

# **AMCoR**

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 () 平成18年度:5-8.

MRSA感染防止対策の取り組み : ICTとの連携

金, 誠治 ; 坂口, 信子 ; 塩野谷, 美恵子 ; 村上, 閑香 ; 蓮井, 恵理香 ; 大戸, 裕美絵 ; 石川, 文絵 ; 江田, 香織 ; 阿部, 由希子(現ICU) ; 大槻, 伸子

# MRSA 感染防止対策の取り組み

## ～ ICT との連携～

9 階東ナースステーション ○金 誠治、坂口 信子、塩野谷美恵子、村上 閑香  
蓮井恵里香、大戸裕美絵、石川 文絵、江田 香織  
阿部由希子(現 ICU)、大槻 伸子

### I はじめに

我々の病棟では MRSA 等の感染対策に対しては局所隔離のみで有効という考えから開胸などの侵襲の大きな手術や人工材料を使用する患者と MRSA 患者が同一病室に混在することを容認していた。しかし、2005 年 10 月及び 6 年 1 月に感染対策専門家の視察において、現状の感染対策は不十分で感染爆発の可能性がある危険な状態と厳しい指摘がなされた。特に全国各地から重症壊疽症例が各種の MRSA を保菌し入院してくること(常に 8～12 人で推移)、緊急患者の引き受けが多いこと、100%近い稼働率を維持していることなどが、特に改善点として指摘され、患者隔離の必要性が強調された。

これらの提言と感染制御チーム(以下 ICT)の指導および、今年 2 月に SSI(手術部位感染)発生が認められたことなどから実際の取り組みの必要性を認識した。

ICT より感染制御コホーティングの実施にはある程度のベッドに余裕が無ければ困難である事が病院長補佐会議で提言され、病床稼働率を 80%前後にすることが容認された。同時に早急な感染防止対策の実施が求められたため、ICT、医師との協同のもと組織的な対策を実践した。その結果感染防止に対しての環境・方法・意識が改善したので報告する。

### II 研究期間

2006 年 2 月～6 月

### III 方法

#### 1. 9E MRSA 緊急対策の提示・実施

##### 1) 感染症患者の徹底したコホーティングと明確な識別

- ①コホーティングしやすいように病床数を制限
- ② MRSA・緑膿菌など感染症患者を区別・隔離
- ③病室入り口の黄色シールによるマーキングとナースコール患者配置図の患者名の下に感染症患者、菌種が明確に識別できるように色付け

##### 2) 手術前の清潔の徹底

- ①手術 3 日前からの入浴・シャワー浴実施の徹底
- ②術前オリエンテーション用紙の清潔部分の見直し
- ③移動販売に液体石鹸の常備を依頼

※ 5 月 30 日 院内共通の「術前術後の感染予防策の ICT ガイドライン」として示された

#### 2. 看護部感染対策師長の指導(2/16～5/31)

##### 1) 易感染患者を防御する環境整備

- ①ナースステーションが狭く、清潔・不潔なものが混在、交叉感染の原因となると思われ病棟内の透析用処置室を衛生材料の保管場所、材料部のカート置き場、回診車置き場として確保した。
- ②当直室をクリーンベンチと注射専用台として再整備した。(5 月)

##### 2) 標準予防策と感染経路別予防策の徹底

###### ①基本的な手洗い・擦式消毒の励行

院内の新人手洗い指導時に当科スタッフも参加しグリッターバグの使用で手洗い手技を確認。処置前後の擦式消毒実施の徹底。ヒビスコール®S ジェルの整備。病室入り口・ベッド毎の設置の確認

###### ② PPE・防護具などの整備

感染症患者病室入り口・開放創患者病室の入り口にマスク、手袋、ビニールエプロン専用ケースを使用し設置。感染症患者の病室にペダル開閉の感染廃棄 BOX を設置。

##### 3) ビニールエプロン着脱マニュアル(感染対策師長作成)による着脱手順の習得

##### 4) 回診介助手順マニュアルの作成

- ①回診の処置者・器械出し・介助者の役割を明確にし実施できるようになった
- ②今まで回診介助は医師との時間が合わず介助出来なかったが、シフト業務を再検討し、介助できるようになった
- ③ ICT の提示されたガイドライン通り実施した

