

2015 年第 3 回消化器内視鏡洗淨消毒実態調査結果  
報告書

---

2015 年 8 月

日本消化器内視鏡技師学会 広報委員会ワーキンググループ

## 目次

- 1 アンケート概要
  - 1.1 調査の目的
  - 1.2 調査項目
  - 1.3 調査期間
  - 1.4 調査方法と対象施設
  
- 2 アンケート回答施設の状況
  - 2.1 回答施設数
  - 2.2 回答施設の地域分布
  - 2.3 回答施設の医療機関分類と病床数
  - 2.4 回答施設の年間内視鏡症例数と内視鏡システム台数の分布
  - 2.5 回答施設の感染防止対策加算 1 又は 2 の申請可否状況
  
- 3 アンケートの集計結果
  - 3.1 質問 7：内視鏡洗浄消毒ガイドラインの認識状況
  - 3.2 質問 8：院内での洗浄消毒マニュアル作成状況
  - 3.3 質問 9：参照ガイドライン
  - 3.4 質問 10：症例間スコープ消毒における自動洗浄消毒装置の使用状況
  - 3.5 質問 11：消毒薬の使用状況
  - 3.6 質問 12：質問 11 で使用している消毒剤の採用理由
  - 3.7 質問 13：スコープ洗浄・消毒の専任者設置状況
  
- 4 まとめ

# 1 調査の概要

## 1.1 調査の目的

消化器内視鏡の適切な洗浄・消毒は内視鏡医療の安全を確保するために不可欠だと認識されており、日本消化器内視鏡技師会はガイドラインの作成など高水準消毒が普及するべく活動を行ってきた。2011年1月には「第1回消化器内視鏡洗浄・消毒実態調査（回答施設数：1,997施設）\*1」、2013年2月には「第2回消化器内視鏡洗浄・消毒実態調査（回答施設数：1,721施設）\*2」を行っており、その結果によると約80%の技師会所属施設は消化器内視鏡技師会が推奨している高水準消毒を実施していることが判明している。ただしこの高水準消毒を実施・継続するためには一定の費用が必要だが、診療報酬においては適正な評価を得るために2012年・2014年の診療報酬改定に向けて厚生労働省へ「消化器内視鏡の高水準消毒に関する要望」を提出し続けているが、いまだ技術料としての点数を得るには至っていない。

よって今回の第3回アンケートでは、一定レベル普及していると考えられる高水準消毒の最新調査を行ない、実態把握を行なうとともに、現状の問題点と課題抽出を行ないたいと考える。

## 1.2 調査項目

- ① 調査対象医療機関のプロフィール …計7問
  - (ア) 対象施設の地域・医療機関カテゴリー・病床数
  - (イ) 年間の内視鏡検査・治療件数、内視鏡のシステム数
  - (ウ) 感染防止対策加算の申請状況
- ② 内視鏡洗浄消毒ガイドラインの調査 …計3問
  - (ア) ガイドラインの認識有無
  - (イ) 院内の洗浄消毒マニュアルの作成有無と参照ガイドライン
- ③ 内視鏡洗浄消毒の実態調査 …計4問
  - (ア) 器械洗浄の有無
  - (イ) 使用薬剤の種別とその採用理由
  - (ウ) 医療従事者の体制
- ④ その他 …計1問

## 1.3 調査期間

2015年2月初旬～3月初旬

## 1.4 調査方法と対象施設

全国4,256の技師会会員所属施設へアンケートを送付

## 2 アンケート回答施設の状況

### 2.1 回答施設数

2,167 施設 (回答率 : 50.9%)

### 2.2 「質問 1 : 回答施設の地域分布」\* 日本消化器内視鏡技師学会の支部ベース

表 1

上述の「2.1 : 回答施設数」にも記載しているが、全国平均の回答率が 50.9% (表 1 を参照) であった。各地域で 43.4~60.6% の幅で回答率に差はあるものの、回答率に大きな差はなく、本アンケートの地域格差は少ないものと考えられる。

