

平成11年度厚生科学研究費補助金特別研究事業  
報告書

研究協力者

国立国際医療センター病院  
看護部 鈴木 俊子

研究要旨

院内感染防止対策については、国立国際医療センター院内感染防止委員会発行の「病院内感染対策ハンドブック」に基づき看護を実施している。毎月開催される院内感染防止委員会においてMRSAや緑膿菌の検出件数の報告がされるが発生患者の背景を把握していないので実態調査(MRSA)をおこなった。その結果①検出部位は喀痰、鼻腔・咽頭②医療・看護行為は吸引・CVカテ③長期入院患者④看護度の高い患者⑤高齢者と未熟児⑥ハイリスクの診療科は小児科(未熟児)、呼吸器内科、脳外科、神経内科、心臓血管外科であった。MRSA検出患者は院内感染防止からも個室に収容するために病床管理上非効率となる。効率的な看護管理を実施するために「病院内感染対策ハンドブック」を基に日常遭遇する事例について簡潔な感染対策作業書策定に取り組んだ。

A. 研究目的

ハイリスクの看護単位、医療・看護行為、検出部位等を検証し感染対策作業書策定に盛り込む要件を明らかにする。

B. 研究方法

- (1) 看護単位のMRSA検出患者の実態調査をし患者背景を把握
- (2) 病院内感染対策ハンドブックの活用状況の把握
- (3) 感染対策作業書策定項目の絞り込

C. 研究結果

(1) 実態調査

調査日：平成12年1月27日

MRSA 検出患者数：41名

(全患者対検出率4.9%)

- ① 収容室の状況は1人床または2人床を使用している。
- ② 年齢は、未熟児と高齢者であり60歳以上が65.9%である。
- ③ 2ヶ月以上の長期入院が48.8%である。
- ④ 検出検体は喀痰が多いが血液、便、尿、創部と多種にわたっているが、口腔内が87.8%である。
- ⑤ 医療・看護行為では吸引、CVカテ、人工呼吸器装着、包帯交換である。
- ⑥ 看護度はA-I、A-II、B-1が多く看護度分類D群が68.3%である。
- ⑦ 排泄・清潔についてはオムツ使用と膀胱留置カテーテルが多く清潔については、清拭が多い。

(2) 病院内感染対策ハンドブックの活用

- ① 24病棟の内4病棟を除きハンドブックを活用していた。

②病棟でハンドブックに沿って実施されていない項目は病棟の清掃であった。

(3) 感染対策作業書の項目の絞り込み

MRSAの管理で必要な項目について婦長に検討させた結果①隔離②処置③物品④消毒⑤リネン・衣類⑥家族指導⑦清掃⑧隔離解除の項目とした。

D 考察

(1) MRSA対策については、高齢者で喀痰が多い寝たきりの患者の対策と抵抗力のない未熟児の管理が大切である。ハイリスクの診療科は小児科(未熟児含)呼吸器内科、脳外科、神経内科、心臓血管外科である。心臓血管外科の管理は重要である。

(2) リスクの高い医療・看護行為は吸引や人工呼吸器装着患者であり的確な吸引技術やCVカテ挿入患者の清潔の保持と管理が重要である。

(3) ハンドブックの活用では、看護婦が実施する看護行為や消毒については実施されているが、病室の清掃については不十分である。その理由として清掃が業務委託となっているために看護婦長は十分な情報提供と指示をしていないと考えられる。徹底して清掃業者の指導をした心臓血管外科でMRSA検出率が低下した事からもうらづけられた。

E 結論

感染防止については、検出させない日常の管理をする努力と菌の検出時は他への感染防止に努めることが重要である。

清掃業務も含め病院の全職種が同じ視点で取り組む事が鍵である。

# 病棟 M R S A 対策

国立国際医療センター  
看護部

## M R S A ( + )

患者家族への説明と同意  
情報の伝達：医師・看護婦・委託業者（ビケン）・他部門

易感染者は同室にしない  
部屋の調整：拡散の危険が大きい患者は個室  
(医長と婦長が決定)

