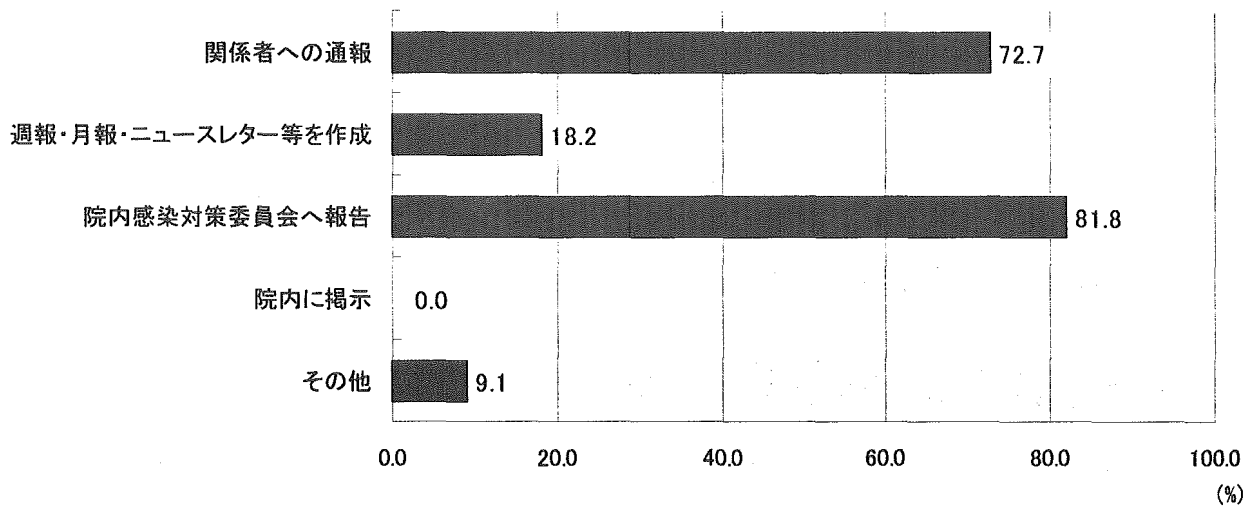


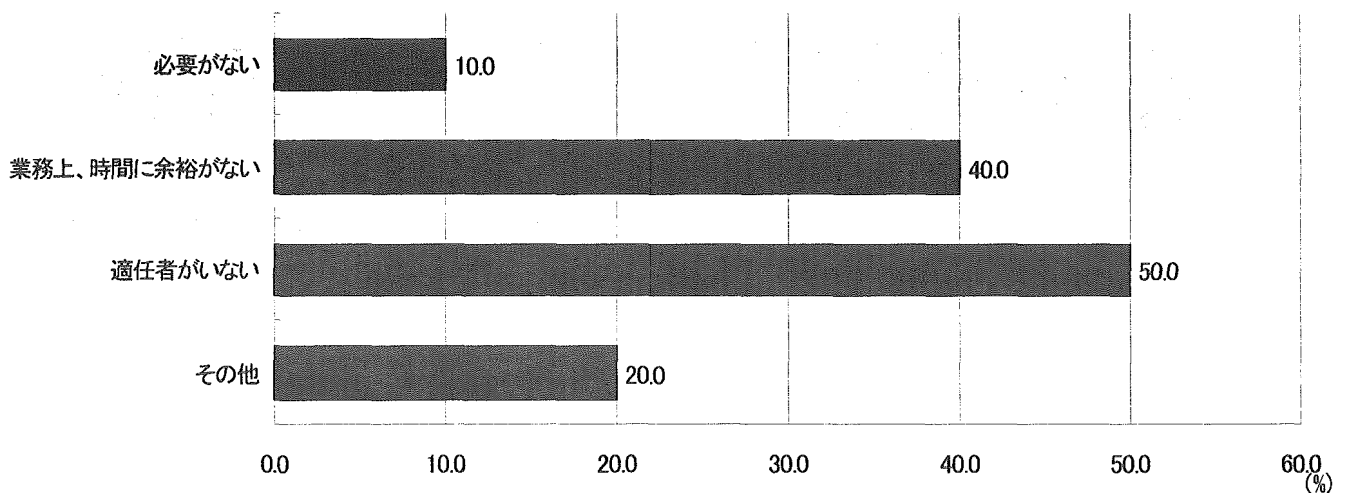
### (3) サーベイランスの結果のフィードバック法

サーベイランスの結果を、現場にどのようにフィードバックしているかに関して、院内感染対策委員会へ報告している施設が 18 (81.8%) 施設、関係者へ通報している施設が 16 (72.7%) 施設である。



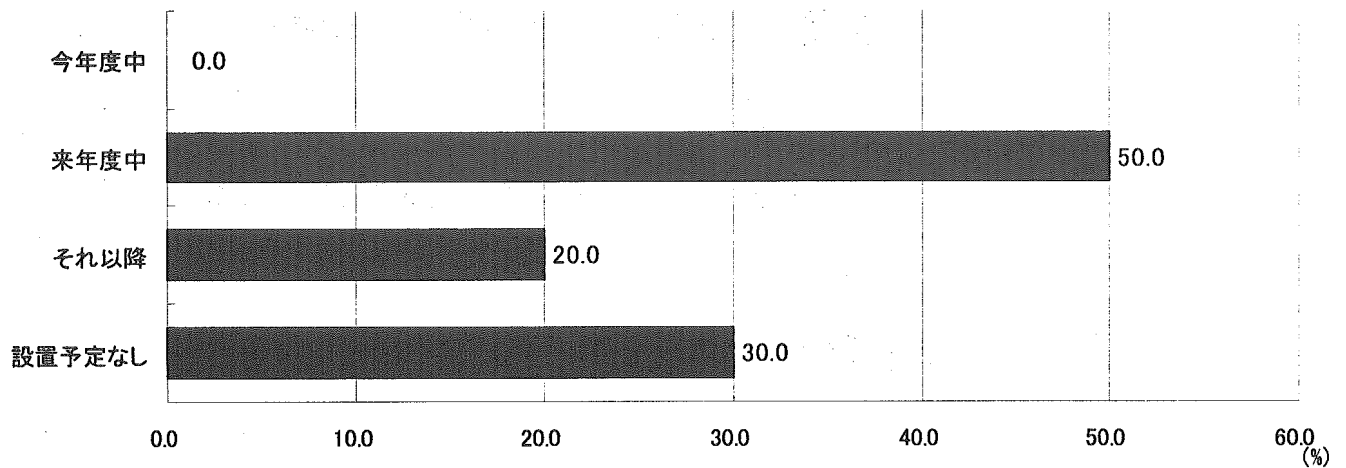
### (4) サーベイランスを整備していない理由 (サーベイランスを整備していない施設)

サーベイランスを整備していない 10 施設において、5 (50.0%) 施設が、適任者がいないという理由で、サーベイランスを整備していない。また、業務上、時間に余裕がないと答えた施設が 4 (40.0%) 施設ある。



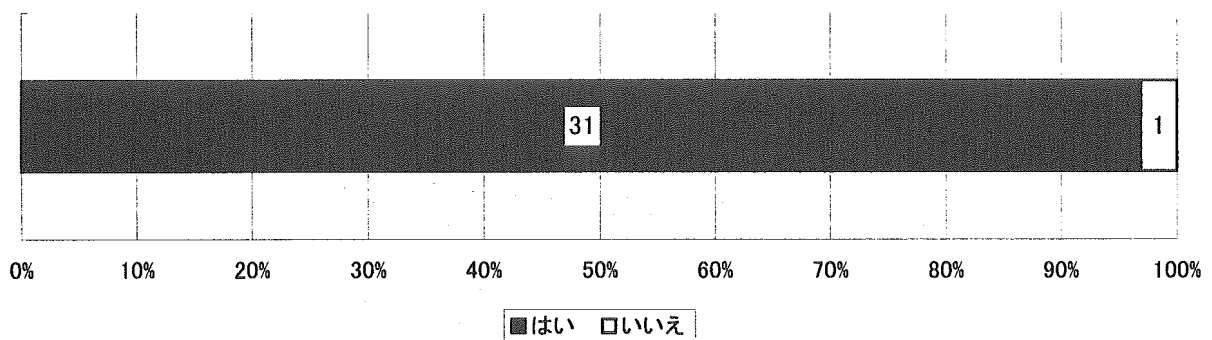
### (5) サーベイランスの整備予定 (サーベイランスを整備していない施設)

