

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

医療・介護福祉施設を含む地域
密着型の感染制御ネットワークの
構築に関する研究

平成 25 年度 総括分担研究報告書

平成 26 年 3 月

研究代表者 加瀬哲男

大阪府立公衆衛生研究所

目 次

I . 総括分担研究報告

医療・介護福祉施設を含む地域密着型の感染制御ネットワーク の構築に関する研究	1
---	---

研究代表者：加瀬哲男

研究分担者：朝野和典、浅田留美子、駒野淳

研究協力者：高崎充代、伊藤裕康、谷口隆、土生川洋、大久保一郎

共同研究者：左近直美、中田恵子、森川佐依子、倉田貴子、上林大起

(資料 1-12については、Web上での公開に対して許諾が得られていないので、非掲載である)

研究成果の刊行に関する一覧表..... (平成25年度の刊行物はなし)	15
--	----

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
医療・介護福祉施設を含む地域密着型の感染制御ネットワークの構築に関する研究
研究総括分担報告書

研究代表者：加瀬哲男（大阪府立公衆衛生研究所）

研究分担者：朝野和典（大阪大学附属病院）

研究分担者：浅田留美子（大阪府吹田保健所）

研究分担者：駒野淳（大阪府立公衆衛生研究所）

研究協力者：高崎充代（吹田市高齢支援課）

研究協力者：伊藤裕康（大阪府医療監）

研究協力者：谷口隆（大阪府吹田保健所）

研究協力者：土生川洋（大阪府茨木保健所）

研究協力者：大久保一郎（筑波大学）

共同研究者：左近直美（大阪府立公衆衛生研究所）

共同研究者：中田恵子（大阪府立公衆衛生研究所）

共同研究者：森川佐依子（大阪府立公衆衛生研究所）

共同研究者：倉田貴子（大阪府立公衆衛生研究所）

共同研究者：上林大起（大阪府立公衆衛生研究所）

研究要旨

高齢化社会を迎え、国民への質の高い介護福祉と医療の提供を財政的に担保する必要がある。本研究は、「地域」と「感染症制御」の視点から介護と医療を捉える事により、課題克服への貢献を目指す。高齢者は感染症への抵抗性が低く、医療施設における感染制御対策において介護施設入所者の関与は深い。我々は介護施設での感染症対策を強化する事で、感染制御に要する医療費を削減できる可能性について検討を加える。本年度は大阪府吹田市をモデル地区に選定し、管内の特別養護老人ホーム 19 施設を対象として吹田市高齢支援課、吹田保健所、大阪府立公衆衛生研究所が参加する施設内感染対策支援ネットワークを構築し、現状の把握と効率的な支援活動のあり方を模索した。感染症対策に関する知識、意識、経験、対策基準には施設間で差があり、現状の対策に不安がある実態が判明した。ネットワーク活動が感染制御に恩恵をもたらすとの共通認識を醸成する事ができ、ネットワークを通じた感染対策支援が介護福祉の質の改善にもたらす影響について科学的知見を収集できる基盤が整備できたと考える。今後、医療・介護福祉施設を含む地域密着型の拡大感染制御ネットワークを編成することによって、地域住民に安心・安全を提供できる福祉への貢献が期待される。

A. 研究目的

医療施設における院内感染は患者や医療従事者に不必要な苦しみと医療機関に多大な負担を及ぼす。

これに対応するため、効果的な院内感染防止が体系的に進められてきた。2006 年に制定された良質な医療を提供する体制の確立を図るため医療法等の一部

を改正する法律に基づいて医療安全管理指針が示された。さらに2012年に適切な院内感染対策をとることにより感染防止対策加算として診療報酬を算定できるようになった。これにより、医療機関における感染制御対策はさらに質の高いものに進化しつつある。この流れの背景には、院内感染防止への投資の方が院内感染発生後の処置よりも費用対効果が高いことが指摘される。

医療機関における感染制御（院内感染）は確立しつつあるが、医療関連感染（Healthcare-associated infection）制御の観点から、医療機関以外の施設における対策が必要である。医療関連感染予防を地域で効果的に実施できれば、高い費用対効果で感染症対策を実施できる可能性がある。これは限られた厚生予算の効果的な運用に貢献できる。このような背景の中で医療機関に対し大きな感染対策ストレスになることが指摘されている福祉施設における感染制御について戦略的な対策を講じることができれば、社会に対する貢献度は非常に大きいと思われる。

福祉施設における施設内感染は入所者や施設従事者に不必要な苦しみと施設に多大な負担を及ぼす。これは医療機関における状況と全く同じであり、対策においても類似のアプローチが有効であることを示唆する。そこで、医療機関の取り組みを模倣し、福祉施設の感染症対策ネットワークを構築する。これを通じて施設内感染対策を強化すると同時に、感染制御にかかる地域の医療費を削減できる可能性について科学的基盤の提供を試みる。研究概要を図1に、研究の流れを図2に示す。

B. 方法と経過

地区・施設の選定

介護福祉施設のネットワークを最も効果的に運営できる地区として、自治体である市町村と地域の保健所が感染制御に関して必要性を強く認識し対策に積極的であること、行政と福祉施設が良好な関係にあり、施設数が研究事業の推進に適切な規模であること、医療機関における院内感染連絡会が既に存在し効果的に機能していることなどを指標に大阪府管内の地区を評価し対照地域を絞り込んだ。さらに行

