

石川県院内感染対策ネットワーク会議 H24年度石川県院内感染対策講習会

2012年10月27日(土) 石川県地場産業振興センター

岐阜県における院内感染対策 地域ネットワーク活動について

岐阜大学医学部附属病院生体支援センター(NST/ICT/PUT/RST/VC)

村上啓雄

Gifu University Hospital
CNI

岐阜大学の地域連携の取り組み(加算前)

(1)岐阜院内感染対策検討会

2000年11月～

(2)岐阜県健康福祉部医療整備課との連携 院内感染対策委託研究事業

(3)岐阜県健康福祉部保健医療課との連携 岐阜県予防接種センター委託事業

Gifu University Hospital
CNI

岐阜院内感染対策検討会(概要)

活動開始日	平成12(2000)年11月18日
活動内容	岐阜県内および岐阜大学関連医療施設における医療関連感染対策に関する情報交換, 学術講演会, テーマ別研究活動, 院内感染対策相談窓口・技術相談事業
役員	岐阜県内のICD10名、ICN6名を中心としたメンバー(全25名)
会員施設 (登録制)	①病院・医院などの医療施設: 125 ②高齢者施設: 269 ③岐阜県内各保健所・社会福祉協議会: 19 ④岐阜県健康福祉部医療整備課・保健医療課 ⑤製薬企業等: 8
事務局	岐阜大学医学部附属病院生体支援センター(NST/ICT) 〒501-1194 岐阜市柳戸1番1 TEL: 058-230-7246 FAX: 058-230-7247 E-mail: kansen@gifu-u.ac.jp

岐阜院内感染対策検討会学術講演会記録-1

回	開催日(土曜日午後)	教育/指定講演	演者	ICN紹介	特別講演	演者
1	2000年11月18日	院内感染対策の動向	岐阜病院感染対策室 村上啓雄		なし(討論のみ)	
2	2001年2月10日	薬剤耐性菌と院内感染	岐阜大学細菌学実験施設 加藤直樹		なし(討論のみ)	
3	2001年7月7日	腸内細菌と院内感染	岐阜赤十字病院第4内科部長 伊藤陽一郎		なし(討論のみ)	
		消毒薬の使い分け	住友製薬株式会社 田島豊			
		院内感染予防対策について	明治製菓株式会社 吉田幸久			
4	2001年12月1日	皮膚科医の目からみた院内感染	JA岐阜厚生連携愛宕合病院皮膚科部長 藤広満智子		院内感染に関わる判例について	矢島法律事務所弁護士 矢島晃一郎
5	2002年5月25日	芽胞形成細菌の病院感染対策	岐阜大学細菌学実験施設 加藤直樹		高齢者施設における感染対策	東京都老人医療センター感染症部長 福松孝志
6	2002年9月28日	結核を早く診断するために	国立岐阜労務病院内科部長 加藤進司		科学的根拠に基づいた結核症対策 ～国立大学病院感染対策のノウハウを参考に～	京都大学臨床病態疫学教授 一山 智
7	2003年3月8日	成人麻酔の臨床的検討と 麻酔の病院感染対策	岐阜赤十字病院第4内科部長 伊藤陽一郎		医療従事者が知っておきたい感染対策	大阪大学病院感染症対策部副部長 浅利健志
8	2003年7月26日	岐阜大学病院 新感染対策がけのインの説明	岐阜病院生体支援センター 村上啓雄		適正な洗浄・消毒方法	山口大学病院薬剤師助教授 尾家重治
9	2003年11月29日	インフルエンザワクチン有用性の検討	岐阜赤十字病院第4内科部長 伊藤陽一郎		ICNとしての活動の実際	滋賀医科大学保健安全管理部 感染管理専門看護師長 芳尾裕子
		インフルエンザとSARS対策	岐阜病院生体支援センター 村上啓雄			
10	2004年7月3日	MRSA対策マニュアル改訂の紹介 感染対策 ……無駄な検査と必要な検査	岐阜県立多治見病院看護部 清田菜子 JA岐阜厚生連中濃病院 検査科微生物検査室 栗松寛之		MRSA対策を含めた院内感染対策全般について	関西医科大学松本七斗 衛生管理室長・感染症科部長 矢野邦夫

岐阜院内感染対策検討会学術講演会-2

回	開催日(土曜日午後)	教育/指定講演	演者	ICT紹介	特別講演	演者
11	2004年11月27日	抗菌薬化学療法における「換薬」の重要性	岐阜大学生命科学実験センター 鎌賀美穂 実験分野 三輪廣葉		琉球大学附属病院におけるICTの実践	琉球大学病院第1内科 比嘉 太
12	2005年3月26日	尿路感染症と尿路カテーテル管理	岐阜大学病院泌尿器科 石原 哲	大垣市民病院 石塚 潤美	サーベイランスで院内感染を減らそう!	国立感染症研究所感染症情報センター 主任研究官 森兼啓太
13	2005年7月23日	褥瘡77と抗菌薬(外用剤)	岐大病院生体支援センターWOC 末下 幸子	岐阜赤十字病院 伊藤陽一郎	手術部位感染対策の実践 ～術前、術中、術後管理～	広島大学大学院病態制御医学講座 外科 竹末芳生
14	2006年3月4日			木澤記念病院 清田 美子	第三者評価に対応できる院内感染対策	国立病院機構名古屋医療センター 感染制御対策室 院内感染管理者 藤田 烈
15	2006年7月22日	ICTを中心とした感染対策組織活動	岐阜社会保険病院 渡辺久美子	岐阜市民病院 成田道子	院内感染対策公開ワークショップ・アナライザー シンポジウム	
16	2007年3月10日	ノロウイルス、サルモネラ菌による高齢者施設アウトブレイクの経緯	木沢記念病院 清田 美子	中濃厚生病院 末松寛之	院内感染対策公開ワークショップ「皆様の疑問・質問に答える」	
17	2007年9月22日			独立行政法人 国立病院機構 長良医療センター 西村富貴子	市立豊中病院におけるICT活動	市立豊中病院医療安全管理室主査 CIGN 流谷 寛克
18	2008年3月1日	岐阜県院内感染対策Q&A集の紹介	岐大病院生体支援センター 村上啓雄 深尾由美	JA岐阜厚生連 揖斐総合病院 皮膚科部長 藤広満智子	改訂されたCDC隔離予防策を実施するために	自治医科大学附属病院感染制御部 准教授 森雄雄司
19	2008年9月16日	岐阜赤十字病院におけるクロストリッジム・ディフィシル関連下痢症/腸炎の検討	岐阜赤十字病院感染症科部長 伊藤陽一郎	岐阜県総合医療センター 医療安全部 ICT 菱田好恵	クロストリッジム・ディフィシル関連下痢症～検査と治療・アウトブレイクの芽を摘む他策とは?	市立堺病院 総合内科部長 藤本卓司
20	2009年3月7日	新型インフルエンザ対策訓練を実施して	大垣市民病院呼吸器科部長 蓮藤 丈	松波総合病院ICT 文字雅哉	感染制御における最近の話題～新型インフルエンザ対応を含めて～	東京医療保健大学大学院感染制御学教授 日本環境感染学会理事長 大久保 憲

