

# 第8回 J感染制御 ネットワークフォーラム

## 要旨集

2016年  
8月27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8回 J感染制御 ネットワークフォーラム

## 要旨集

2016年8月27日(土)

仙台国際センター



## 第8回 J感染制御ネットワークフォーラム 要旨集

**会 期** 2016年8月27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<sup>※1</sup>: 3,000円 / 介護職・ケアスタッフ: 1,000円  
大学生<sup>※2</sup>: 無料

※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

※2 学生証を当日受付にご提示ください。

※11:40からの「第7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    | 3 単位 |
| ・ バイオセーフティー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①②のいずれかの単位を  
取得できます。③はレポートを提出いただいた方のみ取得できます。

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| ①日本薬剤師研修センター認定研修         | 1 単位          |
| ②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          |
| ③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) |

**総合受付** 参加登録受付・総合案内  
8月27日(土) 8:30～17:00 仙台国際センター 2F ロビー  
PC受付  
8月27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、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、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、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、日本ベクトン・ディッキンソン株式会社、ハリヤード・ヘルスケア・インク、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、株式会社大塚製薬工場、株式会社岡村製作所、オックスフォード・イムノテック株式会社、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、健栄製薬株式会社、株式会社小池メディカル、サクラ精機株式会社、株式会社ジェイ・エム・エス、シオノギヘルスケア株式会社、シスメックス株式会社、スリーエムジャパン株式会社、積水メディカル株式会社、テルモ株式会社、ニプロ株式会社、バイオフェルミン製薬株式会社、丸石製薬株式会社、ミヤリサン製薬株式会社、ムンディファーマ株式会社、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、旭化成ファーマ株式会社、アステラス製薬株式会社、株式会社エイアンドティー、MSD 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、日本コヴィディエン株式会社、ハリヤード・ヘルスケア・インク、バイオフェルミン製薬株式会社、富士フイルムファーマ株式会社、扶桑薬品工業株式会社、株式会社モレーンコーポレーション、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**

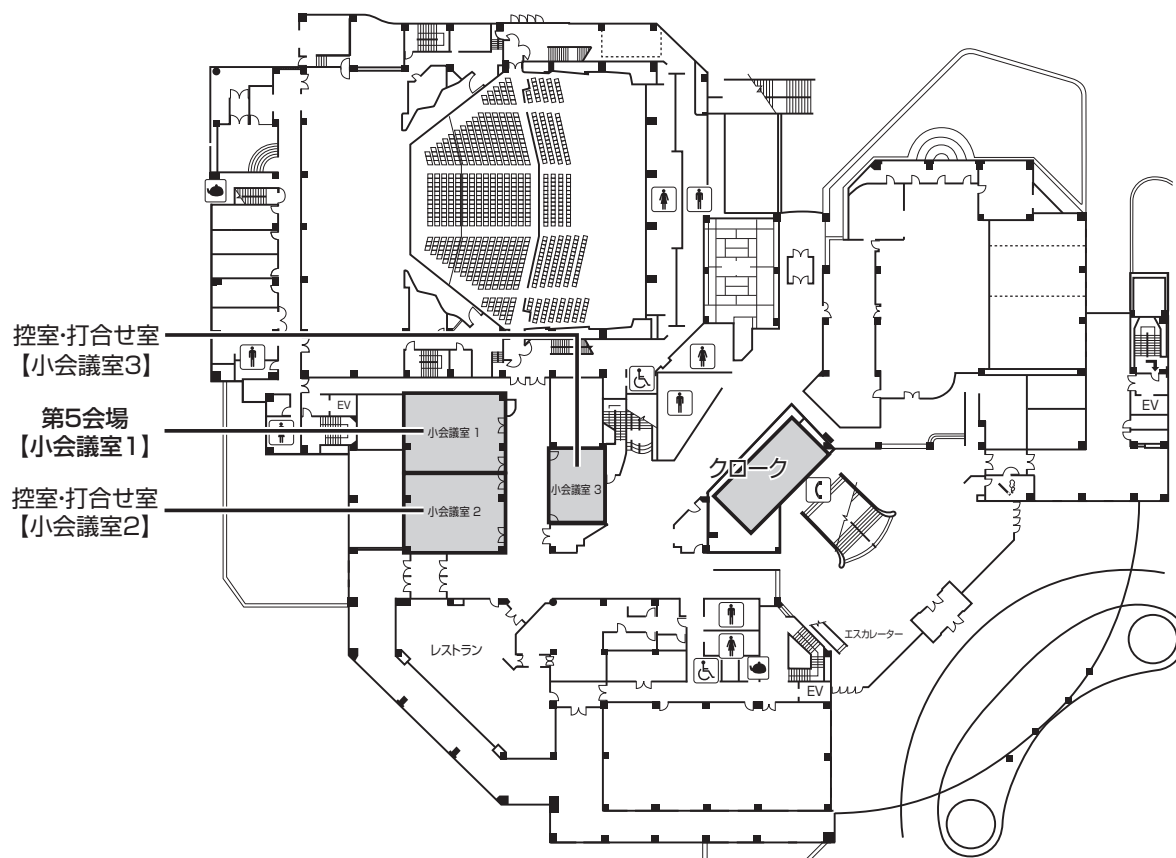
**後 援** 宮城県、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、仙台市、宮城県医師会、  
仙台市医師会、東北厚生局  
特定非営利活動法人バイオメディカルサイエンス研究会

