

厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興研究事業研究事業）
分担研究報告書

医療機関における感染制御に関する研究
（インフルエンザ研究 わが国の医療機関におけるインフルエンザ対策の実態と課題）

研究分担者 村上 啓雄（岐阜大学医学部附属病院生体支援センター センター長・教授）
研究協力者 渡邊 珠代（岐阜大学医学部附属病院生体支援センター 臨床講師）

研究要旨

【背景】わが国では、毎年冬季に季節性インフルエンザが流行し、多くの患者が医療機関を受診する。しかし、各医療機関でのインフルエンザ対策、特にインフルエンザの診断・治療、職員へのインフルエンザワクチンの接種状況、予防投薬状況、集団発生時の対応などは明らかではない。

【目的】季節性インフルエンザを中心に、インフルエンザの診療体制および感染制御についてのわが国の現状を整理し、各医療機関で活用可能な指針の作成、マニュアル策定や診療体制整備の参考となる資料を作成することを目的とする。研究初年度である平成 25 年度は、国内の医療機関におけるインフルエンザ対策の実態調査を行うことを目的とした。

【平成 25 年度の研究内容報告】わが国の医療機関における各インフルエンザへの対策状況に関してのアンケート調査を実施した。アンケート対象施設は、全国の感染防止対策加算算定施設(加算 1; 1,045 施設, 加算 2; 2,552 施設)および岐阜院内感染対策検討会の会員施設(感染防止対策加算算定施設を除いた 146 施設)とした。回収率は全体で 22.5%(加算 1; 251 施設、加算 2; 508 施設、不明 29 施設、岐阜院内感染対策検討会会員施設; 53 施設)であった。ほぼ全ての施設で職員に対してインフルエンザワクチンが接種されていたが、曝露後患者や職員への予防投薬基準、職員のマスク着用基準、インフルエンザ様症状を呈した職員の就業制限や勤務状況、集団発生の判断基準や保健所への届出基準、近隣施設への援助要請基準等については、施設間で差を認めた。

【次年度への課題と目標】わが国の医療機関でのインフルエンザ対策は、施設間で大きな差があることが、今回のアンケート調査で明らかになった。今後は季節性インフルエンザ対策の均てん化を図ることを目標に、曝露後予防投薬、院内での感染伝播の予防法、集団発生の判断基準や対応方法を中心に、対策に関する資料集の作成に取り組む予定である。

A. 研究目的

わが国では、毎年冬季に季節性インフルエンザが流行し、多くの患者が医療機関を受診する。しかし、各医療機関での診療体制、インフルエンザの診断・治療、職員へのインフルエンザワクチンの接種状況、曝露を受けた患者や職員への予防投薬状況等、実態は明らかではない。

以上の背景から、季節性インフルエンザ

を中心に、インフルエンザの感染制御についてわが国の医療機関の現状を整理し、各機関で活用可能な指針の作成、マニュアル策定や診療体制整備の参考となる資料を作成することを目的とした。

B. 研究方法

平成 25 年度は、国内の医療機関におけるインフルエンザ対策の実態調査を行った。

平成 24 年度診療報酬改定に伴う、全国の感染防止対策加算算定施設(以下加算施設、加算 1; 1,045 施設、加算 2; 2,552 施設)および岐阜院内感染対策検討会の会員施設(以下非加算施設、感染防止対策加算算定施設を除いた 146 施設)を対象とし、インフルエンザ対策の実態についてのアンケート調査を実施した。

質問内容は、施設データ(病床数、ICTの有無等)、季節性インフルエンザ対策の実施状況(職員へのインフルエンザワクチンの接種状況、インフルエンザ発生状況、患者に対するインフルエンザ曝露後予防投薬状況、職員への予防投薬の状況、職員のマスク着用状況、インフルエンザ様症状を呈する職員の勤務状況、手指衛生やうがいの推奨状況、集団発生の判断基準、集団発生時の保健所への届出基準、近隣施設への援助要請基準)、鳥インフルエンザ対策の実施状況(マニュアルの整備状況、診療環境、発生時の役割)、新型インフルエンザ対策の実施状況(マニュアルの整備状況、診療環境、発生時の役割)とした(添付:アンケート用紙)。

収集されたデータは、岐阜大学医学部附属病院生体支援センターにて解析を行った。加算施設と非加算施設それぞれについて集計し、おのこの内容分析と、両者のデータ比較検討を行った。

なお、本研究は岐阜大学医学部医学研究等倫理審査委員会の承認を受けた(承認番号 25-190)。

C. 研究結果

(1) アンケート回収率(表, 図 1, 図 2)

合計 841 施設(加算施設: 759 施設(加算 1; 251、加算 2; 508、加算種別不明 29)、非加算施設: 53 施設)より回答を得た(表)。回収率は 22.5%であった。岐阜院内感染対策検討会の会員施設のうち、加算算定施設は全国の感染防止対策加算算定施設に含めたため、岐阜院内感染対策検討会会員施設は、高齢者施設が半数以上を占める結果となっ

た。

	加算1施設	加算2施設	不明	計
北海道・東北	24.1 (32/133)	17.2 (82/476)	5	25.0 (119/476)
関東・甲信越	18.4 (63/343)	15.1 (110/727)	8	16.9 (181/1,070)
北陸	50.0 (16/32)	36.4 (24/66)	1	41.8 (41/98)
東海	41.9 (49/117)	35.2 (80/227)	2	38.1 (131/344)
(うち岐阜県)	100 (20/20)	100 (35/35)	0	100 (55/55)
関西	22.0 (40/182)	15.7 (73/466)	6	18.4 (119/648)
中国	22.7 (17/75)	21.8 (42/193)	1	22.4 (60/268)
四国	25.6 (10/39)	18.3 (24/131)	1	20.6 (35/170)
九州・沖縄	19.4 (24/124)	18.3 (73/399)	3	19.1 (100/523)
不明			2	
加算施設合計	24.0 (251/1,045)	19.9 (508/2,552)	29	21.9 (788/3,597)
岐阜会員施設	-	-	-	36.3 (53/146)
計	24.0 (251/1,045)	19.9 (508/2,552)	29	22.5 (841/3,743)

表: アンケート回収状況

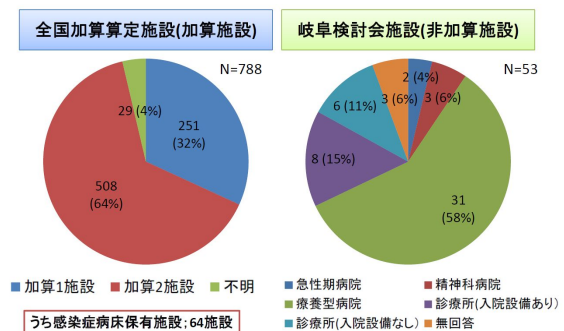


図 1: アンケート回答施設の内訳

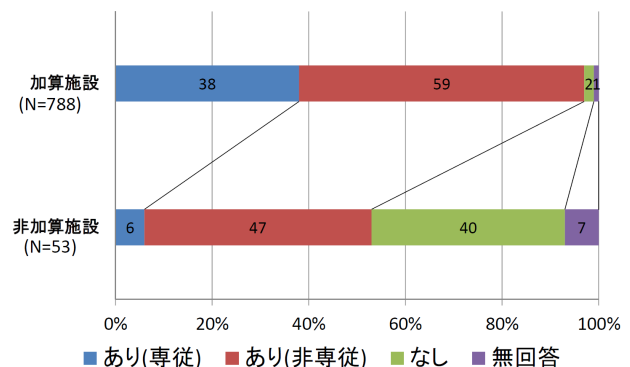


図 2: アンケート回答施設の感染対策チーム(ICT)の設置状況

図 2 にアンケート回答施設の感染対策チーム(ICT)の設置状況を示す。加算施設の 97%、非加算施設の 53%で ICT が設置されており、専従スタッフが配置されている ICT が設置されていたのは加算施設の 38%、非加算施設の 6%であった。

(2)職員に対するインフルエンザワクチン接種状況(図3、図4)

