

千葉県技師会開催セミナー
特別講演

2005年12月25日

『院内感染制御・対策を いかにチームとして行なうか』

東京医科大学微生物学講座

松本 哲哉

アウトブレイクへの対応 に関するキーワード

- 高い感度
- 迅速性
- 報告・連絡
- 役割の自覚と責任
- 周知徹底
- フレキシビリティ

高い感度（気付く）

- いかにも最初のわずかな変化を見逃さないか.

【検査技師】

- 変な菌だと思ったら面倒がらずに調べる

【医師・看護師】

- 普段と異なる病棟での変化（同じ症状の増加など）を見逃さない.

迅速性

- 決定していない段階(疑いの段階)で行動が取れるか

【検査技師】

- 特殊な菌であれば疑いの段階でも報告する。

【医師・看護師】

- 必要な検査, 対応(感染拡大防止), 専門部署への相談などをすばやくできるか

報告・連絡

- 些細な内容でも報告・連絡を怠らない。

【検査技師】

- 最終的な確認が取れていなくても逐次報告

【医師・ICD・ICN】

- 病棟スタッフにわかりやすく説明しておく。

【看護師】

- 患者の気持ちを医師に伝える

役割の自覚と責任

- アウトブレイクの際に組織内でとるべき具体的な対応を事前に把握しておく

【検査技師】

- 必要な検査については医師に促す.

【医師・ICD・ICN】

- 方針の決定, 全体の指揮, (外部への相談)

【看護師】

- 予防策の徹底遵守

周知徹底

- 情報の共有（皆が同じ内容を知っているか？）

【検査技師】

- 菌に関する情報を詳しく与える

【医師・看護師】

- スタッフの一部に説明するのではなく、
可能な限り全員に説明

フレキシビリティ(柔軟性)

- その場に行き起こっている状況に応じた対応が取れるか？

【全員】

- マニュアルに沿った行動ではなく、何をなすべきかを考えて行動
- 自分の仕事の範囲とか役割や地位に縛られない。


『院内感染制御及び対策とその実践』

—チーム医療として院内感染制御と
対策をいかにするか—



組織の課題


- 病院の中で広く認知されるべき
- ある程度の強制力を持たせる
- 機能的なチーム構成(立場上の委員はダメ)
- 可能ならばICTと感染対策委員会は別に
 - ICT : 実動部隊, 日常業務
 - 感染対策委員会 : 諮問機関



