

## 2018 年 感染防止対策室業務活動報告

感染管理認定看護師  
 荒木大輔  
 感染防止対策室長  
 今 信一郎

### はじめに

2012 年の感染防止対策室開設より 6 年が経過した。さらに今年は診療報酬改定により、抗菌薬適正使用支援加算が新設され、感染の分野においてさらなる役割が求められることとなった。加算点数も増額となり、当院でも様々な検討を重ね加算算定に向けチーム体制を整えた。感染対策チーム (ICT) は、「耐性菌の拡散防止」に重点を置いているのに対し、新たに組織した抗菌薬適正使用支援チーム (AST) は、「耐性菌を生まないための治療への支援」が使命である。医師、薬剤師が中心となり、週 2 回のカンファレンスの中で、的確な感染症の診断、適切なタイミングで最も効果的な抗菌薬を投与することを目指し、各科の抗菌薬の使用状況を常に見守り、最大限の治療効果が引き出せるよう活動している。

また、今年は感染防止対策室主導での SSI サーベイランスを手術室、各病棟、外来の協力を得て開始することができた。全国データとの感染率の比較を行い、術前、術中、術後の手技の改善につなげていけるよう継続して取り組んでいきたい。

今年は、様々な活動から当院における感染防止対策室の役割の重要性を再認識した 1 年であった。また、12 月より看護師 1 名が配置となり、少しずつではあるがデータ収集等の業務を分担して行えるようになってきている。以下に活動内容を報告する。

### 1. MRSA・緑膿菌の在院患者当たりの陽性者率 (図 1・2)

2018 年における MRSA、緑膿菌の在院患者当たりの陽性者率は、それぞれ 2.25%、2.06%と 2016 年より増加傾向である。院内での新規発生数については例年並みであるものの、持ち込みでの陽性者が多い傾向にあることが一因であると推察される。また、当院においてはこれまで脳神経外科患者での割合が多かったが、今年は持ち込み症例を含め、外科、泌尿器科での陽性者も増加傾向にある。

### 2. ICT・AST ラウンド (写真 1)

今年の ICT ラウンドも昨年に引き続き、個人防護具の着脱手順の理解や手指衛生の 5 つのタイミングの理解度を把握するため、個人の評価を中心に行った。スタッフの感染対策への理解が同じレベルとなるにはまだまだ時間や工夫を要すると感じている。また、清潔な療養環境を提供するという原点に戻り、ナースステーションや病室環境の基本的な感染対策を再度見直して行くことも今後の課題としたい。

AST ラウンドにおいては、対象をピックアップし、挿入デバイスの確認、患者状態や抗菌薬の使用目的の聞き取りを行った。直接病棟に向くことにより、AST の

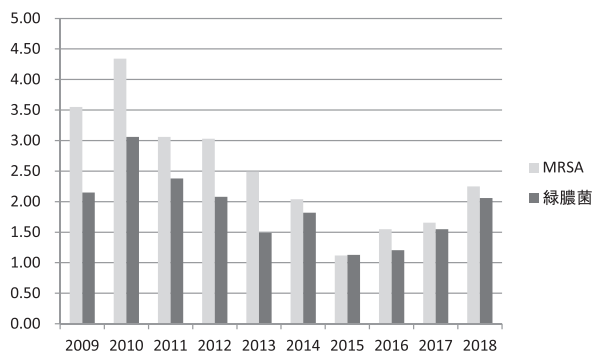


図 1 MRSA・緑膿菌在院患者当たりの陽性者率 (%)

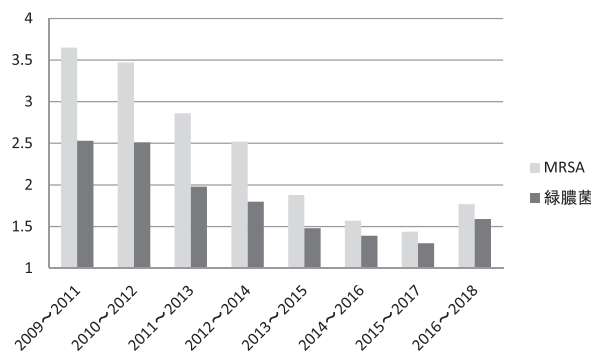


図 2 3年毎のMRSA・緑膿菌在院患者当たりの陽性者率 (%)



