PB-234

当院職員における流行性ウィルス感染症に対する抗体価保有状況について

安曇野赤十字病院　ICT[1)]、安曇野赤十字病院　衛生委員会[2)]、安曇野赤十字病院　検査部[3)]
○赤羽（あかはね）　貴行（たかゆき）[1,3)]、高橋　郁美[1)]、大塚　百合子[1)]、高橋　一豊[1)]、佐々木　由美[1)]、床尾　万寿雄[1)]、滝　美保[2)]、村山　範行[2,3)]

【はじめに】ICT 活動として職業感染防止対策を行うことは重要であり、最近は多くの医療施設で職員の流行性ウィルス感染症（麻疹・風疹・ムンプス･水痘）に対する抗体価測定している現状が見受けられる。今回、院内衛生委員会と合同会議を行い、職業感染防止対策の観点から 4 種類の抗体価測定の提案を ICT より行い、2013 年度の健康診断時に全職員を対象に 4 種類（麻疹･風疹･ムンプス･水痘）の抗体価測定を実施した。
【方法】健康診断時に採血を行い、外注にて EIA（IgG）法により抗体価を測定した。
【結果】抗体価保有状況は、麻疹 99.0％・風疹 91.3％・ムンプス 71.8％・水痘 97.9％となった。抗体価陰性者は、麻疹は 6 名で最も少なく、風疹は 59 名で 20 代から 60 代までの各年代に分布し、30-40 代男性の約 30％は抗体陰性で、50 歳未満の女性の約 4％は抗体陰性であった。ムンプスは 172 名で、男女とも約 30％で年代別では差が見られた。水痘は 13 名でその内 10 名は女性が占めていた。
【考察】健康診断データは後日に各自宛に配布され、各自の判断においてワクチン接種が行われていたが、抗体陰性者のワクチン接種が少ないため、ワクチン未接種者にはワクチン接種を促す案内を送付した。これらの影響から各ウィルス抗体陰性者の 15-40％がワクチンを接種した。近年、先天性風疹症候群の問題が取り上げられ、空気感染対策が必要なこれら疾患が院内で発生した場合、その感染制御には多大な労力が費やされる可能性が予想され、職員の抗体価把握、抗体陰性者へのワクチン接種はあらかじめ実施可能な感染防止対策であり、ICT として職業感染防止対策の 1 つとして継続的な状況把握に努めていきたい。

PB-235

当院における感染リンクナースの 1 年間の活動報告

北見赤十字病院　看護部
○渡辺（わたなべ）　裕美（ひろみ）、早坂　文枝、浅尾　淑子、松澤　由香里

北見赤十字病院 (以下当院) では院内感染対策委員会、感染防止対策チーム、看護部感染防止対策委員会の取り組みの中に、各病棟から実践業務を担う感染リンクナースを選出してもらい活動協力を得ている。感染リンクナースは各部署の感染防止マニュアルや感染防止技術の周知・啓蒙、療養環境のサーベイランスなど様々な活動を実践している。感染リンクナースはリンクナース連絡会議や小委員会で自部署他部署を問わず、活動上問題と感じることを共有、検討する機会を持ち、更に医療安全推進室と連携し院内全体で改善して行きたい事について指示を受け周知活動にも協力している。年度末に 1 年間の成果発表を小委員会で行っている。平成 25 年度に輸液ルートからの血流感染が問題となる事例があった。今回の血流感染を調査した結果 1 . カテーテル挿入部の汚染（皮膚）と 2 . 輸液のセット交換が問題となった。シャワー浴を嫌がりされていなかったこと。輸液ルートが腫脹し差し替える度に輸液セットの交換が行われていなかった。そこで 1 、 2 について各部署の現状を感染リンクナースに調査してもらい、感染リンクナース連絡会議で点滴刺入部の洗浄や、点滴ルートを外す或いは差しかえる時にセット交換ができるように各部署にどう働きかけたらよいか話し合ってもらった。頻回のセット交換は薬液漏れがあるのではとの疑問には、感染専門看護師や感染認定看護師から説明の機会を設け、現場改善に取り組んでもらった。その結果ほとんどの部署で輸液のセット交換が正しくできるようになった。また、一部署でしか実施できていなかった点滴挿入部の洗浄も、半数以上の部署で実施されるようになった。当院での感染リンクナースの 1 年間の活動･取り組みについて報告したい。