地域	総数	返答数	回答率
北海道	219	118	53.9%
東北	376	202	53.7%
関東	1122	522	46.5%
甲信越	171	92	53.8%
東海	372	183	49.2%
北陸	137	83	60.6%
近畿	702	305	43.4%
中国	307	163	53.1%
四国	195	100	51.3%
九州	655	359	54.8%
不明	0	40	-
<b>全国</b>	<b>4256</b>	<b>2167</b>	<b>50.9%</b>

### 2.3 「質問 2・3 : 回答施設の医療機関分類と病床数」

図 1 の通り、民間病院、無床診療所、公立病院の順番で回答数を得ている。アンケート送付の基データで医療機関の分類をしていないため、医療機関分類別の回答率は得られていないが、大学病院から検診センター・無床診療所・有床診療所に至るまで幅広い医療機関から回答があったことから、国内医療機関の実態とアンケート結果に差は少ないものと考えられる。

また回答を得た施設の病床数も調査したが、図 2 で示しているように無床診療所から 500 床以上の病院まで幅広い医療機関から回答を得ている。

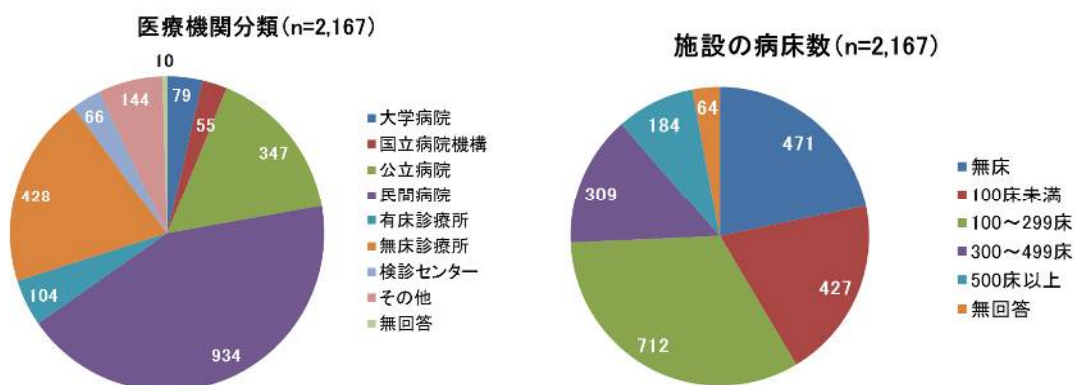


図 1

図 2

### 2.4 「質問 4・5 : 回答施設の年間内視鏡症例数と内視鏡システム台数の分布」

図 3 で示しているように、年間 1,000 症例未満の施設が約 30% を占めている。また 1 施設あたりの平均症例数が 3,096 症例であるのに対して、回答施設の症例

数の中央値が1,870症例であった。このデータから、内視鏡検査が医療機関の規模が大きなハイボリュームセンターのみならず各地域の様々な医療機関によって支えられていることを推測できる。

また図4が示しているように、内視鏡システム台数と年間症例数は連動していると読み取れる。この内視鏡システム台数の分布からも様々な施設規模の医療機関が内視鏡検査を行っていることが推測される。

