

令和6年度PDCAサイクル(感染制御チーム:ICT)



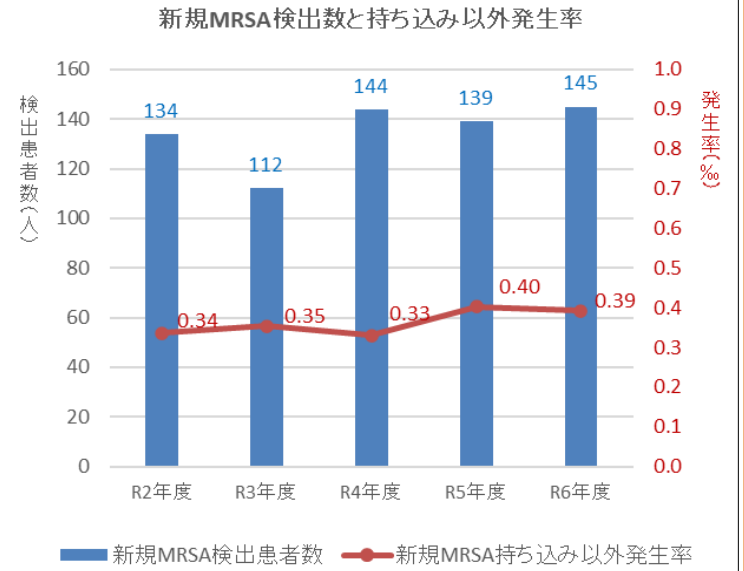
新規MRSA持ち込み以外発生率の低減

MRSAはメチシリン耐性黄色ブドウ球菌の略語で病院内で感染拡大しやすい薬剤耐性菌の代表的なもので、感染対策の徹底が低下につながると考えられている。新規MRSA検出患者数は年々減少傾向にあり、持ち込み以外発生率※は減少のために継続した感染対策遵守が必要と考える。特に手指を介した接触感染を防止するために手指衛生の遵守向上を目指す。

※持ち込み以外とは入院後48時間以降に検出されたことを示し、指標として用いている。

1日1患者あたり10回（1患者あたり20mlが推奨されており、1回使用量を2ml(十分な量)とし10回と算出

$$1\text{患者あたりの使用回数} = \frac{\text{手指消毒剤払い出し量 (ml)}}{1\text{回使用量 (ml)} \times \text{入院の患者数}}$$



1. 定期的なモニタリング

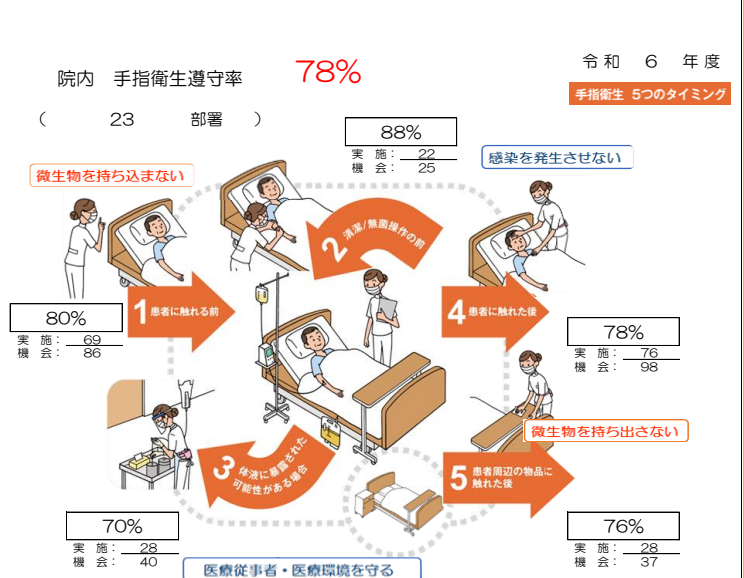
- 毎月、手指衛生回数を算出し、リンクナース会で、発表している。
- WHOは手指衛生使用回数等の具体的な数値だけではなく、5つの正しいタイミングでの手指衛生が必要と掲げており、当院でも手指衛生遵守率※を評価項目にしている。

