

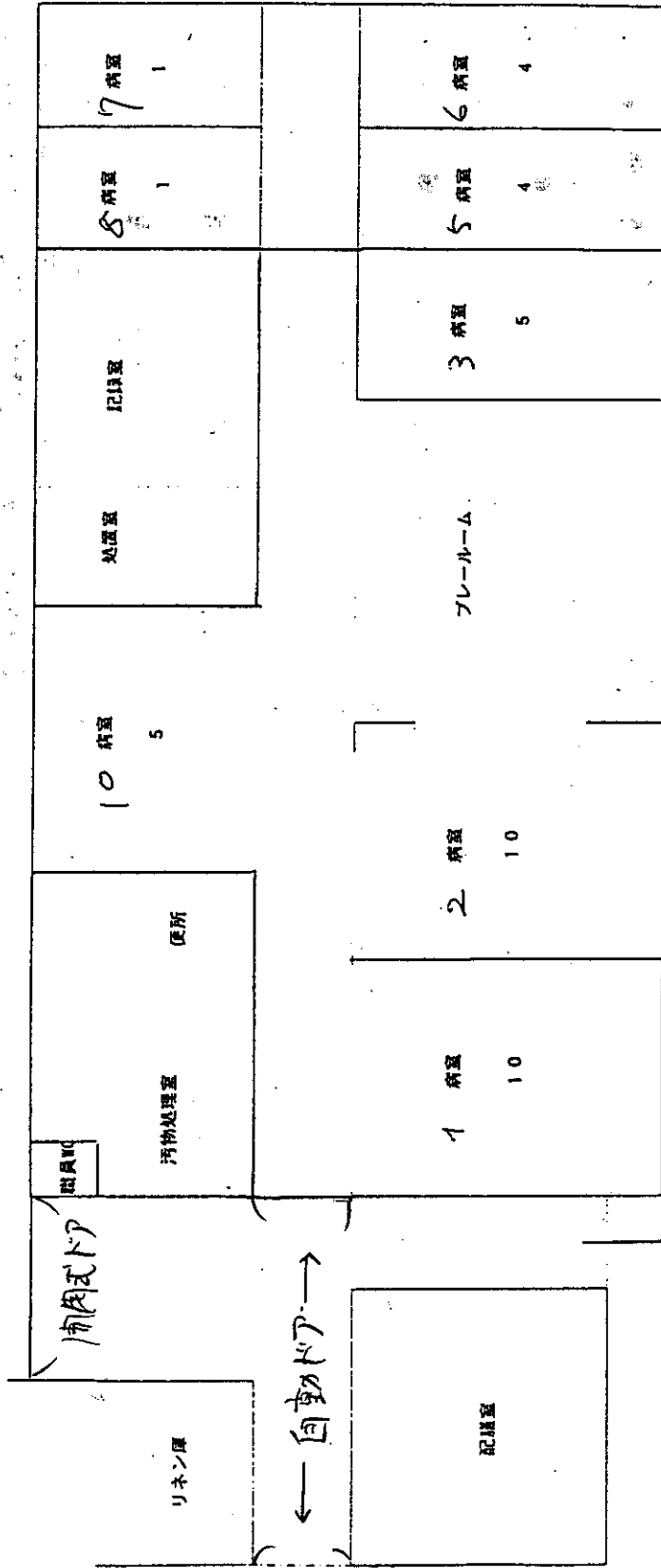
〈6病棟平面図〉

医療法病床数

40床

北

↑ 5病棟へ



← 自動ドア →

西

東

療育訓練棟へ

南

口座名	埼玉県立原野新築石病院			索引番号	図面の番号
所在地	埼玉県原野新築町四丁目7番1号			図面名	建物図
建設番号	31	建物の名称	第6病棟	図面年度	昭和17
建設年度	704.07	建設月日	704.07	図面作成者	RCIF

## ハイリスクの診療現場

重症心身障害児(者)病棟 2 看護単位 80 床

### 対象とした理由

- ・ 感染予防の自己管理ができない。
- ・ 医療的ケアを必要とし、感染により重症化しやすい。
- ・ 寝たきりや移動形態の異なる患者が生活する場でもある。
- ・ 病棟構造上の特殊性

例：四つん這いや寝返り移動 など

個室が少なく、ワンルーム型の構造である。

### 平成11年に発生した院内感染の種類と人数

- ・ MRSA 3 名 (保菌者 3 名)
- ・ インフルエンザ 59 名 (死亡者 3 名)

### 感染防御策として

- ・ 環境整備について 清掃方法と環境整備のチェック体制
- ・ 感染者個々の対応 MRSA とインフルエンザについて

平成11年度厚生科学研究費補助金特別研究事業  
研究報告書

「施設内感染対策作業書策定に関する研究」

研究協力者 石井宗彦 国立仙台病院呼吸器科医長

研究方法

当院において、感染対策マニュアルの使用状況を調査し、使用上の問題点を検討した。さらに、ハイリスクな診療行為や診療場所に関して、毎月報告される診療単位毎のMRSA検出報告書をもとに検討した。それらの検討結果よりそれぞれの対処法についても検討した。

研究結果

1. 院内感染対策マニュアルの使用状況とその問題点

使用状況については、今回の調査は呼吸器・循環器科病棟と脳神経外科病棟の2病棟のみであったが、MRSAに関しては何れの病棟もマニュアルに沿った対応を速やかに行っていることがわかった。しかし、問題点としては、MRSA検出時(1)保菌者と感染者の区別が明確にできず、保菌者も感染者なみに扱っている。(2)現在では一般に不要といわれている足ふきマットやガウンテクニック等が依然として行われている。(3)MRSA対策については各病棟ともマニュアルに沿って速やかに対応出来ているが、それ以外の、例えば結核の発生時等には対応に苦慮しているようであった。

2. ハイリスク診療行為/場所

MRSAの検出報告を見ると、検出はほぼ全病棟に亘っているが、耳鼻科、皮膚科、小児科等が多かった。但し、感染者はそのうち約20%で、多くは外来性(持ち込み)と考えられた。

