

砂川市立病院 院内感染報告集計結果（令和3年度）

Report of Hospital infection in the Sunagawa City Medecal Center

感染対策推進室 齊藤拓也

Infection Control Promotion Office TAKUYA SAITO

要旨

当院における令和3年度の院内感染発生報告数と発生状況について報告する。

key word：院内感染報告（Nosocomial infection report）

【はじめに】

砂川市立病院における令和3年度の院内感染発生報告数と発生状況について報告する。

【期間】

令和3年4月1日～令和4年3月31日

【結果】

I.MRSA 院内感染発生報告状況

1) MRSA 月別検出数 令和3年4月1日～令和4年3月31日

表1 単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
保菌／持ち込み	7	7	6	5	6	1	2	6	4	0	0	3	47
院内発生	4	1	5	2	1	1	0	4	2	3	0	3	26
合計	11	8	11	7	7	2	2	10	6	3	0	6	73

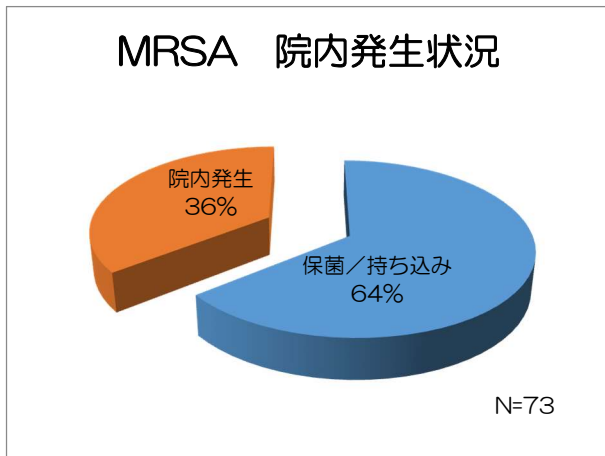


図1

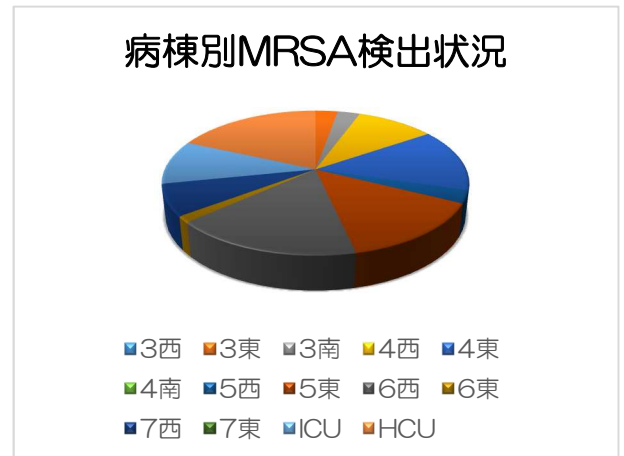


図2

表2 単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
3階西病棟													
3階東病棟	1					1							2
3階南病棟									1			1	2
4階西病棟		1	2		1	1			1	1			7
4階東病棟					3			4	2	1			10
4階南病棟												1	1
5階西病棟	1											1	2
5階東病棟	1		4	1	1			1	1			1	10
6階西病棟	1	6	3				1	1					12
6階東病棟									1			1	2
7階西病棟	1		1		1			2					5
7階東病棟													
ICU	4						1			1		1	7
HCU	2	1	1	6	1			2					13
合計	11	8	11	7	7	2	2	10	6	3		6	73

2) 年度別 MRSA 院内発生状況

表3 単位：件

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成21年度	12	15	10	20	19	8	15	9	18	3	7	4	140
平成22年度	11	4	28	15	20	21	15	19	9	11	17	16	186
平成23年度	2	5	9	13	9	6	3	5	7	13	9	7	88
平成24年度	4	9	11	13	21	14	8	11	11	14	11	14	141
平成25年度	10	17	5	4	7	4	7	13	12	13	8	5	105
平成26年度	3	19	11	7	14	3	4	1	8	7	15	7	99
平成27年度	9	14	9	9	9	4	6	5	5	5	10	7	92
平成28年度	11	23	2	2	11	13	3	7	6	8	4	13	103
平成29年度	10	8	12	13	10	5	3	2	4	5	6	5	83
平成30年度	3	1	4	10	8	5	5	8	11	9	3	5	72
令和元年度	5	3	7	11	5	4	3	7	12	5	6	2	70
令和2年度	2	11	4	6	12	7	16	4	4	7	2	2	77
令和3年度	11	8	11	7	7	2	2	10	6	3	0	4	73

