

第6回 J感染制御 ネットワークフォーラム

要旨集

2014年
8月23日(土) 9:30~18:00

仙台国際センター



主催 J感染制御ネットワーク

第6回 J感染制御 ネットワークフォーラム

要旨集

2014年8月23日(土)

仙台国際センター



第6回 J感染制御ネットワークフォーラム 要旨集

会 期 2014 年 8 月 23 日 (土) 9:30 ~ 18:00 (展示 9:30 ~ 17:00)

会 場 仙台国際センター
〒980-0856 仙台市青葉区青葉山無番地
TEL: 022-265-2211 (代表)

参加登録費 メディカルスタッフ・企業関係者^{※1}: 3,000 円 / 介護職・ケアスタッフ: 1,000 円

※1 医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・滅菌技士・栄養士・その他医療従事者・医療関連
企業関係者・一般

※ 本フォーラム参加者は、ICD認定更新のための単位(2単位)、ICMT認定更新のための
単位(2単位)を取得できます。なお、「薬剤師のためのICワークショップ」受講者には
日病薬感染制御認定(1単位)、日本薬剤師研修センター(1単位)が付与されます。

総合受付 参加登録受付・総合案内
8 月 23 日 (土) 8:30 ~ 17:00 仙台国際センター 2F ロビー

主 催 J感染制御ネットワーク

共 催 <共催セミナー>

アステラス製薬株式会社、株式会社LSIメディエンス、株式会社エムエス、MSD株式
会社、花王プロフェッショナル・サービス株式会社、キョーリンメディカルサプライ
株式会社、杏林製薬株式会社、ゲティンゲ・ジャパン株式会社、サクラ精機株式会社、
サラヤ株式会社、塩野義製薬株式会社、シスメックス株式会社、シーメンスヘルスケア・
ダイアグノスティクス株式会社、株式会社セントラルユニ、大正富山医薬品株式会社、
第一三共株式会社、大日本住友製薬株式会社、武田薬品工業株式会社、中外製薬株式
会社、ニプロ株式会社、日本ベクトン・ディッキンソン株式会社、ファイザー株式会社、
Meiji Seika ファルマ株式会社、ミヤリサン製薬株式会社、吉田製薬株式会社

共 賛 <展示会>

アイテック阪急阪神株式会社、アルフレッサ ファーマ株式会社、栄研化学株式会社、株式会社エスアールエール、花王プロフェッショナル・サービス株式会社、杏林製薬株式会社、健栄製薬株式会社、サーモフィッシャーサイエンティフィック株式会社、サラヤ株式会社、シスメックス株式会社、株式会社ジェイ・エム・エス、スリーエムヘルスケア株式会社、積水メディカル株式会社、テルモ株式会社、東洋羽毛北部販売株式会社、ニプロ株式会社、日本コヴィディエン株式会社、株式会社パルメディカル、丸石製薬株式会社、三浦工業株式会社、株式会社モレーンコーポレーション、吉田製薬株式会社

<広告>

アークレイマーケティング株式会社、アステラス製薬株式会社、アリーアメディカル株式会社、アルフレッサファーマ株式会社、株式会社エイアンドティー、川本産業株式会社、花王プロフェッショナル・サービス株式会社、グラクソ・スミスクライン株式会社、ケーディーアイコンズ株式会社、シスメックス株式会社、大日本住友製薬株式会社、デンカ生研株式会社、中外製薬株式会社、ニプロ株式会社、富士フイルムファーマ株式会社、扶柔薬品工業株式会社、ベックマン・コールター株式会社、ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

<寄付>

ゴージョージャパン株式会社

共 催 宮城県滅菌技法研究会

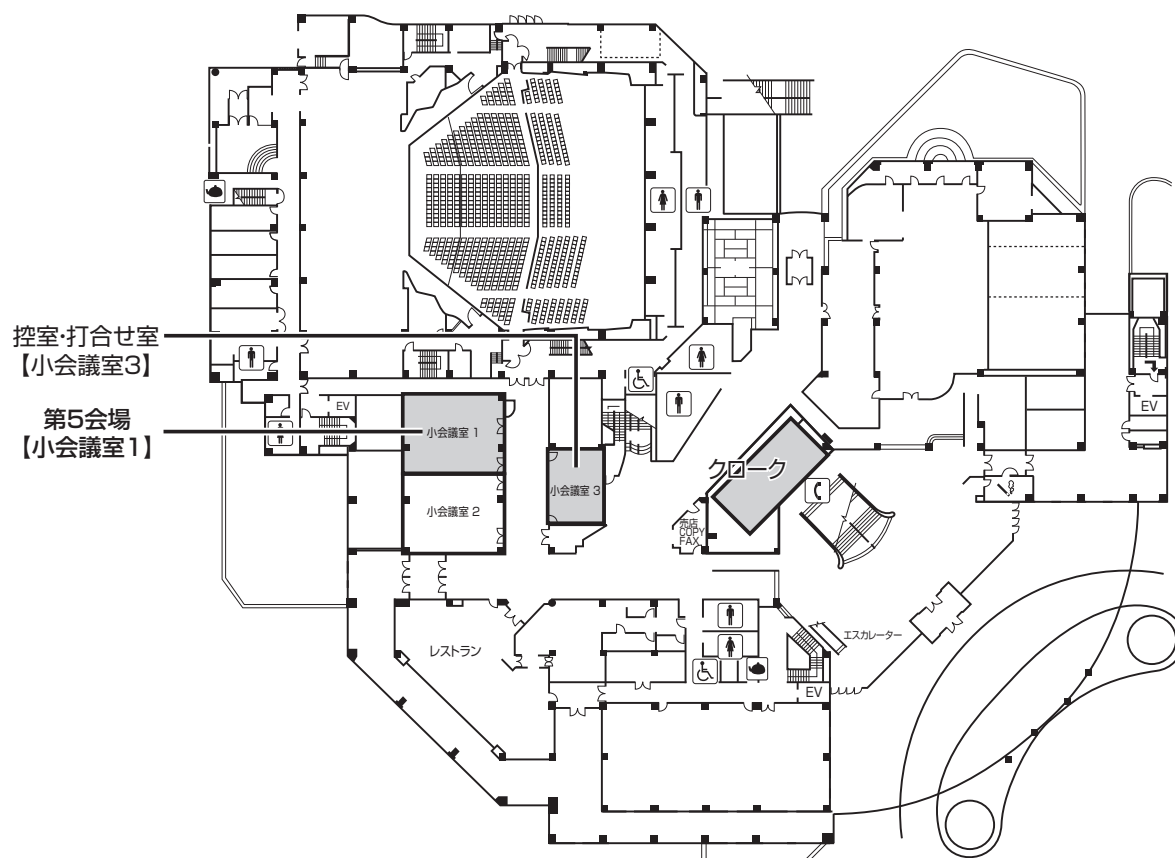
**後 援 宮城県、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県
仙台市、宮城県医師会、仙台市医師会、東北厚生局
特定非営利活動法人バイオメディカルサイエンス研究会**

事 務 局 J感染制御ネットワーク 事務局

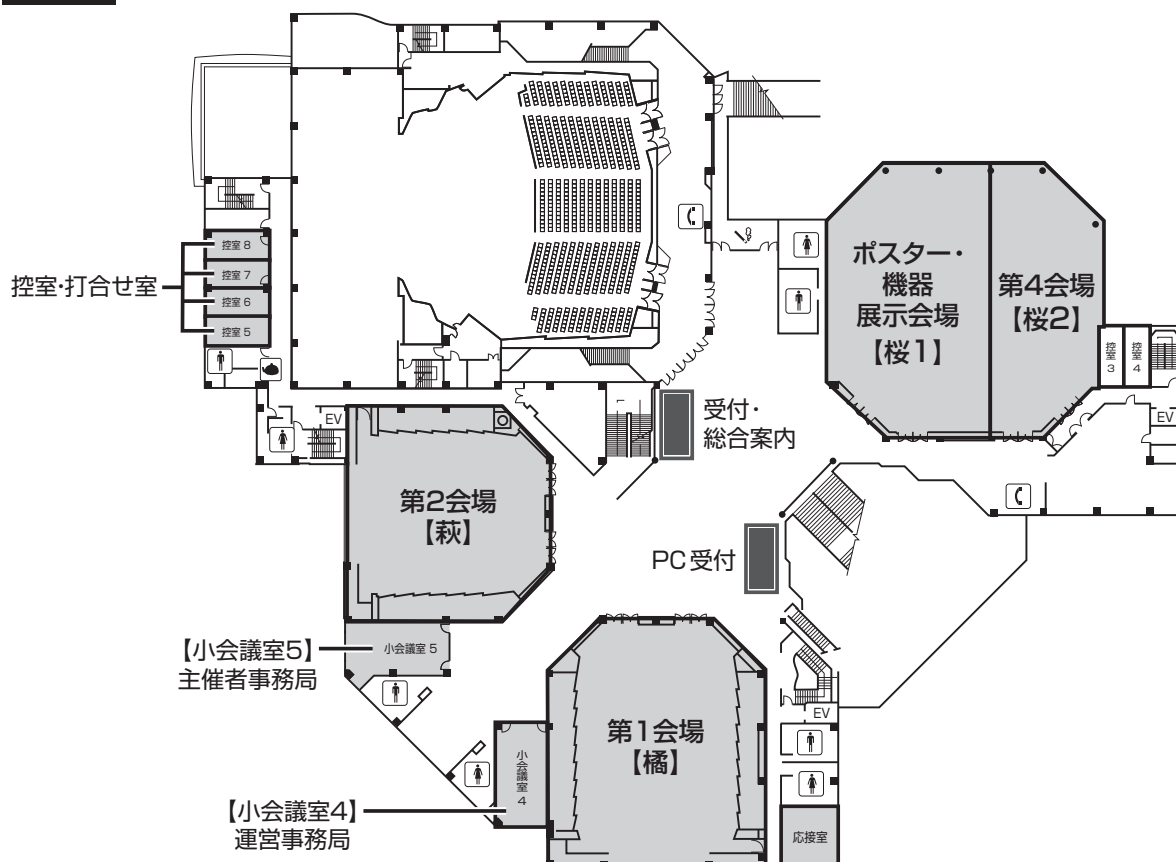
東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学分野
〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1
TEL : 022-717-7373 FAX : 022-717-7375

