

05-17

高齢者施設で使用可能な「感染制御チェックリストの開発」

日本赤十字社総合福祉センター 健康医療事業部¹⁾、
東京医療保健大学大学院²⁾

○岡本 薫¹⁾、西塚 弘子¹⁾、菅原 えりさ^{1,2)}

日本の高齢化の速度は世界最高で、今後さらに高齢者施設の需要は高まり増加するものと思われる。要介護状態の高齢者は易感染状態にあり、施設内での集団生活の中は流行性感染症が蔓延しやすく死亡例も報告されている。このような集団発生を防止するために大切なのが日常の感染制御であるが、現状の高齢者施設では、その組織化や専門知識を有する人材の配置などは必ずしも十分とはいえない。そこで、専門家のいない施設でも簡便に必要なことが網羅されて、感染制御の知識の普及にも役立つことが考えられる「感染制御チェックリスト」を作成した。「感染制御チェックリスト」は2009年厚生科学研究で提示された「ラウンド時介入項目リスト Intervention Item List(IIL)」2010年度版(第3案)を高齢者施設版に改訂したものである。改訂に際して考慮したことは、質評価のフレームである「構造」「過程」「結果」を念頭に項目分類を行い、マニュアルの整備や集団発生時の体制などの「構造」に分類される項目と手指衛生行動、環境の衛生管理、マニュアル遵守など「過程」に分類され日常的に監視の必要な項目とを分けチェック方法を工夫した。チェックリストを用いてのラウンドは感染対策委員会メンバーで看護管理者の2名と非常勤の感染制御アドバイザーの3人で月1回実施し、改善の必要な箇所については部署の管理者に報告した上で2週間後に再チェックすることとした。ラウンドチェックリストを使用することで、注意すべき点を感染制御の知識と連動して伝達することができ、教育効果も高いと考えられる。

05-19

院内感染対策研修会の参加率向上をめざした取り組み

古河赤十字病院 看護部

○小林 裕紀子、高田 幸子

【はじめに】院内感染対策研修会を全職員に年2回以上行うことが安全と質の向上のため医療法等で求められている。また感染対策において教育は欠かせないものであり、一人でも多くの職員が参加できるようにしていく必要がある。平成24年度の参加率は、21%～33%であった。そこで平成25年度より研修会の企画・運営方法を改善し、参加率向上に繋がったので報告する。

【目的】院内感染対策研修会参加率を向上させる。

【方法】平成25年度から研修会の年間スケジュールを作成し、全部署へ配布。医療安全推進室として全職員の研修カードを作成。年2回の全職員研修を必須とし、参加出来なかった職員には研修会を撮影したビデオを受講するよう促した。また、それぞれの研修時間を1回30分、同日に2回、内1回は勤務時間内とした。更に各部署の参加状況を院内LANに掲示した。

【結果】平成24年度の研修会は、全職員260名、参加率1回目21%、2回目33%であった。平成25年度の研修会参加率向上に向けた企画・運営後には、全職員300名、ビデオ受講を含む参加率1回目76%、2回目60%となった。

【考察】平成24年度までの研修会は、同日に1回1時間とし、日勤終了後に行っていた。今回、参加者の研修カードに押印、参加率の掲示、1回目を勤務時間内、短時間で2回行ったことが参加しやすい環境となった。更に、勤務時間が不規則で参加出来なかった職員にもビデオ受講を取り入れた結果、感染対策研修会の必要性について認識が得られたことから参加率向上に繋がったと考える。

【結論】研修会の更なる参加率向上と維持が必要であり、今年度は個人のライフスタイルに合わせた教育を提供するためにe-ラーニングの導入をした。今後は、教育が実践に繋がるように病院全体のスキルアップをしていき、一方出席者の内訳から医師へのアプローチが課題と考える。

