

第7回 J感染制御 ネットワークフォーラム

要旨集

2015年
8月15日(土) 9:30~17:30

仙台国際センター



主催 J感染制御ネットワーク

第7回 J感染制御 ネットワークフォーラム

要旨集

2015年8月15日(土)

仙台国際センター



第7回 J感染制御ネットワークフォーラム 要旨集

会 期 2015年8月15日(土) 9:30～17:30 (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
※12:00からの「第6回日本感染管理ネットワーク(ICNJ)東北支部研修会」につきましては、
会員以外の方は参加費500円が別途必要となります。

単 位 本フォーラム参加者は下記の単位を取得できます。

- | | |
|---------------------|------|
| ・ 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 |
| ・ バイオセーフティ技術認定更新の単位 | 4 単位 |
| ・ 日本医療機器学会 第2種滅菌技士 | 5 単位 |

なお、「薬剤師のためのICワークショップ」受講者は下記いずれか1つの単位を取得
いただけます。

- | | |
|---------------------------|---------------|
| ・ 日本薬剤師研修センター認定研修 | 1 単位 |
| ・ 日本病院薬剤師会感染制御に関する認定講習 | 1 単位 (レポート提出) |
| ・ 日本病院薬剤師会病院薬学認定薬剤師制度認定講習 | 1 単位 |

総 合 受 付 参加登録受付・総合案内
8月15日(土) 8:30～17:00 仙台国際センター 2F ロビー
PC受付
8月15日(土) 8:30～16:30 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、杏林製薬株式会社、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、第一三共株式会社、大正富山医薬品株式会社、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、テルモ株式会社、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、ベックマン・コールター株式会社、ミヤリサン製薬株式会社、Meiji Seika ファルマ株式会社、吉田製薬株式会社

協 賛 <展示会>

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ル、株式会社大塚製薬工場、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、株式会社ジェイ・エム・エス、シスメックス株式会社、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、デンカ生研株式会社、ニプロ株式会社、日本コヴィディエン株式会社、ハクゾウメディカル株式会社、株式会社フジコー、丸石製薬株式会社、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、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、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、株式会社シバタインテック、大日本住友製薬株式会社、中外製薬株式会社、ニプロ株式会社、ハリヤード・ヘルスケア・インク、富士フイルムファーマ株式会社、扶桑薬品工業株式会社、ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

<寄付>

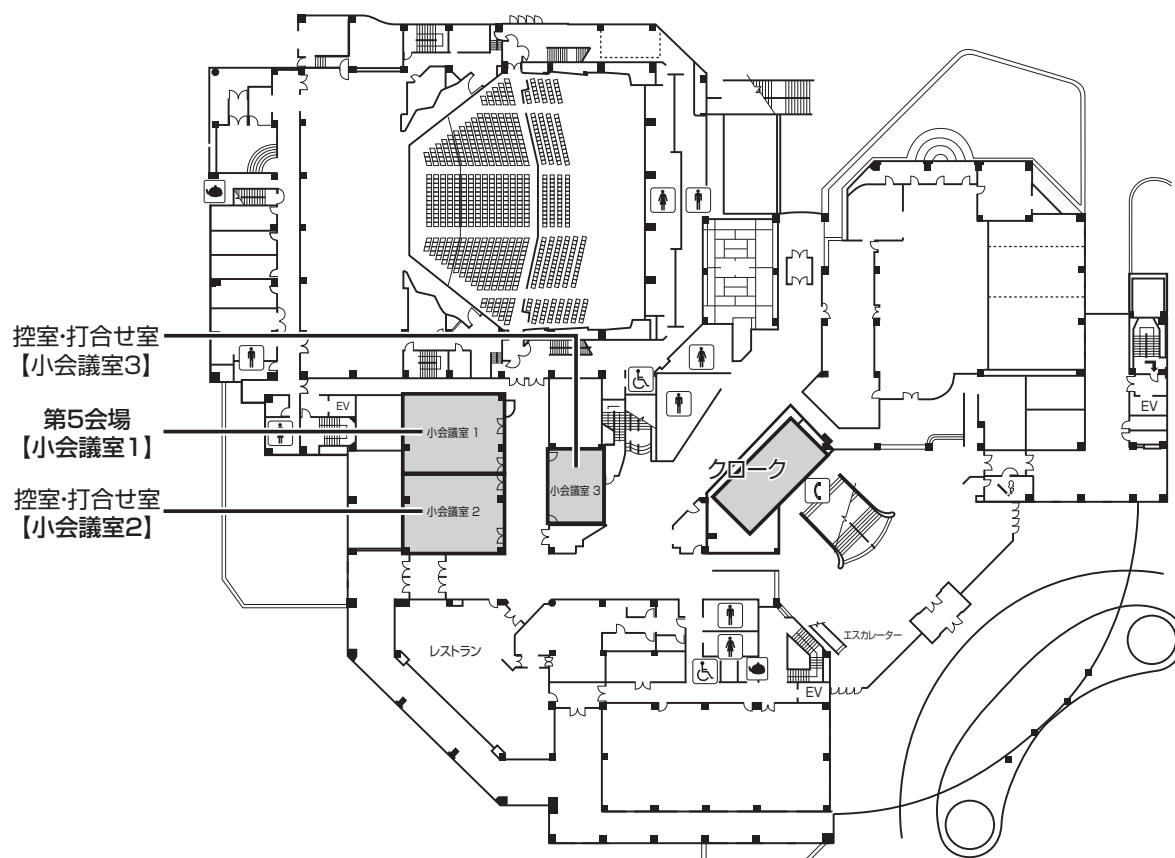
ゴージャージャパン株式会社

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**

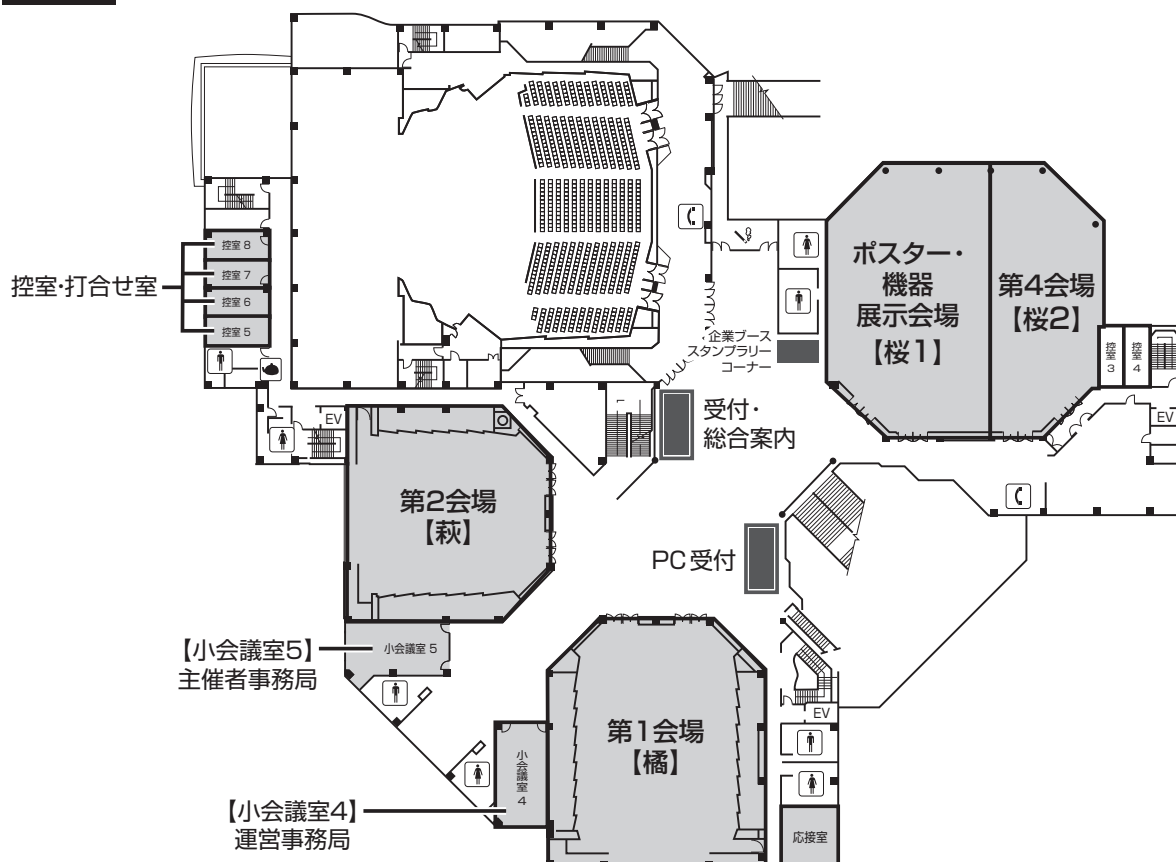
東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学分野
〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1
TEL：022-717-7373 FAX：022-717-7375

