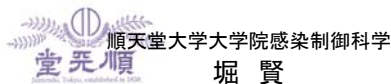


東京都院内感染対策強化事業・全体講習会
中小規模でもできる院内感染対策の推進
～病院管理者に期待すること～



診療報酬(入院基本料)の算定要件に規定

- 院内感染防止対策委員会が設置され、**月1回程度、定期的**に開催していること
- 院内感染防止対策委員会は、**病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員**から構成されていること

(平成18年 保医発第0306001号 厚生労働省保険局医療課長通知)



良質な医療を提供する体制の
確立を図るための医療法の改正

• 第十一条

- 病院、診療所または助産所の**管理者**は、法第六条の十の規定に基づき、当該病院等における医療の安全を確保するため、以下の措置を**講じなければならない**
 - 指針の策定
 - 従業者に対する研修の実施
 - 委員会の開催
 - 当該病院等における事故報告
 - 医薬品及び医療機器に係る安全確保のための措置
 - その他医療の安全に確保に係る措置

(平成19年 医政発第0330010号 厚生労働省医政局長通知)



良質な医療を提供する体制の
確立を図るための医療法の改正

• 第十一条の二

- 院内感染対策の体制の確保に係る措置として次に挙げるもの
 1. 院内感染対策のための**指針の策定**
 2. 従業者に対する院内感染対策のための**研修の実施**
 3. 院内感染対策のための**委員会の開催**
 4. 医療機関内における感染症の**発生状況の報告**
 5. その他院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施

(平成19年 医政発第0330010号 厚生労働省医政局長通知)



特定機能病院としての要求項目

- 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)(抄)
〔特定機能病院の安全管理及び院内感染対策のための体制〕
- 第九条の二十三 法第十六条の三第七号に規定する厚生労働省令で定める事項は、次に掲げる体制を確保することとする。
 - 専任の医療に係る安全管理を行う者及び**専任の院内感染対策を行う者を配置すること**。
 - 医療に係る安全管理を行う部門を設置すること。
 - 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制を確保すること。



院内感染対策専任者について

- 「**専任の院内感染対策を行う者**」は、当該病院における院内感染対策を行う部門の業務に関する企画立案及び評価、病院内における職員の院内感染対策に関する意識の向上や指導等の業務を行うこと。
- **医師、歯科医師、薬剤師又は看護師**のうちのいずれかの資格を有していることが必要であること。
- 院内感染対策に関する**必要な知識を有している**ことが必要であること。



感染防止対策加算 (初日100点)

平成22年度療養報酬改定

- 医療安全対策加算1の届出を行っている
- 3年以上のIC実務経験を有する常勤医師
- 6ヶ月以上のIC研修を終了した看護師
 - 上記のうち、専従1名、専任1名以上
- 3年以上の病院勤務経験を有する専任の薬剤師、臨床検査技師が配置
- 広域抗生剤等の使用を管理している



感染防止対策加算+地域連携加算

平成24年度診療報酬改定

改訂項目	改定	増減
感染防止対策加算1	400点	新設
感染防止対策加算2	100点	新設
感染防止対策地域連携加算	100点	新設

- 医療安全対策加算とは別の評価体系に改定
- 感染防止対策チームの人員要件を緩和した感染防止対策加算2が新設
- 感染防止対策加算1を算定する医療機関との連携を要件化
 - 対策チームには薬剤師と臨床検査技師が明記された



(財)日本医療機能評価機構

- 国民の医療に対する信頼を揺るぎないものとし、その質の一層の向上を図るために、病院を始めとする医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関
 - 病院感染管理に係る項目
 - 管理体制の確立
 - 組織的な活動
 - 教育活動
 - 職業疾病対策



