

## 抄 録

## 第19回山口県院内感染防止研究会

日 時：平成23年7月2日(土)14:00～16:40

場 所：山口グランドホテル2F「孔雀の間」

代表世話人：古川裕之・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. ワクチンプログラム構築への取り組み

山口県立総合医療センター 感染管理認定看護師

○田中智子

【はじめに】小児流行性ウイルス疾患は感染率が高いため、医療従事者は抗体を保有していることが望ましい。今回感染対策委員会は、職員が百日咳に罹患したことを契機に医療関連感染防止策として、ワクチンプログラム構築に向けた取り組みを行ったので報告する。【方法】1. 職員の実態調査。2. 検査の対象、検査法、判定基準の決定。3. 費用の算出。【結果・考察】検査対象は感染リスクの高い部署の職員181人。全ての抗体を保有していた者は39.2%、年代別では40歳以上58.1%、30歳代29.5%、20歳代29.3%。種類別では水痘96.7%、風疹81.8%、流行性耳下腺炎72.9%、麻疹58.0%。費用は病院負担とし検査料とワクチン料で約140万円。検査対象を年齢で限定した場合、検査対象以外の者からの感染リスクがあることが分かった。今回は費用対効果から感染リスクの高い部署での取り組みとしたが、今後、1. 新規採用職員への採用前の啓発活動2. 検査対象者の拡大3. 抗体価陰性者への2回目のワクチン接種を行い病院全体の医療関連感染リスクの軽減を図りたい。

## 2. 鍵の衛生管理に関する意識変化と今後の課題

国立大学法人山口大学医学部附属病院精神・神経科、薬剤部<sup>1)</sup>○藤井美智子, 梅木敬子, 吉松宏剛, 石田美奈子, 中野圭子, 板垣智恵子, 尾家重治<sup>1)</sup>

【目的】精神科病棟では患者の安全を守るために、病棟入り口や汚物室、ナースステーションなど多くのドアが施錠されている。そのため閉鎖的な環境にある精神科病棟において「鍵」は必要不可欠である。汚染された鍵は手にも影響し、感染経路となる可能性が考えられる。しかし鍵は個人で所有しており、管理方法や消毒方法に相違がある。そこで鍵の衛生管理に対する意識と汚染状況を調査し、その結果を視覚化することにより衛生管理の意識の変化を調べた。

【方法】鍵の細菌培養検査を同意を得た10名に実施した。その結果をポスターで視覚的に提示し、精神科病棟の看護師18名に鍵の衛生管理の意識に関するアンケートを鍵の検査結果提示前と後の2回行い、比較した。

## 【結果】

検体No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	検出された菌	
細菌コロニー数(個)	前	18	5	1	0	10	0	5	2	2	0	・黄色ブドウ球菌 ・コアグラゼ陰性ブドウ球菌
	後	2	2	4	0	0	0	0	6	2	2	・コアグラゼ陰性ブドウ球菌 ・枯草菌

(鍵の表面積は裏表合わせて17cm<sup>2</sup>で、環境表面1cm<sup>2</sup>あたりのコロニー数 $\geq 5$ 個の場合汚染とみなす)

アンケートの結果、「鍵には細菌がいて消毒を心がけようと思った」「意識しないと媒介になる」などの回答があり鍵の衛生管理に関する意識の変化が見られた。

## 【結論】

1. 鍵の汚染は確認されなかった。
2. ポスターで汚染状況を提示したことで鍵の衛生管理の意識の変化がみられた。
3. 今後の課題として、感染源となる可能性のある鍵の付属品や紐類に関しても調査していく必要がある。

### 3. 当院MRSAサーベイランスからわかったこと

山口大学医学部附属病院 感染制御室,  
山口大学医学部附属病院 薬剤部<sup>1)</sup>  
○福田尚文, 小坂まり子, 尾家重治<sup>1)</sup>,  
日野田裕治

昨年当院で行ったMRSAサーベイランスにてMRSA保菌者の増加が認められた2部署で介入を行った。その結果、2部署でMRSA増加に共通する要因があったので報告する。

#### 1 件目

昨年10月当院NICUで入室後4日以上でのMRSA陽性患者が3人となり、MRSAアウトブレイクと判断し介入を行った。介入項目として手指衛生のチェック、環境調査、ミーティングを行った結果、近隣の病院からMRSA患者の緊急転院が増えていたことがアウトブレイクの原因であることがわかった。近隣の病院にも介入を行い、その後MRSAアウトブレイクは終息した。

