

特別講演

主催 埼玉医科大学感染症科・感染制御科 ・ 後援 埼玉医科大学卒後教育委員会

平成15年12月5日 於 埼玉医科大学第一講堂

病院感染対策におけるサーベイランス支援

犬塚 和久

(愛知県安城更正病院)

平成15年12月5日に感染症科・感染制御科前崎繁文教授の司会の基に第2回院内感染対策の講演会が開催された。今回のテーマ「院内感染対策におけるサーベイランス支援」について院内感染対策においてサーベイランスは、院内感染がどこに、どの程度、どのような疾患で発生しているかを知る上で重要である。講師の安城更正病院 認定臨床微生物検査技師 犬塚 和久先生は、名古屋保健衛生大学を卒業後現在の病院に勤務され、厚生研究事業や科学技術庁研究の協力委員として活躍している。また、院内感染対策として臨床支援システムの構築やサーベイランスにおいても積極的に取り組んでいる。

「院内感染対策における感染経路別予防策の基本について」

院内感染対策としてスタンダード・プリコーションの重要性から感染経路別予防策について基本的な説明があった。空気予防策の対象は、結核、水痘、麻疹で隔離し換気を一時間に6～12回を行い、N95マスクを着用することが必要である。飛沫予防策の対象は、髄膜炎、B型インフルエンザ菌、ジフテリア菌、百日咳菌、ペスト菌、A群溶連菌などでウイルスではイデノウイルス、インフルエンザウイルス、ムンプスウイルス、麻疹ウイルス、などやマイコプラズマが対象でベツト間隔を1mあけ、サージカルマスクを着用することが重要である。接触予防策の対象は、多剤耐性菌、クロストリジウム デフィシル、腸管出血性大腸菌、赤痢菌、ジフテリア菌、黄色ブドウ球菌、A型肝炎ウイルス、ロタウイルス、RSウイルス、パラインフルエンザウイルス、マールブルグ、ラッサ、アデノウイルス、水痘帯状疱疹、単純ヘルペス、風疹、しらみ、疥癬などで手袋、手洗いが重要である旨を話された。院内感染対策の基本は、病原体の存在、感染力に見合った菌量、感染経路、侵入口、感受性などを把握することで院内感染を減らすことが重要である。

「院内感染サーベイランスについて」

院内感染サーベイランスには、包括的サーベイランス、断続的サーベイランス、焦点を定めたサーベイランス、微生物検査を基にしたサーベイランス、ターゲットサーベイランスシステムがあり、個々のサーベイランスについて説明があった。包括的サーベイランスは、入院患者全員を対象に病院内で発生したすべての感染発生例を数えるので病院全体を観察できるためアウトブレイクを早期に発見できる。断続的サーベイランスは、対象が包括的サーベイランスと同じであるが3ヶ月に1回のみ行うためサーベイランスを実施していない期間に発生した感染を見逃してしまうことがある。焦点を定めたサーベイランスは、対象が特定な場所(CICU, CCUなど)にいるハイリスク集団、或いは菌血症など特定な感染に焦点をあてて行うサーベイランスである。微生物検査に基づいたアウトブレイクサーベイランスは、アウトブレイクが疑われた患者を調べるもので我々検査室が毎月院内感染防止対策委員会に提出しているデータなどがそれにあたる。ターゲットサーベイランスは、入院患者全員、病院全体を対象とした包括的サーベイランスの結果を解析することにより、手術後の患者、およびICUやNICUにいる患者の感染率が高いことを知る。これら患者のうち、中心血管ライン、人口呼吸器、尿路カテーテル使用患者の感染率が高く、医療器具が感染症発生の危険因子である。このような各種サーベイランスがあるが、感染管理上の問題解決に結びつくサーベイランスから始める。実際に犬塚先生の所で行われている院内感染管理で耐性菌の監視・管理で問題となる耐性菌にはMRSA, VRE, PRSP, MDRPなどで、これらの菌種のデータチェックや院内感染の監視、さらに感染症例を把握し改善策を講じている。また、抗生剤の適正な使用を促すシステムについても講演された。

「ICTから感染防止情報の提供について」

院内感染対策マニュアルが活用されているか、また病院感染Q&A, ICT活動「病棟ラウンド」、微生物検査

室から院内感染防止に役立つ情報提供や環境面からのアプローチについての講演がされた。コンピューター画面から院内感染に関する情報がみられ、検査室でまとめた情報が臨床に提供されていた。また、ラウンドについてもチェック項目で消毒液の消耗量や手洗い項目をもうけて行っている。特に、手洗いについて、ドアノブやオーバーテーブルなどは、接触回数が多く注意が必要である。特に院内感染で重要なのは、接触感染であり手洗いに関してICTから常日頃、啓蒙しているが改めて考えさせられた。

「今回の講演内容と当院のICTの存在について」

現在、埼玉医大ではICT活動は感染症科・感染制御科 教授前崎 繁文 先生を中心に毎日、新規患者のMRSA, MDRP, VRE, *Serratia*, 結核菌やVCMなどの薬剤使用量について各病棟ラウンドを行い指導し、分離

菌が感染菌であるのか、またはコンタミネーションか定着菌なのかを把握することで本来の感染症率も把握できる。今回の講演で犬塚先生の病院では、検査室での情報提供が素晴らしいものであった。本院検査部も情報システムを構築するには、費用がかかるが病院全体の感染管理システムを考えた場合に各病棟の患者さんのベット配置図から感染菌配置図を把握し、さらに患者情報を一箇所に集め監視・管理システムを構築することによって埼玉医科大学の院内感染システムが出来上がると思われる。特に、これからは電子カルテに移り変わろうとしているのでこのようなシステムができれば、埼玉医科大学も感染症科・感染制御科で全体の把握ができるし、早期発見も可能になるので院内感染管理システムの構築をする必要がある。

(文責 中央検査部 橋北 義一)