

8) 感染症科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

河合 伸（教授、診療科長）

2) 常勤医師、非常勤医師

常勤医師数：2名

3) 指導医数、専門医師、認定医数

呼吸器学会指導医 1名

呼吸器学会専門医 2名

感染症学会指導医 1名

感染症学会専門医 2名

内科学会認定医 2名

気管食道科学会専門医 1名

Infection control doctor (ICD) 2名

エイズ学科認定医、指導医 1名

4) 外来診療の実績

感染症外来は、現在週5回行っている。主要な疾患としては、HIV感染症、結核を含む抗酸菌感染症、成人麻疹、腸管感染症、海外旅行後の下痢や発熱その他発熱およびリンパ節腫脹を伴う疾患などである。

また各種ワクチン接種や針刺し・血液暴露に関する外来診療についてもおこなっている。

5) 平成26度の外来患者数は、2323平均194例、その内平均50.7人（26.2%）がHIV感染症であった。（表1）。一方、新規HIV感染症の外来受診者数は、H26年は13例と再び増加した（図1）またHIV患者の内訳を示した（表2、3）。HIV診療の医療の質の自己評価を表4に示した

表1. 感染症外来患者数とHIV感染者数

	外来患者数	HIV患者数
平成26年4月	222	52
5月	235	48
6月	238	46
7月	226	58
8月	156	37
9月	156	52
10月	161	46
11月	185	64
12月	217	44
平成27年1月	200	60
2月	156	42
3月	171	60
合計	2,323	609

図1 年度別新規HIV感染患者数

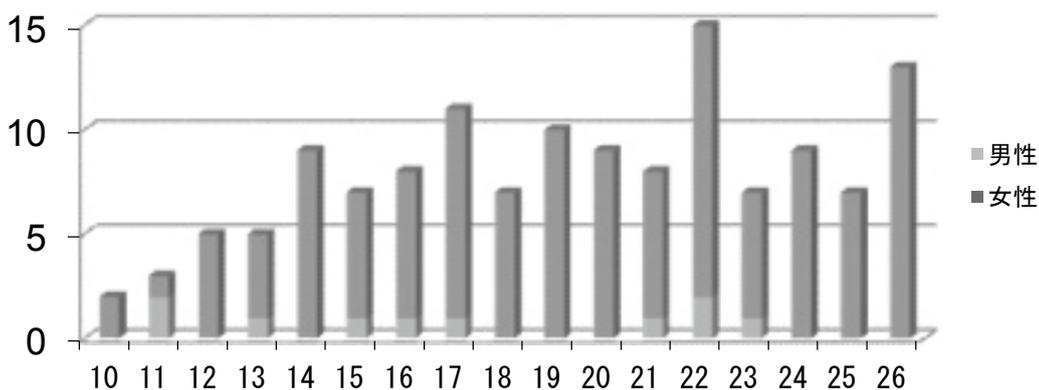


表2.

H	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	計
男	2	1	5	4	9	6	7	10	7	10	9	7	13	6	9	7	13	125
女	0	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	10
計	2	3	5	5	9	7	8	11	7	10	9	8	15	7	9	7	13	135

表3.

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
初診	1	0	1	1	0	1	2	3	1	1	1	1	13
再診	51	48	45	57	37	51	44	61	43	59	41	59	596
計	52	48	46	58	37	52	46	64	44	60	42	60	609

表4.

HIV感染症の死亡退院率	2名	13件中	15.4%
抗HIV療法成功率	6件	6件中	100%
HIV感染者の平均在院日数	13件	計555日	42.7日
HIV感染者の紹介率	8件	13件中	61.5%
HIV感染者受診者数	新規：13名		継続：88名
HIV / AIDS患者の受診中断率	0名	88名中	0%
HIV / AIDS患者の社会資源活用率	71名	88名中	78.9%
HIV / AIDS患者の他科受診率	88名	88名	100%
HIV / AIDS患者の服薬指導実施率			100%

2. 院内感染対策に関する取り組み

1) 耐性菌のアウトブレイク

- ・アウトブレイク事例の発生はなかった。耐性菌検出時のICT介入の閾値に準じて、対策会議を実施して早期対応した為と考える。
- ・S-3病棟（形成外科）で平成26年1月以降新規MRSAが散発しており、その都度、感染対策の確認や情報共有を実施した。8月以降のMRSA新規検出患者6名の内、3名は持込みだった。巡視の結果、職員数名が処置時に個人防護具の装着をしていない場面が散見された。また、前医で既にMRSAの検出歴がある患者の当院入院時に検体提出を行わず、入院後48時間以上経過してから検体

