

施設内感染対策作業書策定（ワークシート作成）の関する研究

平成 12 年 2 月 1 8 日

薬剤耐性菌対策に関する専門家会議 報告書 厚生科学特別研究事業 バンコマイシン耐性腸球菌等対策に関する研究班報告書より	平成 9 年 3 月
肝 炎	
B型肝炎針刺し事故後フローチャート 例：国立大阪病院	平成 10 年 3 月
ウイルス肝炎感染対策ガイドライン－医療機関内－	厚生省保健医療局改訂版、 平成 7 年
アデノウイルス	
アデノウイルス7型院内感染防止について（通知）	平成10年7月13日 *保字第374号
MRSA	
タゴシッド 添付文書 ヘキスト・マリオン・ルセル株式会社	平成 11 年 7 月
ハベカシン 添付文書（PDF文書） 明治製菓	平成 11 年 2 月
塩酸バンコマイシン シオノギ製薬	平成 10 年 1 2 月
平成10年度施設内MRSA感染対策 相談窓口実施要綱	平成 10 年 7 月 2 2 日 政医発 2 3 9 号(3 pages)

施設内感染対策作業書策定（ワークシート作成）に関する研究

平成 12 年 2 月 1 8 日

33. MRSA患者

上段は患者数（再掲）

下段は保菌者を含む総数

月別	東5	東6	東7	東8	東9	東10	東11	西5	西6	西7	西8	西9	西10	西11	救命	計
4月		2		1	1	1			1	1	2	2	1	0	1	13
		2		1	2	2			1	3	3	3	1	2	5	25
5月		3	0		0	0			0	1	2	0	1		0	7
		4	1		1	1			1	2	5	1	1		2	19
6月		0	1			0	0		0	0	1	1	1	1	0	5
		1	2			3	2		2	1	3	1	1	2	2	20
7月	1	0	1		2	1			2	0	1	1	2	0	1	12
	1	1	2		2	1			2	4	3	1	2	2	3	24
8月			1	0	5			0	5	2	1	2	1	0	0	17
			1	1	5			1	6	2	1	3	2	3	1	26
9月		2	1	0	3	0			6	0	1	0	1	2	1	17
		2	3	1	4	2			9	1	1	1	2	3	3	32
10月		0			2	0	1	0	5	1	0	4	1	0	1	15
		1			5	3	2	1	6	2	1	4	1	3	3	32
11月			1		1		1		4	1	2	4	2	0	2	18
			1		3		2		5	2	2	5	2	1	6	29
12月		2	1	0	3	1	1		4	1	1	3	1	2		20
		3	1	1	4	1	2		4	2	2	3	1	3		27
1月		3	0		2	1	0	0	2	0	1	2	4	0	0	15
		3	2		5	2	1	5	4	1	1	3	4	1	3	35
2月																0
																0
3月																0
																0
計	1	12	6	1	19	4	3	0	29	7	12	19	15	5	6	139
	1	17	13	4	31	15	9	7	40	20	22	25	17	20	28	269

施設内感染対策作業書策定（ワークシート作成）のに関する研究

平成12年2月18日

妊婦および新生児の腸管内病原菌保菌検査結果報告

年 月	新 生 児			妊 婦			備 考
	検体数	MRSA	その他	検体数	MRSA	その他	
平成	4	59	0	0	62	0	0
9年度	5	54	0	0	59	0	0
	6	80	0	0	41	0	0
	7	58	0	0	67	0	1 <i>Campylobacter</i>
	8	57	1	0	53	0	0
	9	65	0	0	45	0	1 <i>Campylobacter</i>
	10	53	0	0	60	0	0
	11	62	0	0	52	0	0
	12	62	0	0	62	0	0
	1	61	0	0	56	0	0
	2	50	0	0	58	0	0
	3	68	0	0	66	0	2 <i>Campylobacter</i>
計		729	1	0	681	0	4
平成	4	68	0	0	47	0	1 <i>Campylobacter</i>
10年度	5	60	0	0	52	0	0
	6	68	1	0	59	0	0
	7	72	0	0	74	0	0
	8	76	4	0	62	0	0
	9	81	2	0	71	0	0
	10	71	0	0	54	0	0
	11	57	0	0	55	0	0
	12	73	14	0	72	0	0
	1	65	4	0	55	0	0
	2	60	0	0	45	0	0
	3	62	0	0	54	0	0
計		811	25	0	700	0	1
平成	4	63	0	0	47	0	0
11年度	5	46	0	0	48	0	0
	6	69	0	0	54	0	1 <i>Campylobacter</i>
	7	60	0	0	63	0	0
	8	69	1	0	52	0	0
	9	68	0	0	58	0	0
	10	56	1	0			
	11	54	0	0			
	12	55	0	0			
	1	59	5	0			
	2						
	3						
小計		599	7	0	322	0	1