政の担当課と協議し、最も必要性の高いと思われる福祉施設を選定した。

研究事業への参加要請

吹田市内の19の特別養護老人ホーム（表1）に文書で本研究事業に対する参加を依頼した。また、施設長会議の会長より施設長会にて研究事業の趣旨を説明してもらうよう依頼し事業への参加を重ねて要請した。

書面調査による感染制御に係る現状と問題の把握

施設内感染の現状と対策を把握するために記述式アンケートによる調査を行った。全19施設より、12施設から有効回答を得た（63%）。施設への個別訪問による感染制御に係る現状と問題点を把握するため、複数の施設で現地調査を行い感染制御に係る現状と問題点を整理した。

感染制御ネットワークの構築

大阪府公衆衛生研究所、福祉施設の施設長または感染制御に関わる施設の担当者、吹田保健所、吹田市高齢支援課を招聘して定期的な会合を開催した。この会合を感染制御ネットワーク研究会と命名し、平成25年度は3回の会議を吹田保健所にて開催した。会議では研究班が収集した調査結果の解析報告、感染症の専門家による講演、施設の感染症対策に関する経験に関する情報共有、ネットワーク研究会活動の運営法、活動方針等について意見交換を行った。

施設訪問等による調査研究

全体会議では十分に把握できない施設の現状を調査し、個別のニーズに応えるために大阪府立公衆衛生研究所の職員が施設を個別訪問した。施設個別訪問は目的に応じて講習型、アウトブレイク事後調査型、平常時の感染症対策に関する調査型の三種類があり、それぞれ大阪府立公衆衛生研究所と吹田保健所の専門職が実施した。

医療施設の感染制御ネットワーク活動との連携

吹田保健所管内院内感染対策連絡会議と医療機関の感染管理担当者による連携病院の相互訪問評価活動に公衆衛生研究所の主任、分担、協力研究者らが

オブザーバー参加し、活動内容を把握した。また、吹田地区とは異なる大阪府管内で発生した院内感染事例においても、所管保健所、国立感染症研究所と共同して、大阪府立公衆衛生研究所の専門家が現地調査を行った。

なお、平成25年度の事業経過を図3に示した。

C. 研究結果

地区選定

吹田保健所は院内感染ネットワークの構築に積極的に関与してきた歴史があり、院内感染連絡会が効果的に機能している中で、中心的な役割を担っている。吹田市高齢支援課は管内の福祉施設の設置や運営に関する施策の背景から管内の福祉施設とは非常に良好かつ密接な関係を持っている。吹田市高齢支援課と吹田保健所は共に本研究事業の必要性を高く評価し、積極的な支援を表明していただいたことから、大阪府吹田市を研究実施地区に選定した。

介護サービスには以下のものがある。施設サービス、居住サービス、その他サービスがある。施設サービスには介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護がある。居住サービスには自宅で利用するサービス、日帰りで通うサービス、施設への短期間の入居サービス、入居先を自宅とみなすサービスがある。それぞれ代表的なものに介護予防訪問介護、デイサービス/デイケア、ショートステイ、グループホームがある。吹田市高齢支援課との協議で、施設サービスの中で医療機関との間で入居者のやりとりが最も多いと思われる特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)が本研究の対象として適切と判断し、吹田管内にある特別養護老人ホーム計19施設を選定した。

研究事業への参加要請

文書依頼と施設長会議の会長から各施設への説明を通して研究事業の趣旨の周知と事業への参加を要請した。さらに詳細な事業内容の説明が必要との要望を受けて、2013年8月5日に特別養護老人ホーム、吹田保健所、吹田市高齢支援課、大阪府立公衆衛生研究所が参加する全体会議を第1回感染制御ネット

ワーク研究会(当時の仮称は施設内感染対策ネットワーク構築に関する会議)として開催した。

19施設に案内、12施設の参加を得た。議事録を資料1に示す。本会により、施設から研究事業に関する理解を得る事が出来たことから、施設内感染の現状と対策を把握するための調査を行った。

書面調査による感染制御に係る現状と問題の把握

記述式アンケートによる調査を平成25年9月から10月にかけて実施した(資料2)。19施設に配布し12施設から回答(回収率63%)を得た(結果概要を表2に記載)。

調査の結果、感染制御ネットワーク構築に関する必要性について賛意を示す例が大多数で、感染症としてはノロウイルス感染症、インフルエンザ、疥癬への関心が高いことが示された。また、実際に感染症対策を行う上で、具体的かつ実践的な方法の明示を望む声、他施設で行われている実情を開示してほしいとの声もあがっていた。感染制御ネットワーク研究会には、施設の既存の会議との差別化をはかりつつ、世情を反映したタイムリーな話題提供および専門家による研修活動への期待が表明されていた。厚生労働科学研究事業終了後も継続できるネットワークシステムの構築への要望と、研究班による具体的な支援活動のあり方について問いかげがあった。施設側からは、施設は医療施設とは異なり生活の場であるという認識から、病院で行われている院内感染対策とは異なるという視点から出発するという指摘があった。

総じて、感染制御に関する意識は非常に高く、ほぼ全ての施設において多職種による感染対策会議の定期開催、実地訓練、講習会の開催など、何らかの対策がとられているものの、現状に不安を感じている実情が明らかになった。アンケートの解析結果は第2回感染制御ネットワーク研究会にて報告された。研究会に欠席された9施設には郵送で解析結果を送付した。

