

## 議事(コメント)

- 改正感染症法と感染症対策(吉倉、荒川)
- 規模別・施設類型別感染対策(河野、西岡、八木、鈴木、篠原)
- 行動分析に関して(中村)
- 地域支援ネットワーク活動の支援について(倉辻)
  - 院内感染対策に関するホームページ
  - 通知の解説について
- 「エビデンスに基づいた感染制御」改訂について(宮崎)
- 「院内感染防止手順」について(吉倉、倉辻)
- 欧米の感染症対策の情報収集?(倉辻)
- 研究会及び研究協力施設の設定と役割について(宮崎、菊池)
  - 次回の研究会の日程など
- 院内感染対策上で問題となっているポイント
  - 医療従事者の健康管理(麻疹)、内視鏡の消毒

## 改正感染症法の周知

アンケート調査

- 特定病原体等の医療施設での取扱いの実態調査(特に結核菌検査室、細菌検査室)
- 患者の届出に関する実態調査

医療現場でどのように対応しているのか?  
菌体の破壊、保存、顕微鏡について、適法な運用をするにはどうすべきか?  
患者:直ちに届出(疑い患者の対応)

改正感染症法のわかりやすい解説

「エビデンスに基づいた感染制御」  
ホームページ上での解説

吉倉先生、荒川先生から改正感染症法について(資料)

## 結核菌に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書から

主任研究者:加藤 誠也  
分担研究者:御手洗 聡

## 抗酸菌検査実施検査室のハザードレベル

	Hazard Level 1		Hazard Level 2	
	Number	Percentage	Number	Percentage
検査室	10	10.0	10	10.0
検査室	10	10.0	10	10.0
検査室	0	0.0	10	10.0

検査所等:保健所及び検査センター

## マスク着用とその種類(複数回答)

	Mask Type 1		Mask Type 2	
	Number	Percentage	Number	Percentage
マスク着用	10	10.0	10	10.0
マスク着用	10	10.0	10	10.0
マスク着用	0	0.0	10	10.0

検査所等:保健所及び検査センター

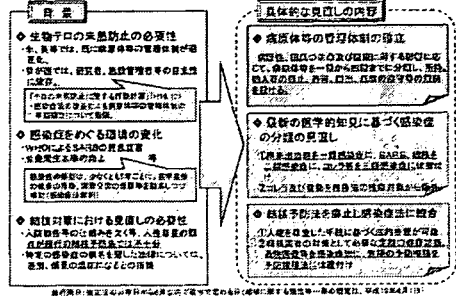
### 安全キャビネットとその種類

種類	生物安全キャビネット		化学安全キャビネット	
	B1	B2	C	D
吸引	○	○	○	○
吸引・排気	○	○	○	○
吸引・排気・貯留	○	○	○	○
吸引・排気・貯留・回収	○	○	○	○