### < 隔離 >

\* 喀痰・開放創 褥瘡・失禁患者は  
個室収容が望ましい

\* 尿・便 血液・非開放創患者は  
大部屋収容でも下記の対応を行う

① ② ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

### < 処置 >

- ① 診察・処置は最後にする
- ② 手指消毒：石鹸と流水（20秒以上）で手洗いしペーパータオルを使用する  
退室時速乾性すり込み式手指消毒剤を使用する

### < 物品 >

- ③ 個人専用：駆血帯・血圧計・聴診器・体温計・処置用器材  
部屋の準備：ガウン・マスク・ディスポ手袋・殺菌ロッカー（必要時）  
ペーパータオル・シャープセーフ・赤ビニール袋  
消毒用アルコール（噴霧用・アルコールガーゼ）  
速乾性すり込み式手指消毒剤（ラビネット液）

### < 消毒 >

- ④ 器材消毒：膿盆・鑷子等は2%ステリーハイドで消毒する  
血圧計・体温計・聴診器は消毒用アルコールで清拭する  
中央材料室のモニター・ネプライザー等は（0.1%テゴ・0.05%オスバン液）清拭する  
する 部品は薬液にて30分浸す  
感染症を明記して返納する

### < リネン・衣類 >

- ⑤ リネン類：赤ビニール袋に入れきちんと封をし、Mと明記し、使用内容と枚数も袋に記載し基準  
寝具に提出する。  
タオル類：赤ビニール袋にいれきちんと封をし洗濯に提出する
- ⑥ 衣類：自宅に持ち帰り、普通に洗濯し日光消毒する

### < 家族指導 >

- ⑦ 患者・家族指導をする（面会方法・手洗い）

### < 清掃 >

- ⑧ 室内清掃：床は専用モップ・バケツを使用する  
消毒液は、2ヶ月毎指定（0.1%テゴ・0.05%オスバン液）を使用する  
消毒液は薬剤部に「室内消毒液」と記載し請求する  
ベッド・オーバーテーブル・床頭台・ナースコール・ドアノブはディスポタオルを使用する  
(消毒用アルコールでも可)
- ⑨ ゴミ：赤ビニール袋に入れる

