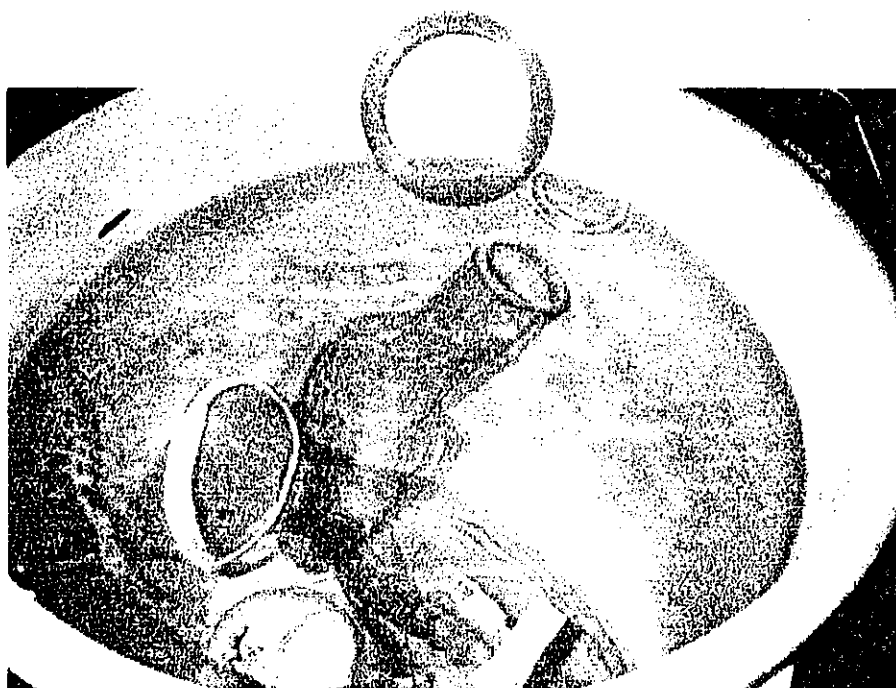


容器は洗ってから
しっかりとつけて下さい。



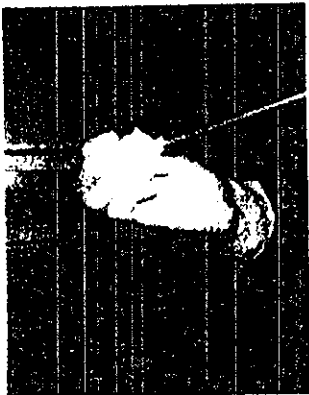
吸引の手順



1. 必要物品
酒精綿
吸引カテーテル
プラスチック手袋
ゴミ袋
水用ボトル



2. 酒精綿を搾らずに取り出し、カテーテル全体を先端に向かって拭く。



3. カテーテル先端で酒精綿をギュッと搾りアルコールを十分吸引する。
4. 吸引を施行する。
5. 2・3を繰り返す。



6. ボトルの水でルート内に吸引物が残らないように十分洗浄する。
7. 2・3を繰り返す。



8. 洗浄に使用した水のボトルにカテーテルを保管する。

重要事項

1. 酒精綿は取り出した際、アルコールが滴るように作製しておく。
2. 1日1回すべての物品を洗浄・交換する。
3. ボトル・酒精綿容器は、消毒・洗浄後、しっかり乾燥させたものを使用する。



手洗いはしっかりと

それが

患者さんと
職員の健康を守ります



面会の皆様へ

病棟に入る時

出る時は

手の

消毒を

お願いします。

各病院・療養所における施設内 感染対策手順書例

⑬死体処理

死後の処置における感染対策

英国では死後の処置についてマニュアル化していることがあるが、日本では慣習方法で生前の患者や家族の希望、宗教などを考慮し死後の処置がとり行われており検索した範囲ではマニュアルは見当たらない。感染患者の遺体は感染の危険性があるため、ユニバーサルプレコーションを正しく実施しなければならない。

【死亡の確認】

医師が死亡を確認し、挿入されているカニューレ・ドレーン・カテーテル等を抜去する。死後の剖検を行うか否かによって処置の手順が異なる。

【宗教・儀式】

死亡した患者の宗教および死後の儀式は家族と事前に打ち合わせて慣習を尊重しなければならない。しかしその儀式等が感染している死体の安全性の確保が得られない場合には、感染対策専門家の助言を求めらる。