特集 院内感染対策をめぐって

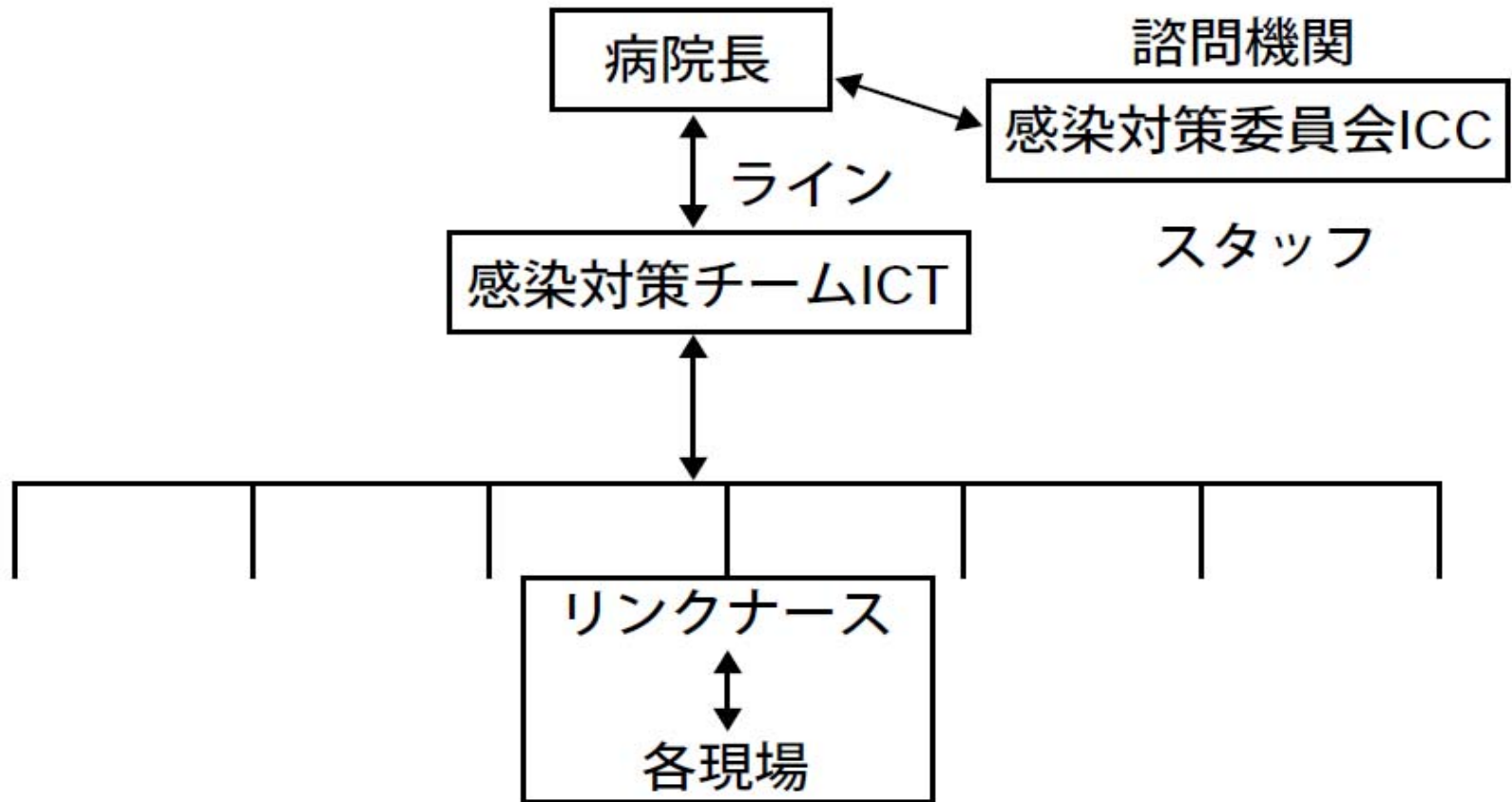
感染対策委員会と ICT の役割

小林寛伊*



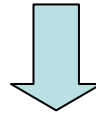
キーワード ● 感染対策チーム ICT 感染対策委員会 リンクナース

望ましい病院感染対策組織図

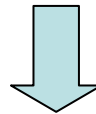


小規模の病院においては，感染対策委員会がICTを兼ねている場合が多く，それなりに機能していれば可とするものである。

管理者，上層部の説得



納得させるための理由が必要



(社会的要因，経済的要因)

- 院内感染対策は病院の機能評価にもつながる
- 万が一訴訟が起こったら信用の失墜だけでなく，
経済的なダメージも大きい
- 院内感染対策を行うことで逆にコストは下がる

感染管理を厳密にさせるのは、
保険制度の問題ではなくて、
訴訟を起こす人がいるかどうかだ

Dr. Paterson
(米国ピッツバーグ医療センター)

ICTあるいは感染対策委員会に 求められる業務

- 1) 院内感染対策に向けた環境整備
- 2) サーベイランス
- 3) スタッフへの教育
- 4) アウトブレイク時の対応
- 5) 職員感染予防(ワクチン, 職員検診)
- 6) 職員感染発生時の対策(針刺し事故など)
- 7) 病棟ラウンド
- 8) 感染対策マニュアルの作成
- 9) 抗菌薬使用のコントロール
- 10) 感染症例のコンサルテーション
- 11) 感染性廃棄物処理の適正化

感染対策有識者会議報告書 — 今後の院内感染対策の あり方について —

- 厚生労働科学特別研究事業「わが国の院内感染対策の整備状況を把握するための研究」
(主任研究者 大久保 憲)
- 国内の4000の医療施設を対象としたアンケート調査を実施(平成15年1月)

院内感染対策委員会の設置率

- 病院全体 99.8%
(100床以上の病院では100%)
- 有床診療所 71.2%

院内感染対策の実務担当者 (ICD, ICNなど)の配置

- 病院全体 79.0%
- 有床診療所 66.9%

病院における院内感染対策の 実務担当者の活動

- 病棟の回診 39.7%
- 施設管理の実施 36.8%
- 院内感染サーベイランス 66.3%
- 院内感染対策
マニユアルの整備 98.6%
(院内の職員が作成 : 81.1%)

外部機関との連携 (助言をどこに求めるか)

- 保健所 69.9%
- 他の医療機関 38.4%
- 近隣の大学 20.1%

国内の医療機関の 院内感染対策の現状

- 役目上各部門の担当者が、本来の業務と兼務する形で役割を分担
- マニュアルはほとんどの施設で作成
- MRSAの分離状況を主体にサーベイランス結果は検査部がまとめている。
- 病棟回診や診療への介入は少ない。

中小病院における院内感染対策

(問題点)

- 専門家が不在である。
(誰に相談して良いのかわからない)
- 一部のスタッフに負担がかかりやすい。
- 十分な体制を作る資金面の不足

(有利な点)

- 小回りがききやすい。

第21回日本環境感染学会学術集会

シンポジウム8

「院内感染対策における中小規模 病院の問題点と解決策」

2006年2月25日(土) 9:00～11:30

座長：向野 賢治(福岡和仁会病院)