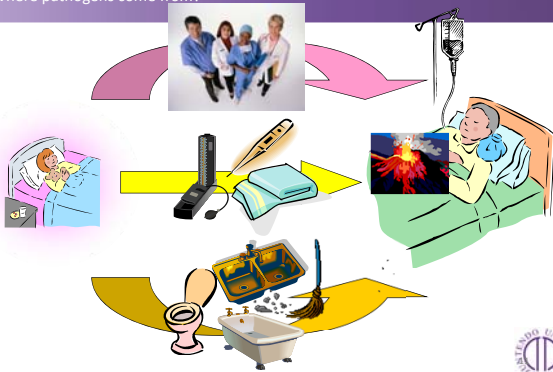
感染防止策を行う義務の法的根拠

- 保険診療を行うためには、入院基本料の算定要件を満たす必要がある
- 医療法においては、良質な医療を提供する体制の確立を求められている
- 民法においては、感染防止に関わる直接規定事項はないものの、病院の過失についての立証責任がある
 - 普段から予防・対策を実施していたか？
 - 早期に把握して、適切な処置を行ったか？



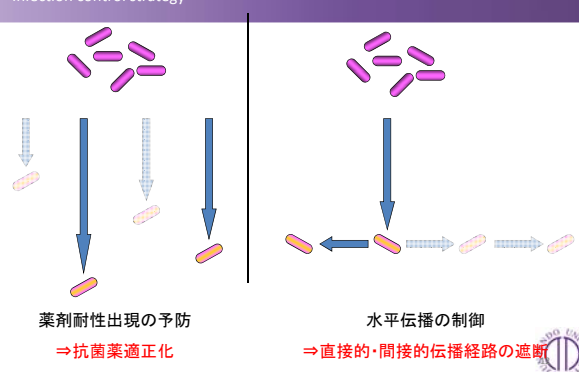
医療関連感染は、どこから来るのか？

Where pathogens come from?



感染制御の基本戦略

Infection control strategy



クリニック・有床診療所で問題となりやすい感染対策上の問題

- 手指衛生と標準予防策の未導入・徹底不十分
- 清潔と不潔の区別がついていない
 - 共用物品の除染とディスポ製品の使い回し
 - 清潔・不潔エリア・廃棄物の区別
- 職員の職業感染対策
 - B型肝炎
 - spotty fever用ワクチン(麻疹、風疹、流行性耳下腺炎)
 - インフルエンザワクチン
- 薬剤耐性菌については、クリニック・有床診療所では**水平伝播対策のみが問題**になる



水平伝播対策



手指衛生が必要な5つの場面

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2009



手指衛生の評価方法

質的評価法

- 正しいテクニックで、適切な場面で実施されているか？
- **直接観察による手指衛生の監査**が最適
- 監視効果のため、10%程度高めの遵守率となる

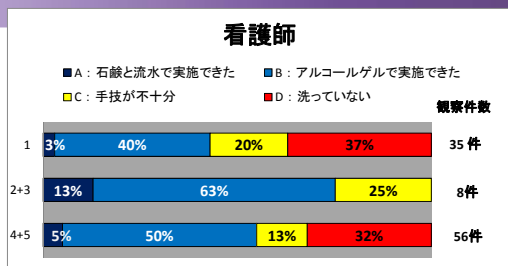
量的評価法

- 日常診療における遵守状態を評価するには？
- **アルコールゲル消費量(AHR)のモニタリング**が最適
- テクニックや実施場面の適切さについての評価は不可

- 手指衛生を実施しているかを本当に監査するのであれば、両者の評価が必要



分析結果とフィードバックの例



- 1+4+5は、**意識づけが不十分**なので、MRSAなどが水平伝播しやすい状況である
- 2+3は意識づけできているが、**手技が不十分**



改善指導のポイント

1. **5つの場面を、共通認識**として、広く認知させる
2. 現状を、複合的に評価する
 - どのタイミングでできていないか？(質的評価)
 - どの程度できていないのか？(量的評価)
3. 伸びしろの多い場面(ターゲット)を認識させる
4. **ターゲットの改善**を集中的に取り組ませる
5. 改善を評価する
 - 介入前後の伸び率・絶対値(量的・質的評価)
6. **意欲を引き出す**
 - 表彰で努力をたたえて、**自信をつけさせる**



