

病院協会会報

2020. JAN.

vol. 59



感染対策支援セミナー開催

「地域住民に急性期、回復期、慢性期、
在宅までシームレスな治療を提供」
榛原総合病院（牧之原市）



Contents

年頭所感

毛利 博 会長（藤枝市立総合病院 事業管理者）・・・ 2

時言：「新型タバコ」

磯部 潔 副会長（静岡赤十字病院 院長）・・・ 3

時言：「医療制度改革について～秋の夜長の雑感～」

鈴木昌八 理事（磐田市立総合病院 事業管理者兼病院長）・・・ 4

研修会・セミナー開催状況（8月～11月）・・・ 5

特集：院内・施設内感染対策

（感染対策支援セミナー抄録）・・・ 10

病院紹介

榛原総合病院（指定管理者：医療法人沖繩特集会）・・・ 21

叙勲・表彰・・・ 23

自民党県連及び静岡県に要望書を提出・・・ 23

静岡県病院学会のご案内・・・ 24

年 頭 所 感

公益社団法人静岡県病院協会会長
藤枝市立病院事業管理者
毛利 博



新年明けましておめでとうございます。旧年中は、大変お世話になりました。

本年が、皆様にとってより良い年になることを心からお祈り申し上げます。

暖冬といわれていますが、冬の到来を感じられるようになりました。静岡県病院協会会員の皆様におかれましては益々ご活躍のことと思います。これからの数年は、これまで経験したことのない人口減少社会のなかで、病院の在り方が大きく問われてくるように感じています。「箱物行政」は終焉を迎え、これからは「医療の質」が問題となってくるのではないのでしょうか。

2020年度の診療報酬改定率が示されました。全体で+0.55%、医科は+0.53%、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応が+0.08%とされています。

病院は収入の伸びが低く、人件費の高騰、医療の進歩に伴い高額な医療機器導入負担、新規薬剤など薬剤費の伸び、消費税10%への増加など、経営に影を落としています。特に、大病院ほど赤字傾向が強いことも周知の通りです。これからも診療報酬改定には注視していく必要があります。

次に、地域医療調整会議が各医療圏で開催されていますが、遅々として医療連携、病床の適正化の議論は進んでいないのではないのでしょうか。休床の問題も解決していません。そのような状況の中、厚労省が全国で424病院、静岡県でも14病院に改善勧告がなされ、日本中で大騒ぎになったのはご存知の通りです。しかし、この発表は統廃合ありきではなく、病院のコンパクト化、連携推進を求めているのであり、国が

本気度を出してきていると考えるべきで、病院も真摯に対応することが重要です。地域医療調整会議は、これから各医療圏でさらに深く議論され、今後の進むべき方向性を提示できなければ重大な事態になるかもしれません。病院協会は、浜松医科大学、県、県医師会と密接に連携して、地域医療調整会議にも参画しながら医療体制が適正に維持できるように努力していきたいと思えます。

また、「働き方改革」も病院が直面している大きな問題です。医師は「労働者」と定義され、過重労働を防止するため、その働き方が議論されています。これ自体は素晴らしいことですが、医療は人の生命を預かる仕事であり、時間外労働を制限することと応召義務のはざままでこれから大変な苦労を強いられるような気がします。医師については4年間の猶予がありますが、実際には2年後には書類の提出が求められており、時間はあまり残されていません。静岡県病院協会は、「働き方改革」について県の委託事業を行うことになりました。大変難しい課題ですが、避けては通れないので、皆さんからの幅広い意見、疑問をお聞きして、病院が求められていることを抽出し、適切に対応できるようにしていきたいと思えます。

急激な人口減少社会を迎え、従来の医療体制から大きく変貌しようとしています。静岡県では、2040年には推計人口が310～340万人になると言われています。今後、各医療圏で病床削減、連携強化を図らなければ、医療崩壊が起こる可能性は否めません。このような事態を未然に防ぐために、国・県の動向を見極めながら、一歩先を見据えて皆さんと共に進んでいきたいと思えますので、本年もよろしくお願いたします。

時 言



「新型タバコ」

公益社団法人静岡県病院協会副会長 磯部 潔
静岡赤十字病院 院長

皆さん、コンビニの正面に加熱式タバコの広告看板パンフレットが溢れているのは日本だけだをご存知でしょうか？国連の500に及ぶ条約の中で健康に関する唯一の条約で180ヶ国以上が批准している「タバコ規制枠組条約、FCTC」を全く無視している国が日本です。「新型タバコ」である加熱式タバコのアイコス(2014年11月)およびグロー(2016年11月)やプルーム・テック(2013年12月)が世界に先行して日本で発売されました。フィリップ・モリスはアイコスが米国のFDAで認可されないためタバコに甘い日本で先行発売をしました。アイコスは2016年4月28日人気テレビ番組「アメトーーク！」で紹介され大ブレイクし、2016年10月にはアイコスの世界シェアの96%を日本が占めました。現在すでに日本の成人の10%が新型タバコを使っています。タバコ会社は加熱式タバコには害が少ないと誤解されるようなプロモーション活動を行っています。多くの人が「加熱式タバコはほとんど害がない」「子供の前で吸っても安全」と根拠なく信じさせられています。確かに紙巻きタバコに比較して、一部の有害物質は少なく検出されていますが、健康被害が少ないとは証明されていません。FDAは予防原則により「リスクがないとわかるまで禁止する」スタンスです。日本では「リスクがわからないので禁止できない」としてしまいました。今年5月にはインペリ

アル・タバコのパルズが発売されました。世界で4社の加熱式タバコが発売されているのは日本だけです。タバコ会社は一様に加熱式タバコの有害性の低減をPRしていますが、過去主張した低ニコチン、低タール、フィルター付きなどの有害性の低減はいずれも間違いでした。また、他国では禁止制限されているメンソールやミントなどのフレーバーも日本では制限がありません。ニコチン依存性を高め、甘い味付けで女性や未成年も手取りやすくしています。日本政府行政が加熱式タバコやフレーバータバコに何の規制もしないことをいいことに、タバコ会社は日本で市場調査と健康被害の有無を調べ、また新たな喫煙者の獲得方法を試しています。世界のタバコ産業が規制の緩い日本でやりたい放題していると言ってよいと思います。日々の診療で新型タバコのリスクに関して患者さんから相談されることが増えてきました。我々医療人は正しい知識でアドバイスできるようにする必要があります。最後に、アイコスのパンフレットには「一番良いのは、紙巻タバコも新型タバコも止めることです」と書かれています。

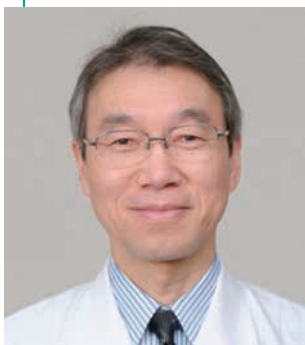
参考文献：

「禁煙学」改訂4版、日本禁煙学会

「新型タバコの本当のリスク」、田淵貴大

「本当のたばこの話をしよう」片野田耕太

時 言



「医療制度改革について～秋の夜長の雑感～」

公益社団法人静岡県病院協会理事 鈴木 昌八
磐田市立総合病院 病院事業管理者兼病院長

「十年一昔」という言葉があります。通信手段はガラケーからスマホに変わり、利便性を享受しています。大学から地域医療の現場に出てきて12年目に入りました。ご苦勞の絶えない諸先輩からはまだまだなどという声が聞こえてきそうですが、この間に日本の医療は大きく様変わりしました。多彩な新薬開発やロボット支援手術、さらにAI機能による診断支援システムなど、技術革新のスピードとその素晴らしさには目を見張るものがあります。一方で、少子超高齢・人口減少時代を迎えて、次から次へと医療制度改革の波が押し寄せてきています。そのような中、9月末に厚生労働省から公表された再編・統合を再検証すべき「全国424の公立・公的病院リスト」が各地で波紋を広げています。

2025年、そしてその先を見据えて、①地域医療構想の実現、②医師・医療従事者の働き方改革、③医師偏在対策を三位一体とする改革がいろいろな場で議論されています。しかしながら、要となる地域医療構想の調整が厚生労働省の期待していたほど進展せず、リスト公表につながりました。対象となった病院のある住民には寝耳に水の話で、行政からの反発があったのも当然です。当該病院への医師派遣の停止や職員の引き抜きなどの弊害も起こり始めたということも伝わってきています。今回の騒動は、データ作成過程の不透明さや公表の仕方に加え、地域での医療提供の

