

感染対策委員会

石田 正之

1. 体制

院内における感染管理体制は、感染対策委員会を諮問機関とし、感染対策チーム、抗菌薬適正支援チームを実働部隊として支援をおこなっている。また、リンクナース委員会は看護部における諮問機関として感染対策委員会と連携を図っている。さらに、2025 年 10 月からは感染リンクスタッフ委員会を立ち上げ、所属部署において感染対策に関する情報の共有・実践・改善の中心的な役割を担っていけるよう活動を開始している。

各メンバー構成については下記に示す。

感染対策委員会

病院長を委員長とし、各部門の責任者、その他各職種より委員長が必要と認めた者で構成される（医師 5 名、歯科医師 1 名、看護師 4 名、薬剤師 4 名、臨床検査技師 3 名、管理栄養士 1 名、放射線技師 1 名、理学療法士 1 名、事務 4 名の計 24 名）

リンクナース委員会

看護部代表を委員長とし、各病棟師長が選出したリンクナース（以下 LN）により構成される（看護師 22 名）

New 感染対策リンクスタッフ委員会…2025 年度 10 月設立

各所属、各診療科から選出されたスタッフで構成される。看護部は LN と兼任。（医師 22 名、歯科医師 1 名、看護師 22 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 2 名、管理栄養士 1 名、救急救命士 1 名、放射線技師 1 名、臨床工学技士 1 名、言語聴覚士 1 名、ソーシャルワーカー 1 名、事務 6 名の計 60 名）

委員長 1 名、副委員長 3 名（診療部、診療技術部、看護部、管理部から各 1 名）は各部門から選出。

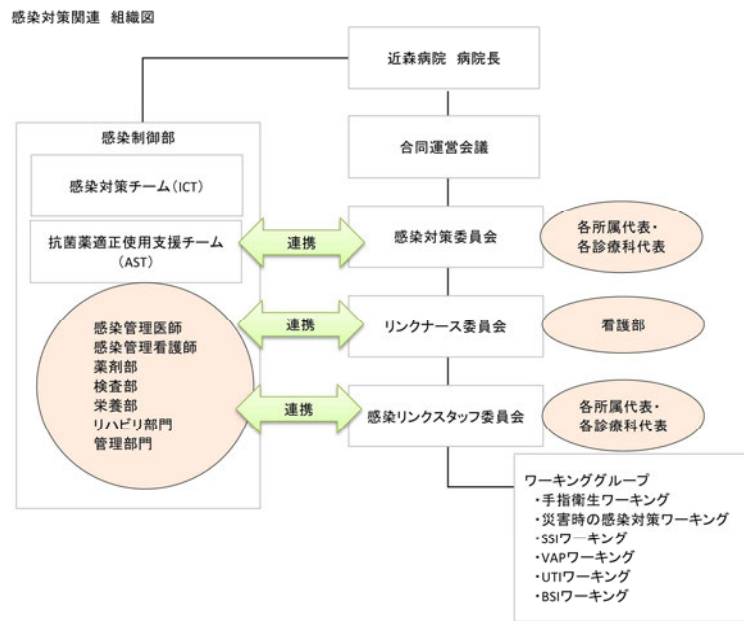
感染対策チーム【Infection Control Team : ICT】

感染管理医師（ICD）2 名、感染管理認定看護師（CNIC）2 名、感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）4 名、抗菌化学療法認定薬剤師（IDCP）1 名、理学療法士（PT）1 名、管理栄養士（RD）1 名、管理部 2 名の計 13 名で構成される

抗菌薬適正使用支援チーム【Antimicrobial Stewardship Team : AST】

感染管理医師（ICD）2 名、感染管理認定看護師（CNIC）2 名、感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）4 名、抗菌化学療法認定薬剤師（IDCP）1 名で構成される

2. 組織図



3. 開催頻度・概要

感染対策委員会

毎月 1 回開催

薬剤耐性菌発生状況や抗菌薬使用状況、カテーテル関連尿路感染、中心ライン関連血流感染、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎等各種サーベイランス報告

ICT によるラウンドの報告や手指衛生サーベイランス、リンクナース活動の報告

新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症予防、感染対策マニュアル改訂等について
検討・報告

地域連携活動報告や院内・院外研修実施の報告

リンクナース委員会

毎月 1 回開催（委員会）

感染対策委員会にて検討・報告された内容について共有、各病棟で立てた手指衛生目標達成に向けた取り組みを実施

昨年同様、手指消毒剤の測量、手指衛生直接観察（患者に触れる前）、手指消毒のタイミング
研修、職場巡視チェック（奇数月）をおこなった

感染リンクスタッフ委員会を兼任し、ワーキング活動に参加

感染リンクスタッフ委員会

年 4 回開催（委員会）、毎月 1 回（グループ活動）

6 グループに分かれて各テーマ毎の感染対策について、正しい知識と情報を身につけ、病院
全体の感染対策底上げを目指すための取り組みについて考える

2025 年度は立ち上げの年であり、次年度からの取り組み実践にむけ、計画を構築した

感染対策チーム【Infection Control Team: ICT】

ICT ミーティング：毎週 1 回

「I. C. T. & A. S. T. WeeklyNews」の発行や薬剤耐性菌の発生状況や抗菌薬の使用状況、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