岐阜院内感染対策検討会学術講演会-3

回	開催日(土曜日午後)	教育/指定講演	演者	ICT紹介	特別講演	演者
21	2009年9月12日			岐阜県立下呂温泉病院 ICN 山下由起子	医療関連感染対策としてのワクチンプログラム	長崎大学病院 感染制御教育センター長 教授 安岡 彰
22	2010年4月10日	普通診療のアウトブレイクの経緯	JA岐阜厚生連揖斐厚生病院 皮膚科部長 藤広満智子	村上記念病院 ICN 尾崎明人	結核の院内感染対策	国立病院機構東京病院外来診療部長 水井 英明
23	2010年9月17日	インフルエンザ最新情報～A/H1N1 2009総括と今冬の対策	事務局 村上啓雄	JA岐阜厚生連 久美愛厚生病院 ICN 垣根美幸	シンポジウム ICT活動はどこまで求められているのか	世話人+α 村上啓雄、石原哲、深尾由美、丹羽隆、末松寛之
24	2011年4月16日	市中病院における耐性菌の検出状況について	愛知医科大学病院 中央臨床検査部・感染制御部副技師長 末松寛之	岐阜県立多治見病院 ICD 伊藤浩明	日和見感染症と多剤耐性菌出現のメカニズム	東海大学医学部 基礎医学系生体防御学教授 藤本 修平
25	2011年9月10日	医療関連感染のアウトブレイクへの対応～VREの院内感染事例から～	岐阜医療科学大学保健科学部 衛生技術学科 鈴木幸之	のぞみの丘 ホスピタル ICN 鈴木幸恵	シンポジウム「急性期病棟の感染対策はどの施設でも同様の実施すべきか?」	(1) イントロダクション(ヒコクチ) 村上啓雄(岐阜大学病院) (2) どこまで何を?～感染対策とその経緯～ 手術室とPPE 菱田好恵(岐阜県総合医療センター) 環境整備の頻度と消毒薬の適正使用、経路実査(トリル)の正しい取り扱い 深尾由美(岐阜大学病院) 吸引チューブの正しい取り扱い 清田美子(木沢記念病院) ノロウイルス感染対策 尾崎明人(村上記念病院)
26	2012年4月7日	東日本大震災時の院内感染管理の実践と課題	名古屋第一赤十字病院 看護師長(ICN) 高坂久美子	高山赤十字病院 薬剤部長 吉岡太郎	感染対策の重要ポイント～最新のCDCガイドラインの解説も含めて	浜松医療センター 副院長・感染症科科長・臨床研修管理室長・衛生管理室長 矢野邦夫
27	2012年9月1日	感染防止対策加算算定施設合同カンファランス第1部	(1)事務局からのお知らせ 村上啓雄 (2)加算データ報告 岐大生体支援センター 渡邊瑞代 (3)加算/施設の取り組み紹介 ①岐大生体支援センター 鈴木幸之 ②岐阜県総合医療センターICN 菱田好恵 ③村上記念病院ICN 尾崎明人	感染防止対策加算算定施設合同カンファランス第2部	加算/算定施設の質問に答える(質問応答) 司会:岐大生体支援センター 村上啓雄	

第23回岐阜院内感染対策検討会プログラム

日時:平成22年9月18日(土) 13:30～17:00
 場所:じゅうろくプラザ(岐阜市文化産業交流センター)
 〒500-8856 岐阜市橋本町1丁目10番地11
 TEL:058-262-0150(代)

参加費:500円

テーマ 「ICT活動はどこまで求められているのか?」
 総合司会 岐阜大学医学部附属病院生体支援センター 村上啓雄

★製品紹介 (13:30～13:50) ファイザー株式会社

★ ICT紹介 (13:50～14:20)
 「職員の間を引寄せ教育を目標して」
 演者 JA岐阜厚生連久美愛厚生病院感染管理認定看護師 垣根美幸先生

★ 話題提供 (14:20～14:50)
 「インフルエンザ最新情報～A/H1N1 2009 総括と今冬の対策」
 演者 岐阜大学医学部附属病院生体支援センター 村上啓雄

—コーヒーブレイク— (14:50～15:10)

★ シンポジウム (15:10～16:40)

テーマ『ICT活動はどこまで求められているのか?』
 (1) アンケートフィードバック 事務局
 (2) 医師の立場から 木沢記念病院 石原 哲先生
 (3) 看護師の立場から 岐阜大学医学部附属病院 深尾由美先生
 (4) 薬剤師の立場から 岐阜大学医学部附属病院 丹羽 隆先生
 (5) 臨床検査技師の立場から JA岐阜厚生連中濃厚生病院 末松寛之先生

★ 事務局からの連絡 (16:40～17:00)

共催 岐阜院内感染対策検討会
 ファイザー株式会社

★ なお、本会はICD制度協議会の推薦する教育企画(参加2点)の対象となります。

第24回岐阜院内感染対策検討会プログラム

日時:平成23年4月16日(土) 13:30～17:00
 場所:じゅうろくプラザ(岐阜市文化産業交流センター)
 〒500-8856 岐阜市橋本町1丁目10番地11
 TEL:058-262-0150(代)

参加費:500円

テーマ 「薬剤耐性菌対策を見直す」
 総合司会 岐阜大学医学部附属病院生体支援センター 村上啓雄

★製品紹介 (13:30～13:50) Meiji Seika ファルマ株式会社

★ ICT紹介 (13:50～14:20)
 「当院のICT活動について」
 演者 独立行政法人岐阜県立多治見病院消化器外科部長兼緩和ケア内科部長 伊藤浩明 先生

★ 話題提供 (14:20～14:50)
 「市中病院における耐性菌の検出状況について」
 演者 愛知医科大学病院中央臨床検査部・感染制御部副技師長 末松寛之 先生

—コーヒーブレイク— (14:50～15:10)

★ 特別講演 (15:10～16:40)

『日和見感染症と多剤耐性菌出現のメカニズム』
 ～薬剤耐性菌対策の基礎から最新まで～
 今日、多剤耐性菌による日和見感染症が問題となる必然性とその対策について
 講師:東海大学医学部基礎医学系生体防御学教授 藤本 修平 先生

★ 事務局からの連絡 (16:40～17:00)

共催 岐阜院内感染対策検討会
 Meiji Seika ファルマ株式会社

★ なお、本会はICD制度協議会の推薦する教育企画(参加2点)の対象となります。

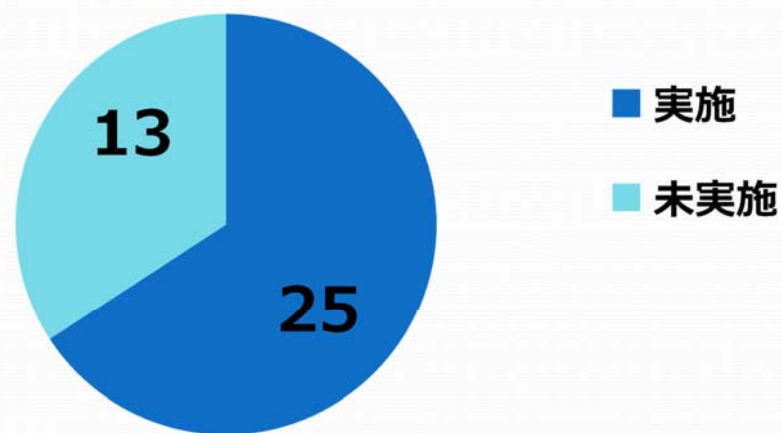
第23回岐阜院内感染対策検討会

ICT活動状況

アンケート結果

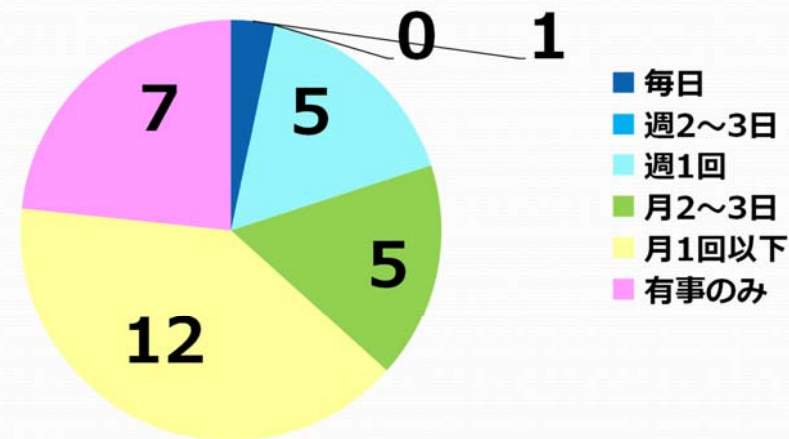
2010(平成22)年8月18日(土)

