

## Y5-17

### セレウス菌菌血症のアウトブレイクを経験して

武蔵野赤十字病院

○原田 知子、広島 葉子、本郷 偉元、  
山崎 隆志

【はじめに】セレウス菌 (*Bacillus cereus*) は、環境に広く存在する芽胞菌で、臨床的には食中毒の原因菌となることが多く、検出されてもコンタミネーションと解釈されることがほとんどである。当院では、2008年8月に血液培養検体からセレウス菌が多数検出され、セレウス菌菌血症のアウトブレイクと判断し、対応したので、その過程について検討した。

【経過】8月22日：血液培養よりグラム陽性桿菌 (GPR) が多く検出されていることに気付いた。GPR陽性8例中、3例で血液培養2セット中2セットともセレウス菌が同定され、セレウス菌菌血症アウトブレイクと判断した。8月26日：緊急会議にて対応策を協議し、管轄保健所に報告した。8月27日：東京都が環境サンプリングを実施した。9月2日：全部署のタオル類の滅菌を開始した。10月22日：1ヶ月間セレウス菌の検出がなく、アウトブレイク終息を宣言した。2008年7月1日から9月30日における確定例9例、菌血症が原因で死亡0例、合併症0例であった。環境サンプリング調査結果：患者確認された5部署及びコントロール1部署から118検体採取し、陽性検体数63検体、陽性率53%、すべての部署からセレウス菌が検出された。患者検体の遺伝子型検査結果：一致した検体はなかった。

【対応と考察】セレウス菌量が多かった検体は清拭タオルだったため、芽胞除去対策とリネン処理に関する業務プロセスの確認を行った。リネン業者の処理工程の確認、タオル類の滅菌、保温バッグの廃止、清拭車の管理方法の見直し、陰部清拭用のディスプレイの導入、を行った。また血流感染防止の観点より、点滴業務プロセスの見直しと汚物処理後の流水手洗いの強化も行った。血液培養2セット採取を徹底させ、過剰な芽胞除去に執着せず、汚染源対策と感染経路遮断といった日々の対策を着実にやっていくことが重要である。

## Y6-1

### 重度認知症病棟における肺炎発生率から見た嚥下障害チェック表の有用性

今津赤十字病院

○百田 智博、永田 貴代、山田 典子

【目的】私達はH17年度に摂食・嚥下障害患者における肺炎発生前の症状の研究を行い、嚥下障害チェック表を作成、嚥下障害チェック表使用マニュアルを作成、H18年10月より当病棟入院患者に運用開始した。今回、運用後の嚥下障害チェック表の評価率（以下、評価率とする）及び新規入院患者の肺炎発生件数、嚥下障害チェック表の各リスク分けとの関連をもとに嚥下障害チェック表の有用性を検証した結果を報告する。

【研究方法】対象:H19年6月～H19年9月に当病棟に入院し嚥下障害チェック表を用いた患者、H20年6月～H20年9月に当病棟に入院し、嚥下障害チェック表を用いた患者の入院時から毎月の嚥下障害チェック表の評価率、毎月の肺炎発症件数を記録からデータ収集した。倫理的配慮データを記号や数字に変えて個人が特定されないように配慮した。

【結果】H19年度の評価率49.2%、H20年度の評価率67.0%であった。H19年度と比較しH20年度の方が評価率が良かった。H19年度の肺炎発症者数12名、H20年度の肺炎発症者数2名であった。各リスク別との関連では、ハイリスク群>要注意群>問題なし群の順番で肺炎の発生が見られた。

【考察】嚥下障害チェック表使用マニュアルを使用システム化し、入院時からリスク分けを行う事で主治医や言語聴覚士等の他職種との連携も円滑に図れ、病棟スタッフの意識が向上し、評価率の向上も見られ肺炎発症者数は減少した。リスク分けもハイリスク群>要注意群>問題なし群の順で発症者数が多かった事より嚥下障害チェック表は有効に機能していた。今後もチェック表を使用し、誤嚥性肺炎の予防に努めて行きたい。