利根中央病院

病院だより

第13号
2007年4月

企画発行　利根中央病院地域連携室
〒378-0053　群馬県沼田市東原新町1855-1
電話 0278-22-4325(直通) FAX 0278-22-4393
URL　http://www.tonehoken.or.jp/
E-Mail　master@tonehoken.or.jp

理念と方針

理念　安心と安全、参加と協同
患者中心のチーム医療

方針　☆救急体制の充実、いつも安全確認
絶やさぬ笑顔
☆診療情報提供と共に作る診療計画
☆広げよう人と人との結びつき
すすめよう健康づくりまちづくり

地域がん診療連携拠点病院連携機能強化事業　　『公開講演会』
2007年3月23日開催（関連記事P12）

挨拶する利根中央病院院長　都築　靖

講演する松田輝雄氏（元NHKアナウンサー）

今号の特集

1. 院内感染対策委員会紹介
　　産婦人科医師・感染対策委員長　糸賀　俊一
2. リンクナース委員会の活動紹介
　　看護師　倉持智恵子
3. 抗菌薬の適正使用に向けて
　　薬剤師　柳橋　秀行
4. 「公開シンポ・公開講演会」を開催して
　　ーがん診療連携拠点病院機能強化事業ー
　　利根中央病院がん診療委員長　安藤　哲
5. 「地域市民の生きる意味への援助としての地域連携を目指す」
　　地域連携室長・緩和ケア診療科医長　原　敬
6. 新任医師・研修医　あいさつ　（順不同・敬称略）

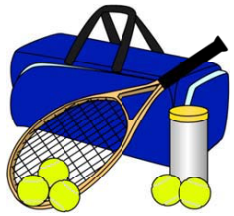
＜内　科＞　中原理恵子・安岡秀俊・畑中　健
＜透析科＞　加家壁　健
＜小児科＞　関　満
＜整形外科＞　関　隆致・斎藤健一
＜外　科＞　岩城孝和
＜産婦人科＞　浅見哲司・伊吹友二
＜泌尿器科＞　久保田　裕
＜皮膚科＞　五十嵐直弥・三原清香
＜眼　科＞　羽生田直人
＜麻酔科＞　須藤　亮
【研修医】　島村元章・徳江　彩

実感できるようになり、体重も徐々に減ってきて、ますますテニスが面白くなってきた。

はじめは減量目的であったが、ある本と出合った事がきっかけで、新たな楽しみが増えた。その本とは、W.T.ガルウェイ著『心で勝つ！集中の科学　インナーゲーム』日刊スポーツ出版社　である。
試合になると普段の実力がほとんど発揮できない、といった経験はテニスに限らず誰にでもあると思う。例えば「強気でいけ！」とか「もっと自信をもて！」といわれても、そうそう言われた通りにはならないものだ。
著書によると、テニスの際、目に見えるゲーム（アウターゲーム）に加えて、自己内面での葛藤（インナーゲーム）がある。インナーゲームでは、叱咤激励・批判するセルフ１とそれを黙って聞くセルフ２があるという。このセルフ１の声が大きいほど、むしろ実際のプレーはぎこちなくなるものらしい。
私自身の体験からも、「もっとラケットヘッドを回転させよう！」とか「オープンスタンスで打とう！」などと思いながら試合すると、あまりうまくいかないようだ。
ではどうようなノウハウがよいのか？・・・それはぜひ本書を読んでいただきたいが、確かに効果がありそうな気がしている。

同好会発足かれこれ２年が経った。今は妊娠６ヶ月くらいの体型にはなれたかな？
中年になってからも、習い事を始めて上達するのは、若い時と同じように心が躍るものだとわかった。
これからも無理せず、ずっと続けてゆきたい。

・・・あっ！そうだ！
同好会の拠点は昭和村であるが、まさに高原のテニスコートといった感じで夏季は心地よい。しかしこの利根沼田地区は、冬季の間は屋外コートが使用できないのだ！！
市民体育館は予約希望者が多くてほとんど使えない。
もう３ヶ月（12～2月）もテニスしてなかった。
テニスを一年中ずっと続けることはできないのが、ツライ。
体重も少し増えてしまったし・・・
このままでは私の妊娠は、逆行と順行を繰り返しそうだ。



