

1. 体制

院内における感染対策体制は、感染対策委員会を諮問機関とし、感染対策チーム、抗菌薬適正支援チームを実働部隊として支援をおこなっている。また、リンクナース委員会は看護部における諮問機関として感染対策委員会と連携を図っている。各メンバー構成については下記に示す。

感染対策委員会

病院長を委員長とし、各部門の責任者、その他各職種より委員長が必要と認められた者で構成される（医師 6 名、看護師 4 名、薬剤師 4 名、臨床検査技師 3 名、管理栄養士 1 名、診療放射線技師 1 名、理学療法士 1 名、事務 4 名の計 24 名）

リンクナース委員会

看護部代表を委員長とし、各病棟師長が選出したリンクナース（以下 LN）により構成される（看護師 23 名）

感染対策チーム【Infection Control Team : ICT】

感染管理医師（ICD）2 名、感染管理認定看護師（CNIC）2 名、感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）4 名、抗菌化学療法認定薬剤師（IDCP）1 名、理学療法士（PT）1 名、管理栄養士（RD）1 名、管理部 2 名の計 13 名で構成される

抗菌薬適正使用支援チーム【Antimicrobial Stewardship Team : AST】

感染管理医師（ICD）2 名、感染管理認定看護師（CNIC）2 名、感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）4 名、抗菌化学療法認定薬剤師（IDCP）1 名で構成される

2. 開催頻度・概要

感染対策委員会

毎月 1 回開催

薬剤耐性菌発生状況や抗菌薬使用状況、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症予防、感染対策マニュアル改訂等について検討・報告をおこなった

リンクナース委員会

毎月 1～2 回開催（委員会およびグループ活動）

感染対策委員会にて検討・報告された内容について共有、グループに分かれて手指衛生向上のための取り組みや感染対策の現状について共有等をおこなった

リンクナース部署活動として、手指消毒剤の測量、手指衛生直接観察（患者に触れる前）、手指消毒のタイミング研修、職場巡視チェック（奇数月）をおこなった

感染対策チーム【Infection Control Team : ICT】

ICT ミーティング：毎週 1 回

「I. C. T. & A. S. T. WeeklyNews」の発行や薬剤耐性菌の発生状況や抗菌薬の使用状況、その他感染症の発生状況について報告し合い、動向調査を実施

ICT ラウンド：毎週1回ターゲットラウンド、隔月1回手術室や給食部門等

ICT チームメンバーと施設購買課や清掃業者担当も参加し実施している

抗菌薬適正使用支援チーム【Antimicrobial Stewardship Team：AST】

薬剤耐性菌カンファレンス：毎週1回

AST 通信：不定期発行（2024年は2024年5月、10月に発行）

薬剤耐性菌検出患者の抗菌薬使用状況等個々に確認し、適正な使用がされているかモニタリングの実施

3. 活動の詳細

活動の詳細は下記に示す（表1）

表1 活動の詳細

<p><u>〈1月～6月〉</u></p> <p>◇アウトブレイク調査（ノロウイルス、CRE、インフルエンザ、COVID-19）</p> <p>◇2024年統計報告（細菌統計、感受性検査年次推移、抗生剤使用状況、感染事故、感染症発生状況）</p> <p>◇院内感染サーベイランス事業</p> <p>MRSA 動向調査・分析、CDI、血液培養汚染率報告、指定抗菌薬投与患者数・投与量と指定薬剤使用状況報告、指定抗菌薬の抗菌薬使用密度（AUD）報告、人工呼吸器関連肺炎（VAP）サーベイランス、中心ライン関連血流感染（CLA-BSI）サーベイランス、カテーテル関連尿路感染（CAUTI）サーベイランス、人工呼吸器関連イベント（VAE）サーベイランス、手指衛生サーベイランス</p> <p>◇JANIS サーベイランス事業</p> <p>検査部門、手術部位感染（SSI）部門、全入院患者部門</p> <p>◇J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）</p> <p>◇手指衛生向上に向けた取り組み</p> <p>手指衛生宣言、目標発表、手指衛生啓発イベント開催、5月手指衛生の日ポスター掲示</p> <p>◇地域連携</p> <p>感染対策向上加算に係る地域連携カンファレンスの実施</p> <p>地域連携施設への訪問</p> <p>◇職業感染防止対策</p> <p>B型肝炎ワクチン接種の実施</p> <p>◇感染対策マニュアル改訂</p> <p>◇感染対策物品検討</p> <p>手指消毒剤の切り替え検討</p> <p>◇感染管理システム導入にむけての打ち合わせ</p> <p><u>〈7月～12月〉</u></p> <p>◇アウトブレイク調査（CRE、COVID-19）</p> <p>◇院内感染サーベイランス事業</p>

MRSA 動向調査・分析、CDI、血液培養汚染率報告、指定抗菌薬投与患者数・投与量と指定薬剤使用状況報告、指定抗菌薬の抗菌薬使用密度（AUD）報告、人工呼吸器関連イベント（VAE）サーベイランス、中心ライン関連血流感染（CLA-BSI）サーベイランス、カテーテル関連尿路感染（CAUTI）サーベイランス、手指衛生サーベイランス