会場案内図

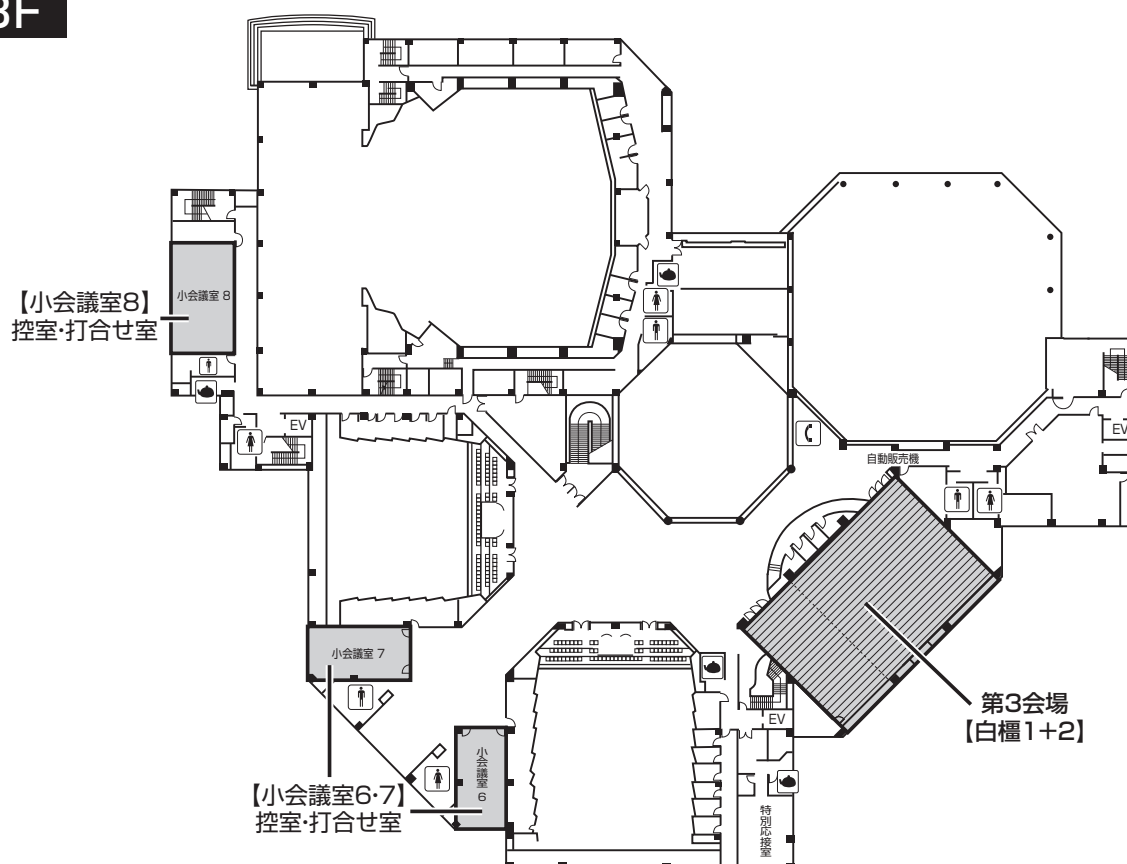
1F



2F



3F



日程表

会場名	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	ポスター・ 機器展示会場	会場名
部屋名	橘	萩	白樺1+2	桜2	小会議室1	桜1	部屋名
フロア	2階	2階	3階	2階	1階	2階	フロア
8:00							8:00
8:30							8:30
9:00							9:00
9:30							9:30
10:00	感染管理ベストプラクティス ワークショップ 司会：小山田厚子 濱田 聡 演者：残間由美子 井上三千代 高橋智恵子 小川 伸 會田美由紀 土井 英史 佐々木浩美 石黒 信久 賀来 満夫	薬剤師のための ICワークショップ 司会：白石 正 田村 健悦 演者：村木 優一 横田 伸一	薬剤耐性菌ワークショップ 司会：長沢 光章 大花 昇 演者：小澤 大樹 角田梨紗子 猪股 真也 矢野 寿一 川上小夜子	感染制御ベーシック レクチャー 司会：青柳 哲史 遠藤 史郎 演者：斎藤 恭一 大島 謙吾 石橋 令臣 藤川 祐子 八田 益充 藤村 和正	モーニング教育セミナー 「クロルヘキシジン製剤 導入の試み」 司会：中村智代子 演者：大石 貴幸	ポスター 機器展示 ドリンクコーナー	10:00
10:30							10:30
11:00							11:00
11:30							11:30
12:00	教育セミナー 1 「減菌に関するトピックス」 司会：賀来 満夫 演者：小林 寛伊	教育セミナー 2 「健康寿命延伸を意識した 肺炎球菌ワクチンの活かし方」 司会：渡辺 彰 演者：杉野 安輝 永井 英明	教育セミナー 3 「ICUと重症感染症における 体温異常の捉え方」 司会：光武耕太郎 演者：久志本成樹	教育セミナー 4 「療養環境の感染対策に活かす 事務職・現業職のちから」 司会：残間由美子 演者：並木 弥生	教育セミナー 5 「感染制御」 司会：一ノ瀬正和 演者：大毛 宏喜	ポスター発表 1～3コース (75分)	12:00
12:30							12:30
13:00							13:00
13:30							13:30
14:00	教育セミナー 6 「高齢者看護・介護と 感染対策」 司会：武蔵 鈴子 武田 幸子 演者：下山 和弘 中條 薫	教育セミナー 7 「CRBSI予防対策の重要性と 日本が採用するガイドラインとは？」 司会：賀来 満夫 演者：井上 善文	教育セミナー 8 「血液培養検査の 有用性を巡って」 司会：竹村 弘 演者：竹村 弘 矢越美智子	感染症ベーシックレクチャー 司会：具 芳明 演者：山本 舜悟 岸田 直樹 守屋 章成	教育セミナー 9 「敗血症診断マーカーとしての プレセプシンの位置づけ」 司会：金光 敬二 演者：遠藤 重厚		14:00
14:30							14:30
15:00							15:00
15:15							15:15
15:30							15:30
15:45							15:45
16:00	総合シンポジウム 1 「地域連携の現状と課題」 司会：森兼 啓太 多田 豊一 演者：尾崎 浩美 高橋美貴子 高橋 進 森兼 啓太 阿見 由梨 林 靖子	総合シンポジウム 2 「新興・再興感染症への対応」 司会：加来 浩器 國島 広之 演者：加来 浩器 國島 広之 藤村 茂	教育セミナー 10 「ノロウイルス感染症の高齢者に おける実態と感染対策」 司会：中島 一敏 演者：片山 和彦 徳田 浩一 特別発言：鶴岡 克明	教育セミナー 11 「現場での洗浄と減菌」 司会：金澤 悦子 演者：島崎 豊			16:00
16:30							16:30
17:00							17:00
17:30							17:30
17:45	フォーラム総括・閉会挨拶						17:45
18:00							18:00

第1会場(橘)

共催：花王プロフェッショナル・サービス株式会社

9:30 ~ 11:30

感染管理ベストプラクティスワークショップ **地域全体で取り組む感染対策できることから始めよう!!** **～在宅・介護施設、病院まで～**

司 会：小山田厚子（独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 感染対策室）
濱田 聡（公立野辺地病院 医療安全対策室）

ワークショップ開催にあたって

演 者：残間由美子（公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院 医療安全センター
感染制御室）

地域で蔓延した疥癬症事例 ～なぜ拡がったのか、どう対応したのか～

演 者：井上三千代（宮城県仙南保健所疾病対策班）

『インフルエンザ!? ノロウイルス!? 耐性菌!? あわてる前の日常的対策!! だ・か・ら 感染管理ベストプラクティス』

環境整備

演 者：高橋智恵子（盛岡赤十字病院 医療安全推進室）

おむつ交換

演 者：小川 伸（市立横手病院 感染対策室）

吸引

演 者：會田美由紀（福島赤十字病院 医療安全推進室）

感染管理ベストプラクティスの考え方

演 者：土井 英史（特定非営利活動法人日本感染管理支援協会）

質問コーナー

演 者：佐々木浩美（スズキ記念病院 副看護部長）

感染管理ベストプラクティス 北海道ブロックの状況

演 者：石黒 信久（北海道大学病院 感染制御部）

総括

演 者：賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

第2会場（萩）

共催：Meiji Seika ファルマ株式会社

9:30～11:30 薬剤師のためのICワークショップ

司会：白石 正（山形大学医学部附属病院 薬剤部）
田村 健悦（八戸市立市民病院）

開会挨拶：白石 正（山形大学医学部附属病院 薬剤部）

9:30～10:30 特別講演1：「薬剤師としての抗菌薬管理について」

演者：村木 優一（三重大学医学部附属病院 薬剤部）

10:30～11:30 特別講演2：「抗菌薬多耐性化の進行とその背景」

演者：横田 伸一（札幌医科大学医学部 微生物学講座）

閉会挨拶：田村 健悦（八戸市立市民病院）

第3会場（白樺1+2）

共催：シスメックス株式会社

シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社

9:30～11:30 薬剤耐性菌ワークショップ

司会：長沢 光章（東北大学病院 検査部）
大花 昇（福島県立医科大学附属病院 診療支援部）

1. 市中感染で問題となる薬剤耐性菌

◆グラム陽性菌（肺炎球菌など）

演者：小澤 大樹（東北大学 耳鼻科）

◆グラム陰性菌（インフルエンザ菌など）

演者：角田梨紗子（東北大学 耳鼻科）

2. 医療関連感染で問題となる薬剤耐性菌

◆グラム陽性菌（MRSAなど）

演者：猪股 真也（東北大学 感染制御・検査診断学）

◆グラム陰性菌（CREなど）

演者：矢野 寿一（奈良県立医科大学 微生物・感染症学）

◆薬剤耐性菌の検出法

演者：川上小夜子（帝京大学医学部附属病院 感染制御部）

第4会場(桜2)

共催：塩野義製薬株式会社

9:30 ~ 11:30

感染制御ベーシックレクチャー

司 会：青柳 哲史（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）
遠藤 史郎（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

肺炎・インフルエンザ感染症

演 者：斎藤 恭一（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

抗酸菌感染症

演 者：大島 謙吾（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

薬剤耐性菌感染症

演 者：石橋 令臣（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

HIV感染症

演 者：藤川 祐子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

ノロウイルス感染症

演 者：八田 益充（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

BMSA東北地域拠点における活動報告

演 者：藤村 和正（日立プラントサービス）

第4会場(桜2)