標準予防策の評価方法

- 質的評価
 - 診療・看護の作業の直接観察
 - ロールプレイによる実践的評価
- 量的評価
 - エプロンや手袋の消費量のモニタリング
- ここまでは、かなり人手が無いと評価できないので、知識レベルを問う程度で、あとは業務マニュアルに明記させる必要がある



清潔と不潔



清潔と不潔の区別

除染と使いまわしについて

- 共用物品の除染不備
 - タオルの共用
 - ペーパータオルにすべき
 - セラチアによる点滴内容の汚染事例2件(世田谷、多摩)
 - シーツ、リネンの交換
 - 外来のシーツ、リネンの交換頻度について確認
 - 少なくとも毎日交換を推奨
 - 順天堂では外来ベッドからシーツを撤廃
 - 処置用器械、医療機器・リハビリ用具
 - 適切な除染管理の不備
 - レーシック手術における集団角膜感染(中央区銀座)
 - 高齢者リハビリ施設におけるMRSAの蔓延(全国的)

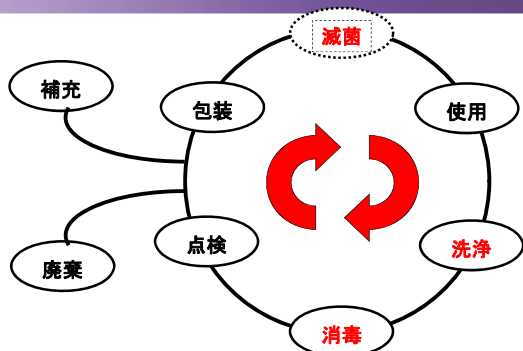


こんなこと、していませんか？

- ~~検診で使用した舌圧子の除菌処理~~
 - ① まず薬液で消毒
 - ② 次に洗浄
 - ③ 最後に滅菌して保管
- **ただしい除菌処理は？**
 - ① まず中性洗剤で洗浄(十分に)
 - ② 次に消毒(煮沸で充分。薬液は使わない)
 - ③ 清潔に保管



物品の再処理サイクル



除染の管理と評価方法

クリニックと有床診療所で使用する設備

- 滅菌
 - ベンチトップ型オートクレーブ
- 高レベル消毒
 - 軟性内視鏡(ファイバースコープ)
- 消毒
 - 化学的消毒
 - 熱消毒



ベンチトップオートクレーブの管理

- 購入後の耐用年数
 - メーカー指定の耐用年数を機器を明示する
- 運行記録
 - 1日何回、いつ、何を？
- メンテナンス記録
 - メンテナンス契約の有無
 - 契約内容(頻度)
 - 故障時の対応(すぐ連絡、代替品の貸与、ディスボ製品の活用)
- 滅菌の保証方法
 - ケミカルインディケータ(パック内)の使用
 - オートクレーブテープ(パック外)では不十分
 - オートクレーブ用パックの使いまわしはダメ！



内視鏡の管理

- 硬性内視鏡(関節鏡、腹腔鏡)
 - オートクレーブ
- 軟性内視鏡(ファイバースコープ)
 - アルデヒド系(ディスオーパ®)、過酢酸
 - 内視鏡洗浄機による洗浄
- 超音波内視鏡
 - 内視鏡洗浄のあとエチレンオキシド・ガスプラズマなど実施



Endoscopes – the device from hell 内視鏡は地獄からきたデバイス？



From Dr. A Fraise (UK)



内視鏡の除染管理

- 管理者は除染の技術講習を受けているか
 - 内視鏡
- リークテストの頻度
 - 被覆が破損して緑膿菌を媒介(京都・大阪)
- 洗浄方法のマニュアル化の有無
 - 手洗いだけではチャンネル内が不十分となる
- 消毒薬の交換頻度
 - 洗浄回数？、日数？など決めてあるか？
- メンテナンスの管理・契約
 - 内視鏡本体
 - 洗浄機
 - 上記破損時の代替はどうするか？