写真1 ICTラウンドの様子

活動も徐々に現場に浸透していると感じる。

### 3. 手指衛生向上のための取り組み

#### 1) 手洗い講習会 (図3)

今年の手洗い講習会は、手荒れ対策を中心に ICT で講義を行い、例年通り手洗いの実技を行った。毎年修了証として配布しているシールのデザインを今年も職員から公募し、4階西病棟の木方亜美さん、鍋島亜希さんが作成したイラストを採用した。

#### 2) アルコール消毒剤使用量モニタリング

リンクスタッフによるアルコール消毒剤の使用量の測



図3 今年の手洗い講習会修了証シール

定は3年目を迎えた。リンクスタッフを中心として各部署で様々な工夫をして、遵守率の向上を目指しているが、思うような結果が出ていない部署が多い現状がある。その理由の一つとして、手荒れがあげられる。今年も職員600人余りに手荒れ調査を実施し、約35%で手荒れを自覚しており、アルコール消毒剤使用の妨げになっていることが分かった。今後は、皮膚科医や皮膚・排泄ケア認定看護師とも協同し手荒れ対策に取り組んでいきたい。

#### 4. コンサルテーション (図4)

今年も主な相談件数は537件で、昨年よりも増加した。洗浄・消毒・滅菌について問い合わせが多いのは例年と同じであるが、インフルエンザ、クロストリディオイデス・ディフィシルについては、マニュアルが変更になったことや患者数が増えたことで相談が多くなったと思わ

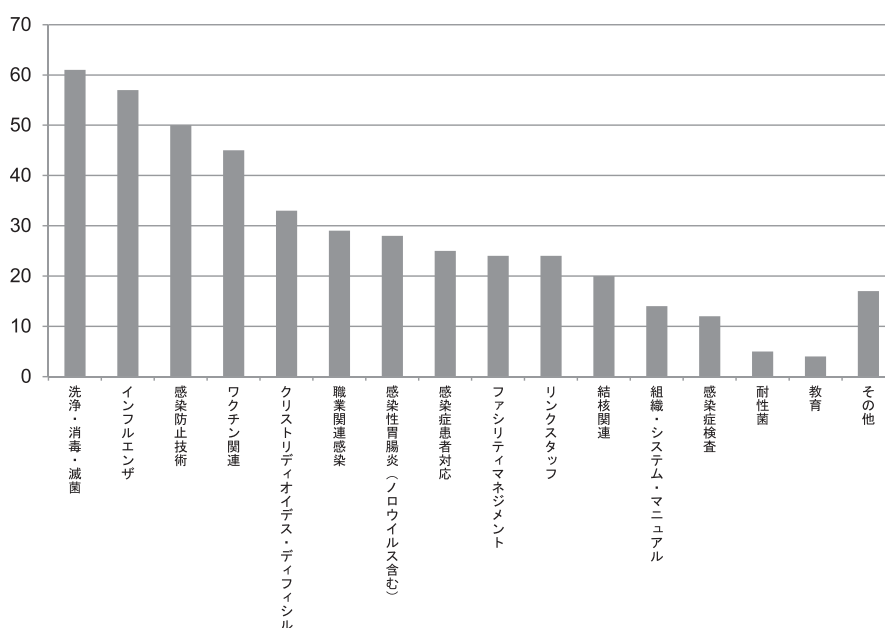


図4 コンサルテーション内容の内訳 (件)

れる。また、連携施設からの問い合わせもあり、介入することで問題が解決できたという事例もあり、良好なネットワークが築けていると実感している。

上げにつながっていると感じる。

## 5. リンクスタッフ活動 (表1)

リンクスタッフは、アルコール消毒剤使用量のモニタリング、6か月をかけて感染対策上の問題解決のための活動、連絡事項の周知を主な活動内容として、現場の感染対策のリーダーとして積極的に取り組んでもらっている。中でも、リンクスタッフ活動発表会は5年目を迎えることができ、業務改善を通し、各部署の感染対策の底

## 6. 西胆振感染対策地域ネットワーク (表2・3・4)

今年は、連携施設の編成を見直し、加算2を算定する登別すずらん病院、洞爺温泉病院、未加算のミネルバ病院と小グループを組んだ。2回のカンファレンスでは、委託している業務についての現状やインフルエンザ対策についてディスカッションを行い、各施設の抱えている問題を情報共有でき有意義な時間を過ごすことができた。

表1 2017年度リンクスタッフ活動発表会

第1日目 1月29日(月)