共催：大正富山医薬品株式会社
アステラス製薬株式会社

13:30 ~ 15:30

感染症ベーシックレクチャー

司 会：具 芳明（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

成人の「風邪」のみかた（気道症状があるとき）

演 者：山本 舜悟（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学分野）

成人の「風邪」のみかた（気道症状がないとき）

演 者：岸田 直樹（一般社団法人 Sapporo Medical Academy）

「風邪」に漢方薬をどう使うか

演 者：守屋 章成（医療法人メファ仁愛会 マイファミリークリニック蒲郡／
医療法人健友会 やまと診療所）

第1会場(橘)

共催：サラヤ株式会社

15:45 ~ 17:45

総合シンポジウム 1 地域連携の現状と課題

司 会：森兼 啓太（山形大学病院 検査部）
多田 豊一（JA 秋田厚生連 由利組合総合病院 感染対策室）

青森県における現状と取り組み

演 者：尾崎 浩美（弘前大学医学部附属病院）

秋田県における現状と取り組み

演 者：高橋美貴子（羽後町立羽後病院）

岩手県における現状と取り組み

演 者：高橋 進（岩手医科大学附属病院 医療安全管理部 感染症対策室）

山形県における現状と取り組み

演 者：森兼 啓太（山形大学病院 検査部）

宮城県における現状と取り組み

演 者：阿見 由梨（東北薬科大学病院 感染管理対策室）

福島県における現状と取り組み

演 者：林 靖子（いわき市立総合磐城共立病院）

第2会場(萩)

共催：ミヤリサン製薬株式会社
MSD株式会社
株式会社エムエス

15:45 ~ 17:45

総合シンポジウム 2 新興・再興感染症への対応 —アウトブレイクにいかに対応するか—

司 会：加來 浩器（防衛医科大学校 防衛医学研究センター）
國島 広之（聖マリアンナ医科大学 総合診療内科）

呼吸器感染症アウトブレイク

—鳥インフルエンザ感染症、MERSコロナウイルス感染症

演 者：加來 浩器（防衛医科大学校 防衛医学研究センター）

腸管感染症アウトブレイク

— ノロウイルス感染症、クロストリジウム・ディフィシル感染症

演 者：國島 広之（聖マリアンナ医科大学 総合診療内科）

薬剤耐性菌感染症アウトブレイク

— MRSA感染症、CRE感染症

演 者：藤村 茂（東北薬科大学 臨床感染症学）

第5会場（小会議室1）

共催：吉田製薬株式会社

9:30 ~ 10:30

モーニング教育セミナー

クロルヘキシジン製剤導入の試み

～ CLABSIサーベイランスの実施による効果的な感染対策～

司 会：中村智代子（仙台赤十字病院 感染対策室）

演 者：大石 貴幸（大崎市民病院 感染管理部）

第1会場（橘）

共催：ゲティング・ジャパン株式会社
株式会社セントラルユニ
中外製薬株式会社

12:00 ~ 13:00

教育セミナー1（ランチョン）

滅菌に関するトピックス — 単回使用医用器材の再使用 —

司 会：賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

演 者：小林 寛伊（東京医療保健大学大学院）

第2会場（萩）

共催：ファイザー株式会社

12:00 ~ 13:00

教育セミナー2（ランチョン）

健康寿命延伸を意識した肺炎球菌ワクチンの活かし方

司 会：渡辺 彰（東北大学加齢医学研究所 抗感染症薬開発研究部門）

クリニカルパスを活用した肺炎入院診療の包括的マネジメント

演 者：杉野 安輝（トヨタ記念病院 呼吸器科）

肺炎球菌ワクチンの接種の必要性和接種時の注意点 — 接種手技を中心に —

演 者：永井 英明（独立行政法人 国立病院機構東京病院 外来診療部）

第3会場(白樫 1 + 2)

共催：第一三共株式会社

12:00 ~ 13:00

教育セミナー 3 (ランチョン) ICUと重症感染症における体温異常の捉え方

司 会：光武耕太郎（埼玉医科大学国際医療センター 感染症科・感染制御科）

演 者：久志本成樹（東北大学大学院 医学系研究科外科病態学講座救急医学分野）

第4会場(桜 2)

共催：杏林製薬株式会社

キョーリンメディカルサプライ株式会社

12:00 ~ 13:00

教育セミナー 4 (ランチョン) 療養環境の感染対策に活かす事務職・現業職のちから ～ 縁の下の力持ちと仲良くしよう !! ～

司 会：残間由美子（公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院）

演 者：並木 弥生（国際医療福祉大学三田病院）

第5会場(小会議室 1)

共催：大日本住友製薬株式会社

12:00 ~ 13:00

教育セミナー 5 (ランチョン) 感染制御

司 会：一ノ瀬正和（東北大学大学院 医学系研究科呼吸器内科学分野）

周術期感染対策の課題

演 者：大毛 宏喜（広島大学病院 感染症科）

第1会場(橘)

共催：花王プロフェッショナル・サービス株式会社

14:00 ~ 15:15

教育セミナー 6 (スイーツ) 高齢者看護・介護と感染対策

司 会：武蔵 鈴子（医療法人日新堂八角病院）
武田 幸子（医療法人医徳会真壁病院）

感染症を防ぐ口腔ケア

演 者：下山 和弘（東京医科歯科大学歯学部）

排泄ケアにまつわるスキンケア

演 者：中條 薫（公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院）

第2会場(萩)

共催：ニプロ株式会社

14:00 ~ 15:15

教育セミナー 7 (スイーツ) CRBSI予防対策の重要性と日本が採用するガイドラインとは？

司 会：賀来 満夫（東北大学大学院 医学系研究科感染制御 検査診断学分野）
演 者：井上 善文（大阪大学 臨床医工学融合研究教育センター
栄養デバイス未来医工学共同研究部門）

第3会場(白樺 1 + 2)

共催：日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

14:00 ~ 15:15

教育セミナー 8 (スイーツ) 血液培養検査の有用性を巡って

司 会：竹村 弘（聖マリアンナ医科大学病院 感染制御部）
演 者：竹村 弘（聖マリアンナ医科大学病院 感染制御部）
矢越美智子（日本大学附属板橋病院 臨床検査部）

第5会場（小会議室1）

共催：株式会社LSIメディエンス

14:00～15:15 教育セミナー9（スイーツ） 敗血症診断マーカーとしてのプレセプシンの位置づけ

司会：金光 敬二（福島県立医科大学 医学部感染制御医学講座）

演者：遠藤 重厚（岩手医科大学 医学部救急医学）

第3会場（白樺1+2）

共催：武田薬品工業株式会社

15:45～17:00 教育セミナー10 ノロウイルス感染症の高齢者における実態と感染対策

司会：中島 一敏（東北大学大学院 検査部）

ノロウイルスの国内における発生動向

演者：片山 和彦（国立感染症研究所 ウイルス第二部第一室）

高齢者におけるノロウイルス感染症の臨床的特徴および施設における感染制御

演者：徳田 浩一（鹿児島大学病院 医療環境安全部 感染制御部門）

特別発言：鶴飼 克明（独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 消化器内科）

第4会場（桜2）

共催：サクラ精機株式会社

15:45～17:00 教育セミナー11 現場での洗浄と滅菌

司会：金澤 悦子（東北大学病院 材料部）

演者：島崎 豊（愛知県厚生連 海南病院 感染制御部）

一般演題（ポスター） 会場（桜1）

1 コース：13:00～14:15

司会：佐藤ひろみ（塩竈市立病院）

演題番号	演題名	筆頭演者名	筆頭演者所属
P-1	厨房内清掃におけるベストプラクティスの取り組み～ミキサーの洗浄方法～	重 崇 綾香	永仁会病院 栄養管理科
P-2	在宅におけるベストプラクティスの作成～尿道カテーテル留置について～	土門 由佳 岡田 陽子	済生会山形訪問看護ステーション
P-3	オムツ交換ベストプラクティスの改善	菊池久美子	あおもり協立病院
P-4	末梢静脈カテーテル留置のベストプラクティス～新人教育へ使用して～	小川 伸	市立横手病院 感染対策室
P-5	CVドレッシング交換のベストプラクティス～新人教育への効果～	只野 聡美	公立大学法人福島県立医科大学附属病院 看護部

2 コース：13:00～14:15

司会：菊地 義弘（宮城県立がんセンター）

演題番号	演題名	筆頭演者名	筆頭演者所属
P-6	坂総合病院リンクナース部会におけるベスプラの活用	高山 綾子	坂総合病院 看護師
P-7	清掃会社の新たな選定方法の取り組みとその副次効果	佐藤 久美	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所 付属 永寿総合病院 感染制御部
P-8	静脈留置針変更時の教育と評価について — 1年間のPDCA展開を通して —	伊藤 和之	スズキ記念病院事務部 ICT
P-9	小児専門病院における患者と職員への インフルエンザ・サーベイランスと接触者対応の検討	森谷 恵子	宮城県立こども病院 感染管理室（看護部）
P-10	下部消化管SSI発生率の変化とサーベイランスの効果	栗田 香	鶴岡市立荘内病院 手術センター（ICT）

3 コース：13:00～14:00

司会：早坂たけみ（広南病院）

演題番号	演題名	筆頭演者名	筆頭演者所属
P-11	院内保育所の保育士に対する教育 ～食中毒と手指衛生について～	河瀬 員子	東大和病院
P-12	薬剤耐性菌の発生率と手指衛生の遵守率との関連	久原 嘉子	東京都保健医療公社 豊島病院
P-13	手指衛生遵守率向上への取り組み	鈴木 幹子	社会医療法人 将道会 サニーホーム
P-14	血流感染予防への取り組み	澤辺 絵美	社会医療法人 将道会 総合南東北病院

要 旨 集

感染管理ベストプラクティスワークショップ

地域全体で取り組む感染対策できることから始めよう!! ～在宅・介護施設、病院まで～

司会：小山田厚子（独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 感染対策室 感染対策係長 看護師長
感染管理認定看護師）

濱田 聡（公立野辺地病院 医療安全対策室 感染管理認定看護師）

演者：

「ワークショップ開催にあたって」

残間由美子（公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院 医療安全センター 感染制御室 室長）

「地域で蔓延した疥癬症事例 ～なぜ拡がったのか、どう対応したのか～」

井上三千代（宮城県仙南保健所疾病対策班 技術次長(班長)）

『インフルエンザ!? ノロウイルス!? 耐性菌!? あわてる前の日常的対策!!

