

内視鏡業務と安全管理に関するアンケート結果報告
 実施：2016年5月13～14日、於：第76回日本消化器内視鏡技師学会
 配布数1500枚、回収651枚 回収率43.4% 有効回答568枚

Q1.あなたは内視鏡業務に従事していますか？

はい	いいえ
568	83

Q2-1.内視鏡の洗浄消毒を行う専任のスタッフが配属されていますか？

はい	いいえ	無記入
361	207	0

Q2-2.専任のスタッフは定期的に教育されていますか？

はい	いいえ	無記入
268	181	119

洗浄消毒専任スタッフには、定期的な学習の機会と、実務の監査が必要です。
 内視鏡技師会機器取扱い講習会（基礎編・実践編）、洗浄消毒DVDなども教育ツールとして活用ください。

Q3.内視鏡の洗浄消毒マニュアルはどのガイドラインを参考にしていますか？

技師会第2版	マルチソサエティGL	OMED/OED	マルチソサエティ実践ガイド	その他	知らない
247	128	11	181	15	66

洗浄消毒に関する各種ガイドラインは日本消化器内視鏡技師会ホームページより参照できます。感染対策の基本的なことが書いてありますので、内視鏡検査にかかわるすべての人は必ず目を通して業務に当たるようにしてください。最新のガイドラインは、マルチソサエティ実践ガイドです。

Q4-1.内視鏡の検査間の消毒に使用している薬剤は何ですか？（複数回答あり）

グルタラール	フタラール	過酢酸	強酸性 電解水*	オゾン	二酸化塩素	その他
78	136	334	50	10	4	8（不名4）

*強酸性電解水：鏡内侍3、クリーントップ40、機種未記入7
 自施設で消毒に使用している薬剤を知らない人がいました。薬剤の特性を理解して業務に当たることが大切です。

Q4-2. 内視鏡の消毒は全例高水準消毒薬（グルタラール・フタラール・過酢酸）を使用していますか？

はい	いいえ	未記入
495	52	21

Q4-3.消毒薬の濃度チェックはどのようにしていますか？

毎回	毎朝	回転回数	日にちと回数	その他
40	199	146	209	50

その他の回答に；していない5、知らない4がありました。

過酢酸は毎回の濃度チェックを要求しています。施設や季節でも濃度の低下が異なりますのでこまめに濃度管理をして消毒をしてください。

濃度チェッカーも適切に管理（過酢酸 8℃以下 フタラールは冷蔵庫・冷凍庫に保管しない）しましょう。

Q4-4.内視鏡の消毒は洗浄器ですか、用手ですか？

洗浄器	用手	両方
339	12	228

*用手で消毒をされている方が 12 名いました。

消毒薬の曝露防止対策は洗浄器および用手共に重要です。特に用手消毒では、曝露される危険性が高くなります、个人防护具を着用し十分に換気できる環境で消毒作業を行うようにしましょう。

Q5-1.内視鏡の培養検査やATP検査をしたことがありますか。

培養検査		ATP(ATP+AMP)検査	
はい	いいえ	はい	いいえ
213	279	110	284

消化器内視鏡技師会では培養検査や内視鏡の清浄度評価としてATP(+AMP)検査を推奨しています。昨年の米国における十二指腸内視鏡使用によるERCP検査後のカルバペネム耐性腸内細菌(CRE)の感染事例を受け、構造が複雑で洗浄が難しい側視鏡、超音波内視鏡などは定期的に確認をすることをお勧めします。

Q5-2.内視鏡の定期培養プロトコール(日本消化器内視鏡技師会安全管理委員会 策定)をご存知ですか？

はい	いいえ	未記入
315	238	15

内視鏡の定期培養プロトコールは、内視鏡のリプロセスから保管まできちんと、できているかを確認するための手法です。13年に公表以来、この取り組みを導入している施設が増えています。日本消化器内視鏡技師会ホームページで確認することができます。

Q5-3.洗浄履歴を残していますか？

はい	手書き	ITシステム	いいえ	検討中	予定なし
350	208	155	70	19	9

洗浄消毒履歴は、国内外の各種ガイドラインでも推奨しています。感染事例の遡求、洗浄消毒の証明として有用です。

Q6.内視鏡室で消化器以外のスコープを洗浄・消毒していますか？

いいえ	はい	泌尿器	呼吸器	耳鼻科	婦人科	その他
229	302	110	250	118	25	29

他部門の軟性内視鏡の洗浄消毒を内視鏡室で一元管理している施設が増えています。

他部門にとって内視鏡の洗浄消毒を確実にを行うことは、難しい課題です。洗浄消毒が内視鏡室でできればよいと思われます。

Q7-1.ご使用の生検鉗子はディスポーザブルですか、リユースですか？

ディスポーザブル	リユース	両方	未記入
377	97	109	--

Q7-2.リユース処置具は超音波洗浄をしていますか？

はい	いいえ	未記入
454	72	42

リユース処置具 30 分間の超音波洗浄は必須の工程です。他の方法ではコイル間の汚れを落とすことができず、滅菌も不完全となる可能性があります。

Q7-3.リユース処置具はオートクレーブ滅菌をしていますか？

はい	いいえ	EOG 滅菌	GA/OPA 浸漬	その他の消毒
503	40	10	2	7

リユース処置具は、ほとんどがオートクレーブ対応です。EOG 滅菌には発がん性などのリスクもあり、ガス抜きに時間を要します。GA、OPAでの処置具の消毒は消毒液の残留の問題、滅菌が達成できないなどの理由から不適切です。

