大阪厚生年金病院

日本医療機能評価機構認定病院

経営受託者	財団法人 厚生年金事業振興団
病床数・診療科	570床　21診療科
職員数	約650名
平均在院日数・ 患者紹介率	13.0日 60%
年間救急患者	約12,000人 （月間約1000人）
医師数	160名（研修医27名）

1

抗菌薬の適正使用について

- 何のために適正使用が必要か？

1. 広域抗菌薬の濫用による耐性菌（MRSAなど）の増加を抑制でき、これによる院内感染のリスクを減少できる
2. 適切な抗菌薬を使用することで、治療期間の短縮、救命を図ることができる
3. 医療費の節減ができる（特にDPC導入下で）

2

当院のInfection Control Team（ICT)の構成メンバー(2006年5月現在）

主任：ICD

- ICN
- コアリンクナース　3名
- コアリンクドクター　2名（外科医・小児科医）
- 臨床検査技師　1名
- 薬剤師　1名
- 事務職員　1名
- 歯科衛生士　1名
- オブザーバー：副院長・副看護部長　　計13名

3

当院ICTの主な活動内容（2005年度）

- 月2回のICTミーティングの開催
- 感染予防対策委員会への感染予防対策案の提出
- 院内感染患者の把握とサーベイランスの計画・立案・実施
- 各種感染対策の立案とマニュアルの改訂
- アウトブレイクの対応
- 隔月のICTニュースの発行
- ICT回診の実施、研修医への抗菌薬使用の指導
- 感染症に関する全科からのコンサルテーションへの対応
- 職業感染対策（ツ反、HBワクチンやインフルエンザ、風疹・麻疹・水痘などの抗体測定とワクチン実施率の向上）
- 抗菌薬使用状況の把握と特定抗菌薬使用許可制の徹底
- 当院における抗菌薬使用マニュアルの作成と活用

4

米国CDCでの院内感染防止の効果に関する研究

- SENICプロジェクト(1974-1984)研究結果
- 4つの主要な感染（尿路感染・肺炎・術創感染・敗血症）がすべての院内感染の85%を占め、在院日数を延長させた

- 院内感染低減のための重要な要素
  - ・集中的なサーベイランス
  - ・集中的な管理（抗菌薬の適正使用など）
  - ・適切な感染管理コーディネータの配置
  - ・訓練された感染管理医師

5

抗菌薬適正使用についてのチェック項目

- 感染か否かの鑑別（薬剤熱も意外に多い）
- 感染とすれば感染源（フォーカス）はどこか
- 感染源、病態からどのような起因菌が推定されるか
- 血液培養や痰・尿・膿汁などから検体の提出がなされているか
- グラム染色がなされているか、好中球による貪色像は確認されているか
- 起因菌にふさわしくかつ臓器移行のよい抗菌薬は何か
- 重症度に応じた抗菌薬の量が適切に使用されているか
- 血中濃度測定はなされているか

6

黄色ブドウ球菌におけるMRSAの割合 経年的変化

	2003.4～04.3	2004.4～05.3	2005.4～06.3
外　来	28．9%	35．5% ↗	36．2%
入　院	67．8%	65．2%	64．8%

7

特定抗菌薬使用許可制について

（2002年3月導入）

＊2000年11月より特定抗菌薬使用届出制実施

ICDの許可が必要な特定抗菌薬

（2006年5月現在）

カルバペネム系　：MEPM(メロペン®)

第4世代セフェム系　：CPR(ブロアクト®)

ニューキノロン系注射薬　：CPFX(シプロキサン®)

PZFX(パシル®)

抗MRSA薬　；VCM(バンコマイシン®)

TEIC(タゴシッド®)

ABK(ハベカシン®)

抗真菌薬：MCFG(ファンガード®)

VRCZ(ヴィフェンド®)

8

感染予防対策委員会殿　**【特定抗菌薬使用届け】**

平成16年10月改訂

(特定抗菌薬：バンコマイシン・ハベカシン・タゴシット・ブロアクト・メロペン・注射用シプロキサン、ファンガード)

この薬剤は血中濃度をオーダーしてください。

(ICDの許可：□　済み)

＊注意：原則として『ICTの許可』及び『特定抗菌薬使用届け』の無い場合、上記薬剤は使用できません。

主治医　　科　　先生　　提出日：平成　　年　月　日

患者：　　科　　病棟　　患者氏名(イニシャル)　　年齢　　才、男 ・ 女

病名・基礎疾患　　感染部位　　起因菌；

入院日：平成　　年　月　日

使用抗菌薬　　併用抗菌薬　　抗菌薬使用量　　g/day(分1・分2・分3)

使用予定期間　　日間

(その他：　　)(2週間を超える場合はICTより連絡あり)

