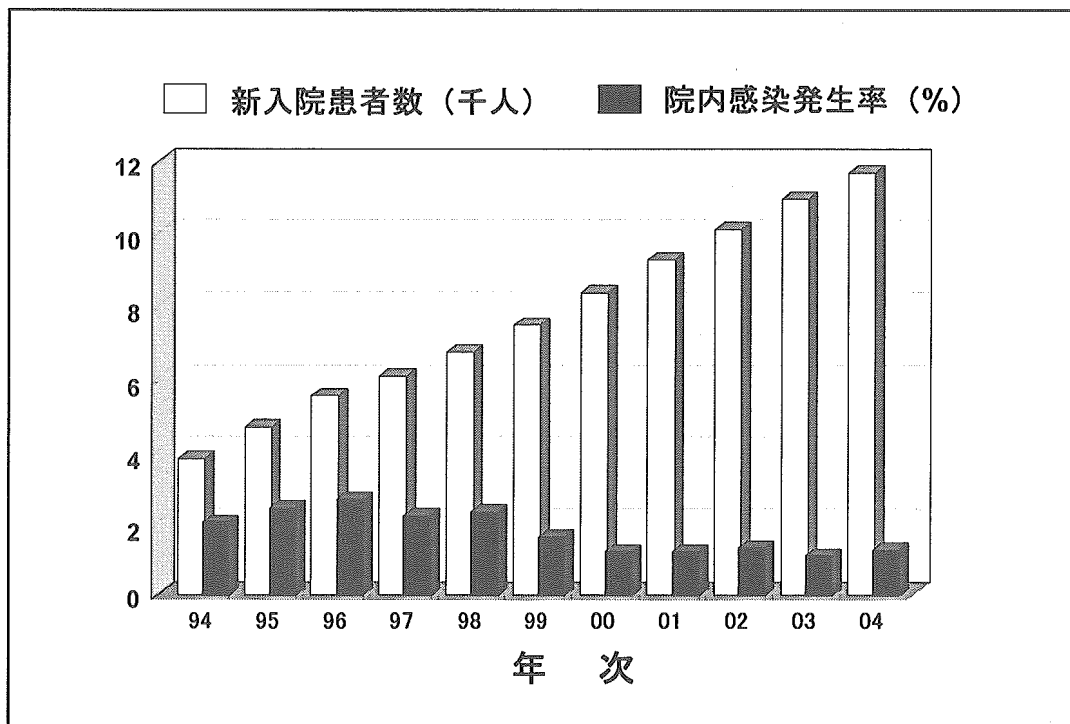


血液悪性腫瘍の幹細胞移植併用化学療法

	開放式(三法活栓)	閉鎖式
フィルター	有	無
症例数	23	22
年齢	40.7歳	46.2歳
好中球数回復 までの期間	14.5日	13.8日
38℃以上の有 熱期間	3.0日	0.95日
血培陽性率	8.7 %	0 %



結 論

クリティカルパスを通じて効果的な院内感染対策を推進し、院内感染の減少に寄与できた。

(資料3)

