

各医療施設における感染対策手順書作成に関する取り組みの経過

国立国際医療センター

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。平成 11 年度において、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」を基に簡潔で実用的な MRSA の手順書を作成し、全看護単位で使用した。手順書が実用的で使いやすく、病棟内での対応が統一しているかの内容で MRSA 発生届を作成し、手順書の検証を行った。その結果個別管理についての職員の認識に格差があり統一した対応が出来ていなかった。そこで検出部位、自己管理能力、看護度等を勘案し適切な個別管理方法で対応できる手順書を作成した。救急外来に適切な手順書がないので結核患者が来院しても対応ができるような結核の手順書に取り組んだ。

研究方法

- (1)当センター病院の既存手順書通りに実施されているか実態調査をする。
- (2)MRSA 発生届に既存手順書の内容をとり込み手順書が妥当か否か検証をする。
- (3)MRSA、結核の手順書作成をする。

MRSA 感染対策手順書策定の経過

- 平成 11 年 6 月 院内感染防止委員会「院内感染対策防止ハンドブック」第 3 版発行
- 平成 11 年 12 月「施設内感染対策手順書策定に関する研究」手順書の検討
- 平成 12 年 2 月 手順書作成
- 平成 12 年 6 月 全看護単位で使用開始
- 平成 12 年 7 月 手順書の検証
- 平成 12 年 11 月 手順書の再検討（発生届の検証）
- 平成 13 年 1 月 手順書作成

病院の特性

- (1)標榜診療科は 26 科であり、各病棟は 3-4 診療科の混合病棟である。
- (2)研修病院のため研修医・レジデントが医師全体の 52%を占めている。
- (3)卒後 1 年目の看護師が 12%を占めている。

問題点

- (1)各病棟の個室数は 1-3 部屋で少ない。
- (2)感染のハイリスク病棟が混合病棟である。
- (3)救急外来では、結核の疑いのある患者と一般の救急患者が混在した状況で診察が行われている。
- (4)臨床経験の少ない職員が多い。

解析結果

- (1)MRSA 対策は検出部位、自己管理能力、看護度により個別管理方法を選択できる具体的な内容の手順書が使いやすい。
- (2)患者の理解力や自立の程度により多床室での個別管理基準が必要である。
- (3)自己管理能力のある患者に対しては感染防止の指導が重要である。
- (4)結核対策を救急外来で適切に実施するためには呼吸器症状・所見、危険因子を見落とすことなく的確に早期に確定診断することが重要である。

看護部長 鈴木俊子、副看護部長 平出朝子、結核病棟看護師長 中村正美、呼吸器科病棟看護師長 笹谷淳子、外科病棟看護師長 斎藤京子、心臓血管外科病棟 高橋良江、脳外科病棟看護師長 盛真知子、感染症病棟看護師長 立入ヒロミ、小児科病棟看護師長 石井由美子、ICU 看護師長 小松崎知子、手術室看護師長 日野悦子、外来看護師長 朝妻秀子、中央材料室看護師長 益子照江

国立熊本病院

1. 病院の概要

1) 病床数:550床 一般:500床 精神:50床

2) 診療科:23 診療科

内科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、気管食道科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科

3) 特色:開放型病院 急性期特定病院 国際医療協力基幹施設

4) 看護単位数:病棟(11)、手術室、中央材料室、外来、(救急医療センター)

2. 手順書の概要

1) 手順書の作成過程

各病棟毎に看護師長・副看護師長がリードして CCP に対する感染防止対策について手順書として作成

病棟間で統一した方がよい対策、特殊性があって統一できない対策、表現が曖昧な内容に関しては明確に、責任者を明確にする等の検討を加えて改訂

2) 手順書の活用

(1) 検査科は MRSA 等検出したら、主治医・病棟看護師長・院内感染対策委員会に連絡報告

(2) 主治医は M 調査票を記入後、検査科へ提出

(3) 病棟看護師長は「院内感染予防対策チェックリスト」(資料 1)を院内感染対策委員会(看護部)に提出

(4) 院内感染対策手順書の活用

(5) 患者・家族への説明書の活用

(6) 病棟平面図を活用しゾーニング、看護助手・清掃業者への清掃順序の指導

(7) 各病棟看護師長は手順書の実施状況についてチェックポイントに基づき定期的に(1 回/2 月)に評価し院内感染対策委員会に提出する

(8) 毎月の院内感染対策委員会で MRSA の状況、院内微生物学検査報告、NC 調査票提出状況報告

(9) 看護師長会議で院内感染対策委員会会議報告

(10) 院内感染対策上の問題について看護師長会議で検討し委員会に提議

(11) 管理・診療会議で委員会報告

(12) 院内感染対策手順書、院内感染予防対策チェックリスト、患者・家族への説明書、病棟平面図、実施状況チェックポイントなどは看護支援システムのディスクに入力し、必要時プリントアウトする。

(13) 新採用者研修・フォローアップ研修時に手順書他関連資料を使用する。

国立大阪病院

病床数	710 床
医師	定員内職員 110 名 レジデント・研修医 78 名
看護師	395 名

手順書の概要

病院全体の院内感染対策指針に重点をおいて検討した。今後、各部門で手順書を作成するように努めていきたい。現在迄策定したものは、以下のものである。

1. 結核対策

結核入院患者が発見された場合、e-mailによる感染情報の経路の整理、その対応策について手順書を作成した。対象職員数が多いため、現在データ整理に使用しているエクセルからファイルメーカープロに変更し整理する予定である。