図3に示すように、職員に対する季節性インフルエンザワクチン接種は、加算施設および非加算施設ともにほぼ全ての施設で実施されていた。

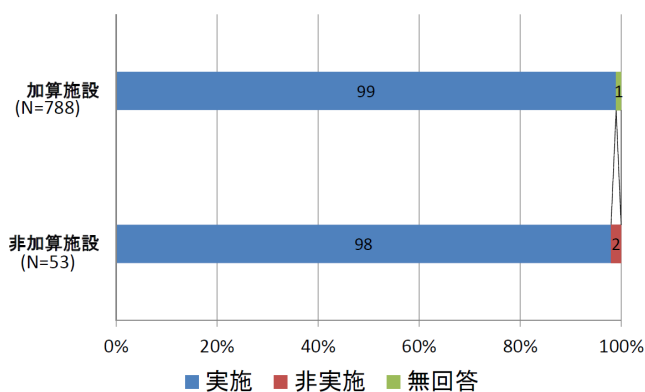


図3：インフルエンザワクチン接種状況

図4に正職員の医療従事者に対するインフルエンザワクチンの自己負担状況を示す。加算施設の54%、非加算施設の58%では、ワクチン接種の自己負担はなく、逆に加算施設の46%、非加算施設の42%では一部あるいは全額の自己負担が必要であった。

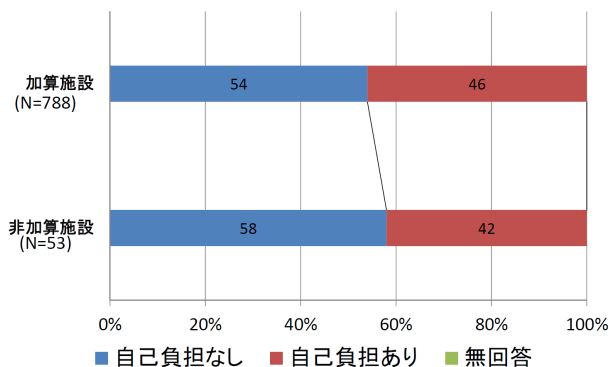


図4：インフルエンザワクチンの自己負担状況

(3)インフルエンザ曝露後の患者への予防

投薬状況(図5～図7)

図5に2012年に日本感染症学会より出された提言「インフルエンザ病院内感染対策の考え方について」の認識状況を示す。加算施設の72%、非加算施設の60%がこの提言を認識されていたが、この提言を参考にしていたのは、加算施設の60%、非加算施設の47%であった。

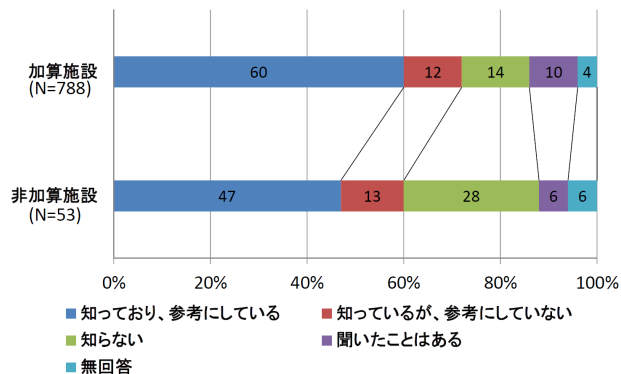


図5：日本感染症学会提言 2012「インフルエンザ病院内感染対策の考え方について」の認識

図6に、インフルエンザ曝露を受けた患者への予防投薬基準の作成状況を示す。加算施設の40%、非加算施設の77%で基準が作成されていた。逆に加算施設の48%、非加算施設の6%では基準が作成されていなかった。

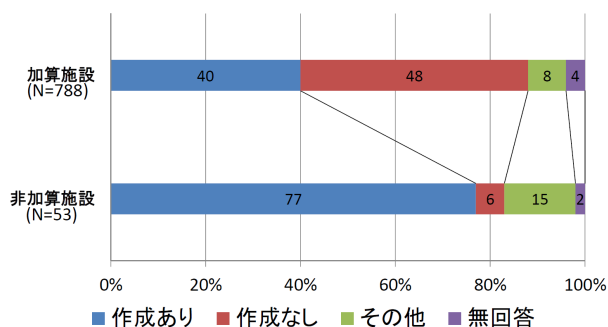


図6：インフルエンザ曝露を受けた患者への予防投薬基準の作成状況

図7に、インフルエンザ曝露を受けた患者への予防投薬の実施状況を示す。インフ

ルエンザ曝露後の予防投薬状況は、加算施設、非加算施設ともに施設間で対応に差が認められた。

加算施設では、ハイリスク患者が同室者などから曝露した場合、全員を予防投薬の対象とする施設が54%と最も高く、場合により対象の26%と次いでいた。同様にワクチン未接種の患者が同室者から曝露を受けた場合、全員予防投薬の対象とする施設が47%と最も多く、場合により対象とする施設が31%と次いでいた。

一方、同室者から曝露を受けたハイリスク患者への予防投薬は、非加算施設では全員対象とする割合は26%と加算施設の半数以下であった。

同一病棟や同一フロアの患者全員への予防投薬は、加算施設のそれぞれ0.5%、0.8%は全員対象、34%、24%は場合により対象とされており、非加算施設では全員対象とする回答はなく、それぞれ28%、30%が場合により対象とされていた。

全体的に、曝露を受けた患者については非加算施設と比較し、加算施設で予防投薬の対象とされる割合が高い傾向があった。

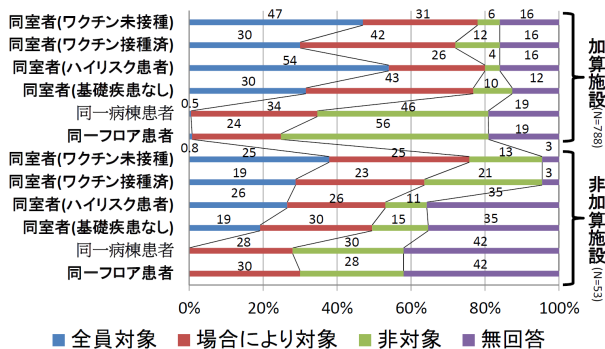


図 7：インフルエンザ曝露を受けた患者への予防投薬基準

(4)インフルエンザ曝露後の職員への予防投薬状況(図 8)

図 8 に職員への予防投薬の実施状況を示す。加算施設の52%、非加算施設の58%では、職員に対する予防投薬は原則なされて

いなかった。一方、加算施設の19%では基準を決めて実施、22%では基準なく実施されていた。非加算施設でも、13%が基準のもとに実施、19%は基準なく実施されていた。

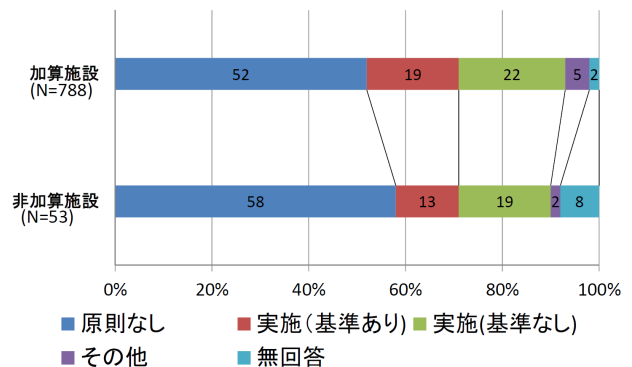


図 8：曝露した職員に対する予防投薬の実施状況

患者への予防投薬状況と同様、職員への予防投薬も、非加算施設と比較し、加算施設で実施される割合が高かった。

(5)職員および患者のマスク着用実態(図 9、図 10)

図 9 に職員に対するマスク着用基準の状況を示す。加算病院の61%、非加算病院の45%で院内基準が設けられており、加算病院の7%、非加算病院の4%は部署での基準が設けられていた。一方、加算病院の9%、非加算病院の19%ではマスク着用の基準が設定されておらず、加算病院の22%、非加算病院の32%では日常的に着用されていた。

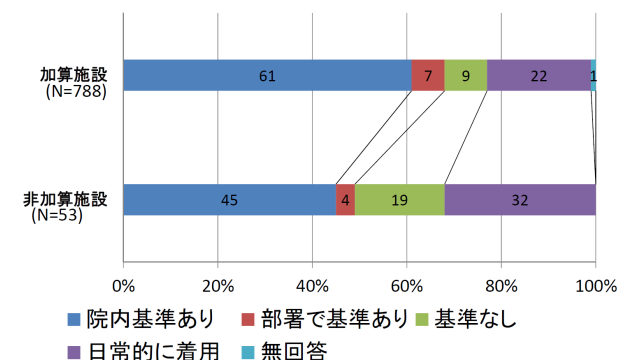


図 9：職員に対するマスク着用基準

患者へのマスクの提供状況を図 10 に示す。加算施設の 49%では無償で提供、40%では有償で提供されており、全体で 89%が患者へマスクが提供できる体制であった。一方、非加算施設では、無償での提供は 76%と加算施設より高いものの、有償での提供は 2%と、全体で 78%にとどまっていた。

