

職業感染制御研究会企画 (ベーシックレクチャー)

研究にエピネットデータを利用するに当たって知るべきこと

エピネット日本版サーベイランスの成り立ちとその意義

名古屋市昭和保健所 木戸内清

職業感染制御研究会 代表 森屋 恭爾(東京大学)
エピネット日本版サーベイランスワーキンググループ
(JESWG: Japan EPI Net Survey Working Group)

李宗子(職業感染制御研究会)、吉川 徹 (安全衛生総合研究所)、満田 年宏(東京女子医科大学)
網中 真由美(国立看護大学校)、黒須 一見、和田 耕司(国立国際医療研究センター)、
細見 由美子、(International Safety Center)、國島 広之(聖マリアンナ医科大学)、
森澤 雄司(自治医科大学)、森兼 啓太(山形大学)

• 日本環境感染学会

• COI 開示

• 筆頭発表者名: 木戸内清

• 演題発表に関連し、開示すべき

• COI 関係にある企業などはありません

エピネット日本版サーベイランスの成り立ち

- 1991年 EPI Net™はバージニア大学J.Jagger氏により開発された。
- 1996年 エイズ拠点病院の針刺しサーベイランスに日本版を使用
- 1997年 職業感染制御研究会設立 エピネット日本版と集計ソフト(Episys)の改訂継続
- 2009年 JESWG発足
JES(エピネットサーベイランス)開始

集計解析ソフト(見える化君A&B)HPより配布を開始

- 2013年JESWGにより手術関連のエピネット日本版/手術版作成
EpisysA&Bおよび見える化君との統合ソフト完

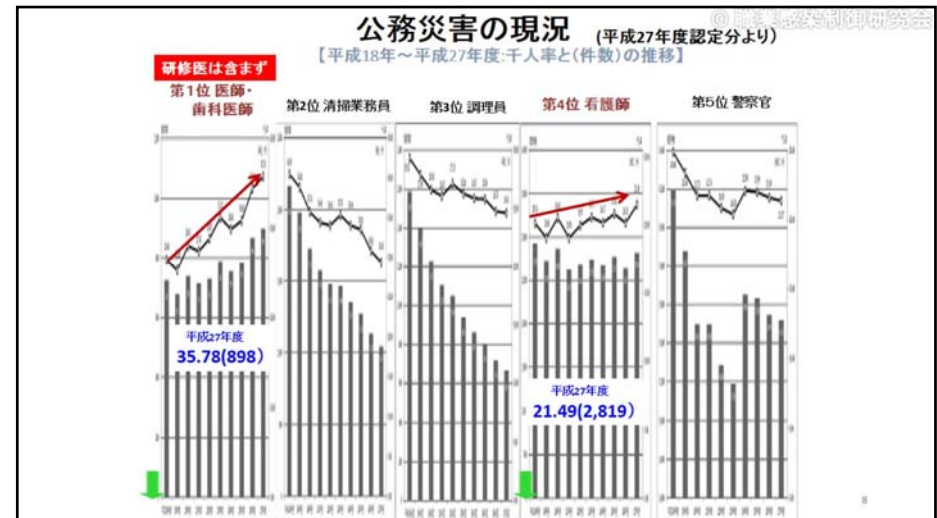
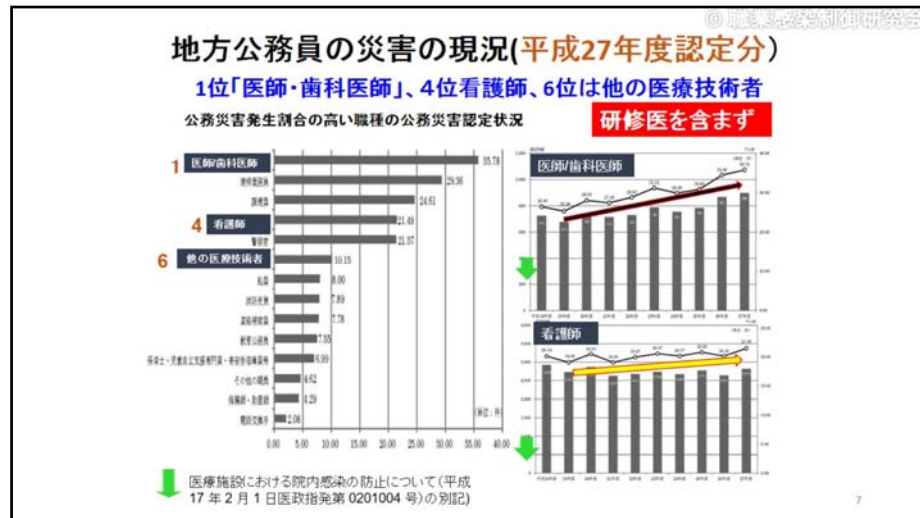
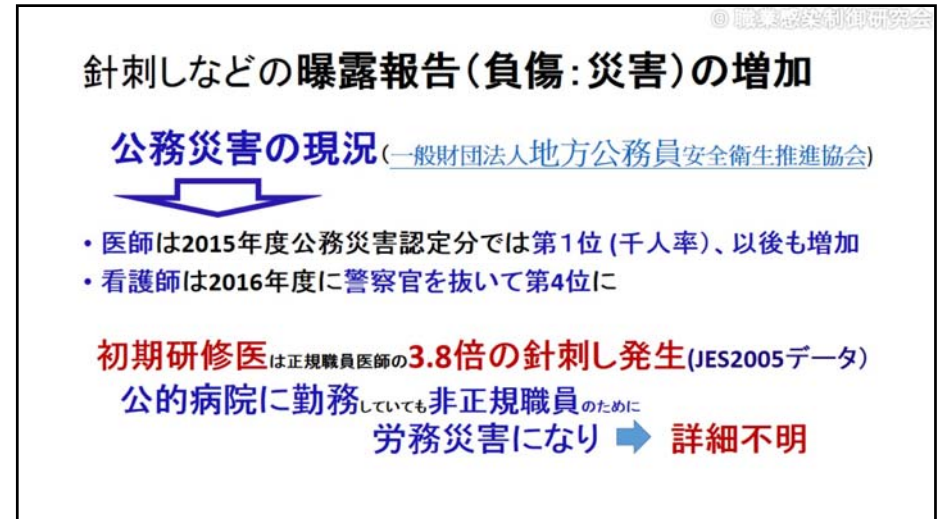
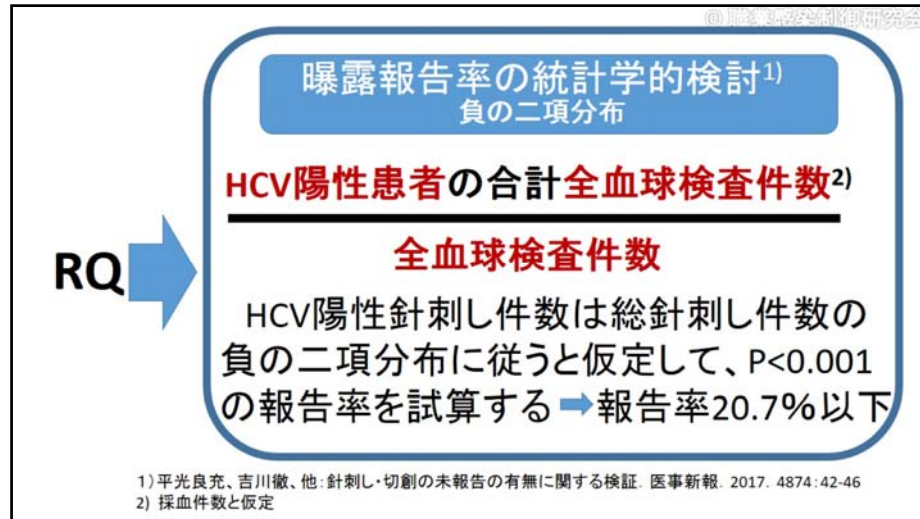
65,000件を超す曝露データを収集