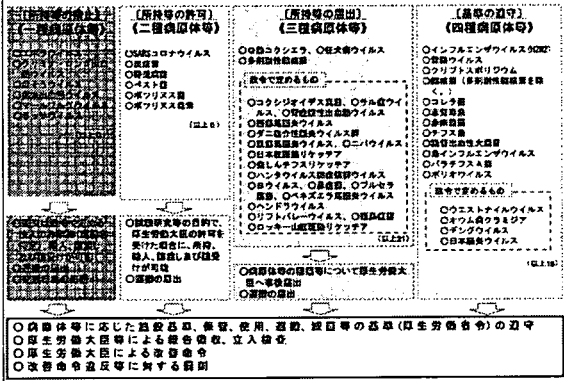
検査所等:保健所及び検査センター

### 感染症対策の見直しの背景及び内容について

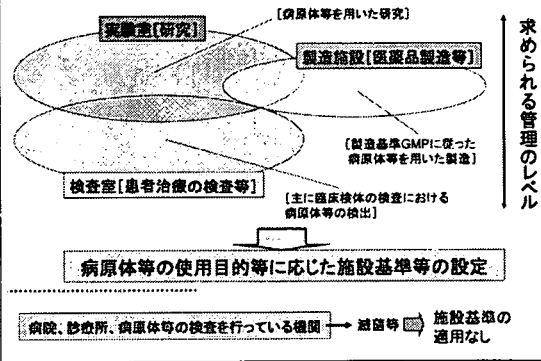
改正感染症法:平成19年12月8日公布



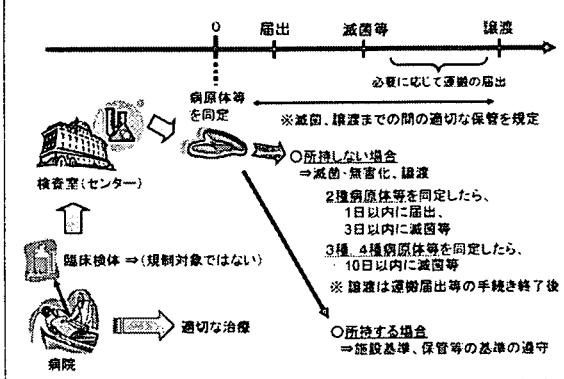
### 病原体等の適正な管理を含めた総合的な感染症対策の概要



### 病原体等の管理と施設基準等の関係(イメージ)

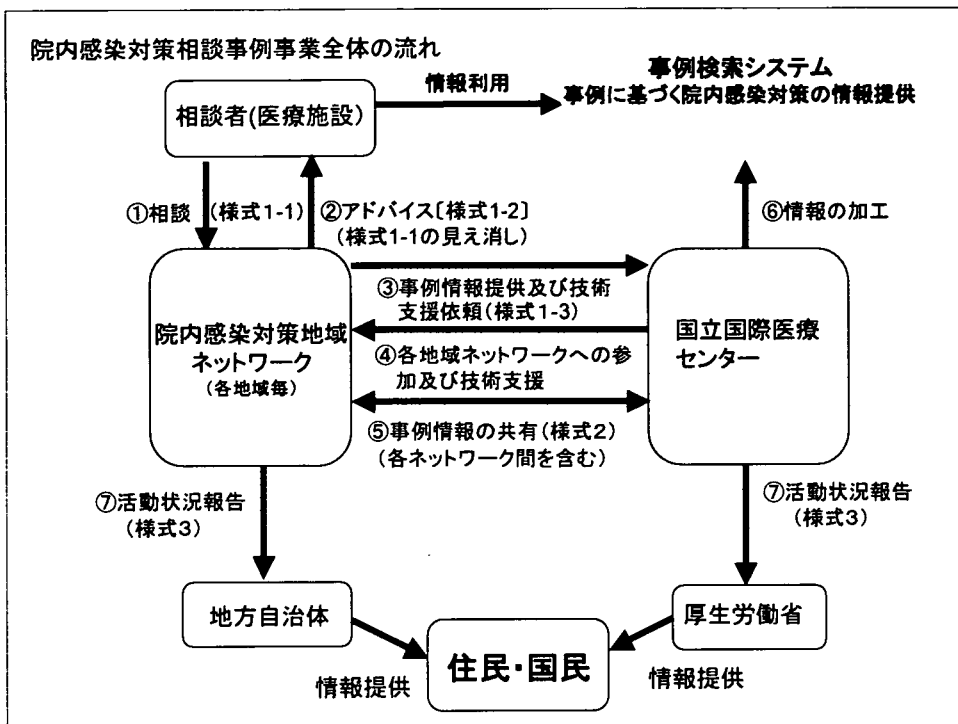


### 病院若しくは診療所又は病原体等の検査を行っている機関の対応(イメージ)



施設基準	検査室(センター)	臨床検体(規制対象ではない)	病院
施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)
施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)
施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)
施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)
施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)	施設基準(医薬品製造等)





# 当センターの一般病棟に入院した結核排菌患者に関する検討

国立国際医療センター 呼吸器科

○篠原有香 小林信之 竹田雄一郎 豊田恵美子  
仲剛 泉信有 吉澤篤人 放生雅章 川名明彦  
杉山温人 工藤宏一郎

## 背景

- 1、結核の院内感染を防止するには、第一に排菌陽性の結核患者を一般病棟に入院させないことが重要である。
- 2、以前我々は、平成11年1月から平成13年3月までの2年3ヶ月の間に当センターの一般病棟入院後に発見された喀痰培養陽性の肺結核患者について検討した結果、入院前にレントゲン検査や喀痰抗酸菌検査をしていなかったことが要因として考えられた。
- 3、この問題を改善するために以下のような対策を講じた。
  - ①入院前には必ず胸部レントゲン検査を行う。
  - ②胸部レントゲンで肺結核が疑われた場合や入院適応のHigh risk患者は夜間休日でも迅速に喀痰塗抹検査を行う。

## 目的

当センターの一般病棟入院後に判明した結核排菌患者の現状を把握し、以前に行った検討結果と比較して今後の対策を考察する。

## 方法

平成14年1月から平成19年3月までの5年3ヶ月の間に当センターの一般病棟に入院後、排菌陽性(喀痰培養陽性)の肺結核と判明した患者40例を対象に担当の診療科、基礎疾患、入院から診断までの期間、入院前に活動性肺結核と診断できなかった要因などについて検討した。

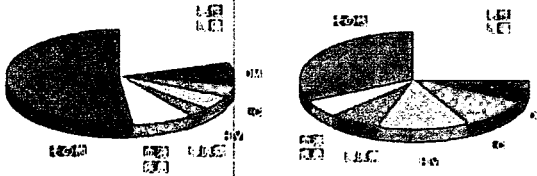
## Characteristics

	前回(2年3ヶ月) H11.1~H13.3	今回(5年3ヶ月) H14.1~H19.3	p
患者数	25	40	
発生頻度	11.1/年	7.6/年	
呼吸器科/非呼吸器科	14/11	9/31	<0.05
年齢中央値	57(20~86)	67(16~93)	0.26
男性/女性	22/3	28/12	0.09
結核既往あり	5(20%)	18(45%)	<0.05
外国人	2(12.5%)	2(5%)	0.62
ステロイド・免疫抑制剤使用	2(12.5%)	4(10%)	0.78
ホームレス	2(12.5%)	0	

