

## クロイツフェルト・ヤコブ病の汚染物の処理

1. リネン類  
水10ℓ+ブリーチ500ccに2時間浸す
2. 器材  
水10ℓ+ブリーチ500ccに2時間浸す
3. 吸引瓶と痰  
吸引瓶の廃液（水+痰）の量1ℓ+水酸化ナトリウム40gを入れ攪拌し、1時間後に汚物槽に流す
4. 尿  
尿1ℓに対して水酸化ナトリウム40gを入れ、1時間後に汚水槽に流す
5. ベット・点滴台  
ブリーチの原液を雑巾につけ拭き取る
6. 病室床  
水1ℓ+ブリーチ50ccを入れ、雑巾を浸しモップに付けて拭く（モップは専用とする）
7. 病室床（体液で汚染された時）  
水1ℓ+水酸化ナトリウム40gの液で洗浄する
8. ゴミ  
ビニール袋に入れ密封し捨てる  
（紙オムツも同様）
9. 食器・残飯  
病室内で残飯・つゆ類を拭き取り5%ブリーチに2時間浸す  
拭き取った残飯は、ビニール袋に入れて室内の可燃ゴミへ捨てる

## 疥癬感染症

### 1. 完全隔離

- ・患者は個室隔離とし、行動範囲は最小限とする
- ・医療従事者の入室時は予防衣着用（身体をできるだけ覆う長いもの）手袋着用。飛沫感染、空気感染はないので原則的にはマスクはしない。（医療従事者の顔が患者の顔面に接触する場合はマスク着用する）
- ・入室時はスリッパを履き替える
- ・患者様に直に触れない、触れたものを持ち出さない  
（血圧計、体温計、聴診器等は専用とする）
- ・患者様にかかわった後は手洗いをする

### 2. 手洗いの基本（衛生的な手洗いを徹底して行う）

- ・流水で洗浄
- ・次に消毒剤を使用。汚れた状態では消毒剤の効果は低い
- ・手指に付着している微生物を十分に消毒・除去するためには  
30秒以上の手洗い時間が必要
- ・指先・指の間・爪先・手首・親指の付け根が要注意。良く洗う
- ・速乾性消毒剤の使用

## 疥癬感染症の実際

### 1. 病室

- ① 病室の掃除は通常の方法で、埃をたてない拭き掃除
- ② 0.02%のハイター使用
- ③ モップは専用とし、使用後熱湯でよく洗い乾かす
- ④ 病室内に置くものは最小限にする

### 2. リネン・寝具

- ① 寝具・寝衣・タオル等は煮沸、或いは熱湯（80度以上）に30分つけてから洗濯へ。本人の物は、ビニール袋に入れて家族に渡す。（家族には、自宅での熱湯使用を指導する事）
- ② 洗濯室には、疥癬の取り扱いを確実に伝え、別に仕分けし、熱消毒を行えば問題ないことを伝える

### 3. 入浴に関すること

- ① 入浴介助時は、医療従事者が直接患者様の皮膚に触れないよう長い手袋・入浴介助用予防衣・長靴などを使用する
- ② 浴室・トロリーは使用后、熱湯で洗い流すこと  
入浴介助時に使用した介助用具も同様に行い、乾燥させる
- ③ 基本的には熱湯で洗い流すことによりダニも洗い流される
- ④ ムトーハップ浴も効果がある

### 4. その他

- ① 食器はビニール袋に入れて下膳  
エプロン・スプーン・箸は室内で洗う
- ② 車椅子・便ラック・スリッパ等はアルコール消毒
- ③ 在宅における注意点
  - ・ 院内感染対策に準じて指導する
  - ・ 衣服、リネン類の洗濯は、50℃に10分以上浸すか、65～70℃の温湯で洗濯し、乾燥機又はアイロンをかける
  - ・ 畳、カーペット、布団等の大型寝具類は、加熱、乾燥が困難な場合は、ピレスロイド系殺虫剤を噴射し、1時間後ダニ専用掃除機で吸引  
その後使用する場合は、2週間放置後から使用する

## 消毒薬に関する事

1-1 病棟婦長

### 1. 器材（吸引カップ，吸引カテテル，摂子，膿盆，酸素マスク）

流水にて汚れを落とし、消毒液に30分浸し乾燥させ専用のトレイに置く事

- ・ステリーハイド3本+水60ℓ（専用バケツ2個）
- ・1/w交換（毎週水曜日10：30頃看護助手交換）

### 2. ガーグルベース

流水洗浄後消毒液に30分浸す事

- ・ブリーチ100cc+水10ℓ（専用バケツ）
- ・1/日交換（毎日10：30頃看護助手交換）

### 3. アイスノン

- ・汚染がある時は流水で落とし消毒液に30分浸す事
- ・消毒後、流水で洗浄し水分を拭きとり冷凍庫に入れる
- ・ブリーチ100cc+水10ℓ（専用バケツ）
- ・1/日交換（毎日10：30頃看護助手交換）