検証不足が惹き起こしたことは確かなことでしょう。教育界では「身の丈」発言から大学入試への英語民間試験の導入が先送りとなりましたが、医療界でも丁寧さを欠く姿勢を貫くと政策意図も誤解されかねません。

地域医療構想の根底には高騰する医療費抑制には高機能病床の削減が必須との考えがあるはずですが、並行して国民皆保険制度も時代に合わせて見直していく必要があるのではないのでしょうか。「従来の延長線上に未来の医療の姿はない」という意識の下に、健康と医療に対する行動変容に向かわないとこの制度の維持は困難です。国会では「桜を見る会」のことが議論され始めましたが、財政状況が厳しい中で一般人には無関係でありながら出費のかさむ催し物のあり方も十分検討すべきと考えるのは私だけではないでしょう。ラグビーワールドカップ2019では歴史的な日本チームの勝利の瞬間を目にして、勝つために潰されても前に進もうとする姿にたくさんの感動とパワーをもらいました。超高齢化・人口減少時代を単に負担感増とネガティブにとらえるのではなく、世界が注目する「一億総活躍社会」を生きる国民の希望を生み出せるような社会保障制度を政府には創り上げていただきたいと切に願っています。

最後まで乱文にお付き合いいただき、ありがとうございました。グラスの酒もなくなってきましたので、このあたりで筆を擱かせていただきます。

原稿受領日：2019年11月12日

研修会・セミナー開催状況（8月～11月）

災害医療コーディネーター研修会（担当：災害医療部会）

災害発生時の患者受入調整や医療需要の把握する災害医療コーディネーターについて、演習方式の研修会を開催しました。（静岡県委託事業）

開催日：8月11日（日）

会場：静岡県庁危機管理センター

講師：災害医療ACT研究所 理事長 森野一真氏ほか

研修会報告

公益社団法人静岡県病院協会 副会長・災害医療部会長
聖隷三方原病院病院長
萩野和功

災害医療部会の活動目標の1つとして、「東南海地震による被災を極力最小限に食い止める事」が挙げられます。その活動の一環として阪神淡路大震災を契機に、救護病院や行政、医師会災害担当者などを対象に、定員120名で災害医療従事者研修（2日間）を22年前より毎年行っており、総受講者数は2,500人を超えています。また、8年前の東日本大震災を受けて、災害医療コーディネーターの重要性を認識し、2013年よりまず静岡県が災害医療コーディネーター研修を開始し、3年後の2016年より、病院協会が県からの事業を引き継ぎでいます。災害医療コーディネーター研修は、1日研修なので、密度の濃い研修内容となっていて、当初は県の指定するコーディネーター養成を目的としていました。しかし昨今、市町村単位の防災計画の中にもこのコーディネーター取り入れる計画が見られるようになり、その必要とされるフェイズも県の想定期間を超えています。さらに周産期や新生児医療に対する県単位のリエゾンにもこの研修の受講が有効とされており、その需要はまだ相当数必要とされているように感じています。

静岡県健康福祉部地域医療課長
秋山 泉

日頃、地域医療を支えていただき、また、本県の保健医療施策に御理解と御協力いただき、この場をお借りして御礼申し上げます。

本研修会は、県が委嘱する災害医療コーディネーター（以下、災害医療Co）を対象として平成25年度にスタートし、平成28年度からは災害に対応する多職種（医師、看護師、消防士、行政職員等）を対象を拡大して開催しています。災害医療Coは、方面本部等で活動する保健所長を補佐する役割を担い、現在、全県で48名の先生に委嘱させていただいております。災害時には県外からDMATやJMAT、日赤救護班等の医療救護チーム等が派遣されますので、そういった医療救護チームや県内関係機関との連携・調整について学んでいただきました。平成28年度以降も多職種に同様な内容の研修を受けていただくことで、それぞれの職種の立場で災害対応について考えていただくよい機会と考えています。本研修会の講師は平成25年度から災害医療ACT研究所にお願いしておりますので、本県の災害の実情や医療救護の仕組みを十分に理解していただいた上で指導していただいていることをたいへん心強く思っています。

今後、災害医療Coや多職種の皆様により一層の連携・調整スキルを身に付けていただくため、本研修会をブラッシュアップしていきたいと考えております。

—研修の指導にあたった立場から—

市立島田市民病院 救急科主任部長
松岡良太

先日の「災害医療コーディネーター研修」（2013年以降毎年開催）では、被災すればどのような被害が生じるのかや、いくつかのテーマに対し

災害医療コーディネイトチームがどのように行動すべきかを図上で研修し、最後のセクションで医療救護本部メンバーとして演習を行い実際に行動しました。医師だけではなくコメディカルや行政職員からも色々な意見が挙がり、盛り上がるると同時に人とのつながりの重要性が再認識されました。あちらこちらで、「ああ、そういうことか」「そこまで考えないと対応したことにならないのか」と、他の訓練では味わえないリアルな対応に驚きの声も挙がり、どの参加者も活発に取り組んでおられる姿が印象的でした。

災害時には、様々な分野で需要と供給の不均衡が生じるため、いかに早く秩序を取り戻すかが重要です。しかしこれは平時の準備なしには極めて困難なことであり、対応には遅れが生じます。そしてこの遅れは被災者の被害をさらに深刻なものにしてしまいます。

災害発生時に地域でどう対応すべきか、常日頃から考えておくことが求められています。しかし、「知って」いても「でき」なければ被害は抑えられませんので、是非この研修会に参加して「できる」ようになってもらいたいと思います。ただし、一度の研修ではやがて忘れてしまいますので、地域のスキルアップには研修や訓練を繰り返し行うことが必要です。

—研修会に参加して—

国際医療福祉大学熱海病院
移植外科／防火防災委員会委員長
白井博之

8月11日に県庁で行われた災害医療コーディネーター研修会に参加しました。

経験豊かな指導的立場の方から私のような4月から防災に関わるようになった者まで幅広く参加していたことが特徴的でした。

講義形式の座学の後、グループに分かれて模擬救護班活動の演習を行いました。

救護所で扱う様々な案件の幅の広さに、多くの関係各機関とのコミュニケーションの重要性を再認識しました。

当院は2019年4月1日に災害拠点病院に指定されたところで、院内の体制作り、地域での役

割の確立など、課題が多くあります。

特に、職員の意識の向上、防災活動への参加が重要となっています。DMAT看護師が中心となり、看護部では、院内トリアージ認定制度を発足させました。受講する看護師も増えてきています。少しずつ輪が広がりつつあることを実感しています。

ようやくスタート地点に立ったところです。多くの仲間作りをしながら災害対策に取り組んでいきます。

市立御前崎総合病院 看護師
市川裕之

私が住む御前崎市は、人口約3万人で静岡県の中西部にあり、遠州の東南端に位置する海と風の街です。子供の頃から“大きな地震がいつか起こる”と言われながら育ち、現在は市立御前崎総合病院で勤務しています。

危機管理委員会に所属し、病院の災害対策に携わり、その活動と並行して御前崎市と連携して災害対策を進める救護所運営部会にも参加しています。災害時には、院内に設置された災害対策本部で統括コーディネーターの役割をりますが、今後は行政と病院の調整にも関わっていきたいと考えています。

今回参加したコーディネイト研修では、本部における調整の重要性と難しさを痛感しました。「人を動かし、物を調達し、場所を確保し、システム化して、ルールを決める」。混乱の中でも調整の基本が行えるよう、これからも訓練を通して学んだ事を反映させていきたいと思えます。



経営管理研修会（担当：地域病院部会）

病院の経営管理向上のため、消費税増税の病院経営に与える影響とその対策について研修会を開催しました。

開催日：9月3日（火）

会 場：静岡県産業経済会館

講 演：「病院における消費税増税の影響と対策」

講 師：税理士法人青木会計 代表社員 青 木 恵 一 氏

研修会報告

公益社団法人静岡県病院協会 理事・地域病院部会長
浜松北病院 理事長兼院長
澤 田 健

平成31年4月より『中小病院部会』は『地域病院部会』に名称変更し、元号が『令和』に変わる時期と ほぼ同時に新たなスタートを切りました。

10月からの消費税増税は各医療機関においても重要な関心事であり、聴講される皆様への一助になればという思いで、『病院における消費税増税の影響と対策』と題し、税理士の青木恵一先生をお招きしました。