【処置の準備】

1. リネンの廃棄に必要なプラスチック袋
2. 鋭利物の廃棄に必要な容器
3. 患者の身の回り品を入れる袋
4. 処置に必要な用具一式(エンジェルセット)
5. 患者の所持品の消毒に必要な消毒剤及びディスポ布

【最終処置】

スタンダードプレコーションと感染経路別対策の考えに基づき、マスク・プラスチックエプロン・手袋を装着し、合意を得ている処置内容に従い執り行う。終了して初めて死体を運搬する準備が整ったことになる。

英国では体液の漏出、または分泌が起こる可能性がある死体は死体袋に入れるため、その袋の密封状態が破られてない限り、死体を取り扱う人は安全である。わが国では死体袋はあまり使用されていない。

一般的手順

1. 上シーツ1枚を残して患者の着衣を脱がせる。
2. 便・尿器(または紙おむつ)をあててから、両掌で腹部から恥骨に向かって腹部を圧迫または導尿にて内容物を排出させる。
3. 必要に応じて胃内容物を吸引する。
4. 全身清拭を行う。通常は、温湯を用いて行う。感染症を起こしている場合や体液・排泄物が付着している場合は、消毒液(0.05-0.1%次亜塩素酸ナトリウムや0.05%オスバン液等)で清拭する。

5. 体腔内に鼻・口・耳・肛門・腔(女子)の順に割り箸を用いて自然な外形を崩さないように注意して綿を詰める。排泄物を吸収させるために先に脱脂綿、次に生綿を詰める。さらに外から見える部位には脱脂綿を詰める。この際、血液・体液・排泄物が付着している場合は、消毒液(0.05-0.1%次亜塩素酸ナトリウムや0.05%オスバン液等)で清拭する。
6. 肛門にパットをあてて丁字帯をする。(必要に応じて紙おむつを使用)
7. 包帯材料を新しいものと交換する。
8. 髪を整え、男性は髭を剃り、女性は化粧をする。
9. 衣類を着せ、手を組み、着物は左前合わせにし、紐は縦結びにする。(仏教の場合)
10. 手を前胸部で合掌させる。(宗教により異なる) 合掌させる手が離れてしまう場合、合掌ベルトまたは包帯で結ぶ。
11. 開口するときは頭部から下顎にかけて包帯などで固定し、眼瞼が開いている場合は湿った脱脂綿を眼瞼のうえにおくか、薄い生綿を眼瞼と眼球の間に入れて閉じる。
12. 新しいシーツを遺体の下に敷き、顔面にはガーゼをかけ遺体を覆う。
13. 室内を整え、使用物品を片づける。動作は静かに敏速にし、終了後は遺体に黙礼する。

【患者の所持品】

1. 患者の身につけていた下着・寝間着等で排泄物などで汚れているものは、別のビニール袋に入れ、他の所持品と一緒に家族に洗濯方法についても助言し、渡す。また、処分を依頼されたものは感染性廃棄物として処理をする。
2. その他の所持品で目につく汚れがある場合には、0.05%オスバン液または次亜鉛塩素酸ナトリウム(1,000ppm)を含ませたディスポ布で拭いて消毒する。
3. 食品および飲料で開封してあったり、腐敗しているようなものは、汚染されている可能性があることを家族に話し、ビニール袋に捨てる。

【死後剖検】

感染の危険が最も高いので、スタンダードプレコーションと感染経路別対策の考え方にに基づき、手袋・ガウン・マスクを装着し、慎重に取り行う。体液の飛散には特に注意を払い、飛散の可能性がある場合は眼・顔面の保護も行う。

【死亡した患者の病室の最終清掃】

個別管理清掃の手順に従い清掃または消毒を行う。

【注意点】

特に一類感染症については、死体処理が重要であり、各施設で、対処法を決めておくことが重要である。

各病院・療養所における施設内 感染対策手順書例

⑭ インфекションコントロールチーム

ICTの重要性

1. 院内感染対策の効果を高めるためには実行部隊として ICT を設置することが重要である。
2. ICT は医師、看護師、検査技師、薬剤師、栄養士、事務職員等、各職域から構成されることが必要である。
3. ICT は定期的に各職域を巡回し、感染対策の実施を把握し、指導を行う。
4. 巡回した結果は毎月、各委員会（院内感染対策委員会、看護師長会）へ報告し、改善するよう提言する。
5. ICT の活動には、リンクナース（およびリンクドクター）の存在が重要である。