ICT ラウンド：毎週 1 回ターゲットラウンド、隔月 1 回手術室や給食部門等

ICT ラウンドメンバー、清掃業者担当も参加し実施している

抗菌薬適正使用支援チーム【Antimicrobial Stewardship Team：AST】

薬剤耐性菌カンファレンス：毎週 1 回

AST 通信：不定期発行（2025 年は 6 月、7 月、10 月に発行）

薬剤耐性菌検出患者の抗菌薬使用状況等個々に確認し、適正な使用がされているかモニタリングの実施

4. 活動の詳細

活動の詳細は下記に示す（表 1）

表 1 活動の詳細

<u>〈1 月～6 月〉</u>
◇アウトブレイク調査（CRE、COVID-19）
◇2025 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、CDI、血液培養汚染率報告、広域抗菌薬投与患者数、TDM 実施率、AUD、DOT、AUD/DOT、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、カテーテル関連尿路感染（CAUTI）サーベイランス、人工呼吸器関連イベント（VAE）サーベイランス、手指衛生サーベイランス
◇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
◇J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）
◇手指衛生向上に向けた取り組み
手指衛生宣言、個人目標、5 月手指衛生の日ポスター掲示、手指衛生啓発イベント開催、川柳・標語の募集
◇地域連携
感染対策向上加算に係る地域連携カンファレンスおよび訓練の実施
地域連携施設への訪問
◇職業感染防止対策
B 型肝炎ワクチン接種の実施、特定技能実習生へのワクチン接種
◇感染対策マニュアル改訂
◇感染対策物品検討
安全型留置針スーパーキャス導入、陰部洗浄用ウェットシートの導入、除菌クロスの切り替え
<u>〈7 月～12 月〉</u>
◇アウトブレイク調査（CRE、COVID-19）
◇院内感染サーベイランス事業
MRSA 動向調査・分析、CDI、血液培養汚染率報告、広域抗菌薬投与患者数、TDM 実施率、AUD、

DOT、AUD/DOT、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、カテーテル関連尿路感染（CAUTI）サーベイランス、人工呼吸器関連イベント（VAE）サーベイランス、手指衛生サーベイランス

◇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

◇J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）

◇手指衛生遵守率向上に向けた取り組み

手指衛生に関する院内掲示の変更

◇地域連携

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

地域連携施設へ相談対応や訪問

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接種の実施、インフルエンザワクチン接種の実施、B 型肝炎ワクチン接種の実施、特定技能実習生へのワクチン接種

◇感染対策物品検討

サージカルマスク切り替え検討、1%クロルヘキシジンアルコール綿採用検討

教育活動（研修会参加含む）

1 月

- ・病棟・ICT 主催 CV、PICC カテーテル管理
講師：近森病院 感染管理認定看護師 近森 幹子
- ・ICT 主催 下期全職員対象感染対策セミナー
テーマ「①インフルエンザ～感染を拡げないために～」
講師：近森病院 感染管理認定看護師 前野 多希
テーマ「②サイレントパンデミック」
講師：近森病院 薬剤部 主任 亀谷 佐和

2 月

- ・教育、ICT 主催 特定技能看護補助者入職時オリエンテーション
講師：近森病院 感染管理認定看護師 前野 多希
- ・ICT 主催 外部委託業者対象感染管理研修「ノロウイルス感染対策」
講師：近森病院 感染管理認定看護師 近森 幹子

4 月

- ・入社式 感染対策の基礎知識
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、前野 多希
- ・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 感染管理認定看護師 近森 幹子、前野 多希

5 月

- ・ICT・麻酔科主催 全職員対象感染対策セミナー

「敗血症診療ガイドライン 2024～臨床現場への適用～」

6 月

- ・看護部教育・ICT 主催 新任看護主任研修

講師：近森病院 感染管理認定看護師 近森 幹子

- ・教育、ICT 主催 特定技能看護補助者入職時オリエンテーション

講師：近森病院 感染管理認定看護師 前野 多希

- ・ICT 主催 上期全職員対象感染対策セミナー

テーマ「①すべての職員が手指衛生を習慣に～手指衛生のタイミング～」

講師：近森病院 感染対策認定看護師 近森 幹子

テーマ「②抗微生物薬適正使用」

講師：近森病院 薬剤部 主任 亀谷 佐和

7 月

- ・教育、ICT 主催 特定技能看護補助者入職時オリエンテーション

講師：近森病院 感染管理認定看護師 近森 幹子

・感染対策委員会、ICT（感染対策チーム）、リンクナース委員会、災害対策委員会、栄養委員会、医療安全委員会・セーフティ委員会・認知症ケア委員会、褥瘡・皮膚・創傷管理委員会、心リハ、健康管理センター・健保組合、スマイルプロジェクト共同 近森フェス

感染：手洗いチェッカー体験、手袋着脱チェック、N95 マスク着脱訓練体験

8 月

- ・看護部教育・ICT 主催 看護補助者研修

講師：近森病院 感染管理認定看護師 近森 幹子

10 月

- ・ICT 主催 外部委託業者対象【給食】感染管理研修

テーマ「給食管理における感染対策」

講師：近森病院 栄養部 科長 有光 純子

- ・ICT 主催 下期全職員対象感染対策セミナー

テーマ「①水回りに潜む細菌」

講師：近森病院 検査部 島田 藍

テーマ「②薬剤耐性（AMR）アクションプランについて」

講師：近森病院薬剤部 主任 亀谷 佐和

通年

・教育・ICT 主催 看護部中途採用オリエンテーション、医師中途採用オリエンテーション

5. 感染症発生報告

感染症発生（報告）状況は表 2、図 1～4 に示しており、一類感染症の報告はなかった。二類～五類感染症のうち、ダニ媒介感染症である四類感染症の日本紅斑熱や重症熱性血小板減少症候群の発生が 2025 年は 5 月、6 月と多く報告された。（表 2、図 1～2）MRSA 感染症報告では 2024 年より報告数は減少しているが、定点当たりの高知県・高知市の報告数より高い値で推移している。（図 3）

インフルエンザは 2024 年-2025 年シーズンは年始に大きな流行の波がみられたが、2025 年-2026 年シーズンは 11 月頃から流行がみられた。（図 4-1）

新型コロナウイルス感染症は 2 月と、11 月にクラスター発生の報告をおこなっており、その影響で高知県定点当たり報告数グラフとの乖離がみられる。コロナ第 13 波の際は、持ち込みの患者が増加し、院内発生も散発していたが、早期発見と介入によりクラスター発生することはない。（図 4-2）

