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

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

0	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
1	2000年11月18日	院内感染対策の動向	岐大病院感染対策室 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	岐阜大学嫌気性菌実験施設 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岐阜厚生連揖斐総合病院皮膚科部長 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 矢島潤一郎
5	2002年5月25日	芽胞形成細菌の病院感染対策	岐阜大学嫌気性菌実験施設 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 稲松孝思
6	2002年9月28日	結核を早く診断するために	国立療養所岐阜病院内科医長 加藤連雄		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が小う心を参考に~	京都大学臨床病態検査学教授 一山 智
7	2003年3月8日	成人麻疹の臨床的検討と麻疹の病院感染対策	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 浅利誠志
8	2003年7月26日	岐阜大学病院 新感染対策がイドラインの説明	岐大病院生体支援センター 村上啓雄		適正な洗浄・消毒方法	山口大学病院薬剤部助教授 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	滋賀医科大学病院医療安全管理部 感染管理専任者護師長 劳尾邦子
		インフルエンザーとSARS対策	岐大病院生体支援センター 村上啓維			北宋日桂寺江旬政即汉 万港が下
1	2004年7月3日	MRSA対策マニュアル改訂の紹介	岐阜県立多治見病院看護部 清田葉子		MRSA対策を含め院内感染対策全般について	
		感染対策 ・・・・無駄な検査と必要な検査	JA 岐阜県厚生連中濃病院 検査科徴生物検査室 末松寛之			果西部浜松医療セッター 衛生管理室長・感染症科科長 矢野邦夫

岐阜院内感染対策検討会学術護演会-2

	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	抗菌化学療法における「操薬」 の重要性	岐阜大学生命科学実験センター 嫌気性菌実験分野 三鴨廣繁		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 石郷湖美		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	褥瘡ケアと抗菌薬(外用剤)	岐大病院生体支援センターWOC 木 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科学講座 外科 竹末芳生
14	2006年3月4日			木澤記念病院 清田葉子	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プレイクの 経験	木沢記念病院 清田葉子	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	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 CICN 澁谷豊克
				長良医療センター 西村富貴子	手術部位感染(SSI)対策とサーベイランス	市立豊中病院外科医長 清水潤三
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 村上啓維 深尾亜由美	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隔離予防策を実践するために	自治医科大学附属病院感染制御部 准数 授 森澤雄司
19	2008年9月16日	岐阜赤十字病院におけるクロス トリジウム・ディフィシル 関連下痢症/陽炎の検討	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 ICN 菱田好恵	クロストリジウム・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 進藤 丈	松波総合病院ICT 文字雅義	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懸染制御学教授 日本環境懸染学会理事長 大久保 憲

岐阜院内感染対策検討会学術講演会-3

	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	普通疥癬のアウトブレイクの経 験	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 永井 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、深尾亜由美、 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 鈴木智之	のぞみの丘 ホスピタル ICN 鈴木幸恵	シンポジウム「急性期病院の感染対策はどの施設でも同様に実施すべきか?」	(1) イントロダウシュン(エ・レクキー) 社上常雄域と大学病院) (2) とこまで何をする? ~感染対策とその 複数・ 手指標生とPPE 変田好態域域県栽給医療センター) 環境整備の顔皮上消毒液の適正使用、軽 類果東ボトル変にしい取り扱い、 湯田菓子(水元配念病院) ノロウイルス配念病院) 足向崎明人(村上配念病院)		
26	2012年4月7日	東日本大震災時の院内 感染管理の実際と課題	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 吉岡史郎	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 村上啓建 (2)収集データ報告 較大生体支援セン (3)加算:施設の取り組み紹介 (次大生体支援センナー 熱木智之 (2)減車県総合図産センナーICN 菱田杉 (3)村上配念病院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2算定施設の質問に答える (質能が答) 司金: 歳大生体支援セシー 村上警線		

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) 18:80~17:00 場所:じゅうろくプラザ(岐島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

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

★製品紹介(13:30~13:50)

ファイザー様式会社

ICT 紹介 (13:50~14:20)

職員の関心を引き寄せる教育を目指して 」

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 」 滴者 岐阜大学医学部附属病院生体支援センター 村上啓維

