



2012年9月19放送

「ICTラウンド」

東京医療保健大学大学院 感染制御学教授
大久保 憲

はじめに

2012年4月の診療報酬改定により、感染対策チーム（infection control team: ICT）の評価が、医療安全対策加算とは別の評価体系に改められました。また、人的要因が確保されたICTを組織している医療機関と、300床未満の医療機関との連携及びICT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実施した場合および、連携して院内感染対策に当たった場合の評価が示されました。

2007年の医療法改正に伴い、医療法施行規則において院内感染対策における規定が示されています。その中で病院等の管理者は①指針の策定、②委員会の開催などの組織化、③従事者研修の実施、④発生状況の報告と改善方策、という4項目について院内感染対策のための体制を確保しなければならないと規定されています。これにより、基本的にはすべての医療機関において院内感染対策が法的遵守事項として規定されたこととなります。

さらに、2011年6月17日付けの厚生労働省医政局からの通知により、ICT病棟

2007.03.15

院内感染対策の医療法施行規則等における規定

	特定機能病院	臨床研修病院	病院	有床診療所 (助産師(人)あり)	無床診療所 (助産師(人)なし)
① 指針の整備	◎	◎	◎	◎	◎
② 委員会の開催	◎	◎	◎	◎	—
③ 職員研修の実施	◎	◎	◎	◎	◎
④ 発生状況の報告等	◎	◎	◎	◎	◎
⑤ 部門の設置	◎	◎	—	—	—
⑥ 担当者の配置	○	◎	—	—	—

◎ 今回新たに規定
○ 既に規定

ICT病棟ラウンドについて

医療機関等における院内感染対策について
(厚生労働省通知：医政指発0617第1号 2011年6月17日)

- ・ 病床規模の大きい医療機関（目安として病床が300床以上）においては、医師、看護師、検査技師、薬剤師から成る感染制御チーム（ICT）を設置し、定期的に病棟ラウンドを行うこと。病棟ラウンドは、可能な限り1週間に1度以上の頻度で感染制御チームのうち少なくとも2名以上の参加の上で行うことが望ましいこと
- ・ 複数の職種によるチームでの病棟ラウンドが困難な中小規模の医療機関（目安として病床が300床未満）については、必要に応じて地域の専門家等に相談できる体制を整備すること

ラウンドについて一定の基準が示されました。

ICTの組織化と役割

病院は compromised host が集団生活をする特殊な環境であるため、病院感染を引き起こしやすい状況にあります。適切な病院感染の制御が行われなければ、患者さんや医療従事者を感染被害から守ることが出来ず、病院の機能そのものを果たし得ないこととなります。

我が国における ICT の組織化と活動は、1990 年代前半ごろから一般的におこなわれるようになりました。

感染制御活動の中心となる ICT による病棟ラウンドは、2008 年度の厚生労働省医療施設調査統計では、約 80%の病院において実施されています。

感染制御のための組織化の第一は、実践的な活動ができる小グループである感染制御チーム（すなわち ICT）を結成することです。感染対策の立案、実行、評価をする作業部会として医師、看護師、薬剤師、臨床微生物検査技師などがチームを組んで活動するのが一般的です。数名の感染対策のエキスパートでチームを構成して、より一層現場に踏み込んだ活動ができる組織が望ましいと言えます。その為には、病院長直属の組織で、現場での対応についてある程度の権限が与えられて、必要な感染対策について即決して解決できるような位置づけが必要です。

本日は、ICT を構成するそれぞれのメンバーの活動内容と、ICT 病棟ラウンドのあり方について解説します。

ICT メンバーとしての医師の立場

Infection control doctor (ICD) は感染制御に関わる多くの職種の役割を把握すると共に、感染制御に関する専門的知識を基にそれらを統合し、効果的対策を実践する専門家としての役割があります。

ICD は次に述べる infection control nurse (ICN) とともに、病院感染を防止するために次のような役割を果たします。

- 1) 病院感染の実態調査(病棟ラウンドとサーベイランス)
- 2) 病院感染対策の立案と実施
- 3) 対策の評価および対策の見直し
- 4) 医療従事者の教育・啓発
- 5) 病院感染多発(すなわちアウトブレイク)時の対応
- 6) 抗菌薬の使用状況の分析から、長期投与の患者の主治医との意見交換

