

Y5-5

当院外科病棟で経験したMDRPのアウトブレイクとICTの対応

石巻赤十字病院 ICT

○西條 美恵、石井 正、佐竹 大由、萩原 浩子、矢内 勝

【はじめに】

2010年1月、外科手術後の患者4名のMDRPアウトブレイクを経験した。今回、MDRPの発生状況とICTの対応について報告する。

【経過と対策】

2010年1月に外科手術後患者1名のドレーン排液・尿からMDRPが検出されたのを契機に、以後3名の患者のドレーン排液からMDRPが検出された。ICTが中心となり、外科病棟スタッフの標準予防策、接触予防策の実施状況の確認、MDRP患者の個室管理、アウトブレイクの原因調査を行った。その結果、標準予防策の実施状況確認では、患者間で共用する排液回収容器の洗浄不足、手指衛生の遵守状況の低さが明らかになった。

【結論】

環境培養調査の結果では、排液回収容器からMDRPが検出された。PFGEでは、MDRPが検出された4名の患者と排液回収容器のMDRPの遺伝子株が全て一致し、同一由来のものと考えられた。以上より、アウトブレイクの原因は、複数患者間で共用された排液回収容器を介した逆行性感染であると推測された。ICTによる迅速な感染経路の特定や、リンクナースによる標準予防策の徹底、業務手順の改善を積極的に行ったことで、MDRPのさらなる発生を防止することができた。特に排液回収手順の変更が、院内感染抑制には重要であったと考えられた。

Y5-7

清拭タオルB.cereus汚染に対するICTの取り組み

釧路赤十字病院 ICT¹⁾、釧路赤十字病院 副院長²⁾

○原 理加¹⁾、永島 哲郎^{1,2)}、小林 義朋¹⁾

【はじめに】 B.cereusは自然環境に存在するグラム陽性桿菌であり、近年院内におけるアウトブレイクが報告され、リネンやタオル細菌汚染が原因の報告もある。今回当院のタオルの汚染状況調査・洗濯方法の検討・タオルの管理方法の検討をしたので報告する。

【洗濯工程の変更過程とその結果】 1.部署での次亜塩素酸ナトリウム液の浸漬時期-清拭車内タオルの臭気あり、B.cereus他グラム陰性桿菌、一般細菌多数検出。部署で次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬消毒。結果B.cereusの検出無し、浸漬を終了する。2.浸漬の再検討時期-再びタオルの臭気が報告。洗濯終了のタオルB.cereus 10^3 cfu/枚検出、清拭車内のタオルは 10^5 cfu/枚以上。0.1%次亜塩素酸ナトリウムで浸漬再実施。3.洗濯工程に薬液消毒工程実施の時期-洗濯工程内に塩素系消毒液を入れる方法に変更。B.cereus検出なし。4.過酢酸を使用する時期-過酢酸の消毒の洗濯工程とする。B.cereus検出なし。3ヶ月後の調査でB.cereusが 10^5 以上cfu/枚。過酢酸の濃度他検討しB.cereusは 10^3 cfu/枚。

【考察】 当院におけるタオル汚染の問題は、清拭車の使用方法とタオルの洗濯方法にあった。清拭車については、細菌の繁殖が確認され、清拭方法を自部署の特性を理解しつつ検討する結果となり、全廃となった。タオルにおいては、B.cereus汚染が明らかになり、ICTで対策を検討した。その結果コストを最小限に抑え、業務量が増えない過酢酸による洗濯工程の変更に至った。その過程において現状を他院などと比較して最良の方法がないか検討し、総合的に職員が皆で取り組む事で成果が上がる事を痛感した。様々な研究報告はあるが、清拭タオルの菌量の基準はない。正常な皮膚に用いるものであり、無菌性は要求しない。今後も安心安全なタオルの提供を目指し、洗濯工程の管理とタオルの管理を継続していこうと考える。