(I)ハイリスク診療行為としては、(1)気管内吸引(2)尿道カテーテル留置(3)褥創処置、等が挙げられた。(II)ハイリスクな場所としては、(1)寝たきり患者の多い病棟(2)悪性疾患で化学療法を行っている病棟(3)新生児病棟(4)呼吸器科病棟(5)救急外来、等が挙げられた。

考察及び結論

1)MRSAに関しては院内の各診療部所とも比較的検出頻度が高く、その対応はマニュアルに沿って速やかになされている。しかし反面、無駄な処置も多くコストベネフィットの点からも適宜マニュアルの刷新が必要と思われる。

2)一方、MRSA以外の例えば肺結核はその発生頻度に診療部所間で大きな差があり、一律にマニュアルを配備して事足りるとはいえないと思われる。

3)当院では、毎年数例の開放性結核患者が救急外来を受診しており、救急外来はきわめてハイリスクな現場と考えられる。救急外来の診療はユニバーサルプレコーションすべきと考える。

以上より、感染対策マニュアルを総論として整備しておくことはいうまでもないが、各診療部所毎の特性や実状に即したワークシートを感染対策の各論として各部所でそれぞれに作成することはきわめて重要であると考えられる。

# 院内感染予防は

# 自分の汚染・感染防止から

## 院内感染予防の第一歩

## 接触感染防止は可能です。



## 手の清潔を守る。

自分の髪の毛、顔、耳等に触れた手は

抵抗力の弱った患者さんにとって恐い感染源です

業務時間中は手で首から上を触らない。

感染源に触れた手はすぐに洗いましょう。

## 院内感染対策チーム設置規程

### (設置)

第1条 院内感染防止対策委員会規程第6条に基づき院内感染防止対策委員会（以下「委員会」という。）の下に院内感染対策チーム（以下「対策チーム」という。）を置く。

### (構成)

第2条 対策チームは、医師、看護婦、臨床検査技師、薬剤師、事務職員で構成し、3チームを編成する。

2 対策チームのリーダーは医師が行い、リーダーは特に必要と認める職員を対策チームに加えることができるものとする。

### (業務)

第3条 対策チームの業務は次のとおりとする。

(1) 院内感染発生状況の把握

細菌検査室及び病棟より報告される院内感染情報の把握と分析を行う。

(2) 院内感染予防対策

月1回以上、各職場の点検を行い、院内感染予防の観点からの指摘・改善指導を行う。

(3) 院内感染症治療対策

院内発生の感染症に対する治療法の提言、細菌学的及び院内感染防止のための指導を行う。

(4) 教育・啓蒙

院内感染対策の職員教育、思想の啓蒙及び感染対策マニュアル・ガイドラインの作成

(5) 委員会への報告

実施した諸指導・提言の内容について、毎月委員会へ報告する。

### (記録)

第4条 対策チームの指摘・指導事項等の記録保管は、医事課があたるものとする。

### 附 則

この規程は、平成12年3月1日より施行する。

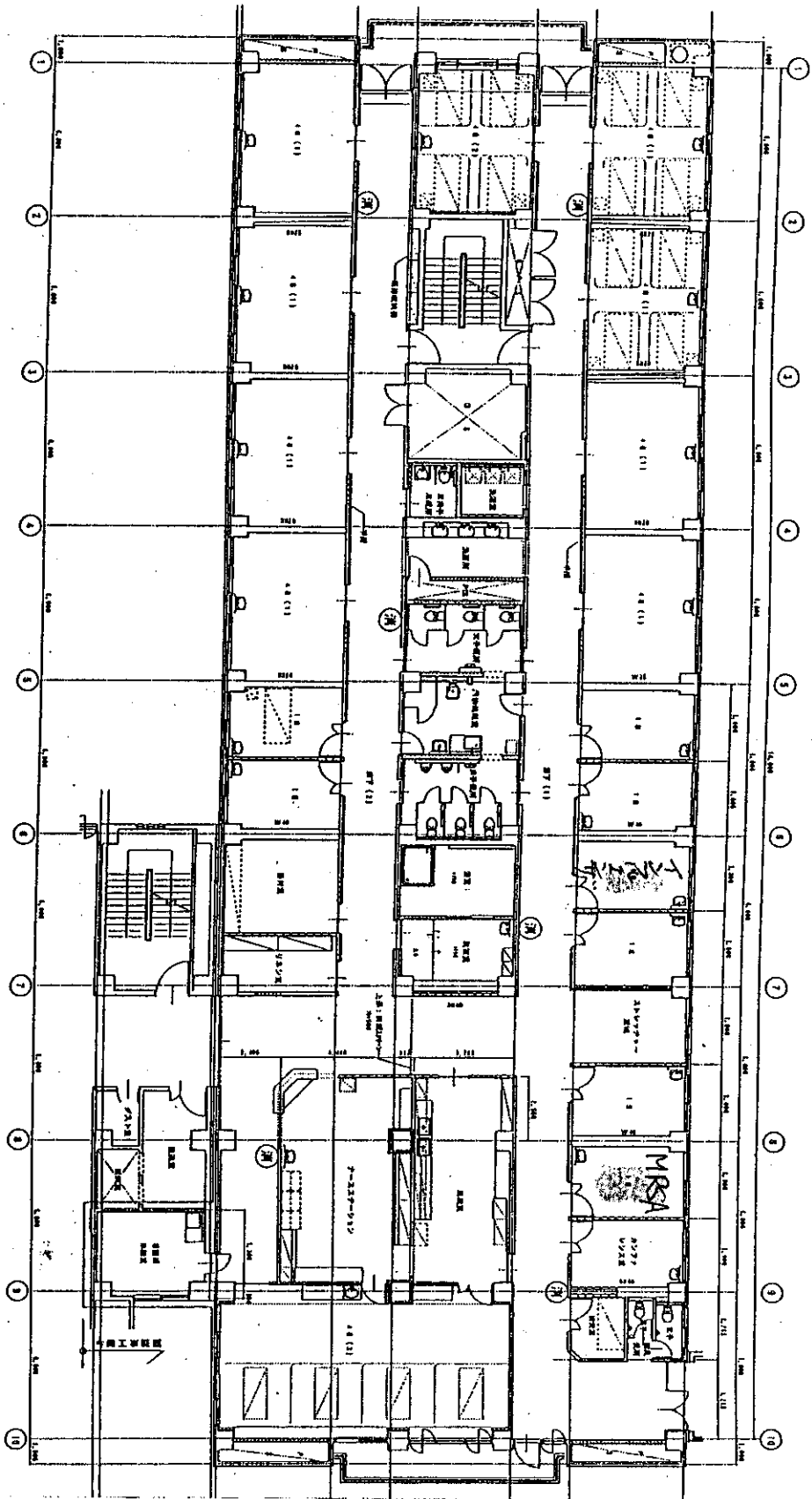
(MRSA検出患者)