院内感染防止教育研修

国立国際医療センター

山西文子、江口八千代、堀井久美、

中村正美、吉田メイ子

院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に関する研究班

「院内感染防止手順」を用いて効果的な院内感染防止教育プログラムの開発
— 続報 —

国立国際医療センター

◎堀井久美 山西文子 江口八千代
中村正美 吉田メイ子

平成17年度新人教育計画（感染管理教育）

教育時期	教育場所	教育内容	使用教材
H17年4月	集合教育 (新採用者オリエンテーション)	プレテスト スタンダードプリコーション 感染経路別予防策 防護用具の紹介・使用方法 感染管理組織について 環境整備の注意点 清潔不潔の区別 感染性リネンの取扱い、医療廃棄物の分別	パワーポイント 実演
4~5月	各病棟	手洗い 身だしなみ	院内感染防止手順 ポスター
5~6月	各病棟	針刺し防止	院内感染防止手順 ポスター
7月	各病棟	環境整備・医療廃棄物	ラウンド表 院内感染防止手順
9月	各病棟	スタンダードプリコーション 感染経路別予防策 ・空気感染予防策 ・飛沫感染予防策 ・接触感染予防策	院内感染防止手順
10~11月	(集合教育)	半年間の振り返り ～第一弾～ 飛沫・空気感染予防策強化月間 インフルエンザ予防対策	院内感染防止手順ポスター インフルエンザワクチン 推進
H18年 1~2月	各病棟	～第二弾～ インフルエンザ対策	
3月	各病棟	ポストテスト 新人・2年目	

感染管理教育の実際

- 4月
~5月
(集合) { プレテスト
スタンダードプリコーション
感染経路別予防策
防護用具の紹介・使用方法
感染管理組織について
針刺し事故防止
感染性リネンの取扱い
医療廃棄物の分別
手洗い
- (病棟) { 手洗い
身だしなみ

