

感染対策室の状況

(1) 概要

病院は、患者ならびに職員の安全・安心を守るために、感染対策に対する意識を高め、院内感染の予防や拡大防止を行う必要がある。その実務を担う部門として平成21年4月感染対策室が設置された。院内では感染対策のための組織として、感染対策会議（ICC）、感染制御チーム（ICT）などが設置されているが、各組織が互いに協力し、感染対策上の問題のチェックや報告、相談、対策、管理を日常的に行っている。2010年より感染管理認定看護師が専従となり、2010年9月より感染防止対策加算1施設となり、連携病院との情報交換や連携を深めている。

また、2018年4月から抗菌薬適正使用支援加算を取得し、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動を開始した。

2019年3月には抗菌化学療法認定薬剤師資格を取得し、ますます抗菌薬適正使用支援チームの活動が広がった。

薬剤耐性（AMR）の取り組みの一つとして地域医療機関の感染対策指標を比較する事を目的に、2019年度には感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）に当院が参加し、連携病院の参加もすすめている。

2019年12月に中国湖北省武漢市から発生した新型肺炎は新型コロナウイルス感染症の名称で、1月には国内初患者が発生した。現在は新型インフルエンザ等感染症（2類相当）に指定されている。

第二種感染症指定医療機関である当院は1月から患者受け入れ準備を整え、「帰国者・接触者外来」「感染症病棟疑似症入院」「新型肺炎外来（救命センター）」等の稼働を開始した。

2020年3月30日に県内初発例が確認された。その後2年以上経過した今でも感染者は増え続けている。患者数の増加に伴い、2020年4月14日から集中棟の一部をコロナ専用病棟として使用を開始した。

2020年11月からは病院正面玄関東側にプレハブ2基が設置され発熱外来が開始された。

2022年3月24日からは敷地内薬局に併設された発熱外来へ診察場所を移転した。

様々な職種の協力をもらいながら、ハード、ソフト両面の整備を行い、院内感染を起こさないように努力した1年であった。

(2) 2021年度の主な取り組み

<感染対策室>

- 1) 感染対策上重要な微生物の検出については細菌室との報告体制により、速やかに現場の状況確認等を行い感染対策指導や確認を実施した。
- 2) 院内、院外で発生している感染症情報について、院内LANを用いて全職員へ発信した。
- 3) 感染防止対策加算1と地域連携加算の取得（2010年9月）に加え、2018年4月1日から抗菌薬適正使用支援加算を追加取得し、入院初日に590点が加算されることになった。
- 4) 連携病院を対象とした当院感染対策室内に相談室が設置されておりコンサルテーションを実施した。
- 5) 感染対策加算連携病院や新川地域の中小病院と合同カンファレンスを4回開催し情報交換を行った。（開催日：2021年5月27日、8月5日、12月2日、3月10日）
- 6) 加算1連携病院の評価ラウンドを相互で実施し、地域連携を図った。（2021年10月28日当院は富山労災病院へ評価ラウンド実施、2021年11月17日市立砺波総合病院より当院へ評価ラウンドを実施し、3病院間で相互の評価がなされた）
- 7) 2021年度は下記の施設と感染対策加算連携をしている。
 - ※加算1連携病院：市立砺波総合病院、富山労災病院
 - ※加算2連携病院：あさひ総合病院、坂東病院
 - ※新川地域連携中小病院：丸川病院

<感染対策会議>

1) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する院内感染対策の強化。

特に院内感染の防止に努めると共に、万が一院内感染が発生した場合は事例への早期介入と早期終息をめざす。

①COVID-19に対応するシステムの構築と実行をめざす（発熱外来、COVID外来、自動車外来、感染症病棟：集中棟Bゾーンの対応、国や県の決定事項への柔軟な対応など）：当院としての混乱を防ぎ適宜決定および実行する。

⇒達成：マニュアルの変更はトピックメモとして電子カルテのトップページにアップしスタッフへ周知することができた。

②COVID-19の院内感染ゼロを目指す。

⇒達成：職員のCOVID判明時は速やかに関係部署の接触者をリストアップし院内PCR検査を実施するなどの対応を行い院内感染はゼロであった。

③COVID-19症例への適切な診断と治療を目指す。COVID-19による死亡者を最小限に留める。
（目標：5例以内）

⇒達成：COVID陽性者の死亡者は0名であった。

2) 近隣の医療施設との連携を深めるため、抗菌薬適正使用支援や感染対策の相談（コンサルテーション）件数を前年度より増加させる。目標:AST3件以上（前年度2件）、ICT 6件以上（前年度5件）

