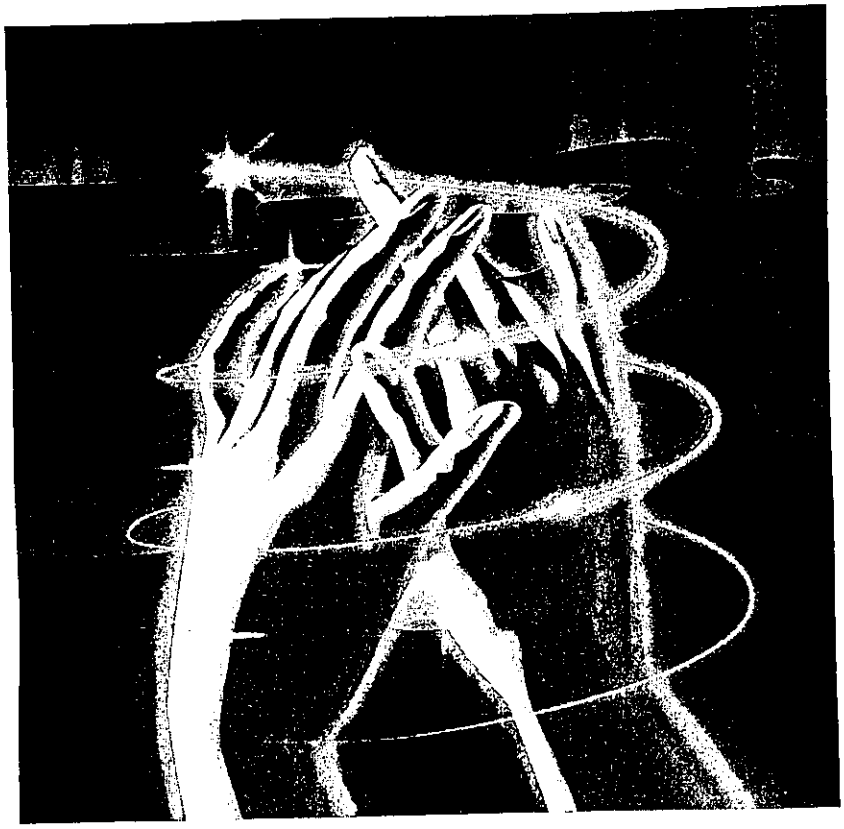
看護助手研修１２月の行動目標

始業前に３０秒間手洗いをしよう！

こんな時には手洗いを！！

・患者との接触の前後
・汚染物の取り扱いの後
・食事にかかわる前



平成１３年２月６日

関係各位

院内感染対策委員会

あなたの手は清潔ですか？

手洗いは感染の広がりを防ぐ最も効果的な手段です。
院内感染対策委員会では、正しい手洗い方法を習慣づけて頂きたいと考えています。そこで、手洗いトレーニング用の器械を使って、日頃の皆さんの手洗いを自分の目で確かめて頂きたいと思います。
下記の日程で行いますのでご参加下さい。

記

２月　９日	14:00 ～ 14:30	１病棟
２月１４日	14:00 ～ 14:30	３病棟

3. 保菌者スクリーニング

当院では入院患者全員に咽頭及び鼻腔検査を行っている。MRSAの新発症の際院内感染の有無を判断する根拠としているが、平成12年12月に院内感染が否定できない症例があった。当該患者を含め同時期の在院患者のMRSA菌株については国際医療センターにDNA判定を依頼した。同時に、全看護職員及び医師に関して鼻腔のMRSA保菌の検査を行った。(資料)

医療従事者の鼻腔保菌は最も重要な交叉感染源として重視される。鼻腔に定着した菌株は手指や感染巣から得られる菌株と基本的に同一である事から、スクリーニングで陽性の結果がでた職員にはバクトロバンを3日間塗布することで除菌した。除菌後の検査では全員が陰性であった。職員の鼻腔保菌は一過性の場合が多く、持続保菌者を同定するには複数回検査が必要であり、一律のスクリーニング検査では多くの一過性保菌者を見ていることになり、疫学的指標あるいは啓蒙といった意味合い以上のものではないと言われている。今回の1回のスクリーニングでは決定的な結論は出せないが、看護助手から保菌者がでなかったことは、ヘパフィルター付きの掃除機の使用と強酸性水を使用した業務にも関連している事も考えられる。今後さらに調査を続け検討したい。

