

5. アンケート調査よりマニュアル作成にあたって考えられる事
一連の行為に対しての手順的なもの
日々行っている事の文章化を行い統一する
ファイル式で持ち出せるもの

6. 今後行っていくこと
ワークシートの活用
消毒方法の検証
現場で活用できるマニュアル作成

施設内感染に対する研究

国立療養所札幌南病院

当院の状況

- ・ 高齢患者
- ・ 施設又は他院からの MRSA の持ち込み患者
- ・ 寝たきりの患者
- ・ 気管支切開および人工呼吸器装着患者

ハイリスクの診療現場

- ・ 記録室・処置室に近い個室又は、2～4人部屋
- ・ 上記の病室は、重症患者と感染症で個室等が必要な患者で占めている

リスクの高い行為

- ・ 気管支切開患者及び人工呼吸器を装着患者の気管支切開部の処置
- ・ 気管内吸引

マニュアルの活用について

- ・ 物品の消毒方法
- ・ 消毒薬

マニュアル作成にあたって考えられる事

- ・ 一連の行為に対しての手順的な物
- ・ 日々行っている事の文章化を行い統一する
- ・ ファイル式

現状を把握するためにアンケートにご協力お願い致します。

- 問1. MRSAのマニュアルはどこにありますか。
- 問2. マニュアルはいつ活用していますか。
- 問3. マニュアル通りに行われているかの確認はしていますか。
- 問4. 確認は誰が行っていますか。
- 問5. MRSAが発生した時はどのようにスタッフに伝えていますか。
- 問6. MRSAの検査を行う時はどういう時ですか。
- 問7. 検体を提出してから結果が出るまでの対応はどうしていますか。
- 問8. 検査の間隔はどのくらいで行っていますか。
- 問9. マニュアルを使用しての問題点をあげて下さい。
- 問10. マニュアルに入っていたら良い項目をあげて下さい。
- 問11. その他、気がついた事がありましたら記入して下さい。

現状把握のためのアンケート

1. MRSAのマニュアルの保管場所

婦長の机の棚

記録室の吊り戸棚

マニュアル類を置いてある本棚

2. マニュアルの活用

- MRSAの患者が発生した時
- 取り扱いに迷う時
- 疑問点・曖昧な点の確認時

3. マニュアル通りに行われているかの確認

- 1ヶ病棟のみ1カ月に1度婦長が行っている
- 婦長・リーダー・その日の担当者が確認している
- その他は行っていない

4. MRSAが発生した時、スタッフにどのように伝えているか

カンファレンス、カードックスの情報欄、看護計画立案、看護記録

カルテにMと赤テープで表示、ナースコールの患者名の所にMと書いたマグネット

5. マニュアルを使用しての問題点

- 感染者・定着者・保菌者の区別がDr.により差がある
- 家人・面会人に対する説明文が不十分
- 感染者と定着者の区分が不明瞭
- 感染症がはっきりしない場合の対応が不明瞭
- 必要な所を探しづらい
- 保菌者・定着者・感染者と区別して記入されているが、表等にまとめたほうが見やすい
- 消毒薬の名前に商品名も加えてほしい
- 寝具・環境面など項目別に一目でわかるように
- 浴室の清掃時、70℃の温湯は出ないので、どの方法が望ましいか
- ゴミ箱は全て蓋付にした方が良いのではないか

6. マニュアルに入っていたら良い項目

- MRSAの他にHB(+)やHIVが混合する時の対応も加える
- 布団・毛布・ベットパット等のリネンの処理方法
- MRSAの部屋に持ち込んだ物品の解除後の処理方法
- 新しい資料に差し替えられるようなファイル
- 患者を個室又は大部屋に集約できない時の対応
- 消毒薬・消毒時間・消毒薬と水の量
- 捨てる物・消毒する物の区別を明確にする
- 患者さんの退院後の生活で気をつける事を説明する用紙
- BF後の物品の消毒方法

7. その他

- マニュアルが作成された時点で学習会を行った方が良い
- 変更になった時に十分理解されず、徹底されていない
- 言葉の羅列で見づらい。図・表等をもっと活用してほしい
- マニュアルの変更があった時は、早い時期に差し替え、変更をしていく事が大切
- マニュアルを見易い場所に置く
- 簡単で目に見える所に貼るなどし、日々確認できるようにする。
- 消毒方法は貼っておく。
- MRSAの検査は、入院時ルチンで行うと良いのでは。

施設内感染対策マニュアル作成の指針

1. 感染者・定着者・保菌者の区別がD r. によって差がある
感染者と定着者の区分が不明瞭



D r. 指示とM R S A 検出時の隔離の目安（マニュアルP 1 1）を照らし合わせた上で、D r. と話し合い病棟内で統一した対応を行う。
看護助手には、具体的に清掃方法等を指導する。

