感染対策委員会

石田正之

2022 年、新型コロナウイルス感染症はデルタ株、オミクロン株といったより感染力の強い変異株が大流行しました。当院では 2 月、職員 60 名、入院患者 71 名、計 131 名が陽性となる、大規模クラスターが発生しました。患者様およびご家族の皆様、関係各所にご心配をお掛けしましたこと心からお詫び申し上げます。入院中でありました患者様には検査及び隔離等の感染対策にご協力いただき、ありがとうございました。夏の第 7 波の際には、2 月の経験を生かした積極的なスクリーニング検査の実施等により、院内での大規模クラスターの発生はありませんでした。今後も発生状況をみながら、診療体制が滞ることがないよう早期に対策を講じていきたいと思います。

活動報告

2022年の活動の実際は、感染対策チーム【Infection Control Team以下ICTと略す】やリンクナース（以下LN）を中心に各種サーベイランスやICTラウンドの実施、職業感染対策を行いました。また、クラスター発生時など有事の際には、新型コロナウイルス感染症対策会議を適宜開催し、診療体制の構築を検討しました。感染対策委員会（以下ICC）は毎月1回開催し、耐性菌発生状況や抗菌薬使用状況、新型コロナ感染症対策等について検討・報告をおこなっています。

看護部の感染管理体制としては感染管理認定看護師（CNIC）がサポートの元、看護部代表者が中心となり LN と共に活動しています。LN 委員会は毎月 1 回開催し、グループ活動では感染対策の基本である手指衛生の向上を目指して、部署別手指消毒剤使用量の計測やポスター作成による啓発活動を行いました。新型コロナ対策では、PPE 着脱訓練を継続して実施し、主任を中心に病棟内で陽性者が発生した場合の初動訓練を教育しました。（表 1）

感染対策で中心的役割のある ICT は感染管理医師（ICD）、感染管理認定看護師（CNIC）、感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）、抗菌化学療法認定薬剤師（IDCP）、理学療法士（PT）、管理栄養士（RD）等で構成されています。週 1 度 ICT ミーティングを実施しており、院内への情報配信として「I.C.T.&A.S.T.WeeklyNews」の編集、耐性菌の発生状況や AST とともに抗菌薬の使用状況、その他感染症の発生状況について報告し合い、動向調査を実施しています。「AST 通信」では、サル痘など流行が懸念される感染症についてや 5 部作で血液培養採取に関して発布し、正しい採取手技、起因菌と汚染の鑑別、血培再検など教育・啓発に役立てています。

週 1 度の ICT ラウンドは、目的をしぼったターゲットラウンドを継続しています。全体へのフィードバックについては、院内掲示板を活用し、改善が必要な点については必要部署へ改善書提出依頼を行っています。

表 1　2022 年　ICT・LN 活動の実際

〈1 月～6 月〉

◇ICT ミーティングの実施（1 回/週）

院内・院外情報発信、耐性菌発生状況・抗菌薬使用状況把握、感染性胃腸炎、インフルエンザ情報、新型コロナウイルス感染症情報の配信、ICT&AST ウィークリーニュース発行など

◇耐性菌カンファレンスと AST カンファレンスの実施（1 回/週）

◇アウトブレイク調査（CRE の環境保菌調査、COVID-19）

◇ICT ラウンドの実施（1 回/週）、結果報告（まとめ）、改善策（案）報告

◇2021 年統計報告（細菌統計、感受性検査年次推移、抗生剤使用状況、感染事故、感染症発生状況）

◇院内感染サーベイランス事業

MRSA 動向調査・分析、CD-T、血倍コンタミ菌検出率報告、指定抗菌薬投与患者数・投与量と指定薬剤使用状況報告、指定抗菌薬の抗菌薬使用密度（AUD）報告、人工呼吸器関連肺炎（VAP）サーベイランス、中心ライン関連血流感染（CLA-BSI）サーベイランス

◇JANIS サーベイランス事業

検査部門、手術部位感染（SSI）部門、全入院患者部門

◇手指衛生サーベイランスの実施、結果報告

◇感染対策向上加算に係る地域連携カンファレンスの実施

◇ リンクナース：会議（1 回/月）

◇職業感染防止対策

新型コロナウイルスワクチンの実施、B 型肝炎ワクチン接種の実施

◇感染対策マニュアル改訂

◇新型コロナウイルス感染症対策

各種運用の見直し、対応目安レベルの周知、PPE 着用トレーニング、

新型コロナウイルスワクチン接種後の抗体検査（職員）、疫学調査、北館気流調査

◇感染対策物品等使用状況と物品確保

簡易陰圧装置の追加設置、個人携帯用ゴーグルの導入、空気清浄機の設置、N95 マスクフィットテスターの導入検討

◇職域接種、高齢者等施設への新型コロナワクチン接種

〈7 月～12 月〉

◇ICT ミーティングの実施（1 回/週）

院内・院外情報発信、耐性菌発生状況・抗菌薬使用状況把握、感染性胃腸炎、インフルエンザ情報の配信、咳エチケット対策、ICT&AST ウィークリーニュース、AST 通信発行など

