令和6年度院内感染対策研修に関するアンケート結果について(2025年1月現在)

公開日 2025年3月18日

川口市保健所管理課

この報告書は、研修会の案内を差し上げた市内22病院、9有床診療所のうち、アンケートに御協力いただいた20病院、4有床診療所の24医療機関(回答率77.4%)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、引き続き支援して参りますので、よろしく願いいたします。

*表の色が濃い部分については、2023年より改善している項目です。

病院・有床診療所の皆様には、アンケートの結果から読み取れる内容を、自院の院内感染対策の改善にお役立ただけければと思います。

(例: 自院の実施状況との比較、自院で改善が難しい対策については回答項目から他の代替え策を検討 等)

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(n=20)				有床診療所(n=4)				()内は%
	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			
MRSA*	19(95.0)	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(50.0)	2(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	
MDRP ^{2*}	13(65.0)	7(35.0)	0(0.0)	2(10.0)	0(0.0)	4(100.0)	0(0.0)	1(25.0)	
ESBL ^{3*}	13(65.0)	7(35.0)	1(5.0)	1(5.0)	1(25.0)	3(75.0)	0(0.0)	1(25.0)	
CRE ^{4*}	14(70.0)	6(30.0)	1(5.0)	1(5.0)	1(25.0)	3(75.0)	0(0.0)	1(25.0)	
MDRA ^{5*}	10(50.0)	10(50.0)	0(0.0)	4(20.0)	0(0.0)	4(100.0)	0(0.0)	1(25.0)	

*メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

4*カルバペネム耐性腸内細菌目細菌

2*薬剤耐性緑膿菌

5*薬剤耐性アシネトバクター

3*基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ産生菌

2、マニュアルに規定しているCREの感染予防について(n=24)

	記載済の項目		今後改善、検討したい項目	
	施設数	%	施設数	%
個室管理の基準	17	70.8%	4	16.7%
環境整備	13	54.2%	4	16.7%
患者専用とする物品等	11	45.8%	5	20.8%
患者退室時の病室クリーニング	9	37.5%	6	25.0%
アウトブレイク発生時の対応	9	37.5%	5	20.8%
患者の病室内への物品の持ち込み制限	8	33.3%	7	29.2%
入院時もしくは転棟時の多剤耐性菌のスクリーニング	8	33.3%	6	25.0%
接触者の範囲	8	33.3%	5	20.8%
感染性がなくなったとする基準	8	33.3%	8	33.3%
患者の病室からの物品の持ち出し制限	7	29.2%	8	33.3%
接触者の保菌検査	6	25.0%	6	25.0%
検出時のスタッフの配置	5	20.8%	8	33.3%
検出時のリスク評価	4	16.7%	9	37.5%
感染管理の評価	2	8.3%	9	37.5%

3、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)

	記載済の項目		今後改善、検討したい項目	
	施設数	%	施設数	%
高頻度接触面の清拭	15	62.5%	3	12.5%
調度品等(机・テーブル・椅子等)の環境整備	15	62.5%	4	16.7%
血液等による汚染時の環境整備	14	58.3%	5	20.8%
退院時清掃	13	54.2%	5	20.8%
トイレの清掃	11	45.8%	7	29.2%
水回りの環境整備(手洗い等)	10	41.7%	10	41.7%
床の清掃	9	37.5%	7	29.2%
浴室の清掃	9	37.5%	7	29.2%
手術室内の環境整備	7	29.2%	6	25.0%
排水口の清掃	7	29.2%	10	41.7%
埃の除去	7	29.2%	10	41.7%
環境整備の評価の実施方法	5	20.8%	9	37.5%
床のワックスがけ	4	16.7%	9	37.5%
環境整備の評価のフィードバック	3	12.5%	12	50.0%
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%	—	—

4、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)

	現在実施中		実施を検討	
	施設数	%	施設数	%
研修会の実施	18	75.0%	4	16.7%
来院者への協力依頼	17	70.8%	5	20.8%
手指消毒薬設置場所を増加させた(増加させる)	16	66.7%	1	4.2%
手指消毒薬の携帯	16	66.7%	2	8.3%
ポスター・アイコン等の掲示	16	66.7%	3	12.5%
ICT等のラウンド時における協力依頼	14	58.3%	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	13	54.2%	3	12.5%
ミーティング時の協力依頼	11	45.8%	3	12.5%
直接監視下における医療従事者の手指衛生のチェック	10	41.7%	5	20.8%
職員提案の手指衛生対策の導入	5	20.8%	9	37.5%
手指衛生遵守率の高い部署の表彰等	3	12.5%	5	20.8%