2025 年 5 月より急性呼吸器感染症サーベイランスが開始された。高知県定点当たり報告数と比較するとやや下回って推移している。（図 4-3）

表 2 感染症発生（報告）状況

月	感染症	五類感染症(定点把握)		二類感染症	三類感染症	四類感染症			五類感染症							STD	計
		MRSA	マイコプラズマ肺炎	結核(結核性胸膜炎含む)	腸管出血性大腸菌感染症	日本紅斑熱	レジオネラ症	重症熱性血小板減少症候群	後天性免疫不全症候群	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	緑膿菌性インフルエンザ菌感染症	慢性肺炎球菌感染症	水痘(入院例に限る)	梅毒	百日咳	クラミジア尿道炎	(件数)
1月		9	2														11
2月		9								1						1	11
3月		4								1	1			1			7
4月		7									1						8
5月		4				1		2	1	1		1		2	2		15
6月		5	1		1	3		2		1				1	1		15
7月		5	1	2						2	2				1		13
8月		6	2				1			2		1					12
9月		7		1			1										9
10月		8	1	2			1	1									13
11月		6															6
12月		10															10
計		80	7	5	1	4	3	5	1	5	5	3	1	2	5	3	130

*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

*一類感染症報告なし

*新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、急性呼吸器感染症(ARI)は件数が多いため除外

図 1 月別感染症発生（報告）状況

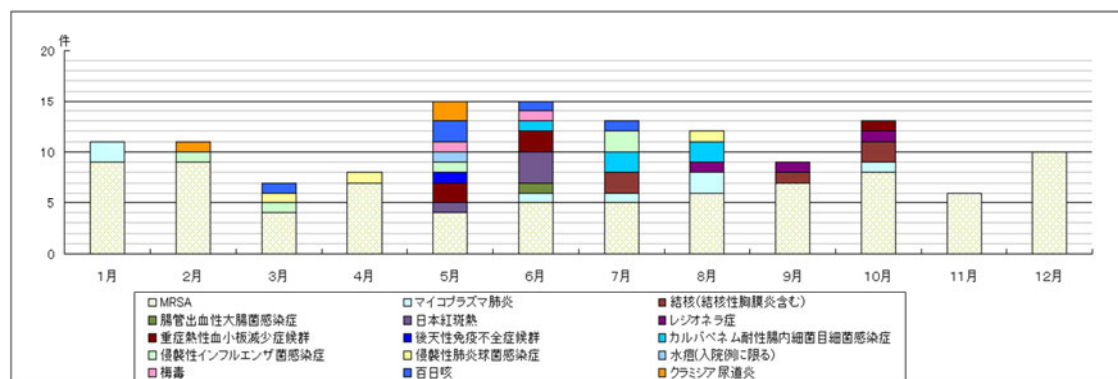


図 2 感染症発生(報告)状況年次推移 (2015～2025)

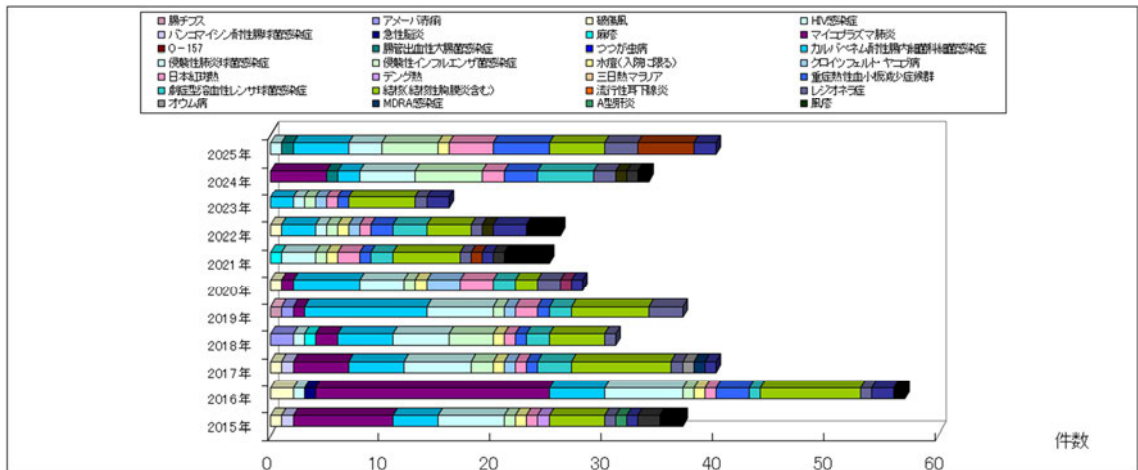


図 3-1 MRSA 報告数の比較(全国・高知県・高知市・近森病院)
～月別定点当たりの報告数～

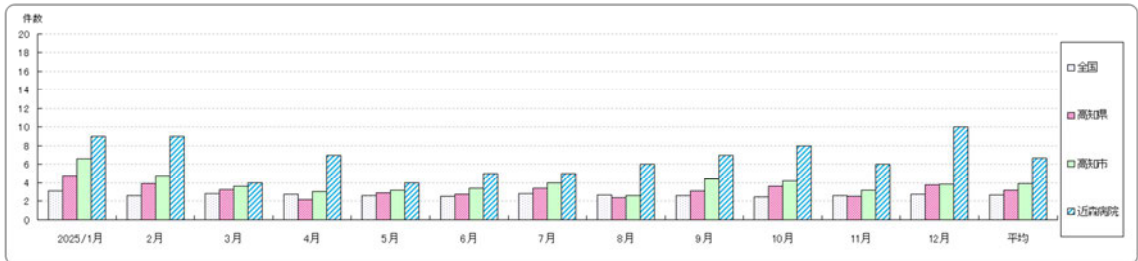


図 3-2 MRSA 発生動向(年次推移)

