

生活ノート

天気

7/26	7/27	7/28

晴れ 曇り 雨
○ ○ ●

生活

	7/26	7/27	7/28
あいさつ			
歯みがき			
トイレ			
時間を守る			

よくできた ○
できた ○
ふつう △
できなかった×

日記

月 日

(リーダーの返事)

月 日

(リーダーの返事)

また、子どもたちが就寝した後は、保護者と医療スタッフが毎室一室に集まって、懇親会を開き次の日の予定を確認すると共に、その日の子どもたちの様子などを話し合った。

5 おわりに

以上、当科で行なっている血友病児サマーキャンプを紹介した。このサマーキャンプ活動を通して、得る一つ

一つの経験は貴重であり、協調性や自立心の精神を養ってくれたにちがいないと確信する。

3日間を振り返っての子どもたちの感想文には“ぜひ来年も”との声が多かった。彼らの期待に添えるよう、スタッフ一同、来年以降も続けていく予定である。こうした新しい分野への試みに、私たち看護婦も今後もひき続き、関わりをもちながら、子どもたちがより健康児に近づいた生活ができるよう援助してゆきたい。

第5群発表

5~1 院内感染について考える

—眼科病棟におけるEK Cの原因追求と今後の対策—

6病棟 ○伊藤秀子 白須 荒井 小野田 佐々木 林 深沢
藤崎 小島 柳谷 小林 久保 真水 釘嶋 新盛
原田 李 田え岡

I はじめに

流行性角結膜炎（EK C）とは、アデノウィルス8型の接触感染によりおこる。潜伏期は10~14日。特徴としては、特に結膜充血、眼脂、流涙である。発生時期は、春から夏にかけて多いといわれていたが、最近では一年中みられるようになっている。

当病棟において、以前は年に2~3人の発生であったが、昭和59年頃より罹患患者が多発し、入院患者の半数が罹患という事態に及ぶこともあり、院内感染の恐しさを痛切に感じている。EK Cの伝染力はきわめて強く、

感染防止には十分な注意が必要である。

そこで私達は、EK C発生時の対策の見直しと、伝播の原因追求の必要性を感じ、この研究に取り組んだ。

II 研究方法

1 昭和60年4月23日~6月24日までに、EK Cに罹患した患者20名を対象に、発生に至るまでの経過を一覧表にした。

2 EK C患者発生時の手順が守られているかどうかに関し、医師用、看護婦用のアンケートを作製し、その調査結果を図1、図2に示した。

患者	疾患者	罹患眼	主治医	発生までに行った検査	その他
1	両) 白内障	両 眼	A	蛍光眼底撮影(スリーミラー使用)	外来にて左記施行
2	右) 網膜剥離	右 眼	B	眼底検査 (スリーミラー使用)	
3	左) 網膜剥離	右 眼	B	右眼光凝固 (スリーミラー使用)	
4	左) 人工的 無水晶体偏位	右 眼	C	眼圧測定・眼底検査	
5	網膜中心 左) 静脈閉塞	両 眼	A	視野検査・眼底検査	同室者が罹患
6	右) 網膜剥離	左 眼	A	眼圧測定	同室者が罹患
7	左) 白内障	両 眼	A		EKC患者退院後 すぐ入院する。
8	両) 白内障	両 眼	B	アレルギー性の疑いあり	
9	両) 緑内障	両 眼	D	眼圧測定	主治医が南-II眼に EKC患者を受け持 っている。
10	両) 白内障	両 眼	A	眼圧測定 ERG	
11	両) 緑内障	両 眼	C	眼圧測定	
12	両) 白内障	右 眼	C	眼圧測定 ERG	同室者が罹患 潜伏期患者と談話す
13	両) 硝子体 出血	右 眼	E	眼圧測定 ERG	眼に触れる行動あり
14	右) 白内障	両 眼	A	眼圧測定 ERG	
15	両) 白内障	両 眼	F	A-Scan(人工レンズパワー測定)	同室者が罹患
16	両) 白内障	右 眼	B	検眼) 右眼) 涙洗・睫毛切除	処置後発生
17	右) 網膜剥離	右 眼	C	眼圧測定・眼底検査・ope前処置	処置後発生
18	右) ブドウ 膜炎	右 眼	G	眼圧測定・眼底検査	入院時よりEKLの 疑いあり
19	右) 斜 視	右 眼	G	眼底検査	同室者が罹患
20	両) 白内障	両 眼	E	眼圧測定	