消費税の基本的な仕組みから、医療機器の『特別償却』の拡充・見直しについてもわかりやすくお話していただき、多くの皆様が熱心に耳を傾けられていました。

『特別償却』とは、国が定める条件に合致した場合に設備投資の初年度のみ追加経費として計上できる割増の償却です。利益の多い事業所

の場合は、初年度の費用を多くしてその年の利益を減らし、翌年の法人税が少なくなるメリットがあります。

今回持ち帰られた情報によって、これらの制度を活用され、減税の恩恵を受けられる事になれば幸いです。

今後も会員病院の皆様が安定した地域医療を提供できるよう、共に考え、活動していきたいと思えます。



第1回勤務環境改善研修会（担当：経営管理部会）

今年度新たに、静岡県の医療勤務環境改善支援センター事業として、勤務環境改善研修会を開催しました。（静岡県委託事業）

開催日：9月27日（金）

会 場：静岡県産業経済会館

基調講演：「人が足りない！に効く働き方改革」

講 師：一般社団法人看護職の採用と定着を考える会 代表理事 諸 橋 泰 夫 氏

事例発表：聖隷沼津病院 事務次長兼総務課長 石 川 博 路 氏

磐田市立総合病院 病院総務課長 大 學 裕 氏

市立御前崎総合病院 副病院長兼看護部長 太 田 優 子 氏

伊東市民病院 看護部長 鈴 木 和 美 氏

研修会報告

公益社団法人静岡県病院協会 副会長・経営管理部会長
伊東市民病院 管理者
荒堀 憲二

働き方改革が進行する中、経営管理部会としてこの研修会を開催しました。

基調講演では、看護職の採用と定着を考える会代表の諸橋康夫氏をお呼びしました。

氏はまず看護師の数に関して、看護師個々の力量や病棟単体での利益を勘案し適正な数を出すことが重要と言われました。また今日の新卒者は介護を目ざす子もいるので、社会人教育にも力を入れることが重要とのこと。学生はイベントがあり楽しい印象の病院を選ぶとの話でした。

働き方改革については、業務を思い切って止める決断が必要で、重なる業務や申し送りは中止し、委員会中の椅子は撤去し、複数の委員会を一本化するなど整理すべきだとの指摘がありました。若い人への新聞広告は意味がなく、管理職は視野を広げて異業種に学ぶことも必要だ

と言い、最後に「一生懸命だと知恵が出る。中途半端だと愚痴が出る、いい加減だと言いついで」との共感できる言葉で終わりました次に事例報告では、幹事病院からの取組み（看護部2題、事務部2題）が報告され、活発な意見交換が行われました。

(第2回勤務環境改善研修会は、2月10日(月)に開催します。)



勤務環境安全推進研修会 (担当：医療安全部会)

医療安全について、これまでは「物的環境から考える医療安全」の観点から研修を実施してきましたが、今年度は「勤務環境改善から考える医療安全」という新しい側面から研修を実施しました。(静岡県委託事業)

開催日：10月15日(火)

会場：静岡県産業経済会館

講演：「医療安全につながる勤務環境改善～働き方改革を視野に～」

講師：特定社会保険労務士・医業経営コンサルタント 福島 通子 氏

研修会報告

公益社団法人静岡県病院協会 理事・医療安全部会
公益社団法人静岡県看護協会会長
渡邊 昌子

冒頭、長崎の33歳勤務医過労死の事例紹介から始まり、2019年4月から実施された「働き方改革」、さらに2024年4月から適用される医師の働き方改革について医療安全の視点も絡め詳しい解説がありました。

ポイントは①法令順守②医療機関内での安全への意識③健康の維持④勤務環境の改善の4

点。医師も労働者であり法律の適応者であること、患者の命のために長時間労働はやむを得ないという体質の改善、看護師による特定行為研修習得やタスク・シフティング等、医療安全と働き方改革の両立を主眼として勤務環境改善が必要であると再認識しました。

これらについて会場から多くの質疑が活発に行われました。

「働き方改革」の取組みは、法制化され罰則があるからではなく、全てのことは患者に繋が

っているという意識を持ち、2024年から始まる医師の労働時間短縮に向けた補助金の活用や有給取得、産業医との連携等、今から取組みを進める必要性を共有しました。

勤務環境安全推進研修会は、上記の全県対象研修のほか、東部・中部・西部の3地区で勤務環境安全推進シンポジウムを開催しています。

東部 1月23日（木） 中部 12月5日（木）

西部 11月20日（水）



このほか、8月から11月の間、次の研修会・セミナーを開催しました。

県民健康セミナー

開催日：8月24日（土）

会場：沼津市立図書館

講演：「認知症の理解とつきあい方」

講師 浜松医科大学副学長・内科学第一講座
教授 宮嶋裕明氏

大規模地震時医療救護訓練視察研修

実施日：9月1日（日）

会場：愛鷹広域公園

視察内容：重症患者の広域搬送訓練、県の実施する医療救護訓練

病院管理研修会

開催日：10月3日（木）

会場：静岡商工会議所会館

講演：「保険診療の理解のために」

「適時調査における指摘事項」

講師 厚生労働省東海北陸厚生局静岡事務所
医療事務専門官 勝亦桂子氏
医療指導監査官 溝口徹裕氏

医療機能分化連携研修会

全県対象 開催日：9月6日（金）

会場：静岡産業経済会館

中部地区 開催日：10月30日（水）

会場：静岡産業経済会館

東部地区 開催日：11月19日（火）

会場：富士市交流プラザ

（西部地区は、1月21日（火）に開催します。）

講演：

（全県対象）

「地域医療構想の実現に向けた処方箋～病床の規模等に応じた方向性～」

（東・中・西各地区）

「地区に特化した地域医療構想について」

講師（全県対象及び3地区）

浜松医科大学医学部附属病院 医療福祉支援センター
センター長 特任教授 小林利彦氏

医療対話推進者養成講座（基礎編）

開催日：10月31日（木）及び11月1日（金）

会場：静岡県産業経済会館

講義及びロールプレイ

講演：「認知症の理解とつきあい方」

「医療コンフリクト・マネジメント
～対話が医療を拓く～」

「医療メディエーションの理論と技法」

講師

北福島センター 副院長 志賀 隆氏
榛原総合病院 看護部長 増田伊佐世氏

病院機能評価受審支援セミナー

開催日：11月8日（火）

会場：静岡県産業経済会館

講演：「機能種別版評価項目3rdG:Ver. 2.0の解説」

講師

日本医療機能評価事業推進部 飯村裕一朗氏
診療サーベイヤー 宮本 恒彦氏
看護サーベイヤー 市川智恵子氏
事務管理サーベイヤー 吉田 和幸氏

感染対策支援セミナー

次ページからの「特集」をご覧ください。

特集：院内・施設内感染対策

2019年度 感染対策支援セミナー抄録

病院、高齢者施設等における感染発生予防及び拡大防止のため、感染対策視線セミナーを開催しました。

開催日：第1回 9月1日（日）、第2回 11月3日（日）

会場：グランシップ

—抄録目次—

【第1回】

HIV感染対策	10
医療・療養施設におけるインフルエンザ、 および流行性ウイルス感染対策	11
ノロウイルス胃腸炎の感染対策	12
白癬・疥癬	13
器材・器具・リネンの処理とハウスキーピング	13
2019年度第1回 感染対策支援セミナーを開催して（座長）	14

【第2回】

耐性菌と抗菌薬の適正使用について	15
血液・体液曝露対策 ～PPEの正しい選択と手順～	16
処置別感染対策 （気管切開・胃ろう・CVポートに関して）	17
尿路感染対策	18
医療・療養施設における結核対策	19
2019年度第2回 感染対策支援セミナーを開催して（座長）	19

第1回感染対策支援セミナー

HIV感染症対策



磐田市立総合病院

副病院長

飛田 規

HIV感染症は1981年に報告されて以降、1997年に多剤併用抗ウイルス療法（ART）が開始されるまでは致死性の疾患として扱われていたが、現在その予後は著しく改善し、患者・感染者の死亡原因の多くは非HIV関連疾患となっている。しかも、薬剤療法の進歩によって一日1回1錠の治療薬が主流となり、副作用