1. 関係職員鼻腔細菌検査（平成12年1月17, 18日）

対象職員 43名

MRSAは検出されなかった。

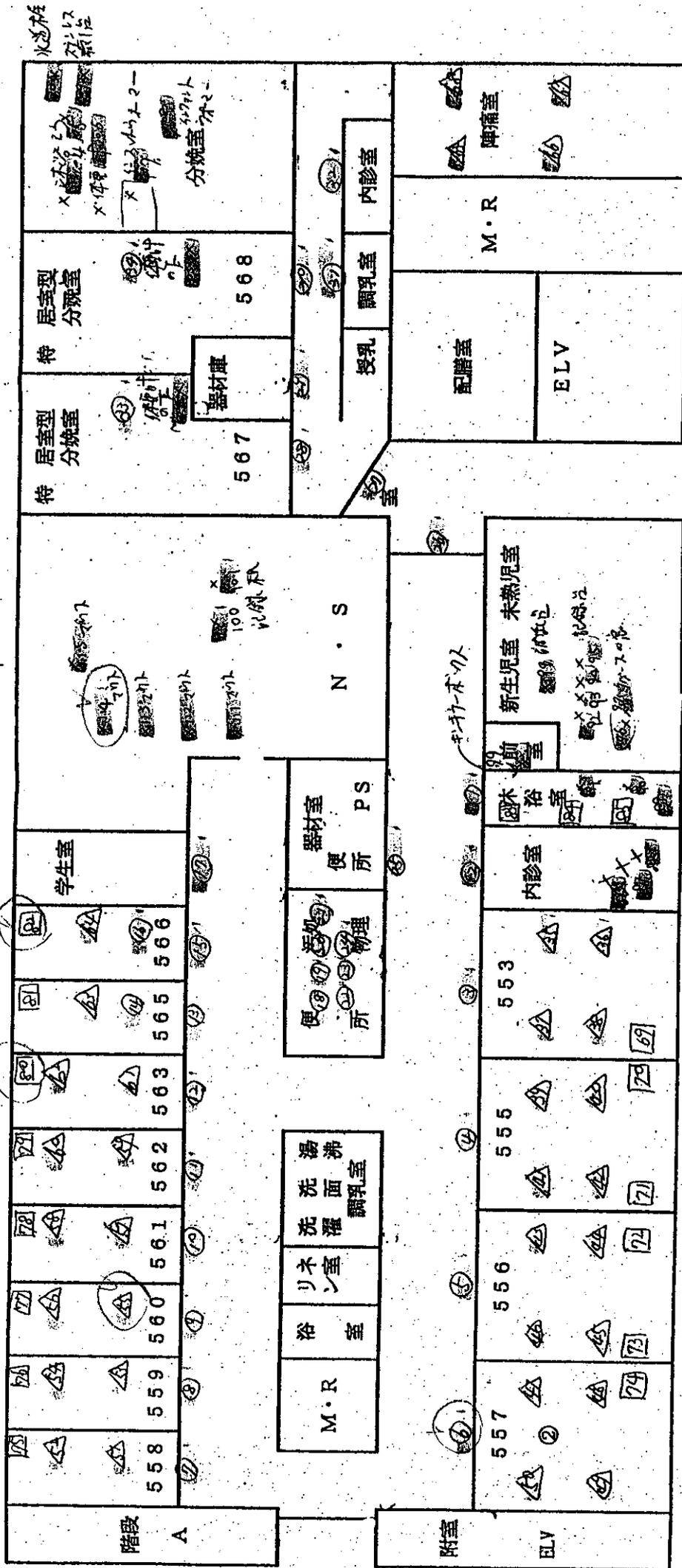
2. 環境調査（平成12年1月19日）

新生児室のある西5階の拭き取り細菌調査を実施した。

検査箇所 116カ所

MRSAは1カ所より1コロニーが検出された。

西 5 病 棟



① ~ ③ 下層手  
 ④ ~ ⑥ 床頭足  
 ⑦ ~ ⑧ 洗面室  
 ⑨ ~ ⑩ 沐浴室

平成 12 年 2 月 18 日

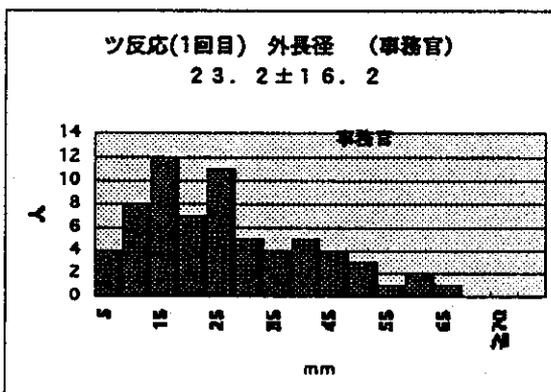