☆それぞれのバケツには、薬液量・水の量をマジックで印してある

## 一般小児科病棟における院内感染予防

国立療養所香川小児病院第 5 病棟

## 1. 病棟の背景

1) 病床数および病室の配置 (図 1 参照) : 病床数は 43 床で、廊下を挟んで重症個室×2 室、特別室 (トイレ付) ×5 室、無菌室×2 室、二人部屋×5 室、総室 (6 人部屋) ×4 室が配置されている。主に個室には悪性疾患患児や新生児、1 歳未満の乳児などの易感染患児が入院している。総室には肺炎、気管支炎、急性腸炎などの感染症患児が入院してくる。

2) 職員数 : 看護スタッフは看護婦長 1 名、副看護婦長 1 名、看護婦 17 名、看護助手 2 名である。医師は、小児科の主治医約 10 名が毎日回診を行う。また、外科的処置のある場合は、外科系医師 (小児外科、脳神経外科等) の回診が行われる。

3) 対象疾患および主な処置 : 当病棟は主として小児の急性期内科疾患 (肺炎、気管支炎、気管支喘息、急性腸炎など) と白血病等の悪性疾患患児の治療に携わっている。すなわち感染症患児と易感染患児が混在している。看護管理上感染予防は最も気を使うところであり、看護の方針に感染予防に努めることを第 1 に掲げている。

当病棟における処置であるが、ほとんどの患者が末梢静脈より持続点滴を行っており、抗生物質等の投与がなされている。このうち数名のものは中心静脈カテーテルにて持続点滴を行っている。肺炎等で呼吸困難が強い場合は酸素 Tent あるいはヘッドボックスにて酸素吸入を行ったり分泌物の吸引が必要になってくる。極度に呼吸状態の悪い患者は挿管し、呼吸管理が必要となるが、このような場合は ICU をお願いすることになる。また、気管支喘息では、気管支拡張剤の吸入が行われる。リンパ節生検等の小手術後の患者では外科医による創部の消毒等が行われる。また、無菌室が 2 床あり、造血幹細胞移植や高度の骨髄抑制が予想される症例の化学療法を行っている。

## 2. 作業書の説明、概要

本作業書は、当病棟の看護婦長を中心に、看護婦有志、病棟責任医師が、一般小児科病棟において、院内感染予防のため、1) 一般に守らなければならないこと、2) 小児期特有の疾患の院内感染予防のために必要な事柄、3) O-157 感染症、MRSA 感染症に関する事柄を中心にまとめた。O-157 感染症、MRSA 感染症は一部を除いて同じ様な予防対策で対処できると思われるので一つにした。

## 3. 問題点

当病棟で院内感染予防上最も問題になるのはインフルエンザ、嘔吐下痢症等の院内感染である。個室隔離したり、同じ疾患を同室にするのが理想的と思われるが、どうしても、例えば、インフルエンザと嘔吐下痢症が同じ部屋になって感染してしまうことが起こりうる。今後、このような症例の実態調査を行い、対策を考えていく予定である。

また、最近、院内の MRSA 分離株の遺伝子検査を行ったが、病棟内のみならず、病棟間でも同じ遺伝子型の菌があることが判明した。幸い、当病棟では今のところ MRSA の流行はないが、今後、病棟間の伝搬に関する対策も必要と思われる。

## 一般的予防対策

われわれ医療従事者が院内感染を媒介していることを忘れてはいけない。

### 1. 手洗い・手指の消毒

手洗い・手指の消毒は院内感染予防の基本である。

7.5% ポビドンヨード（マイクロシールド PVP）で 20 秒以上、または、擦り込み式手指消毒剤（ヒビスコール、ウエルパス）で乾くまで行う。手荒れに注意すること。

- 記録室へ入る時
- 病室への入室時、退室時
- 患者さんへの接触の前後
- 汚物を処理した後
- 輸液セットを組む前、注射液を調整する前
- 床のものを拾った後（床にものを落とした時は一連の作業が終わってから拾うこと）
- 靴など床にあるものにさわった後
- 記録室を出て他の部署へ行く場合

### 2. 病棟の清掃、医療器具の消毒

- 1 日 1 回、廊下を住居用洗剤（マイベット）で拭く。汚れた場合はその都度。
- 1 日 1 回、ドアのノブを消毒する（70% イソプロピルアルコール）。
- 月 1 回、掃除機にて換気扇のファン、室内空調機のフィルターのほこりをとる。汚れがひどい時は会計課に連絡して業者に依頼する。
- 退院時の病室の床の清掃を徹底する。
- 1 日 1 回、吸引瓶を水洗いし、消毒液（ハイジール）の交換を行う。
- 感染症患者退院後、ホスクリーンにてベッド、マットレスの消毒を行う。
- 粘着マットの廃止。
- 吸入用鼻管、薬杯は水洗いした後、ミルトン液に 30 分以上浸漬する。
- リネン交換時（週 1 回）のリネンは直接ランドリーボックスに入れる。