ICD は上記役割を滞りなく果たすため、学会活動や研修会などを通じ、最新の正しい知識と情報を得て、そのレベルを維持、向上させて行く義務を負っています。

感染制御をおこなう看護師

2012年4月の診療報酬の改定において、感染対策加算を受けるための要件としての看護師は、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者となっています。ここで言う適切な研修とは国及び医療関係団体等が主催する研修であり、6ヵ月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものとなっています。該当する研修校は、日本看護協会の感染管理認定看護師の養成コース、東京医療保健大学大学院の感染制御実践看護学講座、感染症看護専門看護師の研修が該当します。

これらの認定看護師は、医療施設で患者や医療従事者の感染制御に努め、そのために必要な専門知識と技術を修得し、医療施設内で感染制御を実践することができるスペシャリストでなければなりません。

具体的な活動内容は、主に医療関連感染サーベイランスや、感染制御のための病棟ラウンド、院内における感染防止マニュアルの作成や改訂、ならびに感染制御のための情報の提供、コンサルテーションや教育・指導、ファシリティマネジメントなどをおこないます。

感染制御は各医療職種とチームでおこなうため、医師・薬剤師・臨床微生物検査技師その他の職種に対して、リーダーシップやコミュニケーション能力を身に着ける必要があります。

薬剤師の役割

日本病院薬剤師会が2005年にスタートさせた感染制御専門薬剤師制度による認定制度があります。さらに、2008年度からは指導・研究も併せておこなう感染制御専門薬剤師 (board certified infection control pharmacy specialist: BCICPS) と感染制御認定薬剤師 (board certified pharmacist in infection control: BCPIC) の二階建ての構成となりました。このように日本病院薬剤師会では、全病院への感染制御認定薬剤師の配置を目指しています。

主な業務は、抗菌薬や消毒薬の使用状況の把握、適正使用の指導、薬物治療モニタリング (therapeutic drug monitoring: TDM) や消毒薬の抗微生物効果の評価、コンサルテーション・指導などです。特に近年抗菌薬の不適切な投与による多剤耐性菌の増加に対応できる薬剤師の役割は重要となっています。

臨床微生物検査技師の役割

臨床微生物学や感染症検査全般にわたる高い専門的知識と経験を有し、実務的に医療施設内の感染制御に積極的にとり組んでいる認定臨床微生物検査技師のうち、必要条件を満たした者を日本臨床微生物学会が感染制御認定臨床微生物検査技師 (infection control microbiological technologist: ICMT) として認定しています。

主な業務は、感染症の起炎菌検索と薬剤感受性試験、疫学マーカー検査・薬剤耐性パターン解析・感染経路調査・環境微生物検査・保菌者検査などの病院疫学情報の提供です。

近年特に薬剤耐性菌の種類と検出頻度が増加している中で、病棟における薬剤耐性化傾向の早期把握と感染の拡大防止に向けた注意喚起が大切な業務としてクローズアップされてきています。

その他、ICT活動に必要な職種

栄養士と事務職員が挙げられる。栄養士は感染防止に関しては食品衛生管理が主な業務であり、食中毒など給食に関する事例には、保菌者調査などへの協力体制が求められます。一方、事務系職員の存在も大きいものがあります。保健所との折衝、ワクチン接種、個人用防護具の購入を始めとする必要経費の算出と管理などの業務をおこないます。

実際の ICT 病棟ラウンド

ICTの活動を包括するのが病棟ラウンドです。病棟では、ICTがやってくるから片付けなくてはならないとか、急に環境をきれいにするのではなく、疑問点や困っている事の相談に乗ってくれる人たちが来てくれると言われるようにならなくてははいけません。

チェックされるからやるのではなく、現場が自発的に動いた末の疑問点の相談ができるというスタンスが大切です。ICTラウンドは、現場での感染対策上の問題の共有やスタッフとのコンサルテーションの場ともなっています。また、現場スタッフでは気づかない事や改善できないことをICTラウンド時に指摘することも必要です。

一方、抗菌薬を長期に使用している患者にはそれなりの理由があることも認識しなければなりません。患者の担当医や現場のスタッフと意見交換をして、それぞれが納得できる方向性を見つけ出さなければなりません。