2. 針刺し事故後対策

3. インフルエンザ対策

4. 死後の処置における感染対策

5. 院内感染対策マニュアルの整備

国立大阪病院感染対策委員会

国立仙台病院

1. 病院概要

全国に九つある国立基幹病院の一つで、東北唯一の高度総合診療施設と位置付けられている。また、地方循環器病センター、母子医療センター、救命救急センター等が機能附与されている。エイズ拠点病院、災害拠点病院としての役割も担っている。ウィルスセンターが併設され、WHO ウィルス性呼吸器疾患調査研究協力センターとなっている。以上のように、当院は国の政策医療に沿って高度先進的医療を行っている総合病院である。

1)病床数 :716 床 (一般 668 床、精神 48 床)

2)来患者数: 1 日約 1,200 人

3)診療科 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科
外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科
小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
気管食道科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科
麻酔科 計 26 診療科

4)医師 常勤医師 92 名(病理医 2 名)、併任医師 27 名、非常勤医師 23 名 計 142 名

5)看護師 353 名、6)薬剤師 15 名、7)検査技師 30 名、8)放射線技師 27 名、9)事務職員 38 名

10)栄養士 4 名、11)給食職員 18 名、12)看護助手 16 名

2. 手順書の作成

1) 作成までの経緯:当院にも以前より院内感染防止委員会が設置されており、院内感染対策マニュアルも作成され、各診療単位に配布されていた。しかし、マニュアルは総括的で実用的ではなかった(やたら部厚く、本棚に置いてあるだけで誰も真面目に読まない)。また、感染防止委員会も毎月 1 回開催されてはいたが、MRSA 検出患者の報告会といった実状であった。数年前より実的なマニュアルの作成を求める臨床現場の声は次第に大きくなり、平成 11 年 4 月より実的なマニュアル作成に取り組もうとしていたまさに、その時に本研究班に参加することとなり、当院にとってはきわめ

て時宜に適った研究班となった。院内感染対策委員会(院内感染防止委員会を平成12年11月に名称変更)のメンバーと討議を重ねるうちに、対策委員会の下部組織として実務的な活動をする院内感染対策チーム(ICT)の設置が絶対に必要であるとの結論に達した。そこで、平成11年末にICTを結成し、翌12年4月より活動を開始した。本手順書の内容の多くはICTの活動の結果得られた提言やアイデアに基づいている。

2) 作成に参加した主要メンバー

病棟の概要

- (1) 48床;循環器科25床、呼吸器科20床、一般内科3床
- (2) 医師;常勤8-10名、研修医2-5名、看護師;18名、看護助手;1名
- (3) 患者;循環器科では、心筋梗塞、不整脈、心不全、呼吸器科では、肺癌、慢性呼吸不全、気管支喘息が中心で高齢者が多く、人工呼吸器使用中や抗癌剤投与中の患者もいて、常時MRSAの検出患者がいるという状況である。

ICTは3班を編成し、第一班は東病棟、第二班は南病棟、第三班は西病棟をそれぞれ担当することとした。

第一班:S第五外科医長、T看護師長、H看護師長(西病棟5階)、A細菌主任検査技師、G調剤主任、M医事課長。

第二班:S第三脳神経外科医長、K第二麻酔科医長、I看護師長(ICU)、O看護師長(西病棟4階)、I臨床検査技師、G調剤主任、M医事課長。

第三班:M第二呼吸器科医長、S看護師長(西病棟2階)、K看護師長(中材)、O臨床検査技師、G調剤主任、M医事課長

3) 作成の過程(ICTの活動内容を中心に)

- (1) ICT活動初期;平成12年4月より、とりあえず月に1回各病棟を巡視して観察された問題点をピックアップしようと思った。その結果、

- (1)MRSA患者の個室の足拭きマットの除去とスリッパの撤廃
- (2)MRSA患者の個室のインレーションガウンをプラスチックエプロンに変更
- (3)手洗いの励行と正しい手洗いが行われているか否かの調査を実施する
- (4)各病棟の抗生剤の使用状況とMRSA検出患者数との関係調査の実施等が決議された。

- (2) ICT活動その後;最初は各班が独自に巡視し、チェック項目も各班まちまちであったが、巡視前に班員全員がミーティングを行い、チェック項目を統一して巡視することにした。また、巡視時に病棟側にリンクナース及びリンクドクターをおき、ICT巡視時に応対してもらうこととした。

そこで、調査項目を以下のようにして以降の巡視を行った。

(I) 環境サーベイランス

- 1.水周りの状況。2.清掃状況。3.不要物品を置かないという意識

(II) 職員サーベイランス

- 1.手洗いの意識と実施状況
- 2.ユニバーサルプレコーションの意識

(III) 医療廃棄物サーベイランス

- 1.廃棄物の分別状況
- 2.感染性廃棄物の処理状況

(IV) リンクナースの活動状況

上記I~IVの調査事項について報告書を感染対策委員会に提出することとした。また、調査結果をA、B、Cの3段階で評価し、成績の悪い病棟にはICTが改善の指導を行うこととした。

- (3) ICTの定期外活動;平成12年夏には、(1)精神科病棟で同室2名にセラチアの敗血症が発生した。(2)NICUで3名の児の鼻腔から同一日にMRSAが検出された。何れの場合も院内感染が疑われたので、直にICTが立ち入り調査を行った。その結果、(1)のケースでは2名とも所謂へパロックで点滴静注を行っており、へパリン注入の際に三方活栓