サーベイランスを整備していない施設において、5 (50.0%) 施設が来年度中に整備予定である。また、整備予定がない施設が3 (30.0%) 施設ある。



### (6) 施設内の耐性菌 (MRSA、VRE など) の状況の把握

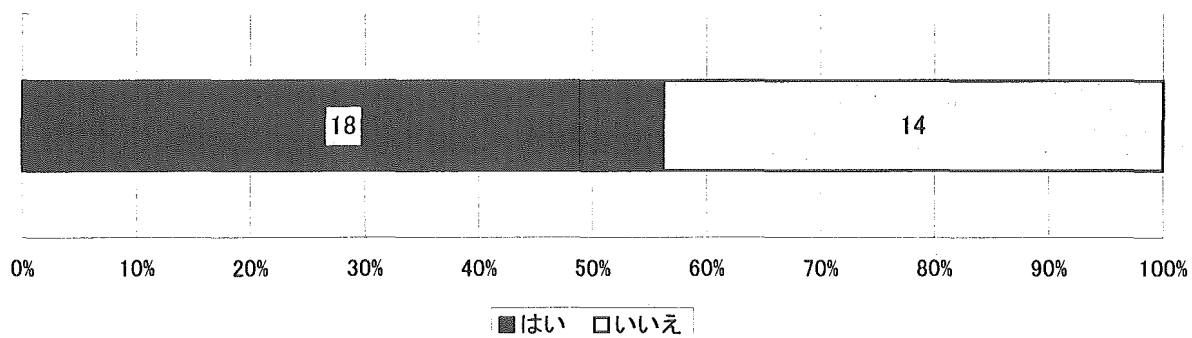
施設内の耐性菌 (MRSA、VRE など) について、発生件数、発生率、薬剤感受性については、31 (96.9%) 施設が把握している。



#### 4. 検査体制

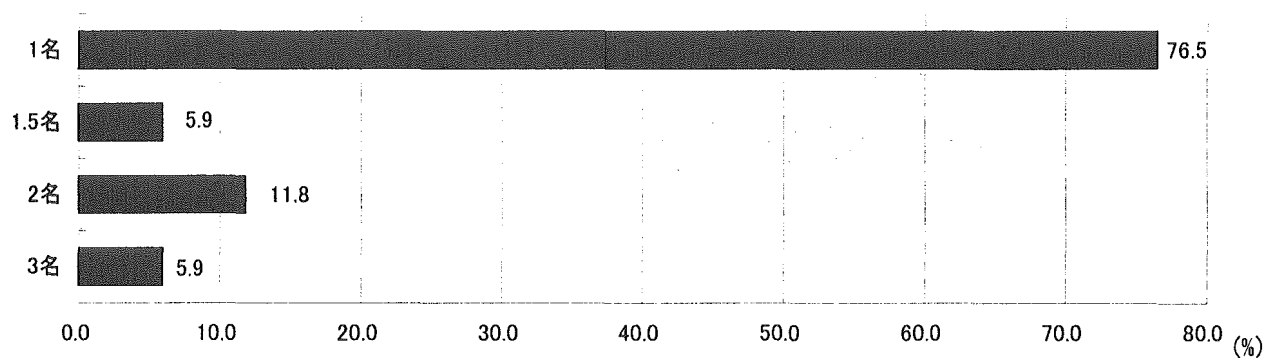
##### (1) 微生物検査担当者の有無

微生物検査担当者を有する施設は 18 (56.3%) 施設である。



##### (2) 微生物検査担当者数 (微生物検査担当者がある場合)

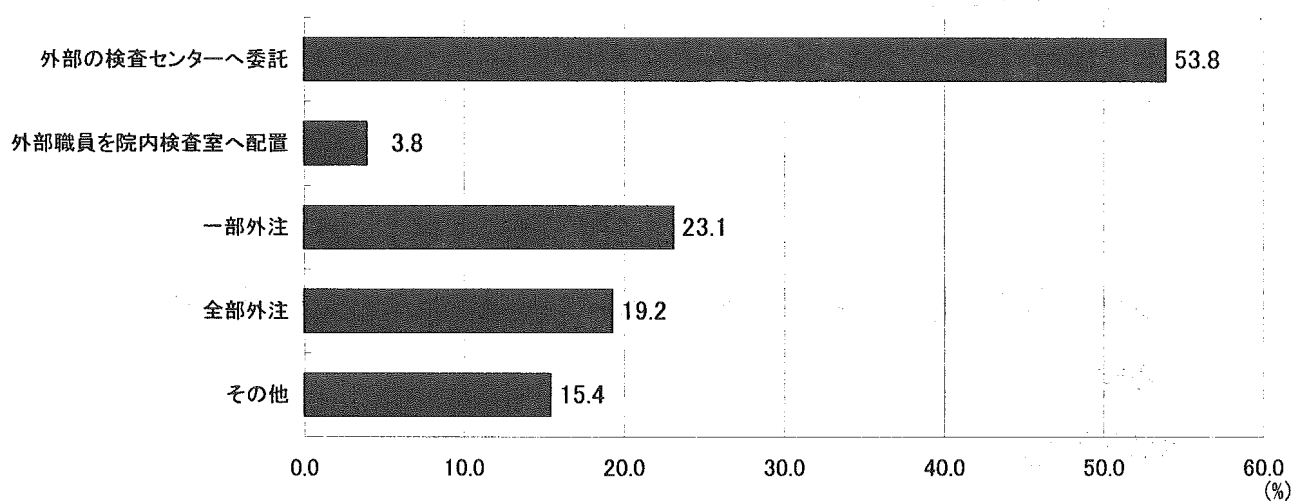
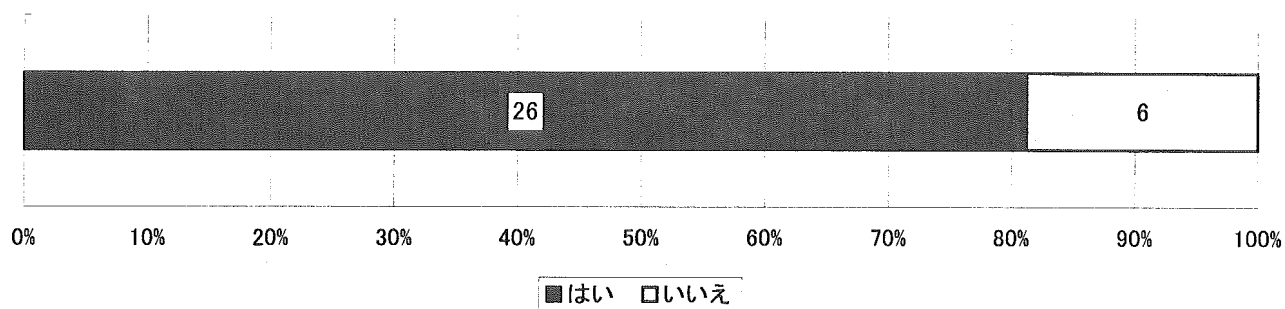
微生物検査担当者を有する 18 施設のうち、ほとんどの施設(13 施設)が、微生物検査担当者が「1名」(76.5%) である。



