



E. 在庫適正管理と物品清潔管理										
32.	滅菌物、薬剤の適正在庫管理（汚染防止、包装破損防止、その他）、不良在庫/過剰在庫整理									
33.	滅菌物の事象依存型無菌性維持 event related sterility maintenance (ERSM:有効期限ではなく汚染を起す事象を重視する無菌管理)									
34.	清潔物品/清潔作業台と水回りとの隔離確保と汚染防止策									
35.	床上 30cm 以下の棚に清潔物品の保管がないこと（汚染の危険性あり）									
36.	適正な輸液混注作業遂行と混合後の清潔保管管理									
37.	経時的に分解する消毒薬（グルタラール、過酢酸、次亜塩素酸ナトリウムなど）の適正管理									
38.	脂肪乳剤、プロポフォル、血液製剤などの分割使用禁止									
F. 職業感染対策と交差汚染対策										
39.	廃棄容器の適切な活用、注射器/鋭利物の使用後適正処理（ベッド脇の膿盆などに鋭利な器材の放置がない、鋭利物の廃棄容器の施錠等安全管理）、適切な分別（分別シール等の貼付と分別）、廃棄物の安全な移送、廃棄物保管場所の安全管理									
40.	安全対策装置付き器材の導入、教育、効果的安全使用									
41.	血液・体液曝露後の対応マニュアル（フローチャート）の整備									
42.	廃棄物処理、分別方法、汚染拡散防止対策、および、管理責任者の明示									
43.	使用済みリネンの熱水洗濯（80℃、10分以上）、熱水洗濯が出来ない時の薬物処理（250ppm 次亜塩素酸ナトリウム浸漬、など）									
44.	洗濯後リネン類の適切な乾燥（方法、場所）と使用前清潔保管									
45.	使用後の鋼製小物の付着物固化防止処理、汚染拡大を防止した安全搬送/保管									
46.	中央滅菌供給部門における鋼製小物等の適正な洗浄、洗浄効果評価、汚染拡散防止策、適正保管									
47.	適切な内視鏡洗浄、清浄化、清潔保管管理									

48.	汚物室に医療用具が保管されていない（チューブ、ガーゼ、氷嚢など）																			
49.	厨房の食品衛生管理、適切な食器洗浄（熱水洗浄）と清潔管理																			
50.	隔離室、手術室、陰陽圧切り替え室（切り替え方法等の周知徹底）の差圧確認（差圧計あるいはダンパーによる確認、または、タフト法による気流方向確認*）																			

\*：ダンパー：鍋蓋状のものが壁の穴をふさぐようにぶら下っており、陽圧が一定以上かかると浮かぶ  
タフト法：ティッシュ/脱脂綿などの吹流しによる細間隙（ドアが閉まる瞬間など）での気流方向確認

問い合わせ先：東京医療保健大学/大学院 小林寛伊 e-mail：hk@thcu.ac.jp

## Ⅱ. 感染制御策の効果向上の為のケアバンドル care bundle 開発 ケアバンドル Care Bundle 2010 (案)

小林寛伊、菅原えりさ、竹内千恵、佐々木昌茂、吉田理香、黒須一見

### 1. 中央の洗浄滅菌部門における機器洗浄 Care Bundle

- 1) 中央の洗浄区域まで適切な密閉容器（密閉プラスチック包装を含む）で搬送
- 2) 機器使用後はできるだけ速やかに洗浄し、汚染物固着防止剤スプレーを適用
- 3) 洗浄作業時は適切な PPE 着用、PPE 使用後は定められた場所に廃棄し、手指衛生を遵守
- 4) 機器洗浄はそのために設計された区域または清浄化した機器から隔離された区域で施行
- 5) 適切な洗剤を用いて熱水洗浄、あるいは、消毒が不可能な、または、細かい内腔などを有する場合は適切に手洗浄
- 6) 清浄化した機器は再汚染防止のため汚染機器および洗浄区域から離れた場所に保管
- 7) 清浄化した機器に関して洗浄担当者が記録を作成

PPE：个人防护用具 Personal Protective Equipment（手袋、ゴーグル、マスク、キャップ、ガウン、シューズカバーなど）

### 2. 高圧蒸気滅菌の滅菌保証 Care Bundle

- 1) 朝始動前の Bowie & Dick test ボウイー・ディック・テスト
- 2) 滅菌物と高圧蒸気滅菌との適合性確認
- 3) 適切な包装材料と滅菌工程の選定
- 4) Chemical indicator (CI)、biological indicator (BI) の適正な挿入
- 5) 包装外部 CI の確認
- 6) 滅菌工程の監視（モニタリング）、管理、記録