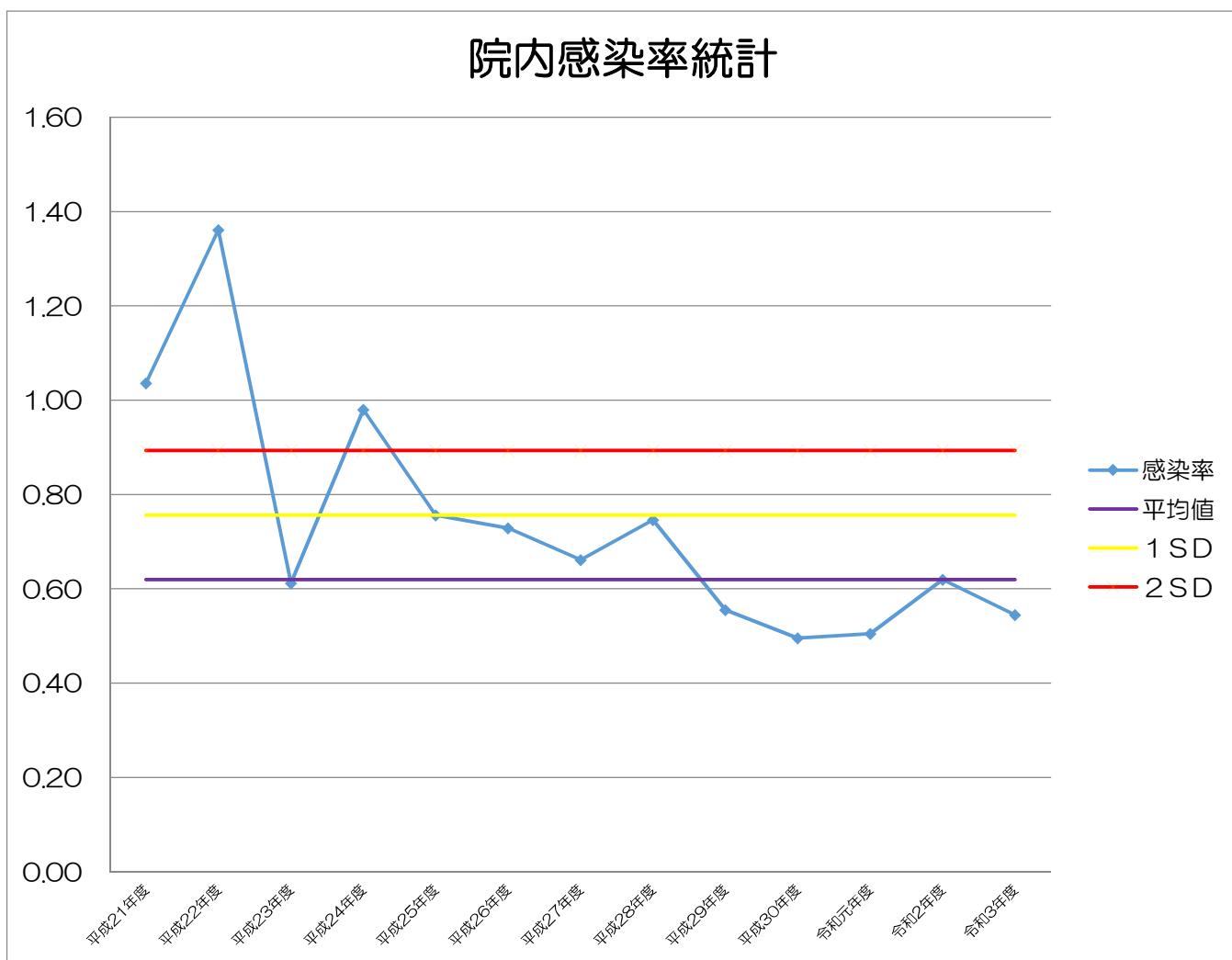


図3

院内感染率＝院内感染数÷延入院患者数×1000

Ⅱ.院内感染発生報告状況

1) 検出菌別院内感染発生状況 令和3年4月1日～令和4年3月31日

表4 単位：件

検出菌名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
CD	1	5	3	1	2	2	3		5	7	1	2	32
セレウス		1			2	2	1	3	1				10
CNS	1	1	1		1	2	1				1		8
大腸菌	1		2			1		1		1	1		7
クレブシエラ	1		2		1				1				5
MSSA	1		2			1				1			5
MRSA			1	1				1		1	1		5
腸球菌	1	1	1		1								4
その他				4	1			1				1	7
合計	6	8	12	6	8	8	5	6	7	10	4	3	83