### 3. 消毒用アルコール

- 消毒用アルコールはコットンパックを用いる。
- 開封した日付をマジックインキでふたの部分に書いておく。
- 必要な分量だけ取り出し、使用しなかったものは戻してはいけない。
- 使用後はふたをきちんとして乾燥しないようにする。
- 乾燥しかかっているのはそのままでは使用しない。軽く圧迫してアルコールがしみ出て来るのがよい。

### 4. 点滴・注射

- 輸液セットを組む前、注射液の調整を行う前には手指の消毒を行う。
- 注射器で注射液をひく場合、注射器を鷲掴みにしてはいけない。
- 無菌室で使用する輸液セットは無菌室で組む。
- 三方活栓は不潔になりやすいため、出来るだけ使用しない。抗生物質等の静注は輸液セットのゴムの部分を十分に消毒して行う。
- 中心静脈カテーテルのフィルター交換は原則として週 1 回行う。フィルター交換は危険な行為であるので、必ず 2 人で行う。高カロリー輸液を行っている場合は、新しいセットを 5% ブドウ糖液でプライミングしたあと古いセットと交換する。

- 中心静脈カテーテルのラインが外れた場合は、
  - ①カテーテルのクランプを閉じる。クランプがない場合はコッヘルで止める。
  - ②外れたところより患者側の接続部を十分に消毒してラインを外す。
  - ③生食を注射器にとり、ラインを流し、もう一度、クランプを閉じる。注射器はそのままにしておく。血液が逆流して凝固し、カテーテルが閉塞している場合は、1ml の注射器に生食をとり、少し圧をかけて押してみる。それでもだめな場合は、最も患者に近い部分で外して、ウロキナーゼ（6000 単位を生食 10ml で溶解する）を 1ml の注射器にとり、カテーテルにつけ、引いたり、入れたりを繰り返す。開通したら、一度クランプを閉じ、
  - ④落ち着いて新しいセットを作り、接続する。

## 小児特有の流行性疾患の院内感染予防

## 1. 病室の決定

- 麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、手足口病等は出来るだけ学童慢性病棟（6病棟、7病棟）の個室あるいは2人部屋に入院していただく。
- その他の疾患は出来るだけ同じ疾患（病因）の患児が同じ病室になるようにする。このためには、検査で病因がわかる疾患は出来るだけ外来の段階で検査を行い、病因をはっきりさせてから入院するようにする。また、入院後も必要に応じて検査を行う。当院にて実施可能な病原体検査を表1に示した。
- 流行を把握するため、情報交換を密にする。検査室レベルでわかる流行（例えばインフルエンザ、ロタウイルス、RSウイルス等）については検査室より定期的（週1回）あるいは臨時に電子メールで内科系医師、病棟に情報を流す。
- 入院時、既往歴、予防接種歴、感染症患児との接触の有無、流行の有無などを看護記録のデータベース1に記録する。はっきりしない場合は母子手帳にて確認しておく。

## 2. 受け持ち看護婦

- 易感染児を受け持つ看護婦は、感染症児は受け持たないようにする。

## 3. 手指の消毒

- 病室への入室時、患児に接触の前後、退室時等には必ず病室入口またはベッドサイドの擦り込み式手指消毒剤にて手指を消毒する。
- 家族にも十分指導する。特に下痢のみられる患者では、おむつ交換のあとに必ず手指を消毒するよう指導する。

## 4. 看護用品

- 聴診器、体温計等は可能な限り個人別とする。出来ない場合は消毒用アルコールで十分消毒して用いる。

## 5. 面会

- 小児および風邪症状のあるものの面会は遠慮していただく。

## 6. 総室において麻疹、水痘等の感染症が発症（判明）した場合

- 患者さんには学童慢性病棟の個室あるいは2人部屋の空室を探し、あれば転棟していただく。
- 同室の他の患者さんには十分説明を行い、理解を得るように努める。麻疹の場合は、麻疹に未罹患で、予防接種も未接種の場合は、γグロブリンにて発症予防が可能なことを説明し、希望すれば、筋注用γグロブリンを0.3ml/kg筋注する。現在、「化血研ガンマグロブリン」（1バイアル3ml）が採用されている。同室にいたがすでに退院した患者にも出来るだけ連絡をとり、説明を行うように努める。

## 5. 医療従事者の健康管理

- 医療従事者は健康管理に十分気をつけ、感染源とならないようにする。インフルエンザの予防接種等も積極的に受ける。



## O-157 感染症、MRSA 感染症

## 1. 個室隔離

- O-157 感染症の場合は原則として特別室（トイレ付個室、1日 3000 円＋消費税）に入室していただく。
- MRSA 感染症の場合は、感染症が活動的である場合は原則として個室隔離とするが、保菌しているだけの場合は2人部屋あるいは総室にて一般的感染予防対策で対処する。以下は、個室隔離した場合の作業書である。
- いずれの場合も患者あるいは家族に十分説明し、同意を得た上で診療にあたる。

