

特集

Special
Feature



どうする!?! 院内感染対策 迅速な対応と情報共有が鍵

帝京大学医学部附属病院で多剤耐性アシネトバクターに多数の患者が感染し、感染との因果関係が否定できない死者も出た。改めて院内感染対策の重要性に注目が集まっている。専門家から基本的な対策の在り方などを聞くとともに、積極的に感染防止に取り組む医療機関をレポートする。



注目集めた多剤耐性菌による院内感染 専従職員の不在が浮き彫りに

病院長を主体とする
危機管理体制が機能せず

9月初旬、帝京大学医学部附属病院は複数の抗生物質が効かない多剤耐性アシネトバクター（MRAB）に多数の入院患者が感染したことを発表し、社会的に大きな注目を集めた。同月8日には、7月30日に開催していた調査委員会の外部委員報告書を公表。報告書によると、同日までに計39人の入院患者からMRABが検出され、

25人が死亡。このうち、MRABの獲得と死因との因果関係を検討した結果、最終的には「関連が否定できない」とされたのが7例、「因果関係不明」が6例、「因果関係なし」が12例と判断された。

報告書では問題点として、感染制御部への情報伝達に関して構造的に横の連携・情報共有に欠陥があったとし、「病院のシステムエラー」や同部のマンパワーの限界などを指摘。感染が拡大した4月時点で同部に専従職員をまったく

配置していなかったことや、当時細菌検査室の責任者が不在だったことから、「病院長を主体とした危機管理体制が十分に機能していない」とまとめた。また再発防止策として、多剤耐性菌の情報を感染制御部がリアルタイムで情報共有できるシステムの構築や、専従職員の配置、ICT（インフェクションコントロールチーム）活動の充実などを提言した。全入院患者の保菌状態の調査などを行った結果、09年1月以降、計59人がMRABに感染していたことが判明した。

同院ではその後、院内の環境培養調査や、施設内の徹底除菌、保

菌患者の専用病棟への集約、全職員に向けた感染対策教育の徹底、情報集約・共有体制の確立などの対策を講じ、9月25日から総合周産期母子医療センターの救急車受け入れ、30日からは救命救急センターの救急車受け入れを再開している（両センターではこれまでMRABの検出例はない）。

一連の動きの中で、当初から警察視庁が事情聴取を始めるなど警察権力が現場に介入したことに対して、医療界から一斉に反対意見が起こった。日本医師会は「専門家による調査結果が出る前の段階で、犯罪の成否を前提とする警察の捜査開始が事実とすれば極めて問題」とし、全国医学部長病院長会議は「不本意ながら発生してしまった院内感染という結果のみをとらえ、刑事上の重罪である業務上過失致死罪に問われることに医療従事者として困惑を禁じ得ない」「大変遺憾に思うと同時に強い懸念を抱く」と不満を表明した。

約12%の施設でMRABを検出 専任者配置は約3割にとどまる

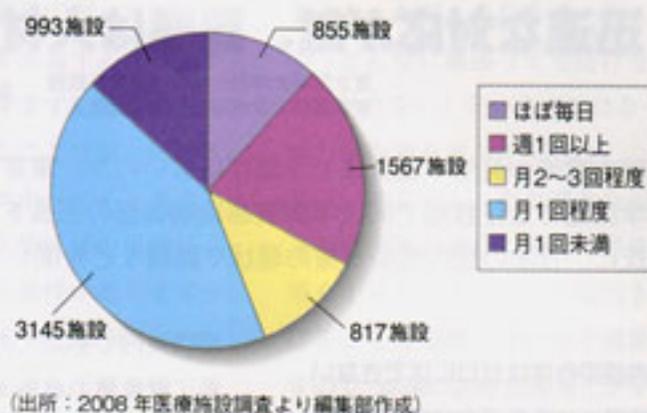
同院以外でも、社会福祉法人東京有隣会有隣病院（東京都世田谷区）や東京都健康長寿医療センター（同板橋区）などで複数の患者から

MRABが検出されるなど、多剤耐性菌の感染は広がりを見せる。一連の院内感染事例の報告を受けて、厚生労働省は、改めて多剤耐

性菌などによる院内感染対策の徹底を呼びかけるとともに、国内における多剤耐性菌の実態把握を目的とする調査を開始した。厚労省で9月10日に開かれた多剤耐性菌の動向把握に関する意見交換会に提出された資料によると、200床以上の医療機関のうち回答のあった771施設でMRABが検出されたのは、07～09年の3年間で全体の11.9%に当たる合計92施設（患者数は1万9625人中97人）に上ることが明らかになっている。