### (3) 微生物検査の外部委託状況

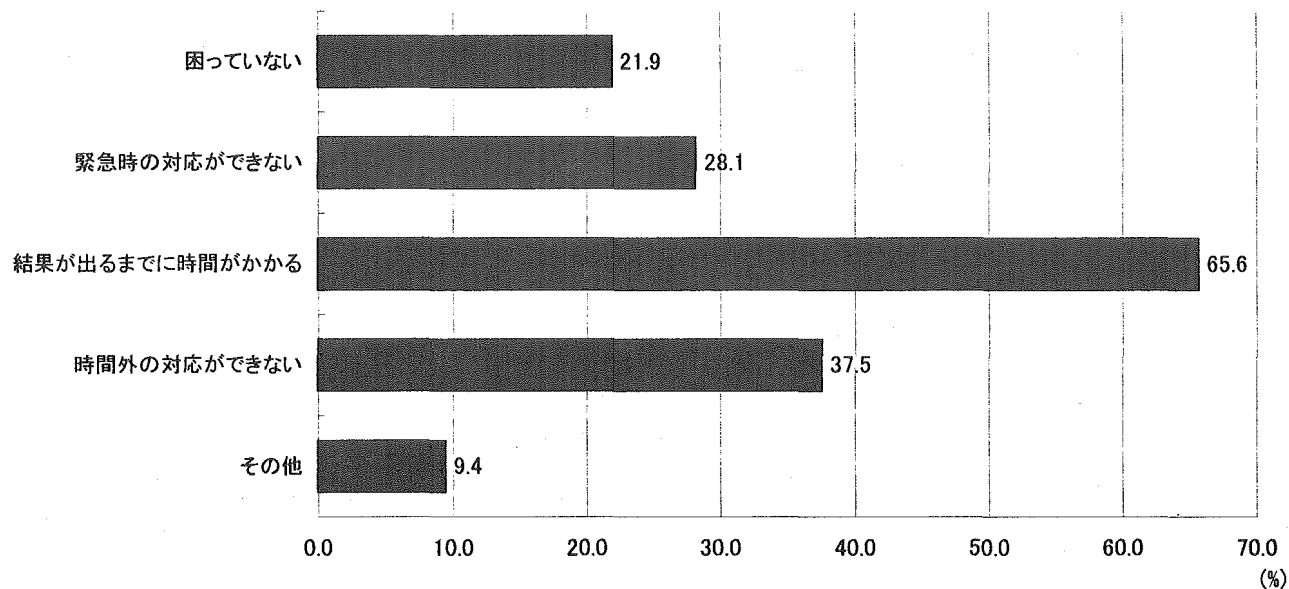
微生物検査を外部に委託している施設は 26 (81.3%) 施設である。

また、その微生物検査を外部委託している施設のうち、14 (53.8%) 施設が外部の検査センターへ委託している。



#### (4) 微生物検査で困っている点

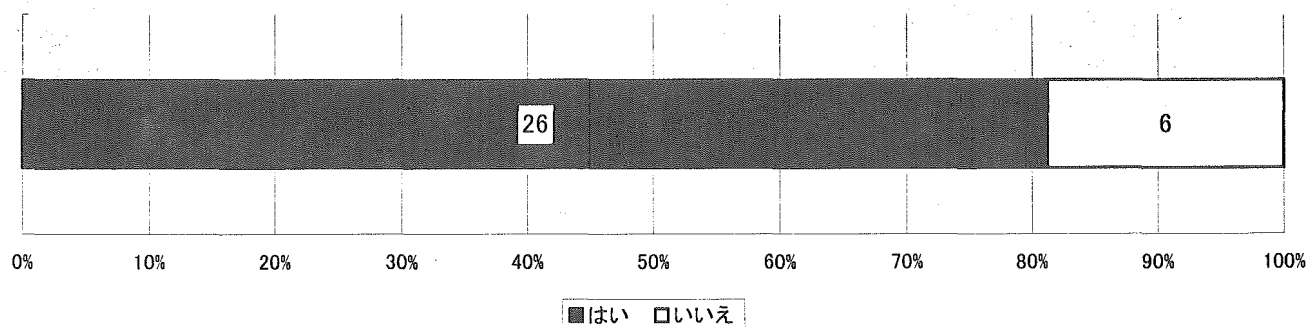
院内感染対策の観点から、微生物検査で困っている最も多い意見は、「結果が出るまでに時間がかかる」21施設（65.6%）であり、次いで、「時間外の対応ができない」12施設（37.5%）である。



### 5. 院内従事者への研修

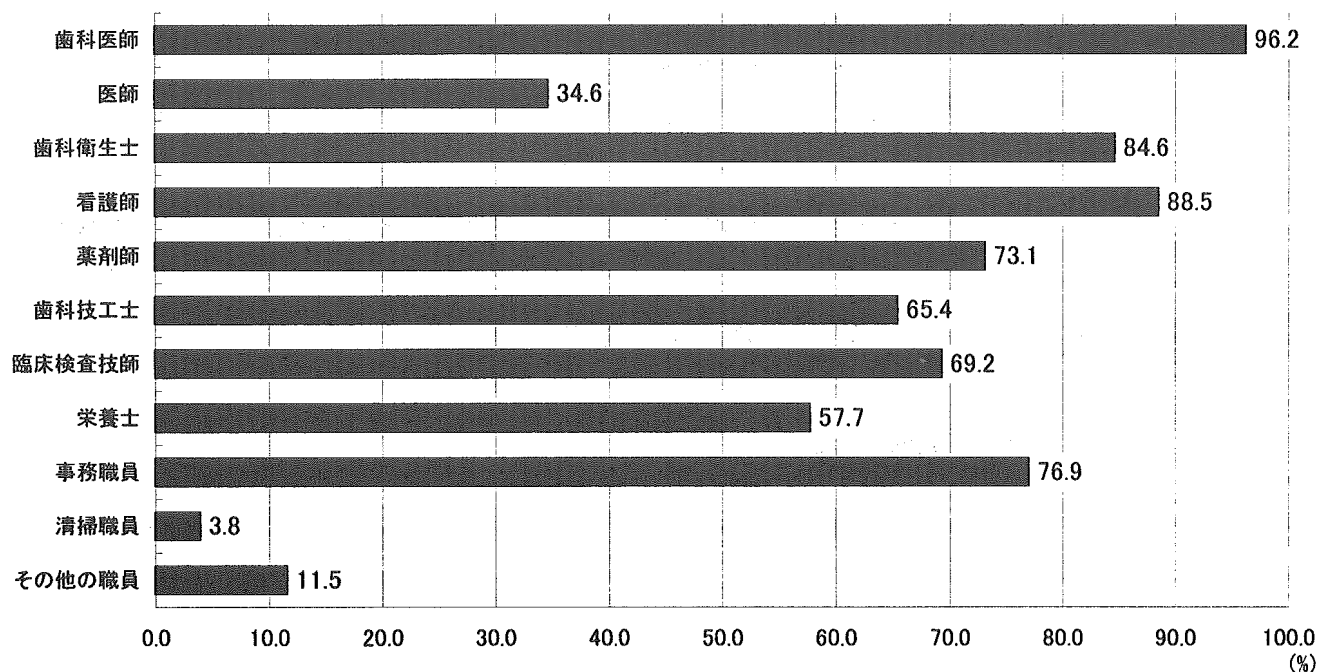
#### (1) 過去1年間の、院内感染対策に関する研修の有無

過去1年間に、院内従事者に対して院内感染対策に関する研修を実施した施設は26施設（81.3%）である。



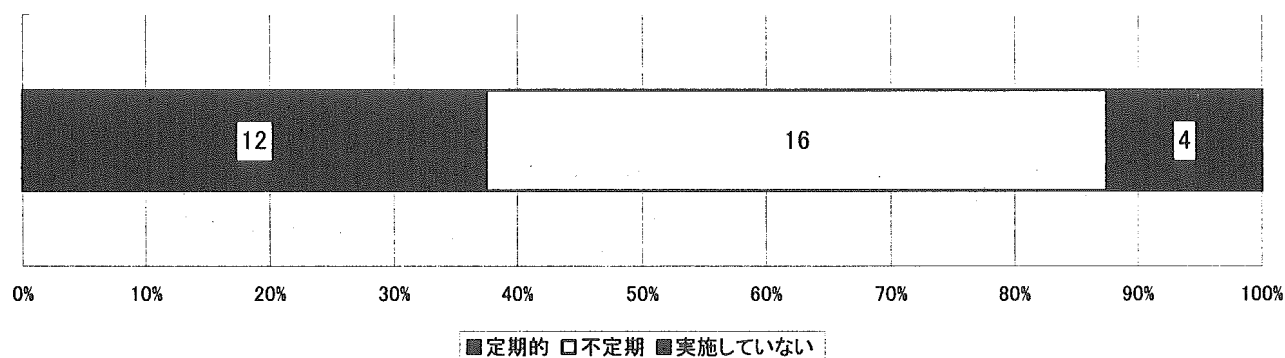
## (2) 院内感染対策に関する研修を受けた従事者の職名

研修を受けた従事者の職名のうち、歯科医師、看護師、歯科衛生士はほとんどの施設で研修を受けている。一方、医師、栄養士、清掃職員などの職種は研修を受ける割合が比較的少ない。



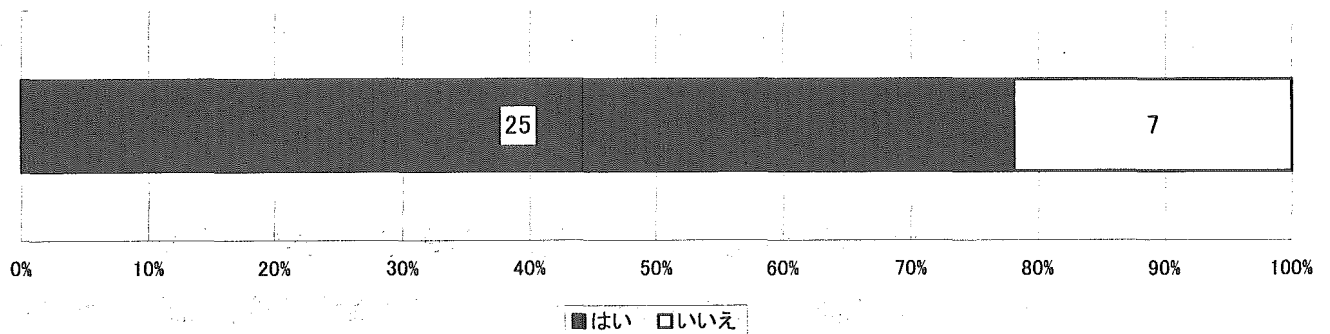
## (3) 院内感染対策に関する研修の頻度

院内感染対策に関する研修の頻度は、16 (40.0%) の施設で定期的を開催している。



#### (4) 院内感染対策に関する新人職員への研修の有無

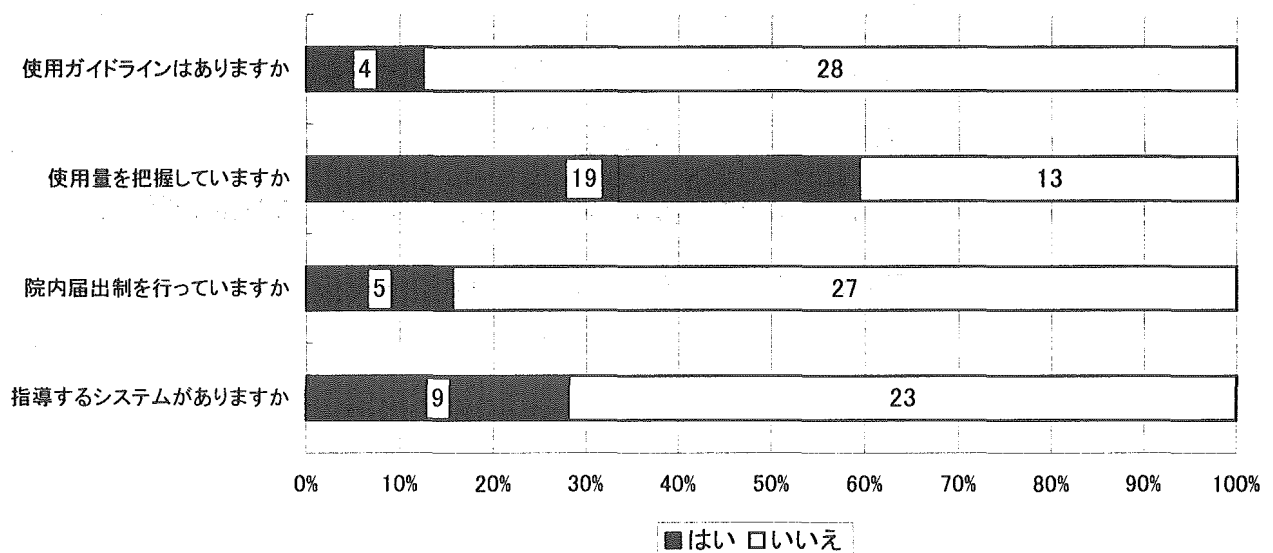
院内感染対策に関する新人職員への研修を行っている施設は 25 施設 (78.1%) である。



