

## P2-9

### 諏訪赤十字病院にて分離された緑膿菌における薬剤感受性の検討

諏訪赤十字病院 感染管理室

○小口はるみ、依田 祐介、澤井 優希、小口 正義、石井 有紀、井川 正樹、池上由美子、藤森 洋子、赤羽 千春、濱 峰幸、島田 宏、立花 直樹、蜂谷 勲

【はじめに】2剤耐性緑膿菌は多剤耐性緑膿菌の予備軍として感染対策上、重要である。当院では2015年に2剤耐性緑膿菌のアウトブレイクを経験した。今回、その前後の緑膿菌の薬剤感受性変化について調査し、今後の課題について検討した。【対象と方法】当院で2013年から2017年の5年間に臨床検体より分離された緑膿菌993株を対象とした。薬剤感受性は微生物感受性分析装置MicroScanWalkAway40Si(ベックマン・コーラー社)にて測定し、CLSIの基準に従い判定した。年毎、各材料グループ1患者1株とし、初回分離株を採用し、年別、材料別、診療科別の感受性率について集計した。【結果】993株の感受性率はPIP91.8%、CAZ91.5%、IPM/CS82.7%、MEPM84.9%、TAZ/PIPC93.4%、AMK98.8%、CPFX86.6%、LVFX86.0%であった。年別分離株数は2013年228株、2014年196株、2015年163株、2016年204株、2017年202株であった。材料グループ別分離株数は口腔・気道・呼吸器検体332株、泌尿器・生殖器検体310株、消化器検体197株、血液・穿刺液検体54株、その他検体10株であった。診療科別分離株数は多い順からA科174株、B科159株、C科82株、D科77株、E科67株であった。またMEPMに対する感受性率は、年別では2013年88.6%、2014年88.8%、2015年82.2%、2016年78.9%、2017年85.1%であり、材料グループ別では口腔・気道・呼吸器検体83.1%、泌尿器・生殖器検体87.7%、消化器検体83.2%、血液・穿刺液検体85.2%、その他検体84.0%、診療科別ではA科63.8%、B科91.8%、C科92.7%、D科62.7%、E科95.5%であった。【結論】薬剤感受性は薬剤の種類、材料および診療科により違いを認めた。年別のMEPMに対する感受性は2016年まで低下傾向であったが2017年に改善を認めた。

## P2-11

### 当院の特別指定抗菌薬使用届提出の現状と薬剤師としての介入

沖繩赤十字病院 薬剤部薬剤課

○板倉 愛、國吉 恒男

【はじめに】 これまでに抗生剤の不適切な使用によりメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)等の様々な耐性菌を生み出す結果となり、治療に難化することも少なくない。Antimicrobial stewardship(AMS)は抗菌薬適正プログラムであり、耐性菌の発生を防止、治療効果の向上を目指すものである。また、ガイドラインでは「抗菌薬の使用制限」と「介入とフィードバック」が抗菌薬適正使用推進としている。本報告では当院における特別指定抗菌薬使用届提出の現状を調査した。【方法】 2016年4月～2017年3月の24ヶ月において、特別指定抗菌薬とされているカルバペネム系抗菌薬、抗MRSA薬(ダブトマイシンを含む)、オキサゾリジノン系合成抗菌剤(リネゾリド)の治療が投与されている患者を毎朝院内感染対策チーム(以下ICT)に担当している薬剤師が抽出し、特定使用抗菌薬使用届の有無を抽出した。また、抽出した結果を毎週行っているICTラウンド内のカンファレンスにて報告し、使用届の提出が確認できなかった患者においては提出するように依頼した。【結果】 特別指定抗菌薬の投与がある患者が2016年度は569名、2017年度は484名であった。届出提出が確認できたのは2016年度では425名、2017年度では433名あり、提出率は2016年度では75%、2017年度は89%の提出率であった。2016年度と2017年度を比較すると14%高くなっていた。【考察】 特別指定抗菌薬の届出の有無をICTカンファレンス内で報告する場を設けることで、ICTメンバーに周知することができ、届出提出の確認ができた患者においてはICT担当医師より主治医へ声をかけるようになったのも一因と考える。ただ提出率を上げるのではなく、使用する医師が意識して抗菌薬を適正使用するようにならなければならない。その結果、耐性菌の発生を抑えることにつながり、薬物治療の効果を上げることができると考えられる。

