

【研究会抄録】

第12回島根院内感染対策研究会

日 時：平成22年1月30日 (土) 午後1時より

会 場：くにびきメッセ

当 番 世話人：鈴木 賢二 (町立奥出雲病院 外科)

1. 地域と連携した新型インフルエンザ対策

島根県立中央病院医療安全推進室

菊池 清, 小林 孝文, 中村 嗣
妹尾千賀子, 岩崎 洋子

出雲医師会新型インフルエンザ対策委員会

秦 正, 芦沢 隆夫, 児玉 和夫
堀江 卓史, 樋野 隆文, 仲田 浩之
岩成 治, 雫 稔弘, 平賀 瑞雄
及川 馨, 嘉村 正徳, 杉浦 弘明
田原 英樹

免疫をもつ人がほとんどいない新型インフルエンザが流行すると、罹患する人が著しく増加し、社会機能が破綻する危険性がある。すなわち、医療機関においては、発病や同居者の世話等により出勤できる職員数が減る一方、受診する患者数が増加し、余裕のない診療体制になる。そのような状況では、入院患者への対応が不適切になり、院内感染が発生しやすい。当院では救命救急センター、総合周産期母子医療センター、移植医療等の高度医療の提供が困難になる。そこで、地域医療を守るために、出雲医師会員は発熱外来に参加し、流行期には休日・夜間診療体制を充実させ、基幹病院を積極的に支援した。新型インフルエンザに対する病診連携の成果を報告する。

1) 封じ込め期における発熱外来の運用への支援

第二種感染症指定医療機関の当院に設置された発熱外来では、看護師や事務等は当院が受け持ったが、医師は出雲医師会員が輪番制で担当した。2009年5月21日に新型インフルエンザ発熱外来研修会を当院で開催し、診療基準・診療方法を共有化して実施した。その結果、当院医師は3次救急と高度医療に集中でき、ドクターカーやヘリ搬送を含めた全ての業務を通常通りに行うことができた。

2) 流行期における休日・夜間診療体制の充実

出雲市の広報紙やホームページ、出雲医師会ホームページ、地元ケーブルテレビ等を使って、かかりつけ医受診の推奨と、在宅当番医・出雲休日診療所(月・火・木・金の小児科夜間診療を含む)の紹介が積極的に行われた。また、休日診療所の運用では、受診患者数が著しく増加

し混乱が予想される場合には、予め準備された1~2箇所の診療所に患者を誘導し診療が行われた。その結果、基幹病院の救急外来受診者数は通常時よりも少し増加しただけで、地域の3次救急と高度医療に混乱は生じなかった。新型インフルエンザの重症患者の入院診療にも落ち着いて対応できた。

3) 診療基準の共有化への努力

島根県医師会と島根県が作成した2009年4月発表の「新型インフルエンザ発熱外来における患者トリアージ基準」、同年9月発表の「新型インフルエンザ診療時の留意点」でも、出雲医師会員が深く関与し、診療基準の共有化に努力した。

4) 地域の3次救急と高度医療の確保

出雲医師会員の支援のもと、当院の診療体制に大きな混乱は生じなかった。また、(感染管理マップ・入院患者対象症候群サーベイランス・職員健康管理システムによる)モニタリングに基づいたICTの早期介入も通常通りに行うことができ、新型インフルエンザの院内感染は発生しなかった。

今回の経験から病診連携の重要性を実感した。また、出雲医師会員の方々の行動に敬意を表するとともに、病院としてだけでなく地域住民の一人として深く感謝する。

2. 過去6年間における血液培養分離菌の推移

島根大学医学部附属病院感染対策室

坂根 圭子, 森山 英彦, 野津 泰子
西村 信弘, 廣瀬 昌博, 山口 清次

【はじめに】

血流感染症は菌血症や敗血症の原因となり非常に重篤な状態を招く。血液培養は起炎菌を特定するために重要な検査であり、その分離菌の種類と検出率の傾向を把握することはエンペリックな治療方針の設定上重要な情報となる。そこで当院における過去6年間の分離菌の状況を調査検討した。

【対象と方法】

2003年1月から2008年12月までの6年間に入院患者か

ら提出された血液培養の陽性分離菌について検討した。血液培養装置は BacT ALERT 3D (シスメックスビオメリュー) を、同定感受性検査装置は VITEK2 XL (シスメックスビオメリュー) を用いた。集計は症例数とし同一患者で同一菌が検出された場合は1症例とした。