針刺し報告指数(RQ)
Report Quotient of Needlestick Injuries

木戸内清ほか: 病院に置ける針刺し・切創事故の予防, 医学のあゆみ, 183:977-978,1997.

$$RQ = \frac{\frac{\text{HCV患者の延べ入院日数}}{\text{全患者の延べ入院日数}}}{\frac{\text{HCVの針刺し数}}{\text{全針刺し数}}}$$

- 針刺しサーベイランスに基づく対策の評価には常に針刺し報告率を検証する必要がある。その報告率を検討する方法として、**HCV 抗体検査を指標**にして、HCV 抗体陽性血で汚染された 針刺し件数の比率を分母にし、HCV 抗体陽性患者の延べ入院日数の比率を分子に用いた針刺し報告指数が提案されている。厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「医療従事者における針刺し・切創の実態とその対策に関する調査」平成14年度研究報告 (主任研究者 木村 哲)



規制：院内感染防止に関する厚生労働省通達 別添

↓ 医政指発第0201004号平成17年2月1日

厚生労働省医政局指導課長「医療施設における院内感染（病院感染）の防止について」

- ・ 感染制御の組織化
- ・ 標準予防策と感染経路別予防策等
- ・ 空気予防策、飛沫予防策、接触予防策
- ・ 手洗い及び手指消毒
- ・ **職業感染防止**
- ・ 環境整備と環境微生物調査
- ・ 医療材料、医療機器等の洗浄、消毒、滅菌
- ・ 手術と感染防止
- ・ 新生児集中治療部門での対応
- ・ 感染性廃棄物の処理、など