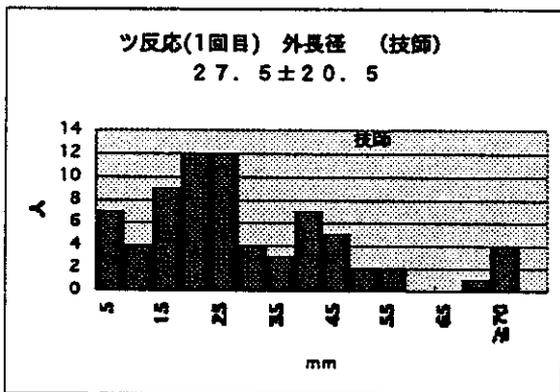
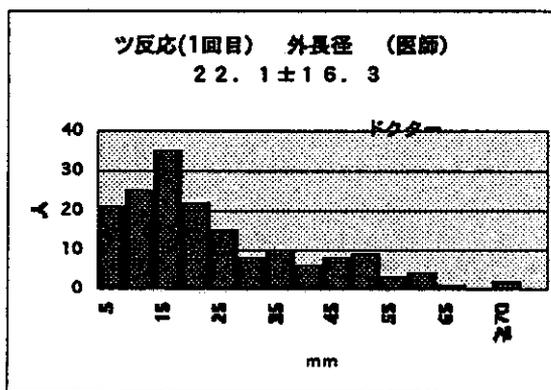
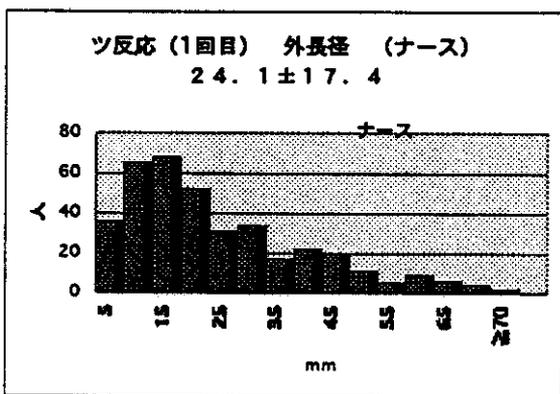
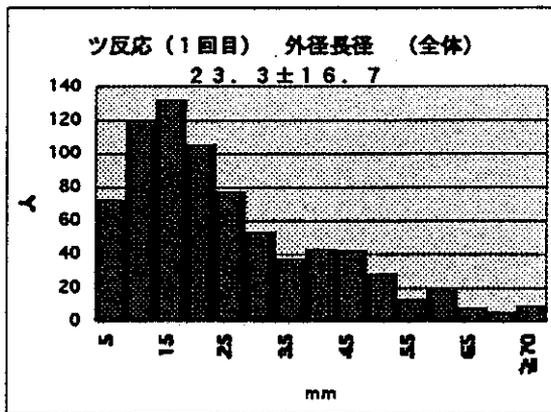
## ツベルクリン反応試験結果（平成 11 年 11 月）

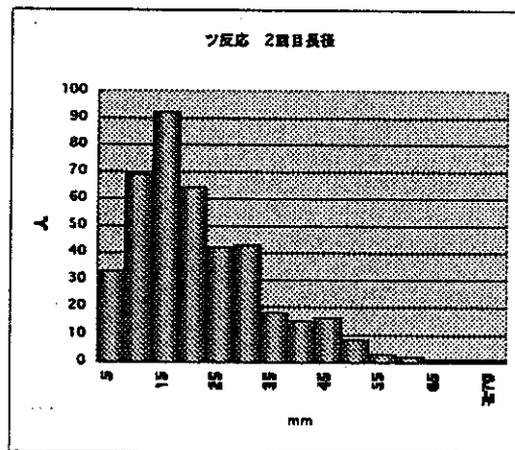
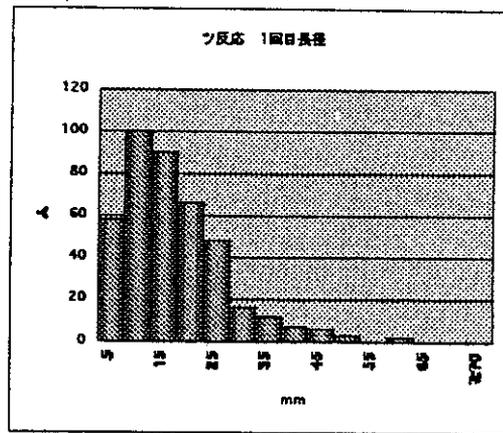
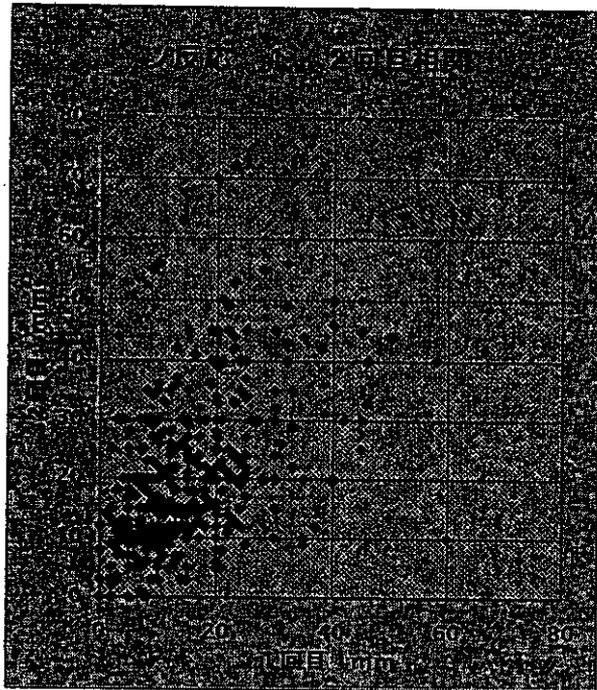
対象 : 894 名