から感染した可能性が最も高いと考えられた。(2)のケースでは、NICU 担当の医師、看護師全員の鼻腔の MRSA 培養を行ったが、陽性の職員は一人もおらず原因は不明であった。これらの調査結果から、1)清潔から不潔への処置手順の徹底、2)処置・注射時の手洗いの徹底、3)ペーパー生食の作り置きはしない、4)三方活栓の消毒法や取り扱いの工夫が必要、できれば閉鎖式の三方活栓に変更する等が感染対策委員会に提言された。

(4) 院内感染対策委員会及び ICT の活動を通して手順書作成に関して合意された事項;前述のように、ICT の活動を開始して以前には判らなかつたことが色々と判明してきた。また、何より ICT が各診療現場に赴いて調査し、リンクナースやリンクドクターとディスカッションすることによって、院内感染対策について職員の意識が大いに高まったことが一番の収穫であった。手順書作成の骨子として合意された事項を以下に列挙する。

- (i)マニュアルとは違って判りやすくシンプルなものにする。
- (ii)ポスターを多用してビジュアルなものとする。
- (iii)ICT の調査結果を現場にフィードバックするシステムを確立する。
- (iv)院内感染あるいは重篤な感染症が発生した際の責任者と連絡系統を明確化し全職場に周知徹底させる。
- (v)清掃委託業者との契約時に、清掃方法と清掃範囲について十分に病院の意向を伝えて話し合う。
- (vi)院内感染対策に関して新知見が得られた時には、手順書を適宜刷新して行く。

以上の経過を経て、今回は西病棟 2 階の手順書を作成した。また、MRSA 対策に絞って作成した。

国立仙台病院呼吸器科 石井 宗彦

国立金沢病院

1.病院の概要

金沢市(人口 45 万 5 千人)の中心街よりわずかに離れた東側の台地に位置し、日本三名園の一つである特別名勝兼六園に隣接し、旧前田藩家老職の奥村氏邸跡にある。診療圏は石川県を中心に福井・富山県の北陸地区一帯に及んでいる。医療法承認病床数。一般692床、精神 48 床。入院定床 665 床。ほぼすべての診療科標榜のある総合病院。厚生労働省の政策医療としては 8 分野を担当する。血管病センター、がん総合診療部門を併せ持ち、血管病を研究テーマとした臨床研究部を併設する。ICT はまだ設置されておらず、医師 3 名、看護師長 1 名、検査職員 1 名からなる実務チームが実際的な ICT 活動を行っている。看護部では各部門の代表者からなる院内感染対策会議を月に 1 回開催している。

呼吸器科の患者が主に収容されている内科病棟で MRSA の院内感染が発生した。病棟の病床数は 53 床。うち呼吸器科が 28 床、内科(内分泌・代謝)が 25 床に配分されている。医師は呼吸器科 3 名(うち 1 名はレジデント)、内科 3 名(うち 1 名はレジデント)、看護師は 17 名である。夜勤(準夜勤・深夜勤)は 2 名で行っている。

2.手順書の作成

今回 MRSA 院内感染が問題となった内科病棟を対象に手順書作成を試みた。平成 12 年 8 月から 11 月初旬にかけ病棟内で MRSA 保菌者が 53 名中 8 名に達した。この間の延べ保菌者数は 13 名、うち 6 名で院内感染の可能性が示唆された。これを受けてまず病棟内に勤務する医師・ナースを含めた対策検討会を開催し、具体的な問題点を洗い出し、どのような対策を講じたらよいかを検討した。また院内感染管理委員会に設置された実務者会議(実際的な ICT 活動を行っている)が開催され、各担当者の意見を集約した。

3.手順書の実際

1)MRSA 保菌者多発時の勤務体制

- ・MRSA 保菌者が数名に減るまでナースのチーム編成を MRSA 専任チームと一般患者担当チームに分け、MRSA 専任チームは保菌者のケアにのみに当たる。(ただし日勤のみ)
- ・MRSA 専任チームはナースキャップをやめ、手術用のディスポーザブルキャップをかぶる。
- ・出勤時と退出時の手洗いとうがい徹底するためのチェックリストを作成する。
- ・吸引瓶、酸素吸入用加湿器をディスポーザブルにする。

2)現場での手順書

病院全体として作成されたマニュアルは詳細な記載があるが、スタッフ各自がすべてを把握するのは困難である。そこで記載を病棟業務における必要最小限の項目のみとし、誰もが実行しやすい形のフローチャート式の手順書を作成してみた。

国立金沢病院呼吸器科 木部 佳紀

国立岩国病院

1. 病院の特徴(13年1月現在)

山口県の東部から広島県大竹市、島根県の一部を診療圏とし、1次から3次救急までを取り扱う総合病院。

- 1) 病床数:565床、平均患者数:516.5名、平均外来患者数:739.4名、平均在院日数:25.9日
- 2) 職員総数 530名、医師(研修医含む)83名、看護師 289名、その他のコメディカル 52名、事務他職員 106名

2 「O157による急性腸炎」手順書作成への経過

土曜日に地域の開業医から下痢・血便の患者が紹介され入院となった。入院3日目の月曜日になり、開業医よりO157ペロ毒素陽性と連絡が入った時点で、すぐに個別管理等の対策が取られた。しかし、個別管理、報告、個別管理後の感染対策の実際においては、今後手順として整備しておくべき事項があった為、今後の対策を検討した。

