

公開日 2023年8月23日

川口市保健所管理課

この報告書は、標記研修会に参加いただいた30医療機関（20病院、10有床診療所）のうち、アンケートに御協力いただいた18病院、6有床診療所の24医療機関(回答率 80.0%)のアンケート結果についてとりまとめたものです。医療機関の皆様には、お忙しいなか、アンケートに御協力いただき、誠にありがとうございました。市保健所におきましては、今回のアンケート結果に基づき、院内感染対策について、引き続き支援していきますので、よろしく願いいたします。

## 1、医療機関が策定している院内感染対策に関する多剤耐性菌対策のマニュアル、今後作成や改訂を検討しているマニュアルについて

多剤耐性菌の種類	病院						有床診療所									
	2022年の調査			2023年の調査			2022年の調査			2023年の調査						
	策定状況	改訂予定	策定予定	策定状況	改訂予定	策定予定	策定状況	改訂予定	策定予定	策定状況	改訂予定	策定予定				
	あり	なし		あり	なし		あり	なし		あり	なし					
MRSA*	17(16)	0(0)	5(5)	0(0)	18(16)	0(0)	0(0)	0(0)	4(3)	2(2)	0(0)	1(1)	3(3)	3(2)	0(0)	0(0)
MDRP <sup>2*</sup>	7(7)	10(9)	1(1)	4(4)	13(12)	5(4)	0(0)	1(0)	1(0)	5(5)	0(0)	1(1)	0(0)	6(5)	0(0)	1(1)
ESBL <sup>3*</sup>	8(8)	9(8)	2(2)	3(3)	14(12)	4(4)	0(0)	1(1)	0(0)	6(5)	0(0)	2(1)	0(0)	6(5)	0(0)	1(1)
CRE <sup>4*</sup>	4(4)	13(12)	1(1)	8(8)	12(11)	6(5)	1(0)	2(1)	1(0)	5(5)	0(0)	1(1)	0(0)	6(5)	0(0)	1(1)
MDRA <sup>5*</sup>	4(4)	13(12)	0(0)	7(7)	11(10)	7(6)	0(0)	2(1)	0(0)	6(5)	0(0)	2(1)	0(0)	6(5)	0(0)	1(1)

\*メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

<sup>2\*</sup>薬剤耐性緑膿菌

<sup>3\*</sup>基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ産生菌

<sup>4\*</sup>カルバペネム耐性腸内細菌科細菌

<sup>5\*</sup>薬剤耐性アシネトバクター

( ) 内は2022年と2023年の両方のアンケートに回答した21施設のうちの回答数

## 2、マニュアルに規定しているMRSAの感染予防について(n=24)

記載項目	現在		今後の策定予定	
	医療機関数	%	医療機関数	%
個室管理する病状等	17	70.8	1	4.2
個室管理する場合の病室のカーテンの除去	5	20.8	6	25.0
多床室のカーテンや個室ドア等への接触感染予防策の掲示	13	54.2	1	4.2
作業別(例:検温、体位変換、リネン交換等)の個人防護具(例:手袋、袖なしエプロン、ガウン等)の選択	19	79.2	1	4.2
MRSA検出患者の病室内への物品の持ち込み制限	12	50.0	1	4.2
MRSA検出患者の病室からの物品の持ち出し制限	13	54.2	1	4.2
MRSA検出患者の病室の高頻度接触面の清拭等	16	66.7	1	4.2
MRSA検出患者の病室の清掃	18	75.0	0	0.0
MRSA検出患者専用とする物品等	16	66.7	0	0.0
MRSA検出患者が使用したリネンの洗濯	16	70.8	1	4.2
MRSA検出患者が使用したリネンの保管	12	50.0	1	4.2
MRSA検出患者の病棟外(リハビリ・放射線・透析部門等)で診療を受ける際の感染予防	12	50.0	1	4.2
マニュアルの策定なし	3	12.5		