職員、学生、ボランティア、クラーク、その他

紅斑直径 (mm)	1 回目	2 回目
0 - 4	46	18
5 - 9	115	57
10 - 14	139	92
15 - 19	108	60
20 - 24	118	72
25 - 29	51	34
30 - 34	50	34
35 - 39	43	16
40 - 44	40	20
45 - 49	37	10
50 - 54	21	9
55 - 59	14	4
60 - 64	16	2
65 - 69	5	1
70 以上	13	3
計	816	432
紅斑直径平均	15.6 ± 10.2	20.5 ± 13.4

国立大阪病院  
職員ツ反応結果





## 国立療養所香川小児病院におけるハイリスク診療現場・ハイリスク行為とその対策

研究協力者 濱田嘉徳 国立療養所香川小児病院

### 研究要旨

香川小児病院における院内感染の発生しやすい医療現場ならびに医療行為を解析する目的で MRSA の分離件数を検討した。ハイリスク診療現場として未熟児新生児室、ICU、NICU、無菌室、救急室、手術室が考えられる。1999年1月-12月に香川小児病院の病棟—重心病棟5看護単位と未熟児病棟、1病棟（ICU他）、3病棟、5病棟、6病棟、7病棟（小児慢性疾患）の一般病棟5看護単位における MRSA の月別ならびに検体別分離件数を解析した。ハイリスク病棟として未熟児病棟から MRSA 116件、ICU・1病棟から68件、重心病棟のうち気管切開例を擁する病棟で118件であった。検体別では喀痰110件、鼻腔96件、ついで咽頭80件、総計587件であった。

### A. 研究目的

香川小児病院における院内感染防止のため、ブドウ球菌の分離状況を解析し、院内感染の発生しやすい医療現場ならびに医療行為について考察した。

### B. 研究方法

1999年1月-12月における香川小児病院の病棟—未熟児病棟（新生児・未熟児）、1病棟（ICU他）、3病棟、5病棟、6病棟（精神科）、7病棟（小児慢性疾患）、11、12、13、15、16病棟（重心病棟）—における MRSA の月別ならびに検体別分離件数を解析した。

### C. 研究結果

MRSA 分離件数を病棟別にみると未熟児病棟116件、ICU・1病棟が68件、重心病棟のうち気管切開例を看護する11病棟118件であった。検体/採取部位別では喀痰110件、鼻腔96件、ついで咽頭80件であった。

### D. 考察

一般に希な病原体では保菌者を隔離することで院内感染を予防できるが、黄色ブドウ球菌の65.5%がMRSAといわれ、MRSA患者の隔離による感染防止は困難である。また厚生省研究班の全国調査報告ではICUに入院後の院内感染は5%にみられる。ハイリスク診療現場として未熟児病棟、ICU・1病棟でMRSA件数が多かった。これらの病棟では気管内挿管、気管内吸引などの医療行為が施されていた。気管切開例が多い11病棟（重心病棟）もハイリスク現場と考えられる。

香川小児病院におけるハイリスク診療現場として未熟児・新生児室、ICU・NICU、無菌室、救急室、手術室が考えられる。現場のハード面としては空調設備の重要性、空気の流れと陽圧/陰圧等があげられるが満足な整備がなされた

施設は少ない。ソフト面から人工呼吸器の取り扱いには特に重要であり、加湿、水の取り扱い、チューブの取り扱いは重要である。気管内吸引の処置も経済的理由から消耗品の運用と供給も十分とはいえない。また免疫・化学療法を受けている患者も個体側のハイリスク因子となる。

小児病棟と成人病棟との院内感染は全く様相が異なるといわれる。新生児病棟の25%は未熟児といわれるが香川小児病院では超低出生体重児が長期入院となり未熟児の占有率がさらに高い。未熟児は皮膚粘膜の抵抗力は弱く白血球機能も脆弱で免疫グロブリンも低い。新生児搬送ならびに母子感染も念頭に置かなければならない。また先天奇形の乳児は感染リスクも高い。