-コーヒープレイクー (14:50~15:10)

★ シンポジウム

(4) 薬剤師の立場から

(15:10~16:40)

末松電之先生

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パック

(2) 医師の立場から 木沢配念病院 (3) 滑離師の立場から

(5) 臨床検査技師の立場から JA 岐阜厚生連中濃厚生病院

石原 哲先生 **岐島大学医学部附属病院** 漆属亜由姜先生 岐阜大学医学部附属病院 丹羽 隆先生

★ 事務局からの連絡(16:40~17:00)

共 俗 岐阜院内威染対策検討会 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 岐阜市標本町1丁目10番地11 TEL: 058-262-0150(代)

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 村上啓維

★製品紹介 (13:30~13:50)

Mei ji Seika ファルマ株式会社

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 爱知医科大学病院中央臨床検査部・感染制御部副技師長 末於官之 先生

-コーヒープレイク- (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前線まで~

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

r 事務局からの連絡 (16:40~17:00)

Meiji Seikaファルマ株式会社

・ かな 本会け ICD 制度協議会の推薦する新春企画(金加?点)の対象とかります。

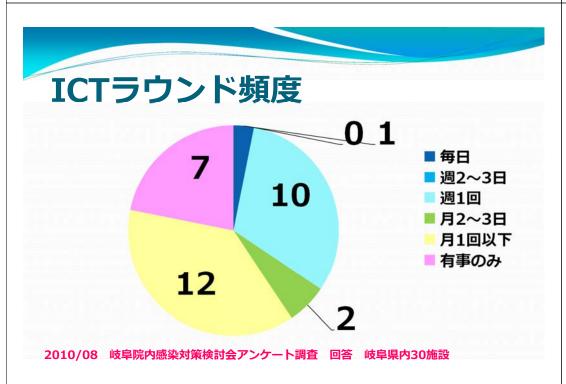
第23回岐阜院内感染対策検討会

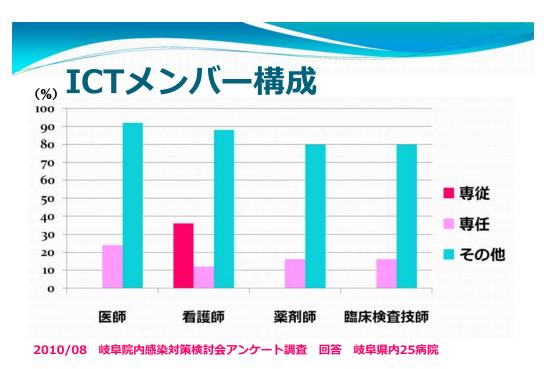
ICT活動状況 アンケート総

2010(平成22)年8月18日(土)

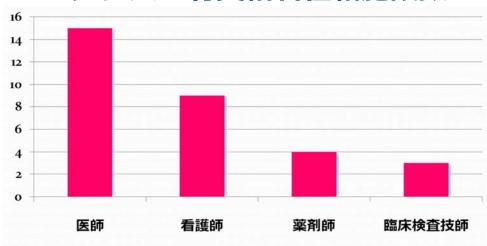






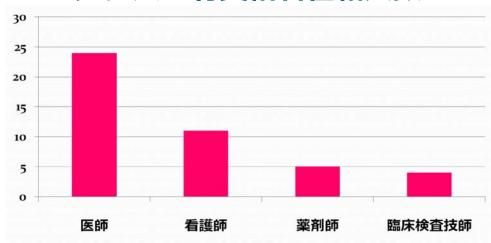


ICTメンバー有資格者在籍施設数



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

施設內有資格者在籍人数

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 -日本看護協会認定感染管理認定看護師	9	2					13
日本病院会感染制御スタッフ		1					2
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

施設內有資格者在籍人数

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。

Δ10

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、そのようになった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 の論文をしっかり読んでみると、必ずしもそれで大丈 夫とは言い切れないということを、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洗浄・消毒・滅菌
 - **2MRSA**③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。 (∼н19年度)



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)	・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)	・防護具の着用範囲や方法(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)	・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)	・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)	・ルートの交換頻度 ・マキシマルバリアプレコーションの徹底方法
救急外来の感染対策 (2)	・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)	・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