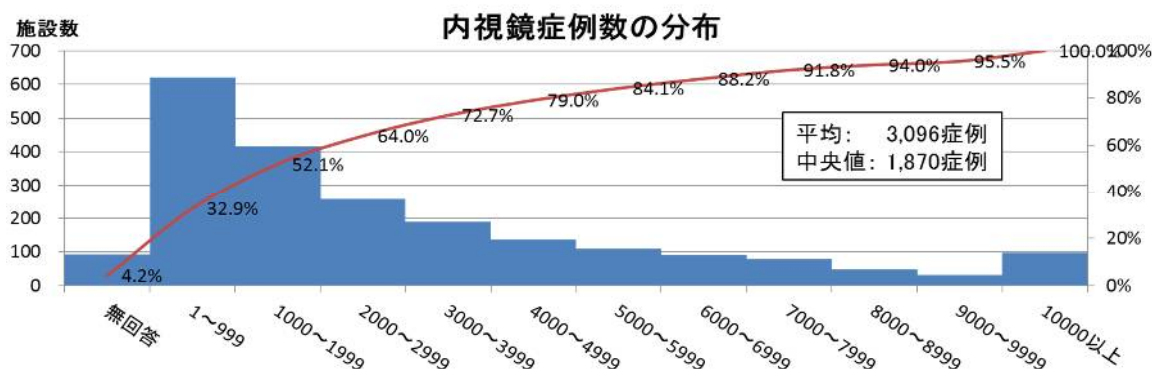


図 3

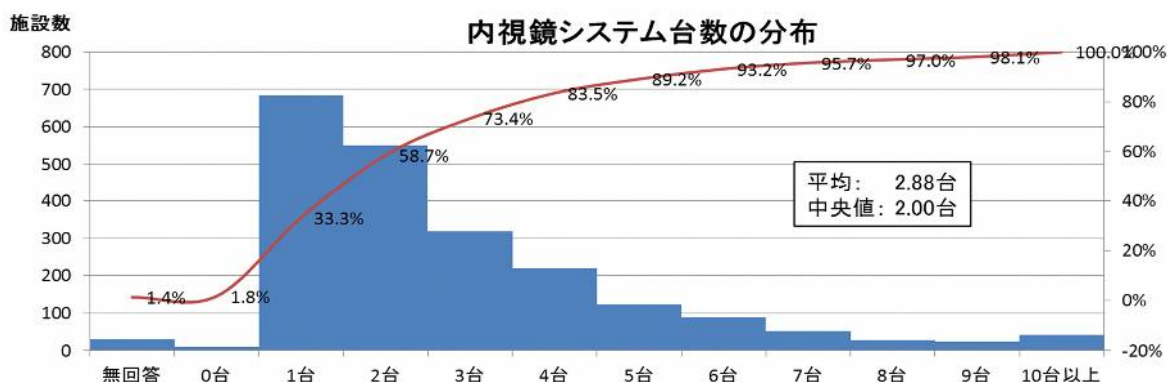


図 4

2.5 「質問 6：感染防止対策加算 1 又は 2 を申請可否」

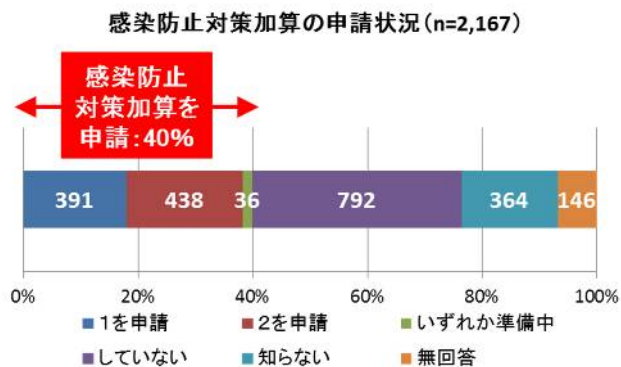


図 5

2012年4月の診療報酬改定から「感染防止対策加算」が診療報酬項目として認められるようになった。2012年4月の改定から約3年が経過し、消化器内視鏡検査を実施している施設の現状を確認したところ、約40%の施設が「感染防止

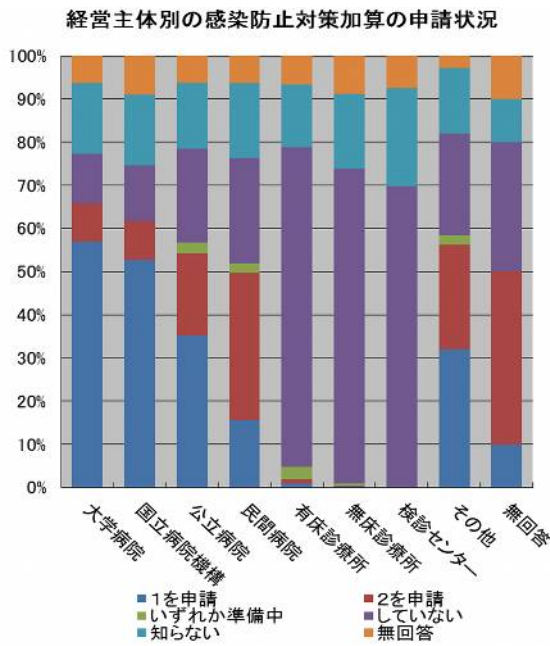


図 6

対策加算」を申請済み、もしくは準備中とのことであった。「感染防止対策加算」の施設要件には内視鏡の洗浄消毒に関する項目も含まれているが、内視鏡以外の要件も多数存在する。これらの項目をクリアできていない、また本件の非該当施設である診療所が「感染防止対策加算」の申請ができていないものとする。

