

Y4-21

術前の中止薬（抗血栓薬）に対する対策と支援の現状

武蔵野赤十字病院 看護科

○小森 景子¹、立石恵理子¹、勢川 政美¹、内山 良香¹、井上 玲子¹

【はじめに】当院では、4年前から周術期の患者・家族に対し入院手術への適応支援を目的に専任の外来看護師が術前オリエンテーション（以下『術前オリ』とする）を開始した。現状では、抗血栓薬を服用している患者の手術件数は増加傾向にあり、患者・家族に対し抗血栓薬中止への対策と支援も不可欠であり実施している。今回はその対策と支援が効果的であったかを評価し考察に至ったのでここに報告する。

【方法】1、H21.7-H24.3に行った術前オリ件数と対策・支援した結果の評価 2、対策後の反応

【結果・考察】各診療科では術前検査、術前オリ、麻酔科受診の予定を組むが、薬剤師介入できていない診療科がある。術前オリで、中止薬やその薬剤の除外方法がわからない等の問題が生じる。そこで、内服薬の再確認、医師の指示内容確認、中止薬の除外方法の検討、家族やケアマネジャー、訪問看護師への電話確認などから、患者・家族が自宅で可能な方法を患者と共に意思決定を含め、指導をした。結果、上記理由の手術延期は減った。薬剤師介入があれば、医師は患者の正しい内服薬が把握でき、効率よく確実な指示が出せる。正しい指示のもと術前オリは中止指示への支援に力を注げる。診察効率は上がり、患者・家族は正しい指示のもと指導を受け、安全に安心して入院手術を迎えることにつながる。よって、薬剤師の介入は不可欠である。

【展望】今後も定期的に評価し、患者・家族が確実に中止薬を中止できる方法を確立する。また、薬剤師などの介入による効率的で安全な術前の支援をコメディカルと協働しながら目指したい。

Y4-23

小児科病棟における感染性胃腸炎入院の状況と感染対策の実践についての検討

芳賀赤十字病院 ICT¹⁾、小児科²⁾

○野澤寿美子¹⁾、金澤 靖子¹⁾、小池 順子¹⁾、黒川 敬男¹⁾、関澤 真人¹⁾、林 堅二¹⁾、佐藤 寛丈¹⁾、近藤 義政¹⁾、岡田 真樹¹⁾、藤井 美子²⁾、保科 優²⁾、菊池 豊²⁾

【はじめに】小児科病棟38床では、感染対策として職員だけでなく、面会者の制限・健康チェック・マスク着用の徹底、手指衛生の指導など行っている。また、手指消毒薬を胃腸炎関連ウイルスに有効なものに変更した。しかし、胃腸炎の流行期には、入院中に2次感染が起きることも少なくない。そこで、胃腸炎の入院が多かった2012年4月の入院患者を調査し、胃腸炎対策を検討したので報告する。

【方法】12年4月中の入院患者128名症例の入院時病名、入院時・入院中の胃腸炎の有無をカルテより確認した。

【結果】12年4月入院児は128名（0か月～12歳 平均2.24±2.62歳）。入院時胃腸炎症状ありは56名44%、ロタ陽性は51名（平均1.71±1.71歳）40%。入院中に新たにロタ陽性が判明した児は5名（2か月～2歳平均1.0歳）。2名は個室入院で食事排泄介助を家族実施。2名は同室者にロタ陽性者はなし、1名は同室者にロタ陽性者がいた。

【考察】入院中にロタ陽性が判明した症例では、医療従事者が食事排泄介助に関与していない個室入院中の児も存在し入院中の2次感染と断定できない。しかしロタ流行期は、標準予防策、接触感染予防策に加えベッド柵、ドアノブ等環境整備の徹底、家族への接触感染対策の指導を行っていく必要があると考えた。小児科病棟とICTが協働し、職員指導だけでなく家族指導を行っていききたい。