### 3. 酸化エチレンガス（EOG）滅菌の滅菌保証 Care Bundle

- 1) 滅菌物と EOG 滅菌との適合性確認
- 2) 適切な包装材料と滅菌工程の選定
- 3) Chemical indicator (CI)、biological indicator (BI) の適正な挿入
- 4) 包装外部 CI の確認
- 5) 滅菌工程の監視（モニタリング）、管理、記録

### 4. 過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌の滅菌保証 Care Bundle

- 1) 滅菌物と過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌との適合性確認
- 2) 適切な包装材料と滅菌工程の選定
- 3) Chemical indicator (CI)、biological indicator (BI) の適正な挿入
- 4) 包装外部 CI の確認
- 5) 滅菌工程の監視（モニタリング）、管理、記録

#### 5. 患者ケアの Bundle

- 1) アルコール製剤による手指衛生
- 2) 必要に応じたマスク、ガウン、手袋等の着用
- 3) 処置後の手袋、ガウン、マスク等の適切な廃棄
- 4) 手指衛生

#### 6. *Clostridium difficile* 感染症入院患者対策 Care Bundle

- 1) アルコール製剤による手指衛生
- 2) 適切なマスク、ガウン、手袋等の着用
- 3) 適切な下痢便処理
- 4) マスク、ガウン、手袋の適切な脱離と廃棄
- 5) 適切な環境消毒
- 6) 水と石けんによる手指衛生

#### 7. *Norovirus* 感染症患者対策 Care Bundle

- 1) 手指衛生
- 2) 適切な手袋、ガウン、マスクの着用
- 3) 適切な下痢便、吐物処理
- 4) マスク、ガウン、手袋の適切な脱離と廃棄
- 5) 適切な環境消毒とウイルスの空中飛散防止
- 6) 流水と石けんによる手指衛生

#### 8. 尿路カテーテル挿入と留置中 Care Bundle

- 1) 留置の必要性の確認（特に業務優先の留置がないことを確認）
- 2) 手指衛生と無菌的なカテーテル挿入および適切な固定
- 3) 適正な尿バッグの位置（膀胱より低い位置であることを確認）
- 4) 挿入部、接続部、排液口の衛生管理
- 5) 処置後の手指衛生

#### 9. 末梢静脈ライン挿入Care Bundle

- 1) 手指衛生
- 2) 手袋着用と必要に応じたマスク等の着用
- 3) 皮膚消毒と無菌操作により安全な刺入
- 4) ラインの固定とドレッシング材被覆
- 5) 処置後の手指衛生

#### 10. 末梢静脈ライン管理Care Bundle

- 1) 留置の必要性の確認
- 2) 手指衛生と必要に応じた手袋の着用

- 3) 発熱、刺入部の発赤、静脈炎症状（腫脹、疼痛、赤い索条、索条硬結）の有無確認
- 4) 挿入後時間の確認（交換の要不要）
- 5) 処置後の手指衛生

#### 11. 手術部位感染（SSI）防止 Care Bundle

- 1) 除毛は必要最小限とし、必要な時は手術直前に手術用クリッパーで除毛
- 2) マニュアルに従った各手術別術中抗菌薬適正投与
- 3) 術中無菌操作と技術的汚染拡散防止との遵守
- 4) 術中体温適正維持
- 5) 術中血糖値正常範囲維持

### Ⅲ. 感染制御策遵守の為の e-ラーニング作成

以下の 5 つの e-learning を作製し、厚生労働省ホームページより公開する準備を遂行中である。

1. 医療関連感染制御とその歴史  
小林寛伊 担当
2. 生体消毒薬の実際  
尾家重治 担当
3. CDC 最新ガイドライン  
大久保憲 担当
4. 病院感染アウトブレイクの予防と制圧  
木村 哲 担当
5. 肝炎ウイルスと感染制御  
小池和彦 担当

#### IV. 感染制御策の質向上を目指す教育的 DVD の作成

教育用 DVD、“中小病院における効果的感染制御策”を作成した。この DVD は、岡山県勝田郡の医療法人（183 床）で、感染対策チーム infection control team（ICT）の日常業務を撮影して、教材化したものである。短期間で、ICT 活動が充実、向上してきた施設で、施設内定期ラウンド liaison を通して、如何に現場に介入していくことが効果的であるかを示しており、厚生労働省ホームページで、公開することによって、中小施設の感染制御策に寄与するものである。