## 基礎疾患

前回 n=25

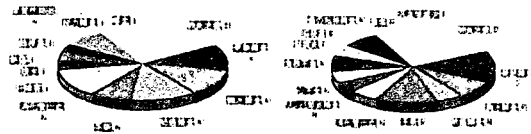
今回 n=40



## 入院理由

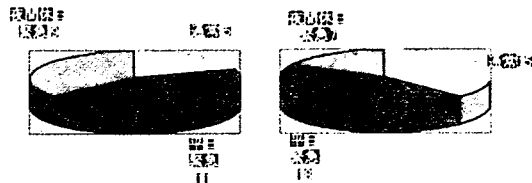
前回 n=25

今回 n=40



### 入院緊急度

前回 n=25      今回 n=40

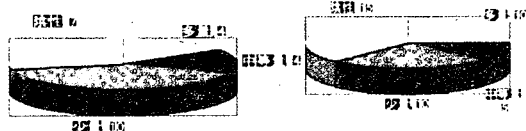


### 結核が入院前に診断できなかった理由

	前回 n=25	今回 n=40	p
①入院前Xp撮影を行わなかった	5 (20%)	0 (0%)	<0.05
②入院前喀痰塗抹検査を行わなかった	12 (48%)	25 (62.5%)	0.25
1. Xpを正常と読んだ	n.e	4 (10%)	
2. Xpを肺炎・腫瘍と読んだ	n.e	14 (35%)	
3. Xpを陳旧性肺結核と考えた	n.e	7 (17.5%)	
③入院前喀痰塗抹検査が陰性だった	8 (32%)	15 (37.5%)	0.65

### 排菌量

前回 n=25      今回 n=40



多量: Gaffky7-10    中等量: Gaffky3-6    少量: Gaffky1-2

### 入院後診断までの日数

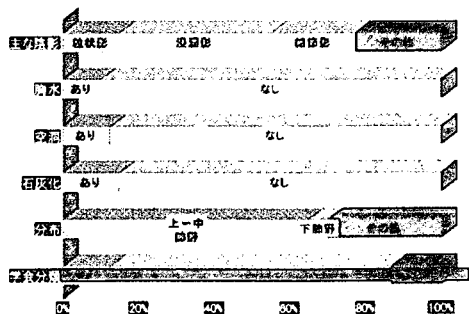
平均8.2日(1~38日)

平均10.2日(1~30日)

### 肺結核診断方法

	前回	今回
塗抹1回目	7	12
塗抹2回目	4	8
塗抹3回目	6	5
培養	3	14
PCR	5	1
計	25	40

### 今回の胸部X線像



### 結語

- 今回の検討では一般病棟入院後に排菌が明らかとなった肺結核患者40例のうち、呼吸器科患者は9例、非呼吸器科患者は31例であった。前回と比べ呼吸器科患者の割合は減少した。
- 年間の発生頻度は11.1/年から7.6/年に減少した。
- 今回も前回も大半が緊急入院の症例であった。
- 今回は全例が入院前に胸部レントゲン検査を施行していた。(前回は5例施行していなかった)
- 胸部レントゲンでは肺炎・陳旧性結核と考えたものが多かった。

## 考察～今後の対策

- 1、初期担当医の胸部レントゲンの読影能力を高める。
- 2、胸部レントゲンで肺結核の疑いがある場合は一度塗抹陰性であっても複数回検査を行う必要がある。
- 3、入院前に塗抹陰性であっても肺結核が疑わしい場合に対応可能な病室を用意しておく必要がある。

## 高齢者におけるカテーテル関連血流感染に対する高度バリアプリコーションの有効性についての検討

国立長寿医療センター ICT

八木哲也、前川裕子

藤崎浩太郎、鈴木奈緒子

National Center for Geriatrics and Gerontology

## 目的

- ・高齢者における中心静脈カテーテル挿入時の高度バリアプリコーション(MBP)のカテーテル関連血流感染症(CR-BSI)の発生率に影響を及ぼす因子を検証する。

## 対象

- ・平成16年1月から平成18年11月までに、国立長寿医療センターにおいて中心静脈カテーテルを留置された、65歳以上の患者1093例。

National Center for Geriatrics and Gerontology

## 方法(1)

- ・CR-BSIサーベイランスとして、年齢、性別、カテーテル留置日数、カテーテル種類(ルーメン数)、挿入部位、中心静脈カテーテル挿入時のMBPの有無に加え、高カロリー輸液、糖尿病、認知症、褥瘡、ステロイド使用の有無について調査を行った。
- ・BSIの判定には、NNISマニュアルの基準に沿ってICNが判定した。(検査結果で確認された敗血症および臨床的敗血症。)

National Center for Geriatrics and Gerontology

## 方法(2)

- ・2005年よりICTは、中心静脈カテーテル挿入時のMBPの遵守について、積極的に啓蒙、教育を行った。
- ・統計解析には統計ソフトSPSSを用いた。単変量解析では、連続変数ではt検定を、名義変数ではカイニ乗検定とFisher's exact testを用い、多変量解析はロジスティック回帰分析を行った。

National Center for Geriatrics and Gerontology

## 結果

- ・CR-BSIと診断された症例:53例(1093例中)
- ・血液培養にて起炎菌が判明した例:20例(48%)

### 起炎菌の内訳

MRSA	6
MSSA	3
CNS	2
<i>Candida glabrata</i>	3
<i>Candida albicans</i>	1
<i>Candida</i> spp.	2
<i>E. coli</i>	2
<i>K. pneumoniae</i>	1

National Center for Geriatrics and Gerontology

## CR-BSIの発生と年齢及びカテ留置日数との関連

### 単変量解析

	感染なし	感染あり	有意確率
留置日数	17.92日	22.78日	p=0.109
年齢	78.17歳	77.78歳	p=0.728

(t検定)