◇耐性菌カンファレンスと AST カンファレンスの実施（1 回/週）

◇アウトブレイク調査（CRE の環境保菌調査、COVID-19）

◇ICT ラウンドの実施（1 回/週）、結果報告（まとめ）、改善策（案）報告

◇院内感染サーベイランス事業

MRSA 動向調査・分析、CD-T、血倍コンタミ菌検出率報告、指定抗菌薬投与患者数・投与量と指定薬

剤使用状況報告、指定抗菌薬の抗菌薬使用密度（AUD）報告、人工呼吸器関連肺炎（VAP）サーベイランス、中心ライン関連血流感染（CLA-BSI）サーベイランス

◇JANIS サーベイランス事業

検査部門、手術部位感染（SSI）部門、全入院患者部門

◇手指衛生サーベイランスの実施、結果報告

◇リンクナース活動：会議（1 回/月）グループ活動(1 回/月)

手指消毒剤使用量調査、手指衛生向上啓発ポスター作成

◇感染対策向上加算に係る地域連携カンファレンスの実施

◇感染防止対策地域連携加算 1 同士の連携　相互評価の実施

◇職業感染防止対策

新型コロナウイルスワクチン実施、インフルエンザワクチン実施、B 型肝炎ワクチン実施

◇新型コロナウイルス感染症対策

発熱外来スペースの拡大・縮小、

◇高齢者等施設への新型コロナワクチン接種

各種運用の見直し、対応目安レベルの周知、PPE 着用トレーニング、

◇感染対策物品等使用状況と物品確保

クリーンパーティション追加設置、スポットクーラーの設置、ER の診察室の一部を陰圧室に改装・遮光カーテンの導入、N95 マスクフィットテスターの導入

教育活動（研修会参加含む）

1 月

・ICT・AST 主催　全職員対象感染対策セミナー（2021 下期）

テーマ①「医療従事者の手と手指衛生」②「オミクロン株について」「SARS-Cov-2 治療薬について」

講師：近森病院　感染症内科部長　石田　正之　先生

感染管理認定看護師　近森　幹子

・ICT 主催　PPE 着脱トレーニング・腹臥位トレーニング

2 月

・国立感染症研究所、ICT 主催　近森病院における COVID-19 集積事例に関する疫学調査支援暫定報告・感染管理状況報告

講師：国立感染症研究所　島田　智恵　先生

錦　信吾　先生

3 月

・ICT 主催　PPE 着脱トレーニング・ゾーニング訓練

・ICT 主催　外部委託業者対象感染管理研修

4 月

・入社式　感染対策に関する研修

講師：近森病院　感染症内科部長　石田　正之　先生

・教育、ICT 主催　医師・研修医オリエンテーション

テーマ「感染対策について」

講師：近森病院　感染管理認定看護師　近森　幹子

・臨床栄養部　新人職員向けレクチャー

講師：近森病院　臨床栄養部　主任　有光　純子

・看護部教育・ICT 主催　看護師新人研修

テーマ「看護部新人研修　感染対策」

講師：近森病院　感染管理認定看護師　近森　幹子

・医療安全・ICT 主催　コメディカル対象感染対策・医療安全研修会

【感染担当】講師：近森病院　感染制御部　看護師　前野　多希

5 月~7 月

・ICT 主催　PPE 着脱トレーニング

・教育・ICT 主催　医師オリエンテーション

テーマ「感染対策について」

講師：近森病院　感染管理認定看護師　近森　幹子

・看護部教育・ICT 主催　主任研修

講師：近森病院　感染管理認定看護師　近森　幹子

8 月

・教育・ICT 主催　看護補助者研修

9 月

・ICT・AST 主催　全職員対象感染対策セミナー（第 1 回）

テーマ「COVID-19 院内感染報告」「AST 部門」

講師：近森病院　感染管理認定看護師　近森　幹子

薬剤部　高橋　佐和

・一般病室の換気量および病室・廊下間の空気流れ測定結果

講師：国立保健医療科学院　本間義規

北海道大学　林基哉

宮城学院女子大学　長谷川麻子

北海道大学　菊田弘輝

10 月~12 月

・CU 主催　PPE 着脱トレーニング

・ICT・AST 主催　全職員対象感染対策セミナー（第 2 回）

テーマ「ワクチンの基礎知識と新型コロナウイルスワクチンの最近の話題」

「AST 部門～投与間隔の違い」

講師：近森病院　感染症内科部長　石田　正之　先生

薬剤部　高橋　佐和

感染症発生報告

感染症発生（報告）状況は表 2、図 1～4 に示しています。感染症発生状況は一類、三類感染症の報告はありませんでした。（表 2、図 1～2）MRSA 感染症報告では定点当たりの高知県・高知市の報告数より多く推移し、年々増加傾向にあります。（図 3）

新型コロナウイルス感染症は 2 月に大規模クラスターが発生し、院内からの届出数が増加しました。また、夏の第 7 波の流行では、発熱外来受診者の急増を受け、発熱外来の待合増設を行い対応しました。一時はテントを設置し、屋外での検査も実施しました。市内での陽性者の急増に伴い、職員のコロナ感染や濃厚接触者等による自宅待機者も急増し、診療体制に影響を与えました。（図 4）

表 2　感染症発生(報告)状況

感染症	五類感染症(定点把握		二類感染症	四類感染症			五類感染症									STD	計
月	MRSA	無菌性髄膜炎	結核(結核性胸膜炎含む)	日本紅斑熱	レジオネラ症	重症熱性血小板減少症候群	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	侵襲性インフルエンザ菌感染症	侵襲性肺炎球菌感染症	水痘(入院例に限る)	梅毒	破傷風	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	クロイツフェルト・ヤコブ病	播種性クリプトコックス症	クラミジア尿道炎	(件数)
1月	5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	
2月	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3月	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	11
4月	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	9
5月	12	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	16
6月	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
7月	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
8月	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10
9月	10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
10月	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	11
11月	5	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9
12月	9	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12
計	90	1	4	1	1	2	3	1	1	1	3	1	3	1	1	3	108