感染制御ネットワークの構築

2013年11月26日に第2回感染制御ネットワーク研究会を開催した。全19施設中10施設の参加があった。研究会では、アンケート報告と感染制御ネット

トワークのあり方と、今後の研究班活動について議論した。

研究事業の柱を感染制御ネットワーク研究会に位置づけて、科学的データをもとに効果的な対策を提言としてまとめるための中心的役割を持たせる事を説明し、参加施設にとって負担がなく実利のある研究会に昇華する必要を指摘した。感染症対策に関する対策を講じる上で、研究会の存在意義と構成員(施設、吹田保健所、吹田市高齢支援課、大阪府立公衆衛生研究所)について異論はなく、研究会の活動内容について特に開催の頻度、日程調整、会議場所、議事内容、参加者の選定を中心に意見交換した。開催頻度は年4回程度、2ヶ月前までに開催日時を調整し、保健所にて研究会を開催する、内容は講演形式と情報共有を基本として、トピックスはアンケート結果を参照しつつ施設長会議で調整することになった。

ネットワークの運営方針について、研究班主導や公的機関主導の体制では持続性、自主性、自律性の観点から限界があることなどから、ネットワークの維持運営には施設側がより主導的な役割を持つ事が望ましいと考えられた。しかし、専門性の観点から、ネットワークが設立された時点では公的機関の踏み込んだ関与が必要と思われた。第2回感染制御ネットワーク研究会議事録を資料3に示す。

第3回研究会では、施設からの要望を受けて、院内感染との関連およびノロウイルス感染症への対応に関する専門家の講演を実施した(資料4、5)。特に、前者においては医療機関がネットワークを形成して院内感染対策にあたるようになった歴史的背景と効果について紹介があり、施設間ネットワークのあり方について大きな示唆を与えた(資料4)。ノロウイルス感染症に関する講演では、知識の共有に関する重要性が認識された(資料5)。さらに、個々の施設からこの研究活動にかかる経験について報告を受けた(資料6、7)。この中にはアウトブレイクを経験した施設が独自に写真解説したノロウイルス感染症マニュアルも含まれる(資料8)。優れたマニュアルを共有する事や、アウトブレイクに際して施設間で感染対策資材の共有に関する可能性について議論を深めた。第3回感染制御ネットワーク研究会議事録(抜粋)を資料9に示す。

施設訪問等による調査研究

施設個別訪問は講習型、アウトブレイク事後調査型、平常時の感染症対策調査型がそれぞれ1件ずつで、講習型ではインフルエンザとノロウイルス感染症についての勉強会を実施した(図4-1、資料10-12)。アウトブレイク事後調査型では、ノロウイルス感染症の事例後に大阪府立公衆衛生研究所の職員が専門家の立場から現地視察を行った。発生概要と施設の対応、および大阪府立公衆衛生研究所の現地調査した結果は、第3回感染制御ネットワーク研究会で発表された(資料6)。平常時の感染症対策調査型では吹田保健所、大阪府立公衆衛生研究所、医療機関のICNが共同で調査に赴き、現地視察と対策にかかる協議を行った(図4-2)。結果は第4回感染制御ネットワーク研究会で発表の予定である。

医療施設における感染制御ネットワーク活動の調査

地域における多元的薬剤耐性菌対策を推進するために、医療機関側のネットワークの構築と情報共有の活動を行い、従来の院内感染対策の枠を超えた包括的感染対策ネットワーク拡大への意識改革を行った。すなわち、医療機関側にネットワークを通じ、介護福祉施設への関心を高め、医療機関との感染防止対策の連携を構築することの重要性の認識の醸成を行った。また介護福祉施設の職員に対しても、研修会を通じて、病院における感染対策の実状と病院と施設の連携の重要性について啓発を行った。大阪大学が主導的役割を果たした活動内容について以下に列挙し、大阪府立公衆衛生研究所が関与した活動については特記した。

1. 医療機関としての施設に対する研修会の実施：平成26年2月19日第3回感染制御ネットワーク研究会の中で吹田市内の施設の職員を対象とした講習会を実施(資料4)。

2. 施設と病院感染対策を結ぶ医療機関側受け皿としてのネットワーク(吹田保健所管内院内感染対策会議)の活動：感染防止対策加算1を取得する4病院と、加算2の病院とおよび加算を取得していない9病院の参加を得た。

合同カンファランスを吹田保健所にて2回開催した(平成25年6月19日テーマ“薬剤耐性菌サーベ

イランスに関する報告”、平成26年2月4日テーマ“地域連携としての相互訪問事業の報告”（新型インフルエンザ等特措法について）”。本カンファランスには大阪府公衆衛生研究所がオブザーバー参加した。

加算1同士による地域連携のための4施設の相互評価を吹田保健所、大阪府公衆衛生研究所と共同で実施した（大阪大学附属病院、平成25年9月9日；吹田市民病院、平成25年11月20日；済生会吹田病院、平成25年11月29日；国立循環器病研究センター、平成26年2月24日）。大阪大学附属病院での相互評価に大阪府公衆衛生研究所がオブザーバー参加した。

3. 新型インフルエンザ等特措法に関する地域医療体制の整備：新型インフルエンザ等対策措置法の登録事業者に関する説明会を大阪府医師会、大阪府保健所、大阪大学と合同で実施した（平成26年1月29日、31日、2月5日、7日の計4回）。大阪府医師会、大阪府、大阪大学、大阪府立公衆衛生研究所が合同で医師・歯科医師・薬剤師・看護師等の医療従事者に対する新型インフルエンザ対策医療従事者研修会を実施（平成26年3月26日）。