## 2. 必要物品

- 病室に常備するもの（消耗品は無くならないうちにに補給しておくこと）  
電子体温計、聴診器、血圧計、消毒用バケツ 2 個（大、小各 1 個ずつ）、アルコール入りコットンパック、ディスポガウン（病室内 3 枚）、スリッパ 3 足、クイックルワイパーおよびシート、ディスポ手袋、ビニール袋 2 枚（ゴミ用、オムツ用）、手洗いヒビスコールスタンド付 1 台、採血セット（駆血帯、肘まくら）、消毒液（ハイジール液、ミルトン消毒液、70%イソプロピルアルコール）、テーブルタップ 1 個、輸液ポンプ 1 台、消毒用霧吹き（ヒビスコール用）、ペーパータオル、ガウン掛け
- 必要に応じて入れるもの  
心拍モニター、パルスオキシメーター、酸素マスク、酸素吸入用加湿器、吸引ピン、吸引チューブ、ディスポ注射器、採血管、二本組摂子、包交用ガーゼ小分けセット、イソジン用万能壺、処置に必要な器具
- 病室の前に置くもの  
ディスポガウン（病室外用、2 枚）、ディスポキャップ、ディスポマスク

## 3. 消毒液

- ①ハイジール液
  - ②ミルトン消毒液
  - ③70%イソプロピルアルコール
- （以下①～③と略す）

## 4. 消毒方法

- 寝衣、下着類：ハイジール液を規定の濃度（1 リットルに対して 10ml）に希釈し、30 分以上浸漬する。
- 食器類：ミルトン消毒液を規定の濃度（1 リットルに対して 1ml）に希釈し、15 分以上浸漬する。
- 室内、便器類（オマルを含む）：70%イソプロピルアルコールにて拭く。

## 5. 入室方法

- 病室に入る時、ヒビスコールにて手指を消毒し、内用スリッパに履き替え、内用ディスポガウンを着用し、ディスポ手袋を着用する。

## 6. 室内清掃

- 毎朝 10 時にディスポ手袋を着用し、物品、ベッド欄を専用タオルを用い念入りに消毒液③にて拭く。
- 床はクイックルワイパーを用いてゴミを除去後、消毒液③で拭く。その際、往復させな

いで、一定方向に頭側から足側に向かって拭く。

- バケツの消毒液（寝衣類用、食器類用）を交換し、使用しやすい場所に置く。その際、使用済みの消毒液は医療排水に流す。
- ベッド周囲を整理、整頓し、荷物は最小限とし、床に直接置かないようにする。
- トイレは、便器、便座、トイレノブ、トイレ周囲、床を消毒液③で拭く。
- 内用ディスポガウン、スリッパを交換する。ディスポガウンは廃棄し、スリッパは消毒液①に浸漬する。

#### 7. 退室方法

- ① 手袋を脱ぎ、ヒビスコールにて手指を消毒する。
- ② ディスポガウンを脱衣し、足元にヒビスコールを噴霧する。
- ③ アルコールガーゼでドアのノブを拭き、退室する。

#### 8. 配膳・下膳方法

- 配膳は病室まで持っていき、家族の方に擦り込み式手指消毒剤にて消毒を十分してもらい食器だけを渡す。
- 食後は、残飯をゴミに捨て、食器を消毒液②に浸漬する。消毒済みの食器を栄養へ返却する。

#### 9. 寝具・寝衣類について

- ベッドメイキングは一般患者に準ずる。
- 寝具交換は原則として、火曜日に行う。汚れた場合は適宜交換し、消毒液①に 30 分以上浸漬し、絞ってビニール袋に入れ中央洗濯場に出す。
- 寝衣・下着類も、汚れた場合は適宜交換し、消毒液①に浸漬し、ビニール袋に入れ、自宅に持ち帰り、家族のものとは別にして、通常の洗濯を行い天日でよく乾かしてもらう。

#### 10. 排泄・汚物処理方法（O-157 感染症の場合は次のように厳密に行うが、MRSA 感染症の場合は厳密でなくてよい）

- 便器の場合：ディスポ手袋を使用し、便器、床、ドアノブを消毒液③にて拭く。
- オマルの場合：オマルの下にビニール袋を敷き、排便後はオマル、オマルの周囲を消毒液③にて拭く。
- オムツの場合：紙オムツを使用してもらい、専用のバイリンシートの上で交換し、専用のゴミ袋に捨てる。

#### 11. 退院後の病室内清掃

- 病室内のすべての物品を消毒液③にて消毒する。
- ゴミ・汚物類はそれぞれ専用のゴミ袋に捨て感染性医療廃棄物として廃棄する。
- マットレスはホスクリーンにかける。