### 3 アンケートの集計結果

内視鏡洗浄消毒ガイドラインの認識有無 (n=2,167)

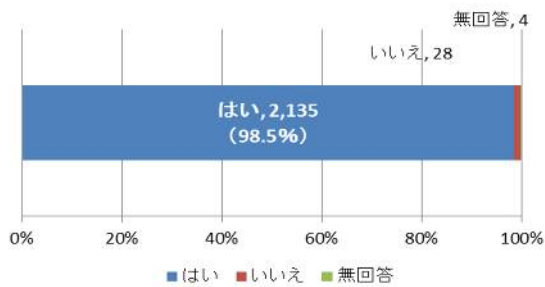


図 7

#### 3.1 「質問 7: 内視鏡洗浄消毒ガイドラインの認識状況」

回答した施設の 98.5% が「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド (以下、マルチソサエティ実践ガイド)\*3)」等の内視鏡洗浄消毒に関するガイドラインを認識している (図 7)。

1995 年に日本消化器内視鏡学

会甲信越支部感染対策委員会による「内視鏡消毒法ガイドライン\*4)」から 20 年経過し、その後日本国内だけでなく海外でも消化器内視鏡の洗浄消毒に関するガイドライン\*3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) が発行・改訂された結果、ガイドラインが一般認識されたものとする。

#### 3.2 「質問 8: 院内での洗浄消毒マニュアル作成状況

＜質問 7 で「はい」と回答した施設のみ対象＞

マルチソサエティ実践ガイド\*3) の基本理念で、各医療機関はマニュアルを作

成し、遵守することが「推奨度 I」として推奨されている。今回のアンケート結果では 80.9%の施設が院内洗浄消毒マニュアルを作成しているが、17.2%の施設ではマニュアル作成が行われていないことが判明した。院内マニュアルを作成することは、消化器内視鏡に係る感染制御の実務に広く利用され、患者やスタッフの安全を一層高めることが期待できるため、今後は院内マニュアル作成の重要性を徹底させることが課題と考える。

また第 2 回アンケート\*2) 結果と比較 (表 2) したところ、マニュアル作成比率は 2.2%下落しているが、作成している施設数が増加している。よってこの差分は回答施設数増加 (第 2 回から第 3 回では、回答施設数が 446 施設増加) に