だ・か・ら 感染管理ベストプラクティス』

「環境整備」

高橋智恵子（盛岡赤十字病院 医療安全推進室 看護師）

「おむつ交換」

小川 伸（市立横手病院 感染対策室 感染管理認定看護師）

「吸引」

會田美由紀（福島赤十字病院 医療安全推進室 看護係長 感染管理認定看護師）

「感染管理ベストプラクティスの考え方」

土井 英史（特定非営利活動法人日本感染管理支援協会 理事長）

「質問コーナー」

佐々木浩美（スズキ記念病院 副看護部長 感染管理認定看護師）

「感染管理ベストプラクティス 北海道ブロックの状況」

石黒 信久（北海道大学病院 感染制御部 診療教授）

総括

賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野 教授）

2005年に大阪府、仙台市で始まったこの研究会は、全国に広がり、研究会やワーキンググループをしている都道府県は47都道府県中33になりました。そこで、2014年度から統一した研究会として活動をしていくこととなりました。

新しい研究会の名前は日本感染管理ベストプラクティス‘Saizen’研究会です。今ある資源の中で、最善の取り組みができるための行動変容を起こすプログラムを世界に発信しようという意図が含まれています。

さて、今回のワークショップのテーマは「地域全体で取り組む感染対策、できることから始めよう」です。診療報酬で感染対策加算が新設されて2年が過ぎ、医療機関の感染対策は、大きく前進しました。しかし、地域において感染症や耐性菌は、人の移動とともに動きます。

今後の超高齢化社会に向けて、医療や介護は地域包括ケアの時代に向かいます。一つの施設だけがすぐれた感染対策を実施しても、地域全体で同じような感染対策が実施されなければ、感染症や耐性菌の伝播を防ぐことはできません。そこで、今年から対象を在宅、介護施設に広げて、ワークショップを企画することになりました。

井上先生による地域で経験した疥癬事例は、連携して感染対策を行うことの必要性が実感できると思います。また、感染症を蔓延させないための日常ケアの中にある危害リスクについて、3名の感染管理認定看護師の方に報告して頂きます。最後は、本ワークショップを楽しく振り返る参加型研修（質問コーナー）を準備しました。例年どおり、展示会場にてポスター発表もあります。

ワークショップに参加して、日頃の疑問を少しでも解決でき、地域連携のきっかけになることができれば幸いです。

薬剤師のためのICワークショップ

特別講演 1:

「薬剤師としての抗菌薬管理について」

司会：田村 健悦（八戸市立市民病院 薬局長）

演者：村木 優一（三重大学医学部附属病院 薬剤部 副薬剤部長）

特別講演 2:

「抗菌薬多耐性化の進行とその背景」

司会：白石 正（山形大学医学部附属病院 薬剤部長・主任教授）

演者：横田 伸一（札幌医科大学医学部 微生物学講座 教授）

今回の薬剤師のためのICワークショップは、特別講演を2題企画した。いずれの演題も抗菌薬に関連した内容で、臨床での抗菌薬管理および基礎的研究として抗菌薬の耐性化をテーマに講演をお願いしている。

特別講演1では日本病院薬剤師会第5小委員会（抗菌薬に関する使用調査）で全国的な抗菌薬の使用調査の中心的役割を担っていた三重大学医学部附属病院薬剤部の村木副薬剤部長に抗菌薬の管理について講演をいただく。

特別講演2では、大腸菌および緑膿菌の抗菌薬耐性を研究されている札幌医科大学微生物講座の横田伸一教授に抗菌薬の多剤耐性化が問題となっていることから多剤耐性化の進行と背景について、さらに動物由来の耐性菌についても講演をいただく。

薬剤耐性菌ワークショップ

司会：長沢 光章（東北大学病院 検査部）
大花 昇（福島県立医科大学）

演者：

「市中感染で問題となる薬剤耐性菌」

- グラム陽性菌（肺炎球菌など）
小澤 大樹（東北大学 耳鼻科）
- グラム陰性菌（インフルエンザ菌など）
角田梨紗子（東北大学 耳鼻科）

「医療関連感染で問題となる薬剤耐性菌」

- グラム陽性菌（MRSA など）
猪股 真也（東北大学 感染制御・検査診断学）
- グラム陰性菌（CRE など）
矢野 寿一（奈良県立医科大学 微生物・感染症学）
- 薬剤耐性菌の検出法
川上小夜子（帝京大学医学部附属病院 感染制御部）

優れた抗菌薬の登場にもかかわらず、肺炎球菌、インフルエンザ菌の薬剤耐性化やMRSA、カルバペネム耐性腸球菌などの薬剤耐性菌による院内感染事例が多く報告されている。今や薬剤耐性菌の問題は病院感染のみにとどまらず、市中感染としての問題点も指摘されており、病院だけでなく診療所、高齢者施設、在宅など、いわゆる地域社会全体での問題が大きくクローズアップされてきている。

本ワークショップでは、“薬剤耐性菌制御”をメインテーマとして取り上げ、市中感染ならびに医療関連感染で問題となっている薬剤耐性菌の現状とその対応、また、これらの薬剤耐性菌の検出についての総合的な話題を取り上げることにしている。

まず、市中感染で問題となる薬剤耐性菌として、小澤大樹先生に「肺炎球菌、角田梨紗子先生に「インフルエンザ菌」をお話いただき、医療関連感染で問題となる薬剤耐性菌として、猪股真也先生に「MRSA」、矢野寿一先生に「CRE」をお話ししていただくことにしている。加えて、川上小夜子先生には「薬剤耐性菌の検出法」についてお話しいただくことにしている。

薬剤耐性菌の問題は、患者の高齢化や易感染性宿主の増加など、宿主要因のリスクが高まるなか、医療の質保障・医療安全の観点からも、また、医療施設の評価の面からも、医療施設における“トップリスクマネジメント”として認識されている。

本ワークショップに多くの方々に御参加いただき、薬剤耐性菌に関する情報の共有化をはかるとともに、薬剤耐性菌に対する迅速かつ効果的に対応できる体制づくりはいかにあるべきかなど、活発で実りのある討議がなされることに期待したい。

感染制御ベーシックレクチャー

司会：青柳 哲史（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）
遠藤 史郎（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

演者：

1. 「肺炎・インフルエンザ感染症」
斎藤 恭一（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）
2. 「抗酸菌感染症」
大島 謙吾（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）
3. 「薬剤耐性菌感染症」
石橋 令臣（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）
4. 「HIV 感染症」
藤川 祐子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）
5. 「ノロウイルス感染症」
八田 益充（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）
6. 「BMSA 東北地域拠点における活動報告」
藤村 和正（日立プラントサービス）

現在、さまざまな新興・再興感染症が出現し、世界的にも大きな問題となっている。感染制御を迅速かつ確実に実践していくためには、感染症に関する“最新情報の収集・共有化”をはかり、それらの情報を基に対応していくことが重要である。本ベーシックレクチャーでは、実際の臨床現場でしばしば遭遇し、社会的にも問題となっている、各種の新興・再興感染症について分かりやすく概説し、感染症診療、感染症対策についてのポイントを提示することとなっている。

斎藤恭一先生には「肺炎・インフルエンザ感染症」、大島謙吾先生には「抗酸菌感染症」、石橋令臣先生には「薬剤耐性菌感染症」、藤川祐子先生には「HIV 感染症」、八田益充先生には「ノロウイルス感染症」について、それぞれお話しいただき、加えて、日立プラントサービスの藤村和正先生には、「東北地域でのBMSAの活動」について報告していただくことにしている。

本セミナーに多くの方々に御参加いただき、感染症に関する最新の情報の共有化をはかるとともに、バイオメディカルサイエンス研究会(BMSA)の地域における活動の実際を多くの方々に知っていただき、バイオセーフティを含めた総合的な感染症マネジメントを実践する上での有益な知的情報(インテリジェンス)を提供する場にしたいと考えている。

多くの方々の参加を期待したい。

感染症ベーシックレクチャー

司会：具 芳明（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

演者：

1. 「成人の「風邪」のみかた(気道症状があるとき)」
山本 舜悟（京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療疫学分野）
2. 「成人の「風邪」のみかた(気道症状がないとき)」
岸田 直樹（一般社団法人 Sapporo Medical Academy）
3. 「「風邪」に漢方薬をどう使うか」
守屋 章成（医療法人メファ仁愛会 マイファミリークリニック蒲郡／
医療法人健友会 やまと診療所）

【対象】

初期研修医を含む若手医師。中堅、ベテラン医師ももちろん歓迎。

【目的】

「風邪」は日常診療において頻繁に遭遇するものの、その診療を系統的に学ぶ機会はほとんどありません。対症療法とは何も考えずにワンパターン処方をするのではないはずです。それではより効果の高い対症療法は可能なのでしょうか。また、風邪症状をきたす重大な疾患を見逃さないポイントはどこにあるのでしょうか。

本セミナーは簡単なようで難しい風邪診療をブラッシュアップすることを目的に企画しました。講師には「誰も教えてくれなかった『風邪』の診かた 重篤な疾患を見極める!」（医学書院）の岸田直樹先生、「かぜ診療マニュアル—かぜとかぜにみえる重症疾患の見わけ方」（日本医事新報社）の山本舜悟先生と守屋章成先生をお招きします。明日から実践できる風邪診療の極意を学びましょう。

なお、今回は成人の風邪診療を対象としています。小児の風邪は対象としていません。

総合シンポジウム1

地域連携の現状と課題

司会：森兼 啓太（山形大学病院 検査部）

多田 豊一（JA秋田厚生連 由利組合総合病院 感染対策室）

演者：

1. 「青森県における現状と取り組み」

尾崎 浩美（弘前大学医学部附属病院）

2. 「秋田県における現状と取り組み」

高橋美貴子（羽後町立羽後病院）

3. 「岩手県における現状と取り組み」

高橋 進（岩手医科大学附属病院 医療安全管理部 感染症対策室）

4. 「山形県における現状と取り組み」

森兼 啓太（山形大学病院 検査部）

5. 「宮城県における現状と取り組み」

阿見 由梨（東北薬科大学病院 感染管理対策室）

6. 「福島県における現状と取り組み」

林 靖子（いわき市立総合磐城共立病院）

感染症は原因微生物が伝播し、個人や病棟・医療施設を超えて地域全体に伝播蔓延・拡大していく可能性があるため、地域においてネットワークを構築し、連携協力し、共同で感染症対策・感染制御に取り組んでいく必要がある。2012年4月から、診療報酬改定により、「感染防止対策加算、感染防止対策地域連携加算」が新たに設けられ、我が国の多くの地域で、加算1の施設間の連携、加算1の施設と加算2の施設との連携協力体制が進み、地域におけるネットワーク構築が進展した。