05-18

全職員が感染対策ソフトを駆使して行う当院の感染制御について

京都第二赤十字病院 感染制御部¹⁾、薬剤部²⁾、検査部³⁾、看護部⁴⁾

○下間 正隆¹⁾、澤田 真嗣^{1,2)}、小野 保^{1,3)}、近藤 大志^{1,4)}、森下 ひろえ⁴⁾

【はじめに】感染対策ソフト(以下、ソフト)は、電子カルテや薬剤、細菌等部門システムの情報の中から、感染対策に必要な情報だけを抽出し視覚的に提示するシステムである。当院では2011年秋からのソフトを全職員が有効に活用しているので報告する。

【活用の実例】1)耐性菌病棟マップ:耐性菌等の新規検出時には菌種やウイルス毎に定めた色マーク(MRSAであれば黒マーク)が当該病室に点滅表示され、同時に接触感染対策必要時は病室フロアはピンクに、飛沫感染対策は緑、空気感染対策は水色に着色する。例えば、放射線科ポータブル撮影時、リハビリ室での機能訓練時等、職員はマップで担当患者の保菌の有無を事前に覚知して感染対策をとっている。2)抗菌薬管理:毎日、ソフトで特定の抗菌薬(カルバペネム、第4世代セフェム、抗MRSA薬等)の使用患者・状況を把握し、毎日昼の4職種カンファランスで検討し、場合により主治医に連絡、協議して適正化に努めている。3)サーベイランス支援:創感染、尿路感染等の院内感染サーベイランスのデータ集計に活用している。4)職務感染管理:職員はソフト画面で自身のウイルス抗体価(B型肝炎、流行性ウイルス疾患)を認識し、必要時はワクチン接種をうけている。人事課では抗体管理、針刺し労災申請時に活用している。5)各種の感染対策マニュアル、アンチバイオグラム等も収載している。

【当院の特長と課題】職員は院内900台の電子カルテ端末でアクセス制限なくソフトを閲覧し活用しており、ソフトは感染対策の実際および意識の向上に有用である。また抗菌薬の適正使用にも徐々に効果をあげている。しかし、ソフトを活用することの意識付けと各種機能の周知がまだまだ課題である。

05-20

院内感染対策としてのワクチン接種の取り組み

足利赤十字病院 感染対策室

○小林 由美江、高橋 孝行、川島 千恵子、辺見 光利、三田 恵美子

【目的】医療従事者は、日常的に感染症に曝露する可能性が高く、仮に感染症を発症した場合、周囲の患者や他の医療従事者への感染源となりそのインパクトは計り知れない。従ってワクチンで予防可能な疾患については、積極的にワクチン接種を行い、免疫を獲得する。またその結果を把握管理することが院内感染対策上、非常に重要である。そこで当院では、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の抗体価が不明な事務職員を含む全職員に対し「院内感染対策としてのワクチンガイドライン第1版」(以下ガイドライン)を参考に抗体価を測定し、その結果に基づいてワクチン接種を実施した。

【方法】ガイドラインにおいて各ウイルスの抗体価が「基準を満たさない(陰性)」または「基準を満たさない(陰性ではない)」に該当した職員に対しワクチン接種を実施、ワクチン接種後再度抗体価測定を行い各ウイルスの抗体獲得状況を確認した。

【結果】抗体価が基準を満たさなかった職員558人に対するワクチン接種率は、麻疹95.7%、風疹90.7%、水痘80.0%、流行性耳下腺炎89.1%、ワクチン接種後の抗体価獲得率は、麻疹、風疹、水痘100%、流行性耳下腺炎97.1%であった。また、ワクチン接種歴、抗体値の記録は、医療機関で保管する他、抗体価把握カードを作成し職員各々のネームケース内で保管管理も行った。

【考察】今回、院内でコンセンサスを得た上で抗体価検査とワクチン接種に掛かる費用を病院負担として実施した。今後は、4種ウイルス疾患の抗体価保有を職員の採用条件とし更なる院内感染対策の強化を図る方針である。

一般演題
10月17日(金)
(口演)