H12.1.13

病棟	NO	氏名	年齢	診療科	入院日	退院日	転帰	11 月		12 月			
								検出数	検出材料	検出数	検出材料		
東2	1	K. Y	42	整形外科	H11.5.14				新	5	関節液3 創部2		
	2	K. T	50	整形外科	H11.8.23			3	その他が-セ3		2	その他(髄腔内肉芽) その他(プレート周囲肉芽)	
東3	1	H. A	79	泌尿器科	H11.4.27			4	尿4		1	尿	
	2	S. Y	43	産科	H11.10.29			新	1	糞便		1	糞便
	3	S. Y	43	産科	H11.10.29							1	尿
西3	1	K. M	58	耳鼻科	H11.6.7			4	咽頭粘液2 創部2		1	創部	
	2	T. T	48	耳鼻科	H11.5.25			2	気管内吸引物2		1	気管内吸引物	
	3	K. K	71	耳鼻科	H11.9.21					新	1	耳漏	
	4	Y. K	47	形成外科	H11.8.20			新	2	ドレン先端 創部浸出液		1	創部浸出液
	5	S. K	85	耳鼻科	H11.9.2							1	気管カニューレ
	6	S. T	36	皮膚科	H11.12.15					新	2	皮膚膿汁 創部	
西4	1	H. T	74	心臓外科	H11.6.10			1	創部		1	創部	
西5	1	M. R	81	内科	H11.12.8					新	5	喀痰3 皮膚膿汁 尿	
東6	1	S. S	72	呼吸器科	H11.11.27					新	4	喀痰4	
南4													
南5	1	W. K	59	脳外科	H11.12.9					新	1	喀痰	
南6	1	T. T	28	脳外科	H11.10.24			新	1	尿		1	尿
母子	1	M. K	0	小児科	H11.3.5			5	鼻汁分泌物4 気管カニューレ		4	鼻汁分泌物3 気管カニューレ	
	2	T. A	28	産科	H11.11.29					新	4	子宮内分泌物4	
	3	K. H	0	小児科	H11.12.4					新	0	創部・糞便2	
	4	T. R	0	小児科	H11.11.26					新	1	鼻汁分泌物	
小児	1	S. R	0	小児科	H11.12.15					新	1	咽頭粘液	
	2	M. I	3	小児科	H11.12.7					新	1	咽頭粘液	
	3	O. S	0	小児科	H11.12.9					新	1	咽頭粘液	
	4	M. K	0	心臓外科	H11.11.24					新	1	気管カニューレ	
外来	1	M. K	1	皮膚科						新	1	皮膚膿汁	
	2	W. T	14	形成外科						新	1	創部	
	3	K. S	39	皮膚科						新	1	皮膚膿汁	
	4	T. H	4	皮膚科						新	1	その他・皮膚	
	5	N. S	24	泌尿器科								1	尿
合計										18	53		

(注) 〇はMRSA感染者である。  
■は退院患者(軽快、死亡)である。

国立仙台病院西2階病棟 (循環器科・呼吸器科)



# 院内感染ワークシート勉強会

国立仙台病院呼吸器科

## 1. ハイリスク診療現場

- 1) 救命救急センター：重症患者, 人の出入りが激しい
- 2) 救急外来：情報が少ない重症患者
- 3) 脳外科病棟：術後患者, 寝たきり患者
- 4) 母子センター (NICU 含む)：新生児
- 5) 呼吸器科病棟：呼吸器感染症, 抗癌剤投与

## 2. ハイリスク診療行為

- 1) 気管内挿管：N95 微粒子マスク, デイスイポ手袋, 手指消毒
- 2) 気管内吸引：N95 微粒子マスク, デイスイポ手袋, 手指消毒
- 3) 創処置：イスポ手袋, 手指消毒
- 4) 尿道カテーテル留置：膀胱洗浄



# 施設内感染対策作業書策定に関する研究

研究協力者 西山 守 国立療養所東京病院

## 研究要旨

当院は結核患者を多数受け入れており、すべての職員が暴露を受ける可能性がある。しかも、若い職員の大多数は結核に対する免疫を持たない未感染者であり発病の危険性が高い。当院では、結核感染防止対策マニュアルを1997年制定し、1999年改訂し、院内感染防止につとめている。ハイリスク診療の場として医療関係者の結核予防対策について検討報告する。

### A. 研究目的

ハイリスク診療の場と行為について医療関係者の結核予防対策について検討した。

### B. 研究方法

当院の医療関係者の結核予防対策マニュアルにしたがい、

- (1) 雇い入れ時に結核既往歴並びに過去における結核の健康診断の結果及びツベルクリン反応検査（ツ反）の成績、BCG接種の記録を把握し健康診断個人票などに記録する。
- (2) 雇い入れ時の健康診断に際し、40歳未満の者にはツ反応検査を実施し、その結果が強陽性以外の者（30mm未満）には約2週間後に再度ツ反（2段階試験）を行う。
- (3) ツ反の2段階法により、第2回目が陰性の者及び必要と思われる者には法定外であるがBCGを行うことが望ましい。これによりBCG接種を請けた者は2か月以内にツ反を実施する。
- (4) ツ反が陰性の看護婦は、BCG接種によりツ反が陽性となるまで原則として感染性の結核患者あるいはその疑いのある患者が収容されている病棟への配属はしない。
- (5) 以下の場合、必要に応じて化学予防を行う。
  - (1) 雇い入れ時健康診断もしくは定期健康診断でツ反強陽性で、かつ前回ツ反記録が明らかな者で、その成績と比較して増強が著し

