

長崎医療センター

座談会 Vol. 17

千燈照院

感染対策チーム (ICT)

基幹病院のICTとして、院内の感染症予防、耐性菌対策にとどまらず、地域レベルでの包括的感染対策への関与も期待されているようです。

当院ICTの日常、メンバーの役割、展望まで説明していただきました。

座談会参加者

感染症内科医師	大野 直義
感染症内科医師	永吉 洋介
感染症内科医師	岩永 直樹
感染管理認定看護師	中村 みさ
感染制御認定薬剤師	溝田 繁治
臨床検査技師	江島 遥
聞き手: 院長	江崎 宏典

千燈照院とは…
長崎医療センター千人の職員が力を合せて高度医療の実現にまい進する姿勢を表す言葉。

江崎: 本日はICTの主要メンバーに集まっていただきました。まず、ICTの構成を教えてください。

大野: 医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士、事務職で構成されています。組織横断的な感染防止活動はもちろんのこと、ICT内の感染症診療チームメンバーで感染症診療の支援、介入も行っており、患者さんが良い方向に向かうようにチームで活動しております。

江崎: ICTの役割をどう考えますか。

大野: 院内の感染症コントロールの窓口であり、職員の感染症を予防することが主な役割と考えます。特に感染症予防という点からチーム内で重要なのはICN (感染管理認定看護師) の存在だと思います。

江崎: ICNは実務の中心的存在なのですね。実際の活動内容を教えてください。

中村: ICNとしては“感染させない”ことが大事と考えております。日々の手指衛生や個人防護具の付け方、環境整備など感染予防策がきちんとできているのか確認をしております。

江崎: 確かに一番大事なことですね。感染症担当看護師やリンクナースがそのために日々活動されているんですね。

中村: 各病棟に一人ずつ感染担当看護師の配置をしております。リハビリ科等にも配置して、病院としての

感染対策に日々取り組んでおります。

大野: ICTの活動としては、毎週火曜日に集まって院内の感染症情報・許可制薬剤の使用状況等情報共有しております。また、感染症内科としてもカンファレンスを毎週行い、症例のディスカッションをしています。許可制薬剤の使用の検討も行っております。

江崎: 耐性菌と抗菌薬の適正使用は密接に関連していると思いますが、そのアドバイスをするということですね。

永吉: 抗菌薬の適正使用が耐性菌の分離頻度を抑制することは明らかで、特定の薬剤を許可制や届出制にすることやコンサルテーションにより、我々の介入を増やすことで適正使用をすすめています。抗菌薬の適正使用とは必ずしも狭域抗菌薬を選ばないというのではなく、状況によっては広域にカバーすべきなのか、原因菌に対する抗菌活性はどうか、感染部位への移行、代謝・排泄を考慮した動態はどうかなど、病態にあわせて様々な角度から検討しなければいけません。

江崎: 個々の症例に応じてということですね。

永吉: 症例によっては我々でも判断に迷うケースもあります。我々の介入では主治医の選択肢をはじめから制



感染症内科医師
大野 直義
(おおの なおよし)
平成19年より現職



感染症内科医師
永吉 洋介
(ながよし ようすけ)
平成25年より現職



限するのではなく、結果としての病態の変化を適切に評価し、臨床効果や耐性菌防止の観点などからより適切な治療法がないかを主治医とともに検討することを重要視しています。

江崎：県下のデータ等も活用されているのですか。

永吉：県下のデータも参考にしますが、院内でもアンチバイオグラムを作製していますので、耐性菌の発生状況や感受性パターンなど、地域性や当院の現状をふまえてアドバイスをしています。

江崎：薬剤師はどのような活動をしておりますか。

溝田：抗菌薬の適正使用と情報共有を中心に、各病棟での抗MRSA・抗真菌薬のTDM（治療薬物モニタリング）、抗菌薬届出薬・長期使用患者の確認、広域抗菌薬使用状況の把握・チェックを行っています。特に当院は施設の特徴上、広域抗菌薬の使用量が多いため、抗菌薬使用量と耐性菌分離率との関連性の調査も行っています。問題点があれば、感染症内科にて情報提供・協議し、毎週ICTにて報告を行っています。

江崎：職種ごとに横断的な集まりもありますか？

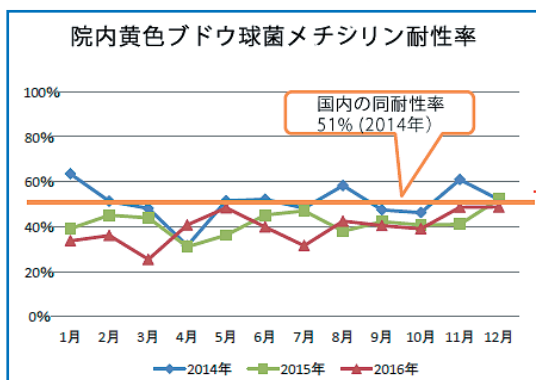
溝田：年に2回ほど長崎県病院薬剤師会の感染症ワーキンググループがあり、県内の各施設の感染症担当薬剤師が参加し、それぞれの施設の取り組みについて発表を行っています。その中で問題点があれば議論・情報共有を行い、明日からの業務に役立てています。

江崎：色々な課題がでてきますか。

溝田：課題は様々ですが、当院においては、広域抗菌薬使用症例への早期からの検討ができればと考えています。

江崎：検査科はどのような活動をしていますか。

江島：耐性菌の分離状況や薬剤感受性の動向等のサーベイランスを行い、情報を収集・作成し、病院のイントラで情報発信をしています。



江崎：検査科にも集まりはありますか。

江島：長崎県耐性菌ネットワークがありまして、そこで長崎県14施設の情報を解析しております。動向は各施設

でそれほど変わりはありません。MRSAが少なくなってきて、CREは少しできてきているという状況です。

江崎：ネットワーク等で話題になっている耐性菌はCREですか。

江島：そうですね。検査を追求するほどCREが分離されるので、どこまで検査をするのかわかりにくく、早期検出できるかが課題です。

江崎：多岐にわたるICTの役割ですが、耐性菌対策にどのような取り組みをしようと考えていますか。

岩永：昨年厚生労働省もAMR（薬剤耐性）に関するアクションプランを決定し、耐性菌を減らすこと、抗菌薬の使用量を減らすこと等具体的な目標が示されました。その目標に対する道筋は我々自身が考えて行かないといけません。地域の基幹病院として個々の症例に応じた対応はもちろんのこと、地域の医療機関と包括的な耐性菌対策ができるように率先したアクションをとっていきたくと思っています。



感染症内科医師
岩永 直樹
(いわなが なおき)
平成27年より現職

江崎：将来地域包括ケアシステムを構築しようということがいわれておりますが、基幹病院のICTがどのような役割を果たせるかというのが課題の一つですね。

大野：各病院で色々な感染対策をされているとは思いますが、困っていることや自分たちだけでは気づけないことを、第三者が評価するようなシステムづくりもできればなと思っています。

江崎：感染対策に関して、最後に職員に向けてのメッセージをお願いします。

中村：感染対策で一番重要なのは“手指衛生”です。自分自身のため、患者さんのためにも徹底をお願いします。

江崎：手指衛生はもちろんのこと、体調管理もしっかりしていかなければいけませんね。本日はどうもありがとうございました。