本シンポジウムでは、東北6県で、それぞれ、地域連携に積極的に取り組んでおられる施設から“地域連携の現状と課題”について発表いただくことにしている。青森県からは北山優子先生、秋田県からは高橋美貴子先生、岩手県は高橋 進先生、山形県からは森兼啓太先生、宮城県からは阿見由梨先生、福島県からは林 靖子先生にシンポジストとして参加していただき、それぞれから、“地域連携、感染制御地域ネットワークの現状と課題”についてとお話いただくことにしている。

本シンポジウムを通じ、「地域連携の現状と課題」についてお話しいただき、あらためて、地域ネットワークの重要性、地域連携の在り方についての議論を深めていきたいと考えている。

多くの方々の御参加、そして活発な討論を期待したい。

総合シンポジウム2

新興・再興感染症への対応 ―アウトブレイクにいかに対応するか

司会：加來 浩器（防衛医科大学校 防衛医学研究センター）

國島 広之（聖マリアンナ医科大学 総合診療内科）

演者：

1. 「呼吸器感染症アウトブレイク ―鳥インフルエンザ感染症、MERSコロナウイルス感染症」
加來 浩器（防衛医科大学校 防衛医学研究センター）
2. 「腸管感染症アウトブレイク ―ノロウイルス感染症、クロストリジウム・ディフィシル感染症」
國島 広之（聖マリアンナ医科大学 総合診療内科）
3. 「薬剤耐性菌感染症アウトブレイク ―MRSA 感染症、CRE 感染症」
藤村 茂（東北薬科大学 臨床感染症学）

近年、医療関連施設における感染症対策の重要性が認識されるようになり、各施設ではICTなどが中心となって迅速な対応が行われるようになってきている。しかし、依然として毎年、インフルエンザやノロウイルス感染症、薬剤耐性菌によるアウトブレイクは繰り返し発生し、社会的にも大きな問題となっている。また、現在、鳥インフルエンザH7N9による感染症が中国で、またMERSコロナウイルスによる感染症が中東で発生しており、世界的な流行に進展することが懸念されている。

本シンポジウムでは、「アウトブレイクにどう対応すべきか」のメインテーマのもとに、3名の演者の先生に、現在、問題となっている感染症についてお話しいただくことにしている。

加來浩器先生には、「呼吸器感染症アウトブレイク ―鳥インフルエンザ感染症、MERSコロナウイルス感染症」、國島広之先生には「腸管感染症アウトブレイク ―ノロウイルス感染症、クロストリジウム・ディフィシル感染症」、そして藤村 茂先生には「薬剤耐性菌感染症アウトブレイク ―MRSA 感染症、CRE感染症な」と題して、それぞれの先生方に各感染症に関する基本的な情報やアウトブレイクに対する対応などについてお話しいただき、最後に総合討論を行うことにしている。

感染症の問題は今やグローバル化、そしてボーダーレス化しており、病院だけでなく診療所、高齢者施設、在宅など、いわゆる医療関連感染としての問題が大きくクローズアップされてきている。本シンポジウムに多くの方々に御参加いただき、アウトブレイク対応に関する情報の共有化をはかるとともにアウトブレイクに対して迅速かつ効果的に対応できることを目指し、活発で実りのある討議がなされることに期待したい。

モーニング教育セミナー

クロルヘキシジン製剤導入の試み

～ CLABSIサーベイランスの実施による効果的な感染対策～

司会：中村智代子（仙台赤十字病院 感染対策室）

演者：大石 貴幸（大崎市民病院 感染管理部）

昨今、米国を中心にカテーテル挿入時の皮膚消毒にクロルヘキシジン(CHG)製剤を使用することが、カテーテル関連血流感染(CR-BSI)の予防に有用とされており、米国CDCの「血管内留置カテーテル由来感染予防のためのCDCガイドライン」でも、0.5%超過のクロルヘキシジングルコン酸塩アルコール(CHG-AL)の使用を推奨している。特に1～2%CHG-ALによる消毒は、10%ポビドンヨード(PVP-I)と比較して有意にCR-BSIを低減するとされており、米国のみならず、本邦においても、その有効性を示唆する報告が相次いでいる。

当院では2011年7月より、日本環境感染学会JHAIS委員会が運営する中心ライン関連血流感染(CLABSI)サーベイランスに参加したが、全国の中央値以上の高い感染率であることが判明した。早急な感染防止対策が求められる中、これまで実施していたカテーテル管理の方法を大きく変更することは、感染リスクや現場への負担の増大、新しい手技の周知徹底に時間を要することが想定されたため、カテーテル挿入および交換時に用いる消毒薬をPVP-Iから1%CHG-ALに変更し、さらに大腿静脈、内頸静脈から挿入する場合は、クロルヘキシジングルコン酸塩ジェルパッド付き抗菌性フィルムドレッシング材を使用することとし、2012年10月より実施した。

結果、これらCHG製剤の使用開始から2013年12月までCLABSIは1例も発生せず、CHG製剤使用前後の医療器具使用比の差は大差なかったため、CHG製剤の導入がCLABSIを低減させた主たる要因であることが示唆された。CHG製剤は皮膚消毒後にCHG分子が経皮吸収されずに皮膚表面に残留し、持続的な殺菌効果を示すためカテーテル挿入部付近に塗布した場合、細菌の増殖を抑え、ひいてはCLABSIの発生を低減させると考えられる。

CLABSIは重大な医療関連感染のひとつであり、患者へ安全な医療を提供するために総合的な感染対策を講じる必要がある。本セミナーでは当院でのCLABSI発生防止を目的とした取り組み、特にJHAISサーベイランス参加の経緯や、CLABSIを低減させるためのCHG製剤の使用経験、さらには、最新の知見をベースとしたCLABSI等の感染予防対策を紹介する予定である。

教育セミナー 1 (ランチョン)

滅菌に関するトピックス ―単回使用医用器材の再使用―

司会：賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

演者：小林 寛伊（東京医療保健大学大学院）

6月19日付で、厚生労働省医政局長通知、“単回使用医療機器（医療用具）の取り扱い等の再周知について”が各都道府県知事宛に出され、その中には、“両通知に基づき、医療機器（医療用具）の使用に当たっては、感染の防止を含む医療安全の観点から、その種類を問わず、添付文書で指定された使用方法等を遵守するとともに、特に単回使用医療機器（医療用具）については、特段の合理的理由がない限り、これを再使用しないよう、貴管内の保健所設置市、特別区及び医療機関に対し改めて周知するとともに、必要に応じ当該医療機関を指導されたい。”と記載されている。

単回使用器材 single-use device（以下、SUD）は感染予防のみならず、機能性、簡便性などの観点から現代の医療に欠かせない医療器材となっている。一方、費用や資源の有効利用の観点からSUDが再滅菌・再使用されている実態は、本邦だけでなく欧米をはじめ諸外国における以前からの医療安全上の課題である。

アメリカ合衆国においては、2000年8月に厳しい規制が布かれるようになった。米国における規制に端を発し、SUDの再滅菌・再使用については、諸国において検討されており、世界的規模の課題と関心事であると言える。

本邦における医療機関でのSUDの再滅菌・再使用の実態や意識調査について、2000年8月以来、過去4度にわたり全国調査を行ってきた。過去の調査結果からは、SUDの再滅菌・再使用する施設の割合は継続的に低減している傾向を確認できている一方、再滅菌・再使用の責任の所在や作業手順の規定など現状の課題も明らかにしてきた。

今回、7年ぶり（報告後は6年）に同様な調査を第一種滅菌技師対象に行ない、本邦におけるSUDの再滅菌・再使用の実情および傾向を把握することを試みた。同時に、現場での実情とは別に、SUDの再滅菌・再使用に対する認識や現場での取り組みの体制についても併せて調査したので報告する。この報文を、日本医療機器学会誌に投稿し、6月11日に採択された直後の6月19日に厚生労働省の通知が出された。

教育セミナー 2 (ランチョン)

健康寿命延伸を意識した肺炎球菌ワクチンの活かし方

司会：渡辺 彰（東北大学加齢医学研究所 抗感染症薬開発研究部門 教授）

演者：

「クリニカルパスを活用した肺炎入院診療の包括的マネジメント」

杉野 安輝（トヨタ記念病院 呼吸器科 科部長）

「肺炎球菌ワクチンの接種の必要性と接種時の注意点 ―接種手技を中心に―」

永井 英明（独立行政法人 国立病院機構東京病院 外来診療部長）

2013年8月、厚生労働省は「国民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に係る取組の推進について主な3つの取り組みを示しました。「Ⅰ 高齢者への介護予防等の推進」「Ⅱ 現役世代からの健康づくり対策の推進」「Ⅲ 医療資源の有効活用に向けた取組の推進」ですが、「Ⅰ 高齢者への介護予防等の推進」の中に肺炎球菌ワクチン接種による高齢者の肺炎予防の推進が含まれています。

現在の日本における高齢者肺炎球菌ワクチン接種ですが、一部の地域を除き疾患の重篤性にもかかわらずその進捗は良いとは言えず、英国や米国と比較すると日本の65歳以上の肺炎球菌ワクチン接種率は低いために、本年10月以降の定期接種プログラム開始による接種率向上に期待せずにはいられません。

他方、乳幼児の定期接種プログラムで広く接種されている肺炎球菌結合型ワクチン「プレベナー 13[®]」が6月末より65歳以上を対象として接種可能となりました。タンパク結合型ワクチンであるプレベナー 13は、従来の肺炎球菌多糖体ワクチンとは一部異なる作用機序で免疫応答を惹起すると考えられており、海外では既に100カ国以上で成人を対象に承認されています。

この教育セミナー2では、杉野安輝先生より肺炎球菌ワクチン接種を含め肺炎入院患者に対する包括的な診療について、永井英明先生から肺炎球菌ワクチン接種の必要性と接種する際の具体的に注意すべきポイントについて、それぞれ解りやすくお話頂く予定です。

日々数多くの方々の健康寿命延伸に貢献されている皆様にとって、その大きな武器のひとつとして「肺炎球菌ワクチン」の活かし方をより深くご理解頂ける事を願いこのセミナーを企画しました。数ある魅力的なセミナーの中から当セミナーをお選び頂けると幸いです。

教育セミナー 3 (ランチョン)

ICUと重症感染症における体温異常の捉え方

司会：光武耕太郎（埼玉医科大学国際医療センター 感染症科・感染制御科）

演者：久志本成樹（東北大学大学院 医学系研究科外科病態学講座救急医学分野）

体温の異常は、集中治療患者においてもっとも高頻度に認められる異常所見である。とくに発熱は集中治療室入院患者の約50%にみられ、敗血症に限定することなく集中治療室入院患者全体でみると、死亡率の上昇と関連することが示されている。しかし、発熱は感染症に特異的ではなく、非感染性炎症病態においても認められる生体反応としての徴候のひとつであることはいままでのところである。

