

## O-4-08

### アルコール手指消毒剤による全職員参加の手洗い研修報告

武蔵野赤十字病院 ICT

○渡邊 麻美、都倉 広子、山崎 隆、本郷 偉元、市石 和美、菊地 弘樹

【はじめに】当院では2012年度より全職員対象の手指衛生研修を行っている。前年度の参加率が低かったため毎年、研修自体に工夫を凝らし全職員参加を目標とした。それにより2015年度は参加率の上昇がみられた。また、手指衛生の知識の確認も参加者全員に行った。この研修方法と結果、そこから見えてきた課題を報告する。

【研修の実際】アルコール手指消毒剤に蛍光塗料を混ぜ、それを参加者が手指に擦り込んだ後、手洗いチェッカーで感染管理認定看護師が一人ずつ塗り残しの確認を行った。塗り残しがあれば擦り込みが不十分と判定した。その後、手指衛生のタイミングの理解等の小テストを行った。

1) 研修前に通知および事前学習資料を全部門に配信  
2) 研修期間、時間は11:00~14:00を5日間、9:00~14:00を4日間とシフト勤務者にも対応できる時間とした  
3) 研修中に診療科別の参加率の中間報告を行い、参加率が低い科は診療部長に直接参加の要請をした

4) 事前学習資料に合わせた小テストをし、知識の評価を行った  
【結果】全体の参加率は2012年度の39%から89.7%と上昇が見られた。職種別に参加率が低かったのは非常勤医師6%、介護員74%であった。また、タイミングなどの知識は全問70%程度の正解率であった。

【考察】夜勤に対応するため研修時間を延長したことや診療科別に直接的なアプローチを行ったことが参加率上昇の要因の1つになったと考えた。過去4年間継続して手指衛生研修を行っており、地道な啓蒙も知識普及の一助になったと考えられた。

【課題】非常勤医師を除外すれば参加率は95.4%と高くなるが、非常勤医師は勤務日の制約も多く参加率を上げるのは難しいため、まずは介護員へのアプローチを考え参加率上昇を目指す必要がある。

## O-4-10

### 過去6年間の感染性胃腸炎症候群サーベイランスと分析

旭川赤十字病院 感染管理室

○平岡 康子、市川ゆかり、宮崎 寛康、牧瀬 英知、鈴木 正樹、射場 浩一、中山 優、逆井 拓也、木下 陽介、堀田 裕

【目的】500床の急性期病院における過去5年間の感染性胃腸炎症候群サーベイランスからノロウイルス感染発生状況を分析し、今後の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】サーベイランスの定義は基礎疾患に関連しない下痢、嘔吐、もしくはどちらかを有する者とし、対象は職員・委託職員、入院患者、院内保育園園児である。データは、感染管理室に報告された規定の報告書、ノロウイルス検査数、陽性確定数から分析した。また1週間で5名以上の伝播事例数を調査した。期間は、2010年4月~2016年3月である。

【成績】6年間の報告件数は、2873件、検体提出数2408件、ノロウイルス陽性確定数329件、検査陽性率は13.7%であった。平成11年以降ノロウイルス陽性者数は、年間50~60件台である。報告は、初発症状から翌日までに全体の80.7%、2日以内に90.9%がなされていた。陽性の内訳は、入院患者145件、職員・委託職員107件、園児77件であった。5年間で初発感染者から5例以上の伝播が予測された事例は8件あり、1件は、病棟内における嘔吐患者を介した7名の感染で、7件は保育園園児のグループに発生し伝播数は各10名未満であった。陽性確定者の14.7%は主症状が嘔吐で下痢を伴っていなかった。

【結論】病院内では感染性胃腸炎を想定した早期報告、対策により2次感染がほぼ制御されていた。しかし、院内保育園では、特に2歳児以下のグループ内感染が定期的に発生し対策を強化していくことが課題となる。

## O-4-12

### 当院における針刺し・切創、血液体液曝露の研修医における課題

大津赤十字病院 院内感染予防対策室

○前田 朋美

【はじめに】当院ではエビネット日本版を活用し、医療従事者の針刺し切創・血液体液曝露の発生報告をシステム化している。2015年度の針刺し切創・血液体液曝露報告事例の分析を行った結果、研修医による発生件数の増加を認めたことから、アンケート調査を行い、当院における対策の課題について検討した。

【方法】2013年から2015年度の針刺し切創・血液体液曝露の発生件数、受傷者の職種、曝露源患者確定事例のHCV・HBV陽性割合、針刺し原因器材を集計、分析する。その結果に基づいて、研修医28名対象に、発生時に報告を行ったか、発生時の状況についてアンケート調査を行った。

【結果】研修医の針刺し切創・血液体液曝露報告事例数は、2013年度3件、2014年度2件、2015年度11件となった。2015年度の研修医の報告数は全体の25%を占めた。2015年度の報告事例の内訳は、針刺し切創報告事例6件、血液体液曝露報告事例5件であった。針刺し切創報告の原因器材は血液ガス採血針が2件、縫合針が4件であった。発生状況は、使用中、操作の合間であった。この要因の背景からアンケート調査を行ったところ、アンケートでは28名中14名が針刺しを経験、実際の報告数は2014、2015年度8名となった。実際の経験数と報告数に差があることから、感染症の有無について確認すると、実際の報告事例で曝露源患者の感染症検査HCV・HBV陽性は45.6%であった。これは全体の16.1%と比較すると感染症があるから報告している確率が高い。

【考察】結果から、当院としての課題は、1.研修医着任時の教育体制 2.安全装置付き器材の導入である。研修医への対策には1.採血、縫合等の医療行為における手技の習得 2.針刺し切創時の報告の徹底 3.血液ガス採血針などの安全装置付き器材への促進であると考えられる。