※ 隔離解除：原則として陰性化（連続3回）を確認し病棟医長・婦長が相談し決定

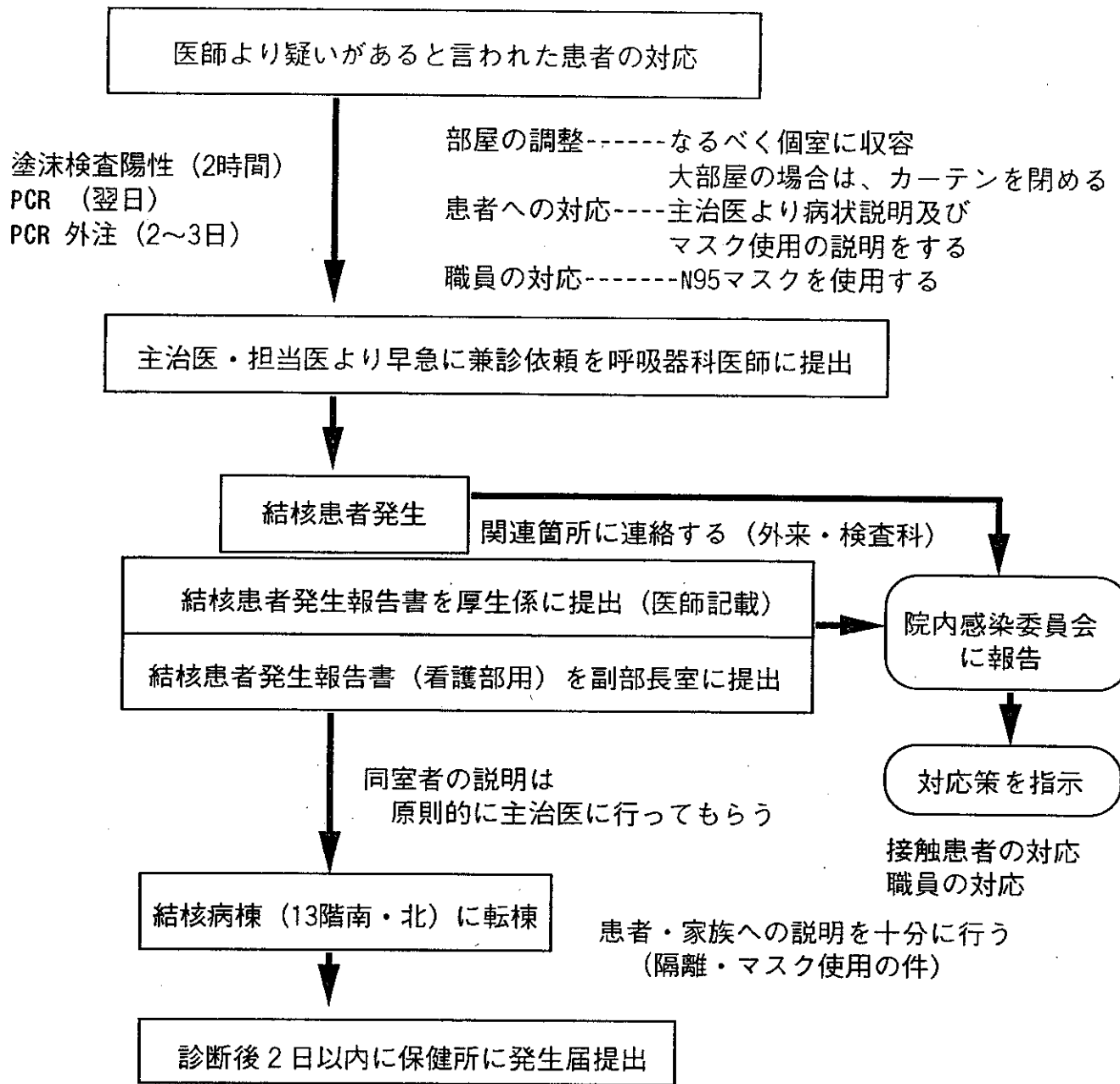
## 隔離解除

- \* 患者・家族へ説明と同意
- \* 情報伝達：医師・看護婦・委託業者・他部門
- \* マットレスは消毒用アルコールで噴霧し乾燥させる
- \* カーテンは必要時赤ビニール袋に入れMと明記し洗濯室に出す
- \* 室内清掃・リネン・ゴミ・衣類・器材消毒は上記と同様にする

# 結核

国立国際医療センター  
看護部

## 一般病棟での患者発生時の対応



\*\*\*\*\* 患者が退室した後の対応について \*\*\*\*\*

### <消毒>

器材-----器材の消毒は、すべてテゴー51を使用する (0.2%)  
手指消毒----石鹼と流水で洗い流す。その後ラビネット使用する

### <リネン>

リネン類は感染用の赤袋に入れて洗濯へ出す

### <清掃>

室内清掃----ベッド・床頭台・オーバーテーブルの整備はテゴー51を使用する  
その他もテゴー51にて清拭する (0.1%)  
空気感染なので換気することが大切  
カーテンは感染用の赤袋に入れて洗濯へ出す

