

感染制御部

1. スタッフ構成

○森高 智典;感染制御部長

【院内感染管理チーム(ICT)】

<医局>

○中瀬 浩一、渡邊 常太、佐藤 裕一、河邊 美香

<看護部>

○岩本 悟志、若林 美代子、宇都宮 麻美子、奥野 恵子

<薬剤部>

○戸田 亮子、古田 光平、明下 佳祐

<検査部>

○篠崎 陽香、伊賀 千環

<事務局>

○山口 雅彦

【抗菌薬適正使用支援チーム(AST)】

<医局>

○本間 義人、井上 考司、鶴田 寛二

<看護部>

○岩本 悟志、若林 美代子

<薬剤部>

○稲見 有、末廣 拓、新居田 能章

<検査部>

○森 理恵、村上 悠里子

<事務局>

○山口 雅彦

2. 認定資格取得

資格名	資格取得者
ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター	森高智典、井上考司、渡邊常太、中瀬浩一、本間義人
日本感染症学会感染症専門医	井上考司、本間義人
日本外科感染症学会外科周術期感染管理認定医・教育医	渡邊常太
日本病院薬剤師会感染制御専門薬剤師	稲見有
日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師	稲見有
感染制御認定臨床微生物検査技師制度協議会感染制御認定臨床微生物検査技師	村上悠里子
日本看護協会感染管理認定看護師	宇都宮麻美子、奥野恵子、岩本悟志、若林美代子

3. 運営方針

感染制御部は、病院感染の防止に留意し、感染症発生の際には、拡大防止のためその原因の速やかな特定、制圧、終息を図る

ことを目的とし、院内感染対策チーム(ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)がその実践を担っています。

(1) 院内感染対策チーム(ICT)

医療関連感染の予防、早期発見、拡大防止のため、調査・指導・啓発・周知徹底を促し、病院全体の感染対策の充実を図ります。

(2) 抗菌薬適正使用支援チーム(AST)

薬剤耐性対策として、抗菌薬の使用状況の把握と適正使用に向けた推進活動、感染症診療の支援活動を行います。

4. 実績

【ICT実績】

(1) カンファレンス:毎週1回(計47回)開催

① 微生物検査技師

MRSA、薬剤耐性菌、血液、カテーテル先端培養陽性患者、結核菌や食中毒菌等、その他重要な微生物の検出状況を報告しました。

② 薬剤師

同一抗菌薬・抗真菌薬・抗ウイルス薬を14日以上投与した症例について報告しました。

③ ICD

上記の報告を基にラウンドを実施し、報告しました。

- ・ MRSAラウンド:155件
- ・ ESBL産生菌ラウンド:146件
- ・ MDRPラウンド:0件
- ・ CREラウンド:0件

④ ICN

ラウンド結果やコンサルテーションほか、感染管理に関わる事項について報告しました。

(2) ICT環境ラウンド:毎週(計47回)

病棟部門は月1回以上、それ以外の部門は2か月に1回以上4職種でラウンドを実施し、ラウンド後に結果を報告しました。

(3) 感染症対応

薬剤耐性菌、クロストリディオイデス・ディフィシル感染症、感染性胃腸炎、水痘その他院内感染対策上問題となる微生物が検出された場合などに、関連部署への情報共有と指導を行いました。

