

米国 Infection Preventionist による感染対策最新トピックスに参加し

て

神戸市立医療センター中央市民病院
感染症看護専門看護師/感染管理認定看護師
新改 法子

☆ はじめに

私は、土井英史先生が企画する海外セミナーに 2003 年から何度か参加させていただきました。イギリスやアメリカの海外研修に参加し、ICP による感染管理を学んでいく中で、海外の ICP も自分と同じように悩みを抱えていることを知りました。ただ、国柄なのかいつも感じるのは、とても明るくポジティブで、そして私たちにとってもフランクなのです。活動の仕方も上手に周りを巻き込みながら、日本にはないアイデア満載で人を引き付ける感染対策の実践はとても魅力的で、「人との関わりが上手!!」「え～そんな考え方があるの?!」といつも驚き、深く感心していました。そして、とても励みになり、仕事への活力をもらえることがたくさんありました。なかなか海外研修には参加できませんが、外国講師を招いて日本で聞けるというのは、めったにないチャンスで、またパワーをもらいたい!という思いで参加しました。最近話題になっている接触予防策の中止や環境表面管理、内腔のある器械器具の汚染対策、そして SSI およびデバイス関連感染対策の最新情報など、盛りだくさんで内容の濃い講義を拝聴できました。

☆ 講師のご紹介

お二人の講師は、感染管理の活動経験が豊富で、APIC や JC の活動にも従事される感染管理のスペシャリストでした。

—キム・M・デンハランティ氏

2000 年感染管理認定プラクティショナー (CBIC) としてカリフォルニア州サンディエゴ校メデイカルセンターで感染管理地域マネジャー実践を経て、2018 年まで同病院感染予防臨床疫学部門運営部長を担当。公衆衛生ナースとして在宅患者のケースマネージャー実践、JCAHO (現在は医療施設認定合同機構 ; Joint Commission) 査察への協力活動。全米 APIC (感染管理疫学専門家協会) 全理事を歴任し、現在はデラハランティ感染予防臨床疫学コンサルタントとして感染対策啓発活動に従事。医療関連感染に関するコンサルテーションなど多くの実践を残し、医療関連感染予防に貢献。

—フランク・エドワード・マイヤーズⅢ氏

テラウェア州ウェルミントンにて HIV 血清養成統計、AIDS サーベイランス担当、サンディエゴ軍における最大急性期ケア施設での感染管理の取り組みを指導し、医療関連感染予防活動の実践、貢献。感染管理看護師（CIC）として APIC や AMMI の連絡窓口、セミナー講師を担当。APIC フェロー賞をはじめ、感染に関する多くの賞を受賞。現在は、カリフォルニア大学サンディエゴ校サンディエゴ・ヘルスシステムズ感染予防臨床疫学副部長として活躍。

☆ プログラムについて

○開催日：2019 年 9 月 1 日（日）10 時～16 時半

○場所：大阪 YMCA 国際文化センター

○内容

- ・ 隔離対策の変更とその効果～MRSA および VRE を“接触隔離”から外す。ESBL はどうするのか？～
- ・ 医療機器・器具関連感染対策とその対応～内腔を有する機械・器具の汚染対策
- ・ 現状の環境表面管理は今のままで良いのか？～退院時清掃・消毒の頻度の問題点と対策
- ・ CLABSI、CAUTI、VAP、SSI 対策の実際～新技術や新概念の動きと対策
- ・ 米国の感染対策の反省とこれから～今後の展望とトピックス

☆ MRSA や VRE の接触隔離を解除

MRSA や VRE などの薬剤耐性菌は接触感染するため、多くの施設では接触予防策をしていると思います。私が勤務する病院でも薬剤耐性菌検出患者さんには接触予防策をしていますが、耐性菌保菌患者さんが多いことや、業務が多忙などの理由で接触予防策の遵守率が決して高いとは言えず悩んでいました。最近、海外から MRSA や VRE に対して接触予防策を中止しても薬剤耐性菌の保菌や感染率に差がないといった論文も散見し、驚いていたところ、今回のセミナーでタイムリーにお話があり、実際のところどうなの？という思いで拝聴しました。

お二人の講師が統括されているサンフランシスコ校関連病院では、2006 年頃から MRSA と VRE の接触隔離を解除し、同時に接触予防策以外の介入として、手指衛生遵守の強化や、クローヘキシジンによる清拭、抗菌薬の適正使用を図りました。スタディを実施した結果、ともに院内獲得の保菌・感染率に差はないという結果が出ました。日本では分離率の少ない VRE に対しても、接触予防策を中止したというのはとても衝撃でしたが、当院でも MRSA 保菌患者さんは割と多いためとても参考になるお話でした。ただ、手指衛生遵守率が実に 80～90%と極めて高い遵守率でしたので、接触隔離を解除するためには、手指衛生の向上が重要な要素の一つと思いました。