**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内科病態学講座 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

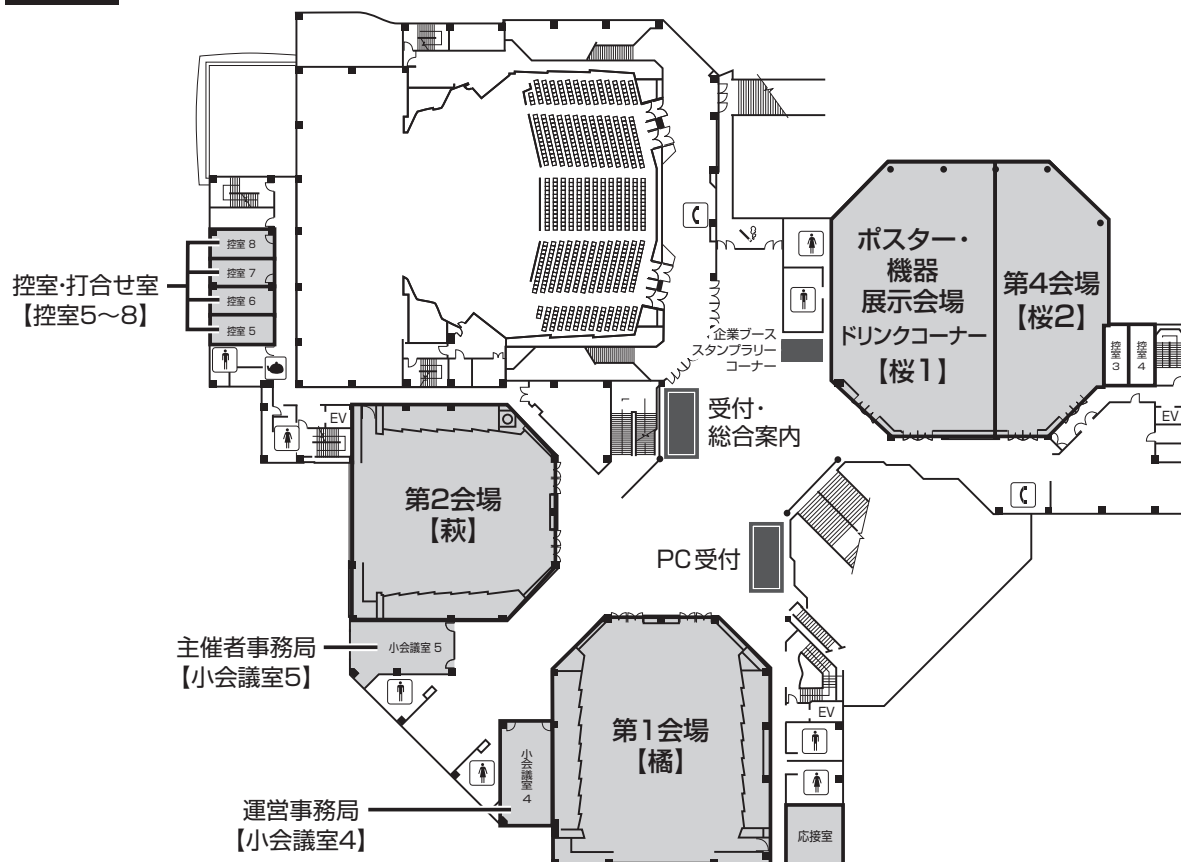
## 会場案内図

1F

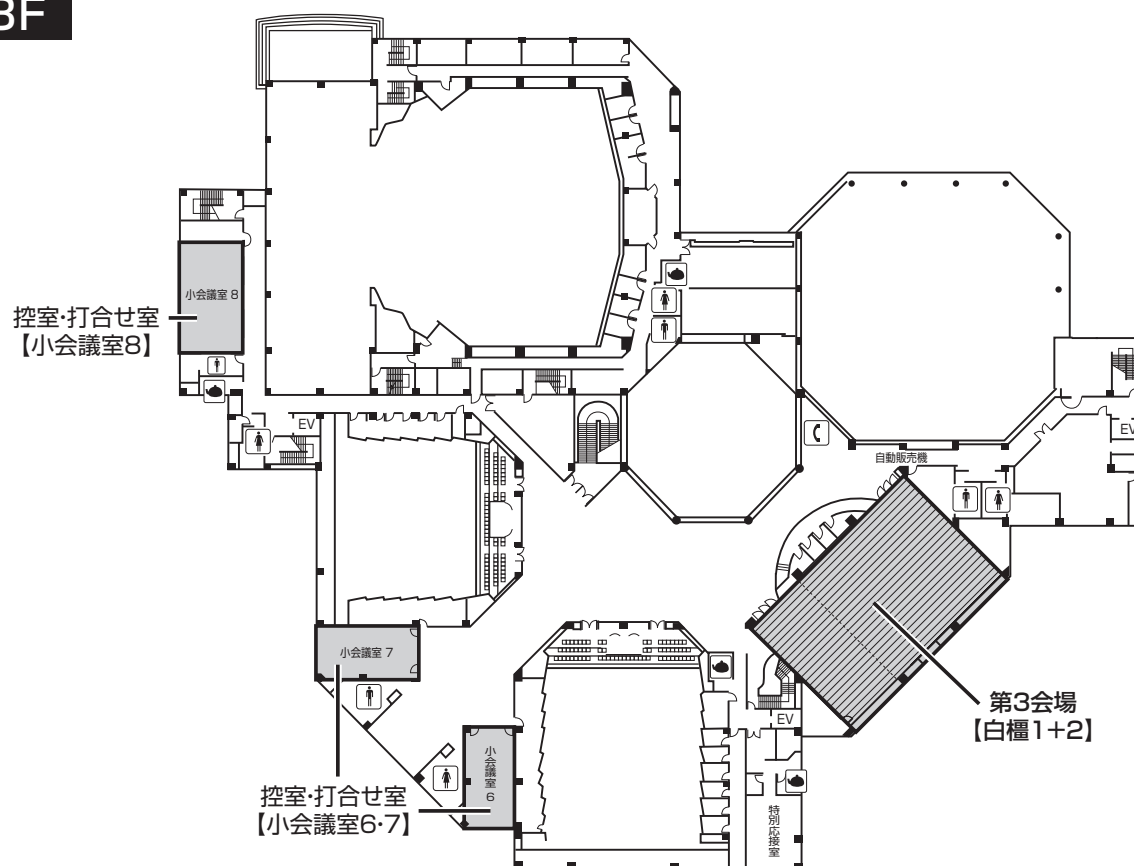




2F



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：高橋智恵子 薄井真理子 演者：吉田 理香 吉田真紀子 矢野 寿一 遠藤 史郎 小山田厚子 吉田 牧子 渋谷 仁美 濱田 聡 佐々木みゆき 賀来 満夫	薬剤師のための ICワークショップ 司会：白石 正 元 平賀 元 演者：新岡 丈典 萱場 広之	検査技師・医師向け ワークショップ 司会：大島 謙吾 豊川 真弘 演者：勝見 真琴 山田 友紀 中野 竜一 長沢 光章 川瀬 三雄	感染症トピックスレクチャー 司会：児玉 栄一 演者：藤川 祐子 斎藤 恭一 猪股 真也 石橋 令臣 河村 真人 大江 千紘 馬場 啓聡			10:00
10:30							10:30
11:00							11:00
11:30							11:30
12:00	教育セミナー 1 「造血幹細胞移植患者に おけるチーム医療と 看護師の役割」 司会：賀来 満夫 演者：近藤 咲子	教育セミナー 2 「そこまで来ている！ じつは目の前にいる!? —西日本に多い感染症—」 司会：遠藤 史郎 演者：徳田 浩一	教育セミナー 3 「抗菌薬 TDM ガイドライン 2016 ～標準化から実用化へ～」 司会：眞野 成康 演者：関 雅文	教育セミナー 4 「もっと知りたい環境整備の エッセンス～病原微生物の環境 伝播を効果的に防止する～」 司会：小野寺直人 演者：尾家 重治	教育セミナー 「第7回日本感染管理 ネットワーク (ICNJ) 東北支部研究会」 司会：吉川百合江 小石 明子 演者：渋谷 智恵		12:00
12:30							12:30
13:00							13:00
13:30							13:30
14:00	教育セミナー 5 「手術部位に使用する消毒薬の 注意点」 「周術期感染対策—最近の話題—」 司会：金光 敬二 演者：白石 正 針原 康	教育セミナー 6 「単回使用医療器材 (SUD) と感染制御 ～日常の材料管理部運営・ 管理から見えてくること～」 司会：金澤 悦子 演者：村越 智	教育セミナー 7 「敗血症の新定義・診断基準」 「看護師による敗血症早期発見 への取り組み」 司会：井上 茂亮 演者：福家 良太 藤原満里子	感染症ベーシックセミナー 2016 司会：具 芳明 演者：大曲 貴夫 忽那 賢志 國松 淳和	教育セミナー 8 「手指衛生コンプライアンス向上 各施設の取り組み紹介」 司会：光武耕太郎 演者：谷畑 利子 千田 貴恵		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：加来 浩器 演者：残間由美子 東 陽子 菅原えりさ 小野寺直人	総合シンポジウム 2 司会：中島 一敏 吉田真紀子 演者：曾木 美佐 吉田真紀子 小林 彩香 藤谷 好弘	教育セミナー 9 「結核と非結核 —肺抗酸菌症の温故知新—」 司会：竹村 弘 演者：海老名雅仁	教育セミナー 10 「疥癬対策 UP-TO-DATE: やらなくてよいことやるべきこと」 「介護施設における “選択肢のある”感染対策 ～それでも“遵守しなければならない こと”と“間違っていないけれど 必要性のないこと”の再考～」 司会：石黒 信久 演者：牧上久仁子 土井 英史			16:00
16:30							16:30
17:00							17:00
17:30	フォーラム総括・閉会挨拶						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8回 J感染ネットワーク  
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15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15社以上あるものを企業ブース スタンプラリーコーナー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 地域にひろがる薬剤耐性菌、ベスプラでふせごう！

司 会：高橋智恵子（盛岡赤十字病院）  
薄井真理子（一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院）

#### 環境における微生物と環境クロスについて

演 者：吉田 理香（東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 感染制御学  
准教授）

#### 医療環境の清掃・消毒に用いる薬剤

演 者：吉田真紀子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

#### 感染管理に役立つ薬剤耐性菌の基礎知識

演 者：矢野 寿一（奈良県立医科大学 微生物感染症学講座 教授）

#### 薬剤耐性菌の発生状況、厚生労働省耐性菌アクションプランも含めて

演 者：遠藤 史郎（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野 講師）

#### 「感染管理ベストプラクティス事例発表」

##### 病原微生物の伝播を防ぐ「おむつ交換」のポイント！

演 者：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  
看護師長 感染管理認定看護師）

#### 感染性胃腸炎の病室管理 —職員一人一人の“困った”を解消！—

演 者：吉田 牧子（JA 秋田厚生連雄勝中央病院 感染防止対策室 看護主任  
感染管理認定看護師）

#### 褥瘡処置の感染管理ベストプラクティスを作成して

演 者：渋谷 仁美（北村山公立病院 西 5 階病棟 看護師）

#### 環境清拭・清掃の標準化を目指して

##### —感染対策ベストプラクティスを用いた教育—

演 者：濱田 聡（公立野辺地病院 医療安全対策室 感染対策部門 主任看護師  
感染管理認定看護師）

#### 高齢者施設における薬剤耐性菌対策

演 者：佐々木みゆき（社会医療法人将道会総合南東北病院 感染防止対策室  
看護師長 感染管理者）

#### 総括発言

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

#### 特別講演 I

「抗真菌薬適正使用支援において薬剤師が情報発信できるチャンスはこれだけある！」

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：新岡 丈典（秋田大学医学部附属病院薬剤部 講師）

#### 特別講演 II

「感染制御ネットワーク運用とローカルデータ活用の実際」

司 会：平賀 元（医療法人財団青仁会青南病院 副病院長）

演 者：萱場 広之（弘前大学大学院医学研究科臨床検査医学講座 教授）

## 第3会場 (白檀 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

### 検査技師・医師向けワークショップ

#### 微生物検査の進歩と課題

司 会：大島 謙吾（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

豊川 真弘（東北大学病院 診療技術部検査部門）

#### 1. 質量分析装置

演 者：勝見 真琴（東北大学病院 診療技術部検査部門）

#### 2. 薬剤耐性菌検査

演 者：山田 友紀（岩手医科大学附属病院 中央臨床検査部）

#### 3. 迅速検査

演 者：中野 竜一（奈良県立医科大学 微生物感染症学講座）

#### 4. 微生物検査の将来展望

演 者：長沢 光章（国際医療福祉大学 成田保健医療学部）

#### 5. 工学系視点で取り組んだ新たな迅速検査法の開発

演 者：川瀬 三雄（東北大学大学院 医工学研究科）

## 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

### 感染症トピックスレクチャー

司 会：児玉 栄一（東北大学災害科学国際研究所 災害感染症学分野）

#### 1. ESBL 産生菌の耐性機序と感染対策

演 者：藤川 祐子（東北大学大学院医学系研究科）

#### 2. カルバペネム耐性腸内細菌科（CRE）の基本的な知識と現在の問題点

演 者：斎藤 恭一（東北大学大学院医学系研究科）

#### 3. MRSA/POT 法の原理と感染対策への応用

演 者：猪股 真也（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

#### 4. プロバイオティクスによる薬剤耐性菌制御

演 者：石橋 令臣（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

#### 5. 各種病原微生物における消毒薬耐性について

演 者：河村 真人（東北医科薬科大学 臨床感染症学教室）

#### 6. *Burkholderia cepacia* の疫学と感染対策

演 者：大江 千紘（東北大学大学院医学系研究科）

#### 7. 耐性菌の脅威 ―小児領域における現状と対策―

演 者：馬場 啓聡（東北大学大学院医学系研究科）

## 第4会場(桜2)

共催：アステラス製薬株式会社  
大正富山医薬品株式会社

13:30 ~ 15:30

### 感染症ベーシックセミナー 2016（スイーツ） 発熱に強くなる

司 会：具 芳明（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

#### 1. 発熱の考え方

演 者：大曲 貴夫（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）

#### 2. 発熱と発疹

演 者：忽那 賢志（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）

#### 3. 発熱をきたす非感染性炎症性疾患

演 者：國松 淳和（国立国際医療研究センター病院 総合診療科）

## 第1会場(橘)

共催：ハリヤード・ヘルスケア・インク

15:45 ~ 17:25

### 総合シンポジウム 1 災害時の感染管理者の役割と対応

司 会：加来 浩器（防衛医科大学校 防衛医学研究センター  
広域感染症疫学・制御研究部門）

#### 東日本大震災時の対応

演 者：残間由美子（坂総合病院 感染制御室）

#### 熊本地震時の対応

演 者：東 陽子（熊本赤十字病院 器材管理課）

#### 災害時の感染管理対策物品のロジスティックス

演 者：菅原えりさ（東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 感染制御学）

#### 震災時の感染制御の重要性と今後の課題

演 者：小野寺直人（岩手医科大学附属病院 医療安全管理部 感染症対策室）

## 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「解析疫学をマスターしよう」

司 会：中島 一敏（大東文化大学 スポーツ・健康科学部）  
吉田真紀子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

#### 1. 記述疫学とは

演 者：曾木 美佐（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

#### 2. 解析疫学とは

演 者：吉田真紀子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

#### 3. 症例対照研究・コホート研究

演 者：小林 彩香（国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース）

#### 4. ケーススタディ

演 者：藤谷 好弘（国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース）

## 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) 造血幹細胞移植患者におけるチーム医療と看護師の役割

司 会：賀来 満夫 (東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野 教授)