4. 感染管理専門家としての保健所支援：高槻市内医療機関における多剤耐性緑膿菌アウトブレイク事例の改善支援のコンサルテーションを高槻市保健所から受け、大阪大学は外部委員として支援を行った。大阪府公衆衛生研究所も耐性菌の検査、現地調査、対策会議等において貢献を果たした。

D. 考察

研究事業の開始にかかる関係施設との事前調整

福祉施設と地域の感染症対策で核となる保健所や医療機関は行政的に管轄が別である。従って、吹田市内で本事業を円滑に推進するために、行政の事前調整は必須であった。今回は大阪府、吹田保健所、吹田市役所、特別養護老人ホーム施設会と事前打ち合わせを行った。

事前調整においては、福祉施設における感染症対策の必要性に関する理解と、研究計画の透明性、および厚生労働省が支援する研究事業であるという事実が動機付けとなった。本研究事業において取りまとめる機関が規制庁ではない衛生研究所であった

ことが福祉施設との関係から幸いしたと思われる（後述）。福祉施設に対して事業説明する際には、受益性を指摘する必要がある。事業推進と営利が同一の方向性にあること、医療機関における院内感染対策が達成してきた成果が施設にも適応可能であることを分かりやすく伝達することが重要と思われた。

今回の研究では事業の対象として吹田市内の特別養護老人ホームを選定した。本研究のアプローチが有用である事が確認づけられた場合、我々は事業モデルを別の行政区や当該施設以外の施設に適応拡大する事を提唱する。特に地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護療養型医療施設、介護老人保健施設である。この場合、事前調整とネットワーク構築と運営のノウハウは非常に貴重と考える。政策への提言とは別に、感染症制御のための福祉施設間ネットワーク形成と維持に関するマニュアル整備が望まれる。

感染制御ネットワークの問題点とこれからの課題

本研究ではネットワークを通じた情報収集が鍵となるため、感染制御ネットワーク活動による恩恵を施設がより実感できるように調整する必要がある。これには、専門家による平時の現地調査、有事の現地指導、感染症に対する知識の向上をバランスよく実施することである。今回は厚生労働省の研究事業として感染制御ネットワークを立ち上げたため、運営には大阪府立公衆衛生研究所が積極的に関与した。しかし、活動を積み重ねる事により、ネットワークに参加する施設における感染制御スキルを徐々に向上させ、施設のリーダーシップによる自律的な取り組みが達成できると期待される。事業の効果的な推進には保健所をはじめとする公的機関の参加を必要とするが、自律的な活動支援にどのように公的機関が関与するかについては議論の余地がある。また、ネットワークの枠組みや取り組み内容は地域によって事情が異なる可能性がある。今後は他地域への適応拡大に関する課題の抽出と対策を研究する必要もあると思われる。

福祉施設においては施設長による施設間会議、各職階のスタッフによる施設間会議等があり、感染症対策に関する施設内委員会も存在する。これまでも会議等では感染症に関する情報交換は行われてきた。

しかし、感染症制御の専門家を交えて、これを中心的な話題とする施設間会議はなかった。従って、施設への負担を考えると、感染制御ネットワークを構築した際に現有の施設間会議や教育機会を有機的な連携を図る必要もある。

今年度は、ほぼ計画通り事業を遂行し、当初期待された成果を得ることが出来た。ネットワークを通じた感染対策支援が介護福祉の質の改善にもたらす影響について科学的知見を収集できる基盤が整備できたと考える。福祉施設の感染制御ネットワークを「予算的な裏付がある」医療機関における感染制御ネットワークに近づけるため、来年度以降はネットワーク活動によって得られる効果を定量化し、法的な整備を行う場合に何が最も効果的かについて検討したい。

吹田保健所の視点から

保健所と施設における感染制御との接点は、これまでアウトブレイク発生後の報告及び監督・指導以外は希薄であった。今回研究会構成において平時の感染症対策から施設と保健所が情報交換できる状況が整備された。感染制御にノウハウを持った保健所の関与は施設にとって大変心強い。逆に、保健所側にとっても本ネットワークへの貢献がアウトブレイクの予防に直結し、事後調査の負担を軽減できるという点でも意義がある。

福島県では保健所を中心とした福祉施設間感染症対策ネットワーク事業が展開されている。しかし、「公的な権力を有する行政機関」がネットワークを“主導”することについては施設側が抵抗感を持つことが危惧される。保健所は現有業務の負担が大きい。将来的に福祉施設における感染制御ネットワークを他の地域に適応拡大する際に、地域の保健所に主導的役割での福祉施設ネットワークの運営を求めるとは無理がある。この点からネットワーク活動においては施設側が自律的にネットワークを運営することがより好ましい。つまり、ボトムアップ型のネットワーク運営である。オブザーバー的な立場で関与を求めるほうが保健所からの有用な情報還元が期待できる。

院内感染対策会議は医師、看護師、薬剤師、検査技師が出席するが、本研究会議には必ずしも医療の

専門職の方が出席するとは限らない。また一時的滞在となる病院とは異なり、施設は利用者にとって生活の場そのものであるという決定的な相違もある。実際9月に行ったアンケート調査の結果、また会議で各施設から出される意見をみると、一様に感染症に対する関心は高いが、施設毎で現行の感染症対策に係るシステムには差異がある現状が見受けられ、各施設感染症対策責任者の持つ権限の相違、異動の多い介護職員に対する均一な感染症対策教育の徹底と実践の難しさ等、老人介護施設ならではの課題も認識された。