加算施設、非加算施設ともに、有償での提供の場合、マスク 1 枚あたりの価格は 50 円が最も多く、30～100 円程度での提供が大多数であった。販売場所は、自動販売機が最も多く、院内の売店が次いでいた。

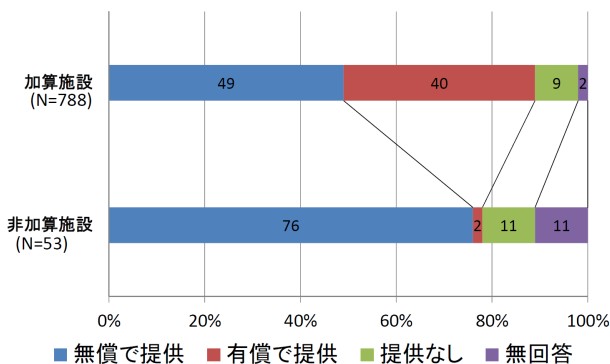


図 10：患者へのマスク提供状況

(6)インフルエンザ様症状(ILI)を有する職員の勤務状況(図 11～図 15)

本研究では、インフルエンザ以外の明らかな原因がなく、37.8 以上の発熱と咳または咽頭痛があることを、インフルエンザ様症状(ILI)と定義した。

図 11 に、ILI を呈する職員の就業制限の有無を示す。加算施設の 78%、非加算施設の 74%で ILI を呈する職員の就業制限が設定されている一方、加算施設の 21%、非加算施設の 26%では就業制限が設定されていなかった。

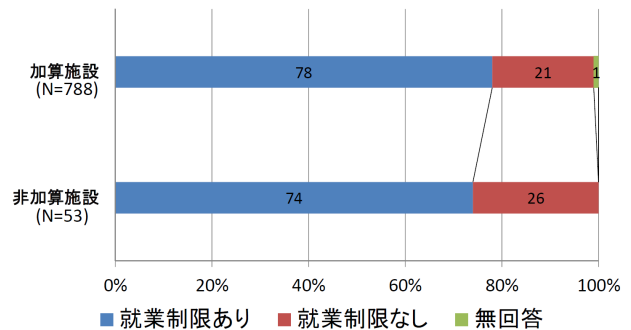


図 11：ILI を呈する職員の就業制限の有無

ILI を呈する職員の勤務状況に関しては、加算施設の 52%、非加算施設の約 64%では、全職員が休暇を取得していたが、それ以外の施設では、ILI を呈しながらも勤務している状況が推測された(図 12)。

ILI を呈した場合の休暇取得の割合が、非加算施設の方が加算施設よりも高かった要因として、非加算施設は岐阜県の施設のみのものであり、県内の非加算施設の何らかの特異事情を考えた。そこで、感染制御に関する教育や連携等の体制条件が同一である岐阜県内の加算施設(以下、岐阜加算施設)と非加算施設の状態を比較した(図 13)。しかし、岐阜加算施設では、ILI を呈する職員が休暇を取得しているのは全体の 45%と全国平均を下回っていた。これらの結果から、必ずしも岐阜県内の非加算施設の状態が全国の非加算施設の状態と大きく異なっているとは限らないと考えられ、非加算施設での休暇取得率が高いことは、インフルエンザ患者を診療する機会がより多く体制整備の意識が高い、施設規模が比較的小さいために、体調不良者を認識しやすく、シフト勤務などの配慮がしやすい等の理由が推察された。ただし、今後岐阜県以外の非加算施設の調査を実施して確認する必要がある。

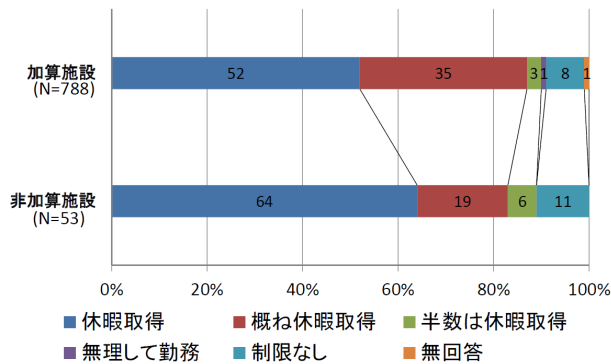


図 12：ILI を呈する職員の勤務状況

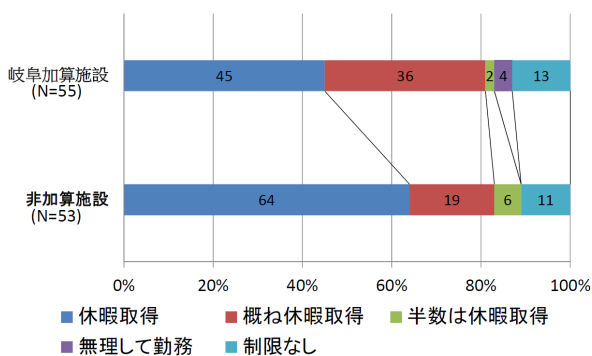


図 13：ILI を呈する職員の勤務状況(岐阜県内施設での比較)

図 14 に、有症状時の休暇の取りやすさを示す。休暇が取りやすいと回答があったのは、加算施設は 40%であった一方、非加算施設は 72%と 2 倍近くとなっていた。この結果は、図 13 での結果を裏付けていると考えられる。

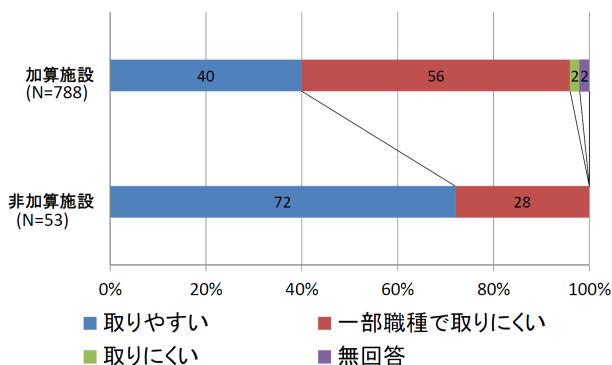


図 14：有症状時の休暇の取りやすさ

業務の代行の可否について図 15 に示す。加算施設の 36%、非加算施設の 40%が全職

種で業務代行が可能であり、加算施設の 58%、非加算施設の 60%が一部職種で業務代行が不可能であった。ここでは、加算算定の有無での差は認められなかった。

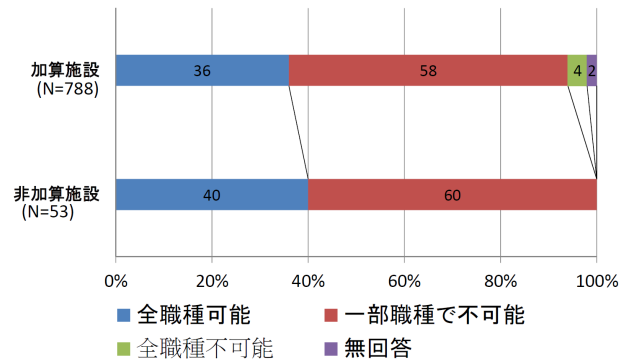


図 15：業務の代行の可否

(7)手指衛生およびうがいの推奨状況(図 16 ~ 図 19)

本研究では、インフルエンザのシーズンを 12 月から 3 月、非シーズンを 4 月から 11 月とした。

多くの医療機関では、インフルエンザシーズン中に、患者や職員を対象として手指衛生やうがいの推奨が行われていた(図 16、図 17)。

図 16 にインフルエンザシーズン中の手指衛生の強化状況を示す。加算施設の 72%、非加算施設の 86%では、患者と職員の両方に手指衛生の強化対策が実施されていた。患者あるいは職員のどちらかのみへの実施も含めると、加算施設の 96%、非加算施設では全てで手指衛生の強化対策が実施されていた。

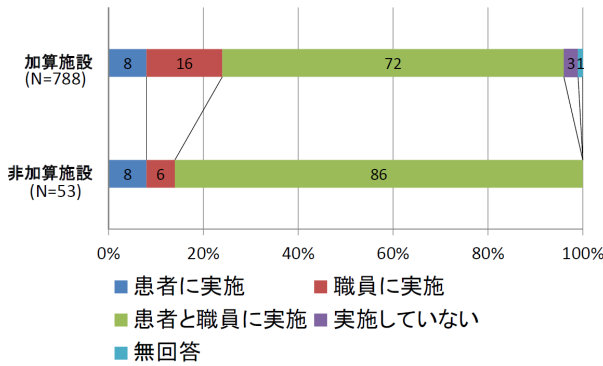


図 16：インフルエンザシーズン中の手指衛生の強化状況

インフルエンザシーズン中のうがいの推奨状況を図 17 に示す。職員と患者の両方を対象として実施されていたのは、加算施設の 44%、非加算施設の 75%であった。職員または患者のどちらかへの実施も含めると、加算施設の 67%、非加算施設の 89%で実施されていた。この結果から、うがいは、手指衛生と比較し、推奨されている割合が少なかった。