松本 哲哉(東京医科大学 微生物学講座)

- 1 人的負担における問題点と解決策
中俣 正美(新潟臨港病院 呼吸器内科)
- 2 コスト面における問題点と解決策:中小病院における感染対策
吉田 順一(下関市立中央病院)
- 3 外注検査体制におけるサーベイランス
正田 純史(下仁田厚生病院)
- 4 地域ネットワークの利用
山口 征啓(健和会 大手町病院)
- 5 インターネットを利用した情報交換
本田 順一(久留米大学病院 感染制御部)
- 6 厚生労働省研究班における取り組み
松本 哲哉(東京医科大学 微生物学講座)
- 7 中小規模病院向け感染管理システムの紹介
藤本 修平(群馬大学 大学院 医学系研究科)

厚生労働科学研究費補助金
(医療技術評価総合研究事業)

「院内感染の防止のための監視体制の整備、
細菌検査室の機能向上に関する研究」班

平成15年度～

研究組織

班 長 山口惠三（東邦大学）

班 員 荒川宜親（国立感染症研究所）
一山 智（京都大学）
賀来満夫（東北大学）
尾家重治（山口大学）
藤本修平（群馬大学）
松本哲哉（東京医科大学）

研究目標

中小規模（100～200ベッド）の病院を対象に、検査部をコントロールタワーとした効率の良い院内感染監視システムを構築するとともに、細菌検査室の機能向上を図る。

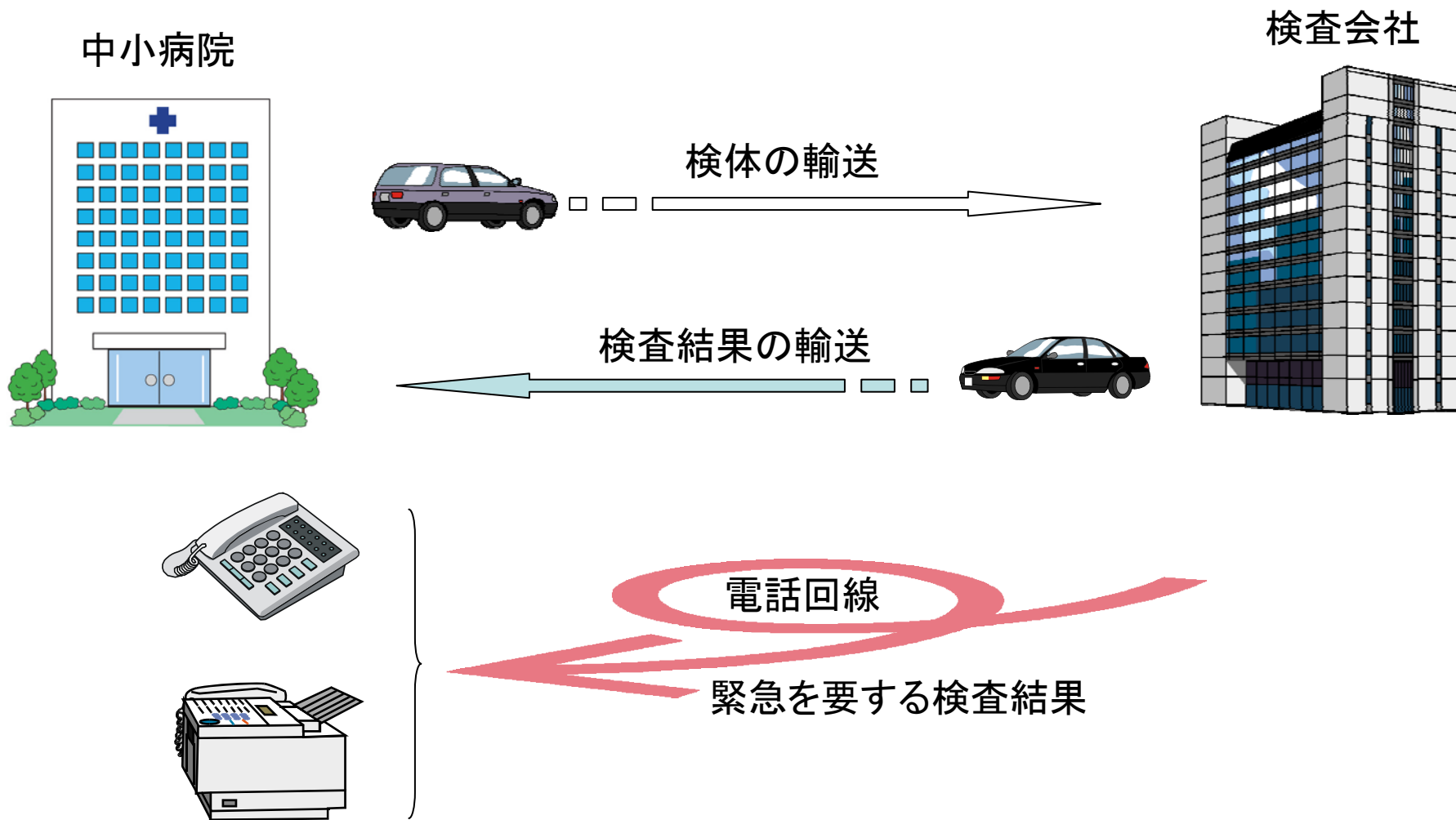
国内における細菌検査の現状

全国約9,000の病院の中で6割以上の施設が細菌検査を外注にて実施.