以下に参考のため、4つの病院の施行例をあげる。

院内感染対策チーム規程

(設置)

第1条 院内感染防止対策委員会規程第6条に基づき、院内感染防止対策委員会(以下「委員会」という)の下に院内感染対策チーム(以下「ICT」という)を置く。

(構成)

第2条 ICTは、医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務職員で構成し、3チームを編成する。ICTのリーダーは医師が行い、リーダーは特に必要と認める職員をICTに加えることが出来るものとする。

(業務)

第3条 ICTの業務は次のとおりとする。

(1)院内感染発生状況の把握

細菌検査室及び病棟より報告される院内感染情報の把握と分析を行う。

(2)院内感染予防対策

月1回以上、各職場の点検を行い院内感染予防の観点から指摘や改善指導を行う。

(3)院内感染症治療対策

院内発生の感染症に対する治療法の提言、細菌学的な助言や院内感染防止のための指導を行う

(4)教育・啓蒙

院内感染対策に関して職員の教育・啓蒙及び感染対策マニュアル・ガイドラインの作成を行う。

(5)委員会への報告

実施した諸指導・提言の内容について毎月委員会へ報告する。

(記録)

第4条 対策チームの指摘・指導事項等の記録保管は医事課が当たるものとする。

附則 この規程は、平成12年3月1日より施行する。

多剤耐性菌感染症患者調査票(2)

主治医	患者名(漢字)殿	ID 番号	
診療科	性別	M/F	生年月日 (西暦)
病棟	入院・外来別	入院/外来	入院日 (西暦)
ICT リンクナース	検査材料	喀痰、尿、膿、 その他	検査日 (西暦)
菌名	MRSA、 PRSP、 VRE、 VRSA、 多剤耐性緑膿菌、	メタロβラクタメース産性GNRs、	その他 ()
〈感染症関連データ〉 検査前後3日間(トータル1週間)の最高値を入力して下さい。			
体温	℃	白血球数	個/μL CRP 値 mg/dl

〈感染症診断名〉主たる診断名のみ記入して下さい。 病 名

1. 尿路感染症	[_____]	[_____]
2. 肺炎	[_____]	[_____]
3. 2.以外の呼吸器感染症	[_____]	[_____]
4. 消化器系感染	[_____]	[_____]
5. 中枢神経系感染	[_____]	[_____]
6. 皮膚・軟部組織感染	[_____]	[_____]
7. 手術創感染	[_____]	[_____]
8. 菌血症	[_____]	[_____]
9. その他	[_____]	[_____]

〈基礎疾患名〉3 疾患名以内で記入してください。 病 名

1. 悪性腫瘍	[_____]	[_____]
2. 尿路系疾患	[_____]	[_____]
3. 呼吸器系疾患	[_____]	[_____]
4. 循環器系疾患	[_____]	[_____]
5. 消化器系疾患	[_____]	[_____]
6. 神経系疾患	[_____]	[_____]
7. 精神系疾患	[_____]	[_____]
8. 内分泌代謝疾患	[_____]	[_____]
9. 自己免疫疾患	[_____]	[_____]
10. その他	[_____]	[_____]

〈カテーテル・人工器官等の有無〉1：なし、2：ありで記入して下さい。

膀胱留置カテーテル	_____	SG カテーテル	_____
中心静脈カテーテル	_____	ドレーン(PTCDを含む)	_____
気管挿管・人工呼吸器	_____	人工器(弁・骨頭血管)	_____
経鼻・経管栄養	_____	材質血管内留置カテーテル	_____
その他	_____	有りの場合部位を	_____

〈基礎疾患に対する治療〉*検査前30日以内のデータを1：なし、2：ありで記入して下さい。

免疫抑制薬	_____	副腎皮質ステロイド薬	_____	抗悪性腫瘍剤	_____
手術	_____	透析	_____		
放射線治療	_____	→→有りの場合は部位を	_____	→→治療部位	_____

〈抗菌薬〉 薬品名は日本化学療法学会の略記名をお願いします。また使用されている順番に記入して下さい。

菌分離前1ヵ月以内に投与された抗菌薬

【注射薬】	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
【内服薬】	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]