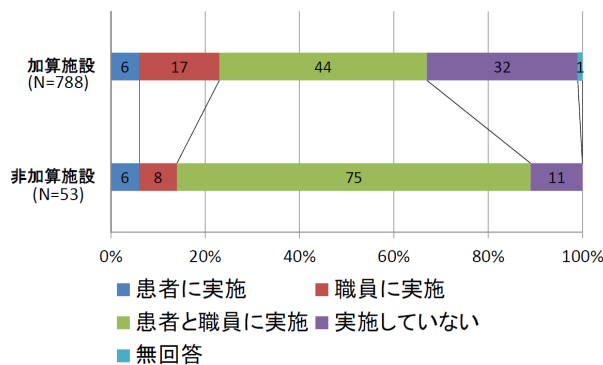


図 17：シーズン中(12月～3月)のうがいの推奨状況

インフルエンザ非シーズン時のうがいの推奨状況を図 18 に示す。患者と職員の両方に推奨されていたのは、加算施設の 14%、非加算施設の 32%にとどまり、加算施設の 63%、非加算施設の 53%では推奨はされていないかった。

インフルエンザシーズンと比較し、非シ

ーズンではうがいを推奨されることが明らかに少なかった。

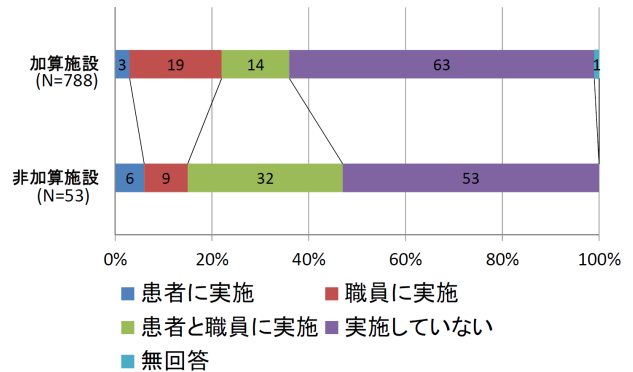


図 18：非シーズン(4月～11月)のうがいの推奨状況

各施設で推奨されている含嗽液を図 19 に示す。加算施設では指定なしが 58%と最も多く、水道水が 25%、ヨード等の消毒薬が 14%と次いでいた。一方、非加算施設では、ヨード等の消毒薬が 46%と最も多く、指定なしが 31%、水道水が 13%と次いでいた。

近年、ヨード等の消毒薬は組織障害性などの問題から、消毒液によるうがいの感染予防効果が疑問視されている。一方で、水道水によるうがいは消毒薬によるうがいと同等以上の効果があることも報告されており、これらの情報も提供していく必要があると考えられる。

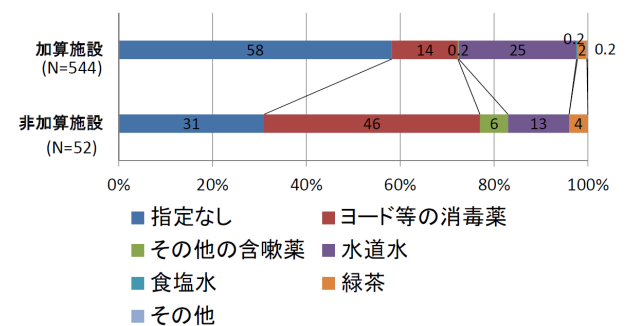


図 19：推奨している含嗽液(複数回答あり)

(8)集団発生時の対応(図 20～図 22)

図 20 にインフルエンザの集団発生の判断基準の有無を示す。インフルエンザ症例が多発した際の、集団発生の判断基準が決められていたのは、加算施設の 39%、非加算施設の 24%にとどまっていた。これらの施設の多くは、平成 23 年 6 月 17 日付厚生労働省医政局指導課長通知の「医療機関等における院内感染対策について」に従っている施設が大多数であった。この通知では、インフルエンザに関する明言はないが、アウトブレイクを疑う基準として、同一機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例が計 3 例以上特定された場合が挙げられている。今回、回答を得た施設での基準は、3 名という回答が大半であったが、その範囲は病院全体あるいは部署や病棟等、多岐にわたっており、期間も、1 週間と設定されている施設もあれば、特に設定されていない施設など、様々であった。

また、加算施設の 44%、非加算施設の 45%では、状況で判断と回答されていた。具体的には、臨時の ICT 会議等や、病院幹部の判断で、事例ごとに集団発生の判断がなされていた。一方、加算施設の 14%、非加算施設の 23%では、集団発生時の判断基準が設けられていなかった。

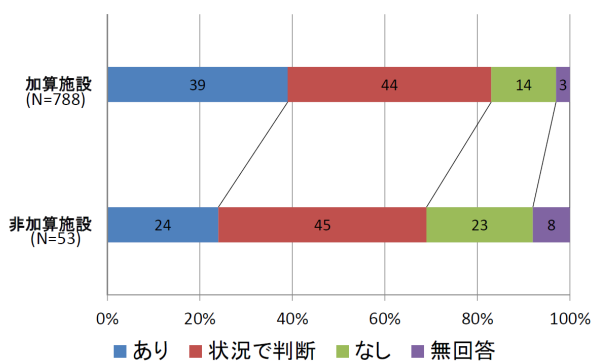


図 20：集団発生時の判断基準

図 21 に集団発生時の保健所への届出基準について示す。加算施設の 33%、非加算施設の 40%は、届出基準が設定されていた。加算施設の 43%、非加算施設の 36%では、状況で届出の是非を判断されており、加算施設の 21%、非加算施設の 15%は基準を設

定されていなかった。

届出基準があると回答した施設では、多くが 10 名の発症あるいは 1 例でも死亡例、重症例の発症した場合を基準としていたが、10 名発症の母集団は施設全体あるいは病棟や部署など様々であり、期間も 1 週間以内、1~2 週間の間、設定なし等、様々であった。また、一部の施設では、5 名を超えた時点で、保健所に相談する等、比較的早期の段階で保健所に連絡していた。

状況で判断されていた施設では、集団発生時の判断と同様、臨時の ICT 会議等での決定や、病院幹部の判断が大多数であった。

平成 23 年 6 月 17 日付厚生労働省医政局指導課長通知「医療機関等における院内感染対策について」では、「医療機関内での院内感染対策を講じた後、同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例が多数にのぼる場合(目安として 10 名以上となった場合)または当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合には、管轄する保健所に速やかに報告すること」とされているが、インフルエンザやノロウイルス関連胃腸炎などの届出基準については明らかにされておらず、これらの基準を明確にすることが課題であろう。

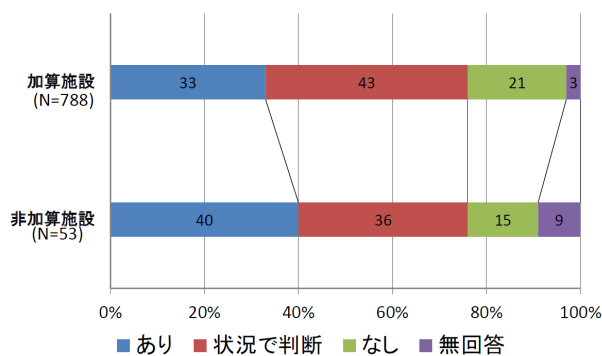


図 21：保健所への届出基準

図 22 に集団発生時の近隣施設への援助要請基準の判断状況を示す。要請基準が設定されていない施設が過半数を占め、加算施設の 65%、非加算施設の 58%であった。

基準を設定されていたのは、加算施設の 10%、非加算施設の 15%と低かった。これ

らの施設で設定されていた基準の多くは、院内感染対策を講じた後にも新規症例が発生した場合とされていた。平成 23 年 6 月 17 日付厚生労働省医政局指導課長通知「医療機関等における院内感染対策について」で、「アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例を認めた場合、院内感染対策に不備がある可能性があると判断し、速やかに通常時から協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼すること」と明記されており、これに基づいて設定されているものと推測される。また全国保健所長会を中心に、多剤耐性菌等院内感染行政専門家連携メーリングリストや保健所から医療機関への対応・指導に関して感染管理専門家が保健所を支援するシステム構築が整備されつつあり、現場医療機関と保健所との間の感染対策連携体制を周知徹底し、より実効的な活動を推進する必要がある。

