域での感染対策意識は年々高まってきていると、伊藤先生は感じています。急がれるのが、介護施設や有料老人ホームでの対策です。在院日数が短縮化され、重症度の高い患者さんをこれらの施設で紹介するケースも増えていますが、感染症の検査体制や感染症患者の受け入れ体制はまだ十分ではありません。「多くの病院では、患者さんを送る前に「VREの患者さんですが受け入れに問題はないですか」と尋ねているようですが、施設側ではVREのなんたるかを知らずに、「大丈夫」と答えることもある」と伊藤先生は指摘します。

「介護施設には感染症の検査室はほとんどありませんし、職員の意識も医療機関とは全く異なります。ですから、手洗いやオムツ交換の様子を見に行き、最低限の指導を行ってから患者さんを紹介するべきだと忠告しています。管理不十分な施設で状態が悪化した場合には、耐性菌が増えた状態で病院に戻ることもありますから」。

こうした介護施設の状況を改善するためには、感染対策の必要性を認識し、対策を主導する人材が必要です。そのために実施しているのが、感染症対策指導者養成講座です。感染対策の必要性を産学で説くほか、自分の手や施設内の常在菌を予めスタンプ培養しておき、研修時にグラム染色を行って見てもらったりもします。

「感染対策の重要性を理論だけでなく視覚に訴えて、人員や費用を投下する必要性を実感してもらうことが狙いです。介護施設の事務局長や施設長等のほか、ICTを持たない中小病院等からも参加頂いています。活動を継続していくためには、中心となる人材が不可欠なので、その養成には今後力を入れていきます」。

組織づくりではなく意欲が大事 草の根の活動こそが地域に根づく

KRICTの活動意義として伊藤先生が最も重視しているのは、講習会やラウンドを経験した会員施設が感染対

策の必要性を認識し、その後、継続的に対策に取り組んでいることです。こうした成果も含め、KRICTへの注目は全国から集まっており、遠方からの講習会参加や講演依頼も増えています。中には複数の病院を運営するグループ等もあり、いかにしてネットワークを作るのかという点に関心が寄せられるそうですが、伊藤先生は「KRICTが地域に根づいたのは、有志が自発的に取り組んだ草の根的な活動だったからだと思います。形から入れば形だけの組織になるでしょうし、上からの指示で体制を整えるよりも、一人でも二人でもモチベーションを持つ人が、できる範囲のことから始めればいいのではないのでしょうか」とアドバイスしています。

「使命感や意欲があるからこそ人は自ら動き、理論ではなく現場に即したルールだから、誰もが納得して続けていける」というKRICTの考え方は、感染対策のみならず、さまざまな取り組みに応用できるものだと考えられます。こうした考え方で感染対策を、より多くの施設や組織に根づかせていくために、今後は小中学校や自治会、老人会等、一般市民を対象にした手洗い指導の講習会等も積極的に行っていく予定だそうです。

DATA

特定非営利活動法人 KRICT

Kitakyushu Regional Infection Control Team

●KRICT役員

理事長 / 松本哲朗 (産業医科大学)
副理事長 / 谷口初美 (産業医科大学)
理事 / 伊藤重彦 (北九州市立八幡病院)
元石和世 (前北九州市立医療センター)
羽 晴久 (小倉到津病院)
高橋康一 (福岡新水巻病院)
宮本比呂志 (佐賀大学医学部)
山中麻子 (新日鐵八幡記念病院)
宮崎博章 (小倉記念病院)
山口直博 (健和会大町病院)
事務局長 / 池野貴子 (産業医科大学)
その他監事 3名、幹事 9名

●NPO法人認証 / 2003年12月25日

●主たる事務所 / 福岡県北九州市若松区青葉台南
3丁目15番8番