来年度は3ヶ月に1回程度定期的に会議を行う予定となっている。アンケート調査でニーズのあった感染症に対する講演の他、施設間の情報交換を行うことによりさらなる課題を抽出し、より良いネットワークにする必要がある。またこれまでに参加のない施設についても施設長会やホームページ等を通し引続き情報提供を続け1施設でも多くの参加を得ること、また現在参加されている施設についてもより深いご理解を頂戴し、将来は施設側が自らリーダーシップを持って会議を運営し、吹田保健所は施設側と緊密な連携を取りながらこれをサポートする体制が確立できるよう期待する。

院内感染対策連絡会議の視点から

医療機関の感染対策ネットワークは、地域の保健所をハブとすることによって地域全体の医療機関の参加を促し、かつ保健所が従来の“監査型”の役割から問題解決型の行政機関の機能を付加することを支援することも目的としている。これは新型インフルエンザ等特別措置法に基づく政府、大阪府行動計画にも合致する方向性であり、新型インフルエンザ等対策も踏まえて、ネットワークの推進を行っている全国的にもユニークで先進的な組織である。

次年度から本研究をさらに本格的に実施していくうえで院内感染対策との連携は今以上に不可欠である。吹田保健所管内院内感染対策連絡会議からみた施設内感染対策について今後実施していくための視点を、医療関連感染における薬剤耐性菌の状況と対策という観点から下記にまとめた。

WHOが2011年の国際保健デーで、またCDCが2013年に薬剤耐性菌の脅威というキャンペーンを行い、

薬剤耐性菌の拡大に警鐘を鳴らしている。わが国の現状も、近年なっても複数の医療施設で多剤耐性菌のアウトブレイクが報道されるなど、危機的な状態であるとの認識が必要である。一方で、このような薬剤耐性菌がどこから由来するのか、明確な分析はなされていない。医療機関における抗菌薬の不適正な使用や不十分な院内感染対策などが大きな原因であると言われているが、動物飼料中の抗菌物質もより大きな役割を担っているという指摘もある。さらには、いくつかの院内感染のアウトブレイクの原因として、医療機関と行き来のある介護施設内での拡散も、病院の院内感染のリソースとして注目されている。そのため、介護施設と病院との間の薬剤耐性菌の往来を監視することも地域における院内感染対策の重要な柱になる。

福祉施設と病院の連携を促進するためにはいくつかの障害が存在する。最も大きなものは、縦割り行政の壁である。福祉施設は市町村役所が指導監督し、病院は保健所が指導監督しているため、対応の強制力や報告の義務が異なる。施設内感染という見地から病院に求められている行政的な報告の義務のすべてが、福祉施設に適應されるわけではない。このため、情報の共通性、連続性がないことが効率的な感染対策の阻害因子になっている。もう一つの切実な問題は、福祉施設においては、感染対策にかかる費用の原資が、多くの場合、福祉施設側の持ち出しになっていることである。医療においては、感染防止対策加算などの医療保険上の費用の確保が進められている。さらに、感染対策に関する知識やそれを習得するための教育の機会などが介護施設には不足している。

以上のことから、病院及び福祉施設間に共通の問題認識を醸成し、福祉施設の耐性菌の現状を調査し、教育の機会を設けることによって、医療機関および施設両方の感染防止対策が効率的な耐性菌制御をもたらすことを証明し、その結果として福祉

施設に対する公的な感染対策が経済的にも医療費を削減し、かつ国民の健康に貢献することについて、本研究から科学的な裏付けを提供したい。

E. 結論

医療・介護福祉施設を含む地域密着型の感染制御ネットワークを構築するために、モデルとなる地域と施設を選択し、ネットワークシステムを試験的に運用した。現状の把握と効率的な支援活動のあり方を模索し、ネットワークの有用性に関し一定の成果をあげ、感染対策支援が介護福祉の質の改善にもたらす影響について科学的知見を収集できる基盤が整備できたと考える。ネットワークを構築することによって地域住民に安心・安全を提供できる福祉への貢献が期待される。

