

■ Report

長期療養施設への感染制御ラウンド有用性の検討

四宮 聡¹、山路加奈¹、山口充洋¹

¹箕面市立病院 チーム医療推進部 ICT

Report of the infection control round for long-term care facilities

Satoshi Shinomiya¹, Kana Yamaji¹, Mitsuhiro Yamaguchi¹

¹Infection control team, Minoh City Hospital

【背景】2012年の診療報酬改定で、感染対策の地域連携が「感染防止対策地域連携加算」として算定されるようになった。しかし、感染制御の専門家が在籍することが稀な介護保険施設は、各地域・施設での取り組みに依存している。

【目的】介護保険施設へ訪問し、感染制御ラウンドを行うことは、施設の感染制御活動の改善に寄与しうるかを検証する。

【方法】施設長からの依頼に応じる形としてラウンドした。感染制御上の評価は、手指衛生、洗浄・消毒、包交車管理の計11項目とした。ラウンド後、講評を行い、後日写真付きファイルを報告書として送付した。

【結果】2014年4月から2017年10月にのべ14施設のラウンドを行った。複数回のラウンドを受けた施設は、チェック項目で良好であると判断した項目数が増加傾向であった。

【結論】チェックリストによる評価は、客観的に課題を把握でき、施設の感染制御における評価に有用と思われた。介護保険施設へのラウンドは、継続することで改善がより効果的に進む可能性がある。

Key words : 地域連携、介護保険施設、医療関連感染、感染制御ラウンド

険施設へ感染制御ラウンドを行った。

1. はじめに

2012年の診療報酬改定で、感染対策の地域連携が「感染防止対策地域連携加算」として算定されるようになった。これは、加算として要件を満たした医療機関が「加算1」として、患者が1入院あたり入院初日に400点を1回、「加算2」として100点を算定することができる。これにより、地域でのネットワーク構築が期待されているものの、本制度には介護保険施設はその対象になっていない。さらに、感染制御専門家が介護保険施設に在籍している例は少なく、これらの環境の中で、流行性ウイルス感染症や耐性菌の感染対策に対応することが求められている。これらのことから、感染制御体制の差異が懸念され、地域包括的な感染制御推進を目的として介護保

2. 方 法

所属施設内で、介護保険施設への感染制御ラウンドについて承認を得て、2014年4月より市内の介護保険施設ラウンドを開始した。ラウンド施設の募集は、市内の全施設とし、ラウンド概要と希望する日付・時間帯を記載できる依頼書の雛形を作成し、同封のうえ郵送した。施設からの依頼は、施設長からの依頼書を元にそれに応じる形とした。施設担当者と日程調整後、施設側の案内のもとで各部署のラウンドを行い、適宜情報提供を受けながら意見交換および提案を行った。主たる訪問者は、感染管理担当看護師で、一部の施設には感染対策チーム担当薬剤師も同行した。1回のラウンドは2時間程度と

表1 ラウンドチェック項目

手指衛生・手洗い設備	
1)	ペーパータオルは清潔にホルダーに保管されており、周囲に予備を置いていない
2)	手洗いは専用のシンクで行い、器具の洗浄など他の目的で使用していない
3)	手洗い用シンクの壁や床に水跳ねや汚染がなく清潔である ※シンクの水跳ねは含まない
4)	使用後のペーパータオルは手を汚染しないように捨てることができる
5)	擦式アルコール製剤はすぐに使用できるよう必要箇所に設置（携帯）されている
6)	液体石けんが準備されている ※継ぎ足し状況も確認
7)	擦式アルコール容器に開封日が記載されている
包交車又は物品保管エリア	
1)	清潔、不潔の配置区分（ゾーニング）が正しく行われている
2)	消毒薬や軟膏類に開封日または使用期限が記載されている
洗浄・消毒	
1)	薬杯・カテーテルチップ・吸いのみなどの器材は全体が消毒液に浸かっている
2)	次亜塩素酸ナトリウムの希釈濃度を知っているまたは掲示場所が分かる

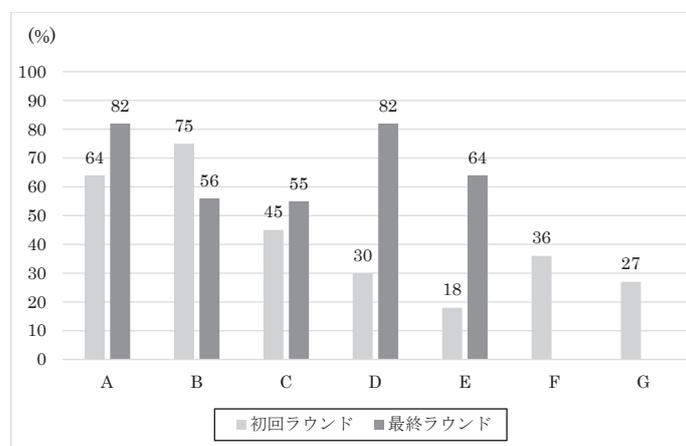
し、また、ラウンド中は、施設の許可を得て、個人情報に配慮した上で写真撮影を行った。そして、施設の感染制御上の評価を行う目的で、「手指衛生」・「洗浄・消毒・滅菌」・「包交車の管理」のチェック項目（全11項目）を設定し、確認できた項目に対して、「できている：○」、「少しの改善が必要である：△」、「改善が必要である：×」として記録した（表1）。ラウンド後、施設職員へ講評を行い、評価および改善点に対しての提案を写真と共に記載したファイルを報告書として送付した。指摘事項の改善に関するコンサルテーションは、電話・メールにて適宜対応し、改善を支援する体制とした。