National Center for Geriatrics and Gerontology



## CR-BSIの発生に影響を及ぼす因子の検討

### 単変量解析

因子	オッズ比	95%CI	有意確率
性別(男/女)	0.753	0.421-1.349	p=0.339
カテーテルルーメン数(S/W)	2.172	1.085-4.349	p=0.013
挿入部位(大腿/それ以外)	1.557	0.870-2.787	p=0.133
高カロリー輸液(有/無)	3.273	1.519-7.054	p=0.001
MBP(有/無)	0.381	0.210-0.691	p=0.001
ステロイド使用(有/無)	0.758	0.267-2.148	p=0.601
糖尿病(有/無)	1.122	0.515-2.441	p=0.772
褥瘡(有/無)	1.549	0.537-4.465	p=0.414
認知症(有/無)	1.038	0.532-2.023	p=0.913

(カイ二乗検定、Fisher's exact test)

National Center for Geriatrics and Gerontology

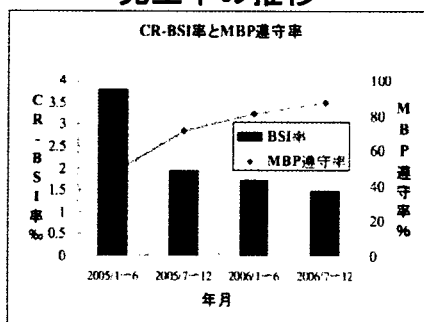
## 多変量解析

因子	有意確率
高カロリー輸液	p=0.003
MBP	p=0.026
ステロイド使用	p=0.090
糖尿病	p=0.169

(Logistic regression analysis)

National Center for Geriatrics and Gerontology

## 当院におけるMBP遵守率とCR-BSI発生率の推移



National Center for Geriatrics and Gerontology

## 年齢による影響 (1)

### 単変量解析の結果

因子	年齢	65歳~ (n=1018)	70歳~ (n=875)	75歳~ (n=651)	80歳~ (n=414)
性別(男/女)		0.753	0.813	0.724	0.834
カテーテルルーメン数(S/W)		0.374	0.372	0.361	0.388
挿入部位(大腿/それ以外)		1.557	1.463	1.621	3.979
高カロリー輸液(有/無)		3.273	2.912	2.563	8.085
MBP(有/無)		0.381	0.423	0.410	0.461
ステロイド使用(有/無)		0.758	0.665	0.332	-
糖尿病(有/無)		1.122	1.296	1.542	1.434
褥瘡(有/無)		1.549	1.636	1.311	2.053
認知症(有/無)		1.038	1.121	1.044	1.297

(カイ二乗検定、Fisher's exact test)

National Center for Geriatrics and Gerontology

## 年齢による影響 (2)

### 多変量解析の結果

因子	年齢	65歳~ (n=1018)	70歳~ (n=875)	75歳~ (n=651)	80歳~ (n=414)
高カロリー輸液		p=0.003	p=0.005	p=0.032	p=0.077
MBP		p=0.026	p=0.047	p=0.226	-
カテーテルルーメン数		-	-	p=0.026	p=0.010
ステロイド使用		p=0.090	p=0.055	p=0.022	-
糖尿病		p=0.169	p=0.084	p=0.065	p=0.143

(Logistic regression analysis)

National Center for Geriatrics and Gerontology

## 大腿静脈挿入例(n=421)の検討 1

### 単変量解析

	感染なし	感染あり	有意確率
留置日数	24.42日	27.73日	p=0.701
年齢	81.57歳	82.09歳	p=0.571

(t検定)

National Center for Geriatrics and Gerontology

## 大腿静脈挿入例(n=421)の検討 2

### 単変量解析

因子	オッズ比	95%CI	有意確率
性別(男/女)	0.879	0.371-2.080	p=0.769
カテーテルルーメン数(S/W)	0.902	-	p=0.150
高カロリー輸液(有/無)	1.747	0.577-5.291	p=0.318
MBP(有/無)	0.987	0.405-2.409	p=0.978
ステロイド使用(有/無)	0.623	0.141-2.757	p=0.530
糖尿病(有/無)	0.801	0.229-2.800	p=0.728
褥瘡(有/無)	2.527	0.798-8.001	p=0.104
認知症(有/無)	0.802	0.318-2.022	p=0.640

(カイニ乗検定、Fisher's exact test)

National Center for Geriatrics and Gerontology

## まとめ (1)

- 1) 国立長寿医療センターにおいて、血流感染サーベイランスを行った1093例中、CR-BSIと診断された症例は53例で、うち血液培養が陽性となったのは20例であった。
- 2) 起炎菌の内訳は、黄色ブドウ球菌(MRSAを含む)が9例、カンジダ属が6例と多かった。
- 3) 多変量解析によると、65歳以上の高齢者においてCR-BSIを引き起こす最も大きなリスク因子は、高カロリー輸液と高度バリアプリコーションの有無であった。

National Center for Geriatrics and Gerontology

## まとめ (2)

- 4) ICTの教育と啓蒙活動により、当院でのMBP遵守率が上昇すると共に、血流感染発症率が低下した。
- 5) CR-BSIのリスク因子は、年齢層によって変化し、80歳以上ではMBPの有無はCR-BSI発症と有意な関連はなく、カテーテル挿入部位が有意に関連があった。
- 6) 大腿静脈より中心静脈カテーテルを挿入した場合は、高齢者においてはMBPの有無を含めたどの要因もCR-BSI発症の有意なリスク因子とならなかった。

