

③ -1

平時からの医療機関との連携体制の構築

川崎市健康安全研究所

三崎 貴子

行政機関に勤務する職員は、医療機関内での医療従事者の動きや業務内容を実際に眼にする機会はほとんどない。したがって、保健所等の行政機関の職員が、医療機関における院内感染対策等の業務を実施することのハードルは非常に高い。逆に、医療機関においても、専門家の集団であるという自負から、院内感染が発生した際には全て院内で対処し、保健所等へは経過と結果の報告のみであるのが常である。しかしながら、院内感染の起因となる病原体は、時に市中に漏れ出し、周囲を巻き込んだ大きな集団発生に繋がることもある。また、院内には様々な疾患の患者が多数入院していることから、感染症に対しては通常の集団に比べて脆弱な者が多く、重症例や死亡例の発生にも直結する。また、院内感染事例の全てが院内で完結できるとも限らない。これらを踏まえて、平成23年2月8日に事務連絡「院内感染対策中央会議提言について」が発出され、地方自治体を初めとする行政が、通常時及び院内感染発生時に、どのような役割を持ち、どのように医療機関と関わっていくかといった具体的な内容が示された。

通常時の各地方自治体の役割としては、大きく以下の3点が挙げられる。

- ① 感染症患者の発生動向に関する地域別の情報を把握・分析
- ② 積極的に各医療機関へ情報提供
- ③ 適切に院内感染の起因微生物を検査できるような体制の充実強化

具体的には、日頃から実施している感染症発生動向調査事業を滞りなく行い、結果を解析して、必要な情報を医療機関に還元するものである。また、地方衛生研究所等での病原体検査の体制を強化し、患者の発生状況と合わせた病原体の検出状況を解析して還元する。さらに、院内感染発生時の詳細な病原体検査を実施し、院内感染の収束に寄与することが求められている。

実際に院内感染が発生した際の行政の関わりとしては、概ね以下の7点に集約される。

- ① 症例（場合によっては保菌者を含む）が多数（目安として10名以上）または因果関係が否定できない死亡者が発生した場合の医療機関からの報告

に対応

- ② 必要に応じて医療機関からの連絡・相談に対応
- ③ 定期的に医療機関の対応を確認し、必要に応じて指導及び助言
- ④ 地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家と連携
- ⑤ 各行政機関間、研究施設間で連携
- ⑥ 起因となる病原体の発生動向と地域的な広がり の把握と医療機関への情報提供
- ⑦ 法律上の義務付けが難しい事案は臨機応変に対応

保健所等の行政機関の職員は、①や②の報告や連絡を受けることについては、日頃から業務の一環として実施しているため特段の問題はない。しかし、②の相談を受ける、あるいは③の指導や助言になると、医療の専門知識が求められるため、担当者だけでなく管理職レベルであっても対応が難しいことが多い。したがって、臨床を経験し医療機関の状況をよく知る公衆衛生従事医師を中心に、④の医療機関等の専門家と連携し、場合によっては⑤の各行政機関間、研究施設間での連携を調整しながら対応することが望ましい。

院内感染事例が発生した際に、いきなり医療機関等の専門家と連携したり、各行政機関間や研究施設間でスムーズに連携を図ることは、実際には無理である。これこそが、平時から構築しておくべき連携体制になる。一般的には、連携の強化を図る場合のポイントは以下の3点といわれている。

- ① 相互のコミュニケーションを増やす。
- ② 連携を阻む制度を改革する。
- ③ 利害が一致するポイントを明確にする。

③の利害が一致するポイントは、おそらくは「患者（住民）の健康を守る、命を守る」ということであり、行政職員であっても医療従事者であっても大きな違いはないはずである。②の制度の改革は、総論としては国レベルで検討し、現場における細かい各論については自治体レベルで検討することになる。実際には何が問題であるかを知る必要があり、問題点を抽出するためには、当事者同士がお互いの状況を理解した上で十分に検討を重ねることが大切

になる。その際には、①の相互のコミュニケーションが重要な役割を果たす。また、コミュニケーションの意義は、必要な情報を正確に迅速に伝えるだけでなく、互いを理解し、意思の疎通を図ることでもある。日頃からお互いをよく知り信頼できる関係であれば、公表前の情報であっても共有しようと思うし、そのような形で入手した情報は、共有してくれた相手の状況や内容に配慮した上で、適切に取り扱うようにしたいと思うものである。行政として法に基づいた判断をしつつ、その解釈を含めて柔軟に動くことが、事態を解決するために必要となるのである。

