

A病院における細菌培養検査による内視鏡の質的評価と今後の課題

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

内視鏡室 ○船越 寿恵、村上 友美、薮下 麻紀
早川 由枝、廣渡真奈美

医師 宮坂 光俊

臨床検査科 小川沙希恵

【はじめに】

A病院は年間約5000件の内視鏡検査及び治療を行っている。内視鏡の洗浄・消毒・保管は、日本消化器内視鏡学会の「内視鏡の洗浄・消毒に関するガイドライン」第二版に沿って行っている。日本消化器内視鏡学会では内視鏡の質保証のため、年1回の内視鏡の細菌培養検査（以下培養検査とする）を推奨しているがA病院ではこれまで培養検査を実施出来ていなかった。そこで培養検査により内視鏡機器の質的評価を行い、今後の課題を見出したいと考えた。

【目的】

培養検査により内視鏡機器の質的評価を行い、今後の課題を見出す。

【対象】

上部内視鏡1本、下部内視鏡1本、気管支鏡（HCU貸与分含む）2本、側視鏡1本、超音波内視鏡2本、洗浄機1台、収納庫（内視鏡室1ヶ所、放射線科1ヶ所）、病棟用気管支鏡運搬ボックス1つ。

【方法】

内視鏡定期培養プロトコールに準じてICT・検査科と培養検査のスケジュールを計画した。1日目は内視鏡の各管路より剥離液を採取、2日目はスタンプ培養を実施して計23検体をスタッフ3名で採取した。抗酸菌に関しては検査結果が出るまで2ヶ月程要するため今回は指標菌から除外した。

【結果】

内視鏡7本のうち2本の外表面から1コロニー、収納庫2ヶ所のうち1ヶ所から1コロニーの環境菌が検出され、他は全て陰性だった。検体採取には剥離液採取に90分、スタンプ培養には30分要した。

【考察】

培養検査の結果から内視鏡の洗浄・消毒・保管は適正に行われ、内視鏡の質保証は担保されていると考える。医療施設において感染のリスクが高い部署の一つが内視鏡室といわれており、内視鏡の質保証のためには今後も検査科と連携して年に1回の培養検査が必要である。今回が初めての培養検査ということもあり検体採取には時間を要した。今後は手順など事前の打ち合わせを入念に行いスムーズに培養検査を行いたい。そのためにはプロトコールを基に培養検査の手順や計画書を作成し、スタッフ間で共有する必要がある。これにより、内視鏡スタッフ全員が内視鏡の質保証のための定期培養検査の必要性について理解して実施することが出来ると考える。

【結語】

今回の培養検査で内視鏡の洗浄・消毒・保管状況について客観的に評価することが出来た。今後も内視鏡スタッフ、ICT、検査科と協力して定期的に培養検査を実施することで内視鏡の質の保証や内視鏡室全体の感染対策に努めていきたい。