

2015年9月10日 機能別研修会(療養)

---



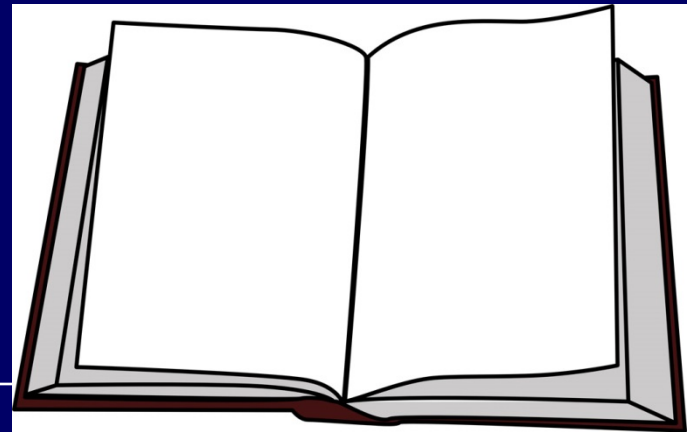
# 療養病棟に応じた 感染予防対策のポイント

東京都立広尾病院  
感染管理認定看護師  
桃井 祐子

---

# 本日の内容

- 1 感染管理の重要性
- 2 感染とは
- 3 平常時の対策 : 標準予防策
- 4 日常のケアについて : 手順書の整備と遵守



---



# 1 感染管理の必要性

---

# 感染管理の重要性

医療施設、介護施設、在宅ケアなどにおける**全ての人々**を感染から守るための組織活動

- 医療・ケアの質の向上
- 不必要な経費の削減
- 業務の改善・効率化

誰かが行なうものではなく、  
皆で行なうもの  
一人でも遵守できなければ  
感染のリスクは高まってしまふ

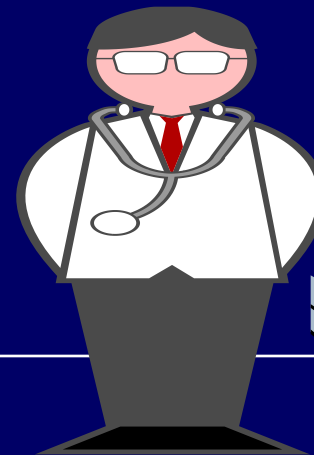
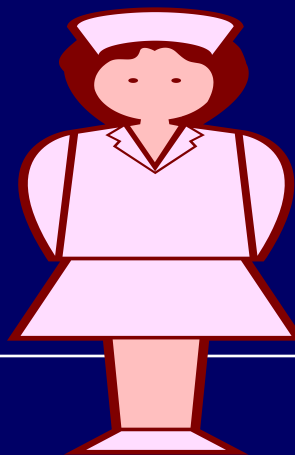


# 病院感染(院内感染)とは

医療施設内で入院患者が原疾患とは別に新たに罹患した感染症

- ・通常入院48時間以降に発症した感染症
- ・入院中感染し、退院後発症した感染症
- ・潜伏期間中に入院し、入院後発生した感染症は除く

(医療)従事者が  
院内で感染した  
感染症



# 病院感染が与える影響



## 病院感染の発生



- 入院期間の延長  
身体的負担  
精神的負担  
時間的ロス
- 患者・家族の不安の増加
- 経済的負担の増加

- 入院期間の延長  
医療費の増加  
ベッドの回転率の低下  
平均在院率の延長
- 職員負担の増加
- 病院のイメージダウン
- 医療訴訟の発生



## 医療の質が問われる



# 院内感染の経済への影響

- セラチア菌が原因となったCR-BSIによる敗血症 死亡事例は、メディアで大々的に取り上げられ、患者治療費、裁判・和解金、来院患者の減少等、病院の損失は大きい。