#### 6. 抗菌薬の使用状況

抗菌薬の使用量を把握している施設は 19 施設 (59.4%) であり、約 6 割の施設でしか把握されていない。

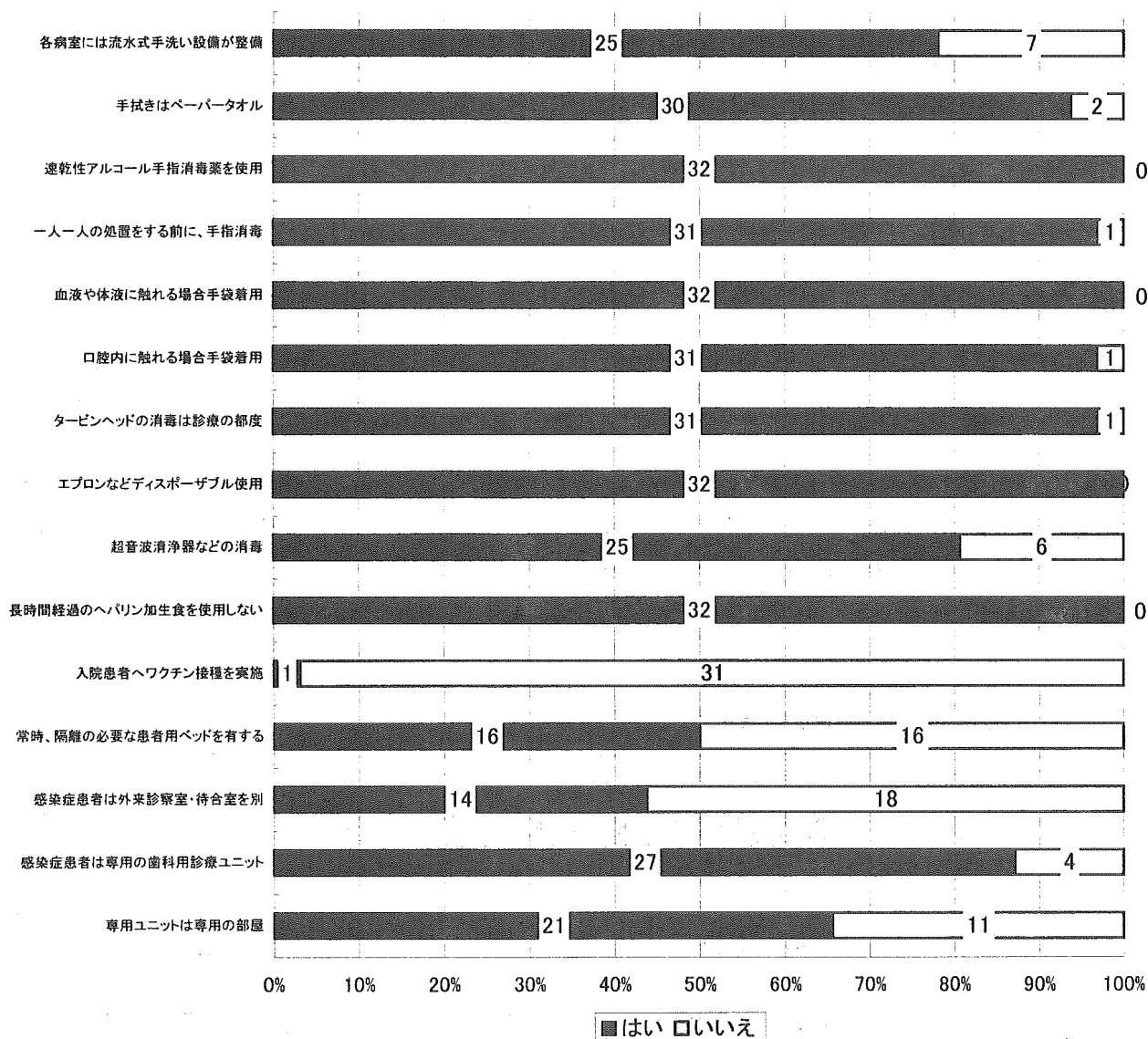
また、抗菌薬の使用ガイドラインがある施設は 4 施設 (12.5%)、抗菌薬の院内届出制を実施している施設は 5 施設 (15.6%)、抗菌薬使用に際して指導するシステムがある施設は 9 施設 (28.1%) と、抗菌薬に対する管理体制はほとんど整っていない。



## 7. 院内感染防止のための対策

院内感染防止のために行っている対策に関して、常時、隔離の必要な患者用ベッドを有している施設が16施設(50.0%)、感染症が疑われる患者の場合に外来診察室・待合室を別に設けている施設が14施設(43.8%)と半数もしくは半数以下の施設しか環境が整っていない。

また、入院患者へのインフルエンザ等のワクチン接種の実施に関しては、実施している施設は1施設のみで、ほとんど実施されていない。



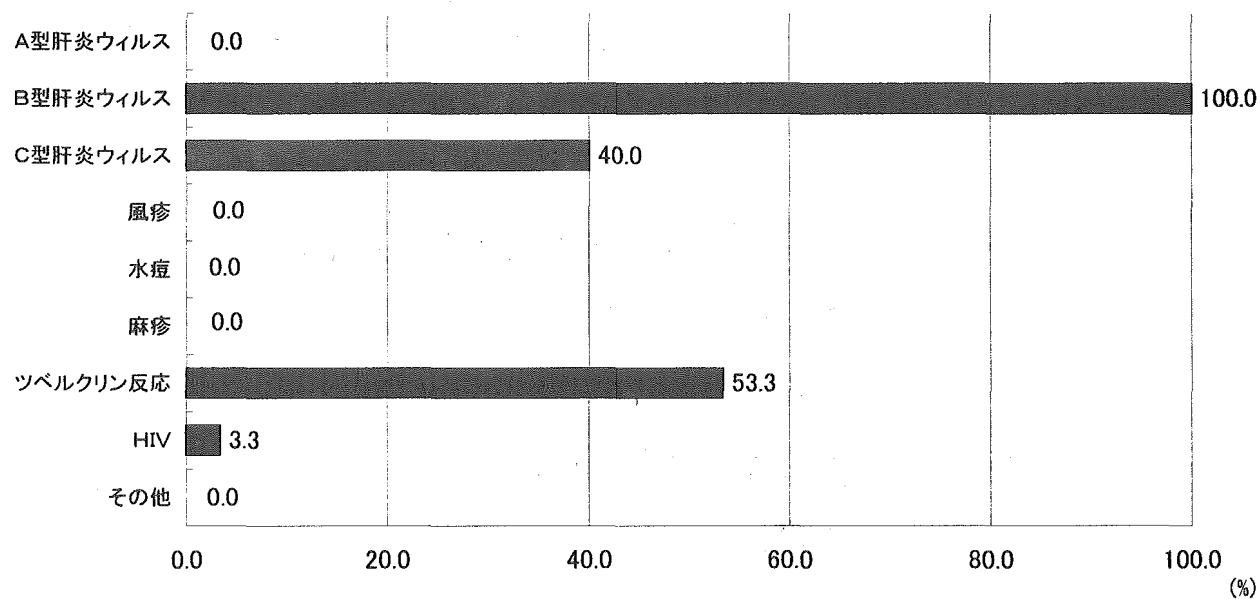
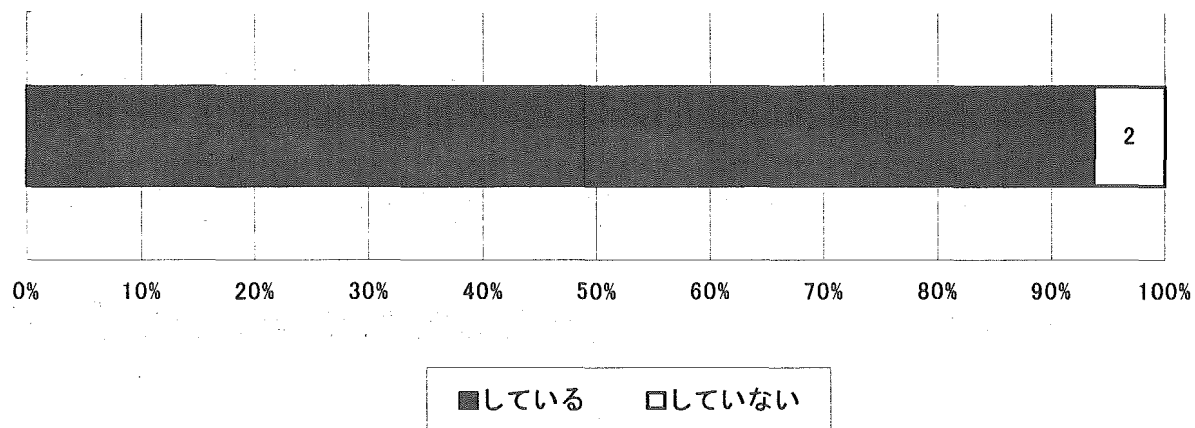


