第15回薬剤耐性（AMR）に関する小委員会	参考資料３
2026(令和8)年10月14日	

医療機関における IPC推進の課題と方策

国立病院機構下志津病院
感染症内科・小児科
鈴木 由美

IPCを現場に定着させるための基本的な考え方 と 現状の日本の多くの医療機関でみられている状況

①IPCを現場に定着させるための基本的な考え方

A 知識・理論・技術 → 「やるべきこと」の提示
・日本語の公的なIPCガイド
・通知等による組織の枠組み

→ B 現場職員行動変容 → 遵守向上への多角的・段階的取組
評価：プロセスサーベイランス
手指衛生遵守率・消費量

→ C 医療関連感染低減 → 清潔な医療の提供によりHAI↓
評価：アウトカムサーベイランス
BSI, CAUTI, SSI 等

組織文化の構築、組織体制の整備を含めた
施設全体を巻き込んだ多角的戦略が必要（WHO）

②現状：国全体で

国内で現存するIPCのガイドや専門教育は、AとCに分類されるものが充実。Bの「IPCにかかる行動変容」に関するものは、少ない。(一部WHO手指衛生関連ツールはあり)

現在の診療報酬では「施設連携・AMS」、通知上は「CRE, VRE, MDRA, MDRPが出たら厳重な対策」、外部監査では「組織図」「会議録」「ラウンド記録」といった枠組みや、「各種感染症の集団発生時対策」が中心。上記Bについては、包括的で具体的な「目指すべき像」の提示はなく、評価されることはない。

③現状：各病院内で

・**認定看護師**の基本的な職務は**「実践・指導・相談」**であり（日本看護協会）、病院上層部との折衝を含む施設全体を巻き込んだ多角的戦略の実施は本来的な職務を超えたところにある

・実際「感染管理」認定看護師**(ICN)**教育課程では今のところ、Bについて十分扱われてこなかった

・結果、各施設のICN個人の頑張りに強く依存する構図となり、しばしば現場での行動変容をおこすことが困難になりがち

院長（幹部）
IPCは診療報酬や通知の内容重視でICTに「専門性を発揮するよう」指示　行動変容への理解にはバラツキがある

ICT
・ICD：IPC全体責任者
・**ICN**(30-40代)：**IPC実務の中心**

ICC
決定・承認・確認・周知

病棟
・師長：主業務は職員管理であり、IPC関連はリンクナースに「ICNに専門的なアドバイスを仰ぐよう」指示されることが多い
・**リンクナース**(20代)：**ICNの指示を伝達するが**、指導力やポジションパワーが不十分であり、**行動変容を起こすことは困難なことが多い**
・**現場のIPCの責任の所在が不明確**

※医療安全領域における「**リスクマネジャー**」は看護管理者のマネジメントラダーの主任クラスの看護師(40代)であり、一定の指導力やポジションパワーをもち、**医療安全推進担当者としての責任の所在**が明らか

病院のIPCの主軸を担っているのはICN、そして「病棟ではリンクナースを中心とした病棟看護師」（国公協病院感染対策ガイド）とされる。リンクナースは経験年数3～5年程度(20代)クリニカルラダーIII~IVの看護スタッフが毎年交替で担当することが多い。