2. 家人・面会人に対するの説明文が不十分



どの部分が活用しづらいかを明らかにする。

D r. より患者・家族への説明時には、必ず用紙を渡す。細かい不足部分の説明を看護婦より行う。

M R S A（+）のまま退院、又は解除になった後の説明用紙が必要であれば作成する。

3. 消毒薬の名前に商品名も加えてほしい



消毒薬の一覧表の工夫が必要

例）汚物処理室に貼ってそのまま使用できるもの

4. 必要な所を探しにくい



インデックスの使用、見出しが見えるようなファイル

5. 解除後の物品の処理について



病室に置かれている物品を具体的に挙げ、表にし見易くする。

6. 患者集約・分離に関して



ワークシートを作成し活用する

7. 患者を個室又は大部屋に集約できない時の対応



必ず実施しなければならない事を明記する

例) ゴミ箱は蓋付にする, ハルンパックは閉鎖式にする, 床頭台等の清掃

8. B F ・ C F ・ G T F の消毒方法



メーカーからの方法についてマニュアルに追加する

9. 浴室の清掃時、70℃の温湯はでない



ハイターを使用し、デッキブラシやスポンジで浴槽・床の清掃をする。
すすぎを十分にする。

10. M R S A の他に H B , H I V が混合する時



H B , H I V の消毒を優先する

11. 寝具



布団・毛布・ベットパットも病衣と同様、ビニール袋に入れて下げる

12. M R S A についてのチェックリストをつくり誰がどのように指導していったか明確にしておく。

13. M R S A 患者が出た場合の伝達方法を明確にする。

14. M R S A 患者の明記について統一する。

15. 今後の検討

- ・ネブライザーについて
- ・変更があった場合の対応
- ・曖昧な部分がない様な文章作り（理由をきちんとしておく）
- ・誰が行っても同じに出来る様なマニュアルを作る
- ・マニュアルの学習会を開きスタッフの知識を深める

週別MRSA検出報告

H11年11月29日~H11年12月3日

11月29日(月)	1-2	ミナミテ イサオ	喀痰
	3-1	ハタ アツコ	喀痰
	3-1	ハガ ケイコ	膿
	3-2	サトウ トクノリ	尿
	5-2	ミヤキタ ミホコ	喀痰

11月30日(火)	1-1	エンドウ ジュンイチ	膿
-----------	-----	------------	---

12月1日(水)	1-1	エンドウ ジュンイチ	膿
	3-1	マツヤ タカシ	喀痰

12月2日(木)	1-1	エンドウ ジュンイチ	膿
	1-1	ハネダ シズエ	尿
	5-3	クマダ トシ	喀痰
	5-3	ミハラ ハツ	喀痰

12月3日(金)	1-1	エンドウ ジュンイチ	膿
	5-3	ヤザワ サダコ	膿

週総件数	11人	14件
------	-----	-----

新規検出	0人	
------	----	--

院内感染対策委員会

1999年 11月

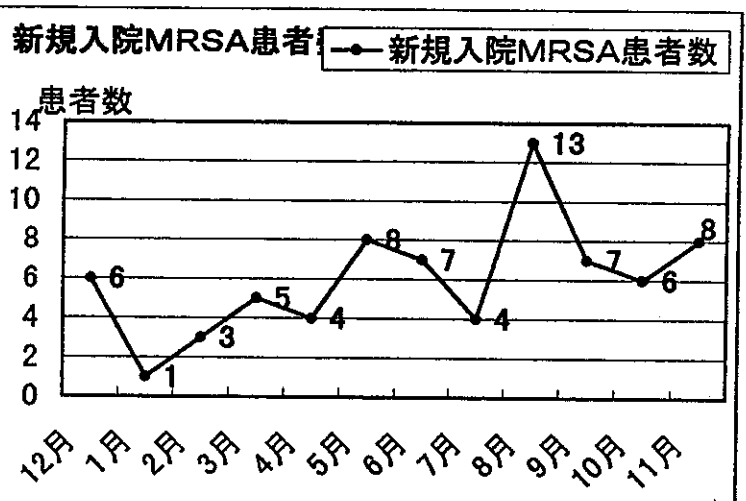
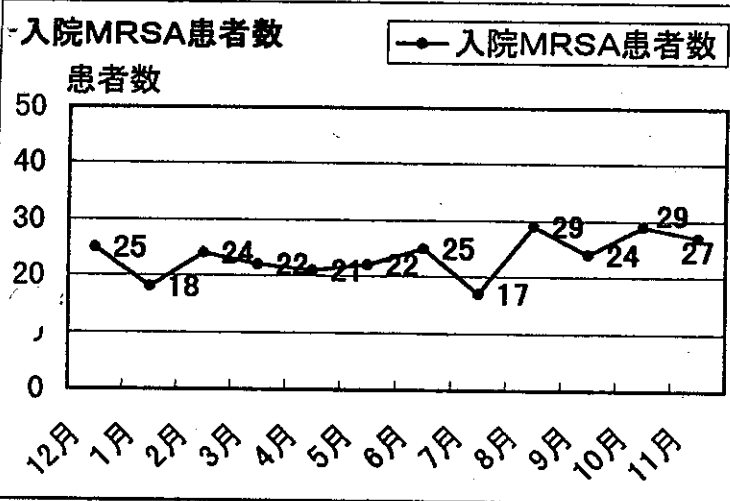
院長	看護部長	事務部長	検査科長