【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。

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 - 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、今後に活かす必要がある。
- 各施設が抱い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)

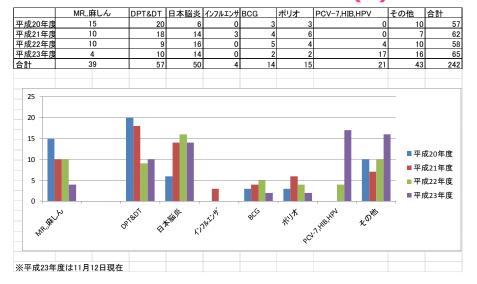
岐阜県予防接種センター相談状況(1)

保健センター開業医

平成20年度	40	3	3		1	4
平成21年度	42	10	1		4	5
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
70						
60						
50						
50						
40						
30					■ 平	成20年度
					<u> </u>	成21年度
20						成22年度
10						
					■ 平	成23年度
0 +		6-	~	.~		
_ ,14	A STATE OF THE STA	CHAPA-	20th	FIX		
W. W. J. P.	€¥v.	操機構像	K			
- OF O		B.				
※亚成23年	度は11月12日	租 在				
1 /2/20 -	人	シ しユ				

保健所関係 その他

岐阜県予防接種センター相談状況(2)



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。

Gifu Prefecture Vaccine Center

Gifu Prefecture Vaccine Center

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

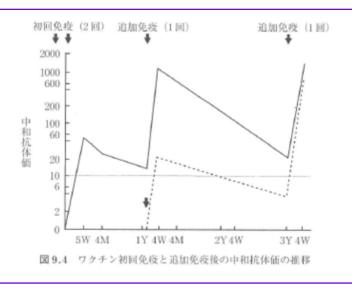
Q:

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

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



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 Gifu Prefecture Vaccine Center

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【1-5-(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。

- 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。

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。

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回岐阜院内感染対策研究会 岐阜大学生体支援センター集計

45

共通データフォーマット②月例提出



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 また、記載方法につきまして、以下にまとめさせていただきましたので、ご一読の上、ご 記入いただけましたら幸いです。 株色部分は必ず、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、**『肥入用①』**および**『肥入用②の平成** 24年4月、5月、6月、7月』のデータをご入力ください。 『のべ在除日巻』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、**患者散単位**でご記入ください 5. ⑥血液培養の2セットの定義は、『同一日での2セット以上の提出』といたします。 なお、1 セット=好気ボトル+嫌気ボトルですので、1 日に 4 本のボトルが提出された (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 6. ⑥ **血液培養器性の定義**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 かから菌が輸出された場合 といたします。 7. ⑥血液培養の**汚染検体の定義**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、輸出菌が 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 (Coagulas negative staphylococci), Bacillus spp., Corynebacterium spp. の場合 菌とご判断ください。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 8. ①手指衛生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 使用製剤名の選択をお願いいたします。 手指衛生の遵守状況をチェックされている場合には、その方法を®にご記入ください。

