

## V. 院内感染制御・臨床監査関係機関とその活動

院内感染の対策の指導、教育、研究などを行う機関

<米国>

- CDC (<http://www.cdc.gov/>)  
院内感染について、各種ガイドラインなど作っている。データを報告させてはいるようですが、監査などは行っていない。
- Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA)  
(<http://www.shea-online.org/Background.html>)  
予防・管理のプログラムの費用－便益の評価を行うと書いてあるが、疫学の専門家の指導の下、データベースを通じて質の改善のプログラムを提供している。おそらくこれは病院側からの自主的な報告に基づいていて、特に強制力などはないと  
思われる。  
活動の形態は学会という形なので、監査というほどの強い意味合いの活動はしていない。CDC がスポンサーとなっていて  
る「バイオテロリズムとその他 SARS や流行性のインフルエンザ」の情報共有プロジェクトなどを実施している。
- The Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC)  
(<http://www.apic.org/>)  
感染管理の専門職を要請する各種学習プログラムを提供している教育団体。臨床検査部門や院内感染看護師を教育するプログラムなどが中心である。形態は職業組合的でもあり、学会的でもある。アウトブレイク情報の共有を図るともある。

⇒総括

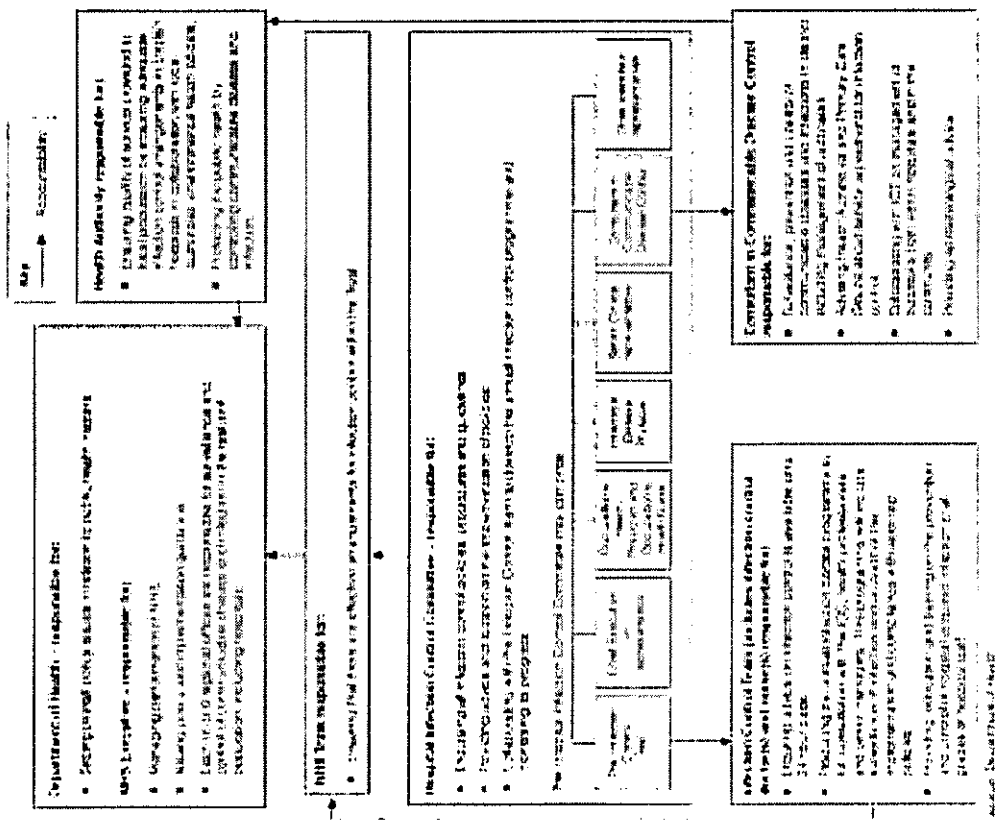
上記に挙げたような団体は教育・指導的立場にあって、施設からの要請があれば専門家によるアドバイスをするなどという範囲に留まっていると考えられる。個々の施設では院内感染対策チームなどが定期的にサーベイランスを行っていて、自助努力に任されているといった印象を受ける。数が多いので把握しきれませんが、プロバイダー（HMO/PPO など）から別の圧力があって、医師のパフォーマンスを見る際の資料（年次報告書など）でサーベイランスの状況などを報告させているという可能性はあります。

<英国>

- National Audit Office (NAO)( <http://www.nao.org.uk/pn/9900230.htm> )

英国議会からの予算の支出について監査する団体。税金が使われているのであれば、議会の部門のみならず、第3セクターなども監査の対象となっている。政府からは独立した第三者組織である。この中に NHS の感染管理に対するオーデイットのレポートが掲載されている（上記 URL を参照）。同報告書の 21 ページには「NHS における院内感染の責任性」について表が掲載されている。

**Figure 4** Responsibilities in the NHS in relation to hospital acquired infection



また、オーデイト・プログラムがカバーする範囲が 107 ページに紹介されている。

**Box 1** Areas covered by the audit programme

*Part 1 - to be completed by NHS Trust Chief Executive*

**Section A : Details about the NHS Trust**

Location, population served, type of NHS Trust, number of admissions, number of beds, type and number of beds in each specialty.

