

抄 録

第18回山口県院内感染防止研究会

日 時：平成22年7月3日（土）

15：00～18：00

場 所：山口グランドホテル2F「孔雀の間」

代表世話人：尾家重治（代理）・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. 見える・わかる PPEの必要性

山口大学医学部附属病院 感染担当看護師

○田村由紀, 幡原優子, 松田直子, 横田純子

【目的】 感染対策の基本として標準予防策とそのための個人防護具（以下PPE）着用の必要性は広く認識されてきている。しかし煩雑な業務におわれ、確実にPPE着用が実施できていないのが現状である。実際には目に見えにくい汚染の曝露状況を可視化して示すことができれば、PPE着用の意識付けにつながるのではないかと考えた。今回は、エプロン着用があまりできていない尿廃棄に焦点をあてた教育ツールの作成を試みた。

【方法】 尿の廃棄による手・衣服の汚染の程度を知るために、着色した水を採尿バッグに注入し、実際と同様に廃棄処理を行った。手袋、エプロンは汚染が目立ちやすいように、白い布製とした。実験の様子を写真にとり、イラストなども用いて教育用プレゼンテーションを作成した。

【結果】 着色した水と布製の防護具を使用することで、一連の尿処理行為による手や衣服の汚染を可視化することができた。汚染は手袋よりもエプロンに多くみられ、PPEとしてのエプロンの重要性を示すための有用な教育ツールが作成できた。

2. 手術の種類と手術用手袋内汚染レベルの関連性

周南市立新南陽市民病院 薬剤部¹⁾,山口大学医学部附属病院 薬剤部²⁾○頼岡克弘¹⁾, 尾家重治²⁾

【目的】 清潔手術時の手術用手袋内汚染に関して、手術の種類や医師と看護師の違いから比較した臨床データはない。そこで整形外科手術における手術用手袋内汚染に及ぼす手術の種類および医師と看護師の違いの影響を調査。

【方法】 整形外科手術152件で使用された手術用手袋左右計304枚（医師4名208枚、看護師6名96枚）の手袋内の汚染菌量（Colony-Forming Units：CFU）を関節鏡視下手術と非関節鏡視下手術の二種類の手術で比較した。また医師と看護師の比較も行った。

【結果】 手術後の手術用手袋1枚あたりの平均汚染菌量（CFU）は、関節鏡視下手術において、医師の左が 5.1×10^2 CFU、右が 1.7×10^2 CFUでその手袋装着時間は249minであり、看護師は左が0 CFU、右が17CFUでその手袋装着時間は277minであった。非関節鏡視下手術では、医師の左が 8.5×10^2 CFU、右が 4.2×10^2 CFUで装着時間は172minであり、看護師では左右いずれも0 CFUでその装着時間は177minであった。

【結論】 整形外科手術の関節鏡視下手術は非関節鏡視下手術に比べ手袋内汚染レベルが低く、医師は看護師よりも汚染レベルが高いことが判明。すなわち、手術の種類や医師と看護師の違いは手術用手袋内汚染レベルを左右する重要な影響因子と考えられる。

3. 目指せ、モチベーションアップ！そして…

みんなでやる〜う感染予防!!

JA山口厚生連周東総合病院

中央滅菌室主任 リンクナース委員長

○山岡みゆき

医療の進歩とともに、患者様における医療関連感染の危険性はますます高まっています。そこで、患者様と接触の機会が最も多い看護師は実践的に感染予防対策を行うことが求められています。

しかし看護師の感染予防対策に対する意識を高

め、さらにモチベーションを上げることは大変難しく、私たちも試行錯誤の連続です。その中で今回、看護師やリンクナースが収集した「擦り込み式アルコール製剤の請求量」のデータをリンクナース委員会で検討するうちに、現在の「擦り込み式アルコール製剤」の使いにくい理由のひとつに「手荒れ」があることが解りました。そして「手荒れを解決したい」という看護師とともに、より手にやさしい「擦り込み式アルコール製剤」の導入に向けて動き出すことができました。この経験から、感染対策を確実に実践するためには、看護師やリンクナースの感染予防に対する動機を引き出し、さらにその動機と知識と結びつけながら医療の現場にフィードバックすることを繰り返すことが重要であると考えましたので報告いたします。

4. 清拭タオルの細菌汚染

独立行政法人労働者健康福祉機構

山口労災病院院内感染制御チーム¹⁾,

山口大学医学部附属病院 薬剤部²⁾

○山崎博史¹⁾, 村田裕美¹⁾, 森重裕子¹⁾, 園山裕靖¹⁾,
田中博子¹⁾, 大澤美枝子¹⁾, 宮野直之¹⁾,
木藤秀司¹⁾, 田代紀陸¹⁾, 尾家重治²⁾

【目的】最近、清拭タオルからセレウス菌を含むバシラス属の検出、さらにそれに伴う感染事例が報告されている。当院の清拭タオルは、外部委託業者より搬入された乾燥清拭タオルを病棟で保湿し、加温庫で加温した後使用されているが、週末には、保湿した清拭タオルを3日間室温保管する場合があります。夏場には清拭タオルより異臭がするとの苦情もあった。そこで、我々は清拭タオルの細菌汚染および加温庫の温度について調査をした。

【方法】業者より搬入された乾燥清拭タオルおよび、病棟で保湿した清拭タオル（調製直後、1、2、3日後）（室温）の細菌汚染を調査した。またこれらのタオルを加温庫で6時間加温した後の細菌汚染についても調査した。

【結果】乾燥清拭タオルからは*Bacillus cereus*, *Pseudomonas stutzeri*, *Myroides* spp.が検出された。保湿後、日数が経過しても*B. cereus*の菌量の

増加は見られなかったが、*P. stutzeri*, *Myroides* spp.に関しては経時的に菌量の増加が見られた。保湿清拭タオルを加温庫で6時間加温後*B. cereus*の菌量の減少は見られなかったが、*P. stutzeri*, *Myroides* spp.では菌量の減少が見られた。加温庫の庫内温度は71℃で、清拭タオル内の温度は59℃であった。

【考察】清拭タオルは*B. cereus*, *P. stutzeri*, *Myroides* spp.に汚染されていることが判明した。現在当院で行われている清拭タオル調製方法では、清拭タオルを使用する際、厚労省の「おしぼり衛生基準（1枚当たり10⁵個以下）」を満たしていないことが判明した。当院の対策としては、保湿後の保管をできる限り短時間にすることとした。また、より高温に加温できるよう新しい清拭車の購入を検討することと、外部委託業者にタオルの清浄化を求めることとした。

特別講演 1

座長 山口大学医学部附属病院

副病院長・看護部長 花田千鶴美

「消毒・滅菌のチェックポイント」

山口大学医学部附属病院 薬剤部

准教授 尾家重治 先生

特別講演 2

座長 山口大学医学部附属病院

感染制御室長・教授 日野田裕治

「感染制御 最近の話題」

東京医療保険大学/大学院 学長 小林寛伊 先生