開催日 年 月 日

出席者

<MRSA検出状況>

病棟	月平均患者数			月MRSA患者数			新規MRSA患者数								
	9月	10月	11月	9月	10月	11月	院内より新規			他院よりの持ち込み			総数		
	9月	10月	11月	9月	10月	11月	9月	10月	11月	9月	10月	11月	9月	10月	11月
1-1	45.6	44.3	44.4	1	1	2	1	0	0	0	0	2	1	0	2
1-2	38.6	44.0	43.5	6	5	6	1	0	1	1	0	2	2	0	3
5-1	44.3	44.3	44.8	4	6	5	1	2	0	1	0	0	2	2	0
5-2	45.8	45.1	46.6	3	5	4	0	1	0	1	0	0	1	1	0
5-2	53.4	59.3	60.4	5	5	4	0	0	2	0	2	0	0	2	2
5-3	57.4	59.9	60.5	5	7	6	0	1	0	1	0	1	1	1	1
外来															
合計	285.1	296.8	300.2	24	29	27	3	4	3	4	2	5	7	6	8

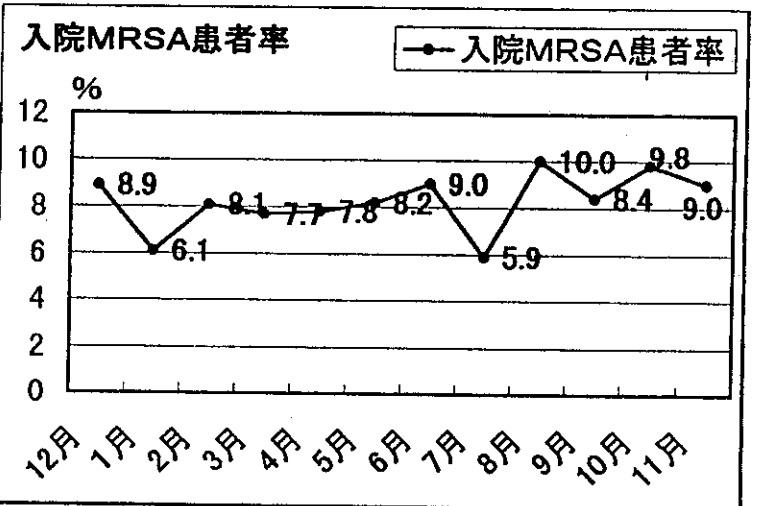


* 入院MRSA患者率

当月1日平均入院患者数 300.2人 ..A

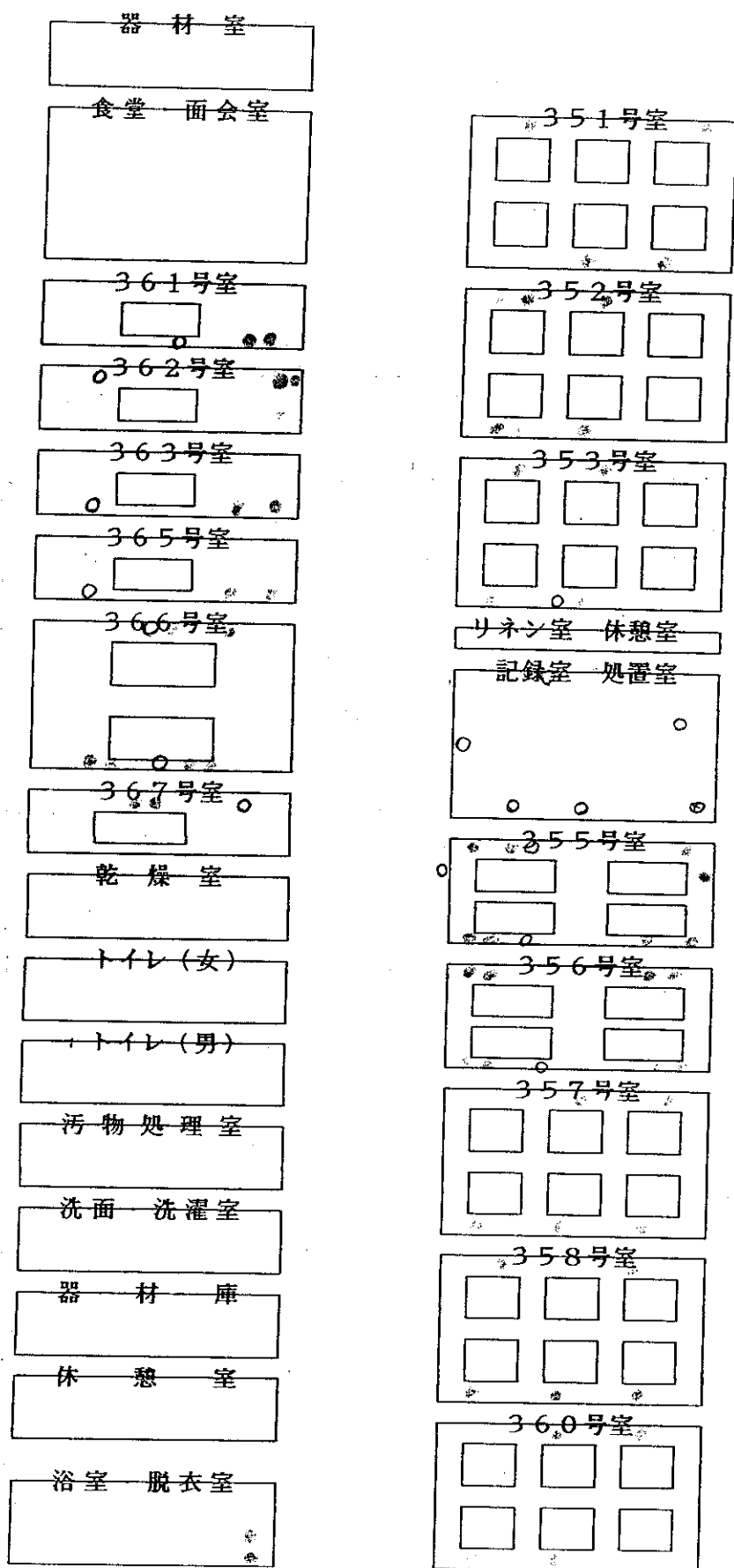
当月入院MRSA患者数 27人 ..B

$B / A \times 100 = 9.0 \%$



病棟配置図

ウイルス性肝炎
MRSA気道感染
MRSAキヤリアー
ハイリスク患者
診療器材の共有物
抗生物質使用



厚生科学研究費補助金（平成11年度厚生科学特別研究事業）
分担研究報告書

当院における施設内感染対策に関する研究

研究協力者 荒谷義和 国立函館病院

研究要旨

当院における施設内感染対策（MRSA）の問題点について検討した。MRSA症例は新生児乳幼児および高齢者に多かった。新生児乳幼児はいずれも先天性心疾患術後症例で、ICUに準じた形で診療されており、独立したICUが必要かもしれないと考えられた。また、成人（高齢者）のMRSA症例は悪性腫瘍患者、重症患者、術後全身状態不良患者に多かった。このような症例については手洗いなどの感染予防対策を今まで以上に十分にとる必要があると考えられた。病棟内のMRSA症例の配置に関しての記録がなく、今後、対策として必要であると考えられた。

A. 研究目的

当院における施設内感染対策（MRSA）の問題点について検討する。

B. 研究方法