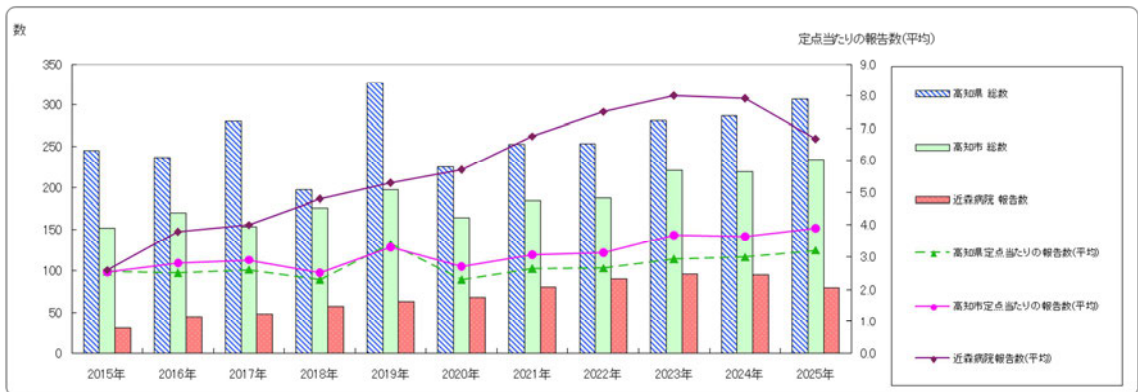
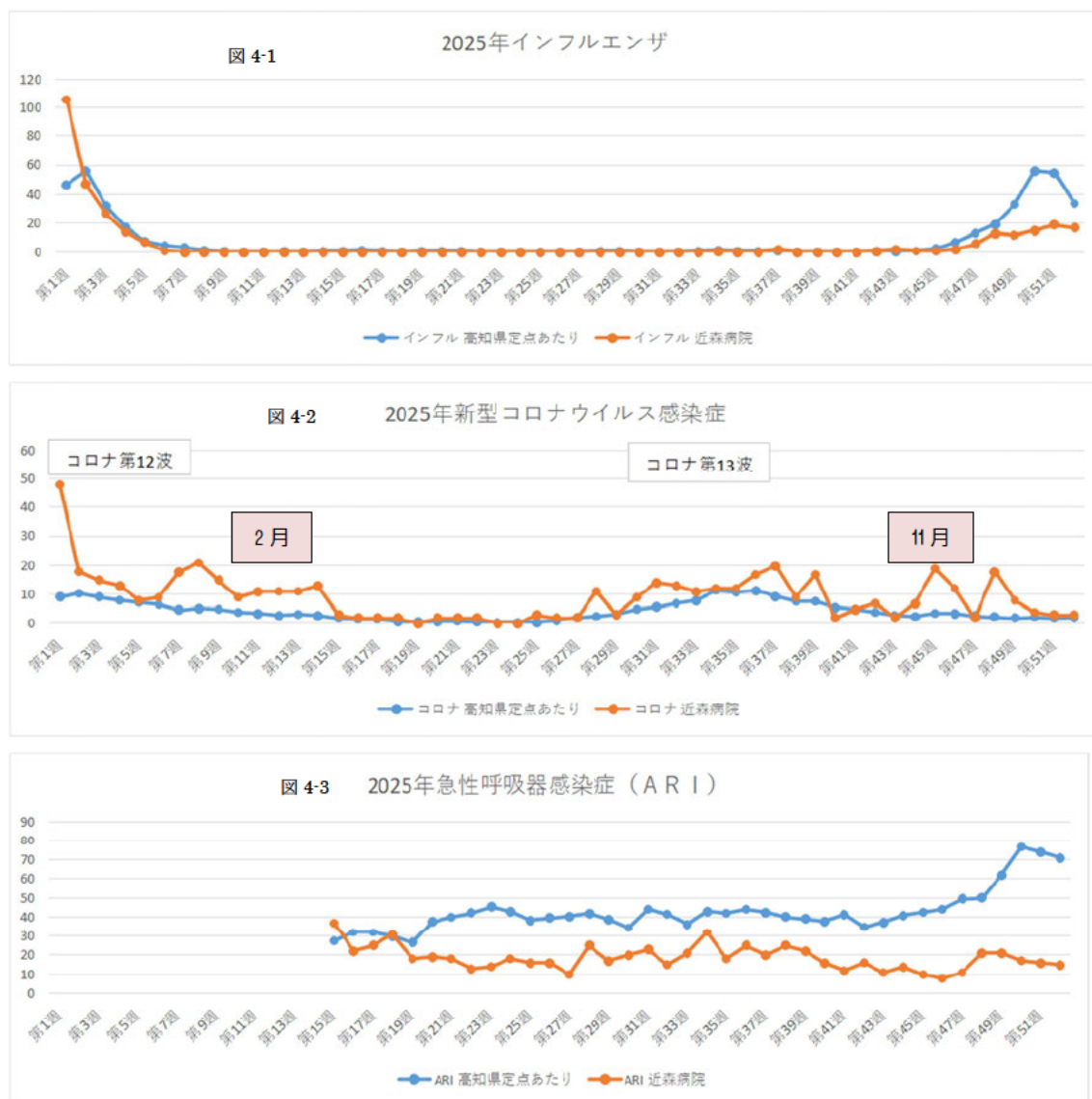


図 4-1～3 高知県インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・急性呼吸器感染症(ARI)
 定点あたり報告数と近森病院報告数



6. 細菌年報

当院の細菌年報では、MRSA の検出率は前年より低下したものの、40～45%で推移している。

ESBLs（基質特異性拡張型βラクタマーゼ）産生菌の検出率は全体として前年よりやや上昇しており、すべての菌種において増加が認められた。*H. influenzae* の検出数は前年より減少したが、BLNAR の検出率は前年より 10%増加した。

肺炎球菌の検出数はコロナ禍において一時的に減少していたが、現在は再び増加傾向を示している。なお、BLNAR の検出率は前年より低下したものの、変動の範囲内であった。CRE および CPE の検出率は上昇傾向を示した。6 月～8 月には持ち込み症例の増加がみられ、11 月～12 月には保菌調査において検出数の増加が認められたことから、水平伝播の可能性が示唆された。当院では、1 例の検出であってもアウトブレイクに準じた対応を実施している（図 5-1～5-6）。また、早期に適切な抗菌薬を選択する際の参考とし、抗菌薬の適正使用を推進することを目的としてアンチバイオグラムを作成している。（表 3）