いときは、その間の感染の可能性が高い。これらの者の事後指導にはとくに留意し有症状時の早期受診を指導するほか、必要により化学予防の対象とする。

- (II) 院内で感染性結核患者が発生し定期外健康診断で実施したツ反の発赤径が30mm以上あり、かつ前回の反応より10mm以上大きくなった場合には、最近の感染の可能性が高いので化学予防対象選定の目安とする。
- (6) 院内感染防止対策委員会は感染源の確認、未発見者の追及、被感染者の発見、関連した情報の収集、今後の対策などについて検討するが、感染源の人権とプライバシーに十分な配慮を要する。

### C. 結果

平成11年度秋期職員健康診断の結果9名の胸部XP異常影が発見されたが、2名は一過性の陰影で異常なし。2名は非結核性で治療中。5名は結核性疾患と考えられた。

### D. 考察

全例、自覚症状なく感染危険指数は0である。また定義上集団感染には該当しない。

### E. 結論

職員検診は全例を無自覚で発見しており有効に機能していると考えられた。

## 研究報告書レイアウト (参考)

(具体的かつ詳細に記入すること)

厚生科学研究費補助金 (平成 11 年度研究事業  
分担研究報告書

## 施設内感染対策作業書策定に関する研究

研究協力者 森 哲夫 | 国立長野病院小児科医長

## 研究要旨

当院でのMRSA感染ハイリスク診療の場合はNICUであった。NICUでは手洗いを中心とした一般的な感染予防対策に加え、MRSA児をケアする看護婦を専門家することと、床面積をできるだけ広くとることが重要である。除菌対策としてはバクトロパンの鼻腔内塗布が有効であった。

## A. 研究目的

当院でのMRSA検出率はNICUで最も高く、水平感染と思われる症例も少なからずみられる。当院NICUにおけるMRSA感染の実体を把握することにより、NICUの院内感染対策作業書策定に寄与する目的で以下の検討を行った。

## B. 研究方法

当院のNICUは3床であるが、新生児室には常時6名前後が入院している。NICU入院時には必ず耳介、咽頭、鼻腔の細菌培養を行う。またNICU入院患児に対し、毎週(火)に鼻腔の培養を行った。MRSA鼻腔保菌児に対してはバクトロパンの鼻腔内塗布を連日3日間行った。

## C. 研究結果

当院での1999年度のMRSA分離率は、一般細菌分離培養総件数6151に対し、9.58%であった。各部門別ではNICUを含む5E(5階西病棟)で最も多く、次が呼吸器内科を含む6E(6階東病棟)であった。NICUのMRSA感染対策を考える場合、新生児の特殊性を考慮しなければならない。すなわち新生児は出生時は無菌であるが、生後数日以内に母親などから常在菌を獲得する。このため、出生直後にNICUに入院隔離された場合には母親からの常在菌を獲得することができず、NICUの環境の中で菌を獲得することになる。NICUでは高度先進医療(補液、抗生剤の使用、IVH管理、人工呼吸器管理など)が行われており、MRSAがほとんどといってよいほど存在する。このためNICUに入院する児はほとんどがMRSAを保菌するとみてよい。当院NICUでの検討ではNICUに1週間以上入院し、2度細菌検査を行った