当該感染症に対する抗菌薬

【注射薬】	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]
【内服薬】	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]	[_____]

感染症の転帰 (1)治癒/正常化 (2)軽快 (3)不変 (4)悪化 (5)当該感染症起因での死亡 (6)当該感染症以外での死亡

病棟別注射用抗生物質使用状況 平成12年5月分

分類	製剤名	略号	東2	東3	東4	東5	西2	西3	西4	西5	西6	南4	南5	南6	小児科	母子	ICU	合計	
I	セフトラゾラム錠1g	CEZ	68	84	31	10	19	188	60	4	29	16	102	66	71	142	200	1070	
	ケフトールI	CMD					18								3		4	25	
	セフトラゾラム錠1g	CMZ			146			19	16						40		11	27	258
	トミボラン注I	CBFZ																0	
	パンスホリン錠100mg	CTM	51	11	69		34	31	166	17		18	44	136	37	30	136	759	
	メイセリン1g	CMNX		62															62
	エボセリノ1キント	CZX																	0
	モダリン0.5g	CAZ				6	19	21		60		16			24	8	7		181
	ロセフィン錠1g	CTRX																	0
	フルマリン錠0.5g・1g	FMOX	132	26	111		9	56	42	17		106	27	39	24	23	52		663
ケイテン注用I	QPR		18	37			124		86		114			12	7			267	
フォーストシキントSIg	CZOP			6		24	18		13	6	31						1	99	
マキシビーム1g	CFPM		38	4			14		11	47	19							133	
ウレドミ	CEL							0		2								39	
ベシ	ドリン注用I	APC			10		28	10	67		8		16	20	17		69	246	
	ピタンリン錠0.5	APC						20							96	16		132	
	ピタンリン錠0.5g・20mg	APC/MPC													10			10	
	ベドロン注用錠1gキント	FPFC	206	11	79	2	216	58	103	25	90	132	88	69	28	9	117	1252	
カル	カルベニ点用500m	PAM/EP			28						171		30	26			6	261	
	チナム点用0.25-0.5	PM/CS			43			64	14	94	126	98	60	29	6	31	48	612	
	メロベ点用0.5g	MEPM			74			10			140							224	
アザ	アザクタム注1g	AZT		10											3			13	
	スレバゾン錠1g	SHTAZ	60	13	11				24	137	148	30	15		43	7	31	519	
	ユナンS錠1.5g	SHT/ABC		12			20							29		28	4	93	
アミノ	硫酸アミカシン錠100mg・200mg	AMK				1		1		267		2	16	46	14		16	362	
	エクサラン注400mg	EP										1						1	
	ゲンタン注1.0	GM	55		1										2		7	66	
	トブラシン錠60mg	TOB	1	22									16	20			14	73	
	ネチン注100mg	NTL														9		9	
	バロマイシン錠50mg・100mg	DKB			12			84										97	
	ハモカシン100mg	ABK		9	7		5	50			16	163				27		27	
その他	注用エリスロシン500m	EM																0	
	注用タロシンド200m	TBC																0	
	ダラシン3500m	CLDM		10	66		31	143	7	54		44			3		14	394	
	硫酸セコマイシン錠0.5	VCM			114							136				8	32	290	
	注射用スミシシキント	FCM	9	29		20	33	32			19	4	26	32	28	18	21	271	
	注射用ミノマイシン100mg	MINO	25				2	3		29	21	8			10	2	7	107	
	リンコシン注600mg	LCM																0	