図5 薬剤耐性菌



表3 アンチバイオグラム 集計期間 2025/1～2025/12

グラム陽性球菌

★検出数が30株以下の菌種は参考値となります

: 100～80%

: 80未満～50%

: 50%未満

: データなし

感受性率による色分け区分

	菌数	P C G	A B P C	C E Z	C T M	C T M Z	C A Z	S / C	C T R R X	I P M	M E P M	F O M	G M	A B K	E M	C A M	C L D M	M I N O	L V F X	V C M	T O E I C	S T 合 計
MRSA	210											77	85	100	8	8	8	88	5	100	100	100
MSSA	274	51	51	100	100	100	100	100	100	100	100	100	84	100	79	79	79	100	96	100	100	100
MRCNS	246	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	58	100	51	51	51	95	24	100	94	92
CNS	133	49	49	100	100	100	100	100	100	100	100	51	95	100	76	76	77	98	93	100	99	96
Streptococcus pneumoniae (肺炎球菌以外)	42	90							98						24	24	31	36	98	100	100	88
Streptococcus agalactiae	105	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				70	70	70	56	47	100	100	100
Streptococcus dysgalactiae subsp. equisim	30	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				43	43	43	100	93	100	100	100
Enterococcus faecalis	260	99	99	0	0	0	0	0	0	99	99				9	9	0	33	94	100	100	0
Enterococcus faecium	128	19	19	0	0	0	0	0	0	22	22				10	10	0	74	17	100	100	0

グラム陰性桿菌

: 100～80%

: 80未満～50%

: 50%未満

: データなし

感受性率による色分け区分

	菌数	P I P C	A B P C	S / A	C / A	C / E Z	C T M	C T M Z	C A Z	S / C	C T R R X	C F P M	I P M	M E P M	A M K	G M	A Z M	C A M	M I N O	L V F X	F O M	S T 合 計	
Haemophilus influenzae	84		56	71	86							100	100	100	100			100	75		100		60
Escherichia coli	753	60	55	88	89	75	80	97	78	78	78	80	99	99	99	94			95	82	98	98	98
Escherichia coli (ESBL)	152	0	0	92	92	0	0	98	0	0	0	0	99	100	99	87			93	7	99	78	
Klebsiella pneumoniae	358	34	0	95	95	89	93	96	93	97	93	94	98	98	100	98			87	93	74	92	
Klebsiella oxytoca	78	69	0	89	89	75	96	98	98	98	98	98	98	98	100	98			88	97	84	100	
Proteus mirabilis	85	81	78	96	96	79	80	100	84	94	94	94	16	100	100	98		0	81	77	90		
Serratia marcescens	44	95	0	0	0	0	0	0	100	100	95	100	98	100	100	100			95	100	95	98	
Enterobacter cloacae complex	137	78	0	0	0	0	0	79	80	76	99	97	100	100	100	100			99	98	38	99	
Klebsiella aerogenes	55	64	0	0	0	0	0	0	67	67	65	100	95	100	100	100			93	100	58	96	
Citrobacter freundii	26	62	4	4	4	4	4	4	69	69	69	100	100	100	100	100			85	81	94	88	
Pseudomonas aeruginosa	252	89	0	0	0	0	0	0	91	91	0	93	95	95	100	96			16	89	20	0	
Acinetobacter baumannii	13	92	0	0	0	0	0	0	100	100	92	92	100	100	100	100			100	100	0	100	
Stenotrophomonas maltophilia	33	0	0	20	20	0	0	0		73	0	45	0	5	36	30			97	88	0	93	

7. 抗菌薬年報

セフェム系、カルバペネム系の使用量と MRSA 検出率は正の相関をとり、中でも第1世代とが最も高い相関をとると言われる。2025 年は第3世代の大幅な増加、第1世代の減少は認められるが、MRSA 検出率との相関ははっきりしない結果となっている。引き続き、今後の動向に注意が必要。(表5 図6-1) 2025年の外来 経口セフェム、マクロライド、キノロンの投与患者数推移から、第1セフェムは供給制限による影響で投与患者数は減少した(供給制限前は100-120人/月使用)。尿路感染症での CEX の代替薬として CFPX・LVFX の使用や乳腺外科でのキノロン処方の影響が見られた。(図6-2)

AWaRe 分類の比較では、Access 抗菌薬の割合は60%を超えており、WHO 目標値を達成。統計参加している施設の中で上位2%に位置している。今後も適切な抗菌薬使用に役立てられるよう各診療科と連携を取りながら活動していく。(図6-3)