この DVD を通して、ICT 活動の効果的遂行に関わる因子としては次に様な諸点を挙げる事が出来る。

1. 既存の認定資格を取得しにくい条件にある中小施設の感染制御担当看護師 infection control nurse（ICN）であっても、適切な教育を受ければ、相当の水準の感染制御活動が実践でき、例え専従でなくとも、ICT の中心となつての活動が可能である。
2. ICT の中心となつて活躍する為には、人との和を上手く保てる資質が求められる。
3. ICT の中心となる ICN には、幅の広い視野で周辺を見ることが出来る能力が求められる。
4. 常時たゆまざる学習により幅広い知識を習得することが必要である。
5. 現場での介入時には、その時、その場での最高な対応の仕方を指示できなければならない。
6. 患者および職員に対して、優しい気配り、気遣いが求められる。
7. 話を良く聞いた上で、適切な回答を示せなければならない。

## V. 一般的アウトブレイク発生時の特定方法ならびに原因追求に関する指針案の作成

中小病院における主な病院感染症アウトブレイクの迅速特定 Quick Identification of Outbreaks

— 感染症治療にはここでは言及せず —

(2010年3月26日案)

病棟ラウンド ward liaison により、通常より多い新規感染症例の存在に気付いた際は、病院感染アウトブレイクを疑う。アウトブレイク頻度の高い菌種に関しては、以下の判定基準に従って原因菌種を特定する。細菌検査情報においてアウトブレイクを示唆された場合も同様である。下記特定と一次的対応とに続く次の段階での対処は、今後逐次検討追加することとする。

なお、1例からの菌分離であっても、菌種によっては、そのうしろに複数の保菌者が隠れており、アウトブレイクの予備軍となっている可能性もあり、下記4. の一次的対応2) に示したように、適切な調査をおこなって、アウトブレイク防止に努めることが望ましい場合もある。

### 1. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA)

#### 1-1. Hospital acquired (Healthcare-associated) MRSA (HA-MRSA)

- 1) 複数 MRSA 感染症例の存在
- 2) 抗菌薬感受性パターンの類似性

ここで MRSA アウトブレイクを疑う

#### 一次的対応

- 3) 感染経路の迅速な特定（医療従事者/患者スクリーニング、環境スクリーニング、その他）による制圧
- 4) 同一の診療グループが関与していないかどうかの検討と介入
- 5) MRSA 拡散につながる感染症例は、可能な限り個室アイソレーション isolation、もしくは、コホート（集団）アイソレーション cohort isolation（注：保菌例のアイソレーションも望ましいが、日本の現状ではその率からいって現実的には困難な場合が多い。日本における現状での全体的感染率増加も見られていない）
- 6) 専門機関に依頼しての Pulsed field gel electrophoresis (PFGE)による確証（可能な限り）

#### 1-2. Community-acquired (-associated) MRSA (CA-MRSA)

- 1) 通常より多い複数の新規皮膚/軟部組織感染症例の存在
- 2) それらの内に複数 MRSA 感染症の存在
- 3) HA-MRSA に比して比較的感受性良好な抗菌薬感受性パターンの類似性

ここで CA-MRSA アウトブレイクを疑う

#### 一次的対応

- 4) 感染経路の迅速な特定（医療従事者/患者スクリーニング、環境スクリーニング、その他）による制圧
- 5) 専門機関に依頼しての遺伝子解析による確証（可能な限り）

### 2. *Acinetobacter baumannii*

- 1) 複数の *A. baumannii* 分離症例（保菌例を含む）

- 2) 抗菌薬感受性パターン（特に多剤耐性株に留意）の類似性

：ここで *A. baumannii* 感染症アウトブレイク/交差汚染多発を疑う

#### 一次的対応

- 3) 感染経路の迅速な特定（医療従事者/患者スクリーニング、環境/機器(特に人工呼吸器関連機器等)スクリーニング、血管内ルートの点検、その他）による制圧
- 4) 多剤耐性 *A. baumannii* の場合は、感染症例、保菌例ともに個室アイソレーション、もしくは、コホート・アイソレーション
- 5) 専門機関に依頼しての PFGE による確証（可能な限り）

### 3. *Clostridium difficile* (CD)

- 1) 原因不明の新規複数下痢症例の存在
- 2) 下痢症例の検体採取による CD トキシン(A/B)検査陽性

：ここで *C. difficile* 関連感染症アウトブレイクを疑う

#### 一次的対応

- 3) 特に高齢者/基礎疾患の重篤な症例/抗菌薬多用症例などの下痢症例は早期特定と個別管理（個室アイソレーション/接触予防策など）による制圧
- 4) 感染経路の迅速な特定（特に環境汚染に注意）と清浄化（環境消毒を含む）による制圧
- 5) 専門機関に依頼しての polymerase chain reaction (PCR) ribo typing などによる確証（可能な限り）