1) 全般的問題点と今後必要とされる対応策

問題点:休日の急患として開業医からの紹介で受診した患者であり、O157が鑑別診断としても考えられてなく、二次感染予防のための扱いが取られていなかった事、並びに、当初、救急センター病棟に入院し、大部屋(12人部屋)に入室。トイレが最初は共有で、消毒等の対策及び面会制限がされていなかった事。

今後の対策:①周囲地域の流行情報把握(周囲の病院での発生)と職員への周知の必要性。大部屋で対応する感染性の下痢症状がある患者の場合、共同トイレ使用時の注意事項と手洗い指導の徹底。同室者の追跡調査の必要性。トイレの消毒などの徹底。休日の細菌検査の実施についての検討。

2) O157判明時の対応に於ける問題点と必要とされる対応策

入院3日目の月曜日になり、開業医よりO157ペロ毒素陽性の連絡が入ったが、主治医及び担当部署から感染対策委員長(副院長)。及び感染対策小委員会への報告がなく、保健所職員の立ち入りが先に行われた。感染症発生の報告がどこから(主治医・救急センター病棟・消化器病棟)も出ていなかった事が問題であった。

今後の対応:医療スタッフに感染症発症報告の意識の徹底を図ること。

3) 判明後 O157 治療中の対応における問題点と必要とされる対応策:

消化器病棟へ転棟後、個別管理後の排泄物の消毒、感染対策についてマニュアルはあるが、細かい点で手順が不十分であった。又、マニュアルはあるが、具体的な手順がなく感染対策として、排泄物処理時の洗浄の飛沫からの防止対策がはっきりしていなかった。排泄物の消毒の方針がハッキリしていなかった(他病棟で類似した病原性大腸菌が発症したときにはステリハイドで消毒したが、ステリハイド程強力な消毒薬でなくともいいのではないかと云う疑問が呈された)。シャワー後の浴室の清潔を保持する為に、具体的にはどうするかという事がよく分からなかった。

今後の対策:経口感染であることを周知徹底させること。感染経路を遮断する事を実施すること。排泄物処理時の洗浄の飛沫を予防すること。飛沫しても良い服装(ディスポザブル)の利用。シャワーは最後にし、使用後は浴室の十分な洗浄と乾燥をする。

3 食中毒の院内マニュアルを作成した。その要点は以下の通りである。

1 はじめに

II 院内で食中毒患者が発生した場合の対策

- (1)疑い患者の診察に対して
- (2)検査の結果病原菌の菌種等の決定
- (3)患者の収容
- (4)二次感染防止
- (5)原因調査
- (6)治療
- (7)菌陰性化の確認
- (8)職員への状況説明及び協力要請
- (9)当該部所の検便実施

III 入院患者への状況説明、検便の依頼

IV 退院患者のフォロー

V 院内感染対策予防対策委員会の役割

VI 集団食中毒発生時の連絡網

国立岩国病院 小川洋子

国立療養所東名古屋病院

1.病院の概要

1) 所在地および立地条件

名古屋市東部の穏やかな丘陵地

2) 病院の特色

- ・政策医療並びに機能付与:呼吸器疾患(結核含む)基幹医療施設、神経・筋疾患専門医療施設及び重症心身障害児(者)専門医療施設
- ・入院患者は、呼吸器疾患、神経・筋疾患及び重症心身障害児(者)などの政策医療対象患者が主体であるが、その他、脳卒中後リハビリ患者や消化器(内科系・外科系)、循環器、代謝・内分泌(内科系・外科系)、骨・運動器疾患等の患者も積極的に取り扱っている

3) 規模

- ・入院定床 450 床
- ・医療法承認病床数 652 床(一般 378 床、結核 274 床)
- ・標榜診療科:内科、神経内科、呼吸器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、呼吸器外科、
リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科
- ・病棟、手術・中材、外来(13 看護単位)
- ・医師 32 人 看護師 212 人
- ・1 日平均入院患者数 437.4 人 (内 結核 88.7 人) 外来 293.7 人

4) 東 4 階病棟の概要

- ・主な診療科:外科、内科(消化器科)
- ・スタッフ:外科医師 (院長 1 名、医長 2 名、医師 2 名)、消化器科医師 (医師 3 名)、看護師長 1 名、
副看護師長 1 名、看護師 15 名、看護助手 2 名
- ・医療法病床数:51 床(収容可能病床数:47 床)
- ・平成 11 年入院患者数 544
- ・在院日数 32.6 日
- ・平均年齢 66.4 歳
- ・1 日平均入院患者数 36 名

- ・月平均入院患者数 40 名
- ・看護体制:プライマリーナーシング
- ・外科手術:年間 136 件
- ・消化器科検査:内視鏡検査 256 件
- ・入院患者の特性:入院患者の半数は癌患者である。
再発による終末期患者も多く年間死亡者数は 38 名。

II.院内感染予防対策小委員会の活動

1.小委員会の役割

- ・小委員会は委員会の委嘱を受け、院内感染予防対策に係る具体的事項の検討を図る。
- ・小委員会は検討事項を院内感染予防対策委員会において報告する。

2.小委員会の構成員

医局: 加藤第1外科医長、田中呼吸器科医師、片山神経内科医師

看護部: 木村副看護部長、森東5階看護師長、服部北1階副看護師長、鈴木東4階副看護師長

薬剤科: 南野、検査科: 柘植

事務: 織田庶務課長補佐、末長医事班長、早川補給係長

3.小委員会の活動予定

- ・毎月定例の委員会を開催(第2水曜日 16:30~)
- ・院内感染発生時は臨時小委員会開催し対応を検討
- ・各部署に感染予防対策スタッフを置く(主に医師1名、看護師1名)
- ・院内の感染予防対策に対する実態調査
- ・マニュアル勉強会の開催
- ・院内感染予防対策の院内統一と各部署の特性に対応した手順書の作成
- ・院内感染予防に関連するコストの削減
(病棟での複足制の廃止、アルコール噴霧の中止、粘着マット廃止、
サージカルマスク使用の適正化、輸液ラインのフィルターの廃止、
不必要な消毒の中止、不必要な針刺し防止物品の見直し、等)
- ・日頃の整理・整頓・清掃・清潔
- ・新たに導入の検討が必要な物品、薬品

