

急性期病院におけるICDの役割って何？

市立豊中病院 外科 清水 潤三

はじめに

- ❖ 感染制御チーム（ICT）は医療関連感染の低減を目的として多職種により構成されている。
- ❖ ICDの役割について市立豊中病院の現状を報告する。

ICTの役割(1)

- ❖ 集団発生(アウトブレイク)の同定、対策
- ❖ 感染対策マニュアルの整備、改訂
- ❖ 職業感染の防止対策
- ❖ 感染症に関するコンサルテーション
- ❖ サーベイランスの実施
- ❖ 職員の教育
- ❖ ICTラウンドの実施

ICTの役割(2)

- ❖ **コンサルテーション業務**
 - マニュアル作成、啓蒙教育、地域との連携
- ❖ **サーベイランス業務**

- ❖ **インターベンション業務**
 - 適正な抗菌薬の指導

病院感染対策ガイドラインより抜粋
編集：国立大学医学部附属病院感染対策協議会

ICDの役割

- ❖ 検査に関するコンサルテーション、啓蒙教育
 - ❖ 治療に関するコンサルテーション、啓蒙教育
 - ❖ 医師に対するアプローチ
- ICTのリーダー？

市立豊中病院



- 病床数 631床
- 外来患者数 1650人/日
- 救急患者数 110人/日
- 平均在院日数 12.5日
- 外科全麻症例数 1334例/年

市立豊中病院のICN（専任）の活動1

システム	教育	サーベイランス	感染防止技術	職業感染	ファシリティ・マネジメント
2004年12月 2005年1月 2005年2月 2005年3月 2005年4月 ICTラウンド開始 2005年5月 2005年6月	ICTニュース毎月発行開始	NICU臍感染開始 微生物開始 整形外科SSI開始			
2005年7月 2005年8月 2005年9月	手洗いキャンペーン開催	CA-BSI開始	産婦人科ユニットの管理	針刺し事故防止機能付き静脈留置カテーテル導入	硬性内視鏡ホルマリン消毒廃止 オートクレーブ導入
2005年10月 2005年11月			PPE(マスク整理) IV透明ドレッシング材導入 吸引カテーテルティッシュボ化導入 携帯用針捨てボックス導入 経管栄養セット整理 血液溶解洗浄剤整理		
転入院患者における 2005年12月 MRSA監視培養導入	感染管理実践コース開催			血液採取用ティッシュボ化ラック導入	
2006年1月 低菌食導入			PPE(エプロン整理) ディスポー ツ整理 CV透明ドレッシング材導入		
2006年2月 2006年3月			速乾性擦式手指消毒剤の整理 PPE(未滅菌手袋整理)	血液・体液曝露後フォローアップシステム導入	中央滅菌部 ティッシュインフェクター更新 低温滅菌プラズマシステム稼
2006年4月 感染対策マニュアル全面改訂 2006年5月 感染管理サーベイランスチーム発足 2006年6月 2006年7月	研修医イントロコース	CA-UTI開始 産婦人科SSI開始	CV附属キット導入 救急カート整備 口腔ケア用スポンジブラシ整理 酒精綿整理 サージカルクリッパー整理 尿管コップ整理		
2006年8月 2006年9月		CA-UTI終了			

市立豊中病院のICN（専任）の活動2

システム	教育	サーベイランス	感染防止技術	職業感染	ファシリティ・マネジメント
2006年10月			逆流防止弁付尿道カテーテルセット導入		
2006年11月					セラクス菌対策 委託リネン工場視察
2006年12月 2007年1月 2007年2月 2007年3月	感染管理実践コース開催	CA-BSI終了	ハンドソープ整理 栄養パック導入 ラテックスフリー駆血帯導入	セフティーナ導入	
2007年4月	研修医イントロコース	耳鼻科SSI開始	ハンドローション整理	ヒューバープラス導入	内視鏡処置具一次洗浄廃止 リネン二次洗浄廃止
2007年5月 北摂地域感染管理ネットワーク発足 2007年6月 2007年7月 2007年8月 2007年9月 2007年10月 2007年11月 2007年12月	委託業者研修 手洗いキャンペーン開催		救急部ベッドバンウォッシャー導入 外来セフティロービーチェア導入	職員抗体価検査導入	
		NICU臍感染終了	真空採血ホルダーティッシュボ化 防護具キット導入		