【結果】

2003年～2008年の検出率はそれぞれ15.3%, 13.9%, 18.4%, 17.9%, 19.1%, 16.4%であり大きな変化を認めなかった。上位菌種はいずれの年も S.aureus, S.epidermidis, その他の CNS, E.coli, Bacillus sp であった。Bacillus は2007年から減少傾向にありその原因は患者の清拭タオルを滅菌個包装タオルに変更したことによるものと思われた。また, S.epidermidis は2005年から徐々に増加しており, その中でも MPIPC 耐性株の割合が上昇していた。2007年について血液培養で S.epidermidis (MRCNS) が検出された患者背景を調査した結果, 陽性39症例のうち17症例が尿道カテーテルや IVH などの医療デバイスを挿入していた。

【まとめ】

6年間の血液培養陽性率と上位菌種について大きな変化は認めなかったが, S.epidermidis (MRCNS) の検出率の増加が目立ち, 医療デバイス使用患者から多く検出されていた。このことから今後医療デバイス管理の徹底が必要と考える。

3. 院内感染対策～10年の取り組み～

町立奥出雲病院院内感染防止対策委員会

赤水 恵子, 菅田ゆかり, 上田 礼子
若月美保子, 佐々木真由美, 鈴木 賢二

【はじめに】

当院は, 一般病棟98床, 療養病棟60床を有する山間地に立地する中規模病院である。平成9年に院内感染防止対策委員会を発足し, また平成16年には ICT を結成し活動をしている。リンクナースの役割をもった我々 ICT メンバーが「自らの手で取り組める」「情報の共有が早い」「院内周知が徹底できる」という中規模病院ならではの特性を活かして感染防止対策の改革を行っている。今回当院の取り組みについて報告する。

【感染防止対策導入にあたっての当院の方針】

1. 常に新しい対策に関心を持ち, 他施設で起こった感染事例をもとに対策を検討する。
2. 製品の選定, コスト試算, 業者との交渉は自らの手で行い運用後に評価をする。
3. 運用, 手順をマニュアル化し院内メールにて周知, 及び学習会を開催する。

◎対策導入の1例

平成12年に堺市でセラチア菌感染による死亡例の報告があった。この報告後ただちに当院における対策を検討し, これをもとに平成13年に閉鎖式輸液セットを導入した。導入後, 血管内留置カテーテル関連感染は良好にコントロールされている。

【まとめ】

当院では, 中規模病院の特性である動きやすさを活かし活動している。EBM に基づいた対策を CDC ガイドラインなどによる推奨時期から遅れることなく検討を開始し, 確実に当院の対策へと取り入れている。検討にあたっては ICT メンバーが中心となり, 新しい情報から学習を深め, また製品の採用にあたっては, コスト比較, 価格交渉, 試供を繰り返して製品選定を自ら行っている。新しい対策を導入する際には, 職員の抵抗を感じることもある。これに対しては全職員対象に研修会を行うことなどにより, 職員の意識改革をすすめることで院内感染対策に前向きに取り組んでいる。

今後も, 感染防止対策の質の向上を目指して中規模病院の利点を最大限に活かし全職員参加の感染防止対策を継続していきたい。

【特別講演】

「抗菌薬の考え方, 使い方」

神戸大学感染症内科 教授

岩田 健太郎 先生

「抗菌薬の適正使用」とは何だろう。その最終的な目標は, 患者ケアと医療のアウトカムの向上にある。抗菌薬の適正使用とは, マクロな施設管理ではなく, ミクロな質の高い患者ケアの延長線上にあるのだ。

de-escalation とは, 抗菌薬使用前に採取した検体の培養・感受性試験に応じて適切な狭域抗菌薬にスイッチする方法を指す。de-escalation には適切な培養, 特に血液培養が前提である。

抗菌薬はその種類の選択も重要であるが, 使用量や治療期間の設定も等しく重要である。しばしば不適切に少量の抗菌薬が用いられており, 患者ケアに支障をきたしている。

「CRP が陰性化しない」という理由で何ヶ月も抗菌薬を入れ替えしながら使っているケースは珍しくない。CRP「だけ」を判断のより所にする, いわゆる「CRP 医者」になってはいけない。

抗菌薬の適正使用は以上のような原理・原則を守りつつ, 患者の固有性に配慮する, 「基本を学んでから応用問題」という流れが大切になる。