提出をした為、院内での新規MRSA検出患者とされたものもあった。対策として、医師・看護師問わず標準予防策を徹底すること、特に手指消毒の正しいタイミングや手技を遵守し、処置時・ケア時に个人防护具を活用すること、形成外科の患者は入院時に培養検査を実施することとした。その結果、平成26年の手指衛生指数は上半期11.9、下半期14.6と高い指数を維持した。新規MRSA発生指数は3ヶ月毎の集計結果では平成26年7月～9月が1.74と高値であったが徐々に減少し、平成27年1月～3月は0.31まで減少した。

- 2) 新規MRSA発生数：110件であり、平成25年度の179件より69件減少した（図2）。手指衛生向上の取り組みと接触感染予防策が更に徹底されたためと考える。平成26年の手指衛生指数の平均は8.1回に増加した（平成25年6.8回）（図3）。当初の目標8.0以上は達成した。今後更に手指衛生指数の増加を目指し、新規MRSA検出数の減少を図っていく。

図2 新規MRSA検出数

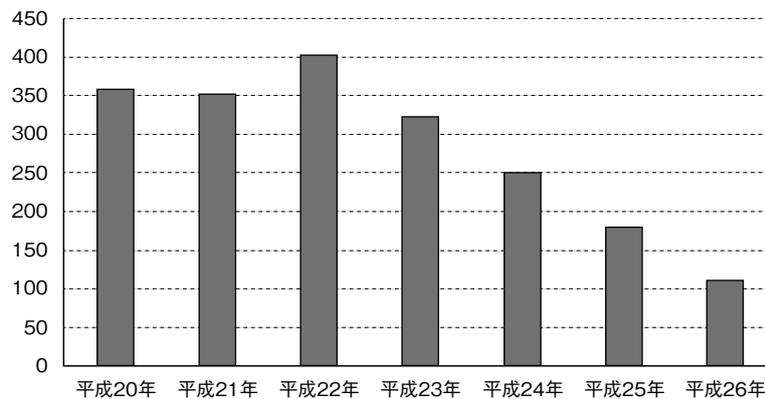
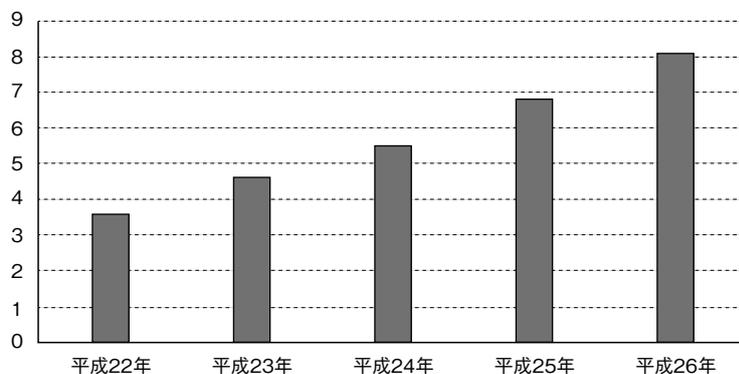


図3 手指衛生数



3) 適切な抗菌薬使用の推進

ア. 診療ラウンド

特定抗菌薬（抗MRSA薬・カルバペネム系薬）使用患者や耐性菌新規検出患者・血液培養陽性者で抗菌薬の指導等が必要な患者を対象に医師・院内感染対策専任者・薬剤師・臨床検査技師が診療ラウンド（ICT回診）を行った（月～金）。実施件数は1256件で、抗菌薬の適正使用・TDMの推奨等を指導した。

- ・抗MRSA薬使用状況：前年度より約8%増加した。
- ・カルバペネム系注射薬の使用量：前年度より約11%減少し、2年連続での減少となった。抗MRSA薬の使用量が増加した主な要因として、以前までは血液培養陽性時に抗MRSA薬が投与されるべき状況でカルバペネム系注射薬が投与される傾向にあったが、講習会などを通して抗MRSA薬の投与