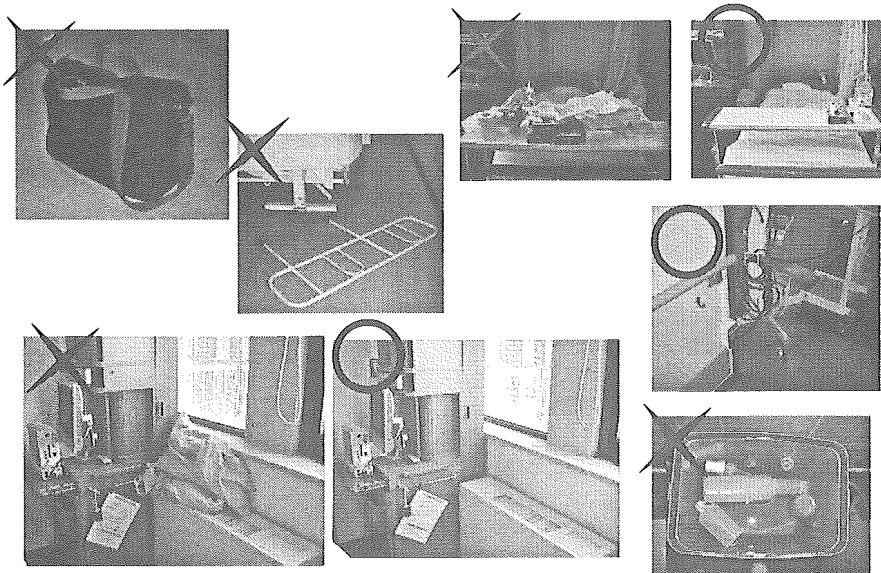
感染管理教育の実際

- 5月
~6月 針刺し事故防止
(病棟)
- 7月 環境整備
(病棟) 医療廃棄物

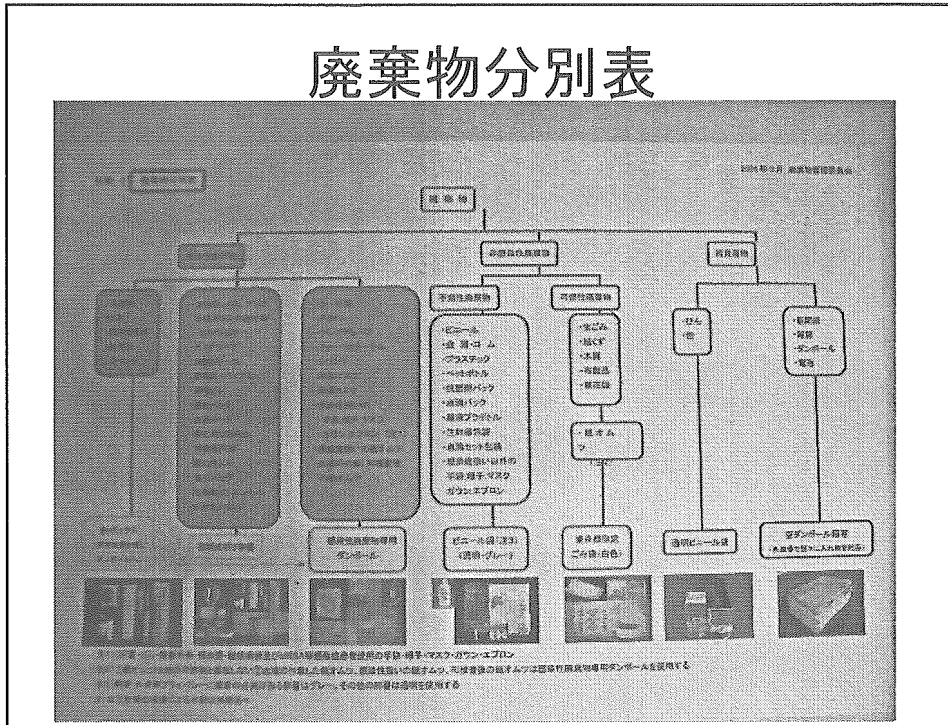
感染管理教育の実際

- 9月 (病棟) 標準予防策
感染経路別予防策
- 11月 (病棟) 飛沫感染予防策
(インフルエンザ予防)

環境整備用教育資料



廃棄物分別表



今後・・・ スタンダードプリコーション

～具体的な方法～

例) 検温時は予防策は必要ない(健康な皮膚)

おむつ交換時は手袋を着用する

吸引時は手袋、ビニールエフロン、(マスク・アイプロテクション)を着用する

排尿バックや排便バックの内容物を廃棄する場合はエフロンを着用する

尿器やポータブルトイレに触れる際には手袋をする

注射実施時や、点滴換針時は手袋を着用する

環境整備時は手袋をする

シーツ交換時は埃を立てないように汚染リネンをベッドから剥がし、持参しておいたランドリーバックに直接入れていく(決して床には置かない・ベッド欄も床に置かない)

褥瘡処置時には手袋、(ビニールエフロン)をする

マウスケア時には手袋をする

処置の前後では手洗い・手指消毒をする

手袋をはずした後も手洗い・手指消毒をする

同一患者でも処置が変わる毎に手袋交換、手洗い・手指消毒をする

患者が変わるごとに手洗い・手指消毒をする

機材の洗浄・消毒時には手袋・ビニールエフロンをする





飛沫感染予防策 ポスター (インフルエンザ 予防)

手順書CD-ROM A-[3]-1 改訂

II 飛沫感染予防策(ドロッレットプリコーション)

代表的感染症および病態:	インフルエンザ、流行性耳下腺炎、風疹、アデノウイルス感染症 種々の原因による肺炎、気管支炎（インフルエンザ桿菌、肺炎球菌、マイコプラズマなど） 百日咳、溶血性レンサ球菌感染症、髄膜炎菌髄膜炎	飛沫感染予防が必要な疾患及び病態が3つ以上言える いえる いえない
病室	標準予防策を適応し、以下の基準を付け加えること。 飛沫感染予防には個別管理が必要となることわかる 大部屋においては間仕切りカーテンでも有効な個別管理ができることわかる 患者間および面会者（家族以外の面会は禁止）は少なくとも1m以上離すことわかる 患者は感染防止のため、原則として病室内で過ごさなければいけない理由がわかる	わかる わからない わかる わからない わかる わからない
ビニールエプロン または アイソレーションガウン	吸引など医療従事者の衣類の汚染が考えられるときは使用することができる 使用後は感染性廃棄物として捨てることできる	わかる わからない できる できない
マスク	患者から1m 以内に入ってケアする場合、または滞在する場合にはサージカルマスクを使用することができる やむを得ず患者が病室を出るときは、マスクが必要であることがわかる	できる できない わかる わからない
届出	発生時は院内感染関連報告票を提出することがわかる	わかる わからない