よる比率の変動と考え、全体的には院内マニュアル作成の施設数は増加傾向にあると考える。

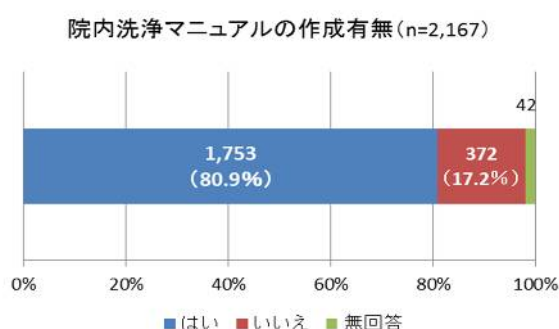


図 8

院内マニュアル作成有無の推移

調査年	n数	あり	比率
2011年	1,997	-	-
2013年	1,721	1,660	83.1%
2015年	2,167	1,753	80.9%

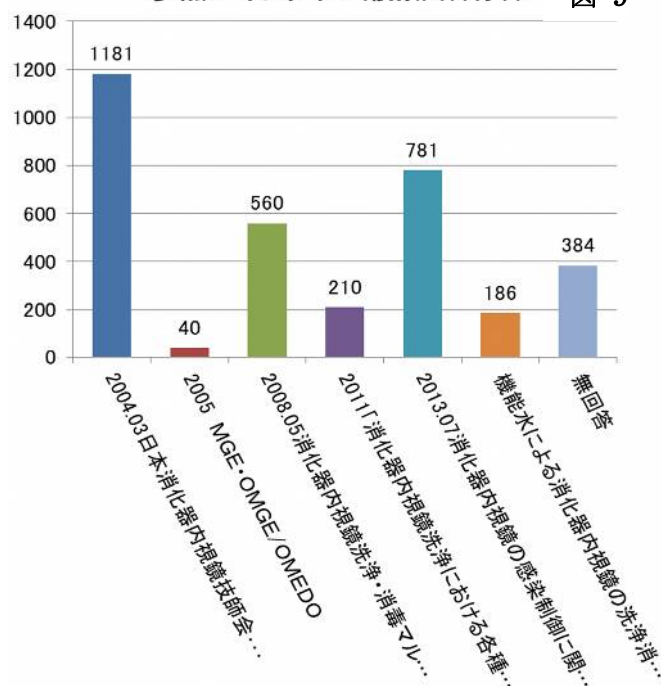
表 2

### 3.3 「質問 9 : 参照ガイドライン (複数回答あり)

2004 年 3 月に改訂された「内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドライン (第 2 版) 日本消化器内視鏡技師会安全管理委員会 編\*8)」を参照している施設が最も多かったが、2013 年 7 月に改訂されたマルチソサエティ実践ガイド\*3) を参照し、マニュアルを作成している施設も 781 施設 (約 36%) ある。院内マニュアルは常に最新のガイドラインを参照した内容へ改編することが必要なため、今後はマルチソサエティ実践ガイド\*3) の参照数は伸びると予測される。

<院内マニュアル作成施設のみ対象>

参照ガイドライン (複数回答あり) 図 9



### 3.4 「質問 10：症例間スコープ消毒における自動洗浄消毒装置の使用状況」

マルチソサエティ実践ガイド\*3) では、洗浄・消毒の均一化や作業者の人体への消毒薬曝露防止の観点から「推奨度Ⅱ」として自動洗浄消毒装置の使用が推奨されているが、アンケート結果から 96.5%の施設が自動洗浄消毒装置を使用しているという結果（図 10）であった。自動洗浄消毒装置が広く普及した背景には、2005 年 2 月 24 日に厚生労働省から「基発第 0224007 号」で発行されている「医療機関におけるグルタラルアルデヒドによる労働者の健康障害防止について」\*10) でグルタラルの健康被害防止のためには「密閉型の自動洗浄機の導入」が必要であることが明文化されたことも一因であるとする。

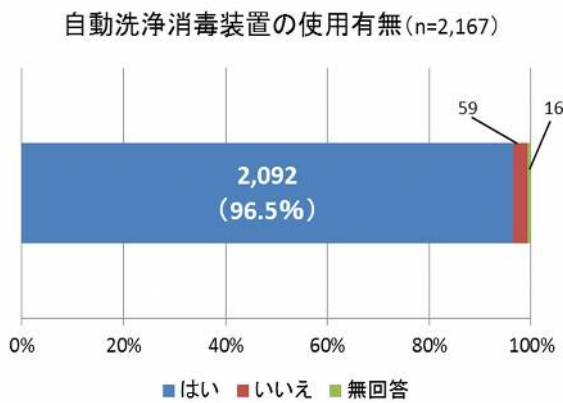


図 10

また過去 2 回のアンケート結果\*2,3) と比較（表 3）すると、3 回とも 95%以上の施設が自動洗浄消毒装置を使用しており、今後もこの割合に変化はないものと予測する。

自動洗浄消毒装置の使用有無の推移

調査年	n数	使用中	比率
2011年	1,997	1,918	96.0%
2013年	1,721	1,665	96.8%
2015年	2,167	2,092	96.5%