就学前の幼児では成人と異なり7日以上入院すると17%は院内感染を受けるといわれている。香川小児病院での平均在院日数は12日であった。

院内感染を考察するとき常に病原体・宿主（患者個体）・診療現場としての環境の3つの因子を考慮する必要がある。ハイリスク年齢、薬剤使用ハイリスク、カテーテル気管内挿管例などの宿主因子、HIVなど限られた病原体、HBVのごときリチン・グロブリンの予防策のある病原体、ブ菌の如く漂流と定着をする病原体側の因子により各々感染様式が異なる。病原体と個体宿主を結びつける診療現場の環境は常に清潔な存在でなければならない。しかし現状ではビジネスホテルより設備は悪く、経営を重視のあまり、不潔であり、患者という名の宿主では不満が訴訟に発展する。

病原体の生態系から考慮し、抗菌剤の選択と適正な抗菌剤の使用が望まれるとともに、個体間の交差感染を防止しなければならない。

### E. 結論

香川小児病院におけるハイリスク現場は気管内挿管例、気管切開例などの呼吸管理をされている病棟でMRSA分離例が多かった。

① 依頼病棟別

病棟\件数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
未熟児	4	8	19	1	22	7	20	7	4	7	9	8	116
ICU	0	0	1	1	3	8	2	0	2	4	2	1	24
1	2	5	1	4	6	3	10	3	2	5	2	1	44
3	0	0	0	1	2	1	2	1	0	0	0	3	10
5	2	0	5	7	7	2	8	1	0	0	2	1	35
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
7	1	2	4	3	1	1	0	2	3	1	0	0	18
11	8	9	9	11	11	21	11	8	8	8	8	6	118
12	1	8	6	5	4	13	1	5	3	4	7	16	73
13	7	6	9	7	6	5	1	3	8	11	6	2	71
15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
16	5	2	3	10	1	2	2	0	3	1	0	0	29
外来	0	0	4	5	9	10	7	5	3	1	1	2	47
合計	30	40	61	55	73	73	64	35	37	42	37	40	587