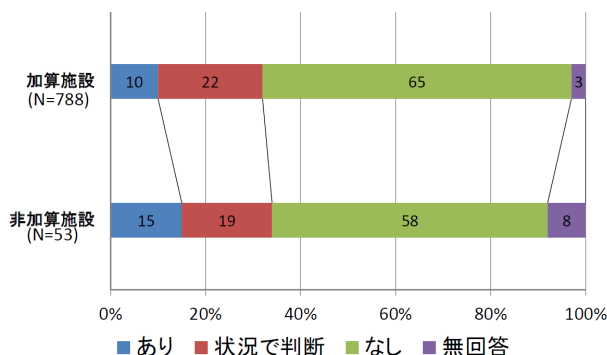


図 22：近隣施設への援助要請基準

(9)鳥インフルエンザへの対策状況(図 23～図 27)

鳥インフルエンザ対策マニュアルの作成状況を図 23 に示す。加算施設の 51%、非加算施設の 30%で、鳥インフルエンザマニュアルが作成されていた。加算施設の 38%、非加算施設の 24%ではマニュアルの改訂も実施されていた。一方、加算施設の 23%、非加算施設の 40%では、マニュアルの作成

予定はなかった。

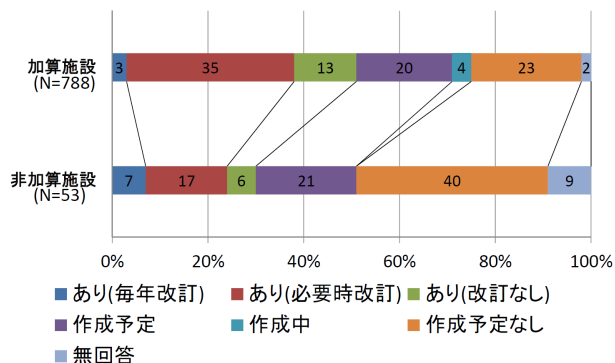


図 23：鳥インフルエンザ対策マニュアルの作成状況

図 24 に、鳥インフルエンザに関しての地域での検討状況を示す。加算施設の 63%が検討の場があると回答されたのに対し、非加算施設で検討の場があると回答されたのは、17%と低かった。加算施設での検討の場として、連携している加算施設とのカンファレンスという回答が最も多く、その他、都道府県や市町村などの行政主体の会議、保健所主催の会議等の回答が多かった。非加算施設では、感染防止対策加算に関連したカンファレンスへの参加等の機会はなく、検討の場が少ないことが考えられる。

一方で加算算定病院においては、連携病院との連携や、地域での連携が強化されていることが考えられる。

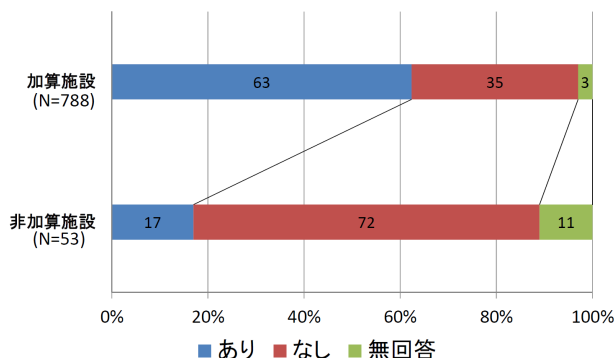


図 24：診療圏域での鳥インフルエンザに関しての検討状況

図 25 に鳥インフルエンザ診療時の診察

室の有無を示す。加算施設の17%が陰圧空調の診察室、36%が非陰圧空調の診察室での対応と回答された一方、45%が対応不可と回答されていた。加算施設のうち、感染症病床の有無で比較すると、感染症病床のある加算施設の97%は対応可能と回答があったのに対し、感染症病床のない加算施設では、対応可能と回答されたのは49%と約半数にとどまっていた。非加算施設は、76%が対応不可と回答されていた。

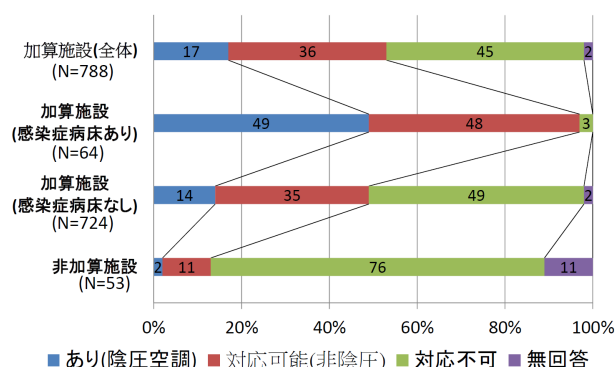


図 25：鳥インフルエンザ診療時の診察室

図 26 に、鳥インフルエンザ患者入院時の病室の状況について示す。加算施設全体の54%が対応可能、28%が陰圧空調での入院対応、26%が非陰圧空調での入院対応と回答されていた。感染症病床の有無で比較した場合、感染症病床のある加算施設の86%が陰圧空調下の病室、12%は非陰圧空調下の病室での対応と回答されていた。また、感染症病床のない加算施設では、入院対応が可能と回答されたのは50%に留まっていた。非加算施設では、陰圧空調の診察室はなく、32%は入院設備がなかった。

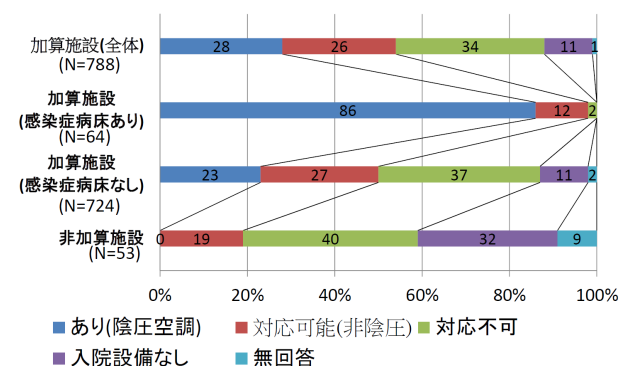


図 26：鳥インフルエンザ診療時の病室

各施設で予定されている鳥インフルエンザ発生早期の役割を、図 27 に示す。加算施設の30%が外来診療のみと最も多く、23%は外来および入院診療、24%は診療予定なしであった。感染症病床の有無で比較すると、感染症病床を有する加算施設の81%は外来および入院診療、10%が外来診療のみ、6%が入院診療のみの予定であった。一方、感染症病床のない加算施設では、32%が外来診療のみと最も多く、診療予定なし26%、外来および入院診療18%、電話相談のみ17%という回答であった。

非加算施設では、診療予定なしの41%が最も多く、外来診療のみの19%、電話相談のみの13%が次いでいた。

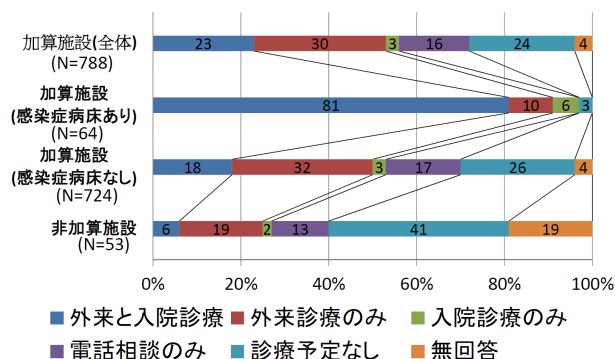


図 27：鳥インフルエンザ発生早期の役割

(10) 新型インフルエンザへの対策状況(図 28 ~ 図 33)

図 28 に新型インフルエンザ対策マニュアルの作成状況を示す。マニュアルが作成されているのは、加算施設の69%、非加算施設の61%であり、加算施設の51%、非加算施設の48%で改訂もされていた。作成予定のない施設は、加算施設の11%、非加算施設の9%にとどまっていた。作成中や作成予定も含めると、マニュアルを整備する施設の割合は、加算施設の87%、非加算施設の78%を占めていた。非加算鳥インフル

