

#### 4. 質問票回答・インタビュー結果

##### I. 広州一院/院内感染管理科&科研管理科

1. 上位目標の達成状況： 広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される。

PDM 指標／実績	質問	回答
指標 ・ 広州市の通常見られる感染症が制御状態にある。 ・ 広州市の院内感染発生による死亡数を最大限ゼロに近づける。 ・ 広州市において重大感染症による死亡数を最大限低下させる。	(1) 以下のデータにつき過去 3 年分(2005 年 7 月から 2008 年 12 月まで)ご提供願います。 1) 広州一院／呼吸研の院内感染発生による死亡数 2) 広州市内の院内感染発生による死亡数	1) なし 2) 不明。情報収集する部門がない。

(2) プロジェクトの上位目標の達成を阻害する要因はありました(ある)でしょうか？具体例をあげて御教示願います。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト期間中、院内感染管理科は日本から多くの優れた管理理念を習得し、実践の中に生かしている。その経験と理念を広州市医学会院内感染管理委員会の指導者の認可の行程、広州市全体の研修を通して普及させる。</li> <li>・問題点もある。現時点で広州市各病院及び院内感染管理に関連する具体的正確なデータを収集する部門がない。広州市ないし広東省全体で院内感染管理の品質コントロール部門がない。また、広州市・広東省で院内感染管理を行うことができない。</li> </ul>
--

2. プロジェクト目標 1(呼吸研及び広州一院が、モデル基地として、市内のその他主要医療機関に院内感染対策(重大感染症を含む)の経験を波及させる)の達成状況

PDM 指標／実績	質問	回答
指標 1-1: 支援及び指導を受けた医療機関の数	(1) 指標 1-1 について、中間評価以降の支援・指導の内容をご教示下さい。また、どのような方法で支援・指導しているかご教示下さい。(指標 1-1 については現場指導・電話照会対応、短期専門家による講義に参加した人数・医療機関数等も含んで下さい)	方法: 電話回答(月 5 回)、現場交流、短期研修。 指導内容: 消毒隔離の具体的方法、手足口病の手消毒剤の選択、消毒供給室の運用、ICU 患者のケア、呼吸器チューブの洗浄・消毒処理、手指衛生教育システムの使用方法、手術室の運用等。受講した医療機関名については、表 B(短期研修人員リスト)及び表 E(短期専門家実施講座参加実績リスト)参照。
指標 1-2: 重大感染症発生時の対応にかかる研修を受講した医療機関の数	(2) 指標 1-2 について、中間評価以降の研修の内容(タイトル及びカリキュラム)、期間、参加者(所属組織名、広州市内・広州市外の区別)等の概要をご教示下さい。あれば研修の報告書をご提供下さい。(指標 1-2 については現場指導・電話照会対応、短期専門家による講義に参加した人数・医療機関数等も含んで下さい)	内容についての詳細は、関連資料(2007 年原因不明肺炎症例の診断・報告標準化に関する研修業務総括(2007 年 11 月)、2008 年鳥インフルエンザの認知・発現報告能力研修業務総括(2008 年 5 月)、臨床医療従事者及び検査室技師に対する突発的感染症発生実践演習記録(2006 年 3 月)、四川汶川大地震負傷者緊急救護演習記録(2008 年 6 月))参照。 受講した医療機関名については「自己評価表」参照。
指標 1-3: 作成されたマニュアル及びツールを導入した医療機関の数	(3) 指標 1-3 について、他の医療機関が導入したマニュアル・ツールをご提供下さい。	患者安全の宣伝資料、医療用感染管理規範、院内感染管理マニュアル(上巻)、広州市院内感染管理通信(2 期)、「医道」、当院作成の宣伝資料。受講した医療機関名等の詳細については表 D(宣伝資料送付リスト)参照。
指標 1-4: 発表された関連論文集	(4) 指標 1-4 について、中間評価以降に執筆された論文タイトル、執筆者、掲載誌のリストをご提供下さい。	執筆実績は 31 篇。詳細は本文中表 3-31(広州一院/呼吸研職員により執筆・発表された論文一覧表)参照。

(5) プロジェクト目標 1 の達成の阻害・貢献要因は何かありましたでしょうか？

<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院間の交流、コミュニケーションが不足している。</li> <li>・研修の方式、方法の更なる強化が必要である。</li> <li>・医務人員の院内感染に対する認識の更なる強化が必要である。</li> </ul>
--

3. 成果 1(総合病院として、呼吸研及び広州一院の院内感染管理体制が機能する)の達成状況

PDM 指標／実績	質問	回答
指標 1-1: 院内感染対策ガイドラインの改訂回数	(1) 指標 1-1 について、改定中の院内感染ガイドライン(最新版)をご提供下さい。	より具体的な院内感染対策手冊(マニュアル)として作成している。現在上巻が完成しており、下巻は 7~8 月頃完成予定。上巻については一部提供する。下巻は ICU や手術室など重点分野の院内感染対策について纏めている。

PDM 指標／実績	質問	回答
指標 1-2: 院内感染に関する関係科室・関係者間の情報交換回数(公式・非公式の会議、イントラネットや紙面による情報交換)	(2) 中間評価時と比較して、検査科との連携(情報交流等)は促進されていますか。具体的事例を挙げてご回答下さい。	強化された。検査科人員は日本で学んだ知識を実践の中に応用し、院内感染管理に積極的に取り組んだ。院内感染管理科、検査科細菌室、薬学部(薬剤科)、関連臨床部門の医師からなる抗菌剤適正使用 ICT を設立し、定期的に活動を行い、臨床科室へ出向いて耐性菌知識研修を実施し医務人員の耐性菌への認識を向上させた。タイムリーに耐性菌検査データを提供し、臨床業務を指導している。
	(3) 中間評価時と比較して、薬剤科との連携(情報交流等)は促進されていますか。具体的事例を挙げてご回答下さい。	強化された。院内感染管理科は検査科細菌室・薬学部(薬剤科)と良好な交流を行い、初歩的に耐性菌のサーベイランスを実施し、院内感染管理科、検査科細菌室、薬学部(薬剤科)、臨床科室の密接な連携を構築し、院内感染を抑制し、抗菌薬を適正に使用している。
	(4) 中間評価時と比較して、各科の院内感染管理小グループとの連携(報告等)は促進されていますか。具体的事例を挙げてご回答下さい。	日本の成功経験を参照し、7つの ICT を設立した。自発的参加の原則に基づき、院内感染管理に興味のある医師・看護師が参加させている。毎月活動が 1 回行われ、活動内容を書類形式で院内感染管理科にフィードバックする。院内感染管理科が整理した後、品質安全部に報告し、書類形式(簡易ファイル)で各臨床科室へ配布する。
	(5) 各種院内感染に関するサーベイランス・コントロールチームとの連携(報告等)は促進されていますか。具体的事例を挙げてご回答下さい。	各 ICT 長は四半期ごとに院内感染管理委員会で情報交流を相互に行う。
指標 1-3: 院内感染報告漏れ率	(6) 過去 3 年間の院内感染報告漏れ率を教えてください。	抽出調査による院内感染報告漏れ率(年間平均)は次のとおりー05 年:9.51%、06 年:7.28%、07 年:2.54%

#### 4. 成果 2(重大感染症発生時に、呼吸研及び広州一院の医療従事者の対応能力が向上する)の達成状況

PDM 指標／実績	質問	回答
指標 2-1: 重大感染症発生時の対応に関する研修・訓練の年間実施回数	(1) 中間評価時以降実施した重大感染症の知識に関する技術指導、研修の内容(タイトル及びカリキュラム)、期間、参加者(所属科室名)等の概要をご教示下さい。あれば研修の報告書をご提供下さい。	計 4 回実施している。そのうち一回は、四川地震の被災者を受け入れた際、ガス性壊疽の疑いがあったため、アイソレーターを利用して、実践演習を行った。詳細は「四川汶川大地震負傷者緊急救護演習記録(2008 年 6 月)」参照。

#### 5. 成果 3(呼吸研及び広州一院の検査室における検査技術が向上する)の達成状況

PDM 指標／実績	質問	回答
指標 3-1: 検査対象病原体の数	(1) 指標 3-1 について、中間評価時に新たに増加した病原体 4 種(ウイルス 3 種及び細菌 1 種)の及び終了時評価時病原体検索種類 2 種(真菌・ウイルス)をご教示下さい。	中間時: インフルエンザウイルス(A、B 型)、コロナウイルス、アスペルギルス、レジオネラ 終了時: 百日咳、真菌
指標 3-2: 検査件数と病原体の検出率	-	-

(2) 検査室は院内感染対策・重大感染症対策の強化に十分貢献していますか／どのように貢献していますか。

タイムリーに耐性菌検査の状況を報告し、院内感染管理科に速やかに発生しうる集団性疾病の状況を把握させ、関連科室に出向いて、調査及び有効な対策を行う。

#### 6. 成果 4(院内感染対策に関するマニュアル、教育・普及ツールが整う)の達成状況

PDM 指標／実績	質問	回答
指標 4-1 作成されたマニュアル及びツールを所持する医療従事者の割合	(1) 導入された若しくは今後導入する予定の院内感染対策に関するマニュアル、教育・普及ツールの内容(タイトル、配布先、配布部数、利用状況)について御教示願います。特に教育・普及ツールはどのようなものを導入している(する予定)でしょうか? できれば、マニュアル・ツールをご提供下さい。	詳細は本文中の表 3-11(作成した院内感染対策に関する主要なマニュアル等のリスト)参照。「院内感染管理手帳(上巻)」1000 冊印刷、手指衛生宣伝資料 1 万枚印刷。

7. 成果 5(他の医療機関が、院内感染対策の知識と経験に関する情報にアクセスできるようになる)の達成状況

PDM 指標／実績	質問	回答
指標 5-1: 指導者研修受講者の伸び人数	(1) 指標 5-1 について、実施した 4 回の指導者研修の内容(タイトル及びカリキュラム)、参加者(所属組織名、広州市内・広州市外の区別)等の概要をご教示下さい。あれば研修の報告書をご提供下さい。	短期専門家の講義を受けた人数は以下のとおり。詳細は表 E(短期専門家実施講座参加実績リスト)参照。 2008 年 3 月 5-6 日、延べ 220 人 2008 年 3 月 21 日、延べ 118 人 2008 年 4 月 18 日、延べ 122 人 2008 年 5 月 14-15 日、延べ 119 人 合計 1,055 人(うち広州一院/呼吸研からの出席者は、延べ 692 人) 左記の受講者延べ人数は、中間評価調査後短期専門家の講義を受講した人数である。(受講者の指導能力を照会したところ)部分的に指導能力は向上していると思う。
指標 5-2: 院内感染対策にかかる経験交流のためのワークショップの回数	—	—
指標 5-3: プロジェクト情報とデータベースの発信回数・頻度	(2) 指標 5-3 について、発信した情報・データベースの内容(タイトルのリストや内容)についてご教示願います。	詳細は病院出版物「医道」参照。

8. 成果 8(呼吸研及び広州一院と広州市 CDC の院内感染対策(重大感染症含む)に関する連携が強化される)の達成状況

PDM 指標／実績	質問	回答
指標 8-1: 呼吸研及び広州一院と広州市 CDC の情報交換回数(公式・非公式の会議や紙面による情報交換)	(1) 指標 8-1 について、呼吸研及び広州一院が広州市 CDC と院内感染に関する公式な情報共有会議・共同研究は実施した(する予定)でしょうか。  (2) 指標 8-1 について、両機関の非公式な情報交換(電話、文字資料)はどの程度頻繁に行われていますか。また、その際どのような情報を交換していますか。	2008 年 5 月 29 日、広州一院・広州市 CDC 院内感染コントロール科と交流を行い、新情勢下の CDC と医療施設との感染抑制活動に関する相互連携、重点的な協力分野について討議した。広州市 CDC は当院を管轄している指導機関であり常にコミュニケーションをとらなければならない。広州一院側から広州市 CDC に対して、院内感染アウトブレイク時の対応を中心に相談している。  週 2 回程度電話等で連絡を取っている。その内容は、院内感染管理における突出的な問題に関する情報交換である。(例: 手指衛生、消毒管理、医務人員防護、感染症報告、消毒効果サーベイランス等)。

9. 日常の院内感染管理業務について

- (1) 中間評価調査では、院内感染管理科は、迅速な報告・適切な対策等を行うため、執行権限を強化するべきと提言されていましたが、執行権限は強化されましたか。されているならば、具体的にどのように変わったかご教示下さい。

病院指導者の重視の下、院内感染管理科の権限は強化された。例えば、院内感染管理科が各科の実施する消毒隔離措置及び改善措置を提示した場合、その科室が積極的に対応してくれる。7 つの ICT は現在院内感染管理科指導・助言のもとで活動している。

- (2) 部分的により一層の活動向上が望まれる活動として、以下の活動などがあげられています。これらの活動に対して活動向上に向けた取り組み(他科室との連携、研修成果の活用等)は現在どのように行われているでしょうか？

- 1-5 呼吸研及び広州一院の細菌検査室と院内感染専用実験室が連携する仕組みを整備する。  
1-6 呼吸研及び広州一院において検査データを院内感染管理業務に活用する仕組みを整備する。  
1-7 呼吸研及び広州一院において抗菌薬管理の改善を行う。