**Section B: Infection Control Arrangements**

Responsibilities for infection control, including role of the chief executive, extent of coverage of infection control in contracts with health authorities, role of the Trust Board, membership and effectiveness of Hospital Infection Control Committee, infection control guidance and standards used by the Trust.

*Part 2 - to be completed by the Infection Control Team*

**Section A: Infection control policies, guidance and protocols**

Existence, contents and review of infection control strategy and annual programmes; and types of policy guidance and protocols used in the Trust and date of last review.

**Section B: Infection control activities**

Extent and types of surveillance; collection of infection rate data and feedback of results; participation in, and views on, the Nosocomial Infection National Surveillance Scheme (NINSS); extent, types and audit of training and education; monitoring and reporting of hospital hygiene; clinical audit of infection control activity and extent of infection control team's involvement in audits of other clinical and support services (e.g. purchase of new equipment, alterations to hospital buildings); management arrangements for and prevention of out-breaks; extent of staff and patient screening; summary of activities and actual and planned time spent by the infection control doctor and infection control nurse on each compared to the ideal.

**Section C: Impact of infection control practices and procedures on hospital acquired infection**

Evaluation of infection control measures used in the Trust including any cost benefit analysis these activities; estimates of the level of hospital acquired infection preventable in trusts; participation and impact of accreditation schemes.

**Section D: Resources**

Numbers and types of infection control doctors and nurses employed; use of and effectiveness of the link nurse system; level and adequacy of clerical support; effectiveness of the Consultant in Communicable Disease Control; level and sources of funds for infection control, availability and content of separate budgets; use of isolation facilities; access to IT support.

- Department of Health (DOH)  
 (<http://www.publications.doh.gov.uk/cmo/hai/winningways.pdf>)  
 英国保健省による報告書のなかで、院内感染についての報告書（2003年）があった。それによると、院内感染対策にNHSが力を入れ始めたのはここ五年間ほどのことで、MRSAを含む黄色ブドウ球菌よる（重症な）血流感染の発生について2001年から強制的なサーベイランスが義務付けられている。今後は抗生剤耐性菌全体（手術部位感染、*C.Difficile*なども）に範囲を広げることが計画中である。（血流感染と手術部位感染は記されているが、院内感染には肺炎やその他の皮膚炎、尿路感染などの医療材料の使用による感染も含まれるのかは明記されていない）またCHIは定期的な急性期病院の訪問レビューの際に清潔性（病棟の掃除や食事）と感染管理のスタンダードの遵守状況を報告を行う。病院の年度査察（inspection）はPatient Environment Action Team（詳細不明）によってなされるとある。
- The Commission of Healthcare Audit and Inspection (CHAI)  
 (<http://www.chai.org.uk/about/aboutchai.html>)  
 2004年4月から稼動する予定のエージェンシー。現在のCHI、the National Care Standards Commission（私立病院とボラティア団体による医療施設のみ。ソーシャルケアの査察は別組織である the Commission for Social Care Inspection が行う。）の職務を行う。またthe Audit Commission（医療の経済性、効率性、有効性などの国家的研究）の業務を引き受けると記されている。主にNHSのパフォーマンスの評価を行う役割を担う。このエージェンシーによると、特に院内感染を減少させるNHSのパフォーマンスを評価することは優先度が高いとしている。
- CHI (<http://www.chi.nhs.uk/eng/audit/index.shtml>)  
 CHIはNHSにおける病院のクリニカルオーディットをレビューする立場にあるとホームページには記載されている。クリニカルオーディットは規準を基にケアを系統的にレビューし、改革を実行することにより、患者ケアやアウトカムの向上につなげるプロセスである。クリニカルオーディットはNHS全体で実施されることもあれば、特定のサービス（眼科サー

ビスなど)の領域で行われることもある。実際には、特定の疾患の学会の主導で実施されることが多いようである。CHIは優先度が高いと思われるオーデイトプログラムには場合によっては資金援助なども行っている。ガイドラインを作成するためのオーデイトや遺伝性の疾患などが優先順位が高いとされている。