F. 健康危機情報

特になし

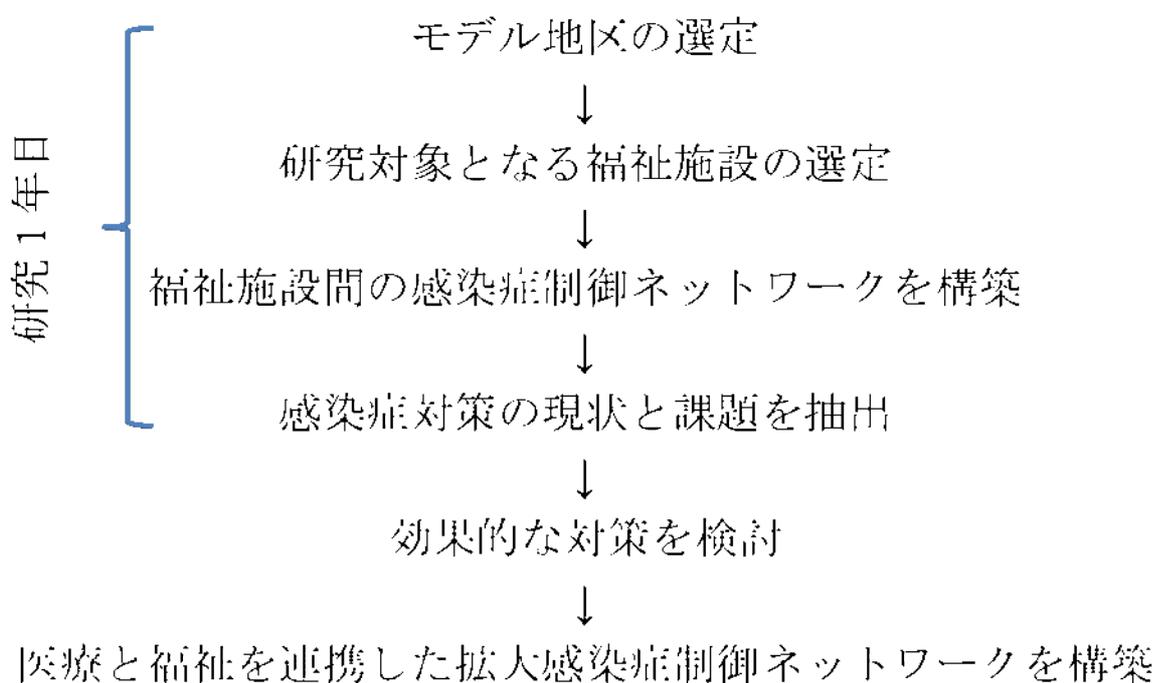
G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 研究の概要