演 者：近藤 咲子 (慶應義塾大学病院 看護部病棟師長 (血液内科病棟))

## 第 2 会場 (萩)

共催：武田薬品工業株式会社

12:00 ~ 13:00

### 教育セミナー 2 (ランチョン) そこまで来ている！ じつは目の前にいる!? —西日本に多い感染症—

司 会：遠藤 史郎 (東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野／  
東北大学病院 感染管理室 副感染管理室長・検査部 副部長  
兼 医局長・材料部 副部長・総合感染症科 医局長)

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  
副部門長・特例准教授)

## 第 3 会場 (白樺 1+2)

共催：ファイザー株式会社

12:00 ~ 13:00

### 教育セミナー 3 (ランチョン) 抗菌薬 TDM ガイドライン 2016 ~標準化から実用化へ~

司 会：眞野 成康 (東北大学病院 教授・薬剤部長)

演 者：関 雅文 (東北医科薬科大学病院 感染症内科 病院教授・診療科長  
東北医科薬科大学医学部 感染制御部 部長)

## 第 4 会場 (桜 2)

共催：杏林製薬株式会社  
吉田製薬株式会社

12:00 ~ 13:00

### 教育セミナー 4 (ランチョン) もっと知りたい環境整備のエッセンス ～病原微生物の環境伝播を効果的に防止する～

司 会：小野寺直人 (岩手医科大学 医学部 臨床検査医学講座 助教  
同附属病院 医療安全管理部 感染症対策室 副室長)

演 者：尾家 重治 (宇部フロンティア大学 人間健康学部 看護学科 教授)

## 第5会場（小会議室1）

共催：サラヤ株式会社

11:40～13:00

### 教育セミナー（ランチョン）

#### 第7回日本感染管理ネットワーク（ICNJ）東北支部研究会

#### 自立型リンクナースの育成

#### ～指示待ちリンクナースから自分で考えるリンクナースへ～

司 会：吉川百合江（岩手県立宮古病院 感染管理認定看護師）

小石 明子（岩手県立胆沢病院 感染管理認定看護師）

演 者：渋谷 智恵（公益社団法人日本看護協会看護研修学校  
認定看護師教育課程 課長・特定行為研修担当）

## 第1会場（橘）

共催：株式会社大塚製薬工場

14:00～15:15

### 教育セミナー5（スイーツ）

司 会：金光 敬二（福島県立医科大学 感染制御医学講座 教授）

#### 手術部位に使用する消毒薬の注意点

演 者：白石 正（山形大学医学部附属病院 薬剤部 教授・薬剤部長）

#### 周術期感染対策 ―最近の話題―

演 者：針原 康（NTT 東日本関東病院 副院長・外科部長）

## 第2会場（萩）

共催：サクラ精機株式会社  
株式会社エムエス

14:00～15:15

### 教育セミナー6（スイーツ）

#### 単回使用医療器材（SUD）と感染制御

#### ～日常の材料管理部運営・管理から見てくること～

司 会：金澤 悦子（東北大学病院 材料部 師長）

演 者：村越 智（東京大学医学部附属病院 材料管理部 助教、副部長）



### 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）

司会：井上 茂亮（東海大学医学部附属八王子病院 救急センター）

##### 敗血症の新定義・診断基準

演者：福家 良太（東北医科薬科大学病院 感染症内科・感染制御部）

##### 看護師による敗血症早期発見への取り組み

演者：藤原満里子（千葉大学医学部附属病院 感染制御部）

### 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） 手指衛生コンプライアンス向上 各施設の取り組み紹介

司会：光武耕太郎（埼玉医科大学国際医療センター 感染対策室室長、  
感染症科・感染制御科 教授）

##### 手指衛生向上への取り組み ～直接観察法を用いて～

演者：谷畑 利子（社会福祉法人賛育会 賛育会病院 感染対策室看護科長  
感染制御実践看護師）

##### 東北大学病院における手指衛生遵守率向上のための取り組み

演者：千田 貴恵（東北大学病院 感染管理室 看護師）

### 第3会場（白樫 1+2）

共催：第一三共株式会社

#### 15:45～17:00 教育セミナー 9 結核と非結核 ―肺抗酸菌症の温故知新―

司会：竹村 弘（聖マリアンナ医科大学 微生物学／感染制御部）

演者：海老名雅仁（東北医科薬科大学医学部 内科学第一（呼吸器内科）教室）

第4会場(桜2)

共催：花王プロフェッショナル・サービス株式会社

15:45～17:15

**教育セミナー 10**

司 会：石黒 信久（北海道大学病院 感染制御部 診療教授）

**疥癬対策 UP-TO-DATE：やらなくてよいことやるべきこと**

演 者：牧上久仁子（つばさ在宅クリニック）

**介護施設における“選択肢のある”感染対策**

～それでも“遵守しなければならないこと”と、  
“間違いではないけれど必要性のないこと”の再考～

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）

## 一般演題（ポスター） 会場（桜 1）

### 1 コース：13:00～13:48

司会：佐藤 久子（塩竈市立病院 看護師長）

演題番号	演題名	筆頭演者名	筆頭演者所属
P-1	「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～ 第2報	森屋知佳子	宮城県立こども病院 看護部
P-2	感染管理「血液培養マニュアル」 ～手技統一を図り適切な治療へ繋げる～	小野真矢子	一般財団法人 黎明郷 弘前脳卒中・ リハビリテーションセンター 看護部
P-3	療育施設における気管内吸引ベストプラクティス	森川 陽子	秋田県立医療療育センター ひばり病棟
P-4	吸引器の ON・OFF 手順の作成	簾内 史緒	秋田県立脳血管研究センター
P-5	嚥下障害のある患者の口腔ケア手順の作成 ～誤嚥性肺炎を防ぐ～	小林 浩美	秋田県立脳血管研究センター
P-6	閉鎖式吸引のベストプラクティス	伊藤 開	市立横手病院 看護科

### 2 コース：13:00～13:56

司会：但木 恵子（医療法人永仁会 永仁会病院 看護部／医療安全管理室 看護部長代行副部長／  
医療安全管理室長）

演題番号	演題名	筆頭演者名	筆頭演者所属
P-7	新生児病棟におけるおむつ交換 ベストプラクティス導入の取り組み	小室みゆき	宮城県立こども病院 看護部 新生児病棟
P-8	療育施設におけるおむつ交換手順書	佐々木直子	秋田県立医療療育センター 杉の子病棟
P-9	おむつ交換手順を見直して ～手指消毒薬の適切な使用を目指す～	佐藤 司	杉山病院 看護部
P-10	清拭タオルの準備と片付けのベストプラクティス	田中さゆり	一般財団法人 竹田健康財団 竹田綜合病院 看護部
P-11	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-12	清拭・陰部洗浄時のケア手順の見直し	金 あゆみ	秋田県厚生連雄勝中央病院
P-13	感染管理ベストプラクティスを活用して ～委託清掃業者とともにトイレ清掃を考える～	小野寺 啓	茂庭台豊齢ホーム

## 3 コース : 13:00 ~ 13:48

司会 : 大島 謙吾 (東北大学大学院 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-14	回診ベストプラクティス作成の取り組み	吉田 貴彦	大崎市民病院 感染管理リンクナース会
P-15	末梢血管留置のベストプラクティス作成	立川 真也	医療法人昨雲会飯塚病院附属有隣病院 看護部
P-16	ERSM に向けた取り組み第一報	大山 裕司	独立行政法人国立病院機構 宮城病院 手術室・中材
P-17	当院 NICU におけるカテーテル関連血流感染症対策への取り組み ～高度無菌遮断予防策 (Maximal Barrier Precaution: MBP) を導入して～	工藤 歩巳	大崎市民病院 看護部
P-18	当院における Antimicrobial Stewardship Team (AST) ラウンドによる効果	早川 幸子	東北医科薬科大学病院 ICT/AST 東北医科薬科大学病院 院内感染対策委員会
P-19	末梢静脈カテーテル留置手順の遵守率低下からの検討 第2報 —3 か月毎のプロセス評価と遵守率向上への2年間の取り組み—	小野寺奈美	医療法人社団スズキ病院 スズキ記念病院



---

---

# 要 旨 集

---

---



---

## 感染管理ベストプラクティスワークショップ

### 地域にひろがる薬剤耐性菌、ベスプラでふせごう！

司会：高橋智恵子（盛岡赤十字病院）

薄井真理子（一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院）

演者：

#### 環境における微生物と環境クロスについて

吉田 理香（東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 感染制御学 准教授）

#### 医療環境の清掃・消毒に用いる薬剤

吉田眞紀子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

#### 感染管理に役立つ薬剤耐性菌の基礎知識

矢野 寿一（奈良県立医科大学 微生物感染症学講座 教授）

#### 薬剤耐性菌の発生状況、厚生労働省耐性菌アクションプランも含めて

遠藤 史郎（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野 講師）

#### 「感染管理ベストプラクティス事例発表」

##### 病原微生物の伝播を防ぐ「おむつ交換」のポイント！

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 看護師長  
感染管理認定看護師）

##### 感染性胃腸炎の病室管理 ―職員一人一人の“困った”を解消！―

吉田 牧子（JA 秋田厚生連雄勝中央病院 感染防止対策室 看護主任 感染管理認定看護師）

##### 褥瘡処置の感染管理ベストプラクティスを作成して

渋谷 仁美（北村山公立病院 西5階病棟 看護師）

##### 環境清拭・清掃の標準化を目指して ―感染対策ベストプラクティスを用いた教育―

濱田 聡（公立野辺地病院 医療安全対策室 感染対策部門 主任看護師 感染管理認定看護師）

##### 高齢者施設における薬剤耐性菌対策

佐々木みゆき（社会医療法人将道会総合南東北病院 感染防止対策室 看護師長 感染管理者）

#### 総括発言

賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

2016年4月5日、厚生労働省は薬剤耐性対策に関する包括的な取組について、我が国として初めてのアクションプランを決定しました。シンポジウムでは薬剤耐性菌の知識、アクションプランの内容、地域での薬剤耐性菌発生状況をお話いただき、地域へ広がる薬剤耐性菌の知識を深めていきたいと思います。

薬剤耐性菌対策は、抗菌薬の適正使用と耐性菌を伝播させない取り組みが不可欠です。特に耐性菌を伝播させない取り組みである「環境整備」と「手指衛生」の質の向上が望まれます。そこで、環境整備に使用する消毒薬の知識や環境クロスについての情報を共有します。

