

P-021

福井赤十字病院における速乾性手指消毒薬使用量調査

福井赤十字病院 看護部¹⁾、福井赤十字病院 薬剤部²⁾、
福井赤十字病院 検査部³⁾、福井赤十字病院 ICT⁴⁾

田中真真理^{1,4)}、井上 和子^{1,4)}、寺本 敏清^{2,4)}、
加藤 幸久^{3,4)}

【はじめに】標準予防策において、「手指衛生の遵守」は最も重要な項目の一つとなっている。当院でも流水手洗い環境の整備、速乾性手指消毒薬使用量の調査、手洗いキャンペーンの実施など、手指衛生の遵守率向上にむけて活動を行っている。速乾性手指消毒薬使用量調査を行い5年間が経過しており、活動状況、使用量の増減と新規MRSA患者の検出状況についてまとめたので報告する。

【方法】1) 調査期間は2006年1月から2010年12月までとし、2) 調査項目は年別の速乾性手指消毒薬の使用量、年別の手指衛生実施のために行ったICT活動の内容、年別の新規MRSA検出患者数とした。

【結果】手洗いキャンペーンを実施した2007年では、使用量が増加しそれに伴い新規MRSA検出患者数も減少傾向が見られた。2008年から使用量の低下がみられ、それに伴い新規MRSA検出患者も増加傾向となった。2009年より、プロセスサーベイランスやQC活動の参加を行い使用量の低下は治まったが、新規MRSA検出患者の数に減少傾向はみられていない。

【考察】新規MRSA検出患者の増加については、検体検出数の増加もあるため一概に速乾性手指消毒薬の使用量の低下が原因とは言えないが、速乾性手指消毒薬の使用量低下は手指衛生の遵守率の低下の目安と考えられるため、標準予防策や接触感染予防策の破綻が示唆され、新規MRSA検出患者の検出数の増加の一因となっていると考えられる。今後も、ICTリンクナースの協力を得ながら手指衛生の遵守率を上げる活動を継続していきたいと考える。

P-023

HIV感染治療における治療チーム内の薬剤師の役割

釧路赤十字病院 薬剤部¹⁾、看護部²⁾、医療社会事業部³⁾、
内科⁴⁾

足立 浩¹⁾、金澤 尚子²⁾、千葉美也子³⁾、
北川 浩彦⁴⁾

【目的】当院は1996年にエイズ拠点病院に認定された。2009年初めてHIV感染症患者を受け入れ、他職種らと情報交換を行い、診療を継続している。今回経験した症例の中での薬剤師の役割について報告する。

【症例】28歳女性(初診時) 外国籍、HBV carrier、AIDS未発症。2009年4月HIV RNA7900copy、CD4+294でTDF/FTC+LPV/RTVのHAART開始となる。HAART開始後、uRBC1000<HPF、UP(2+)を認め、TDFの副作用を疑い、ABC/3TC+NRTIを変更。その後、HIV RNA検出限界以下を維持していたが、2010年3月に消化器症状、顔面手足の湿疹を主訴とし、服薬意欲低下を認め、服薬継続が危ぶまれた。問題解決のため、カンファレンスを行い、職種ごと問題点を提示した。各職種にて支援した結果、患者は納得し、服用継続維持ができた。2010年12月消化器症状、lipodystrophyで服薬継続ができないと再度訴えた。HIV RNAが検出限界以下から40copyとなり、服薬継続維持されていないと判断、ddl+3TC+LPV/RTVへ薬剤変更となった。現在、HIV RNA検出限界以下、CD4+520と治療は成功している。

【結果】当初、患者は薬剤師との面談に対し「HIV陽性を知られたくない」との理由で拒否したが、看護師による説得で面談の機会を得た。抗HIV薬の服薬継続の重要性、耐性HIVの出現、生活スタイルの確認、副作用の説明等を行った。服薬継続が危ぶまれた時期があったが、早期の介入によりHIV量の高度な増加や薬剤耐性HIVの発現を認めず、以後、服薬継続維持されている。

【考察】医療スタッフが個々の視点から意見を出し、服薬を確実にし、HIV療法の目的であるHIV量を検出限界以下に抑えることが出来ている。チーム内で同じ価値観、方向性を持ち、治療支援をすることは、治療を成功に導くことが可能であることが示唆された。専門性を生かし、患者との信頼関係を構築し、チームで患者を支えていきたい。