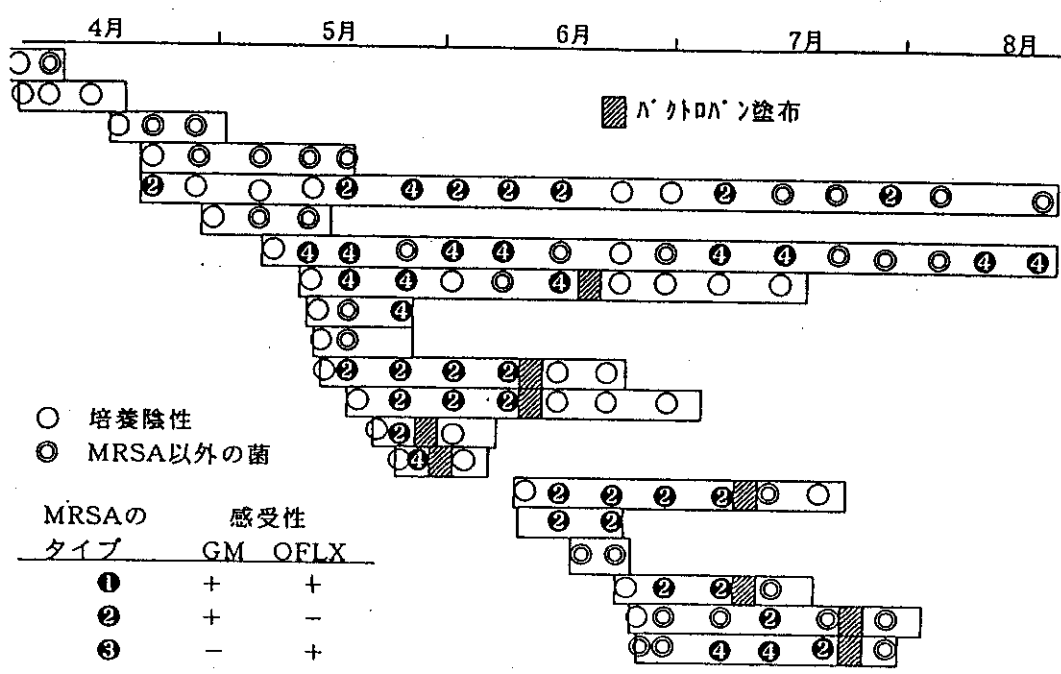
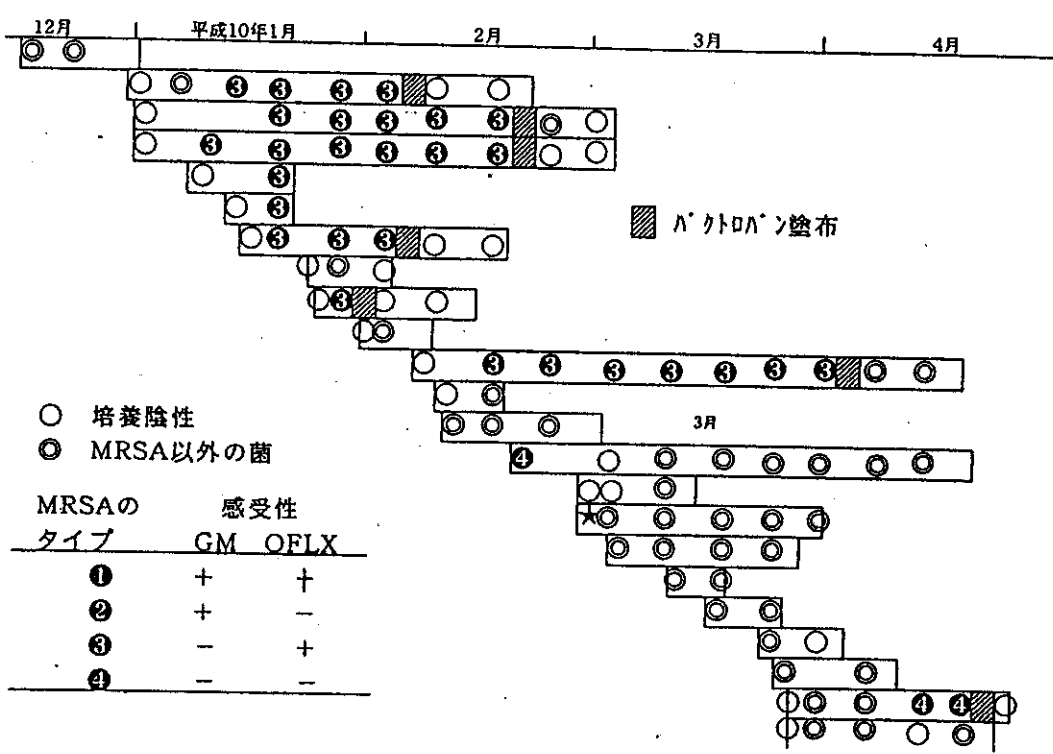
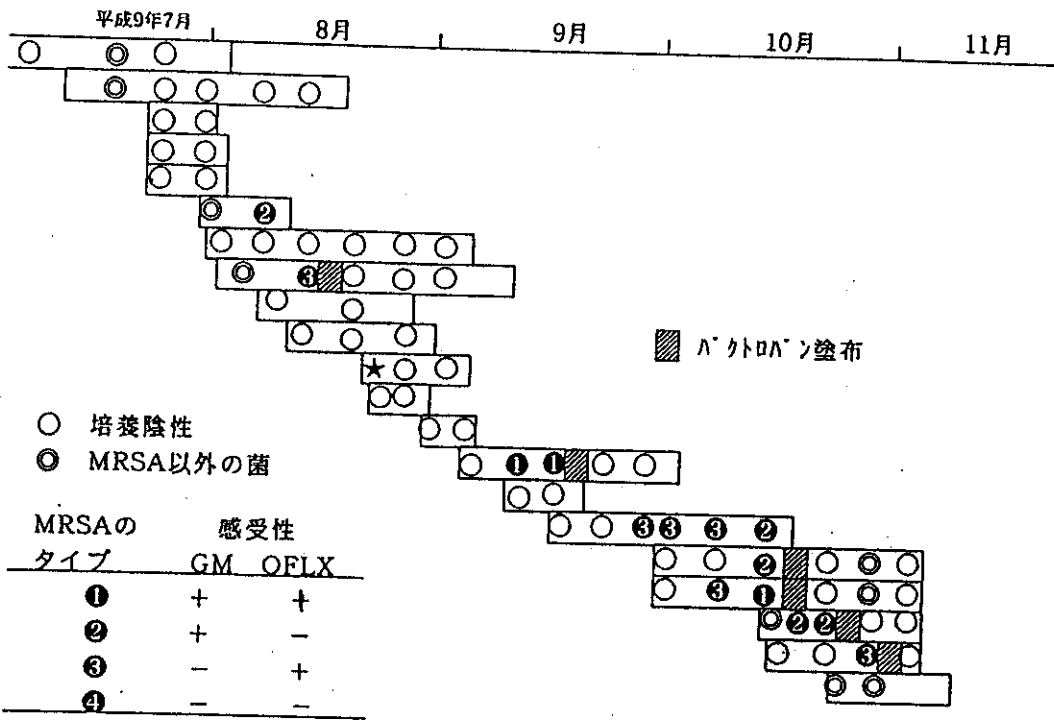
65例の児のうちMRSA保菌例は31例、48%であった。また、1ヶ月以上入院例22例では18例、82%がMRSA保菌例であった。バクトロパンの鼻腔内塗布を行った22例全例でMRSAが消失していた。

## D. 考察

当院では看護婦はマスク、キャップはつけていないが、ガウンはつけ、スリッパも交換している。聴診器、血糖測定器、酒精綿などは個別化し、一行為一手洗いの原則を守っている。吸引など患児の分泌物に触れる危険性のある時は手袋を使用している。MRSA保菌児を扱う場合はエプロンを使用している。クベースも1週間に1度交換し、床清掃、クベース清掃は毎日、数回行っている。当院NICUの問題点は、看護婦の数の問題と床面積などスペースの問題である。NICUは7名の看護婦で1看護単位になっている。従って夜勤は1人であり、MRSA保菌者と非保菌者を1人の看護婦がケアすることになる。1勤務帯ではMRSA保菌者をケアする看護婦は専門化すべきである。また床面積も現行の1ベット7 $\text{m}^2$ はMRSA感染対策上は再検討すべきと考えられる。当院の感染対策マニュアルは各疾患毎に作成されたため、その都度見開くといった程度である。今後はユニバーサルプレコーションなどの理論を充分に取り入れ、具体的で使いやすいものを作成すべきである。

