

## ■ Concise communication

## インфекション・コントロール・スタッフ (ICS) の日常業務

小林 寛 伊

東京医療保健大学大学院

## Routine practices of infection control staffs in clinical settings

Hiroyoshi Kobayashi

Division of Infection Prevention and Control, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

## 1. 目 的

比較的中小の病院勤務者が多く参加する日本病院会主催、厚生労働省後援の感染制御 (ICS) 講習会 (土日2日間、年3回)<sup>1)</sup> の出席者を対象に、日本におけるインフェクション・コントロール・スタッフ (ICS) 日常業務に関する調査をおこない、現状を把握することを目的とした。この講習会は、専門職のいない、あるいは、少ない特中小の病院において、感染制御を担当する ICS を要請する為に、2002年に開始した事業であり、2008年度までの講習修了者数は3,120人である。

## 2. 方 法

2009年度日本病院会感染制御講習会出席者全員に、表1のような調査用紙を2009年度第2回(クール)の講習が行われた11月7日(土)に配布し、12日(日)講習終了時まで回答するよう依頼した。

## 3. 結 果

寄せられた回答数は、講習会参加者460人中、有効回答数は258、56.1%であり、同一施設から2人の参加者があって夫々が回答した場合は、1回答として整理して有効回答1とした。回答者は、男性47、18.2%、女性198、

76.7%、性別無回答13、5.0%であった。回答者の資格、年齢文応、経験年数、当該施設の病床数は、表2-5に示す如くである。

医療現場で感染制御に関わっているという回答は、223/250(分母は回答者数。以下同様)、89.2%であり、感染対策委員会の一員であるのは、152/252、60.3%、感染対策実践チームに一員であるのは、171/251、68.1%であった。

インフェクション・コントロール・チーム (ICT) の位置づけは、表6の通りで、各診療科部長(科長)と同様に病院長直属となっている施設は、回答168施設中、13.1%であり、感染対策委員会の下部組織が53.0%、感染対策委員会がICTを兼務しているのが31.5%であった。病院内ラウンド ward liaison の頻度は、表7のごとく、1週間に1回以上の頻度である施設は、回答187施設中、55施設、29.4%と1/3弱であった。ICSとしてラウンドに参加しているとの回答は、127/193、65.8%を占めていた。

対象限定サーベイランスを継続的におこなっている施設は、149/230、64.8%であり、その種類は、表8に示すとおりであり、手術部位感染、尿路感染、血流感染、MRSA感染などのサーベイランスが、多くの施設でおこなわれていた。

病院全体のマニュアルを作成している施設は98.1%と殆どであり、その他、表9の通りである。臨床分離細菌のチェックをおこなっている施設は、180/238、75.6%と

表 1. 日常業務活動調査

ご記入者氏名: \_\_\_\_\_ e-mail または電話番号: \_\_\_\_\_ ご所属施設および部署名: \_\_\_\_\_

(この部分は、もし可能であればお問合せ必要時の為、是非ご記入下さい。個人情報漏洩防止には十分留意致します。)

\*\*\*\*\*

該当する □ に V 印をつけてください

**A あなたの専門:**

- 1) 医師 □2) 看護師 □3) 薬剤師 □4) 微生物検査技師 □5) 他の検査技師 □6) 臨床工学技士 □7) 管理栄養士 □8) 栄養士 □9) 第 1 種滅菌技師  
□10) 第 2 種滅菌技士 □11) 事務官 □12) 施設担当者 □13) その他

**B 年齢:**

- 14) 20-25 □15) 26-30 □16) 31-35 □17) 36-40 □18) 41-45 □19) 46-50 □20) 51-55 □21) 56-60 □22) 61~

**C 性別:** □23) 男性 □24) 女性

**D 臨床経験(実践経験):** □25) 4 年以下 □26) 5~9 年 □27) 10~14 年 □28) 15~19 年 □29) 20 年以上

**E 勤務先:** □30) 一般病院(含大学附属病院) □31) 精神科病院 □32) その他の病院 □33) 診療所  
□34) 大学等教育施設(除く附属病院) □35) 研究施設 □36) 会社等 □37) その他

**F 勤務先が病院の場合: 一般病床数(除く 精神 / 感染症 / 結核 / 療養 各病床)**

- 38) 20-49 □39) 50-99 □40) 100-149 □41) 150-199 □42) 200-299 □43) 300-399 □44) 400-499 □45) 500-599  
□46) 600-699 □47) 700-799 □48) 800-899 □49) 900~

