



トリック

TRICK

2010.10  
第4号

ニュース

## “The Show Must Go On.”



森澤雄司

栃木地域感染制御コンソーティアム TRICK'K 代表世話人  
自治医科大学附属病院・感染制御部長、  
感染症科（兼任）科長、感染免疫学准教授  
職業感染制御研究会・幹事  
日本環境感染学会・理事、評議員、教育委員

例年のない猛烈な酷暑の夏も何とか過ぎて、ようやくのことで秋を迎えようとしています。今年度も TRICK'K は、栃木県病院感染制御セミナー（5月29日（土）、栃木県総合文化センター）やとちぎ感染担当者意見交換会（7月17日（土）、コンサーレ）を開催して、積極的な活動を継続しています。チェックリストに基づく施設訪問ラウンドも順調に拡大しており、現場レベルの感染対策の充実に少しずつながら確実に寄与できているのではないかと自負しています。小学校や幼稚園での手洗い講習会も御依頼をいただく施設が増加しており、一般向けへの情報提供もさらに充実させたいと考えています。

出張講義についてはホームページから依頼書をダウンロードできるようにいたしました。TRICK'K ではより充実した情報提供を図るために、共通で使用できるパワーポイント資料を作成する勉強会も定期開催することになりました。メンバーの誰が講師になっても一定以上のレベルの講演が担保されるシステムが確立される見込みです。より現場に役立つ TRICK'K であり続けるためにも新たなプロジェクトが必要ですが、メンバーによる積極的な議論が展開されており、大変に心強い状況になっています。

さて、この御挨拶を記している 2010 年 9 月上旬に帝京大学病院における高度多剤耐性アシネトバクター・バウマニ（XDRAB）のアウトブレイクの騒動があり、マスメディアでも大きく取り上げられました。やはり高度耐性菌による医療関連感染症アウトブレイクはわれわれにとって大きな脅威であります。MRSA や多剤耐性緑膿菌が有名ですが、これらの細菌と比較しても XDRAB の対策は極めて困難であることが知られています。一般的に MRSA 対策は医療従事者の手指衛生と適切な个人防护具（手袋・ガウン・マスクなど）の使用の徹底により対応することが出来ます。一方、緑膿菌やアシネトバクター・バウマニはアルコールが有効ではありませんが、栄養要求性が低くさまざまな環境で生き延びるために環境対策まで必要となります。緑膿菌は乾燥に弱く、いわゆる水周りを押さえれば対策できるのに対して、アシネトバクター・バウマニは乾燥に強く、カーテンやキーボードやマウスのような通常的环境表面でも数週間以上にわたって生存します。XDRAB 対策には膨大な環境調査が必要であり、しかも細菌はスタッフや患者などの手指などを介して環境を移動しますから、一度の環境調査ですべてが明らかになるとは限りません。海外からは医療従事者が使用する PHS を介してアウトブレイクが認められたという報告もあります。アシネトバクター・バウマニは抗菌

薬耐性を獲得する能力にも優れており、なかには多剤耐性緑膿菌と同じく現時点でわが国に使用可能なすべての抗菌薬へ耐性を示す場合があることが知られています。すなわち、高度耐性アシネトバクター・バウマニが起茵菌となった場合、わが国では治療できません。幸いなことに緑膿菌やアシネトバクター・バウマニは単に保菌状態で過ぎる場合が多いのですが、侵襲的な医療処置が行われている患者では医療関連感染症を生じることがあり、病院内においては重大なリスクとして対応する必要があります。厚生労働省でも多剤耐性アシネトバクター・バウマニの重大性を考慮して、昨年 2009 年 1 月には都道府県に対して病院内における発生を報告するよう求めた通知が出されています。代表世話人の個人的な意見ですが、TRICK'K' は保健所などの公衆衛生行政サイドとも協力して、医療機関におけるアウトブレイクに対してより積極的に支援できるようにさらに体制を整えていく必要があります。批判だけではなく、建設的な提言が出来る TRICK'K' でありたいと願っています。