留意点： CD による重症腸炎患者が発生した場合は、重症化しやすい北米流行型の NAP1/BI/027 株も想定した検査と対策が必要（注：日本での分離はこれまではごく僅か）

### 4. Vancomycin-resistant enterococci (VRE)

- 1) 複数の VRE 分離症例（保菌例を含む）

：ここで VRE 感染症アウトブレイク/交差汚染多発を疑う

#### 一次的対応

- 2) 1例のみからの分離であっても日本の現状に鑑みて周辺への波及を疑って調査する
- 3) 感染症例、保菌例の個室アイソレーション、もしくは、コホート・アイソレーション
- 4) 特に、おむつや排便介助の必要な VRE 陽性症例における接触予防策の徹底
- 5) 感染経路の迅速な特定（特に環境汚染に注意）と清浄化による制圧
- 6) グリコペチド系薬その他の抗菌薬の長期投与症例/基礎疾患の重篤な症例/長期入院症例に留意して制圧
- 7) 専門機関に依頼しての polymerase chain reaction (PCR)、あるいは、PFGE による確証（可能な限り）

### 5. *Pseudomonas aeruginosa*

- 1) 複数の *P. aeruginosa* 感染症例の存在（特に多剤耐性緑膿菌 multidrug resistant *P. aeruginosa* (MDRP) に留意する）
- 2) 抗菌薬感受性パターンの類似性

：ここで *P. aeruginosa* 感染症アウトブレイクを疑う

### 一次的対応

- 3) 感染経路の迅速な特定 (人工呼吸器、加湿器などの器具表面汚染/洗浄室など湿潤環境汚染その他) と清浄化による制圧
- 4) MDRP 感染症例、保菌例の個室アイソレーションもしくはコホート・アイソレーション
- 5) 蓄尿関連器材、設備の点検
- 6) 専門機関に依頼しての PFGE による確証 (可能な限り)

## 6. *Serratia marcescens*、*S. liquefaciens* など

- 1) 複数の *Serratia* spp. 感染症例の存在
- 2) 抗菌薬感受性パターンの類似性

：ここで *Serratia* spp. 感染症アウトブレイクを疑う

### 一次的対応

- 3) 感染経路の迅速な特定 (点滴関連の薬剤、器材、注射液などの作り置き、ルート管理に関する点検、吸入器、人工呼吸器など水管理に関する点検、環境スクリーニング、その他) と清浄化による制圧
- 4) カルバペネムを含む多剤に耐性を示す *Serratia* spp. の場合、感染症例、保菌例の個室アイソレーション、もしくは、コホート・アイソレーション
- 5) 専門機関に依頼しての PFGE による確証 (可能な限り)

## 7. *Norovirus*

- 1) 複数の原因不明の下痢あるいは嘔吐症例の存在
- 2) *Norovirus* が原因と考えられる症例の吐物、排泄物との関連性の有無のチェック

：ここで *Norovirus* 腸管感染症アウトブレイクを疑う

### 一次的対応

- 3) 感染経路の迅速な特定 (患者吐物、下痢便との接触もしくは粉塵を介した感染の可能性、医療従事者・家族・面会者の症状確認、食材、調理場などの点検、その他) と特定された感染経路の遮断による制圧
- 4) 感染症例の個室アイソレーション、もしくは、コホート・アイソレーション
- 5) 吐物、下痢便の適切な処理 (空中飛散防止が重要)
- 6) 迅速検査により原因が *Norovirus* かどうかの確定 (可能な限り)

## 8. *Mycobacterium tuberculosis*

- 1) 一名以上の活動性肺結核患者、喉頭結核患者の存在 (菌排出患者が診断されずに隔離されていなかった場合) -Index case の存在
- 2) 複数の接触者検診において、全血インターフェロン  $\gamma$  応答測定法 whole-blood interferon gamma release assay (IGRA) (QuantiFERON<sup>®</sup>-TB2G クオンティフェロン<sup>®</sup>-TB2G(QFT)) 陽性、あるいは、持続する咳嗽、不明熱、通常の抗菌薬に反応しない呼吸器疾患、遷延化する肺疾患、などの症例において、塗抹検査、PCR 検査 (非定形抗酸菌症との鑑別：可能な限り)、胸部レントゲン検査など実施の結果、結核感染症を疑う症例が複数確認された場合