の軽減もみられて患者・感染者のQOLは著しく改善している。「内服を確実に行えば、HIVはコントロール可能な疾患」となってきたが、ウイルスを完全に排除できないため、生涯内服を継続する必要がある。最近では動脈硬化に伴う心血管障害や腎・骨・腫瘍・認知機能障害といった非AIDS合併症や、加齢に伴う併存疾患の増加が注目されるようになっている。また、社会的な偏見の解消も、継続的な課題として残っている。

感染症法に基づくHIV感染者・エイズ患者情報によれば、ここ数年は国内で毎年1500名（感染者1000名、患者500名）弱が、新たに報告される状態が続いていたが、2018年の感染者は

921名、患者は367名で、合計数は1,288名だった。これは、前年比92名減で、2年連続前年を下回ったが、感染者と患者の累計は3万名を超えた。一方、静岡県における2018年の新規報告は患者13名、感染者15名で、感染者・患者累計は671名である。2017年の新規報告は患者8、感染者11と減少していたが、2018年度は、前年を大きく上回り、2016年以前と同様の水準に戻った。今後、全国、静岡県とも、減少傾向が続くのか、動向が注目される。

感染経路は、同性間の性的接触が最多で、これに次いで異性間の性的接触が挙げられる。母子感染、注射針の共有などによる血液感染も見られているが、トイレや風呂、咳・くしゃみなど、日常生活の中で感染することはない。また、治療中の感染者の多くは、血液中のウイルス量が検出感度以下にコントロールされているので、感染に対して過度に危惧することはない。むしろ感染を知らないまま未治療の感染者が存在するので、こちらにこそ注意を払う必要がある。医療施設においては、針刺しなどの血液曝露のリスクが考えられるので、予防内服等に備えて拠点病院等との事前確認をしておくが良い。

人口構造の変化を反映して、感染者・患者の年齢も上昇しており、その傾向は今後さらに加速する。従って、生活習慣病やがん、透析など非AIDS疾患への対応の重要性が高まるほか、加齢に伴い医療・介護を必要とする感染者・患者数が増加する中で、長期療養のための施設・在宅医療や終末期医療といった地域の体制整備が重要な課題となっている。この問題は医療・介護に携わる者すべてが当事者であり、どの部分を受け持ち、支えるのかを調整する必要がある。

HIV感染者：HIVに感染しているが、免疫不全による日和見感染を発症していない人

エイズ患者：HIVによる免疫不全が原因で、ニューモシスティス肺炎のような日和見感染(AIDS指標疾患、23種)を発症した人。

(とびた ただす)

医療・療養施設におけるインフルエンザ、および流行性ウイルス感染対策



静岡県立総合病院
総合診療部長兼
国際交流部長

袴田 康弘

流行性ウイルスとくに麻疹・風疹の感染対策が重要になっています。わが国では現在、定期接種によって流行性ウイルス対策を実施していますが、ワクチン接種をされていない方たちがいます。麻疹ワクチンが1回接種しかできていない方、抗体価が低下した方では、患者と接触すると感染の危険があります。医療従事者はウイルス抗体価の確認が必要です。また先天性風疹症候群予防対策として、抗体価が低い方やワクチン接種が不十分な世代に向けて、市町村単位で抗体価検査を実施しています。男性の風疹抗体価の無料チェックも始まっています。最近では流行性ウイルス感染防止の観点から、職員の抗体価のチェックと抗体価が基準値未満の職員へのワクチン接種について、医療施設では厳しくいられています。

つぎに季節性インフルエンザ対策のためのワクチン接種、インフルエンザ罹患後の肺炎予防のために高齢者の肺炎球菌ワクチン接種の話題提供をしました。インフルエンザも高齢者肺炎も予防策としてはワクチン接種がもっとも有効です。ワクチン接種で感染予防はできませんが、重症化の予防に効果がありますから、医療者は自身のワクチン接種はもちろん、家族や周囲へのワクチン接種を積極的に勧めてください。

第二の予防策として咳エチケットと手洗いが重要です。インフルエンザは接触・飛沫で感染しますから、インフルエンザ感染が流行しているときには、感染者のみならず、インフルエンザの疑いがある方は隔離し、二次感染による罹患が増えるのを抑えます。以上の隔離予防策は、感染の可能性がある場合には施設全体、コミュニティ全体での取り組みが望まれます。

インフルエンザの予防投薬について基準を決

めておく必要があります。インフルエンザ検査キットは陽性感度が60%ほどですから検査に頼って診断するのではなく、病歴と臨床症状から診断をすべきです。発熱や悪寒症状・全身倦怠感、上気道症状がある方をみたら、「インフルエンザ」を疑うことが医療者として望ましい姿勢です。感染予防が第一ですが、感染したかもしれないと気づいたときから、どのように対応するかということが感染拡大の防止にはさらに重要なことです。院内インフルエンザ感染対策の標準化のために、感染対策指針の作成、患者の早期発見、患者発生時の対応をフローチャートなどで明記しておきましょう。

(はかまた やすひろ)

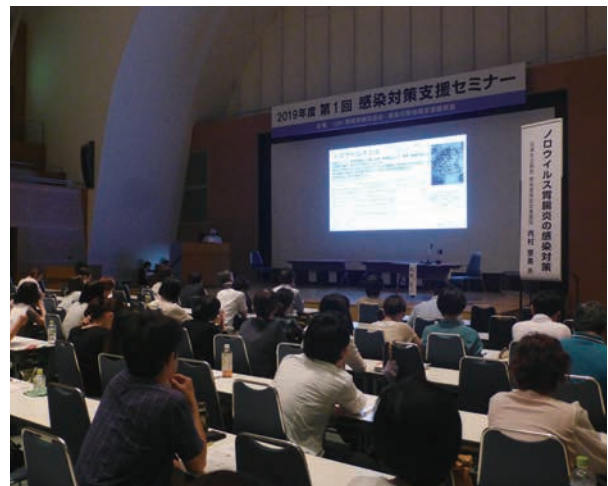
ノロウイルス胃腸炎の感染対策



沼津市立病院
感染管理認定看護師
内村 奈美

ノロウイルスは、感染性胃腸炎。食中毒の原因となるウイルスです。主な症状は急な嘔吐・下痢・発熱です。ウイルスが付着した手指や食品・器具を介して口から入り、ヒトの腸管（小腸）のみで増殖します。ごく少量のウイルス量で感染が成立しアルコール消毒や乾燥にも強いいため伝播力が非常に強いという特徴があります。潜伏期間は24～48時間で、健康な方では2～3日で症状が軽快し治癒します。しかし乳幼児や高齢者、免疫力の弱い人では吐物による窒息や繰り返す嘔吐・下痢による脱水で生命の危機となることがあります。病院介護施設などにおける爆発的な感染を防ぐための対策が必要となります。

感染対策で重要なのは「感染経路」を断つことです。ノロウイルスは、健康な人を含めたすべての人が感染します。その為発症者は自ら感染性の強い期間（症状消失から48時間を経過）までは他者への感染拡大（二次感染）を防ぐ必要があります。流水と石鹼を使用した手洗いを



20秒以上（2回繰り返すと効果的）行い、できる限り他者との接触やトイレなどの共有がないように日常生活（予定）の調整及び終業制限を行う必要があります。

ノロウイルス胃腸炎を疑う「急な嘔吐・下痢・微熱・腹痛など」が病院・施設で発生した場合は、平常時の標準予防策に接触感染防止対策（個室隔離；トイレ・洗面・シャワーつきが望ましい）を追加します。ノロウイルスはアルコールが効きにくいという特徴があるため、石けんと流水による正しい手洗いの徹底、嘔吐物の適切な処理、個人防護具の着脱、使用器具の占有、環境整備の実践で施設内の伝播経路を遮断します。また、感染管理担当者は、院内の有症者を把握する情報システムを構築しておく必要があります。

感染対策を行う際に一番大切にしてほしいのは「患者さんが一番つらい（身体的・精神的）」ということです。患者さんのプライバシーを守り直ちに安心して嘔吐・排泄・臥床できる環境を準備しておく必要があります。その為には全職員が発症者に対するケアの役割と手順を演習で習得し発生時に慌てず協力できるようにしておく必要があります。

全職員の健康管理を含め感染源を集団施設内に「持ち込まない」「拡げない」「持ち出さない」ためのルールを職員全員が周知・実践することで施設内アウトブレイクを制御します。

(うちむら なみ)

