

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、専任の検査技師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）、④MRSA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、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】

2006年2月の感染制御部設立とともに、antibiotic stewardship (AS) 活動を開始し、2008年までの2年間で抗菌薬適正使用が図れ、それに伴い、耐性緑膿菌や多剤耐性緑膿菌の検出数は減少を認めた。以降抗菌薬適正使用は維持しており、耐性緑膿菌の検出数は漸減している（11-3）。

【手指衛生遵守率の向上】

2010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。その効果を比較したところ、アルコール手指消毒回数は改善し（11-4）、それに伴いMRSAの院内発生数は減少した。

【環境ラウンド】

2011年より看護部感染防止委員会によるラウンドを開始（それまでは自主チェック）、2012年9月から感染制御部によるラウンドを実施していたが、2016年4月からICTの多職種によるラウンドを開始した（11-5）。

【診療科別の感染対策】

耳鼻科外来で使用している軟性・硬性内視鏡の検査件数の調査および中央洗浄した場合のシミュレーションを実施した結果、6階の内視鏡センターでの洗浄消毒の中央化は困難であると判断し、1号館3階の耳鼻科外来内の一部を洗浄室として改修するよう提案し、ガイドラインに基づく、自動洗浄器の導入、消毒薬の変更、職員の曝露防等洗浄環境の適正化を図った。

【感染防止マニュアル改訂】

各診療科の医師と面談の上、日本化学療法学会/日本外科感染症学会が作成した「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」に基づき、予防抗菌薬マニュアルをver8に改訂した。

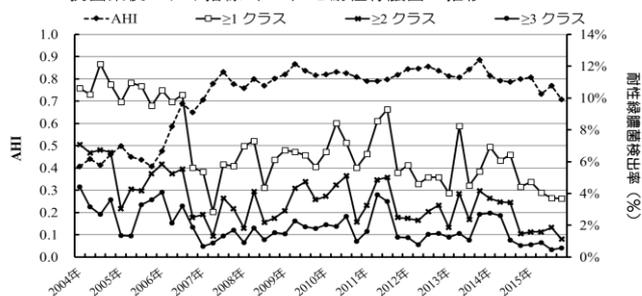
11-1 年度別コンサルテーション件数と延ラウンド数（感染症治療ラウンド・感染管理ラウンド） (件)

区 分	24 年 度	25 年 度	26 年 度	27 年 度	28 年 度
コンサルテーション・介入症例数	1,108	1,125	1,424 [感染症治療：962 感染管理：462]	1,735 [感染症治療：989 感染管理：746]	1,907 [感染症治療：946 感染管理：961]
延ラウンド数（感染症治療）	8,028	8,558	8,951	7,839	8,619

11-2 28年度抗緑膿菌活性を有する抗菌薬の使用割合 (%)

抗 菌 薬 区 分	使用割合
カルバペネム	24.1
タソバラクタリン / ピペラシリン	39.0
第4世代セフェム, CAZ	20.4
ニューキノロン	16.5

11-3 抗菌薬使いわけ指標 (AHI) と耐性緑膿菌の推移



11-4 アルコール手指消毒薬使用量から評価した1入院患者日あたりの手指消毒回数

部 署	2006年1月～2010年12月	2011年1月～2016年12月	P値	相対比
ICU+救命救急	16.1±6.8回	26.2±15.1回	<0.001	1.60
NICU	10.0±2.9回	16.1±12.1回	<0.001	1.61
一般病棟	3.7±2.6回	5.4±4.9回	<0.001	1.46
全 体	5.6±5.5回	8.5±10.3回	<0.001	1.51

部 署	2016年4月～2017年3月
ICU+救命救急	36.2回
NICU	35.1回
一般病棟	9.2回
全 体	11.4回

11-5 環境ラウンド数

部 署	ラウンド回数	延べラウンド部数
病 棟	47	364
病棟以外(外来、検査、リハビリ、OP等)	33	80
上 記 以 外	21	30
合 計	101	474