	氏名	部署	演題名
<b>&lt;1. 手指衛生&gt;</b>			
1	大日向夏季	栄養科(厨房)	手洗いの現状と正しい手洗い方法の理解
2	山田 晃也	5階東病棟	正しい手指消毒のタイミングの強化 ～DVDによる学習会の評価～
3	沢出 知美	4階南病棟	アルコール消毒液少量増加への取り組み ～正しいタイミングの徹底～
4	小泉 拓人	放射線科	アルコール消毒薬使用量増加を目指して
<b>&lt;2. 環境整備&gt;</b>			
5	浅沼秋香子	3階東病棟	スマートフォン清拭方法の統一に向けた取り組み
6	佐藤 美詠	6階西病棟	使用済みオムツ、汚染リネンの取り扱い方法の徹底
<b>&lt;3. 感染予防&gt;</b>			
7	畠山 瞳	リハビリテーション科	白衣の汚染状況の調査と交換率向上に向けた取り組み
8	小林 香織	訪問看護室	訪問看護師の靴下の汚染状況について

第2日目 2月1日(木)

<b>&lt;1. 手指衛生&gt;</b>			
1	三室 有璃	臨床検査科	手指衛生に関する意識調査とアルコール使用量増加に向けた取り組み
2	鈴木 由美	2階南病棟	擦式手指消毒液の使用量を増やす為の取り組み
<b>&lt;2. 個人防護具&gt;</b>			
3	清水あゆみ	ICU病棟	PPE着脱手順遵守に向けた取り組み
4	吉田 怜奈	4階西病棟	サクシオン施行時におけるゴーグル着用に向けた取り組み実施後の ゴーグル着用変化について
5	清水 安	6階東病棟	感染予防への意識を高める取り組み ～マニュアルに沿ったCS実施・PPE着用をめざして～
<b>&lt;3. 環境清掃&gt;</b>			
6	斉藤 遥華	4階東病棟	病棟内で使用される装具の汚染状況と改善への取り組み
7	會田 和宏	中央手術室	駆血帯とレビデータの清掃徹底
<b>&lt;4. 職業感染防止&gt;</b>			
8	加茂 未来	人工透析室	針捨てBOX取り扱いの検討

表1 2017年度リンクスタッフ活動発表会（続き）

第3日目 2月5日（月）

	氏名	部署	演題名
<b>〈1. 手指衛生〉</b>			
1	吉嶋 邦晃	薬局	リンクスタッフ初年度取り組みによる到達点と課題
2	吉田 あゆ	救急診察室	手指衛生の重要性を再認識するために
3	福島 優仁	HCU 病棟	使用済み手袋の培養を通し、医療従事者による 伝播の可能性を意識づける
4	奈良美矢子	内視鏡室	内視鏡検査台周辺汚染防止の軽減を試みて ～手指消毒剤使用量の増加を目指して～
<b>〈2. 環境清掃〉</b>			
5	中田あゆみ	脳神経外科外来	脳神経外科外来電話器の ATP 減少に向けての取り組み
6	高橋 悠哉	3階西病棟	看護師の接触部位の汚染度調査

表2 西胆振感染対策地域ネットワーク参加施設

	1	2	3	4
加算1算定	市立室蘭総合病院	製鉄記念室蘭病院	日鋼記念病院	伊達赤十字病院
加算2算定	登別すずらん病院 洞爺温泉病院	室蘭太平洋病院	聖ヶ丘病院 洞爺協会病院	JCHO 登別病院 大川原脳神経外科病院
未算定	ミネルバ病院	三愛病院 そうべつ温泉病院	豊浦国保病院	三村病院

表3 地域ネットワーク合同カンファレンス

	開催日	テーマ	参加者数
全体開催	3月5日	手指衛生をさらに遵守向上させるための取り組み	86名
	6月14日	針刺し・粘膜曝露事象の動向と課題	89名
小グループ開催	9月3日	委託している業務についての現状と課題	19名
	12月3日	インフルエンザ対策の現状と課題	20名

表4 地域相互ラウンド

回	開催日	内容
第1回	10月2日	当院 ICT が伊達赤十字病院精神科病棟をラウンド
第2回	10月23日	伊達赤十字病院 ICT が当院精神科病棟をラウンド

## 7. 院内研修会（表5・6・7）

今年も様々なテーマで研修を開催することができた。AST 活動の中にも加算要件の中で職員への研修が求められることとなった。引き続き、出席者数増加の取り組みを工夫していきながら、興味を持ってもらえる研修会づくりを行っていきたい。