なぜ、生体は発熱するのか？ 感染症における発熱は、病原微生物の排除やサイトカイン産生促進、免疫担当細胞の活性化とともに、転帰の改善につながる可能性が示唆されている。そして、感染による発熱反応を解熱薬にて抑制することは、転帰の悪化を招く可能性すら報告されている。一方、発熱には、代謝亢進、分時換気量や酸素消費量の増加、さらに神経学的転帰の悪化などの副作用や有益でない影響もあり、とくに中枢神経系障害を伴う病態ではきわめて重要な治療のターゲットですらある。

低体温は環境障害、重症感染症、内分泌異常や急性薬物中毒など、多くの原因により生じるが、集中治療患者における低体温は、正常な生体反応としての目的のある体温の低下ではなく、生体に有利な効果が期待される感染に対する発熱とは異なる。

集中治療患者における発熱：その原因の50%以上は感染症によるものであり、発熱症例の予後が不良であるとは必ずしもいえない。しかし、5日間以上の持続、あるいは $\geq 39.5^{\circ}\text{C}$ の高熱を呈する場合には重篤な病態があるものと考えられる。

重症感染症における発熱と低体温：感染症症例のみに注目すると、発熱は重症化あるいは転帰不良と関連するものではない。ICU入院24時間以内の発熱は良好な転帰と関連する。一方、発熱を伴わない敗血症症例は予後不良であると認識されてきていたが、1992年以降、複数のsepsis trialにより低体温と死亡率との関係が示された。体温低下のメカニズムは明らかではないが、重症敗血症の約10%が体温の低下を示し、これらの症例では臓器不全の発現がより高率であり、死亡率は発熱症例の2倍となる。そして、体温が低下していることは独立した予後不良の予測因子であるとの認識が必要である。

日本救急医学会によるSepsis Registryのエントリー症例を対象として同様の解析を行っているが、必ずしも低体温でなくても、 36.5°C を超えるレベルまでの体温上昇を認めない症例では、有意に重症度と死亡率が高いことが示されている。

集中治療患者、とくに敗血症における体温異常に関して、発熱とともに低体温も含めて、そのメカニズムと臨床的意義、体温コントロールに注目して考えてみたい。

教育セミナー 4 (ランチョン)

療養環境の感染対策に活かす事務職・現業職のちから
～縁の下の力持ちと仲良くしよう!!～

司会：残間由美子（公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院）

演者：並木 弥生（国際医療福祉大学三田病院）

感染管理認定看護師（以下ICN）の活動は組織横断的であり、特に療養環境の感染対策としては、廃棄物管理や空調・水質管理、清掃や給食管理、リネン管理など多岐に渡る管理事項がある。臨床で看護師として勤務している時とは違い、患者・家族のケアや看護技術といった医療行為に留まらない。またこれらの管理事項は、感染対策において全てリンクしており、切っても切れない関係である。

したがって、医療や看護の分野から施設全体の環境管理に携わるためには、看護職以外の職種と関わる事が必須となる。他職種と連携を取り、いかに円滑に業務をすすめられるか？が、感染対策を行う上で実は大きな割合を占めている。ICNはICTの中でもリーダーシップをとって活躍しており、これらの連携についても中心となって実践していくことが求められている。そのような中、人間関係やコミュニケーションに悩み、苦しみ、前に進めなくなってしまうこともあるのではないだろうか？しかしこのようなときこそ、事務職や現業職の方々とタッグを組むことで、私たちICNの活動や感染対策は思いもよらぬ形で助けてもらえたり、対策のヒントを与えられたりすることがある。最近では、部門を越えてコラボレーションすることで、新しい発想の感染対策を生み出すことができるかもしれないとさえ感じている。

自身の事例を通しながら、事務職や現業職への教育やコンサルテーション、業務の提携など、感染対策における彼らとの関わり方を再考する機会としたい。

教育セミナー 5 (ランチョン)

感染制御

司会：一ノ瀬正和（東北大学大学院 医学系研究科呼吸器内科学分野）

「周術期感染対策の課題」

演者：大毛 宏喜（広島大学病院 感染症科）

周術期は複数の対策を組み合わせる手術部位感染発症率を低下させる。口腔ケア、栄養管理、ERAS (Enhanced Recovery after Surgery)で提唱されている術直前の炭水化物負荷によるインスリン感受性低下の抑制、といった術前の対策は、近年の多職種による多面的な対策を象徴する多彩さである。

一方、手術室の中の対策は、いまだに外科医による従来からの手技、作法が目立つ。消化管吻合時の術野汚染対策、術野の洗浄方法など、術者によって異なり、どの手法が最も適切なのかを検討したスタディも少ない。

閉鎖式ドレーンはドレナージ効果が長期間持続しないにもかかわらず、縫合不全対策に留置される場合は比較的長期間留置する傾向にある。ドレーンの留置により、縫合不全発症時に対処できた経験は外科医なら誰しも持っている。しかしドレーンに起因する合併症もあることから、全例にドレーンの留置が必要かの検討は必要である。もし留置するなら、その目的を明確にする習慣をつけるべきと考える。

現在公表されているCDCの手術部位感染防止に関するガイドライン(ドラフト版)では、「予防的抗菌薬を手術終了後は投与しない」と、高いエビデンスレベルと推奨度で記述されている。しかし術後に予防的抗菌薬を投与しないことに躊躇する外科医は多い。術当日および翌日の発熱は、手術侵襲によるSIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome)の状態であり、予防抗菌薬を術後も投与したからといって改善するものではないことは理解しているが、心理的な抵抗があって止められない。

このような様々な対策が周術期に習慣として行われている。特に術中の対策は手術部位感染対策の中心でもあり、本来は多職種の評価に耐えうる根拠あるものでなければならない。ICTメンバーは積極的に手術室内の手技を見て、外科医の考え方を知る必要がある。そして根拠に乏しい点はスタディを立案し、更なる治療成績の改善を目指すことが今後の課題であろう。

教育セミナー 6 (スイーツ)

高齢者看護・介護と感染対策

司会：武蔵 鈴子（医療法人日新堂八角病院 看護部長）

武田 幸子（医療法人医徳会真壁病院 看護部長）

「感染症を防ぐ口腔ケア」

演者：下山 和弘（東京医科歯科大学歯学部 教授）

う蝕、歯周病という感染症の予防が口腔清掃の中心であったが、大きな変化が起きている。誤嚥性肺炎と口腔ケアとの関係、歯周病と全身疾患（動脈硬化、糖尿病、低体重児出産など）との関係、術後合併症の予防や入院在院日数の短縮などの観点からの周術期口腔機能管理などが大きな話題になっている。また介護予防、サルコペニアの予防・治療などの観点から口腔機能の維持・向上に対する関心が高まっている。

口腔ケアは狭義には口腔清掃を意味する。口腔清掃は、歯に付着した歯垢除去を目的とした歯ブラシによる清掃と口腔粘膜を対象としたスポンジブラシなどで行う清拭に大別される。広義には口腔機能訓練（舌や口唇・頬などの運動、唾液腺マッサージなど）、歯科治療なども口腔ケアに含まれる。近年は口腔清掃というよりも口腔機能の維持・向上に口腔ケアの重点が置かれるようになってきたといえよう。

口腔ケアには要介護者を取り巻く種々の職種の協力が必要である。多職種の協働による口腔ケアこそが口腔の健康増進を可能にするといえよう。健康を維持・増進させるために、感染症予防という観点から口腔ケアを考えていきたい。

「排泄ケアにまつわるスキンケア」

演者：中條 薫（公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院

皮膚・排泄ケア認定看護師）

皮膚の老化現象として、皮膚の弾力性が衰え、表皮の菲薄化、平坦化、膠原繊維の繊維化、皮下脂肪の減少から皺やたるみが生じ、毛細血管の脆弱などが見られる。また、皮膚の水分保持能力が衰え、皮脂分泌機能が衰退し、角質の水分が保てず皮膚は乾燥しやすく、硬化が見られる。このような状態から、高齢者の皮膚の生態防御能は低下しており、外的刺激から守るスキンケアやオムツ交換手技や清潔ケア方法で、感染やスキントラブルを予防することが重要である。

特にオムツ内の環境は、湿度が高く皮膚が侵軟したところに、排泄物による化学的刺激やおむつ交換による物理的刺激が加わり、スキントラブルが発生しやすい。そこで、予防的スキンケアとして、排泄物から皮膚を守り、清潔を保つことが大切である。

排泄状況に応じたオムツの選択はもとより、弱酸性の洗浄剤の使用や、押し拭きによる清拭方法、保湿剤、撥水剤を使用し、皮膚を保護していくことで、褥瘡の予防にも繋げることができる。介護者が無理なく継続できるケアを基に考えていきたい。

教育セミナー 7 (スイーツ)

CRBSI 予防対策の重要性と日本が採用するガイドラインとは？

司会：賀来 満夫（東北大学大学院 医学系研究科感染制御 検査診断学分野）

演者：井上 善文（大阪大学 臨床医工学融合研究教育センター

栄養デバイス未来医工学共同研究部門 特任教授）

2011年にCDCが血管内留置カテーテル関連血流感染予防対策を改訂した。それに引きずられて、感染対策の専門家の方々が動いている。

私は、栄養管理の専門家である。栄養管理の面からカテーテル感染予防対策について活動してきた。特に1999年からは、故武澤純先生とともに、科学技術庁や厚生労働省の研究班としてカテーテル感染予防対策ガイドラインの策定に携わってきた。

2013年5月、日本静脈経腸栄養学会のガイドライン作成実行委員会により、静脈経腸栄養ガイドライン第3版が完成し、出版された。私はその実行委員長を務めてきた。このガイドラインにおいては、「静脈栄養アクセスの管理」の項に、厚生労働省の研究班において策定した内容を土台として、実行委員会で議論してコンセンサスの得られたCRBSI予防対策ガイドラインが記載されている。もちろん、2011年に公表されたCDCガイドラインも考慮して策定されている。

CDCガイドラインとは異なる内容もある。それは、CDCガイドラインは輸液内容や栄養管理などについての配慮が不十分であるためである。CDCガイドライン作成班のメンバー13人の業績をすべてチェックしたが、輸液・栄養管理に関する業績は全くない。従って、特に日本の輸液・栄養管理の現状にそぐわない内容もある。この点についての配慮がなければ、本当の意味でのCRBSI予防対策とはならないはずである。