◇JANIS サーベイランス事業

検査部門、手術部位感染（SSI）部門、全入院患者部門

◇J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）

◇手指衛生遵守率向上に向けた取り組み

手指衛生に関する院内掲示の変更、手指衛生啓発ポスター募集

◇地域連携

感染対策向上加算に係る地域連携カンファレンスおよび訓練の実施

地域連携施設へ相談対応や訪問

感染防止対策地域連携加算 1 同士の連携 相互評価の実施

◇職業感染防止対策

新型コロナウイルスワクチン接種の実施、インフルエンザワクチン接種の実施、B 型肝炎ワクチン接種の実施、特定技能実習生へのワクチン接種

◇感染対策物品検討

手指消毒剤、手洗い石けんの切り替え、安全型留置針、陰部洗浄用クロス導入検討

◇感染制御システム運用開始

教育活動（研修会参加含む）

3 月

- ・外部委託業者対象感染管理研修「感染性胃腸炎（ノロウイルス）の感染対策」

講師：近森病院 感染管理認定看護師 近森 幹子

4 月

- ・入社式 感染対策の基礎知識

講師：近森病院 感染症内科部長 石田 正之 先生

- ・教育、ICT 主催 医師・研修医オリエンテーション

テーマ「感染対策について」

講師：近森病院 感染管理認定看護師 近森 幹子

- ・臨床栄養部 新人職員向けレクチャー

講師：近森病院 臨床栄養部 主任 有光 純子

- ・看護部教育・ICT 主催 看護師新人研修

テーマ「看護部新人研修 感染対策」

講師：近森病院 感染管理認定看護師 近森 幹子

- ・医療安全・ICT 主催 コメディカル対象感染対策・医療安全研修会

【感染担当】講師：近森病院 感染管理認定看護師 前野 多希

6月

・感染対策委員会、ICT（感染対策チーム）、リンクナース委員会、災害対策委員会、栄養委員会、医療安全委員会・セーフティ委員会・認知症ケア委員会共同 近森フェス

感染：手洗いチェッカー体験、N95 マスク着脱訓練体験

7月

・看護部教育・ICT主催 特定技能看護補助者入職時オリエンテーション

講師：近森病院 感染管理認定看護師 近森 幹子

・MSD株式会社・ICT主催 ワクチン研修①

テーマ「ヒトパピローマウイルスワクチン（HPV）キャッチアップ研修」

・看護部教育・ICT主催 新任看護主任研修

講師：近森病院 感染管理認定看護師 近森 幹子

・ICT・AST主催 全職員対象感染対策セミナー 上期

テーマ「①手指衛生」

講師：近森病院感染管理認定看護師 前野 多希

テーマ「②投与間隔の違い～最大殺菌効果を得るために～」

講師：近森病院薬剤部 亀谷 佐和

8月

・グラクソスミスクライン株式会社・ICT主催 ワクチン研修②

テーマ「带状疱疹ワクチンについて」

9月

・栄養部外部委託業者対象感染管理研修（資料配布＋確認テスト）

・ファイザー株式会社・ICT主催 ワクチン研修③

テーマ「肺炎球菌ワクチンについて」

10月

・第一三共株式会社・ICT主催 ワクチン研修④

テーマ「インフルエンザワクチン、新型コロナワクチン」

12月

・2024年新人看護師研修「カテーテル関連血流感染を予防しよう！」

講師：高知大学医学部附属病院感染管理認定看護師課程研修生 森 あゆみ

近森病院 感染管理認定看護師 近森 幹子

通年

・教育・ICT主催 看護部中途採用オリエンテーション

4. 感染症発生報告

感染症発生（報告）状況は表2、図1～4に示しており、一類感染症の報告はなかった。2024年はマイコプラズマ肺炎や侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症の報告が多くみられた。（表2、図1～2）MRSA感染症報告では定点当たりの高知県・高知市の報告数より多く推移し、年々増加傾向にある。（図3）

新型コロナウイルス感染症は2023年年末から2024年年始にかけて第10波の流行があり、近森病院の報告数も増加していた。5月下旬にかけては院内でのクラスターが発生し、当院の報告数に増加が見られる。8月にかけて第11波の流行があり、新型コロナウイルス感染症対策会議を実施した。10月から11月にかけて流行状況が落ち着いていたが、12月に入り、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症の報告が徐々に増え、同時流行した。(図4)

表2 感染症発生(報告)状況

月	五類感染症(定点把握)			二類感染症	三類感染症	四類感染症			五類感染症					STD		計(件数)
	MRSA	細菌性髄膜炎	マイコプラズマ肺炎	結核(結核性胸膜炎含む)	腸管出血性大腸菌感染症	日本紅斑熱	レジオネラ症	重症熱性血小板減少症候群	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	侵袭性インフルエンザ菌感染症	侵袭性肺炎球菌感染症	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	播種性クリプトコックス症	リン菌感染症	クラミジア尿道炎	
1月	8															11
2月	12	1					1					1	1			14
3月	11			1						1						13
4月	9	1								1		1				12
5月	9				1					2						12
6月	8					2					1					11
7月	1							1		1	1			1		5
8月	9									1						10
9月	5		4	1			1	1				1	1			14
10月	7			2			1	1				1	1			13
11月	7		1									1				9
12月	9											1	1			11
計	95	2	5	4	1	2	2	3	2	6	5	5	1	1	1	135