感染対策ワードオーディット

病棟 年 月 日 評価開始時間：

評価終了時間：

スコア＝yesの数／評価数×100：_____

オーディター：

§ 1. 院内の環境 <基準：交差感染の原因とならないよう整備されている。>

	yes	no	評価不能
A. 診療区域、ナースステーションなど			
1. 室内は整理整頓され、清掃がいきとどいている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 室内に不要な物品（私物など）、器材が置かれていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 滅菌した物品や清潔な物品が床に置かれていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 包交車は整理整頓がされ、点検がなされている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 包交車は埃がなく、清潔が保たれている。（使用した膿盆や汚物などが片付けられている）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 手洗い設備、液体石鹸、手洗い用消毒剤、ペーパータオルが備えられている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 使い捨て手袋が備えられている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 薬品用の冷蔵庫内は清潔で整理整頓されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 冷暖房設備、空調設備が定期的に清掃されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 廊下に汚染したリネンや病衣などが置かれていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 浴室			
1. 浴室の滑り止めマットは使用後に洗浄し乾燥させている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. シャワー、カーテンは清潔で目で見えるような汚れがない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 脱衣棚は埃がなく、汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 浴室は使用後清潔に清掃され、乾燥するように工夫されている。（手すりやタイルの壁も汚れていない）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. トイレ			
1. 手洗い設備、液体石鹸があり、昼間はジェットウォッシャーを、夜間はペーパータオルを使用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 便器に汚れがなく汚物が始末され、床が濡れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 毎日清掃されており、埃がない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 換気が十分にされており、悪臭がしない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 病室：以下は清潔で埃がないことが要求される。			
1. ベッドの枠、ベッド柵が汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 床頭台、ロッカーが整理整頓されている。（患者の私物が床に置かれていない）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 床頭台、オーバーテーブルが汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 照明器具、テレビに埃がついていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 床は清掃がいきとどいていて、汚れや埃が認められない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. マットレスに汚れやしみが無い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. カーテンは定期的にクリーニングし汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 網戸、窓が汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ブラインド、窓枠に埃がたまっていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. カーテンレール、ロッカーの上に埃がたまっていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ベッドサイドで便器、尿器、ボウガルトルを使用する場合、清潔が保たれている。（便器や尿器が直接床に置かれていない）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 各患者のゴミが毎日捨てられ、ゴミ箱が汚れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 病室の入口に手指消毒剤が備えられている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 汚物処理室			
1. 流し、汚物槽は清潔で、とびはねがない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 便器、尿器は乾燥した状態で保管されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ポータブルトイレは清潔で、使用可能な状態である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ポータブルトイレは清潔で、使用可能な状態である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. モップ、バケツの管理がいきとどいている。(清潔で乾燥しており、定期的に交換されている) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 掃除用バケツと尿器等が同じ所に置かれていない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 便器や尿器などの器具が適切に洗浄、消毒されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ポータブルトイレや便器を洗浄する棒ずりが消毒されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 消毒液などの物品が清潔に整理整頓されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 尿器やポータブルトイレを長期に使用する場合、定期的に消毒洗浄されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ポリバケツの汚物が適宜取り除かれ、蓋がきちんと閉まっている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 床が濡れていない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

コメント

§ 2. 食堂、配膳室など<基準：交差感染を媒介する場とならないよう整備されている。>

- | | yes | no | 評価不能 |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 手洗い設備があり、液体石鹸が置かれている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 冷蔵庫内の患者の食品には名前と日付が記載されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 冷蔵庫内に期限切れの食品が入っていない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 冷蔵庫に薬品（患者のインスリン、点眼薬、軟膏など）が入っていない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 冷蔵庫内は清潔で整理されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 配膳の際には手洗いが行われている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 清掃がよくいきとどいており、害虫がいらない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. トースターやレンジが汚れていない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 残飯の後始末がきちんとできている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

コメント

§ 3. 廃棄物の処理<基準：廃棄物を取り扱う際に汚染や外傷を生じない。>

- | | yes | no | 評価不能 |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 院内の廃棄物の処理基準・分類が職員に指示されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 感染性廃棄物、一般ゴミが正しく分別されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 廃棄物の一覧表が掲示されわかりやすい。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

コメント

§ 4-1. 鋭利物の取り扱いと廃棄<基準：鋭利物は針刺し事故を生じないように取り扱う。>

- | | yes | no | 評価不能 |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 針捨てボックスが必要箇所に設置されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 針捨てボックスから鋭利物が飛び出していない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 必要時、処理用ワゴンに針捨てボックスが載せられている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. リキャップの危険性を警告するポスターが貼られている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

コメント

§ 4-2. リネン<基準：交差感染を生じないようリネンを取り扱う。>

- | | yes | no | 評価不能 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 清潔なリネンは清潔域（決められた所）に保管されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 汚染されたリネンは、直ちにランドリーバッグに入れられている。（床に直接置かない、直接かかえない） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 汚染されたリネンは覆われた形で搬送されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