☞ 院内感染のオーデイトに関しては次の団体の箇所で紹介。

- The Hospital Infection Society (<http://www.his.org.uk/>)

院内感染に関する学会団体。この団体のホームページで NHS MRSA Audit の報告のフォームを発見したが、期間など詳細は不明、これからオーデイトを実施する、もしくは現在実施中といったところだと推測される。フォームに患者の入院期間や抗生剤に対する感度（センシティブイ）などを書いて提出するようである。

実際のフォーム（2枚）



**B5AC MRSA PREVALENCE STUDY**  
 (PLEASE COMPLETE IN BLOCK CAPITALS USING BLACK OR BLUE INK)

**PATIENT DETAILS**    Age     Sex  M  F  
 ADDRESS (NUMBER AND STREET)  
 Street number     Street name     Postcode     Country   
 Health Region     District     Sub-district

Name of admission

Specialist / Sex Specialist

**MRSA**  
 Date of last admission  /  /     Substitution  /  /

Date of contact for health  /  /

PREVIOUS DURING PRESENT ADMISSION

Non-patients  
 New     Re-admission     Transfer from     Blood culture     Other

**TESTS DURING TEST**

Please specify antibiotic sensitivity test results using the definitions in the definitions on how to complete the schedule

1.  S     R     I     T     S     G     M     C     E     D     F     B     K     H     J     L     O     P     Q     R     S     T     U     V     W     X     Y     Z

2.  S     R     I     T     S     G     M     C     E     D     F     B     K     H     J     L     O     P     Q     R     S     T     U     V     W     X     Y     Z

3.  S     R     I     T     S     G     M     C     E     D     F     B     K     H     J     L     O     P     Q     R     S     T     U     V     W     X     Y     Z

4.  S     R     I     T     S     G     M     C     E     D     F     B     K     H     J     L     O     P     Q     R     S     T     U     V     W     X     Y     Z

5.  S     R     I     T     S     G     M     C     E     D     F     B     K     H     J     L     O     P     Q     R     S     T     U     V     W     X     Y     Z

**OTHER (IF NONE READ)**



1288

Secondary working method  H3AC  H2O2  Zetaox  Other

Was a defined  Yes  No

DATE/TIME OF INFLECTION

Hydrochloric  Protonic acidant  Protonic compound

Were animals produced in the 14 days before specified conditions?  Yes  No

If yes, which identification number? (see Appendix 2 for instructions on how to complete this section)

*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	/	R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Other antibodies

Route from code - appendix 2)

Were antibodies changed after specified conditions but before the result became available?  Yes  No

If yes, please state (changes)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

After the results became available with antibodies (primary changes)  Yes  No

If yes, when antibody (1) tested? (see appendix 2 for instructions on how to complete this section)

-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	/	R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Other antibodies

Route from code - appendix 2)

FULLY UP (28 DAYS)

Was fully up indicators at 28 days?  Yes  No Partially up table up?  Yes  No

If below 28 days, date of follow up

Has the subject received any antibodies?

None  Intravenous therapy  Intranasal  Expiratory  Passivated

Activity of KI (antibody, any WBS)  Accrued antibody  Less than 100%  Unknown

Other antibodies



- Health Protection Agency ([http://www.hpa.org.uk/srmd/index\\_srmd.htm](http://www.hpa.org.uk/srmd/index_srmd.htm))

2003年4月に発足した組織で、感染症・化学物質による疾患・放射能などの脅威から人々を守ることが使命とホームページには書いてある。位置付けとしては、NHSのラボ（検査部門）にアドバイスをすすめる組織となっている。例えば、地域や医師に対するアドバイスをを行うだけでなく、通常NHSの検査部門でテストすることが困難な検査などはこの組織に回され、専門家が検査を引き受けている。この中のInfection Control Unitでは院内感染を対象に監査（オーデイト）・監視（サーベイランス）、感染管理看護師（ICNs）の教育など専門家を派遣し各種サービスを行っている。抗生剤の薬剤耐性を専門に評価を行うサービスなど、それぞれに独立したいくつものユニットによるサービスを提供している。いずれも評価を行うものの、強制力はないような印象である。培地を送れば菌の分離をしてくれる。

#### Healthcare-Associated Infection and Antimicrobial Resistance (HCAI&AMR) Division

The HCAI & AMR Division of CDSC is responsible for the surveillance of healthcare-associated infection and antimicrobial resistance nationally. This is a new Division, established at the beginning of 2001 to address some of the issues arising from the growing political importance of this field, in particular impending major national surveillance initiatives. Subsequently, healthcare-associated infection and antimicrobial resistance were identified as two of the four priority areas for intensified action in the Chief Medical Officer's Report 'Getting ahead of the curve'.