- ・院内感染専用実験室、検査科細菌室との協力はうまくいっている。検査科細菌室はタイムリーにデータを院内感染管理科にフィードバックし、院内感染管理が適時に状況を把握し臨床に対する指導を行うことができるようにしている。
- ・抗菌薬適正使用 ICT を設置し、定期的に活動を行い、臨床に出向いて抗菌薬適正使用の講演を行うことによって、医師の抗菌薬適正使用への認識を向上している。
- ・薬学部は毎月外来及び入院患者の抗菌薬適正使用状況に対する抽出調査を行い、適時に調査状況を書面にて品質安全部に報告しており、品質安全部は書類形式で全院へフィードバックしている。
- ・プロジェクト実施前はほとんど薬学部(薬剤科)・検査科・院内感染管理科の間の交流はほとんどなかったが、現在は院内感染管理科が間に入る形である程度の連携がとられるようになっている。但し、ソフトの問題で検査科のデータが部分的に見られないなど、課題も若干残っている。

(3) 院内感染管理実験室について

5 月中旬にセイフティキャビネットの据付が完了した。内装に若干問題があって、すべての機材がまだ据付けられていないが、できる限り早急に稼働できるよう努力している。(院内感染管理実験室の使用目的は)院内感染管理科で特別に必要としている院内感染データの検

査・分析を優先的に実施できるよう体制を整えるためである。院内感染管理実験室の検査技師は現在検査科細菌室と共同で業務を行っており、今後も情報共有は適切にできると思われる。

(4) TDM の更なる改善につき現在取り組んでいること(特に関連する小グループの活動、抗菌薬使用サーベイランスチームの活動)につきお教え下さい。

7つの ICT を設置。詳細は上述の通り。

(5) 現状として、細菌検査室や薬剤科からの院内感染対策に向けた情報の発信体制を改善する必要があるとの指摘がありますが、広州一院として体制改善をする予定・見通しはありますか。

現在既に改善・整備中である。改善の内容は、主としてソフト設計である。

(6) その他院内感染管理技術(消毒滅菌、医療廃棄物管理、抗菌薬管理、他科室との連携)や人材育成制度(研修、セミナー等)の更なる向上につき現在取り組んでいることにつき御教示願います。

定期的に全院対象の研修を行っている。講演、講義資料、通信、「医道」、院内感染研修ネットワークなど多様な形式を通して研修を行っている。

#### 10. 本プロジェクトの自立発展性について

(1) 消毒液を病院の各病室に設置することが望まれています。費用がかかるのと理由により未だ設置されていない、という問題があるようです。院内感染対策費の支出先として消毒液購入の優先度はどの程度でしょうか？御教示願います。

院内感染対策費用の使用上、消毒剤の購入は病院の優先的考慮事項である。国内の手足口病のアウトブレイクに対して病院が使用しているアルコール系速乾性消毒剤は効果がないため、院内感染管理科は手足口病病原体に有効な速乾性手消毒剤の購入を提案し、病院側は早速購入するようになった。購入のほか、主として医務人員の手指衛生へのコンプライアンスを向上させている。

(2) プロジェクト終了後院内感染対策セミナーを継続して実施するための予算は確保できるか、どのように確保するのか、見込みはありますか？

セミナー経費、その他院内感染対策分野の経費とも引き続き確保できる。

(3) プロジェクト開始年の 2005 年から終了後の 2009 年(見込み)における院内感染対策に関する組織全体の支出割合及び支出額をお教え下さい。

提供できない。

(4) プロジェクト終了後、院内感染の予防やコントロール技術や院内感染サーベイランスの内容、方法などについて、積極的に幅広く他の医療関係機関(広州市内外)と交流する予定はあるのか？具体例を御教示願います。

ある。当院及び広州二院がまず広州医学院系統内で交流を行い、その後他の三級甲病院と交流活動を行っている。

#### 11. その他

(1) 部分的により一層の活動向上が望まれる活動として、以下の活動などがあげられています。これらの活動に対して活動向上に向けた取り組みは現在どのように行われているでしょうか？

8-1 呼吸研及び広州一院が広州市 CDC と院内感染に関する情報共有を行う。

8-2 呼吸研及び広州一院が広州市 CDC と院内感染に関する共同研究を行う。

・院内感染情報の共有: 上部機関の管理文献、院内感染発生に関する疫学資料  
・共同研究: 消毒管理措置、有効な院内感染のサーベイランス内容・方法、院内感染の管理及び介入措置(手指衛生のコンプライアンス向上など)

(2) 日本での研修の成果をどのように活用されているでしょうか？具体例をあげて御教示願います。担当分野に関してリーダーシップを発揮できるようになった、他の職員へ積極的に技術移転を行う、職業に対する意識が向上したなど、何か積極的な変化はありましたでしょうか？

以下のとおり日本で習得した知識を実践の業務に応用している。本邦研修に参加した者は原則的に ICT に参加してもらうようになっている。  
・7つの ICT を設置し、相次いで活動を展開し、その活動によって医務人員の院内感染管理への意識が向上し、積極的に院内感染管理業務に取り組むようになった。  
・洗練された宣伝資料の作成  
・多様な研修活動の展開  
・海印分院: 治療室の医療廃棄物回収車、薬剤調合のためのフック、ICU ベッドサイドの使い捨て用品、汚染室の管理等  
・手洗い、手術看護師の術者に無菌手袋を着用させる手順、手術室での無接触無菌手袋の着用に関するビデオの作成を行った。これらのものを手術室、ICU、外科等の部門の学習用に配布準備中

(3) 院内感染に対する意識が低い一部の人の啓発についてどのように考えているか。

時間をかけて各病室の医務人員と交流し啓発していく必要があると思う。こうした積み重ねが重要であるが、現在徐々に始まっている。例えば、ICUはプライドの高い人が多いが、昨今徐々に院内感染に対する認識が向上しており、院内感染管理科のコメントを重視してくれるのみならず、ICU 自ら院内感染管理科に相談をするようになってきた。

仁爱为本 精诚为强

### 医院基本概况



广医第一附属医院 (1981年)  
广州医学院附属医院 (1974年)  
广州市工人医院(1951年)  
中法精美医院(1903年)

广州医学院第一附属医院

仁爱为本 精诚为强

2001年,在海印桥南,建立了广州医学院第一附属医院海印分院。  
设有病床210张



广州医学院第一附属医院

仁爱为本 精诚为强

### 医院基本概况

#### 医院规模

占地面积:	10174m <sup>2</sup>
建筑面积:	54940m <sup>2</sup>
开设病床:	800张
全院设备总值:	3亿元

广州医学院第一附属医院

仁爱为本 精诚为强

### 医院基本概况

#### 医院团队

全院员工:	1313人
专业技术人员:	1051人
高级职称:	231人
中国工程院院士	1人

广州医学院第一附属医院

仁爱为本 精诚为强

### 医院基本概况

#### 医院学科

国家重点学科 1个  
省重点学科 6个



国家重点学科  
内科学(呼吸系病)



重点专科  
广东省卫生厅

呼吸科  
泌尿外科

广州医学院第一附属医院

仁爱为本 精诚为强

### 医院基本概况

#### 医院学科

##### 省重点学科

- A类: 呼吸内科
- B类: 儿科、泌尿外科
- C类: 骨外科、胸外科、儿科

广州医学院第一附属医院

仁爱为本 精诚为强

### 医院基本概况

#### 医院学科

##### 重点实验室

呼吸病国家重点实验室  
呼吸疾病研究室(省级)  
儿科血液病研究室(市级)

广州医学院第一附属医院

仁爱为本 精诚为强

### 医院基本概况

#### 医院精神

## 仁爱为本 精诚为强

广州医学院第一附属医院



仁爱为本 精诚为强

## 小测验

你认为导致院内感染最常见的三个原因是?

- 手卫生的医护人员
- 医疗室的医疗设备及器械
- 不正确使用抗菌药物
- 医院卫生条件较差
- 工作人员不遵守当地的法规、程序和规范

在学习内容中嵌入小测验,让学习者巩固关键知识点,强化学习内容。

仁爱为本 精诚为强

## 感染控制培训

用不同的颜色表示学习者个人完成学习的情况。红色表示正在学习的内容,白色表示完成学习,深绿色表示尚未开始学习。

主页  
感染控制简介  
感染控制简介(非临床人士)  
手卫生  
个人防护  
个人防护(非临床人士)  
个人防护(临床人士)  
病人的风险(非临床人士)  
医疗建筑和设施

仁爱为本 精诚为强

点击下载你的学习成绩单

感染控制培训

感染预防与控制  
Infection Control Programme

仁爱为本 精诚为强

该教程安装在医院内部网络上,医院工作人员通过输入工号和密码,登录后开始学习。

感染控制培训

用户名: \_\_\_\_\_ 密码: \_\_\_\_\_

glossary

仁爱为本 精诚为强

## 显示学习内容

管理系统自动记录学习者学习的每个步骤

院内感染的预防、控制和治疗的复杂性,使得医护人员在临床实践中,面临着巨大的挑战。通过本课程的培训,您将学习到最新的预防和控制措施,帮助您更好地应对这些挑战。

- 对于临床医护人员,您应该做什么?
- 如何识别和预防院内感染发生?
- 如何降低院内感染发生率?