：ここで肺結核のアウトブレイクの可能性を疑う

#### 一次的対応

- 3) 感染経路の迅速な特定、患者の個室アイソレーション（空気感染対策のための陰圧室へアイソレーション。陰圧室のない場合は、排気ファン作動、あるいは、個別エア・コンディショナー（エアコン）の場合は窓開放。複数室一括再循環空調方式の場合は、交差汚染防止のため、速やかに専門医の指示を得る。）
- 4) 保健所への届け出と対応の協議（接触者検診の実施の必要性について検討）
- 5) 抗結核薬の投与（註：専門医の指示のもとで早期の二次感染防止策として）と、速やかな結核指定医療機関等への転院措置
- 6) 結核菌に暴露された可能性のある患者/職員の接触者検診

### 9. *Influenza virus*

- 1) 医療従事者を含む複数のインフルエンザ様症状（咳嗽、発熱の持続）の確認
- 2) 迅速診断キットにて *Influenza A/B virus* の診断

：ここでインフルエンザのアウトブレイクを疑う

#### 一次的対応

- 3) 患者の個室アイソレーション、もしくは、コホート・アイソレーション
- 4) 患者移動時には患者自身にサージカルマスク着用
- 5) 抗インフルエンザ薬の投与（註：二次感染拡大防止のため）
- 6) 感染拡大防止策の総合的遵守
- 7) 必要に応じて polymerase chain reaction（PCR）検査の実施

### 10. *Bacillus spp.*

- 6) 発熱症例の集団的あるいは散発的な持続的発生（特に気温が高くなる時期）
- 7) 複数の患者の血液からの *Bacillus cereus* などの *Bacillus spp.* の検出

：ここで *Bacillus spp.* のアウトブレイクを疑う

#### 一次的対応

- 8) 感染経路の迅速な特定（アルコール綿容器、カテーテル、点滴／輸液製剤の培養検査）
- 9) オシボリ、タオル等の使用後の保管状況および洗浄時の衛生管理状況の点検と培養検査
- 10) カテーテル、輸液ライン等の衛生管理状況の確認と処置時の手指衛生の徹底
- 11) 専門機関に依頼しての PFGE による確証（可能な限り）

### 11. 以上のいずれの条件にも合致せずに、新規感染症が通常より増加している場合

- 1) 分離された細菌より他のアウトブレイクを疑って検討する

## VI. 費用効果分析 Cost-effectiveness analysis の追及 感染制御に関わる器材および手指衛生剤の経費に関する検討

吉田理香（研究協力者）、小林寛伊

### 1. 対 象

第3次大学病院（2008年度稼働病床数955床）の全病棟（18一般病棟、3特殊病棟）

### 2. 方 法

感染制御に関わる器材および手指衛生剤として、手指消毒薬2種、ペーパータオル、手袋、マスク、シールド付きマスク、エプロン、ガウン、等総ての経費に関して、2007年度、2008年度は、後ろ向き調査をおこない、2009年度は5月の2週間に3病棟（内1病棟は1週間のみ）の前向き調査をおこなった。

### 3. 結 果

2007年度および2008年度、後ろ向きに調査した病棟別感染制御器具/手指衛生経費の年関係費および経費/日症例を表1に示す。また、2007年度および2008年度の病棟別新入院症例数および転入症例数は表2の通りである。

2009年5月におこなった前向き調査の結果は、表3のごとくである。

### 4. 考 察

2007年度に比べ、2008年度の感染制御器具/手指衛生経費の経費/日症例が、136円から224円に増加していることは、感染制御器具着用、および、手指衛生の遵守率が向上していることを意味しており、この間の感染率の変化を調査することが今後の課題となり、今後、予防対策の経済的有効性を追求していく基礎的資料となる調査結果である。予防の経費が、医療関連感染発生に基づく余分な経費の節約に貢献することの証明が必要である。特に、今回の診療報酬改正に伴い、感染制御体制の整備された病院に給付されるようになった入院時加算の有効性を証明して、日本における感染制御策の質向上をはかる必要性が多大である。

### 5. 結 語

この調査は、感染制御策の経済的有効性を追及していくための貴重な基礎的資料として役立つものである。来年度（2010年度）更に調査を進め、あわせて、医療関連感染症との関わりにおいて更なる追及を継続する必要性が高い。