<新型コロナウイルス感染症の対応>

- ・ 患者対応:帰国者・接触者外来時、陽性者外来時、入院患者受入時の対応
- ・ 関連部門へ病棟の運用、PPE着脱練習、ゾーニング等についての教育、指導
- ・ 院内における患者発生時の情報収集、接触者の調査・PCR検査等の対応
- ・ 院内感染発生時の情報収集、職員のPCR検査、対策の検討、保健所への報告等の対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策会議への参加
- (4) 職員教育の実施
- ・ 感染対策研修会の企画・運営
 - ・ 感染対策リンクスタッフ会の運営(年5回)
- (5) 院内感染対策マニュアルの改訂
- (6) 医療関連感染サーベイランスの実施
- ・ 厚生労働省感染症サーベイランス事業(JANIS)のNICU部門、検査部門入院患者部門、手術部位感染(SSI)部門への参加
 - ・ 薬剤耐性菌、インフルエンザ等の病原体・感染症サーベイランスの実施
 - ・ 手指消毒剤払出量サーベイランスの実施
 - ・ 針刺し・切創、血液・体液曝露サーベイランスの実施
- (7) 職業感染防止策の実施
- ① 各種抗体価検査とワクチン接種
 - ・ 新規・中途採用者に対するB型肝炎ウイルス抗体検査の実施
 - ・ 新規・中途採用者に対する麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体検査の実施
 - ・ B型肝炎ウイルス、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎の抗体陰性者のリストアップと対象者へワクチン接種の実施
 - ・ 全職員を対象にインフルエンザワクチン接種の実施
 - ② 結核曝露後対応
 - ・ 結核曝露事例:なし
 - ③ 針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露後対応
 - ・ 針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露事例:24事例
 - ④ 針刺し予防のための取り組み
 - ・ リンクスタッフが在籍する部署で発生した事例に関して、各
- 部署とリンクナース会で事例検討を実施後、再発防止策を検討・周知
- (8) 標準予防策・経路別予防策の遵守向上への取り組み
- ・ リンクスタッフがチェックシートを用い、各部署の手指衛生の手順遵守状況を調査
 - ・ リンクスタッフが中心となり、手指消毒剤使用量の調査と使用量増加に向けた取り組み
 - ・ 感染対策リンクナースコアメンバーによる手指衛生評価(WHO直接観察法による評価)
- (9) 感染対策向上加算3算定施設(松山西病院)との合同カンファレンスの開催
- ＜実施日と主なテーマ＞
- ① 2022年3月1日(2021年度 第4回)
 - ・ 抗菌薬使用状況・微生物検出状況
 - ・ 2022年診療報酬について
 - ② 2022年10月11日(2022年度 第1回)
 - ・ 感染対策向上加算の施設基準について
 - ・ 各種データの共有方法について
 - ・ 手指消毒剤使用量について
 - ・ 院内クラスター対応について
 - ③ 2022年12月13日(2022年度 第2回)
 - ・ 松山西病院の院内ラウンド
 - ・ 新興感染症の発生を想定した訓練
- (10) 感染対策向上加算3算定施設への訪問指導
- ・ 松山西病院/2回(10月20日、12月13日)
- (11) 感染対策向上加算1算定施設との相互評価
- ・ 実施なし

■ 感染対策(ICT・AST)研修会

開催日	テーマ	講師	対象者	参加
2月1日～ 3月23日	院内感染対策必須研修(e-learning) 「感染対策の概要」	山形大学医学部付属病院 病院教授 検査部・感染制御部 部長 森兼啓太	全職員	1,531名
3月20・22日	院内感染対策必須研修(動画視聴) 「感染対策の概要」	山形大学医学部付属病院 病院教授 検査部・感染制御部 部長 森兼啓太	愛媛ホスピタルパート ナース、協力企業	210名
4月4日	新規採用者等オリエンテーション 「院内感染防止対策」	感染制御部長 森高智典 感染管理認定看護師 岩本悟志	新規採用、転入職員	
4月18日	新人看護師II期研修 「病院感染予防対策」	感染管理認定看護師 岩本悟志	新規採用看護師	62名
5月9日	検査部学生オリエンテーション	感染管理認定看護師 岩本悟志	検査部実習生	
5月23日	手指衛生遵守率向上に向けた取り組み(目標・計画立案について)	感染管理認定看護師 岩本悟志	院内感染対策リンク スタッフ	31名
7月28日	動画を用いた手指衛生評価	感染管理認定看護師 岩本悟志	院内感染対策リンク スタッフ	27名
10月21日	研修医勉強会 「インフルエンザワクチン接種について」	感染管理認定看護師 岩本悟志	研修医	
11月29日	看護補助者研修 「感染症への対応」	感染管理認定看護師 岩本悟志 感染管理認定看護師 若林美代子	看護補助者	62名

11月1日～ 12月31日	院内感染対策必須研修(e-learning) 「with コロナにおける標準予防策～感染リスクに応じたPPEの使い分け～」	感染管理認定看護師 岩本悟志	全職員	1,521名
12月12・13・ 27日	院内感染対策必須研修(e-learning) 「with コロナにおける標準予防策～感染リスクに応じたPPEの使い分け～」	感染管理認定看護師 岩本悟志	愛媛ホスピタルパートナーズ、協力企業	208名

【AST実績】

(1) 抗菌薬適正使用支援に係る実績

- ① 感染症治療の早期モニタリングにおいて主治医へのフィードバックを行った件数:689件

(ASTへのコンサルテーション件数+血液陽性ラウンド対象患者件数+TDM実施件数)