*疑似感染症含む　*発生日不明の場合は検体採取日or報告月で集計＊感染症発生報告書より集計
*一類、三類感染症報告なし　　*2022年新型コロナウイルス感染症は件数が多いため外しています

図 1　月別感染症発生(報告)状況

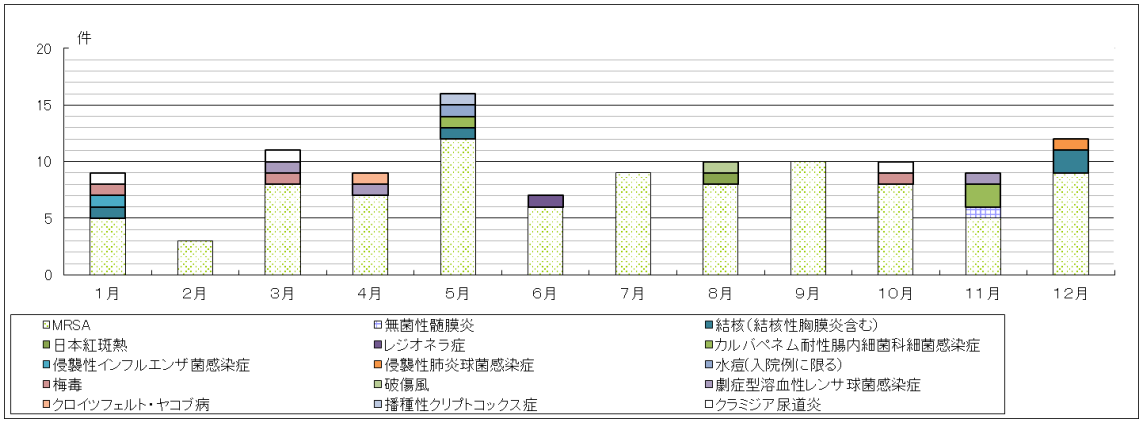


図 2　感染症発生(報告)状況年次推移（2012～2022）

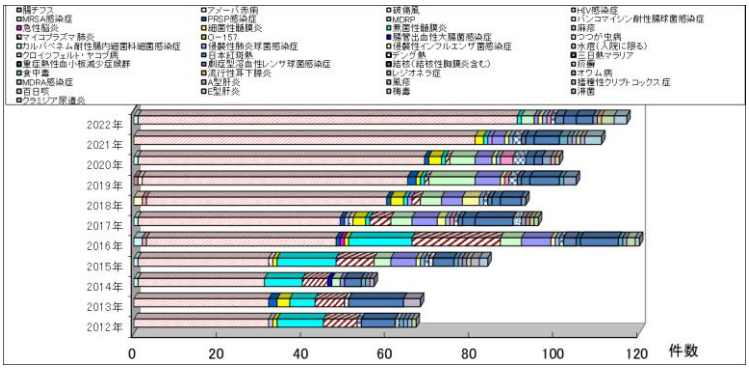


図 3-1　MRSA 報告数の比較(全国・高知県・高知市・近森病院)

～月別定点当たりの報告数～

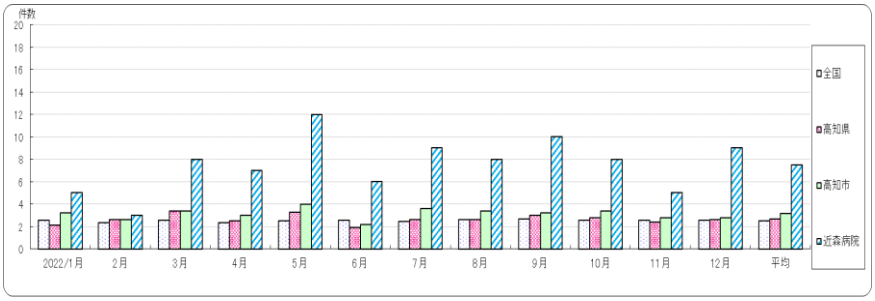


図 3-2　MRSA 発生感染症の発生動向(年次推移)

