

側視内視鏡を中心とした洗浄評価の培養検査からみえたもの

佐藤第一病院 消化器内視鏡センター

内視鏡技師 ○吉田恵美子、大江 枝里

内視鏡室 折口 初美

【はじめに】

近年米国で側視内視鏡における薬剤耐性菌の感染事例が報告され安全情報が発表された。側視内視鏡は先端部の起上装置・陥凹部の複雑な構造をしており、徹底した洗浄・消毒を行う品質管理が必要である。ガイドラインでも年1回の培養検査を求められていることから、側視内視鏡を含めた、経口・経鼻・大腸内視鏡の洗浄評価を培養検査プロトコルに準じて行った。その結果、抗酸菌はすべて陰性、一般細菌は経口内視鏡の吸引管路からEnterobacter aerogenes 2.0×10^6 CFU/ml、鉗子栓よりMicrococcus luteus 1.0×10^6 CFU/ml（皮膚常在菌）が検出された。これらの細菌が検出されたことから洗浄方法の見直し策を講じた結果を報告する。

【目的】

細菌検出の原因究明を行い洗浄プロセスの見直しと洗浄の質の向上を図る

【対象】

内視鏡センター看護師8名 臨床検査技師2名 計10名（うち内視鏡技師2名）

【方法】

1. 検査中、検査直後、洗浄方法（1次・2次洗浄）の問題点の洗い出し
2. クラルス・インスペクションスコープ™による内視鏡管腔内の破損の有無、汚れ、変色の視覚的な検出の実施

【結果】

原因をふまえて対策を立案した。

1. 検査時に出し入れする処置具の取り扱い方法の見直し
2. 洗浄時に使用する材料、洗剤の見直し
3. 洗浄工程の見直し

これらの対策を5ヶ月間実施した後、経口内視鏡の培養検査を行った結果Enterobacter aerogenes、Micrococcus luteusを含む一般細菌は0CFU/mlであった。

【考察】

統一した洗浄ができていたと思っていたが、今回初めて培養検査を行い基準値内であったが細菌が検出された。そのことにより原因究明を行い洗浄方法のさらなる見直しをしたことで、細菌が検出されなかったことは、対策後の洗浄方法が効果的であったと考えられる。

培養検査は数値として確認できるため、スタッフの洗浄・消毒に対する認識を高めることができた。

【結語】

今回培養検査の結果をふまえ洗浄プロセスの見直しを行い、細菌が検出されなかったことは効果的な洗浄方法の改善につながった。内視鏡による感染事故等を起こさないためにも、新しい洗浄方法の標準化と定期的な培養検査の継続をしていく。またクラルス・インスペクションスコープ™での管腔内の目視検査を実施していくことが今後の課題である。