この騒動の中、下野新聞では 2010 年 9 月 16 日付の朝刊に TRICK'K' の活動を大きく取り上げて下さいました。地域の感染対策を充実させるためには、医療従事者だけでなく、県民・国民にも理解していただく必要があります。このような機会は大変に有り難い限りです。さらに注目していただくに値する活動を継続できるように努力を続けたいと考えています。

医療の現場では何があろうとも診療を中止することが出来ません。医療を提供するからには、医療従事者は質が高く安全なケアを目指す必要があります。"The show must go on." TRICK'K' も立ち止まることなく、栃木地域における医療の充実に寄与するために、活動を続けていきます。



## TRICK'K' メンバーからの一言



自治医科大学附属病院 臨床感染症センター 感染制御部 吉村 章

私はもともと、僻地・離島で総合医をしていたのですが、瀬戸内海の島の病院に勤務していた 12 年前のある日、突然院内感染対策委員長に任命されたのが感染症業界に足を突っ込んだきっかけです。胃カメラなどに興味があり感染症や感染管理など何ひとつ知らなかった頃でした。内科医が院長と私しかいない小さな病院でしたが、何をやったらよいか皆目見当がつかず困ったものでした。

その 6 年くらい後、日本海の離島から本土の診療所に戻ってきたときのこと。細菌検査の結果を見ていると、離島に比べて本土の耐性化率が高いことに気付きました。私としては、耐性菌を作らないよう抗菌薬の適正使用をずっと心掛けてきました。離島ではある程度効果的でしたが、本土では他の医療機関からドシドシ抗菌薬が処方されるため、自分だけが適正使用を心掛けても、全く無意味だということを実感しました。

僻地勤務を経験するなかで、感染対策のネットワーク作りの重要性を認識したことが、現在の活動に繋がっています。栃木地域には、感染対策の担当者になり困っている人がたくさんいるでしょうし、抗菌薬の適正使用を県単位で進めていく必要があります。自分の経験を踏まえ、TRICK'K' を通して感染担当初心者の方々のお役に立てればと思っています。また、このような活動の機会を与えてくださっている皆さんに感謝しています。

## TRICK メンバーからの一言

獨協医科大学病院 感染管理認定看護師 泉澤 清子



看護師になって5年目、院内の感染防止対策委員の委嘱状を手にして「何で私!?!」と思いながらリンクナースになって、委員会では「何語か分からない、何の話!?!」と毎回思いながら、知っている単語を頼りにひとつずつ調べ、「何か聞かれたらどうしよう!」とビクビクしながら、感染管理に携わる仕事が始まったことを今でも良く覚えています。

記憶にある感染教育は、小学生の時分、昼食前には石鹸で手を洗ってみんなで列をなして薄いピンク色のお湯に数秒ずつ手を付けること。看護師になった時は、クレゾールの臭い=医療従事者という時代でした。衛生材料を作成すること、自分たちで洗浄・消毒・滅菌は業務のひとつ。当時、看護師業務は掃除から始まり掃除に終わる毎日、手指消毒には消毒剤の入った洗面器というのが主流という時代でした。今では考えられない事象ですが、当時はただ夢中で仕事を覚え、正しいものと信じて一生懸命に行っていました。今では「まじで!?!」と言われそうですが、感染の仕事をするようになる原点は実はここにあったのではないかと考えています。

感染防止対策委員になって、今まで身につけた知識や技術・習慣の「なぜ?」が「なるほど!」に変わってきた頃から、感染管理に携わることに興味を持ち、たくさんの人に支えられて2009年、感染管理認定看護師の資格を取得しました。資格取得まで、何度も挫折しそうになりながら、時には後悔!?!もしながら、今やっとスタートラインに立てた所です。ご指導下さった先生方に怒られそうですが、感染の勉強に行って一番学んだことは、「できない自分を知る」ことだったのかも知れません。「できない」ことが分かったから、「できるようになりたい」という目標ができたのかも知れません。その目標を持つまでも、近づこうと頑張る今も決して楽にはなっていませんが…(笑)とても貴重な仲間ができ、あの時間はとても有意義なものだったと思います。