P-022

ICTによる抗菌薬適正使用に向けた取り組み

福島赤十字病院 薬剤部¹⁾、内科²⁾、看護部³⁾、検査部⁴⁾

みどりかみ じゅんいち
縁上 淳一¹⁾、寺島久美子^{1,2)}、會田美由紀^{1,3)}、
相楽 孝行^{1,4)}

【はじめに】平成22年4月よりICTで取り組んだ「抗菌薬適正使用の促進」について1年間の活動内容を報告する。

【目的】1. 抗菌薬投与報告書の見直し。(対象抗菌薬: 抗MRSA薬4剤、カルバペネム系薬3剤)

2. 対象薬剤の届出用紙の速やかな回収と検討。

3. パンコマイシンの薬物血中濃度モニタリング(以下TDM)の実施と医師への情報提供。

以上より、抗菌薬投与報告書の提出を促し、TDMの実施を推進する。

【方法】1. 抗菌薬投与報告書について、記載内容を簡略化した。また、速やかに提出できるように、報告書は薬剤師(ICT)が病棟へ届ける体制を作り、提出方法を統一した。

2. 報告書は毎週1回ICTで検討した。未提出分については回収を促した。

3. 医局会等で啓蒙し、内科より実施した。その後、病院全体で施行した。TDM実施の際は、薬剤師が医師へ直接情報提供(初期投与設計や採血など)をおこなった。

【結果・考察】1. 報告書の提出率は、平成22年4月～翌3月で90.2%であった。

2. 報告書を1週間毎に集計し、ICTにて検討・実施状況の把握を行った。

3. パンコマイシンのTDM実施率は、平成22年8月～翌3月に53.1%であった。パンコマイシンの投与方法が、TDM実施前と比べて異なる傾向がみられた。TDM実施に伴い、採血未実施などのトラブルは発生しなかった。

抗菌薬投与報告書の内容、提出方法等を見直した事によって、速やかに提出できる体制が整った。また、それらの情報を分析し、当院のデータベースができた。TDMの実施方法が確立し、パンコマイシンを患者の状態に合わせて使用する体制が整った。しかし、実施率53.1%と約半数であるため、今後の推進が必要である。

P-024

当院におけるノロウイルス感染対策の経過と課題

京都第二赤十字病院 感染制御部¹⁾、京都第二赤十字病院
薬剤部²⁾、京都第二赤十字病院 検査部³⁾

もりした
森下ひろえ¹⁾、上田 和正¹⁾、西川 靖之²⁾、小野 保³⁾、
下間 正隆¹⁾

【1. はじめに】当院は2007/08シーズンから2008/09を除く3シーズンにおいてノロウイルス胃腸炎の院内集団発生を経験した。2008年7月に感染制御部が設置され感染対策に努めてきたので、その経過と課題を報告する。

【2. 経過と課題】2008年、2010年、2011年とノロウイルス胃腸炎の院内集団発生があり、患者と職員が罹患した。感染経路としては、患者は(1)共用トイレ(2)汚物処理室(3)廊下手すりなどで、職員は(1)患者汚物処置時(2)職員用トイレなどが推察された。

このため感染対策として、2008年から患者・職員用トイレと病室へのペーパータオル設置、備え付け水石鹸廃止、ペダル式ゴミ箱設置などの設備改善を行った。2010年には対応マニュアルを整備し、勉強会の実施と汚物処理セットを配置し流行期に備えた。集団発生時には、患者隔離、面会制限、新規入院停止措置、環境消毒などを徹底し蔓延を防止した。

罹患職員数は2008年には約10人であったが、2010年と2011年は1人に減少した。しかし、罹患患者数は各シーズンにおいて一病棟5～15人程度の発生がみられた。

感染制御部が設置され、京都府感染症情報を共有し胃腸炎患者の連絡が病棟師長や主治医から入ってくるようになった。しかし、ノロウイルス胃腸炎は初発患者が発生した時点で、環境を介して感染拡大があり集団発生に至ることが多い。初発患者への迅速な対応と院内にノロウイルスが持ち込まれない対策が今後の課題となる。

【3. おわりに】ノロウイルス感染対策に取組み、蔓延防止に努めることができた。ノロウイルス胃腸炎は市中からの感染が主であり、今後も流行期に備えた対策を実施し、休日対応の整備など組織的な体制づくりを努めていく。