



## 院内感染対策

### 要 旨

- 院内感染は高所得国だけでなく低・中所得国でも課題となっており、開発途上国では入院患者の 10 人に 1 人の割合で院内感染の可能性がある。
- 院内感染対策は病院の管理能力強化の中で包括的に取り込んでいく必要があり、これまで本邦研修や技術協力にて、院内感染対策の考え方の浸透や体制づくりと対策実践の支援を行ってきた。
- 今後は院内感染の基本的な予防対策方針や計画の策定とその着実な履行に関する支援を行う他、適切な抗生物質使用、院内感染のサーベイランスなどに踏み込んだ支援を検討する。

### 概 要

院内感染対策とは、病院内（医療機材を通じたものや、医療技術の進歩に伴う在宅医療による医療行為によるものを含む）で細菌やウイルスなどの病原体に曝露し感染すること（院内感染 HAI: Health care-associated infection）を予防する対策のことで、2009 年に WHO から感染予防・管理（IPC: Infection Prevention and Control）に関する指針（Core components for infection prevention and control programmes）が公開されている。WHO<sup>1</sup>によると、低・中所得国の ICU では感染の頻度が高所得国の ICU の 2 から 3 倍になると報告されており、大きな課題となっている。院内感染の原因となる病原体の多くは薬剤耐性（AMR: Antimicrobial Resistance）を有し、バイオセーフティ体制の不足が院内感染に繋がり、院内感染が患者安全を損なうなど関連する課題があり包括的な取り組みが求められる。同レポートでは国内サーベイランスシステムの強化やそれに伴う検査室の機能強化、標準的予防措置の導入、医療従事者向け啓発教育などが対策として示されている。Core components for infection prevention and control programmes には、医療施設が満たすべき IPC プログラム（下図概念図参照）が規定されている。院内感染対策サーベイランスシステムの他、薬剤耐性や医療廃棄物等もカバーされ、院内で包括的に感染予防・管理に取り組む IPC チームの設置が求められている。日本では 2007 年の医療法改正により全医療機関において管理者の責任の下での院内感染対策指針の文書化など体制の確保が義務化された。さらに、厚生労働省から院内感染対策サーベイランス実施マニュアルが公開され、サーベイランス事業が強化されている。また、近年ではエボラウイルス病のような感染症が医療施設内で広がり、医療従事者が感染する事例が見られるなど、健康危機対応としても重要な分野になってきている。

AMR は、世界健康安全保障アジェンダ（Global Health Security Agenda: GHSA）で予防における重要分野として取り上げられている。従来の抗生物質が効かない様々な薬剤耐性病原体は院内感染の原因として知られるようになり、日本においても、先述の院内感染対策サーベイランスでも原因病原体の薬剤感受性の報告が求められている。

最近では、こうした医療機関での問題の拡大に加え、同様の病原体による医療機関外での市中感染型<sup>2</sup>の薬剤耐性感染症が増加している。主要な対策としては、院内外における広範な感染予防・制御の強化、院内感染対策サーベイランスの強化、検査能力の強化など、院内感染の対策と共通するものが多い。



Core components for infection prevention and control programmes 概念図<sup>3</sup>

1 : Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide: A systematic review of the literature, 2011

2 : 医療機関外での感染

3 : Interim Practical Manual supporting national implementation of the WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes

# 方針

JICA は、これまで本邦研修や技術協力で院内感染対策に関する考え方の浸透や体制づくりと対策実践等の支援を行ってきた。新興感染症が医療関連（院内）感染から一気に地域へ拡大する可能性に加え、院内感染の病原体は AMR を有することも少なくないことから、院内感染対策は AMR への対応も含め重要である。そのため、今後も引き続き、病院管理・医療の質の向上・医療人材育成等の様々な支援の一部として、AMR 対策も含め積極的に取り組む。その際には、以下の点を考慮する。

中進国を初めとして院内感染対策の指針等が策定されている国は多いが、現場での実施を強化・徹底する必要がある場合が少なくない。この分野でのこれまでの支援は、清潔操作など感染予防対策強化が主であったが、今後は適切な抗生物質使用、院内感染サーベイランスに踏み込んだ支援を検討する。

多くの開発途上国では院内の適切な清掃や換気等の基本的な事項に課題があることから、まずは「院内感染対策マニュアル」といった基本的な予防対策の策定とその履行に関する支援を、各国・各病院の進捗状況に合わせて実施する。

# 事例

## 【医療関連感染管理指導者養成研修】

課題別研修や国別研修など院内感染対策の本邦研修を実施している。課題別研修では、医療関連感染管理指導者養成研修として、国立国際医療研究センター（NCGM）の協力のもと、各国の病院内感染対策強化に向け、保健省の感染管理担当官や国立病院で感染管理を監督・指導する立場の職員を対象として実施している。2週間強のプログラムで病院の 5S KAIZEN TQM<sup>4</sup>、医療廃棄物処理、病院内の結核対策、病院職員の手指衛生、個人用保護具（PPE: Personal Protective Equipment）の使用等について演習を含めて学ぶほか、1 次医療施設から 3 次医療施設までを訪問し、感染管理対策の共通点と相違点・工夫を学ぶ。



見学先の病院で PPE の着脱の実習をする様子

## 【ベトナム：チョーライ病院 病院運営・管理能力向上支援プロジェクト】（2016～2021）

患者中心の質の高い医療サービスを提供するための能力強化を目指す本プロジェクトでは、医療安全・感染管理・下位病院の能力強化の 3 点に取り組んでいる。感染管理の能力強化に関しては、プロジェクト期間中に病院内に少なくとも 40 名の院内感染対策担当者（Infection Control Practitioner）を配置することを目標としており、院内感染対策を担当する看護師および技師に対して研修を実施している。

また、病院内の抗生物質の適正使用についても、抗菌薬ガイドラインの改訂や抗菌薬適正使用委員会の運営を支援している。



General ICU で抗生物質の適正使用について協議する様子

4：整理・整頓など短時間で職場環境を変化させる取り組みから始め、現場で認識された様々な問題を継続的に改善していく手法。日本の産業界で開発されたものだが、病院においても保健サービスの質や安全性、生産性の向上のために導入されている。