*疑似感染症含む *発生日不明の場合は検体採取日or報告月で集計 *感染症発生報告書より集計
*一類感染症報告なし *新型コロナウイルス感染症は件数が多いため除外

図1 月別感染症発生(報告)状況

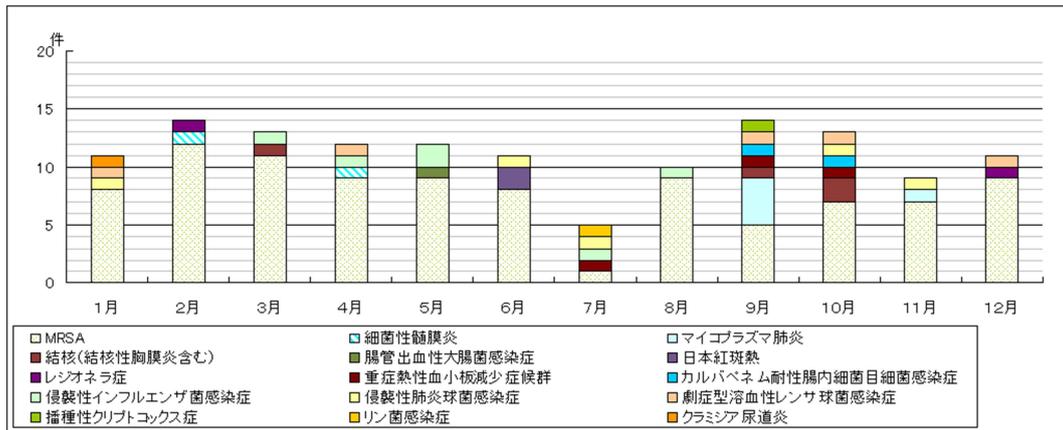


図2 感染症発生(報告)状況年次推移(2014~2024)

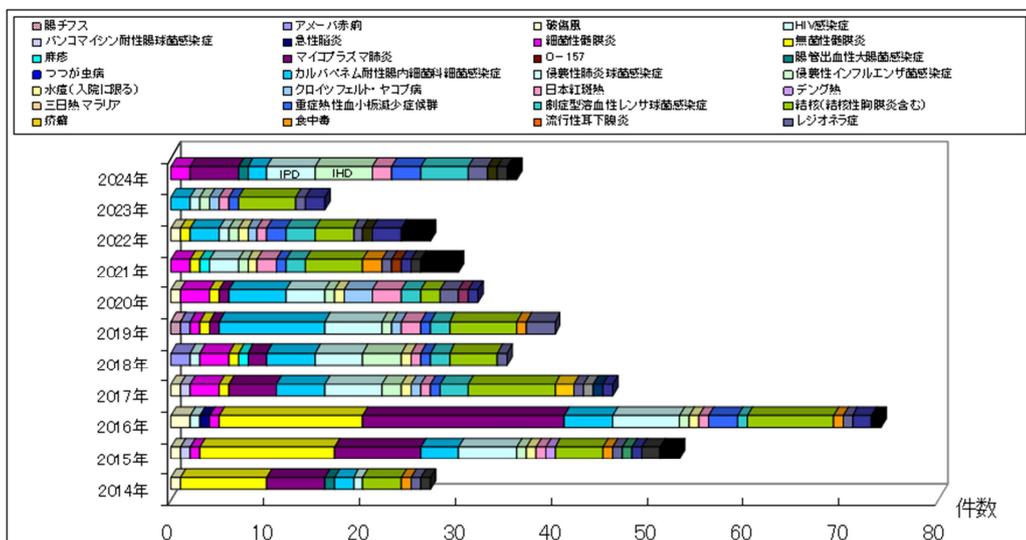


図 3-1 MRSA 報告数の比較(全国・高知県・高知市・近森病院)
～月別定点当たりの報告数～

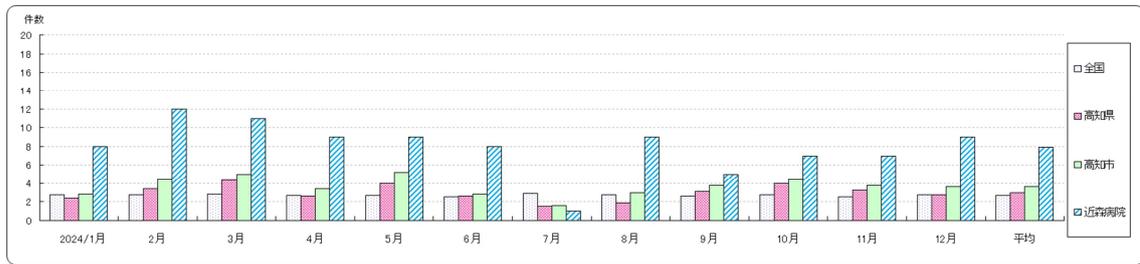


図 3-2 MRSA 発生感染症の発生動向(年次推移)