図6-1 2025年セフェム系・カルバペネム系静注抗菌薬の使用状況(AUD)とMRSA検出率(入院)との相関関係

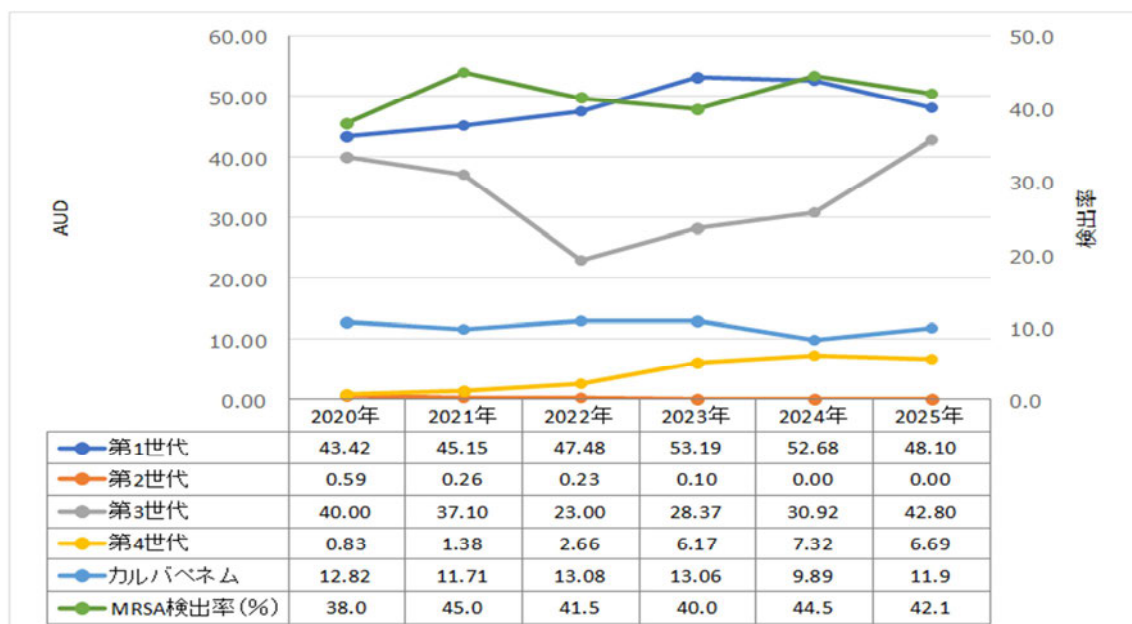


図6-2 外来抗菌薬 系統別投与患者数

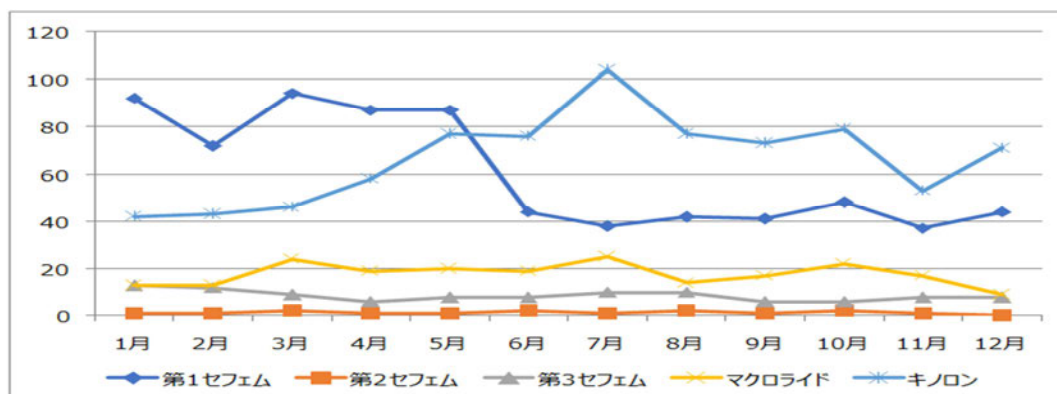
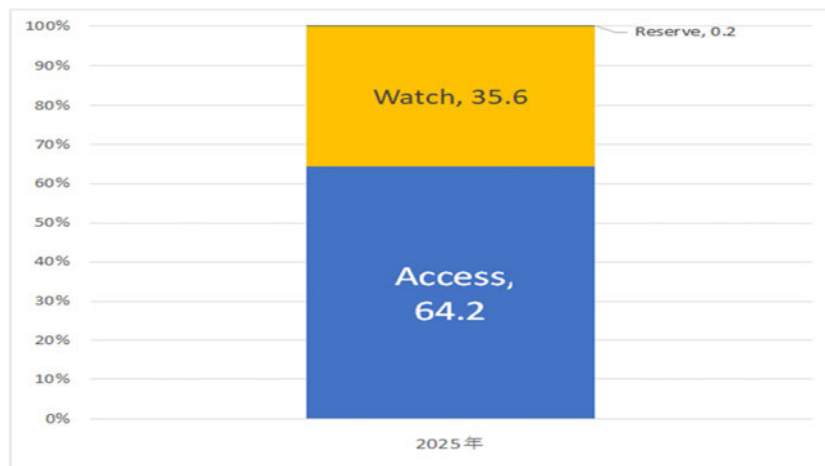


図 6-3 外来 AWaRe 分類での比較（使用量/DDD）

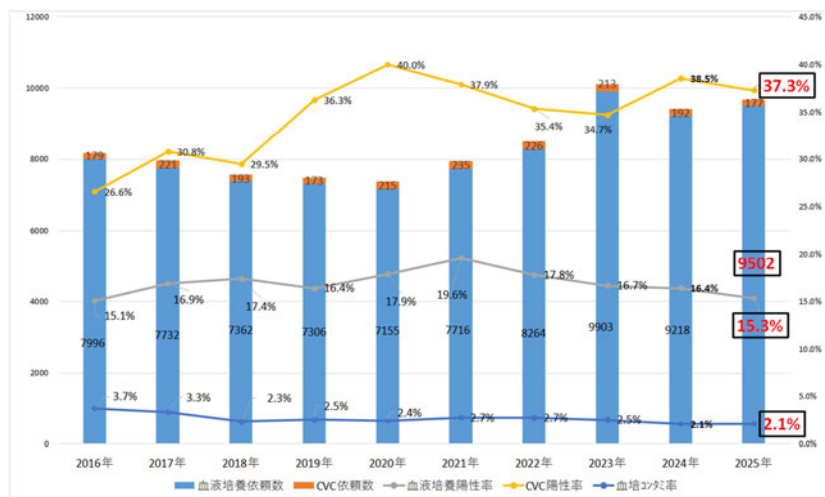


8. 血流感染（BSI）年次推移

血流感染（BSI）年次推移では血液培養依頼数は昨年より増加し、3 年連続 9000 件を超えている。1000 患者/日あたりの血液培養数は 65、血液培養陽性率は 15.3%、2 セット採取率は 98.1% ですべての項目において国内データと比較し適正に検査がおこなわれていると考えられる。CVC 陽性率は前年と大きな変動はなく、高値であり、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が必要。