Q8.ディスポーザブル製品で再利用しているものはありますか？

いいえ	はい*
367	162

* 「はい」 のディスポーザブル製品

マウスピース：16	コアグラスパー：2
ガイドワイヤー：15	造影チューブ：8
拡張バルーン：10	洗浄ブラシ：3
先端フード：6	ESD 関連デバイス：1
先端アタッチメント：4	経鼻スティック：1
インフレーター：2	バイトブロック：1
止血鉗子：2	E-EMR チューブ：1
散布チューブ：1	バスケット鉗子：1
高周波スネア：4	バルンカテーテル：1
注射針：1	生検鉗子：2
回収ネット：2	洗浄用シリンジ：2
バイポーラススネア：1	

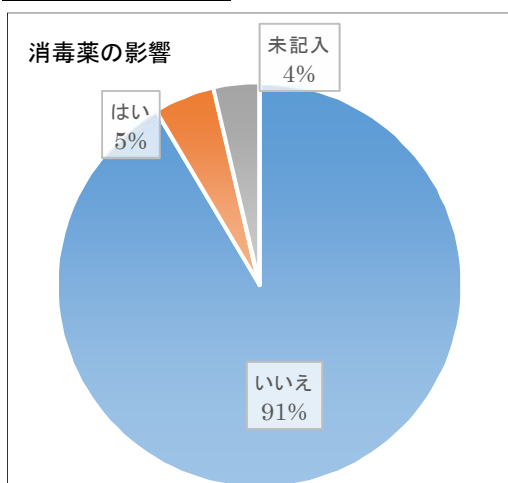
デスポーザブル製品の再使用は感染のリスクも高くデスポーザブル製品の再利用はしない。

(H26.6.19 単回使用医療器医療用具の取扱い等の再周知：厚労省医政局長周知) デスポーザブル製品を施設で再処理すると施設の製品となり製品に対する責任も施設で負うことになります。施設全体で話し合い改善につなげてください。

JCI：(Joint Commission International：国際病院評価機構)では、再使用したデバイスを使用した患者が感染を起こしていないかフォローシステムを作成実施しなければならないことになっています。感染に対して厳重に注意を払っていかねばなりません。

Q9-1.現在使用中の消毒薬の影響と思われる症状はありますか？

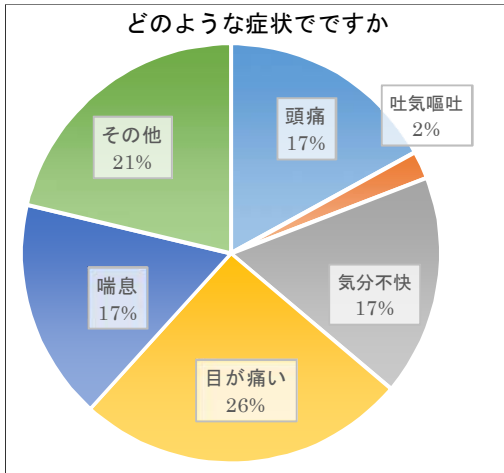
いいえ	はい
517	29



*29名の人は何らかの影響を訴えています。

(使用消毒薬・洗浄剤/酵素洗剤：2、ミルトン：1、過酢酸：4、フタラール：9、グルタラール：2、セクリン：1、薬品名記入なし：10)

Q9-2.どのような症状ですか？

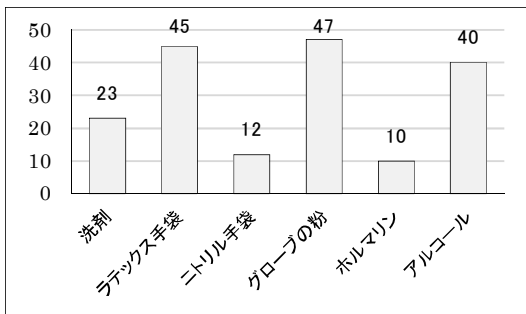


*頭痛：8名、吐き気 嘔吐：1名、気分不快：8名、目が痛い：12名、喘息：8名、他10名（咳、のどの違和感、乾燥かゆみ3、鼻汁、くしゃみ、皮膚発赤 舌痛）

換気ができているか、PPE（个人防护具）の装着は適切か確認してください。また、消毒薬の影響を受ける方は洗浄消毒作業を行わない、配属先を内視鏡室以外に変更することも検討してください。