会場案内図

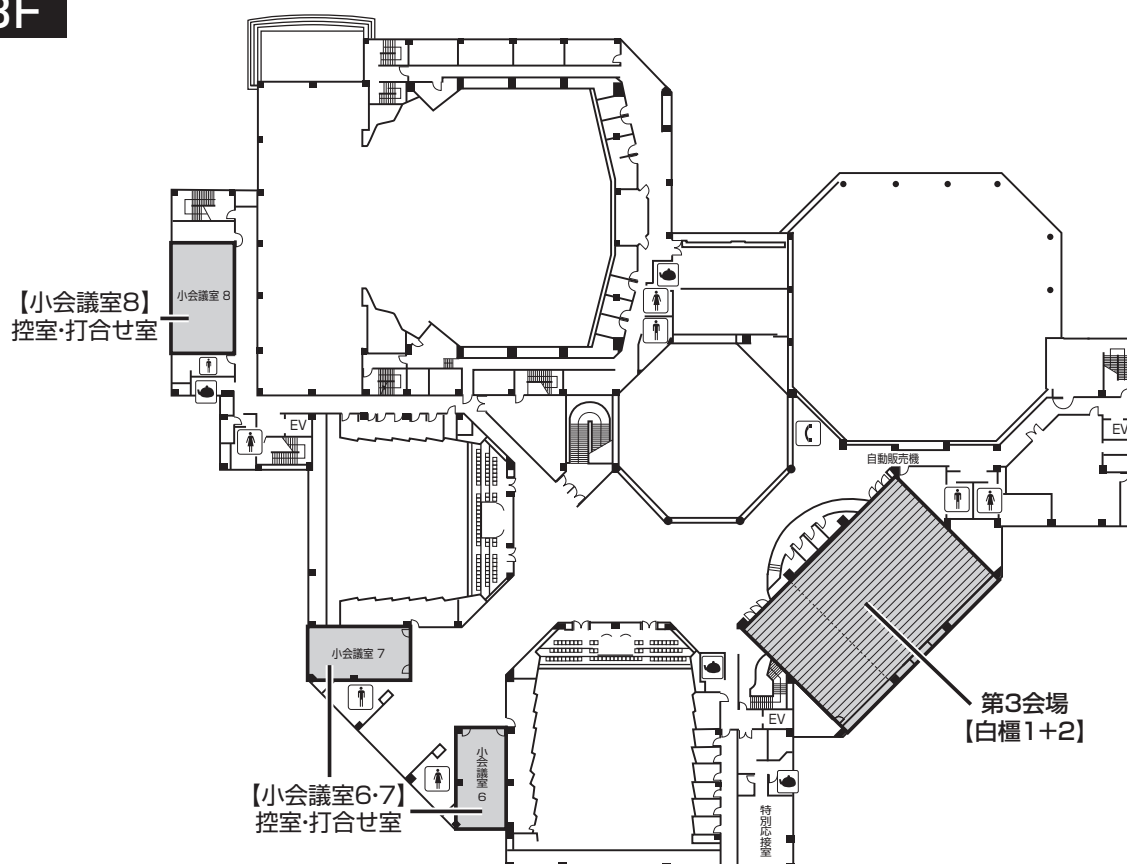
1F



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	開会挨拶						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：八木澤由美子 高橋智恵子 演者：残間由美子 佐々木浩美 小山田厚子 岸あき子 小川伸 遠藤貞子 和泉雄一 土井英史 賀来満夫	薬剤師のための ICワークショップ シンポジウム 司会：平賀元 田村健悦 シンポジスト：齊藤伸 工藤晋 杉山昌宏 特別講演 司会：白石正 演者：生方公子	薬剤耐性菌ワークショップ 司会：長沢光章 遠藤史郎 演者：豊川真弘 猪股真也 大花昇 中野竜一 矢野寿一	感染制御ベーシック レクチャー 司会：大島謙吾 曾木美佐 演者：藤川祐子 大江千紘 石橋令臣 今井悠 馬場啓聡			10:00
10:30							10:30
11:00						ポスター 機器展示	11:00
11:30						ドリンクコーナー	11:30
12:00					ICNJ総会		12:00
12:30	教育セミナー1 「抗菌薬使用と感染制御の 最近の考え方～Antimicrobial stewardship (AS)と サーベイランスを中心に～」 司会：賀来満夫 演者：関雅文	教育セミナー2 「TeamSTEPS(チームステップス)を 活用してノンテクニカルスキルを高め、 高信頼性組織(HRO: High Reliability Organization)をめざしましょう」 司会：加来浩器 演者：海渡健	教育セミナー3 「免疫抑制状態における 重症呼吸器感染症の病態と 治療について」 司会：矢野寿一 演者：玉田勉	教育セミナー4 「MRSA対策は、 まず定着の予防から」 司会：藤村茂 演者：草地信也	教育セミナー 「第6回日本感染管理 ネットワーク(ICNJ) 東北支部研修会」 司会：中村美央 加藤和枝 演者：佐藤明子 茂内陽子 北山優子 鈴木直子		12:30
13:00							13:00
13:30						ポスター発表 1～3コース (64分)	13:30
14:00	教育セミナー5 「手術部位感染対策 UP TO DATE」 司会：小西敏郎 演者：清水潤三	教育セミナー6 「感染制御の土台を支える 中央材料部」 司会：金澤悦子 演者：深柄和彦	教育セミナー7 「血液培養を複数セット採取する ための搬送容器の導入は感染症 治療の第一歩―問題解決は多職種 の連携と汎用容器から始まった!―」 司会：國島広之 演者：後藤智彦 工藤圭美	感染症ベーシック セミナー2015 司会：具芳明 演者：竹下望 大路剛 氏家無限	教育セミナー8 「医療安全と感染管理の観点から 開発された閉鎖式輸液ライン 「シユアプラグ®AD」の検証」 司会：金光敬二 演者：藤本憲明		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 司会：賀来満夫 演者：池田しのぶ 岩田敏	総合シンポジウム2 司会：吉田真紀子 演者：吉田真紀子 石金正裕 河端邦夫 金井瑞恵	教育セミナー9 「高齢者施設における感染性 胃腸炎および薬剤耐性の実態と 感染制御―大阪府と宮城県での 取り組みについて―」 司会：鵜飼克明 演者：左近直美 遠藤史郎				16:00
16:30							16:30
17:00							17:00
17:30	フォーラム総括・開会挨拶						17:30
17:45							17:45
18:00							18:00

“展示ブース スタンプラリー”開催のお知らせ

第7回J感染ネットワークフォーラム
代表 賀来 満夫

平素よりJ感染制御ネットワークフォーラムにご協力いただきまして心よりお礼申し上げます。

さて、本フォーラムでは、参加者の方々が様々な情報を広く得られるように『展示ブース スタンプラリー』を開催させていただき運びとなりました。

“展示企業を20社以上訪問”していただきますと、フォーラム終了時に“抽選”で素敵な景品をご用意しておりますので是非ご参加ください。

展示ブース スタンプラリーの方法は、下記に記載しますのでご参加される方はご一読いただき、下記要項にしたがいご参加ください。

スタンプラリー実施要項

1. 参加登録時に、ネームカードと“展示ブース スタンプラリー用紙(展示企業一覧表)”をお渡しいたします。
2. 展示ブースを訪問の際に、スタンプラリー捺印希望の旨をお申し出ください。
各企業が展示企業一覧表の空欄に番号印を捺印いたします。
3. 展示ブース スタンプラリーの開催時間は、9：30～15：45です。
4. 展示ブース スタンプラリーの用紙は、捺印が20社以上あるものを総合案内にてご提出ください。その際、引換券は切り離してお持ちください。
5. フォーラムの最終講演中に事務局にて抽選し、講演終了後に受付で当選番号を発表(掲示)いたしますので該当される方はお申し出ください。引換券と交換で素敵な景品をプレゼントさせていただきます。

*尚、当選番号の有効期間は“フォーラム終了後の当日のみ”とさせていただきます。

また、あくまでも自己申告制であり、景品の当選番号をお持ちでも、フォーラム終了時にお申し出のない方は、権利放棄とみなし後日景品をお渡しすることはできませんのでご注意ください。

さあ、是非この機会に展示ブース スタンプラリーにご参加ください！

以上

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 ベストプラを通じて、ここが変わった！ここが改善された！ こうして変わった！

司 会：八木澤由美子（青森市民病院）

高橋智恵子（盛岡赤十字病院）

はじめに

演 者：残間由美子（公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院 感染制御室 室長
感染管理認定看護師）

1. ワーキンググループで作成された感染管理ベストプラクティス手順書 からみた10年間の変化

「吸引」

演 者：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）

「おむつ交換」

演 者：小山田厚子（国立病院機構仙台医療センター 感染対策係長
感染管理認定看護師）

2. 実践者の立場から「乳房ケアの感染管理ベストプラクティスを作成して」

演 者：岸 あき子（山形済生病院 産科病棟 主任助産師）

3. 感染管理責任者の立場から

演 者：小川 伸（市立横手病院 感染対策室 感染管理認定看護師）

4. 看護管理者の立場から

「感染管理ベストプラクティスをツールとしての人材育成について」

演 者：遠藤 貞子（公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院、
茂庭台豊齢ホーム 看護部長・認定看護管理者）

感染症としての歯周病と全身とのかかわり

演 者：和泉 雄一（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野 教授）

感染管理ベストプラクティスをサポートできる様々なシステム

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 理事長）

総括

演 者：賀来 満夫（東北大学大学院 医学系研究科内科病態学講座
感染制御・検査診断学 教授）

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

シンポジウム：「消毒薬使用ガイドライン2015：第2版の作成」

司会：平賀 元（医療法人財団青仁会青南病院 副病院長）

田村 健悦（八戸市立市民病院 薬局長）

シンポジスト：

「消毒薬使用ガイドライン2015」作成における秋田県の役割と取り組み

齊藤 伸（秋田県立脳血管研究センター 薬剤部）

ノロウイルス対策における「消毒薬使用ガイドライン2015」の活用

工藤 晋（盛岡赤十字病院 薬剤部）

インフルエンザ対策における「消毒薬使用ガイドライン2015」の作成

杉山 昌宏（福島労災病院 薬剤部）

特別講演：「市中感染症：原因細菌の薬剤耐性化と治療抗菌薬の考え方」

司会：白石 正（山形大学医学部附属病院 主任教授・薬剤部長）

演者：生方 公子（慶應義塾大学医学部 感染症学教室）

第3会場(白樺1+2)