血液培養汚染率は昨年と横ばいで、理想ラインの 3.0%以下を保っている。（図 7）

図 7 BSI 依頼総数に対する血液培養・CV カテーテル陽性件数・血液培養汚染率

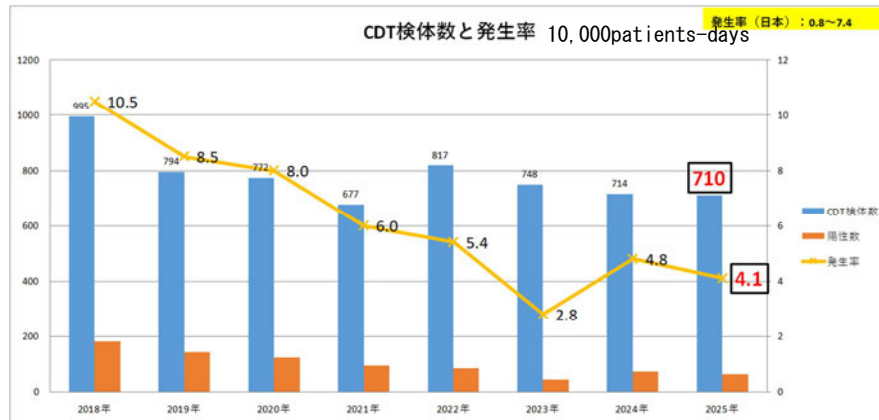


9. CDI 年次推移

検体数は700 件台で推移し、2025 年の発生率は10000patient-days あたり 4.1 と昨年と大きな変動はなかった。水平伝播を疑う事例は6 月にあったが、大きな広がりはなく終息している。

(図 8)

図 8 CDI 年次依頼数・陽性率



10. サーベイランス事業

JANIS 厚生労働省院内感染対策サーベイランス、J-SIPHE への登録、各種病棟サーベイランス（中心ライン関連血流感染サーベイランス、人工呼吸器関連イベントサーベイランス、カテーテル関連尿路感染サーベイランス、手指衛生サーベイランス）を実施し、結果を部署へ定期的にフィードバックしている。(図 9-1～9-3)

図 9-1 CLABSI 感染率とカテーテル使用比

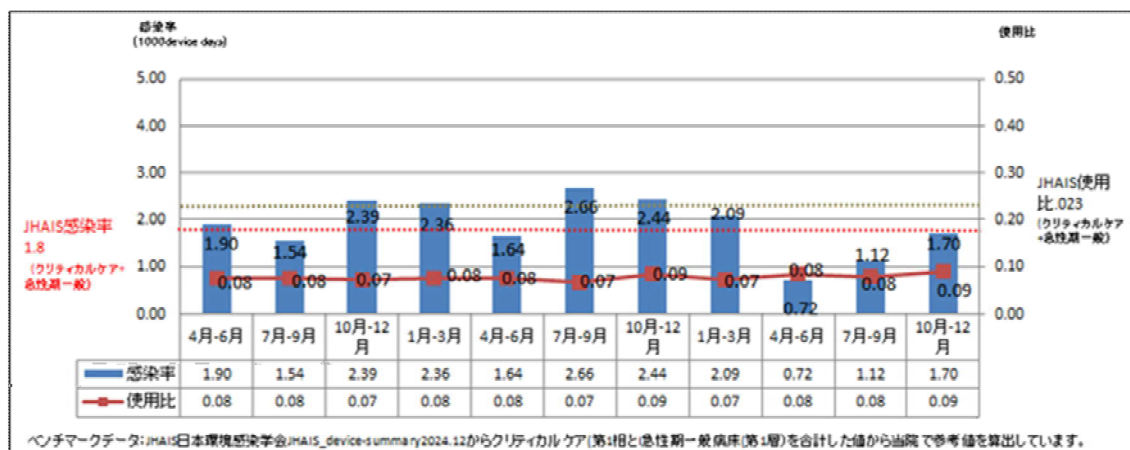


図 9-2 CAUTI 感染率 (1,000patients-days) とカテーテル使用比

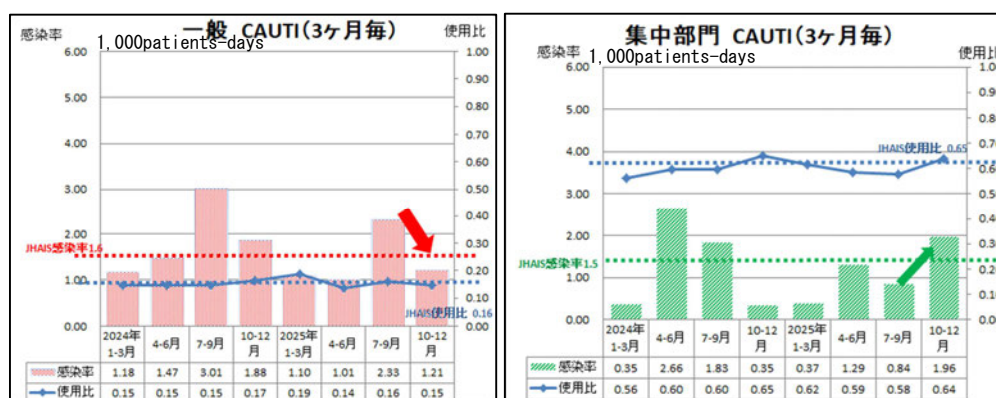
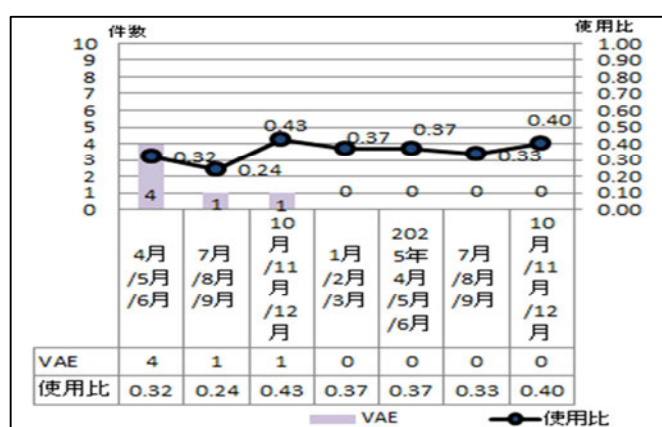