医師 13名のアンケート調査 回収率 100%

看護婦 16名のアンケート調査 回収率 100%

①診察後、流水又はイソジン液で、30秒~1分
間手洗いを行なったか。



②使用後の器械器具は、1回毎にイソジン液入り
コップに入れたか。



③眼圧測定器を使用後は、エーテルで拭いたか。



④EKCの疑いのある患者を、外来で診察する時
外来看護婦にその事を伝えたか。



<図1>医師のアンケート

①オリエンテーションは、患者にわかり易く説明したか。



②流水、又はイソジン液による手指消毒を、30
秒~1分間行なったか。



③使用後のタオル、リネンは、ビニール袋2枚重
ねにし、所定の場所に置いたか。



④点眼は、ディスポ手袋にて行なったか。



⑤深夜勤務でのスリットの消毒を徹底したか。



<図2>看護婦のアンケート (A:必ず行った B:時々 C:全く行なわず D:無解答)

Ⅲ 原因追求と結果

1 患者20名における一覧表より

1) 感染した眼は、ほとんどが患眼である。患眼は器械器具や医者の手指が触れる回数が多く、その為に罹患し易いと思われる。

2) 入院中に罹患した患者をみると、主治医が感染患者を受け持っていたり、同室者に感染患者のいる場合が多いが目立った。

3) 発生した患者の中には、外来、病棟で直接目に触れる処置、検査等を行った症例が半数以上みられた。

2 医師のアンケート調査より

1) 感染経路は、器械器具の消毒不足と、医師の手洗い不足（EKC発生時においては、手洗い消毒、器具の消毒を徹底する医師は多いが、発生していない時は徹底されていない）患者の手洗い不足をあげる医師が多数を占めた。

2) EKC発生時、疑いのある患者を外来で検査する場合、外来看護婦にムンテラを完全に行っていない医師が半数を占め、外来、病棟間の連絡が完全に行われていない。
水 2000.04 40.09.12

3 看護婦のアンケート調査より

1) 器械器具、手指の消毒、病棟内の環境整備、感染物の取り扱いに関しては、イソジン液や70%エタノールで徹底されていた。（イソジンは30秒でウィルスの不活化、エタノールは乾燥により不活化する。）

2) 罹患患者の点眼は、手指の消毒不足による感染をより防止するため、ディスポ手袋を使用することになっていたが、患者に不快を与えるため自然と使わなくなった。

3) 発生時、転室や個室収容を原則としていたが、感染患者の数が多い場合や、病室の構造上不可能なことが多かった。

4) 患者へのオリエンテーションは、医師の説明方法がまちまちであったり、患者の心理面を考えると徹底した説明が出来なかった。

5) 外泊、または一時退院した患者、家族に対してオリエンテーションを行ったことにより家庭内感染をおこした例はなかった。

Ⅳ 考察

原因追求と結果より、今後の対策を検討した。

1 有効な手洗いを励行するため1分間の目安となる時計（砂時計など）を設置する。手洗いの置場所に「手

洗い励行」の用紙を掲示し自覚してもらうようにする。

2 使用後の器械器具の十分な消毒のために専用の消毒容器を作り検査室に設置する。医師に協力を求め徹底してもらう。

3 外来、病棟間の情報交換がなかったため、両者が一体となった感染防止対策は行なわれていなかった。そこで、今後は発生の際、両者が連絡をとりあい直ちに感染予防に努めていきたい。

4 感染経路は、主に医師の手洗い不定や器械器具の消毒不足が考えられる為、医師の感染防止に対する認識を深めてもらう。特に新入医局員の受け持ち患者の発生が多いため、その指導を徹底してもらう。

5 今後、ディスポ手袋を使用するにあたって、感染防止の面から考えると手袋使用は必要である。しかし、実際患者に使用してみて不快や憤慨したケースもあったため、このような患者には再度必要性を説明し、状況判断のもとで使用していきたい。その際、手指の消毒の徹底と極力患眼に触れないよう注意して点眼する。

6 発生時のオリエンテーションについては、医師からの感染原因、感染防止についてのムンテラの内容を看護サイドで把握していない事が多かった為、オリエンテーションは統一されたものでなかった。看護婦、医師間でのムンテラにくい違いがあると、患者が不信を抱く為、三者が一体となって患者の納得できる様な統一されたオリエンテーションを行うべきである。

Ⅴ 終わりに

この研究を終えるまでに、EKCの発生がなかったために評価ができなかった。しかし、伝播の原因が明らかにされ、EKC感染予防対策が確立された。今回は、6病棟内だけの検討になってしまったが、今後は外来、南Ⅱ階眼科、他病院との情報交換を行い、院内感染防止について、更に追求していきたい。

1) 涌井嘉一・金子行子・眼科MOOK眼感染症とその治療・金原出版 1979

2) 越智通成・臨床とウィルス2 1974

3) 仁田正雄・眼科学・文光堂 1982