#### 12. 家族に対しての指導

- 面会者の制限を行う。
- 入退室時、食事介助、排泄介助など直接患者に接した場合は、流水にて手洗い後擦り込み式手指消毒剤にて消毒する。

#### 13. その他

- 診察・処置は最後に行う。
- 処置の時、包交車は部屋へ入れず、必要な器具のみを持っていき、患者専用とする。

- 採血時は、ディスポ注射器を用意し、専用の採血セットを使用する。
- 便の検査時はディスポ手袋を着用し、便を採取する。

図1 5病棟構造図

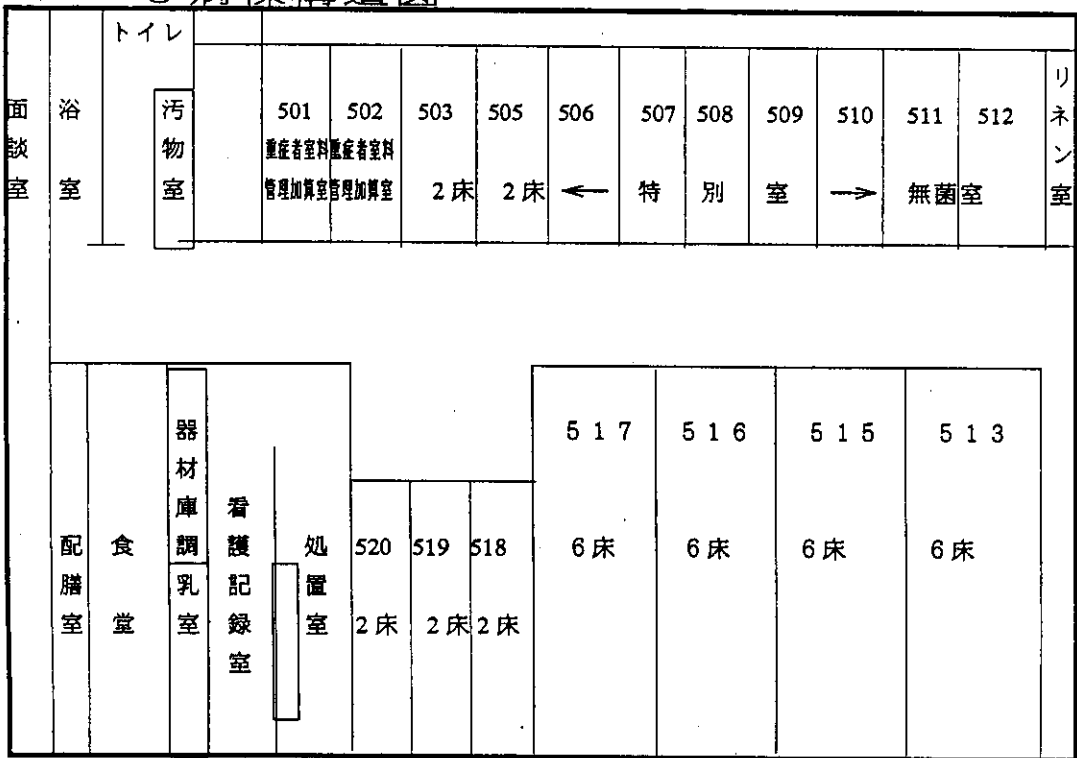


表1 当院にて実施可能な病原体検査

診断・症状	病原体	検査名	検体	検体の採取・取扱方法	提出先	検査時間	保険点数	備考	
嘔吐下痢症 急性腸炎	細菌	細菌培養	便	木軸綿棒→ケンキポーター	細菌検査室	2~3日	170+α		
	O-157	O-157迅速検査	便	木軸綿棒→ケンキポーター	細菌検査室	30分以内	100	休日も可能	
	ロタウイルス	ロタレックス	便	木軸綿棒→スビッツ	技師長	30分以内	100	同時に行った場合は主なもののみ算定	
	アデノウイルス	アデノレックス	便	木軸綿棒→スビッツ	技師長	30分以内	80		
肺炎、気管支炎	細菌	細菌培養	後鼻腔ぬぐい液	シードスワブ2号	細菌検査室	2~3日	190+α		
	RSウイルス	RSウイルス抗原	鼻汁(咽頭)	木軸綿棒→スビッツ	技師長	30分以内	200	2歳以下が保険適応	
	インフルエンザウイルス	インフルエンザA抗原、AB抗原	鼻汁(咽頭)	木軸綿棒→スビッツ	技師長	30分以内	各190	A抗原が陰性ならAB抗原を検査する	
	アデノウイルス	アデノチエック	咽頭ぬぐい液	木軸綿棒→スビッツ	技師長	30分以内	270		
	マイコプラズマ	マイコプラズマ抗体価	血清0.1 ml		技師長	翌日	50		
	肺炎クラミジア	クラミジアニューモニエIgA、IgG抗体	血清0.1 ml		技師長	2~3日	各70		
	上気道炎、咽頭炎	細菌	細菌培養	咽頭ぬぐい液	シードスワブ2号	細菌検査室	2~3日	190+α	
		溶連菌	ストレプトA	咽頭ぬぐい液	木軸綿棒→スビッツ	技師長	30分以内	180	
		インフルエンザウイルス	インフルエンザA抗原、AB抗原	咽頭ぬぐい液	木軸綿棒→スビッツ	技師長	30分以内	各190	A抗原が陰性ならAB抗原を検査する
		インフルエンザウイルス	インフルエンザA抗原、AB抗原	咽頭ぬぐい液	木軸綿棒→スビッツ	技師長	30分以内	各190	A抗原が陰性ならAB抗原を検査する
結膜炎	細菌	細菌培養	眼脂	木軸綿棒を自家製のアイヨシでしめらせ眼脂をとりアイヨシに入れる	細菌検査室	2~3日	190+α		
	アデノウイルス	アデノチエック	眼脂	木軸綿棒→スビッツ	技師長	30分以内	270		
	クラミジア	クラミジアトラコマティス抗原	眼脂	木軸綿棒→スライド(円付)	病理検査室	30分以内	300		
髄膜炎、脳炎	ヘルペスウイルス	ヘルペス特異抗原	眼脂	木軸綿棒→スライド(円付)	病理検査室	30分以内	200		
	細菌	細菌培養	髄液	滅菌スビッツ	細菌検査室	2~3日	180+α		
	ウイルス	ウイルス分離	髄液	滅菌スビッツ	細菌検査室	数週間		衛研へ送る	