### 3、マニュアルに規定しているCREの感染予防について(n=24)

	現在の項目		今後改善、検討したい項目	
	施設数	%	施設数	%
患者専用とする物品等	11	45.8	4	16.7
個室管理の基準	10	41.7	4	16.7
環境整備	10	41.7	5	20.8
患者の病室内へ物品の持ち込み制限	9	37.5	3	12.5
アウトブレイク発生時の対応	9	37.5	5	20.8
患者の病室からの物品の持ち出し制限	8	33.3	4	16.7
患者退室時の病室クリーニング	7	29.2	3	12.5
感染性がなくなったとする基準	6	25.0	4	16.7
検出時のスタッフの配置	6	25.0	3	12.5
入院時もしくは転棟時の多剤耐性菌のスクリーニング	4	16.7	6	25.0
検出時のリスク評価	4	16.7	3	12.5
接触者の範囲	3	12.5	4	16.7
接触者の保菌検査	3	12.5	5	20.8
感染管理の評価	3	12.5	5	20.8
マニュアルの策定なし	12	50.0		

#### 4、院内感染対策マニュアルの環境整備に関する記載項目について(n=24)

	現在の項目		今後改善、検討したい項目	
	施設数	%	施設数	%
浴室の清掃	14	58.3	2	8.3
血液等による汚染時の環境整備	14	58.3	3	12.5
床の清掃	13	54.2	2	8.3
高頻度接触面の清拭	12	50.0	0	0.0
埃の除去	11	45.8	3	12.5
退院時清掃	10	41.7	4	16.7
手術室内の環境整備	10	41.7	2	8.3
調度品の環境整備	10	41.7	3	12.5
トイレの清掃	10	41.7	5	20.8
環境整備の評価の実施方法	9	37.5	7	29.2
水回りの清掃(手洗い等)	9	37.5	4	16.7
環境整備の評価のフィードバック	7	29.2	6	25.0
排水口の清掃	7	29.2	5	20.8
床のワックスがけ	6	25.0	5	20.8
院内感染対策マニュアルに環境整備を規定していない	5	20.8		

## 5、多剤耐性病原体の研修実施項目と今後、実施を検討したい項目について(n=24)

	現在の項目		今後、実施を検討したい項目	
	施設数	%	施設数	%
実施していない	13	54.2		
着用するPPE	7	29.2	3	12.5
手指衛生向上対策	6	25.0	6	25.0
検出時のコホート管理	6	25.0	1	4.2
検出時の個室管理	5	20.8	3	12.5
多剤耐性菌のアウトブレイク疑いと判断し保健所に相談する基準	4	16.7	4	16.7
検出時の環境整備(患者退室時クリーニングを除く)	4	16.7	3	12.5
検出時の接触者の範囲	4	16.7	4	16.7
入院時もしくは転棟時の多剤耐性菌のスクリーニング	3	12.5	5	20.8
検出患者の退室時のクリーニング	3	12.5	3	12.5
検出患者の外来受診時の感染予防	3	12.5	2	8.3
検出時の接触者の検査	2	8.3	4	16.7
検出時の環境培養	2	8.3	5	20.8
検出時の感染管理の評価	2	8.3	4	16.7
検出時のスタッフの配置	2	8.3	5	20.8
検出患者の感染性がなくなったとする基準	2	8.3	5	20.8
スタッフの多剤耐性菌に関する知識のアンケートの実施とフィードバック	1	4.2	7	29.2
患者の病状等を仮定し、必要な感染対策をスタッフがを行い、観察した結果を評価するシミュレーション型研修	0	0.0	5	20.8