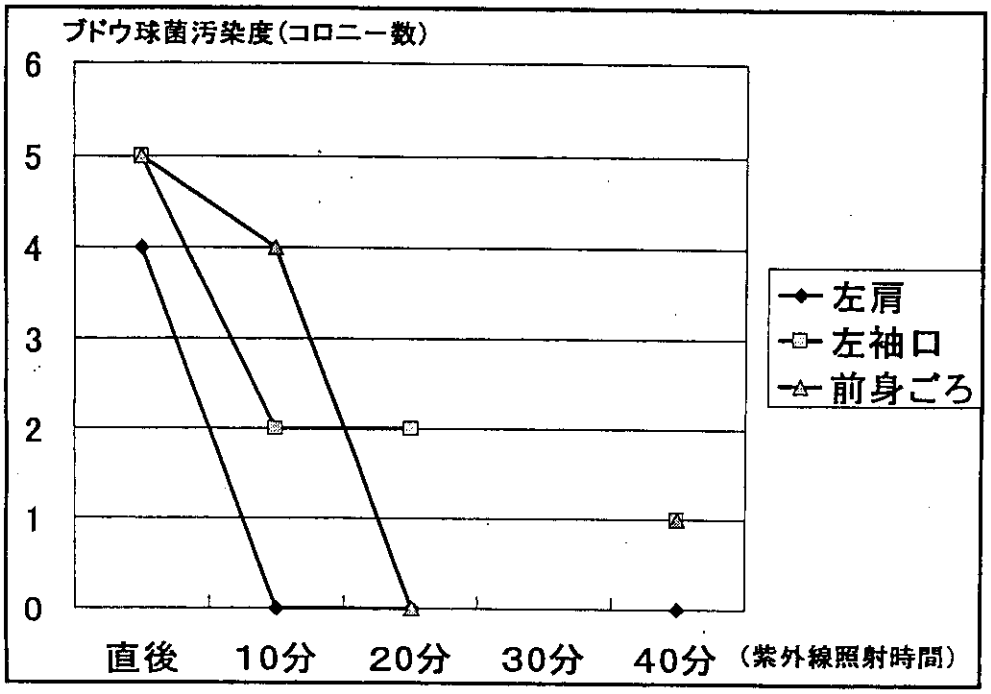
保菌者スクリーニング

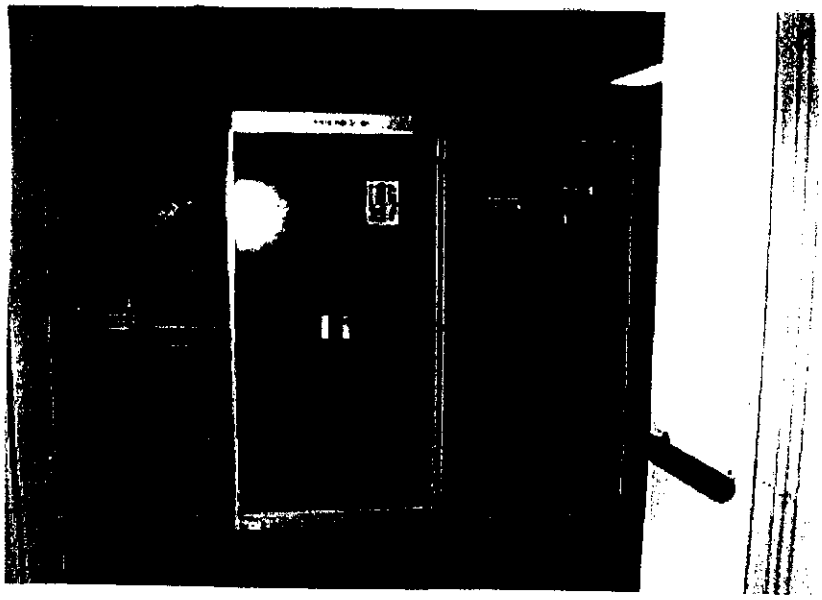
職種	検査数	MRSA陽性
医師	8	2
看護婦	38	9
看護助手	6	0

4殺菌ボックス

殺菌灯の殺菌効果は使用時間とともに減少する。殺菌灯が灯っているからといって効果が続いていると思ってはならない。計算から2年以内で交換されなければならない。

MRSA室のシーツ交換後の予防衣
（殺菌線ロッカーの効果について）





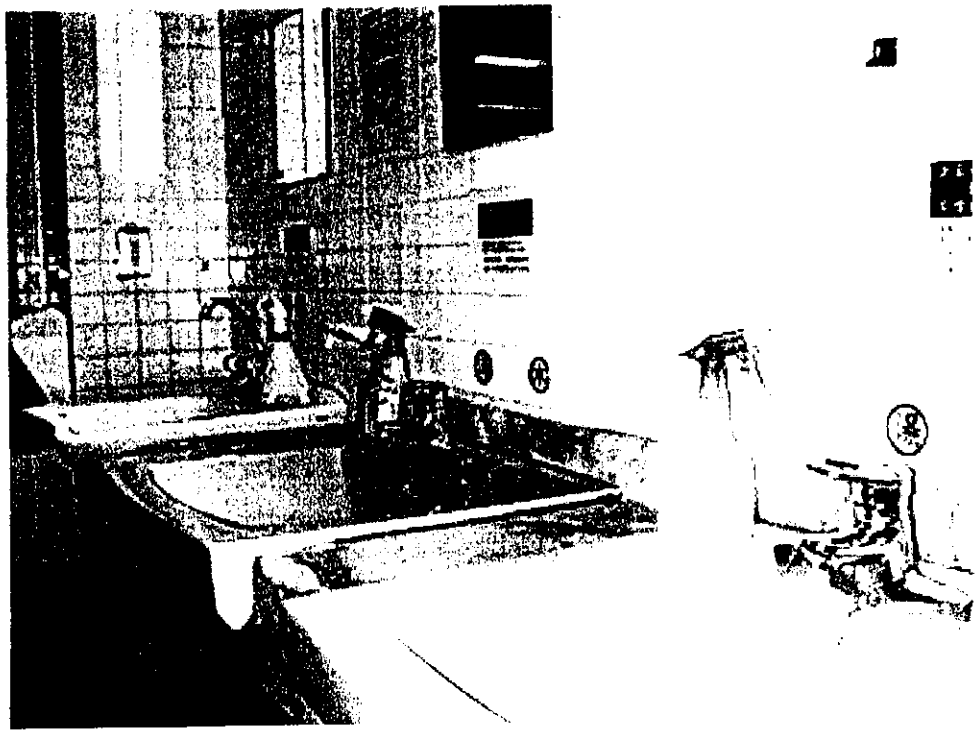
5. 職員・患者への意識づけ（資料）

1) 手洗いのお願いを玄関、流し台の前、手洗い・洗面台の前に張り付けた。
2) 玄関に速乾性擦り込み式消毒剤を設置し説明書を添えた
3) 院内全トイレに速乾性擦り込み式消毒剤を設置し説明書を添えた