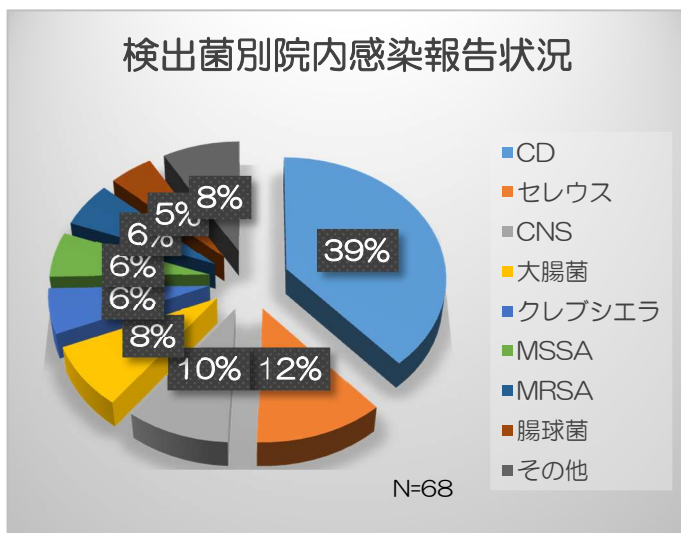


図4

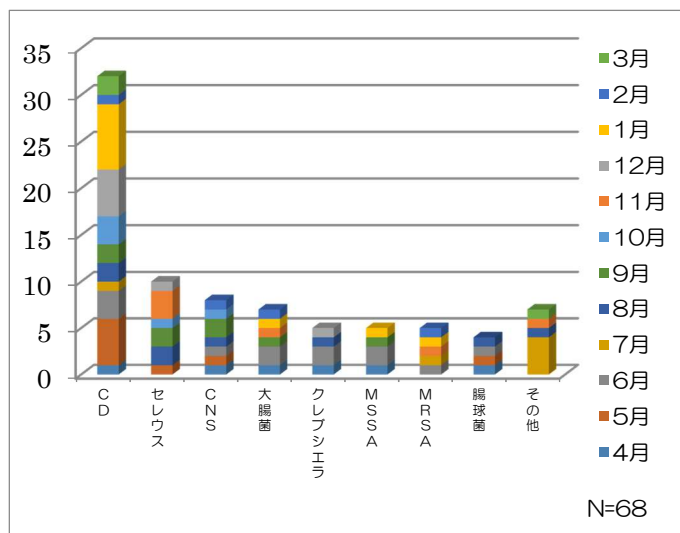


図5

2) 検体別院内感染発生状況 平成31年4月1日～令和2年3月31日

表5 単位：件

検体名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液	5	3	8	4	5	6	2	4	2	3	2	1	45
便	1	5	3	1	2	2	3		5	7	1	2	32
喀痰					1			2		1	1		5
カテ先			2		1								3
尿				1									1
合計	6	8	13	6	9	8	5	6	7	11	4	3	86

