

## 0-7-02

### 外部評価を契機とした手指衛生遵守への取り組み

石巻赤十字病院 感染管理室<sup>1)</sup>、石巻赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>

○松本 亜紀<sup>1)</sup>、西條 美恵<sup>2)</sup>

松本 亜紀<sup>1)</sup> 西條 美恵<sup>2)</sup> 石巻赤十字病院 感染管理室<sup>1)</sup> 石巻赤十字病院 看護部<sup>2)</sup> 外部評価を契機とした手指衛生遵守への取り組み【はじめに】当院は2017年1月に国際的な医療機能評価機構Joint Commission International (JCI) 認定を取得した。感染予防策で最重要課題のひとつである手指衛生遵守は、審査基準の国際患者安全指標の構成項目である。JCI受審を契機とした手指衛生遵守への取り組みを報告する。【取り組み】2015年より「WHO 手指衛生自己評価フレームワーク2010」を用いて現状評価と将来の改善に向けて問題点を繰り返し評価し、構造と過程を見直した。「WHO手指衛生5つのタイミング」に基づき、感染対策チーム (ICT) メンバーで実施していた直接観察に加え、2016年よりICTリンクスタッフによる毎月の直接観察を導入した。手指衛生遵守率と1患者1日あたりの手指衛生回数 (擦式手指消毒用アルコール払い出し量とのべ入院患者数より算出) をプロセス評価に、新規MRSA発生率 (MRSA新規検出患者数÷べ入院患者数×1,000) をアウトカム評価とした。【結果】ICTリンクスタッフが調査した院内全体の手指衛生遵守率は65.8%から71.3%へ、2016年度平均値は68.5%と目標値70%に近い数値となった。1患者1日あたりの手指衛生回数は14.1回から12.4回に減ったが、設置箇所の増加による一時的な払い出しによるものと考えられる。新規MRSA患者発生率は0.33%から0.15%と減少した。【おわりに】JCI受審を契機とした手指衛生遵守に対する多面的な介入は、プロセス改善により新規MRSA発生率の減少というアウトカムをもたらした。同様な結果が持続するかにについて注目したい。今後は手指衛生手技の技能・実績評価を強化し、組織風土として定着させ、患者安全や医療の質を担保するための活動を継続していきたい。

## 0-7-04

### 新型インフルエンザ対応訓練を通じた感染防止対策加算1-2連携の強化

高槻赤十字病院 医療安全課

○松下めぐみ、酒井 美幸

【背景】新型インフルエンザ発生時の対応は自治体等が策定した行動計画を基に医療機関には各施設の機能や役割に基づいた体制の整備を求めている。しかし、当院は高槻市の協力医療機関としてマニュアルの整備はできたが対応訓練の実施には至らず、当院と連携する感染防止対策加算2施設 (以下連携施設とする) においては、マニュアル作成に着手できていなかった。また、感染症指定医療機関を有しない当医療圏において、新型インフルエンザ発生時の体制を整備することは各施設および地域での課題でもあった。【目的】新型インフルエンザ発生時の対応訓練を行い連携施設と共に課題を明確にする。【方法】2015年12月より新型インフルエンザ対応訓練の実施と参加を連携施設へ推進した。当院のマニュアル、アクションカードを提供し意見交換を行った。対応訓練の内容を撮影し動画を振り返りに活用した。【結果】2016年10月連携施設において行政との合同訓練が実施され抽出された改善点の見直しが行われた。撮影した動画を基に院内の連絡体制、患者の搬入経路、個人防護具、院内での感染拡大防止について検討した。同年12月、2017年1月に当院での外来対応、入院対応の訓練を実施した。3回の訓練を通じ、連携施設ではマニュアルの整備に取り組み、当院ではアクションカードの見直しが行えた。今後は連携施設との訓練を計画している。【結論】連携施設間の相互支援は新たな取り組みへの推進力となった。新型インフルエンザ発生時の対応訓練を繰り返し行い、改善点を検証することが実行可能な具体策の構築に繋がると考えられた。連携施設との感染防止の取り組みから医療機関の枠を超え、地域へ貢献していくことが今後の課題である。