当院における平成11年4月から12月までの施設内感染（MRSA）の報告をもとに、その症例の年齢、所属科、基礎疾患について検討し、また、診療行為についても検討し、当院における施設内感染対策の問題点について考察した。

C. 研究結果

当院において平成11年4月から12月までに18例のMRSA保菌感染症例がみられた。そのうち、3例（16.7%）が新生児乳幼児、13例（72.2%）が高齢者であった。症例はいくつもの科にみられたが、特に外科に4例（22.2%）、呼吸器科に4例（22.2%）、小児科に3例（16.7%）みられた。呼吸器科4例のうち3例は入院前からの保菌者であるかもしれないと推測された。基礎疾患では、小児科の3例はいずれも先天性心疾患の術後であり、成人（高齢者）では、悪性腫瘍が5例（27.8%）、肺結核が3例（16.7%）にみられ、その他心疾患が2例（11.1%）、大動脈瘤が2例（11.1%）であった。肺結核3例のうち2例は脳梗塞後遺症でほぼ寝たきりであった。新生児乳幼児ではICUに準じた形で診療が行われていた。病棟内におけるMRSA症例の配置に関しては記録がなかった。診療行為では人工呼吸管理（気管内挿管）が6例（33.3%）にみられた。

D. 考察

従来、MRSAに関しての報告では、易感染者として新生児乳幼児、高齢者、悪性腫瘍患者、重症患者、術後全身状態不良患者などがあげられているが、当院における症例でもほぼ同様の傾向がみられた。小児科の新生児乳幼児症例はいずれも先天性心疾患の術後であり、重症例であった。当院には独立したICUはないので、それに準じた形で診療が行われているが、この結果から、独立したICUが必要であるかもしれないと考えられた。成人では、高齢者が圧倒的に多く、今後高齢人口が増加していくことを考えると、今までの以上の十分な対策をとっていかなければならないと考えられた。外科の4例のうち3例は悪性腫瘍の術後であり、やはり、悪性腫瘍の場合は十分な対策が必要であると考えられた。呼吸器科の4例のうち3例は肺結核であったが、そのうちの2例は脳梗塞後遺症でほぼ寝たきりであり、このような場合も注意が必要と考えられた。また、呼吸器科の4例のうち3例は入院前からの保菌者であるかもしれないと推測され、他の診療施設から来る症例にも、十分注意をすることが必要と考えられた。その他心疾患および大動脈瘤などの重症患者にも、十分な対策が必要と考えられた。病棟内におけるMRSA症例の配置に関しては特別な記録がなく、今後、対策として必要と考えられた。診療行為では、人工呼吸（気管内挿管）症例には十分注意をすることが必要と考えられた。