消毒薬による除染

- 滅菌が必要でないものは除外
- 洗浄で十分なものは除外
- 加熱できない物品に最適
- **化学反応を利用しているので、薬液と微生物の接触が理想的コンディションで進行しなければならない**
 - できるだけ化学的消毒剤による薬液消毒は、安易に依存しないほうが良い



消毒剤を用いた消毒の特徴

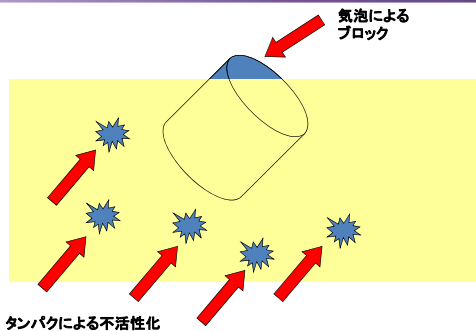
(加熱法との比較)

- | 利点 | 弱点 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 熱に弱い物品に最適• 使用する場所で処理可能• 早い・迅速• 低コスト | <ul style="list-style-type: none">• 加熱処理より効果が得られにくい• 包装できないので、滅菌レベルにならない• 毒性物質を良く洗浄する必要はある• 消毒の有効性の検証が困難 |

できるだけ、加熱処理による消毒・滅菌方法を優先する



消毒を阻害する因子



臨床で頻用される消毒薬

- 皮膚消毒薬 (antiseptic)
 - アルコール
 - グルコン酸クロルヘキシジン
 - ポピドンヨード
- 化学消毒薬 (chemical disinfectant)
 - 次亜塩素酸
 - 塩化ベンザルコニウム
 - グルタルアルデヒド



シングルユース物品

- 一回使用したら破棄する
- 再利用は絶対してはいけない
- 再利用とは、安全性に対する「責任」と「信用」を、製造業者から病院へ転嫁することである！

33

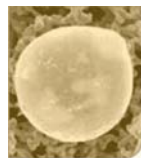
環境整備のポイント



環境管理のターゲットは？

塵芥(ダスト・ほこり)

- ダストは医療施設において、患者に対して深刻な感染症の脅威をもたらす
 - 見た目にも悪く、患者の病院に対する信頼を損なう理由になる
 - 大量のダストは、感染症のリスクを生じさせる皮膚の落屑が主成分である
 - 微生物(たとえば MRSA)は、人の皮膚のダストの中で6ヶ月生き残ることができる
 - 微生物は環境中のダストと湿潤環境のなかでは、生存するだけでなく増殖もできる



35

なぜ病院内のダストは有害なのか

- ある種の微生物は、ダストの中で著しく長期間にわたり、生き残ることができる
- クロストリジウム・デフィシルなども、ダストの中で芽胞の状態で生き残ることができる
- つまり、患者がダストと接触した場合、微生物が芽胞に接触するリスクが高くなる
- この様な状態は患者がMRSAやクロストリジウム・デフィシルによる院内感染症を引き起こすことがある

- **清掃 イコール 院内ダストの除去 である**



清掃の管理

- 日常清掃・定期清掃のプログラム化
 - 明文化してあるか？
 - 誰が、どれぐらいの頻度で、どうやるのか？
 - 血液や体液がこぼれたときの対処法は明示してあるか？
- 清掃の管理責任者はだれか？
 - 実施記録は？
 - 実施後の監査は？
 - 業務委託のとき：どのような契約内容か
 - 責任範囲に漏れが無い



清掃方法の種類

- 日常の定期清掃
 - 日常清掃は定期的に行われ、以下を含む
 - ダストを除去する
 - 濡れた布で表面を清掃する
 - 表面を乾燥させる
 - 異なったエリアでは別々の道具を使用する
- 清掃専門業者による清掃
 - 専門家による清掃も定期的に行われるが、頻度は低い
 - 徹底的な清掃スケジュールに則る
 - 感染症患者の使用後などの徹底的な清掃を含む