共催：シスメックス株式会社
ベックマン・コールター株式会社

9:30 ~ 11:30 薬剤耐性菌ワークショップ 薬剤耐性菌ワークショップ～MICから推定する耐性機序

司会：長沢 光章（東北大学病院診療技術部）

遠藤 史郎（東北大学病院感染管理室）

MIC測定方法の実際

演者：豊川 真弘（東北大学病院診療技術部）

MRSAの薬剤感受性（HA-MRSAとCA-MRSAの違い）

演者：猪股 真也（東北大学病院検査部）

ESBL産生菌の感受性パターンと耐性機序

演者：大花 昇（福島県立医科大学 検査部）

AmpC産生菌の耐性機序と推定方法

演者：中野 竜一（奈良県立医科大学 微生物・感染症学）

カルバペネマーゼをMICから推定する

演 者：矢野 寿一（奈良県立医科大学 微生物・感染症学）

MICの読みこなし ～実際の臨床例での検討～

（司会者主導）会場参加型

第4会場（桜2）

共催：ミヤリサン製薬株式会社
中外製薬株式会社

9:30 ~ 11:30

感染制御ベーシックレクチャー

司 会：大島 謙吾（東北大学病院 総合感染症科）

曾木 美佐（東北大学病院 総合感染症科）

1. 院内における発熱患者のワークアップについて

演 者：藤川 祐子（東北大学大学院医学系研究科）

2. 院内肺炎／人工呼吸器関連肺炎の診断、治療、予防について

演 者：大江 千紘（東北大学病院 検査部）

3. カテーテル関連血流感染症の診断、治療、予防について

演 者：石橋 令臣（東北大学病院 総合感染症科）

4. カテーテル関連尿路感染症の診断、治療、予防について

演 者：今井 悠（東北大学病院 検査部）

5. *Clostridium difficile* 感染症の診断、治療、予防について

演 者：馬場 啓聡（東北大学病院 検査部）

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

感染症ベーシックセミナー 2015（スイーツ）

輸入感染症事始め

司 会：具 芳明（東北大学病院総合感染症科）

1. 海外帰りの発熱をどう考えるか

演 者：竹下 望（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）

2. 輸入感染症各論

演 者：大路 剛（神戸大学医学部附属病院 感染症内科）

3. 海外渡航と感染症の予防

演 者：氏家 無限（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）

第1会場（橘）

共催：ファイザー株式会社

15:45 ~ 17:25

総合シンポジウム 1

司 会：賀来 満夫（東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座
感染制御・検査診断学分野）

日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に基づいた 東北大学病院の対応

演 者：池田しのぶ（東北大学病院 感染管理室）

予防接種最新情報のアップデート

～医療機関内の感染対策を超え、地域や社会における役割も念頭に～

演 者：岩田 敏（慶應義塾大学医学部 感染症学教室
慶應義塾大学病院 感染制御センター）

第2会場（萩）

共催：塩野義製薬株式会社

15:45 ~ 17:25

総合シンポジウム 2

感染症疫学ワークショップ「記述疫学をマスターしよう」

司 会：吉田真紀子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

1. 記述疫学とは

演 者：吉田真紀子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

2. ラインリストをつくる

演 者：石金 正裕（国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース）

3. 流行曲線をつくる

演 者：河端 邦夫（国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース）

4. マップ、グラフをつくる

演 者：金井 瑞恵（国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース）

5. レポートをつくる

演 者：吉田真紀子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

第1会場(橘)

共催：大日本住友製薬株式会社

12:00 ~ 13:00

教育セミナー1(ランチョン)

**抗菌薬使用と感染制御の最近の考え方
～Antimicrobial stewardship(AS)とサーベイランスを中心に～**

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 教授)

演者：関 雅文 (東北薬科大学病院 呼吸器内科・感染管理対策室 病院教授)

第2会場(萩)

共催：ニプロ株式会社

12:00 ~ 13:00

教育セミナー2(ランチョン)

**TeamSTEPPS(チームステップス)を活用してノンテクニカルスキルを高め、
高信頼性組織(HRO: High Reliability Organization)をめざしましょう**

司会：加来 浩器 (防衛医科大学校防衛医学研究センター 感染症疫学対策研究官)

演者：海渡 健 (東京慈恵会医科大学附属病院 医療安全推進室)

第3会場(白檀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)

免疫抑制状態における重症呼吸器感染症の病態と治療について

司会：矢野 寿一 (奈良県立医科大学 微生物感染症学講座 教授)

演者：玉田 勉 (東北大学病院 呼吸器内科 講師)

第4会場(桜2)

共催：MSD株式会社

12:00 ~ 13:00

教育セミナー4(ランチョン)

MRSA対策は、まず定着の予防から

司会：藤村 茂 (東北薬科大学 臨床感染症学教室 教授)

演者：草地 信也 (東邦大学医療センター大橋病院 外科 教授)

第5会場（小会議室1）

共催：杏林製薬株式会社
吉田製薬株式会社

12:00～13:30

教育セミナー（ランチョン）

第6回日本感染管理ネットワーク（ICNJ）東北支部研修会 感染防止対策加算のその後～見えてきた地域連携の成果と課題～

司会：中村 美央（秋田大学医学部附属病院）
加藤 和枝（公益財団法人 星総合病院）

1. 1-1 連携のメリット・デメリットや課題

演者：佐藤 明子（大崎市民病院）

2. 地域連携カンファランスの持ち方～まずはお互いを知ることから～

演者：茂内 陽子（JA秋田厚生連 能代厚生医療センター）

3. 感染防止対策加算 連携病院の変化と今後の課題

演者：北山 優子（津軽保健生活協同組合 健生病院）

4. 岩手県中部医療圏感染管理ネットワーク～設立から現状～

演者：鈴木 直子（岩手県立中部病院）

第1会場（橘）

共催：サラヤ株式会社

14:00～15:15

教育セミナー5（スイーツ）

手術部位感染対策 UP TO DATE

司会：小西 敏郎（東京医療保健大学 副学長）
演者：清水 潤三（大阪労災病院肝胆膵外科 部長）

第2会場（萩）

共催：株式会社エムエス

14:00～15:15

教育セミナー6（スイーツ）

感染制御の土台を支える中央材料部

司会：金澤 悦子（東北大学病院 材料部 師長）
演者：深柄 和彦（東京大学医学部附属病院 手術部准教授 材料管理部部長）

第3会場（白樫 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 7（スイーツ）

**血液培養を複数セット採取するための搬送容器の導入は
感染症治療の第一歩
— 問題解決は多職種連携と汎用容器から始まった！ —**

司 会：國島 広之（聖マリアンナ医科大学内科学総合診療内科 准教授、
川崎市立多摩病院 総合診療内科部長）

演 者：後藤 智彦（独立行政法人国立病院機構 埼玉病院
感染制御認定臨床微生物検査技師）

工藤 圭美（独立行政法人国立病院機構 埼玉病院 感染管理認定看護師）

第5会場（小会議室 1）

共催：テルモ株式会社

14:00 ~ 15:15

教育セミナー 8（スイーツ）

**医療安全と感染管理の観点から開発された閉鎖式輸液ライン
「シュアプラグ®AD」の検証
～感染管理認定看護師・医療安全管理者からの報告～**

司 会：金光 敬二（公立大学法人福島県立医科大学病院 感染制御学講座 教授）

演 者：藤本 憲明（大阪府済生会吹田病院 手術室師長・感染管理認定看護師）

第3会場（白樫 1 + 2）

共催：武田薬品工業株式会社

15:45 ~ 17:00

教育セミナー 9

**高齢者施設における感染性胃腸炎および薬剤耐性の実態と感染制御
— 大阪府と宮城県での取り組みについて —**

司 会：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・総合内科）

高齢者施設における感染制御ネットワークへの取り組みとノロウイルス対策

演 者：左近 直美（大阪府立公衆衛生研究所 感染症部ウイルス課）

高齢者介護施設における感染対策へのアプローチ

演 者：遠藤 史郎（東北大学大学院 医学系研究科 内科病態学講座
感染制御・検査診断学分野）

一般演題（ポスター） 会場（桜1）

1 コース：13:00～13:56

司会：佐藤 久子（塩竈市立病院 看護部）

演題番号	演題名	筆頭演者名	筆頭演者所属
P-1	創部ドレッシング交換ベストプラクティス作成と取り組みの結果	穴澤奈生子	NHO仙台医療センター看護部リンクナース
P-2	整形外科領域における創傷部ドレッシング交換ベストプラクティスの導入	佐藤 明子	東北薬科大学病院
P-3	末梢カテーテル留置のベストプラクティス標準化を目指した取り組み	浅野 早智	NHO仙台医療センター看護部リンクナース
P-4	中心静脈カテーテルライン交換のベストプラクティス	伊藤 開	市立横手病院 看護科
P-5	感染管理ベストプラクティス「血液培養のための採血手順」～手順の統一を目指して～	大友 マキ	秋田大学医学部付属病院
P-6	透析室におけるベストプラクティスを作成して～教育前からみえた対策を実施して～	遠藤 知子	社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院透析室
P-7	汚染リネン回収手順書作成～現状のベストを目指して～	木村ひろ子	医療法人医徳会 真壁病院 看護部

2 コース：13:00～14:04

司会：但木 恵子（医療法人永仁会 永仁会病院 医療安全管理室／看護部）

演題番号	演題名	筆頭演者名	筆頭演者所属
P-8	ベストプラクティスの作成と取り組みの結果～おむつ交換～	高泉 夏美	NHO仙台医療センター看護部リンクナース
P-9	オムツ交換手順書の見直し	星 亜紀	一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院看護部
P-10	当院のおむつ交換手順書	長谷川初枝	医療法人昨雲会飯塚病院
P-11	開放式吸引ベストプラクティス導入と遵守率向上への取り組みの評価	大高 朋未	NHO仙台医療センター看護部リンクナース
P-12	気管内吸引～小児専門病院におけるベストプラクティス導入の取り組み～	高橋ゆかり	宮城県立こども病院 看護部
P-13	気管挿管時の介助	蜂谷 真紀	塩竈市立病院
P-14	感染管理ベストプラクティスによる導尿手順の作成～手順を標準化し、間歇導尿による尿路感染を発生させない～	藤田 知子	秋田県立脳血管研究センター 看護部
P-15	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～ 第2報	小原 由衣	医療法人永仁会 永仁会病院 栄養管理科

3コース：13:00～13:56

司会：中島 一敏（東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学分野）

演題番号	演題名	筆頭演者名	筆頭演者所属
P-16	感染対策ベストプラクティスを用いた 血管撮影室環境整備の教育と評価について	高橋 大樹	国立病院機構仙台医療センター 放射線科
P-17	手術室清掃のベストプラクティス	岩淵 英美	東北薬科大学病院 中央手術部
P-18	ベッド周囲の環境整備の検討 ～感染管理ベストプラクティスを作成して～	小林真由美	山形市立病院済生館 人工透析室
P-19	耐性菌対策を考慮したトイレの日常清掃の検討 ～血液内科病棟でのMβL産生 <i>E. cloacae</i> の アウトブレイクの経験から～	佐藤 久美	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
P-20	敗血症原因菌同定試薬DiagnoSep(ディアグノセップ)の 新規開発	亀井 数正	扶桑薬品工業株式会社 研究開発センター
P-21	手指衛生遵守向上に向けたリンクナースの取り組み	大槻 育恵	国立病院機構宮城病院 看護部 南a病棟
P-22	小児専門病院における過去4年間のコンサルテーション 介入事例の検討	森谷 恵子	宮城県立こども病院 感染管理室

要 旨 集

感染管理ベストプラクティスワークショップ

ベストプラを通じて、ここが変わった! ここが改善された! こうして変わった!