## 8. その他の活動記録（表8・9・10）

ニュースの発行は、感染対策のトピックスを一斉に周知することのできる重要な媒体である。今年より組織された AST においても適宜 AST ニュースを発行し、医師をはじめとする院内職員にスピーカーに最新の情報を配信することができた。

マニュアルにおいては、現状に合ったものをわかりやすく、記載することを心掛け、今年も多くの項目を見直

表 5 ICT 勉強会の記録

回	開催日	テ ー マ	演 者	参加者数
第 1 回	3 月 19 日	抗菌薬適正使用チーム AST 発足！ ～de-escalation の推進～	吉嶋 邦晃	125 名
第 2 回	5 月 28 日	感染対策と感染症検査	坂本 浩一	135 名
第 3 回	8 月 20 日	一筋縄ではいかないクロストリジウム・デファイシル感染症 ～当院の現状と最近の話題～	荒木 大輔	112 名
第 4 回	11 月 19 日	先生！血培陽性です	宇野 智子	111 名

表 6 AST 勉強会の記録

回	開催日	テ ー マ	演 者	参加者数
第 1 回	11 月 15 日	ケモと抗菌薬の意外に親密な関係 ～がん薬物療法と抗菌薬～ (がん化学療法勉強会との合同開催)	吉嶋 邦晃	82 名

表 7 院内感染対策委員会主催研修会の記録

回	開催日	テ ー マ	演 者	参加者数
第 1 回	1 月 15 日	SSI を無くそう！	副院長・ICD 石川 一郎 先生	158 名 (事後学習者 360 名)
第 2 回	8 月 3 日	院内感染対策の落とし穴： 院内のどこにどのような菌がいるのか	北里大学医学部微生物学 教授 林 俊治 先生	214 名 (事後学習者 436 名)

表 8 ICT News の記録

発行月	タイトル
1 月	インフルエンザ警報発令 インフルエンザ警報継続中
2 月	インフルエンザ患者過去最多 インフルエンザは呼吸するだけで感染する
3 月	第 2 回院内感染対策委員会主催研修会、第 3 回 ICT 勉強会欠席者の事後学習より (その 1・その 2)
4 月	はしか流行。医療従事者も感染
8 月	感染対策委員会主催研修会終了
12 月	いよいよインフルエンザのシーズン到来です

表 9 AST News の記録

発行月	タイトル
5 月	AST は“執事”を目指します！
6 月	血培シリーズ①大変です！！血培陽性です！ 緊急！マキシピーム®が供給停止になります。
7 月	助けて！サポートドクター！！
9 月	バンコマイシン（血中濃度）の採血は、投与直前が肝心！！
10 月	バンコマイシン（血中濃度）の採血をする際には、生化学（クレアチニン）も一緒に採って下さい！ 血培陽性時には主治医に直接電話連絡します！ 緊急！スルバシリン®が供給制限で在庫が不安定です。
11 月	新規インフルエンザ治療薬が登場しました！ゾフルーザ錠 緊急！今度はアネメトロ®点滴静注液の供給がストップします！ スルバシリン®のオーダーを再開します。
12 月	スルバシリン® 通常オーダー可能になりました。

表 10 マニュアル改訂等

マニュアル改訂	〈院内感染対策マニュアル〉 4. 洗浄・消毒・滅菌法、14. 血管内留置カテーテル関連感染防止、15. 一般的な手技における注意、16. 感染性廃棄物の取り扱い、18. 院内発生（アウトブレイク）時の対応、19. 届出が必要な感染症、23. 食中毒の予防・発生時の対応、25. ノロウイルス 〈抗菌薬適正使用マニュアル〉 第1版発行
新規導入・採用変更	低刺激性手指消毒剤センシマイルド導入、エプロン・袖付ガウン・紙ガーゼ採用品変更

すことができました。また、新たに抗菌薬適正使用マニュアルについても作成、配布した。職員一人ひとりが、感染関連の対応についてわからないことがあればマニュアルを開けば適切な対応、行動が取れるようになることが理想である。

## 9. 院外活動

1. 荒木大輔：疫学と統計学 アウトブレイクの調査・介入。講師。北海道医療大学認定看護師研修センター（2018年7月13日 札幌）
2. 荒木大輔：日本感染管理ネットワーク学会北海道支部日胆ブロック代表役員・地域連絡員