Y5-6

MDRPアウトブレイクに対する排液手順見直しと課題 —リンクナースの立場から—

石巻赤十字病院 看護部¹⁾、石巻赤十字病院 ICT²⁾

○菅原 美砂子¹⁾、佐々木 美恵子¹⁾、渡邊 祥子¹⁾、阿部 恵¹⁾、阿部 静子¹⁾、松川 有理¹⁾、西條 美恵²⁾

【はじめに】 当院外科病棟におけるMDRPのアウトブレイクについて、現行の排液回収手順を見直し適切な手順にしたので報告する。

【改善前】 排液回収は日勤と深夜勤務で実施。効率的に業務を行う為、ワゴンに排液容器を載せ、患者間で共用し尿とドレーン排液の回収を連続して行っていた。エプロン、手袋、マスクを装着していた。患者毎に手袋交換するが、ドレーン・尿などライン毎には交換しなかった。以上より、排液回収作業における感染対策上の問題点が明らかになった。1.連続した業務は流れ作業になりやすく、器具の洗浄や防護具の交換がされにくい。2.手袋交換・手指衛生の頻度とタイミングが適切でなかった。3.排液手順が院内で標準化されてなく、部署間で効率性が優先されていた。【改善後】 1.深夜勤務の排液回収業務を中止。2.排液回収ワゴンを廃止。1患者毎に清浄室に戻り回収容器の熱水消毒を実施。3.ライン毎に手袋を交換、擦式手指消毒剤を患者のベッド欄に設置。

【結果】 ICNや病棟師長、スタッフと意見交換しながら手順の見直しを行い、スタッフへ操作の必要性を説明、意識付けを行い適切な排液回収手順の指導を行った。その結果、スタッフは清潔操作が実施できるようになり、感染対策の意識も向上したと考えられる。MDRPの新規発生はなくアウトブレイクは収束した。その反面、日中の排液業務に要する時間が多くなり、スタッフから不満の声が出た。

【考察】 新しい排液回収手順を徹底させるには、リソースとなるリンクナースやICN・病棟師長などの人的資源の活用が不可欠と考えられた。現行の遵守状況をみながら、安全性と効率性を両立させた手技の見直しが今後の課題である。

Y5-8

新型インフルエンザ集団発生想定受け入れ訓練を実施して

長野赤十字病院 医療安全推進室

○水内 豊

【はじめに】 2009年4月末にCDCとWHOの報告により、新型インフルエンザA/H1N1（以下、新型Flu）は始まった。日本においては5月8日に輸入感染の報告があり、長野県では6月13日に1例目が報告された。当院では7月21日に1例目の患者があり、8月10日には県外のサマーキャンプ参加者15名が夜間の救急外来に来院し、対応に難渋した経験がある。新型インフルエンザ対策本部（以下、本部）から患者の対応フローなどは毎週更新して救急外来と医局の廊下に掲示していたが、長野という特殊性から住民のみならず休暇やイベント時の集団発生の対応を念頭に入れる必要性を痛感した。そこで本格的な流行が開始となる前に、本部、院内感染対策委員会、災害対策統括委員会の企画で集団発生時の受け入れ訓練を実施した。

【訓練の目的】 新型Flu流行の拡大と重症例の発生報告も続いている中で今後も集団感染で当院に搬入される可能性もあり、新型Flu対応の訓練を行い、その対応の万全を期す。一時に多数の患者受け入れを想定することにより災害対応訓練としても位置付け実施。

【訓練の設定】 <日程>平成21年10月5日（月）15時～17時 <想定規模>・傷病者：20名 ・対応職員：約100名 ・長野市保健所：2名 <シナリオ>・土曜日の救急外来に「新型Flu疑いの集団発生」搬送依頼の電話が入るところからスタートする。重症者1例は同時に救急搬送。

【考察・課題】 ・今回、新型Fluパニックを大規模災害として捉え、災害対策チームの協力も得て訓練を実施し、企画から訓練当日の評価役まで担ってもらい訓練は円滑に進めることができた。 ・新型Fluが強毒性のときにはエリアを封鎖するなど更なる課題が明確となった。

【おわりに】 現在は院内の対策整備と長野市新型Flu検討小委員会と保健所と周辺の医療施設や医師会と合同で地域全体での協議を進めている。