司会：八木澤由美子（青森市民病院）

高橋智恵子（盛岡赤十字病院）

演者：

はじめに

残間由美子（公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院 感染制御室 室長
感染管理認定看護師）

1. ワーキンググループで作成された感染管理ベストプラクティス手順書からみた10年間の変化
「吸引」

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）

「おむつ交換」

小山田厚子（国立病院機構仙台医療センター 感染対策係長 感染管理認定看護師）

2. 実践者の立場から「乳房ケアの感染管理ベストプラクティスを作成して」

岸 あき子（山形済生病院 産科病棟 主任助産師）

3. 感染管理責任者の立場から

小川 伸（市立横手病院 感染対策室 感染管理認定看護師）

4. 看護管理者の立場から「感染管理ベストプラクティスをツールとしての人材育成について」

遠藤 貞子（公益財団法人仙台市医療センター 仙台オープン病院、
茂庭台豊齢ホーム 看護部長・認定看護管理者）

感染症としての歯周病と全身とのかかわり

和泉 雄一（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野 教授）

感染管理ベストプラクティスをサポートできる様々なシステム

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）

総括

賀来 満夫（東北大学大学院 医学系研究科内科病態学講座 感染制御・検査診断学
教授）

感染対策の質を向上させるには、ケアの最終実践者が、正しい知識と技術を習得し、その技術を継続的に提供することが大切です。感染管理ベストプラクティスは、イラスト手順書、危害リスト、チェックリストなどのツールを使用し、遵守率を測定することで、感染対策の改善に取り組んできました。今回のワークショップでは、これまでの改善事例をまとめ、10年間の変化「ここが変わった」を皆様と共有したいと思います。

また、改善すべき事項には、部署の担当者でできることと、病院全体での取り組みが必要となる場合があります。実践者、感染管理者、看護管理者のそれぞれのお立場から、感染管理ベストプラクティスの活用についてお話いただき、皆様とともに、「こうして変わった」を考えていきたいと思っています。

招聘講演は感染対策で話題の口腔ケアに関連して「感染症としての歯周病と全身とのかかわり」をテーマに、東京医科歯科大学大学院 教授 和泉 雄一先生にお話しをしていただきます。

ベストプラを通じて、感染対策の「ここが改善された」を実感していただけたらと思います。

薬剤師のためのICワークショップ

シンポジウム：

「消毒薬使用ガイドライン2015：第2版の作成」

司会：平賀 元（医療法人財団青仁会青南病院 副病院長）
田村 健悦（八戸市立市民病院 薬局長）

シンポジスト：

「消毒薬使用ガイドライン2015」作成における秋田県の役割と取り組み
齊藤 伸（秋田県立脳血管研究センター 薬剤部）

ノロウイルス対策における「消毒薬使用ガイドライン2015」の活用
工藤 晋（盛岡赤十字病院 薬剤部）

インフルエンザ対策における「消毒薬使用ガイドライン2015」の作成
杉山 昌宏（福島労災病院 薬剤部）

特別講演：

「市中感染症：原因細菌の薬剤耐性化と治療抗菌薬の考え方」

司会：白石 正（山形大学医学部附属病院 主任教授・薬剤部長）
演者：生方 公子（慶應義塾大学医学部 感染症学教室）

今回の薬剤師のためのICワークショップは、シンポジウムおよび特別講演を企画しました。

シンポジウムは、消毒薬使用ガイドライン2007が改訂され、改訂作業に当たられた薬剤師の先生にシンポジストとなっていただきました。第2版の特徴はインフルエンザウイルス、ノロウイルス対策など医療施設以外、例えば学校、療養施設等でも使用できるようにわかりやすく改訂し、さらに災害時の消毒についても追加したものです。シンポジストには、それぞれ担当した項目の概要と解説をお願いしております。特別講演は慶應義塾大学医学部感染症学に所属する生方公子先生に呼吸器感染症を中心としたワクチン導入後の呼吸器感染症原因菌の変化について肺炎球菌ワクチンを含んだ講演が拝聴できるものと思います。

薬剤耐性菌ワークショップ

薬剤耐性菌ワークショップ ～MICから推定する耐性機序

司会：長沢 光章（東北大学病院診療技術部）
遠藤 史郎（東北大学病院感染管理室）

演者：

- 「MIC測定方法の実際」
豊川 真弘（東北大学病院診療技術部）
- 「MRSAの薬剤感受性（HA-MRSAとCA-MRSAの違い）」
猪股 真也（東北大学病院検査部）
- 「ESBL産生菌の感受性パターンと耐性機序」
大花 昇（福島県立医科大学 検査部）
- 「AmpC産生菌の耐性機序と推定方法」
中野 竜一（奈良県立医科大学 微生物・感染症学）
- 「カルバペネマーゼをMICから推定する」
矢野 寿一（奈良県立医科大学 微生物・感染症学）
- 「MICの読みこなし ～実際の臨床例での検討～」
（司会者主導）会場参加型

感染症診療は、患者背景を把握する事、感染臓器を決定する事、原因微生物を推定・同定する事、抗菌薬を選択する事、適切な経過観察をする事が原則とされている。その中でも抗菌薬の選択は、治療に直結する部分であり、最も重要な要素の1つである。抗菌薬を用いた治療は、初期治療と最適治療に大別される。特に最適治療においては、薬剤感受性試験結果を正確に読み・理解することがよりよい治療につながる。さらに、適切な抗菌薬選択は抗菌薬の適正使用にもつながっていく。

本ワークショップでは、“MICから読む薬剤耐性菌の推定方法”をメインテーマとして取り上げ、MICをもとに耐性機序を推定し、その推定に基づいた適切な抗菌薬の選択とはどのようなものかに関して取り上げることにしている。

まず、薬剤感受性試験方法を理解するために豊川真弘先生から、実際の測定方法・薬剤感受性をよむ際の注意点を解説いただく。そして、院内感染で問題となる「MRSA」に関しては、猪股真也先生、大花昇先生には「ESBL産生菌」、中野竜一先生には「AmpC産生菌」、矢野寿一先生には「カルバペネマーゼ産生菌」をお話しいただき、最後に本ワークショップで会得した知識をもとに、会場に参加している方々に、実際のMICを提示し、お答えいただく会場参加型のワークショップにしたいと考えている。

薬剤耐性菌をどのように適切に治療するかは、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、ワークショップ終了後には、参加者全員がMICを自由自在に読みこなし、適切な抗菌薬の選択が行えるように、活発で実りのある討議がなされることを期待したい。

感染制御ベーシックレクチャー

司会：大島 謙吾（東北大学病院 総合感染症科）
曾木 美佐（東北大学病院 総合感染症科）

演者：

1. 「院内における発熱患者のワークアップについて」
藤川 祐子（東北大学大学院医学系研究科）
2. 「院内肺炎／人工呼吸器関連肺炎の診断、治療、予防について」
大江 千紘（東北大学病院 検査部）
3. 「カテーテル関連血流感染症の診断、治療、予防について」
石橋 令臣（東北大学病院 総合感染症科）
4. 「カテーテル関連尿路感染症の診断、治療、予防について」
今井 悠（東北大学病院 検査部）
5. 「*Clostridium difficile*感染症の診断、治療、予防について」
馬場 啓聡（東北大学病院 検査部）

患者の高齢化やカテーテルや人工呼吸器などの医療器具を使用するなど、易感染性要因を有する患者が増加し、医療関連施設内での“感染リスク”が高まってきている。このような背景のなか、易感染性要因を有する患者をいかにマネジメントしていくことができるか、感染症診療・感染症対策の“トップリスクマネジメント”としての重要性が以前にも増して高くなってきている。

感染症を総合的にマネジメント（診断・治療・予防）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基本となる。

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、問題となっている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。

藤川祐子先生には、しばしば遭遇する「発熱患者」への対応について、また、大江千紘先生には「院内肺炎／人工呼吸器関連肺炎」、石橋令臣先生には「カテーテル関連血流感染症」、今井 悠先生には「カテーテル関連尿路感染症」に関する診断・治療・予防に関してそれぞれお話しいただくことにしている。加えて、馬場啓聡先生には最近問題となっている「*Clostridium difficile*感染症」についてお話しいただく。

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、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。

感染症ベーシックセミナー2015（スイーツ）

輸入感染症事始め

司会：具 芳明（東北大学病院総合感染症科）

演者：

1. 「海外帰りの発熱をどう考えるか」

竹下 望（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）

2. 「輸入感染症各論」

大路 剛（神戸大学医学部附属病院 感染症内科）

3. 「海外渡航と感染症の予防」

氏家 無限（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）

仕事や観光で海外に出かけることは珍しくなくなりました。海外からの旅行者も年々増加しています。海外との交流が増える一方で、医療現場で輸入感染症に遭遇する可能性も高まっています。社会の関心も高く、医療従事者には輸入感染症診療の基本的な考え方を理解しておくことが求められています。

そこで今回の感染症ベーシックセミナーでは輸入感染症を取り上げることとしました。海外帰り（あるいは来日後）の発熱患者の診療をどのように進めていくのか、主な疾患にはどのように対応すればよいのか、また予防のためにできることは何か、現場で活躍されている先生方から学びましょう。