※上記通達は平成23年6月に廃止され、「医療機関等における院内感染対策について」（平成23年6月17日、医政指発0617第1号）に引き継がれる

注射針の使用の際、針刺しによる医療従事者への感染を防止するため、使用済みの注射針に再びキャップするいわゆる「リキャップ」を原則として禁止し、注射針専用の廃棄容器などを適切に配置するとともに、診療状況等必要に応じて、針刺しの防止の配慮した安全器材の活用を検討するなど、医療従事者などを対象とした適切な感染予防対策を講じること

防止効果なく13年前の別添内容のまま現在に

針刺し・体液曝露（負傷）は労災対象
一般社会の常識

- ・ 針刺し・体液曝露（負傷）は労災で認められない
医療現場の **間違い**
- ・ 「負傷」と負傷に起因する「疾病」の混同？
- ・ 負傷では検査・予防処置費は給付対象外 ただし、HIVの曝露後には検査と初期予防投薬は給付対象

課題解決の方向：
現場の従事者と産業医・施設長に求められる行動

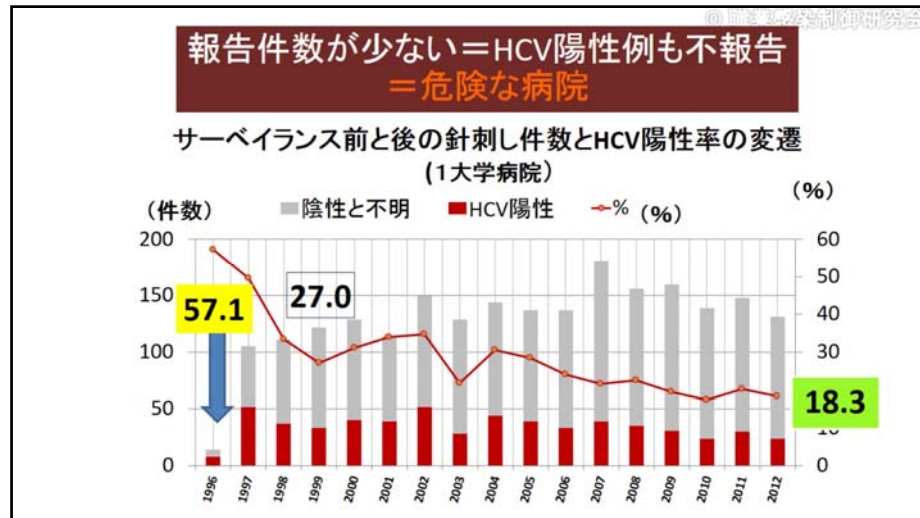
● **曝露報告と労災認定申請の徹底** **制度化**
日本式カミングアウト

- 全国の県庁あるいは指定都市の市役所に設置されている地方公務員災害補償基金支部に針刺し防止対策の講演会等の開催を要請、地域曝露予防ネットワーク作り
- 全国の県庁に設置された **医療勤務環境改善センター**に
 - ・ 産業衛生活動として
 - ・ 職業感染防止対策
 - ・ 曝露サーベイランス体制構築の重要性を啓発し、実態調査・対策を要請する

医療施設の
職業感染の実態を
見える化する

- 針刺し等の血液体液曝露報告を徹底（●発生率/●報告率の検討）
- 現場の職業感染一次予防の取り組みの3指標●
- **公務・労務災害認定申請数** = 職業感染対策の取り組みの指標
曝露報告数

医療事故対策：ヒアリ・ハット報告の徹底と同じ考え方



参考資料

**今日の現場で求められる職業感染対策とは
—医療安全におけるピットフォールの現状を踏まえて**

本戸内清 感染対策ICTジャーナル Vol.12 NO.4 292-295, 2017
名古屋昭和保健所 所長

〈要旨〉
医療現場の災害状況:公務災害の認定件数(主に針刺しなどによる血液曝露)において職種別の千人当たりの災害発生率(千人率)は平成27年度は医師・歯科医師が第1位、看護師は警官より高頻度で第4位である。(地方公務員安全衛生推進協会『公務災害の現状』より)
・医療従事者の職業感染対策:
労災隠しを無くし、すべての針刺し/血液・体液曝露事例を災害認定申請する病院管理体制を作り、その申請率を安全衛生の指標にすべきである。
・日本式のカミングアウト、血液曝露/職業感染サーベイランス体制を構築し、安全衛生活動によって医療関係者と患者の両翼の医療安全を守る必要がある。

14

- まとめ
- ・ エピネット日本版サーベイランスの成り立ちと現状
 - ・ 65,000件を超すJESデータを収集、Webで情報提供
 - ・ 地方公務員の公務災害:医療専門職の負傷(曝露)増加が続く
 - ・ 初期研修医(非正規職員)の対策は緊急課題
 - ・ 職業感染一次予防のための3指標を活用して
 - ◆ 曝露発生率
 - ◆ 曝露報告率
 - ◆ 公/労災認定申請率:職業感染対策の取り組みの指標
 - ・ 曝露サーベイランスと災害認定申請を徹底
 - ・ 医療施設における安全衛生の強化に直結
 - ・ 曝露報告が少ない、報告率が低いのは危険な医療施設
- 15