ICT活動実施状況



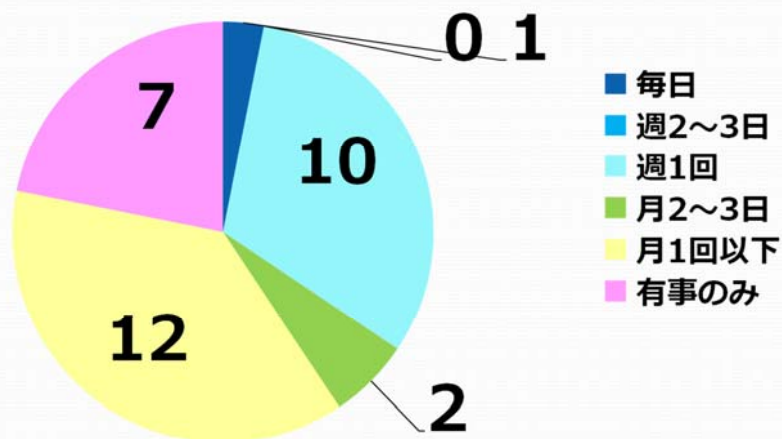
2010/08 岐阜院内感染対策検討会アンケート調査 回答 岐阜県内38施設

ICTミーティング頻度



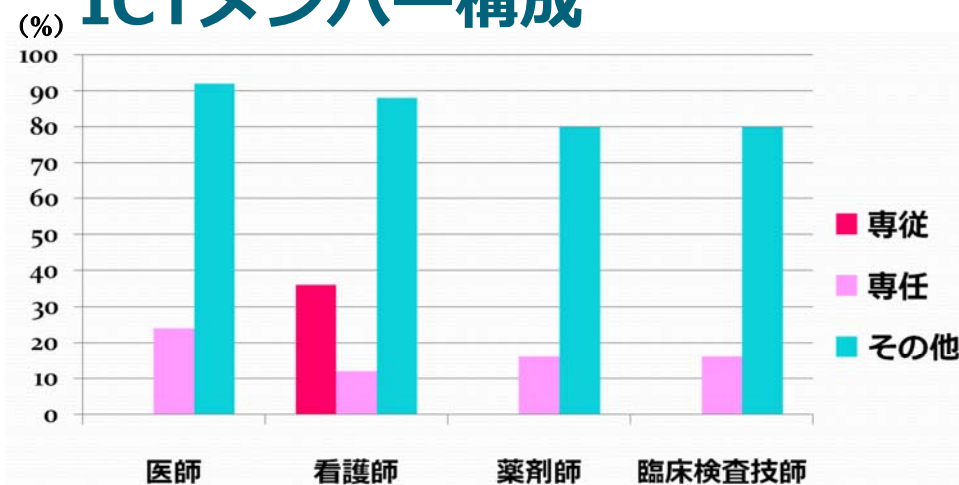
2010/08 岐阜院内感染対策検討会アンケート調査 回答 岐阜県内30施設

ICTラウンド頻度



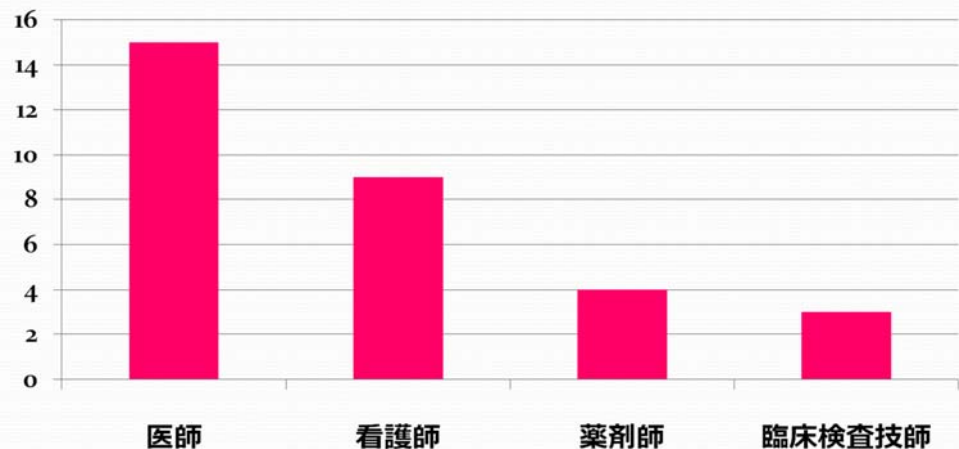
2010/08 岐阜院内感染対策検討会アンケート調査 回答 岐阜県内30施設

ICTメンバー構成



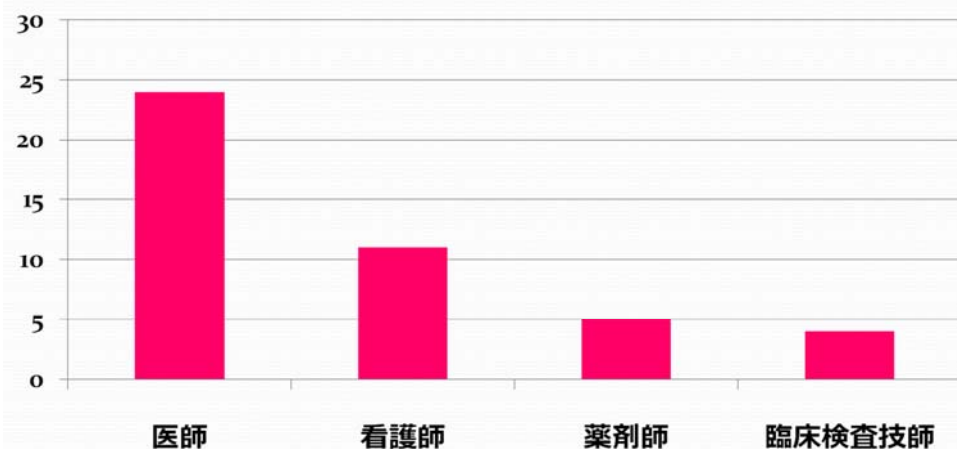
2010/08 岐阜院内感染対策検討会アンケート調査 回答 岐阜県内25病院

ICTメンバー有資格者在籍施設数



2010/08 岐阜院内感染対策検討会アンケート調査 回答 岐阜県内25病院

ICTメンバー有資格者在籍人数



2010/08 岐阜院内感染対策検討会アンケート調査 回答 岐阜県内25病院

施設内有資格者在籍人数

医師	1名	2名	3名	4名	5名	6名	合計
ICD	5	4	3	3	1	1	45
日本感染症学会指導医	3	1					5
日本感染症学会専門医	3	2					7
日本化学療法学会抗菌化学療法指導医	3						3
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医	3	2					7

看護師	1名	2名	3名	4名	5名	6名	合計
ICN	9	2					13
-日本看護協会認定感染管理認定看護師		1					2
日本病院会感染制御スタッフ							1
医療環境管理師	1						1
滅菌技師	1						1