市立豊中病院でのICDの活動

- ❖ 抗菌薬の適正使用→ICT連絡薬剤の導入
- ❖ 血液培養の充実(2セット採取)→研修医の教育

抗菌薬使用制限までの経緯

- ❖ 特定の抗菌薬にメッセージ表示
 - 2003年8月から、特定の抗菌薬をオーダする際に注意喚起のメッセージを表示。
 - ⇒十分な効果が得られなかった。
- ❖ 抗菌薬適正使用ガイドラインの作成
 - 2005年1月から、感染対策委員会にて抗菌薬の適正使用を促すためのガイドラインを作成。
 - ⇒十分な効果が得られなかった。

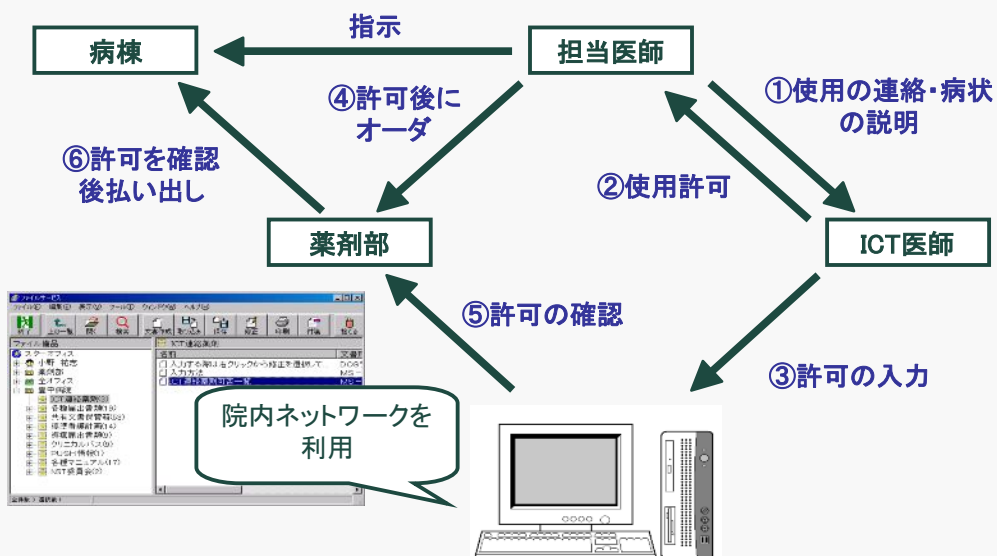
ICT連絡薬剤の運用

❖ 2005年12月15日から抗菌薬の許可制を実施。

❖ 対象の抗菌薬

- カルバペネム系抗菌薬
 - ⇒IPM/CS、PAPM/BP、MEPM、BIPM、DRPM（2007年6月から追加）
- 新規採用の際に制限が必要と判断した抗菌薬。
 - ⇒CFPM、LZD