図 9-3 ICU における VAE 件数と人工呼吸器使用比



11. 針刺し切創・血液体液曝露発生

針刺し切創・血液体液曝露発生は昨年同様 31 件と 30 件以上で推移している。稼働病床数 406 床（心療センター除く）、100 床あたりの感染事故発生件数は 7.6 件であった。（図 10-1～10-3）

図 10-1 針刺し切創・血液体液曝露発生件数の年次推移

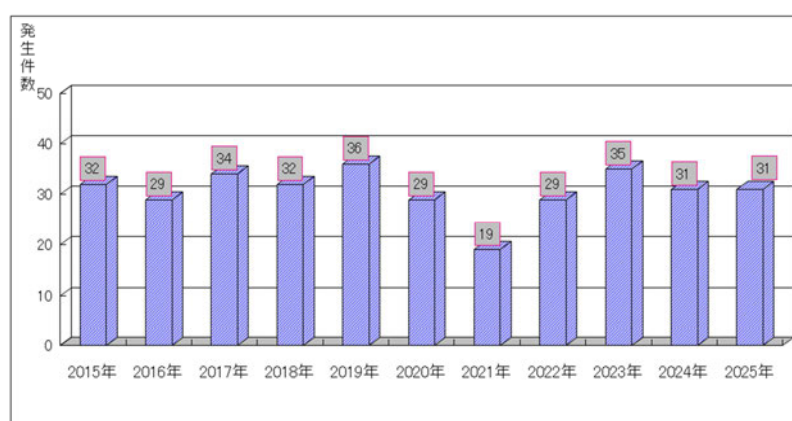


図 10-2 針刺し切創・血液体液曝露発生件数の月次推移

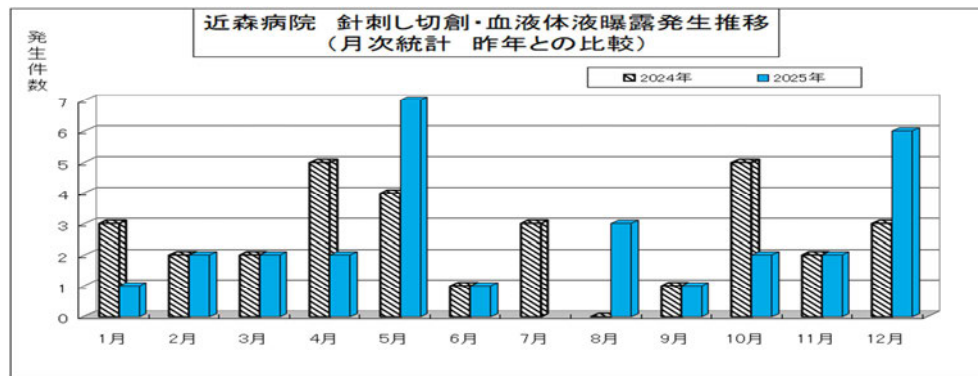
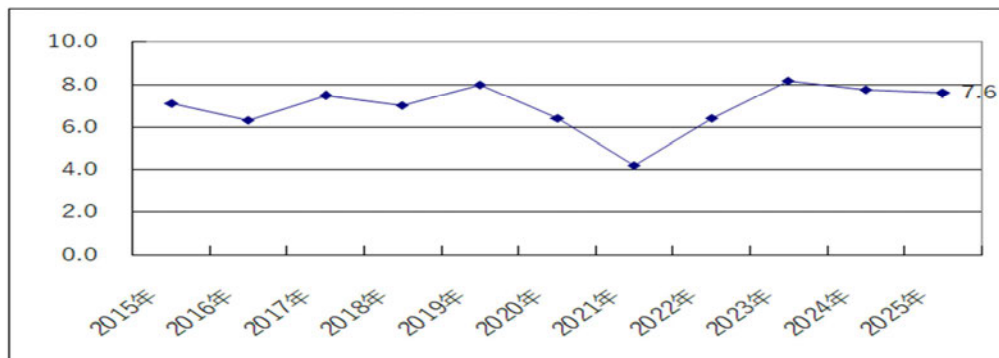


図 10-3 100 床あたりの針刺し切創・血液体液曝露発生件数



12. 地域連携

感染対策向上加算 1 を算定しており、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、繋ぎ式防護具着脱訓練の実施や手指衛生向上、耐性菌検出状況、抗菌薬適正使用についての意見交換を行った。また、連携施設や特別養護施設等から感染症に関する相談があった際には臨地指導、助言等を行い、職員対象の感染対策に関する研修をおこなう等教育活動にも参加した。(表 4)

高知県の感染対策向上加算 1 を算定している施設との相互訪問では、ファシリティ・マネジメントについてや SFTS の対応について討議し、書類確認や現場ラウンドをおこなった。

表 4 2025 年相談対応・臨時指導実施一覧

訪問先・相談	日	時	目的
近森リハビリテーション病院	2025/2/20	13:30～14:00	訪問
ハビリテーリングセンター	2025/7/3	14:30～16:15	訪問
くぼかわ病院	2025/7/9	14:00～15:00	訪問
近森リハビリテーション病院	2025/7/30	15:00～16:00	訪問
前田病院	2025/8/29	15:00～17:00	訪問
くぼかわ病院	2025/9/12	17:30～18:00	研修
くぼかわ病院	2025/9/18	17:30～18:00	研修
くぼかわ病院	2025/9/19	17:30～18:00	研修
オルソリハビリテーション病院	2025/10/27	13:30～14:40	訪問
前田病院	2025/11/5		電話相談

13. その他

ワクチンプログラムでは、安全衛生委員会と協働し、職員へのインフルエンザワクチン接種、新型コロナワクチン接種、B 型肝炎ワクチン接種を実施した。(詳細は安全衛生委員会年報参照)