最後に、ベストプラクティス活用事例を通して、耐性菌のみならず病原微生物の伝播防止対策を参加者の皆様と考え、地域に広がりつつある薬剤耐性菌に備えたいと思います。

残間 由美子（公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院）

## 薬剤師のためのICワークショップ

### 特別講演I:

「抗真菌薬適正使用支援において薬剤師が情報発信できるチャンスはこれだけある!」

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: 新岡 丈典 (秋田大学医学部附属病院薬剤部 講師)

### 特別講演II:

「感染制御ネットワーク運用とローカルデータ活用の実際」

司会: 平賀 元 (医療法人財団青仁会青南病院 副病院長)

演者: 萱場 広之 (弘前大学大学院医学研究科臨床検査医学講座 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題企画しました。

最初の特別講演では抗真菌薬を適正に使用するために、薬剤師がどのように情報を発信して診療支援に活かしていくかについて、抗菌薬並びに抗真菌薬の適正使用に詳しい秋田大学医学部附属病院副薬剤部長の新岡丈典先生にご講演をお願いしております。次の特別講演は弘前大学大学院医学研究科臨床検査医学講座教授の萱場広之先生に、青森県における感染制御ネットワークの構築についてご講演いただきます。青森県は弘前、青森、八戸などの広範な地域を有し、これまで抗菌薬の適正使用について医師会と連携を持ってネットワークの構築をしています。これらを踏まえて青森県での感染制御ネットワークの構築を講演いただけるものと思っております。

---

## 検査技師・医師向けワークショップ 微生物検査の進歩と課題

司会：大島 謙吾（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）  
豊川 真弘（東北大学病院 診療技術部検査部門）

演者：

### 1. 質量分析装置

勝見 真琴（東北大学病院 診療技術部検査部門）

### 2. 薬剤耐性菌検査

山田 友紀（岩手医科大学附属病院 中央臨床検査部）

### 3. 迅速検査

中野 竜一（奈良県立医科大学 微生物感染症学講座）

### 4. 微生物検査の将来展望

長沢 光章（国際医療福祉大学 成田保健医療学部）

### 5. 工学系視点で取り組んだ新たな迅速検査法の開発

川瀬 三雄（東北大学大学院 医工学研究科）

本セッションでは「微生物検査の進歩と課題」をテーマに5人の先生方にご講演頂く。

東北大学病院では質量分析装置 VITEK MS をルーチン業務で使用することになり、3年が経過した。勝見真琴先生には、この3年の間に見えてきた課題とこれから期待される効果、また質量分析装置導入が新人教育に与えている影響についてご講演頂く。

耐性菌の検出は、感染症治療や院内感染対策に重要な情報となる。検査室は、薬剤感受性検査の結果より耐性機序を推測し、迅速に耐性菌を検出することが求められる。山田友紀先生には、岩手医科大学附属病院の事例を踏まえて多剤耐性菌の検出について解説して頂く。

迅速検査は感染対策や感染症診断などにおいて有効な手段であり、平時からもその体制整備が求められている。中野竜一先生には、迅速性の高い検査技術として、分子遺伝学的手法など代表例を挙げてその概要を紹介して頂く。

2025年に向けて少子高齢化が加速し超高齢多死社会を迎えつつある中、臨床検査そして微生物検査においても技術の進歩に加え、新たな価値観を創出することが不可欠である。この価値観を踏まえて、長沢光章先生には病床機能再編、少子化による学生の減少、在宅医療など医療再編・変貌を背景とした、微生物学検査の将来展望について御講演頂く。

臨床検査分野で広く普及しているイムノクロマト法と同様の原理で簡便に遺伝子を検査する STH-PAS 法を開発されている川瀬三雄先生は、特に感染症をターゲットにした検査キットの開発を進めて来た。ここにその原理と開発された検査キットを紹介して頂く。

5つの講演を通してより良い微生物学検査の将来像を描いて頂ければ幸いである。

## 感染症トピックスレクチャー

司会：児玉 栄一（東北大学災害科学国際研究所 災害感染症学分野）

演者：

### 1. ESBL 産生菌の耐性機序と感染対策

藤川 祐子（東北大学大学院医学系研究科）

### 2. カルバペネム耐性腸内細菌科（CRE）の基本的な知識と現在の問題点

斎藤 恭一（東北大学大学院医学系研究科）

### 3. MRSA/POT 法の原理と感染対策への応用

猪股 真也（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

### 4. プロバイオティクスによる薬剤耐性菌制御

石橋 令臣（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

### 5. 各種病原微生物における消毒薬耐性について

河村 真人（東北医科薬科大学 臨床感染症学教室）

### 6. *Burkholderia cepacia* の疫学と感染対策

大江 千紘（東北大学大学院医学系研究科）

### 7. 耐性菌の脅威 ―小児領域における現状と対策―

馬場 啓聡（東北大学大学院医学系研究科）

診断・治療・予防の視点から感染症を総合的にマネジメントするためには最新情報の収集・理解が基本となる。本セミナーでは7人の演者に、近年問題となっている耐性菌におけるトピックスを解説していただく。

院内のみならず市中での拡散が懸念されている基質特異性拡張型 $\beta$ -ラクタマーゼ（ESBL）産生菌とカルバペネム耐性腸内細菌科（CRE）の耐性機序と感染対策をそれぞれ藤川祐子先生、斎藤恭一先生に解説いただく。猪股真也先生には、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）院内感染対策において注目を集めている分子疫学的解析法、PCR-based open reading frame typing（POT）法の原理と臨床応用例、注意点について解説いただく。

ついで、石橋令臣先生に、プロバイオティクス（宿主に有益な作用をもたらす微生物）によるESBLやCREなどの薬剤耐性菌に対する活性抑制について、河村真人先生には臨床で汎用される消毒薬の適正使用と消毒薬耐性について解説いただく。

消毒薬にも抵抗性を示す日和見感染の原因菌の一つである*Burkholderia cepacia*の疫学と感染対策について、これまでの医療施設でのアウトブレイク事例を大江千紘先生に、小児領域で問題となっている薬剤耐性菌について、馬場啓聡先生に現状と対策について解説いただく。

フロアの皆様と最近の知的情報（インテリジェンス）を共有し、ネットワーク化して、明日からの感染症マネジメントをより効果的にするため、多くの皆様にご参加いただきたい。

---

## 感染症ベーシックセミナー 2016（スイーツ）

### 発熱に強くなる

司会：具 芳明（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

演者：

#### 1. 発熱の考え方

大曲 貴夫（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）[ビデオメッセージ]

#### 2. 発熱と発疹

忽那 賢志（国立国際医療研究センター 国際感染症センター）

#### 3. 発熱をきたす非感染性炎症性疾患

國松 淳和（国立国際医療研究センター病院 総合診療科）

発熱は臨床医であれば誰もが経験する一般的な症状のひとつです。その多くはさまざまな感染症によるものですが、非感染症による発熱も稀ではありません。頻度が高いからこそ発熱の診療を深く理解したいものです。

そこで今回の感染症ベーシックセミナーでは症候としての「発熱」を取り上げることとしました。新鮮な切り口と詳しい解説が好評の「Fever 発熱について我々が語るべき幾つかの事柄」（金原出版）の著者でもある先生方から発熱診療の深さとエッセンスを学びましょう。



## 総合シンポジウム1

### 災害時の感染管理者の役割と対応

司会：加來 浩器（防衛医科大学校 防衛医学研究センター 広域感染症疫学・制御研究部門）

#### 「東日本大震災時の対応」

演者：残間由美子（坂総合病院 感染制御室）

東日本大震災は未曾有の津波被害でしたが、当院はその被害を免れることができ、災害医療を提供することができました。その背景には想定されていた震度7.7への備えがあったからと考えます。しかし、必発すると予想できた感染症対策の備えが十分だったとは言えませんでした。その経験から感染症対策からみた自助、共助、公助について、考えたいと思います。

#### 「熊本地震時の対応」

演者：東 陽子（熊本赤十字病院 器材管理課）

平成28年4月に起こった熊本地震により、基幹災害拠点病院である当院は、多くの支援をいただきました。病院内では、避難所での問題に対応できる各種チームを結成し、その中で、ICTは熊本県感染管理ネットワークと協働し、避難所での衛生管理や感染症対策を実施しました。しかし、避難所での衛生管理や感染対策における情報共有や標準化が十分とは言えず、その問題点を通して、今後、平時の体制づくりが必要であると感じました。

#### 「災害時の感染管理対策物品のロジスティックス」

演者：菅原えりさ（東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 感染制御学）

災害被災者の健康を守る支援は必要不可欠である。しかし、医療支援が優先される一方、人々の安全を支える感染制御対策が適切かつタイムリーに行われていない現状がある。

日本環境感染学会では東日本大震災時に学会としてはじめて「災害支援」を行った。その後発足した「被災地における感染対策に関する検討委員会」で「大規模自然災害の被災地における感染制御マネジメントの手引き」を作成したが、具体的な支援方法については検討の段階であった。その矢先に発生した熊本地震。暗中模索の中実施した支援の一端を振り返る。

#### 「震災時の感染制御の重要性と今後の課題」

演者：小野寺直人（岩手医科大学附属病院 医療安全管理部 感染症対策室）

ライフラインが寸断される大規模災害では、多くの被災者が避難所での集団生活を強いられ、感染症のリスク上昇は避けられない。そこで、感染管理者による感染制御活動が発災直後から求められる。今般の熊本地震では、日本環境感染学会が感染制御支援の方針をいち早く決定し、先遣隊派遣や被災地と隣県・自衛隊病院ICTとの連携調整、感染管理者向け物資の供給を行った。これらの活動は東日本大震災では実現せず、熊本で当時の経験が活かされたと考えられる。今後、より強固で迅速な災害時感染制御の枠組みと統一的活動指針の整備が待たれる。



---

## 総合シンポジウム2

### 感染症疫学ワークショップ「解析疫学をマスターしよう」

司会：中島 一敏（大東文化大学 スポーツ・健康科学部）  
吉田眞紀子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

演者：

#### 1. 記述疫学とは

曾木 美佐（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

#### 2. 解析疫学とは

吉田眞紀子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野）

#### 3. 症例対照研究・コホート研究

小林 彩香（国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース）

#### 4. ケーススタディ

藤谷 好弘（国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース）

本ワークショップでは、日常のサーベイランスやデータ解析、アウトブレイク時の疫学調査に役立つ感染症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。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ます。そこから見えてきた偏りや集積から感染源・感染経路・リスク因子について仮説を立てることができます。

解析疫学は、記述疫学から導き出されたリスク因子と発症の関連性を数字で示し、リスクを「見える化」します。具体的な手法として、症例対照研究と後ろ向きコホート研究について解説します。

