

近畿感染管理ベストプラクティス研究会

第7回 セミナー

気楽に聞いてください!

感染対策見聞録

~そこに解決策があるかもしれません~

NPO法人日本感染管理支援協会
土井英史

感染対策見聞録

実際に行って
見聞きしたことを
本日はお伝えいたします

それで皆様の
感染対策の解決策に
役立てば良いですね

2010年

欧州：3回、米：7回

2011年

欧州：4回、米：5回、亜：1回

2012年

2月、3月：米、4月：英

この情報を伝えることが
私の役割ですから…

昨年

このセミナーで
お伝えしたこと
以降に得た情報を
本日限られた時間で
ご紹介させて
いただきます

まずは何と言っても

“手の衛生”は
外せませんよね

五感刺激の一つとして…



昨年手の衛生の
色々なコンピュータ-
待ち受け画面を
ご紹介しましたね



ロンドン大学病院の
病棟の入口ですが…

耳への刺激！



“香り付” アルコールは
いかがでしょうか？

鼻への刺激！！
とにかく使ってもらう為の
工夫は必要ですね！

セントジョーンズ病院

手の衛生を強調することで
MRSA保菌を
隔離することなく
減少させています

習慣って大事ですよね！

習慣は後天的なもの

だから
感染対策でも
良い習慣を
身に付けさせましょう

習慣は第二の天性ない！

感染管理
ベストプラクティス
～実践現場の最善策をかざして～

第2版
事例集

本日はお話を
しませんが
感染管理
ベストプラクティスは
まさしく
良い習慣を
身に付けさせる
ツールなんです

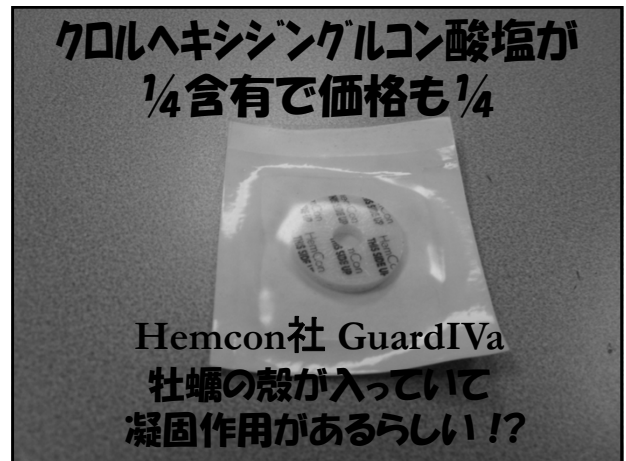
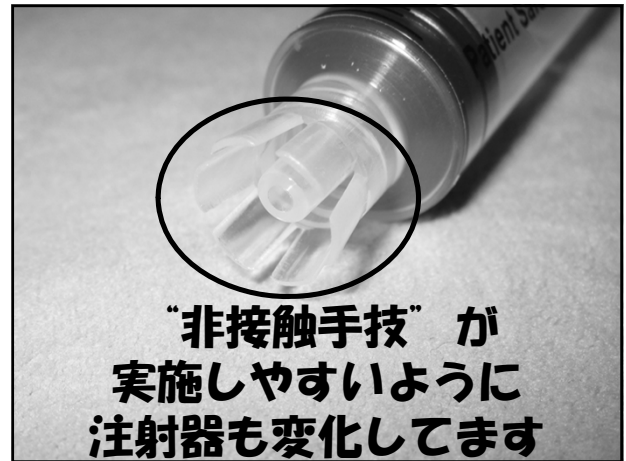
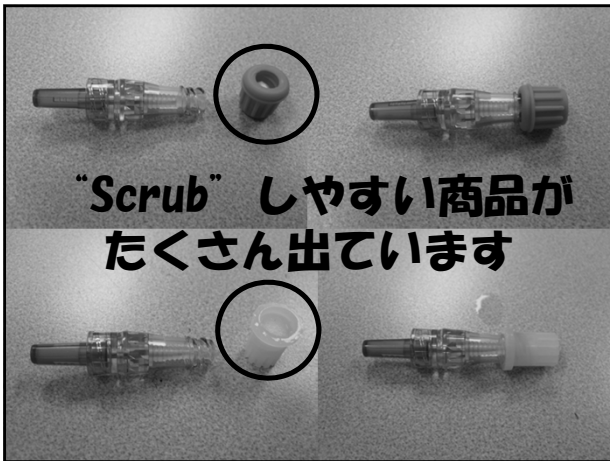
編 著： 医療感染管理ベストプラクティス研究会
監 査： 日本感染症学会 日本感染症学会 日本感染症学会