4.小委員会の平成12年度活動実績

1)院内感染症発生状況の把握(毎月定例会にて)

2)院内の感染症発生状況を報告するシステムの検討

3)院内感染予防対策マニュアルに関するアンケートの実施(第1回:7月)

- ・全職員を対象に院内感染予防対策マニュアルの内容の実施状況を調査
- ・アンケートの結果は、ユニバーサルプレコーションの伝達講習会において、項目別に結果と薦めについてパンフレットにして配布

4)院内感染予防対策に関する勉強会開催「手洗いの訓練」

第1次…対象:各部署の感染予防対策スタッフ

所要時間:1時間、内容:ビデオ、資料、実演、質疑応答

第2次…対象:全職員、部署別に個別に日時を設定し実施(計19回)

所要時間:45分-1時間、内容:ビデオ、資料、実演、質疑応答

5)針捨てボックス(翼状針や留置針の入る大きさのもの)、プラスチックエプロン、ペーパーホルダー、サージカルクリッパーの採用

6)粘着マットの廃止

- 7)手術室における感染対策について関係者間で統一(手術室、外科、整形外科、外科系病棟)
- 8)針捨てボックスの使用状況の調査
- 9)リハビリPTの疥癬感染について緊急小委員会
入院患者・外来患者における疥癬発生状況、治療経過報告、職員の疥癬感染経過報告、院内感染終息報告
- 10)職員のインフルエンザワクチン接種のすすめと希望者の調査、
インフルエンザ接種の実施(12月)…費用は対象職員が実費支払い
- 11)HIVの手術、血管造影前検査に必要な経費の算出
・コストの予測:平成11年度手術件数273件、血管造影207件。 $(273+207) \times (75,500/84) = 431,429$ 円。
・年間400件あればキットを有効に使用できる。
- 12)酒精綿の取り扱いについてディスポーザブルを含めて検討
消毒用アルコールの選択、および酒精綿の作成方法・手順について検討
結果
・50%イソプロパノールを廃止→ネオ消アルを採用
(東4階病棟においてネオ消アルの試験的使用、酒精綿の作成手順の試験実施)
・院内採用消毒用アルコールをネオ消アル、消毒用エタノールの2種にし、ネオ消アルを主に使用し、消毒用エタノールは限定使用とする。
・酒精綿の取り扱いについて作成方法および手順を提示し、1月より全部署において実施
- 13)マスクのコストを含めた有効使用の検討
・サージカルマスクの使用を、結核病棟と結核患者を診察する外来、手術室、血管造影室に限定する。
・上記以外のマスク使用は、よりコストの低い液体不透過性のマスクに変更する。
- 14)中央材料室にて滅菌して再使用する器具の取り扱いについての検討
- 15)院内感染予防対策マニュアルに関するアンケートの実施(第2回:12月)
・全職員対象にマニュアルに関する疑問、質問、意見を集約
・出された意見に対してQ&A形式で返答書を作成
(平成13年のマニュアルの改定版にQ&A式で添付する)
- 16)院内感染予防対策マニュアルの改定点の検討、および改定版の作成
- 17)閉鎖式輸液回路の検討

国立療養所東名古屋病院院内感染予防対策小委員会

東4階病棟 鈴木奈緒子

国立嬉野病院

1.病院の概要

- 1)病床数 420床
- 2)診療科: 内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科(入院患者対応)、麻酔科
- 3)職員内訳: 医師 55名、看護師 220名、看護助手 27名、その他の職員薬剤師 8名、放射線技師 9名、臨床検査技師 16名等
- 4)病棟数:11(外来、手術・中央材料室含む)
- 5)看護学校:3年課程併設 学生総数 150名

6) 特長

- ①当院は政策医療として循環器・免疫異常の専門医療施設としての機能を果たしている。特に、今年度より従来からの循環器内科の治療に加え、心臓血管外科を開始し手術を行っている。また、心疾患に関する専門的医療の拡充を図り、新たに循環器外科、脳外科を新設しその充実を図っている。また、免疫異常としてリウマチ、膠原病に関する専門的医療を行っている。その他として、温水を利用した作業療法を含む総合リハビリテーション、各種のがんに対する佐賀南部医療圏における最終施設として機能向上を図っている。加えて、骨運動器疾患に関する医療と救急告示病院として24時間応需による全ての救急患者の受け入れを行い、南部保健医療圏における殆どの三次医療も行っている。
- ②年間の手術件数も8000以上の症例を月平均103例行い、時間外を含む緊急件数も今年度12月において昨年度の年間総数を上回っている。
- ③高齢、合併症有した患者数は外来、入院ともに増加してきている。また、低出生体重児の入院がある、このような易感染状態に加え、高度かつ侵襲度の高い治療が提供されている現状の中、感染のリスクは極めて高く、危険性も大である。感染対策は、今後慎重かつ十分に取り組むべき事項の一つである。