コメント

§ 5. 器具機材の取り扱い<基準：交差感染を生じないよう、器具には汚れがなく、清潔に保管されている。>

	yes	no	評価不能
1. 吸引器は清潔で乾燥した状態で保管されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 酸素吸入に用いる器具は埃がついておらず、いつでも使用できる状態である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 点滴スタンドは清潔で、さびていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 修理やメンテナンスの為に機材を他の部署に送る場合には、洗浄、清潔などの適切な処置を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 人工呼吸器は使用手順にそって返却している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 汚染された器材、物品を中材に返却する手順が守られている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 紫外線ボックスにガウンを収納する場合、紫外線が十分に照射されるように間隔をとって掛けられている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ガウン収納用の紫外線ボックスにはガウン以外は入れていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 器具の消毒は決められた濃度と時間で行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. MRSAで使用した器材の取り扱いは、手順にそって行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

コメント

§ 6. 手の衛生<基準：交差感染を防ぐために、石けんもしくは消毒薬を用い、正しい手洗いが行われている。>

	yes	no	評価不能
1. 職員用の手洗いには薬用石鹸液が用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 職員用の手洗いにはペーパータオルが用意されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 速乾性擦り込み式消毒剤が各病室の入口に設置されている。(2-1病棟は未設置)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 患者毎、処置毎に手洗いもしくは速乾性擦り込み式消毒剤を使用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 入退室時速乾性擦り込み式消毒剤を使用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 指導的立場のスタッフが正しい方法で手洗いを行うことができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 正しい手洗いの方法を示したポスターが各部署で少なくとも一ヶ所の手洗いに貼ってある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 消毒薬、薬用石鹸液の継ぎ足しが行われていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 手荒れしている場合はスキンケアに努めている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

コメント

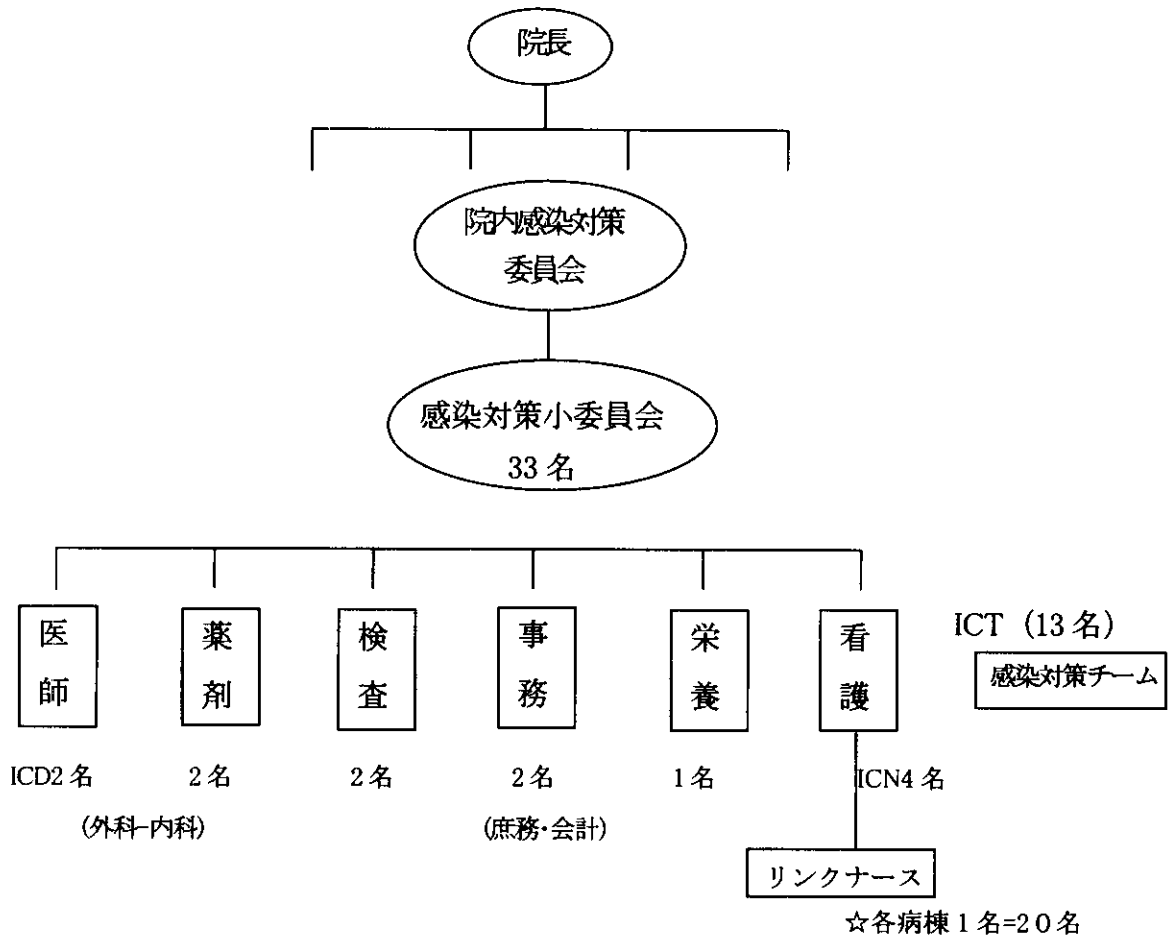
§ 7. <基準：臨床業務は院内感染防止マニュアルにそって行われており、患者における交差感染リスク軽減とスタッフにおける職業感染対臨床手技策が図られている。>