抗菌薬の使用目的
- Empiric therapy
- 感受性試験に基づく感染制御
- 除菌
- その他

抗菌薬使用上の疑問点　・0(例)腎不全時の使用量は？　バンコマイシンとハベカシンは併用可能？

(ここまで主治医が記入ください)

ICT記入欄

受付日　　受付サイン　　担当医→薬剤部→ICD

/　　◆大阪厚生年金病院　感染予防対策委員会◆

9

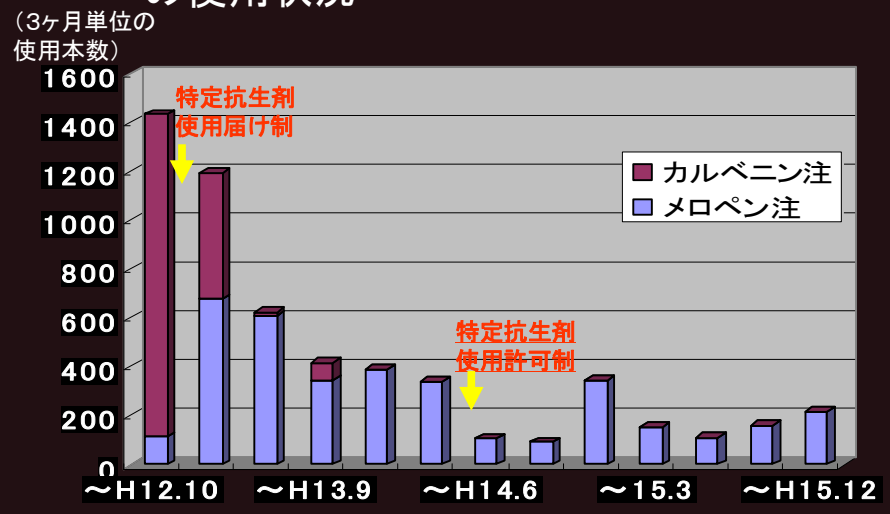
大阪厚生年金病院における抗菌薬使用マニュアル

(平成15年5月改訂版)

当院において各診療科から提出される痰、尿、血液、膿汁などの細菌培養結果と、院内にある抗菌薬に対するこれら細菌の感受性表、抗菌薬の組織移行性などをもとに作成したマニュアル
(一定のガイドライン作りが目標)。