## P2-13

### A病院循環器センターにおける転倒事故の現状と今後の課題

旭川赤十字病院 循環器センター

○吹田 千明、島津 優佳、岩村 星尚、鈴木 裕也、五林 郁子、長谷川浩美

【目的】 A病院循環器センターの平成29年度の転倒事故発生率は0.9%であり、DINQLに登録している急性期病棟の事故発生率平均2.0%と比較すると低い発生率である。また事故レベル3b以上の発生は0件であった。更なる事故件数減少をめざすため、川村の「急性期病棟の転倒・転落の発生構造」を用いて転倒事故事例分析し、今後の課題を明確にした。【研究方法】 平成29年4月～30年3月にA病院循環器センターにおける転倒17件の事故発生時アクシデントレポートを川村の「急性期病棟の転倒・転落の発生構造」(以下、発生構造)と転倒要因に基づいて分析した。倫理的配慮に関しては個人が特定されないようデータ処理した。【結果】 発生構造で分類すると看護師介入下では5件、自力行動下では12件でそのうち判断力有の患者は7件、判断力低下が5件であった。転倒要因では70歳以上が16件、患者の状態に影響した転倒は10件であった。安全用具使用中の患者は11件でそのうち安全用具使用不適正が5件であった。状態変化時の安全カンファレンス実施有は2件であった。発生時期は6月、1月、2月にそれぞれ3件発生した。【考察】 判断力有の患者の転倒が多いことから、川村が述べるように「患者の自律性の尊重と事故リスクが表裏一体である」ことが明らかとなり、患者への入院時の教育や転倒防止対策への理解、協力が重要である。また、高齢患者、患者の状態による要因が転倒防止対策へ重要な役割が重要であり、状態に合わせた適正な安全カンファレンスの実施や対策が課題であることが推察される。そして、入職者や勤務異動者が業務に慣れる時期、入院患者が増加し業務が煩雑となる時期にスタッフへの教育がリスク感性の向上につながり、事故防止対策への強化につながると考える。

## P2-10

### 経口第3世代セフェム系抗菌薬の使用実態と使用量削減に向けた取り組み

熊本赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、熊本市市民病院<sup>2)</sup>

○百川 聖一<sup>1)</sup>、平田憲史郎<sup>1)</sup>、喜多岡洋樹<sup>2)</sup>、陣上 祥子<sup>1)</sup>

【目的】経口第3世代セフェム系抗菌薬は、吸収率が低く有効性が期待しにくいにもかかわらず、本邦では諸外国と比べて極めて使用量が多いことが指摘されている。また、厚生労働省が策定した薬剤耐性対策アクションプランでは、使用量の削減が成果目標の一つとされている。そこで熊本赤十字病院では、経口第3世代セフェム系抗菌薬の使用実態を調査し、適正使用のための使用量削減に向けて取り組んだ。【対象及び方法】平成29年10月～12月において経口第3世代セフェム系抗菌薬の処方件数、処方日数および使用目的について電子カルテを用いて調査した。また、各種ガイドライン、マニュアルをもとに処方理由が適正であるかを評価し、平成30年5月に医局会で報告した。特に処方量の多い診療科については、個別に医師に使用状況を説明し問題点や代替薬について協議した。さらに、今回の取り組み後の処方量の変化について調査した。【結果】経口第3世代セフェム系抗菌薬の処方件数は全部で717件であり、治療目的の使用は217件(30%)、予防目的の使用は488件(68%)だった。処方理由から、他の抗菌薬の方が望ましいと評価した症例は約5割、不要であると評価した症例は約2割だった。今回の取り組み後、処方量は約7割に減少した。【考察】今回、経口第3世代セフェム系抗菌薬の使用実態の調査結果をもとに各診療科の医師との必要性について協議したことで、クリニカルパスからも削除となり、処方量は速やかに減少したと考えられる。今後、処方量の減少が耐性菌の検出率低下につながるかを含め、更なる適正使用の推進に向けた検討が必要である。

