

医療・介護職場における感染リスクマネジメントの実践的研究

主任研究者 島根産業保健推進センター所長 中島雪夫
共同研究者 塩飽邦憲^{1,2}、春木宥子¹、間瀬田あい子¹、山崎雅之²、岩本麻実子²、嘉数直樹²、吉川 徹^{3,1}
¹島根産業保健推進センター
²島根大学医学部環境保健医学講座（環境予防医学）
³財団法人労働科学研究所

1 はじめに

日本の医療福祉就業者数は 2005 年には建設業と同数の 535 万人となり、増加し続けている。医療福祉就業者は 535 万人 (8.7%) であり、建設業と同率となっている (2005) 2)。島根県は日本一の高齢県であるため、近年多くの福祉機関が設置され、2000 年の国勢調査では医療福祉就業者数は 41,564 人で、卸小売業 64,177 人、製造業 51,173 人について第 3 位となっており、建設業 41,416 人や農業 32,423 人を上回っている。医療福祉での職業リスク要因としては、生物学的要因 (感染症)、化学的要因 (消毒薬、検査薬、抗がん剤など)、物理的要因 (電離放射線、紫外線など)、エルゴノミクスの要因 (腰痛など)、社会心理的要因 (ストレス、暴力、ハラスメントなど) が存在する。医療労働者は、職場できわめて多様かつ高度な危険要因に曝露されるにも関わらず、法規による規制が少ない。特に針刺し切創等による血液媒介性感染症、血液・体液曝露以外の感染症のリスクが高く、職業感染対策の確立が急務となっている。このため、島根県内医療福祉機関の職業感染の問題点を把握し、感染症防止対策を推進するための実態調査を行った。また、1 病院において職業感染リスクマネジメントの

実践的研究を行った。

2 対象と方法

2006 年に島根県医師会名簿から規模の大きい 30 医療機関と 1 労働衛生検査機関に対し、郵送法で調査票を配布した。調査票は、回答者の属性、血液・体液曝露の事例数と取り組み、血液・体液曝露以外の職業感染の事例数と取り組みから構成した。取り組みについては、院内感染対策委員会、院内感染制御チーム、リスクマネジメント委員会 (医療事故対策委員会)、(安全) 衛生委員会、活動については研修および安全装置つき器材と安全対策機器の導入状況を調査した。

回収数は 19 医療機関と 1 労働衛生検査機関で、回収率は 65% であった。病院病床数は、48-712 床であり、平均 285 床、合計 5,406 床であった。回答者は院長 2 人、看護部長 2 人、看護師長 4 人、看護師 2 人、検査技師 2 人、事務職 7 人、無記入 1 人であり、いずれも感染対策部門に関与していた。医療福祉の類型では、医療 10、医療と介護 9、健診機関 1 であった。

A 医療機関 (約 600 床) において労働安全衛生部門と感染対策部門を結合した感染リスクマネジメントの実践的研究を行った。

3 結果

1) 職業感染対策の実態

職業感染対策に取り組んでいる医療福祉機関は 80%であった。血液・体液曝露事例の労災・公災申請については、半数（県公立病院）で全数行われており、3 割（独立大学法人、私立病院）が感染事例のみに限っていた。針刺し切創サーベイランスの共通書式であるエピネット日本版の活用は、大規模な 3 病院に限られていた。

平成 16-17 年度の血液・体液曝露件数は 5-6 件/100 病床/年であった(図 1)。院内感染対策委員会の設置と活動については、院内感染対策委員会は 95%に設置されていたが、血液・体液曝露対策を行っているのは 85%であった。安全衛生委員会は 95%で設置されていたが、血液・体液曝露対策実施は 55%と低かった。安全装置つき器材を 95%の機関が導入し、その有効性を高く評価していた。

血液・体液以外の曝露報告では、結核とインフルエンザの曝露が最も多く、300 床以上の病院では年々増加していた。血液・体液曝露以外の職業感染への対応マニュアルについては、70%の医療機関が作成していたが、空気・飛沫感染病原体による職業感染対策について取り組みは不十分であった。

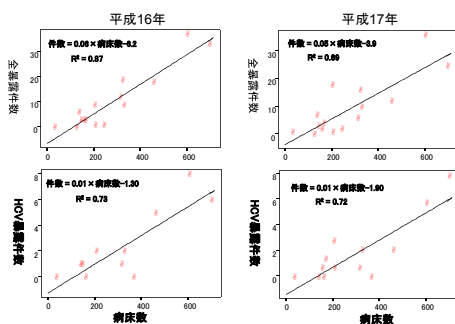


図1 年間血液体液曝露件数と病床数

2) 職業感染マネジメント

A 病院での安全・衛生診断に基づいて、平成 17 年より安全で快適な職場環境づくりのために「職業性感染防止」に取り組むことになった。感染対策専門部会の下に平成 15 年に感染対策室が設置され、エピネット等を活用したサーベイランスを行い、病院安全衛生委員会、環境マネジメント対応委員会で対応した。コーディネーションは、産業医があたることにし、病院長または安全担当副院長と協議する体制をとった。

4 考察

本調査から、院内感染対策、医療事故対策、労働衛生対策それぞれの委員会の設置があるが、リスク評価に基づいた職業感染対策が不十分であることが示唆された。特に、血液・体液以外の曝露が見逃されている可能性が示唆され、体制整備も不十分であった。医療福祉機関での労働安全衛生マネジメントシステムの導入にあたっては、職業感染に対する安全衛生方針の表明、感染源であるハザードの特定、リスク要因の明確化を進める必要がある。労働集約型産業では、職員が安全意識と安全行動を常に意識し、安全な環境を達成することが、患者の安全にも重要であることを認識する必要がある、組織の見直しを行っていくことも必要と考えられる。安全・感染対策のスタッフと労働安全スタッフ（特に産業医）との協働による職業感染リスクマネジメントシステムの構築、中小医療機関や介護福祉機関への支援を強化するために、これらの安全衛生担当者への情報提供・教育が課題と考えられる。