

## O-4-14

### 院内電気設備点検・改修時における医療安全推進室の関わり

大津赤十字病院 医療安全推進室

○安藤 賢志<sup>1</sup>、中村 一<sup>1</sup>、松井 大<sup>1</sup>、富田 国男<sup>1</sup>、平野千穂美<sup>1</sup>、今井 明美<sup>1</sup>、道満 俊成<sup>1</sup>、本郷 峻介<sup>1</sup>

【はじめに】当院は救急及び災害時の拠点病院として活動しており、発電機・無停電装置等の電気設備を多数整備している。それらの装置には定期的な点検・改修が必要であり、その際は複雑に計画された停電が発生する。以前は電気設備を担当する部署（以下施設課）が対応してきたが、医療機器にとって、電気の供給不良は医療事故を引き起こす可能性もあり、数年前より医療安全推進室（以下推進室）が加わる事となった。その結果、より安全に電気設備の点検・改修を実施できたので報告する。

【実施内容】まず多職種が集まった推進室と施設課がミーティングを実施し、点検・改修内容の把握し、問題点等の精査を行い、点検・改修を安全に実施できるように計画を立案した。次に詳細な対応については、推進室・施設課が各部署のリスクマネージャーと、連絡・相談し協力依頼を行った。検査部・放射線部、臨床工学技術課等はその分野に関わる医療（検査）機器、薬剤部は薬剤管理、看護部は一般機器・ナースコール等、医療情報課は電子カルテ、その他に手術室・ICU、内視鏡室等、院内各部門に、明確な情報を提供し協力を依頼した。特に患者の生命に影響を及ぼす人工呼吸器等においては直接推進室が介入し、トラブル時に対応できる体制を整えた。

【まとめ】電気設備の点検・改修時の対応は、各部署がそれぞれ考慮・対応することが最善であるが、そのためには適切な情報の伝達と、確かな統制が必要である。それには、多職種が関わる推進室と施設課が協力する事によって、発生しうる問題に対して、最良の対策を決定する事ができ、院内各部署への周知、統制が可能となる。よって推進室が介入することは、電気設備点検・改修において有効であった。

## O-4-16

### JCIにおける施設管理と安全

足利赤十字病院 管財課

○林 宏泰<sup>1</sup>、鷺見 圭司<sup>1</sup>、嶋田 孝行<sup>1</sup>、家持 孝行<sup>1</sup>

【はじめに】FMS (Facility Management and Safety) とは医療機関は患者・その家族・職員そして訪問客のために安全で機能的な施設を提供することである。施設や設備等ハード的な部分から、それを支える職員・訪問客への対応といったソフト的な部分を含め、安全・安心をキーワードに取り組むことがFMSの使命である。

【取り組み】FMSは(1)安全とセキュリティ、(2)危険物質、(3)災害、(4)防火、(5)医療機器、(6)ユーティリティの6つの項目から構成されている。建物やその設備、機器等が患者に対して害を及ぼさないように、安全・安心して施設を利用できるようにすることがFMSには求められており、その範囲は多岐にわたっている。例えば安全とセキュリティの項目においては建物を増築する際、作業時に発生する粉じんの飛散によって、アスペルギルスやレジオネラなどによる医療関連感染を防止するためのツールとしてICRAマトリクスを利用して、増築のリスクを評価し、感染面からも危害が及ばないよう対応を図っている。

また、危険物質の項目に関しては、危険物質の選定が不十分であったため、再度取り扱った物質の見直しを行い、特に洗浄消毒剤等もあらたに危険物質として再リスト化を行った。その上で危険物質を取り扱う職員に対して、危険物質の取り扱いについて共通認識を図り、能力評価を行っている。その後危険物質の保管場所や取り扱いについて適正に行われているかのモニタリングラウンドを実施し、安全・安心して業務を遂行できるように対応を図っている。

【おわりに】JCIのミッションは患者安全であり、FMSはハード・ソフトの両面から患者安全が重視されている分野である。病院に出入りする全ての人たちに対して安全で安心な施設・設備を提供するために様々な改善に取り組み、今後これらの改善をもとに検討をさらに重ねPDCAサイクルを回し、より患者安全を追求していく。