**G 勤務先が病院の場合の特殊病床(複数回答可)**

- 50) 感染症病床あり( \_\_\_ 床) □51) 結核病床あり( \_\_\_ 床) □52) ICU あり( \_\_\_ 床) □53) CCU あり( \_\_\_ 床) □54) SCU あり( \_\_\_ 床) □55) NICU あり  
( \_\_\_ 床) □56) PICU あり( \_\_\_ 床) □57) HICU あり( \_\_\_ 床) □58) 精神病床あり( \_\_\_ 床) □59) 療養病床ありあり( \_\_\_ 床) □60) その他(種類: \_\_\_ 床)

**H 病院での職位:**

- 61) 師長 □62) 副師長(主任看護師) □63) 技師長(技士長、主任) □64) 一般職員 □65) 非常勤職員 □66) コンサルタント  
□67) その他( )

**I 感染制御への関わり:**

- 68) 臨床現場で感染制御に関っている □69) 検査室、薬剤部等の内部のみで感染制御に関っている  
□70) 研究教育分野で感染制御に関っている □71) 会社等業務として関っている

**J 感染対策委員会 infection control committee (ICC) の一員である:** □72) はい □73) いいえ

**K 感染対策実践チーム infection control team (ICT) の一員である:** □74) はい □75) いいえ

★“はい”と答えた方: ICT の位置づけ:

- 76) 各診療科部長(科長)と同様に病院長直属 □77) 感染対策委員会の下部組織  
□78) 感染対策委員会が ICT を兼務 □79) 危機管理委員会等の下部組織または一部

**L ICT が病棟その他のラウンドを定期的におこなっている:** □80) はい □81) いいえ

- ★“はい”と答えた方のラウンドの頻度: □82) 毎日 □83) 1 回/2-3 日 □84) 1 回/1 週間 □85) 1 回/2 週間  
□86) 1 回/1 ヶ月 □87) その他( )

★あなたの ICS としての参加: □88) はい(頻度: 1 回/ \_\_\_ 日) □89) いいえ

**M 対象限定サーベイランス targeted surveillance を継続的におこなっている:**

- 90) はい □91) おこなっていない

★“はい”と答えた方ご自身のラウンドへの参加

- 92) ICS としてサーベイランスに参加 □93) 参加していない

★“はい”と答えた場合の対象限定サーベイランスの種類(複数回答可)

- 94) 手術部立感染 SSI □95) 尿路感染 UTI □96) 血流感染 BSI □97) 肺炎 PNEU □98) 骨/関節感染 BJ □99) 中枢神経感染 CNS  
□100) 心臓血管系感染 CVS □101) 消化器系感染 GI □102) 目耳鼻咽喉口腔感染 EENT □103) 肺炎以外の下気道感染 LRI □104) 生殖  
器系感染 REPR  
□105) 皮膚軟部組織感染 SST □106) 全身感染 SYS □107) MRSA 感染症(分離症例ではなく感染症例) □108) その他( )

**O あなたの施設に常勤で在職しておられる方(複数回答可)**

- 109)認定インフェクション・コントロール・ドクター(19学会/3研究会による協議会 2000年～)がいる(\_\_\_\_人)  
110)感染制御関連大学院修了者(修士)がいる(\_\_\_\_人) 111)認定感染管理看護師(看護協会 2001年～)がいる(\_\_\_\_人)  
112)感染制御(ICS 養成)講習会(2002年～)修了者がいる(あなた以外)(\_\_\_\_人)  
113)感染制御専門薬剤師(日本病院薬剤師会 2006年～)がいる(\_\_\_\_人)  
114)感染制御認定薬剤師(日本病院薬剤師会 2009年～)がいる(\_\_\_\_人)  
115)日本医療機器学会認定滅菌技師士(2003年～/2000年～)がいる(第1種\_\_\_\_人)(第2種\_\_\_\_人)  
116)感染制御認定微生物検査技師(2006年～)がいる(\_\_\_\_人)