5、シンクの感染対策について(n = 24)

	現在実施中		今後改善、検討したい項目	
	施設数	%	施設数	%
自動水栓を導入している	15	62.5%	3	12.5%
手洗い専用になっている	14	58.3%	6	25.0%
食べ物や、薬剤等を流さないようにしている	11	45.8%	9	37.5%
環境整備の状況を評価し、フィードバックを実施している	8	33.3%	5	20.8%
水道水が直接排水口に入らない構造となっている	7	29.2%	5	20.8%
水はね防止版を設置している	6	25.0%	11	45.8%
オーバーフロー穴のないシンクを導入している	6	25.0%	6	25.0%
職員用には、グースネック型の蛇口を導入している	5	20.8%	7	29.2%
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	4	16.7%	7	29.2%
シンクの周囲1メートル以内には物を置いていない	4	16.7%	13	54.2%
シンクの深さは24cm以上のものを導入している。	3	12.5%	5	20.8%
シンクの縁は、スロープ状になって物を置きづらい構造となっている	3	12.5%	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	2	8.3%	9	37.5%

6、シンクの感染対策の改善の障害について(n = 24)

	施設数	%
コストがかかること	23	95.8%
感染対策を改善するのにスペースを確保できないこと	15	62.5%
感染対策の改善は、病棟の構造上難しいこと	15	62.5%
シンクの感染対策を改善しても、コストが改善するかどうかわからないこと	7	29.2%
感染対策の改善により、スタッフが作業しにくくなること	5	20.8%
病院組織の理解が得られないこと	3	12.5%
スタッフの理解が得られないこと	3	12.5%
国や学会のガイドラインがないこと	2	8.3%
中央材料部門との連携が難しいこと	1	4.2%
シンクの感染対策を改善しなくても、感染拡大につながるとは考えにくいこと	1	4.2%

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

	実施状況		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	5	20.8%	—	—
手指衛生向上対策	15	62.5%	6	25.0%
着用するPPE	12	50.0%	3	12.5%
検出患者の退室時のクリーニング	6	25.0%	8	33.3%
検出時の個室管理	6	25.0%	5	20.8%
検出患者の感染性がなくなったとする基準	6	25.0%	7	29.2%
検出時の環境整備(患者退室時クリーニングを除く)	5	20.8%	7	29.2%
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%	8	33.3%
検出時のコホート管理	4	16.7%	7	29.2%
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%	8	33.3%
検出時の接触者の範囲	3	12.5%	10	41.7%
検出時の環境培養	2	8.3%	10	41.7%
検出患者の外来受診時の感染予防	2	8.3%	6	25.0%
検出時のスタッフの配置	2	8.3%	8	33.3%
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%	10	41.7%
検出時の接触者の検査	1	4.2%	9	37.5%
検出時の感染管理の評価	1	4.2%	11	45.8%
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ュミレーション型研修	0	0.0%	8	33.3%

PPE:Personal Protective Equipment:

8、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)

	施設数	%
手指衛生向上対策	15	62.5%
多剤耐性菌の感染防御に関する研修会の実施	12	50.0%
多剤耐性菌検出患者退出時の病室クリーニング	8	33.3%
多剤耐性菌アウトブレイク発生時の対応	7	29.2%
多剤耐性菌検出患者の病室等の環境整備	6	25.0%
CRE/CPE患者の接触者についての検討	6	25.0%
非CPEのCRE発生時の対応	6	25.0%
多剤耐性菌検出時等の接触者の保菌検査	6	25.0%
多剤耐性菌検出時のスタッフの配置	5	20.8%
多剤耐性菌検出時等の環境培養	5	20.8%
入院時の保菌スクリーニングの実施	5	20.8%
多剤耐性菌検出時のリスク評価	4	16.7%
多剤耐性菌検出患者の病室への物品等の持ち込み制限	3	12.5%
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	3	12.5%
多剤耐性菌検出患者の患者専用物品の明確化	3	12.5%
多剤耐性菌検出患者個室管理の基準の明確化	3	12.5%

CRE: カルバペネム耐性腸内細菌目細菌; CPE: カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌.