9. 各項目で記載スペ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。

紀入に際しまして、ご質問等ございましたら、ご連絡いただけましたら幸いです。

①ICT活動の								
ICTS-	ティング、会	ži.					回/月	
ICTラ							回/月	
その他							回/月	
感染症	患者発生時	の対応体制	(以下に見	体的にご覧	えください)		
	_			_			_	_
②カ <u>ンファレ</u>	ンスで意見交	で換を希望さ	れるテーマ	がございま	したら、以	下にご記ノ	ください。	
③貴院で積	READ - THIS I I SE							
		まれている	感染制御刘	†策がござし	いましたら、	是非ご記え	入ください。	
	陸町に取り配	まれている	感染制御文	策がござし	いましたら、	是非ご記	入ください。	
	MEDICAX VIE	ほれている	感染制御文	策がござし	いましたら、	是非ご記。	入ください。	
	陸 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	ほれている	感染制御文	対策がござい	いましたら、	是非ご記。	入ください。	
		まれている	<u>感染制御</u> ź	対策がござい	いましたら、	是非ご記	入ください。	
	単立月 二月X 97日	まれている	感染制御文	対策がござい	いましたら、	是非ご記。	入ください。	
	受けに 東 の が	まれている	感染制御文	対策がござい	いましたら、	是非ご記	入ください。	
	Mark Carl	(まれている)	感染制御文	対策がござい	いましたら、	是非ご記。	入ください。	
	Mar)I Cax 976	(まれている)	<u>感染制御文</u>	対策がござい	いましたら、	是非ご記。	<u> </u>	
	(20) I CAX 976	(まれている)	感染制御文	対策がござい	いましたら、	是非ご記)	入ください 。	
	(<u>26) CAX 976</u>	まれている	巫染制御 文	対策がござい	いましたら、	是非ご記)	入ください 。	
	MEDICAL VIS	まれている	巫染制御 文	対策がござい	いましたら、	是非ご記)	入ください。	
	BE BY I CAR V St	まれている!	感染制御文	対策がござい	いましたら、	是非ご記)	<u> 入ください。</u>	
	B D) I CAR V Se	まれている	感染制御文	対策がござい	いましたら、	是非ご記	<u> </u>	
		まれている	逐染制御 文	対策がござい	いましたら、	是非ご記	Aください。	
④抗菌薬の	使用状況		恋染制御 文	対策がござい	いましたら、	是非ご記。	A	
④抗菌薬の			感染制御文	対策がござし	いましたら、	是非ご記。	入ください。	
④抗菌薬の	使用状況	目み						
④抗菌薬の	使用状況							
④抗菌薬の	使用状況	目み						
④抗菌薬の	使用状況	目み						
④抗菌薬の	使用状況	目み						
④抗菌薬の	使用状況	目み						
④抗菌薬の	使用状況	目み						
④抗菌薬の	使用状況	目み						
④抗菌薬の	使用状況	目み						
④抗菌薬の	使用状況	目み						
④抗菌薬の	使用状況	目み						
④抗菌薬の	使用状況	目み						
④抗菌薬の	使用状況	目み						

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

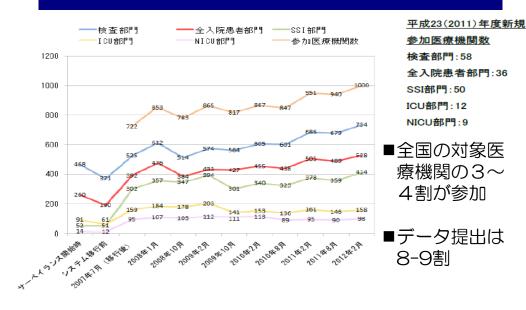
概要

- 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
- 〇 5部門で構成

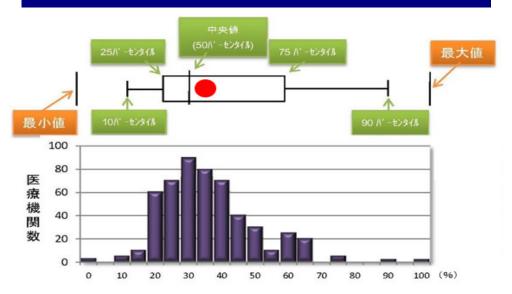
*任意参加型の事業であり、感染症法に基づく届出とは異なる

- ·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



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

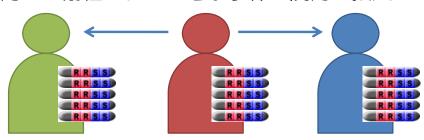
	2011年 7月~9月	2011年 10月~12月	2012年 1月~3月	2012年 4月~6月		011年月別分離患者数 期の月平均分離患者数	全体の分離率 (当期)‡	集計対象医療機関の と自施設の分離	
検体提出患者数*	298.7人	282.7人	291.3人	295.3人	279.0	319.5 338.0	183.1人¶		
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)	13.3人 (4.46%)	13.0人 (4.60%)	12.3人 (4.23%)	14.3人 (4.85%	120	16.5 22.0	8.25%	0.00 8.16 ⊭ ‡⊐	42.98
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (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	0.0		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 (%00.0)	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 ∳H	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
カルバベネム耐性緑膿菌	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
 - 2DCM-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!