現場でいつも思うことは「知っているならやって下さい」ということ。目に見えていれば楽なのに、見えなからこそ難しいのが感染管理なのかも知れません。「感染」は難しい、でも毎日の業務や生活の中で必ずどこかで、誰もが関わっているのも「感染」なのだと思います。他職種が、それぞれの視点を生かしひとつのゴールに向け患者と向き合う、自分だけでは思いつかないことも色々な人が関わることで解決策を導くことができる。私がTRICKに参加するきっかけもそんな「人との繋がり」を大切にされたからです。

今年度、勉強会企画係として少しずつメンバーとしての活動をさせて頂いております。県内にたくさんの仲間が増えることを期待しつつ、まだまだ勉強不足でご迷惑をおかけすることもあると思いますが、皆様、今後ともご指導の程、宜しくお願い申し上げます。

### お知らせ

TRICK では、下記の活動を募集しています。

#### ◆「みんなで考える感染対策」講習会

「講演会」や「実技講習会」をわかりやすく、楽しく学べるように工夫します

#### ◆「施設相互ラウンド」

TRICKの相互ラウンドにより、医療施設相互の情報共有化をはかり、改善策を提案します。

【問い合わせ先】

自治医科大学附属病院感染制御部 (FAX 0285 - 44 - 6535)

TRICK 事務局 担当：高岡 [takaoka@jichi.ac.jp](mailto:takaoka@jichi.ac.jp)



## 施設相互ラウンド報告

### 第3回 施設相互ラウンドに参加して

二階堂 紋（国際医療福祉大学病院 薬剤部）

今回、初めて TRICK のラウンドに参加しました。対象施設は、大田原市内にある施設で、メンバーは、那須中央病院薬剤師の柿沼先生、菅間記念病院看護師・臨床工学技士の松本先生、当院から感染管理認定看護師の池澤師長と私でした。こちらの施設には、数年前薬剤師としてお手伝いさせていただいた事があったのですが、当時私は感染の「か」の字も知らなかったのもので、どのような消毒薬が使用され、感染対策が行われていたのか全く知りませんでした。あれから何年も経ち、今度は TRICK の一員として訪れようとは夢にも思いませんでした。

今回お伺いした施設には、難病を持った子供対象に病院として機能がある部分と、病院としての機能がない大人を対象とした養護施設の部分が一つの建物の中にあります。一つ目の施設は難病を持った子供対象の病院としての機能がある施設ですが、同じ建物の中にある二つ目の施設は大人を対象とした養護施設となっており、病院としての機能はありません。今まで自分の病院のラウンドしかした事がなかったので、他施設の感染制御にどの様に貢献できるのか、いい対策を提案できるのか正直不安でした。

最初に、一つ目の施設でのラウンドで当院との違いを感じたのは手指消毒薬です。通常、病院では病室の入り口に消毒薬を設置するのが当たり前のようですが、入所されている方が誤って内服してしまう可能性があり、目立つ場所や手の届く場所に置けない為、手の届かない場所や目立たない場所にあえて置いているという現状が見られました。薬剤については、どの薬剤にも開封日の記入がなく、回診車には同じ薬剤が何点も開封されており、管理者を決めて清潔に保つように提案しました。

入所者の方は経腸栄養剤を内服されている方が多く、看護師さんも溶解前の薬剤の保存方法や溶解後の薬剤の期限等気にされておりましたが、溶解後は冷所保存し1日で使い切っているとの事で、問題はありませんでした。保存している冷蔵庫も家庭用のもではなく、きちんと温度管理できる薬品用冷蔵庫を使用していました。溶解前の薬剤に関しては、保管に場所を取るため倉庫に保管しているようでしたが、薬剤の段ボールを地面に直接置くのではなく、スノコのようなものを敷いている工夫がされていました。注射薬に関しては、混合調製の場所を決めており、その作業台には必要な物以外置かないようにされていましたし、今後、背後に人の出入りのない部屋を用意して調製するとの事でしたので、問題ないかと思われまます。ただ、調整にニトリルの



