

## 「医療機関における院内感染対策について」の更新案の検討

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：掛屋 弘（大阪市立大学）  
徳田 浩一（東北大学）  
寺坂 陽子（長崎大学病院）  
森 美菜子（広島大学病院）  
相曾 啓史（東京医科歯科大学）  
山本 景一（熊本大学病院）

### 研究要旨

第12回院内感染対策中央会議(平成27年2月2日開催)における論点、及び感染症対策関係閣僚会議による「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン2016-2020」の主要な対策を参考に、平成26年12月19日発出の各都道府県・各政令市・各特別区衛生主管部(局)長あて厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「医療機関における院内感染対策について」(医政地発1219第1号)の更新のための、たたき台作成作業を昨年度から継続して行った。研究協力者も引き続き国公立大学附属病院感染対策協議会(国公協)会員で4職種別に選任(留任)し、昨年度まとめた素案について今年度は国公協、私大協、日本医師会及び病院協会等にコメントを求め、指摘のあった点も参考に現在までに蓄積した新たな知見を加えて更新が必要と考えられる項目を整理した。具体的には、抗微生物薬適正使用プログラム：Antimicrobial Stewardship Program (ASP)及びそれを実践する抗菌薬適正使用チーム：Antimicrobial Stewardship Team (AST)について新規に加えるとともに、重要なポイントとして環境整備・環境管理、地域連携、アウトブレイクの考え方などの部分を中心とした見直し・修正が必要と考えられた。

### A. 研究目的

院内感染対策に関する最新の知見及び国内外で発生した院内感染事例を収集・参考にして、平成26年12月19日発出の各都道府県・各政令市・各特別区衛生主管部(局)長あて厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「医療機関における院内感染対策について」(医政地発1219第1号)の内容を見直し、更新が必要と考えられる項目を整理することを目的とする。

### B. 研究方法

本研究班の研究体制は、研究分担者 村上啓雄(岐阜大学)を責任者として、国公立大学附属病院感染対策協議会(以下、国公協)会員メ

ンバーから職種毎に、医師：掛屋弘(大阪市立大学)、徳田浩一(東北大学)、看護師：森美菜子(広島大学)、寺坂陽子(長崎大学)、薬剤師：相曾啓史(東京医科歯科大学)、臨床検査技師：山本景一(熊本大学)を選任して作業を行なった。

見直し作業は、平成26年12月19日発出の各都道府県・各政令市・各特別区衛生主管部(局)長あて厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「医療機関における院内感染対策について」(医政地発1219第1号)を基礎にして、以後現在までに蓄積した新たな知見を加えることを中心とした。具体的には抗微生物薬適正使用プログラム：Antimicrobial Stewardship Program

(ASP) 及びそれを実践する抗菌薬適正使用チーム：Antimicrobial Stewardship Team (AST) 活動の実践について新規に加えるとともに、より重要なポイントとして環境整備・環境管理、地域連携、アウトブレイクの考え方などの部分を中心として見直し・修正作業を行った。作業に際しては全国保健所長会薬剤耐性 (AMR) 対策等推進事業報告書、Antimicrobial Stewardship Program 実践のためのガイダンス、中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンスなど、既存の他の成果物との整合性に配慮して昨年度素案を作成した。

今年度は素案について、国公協、私立医科大学病院感染対策協議会 (以下、私大協)、日本医師会及び日本病院会に対してコメントを依頼し、指摘のあった意見を参考にさらなるブラッシュアップを行い、更新すべき項目について整理した。

(倫理面への配慮)

本研究は既存の通知内容を見直し、また既存の他の成果物を参考に作業を進めるものであり、ヒトを対象とした研究に当たらず、倫理面での問題はない。

## C. 研究結果

見直し及び更新すべき項目についての主なポイントを示す。

### 1. 「医療機関における院内感染対策について」

第12回院内感染対策中央会議(平成27年2月2日開催)における論点：①地域連携、②感染制御における感染管理認定看護師(Certified Nurse Infection Control : CNIC(いわゆる ICN))の役割、③医療機関に求められるアウトブレイク対応(インバウンド感染症対策も含めて)、④抗菌薬適正使用、⑤サーベイランス強化、の各項目を明記するとともに、平成28年4月5日に発表された、国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議による「薬剤耐性(AMR)対策アクション

プラン2016-2020」において、主要な対策に挙げられた6分野のうち、動向調査・監視、感染予防・管理、及び抗微生物剤の適正使用の各項目を記載し、特に抗微生物薬適正使用及びそのチーム：Antimicrobial Stewardship Team (AST)設置について追加する。