## 0-7-06

### 岩手県初の新型インフルエンザ等対応訓練の実施報告

盛岡赤十字病院 感染対策チーム

○高橋智恵子、杉村 明子、久保 直彦、泉山 直久、畠山 元、田中健太郎、森 加寿子、工藤 晋、丹代 恭太、戸田 健

【目的】平成24年の新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定以降、当院でも対応マニュアルを検討していたが不十分な内容となっていた。今回、新型インフルエンザ等の患者が増大した際の病院対応訓練を岩手県から依頼を受け実施した。訓練を実施し、対応マニュアルの内容について検証する。【方法】訓練の想定は、新型インフルエンザ等の患者が増大し、受診のコントロールが時間的にできない状況となり、一般診療患者と新型インフルエンザが疑われる患者を空間的にコントロールし、両患者が交差しないよう診療を行う状況とした。来院から、専用外来での診察・検査・処置・服薬指導・会計・入院対応等の訓練とした。訓練後は参加者のアンケート等からマニュアル修正案へ活用する。【成績】訓練は1時間に30人の新型インフルエンザ疑い患者の来院を想定した。一般患者との交差はなく診療は行うことができた。ただ、患者が混雑すると、「問診スペースや診察前待合での患者間の空間が確保できない」「診療までの待ち時間が長い」「重症者の対応場所がない」など課題も多く挙げられた。【結論】新型インフルエンザ等の患者が増大した状況を想定しての訓練は初めてのため、シナリオはできるだけ詳細に作成した。しかし、「待合場所での患者間の距離」「待ち時間」「重症者の対応」「患者用トイレ」「感染性廃棄物の処理」など解決すべき問題が明らかになった。一方で参加者からは「対応のイメージがわいた」「多職種連携が重要と感じた」「患者増大時の診療場所の検討が必要と感じた」などの意見があった。今後、訓練の課題を修正し、対応マニュアルを作成していきたい。また、訓練についても継続して必要があると考える。

## 0-7-03

### 手指衛生の推進と習慣化の取り組み～手指衛生直接観察チェックの結果から～

盛岡赤十字病院 院内感染対策チーム

○杉村 明子、高橋智恵子、久保 直彦、泉山 直久、畠山 元、田中健太郎、森 加寿子、工藤 晋、丹代 恭太、戸田 健

【目的】これまでの手指消毒回数のモニタリングは、消毒剤の使用量から回数を判断していた。しかし、この方法だと正しいタイミングで、消毒剤の使用量から回数を判断することが欠点であった。したがって、ケアの場を直接、監視して、正しいタイミングに正しい方法でできているか遵守状況を把握することを目的として手指衛生の直接観察チェックを実施した。【調査方法】調査時期:平成28年9月1日～10月31日 調査対象:病院職員 調査方法:手指衛生直接観察チェックシートにそって、5つのタイミングの際の手指衛生行動をチェックする。評価者:各部署の感染リンクナース、院内感染対策チームで行った。分析方法:職種ごとの手指衛生の遵守率を単純計算した。【結果】ケアの場面の手指衛生の観察数:1361のタイミングで直接観察した。看護師と助産師の場合、最も遵守されていたのは、体液に曝露された可能性のあるときであり、78.4%が消毒剤か流水と石けんを用いて手指衛生を正しく実施できていた。洗っていないのは、患者周辺の物品に触れたあとであり、手指衛生を実施しているのは40%にとどまった。手指衛生を正しく実施できていなかった職種は医師、研修医であり、患者に触れる前に95%が手指を洗っていない結果となった。【考察】手指衛生の直接観察チェックによって、正しいタイミングで実施できていない現状が明確になった。職種によっても差があり、手指を洗っていない状況を少しでも改善するための対策が必要である。今後の課題として、患者への感染伝播を防止するために、患者に触れる前のタイミングでしっかり手指衛生ができるように働きかけていく必要がある。手指衛生の正しい習慣化を目標にして行動していく。