- ② ①のうちフィードバックの結果、抗菌薬の適正使用につながった件数:590件

(2) カンファレンス：毎週1回(計47回)開催

① 微生物検査技師

耐性菌検出状況の報告、血液培養陽性事例のラウンド依頼、アンチバイオグラム作成等を実施しました。

② 薬剤師

同一抗菌薬・抗真菌薬・抗ウイルス薬を14日以上長期投与した

(5) アンチバイオグラム

■ グラム陽性球菌

感受性率 0～49%: 50～79%: 80%～:

菌/薬剤	株数	PCG	ABPC	AMPC	CEZ	CMZ	IPM	MEPM	GM	AMK	ABK	EM	CAM	CLDM	TC	CP	MINO	VCM	TEIC	LZD	FOM	OFLX	ST	CTX	CTRX
MRSA	231	0			0	0	0		56	98	100	20		35			74	100	100	100	83		100		
MSSA	594	46			100	100	100		68	100	100	88		93			100	100	100	100	100		99		
MRSE	106	0			0	0	0		53	96	99	45		56			98	99	88	100	77		84		
<i>Enterococcus faecalis</i>	367	97	98				98		0			12		0			26	100	100	95			1		
<i>Enterococcus faecium</i>	121	39	39				37		0			10		0			63	100	100	95			0		
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	68	40		93			66	60				18	16		32	98						97	88	85	88

注) 1か月、1患者、1材料を1件として集計

■ グラム陰性桿菌

菌/薬剤	株数	ABPC	PIPC	CPDX	CEZ	CTM	CTX	CFPM	CAZ	CMZ	IPM	MEPM	ACV	GM	AMK	MINO	FOM	CPFX	LVFX	ST	CTRX	CDTR	S/A	CAM	CP
<i>Escherichia coli</i>	969	69	74	93	92	95	95	100	95	97	100	100	87	94	100	93	98	74	74	87					
<i>Escherichia coli</i> (ESBL)	182	0	0	0	0	0	0	0	0	98	100	100	88	86	100	93	99	10	10	79					
<i>Klebsiella sp.</i>	507	0	26	99	94	100	100	100	100	99	100	100	98	99	100	91	73	99	98	94					
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (ESBL)	15	0	0	0	0	0	0	0	0	93	100	100	57	36	100	29	64	64	64	43					
<i>Klebsiella aerogenes</i>	62	0	69	67	0	0	69	100	75	0	84	100	0	100	100	98	66	100	100	100					
<i>Enterobacter sp.</i>	211	2	80	80	2	2	84	99	85	2	97	99	2	99	100	84	34	97	97	97					
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	277	0	89	0	0	1	2	94	93	0	93	95	1	97	100	17	26	96	90	1					
<i>Haemophilus influenzae</i>	50	36		64			66	100	76				86	78		94		96	100	68	100	94	60	78	98

※*Klebsiella pneumoniae* (ESBL): 菌株数が規定以下のため参考値

注) 1か月、1患者、1材料を1件として集計

5. 2023年度目標

(1) ICT

医療関連感染サーベイランスや院内ラウンドにより、院内の感染対策の現状把握と改善に努め、アウトブレイクの早期発見・介入を行います。

- ・ 職業感染予防に努め、職員の安全を守ります。
- ・ 病院職員・患者さんへ感染対策に関する啓発・指導・教

症例の報告とラウンド対象者をリストアップし、介入を依頼しました。

③ ICT

上記の報告を基にラウンドを実施し、報告しました。

- ・ 血液陽性者ラウンド:444件/年
- ・ ASTコンサルテーション:217件/年

④ ICN

ラウンドやコンサルテーションに関わるモニタリング、介入状況について確認しました。

(3) 研修開催

ICTと共催で研修会を開催しました。

(4) 県立4病院合同抗菌薬適正使用マニュアルWG

以下の項目について作成し、承認を得ました。

- ・ 感染性心内膜炎

育を実施します。

- ・ 感染対策に関する各種コンサルテーションに対応し、問題解決に向けて取り組みます。

(2) AST

- ・ 各種ラウンドやモニタリング等により、抗菌薬の適正使用を推進します。
- ・ 院内の抗菌薬使用状況の把握に努め、耐性菌の保有圧を下げます。