

11 感染制御部



感染制御部は専従医師1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、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)、⑤抗MRSA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(保健管理センターとの共同)や結核接触者健診、⑦新型コロナウイルス感染症の診療や感染対策の支援、⑧各種サーベイランス実施など感染症、院内感染管理、⑨地域連携会議などによる地域の感染対策の向上など幅広い業務を行っている。

【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。更に、長期投与による薬剤耐性化を防ぐために、8日以上長期投与例に対しても介入を行っている(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ている(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。2024年度の1患者あたりの手指消毒回数は、一般病棟では15.2回(2023年度15.3回)と増加はみられず、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(20.1回)を達成できていない。また、ICUは、56.1回(2023年度93.2回)で大幅な低下がみられている。NICUは61.5回で、2023年度の93.1回を下回っている(11-3)。手指衛生の回数を増やすため病棟へのフィードバック、啓発を行った。

【耐性菌等アウトブレイク対策】

①11東病棟 ESBL産生菌：2024年7-9月に合計25例(11西：13例/11東：12例)のESBL産生菌検出が確認された。遺伝子検査にて*Klebsiella pneumoniae*17例中12例(70.6%)の一致を認め、院内伝播が示唆された。調査の結果、拡大要因として共用トイレの介在が示唆されたため、外部清掃業者の清掃手順見直しおよび清掃教育(特にウォシュレットノズル)、患者指導を強化した。

②9東病棟 カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌(CPE)：患者4例(*Klebsiella pneumoniae*：3例、*Klebsiella oxytoca*：1例)およびナースステーションシンク、溶解ボトル、総室手洗いシンクの環境から*K. pneumoniae*、*Enterobacter* sp、*Acinetobacter pittii*、*Cronobacter* spのCPEが検出された。ナースステーション内のシンクおよび経腸栄養剤物品を介した拡大が考えられ、シンク閉鎖、経腸栄養剤物品のディスポーザブル製品移行を行った。

③10東病棟 *Clostridioides difficile*感染症(CDI)：2024年8~10月までに9例のCDI患者が確認された。次亜塩素酸ナトリウム消毒による定期消毒および流水と石けんによる手洗い徹底などの対策を全ての患者退院まで継続した。

【新型コロナウイルス感染患者への対応】

2024年度は429名の新型コロナウイルス感染患者の入院患者に対して、感染対策および治療のサポートを行うとともに、クラスター対策を実施した。

【地域連携】

感染管理向上加算を取得する病院やクリニックなどの医療機関と4回の合同会議を行った。そのうちの1回については本院にて手指衛生とN95マスクの装着訓練を実施した。また、5つのクリニックに訪問し、感染対策の向上支援を行った。

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		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
コンサルテーション ・ 介入症例数	感染症治療	1,135	1,223	1,126	1,341	1,340
	感染管理	1,096	1,148	1,511	667	2,725
	合計	2,231	2,371	2,637	2,008	4,065

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 (%)

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
タゾバクタム/ピペラシリン	35.0	34.2	37.4	39.1	36.1
カルバペネム	28.9	30.5	25.2	24.1	27.7
4世代セフェム等	27.0	25.8	29.0	29.2	27.7
キノロン	9.1	9.5	8.4	7.7	8.3
A H I ※	0.79	0.80	0.78	0.76	0.78
使用量(使用日数/1,000患者日)	74.3	75.9	77.3	83.6	81.6

※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)