Y4-22

2011-12年シーズンに当院で経験したインフルエンザの集団発生について

芳賀赤十字病院 ICT

○近藤 義政¹⁾、金澤 靖子¹⁾、小池 順子¹⁾、野澤寿美子¹⁾、黒川 敬男¹⁾、関澤 真人¹⁾、林 堅二¹⁾、佐藤 寛丈¹⁾、岡田 真樹¹⁾

【はじめに】内科（循環器・呼吸器）病棟（54床）において、入院患者17名（うち1名は退院後に発症）、看護師6名の計23名がインフルエンザ（以下「flu」）に罹患したので報告する。

【経過】2012年3月12日6床室の入院患者2名より発症（flu迅速検査（以下「検査」A型陽性）。ICTが介入し有症状者、同室者に対して検査を行う一方、罹患患者の個室隔離、発生病室への入院制限、面会制限などを行ったが、4月6日まで同一病棟において入院患者や看護師にfluの発生が続いた。

【入院患者症例】男性8名、女性9名。年齢35～97歳。検査時体温36.4～39.7℃。36℃台だった患者が5名いた。検査前後24時間の最高体温は、36.8℃～39.7℃だった。治療薬はオセルタミビル8名、ラニナミビル2名、ペラミビル7名。うち9名は、治療後24時間以内に37℃以下になった。

【職員症例】病棟看護師6名。年齢25～54歳。全員flu予防接種は受けていた。検査時体温36.0～39.8℃。36℃台だった3名は、典型的なfluの症状を示さず、咽頭痛や鼻汁の訴えが強かった。また、1名は今シーズン2回目のflu罹患（2回ともA型）だった。

【対策】患者発生時からICTが介入した。罹患入院患者は、個室またはコホート隔離、面会者の制限、マスク着用強化などの対策を講じた。当該病棟への新規入院患者制限を実施した。7日間新規発生のないことを確認し終息とした。

【課題】面会制限の時期、周知方法、面会者のマスク装着の徹底、多床室の入室制限期間、職員の就業制限の期間などについて検討が必要である。

Y4-24

当院HCUでのMRSA多発時に取った対策と今後の課題

武蔵野赤十字病院 HCU

○渡邊 麻美¹⁾、都倉 広子¹⁾、本郷 偉元¹⁾、山崎 隆志¹⁾

【はじめに】2011年10月、当院HCUにおいて、MRSA保菌者数が通常の数を超え上昇した。これを水平伝播によるものと考え、その対策を検討・実施し、その後の拡大を予防することができた。今回の対応と今後の課題について考察する。

【経過】2011年9月の時点でHCU内のMRSA保菌者数は2名であったが、10月に入り10日の間に新たに別の4名の患者からMRSAが検出された。月末になりさらに1名検出され、計7名のMRSA検出患者がHCUに在室している結果となった。その中で2名は持ち込みと判明したが、残り5名は水平伝播による感染の可能性が高かった。HCUは病棟の特徴上、介護度が高く接触感染予防策は積極的に行っていたつもりであった。具体的には、個室管理、PPE使用、物品の個別化などである。今回、患者増を起した原因の一つとして、これらの予防策の破綻が考えられた。現状の対策を再検討し、問題点の抽出を行った。1、PPE着脱が正しく行われていない。2、環境整備が適切に行われていない。3、手指衛生が正しく行われていない。以上の3点が大きな問題として抽出され、これらに対し具体的に対策を立案し実行した。その後MRSAの拡大はなく、約半年間、保菌患者数の上昇は起こっていない。

【結語】接触感染予防策が取られていても、その内容が伴わないと対策が行われていたとは言い切れない。今回の事例は対策が正しく行われていないことが原因である可能性が高かった。また、患者数が増加した時点で、早急な対策が必要であったにも関わらず、対応が遅れてしまった。現在、MRSAのアウトブレイクはHCUにおいては無いが、今後は接触予防策の内容や患者数の監視を定期的に行い、正しい感染対策の実施を促していききたい。