National Center for Geriatrics and Gerontology

## 高齢者急性期医療におけるMRSA病院感染率に影響を及ぼすリスク要因の検討

医療機関における感染症伝播に関する研究(H19-新興-一般-001)  
 症会議資料  
 平成19年6月22日

国立長寿医療センター  
 鈴木奈緒子 前川裕子 藤嶋浩太郎 八木哲也

## 国立長寿医療センター

### 病院の概要

- 診療科: 20科
- 平均在院日数: 20日
- 外来患者数: 550/日
- 入院患者平均年齢: 73歳 (8割が高齢者)
- 医師: 60人
- 看護師: 220人



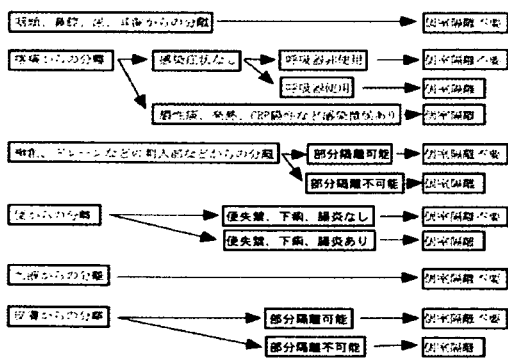
## 研究の背景

- A施設は病床数約300床、診療科20科、平均在院日数約20日、平成15年よりICNが配置された。MRSA病院感染サーベイランスを開始したところ、同じ感染防止マニュアル、リンクナースによる指導、統一した看護手順で感染対策を行っているが、MRSA感染率に病棟間で差がみられた。
- 感染対策として、マニュアルや看護手順の整備、医療従事者教育などの必要性はCDCや厚生省のガイドライン等で述べられているが、看護体制や入院患者の特性などをサーベイランス結果と比較検討している文献は少ない。
- MRSAサーベイランス結果と病棟背景要因を看護度や患者の状況を中心に比較し、感染防止対策を困難にする要因を検討したい。

## NCGGでの感染予防対策

- ICTへ報告  
 検査によりMRSA陽性と判明したら、主治医が患者情報を所定書式に記載し、病棟師長が報告する。
- 隔離の基準  
 フローチャートに従う。…資料①
- 患者、家族への説明  
 主治医が病院感染対策の必要性を説明する。
- ケア  
 標準予防策 + 接触予防策 で行う。
- 周知方法  
 接触予防対策中の患者には、専用のワゴンを準備し、病棟内外の職員、面会者等への目印とする。…資料②

### 資料① MRSA感染の隔離基準



### 資料② 接触予防策(MRSA等)の例

- 大部屋ではカーテンで隔離する。
- 患者エリア前に防護具を配置する。  
 手指消毒剤  
 手袋、マスク、エプロン  
 感染性医療廃棄用ゴミ袋



この写真がパネル「接触予防策準備物品」としてワゴンにかけてある。

表1 MRSAサーベイランス結果

病棟	入院患者総数	平均在院日数	MRSA /1000patients-day
B	13,814	22.3	0.4
C	10,832	19.1	0.4
D	973	5.5	2.0
E	12,970	11.3	0.5
F	13,667	24.6	0.6
G	14,116	29.0	0.4
H	13,213	31.9	0.7
I	12,928	35.8	1.6 **
全体	92,513	21.4	0.7

\*\* 1%有意水準 p=0.0007

表2 入院患者の特性

	診療 点数	看護度 D群	排泄 介助	食事 介助	移動 介助	要 監視	認知 障害
B	3,750	25%	54%	12%	57%	9%	6%
C	3,745	19%	45%	6%	23%	12%	7%
D	23,022						
E	3,462	10%	23%	3%	20%	3%	3%
F	2,422	53%	43%	30%	50%	20%	30%
G	2,710	15%	33%	3%	28%	6%	2%
H	2,766	41%	64%	8%	38%	7%	6%
I	2,581	59%	76%	28%	56%	49%	36%
全体	3,288	29%	46%	10%	37%	14%	12%

資料③: 病棟の特性(主な診療科)

病棟	主な診療科
B	整形外、内(血液)
C	外、血管外、呼吸器外、脳外、循環器(急性)
D	ICU(全科)
E	消化器、泌尿器、眼、耳鼻、歯
F	内(内分泌)、老年、皮膚、急性透析
G	呼吸器、循環器
H	各科リハ、神経内、整形外、呼吸器、循環器
I	老年(認知症)、神経内、精神

## 患者特性の考察

- ▶ 排泄ケア場面・・・排泄物が感染源となる可能性。  
オムツ介助の場面などに、高い感染リスクが存在する可能性がある。
- ▶ 目が離せない患者・・・  
徘徊し他患者に直接に接触する、床に落ちている物を拾って口に入れる、など  
患者自身の行動に感染リスクが存在する。  
通常の標準予防策+接触予防策を実施するだけでは庇えない部分が残る。看護師のケア手順を改善するにも資源の限界がある。
- ▶ 認知障害・・・患者教育が困難である。

## 目的

- ▶ 高齢者は脆弱性により病院感染対策においても易感染者である。高齢者施設においてはしばしば結核、インフルエンザ、ノロウイルス、疥癬などの感染対策が課題となる。しかし高度医療の高齢化の進む中、接触する頻度が高く罹患すると致命的にもなるMRSA感染の高齢者医療における実態や感染対策の検討はまだ十分されていない。
- ▶ 我々は先に、ICTIにより推奨される手順で組織的に感染対策をとってもMRSA感染率に病棟間差がみられる現状を分析し、MRSA感染率には職員の感染対策実施だけでなく、日常生活介助や認知障害などの患者側の要因が影響する可能性を示唆した<sup>1)</sup>。
- ▶ 今回、引き続き実施したMRSAサーベイランス結果と病棟の患者背景より、病棟間の感染率差に潜むMRSA感染のリスク要因を検討した。