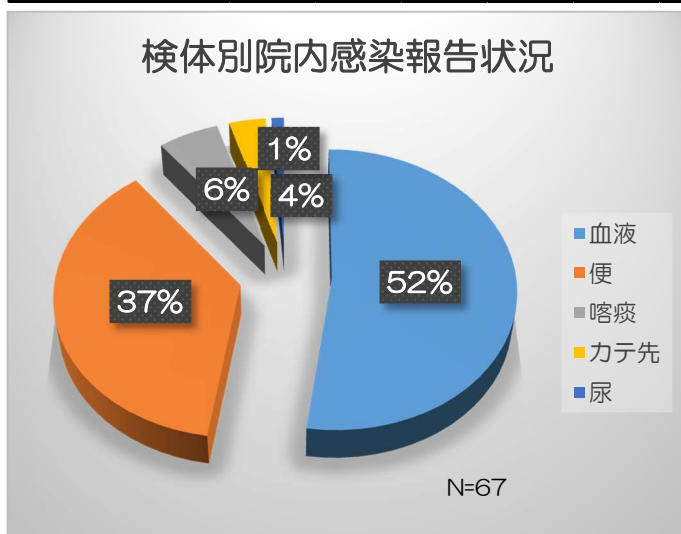


図6

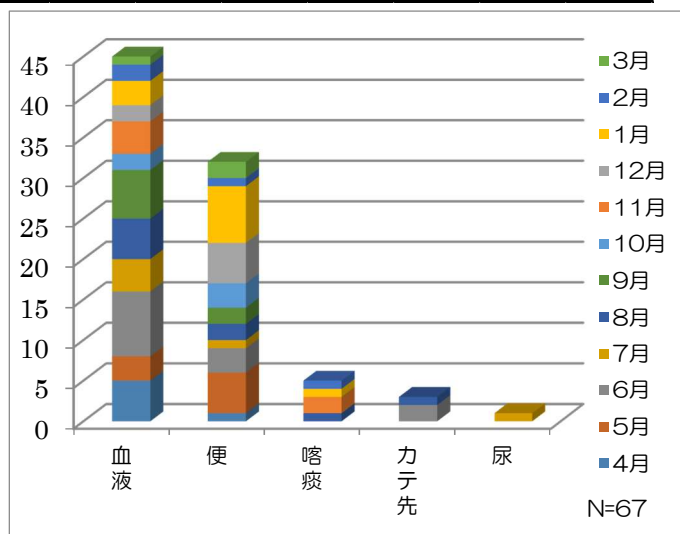


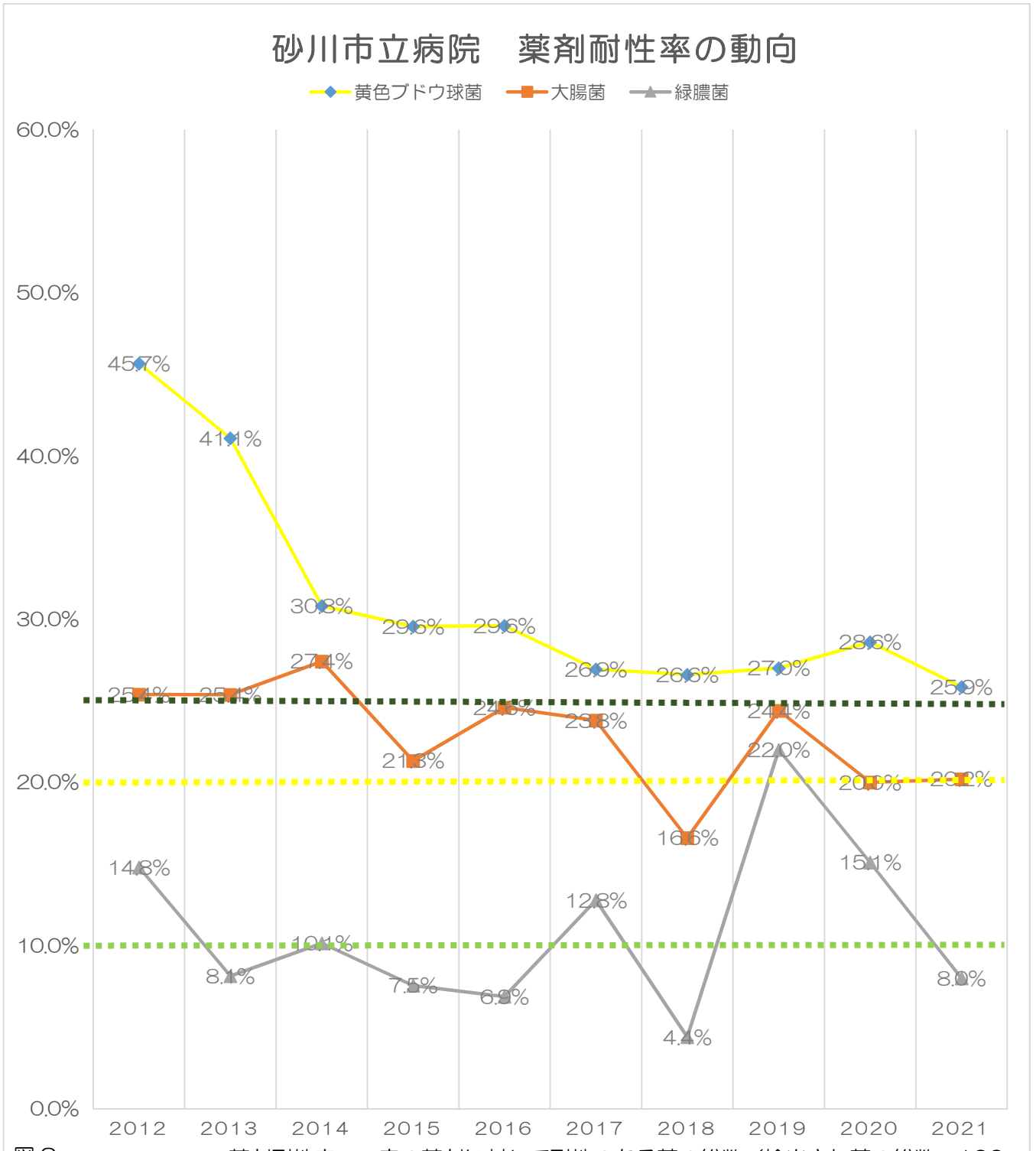
図7

Ⅲ. 薬剤耐性菌検出状況

1) 年度別 院内耐性菌検出状況

表6 単位：%

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
黄色ブドウ球菌	45.7%	41.1%	30.8%	29.6%	29.6%	26.9%	26.6%	27.0%	28.6%	25.9%
大腸菌	25.4%	25.4%	27.4%	21.3%	24.6%	23.8%	16.6%	24.4%	20.0%	20.2%
緑膿菌	14.8%	8.1%	10.1%	7.5%	6.9%	12.8%	4.4%	22.0%	15.1%	8.0%



【考察】

令和2年度と比較して令和3年度のMRSA発生状況は、院内での検出件数は減少したが、院内感染率は上昇した(表1・2、図1・2参照)。当院の黄色ブドウ球菌におけるMRSAの割合は減少(表3・図3参照)。MRSA発生数が減っているのに院内感染率が上昇した理由の一つとして、COVID-19による延入院患者数の減少したことも原因の一つと考える。今後は、学習会や啓蒙活動など通じて、改めて感染対策の重要性を指導する必要があると感じる。MRSA患者数が増加しないように手指衛生の徹底や感染対策の徹底が行えるようにオンデマンドやOJTを活用した啓蒙活動、年2回の院内感染対策研修会、感染対策学習会などを通してさらなるMRSAの軽減を目指したいと考える。

院内感染発生状況としては、例年CDIの割合が多く発生しているが、令和3年度でもCDIの割合が横ばいであった。(表4、図4・5参照)。CDIの低下に向けて、環境整備の強化や流水と石鹸による手洗いの必要性をICT会議や学習会などを通じて周知し、さらにオンデマンドやOJTを活用した啓蒙活動を行った。全体的な院内感染自体も令和2年度と比較して増加した(表5、図6・7参照)。