院内感染対策を巡っては、07年4月、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律が施行され、医療法施行規則で各医療機関は院内感染対策のための指針を策定することが義務付けられ、「同指針に則

図表1 院内感染防止対策のための施設内回診の頻度
(n:一般病院7377施設)



した対策マニュアルの整備と定期的な見直しが望まれる」とされた。が、帝京大学附属病院で問題点として指摘された専従職員の配置に関しては、08年医療施設調査（同年10月時点）によれば、院内感染防止対策として「専任」の責任者を配置していたのは8794病院のうち2787施設（31.7%）で、残り5638施設（64.1%）は「兼務」だった。また院内感染対策のための施設内の回診の頻度は、一般病院7377施設のうち月1回以下が過半数に上っている（図表1参照）。

こうした中、本年度診療報酬改定では感染防止対策の充実を促進する観点から、感染防止対策加算（入院初日100点）が新設された（図表2参照）。感染対策の経験を有する医師や看護師の専従や専任を要件としているが、次ページのインタビューでも指摘されているように、人材不足が大きな課題となっている。同加算の新設がどの程度感染対策のレベルアップに寄与するか定かではないが、これまで感染対策に積極的に取り組んできた医療機関にとっては1つの朗報だろう。

図表2 感染防止対策加算（入院初日に100点）

院内に感染症の専門的な知識を有する医療関係職から構成される感染防止対策チームを設置し、院内感染状況の把握、週1回程度の病棟回診、抗生剤の適正使用、職員の感染防止などを行うことを評価

【施設基準】

- 医療安全対策加算1の届け出を行っていること
- 感染症対策に3年以上の経験を有する常勤の医師と、5年以上感染管理に係る経験を有し6カ月以上の研修を修了した看護師のうち、専従1人・専任1人以上の配置
- 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の薬剤師や臨床検査技師を配置
- 抗MRSAおよび広域スペクトラムの抗生剤について届出制または許可制をとっていること など

入院患者の情報を朝礼時に共有 全スタッフで感染対策を徹底

医療法人早仁会久喜メディカルクリニック

大学病院勤務時代に感染制御に従事 開業時から感染症対策を徹底

埼玉県の久喜駅から徒歩約20分。医療法人早仁会久喜メディカルクリニックは、幹線道路から静かな住宅街へと伸びる一本の通りに面する。同クリニックは外科、整形外科、内科、リハビリテーション科を標榜し、19床を有する有床診療所だ。4年前に開業した。

理事長・院長の早瀬仁滋氏は開業前に勤務していた大学病院で、感染制御を担当するICT（インフェクションコントロールチーム）の一員としての活動に従事。ICD制度協議会が感染制御の専門家として認定しているICD（インフェクションコントロールドクター）の資格を持ち、大学病院の全病棟における院内感染に関わる監視活動などに取り組んでいた。

こうした経験に基づき、「外科系のクリニックということもあって、開業時から感染症への対策にしっ

かりと取り組むことを第一に掲げた」（早瀬理事長）という。その取り組みは徹底したもので、キーワードは「感染に対するトリアージ（選別）」だ。

医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師が中心となって対策に取り組むほか、全スタッフが参加して毎日行われる朝礼の場などで、患者の状態について情報共有を密に行っているという。「それによって感染に対する迅速な防御と対策が可能になる」と早瀬理事長は語る。

また19床の内訳は、個室が6室、感染症対策の4人部屋が1室、重症患者用が2室、大部屋2室となっており、感染症発生時に患者の隔離を行いやすいよう個室を多めにとるなど配慮している。

外部からの持ち込み予防など 対策の鍵は“トリアージ”

同クリニックでは主に次のような院内感染対策に取り組んでいる。

①外部からの持ち込みによる危険因子のトリアージ

他の医療機関からの紹介によらずに入院してくる患者や他の病院での入院歴のある患者に対しては、入院時に感染症のチェックを行う。原因不明の発熱患者の場合は必ず個室や感染症対策の病室に入院してもらうよう院内に取り決めを定めた。

②感染を発生させない工夫

クリティカルパスの中で抗生剤の適正使用を徹底する。抗生剤の長期使用を防ぎ、抗生剤の使用が必要な場合はその都度、培養検査（外注）を行って適切な抗生剤を決定する。クリティカルパスから逸脱した症例には、検査技師、医師、看護師が話し合っって適切な抗生剤を決定する。