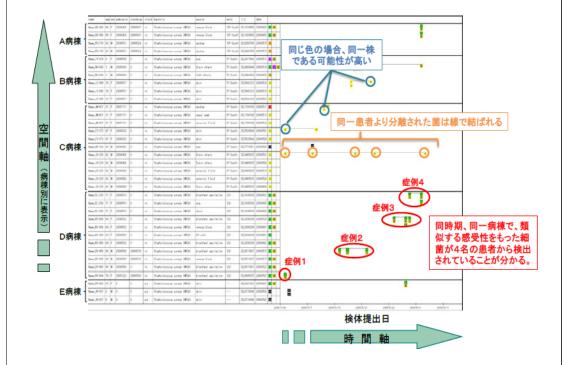
サーベイランスの目的

- 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

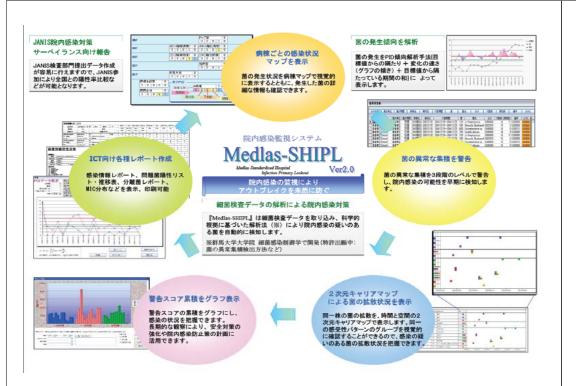


2次元キャリアマップ(2DCM)