仁爱为本 精诚为强

## 学习者学习进程管理

广州市医院感染对策项目

姓名	完成日期	完成状态
李小明	2010-01-15	已完成
张小红	2010-01-16	已完成
王大力	2010-01-17	已完成
赵国强	2010-01-18	已完成
孙文杰	2010-01-19	已完成
周志远	2010-01-20	已完成
吴昊	2010-01-21	已完成
郑宇	2010-01-22	已完成
冯刚	2010-01-23	已完成
陈伟	2010-01-24	已完成
黄强	2010-01-25	已完成
周亮	2010-01-26	已完成
吴昊	2010-01-27	已完成
郑宇	2010-01-28	已完成
冯刚	2010-01-29	已完成
陈伟	2010-01-30	已完成
黄强	2010-01-31	已完成
周亮	2010-02-01	已完成
吴昊	2010-02-02	已完成
郑宇	2010-02-03	已完成
冯刚	2010-02-04	已完成
陈伟	2010-02-05	已完成
黄强	2010-02-06	已完成
周亮	2010-02-07	已完成
吴昊	2010-02-08	已完成
郑宇	2010-02-09	已完成
冯刚	2010-02-10	已完成
陈伟	2010-02-11	已完成
黄强	2010-02-12	已完成
周亮	2010-02-13	已完成
吴昊	2010-02-14	已完成
郑宇	2010-02-15	已完成
冯刚	2010-02-16	已完成
陈伟	2010-02-17	已完成
黄强	2010-02-18	已完成
周亮	2010-02-19	已完成
吴昊	2010-02-20	已完成
郑宇	2010-02-21	已完成
冯刚	2010-02-22	已完成
陈伟	2010-02-23	已完成
黄强	2010-02-24	已完成
周亮	2010-02-25	已完成
吴昊	2010-02-26	已完成
郑宇	2010-02-27	已完成
冯刚	2010-02-28	已完成
陈伟	2010-02-29	已完成
黄强	2010-03-01	已完成
周亮	2010-03-02	已完成
吴昊	2010-03-03	已完成
郑宇	2010-03-04	已完成
冯刚	2010-03-05	已完成
陈伟	2010-03-06	已完成
黄强	2010-03-07	已完成
周亮	2010-03-08	已完成
吴昊	2010-03-09	已完成
郑宇	2010-03-10	已完成
冯刚	2010-03-11	已完成
陈伟	2010-03-12	已完成
黄强	2010-03-13	已完成
周亮	2010-03-14	已完成
吴昊	2010-03-15	已完成
郑宇	2010-03-16	已完成
冯刚	2010-03-17	已完成
陈伟	2010-03-18	已完成
黄强	2010-03-19	已完成
周亮	2010-03-20	已完成
吴昊	2010-03-21	已完成
郑宇	2010-03-22	已完成
冯刚	2010-03-23	已完成
陈伟	2010-03-24	已完成
黄强	2010-03-25	已完成
周亮	2010-03-26	已完成
吴昊	2010-03-27	已完成
郑宇	2010-03-28	已完成
冯刚	2010-03-29	已完成
陈伟	2010-03-30	已完成
黄强	2010-03-31	已完成
周亮	2010-04-01	已完成
吴昊	2010-04-02	已完成
郑宇	2010-04-03	已完成
冯刚	2010-04-04	已完成
陈伟	2010-04-05	已完成
黄强	2010-04-06	已完成
周亮	2010-04-07	已完成
吴昊	2010-04-08	已完成
郑宇	2010-04-09	已完成
冯刚	2010-04-10	已完成
陈伟	2010-04-11	已完成
黄强	2010-04-12	已完成
周亮	2010-04-13	已完成
吴昊	2010-04-14	已完成
郑宇	2010-04-15	已完成
冯刚	2010-04-16	已完成
陈伟	2010-04-17	已完成
黄强	2010-04-18	已完成
周亮	2010-04-19	已完成
吴昊	2010-04-20	已完成
郑宇	2010-04-21	已完成
冯刚	2010-04-22	已完成
陈伟	2010-04-23	已完成
黄强	2010-04-24	已完成
周亮	2010-04-25	已完成
吴昊	2010-04-26	已完成
郑宇	2010-04-27	已完成
冯刚	2010-04-28	已完成
陈伟	2010-04-29	已完成
黄强	2010-04-30	已完成
周亮	2010-05-01	已完成
吴昊	2010-05-02	已完成
郑宇	2010-05-03	已完成
冯刚	2010-05-04	已完成
陈伟	2010-05-05	已完成
黄强	2010-05-06	已完成
周亮	2010-05-07	已完成
吴昊	2010-05-08	已完成
郑宇	2010-05-09	已完成
冯刚	2010-05-10	已完成
陈伟	2010-05-11	已完成
黄强	2010-05-12	已完成
周亮	2010-05-13	已完成
吴昊	2010-05-14	已完成
郑宇	2010-05-15	已完成
冯刚	2010-05-16	已完成
陈伟	2010-05-17	已完成
黄强	2010-05-18	已完成
周亮	2010-05-19	已完成
吴昊	2010-05-20	已完成
郑宇	2010-05-21	已完成
冯刚	2010-05-22	已完成
陈伟	2010-05-23	已完成
黄强	2010-05-24	已完成
周亮	2010-05-25	已完成
吴昊	2010-05-26	已完成
郑宇	2010-05-27	已完成
冯刚	2010-05-28	已完成
陈伟	2010-05-29	已完成
黄强	2010-05-30	已完成
周亮	2010-05-31	已完成
吴昊	2010-06-01	已完成
郑宇	2010-06-02	已完成
冯刚	2010-06-03	已完成
陈伟	2010-06-04	已完成
黄强	2010-06-05	已完成
周亮	2010-06-06	已完成
吴昊	2010-06-07	已完成
郑宇	2010-06-08	已完成
冯刚	2010-06-09	已完成
陈伟	2010-06-10	已完成
黄强	2010-06-11	已完成
周亮	2010-06-12	已完成
吴昊	2010-06-13	已完成
郑宇	2010-06-14	已完成
冯刚	2010-06-15	已完成
陈伟	2010-06-16	已完成
黄强	2010-06-17	已完成
周亮	2010-06-18	已完成
吴昊	2010-06-19	已完成
郑宇	2010-06-20	已完成
冯刚	2010-06-21	已完成
陈伟	2010-06-22	已完成
黄强	2010-06-23	已完成
周亮	2010-06-24	已完成
吴昊	2010-06-25	已完成
郑宇	2010-06-26	已完成
冯刚	2010-06-27	已完成
陈伟	2010-06-28	已完成
黄强	2010-06-29	已完成
周亮	2010-06-30	已完成
吴昊	2010-07-01	已完成
郑宇	2010-07-02	已完成
冯刚	2010-07-03	已完成
陈伟	2010-07-04	已完成
黄强	2010-07-05	已完成
周亮	2010-07-06	已完成
吴昊	2010-07-07	已完成
郑宇	2010-07-08	已完成
冯刚	2010-07-09	已完成
陈伟	2010-07-10	已完成
黄强	2010-07-11	已完成
周亮	2010-07-12	已完成
吴昊	2010-07-13	已完成
郑宇	2010-07-14	已完成
冯刚	2010-07-15	已完成
陈伟	2010-07-16	已完成
黄强	2010-07-17	已完成
周亮	2010-07-18	已完成
吴昊	2010-07-19	已完成
郑宇	2010-07-20	已完成
冯刚	2010-07-21	已完成
陈伟	2010-07-22	已完成
黄强	2010-07-23	已完成
周亮	2010-07-24	已完成
吴昊	2010-07-25	已完成
郑宇	2010-07-26	已完成
冯刚	2010-07-27	已完成
陈伟	2010-07-28	已完成
黄强	2010-07-29	已完成
周亮	2010-07-30	已完成
吴昊	2010-07-31	已完成
郑宇	2010-08-01	已完成
冯刚	2010-08-02	已完成
陈伟	2010-08-03	已完成
黄强	2010-08-04	已完成
周亮	2010-08-05	已完成
吴昊	2010-08-06	已完成
郑宇	2010-08-07	已完成
冯刚	2010-08-08	已完成
陈伟	2010-08-09	已完成
黄强	2010-08-10	已完成
周亮	2010-08-11	已完成
吴昊	2010-08-12	已完成
郑宇	2010-08-13	已完成
冯刚	2010-08-14	已完成
陈伟	2010-08-15	已完成
黄强	2010-08-16	已完成
周亮	2010-08-17	已完成
吴昊	2010-08-18	已完成
郑宇	2010-08-19	已完成
冯刚	2010-08-20	已完成
陈伟	2010-08-21	已完成
黄强	2010-08-22	已完成
周亮	2010-08-23	已完成
吴昊	2010-08-24	已完成
郑宇	2010-08-25	已完成
冯刚	2010-08-26	已完成
陈伟	2010-08-27	已完成
黄强	2010-08-28	已完成
周亮	2010-08-29	已完成
吴昊	2010-08-30	已完成
郑宇	2010-08-31	已完成
冯刚	2010-09-01	已完成
陈伟	2010-09-02	已完成
黄强	2010-09-03	已完成
周亮	2010-09-04	已完成
吴昊	2010-09-05	已完成
郑宇	2010-09-06	已完成
冯刚	2010-09-07	已完成
陈伟	2010-09-08	已完成
黄强	2010-09-09	已完成
周亮	2010-09-10	已完成
吴昊	2010-09-11	已完成
郑宇	2010-09-12	已完成
冯刚	2010-09-13	已完成
陈伟	2010-09-14	已完成
黄强	2010-09-15	已完成
周亮	2010-09-16	已完成
吴昊	2010-09-17	已完成
郑宇	2010-09-18	已完成
冯刚	2010-09-19	已完成
陈伟	2010-09-20	已完成
黄强	2010-09-21	已完成
周亮	2010-09-22	已完成
吴昊	2010-09-23	已完成
郑宇	2010-09-24	已完成
冯刚	2010-09-25	已完成
陈伟	2010-09-26	已完成
黄强	2010-09-27	已完成
周亮	2010-09-28	已完成
吴昊	2010-09-29	已完成
郑宇	2010-09-30	已完成
冯刚	2010-10-01	已完成
陈伟	2010-10-02	已完成
黄强	2010-10-03	已完成
周亮	2010-10-04	已完成
吴昊	2010-10-05	已完成
郑宇	2010-10-06	已完成
冯刚	2010-10-07	已完成
陈伟	2010-10-08	已完成
黄强	2010-10-09	已完成
周亮	2010-10-10	已完成
吴昊	2010-10-11	已完成
郑宇	2010-10-12	已完成
冯刚	2010-10-13	已完成
陈伟	2010-10-14	已完成
黄强	2010-10-15	已完成
周亮	2010-10-16	已完成
吴昊	2010-10-17	已完成
郑宇	2010-10-18	已完成
冯刚	2010-10-19	已完成
陈伟	2010-10-20	已完成
黄强	2010-10-21	已完成
周亮	2010-10-22	已完成
吴昊	2010-10-23	已完成
郑宇	2010-10-24	已完成
冯刚	2010-10-25	已完成
陈伟	2010-10-26	已完成
黄强	2010-10-27	已完成
周亮	2010-10-28	已完成
吴昊	2010-10-29	已完成
郑宇	2010-10-30	已完成
冯刚	2010-10-31	已完成
陈伟	2010-11-01	已完成
黄强	2010-11-02	已完成
周亮	2010-11-03	已完成
吴昊	2010-11-04	已完成
郑宇	2010-11-05	已完成
冯刚	2010-11-06	已完成
陈伟	2010-11-07	已完成
黄强	2010-11-08	已完成
周亮	2010-11-09	已完成
吴昊	2010-11-10	已完成
郑宇	2010-11-11	已完成
冯刚	2010-11-12	已完成
陈伟	2010-11-13	已完成
黄强	2010-11-14	已完成
周亮	2010-11	



仁爱为本 精诚为强

## 感染管理者需要的统计

广州市医院感染对策项目

类别	学别	医护人员自己 (非临床人士)	医护人员自己 (临床人士)	病人感染临床 人士	感染控制科 临床人士	感染控制科非 临床人士	个人防护员	手卫生	医院管理科
2017	15	0		12	0	0	0	0	0
2018	25	0	4	0	13	1	1	0	11

广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

## 感染管理者需要的统计

广州市医院感染对策项目

年份	学别	医护人员自己 (非临床人士)	医护人员自己 (临床人士)	病人感染临床 人士	感染控制科 临床人士	感染控制科非 临床人士	个人防护员	手卫生	医院管理科
2017	15	0		12	0	0	0	0	0
2018	25	0	4	0	13	1	1	0	11

广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

## 感染管理者需要的统计

类别	学别	医护人员自己 (非临床人士)	医护人员自己 (临床人士)	病人感染临床 人士	感染控制科 临床人士	感染控制科非 临床人士	个人防护员	手卫生	医院管理科
2017	15	0		12	0	0	0	0	0
2018	25	0	4	0	13	1	1	0	11

广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

## 感染管理者需要的统计

类别	学别	医护人员自己 (非临床人士)	医护人员自己 (临床人士)	病人感染临床 人士	感染控制科 临床人士	感染控制科非 临床人士	个人防护员	手卫生	医院管理科
2017	15	0		12	0	0	0	0	0
2018	25	0	4	0	13	1	1	0	11

广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

## 优点

- ☑学习时间灵活掌握，可不断反复学习
- ☑形式生动新颖
- ☑显示学习内容，管理系统自动记录学习者学习的每个步骤——让学习过程可控制和可管理

广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

## 工作成绩

- 培训
  - ◆在广州医学院医学生课程中首次开设《医院感染学》选修课程



广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

## 工作成绩

- 培训
  - ◆参与广州市、广东省医院感染管理学会的培训工作



广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

## 工作成绩

- 制作预防医院感染的宣传资料（张贴画·手册等）



广州市医院感染对策项目



仁爱为本 精诚为强

### 工作成绩

- 制作预防医院感染的宣传资料（张贴画·手册等）



广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

### 工作成绩

- 制作预防医院感染的宣传资料（张贴画·手册等）



广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

### 工作成绩

- 制作预防医院感染的宣传资料（张贴画·手册等）



广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

### 工作成绩

- 制作预防医院感染的宣传资料（张贴画·手册等）



广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

### 工作成绩

- 制作预防医院感染的宣传资料（张贴画·手册等）



广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

### 工作成绩

- 制作预防医院感染的宣传资料（张贴画·手册等）



广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

### 工作成绩

- 制作预防医院感染的宣传资料（张贴画·手册等）



广州市医院感染对策项目

仁爱为本 精诚为强

### 工作成绩

- 重视手卫生工作:促进医务人员关注手部卫生,提高医务人员对手卫生的依从性。
- 形式:培训(全院性、科室内)、宣传画、手卫生管理ICT、现场使用手卫生教育系统……

广州市医院感染对策项目



【上述質問表に関連して提供されたリスト】

表 B: 短期研修人員リスト

No	研修科室	所属病院	研修員	期限
1	ICU 看護	白雲区人民病院	1名	3ヶ月
2	ICU 看護	広州市第八人民病院	1名	3ヶ月
3	ICU 看護	広州市婦嬰病院	1名	3ヶ月
4	ICU 看護	海豊県彭湃紀念病院	1名	3ヶ月
5	ICU 看護	天津市海河病院	1名	3ヶ月
6	ICU 看護	佛山市南海人民病院	1名	3ヶ月
7	ICU 看護	内蒙古医学院第三附属病院	1名	3ヶ月
8	ICU 看護	昆明市第一人民病院	2名	3ヶ月
9	ICU 看護	深圳市東湖病院	1名	3ヶ月
10	ICU 看護	長沙市第一病院	1名	3ヶ月
11	ICU 看護	韶関市第二人民病院	1名	3ヶ月
12	ICU 看護	佛山市三水区人民病院	1名	3ヶ月
13	ICU 看護	海南省農墾總局	1名	3ヶ月
14	ICU 看護	広東省潮州市中心病院	1名	3ヶ月
15	ICU 看護	贛南医学院第一附属病院	1名	3ヶ月
16	ICU 看護	柳州市中病院	1名	3ヶ月
17	ICU 看護	広西桂東人民病院	1名	3ヶ月
18	ICU 看護	広州珠江病院	1名	3ヶ月
19	ICU 看護	江西省贛州市肺科病院	1名	3ヶ月
20	ICU 看護	東莞市人民病院	1名	3ヶ月
21	ICU 看護	順徳龍江病院	1名	3ヶ月
22	ICU 看護	東莞市人民病院	1名	3ヶ月
23	ICU 看護	福建市	1名	3ヶ月
24	ICU 看護	岳陽市第二人民病院	1名	3ヶ月
25	ICU 看護	広州医学院附属腫瘍病院	1名	3ヶ月
26	供給室管理	広州市經濟技術開發区病院	2名	1日
27	供給室情報管理	珠江病院	1名	1日
28	供給室業務・管理	広州医学院龍洞社区病院	1名	1ヶ月
29	手術室看護	広州新市病院	1名	3ヶ月
30	手術室内視鏡	東莞莞城病院	1名	3ヶ月
31	手術室内視鏡看護	江門市人民病院	1名	3ヶ月
32	手術室内視鏡看護	揭陽市人民病院	1名	3ヶ月
33	院内感染管理科	広州中医薬大学附属骨傷科病院	1名	1ヶ月

