

11 感染制御部



感染制御部は専従医師2名、看護師2名、薬剤師1名、専任検査技師1名を中心とした多職種で構成され、チーム医療による感染症診療、院内感染防止対策、職業感染対策を行っている。具体的には、①診療科からの依頼による感染症の治療や抗菌薬使用方法のコンサルテーション（11-1）、②血液培養、髄液培養など無菌検体からの陽性例や抗菌薬耐性菌検出時の対策についての介入、③抗菌薬使用量の監視による適正使用の推進（11-2）、④抗MRSA薬などの血中濃度の測定（TDM）が必要な抗菌薬の投与計画と適正使用の推奨、⑤多剤耐性菌やウイルス疾患の院内伝播の拡大防止対策（11-1、11-3）、⑥職業感染対策としてのインフルエンザワクチン接種計画や結核接触者健診、⑦手術部位感染、耐性菌サーベイランスなどの感染症、院内感染管理について幅広い業務を行っている。これらの活動によりMRSAの新規発生数は年々減少し、29年度は月平均検出数11.8件、感染者数4.3件であった（11-4）。耐性緑膿菌の検出数は、多剤耐性緑膿菌の検出数は低率を維持しているが（29年度月平均0.1件）、2系統耐性緑膿菌の月平均検出数は昨年度0.7より1.4件に増加しており、今後の検出動向に注意が必要である（11-5）。

【抗菌薬適正使用の推進】

平成18年2月の感染制御部設立とともにantibiotic stewardship (AS) 活動を開始した。平成20年までの2年間で抗菌薬適正使用が図れた。しかし、平成28年になりタゾバクタム/ピペラシリンの使用頻度が増加したため、平成28年8月以降は10日以上タゾバクタム/ピペラシリン使用例に介入を開始した。しかし使用割合の低下を認めず、平成29年11月からは処方後48時間以内に評価を行い、処方変更などを提案する「処方後の評価とフィードバック」を開始した。その結果タゾバクタム/ピペラシリンの使用割合は28.1%、カルバペネム23.9%、4世代セフェム等31.6%、キノロン16.4%となり、抗菌薬使い分け指標であるAHIは目標の0.85を達成し、バランスの良い抗菌薬使い分けが実践できた（11-2）。尚、平成30年2月に感染制御チーム（Infection control team, ICT）とは別組織のASチームを新たに設置し、更なる抗菌薬適正使用の推進のための活動を組織的に実践している。

【手指衛生遵守率の向上】

平成22年後期から手指衛生遵守率向上のための多面的介入を開始した。アルコール手指消毒回数は年々改善を認めそれに伴いMRSAの院内発生数は減少した。29年度の1患者あたりの手指消毒回数は、NICU/GCUで著明に増加したが一般病棟では伸び悩んでいる（11-3）。

【感染管理ラウンド】

感染管理上問題となる病原体検出時（耐性菌、インフルエンザ、麻疹、ノロウイルス等）の個室隔離や経路別予防策の適応について、検出症例ごとの伝播リスクに応じて感染対策の徹底を図った。耐性菌に関しては、検出時のみならず過去に1回でも検出があった症例を含めて、1回/週のラウンドによるフォローを実施した（11-1）。

【蓄尿の適正化】

2014年に蓄尿、尿量測定ワーキンググループを作成し兵庫医大における適応基準を作成した。平成28年からはその使用状況の調査のため、蓄尿・尿量測定を実施している患者数について、毎月1回1dayサーベイランスを開始した。平成28年の1日平均蓄尿数は病院全体で24.2件、1部署あたり1.0件だったが平成29年はそれぞれ12.7件、0.7件に減少した。

11-1 年度別コンサルテーション件数と延ラウンド数（感染症治療ラウンド・感染管理ラウンド）

(件)

区 分		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
コンサルテーション ・ 介入 症 例 数	感 染 症 治 療	1,125	962	989	946	1,117
	感 染 管 理	—	462	746	961	1,340
	合 計	1,125	1,424	1,735	1,907	2,457

11-2 年度別抗緑膿菌活性を有する抗菌薬の使用割合と使用量

(%)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
タゾバクタム/ピペラシリン	35.1	36.1	40.1	40.7	34.0
カルバペネム	26.2	28.5	27.4	26.1	25.2
4世代セフェム等	22.1	23.9	21.7	22.0	26.8
キノロン	16.6	11.5	10.9	11.2	13.9
A H I	0.85	0.80	0.77	0.78	0.85
総使用量(使用日数/1,000患者日)	86.3	79.7	70.1	77.5	73.9

※29年度より項目追加

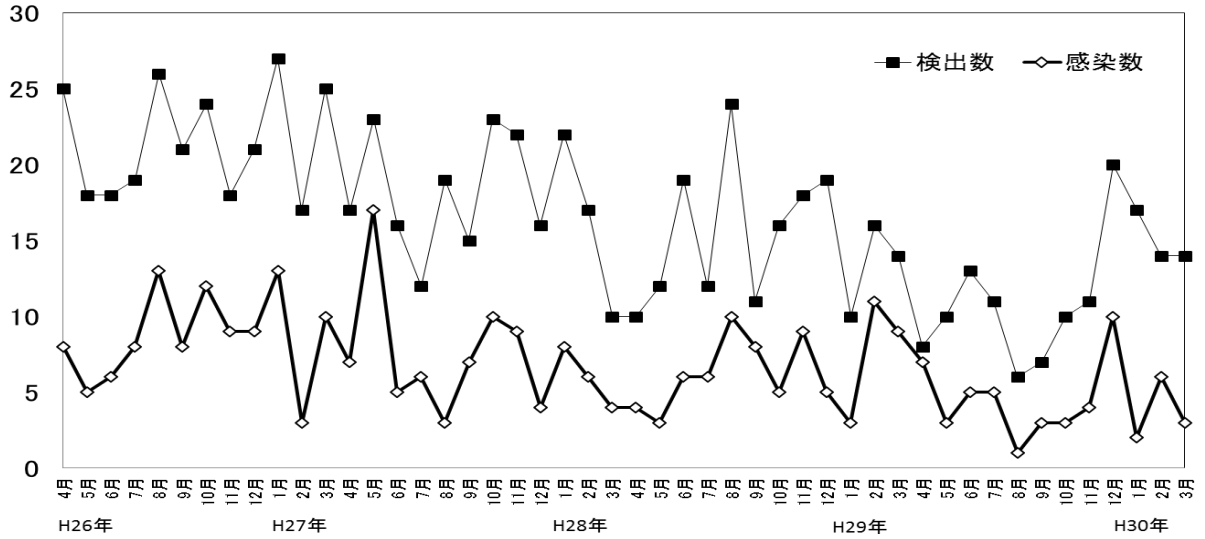
11-3 年度別アルコール手指消毒薬から評価した1患者日あたりの手指消毒回数

(回)

部 署	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
I C U	24.1	22.6	32.3	44.4	50.2
E I C U + 救急病棟	15.7	18.6	29.5	33.3	36.9
N I C U / G C U	8.5	12.7	27.2	36.6	56.8
一 般 病 棟	3.2	3.3	5.8	8.5	8.8
全 体	4.1	4.5	7.6	10.6	11.7

※29年度より表記方法変更

11-4 新規MRSA検出の推移



11-5 耐性緑膿菌検出の推移