#### 3. 感染防止対策に関する学習会の実施: 3 月、4 月に実施

標準予防策、感染経路別予防策、部位別予防策の学習を副師長2名で実施し、感染防止対策の浸透を図った

#### 4. ワードオーデイトの実施・ワードオーデイトから抽出した問題点・改善策の検討

2月3月4月に実施

##### 1) 抽出した問題点と改善策

- ①ナースステーション・病室の清掃の徹底がされていない  
→助手業務を見直し清掃徹底の時間を確保
- ②感染症患者と非感染症患者との共有物品の交差・接触感染対策の不備  
→シャワー室は感染症患者専用、浴室は非感染症患者と区分けする
- ③院内感染マニュアルに沿った環境整備の実践マニュアルがない  
→検討中

④個別性に合わせた感染防止の患者教育が不十分  
→検討中

⑤PCキーボードの清掃ができていない

→器材の清拭(シヨードックスーパー)とキーボードカバーの使用(5月)

添付資料1参照

#### IV 結果

##### 1. ワードオーデイトの達成率

ワードオーデイト達成率は1回目66.4%であったが、2回目には80%近くに大幅に上昇している。看護スタッフ移動後の時期である3回目は2回目と大きく変化していない(図1)。

##### 2. ヒビスコールSジェル・PPE請求数の集計と分析

ヒビスコールSジェル・PPE2月から4月にかけての請求数は約2~4倍に増加した。(図2~4)