- 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



評価基準	A:適切に行われている、あるいは十分である	1	エピザンス(証拠書類)を	確認し、サイトビジット当日に	連携しておく						
	8:適切に行われているが改善が必要、あるいは十分ではない		コメント:内容を簡単に	説明する、特にB、C科S	言ついて						
	C:不適切である、あるいは行われていない	J	は、その理由を説明す	ō							
	X:利定不能(自該医療機関では実施の必要性がない項目、確認が										
	行えない項目等)	-									
	A. 藤泉対策の価能	8256	エビデンス	コメント	外部数据	*マニュアルの評価項目	:連絡体制、感受性者サーベイランスの期間、範囲が明瞭である。ワ	ケチンや γ - グ	ロブリンの接種対象者は	が明確である。消毒薬	の選択とす
	1)委員会が定期的に開催されている					方法、接触感受性職員の	就業制限が規定してある、などを確認する				
院内感染対策委員会					_			_			_
	 3)議事録が適切である 1)専任の院内感染管理者を配置、感染防止に係る部門を設置して 	_			_		D. 療後製癌執予防	自己評価	エピデンス	コバント	外部
	N-S	1					1)除宅は侑直前に行っている				\top
感染料型を実際に行	2)感染対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師がいる						2)関係際抗菌薬がマニュアルで規定されている				\neg
組織(ICT)	3)感染対策に5年以上の経験を有し、感染管理に関わる適切な研]/		3)必要な場合、抗医薬の術中追加投与が行われている				
医医士人什里里区 小五	修を終了した専任専任専任衛援師がいる 4)3年以上の勤務経験を有し、感染対策に関わる専任の薬剤師が						4)パンコマイシンをルーチンに使用していない(または使用基準が			ì	
(区的または有技的の)	1/3年以上の別数理研を有し、8条22 東に関わり等性の条例的2 によ	1					86)				
	5)3年以上の勤務経験を有し、感染対策に関わる専任の検査技能									コピル	
	8618				V		E. 国機器材の管理	自己祭徒	エピデンス	コスント	##B
				4000			1)間塞や感染がなければ、留置カテーテルは定期的に交換しない				_
感染対策マニュアル	8. IOTSHID	自己等值	エビデンス	3351	外包製品	1. 尿道カテーテル	2)尿の廃棄後は患者毎に未滅菌手袋を交換している	_			-
	 1)感染対策上必要な項目についてのマニュアルが整備されている 2)必要に応じて改定がなされている 	_				1. 床追カナーナル	3) 日常的に膀胱洗浄を施行していない	_			-
	 定期的に病院感染対策に関する議習会が開催されている。 	_		_			4) 膀胱洗浄の際に抗菌薬や消毒薬をルーチンに局所に用いること			i	
	1) 足納的に明明効果が東に関する調査者が例覧されている 2) 議習会に報告1名あたり年2回出席している	_			_	2. 人工呼吸器	1) 定額的に口跡内達拡を行っている	_			-
	3)必要に応じて部署ごとの講習会や実習が行われている					2. 22-744	1) から特殊カニーニュ 美雄についてのマニュアルが名を				-
教育	4) 全職員に対し除内Κ値について広報を行う手段がある						1)中心静脈カテーテル管理についてのマニュアルがある 2)中心静脈カケーテルの律人はマインマルバリアンサゴーション				-
	5)外部委託職員に教育を実施している(または適切に指導してい						(滅困手袋、滅菌ガウン、マスク、帽子、大きな覆布)が行われてい			i	
	ă)				_		3) 萬カロリー輸液製剤への薬剤の混入はクリーンベンチ内で行って				$\overline{}$
	 部署を決めて必要なサーベイランスが行われている サーベイランスデーラを各部署にフィードバックしている 	_					lv6				
サーベイランスと	2) サーベイランステータを告め着にフィードハウジしている 3) サーベイランスのデータに基づいて必要な介入を行っている	_				3. 血管内容置カテーテル	4)輸液ラインやカテーテルの接続部の消毒には消毒用エタノール を用いている			ì	
ンターベンション	4)アウトプレイクに介入している	_					を用いている 5)ラインを確保した日付が確実に記載されている	_			+
	5)検査室データが仮学的に集積され、介入の目安が定められてい						6)ライン刺入部やカテ走行前の皮膚が観察できる状態で固定され				-
	ă.						ている				
i. 抗菌薬適至使用	1) 抗菌薬の適正使用に関する監視・指導を行っている	_			-		7)末梢動脈血圧モニタリングにはディスポーザブルセットを使用して			i	
