

O-7-12

本社感染対策係として3年間の取り組み

日本赤十字社 医療事業推進本部 病院支援部 医療課

○瀧澤 大樹、小口 正義、福田 真弓、高倉 雅子、宮武 和弘、矢野 真

【はじめに】医療事業推進本部医療課において感染対策係が発足し4年目を迎えた。医療安全・感染対策委員会、感染対策専門部会の審議協力を得て、赤十字グループとしてネットワークを活かした情報共有、グループ内での支援体制の強化を進めてきた。感染対策係として3年間の取り組みを報告する。【目的】本部の基本方針に基づき感染管理体制の強化を目的に、赤十字グループの医療の質の向上と顔の見えるネットワーク作りを推進、強化する。【取り組み】本社では、平成23年度に感染管理担当会議を初めて開催した。その後、全医療施設に対し、感染管理室の設置を本部の指導のもと感染管理体制を構築していった。感染管理室の設置は平成28年度55施設から平成29年度は67施設、平成30年度では70施設に増加した。また、平成30年度から感染管理室長会議を開催する事とした。平成30年度開催した「感染管理室長会議」は赤十字グループ全医療施設中、73施設の室長の参加を得る事ができた。「感染管理担当者会議」は80施設、「感染管理ネットワーク研修会」は3回開催したところ86施設157名の参加があった。感染管理室長会議の参加者アンケートでは、5点中4.57の高評価、担当者会議は4.52、感染管理ネットワーク研修会は4.51とおおむね好評を得た。また、参加職種が2年間で8職種から11職種へと増えていた。他職種に感染管理の共通認識が広まっていることが示唆される。さらに感染対策係では感染症発生相談を行っており、平成29年度には最終報告に至った件数が90%を越え、本社と医療施設の関係性が構築されてきたと評価される。【結論】今後も継続して赤十字グループの感染対策の質の向上と、感染管理ネットワークの活性化を目指したい。

O-7-14

簡易的なeラーニングを用いた手指衛生推進の取り組み

伊達赤十字病院 ICT

○前田 孝嗣、松竹谷英範、竹内 佳輝、金田 光弘、石井佐知子、早川 紀子、碁石 久、村岡 卓哉、狸々 智美、松浦 英樹、林 英蔚

【目的】感染対策において手指衛生は非常に重要で全ての基本であり、これを日常業務においていかに確実に実践するかが課題である。当院では手指衛生実施の啓発活動として2015年から手指衛生強化プログラム(以下プログラム)を実施しており、この活動内容と成果について報告する。【方法】当院のプログラムは年単位で実施しており2015年に開始し、対象者は全職員とした。プログラム内容は院内作成された感染対策の教育動画を閲覧、eラーニングを用いた試験、手洗いチェッカーによる手指衛生の実技の3つから構成され、これら全てを実施した者をプログラム修了者と認定した。動画閲覧及び試験についてはMicrosoft社製Officeを使用した。プログラム修了者にはバッジを配布、名札に付けるようにし、バッジの意味をポスターで掲示、患者を含めた来院者にも周知するようにした。【結果】プログラムの実施率は2015年から2018年で93%、98%、98%、98%と増加した。入院1患者1日あたりの擦式アルコール製剤使用量は2014年から2018年で7.7mL、9.1mL、12.0mL、15.3mL、15.5mLと増加傾向となった。MRSA平均月別検査患者数は2014年から2018年で128名、92名、68名、5.9名、3.7名と減少した。【考察】擦式アルコール製剤使用量はWHOの手指衛生自己評価フレームワーク2010では1患者1日あたり20mLが目標となっている。当院はその目標には到達していないものの使用量は増加しており、本プログラムはその一助になったと考えた。医療職や事務職など職種の違いから試験問題の内容が適さない事もあるため、全ての職員を一律に扱うかは今後の課題である。更なるeラーニングの充実と、正しいタイミングでの手指衛生実施の啓発に取り組みたいと考える。