4) 患者用洗面所の各洗面台に強酸性水入りスプレーを設置し使用前後に洗面台やカランに噴霧する意義を書いた説明書を添えた。

洗面台の鏡の下

洗面台に使用前後
強酸性水
を噴霧して下さい

強酸性水は唯の水ですが
強力な殺菌作用があります。
手指の消毒にも使用出来ます。
人体への悪影響はありません。



院内での手指消毒のお願い

黄色ブドウ球菌の院内感染予防

黄色ブドウ球菌は常在菌であり、健康な人では問題になりません。

免疫力の低下した人、外科手術患者様などは重篤な感染症を発病する場合があります。そのため、病院全体として感染防止に務めています。

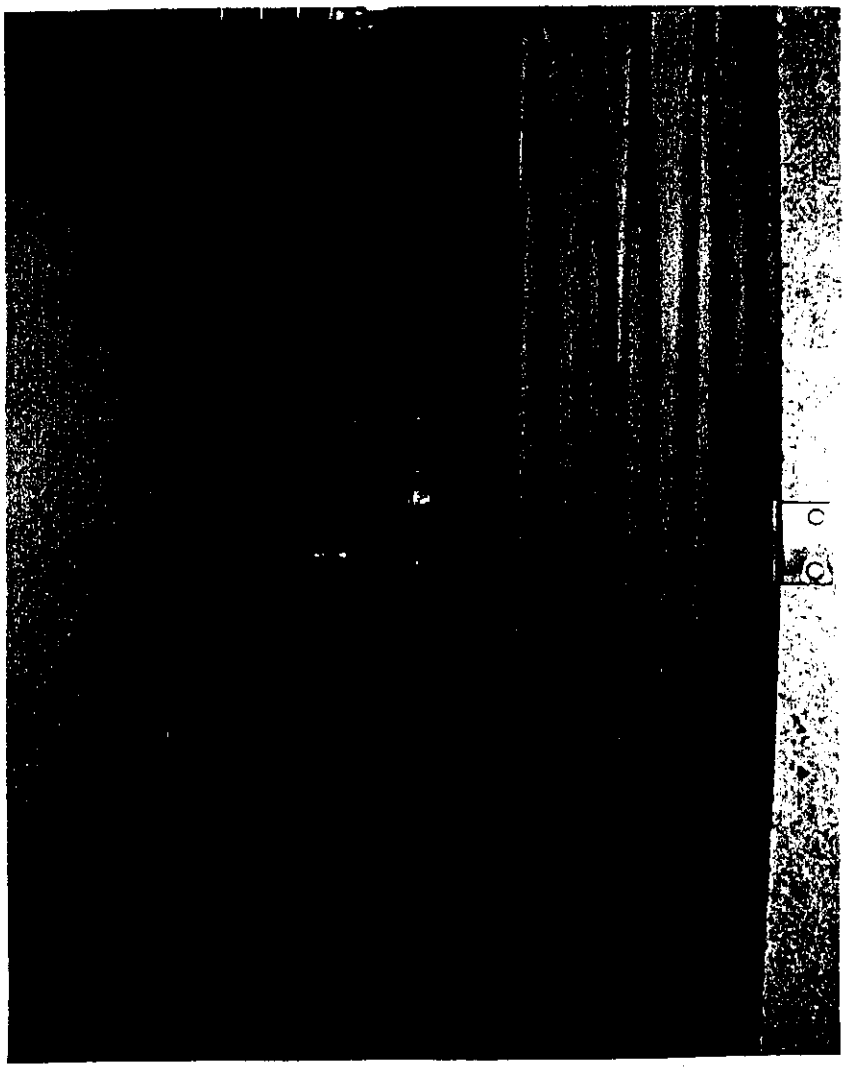
正常な人の鼻腔には、黄色ブドウ球菌が常在菌ですので、健康な人が保有菌とは沫感染は拡散の原因になることがあります。飛沫は咽頭、鼻腔に付着し主体ですのは、手洗いが非常に大切であり、接触感染が主たるこの点をご理解の上、有効な防止策です。