E. 結論

新生児乳幼児、高齢者、悪性腫瘍患者、重症患者、術後全身状態不良患者などの易感染者については、手洗いなどの感染予防対策を今まで以上に十分にとる必要がある。新生児乳幼児症例の先天性疾患術後には独立したICUが必要かもしれない。MRSA症例の配置に関しての記録がなく、今後、対策として必要と考えられる。

		年齢	性	診療科	基礎疾患	人工呼吸
1.	SR	1	F	小児科	先天性心疾患術後	○
2.	SY	0	M	小児科	先天性心疾患術後	×
3.	TH	0	M	小児科	先天性心疾患術後	○
4.	NT	86	M	外科	食道癌術後	×
5.	YK	76	F	外科	膵炎術後	○
6.	HK	76	M	外科	胃癌術後	×
7.	KH	47	F	外科	乳癌術後	×
8.	KT	71	M	呼吸器科	肺結核	×
9.	SK	76	M	呼吸器科	肺結核、脳梗塞	×
10.	YS	68	M	呼吸器科	肺結核、脳梗塞	×
11.	NK	76	M	呼吸器科	肺炎	×
12.	TM	76	M	循環器科	心筋梗塞	○
13.	TH	57	M	循環器科	心室細動	○
14.	NS	80	M	心臓血管外科	大動脈瘤術後	×
15.	ES	85	M	心臓血管外科	大動脈瘤術後	○
16.	MH	83	M	消化器科	胃癌術後	×
17.	TN	76	M	消化器科	悪性リンパ腫	×
18.	NK	79	M	整形外科	骨折	×

年齢別

新生児乳幼児	3例 (16.7%)
高齢者	13例 (72.2%)

診療科別

外科	4例 (22.2%)
呼吸器科	4例 (22.2%)
小児科	3例 (16.7%)
循環器科	2例 (11.1%)
心臓血管外科	2例 (11.1%)
消化器科	2例 (11.1%)
整形外科	1例 (5.6%)

基礎疾患別 (成人)

悪性腫瘍	5例 (27.8%)
肺結核	3例 (16.7%)
心疾患	2例 (11.1%)
大動脈瘤	2例 (11.1%)

診療行為

人工呼吸 (気管内挿入管)	6例 (33.3%)
---------------	------------

厚生科学研究費補助金(厚生科学研究事業)
分担研究報告書

施設内感染対策作業書策定に関する研究
研究協力者今井啓子国立療養所釜石病院

研究要旨

重症心身障害(者)病棟を対象にMRSA、インフルエンザについてのマニュアルの見直し・作成を行いそれに基づき感染対策を実施し、有意義な結果が得られた。今後、ゾーニングを踏まえた感染防止の視点からの清掃方法の検討が必要である。

A. 研究目的

患者に良質の医療を提供し、その人の持てる力を十分に引き出すために、さまざまな看護の取り組みが成されている。しかし、いったん感染症を併発すると抵抗力の弱い高齢者や重症心身障害児(者)にとっては(以後重症児と略す)生命予後を脅かす危険がある。また、職員の安全を守り自らが感染源とならないために、これまでの取り組みの見直しを行い、今後の院内感染管理システムの構築に役立てたい。

B. 研究方法

施設内感染の起こりやすい場所として重症児病棟2看護単位80床を対象として、マニュアルの見直しをする。

1. 常時行われる感染予防対策(MRSAガイドライン)の見直しと、感染が発生した場合に取られるべき感染防止対策(インフルエンザガイドライン)の作成をする。
2. ガイドラインの活用方法について検討する。
3. 実施するにあたっては患者の倫理面に配慮する。

C. 研究結果

1. 簡潔明瞭なMRSAとインフルエンザについてのマニュアルを作成した。(別添資料1・2)今回病棟平面図に感染患者・隔離病室の設定を明示することにより、ゾーニングの難しさが明確になった。5病棟の場合、インフルエンザ発生時患者を収容する個室は病棟入口付近にあり、汚染区域を通り抜けて病棟に入る。また患者用トイレが近くにあり感染していない患者が通る。6病棟の場合、個室が病棟の奥で看護婦記録室の傍にあり十分な観察ができるが、汚染された物品は清潔区域を通ることなどが判った。
2. 活用方法を工夫した結果、職員の利用状況が良くなった。

D. 考察

重症児は①全ての日常生活行動に介助を要する②感染予防の自己管理が出来ない③医療的ケアを必要とし感染により重症化しやすいという疾患上の特殊性と、個室が少なくワンルーム型であるという病棟構造上の特殊性がある。また、重症児病棟は寝たきりや移動形態の異なる(四つ違いや寝返り移動など)患者が生活する場でもある。