可燃物-----紙等の可燃物であれば焼却する

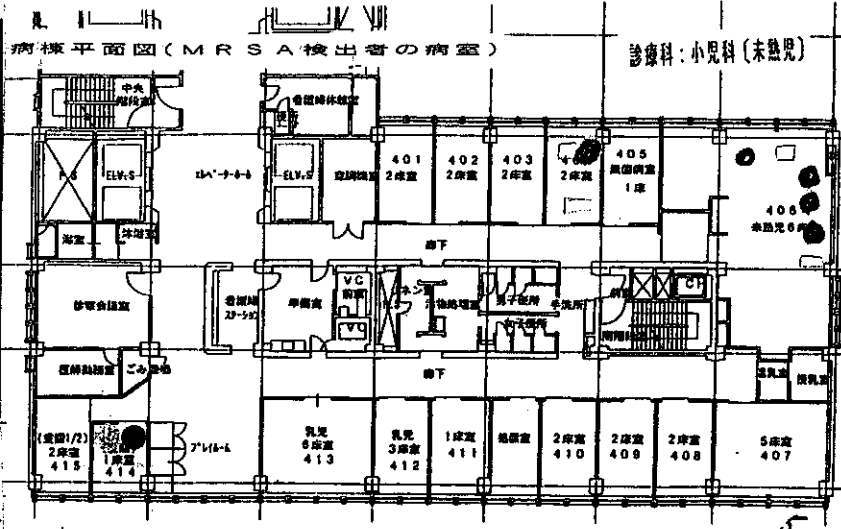
中央器材の返納については、結核にてテゴー51にて消毒したことを表示する

\*\*\*\*\*

平成11年度厚生科学研究補助金特別研究事業  
「施設内感染対策作業書作成に関する研究」

研究協力者  
国立国際医療センター 鈴木 俊子

- ハイリスク診療科の見直し  
ハイリスク診療科  
[MRSA 検出率、在院日数、平均年齢]
- リスクの高い行為  
比率の高い機体と行為
- 行為とマニュアルの適用  
行為とマニュアルの適用  
改善すること
- 病棟マップ  
小児科、整形外科、心臓血管外科  
病室のタイプ  
患者数
- その他  
ワークシートの創  
未熟児室の MRSA 対策

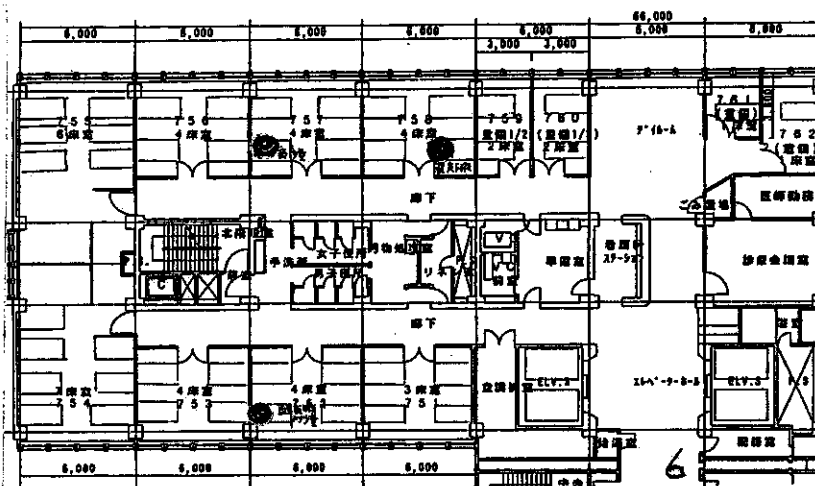


ハイリスクの診療科(平成11年1月~12月)

国立国際医療センター

	検出比率	在院日数	平均年齢
1. 小児科 (未熟児)	13.3	12.9	3.4
2. 呼吸器内科	11.6	44.5	66.3
3. 脳外科	7.7	42.4	58.4
4. 神経内科	6.5	24.1	64.8
5. 心臓血管外科	5.7	61.9	62.1
5. 結核 (Ope 病棟)	5.7	81.4	53.3
一般病床平均		23.6	
結核病床平均		74.1	

病棟平面図 (MRSA 検出者の病室)