2010/08 岐阜院内感染対策検討会アンケート調査 回答 岐阜県内38施設

施設内有資格者在籍人数

薬剤師	1名	2名	3名	4名	5名	6名	合計
ICD		1					2
日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師	2						2
感染制御認定薬剤師	2						2
感染制御専門薬剤師(ICP)		1					2

臨床検査技師	1名	2名	3名	4名	5名	6名	合計
ICD							0
日本臨床微生物学会 感染制御認定臨床微生物検査技師	1	1					3
2級臨床検査士と微生物学(含寄生虫)	1						1

2010/08 岐阜院内感染対策検討会アンケート調査 回答 岐阜県内38施設

岐阜県健康福祉部医療整備課との連携事業

(1)院内感染対策研究事業

：受託研究(2005年度～)

- ①院内感染対策相談窓口(Q&A集発行)
- ②院内感染対策実地指導
- ③院内感染対策ガイドラインの作成

(2)岐阜県院内感染対策協議会

(3)院内感染対策に関する研修会

院内感染対策相談窓口

- 感染対策に関する質問
⇒E-mailかFax
当センターICD・ICNが回答
(一部は県内ICD・ICNも) 1週間以内
- 質問は自由・・・個人、施設単位
- 年度末にQ&A集として冊子化
⇒県内の医療機関へ配布

院内感染対策Q&A集とその内容の一部

岐阜県院内感染対策相談窓口

Q&A集

<平成20年度>

平成21(2009)年3月31日

岐阜県健康福祉部医療整備課
岐阜大学医学部附属病院生体支援センター(NST/ICT)

Q10 HBs抗体について

HBs抗体についてお聞きしたいことがあります。平成20年春頃 B型肝炎ウイルスの抗体判定が陰性ということで7月以降3回ワクチンを接種していただきました。その後、平成21年2月の血液検査で抗体判定は陽性とのことでした。しかし、H22年6月の健康診断での血液検査の結果、HBs抗体は陰性となっていました。このまま何もしなくてもいいのでしょうか。あるいは再度ワクチン接種の機会があれば、受けていった方がいいのでしょうか。

A10

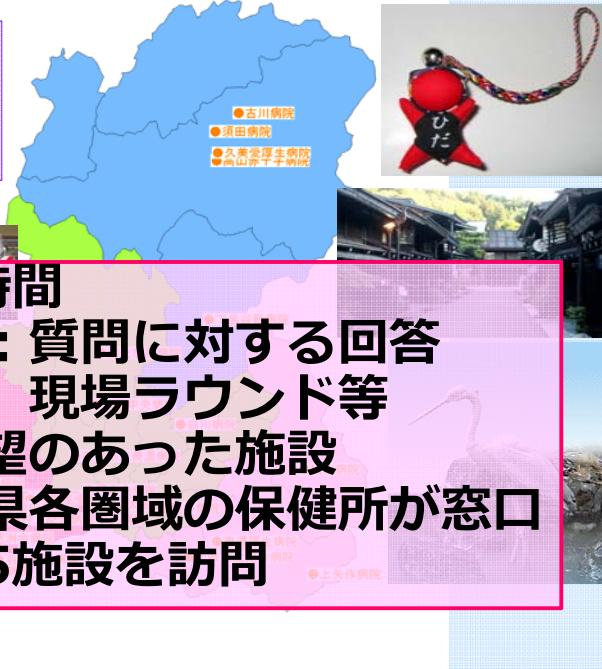
CDCでは、B型肝炎ワクチンを正しく3回接種した後、抗体が感染予防レベル(>10mIU/mL)まで上昇したresponderでは、その後数年で半数くらいの方が10以下に減少していくものの、そのような場合でも追加接種は生涯不要としています。エスキモーの追跡調査(別添文献)に基づくものです。

ただし、この論文および同じ研究者から出ている一連の論文をしっかりと読んでみると、必ずしもそれで大丈夫とは言いきれないということ、わが国の一部の専門家間で議論しているところです。

相談窓口事業

- 相談窓口への質問件数
平成18年度24件、平成19年度25件、平成20年度27件、平成21年度26件、平成22年度27件、平成23年度22件、平成24年度すでに27件
- 相談内容は①洗淨・消毒・滅菌
②MRSA③結核の順に多かった。(～H19年度)
- 質問者は看護師29名(60%)、医師11名(22%)、他メディカルスタッフ9名(18%)であった。(～H19年度)

院内感染対策 実地指導

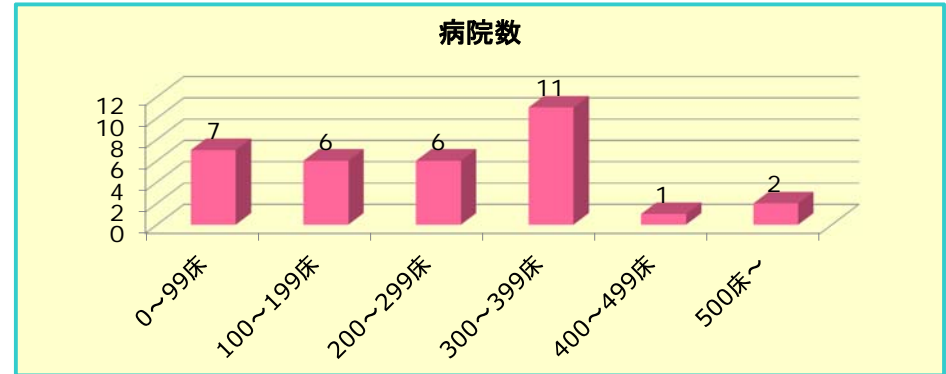


訪問時間：2時間
**訪問指導方法：質問に対する回答
現場ラウンド等**
訪問対象：希望のあった施設
 ・岐阜県各圏域の保健所が窓口
 ・年間5施設を訪問

医療施設への訪問指導

訪問病院の背景

・平成18年1月～平成24年3月
 一般病院（一部療養型を併設）のべ33施設を実地訪問



実地指導-各施設ICTからの質問内容（～H19年度）

項目(施設数)	詳細
結核患者の隔離基準や対応方法 (6)	・隔離基準および退院基準
サーベイランスの実施方法 (5)	・ターゲットサーベイランスの方法
職員教育について (5)	・医師への研修参加を徹底する方法 ・研修会の開催頻度や内容
医療廃棄物の廃棄方法 (4)	・どこまで感染性と判断するか ・経費の問題
職業感染対策について (3)	・HCV針刺し後の予防投与基準 ・結核患者への曝露後の職員検診範囲 ・流行性ウイルス疾患のワクチン接種
マニュアルの作成方法 (3)	・マニュアル作りの秘訣について
抗菌薬の適正使用について (3)	・システムの作り方 ・届出抗菌薬の範囲
MRSAの隔離基準や対応方法 (3)	・保菌と感染の判定方法 等
アウトブレイクの対応・判断基準 (2)	・報告の範囲 等
効果的なラウンド方法 (2)	・頻度や具体的な方法