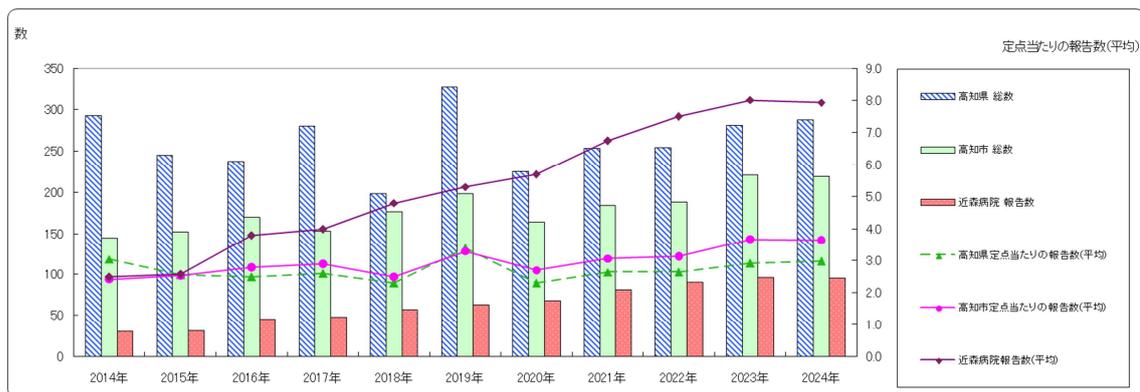
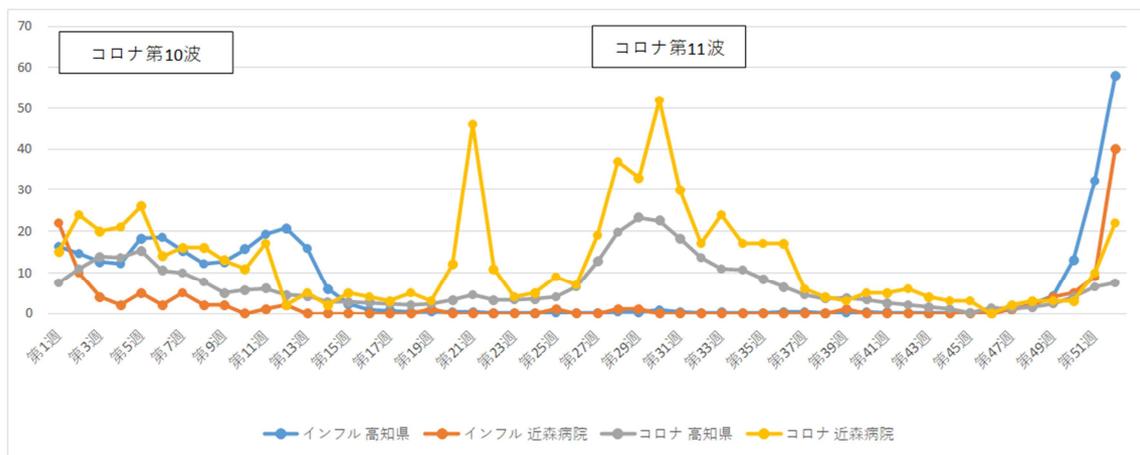


図 4 高知県インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症
定点あたり報告数と近森病院報告数



5. 細菌年報

当院の細菌年報では *S. aureus* 中の MRSA 割合は 40～45% で推移している。ESBL s (基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ) 産生菌は、2020 年をピークに低下傾向である。*H. influenzae* の検出数は昨年より低下したが、BLNAR の検出率は昨年より 10% 増加している。肺炎球菌検出数は昨年と大きく変わらず、PRSP の検出はなかった。CRE 検出率は上昇が見られるが、検出時には環境調査と保菌調査を実施し、アウトブレイクに準じた対応を行っている。(図 5-1～5-6)

早期に適切な抗菌薬を選択する際の参考、抗菌薬の適正使用に繋げていくためアンチバイオグラムを作成している。(表 3)