を推奨し、それが浸透したことが要因と考えられた。カルバペネム系薬の使用量が2年連続で減少した主な要因としては、①特定抗菌薬の使用届出の啓発、②院内感染防止委員会、ICT委員会での各診療科の届出率の報告と注意喚起、③昨年度より開始した「抗菌薬の適正使用に関する講習会」（2回開催、参加者78名）の継続により、抗菌薬の正しい知識が院内に浸透したことが考えられる。

イ) 抗菌薬適正使用講習会

抗菌薬適正使用の強化のため、若手医師を主に抗菌薬の適正使用に関する講習会を2回/年実施し、定着することができた。今後も抗菌薬適正使用の推進強化のため講習会等を継続していく。

今後も講演会や抗菌薬感受性一覧表、広報誌等を活用し、適正使用に向けて指導・注意喚起していく必要がある。

4) 感染症サーベイランス

・血液培養陽性患者予備調査

年間実施件数：1025件（昨年度比250件減少）、うち診療ラウンドへ移行130件（12.5%）、昨年度は75件（9.7%）

・耐性菌新規検出患者予備調査

耐性菌新規検出患者の予備調査を継続実施し、3月よりCDトキシン陽性者と抗原陽性者の予備調査を行った（総数412件）。患者状況・感染対策の実施状況の確認や指導を行い、必要時には診療ラウンド（ICT回診）に移行し、感染対策の徹底と感染症の治療・抗菌薬の適正使用に関する指導を行った。

・耐性菌サーベイランス

MRSA分離状況を毎週評価した。MRSAの検出（持込みを除く）が3週連続または3件/週以上の検出を認めた部署数はのべ4部署で、昨年度と同数であった。

・VAPサーベイランス（ICU）

平成26年度の人工呼吸器使用割合は52.4%で昨年度の40.5%より増加しており感染率は3.8/1000デバイス日で昨年度の2.9/1000日より高い結果となった。

・CLA-BSIサーベイランス（ICU）

平成26年度の中心静脈カテーテル使用割合は71.2%で昨年度の63.8%より増加しており、感染率は8.4/1000デバイス日で昨年度の2.9/1000デバイス日より高い結果となった。

・CA-UTIサーベイランス（ICU）

平成26年度の尿道留置カテーテル使用割合は70.1%で昨年度の71%と変化がなかった。感染率は2.1/1000デバイス日で昨年度の1.1/1000デバイス日より高い結果となった。

・CA-UTIサーベイランス（3-9・3-10病棟）

平成26年7月より開始した。尿道留置カテーテル使用割合は18.3%で感染率は4.33/1000デバイス日だった。

・SSIサーベイランス（消化器外科）

平成25年度の感染率は、胃（幽門）は6.3%（3/47件）と昨年度より0.6%増加したが、JANISの感染率（7.6%）より低値であった。胃（全摘）は13.3%（4/30件）と昨年度より8.6%減少した。JANISの感染率（13.8%）より低値となった。

・SSIサーベイランス（呼吸器外科）

平成25年1月より胸部手術対象（定時のみ）として開始、平成25年5月より全例対象とした。感染率は2.7%（7/262件）とJANISの感染率（1.7%）より高値であった。

5) 地域への貢献の充実

(1) 感染対策に関する医療連携

地域の医療施設9施設)との連携では、様々なベンチマークデータ(各種耐性菌検出状況・手指衛生指数・個人用防護具の使用状況等)を共有し、地域での感染対策の問題点や今後の課題を共有することができた。また、他施設からの相談や要望に積極的に対応した。今後も自施設含め地域の医療施設の感染対策の向上を図っていく。

(2) 当院で開催する講演会等への地域医療機関職員の参加呼びかけ

地域連携施設に院内感染防止講演会開催を案内し、関連施設の看護師や医師が参加した。今後は、定期的にメールなどで開催案内を配布し、関連施設との交流を深めていきたい。

(3) 北多摩南部健康危機管理対策協議会(北多摩南部新型インフルエンザ等感染症地域医療体制ブロック協議会兼務)

上記、協議会委員として参加し、地域の危機管理に関する貢献を行った。

(4) 東京都多摩府中保健所感染症審査協議会委員(結核)

(5) 市民公開講座「高齢者肺炎の特徴と対処」を行った。(平成26年11月1日)