(資料4)

介護老人保健施設における感染対策上の課題

国立長寿医療センター

日比裕子、八木哲也、鈴木美緒子

H15-新興-11「院内感染発症リスクの評価及び効果的な対策システムに関する研究」

介護老人保健施設における感染対策上の課題の把握及び手順書「MRSA感染対策の実際(療養型病棟、介護老人保健施設など)」の評価

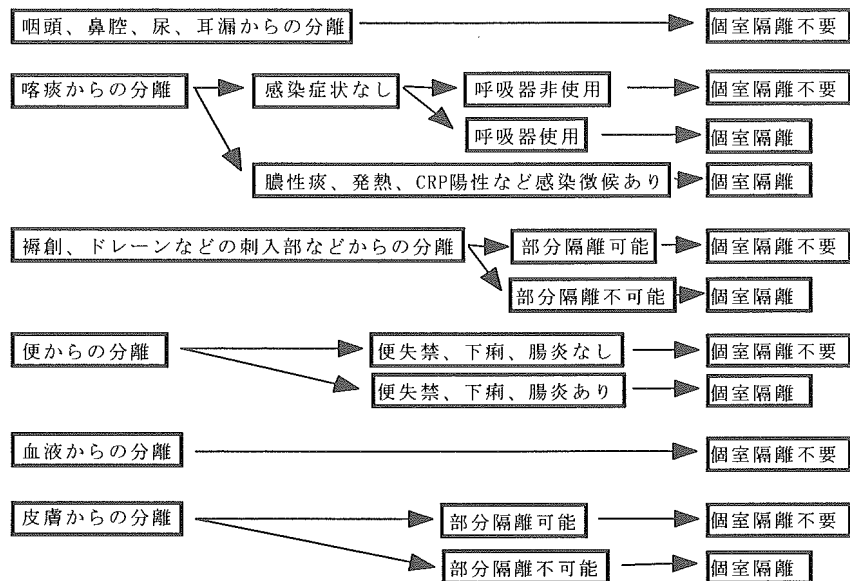
第2回班会議 平成17年12月2日(金)

国立長寿医療センター
日比裕子、八木哲也、鈴木奈緒子

方法

- 調査期間:平成17年10月6日～10月27日
- 調査対象:介護老人保健施設(A施設)に勤務する職員
- 調査方法:手順書案「MRSA感染対策の実際(療養型病棟、介護老人保健施設など)」を説明し、介護職員対象に質問紙調査を実施した。
- 調査内容:職種、職種経験年数、年齢、期間中のMRSA患者接触経験の有無と対応、判断に困った場面、実施困難であった場面、疑問点。
- 分析:事前に同様の手順書案を、国立病院機構B病院(療養型病床、重心病棟)で1ヶ月使用後、上記同様の質問内容に対し看護師より得た回答と比較。

手順書案:MRSA感染対策の実際
(療養型病棟、介護老人保健施設など)



手順書案:MRSA感染対策の実際
(療養型病棟、介護老人保健施設など)

4. 介護上の注意点

- ① 患者に直接接触しない場合は、退室時に手洗いまたは速乾性擦り込み式アルコール性消毒薬で手指消毒する。
- ② 患者に接触する場合は、手袋を着用する。
- ③ 体位変換、患者清拭、ベッドメイキングなどは、手袋、プラスチックエプロンを着用する。
- ④ 吸引処置などで飛散する分泌物を吸入する可能性のある場合は、手袋、プラスチックエプロン、マスクを着用する。
- ⑤ 退室時は、手袋、プラスチックエプロン、マスクを外してゴミ袋に入れ、速やかに手洗いまたは速乾性擦り込み式アルコール性消毒薬で手指消毒を行う。
- ⑥ 処置に使用したカテーテルや使用後のオムツは感染性廃棄物としてゴミ袋に入れ、速やかに処理する。