【注射薬の調整台】

調整前に手指衛生を実施するための手指消毒剤を設置する。



【洗浄用シンク】

多孔性スポンジは乾燥が難しく、細菌の温床になりやすく管理が難しい。蛇管の乾燥場所も要検討。

手袋を使用していましたので、その必要はないのではとの提案がありました。全体的に病棟という事で、ナースステーションもあり、看護師も積極的に感染制御を意識して清潔ゾーン・不潔ゾーンを区切り、滅菌物も清潔な場所にきちんと保管し、感染を予防する手技にも配慮し業務にあたっている印象を受けました。

次に伺った施設は前述の通り、病院としての機能はなく、あくまでも生活の場であるため、どこまで感染制御を意識して業務にあたってもらうのか、私個人としては提案しづらかったです。手洗い場近くにある花も、病院では生花の場合問題になりますが、生活の場として考えると特に問題視する事はなく、ただその管理を誰がするのか大切であると感じました。入所者の方が清拭用のおしぼりをセットしている姿をお見かけしましたが、こちらはきちんと手袋をして清潔に扱っており、大変良い事であるなと思いました。

私の今後の課題として、病院だけではなく、介護施設のような生活と医療の混在している施設における感染制御はどうすれば良いのか、どこまでの介入が必要なのか勉強しなくてはならないと実感しました。

\*ご厚意により、TRICK ニュースへの掲載（写真を含む）の許可を施設から頂いております。

## 第2回とちぎ感染担当者情報交換会



7月17日（土）にコンセーレにおいて、施設間のネットワーク形成と情報共有を目的に、第2回とちぎ感染担当者情報交換会が盛大に開催されました。今回の情報交換会は、一般病床を有する施設から26施設71名の参加者が集りました。以下に情報交換会の内容をご紹介します。

### <感染担当者情報交換会の内容>

- ① 第1部は各施設における現状の情報交換
- ② 第2部は「事例」に基づくアウトブレイク対応の実際についてディスカッションを行う。

第2部でのシナリオ「インフルエンザが病棟でアウトブレイクした事例」をご紹介します。

【状況】A病院 300床の地域中核病院の出来事。

あなたは、ICTに所属して4年目の看護師です。内科・外科混合病棟（40床）師長より、電話報告を受けました。

【病棟見取り図】  : 38℃以上の有熱者  インフルエンザ陽性者（7月17日 14:00現在）

		513		512		511		510		508		507					
齋藤さんが元いたベッド		<span style="background-color: #00bfff; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<span style="background-color: #00bfff; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> ④		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<span style="background-color: #00bfff; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<span style="background-color: #ff0000; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> 野澤	<span style="background-color: #00bfff; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> ②	<span style="background-color: #00bfff; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> ③		面会室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		515						501		502		503		505		506	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<span style="background-color: #00bfff; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 10px;"></span> 齋藤	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
			処置室		記録室												

①65歳 女性 糖尿病 ②80歳 男性 肺癌術後 ③75歳 男性 腎不全透析中 ④25歳 女性 クローン氏病

## 【師長からの報告の要約】

7月16日9:00

前日（7月15日）の夕方、513号室の齋藤さんがインフルエンザAに罹患していることが確定し、その日のうちに501号室の個室に移動させた。

齋藤さんは70歳女性で、肝細胞がんに対する肝動脈塞栓術（TAE）のため7月11日から入院していた。13日の夕方に咳と38℃台の発熱、全身倦怠感を発症し、解熱薬と抗菌薬の内服をした。14日は一旦解熱したが15日の朝に38.8℃の発熱があり、当日（15日）午後に予定されていた肝動脈塞栓術（TAE）は延期となった。