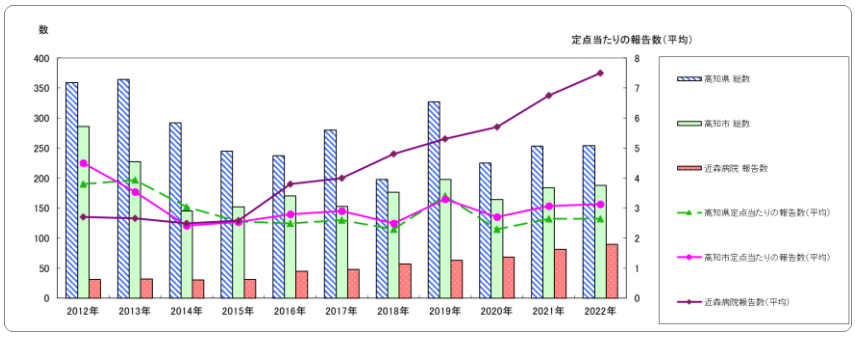


図 4-1　高知県コロナ感染者数推移と近森病院コロナ報告数推移

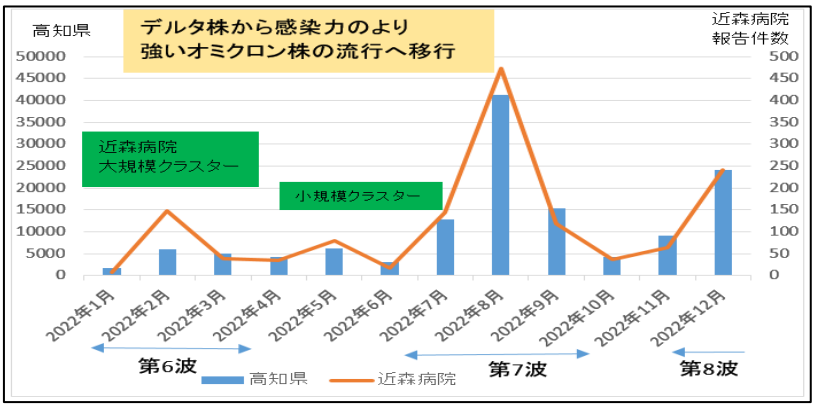


図 4-2　職員の陽性・濃厚接触者関連での自宅待機者の推移

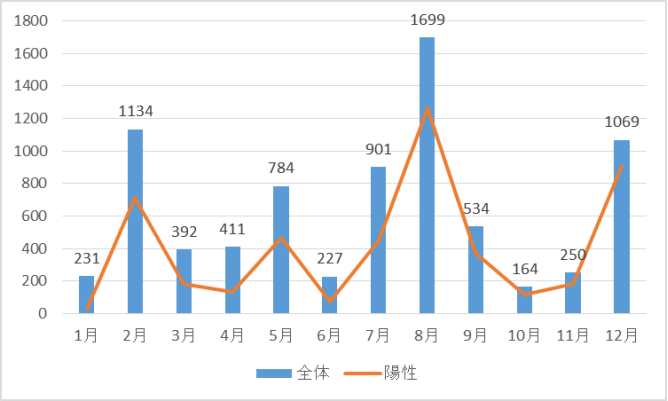
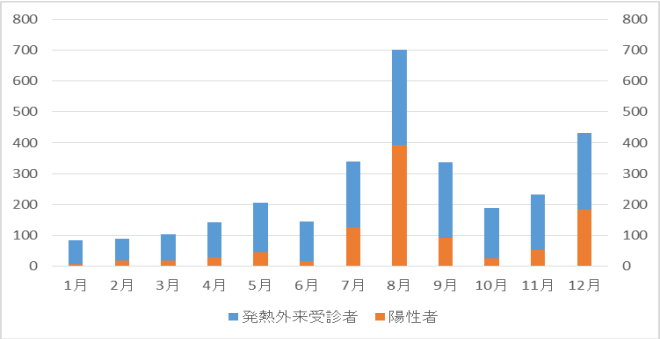


図 4-3　発熱外来受診者・陽性者推移



細菌年報

当院の細菌年報では *S. aureus* 中の MRSA 割合は 40～45%で推移しています。ESBL s （基質特異性拡張型βﾗｸﾀﾏｰｾﾞ）産生菌は昨年より若干上昇したものの、2019 年をピークに低下傾向です。BLNAR の検出率は上昇傾向ですが、*H. influenzae* の検出数は前年から減少しています。（表 3）MDRP、PRSP の検出率は低い値を推移しています。CRE 検出率は昨年同様 0.1%の値で推移しています。今後も細菌検査室と密に連携を図り、耐性菌の検出時は細菌検査室から直ちに主治医と ICD、CNIC に連絡をし、必要時には環境調査や保菌調査等を実施し、耐性菌の抑制に努めていきます。また、例年通りアンチバイオグラムを作成し、早期に適切な抗菌薬を選択する際の参考情報となり抗菌薬の適正使用に繋げられるよう、職員への周知をおこなっております。（表 4）

表 3　耐性菌出現割合

★MRSA　国内検出率：約50%

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	検出率
2018年	43.5%	31.4%	48.7%	27.8%	53.8%	46.2%	48.8%	37.5%	37.0%	41.9%	50.9%	30.2%	40.9%
2019年	46.3%	43.2%	39.6%	38.1%	31.7%	37.8%	41.3%	51.2%	50.0%	50.0%	42.9%	44.9%	43.3%
2020年	32.7%	40.6%	65.1%	45.5%	43.8%	45.2%	44.2%	52.6%	56.8%	35.3%	38.8%	44.0%	44.6%
2021年	46.8%	38.2%	42.2%	43.1%	40.0%	44.7%	54.7%	36.4%	49.0%	41.2%	51.0%	48.9%	45.1%
2022年	33.3%	43.6%	45.5%	36.2%	41.5%	37.7%	59.5%	45.5%	53.3%	38.9%	50.0%	44.6%	44.6%

★ESBLs　※E.coli＋P.mirabiris＋K.pneumoniae+K.oxytoca
国内検出率：約20%（E.coli）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間検出率
2018年	23.0%	25.3%	27.8%	16.4%	25.4%	23.2%	14.5%	16.4%	20.6%	19.3%	15.9%	13.2%	19.5%
2019年	25.2%	19.6%	22.6%	19.4%	17.1%	24.2%	20.0%	17.4%	19.1%	21.9%	29.6%	18.4%	21.4%
2020年	14.0%	20.9%	23.1%	17.3%	15.8%	21.7%	20.4%	11.3%	18.8%	13.2%	16.0%	25.9%	16.2%
2021年	15.2%	13.5%	13.4%	12.8%	13.7%	10.2%	12.6%	18.7%	18.0%	18.7%	11.6%	13.2%	13.7%
2022年	12.4%	12.3%	17.9%	15.2%	18.4%	25.2%	13.0%	14.8%	12.5%	13.0%	14.8%	15.5%	16.0%