2. 手順書の説明、概要

作成過程:

平成12年1月:当該施設の入院病床をもつ9看護単位の病棟看護師長を対象に、院内の感染対策マニュアルの使用状況及び問題点についてアンケートを実施。院内感染対策委員会結果より、ハイリスクな診療な場及び行為について決定。

平成12年3月:ハイリスク診療場が呼吸器病棟でその行為として痰吸引処置をCCPとして、その対策を当該病棟の看護師長、副看護師長とともに作成。外科病棟で開放創処置をCCPとしてその対策を作成。上記の対策を、看護師長会議にて検討。全看護単位で実施。

平成12年7月:各看護単位より1-2名の看護師を対象とした職員教育(4回コース)実施。

- ・院内感染について(このテーマのみ看護部全体研修)
- ・施設内感染対策について(手術・中央材料室、栄養科、洗濯所)
- ・手洗いについて研修及び実地演習
- ・病棟における感染対策について

平成12年11月:現在のMRSA院内感染対策マニュアルの見直し。気管内吸引における対策の妥当性を呼吸器病棟、ICT、検査科で共同実験。結果、気管内吸引、室内の清掃、器具の使用・その後の取扱いについて、いつ、誰が、どのようにを具体的に見直し改定。看護師長会議にて検討。ICTで検討後、院内感染対策チームにて承認。

平成13年1月:痰吸引新対策において、カテーテル使用方法について2ヶ月の試行期間実施。

3. 手順書の使用方法:

- ◎日々、手洗いについては職員個人が励行することとしてポスター掲示。
- ◎MRSAが疑われる場合、手順に基づき実施。
- ◎MRSAが検出された場合、発生病棟における、個別管理、看護計画初期計画、具体的行動の決定。
- ◎感染症が終結した場合、報告書の提出
- ◎ICT活動(国立嬉野病院感染対策チーム)感染症発生の有無に拘わらず、実施状況の調査(アンケート又は院内巡視等の方法にて)。

4. 問題点

看護部内の感染教育とその対策に比べ、他職種・職員の関心が薄く施設で取り組む教育が計画、実施されていない。

感染個別管理について構造上、病棟の個室数の制限があり手順書、個別管理のフローチャート通りには実施困難な場合がある。

結核等他の感染症対策について、院内の教育が実施されていない。

結核対策について、当院は結核病床は無いが、外来患者用の採痰室の整備が急がれる。

国立嬉野病院立山雅子

国立函館病院

1、病院の特徴

一般病床 300 床、結核病床 50 床、

4 階西病棟:50 床(呼吸器科 45 床(呼吸器科の患者は 60-70%が肺癌)、外科 5 床、看護師 21 名

病棟全体の清掃は業者に委託

2、手順書作成の過程

呼吸器科は MRSA の検出頻度も比較的高く、また、入院患者のなかに結核患者が紛れ込むこともたまにあるため、手順書の対象とした。当院の院内感染対策マニュアルを抜き出し、病棟看護師長の意見を参考に呼吸器科に必要ないと考えられるものを省き、必要と考えられるものを付け加えた。

3、手順書

清掃

- ・掃除機で大きなゴミを吸い取る・埃・髪の毛などはダスタークロスで吸い取る
- ・上拭き、床拭きは温湯を使用しタオル・モップで清掃し、その後ハイターで消毒する
- ・廊下、病室、洗面所、便所、風呂の清掃用具は別々とする
- ・病棟内の汚染場所の声かけは看護師長が行う
- ・業者に感染症の患者の場所を知らせる
- ・感染廃棄物は病棟内に 2ヶ所に容器を置き、入れる物品の表示を行い、確実に処理する

消毒

看護師の手洗い

- ・石鹸を使用し、流水で流す。
- ・4%グルコン酸を用いて 1 分もみ洗いし流す
- ・ペーパータオルで清拭する
- ・病室入退室時、速乾すり込み式消毒剤を使用する患者の消毒
- ・健全皮膚 温タオルで清拭・口腔内・眼の周囲などイソジン・温湯で清拭
- ・創傷面イソジン消毒
- ・粘膜面(導尿時)0.05%ヒビテングルコネート
- ・気道吸引チューブ 0.05%ヒビテングルコネートに浸し、70%エタノール綿で清拭後使用

患者材料(検体)の取り扱い

- ・病室入室時、予防衣・マスク・ディスポグローブを着用
- ・患者に使用したものはすべて医療廃棄物へ捨てる
- ・患者の汚染物がこぼれた場合 70%エタノール綿で外側から内側へよくふき取る
- ・採取された検体は密封し、速やかに検査に提出する
- ・検体採取後は手指消毒を行う
- ・自分の手指に創傷を作らないよう留意する

- ・患者に使用した材料・器具はハイター・0.1%ヤクゾール・0.5%マスキング液にて1時間以上浸漬し滅菌へ
- ・人工呼吸器は70%エタノール消毒
- ・人工呼吸器の付属品は70%エタノール消毒後滅菌へ
- ・排泄物は汚水槽へ流す
- ・尿器・便器は専用のものを使用し、ハイターで消毒する
- ・リネン・衣類はビニール袋に入れ、感染物と表示する
- ・ベッドはホスクリン消毒
- ・床頭台・オーバーテーブル・ナースコール・ドアノブなどは70%エタノール消毒