エンザ対策マニュアルと比較し、多くの施設で、新型インフルエンザ対策マニュアルを作成される傾向が高かった。

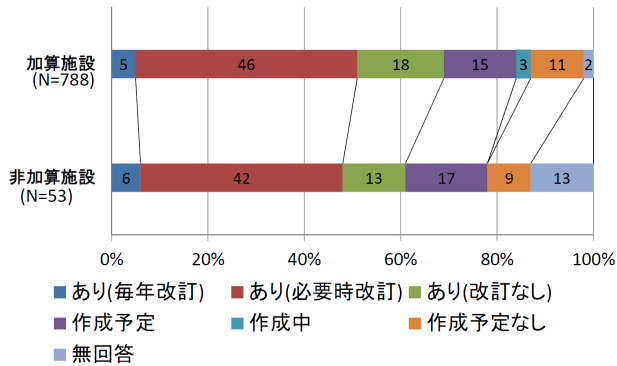


図 28：新型インフルエンザ対策マニュアルの作成状況

診療圏域での新型インフルエンザに関する検討状況を、図 29 に示す。加算施設の 64%、非加算施設の 19% で検討の場が設けられており、鳥インフルエンザ対策と比較し、わずかに多かった。

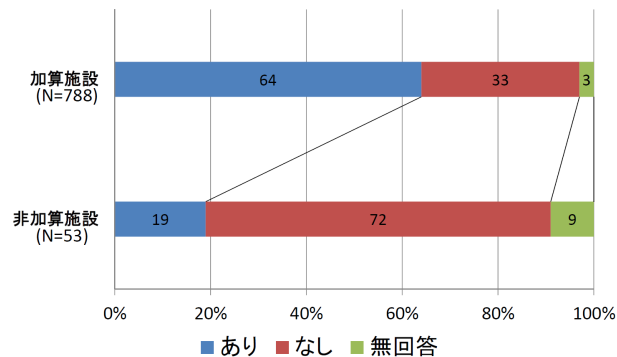


図 29：診療圏域での新型インフルエンザに関する検討状況

新型インフルエンザ診療時の診察室の状況を図 30 に示す。加算施設全体の 17% が陰圧空調の診察室、42% が非陰圧空調の診察室の対応と回答、合計 59% は診察可能と回答であった。一方、39% は対応不可と回答された。感染症病床の有無で比較した場合、感染症病床のある加算施設のうち、陰圧空調下での診察予定は 50%、非陰圧空調下での診察予定は 47% であり、合計 97% であった。一方、感染症病床のない加算施設

では、対応不可と非陰圧下での診察予定がともに 42% であり、陰圧空調下での診察が 14% と次いでいた。

非加算施設では、76% が対応不可、15% が非陰圧空調下での診察可能と回答されていた。非加算施設では、外来機能を有しない高齢者施設が過半数であることも反映した結果と考えられる。

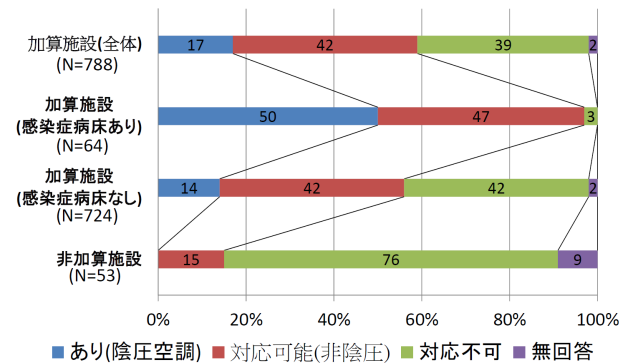


図 30：新型インフルエンザ診療時の診察室

図 31 に新型インフルエンザ診療時における病室の状況を示す。加算施設全体の 28% は陰圧空調の病室を有しており、31% は非陰圧空調の病室で対応可能と回答されていた。感染症病床の有無で比較すると、感染症病床を有する加算施設の 84% が陰圧空調の病室での対応、12% が非陰圧空調の病室での対応可能と回答があった。感染症病床のない加算施設では、鳥インフルエンザ診療の際と比較し、陰圧空調での病室での対応は 23% と同数、非陰圧空調の病室での対応は 33% とわずかに低かった。

非加算施設では、陰圧病室のある施設はなく、19% が非陰圧空調の病室での対応、42% は対応不可、30% は入院設備自体を有していなかった。

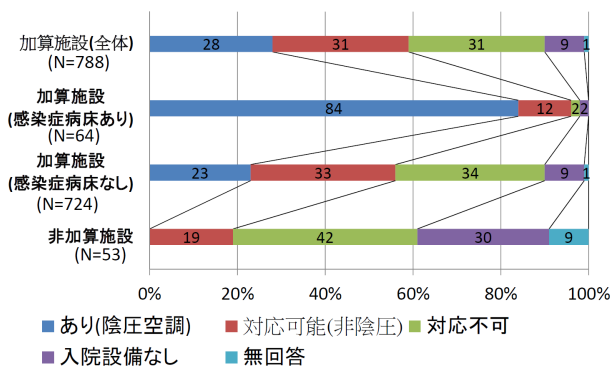


図 31：新型インフルエンザ診療時の病室

新型インフルエンザ発生早期の各施設で予定されている役割を図 32 に示す。

加算施設全体では外来診療のみが 32%と最も多く、外来および入院診療の 26%、診療予定なしの 20%、電話相談のみの 15%と次いでいた。感染症病床を有する加算施設では、外来および入院診療が 84%と最も多く、外来診療のみの 9%、入院診療のみの 5%が次いでいた。一方で、感染症病床を有さない加算施設では、外来診療のみが 34%と最も多く、外来および入院診療、診療予定なしが 21%で次いでいた。

非加算施設では、41%が診療予定なし、23%が外来診療のみであった。6%の施設は、外来および入院診療と回答していた。

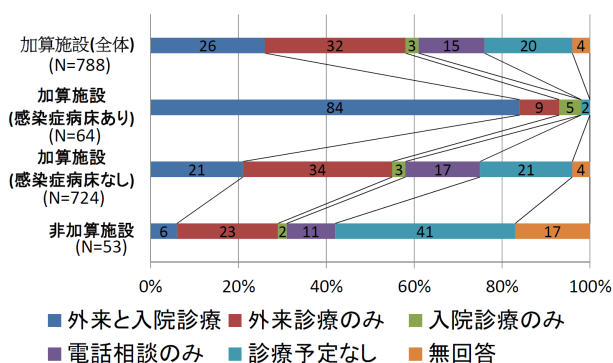


図 32：新型インフルエンザ発生早期の役割

新型インフルエンザ地域感染期に想定される各施設の役割状況を図 33 に示す。

加算施設全体の 46%が外来および入院診療を予定されており、発生早期から地域感染期への流行の拡大に伴い、対応の拡大が

認められた。ただし、地域まん延期となっても 24%の施設は外来診療のみ、13%は診療予定なし、9%は電話相談のみと回答していた。

感染症病床の有無で比較した場合、感染症病床を有する加算施設では、発生早期とほぼ同様に、89%が外来および入院診療、6%が入院診療のみ、5%が外来診療のみを想定していた。感染症病床のない加算施設では、発生早期と比較し、外来および入院診療の割合が 42%に増え、最も多く、外来診療のみの 25%、診療予定なしの 14%、電話相談のみの 10%が次いでいた。

非加算施設では、発生早期とほぼ同様の回答であり、診療予定なしの 43%が最も多く、外来診療のみの 23%が次いでいた。

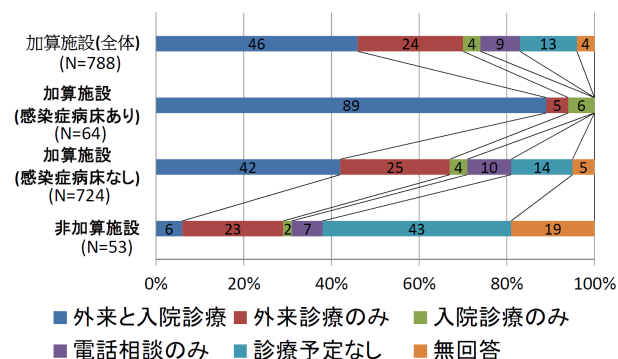


図 33：新型インフルエンザ地域まん延期の役割

D. 考察

全国に加算施設および岐阜県内の非加算施設へのアンケート調査の結果、ほぼ全施設で共通して実施されていたインフルエンザ対策は、季節性インフルエンザワクチン接種のみであった。

毎年、日本の大多数の医療機関が実施している季節性インフルエンザ対策においても、施設間に大きな差を認めた。特に、曝露した患者や職員に対する予防投薬の状況、ILI を呈する職員の勤務状況、集団発生時の対応等、院内感染対策において重要な役割を持つ対策においても統一されておらず、感染拡大を招いている危険が示唆された。

集団発生時の対応に関しては、平成 23 年 6 月 17 日付厚生労働省医政局指導課長通知「医療機関等における院内感染対策について」を判断根拠とされている施設が多かったが、この通知では主に薬剤耐性菌を念頭に置かれているため、感染経路が市中および院内の多岐にわたる季節性インフルエンザ対策においては、別の判断基準が必要であると考えられる。