COVID-19の影響により、病院内膳板の感染対策は強化されたが、院内感染が増加した減は定かではなく、今後原因を追究していく必要があると考える。また、毎年流行し、院内感染も引き起こすインフルエンザウイルスは、COVID-19の影響も関係したのか、令和3年度も当院での発生はなかった。今後もCOVID-19感染対策に加えて、標準予防策・感染経路別予防策など、感染症に合わせた感染対策を徹底して、入院患者を感染症から守っていく必要があると考える。

薬剤耐性菌検出状況では、日本におけるAMRアクションプラン¹⁾での数値目標と比較する。

(図8参照)

- ・黄色ブドウ球菌：目標値20%以下に対し、25.9%と達成できていないが低下傾向。
- ・大腸菌：目標値25%以下に対し、20.2%と達成した。

・緑膿菌：目標値10%以下に対し、8.0%と達成。日本におけるアクションプランの達成年数は終了したが、今後も薬剤耐性菌が増加しないよう、薬剤耐性状況を注視し、抗菌薬適正使用ラウンド、ASTラウンドを実施し、抗菌薬が適正使用されるよう啓蒙活動を行っていく。

当院では平成31年度からリンクナース制度を廃止し、各部署における感染管理を徹底することを目的にインフェクションコントロールマネージャー(以下ICM)による部署別感染管理を開始した。ICMが各部署で感染管理に対する教育や感染対策の徹底を図ることでより現場に浸透したものとなり、さらなる医療関連感染の低減につながると考える。

今後も学習会・研修会の継続で啓蒙活動を行い、ICTメンバーや現場スタッフと協力して院内感染を予防し安心・安全な入院環境を提供していきたい。また、院内感染状況を把握し、院内感染が起きてしまった場合には早期に対応していき、患者にとっても病院にとっても質の高い感染対策を提供していきたいと考える。

【参考】

- 1) 厚生労働省 AMRアクションプラン(2016):
< <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120777.pdf>>2022.10.1
アクセス