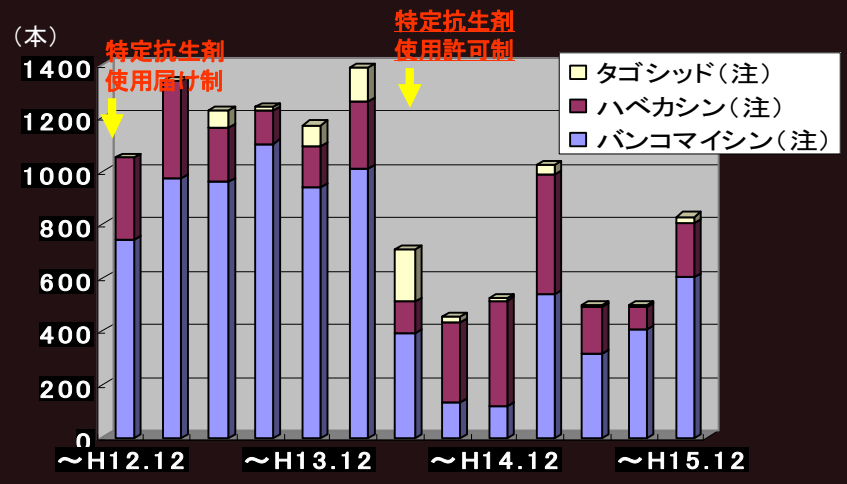
10

カルバペネム系（メロペン®・カルベニン®注）の使用状況



11

当院の抗MRSA薬の使用状況



12

医療費の変化

- ・許可制導入前後6ヶ月の抗MRSA薬3剤の薬剤費合計を比較すると……

  導入前　12，757，127円

  導入後　　6，692，089円

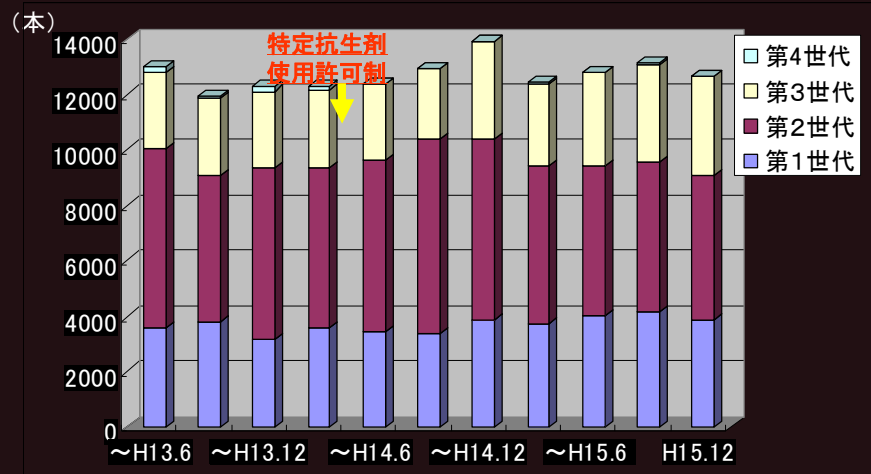
  （年間約1200万円の節減）

  抗MRSA薬の医療費は47．5%減少

- （カルバペネム系薬では年間約3500万円節減）

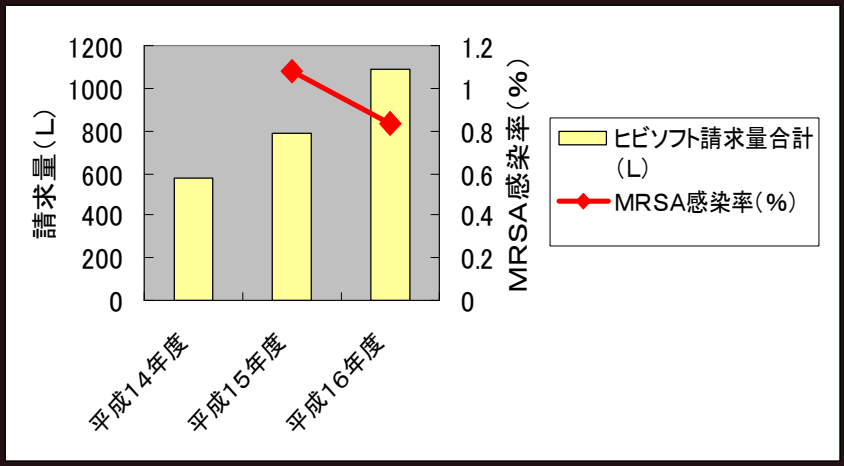
13

当院のセフェム系抗生剤の使用状況



14

MRSA感染率と速乾性手指消毒剤の使用量との関係



15

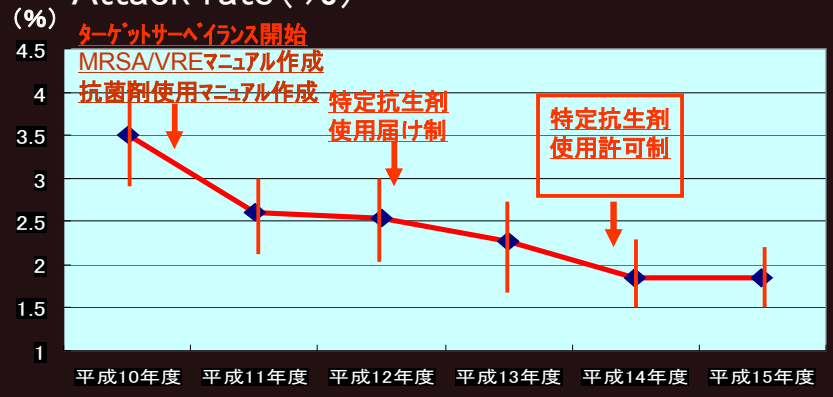
当院における各種感染症対策マニュアル 2005年版 （全項目を毎年改訂中）

- スタンダードプリコーションについて
- 感染経路別対策案
- HBV,HCV感染対策マニュアル
- 結核対策マニュアル
- MRSA対策マニュアル
- 感染性下痢症対策マニュアル
- 疥癬対策マニュアル
- インフルエンザ対策マニュアル
- HIV対策マニュアル
- 清潔隔離対策マニュアル
- SARS対策マニュアル
- ウイルス性角結膜炎対策マニュアル
- **大阪厚生年金病院における抗生剤使用マニュアル**

16

大阪厚生年金病院の院内感染率（ホスピタルワイドサーベイランス）

Attack rate（%）



Attack rate = 院内感染患者数 / 総入院患者数（%）

17

ICT回診の風景

18

臨床研修医への感染症教育について

- 毎週のICT回診で、長期抗菌薬を使用しているケースや、発熱が持続している症例を事前に取り上げ、担当医である研修医とディスカッションを行う。（本当に感染か、感染部位は、起因菌は何が推定されるかなど）
- 院内で感染症に対するコンサルテーションを随時受けつける（1日10-20件）
- 毎週水曜日朝の内科研修医カンファレンスでは8-10例の新入院症例を取り上げ、内半分は感染症について討論する。
- 特定抗菌薬については使用許可制であるため、それが適切な使用であるか、常に研修医とディスカッションをし、抗菌薬の適正使用について教育してゆくことが可能。

19