## 研究方法

- ▶ 期間: 平成17年2月1日～18年5月31日
- ▶ 方法:
  - 1) 期間中の全入院患者のMRSA感染をカウントする。感染の判定は、NNISの感染判定基準に準じ、感染管理認定看護師が行う。但しMRSA感染疑いは感染とカウントする。
  - 2) 感染率は期間中の延べ入院患者数を分母として、病棟別感染率、及び全入院における年齢群別(64歳以下、65～74歳、75～84歳、85歳以上)感染率を算出し、病棟差、および加齢の影響について統計学に分析する。
  - 3) 病棟患者特性は、平均在院日数、平均年齢、患者状況(移動介助、排泄介助、食事全介助、認知障害等の入院患者割合)と比較する。

## 結果

- 1) A施設の入院患者全体の平均年齢 73歳  
MRSA感染者の平均年齢 79歳

期間中のMRSA感染率 0.8‰

B病棟の感染率は 1.5‰で、他の病棟に対して有意に高かった。(表3)  
オッズ比2.32(95%信頼区間1.47-3.67, p=0.0002)

- 2) 感染率を年齢別に比較すると、感染率の高さには加齢が有意に影響していた(図1)。

表3 MRSA感染率と病棟別患者特性  
(感染率降順に表示、病棟は内科系 -a 外科系 -b)

病棟	MRSA感染率: (件数/患者日数) ×1000 (‰)	平均 年齢	平均 在院 日数	移動 介助	排泄 介助	食事 全 介助	認知 障害 等
B-a	1.5 **	80	31.8	76%	75%	25%	53%
C-b	1.0	69	15.1	43%	31%	4%	23%
D-a	1.0	76	23.1	55%	48%	9%	19%
E-a	0.8	72	27.2	41%	24%	3%	14%
F-b	0.6	68	13.3	33%	17%	2%	18%
G-a	0.5	72	29.5	69%	57%	9%	24%
H-b	0.4	71	25.7	65%	33%	5%	11%
A施設	0.8	73	21.8	55%	41%	8%	23%

\*\* オッズ比2.32(95%信頼区間1.47-3.67), p=0.0002

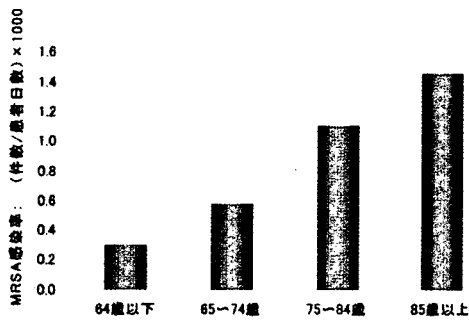


図1 MRSA感染率と年齢

## 考察

- B病棟の特性として老年科や精神科を含む主に内科系が多く入院する病棟であり、平均年齢は群を抜いて高かった。また移動介助、排泄介助を要する患者が75%を超え、認知障害のある患者が53%、食事全介助25%と生活援助を要する患者が最も多かった。
- C病棟は、平均年齢はD病棟に比べ低いが、ICU4床を持つ病棟で最も急性期処置が多かった。
- E病棟とG病棟の平均年齢は同レベルであるが、E病棟は化学療法が多く、G病棟は理学療法が多かった。
- 今回の感染率の病棟差には、このような患者背景要因も深く関連していると考えられた。
- 今後は、加齢に伴う要素のうち、何がMRSA感染率を押し上げるのかについてさらに解明し、高齢者のMRSA感染対策上のハイリスクポイントを明らかにしたい。

平成19年度厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業

### 「医療機関における感染症伝播に関する研究」

(H19-新興-一般-001)

分担研究者

国立成育医療センター研究所 母児感染研究部

中村 浩幸

### 国立成育医療センターにおける 研究メンバー

(分担研究者)

中村 浩幸: 国立成育医療センター研究所 母児感染研究部

(研究協力者)

小林 信一: 国立成育医療センター第一専門診療部膠原病・感染症科・医師  
島田 知子: 国立成育医療センター看護部  
香原 美絵: 国立成育医療センター看護部  
三浦 祥子: 国立成育医療センター看護部

(オブザーバー)

倉辻 忠俊: 国立成育医療センター研究所 所長

### 研究班全体の研究概要

- ・ハイリスクの部署、医療行為、時間帯などの同定を行う。
- ・ゲノム疫学、薬剤耐性菌分析、行動分析等を行う。
- ・エビデンスに基づいたリスク管理、消毒・滅菌法の開発を行う。
- ・感染症法の普及

### 研究班全体の研究目的

- ・ハイリスクポイントを同定する。
- ↓ エビデンス(ゲノム疫学、行動解析など)の収集。  
↓ 感染症法等の周知・普及。
- ・ハイリスクポイントのリスク管理体制を確立する。

### 研究班の研究計画 ～成育医療センター関連～

(1) 医師、看護師、コメディカルスタッフ、クラーク等の行動分析を行い、院内感染事例を調査する。

(2) 国内の医療施設においてICTと共同で院内感染事例を疫学的に調査解析し、情報を収集蓄積する。

### 行動分析の方法

- ① 院内感染のハイリスクポイント(行動・職場環境など)を明らかにする。どのような方法で情報を収集するか?
- ↓
- ② ハイリスクポイントを改善するためには、どう工夫が必要かを検討する。
- ↓
- ③ その工夫でリスクが軽減したことを示すエビデンスを得る。

### リスク因子の洗い出し法(案1) ～マニュアルとの比較～

自分たちの行動がマニュアル化された感染対策に合致しているかを確認する。

どう状況下で、マニュアルから外れた行動をとってしまうのか?