重症児は長期入院者であり、感染者の把握は比較的容易である。当日の受け持ち看護婦を決め接することになっている。そのため人数の多い日勤帯では感染患者に関わる看護婦は限定されるが、夜勤帯では休憩・休息時間の関係や重篤な患者の増加時などには原則どおり実施できない場合もある。隔離病室の位置関係から感染防止のために、マニュアルどおり確実に汚染物の運搬をすることが重要である。清掃は清潔区域から汚染区域へと実施出来る。だが現在行っている清掃方法を感染防止の視点で見た場合、必ずしも適切とは言えない。清掃の目的の再認識・清掃方法のチェック・無駄を省くための機材の導入は今後の課題と考える。

平成10年4月から11年12月までMRSA保菌者は6名で感染患者の増加はない。インフルエンザについては平成10年11月から11年3月にかけて3名死亡した。平成11年から平成12年の同時期は2~3名ずつ散発的に発生した。巷間に流行したにも関わらず集団発生には至らなかったのは、昨年と同じ型で抗体を持った患者がいたこともあるが、患者の変化に早目に対応しマニュアルどおり隔離の徹底をしたことが有益であったと考える。

E. 結論

重症児に対してマニュアルの見直し・作成を行いそれに基づき感染対策を実施した。インフルエンザの集団発生防止など有意義な結果が得られた。

インフルエンザ院内感染防止ガイドライン

1. 目的

- ・インフルエンザは感染力が非常に強い。施設内に感染が発生した場合には感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限に抑えることが施設内感染防止対策の目的となる。

2. 隔離

1) 隔離の判定基準

- ・潜伏期間：通常1～3日程度
- ・感染期間：発病後3日程度までは感染性が強いとされている。
- ・症状：
 - ・急激な発熱で発生
 - ・頭痛、腰痛、全身倦怠感などの全身症状
 - ・咽頭痛、咳などの呼吸器症状
 - ・下痢、嘔気、嘔吐などの消化器症状

2) 隔離の場所

- (1) 隔離する。
- (2) 複数の患者が発生した場合は次のような手順で部屋を決める。
 - ・5Wの場合1号室(3人収容)→2号室(2人収容)→11号室(8人収容)
 - ・6Wの場合5号室(4人収容)→7号室(4人収容)→3号室(4人収容)
- (3) 易感染性患者がいる病棟には隔離しないのが望ましいが、できない場合には易感染患者とはなるべく離れた個室や大部屋に収容する。

3) 隔離解除の判定基準

発熱・咳などの症状が落ち着き1週間経過した時点で医師に報告し隔離解除とする。

4) 隔離病室のセッティング

- (1) バイタルサインのチェックやガウンテクニックに必要な物品は、隔離病室用として準備する。
- (2) 患者の病状により必要な物品は、準備するが、不必要な物品は持ち込まない。また、部屋から持ち出す時は0.2%オスバンアルコールで拭く。

5) 入退室時の注意事項

- (1) 病室外で手洗い後、マスク、を着用し、室内のサンダルに履き換え、備え付けのガウンを着用し入室する。
- (2) 診察処置後、手洗いをし、マスクを、外しガウンを脱ぎ、殺菌ロッカーに入れる。
- (3) 退室後は必ず手を洗い、イソジンガーグルでうがいする。