A. スタンダードプレコーション			
	yes	no	評価不能
1. ラテックス製の手袋(滅菌および未滅菌)、プラスチック製の手袋(未滅菌)が整備されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 体液や分泌物に触れるような場合には手袋が用いられ、患者毎処置毎に交換されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 患者の生体物質などで衣類が汚染される可能性がある場合にはガウンやプラスチックエプロンを使用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 入院中の全ての患者に対し、状況に応じた感染予防対策がとられている(スタンダードプレコーション、必要に応じて感染経路別対策の追加)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 書類			
	yes	no	評価不能
1. 院内感染防止マニュアルが置かれている場所をスタッフが分かっている。(2人のスタッフに質問)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 感染対策マニュアルは最新版である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 院内感染発生源(発生・終息)報告書の用紙が置かれている場所をスタッフが知っており、表示もなされている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 膀胱留置カテーテル留置中のケア			
	yes	no	評価不能
1. バックは閉鎖式バックを使用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 尿は常に流れるように配慮されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. バックは膀胱より低い位置にある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. バックの排尿口が床より高い位置に保たれている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 蓄尿バックを空にする時には未滅菌手袋と予防衣を着用している。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 尿道口周囲の清潔が保たれている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. 中心静脈カテーテル挿入中のケア | yes | no | 評価不能 |
| 1. カテーテルの刺入部は滅菌したドレッシングでカバーされている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ラインを取り扱う時に滅菌操作が守られている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ライン刺入部の管理基準が整備されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 点滴ラインや点滴内容は病院の基準と患者の状態に従って定期的に交換されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

コメント

院内感染対策組織図（例）



感染対策委員会：年3回開催（5月・10月・3月）

感染対策小委員会：月1回開催（第1金曜日）15:00-17:00

【構成メンバー】：感染対策チーム・リンクナース

ICT会議：月1回開催（第4水曜日）16:00-17:00

【ラウンド】：第1・3水曜日

第2・4金曜日

【感染対策チームの役割】

- 1.感染対策の実務組織
- 2.感染対策の具体的な立案・実行・評価
- 3.サーベイランス、コンサルテーション、職員教育
- 4.感染対策委員会への結果報告と提言。

【感染対策チームの業務内容】

- 1.サーベイランス
 - ①感染症発生・感染経路の把握②院内環境の汚染状況や保菌者の把握
 - ③病院疫学情報の把握
- 2.コンサルテーション
 - ①感染予防対策に関するコンサルテーションと指導
 - ②感染対策マニュアル・ガイドラインの作成
 - ③感染対策の処置・予防処置の評価と指導
 - ④職員への啓蒙・教育
 - ⑤院内各部門との連携・協力
 - ⑥他施設・地域医療との感染対策ネットワークの構築
 - ⑦患者・家族・地域住民への対応

【役割】

ICD：①感染対策の立案と指導

- ②細菌検出状況と薬剤感受性成績の把握
- ③感染症の有無の把握
- ④感染源・感染経路の特定
- ⑤環境汚染状況や保菌者の把握
- ⑥スタッフの教育・啓蒙⑦新しい感染情報の入手と情報提供