PB-236

感染防止対策加算での相互チェックを活用した病院機能評価への取り組み

成田赤十字病院　院内感染防止対策チーム[1)]、医療安全推進室　感染対策[2)]、看護部[3)]、薬剤部[4)]、検査部[5)]、総務課[6)]、医事管理課[7)]、小児科[8)]、外科[9)]、感染症科[10)]
○中村（なかむら）　明世（あきよ）[1,2,3)]、小川　綾子[1,3)]、藤澤　宗央[1,4)]、佐伯　康弘[1,4)]、堀田　尚子[1,5)]、遠藤　康伸[1,5)]、牛山　大規[1,6)]、小田　隆司[1,7)]、宮内　つぐみ[1,7)]、池田　裕之[1,8)]、近藤　英介[1,9)]、野口　博史[1,10)]

『はじめに』平成 24 年度診療報酬改定により、これまでの病院機能評価機構や保健所といった外部からの感染対策に関する評価に加え､他施設病院との連携による相互チェックを受ける機会ができた。相互チェックによる指摘事項をもとに、改善を行い、病院機能評価に活用できた経緯を報告する。
『経過』相互チェックでは、感染対策の項目 156 項目について、書類審査・病棟環境ラウンドを中心に審査を受けた。平成 24・25 年と相互チェックをうけ、建物構造については、大掛かりな工事の必要性がいくつか指摘された。廃棄物保管庫の設置においては、デッドスペースの調査、空間ゾーニングの検討、施錠の条件など、様々な部署と連携し検討、改善を行った。また、感染対策に対する意識改善項目については、現状での問題点と対策が必要な理由を現場に周知、理解させるためニュースレターなどで特集をくみ、更に各部署内での問題を院内感染防止対策チームと共有し改善できるよう頻回にラウンドを行って意識改革した。このことで、様々な場面で医療職以外の職種と関わり、院内で働くどの職種でも感染対策の必要があることが認識された。
『まとめ』相互チェックは、様々な場面で医療職以外の職種を巻き込むことができ感染対策として有用な改善活動である。

PB-237

医療廃棄物の廃棄方法変更の取り組み ～ ICT と管財課の連携～

芳賀赤十字病院　ICT[1)]、管財課[2)]
○金澤（かなざわ）　靖子（やすこ）[1)]、小池　順子[1)]、野澤　寿美子[1)]、黒川　敬男[1)]、関澤　真人[1)]、林　堅二[1)]、佐藤　寛丈[1)]、保科　優[1)]、近藤　義政[1)]、高松　英二[2)]、中澤　郁夫[2)]、直井　満[2)]

【はじめに】医療施設では多種多様な廃棄物が出される。各部署によって廃棄物の分別方法が一部統一されておらず、年々医療廃棄物の廃棄料金が増えている現状であった。このため、廃棄物の主管である管財課と連携し、廃棄物の分別や容器の検討に取り組んだので報告する。
【目的】医療廃棄物を適切に分別し、廃棄することができる。
【方法】１）廃棄容器のコスト軽減を検討２）廃棄物の現状把握ためにラウンド実施３）廃棄物の分別改定を行い一覧表の作成４）勉強会の開催５）２病棟で廃棄物分別のモニターと自作のアンケート実施６）モニター病棟の状況把握のためラウンドの実施７）全部署導入８）分別、廃棄方法の確認のため院内ラウンドを実施した。
【結果】ICT と管財課で連携する事により、各部署の廃棄物の分別状況や現状把握を共有でき、段ボール容器設置検討や分別について必要事項が確認できた。また感染の視点から廃棄容器の設置場所の検討や意見交換することができた。更に、段ボール容器導入によりｋｇ当たりの単価削減となり､廃棄物にかかるコストも削減された。
【まとめ】ICT と管財課で連携する事で、協力体制ができ医療廃棄物の分別､廃棄方法が確立された｡また病院の経費削減の一環となった。