白癬・疥癬



浜松医療センター

皮膚科長

三澤 淳子

白癬は白癬菌という真菌によって生じる感染症で、日本人の5人に一人は足白癬といわれるほど頻度の高い疾患です。白癬菌の栄養源はケラチンでありケラチンの存在する皮膚の角層、毛、爪に感染します。足白癬は視診のみでは診断が困難なことが多く、顕微鏡で白癬菌を証明することで診断することができます。治療としては抗真菌剤の外用が主となります。体部白癬では2週間、足白癬では症状のあるところのみではなく足底や趾間全体に4週間の塗布を要します。爪白癬の場合は内服や爪用の外用液を使用しますが、内服薬の場合は治癒率が高い一方で、ほかの薬との飲み合わせや肝機能の状態などで内服が適応とならない場合があります。爪用の外用液ではどの年代でも使いやすいですが内服に比べて治癒率が下がります。足白癬の予防対策としては、白癬患者とスリッパやサンダル、足ふきマットなどを共有しないことが大切です。白癬菌が皮膚に付着した場合は、感染が成立するまで24時間ほど要しますので、それまでに洗い流すことで防ぐことができます。

疥癬はヒゼンダニが皮膚角質へ寄生する疾患でヒトからヒトへうつります。感染しているダニが少ないものを通常疥癬、ダニの数が非常に多いものを角化型疥癬と呼びます。

通常疥癬はかゆみが非常に強い丘疹・結節が体幹四肢にみられます。いわゆる疥癬トンネルは手のひら、指間などによくみられます。感染力は弱い長時間の接触で感染することがあり、寝具や衣類などの共有は避けるべきです。

角化型疥癬は免疫低下者（ステロイド剤や免疫抑制剤投与中の患者、悪性腫瘍や糖尿病、透析中の患者、高齢者など）に発生することがあり、牡蠣の殻のように肥厚した角質が特徴です。ダニの数が多いため感染力が強く、短時間の接

触や剥がれ落ちた鱗屑も感染源になります。

疥癬の診断は顕微鏡検査やダーモスコピーでヒゼンダニを検出することで確定診断となります。治療の主軸はストロメクトール®とスミスリンローション®です。通常疥癬ではどちらかを、角化型疥癬では併用が推奨されています。どの方法においてもヒゼンダニの卵には効果がないため卵が孵化したころにも治療を行うことが必要です。

病院や施設で疥癬患者が発生した場合の対策としては、通常疥癬では特別なことは不要ですが、長時間の直接接触を避けることやタオル・ねまき・下着の毎日の交換などは気を付けたいところです。角化型疥癬では個室対応が望ましく、介護者は手袋、予防着、履物などの対策が必要です。洗濯物は50℃10分間の処理または乾燥機の使用が必要です。

(みさわ じゅんこ)

器材・器具・リネンの処理と ハウスキーピング



浜松市リハビリテーション病院

感染管理認定看護師

埋田 聖子

医療現場では様々な器材器具があります。例えば鋼製小物、経腸栄養に関する物、ネブライザーや陰部洗浄ボトル、歯ブラシやスポンジ等です。これらの器材の処理方法は、器材の使用目的によって洗浄・消毒・滅菌が決まってきます。その判断基準を「スポルディングの分類」といいます。器材は、クリティカル器材・セミクリティカル器材・ノンクリティカル器材に分類することができ、クリティカル器材は、「無菌の組織や血管に挿入する」器材で、手術用器械、インプラント、血管内カテーテル等があり滅菌処理をします。セミクリティカル器材は「粘膜または創のある皮膚に使用する」器材で、内視鏡、喉頭鏡等があり高～中水準消毒を行ないます。ノンクリティカル器

材は「正常な皮膚と接触するが、粘膜とは接触しない」器材で、血圧計、聴診器、吸引びん、ポータブルトイレ等があり低水準消毒や洗浄を行ないます。洗浄は、消毒、滅菌のすべての工程で行なわれる重要な行為です。洗浄は、水と洗浄剤、熱水、機械洗浄等で汚れや有機物を物理的に取り除き、細菌の数を減少させ、消毒・滅菌の効果をあげることが目的となります。洗浄は、防護具を着用し専用シンクを使います。洗浄のポイントは、分解できる器材は分解し、内腔のあるものや重なり合っている所はブラシや酵素系洗剤等を使用して速やかに洗浄します。効果的な洗浄後は消毒、もしくは滅菌です。消毒のポイントは、消毒の三原則（濃度・時間・温度）を守る事、殺滅する微生物に有効な消毒薬を使用する事、浸漬消毒を行う場合は、落としぶたをして対象物と十分接触させる事、等があります。

リネンは、洗濯された使用前のリネンを清潔なりネン、使用後もしくは血液体液排泄物で付着したリネンを汚染リネンとします。洗濯は、厚生労働省の洗濯基準で、洗濯洗剤+80℃以上の熱水10分以上です。管理のポイントは、清潔なりネンと汚染リネンは、別々に運搬し、別々な場所で保管します。清潔リネンの保管は、専用の保管室か閉鎖ができる棚等が望ましいです。また汚染リネンは、非透過性のランドリーバックに投入し、8割程度で回収します。リネン業務を行う従事者は委託業者等が多く、感染対策の啓発や学習会の開催等も重要となります。

病院清掃は、清潔と安全の両方を担保できる清掃を行います。高頻度接触面の日常よく手が触れる場所と低頻度接触面の日常あまり接触しない場所において清掃計画をたてます。感染源となり得る主な環境は、病室の高頻度接触面やトイレ、水周り等があります。これらリスクの高い環境は低水準消毒を用い、湿潤状況を減らし乾燥を保つような清掃を行います。また、血液・体液・排泄物等の汚染時は、防護具を着用し汚染物を取り除いた後、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭します。次亜塩素酸ナトリウムは、半年程度で12%から6%に低下するなど

温度や直射日光によって経時変化を起こすため、日常の管理が重要となります。清潔な環境の提供と保持が、患者の清潔で安全な療養環境につながります。

(うめた せいこ)

2019年度 第1回 感染対策支援セミナーを開催して



三島総合病院
副院長兼消化器科部長
前田 正人

防災訓練が行われた9月1日に2019年度の前半のセミナーが開催されました。250名近い参加があり5つのテーマについて講演が行われました。

“HIV感染対策”では、感染者は世界的には減少しつつある中、日本でもこの2年間は新規の患者が減少傾向にある事・一般的な臨床経過の説明に加えて薬剤の進歩によりウイルスの制御（増殖の抑制）が可能になってきた事・今後ますます通常の診療所や病院・高齢者施設でも遭遇する可能性が高い点が強調されました。感染については標準予防策と接触感染策が重要である事が説明されました。エイズ診療では個々の医療機関で対応できない点もあるため拠点病院・中核拠点病院・ブロック拠点病院との連携が必要である事も強調されました。“インフルエンザおよび流行性ウイルス感染症”については今年8月には静岡県内の小学校でも既にインフルエンザによる学級閉鎖があった事が報告され、決して冬場だけの疾患ではなく、ワクチン接種・治療薬・マスク着用と手指衛生の重要性が解説されました。また検査キットはインフルエンザを否定する検査ではない事も強調されました。麻疹・風疹についてはワクチン接種の必要性、ジカ熱やデング熱などについても解説されました。“ノロウイルス胃腸炎の感染対策”ではウイルスの特徴や感染様式について詳しく解説され、接触感染で容易に感染拡大が起こり

うる事が強調されました。外来・施設の廊下・高齢者施設への送迎車の中など狭い閉鎖空間で急な不意の嘔吐が起こる場合もあり、アウトブレイクも含めてマスクや手袋など前もっての準備と訓練が重要である事が解説されました。疥癬・白癬については病原体の基本と個々の臨床像、加えて治療法が紹介されました。皮膚症状が類似している疾患の鑑別が重要である点が強調されました。“器材・器具・リネンの処理とハウスキーピング”については様々な器材・器具が感染源にならないように、感染の有無とは無関係に使用目的と器材の材質に応じた処理を行う事が重要であると述べられました。薬剤の特性と洗浄・消毒の際の職員のゴーグル・マス

ク・エプロン着用などについても解説されました。

休憩時間にICNへの相談会がありました。今回も10数件余りの質問がよせられ、その多くはセミナー参加者にも共有して頂きたい内容でしたので各演者に回答を解説していただきました。大半は病院からの参加で看護師が多かったのですが老健施設や特別養護老人ホームの介護職員の参加もあり、各施設が感染対策に熱心に取り組んでいる事が窺われます。セミナーで講演された内容が病院・施設での感染対策に寄与すれば幸いです。