実地指導-現場スタッフからの質問内容（～H19年度）

項目(件数)	詳細(件数)
洗浄・消毒・滅菌に関すること (11)	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引チューブのリユースについて (8) ・床の清掃方法 (4) ・呼吸器関連用品の消毒方法 ・口腔ケア物品の消毒方法 ・経管栄養物品の消毒方法 ・清拭タオルの取り扱い方法 ・感染症患者の食器の取り扱い方法 ・カーテンの交換頻度 ・キーボードの消毒方法 ほか
MRSAの感染対策 (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・防護員の着用範囲や方法 (2) ・隔離基準と方法 (2) ・培養検査のタイミングや必要性 ほか
手術部位感染予防策 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・手術時手洗い方法 (3) ・患者のベッド移送方法 (3) ・抗菌薬の投与方法 (2) ・除毛のタイミング ・創処置方法 ほか
肺炎予防策 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・加温加湿器やネブライザーの是非 (2) ・人工呼吸器回路の交換頻度
血流感染予防策 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・ルートの交換頻度 ・マキシマルバリアアプレコシンの徹底方法
救急外来の感染対策 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・トリアージの方法 ・感染疑い患者の隔離
尿路感染予防策 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・膀胱洗浄の是非 ・カテーテルの交換頻度

ラウンド時の質問内容 (~H19年度)

<洗浄・消毒・滅菌(環境も含む)に関すること>

- 吸引チューブのリユースについて (8施設)
- 床の清掃方法 (4施設)
- 呼吸器関連用品の消毒方法
- 口腔ケア物品の消毒方法
- 経管栄養物品の消毒方法
- 清拭タオルの取り扱い方法
- 感染症患者の食器の取り扱い方法
- カーテンの交換頻度
- キーボードの消毒方法 等

訪問者のアドバイスポイント

1) 清潔不潔のゾーニング

- ・ 患者使用前の物と使用後の物が同じエリアに置かれないように配慮
(処置車、点滴調剤台、汚物処理室等)

2) ディスポ化の必要性

- ・ シングルユース物品の再利用の是非
- ・ リスクや業務量、相対的なコストの検討

3) 病院の感染対策機能について

- ・ 感染症発生時の対応について
(システム化・情報共有)
- ・ 職員の安全確保について

【考察及び今後の課題 - ①】 (~H19年度)

- 各施設のICTは、結核患者の対応方法、ターゲットサーベイランス (SSI、BSI、UTI、VAP) の方法等の悩みを抱えていた。
- 現場では、洗浄・消毒・滅菌に関する基本的な考え方の知識・技術の不足が見受けられた。
- 指導ポイントとして、アウトブレイクの要因となりえる事項について現場の危険な部分を助言した。
- 感染対策物品については、シングルユース物品をリユースしている場合が多いことや、さまざまな製品のディスポ化が課題であったが、コストの面から改善は容易ではないという現状が見られた。

【考察及び今後の課題 - ②】 (~H19年度)

- 訪問指導は、現場が困っていることを具体的に一緒に検討することができ、解決策を導きやすいと考える。
- 訪問指導や相談窓口事業を通じて、当センターと各施設との連携体制を構築できると考える。
- 各施設の医療機関がどのような支援を望んでいるかを把握、また、実地指導の効果を検証し、今後活かす必要がある。
- 各施設が抱えている問題を地域で共有し、連携を取りながら解決する必要がある。

【結論】（～H19年度）

- 本事業により、地域における医療関連感染対策の質的向上および地域連携に寄与することができると実感できた。
- 今後も本事業を継続し、さらなる医療関連感染対策の規格統一、品質改善と連携ネットワーク体制を強化・推進したい。

岐阜県健康福祉部保健医療課との連携事業

(1) 岐阜県予防接種センター委託 (2008年度～)

- ① 予防接種相談窓口(Q&A集発行)
- ② 予防接種研修会実施
- ③ 第3次予防接種実施

(2) 岐阜県感染症サーベイランス解析小委員会-毎月

(3) アウトブレイクなどへの対応(改善支援)

岐阜県予防接種センター（国立大学法人岐阜大学医学部附属病院生体支援センター内）

予防接種予約の受付

毎週火・金曜日（祝祭日を除く）
8時30分から11時まで
★希望者本人からではなく、自治体あるいは医療機関からご連絡願います。
★小児科、寺本医師あるいは生体支援センター村上医師に直接ご連絡ください。
(担当医不在の場合はご容赦ください)
TEL 058-230-6000

医療相談の受付

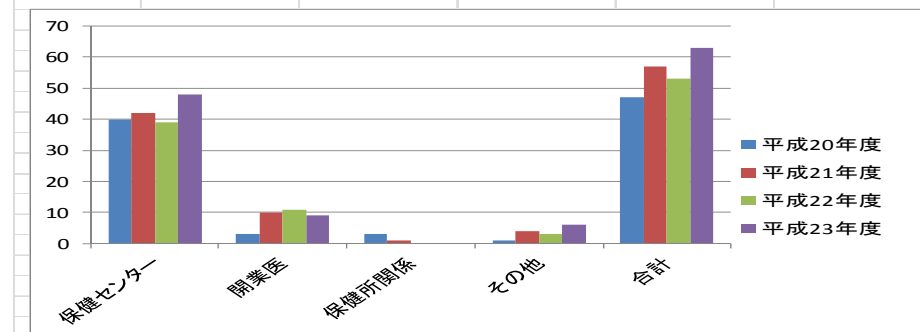
- ① 電子メールによる受付（第1選択）
随時受付
e-mail : vaccine@gifu-u.ac.jp
- ② ファクシミリによる受付
毎週火・金曜日（祝祭日を除く）
8時30分から16時30分まで
FAX 058-230-7035

医療相談への回答

1週間以内に回答する。
なお、緊急を要する相談については電話などでお問い合わせください。
(後日書式にしたがってメールもお願いします)

岐阜県予防接種センター相談状況(1)

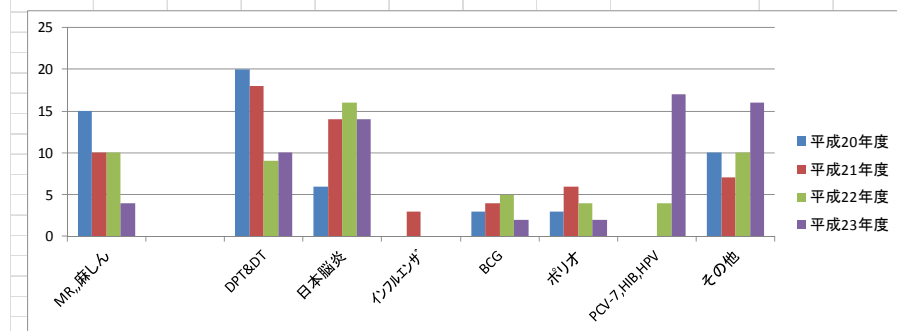
	保健センター	開業医	保健所関係	その他	合計
平成20年度	40	3	3	1	47
平成21年度	42	10	1	4	57
平成22年度	39	11	0	3	53
平成23年度	48	9	0	6	63
合計	169	33	4	14	220



※平成23年度は11月12日現在

岐阜県予防接種センター相談状況(2)

	MR..麻しん	DPT&DT	日本脳炎	インフルエンザ	BCG	ポリオ	PCV-7,HIB,HPV	その他	合計
平成20年度	15	20	6	0	3	3	0	10	57
平成21年度	10	18	14	3	4	6	0	7	62
平成22年度	10	9	16	0	5	4	4	10	58
平成23年度	4	10	14	0	2	2	17	16	65
合計	39	57	50	4	14	15	21	43	242



※平成23年度は11月12日現在

成人のDPT

Q:

現在28歳の女性です。過去に一度もDPTを接種しておりません。

ご本人が、DPT接種を希望しているのですが、そもそも接種の必要性はあるのでしょうか。

接種の必要性がある場合、どのような接種方法（回数、スケジュール）をすればよろしいでしょうか。また、効果はあるのでしょうか。

成人のDPT

A:

さまざまな議論や試みがありますが、年齢を問わず未接種の者には、百日咳既往があってもなくてもDPT 0.5mL接種を通常スケジュールと同様に3回接種することをお勧めします。副反応に注意しますが、大きな問題はないと思われれます。