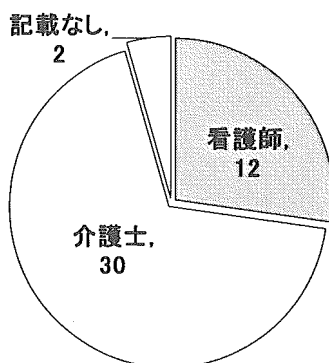


手順書案:MRSA感染対策の実際 (療養型病棟、介護老人保健施設など)

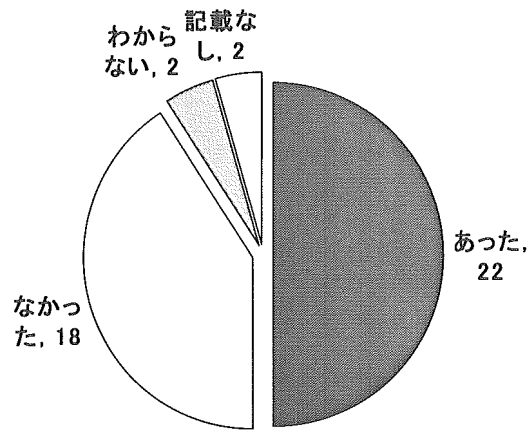
- | | |
|---|---|
| <p>7. MRSA陽性患者の使用した病室の清掃</p> <p><u>日常の清掃</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 清掃は、ベッドメイキングの後で行う。 • 通常の洗剤と温湯を用い、プラスチックエプロンと手袋を着用して行う。 • 床は濡らしたモップで拭く。 • 家具類やドアノブなどの清掃は、中性洗剤で清拭後に乾燥させる。 | <p>8. MRSA陽性患者に対する面会人への注意</p> <ul style="list-style-type: none"> • 通常は面会人がMRSA感染を生じることはない。 • マスクやエプロンを着用する必要はない。 • 入室及び退室時に手洗いまたは速乾性擦り込み式アルコール性消毒薬で手指消毒を行う。 • 複数の患者に面会する場合は、MRSA陽性患者の順番を後にする。 • できるだけ乳幼児、小児の面会は最小限にする。 |
|---|---|

回答者 44人

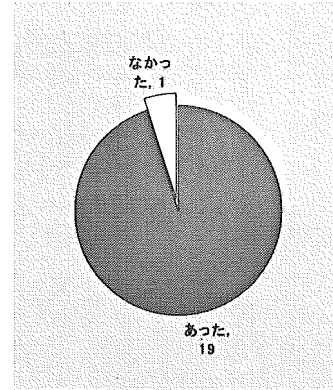
	職種	経験(平均)	年齢(平均)
看護師	12人	4.1年	43.1歳
介護士	30人	16.1年	27.7歳



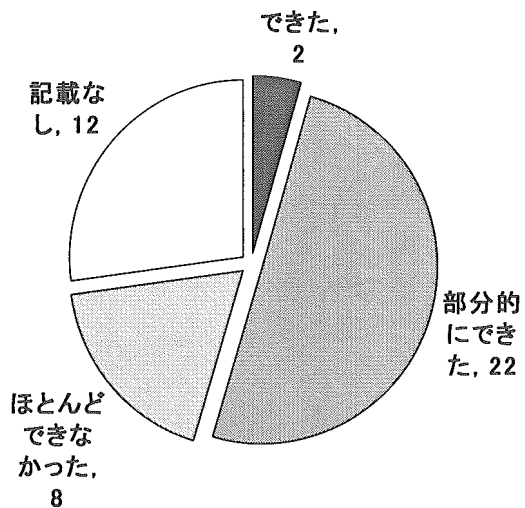
期間中、MRSA患者との接触



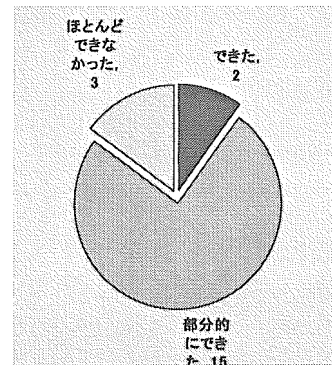
※B病院:看護師20人



手順書案にそった対応



※B病院:看護師20人



判断に困る場面(記述式回答)