薬剤部：①抗菌剤や消毒剤の使用状況の把握と適正使用の指導

- ②医薬品や医療機器汚染の監査・指導

検査部：①起炎菌の検索・薬剤感受性検査

- ②院内疫学情報の提供（感染経路・環境微生物検査・保菌者検査・疫学マーカー検査）

事務部：①事務処理全般

- ②院内各部・他施設への連絡(コーディネーター)
- ③必要経費の算定・経費管理

(栄養士：①食品衛生管理②保菌者調査への協力)

ICN：①サーベイランス ②職員の教育 ③院内感染対策の監査 ④研究

リンクナース：①感染症患者の把握

- ②消毒薬の管理と適正使用の指導(薬剤師と連携)
- ③委員会決定事項の徹底
- ④職員や患者・家族への手洗い等の清潔指導

リンクナースについて

役割

- ①感染症患者の把握（報告票）
- ②消毒薬の管理と適正使用の指導（薬剤師と連携）
- ③委員会決定事項の徹底
- ④職員や患者・家族への手洗い等の清潔指導
- ⑤院内感染対策マニュアルの確実な実践と指導

13年度の重点的役割

- ①各部署の環境を整える
 - ・感染防止の視点から清潔な環境を維持
- ②手洗いの徹底
 - ・蛍光試薬を用いた手洗いの確認
 - ・各部署の手洗い状況の把握
- ③ヒピソフトの使用を高める
 - ・職員、患者、面会者の使用状況を把握し、対策を検討
 - ・使用開始時に赤のマジックでラインを引き、開始日を記入
 - ・毎月第一月曜日にラインと日付を黒マジックで記載
 - ・使用量のチェック

活動方法

リンクナースは各部署の問題を投げかけて、皆で協議し、対応策と一緒に検討する
感染対策チーム(ICT)への情報提供や相談

院内感染対策における ICT の役割

【院内感染対策部門の構成と役割】

当センターの院内感染対策部門の構成を図-1に示す。

1. 院内感染防止委員会

当センターの感染対策に関する最高の審議機関であり決定機関である。副院長が委員長を兼任している。委員会は院内各部署を代表する職員によって構成される。月1回の定例会では、MRSA、多剤耐性緑膿菌、結核などの発生状況、抗菌薬使用状況の報告などがなされ、問題点の検討と改善策の決定が行われる。

2. ICT

院内感染防止委員会の下部組織であり、感染対策の実動部隊といえる。現在、診療部ならびに研究所医師、看護師長、薬剤部、細菌検査室担当者、事務系職員ら合計11名で構成されている。週1回の定例会を実施している。その活動については後に詳述する。

3. リンクナース

リンクナースは、病棟・外来など看護単位ごとに1名任命され、当該部署の看護師のなかで感染対策の中心となる。現場での感染対策上の問題点のピックアップ、病棟スタッフの教育、ICTと病棟との橋渡しなどを行う。また、必要に応じてICTの活動に参加する。院内感染防止に関する最新の知識習得に努めることも重要な役割である。

【ICTの実際の活動】

ICTの業務は、一般に表-1に示すようなものがある。実際の活動を紹介する。

1. サーベイランス業務

当センターでは以前から全病院的なMRSA検出数の調査を実施してきたが、これを継続した包括的サーベイランスを行っている。包括的サーベイランスは非効率であるといわれるが、これを効率よく行うために、次の2点を工夫した。

(1) コンピュータシステムの導入

できるだけリアルタイムにサーベイランスを行うために、患者情報と細菌検査情報とをコンピュータのディスプレイ上で統合して閲覧できるシステムを導入した。図-2に示すように病棟平面図上に患者ベッド配置が示され、特にMRSA感染者など対策上注意を要する症例は赤ラベルで表示される。患者氏名をクリックすると、更なる情報を閲覧することができる。このシステムにより他の患者との位置関係も把握しやすくなり、感染対策実務や調査に役立っている。もちろんプライバシーは厳密に守られるよう配慮されている。

(2) 院内感染関連報告票(図-3)

コンピュータによる監視だけでは情報が一方通行である。ICTでは院内各部署で発生した感染事例にきめ細かく対応するために、A4サイズの「院内感染関連報告票」を作成した。感染事例が発生した場合、担当医と病棟看護師長は本票に患者情報を記入し、速やかにICTに提出する。ICTは週1回の定例会で各事例について検討し、感染管理についての助言やコメントを書き添えて病棟に返却する。不明な点については担当医に直接問い合わせたり、病棟に出向き確認を行う。