## D. 結論

NICUにおけるMRSA感染対策には勤務する看護婦の数を増やし、床面積などスペースを広くとる必要がある。



# 国立長野病院NICU開院1年のMRSA保菌状況

	平成9年						平成10年						合計
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6月	
入院数	12	8	7	6	11	8	9	9	7	6	8	6	97例
1w以上入院し													
2度細菌検査例	8	6	3	5	0	2	6	5	7	6	8	6	65例
MRSA保菌例	1	1	2	4	0	1	6	2	1	1	7	5	31例
	(保菌率 48%)												
	内2例は入院時すでに陽性 当院での保菌率 45%												
1か月以上入院例	2	1	1	2	0	2	3	3	0	1	4	3	22例
そのMRSA保菌例	0	1	1	2	0	1	3	2	0	1	4	3	保菌率82%

## MRSA 検出状況 (年報)

(集計期間: 1999/01/01 - 1999/12/31)

※ 一般細菌分離培養総件数 = 6151

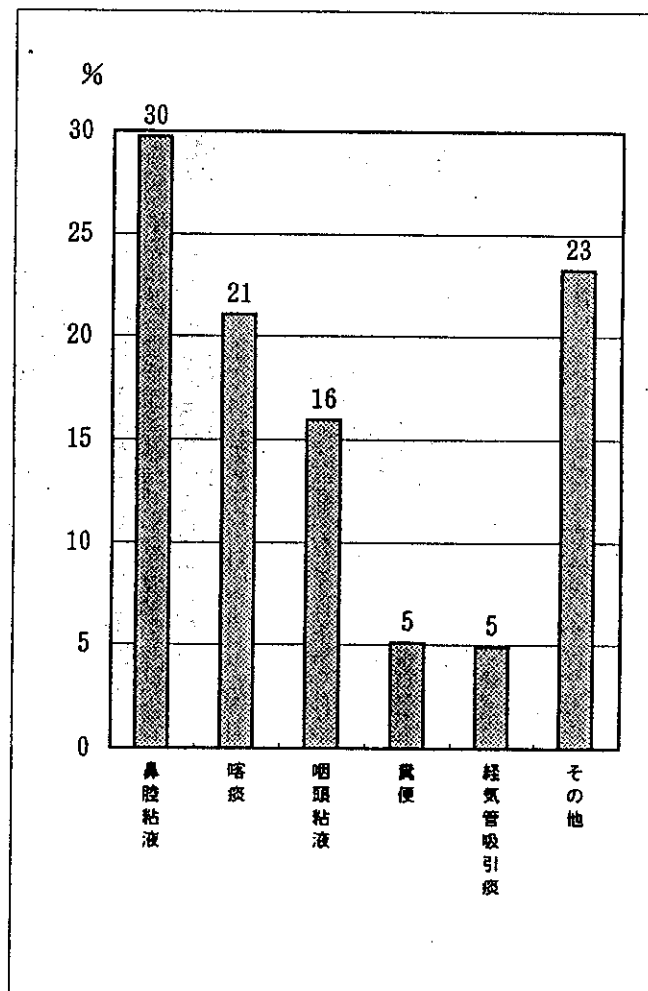
※ MRSA の分離率 (%) = 9.58

【病棟・外来別検出数】

病棟 科名	S. aureus 検出件数	MRSA 検出件数	MRSA 患者数
2W	32	28	8
3E	20	12	3
3W	110	85	25
4E	71	56	16
4W	18	12	5
5E	27	23	11
5W	240	160	47
6E	109	94	31
6W	95	86	23
内科	5	3	2
精神科			
神内	1	1	1
呼吸器	13	4	4
消化器	5	2	2
循環器			
小児科	32	18	14
外科	2		
整形科	16	1	1
形成科	1		
脳外科			
心臓血	2		
皮膚科	9	1	1
泌尿器	10	2	2
産科	11		
婦人科			
眼科			
耳鼻科	6	1	1
放射線			
麻酔科			
R A			
リハ			
歯科			
看健診			
職健診			
診医科	2		
総計	837	589	197

【材料別検出数】

材料名	MRSA 検出件数	%
鼻腔粘液	175	30
喀痰	124	21
咽頭粘液	94	16
糞便	30	5
経気管吸引痰	29	5
その他	137	23
総計	589	



## 厚生科学特別研究事業

### 研究報告書

#### 施設内感染対策作業書策定に関する研究

協力研究者 木部 佳紀 (国立金沢病院呼吸器科)

#### 研究目的

ウイルス性肝炎、エイズ、MRSA、結核などの施設内感染対策マニュアルは当院でも策定されているが、実際の運用に当たって現場で日常使いこなすにはいっそうの工夫が必要であり、マニュアルを有効に活用するには、その現場に合った作業手順書、問題が起こった場合に対応するワークシートが必要である。本年度はその準備段階としてそれぞれの施設での現状分析を行うこととした。今回は以下の事項について当院の現状を分析し、今後どのような対策が必要であるかの考察を行った。(1) ハイリスクの診療現場はどこであるか、(2) リスクの高い医療行為は何か、(3) それぞれの行為に対してマニュアルをどのように活用しているかについて検討を行った。

#### 研究結果

まず当院における施設内感染対策の現状について述べる。当院では主に MRSA について感染者情報を毎月院内感染管理会議に提出している。その内容は病棟別に感染者・保菌者を抽出し、検体別の検出状況を時系列で読みとれるような一覧表を作成している。とくに前回の会議以降の1ヶ月間に新規に発生した感染者・保菌者についてはマークをつけるなどの工夫を凝らしている。これと同時に各患者別に病態、感染状況、治療内容、感染予防対策などについての調査票を作成している。これらの資料は院内感染管理委員会以外には漏らさないことになっており、患者のプライバシーが守られている。院内のハイリスク診療現場としては MRSA 感染者・保菌者が特定の部署に特に多いということはなかったが、ある病棟で MRSA 院内感染と思われる死亡患者が出ており、現在感染経路を調査中である。リスクの高い診療行為としては、重症患者の多い呼吸器科病棟があげられる。とくに夜勤の場合、患者のケアに追われて手洗いが不十分である場合が見受けられた。マニュアルの適応状況については、マニュアル自体が作成されてから日が浅く、十分な検証はまだ得られていない。