下志津病院における手指衛生改善の取り組みの経験

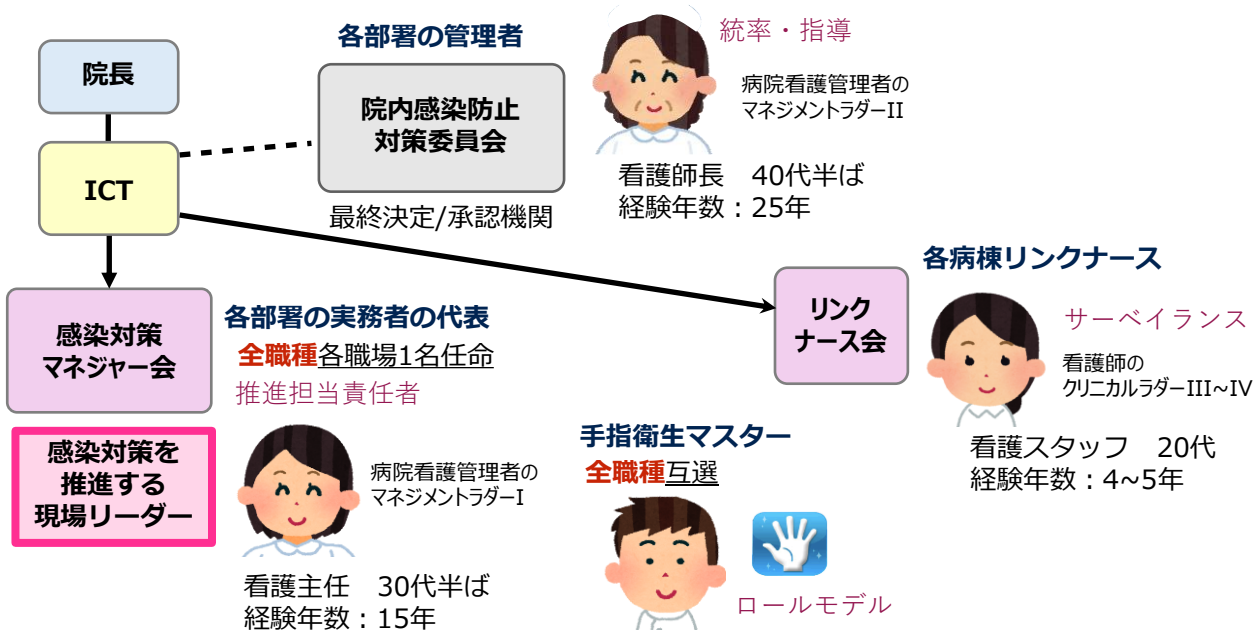
・障害者病棟における2剤耐性アシネトバクター陽性症例の集積＝「AMRによる病院の危機」への対峙、という名目を掲げ、病院長の賛同を得て、ICCで決議し、WHO戦略を導入

・医療者の行動変容を主眼に、世界中からの膨大なエビデンスを基に作成された「世界標準の国際ガイドライン」に忠実に則って進めた(右上図)

・日本で既によく機能している「リスクマネジャー」組織にヒントを得て、ガイドラインの「現場リーダー」として「感染対策マネジャー」を置いた(下図)

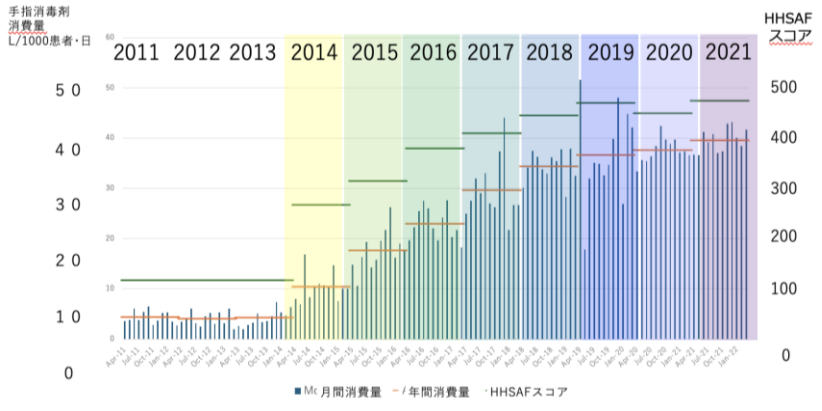
・新たな組織の立ち上げ、キャンペーンの実施などは「ICNの意見」ではなく、膨大なエビデンスがあるWHOのガイドラインの推奨であるということを、ICDから病院長・看護部長に伝え、了解を得た

・WHO戦略に含まれる各種プロセス評価指標を用いて定量評価や目標設定を行い(右中図)、目標達成のために看護部長室からのトップダウン指導も得た





年度	前年度 手指消毒剤 消費量 (L/1000beds/day)	目標・モットー	目標 手指消毒剤 消費量 (L/1000beds/day)	実際の 手指消毒剤 使用量 (L/1000病院days/day)	年度HHSAF スコア
2014	4.2	手指衛生遵守率を向上	8.0	10.4	267.5
2015	10.4	ICT中心から現場中心の取り組みへ	15.0	17.7	315
2016	17.7	「考えなくてもできる」習慣にする	25.0	22.9	380
2017	22.9	きれいな手で患者さんにふれる	30.0	29.6	410
2018	29.6	業務の流れの中の手指衛生を見直す	33.0	34.4	445
2019	34.4	みんなで手指衛生をして、みんなを守る	35.0	36.7	470
2020	36.7	感染を防ぐのはあなたの手	37.0	37.6	450
2021	37.6	手指衛生 必要な場面で必ず& 正しく!	39.0	39.6	475



