

11 感染制御部



感染制御部は専従医師2名、看護師3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、②院内伝播の拡大防止策を実施している（11-1）。また③血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、④抗菌薬使用量の監視による適正使用の推進（11-2）、⑤MRSA薬などの血中濃度の測定（TDM）が必要な抗菌薬の投与設計と適正使用の推奨、⑥職業感染対策としての流行性ウイルス疾患ワクチンの接種計画や結核接触者健診、⑦各種サーベイランス実施など感染症、院内感染管理について幅広い業務を行っている。

【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 活動を開始した。バランスのとれた抗菌薬使用を実施できたが、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29年11月からは処方後24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」を行っている（11-2）。

【感染管理ラウンド】

感染管理上問題となる病原体（耐性菌、インフルエンザ、麻疹、ノロウイルス等）検出時に、即時に介入し、その後も個室隔離や経路別予防策の適応についてフォローを行っている。耐性菌に関しては、過去に1回でも検出があった保菌者の再入院症例もフォローしている（11-1）。

【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。30年度の1患者あたりの手指消毒回数は、クリティカル部門では私立医科大学病院感染対策協議会のトップ25パーセンタイル値に位置しているが、一般病棟では50パーセンタイル値に留まっている（11-3）。更なる啓発活動が必要である。

【アウトブレイク対策】

平成18年に救命救急センターにおいて多剤耐性緑膿菌、平成25年～平成26年に下部消化器外科および救命救急において、カルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌（CPE）のアウトブレイクが発生し、その対応を行った。30年度はNICU/GCUにてMRSAが多発し、私立医科大学病院感染対策協議会の外部評価を受審した。手指衛生遵守率向上や接触予防策の徹底、診療制限により検出率の低下を認めている。今後も動向に注意が必要である（11-4.5）。

【消毒、滅菌の適正化】

長年の課題であった外来で実施している内視鏡に関しては、平成30年に耳鼻科外来にサテライト洗浄室が設置され、その運用を整備できた。しかし時間内対応のみであり、休日夜間の対応については今後の課題である。経食道エコーは平成31年3月より、サテライト洗浄室での洗浄/消毒を開始した。その効率的かつ適正な管理について更なる検討が必要である。

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

(件)

区 分		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
コンサルテーション ・ 介入症例数	感染症治療	962	989	946	1,117	1,183
	感染管理	462	746	961	841	921
	合 計	1,424	1,735	1,907	1,958	2,104

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

(%)

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
タゾバクタム/ピペラシリン	36.1	40.1	40.7	34.0	29.4
カルバペネム	28.5	27.4	26.1	25.2	28.1
4世代セフェム等	23.9	21.7	22.0	26.8	28.6
キノロン	11.5	10.9	11.2	13.9	13.9
A H I	0.80	0.77	0.78	0.85	0.85
総使用量(使用日数/1,000患者日)	79.7	70.1	77.5	73.9	69.9

※29年度より項目追加

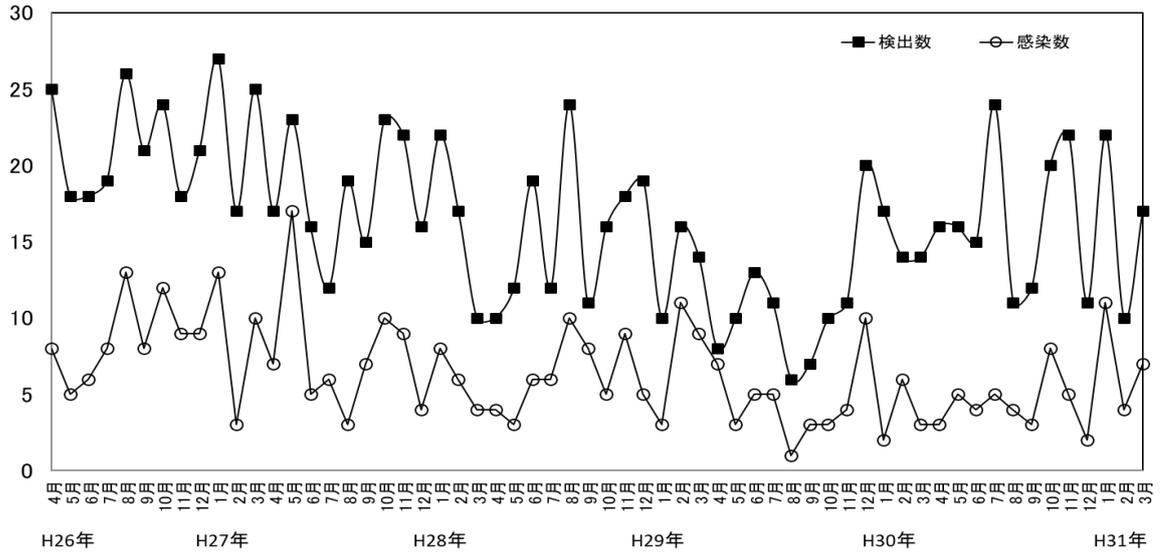
11-3 年度別アルコール手指消毒薬から評価した1患者日あたりの手指消毒回数

(回)

部署		26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
クリティカル部門	ICU	21.3	28.4	43.4	47.6	68.9
	EICU	—	—	—	—	80.0
	NICU/GCU	11.3	23.3	32.2	53.3	56.5
一般病棟		3.5	6.0	9.3	9.1	10.9
全体		4.6	7.9	11.5	12.0	13.9

※30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