(まえだ まさと)



第2回感染対策支援セミナー

耐性菌と抗菌薬適正使用



静岡県立静岡がんセンター
感染症内科部長

倉井華子

耐性菌とは本来感受性のある抗菌薬に耐性を示した場合を指し、多剤耐性菌は複数の抗菌薬に耐性を獲得し、治療薬の選択が大幅に制限された菌です。多剤耐性菌は世界中で増加傾向にあり、種類もどんどん増えています。2011年にWHOはAMRの影響拡大について

「No action today, no cure tomorrow」と警告を出し、2050年には何も対策を行わない場合、AMRによる死亡者は悪性腫瘍による死亡を上回ると予測しています。

耐性菌の問題は身近に迫っています。耐性菌と言えばメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA: Methicillin resistant staphylococcus aureus)が浮かびますが、近年問題となっているのは耐性グラム陰性桿菌です。特に基質特異性拡張型βラクタマーゼ(ESBL: Extended-spectrum β-lactamase)産生腸内細菌科細菌は増加傾向にあり、国内の2割近くの大腸菌がESBL産生菌です。またこの大腸菌は同時にキノ

ロン耐性も獲得していることが多く、国内で分離される大腸菌の3～4割はキノロン耐性です。大腸菌は尿路感染症や胆管炎の主要原因菌であり、グラム陰性桿菌の経口治療薬治療選択が非常に困難になってきています。

2019年静岡県内ではバンコマイシン耐性腸球菌 (vancomycin-resistant enterococci:VRE) の院内感染が発生しています。腸球菌は、通常は病気の原因になることはほとんどありませんが、時に尿路感染症や血流感染症を起こします。VREは腸管に保菌することが多く、排泄ケアなど医療従事者の手を介して院内に伝播します。VREの院内感染症の特徴として、医療従事者が気付かないうちに保菌者が広がっているケースがほとんどです。

こうした耐性菌の問題は決して他人事ではなく、すべての医療機関でリスクがあります。耐性菌は医療従事者の手を介して広がります。手指衛生を中心とした標準予防策を行うことで、すべての耐性菌やインフルエンザなど多くの感染症の広がりも同時に抑えることができます。常日頃から習慣化しておくことをお勧めします。

耐性菌の拡大を防ぐには作らないこと、すなわち抗菌薬適正使用が重要です。今ある抗菌薬を大切に使う姿勢が必要です。日本の抗菌薬総使用量は総量として欧米に比較して多いわけではありませんが、その分布は特徴的です。毎日200万人（人口の1.5%）に処方されている抗菌薬の9割が外来で処方される経口抗菌薬です。特にセファロスポリン・マクロライド・フルオロキノロン剤などの広域抗菌薬が8割を占めています。国内の現状をみると、本来抗菌薬が不要な風邪や気管支炎にもこうした抗菌薬が処方されているようです。患者教育も必要であり、抗菌薬が風邪やインフルエンザなどのウイルス性疾患にも効果があると考えている国民が4割近くいます。

耐性菌を減らし、感染症診療を円滑に行うためには、個人個人の活動では、限界があります。静岡県は2018年にARM部会を立ち上げ、耐性菌や抗菌薬適正使用に関する情報提供を行えるよう活動を始めました。未来に使える抗菌薬を残

し、耐性菌に打ち勝つために何ができるか、皆が真剣に考える必要があります。

2019年、2020年静岡県はラグビーワールドカップ、オリンピック・パラリンピックの会場となります。耐性菌だけでなく多くの感染症が流行し、病院だけでなく診療所を含めた多くの医療機関に患者が来る可能性があります。感染症の知識を身につけ、静岡県を感染症から守りましょう。

(くらい はなこ)

血液・体液曝露について

～PPEの正しい選択と手順～



市立島田市民病院

感染管理認定看護師

野村 明美

標準予防策は、自分と患者を守るために全ての患者に行います。「血液、すべての体液、汗を除く分泌物、排泄物、損傷した皮膚、粘膜は感染の可能性がある」とみなして対応します。

血液・体液曝露、結核、ウイルス性疾患については、医療従事者が感染した場合、院内感染を拡大させる危険性があるため対応が必要です。

血液・体液曝露は、職業曝露の中で原因物質が血液・体液であるものをいいます。血液・体液曝露のタイプで最も多いのは針刺し・切傷などの経皮的曝露で、血液・体液曝露の80%以上を占めます。さらに、眼、口腔、鼻腔などの粘膜からの曝露、傷などのある皮膚からの曝露がありますが血液・体液曝露予防に標準予防策の遵守が必要です。

血液媒介病原体対策は、

① 標準予防策：

血液・体液・排泄物などは、全て同等に感染の危険があるものとして取り扱う留置針、翼状針などの注射の刺入、採血時には必ず手袋を着用する

② 鋭利器材は本人が廃棄：

針などの鋭利物を使用した後は、実施本人が責任を持って廃棄する

③ 積極的な業務改善：

個人への注意喚起だけでなく、ワクチン接種、廃棄容器の設置、安全装置付器材使用が必要

個人防護具は、職員が仕事中に感染症にかからないために用いるものです。状況に応じてマスク、エプロン、ガウン、ゴーグルなどで自分自身を守ります。

エプロン、ガウンはケア中に湿性生体物質で皮膚や着衣を汚染しやすい時に着用するため水分が浸透しないように防水、撥水性で非浸透性の機能が求められます。

マスクおよびゴーグルは、湿性生体物質の飛沫が顔などに付着するのを防止するために着用します。

個人防護具の正しい着脱順序は、着用時は「手指衛生ウン／エプロン→マスク→ゴーグル／フェイスシールド→手袋」、外すときは「手袋→手指衛生→ゴーグル／フェイスシールド→マスク→ガウン／エプロン→手指衛生」となります。

ポイントは、

- ① 着用前には、手指衛生を行い、個人防護具の汚染を防ぐこと
- ② 患者に直接接触する手は最も清潔が求められるため最後に手袋を着用すること
- ③ 脱ぐ際には、最も汚染されている可能性が高い手袋を最初に脱ぎ、手指衛生を行うことです。

個人防護具は、単に身に着けるだけで効果を期待できるものではなく、使用者が適切に用いてその性能が発揮されるものです。誤った手順は着脱を面倒にするばかりでなく、使用者の手指や周辺環境の汚染による新たな感染伝播を起こします。医療従事者は業務に際し、標準予防策、特に個人防護具を適切に使用し曝露防止に努める事が必要です。

(のむら あけみ)

処置別感染対策

(気管切開・胃瘻・CVポートに関して)



静岡県立静岡がんセンター
感染管理認定看護師／
看護師長
野田 幸世

人の皮膚は病原微生物や異物の侵入を防ぐ、大変よくできたバリアとなっています。

その皮膚を介して行われる医療処置は、皮膚のバリア機能を破綻させる処置であり、体外と体内を直接交通させるため、感染のリスクとなります。

そのため、処置別の感染対策としては、医療処置に使用する医療器具の挿入部、医療器具を介した医療・看護行為、付属品を含めた医療器具自体の管理に注意が必要です。

気管切開は、気管が外気にさらされるため埃や、細菌、ウイルスなどの侵入が容易になり感染のリスクが高くなります。

気管切開口は、唾液や気管分泌物、カニューレによる皮膚トラブルに注意し、消毒の必要はありませんが、皮膚の観察・清潔保持に努めます。カニューレ内腔への細菌侵入を防ぐため吸引や吸入などの医療処置は清潔に行わなければなりません。また、口腔内、気道分泌物、胃からの逆流などによる誤嚥予防のため、カニューレ管理、体位、口腔ケアは重要です。

胃瘻は、胃内と体外を結ぶ瘻孔であり、瘻孔周囲の皮膚トラブルに注意し、洗浄・清拭で皮膚の清潔を保持します。また胃瘻を使用して行う経管栄養の栄養剤および使用する物品を適切に管理する必要があります。

栄養剤は細菌にとっても繁殖に好都合な状態です。そのため、汚染しないよう栄養剤管理に注意し、溶解・希釈などの調整が必要な場合は投与直前が望ましく、容器への継ぎ足しをしない、また、調整剤であれば8時間以内、RTH製剤は24時間以内の投与が推奨されています。