ケーススタディでは、サンプルデータを用い、参加者全員で、2x2表を作成し、症例対照研究とコホート研究を行い、得られた結果からリスクを解説していきます。

国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース（FETP-J）のメンバーと感染症専門医が講師を担当し、フロアの皆様とともに、記述疫学・解析疫学の演習を行います。記述疫学から仮説を立て、リスクを数値化するステップを、実際に手を動かしながら、一緒に学んでいきましょう。

明日からの活動に生かすことができるワークショップです。是非、ご参加ください。

## 教育セミナー 1 (ランチョン)

## 造血幹細胞移植患者におけるチーム医療と看護師の役割

司会：賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野 教授）

演者：近藤 咲子（慶應義塾大学病院 看護部病棟師長（血液内科病棟））

血液悪性腫瘍疾患の患者は、疾患自体だけでなく治療においても多くの場合、骨髄が抑制され免疫が低下することで感染症にかかるリスクが高まる。まして根治が期待できる造血幹細胞移植は、超大量化学療法と全身放射療法を行い、病気の根絶と新たなドナーによる幹細胞を生着させるという過酷な治療である。好中球0が長ければ30日と長期にわたり、その間の感染管理は重要課題である。その治療においては当然のこと医師主導で行われる。しかし、適切な治療が行われるためには、患者・家族を中心として、医師・看護師・薬剤師・栄養管理士・リハビリテーション科医師・理学療法士・精神科医師などの多くの部門の連携が重要である。ましてや、移植治療は移植片体宿主病と抗腫瘍効果のバランスを取りながら免疫抑制剤を投与しながら数年にわたり経過を見ていく。外来においても長期のフォローが必要となる。1994年に無菌病棟を開設し、現在年間30例の同種移植と20例の自家末梢血幹細胞移植が行われる当病棟において、患者にとって必要なケアは何であるか試行錯誤しながらチーム医療を推進してきた。そこでの看護師の役割について今までの経過を含め、現在取り組んでいることについて述べていきたいと考える。

## 教育セミナー 2 (ランチョン)

### そこまで来ている! じつは目の前にいる!? —西日本に多い感染症—

司会: 遠藤 史郎 (東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野)

東北大学病院 感染管理室 副感染管理室長・検査部 副部長 兼  
医局長・材料部 副部長・総合感染症科 医局長)

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 副部門長・特例准教授)

2011年に中国で報告された重症熱性血小板減少症候群(SFTS)は、日本でも2012年に患者が発生していたことが、のちの調査で判明した。ブニヤウイルス科のSFTSウイルスは、クリミアコンゴ出血熱やリフトバレー熱などの出血熱を起こすウイルスの仲間である。中国からの持ち込み感染の可能性も疑われたが、少なくとも2005年には既に日本にも患者が存在したことが判明し、さらにウイルスの分子系統学的解析により、日本分離株は独自の進化を経た土着ウイルスであることが明らかとなった。SFTSは西日本、特に四国と南九州に多く、これまでの報告患者数の過半数が両地域における発生である。ただし2015年に石川県で患者2人が報告されており、東日本での患者増加が懸念されている。

西日本に多い感染症には、他に日本紅班熱、日本脳炎、ビブリオ・バルニフィカス感染症、ヒトT細胞白血病毒1型(HTLV-1)感染症がある。日本紅班熱は、SFTSと同じダニ媒介感染症であり、毎年200人前後の患者が報告されている。SFTSや日本紅班熱を媒介するマダニは、東北地方を含む全国に生息しており、病原体保有も確認されていることから、東日本における患者発生にも注意が必要である。

日本脳炎は毎年5例前後の患者報告があり、西日本に集中しているイメージがあるが、中部地方や関東地方からも2000年以降に計9人が報告されている。東北地方や北海道でもウイルスを保有する蚊が見つかり、感染リスクは日本全国に及ぶことから、蚊対策とワクチン普及が予防策として重要である。

ビブリオ・バルニフィカスは、主に暖かい海水中の甲殻類や魚介類の表面などに付着している。汚染された魚介類の摂食や皮膚の傷を介して人に感染し、壊死性筋膜炎を起こすことがある。西日本における発生が多いものの、全国で患者報告があり、宮城県の海水やアサリからも同菌が検出されていることから、適切な予防策が必要である。

HTLV-1のキャリア数は、全国に約108万人と推定されている。九州・沖縄地方のキャリアの割合が減少する一方で、関東地方や近畿地方の都市圏で増加し、全国に拡散する傾向にある。また一部の東北や北海道にもキャリアの多いことが知られ、特異な分布がみられる。

これまで地域発生のなかった感染症も、旅行者などが潜伏期間を経て発病し、医療機関を訪れることもあり得るであろう。人や物の交流が活発になった現在は、感染症さえもボーダーレスの時代になったと言える。

## 教育セミナー 3 (ランチョン)

## 抗菌薬 TDM ガイドライン 2016 ～標準化から実用化へ～

司会：眞野 成康（東北大学病院 教授・薬剤部長）

演者：関 雅文（東北医科薬科大学病院 感染症内科 病院教授・診療科長  
東北医科薬科大学医学部 感染制御部 部長）

抗菌薬の使用において、その血中濃度測定は、効果と副作用を予測する上できわめて重要な因子である。したがって、個々の患者の状態に応じた TDM や投与設計を必要とする臨床の場面は多数存在するが、わが国では一律した指針は存在していなかった。

その中で、2012 年に日本化学療法学会と日本 TDM 学会が共同で「抗菌薬 TDM ガイドライン」を発刊し、バンコマイシンをはじめとする、特に TDM が必要な抗菌薬の使用に一定の標準化がなされた。一般的理論を中心に、採血ポイントなど具体的な TDM の方法や目標値、腎不全など特殊病態での対応が、欧米の文献も参考にしつつ、よりわが国の現状に則して記載された。他国の同様のガイドラインと比べても、作成の厳密さや実用性の点で、きわめて高い評価を受け、TDM に関するガイドラインとしては、米国と日本のものだけが recommend された。

しかしながら、この数年の臨床現場での本ガイドラインに沿った治療成績や、多数の論文などの報告から、さまざまな改善すべき点が明らかとなってきた。特に、2012 年の段階では、詳細なデータが乏しかった腎不全・透析患者や小児・新生児などの特殊病態への抗菌薬に投与法に関するエビデンスが蓄積され、また、MRSA 感染症に関して、バンコマイシンの他、テイコプラニンやアルベカシンなどで、より高用量レジメンが報告されるようになった。一方、グラム陰性桿菌に対しては、近年の ESBL 産生菌の増加やカルバペネム耐性菌（CRE）の出現などによって、アミノグリコシド系薬の使用機会も増え、より実臨床に即した TDM の指標が必要となってきた。さらに、真菌感染症において使用機会が著しく増加しているポリコナゾール（ブイフェンド）に関しても、保険適応の拡大に伴い、薬物相互作用や日本人でのエビデンスも含めて、新たな報告が続いている。

これらの状況を受けて、新たに抗菌薬 TDM ガイドライン 2016 が発刊されることになり、TDM の最も基本となる薬物動態や腎機能評価も含めて、より実践的な指針が示された。

今回のセッションでは、これらのガイドライン改訂のポイントや方向性を、2012 年ガイドラインも再考する形で、この数年の進歩とともに紹介できれば、と考えている。

---

## 教育セミナー 4 (ランチョン)

### もっと知りたい環境整備のエッセンス

～病原微生物の環境伝播を効果的に防止する～

司会：小野寺直人（岩手医科大学 医学部 臨床検査医学講座 助教  
同附属病院 医療安全管理部 感染症対策室 副室長）

演者：尾家 重治（宇部フロンティア大学 人間健康学部 看護学科 教授）

#### 1. 環境消毒が必要な感染症

接触感染する感染症で、環境消毒が必要です。とくに、ノロウイルス胃腸炎などの少菌量で感染が成立する感染症や、MRSA 感染症などの多剤耐性菌による感染症で環境消毒が必要になります。前者では感染が生じやすく、また後者では治療が行いにくいからです。

#### 2. 環境消毒に用いる消毒薬

次亜塩素酸ナトリウム（ミルトン<sup>®</sup>など）、ペルオキソー硫酸水素カリウム（ルビスタ<sup>®</sup>）、アルコール、およびベンザルコニウム塩化物（オスバン<sup>®</sup>など）や両性界面活性剤（テゴー 51<sup>®</sup>など）などが環境用の消毒薬としてあげられます。

次亜塩素酸ナトリウムは、MRSA などの細菌、ノロウイルスなどのウイルス、および偽膜性大腸炎の起因菌であるクロストリジウム・デフィシルの芽胞に有効です。ノロウイルスやクロストリジウム・デフィシルで汚染された環境表面には、0.1%（1,000ppm）液での清拭を行います。

ペルオキソー硫酸水素カリウムは、MRSA などの細菌、およびノロウイルスなどのウイルスに有効です。本薬は次亜塩素酸ナトリウムの改良製剤で、次亜塩素酸ナトリウムに比べ臭いや材質劣化作用が改善されています。また、持続効果を有しています。

アルコールも、MRSA などの細菌、およびノロウイルスなどのウイルスに有効です。速乾性が利点です。

一方、ベンザルコニウム塩化物や両性界面活性剤は、MRSA や腸管出血性大腸菌などの細菌に有効です。これらの消毒薬は通常 10% 製品が市販されているので、50 倍に希釈して環境消毒に使用します。



教育セミナー（ランチョン）

## 第7回日本感染管理ネットワーク(ICNJ)東北支部研究会

### 自立型リンクナースの育成

～指示待ちリンクナースから自分で考えるリンクナースへ～

司会：吉川百合江（岩手県立宮古病院 感染管理認定看護師）

小石 明子（岩手県立胆沢病院 感染管理認定看護師）

演者：渋谷 智恵（公益社団法人日本看護協会看護研修学校  
認定看護師教育課程 課長・特定行為研修担当）

日本では、1980年に入ってから医療現場におけるMRSAの分離頻度が徐々に増加し、感染管理の重要性が認識されるようになった。当時医療現場では、耐性菌について正しい情報が不足しており、その不安から過剰な感染対策が行われることもあった。

2001年に感染管理認定看護師の認定が開始され、2006年には感染症看護専門看護師の認定も開始された。専門教育を受けた看護師は、所属する施設で、専従、専任、兼任というそれぞれの立場で感染管理看護師（以下ICN）として臨床現場の感染対策を推進してきた。そしてICNが院内全体にかかわる活動を進めていく上で、重要な役割を果たしてきたのがリンクナースである。