平成12年度厚生科学研究費補助金(新興・再興感染症 研究事業)  
分担研究報告書

老人保健施設における施設内感染の発症リスクの評価及び効果的な  
対策システムの開発等に関する研究

分担研究者 平井基陽 医療法人鴻池会理事長

研究要旨

老人保健施設は診療治療を主体とする病院とは異なる人員基準および構造基準が設けられており、平成12年度からは介護保険制度のもと介護老人保健施設として、痴呆性老人を含む高齢者の維持期リハビリテーション、療養・介護サービスの提供が求められている。老人保健施設では状態の安定した慢性疾患への対応が中心となることから感染対策においてはインフルエンザ等の市中感染症や疥癬の施設内での流行対策が重要となっている。分担研究者は、平成11年度厚生科学特別研究事業「施設内感染対策作業書策定に関する研究」で老人保健施設において感染症対策マニュアルが有効に使用され、機能しているかどうかについて現場ベースで検討を加えた。さらに、その結果を踏まえて作業書（ワークシート）や感染防止ポスターの叩き台を作成した。本研究では老人保健施設における感染症の実情を把握するとともに作成したワークシートに基づいた業務を試行し、現場ベースで改訂を重ねることにより日常の使用に耐える感染対策作業書の作成を目指した。

A. 研究の目的

老人保健施設は医師、看護などの医療職よりも介護職が多く配置されている。しかしながら、従来の感染症対策マニュアルは医療職を対象に作られており、その場に従事するすべてのスタッフが感染対策に参加するという意識に乏しかったと言わざるを得ない。

本研究は施設の特性を考慮に入れ、しかも日常の看護・介護業務の中で施設内感染防止対策を実行する一つ的手段として、作業書（チェック方式のワークシート）の作成を試み、その導入が感染防止対策に有効かどうかの検討を行うことを目的とする。

B. 研究方法

今回の研究には分担研究者の施設以外に昨年度の厚生科学特別研究に参加した全国老人保健施設協会の会員施設2カ所が研究協力施設として加わった。昨年度の研究結果を踏まえて、それぞれの施設において叩き台として作成したワークシートを各施設で実際に使用し、現場でその使い勝手や実行できたかどうかの評価を行い、必要に応じて改良してもらった。その上で各施設の実情を報告し、意見交換を行う形で作業を進めた。

C. 研究結果

- 1) 老人保健施設において、頻度と施設内流行の観点から重要視されている感染症はインフルエンザと疥癬であった。
- 2) 老人保健施設は「集団生活の場」であり、感染対策として環境整備（清掃、換気、保温、保湿）と手洗い、うがいの励行が基本となる。それを確実に実行するために

療養棟単位の作業書（チェック方式のワークシート）を作成した。

- 3) 現場で試行の結果、作業手順は項目別配列から時系列に沿った配列に変更するなどの改訂が行われ、誰が・いつ・何を行うかが明確になった。
- 4) 療養棟平面図の活用は感染症の発生時のみならず、物品を書き込むことにより整理整頓の状況も把握できるなど、感染予防対策を考える上で有効な手段であることが分かった。併設母体の病院にも平面図の手法が取り入れられた。
- 5) 今回の研究を行うことにより、現場ベースで感染予防の標語作りや掲示ポスター作成の機運が芽生えた。
- 6) 「作業書と平面図」を活用して疥癬対策マニュアルを作成したが、従来の「読むマニュアル」から「見るマニュアル」に変わり、業務が実行できたかどうかのチェックも確実にになった。
- 7) MRSAに関しては、保菌者と感染症発症者の区別を行い、保菌のみで隔離処遇が行われないよう注意を喚起するにとどまっている。