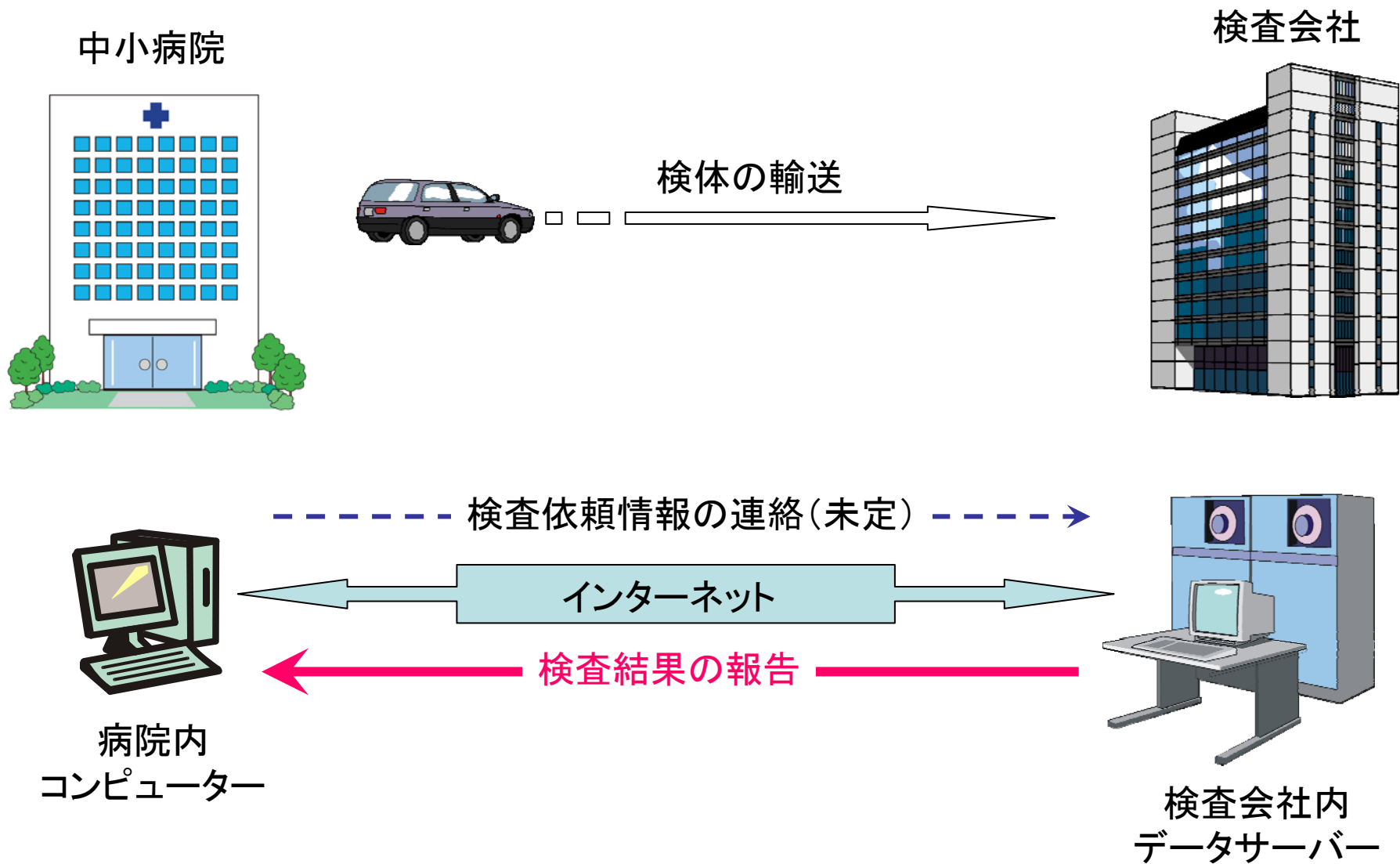
(中小規模病院の場合, さらに高率)



病院と検査会社間の検体と検査結果の受け渡しの現状



本研究班による病院と検査会社間のネットワーク化のイメージ



中小規模病院・感染監視システム

Small and medium-size
Hospital Infection Primary
Lookout (SHIPL)