院内では手洗いに心がけ

ていただき、院内感染の予防にご協力をお願い致します。

ウオッシュレット（便器）の前の壁（ウエルパス設置の横）

院内感染防止のため
トイレットペーパーを使用した直後に
手指の消毒をお願い致します。



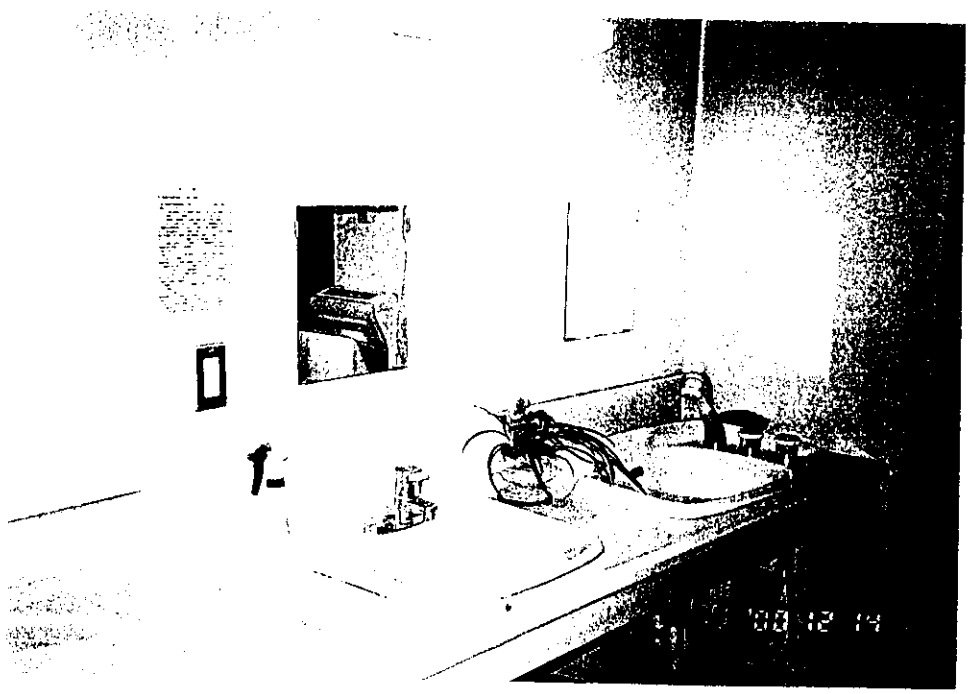
手洗いのお願い

国立療養所畑賀病院をご利用の皆様へ

国立療養所畑賀病院をご利用いただいています地域の皆様に心から御礼申し上げます。

さて、院内感染は近年の医療の高度化、種々の抗生物質の多用等により出現し、社会問題になっています。当院も MRSA、サルモネラ、病原性大腸菌等による院内感染を防ぐ対策に積極的に取り組んでいます。法律で定められた職員に対する細菌検査の他に、院内の清掃は原則普通の水ではなく、殺菌力の強い強酸性水を使用し、また、院内感染をおこす可能性を無くするために、手術室、術後病室は宇宙船と同じ機構の空気清浄器を設置し、病棟のトイレと洗面所にはジェットタオルを設置して院内感染防止に努めています。さらに、細菌の培地を用い、施設内各所の環境検査を定期的に行い、汚染状況を把握し、分析研究することによって、院内感染防止対策の強化を図っています。

MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の感染は健康な人に対してはほとんど問題になりませんが、免疫力の低下した人、外科手術患者様などでは重篤な感染症を発病する場合があります。黄色ブドウ球菌は常在菌ですので、健康な人が保有者となって拡散の原因になることがあります。飛沫感染はほとんどなく、接触感染が主体ですので、黄色ブドウ球菌の拡散を防止するためには、手洗いが非常に大切であり、有効です。この点をご理解の上、来院されたときは病院の玄関で消毒液（ウエルパス）による手の消毒をお願い致します。消毒液（ウエルパス）は病院の玄関のほかにトイレと各病室の入口に設置してあります。トイレではドアの内側のノブが汚染されやすいことが解っています。故にトイレではトイレットペーパーを使用直後に近くに設置された消毒液（ウエルパス）を使用してから水洗のコック、ドアの鍵やノブに触れて下さい。病棟では病室に入るときと出た直後に病室の出入り口に設置された消毒液（ウエルパス）を使用して下さい。　院内では手洗い、手の消毒に心がけていただき、院内感染の予防にご協力をお願い致します。



食堂流し台の前の壁

食堂のテーブルを拭くときは
を噴霧してから、　　を浸した
布巾で拭って下さい。

国立療養所畑賀病院では院内の清掃には水道水の代わりに強酸性水を使用しています。
強酸性水は唯の水ですが強力な殺菌作用があります。
手指の消毒にも使用でき、人体への悪影響はありません。