#### D. 考察

老人保健施設は病状の回復期・安定期にある寝たきりや痴呆の高齢者を対象に、維持期リハビリテーションを含む医療・福祉の総合的ケアを提供する施設である。さらに、在宅介護支援を運営理念に掲げており、家庭からの短期入所や通所リハビリテーションを利用する高齢者が多いといった特性がある。また介護職が多く従事しているのも特徴の一つである。感染症対策の基本である環境整備は、すべての従事者が日常的に行って初めて効果のあがるものである。感染予防を日常業務の中で行うことを目的として、チェック方式の作業書を現場ベースで作成し、その使用を試みた。当初は「煩雑である」「時間がない」などの感想が聞かれたが、作業書の項目の配列を見直したり、チェックする責任者を定めることにより次第に定着していった。また、感染症が発生した時に必要事項を書き込んだ平面図を掲示することにより、従事者全員が作業の全体像を視覚的に把握でき、業務の理解と標準化に役立った。今後、他の施設に作業書の使用を勧めたいが、作業書は作成過程が大切であることを強調したい。

#### E. 結論

HACCPの手順を参考にして現場ベースで感染症対策作業書を作成し、老人保健施設への適用につき検討を行った。その結果、この手法の導入は老人保健施設における効果的な施設内感染対策の一つであることが確認された。

別添資料で、協力研究者の報告書を示した。

#### F. 協力研究者

三宅雅一	医療法人鴻池会	老人保健施設鴻池荘	荘長
杉本敏彰	医療法人鴻池会	老人保健施設鴻池荘	看護課長
遠藤好子	医療法人久仁会	老人保健施設いこいの家鳴山荘	検査課
新川真由美	医療法人隼仁会	老人保健施設はやひと	看護婦長

# 院内感染の効果的な対策システムの開発等に関する研究

医療法人鴻池会 老人保健施設鴻池荘

荘 長 三宅 雅一

看護課長 杉本 敏彰



## 【風邪予防対策】

作業手順（1）

### 〔暖房〕

- 暖房のスイッチを入れる。（AM5：00当直者）
- 暖房のスイッチを切る。（PM9：00当直者）
- 療養室の暖房を切る。（AM9：00担当者）
- 療養室の暖房を入れる。（PM4：00担当者）

### 〔換気〕

- 療養室・廊下の窓を10分間開ける。（AM10：00環境整備係）
- 療養室・廊下の窓を10分間開ける。（PM 4：00環境整備係）
- ディルールの窓を10分間開ける。（AM 8：00A勤者 ）
- ディルールの窓を10分間開ける。（PM 0：00食事介助係）
- ディルールの窓を10分間開ける。（PM 3：00ティータイム係）
- ディルールの窓を10分間開ける。（PM 4：30ディルールの待機係）

### 〔うがい〕

- 朝食後洗面所でお茶でうがいをする。（A勤者 ）
- 昼食後洗面所でお茶でうがいをする。（トイレ係）
- ティータイム後洗面所でお茶でうがいをする。（ティータイム係）
- 夕食後洗面所でお茶でうがいをする。（B勤者 ）

### 〔手洗い〕

- 朝食前に手洗いをする。（A勤者 ）  
（できなかった場合はおしぼりで手を拭く。）
- 昼食前に手洗いをする。（食事介助係）  
（できなかった場合はおしぼりで手を拭く。）
- ティータイム前に手洗いをする。（ティータイム係）  
（できなかった場合はおしぼりで手を拭く。）
- 夕食前に手洗いをする。（B勤者 ）  
（できなかった場合はおしぼりで手を拭く。）

### 〔職員〕

- 朝の申し送り後サービスステーションにて手洗いうがいをする。
- 夕の申し送り後サービスステーションにて手洗いうがいをする。
- 風邪をひいている時はマスクを使用する。

### 〔面会者〕

- 面会者が風邪をひいている時は看護者が面会の制限やマスクの使用をすすめる。

### \*痴呆のため困難なケア

- うがいの励行（飲み込んだり、意志疎通困難なため拒否がある。）
- 手洗い（徘徊著明で誘導に時間がかかる）

## 【風邪予防対策】

- 5:00 暖房のスイッチを入れる。(当直者)
- 7:00 朝食前に手洗いをする。(A勤者)  
(できなかった場合はおしぼりで手を拭く。)  
朝食後洗面所でお茶でうがいをする。(A勤者)
- 8:00 ディルールの窓を10分間開ける。(A勤者)
- 9:00 療養室の暖房を切る。(担当者)
- 10:00 療養室・廊下の窓を10分間開ける。(環境整備係)
- 11:00 昼食前に手洗いをする。(食事介助係)  
(できなかった場合はおしぼりで手を拭く。)
- 12:00 ディルールの窓を10分間開ける。(食事介助係)  
昼食後洗面所でお茶でうがいをする。(トイレ係)
- 14:30 ティータイム前に手洗いをする。(ティータイム係)  
(できなかった場合はおしぼりで手を拭く。)
- 15:00 ディルールの窓を10分間開ける。(ティータイム係)  
ティータイム後洗面所でお茶でうがいをする。(ティータイム係)
- 16:00 療養室の暖房を入れる。(担当者)  
療養室・廊下の窓を10分間開ける。(環境整備係)  
ディルールの窓を10分間開ける。(ディルールの待機係)
- 17:00 夕食前に手洗いをする。(B勤者)  
(できなかった場合はおしぼりで手を拭く。)
- 18:00 夕食後洗面所でお茶でうがいをする。
- 21:00 暖房のスイッチを切る。(当直者)