アミノ酸輸液は感染すると微生物が急速に増殖するから使わないほうがよい、TPNは感染しやすいから実施しないほうがよい、これらの議論は、輸液・栄養管理の面からはおかしいと言わざるをえない。アミノ酸輸液、TPNの感染性の問題は、これらが開発されて使用される当初からわかっていたことであり、輸液・栄養管理としてこれらが必要であるために感染対策が講じられてきたのである。本末転倒としかいいようがない。

CRBSI予防対策は、輸液・栄養管理の面から講じられるべきであり、この点においては、日本静脈経腸栄養学会の静脈経腸栄養ガイドラインが本邦におけるガイドラインとして用いられるべきである。CDCガイドラインの内容も踏まえた上で作成されているものでもあるので、CDCに絶大なる信頼をおいておられる方々にも、ご理解いただけるはずである。

教育セミナー 8 (スイーツ)

血液培養検査の有用性を巡って

司会：竹村 弘（聖マリアンナ医科大学病院 感染制御部）

演者：竹村 弘（聖マリアンナ医科大学病院 感染制御部）

矢越美智子（日本大学附属板橋病院 臨床検査部）

不明熱の原因として血流感染が疑われる場合、血液培養検査は必須の検査である。重症の感染症において初期エンピリック治療は必要だが、同時に可及的にその原因微生物を追求し、感受性検査の結果に基づく治療を目指すべきである。一般に血液培養の陽性率は10～20%で、決して高いものではないが、このことから原因微生物の追求を怠ってはならない。MRSA、ESBL産生グラム陰性桿菌などの薬剤耐性菌、カンジダ属、クリプトコックス属などの真菌による血流感染の症例も決して少なくないので、敗血症が疑われる症例に対して、やみくもに広域スペクトルの抗菌薬を使用する行為は厳に慎むべきである。

以前より血液培養検査の検出件数の向上のために、一度の血液培養検査で2セット以上の検体を採取すること（複数セット採血）が強く推奨されている。このことは、米国微生物学会のCUMITECHガイドラインを初めとする多くのガイドラインでコンセンサスがあり、エビデンスレベルが高い事項として知られている。複数セット採血とは、1度の検査で、2箇所以上（例えば左右の肘窩静脈）から採血することで、これによって、(1)微生物を検出する件数が増える（採血量が増えるから）、(2)採血部位の皮膚からの汚染菌と真の菌血症の原因菌の鑑別に役立つなどの利点がある。血液培養検査では、可能な限り2セット以上採血することが推奨されており、2セット提出率は、その施設の感染症診療のレベルを推し量る指標になると言っても過言ではない。このような状況を受けて、平成26年度の診療報酬改定で、血液培養検査の算定要件が見直され、2セット採取した場合、同時に2回分の検査点数（620点）の算定が可能になった。したがって医療経済の面からも、2セット採取が望ましいということとなった。

本セミナーの前半では、私が聖マリアンナ医科大学病院における血液培養検査の実態、実際に複数セット採血が有益だった症例などを交えて、感染症診療における血液培養検査の重要性について私見を述べ、後半の講演のイントロダクションとする。後半は、日本大学附属板橋病院臨床検査部の矢越美智子先生に特にお願いして、先生の現在までのお仕事で集積された膨大なデータから一部をご紹介します。血液培養検査の意義、特に複数セット採血の重要性、適正な検体の採取法などに関するご意見をいただく予定である。血液培養検査全般、特にその有用性に関して、本セミナーにご参加の皆さんと活発な議論をしたいと考えている。

教育セミナー 9 (スイーツ)

敗血症診断マーカーとしてのプレセプシンの位置づけ

司会：金光 敬二（福島県立医科大学 医学部感染制御医学講座）

演者：遠藤 重厚（岩手医科大学 医学部救急医学）

効果的な治療が難しい臨床的な問題のうちで、敗血症のようにこれまでこれほど幅広く検討されてきたものはないであろう。我々は敗血症や臓器不全発現における炎症性液性因子の寄与などについて更なる理解を得ているであろうか？ 答えはイエスであり、それこそが新しくそして興味深いことなのである。このような新しく、興味深い情報が日常の診療に期待通り貢献しているであろうか？ 答えはノーであり、それは残念ながら未だ十分に出来ているとは言えない。我々の理解の程度と、我々の出来ることとの間には大きな乖離がみられる。この溝を埋めることこそが、今まさに、我々に課せられた、そして本当にやり甲斐のある大きな課題でもある。WHOの報告によると世界中の死亡原因の約25%が敗血症である。臨床所見のみに基づいて感染を診断することは難しい。細菌培養の結果を得るまでは時間を要し、また敗血症の臨床徴候と同時に現れないこともある。その為にも、敗血症と重症度の早期診断を可能とし、早期の特異的治療介入が可能となるようなマーカーを同定することが重要である。理想的なマーカーは感度と特異度が高く、扱いやすく、血中濃度は症例の予後だけではなく敗血症の病期とも関連するものが望まれる。我々は敗血症の診断・治療を通してこれまで多くのことを学んできたはずである。大事なものは、一症例毎にその病態を正確に把握し、さらに詳細に解析し、そして病態に見合った迅速でかつ適切な治療を行うことである。我々は、可溶型CD14のうち従来のCD14と分子量が異なる、可溶型CD14サブタイプ(13kD)を発見し、これをプレセプシンと命名した。そして、敗血症患者のプレセプシン値を測定することが、敗血症の診断能力において、現時点では最も優れている方法の一つであることが判った。現在では全血を用いた化学発光酵素免疫測定法により約17分で結果が得られるまでになった。今回、敗血症の診断・治療におけるプレセプシンの位置づけについて述べたい。

教育セミナー 10

ノロウイルス感染症の高齢者における実態と感染対策

司会：中島 一敏（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

演者：

1. ノロウイルスの国内における発生動向

片山 和彦（国立感染症研究所 ウイルス第二部第一室）

2. 高齢者におけるノロウイルス感染症の臨床的特徴および施設における感染制御

徳田 浩一（鹿児島大学病院 医療環境安全部 感染制御部門）

特別発言：鵜飼 克明（独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 消化器内科）

ノロウイルスによる食中毒、感染性胃腸炎は特に冬季に流行し、1-2日の潜伏期を経て、発熱、嘔吐、下痢などの症状で発症する。特にノロウイルスは伝播性が極めて高く、しかも少量のウイルスで発症するため、感染伝播予防が特に難しく、医療施設や高齢者施設などでアウトブレイクが発生し、一般の家庭や会社、学校などの地域社会全体においてもしばしば大流行することとなる。特に高齢者施設で感染が起こると、脱水症状や誤嚥などによる全身症状の悪化などにより死亡例が報告されることもあり、社会的に大きなインパクトがある。

本セミナーでは、我が国のノロウイルス研究の第一人者である国立感染症研究所の片山 和彦先生に「ノロウイルスの最近の流行状況」を、そして鹿児島大学の徳田 浩一先生には「高齢者におけるノロウイルス 感染性胃腸炎の臨床症状および長期的予後」についてお話しいただくことにしている。また、国立病院機構仙台医療センターの鵜飼克明先生には消化器内科の専門家として「特別発言」をいただくことにしている。本セミナーに多くの方々に御参加いただき、現在、大きな問題となっている「ノロウイルス感染症」に関する“最新情報の共有化”をはかり、“高齢者施設における感染症対策”に役立たせていただければ幸いである。

1. ノロウイルスの国内における発生動向

ノロウイルスは、毎年世界的な規模でウイルス性集団胃腸炎の流行を繰り返しており、社会問題となっている。ノロウイルスは、糞口感染によって感染するが、ウイルスが腸管まで運ばれてくるルートにより、飛沫感染、塵埃感染、ヒト-ヒト感染、食物由来感染（食中毒）などの多彩な感染ルートが存在する。ノロウイルスは感染者から大量に排泄され、かつわずかな感染性粒子で感染が成立すること、次亜塩素酸ナトリウム以外の有効な消毒薬が無いことなどから感染制御が非常に困難なウイルスである。ノロウイルスは抗原性の異なる30種類以上の遺伝子型が報告されており、毎年、幾つかの遺伝子型が流行する。本演題では、近年の国内における発生状況と遺伝子の変遷、遺伝子変化と抗原性の変化について紹介する。

2. 高齢者におけるノロウイルス感染症の臨床的特徴および施設における感染制御

ノロウイルス胃腸炎は、突然の嘔吐や下痢等で発症する感染症として知られるが、不顕性感染も多いことから年齢別の発病率など不明な点も多い。脱水や嘔吐に伴う窒息等による重症例は一部あるが、多くは一過性で後遺症なく治癒する。ただし10～100個と少数のウイルス粒子で感染・発病することや、回復後もウイルス排泄が長期（最長1か月）に渡ること等から、飲食店や保育所、高齢者施設等での集団感染事例が多数報告されており、社会的疾病負荷は大きい。施設での感染制御には、感染者の早期探知と本感染症の特徴に基づく対策が不可欠となる。医療機関では、感染拡大阻止のため入院制限等を実施する場合もあるが、高齢者施設での同措置は困難であり、平時からの教育と対策の重要性は高い。

教育セミナー 11

現場での洗浄と滅菌

司会：金澤 悦子（東北大学病院 材料部）

演者：島崎 豊（愛知県厚生連 海南病院 感染制御部 感染制御課長）

医療の高度化や患者のQOL向上を目的として、手術医療においては鏡視下手術やロボット外科手術、そしてインプラント手術などが増加しており、使用する手術器械も多様化している。このような器材の再生処理を担う洗浄・滅菌部門は専門性が要求され、医療法やCDCガイドライン、医療現場における滅菌保証のガイドライン、病院機能評価などにより洗浄・滅菌の質を保証することが要求されている。

医療機関における感染制御では、ICT（感染対策チーム）などのチーム医療や地域におけるネットワーク作りなど進化を遂げているが、感染制御の要である洗浄・滅菌部門では業務委託化が進んだことによって、洗浄・滅菌業務に従事する医療従事者は減少しており、洗浄・滅菌の専門家が必要な時代となっている。

本セッションでは、洗浄・滅菌に関連するガイドラインを中心に、一次処理廃止・洗浄剤の種類と特徴・洗浄法や洗浄機の種類と特徴・ラパロ鉗子やロボット手術に使用するインストゥルメントなどの特殊な器材の洗浄方法・近年、洗浄の重要性が問われていることによって実施する施設が増えている洗浄評価法の種類と特徴について・包装材の種類と特徴・滅菌法の種類と特徴・滅菌確認の方法やリコール対策について、具体的な方法を交えて解説する。