③感染予防

外部からの原因菌の持ち込みを防ぐために、病衣など入院中に使用するリネン類はクリニックが用意。すべての病室にトイレと手洗い場を設置し、患者が他のトイレを使わないようにした。お見舞いで来院した人には病室のトイレの使用を禁止し、外来用のトイレを使用してもらう。使用後のガーゼなどはローラー式の密封機でパックしてから捨てる。待合室やすべての診療室・病室にプラスマイオンの発生装置を設置し空気中の衛生状態を保つ。

④褥瘡と栄養の両面からのトリアージ

「褥瘡が生じやすいということは、感染を起こしやすいということでもあるので、そのリスクを早期発見することで、感染症の発生リスクの度合いに応じて個室に移すなど適切な処置を行っていく」（早瀬理事長）。同時に、管理栄養士が入院患者を毎日回診し、感染症を引き起こしやすい栄養状態かどうかを確認、また褥瘡対策委員会とも連携し必要に応じて同様の対応をとる。

⑤お見舞いの制限による感染防止

インフルエンザなど感染症の流



医療法人早仁会久喜メディカルクリニック
理事長・院長 早瀬仁滋氏

行時には入院患者のお見舞いに制限を設ける。レベル1では患者の家族以外は禁止。レベル2は家族の代表者のみにお見舞いを許可。レベル3はお見舞い禁止と段階を設けてコントロール。昨年の新型インフルエンザ流行時にはレベル3に設定した。さらに、38度以上の発熱のある患者の来院時には、感染症のトリアージを行う観点から、院内に1カ所ある隔離診療室で、優先的に受付から30分以内に診察を終えるようにする。

以上の5本柱に加えて、創傷処置の仕方によっても感染を防ぐことに意識を向けている。早瀬理事長はこう説明する。

「術後の創傷部分には保護材を使うだけで、基本的に消毒は一切行わない。傷をいじることによる感染リスクを減らすためです。手術から抜糸まで基本的に感染創だったりカテーテルを入れているなど余程のことがない限り、傷口は空けません。また、ドレーンは開放ドレーンではなく閉鎖ドレーンを使うようにしています」

毎日の朝礼時に情報共有 感染を起こしやすい環境を防ぐ

このほか院内に設置した院内感染対策委員会（医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師で構成）が▽毎月1回院内感



4年前に開業した久喜メディカルクリニック

染委員会を開き、問題点などを議論▽毎月10日に院内落下細菌検査を行う。対象場所は、待合室、水回り、手術室、病室、ナースステーション、厨房など▽厨房職

員の細菌検査▽感染状況の把握と対策▽滅菌、消毒、手洗いの徹底一などに取り組んでいる。

法改正により院内感染対策のための指針の策定が義務づけられたのは07年4月。同クリニックではこれに先駆けて、開院当時から院内における感染対策のための体制を整えてきたという。また本年度診療報酬改定で、医療安全対策加算1（入院初日85点）の届け出を行っている医療機関のうち、さらに一定の施設基準を満たした場合に算定できる感染防止対策加算（入院初日100点）が新設されたが、これについても既に基準を満たしていたことから、届け出済みだ。

ただし、院内感染対策委員会の活動は定期的なものであり、常時行われているものではない。そのため、迅速に対応するという点で、早瀬理事長は毎日の朝礼を重視。午前7時30分から始まる医師による入院患者の回診を終えた直後、8時30分からの朝礼時に各部署代表者が参加し、患者の状態についてあらゆる角度から報告をあげ、情報の共有化に努めている。「例えば、肺炎の患者が上手にたんを出せず食事をうまく摂れないという報告があれば、早速栄養士が飲み



感染症発生時や感染リスクの高い患者の隔離用個室

込みやすい食事に変えたり、たんを出せないということであれば理学療法士が呼吸リハを始めることにします。いかに迅速に対応し、感染を起こしやすい環境を作らないかが大事」（早瀬理事長）。前述の褥瘡リスクなどの報告も朝礼時に行う。また月に1度の全体会議でも対策案の検討会を実施している。

なお、早瀬理事長によると、19床は常に満床状態が続いており、月間で延べ100人前後の入院患者を診ている。「平均在院日数は43～5日と短期間で患者が入れ替わる。感染症が発生してしまうと動きが止まってしまうため、徹底した管理をしている」と述べた上で、「ただ、ほんとに目の行き届くのは20人が限界。だから有床診療所が理想的だ」と話す。

同クリニックでは感染対策にかかわる意思決定の方法として、「医師が決定権を持たないほうがより客観的な判断をできる」との考え方から、他の医療スタッフの意見を医師が承認するという形をとっているという。「医師が意見を出すと、周囲のスタッフは言いにくくなる。そうではなく、スタッフが意見を出しやすい環境を作ることでも大事なこと」と述べる。