### 【職員】

- 朝の申し送り後サービスステーションにて手洗いとうがいをする。
- 夕の申し送り後サービスステーションにて手洗いとうがいをする。
- 風邪をひいている時はマスクを使用する。

### 【面会者】

- 面会者が風邪をひいている時は看護者が面会の制限やマスクの使用をすすめる。

### \*痴呆のため困難なケア

- うがいの励行(飲み込んだり、意志疎通困難なため拒否がある。)
- 手洗い(徘徊著明で誘導に時間がかかる)

## 【疥癬チェックリスト】

作業手順（2）

### 【感染防止手順】

- 入所時全身の皮膚を看護者が丹念にチェックする。
- 皮疹や確定できない湿疹があれば、看護者が診察を依頼する。

### 【疥癬発生時】

- 入浴時全員にムトーハップのかけ湯を行う。（月・水・金 入浴係）
- 入浴後脱衣場での更衣時には個別のバスタオルを椅子に敷く。（月・水・金 脱着係）
- ディルルーム・廊下・居室の掃除はスミチオン液で拭く。（毎日13時 掃除係）

### 【感染時手順】

- 疥癬と診断した医師は、病棟婦長に報告する。病棟婦長はカルテの背に赤色のテープを付ける。
- 疥癬（疑い含む）と診断（荘長診察→皮膚科往診）された場合は、家族連絡し承諾されたら隔離を開始する。

### 【環境整備】 担当者

- シーツ交換は入浴時、毎日行う。
- 専用掃除機でシーツの表面を丁寧に掃除し、埃が舞わないようにシーツを内にくるむ。
- 交換したシーツはビニール袋にいれ別にする。
- 部屋を掃除機で丁寧に掃除をし、床はスミチオン液で拭く。
- 布団・マットレスは日光消毒する。

### 【器械・器具】

- 血圧計・聴診器・体温計・器械・器具は専用の物を用いる。
- 使用した器械・器具は指定の場所に戻す。

### 【対応方法】

- 疥癬部屋では予防着を着て、手袋を着用し、履物も専用の物を使用する。
- 予防着は熱湯消毒して毎日交換する。（担当者）
- 職員の手洗いはサービスステーションにて薬用石鹸を使用し手洗いをする。

### 【その他】

- 衣類は50℃以上10分以上の熱湯に浸し、洗濯する。（担当者）

### 【入浴】

- 入浴は毎日行い一般入浴を中止し、最後にムトーハップ浴にする。
- 入浴時洗身は、指の間、陰部は丁寧に洗う。

### 【処置】 看護者

- 安息香酸ベンジルアルコール週3回（日・火・木 入浴後）行い、首から下全身に外用し、特に臍の回り、指間、腋窩、鼠径、趾間、足底は念入りにはけで塗る。
- オイラックスは毎日塗布。（入浴後）

疥癬対応マニュアル（老健用）

経過 項目	I 期							II 期							治療時	担当者	
	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目			
皮膚観察	入所時・入浴時・オムツ交換時皮膚の観察をする																
隔離	疑い時から治療するまで（本人・家族に説明）																
六ハップ浴	疑い時から治療するまで入浴時あがり湯をする																
1%γ-BHC軟膏	★	入浴	入浴	入浴	★	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴		
	(2回のみ塗布、24時間後入浴)																
安息香酸ベンジル ④	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	(3回/日 首から下全身、特に臍の回り、指間、腋窩、鼠径、趾間、足底は念入りにハケで塗る)																
オイラックス軟膏	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
	(γ-BHC軟膏塗布日以外毎日塗布)																
血圧計	専用（1療養者毎に④）をマンシエットに散布する																
聴診器・体温計	専用（1療養者毎に④）で拭く																
シーツ・病衣交換	毎日交換（埃を立てず静かにくるむように扱う。床におかずそのままビニール袋に入れる）																
マット・寝具	日光消毒又は専用の掃除機で埃を丁寧に吸い取る																
居室清掃	掃除機を使用し埃を丁寧に吸い取る。床はスミチオン希釈液（濃度は薬局長に確認）で拭く																
ベッド・ベッド槽	スミチオン希釈液で拭く																
テーブル・床頭台	④で拭く																
食事	居室で摂取																
着衣	50℃以上の熱湯に10分以上浸し洗濯に出す																
ゴム手袋・マスク	着用（デイスポ）																
手防着	着用（50℃以上の熱湯に10分以上浸し洗濯に出す）																
履物	専用（部屋の出入り口で交換し外に持ち出さない）																
手洗い	薬用石鹸(ウエスト)																
報告書	◆																
発生時															◆	治療時	

.....II期目を治療するまで繰り返す