## 8. 職員の感染防止対策

### (1) 実施している職員の抗体（抗原）検査の種類

職員の感染防止対策として実施している抗体（抗原）検査において、「B型肝炎ウイルス」が最も多く全施設(100.0%)であり、「ツベルクリン反応」16施設(53.3%)、「C型肝炎ウイルス」12施設(40.0%)とつづく。

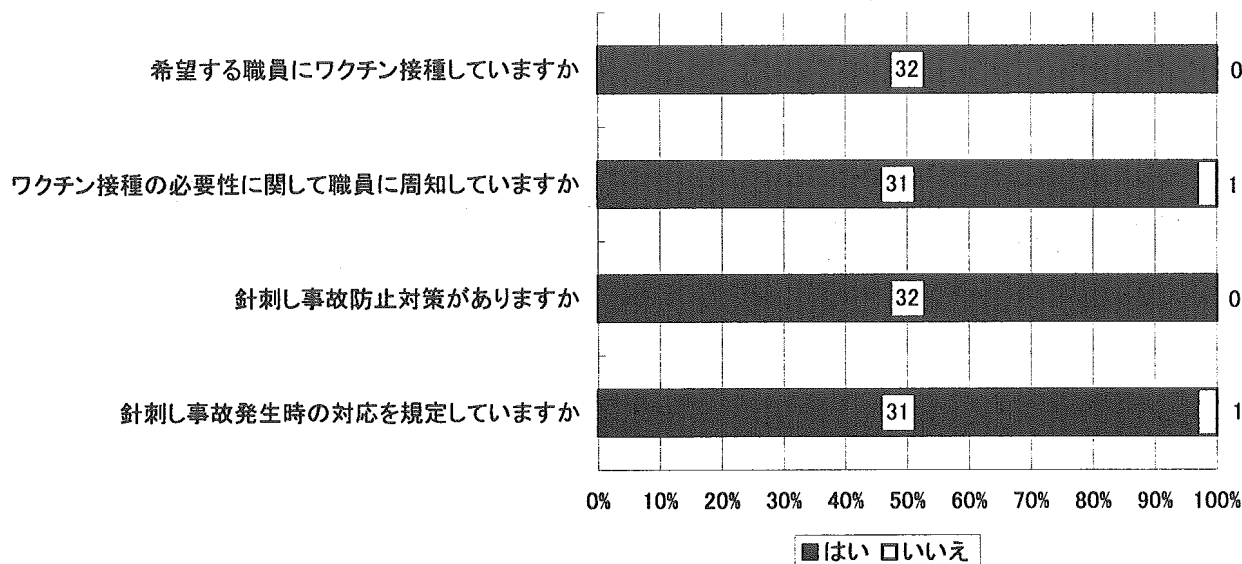
また、実施していない施設は2施設(6.7%)である。



## (2) 職員の感染防止対策の内容

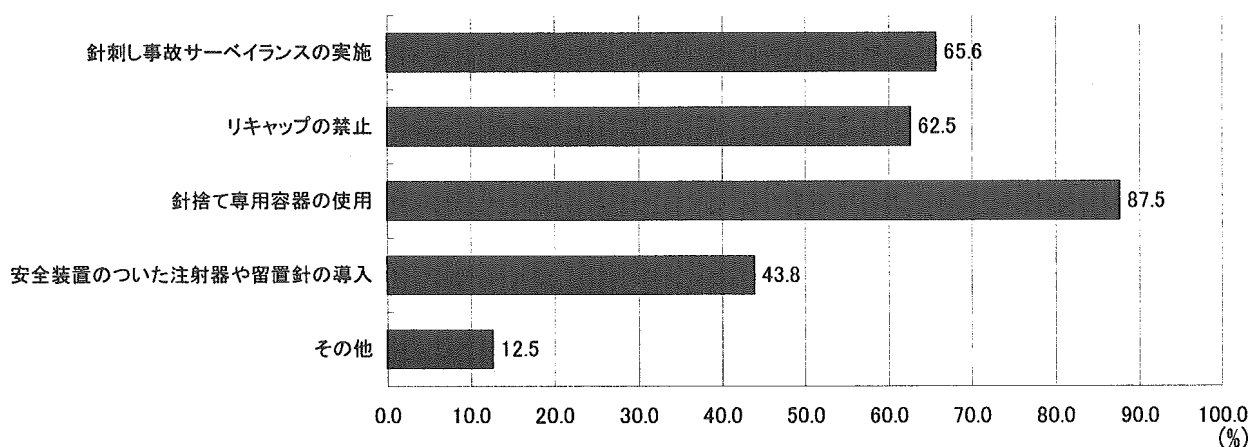
全ての施設が、希望する職員にワクチン接種をしており、ほとんどの施設が、ワクチン接種の必要性に関して職員に周知している。

また、全ての施設で、針刺し事故防止対策があり、ほとんどの施設で針刺し事故発生時の対応を規定している。



## (3) 針刺し事故防止対策の内容

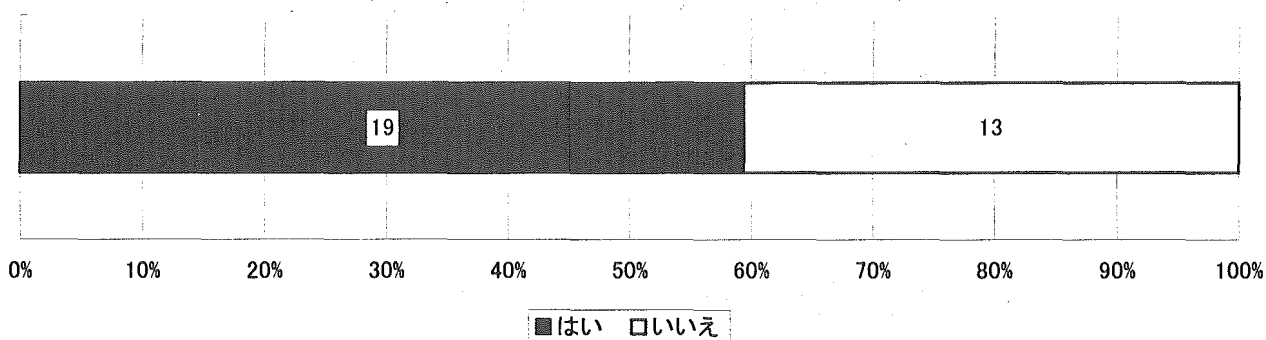
針刺し事故防止対策として、最も実施率が高いものは「針捨て専用容器の使用」28施設（87.5%）であり、次いで、「針刺し事故サーベイランスの実施」21施設（65.6%）、「リキャップの禁止」20施設（62.5%）である。「安全装置のついた注射器や留置針の導入」に関しては、実施率43.8%（14施設）にとどまっている。