**P 感染制御マニュアル等が作成されている(複数回答可。マニュアルとは、ガイドライン等を参考にして施設独自に作成した現場の実践制御策手順です)**

- 117)病院全体共通のマニュアルがある 118)部門に独自の特殊なマニュアルもある(例えば、外科、内科、手術部、など)  
119)全病院共通の抗菌薬使用基準がある 120)各診療科別の抗菌薬使用基準がある  
121)バンコマイシン等の使用時申告制度がある(使用前、使用開始後いずれかの)  
122)マニュアルは定期的に見直している(1回/約\_\_\_\_カ月)

**Q ICTが臨床細菌分離状況を定期的にチェックしている:**

- 123) はい 124) いいえ

**★“はい”と答えた方のチェック方法(複数回答可):**

- 125)PC画面でチェック 126)全病院分離情報はICTのみが見られる  
127)ICTが細菌検査室へ出向く 128)ICTに報告書が届けられる

**★チェックの頻度:**

- 129) 毎日 130) 1回/2-3日程度 131) 1回/1週間 132) 1回/1月程度

**★ICSとしてあなたが臨床細菌分離状況の定期的チェックに参加:** 133)はい 134)いいえ**R 中小病院(300床未満)の感染制御策支援の必要性** 135)必要である 136)必要ない 137)その他( )

**S** 中小病院感染制御支援体制(地域支援ネットワーク)は、これまで種々検討を重ねた結果、日本環境感染学会教育認定施設を中心に、感染制御(ICS 養成)講習会修了者(希望者学会員)を窓口として、ネットワークを構築することが現段階では最も近道かつ現実的であると結論しました。この支援体制は、大筋において2009年10月21日(水)に開催された厚生労働省院内感染対策中央会議においても賛同を得ております。しかし、日本環境感染学会でのネットワーク構築に関する細部検討はこれからおこないます。従いまして、皆様方のご意見を伺いたくお願い致します。

- 138)その方向性で良い 139)別の体制を構築すべき(中心組織または体制: )

**T その際、必要な支援は何ですか(複数回答可)**

- 140)質問に答えてもらえる 141)来院してラウンドを指導してもらえる  
142)サーベイランスの指導をしてもらえる  
143)アウトブレイクの疑いのある際の相談に乗ってもらえる  
144)その他( )

**U 145)その他特記すべきこと、あるいは、地域支援ネットワークについてのご意見をお書きください。**


---



---



---



---

ご協力どうも有難うございました。

表 2. 回答者資格 N=258 重複回答：4

資格	件数	%
医師	5	1.9%
看護師	186	72.1%
薬剤師	29	11.2%
微生物検査技師	13	5.0%
他の検査技師	16	6.2%
臨床工学士	4	1.6%
栄養管理士	2	0.8%
栄養士	0	0.0%
第1種滅菌技師	0	0.0%
第2種滅菌技士	3	1.2%
事務官	0	0.0%
施設担当者	0	0.0%
その他	4	1.6%

重複回答4は、看護師/第2種滅菌技士3、看護師/その他1

表 4. 回答者の経験年数 回答数=256

経験年数	件数	%
4年以下	15	5.9%
5～9年	42	16.4%
10～14年	56	21.9%
15～19年	47	18.4%
20年以上	96	37.5%

表 6. インфекション・コントロール・チーム (ICT) の位置づけ  
回答数=168 重複回答：5

ICTの位置づけ	件数	%
各診療科部長(科長)と同様に病院長直属	22	13.1%
感染対策委員会の下部組織	89	53.0%
感染対策委員会がICTを兼務	53	31.5%
危機管理委員会等の下部組織または一部	9	5.4%

表 8. おこなっている対象限定サーベイランス  
回答施設数=138 重複回答可

対象限定サーベイランス	件数	%
手術部位感染 SSI	68	49.3%
尿路感染 UTI	53	38.4%
血流感染 BSI	72	52.2%
肺炎 PNEU	18	13.0%
骨/関節感染 BJ	1	0.7%
中枢神経感染 CNS	0	0.0%
心臓血管系感染 CVS	2	1.4%
消化器系感染 GI	0	0.0%
耳鼻咽喉口腔感染 EENT	1	0.7%
肺炎以外の下気道感染 LRI	2	1.4%
生殖器系感染 REPR	0	0.0%
皮膚軟部組織感染 SST	5	3.6%
全身感染 SYS	0	0.0%
MRSA 感染症 (分離症例ではなく感染症例)	70	50.7%
その他	16	11.6%

