藤本 要子



JUNE 16-18 PHOENI

国際学会参加で得た学びを実践と研究に還元

松本記念財団のご支援を賜り、 6月に米国アリゾナ州フェニックスで開催された国際学会「APIC25」に参加し、 私が取り組んでいる高齢者施設における感染対策の研究の 一部を発表してまいりました。

サンディエゴで足止め、思わぬ寄り道

今回の渡航は思わぬハプニングから始まりました。行きの国際線が 遅延し、サンディエゴ空港で予定の便に乗り継げず、そこで一泊せ ざるを得なくなったのです。 学会参加は 1 日遅れてしまいましたが、 サンディエゴの美しい港町を散策したり、地元のレストランで新鮮 なシュリンプ料理を味わったりと、思いがけない旅程となりました。 翌日ようやくたどり着いたフェニックスは、砂漠気候ならではの乾 いた暑さが特徴で、街のあちこちにサボテンが植わっており、日本 との気候の違いを実感しながら会場へ向かいました。



San Diego Seaside

長期ケア施設での予防策をめぐる熱い議論

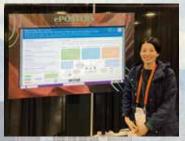
会場は多くの Infection Preventionist(IP) の方々で賑わっており、米国の感染管理の 熱気を感じました。今回特に印象に残ったのは、長期ケア施設における薬剤耐性菌 対策としてのEnhanced Barrier Precaution(EBP) に関するセッションです。 EBP とは、 耐性菌拡散リスクがある入居者への日常ケア時に PPE 使用を徹底するという考え方 です。セッションでは、生活の場でもある長期ケア施設においてどのように EBP を 取り入れるか、活発な議論が交わされました。米国でも日本と同様に、現場で模索 が続いていることを実感しました。



Convention center

ポスター発表と次への一歩

私のポスター発表は学会2日目の昼でした。発表準備は大変でしたが、そんな私を 励ましてくれたのは、今回の発表を支えてくださった先生方のたくさんの助言や応 援の言葉です。当日はやはり緊張しましたが、多くの現地の参加者の方々が立ち寄っ てくださり、日本の高齢者施設での感染管理や私の研究について紹介することがで きました。一方で、言いたいことが英語でうまく出てこず、悔しい思いをする場面 もありました。この悔しさをバネに、今後さらに精進しようと思います。今回の経 験を通じて、国際学会は現場での取り組みや研究成果を共有する場であると同時に、 現場の課題について対話を重ねることができる大切な機会であると改めて実感しま



した。今後も国際的な発表や議論に積極的に参加し、学びを実践と研究の双方に少しずつ還元していければと 考えています。改めて、今回の学会参加を実現していただいたご支援に深く感謝申し上げます。

What Drives IPC Success? Exploring Multifaceted Determinants in Older Adult Care Facilities in Japan

Contact: Kanako Fujimoto (Okayama Univ.)



Kanako Fujimoto, RN, PHN, MHS, CNIC¹, Momoe Utsumi, RN, PHN, Ph.D², Nahoko Harada, RN, PHN, Ph.D³

1. Graduate School of Interdisciplinary Science and Engineering in Health Systems, Okayama University 2. Graduate School of Health and Nursing Sciences, Kyoto Prefectural University of Medicine
3. Faculty of Interdisciplinary Science and Engineering in Health Systems, Okayama University

Background

- Infection prevention and control (IPC) is essential in care facilities for older adults.
- IPC practices still vary across Japan.
- There is a need to understand what supports or hinders better IPC practices.

To explore determinants (barriers and facilitators) of better IPC practices in older adult care facilities in Japan.

Study Design

A qualitative study using a participatory approach.

Participants

From 4 facilities:

- 14 residents
- 64 staff including care workers, nurses, and managers
- 2 externally affiliated infection control nurses (ICN), providing support to 2 of the facilities

Data Collection and Analysis

- July-November 2024
- Individual interviews, group sessions, and observations
- Thematic analysis structured using the COM-B model



Capability, Opportunity, and Motivation shape Behavior.

Details on methods vailable here



Key Messages — Insights from Research in Japan

Effective IPC in care facilities requires understanding complex, context-specific realities. Support stakeholder-led initiatives to enhance IPC and promote resident well-being.

Findings - Summary of Preliminary Themes Mapped to the COM-B model + Residents & ICN views

Capability

Differences in understanding of core IPC principles across roles Knowing "how" but not "why"

Facilitators

Timely peer feedback

We want to protect our own health and keep

We pay attention to behaviors that might

increase infection risk.

Review and simulation of outbreak response and procedure

Barriers

Decline in perceived threat of infection Balancing IPC with resident QoL creates conflict

Facilitators

We want to care in ways that respect residents' needs.

We just want to feel safe in

our daily life.

Responsibility to protect residents

IPC practices

Growing view of care workers as IPC partners, not just supporters

Opportunity

Limited access to infection prevention expertise, such as ICNs

Tension between isolation and restraint-free care

Facilitators

Shared organizational direction supports consistent IPC practice

IPC should be easy to follow and apply, even for care staff without formal IPC training.

Our support needs to be tailored to each facility's way of working.





Staff and Managers ICNs (external support) hese findings are based on co-produced qualitative data, including group sessions where staff and managers actively reflected on IPC practices and challenges in their own facilities. We are currently developing action guidelines together with stakeholders.

Acknowledgement: We express our deep appreciation to all residents and staff of the older adult care facilities for their involvement and insights, which were integral to this study. The first author received a research grant from the Sasakawa Health Foundation and a travel grant for presenting at APIC 2025 from the Matsumoto Global Foundation.





Residents