O-7-16

当院の消化器外科手術における手術部位感染サーベイランスの現状と取り組み

広島赤十字・原爆病院 感染制御チーム

○山本 浩之、山本有紀子、前田 貴司、松田 裕之

【背景・目的】手術部位感染(SSI)は、医療関連感染の約20%を占める重大な感染症の一つである。当院では2011年より肝胆膵サーベイランスを開始し、2016年からは対象範囲を消化器外科全般に広げた。今回、当院での消化器外科手術のSSIサーベイランスの結果およびSSI予防のための取り組みをしたので報告する。【対象と方法】2018年1月から2018年12月までに当院で施行された消化器外科手術385例を対象とし、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)のデータと比較した。またSSI予防のための取り組みとして、術前の皮膚消毒薬の変更、感染制御チーム(ICT)ラウンドでの外科回診時の清潔操作および手指衛生や個人防護具着脱の遵守状況を確認した。【結果及び考察】2018年1月から2018年12月までの当院のSSI発生率(標準化感染率:SIR)は、脾臓十二指腸BILL-PD 50.0%(2.03)、直腸REC 31.0%(2.00)、食道ESOP 28.6%(1.73)、脾臓SPLE 25.0%(1.90)、大腸COLO 15.2%(1.21)、胃GAST 13.5%(1.76)、その他の肝胆膵BILL-O 10.0%(0.74)、胆道再建を伴わない肝BILL-L 8.8%(1.06)、虫垂APPY 5.0%(1.31)、胆囊CHOL 2.0%(0.79)、小腸SB 0.0%(0.0)であった。SSI発生率およびSIRはともにBILL-PD、REC、ESOPの順で高く、これらはSIRも1.7~2倍以上と高かった。またRECは緊急手術を除いた手術でもSSI発生率:25.9%、SIR:1.55と高値であった。ICTラウンドでは医師の患者接触前後の手指衛生の不足、医師と看護師の個人防護具の不適切な着脱が確認された。【結論】今回のSSIサーベイランスの結果では、BILL-PD、REC、ESOPと感染率の高い術式においては標準の2倍程度と感染率が高い傾向となった。ICTラウンドで確認された結果を踏まえ、今後はSSI発生に影響を与えるリスク因子の検討や対策前後の比較・評価を行っていく、SSI低減に向けてサーベイランス活動を継続していくことが重要である。

O-7-13

季節性インフルエンザ対策で有効だった3つの対応

長岡赤十字病院 感染管理室

○塩入久美子、川上 朱美、西堀 武明、小林 謙一、神保 幸子

【背景・目的】季節性インフルエンザ対策において、入院患者への感染は、細心の注意を払う事項である。2018/19シーズンにおいて、効果を認めた対策について報告する。【活動内容】1.「季節性インフルエンザフェーズ対策」の可視化 これまでの対応実績に基づき、フェーズを5段階とした。広報は院内LANや院内広報を活用し、現在のフェーズをタイムリーに発信した。内容にも速やかにアクセスでき、職員自身が行うべき行動等がわかるものとした。主な項目は「院内外の流行状況の目安」「マスク着用推奨度」「面会制限の厳格さのレベル」「集団活動の制限」などである。2. 厳格な面会制限 フェーズ4以降は「病状説明等病院から依頼」「重篤な状態などでの付き添い」「患者本人の希望」以外は、原則面会禁止とし、入院決定時およびホームページで案内した。3. 入院時トリアージの強化 入院時に、「同居者が1週間以内にインフルエンザ罹患している」「同居の子供の保育園や学校が閉鎖中」「職場などでインフルエンザ罹患者と数日以内に濃厚接触」に該当の際、潜伏期間の個室収容を推奨した。【結果】2018/19シーズンの職員の罹患者は129人と過去最多であった。一方、患者の入院後発症は、アウトブレイク事例(9人)を除くと9人ととどまり、その感染経路は、「持ち込み(入院前に感染し入院後発症)16人、「面会者(疑い)11人、「不明」2人であった。過去最多であった昨シーズンと比較すると、総計31人の感染経路は「持ち込み」18人、「同室者や面会者」9人、「同室者か職員」2人、「不明」2人であった。以上より、外部からの伝播がかなり制御できたと評価される。【今後の課題】シーズン開始、終息後のアウトブレイク事例発生があり、その制御が課題である。