A施設

- 隔離基準を見るだけでは理解できない
- 胃ろう部のみでのMRSA患者の場合、どうすればよいかわからない
- タオルの分類がわからない(別にする必要があるのか)
- 部分消毒だけで本当に感染しないのか

実施が困難と思われる場面(記述式回答)

A施設

- 認知症で徘徊がある人は、隔離は困難(4人)
- 面会人への注意点に関しては、すべてを行うことは困難
- 大切なことだと理解はしているが大変
- 病院と老健の違いが根本的にあるので、実施不可能な面もある
- 居室環境が狭い
- マスク、ガウン、エプロン、手袋全部をケア毎に毎回使用するのは面倒
- 検温、シーツ交換、入浴時のエプロン使用は不便
- 手間であるがしょうがない
- 体位交換、ベッドメイキングのエプロン着用は不便
- 掃除
- 徘徊する人の居室には、物品を置くことができない。使用タオルの分別と入浴の順番を最後にする位の対応しかできないのが現状
- 十分な消毒をしている時間がない。カーテンのみの隔離で感染しないか

手順書の内容でわからないこと・疑問に 思うこと(記述式自由回答)A施設

- ・ 見ただけでは理解できない
- ・ 感染が怖い
- ・ 使用後タオルの別消毒の必要は？喀痰・咽頭からの分離でも食器類の通常扱い？環境整備も洗剤と温湯？現在ハイターで対応
- ・ ドレインからの分離の人に対しての手順？
- ・ 体位交換、ベッドメイキングのエプロン？
- ・ 施設におけるMRSAに対するマニュアルは比較的オープン。厳密な対策が必要？検出部位による対応マニュアルでよい？
- ・ 面会者のエプロン・マスク不要、本人は？
- ・ 面会の人は何も必要ない？
- ・ MRSA陽性菌量、個室隔離要・不要のレベルに応じた対策は？

(資料5)

院内感染勉強会の試みと問題

岩国医療センター

守分正、松岡利恵

院内感染勉強会の試みと問題

岩国医療センター
感染対策小委員会 守分正
ICN 松岡利恵

岩国医療センターにおける 院内感染対策教育活動

- 院内感染対策委員会 月1回
管理診療会議の後、続いて各セクションの代表が参加
トピック・院内感染の状況報告・院内感染対策啓蒙活動
に関する紹介・院内感染対策小委員会での決定事項の
伝達
- 院内感染対策小委員会（実務的なICT） 月1回
実務者による感染対策の立案と実行、
マニュアル作り、教育啓蒙活動の立案
- リンクナース会 月1回
各病棟単位のリンクナースによる感染対策の実行手順の見直し
看護スタッフへの教育
- 感染対策ラウンド 月1回
小委員会の後、メンバーで重点部門の巡回
現場スタッフとのディスカッション、現場の視察
現場における問題点と解決方法の検討・アドバイスと報告
- 感染対策勉強会 月1回
年間計画を立てて、標準予防策・感染経路別予防策から、病原体の知識、感染
症の知識
予防法について、講演形式で勉強する
講師はICTのメンバー・リンクナースが主体
- 新人教育
研修医・新規採用者（新卒の看護婦）
ICNから感染対策の講義、手洗いの実習など