15日の16:00に、主治医の吉村医師が齋藤さんと家族に病状を説明した際、平日にもかかわらず高校生の孫が同席していた。その孫によると、インフルエンザのため7月9日から7月15日まで学級閉鎖中であり、自身も7月8日から10日の間に発熱があったとのこと。また、7月11日の齋藤さん入院時に同伴していた。16:30に施行した齋藤さんのインフルエンザ迅速検査は、A型陽性だった。

7月17日9:00

看護師2人が、発熱のため7月15日の勤務を休んだ。2人とも解熱薬を内服し、16日16:00からの準夜勤に出てきたが、夜に39℃台の発熱があり、23:30に施行されたインフルエンザ迅速検査結果にて、A型陽性が判明した。

7月17日14:00

齋藤さんと同室だった513号室の野澤さん（7月18日胃癌手術予定）と、齋藤さんの主治医である吉村医師もインフルエンザAであることが午前中に確認された。また、昼頃から新たに4人の発熱患者が発生した。

A病院の内科・外科病棟ではこれからインフルエンザの広がりが心配です。あなたは、ICTとして、このような状況においてどのように対応しますか。以下の項目について、ディスカッションして下さい。

- ① アウトブレイクの確認はどのように行ないますか？  
時間・人・場所の3つの要素について、具体的に何をどのように情報収集しますか？
- ② 感染拡大防止について  
感染経路予防策を考慮して、対策を立案して下さい。



## 〈第2回感染担当者情報交換会報告〉

宇都宮社会保険病院 感染管理認定看護師 館野 洋子

7月17日（土）13:30～17:00 コンサートホールにおいて第2回とちぎ感染担当者情報交換会が盛大に開催されました。昨年の第1回は有床施設117施設を対象に137名の参加者と多人数の中での情報交換会でした。感染担当者としてグループディスカッションするには背景も異なり、十分に討議する時間も取れなかったことから、今回の情報交換会は「一般病床を有する施設」の感染担当者と定義し、26施設71名の参加者が集りました。



APIC参加で不在の森澤雄司代表のビデオレターでの挨拶とアウトブレイクのミニレクチャーのあと、第1部として「アウトブレイク対応ーグループディスカッションー」として自施設での取り組みや困ったことなど

を自由に情報交換しました。いきなりのグループディスカッションではメンバーの緊張があるため、ディスカッション前に自己紹介をしあったり、他施設の現状を聞くうちに積極的な発言も聞かれ始め、グループメンバー全員の情報を聞き終わったころには「うちではこんなことで困っているのだが、どうしたらいい？」など自施設の問題を提示し、具体的な改善策を持ち帰ろうと積極的に意見交換しているメンバーもいたり、まずまずのスタートを切れたようでした。

第2部は「アウトブレイク対応一ケースディスカッション」で仲澤講師から事例紹介された後、自分がICTであったらどのように対応するかを話し合いました。グループメンバーの中には、感染管理委員会に出席しているが具体的な活動については未経験などの参加者もいましたが、ファシリテーターが噛み砕いて説明し、時間・場所・人の情報をそれぞれ分析していくことで少しずつ共通事項を見つけたり、積極的に発言し始め感染経路別予防策や、具体的な対策をディスカッションすることが出来ました。

グループディスカッションの発表では、講師から各グループに解答を求めるという形式でそれぞれのグループも講師の勢いにドギマギしながらも答えていき、グループ内で発表者を助けたりと連帯感も育つ活気あふれる発表となりました。

普段の感染管理活動では自らが「この事例はアウトブレイクなのか」という判断や具体的な対策を提示することがなかった参加者も、仲澤講師の講義からより専門的な対策を学ぶことで、自分たちの施設の現状を改めて振り返り、今後の感染対策活動において自分たちはどう考えて行動するのかのヒントになったようでした。