図5 薬剤耐性菌出現割合

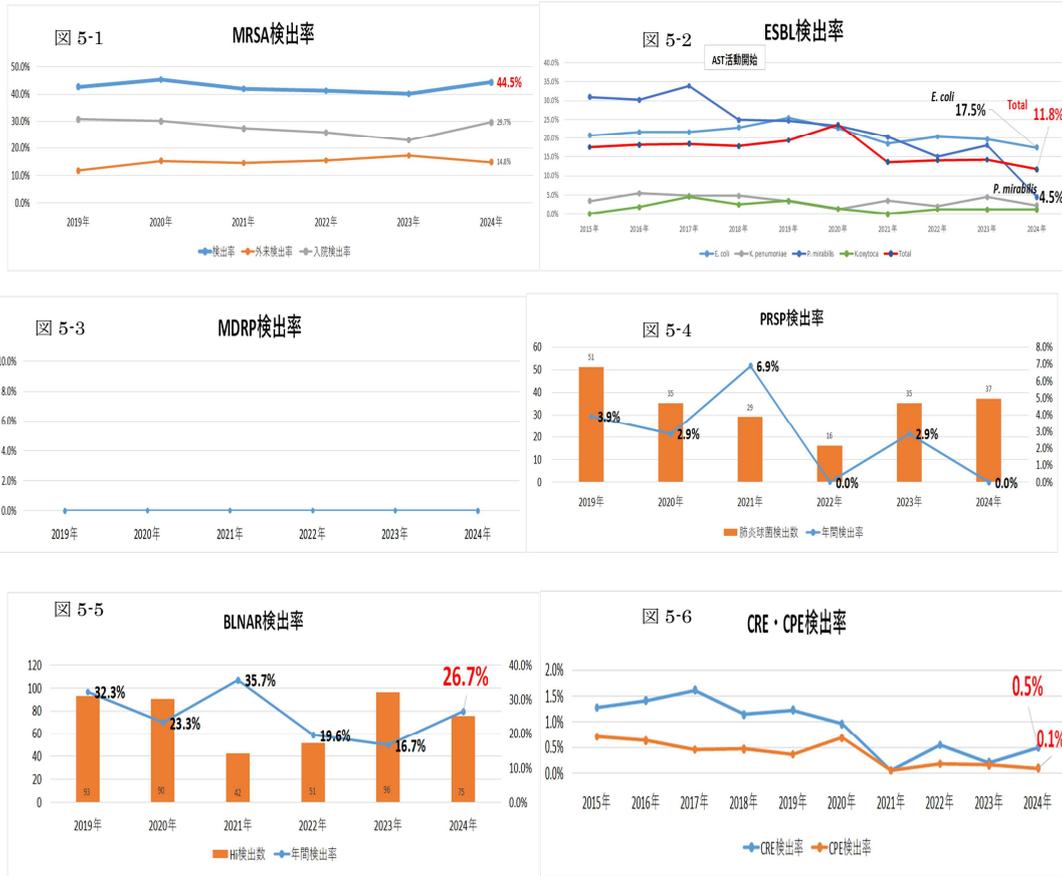


表3 アンチバイオグラム 集計期間 2024/1~2024/12

グラム陽性球菌 ★検出数が30株以下の菌種は参考値となります

感受性率による色分け区分: 100~80% (青), 80未満~50% (黄), 50%未満 (赤), データなし (白)

菌種	菌数	P	A	S	C	C	C	C	S	C	C	F	G	A	E	C	M	L	V	V	F	T	S
		I	B	/	/	E	T	M	A	T	T	O	M	A	A	A	I	I	N	C	C	E	合
		P	A	S	C	C	C	C	S	C	C	F	G	A	E	C	M	L	V	V	F	T	計
		C	B	/	/	E	T	M	A	T	T	O	M	A	A	A	I	I	N	C	C	E	別
		P	A	S	C	C	C	C	S	C	C	F	G	A	E	C	M	L	V	V	F	T	別
		I	B	/	/	E	T	M	A	T	T	O	M	A	A	A	I	I	N	C	C	E	別
		P	A	S	C	C	C	C	S	C	C	F	G	A	E	C	M	L	V	V	F	T	別
		C	B	/	/	E	T	M	A	T	T	O	M	A	A	A	I	I	N	C	C	E	別
MRSA	221	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	80	100	8	8	8	86	6	100	100	100	
MSSA	273	58	58	100	100	100	100	100	100	100	100	100	81	100	78	78	78	99	91	100	100	100	
MRCNS	276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	91	100	51	51	51	94	22	100	96	92	
CNS	171	51	51	100	100	100	100	100	100	100	100	47	91	100	81	81	80	99	82	100	99	98	
<i>Staphylococcus pneumoniae</i> (髄膜炎以外)	37	92								94	88	89				29	36	30	60	100	100	56	
<i>Staphylococcus agalactiae</i>	96	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				89	86	66	56	50	100	100	99	
<i>Enterococcus faecalis</i>	284	99	99	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100		13	13	1	38	94	100	100	0	
<i>Enterococcus faecium</i>	127	21	21	0	0	0	0	0	0	0	21	21			13	4	13	74	19	100	100	0	

グラム陰性細菌

感受性率による色分け区分: 100~80% (青), 80未満~50% (黄), 50%未満 (赤), データなし (白)

