

2017年10月21日(土)開催 第140回研究会報告

ホームページをご覧の皆様こんにちは。

いつも研究会にご支援、ご協力いただきありがとうございます。第140回研究会は、参加者312名、展示メーカー21社が集いまして盛会に終了いたしました。今回はこれまでと会場が変更になり、『大阪 YMCA 国際文化センター』にて開催しました。ご参加いただきました皆さま、ありがとうございました。今回、研究会の様子を役員の新改がレポートしました。



午前中のプログラムは、教育講演として、『外来・病棟で知っておきたい、洗浄・消毒・滅菌の“いろは”』というテーマで当役員の北島政幸さんにお話をいただきました。

洗浄・消毒・滅菌はそのプロセスが適切に守られなければ患者さんに悪影響を及ぼします。知識の再確認ができました。

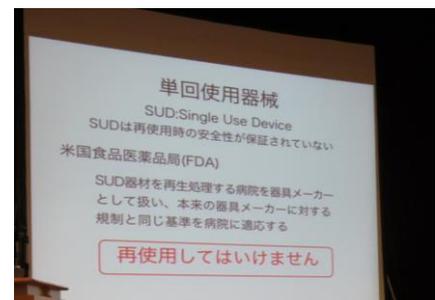
- 洗浄;再処理器材を、すべての目に見える汚れ、目に見えない汚れ、その異物を取り除くこと。洗浄剤には複数の種類があり、その用途に沿って使用する。洗浄時は個人防護具を忘れずに！洗浄なくして、消毒滅菌はありえない。
- 消毒;Spaulding の分類にそって、再処理器材の消毒滅菌を選択する。クリティカル、セミクリティカル、ノンクリティカルの3分類がある。消毒薬は濃度、保管状況、期限を守る。
- 滅菌;滅菌の種類には、高温滅菌と低温滅菌がある。第一優先は高温滅菌である高圧蒸気滅菌。消毒や滅菌に悪影響を及ぼすものに、湿気や粉塵、パックへの物理的破損などがある。保管棚の清潔環境にも留意する。

講演の中で、単回使用器具の使いまわしに関する話がありました。使いまわしについて以前から問題となっていました。先日厚労省より再通知がきました。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000178509.html>

皆様のご施設では、単回使用器具の再利用はありませんか？

今一度、所属施設の確認をしたいと思います。



講演では、有田市立病院 手術看護認定看護師の山本純史氏に『手術部位感染～体温管理の重要性～』についてご講演いただきました。18年ぶりに改訂された「CDC 手術部位感染の予防のためのガイドライン、2017」に体温管理がカテゴリー I A で勧告されています。具体的な加温方法は以下の通り。看護師が積極的にやっていくべき対策の一つと言えるでしょう。

- ・温風式加温装置の使用、麻酔導入前からの加温
- ・入室時はベッドを温める
- ・室温は 25～27 度
- ・点滴は使用直前まで保温庫に



午前中最後のプログラム『“なぜ、どうして、なるほど”講座 Part10』では、術中 SSI 予防対策について 2 名のメーカーの方からお話をうかがいました。

○山本英生氏 株式会社インターメドジャパン中日本営業部係長

山本氏からは、SSI 予防策の一つである術中加温について情報提供をいただきました。一つ前の講演とテーマが同じだったため、知識と実践をリンクして考えることができました。

インターメドジャパンは麻酔、呼吸器関連製品などを取り扱っており、その中で今回お話のあった保温器具も商品とのこと。手術を受ける患者さんは、麻酔薬の作用により体温調節機能が失われ、急激に体温の低下をきたします。より効果的な加温法として、加温ブランケットのご紹介がありました。

21 種類のブランケットがあり、ブランケット内側の保温性が高いこと、加温していないときも保温素材として効果があること、そして術者が熱を感じにくいというメリットがあるということ。患者さんの術式・体位に応じて効果的に使っていきたいですね。

○牧明洋氏 ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社エチコン事業部ストラテジーマーケティング

牧氏からは、抗菌縫合糸の情報提供です。

2016 年 11 月に世界保健機構(WHO)から初となる SSI 予防のためのグローバルガイドラインが公表されました。この中に、抗菌縫合糸が、エビデンスレベル中等度の条件付きで「手術の種類にかかわらず、SSIリスクを低減させる目的で、トリクロサン・コーティング縫合糸の使用を提案する」と勧告されています。