以上より、第一に、わが国での季節性インフルエンザ対策を統一できるよう、具体的かつ実践的なガイドラインの作成および、国内医療機関への情報提供が緊急の課題と考えられる。

また、鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザの発生時の診療体制整備状況が整備されているとは言い難く、また地域での役割分担が不明瞭であり、診療圏域ごとの事前の取り決めや連携強化を実施しておく必要もあると考えられる。

E. 結論

次年度以降、インフルエンザ対策における具体的かつ実践的なガイドラインの作成を行う予定である。現場で診療機会の多い季節性インフルエンザ対策の不統一が見られ、その徹底整備こそが鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ発生時の対策の基本になると考えられ、まずは季節性インフルエンザ対策の均てん化を図ることを第一の目標として、研究を進めていくこととする。

曝露後予防投薬、感染予防策の実施、集団発生時の対応方法を中心に、対策に関する資料集の作成に取り組む予定である。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 渡邊珠代、土屋麻由美、丹羽隆、太田浩敏、鈴木智之、深尾亜由美、村上啓雄．感染制御における地域ネットワークの実際、感染症、第 43 号、217-222、2013 年。

2. 学会発表

1. 渡邊珠代、土屋麻由美、太田浩敏、丹羽隆、村上啓雄．岐阜県内の感染防止対策加算算定病院での薬剤耐性菌の検出状況、第 25 回日本臨床微生物学会総会、2014 年 2 月 1 日、名古屋．

H. 知的財産権の出願・登録状況

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

病院(施設)名 _____

所在地(都道府県) _____

I 貴施設について、お答えください。

①平成25年1月1日の職員数(非常勤も含む)を教えてください。 _____ 名

②貴施設の種類を、以下から選択してください。 _____ <<選択>>

- ア. 大学病院、イ. 急性期病院(大学病院以外)、ウ. 精神科病院、エ. 結核療養所、
オ. 療養型病院、カ. 介護療養型病院、キ. 診療所(入院設備あり)、ク. 診療所(入院設備なし)、
ケ. 歯科診療所、コ. その他(具体的にご記入下さい) _____

③入院設備がある場合、その病床数をお答えください。 全病床数 _____ 床
うち精神科病床 _____ 床
うち療養型病床 _____ 床

④院内感染対策チーム(ICT)の有無について、以下から選択してください。 _____ <<選択>>

- ア. あり(専従スタッフがいる)、イ. あり(専従スタッフはいない)、ウ. なし

専従の定義は業務における割合が80%以上として下さい。

II 季節性インフルエンザ対策に関して、お伺いいたします。

【職員等へのインフルエンザワクチン接種状況(2012/2013シーズンの実績をご記入下さい)】

①職員等へのインフルエンザワクチンについて、以下から選択してください。 _____ <<選択>>

- ア. 実施した、イ. 実施しなかった(質問⑤へお進み下さい。)

⇒アを選択された場合、以下の②から④の質問にお答えください。

②何名の職員等が、インフルエンザワクチンを受けましたか? _____ 名

③職員の自己負担について、以下から選択してください。 _____ <<選択>>

- ア. 自己負担なし(質問⑤へお進み下さい)、イ. 一部自己負担、

ウ. 全額自己負担、エ. その他(具体的にご記入下さい) _____

⇒イまたはウを選択された場合、次の④の質問にお答えください。

④ワクチン接種の対象者および自己負担額をご記入下さい。

接種対象の場合、カッコ内に○を付けてください。↓ 自己負担額

(ア) 医療従事者(正職員)	() _____	円
(イ) 医療従事者(非常勤職員)	() _____	円
(ウ) 事務職員	() _____	円
(エ) 委託業者	() _____	円
(オ) その他(() _____	円
その他(() _____	円
その他(() _____	円
その他(() _____	円

【曝露後予防投薬の実施状況(2012/2013シーズンの実績についてご回答下さい)】

⑤2012/2013シーズンのインフルエンザ発生状況をご記入ください。

(ア) 他疾患で入院中にインフルエンザを発生した患者数		名
(イ) インフルエンザと診断され、入院した患者数		名
(ウ) 外来でのインフルエンザ診療件数(概算で可能です)		名
(エ) 職員等のインフルエンザ罹患患者数		名

以下の(オ)、(カ)では、一連のインフルエンザ事例を1件としてお答え下さい。

(オ) インフルエンザ集団発生事例数		件
(カ) (オ)の事例のうち、予防投薬を実施したインフルエンザ事例数		件
(キ) (カ)の事例のうち、実際に予防投薬を行った入院患者数		名
(ク) (カ)の事例のうち、実際に予防投薬を行った外来患者数		名
(ケ) (カ)の事例のうち、実際に予防投薬を行った職員数		名

⑥予防投薬を行った場合、抗インフルエンザ薬の投与量および日数についてご記入下さい。

(複数のパターンがある場合は、それぞれをご記入下さい。)

(成人での投与例の用量・日数をご記入下さい。)

	投与量	投与日数	
・オセルタミフル(タミフル [®]) 75mg/カプセル	mg/日 ×		日間
・オセルタミフル(タミフル [®]) 75mg/カプセル	mg/日 ×		日間
・ザナミビル(リレンザ [®]) 5mg/プリスター	mg/日 ×		日間
・ザナミビル(リレンザ [®]) 5mg/プリスター	mg/日 ×		日間
・その他(薬剤名:)	mg/日 ×		日間
・その他(薬剤名:)	mg/日 ×		日間

【曝露後予防投薬の基準に関して、ご回答下さい】

⑦日本感染症学会提言2012「インフルエンザ病院内感染対策の考え方について(高齢者施設を含めて)」をご存じですか?(以下から、選択して下さい)

- ア. 知っており、参考にしている、イ. 知っているが、参考にしていない、
ウ. 知らない、エ. 聞いたことはある

《選択》

⑧インフルエンザ曝露後の予防投薬に関して、ご回答ください。

(A)患者への予防投薬基準に関して、以下から選択して下さい。

- ア. 基準を作成している(具体的な基準をご記載下さい⇒)
イ. 基準を作成していない
ウ. その他(具体的にご記入下さい⇒)

《選択》

(B)予防投薬の対象者に関し、全て対象となる場合は○、場合によって対象となる場合は○、

非対象の場合は×をご記入下さい。

同室者などの曝露患者(インフルエンザワクチン接種なし)		《3択》
同室者などの曝露患者(インフルエンザワクチン接種あり)		《3択》
同室者などの曝露患者(免疫不全、呼吸器疾患など基礎疾患あり)		《3択》
同室者などの曝露患者(基礎疾患なし)		《3択》
同一病棟患者		《3択》
同一フロア患者		《3択》

(C)職員への予防投薬に関して、以下から選択して下さい。

- ア. 原則予防投薬なし、イ. 予防投薬を行っている(基準あり)、 _____ <<選択>>
ウ. 予防投薬を行っている(基準なし)、エ. その他

イおよびエを選択された場合、具体的な基準等を以下にご記入下さい。

--

【感染予防策に関し、ご回答下さい】

⑨職員のマスク(サージカルマスク等)の着用の基準について以下から選択して下さい。

- ア. 院内での基準がある、イ. 一部部署では基準がある、 _____ <<選択>>
ウ. 基準はない、エ. 基準はないが日常的に着用していることが多い

⇒アまたはイを選択された場合、次の⑩の質問にお答え下さい。

⑩マスク着用の基準に当てはまる場合は○、当てはまらない場合は×をご記入下さい。

- (A) 体調不良時の咳エチケットとして着用 _____ <<2択>>
(B) インフルエンザシーズン中は常に着用 _____ <<2択>>
(C) 一部部署で常に着用 _____ <<2択>>
(C)で○とされた場合、部署名もご記入下さい。⇒ _____
(D) 飛沫感染予防策として診療時に着用 _____ <<2択>>
(E) 受け付けなど、患者との接触の可能性が高い部署で着用 _____ <<2択>>

⑪職員のマスク(サージカルマスク等)の着用状況について状況毎に選択して下さい。

AおよびCは、マスク着用基準がある場合は、その基準の対象者としてお答え下さい。

質問⑨でウまたはエを選択された場合は、質問⑪では以下のBおよびDのみお答え下さい。

- ア. 全員がマスクを着用している、イ. ほぼ全員がマスクを着用している、
ウ. 約半数が着用している、エ. 一部の職員がマスクを着用している、オ. 着用していない
- (A) **インフルエンザシーズン**(12~3月を想定)中のマスク着用基準の対象者 _____ <<選択>>
(B) **インフルエンザシーズン**(12~3月を想定)中のマスク着用基準の**非対象者** _____ <<選択>>
(C) **インフルエンザシーズン以外**(4~11月を想定)のマスク着用基準の対象者 _____ <<選択>>
(D) **インフルエンザシーズン以外**(4~11月を想定)のマスク着用基準の**非対象者** _____ <<選択>>