★MDRP　国内検出率：約3%

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間検出率
2018年	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2019年	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2020年	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2021年	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2022年	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

★PRSP　国内検出率：約45%

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間検出率	肺炎球菌検出数
2018年	0.0%	11.1%	0.0%	16.7%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	45
2019年	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	3.5%	46
2020年	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	34
2021年	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	28
2022年	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16

★BLNAR　国内検出率：約30%

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間検出率	BLNAR内訳 外来	BLNAR内訳 入院	Hi検出数
2018年	20.0%	50.0%	44.4%	0.0%	20.0%	14.3%	54.5%	10.0%	28.6%	37.5%	25.0%	0.0%	31.1%	70%	30%	77
2019年	36.0%	33.3%	50.0%	16.7%	23.1%	57.1%	0.0%	30.0%	25.0%	33.3%	50.0%	25.0%	32.7%	47%	53%	92
2020年	25.0%	41.7%	0.0%	66.7%	27.3%	40.0%	10.0%	50.0%	0.0%	14.3%	25.0%	0.0%	22.7%	52.0%	48.0%	88
2021年	40.0%	0.0%	0.0%	50.0%	40.0%	25.0%	100.0%	75.0%	75.0%	17.0%	0.0%	0.0%	37.5%	45.0%	55.0%	40
2022年	50.0%	0.0%	33.0%	14.0%	50.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	36.3%	50.0%	50.0%	50

★CRE（ｶﾙﾊﾞﾍﾟﾈﾑ耐性腸内細菌）実患者数　（　）はCPE件数　国内検出率：約0.2%

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間検出数	CRE検出率	CPE検出率	CRE中のCPE検出率
2015年	3（1）	2（1）	3（1）	1（0）	2（2）	1（1）	1（1）	2（2）	0	2（2）	1（1）	0	18(10)	1.4%	0.7%	55.6%
2016年	0	0	1（1）	3（1）	3（1）	2（2）	2（2）	1（1）	3（2）	4（0）	0	3（1）	22(12)	1.4%	0.8%	54.5%
2017年	4（1）	2（0）	1（0）	1（1）	1(1)	2（0）	2（0）	3（0）	5（2）	1（1）	3（0）	0	25(7)	1.7%	0.5%	28.0%
2018年	1（1）	1（1）	0	0	1(1)	1（0）	2（0）	2（1）	2（0）	5（1）	0	0	16(5)	1.1%	0.3%	31.3%
2019年	2(0)	5(0)	2(1)	0	1(0)	0	0	0	4(2)	2(2)	0	0	16(5)	1.1%	0.4%	31.3%
2020年	1	0	1（1）	1（1）	0	0	2（2）	3（3）	2（2）	3（1）	1（1）	3（1）	13(8)	0.9%	0.5%	61.5%
2021年	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1(1)	0.1%	0.1%	100.0%
2022年	1	0	0	1(1)	1	1	0	1	0	1	3(2)	0	9(3)	0.1%	0.1%	33.3%

表 4 アンチバイオグラム　集計期間 2022/1～2022/12

グラム陽性球菌

感受性率による色分け区分　:100～80%　:80未満～50%　:50%未満　:データなし

	菌数	PCG	ABPC	AMPC	CEZ	CTM	CMZ	CAZ	S/C	CTRX	IPM	MEPM	FOM	GM	ABK	EM	CLDM	MINO	LVFX	VCM	TEIC
MRSA	207	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	74	65	100	10	10	84	10	100	100
MSSA	291	55	55		100	100	100	100	100	100	100	100	100	81	100	81	81	99	87	100	100
MRCNS	255	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	32	52	100	46	44	94	24	100	98
CNS	157	52	52		100	100	100	100	100	100	100	100	59	92	100	80	78	100	82	100	97
Streptococcus pneumoniae	15	100								100	100	93						50	100	100	
Streptococcus agalactiae	114	100	100		100	100	100	100	100	100	100	100				78	79	64	54	100	100
Enterococcus fecalis	265	99	99		0	0	0	0	0	0	99	99				11	0	26	97	100	100
Enterococcus facium	119	6	6		0	0	0	0	0	0	0	0				0	0	58	7	100	100

グラム陰性桿菌

感受性率による色分け区分　:100～80%　:80未満～50%　:50%未満　:データなし

	菌数	PIPC	ABPC	S/A	C/A	CEZ	CTM	CMZ	CAZ	S/C	CTRX	CFPM	IPM	MEPM	AMK	GM	AZM	CAM	MINO	LVFX	FOM
Haemophilus influenzae	45		55	80							100	100	100	100			100	68		100	
Escherichia coli	592	79	68	89	89	91	97	98	97	97	97	97	99	99	100	95			96	80	98
Escherichia coli (ESBL)	150	0	0	80	80	0	1	99	1	1	0	1	100	100	100	88			93	15	96
Klebsiella pneumoniae	293	65	0	97	97	98	99	98	99	99	97	99	100	100	100	100			89	99	75
Klebsiella pneumoniae (ESBL)	10	0	0	50	40	0	0	70	0	0	8	0	100	100	100	90			30	50	60
Proteus mirabilis	102	98	80	90	90	99	100	99	99	99	99	100	10	100	100	98			0	83	88
Proteus mirabilis (ESBL)	17	0	0	23	23	0	0	94	0	0	0	0	5	94	100	100			0	0	5
Serratia marcescens	60	86	0	0	0	0	0	0	100	100	92	100	95	100	100	100			75	98	86
Enterobacter cloacae	145	76	0	0	0	0	0	0	80	80	76	97	95	97	100	98			86	95	40
Pseudomonas aeruginosa	236	88	0	0	0	0	0	0	92	91	0	91	93	93	99	98			0	92	31
Acinetobacter baumannii	13	100	0	0	0	0	0	0	100	100	100	100	100	100	100	100			100	92	0
Stenotrophomonas maltophilia	28	3	0	14	14	0	0	0	63	63	0	50	0	0	63	37			85	85	0