## 6、実施している手指衛生向上策と今後、改善、検討したい項目について(n=24)

	2022年の調査		2023年の調査			
	施設数	%	施設数	%	実施を検討	
					施設数	%
手指消毒薬設置場所の増加	17(16)	73.9(76.2)	17(15)	70.8(71.4)	0	0.0
来院者への声かけ	15(14)	65.2(66.7)	17(14)	70.8(66.7)	2	8.3
ポスター・アイコン等の掲示	13(13)	56.5(61.9)	17(14)	70.8(66.7)	2	8.3
研修会の実施	12(11)	52.2(52.4)	15(13)	62.5(61.9)	4	16.7
ミーティング時の声かけ	12(12)	52.2(57.1)	15(13)	62.5(61.9)	1	4.2
手指消毒薬の携帯	12(11)	52.2(52.4)	16(13)	66.7(61.9)	4	16.7
ICT等のラウンド時における声かけ	9(9)	39.1(42.9)	15(13)	62.5(61.9)	1	4.2
手指衛生遵守に関する結果の集計と、職員へのフィードバック	9(8)	39.1(38.1)	11(9)	45.8(42.9)	4	16.7
個人別のアルコール使用量の計測	6(6)	26.1(28.6)	7(5)	29.2(23.8)	6	25.0
直接監視下における医療従事者の手指衛生のチェック	4(3)	17.4(14.3)	9(8)	37.5(38.1)	5	20.8
職員提案の手指衛生対策の導入	3(3)	13.0(14.3)	4(3)	16.7(14.3)	4	16.7
手指衛生遵守率の高い部署の表彰等	2(2)	8.7(9.5)	2(0)	8.3	8	33.3

( ) 内は2022年と2023年の両方のアンケートに回答した21施設のうちの回答数及び割合

## 7、院内感染対策で今後改善したい、もしくは、新たに検討したい項目について(n=24)

	2022年の調査		2023年の調査	
	施設数	%	施設数	%
手指衛生向上対策	14(13)	60.9(61.9)	19(17)	79.2(80.9)
多剤耐性菌検出患者個室管理の基準の明確化	12(11)	52.2(52.3)	8(7)	33.3(33.3)
多剤耐性菌検出患者の病室等の環境整備	10(9)	43.5(42.9)	5(5)	20.8(23.8)
多剤耐性菌アウトブレイク発生時の対応	9(8)	39.1(38.1)	10(9)	41.7(42.9)
多剤耐性菌検出患者の患者専用物品の明確化	7(6)	30.4(28.6)	6(5)	25.0(23.8)
多剤耐性菌検出患者の病室への物品等の持ち込み制限	6(6)	26.1(28.6)	6(5)	25.0(23.8)
多剤耐性菌検出患者の病室からの物品等の持ちだしの制限	6(6)	26.1(28.6)	4(3)	16.7(14.3)
多剤耐性菌検出時のスタッフの配置	6(5)	26.1(23.8)	7(5)	29.2(23.8)
多剤耐性菌の感染防御に関する研修会の実施	6(5)	26.1(23.8)	12(10)	50.0(47.6)
多剤耐性菌検出時のリスク評価	5(5)	21.7(23.8)	8(7)	33.3(33.3)
多剤耐性菌検出患者退出時の病室クリーニング	5(5)	21.7(23.8)	6(4)	25.0(19.0)
CRE/CPE患者の接触者についての検討	5(5)	21.7(23.8)	9(8)	37.5(38.1)
非CPEのCRE発生時の対応	5(4)	21.7(19.0)	1(1)	4.2(4.8)
多剤耐性菌検出時等の接触者の保菌検査	5(4)	21.7(19.0)	6(5)	25.0(23.8)
多剤耐性菌検出時等の環境培養	3(3)	13.0(14.3)	5(4)	20.8(19.0)
入院時の保菌スクリーニングの実施	1(1)	4.3(4.8)	9(7)	37.5(33.3)