#### 2 件目

当院外科病棟で入院後4日目以降にMRSA陽性患者が4人以上となったため介入を行った。介入項目として持ち込み患者の状況を把握するため入院時に鼻腔のMRSAスクリーニングを行った結果、入院患者の1割がMRSA陽性でそのすべてが入院歴のある患者もしくは医療関係者であった。

これら2件の介入から、「他院からの転院患者」や「入院歴のある患者」についてはMRSA保菌者である可能性が高く、特に標準予防策の徹底が必要であることを再認識した。

### 4. 吸入液の微生物汚染とその対策

山口県感染制御小委員会

○林 幹也, 平田紀子, 白野陽正, 長野恵子,  
尼崎正路, 頼岡克弘, 松田美智子, 山崎博史,  
河口忠夫, 松尾義哉, 前田久美子, 藤井 章,  
白木尚美, 河村明美, 河口義隆, 佐伯久美子,  
尾家重治, 俣賀 隆

【目的・方法】ネブライザーの薬液カップや吸入液が汚染されていると感染症になり得る。そこで、山

口県下12施設、計129検体のネブライザー内の吸入残液を対象に微生物汚染の有無、及びそのネブライザーのカップ・蛇管の消毒法、処方内容の実態調査を行った。

【結果】129検体中26検体が汚染を受けており、そのおもな汚染菌種は*Pseudomonas aeruginosa*をはじめとするブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌であった。消毒法はすべて0.01%~0.05%の次亜塩素酸ナトリウムを用いた浸漬であった。1週間ごとの消毒群は1日(24時間)ごとの消毒群に比べはるかに汚染を受けやすいことが判明した。また、気管切開患者の切開部に蛇管を直接接続し、吸入していたネブライザーの薬液カップと蛇管から患者の喀痰と同じ*Stenotrophomonas maltophilia*が検出された。

【考察】超音波ネブライザーの薬液カップや蛇管の消毒は24時間ごとに0.01%次亜塩素酸ナトリウムへの1時間以上の浸漬が必要であると考えられる。また、蛇管を介した薬液カップ内への逆流汚染についてはネブライザーに逆流防止器具を接続するなどの工夫が必要であろう。

### 5. 「薬剤師がアドバイスする在宅介護者のための感染防止マニュアル」の発刊について

山口県病院薬剤師会 感染制御小委員会

○白野陽正, 平田紀子, 松田美智子, 長野恵子,  
山崎博史, 河口忠夫, 尼崎正路, 林 幹也,  
松尾義哉, 頼岡克弘, 佐伯久美子, 河口義隆,  
河村明美, 白木尚美, 藤井 章, 前田久美子,  
尾家重治, 俣賀 隆

【はじめに】在宅の感染防止に関する著作は少なく、実践的に使用できるマニュアルなどはほとんど見当たらない。山口県病院薬剤師会・院内感染防止小委員会(現感染制御小委員会)では、2008年4月に、「在宅介護の感染防止マニュアル」を作成し、山口県内で配布し活用を開始した。今回、この内容を大幅に改訂し、「薬剤師がアドバイスする在宅介護者のための感染防止マニュアル」を発刊したので報告する。

【方法】消毒薬や感染予防における薬の使い方など薬に特化した内容にし、消毒法・管理法は、簡単に誰にでもできる方法を提示した。写真やイラストを

多用し、感染防止のポイントを簡潔にまとめた。

【結果】「在宅における感染防止対策の基本的考え方」, 「感染症を持つ利用者とその家族への対応」, 「在宅医療に用いる器材などの衛生管理」の3章からなる構成とし、消毒薬の取り扱いについても言及した。掲載した感染症は、MRSA感染症、B型・C型肝炎、インフルエンザなど16種類である。また、器材は、ネブライザー、気管内吸引チューブ、自己導尿カテーテルなど11種類を掲載した。

【考察】感染防止に対する薬剤師の役割は、医療機関内の感染防止にとどまらず、在宅介護の感染防止に対しても関与していく必要があると考える。このマニュアルが、在宅介護に関わるスタッフや医療従事者の感染防止の良き手助けとなることを願っている。

#### 特別講演 1

座長 山口大学医学部附属病院

看護部長 花田千鶴美

#### 「看護業務における問題点

ー 一次洗浄, リネン, 廃棄物 ー」

ヘルスケアリソースプランニングK. K

代表取締役 第1種滅菌技師 高橋宏美 先生

#### 特別講演 2

座長 山口大学医学部附属病院

薬剤部長 古川裕之

#### 「院内感染におけるウイルス感染症および

ワクチン対策」

九州大学病院 総合診療科

准教授 古庄憲浩 先生