手指衛生遵守率

- 手指衛生は、正しいタイミングで実施することが必要であり、WHOが、「手指衛生を実施する5つのタイミング」を挙げている。
- 手指衛生回数は、手指消毒剤の使用量から算出するため、払い出し量に左右される。
- 手指衛生遵守率は、ケアの実際を観察し、正しいタイミングで手指衛生が実施されているかをみるものであり、「手指衛生の質」を評価するものである。

2. 手指衛生遵守の取り組み

- 正しい手洗い方法を知るために、手洗い場所にはポスターを提示している
- 手洗いチェッカーを用いて、手の汚れを視覚的に訴え正しい手洗いを周知した。

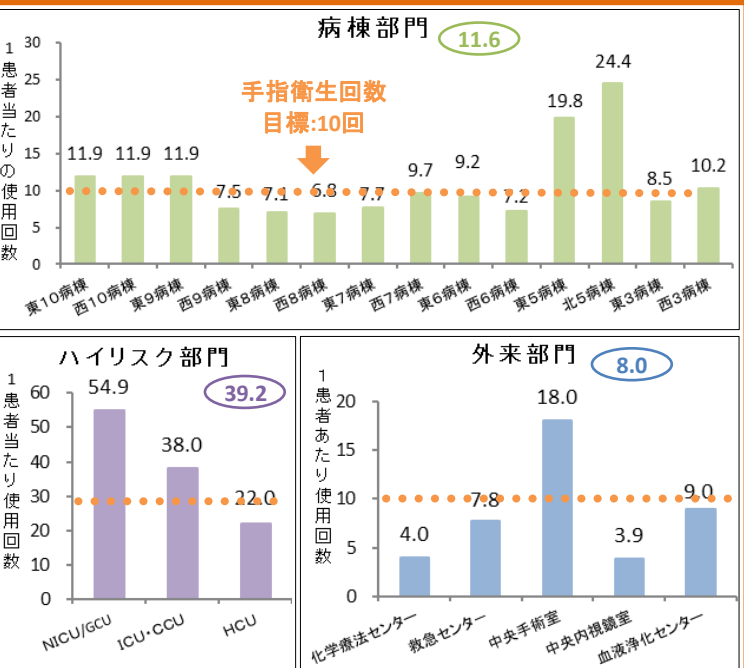


1. 定期的なモニタリング

- 各部署の手指衛生回数は、1患者あたり10回以上(ハイリスク部門は30回)が推奨されている。救急部門はほぼ達成されているが、他部門は部署により大きな差があるため、継続して周知活動を行う必要がある。
- 今年度全体の手指衛生遵守率は78%であった。前年度より2ポイント減少した。
- 遵守率は、例年全ての病棟において、タイミング3の遵守率が低い。これは、手袋除去後の手指衛生が習慣化されていない事を表しており、感染リスクが過小評価されていると示唆される。
- 今年度は、A病棟でVRE(バンコマイシン耐性腸内細菌科細菌感染症)のアウトブレイクが発生したが、自部署ごととして捉える危機感が低いと思われる。

2. 手指衛生遵守の取り組み

- 手洗いチェッカーを用いての手洗い評価は、感染管理リンクナースの働きかけにより、他職種が体験している。自分の普段の手洗いが丁寧に行われていないことを知る良い機会になっている。



1. 定期的なモニタリング

- 長期で見ると手指衛生使用量は増加し、目標としている手指衛生回数(10回)を達成しており、それに伴い新規MRSA検出患者数も減少傾向にある。しかし、手指衛生使用状況は部署により大きな差がある。次年度から、WHO手指衛生多角的戦略を導入し、さらに手指衛生の強化を図る。

- 手指衛生回数とMRSAの発生率データは、リンクナース会だけの開示になっており院内の職員が閲覧できるよう、ICTニュースにて提示する予定であったが不定期発行となってしまった。次年度は、定期発行に努める。

- 今年度は、VRE(バンコマイシン耐性腸内細菌科細菌感染症)のアウトブレイクが発生したため、全ての部署が危機感をもち手指衛生により関心を持つようなフィードバック方法を考慮する

2. 手指衛生遵守の取り組み

- 他職種間で、手洗い評価が実施できているので、次年度はさらに職種や人数を拡大し、院内全体での取り組みとして継続していく。