表 C: 広州一院/呼吸研内の研修リスト

日時	講師	内容	参加者
07年7月21日	院感管理科/李蓮娜	医務人員の職業暴露の予防及びコントロール	72
07年7月21日	予防保健科/黄秋嬋	伝染病管理研修	72
07年7月21日	院感管理科/鄭蕾	手指消毒及び手袋着用の現場演習	72
07年7月21日	手術室/陳瑩	ガウンの着脱現場演習・試験	72
07年9月7日	3M 公司/李亦蒙	院内感染手洗いの新しい進展	126
07年9月19日	院感管理科/李蓮娜	人感染高致病性鳥インフルエンザの知識と防護	96
07年9月19日	感染科/梁建新	人鳥インフルエンザの知識研修	96
07年9月24日	広州市 CDC/徐慧芳	HIV 抗体検査養成結果告知サービス	56
07年9月26日	福岡こども病院/青木知信	RS ウイルス感染	83
07年9月26日	福岡こども病院/渡部高貴	細菌検査室のデータ分析と ICT 活動	83
07年11月13日	神戸中央市民病院/立溝江三子	病院における感染予防措置	130
07年11月14日	神戸西市民病院/藤井宏	手指消毒していますか?	145
07年11月26日	呼吸研/張挪富	原因不明肺炎の知識研修及び考査	全員
08年1月23日	神戸中央市民病院/新海法子	手術部位感染サーベイランス	118
08年3月5日	神戸中央市民病院/中浴伸二	ICT における薬剤師の役割	86
08年3月6日	西神戸医療センター/山本剛	医療経済性を考慮した血液培養及び薬剤耐性のコントロール	134
08年3月21日	香港/程棟妍	医療機構は如何に針刺傷損傷を防止するべきか	132
08年4月11日	感染科/梁建新	人鳥インフルエンザ知識研修	68

日時	講師	内容	参加者
08年4月18日	院感管理科/李蓮娜	病院廃棄物管理	142
08年5月9日	小児科/葉鉄真	手足口病知識	121
08年5月14日	神戸中央市民病院/許智榮	救急外来における感染症診療、抗生物質の適正使用について	39
08年5月15日	神戸中央市民病院/江藤正明	臨床との連携における細菌検査室の役割、当院(神戸市立医療センター中央市民病院)での取り組み	33
08年5月15日	西神戸医療センター/熊木まゆ子	日常の看護業務における感染制御・予防対策	47

表 D: 宣伝資料送付リスト

広州一院関連資料を提供した病院名	院内感染管理規範	医道報	広州市院感管理通信	医院感染管理手冊	当院が作成した宣伝資料
広東省第二人民医院	1		4本/期		1
広東省婦幼医院		1	4本/期		1
広東省口腔医院			4本/期		1
広東省人民医院		1	4本/期		1
広東省中医院			4本/期		1
広州中医薬大学附属骨傷外科医院		1	4本/期		1
広州中医薬大学附属医院			4本/期		1
広州番禺区人民医院					1
広州市第一人民医院		1	4本/期	1	1
広州市児童医院	1	1	4本/期	1	1
広州市婦嬰医院	1		4本/期	1	1
広州市紅十字会医院	1	1	4本/期	1	1
広州市 CDC	1		4本/期		1
広州市精神病院			4本/期		1
広州市荔湾区人民医院	1		4本/期		1
広州市陸軍総医院	1	1	4本/期		1
広州市中医院		1	4本/期		1
広州医学院		20	4本/期	1	1
広州医学院第二附属医院	1	8	4本/期	1	1
広州医学院第三附属医院	1	8	4本/期	1	1
広州医学院附属港湾医院	1	1	4本/期	1	1
広州医学院附属口腔医院	1	4	4本/期	1	1
広州医学院附属腫瘤医院	1	9	4本/期	1	1
広州医学院附属荔湾医院	1	1	4本/期	1	1
広州医学院龍洞分院	1	1	1本/期	1	1
広州越秀区中医院			4本/期		
健康院					
南方医科大学第一附属医院		1	4本/期		
中山大学附属眼科医院		1	4本/期		
珠江医院	1	1	4本/期		1
南京東南大学附属中大医院		1			
中山大学第一附属医院		1	4本/期		
中山大学第二附属医院		1	4本/期		
中山大学第三附属医院		1	4本/期		
西藏林芝地区人民医院		1			
中山大学附属腫瘤医院		1	4本/期		
四川大学華西医院		1			
江門市人民医院		1			1
高州市人民医院		1			
中国医科大学附属第一医院		1	4本/期		
広東薬学院第一附属医院		1	4本/期		1
暨南大学附属華橋医院		1	4本/期		1
広州市第六人民医院		1	4本/期		1
広州市第八人民医院		1	4本/期		1
広州市第十二人民医院		1	4本/期		
広東省衛生庁		1	4本/期		
広州市衛生局		1	4本/期		
合計	15	66	—	12	31

表 E：短期專門家實施講座參加実績リスト

日時&講師	院内参加人数	院外参加人数	合計人数	市内病院数	市外病院数	市内病院名	市外病院名
07/9/26 青木知信 渡部高貴	60	23	83	7	5	広州医学院第二附属医院、広州医学院第三附属医院、広州市紅十字会病院、珠江病院、広州市儿童医院、広州市第一人民医院、健康院	無錫市第一人民医院、昆明医学院第五附属医院、泰州市人民医院、電白人病院、珠海市人民医院
07/11/13 立澤江三子	87	43	130	6	0	広東省中病院、広州医学院附属腫瘤病院、南方病院、広州市紅十字会病院、広州市中病院、珠江病院	
07/11/14 藤井宏	83	62	145	11	0	広東省中病院、広州医学院第二附属医院、広州医学院附属腫瘤病院、広州医学院附属港灣病院、広州医学院第三附属医院、広州市陸軍總病院、南方病院、広州市婦嬰病院、広州市紅十字会病院、広州市中病院	
08/1/23 新改法子	46	72	118	15	1	広州市儿童医院、広東省口腔病院、広州医学院第二附属医院、広州医学院附属腫瘤病院、広州医学院附属港灣病院、広州市精神病院、広州市婦嬰病院、広州市紅十字会病院、広州市 CDC、広州市中病院、広州医学院附属口腔病院、中山大学附属第六病院、中山大学眼科中心	広州番禺区人民医院
08/3/5 中浴伸二	39	47	86	15	0	広東省第二人民医院、広東省婦幼病院、広東省人民医院、広州中医药大学附属医院、広州中医药大学附属骨傷外科病院、広州医学院附属腫瘤病院、広州医学院附属港灣病院、広州医学院附属港灣病院、広州医学院第三附属医院、広州市精神病院、広州越秀区中病院、広州医学院龍洞分院、広州市婦嬰病院、広州市 CDC	
08/3/6 山本剛	81	53	134	17	1	広東省第二人民医院、広東省婦幼病院、広東省人民医院、広州中医药大学附属医院、広州中医药大学附属骨傷外科病院、広州医学院附属腫瘤病院、広州市婦嬰病院、広州医学院附属港灣病院、広州医学院附属港灣病院、広州市第一人民医院、広州市越秀区中病院、広州市荔湾区人民医院、広州医学院龍洞分院、広州市婦嬰病院、広州市紅十字会病院、広州市 CDC、珠江病院	広州番禺区人民医院
08/5/14 許智栄	34	5	39	4	0	広東省婦幼病院、広州中医药大学附属医院、広州医学院附属港灣病院、広州市中病院	
08/5/15 熊木まゆ子	27	6	33	2	2	広州医学院附属港灣病院、広州市中病院	
08/5/14 許智栄	21	26	47	5	5	広東省婦幼病院、広州中医药大学附属医院、広州医学院附属港灣病院、広州市中病院、広州市紅十字会病院	
08/3/21 程康楙(香港)：職 業暴露	104	14	118	6	2	広州医学院龍洞社区分院、広州新海病院、珠江病院、空軍 458 病院、広州陸軍總病院、華僑病院	花都中病院、順德区第一人民医院
08/4/18 李蓮娜：医療廃棄 物管理	110	12	122	7		龍洞社区病院元崗分院、広州医学院龍洞病院、長興人民医院、花地社区服務中心、松洲街社区中心、大新社区、長堤病院	

## II. 広州一院/看護部

1. 看護部における院内感染対策に関する以下の取り組みを教えてください。

### (1) 消毒隔離

院内感染管理規範の要求に基づいて以下の仕事を徹底させる。

- ・看護師は業務において自覚的に標準予防措置を実行し、無菌技術操作の原則を厳守する。
- ・看護師は手指衛生意識のコンプライアンスが高まり、毎月の検査の結果凡そ要求を満たしている。
- ・滅菌機械への管理を徹底する。
- ・呼吸器チューブは一括して供給室による消毒が行われている。
- ・看護師長は積極的に物流会社に協力して、病院環境の管理、床・物体表面の洗浄・消毒作業を徹底する。

### (2) 職業暴露の防止

- ・定期的に看護師を対象として職業暴露の関連知識に関する研修を実施し、予防意識を向上する。
- ・注射針のキャップを戻すことを禁止し、近場で廃棄し、使用済み針の二次処理を効果的に防止する。
- ・適時に使用済み針を收容する容器を整理整頓する。(2/3 以上になれば密封する)
- ・一旦職業暴露が発生した場合は、すぐに院内感染管理科の関連指導に基づいて適切な処理を行う。

### (3) 医療廃棄物の管理

- ・汚物質に明確な医療廃棄物分類処理マニュアルが置かれている。
- ・要求にもとづいた分類処理を徹底する。
- ・専用登録ノートを設けて医療廃棄物発生の時間・数を記録し、専任回収人員が署名した上で受け渡しを行う。
- ・病棟汚物室医療廃棄一時保管所に錠をかけて管理する。

### (4) その他対策を採っていただければご教示下さい。

- ・病人のベッド上の物品放置の問題について整理・整頓方法を標準化する。
- ・清潔区・汚染区の区別を明確化する。
- ・手指衛生措置の監督・実行する。
- ・汚物室の管理を規範化する。
- ・要望に基づいて特殊感染患者のベッドサイドの隔離作業を徹底する。

2. 上述 1 の各種院内感染対策業務に関して、赴日研修や日方専門家から知識・経験を得られていれば、その知識・経験がどのように活用されましたか。具体的事例を挙げてご回答下さい。

- ・積極的に日本の経験を取り入れ、院内感染管理科とともに ICT 活動を展開する。
- ・2008 年 6～12 月、針刺し事故による院内感染発生予防をテーマとするプロジェクトを実施する予定である。

3. その他赴日研修や日方専門家の指導の結果変化したことはありましたでしょうか？ 具体例をあげて御教示願います。担当分野に関してリーダーシップを発揮できるようになった、他の職員へ積極的に技術移転を行う、職業に対する意識が向上したなど、何か積極的な変化はありましたでしょうか？

- ・第一回研修参加者は、機構後全院に対して研修で感じたことや感想を報告し、積極的に習得した知識を職場に生かしている。手指衛生の面における進歩が大きく、看護スタッフが自覚的に行うようになった。
- ・日本の経験を参考とし、現有の看護業務手順を改善した。例えば、静脈輸液手順、PICC 看護規範等。

4. 関係科室間との院内感染対策に関する連携について

(1) 看護部院内感染管理小グループは、院内感染管理科とはどのように情報交換を行っていますか。またどれくらいの頻度で行っていますか。

(2) 中間評価時と比較して、院内感染管理科との連携(情報交流等)は促進されていますか。具体的事例を挙げてご回答下さい。

- ・看護部と院内感染管理科の間のコミュニケーションと情報交流は円滑に行われ、中間評価時と比較し相互の協力は更なる強化ができた。
- ・2008 年 4 月から計 28 名の看護師が 6 つの ICT に参加している(針刺傷管理、消毒隔離管理、院内感染管理、手指衛生管理、外科手術感染予防・管理、環境医療廃棄物管理 ICT)。各 ICT は毎月病棟巡回を行い、業務の現状と質について評価を行い、存在している課題を検討し、その評価結果を公開するとともに、課題改善の指導的意見を提出する。
- ・ICT 活動を通して、コミュニケーションが強化され、更に重要なことは異なる専門・立場から業務の不足点を発見することができ、速やかに是正し、持続的に品質改善の目的を達成することができる。

### III. 広州一院/薬剤科

1. 薬剤科における院内感染対策に関する以下の取り組みを教えてください。

(1) 抗菌薬管理の改善に対する取り組みを教えてください。07年9月本邦研修「院内感染対策:抗菌薬管理グループ」が作成した行動計画案の実施状況をご教示下さい。その他対策を採っていただければご教示下さい。

セミナーと称して2、3ヶ月に1回行っている。参加科室は、院内感染管理科、薬剤科、検査室等で行っている。薬物感受性については、院内感染管理科との連携の努力のおかげで検体の診断率も高まった。各科室は薬物感受性に基づいて抗生剤を使っている。特に細菌室から院内感染管理科や薬剤科にフィードバックを行っているが、ソフトが十分なものではなく、手入力(自動ではない)で行っている。3ヶ月毎の報告が理想だが、実際は6ヶ月毎の報告頻度に留まっている。2006年7月から無作為に入院中の患者を含むカルテを抽出して薬物感受性が守られているか品質調査を行っている。他科室と対話ができる雰囲気になっている。薬剤科は管理者的な立場なので、こちらの評価を認めてくれることが多い。

(2) TDMの更なる改善につき現在取り組んでいること(関係各科との連携を含む)につき御教示願います。

- ・報告のスピードアップ
- ・薬剤の使用量の調整が必要かどうかをモニタリングする

(3) 上述以外に、薬剤科は参加している抗生物質使用サーベイランス・コントロールチームにおいて、抗菌薬物の適正使用に関する業務指導提言を行いましたか。行っている場合、提言の内容をご教示下さい。

抗菌薬適正使用 ICT としての活動

- ・院内感染ターゲット細菌サーベイランス記録表(MRSA、VRE、ESBLs、MDRP、PRSP、特殊病原体)の作成(07年12月ICT)
- ・毎月1回薬剤耐性菌症例の巡回(08年1月、2月、4月、ICTラウンド)
- ・細菌耐薬性状況報告(07年8月院感委で報告、検査科が半年ごとに取り纏めて報告)

薬学部(薬剤科)としての活動

- ・抗菌薬臨床使用管理の精度サーベイランス報告:「抗菌薬臨床応用管理弁法(06年7月、広州一院)」に基づいて、薬剤科が毎月一科室のカルテを抽出調査し抗菌薬使用の適切性をチェック(06年7月以降毎月)
- ・臨床医師の抗菌薬利用に関する認識調査を実施(07年11月、薬学部)
- ・抗菌薬予防的利用の基本原則(整形外科)の作成(08年1月、薬学部)
- ・手術予防用薬物状況調査(08年2月、3月薬学部が整形外科にて実施)、術前抗生剤予防的使用講義(薬学部が実施済み)

2. 上述1の各種院内感染対策業務に関して、赴日研修や日方専門家から知識・経験を得られていれば、その知識・経験がどのように活用されましたか。具体的事例を挙げてご回答下さい。

各教室に対して、抗生剤の予防的投与、広域ペーテラクタマーゼに関する研修を実施した。

3. その他赴日研修や日方専門家の指導の結果変化したことはありましたでしょうか? 具体例をあげて御教示願います。担当分野に関してリーダーシップを発揮できるようになった、他の職員へ積極的に技術移転を行う、職業に対する意識が向上したなど、何か積極的な変化はありましたでしょうか?