接触隔離は、投薬ミスが増える、ケアのための入室が減る、患者の満足度が下がる、コストがかかるなどのデメリットがある、そして職員の接触隔離疲れがあったとのことでした。接触隔離を中止した結果、スタッフの満足度はとても上がったようです。接触隔離の中止に至るまでに、手指衛生の実施を強く強調し、職員への周知と理解に努めたとのことでした。そして、職員教育やデータ共有、実践者に理解を深める取り組みをされていました。まずは、手指衛生を含めた標準

予防策の遵守率を上げることがカギになると思いますが、薬剤耐性菌に対する接触予防策を標準予防策にスイッチできれば、患者・病院にとってのメリットは大きそうです。

☆ 内視鏡・関節鏡シェーバーなどの再処理

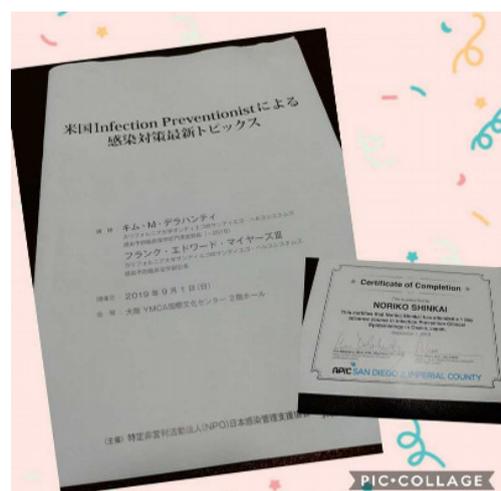
内視鏡は細長い内腔や複数のチャンネルなど洗浄消毒がとても困難な構造をし、内視鏡の洗浄消毒が不十分なために起因した感染事例があるので、日々気を付けているところでした。講義の中で、アメリカも日本と同様に内視鏡を介したアウトブレイクが発生していることや、内腔のブラッシング回数が人により異なるなど苦労している話を聞き、他人事とは思えない気持ちでした。アメリカでの新しい取り組みとして、内視鏡の中を内視鏡で確認する「ポアスコープ」という器材の話聞き、とても驚きました。ポアスコープで中を確認したところ、汚染の残存や、ブラシの羽が割れて残留していたということです。

また、関節鏡手術後に SSI アウトブレイクが発生し、手術器材の関節鏡シェーバーの内腔の摩擦洗浄を実施していないことが分かり、アメリカ食品医薬品局（FDA）は洗浄後にデバイス内部を点検し、組織や液体が残っていないことを確認することを検討する、とした安全通達を出したということでした。身につまされる思いで聞き入ってしまいました。ただ、汚染や破損が見つかった場合、修理や再洗浄が多く発生するリスクがあり、器材の在庫がなければ対応が困難な場合が十分にあり得ます。加えて、この事実をドクターや院内の医療安全感染管理者に伝えるか？といった報告や公表の問題も生じます。大きな課題ですが、日本では、内腔を確認する作業は十分とは言えず、洗浄滅菌の質を保証するためには、とても重要な業務であり、スルーしてはいけないことだと強く感じました。

☆ 最後に

私は、土井先生の海外講師を招聘したセミナーや、海外研修の素晴らしいことのひとつが、お二人の通訳の方の存在だと感じています。海外の感染対策を学ぼうとすると、弊害になるのが英語です。私も英語が苦手で、海外文献を読むのに苦労しています。通訳のお二人、WOOさんとEMIKOさんは感染を専門にしている私以上に医療や感染管理分野の知識を習得されており、瞬時に通訳し、会話しているようなスムーズさがあり、とてもクオリティが高いのです。プレゼンの資料はもちろん、講師への質問やちょっとした会話でも、質問者の意図を汲み取り、まるで自分が会話しているかのようなスタイルで通訳してくれます。

まさに神対応！で、得られる知識は計り知れません。もちろん、自分で英語をマスターしていく努力は必要ですが、気持ち、時間、お金が必要です。土井先生、そしてWOOさん、EMIKOさんのおかげで、海外の情報を得て視野を広げることに繋がりました。何より自分自身のモチベーションのアップになっています。毎年、土井先生から多くの海外情報を得る機会を頂き、可能な限り参加できればと思って



います。そんな機会を頂けることに、感謝の気持ち
でいっぱいです。本当にありがとうございました。