## O-4-09

### ブラックライトを用いた手指衛生の見える化

足利赤十字病院 手術室

○町田 弥生、松崎 彩、柳田由美子

【目的】手術室で日常的に行われる業務の多くは、血液・体液が飛散するリスクが高く患者の感染予防だけでなく、スタッフの職業感染予防のためにもその環境を理解し、適切な感染対策が必要である。当手術室における1か月の擦式アルコール製剤の使用量を手術件数から算出すると1症例13mlであるが、WHOの手指衛生の5つの瞬間の視点で患者入室から退出までに必要な手指衛生を考えると、格段に擦式アルコール製剤の使用量は少なく手指衛生が適切に実施できているとは言い難い。そこで、手指衛生に対するスタッフの意識を高め手指衛生の実施を目指す取り組みを行ったので報告する。

【方法】外回り業務中に生じる不適切な手指衛生による周囲の汚染状況を可視化する為、外回り看護師の手指に予め蛍光塗料を塗布し、患者入室から手術開始までの業務を実施、その後ブラックライトを用いて蛍光塗料の接触状況について目視確認を実施した。

【結果】蛍光塗料は患者の身体及びベッド周囲、周辺ME機器の他、外回り看護師のユニフォームやマスクに確認され、手指を介した蛍光塗料の拡散が明らかとなった。

【考察】手術室で成立する医療関連感染の多くは手術部位感染(surgical site infection: SSI)と言われているが、今回、外回り業務中に生じる手指を介した周囲への汚染を可視化することで、手指衛生の必要なタイミングをより具体的に理解できたと考えられる。手指衛生が遵守できる環境を整え、かつ適切なタイミングで手指衛生を行うことでSSI予防が可能であると考える。また清掃がより必要な場所も明らかとなり、看護師だけでなく清掃スタッフへの教育・指導も容易となった。今後も継続して手指衛生の重要性を意識付けできるように定期的に介入していきたい。

## O-4-11

### 災害拠点病院としての当院における破傷風ワクチン接種の現状と課題

浜松赤十字病院 医療安全推進室

○鈴木こなみ

【はじめに】日本赤十字社の使命のひとつに災害時の救護活動がある。また、当院は2013年に災害拠点病院に指定され、それらの活動のために破傷風トキソイドワクチン接種(以下ワクチン接種)は必須と考えられる。

災害拠点病院に指定されたことをきっかけに、職業感染対策として2014年度に全職員対象にワクチン接種を希望者に実施した。災害救護活動に伴う外傷にて破傷風発症のリスクが高まることより、ワクチン接種状況について検討が必要と考えた。

【目的】災害救護活動の感染対策としてのワクチン接種についての現状と課題を検討する。

【対象と方法】2014年度全職員532例の接種率と2011年災害救護に派遣された職員41例の接種率を比較する。

【結果】2014年度の接種率は、全体で70%、職種別は、医師が28%と低く、年齢別は、30~34歳67%、35~39歳63%、60歳以上60%と全体接種率の70%より低かった。

2011年東日本大震災の災害救護に派遣された職員(以下救護班員)の接種率は、全体で73%、職種別は、医師が40%、事務69%と低く、年齢別は、30~34歳50%、50~54歳67%、55~59歳40%、60歳以上67%と、救護班員の中では接種率が低かった。

2016年熊本地震の救護班員の接種率は75%であった。【考察及び結論】救護班員のワクチン接種率は、年齢別、職種別ともに院内全体と変わらなかった。救護班員の接種率は、救護活動中のリスクを考えれば100%接種が望まれる。

地震はいつどこでおこるかわからず、また、日本赤十字社の使命である災害救護活動を考えるとワクチン接種率をさらに上昇させる必要があると考えられた。今後、啓蒙活動の強化、更に、救護班員には指定された時点での直接的介入でワクチン接種をしていきたい。

## O-4-13

### 病室改修工事における関連業種間での患者安全に関する認識共有の重要性

仙台赤十字病院 看護部

○藤野 利子

【はじめに】昨今、病院設備環境の安全性が重要視されている。新築工事に関する報告はあるが、既存の設備の改修工事に関する報告事例はまだ少ない。今回、当院で患者療養環境向上の為の改修工事で、院内外での多職種・異業種での療養環境に対する患者安全の認識共有が不十分で、床に段差が生じた事例を経験した。病院は新築ばかりではなく、既存の設備の改修を検討する場合もある。当院の事例を検証し、患者の安全な療養環境の為の、異業種間に必要なリスクの共有に関する重要性を報告する。

【事例の経緯】2013年に患者療養環境の向上のため、病棟改修工事が企画された。計画段階で、病室の転倒対策として緩衝床材採用の提案をした。後日施工業者から、病室入口床に段差が生じる事と金属プレート設置による対策の提案がなされた。しかし、リスクが院内全体で十分共有されなかった。施工後病室入口段差で歩行器使用による転倒事例が発生、金属プレートの形状が変更されたが、転倒は再発した。患者指導の強化、注意喚起での対策には限界があった。関連職種・施工業者を医療安全推進室会議に臨時招請し協議した。通常の施工方法以外の仕様で実物大模型の作成を行い、多職種の意見を貰った。2室を試行工事し、患者の評価も受けた上で全病室の工事を行った。

【考察】施設の改修工事には、計画協議の過程で多職種・院外の異業種が関わる為、リスクについての認識に齟齬が生じやすい。結果、生じたリスクを引き受けるのは患者になる。対策としては、具体的事例を元に各人の認識するリスクを関連業種で広く共有し、視点として構築する事が有用と考える。