抗菌薬年報

セフェム系・カルバペネム系使用状況と MRSA 検出率について相関はみられませんでした。2021 年度と比較すると第 2 セフェムの使用率が約 10%増加し、第 3 セフェムの使用率が約 6%低下しました。理由として、胆管炎に対する抗菌薬変更が大きく影響している点と ESBL 検出率が増加していることで CMZ 使用数が多くなっていると考えられます。必要な方に適切な抗菌薬を投与できるよう、介入を継続していきます。（表 5　図 5-1）

外来抗菌薬のセフェム、マクロライド、キノロンの投与患者数推移からは、患者数が減少している時期はクラスター等コロナ流行期で受診患者数が減少していました。（図 5-2）

2018 年度からのセフェム系経口抗菌薬のうち第 3 セフェムの処方割合をみると、第 3 セフェムの処方数は減少し、AMR 対策に寄与できていると考えられます。（図 5-3）

表 5

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
第一世代率	35.3%	32.2%	39.5%	38.6%	33.5%	42.0%	38.1%	33.0%	36.7%	35.0%	37.4%	34.7%	36.3%
第二世代率	30.1%	30.3%	26.1%	33.0%	33.6%	31.1%	30.4%	34.7%	30.0%	33.7%	27.6%	35.0%	31.3%
第三世代率	12.6%	9.3%	16.5%	16.1%	11.2%	7.2%	9.8%	9.4%	13.6%	10.5%	13.6%	14.7%	12.0%
第四世代率	2.5%	3.5%	3.2%	3.5%	2.1%	3.1%	2.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
カルバペネム系率	19.5%	24.7%	14.8%	8.9%	19.6%	16.6%	19.8%	20.0%	19.7%	20.9%	21.5%	15.6%	18.5%
MRSA検出率	33.3%	43.6%	45.5%	36.2%	41.5%	37.7%	59.5%	45.5%	53.3%	38.9%	50.0%	44.1%	44.1%

図 5-1　2022 年セフェム系・カルバペネム系抗菌薬（注射薬）の使用状況と
MRSA 検出率（入院患者）との相関関係

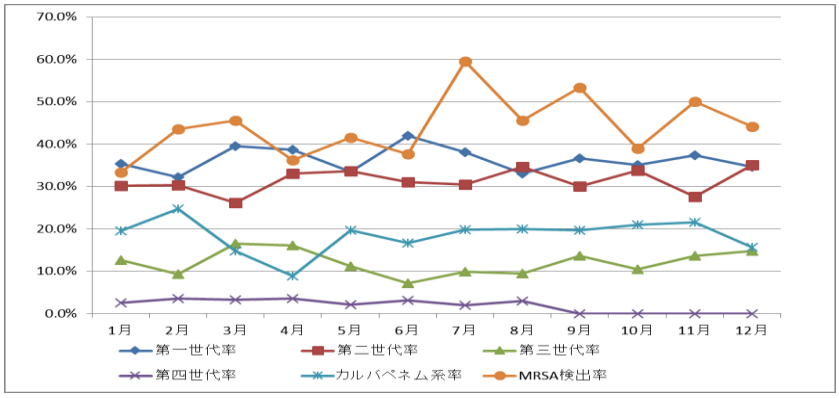


図 5-2　2022 年外来抗菌薬　系統別投与患者数

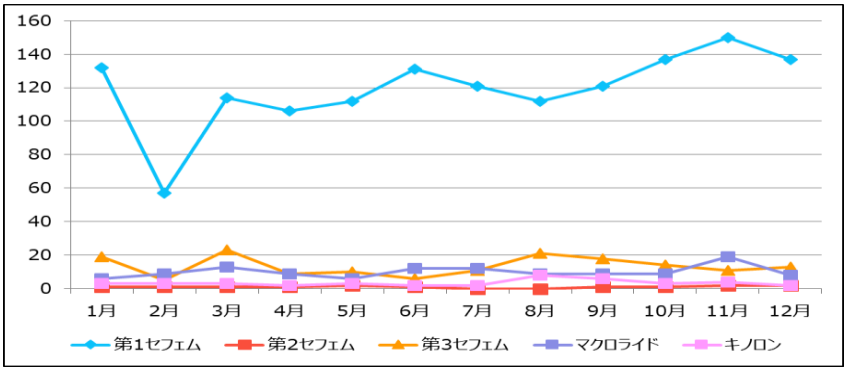
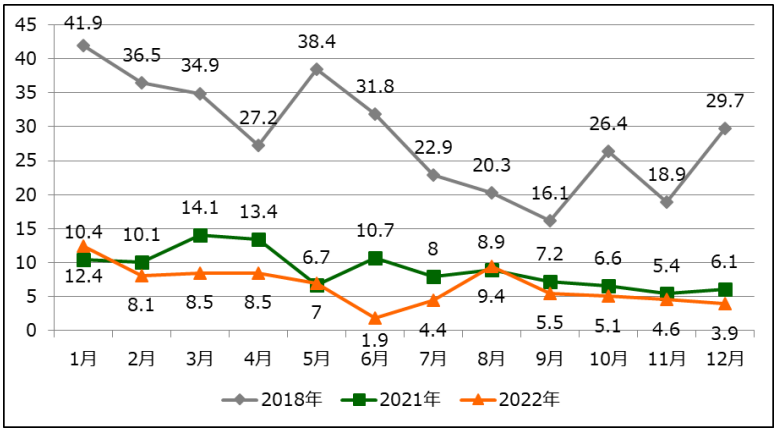