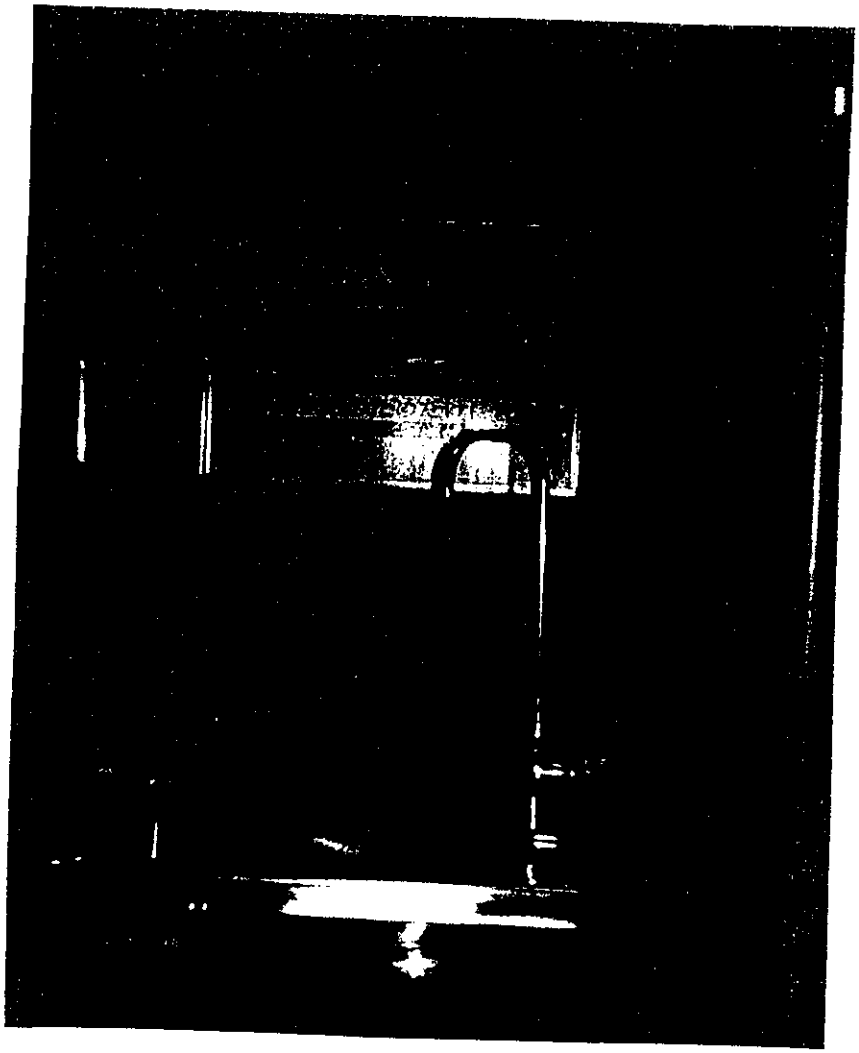
ウオータークーラーの設置場所の壁

水をお飲みになる皆様へ

きれいに使用していただきありがとうございます。
ウオータークーラーは外部も殺菌消毒薬用石鹸や
強酸水で頻回に殺菌消毒されています。
清潔に保つため、今後とも

飲水のためだけに

ご使用頂くようお願い申し上げます。



6. CCP　気道内吸引処置時の吸引水に酸性水を使用

当院では政策医療の1つに呼吸器疾患を担っており、痰の吸引の必要な患者が多い。本来なら、1回の吸引毎に吸引カテーテルを更新するのが理想だが経済的な理由から8時間毎の更新としている。　口腔、鼻腔の吸引を終えたらカテーテル外側の 分泌物をディスポガーゼで拭き、水道水を吸引し強酸性水に浸けていた。しかし、培養検査で水道水を吸引したカテーテルは細菌汚染の程度が激しいことが明かとなったため、(資料)吸引後のカテーテル内腔は強酸性水を吸引し、別の強酸性水の入った容器に浸けおくこととした。

吸引手順(資料)

気道内吸引後のカテーテルについて

			細菌汚染度	出現菌種	ブドウ球菌汚染度	種別
1	水道水使用	先端部	(+++)	緑膿菌	(++)	MRSA
2		中間部	(+++)	緑膿菌	(+++)	MRSA
3	酸性水使用	先端部	2コロニー	ブドウ球菌	1コロニー	MSSA
4		中間部	(−)		(−)	

参照:気道内吸引後のカテーテルで水道水を通して酸性水に漬けておく場合と酸性水を通して酸性水に漬けておく場合を比較した。(酸性水に漬けておく時間は2時間に統一)

(参考)汚染度評価法

集落数	判定	汚染度の評価法
発育なし	−	非常に清潔
20個>	±	ごく軽度の汚染
20〜60個	+	軽度の汚染
60〜200個	++	中等度の汚染
200個<	+++	やや激しい汚染
無数	++++	激しい汚染

気道内吸引

平成１２年１０月

１．気管内吸引

１）目的

①上気道の分泌物及び貯留物を排除し、窒息または嚥下性肺炎を予防する。

②気道内挿管をしている患者の場合は、喀痰の分泌貯留による軌道内閉塞、気管内チューブの狭窄による換気量低下を予防する。

２）必要物品

吸引装置　　吸引瓶　　吸引用接続管　　吸引カテーテル（気管内チューブの１／２以下が適当）　　カテーテル消毒用及び吸引用酸性水・容器

滅菌ハイゼガーゼ　　滅菌鑷子または滅菌プラスティック手袋

３）操作手順

①吸引装置は必要な吸引圧まで作動する事を確認する。

②滅菌カテーテルを吸引管に接続する

③左手でカテーテルの基部を持ち、右手は鑷子でカテーテルの先端を持つ。
感染予防のためカテーテルを周囲に接触させないように清潔操作で行う。
滅菌手袋を使用しても良い。

④吸引用強酸性水を吸引し吸引状態を確認する。

⑤吸引圧をかけない状態で、吸引カテーテルを挿入する。
気管カニューラ：20 ～ 30 cm　　気管内チューブ：45 ～ 50 cm
※声帯ポリープ、声帯損傷の予防のため　　吸引時に声門が最も拡大するため

⑥カテーテルの調節孔を閉じて吸引をする。

- 吸引圧は必要以上に上げない。（通常 10 ～ 20 cmＨｇ）
  調節孔で適宜圧の調節を行う。
- 右手でカテーテルを上下に軽く動かし、同時にゆっくり回転させながら抜く。
- 吸引時間は１回１５秒以下。
- 操作中、できるだけ気管内チューブ、気管カニューレを動かさない。