表 1. 病棟別感染制御策必要器具/手指消毒薬経費（後向き調査）

2007 年度/2008 年度

病棟	診療科	稼働 病床数	感染制御器具/手指衛生経費			
			年間経費		経費/日/症例	
			2007 年度	2008 年度	2007 年度	2008 年度
A病棟	メンタルヘルス科・神経内科	34	¥504,381	¥1,174,611	¥46	¥127
B病棟	産科・婦人科	38	¥875,780	¥1,441,616	¥67	¥119
C病棟	呼吸器内科・内分泌代謝内科	55	¥1,819,011	¥4,144,009	¥98	¥223
D病棟	婦人科・内分泌代謝内科	41	¥1,269,891	¥1,505,515	¥95	¥118
E病棟	心臓外科・腎臓膠原病内科	53	¥2,011,127	¥2,813,013	¥115	¥160
F病棟	小児科・小児外科	51/49*	¥1,756,395	¥2,359,045	¥126	¥197
G病棟	皮膚科・形成外科	41	¥1,470,839	¥2,084,269	¥105	¥158
H病棟	消化器内科・泌尿器科	67	¥1,239,258	¥2,076,641	¥59	¥101
I病棟	耳鼻咽喉科・ER・放射線科	44	¥589,930	¥1,587,216	¥43	¥114
J病棟	消化器内科・泌尿器科	65	¥1,734,455	¥2,442,843	¥81	¥118
K病棟	脳神経外科・整形外科	43	¥2,263,032	¥4,765,522	¥157	¥344
L病棟	整形外科・形成外科	61	¥1,199,523	¥1,756,257	¥59	¥91
M病棟	肝胆膵・下部消化器外科・ 乳腺内分泌外科	41	¥1,053,396	¥1,816,270	¥83	¥143
N病棟	上部消化器外科・肺外科・ 歯科口腔外科	68	¥1,666,748	¥2,316,043	¥82	¥122
O病棟	循環器内科・麻酔科	44/45*	¥1,463,941	¥2,586,817	¥104	¥195
P病棟	腫瘍内科・消化器内科	63/60*	¥1,132,582	¥1,945,628	¥54	¥100
Q病棟	循環器内科・腫瘍内科	29/27*	¥677,703	¥1,621,477	¥72	¥177
R病棟	血液内科・腎臓膠原病内科	53/57*	¥2,662,853	¥3,955,988	¥120	¥184
救命	救命救急科・CCU	30	¥8,323,648	¥11,304,042	¥870	¥1,204
NICU	NICU・GCU	27	¥3,913,113	¥5,283,245	¥632	¥941
ICU	ICU	9	¥1,610,649	¥2,781,721	¥521	¥915
総計			¥39,238,255	¥61,761,788		
年間延在院日数			288,414 日	275,307 日		
経費/日/症例					¥136	¥224

\*：2007 年度病床数/2008 年度病床数

経費/日/症例 = (総計) ÷ (延入院日数)

感染制御器材/手指衛生剤: 手指消毒薬 2 種、ペーパータオル、手袋、マスク、シールド付きマスク、エプロン、  
ガウン

表 2. 病棟別新入院症例数および転入症例数

2007 年度/2008 年度

病棟	新入院症例数および転入症例数/年					
	新規入院		転入		合計	
	2007 年度	2008 年度	2007 年度	2008 年度	2007 年度	2008 年度
A病棟	417	375	57	45	474	420
B病棟	1,326	1,296	24	21	1,350	1,317
C病棟	997	896	174	158	1,171	1,054
D病棟	1,177	1,264	42	45	1,219	1,309
E病棟	812	728	98	84	910	812
F病棟	815	831	105	58	920	889
G病棟	837	833	95	65	932	898
H病棟	1,952	1,971	84	82	2,036	2,053
I 病棟	972	843	50	31	1,022	874
J 病棟	2,198	2,256	136	67	2,334	2,323
K病棟	677	677	75	63	752	740
L病棟	1,107	1,109	60	40	1,167	1,149
M病棟	1,210	1,167	77	88	1,287	1,255
N病棟	996	963	63	46	1,059	1,009
O病棟	743	767	281	214	1,024	981
P病棟	1,407	1,436	172	138	1,579	1,574
Q病棟	612	574	119	89	731	663
R病棟	629	453	120	138	749	591
救命	778	678	60	61	838	739
NICU	155	124	25	35	180	159
ICU	0	0	748	731	748	731
合計	19,817	19,241				

表 3. 3 病棟における前向き調査の結果

2008 年 5 月 15 日 (金) - 5 月 28 日 (木)