ICNが活動を始めた2000年前後の時代は、まだ医療現場で正しい感染対策の知識が浸透しておらず、まずは正しい情報を伝え、基本的な感染対策をマニュアルに従って実践してもらうことが優先された。この頃のリンクナースは、専門知識を持つICNに従い、言われたことを言われたとおりに実施する必要があったと考える。しかしそれから15年経った現在、感染管理を取り巻く環境は変化した。ICNの数は増え、臨床現場にかかわるすべての職員が基本的な感染対策の重要性を認識すると共に、それを実践する意識が高まった。そして新たな感染症や新興感染症、薬剤耐性菌の問題など感染症に関する世界的脅威が高まり、感染管理を必要とする場面やバリエーションは多岐に富んでいる。こうした中でリンクナースに求められる姿は、ただ言われることを言われたとおりに実施するだけでなく、自分で考えてさまざまな臨床現場でその状況にあった迅速で責任ある行動が取れることだと考えている。

しかし実際はどうか。多くのICNが、リンクナースが期待する姿に成長していないと感じているのではないだろうか。でもそれは、ICN自身がリンクナースとのかかわりを変化させることなく、以前と同じかわり方を続けているからかもしれない。

今回の講演では、自立して活動できるリンクナース育成のために、ICN自身がそのかわり方を振り返り、考えてもらう機会とし、明日からの活動に活かしてもらえものになりたいと考えている。

## 教育セミナー 5 (スイーツ)

司会：金光 敬二（福島県立医科大学 感染制御医学講座 教授）

### 「手術部位に使用する消毒薬の注意点」

演者：白石 正（山形大学医学部附属病院 薬剤部 教授・薬剤部長）

手術部位の皮膚消毒薬は限られており、エタノール製剤としてポビドンヨード、クロルヘキシジングルコン酸塩が、水溶液製剤としてポビドンヨード、クロルヘキシジングルコン酸塩が使用されていたが、新規消毒薬のオラネキシジングルコン酸が使用されるに至っている。最近、エタノール製剤を手術部位に使用したことによる熱傷が医薬品・医療機器総合機構 (PMDA:2015.4) から報告され、電気メスがエタノールに引火したことが原因であると記載されている。エタノール製剤の使用にあたっては、消毒薬後に十分乾燥させることが必要である。また、水溶液製剤においても術前皮膚消毒にポビドンヨードを使用し、長時間にわたり背面に溜まったポビドンヨードと皮膚が接触したことによる熱傷の報告がなされている。つい最近では厚生労働省医薬・生活衛生局 (2016.5) からクロルヘキシジングルコン酸塩を含有する製剤を術前に長期間皮膚と接触させたことが原因となる熱傷の報告があることから注意喚起がなされている。このように、手術部位の皮膚消毒は比較的多量の消毒薬を使用するため、有害作用が発現する可能性が高いことを念頭において適正使用すべきである。

### 「周術期感染対策 —最近の話題—」

演者：針原 康（NTT 東日本関東病院 副院長・外科部長）

周術期感染症は、創感染など手術操作が直接加わった部位に発生する手術部位感染 (SSI、術野感染) と肺炎、尿路感染、カテーテル血流感染などのように術野とは離れた部位に生じる遠隔部位感染 (術野外感染) とに分けられる。この二つは原因も起因菌も異なるので、対策についても分けて理解することが必要である。

遠隔部位感染の起因菌のほとんどは病院環境の汚染菌であり、多くは医療スタッフの手などを介した交差感染が原因である。したがってその対策としては手指消毒をはじめとする標準予防策の遵守が重要である。

一方、SSI の原因は基本的に術中の術野の細菌汚染である。消化器外科手術では SSI の起因菌の多くは腸内細菌であるのに対して、清潔手術である心臓血管外科や整形外科手術などでは皮膚の常在菌、通過菌などが主として起因菌となる。SSI 防止には術中に術野を汚染させない手技を忠実に行う必要があり、外科医の担う役割が大きいといえる。

SSI 防止のためのガイドランが各種発表されているが、その対策としては、①術中に汚染が起こりにくいように術前準備する対策 (感染症治療、除毛、入浴、入院期間の短縮、腸管前処置など)、②術中の術野汚染を防ぐ対策 (手術時手洗い、ガウン・リネンの材質、手術室環境の整備、術前皮膚消毒、インサイズドレープ、創縁保護ドレープ、手袋交換、二重手袋、縫合糸、止血、異物、死腔、ドレーン、皮下洗浄、創閉鎖法など)、③多少の汚染があっても SSI が発症しないように患者の抵抗力を高める対策 (予防的抗菌薬、禁煙、血糖値コントロール、体温管理、栄養管理など) などが挙げられる。

新規に皮膚消毒薬としてオラネジン<sup>®</sup>が発売されたので、術前皮膚消毒に関するエビデンスに関して言及する。

SSI 減少のためには、精度の高い SSI サーベイランスを継続的に行ない、SSI の発生状況を把握した上で、対策を実施していくことも重要である。

最近になり、各種 SSI ガイドラインの改訂が行われているが、それらを見渡してみても、残念ながら新たな画期的な SSI 対策は存在しない。SSI を減少させる方策は、すでに推奨されてきた各種対策を確実に行う best practice の実践に尽きるといえる。

その意味でも SSI 対策を含めた感染対策の要は教育と周知である。スタッフの入れ替わりの多い施設では、特にスタッフに対する教育・周知を繰り返し行っていくことが必要である。

## 教育セミナー 6（スイーツ）

### 単回使用医療器材(SUD)と感染制御

～日常の材料管理部運営・管理から見てくること～

司会：金澤 悦子（東北大学病院 材料部 師長）

演者：村越 智（東京大学医学部附属病院 材料管理部 助教、副部長）

材料管理部では院内で使用するリユース器材の洗浄・セット組み・滅菌を適切に施行し、医療現場に供給しています。併せて、感染防止や医療安全の観点から再生使用禁止となっている単回使用医療器材が、その使用後に部内で洗浄・滅菌されることがないように注意を払っています。実際、材料管理部では部内の洗浄・滅菌担当職員への教育や各診療科（部）への説明あるいは器材製造・販売元への詳細情報の照会などを行い、単回使用医療器材の院内での適正使用に大きく貢献しています。

そこで今回は単回使用医療器材の現状と問題点、そして感染制御との関連について当部での経験を交えながらお話したいと思います。



---

## 教育セミナー 7 (スイーツ)

司会：井上 茂亮（東海大学医学部附属八王子病院 救急センター）

### 「敗血症の新定義・診断基準」

演者：福家 良太（東北医科薬科大学病院 感染症内科・感染制御部）

2016年2月22日に敗血症の定義が改訂された。1989年のSIRS基準、2001年基準に引き続く新たな変更ということでSepsis-3と名付けられたこの新定義は、プライマリケア、救急部門、一般病棟での敗血症の認知の遅れが死亡率を高める要因となっていることも配慮されており、敗血症発症からICUへの迅速かつ円滑な流れ「敗血症の鎖」を推進する上でも重要な改訂である。新定義では「感染症に対する制御不能な宿主反応に起因した生命を脅かす臓器障害」とされ、旧定義よりも死亡リスクの高い、抗菌薬投与のみでは改善しにくい患者集団となる。その診断基準には臓器障害評価で用いられてきたSOFAスコアが適用されるが、これとは別に、ICU以外ではベッドサイドで使える迅速かつ簡便なqSOFAスコア（呼吸数 $\geq 22$ 回/分、収縮期血圧 $\leq 100$ mmHg、意識障害GCS $\leq 14$ で2項目以上該当すれば陽性）をスクリーニングツールとして提示しており、敗血症の早期認知、初動のためのトリガーとしての主力ツールとなる。本講演ではこの診断基準の概要および問題点について解説する。今回の改訂を機に、あらゆる臨床現場における敗血症早期認知が進むこと、ICT活動によってこれらが推進されることを期待したい。

### 「看護師による敗血症早期発見への取り組み」

演者：藤原 満里子（千葉大学医学部附属病院 感染制御部）

敗血症の早期診断では、患者の最も近くで観察する看護師の果たす役割が大きい。敗血症診断基準の新定義Sepsis-3が発表され、SOFAスコア、quick SOFA（qSOFA）スコアの評価が推奨されたことを踏まえ、看護師による敗血症早期発見への取り組みを報告する。

我々は新規発症敗血症早期発見のため、2014年よりICU部門システムを活用したSIRSとSOFAスコアの連日記録を行ってきた。Sepsis-3導入に伴い、2016年5月よりSOFAスコアをより強く意識し、2点以上上昇症例の抽出を開始した。また、BSI調査結果を感染制御部・集中治療部で定期的に共有している。さらにICU以外では、病棟看護師に対するqSOFAの啓蒙を開始した。

Sepsis-3導入後8週間で298例の入室患者のうち、2点以上の上昇は26例あり9例が新規発症敗血症であった。SOFAスコア結果は随時集中治療部担当医と情報共有した。大部分は直ちに治療が開始された一方、SOFA抽出やBSI調査結果が迅速に反映されない症例も経験した。一般病棟では、qSOFA評価項目のうち呼吸数とGCSになじみが薄く、ICU入室症例でも評価・記録されていないことが散見された。

ICU看護師によるSOFAスコア連日評価は敗血症早期発見に有用な可能性があるが、治療への迅速な反映と、一般病棟看護師へのqSOFA啓蒙が今後の課題と考える。

## 教育セミナー 8 (スイーツ)

## 手指衛生コンプライアンス向上 各施設の取り組み紹介

司会：光武耕太郎（埼玉医科大学国際医療センター 感染対策室室長、感染症科・感染制御科教授）

## 「手指衛生向上への取り組み～直接観察法を用いて～」

演者：谷畑 利子（社会福祉法人賛育会 賛育会病院 感染対策室看護科長  
感染制御実践看護師）

当院は2012年度から手指衛生サーベイランスを開始し、手指消毒剤の使用状況を病棟ごとに算出していたが、病院全体での目標である10ℓ/1000beds/dayにはなかなか届かない状況だった。会議の場でも手指消毒剤の使用状況の報告はしていたが、5～6ℓ/1000beds/dayにとどまっている状況が1年以上続いていた。2013年8月頃、タブレット端末による手指衛生向上のためのチャレンジプログラムがあることを知り、プログラム参加をきっかけに手指衛生の向上への取り組みを行った。

## [方法]

手指衛生観察アプリによる直接観察法を成人系病棟中心に実施し、結果のフィードバックを行った。また、病院全体での手指消毒剤使用量の目標値だけでなく、感染リンクナース会で病棟ごとの目標値を設定した。病棟ごとの手指消毒剤の使用量を目標達成率で表示し、達成率をグラフ化して感染対策委員会や看護部の会議での報告を行った。病院研修や看護部研修で手指衛生の必要性や5つのタイミングについての勉強会も実施した。