#### 考察

患者のサーベイランスは前述のような方法で行っているが、院内で散発的に発生する感染者・保菌者の感染経路がなかなか見えてこず、このあたりにワークシートの活用方法が見いだせるのではないかと考えている。病棟における患者ケアについては、スタッフの手洗いを十分行うことが基本であるが、現場での作業状況に応じたマニュアルの有効な運用方法を検討する必要がある。

#### 結論

今回の現状分析からは以下の結論が見いだされた。(1) 院内で発生した MRSA 感染者・保菌者の感染経路を的確に把握する方法論の確立が今後必要である。(2) 病棟での現場でマニュアルが有効に活用されるための工夫が今後必要である。

#### A. 研究目的

MRSA の院内感染対策は、標準予防策と接触感染予防策の徹底が重要である。これらは院内感染対策マニュアルに従って行われる。しかし、個々の医療現場での有効な感染防止は、画一的な方策のみでは不十分であり、個々の医療現場の特色をふまえた具体的な感染防止対策が必要である。

#### B. 研究方法

当院の院内感染対策マニュアルの問題点を指摘し、改善策を検討する。当院外科病棟の特色およびMRSA 感染患者の入院状況を把握し、外科病棟における院内感染のハイリスク行為を明らかにする。MRSA 院内感染防止の具体的な方策を検討する。

#### C. 研究結果および考察

当院の院内感染対策マニュアルには、標準予防策の考え方が少なく、消毒剤の使用が強調されている。消毒剤の誤った使用方法の記載も多く、現場で混乱を招きかねない。また、MRSA 等の接触感染防止に関する具体的な記載がなく、現場において活用しづらい。実際、院内の多くの部署では、マニュアルに従わずに、個々のルールによって診療を行っている。院内感染防止の実効を上げるためには、どの部署でも普遍的に活用できるマニュアルの整備が必要である。現在、マニュアルの全面改定作業を行っており、平成 12 年度に完成予定である。

外科病棟は、消化器内科との混合病棟であり、定床 47 床の内 40 床前後が使用されている。平均在院日数は 25 ～30 日であるが、常時、神経内科等の慢性疾患患者が 2 名前後混在している。39 名が入院していた 1 日を抽出してみると、寝たきり患者が 6 名、ベッド上で断続的ないし断片的観察を要する患者が 4 名あった。術後早期患者、癌末期患者、中心静脈カテーテル、ドレーン、バルーンカテーテル等を留置しているなど、MRSA 感染リスクの高い患者は 20 名であった。MRSA 感染患者は 3 名あり、内 2 名は入院時から喀痰に MRSA が検出されていた。しかし、他の 1 名は術前に MRSA が検出されなかった胃癌術後患者の腹部ドレーンへの感染であった。侵襲の大きい手術前には鼻腔、咽頭等の MRSA のスクリーニングを行っている。それ以外の患者は、MRSA のスクリーニングは行っておらず、MRSA の保菌者は把握されていない。このような状況の中での看護は、常に、MRSA 感染のハイリスク行為となり、術後 MRSA 感染の原因になると考えられる。各病室に手洗い設備がない状況で、寝たきり患者の介護から術後急性期患者の看護までを走るようにこなしている現状では、標準予防策の徹底には限界がある。対策として、MRSA 感染リスクの高い患者は、入院時に MRSA のスクリーニングを行って感染状況を把握する必要がある。その上で、患者配置マップに、MRSA 感染状況と感染リスクの高い患者が一目でわかるように記入し、常時確認できる場所に配備する。スタッフが常に患者の状況を意識することは感染防止に有効であると考えられる。さらに、感染防止の観点からの看護等の手順書を、定期的な看護と臨時や緊急時の対応に分けて作成する。毎日の患者配置状況に応じて、手順の調整がなされれば理想的であると考えられる。

#### E. 結論

当院外科病棟は、常時、MRSA 感染患者と感染リスクの高い患者が混在しており、日常の看護が MRSA 感染のハイリスク行為であると考えられた。

MRSA 院内感染対策として、第一に、院内感染対策マニュアルの整備が必要であり、現在作業を進めている。が、画一的な標準予防策だけでは限界があり、以下の対策が有効であると考えられる。入院患者の MRSA 感染状況を把握し、感染リスクの高い患者とともに患者配置マップに記入し、常時確認できる場所に配備する。感染防止の観点からの看護等の手順書を、定期的な看護と臨時や緊急時の対応に分けて作成する。患者配置状況に応じた手順の調整を行う。





平成11年度厚生科学特別研究事業  
(施設内感染対策作業書策定に関する研究班)  
分担研究報告書

新生児室におけるMRSAサーベイランス  
研究協力者 小塚雄民 国立大阪病院皮膚科アレルギー科医長

研究要旨

新生児室において、通常の細菌検査に加えて、平成9年度より入院した妊婦、および新生児全員の便の細菌検査を施行した。その結果、妊婦の便1703検体からはMRSAは検出されていない。新生児便からは平成9年度、1検体/729検体、平成10年度、25検体/811検体、平成11年度、7検体/599検体のMRSAが検出された。しかし、保菌状態にとどまっており、MRSA感染症の発症、アウトブレイクはみられない。

A.研究目的

新生児室においてMRSA感染の多いことが報告されている。そこで、MRSA院内感染対策として、通常の細菌検査に加えて、入院した全ての妊婦および新生児の腸管内病原菌の検索をおこなった。