9、院内感染対策の改善の障害について(n=24)

	施設数	%
コストがかかること	20	83.3%
業務量の負担	18	75.0%
人材(講師・指導者等)の確保が難しいこと	14	58.3%
スタッフの知識不足	13	54.2%
スタッフの不足	13	54.2%
マニュアルの記載内容が不十分であること	11	45.8%
院内感染対策を改善しても、どの程度感染拡大を防止できるか、わからないこと	7	29.2%
委託業者との連携が難しいこと	7	29.2%
スタッフの理解が得られないこと	5	20.8%
院内感染対策が改善しても、コストが改善するかどうかわからないこと	5	20.8%
改善に関しての十分な情報を持っていないこと	4	16.7%
患者転出先、患者転入元の医療施設等との情報共有が難しいこと	4	16.7%
病院組織の理解が得られないこと	3	12.5%
国や学会のガイドラインがないこと	2	8.3%

10、研修で役立った情報について(n = 24)

	施設数	%
シンクに栄養分を流すとCPEが検出されやすくなること	15	62.5%
シンクから患者へ多剤耐性病原体が感染する可能性があること	15	62.5%
水はね防止板等による水はね防止効果	14	58.3%
手指衛生遵守率向上策の改善には、院内感染対策の改善に効果的だった情報を病院に提供することが良いこと。	13	54.2%
「手指衛生遵守率向上策」、「入院時スクリーニングの実施」の改善は、病院組織の理解が得られて実現する可能性があること	12	50.0%
遵守率向上に効果があった手指衛生遵守率向上策	12	50.0%
組織やスタッフが院内感染対策に取り組むにはコスト対効果の情報を提供する必要があること	11	45.8%
院内感染が減少し、病院のコストが削減した環境整備のバンドルの内容	11	45.8%
手指衛生遵守率向上に効果があった、もしくは、効果があると考えられる報告には、フィードバックとコミュニケーションを実施したことが共通していること	11	45.8%
環境整備に従事するスタッフの教育強化したことによる新規の多剤耐性病原体の検出の減少	11	45.8%
病院と委託業者の連携により、環境整備に病院の意向が反映できるようになったこと	10	41.7%
CPEもしくはCREに関してコスト対効果のあった入院時スクリーニングの内容	9	37.5%
研修の院内感染対策に関する効果(スタッフの知識の増加、MRSAの感染低下)	8	33.3%
病院に「スタッフの研修により、多剤耐性病原体の検出が減少したこと」を情報提供すると、病院は研修に取り組むようになること	8	33.3%
スタッフの専任化の導入を含む感染対策の強化により、多剤耐性病原体の検出が減少すること	8	33.3%

CPE: カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌; CRE: カルバペネム耐性腸内細菌目細菌.

11、まとめ

- ◆ 院内感染対策マニュアルの記載については、2023年と比較して、病院ではMRSAとCREを、有床診療所ではESBL産生菌とCREを記載している施設の割合が増加していた。2023年と比較して、病院では、MDRPとMDRAのマニュアルについて今後策定予定の施設の割合が増加していた。
- ◆ 環境整備の院内感染対策マニュアルについては、退院時清掃、トイレの清掃、水回りの環境整備などが2023年と比較すると記載している施設が増加していた。スライド3では、回答の選択肢の全項目について、今後記載を検討したいと回答した施設が2023年と比較して増加していた。
- ◆ 実施している手指衛生向上策については、研修会実施、フィードバックなどを2023年と比較すると実施している施設が増加していた。職員提案の手指衛生対策の導入等について、今後実施したいとする施設が2023年よりも増加していた。

11、まとめ

- ◆ シンクの感染対策については、水はね防止板の設置などを2023年と比較すると、実施している施設が増加していた。スライド6では、回答の全選択肢について、2023年と比べて今後実施を検討したいと回答した施設が増加していた。シンクの感染対策の改善の障害については、コスト、スペースの確保、病棟の構造等をあげる施設が多かった。
- ◆ 多剤耐性病原体の研修を実施している施設は、2023年と比較すると増加していた。スライド7では、手指衛生向上策とPPEを除いた回答の選択肢について、2023年と比べて、今後実施を検討したいと回答した施設は増加していた。
- ◆ 院内感染対策の改善の障害については、コスト、業務量の負担等をあげた施設が多かった。
- ◆ 研修で役立った情報として、シンクに栄養分を流すとCPEが検出されやすくなること、シンクから患者へ多剤耐性病原体が感染する可能性があること、水はね防止板等による水はね防止効果等が多かった。