中年のテニス習い こらむ

テニスのおじさま

確か、こんな内容だった。
2005年初夏の頃、ある週の病院内報に掲載された記事
『テニス同好会ができます！参加者募集！』
これが目に留まった時が、小さな転機の始まりであった。

私の院内日常業務は、一日中パソコンの前に座り、ひたすらモニターを眺め、キーをたたき続けるといったものであり、おそらくどの職員よりも運動不足ではひけをとらないといえる。
大学を卒業してすでに10年以上が経過していたこの頃、これまでにない体験がはじまっていた。
階段を上る際によくつま先がひっかかるようになった。少し無理して体を動かすと靭帯や関節が痛みやすくなった。筋肉痛が２－３日してから出現する、などなど。
そう、体が衰えはじめたのだ！
さらに肥満（特に下腹部）が目立つようになった。あの彦麻呂ならきっとこう言うだろう「うぉあー、妊娠8ヶ月のオッサンやー！」
テニス同好会を始めようと思ったのは、とにかく体力増進と減量したい一心からであった。

いざ、はじめて見ると・・・やはり体力的につらい。体が重くてボールについていけない。３０分くらいで息があがる。
技術的にも苦労した。中学生時代に軟式テニスをしていたが、テニスはほとんど経験がなく、バックハンドストロークのスライス打ちやコンチネンタル（硬式向きのグリップ）でのボレーが全然できない。
そこで始めた事は、自宅で軽い筋力トレーニングから体力をつけ、本屋でテニスの教本を買って勉強することだった。特に最近の教本にはDVD付のものがあり、静止画で見るよりも、はるかに感覚的に上手なプレーを理解しやすくて良い。フェデラーやナダルの試合もビデオに撮って、フォームを視覚的に理解しようとした。
こんな感じで３ヶ月くらい経過すると、しだいに体力と技術向上が

院内感染防止対策の重点は感染経路の遮断

院内感染対策委員会
委員長　糸賀俊一

院内感染対策委員会は、病院に入院し治療を受けている患者が、原疾患とは別に院内で新たに感染を受けて発病することを防止する目的で組織されています。病気を治療するために入院したにもかかわらず、新たに院内感染に罹患した場合、患者の苦しみを増すだけでなく、患者とその家族の精神的・経済的負担も増大することになります。院内感染の特殊性として 濃厚な感染症患者と感染に対する抵抗性が低下した患者が密に混在している医療施設内では、感染経路が複雑多岐となり、一般社会では起こりにくい平素無害菌による日和見感染症（opportunistic infection）も多発することになります。この特殊性を十分に解析して院内感染防止指針を確立することは急務です。
院内感染防止対策の重点は感染経路の遮断にあります。 感染経路を遮断するためには、職員全員の標準予防策の実施、病院内に発生しうる各種感染症に特有なそれぞれの感染経路を十分に把握し、それに適合した滅菌・消毒の完全実施が必要です。病院などの医療施設では、そのものの性格上、たえず感染源侵入の危険性にさらされており、院内における感染症患者・病原菌保菌者の情報については細大もらさず、管理者＝院内感染防止対策委員会が把握していない限り、滅菌・消毒法の完全実施は不可能であり、適切な防止対策を立てることができません。利根中央病院では以下のように院内感染対策委員会を組織して院内感染防止の実践を行っています。

院内感染対策委員会 （ICC）

＜目　的＞
院内感染対策委員会は，諮問機関であり　院内感染の予防対策及び知識の啓蒙を図り、健全な医療体制及び施設確立を図る目的で組織されています。

＜委員構成＞

委員長	医　師	１名
副委員長	看護婦	１名
	各科医師	４名（ICD２名を含む）
	看護部	６名
	臨床薬剤師	１名
	細菌検査技師	１名
	栄養科	１名

事務２名で構成されています。

＜活　動＞

(1) ICTへの助言と支援
(2) 病院長の注意喚起
(3) 感染症およびその対策上の問題点に関する報告書の検討
(4) アウトブレイク対策の検討
(5) 年間感染制御プログラムの検討
(6) 予算有効活用への助言
(7) ストラテジーに対する助言と確認
(8) 各職種の教育推進
(9) 各分野間の交流促進

サーベイランス（流行監視機能）

院内感染発見のためには、確実な報告システムの確立とその機能強化すなわちサーベイランス網の確立が必要となる。このサーベイランスには、報告システムの確立、院内感染が発生した場合の報告義務化、積極的な起因微生物及び感染ルートの検索及び報告された感染症についての必要な疫学調査及び起因微生物の分離、同定等が求められる。

病院においては病院長の諮問機関としてのスタッフである院内感染対策委員会（ICC）と，実践チームとして日常業務を行うラインとしてのICTのメンバーが定期的な病棟の監視を実施しています。当院ではICTのメンバーの一部が感染対策委員会の構成員となっており、感染対策委員の一部がICTの業務を担っています。

感染対策チーム（infection control team：ICT）

インフェクションコントロールドクター（ICD）
（望ましくは関　連学会で構成される認定協議会認定ICD：事務局日本感染症学会）
インフェクションコントロールナース（ICN）
（日本看護協会認定者はいまだ少なく，現状では各病院独自に任命する病棟のリンクナース）
臨床薬剤師

産婦人科医師

医長　浅見　哲司

藤岡総合病院から異動して参りました。利根沼田地域の女性の健康に貢献できるよう努力致します。

医長　伊吹　友二

４月より赴任してまいりました。癌を専門に治療をしてきました。産科・婦人科ともに頑張ります。

麻酔科医師

医長　須藤　亮

手術中の意識がない患者様の代弁者を務めます。もちろん区域麻酔も苦痛のない麻酔を心掛けていきます。どうぞご愛顧ください。

よろしくお願いします

組合員さんをはじめ、地域の皆様のお力になれるよう、頑張ります。お気軽に声をかけていただければ幸いです。
どうぞ、よろしくお願いいたします。

整形外科医師

関　隆致

４月より赴任して参りました。皆様怪我はしないのが一番ですが、怪我してしまったらすぐ受診して下さい。

齋藤　健一

整形外科、シニアレジデント２年目の齋藤です。皆様と共に地域の人々のために一生懸命頑張ります。よろしくお願いします。

泌尿器科医師

医長　久保田　裕

前病院に長い間いましたので、なれない事が多く、御迷惑をおかけするかもしれませんが、がんばりますので、よろしくお願いします。

皮膚科医師

医長　五十嵐直弥

４月より赴任して参りました。ご迷惑もかけると思いますが、お役に立てるようがんばります。

三原　清香

４月より赴任してまいりました。地域医療に貢献できるよう努力致します。よろしくお願い致します。

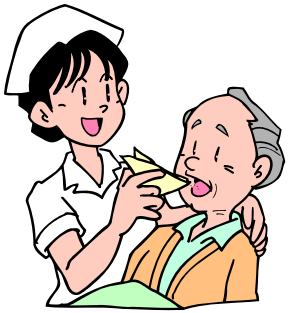
眼科医師

医長　羽生田直人

４月より赴任して参りました。白内障以外にも視力の下がる病気はいろいろあります。一緒に眼の悩みを解決していきましょう。

細菌検査技師
その他（リスクマネージャー、リンクナース）などで構成されています。

ICTの任務としては以下の諸点が挙げられます。
（1）最低週１回の病棟ラウンドward liaison
（2）必要な対象限定サーベイランスtargeted/focused/selective surveillance（関連科との協力が不可欠）
（3）サーベイランス結果の病院長，感染対策委員会，現場への報告
（4）アウトブレイクの防止と発生時の早期特定および制圧
（5）現場への介入intervention（教育的介入，設備備品的介入）
（6）感染対策マニュアルの作成
（7）職業感染防止と針刺し事故等への対応
（8）結核，疥癬，MRSA，VREなどの交差感染防止



リンクナース委員会の活動紹介

感染対策委員会（看護師）
倉持智恵子

ICTの任務としては以下の諸点が挙げられます。
（1）最低週１回の病棟ラウンドward liaison
（2）必要な対象限定サーベイランスtargeted/focused/selective surveillance　（関連科との協力が不可欠）
（3）サーベイランス結果の病院長，感染対策委員会，現場への報告
（4）アウトブレイクの防止と発生時の早期特定および制圧
（5）現場への介入intervention（教育的介入，設備備品的介入）
（6）感染対策マニュアルの作成
（7）職業感染防止と針刺し事故等への対応
（8）結核，疥癬，MRSA，VREなどの交差感染防止

利根中央病院では院内感染対策委員会とＩＣＴの指導のもとに、各看護の職場に感染対策リンクナース委員が配置され、計20名で活動しています。リンクナースはマニュアルに基づいた感染対策の実践活動の推進と啓蒙活動を主な任務としています。活動の一端を紹介しましょう。

① 点検活動

マニュアルができていても、職場によって実践がバラバラではなんにもなりません。年に３回チェックリストを活用して、他職場の点検活動を行っています。手指衛生や手袋の着用の徹底・ゾーニング・医療廃棄物の分別など日ごろできていると思われることでも、別の視点からみると新たな問題や課題が見えてきます。分析結果を職場にフィードバックして病院全体の実践が統一されるように努力しています。

② より効果的な対策の検討

毎月の定例会議では必ず学習会を行い、感染症や対策方法に関する知識レベルの統一を図っています。また、外部研修に積極的に参

2007新任医師紹介

内科医師

中原理恵子

４月より赴任して参りました。糖尿病や甲状腺疾患を中心に地域の皆様の健康管理のお役に立てる様努めて参りたいと思います。

畑中　健

４月より赴任してまいりました。地域医療に貢献できるよう一生懸命頑張りますのでよろしくお願い致します。

安岡　秀敏

研修医の時にお世話になって以来２年振りに当院勤務となりました。消化管疾患を中心に診察させて頂きます。よろしくお願いします。

透析科医師

加家壁　健

本年度から主に腎臓・透析などの内科を担当させて頂きます。皆様のお役にたてる様、頑張りたいと思います。宜しくお願いします。

小児科医師

関　　満

４月より当院勤務となりました。地域のみなさまや子ども達に安心を感じて頂けるよう頑張ります。よろしくお願いします。

外科医師

岩城　孝和

新潟で初期研修の２年間を終え、後期研修でお世話になります。一生懸命頑張りますのでどうぞよろしくお願いします。

当院研修医紹介

研修医の方々の抱負とご挨拶です。２年間よろしくお願い致します。

島村　元章

四月より初期研修医として採用していただきました島村元章です。出身は埼玉県で、出身大学は聖マリアンナ医科大学です。なぜ群馬県に研修に来たのか、とよく尋ねられるのですが、知り合いの先生に利根中央病院を紹介していただいたのが最初の理由です。その後、都築院長先生との面談で先生のキャラクターに惚れ、入職を決意いたしました。温泉が大好きで近くに色々な温泉があると聞いたので、研修が終わるまでに制覇したいと思っております。この二年間で医師としてだけではなく、人間としても大きく成長できたらと思っております。仕事と休養のバランスを考え、充実した研修生活を送っていきたいです。

徳江　彩

はじめまして。今年の春岩手医科大学を卒業し、四月より利根中央病院で初期臨床研修をスタートさせていたくことになりました。出身は伊勢崎市です。新しい環境にまだ慣れずにいますが、周りのみなさんに支えられて毎日を過ごすことが出来ています。こちらにきてまだ一か月たっていませんが、晴れた日に病院の窓からみえるきれいな山なみや朝の冷え込みに、沼田に来たことを実感しています。

医師としての第一歩を踏み出したばかりで何も分からず、将来一人前の医師になれるのか不安ばかりですが、いろいろな方の力を借りて一歩一歩進んでいきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

加し、新しい知見を吸収しています。特に北関東病院感染対策懇話会には発足当時から世話人として関わり、毎回多数参加しています。医療材料についての検討も積極的に行っています。この間、ガーゼや吸引カテーテル、ネラトンカテーテル、吸引器のディスポ化、スワブスティックなどの採用などを行いました。

③ サーベイランス

感染対策の効果を判定するにはサーベイランス活動が必要です。当院は血流感染と尿路感染についてサーベイランスを行っています。集計は感染対策専任者が行っていますが、データベースは各職場のリンクナースが行っています。

④ 啓蒙活動

スタンダードプリコーションと感染経路別予防策が感染対策の基本はなんといっても手指衛生の徹底です。流しには衛生的手洗いのポスターを掲示し、新入職員研修にはグリッターバグという蛍光塗料を利用した器具で手洗いの方法を指導しています。この２つの理論に加えて「咳エチケット」が基本理論に加わりました。今年度は特にノロウィルスとインフルエンザ対策が大きな課題となりましたが、院内に咳エチケットのポスターを掲示し、面会制限、マスクの着用、手洗いの徹底などを強化しました。

抗菌薬の適正使用に向けて

感染対策委員会（薬剤師）
柳橋秀行

抗菌薬の適正使用の推進は、感染防止対策に関わる薬剤師として重要な役割である。感染防止は患者の安全を確保するためにも重要であり、抗菌薬の不適切な使用は、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）や多剤耐性緑膿菌（MDRP）などの耐性菌選択の原因となる。抗菌薬の適正使用とは、感染症をできる限り耐性菌を生じさせないで治癒に導き、副作用を最小限にして、合理的な医療経費で治療することを目標とすることである。当院での抗菌薬の適正使用に向けたICTの薬剤師の活動（表1）について報告する。

表1　抗菌薬適正使用に向けた活動

1.MRSA、MDRP、セラチアのサーベイランス
2.BSI・UTIサーベイランス
3.外科的処置に対する予防投与
4.抗菌薬の届出制と抗菌薬使用量の把握
5.抗菌薬感受性率の把握

【MRSA、MDRP、セラチアのサーベイランス】　（図1）

細菌出現患者別月内管理　期間：2007/02/01～2007/02/07

細菌名 Sat.aureusu　MRSA

2007年2月				1	2	3	4	5	6	7
内科										
	外来	ID								
		123 利根 太郎	喀痰	*1						
	3F西									
		3456 ○○ 太郎	CVカテ			*1				
		3333 △△ 良子	膿				*1			
外科										
	2F北	555 利根 ××	喀痰		*1					

当院では、MRSA、MDRP、セラチアの細菌出現情報を週毎にまとめて各病棟に(図1)の報告様式で報告している。この報告により、入院患者が外来時に実施した細菌検査情報や転科時に感染情報のもれのないように活用している。

地域市民の生きる意味への援助としての地域連携を目指す

利根中央病院 地域連携室長
利根中央病院 緩和ケア診療科医長
原　　敬

このたび、大屋成之放射線科医長の後任として地域連携室長を拝命いたしました。前任者同様よろしくお願いいたします。
地域連携の意味は、地域市民への安心の提供と、地域における自施設のアイデンティティの確立にあると考えています。医療・介護・保健機関のそれぞれが得意とする役割を果たし、援助が連携によって切れ間なく繋がっていることは、地域の市民へ安心を与えると同時に、地域における自施設のアイデンティティを確立しようとする試みでもあると考えるからです。この意味に沿って活動することが地域連携室の役割であると考えています。
利根中央病院の地域連携室は相談支援室と緊密に連絡をとりながら活動してきました。相談支援室の役割は、病いが原因でそれまでの生活スタイルを維持できなくなり生きる意味を失った患者さんやご家族に対し、社会的支援制度と社会資源を利用しながら患者・家族の生きる意味を回復する援助を提供することです。これは、地域市民に安心を提供する地域連携の目的でもあります。したがって今後、当地域連携室は相談支援室の業務と一体化した連携相談支援スタイルの確立を志向したいと考えています。さらに、地域がん診療連携拠点病院として、がん診療における地域連携・相談支援機能のさらなる強化も視野に入れながら、自施設の患者に限らず地域市民へ安心を提供し、“がん難民”を生まないための役割を果たしたいと願っています。あくまでもこの国の標準的な考え方に沿い、地域市民と医療・介護・保健機関のニーズを冷静にキャッチし、それに応じることで地域医療機関としてアイデンティティを確立したいと考えています。

「公開シンポ・公開講演会」を開催して

がん診療連携拠点病院機能強化事業

利根中央病院がん診療委員会
安藤　哲

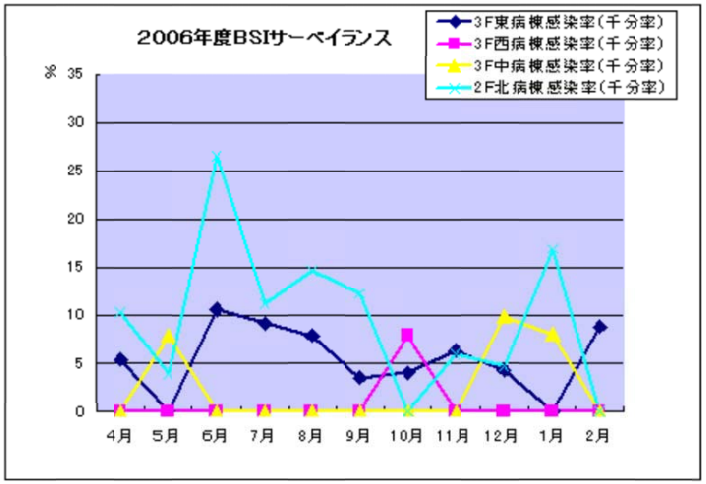
当院は、平成18年8月24日「地域がん診療連携拠点病院」に指定されました。がん拠点病院としてのあり方を考え、活動し、より多くの利益を皆さんに提供できなければいけません。「がん診療連携拠点病院機能強化事業」の一環として、平成18年度内に医療従事者向けには公開シンポジウムを、一般市民向けには公開講演会を行うこととしました。知識は利益です。情報公開も同じことです。今後もより良い知識・情報を発信できるように病院全体として考えていきたいと思います。

さて、二つのイベントがどのように開催されたかを報告させていただきます。平成19年2月3日、「公開シンポジウム・がん診療と地域連携－利根沼田の未来－」が開催されました。沼田市長、沼田利根医師会長の来賓挨拶に続き、ペインクリニック小笠原医院院長の小笠原先生の特別講演「地域がん患者在宅支援の現状」が行われ、それに基づく公開シンポジウムには真鍋県保健予防課長、竹内医院院長をはじめとする7名のシンポジストが集まり在宅がん医療について熱く語っていただきました。特別発言もメディカルコントロール協議会検証医の関原医師により「在宅死に関連した救急搬送対応について」などの興味深いテーマで発言していただき、聴衆は熱心に耳を傾けていました。医療関係者は138名を数え、上毛新聞、ぐんま経済新聞にも取り上げられています。

3月23日には、「公開講演会・利根沼田のがん医療－いまとこれから－」が開催され、特別講演には元NHKエグゼクティブアナウンサー松田輝雄氏が「ガンを病むことを負けにしない～新しい生き方を習う～」を講演され、通りがかりの人が会場に聞きに来てくれるという一幕もあり、また、続いて行われた当院5名の講師による講演も、「がん」についてわかりやすい講演だったと大好評でした。200名余りの聴衆が満足して会場を後にする姿が印象的でした。

ただ、残念だったことは、吾妻医療圏からの参加者が少なかった点でしょうか。今後も皆さんに満足いただける企画を打ち出していこうと検討しています。今後の予定として、今年10月前後には同様の講演会を予定し、また、頻繁にセミナー形式で地域医療関係者の方々と勉強していきたいと考えています。

【BSI (血流感染)サーベイランス】　　（図2）



BSIサーベランスは、施設内に感染サーベイランスの方法を定着させ、病院感染の発生状況の把握を目的として開始した。各病棟看護師の協力のもと正確なデータを集め、日常の業務評価にも役立てている。結果の一部を示す。（図2）2階北病棟で、6月には終末期患者増加に伴い感染率も増加した。これを機に、挿入部の消毒方法（ポピヨドンヨードの待ち時間）について問題があるかどうか確認を実施した。

【外科的処置に対する予防投与】

手術部位感染（SSI）防止に向け2004年から予防的抗菌薬の使用を規制した。（表2）術前の剃毛は廃止し、クリッパーへと変更した。術後、創面は、透明なドレッシング剤で覆い、感染がなければ創面の消毒も廃止した。その結果、SSIは減少した。最近では、インスリンを使用し、積極的に周術期の血糖を下げ合併症の予防に努めている。

表2　術後感染予防投与マニュアル（一部抜粋）

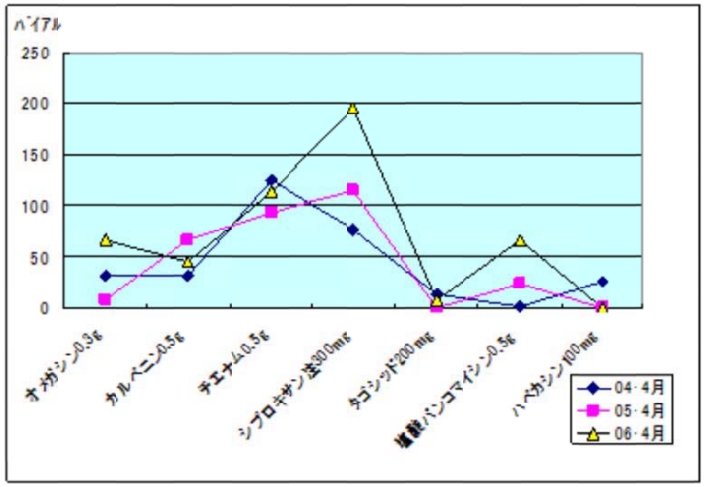
①感染がすでに生じている場合を除くガイドラインである。
②投与の方法は細菌汚染が最大になると考えられる手術中か
　手術直後に血中及び組織中の濃度が最大となるように選択する。
③②をふまえ投与のタイミングは次のように定める。
　麻酔導入直後。手術中は4時間ごと。

Ⅰ-消化器一般外科手術

1.胆石症：　ラパ胆；術当日2回投与 (CEZ)
　　開腹胆；術後第1病日まで投与 (CEZ)
2.肝胆膵系癌：術後第2病日まで投与 (CEZ or FMOX)
3.食道癌：術後第2病日まで投与 (CEZ or FMOX)
4.胃癌：術後第2病日まで投与 (CEZ)

【抗菌薬の届出制と抗菌薬使用量の把握】

表3　届出抗菌薬使用量比較



当院では、抗菌薬の適正使用の観点から、カルバペネム系抗菌薬、ニューキノロン系抗菌薬、抗MRSA薬を使用届出制にしている。（表3）
届出は薬剤部に提出してもらい2週間以上の長期使用も監視している。届出制導入により抗菌薬の使用量は減少したが、最近は患者の高齢化と重症感染症の増加によりニューキノロン系抗菌薬の使用量が増加している。

【抗菌薬感受性率の把握】

検査室の協力により主なグラム陽性球菌の年別株数と抗菌薬の有効率を示す。

表4.抗菌薬感受性(%)スペクトル表（グラム陽性球菌）　2004/01/01～2004/12/31

	株数	PCG	ABPC	CEZ	CTM	CTX	COZP	PM/CS	MEPM	GM	ABK	VCM	TEIC	LVFX	MINO	CLDM	CDTR
MRSA	394									43	95	100	100		57		
S.aureus	782	23	22	100	100			100		56	98	100	100	94	99	98	
S.epidermi(CNS)(MRSE	401									36	100	98	98	35	97	54	
S.epidermidis	406	36	36	96	100			100		88	100	100	96	100	100	96	
S.pyogenes(A群)	369	100	100						100			100		100	97	97	
S.agalact-(B群)	199	100	100											82	61	87	
S.pneumoniae	664		59		100	99	100		100						26	48	
S.pneumoniae(PISP)	1				100	100	100		100			100		100		100	100
S.pneumoniae(PRSP)																	
E.faecalis	376	87	85					95				99	100	73	54		
E.faecium	172	8	8									100	100	8	46		

網掛け：有効　　空欄：データがない、効果が期待できない

表5.抗菌薬感受性(%)スペクトル表（グラム陽性球菌）　2005/01/01～2005/12/31

	株数	PCG	ABPC	CEZ	CTM	CTX	COZP	PM/CS	MEPM	GM	ABK	VCM	TEIC	LVFX	MINO	CLDM	CDTR
MRSA	370									44	96	100	100	30	51	25	
S.aureus	703	23	23	100	100			100		62	98	100	100	97	100	99	
S.epidermi(CNS)(MRSE	184									35	98	100	100	30	100	60	
S.epidermidis	182	43	43	100	100			100		86	100	100	100	100	100	95	
S.pyogenes(A群)	250	100	100			100	100		100			100		100		82	
S.agalact-(B群)	159	100	100			100	100		100			100		77	53	89	
S.pneumoniae	420	100	55		98	99	98		100			100		100	23	50	98
S.pneumoniae(PISP)	159				26	94	94		84			100		99		60	88
S.pneumoniae(PRSP)	53					81	68		19			100		100		40	42
E.faecalis	346	93	97					97				95	100	63	50		
E.faecium	132	7	7									100	100	7	74		

網掛け：有効　　空欄：データがない、効果が期待できない

表6.抗菌薬感受性(%)スペクトル表（グラム陽性球菌）　2006/01/01～2006/12/31

	株数	PCG	ABPC	CEZ	CTM	CTX	COZP	PM/CS	MEPM	GM	ABK	VCM	TEIC	LVFX	MINO	CLDM	CDTR
MRSA	410									55	96	100	100	27	58	20	
S.aureus	621	29	29	100	100			100		70	98	100	100	96	100	99	
S.epidermi(CNS)(MRSE	79									42	100	99	95	28	99	49	
S.epidermidis	38	45	45	100	100			100		90	100	100	100	93	100	96	
S.pyogenes(A群)	180	100	100			100	100		100			100		100		93	100
S.agalact-(B群)	133	100	100			100	100		100			100		77	50	96	
S.pneumoniae	263	100			91	99	99		100			100		100		55	99
S.pneumoniae(PISP)	178				19	94	90		67			100		100		47	76
S.pneumoniae(PRSP)	93					80	59		12			100		100		37	37
E.faecalis	358	95	98					95				98	99	61	41		
E.faecium	157											100	100		59		

網掛け：有効　　空欄：データがない、効果が期待できない

表4.5.6は2004年、2005年、2006年の院内細菌（グラム陽性球菌）に対する薬剤感受性率(%)を示したものです。ペニシリン耐性肺炎球菌（S.pneumonia(PRSP)）が、第4世代セフェム系のファーストシン(COZP)、カルバペネム系のメロペン(MEPM)、第3世代経口セフェム系のメイアクト(CDTR-PI)などに対して薬剤耐性を増しました。
内科系の2006年のPRSP出現は93株中4株でしたが、小児の急性気道感染症や急性中耳炎などでは、PRSPが多く検出されました。肺炎球菌の耐性化には、第3世代経口セフェム系薬の繁用が関与しているといわれています。一方、感染を事前に予防したり、重症感染症のリスクを下げるためにも、高齢者や慢性疾患の患者に対して肺炎球菌ワクチンの投与を考慮する必要もあると思われます。最後に今後更なる耐性化や耐性菌の増加を防ぐためにも抗菌薬の適正使用が重要であると考えられます。