Q10.洗剤や手袋などでアレルギーがありますか

いいえ	はい
413	116

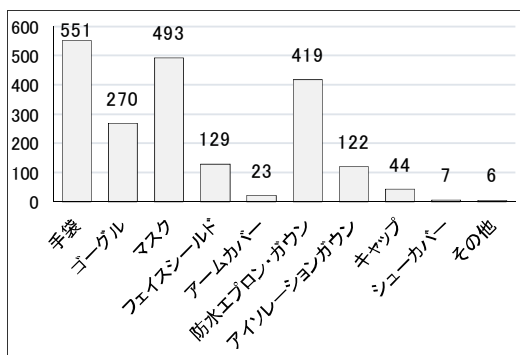


洗剤の影響を防ぐためには適切な个人防护具を着用します。手袋は、洗浄時に手首から洗剤が入り込まないように手首から肘までの長さがあるもの、防水エプロンも洗剤が入り込まない十分な長さのあるものを推奨します。

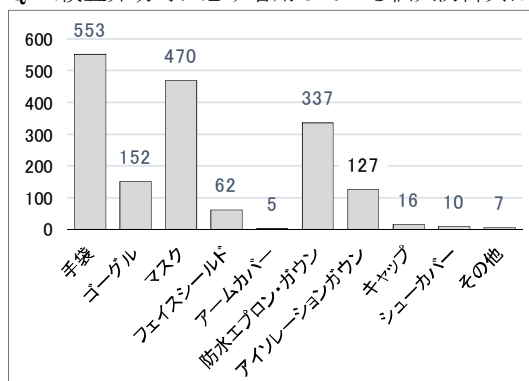
アレルギー症状のある人は、手袋着用により手荒れやショックを起こす可能性があります。適切な素材の手袋を使用しましょう。

ホルマリンは、こぼさない、検体容器は使用時にふたを開ける、活性炭マスクを使用する、検体の貼り付けボードはコルク素材を使用しません（ホルマリンが染みつくため）。アルコールにアレルギーのある方は、擦式消毒剤が使えない可能性があります。流水と石鹸で手指衛生をします。乾燥しやすい冬場は、手荒れ防止のハンドケアが大切です。

Q11.内視鏡の洗浄消毒時に必ず着用している个人防护具は何が使われていますか？



Q12.検査介助時に必ず着用している个人防护具は何が使われていますか？



洗浄消毒時、検査介助時ともに目の防護が不十分でした。前回も同様の結果で目の防御は、認識が低いままです。手指などと異なり粘膜がむき出しの眼球は感染のリスクが高く、危険です。また、眼鏡では代用できません。フェイスシールド、ゴーグルの装着を習慣化しましょう。

Q13-1.内視鏡の洗浄室について

洗浄室は内視鏡検査室と別室になっていますか？

はい	いいえ	未記入
303	258	12

Q13-2.強制的に喚起する装置を設置していますか

はい	いいえ	局所換気・窓あり	局所換気・窓なし	未記入
256	287	231	29	25

局所換気・窓なしの環境で作業をしている方は、个人防护をきちんと行い換気できるような作業環境に改善してください。

Q14.あなたは手指衛生が遵守できていますか

はい	ほぼ	いいえ	未記入
316	237	10	5

Q14-2 [いえ][ほぼ]の人の遵守できない理由

多忙なためできないことがある。手袋だけ外して次の手袋をしている。すべてのタイミングで実施できていない。手袋を外したとき近くにない。多忙のため習慣づけられていない。時間が短いときがある。清潔と不潔が混在しており十分ではない。できていると思うが検証していない。自信がない。できているつもりだがグリッターパグでは不十分だった。手袋は交換しているが手洗いはできていない。手袋を2重にしている。アルコール消毒が主。手指衛生マニュアルを知らない。検査介助中患者を支えたりスコープを支えたり不潔な手で触れてしまうことがある。などの声をいただきました。

*多忙さ故タイミングが難しい、時間が短いと悩んでいる方が多く見られました。

*手指衛生は、感染対策の基本です。素手にはたくさんの菌がいることの認識が大事です。

*手袋を装着する前、手袋を外したら手指衛生を習慣化しましょう。適切な場所に擦式消毒薬を設置することも遵守率の向上につながります。

《手指衛生の5つのタイミング》

①患者に触れる前、②患者に触れた後、③清潔/無菌操作の前(手袋着用直前)、④血液/体液に触れた後(手袋を脱いだ直後)、⑤患者周辺の環境に触れた後

手指消毒法

◆適切で頻回の手洗いは病原菌の伝播を予防する最も重要となる手技となる

・ 流水と液体石鹸による手洗い

目に見える汚染や、たんぱく質による汚染がある場合

・ 流水とスクラブ剤(抗菌性石鹸)による手洗

体液、分泌物、粘液などに触れた後、目に見える汚染がある場合
アルコール製剤に過敏な場合少なくとも15秒間洗う

・ 速乾性擦式消毒薬による手洗い

患者の健常な皮膚に接触した後、体液、分泌物、粘液、非健常皮膚への接触や創処置の後、目に見える汚染がない場合、汚染部位から清潔部位へ移る場合患者の近傍の設備(ベッド柵)に触れた後、易感染患者のケアをする前、浸襲的な医療器具を挿入する前

新版 滅菌と消毒のガイドラインより

(文責：安全管理委員会 佐藤 絹子)