6) 室内の清掃

一般の病室に準じる。

7) 室内の至適温度と換気

- ・温度 20℃前後
- ・湿度 50%～60%に保つ
- ・換気は風の流れを考えて、隔離病室が風下になるように換気する。

8) 病棟間での交流を避ける（行事、合同保育、職員間）

9) インフルエンザワクチンについて

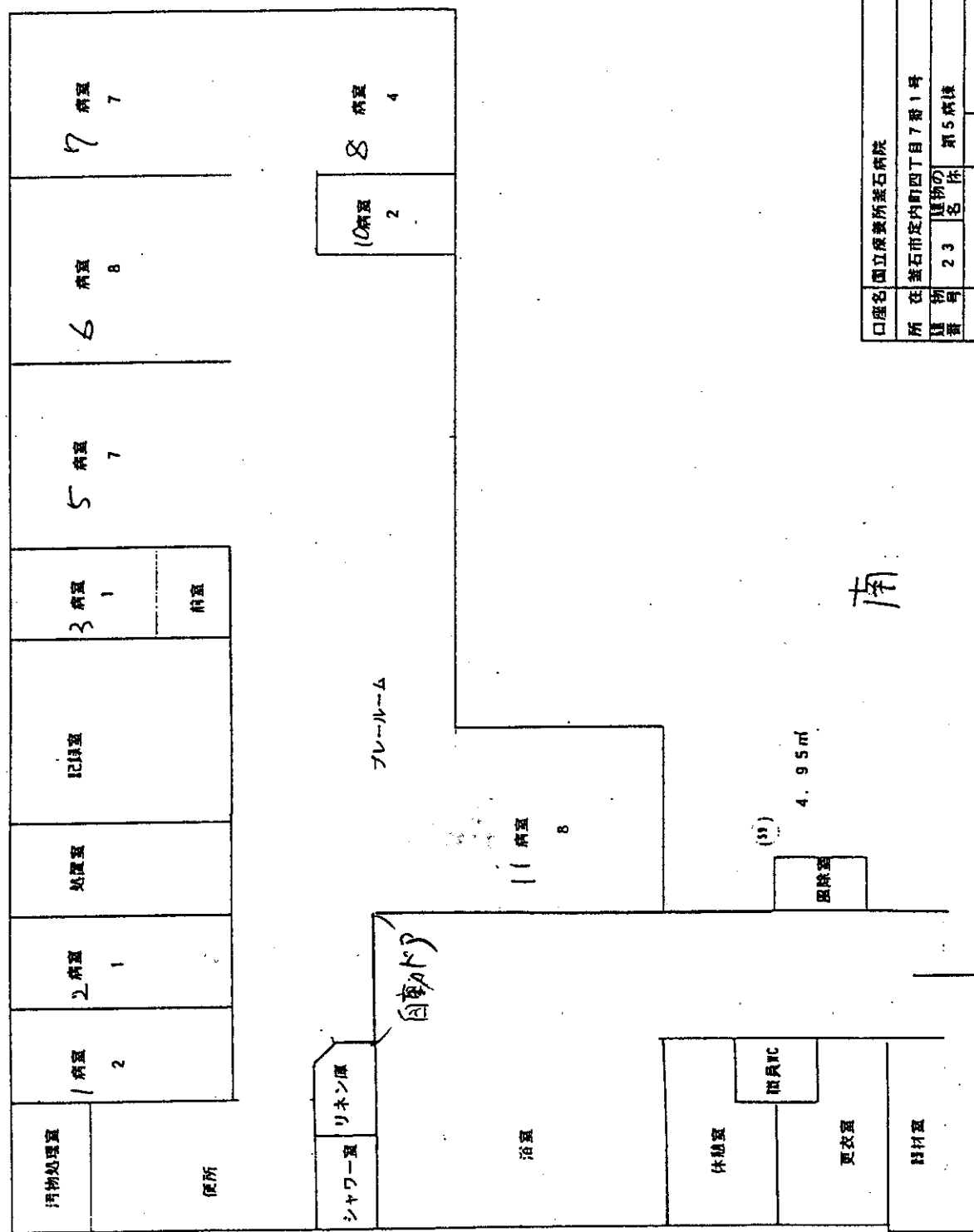
家族と連絡の上、承諾を得てインフルエンザワクチンを接種する。

<手指消毒について>

- ・石鹸を泡立て、指の間、手掌、手首をもみ洗いする。
- ・流水で石鹸を洗い落とす（20秒以上）。
- ・ペーパータオルで拭き取る。
- ・ウエルパスによる手指消毒は30秒以上手指にすり込む。

<5病棟平面図>

医療法病床数 40床



口座名	国立療養所釜石病院			索引番号		図面の	
所在	釜石市皮内町四丁目7番1号			図面の	建物図	頁	R
建物	番号	23	建物の	名称	第5病棟	調査	1/200
建物	面積	713.88	延面積	713.88	調査	年月日	
構造	RCIF			調査	調査	調査	