例) 2000年6月 大阪府堺市 3人死亡 他5人感染

- ・この件にかかった費用総額

(治療費、検査費用、和解金) = 7,330万円

- ・入院患者30%、外来患者15%の減少

- ・初期投資 1330万円 維持費用 7360万円

- ・医療費 2160万円 収入減

⇒ 2000年度は3億7300万円の赤字

# 感染予防対策の意義

## 患者

サービスの向上  
安全の確保  
身体的・精神的  
時間的・経済的  
負担



## 施設

職員の安全の  
確保・余分な労力の低減  
医療費の節約  
社会保険費用の低減  
施設の社会的リスクの  
回避



---



## 2 感染とは (汚染と保菌と感染の違い)

---

# 汚染 (Contamination)

- 汚れや有機物、微生物が付着すること
- 洗浄により物理的に除去できる



# 定着 (Colonization) ・ 保菌 (Carrier)

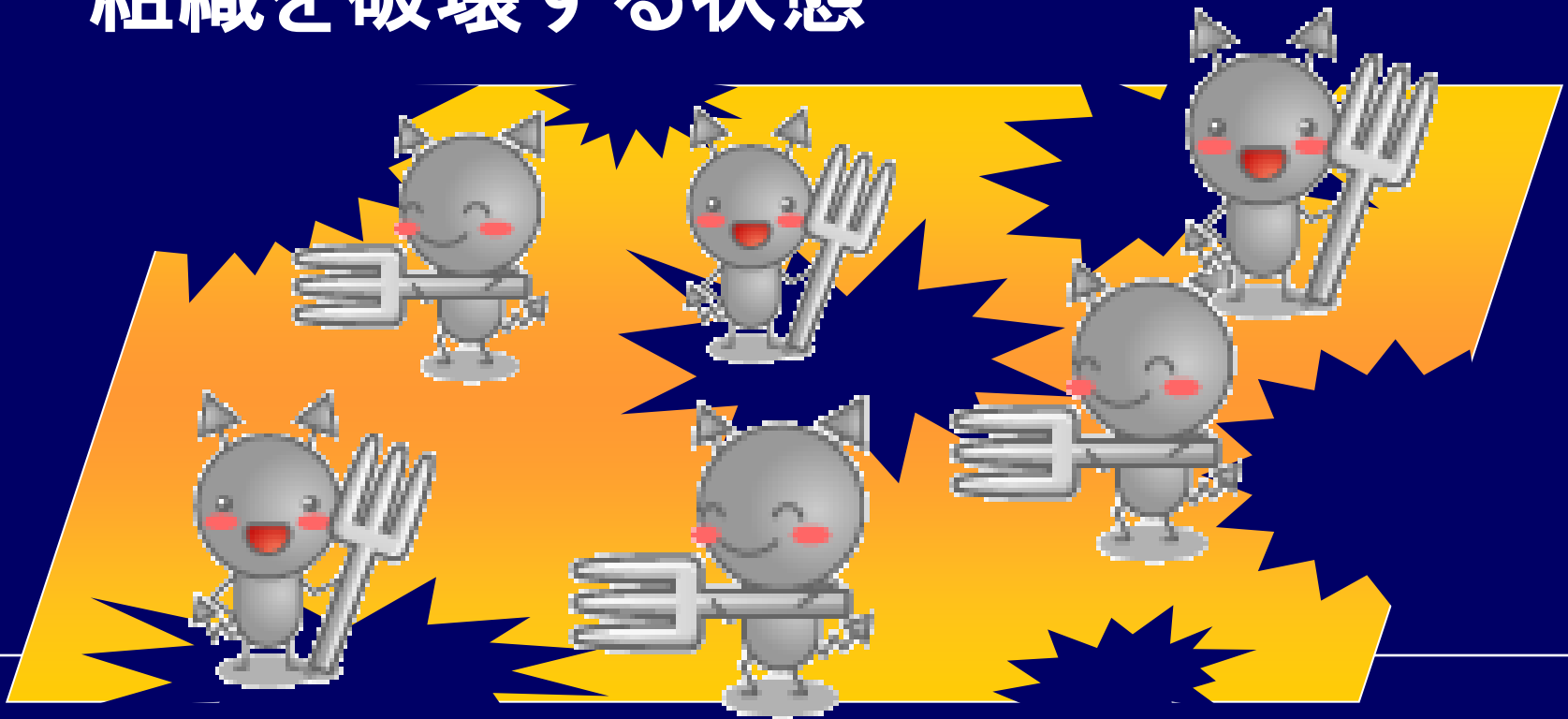
- 微生物と宿主 (ヒト) が共生の関係にある状態



# 感染発症

(Infection disease)

