

Title	Current Prevention and Control of Health Care-associated Infections in Long-term Care Facilities for the Elderly in Japan
Author(s)	刈谷, 直子
Citation	大阪大学, 2018, 博士論文
Version Type	
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/69387">https://hdl.handle.net/11094/69387</a>
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉</a> 大阪大学の博士論文について <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">〈/a〉</a> をご参照ください。

***Osaka University Knowledge Archive : OUKA***

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

## 論文審査の結果の要旨及び担当者

(申請者氏名) 刈谷 直子			
論文審査担当者	(職)	氏	名
	主査	大阪大学教授	磯 博康
	副査	大阪大学教授	相見 友孝
	副査	大阪大学教授	杉本 行志

## 論文審査の結果の要旨

日本の高齢者介護施設における感染管理の現状を明らかにし、医療関連感染対策をさらに改善するための主要な要素について検討するために疫学研究を行った。

調査期間は2016年11月から2017年1月で、感染対策に関する調査票を大阪府内の617施設に送付し、回答率は16.9%であった。世界標準となっているSHEA / APICガイドライン21項目の遵守率は79.2%であった。

今回の調査では、感染対策担当者は施設におけるガイドラインの遵守率と感染対策の向上に貢献していたが、手袋・マスクを含む个人防护具費用が入所者1人あたり年間8,049円と比較的低く、標準予防策の徹底が不十分であることが明らかとなった。高齢者介護施設における医療関連感染対策の充実には医療機関や保健所等との連携が有用であるが、このような連携は22.6%の施設にとどまることも明らかとなった。

今回の調査は日本の高齢者介護施設における医療関連対策の現状を明らかにした最初の大規模研究であり、医療関連感染対策の充実のため医療機関と高齢者介護施設の両方が利益を得ることができる保険制度に改正する提言に至った。よって、学位の授与に値すると考えられる。

論 文 内 容 の 要 旨  
Synopsis of Thesis

氏 名 Name	刈谷 直子
論文題名 Title	Current Prevention and Control of Health Care-associated Infections in Long-term Care Facilities for the Elderly in Japan (日本の高齢者介護施設における医療関連感染の予防と管理の現状)
論文内容の要旨	
〔目的(Purpose)〕	
<p>高齢者介護施設の入所者は医療関連感染に脆弱である。そして、高齢者介護施設は医療機関と比較して医療関連感染の予防と管理が遅れている。また、多剤耐性微生物 (MDRO) の出現により、高齢者介護施設の入所者が入退院を繰り返し、病院と高齢者介護施設を行き来することでMDRO保菌者になるリスクが高まり、院内感染と施設内感染が増幅する因子となっている。「高齢者介護施設における医療関連感染の予防と管理のガイドライン」(SHEA / APICガイドライン) が米国で作成され世界標準となっているが、日本の高齢者介護施設における医療関連感染対策に関する費用を評価し、感染予防と管理の現状を調査する大規模研究はなされていない。そこで、日本の高齢者介護施設における感染管理の現状を明らかにし、医療関連感染対策をさらに改善するための主要な要素について検討するために疫学研究を行った。</p>	
〔方法ならびに成績(Methods/Results)〕	
<p>感染予防と管理に関する調査票を「SHEA / APICガイドライン」と厚労省の「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」に従って作成し、大阪府内の高齢者介護施設617施設を対象に2016年11月～2017年1月に郵送での調査を実施した。回答率は16.9%であった。</p> <p>医療関連感染の集団発生施設数は23.4 per 100 facility-years、発生率は0.18 per 1,000 resident-daysであり、インフルエンザと感染性胃腸炎が最も多く報告された。結核・MRSA・CREについては散発的な症例しか報告されなかった。感染性胃腸炎のデータは欧米諸国と比較可能であったが、集団発生施設数は今回が7.2 per 100 facility-years、欧米諸国が16.8 per 100 facility-years、発生率は今回が0.05 per 1,000 resident-days、欧米諸国が0.04-2.5 per 1,000 resident-daysであり、感染対策は欧米諸国と同程度実施されていると示唆された。</p> <p>「SHEA / APICガイドライン」から選択された21項目の全体的な遵守率は79.2%であった。全ての施設において感染対策マニュアルが整備され、感染対策責任者が専任されており、ほぼ全ての施設で定期的な医療関連感染サーベイランスの実施がされていた。医療関連感染対策費用は2015年度で入所者1人あたり年間20,447円であった。</p> <p>今回のデータでは、高齢者介護施設における感染対策担当者は「SHEA / APICガイドライン」の遵守率と感染対策の向上に貢献していたが、手袋・マスク・ガウンを含む个人防护具 (PPE) 消費のための費用が入所者1人あたり年間8,049円と比較的低く、日常の介護の大半はPPEを着用せずに提供され、標準予防策の徹底が不十分であることが明らかとなった。また、感染対策マニュアルを年1回以上定期的に見直しているのは41.2%の施設のみであった。職員研修の内容では、感染症や感染対策についての基礎知識は95.9%であったが、最新の感染症流行状況が41.8%、結核が35.7%、MRSAが19.4%、CREは4.1%と低率であった。</p> <p>高齢者介護施設における医療関連感染対策のための外部機関との連携では、施設訪問により地域の医療機関から感染対策の指導を受けていたのは14.7%であり、地域における感染対策ネットワークへの参加は22.6%であった。世界保健機関で薬剤耐性に関する国際行動計画が2015年に採択され、日本でも「薬剤耐性 (AMR) アクションプラン」が2016年に策定された。「AMRアクションプラン」では、高齢者介護施設・医療機関・保健所・地方衛生研究所等が医療関連感染の予防と管理のために連携することを推奨しているが、今回のデータは感染対策ネットワークへの参加が必要という、この勧告が積極的に実施されていないことを示唆した。</p>	
〔総括(Conclusion)〕	
<p>「AMRアクションプラン」は法的拘束力がないため、医療機関や保健所等がリーダーシップをとって高齢者介護施設と感染対策ネットワークを構築して連携することは今回の調査結果からも困難な状況であることが明らかとなった。高齢者介護施設の医療関連感染対策を充実させるためには医療機関との連携による対策の充実が必要であるが、そのためには医療機関と高齢者介護施設へのインセンティブを行政施策として検討することが望まれる。2012年の感染防止対策加算導入が院内感染対策のための病院間ネットワークを強化したように、医療機関と高齢者介護施設の両方が利益を得ることができる保険制度に改正することで医療関連感染対策が促進される可能性がある。</p>	