表 3. 回答者の年齢分布 回答数=257

年齢	件数	%
20～25	5	1.9%
26～30	27	10.5%
31～35	45	17.5%
36～40	55	21.4%
41～45	49	19.1%
46～50	34	13.2%
51～55	35	13.6%
56～60	6	2.3%
61～	1	0.4%

表 5. 回答施設の病床数 回答数=250

病床数	件数	%
20～49	8	3.2%
50～99	20	8.0%
100～149	21	8.4%
150～199	29	11.6%
200～299	37	14.8%
300～399	48	19.2%
400～499	32	12.8%
500～599	26	10.4%
600～699	10	4.0%
700～799	4	1.6%
800～899	3	1.2%
900～	12	4.8%

表 7. ICT ラウンドの頻度 回答数=187 重複回答：1

ICT ラウンドの頻度	件数	%
毎日	5	2.7%
1回/2～3日	2	1.1%
1回/1週間	48	25.7%
1回/2週間	27	14.4%
1回/1ヶ月	84	44.9%
その他	22	11.8%

表 9. 感染制御関連マニュアルの作成  
回答施設数=257 重複回答可

マニュアル	件数	%
病院全体の共通マニュアルがある	252	98.1%
部門に独自の特種なマニュアルもある	66	25.7%
全病院共通の抗菌薬使用基準がある	105	40.9%
各診療科別の抗菌薬使用基準がある	22	8.6%
バイコマイシン等の使用時申告制度がある	162	63.0%
マニュアルは定期的に見直している	111	43.2%

表 10. ICT による臨床分離細菌のチェック  
回答数=178 2項目回答:34 3項目回答:6

分離細菌のチェック	件数	%
パソコン (PC) 画面でチェック	51	29.3%
全病院分離情報は ICT のみが見られる	14	8.0%
ICT が細菌検査室へ出向く	19	10.9%
ICT に報告書が届けられる	136	78.2%

3/4 を占めており、その方法、および、頻度は、表 10、11 のごとくである。

#### 4. 考 察

2002 年より毎年おこなわれている感染制御講習会<sup>1)</sup>は、8 回目を迎え、講習会修了者、および、参加者が、積極的に感染制御活動に参加している様子が伺える。2005 年 1 月に、それまでの講習会修了者 704 名を対象としておこなった調査<sup>2)</sup>では、ICT が各診療科部長 (科長) と同様に病院長直属となっている施設は、10.9%であり、今回の 13.1%と大きな差異は無いが、病院内ラウンドが 1 週間に 1 回以上の頻度である施設は、21%今日であったものが、今回は、29.1%に増加している。然しいまだ 1/3 弱であるという現状を見つめなおす必要がある。臨床分離細菌のチェックをおこなっている施設は、68%から 75.6%とやや増えてきている。然し、1 ヶ月に 1 回程度のチェックが、72/164、43.9%であり、細菌検査を自分の病院内でおこなっているか、外注しているかとの関連

表 11. ICT による臨床分離細菌のチェックの頻度  
回答施設数=164 重複回答:3 施設

チェックの頻度	件数	%
毎日	25	15.2%
1 回/2~3 日程度	4	2.4%
1 回/1 週間	66	40.2%
1 回/1 月程度	72	43.9%

性を含めての考察が必要であろう。外注細菌検査を採用している場合、検体提出を適切におこなえているか、結果の報告は迅速におこなわれているかなどの現状も考慮して、感染制御策をかんがえていくことが不可欠である。

今回の講習会出席者は、4 年以下の経験者は 5.9%のみであり、一定の臨床経験者を ICS として養成していこうという各施設の意向が伺える。参加者のうち、300 床未満の施設は 46%であり、数としてはもっとも多くを占める中小病院からの参加が半数以下であることは、今後の課題である。

(今回の調査にご協力くださった各施設の方々に深謝します)

#### ■ 文 献

- 1) 小林寛伊. ICS (infection control staff) 養成制度. *Infect Control* 2005; 14: 418-423.
- 2) 小林寛伊. インфекション・コントロール・スタッフ養成講習会修了者の日常業務. *日本病院会雑誌* 2005; 52:468-475.