情報交換会は、TRICK 設立の目的のひとつでもある、地域の感染対策の水準を上げ、同じ目線で感染対策活動ができることのきっかけになります。しかし1度や2度情報交換しただけでは、そこで留まってしまいます。感染対策を担当される方がより効果的な対策を策定し、計画できるように今後も継続していくことが情報交換会の真の目的を果たすのだと思いますので、これからもこのように様々な施設の現状を知り、自施設の感染対策を考える情報交換会の継続と発展を心から望みます。



## 〈第2回 とちぎ感染担当者情報交換会 アンケート結果〉

【アンケート対象者】 参加者：55名 アンケート回収：53名 回収率：96.36%（メンバー除く）

【参加者の職種別人数】

看護職：46名 医師：1名 臨床検査技師：6名 薬剤師：5名 理学療法士：1名 用務員：1名

### I. 情報交換会の内容

① 第1部のグループディスカッションは？

大変良かった	27名
良かった	26名
あまり良くなかった	0名
良くなかった	0名

② 第2部のケースディスカッションは？

大変良かった	27名
良かった	26名
あまり良くなかった	0名
良くなかった	0名

③ 貴施設の今後の活動に役に立つか？

大変役に立つ	29名
役に立つ	24名
あまり役に立たない	0名
役に立たない	0名



## II. TRICK 活動について

① 講演会で聞きたいテーマは？（複数回答あり）

サーベイランス	13名	感染対策	22名
教育・啓発	13名	最新の感染情報	30名
ICT活動の実際	14名		

② 情報交換会の継続を望むか？

はい	52名
いいえ	1名

## III. 意見（たくさんの意見の中から一部紹介します）

- 自施設と他施設の違いがわかり、今後の活動に多いに役立てることができる内容だった。
- 具体的にアウトブレイク対応のやり方を実感できた。実際にアウトブレイクが起きた時に必ず使えると思った。
- 接触、飛沫感染対策に関しての内容が実践的であり参考にしたい。

### TRICK'K 参加施設

25施設 48名の会員が参加しています（平成22年10月20日現在）

足利富士見台病院、宇都宮記念病院、宇都宮社会保険病院、大田原赤十字病院、小山市市民病院、上都賀総合病院、菅間記念病院、恵愛会 青木病院、光南病院、小金井中央病院、国際医療福祉療育園、国際医療福祉大学病院、国際医療福祉リハビリセンター、国立病院機構栃木病院、済生会宇都宮病院、自治医科大学附属病院、とちの木病院、獨協医科大学日光医療センター、獨協医科大学病院、長崎病院、那須中央病院、西方病院、芳賀赤十字病院、慈啓会 白澤病院、鷺谷病院（順不同）

### お知らせ 2

◆ TRICK ホームページ <http://square.umin.ac.jp/trick/index.html>

入会申込書、出張講義の依頼書、TRICK ニュースのバックナンバーがダウンロードできます。

◆ 入会希望の方は TRICK ホームページより入会申込書をダウンロードして、必要事項記載のうえ、入会申込書内の書類提出先へ郵送・FAX またはメールにて送付して下さい。

### 編集後記

第4号！大変長らくお待たせいたしました。編集長交代となり初発行です。今号は、新規施設ラウンド報告、第2回とちぎ感染担当者情報交換会の活動報告を掲載させて頂きまし

た。第4号に間に合わなかった施設セカンドラウンド報告は次号掲載予定です。乞うご期待！！（N.N）

### トリックニュース

発行者：栃木地域感染制御コンソーシアム(TRICK)

代表者：森澤 雄司

編集委員：庭田 昇 神田 直美 編集協力：高岡 恵美子 野澤 彰

連絡先：自治医科大学附属病院 感染制御部 E-mail: [takaoka@jichi.ac.jp](mailto:takaoka@jichi.ac.jp) (高岡)

329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1 FAX : 0285-44-6535