PDIデータ解析

開始年月日：2004/03/30 出力項目：菌数

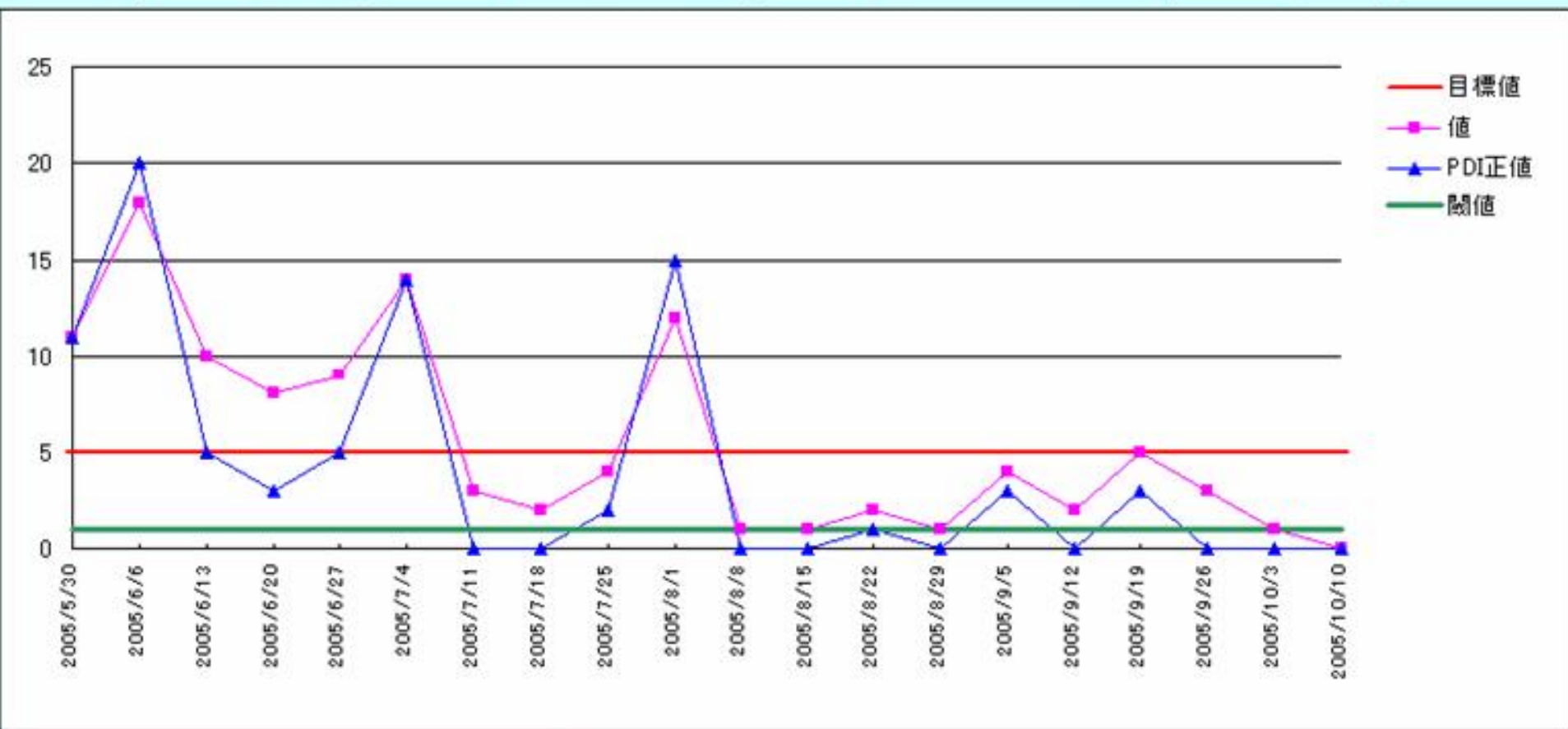
病種：NICU

診療科：

菌：1303

検体：

目標値 閾値 微分係数(Td) 積分係数(1/Ti) 切替



$$y = K_p \left(e + \frac{1}{T_i} \int e dt + T_d \frac{de}{dt} \right)$$

eは偏差、yは制御出力、 K_p, T_i, T_d は定数。

前ページ

次ページ

印刷

グラフコピー

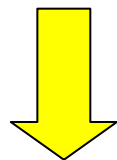
閉じる

感染症情報レポート

病棟別菌検出状況3/3

菌名	3-4E	3-4W	3-5E
Gram-negative bacilli	0	0	0
Streptococcus sp.	6	1	6
α-Streptococcus	4	2	2
β-Streptococcus	0	0	0
Streptococcus agalactiae	1	2	3
G群β-Streptococcus	1	0	0
Streptococcus pneumoniae	2	5	0
Enterococcus sp.	6	2	0
Enterococcus faecalis	2	2	7
Enterococcus faecium	1	1	0
Enterococcus avium	0	0	1
Staphylococcus aureus (MRSA)	46	35	9
Staphylococcus aureus (MSSA)	4	2	3
Staphylococcus coagulase negative (CN)	4	4	5
Staphylococcus epidermidis	6	2	2