O-7-15

閉創時器械交換の導入による手術部位感染対策への取り組み

石巻赤十字病院 手術センター

○佐々木麻未、今野 義子、真坂 雪衣、大橋 泉

閉創時器械交換(以下、閉創セット)を実施している施設の手術部位感染(以下、SSI)低下実績が報告されている。しかし、当院では閉創セットを用いておらず、毎年一定数のSSIがみられていた。そのため、SSI低下を目的に、消化器手術に限り閉創セットを導入し、SSI発生率の検証を行った。Infection Control Doctor(ICD)・Infection Control Nurse(ICN)・外科医師と連携の上、四半期毎に評価・修正を繰り返し、継続的な正式運用となった。閉創セットの導入前後9ヶ月で、上部・下部消化管、創分類に分け比較検証したが、いずれもSSI発生率の有意差は認められなかった。しかし、「消化器外科SSI予防のための周術期ガイドライン」では「汚染度が高い手術では閉創の際には清潔な手術器具を使用することが望ましく」と述べられている。更に、看護師を対象にした閉創セット導入4ヶ月後と9ヶ月後のアンケート結果より、閉創セットの必要性を感じる看護師が増加した。その一因として、チームでの勉強会開催や啓蒙活動を経て個人のSSI低下に関する意識が高まり、看護師一人一人が学会や研修会での情報収集を行うようになったことがあげられる。また、時間経過に伴う経験数の増加、手技への慣れから閉創セットのスムーズな取り扱いが可能になり、看護師の負担が減少した。こうしたことが、業務量の増加を感じにくく、SSI対策における閉創セットの意義を感じる看護師が増加した要因と考える。今後も閉創セットの評価を継続し、精度の高い検証及び適切な使用を行っていく。また、SSI発生率が低下しなかった結果に対して、消毒方法の見直しや手袋交換など、異なる側面からの対策を検討し、患者にとってのベストプラクティスを求めたい。

O-7-17

小腸間膜穿通を合併したが自然排泄されたPress-Through Package (PTP) 誤飲の一例

成田赤十字病院 外科

○藤井 康久、中田 泰幸、清水 公雄、横山 航也、伊藤 勝彦、西谷 慶、近藤 英介、清水 善明、石井 隆之

症例は65歳、男性。夕食後の内服薬を飲み忘れ深夜に慌てて内服したところPTPを誤飲したことで当院救急外来を受診した。緊急でCTを施行するも消化管に異物を指摘出来ず、一旦帰宅となった。翌日に画像を再度読影したところ頭部食道にPTPを確認出来たため、緊急で上部消化管内視鏡検査を施行した。食道には縦走潰瘍を認めたがPTPは見つけられなかった。CT再検の結果、小腸内にPTPを確認出来たため、自然排泄を期待し帰宅経過観察とした。その当日深夜に腹痛が出現し再度救急外来受診となった。CTでPTPは小腸に留まり、周囲の脂肪織濃度上昇を伴っていたため、入院のうえ保存治療を開始した。腹痛は改善傾向であったが遷延を認めた。入院2日目のCTで横行結腸にPTPを確認出来た。さらに炎症を認めた小腸間膜内にair像を認めたため、腸間膜への穿通を合併していたと考えられた。その翌日には腹部エコー検査でS状結腸にPTPを確認、翌々日に肛門痛が出現したため肛門鏡でPTPを確認し、手動的に摘出した。PTP誤飲は消化管損傷を起こす可能性があるため緊急内視鏡的異物摘出術の適応とされている。放置すると食道、小腸、大腸を中心に穿孔も起こしうる。今回は小腸間膜穿通を合併しながらも自然排泄された一例を経験したので報告する。

10月17日(木)
一般演題(口演)抄録