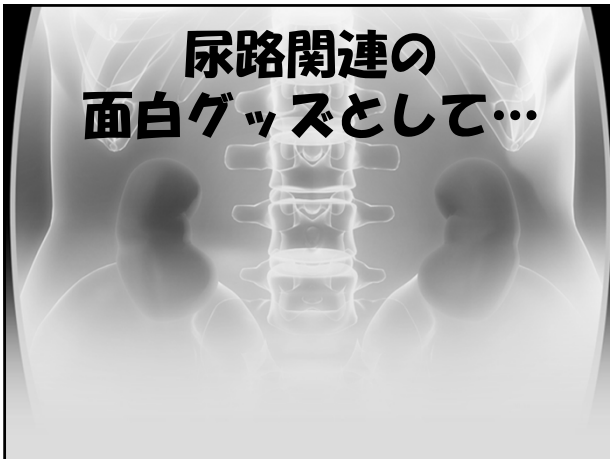
2011年4月1日
血管内カテーテル関連感染予防の
ためのCDCガイドライン発表



それに伴う
対策の変化や
商品が
散見されるよう
になりました

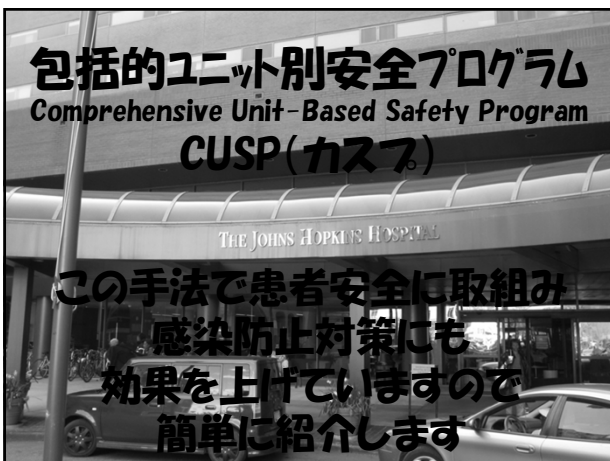
そのいくつかを…





**それではもう少し
ここで話題を変えまして**

**米国で現在
注目を浴びている
考えて方につきまして
少しお話をしましょう**



患者安全の改善の為には…

安全風土を作ることが不可欠

安全風土とは…

**効果的コミュニケーションやチームワーク
および
安全を脅かすものと
その防止対策まで
広範囲の因子が網羅されている**

様々な有害事象の研究で
安全風土を作るには…

効果的なチームワークと
ミスから学ぶことが重要！

効果的なチームワークは…

患者に提供されるケアの質や
安全性を改善するための
実行可能な方法として表面化

そして様々なエビデンスで…

ひとつの病院であっても

各ユニット間で安全風土に
大きなバラツキがある

各ユニット毎のケアに
介入措置を講ずることが重要！

“各ユニット毎”の
安全風土のもととなる
様々な要素を
改善させるプログラム

CUSP

包括的ユニット別
安全プログラム

導入前 安全風土調査

様々な分野のスタッフの
考え方をつかむことができる

CUSPの5つのステップ

1. 安全の科学トレーニング
2. スタッフによる瑕疵の明確化
3. 上級幹部とのパートナーシップ
4. 瑕疵から学習
5. 改善のためのツール

導入前 安全風土調査

ベースライン評価

毎年継続実施することにより
安全風土の程度が分かる
有効な風土測定手段が必要

Ex, SAQ

(Safety Attitudes Questionnaire)
実は問題のあるユニットも既にあり

どのような調査なのかと
言いますと

例えば…

チームワーク関係

1. この臨床エリアではナースに意見がよく受け入れられている。
2. この臨床エリアでは、患者ケアについて問題を感じても言い出しにくい。
3. この臨床エリアでは、関連するスタッフの意見を聞いて意思決定がなされている。
4. ドクターとナースは、よく調整のとれたチームとして協力している。
5. この臨床エリアの意見の相違は適切に解決されている(誰が正しい、ではなく、患者にとって何がベストか、という形での解決)。

