

各業務：院内感染対策室

—概要—

感染対策に関する院内の組織は、院内感染対策委員会（ICC）、院内感染対策チーム（ICT）、院内感染対策ワーキンググループ（WG）から成り立っている。2018年からは、薬剤に関する業務に関してICTから独立した抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を発足した。院内感染対策室では、ICTとASTが協同し感染症から、患者やご家族・来院者、スタッフなど病院内のすべての人を守るために組織横断的に活動を行い、病院内の感染対策に努めている。感染症は、施設を超え地域全体に広がる可能性がある。近隣の医療機関とも連携しながら、地域ぐるみの感染対策を推進していく必要がある。当院は、泉州南部地域唯一の感染管理加算1取得施設であるため、感染管理加算の連携施設だけでなく、長期入院療養施設や介護に携わる職員などに向けても指導を行い泉州南部地域の感染対策の向上に努めている。

—実績—

2018年度 院内感染対策室の活動と担当者

グループ	細目	担当者
サーベイランス	BSI、SSI、VAE 針刺し、粘膜汚染	リンクナース 宮崎 山内
環境ラウンド	感染の視点から各病棟の環境を調査	リンクナース ICTメンバー
医療材料	新規医療材料の検討	倭 深川 山内
教育	職員に対する教育活動 ・院内感染対策研修会 ・eラーニング研修 ・手洗い検査 ・手指消毒剤使用量調査 ・手指衛生直接観察 ・オーデットの実施 (末梢カテーテル、CV カテーテル、尿道カテーテル、個人防護具について)	リンクナース ICTメンバー
清掃関係	針落下の状況調査、清掃ミーティング、清掃ラウンド	リンクナース 山内
広報	The 院内感染対策 News 発行	山内 泉原
耐性菌、抗菌薬（AST ラウンド）	抗生剤適正使用チェック 医師への指導 サーベイランス 感染症レポート作成	ASTメンバー

◆サーベイランス

【針刺し・粘膜汚染 件数】

	針刺し	粘膜汚染	合計
2018年度	39	11	50

【BSIサーベイランス】

期間	延べ入院患者数	延べ挿入日数	使用比	感染率
2018年4月 ～2019年3月	10370	353	0.03	1.54

◆広報

The院内感染対策News（No.1～No.5）発行

◆教育

組織全体で取り組むAMR（薬剤耐性）対策 出席率：94%				
6/26	7/5	7/6	7/9	7/10
7/12	7/20			

インフルエンザと肺炎について 出席率：89%				
12/7	12/17	12/18	12/19	12/20
12/21	12/25			

◆感染管理加算

【相互査察】

監査施設・査察病院	実施日
監査施設：大阪母子医療センター	5/18
査察病院：府中病院	11/8

【合同カンファレンス】

テーマ	開催日	担当病院
抗菌薬使用量とICT研修会について	6月13日	大阪母子医療センター
尿路感染症患者の治療事例について	9月13日	当院
VREの院内感染対策について	11月21日	市立貝塚病院
抗酸菌感染症の治療事例、診断で難渋した事例について	3月7日	当院

◆結核関係

- 1) 結核患者治療成績評価検討会（第1,2,3,4四半期）
管内の塗抹陽性結核患者の治療成績の検討及び助言
6月11日（月）、9月10日（月）、12月10日（月）、3月11日（月）
14時30分～17時
場所：大阪府泉佐野保健所 2階
倭 正也

◆動物由来感染症関係

- 1) 2019年1月7日（月）
2018年度阪神地区感染症懇話会講演会
「海外渡航で注意したい動物由来感染症
-感染の予防と阻止したい侵入と侵淫」
国立感染症研究所 井上智氏講演
場所：大阪府病院年金会館 コンベンションルーム
倭 正也
- 2) 2019年3月18日（金）
平成30年度大阪府感染症媒介動物対策等検討会
場所：大阪府立大学りんくうキャンパス第一講義室
倭 正也

◆HIV関係

- 1) 2018年12月10日（月）
2018年度近畿ブロック都道府県・エイズ拠点病院等連絡会議
場所：国立病院機構大阪医療センター 緊急災害医療棟3階 講堂
倭 正也
- 2) 2019年2月6日（水）
2018年度大阪府感染症対策審議会 エイズ対策及び医療連携推進部会
エイズ医療委員会
場所：大阪赤十字会館4階401会議室
倭 正也

—今年度の成果と反省点—

地域における感染予防・管理等に一体的に取り組むため、当院と連携している感染管理加算2施設に出向き環境ラウンドを実施し、実際の現場を確認しながら感染対策についての指導を行った。当院主催の合同カンファレンスの際には、自施設の症例を元にカンファレンスを行い、症例を通して適切に抗菌薬が使用されているかの確認を行った。薬剤耐性菌を保菌した人が、医療施設から高齢者入所施設に転院するケースが増えている。介護を行う施設でも、薬剤耐