- ・日本における臨床医師との交流は意味が大きかった。日本と中国では薬剤師の機能が病院内で異なっている。日本では薬剤師は(医療現場に)介入しないが、中国では介入することもある。最近多くの医師が検査科、薬剤科のコメントを参考にするようになってきている。臨床医師は患者の生命を背負っているのでグレードの高い薬を使いたがり、副作用や薬剤耐性菌の発生等の問題が起こりがちになる。
- ・短期専門家の林氏の講演等は参考になった(日本、中国で)。「感染」であるのか「捕菌」であるのか目的を持ってサンプル調査を行えるようになった。薬剤の半減期(効用)についての話は参考になった。

4. 関係科室間との院内感染対策に関する連携について

(1) 薬剤科院内感染管理小グループは、院内感染管理科とはどのように情報交換を行っていますか。またどれくらいの頻度で行っていますか。

(2) 中間評価時と比較して、院内感染管理科との連携(情報交流等)は促進されていますか。具体的事例を挙げてご回答下さい。

(3) 中間評価時と比較して、院内感染管理に関する薬剤部門内との連携(情報交流等)は促進されていますか。具体的事例を挙げてご回答下さい。

- ・電話、面会による交流、具体的な検査資料を含む報告、毎週不定期な交流あり。
- ・促進されている。いずれも中間評価後に実施した活動である。現在は、検査科、呼吸研検査室との連携を含んだ形での連携である。これは、広州一院と呼吸研の専門家とも一緒に行っている。広州一院、呼吸研双方の細菌部門に検査結果について報告を出せさせるようにしているが、彼らはデータは出せるがデータに基づいた分析まではまだできない。分析のソフトの問題である。(人材の検索能力については別問題と考えている。)

5. 抗生剤適正使用 ICT 活動の現状について(継続の見込み等)どうお考えでしょうか?

抗生剤適正使用について院内の指導部はその重要性は高いと考えている。毎月のサーベイランス報告書もタイムリーなものにして詳細に渡るものにしたい。教授、臨床医などに抗菌薬に関する講義を行うこともあり、最近は関係のなかった科室から声がかかることもあり、抗菌薬に対する認識に重要性が高まっていると感じている。上述の活動が継続していくのは間違いない。



## IV. 広州一院/検査科

1. 検査科における院内感染対策に関する以下の取り組みを教えてください。

(1) 抗菌薬管理の改善に対する取り組みを教えてください。07年9月本邦研修「院内感染対策:抗菌薬管理グループ」が作成した行動計画案の実施状況をご教示下さい。その他対策を採っていただければご教示下さい。

- ・関連科室に向いて調査及び有効な対策を行い、耐性菌検査の状況を報告し、院内感染管理科に速やかに発生しうる集団性疾病の状況を報告するなど、検査データの院内感染対策への活用も進んでいる。
- ・但し、適切にデータを分析・発信ができていない(検査データソフトの問題)

(2) 上述以外に、検査科は参加している抗生物質使用サーベイランス・コントロールチームにおいて、抗菌薬物の適正使用に関する業務指導提言を行いましたか。行っている場合、提言の内容をご教示下さい。

- ・如何に血液培養の陽性検出率を向上するか
- ・検体の品質コントロールに関する研修
- ・病原体の検出率の向上
- ・臨床診断及び抗生剤使用のための根拠(検査データ)の提供

(3) 検査科における薬剤耐性検査技術やデータ分析・発信体制の更なる向上につき現在取り組んでいること(薬剤科、院内感染管理科との情報交換及び小型院内感染管理実験室の活用といった連携等)につき御教示願います。

- ・院内感染ターゲット細菌サーベイランス表を導入し、細菌室が耐性菌を発見した場合院内感染管理科と適時に連絡を取れるようにする
- ・院内感染管理科、薬剤科、細菌室及び臨床部門とコミュニケーションをとり、相応な対策を講じる

2. 上述 1 の各種院内感染対策業務に関して、赴日研修や日方専門家から知識・経験を得られていれば、その知識・経験がどのように活用されましたか。具体的事例を挙げてご回答下さい。

- ・如何に耐性菌をサーベイランスするか。三木専門家、山本専門家から技術移転されたグラム染色技術の経験と知識。
- ・山本専門家から供与された診断キットを活用した。メタルベータラクタマーゼ菌の検出を促進し、院内感染管理科と抗生剤適正使用のためにより多くのデータ(根拠)を提供した。

3. その他赴日研修や日方専門家の指導の結果変化したことはありましたでしょうか? 具体例をあげて御教示願います。担当分野に関してリーダーシップを発揮できるようになった、他の職員へ積極的に技術移転を行う、職業に対する意識が向上したなど、何か積極的な変化はありましたでしょうか?

- ・耐性菌に対するサーベイランスの実施、検査技師の積極的な参加及び協力。
- ・抗生剤感受性率の表を改善し、臨床のために参考となるデータを提供する。
- ・グラム染色による感染判断を習得し、積極的に臨床医師及び院内感染管理科との技術交流及びコミュニケーションを実施する。
- ・日常業務としての「痰の検査」の技術が向上したと思う。薬剤感受性に対して診断キットを用いてβラクタマーゼの検出は行える。ESBL等の情報をオンラインで発信することもできる。院内感染管理科との連携も深まった。

4. 関係科室間との院内感染対策に関する連携について

(1) 検査科院内感染小グループは院内感染管理科とはどのように情報交換を行っていますか。またどれくらいの頻度で行っていますか。

(2) 中間評価時と比較して院内感染管理科との連携(情報交流等)は促進されていますか。具体的事例を挙げてご回答下さい。

- ・電話、面会及びネットワークを通して交流を行う。毎日交流し、両科室間のデータ情報を共有できている。
- ・中間評価時と比較し、院内感染管理科との協力(情報交流・交換等)が強化された。例えば、毎日耐性菌の状況を報告し、院内感染管理科のスタッフは2日ごとに検査科を訪れて適時に特殊患者の検査状況を把握している。

(3) 中間評価時と比較して、院内感染管理に関する院内の検査部門、小型院内感染管理実験室との連携(情報交流等)は促進されていますか。具体的事例を挙げてご回答下さい。

中間評価時と比較し、促進されている。例えば、一緒に交流し、ICTラウンド活動に参加している。

5. 検査科の院内感染対策活動における問題・課題等がありますか。

主に分析・解析用のソフトの問題があると思う。政府系の会社が作ったソフトを入れており、使い勝手がよくなく、欲しいデータ(情報)をうまく出してくれない。

6. 検査科の業務

(1) 広州一院の検査科と呼吸研の検査部門(検査室)の役割分担についてお教え願います。

検査対象の種類が違う。大きく分けると痰の検査は呼吸研であり、それ以外は広州一院である。(あくまでもおおまかな分担であるとのこと)院内感染対策については、ほとんど広州一院が行っている。呼吸研の院内感染の関連スタッフ(細菌部門、ウイルス部門)は、細菌部門3人、ウイルス部門若干名といったところである。

(2) 院内で日常的に発生する細菌検出は検査科で行うのでしょうか、院内感染管理実験室で行うのでしょうか? お教え願います。

日常的なサーベイランスは検査科で行い、院内感染に関する検査等については、院内感染管理科から指定があったものについて行うことになっている。

## V. 広州一院/設備科

1. 資機材の維持管理は適切に行われているでしょうか？具体的に資機材管理のシステム、資機材現状、これからの維持管理の継続性の見込みについて御教示願います。

- (1) 各種管理弁法・条例等に基づき、ファイル管理制度及び帳簿管理制度を導入している。  
 (2) 小型院内感染院内感染実験室  
 1) 実験室のレイアウト・内装に関する問題  
 ・ 供与された機材の多くは院内感染管理実験室で用いられるため、新実験室のレイアウト・内装、機材の設置等の問題に関係している。機材到着後、実験室の建設がはじめてできる。  
 ・ 原院内感染実験室は、検査科微生物実験室内に設置されており、共通の環境の下稼動されてきた。JICA に供与されたお陰で、独立した院内感染実験室を設置することができた。しかしながら、病院のスペースが限られている。  
 2) 現在のラボ内装の進捗状況: 仕切り板、受け渡し窓口完成。11種の機材が正式稼動状態にはない。(セフティキャビネット、アウトクレープ、空気浄化装置、恒温水インキュベーター、二酸化炭素インキュベーター、台式遠心器、恒温水槽、冷蔵庫、PC、プリンター)  
 (3) (台帳への登録のタイミングについて照会したところ) 正式に機材のすえつけが終わった段階で登録されることになっている。

2. 可能であれば、供与された資機材の管理台帳/システムを見せて頂けないでしょうか？

(管理台帳の存在を確認。抽出調査によりJICAより供与されたデジタル画像装置の登録を確認。)  
 台帳には、各機材に登録番号、機械の型番、生産国、購入(供与)価格、機材の入手方法(購入か供与か)等が記録されている。

3. 各機材につき、各機材の設置場所の変更の有無、利用状況・稼働率等、修理実績(もしあれば)、年間の機材の維持管理費用(見込み)を御教示頂けないでしょうか？(表にご回答下さい)

機材名	設置場所	利用状況・稼働率	修理実績	維持管理費
快速洗浄機	消毒室	毎日3-4回、高压ポンプを一つ交換した。	修理結果は合格	1.5万円
内視鏡(胸腔鏡)	胸部外科	平均月10例	なし	
内視鏡(気管支鏡)	胸部外科	平均月5例	なし	
蛍光顕微鏡	病理実験室	主に教育に用いられ統計不可能。	なし	
移動式X線装置及びデジタル画像装置	ICU	毎日5例	なし	
セフティキャビネット(2台)	院感管理実験室	院内感染管理実験室完成後稼動	実験室内環境及び機器エンジニアの提案に基づいて改装中。	
顕微鏡	検査科微生物室	毎日使用	なし	
高压蒸気滅菌器(2台)	院感管理実験室	院内感染管理実験室完成後稼動		
ピペット	検査科微生物室	毎日使用		
マイクロピペット(2台)	検査科微生物室	毎日使用	なし	
空気清浄機	院感管理実験室	院内感染管理実験室完成後稼動		
恒温培養器(2台)	院感管理実験室	院内感染管理実験室完成後稼動		
pHメーター	検査科微生物室	毎日使用	なし	
炭酸ガスインキュベーター	院感管理実験室	院内感染管理実験室完成後稼動		
低温フリーザー(2台)	検査科微生物室	毎日使用	なし	
台式遠心器(2台)	院感管理実験室	院内感染管理実験室完成後稼動		
実験室用純水精製システム	院感管理実験室	院内感染管理実験室完成後稼動		
小型振盪器	検査科微生物室	毎週2-3回使用	なし	
恒温水インキュベーター	院感管理実験室	院内感染管理実験室完成後稼動		
自動連続分液器	検査科微生物室	毎日使用。	なし	
アイソレーター	救急科	5月初めに研修を実施し、現在は正式に使用している。現在ヒト・鳥インフルエンザ、SARS等の急性呼吸器感染症患者を受け入れていないためアイソレーターは部分的に使用し陰圧装置はまだ使用していない。		
全自動血液ガス分析器	検査科	毎日使用。サンプル量の決められた使用量に基づき一日40例(一日あたり、血液ガス分析のサンプル量は病院全体の60%)。		
血球計数装置	検査科	毎日使用。サンプル量の決められた使用量に基づき一日40~160例。		
赤外線電熱滅菌器	検査科微生物室	毎日使用。		
冷蔵庫(2台)	院感管理実験室	院内感染管理実験室完成後稼動		
コンピューター(2台)	院内感染管理科	院内感染管理実験室完成後稼動		
プリンター(2台)	院内感染管理科	院内感染管理実験室完成後稼動		