⋮

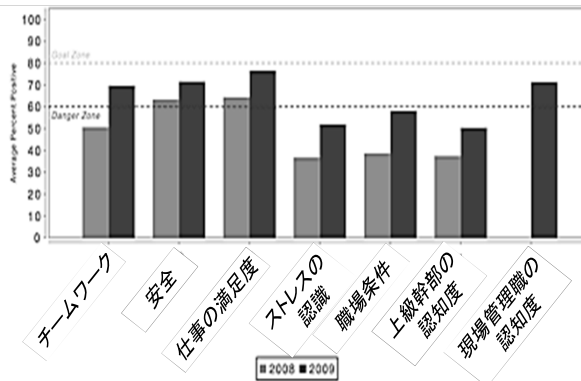
5段階のリッカート尺度を使い質問

1 = 強く反対、2 = 少し反対、3 = 中立、
4 = 少し賛成、5 = 強く賛成

5段階のリッカート尺度を100点満点尺度に 対比させ評価する

1=0点、2=25点、3=50点、
4=75点、5=100点

私達のユニットの安全風土の程度は？
SAQスコア



CUSPの5つのステップ

1. 安全の科学トレーニング ユニットのスタッフ全員が対象

全ての7タッフと
上級幹部パートナーに
患者安全問題の
大きさを理解してもらう

安全問題の土台の提供

CUSPの5つのステップ

2. スタッフによる瑕疵の明確化

トレーニングを受けたユニットの
スタッフ全員が対象

簡単な2つの質問に回答

1. 患者がこのユニットで
どのような害を受けるのか？
2. その害の発生を予防するには
どうしたらいいのか？

CUSPの5つのステップ

3. 上級幹部とのパートナーシップ

上級幹部がスタッフとミーティングを持ち
毎月一緒にラウンドを実施

安全風土が向上し
感染が減少したことが示めされている

“ギャップの橋渡し”
最も効果的なアプローチ

CUSPの5つのステップ

4. 瑕疵からの学習

明確化したチームの上位リスクを
“学習ツール”を使用して
4つの質問に回答し学習

- ① 何が起きたのか？
- ② なぜ起きたのか？
- ③ リスクを減らすために何をしたのか？
- ④ リスクが減ったとどうして分かるのか？

CUSPの5つのステップ

5. 改善のためのツール
危険が生じる可能性のある分野を改善する為
一連の現実的ツールが開発されている

ツール名称	使用が推奨されるユニット	目的
瑕疵からの学習	あらゆるユニットに対して推奨される	ユニット内で瑕疵から学び対応するためのユニット別プロセスを設定する
毎日の目標チェックリスト	「ここでのドクターとナースはよくコーディネーションされたチームとして協力している」という質問に対し賛成回答が60%未満のユニット	患者のケアプランについてのチームのコミュニケーションを改善する
朝の打ち合わせ	「このICUでは、患者のケアについて問題を感じてもそれを言い出すのが難しい」という質問に対し賛成回答が20%を超えていたユニット	日の始まり、またはシフトの始まりに、全員の認識を一致させ、何が期待されているのかを全員が理解しその日1日をより予測可能とする
観察ラウンド	あらゆるユニットに対して奨	職種間のチームワークとコ

CUSP

焦点を絞った介入策に
結び付けることが可能

ジョーンズホプキンス病院

CLABSIを大きく持続的に低減

感染管理ベストプラクティスに
CUSPを取り込めばさらに効果的に
なるのではと考えています

世界の様々な
感染対策を見ていて
また

日本の色々な
感染対策を見ていて
結局

同じ問題があるんだなと
思っています

見ざる、聞かざる、言わざる



感染対策は
まさしくここが問題ですよ！

とにかく色々なもの
を見てみましょう
聞いてみましょう
コミュニケーションを
とみましょう

それが感染対策を成功させる
“鍵” でないですかね