JEのさまざまな不規則接種のケース

Q:

H8.8.12生まれ 日本脳炎接種歴

初回1回目 H12.5.10 初回2回目 H12.5.19

1期追加 H13.5.18

第2期の接種を行おうと思うが、接種した場合の効果があるのか教えてください。

その他多数の同様な質問あり。

JEのさまざまな不規則接種のケース

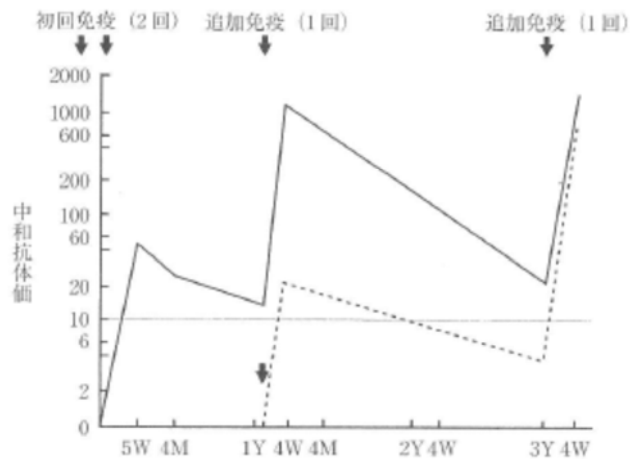


図 9.4 ワクチン初回免疫と追加免疫後の中和抗体価の推移

HPV接種時の血管迷走神経反射

Q:

高校2年生の女子。H23.10.7に子宮頸がん予防ワクチン（サーバリックス）2回目を接種。接種前の体温36度6分、予診票での留意点はなし。家族歴も特になし。

<副反応の概要>

副反応名：血管迷走神経発作

本剤との因果関係：関連有り

他要因(他の疾患等)の可能性の有無：無

概要：接種直後、顔面蒼白、口唇チアノーゼ、意識はしっかりしていた。横になり毎分1mLの酸素を30分流す。心電図にて不整脈確認。30分後回復する。30分間の酸素吸入にて回復したが、3回目の接種についてどのように対応したらよいでしょうか？

HPV接種時の血管迷走神経反射

A:

HPVワクチン接種後の血管迷走神経反射は、HPVワクチンの成分によるものではなく、接種に伴う恐怖感、疼痛、興奮などが中心となって、さまざまな因子が重なって出現するものと思います。今回のケースでもワクチン成分による副反応とは考えにくいところではないかと推察されます。接種担当医もそのようなご判断であれば、**3回目の接種は禁忌ではなく、慎重に接種してよい**と思われ、以下を提案いたします。

日本産婦人科学会の子宮頸がん予防ワクチン接種の手引きやメーカーのQ&Aにもあるように、**3回目の接種は仰臥位での接種を行い、その後30分間は安静にして経過観察し、少なくとも座位を保つようにされたらよろしい**と思います。今回は座位での接種だったのでしょうか？また、接種前の緊張感はどのような印象でしたでしょうか？

今回のケースに限らず、今後も注射に対する恐怖心が強く、緊張が見られるような対象者はあらかじめ仰臥位での接種をお勧めします。

【I-5(充実が求められる分野/感染症対策の推進)-④】

感染防止対策への評価

骨子【I-5-(4)】

第1 基本的な考え方

院内感染の防止策について、感染防止対策チームの評価を医療安全対策加算とは別の評価体系に改める。また、感染防止対策チームを持つ医療機関と300床未満の医療機関との連携、及び感染防止対策チームを持つ医療機関同士が相互に感染防止対策に関する評価を行った場合や、連携して院内感染対策に当たった場合の評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 医療安全対策加算、感染防止対策加算の見直し

(1)感染防止対策加算について、医療安全対策加算とは別の評価体系に改める。また、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を新設し、感染防止対策加算2を算定している医療機関は感染防止対策加算1を算定する医療機関と連携していることとする。

(新) 感染防止対策加算1 400点(入院初日)

(新) 感染防止対策加算2 100点(入院初日)

[施設基準]

感染防止対策加算 1

- ① 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止に係る部門を設置していること。
- ② 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師、5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師（医師又は看護師のうち1名は専従）、3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師、3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
- ③ 年4回以上、感染防止対策加算2を算定する医療機関と合同の感染防止対策に関する取組を話し合うカンファレンスを開催していること。
- ④ 感染防止対策加算2を算定する医療機関から感染防止対策に関する相談を適宜受け付けること。

感染防止対策加算 2

- ① 一般病床の病床数が300床未満の医療機関であることを標準とする。
- ② 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止に係る部門を設置していること。
- ③ 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師、5年以上感染管理に従事した経験を有する専任の看護師（医師、看護師とも専任で差し支えない）、3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師、3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
- ④ 年に4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関が開催する感染防止対策に関するカンファレンスに参加していること。

(2) 感染防止対策加算の新設に合わせて、医療安全対策加算の感染防止対策加算を廃止する。

2. 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が連携して相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算を新設する。

(新) 感染防止対策地域連携加算 100点 (入院初日)

[施設基準]

- ① 感染防止対策加算1を算定していること。
- ② 感染防止対策加算1を算定している医療機関同士が連携し、年1回以上、互いの医療機関に赴いて、相互に感染防止対策に係る評価を行っていること。

平成24年度診療報酬改定

- 感染防止対策加算
- 感染防止対策地域連携加算

⇒ 岐阜県健康福祉部医療整備課と相談の上、「岐阜県病院協会」の委託の形で当センターがコーディネート

調査方法

- 対象 岐阜県内の感染防止加算の算定病院
- 方法 質問票調査
- 期間 平成24年4月から平成24年7月まで
- 項目 ICT活動の実施状況
抗菌薬適正使用への取り組み状況
薬剤耐性菌等の検出状況
血液培養検査の実施状況
- 解析 岐阜大学医学部附属病院
生体支援センターで実施した。

第27回岐阜県内感染対策研究会 岐阜大学生体支援センター集計

共通データフォーマット①

平素は医療関連感染対策にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
先に配布させていただきました院内感染防止対策カンファレンス資料を修正させていただきました。
また、記載方法につきまして、以下にまとめていただきましたので、ご一読の上、ご記入いただけます幸いです。

1. 黄色部分に必ず、黄色部分は可能な限り、ご記入ください。
2. エクセルファイルには複数のシートがあります。『記入用②』のシートは各月および年のデータをそれぞれ記入してください。今回は、『記入用①』および『記入用の年次24年4月、5月、6月、7月』のデータをご入力ください。
3. 『のべ在院日数』は文部省数、入院日および退院日を含めた日数で記入してください。平均在院日数ではありませんので、ご注意ください。
4. ⑤薬剤耐性菌の検出状況については、『患者数単位』でご記入ください。
5. ⑥血液培養の『2セットの定数』は、『同一日での3セット以上の検出』といたします。なお、『2セット=好気ボトル+嫌気ボトル』ですので、1日に4本のボトルが検出された場合、2セットとなります。
(ただし、十分採血できなかった場合は、1本でも1セットとして下さい。例、採血しにくい症例で、1部位にて好気ボトルのみ1本が2部位で発生した場合は2セットとなります)
6. ⑥血液培養の『定数』は、『各セットで好気ボトル、嫌気ボトル、小児ボトルのいずれから検出された場合』といたします。
ただし、特異して菌が検出される場合や、明らかに起病原因と考えられる場合は起病原因とご報告ください。また、口腔内連鎖球菌は、感染性心内膜炎以外の場合は、汚染菌としてカウントしてください。
7. ⑥血液培養の『検出された菌種』は、以下の基準のどちらかを満たす場合といたします。
-2セット以上の採取で1セットのみ陽性かつ、検出菌が *Propionibacterium acnes*, CNS (Coagulase negative staphylococci), *Bacillus* spp., *Corynebacterium* spp. の場合
-1セットの採取で陽性かつ、検出菌が *Propionibacterium acnes*, CNS (Coagulase negative staphylococci), *Bacillus* spp., *Corynebacterium* spp. の場合
ただし、特異して菌が検出される場合や、明らかに起病原因と考えられる場合は起病原因とご報告ください。また、口腔内連鎖球菌は、感染性心内膜炎以外の場合は、汚染菌としてカウントしてください。
8. ⑦手術室用アルコールの使用量を測定されている場合は、『必ず使用量のご記入および使用頻度の選択』をお願いします。
手術室の遵守状況をチェックされている場合には、その方法を⑧にご記入ください。
9. 各項目で記載ベースが不足した場合は、⑧ご意見、ご質問の欄にご記入ください。