表 3

### 3.5 「質問 11：消毒薬の使用状況（複数回答あり）」

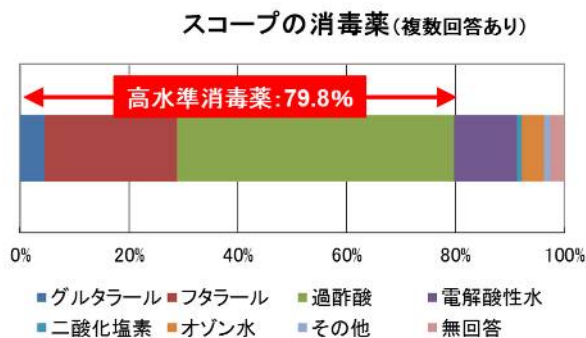


図 11

高水準消毒薬の使用状況の推移

調査年	n数	高水準消毒薬	比率
2011年	1,997	1,917	81.8%
2013年	1,721	1,603	81.7%
2015年	2,167	1,974	79.8%

表 4

マルチソサエティ実践ガイド\*3) ではグルタラル（以下、GA）・フタラル（以下、OPA）・過酢酸が高水準消毒薬として定義されており、内視鏡検査間のスコープ洗浄消毒では前述の 3 薬剤を使用することが「推奨度Ⅰ」として求められている。今回のアンケートでは約 80%の施設が高水準消毒薬を使用している（図 11）と回答があった。

なお 2011 年と 2013 年のアンケート\*2,3) を比較（表 4）すると、2015 年調査では高水準消毒



薬の使用施設割合が約 2%下落しているが、2015 年では高水準消毒薬の使用施設数そのものが増加しており、この 4 年間の使用状況はほぼ横ばいと考える。

また使用している消毒薬と医療機関別を組み合わせて集計した結果（図 12）、大学病院や国立病院機構では高水準消毒薬のみを使用していることがわかった。一方、診療所では機能水の使用割合が高い結果となった。

消化器内視鏡は、スタンダードプリコーションの原則に基づき内視鏡の検査・治療毎に同じ方法で適切に洗浄消毒が実施されることが必要であるため、医療機関に関係なく高水準消毒薬で洗浄消毒が実施されるよう活動を行なうことが今後の課題と考える。

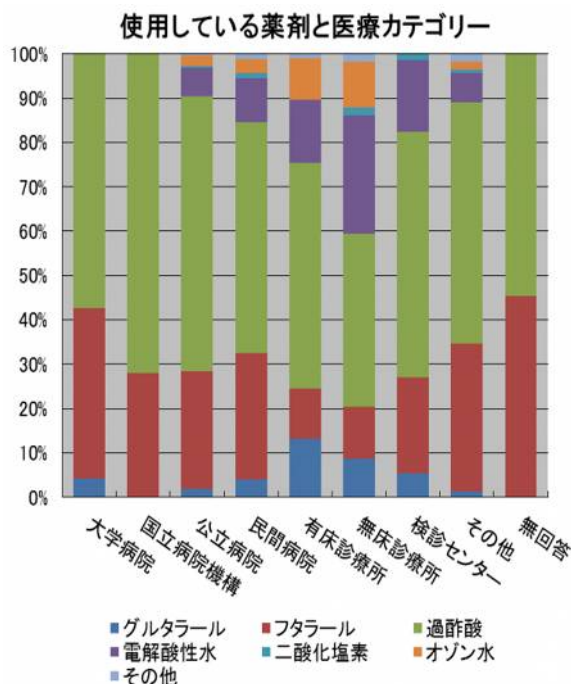


図 12

### 3.6 「質問 12：質問 11 で使用している消毒薬の採用理由（複数回答あり）」

使用消毒薬ごとに採用理由を調査（図 13）すると、高水準消毒薬である GA・OPA・過酢酸を使用している施設からの回答の約 70%は、「高水準消毒薬だから」、「ガイドラインに載っているから」となっている。一方、電解酸性水、二酸化塩素、オゾン水といった「機能水」を採用している施設で最も回答数が多かったのは、「ランニングコストが安いから」であった。

また図 13 では高水準消毒薬のカテゴリーに機能水を併用しているケースも含まれる形で集計しているため、使用薬剤を詳細に区分けした内容での集計も行なった（表 5）。こちらの集計結果でも「ランニングコストが安いから」が機能水を採用している理由の中で最も回答数が多かった。高水