感染制御の担当者として、安全な滅菌物を提供するためにも器材の正しい洗浄・滅菌の基本と実際について情報を共有し、院内ラウンドなどの参考としていただければ幸いです。

一般演題(ポスター)

1 コース

会場：桜 1

時間：13:00～14:15

司会：佐藤ひろみ

塩竈市立病院

P-1

厨房内清掃におけるベストプラクティスの取り組み ～ミキサーの洗浄方法～

演者：重巢 綾香¹⁾、小原 由衣¹⁾、柴山 詩乃¹⁾、大津明日美¹⁾、但木 恵子²⁾、
鈴木 祥郎³⁾

- 1) 永仁会病院 栄養管理科
- 2) 永仁会病院 看護部
- 3) 永仁会病院 消化器科

当院ではミキサーの洗浄方法が存在せずマニュアルの作成が必要であった。現状把握としてミキサーの汚れをATP 拭き取り検査で評価したところ、基準値以上の数値であった。そこで洗浄方法を検討するために「擦り洗い」と「浸け置き」の洗浄方法別による汚れを評価したが差はなかった。しかし「擦り洗い」は、時間と労力がかかるため、浸け置きタイプの洗剤を使用するマニュアルを作成し、教育、オーデットを行った。

P-2

在宅におけるベストプラクティスの作成 ～尿道カテーテル留置について～

演者：土門 由佳¹⁾、岡田 陽子¹⁾、高野 俊子²⁾、高橋 睦²⁾

- 1) 済生会山形訪問看護ステーション
- 2) 社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院 院内感染対策看護部委員会

医療処置等に関して、当ステーションでは看護手順を作成し見直しを行っている。訪問看護では1人での訪問になるため、処置等に対して自分のやり方で正しいのかという不安を持っていた。今回看護手順の見直しを行うにあたり、問題点を明確にし、在宅という異なる環境の中でも感染管理のポイントを共通理解して実施できるようにする為に感染管理ベストプラクティスが有効と考え実施したので、その結果を報告する。

P-3

オムツ交換ベストプラクティスの改善

演者：菊池久美子

あおもり協立病院

当院での取り組みは2008年から行われている。ベッドパンウォッシャーの導入を機会に手順を改訂する機会となった。

すべてのポイントの改訂は現場での浸透を阻害するため、長期目標を立て段階的に改訂していくことにした。改訂のポイントは①1患者1本シャワーボトルを使用するため、ボトルの選定と、処理方法までの決定②カーテンの閉めるタイミング③ディスポエプロンの1行為1交換である。今後も継続して改訂していきたい。

P-4

末梢静脈カテーテル留置のベストプラクティス ～新人教育へ使用して～

演者：小川 伸¹⁾、和泉千香子¹⁾、木村真貴子²⁾

1) 市立横手病院 感染対策室

2) 市立横手病院 看護科

13年度に採用された新人看護師11名を対象に、感染管理ベストプラクティスを使用し、末梢静脈カテーテル留置手技の教育を行った。個人別遵守率は、指導前84.4%であったが、指導後98.1%に上昇した。工程別遵守率は物品確認が72.7%、未滅菌手袋着用前の手指衛生が63.6%と低かったが、指導後100%に上昇した。今後も教育委員会と協力し、感染管理ベストプラクティスを新人教育に活用していきたいと考える。

P-5

CVドレッシング交換のベストプラクティス ～新人教育への効果～

演者：只野 聡美、大和田貴子、渡辺 絢子、鈴木美貴子、本多 伸江

公立大学法人福島県立医科大学附属病院 看護部

ベストプラクティクス“CVドレッシング交換”を実践した結果、10年目以上の看護師は、教育前と後であまり差は見られず、教育前も手技ができていたとの回答だったが、1年～5年目の看護師では、教育後最大33%アップした者がいた。特に1～2年目の看護師は、文章で細かく手順が書かれているよりも、イラストの方が分かりやすく覚えやすいとの声が聞かれ、ベストプラクティスは新人教育でとても有効であると考えられる。

2 コース

会場：桜 1

時間：13：00～14：15

司会：菊地 義弘

宮城県立がんセンター

P-6

坂総合病院リンクナース部会におけるベスプラの活用

演者：高山 綾子

坂総合病院 看護師

当院は病床数 357 床、平均外来患者数 830 人／日の、地域連携病院である。

リンクナース部会は看護部の諮問委員会であり、各部署から 1 名ずつ選出され、活動している。リンクナース部会内では、ベストプラクティスの WG を行っており、新人教育や現場での手技確認、現状手順の改善に活用している。

今回は、その活動を紹介し、ベストプラクティスを活用した結果について報告する。

P-7

清掃会社の新たな選定方法の取り組みとその副次効果

演者：佐藤 久美¹⁾、岡本 満希²⁾、明田 政志²⁾、多田 政宏²⁾、三田村敬子²⁾

1) 公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院 感染制御部

2) 公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院

昨年、C.difficile 関連下痢症のアウトブレイクを経験し、拡大予防策のひとつとして、平時からの日常清掃の重要性を再認識した。そこで日常清掃の強化を図るためにポスティング・システムを導入し、院内の選考委員会にて、バンドル化した現場ニーズを選定基準に清掃会社を再選考した。その結果、衛生度の向上、感染対策効果、委託契約金の適正化が図れた。今回、委託清掃会社の選定の新たな取り組みとその副次効果について報告する。

P-8

静脈留置針変更時の教育と評価について — 1年間のPDCA展開を通して—

演者：伊藤 和之¹⁾、星 和彦²⁾、田中 耕平²⁾、八木橋香津代²⁾、佐々木浩美²⁾、
館 圭²⁾、石川美喜子²⁾、大村 真紀²⁾、伊藤 和之²⁾、須田健太郎²⁾

1) スズキ記念病院事務部 ICT

2) スズキ記念病院

2012年、安全装置を作動せず静脈留置針で針刺しが発生し、パッシブタイプへの変更を試みた。教育は、ICTと業者が導入前と導入3カ月・1年後に行った。評価は、1カ月後、導入反対が60%以上で、その主たる理由は使いにくさであった。安全性については全員が認めていた。3カ月後から導入賛成が増え、1年後には賛成が約80%となった。この間針刺しと静脈炎は0件であった。PDCAを展開した教育と評価について報告する。

P-9

小児専門病院における患者と職員へのインフルエンザ・サーベイランスと接触者対応の検討

演者：森谷 恵子¹⁾、河治 賢弘²⁾、三浦 克志³⁾

1) 宮城県立こども病院 感染管理室（看護部）

2) 宮城県立こども病院 感染管理室（検査部）

3) 宮城県立こども病院 感染管理室（診療部）

小児のハイリスク患者を対象としている当院では、インフルエンザ流行期において、持ち込み防止策や接触者対応等に苦慮する場面が多い。今回、小児専門病院における2008年度から2012年度までのインフルエンザ・サーベイランスの結果と接触者対応について、後方視的に検討したので報告する。

P-10

下部消化管 SSI 発生率の変化とサーベイランスの効果

演者：栗田 香¹⁾、若松由紀子²⁾、鈴木 聡²⁾、佐藤 香²⁾

1) 鶴岡市立荘内病院 手術センター（ICT）

2) 鶴岡市立荘内病院

消化管開腹手術の2008年手術部位感染（SSI）の後ろ向き調査結果は、結腸感染率38.7%、直腸23.3%でJANISの結腸15.8%、直腸18.4%に比べ極めて高かった。そこで、ICTではSSI発生率を低下させる目的で、09年より前向きサーベイランスを開始しタイムリーなSSI予防対策を遂行した。その結果、13年の結腸感染率は13.8%、直腸は16.7%に低下した。SSIサーベイランスの結果をフィードバックし、的確な感染予防対策をたてていくことで、下部消化管SSIを低減できることが示唆された。

3 コース

会場：桜 1

時間：13：00～14：00

司会：早坂たけみ

広南病院

P-11

院内保育所の保育士に対する教育 ～食中毒と手指衛生について～

演者：河瀬 員子、中井多摩美、篠村 ゆき、砂田 織江

東大和病院

当院の保育所では、保育士 12 名を対象に感染教育を 1 回／年実施している。今回、保育所等の集団生活で問題となる食中毒に対する理解と、手指衛生に対する意識の向上を目指し研修会を行った。研修会終了後の理解度調査結果より、感染対策について意識の向上がみられた。また、実技を行うことで、疾患に対する理解だけでなく手洗い技術の確認ができた。今後も継続的な研修会の実施と手指衛生に伴う手荒れ対策が必要である。

P-12

薬剤耐性菌の発生率と手指衛生の遵守率との関連

演者：久原 嘉子、山田 景土

東京都保健医療公社 豊島病院

手指衛生の遵守率が向上したことで MRSA の院内感染率が減少したという報告がある。MRSA 以外に手指衛生の遵守率との関連が明確となる薬剤耐性菌の有無について検討した。当院での平成 23 年度と 24 年度の 1 入院患者 1 日あたりの手指衛生回数と、薬剤耐性菌発生率とを比較したところ、関連が明確になったのは MRSA であった。結果として、手指衛生の遵守率と関連づける薬剤耐性菌は MRSA が最も適切であることが分かった。

P-13

手指衛生遵守率向上への取り組み

演者：鈴木 幹子¹⁾、高松 亘¹⁾、佐々木みゆき²⁾

1) 社会医療法人 将道会 サニーホーム

2) 社会医療法人 将道会 総合南東北病院 感染防止対策室

高齢者施設では、近年医療依存度の高い利用者の増加に伴い感染対策を強化しなければならない状況にある。当施設では、認知症の利用者も多く、居室入口等に手指消毒剤を設置できないため使用量は非常に少ない状況であった。このような状況下ではインフルエンザ等のアウトブレイク発生を予防することはできないと考えた。H25年2月より手指衛生の遵守率向上を目指し感染委員会を中心に推進を行った。その取り組みについて報告する。

P-14

血流感染予防への取り組み

演者：澤辺 絵美¹⁾、佐々木みゆき²⁾

1) 社会医療法人 将道会 総合南東北病院

2) 社会医療法人 将道会 総合南東北病院 感染防止対策室

当病棟は救急科・呼吸器科・循環器科の混合病棟である。循環動態が悪く中心静脈栄養管理が必要な患者や高齢者が多く免疫機能が低下し、易感染状態の患者も多い。そのため、感染管理が課題であり、エビデンスやガイドラインを今、抱えている問題点に結び付け、「感染管理を知っている」から「きちんと実施できる」へと一歩進めるようにするための取り組みを報告する。