菌種	菌数	P	A	S	C	C	C	C	S	C	C	F	G	A	E	C	M	L	V	V	F	T	S	
		I	B	/	/	E	T	M	A	T	T	O	M	A	A	A	I	I	N	C	C	E	合	
		P	A	S	C	C	C	C	S	C	C	F	G	A	E	C	M	L	V	V	F	T	計	
		I	B	/	/	E	T	M	A	T	T	O	M	A	A	A	I	I	N	C	C	E	別	
		P	A	S	C	C	C	C	S	C	C	F	G	A	E	C	M	L	V	V	F	T	別	
		I	B	/	/	E	T	M	A	T	T	O	M	A	A	A	I	I	N	C	C	E	別	
		P	A	S	C	C	C	C	S	C	C	F	G	A	E	C	M	L	V	V	F	T	別	
		I	B	/	/	E	T	M	A	T	T	O	M	A	A	A	I	I	N	C	C	E	別	
<i>Haemophilus influenzae</i>	73			42	71	79						100	100	100	100			100	64		100	58		
<i>Escherichia coli</i> (non-ESBL)	667	81	74	98	98	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95				95	81	99	90	
<i>Escherichia coli</i> (ESBL)	152	0	0	86	86	0	0	99	0	0	0	0	100	100	100	83					97	16	99	80
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (non-ESBL)	340	18	0	99	99	99	100	99	100	100	100	100	100	100	100	100				92	99	68	97	
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (ESBL)	8	0	0	50	50	0	0	100	0	0	0	0	100	100	100	50				38	50	100	50	
<i>Klebsiella oxytoca</i> (non-ESBL)	85	87	0	93	93	87	100	100	100	93	100	100	100	100	100	99				96	96	76	96	
<i>Proteus mirabilis</i> (non-ESBL)	84	96	99	94	95	96	100	100	100	99	99	99	15	100	100	96				0	90	96	88	
<i>Proteus mirabilis</i> (ESBL)	4	0	0	50	50	0	0	100	0	0	0	0	25	100	100	100				0	0	0	100	
<i>Serratia marcescens</i>	60	86	0	0	0	0	0	0	0	100	100	92	100	95	100	100				75	98	86	100	
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	145	78	0	0	0	0	0	0	0	80	80	76	97	95	97	100	98				86	95	40	87
<i>Klebsiella aerogenes</i>	48	67	0	0	0	0	0	0	0	73	73	67	88	96	100	100					96	100	63	100
<i>Citrobacter freundii</i>	23	33	4	4	4	4	4	4	4	37	33	67	100	100	100	100				83	96	100	100	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	228	90	0	0	0	0	0	0	0	94	94	0	96	91	91	99	96				17	92	29	0
<i>Acinetobacter baumannii</i>	13	100	0	0	0	0	0	0	0	100	100	100	100	100	100	100					100	100	0	100
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	40	0	0	15	15	0	0	0	0	63	3	33	0	5	40	33					100	98	0	87

6. 抗菌薬年報

第1～第3セフェムの使用状況に大きな変動はないが、第4世代率の上昇、カルバペネムの使用率の低下からカルバペネムスペアリングができていることが示唆される。MRSA 検出率との相関ははっきりしないが、第4世代の使用率との相関の可能性が考えられ、今後の動向に注意が必要。(表5 図6-1) 外来経口セフェム、マクロライド、キノロンの投与患者数推移に変動はなかった。第1セフェムの使用が7～9月で減少がみられるが、セファレキシン供給制限による影響と思われる。(図6-2)

AWaRe 分類の比較では、Access 抗菌薬の割合は60%を超えており、WHO 目標値を達成。統計参加している施設の中で上位2%に位置している。今後も適切な抗菌薬使用に役立てられるよう各診療科と連携を取りながら活動していく。(図6-3)

表4

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
第1世代	43.4	45.2	47.5	53.2	52.7
第2世代	18.3	19.4	32.3	34.9	36.5
第3世代	40.0	37.1	23.0	28.4	30.9
第4世代	0.8	1.4	26.6	42.5	58.0
カルバペネム	12.8	11.7	13.1	13.1	9.9
MRSA検出率 (%)	38.0	45.0	23.8	40.0	59.6