記入に際しまして、ご質問等ございましたら、ご連絡いただけます幸いです。

①ICT活動の状況	ICTミーティング、会議	回/月
	ICTラウンド	回/月
	その他	回/月
感染症発生時の対応体制(以下に具体的に記入ください)		
②カンファレンスで意見交換を希望されるテーマがございましたら、以下にご記入ください。		
③貴院で積極的に取り組まれている感染制御対策がございましたら、是非ご記入ください。		
④抗菌薬の使用状況 適正使用への取り組み		
※実施されている場合、以下に実施方法、対象抗菌薬等をご記入下さい。		

共通データフォーマット② 月例提出

病棟名	加算	病床数	床
細菌検査室		のべ在院日数	
(文科省数/入院日/退院日を含める)			
黄色部分は必ず、黄色部分は可能な限り、ご記入ください。			
⑤薬剤耐性菌等の検出状況 2012年4月から2012年4月までのデータ			
MRSA(継続)	件/月	患者数での集計	※その他の項目には、MDRP、VREなどをご記入下さい。記入欄が足りない場合は⑧にご記入下さい。
MRSA(新発)	件/月	患者数での集計	
ESBL産生菌(継続)	件/月	患者数での集計	
ESBL産生菌(新発)	件/月	患者数での集計	
<i>E. coli</i> ESBL(新発)	件/月	患者数での集計	
<i>K. pneumoniae</i> ESBL(新発)	件/月	患者数での集計	
<i>K. pneumoniae</i> ESBL(新発)	件/月	患者数での集計	
<i>P. aeruginosa</i> ESBL(新発)	件/月	患者数での集計	
CDt-トキシノゲン(新発)	件/月	患者数での集計	
その他※()	件/月	患者数での集計	
その他※()	件/月	患者数での集計	
⑥感染症患者の発生状況			
血液培養提出数	件/月	2セット率	%
血液培養検出数	件/月		
汚染検体数	件/月		
⑦院内感染対策の実施状況			
手指衛生の遵守状況		手指衛生用アルコール製剤の使用量	
測定している場合	アルコール製剤	#DNV/回	mL/1000入院患者数・日
2種類の製剤使用の場合	アルコール製剤	#DNV/回	mL/1000入院患者数・日
感染経路別予防策の実施状況			
・空気感染予防策 対象疾患: 結核(マイコ)、麻疹、水痘など マニュアルの有無			
対象症例数			
件/月			
・飛沫感染予防策 対象疾患: インフルエンザ、風疹など マニュアルの有無			
対象症例数			
件/月			
・接触感染予防策 対象疾患: 薬剤耐性菌、クロストリジウム、デブシールなど マニュアルの有無			
対象症例数			
件/月			
⑧ご意見、ご質問等ございましたら、以下にご記入をお願いします。			

Japan Nosocomial Infections Surveillance (JANIS)

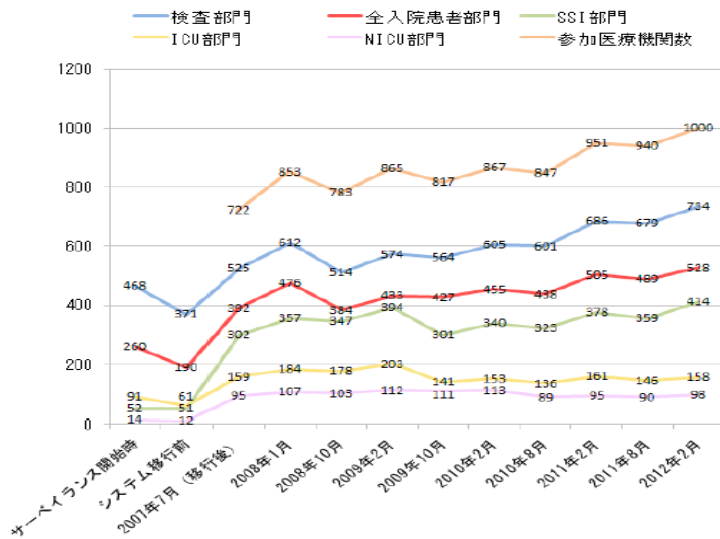
目的

- 全国の医療機関における院内感染症の発生状況、薬剤耐性菌の分離状況及び薬剤耐性菌による感染症の発生状況等を調査し、情報を提供すること

概要

- 参加医療機関: *本サーベイランスの趣意に賛同した原則200床以上の病院
- 5部門で構成
 - ・検査部門
 - ・全入院患者部門
 - ・手術部位感染 (SSI) 部門
 - ・集中治療室 (ICU) 部門
 - ・新生児集中治療室 (NICU) 部門
- 公開情報・還元情報
 - ・本サーベイランスの集計・解析評価情報をもとに、一般公開用の期報・年報をホームページ上で公開
 - ・参加医療機関の解析評価情報を、参加医療機関専用ページで還元