## [結果]

5～6ℓ/1000beds/dayだった手指消毒剤使用量は2013年には病院全体で9ℓ/1000beds/dayまで増加した。その後1年間は停滞したが2015年後半から再び増加し、2016年度は14ℓ/1000beds/dayまで達成することができた。

## 「東北大学病院における手指衛生遵守率向上のための取り組み」

演者：千田 貴恵（東北大学病院 感染管理室 看護師）

医療関連感染の防止において、手指衛生の遵守が極めて重要である。2009年世界保健機構（WHO）は医療における手指衛生ガイドラインを発表し、医療現場において多様な手指衛生改善戦略要素を提供してきた。

当院においても、手指衛生の遵守は感染対策の中で大きな課題である。医療関連感染を防止するためには、全職員が感染に対する危機管理意識を持ち、全職員の行動変容が求められる。しかし、1000床規模の大学病院における全職種に向けた継続教育を行うに当たっては、その環境整備に難渋する。そこで、まず、最も職員数が多く、最も患者に近い職種である看護師を対象に改善介入を行った。平成24年度から各病棟に配属された感染リンクナースが中心となり、手指衛生の5つのタイミングのポスター製作、看護ケア手順書の作成、その手順書を用いた手指衛生指導を実施した。また、感染管理室看護師が年2回の頻度で、全入院病棟の直接観察法による手指衛生遵守調査を実施し、タイムリーなフィードバックを行った。このような取り組みにより、手指衛生回数および擦式アルコール使用量は漸増し、手指衛生の遵守率の改善が確認された。今後、同様の方法による他職種の介入を計画している。

## 教育セミナー 9

### 結核と非結核 ―肺抗酸菌症の温故知新―

司会：竹村 弘（聖マリアンナ医科大学 微生物学／感染制御部）

演者：海老名雅仁（東北医科薬科大学医学部 内科学第一（呼吸器内科）教室）

私が医学部を卒業したのは32年も前のことです。医学部の北側に「東北大学抗酸菌病研究所」があり、その「内科学分野」という名の呼吸器内科に入局しました。今ではその主たる研究が脳の加齢である「加齢医学研究所」になりましたが、その当時にはまだ大勢の肺結核患者が、初期の抗酸菌病研究所附属病院だった「仙台厚生病院」の二つの結核病棟に入院していましたし、多剤耐性菌の為に退院の目途が立たない患者さんも多く、とても衝撃を受けたことを覚えています。コッホによって結核菌が発見されたのがその100年前の1882年で、肺結核が日本人の国民病と言われたのが1920年から1940年代、そして日本での初めての抗酸菌病の研究所としての当研究所の設立が1941年です。肺結核は近々地球上、少なくとも日本から消滅する過去の疾患と信じられていましたし、実際この20年の間に結核病棟はずいぶん少なくなりました。私自身そんな歴史的な研究所で、抗酸菌とは異なる難治性喘息の病態解析で大学院の論文を提出しました。しかし肺結核はいまだに不意を打つように発生し、国民病だったころとはまた異なる形態で私たちを悩ませています。一般開業医を受診した勤勉なアジア各国の留学生に活動性肺結核を、そして寝たきりの高齢者の市中肺炎のような病巣に結核菌が検出されます。私たちの病院職員を対象としてIGRA陽性率を解析した「結核病棟をもたない一般病院環境における職員の結核菌暴露リスク」（阿部達也他、結核、90、625、2015）の報告では職務年数にかかわらずに肺結核感染のリスクが示されました。これは様々な免疫抑制状態にある入院患者にとっても重要な問題です。

私の入局当時の今野淳教授は、いまでいう非結核性抗酸菌を除外するナイアシンテストの発見者でしたが（“Konno's test”, Science, 124, 985, 1956）、その除外されて安心されていたはずの菌が、現在では関節リウマチ患者の免疫抑制治療上の大きな障害となり、また、拡張した気管支を持つ多くの痩せ形の中老年女性を悩ませています。その非結核性抗酸菌が、実は人類が出現する以前から地球上にはびこってきた抗酸菌であって、人型抗酸菌である結核菌の先祖筋であることにも驚きます。

こうした日本を中心とした肺抗酸菌症の研究史を振り返りながら、現在直面する臨床上の諸問題を考えたと思います。

## 教育セミナー 10

司会：石黒 信久（北海道大学病院 感染制御部 診療教授）

## 「疥癬対策 UP-TO-DATE：やらなくてよいことやるべきこと」

演者：牧上久仁子（つばさ在宅クリニック）

かつて疥癬と診断された患者はほぼ全員が（施設によっては虫刺症で痒みを訴えただけの患者も）個室隔離され、スタッフは入浴やリネン交換に追われていた。最近10年ほどで疥癬対策を取り巻く環境は改善した。使いやすく効果の高い薬剤（ストロメクトール錠<sup>®</sup>、スミスリンローション<sup>®</sup>）が保険適応となり、日本皮膚科学会のガイドライン（最新は第3版）がネットで公開されるなど情報入手しやすくなっている。

しかし、病院や高齢者施設などの現場では、いまでも以下のような適切とはいえない対応がなされている。例1：通常疥癬に隔離が必要ないことは理解している。しかし通常疥癬と角化型疥癬の違いがよくわからないので、「万が一角化型だったら困る」ので、全例に角化型の対応をしている。例2：疥癬と診断された患者が発生したら、痒みのある発疹のある患者には確定診断することなく、一斉に治療する。

筆者は多くの施設で行われている「対策」はもっと簡略化でき、その分のマンパワーを潜伏期が長いことを考慮した対応に振り向けて欲しいと考えている。本講では長年疥癬の疫学・感染防御に関わってきた経験を元に、疥癬対策のコツを根拠を示しながら解説する。

## 「介護施設における“選択肢のある”感染対策

～それでも“遵守しなければならないこと”と、“間違いではないけれど必要性のないこと”の再考～」

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）

日本の感染対策は、この十数年間、多職種に専門家が育成され、大きく改善し、患者の安全性は担保されつつあります。ところが、それらはいずれも急性期における感染対策であり、介護施設など慢性期への実践現場に適応した場合、甚だ疑問を感じることを誰もが経験しています。それは、テクニック一つとっても違いがあり、急性期では“無菌テクニック”を必要とされていても、慢性期では“清潔テクニック”で良いとする米国ホームケアのガイドラインなどの記載をみても明らかであります。一方、全ての期間、領域における普遍的な感染対策である標準予防策は、たとえ経済的支援がない介護施設でも実施しなければ、入居者のみならず介護スタッフの安全性が確保されないことから、急性期との違いはありません。ところが、日本の介護施設を拝見すると、なぜかその適応が拡大され、例えば、健常皮膚への接触である入浴介助にも手袋着用がされるなど、必要性のない対策が散見され様々な角度からそれぞれの対策を再考しなければならないことも事実です。そこで、今回はこのようなことを踏まえながら、介護施設における“選択肢のある”感染対策について述べてみたいと思います。



## 一般演題（ポスター）

### 1 コース

会場：桜 1

時間：13:00～13:48

司会：佐藤 久子

塩竈市立病院 看護師長

P-1

#### 「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～ 第2報

演者：森屋知佳子、佐藤 弘子、高橋ゆかり、早坂 広恵、木村 慶、森谷 恵子

宮城県立こども病院 看護部

2014年に気管内吸引ベストプラクティスを作成し、院内の4部署で周知し、実施した結果を第1報として報告した。

今回は、その中で明確になった問題点について検討を行い、手順書を修正し、全部署で全スタッフが同じ手順と物品で実施できるように取り組んだので報告する。

P-2

#### 感染管理「血液培養マニュアル」

#### ～手技統一を図り適切な治療へ繋げる～

演者：小野真矢子<sup>1)</sup>、鈴木三由樹<sup>1)</sup>、赤石 真湖<sup>1)</sup>、毛利 暢子<sup>2)</sup>、中田 智子<sup>2)</sup>、山田まり子<sup>1)</sup>

1) 一般財団法人 黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 看護部

2) 一般財団法人 黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 感染対策室

脳血管障害は誤嚥性肺炎、尿路感染症等の合併症により、リハビリや予後に大きな影響を与える。感染症診療において、適切な抗菌薬選択の為には原因菌を把握する事は必須である。しかし検体採取に直接関わる看護師の知識不足や手技が統一されておらず、適切な治療へ繋げる事が出来ていなかった。その為、検査精度の向上を目的にマニュアルを作成し看護部業務委員、ICTリンクナースと共に院内研修を実施し現場への周知を強化した。

## P-3

## 療育施設における気管内吸引ベストプラクティス

演者：森川 陽子、西谷由美子、佐藤あかね

秋田県立医療療育センター ひばり病棟

当病棟は重症心身障害児・者を対象としており、気管切開に伴う吸引が頻繁に行われている。当センターでは気管内吸引に関する手順書がなく、気管内吸引は口腔内吸引の手順書をアレンジして行っていたため、手順が統一されていなかった。

当センターにおける気管内吸引のベストプラクティスを作成したことにより、感染管理への関心および採用物品の見直しや廃止など、手順の統一のみならず、コスト削減にもつなげることができた。

## P-4

## 吸引器の ON・OFF 手順の作成

演者：簾内 史緒、笹村 悠子

秋田県立脳血管研究センター

当院では主に脳卒中急性期から回復期までの患者が入院している。脳卒中患者は、誤嚥性肺炎合併のリスクが高いため、その予防対策のひとつとして口腔ケアが重要である。2014 年までの口腔ケア手順は口腔内洗浄と吸引を必要とする方法であり、その現状手順を書きだしたところ、吸引器操作のタイミングが統一されていないことが分かった。口腔ケア手順作成には吸引器操作手順作成が優先すると考えて作成したため、報告する。

## P-5

## 嚥下障害のある患者の口腔ケア手順の作成 ～誤嚥性肺炎を防ぐ～

演者：小林 浩美、簾内 史緒

秋田県立脳血管研究センター

当施設は脳卒中急性期患者を多く受け入れている。脳卒中に感染症を合併する頻度は高く、尿路感染症に次いで呼吸器感染症が多い。特に、嚥下障害を有する脳卒中患者では誤嚥性肺炎の危険があるため、今回は、口腔ケアを標準化することで、誤嚥性肺炎を防ぎたいと考え、口腔ケア手順を作成したので報告する。

## 閉鎖式吸引のベストプラクティス

演者：伊藤 開<sup>1)</sup>、吉田 愛美<sup>1)</sup>、柏谷 肇<sup>2)</sup>、川越 弦<sup>2)</sup>、小川 伸<sup>3)</sup>

- 1) 市立横手病院 看護科
- 2) 市立横手病院 臨床工学科
- 3) 市立横手病院 感染対策室

閉鎖式吸引チューブが導入され3年が経過した。操作に関する簡潔でわかりやすい手順書が必要となり当院のベストプラクティスを作成した。作成した手順書を院内 LAN で配信後、閉鎖式吸引手技の演習を企画し、参加者 19 名の手順の評価を実施した。指導前の個人別実施割合は平均 78.9%であったが、指導後、平均 98.1%に上昇した。手順書と演習による評価、説明を組み合わせることで手順の理解が深まったと考えられた。

.....