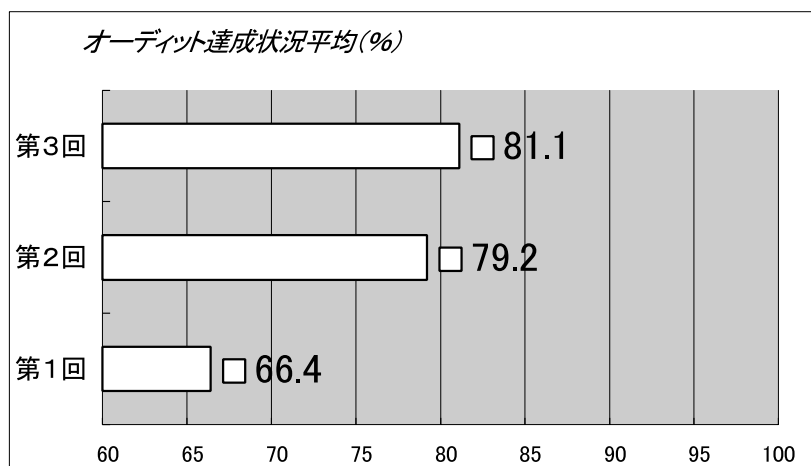


図1

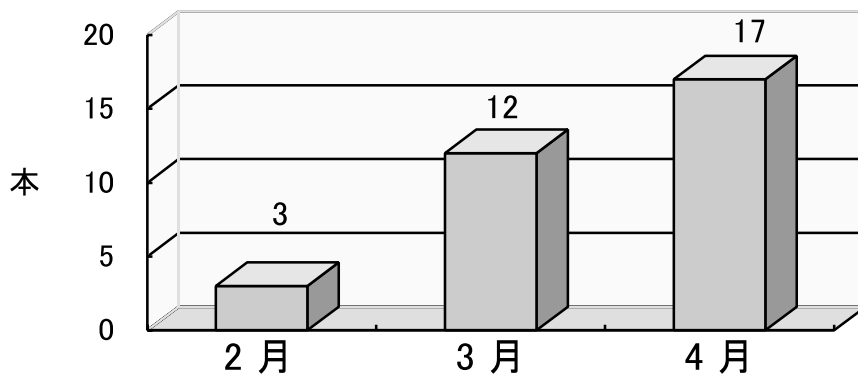


図2 ヒビスコールSジェル請求数

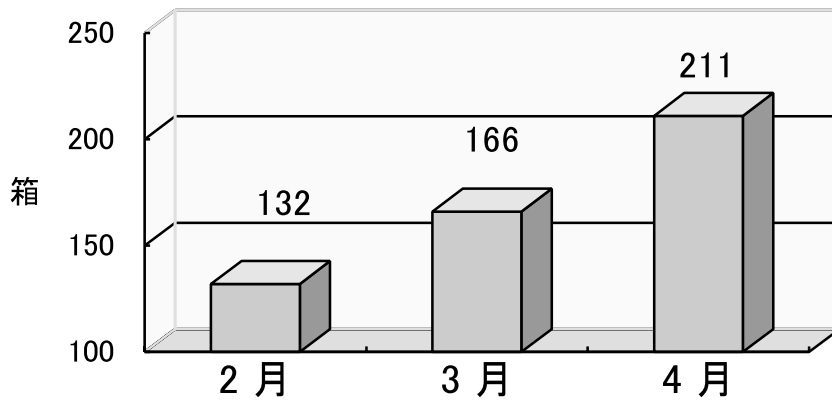


図3 手袋SPD請求数

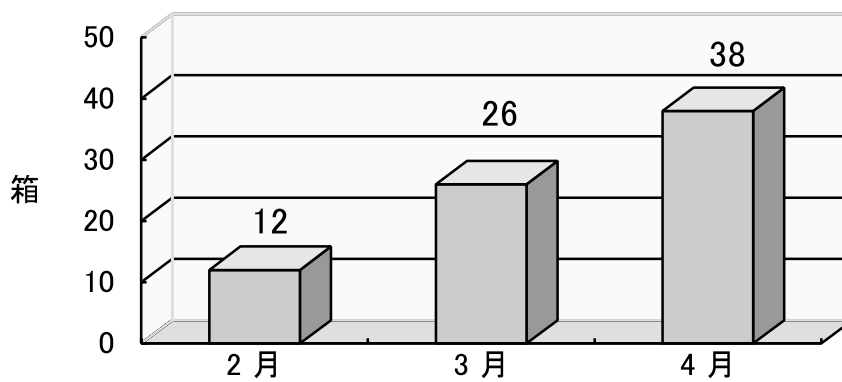


図4 マスクSPD請求数

## V 考察

今回、感染対策専門家の提言と ICT 働きかけ、病院長による稼働率低下の容認により、コホーティングの徹底を図ることが可能になり、医師を含めたスタッフの感染防止に対する意識が高まり、感染防止対策の遵守につながった。特に患者と接触する機会の多い看護スタッフの果たす意義は大きく、感染防止対策の中心的役割を担わなければならない。

そこで、今回病棟の感染防止対策についてワードオーディットを用いて評価したところ、清掃や物品配置の不備、接触感染予防策の不徹底などが問題であることを改めて認識できた。ワードオーディットは、病棟や自己の問題点を明確にし、対策を立てやすくし、学習会により知識が得られ対策の実践につながった。ワードオーディットの達成状況が1回目から2回目にかけて大幅に上昇したことからこれらのことが確認できた。

また、看護スタッフの移動後の時期である3回目の結果が、2回目と大きく変化しなかった点と、PPEの請求数が大幅に増加していることから、病棟内の感染防止対策がスタッフに浸透されたと評価できた。この様に定期的にワードオーディットを実施することで現状を評価することができた。

術後感染症が発症すると、入院期間が延長し、医療費も増加して、患者の手術治療に対する満足度を著しく低下させることになる。包括医療制度のもとでは、術後感染症の発生は病院の収益低下に直結するため、その対策は重要な課題である。<sup>1)</sup>当NSは急性期病棟であり緊急の入院や手術、急変などの機会が多いが、そのような中でも感染防止対策が遵守していける環境づくりをしていかなければならない。そのため、今後もICTとの連携を継続し、定期的にワードオーディットで監査し、病棟の感染防止対策を整備していくことが必要である。

しかしながら今回の取り組みを通していくつかの今後の課題が明らかになった。

1. 4月の院内感染防止ワードオーデットの達成率は81.1%であり、今後も実践に則した①院内感染対策マニュアル、自部署の感染対策看護手順、共有物品の使用後の清掃を含めた業務手順などの整備②患者教育は患者参加型教育の実践③継続したスタッフ感染防止教育④チーム内で相互啓発しあえる感染制御の活動が必要である。
2. 当科の特徴である侵襲の大きい手術、MRSA 保菌者の手術、合併症のあるハイリスク患者の為、感染症により致命的な合併症が起きやすい。そのため、SSI・VAP・BSIなどを分析して部位別予防策に取り組んでいく必要がある。
3. 感染兆候の早期アセスメントの実施。感染兆候がすぐに入力しやすいように経過表への入力を検討する必要がある。

## VI まとめ

1. MRSA 感染防止対策の取り組みにおいて、ICT と

の連携が重要である。

2. スタッフが院内感染防止ワードオーデットを行うことは、病棟や自己の問題が明確になり対策につながる。
3. 感染防止対策の遵守には継続的な ICT との連携と定期的な評価、対策の見直しが必要である。

## 引用文献

- 1) 草地信也、炭山嘉伸：術後、病棟における SSI 対策, 臨床外科, vol.60 No.4, 445, 2005.

## 参考文献

- 1) 針原康、小西敏郎：術後感染症を防ぐーDPC時代に向けてー術後感染症の現状, 外科治療 vol.92 No.4, 373.
- 2) 炭山嘉伸、吉田祐一：術後感染症を防ぐーDPC時代に向けてー病棟における感染対策と院内感染, 外科治療 vol.92 No.4, 401～403, 2005.