ICT連絡薬剤の運用方法

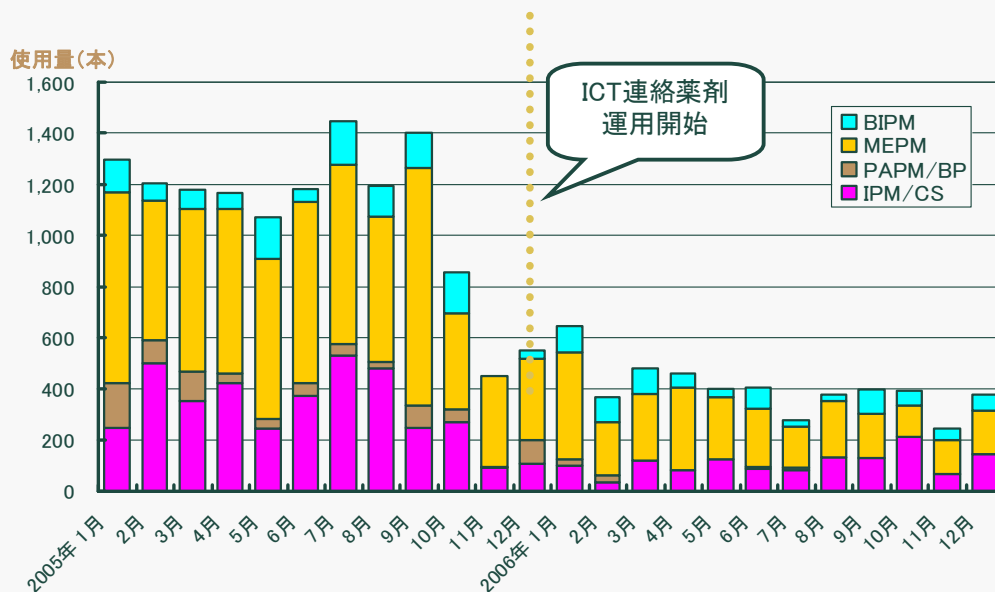


ICT連絡薬剤の対応医師

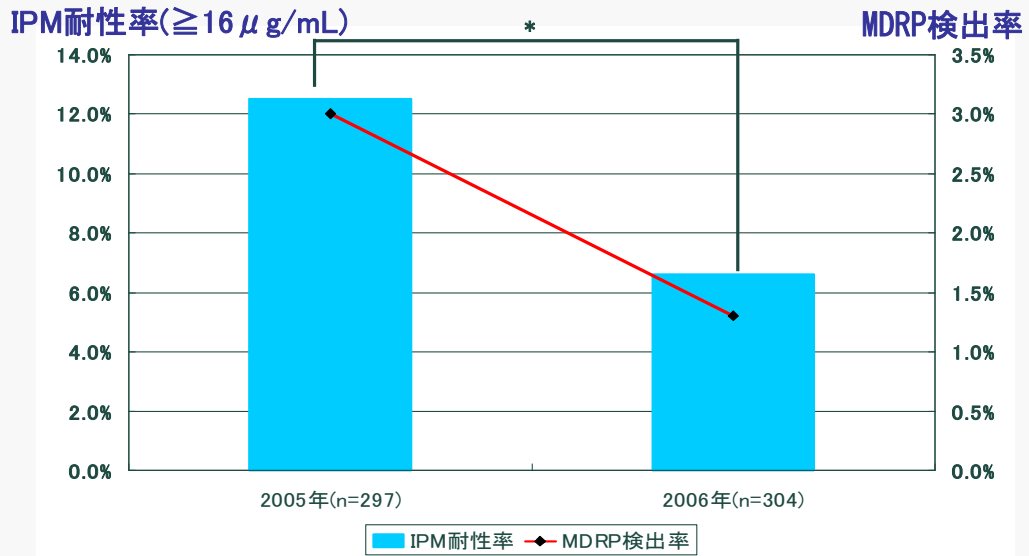
❖曜日別で対応

- 外科医長
 - 小児科医長
 - 救急診療科部長
 - 血液内科部長
 - 麻酔・ICU部長
- ICTメンバー
- ICCメンバー

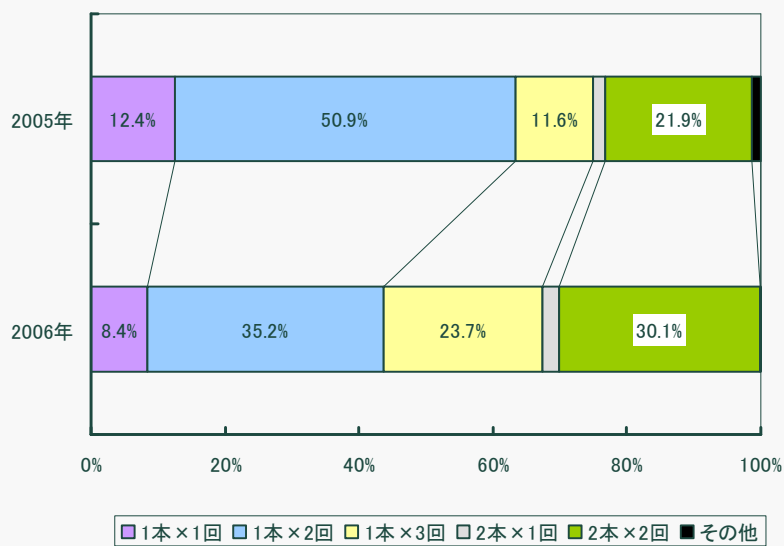
カルバペネム系抗菌薬の月別使用量



緑膿菌のIPM耐性率とMDRP検出率の変化



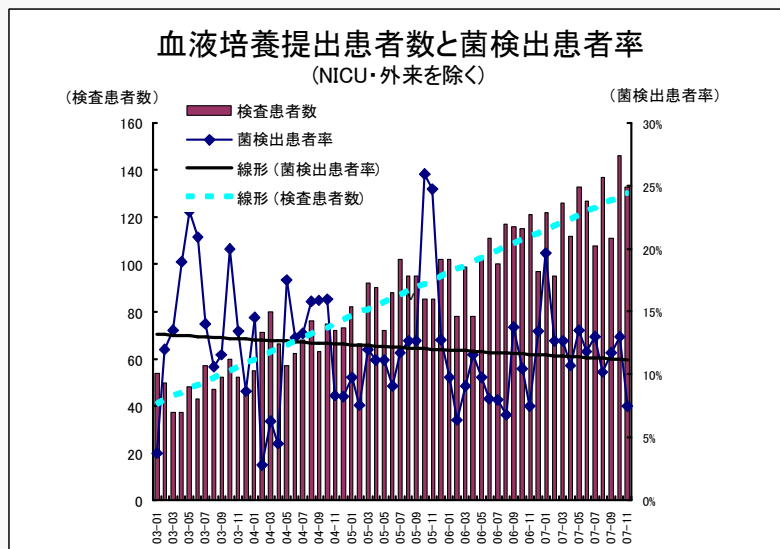
カルバペネム系抗菌薬の投与方法の比較 (小児科を除く)



血液培養の適正化

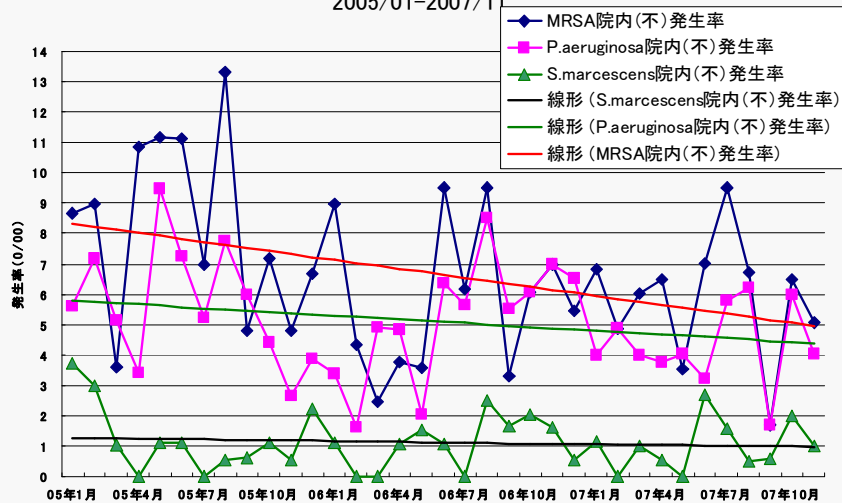
- ❖ 抗菌薬投与前に必ず採取する。
- ❖ 2セット採取する。
- ❖ 感染対策講習会で繰り返しお願いした。
- ❖ 新研修医採用時の講義(半日)にて教育した。

血液培養検査患者数の推移



3菌種別院内発生率推移

新規 3菌種別院内(不)発生率推移
2005/01-2007/11



まとめ

- ❖ 市立豊中病院でのICDの活動は主に医師に対する取り組みがメインであった。
- ❖ 抗菌薬の使用制限と血液培養の適正化を試みた。
- ❖ MRSA、緑膿菌、セラチアの院内新発生は低下傾向を示している。

市立豊中病院におけるICT活動から得られた教訓

- ❖ 抗菌薬適正使用にはオーダーのエラーメッセージやマニュアルでは不十分で医師（ICD）の関与が必要であった。
- ❖ 多くの医師が適切な血液培養の採取法、適切な抗菌薬使用法を学んでいない。
- ❖ 医学部教育が充実されるまでは各病院のICDが医師教育を行なう必要がある。