- 例
- ・「一皿一洗い」が守られているか?
  - ・無意識に髪の毛を手で触っていないか?
  - ・医療器具の入った引き出しを開けっ放しにしていないか?
  - ・忙しいときの手洗いは十分に行っているか?

Q. チェックリストを用いたアンケートは有効か?

### リスク因子の洗い出し法(案2) ～日頃の疑問を抽出～

ICTのメンバー、他の医療従事者が日頃疑問に感じていること、確認したいと思っている事項を抽出する。

- 例
- ・この動作・職場環境は院内感染のリスクになっていないか確認したい。
  - ・こういう場合、どう行動すればよいか？
  - ・習慣的にとっている行動に、感染防止効果のエビデンスはあるのか？

↓  
文献などから情報を収集し、エビデンスに基づく対処法を見出す。

↓  
対処法を実行する。

↓  
院内感染防止の効果を確認する。

### リスク因子の洗い出し法(案3) ～データベースの利用～

#### ・院内感染事例のデータベース

これまでにどのような院内感染の事例があったか？

#### ・院内感染のリスク因子等のデータベース

耐性菌の出現頻度は？

ハイリスク部署の有無は？

#### ・ウイルスに対する感染の既往歴・ワクチン接種歴・抗体価のデータベース

### 平成19年度 研究計画案

#### (1)院内感染対策の現状の把握

標準予防策(手洗い等)の実施状況を把握することを目的として、手洗い用消毒剤の使用量および手洗い場へのアクセス状況の変動と院内感染発生頻度との関連を調査する。

#### (2)リスク因子の洗い出し

普及可能で実効性のある改善策がとれる事項を明らかにすることを目的として、チェックリストを用いたアンケートによる行動分析を行い、リスク因子を抽出する。

#### (3)データベースの活用

医師を起点とする院内感染の発生・波及の現状を把握することを目的として、臨床部門別の抗菌薬使用状況と耐性菌出現頻度との関連を分析する。また、担当医別に患者様の情報(発熱日数・入院日数など)を集計する。健康管理医と協力し、職員のウイルス抗体保有率(麻疹・風疹・水痘・ムンプスなど)の現状を把握する。

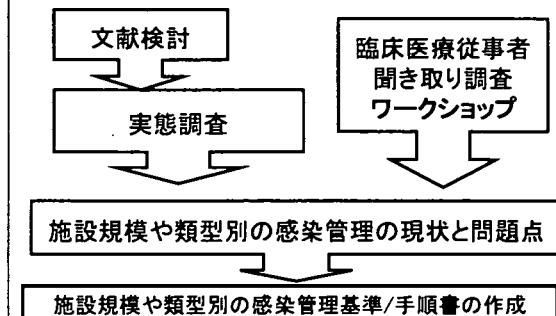
#### (4)啓蒙・普及

全職員に対する効果的な啓蒙・普及方法を検討することを目的として、院内感染対策の学習および学習到達度の客観的な測定が可能なシステムe-ラーニングを活用する。

「病院施設の規模別の  
感染対策の実態調査(仮)」

中小規模以下の医療施設や  
専門病院における感染対策

構想



日本の医療施設における感染対策の現状<規模別>

-大病院

≥300床: 約1500、うち大学病院約100  
感染対策は比較的、進歩・充実

-中小病院

20-300床: 約8000  
感染対策の実態が明らかになりつつある?  
感染対策は不十分?

-有床/無床診療所

約16万?  
実態不明  
診療科の特殊性(歯科、小児科、眼科、耳鼻科…)

日本の医療施設における感染対策の現状<規模別>

-中小病院・有床/無床診療所

3つの指針

『中小病院/有床診療所を対象にした  
医療関連感染制御策指針(案)』  
『小規模病院/有床診療所施設内指針(案)』  
『無床診療所施設内指針(案)』

厚生労働科学研究「安全性の高い療養環境及び作業環境  
の確立に関する研究班」主任研究者小林寛伊

→指針の臨床での実践状況は不明?

日本の医療施設における感染対策の現状<類型別>

-重症心身障害児(者)施設

約200、うち国立系約80  
国から民間へシフト  
実態は不明?

-精神病院

約1000: ほとんど<300床  
結核・ノロウイルス・疥癬など  
実態は不明?