ラウンドによる感染制御上の課題と傾向を把握する目的で、施設ごとおよびチェック項目の「できている」と判定した割合を集計した。施設ごとの集計は、同一施設

に複数回ラウンドした場合は、初回と最終回を比較し、チェック項目は最終確認時の判定結果とした。

3. 結果

2014年4月から開始し、2014年度2施設、2015年度2施設、2016年度6施設、2017年度（10月まで）4施設、のべ14施設へラウンドした。施設の内訳は、介護老人保健施設3施設と特別養護老人ホーム4施設で、ラウンド期間のうち、同じ施設へ2回以上ラウンドを行ったのは7施設中5施設（71%）と半数以上が複数回のラウンドを行っていた。施設ごとに「できている」と判定した割合を見てみると、初回ラウンドは、18～64%（平均42%）と施設間で差がみられた（図1）。また、複数回



注釈：2回以上の施設は最終ラウンドの数値を記載

図1 「できている」と判定した割合（施設ごと）

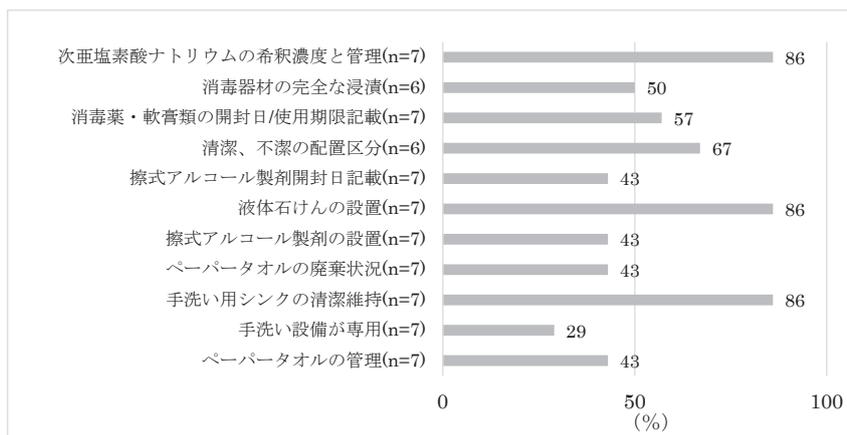


図2 項目別の「できている」と判定した割合

ラウンドをした施設では、「できている」と判定した割合が減った施設もあるが、初回と最終ラウンドを比較すると -19～52%（5施設平均21.4%）できている割合が増加した。また、複数回ラウンド後には、できている割合がどの施設でも最低55%以上となった。チェック項目ごとにみると、「手洗い用シンクの壁や床に水跳ねや汚染がなく清潔である」と「次亜塩素酸ナトリウムの希釈濃度を知っている、または掲示場所が分かる」、「液体石けんが準備されている」が86%（6/7施設）と最も高い評価で、「清潔、不潔の配置区分（ゾーニング）が正しく行われている」の67%（4/6施設）が続いた。一方で、最も低かった項目は、「手洗いは専用のシンクで行い、器具の洗浄など他の目的で使用していない」の29%（2/7施設）であった（図2）。

4. 考 察

感染症アウトブレイクは、医療機関に限らず集団生活を行い、かつ医療を提供する場では常に起こりうる。特に施設では、インフルエンザで28%、ノロウイルスで6.9%に集団感染の経験があるとの報告もある¹⁾。感染症アウトブレイクは、医療提供の違いというよりも、集団生活の場であることがリスクになるため、施設が取り組む危機管理の一つとして捉える必要があると思われる。しかし、感染制御に関する専門家の多くは急性期医療機関に多く、施設には在籍していることは稀であり、人的資源に乏しいことが推察される。さらに、医療機関相互の連携は、診療報酬による加算要件に基づいた取り組みであり、介護保険制度に基づいた施設がそのネットワークに入ることは一般的ではない^{2,3)}。したがって、施設単独