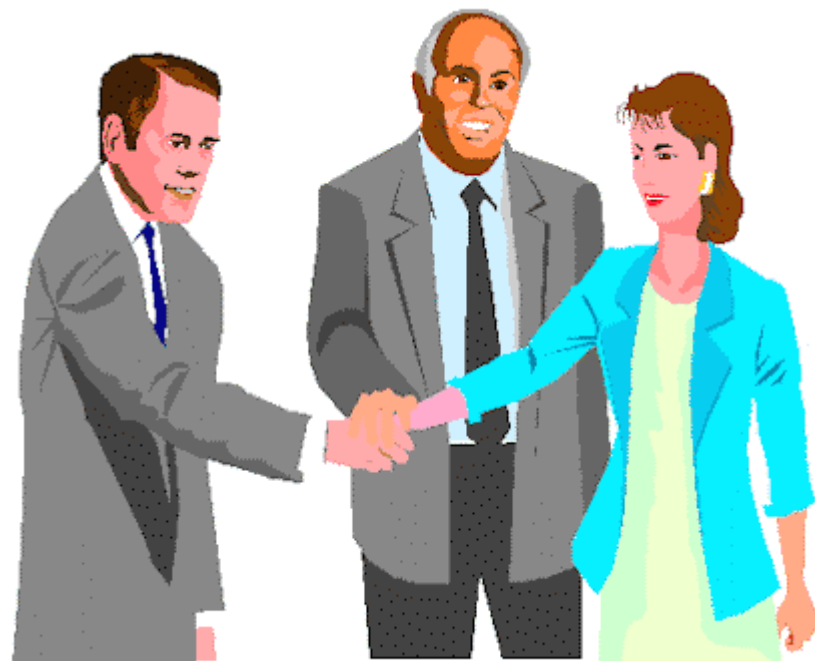
検査部は微生物検査データを
管理・集計することで
独自の強みを持つことができる。



検査部の地位向上

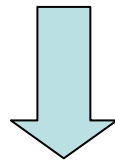
チーム医療としての院内感染対策

人間関係



ICT の業務は横断的なもので、現場における医師、看護婦などへの介入も重要な業務であるため、人間関係を円滑に維持できる能力が強く求められる。しかも、人の話をよく聞き、その時点で最良な策を理解しやすいように説明、説得できることが必要である。