## VI. 広州一院/ICU

1. ICUにおける院内感染対策に関する取り組みを教えてください。

- ・呼吸器に関連する肺炎の予防に関する提案、手術部位感染予防に関する提案、尿路チューブに関連する泌尿器感染の予防に関する提案、血管内における関連装置感染の予防に関する提案を作成した。これらはICUで試行され始めた。
- ・医務人員の手指衛生の研修を強化し、コンプライアンスを向上する。
- ・ICUにおける耐性菌サーベイランスを強化し、速やかにサーベイランス結果をICUの医師にフィードバックする。
- ・標準的な予防措置を行い、患者個人の感染からの保護を徹底する。

2. 上述 1 の各種院内感染対策業務に関して、赴日研修や日方専門家から知識・経験を得られていれば、その知識・経験がどのように活用されましたか。具体的事例を挙げてご回答下さい。

- ・ある。詳細は提供したPPT「我々の身近の変化に気付いていますか？」を参照。
- ・短期専門家/山本専門家らに出された意見に従って、ICU内の院内感染予防に関連する施設を改善した。例えば、病床に医務人員の取りやすい使い捨て手袋の箱を設置し、治療者の物品分類・配備すること、吸引チューブは床から離しておくこと、手洗い槽から水が飛び散ることを防止すること、汚物室物品の分類管理など。
- ・医師の自発的な手洗い及び防護の意識が向上した。
- ・研修に計画立案研修が入っていたのがよかった。臨床での活動管理に大変参考になっている。針刺し防止のアクションプランは作ったが、まだ帰国して間もないので実行には移し始めた段階である。清掃員は、職業暴露のリスクの高いグループに属すると考えているので、写真を使って注射器の収集ゴミ箱の作り方を指導した。具体的には今後は、アクションプランに則って活動していく予定。院内感染管理科、外科などからの支援も得られている。
- ・(院内でのアクションプランの実行者は誰か照会したところ) 基本的にはICTのメンバーである。臨床に関わっているメンバーは兼任医師や兼任看護師と一緒に活動している。具体的には、チェックリストを作って、院内感染管理の進捗状況を見ている。各ICTがそれぞれのチェックリストを持っている。

3. その他赴日研修や日方専門家の指導の結果変化したことはありましたでしょうか？具体例をあげて御教示願います。担当分野に関してリーダーシップを発揮できるようになった、他の職員へ積極的に技術移転を行う、職業に対する意識が向上したなど、何か積極的な変化はありましたでしょうか？

- ・変化あり。院内感染に対して積極的な姿勢が強くなった。医師と看護師のコミュニケーションが不足していたが、今は一緒に解決していくようになった。臨床サイドで問題が発生したときも細菌室と連携して院内感染管理科がフィードバックしてくれるようになっている。実際ICUでの院内感染は下がっている。
- ・例1: ICU医務人員の院内感染意識が強まり、積極的に院内感染管理科と協力して自発的にICUで起きた問題を報告するようになった。
- ・例2: ICUには全国各地からの研修医・研修看護師がおり、研修において優れた院内感染管理の知識を指導し、彼らは所属病院に戻って実践に生かすことができる。

4. ICU院内感染管理小グループは、院内感染管理科とはどのように情報交換を行っていますか。またどれくらいの頻度で行っていますか。

院内感染管理専任スタッフは不定期に(毎月最低1回)、ICUを巡回し医師・看護師と交流し、適時状況を把握している。ICUの医師・看護師は院内感染管理業務を重視し、業務において発生した院内感染問題を院内感染管理科に報告し、院内感染管理科専任スタッフは速やかにICUに出向いて調査を行っている。

## VII. 広州一院/手術室

1. 外科手術における院内感染の現象に対する取り組みを教えてください。07年12月本邦研修「院内感染対策：外科手術院内感染予防グループ」が作成した行動計画案の実施状況をご教示下さい。

詳細は外科手術感染予防・管理ICT活動記録及びPPT「外科手術感染の予防・管理」(以下、活動進捗表を抜粋：資料F)を参照。

2. 上述1の各種院内感染対策業務に関して、赴日研修や日方専門家から知識・経験を得られていれば、その知識・経験がどのように活用されましたか。具体的事例を挙げてご回答下さい。

- ・医務人員の手指衛生意識がある程度向上した。
- ・医師及び看護師の院内感染管理及びサーベイランスに対する共同参加を重視し、効果の向上を図っている。
- ・薬剤科は外科の抗生剤適正使用を抽出調査し、合格率は50%以上であった。
- ・規範化された院内感染予防に関するガイドライン、マニュアルを作成する。
- ・写真記録を増やし、検査結果をフィードバックし、視覚に訴えて、医務人員の意識を向上させる。

3. その他赴日研修や日方専門家の指導の結果変化したことはありましたでしょうか？具体例をあげて御教示願います。担当分野に関してリーダーシップを発揮できるようになった、他の職員へ積極的に技術移転を行う、職業に対する意識が向上した等、何か積極的な変化はありましたでしょうか？

- ・本邦研修員は積極的に院内感染予防業務に取り組み、自発的にICTに参加し、定期的なICT活動を行う。
- ・院内感染知識宣伝・学習を通して、外科医務人員は院内感染への認識が向上し、考え方が変わった。
- ・日本の病院のやり方を参考にし、写真で検査結果をフィードバックし、視覚に訴えて人々の意識を向上する。
- ・日方専門家の指導の下、医務人員の手の大きさに合わせた大小のサイズの手術室用無接触無菌手袋着用手順を作成した。
- ・手洗い、手術室看護師が手術者に無菌手袋を着用させる手順、手術室における無接触無菌手袋着用手順に関するビデオ製作を完了したばかりである。手術室、ICU、外科等の部門の学習用に配布準備中。

4. 手術室院内感染管理小グループは、院内感染管理科とはどのように情報交換を行っていますか。またどれくらいの頻度で行っていますか。

院内感染管理科専任看護師が手術室院内感染管理小グループの秘書を務めているため、小グループの情報を適時に院内感染管理科にフィードバックされる。

資料 F：活動進捗表 (Plan of Operation)

Plan of Operation (活動計画管理表)			
Project Title (プロジェクト名) : 院感染管理科手術室感染	Target Group (受注者) : 各科患者	Duration (期間) : 2008. 1-2009. 12	Date (日付) : 2007-12-5
Target Area (実施場所) : 广州医学院第一附属医院外科			
Project Purpose (プロジェクト目標) : 改善外科手術室感染管理			
Activities (活動)	The Section in Charge (担当部門)	活動内容	
		2008 1-2月 3-4月 5-6月 7-8月 9-10月 11-12月	2009 1-2月 3-4月 5-6月 7-8月 9-10月 11-12月
<b>1.1 感染予備器械管理</b>			
1.1.1 制作予備器械清洗工作程序	消毒供应室、手术室、医院感染管理科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
1.1.2 负责器械清洗工作人员进行上岗前培训	消毒供应室、手术室、医院感染管理科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
1.1.3 手术室护士每次对清洗后的器械质检, 并做好记录	手术室、医院感染管理科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
1.1.4 每月消毒隔离监控小组抽查清洗后的手术器械1次	消毒隔离监控小组	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
<b>1.2 强化手术器械灭菌管理</b>			
1.2.1 制作手术器械灭菌工作程序	消毒供应室、手术室、医院感染管理科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
1.2.2 负责器械灭菌工作人员进行上岗前培训	消毒供应室、手术室、医院感染管理科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
1.2.3 消毒供应室、手术室每次灭菌的器械每批次进行监测	消毒供应室、手术室	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
1.2.4 消毒供应室、手术室每次灭菌的器械每件包装, 每件承接带密封	消毒供应室、手术室	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
1.2.5 每月消毒隔离监控小组抽查灭菌手术器械2次	消毒隔离监控小组	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
<b>1.3 规范手术室人员着装</b>			
1.3.1 手术室人员着装规定进行培训	手术室、外科、医院感染管理科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
1.3.2 制作手术室人员着装要求宣传栏	手术室、医院感染管理科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
<b>1.4 控制手术室参观人员数</b>			
1.4.1 手术室护士限制参观手术人员	手术室	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
<b>1.5 严格手术室环境监控</b>			
1.5.1 严格执行手术室的保洁制度	保洁公司、手术室	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
1.5.2 每月对手术室空气、物体表面进行生物监测一次	手术室、医院感染管理科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
<b>1.6 规范手术人员无菌操作</b>			
1.6.1 外科院感监控小组每月监控手术人员无菌操作1次	外科院感监控小组	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
1.6.2 医院感染管理科每月监控手术人员无菌操作1次	医院感染管理科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
<b>2.1 合理应用预防性抗生素</b>			
2.1.1 定期培训抗生素合理使用知识	药剂科、外科、医院感染管理科、人体检测科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
<b>2.2 正确掌握手卫生方法</b>			
2.2.1 医护人员手卫生培训每年2次	医院感染管理科、人事培训科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
2.2.2 制作手卫生宣传栏	医院感染管理科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
2.2.3 病区护士长、院感专职监督员每月抽查医护人员手卫生3人	病区护士长、院感专职监督员	计划 (計画) 实际成果 (実績)	
2.2.4 医院感染管理科每月抽查检查医生、护士手卫生各1人	医院感染管理科	计划 (計画) 实际成果 (実績)	

## VIII. 広州一院/消毒供給室

1. 消毒供給室における院内感染対策に関する以下の取り組みを教えてください。

### (1) 消毒隔離

- ・当院の院内感染コントロールマニュアルにおける供給室院内感染管理要求に基づき、作業区を汚染除去区、検査包装区、滅菌物品保管区、三区に分けて区域間に仕切りを設置している。
- ・当院の院内感染コントロールマニュアルにおける供給室院内感染管理要求に基づき、ユニフォームを着て操作を行う。
- ・当院の院内感染コントロールマニュアルにおける供給室院内感染管理要求に基づき、無菌物品の保存と支給を行う。
- ・当院の院内感染コントロールマニュアルにおける供給室院内感染管理要求に基づき、洗浄、包装、滅菌消毒を行う。
- ・当院の院内感染コントロールマニュアルにおける供給室使い捨て無菌医療用品要求に基づき、供給室の使い捨て無菌医療用品の購入、保管、配布を行う。
- ・当院の院内感染コントロールマニュアルにおける供給室物品等環境消毒滅菌効果サーベイランス要求に基づき、滅菌炉、滅菌物品、環境等へのサーベイランスを行う。

### (2) 医療廃棄物の管理

- ・国家の発布した医療廃棄物法律法規及び広州一院医療廃棄物管理規範の要求に基づき、医療廃棄物に対する全過程管理、分類回収の原則に従って、規範化された管理を行う。
- ・医療廃棄物の分類回収：感染性廃棄物、破損性廃棄物、化学性廃棄物、病理性廃棄物、薬物性廃棄物

2. 上述 1 の各種院内感染対策業務に関して、赴日研修や日方専門家から知識・経験を得られていれば、その知識・経験がどのように活用されましたか。具体的事例を挙げてご回答下さい。

- ・ある。物品の搬送について改善を行った。(1)密封箱を使って物品を搬送、最大限に物品搬送による環境影響を減少させた。(2)新病棟設計において、供給室・手術室間の専用エレベーターによる物品の搬送を検討している。
- ・供給室・オペ室の物品バックの包装・ラベルを改善した。(1)手術バック内で、四角い形の青枠で器具を包んだ上で包装する。(2)標準化したラベルを物品バックの側面あるいは上部に貼り付ける。その結果、包装された物品は四角い形を整え、きれいに並べられる。重ねて置く場合、それぞれの物品バックの表示がよく見える。一部の機械バックに対して、ラベルを元にした情報化管理を行い、物品バックの管理がしやすくなる。
- ・供給室の内装と改造を行い、徐々にまとまった供給モデルが構築できた。洗浄・消毒装置3台、高圧アウトクレープ3台、イオン滅菌炉2台を購入し、各科室自ら洗浄・消毒する状況を改善した。使用后、供給室に送り、滅菌した後供給している。産科、人口流産室、ミニオペ室、耳鼻咽喉科外来、歯科外来の再利用可能な器具を回収し供給室で一括洗浄・包装・滅菌処理を行っている。センター供給室でおおよそ洗浄・包装・滅菌の業務が提供できるようになった。
- ・無菌物品の質に留意するようになった。院内感染管理科の指導の下、物品洗浄のフローを作成し、物品洗浄分類棚を作成し、洗浄される機械の出し入れをしやすくした。包装前に機械の洗浄状況をチェックし、滅菌後に滅菌バックをチェックするよう人を配置した。不定期に臨床科に出向いて無菌物品の包装・保管状況をチェックしている。院内感染管理科の担当は不定期に機械洗浄・滅菌の質を検査し、院内感染管理科の組織の下、供給室及び臨床科室スタッフが問題点を検討・分析し、物品の洗浄・滅菌の質を保証し、保存設備と環境に対する改善を加えた。

3. 消毒供給室院内感染管理小グループは、院内感染管理科とはどのように情報交換を行っていますか。またどれくらいの頻度で行っていますか。

- ・消毒隔離管理 ICT に参加し、毎月1回以上院内感染管理科が組織する院内感染に関する学習あるいは業務活動に参加している。
- ・消毒供給室看護師長が院内感染管理委員会委員となり、四半期に一度院内感染管理委員会に参加している。これらの活動と会議を通して相互に情報交換を行っている。
- ・院内感染管理科は毎月不定期に消毒供給室が実施する業務の指導・監督を行っている。例えば、供給室人員のユニフォーム着装及び操作の抽出調査、無菌物品の保存状況、無菌物品の洗浄の使用量及び消毒供給室の各サーベイランス項目に関するサーベイランスの実施など、である。
- ・消毒供給室は不定期に電話、面談及び電子メール等で院内感染管理科と業務相談及び討論を行っている。例えば、フローチャートの制定・改定、新供給室の設計、業務中に遭遇した問題等に関して院内感染管理科と常に相談し、指導を受けている。
- ・院内感染管理科が検査した結果は適時に消毒供給室看護師長にフィードバックされ、その結果を品質安全部に報告する。検査結果は、品質安全部が書類形式で全院に配布している。