で感染対策の見直しや集団感染を制御することは容易ではないことが想像される。実際に、本ラウンド実施期間中に、アウトブレイクへの対応支援の要請を受け、保健所と訪問・支援を行った事例がある。本対象期間において、任意のラウンドでありながら71%が2回以上のラウンドを希望していることから感染制御への支援ニーズと意識の高さがうかがわれる。

今回の施設ラウンドでは、特に施設で共通し、かつ感染制御上基盤となる基本的な対策を中心にチェック項目を作成した。また、各施設へ単年度で複数回のラウンドが困難であったことから、感染リスクを低減する環境づくりに焦点をあてた。施設ごとの結果では、初回ラウンドの平均が42%に対して、最終ラウンド時が68%と増加傾向にあることは、ラウンドが施設の改善機会として活用された結果と考えられる。そして、項目別では、86%と比較的良好であった「次亜塩素酸ナトリウムの希釈濃度を知っている、または掲示場所が分かる」の項目は、ノロウイルス感染対策として使用することが多い消毒薬であり、アウトブレイク防止への意識が高い結果と考えられた。同様に良好であった「液体石けんが準備されている」については、継ぎ足しを行っている場合は改善が必要と判定したため、厳しい判定になっている中での結果と考えると、適切な管理方法が施設においても浸透してきているかもしれない。また、「手洗い用シンクの壁や床に水跳ねや汚染がなく清潔である」の項目は、シンク内の水跳ねは含まないことを条件にしたことが影響している可能性がある。これは、厳格にすべての水跳ねを指摘するのではなく、手洗い場の周囲環境を適切に管理することが感染制御上重要であることと考えたからである。一方で、「手洗いは専用のシンクで行い、器具

の洗浄など他の目的で使用していない」が29%であり、これは、設備的な要因も考えられるが、物品と手洗いは区別することが望ましいという基本的な知識の不足も影響していると考えられた。

チェック項目については、同じ種類の介護保険施設であっても、胃瘻・吸引・人工肛門や尿道留置カテーテル等の受け入れ条件が異なっており、すべての項目を確認できないことも経験した。そのため、今後は項目内容の妥当性や項目数も検証しながら、課題の傾向を分析し、ラウンドの介入効果を高めることも重要と思われる。

実施期間のうち、ラウンドを複数回行った施設が71%あり、さらに初回ラウンドと比較して「できている」と判定した割合が増加したことは、本ラウンドが施設内の改善に寄与するものであると思われる。これは、ラウンド時の気づきや報告書による職員間の情報共有が改善のきっかけになっている可能性がある。また、施設長から病院への依頼という形式によって、ラウンド自体が組織的活動となり、委員会等の活動として取り組みやすい環境づくりに繋がっているかもしれない。今回の活動

では、施設数が少なく、ラウンド回数も異なっており、さらに項目の妥当性やラウンドを行っていない施設との比較ができていないことからラウンドの有用性を検証するには不十分と考えられる。しかし、複数回の施設でスコア上昇を認めたことから、一定の効果は期待できると思われ、さらに継続して検証を重ねる必要がある。

■利益相反はなし

■引用文献

- 1) 感染防止対策加算 施設基準. 中央社会保険医療協議会 総会 (第 221 回) 議事次第. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021ei1-att/2r98520000021ele.pdf>
- 2) 介護施設における多剤耐性菌を含む感染症への適切な対応のあり方に関する調査研究事業報告書 平成 28 年老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業) 平成 29 年 3 月公益社団法人 全国老人保健施設協会
- 3) 刈谷直子, 朝野和典, 磯博康. 感染防止対策加算導入後の院内感染対策における地域医療連携の効果 環境感染誌 2016; 1: 24-31.

Report of the infection control round for long-term care facilities

Satoshi Shinomiya¹, Kana Yamaji¹, Mitsuhiro Yamaguchi¹

¹ Infection control team, Minoh City Hospital

[Background] Since the beginning of the medical treatment fee system for the local cooperation of infection control in 2012, cooperation has been witnessed among hospitals. However, the enrollment of infection control experts in long-term care facilities is rare. Notably long-term care facilities do not receive assistance under the system and depend on efforts in the area and facilities.

[Objective] This study aims to investigate the efficacy of conducting an infection control round at a long-term care facility in improving the infection control activity of the facility

[METHOD] The round was conducted in response to requests from the facility manager. We evaluated 11 items on infection control including hand hygiene, cleaning/disinfection, and dressing change cart management. After the round, the report was compiled with photos.

[Result] We conducted a round in 14 facilities from April 2014 to October 2017. Facilities undergoing multiple infection control rounds demonstrated an increase in the number of items that were judged good in the checkbox.

[Conclusion] This study highlights that the evaluation based on the checklist is useful for assessing the efficacy of the infection control of the facility because this task is manageable. However, these improvements can be further enhanced by continuing the round in long-term care facilities.

Key words : local cooperation, long-term care facilities, Healthcare associated infections, round