

3) 細菌学的データの情報共有のあり方

東邦大学医療センター大森病院 感染管理部

○吉澤 定子、館田 一博

細菌学的データの情報共有には、次の3つのパターンがあると思われる：1. 医療規模が類似した施設間での情報共有、2. 医療規模が異なる施設間での情報共有、3. 自施設内での情報共有。1の例としては、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（約8割の施設が500床以上）や国立大学附属病院感染対策協議会などで行っている各種サーベイランスがあるが、比較的医療背景が類似していることから、データも一定の手法で集計可能であることが多い。耐性菌検出率を最小限に抑えることを感染対策の最終的な目標とした場合、どのような環境整備や抗菌薬適正使用がポイントであるかを考察する上で、細菌学的データの情報共有は重要であると思われる。当院は、平成20年度より東京都内の5大学病院の1つとして注射用抗菌薬の使用量と臨床分離株の薬剤感受性の情報交換を行ってきた。他大学の中での当院の現状を確認することで改善すべき点が明確になり、院内への働きかけとして有用であったと思われる。一方、2の情報共有の例としては、厚生労働省告示第76号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」に基づき平成24年度より開始された感染防止対策加算1と2の医療機関における情報共有がある。今回の診療報酬改定は、各施設における感染対策体制の充実と地域における感染対策水準の向上が目的となっており、施設に必要な感染管理に関連する人員構成が明記され、年4回以上感染防止対策加算1を算定する医療機関と加算2を算定する医療機関で共同カンファレンスを開催することが求められている。疑義解釈では、カンファレンスの内容は各医療機関における薬剤耐性菌等の検出状況、感染症患者の発生状況、院内感染対策の実施状況（アルコール製剤の使用量、感染経路別予防策の実施状況等）、抗菌薬の使用状況等の情報の共有および意見交換を目的とするもの、とされている。当院は感染防止対策加算1を算定する病院として加算2を算定する病院と合同カンファレンスを開催しているが、施設規模や医療体制の異なる状況下での情報共有には工夫が必要であることを実感しており、検討項目を工夫している。3の自施設内での情報共有に関しては、最も重要な課題の1つとして取り組んでいる。当院は平成19年度より定期的な病棟ラウンドを開始しているが、各病棟における感染情報の共有方法は申し送りや病床マップに手書きで表記するなど様々であり、感染情報の抽出方法や伝達方法に問題があることが判明した。また、耐性菌が検出された患者への説明が不十分であることも散見されたため、耐性菌が検出された患者への説明文を作成し患者への説明を推進した。経路別感染予防策を要す個室患者には、必要な感染防護具がわかるようポスターを掲示した。さらに、2012年2月からは、電子カルテを利用して病床マップで感染情報が一目瞭然となるようシステムを構築した。これらの総合的な取り組みに伴い、当院の血液培養から検出された黄色ブドウ球菌におけるMRSAの比率は平成23年度は22年度より20%減少した。

細菌学的データの情報共有は感染対策を行う上で最も基本的なことであり、まず自施設内で徹底した情報共有のための工夫が必要である。さらに、自施設の現状を他施設と比較することにより、更なる改善策の立案が可能となる。施設間での細菌学的データの情報共有を敬遠する場合もみられるが、感染対策の最終目標を耐性菌制圧とした場合、積極的に情報交換を行い、耐性菌検出率の少ない医療機関の感染対策方法、抗菌薬使用方法などを参考にすることが重要であると思われる。