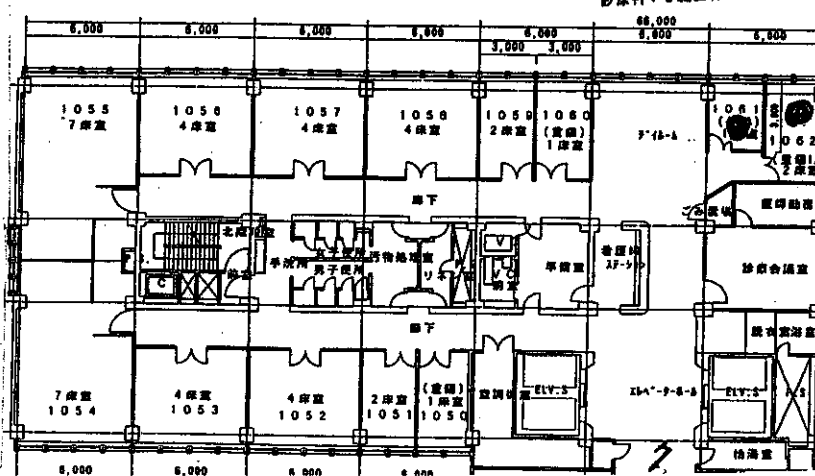


リスクの高い医療・看護行為

MRSA 検出機体と比率	リスクの高い行為
唾液 37.3	吸引 人工呼吸器装着
咽頭粘液 12.7	吸引 経管栄養
糞便 8.3	オムツ交換
排膿 4.8	創傷処置
尿 4.2	留置カテーテル

\* 上記5項目が検体全体 87.3% を占めている

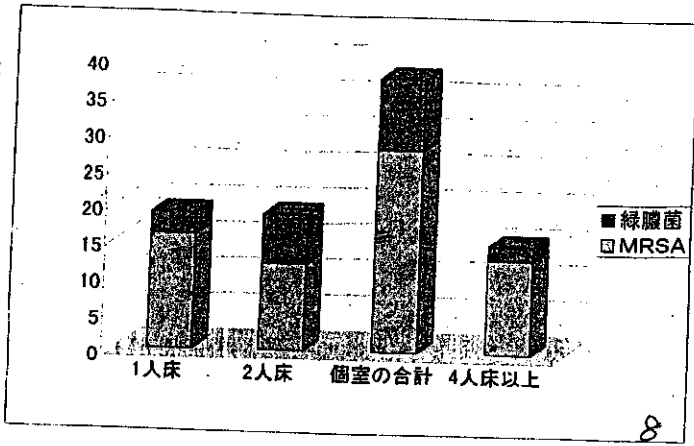
病棟平面図 (MRSA 検出者の病室)



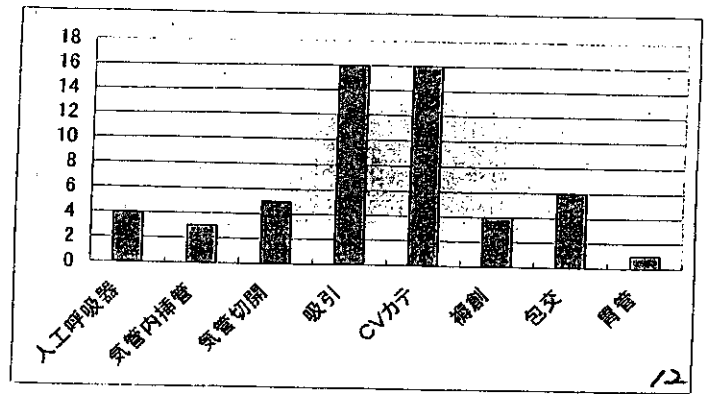
リスクの高い行為とマニュアルの適用

- 吸引
  - 個室に隔離
  - 手洗いの励行
  - マスクの着用
  - 私物の持ち込みは最小限
  - 医療用廃棄物は赤ビニールに入れ室外に出す
  - 器材はスプレイ液に浸け消毒
  - 病室は MRSA と明記をして透明ビニール袋に入れて出す
  - 病室の清掃は一日1回消毒液で拭く
  - 0.1% テグ 5.1 と 0.05% オキパソ を 2ヶ月毎交代で使用
- 人工呼吸器
  - 中央器材室に返却時は「器材消毒手順」に準じる
- 経管栄養
  - 使用後の経管栄養チューブは赤ビニール袋に入れ病室外に出す
- オムツ交換
- 創傷処置
  - 包交差は専用とする
  - 場合によっては物品のみ持ち込む
  - 使用した器具は、赤ビニール袋に入れ病室外に出す
  - 器材は病室内のステリハイト液に浸け消毒する
- 留置カテーテル
  - チューブは床に接触しないように注意
  - 使用したカテーテル等は、赤ビニール袋に入れ病室外に出す
  - 器材は病室内のステリハイト液に浸け消毒する