月日 (曜日)	C 病棟		N 病棟		O 病棟	
	調査対象 患者数	感染制御器材 /手指衛生剤 経費	調査対象 患者数	感染制御器材 /手指衛生剤 経費	調査対象 患者数	感染制御器材 /手指衛生剤 経費
5 月 15 日 (金)	51	¥17,517	59	¥20,641	29	¥8,610
5 月 16 日 (土)	50	¥14,645	59	¥4,856	33	¥9,226
5 月 17 日 (日)	47	¥15,069	59	¥3,903	37	¥11,261
5 月 18 日 (月)	49	¥16,404	66	¥5,530	32	¥10,866
5 月 19 日 (火)	49	¥16,295	69	¥3,916	29	¥7,699
5 月 20 日 (水)	47	¥14,388	70	¥10,659	26	¥7,875
5 月 21 日 (木)	49	¥16,101	73	¥24,009	22	¥7,398
5 月 22 日 (金)	45	¥14,692	58	¥9,582		
5 月 23 日 (土)	49	¥15,623	58	¥9,224		
5 月 24 日 (日)	49	¥15,967	57	¥11,147		
5 月 25 日 (月)	50	¥18,023	57	¥14,891		
5 月 26 日 (火)	53	¥18,668	57	¥10,893		
5 月 27 日 (水)	51	¥17,795	54	¥15,483		
5 月 28 日 (木)	51	¥19,768	52	¥11,996		
合計	690	¥230,955	848	¥156,730	208	¥62,935
経費/日/症例		¥334.72		¥184.82		¥302.57

感染制御器材/手指衛生剤：手指消毒薬 2 種、ペーパータオル、手袋、マスク、シールド付きマスク、エプロン、ガウン

## Ⅶ. 中小病院との協同ラウンド

中小病院ラウンド班を組織し、中小病院と協同ラウンドを行い、感染制御策の向上を図るための日本環境感染学会認定教育施設を中心とした地域支援ネットワークを学会事業として構築し、併せて、2010年度診療報酬改訂に従って、新たに試みる感染制御担当看護師6ヶ月研修を企画し、ラウンドの質向上を目指した。

日本環境感染学会の事業としては、学会認定教育施設を中心に地域支援ネットワークを作るべく学会の承認を得て2010年度より活動に入る準備をおこなった。2010年度に中小施設の希望にもとづいて、協同ラウンドを行える体制を構築した。

また、6ヶ月研修の企画が厚生労働省に認められれば、ラウンドの指導は重要な課題の1つとなり、強力にその推進を図ることができる。

## VIII. 中小医療施設地域支援ネットワークの構築

### 日本環境感染学会教育認定施設相談窓口一覧

2010年4月現在

通し 番号	認定 番号	施設名・担当者・TEL/FAX	認定期間
1	200101	琉球大学医学部附属病院 担当：藤田 次郎（第一内科教授・感染対策室長） TEL：098-895-1142 FAX：098-895-1414	2007.4～ 2012.3
2	200102	NTT 東日本関東病院 担当：谷村 久美（感染対策推進室） TEL：03-3448-6651 FAX：03-3448-6617	2007.4～ 2012.3
3	200103	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 担当：企画課専門職 TEL：03-3411-0111 FAX：03-3411-0958	2007.4～ 2012.3
4	200104	神戸市立中央市民病院 担当：春田 恒和（小児科・感染症科部長） 坂本 悦子（感染管理認定看護師） TEL：078-302-4321 FAX：078-302-7537	2007.4～ 2012.3
5	200107	東京大学医学部附属病院 担当：森屋 恭爾（感染制御部講師） TEL：03-3815-5411 FAX：03-5800-8796	2007.4～ 2012.3
6	200108	神戸大学医学部附属病院 担当：荒川 創一（泌尿器科） TEL：078-382-6610 FAX：078-382-6378	2007.4～ 2012.3
7	200109	千葉大学医学部附属病院 担当：佐藤 武幸（感染症管理治療部） TEL：043-226-2661 FAX：043-226-2663	2007.4～ 2012.3
8	200110	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 担当：白阪 琢磨（免疫感染症科長） 阿島 美奈（感染管理認定看護師長） TEL：06-6942-1331 FAX：06-6943-6467	2007.4～ 2012.3
9	200111	岡山大学病院 担当：草野 展周（感染制御部副部長） FAX：086-235-7635	2007.4～ 2012.3
10	200112	東邦大学医療センター大橋病院 担当：草地 信也（院内感染対策委員長） TEL：03-3468-1251 FAX：03-3469-8506	2007.4～ 2012.3