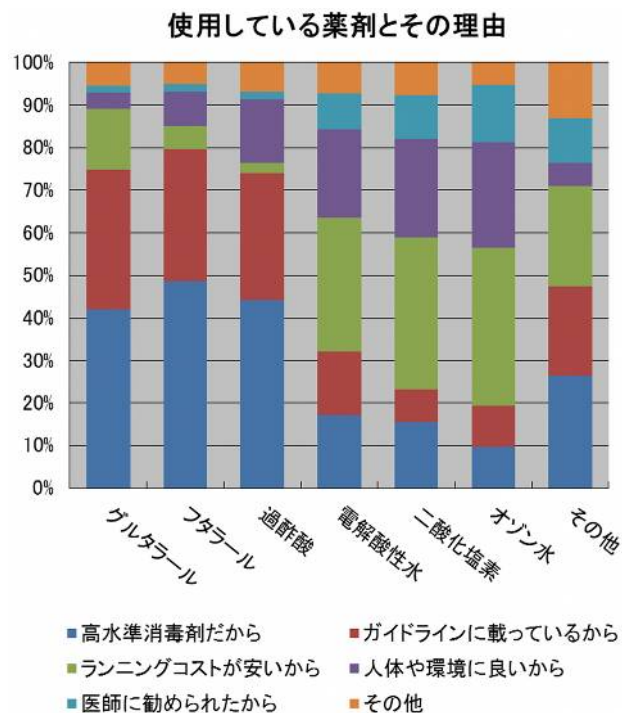


図 13

準消毒薬における1症例あたりのランニングコストは、前回2013年アンケート調査\*3)で1,369円という費用が算出されたが、診療所では内視鏡検査が中心であるため、1回の内視鏡検査あたりの収入(診療報酬点数)に占めるランニングコストが各施設にとって大きな負担となっていることを表しているものと考えられる。

一方、本集計結果からは懸念すべきポイントも見受けられる。マルチソサエティ実践ガイド\*3)で機能水は高水準消毒薬と定義されておらず、「各施設の責任において適切かつ慎重に使用することが強く望まれる」と記載されているにも関わらず、「高水準消毒薬だから」を理由で機能水を使用していると回答をした施設が散見された。このことは、一部の施設において日本消化器内視鏡技師学会や日本消化器内視鏡学会などが発行しているガイドラインを正しく理解していない可能性を示唆している。また「業者に勧められたから」という理由についても上述の状況を加味して考えると、機能水を使用している施設はマルチソサエティ実践ガイド等の洗浄消毒に関するガイドライン\*3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)を正しく理解することを望む。

表 5

		高水準消毒薬だから	ガイドラインに載っているから	ランニングコストが安いから	人体や環境に良いから	医師に勧められたから	業者に勧められたから	その他	無回答
高水準のみ	グルタール	65	50	14	3	2	20	8	0
	フタル	478	302	34	75	16	76	49	0
	過酢酸	920	622	28	315	34	266	142	0
	合計	1463	974	76	393	52	362	199	0
高水準と機能水併用	グルタール	11	10	11	3	1	2	2	0
	フタル	24	17	21	9	3	3	3	0
	過酢酸	48	32	23	11	2	5	11	0
	合計	83	59	55	23	6	10	16	0
機能水のみ	電解酸性水	28	38	127	90	39	45	30	0
	二酸化塩素	2	1	9	8	3	4	2	0
	オゾン水	9	11	58	43	24	31	7	0
	その他	3	3	5	2	3	7	3	0
	合計	42	53	199	143	69	87	42	0

### 3.7 「質問 13 : スコープ洗浄・消毒の専任者設置状況」

約 65%の施設で洗浄消毒の専任担当者がいることが判明した。専任の担当を設置することはマルチソサエティ実践ガイド\*3)では明記されていないが、各施設で洗浄消毒のレベルを一定に保つために専任者を設置しているものとする。