( ) 内は2022年と2023年の両方のアンケートに回答した21施設のうちの回答数及び割合

## 8、研修で初めて知った情報について(n = 24)

	施設数	%
MRSAのアウトブレイクでは、環境中のほこりの中にMRSAが含まれていたこと	12	50.0
人工呼吸器等の内部の埃から検出されたMDRAは患者と同じ菌株であったこと	11	45.8
CPEアウトブレイクでは、約3年間で検出された7名の患者と3名の保菌者はゲノム解析の結果リンクしていたこと	11	45.8
環境整備のバンドルの導入により、院内感染が減少し、病院のコストが削減したこと	10	41.7
同じ系列の医療施設に入院していた2人の患者は、疫学的にリンクがなくても、ゲノム解析の結果、ほとんど同一の菌株で、同じプラスミド遺伝子をもっていたこと	9	37.5
患者から検出されたCPEについて、病室のシンクの菌のプラスミド遺伝子とほぼ一致したこと	9	37.5
院内感染対策に効果のあった環境整備の強化の事例	9	37.5
手指衛生遵守率向上に効果があったフィードバックの方法	8	33.3
CPE発生時に感染拡大防止策を実施しても、間接的な接触のあった患者の発生は減少しなかったこと	8	33.3
CPEの患者の菌株が過去のアウトブレイクの菌株とリンクしていたこと	8	33.3
シミュレーション型研修が手指衛生遵守率向上に効果があったこと	7	29.2
ICUの個室化を実施せずに、接触感染対策を強化して、多剤耐性菌の伝播を防止した事例	7	29.2
フィードバックが手指衛生遵守率向上に効果があったこと	6	25.0
多剤耐性菌の検出患者が入院していたICU病室に入院すると感染するリスクが高くなること	5	20.8
保健所での情報交換の事例	4	16.7
研修の院内感染対策に対する効果	3	12.5



## 9、院内感染対策の改善に役立つと考えられる情報や活動について(n = 24)

	施設数	%
国のより具体的な指針	14	58.3
学会等のより具体的なガイドライン	14	58.3
他の医療機関が、組織全体の理解を得られるために行っている活動	10	41.7
院内感染対策に効果のある教育や介入	8	33.3
他の医療機関の多剤耐性菌検出者の感染伝播しなくなったとする基準	7	29.2
院内感染対策を実施したことにより、医療機関のコストがどうなったか	7	29.2
他の医療機関の多剤耐性菌のアウトブレイクと判断する基準	6	25.0
専門家の病院訪問による助言	6	25.0
他の医療機関の多剤耐性菌の接触者の保菌検査の実施のタイミングと回数	5	20.8
他の医療機関との情報交換	5	20.8
他の医療機関とのより密接な交流	5	20.8
他の医療機関の入院時スクリーニング検査の実施対象者	4	16.7

## 10、除塵を実施している場所について(n = 24)

	現在の項目		今後改善、検討したい項目	
	施設数	%	施設数	%
通気口	13	54.2	4	16.7
エアコンの吹き出し口	18	75.0	3	12.5
空調	15	62.5	3	12.5
ベッドランプ	15	62.5	2	8.3
カーテンレール	7	29.2	9	37.5
窓前のさん	13	54.2	3	12.5
廊下の巾木	12	50.0	1	4.2
手すり	20	83.3	0	0.0
コンソール	11	45.8	1	4.2
ドア上部	9	37.5	3	12.5
壁面の上部	6	25.0	4	16.7
ロッカーの上部	10	41.7	5	20.8
棚の上部	7	29.2	5	20.8

## 11、シンクの感染対策について(n = 24)

	現在の項目		今後改善、検討したい項目	
	施設数	%	施設数	%
手洗い専用になっている。	14	58.3	2	8.3
水はね防止版を設置している。	2	8.3	6	25.0
シンクはサイドガードがあるものを導入している。	3	12.5	3	12.5
職員用には、グースネック型の蛇口を導入している。	9	37.5	2	8.3
水栓は壁付タイプを導入し、周囲が汚染されにくいようにしている。	7	29.2	2	8.3
シンクの深さは24cm以上のものを導入している。	5	20.8	4	16.7
シンクの周囲1メートル以内には物を置いていない。	2	8.3	7	29.2
オーバーフロー穴のないシンクを導入している。	7	29.2	3	12.5
自動水栓を導入している。	11	45.8	2	8.3
水道水が直接排水口に入らない構造となっている。	5	20.8	3	12.5
シンクの縁は、スロープ状になっていて物を置きづらい構造となっている。	1	4.2	4	16.7
環境整備の評価のフィードバックを実施している。	12	50.0	2	8.3
食べ物や、薬剤等を流さないようにしている。	16	66.7	2	8.3