IPCの「基本中の基本」とされる「手指衛生」を、なぜ日本の医療現場では改善させづらいのか？

・手技自体が簡単であることから「簡単な課題」であると誤解され「行動変容の難しさ」「行動変容にリソースを割く必要性」が理解されにくい

・日本の病院長の多くは医師＝WHO手指衛生ガイドライン上も手指衛生の遵守が最も低い職種とされる…「興味がない」

↓

施設として「手指衛生が重要視されにくい」

・国内公的ガイドによるプロセス評価指標は「手指衛生回数」
→これは現場とのコミュニケーションには便利な概念だが、「1回量」の操作で課題直面の回避が可能　かつ国際標準でもなく、世界各国とのデータ比較がされづらい

・教育課程で手指衛生の直接観察や、行動変容を起こす手法やプロセスについて学ぶ機会は殆どない

↓

効果的なモニタリングが行われず、うまくPDCAが回せない

各現場職員の中で「感染対策の推進担当」として自他共に認識されるのは、多くの場合看護師のクリニカルラダーIII~IVの「リンクナース」：ICNからの伝達係として機能することが多い

↓

現場の仲間のリーダーがいないため 「自分ごと」になりにくく現場主体でPDCAを回して行動変容をおこすことが困難

↓

現場のIPCリーダーシップの不在、ICNへの過剰な負担

病院**内**の問題 ← → 病院**外**の問題

院長（幹部）

IPCは診療報酬や通知の内容重視でICTに「専門性を発揮するよう」指示
行動変容への理解にはバラツキがある

ICT

・ICD：IPC全体責任者

・ICN(30-40代)**： IPC実務の中心**

病棟

・師長：主業務は職員管理であり、IPC関連はリンクナースに「ICNに専門的なアドバイスを仰ぐよう」指示されることが多い

・リンクナース(20代)**：ICNの指示を伝達するが**、指導力やポジションパワーが不十分なために、**現場の行動変容を起こすとは困難なことが多い**

・現場のIPCの責任の所在が不明確

国として**AMR対策の両輪の一つ**として**「IPC/手指衛生を重要視する」というメッセージの発信**(「病院として重要視する」ためのきっかけ)がない

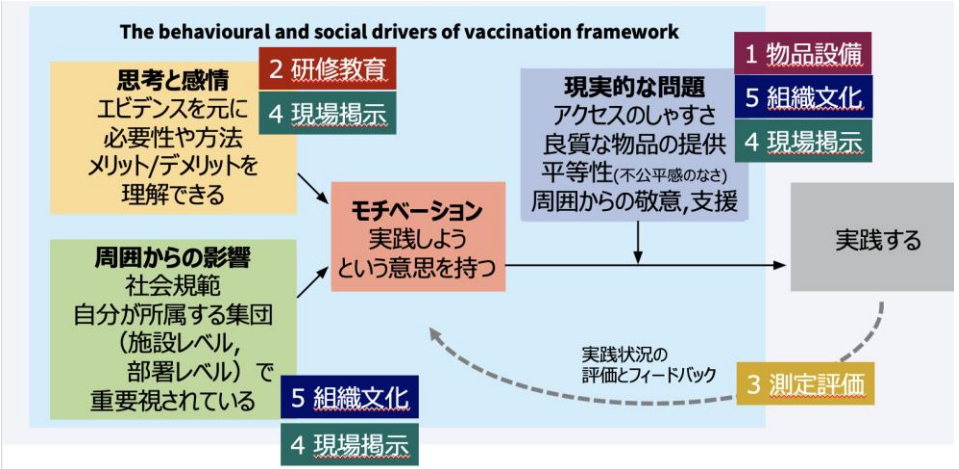
診療報酬上は「多施設連携・AMS」に時間やリソースを割く指示であり日々の行動変容にリソースを割くことは求められていない

行動変容、プロセス評価に関する**アップデートされた公的なガイド**がない
上記定量評価手法の専門教育体制は僅か、**公的基準(単位)**がない
J-SIPHEである程度データはあるが、data for actionになっていない

