

11 感染制御部



感染制御部は専従医師1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。2021年度は前記業務に加えて、2020年より取り組んでいる、新型コロナウイルス感染症の診療や感染対策に係るシステムの構築、マニュアルの改訂、職員のワクチン接種の支援などの活動を行った。

【抗菌薬適正使用の推進】

2017年11月からはタゾバクタム/ピペラシリン、2019年9月からはカルバペネム系薬の処方後24時間以内の評価を行い、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）。（詳細は別項チーム医療のはたらき、AST活動報告参照）

【感染管理ラウンド】

感染管理上問題となる病原体（SARS-CoV-2、耐性菌、結核菌、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、レベル別の介入基準を設けており、再入院症例については、入院時に接触予防策の要否を判断するシステムを基にした感染対策の徹底を推進した（11-1）。（詳細は別項チーム医療のはたらき、ICT活動報告参照）

【手指衛生遵守率の向上】

1回/年のクリーンハンドキャンペーンを行っている（詳細は別項チーム医療のはたらき、ICT活動報告参照）。遵守率に関しては、アルコール手指消毒薬使用量および手指衛生遵守率直接観察により評価している。2021年の1患者あたりの手指消毒回数、一般病棟では20.2回（2020年21.7回）で横ばいであり、目標とした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（23.4回）を達成できなかった。一方ICUは、94.2回で目標とした25パーセンタイル値（87.1回）を上回った。NICUは94.8回でトップ25パーセンタイル値（82.7回）を超えているが、昨年度より減少しており、一層の啓発活動が必要である（11-3）。

【耐性菌等アウトブレイク対策】

10-8病棟、7西病棟において*Clostridioides difficile*のアウトブレイクが発生した。積極的な下痢症サーベイランス、環境消毒薬の変更、環境清掃の強化を行い、アウトブレイクを制御した。また、COVID-19のレッドゾーンにてESBL産生肺炎桿菌、耐性緑膿菌のアウトブレイクが発生した。COVID-19レッドゾーンにおける接触予防策の見直し、物品配置の再考を行った。2022年度も継続して観察していく。（11-4.5）。

【新型コロナウイルス感染患者への対応】

感染症外来（発熱外来）の継続、輪番医制度の調整を行った。また院内発生の軽症者、中等者のための病床として、8-2病棟にレッドゾーンを新たに設置した。全入院患者のPCRは2021年1月から開始し、院内クラスターの経験から流行状況に鑑み、入院前検査期間を短縮するようにシステムを再構築した。法人全職員のワクチン接種を、保健管理室、管理課、看護部とともに実施した。

【新型コロナウイルス感染症院内クラスターの対応】（ ）発生した患者数

市中感染の増加とともに、入院患者や職員の持ち込みによる院内クラスターが発生し、その対応に奔走した。第5波では、7東病棟（8名）、10階西病棟（13名）のクラスター合計21名の発生、第6波では、8階東病棟（14名）、8西病棟（20名）、10西病棟（17名）、7西（8名）にて合計59名のクラスターの発生があった。

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		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
コンサルテーション ・介入症例数	感染症治療	1,117	1,183	1,172	1,135	1,223
	感染管理	841	921	936	1,096	1,148
	合 計	1,958	2,104	2,108	2,231	2,371

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（％）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
タゾバクタム/ピペラシリン	34.0	29.4	29.6	35.0	34.2
カルバペネム	25.2	28.1	30.9	28.9	30.5
4世代セフェム等	26.8	28.6	27.0	27.0	25.8
キノロン	13.9	13.9	12.5	9.1	9.5
A H I ※	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8
使用量（使用日数/1,000患者日）	73.9	69.9	78.9	74.3	75.9