## O-4-18

### 病院託児室におけるノロウイルス感染症事例とその対応

北見赤十字病院 感染管理室<sup>1</sup>、北見赤十字病院 看護部<sup>2</sup>、北見赤十字病院 事務部<sup>3</sup>

○松澤由香里<sup>1</sup>、竹中 真美<sup>1</sup>、千葉 真人<sup>1</sup>、富田 浩史<sup>1</sup>、安田 篤志<sup>1</sup>、尾栢 隆<sup>1</sup>、知本 宜丈<sup>1</sup>、新妻 明美<sup>3</sup>、関原 満彦<sup>3</sup>、吉見 裕子<sup>2</sup>、菅沼 隆<sup>1</sup>、鈴木 望<sup>1</sup>

【目的】病院託児室（以下、託児室）の利用幼児において複数例のノロウイルス感染症が確認された。アウトブレイクには至らなかったものの、託児室幼児からの職員への伝播や病院入院患者への伝播を防ぐために感染管理室および関係各部門の共同で感染対策を実践したので報告する。

【活動内容】平成28年4月中旬、A病棟より託児室にて複数例のノロウイルス感染症が確認されていることが報告された。感染管理室は関連部門と早期に話し合いを持ち、託児室の一時閉鎖と臨時院内託児室の設置、および託児室の一時清掃を実施した。託児室の一時閉鎖の際には各部門管理者と託児室利用職員の協力のもと、託児室利用幼児を可能な限り少なくした状況で過ごせた。託児室再開および罹患者の再登室後は、ノロウイルスの長期排洩期間を考慮し、保育士には手指衛生、おむつ交換時の個人防護具着用やおむつ交換に関連した感染対策を強化するよう依頼した。

【考察】病院においては、患者、職員、職員家族の症状サーベイランスを行い、発生時の速やかな報告を心掛けているが、本事例では感染管理室と託児室間の情報共有がスムーズに行われるシステム作りが不足していた。アウトブレイクに至る可能性もあってと考えると、事例後は託児室利用職員と託児室、そして感染対策室において円滑な情報共有が行われるようになっている。また、託児室における平時からのケアについても見直す機会となり、今後の感染予防として学びが多かった。感染症複数発生が確認された時点で早期に各部門管理者が託児室利用制限について検討したことが問題解決につながった。

## O-4-15

### 改築時等における感染リスク評価の実践

足利赤十字病院 感染管理室

○小林由美江<sup>1</sup>、高橋 孝行<sup>1</sup>、川島千恵子<sup>1</sup>、邊見 光利<sup>1</sup>

【目的】改築や修繕で発生する環境由来の医療関連感染は、易感染者にとって感染リスクである。そのため改築や修繕に応じた感染対策の実施により感染リスクを最小限にする必要がある。国内外のガイドラインにおいてもその対策を強く勧告しており、具体的な対策を決定する評価ツール（Infection Control Risk Assessment:ICRA）の実践が求められている。しかし、従来までは感染管理部門の介入なく様々な改築や修繕が実施されてきた。そこで改築や修繕前にICRAを活用した感染リスク評価を行い、リスクに応じた感染予防策の実施を試みたので報告する。

【方法】院内で行われる改築、修繕を対象にICRAを実施した。まず作業内容の程度を分類、次いで作業エリアにいる患者集団の感染リスク評価を行い、それらから実施すべき感染予防策を決定した。患者に及ぼす影響が高い場合は、感染管理部門を含む設備責任者、作業実施者とのプロジェクト会議により感染管理部門の承認を得るとした。

【結果】13件のICRAを実施した結果、全てにおいて感染管理部門の承認が必要な感染リスクが高い作業内容はなかったが、クラスに応じた感染予防策について作業実施中から終了後の工程まで確実に実施できた。また医療関連レジオネラ症やアスペルギルス症の発生は見られなかった。

【考察】従来までは、何げなく院内に作業備品を持ち込む、作業工程で生じる粉塵など必ずしも感染リスクと関連づけてこなかった。しかし粉塵中に生じるアスペルギルスなど易感染者にとっては脅威である。今回感染予防の視点からICRAを活用した感染リスク評価を実施した結果、実践すべき感染予防策が明確となり安全な作業環境となった。今後もICRAの実施は必要不可欠であるが、それには工事施工者の理解と協力が必須であり感染管理部門の積極的な関与が必要であると考えられる。