## 2 コース

会場：桜 1

時間：13:00～13:56

司会：但木 恵子

医療法人永仁会 永仁会病院 看護部／医療安全管理室 看護部長代行副部長／  
医療安全管理室長

P-7

### 新生児病棟におけるおむつ交換 ベストプラクティス導入の取り組み

演者：小室みゆき、佐藤 亜矢

宮城県立こども病院 看護部 新生児病棟

NICUにおいて、平成27年度上半期にMRSAと肺炎桿菌ESBL産生菌の水平感染が拡大した。手指衛生直接観察調査の結果、おむつ交換後の処理や取り扱い、ケア後の不適切な手指衛生の実態が明らかとなった。ケア方法の見直しを図り、感染拡大を予防するために閉鎖式保育器とコット使用児におけるおむつ交換のベストプラクティスを導入した。ベストプラクティスの導入から定着までの取り組みと導入後の結果について報告する。

P-8

### 療育施設におけるおむつ交換手順書

演者：佐々木直子、須田 陽子

秋田県立医療療育センター 杉の子病棟

当病棟は肢体不自由児、重症心身障害児が入所しており、おむつ交換が多く行われている。既存の手順書に沿った動画撮影とアンケート調査により現状を確認したところ、PPEの着脱や手指衛生のタイミングが個々で異なり、統一されていなかった。

おむつ交換のベストプラクティスを作成したことにより、手指衛生の遵守率が上昇した。また、おむつ交換に対するスタッフの意見が多く聞かれ、意識変化や行動変容へとつなげることができた。

## おむつ交換手順を見直して ～手指消毒薬の適切な使用を目指す～

演者：佐藤 司<sup>1)</sup>、児玉 司<sup>2)</sup>

1) 杉山病院 看護部

2) 杉山病院 臨床検査科

2015年度ベストプラクティスにおいておむつ交換の手順を作成した。作成したおむつ交換の手順を基に速乾式手指消毒薬のタイミングを指導したが、手指消毒のタイミングが守られていない。そのことから現在の速乾式手指消毒薬使用量を確認し、再度おむつ交換の手順書を作成。手順書再作成後の手指消毒使用量を比較することにより、適切なタイミングで無理なく手指消毒薬が使用できているかを報告したい。

## 清拭タオルの準備と片付けのベストプラクティス

演者：田中さゆり<sup>1)</sup>、高橋久美子<sup>2)</sup>

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清拭タオル準備マニュアルは無く「使用当日にタオルを濡らすのは大変」との理由から、前日からタオルを湿潤状態で準備している現状にあった。しかし、湿潤状態で置くことで菌繁殖の可能性がある、準備方法の見直しを行った。清拭タオルを乾燥状態で準備し、使用当日の朝に湿潤させる方法のベストプラクティスを作成。ベストプラクティス導入前後の手順について比較・評価をしたので報告する。

## 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

認知症の入院患者の増加に伴い、オムツ使用患者、感染リスクの高い患者が年々増加している。そこで、少しでも感染リスクを減らすべく、平成26年度より当院の院内感染防止対策委員会から数名が福島ワーキンググループに参加し、オムツ使用患者の多い病棟を対象に「オムツ交換手順書」を作成し実践。平成27年度は手順書を見直し、全病棟で説明会を開催。予防衣や手袋の着脱、手指衛生等、感染防止を意識したやり方を実践できるようになった。

## P-12

**清拭・陰部洗浄時のケア手順の見直し**

演者：金 あゆみ、小坂 一恵

秋田県厚生連雄勝中央病院

患者ケアの際、使用後の清拭タオルの管理や、陰部洗浄後の手指衛生が不十分であることが感染対策上の課題であった。これにより「清拭・陰部洗浄時のケア手順の見直し」に関するベストプラクティスを作成し、病棟スタッフに指導を行ったところ、統一したケアに結び付けることが出来た。感染の基本となる手指衛生と防護用具離脱のタイミングの理解不足が明らかとなったため、現場での指導の継続を課題として取り組んでいく。

## P-13

**感染管理ベストプラクティスを活用して  
～委託清掃業者とともにトイレ清掃を考える～**

演者：小野寺 啓、玉井 章吾

茂庭台豊齢ホーム

施設での感染管理を行なう上で清掃手順は重要である。清掃業務の委託先には感染管理に基づいたマニュアルが存在しなかった。そこで、ベストプラを作成しトイレ清掃を統一し感染管理に基づいた遵守率を上げることができ当施設に於いて有用な手段となったので報告します。

---

### 3 コース

会場：桜 1

時間：13：00 ～ 13：48

司会：大島 謙吾

東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野

P-14

#### 回診ベストプラクティス作成の取り組み

演者：吉田 貴彦<sup>1)</sup>、須藤香理<sup>1)</sup>、櫻井由美子<sup>1)</sup>、佐藤 明子<sup>2)</sup>

- 1) 大崎市民病院 感染管理リンクナース会
- 2) 大崎市民病院 感染管理室

SSIを防ぐために適切な術後の創管理が必要である。当院では平成26年7月に心臓血管外科手術開始と共に、救急科も立ち上がったことで創傷処理を行う機会が増えたが、院内で統一された創傷処置手順はなく部署毎、医師毎の手順で行われていた。今回 SSI 感染の低減を図ることを目的とし、標準予防策に基づいた院内で統一した創傷処置を行うためベストプラクティスを作成し、教育、評価を行ったので報告する。

P-15

#### 末梢血管留置のベストプラクティス作成

演者：立川 真也、宇内江理子

医療法人昨雲会飯塚病院附属有隣病院 看護部

当院では、末梢血管留置は看護師の業務となっている。しかし、スタッフによってラインの固定などの手技に違いがみられたり、手指衛生が不足しているという現状にあった。そのため、院内感染防止対策委員会でベストプラクティスを作成し、一部の病棟で実施評価を行った結果改めて手技を見直すことができた。作成したベストプラクティスの説明会を行い全病棟での実施につなげることができたので報告する。

## P-16

## ERSM に向けた取り組み第一報

演者：大山 裕司<sup>1)</sup>、武田真知子<sup>2)</sup>、今井 晃子<sup>2)</sup>、佐藤 千佳<sup>2)</sup>、中山 光<sup>2)</sup>、久松 由里<sup>2)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構 宮城病院 手術室・中材

2) 独立行政法人国立病院機構 宮城病院

H26年に手術室ではERSMを導入し滅菌物の有効期限延長に至った。そこで各部署管理の滅菌物もERSMを導入し有効期限延長が可能と考えた。今回、各部署の滅菌物保管環境の現状把握のため計7回の調査を実施した。調査結果より各部署の滅菌物保管環境を捉えることができた。しかし各部署の滅菌物有効期限延長には至らなかった。今後は継続的な滅菌物保管環境調査を行い、各部署に合った指導と明文化したマニュアルが必要である。

## P-17

### 当院 NICU におけるカテーテル関連血流感染症対策への取り組み ～高度無菌遮断予防策 (Maximal Barrier Precaution: MBP) を導入して～

演者：工藤 歩巳、佐々木美香、佐藤 恵、二瓶 育枝

大崎市民病院 看護部

末梢穿刺中心静脈カテーテル (peripherally inserted central venous catheter: PICC) は新生児医療に欠かす事のできない処置であるが、カテーテル関連血流感染症 (catheter-related blood stream infection: CR-BSI) の危険を常に伴う。対策として、高度無菌遮断予防策 (maximal barrier precautions: MBP) が CDC より推奨されている。2014年NICU新設と共に地域周産期医療センターとして多くの患児を受け入れるようになり、PICC挿入件数も増加した。CR-BSI発生予防の為にPICC挿入時のMBPを導入し、実施結果より、問題点を見出したのでここに報告する。

## P-18

### 当院における Antimicrobial Stewardship Team (AST) ラウンドによる効果

演者：早川 幸子<sup>1,2)</sup>、福家 良太<sup>1,2)</sup>、阿部 達也<sup>1,2)</sup>、岩指 元<sup>2)</sup>、小林 隆夫<sup>2)</sup>、

菅原 崇史<sup>2)</sup>、藤盛 寿一<sup>2)</sup>、皆川 忠徳<sup>2)</sup>、角田梨紗子<sup>2)</sup>、及川 望<sup>1,2)</sup>、

伊藤 和子<sup>1,2)</sup>、堀内 幸子<sup>1)</sup>、渡邊 善照<sup>2)</sup>、藤村 茂<sup>2)</sup>、関 雅文<sup>1,2)</sup>

1) 東北医科薬科大学病院 ICT/AST

2) 東北医科薬科大学病院 院内感染対策委員会

当院のASTラウンドの2013年から2015年の効果を1) 抗菌薬使用量、2) de-escalationによる臨床症状の改善について検討した。1) では、高用量投与の普及からAUDが上昇し、また均等な抗菌薬使用の指標であるAHIが0.59から最大0.87へと上昇した。2) de-escalation実施後、92.3%で臨床症状の改善が維持された。今後さらに早期の介入などに取り組みたい。

## 末梢静脈カテーテル留置手順の遵守率低下からの検討 第2報 —3か月毎のプロセス評価と遵守率向上への2年間の取り組み—

演者：小野寺奈美、千葉 美香、佐々木浩美、八木橋香津代

医療法人社団スズキ病院 スズキ記念病院

2011年に末梢静脈カテーテル留置のマニュアル作成後、改善を繰り返し運用している。本研究第1報では定期的なプロセス評価の有効性を確認できた。今回、最重要手順6工程（作業前の手指衛生、穿刺前の手指衛生、未滅菌手袋着用、穿刺部の消毒、針廃棄、作業終了後の手指衛生）に焦点を絞り、3か月毎のプロセス評価を実施した結果、遵守率を維持することができた。この2年間の取り組みについて報告する。

.....