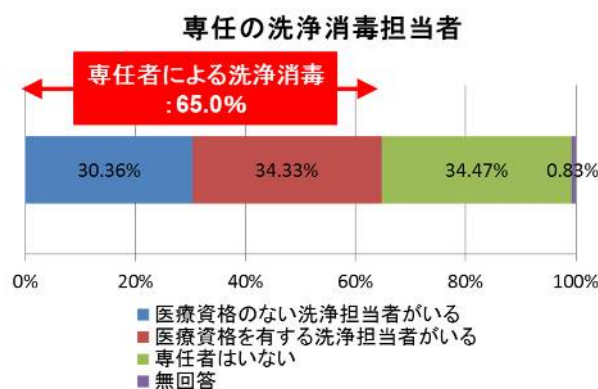


図 14

## 4 まとめ

現在、約 80%の施設が自動洗浄消毒装置で高水準消毒薬を用いて消化器内視鏡の洗浄消毒を実施している。また約 65%の施設が内視鏡の洗浄消毒専任者を設置している結果から、マルチソサエティ実践ガイドで推奨しているスコープの洗浄消毒方法を維持するために器械の導入コストや薬剤のランニングコストだけでなく、人件費にも投資している。一方、1995年の「内視鏡消毒法ガイドライン」から2013年10月に改訂された「マルチソサエティ実践ガイド」まで一環して推奨していない機能水が、約20%の施設で採用されている。その主な採用理由は、「ランニングコストの安さ」であった。2013年の調査ではランニングコスト（人件費除く）が1,369円と試算されて、この金額をカバーすることが課題であり、今後も厚生労働省へ「高水準消毒に関する保険収載要望」を提出していきたい。また、高水準消毒薬に定義されていない消毒薬を高水準消毒薬と認識している実態も散見された。日本消化器内視鏡技師会として、高水準消毒薬の定義内容の徹底を図ることも今後の活動課題と認識する。

2015年8月5日

一般社団法人日本消化器内視鏡技師会 広報委員会

第3回消化器内視鏡洗浄消毒実態調査ワーキンググループ（順不同）

委員：伊東百合子・岡田修一・佐藤絹子・高橋陽一・田村君英・深井 学

<参考文献等>

1. 日本消化器内視鏡技師会 広報ワーキングチーム：消化器内視鏡洗浄・消毒実態調査（2011年1月実施）
2. 第2回日本消化器内視鏡技師会 広報ワーキングチーム：消化器内視鏡洗浄・消毒実態調査（2013年1月実施）
3. 消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド作成委員会（日本環境感染学会・日本消化器内視鏡学会・日本消化器内視鏡技師会）：消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド（改訂版） GASTROENTEROLOGICAL ENDOSCOPY 2014 ; Vol. 56 No. 1 89-107
4. 日本消化器内視鏡学会甲信越支部感染対策委員会：内視鏡消毒法ガイドライン ENDOSC FORUM Digest Dis 1995 ; 11 : 18-23
5. 日本消化器内視鏡学会消毒委員会 消化器内視鏡機器洗浄・消毒法ガイドライ Gastroenterol Endosc 1998; 40: 2022-2034.
6. 日本消化器内視鏡技師会 消毒委員会：内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドライン 日消内視鏡技会報 1996 ; 16 : 57 - 63.
7. 日本消化器内視鏡学会監修 日本消化器内視鏡学会卒後教育委員会責任編集：消化器内視鏡ガイドライン 第 3 版 , 医学書院, 2006.
8. 日本消化器内視鏡技師会安全管理委員会内視鏡の洗浄・消毒に対するガイドライン第二版. 日消内視鏡技会報2004; 32: 82-96.
9. 消化器内視鏡の洗浄・消毒マルチソサエティガイドライン作成委員会（日本環境感染学会, 日本消化器内視鏡学会, 日本消化器内視鏡技師会）. 消化器内視鏡の洗浄・消毒マルチソサエティガイドライン. 第 1 版 , 環境感染誌, 東京, 2008 ; 23 : S1 - 21.
10. 厚生労働省基準局発第0224007 号. 医療機関におけるグルタルアルデヒドによる労働者の健康障害防止策 2005.

※2011年・2013年・2015年アンケート内容及び集計結果は、日本消化器内視鏡技師会のWEBにも掲載されている。