総合シンポジウム1

司会：賀来 満夫（東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座
感染制御・検査診断学分野）

日本環境感染学会「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に基づいた 東北大学病院の対応

演者：池田しのぶ（東北大学病院 感染管理室）

2014年、日本環境感染学会よりガイドライン第2版が公表された。当院では、新入職者にのみ義務付けていた抗体検査とワクチン接種を、2009年の初版ガイドライン以降は全職員を対象とし、検査歴とワクチン接種歴の一元管理を行ってきた。以前は、突発的な小児ウイルス感染症の発生のたびに緊急抗体検査や陰性者への就業制限を実施するなど、現場に混乱を生じさせていたが、平時に抗体検査やワクチン接種を実施することにより、迅速なリスクアセスメントと感染対策の実施が可能となった。当院の対応の実際について報告する。

予防接種最新情報のアップデート

～医療機関内の感染対策を超え、地域や社会における役割も念頭に～

演者：岩田 敏（慶應義塾大学医学部 感染症学教室
慶應義塾大学病院 感染制御センター）

予防接種は感染症による負荷を軽減する最も有効な手段のひとつであり、世界的には、清潔な水に次いで重要な人類の基本的権利と捉えられている¹。日本では約20年に及ぶ「ワクチンギャップ」と言われる状況が続いたが、2008年のHibワクチンの導入を契機に、その状況は加速度的に解消されてきた。制度面からもこの数年でHibワクチン、7価／13価肺炎球菌結合型ワクチン、水痘ワクチンが定期接種A類に導入され、近い将来にはB型肝炎ワクチンも導入される方向である。また昨年10月からはB類として、23価肺炎球菌多糖体ワクチンが主に65歳以上の成人を対象に導入された。

医療関係者においては、院内感染対策の一貫として、自らが感染症にかからないこと、そして感染源にならないために予防接種が重要であるのは言うまでもない。このため日本環境感染学会では2009年に『院内感染対策としてのワクチンガイドライン』を、2014年に改訂版として「医療関係者のためのワクチンガイドライン」が公表された。

また、予防接種は、高い接種率を維持してこそ意味があるが、予防接種が普及し病気の発症が抑えられると、その効果や重要性を実感しにくくなり、結果的に接種率が低下する恐れもある。したがって教育・啓発の継続が重要となる。特にICTの担う役割として、予防接種の重要性について院内感染対策のみならず、その地域や社会に対し訴え続ける存在であってほしいと思う。そのためにも、本シンポジウムでは、ICTとして押さえておきたいVPD(Vaccine Preventable Diseases)の重要性、最新の国内ワクチン事情について解説しつつ、院内感染対策として、そして感染症から地域社会を守る予防接種の意義をお伝えしたいと思う。

1. Andre FE, et al. Bulletin of the World Health Organization. Vol. 86 (2) 2008: 140-146

総合シンポジウム2

感染症疫学ワークショップ「記述疫学をマスターしよう」

司会：吉田真紀子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

演者：

1. 「記述疫学とは」

吉田真紀子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

2. 「ラインリストをつくる」

石金 正裕（国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース）

3. 「流行曲線をつくる」

河端 邦夫（国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース）

4. 「マップ、グラフをつくる」

金井 瑞恵（国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース）

5. 「レポートをつくる」

吉田真紀子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

本ワークショップでは、サーベイランスや感染症対策の評価に欠かせない感染症疫学、その最初の第一歩となる「記述疫学」を参加型で学びます。

記述疫学は、集めた情報を「見える化」するツールです。データは、そのままでは何も語ってはくれません。表、グラフ、図を使い、発生の状況や全体像を目に見える形で示し、わかりやすく解説することが、感染対策担当者に求められます。

講師には、感染症対策に直結する疫学を学ぶ国内唯一のプログラムである国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース(FETP-J)で今まさに活動しておられる先生方にお越しいただき、皆様とともに、記述疫学の演習を行います。

データを集め、ラインリストを作成する。流行曲線を作成し、最後にレポートにまとめる、という記述疫学のステップを、実際に手を動かしながら、一緒に学んでいきましょう。

教育セミナー 1 (ランチョン)

抗菌薬使用と感染制御の最近の考え方

～ Antimicrobial stewardship (AS)とサーベイランスを中心に～

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 教授）

演者：関 雅文（東北薬科大学病院 呼吸器内科・感染管理対策室 病院教授）

感染対策において両輪とも言えるのが、抗菌薬適正使用と耐性菌伝播抑制の考え方である。両者は長年、感染制御活動(Infection Control)の言葉でひとくくりにされてきたが、感染症学・感染制御学の進歩に伴い、より詳細で、かつ専門的なアプローチが必要になってきた印象である。

抗菌薬適正使用に関しては、外科的予防抗菌薬の投与法や、抗MRSA薬・抗真菌薬におけるTDM (Therapeutic Drug Monitoring)の方法も大きく様変わりしつつあるため、一般臨床においても、欧米同様、薬剤師を中心とした抗菌薬適正使用チーム(AST)が必要となってきた。

一方、耐性菌伝播抑制については、従来以上に、看護師(ICN)を中心とした病棟スタッフによる、手指衛生や標準・接触感染予防策の徹底の他、検査部・検査技師のサポートによる耐性菌の把握や、新たな蛋白・遺伝子検査法による監視体制の構築も必要になってきた。今後、医師(ICD)の役割も含めた感染制御部や感染対策チーム(ICT)のあり方、そして、地域や国全体でのネットワークや情報共有体制を再考しなければならない時期にあると言えよう。

今回は、これらの最近の考え方や実際の事例を紹介しながら、より具体的に、我々ができること、そして、進むべき方向性を提案できれば、と考えている。

教育セミナー 2 (ランチョン)

TeamSTEPPS (チームステップス)を活用してノンテクニカルスキルを高め、高信頼性組織(HRO: High Reliability Organization)をめざしましょう

司会：加来 浩器（防衛医科大学校防衛医学研究センター 感染症疫学対策研究官）

演者：海渡 健（東京慈恵会医科大学附属病院 医療安全推進室）

「人は誰でも間違える」という安全管理の基本から、間違いの起こらないシステムを作る事が安全対策であると考え、多くの安全推進マニュアルが策定されている。しかし、いくら細かく作成しても、全て覚えていること、多忙な時や緊急事態に思い出すことは困難で、対策が功を奏していない現実がある。実際の医療事故は、個人のスキルではなく、スキルや気づきを発信しチームで共有するノンテクニカルスキルの欠落によるものが多い。そのため、医療の安全性向上のためには、個人やチームのノンテクニカルスキルを鍛え、チームでカバーすることが重要となる。つまり、誰でも間違える個人をチームで支え、決められた対策が遵守されるようなアサーティブなチームを形成する事が優先される必要がある。このようなチームを形成するため、当院では、米国AHRQや国防総省が作製した「良好なチームワークを形成し医療の質や安全性を確保する手法」がまとめられたTeamSTEPPS (チームステップス)に取り組んでいる。

TeamSTEPPSとは、安全性を高めるためには良好なチームワークが必要である、という事実に基づき、チームワークを強めるコアスキルを、コミュニケーション、リーダーシップ、状況観察、相互支援と定め、それぞれを高める方法や戦略がまとめられた、組織で取り組む安全推進策である。コミュニケーションを高めるツールには、緊急事態のSBARやコールアウト、口頭での連絡に際してのハンドオフとチェックバックが、また、リーダーシップを高めるツールには、適切な業務の依頼方法、ブリーフィングによるメンタルモデルの共有、フィードバックによるチームの成長が含まれている。また、状況観察では観察精度を高めるための観察すべき明確な項目が、相互支援では業務自体の支援だけでなく情報の支援を行うための2チャレンジルールなどが示されている。

危険な環境で危険な行為を行い、周囲から信頼される結果を残す組織はHRO (High Reliability Organization: 高信頼性組織)と呼ばれるが、TeamSTEPPSの目的は、名前の普及ではなく、それを自分たちの組織で活用し、周囲から信頼されるHROになることである。感染対策においても、マニュアル策定に満足せず、個人の特性・弱点をチームでカバーする必要性を認識し、組織がHROとして認められるためにTeamSTEPPSを活用していただければ幸いである。

教育セミナー 3 (ランチョン)

免疫抑制状態における重症呼吸器感染症の病態と治療について

司会：矢野 寿一（奈良県立医科大学 微生物感染症学講座 教授）

演者：玉田 勉（東北大学病院 呼吸器内科 講師）

重症呼吸器感染症における病態と治療を考える際には、①宿主側の要因、②病原菌側の要因、③抗菌薬の要因などの面から総合的に判断する必要がある。近年の医学の進歩により、免疫抑制状態下にある呼吸器感染症の発症と重症化に注目しなければならなくなっている。2014年2月に日本呼吸器学会より「生物学的製剤と呼吸器疾患 診療の手引き」が発行され、その序文に記載されているように、「難治性免疫性炎症性疾患の病態解明が進み、(中略)、いわゆる生物学的製剤が開発され、治療の現場に広く導入されることになった。」ことをうけて、重症の呼吸器感染症による死亡例が問題となっている。生物学的製剤の開発以前から、難治性炎症性疾患に対しては長期間のステロイド全身投与が行われており、これら免疫抑制効果の強い薬剤にて長期間治療を受けている患者に生じる感染症は重篤化しやすい。一方で、高齢者や慢性呼吸器疾患を有する患者では免疫抑制剤を使用していなくても、呼吸器系あるいは全身系の生体防御機能が低下し、免疫担当細胞の機能低下、菌の耐性化、抗菌薬の組織移行性の低下などの理由により治療効果が十分に上がらないことも多い。急性期の薬剤投与経路は経口的ではなく経静脈的に投与する必要があるし、重症感染症に対しては強力で広域な抗菌薬で開始し、菌が特定されたら感受性を踏まえてより狭域の抗菌薬にDe-escalationすることも必要である。本セミナーでは、ステロイド全身投与中あるいは生物学的製剤使用中に発症し重篤化しやすい呼吸器感染症についてその病態と治療法について概説する。また、抗菌薬のバイオアベイラビリティなどの特徴や一般細菌の耐性メカニズムについて分かりやすく解説を加える。