## IX. 広州市 CDC

### 1. 上位目標(広州市の重大感染症を含む感染症対策が強化される)の達成状況

PDM 指標／実績	質問	回答
<b>指標</b> ・ 広州市の通常見られる感染症が制御状態にある。 ・ 広州市の院内感染発生による死亡数を最大限ゼロに近づける。 ・ 広州市において重大感染症による死亡数を最大限低下させる。	(1) 以下のデータにつき過去 3 年分(2005 年 7 月から 2008 年 12 月まで)ご提供願います。 1) 広州市の感染症データ(流行中の感染症の種類及び患者数) 2) 広州市の重大感染症による死亡数	1) コレラ、高病原体ヒト・鳥インフルエンザ、インフルエンザのアウトブレイク及び流行、デング熱、狂犬病、麻疹、HIV、出血熱、ウイルス性肝炎(B 肝)、肺結核について、2003 年から 2005 年まで発病率及び死亡率は明らかな変化がない。 2) 2006 年、高病原体ヒト・鳥インフルエンザ 1 例発生、死亡。

(2) プロジェクトの上位目標の達成を阻害する要因はありました(ある)でしょうか? 具体例をあげて御教示願います。

ある。一般大衆及び小規模クリニックは、院内感染発生への認識が不足しており、またマスコミの圧力もあって、医療施設は院内感染発生の実態を報告することに躊躇している。一部の末端医療施設は、院内感染の診断レベルが不足している。化村診療所において筋肉注射後の感染が発生したが、村診療所の医務人員が症例の発生を直視せず、末端 CDC は実験条件の制限もあって実験室による医源性感染を診断できなかった。市級病院の実験室によって、マイコバクテリウム(非結核菌)と診断でき、最終的に医源性感染が確定できた。

### 2. プロジェクト目標 2(広州市 CDC が院内感染制御(重大感染症を含む)における技術指導に関する役割を十分に発揮させる)の達成状況

PDM 指標／実績	質問	回答
<b>指標 2-1</b> 院内感染に関する調査・検査の実施回数	(1) 指標 2-1 について、外来の検査業務とどのようにリンクさせているのか具体的にご教示下さい。また、院内感染コントロール活動の検査について、結果概要をご教示下さい(あれば、検査報告書をご提供下さい)。	広州市 CDC は、毎年下部区・県 CDC 及び所管する区の病院の腸管感染症予防治療業務及び気道感染症予防治療業務に対して監督検査を行う。 05 年～08 年まで全市の腸管感染症に対して専門検査を 5 回実施し、08 年 5 月にしない 15 病院に対して手足口病の予防コントロールに関する監督検査を実施した。05 年～08 年まで全市の気道感染症に対する専門検査を 6 回ほど実施し、08 年 6 月広州市 CDC は大学に対してインフルエンザの介入措置に対する監督検査を実施した。詳細は「2005 年～2008 年の気道・腸管感染症の監督検査報告」参照。
<b>指標 2-2</b> 発表された関連論文集	(2) 指標 2-2 について、中間評価以降の論文タイトル、執筆者、掲載誌のリストをご提供下さい。	・ 高圧滅菌の希釈用生理食塩水への改変及び影響に関する検討、賀征、熱帯医学誌、06 年 6 月 ・ 空調冷却槽水中のレジオネラ菌による PCR 快速診断、龔玉嬌、中国公衆衛生、06 年第 22 巻

(3) プロジェクト目標 2 の達成の阻害・貢献要因は何かありましたでしょうか?

ない。しかし、区・県 CDC には独立した院内感染コントロール科が設置されていないために、区・県 CDC の院内感染コントロール技術のレベルを高める余地がある。

### 3. 成果 6(広州市 CDC の主要な病原体の検索技術が向上する)の達成状況

PDM 指標／実績	質問	回答
<b>指標 6-1: 広州市 CDC の検査対象病原体の増加数</b>	(1) 指標 6-1 について、新たに増加した病原体 5 種(ウイルス 1 種及び細菌 4 種)の種類をご教示下さい	ウイルス: 手足口病(EV71、Cox A16) 細菌: レジオネラ菌、豚連鎖球菌、破傷風桿菌、結核菌、ガス性壊疽
<b>指標 6-2: 広州市 CDC が導入した病原体検索方法の数</b>	(2) 指標 6-2 について、新たに導入した病原体検索方法 3 種類(ウイルス 1 種及び細菌 2 種)の内容をご教示下さい。	ウイルス: ELISA によるデング熱ウイルス NS1 抗原の直接タイプ検査 細菌: コレラ・副溶血性バクテリオの快速 PCR 検査、コレラ・副溶血性バクテリオのスタンダード検査法、快速コロイド金技術、脂肪酸分析、LAMP 法、チップ技術検査
<b>指標 6-3: 検体の採取・保存・輸送に関するトレーニングを受けた広州市 CDC 及び下級 CDC、関連医療機関のスタッフの延べ人数</b>	(3) 検体の採取・保存・輸送に関するトレーニングについて中間評価以降の研修の内容(タイトル及びカリキュラム)、期間、参加者(所属組織名)等の概要をご教示下さい。あれば研修の報告書をご提供下さい。	2007 年 9 月 20 日～21 日、JICA 広州市院内感染対策プロジェクト広州市疾病コントロール系統現場調査及び検体採取技術に関する研修班を実施した。主な内容は、広州市疾病コントロール系統の現場調査及び検体採取技術、医療廃棄物・汚水管理制度及び関連基準、生物安全体系の構築、現場調査と検体採取技術によく見られる問題の検討。参加者は広州市 CDC 及び広州市の 12 の区・県 CDC のスタッフ。詳細は「2007 年の広州市 CDC 院内感染コントロール科活動総括」を参照。

4. 成果 7(広州市 CDC の広州市関連医療機関に対する院内感染抑制のためのサーベイランスと指導の能力が向上する)の達成状況

PDM 指標／実績	質問	回答
指標 7-1: 広州市 CDC の消毒・滅菌、院内感染管理業務にかかる技術指導を受けた下級 CDC 及び医療機関の数	(1) 消毒滅菌・院内感染管理に係る技術指導、研修の内容(タイトル及びカリキュラム)、期間、参加者(所属組織名)等の概要をご教示下さい。あれば研修の報告書をご提供下さい。	07 年広州市立以上の医療衛生施設の消毒効果をサーベイランスした(95 施設、2005 検体)。幼稚園等も担当施設であり、11 件の消毒を行った。
指標 7-2: 院内感染対策指導に関するトレーニングを受けた広州市 CDC スタッフの延べ人数	(2) 院内感染対策指導に関するトレーニングの内容(タイトル及びカリキュラム)、期間、参加者(所属科室名)等の概要をご教示下さい。あればトレーニングの報告書をご提供下さい。	07 年 8 月 30 日、広州市 CDC 実験室生物安全知識研修を実施した。参加者は広州市 CDC08 年新雇用スタッフ。内容は実験室での検体の安全採取・保管、実験室バイオハザード、セーフティキャビネットの使用。

5. 成果 8(呼吸研及び広州一院と広州市 CDC の院内感染対策(重大感染症含む)に関する連携が強化される)の達成状況

PDM 指標／実績	質問	回答
指標 8-1 呼吸研及び広州一院と広州市 CDC の情報交換回数(公式・非公式の会議や紙面による情報交換)	(1) 指標 8-1 について、呼吸研及び広州一院が広州市 CDC と院内感染に関する公式な情報共有会議・共同研究は実施した(する予定)でしょうか。	08 年 5 月 29 日、広州一院と広州 CDC 院内感染管理科が交流を行った。その内容は、新しい情勢下での CDC と医療施設の院内感染コントロール活動における連携及び重点的協力分野であった。次回正式な交流会は 08 年 8 月に実施予定。
	(2) 指標 8-1 について、両機関の非公式な情報交換(電話、文字資料)ほどの程度頻繁に行われていますか。また、その際どのような情報を交換していますか。	非公式の情報交換(電話、Eメール、ショートメール、FAX)の頻度は平均週 2 回。その内容は、院内感染管理過程において突出する問題(手指衛生、消毒管理、医務人員防護、感染症報告、消毒効果サーベイランス等)。

6. 本プロジェクトの自立発展性について

- (1) プロジェクト終了後広州市 CDC 及び下級 CDC、関連医療機関のスタッフに対して院内感染制御の研修を継続して実施するための予算は確保できるか、どのように確保するのか、見込みはありますか？

広州市 CDC は広州市衛生局所管の全額支給衛生事業機関であり、政府系関係内の業務活動は財政による活動経費の支持を得られている。

- (2) プロジェクト開始年の 2005 年から終了後の 2009 年(見込み)における院内感染対策に関する組織全体の支出割合及び支出額をお教え下さい。

分からない。

- (3) プロジェクト終了後、院内感染の予防やコントロール技術や院内感染サーベイランスの内容、方法などについて、積極的に幅広く他の医療関係機関(広州市内外)と交流する予定はあるのか？具体例を御教示願います。

- ・定期的に医療施設と交流し、各種感染症予防コントロールに関する知識・技術研修班を実施する。
- ・毎週医療機関と「疫情通報」を通して、感染症情報のフィードバックと交流を実施する。
- ・共同研究活動：広州地区呼吸器関連肺炎の疫学・病原学及び薬物体制研究

- (4) 広州市 CDC が作成した「院内感染実用コントロール技術」についてその特徴及び技術指導に貢献する役割について御教示願います。どのように、今後市内関連医療機関に配布していく予定でしょうか？現在印刷中でしたら、目次だけでも頂けませんでしょうか？

「院内感染実用コントロール技術」は、末端 CDC と医療機関の医務人員のために院内感染コントロール実践活動の中に指導的作用を持つ教科書の提供を目的とする。従って、関連理論・知識に関する概略・紹介のほかに、重点として院内感染コントロール管理、サーベイランス、介入措置等の応用技術の紹介が挙げられる。本書は、10 章節からなり、院内感染の基礎概念、院内感染コントロール対策・介入措置の発展的趨勢を紹介しており、院内感染事件への疫学調査及び処理方法、病原体検索技術と病院消毒滅菌技術の詳細を記述している。プロジェクトの支援によって 3000 冊を印刷予定である。製本後、研修班を開催し、広州市各医療施設及び CDC に無料配布し、受講者に本書の内容及び活用法を紹介し、末端 CDC の院内感染コントロール科専門員及び医療施設の臨床科室の医務人員の院内感染コントロール、サーベイランス、消毒隔離等の院内感染コントロールの実践活動における参考書とする予定である。

- (5) 今後も両機関の連携は継続していくと思われるか？

セミナーや本邦研修にて、個人/組織間の交流の土台はできている。こういった関係は強化されていくものと思う。

7. その他

- (1) 部分的により一層の活動向上が望まれる活動として、以下の活動などがあげられています。これらの活動に対して活動向上に向けた取り組みは現在どのように行われているでしょうか？



8-1 呼吸研及び広州一院が広州市 CDC と院内感染に関する情報共有を行う。

8-2 呼吸研及び広州一院が広州市 CDC と院内感染に関する共同研究を行う。

- ・院内感染情報の共有： 上部機関の文献、院内感染発生時の疫学資料、CDC による病院の消毒隔離技術のサーベイランスの内容・方法
- ・共同研究： 消毒管理措置、効果的な院内感染サーベイランスの内容と方法、院内感染の管理及び介入措置。現在実施中の研修課題は、「広州地区呼吸器関連肺炎の疫学・病原学及び薬物耐性研究」であり、順調に実施し、近く終了（2008 年 6 月か 7 月）する。他の機関は入っていない。広州一院/呼吸研と広州市 CDC だけである。今、王主任が広州一院と共同研究（広州市衛生局のプロジェクト）を行っている。今の共同研究は、今年の 6～7 月で終わる。もっと今のテーマを掘り下げたものを行いたい。
- ・最近、広州市 CDC から呼吸研に移った職員が、広州市 CDC に検体を送ってくるようになった。そう頻繁ではないが、呼吸器系、特に気道系の疾病の検体があった場合は送られてくるようになった（06 年 12 月か 07 年 1 月から）。理由としては、呼吸研では検査に自信がないか、できないからではないか。

(2) 日本での研修の成果をどのように活用されているでしょうか？ 具体例をあげて御教示願います。担当分野に関してリーダーシップを発揮できるようになった、他の職員へ積極的に技術移転を行う、職業に対する意識が向上したなど、何か積極的な変化はありましたでしょうか？

