



感染制御部は専従医師、看護師、薬剤師、事務員および専任検査技師を中心とした多職種で構成され、チーム医療による抗菌薬適正使用、院内感染防止対策、地域の感染対策向上などを行っている。具体的な内容として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】

2025年度からは診療科別に広域抗菌薬の使用量と長期投与患者の割合、カルバペネム系抗菌薬投与前の血液培養採取率および外来内服抗菌薬の使用量を評価して、診療科別へのフィードバックを行っている。

【感染管理ラウンド】

感染管理上問題となる病原体（SARS-CoV-2、薬剤耐性菌、結核菌、*C. difficile*、ノロウイルス等）検出時に介入し、その後も個室配置や経路別予防策適用についてフォローを行っている。薬剤耐性菌に関しては、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）。

【手指衛生の向上】

2025年の1日1患者あたりの手指消毒回数は、一般病棟14.8回（2024年15.2回）であり、私立医科大学病院感染対策協議会ベンチマークの75パーセンタイル値19.5回には到達しなかった。ICUは70.4回（2024年63.2回）と前年より増加したものの、75パーセンタイル値81.0回には及ばなかった。NICUは57.8回（2024年61.5回）で、50パーセンタイル値62.3回を下回った（11-3）。手指衛生の向上に向けて、年1回のクリーンハンドキャンペーンを継続して実施するとともに（詳細は「チーム医療のはたらき」「ICT活動報告」参照）、各部署へのフィードバックおよび啓発を継続した。

【薬剤耐性菌アウトブレイク対策】

①13西病棟：2025年7～9月に、多剤耐性*P. aeruginosa*、MRSA、MBL産生*C. freundii*（CPE）、ESBL産生菌の集積を認めた。多剤耐性*P. aeruginosa* 3例中2例、MRSA 9例中6例で遺伝子型の一致を認め、院内伝播が示唆された。CPE症例はICU/HCU入室歴を有し、病棟入院患者21名に監視培養を実施した結果、CRE 2例を認めたが、追加のCPE検出は認めなかった。ESBL産生菌は2025年1～8月に15例を認め、薬剤感受性の類似性から伝播が疑われた。対策として、関連部署とのアウトブレイクミーティングの実施、トイレ清掃の強化、接触予防策の徹底、ベッドサイド環境の統一、アルコール使用量の可視化等を行った。

②HCU：2025年2月、3剤耐性*A. baumannii*（MDRAB）が5例の患者喀痰から検出された。臨床検体3件はPCRにより同一遺伝子型が確認され、2例の監視培養検体も薬剤感受性パターンから同一株と推察された。環境培養からMDRABは検出されず、検出患者はいずれも気管切開および喀痰吸引を要していたことから、患者ごとの感染対策破綻が拡大要因と考えられた。対策として、手指衛生、喀痰吸引手技、接触予防策を徹底した。HCUに3泊以上滞在した患者への退室時監視培養を実施したが、対策後は新たな検出を認めなかった。

【新型コロナウイルス感染患者への対応】

2025年度は189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	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
コンサルテーション 介入症例数	感 染 症 治 療	1,223	1,126	1,341	1,340
	感 染 管 理	1,148	1,511	2,200	2,171
	合 計	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（％）

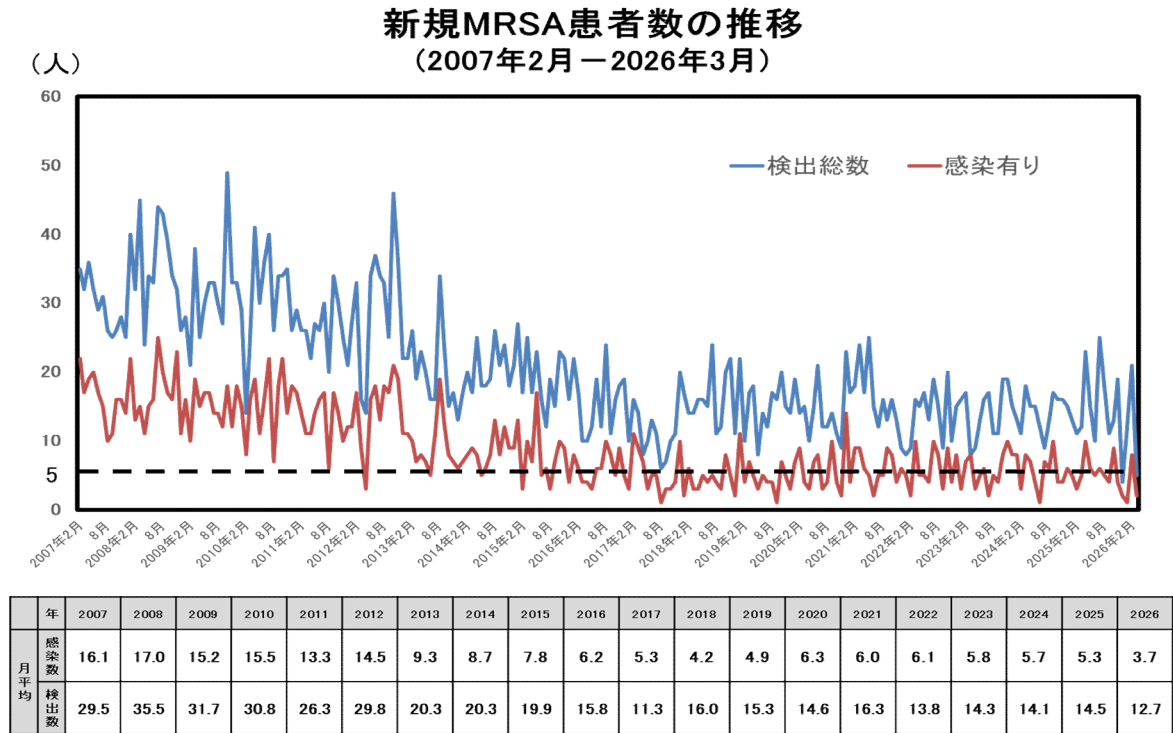
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
タゾバクタム / ピペラシリン	34.2	37.4	39.1	36.1	37.0
カルバペネム	30.5	25.2	24.1	27.7	26.4
4世代セフェム等	25.8	29.0	29.2	27.7	30.1
キノロン	9.5	8.4	7.7	8.3	6.5
A H I ※	0.80	0.78	0.76	0.78	0.75
使用量（使用日数/1,000患者日）	75.9	77.3	83.6	81.6	90.4

※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	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
クリティカル部門	ICU	94.2	84.7	93.2	56.1
	NICU/GCU	94.8	90.6	93.1	61.5
一般病棟		20.2	18.7	15.3	15.2
全体		25.0	22.7	18.8	17.9

11-4 新規MRSA検出の推移



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)