	 北MISA薬の使用に関する整境・指導を行っている 抗菌素の施託技術に関いて精体のラワントを支給的に行っている。 	_					NA.	_			
	4) 放MRSA要やカルバベネム高枚関帯などの広域枚関帯に対し								and the second		-
	て、使用制限や許可制を含めて使用状況を把握している						F. 姚净·湖南·城徽	自己保佐	エピデンス	コルト	外部数
コンサルチーション	1) 病院感染対策に関するコンサルテーションを日常的に行っている	_					1)病様での一次洗浄、一次消毒が廃止されている(計画がある)	_			_
	2)コンサルテーションの結果が記録され、院内感染対策に活用されている。	-				1. 医療器具	2)生物学的滅菌保証・化学的滅菌保証が適切に行われている	_			_
	3)迅速にコンサルテーションを行うシステムが整っている						3) 消毒薬の希釈方法、保存、交換が適切である	_			-
、職業感染媒質の防止	1)職員のHBs抗体の有無を検査している					2. 內視鏡	4)乾燥が適切に行われている 1)内視鏡洗浄・管理が中央化されている(計画がある)				_
	2)HB放体除性者にはワクチンを接種している							_			+-
	3) 結核接触者検診にQFTを活用している						 事任の内視鏡検査技師もしくは看護師が配置されている 用手洗浄が適切に行われている 	_			+-
		4					4)管腔を有する内視鏡は消毒ごとにアルコールフラッシュを行って	_			+
	○ 要に応じてワクチン接種を動場している 5)針刺し、切割等例に対する対応、報告システムが整っている	_	_				1.9			i	
	6)安全装置付きの器材を導入している	_					5)消毒薬のパリデーションが定期的に行われている				\neg
. 807ラウンド	1) 定額的なICTラウンドを実施している						6)自動洗浄・消毒機の管理責任者がいる				-
	2)感染対策の実施状況についてチェックを行っている						7) 自動法浄・消毒権の液の交換が記録されている				\neg
	3)病様のみならず、外来、中央診療部門等にもラウンドを行ってい						8)自動洗浄・消毒機のメインテナンスの期日が記録されている				\neg
	lă.	_					9) 内視鏡の保管が適切である				
	C. 學驗機能別予防策	自己等值	エビデンス	3,504	5494		10)内視鏡の表面に損傷がない				
	1) 結核発症時の対応マニュアルが整備されている*	MCMM	20,00	2751	77 HW M			_			_
	2)除圧信室が整備されている						G. 微生物検査室	自己存货	エピデンス	コバント	外部署
空気感染予防策	3)麻疫免疫時の対応マニュアルが整備されている*					1. 险值-福等	1)安全キャピネットは定期点検(HEPAフィルターのチェック・交換等)				\neg
	4)水産発生時の対応マニュアルが整備されている*					1. DOM: SHOW	が行われている				
	5)N対マスクが常備してある										
. 飛途感染予防対策	1)インフルエンザ発症時の対応マニュアルが整備されている*					****					
	2) 風疹発症時の対応マニュアルが整備されている*	_									
	3)流行性耳下腺炎発症時の対応マニュアルが整備されている*	_			_						
	4)可能ならば信室困難としている5)信室困難が困難な場合、コホーティングしている	_			_	- 27					
	6)ペッド開展が1メートル以上取られている	_	t								
		_	1								
	7)サージカルマスクの着用が入室前に可能である b) 発送感染対策が必要な表表であることが開発に顕知されている。										
	6)発決感染対策が必要な患者であることが職務に開始されている 1)MRSAが検出された場合の対応マニュアルが整備されている*				\pm						
	1) 発送感染対策が必要な患者であることが顕微に重知されている。1) MRSAが検出された場合の対応マニュアルが整備されている。2) 手装が透切に使用されている。										_
	が発送感染が重が必要な患者であることが顕着に開始されている。 1) MMに必修協出された場合の対応マニュアルが整備されている。 2) MF技が適切に使用されている 3) 必要なかからが病室ごとに用意されている。										\pm
臭触感染于防策	10 資金保証を提出の事が必要であることが顕着に思知されている。 13 MMでは必須出された場合の対応マニュアルが要請されている。 2)子達が適切に使用されている。 3)必要なかでが病覚ことに用意されている。 4)処置者にはアイスののエフロンを用いている。										62
接触感染于防策	が発送感染が重が必要な患者であることが顕着に開始されている。 1)MFにが検出された場合の対応マニュアルが整備されている。 2)MF接が通切に使用されている 3)必要が995が発覚されている。										62