- ・例 1: 細胞培養の面において、広州市 CDC は現在使用可能な細胞系統が比較的少なく、数種の一般的なウイルスの分離しか有効に行えない。その他の細胞系培養技術は未熟であり、多くのその他病原体の分離同定が難しい。特に突発時の疾病発生時の病原体の緊急スクリーニングが困難である。本邦研修者は、日本において 6 種細胞による、同一検体へのウイルス分離法を取得し、比較と同定が可能な状態になった。ウイルスの分離率と正確性が明らかに高まり、この方法は更に明晰な考え方、強い責任感、豊富な経験が必要とされる。帰国後研修員は報告書を提出し、科室内で日本での経験を如何に参考とするか検討を行い、2008 年の手足口病検査において重要な役割を果たしている。
- ・例 2: 近年、中国ではノロウイルスへの関心がますます高まっており、広州市 CDC では、現在ノロウイルス検査の方法として ELISA を使うことが多いが、その正確性は PCR 法より明らかに低い。さらに重要なことは ELISA 法は異なる検体間の遺伝子配列分析と分子疫学的な研究を行うことができない。福岡で研修員はリアルタイム PCR 及び普通 PCR の操作方法を習得し、検査速度が大幅に向上した。加えて、正確性も顕著に高くなり、更に異なる検体間の遺伝子配列分析が可能となった。帰国後研修員は報告書を提出し、科室内で日本での経験を如何に参考とするか検討を行った。同時に日本専門家に教わったノロウイルス検体の前処理の面における優れた経験を学習することによって、我々は検体経路を広げることができ、検出性効率の向上に役立っている。

(3) 感染情報等のオンラインシステムについてシステム構築はされているのでしょうか？ 現状をお教え願います。

- ・感染情報等オンラインシステムの改善は国レベルで行う。一方、院内感染サーベイランスの報告システムは別である。
- ・（情報端末の整備状況を照会したところ）全く問題ない。広州市 CDC は、下のレベル（県、区等）はすべてパソコンによりインターネットで繋がっている。
- ・（広州市 CDC 内部での情報システムを照会したところ）広州市 CDC 内部でのみオンラインで見られる情報システムを構築している。毎日、毎週単位で更新している。法定伝染病が発生した場合には、主要な病院に情報を流して、検体採取を行っている。

## JICA广州市医院感染对策项目 终期评估报告

广州市疾病预防控制中心  
中心主任 王鸣  
2008.06.25

- 一、GZCDC组织机构
- 二、JICA项目取得的成果
- 三、GZCDC院感科的作用
- 四、GZCDC近期发展目标

### 一、机构简介

广州市是广东省省会市、华南经济文化中心，毗邻香港和澳门。



### 历史沿革



前身是广州市卫生防疫站，成立于1953年6月。

2001年12月7日重新组建，现为直属于广州市卫生局的市级卫生事业单位。



是广州地区预防医学科学研究、卫生技术培训和指导中心。

为广州市行政辖区内12个区县疾病预防控制中心以及各级医疗机构的疾病预防控制和公共卫生活动提供技术指导和帮助。



中山医学院、广东药学院、广州医学院、南方医科大学预防医学专业、公共卫生专业、医学检验专业本科生教育的教学实践基地。

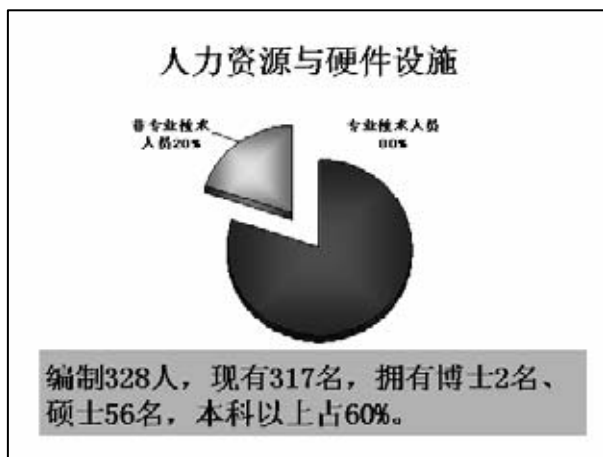
### 中心内设机构

- 中心共设科室25个
  - 行政机构：7个科室
  - 业务机构：18个科室
    - 业务类科室：12个
    - 检验类科室：6个



### 业务科室

突发公共卫生事件应急处理科	食品卫生科	理化检验科
传染病预防控制科	环境卫生科	微生物学检验科
慢性非传染性疾病预防控制科	工程与放射卫生科	病毒免疫科
寄生虫与地方病预防控制科	学校卫生科	毒理学检验科
艾滋病预防控制科	质量控制科	生化检验科
免疫规划科	医院感染控制科	健康评估科
消毒杀虫科	预防医学门诊	材料供应科
健康教育科		



- ### 中心的主要任务和职责
- 组织实施全市的疾病控制和预防计划；
  - 疾病、媒介生物的调研、监测、预测预报；
  - 对重大疫情、传染病暴发流行调查，制定控制干预措施；
  - 实施计划免疫规划和接种；
  - 负责卫生工程设计监测及卫生学评价；
  - 负责食品卫生安全检测及食品卫生学评价；
  - 负责从业人员健康检查和卫生知识培训；
  - 负责突发事件、违法案件的现场卫生学调查和采样。

- ### 疾病预防控制机构的职能
- 疾病预防与控制、突发公共卫生事件应急处置、疫情报告及健康相关因素信息管理、健康危害因素监测与干预、实验室检测分析与评价、健康教育与健康促进、技术管理与应用研究指导。
  - 疾病预防控制中心的工作模式由主要依靠卫生行政执法转变为以提供疾病预防控制技术服务为主体。

- ### 突出五个系统建设
- 公共卫生突发事件应急响应处理系统
  - 传染性疾病预防诊断及控制系统
  - 慢性非传染性疾病预防及控制系统
  - 卫生监测检验系统
  - 公共卫生信息网络系统

### 提高两方面的能力

提高对重大传染性、食源性、水源性、放射性和不明原因传染性疾病的综合防控能力；

提高对突发公共卫生事件的快速反应和应急处理能力和疾病预防控制工作指导能力。

### 二、JICA《广州市医院感染策略》项目取得的成果

## 病原体检测能力得到提高—病毒

- 增加检测病毒10种
  - 诺瓦克样病毒、腺病毒、轮状病毒、星状病毒、腮腺炎病毒、副流感1型、副流感2型、副流感3型、呼吸道合胞病毒、手足口病 (EV71、Cox A16)。
- 增加病毒检测方法5种
  - Real-time PCR检测登革病毒核酸、间接免疫荧光检测登革病毒抗体、基因芯片检测常见呼吸道病毒、免疫金快速检测登革病毒抗体、ELISA对登革病毒NS1抗原直接分型检测。

## 病原体检测能力得到提高—细菌

- 增加检测菌种9种
  - 空肠弯曲菌、小肠结肠炎耶尔森氏菌、产气荚膜梭菌、单核细胞增生李斯特菌、军团菌、猪链球菌、破伤风杆菌、结核分支杆菌、气性坏疽。
- 增加检测方法6种
  - 霍乱弧菌、副溶血弧菌的快速PCR/金标检测方法、免疫胶体金、脂肪酸分析、LAMP (Loop-mediated isothermal amplification) 和膜芯片技术检测。

## 实验室生物安全

- 实验室管理特别是实验室生物安全管理方面的能力明显提高;
- 实验室样品安全采集、运输和保管日趋规范化;

## 生物安全培训班合影留念—2007.7



左上图：样本安全采集和运输学习班开幕式  
左下图：学员听课现场  
右下图：日方专家组—水谷先生授课

## 编写《医院感染实用控制技术》

- 主编：王鸣、杨智聪
- 副主编：肖新才、黎毅敏、吴雪红
- 本书共分为十个章节
  - 主要介绍医院感染的基本概念、控制策略和干预措施的发展趋势
  - 医院感染事件的流行病学调查及处理方法
  - 病原体检测技术和医院消毒灭菌技术
- 旨在为基层人员提供一本在医院感染控制实践活动中具有指导作用的工具书。

## 专家对该书予以高度评价和期望

- 该书除可作为医院感染控制专业人员的参考书外，亦可以作为广大医护人员学习培训之用，对疾病预防控制工作者和医院感染管理者也会起到有益的指导作用。
- 希望广州市所辖地区的医疗机构能够把本书作为医院感染管理标准化的基准进行实践运用，为提高广州地区的医疗服务质量做出贡献。

肖新才 黎毅敏

## 该书将在人员培训活动中发挥作用

- 该书稿于2008年5月
- 第三次校对已经完成
- 预期在2008年7月中旬完成印刷
- 按计划将于2008年8月开始发放到基层，项目将以该书为教材举办多期培训活动。

## 归国研修人员在岗位上发挥作用

- 细菌检测
  - 帮助提高本单位的对院内感染相关微生物的检测能力，扩大检测范围，增加以前被忽视的目标微生物，如军团菌、创伤弧菌、厌氧梭菌（气性坏疽）等；
- 病毒检测
  - 增强检测的特异性，增强宿主细胞种类的使用
  - 加快检测速度，推广使用快速检测试剂盒。

## 中心积极支持归国研修人员的工作

- 归国人员回国后得到提升（分子生物学组长）
- 为归国人员开展新的检测方法增购仪器设备（荧光定量PCR）
- 为归国人员学习深造提供支持

## 日本短期专家技术交流

- 5名日本短期专家在GZCDC进行技术交流



左上：福冈县环境保健研究所所长等三人  
右上：神户市环境保健研究所所长  
右下：福冈县环境保健研究所生命科学部长

## 日本专家的经验正在发挥积极作用（1）

- 日方短期专家介绍关于流感病毒样本采集、保存等措施对流行病现场调查人员的启发很大，广州市CDC传染病预防控制科已经在广州地区CDC内就日方专家介绍的经验进行讨论，并且在广州地区进行推广，以期提高流感病毒检出率。
- 日本专家介绍的诸如病毒样品前期处理方法已经得到应用，有助于我们拓宽样品来源，提高检出成功率。

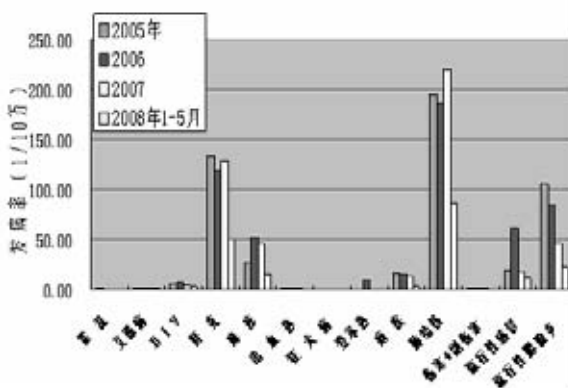
## 日本专家的经验正在发挥积极作用（2）

- 近几年来，诸如病毒在中国也已经引起社会越来越广泛的关注。我中心目前检测诸如病毒主要采用ELISA，日方短期专家介绍了Real-time PCR和conventional PCR方法，检测速度大大加快，准确率显著提高，并且可以得到不同标本的序列进行进一步的分析。

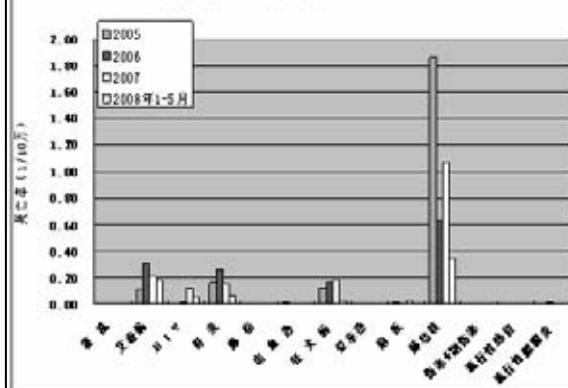
## 重大传染病的发生

- 没有重大传染病发生
  - 2006年人感染高致病性禽流感1例，未发生人群传播
  - 2007、2008年各发生1起动物禽流感疫情，未发生人间传播
- 重点防制传染病发病率没有明显上升
  - 霍乱
  - 登革热
  - 流感暴发

重点传染病发病率比较（2005-2008.5）



重点传染病死亡率比较（2005-2008.5）



### 三、医院感染控制科发挥的作用

### 对医疗机构的监督指导得到加强

2007年7月成立了“医院感染控制科”，9月1日正式开始工作，是目前广东省疾病预防控制中心系统唯一的、独立编制的医院感染控制科。



### 医院感染控制科的职责

- 对医疗卫生单位、托幼机构等重点行业的消毒质量与感染相关因素进行监测；
- 负责市卫生行政部门下达的对医疗卫生单位和托幼机构消毒效果监测计划的实施；
- 负责对医院内感染事故进行调查处理；
- 负责对医院感染控制影响因素专项调查；
- 负责医疗卫生单位院内感染相关因素及托幼机构消毒效果的委托检测；
- 负责对基层疾病预防控制机构及其人员的工作指导、技术培训及业务考核。

• 加强对各医疗单位进行消毒灭菌效果监测工作，促进我市医疗单位院内感染控制管理工作的制度化、规范化、科学化建设

- 各类环境空气
- 医护人员手及物体表面
- 消毒剂、使用中的消毒剂及无菌器械保存液（侵入性器械消毒为监测重点）。
- 灭菌医疗、卫生用品（包括一次性使用医疗、卫生用品）。
- 压力蒸汽灭菌器。
- 紫外线灯。
- 医院污水。

### 四、中心发展近期目标

### 中心业务发展目标

- 突出对重大传染性疾病的防制能力
  - 建立与国际接轨的实验室，成为广州市病原微生物快速检测中心；
  - 将分子生物学实验室、病毒免疫实验室、细菌检测实验室、理化检测室、毒理实验室列为发展重点；
  - 突出鼠疫、霍乱、炭疽等法定传染病和新发传染病病原检测分离能力和食物中毒等有毒物质和污染物的识别鉴定能力。

### 重新建设项目已经启动

政府投资3.2亿元人民币，占地面积100亩，建筑面积4万平方米，预计于2009年竣工并投入使用。



### GZCDC防疫精英赴川救灾