図6-1 2024年セフェム系・カルバペネム系静注抗菌薬の使用状況 (AUD) と MRSA 検出率 (入院) との相関関係

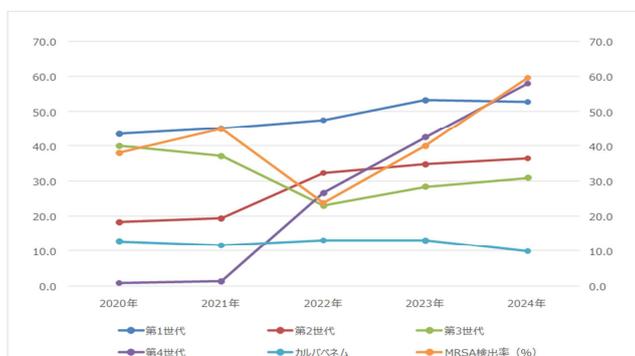


図6-2 外来抗菌薬 系統別投与患者数

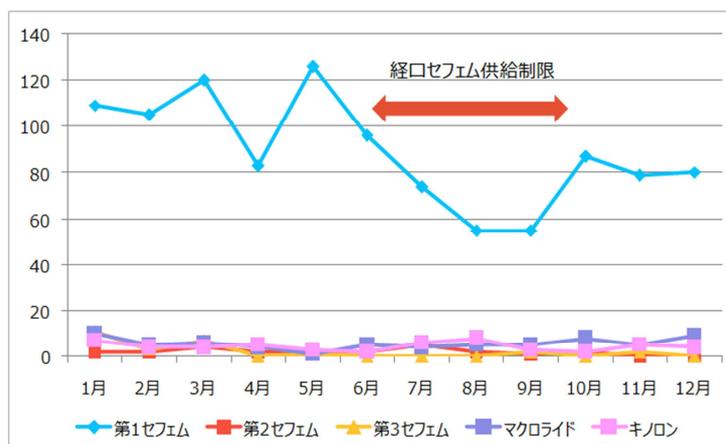
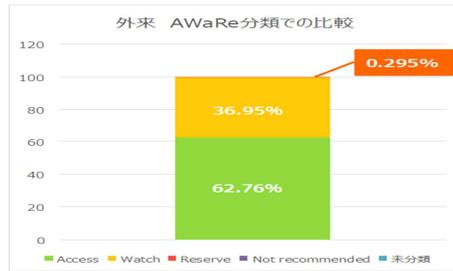


図 6-3 外来 AWaRe 分類での比較

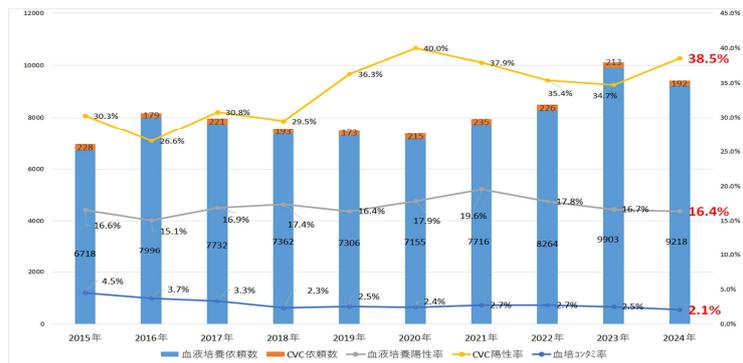


7. 血流感染 (BSI) 年次推移

血流感染 (BSI) 年次推移では血液培養依頼数は昨年より減少したが、9000 件台と多い。1000 患者/日あたりの血液培養数は増加傾向で、国内データと比較し適正に検査が行われていると考えられる。血液培養陽性率は、ここ数年 15~20%前後で推移している。CVC 陽性率は前年より上昇し、高値であり、CRBSI 疑いも散見されるため、CV 挿入時の操作や挿入部の管理に注意していく。

血液培養汚染率は前年より低下し理想ラインの 3.0%以下を保っている。(図 7)

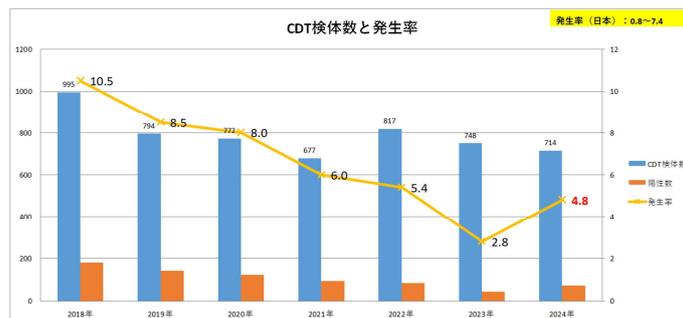
図 7 BSI 依頼総数に対する血液培養・CV カテーテル陽性件数・血液培養汚染率



8. CDI 年次推移

検体数は 700~800 件台で推移し、2024 年の発生率は 10000patient-days あたり 4.8 と昨年より上昇したものの 2021 年以降減少している。これは、2021 年 5 月より質量分析装置を使用した菌名の迅速報告をおこなうことで、早期に適切な抗菌薬使用につながり、抗菌薬投与日数が減少していることが関連していると考えられる。(図 8)

図 8 CDI 年次依頼数・陽性率



9. サーベイランス事業

JANIS 厚生労働省院内感染対策サーベイランス、J-SIPHE への登録、各種病棟サーベイランス（中心ライン関連血流感染サーベイランス、人工呼吸器関連イベントサーベイランス、カテーテル関連尿路感染サーベイランス、手指衛生サーベイランス）を実施し、結果を部署へ定期的にフィードバックしている。（図 9-1～9-3）