### 2. 「(別記) 医療機関における院内感染対策に関する留意事項」

病院感染及び医療関連感染という表現についての説明を加える。

### 3. 「院内感染対策の体制について」

#### ③ 感染制御チーム：Infection Control Team (ICT)

まず、チームメンバー各職種の専従・専任人員の配置率について、看護師は250病床に1名以上、医師・薬剤師・臨床検査技師は500病床に1名以上の確保が望ましいとする。また、ラウンド部署及び頻度については、平成28年4月28日の平成25年度診療報酬改訂疑義解釈を参考に、各部署毎巡回を原則としながら、リスクの高い病棟とそれ以外の病棟、患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署別の頻度に関する考え方を示す。

#### ④ 抗微生物薬適正使用チーム：Antimicrobial Stewardship Team (AST)

ASTについて新たに項目を設け、その設置の目安、ICTとの兼務の是非、抗微生物薬適正使用の推進に関する業務内容(感染症早期モニタリングとフィードバック、微生物検査・臨床検査の利用適正化、抗微生物薬適正使用の教育・啓発など)について示し、また地域におけるAST設置困難な中小病院からの相談体制の整備について記載する。

### 4. 「基本となる院内感染対策について」

#### ⑩ 標準予防策及び感染経路別予防策

PPEの適正使用、呼吸器衛生/咳エチケットについて、より具体的に明記する。

## ⑪ 手指衛生

WHO の 5-moments を明記し、速乾式擦式消毒薬（アルコール製剤等）による手指衛生と流水とせっけんによる手洗いのあり方についても示す。

## ⑫ 職業感染防止

ワクチンで予防できる感染症に関する各種ウイルス抗体検査の実施とそのデータ管理、及びワクチン接種プログラムに関する方針を決定すべきであることを記載する。

## ⑬ 環境管理・環境整備

環境整備に用いる消毒薬の種類について明記し、水周り環境の整備についても触れる。また最新の非接触装置を用いたテクノロジーの位置づけに加え、病院建築・改築の際のリスクアセスメントにも触れる。

## ⑭ 医療器材の洗浄、消毒または滅菌

用語を「医療器材」に統一して、単回使用の課題を詳記する。また、内視鏡の洗浄・消毒について、中央管理体制や消毒作業者の消毒薬曝露予防について付記する。

## ⑮ 医療器具関連感染対策

膀胱留置カテーテル、中心静脈カテーテル、人工呼吸器等の使用に関する清潔・無菌操作について示し、常にそれらの抜去の可能性について適切に評価して、不必要な挿入を避けることを明記する。

## ⑯ 手術及び感染防止

手術前の感染リスク因子の評価と除去、及び創傷処置・ドレーンの清潔・無菌管理について言及する。

## ⑰ 新生児集中治療部門での対応

医療従事者の手を介した伝搬、各種医療器具を介した感染伝搬に注意して、無菌操作に努めること、患者・調乳・沐浴槽などのエリア・ゾーン毎の区切り、調乳環境の整備などを加え、より具体的なあり方を示す。

## ⑱ 医療機関間の連携について

地域連携に関しては、地域ネットワーク構築において行政や保健所との平素からの緊密な連携を推奨し、また新しく運用が始まった J-

SIPHE : Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology（感染対策連携共通プラットフォーム）の利活用促進について言及する。

## 5. 「抗微生物薬適正使用支援について」

介入支援、抗微生物薬使用の最適化、微生物検査診断の利用、抗微生物薬適正使用支援の評価測定、教育・啓発等の各項目について新たに記載する。早期モニタリングとフィードバック、抗微生物薬の使用状況を把握して採用薬を見直すこと、適切な検体採取と培養検査の実施及びアンチバイオグラム作成、プロセス評価（抗微生物薬使用状況、血液培養複数セット率等）のみならずアウトカム評価（耐性菌発生率、入院期間などプロセスの変化による評価等）を測定すること、マニュアル策定・研修会・地域中小病院の支援などの教育・研修体制も整備するよう記載が求められる。

## 6. 「アウトブレイクの考え方と対応について」

### ③ アウトブレイク時の対応

アウトブレイク発生時の情報共有の重要性、対象病原微生物が院外からの持ち込みか院内伝搬かの判定、環境培養の必要性、地域の専門家、行政などからの支援要請、保健所との連携と情報共有などについて付記する。

### ④ 介入基準の考え方及び対応

耐性遺伝子のプラスミド性伝播の可能性を考慮すべき場合があることを加える。

## D. 考察

これらの更新案が今後の通知策定作業に少なからず貢献できることを期待する。

## E. 結論

第12回院内感染対策中央会議(平成27年2月2日開催)における論点、及び感染症対策関係閣僚会議による「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン2016-2020」の主要な対策を踏まえ、国公協、私大協、日本医師会及び日本病院会等から

の意見を参考に、通知「医療機関における院内感染対策について」の更新が必要と考えられる項目について整理した。

#### **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**

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし