

## 抄 録

## 第17回山口県院内感染防止研究会

日 時：平成21年7月4日（土）  
15：00～18：10  
場 所：山口グランドホテル2F  
「鳳凰・鶴の間」  
代表世話人：神谷 晃・花田千鶴美  
共 催：山口県院内感染防止研究会  
山口県看護協会  
山口県病院薬剤師会

## 1. 救急部における看護師の感染予防の意識向上と手袋着用の変化

山口県立総合医療センター 救急部  
○黨 陽子, 野村美保, 高橋千鶴, 若村琴美

救急部に来院する患者は、事前情報が少なく感染の危険性が高いため、標準予防策の実践が必要である。標準予防策では、血液・体液等に接触する可能性のある時には、手袋を着用するようにいわれており、院内でも手袋着用が推進されている。しかし、実際は手袋着用が不十分であり、救急部に勤務する看護師の感染予防に対する意識が低いのではないかと考えた。

そこで標準予防策の一環として、防護具の中の手袋に着眼した。感染に対する意識を高め手袋着用が向上することを目的として、1. 看護師に対して実態調査の実施 2. 実態調査を元にした手袋着用の向上を目指して 1) 正しい知識を得られる工夫 2) ポスターの設置 3) 手袋設置場所の増加を実施した。結果、手袋着用に対する実態が把握出来、感染予防の意識と手袋着用が向上したため、ここに報告する。

## 2. 小規模病院における感染対策の現状と今後の課題—院内ラウンドの継続を通して—

医療法人社団成蹊会 岡田病院  
院内感染対策委員会  
○石井恵子, 植木伸恵, 村田かよ子

【目的】病床数148床の小規模病院において、院内感染対策委員会（ICC）メンバーが兼任でICT業務を行っている。平成16年からICCメンバー3～4名がチームを編成し、月1回、該当部署の院内ラウンドを実施している。今回、約5年間の院内ラウンドでの指摘事項を分類し、感染対策の現状についてまとめ、今後の課題を検討した。

【方法】平成16年8月～平成21年5月の院内ラウンドにおける指摘事項を「中小病院／診療所を対象とした医療関連感染制御策指針／施設内指針（手順書）2008」の資料“ラウンド時チェック項目の例”10項目に分類した後、感染対策の現状について経過をまとめた。

【結果】指摘事項は178件。①清掃業務…99件（55.6%）②廃棄物…25件（14%）③備品…22件（12.4%）④人…8件（4.5%）であった。それぞれの指摘事項に対し、感染対策に適した清掃用具の選択や廃棄物一覧表の作成、手洗いのチェックリストを実施し、その結果を受けて全体研修開催など、感染対策を実施していた。

【まとめ】ICD・ICNのいない小規模病院においても、院内ラウンドの継続や、院外研修受講・院外からのチェック（医療監視・医療機能評価受審など）・院内の他の委員会（安全衛生委員会・医療安全対策委員会）との連携により、感染対策は進んでいる。

今後の課題は、感染対策の評価のためのサーベイランスへの取り組みである。

### 3. 山口労災病院におけるカテーテル関連尿路感染サーベイランス結果報告

独立行政法人労働者健康福祉機構

山口労災病院看護部<sup>1)</sup>, 院内感染対策チーム<sup>2)</sup>

○沖田由美<sup>1)</sup>, 村田裕美<sup>1, 2)</sup>, 山口則子<sup>1, 2)</sup>,  
園山裕靖<sup>2)</sup>, 佐藤泰彦<sup>2)</sup>, 山崎博史<sup>2)</sup>, 宮野直之<sup>2)</sup>,  
田代紀陸<sup>2)</sup>

【目的】医療関連感染の中でも院内で最も発生しやすいと言われているカテーテル関連尿路感染サーベイランスを実施した。当院の現状を把握し、その結果をもとに改善活動を検討したので報告する。

【方法】平成20年11月から3ヵ月間、整形外科病棟に入院中の尿道留置カテーテルを挿入した患者158名を対象とし、サーベイランスシートでデータを収集した。疾患定義はNNISの診断基準を使用した。

【結果】尿路感染は2件、感染率は2.09、カテーテル挿入前処置未実施が48%だった。

【考察】感染率はNNIS・NHSNレポートと比較して高くなかった。閉鎖式カテーテルを使用し、閉鎖状態を保持していることや、留置期間が短いため感染率が低かったと考えた。しかし、挿入前の処置に問題があることがわかり、前処置を徹底した。更にシルバーコーティングカテーテルを使用していたため、コストダウンを図り、素材を変更した。

【まとめ】今回サーベイランスを実施し、現状を把握することができ、改善すべき点が明らかになった。今後も継続してサーベイランスを実施していく必要があると考えた。

### 4. 無菌室における感染防止に関する研究—ドレッシング交換時のマキシマム・プリコーションの必要性の有無—

山口大学医学部附属病院 医学系研究科

○鶴岡恵子, 常岡英弘, 塚原正人

本研究は無菌室で造血幹細胞移植を受ける患者の中心静脈カテーテル (CVC) 挿入部のドレッシング交換を1) プラスチック手袋 2) 滅菌手袋 3) マキシマム・プリコーション (マスク・滅菌手袋・滅菌ガウン・帽子) を着用する, の3法で施行し,

これらの方法がカテーテル関連血流感染 (CR-BSI) 減少に有効か否かについて統計学的手法を用いて検証した。

平成18年9月1日から平成20年8月31日の24ヵ月間、山口大学医学部附属病院1-10階東の無菌室に入室し、CVC挿入後造血幹細胞移植を受けた患者32名、35症例を研究対象とした。CVC挿入部のドレッシング交換、細菌検査は挿入後より1週間毎に行い、CVC挿入時および抜去時も同様に行った。抜去時にはCVC先端の細菌検査を行い、血液培養とCVC先端の検出菌が一致した場合をCR-BSIと確定した。

その結果、CR-BSIと確定されたのは5例であった。1) プラスチック手袋 2) 滅菌手袋, 3) マキシマム・プリコーションの3方法とCR-BSIの関係を変数解析した結果、3方法間での有意差は認めなかった。

### 5. 壁掛式吸引器の吸引チューブの微生物汚染とその消毒法

周南市立新南陽市民病院 薬剤部,

山口大学医学部附属病院 薬剤部<sup>1)</sup>

○頼岡克弘, 尾家重治<sup>1)</sup>, 神谷 晃<sup>1)</sup>

【目的】経済的理由により、壁掛式吸引器に接続して用いる吸引チューブを外来や病棟のシンクで消毒して繰り返し使用している。しかし、吸引チューブは数メートルの細長い内腔構造のため確実な消毒ができていないか不明である。そこで、吸引チューブ内腔の微生物汚染とその消毒法について調べた。

【方法】次亜塩素酸ナトリウム液への浸漬 (N=11)、用手法による熱水洗浄 (N=11) および全自動チューブ洗浄機 (N=11) を用いた消毒後の吸引チューブ内腔の微生物汚染について調べた。

【結果】次亜塩素酸ナトリウム液では、11検体すべてから $10^3-10^7$ CFU/本レベルの汚染菌が検出された。熱水では、11検体中3検体から $10^3-10^7$ CFU/本レベルの汚染菌が検出された。次亜塩素酸ナトリウム液および熱水から検出されたおもな汚染菌は *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* および *Stenotrophomonas maltophilia* であった。一方、全自動チューブ洗浄機では、すべて

の検体において<20 CFU/本（検出下限は20 CFU/本）であった。

【結論】次亜塩素酸ナトリウム液および熱水による消毒は不確実であるのみならず、消毒する作業員に対して、汚染された吸引チューブからの水滴による曝露や熱水による火傷の危険性がある。したがって、吸引チューブの有用かつ安全な消毒法は、外来や病棟での消毒は行わず、中央材料室の専門スタッフによる全自動チューブ洗浄機の利用である。

#### 6. 塩酸バンコマイシン注のバイアル内残存量とそのAUCおよびtime above MICへの影響

山口労災病院 薬剤部，検査部<sup>1)</sup>，

山口大学医学部附属病院 薬剤部<sup>2)</sup>

○山崎博史，尾家重治<sup>2)</sup>，園山裕靖<sup>1)</sup>，田中博子<sup>1)</sup>，

佐藤泰彦<sup>1)</sup>，宮野直之，神谷 晃<sup>2)</sup>

【目的】塩酸バンコマイシン（VCM）注は溶解性が悪いため、十分な時間をかけて溶解する必要がある。しかし、当院病棟においてVCM注の溶解時間を調査したところ多くのケースが10秒以下であり、薬剤が完全に溶解せず粉末がバイアル内に残存する事例

も見られた。そこで、バイアル内のVCM残存量を調査すると共に、患者別のVCM残存量のAUCおよびtime above MICへの影響について調べた。

【方法】当院のMRSA患者（n=10）に使用したVCM注0.5g（塩野義製薬）の空バイアル（n=180）を回収し、これらのバイアル内のVCM残存量をバイオアッセイ法により測定した。VCM残存量より患者ごとの実際の投与量を算出し、AUCおよびtime above MICを求めた。

【結果】VCM残存量は10～89mg/バイアルであった。患者別のVCM残存量の平均値は、22.8～55.4mgであった。また、MRSA患者より採取したMRSAのMICはすべて1 μg/mLであった。VCM残存量55.4mgの事例では、AUCは11.0%（362.3→322.4mg・hr/L）低下し、time above 10MIC（hr）は、25%（17.1hr→12.8hr）減少した。さらに、VCMの残存によりAUCが治療域から外れる症例が見られた。

【結論】VCMの残存はAUCおよびtime above MICへ影響を及ぼすことが判明し、治療効果にも差が出る可能性が示唆された。VCM注を溶解するには溶解時間を十分かけ、バイアル内の残存の有無を確認し、確実に溶解する必要がある。