図 9-1 CLABSI 感染率とカテーテル使用比

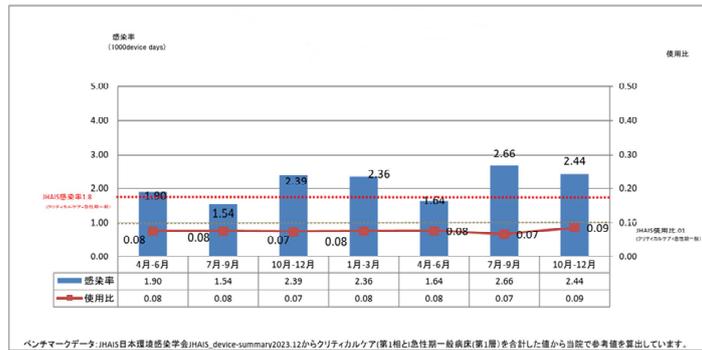


図 9-2 CAUTI 感染率とカテーテル使用比

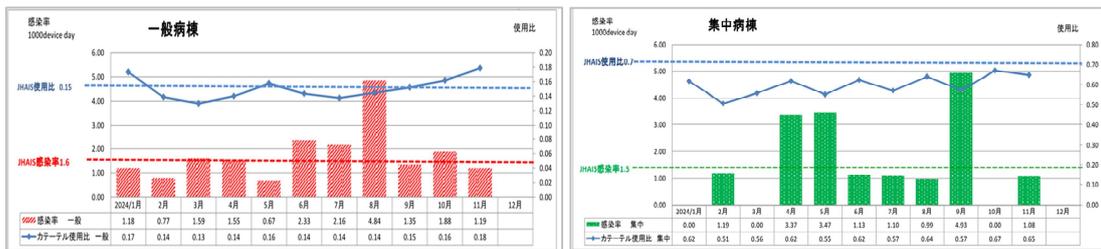
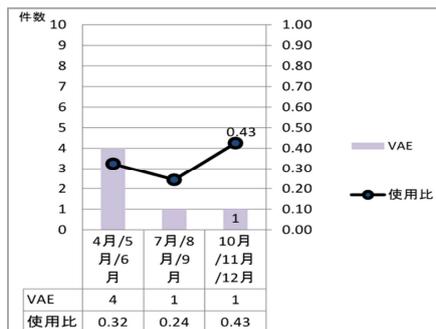


図 9-3 VAE 件数と人工呼吸器使用比



10. 針刺し切創・血液体液曝露発生

針刺し切創・血液体液曝露発生は31件（前年35件）と30件以上で推移している。稼働病床数410床（心療センター除く）、100床あたりの感染事故発生件数は7.75件であった。（図10-1～10-3）

図10-1 針刺し切創・血液体液曝露発生件数の年次推移

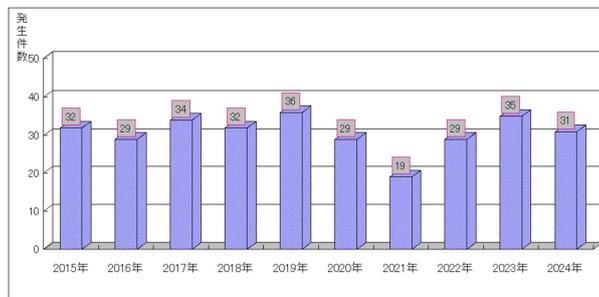


図10-2 針刺し切創・血液体液曝露発生件数の月次推移

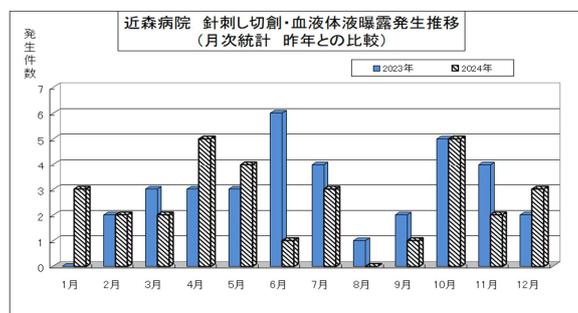
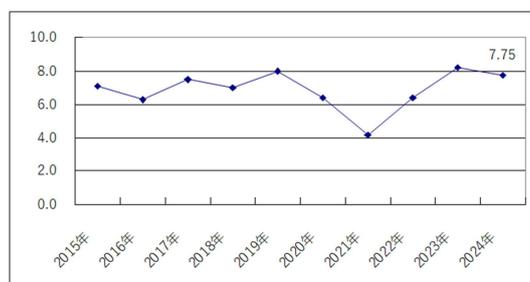


図10-3 100床あたりの針刺し切創・血液体液曝露発生件数



11. 地域連携

感染対策向上加算1を算定しており、外来向上加算を算定する施設や加算2、3施設との合同カンファレンスでは、保健所や医師会も連携し、N95マスク着脱訓練の実施や手指衛生向上、抗菌薬適正使用についての意見交換を行った。また、連携施設や特別養護施設等から感染症に関する相談があった際には臨地指導、助言等を行い、職員対象の感染対策に関する研修をおこなう等教育活動にも参加した。

高知県の感染対策向上加算1を算定している施設との相互訪問では、手指衛生向上にむけての活動や地域連携活動について討議し、書類確認や現場ラウンドをおこなった。

12. その他

ワクチンプログラムでは、安全衛生委員会と協働し、職員へのインフルエンザワクチン接種、新型コロナワクチン接種、B型肝炎ワクチン接種を実施した。（詳細は安全衛生委員会年報参照）