## O-4-17

### 感染対策専門部会による赤十字医療施設への訪問支援を実施して

日本赤十字社 平成27年度感染対策専門部会

○水内 豊<sup>1</sup>、矢野 真<sup>1</sup>、鈴木 雅之<sup>1</sup>、大津 聡子<sup>1</sup>、安藤 常浩<sup>1</sup>、増本 享子<sup>1</sup>、平岡 康子<sup>1</sup>、西 好美<sup>1</sup>、蒲澤 一行<sup>1</sup>、佐伯 康弘<sup>1</sup>、池田 紀男<sup>1</sup>、野瀬 和彦<sup>1</sup>、野口 博史<sup>1</sup>

【はじめに】近年、多剤耐性菌の拡大は各赤十字医療施設（以下「施設」とする）においても感染管理の強化及び推進が求められている。平成18年、日本赤十字社では医療安全・感染対策委員会の下に感染対策専門部会（以下「部会」とする）を設置。事務局は医療事業推進本部病院支援部医療課（以下「本部」とする）が担い、部会では感染策に関する情報共有及びその対策推進のため、感染制御相談ネットワーク（以下「相談」とする）を活用し、施設の支援を行っている。近年、3施設へ耐性菌対策に関する訪問支援を実施したので、支援内容と今後の課題について報告する。

【支援内容】施設からの相談を受け、部会のチームを当該施設へ派遣した。施設幹部職員・ICTから経過と課題について説明を受け、施設内ラウンドの実施後、改善点の提案・意見交換を行った。

【支援の経過】事例1. 平成26年6月3日、感染症発生報告と相談を受け、6月16日、派遣チーム6名、11月7日、5名にて2回の訪問支援を実施。翌年3月31日、終息に至った。事例2. 平成27年1月19日及び、4月8日の2回、感染症発生報告と相談を受け、4月10日、派遣チーム5名にて訪問支援を実施。その後、終息に至った。事例3. 平成27年5月25日及び8月13日の2回、感染症発生報告と相談を受け、9月29日、派遣チーム4名にて訪問支援を実施。現在は継続中である。

【結語】部会で感染管理の活動・訪問支援を実施した。終息された施設には感染管理担当者会議にて取り組み内容を発表頂き、全施設間での情報共有を図った。今後は感染症報告方法及び相談システムを見直し、更に活用されやすく迅速な支援が実施される体制作りを図りたい。

## O-4-19

### 500床以上の25赤十字病院における個人防護具の使用状況の検討

京都第二赤十字病院 感染制御部

○下間 正隆<sup>1</sup>、近藤 大志<sup>1</sup>、澤田 真嗣<sup>1</sup>、小野 保<sup>1</sup>

【はじめに】日本赤十字社では、例年、赤十字医療施設における院内感染対策に関する調査が行われている。2014年度の調査報告データを見ると、「全国の赤十字病院の指導的立場にある病院では、手袋、エプロン、マスクの使用量が多い」という事がわかった。当院（639床）の手袋、エプロン、マスクの使用量を同規模の赤十字病院と比較することで、当院の感染対策の実践力を推測できるのではないかと考え、500床以上の病院の防護具の使用状況を検討した。

【対象と方法】(1) 28病院のうちデータを利用できた25病院の手袋、エプロン、マスクの1年間間の病床当りの使用枚数を計算した。(2) エプロン使用枚数と耐性菌検出数との相関性もみた。

【結果】(1)手袋:953枚~47254枚/床/年、平均9152枚。当院は3793枚で23位。(2) エプロン:23枚~1598枚/床/年、平均457枚。当院は372枚で13位。(3)マスク:11枚~1238枚/床/年、平均555枚。当院は507枚で13位。(4) エプロン使用枚数と耐性菌検出数との間に、相関性はみられなかった。

【考察】アウトブレイク発生時には、当然、防護具の使用量が増える。また回答の中には、職員以外に病院清掃員の使用分を含んでいる可能性もある。しかし、これらの点をふまえても、1年間を平均して防護具の使用量が多い病院は、感染対策意識とその実践力が相対的に高いと推測される。特にエプロンは、手袋やマスクと比べて、正しい着脱の手順を学ぶ必要があり、着脱に多少の時間がかかるため、エプロンの使用枚数は感染対策の実践力を反映し、良い指標の一つになりうると考えられる。

【結語】当院では、3種の防護具の使用量が、どれも同規模の病院の平均的な使用枚数よりも低い。当院は、より一層、防護具を適切に使用するよう努める必要がある。

10月20日(木)  
一般演題(口頭) 抄録