性菌の対策を十分に考慮し、施設でアウトブレイクが発生しないよう、的確な感染予防対策に取り組むことが求められる。地域の病院だけでなく、高齢者施設に関わるケアマネージャーを対象に、耐性菌の保菌状況および施設内での感染対策について研修を行った。昨年度から引き続き、病棟でサージカルマスクが正しく着用できているかの確認を行ったが、息苦しい事を理由にマスクから鼻が出ている職員が多数認められた。多剤耐性菌のアウトブレイクが発生し、臨時ICTを行い対策について検討を行った。環境整備の徹底と患者接触前後の手指衛生が行えているか直接観察と指導を行った。その結果、スタッフに手指消毒剤の個人持ちが導入され1患者当たりの手指衛生の回数が3倍となった。水回りを中心に環境培養を実施した所、排水口、蛇口よりカルバペネム耐性緑膿菌が検出された。排水口、蛇口の清掃を臨時で行った。その結果、さらなる患者の発生なく終息することが出来た。感染対策における最も基本的な要件として、医療従事者による手洗いの励行がある。WGのメンバーに手指衛生直接観察について研修会を行った上で現場の直接観察を行ってもらった。しかし、WHOが推奨しているアルコール使用量は「1患者当たり1日20ml」であるが、20mlに達していたのは中央部門のみであった。1患者あたりの手指衛生の回数について、中央部門目標回数を20回、一般病棟は10回と定めたが、中央部門は目標回数を達成していたが、一般病棟は目標を達成する事ができなかった。昨年度に引き続き行った手指衛生直接観察の結果も、患者接触前31%（昨年度29%）、患者接触後32%（昨年度16%）と前年度と比べて遵守率は向上しているものの依然と遵守率は低い状況であった。

なお、2019年1月にバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）保菌者が発生し、全棟調査による病院内の保菌状態の把握を行った。職員、患者の手指衛生による感染予防策や病棟の環境整備を徹底するなど、マニュアルに基づいたVREの伝播防止対策を実施した。

薬剤科内の環境整備を行うにあたり、定時でのクリーンタイムの実施が定着しなかったことを反省し、薬剤科のルーティン業務に組み込むこととした。その結果、調剤室始業前のクリーンタイムを100%にすることができた。注射室では100%を達成できなかったため、100%目標に活動を行っていく。細菌検査室では、VREアウトブレイクに対し、VREスクリーニング培地の見直しを行い、コロニー検出まで約24時間時間短縮することができた。また、検体から直接遺伝子を検出するPCR法の採用により、さらに貢献できたと考える。リハビリテ

ーション科では、毎朝リハビリテーション室の清掃を行った。方法としてウェットクロスを用いてリハビリテーション科の備品を拭き上げる作業を行い、リハビリ室の清潔に努めた。それ以外では発熱、嘔吐等の報告の徹底を周知させ職員の感染に対する意識付けの向上を図ることができたと考える。反省点では感染担当者が休みの際に職員のインフルエンザ罹患の報告が遅れる事象が1件あった。その反省を踏まえ担当者休みの際の引き継ぎと報告の方法を再度職員全体に確認させた。それ以外では感染ラウンドの際、セラピストのマスクの不備が頻回に挙げられていたことが反省点として挙げられる。放射線技術科では、感染に対する基本的な知識の習得に重点を置いた。その方策として、院内の感染対策研修会への全員参加を最低限の目標とした。結果、業務的に厳しい面もあり当日参加ではなくDVD研修を含めて全員参加は達成された。個々の認識にとって有意義になったと考える。

—来年度への抱負—

感染対策の基本は手指衛生であるが中央部門以外の病棟では昨年度と同様に手指衛生の回数とタイミングに変化がなく、向上が認められなかった。環境が耐性菌伝播のリザーバーとなり得ると考えられており、環境整備は院内感染対策上重要である。来年度も、WGのメンバーと協力し、職員へ手指衛生や環境整備などの感染対策の意識向上に向けて教育や現場で積極的に介入を行っていく。薬剤科では、今年度はICTメンバーによる薬剤科スタッフへの積極的な啓発活動を引き続き実施し、全室でクリーンタイム実施100%を目標とする。また、ASTが発足され約1年が経過するが届出対象の7種類の特定制抗菌薬使用状況把握など、抗菌薬の適正使用の推進をはかり耐性菌蔓延の防止に貢献していくことを目標とする。ICTメンバーによるスタッフへの積極的な啓発活動を実施し、業務に支障のないクリーンタイム設定を計画し実施率の向上を目標とする。細菌検査室では、今後は抗酸菌検査にもPCR法を取り入れる予定であり、より臨床に貢献できるよう努めたい。リハビリテーション科では、リハビリテーション室の清掃の継続とセラピストのマスクの徹底を実施していきたい。放射線技術科では、基礎知識に基づき個人が積極的な感染対策行動を提案できる風土を醸成する事が必要である。それには引き続き基礎教育が必要である。