教育セミナー 4 (ランチョン)

MRSA 対策は、まず定着の予防から

司会：藤村 茂（東北薬科大学 臨床感染症学教室 教授）

演者：草地 信也（東邦大学医療センター大橋病院 外科 教授）

従来、院内感染対策は手指消毒が基本とされている。これを否定するわけではないが、1980年代後半にMRSAが出現してから25年余り経過してもMRSAは依然として院内感染の代表的な原因菌となっていることから考えても、手指消毒だけではMRSAを減少させることができないことは明白であるといえる。

教室では1990年から対手術症例でMRSA分離症例を0.3%以下にコントロールすることに成功している。また、最近では*C.difficile*感染を2.8% (16/571)から0.1% (1/882)にまで減少させることに成功した。教室で実行したMRSA対策は、感染症例処置時の手指消毒マニュアルの作成、呼吸管理患者の予防的個室／集団管理・病室の消毒、周術期の抗菌薬の変更、であった。これらは、1990年代には欧米でも行われていない手法であったが、近年、エビデンスが報告されはじめている。

日本でも急性期病院では入院期間を短縮させ、後方支援病院への転院が国政として進められている。後方支援病院への転院の際にはMRSAやMDRPなどの耐性菌、*C.difficile*の保菌が問題となる。欧米では、医療費が必要となる“感染”だけのサーベイランスで充分であるが、日本では“保菌”、“定着”をも予防することが必要となっている。この目的では欧米のエビデンスはほとんど役に立たないことから、我が国独自の研究が必要となる。

教室の経験から、MRSA定着の予防策を考えてみたい。

教育セミナー（ランチョン）

第6回日本感染管理ネットワーク(ICNJ)東北支部研修会

シンポジウム：

「感染防止対策加算のその後 ～見えてきた地域連携の成果と課題～」

司会：中村 美央（秋田大学医学部附属病院）

加藤 和枝（公益財団法人 星総合病院）

演者：

1. 「1-1 連携のメリット・デメリットや課題」
佐藤 明子（大崎市民病院）
2. 「地域連携カンファランスの持ち方」～まずはお互いを知ることから～
茂内 陽子（JA秋田厚生連 能代厚生医療センター）
3. 「感染防止対策加算 連携病院の変化と今後の課題」
北山 優子（津軽保健生活協同組合 健生病院）
4. 「岩手県中部医療圏感染管理ネットワーク」～設立から現状～
鈴木 直子（岩手県立中部病院）

本研修会は、東北地方で日夜、感染管理に従事している医療従事者を中心とした、日本感染管理ネットワーク東北支部の研修会で、感染管理活動の情報交換を行う場として、定着しつつあります。

平成24年度の診療報酬改定において、感染防止対策加算1、感染防止対策加算2、感染防止対策地域連携加算が新設されました。本研修会では、初年度に、各県の地域連携の現状報告にて情報共有を行い、翌年は、その後の変化や地域連携の在り方など情報共有の必要性を鑑み、テーマを「感染防止対策加算のその後 ～隣のICNは何をしているの？～」とし、シンポジウム形式で行い好評をいただきました。

4年目となる今年は、今後の地域における感染管理の質の向上を目指し、1-1連携、地域連携のカンファランスの持ち方、連携病院の変化、医療圏における感染管理ネットワーク設立と多方面から地域連携の成果や課題を代表地域から4県演題発表をいただき、シンポジウム形式で情報交換を行います。

ICNJ非会員の方は、500円徴収させていただくことをご了承ください。

教育セミナー 5（スイーツ）

手術部位感染対策 UP TO DATE

司会：小西 敏郎（東京医療保健大学 副学長）

演者：清水 潤三（大阪労災病院肝胆膵外科 部長）

手術部位感染(Surgical site Infection：以下、SSI)という用語の歴史は浅く、医療従事者に広く認知されるようになったのは最近です。日本におけるSSIサーベイランスは、1996年に沖縄県で最初に実施され、日本環境感染学会で1998年に旧JNIS(Japanese Nosocomial Infections Surveillance)(現在のJHAIS(Japanese Healthcare Associated Infections Surveillance))が全国規模のサーベイランスを開始したのが発端です。今日では高い関心をもって多くの学会で討議されるまでに至ったSSI対策ですが、今後も繰り返し議論され、さらに効果的なものに改善されていくと考えられます。

本スイーツセミナーでは、SSIの発生を左右するポイントとSSI対策に関する最新の知見についてお話いたします。

教育セミナー 6（スイーツ）

感染制御の土台を支える中央材料部

司会：金澤 悦子（東北大学病院 材料部 師長）

演者：深柄 和彦（東京大学医学部附属病院 手術部准教授 材料管理部部長）

感染制御には院内のすべてのスタッフの高い意識と協力が必要である。特に中央材料部・材料管理部（以下、中材）は、適切に処理された器材を医療現場に供給する役割をおっており、感染制御の土台を担っている。しかし、直接患者と接することのない、特別な資格がなくとも（学会認定の滅菌技師・士等の資格はあるものの）職務につくことができる中材のスタッフの教育や意識向上には時に難渋する。中材の管理者自体、その部門の重要性を認識していないこともしばしばである。今回、当院の中材の現状を報告し、管理責任者としてどのようにスタッフの教育と意識向上にあたっているか、その基本方針と工夫をお話したい。

教育セミナー 7 (スイーツ)

血液培養を複数セット採取するための搬送容器の導入は感染症治療の第一歩

— 問題解決は多職種連携と汎用容器から始まった! —

司会：國島 広之（聖マリアンナ医科大学内科学総合診療内科 准教授、川崎市立多摩病院
総合診療内科部長）

演者：後藤 智彦（独立行政法人国立病院機構 埼玉病院 感染制御認定臨床微生物検査技師）
工藤 圭美（独立行政法人国立病院機構 埼玉病院 感染管理認定看護師）

当院では、ICTを中心に、血液培養の複数セット採血を推奨してきたが、その実施率は70%前後で伸び悩みをみせていた。その他にも、血液培養ボトルへのラベルの貼り間違い、血液培養ボトル周囲の血液汚染、患者毎にまとまっていないため、受付業務に時間を要する等の問題が生じていた。看護師は、血液培養を採取する際、血液培養ボトルをその都度準備し、1回の採血分を1セットに分注するために、番号を振るなど個人で工夫をしていた。血液培養ボトルは、箱単位で払い出しされることもあり、有効期限を過ぎたこともあった。これら改善の第一歩として、ICT・細菌検査室だけではなく、医療スタッフ全体の意識改革と改善に向けて取り組みを行った。

今回の取り組みは、①血液培養を複数セット採取することを推奨するため、搬送容器を準備した。（以下複数セット容器）複数セット容器は、汎用容器を活用して独自に作成した。②血液培養ボトルのラベルの貼りを統一し、複数セット容器の側面に説明を貼付した。③血液培養ボトルの2セットを一目でわかるように、2色の輪ゴムを使用し予めセットした。④血液培養ボトルにラベルを貼り間違えないよう、ラベル貼付位置を示した。⑤医師が複数セットをオーダーしやすいよう、また複数セットの結果がわかりやすいよう、指示画面を変更した。⑥医師には、継続的に複数セット採取を啓蒙した。⑦2セット（血液培養ボトル4本）を複数セット容器に入れて払い出し→採取→搬送→受付という運用を決めた。⑧1セット採取時は、その理由を確認した。

これらの取り組みの結果、血液培養複数セット実施率が98%以上までに上昇した。検査技師の立場からは、血液培養ボトルが患者ごとにまとめて提出されること、ラベルの貼り間違いなどが激減し、受付業務がしやすくなった。後日、看護職員を対象とし、血液培養を複数セット採取することについての認識、複数セット容器の使用感について、質問紙による調査を行った。（結果は、当日提示）

現在、複数の施設から複数セット容器を採用したい等の連絡をいただいております、同様の悩みを抱えているご施設の問題解決の糸口になるよう、当院での取り組みを参考にいただければ幸いです。

教育セミナー 8 (スイーツ)

医療安全と感染管理の観点から開発された閉鎖式輸液ライン

「シュアプラグ[®]AD」の検証

～ 感染管理認定看護師・医療安全管理者からの報告～

司会：金光 敬二（公立大学法人福島県立医科大学病院 感染制御学講座 教授）

演者：藤本 憲明（大阪府済生会吹田病院 手術室師長・感染管理認定看護師）

当院では、2011年より輸液ラインの見直しを計画していた。当時に採用されていた輸液ラインは、側管部に測注ラインやシリンジを接続する際に専用のデバイスが必要であった。その為、手術や検査に応じて輸液ラインの変更が必要であった。また、現場の医師や看護師より、シリンジ等のデバイスを直接接続できず緊急時に時間と手間がかかる、デバイスが多く煩雑であるとの意見があった。専用のデバイスは、輸液ラインの接続機会を増やし輸液の汚染リスクがあった。そのため、現場が使用しやすく、安全と感染管理の条件に合う輸液ラインの見直しを計画した。

医療安全と感染管理が輸液ラインに求める条件は、以下の通りである。医療安全の条件は、①院内統一化、②接続に専用のデバイスを必要としない、③輸液ラインに対応した点滴ライン、④輸液ラインの素材は全てPVC(塩ビ)フリー、とした。感染管理の条件は、①接続箇所(三方活栓等)に死腔がない、②スプリットセプタムである、③アクセスポートは凹凸なく汚れが定着しない、とした。しかし、これらの条件に合う輸液ラインは存在せず、医療機器メーカーに提案し共同開発を行うことになった。輸液ラインの仕様は、医療安全と感染管理、医療機器メーカーが三位一体で改良を重ね、現場からの評価を得て「シュアプラグ[®]AD」の開発へと至った。そして、当院が使用第1号となり2013年10月より開始した。