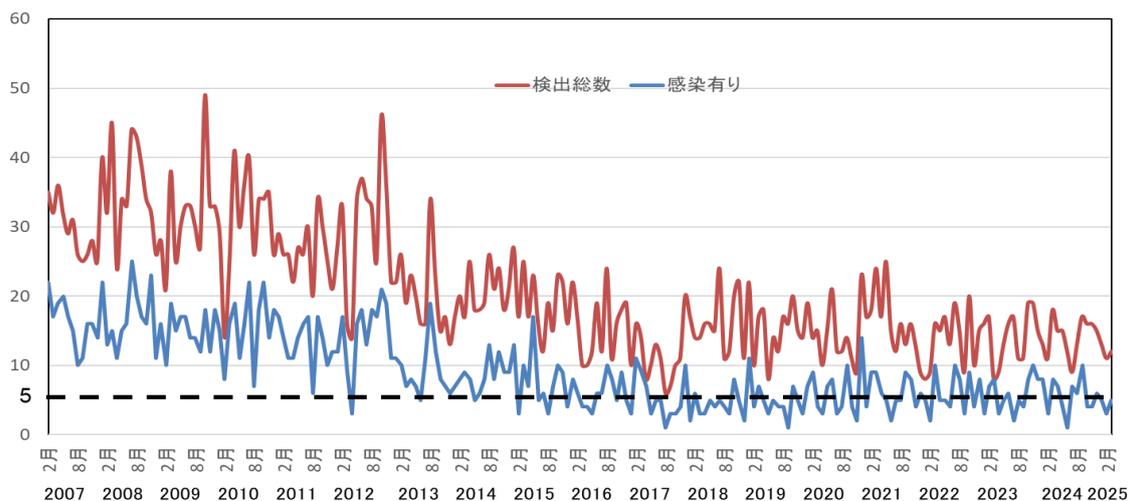
11-3 年度別アルコール手指消毒薬から評価した1患者日あたりの手指消毒回数 (回)

部署		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
クリティカル部門	ICU	86.6	94.2	84.7	93.2	56.1
	EICU	85.2	—	—	—	—
	NICU/GCU	94.8	94.8	90.6	93.1	61.5
一般病棟		22.0	20.2	18.7	15.3	15.2
全体		25.7	25.0	22.7	18.8	17.9

11-4 新規MRSA検出の推移

新規MRSA患者数の推移 (2007年2月 - 2025年3月)

(人)

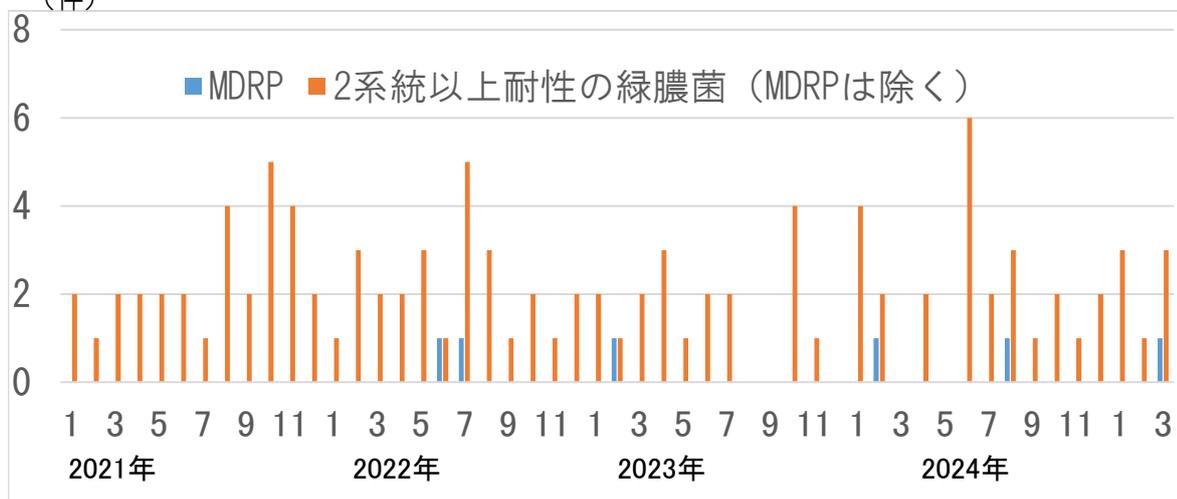


年	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
感染患者数	16.1	17.0	15.2	15.5	13.3	14.5	9.3	8.7	7.8	6.2	5.3	4.2	4.9	6.3	6.0	6.1	5.8	5.7	4.0
検出数	29.5	35.5	31.7	30.8	26.3	29.8	20.3	20.3	19.9	15.8	11.3	16.0	15.3	14.6	16.3	13.8	14.3	14.1	12.0

11-5 耐性緑膿菌検出の推移

2系統以上耐性緑膿菌およびMDRP 検出数(入院)(患者・材料の重複を除く) (2022年10月~CLSI基準変更)

(件)



年	2022	2023	2024	2025
2系統以上耐性緑膿菌 (件/月)(MDRP含)	2.3	1.6	2.2	2.7
MDRP (件/月)	0.2	0.1	0.2	0.3