

平成12年～平成15年の北九州地域でのVRE(vancomycin-resistant Enterococcus)のアウトブレイクを受け、当センターでは、平成16年から病棟からの便培養検体にVRE検査を実施していました。平成23年5月に初めてVREが検出されたため、すぐに病院全体のスクリーニングを行い、6月の保菌者は複数の病棟に渡り合計30名に及びました。VRE院内感染対策を行い、翌24年1月には新規院内発生の保菌者はいなくなりました。

平成24年8月に熊本市内の病院からの転院患者にVREが検出され、この時におむつ交換が必要な患者など5人に院内感染を認めました。しかし、11月以降は新たな発生を認めず、翌25年1月には院内のVRE保菌者は0になりました。

平成25年2月になり天草内の病院からの転院患者の便からVREが検出され、入院時のスクリーニングが遅れたため、その後同一病棟の15人の便からVREが検出されました。VRE検出確認後は院内感染が広がることはなく、急速に収束に向かい、現在院内にVRE保菌者は2人で、4月以降新たな発生はありません。

図1からも、他院からのVRE持ち込み後に、院内に感染が広がることが分かります。

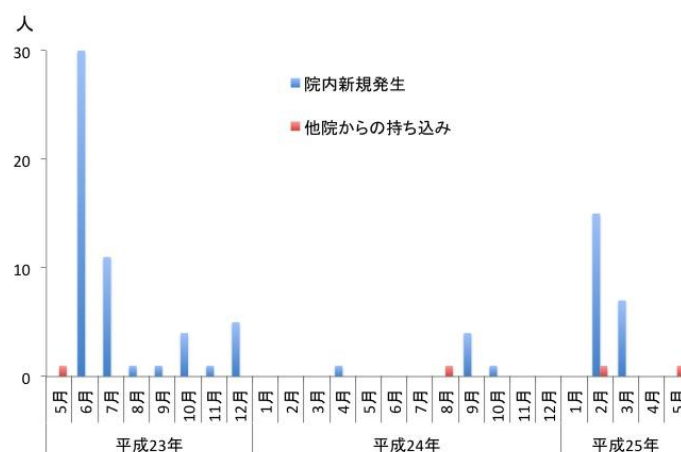


図1 VRE保菌者の発生状況

VRE院内感染対策のさらなる徹底化のため、KRICT(北九州地域感染制御チーム)を招いて、院内ラウンドと講演をしていただきました。ラウンドで指摘を受けた事項のうち主なものと、現在院内で改善に取り組んでいることをご紹介します。

① ナースステーションの感染管理

ナースステーションは、感染管理の要であると指摘を受けたため、ナースステーション内の環境対策を重点的に行いました。まずすべての入り口に手指消毒薬を配置し、ナースステーションに入る前にリセットできるようにしました。次に看護師がつけている手指消毒薬を入れるためのポシェット(図2)は、いろんなものが入っていて、汚染が懸念されると指摘されましたので、廃止しました。



図2 看護師が手指消毒薬を入れていたポシェット

ナースステーション内の共用のボールペンなどの備品、紙箱など(図3)も汚染されていると指摘されましたので、全て捨ててリセットしました。また手指消毒薬の残量チェックも定期的に行うこととしました。



図3 病棟の備品(ボールペンなど)

救急カートに青いカバーをつけ、その下に喉頭鏡を置いていました(図4)が、カバーや喉頭鏡が不潔になりやすいので、カバーを廃止しました。さらに、喉頭鏡もディスポに変更しました。



図4 救急カートと青いカバー、ディスポの喉頭鏡

流し台はきれいだったのですが、排水溝の汚れを指摘されました(図5)。また消毒後の物品の乾燥は流しの汚染水が飛び散ってかからない位置に離す指摘されました。また、手洗いシンクにはハンドソープと手指消毒薬をセットで設置しました。ノロウイルス流行時期には、流水と石けん+手指消毒薬のダブル消毒が推奨されているようです。



図5 ナースステーション内の流し

② 清拭車の取り扱いについて

清拭タオルは夜勤者がセットするため、長時間濡れており、セレウス菌やセラチア菌の温床になりやすいと指摘を受けたため、清拭車(図6)の管理手順を見直し、タオルが長時間乾燥した状態になるよう工夫しました。



図6 清拭車

③ オムツ交換について

正しいPPE(personal protective equipment)の着脱など理解不足の職員も多いと指摘されました(図7)。オムツ交換がVRE伝搬の大きな要因であるため、スタッフ一人一人のおむつ交換の技術を再チェックするよう、おむつ交換があるたびに当院の感染管理認定看護師が病棟に赴き、指導しています。



図7 オムツ交換のシミュレーション

④ ICU管理について

履物を触ることによる手指汚染が指摘されたため、職員の室内履き交換は廃止しました(図8)。ICUに見舞いに来る家族についても、特に汚れた履物の場合には、現在も履物の交換をお願いしていますが、その他の場合には、家族の履物の交換も廃止しております。



図8 ICUの前室は原則履物交換不要

⑤ 講演

4月12日にVRE対策について、KRICTのチーフである、北九州市立八幡病院の伊藤重彦先生に講演していただきました。1階のヒポクラートでは入りきれず、2階、3階にもビデオ中継をしました。来年もまた4月頃講演に来ていただく予定です。



図9 伊藤重彦先生

当院の山本直美看護師(感染管理認定看護師)も参加して、オムツ交換手順の講習をしました。



図10 オムツ交換手順の講習

ラウンドで指摘された、主なものをご紹介しましたが、他にも多くのことを指摘され、現在改善中です。

本年5月にもVRE持ち込みの患者がいましたが、院内に新たな保菌者が発生していないことは、ラウンド後の成果ではないかと思っています。

VREの院内感染は、伝搬スピードは非常に早く、感染範囲も予想以上に広いのが特徴です。VREは最初の一人が判明した時点で、すでに複数の保菌者がいる場合が多いようです。

天草地域内外の病院からの当院への転院患者にも、VRE保菌者が散見されるようになりました。地域ぐるみでVRE対策を行い、天草地域からのVRE一掃が出来ればと考えております。当院の検査体制については、現状の体制で良いとKRICTからの評価を受けておりますので、便検査をご希望の場合はご相談下さい。

また、VREが検出された場合は、これまで培ってきたVRE院内感染対策のノウハウもありますので、速やかな制圧のお手伝いができると思います。ご相談下さい。