経管栄養に使用する単回使用の物品は基本再利用しない、リユース品であれば、栄養分をよ

く洗浄し熱水消毒または次亜塩素酸ナトリウム水溶液を使用した浸漬消毒、乾燥が難しいものは使用直前まで消毒液に浸漬しておくことが良いでしょう。

CVポートは、皮下にポートを埋め込むため使用していないときは、体外との交通はありませんが、体にとっては異物であること、また、そのカテーテル先端は中心静脈血管内に留置されているので、使用時は血流感染防止対策が必要です。

ポート感染防止としては、挿入前の皮膚の清浄化、挿入時のマキシマルバリアプリコーションを遵守します。ポート使用時は、専用の針であるヒューバー針を使用し、挿入部の適切な皮膚消毒を行います。皮膚障害の予防のため穿刺部位を少しずつずらし、確実な穿刺、刺入部の保護・薬液漏れに注意するとともに、ポート部の発赤・排膿・腫脹、使用中・使用後の発熱などの感染兆候を見逃さないようにします。

ポート使用時は、皮膚・ヒューバー針刺入部、カテーテル外周からの菌の侵入、点滴ルート接続部使用時や輸液汚染などによるカテーテル内腔からの細菌の侵入防止のため、手指衛生、皮膚・接続部の適切な消毒、清潔な点滴作成の遵守が大切です。

処置別の感染対策は、皮膚というバリアを破綻してデバイスを挿入することを理解し、デバイスの管理・挿入部の観察、デバイスの使用に伴う感染リスクをよく考え、対応することが重要です。また、その基本となるのはやはり、手指衛生をはじめとする標準予防策の遵守です。

(のだ さちよ)

尿路感染対策



浜松医科大学医学部附属病院
感染管理認定看護師

澤木 ゆかり

尿路感染症は医療関連感染の中で最も多く、約40%を占める。そのうち約

80%が尿道留置カテーテルに由来し、カテーテル留置が尿路感染症の最も大きなリスクとなっている。尿路感染症を予防するためには、尿道留置カテーテルの適正使用と管理が重要な対策となる。

尿道留置カテーテル関連尿路感染症の主な感染経路には、①カテーテル挿入時に微生物が膀胱内に押し込まれる、②陰部に定着した微生物がカテーテルの外側を通過して尿路に入り込む、③微生物がカテーテルの内側から侵入する（閉鎖システムの破綻、排液口からの微生物の侵入、尿の逆流等）経路がある。

最も確実な尿道留置カテーテル関連尿路感染予防策は、不要な尿道留置カテーテルの使用を避けることである。留置中の患者は、毎日のケアの中で適応をアセスメントし、使用頻度と使用期間を最小限にとどめることが重要となる。

尿道留置カテーテルの適切な使用例は、①尿閉や尿路の閉塞がある、②正確な尿量測定が必要、③周術期における使用、④尿に汚染されやすい部位にある開放創の治癒を促す、⑤長期臥床を要する、⑥終末期ケアにおいて安らぎを改善する場合などがあり、失禁ケアの代用とすることは避ける。

尿道留置カテーテル挿入時の感染対策は、①滅菌されたカテーテルを使用し、挿入は無菌操作で行う、②消毒効果を得るため、尿道口周囲に汚染がある場合には陰部洗浄を行う、③可能な限り細いサイズのカテーテルを選択する、④尿道損傷のリスクを最小限とするためカテーテルの固定を確実にすることが挙げられる。

尿道留置カテーテル挿入中の感染対策は、①カテーテルの閉鎖を維持する（尿の検体はサンプルポートから採取する・不必要な膀胱洗浄は行わない等）、②交差感染を予防する（採尿容器は患者ごと交換し、清潔なものを使用する・尿取り扱いに時には適切な个人防护具を着用する等）、③逆行性感染を防止する（畜尿バッグや排液口を床につけない・尿が常に流れている状態に保つ・畜尿バッグやランニングチューブは常に膀胱より低い位置に置く・車いすやストレッチャーに移動する際は、畜尿バッグを空にする等）、④陰部の清潔を保つことなどが挙げ

られる。

尿道留置カテーテルは挿入・管理・抜去までを看護師が実践することが多い処置であり、カテーテルの挿入・維持の正しい手技を理解することが重要である。

(さわきゆかり)

医療・療養施設における結核感染対策



藤枝市立総合病院
感染対策室長兼
第1診療部長
小清水 直 樹

【結核の感染経路と潜在性結核感染】

結核は、空気感染が主たる感染経路である。患者のサージカルマスク着用、個室対応や陰圧室などの換気、職員のN-95マスク着用などで対応する。感染したが発病していない者を潜在性結核感染といい、周囲の者に感染させることはない。

【結核の症状と結核になりやすい人と検査】

頻度の高い症状は、2週間以上続く咳・痰、熱・寝汗、血痰、体重減少など。

結核を疑う患者は、HIV感染、慢性腎不全／透析患者、胃切除後、ステロイド、生物学的製剤などを服用中、高齢者など。

喀痰検査は最重要で、3日間塗抹、培養を行う。塗抹陽性であればPCR法を行い、結果が出るまでは結核として対応。インターフェロング放出試験（IGRA）陽性は、結核の感染成立を示すが、発病を示さない。

【結核の早期発見と対策】

外来では、2週間以上咳の続く患者の優先診療、サージカルマスクを着用、他の患者と別の場所で待ってもらう、などがある。入院では、咳が続いている患者には、3日連続喀痰抗酸菌検査を行うこと、精神科病院、高齢者施設などでは、新規入院時および年1回は胸部X線検査を行う。

【職員の健康管理】

雇用時には、IGRA、胸部X線などを確認または検査する。また2週間以上咳が続くときは受診する。N-95マスクの正しい使用法の指導が大切であり、フィットテストやシールチェックを行う。職員への結核に対する教育活動も行う。

【結核患者発生時の院内感染対策】

普段から結核患者の発生に備え、体制を整備しておくことが重要。院内で感染性を有する結核患者が発生したときは、①まず院内の感染対策委員会に報告し、②陰圧個室に転室させ、③診断した医師はただちに保健所に発生届を提出し、④保健所と対応を協議する。その後、患者を結核病棟を有する施設になるべく早く転院させる。

結核の消毒については、特別な消毒は通常は不要である。

【高齢者施設での対応】

結核既感染者が多く、発熱などの全身症状のみの場合が多く、診断が遅れることが多い。

結核患者入所の受け入れについては、治療中であっても感染性が否定されていれば入所を拒否する理由にならない。養護老人ホーム、特別養護老人ホームなどの施設では、入所時および年1回に定期健康診断を行う。

入所者が遷延する呼吸器症状を訴える場合、できるだけ早期に医療機関を受診させる。

(こしみず なおき)

2019年度 第2回

感染対策支援セミナーを開催して



浜松医療センター
副院長兼感染症内科部長
矢野 邦 夫

2019年11月3日（日曜日）

午後1時より、静岡市のグランシップにて「2019年度 第2回 感染対策支援セミナー」が開催され、病院・診療所から193人、特別養護老人ホームから10人、介護老人保健施設から12人、

その他の団体から13人、行政機関から5人が参加された。セミナーでは5つの講演が行われ、広範な情報が提供された。

講演1では静岡県立静岡がんセンター感染症内科の倉井華子先生が「耐性菌と抗菌薬適正使用」についてお話しされた。そのなかで静岡県疾病対策課のホームページの「県内耐性率を参考にした外来診療での抗菌薬適正使用手引き」が紹介され、県内での適正使用に大きく貢献するものと思われた。講演2では市立島田市民病院の野村朋美先生が「血液・体液曝露対策～PPEの選択と正しい手技」についてお話しされた。手袋の合格品質水準（AQL）が示され、手袋には一定の割合で孔が空いている可能性があることが指摘された。講演3では静岡県立静岡がんセンターの野田幸世先生が「処置別感染対策～気管切開・胃瘻・CVポート」についてお話しされた。高齢者施設で日常的に実施されている処置における感染対策を総まとめとなった。講演4では浜松医科大学医学部附属病院の澤木ゆかり先生が「尿路感染対策～カテーテル関連

尿路感染から患者を守ろう～」についてお話しされた。そこでは「q-SOFA」という敗血症を疑うための極めて有用な簡易ツールが紹介された。講演5では藤枝市立総合病院の小清水直樹先生が「医療・療養施設における結核感染対策」についてお話しされた。結核は日本人では高齢者の感染症となっているが、東南アジアの結核蔓延地域からの入国者では若年者の結核が多いことが示された。