⑦吸引終了後はカテーテルの外側は滅菌ハイゼガーゼで拭き、吸引用強酸性水を吸引し内腔の洗浄をする。

⑧カテーテルは酸性水入りの保管用容器に入れる。

⑨カテーテル、強強酸性水は１日１回交換する。

２．口腔・鼻腔の吸引

経鼻的に吸引する場合は２０cmを目安に挿入する。

気管内吸引に準ずるが操作中の鑷子及び手袋は無滅菌で良い。

7. ICTの立ち上げと活動

ICT規定

（院内感染対策チーム）

第１０条　院内感染対策委員会のもとに、院内感染対策チーム（以下「対策チーム」という。）を置く。

2　対策チームの構成は、院内感染対策委員会副委員長、副総看護婦長、看護婦長、臨床検査技師長、事務長補佐とする。

3　対策チームの長は、院内感染対策委員会副委員長とする。

4　対策チームの長は、活動に当たって特に必要と認める職員を対策チームに加えることができる。

5　対策チームの業務は、次のとおりとする。

一　原則として月１回各職場の巡回を行い、委員会での決定事項を検証し、院内感染予防のための指摘、改善、指導を行う

二　各部署における感染対策の職員教育、啓発活動を行う

（委員会の事務）

第１１条　委員会の記録及び保管は事務長補佐が行い、事務は庶務班が担当するものとする。

院内感染の発症リスク評価及び効果的なシステムの開発等に関する研究

国立療養所北海道第一病院　　田村妙子

病院の概要は、別紙の通りです。

年齢が高く、寝たきりの患者が多いが、MRSA の割合はあまり高くありません。１２月・１月と１０％台となりましたが、新患が増えたのではなく、再感染の患者で高くなっています。その為、院内感染に対しての職員の意識は低いです。

今年は、MRSA の他に、ヤコブ病・疥癬の患者の入院があり、マニュアルを追加する。

1．MRSA（発生）または（解除）報告書の変更

2．　院内感染対策マニュアルを各病棟の他、検査・薬局・X線・リハビリ・給食に配布する。

3．　マニュアルから必要な部分を抜き出す

4．　抜き出した部分を各セクションに配布し使用する

5．　消毒方法などは、必要個所に提示

国立療養所北海道第一病院の概要

1．収容可能数　　２０３床

2．一般内科入院病棟　　１ケ病棟

特殊疾患入院病棟　　３ケ病棟

3．患者状況

寝たきり	鼻腔栄養	膀胱留置カテーテル	気管支切開
５８．２％	３６．７％	３１．０％	２０．２％

4．疾患別

脳血管系疾患	神経筋疾患	呼吸器疾患	腎疾患	悪性腫瘍
６２．５％	２２．５％	６．７％	１．７％	１．６％

5．年齢別

６０～６４	６５～６９	７０～７９	８０以上	平均年齢
１２．５％	１３．３％	３２．５％	２９．２％	７２．５歳

6．入院患者のＭＲＳＡ割合

４月	５月	６月	７月	８月
８．２％	８．８％	７．０％	５．８％	５．７％

９月	１０月	１１月	１２月	１月
８．５％	５．６％	６．６％	１１．４％	１４．３％

院内感染対策の基本

先ず環境整備

☆整理整頓

☆不要物品の追放

清潔不潔の区分

☆清潔作業の前には必ず消毒

☆清潔区域から汚染区域へ

☆清潔作業から汚染作業へ

☆汚染区域から出る時は必ず消毒

☆汚染作業の後は必ず消毒

無菌的操作の習熟と実践

手　洗　い　の　励　行

1．　逆性石鹸と流水で手を洗う時は、衛生学的手洗い方法を徹底する。手洗い後はペーパータオルで手を拭き、それを使って蛇口を締める。

①　　両手の掌をよくこすります

②　　手の甲をこすり洗いします

③　　次に指先を入念にこすります

④　　指の間を十分に洗います

⑤　　親指と手掌をねじ洗いします

⑥　　手首も忘れずに洗います

2．ＭＡＳＡ患者様の病室への出入りの際は、７６％エタノールを主成分とするゲル状速乾性手指消毒剤（ハイアスリン）を手指全体に擦り込み乾燥するまで摩擦する。

ＭＲＳＡ患者様の使用した器具・排泄物の消毒

１．　気管内吸引チューブと口腔内チューブを区別する
２．　分泌物を吸引後は、チューブ外の粘液を水で濡らしたベンリガーゼで十分に拭き取り、０．１％ヒビテン（マスキン）とエタノール（１０：１）の消毒液を吸引し、そのチューブを浸しておく
３．　吸引時は、チューブに水道水を通してから行う
４．　消毒液は２４時間、水道水は１２時間ごとに廃棄する
５．　チューブの交換は２４時間ごとに行う
６．　超音波式ネブライザーは、０．５％ステリハイドに１時間湿潰する
７．　ジェット式ネブライザーのシカンは、０．０１％ピューラックスに１時間浸潰する（内部の気泡を十分に抜く）
８．　銅製器具・カテーテル・吸引瓶は、０．５％ステリハイドに１時間浸潰する
９．　食器は、通常の洗浄
１０．　リネン・寝具類の交換時は、出来るだけ埃をたてないようにリネン袋に入れる
１１．　便からＭＲＳＡ（＋）の場合は、ナイロン袋に密閉し感染性廃棄物に処理んする
１２．　尿からＭＲＳＡ（＋）の場合は、ナイロン袋に密閉して産業廃棄物に処理する
１３．　注意事項
　１）　浸潰法
　　消毒対象ものを消毒液中に沈め、対象物の表面を消毒剤に十分接触させて殺菌することを目的とした方法で、対象物が十分に消毒液中に浸されていることが必須条件である。
　　対象物のの表面に異物や気泡などが付着して消毒が妨害されることがないよう予備洗浄、ブラッシングなどを併用する。
　２）　０．５％ステリハイドの交換は週１回とする。
　３）　吸引瓶の中には消毒薬はいれない。
　４）　アルコール綿・アルコールガーゼはイソプロパノールを使用する。
　５）　吸引チューブ用のベンリガーゼは水で濡らす。