シュアプラグ[®]ADの評価は、使用に関するアンケートと中心静脈関連感染サーベイランス(CLA-BSI)とした。また、医療経済に与える評価として、導入前後におけるコストの算出を実施した。アンケートの結果は、看護師の評価において業務負担が有意に低減することができた。CLA-BSIは、シュアプラグ[®]AD導入前後においても増加しなかった。コストは、輸液ラインの単体で増加したが、デバイスや交換頻度の削減によりトータルの削減となった。輸液ライン単体のコスト増加は、すべて閉鎖式にしたことによる安全と感染対策への必要投資と考えた。

シュアプラグ[®]ADは、医療を提供する側(病院)と医療機器を製造する側(企業)が協力し、現場の意見を取り入れ、業務の負担軽減や感染発生の影響がなく患者へ安全な医療を提供できる製品と評価できた。医療現場の意見を医療機器メーカーに伝え、医療機器メーカーが現場の意見を聞き、共同することが重要であると示唆された。

教育セミナー 9

高齢者施設における感染性胃腸炎および薬剤耐性の実態と感染制御

— 大阪府と宮城県での取り組みについて —

司会：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・総合内科）

「高齢者施設における感染制御ネットワークへの取り組みとノロウイルス対策」

演者：左近 直美（大阪府立公衆衛生研究所 感染症部ウイルス課）

感染症対策において、予防は治療よりもQOLの維持や確度の高い費用対効果を改善する点でより優れている。医療施設における感染制御は、院内感染の予防を主眼として、従来施設が単独で実施してきた。近年、地域の医療機関を結ぶ感染制御ネットワークが構築され、より効果的な感染対策が実施できるようになった。主な標的は院内感染発生リスクを増大させる多剤耐性菌であるが、他の感染性因子も同時に懸念される。

感染制御の必要性は医療機関にとどまらない。高齢社会となった我が国では、介護福祉施設における感染制御も大きな課題である。入退院を繰り返す長期療養型介護福祉施設等の入所者は、多剤耐性菌およびその他の病原菌に感染するリスクが高くなる。しかし、医療施設と比べて介護福祉施設における感染対策は十分ではない。医療施設を核として、地域の介護福祉施設を包括する“地域密着型拡大ネットワーク”が構築できれば、感染制御に極めて効果的と考えられる。

大阪府立公衆衛生研究所は平成25年度から吹田市をモデル地区に選定し、高齢者施設（特別養護老人ホーム）を軸として、医療・介護福祉施設・保健所を連帯させる地域密着型の感染制御ネットワーク活動に取り組んだ。その中で、介護福祉施設はノロウイルス対策に苦慮していることが明らかとなった。

ノロウイルスは毎年流行し、強い感染力で容易に集団発生へと拡大する。全年齢層に感染し、嘔吐、下痢、腹痛を主な症状とする急性胃腸炎を引き起こす。一般的には健康な若年成人の予後は良好だが、慢性的な症状を頻繁に発症中の高齢者では、QOLの多大な損失（尊厳の損失含め）や慢性的な症状を長期化させることに繋がる。時には、これらの症状は生命を脅かす症状（深刻な脱水症状や誤嚥性肺炎）や致死にいたるケースもある。施設への持ち込みを完全に阻止することは困難であるが、平時の対策でいかにノロウイルスアウトブレイクの発生を最小限にとどめるか、拡大を未然に防ぐ事が出来るかが肝要である。医療機関の持つ感染制御ノウハウは介護福祉施設でのノロウイルス対策に大きな貢献があった。現場に役立つ知識や経験が共有できることで、介護福祉施設の感染制御ネットワークへの求心力は大きくなった。ノロウイルス対策は医療と介護福祉をつなぐ“地域密着型拡大ネットワーク”を成功させる鍵になると考えられる。我々の取り組みはモデル地区を超えて、茨木地区など他の地域に拡大しつつあり、大阪府の行政課題としてさらに広い地域での推進が計画されている。

「高齢者介護施設における感染対策へのアプローチ」

演者：遠藤 史郎（東北大学大学院 医学系研究科 内科病態学講座
感染制御・検査診断学分野）

医療従事者の理解として、高齢者施設は医療関連施設の1つとして考えられているものの、実際の多くの介護現場の認識は医療関連施設の概念から離れている場合が多い。その理由には医療保険と介護保険の違いがあるように制度上の違いがある。病院では感染対策加算が認定され、病院間同士での感染対策に関するネットワークが構築されているものの、介護施設はネットワークの外に置き去りのままである。介護施設職員に行ったアンケートでは感染対策の重要性は認識できているものの、勉強する機会がないという声が最も多く、知識のなさが対策の遅れに直結している様子が伺われた。そこで、介護施設を対象に現在の加算の連携をモデルに、メールをベースにした介護施設ネットワークを立ち上げ中である。その中で上がってきた内容を中心に解説を行う。

一般演題(ポスター)

1 コース

会場：桜 1

時間：13:00～13:56

司会：佐藤 久子

塩竈市立病院 看護部

P-1

創部ドレッシング交換ベストプラクティス作成と取り組みの結果

演者：穴澤奈生子、木村 真維、千葉 朋子、丸一 美佳、吉田 真子

NHO仙台医療センター看護部リンクナース

2014年に創部ドレッシング交換のベストプラクティス手順を作成した。デモンストレーションや手順の読み合わせにて教育を行い、チェックリストを用いて教育前後の遵守率の評価を行った。手指消毒と不潔操作から清潔操作へ移る時の手袋交換の遵守率が低く、これらの項目を重点的にリンクナースで意見交換を行いながら教育を継続した。現在、必要性は理解しているが行動までは結びつかないという課題も見えてきた。この経過を報告する。

P-2

整形外科領域における創傷部ドレッシング交換ベストプラクティスの導入

演者：佐藤 明子

東北薬科大学病院

当病棟では処置の際、明確なマニュアルが存在しないために、医師や看護師によって手袋やエプロンなどの个人防护具交換・手指消毒のタイミングが異なり、交差感染のリスクに曝されていた。そこで、感染管理の観点から現状の問題点を把握し、指導のためにベストプラクティスを作成。処置方法の統一化を図った。ベストプラクティス導入前後の処置方法について比較・評価したのでここに報告する。

P-3

末梢カテーテル留置のベストプラクティス標準化を目指した取り組み

演者：浅野 早智、小野 久美、小野寺美紀、本郷 晶子、柳田 美樹

NHO仙台医療センター看護部リンクナース

A病院では末梢カテーテル留置を実施する機会が多いが、感染対策への取り組みについては個々によって違いがみられる現状にあった。針廃棄が速やかにされないこと、手袋着脱時の手指衛生が適切にされていないことがあげられ、スタッフの感染対策に対する意識の低さが明らかになった。今回、ベストプラクティスの導入により、感染対策の意識向上と、手順の標準化を目指した取り組みについて報告する。

P-4

中心静脈カテーテルライン交換のベストプラクティス

演者：伊藤 開¹⁾、松田 希¹⁾、本間みどり¹⁾、小川 伸²⁾

1) 市立横手病院 看護科

2) 市立横手病院 感染対策室

ドレッシング材の形状変更や、消毒薬変更に伴い中心静脈カテーテルライン交換マニュアルの変更を行った。調査対象者には院内LANを使用してマニュアル配信を行い、マニュアル確認後、調査協力を依頼した。個人別遵守率の平均は94%であった。手順別遵守率では「ドレッシング材で被覆」の項目が67%と低かった。院内の規定どおりに実践されていない可能性が示唆され、今後の教育へのポイントが明確になった。

P-5

感染管理ベストプラクティス「血液培養のための採血手順」～手順の統一を目指して～

演者：大友 マキ、木本 徳之、三浦 千夏、佐藤 春奈

秋田大学医学部附属病院

当院における感染制御マニュアルには、血液培養の採血手順が記載されているが、手順が統一されていなかった。そこで手順の統一を図ることを目的として、感染管理ベストプラクティス「血液培養のための採血手順」を作成した。これを、血液培養の提出が多い血液内科病棟で実施・評価し、手順を確立した。今後は院内全体に周知し、正しく実施されるための取り組みを課題としたい。

P-6

透析室におけるベストプラクティスを作成して ～教育前からみえた対策を実施して～

演者：遠藤 知子¹⁾、高橋 睦²⁾

- 1) 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 透析室
- 2) 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院 感染管理室

感染管理の手法として感染管理ベストプラクティスが有効であることはよく知られている。H26年度から透析室の感染対策委員に任命され感染管理ベストプラクティス（以下ベスプラ）の手法を学ぶ機会があり、過去に自施設で作成された血液透析のベスプラが適切に活用されていない現状を把握した。今回新たに、血液透析の穿刺、回し、回収のベスプラを追加・改訂し調査を行ったことで今後の課題を見出すことができたので報告する。

.....

P-7

汚染リネン回収手順書作成 ～現状のベストを目指して～

演者：木村ひろ子、高橋 晶子

医療法人医徳会 真壁病院 看護部

自施設ではリネン交換の際、汚染リネンを床に直接置いていたり、一度カートに入れたリネンも再度床に戻し種類別にまとめ直す作業を行っていた。感染管理上の問題が多くあり、解決方法を探るため感染管理ベストプラクティスに参加した。問題解決の為にリネン提携業者とも交渉しながら運用方法の手順書を作成する事で、施設全体の手順の統一が図られ業務改善に繋がる成果が見られたので報告する。

.....