## P2-12

### 抗がん剤曝露予防対策改善への取り組み

さいたま赤十字病院 看護部

○池津美代子、福田 真弓

【はじめに】当院は地域がん拠点病院として、多くの癌患者の治療を担っている。当病棟は血液内科を主とする内科混合病棟であり、主な治療は化学療法となる。日常的に抗がん剤に携わる機会が多く、看護師の抗がん剤曝露予防対策は重要である。2016年12月「抗がん剤の安全な取り扱いマニュアル」が改訂されたことを受け周知を図ったが、マニュアルに沿った実践が行えていない現状があった。そこで、病棟内での抗がん剤曝露予防対策遵守率向上を目的に、取り組みを行ったのでここに報告する。【対象・方法】病棟看護師27名を対象とし、抗がん剤曝露予防に対する知識やマニュアル周知に対するアンケート調査と直接観察法による現状把握を行い問題の明確化を図った。その後勉強会を開催し、事後アンケート調査と直接観察法により意識行動変化の比較・評価を行った。【結果・考察】アンケート調査から、マニュアル遵守率は点滴交換時83%行っていたが、皮下注射時35%、髄腔内注射介助時8%と低値であり、マニュアル内容の周知も十分であることが分かった。そこで、理解が深まるようデモンストレーションを交えた勉強会を実施した。勉強会前後でのアンケート結果比較では、マニュアル遵守率は点滴交換時100%、皮下注射時84%、髄腔内注射介助時35%と増加を認めることが出来た。また、88%のスタッフが「マニュアルを意識するようになった」「曝露に対する意識が変わった」と答えており、曝露の危険性に対する意識の変化も見られた。しかし、日常的に行われている点滴交換時に比べ、件数の少ない皮下注射時や髄腔内注射介助時は遵守率が低く、定着していくためには継続した働きかけが必要と考える。

## P2-14

### 当院における転倒ロコモ予防教室について～現状とこれからの課題～

岡山赤十字病院 リハビリテーション課部

○森田 桂子、畑 賢俊、小西池泰三

【はじめに】ロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)の3大原疾患の一つに骨粗鬆症がある。当院では、昨年より医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士からなる骨粗鬆症委員会が結成され、その取り組みの一環として定期的に転倒ロコモ予防教室を開催している。ロコモコーディネーターの資格を有した理学療法士と作業療法士は、その中でロコモ体操と講演を行っている。今回は、転倒ロコモ予防教室における傾向と今後の課題について検討した。【方法】平成30年に当院において開催された転倒ロコモ予防教室について検討した。参加対象は当院入院中の患者のうち、独歩にて教室に参加できるものとした。【結果】参加者のアンケートと「7つのロコモチェック」を記載してもらった。アンケートの内容は参加者の性別、年齢、既往歴、良かった内容、ロコモの認知、感想などであった。【結果】参加者の人数は延べ20人、そのうち回収人数は述べ19人であった。参加者の年齢は70歳代が最も多かった。教室に対しほとんどの参加者から好意的な意見が認められ、入院生活が充実したものとなったと半数以上から回答があった。ロコモチェックでは全年代において片脚立ちで難下はけない項目が最多であった。また高齢になるにつれてチェック項目が増える傾向にあった。【考察】転倒ロコモ予防体操に参加者は好意的であった。理学療法士、作業療法士としては、特に身体機能面への役割を担っていると、今後はさらなる内容の充実を図っていきたい。転倒予防教室全体としては、広報活動の必要性を感じている。【まとめ】さらなる内容の充実を図って、転倒ロコモ予防教室を浸透させていきたい。

11月15日(木)  
一般演題(ポスター) 抄録