## IV 院内感染対策についての外部機関との連携

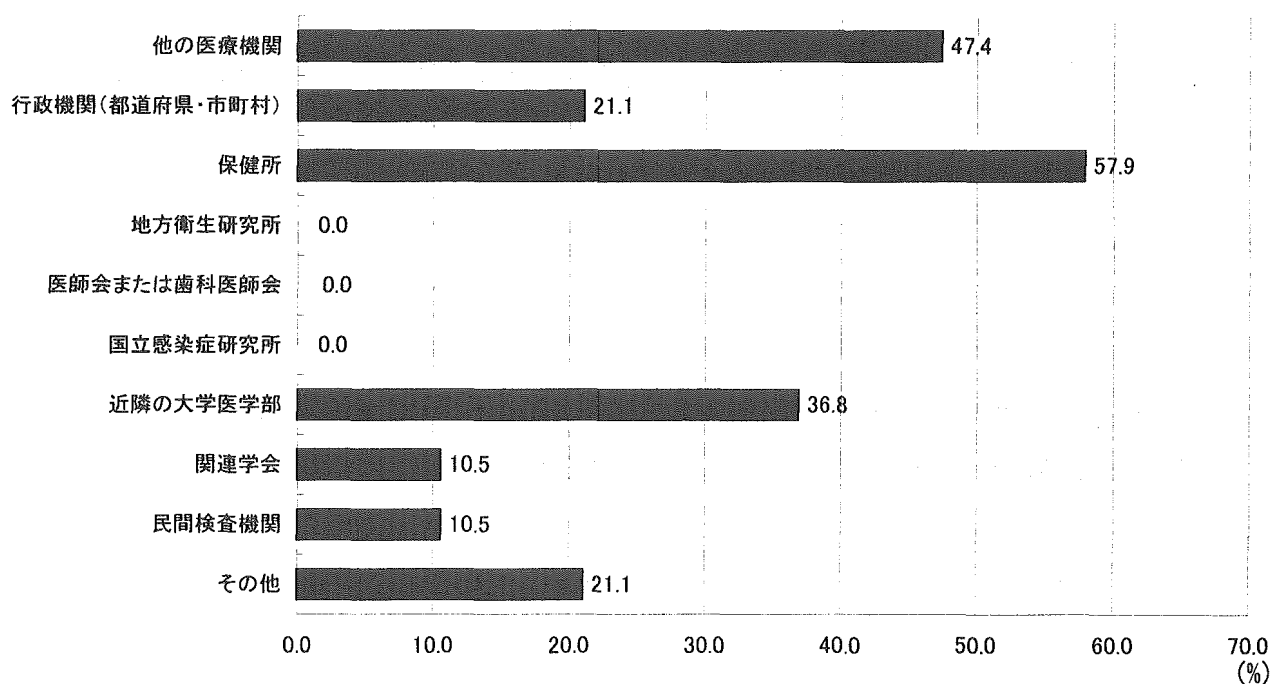
### (1) 院内感染対策についての助言の有無

院内感染対策について、現在どこかの外部帰還に助言を求めている施設は 19 施設 (59.4%) である。



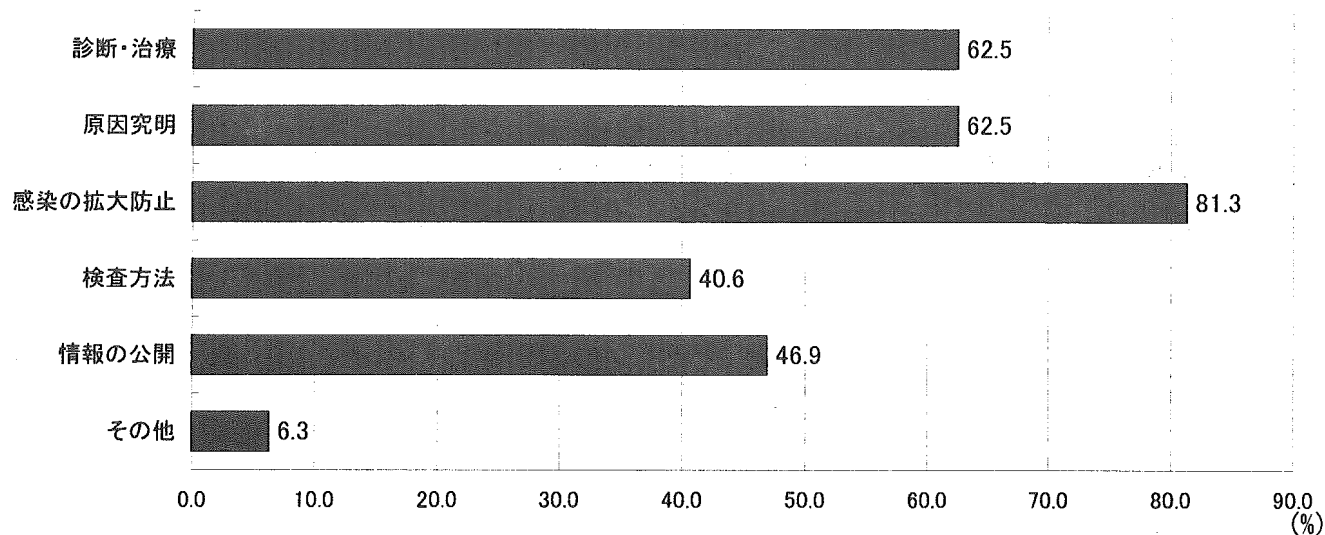
### (2) 連携している外部機関

連携している外部機関として、最も多い機関は、「保健所」11 施設 (57.9%) であり、「他の医療機関」9 施設 (47.4%)、「近隣の大学医学部」7 施設 (36.8%) とつづく。



### (3) 院内感染発生時に望む、外部からの助言

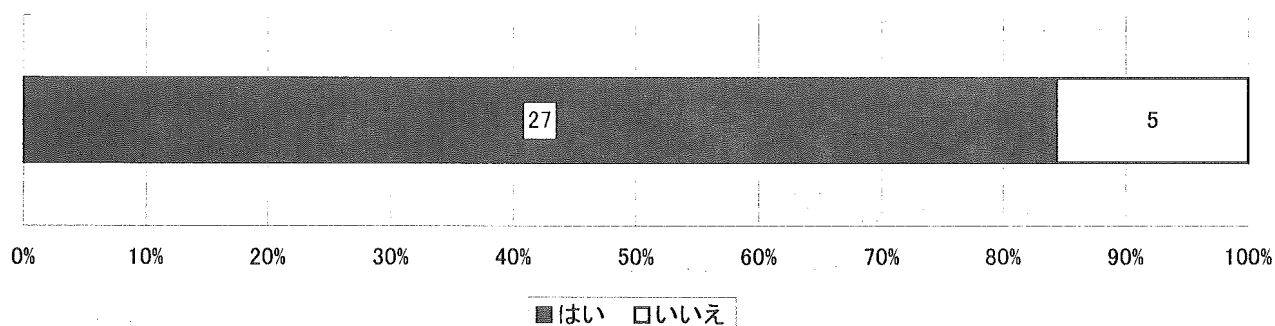
院内感染が発生した場合、外部から欲しい助言の中で最も多い項目は、「感染の拡大防止」26施設(81.3%)であり、「診断・治療」、「原因究明」20施設(62.5%)とつづく。



## V 情報提供

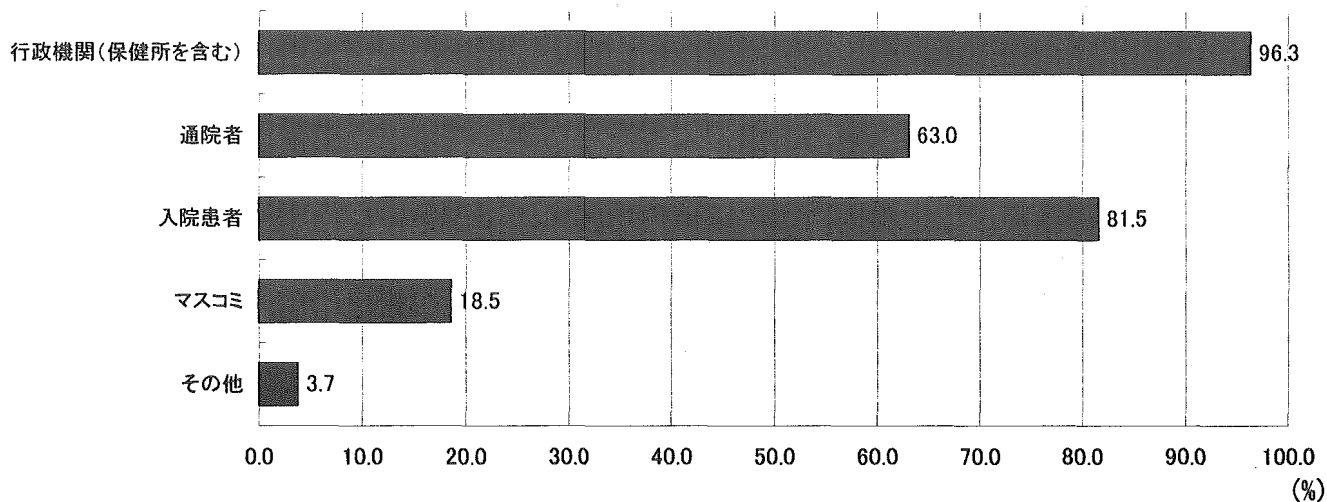
### (1) 重大な院内感染が発生した場合の、感染防止拡大の観点から情報提供の実施の有無

重大な院内感染が発生した場合、感染防止拡大の観点から情報を提供している施設は27施設(84.4%)である。



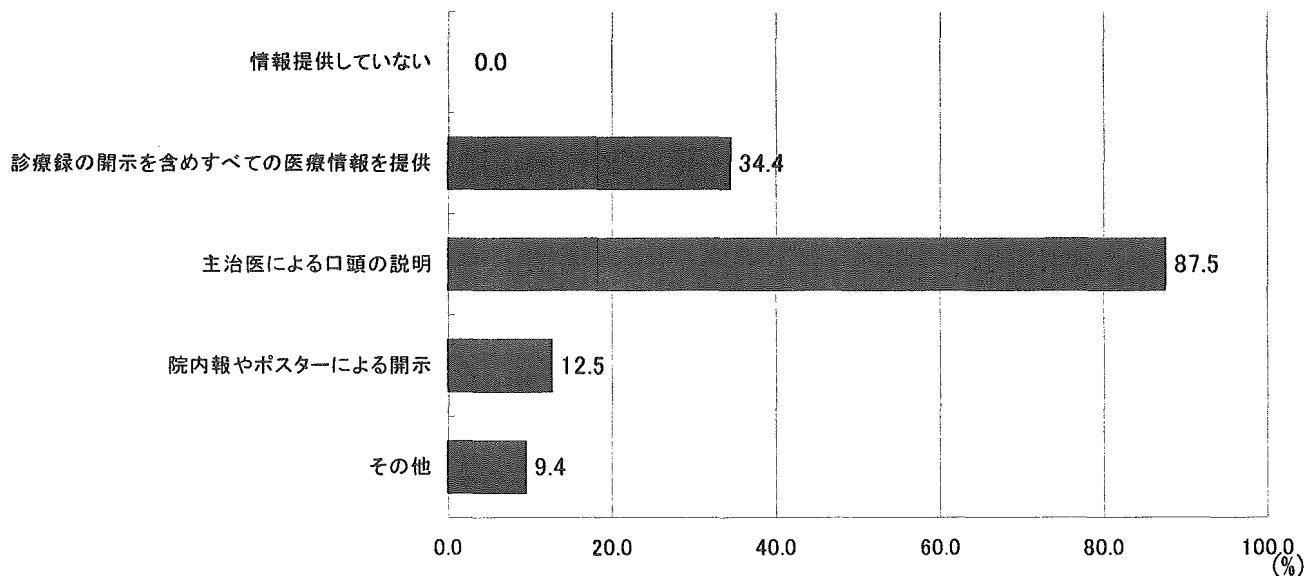
## (2) 情報提供を与える相手 (情報提供を実施している施設)