現場で培われた習慣を変えるのは容易なことではありませんが、そこで必要なことはエビデンスに基づいた対策であり、データに基づいた説明です。現場の声を十分聴く態度が重要であり、信頼性を獲得することになります。

ICTラウンドは、多職種でチームを組んでラウンドをおこなうので、様々な角度から専門的な話をすることができます。

ICTラウンドにおいてチェックすべき項目は、病棟の環境チェック、手指衛生や手袋などの個人用防護具（personal protective equipment: PPE）の使用に関するコンプライアンスチェック、抗菌薬の適正使用チェック、多剤耐性菌感染チェック、医療器材の洗浄・消毒・滅菌に関する器材チェックなどが一般的におこなわれています。

ラウンドのターゲットとなる主な領域は、一般病棟の各室、手術室、集中治療室、新生児集中治療室、内視鏡室、リハビリテーション室、中央材料室、透析室、血液検査部門、および各科の外来です。

環境チェック

スタッフステーションにおいて注意深く観察すべき事項は、整理整頓されているか、清潔であるべき区域に汚染物が置いてないか、リネンや汚染物を床に放置していないかなどであり、清潔と不潔のゾーニングができていないかなどの事項です。

さらに、手洗い場が利用しやすい環境となっているか、石けんなどの資材が設置されているか、ペーパータオルが適切な場所に設置されているか、シンクの周囲に水が飛散していないか、ハンドケア製品が設置されているか、ベッド周りの整理整頓及び清掃が行き届いているか、床に物が置いていないか、床に血液や生体物質による汚染がないか、高頻度接触表面は定期的に清拭されているかなどです。

浴室やシャワー室では、湿潤領域をできるだけ乾燥させるようにすることです。マット類は濡れたままになっていないか、エプロンや長靴などは正しく管理されているか、脱衣場周辺は清掃が行き届いているかなども観察対象となります。

以上のごとく、院内環境の整備は、物品の管理のみならず医療者の意識にもかかわる部分が多いと思われます。ICT ラウンドにおいて、現場で間違った対応がなされていないかどうかについても把握しなければなりません。定期的なラウンドを通して、現場の医療従事者はもとより、外部委託業者に対しても新たな意識付けができるような仕組みを考えることも ICT の役割の一つと言えるのではないかと思います。

参考文献

- 1) 大久保憲、小林寛伊、倉辻忠俊ほか. 国、自治体を含めた院内感染対策全体の制度設計に関する緊急特別研究「医療施設における院内感染（病院感染）の防止について」平成15年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）分担研究報告書. 主任研究者 小林寛伊. 平成17年2月1日. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0202-1a.html>
- 2) 厚生労働省保険局医療課. 平成 24 年度診療報酬改定 個別改定項目について. 中医協 総-1 平成 24 年 2 月 10 日 : P149-150.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohuken/iryohuken15/dl/gaiyou_kobetu.pdf
- 3) 院内感染対策有識者会議. 院内感染対策有識者会議報告書—今後の院内感染対策のあり方について—. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/01/s0113-6b.html>
- 4) 厚生労働省医政局長通知. 院内感染対策事業の実施について. 平成21年3月30日. 医政発第0330009号.
- 5) 大久保憲、賀来満夫 編: 改訂 感染対策ICT実践マニュアル. 第2版. 大阪: メディカ出版 2001.
- 6) 小林寛伊、菅原えりさ、竹内千恵ほか: インфекション・コントロール・チーム (ICT) ラウンド時の介入項目リスト (intervention item list) 2010年版 (第3案). 医療関連感染 2010: 1; 22-26.
- 7) 藤本卓司. ICD活動報告書—ICD' Pearls—ICTとリンクナースの理想的な活動を追及する. INFECTION CONTROL 2005; 14(5): 80-2.
- 8) 日本環境感染学会多剤耐性菌感染制御委員会編: 多剤耐性アシネトバクター・バウマニ (multi drug-resistant *Acinetobacter baumannii*) 等を中心とした多剤耐性グラム陰性菌感染制御のためのポジションペーパー. 環境感染誌 2011; 26. Suppl.: S1-S21.

番組ホームページは <http://medical.radionikkei.jp/kansenshotoday/> です。
感染症に関するコンテンツを数多くそろえております。