SSI の発生する要因のひとつに、縫合糸表面の細菌コロニーの形成がありますが、このトリクロサンが縫合糸表面の細菌コロニー形成を抑制すること。今後、国内での評価に注目していきたいと思えます。

午前中のプログラム終了後、昼食 & 医療機器展示があります。展示・広告メーカーの方々にはいつもご協力いただき大変感謝しております。ありがとうございました。



午後の招聘講演では、仕掛人：人を動かすアイデアの作り方というテーマで、大阪大学大学院経済学准教授の松村真宏先生にご講演いただきました。

松村真宏先生は、仕掛学系の研究者であり、さまざまな現場を対象に、実際に仕掛けを考案・製作・実験し、効果の検証に取り組むことで行動変容の理論と方法の構築に取り組んでおられます。

例えば、おもちゃが散らかった子供部屋の場合、片づけるように伝えても片付けない。ここで「仕掛け」が登場します。ゴミ箱の上にバスケットボールのゴールを設置すると、ついおもちゃを投げてシュートしたくなる。結果的におもちゃがゴミ箱の中に片付くと。このように、仕掛けは行動変化を強制するのではなく、魅力的な行動の選択肢を増やすことで目的の行動に誘うアプローチをとることでした。

感染管理でも、現場で手指衛生を実践しなければならないことは、多くの医療者は知っていますが、その遵守率の低いことが問題になっています。

「した方がよい」と直接伝えても効果がないことは明らかなので、「ついしたくなる」ように間接的に伝えて、結果的に問題を解決することを狙うのが仕掛けによるアプローチ。この仕掛学というアプローチは、感染対策を、これまで気づかなかった新たな発見できるような気がしました。



様々な仕掛けの事例が紹介され、新鮮な考え方が見えてきます。ぜひご一読を。

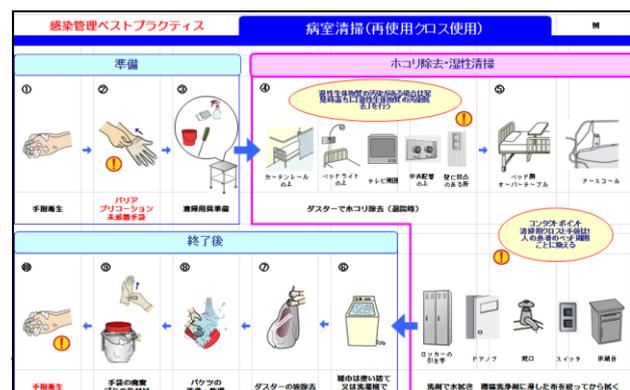
仕掛学：人を動かすアイデアの作り方

<https://www.amazon.co.jp/%E4%BB%95%E6%8E%9B%E5%AD%A6-%E6%9D%BE%E6%9D%91-%E7%9C%9F%E5%AE%8F/dp/4492233733>

最後に、教育講演として、当研究会会長であり特定非営利活動法人日本感染管理支援協会理事長の土井英史氏にお話をいただきました。今回の内容は「手術室の環境表面管理～手術間および最終手術後の清掃・消毒の実際～」

手術室の清掃に関する質問は当研究会にも多く寄せられ、現場の皆さんの関心の強さが伝わってきます。

講演では清掃後のチェックの重要性について話がありました。人の作業にはムラや、手順を飛ばす、全員が必要な場所の実施が不確実など、いくつかの問題点があります。全員が同じ手順で実施でき、リスクポイントの標準化を目的に作成されたベストプラクティスはイラスト化しているため、とても分かりやすく、項目ごとにチェックできる仕組みになっているので、作業の確認→結果のフィードバック→再確認することで、自身の問題点や改善が見え、精度の向上につながると感じました。



次回研究会 141 回は 2 月 3 日(土)です。盛りだくさんの内容を企画しておりますので、皆様お誘い合わせのうえ、どうぞお越しください。ありがとうございました。