特別講演

主催 埼玉医科大学病院　院内感染対策，埼玉医科大学 国際医療センター，総合医療センター，
後援 埼玉医科大学 卒後教育委員会
平成19年12月11日　於 埼玉医科大学 第三講堂，第四講堂，第五講堂

組織で行う感染対策

鍋谷　佳子

（大阪大学医学部付属病院　感染制御部　副部長・看護師長・感染管理認定看護師）

院内感染対策とは，院内のすべての人を感染から守るのが目的であり，院内の全ての医療従事者が心がけ，実践しなければならない基本的な事項であり，院内で働く全ての人が行うべき対策である．

大阪大学医学部附属病院の概要は，病床数は1076床であり，24診療科・14中央診療部門がある．平均在院日数は18.8日（平成18年度）であり，病床稼働率：85.2％（平成18年度）である．看護師は約900名である．感染制御部は，2003年4月，中央診療部門の一部門として感染症治療体系の構築，病院感染の防止，医療者の健康と安全の確保を体系化して組織的に推進することを目的に設置された．構成は，医師，看護師，臨床検査技師であり，医師がICDとして感染症治療に関することを行い，看護師がICNとして感染拡大防止に関することを行い，臨床検査技師は耐性菌サーベイランスデータの管理を行う．

医療関連感染防止対策として，基本は標準予防策であり，さらに感染経路別防止対策として接触・飛沫・空気感染防止対策が挙げられる．また，職業感染防止対策として結核，流行性ウイルス疾患，針刺し・切創血液曝露などが主な対象となる．標準予防策の具体的な内容としては，手指衛生，個人防護用具（PPE），周囲環境対策（ケアに使用した物品の取り扱い，環境表面，リネン），廃棄物の取り扱い，血液･体液曝露防止（鋭利な器具の取り扱い，救急蘇生・人工呼吸），患者の配置，呼吸器衛生／咳エチケット，安全な注射手技の実践，特別な腰椎穿刺手技のための感染制御策などである．しかし，これらが理解できていても実践するのが困難である．

この実践の指標として耐性菌サーベイランスの結果が利用できる．標準予防策の遵守によって耐性菌の伝播はある程度抑えられるが，耐性菌の伝播防止対策は接触感染防止対策が必要である．大阪大学医学部附属病院における耐性菌サーベイランスの特徴として，多剤耐性菌の発生把握，MRSA・MDRP・ESBL株・クロストリジウムディフィシルに対する週1回の検査部からの報告，MRSAでは患者情報や施行している拡大防止対策などの各部署からの報告，週1回の薬剤部からの抗菌薬の使用状況の報告などを行ってもらっている．アウトブレイクとするケースは，MRSAでは保菌者，感染者合わせて各病棟において平均＋2SDの増加した場合，MDRPでは2例以上の症例が同一診療科より分離され，疫学的に病院感染が疑われた場合，VREでは1例でも分離された場合である．そして，アウトブレイクが発見された場合，迅速な情報伝達を行う．具体的に，当該診療科の科長，看護師長，リンクドクター，リンクナースへ緊急伝達し，病院長にも報告する．

MRSAサーベイランスとしては，入院患者のMRSA検出を行うが，微生物検査室からと病棟から報告してもらい，各病棟毎に新規MRSA分離患者数と患者の移動を毎月集計・報告する．入院後48時間以降の検出は院内感染とし，入院後48時間以内の検出は持ち込みと区別する．そして，減っているのか，増えているのか眼で見てわかる形でフィードバックする．耐性菌増加時の病棟での確認すべき事項は，患者の状態，同じ処置，検査の有無，実施されているケア，部屋・ベッドの位置，医師，看護師など医療従事者の重複，スタッフの標準予防策と接触感染対策の実施状況などである．

大阪大学医学部附属病院高度救命救急センターは20床の集中治療室があり，重度外傷，広範囲熱傷，急性中毒，多臓器不全，循環器疾患，脳疾患，急性腹症，感染症，心肺危機などの重篤な急性病態を対象とした三次救急医療施設である．しかし，手指衛生が実施されていないため，蛍光塗料を使用した手洗い残しの

確認，ビデオ撮影，手指衛生前後の培養，速乾性手指消毒剤の使用量測定を行うことで手洗いの遵守を励行している．防護用具の不適切な使用があれば，これもビデオ撮影を利用している．

耐性菌制御を目的とした院内感染対策として，サーベイランスデータの活用したり，施設の中で問題はどこかを確認したり，耐性菌の増減を実践者へフィードバックしたり，標準予防策と接触感染対策の実践状況したり，リスクがどこにあるか実践者と確認する，などにて院内感染対策を実践している．

（文責　樽本憲人）

© 2008 The Medical Society of Saitama Medical University