MRSA感染予防対策チェックリスト

MRSA菌の検出の報告を受けたら、主治医の指示により病棟婦長がチェックリストを作成し、感染予防対策を実践する。

I	患　者　名
病室	
ベットNO	

II	菌の排出の程度	
		グレードⅠ
		グレードⅡ
		グレードⅢ

↑　菌の検出結果を記入しグレードをチェックする

III	チェックリスト作成　年　月　日
	H　　年　　月　　日
	病棟婦長　サイン

IV	菌の検出（検体）
	尿　糞便　鼻腔　咽頭　喀痰　皮膚　耳漏　膿汁
	創傷　ドレーン　静脈血　動脈血　膣分泌物
	その他（　　）

該当項目に○を、（　）は記入

V	感染対策		
隔離		個室	大部屋可
手袋		適宜　手洗い・手指消毒	処置時着用
ガウン		不要　処置時着用	常時着用
マスク		不要　飛沫飛散時着用	常時着用

該当する対策に○を

VI	患者の入浴
	可　　不可

該当項目に○を

VII	清掃
	一般と同じ　　薬液清掃で最後に

該当項目に○を

VIII	患者家族への説明	
	／	[MRSAについて」「保菌状態とはどのような状態なのか」を説明する
		その上で易感染性患者との接触を避けることや、手洗いの励行を促す
	／	個室でガウンテクニックが必要な場合は別紙マニュアルに沿って説明し、同意を得る
	／	別紙マニュアルに沿って説明し同意を得る

↑該当の方法をチェックし、説明の月日を記入する

IX	治療中止後の培養検査
1回目	／　結果　（
2回目	／　結果　（
3回目	／　結果　（

↑検査月日　　↑検査結果を記入

X	隔離解除の月日
	H　　年　　月　　日
報告者	病棟婦長

クロイツフェルト・ヤコブ病感染症

1．　病室は原則として個室の必要はない。但し、嘔吐・下血・重症の下痢・気道感染症などの症状の重い患者様は個室が必要な場合がある。

2．　病室に入るときは、必ず手袋・予防衣を着用する。
手袋をはいていれば、通常の手洗いでよい。

3．　患者様に使用する診療用具・看護用品は専用の物とする。

4．　注射針・メスなどの取り扱い時は、刺傷・切傷を受けないよう注意する。

5．　汚染された局所の消毒法について

① 患者様の体液（血液・涙・尿・痰等）が皮膚についた時
０．５%ブリーチ（次亜塩素酸ナトリウム）で5～１０分間洗浄

② 汚染された注射針・メス等で傷を受けた時
傷口から血液を十分にしぼり出しながら流水で洗浄し、０．５%ブリーチで5～１０分洗浄

③ 患者様の体液が口腔内に入った時
水でいくうがいをする

④ 患者様の体液が目に飛んだ時
直ちに十分な量の水又は生理食塩水で洗眼

6．　リネン類
５%ブリーチに２時間室温で浸す。その後は他の物と同様に処理
血液・痰などの汚染がないものは普通の洗濯でよい

7．　医療器材等
専用として使用する

8．　清拭について
ディスポーザブルを使用する
手浴・足浴後の汚水は、普通に排水口に流してよい

9．　入浴について

① 原則として、浴槽に入らずシャワー浴とし、一番最後とする

② 舟型のストレッチャーを使用し、介助者は手袋・長靴を履く

③ 使用する物は、患者様個人の物を使用

④ 使用後の消毒について

・床はブリーチをふりまき、デッキブラシでまんべんなくこすり、そのまま一晩放置し、翌朝洗い流す

・舟型ストレッチャーは５%ブリーチに一晩つけ、翌朝洗い流す
デッキブラシやその他使用した物（手袋・長靴等）もストレッチャーの中に入れて一緒に消毒する