⇒未達成：相談件数は0件であった。

3) 例年起こりうるインフルエンザやノロウイルス等の院内感染発生に対し早期介入を行い、アウトブレイク発生ゼロをめざす。

⇒達成：COVID-19を含め、アウトブレイクは0件であった。

4) AST活動に係る指標の設定とデータ収集方法の確立

⇒達成：CLNILAN IC-3及び、J-Siphe上で各種サーベイランス状況の確認が可能。

(3) 実績内容

1) 感染対策に関する委員会の開催実績

委員会名	設置年月日	令和3年度開催実績
感染対策会議	平成元年4月1日	12回（定例会毎月1回）
感染制御チーム（ICT）	平成19年4月1日	48回（毎週水曜日）
抗菌薬適正使用支援チーム（AST）	平成30年4月1日	72回（毎週木曜日、隔週月曜日）
感染制御チーム（ICT）	平成19年4月1日	12回（定期11回）

2) 院内ラウンド

月（回数）	ラウンド部署	月（回数）	ラウンド部署
4月（36回）	東病棟2階、3階、6階、ICU、感染症病棟	10月（14回）	東病棟5階、6階、泌尿器科外来、ICU、感染症病棟
5月（15回）	東病棟5階、ICU、感染症病棟	11月（8回）	感染症病棟
6月（25回）	東病棟5階、6階、ICU、感染症病棟、手術室、栄養科	12月（3回）	ICU
9月（2回）	東病棟5階、感染症病棟	1月（1回）	ICU

3) サーベイランス

2021年

2022年

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 (※平均)
MRSA 検出率 (MRSA 検出数 / (MRSA+MSSA) 検出数 %)	全体	28.5%	25.6%	19%	12.5%	21.9%	14.3%	29.2%	19.2%	33.3%	29.4%	46.2%	28.6%	※ 25.6%
		12/42	11/43	8/42	5/40	7/32	5/35	14/48	10/52	13/39	15/51	12/26	12/42	
	入院	28.5%	13.3%	33.3%	7.7%	27.3%	12.5%	29.4%	6.3%	27.8%	32%	63.6%	37.5%	※ 26.6%
		4/11	2/15	3/9	1/13	3/11	1/8	5/17	1/16	5/18	8/25	7/11	6/16	
	外来	25.8%	32.1%	15.1%	14.8%	19%	14.8%	29%	25%	38.1%	26.9%	33.3%	23.1%	※ 24.8%
		8/31	9/28	5/33	4/27	4/21	4/27	9/31	9/36	8/21	7/26	5/15	6/26	
MRSA 陽性患者数		7	4	6	1	3	3	5	4	9	6	8	10	66
MDRP (多剤耐性緑膿菌) (検出検体数)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESBL (基質拡張型β-ラ クタマーゼ) 産生菌 (検出検体数)		2	4	4	2	3	1	3	3	2	3	1	3	31
メタロβ-ラクタマーゼ産 生菌 (検出検体数)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VRE (バンコマイシン耐 性腸球菌) (検出検体数)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
菌血症患者数 (人/月)		24	21	22	21	29	21	17	26	20	25	12	25	263
速乾性手指消毒用アル コール消費量 (ml/月) 病 院全体		203,200	175,660	212,920	183,120	227,300	165,740	186,900	198,900	160,960	174,480	185,900	146,460	2,221,540
カルバペネム系抗生剤 使用量 (g/月)		485.8	333.1	300.5	429.5	229.25	312.45	295.5	337	330.5	303.8	157.5	199.0	3713.9
メロペン		485.8	333.1	293.5	409	225.25	299.95	284.5	337	318.5	303.8	157.5	199	3646.9
チエナム		0	0	0	8.5	1.5	12.5	11	0	12	0	0	0	45.5
フィニバックス (0.5)		0	0	7	12	2.5	0	0	0	0	0	0	0	21.5
特定抗菌剤届出提出率 (抗 MRSA 薬) %		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	※ 100%
特定抗菌剤届出提出率 (カルバペネム系抗菌剤) %		92%	100%	100%	100%	100%	96%	92%	100%	100%	100%	100%	100%	※ 98%
SSI 発生件数		0	2	1	1	2	2	1	3	0	1	0	2	15
死亡退院患者率 (%) = 死亡退院患者数 / 退院患 者数		2.88%	2.81%	2.10%	3.40%	4.10%	3.11%	3.52%	2.92%	2.92%	2.81%	3.14%	2.14%	※ 2.99%
針刺し・切創・体液汚染 事故件数		2	5	0	0	3	2	2	2	3	4	3	5	31