B.研究方法

平成9年4月より平成12年1月までに入院した妊婦全員、出産した新生児全員の便検査を行った。平成12年1月には関係する職員の鼻腔細菌検査および環境調査を行った。

C.研究結果

妊婦の便、平成9年度681検体、平成10年度700検体、平成11年度322検体を検索した。その結果、MRSAは検出されなかった。新生児の便、平成9年度729検体、10年度811検体、11年度599検体を検索した結果、平成9年度1検体、平成10年度25検体、平成11年度7検体のMRSAが検出された。平成12年1月中旬に関係する職員43名の鼻腔細菌検査を実施した結果、MRSAは検出されなかった。新生児室のある西5階病棟の拭き取り検査を予告

なく行った結果、116カ所調査したうち病室の床頭台の1カ所よりMRSAが検出された。

平成9年4月より平成12年1月まで、新生児室においては保菌状態の例のみでMRSA感染症は見られていない。

D.考察

小児科に入院扱いとなった新生児は、健常新生児に比較し、免疫不全状態にあるものが多く、また、各種の医療行為がなされており、抗菌剤の使用機会が多い。そのため、MRSA感染症または保菌状態になる可能性が高い。そこで、妊婦、新生児の糞便は全例、その他の細菌検査は必要に応じて施行した。新生児便よりMRSAが検出されれば、予防隔離などの手段を講じている。また、職員に対しては教育を行い、手洗いの重要性を強調している。このサーベイランスによりMRSAの院内感染の発生はみられない。

E.結論

MRSAサーベイランスはMRSA感染症を予防するうえで有効である。

平成12年2月18日

## 国立大阪病院における院内感染防止対策

感染対策委員会

小塚雄民

### 組織

感染対策委員会、下部委員会としてMRSA小委員会

### 情報伝達方法

e-mail

インターネット、手術支援システムにおいて感染対策委員会ホームページ開設  
(3, 4頁)

院内感染予防対策ハンドブック - インフュージョンコントロールの実際 (南江堂)

### 感染対策の実際

#### 1. MRSA

週報 (エクセルで入力し、e-mailで配布) (5頁)

新生児室、西5階詰所 (6頁、カラー頁)

#### 2. バンコマイシン耐性腸球菌

1) 平成10年7月に100日以上長期入院患者、MRSA陽性入院患者に対してバンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) 検査を施行した。

長期入院患者43名、MRSA陽性患者18名のうち54名の協力を得た結果、4名よりvanC耐性のEnterococcus gallinarum陽性患者が検出された。

2) 院内感染防止対策のため、8月上旬、E. gallinarum陽性患者の入院している病棟入院患者の検査を施行した結果、全員VRE陰性であった。

3) 腸球菌耐性検査 (平成10年7月より)

臨床検査科では腸球菌を検出した際、バンコマイシン感受性テストを行っている。5000検体以上の検査でVREは検出されていない。

平成11年2月よりMRSA陽性入院患者の協力を得て、毎月便検査を実施し、平成12年1月までVREは検出されていない。

#### 3. 薬剤耐性菌サーベイランス

国立熊本病院の薬剤耐性サーベイランス研究班に参加 (平成11年5月より)

#### 4. 結核

##### 1. 入院外来患者の情報伝達と対策

##### 2) 職員対策

①定期健康診断には全員受診。

②外来看護婦、新採用者、検査科職員のツベルクリン反応を毎年実施する。

平成12年2月18日

③看護学校学生

看護学生の検査（毎年）赤沈とツ反：1年次、2年次、3年次

胸部X線検査：1年次入学時、2年次年1回、3年次年2回（春秋）

④職員全員のツ反（平成11年11月）（2段階法実施）（7頁）

5. インフルエンザ

①平成11年12月ワクチン接種（710本接種）

職員583名 看護学校学生 254名 入院患者 123名

外来患者 87名

②38度以上の入院発熱患者のモニター（平成11年12月13日より開始）

6. レジオネラ（定期的に環境検査を行う）

7. 疥癬（発生時、e-mailで注意を喚起する）

8. 流行性角結膜炎（同上）

9. O157（同上）

10. 針刺し事故


針刺し・切創事故報告書（エピネット日本版）

11. 感染防止マットレスの使用（平成11年12月より）

施設内感染対策作業書策定（ワークシート作成）の関する研究

平成 12 年 2 月 1 8 日

対 策 別メニュー

一 般	
レジオネラ症防止対策について"New"	平成11年11月26日 生衛発第1679号 厚生省生活衛生局企画課
今冬のインフルエンザ総合対策について"New"	平成11年11月17日 健医感発第98号
HIV診療支援ネットワークシステム (A-net) について"New"	平成11年11月8日 厚生省保健医療局国立病院部政策医療課
届出のための基準（感染症新法）  (PDF文書) 厚生省保健医療局 結核感染症課	平成11年4月 (87 pages)
在宅医療に伴い家庭から排出される廃棄物の 適正処理の推進について（通知） 厚生省生活衛生局 水道環境部環境整備課長	平成10年7月30日
環境消毒について	平成10年5月28日
院内感染対応手順 全国事務長会近畿地区支部	平成10年4月
患者に関する届出義務について 近畿地方医務局	平成9年8月26日 (3 pages)
結 核	
「結核院内（施設内）感染予防の手引き」について	平成11年10月8日
結核患者接触者（職員および看護学生）検診システム 例：国立大阪病院	平成11年7月
「結核緊急事態宣言」について 「21世紀に向けての結核対策（意見）」について （参考2）結核の現状と課題，（参考3）結核の非常事態宣言	平成11年7月26日 平成11年6月30日 健医発第1048号
大阪市の結核の現状"New" 結核発生動向調査情報を中心とした分析調査報告書 大阪市環境保健局	平成11年3月
結核院内感染防止のための指針 地方医務局長協議会 参考資料	平成10年3月
肺結核初回標準治療法に関する見解 日本結核病治療委員会	平成7年9月25日
V R E	
バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）に対する 院内感染防止対策の徹底について"New"	平成11年8月4日 政医第222号（1 page）
バンコマイシン耐性腸球菌 報告書「薬剤耐性菌に関する専門家会議」 （VRE）	平成9年4月23日 指第41号健医感発第51号