平成24年度 感染防止対策地域連携テェック項目表(書棚間査)

感染対策相互チェック 院内ラウンドシート (観察チェック)						保冷庫の温度管理が適切になされている		
(本シートの運用)						標準予防策 ※可能な範囲で以下を観察評価		
・関連取りではなく、直接観察した評価を記入して下さい、(観察不可の場合は斜線、b・C評価の場合はコメントも記入) ・チェックリストによるヒアリングにおいて、直接観察を要すると判断した項目に関しては個々に追記し使用して下さい。						入室時の手指衛生が適切にできている		手指衛生手技も確認 回観察できた前回での
野倒: A:泉好 B; 中中間離あり(不十分な点がある) C:問題あり ×:何定不可				: 何定不可	ī l	返室時の手指衛生が適切にできている		評価にしか過ぎないこと は前提にある
编游	評価項目	評価	9330	観察のポイント、留意点	i I	職員の手洗いの方法が適切である		
	外来患者の感染問題	91.00				手袋を着用する前後で手指衛生(手洗い、または手指消毒)を行って		
	感染性の患者を早期に検出できる(ポスターなど)					いる 手指消毒実施の向上のための教育を継続的に行っている		
	感染性の患者に早期にマスクを着用させている					子語が母交配の月上の人のの数目と他就がに1) 5 でいる 子袋 ※可能な範囲で以下を観察評価		
	感染性の患者とそれ以外の患者を分けて診療できる					字級を適切に使用している		
	外来於称宣							
	診察室に手洗いの設備がある					平袋を使用した後、廃棄する場所が近くにある 個人助課券(PPE)		
	各診察室に排式速乾性子指消毒薬がある					必要時にすぐに使えるようにPPEが整っている		手袋、エブロン、マスク 等の準備状況
*	各幹事業に誘致器などの医療器具の表面を消毒できるアル				病様など	マスク、ゴーグル、フェイスシールド、キャップ、ガウンなどのPPEの優		等の準備状況
*	コール綿などがある					用基準、方法を職員が理解している		
ž	外来処置室 鋭利器材の廃棄容器が安全に管理されている					個人助援具(PPE)の差較方法を教育している		
	(廃棄容器の蓋が関いていない、など)					尿道カテーテル ※可能な範囲で以下を観察評価		
	裁判器材の廃棄容器が処置を行う場所の近くに設置してある					集隊バッグが開発より係い位置にあり、かつ床についていない		
	検査検体が適切に保管してある					集隊バッグの家の廃棄は排尿口と集隊器を接触させない		
	抗がん化学療法外来 ※可能な範囲で以下を観察師	価				人工呼吸器 ※可能な範囲で以下を観察評価		
	薬剤の無菌関製が適切に実施されている					加湿器には減困水を使用している		
	噴エチケットが確実に実施されている					気管内吸引チューブはディスポのシングルユース又は閉鎖式である		
	患者および職員の手指衛生が適切に行われている					医疫疫棄物		
	病室					廃棄物の分別、福包、表示が適切である		部級あり→部級性廃棄 物、非認級性→一般可 他ごみとしての分別可
	部屋ごとに手洗い場がある				I C U 微生物檢查室	感染性廃棄物の収納袋に適切なバイオハザードマークが付いてい		B-ACLI SOURS
	床や廊下に物品が放置されていない					最終保管場所が適切である		
	必要なコホーティングが行われている					廃棄物の処理過程が適切である		
	開離領室の医療器具は専用化されている					着衣および環境		
	隔離側室には必要なPPEが準備されている					入室時に手指衛生を実施している		
	空間のメンテナンスが行われ、HEPA filterが定期的に交換さ れている					処置者は半そでの着衣である		
	スタッフステーション					処置者は腕時計を外している		
	水道のシンク外間が擦拭され、乾燥している					ペッド間隔に十分なスペースがある		
	鋭利器材の廃棄容器が適切に管理されている					子洗いや速数式子指消毒薬が適切に配置されている		
	鋭利器材の廃棄容器が必要な場所に設置されている					投資・機器		
模	臨床検体の保存場所が整備されている					安全キャビネット(クラスII以上)を備えている		
\$ E	吳置室					菌株保存庫(冷蔵庫等)は、カギを掛けている		
	清潔区域と不潔区域を区別している					検査材料の一時保管場所が定められている		
	滅菌器材が適切に保管され、使用期限のチェックが行われてい	6		期限切れがない、保管 状況など		検査業務		
	包交車の清潔と不潔のゾーニングがなされている			清潔・不潔のゾーニング		業務内容によりNBSマスク、手袋、専用ガウン等を着用している		
	包交車に不要な滅菌器材が積まれていない			根数量の適切性、不要 な物が置かれていない		抗酸菌検査、検体分離等は安全キャビネット内で行っている		
	薬剤の管理							
	清潔な状況下で輸液顕整が実施されている					適心操作は、安全装置付き遠心機を使用している		
	希釈顕製したヘバリン液が室温に放置されていない					感染性検査材料用輸送容器が準備されている		
	業品保管庫の中が整理されている			食品や微体等が薬品と 一緒に保管されていな		廃棄容器にバイオハザードマークが表示されている		
	米無体を呼びずが整理されている			いなど(清潔・不潔の ゾーニングの視点)		感染防止のための手洗い対策が適正である		
	薬剤の使用期限のチェックが行われている					感染性廃棄物が適正に処理されている		
	薬剤開封後の使用期限の施設内基準を定めている					関係者以外の立ち入りを制限している		1

63

Today's Summary

く岐阜県における院内感染対策地域連携ネットワーク>

- (1)生体支援センター主催:岐阜院内感染対策検討会
- (2)県健康福祉部医療整備課受託院内感染対策研究事業
- (3)県健康福祉部保健医療課受託岐阜県予防接種センター
- (4)平成24年度診療報酬改定感染防止対策加算+地域 連携加算: 岐阜県病院協会と協調
- ⇒大学ICTが中心となって岐阜県内の行政、病院協会医師会と連携してネットワーク構築を実施
- ⇒今後は感染制御の地域におけるレベルアップをめざし、 加算病院からのデータの継続的収集と分析により、加算 および連携のもたらすアウトカム評価を行って、発信

Gifu University Hospital