4) 令和3年度院内感染研修会および勉強会

i) 感染対策研修会

開催日	対象部署	対象者	テーマ	参加人数	講演者
8月17日・8月18日 8月24日・8月25日 9月1日・9月7日 (合計6日間 9時～18時開催)	第1回感染 対策研修会	全職員 委託	手洗い研修会：DVD放映・擦式 アルコールによる手洗いの演習	911名 (委託155名 含む)	ICT・ICTリンク会
9月30日	第1回抗菌 薬適正使用 研修会・第 2回感染対 策研修会	全職員 連携病院 委託	新型コロナウイルス感染症の現状 と対策 (Zoomによるオンライン研修会)	840名 (院外12名・ 委託151名 含む)	浜松医療センター感 染対策管理 特別顧問 矢野 邦夫先生
12月15日	第2回抗菌 薬適正使用 研修会・第 3回感染対 策研修会	全職員 連携病院 委託	当院における薬剤耐性の動向 血流感染予防について	922名 (委託153名 含む)	薬剤科 高野 富田看護師

ii) 2021年度院内研修会及び部署別勉強会

開催日	対象部署	対象者	テーマ	参加人数	講演者
4月1日	新任医師	新任医師	感染対策・針刺しについて	32名	丸山
4月5日	新人看護師	新人看護師	標準予防策・PPE着脱訓練・尿道留置カテーテル管理・挿入演習	22名	富田 メディコン 江原先生
4月5日	新任初期研修医	新任初期研修医	標準予防策・針刺し・安全装置の使用	11名	富田
4月15日	職場復帰および勤務異動看護職員研修プログラム	看護師	標準予防策・針刺し事故・感染対策マニュアル・新型コロナウイルス感染症及び院内マニュアルについて	4名 (育休明け 4名)	富田
4月21日	看護補助者中途採用者研修	看護補助者	標準予防策・医療産業廃棄物・感染対策マニュアル・PPE着脱訓練・新型コロナウイルス感染症について	1名	富田
5月18日	コロナ病棟勤務者研修	看護師	コロナ病棟における個人防護具着脱について（講義及び訓練）	8名	富田
5月19日	コロナ病棟勤務者研修	看護師	コロナ病棟における個人防護具着脱について（講義及び訓練）	3名	富田
5月24日	コロナ病棟勤務者研修	看護師	コロナ病棟における個人防護具着脱について（講義及び訓練）	3名	富田
6月14日	外来看護師（臨職・パート）	看護師	コロナ病棟における個人防護具着脱について（講義及び訓練）	6名	富田
9月22日	看護部研修会	看護師	ウイルス感染症について	14名	富田
10月6日	職場復帰および勤務異動看護職員研修プログラム	看護師	標準予防策・針刺し事故・感染対策マニュアル・新型コロナウイルス感染症及び院内マニュアルについて	3名 (育休明け 3名)	富田
11月1日	学生	専門学校生	感染対策室の業務について 個人防護具の装着について	4名	富田
11月24日	コロナ病棟勤務者研修	看護師	コロナ病棟における個人防護具着脱について（講義及び訓練）	3名	富田
11月26日	コロナ病棟勤務者研修	看護師	コロナ病棟における個人防護具着脱について（講義及び訓練）	2名	富田
11月29日	コロナ病棟勤務者研修	看護師	コロナ病棟における個人防護具着脱について（講義及び訓練）	1名	富田
11月30日	コロナ病棟勤務者研修	看護師	コロナ病棟における個人防護具着脱について（講義及び訓練）	5人	富田