



第34回

日本環境感染学会総会・学術集会

The 34th Annual Meeting of Japanese Society for Infection Prevention and Control

会長 竹末 芳生 (兵庫医科大学) 副会長 大友 陽子 (東京女子医科大学病院)

やくざいたいせい

皆でAMR時代に臨む

プログラム集

会期

2019年2月22日(金)・23日(土)

会場

神戸国際展示場・神戸国際会議場・
神戸ポートピアホテル



AMR : Antimicrobial Resistance

一般社団法人日本環境感染学会

日程表 第1日目 (2月22日(金))

[illegible]

同時通訳

ワークショップ2

2月22日(金) 10:35~12:05 第10会場(神戸国際会議場 4F 401+402)

SSI予防対策

座長：高橋 聡（札幌医科大学医学部 感染制御・臨床検査医学講座）

毛利 靖彦（三重県立総合医療センター 消化器・一般外科）

白内障手術の周術期における抗菌薬・消毒薬の実態調査ならびに感染率比較による感染要因に関する多施設共同研究

木下 賢二（南大阪病院 薬剤部）

心臓血管外科手術における手術部位感染予防的抗菌薬：術中投与のみで良い

宮原 健（一宮市立市民病院 心臓血管外科）

脾臓十二指腸切除例における術中胆汁培養での腸球菌の検出と手術部位感染

古川 大輔（東海大学大磯病院）

術後感染予防抗菌薬投与開始時間についての実態調査と介入

目崎 恵（新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院 医療安全管理室）

下部消化管手術における手術部位感染サーベイランスの結果と感染予防策の評価

小玉健太郎（東邦大学医療センター大橋病院 感染対策室）

心臓血管外科の手術部位消毒におけるオラネキシジングルコン酸塩の有効性

宮崎 里紗（福岡大学病院 感染制御部）

ワークショップ3

2月22日(金) 13:30~15:00 第11会場(神戸国際会議場 5F 501)

施設で行う手指衛生啓発活動

座長：矢野 邦夫（浜松医療センター 感染症内科）

中根 香織（昭和大学病院 感染管理部門）

NICUとICTが協働したMRSAアウトブレイク制御における実践報告：スタッフの意識向上と病棟環境改善に焦点をあてて

中江 佑果（京都大学医学部附属病院 看護部）

手指衛生操作と鍼灸針の衛生状態についての検討

恒松美香子（帝京平成大学ヒューマンケア学部 鍼灸学科）

重量測定を用いた手指消毒薬使用量モニタリングの効果に関する検討

多賀 允俊（金沢医科大学病院 薬剤部）

千葉大学病院における3年間の手指衛生実施状況の改善へ向けた取り組みとその効果

藤原満里子（千葉大学医学部附属病院 感染制御部）

麻酔科スタッフの手指衛生実施率向上に向けた介入の検討

鈴木 怜夢（聖路加国際病院 麻酔科）

当院における手指衛生の取り組み：手洗いマッピングソフト「スケッチくん」開発

岡本 和樹（新城市民病院 感染対策委員会）

ワークショップ 2

SSI 予防対策

2019 年 2 月 22 日(金) 10:35 ～ 12:05

座長:高橋 聡 (札幌医科大学 医学部感染制御・臨床検査医学講座), 毛利 靖彦(三重県立総合医療センター消化器・一般外科)

[ワーク-2-5]

下部消化管手術における手術部位感染サーベイランスの結果と感染予防策の評価

○小玉 健太郎 1, 松岡 千賀子 1, 松瀬 厚人 1, 中山 晴雄 1, 平山 忍 1, 太田 登志子 1, 大塚 昌信 1, 伊藤 志昂 1, 草地 信也 2, 渡邊 学 2

1.東邦大学医療センター大橋病院 感染対策室, 2.東邦大学医療センター大橋病院 外科

【背景・目的】A 病院下部消化管手術における手術部位感染(SSI)発生率のベースライン把握・JANIS データとの比較・SSI 予防策の提案・評価を目的として、JANIS 基準に則りサーベイランスを実施したので報告する。

【方法】2015 年 8 月～2017 年 6 月を準備期(A 期)、2017 年 6 月～2018 年 6 月を介入期(B 期)とし、期間内に実施した結腸手術(COLO)319 例・直腸手術(REC)98 例について検討した。A 期では 2016 年 12 月迄の SSI 発生率と 2015 年 JANIS データを比較した。B 期では A 期の結果を外科医師、手術室・病棟看護師と検討し、以下の対策を講じサーベイランスを継続した。術前臍処置・シャワーの見直し、除毛の廃止、腸管吻合後の手袋・器械交換、包交時の手技・手指衛生の見直し。

【結果】2016 年 12 月までの SSI 発生率は、COLO では JANIS11.7%に対し 23.0%、REC では JANIS14.2%に対し 31.4%であった。A 期と B 期の SSI 発生率の比較では、A 期 COLO21.5%、REC31.3%に対し、B 期 COLO17.2%、REC35.5%と、COLO で有意に低下した($p<0.05$)。部位別 SSI 発生率では、COLO の表層・深部切開創 SSI は 13.2%から 7.8%と低下した。REC では 9.0%から 16.1%へ上昇した。臓器体腔 SSI では COLO、REC ともに発生率の低下は認めなかった。

【結論】(±考察) COLO の切開創 SSI 対策は効果的であったと推測する。REC と臓器体腔の SSI 対策の検討が今後の課題と考えられた。