②

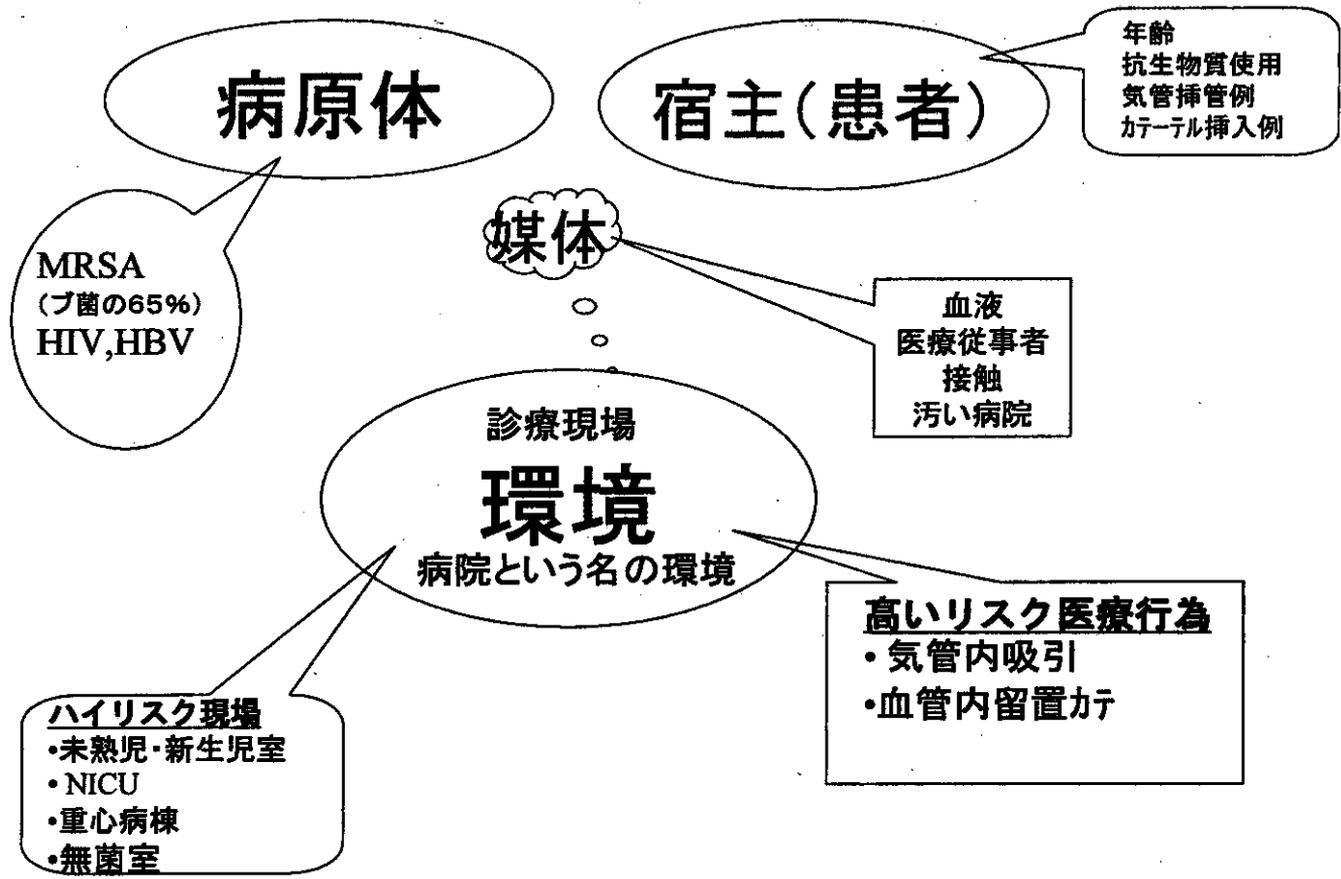
材料別

病棟\件数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
咽頭液	3	5	9	9	12	9	7	4	3	4	5	10	80
喀痰	7	11	12	8	11	8	9	9	8	8	9	10	110
鼻腔液	5	6	8	13	10	17	16	6	6	4	1	4	96
糞便	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	1	0	7
尿	1	2	2	2	1	3	2	1	2	0	0	2	18
血液	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
髄液	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼分泌液	1	1	3	1	7	10	4	4	4	1	2	1	39
耳分泌液	3	0	1	5	1	1	4	1	1	2	1	1	21
膿-開放	1	1	2	4	5	3	2	2	5	12	5	2	44
膿-非開放	6	6	9	3	5	5	1	1	0	0	3	3	42
動静脈カテ	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
気管内カテ	0	3	5	1	4	7	4	0	2	9	4	5	44
膣分泌液	1	2	3	0	3	2	7	3	0	0	0	0	21
皮膚	0	0	2	3	4	1	3	1	5	1	5	1	26
その他	1	1	1	6	7	7	5	2	1	0	1	1	33
合計	30	40	61	55	73	73	64	35	37	42	37	40	587

③

総検体数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
合計	30	40	61	55	73	73	64	35	37	42	37	40	587



### ハイリスク診療現場

- ・未熟児・新生児室
- ・NICU・ICU
- ・無菌室
- ・重心病棟
- ・救急室
- ・手術室

### 高いリスク行為

- ・人工呼吸器
- ・気管内吸引
- ・血管内留置カテーテル
- ・臓器内留置
- ・分娩出産・搬送
- ・免疫・化学療法

# 小児病棟と成人病棟の院内感染

- 新生児(25%は未熟児) 先天奇形はリスク高い
  - 皮膚粘膜の抵抗力
  - 白血球機能
  - 免疫グロブリン
- 就学前・・・1週間入院すると17%は院内感染を受ける

## 学校内感染予防対策

国療松江病院 川原仁志

I 群  
本来無菌の部位に  
留置物のある児童  
無菌操作の必要な児童  
(気管切開・腹膜透析・導尿)

II 群  
MRSA保菌者

III 群 易感染・易重症化

IV 群 易感染

V 群 その他の児童

厚生科学研究費補助金（平成11年度厚生科学特別事業）  
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

協力研究者 高田多津男 国立善通寺病院 臨床検査技師長

研究要旨

施設内感染対策書策定にあたり、診療現場における感染の実態を把握するため、病院内全体の感染危険箇所を絞り込み、特に患者が直接関わる箇所を中心に拭き取り検査を行った結果、当院におけるハイリスク診療現場として新生児病棟が問題であることが判明し、その感染の原因と予防法に関して若干の知見を得たので報告する。

A. 研究目的

施設内感染症は、現在社会問題として注目されている。今回施設内感染対策の一環として、当院の各病棟に対して拭き取り検査を行って、微生物検査室において培養を行った。同時に現在用いている当院マニュアルの再確認を行い、その有効性を調査した。結果として当院におけるハイリスク診療現場の確認と今後当院における感染症対策作業書策定の基本資料とする。

B. 研究方法

当院における診療現場の拭き取り検査を行い、微生物検査室において培養、および感受性試験を行った。拭き取り検査は滅菌綿棒に生理的食塩水を浸したものを、培地は血液寒天培地とマンニト食塩培地を用い、感受性試験にはドライプレートを用いた。特に手術室および新生児室は、きめ細かなところまで点検を行い、ハイリスク診療現場の現状を分析した。これらの結果を最終的にはパソコンを用いて集計し、その結果をふまえて

当院のハイリスク診療現場を洗い出した。また、その結果を現在使用中の当院マニュアルに沿って調査をした。

C. 研究結果

拭き取り検査の結果、手術室は各病棟よりの患者搬送車のタイヤより緑膿菌が検出された。ハイリスク現場として新生児室があげられ、コットやクベースの不完全消毒によって施設内感染が起こっていた。また、診察室机上よりMRSAが検出された。