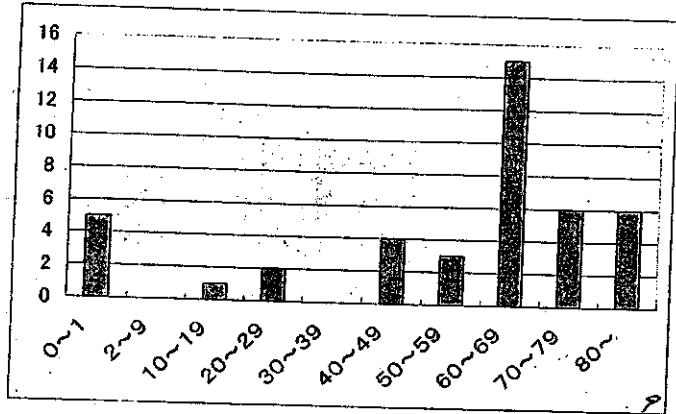
収容室状況



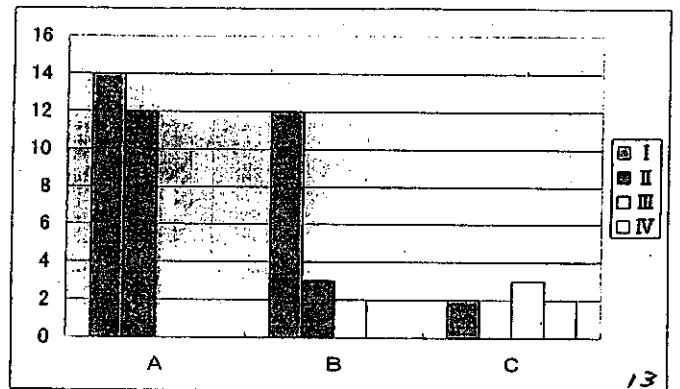
医療・看護行為



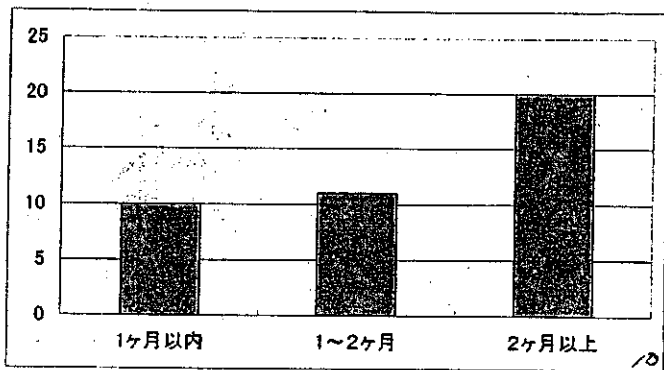
年齢



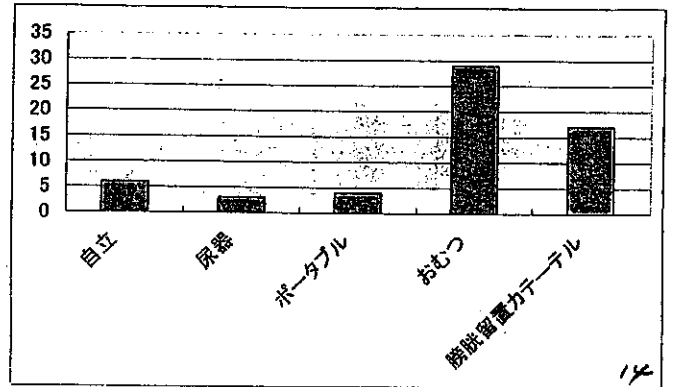
看護度



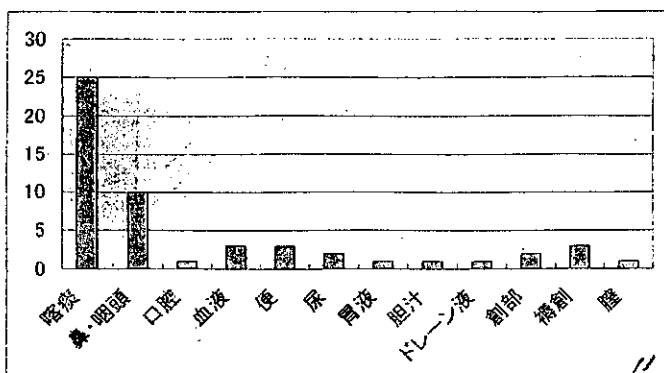
入院日数



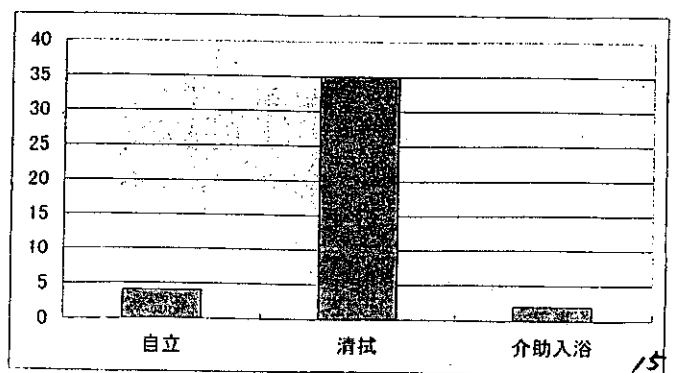
排泄