2 コース

会場：桜 1

時間：13:00～14:04

司会：但木 恵子

医療法人永仁会 永仁会病院 医療安全管理室／看護部

P-8

ベストプラクティスの作成と取り組みの結果 ～おむつ交換～

演者：高泉 夏美、小松 拓美、田村 陽子、八木沼美幸、横山 良子、山澤 摩弓、
藤本あずさ、川畑真喜子

NHO仙台医療センター看護部リンクナース

2014年におむつ交換時のベストプラクティスを作成した。作成時の課題としておむつ交換時に必要なタイミングで手指消毒が遵守されていないこと、廃棄物の適切な分別がされていないことがあげられた。各病棟リンクナースが中心となり、デモンストレーションや勉強会を開催し、手指消毒の遵守率は教育前と1年後ではわずかではあるが上昇が見られた。ベストプラクティス作成から定着までの1年間の取り組みと今後の課題を報告する。

P-9

オムツ交換手順書の見直し

演者：星 亜紀¹⁾、高橋久美子²⁾

1) 一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院 看護部

2) 一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院 感染防止対策室

当院の感染対策マニュアルには、オムツ交換の手順書は掲載されているが各部署で手順が統一されていない現状にあった。今回、擦式アルコール製剤の携帯用ポーチを取り入れ、消化器病棟スタッフ24名に対して感染管理ベストプラクティスを活用して取り組んだ結果、個人別及び手順別の実施割合に改善が見られ手順遵守率が向上した。更に6ヶ月後の自己評価、他己評価で手順の遵守が維持されている結果が得られたので報告する。

P-10

当院のおむつ交換手順書

演者：長谷川初枝

医療法人昨雲会飯塚病院

当病院でも認知症の入院患者が増加傾向にあり、比例してオムツ使用患者、感染リスクの高い患者が増加している。そこで、少しでも感染リスクを減らすべく、病院感染委員会中数名が平成 26 年度福島ワーキンググループに参加、オムツ使用患者の多い病棟を対象とし、「オムツ交換手順書」を作成し使用したところ、予防衣や手袋の着脱、手指衛生等、感染をおこさないためのやり方を実践できるようになった。

P-11

開放式吸引ベストプラクティス導入と遵守率向上への取り組みの評価

演者：大高 朋未、氏家 美穂、佐藤 祐衣、本間 理恵

NHO仙台医療センター看護部リンクナース

開放吸引ベストプラクティスの手順を作成し、2014年より運用した。手順の勉強会やデモンストレーションにて教育を行い、チェックリストで教育後の遵守率の評価を行った。適切なタイミングでの手指衛生やゴーグル着用といった項目の遵守率が低く、動線上への物品設置といった対策も行ったが遵守率は横ばいであった。今後も継続して粘膜曝露の危険性や手順の根拠等の周知に取り組む必要がある。この取り組みと結果について報告する。

P-12

気管内吸引 ～小児専門病院におけるベストプラクティス導入の取り組み～

演者：高橋ゆかり、佐藤 弘子、森屋知佳子、早坂 広恵

宮城県立こども病院 看護部

小児のハイリスク患者を対象としている当院では、「気管内吸引」におけるマニュアルはあるが、各部署毎に、手順や使用物品に違いがあった。

今回、「気管内吸引」の感染管理ベストプラクティスを作成し、病院全部署が同じ手順と物品で、感染リスクを考慮した吸引を行えるよう取り組みを行ったので報告する。

P-13

気管挿管時の介助

演者：蜂谷 真紀、佐藤ひろみ

塩竈市立病院

心肺停止の患者に気管挿管する場合、適切な判断や迅速な処置が要求される。一方、患者と医療従事者双方の医療関連感染防止のため、感染対策も重要である。当院では、医師により気管挿管の手順が違ふ、看護師の役割分担が明確でないなどの問題があった。2014年4月からビデオ付きマックグラスが導入されたことを受け、気管挿管の手順を院内で統一することを目指し、「気管挿管時の介助」のベストプラクティスを作成したので報告する。

P-14

感染管理ベストプラクティスによる導尿手順の作成 ～手順を標準化し、間歇導尿による尿路感染を発生させない～

演者：藤田 知子、佐藤 清子

秋田県立脳血管研究センター 看護部

当施設では、間歇導尿の看護手順はあるが、方法にバラツキがあり手順の統一が必要と考えた。そこで、感染管理ベストプラクティスで手順を作成したが、作成過程でそれまで使用していた「導尿セット」が本当に必要かということに気が付いた。導尿セットの廃止は、導尿セットの回収、洗浄、滅菌、保管、払い出しが不要となり業務軽減やコスト削減に繋がる。よって「導尿セット」を廃止した手順に作成し直し当施設の看護手順とした。

P-15

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～ 第2報

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

1) 医療法人永仁会 永仁会病院 栄養管理科

2) 医療法人永仁会 永仁会病院 看護部

3) 医療法人永仁会 永仁会病院 医局

当院では昨年ミキサーの洗浄方法をマニュアル化し、手順の統一化を図ってきた。今回、第1報で課題として挙げた作業工程の改善と浸漬用除菌洗浄剤の使用頻度を再検討した。作業工程は従事者の意見を反映し5箇所改善した。浸漬用除菌洗浄剤の使用頻度を減らした結果、洗浄度は基準を満たした。しかし作業効率を考慮し、当院では従来どおり1日3回の使用とした。これらをふまえマニュアルを改訂し、再度教育、オーディットを行った。

3 コース

会場：桜 1

時間：13:00～13:56

司会：中島 一敏

東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学分野

P-16

感染対策ベストプラクティスを用いた血管撮影室環境整備の教育と評価について

演者：高橋 大樹¹⁾、小山田厚子²⁾

- 1) 国立病院機構仙台医療センター 放射線科
- 2) 国立病院機構仙台医療センター 感染対策室

当院の血管撮影室はカテーテル治療、検査が増加傾向にあり、患者の入れ替わりが頻回に行われているが、環境整備方法に関するマニュアルはなく、各々が独自の方法で環境整備を行っていた。今回、患者、スタッフ感染対策を目的として、環境整備方法標準化のため、血管撮影室環境整備マニュアルを作成した。マニュアルを使用した教育と評価について報告する。

P-17

手術室清掃のベストプラクティス

演者：岩渕 英美、伊藤 五月

東北薬科大学病院 中央手術部

手術室における清掃は、感染対策の上でも重要である。これまでの清掃は、①手袋装着前の手指衛生の理解が不十分 ②清掃時のドアの開放により清浄度の維持が不十分 ③清掃場所が不明確で効率的に清掃がされていない、などの問題があった。そこで、感染対策のポイントを加味した清掃方法が明確でかつ効率的なマニュアルの作成を目指し、手術室清掃のベストプラクティスを作成すると共に、その評価を行ったのでここに報告する。

P-18

ベッド周囲の環境整備の検討 ～感染管理ベストプラクティスを作成して～

演者：小林真由美¹⁾、竹高 忍¹⁾、東館 真紀¹⁾、富樫 洋子²⁾、梅津 貞子¹⁾

1) 山形市立病院済生館 人工透析室

2) 山形市立病院済生館 安全管理室

【目的】透析終了後のベッド周囲の環境整備手順を作成し、手技を統一することで環境の清浄化を図る。【方法】ベストプラクティスを導入し、教育前後で遵守率の内部監査と、導入前後の ATP ふき取り検査を行った。【結果・考察】教育後はベストプラクティスの遵守率が上昇した。また、ATP 値の低下がみられ、導入は有効だった。今後も手順の見直しを随時行い、感染リスクの低下に努めていきたい。

P-19

耐性菌対策を考慮したトイレの日常清掃の検討 ～血液内科病棟での MβL 産生 *E. cloacae* のアウトブレイクの経験から～

演者：佐藤 久美¹⁾、岡本 満希^{1,2)}、多田 緑^{1,3)}、内田 智之^{1,4)}、結城 秀樹^{1,5)}、
三田村敬子^{1,6)}

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 臨床検査科

3) 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 薬剤科

4) 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 血液内科

5) 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 呼吸器内科

6) 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 小児科

昨年、血液内科病棟で MβL 産生 *E. cloacae* のアウトブレイクを経験した。無症候性保菌者が多く、大半がスクリーニングで確認された。血液内科疾患患者は治療過程での下痢は回避できず、トイレが拡散ポイントとして挙がり、標準化した清掃方法での清浄化を定期的な環境培養で確認した。結果、構造上の問題からその再現性は低かった。今後は保菌プレッシャーを鑑み、ターミナルクリーニングを含めたより精度の高い清掃方法を検討したい。

P-20

敗血症原因菌同定試薬 DiagnoSep (ディアグノセップ) の新規開発

演者：亀井 数正¹⁾、杉本 典彦¹⁾、上原 啓嗣¹⁾、小澤 大樹²⁾、遠藤 史郎²⁾

1) 扶桑薬品工業株式会社 研究開発センター

2) 東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学分野

敗血症の起因菌を同定する方法として血液培養が汎用されているが、より迅速に結果が得られる方法が求められている。我々は血液検体を培養することなく、標的細菌を約4時間30分で検出できる方法、DiagnoSepを開発した。本法は生体内に侵入した細菌が白血球に貪食されるという機能に着目し、白血球内の細菌DNAをin situ PCR法で検出するものである。今回、血液培養から分離頻度の高い7菌種に対するDiagnoSepを開発したので報告する。

P-21

手指衛生遵守向上に向けたリンクナースの取り組み

演者：大槻 育恵、看護部リンクナース

国立病院機構宮城病院 看護部 南a病棟

【はじめに】当院では平成25年7月より手指衛生遵守率向上目的に速乾性擦式手指消毒剤の使用量調査を始めた。調査の継続により使用量の推移が把握でき、手指衛生遵守率向上に取り組むことができた。【結果】病院内全体で平成25年7月と平成26年7月を比較するとは約1.68倍に増量、入院1患者当たりの手指衛生回数も約1.6倍の5.74回に増加している。各月平均でも1.57倍と病院全体の使用量が増加している。

P-22

小児専門病院における過去4年間のコンサルテーション介入事例の検討

演者：森谷 恵子、山本 枝美、河治 賢弘、三浦 克志

宮城県立こども病院 感染管理室

感染管理担当者が個々に対応していた感染管理コンサルテーションについて、2010年にコンサルテーションルートの明確化や依頼書の作成を行い、コンサルテーションシステムを構築した。小児専門病院における感染管理コンサルテーション介入事例のほとんどは小児ウイルス性疾患、流行性ウイルス性疾患の接触者対応である。システム構築後の2011年4月～2015年3月の感染管理コンサルテーション介入事例について検討したため報告する。