D. 考察

ハイリスク行為は、医療機器を介した患児から患児への感染が考えられる。コットあるいはクベースの不完全な消毒により感染が起こった。また、記録室内でMRSAが検出されたことは、人を介しての感染が考えられた。

E. 結論

本研究で施設内感染の予防には正確に設定された施設内感染対策書を作ることの必要性をより強く感じた。

## 国立善通寺病院におけるハイリスク診療現場に関する報告

国立善通寺病院 臨床検査科

高田多津男

1. 当院におけるハイリスク診療現場は、新生児病棟である。
  2. ハイリスク行為は、医療器具を介した患児から患児への感染が考えられる。コット(保育ベッド)あるいはクベース(保育器)の不完全な消毒により感染を起こした。また、記録室の机上からも感染多発時には、MRSAが検出されているので、看護婦あるいは医師等の手指を介しての感染も考えられた。更に、その当時看護実習生が5~6名程出入りしており、室内への人の動きが多かったことも原因の一つに上げられた。
  3. 対応策として当院のマニュアルに従って、コットとクベースの消毒に関しては、70%エタノールに0.2%オロナインK(塩化ベンザルコニューム)を加えた液にて拭き取りを行ったが、あまり効果がなかったためホルマリンガス滅菌をおこなって、一週間放置後残留ガスの無いことを確認してから使用した。このガス滅菌をおこなってからは器具を介しての感染は見られなくなった。また、人を介しての感染つまり医師、看護婦、実習生等については、マニュアルどうりイルガサン等を用いて手洗いの励行と、入室時のガウンテクニックをおこなって感染多発は沈静化した。手洗いに関しては当初ラビネット(0.2%塩化ベンザルコニューム)を使用していたがグリンス(イルガサン)に変更し、入室時あるいはベッドサイド(ウエルパス)に置いて手洗いの徹底を計った。最後に重要な問題点として残されたのが、部屋の問題で、当院では新生児室は一部屋しかないため、感染患者を隔離する部屋を今後は考えていく必要を痛感しているところである。
- 以上のことより、当院新生児室における院内感染に関しては、まず何よりも重要なことは、職員の院内感染症に対する意識改革が必要であり、かつ院内マニュアルをもう一度見直す必要があることを実感した。また、施設、設備の面で可能ならば予算化して隔離室ぐらいは整備したいと考えている。







厚生科学研究費補助金（特別研究事業）  
施設内感染対策作業所策定に関する研究  
研究協力者 小川洋子 国立岩国病院

#### A. 研究目的

現在、各施設において院内感染対策マニュアルが作成され使用されているが、それを使いこなすには現場にあった作業手順書が必要になっている。施設毎の特殊性はあるものの、作業手順書の大部分は標準化が可能であり、それにより、問題点の把握や施設間の比較が容易になると考えられる。

しかし、現在のところ標準的な作業手順書の作成やそれを用いた検討は殆ど行われていない。本研究では、研究班から提供された作業手順書を用いて、国立岩国病院（以下当院）の院内感染対策を検討することにより、当院の感染対策の現状と問題点及び本作業手順書の有用性を明らかにすることを目的とした。

#### B. 研究方法

主治医及び検査室からの報告による MRSA 患者発生状況から、当院の診療行為・現場をハイリスクとそれ以外に分類した。研究班より作業手順書の提供を受け、当院におけるハイリスク現場の平面図を作成し、作業手順書と現在の状態を比較した。

#### C. 研究結果と考察

当院におけるハイリスク現場は、NICU、ICU、呼吸器病棟、外科系の病棟、救急センターであり、ハイリスクの原因となる行為については、挿管中・気管切開の吸引、人工呼吸器装着中等であった。特に、救急センターは、1次から3次救急までの広い範囲の救急患者を取り扱うため、十分な手洗いが難しいと考えられた。NICUにおいては、病院間の患者転送による MRSA の持ち込みが考えられた。当院にあてはめて、平面図の作成を実施したが、ゾーニングや移動

歴がわかるような方法になっていなかった。次々3次救急を受け入れ、しかも、近隣に大きい施設がない当院では、様々な患者を扱うことが多い。いきおい患者の重症度の変化に応じてのベッドチェンジは日常の事となっている。救急病院であるが故に、また、感染症の判明している多くの例が重症の患者であることも、ゾーニングや移動歴の作成を困難にしている。

最近、MRSA 対策について手順を見直し、現在の考え方に沿った方法とした。これにより改訂した手順を基礎に、研究班から提供された平面図に従って、感染対策を実施、解析の予定である。