MRSA 対策

1) 発生時

- ・患者・家族へ説明、同意(医師、看護師長)
- ・情報の伝達(医師、看護師、他部門)
- ・感染症発生報告書を提出

2) 患者個別管理

- ・個室に収容
- ・個別管理の場合は4人部屋

3) 処置

- ・処置は極力最後に行う

4) 物品

- ・個人専用ー血圧計・体温計・聴診器・駆血帯など
- ・ガウン・マスク・ディスポ帽子・ディスポグローブ
- ・スリッパなど

5) 消毒

6) 清掃

7) 家族の指導

8) 個別管理解除

結核患者発生時

- ・患者・家族に説明、同意(医師、看護師長)
- ・情報の伝達(医師、看護師、他部門)
- ・結核患者発生の報告書を提出
- ・患者を結核病棟へ個別管理
- ・患者にマスクを着用、看護師もマスクを着用

4. 問題点

表現にまだあいまいな部分があり、今後意見をさらに取り入れて改善していくことが必要と考えられる。

国立函館病院呼吸器科 荒谷義和

国立療養所畑賀病院

20世紀人類は感染症を征服したと一時考えられた時もあったが、耐性菌の出現で21世紀には再び感染症が大きな問題になると言われている。当院では入院患者のMRSA保有患者が増加してきていたころ、MRSA肺化膿症の患者の治療に難渋し、あらためてMRSA感染症の怖さを経験した。この経験をきっかけに院内感染防止対策が研究テーマとして取り上げられ

院をあげて取り組んでいる。

平成9年より小規模病院だからできることを職員全体で考えながらの取り組みの1つに療養環境の整備があげられている。「労力を惜しまず、低コストで最大の効果を!」に従い職員の自助努力で清潔な環境が保たれている。報奨金でジェットタオル、強酸性水生成装置、病院用へパフィルター付き掃除機、清掃用カート、汚染モップ専用洗濯機等を購入し、さらに殺菌ボックスの殺菌灯を交換した。これらの購入をきっかけに、それまでの環境整備の方法や消毒剤の使用を見直した。ランニングコストが低く人体への悪影響もない強酸性水での院内統一した環境整備マニュアルを作成し実施することで清潔な環境を保つことができるようになった。また強酸性水を各種処置に使用することで効果を上げている。環境と同時に考慮しなければならないことは、病院職員が細菌の伝播者とならないことである。衛生的な手洗いの確実な実施のための全職員への働きかけをした。また、院内感染対策の実働部隊としての「院内感染対策チーム」を立ち上げて具体的な活動を行っている。しかし患者・看護師・医師から採取された MRSA の DNA 指紋分析の結果は、今後最終報告を待って分析を必要とするが、依然として院内感染が生じてないとは言えないとの中間報告を受けている。

手洗いの研究、殺菌ボックスの効果に関する研究、清掃に水道水を使うことを止め強酸性水を使用し、清掃方法に改良を重ねてその効果を細菌学的環境検査で判定する研究で多くの情報を収集している。院内感染対策は 99%ではなく 100%の職員が重要性を認識し取り組まなければ効果をあげることができない。また入院患者様とその家族の皆様にも理解していただき取り組んでいただかなければならない。さらに施設整備は院内感染対策の面から検討され、各病室に手洗いの設備を設けたり、病棟や廊下の壁等強酸性水に耐えられる塗装にすること、さらに個室化をすすめることも必要と思われる。

病院の概要

広島市の東端に位置し、中国自然歩道茶臼山(標高 285m)の裾野にあり、三方を山に囲まれ環境は極めて良い。近年、広島市のベッドタウンとして宅地化が進み周辺に住宅が建設され、急速に人口が増加している。平成13年12月1日付けで、国立療養所広島病院との統合が決まっている。

医療法承認病床数 入院 200 床

通達定床 入院 70 床

診療科目 内科・呼吸器科・循環器科・外科・リハビリテーション科・歯科

入院基本科 II 群 入院基本科料3 加算なし 看護補助料6:1

職員 98 名、内、医師 8 名、看護師・准看護師 42 名

看護単位 3 看護単位 病棟 2 個・手術中材外来

施設運営上の特色

当院は当初、広島市の結核療養所として設立されたが、結核患者の著しい減少と疾病構造の変化により、結核以外の慢性呼吸器疾患や生活習慣病に取り組むこととし、結核病床を一般病床に切り替え、主として脳血管障害後遺症のリハビリテーションとその周辺疾患に対応していた。平成9年から専門外来の種類を増やし、少ない病床を有効に活用するため療養所型から病院型診療にきりかえている。平成10年に救急告知病院の指定を受け、24時間救急患者に対応した結果平均在院日数は30日に短縮している。

当院における院内感染防止策の取り組み

今回以下の7項目について記載している。

1. 環境整備に関する職場別マニュアル
2. 衛生的な手洗いの意識付け
3. 保菌者スクリーニング
4. 殺菌ボックス
5. 職員・患者への意識付け
6. 気道内吸引処置時の吸引水に強酸性水を使用
7. ICTの立ち上げと活動

国立療養所畑賀病院 川崎 純子

国立療養所北海道第一病院

病院の概要

1. 収容可能数 203 床
2. 一般内科入院病棟 1 ヶ病棟
特殊疾患入院病棟 3 ヶ病棟
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	神経節疾患	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

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%

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、MRSA の他に、ヤコブ病・疥癬の患者の入院があり、マニュアルを追加作成した。

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. 消毒方法など必要個所に提示。

国立療養所北海道第一病院 田村妙子

国立療養所香川小児病院

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 入部屋)×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師長 1 名、副看護師長 1 名、看護師 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。病棟は図のような構造にな