院内感染が発生した際、情報提供している施設のうち、情報を提供する相手 (またはする予定) として、最も多い相手は、「行政機関(保健所を含む)」26施設(96.3%)であり、「入院患者」22施設(81.5%)、「通院者」17施設(63.0%)とつづく。



## (3) 院内感染発生時の、患者・家族への情報提供法

院内感染が発生した場合の、患者や家族に対する情報の提供法として、最も多いのは、「主治医による口頭の説明」28施設(87.5%)であり、次いで、「診療録の開示を含めすべての医療情報を提供する」11施設(34.4%)である。



## VI その他

### 問 63 院内感染対策上のこれまでの対応と工夫

#### i) 管理システム（施設内組織）における感染対策

- ・ 特に外来において、従来の感染既知者の隔離方式（感染症外来において処置）から、Universal precaution 体制に移行中である。そのために、院内感染予防対策委員会の下に WG をつくり、約 2 年間の勉強（特に歯科用器材、技工室などの苦勞）、マニュアルおよび教育用ビデオの作製とした。この WG のスタッフ約 20 名はそのまま Infection Control Team に移行し、教育、研究、現場の監視にあたっている。
  - ・ PRSP、MRSA、VRE、VRSA、多剤耐性緑膿菌、メタロβラクタマーゼ産生グラム陰性桿菌などの院内における検出状況をサーベイランスしている。検出菌としては MRSA、PRSA が多いため重症である個々の症例を、月に 1 回院内感染対策委員会にて検討している。
  - ・ 委員会の設置
  - ・ スタンダードプレコーションズの徹底
  - ・ ICC、ICT の設置
  - ・ リンク Dr とリンクナースの設置
  - ・ ICD の認定
  - ・ 各部署における小委員会の開催により、現場に即したアレンジが可能となる。
  - ・ 感染防止原因病原体の検出状況の把握と委員会報告
  - ・ 平成 8 年 6 月に院内感染防止対策委員会内規を規定するとともに、MRSA 院内感染対策専門部会を設置し、院内感染防止対策に努めてきた。以後毎月開催の院内感染防止対策委員会において、MRSA 感染情報や血液曝露事故の報告を行い、その予防対策等を検討するとともに、院内感染防止に向けた設備、器具の充実や滅菌処置方法の統一など検討してきた。現場対応策としてはインシデント、アクシデントレポート提出体制の整備を行い、事故の分析とリスクマネージャーの強化に努めてきた。さらに学生や研修医への教育、感染事故後の対応マニュアルの整備を行ってきた。
  - ・ 毎月開催される感染対策委員会を各診療科（部）の実務者で構成し、なおかつ同委員たちにリスクマネージャーを兼任させ、会議では病院長が議長となり、問題に対して即決可能な体制とした。
  - ・ 組織として、感染症対策担当者会議を設置し、感染対策の情報を流れやすくした。（リンクナース・ドクター）
  - ・ 毎月 1 回委員会を開催、週 1 回週間院内感染報告を作成、その後毎月、各委員に報告し、必要な場合は緊急に委員会を招集している。なお、院内の調査等は定期的に行っていないが、各委員に対して各部署での感染防止を徹底するよう指示している。重篤な感染が発生した場合には感染事故報告書などにより速やかに報告を行い、病院長並びに院内感染防止対策委員長の指示に基づき迅速に対応している。
- （これまでの対応）
- MRSA 対策：患者の個室管理、患者・家族への説明など
  - 結核菌対策：診療従事者の複写及びツベルクリン検査の実施など
- ・ ポスター、標語などによる啓蒙

- ・ 手洗い強化月間や、洗い残し部位の調査と分析発表
- ・ 臨床教職員の鼻腔 MRSA 検査実施、各個人に結果と注意事項を配布
- ・ 針刺しサーベイランスにエピネットを用いた。
- ・ インシデントレポートの徹底

#### ii) 管理システム（ハード面）における感染対策

- ・ 歯科用器具の使用後消毒として薬剤を廃止し、ウォッシャーディスインフェクターに変更し、各診療室での使用目的により消毒レベルに振り分けた。
- ・ 速乾性アルコール消毒液を各病室の入口に設置
- ・ 滅菌器材の中央管理（中央器材部）
- ・ 針刺し事故対策のための新たな機器の検討
- ・ 患者用エプロン等に関する検討（ワーキンググループ発足）
- ・ 各診療部署へのウォッシャーディスインフェクターの設置
- ・ ウォッシャーディスインフェクター未設置部署における一次洗浄の廃止
- ・ 診療器材の滅菌、消毒法の検討
- ・ 粘着マット、抗菌マットの廃止
- ・ 現場での一次消毒を廃止し、コンテナによる回収、洗浄、滅菌システムを構築した。（スタンダードプリコーションの概念の意識付けとなった）
- ・ 各部署による感染対策についての相互チェックを1年に1回おこない、各部署における問題点を掘り起こしてきた。
  - その結果、1) タービンバーの着脱にはプッシュ式を用いることに統一した。
  - 2) スリーウェイシリンジの先端をディスポに統一した。
  - 3) 各診療科毎にばらばらであった滅菌消毒剤を統一した。
  - 4) 印象体、模型の消毒法を統一し、徹底させた。
  - 5) 水回路中の除菌のため、就業前後、患者毎のタービン・エンジンの空吹かしを徹底させた。
- ・ HIV などの重症感染症に対応可能な処置室と病室を設置し、院内感染の予防および発症時に容易に隔離が可能な体制を整えた。
- ・ 病棟における術創感染率、血流感染、細菌検査結果、抗生剤の使用状況などのサーベイランスを行っている。
- ・ 感染症または疑いの患者さんについては、感染症患者専門の診療室で診療
- ・ 職員と入院患者の MRSA 保菌状態の把握

#### iii) 予防接種等による感染対策

- ・ インフルエンザ流行期の面接者、入院者への指導書、ポスター作成、職員に対する予防接種の実施
- ・ 新規採用職員へのツ反による base line の確認（Tb outbreak 対策）
- ・ B 型肝炎の抗体検査と、陰性者へのワクチン接種
- ・ 希望者への HBs ワクチン、インフルエンザワクチンの接種
- ・ 毎年医療関係従事者、学生の B 型肝炎予防ワクチン接種（希望者）実施

iv) 施設内教育による感染対策

- ・ 各部署から1名委員を出してもらい委員会を構成しています。月1回の感染情報レポートの発行、年1回年報発行、年1回の研修会等を行い啓蒙している。
- ・ AIDSなどの専門講習会への参加
- ・ 研修医、学生への注射針、器具等の扱い方についての指導
- ・ 必要に応じて、その都度感染予防対策教育を行っている。
- ・ 院内感染対策委員による診療各科への個別指導と質疑応答を含む講習会の実施
- ・ 全職員が興味を持てるような講演会の実施
- ・ 職種ごとに限定した感染防止講習会の実施（2～3回/年）
- ・ 職員の教育
- ・ 院内感染防止推進ポスターの配布、掲示（1回/月）

v) マニュアル作成を利用した感染対策

- ・ 針刺し事故など、事故事例を参考にその都度マニュアルの改訂、追加を行い、院内に通知し、事故防止に努めている。
- ・ 医療安全推進委員会と連携し、マニュアルの整備を進めている。
- ・ 院内感染対策ガイドライン・マニュアルの改正
- ・ 感染予防対策ガイドラインの作成（報告体制の徹底）
- ・ 年1回特殊感染対策ガイドライン（冊子）を作成し、医療関係従事者、学生に配布
- ・ マニュアル等は学内LANに掲示を予定（学生に対しても）
- ・ 医療事故防止対策マニュアルの作成
- ・ 院内感染対策マニュアルを小冊子にまとめる。（ポケットサイズ）
- ・ 各医師等へ配布すべく準備中である。（4月配布予定）
- ・ マニュアルの整備
- ・ 感染対策マニュアルは、ファイル形式に修正・追加ができるようにした。
- ・ バインダー式の感染対策マニュアルを作成し、常に情報を集め、改訂が容易にしている。
- ・ 吸引など処置の手技見直しとマニュアルの見直し