図 5-3　内服第３セフェム処方割合



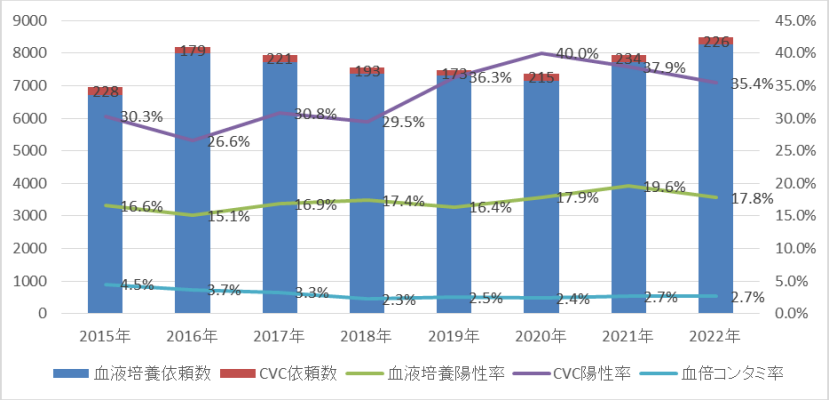
血流感染（BSI）年次推移

血流感染（BSI）年次推移では CVC 依頼数は横ばいでしたが血液培養依頼数は年々増加しています。1000 患者/日あたりの血液培養数は 50 前後であり国内データと比較し適正に検査が行われていると考えられます。血液培養陽性率は前年より低下していますが、2019 年以降上昇傾向となっており、重症患者の増加が要因ではないかと考えられます。CRBSI 疑いも散見されるため、CV 挿入時の操作や挿入部の管理に注意していきます。

血液培養コンタミ率は昨年と横ばいで理想ラインの 3.0%以下は保っています。毎月コンタミ検出状況を確認し、検出が多い部署への注意喚起や状況の確認をおこない、コンタミ率低下に努

めています。(図 6)

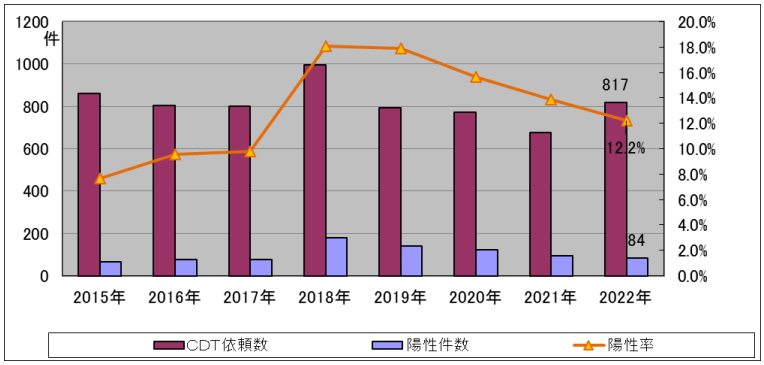
図 6　BSI 依頼総数に対する血液培養・CV カテーテル陽性件数・血培コンタミ率



CD トキシン年次推移

検体数は前年まで減少傾向でしたが、再度 800 件台まで増加しています。陽性率は 2018 年をピークに低下傾向となっています。水平伝播を疑う事例が発生した場合は迅速に ICT が介入し、環境調査・保菌調査等適宜実施しています。(図 7)

図 7　CDT 年次依頼数・陽性率



サーベイランス事業

サーベイランスに関して、JANIS 厚生労働省　院内感染対策サーベイランスは検査部門、手術部位感染（SSI）部門、全入院部門を実施しています。その他、呼吸ケアチーム（RCT）協力の元、呼吸器感染（VAP）サーベイランスを ICU 対象に 6 カ月ごとに集計し、フィードバックを行っています。また、中心ライン関連血流感染（CLA-BSI）サーベイランスは 3 カ月ごとに集計し、フィードバックを行っています。病棟における直接観察法の手指衛生サーベイランスについては 4 月から実施し、全体平均が 56%と前年より上昇しました。さらに、今年度から職種別の算出も実施し、医師、リハビリテーション部、その他コメディカルの職種の遵守率が低いことが示されています。看護部だけでなく、多職種への啓発活動を実施し、必要なタイミングの理解と実施の促進に努めてまいります。(図 8)