っている。

面談室	浴室	トイレ												
		汚物室	501 重症者室料管理加算室	502 重症者室料管理加算室	503 2床	505 2床	506 ←	507 特	508 別	509 室	510 →	511 無菌	512 室	リネン室
配膳室	食堂	器材庫				517 6床	516 6床	515 6床	513 6床					
		看護記録室	処置室	520 2床	519 2床	518 2床								

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テント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に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.手順書の説明、概要

本手順書は、当病棟の看護師長を中心に、看護師有志、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。個室個別管理したり、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。

1)ここに示されているチェックリストは、院内感染対策チームが巡回しチェックする時のもので非常に参考になる。

- (1)チェック項目に「物品を置かない」という意識と云うのがあるが、院内感染対策の中で忘れられがちな重要な視点である。不用物品があれば清掃を妨げ、環境が汚染しがちになる。適切な掃除の指示も出来ない。一方、スペースが減ることから、医療従事者、患者等の接触の機会が増加し、感染の拡散につながる。このようなことから、病棟の整理整頓状況は、院内感染対策の取り組みの指標になると云ってよい。
- (2)院内感染対策チームには、各病棟などに、第三者の立場からコメント出来るというメリットがある。非常に多くの場合、院内感染対策に関し、医師等が、病棟看護師長の方針を重視するケースが見られる。このような時に、チェックリストへの記載により、問題点を記録することにより、看護師長のサポートが可能になる。
- (3)一方、チェックリストを毎日記入していると、機械的になり、それだけで満足すると云う落とし穴がある。従って、チェックリストの使用は、問題意識に基づいて行われる必要がある。この意味で、院内感染対策チームの巡回時に使用されるのは理に叶っている。更には、このようなデータは病棟での医療スタッフの教育にも利用出来る。

2)感染症発生報告

報告の為、記録の為の報告書であってはならない。発生が見つかった段階では、病棟平面図等を利用し、対策を立てる事に使用さるべきである。発生が終息した段階では、可能であれば分子疫学的手法などを利用し、その原因、対策の適正さの評価、を行い、将来の感染発生防止への一助となすべきである。

国立療養所釜石病院

病院の概要

当院は、昭和62年に岩手、青森、秋田県を診療圏とする「北東北てんかんセンター」として位置付けされ、高度な専門医療施設としての整備がなされた。現在の診療機能は、脳神経障害の包括的専門医療施設として、次の三部門を運営している。

- 1 てんかんを主とする小児神経・精神疾患の診療
- 2 脳神経疾患及び神経難病のリハビリテーション医療
- 3 重症心身障害の診療と療育

(1)小児慢性疾患

地域の人口減と少子・高齢社会の到来により年々入院児の減少を認めている。かつて小児慢性疾患の中核であった気管支喘息は減少し、慢性腎炎等の患者の入院数も極めて少ない。代わって、広域診療圏よりの小児てんかんを主とする神経・精神疾患及び発達障害の入院患者数が増加している。また、地域においてニーズの大きい心身症(不登校児を含む)の患者も増加の傾向にある。

(2)脳卒中リハビリテーション

現在、主として脳血管障害患者を診療しているが、他の脳神経障害患者も診療している。入院者は二次医療圏内の患者が多く、入院ルートは市内の県立病院、市民病院、開業医、福祉行政機関等の紹介による者が多い。今後、高齢化が進むにつれ入院患者の増加が予測される。

(3)重症心身障害児(者)

県内における在宅の当該患者数は多く、岩手県(平成9年)の調査によると、待機患者が134名(即入所希望者は17名)であるので、今後も満床の状態で推移するものと思われる。

手順書の説明

重症心身障害児(者)はすべての日常生活行動に介助を要する、感染予防の自己管理が出来ない、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(四つ這いや寝返り移動など)患者が生活する場でもある。そこで病棟の特殊性をふまえ、より実践可能な「MRSA 感

「感染予防対策手順書」作りにむけて従来のガイドラインとマニュアルを各職場で検討し研究協力者と看護課の業務検討委員会メンバーで手順書を作成した。

重症心身障害児(者)病棟:病床数 80 床(79 名)平成 13 年 1 月現在主な疾患名

病名	男子	女子	計
脳性麻痺	31	29	60
てんかん	2	2	4
精神発達遅	8	7	15

手順書の使い方

誰もが実行できるように MRSA 感染予防対策のフローチャート式手順書を拡大コピーしナースステーションに掲示する。各項目については文章構成の手順書を参照する。

手順書作成メンバー

病院長 伊東宗行、総看護師長 青木モト子、副看護師長 櫻井洋子 前田和子、業務検討委員会、看護師長 三浦 博 昆 貢子、看護師(各病棟1名)日向五月 及川幸世 藤原礼子 藤井洋子

医療法人鴻池会老人保健施設鴻池荘

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。老人保健施設は医師、看護師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。今回、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の手段として手順書(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手順書の作成を目指した。

研究経過

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。

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手順書(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) 「手順書と平面図」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、保菌のみで個別管理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。

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、チェック方式の手順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、手順書の項目の配列を見直したり、チェックする責任者を決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、他の施設に手順書の使用を勧めたいが、手順書は作成過程が大切であることを強調したい。

平井基陽 医療法人鴻池会理事長

三宅雄一 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 医療法人集仁会 老人保健施設はやひと 看護師長

各病院・療養所における施設内 感染対策手順書例

①スタンダードプレコーション

フローチャートで示す例