「手洗い」を推奨する、手指消毒剤の個人携帯を推奨しない、等
現場の**手指衛生改善の妨げになり得る古い文言の公的な通知**の存在

看護学校、看護学部における**看護技術教育**と、最新のエビデンスに基づく感染管理上望ましいとされる**内容の齟齬**　例)手袋の適正使用

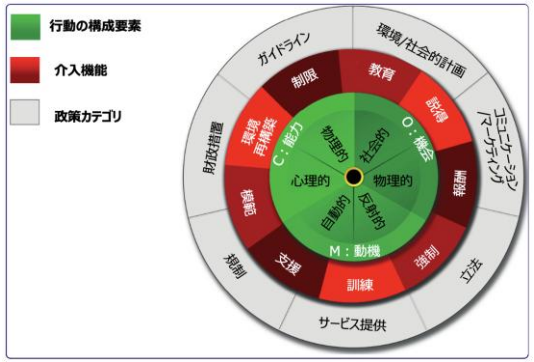
WHOワクチン接種BeSDフレームワークに当てはめて整理



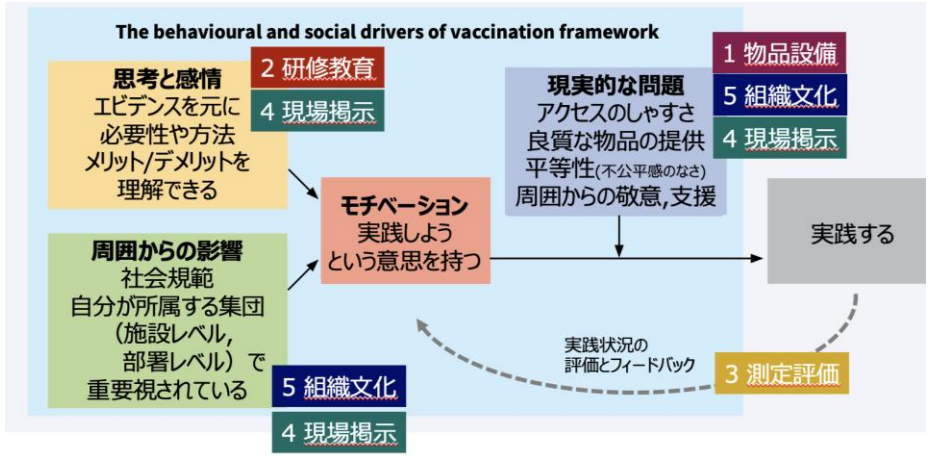
現状で「公的に求めらている」枠組みの中で、院内で最善を尽くしても、限界がある

医療従事者のIPCにかかる行動変容や組織文化の醸成のために必要なこと





行動変容に影響を及ぼす
・組織レベルの介入　9種類
・政策カテゴリ　7種類



行動変容に関する理論・IPCの多角的戦略も含めた
・公的なガイド
・専門教育システム
2 研修教育

質が高く、国際標準のプロセスサーベイランスの
・公的なガイド
・継続的な教育
3 測定評価

自分が所属する社会、組織でIPCが重要視されていると感じられること
・国レベル
・病院グループレベル
・地域レベル
・病院レベル
・病棟レベル
上記のための広報、報奨、罰則
・キャンペーン、目標設定
・行動変容を促すツール類の提供
・診療報酬、保健所の監査

現実的な問題
解決のために
・現場の行動変容が可能な組織体制
・遵守向上の妨げになり得るものの排除
(古い内容の通知等)
5 組織文化

現場の努力だけでは現状で解決は困難

B
現場職員
行動変容



現場職員の行動変容のためには
病院レベルだけでなく、各病棟レベルでも
・行動変容のプロセスを適切に定量評価しながら
・多角的に取り組み、PDCAを回せるようになることが必要

しかし現状では現場の努力では解決できない
あらゆる「ボトルネック」が存在しているため、
これらの領域における公的な介入が望まれる

※「手指衛生」は各種行動変容に必要な介入がWHOガイドラインにより「パッケージ化」されているのみならず、費用対効果にも優れ、IPC関連では唯一国際的にコンセンサスが得られたプロセスサーベイランスの手法が確立されている