環境整備(過剰な装備の排除)



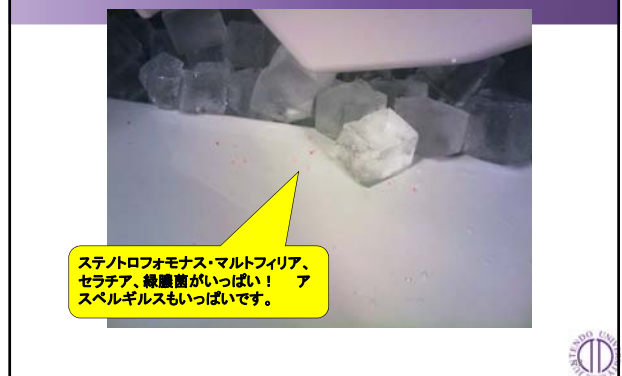
在庫物品の最少化



清潔な水周りの維持・水はねがないこと 緑膿菌やセラチアの温床を駆逐する



製氷機内の清掃と維持管理



毛髪や皮脂汚れの除去

皮脂は微生物の栄養源です



清潔なパントリー

不潔になりやすいところは清潔に保つ努力を



病室内のダストフリー

ダストは病原体の温床です



固形石けんは微生物の宝庫！



ワンウェイと清潔不潔の区別をつける

- 清潔な物品を、**不潔な物品と同じ場所**に置くと交差感染を起こす
- 清潔な物品を、**不潔な場所**に置くと交差感染を起こす
- 微生物は接触によって伝播する
- 特に・・・
 - グラム陰性菌は、水周りと排泄介助で伝播する
 - グラム陽性菌とディフィシルは、環境中のダストに存在し伝播する

清潔不潔の区別をつける



環境整備(清潔と不潔の区別)



環境整備(清潔な汚物室)

不潔な環境は多剤耐性緑膿菌の交差感染を助長する



使用済みリネンの安全な保管と回収



適切な冷蔵温度の確認



職業感染対策

職業感染対策上重要なワクチンが有効な疾患

- 発疹性発熱疾患(いわゆるSpotty fever)
 - 麻疹(Measles)
 - 風疹(Rubella)
 - 水痘(Chicken-pox, Varicella-zoster)
- 流行性ウイルス性疾患
 - 流行性耳下腺炎(Mumps)
 - インフルエンザ(Flu)
- ウイルス性肝炎
 - B型肝炎(Hep B)
- 結核
 - 肺結核(TB)



就労制限の例

(Advisory Committee of Immunization Practice 推奨)

	発病者	曝露者
Measles	発疹出現後7日間	曝露後5日目から21日目まで
Mumps	耳下腺腫脹後9日間	曝露後12日目から26日目まで
Rubella	発疹出現後5日間	曝露後7日目から21日目まで
Varicella	痂皮形成するまで	曝露後10日目から21日目まで

麻疹対応ガイドラインの骨子

1. 職員・実習生は、**原則的に全員**、「麻疹の免疫」をもっていること
2. 「麻疹の免疫」は、**既往歴がある場合か、ワクチンを2回以上接種している場合のみ**と定義する
3. 上記2以外は、**全員抗体検査(EIA法)を実施**して確認する
4. 抗体検査が**陰性(-)**あるいは**偽陽性(+/-)**の場合にはワクチンを接種して、6週後に抗体を確認する
5. 感染患者に接する者は、麻疹の免疫があるもののみ
6. 麻疹の免疫がない状態で曝露された職員および実習生は、**感染伝播の可能性のある期間(曝露後5日～3週間)は、就業を停止**しなければならない。
 - 職員とは、事務職、医療職に限らず、患者に接触する可能性のある常勤、非常勤、派遣、アルバイトを含むすべて