43 職員鼻前庭における黄色ブドウ球菌の保有状況及び除菌方法別効果について

片井敦雄 (社会保険紀南総合病院中央臨床検査部), 広瀬 栄 (同薬剤部),
田中米子 (同看護部), 山沢 亨 (同小児科), 永井 勲 (同外科)

〔目的〕 黄色ブドウ球菌は, 院内感染の感染源の一つとして医療従事者の鼻前庭保菌が指摘され重要視されている. 我々も当院における院内感染予防対策の一環として職員鼻前庭保菌調査と除菌に取り組み, 平成2年12月より, 平成9年6月迄計12回, 延人数5,478名実施している. 今回これらの成績を報告する.

〔検査方法〕 材料は咽頭用スワブ(シードスワブ1号)を用いて左右鼻前庭から別々に採取した. 分離培地はエッグヨーク寒天培地(栄研)を使用し, 37℃48時間培養後コアグラゼ試験で同定を行った. MRSA の判定はオキサシリンのディスク判定(K-B法)により行った. 検査実施年・月(人数)は, ①H2.12(103) ②H3.4(298) ③H3.8(252) ④H4.2(256) ⑤H4.7(535) ⑥H4.12(579) ⑦H5.4(556) ⑧H5.10(568) ⑨H6.5(595) ⑩H7.6(502) ⑪H8.7(602) ⑫H9.6(603)の計12回, 延人数は5,478名行った.

〔除菌法〕 1. FOM 散布 FOMに感受性の保菌者には, FOMの注射用製剤を20mg/mlの濃度に調製し点鼻容器を用いて両鼻腔に3回ずつ朝夕2回3日間散

布を1クールとし, 1回目から11回目迄実施した.

2. Mupirocin 軟膏 5回目のMRSA保菌者と, 5回目以降のFOM耐性対象者はMupirocin軟膏を使用し, 1日3回3日間の塗布を1クールとした.

3. イソジンゲル イソジンゲルを1日3回3日間を1クールとし, 11回目の保菌者全員に実施した. 各除菌結果の採取時期は, FOM散布とイソジンゲルは治療最終後翌日から1週間以内に1回, Mupirocin軟膏では翌日と1週間後の2回(治験含)に亘って検索した.

〔結果〕 第1回から12回迄の陽性率(MSSA%: MRSA%)は, ①(32.0:14.6) ②(25.2:7.4) ③(25.4:4.4) ④(19.5:4.3) ⑤(16.3:3.6) ⑥(17.1:2.6) ⑦(12.4:2.0) ⑧(22.4:2.3) ⑨(16.5:2.4) ⑩(18.7:1.4) ⑪(22.7:2.4) ⑫(22.4:2.4)であった. 方法別による鼻前庭除菌の成績は, FOM散布とMupirocin軟膏は, 1クールで80%を超す成績であったが, イソジンゲルは1クールで24.4%であった.

44 手術用手袋のインピーダンスを対象とした経時的变化 「特に直流効果を主対象として」

加藤伸彦, 黒田 聡 (札幌医療科学専門学校), 和田龍彦 (北海道大医療技術短期大学部),
佐藤直樹 (北海道大病院手術部), 佐野文夫 (札幌社会保険総合病院),
三浦哲夫 (田島クリニック), 米岡宗臣 (アンセンメディカル)

手術用ゴム手袋の材質は天然ゴムラテックスが主流を占めている. 伸び率や極薄加工の点に優れた特長を有し, 外界との遮断や絶縁など, 生体の保護を目的とするのだが, 長時間の使用では, 時間経過に伴い手袋に材質的および構造的変化が生じて, ミクロのレベルでバリアー性に破壊をきたすとされている. このことは, 増加する感染症, 手術の対策上きわめて重要な問題であり, 使用手袋の限界や交換時期をあらかじめ推定することは, 医療従事者にとってきわめて重要なことと考えられる.

したがって, 通常使用時の手袋に対する安全な使用時間の検討が急務である.

さて, 電気メス使用による手袋破壊などについては, 既に本学会で報告したが, 本報では, 術者の身を守る手術用手袋のインピーダンス成分が交流および直流に対し, 時間的にどのような変化を起こし得るかなどについてまず手術用ゴム手袋をマクロ的に観察するべく, 電気的計測を行った. さらにその結果を考察し, いくつかの新知見を得たので報告する.