南

6病棟

西

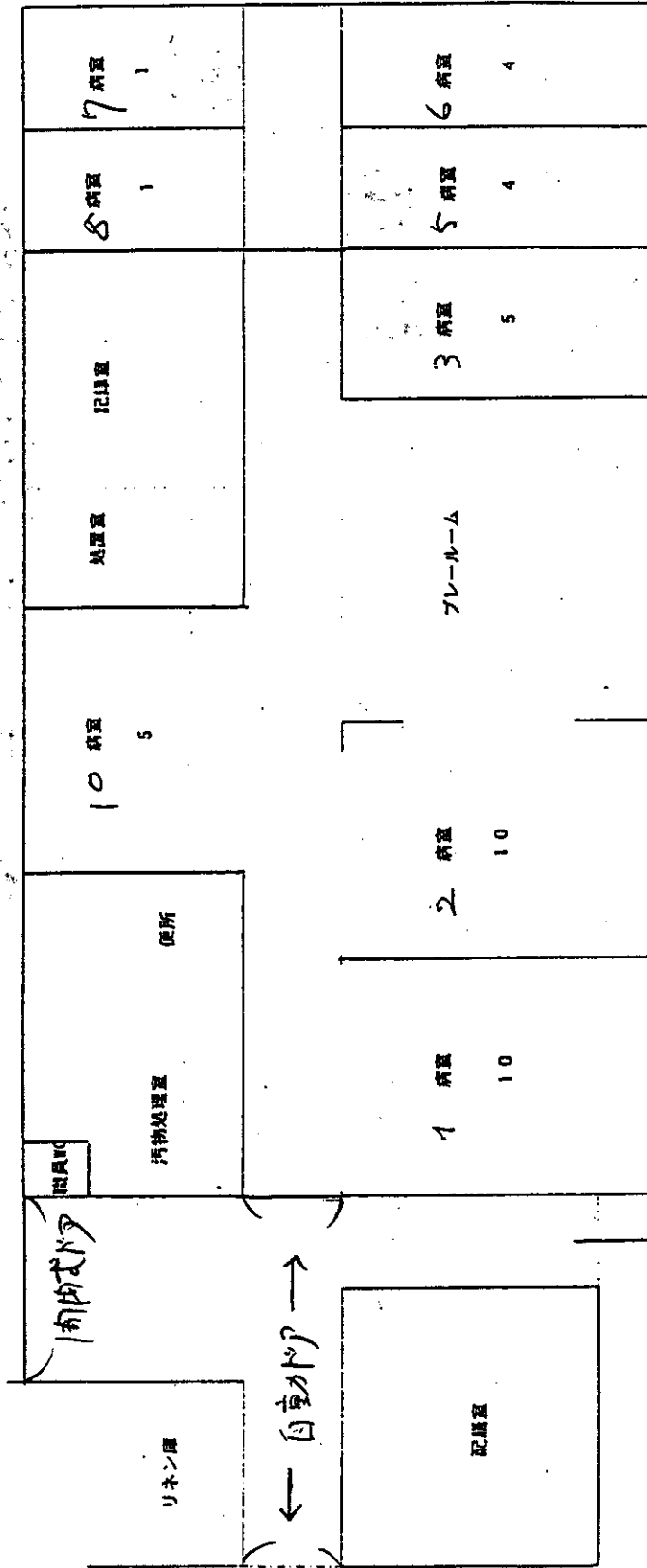
〈6病棟平面図〉

医療法病床数

40床

北

↑ 5病棟へ



← 自動ドア →

西

東

療育訓練棟へ

南

口座名	国立療養所釜石病院			索引番号	図面の番号
所在地	釜石市虎内町四丁目7番1号			図面の名称	R
建物番号	31	建物の名称	第6病棟	作成年度	1/200
延床面積	704.07	延床積	704.07	更新年月日	
構造	RCIF			図面は改訂者	

MRSA院内感染対策ガイドライン

1. 目的

MRSAは健康な人にはなんら病原性を有しないが、抵抗力の低下した患者には容易に難治性の感染症となりうる。主な感染経路は、すでに感染している患者に接した医師や看護婦などの手指を介するものである。病院勤務者が菌の媒介者とならないためにガイドラインを設け、院内での感染経路を絶つことを目的とする。

2. MRSA伝播阻止対策

1) 発症患者対策

(1) 患者・家族への説明と同意

(2) 隔離方法～感染源となる患者を隔離する。

①個室

②個室が不可能な場合は大部屋に収容

③易感染者とはなるべく離れた個室・大部屋に収容

(3) 病室の準備

①バイタルサインチェック・ガウンテクニックに必要な物品は、全て隔離病室専用として準備する。

②その他、患者の病状により必要な部品全てを隔離病室専用として準備するが、不必要な部品は持ち込まない。

2) MRSAによる汚染物への対策

(1) 病室：1日1回以上の清掃(0.2%オスバ用))

(2) リネン：ビニール袋に入れ、病室外に持ち出す前に外側に消毒用アルコールを噴霧する。

洗濯物： //

(3) 排泄物：紙おむつを使用し、ビニール袋に入れ焼却する。

汚染ガーゼ・分泌物：ビニール袋に入れ焼却する。

(4) 検体：黄色のビニールテープで印を付ける。

尿・便は蓋付き容器を使用する。

持ち出す時消毒用アルコールを噴霧する。

(5) 放射線：機器及びカセットは消毒用アルコールを噴霧して持ち出す。

(6) 食器：痰など付着していなければ他の食器と区別しない。

(7) 器械器具：ディスポ製品を使用。

できるだけ専用の物を使用。

消毒は0.2%オスバンアルコール使用。

3) 職員及び家族の入退室時の注意事項

(1) 病室外で手洗い後、マスク、手袋をする。

室内のサンダルに履き替え、備え付けガウンを着用し入室する。

(2) 診察・処置後、手袋、マスク、ガウン、室内サンダルを脱ぐ。

(3) 退室後は手洗いをし、イソジン液でうがいをする。

4) 転院または退院時

MRSA患者が他の医療機関に転院する場合は、担当医が相手の病院にMRSA患者であることを連絡する。

5) 隔離解除の判定基準

治療中止後1～2週間の間に間隔をおき3回以上の培養が陰性となった時点で隔離解除する。

<手指消毒について>

- ・石鹼を泡立て、指の間、手掌、手首をもみ洗いする。
- ・流水で石鹼を洗い落とす(20秒以上)
- ・ペーパータオルで拭き取る。
- ・ウエルパスによる手指消毒は30秒以上手指にすり込む。