図 8-1　手指衛生遵守率　2016～2022 年度

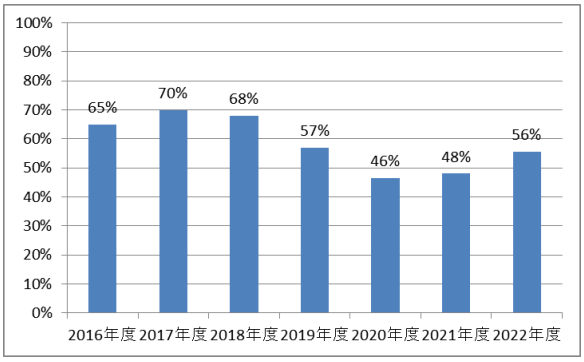
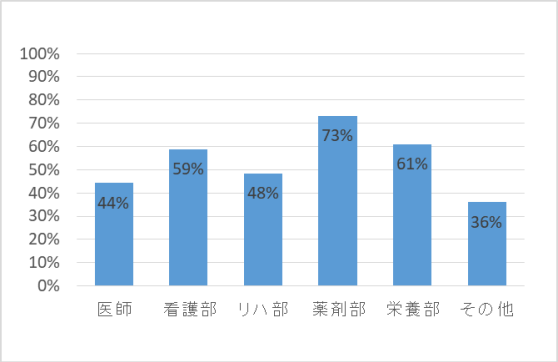
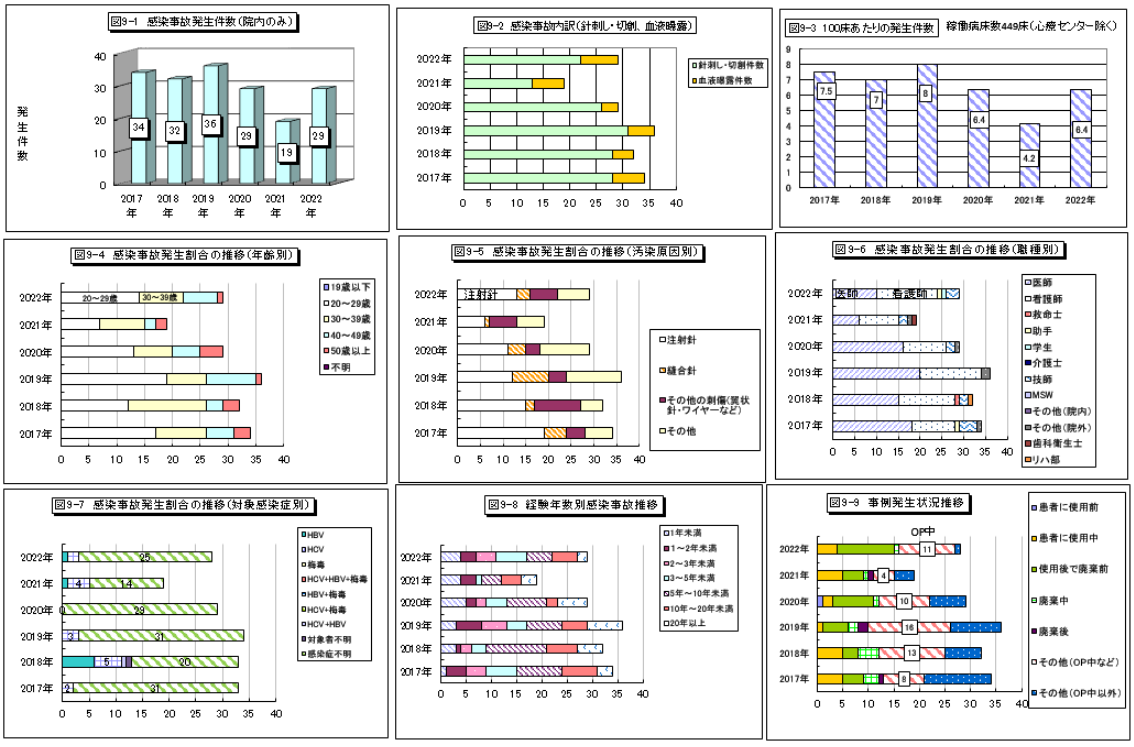


図 8-2　職種別手指衛生遵守率（2022 年度）



近森病院の針刺し切創・血液体液曝露発生については 29 件（昨年 19 件）と増加し、例年通りに戻りました。エピネット日本版サーベイランス 2015 年（JES2015）**によると 400～799 病床規模の針刺し切創発生率は 100 床あたり 6.7 件と報告されおり、稼働病床数 449 床（心療センター除く）の当院では、100 床あたりの感染事故発生件数は 6.4 件となっています。（図 9）



その他

ワクチンプログラムでは、安全衛生委員会と協力し、職員のインフルエンザ、B 型肝炎の予防接種を実施しています。（詳細は安全衛生委員会年報参照）

昨年から開始された新型コロナウイルスワクチン接種では、継続してワクチンを希望する職員への接種の実施や行政からの依頼による高齢者施設等への訪問接種、地域での集合接種会場への職員の派遣、職域接種に協力しています。

診療報酬制度では感染対策向上加算 1 と指導強化加算を算定しています。外来向上加算を算定する施設や加算 2、3 施設との合同カンファレンスでは、保健所や医師会も連携し、アウトブレイクを想定した訓練や新型コロナウイルス対策についての意見交換を行いました。また、高知県の感染対策向上加算 1 を算定している病院との相互訪問を実施しました。

今後も新型コロナ対策はじめ医療関連感染の相談対応など高知県の医療機関と連携し、地域の感染対策の質の向上に寄与していけるよう努めてまいります。

＜参考文献＞

＊＊エピネット日本版サーベイランス 2015 年（JES2015）

※　表や図について、一部近森リハビリテーション病院、オルソリハビリテーション病院のデータを含みます。