また、院内感染対策委員会を実際に機能させる為に、院内感染対策チームが是非必要であると提言したい。

#### E. 結論

当院におけるハイリスク現場、行為は一般に言われているのと大差がなかった。

近隣に他に大型医療施設がなく、1次から3次救急を取り扱っている等、当院の特性によると思われる問題が、患者移動歴やゾーニングの不備等に関与していると思われた。

#### F. 研究発表

なし。

#### G. 知的所有権の取得状況

なし。

**検討課題－国立岩国病院の場合**

1) 当院のハイリスクの診療現場

当院の立地条件、3次救急の受け入れ病院、

NICU : NICUの65%が他院からの転院…さかのぼっての調査はしていないので確実なところは解らない。

ICU : 救急救命処置が多い。

呼吸器病棟 : 呼吸器装着中の患者が多い。

外科病棟 : 当院の場合は呼吸器の装着中の患者が長期間1名存在する。

救急センター : 3次救急、他に大きな病院がない事もあり、救急で様々な患者の来院がある。(行路病人、TB、施設からの転送等)

救急処置後の手洗いが充分に出来ていると思うのは難しい。

2) リスクの高い行為

挿管中(吸引)・気管切開の吸引・呼吸器装着(長いほど発生頻度高い)

病院間転送

救急センターでのストレッチャー等の処置後の消毒は不十分

3) それぞれの行為に対し、マニュアルをどう適用しているか

S57に作成しH8に改訂してあったが、今回の研究会を期に再度見直しをした。

院内感染対策委員会で毎月報告されるMRSAの患者数は、25～30名である。

11個病棟に発生していないところが3ヶ所あるので、1ヶ病棟に1～3名程度である。

MRSAが発生した場合

1群(無菌状態・無症状、菌数が少なく閉鎖可能な創傷)・2群により隔離

隔離による対策の実施

ガウンテクニック・手洗い等

実際の状況(11病棟)；病棟にインシデントした結果

部屋の決め方	感染症専門の部屋がある。(0) 決まっていないが個室に収容する。(11)
掃除の仕方	清潔区から汚染区の原則は守れている。(0) 清潔区から汚染区の原則は守れていない。(11)
手洗い設備の有無	個室の場合は設備がある。(11) 部屋の入り口に速乾性消毒剤の設置がある。(11) なし(0)
掃除の仕方を掃除をする人に指導しているか	指導している。(11)
NICUのコット・カーブスの消毒	コンクノールを使用する。 コットはスペースライザ・ホスクリンの時もある。

実際に病棟訪問をして観察した状況の問題点（マニュアルと照らし合わせて）

吸引状況	吸引用の実際を見たが清潔操作は守られていても、その後手袋の取り外し方等はマニュアルにはない。 *発表はしていないが、 1)複数あるビーカーはどれが気管内の吸引用で蒸留水か消毒液かの明示がない。 2)吸引手順の中には、消毒液・蒸留水の交換が具体的に表示されていない。
手袋着用後の状況	手袋着用後次の処置に行くときに、手洗いが充分とは言えない。
掃除しやすい環境になっているか	入り口の外に必要な物品が置いてあり、室内には置いていないのだが掃除がしやすいとは言えない。
救急センター	救急が続くときには、ストレッチャー等がきれいにふける状況にない。 また手洗いもままならぬ時が多い。(抑制・緊急処置等)

当院からの質問：

(1) 強酸性水の使用施設はこの中では1施設だけだが効果の程をお聞きしたい。

回答：強酸性水の使用の仕方にも関係するが、滅菌・消毒関係の研究会で詳しくは検討して貰いたい。効果がないといわれている方が多い。

当院への質問：

(1) 手荒れをする人がいると思うが手洗いはどうさせているか

回答：手洗いを十分にすることが重要であり、そのためには手の保護を充分にし、手荒れなくするような指導を日頃からしている。

(2) NICUの空調は何処の部分についているか

医療センターの場合、空調吹き出し口の近くのカーブからMRSAが良く出た。

回答：調べてみる。

4) 病院の3ヶ病棟の感染者配置マップ

別紙

呼吸器病棟

外科病棟

NICU

《呼吸器系疾患病棟》

<p>&lt;病室&gt;</p>		<p>&lt;病室&gt;</p>	
<p>&lt;病室&gt;</p>		<p>階段</p>	<p>● MRSA 気道感染 ● MRSA キャリアー</p>
<p>&lt;病室&gt;</p>		<p>&lt;病室&gt;</p>	<p>○ ウイルス性肝炎 ● ハイスク患者</p>
<p>&lt;病室&gt;</p>		<p>&lt;病室&gt;</p>	
<p>&lt;病室&gt;</p>		<p>リネ庫</p>	
<p>記録室</p>		<p>洗面所</p>	
<p>&lt;病室&gt;</p>		<p>トイレ 汚物室</p>	
<p>&lt;病室&gt; ● 呼吸器使用</p>		<p>浴室</p>	
<p>&lt;病室&gt;</p>		<p>&lt;病室&gt; ● 呼吸器使用</p>	<p>休憩室</p>
<p>&lt;病室&gt;</p>		<p>&lt;病室&gt;</p>	
<p>&lt;病室&gt;</p>		<p>&lt;病室&gt;</p>	
<p></p>	<p>中央へ (食堂・配膳室) ↓</p>	<p>&lt;病室&gt;</p>	
<p></p>		<p>&lt;病室&gt;</p>	