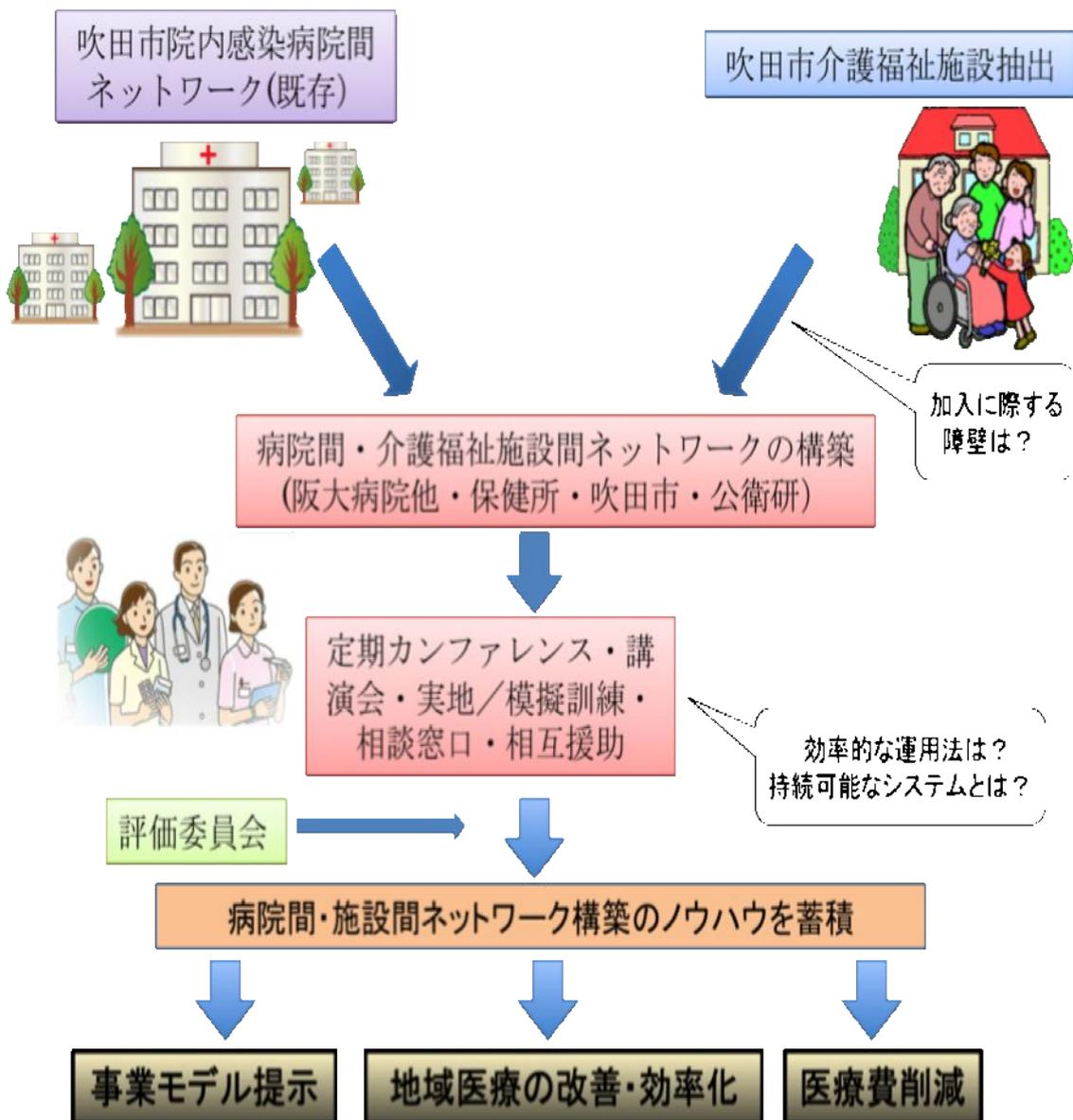


図2 研究事業流れ図

表1

吹田地区特別養護老人ホーム連絡協議会加入施設一覧

No.	法人名	施設名
1	(福)恩賜財団大阪府済生会吹田 医療福祉センター	特別養護老人ホーム 高寿園
2	(福)寿楽福祉会	特別養護老人ホーム 寿楽荘
3	(福)松柏会	エバーグリーン
4	(福)恩賜財団大阪府済生会吹田 医療福祉センター	特別養護老人ホーム 松風園
5	(福)藍野福祉会	特別養護老人ホーム 青藍荘
6	(福)燦愛会	特別養護老人ホーム ハピネスさんあい
7	(福)こばと会	特別養護老人ホーム いのこの里
8	(福)春風会	介護老人福祉施設 ちくりんの里
9	(福)恩徳福祉会	特別養護老人ホーム メルヴェイユ吹田
10	(福)緑風会	特別養護老人ホーム 緑風会イサベル
11	(福)秀明会	特別養護老人ホーム あす～る吹田
12	(福)幅美会	特別養護老人ホーム サラージュ南吹田
13	(福)成光苑	介護老人福祉施設吹田竜ヶ池ホーム
14	(福)みらい福祉会	特別養護老人ホーム みらい
15	(福)和貴会	スローライフ千里
16	(福)みなと寮	大阪市立弘済院第1特別養護老人ホーム
17	(福)愛燦燦	特別養護老人ホームはるる
18	(福)六心会	離宮千里山
19	(福)恵泉福祉会	メヌホット千里丘

図3 今年度の研究事業経過

11月21日(水)	事前調整・情報収集 吹田保健所
11月26日(月)	事前調整・情報収集 大阪大学附属病院 感染制御部
平成25年	
3月5日(火)	事前調整・情報収集 茨城保健所(済生会茨木病院)
3月13日(水)	事前調整・情報収集 茨城保健所
研究事業開始	
4月15日(月)	研究打合 吹田保健所
5月2日(木)	研究打合 吹田市役所
5月24日(金)	研究打合 大阪大学附属病院 感染制御部
6月19日(水)	研究打合 吹田保健所 吹田市役所 施設訪問および打合
	H25年度 第1回 吹田保健所管内院内感染対策連絡
会議	
7月1日(月)	事業説明会 国立保健医療院
8月5日(月)	第1回 感染制御ネットワーク研究会
9月9日(月)	大阪大学附属病院 院内感染対策サイトビジット
9月～10月	特別養護老人ホームへのアンケート実施
11月1日(金)	研究打合 吹田保健所
11月18日(月)	研究打合 吹田保健所
11月25日(月)	研究打合 吹田保健所
11月26日(火)	第2回 感染制御ネットワーク研究会(アンケート結果)
12月16日(月)	施設訪問と勉強会(インフルエンザ)
12月20日(金)	施設訪問と勉強会(ノロウイルス)
12月20日(金)	研究打合 吹田保健所 吹田市役所
平成26年	
1月7日(火)	研究打合 大阪大学附属病院 感染制御部
1月20日(月)	現地調査 施設A ノロウイルスアウトブレイク
1月14-28日	MDRP院内感染連絡会議と現地調査(高槻市)
1月29日(水)	研究打合 島田病院QMC医療安全管理室
1月30日(木)	施設Bよりノロウイルスアウトブレイク相談
2月4日(火)	H25年度 第2回 吹田保健所管内院内感染対策連絡
会議	
2月19日(水)	第3回 感染制御ネットワーク研究会 平成25年度 加瀬班 班会議

表2 アンケート結果まとめ (1)

質問	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7
施設1	いいえ	はい 医療機関	定期的な情報交換	ノロ インフル	していない	していない	
施設2	はい 持ち込み	はい 病院感染 チーム 講義	往信受診方法 入院	MRSA 疥癬 緑 膿 結核 肝 炎 インフル ノロ	有症時 X線 時血液	入所 有症時	知識と理解 費用
施設3	はい 次亜塩素酸 消毒	いいえ	対処方法 必要物 品および配置	ノロ インフル	定期	定期	具体的な指導 支 援
施設4	いいえ	わからない	入院先の確保	疥癬	定期	していない	予防
施設5	はい 使い捨て不可	いいえ	最新情報 適切な指 導	ノロ インフル 疥癬 結核	有症時	有症時	物品の適切な使用 管理 専門的な教 育 備甚少
施設6	いいえ	いいえ	最新情報	MRSA 疥癬 緑 膿 結核 肝 炎 インフル ノロ ロタ	有症時	有症時	全体研修 衛生物 品の調達
施設7	はい 検査結果が出 る頃には治癒	いいえ インフル エンザで病院に 断られる	高齢なので処置す ることがないといわ れた	ノロ インフル ヘルペス 水虫	有症時	していない 厨 房職員の換便	(職員の体調管理 病原体を持ち込ま ない体制 職員の 応援)の支援制度 消毒液
施設8	いいえ スタッフの意 識を保持していくこと	わからない 退院 時に助言を受け、 生活再開に役立 てる	予防や発生時のサ ポート	肺炎 疥癬	入所時のみ 健康 診断 入退院時の 病院での検査	していない 定 期健康診断	スタッフの意識を継 続的に保持
施設9	いいえ	わからない	救急搬送時の対応 看護師不在時の対 応 地域連携室の サポート	ノロ		就職時検査	具体的な指示(法 律上でなく)
施設10	はい 施設で行なう 隔離には限度がある	わからない 施設 内に診療所 敷 地内に病院	入院や医療施設へ の転院		定期的 結核 B肝 C肝 TPHA サルモ ネラ 赤痢 疥癬	定期的 結核 サルモネラ 赤 痢 チフス ハラ チフス 病原性 大腸菌	
施設11	はい スタッフへの周 知 正確な知識(過 敏反応しないように) 労務管理	いいえ	研修	ノロ インフル 疥癬 肝炎 病 原性大腸菌	していない	していない	隔離
施設12	はい 勉強会(わか りやすい) 感染症対 策で迷う 生活の場 でできることは何か	わからない 施設 自らアクションし ていく必要あり	早期発見のための 検査 迅速な検査に よる健康管理と拡大 防止	MRSA 結核 肝炎 インフル ノロ RS	入所時と定期でX線 MRSAが課題	定期的 結核 MRSAが課題	