休憩時間には感染管理認定看護師による個別相談コーナーが開催され、各施設での問題点や相談事を受け付けた。各ブースには担当者が2人配置され、25分程度の相談コーナーとなった。講演が終了してからは、全体討議が30分ほど行われた。

感染対策支援セミナーは平成16年度から始まり、毎年開催され、静岡県での感染対策の向上に大きな貢献をしていると思われる。今後も継続してゆきたい。

(やの くにお)



病院紹介

～地域住民に急性期、回復期、慢性期、
介護、在宅までシームレスな治療を提供～

榛原総合病院(指定管理者：医療法人沖繩徳洲会)

院長 森田 信敏



1. 変遷

昭和29年に開設された
公立榛原病院は、地域の
基幹病院として発展を続け、平成8年からの近
代化計画により、平成18年3月には一般405床、
精神53床、療養42床の計500床を有する建物が
完成しました。しかし地方での医師不足が真っ
先に当院を襲い、平成14年の60人をピークに医
師数は減少に転じました。さらに診療科の閉鎖・
撤退などが続いた為、平成21年には常勤医師が
25人にまで減少し、経営の悪化に歯止めが効か
ず、設置者の牧之原市・吉田町も当院を支えき
れなくなりました。一般企業に例えるなら倒産
寸前で全職員の給料も確保できないと管理市か
ら通告を受ける状況でした。当地域には急性期
医療を行える医療機関は他に無かったため、何



病院全景

としてでも病院を存続する必要がありました。
そして平成22年3月に医療法人沖繩徳洲会に指
定管理方式による運営を委託し、公設民営に移
行、再出発を図っております。そのような中、
同年7月には療養病棟開設。平成26年4月には



航空写真



スタッフステーション

近隣に介護老人保健施設「あじさい」を開設。平成30年5月に回復期リハビリ病棟を開棟、さらに令和元年5月には休床していた急性期病棟30床を再開棟することができました。

2. 病院の現状

現在の稼働病床は急性期180床、回復期リハビリ35床、療養42床の計257床であります。ここ数年、冬場を中心に地域全体が慢性的な病床不足となりますが、今回の急性期病棟の再開で今冬は長期満床の状態を解消できると期待しています。また回復期リハビリ病棟が軌道に乗ってきたことで急性期を過ぎた患者を受けて、退院に向けたリハビリを院内で手厚く行えるようになりました。

平成30年度は、常勤医師数20名（うち歯科口腔外科4名）、職員総数373名が在籍しており、外来延べ患者数122,833人、入院延べ患者数74,409人、救急搬送2,007件（うち入院数741



回復期リハビリ病棟

人)、手術件数1,930件でした。管内の救急の第1報はまず当院に入ります。救急は断らないという徳洲会の理念の下で行っておりますが、診療科がなくどうしてもお受けできない場合もありますが、救急断り率10%以内を目標に日々頑張っています。

病院経営は公設公営時の赤字体質を脱し、最近では安定した収支を報告できるまでになってきております。

3. 慢性期治療と在宅診療

当院には療養型病棟と併設の介護老人保健施設があります。また在宅医療は指定管理後早い段階から力を入れて取り組んできまして、みなし訪問看護からステーション化を目指しておりましたが、ようやく本年5月に訪問看護ステーション『わかば』を開設することができました。訪問診療など開業医の先生方と連携をとりつつ、在宅看取りなども積極的に行っております。



訪問看護ステーション“わかば”

4. 今後について

当地域の高齢化率がますます高まる中、急性期治療から回復期、慢性期、介護、在宅と地域の方が安心してシームレスに治療が継続できる環境を整えております。長期的には人口減少などの問題もありますが、高齢者の運転免許自主返納が進む昨今では、隣接市の病院までバスを使っても1時間以上掛かってしまう地域でありますので、我々がこの地域で果たしていくべき役割を十分理解しつつ、地域住民が安心して暮らせるために今まで以上に信頼される病院をめざしていくことを目標に日々努力していきたいと考えています。

叙勲・表彰（協会推薦）

お祝い申し上げます

【2019年 春の叙勲（瑞宝双光章）】

受章者 聖隷三方原病院
臨床検査技師 彦坂 百合子 氏
受章日 2019年5月21日

【令和元年 秋の叙勲（瑞宝双光章）】

受章者 聖隷三方原病院
診療放射線技師 宮本 一宏 氏
受章日 令和元年11月3日

【令和元年度

救急医療功労者 厚生労働大臣表彰】

被表彰病院 磐田市立総合病院
表彰日 令和元年9月9日

【令和元年度

静岡県救急医療功労者 知事表彰大臣表彰】

被表彰病院 静岡県立こころの医療センター
表彰日 令和元年9月12日

救急医療功労者厚生労働大臣表彰報告



磐田市立総合病院 鈴木昌八事業管理者兼
病院長が、10月10日静岡県池田健康福祉部長
を訪問し表彰について報告しました。

自民党県連及び静岡県に要望書を提出

静岡県病院協会は、令和2年度静岡県予算に対する要望書を、自由民主党静岡県支部連合会及び静岡県に提出しました。

要望項目等は、次のとおりです。

- 【要望項目】
- ①「地域医療構想」実現に向けての取組み
 - ②医師・看護師の確保対策
 - ③医療安全対策への取組み
 - ④質の高い医療サービスの提供
 - ⑤安全・安心の快適環境づくり
 - ⑥消費税に係る医療機関に対する合理的な課税制度の構築

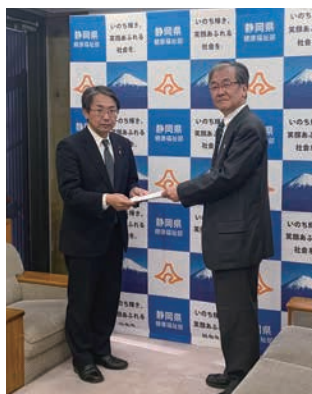
【要望先等】

- ①自由民主党静岡県支部連合会厚生問題対策連絡協議会

要望日：令和元年11月19日（火）

- ②静岡県健康福祉部

要望日：令和元年12月24日（火）



事務局からのお知らせ

第59回静岡県病院学会開催のご案内

今回の病院学会は、「多文化共生時代の医療を考える」をテーマに開催します。
ご参加ください。

日 時 : 2020年2月15日(土) 13:00~16:30
会 場 : グランシップ 11階 会議ホール「風」
内 容 :

基調講演

演題 「外国人患者受入れ対策 ～やったほうがいいこと・
やらなくていいこと・失敗から学んだこと～」

講師 国立国際医療研究センター 国際診療部
特任研究員 堀 成美

シンポジウム

『多文化共生時代の医療を考える』

「事例発表」

開業医として外国人を診る

山口ハート国際クリニック院長
山口 貴司

安心して受けられる外国人のための医療通訳について

公益財団法人静岡県国際交流協会
医療通訳者 福井 ユミ
地域における外国人患者受入れ拠点病院として

磐田市立総合病院医事課長
熊切 峰男

「行政説明」

静岡県内における外国人患者への対応
静岡県健康福祉部医療健康局
医療政策課長 田中 宣幸

休憩 10分間

全体討議

参加費 : 1人 2,000円(資料代)

申 込 : 2月7日(金)までに、静岡県病院協会ホームページからお申し込みください。
(<http://www.shizuoka-bk.jp/>)

第59回静岡県病院学会
2020. 2/15(土)
13:00~16:30
グランシップ
11階 会議ホール風
静岡市駿河区静岡2-3-1 TEL.054-203-5713

開催要項

2月23日は富士山の日
静岡県
「富士山の日」に協賛しています

テーマ
多文化共生時代の医療を考える

主催：公益社団法人静岡県病院協会

後援：静岡県、静岡市議会、静岡県町村会、一般社団法人静岡県医師会、公益財団法人静岡県国際交流協会、一般社団法人静岡県産科医師会、公益社団法人静岡県薬剤師会、静岡県病院薬剤師会、公益社団法人静岡県看護協会、一般社団法人静岡県臨床衛生検査技師会、一般社団法人静岡県臨床工学技士会、公益社団法人静岡県放射線技師会、全国自治体病院協議会静岡県支部、静岡県日本病院会支部、静岡新聞社・静岡放送、中日新聞東海本社