日本の医療施設における感染対策の現状<類型別>

-透析施設

血中病原体対策

-在宅医療

重要性↑  
基本的な感染対策が不十分

福井幸子「訪問看護サービスにおけるスタンダード  
プリコーションの遵守状況と阻害因子の追求」  
平成17,18年度青森県立保健大学健康科学特別研究



### 検討すべき点

#### 1.対象をどこに設定する？

中小病院  
診療所:診療科？  
重症心身障害児施設  
精神病院  
その他

#### 2.対象の抽出方法？

中小病院:「全国病院名鑑」「病院要覧」などから抽出  
診療所:どのように把握し抽出するか？

#### 3.ワークショップ？

#### 4.その他？

### スケジュール

H19  
文献検討  
中小病院/診療所の感染対策の実態調査  
ワークショップの開催

H20  
ワークショップ開催  
精神科病院の感染対策の実態調査  
重症心身障害児施設の感染対策の実態調査  
初年度の調査の検討

H21  
初年度の調査結果を踏まえて対象を絞って追加調査を実施  
調査結果や会議での検討にもとづき感染対策指針を策定

### 今年度のタイムスケジュール案

8月下旬までに:文献検討&聞き取り調査(可能ならば)  
→調査票・研究計画書の完成

9月3日:国際医療センター倫理委員会へ倫理審査申請書提出  
10月11日:同センター倫理委員会開催  
10月18日:倫理委員会判定通知

10月下旬:調査票発送(11月末日返送締切)

(11月3・4日:「感染制御講習会」(四病院団体協議会)  
で調査票を配布・回収)

12月中旬までに:データクリーニング&集計  
1月下旬までに:今年度の報告書作成

次年度調査のための準備(10月ごろに会議?)

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金による新興・再興感染症研究事業  
医療機関における感染症伝播に関する研究（H19-新興-一般-001）

研究会（主任研究者：宮崎久義）

日時：平成 19 年 10 月 26 日（金）16:00 ～ 21:00

10 月 27 日（土）9:00 ～ 12:00

場所：茜荘会議室

プログラム（敬称略）

1. 開会の挨拶「医療機関における感染症伝播に関する研究」の概要

国立病院機構 熊本医療センター 宮崎 久義

2. 「医療機関における感染症伝播に関する研究」を実施するに当たって

厚生労働省医政局指導課 徳本 史郎

討 論

3. 研究協力機関の紹介

国立病院機構 札幌南病院

国立病院機構 仙台医療センター

国立がんセンター

国立国際医療センター

国立成育医療センター

国立病院機構長野病院

国立長寿医療センター

国立病院機構 大阪医療センター

国立病院機構 神戸医療センター

国立病院機構 香川小児病院

国立病院機構 関門医療センター

国立病院機構 熊本医療センター

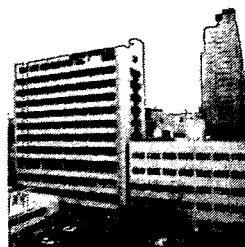
国立病院機構 宮崎東病院

4. 「エビデンスに基づいた感染制御」改訂の基本方針  
東京医療保健大学 大久保 憲
5. 「院内感染防止手順」改訂の基本方針  
厚生労働省 吉倉 廣  
国立病院機構 熊本医療センター宮崎 久義
6. 院内感染対策としての抗生剤適正使用  
国立病院機構 熊本医療センター河野 文夫
7. 感染症法改正の周知に関して：アンケート調査（案）など  
国立国際医療センター研究所 切替 照雄
8. 老人医療における感染対策の問題点とアンケートの提案  
国立長寿医療センター 八木 哲也  
前川 祐子
9. CDによる院内感染対策：CDサーベランス参加要請  
国立感染症研究所 加藤 はる
10. がん病棟における院内感染対策の問題点：事例解析  
国立がんセンター 平松 玉江
11. 感染症法改正後の結核病棟感染対策  
国立病院機構 宮崎東病院
12. 生物災害に対する手順書作成にむけて  
国立看護大学校 森 那美子

## 大阪医療センター

ICU副師長  
感染管理認定看護師  
坪倉美由紀

## 大阪医療センター 概要



立地:大阪市中央区  
病床数:698床  
標榜診療科:29診療科  
看護単位:18 看護単位  
平均在院日数:16.7日

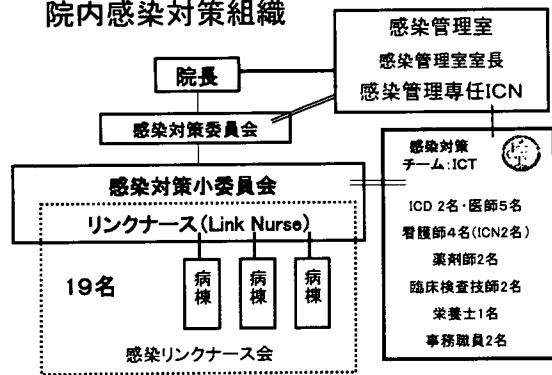
職員総数:797名(常勤のみ)  
看護師:501名(常勤のみ)  
医師:130名(常勤のみ)

2007.10.1日現在

## 病院の特色

- 近畿がんセンター
- 近畿循環器病センター
- 西日本災害医療センター
- HIV/AIDS先端医療開発センター
  
- 日本医療機能評価機構認定病院
  - > H10年4月 (Ver.2.0)認定
  - > H15年4月 (Ver.4.0)認定
  - > H19年12月 (Ver.5.0)受審予定

## 院内感染対策組織



## 院内感染対策活動状況

### ICTラウンド: 週1回 (ICT会議の前)

- 手洗い・手指消毒の実施状況
- 感染性廃棄物の管理状況
- 汚物室・水周りの環境整備状況
- 経管栄養ボトルの管理状況
- 給食での感染管理状況
- 洗濯場での感染管理状況

など

\* リンクナースも一緒にラウンドする日もある