

## 院内感染対策の最近の動向

聖路加国際病院QIセンター感染管理室マネージャー

坂本 史衣

（聞き手 大西 真）

**大西** 坂本先生、院内感染対策の最近の動向についておうかがいします。まず、病院はいわゆる医療関連の感染のリスクが非常に高い、機会が多いように思うのですが、現状について教えていただけますか。

**坂本** 急性期医療を提供する病院に関していいますと、近年は非常に重症であるとか、高齢であるとか、あるいは新生児でいえば超未熟児のようなハイリスクの患者に対して、侵襲性の高い処置、治療を行うことが多くなってきましたので、必然的に感染症のリスクが高まっていると思います。

**大西** 大きな問題も時々起きているようですが、まずは職員の教育や感染対策の周知が一番重要かと思います。特に最近是非正規職員の方もかなり増えていて、そういう方にどのように周知するかがなかなか難しい課題だと思います。そのあたりの周知の現状を教えてくださいいただけますか。

**坂本** 少し前までは病院に勤務する職員といえばいわゆる正規雇用が多数

を占めました。非正規雇用の業務嘱託やパート、アルバイトの方というのは比較的少数でしたので、職員はお互いが顔見知りで、ツーカーで仕事が進んでいくということがあったと思います。感染対策について周知をする場合も、特定の会議に集まってくる人たちに情報を提供すれば、自然に必要な情報が末端まで流れていく。実際に実施されるかどうかは別としても、周知不足とはいけない情報が周知されやすい状況があったと思います。

一方で近年は、特に大きな病院での現象だと思うのですが、非正規雇用の職員数が増えていて、病院によっては職員の3～4人に1人は非正規雇用という現状があるように思います。非正規雇用の職員の多くは勤務している曜日や時間帯がまちまちで、必ずしも会議等の情報伝達の場に参加するわけではありません。そういった点で今は情報の周知が難しくなっていると思います。

**大西** いろいろな仕事をされていま

すよね。患者さんの搬送から、洗浄、あるいは受付などで、このこの方たちへの対策がなかなかたいへんですよね。

**坂本** 正規雇用と非正規雇用の業務内容の境界線は明確に分かれているわけではありません。患者さんに接する機会も、非正規雇用だから少ないというようなことはなく、患者さんに対する感染のリスク、あるいは患者さんから感染するリスクは正規雇用と同程度にあるとっていいかと思います。

**大西** そういう方々にどのように教育や周知をするのか、具体的な方策はなかなか難しいと思いますけれども、どういったことが有効でしょうか。

**坂本** これをやれば万全だという対策はおそらくないと思いますが、試行錯誤しながら工夫している点としては、なるべく多様な媒体で情報を流すということです。特定の職種であったり、特定の働き方をする職員が情報を得られやすい手段がありますので、なるべくその手段を活用して周知するよう心がけています。

**大西** 最近、eラーニングなどを活用している病院がありますね。

**坂本** はい。当院でも、eラーニングシステムを導入しています。職員数が正規・非正規雇用を合わせて3,000人を超えるので、物理的に全員を集められる会場を確保するのはたいへんです。そのため当院では、インターネットに接続された環境であれば自宅でもeラ

ーニングを受講できるようにしています。

**大西** どなたが受講したか、確実に把握できますよね。

**坂本** そうですね。ログが残りますので、未受講者に対して働きかけもできます。

**大西** 一方、病院の幹部の意識も対策上、非常に重要だと思うのですが、そのあたりはいかがですか。

**坂本** 感染対策を周知するにしても、資金を要する感染対策を新しく導入するにしても病院の幹部が感染対策の重要性を自ら職員に説き、リーダーシップを発揮することが重要だと思います。

**大西** 病院長以下、一丸となって行うことが重要なんですね。あと、よく現場で困っているのは手洗いですね。病室に入るとき、出るとき、あるいは何か処置したときなど、つつい手洗いが甘くて、なかなか周知できない場合もあるので、どういう指導をしたら手洗い実施率が上がりますか。