## 問 64 院内感染対策の今後の課題

### i) 歯科医療における感染対策ガイドラインの作成

- ・ 全国的な歯科における「感染対策ガイドライン」の作成
- ・ 歯科大の病院、特に口腔外科（病棟）以外のものの確立

### ii) 施設内における教育の充実

- ・ 本院は多角的総合医療ケアを目指しており、平成 14 年度にキャンパス内に介護老人保健施設が開設されており、現在、特別養護老人ホームを建設中である。これらの高齢者福祉施設と附属病院間の病診連携・患者交流にともない、今後、院内感染のリスクが一層、高まると予想される。本来、院内感染やリスクマネジメントに対する対策は、大病院と比較すると、歯科大学病院にはなじみの少ない問題であったので、医師、歯科医師、パラメディカルを含めたさらなる医療体制の連携・充実と総合的医療教育の普及が不可欠であると考えられる。
- ・ 感染対策マニュアルに記載されている事項の徹底が各診療科によりばらつきがあり、再教育が必要である。特にベテランほど感染に対する意識が希薄である。血液・唾液・歯牙切削片などが混在するエアゾルの中で行われる歯科治療の独自性を勘案し、今後はエアレーションに留意した環境を追求する必要がある。
- ・ 少子高齢化社会の到来とともに、**compromised host** の患者が増加傾向にある。これらの患者に対する感染を最小限に防止することを目標としている。そのためには、抗菌薬の縮小による多剤耐性菌出現の防止、手指の手洗いの励行による感染防止、職域に対する定期的な感染防止教育などを重点的に施行していきたいと考えている。
- ・ 臨床実習前（学部学生、歯科衛生専門学校学生）の院内感染予防対策教育の充実が必要である。
- ・ 医療関係従事者全員の感染対策の徹底と意識の向上
- ・ 入院患者について：外部からの耐性菌の持込をどのように予防するか。
- ・ 外来患者について：HIV などの **cheek** のあり方。
- ・ 職員教育の徹底、推進

### iii) 管理システム（施設内組織）の充実

- ・ 歯学部附属病院では針刺し事故やバーなどをひっかけて血液曝露がおこる比率が高く、当病院においても事故が起こっている。特に実習生、研修生、新任の看護師、衛生士に事故率が高く、今後更なる教育の徹底を図る必要がある。また同時に事故がなくなる根本原因はミスを犯した医療従事者個人に帰するのでなく、医療システムそのものに内在しているという観点で一層の環境整備と感染防護対策システムの見直しを図りたい。

なお、平成 15 年 10 月に歯学部附属病院は医学部附属病院と統合することになり院内感染対策も一つの病院として対処することになるので、ICT 委員等により今後検討することになる。

- ・ 抗菌薬の適正使用ガイドラインの作成
- ・ リアルタイムな感染症情報の入手と対応
- ・ ICT に対する適正評価（地位の確立）と予算配分
- ・ 院内感染対策のシステム化、簡略化

- ・ 院内感染対策の便益に関する検討
- ・ サーベイランスの徹底
- ・ NISDAM を用いたサーベイランスシステムの導入（平成 15 年 3 月予定）
- ・ 院内感染対策の評価（オーデット）の導入（平成 15 年度中）
- ・ ICT の組織化
- ・ 各部署のラウンド
- ・ 針刺し事故対応（エピネットの導入）
- ・ 各現場での指導、対策実施が必要（ICD）
- ・ 針刺し事故
  - 専用針捨て器具の増設
  - 事故発生時の対応のマニュアル改善
  - 職員への対応法の周知徹底
  - 依頼専門医療機関の確保
- ・ 職員教育のシステム化
- ・ 実務担当者の任命と役割規定の明確化
- ・ 専門職としての ICT の設置
- ・ ICD、ICN の育成
- ・ FD の開催
- ・ 検査、抗生物質の使用ガイドラインの作成
- ・ 抗生物質使用の適正化
- ・ ワクチン接種率の向上
- ・ HIV 患者の歯科治療管理体制作り（院内、県内など）
- ・ 医学部附属病院との統合による感染対策の整合性
- ・ 原因究明と改善策の検討（感染経路の究明）
- ・ 新興感染症への対応策の検討と整備
- ・ 医療関係従事者の健康管理を含めた院内感染予防対策の検討、例えば HBV、HCV、結核菌感染対策等について
- ・ ユニット周りの感染対策（環境感染対策）

#### iv) その他

- ・ 他の仕事との兼務では困難な状況にある
- ・ 設備、診療用器具等を整備するための費用が大きい為、何らかの補助（例えば診療報酬費）の増額を求める必要があると思われる。
- ・ 病床数が少ないので入院患者さんの院内感染予防対策は比較的容易であるが、外来患者さんへの対策（HBV、HCV 検査等）は困難なことが多い。
- ・ 医療に関わる業務が増大し、各種マニュアルが発生し、院内感染対策に対応している人数、時間に余裕がない。
- ・ マニュアル改訂の速度が早く、協議、対応策決定、編集の期間が短いため、十分な対応か疑問が残る。

## Ⅶ 考 察

歯科大学附属病院等における院内感染対策の状況の調査を行った結果、総体的には院内感染対策委員会が全施設で設置され、9割超の施設が毎月定例の委員会を開催するなど、基本的な部分での取組みは行われていることが明らかになった。これは、歯科医療固有の感染に対するリスクの高さへの認識もさることながら、従来からHIVやHBV等についての危険性が十分に周知され、医療における安全性の確保を望む患者の声への対応が既に図られている結果といえる。一方、個々の取組み状況は、院内感染対策実務担当者の配置状況に違いがあるなど、施設毎に様々な状況であることがわかった。これは、歯科大学附属病院という一つの枠組みの中においても、各医療機関の特性などに起因しているものと考えられる。また、院内感染対策委員会および所属担当者の権限は、十分といえる状況になく、今後の見直しが必要であることが示唆された。さらに、歯科医療全般にわたる業務の増加から、院内感染対策の人的、時間的余裕がないという意見がみられ、医療機関として総合的な観点から業務全体の見直しを行う必要があることがわかった。

ことに、院内感染対策の重要性を踏まえ、院内感染に関する知識や技術を持ったスタッフが施設により多く配置されることが望ましく、特に近年諸外国において発生している新たな感染症等への迅速な対応を図る上でも、全ての職員が院内感染対策に対する重要性について認識し、適切な対応が図られるよう、より一層の意識啓発を行うことが必要であるといえる。

個々の内容に着目すると、院内感染対策マニュアルは全施設において作成、各部署への配布、マニュアルの見直しが行われている。マニュアルの内容については、「院内感染発生時の報告体制」等の基本事項は含まれている。「院内感染サーベイランス」および「空調設備・給水設備の維持管理方法」を項目に含めているものは極めて少数の施設であることがわかった。

次に、サーベイランス・システムは7割程度の施設が有し、その実施は、多くの施設で病棟および手術室に限られ、歯科技工室での実施は稀である。結果のフィードバックは、院内感染対策委員会および関係者へ通報が多いことが判った。サーベイランス未実施の3割程度の施設は、その理由として「適任者がいない」、「業務上、時間に余裕がない」ことをあげており、サーベイランスの重要性についての再認識、整備のためのマンパワーの育成と確保、施設全体の効率的管理体制が今後の重要な課題であるといえる。

微生物検査については、迅速な対応が必要であるが、その体制は十分であるとは言い難く、今後は、施設と外部委託機関の連携の強化が必要である。一方、保健所、近隣の大学医学部など外部機関との連携は既に行われており、その目的として、院内感染発生時の拡大防止、診断・治療および原因究明における協力が望まれていることがわかった。

院内感染対策に関する研修は、大多数の施設において実施され、職種ごとの講習会および新人職員への研修を実施しているが、栄養士、清掃職員などの職種が研修を受ける割合が少なく、また、マニュアル記載事項周知の各診療科によるばらつき、ベテランの感染に対する意識の希薄など様々な問題の存在が指摘されている。今後は、各施設における研修の効果的な実施と内容の充実を図る検討が必要であるといえる。

抗菌薬の使用量に関して約4割の施設では把握がなされておらず、抗菌薬に対する管理体制の充実が今後の課題である。

具体的院内感染対策においては、常時、隔離の必要な患者用ベッドの確保や、感染症が疑われる患者のための外来診察室・待合室の整備も今後の課題である。

職員の感染防止対策として、大多数の施設はワクチン接種の必要性に関して職員に周知し、全ての施設で希望する職員にワクチン接種をしおり、全施設における実施に向けた充実が望まれる。

大多数の施設は針刺し事故防止対策および事故発生時の対応を規定しているが、医療における安全性を確保していく上では、安全装置のついた注射器や留置針の導入、専用針捨て器具の増設、事故発生時の対応マニュアル改善、職員への対応法の周知徹底等の対策の充実が今後の課題である。

又、今回の歯科大学附属病院等を対象とした調査においては、その基本的な対策について対応がはかられていることが明らかになったが、歯科医療機関の大半を占める歯科診療所は、その形態が小規模であり、その対応については実態把握を行った上で、今後必要な対応を検討すべきである。なお、その際は、地域における歯科診療所の特性を踏まえ、関係団体による具体的なマニュアルの作成と歯科医療従事者に対する講習会等の実施が必要である。

## 謝 辞

最後になりますが、ご多忙の中、本調査にご協力いただいた全国歯科大学附属病院の病院長ならびに関係者の方々に感謝の意を申し上げます。