キーワード出現回数
 ノロウイルス・消毒 22回
 インフルエンザ 16回
 結核 9回
 疥癬 8回
 MRSA 5回
 ウイルス断炎 5回

最新-タイムリーな書籍 6回
 具体的な適切な実践的な 6回
 講演-研修-勉強会 7回
 他施設訪問研修 4回

アンケート結果まとめ (2)

質問	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	D 1	D 2	D 3
施設1	わからない	なし	はい	情報交換(消毒剤 流行対策)	看護師			
施設2	わからない	施設部会 相談員部会	わからない	ノロ インフル対策	医療施設の医師 看護師 スタッフの感染対策委員	わからない	わからない	ノロ インフル 対策
施設3	はい 対策の情報交換	相談員部会(月1回)	はい 流行前の情報交換	ノロ	相談 看護師 介護職員	実際に使える対策	ノロ対策物品の配置	インフル ノロ検査キットあるはその情報
施設4	はい	月2回 感染症対策委員会	はい	皮膚科(疥癬)	介護職員			ノロウイルス検査
施設5	はい 専門家の訪問 施設・医療機関・保健機関での情報交換	なし ただし生活相談員会議あり	はい 意識を高める 最新情報	地域での発生状況	管理者 看護師 介護士	補助金の創設	最新情報 マニュアル 訪問	講演会で認識を高める
施設6	はい 専門家の施設訪問	部会や施設の情報やFAX等で近隣施設に送付	研修会の常時開催	保健所等からの発信	相談員 看護師 介護士	物品の提供		
施設7	わからない 高齢者施設を知ってほしい	流行前施設研修	早い段階での情報共有	具体的な話(なぜ流行するのか 対応 予防)	看護師ケースワーカー 直に対応する人	常時対応(休日夜間)	助成がなくなってからもしっかりした組織ができるように	講演会 保健調査 ノロ検査インフル検査
施設8	わからない 生活と管理の感覚の違いを理解したうえでネットワークなら有用	予防委員会(月1回) 施設内研修 外部研修へ参加	生活の場に視点をあてた情報交換	生活の場に視点をあてた具体的な予防対策	介護士(直に対応する人)	行政機関との連携	連携のき	現存するネットワークの強化と事業整理
施設9	わからない	看護師のミーティング	はい	ノロ 結核 対策	医師 施設長 看護師 介護リーダー ケアマネ 相談員			他の施設での対応状況の情報
施設10	わからない	施設内感染症対策委員会(月1回)	はい	新人職員の研修 施設対応策の検証見直し ノロインフル対策	ほぼ全ての職種			他施設の感染状況 講演会 対性炭 ノロ検査 インフル検査
施設11	はい	なし	はい	他施設の対応		外部講師による研修		
施設12	はい	医療機関のネットワークに参加したい	はい 情報や知識を得るため	ノロ インフル 結核の発生状況 情報に基づいた対策	ほぼ全ての職種(リーダー格) とくに管理者	寝い時でも施設介入	消毒液等の提供 使用時のアドバイス	実践研修

- C-1施設内感染対策を推進するために専門家を中心としたネットワーク作りが有効であると思いますか？
 C-2現在感染症対策を目的とした定期的な情報交換の場はありますか？
 C-3施設内感染対策に重点を当てた定期的な情報交換の場を持つことは有用と考えますか？
 C-4施設内感染対策に重点を当てた定期的な情報交換の場では、どのような話題提供が望ましいですか？
 C-5施設内感染対策に重点を当てた定期的な情報交換の場には、誰が参加するのが望ましいとお考えですか？
 D-1施設内感染対策において、行政(国、大阪府、吹田市、吹田保健所)に対する要望があればお書き下さい。
 D-2施設内感染対策において、大阪府立公衆衛生研究所に対する要望があればお書き下さい。
 D-3感染症対策ネットワーク構築で実施できれば望ましいと考える事業や要望をお書き下さい。

キーワード出現回数

ノロウイルス・消毒 22回

インフルエンザ 16回

結核 9回

疥癬 8回

MRSA 5回

ウイルス肝炎 5回

最新-タイムリーな情報 8回

具体的な適切な実践的な 8回

講演・研修・勉強会 7回

施設要訪問情報 4回



図 4-1. 施設訪問 講習型



図 4-2. 施設訪問 感染症対策調査型

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 平成 25 年度 該当なし
雑誌 平成 25 年度 該当なし