JANIS参加医療機関数の推移

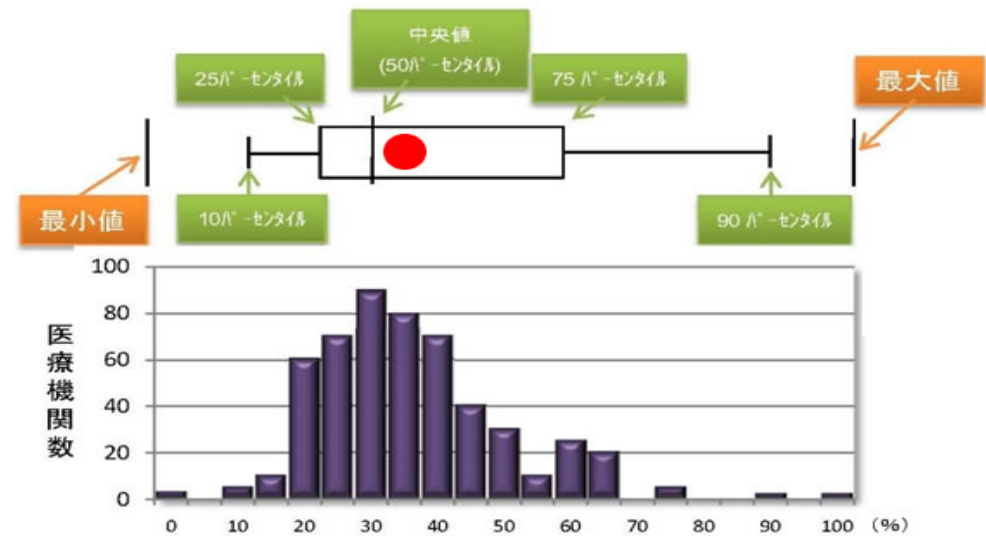


平成23(2011)年度新規
参加医療機関数

検査部門: 58
全入院患者部門: 36
SSI部門: 50
ICU部門: 12
NICU部門: 9

- 全国の対象医療機関の3~4割が参加
- データ提出は8~9割

箱ヒゲ図による評価 相対的な位置の把握



JANIS還元情報 四半期報

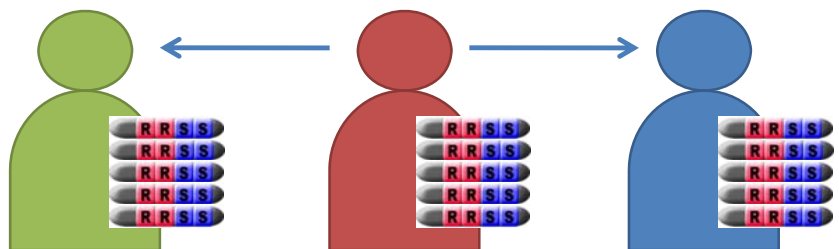
	2011年 7月~9月	2011年 10月~12月	2012年 1月~3月	2012年 4月~6月	自施設の2011年月別分離患者数の分布と当期の月平均分離患者数	全体の分離率 (当期) †	集計対象医療機関の分離率の分布と自施設の分離率(当期)
検体提出患者数*	298.7人	282.7人	291.3人	295.3人	279.0 319.5 338.0	183.1人	
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)	13.3人 (4.46%)	13.0人 (4.60%)	12.3人 (4.23%)	14.3人 (4.85%)	12.0 16.5 22.0	8.25%	0.00 8.16 42.98
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA)	0.0人 (0.00%)	0.0人 (0.00%)	0.0人 (0.00%)	0.0人 (0.00%)	0.0	0.00%	0.00
バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	0.0人 (0.00%)	0.0人 (0.00%)	0.0人 (0.00%)	0.0人 (0.00%)	0.0	0.01%	0.00 0.00 3.05
ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)	0.3人 (0.11%)	0.3人 (0.12%)	0.3人 (0.11%)	0.0人 (0.00%)	0.0 0.0 1.0	0.86%	0.00 0.56 16.28
多剤耐性緑膿菌(MDRP)	0.0人 (0.00%)	0.3人 (0.12%)	0.0人 (0.00%)	0.0人 (0.00%)	0.0 0.0 1.0	0.14%	0.00 0.00 8.50
多剤耐性アシネトバクター属(MDRA)	0.0人 (0.00%)	0.0人 (0.00%)	0.0人 (0.00%)	0.0人 (0.00%)	0.0	0.02%	0.00 0.00 2.65
カルバペネム耐性緑膿菌	3.0人 (1.00%)	2.7人 (0.94%)	1.7人 (0.57%)	1.7人 (0.56%)	0.0 3.0 4.0	1.01%	0.00 0.76 17.24

JANIS参加の利点

- 対象; 原則として200床以上の医療機関
- 利点;
 - 全国のデータと自施設のデータの比較が可能
 - 医療機能情報提供制度、医療機能評価機構の外部評価に対応する加点評価
 - JANIS運営委員会による院内感染対策に対する支援
 - 判定基準やデータの収集、還元情報の解釈などのサーベイランスに関する問い合わせ
 - 感染対策に関するより専門的な支援の依頼
 - 2 DCM-WEBの無料利用

院内拡散の場合 同一の耐性パターンを示す

- 低い変異確率
- 同一患者では同一株が増殖
- 患者間で伝播した場合も遺伝的に安定
- 同一の耐性パターンを示す株が院内で拡大



同一株が感染拡大したことを 確認する手段

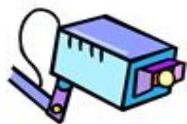
- 全塩基配列の特定
- PFGE法
- PCR法
- ファージ型
- 代謝パターン
- 薬剤感受性パターン (アンチバイオグラム)
 - 日常業務で実施
 - 保険診療で実施できる検査の一部
 - 解析・評価が困難

サーベイランス

- 継続的、系統的なデータの収集・分析・評価と対策部門への情報提供

Ongoing, systematic collection, analysis, and interpretation of health-related data essential to the planning, implementation, and evaluation of public health practice, closely integrated with the timely dissemination of these data to those responsible for prevention and control.

- Epidemiology Program Office,
Centers for Disease Control and Prevention



怪しいやつ? 怪しい動き?
見つけ次第警報発動!

サーベイランスの目的

1. 感染症のコントロール

- 流行疾患の動向監視
- 集団発生の探知

2. 感染症対策の評価

- 平時の対策
- 集団発生後の強化対策

3. 今後の動向の予測

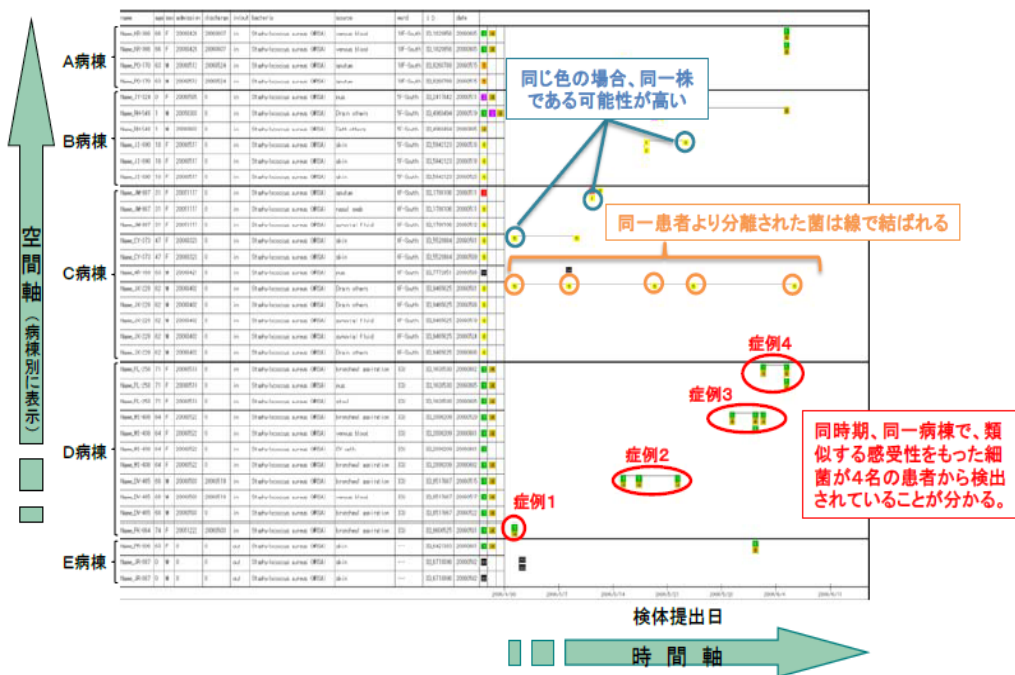
継続的な評価が必要

継続的な評価のために

- 容易な情報収集
- 容易な解析

2次元キャリアマップ[®] (2DCM)

- 患者情報の自動収集
- 薬剤感受性パターンの分類を自動化
- 自動的に可視化
 - 時間的な動き (対策の評価)
 - 物理的な動き (感染経路の推定)



期待される効果

- 可視化
 - 現場スタッフが理解しやすい資料として活用
- 解析作業の時間短縮
 - 評価の継続
 - 監視対象の増加
- アウトブレイクの未然防止