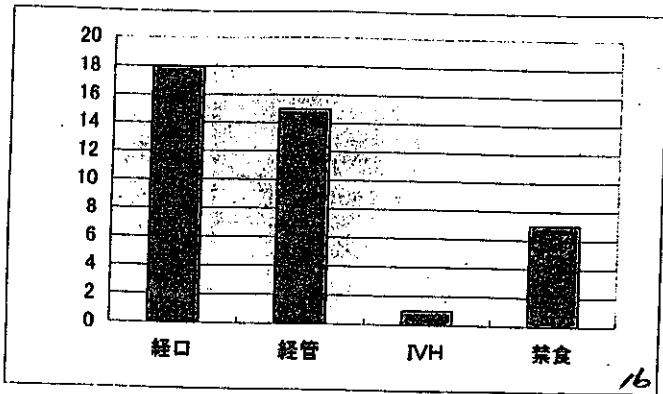
検出部位



清潔

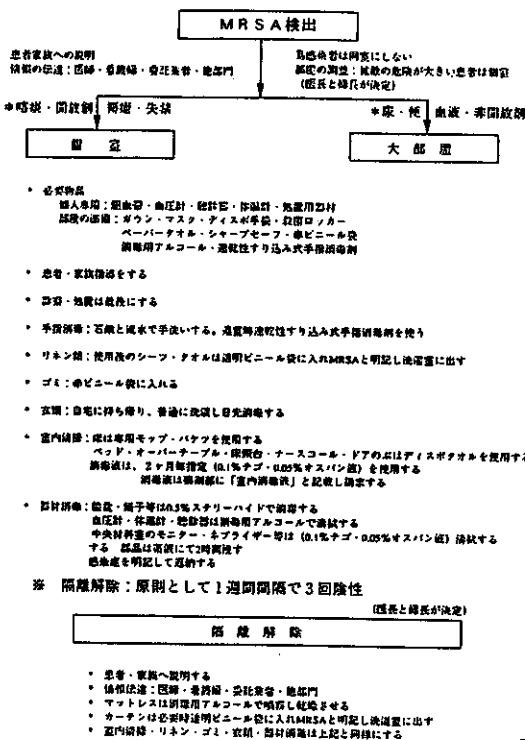


栄 養



- まとめ
- MRSA 検出患者の背景**
- 1 高齢の患者が多い
  - 2 看護度の高い患者が多い
  - 3 長期入院患者が多い
  - 4 医療処置をしている患者が多い  
(人工呼吸器装着、気管切開患者)
- 看護管理の徹底**
- 1 効果的な看護管理 (病床) がしているか
  - 2 処置時等無数の行動をしていないか

MRSA 患者発生時の対応



未熟児室MRSA対策