コミュニケーションを深めるためには、関係者が対面で同じ目的のために作業をし、そこで抽出された課題を解決するための検討を、同じメンバーで行うことが最も効率的である。まずは会議の場を利用して「顔の見える関係」を構築することが重要であるが、危機対応に備えるために、現実的かつ効果的で、費用対効果の良い方法が「訓練」であるといわれている。危機対応の準備として訓練を実施し、同一作業、課題抽出、検討会を実施すると、連携が強化されるとともに、その過程で連携を阻む制度の存在なども見えてくるはずである。

具体的な訓練の方法としては、マニュアルの有無で分けるとわかりやすい。

マニュアルがあれば対応できる訓練については、マニュアル作成やマニュアルの整備、改良のため、あるいは定められた手順に従って滞りなく実施できるようにするために訓練を行う。例としては、個人防護具の着脱訓練や、ワクチンの集団接種訓練などが挙げられる。訓練ではマニュアルに記載された手順を忠実にこなし、実際の動きの中で不足する部分や新しい知見と異なる部分などを確認し、アップデートしておく。これらの訓練は、誰もが手順通りにできるように、定期的に実施して皆で内容を周知しておくといよい。

マニュアルのない訓練、すなわちマニュアルでは対応できない訓練は、想定外の事態に備えるための訓練でもある。参加者が、リスクアセスメントを行いながら協力して対応する訓練は、必然的にコミュニケーションを図ることになり、連携が強化される。また、シナリオと同じような事態に遭遇した際には、訓練での経験をそのまま活かすことができるため、有事のスムーズな対応にも結びつくと考えられる。

例えば、川崎市においては、地域における医療の拠点となる病院と協力し、健康危機管理体制の整備を目的として、模擬患者以外には想定を明らかにしないブラインド

訓練を実施している。患者からの電話や受診が訓練開始の合図となるが、模擬患者の受診時点では原因となる病原体は不明である。模擬患者は、各自が基礎データや受診前の行動歴、10分毎のバイタルサイン、検査結果、受診後の経過などを記載したシナリオを持ち、必要に応じて医療機関や保健所に情報を提供する。得られた情報のみを頼りに、関係者がそれらを共有しながら、疾患の鑑別から検査、治療、必要な感染症対策、行政対応、報道対応など、様々な視点でアセスメントと対応を行う。訓練自体は予め定めた時間内で終了とし、後日改めて参加者が集合し、課題の抽出と解決のための検討会を実施している。課題を抽出することで弱点が明らかとなり、関係者が協力して対応することで、その後のより強固な連携に繋がっている。ブラインド訓練は医療機関の一部を使用して実施するため、やや大掛かりになることも多い。そこで、これを簡略化した形で机上訓練も行っている。

川崎市には、市内の医療機関が中心となって設立した「KAWASAKI地域感染制御協議会」があり、多くの医療機関が参加するとともに、川崎市保健所や川崎市健康安全研究所とも連携している。

令和4年度の診療報酬改定に伴い、感染対策向上加算1の保険医療機関は、加算2、3や保健所、地域の医師会と連携して、定期的なカンファレンスや新興感染症を想定した訓練の実施が求められることとなった。川崎市では、この訓練の一環として、「KAWASAKI地域感染制御協議会」のメンバーが中心となって机上訓練を実施している。机上訓練では、一つのエリアに病院、診療所、保健所の3グループを配置する。必要に応じてエリアを増やし、地方衛生研究所なども配置する。訓練の進行は、各エリア担当のファシリテーターが行い、シナリオに記載されたタイミングで患者を受診させる。患者の基礎データや経過などの情報は、状況に合わせてファシリテーターが各グループの担当者に提供する。得られた情報を元に、関係者がそれらを共有しながらアセスメントと対応を行うプロセスは、ブラインド訓練と同様である。訓練自体は一定の時間で終了し、その後は各エリア、グループ毎に課題を抽出し対応についてまとめた上で発表する。これらの過程で、情報共有の重要性や、他の関係部署が何をしているかを理解することができるため、より連携を深めることができる。

地方自治体は、地域の実状に合わせてネットワークを整備し、積極的に院内感染対策を支援する役割を担ってい

る。また、院内感染起因微生物を適切に検査できるような体制を充実強化することも求められている。このためには、日頃から地方衛生研究所、地方感染症情報センターの機能強化を行い、感染症の発生動向について効果的に情報発信するとともに、地域の関係者間でのカンファレンスや訓練を行う機会を設け、具体的な課題の抽出と解決策を検討することが重要である。