人間関係を円滑にし、
人の話をよく聞き、
説明、説得できる。



アサーティブ

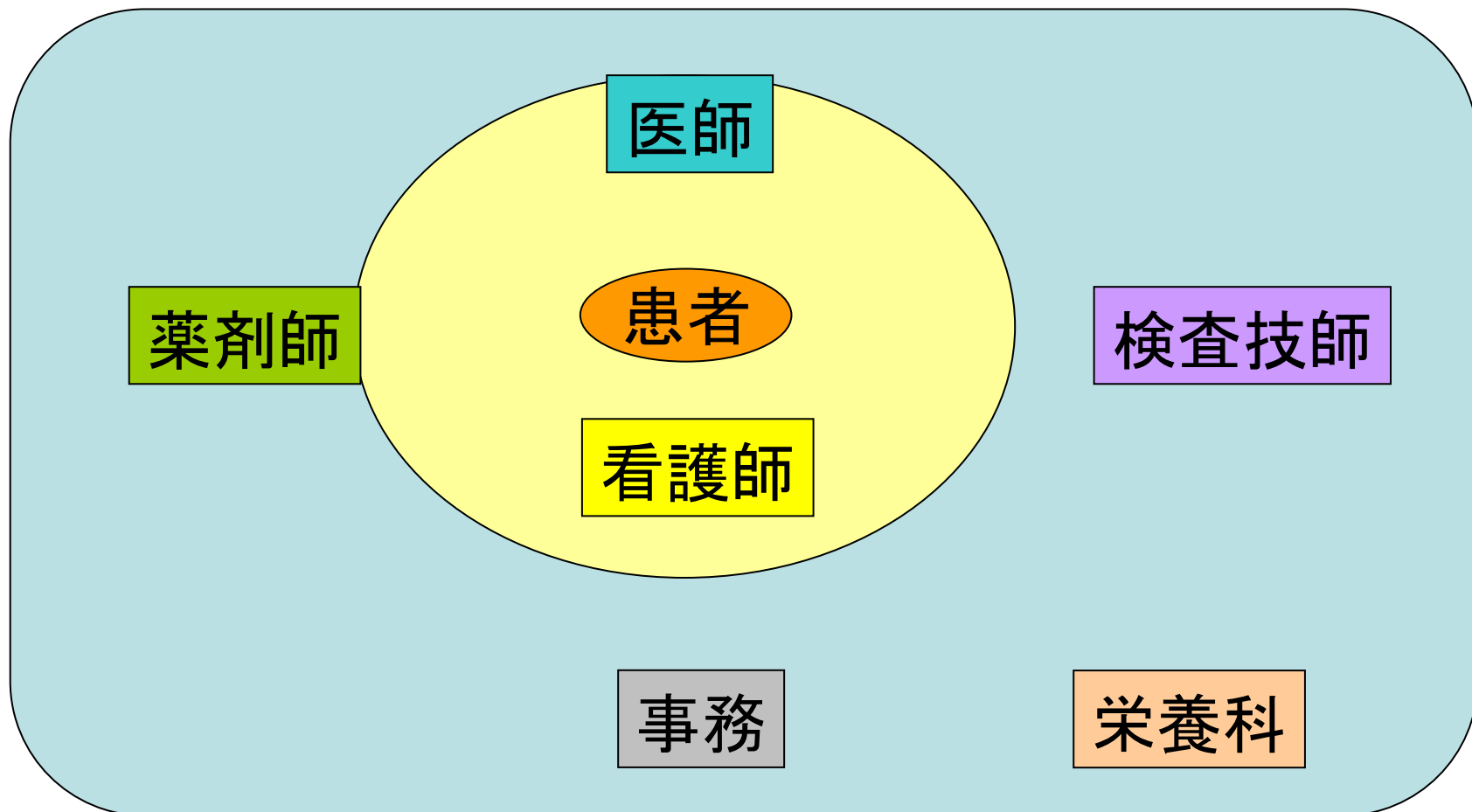
問題解決のための コミュニケーション・パターン

- **PASSIVE (受身的)** : doing nothing
自分からは何もしない
- **AGGRESSIVE (攻撃的)** : harming others
相手を攻撃
- **ASSERTIVE (アサーティブ)** : using problem solving
問題そのものの解決に努力

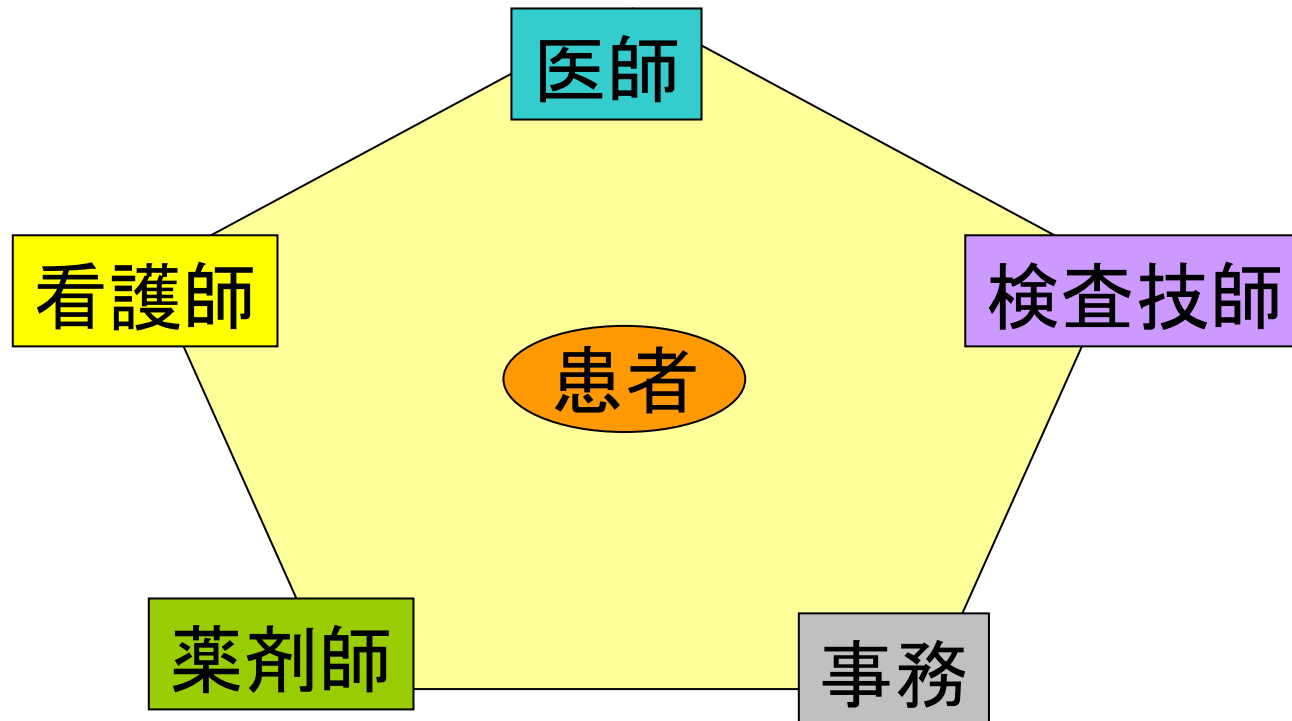
アサーティブネス (Assertiveness)