11	200113	川崎医科大学附属病院 担当：寺田 喜平 (小児科准教授・院内感染対策室専任医師) TEL：086-462-1111 FAX：086-462-1199	2007.4～ 2012.3
12	200114	京都大学医学部附属病院 担当：飯沼 由嗣 (感染制御部副部長) TEL：075-751-4967 FAX：075-751-3758	2007.4～ 2012.3
13	200115	新潟大学医歯学総合病院 担当：内山 正子 (看護師長) TEL：025-227-0726 FAX：025-227-0727	2007.4～ 2012.3
14	200116	慶応義塾大学病院 担当：岩田 敏 (感染制御センター長) 高野 八百子 (感染症看護専門看護師) TEL：03-5363-3710 FAX：03-5356-3711	2010.4～ 2012.03
15	200201	奈良県立医科大学附属病院 担当：笠原 敬 (感染症センター) TEL：0744-22-3051 FAX：0744-24-9212	2007.7～ 2013.3
16	200202	大分大学医学部附属病院 担当：平松 和史 (感染制御部副部長) TEL：097-549-4411 FAX：097-586-5439	2007.7～ 2013.3
17	200203	筑波メディカルセンター病院 担当：石原 弘子 (副看護部長) TEL：029-851-3511 FAX：029-858-2733	2007.7～ 2013.3
18	200204	川崎医科大学附属川崎病院 担当：沖本 二郎 (内科部長) TEL：086-225-2111 FAX：086-232-8343	2007.7～ 2013.3
19	200206	坂出市立病院 担当：中村 洋之 (診療部長) TEL：0877-46-5131 FAX：0877-46-2377	2007.7～ 2013.3
20	200301	下関市立中央病院 担当：吉田 順一 (呼吸器外科部長) TEL：0832-31-4111 FAX：0832-24-3838	2009.4～ 2014.3
21	200401	藤枝市立総合病院 担当：石野 弘子 (感染対策室長) TEL：054-646-1111 FAX：054-646-1122	2004.7～ 2010.3
22	200403	浜松医科大学医学部附属病院 担当：前川 真人 (感染対策室長) TEL：053-435-2721 FAX：053-435-2096	2004.7～ 2010.3

23	200405	福岡大学病院 担当：高田 徹 (感染対策医師) 橋本 丈代 (感染対策専任看護師) TEL：092-801-1011 FAX：092-862-8200	2004.7～ 2010.3
24	200406	前橋赤十字病院 担当：立花 節子 (感染管理室師長) TEL：027-224-4585 FAX：027-243-3380	2004.7～ 2010.3
25	200408	横須賀市立うわまち病院 担当：三浦溥太郎 (副院長) 松永敬一郎 (副院長・院内感染対策委員長) TEL：046-823-2630 FAX：046-827-1305	2004.7～ 2010.3
26	200501	市立札幌病院 担当：石角 鈴華 (感染管理推進室主査) TEL：011-726-2211 FAX：011-726-7918	2005.7～ 2011.3
27	200502	半田市立半田病院 担当：中根 藤七 (医療安全管理室室長) 佐藤チエ子 (同副室長) TEL：0569-22-9881 FAX：0569-24-3253	2005.7～ 2011.3
28	200601	県西部浜松医療センター 担当：矢野 邦夫 (感染症科長・衛生管理室長) 松井 泰子 (衛生管理室長補佐) TEL：053-453-7111 FAX：053-452-9217	2007.4～ 2012.3
29	200602	東京慈恵会医科大学附属病院 担当：中澤 靖 (感染制御部) TEL：03-3433-1111 FAX：03-5400-1249	2007.7～ 2012.3
30	200701	大樹会総合病院回生病院 担当：松本尚 (外科系診療部長) TEL:0877-365-5175 FAX：0877-45-6410	2008.4～ 2013.3
31	200702	宮城厚生協会坂総合病院 担当：残間由美子 (感染制御室長) TEL:022-365-5175 FAX：022-367-9125	2008.4～ 2013.3
32	200801	東京労災病院 担当：戸島 洋一 (感染対策委員会責任者・呼吸器内科部長) TEL：03-3742-7301 FAX：03-3744-9310	2009.4～ 2014.3
33	200802	愛知医科大学病院 担当：三鴨 廣繁 (感染制御部・教授) 山岸 由佳 (感染制御部・助教) 加藤由紀子 (感染予防対策室・感染管理認定看護師) TEL：0561-62-3311 FAX：0561-61-1842	2010.4～ 2015.3