**坂本** これも各病院で非常に苦労されていることだと思います。が、手指衛生の実施率を上げるには、一つは先ほども言ったように、病院幹部が手指衛生は極めて重要な感染対策であるという明確なメッセージをあらゆる機会に、また繰り返し発信するという。もう一つは、実際にどのくらいの頻度で手指衛生が行われているか継続的に

モニタリングして、改善のために介入し、評価することが必要かと思えます。

**大西** 医師の実施率が悪い病院が多く、看護師のほうが実施率が高いような経験があるのですけれども。

**坂本** そのように言われているのですが、当院の経験では、実は一番よく行っているのは研修医です。その次が医師、専門研修医で、医師全体の実施率は70～75%ぐらいです。残念ながらそこに看護師が続くというかたちです。このように医師と看護師の実施率に違いがある背景には、働き方の違いがあると思えます。医師や研修医はこれから訪ねようとしている病室があらかじめわかっていることが多いため、そこに例えば入退室時の手指衛生という行動が組み込まれてしまえば、あとは比較的实践されやすい。一方で看護師は作業をしている途中で突然患者さんに呼ばれたりする。患者さんの状況に合わせて慌ただしく動く必要がある看護師は、患者さんと接する機会が多いと同時に手指衛生も抜けやすいことあると思えます。このように、職種による動き方の特徴に応じた働きかけも必要かと思えます。

**大西** 整理整頓など環境の整備も重要ですね。

**坂本** 最近は特に耐性菌が、退院清掃後も人の手がよく触れる環境表面に残っていることがあり、あとから入る患者さんに広がるリスクがあると報

告されています。清掃の質を上げていくことも一つの重要な対策です。

**大西** 定期的なモニタリングといたしますか、環境調査なども必要に応じて行ったほうがよいのでしょうか。

**坂本** 細菌培養検査のような確認が常時必要ということではありません。細菌培養検査は集団発生が起きて環境が関与していることが強く疑われる場合は実施します。それよりは例えば清掃作業員を委託している病院では、病院職員が委託している清掃作業の手順を知り、契約通りに清掃が行われているかモニタリングするなどの質評価と改善が大事だと思います。

**大西** 入院患者さんを受け入れる場合に、いわゆる耐性菌の持ち込み例も最近増えていると思えます。それを水際で迅速にチェックするのもいろいろたいへんだとは思いますが、持ち込みに対する対策はありますか。

**坂本** 現在有効な治療薬が存在しない、あるいは極めて限られた耐性菌が国内外で問題になっています。このような耐性菌は、今おっしゃったように国内の他の医療機関から転院してくる患者さんや海外から転院する患者さんが保菌していることがあります。各病院で過去にこれらの耐性菌がどういった要因を持つ患者さんから検出されているのか確認したうえで、もし転入院患者さんからの検出がたびたびみられるようであれば、積極的監視培養・検

査を行うとよいのではないのでしょうか。

**大西** 今、院内感染で特に問題になっているものでは、よくMRSAなどを聞きます。また、どんどん状況も変わってきているように聞いているのですけれども、どのあたりが問題になってきていますか。

**坂本** 世界保健機関（WHO）はpost antibiotic era（抗菌薬が存在しない時代）に我々は突入しているのではないかという警鐘を鳴らしています。例えば、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌は近年日本国内の病院でも検出されているようですので、今後注目していく必要がある耐性菌かと思います。

**大西** そういう意味では、抗菌薬の適正使用もまた重要になってきますね。

**坂本** 日本には感染症の専門医、すなわち抗菌薬の効果的な使用を含め、

感染症の診断・治療を専門に行う医師が、先進諸外国に比べて少ない状況です。急性期医療を提供する病院には少なくとも1人は配置されることが望ましいと考えます。

**大西** 抗菌薬を的確に使っていかなくてはならないのですね。

**坂本** そうですね。様々な診療科と連携して、相談に乗れるような専門家が必要かと思います。

**大西** やみくもに使ったりではなくて、きちんと、例えば培養を取ってから使うといったような、いろいろな知恵が必要なのですね。

**坂本** 感染予防も大事なのですが、感染症の診断・治療と感染予防が両輪のように機能することが必要だと思います。

**大西** ありがとうございました。