The division is involved in wide range of projects across the spectrum of healthcare-associated infections, from evaluating computer systems for use in infection control settings, to assessment of the burden of healthcare-associated infection in England and Wales.

Since April 2001, the division has facilitated the mandatory surveillance of Staphylococcus aureus bacteraemia in acute NHS Trusts in England on behalf of the Department of Health. This involves collating data on *S. aureus* bacteraemias, including MRSA, on a quarterly basis for every acute Trust in England via the Local and Regional Services Division (LARS) of the Health Protection Agency, feedback to the regions, and publication of the aggregate data. Aside from *S. aureus* bacteraemia, the division's remit also encompasses general surveillance of bacteraemia. Analyses of routinely reported bacteraemia

data (including antimicrobial susceptibility information) for a wide variety of organisms, some of which are acquired in healthcare settings, are published every month in the CDR Weekly. The division is also implementing further Department of Health initiatives in this field, including surveillance of GRE (glycopeptide-resistant enterococci) bacteraemia and *Clostridium difficile*.

The HCAI&AMR Division is also responsible for the Surgical Site Infection Surveillance Service (formerly the Nosocomial Infection National Surveillance Scheme, NINSS). This service was established in 1996 to assist hospitals in England undertake surveillance of hospital-acquired infection and use the data to monitor and improve the quality of patient care. Participating hospitals apply standard surveillance methods to collect information, enabling the provision of national data against which hospitals can measure their own performance. The aim is that these data should be used to reduce rates and risk of hospitals-acquired infection by informing the review of, and changes in, clinical practice. Surveillance data on hospital-acquired bacteraemia was collected by 102 hospitals until June 2002 when the service was suspended. In the surveillance of surgical site infection 185 hospitals have contributed data to one or more of the twelve categories of surgical procedures that are currently available.

Future plans for the division involve the development of AmSurv, a method of electronically collecting routinely generated antibiotic susceptibility data from hospital microbiology departments over contiguous geographical areas. Exploring the linkage/modelling of the longitudinal resistance data obtained by this system with prescribing data over significant time frames will facilitate better investigation of the relationship between antibiotic prescribing and resistance.

The division also coordinates the UK contribution to the European Antimicrobial Resistance Surveillance System, EARSS (administered by the RIVM – the National Institute of Public Health and the Environment of the Netherlands). EARSS collects and analyses susceptibility data using standardised methodology for selected organisms, antimicrobial agents and specimen types, enabling rates of antimicrobial resistance to be compared across Europe.

- The Welsh Healthcare Associated Infection Programme (WHAIP)

(<http://www.wales.nhs.uk/sites/home.cfm?ORGID=379>)

ウェールズ地区の NHS が始めた院内感染プログラムで、一番早くから実施されているのが MRSA に対するものであり、

具体的には CoSurv というデータベースに新しい分離菌を発見した場合全て登録するというもので、1996年から1997年まで行われていた。2001年からは急性期病院の入院患者で MRSA の細菌尿が検出された場合の強制的な報告が義務付けられている。現在では全てのトラストについて、臀部・膝の手術による手術創感染 (SSI) や、病院全体のアウトブレイク／インシデントについてサーベイランスをすることが要求されている。新たに微生物学者によるサブグループが設立され、院内感染の予防・監視システムが効果的に機能しているかを評価し、伝染病 (communicable disease) 管理委員会に対してアドバイスを行っている。サーベイランスを行うのは地域のトラストの院内感染チーム (Infection Control Team) と臨床部門の取組み役であるが、感染管理チームと責任者 (senior manager) は医師たちとの間で誰が責任をもってデータ収集をし、フィードバックをするかを決める必要がある。個々のトラストのデータ分析の結果はそのトラストに戻され、各トラストは「クリニカル・ガバナンス・アジェンダ」の中のパフォーマンセス評価にこれを用いる。

イギリスでは、各トラストの中の病院に院内感染看護師など専門家による感染管理チーム (ICT) を置き、病院内のスタッフの教育や院内感染管理のプログラム、サーベイランス、オーディットなどの職務にあたっている。さらに各トラストには感染管理委員会 (ICC) が設置され、ポリシーや手順、ガイドラインの策定や、トラスト内の病院の感染管理チームにポリシー実施上のアドバイスなどを行う。伝染病コンサルタントもトラスト内におり、感染管理チームと協力して、病院内および地域におけるアウトブレイクを管理する。各トラストは NHS の責任者に対して感染管理を含むパフォーマンスについて報告する義務がある。

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし	なし	なし	なし	なし	なし