⑫外来等での患者のマスク着用についてご回答ください。

(A)マスク着用等に関する掲示に関し、以下から選択して下さい。 _____ <<選択>>

- ア. している、イ. していない

(B)患者のマスク着用の基準とされている項目を以下から選択して下さい。 _____ <<選択>>

- ア. 発熱、イ. 咳、ウ. 鼻汁、エ. 咽頭痛、 _____ (複数回答可)

オ. その他(具体的にご記入下さい⇒) _____

(C)患者へのマスクの提供について、以下から選択して下さい。 _____ <<選択>>

- ア. 対象患者に無償で提供している、イ. 有償で提供している、
ウ. マスクの提供はしていない

(C)でイを選択された場合、マスク1枚当たりの値段をご記入下さい⇒ _____ 円

⑬職員にインフルエンザ様症状(ILI)を認める際の対処法について、ご回答ください。

ILIの定義：インフルエンザ以外の明らかな原因がなく、発熱(37.8℃以上)と咳または咽頭痛があること

(A)就業制限の有無について、以下から選択して下さい。

_____ <<選択>>

ア. 就業制限がある、イ. 就業制限はない

(B)有症状時の勤務状況に関して、以下から選択して下さい。

_____ <<選択>>

ア. 就業制限に従い休暇を取得している、イ. おおむね就業制限に従い休暇を取得している、
ウ. 半数程度は就業制限に従い休暇を取得している、エ. 無理して働いていることが多い、
オ. 就業制限はない

(C)有症状時の休暇に関して、以下から選択して下さい。

_____ <<選択>>

ア. 休暇が取りやすい、イ. 一部職種では休暇が取りにくい、ウ. 休暇が取りにくい

(D)就業制限時の業務の代行に関して、以下から選択して下さい。

_____ <<選択>>

ア. 全職種で業務の代行が可能、イ. 一部職種で業務の代行が不可能、
ウ. 全職種で業務の代行が不可能

⑭手指衛生(手洗い、手指消毒)に関し、インフルエンザシーズン中(12~3月)の強化策について、

以下から選択して下さい。

_____ <<選択>>

ア. 患者(患者家族を含む)を対象に行っている、イ. 職員を対象に行っている、
ウ. 患者および職員を対象に行っている、エ. 実施していない

⑮うがいの推奨状況に関してご回答下さい。

(A)インフルエンザシーズン(12~3月)について、以下から選択して下さい。

_____ <<選択>>

ア. 患者(患者家族を含む)を対象に行っている、イ. 職員を対象に行っている、
ウ. 患者および職員を対象に行っている、エ. 実施していない

(B)インフルエンザシーズン以外(4~11月)について選択して下さい。

_____ <<選択>>

ア. 患者(患者家族を含む)を対象に行っている、イ. 職員を対象に行っている、
ウ. 患者および職員を対象に行っている、エ. 実施していない

⇒(A)または(B)でア~ウのいずれかを選択された場合、(C)にご回答下さい。

(C)うがいを推奨されている場合、推奨されているうがい液を選択して下さい。

_____ <<選択>>

ア. 指定なし、イ. ヨード(イソジン)等の消毒薬、ウ. その他の咳嗽薬、エ. 水道水、オ. 食塩水、
カ. 緑茶、キ. その他(具体的にご記入下さい)

キを選択された場合、具体的にご記入下さい。⇒

【集団発生時の対応に関し、ご回答下さい】

⑯院内(施設内)での集団発生の判断基準に関し、選択して下さい。

_____ <<選択>>

ア. ある、イ. 発生状況に応じて決定している、ウ. ない

⇒アまたはイを選択された場合、具体的な基準や対応方法を以下にご記入下さい。

⑰集団発生時、保健所に届け出る基準に関し、選択して下さい。

_____ <<選択>>

ア. ある、イ. 発生状況に応じて決定している、ウ. ない

⇒アまたはイを選択された場合、具体的な基準や対応方法を以下にご記入下さい。

⑱集団発生時、近隣施設(病院など)への拡大予防に関して援助要請の基準あるいは連携の申し合わせについて、選択して下さい。

_____ <<選択>>

ア. ある、イ. 発生状況に応じて決定している、ウ. ない

⇒アまたはイを選択された場合、具体的な基準や対応方法を以下にご記入下さい。

⑲その他、集団発生時に取られている(または取る予定の)対策がありましたら具体的にご記入下さい。

Ⅲ. 鳥インフルエンザ対策に関して、お伺いいたします。

【院内での対策状況】

①鳥インフルエンザ対策マニュアルの整備に関し、選択して下さい。 <<選択>>

- ア. 整備している(毎年改訂している)、イ. 整備している(必要に応じて改訂している)、
ウ. 整備している(改訂はしていない)、エ. 今後作成予定、オ. 現在作成中、カ. 作成予定なし

②鳥インフルエンザ(疑いも含む)患者の診療について、ご回答下さい。

(A)診察室に関し、以下から選択して下さい。 <<選択>>

- ア. 陰圧空調の診察室がある、イ. 陰圧空調ではないが、対応可能な個室がある、
ウ. 対応可能な診察室はない

(B)病室に関し、以下から選択して下さい。 <<選択>>

- ア. 陰圧個室がある、イ. 陰圧空調ではないが、対応可能な病室がある、
ウ. 対応可能な個室はない、エ. 入院設備がない

【地域での対策状況】

③診療圏域の他施設と検討する場(検討会、協議会など)に関して、選択して下さい。

ア. 検討する場がある、イ. 検討する場はない <<選択>>

⇒アを選択された場合、具体的な内容を以下にご記載下さい。

④発生時に想定される貴施設の役割に関して、ご回答下さい。

(A)発生初期段階の役割に関し、以下から選択して下さい。 <<選択>>

- ア. 外来および入院診療を行う、イ. 外来診療のみ行う、ウ. 入院診療のみ行う
エ. 電話等での相談のみ行う、オ. 診療予定なし

(B)地域まん延期の役割に関し、以下から選択して下さい。 <<選択>>

- ア. 外来および入院診療を行う、イ. 外来診療のみ行う、ウ. 入院診療のみ行う
エ. 電話等での相談のみ行う、オ. 診療予定なし

IV. 新型インフルエンザ対策に関して、お伺いいたします。

【院内での対策状況】

①新型インフルエンザ対策マニュアルの整備に関し、選択して下さい。 <<選択>>

- ア. 整備している(毎年改訂している)、イ. 整備している(必要に応じて改訂している)、
ウ. 整備している(改訂はしていない)、エ. 今後作成予定、オ. 現在作成中、カ. 作成予定なし

②新型インフルエンザ(疑いも含む)患者の診療について、ご回答下さい。

(A)診察室に関し、以下から選択して下さい。 <<選択>>

- ア. 陰圧空調の診察室がある、イ. 陰圧空調ではないが、対応可能な個室がある、
ウ. 対応可能な診察室はない

(B)病室に関し、以下から選択して下さい。 <<選択>>

- ア. 陰圧個室がある、イ. 陰圧空調ではないが、対応可能な病室がある、
ウ. 対応可能な個室はない、エ. 入院設備がない

【地域での対策状況】

③診療圏域の他施設と検討する場(検討会、協議会など)に関して、選択して下さい。

ア. 検討する場がある、イ. 検討する場はない <<選択>>

⇒アを選択された場合、具体的な内容を以下にご記載下さい。

④発生時に想定される貴施設の役割に関して、ご回答下さい。

(A)発生の初期段階の役割に関し、以下から選択して下さい。 <<選択>>

- ア. 外来および入院診療を行う、イ. 外来診療のみ行う、ウ. 入院診療のみ行う
エ. 電話等での相談のみ行う、オ. 診療予定なし

(B)地域まん延期の役割に関し、以下から選択して下さい。 <<選択>>

- ア. 外来および入院診療を行う、イ. 外来診療のみ行う、ウ. 入院診療のみ行う
エ. 電話等での相談のみ行う、オ. 診療予定なし

V. 本アンケートに関し、ご質問・ご意見等を以下にご記入いただきましたら幸いです。

アンケートは以上で終わりです。お忙しい中、ご記入いただき、誠にありがとうございました。