院内感染勉強会について

月に1回開催

第4火曜日の午後6時から6時30分
年間計画を立て、トピックも盛り込む
講演形式で感染対策小委員会・

リンクナースがしゃべる

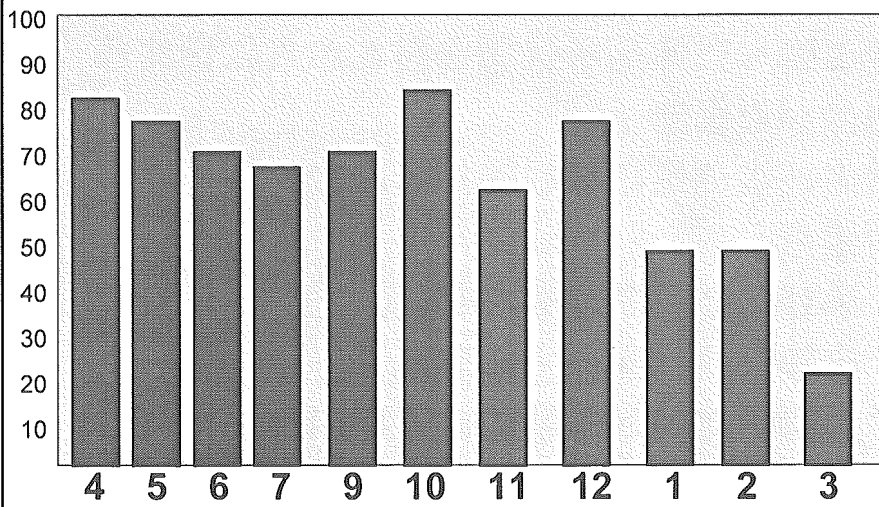
時に外部講師を依頼する。

出席をとる。

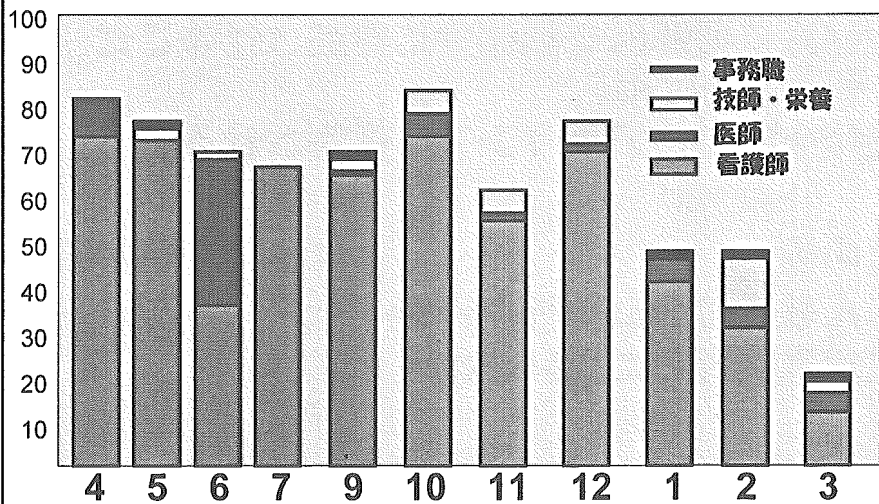
平成16年度の感染対策勉強会

4月	標準予防策と感染経路別予防策	ICN
5月	感染症とその治療	感染対策委員長
6月	結核勉強会	保健所長招聘
7月	食品の取り扱いについて	栄養管理室
8月	やすみ	
9月	抗菌薬の使用法	薬剤科
10月	インフルエンザ	感染対策委員長
11月	ヒビスコールゲルの使用	リンクナース
12月	話題の感染症(ノロウイルス)	感染対策委員長
1月	サーベイランスの意味	ICN
2月	培養検体の取り扱い	検査科
3月	感染対策の費用対効果	

感染対策勉強会参加者



感染対策勉強会参加者



よかったところと今後の課題

**まとまった知識を最新情報とともに伝える
機会ができた**

院内感染対策になじみがあった。

問題点

事務の出席がかなわない。

看護師の出席が主体である。

医師の出席が非常にすくない。

本年度の変更点

**研修医・新人看護師は必須項目にした。
指導医に研修医を勉強会に参加させること
を義務付けた。**

日時を前からアナウンスし徹底させる。

その他、

**どんなことをしたらよいか
ご意見賜りたく思います**