## 0-7-05

### インフルエンザアウトブレイク発生からみる当院の感染予防対策の課題

大津赤十字病院 看護部

○前田 朋美

【はじめに】2016/2017シーズンに発生したインフルエンザのアウトブレイクについて、発生状況、発生時の対応を事後検討することで当院における感染予防対策の課題について考える。【経過】2016/2017シーズンでは11月頃よりインフルエンザ発症患者の入院があり、院内でも11月には注意喚起を行っていた。そして、インフルエンザのフェーズ、感染予防対策、面会制限、外出、外泊制限、予防投与の体制、患者、職員の発症時の対応について体制等の確認を実施、職員に周知した。全職員のインフルエンザワクチン接種も実施し、接種率は91.4%となった。12月下旬、整形外科病棟において2日間入院中患者10名のインフルエンザ発症があった。直ぐに、感染予防対策の強化、患者への指導等の対策の周知徹底をはかり、調査を行った。発症患者が共通してリハビリテーションを利用していることがわかり、ICTにより直接指導を行い、利用する患者にマスクの提供と手指衛生、マスク着用の徹底を促し対策を行った。【考察】整形外科病棟でアウトブレイク発生時、院内ではインフルエンザ発症による入院患者、職員の発症はあったが、この病棟での職員の発症はなかった。インフルエンザ流行期はリハビリテーションでは、対策の周知、インフルエンザ発症の患者はリハビリを中止する対策は実施できていた。このことから、アウトブレイク発生時には、病棟内での面会者や職員による感染からの拡大を考え、対策の強化をはかっていた。しかし、ICTが介入し、リハビリテーション室において、外来、入院中と混在していること、外来で利用している患者のインフルエンザ様症状の把握の体制がなかったこと、外来患者への感染予防対策の指導ができていない問題が明確になった。

## 0-7-07

### 日本赤十字社における感染対策事業について振り返りと今年度新事業について

日本赤十字社 医療事業推進本部

○水内 豊、瀧澤 大樹、高倉 雅子、廣川 亨、矢野 真

【はじめに】日本赤十字社では、平成15年に医療安全対策委員会 (現在、医療安全・感染対策委員会)、平成18年に感染対策専門部会が設置された。平成23年より各医療施設での感染管理に関する相談を受けるシステムとして、感染制御相談ネットワーク (現在、感染管理相談ネットワーク) を構築した。同年から「感染管理担当者の集い」が始まり、年1回「感染管理担当者会議」を開催し、感染管理担当者間の情報交換、顔の見えるネットワーク作りを促進してきた。平成24年3月「医療安全管理指針 (現在、医療安全・感染管理指針)」により、日本赤十字社がめざす医療の実現に向け、医療安全と感染対策の観点から医療施設の基本指針を示した。さらに昨年度より医療事業推進本部が設置となり、医療施設の健全かつ安定的な運営を確保するため、グループ運営体制が構築され、経営強化及び各施設に対し必要な支援体制の強化推進が図られた。そこで昨年度の感染対策事業の振り返りと今年度の新事業について報告する。【昨年度の取り組み】院内感染及び届出を要する感染症に関して、報告基準等を改定した。速報の受領時から感染対策係で当該施設の対応を確認すると共に最終報告まで関わることで90.7%の報告を得た。相談ネットワーク運用も改定し、利用は4件であったが本部からの訪問支援1件を実施した。従前は感染管理部門も含めた医療安全推進室を設置してきたが、昨年4月の指針改正により将来的には院長直属の感染管理室の設置について示した。昨年12月の設置状況調査では36施設に感染管理室が設置され、27施設でも検討中だった。【今年度の新事業】(1)感染管理ネットワーク研修会の開催。(2)感染管理ガイドライン作成。今後は委員会、部会との協力を得て感染管理における体制強化及び対策推進を図りたい。