※抗菌薬の使い分けの指標：均等に抗菌薬を使用すれば数値は1となる（目標：0.85）。

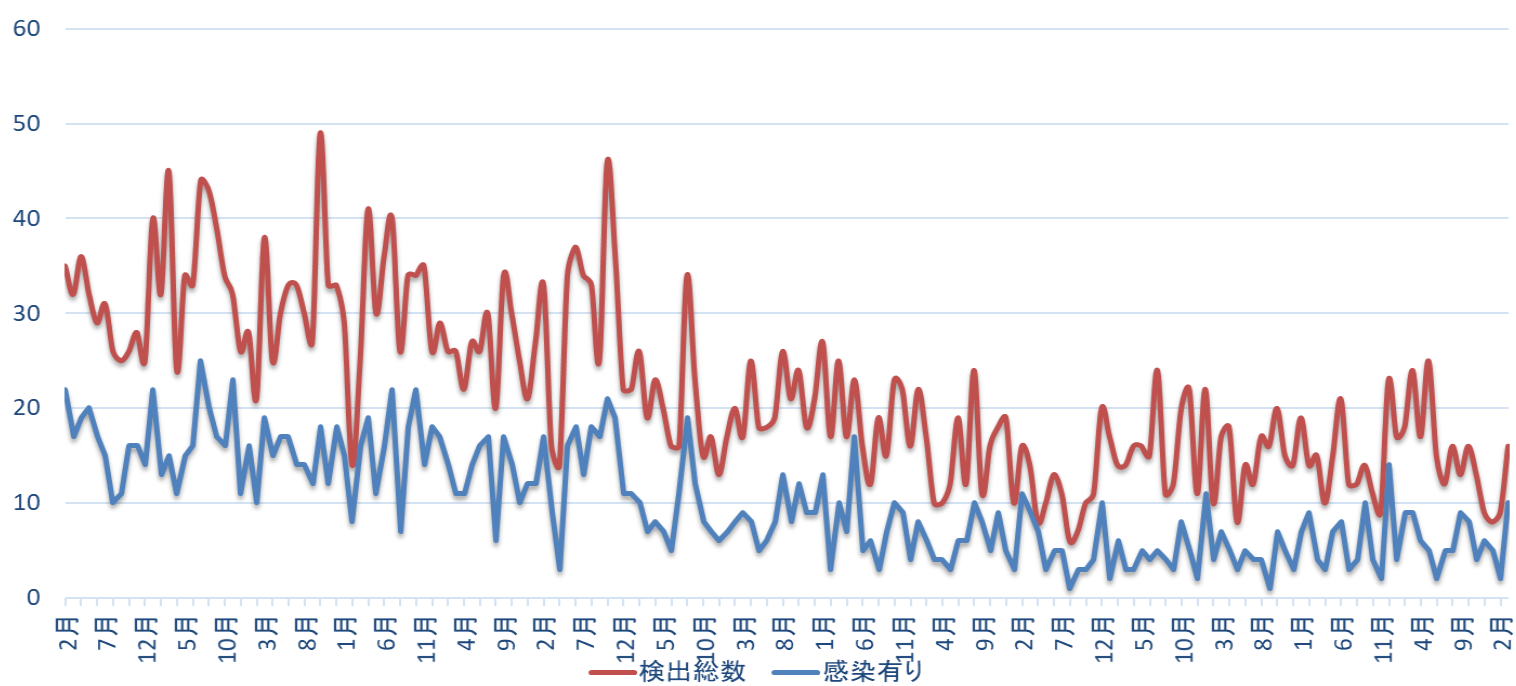
11-3 年度別アルコール手指消毒薬から評価した1患者日あたりの手指消毒回数（回）

部署		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
クリティカル部門	ICU	47.6	68.9	56.8	86.6	94.2
	EICU	—	80.0	63.0	85.2	—
	NICU/GCU	53.3	56.5	103.1	94.8	94.8
一般病棟		9.1	10.9	14.9	22.0	20.2
全体		12.0	13.9	18.3	25.7	25.0

※2018年度より表記方法変更

11-4 新規MRSA検出の推移

(人)



11-5 耐性緑膿菌検出の推移

(人)