- 相手の立場や考えを尊重しながら、
自分の要求や意見を述べること
- 自分の要求と感情を適切に表現
- 自分も相手も尊重
- 自分の言いたいことをちゃんと行って
しかも相手に嫌な思いをさせない

通常の医療におけるスタッフ相互の関係



院内感染対策における各スタッフの関係



スタッフ間相互の溝 (医師—検査技師)

- 検査技師は患者に関する情報をほとんど持たない
- 普段顔を合わせていない
- 医師のプライド・多忙さ
- 検査技師から医師への遠慮

(検査技師が医師に、アクションを起こすよう直接説得するのは難しい)

医師と検査技師の溝を埋めるには

- 共通の目的を確認する(院内感染対策)
- 顔を合わせる場を多く作る
- 疑問点はその都度直接確認する.
- お互いの立場を尊重する
- 酔わせて本音を聞き出す

チーム医療としての院内感染対策

意欲

(モチベーション)

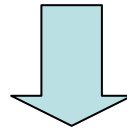


現場のいろいろな職種の職員に、
感染対策を遂行する意欲をもたせる
ことも大切である。

院内感染対策の業務に対する本音

- 本来の「業務」ではないから、やらなくていいならやりたくない
- ただでさえ忙しいのに余計な時間を取られてしまう。
- 手を挙げたら自分に仕事が集中してしまいそう
- やったからといって給料が上がるわけではないし...
- 余計な責任を負わされてしまいそう

各自の役割に関する アイデンティティを尊重する



- 病院での責任ある立場
 - 社会的な位置付け
(認定制度)

病院での責任ある立場

実践チームが、病院長あるいはこれに代わる**管理者から権限を委譲**されてラインとして活動するこのような形が、実践的効果を上げやすい。

社会的な位置付け (感染制御に関連した認定制度)

- インфекションコントロール・ドクター
(ICD)
- 感染管理認定看護師制度 (ICN)
- 感染制御専門薬剤師制度

感染制御専門薬剤師認定申請資格(概要)

- (1) 薬剤師免許を有すること。
- (2) 定められた研修あるいは認定を受けていること
- (3) 薬剤師歴が5年以上あり、薬剤師関連の学会員であること。
- (4) 3年以上感染防止対策に関与していること、あるいはICDの資格を有していること。
- (5) 認定対象の講習を履修していること。
- (6) 感染制御・防止対策に関する学会発表が3回以上(少なくとも1回は発表者)、学術論文が2編以上(少なくとも1編は筆頭著者)、感染制御・防止対策に関与した業務内容報告の提出、の全てを満たしていること。
- (7) 所属長(病院長あるいは施設長等)の推薦があること。
- (8) 日本病院薬剤師会が行う認定試験に合格していること。

第1回感染制御専門薬剤師講習会 (平成18年1月15, 16日)

大田 伸(長野赤十字病院)

大久保 憲(東京医療保健大学)

白石 正(山形大学)

唯野貢司(市立札幌病院)

神谷 晃(山口大学)

木村 哲(国立国際医療センター)

奥村勝彦(神戸大学)

松本哲哉(東京医科大学)

小林寛伊(東京医療保健大学)

(講演順, 敬称略)

感染制御認定臨床微生物検査技師 (Infection Control Microbiological Technologist, ICMT)制度

- 臨床微生物学会が単独で認定
- 制度検討委員会が発足
(委員長 満田年宏先生)
- 現在, 細則を規定する作業中

日本臨床微生物学会

The Japanese
Society for
Clinical Microbiology

スキルを高めるために

櫻林郁之介（自治医大大宮医療センター）

臨床検査技師が検査室の中だけで仕事をしている時代は終わった。おおいに検査室以外の場で活躍してほしい。それがチーム医療であり、診療支援ではないか。そのための資格認定だとすると、いろいろな認定制度がある。今日、ターゲットを絞り、自らのスキルを高めるために取得してほしい。

院内感染対策の3大要素

- 簡単
- 継続
- 全員

『院内感染制御及び対策とその実践』

—チーム医療として院内感染制御と 対策をいかにするか—

- 簡単：シンプルな組織を作り上げる
- 継続：モチベーションを保たせる
- 全員：ICTだけではなく職員全員