- 微生物が宿主の組織内に侵入・増殖し組織を破壊する状態



# 感染症発症時の身体反応

**全身性反応** 発熱・悪寒戦慄・意識障害・血圧低下

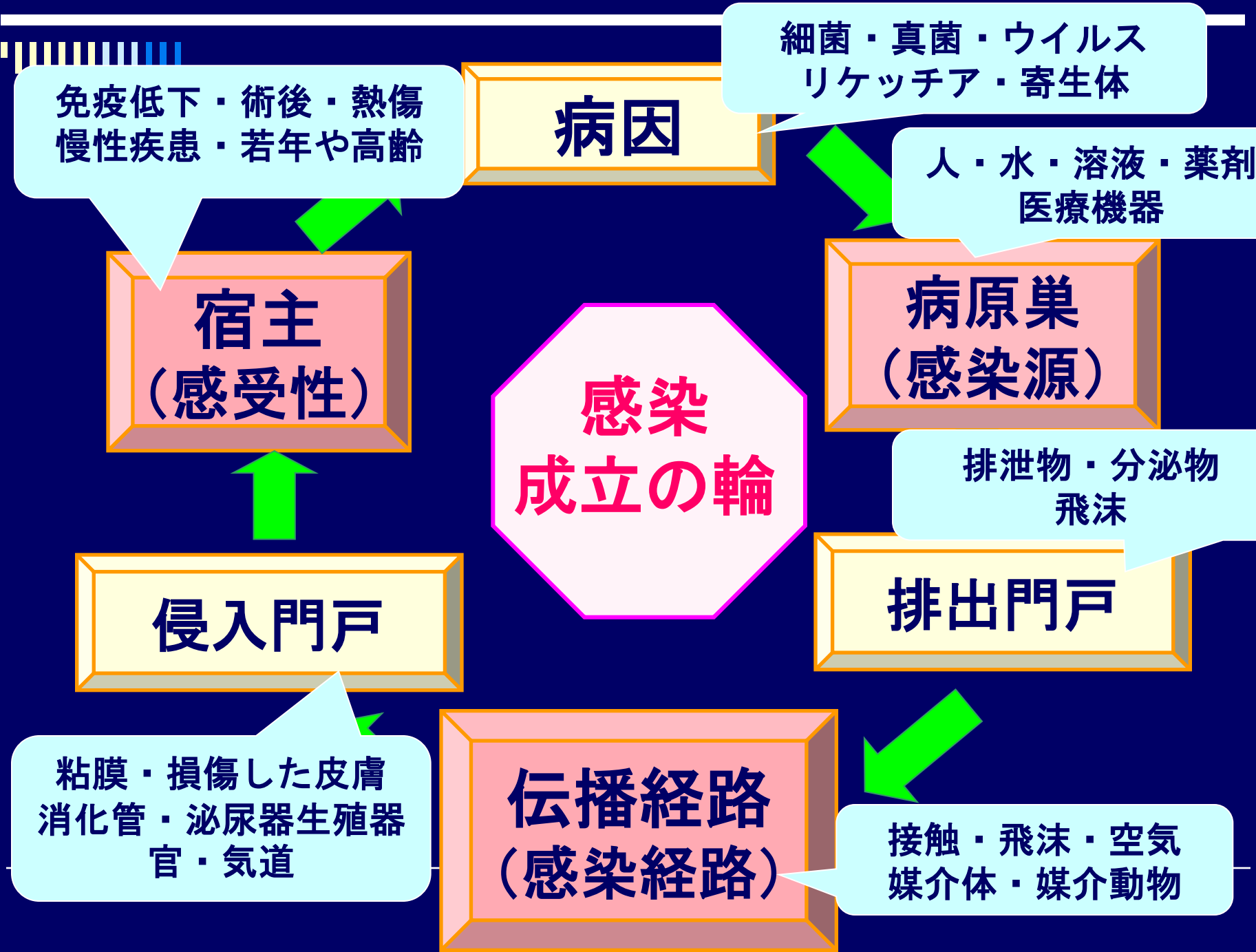
**局所性反応** 発赤・熱感・腫脹・壊死

**検査所見** 白血球の増加(減少)・CRP上昇・赤沈亢進

## 疾患別の症状

呼吸器感染症の場合： 咳嗽・痰・呼吸困難 など

消化器感染症の場合： 下痢・嘔吐・血便 など



# 病因

免疫低下・術後・熱傷  
慢性疾患・若年や高齢

細菌・真菌・ウイルス  
リケッチア・寄生体

人・水・溶液・薬剤  
医療機器

# 宿主 (感受性)

# 病原巣 (感染源)

# 感染 成立の輪

排泄物・分泌物  
飛沫

# 侵入門戸

# 排出門戸

粘膜・損傷した皮膚  
消化管・泌尿器生殖器  
官・気道

# 伝播経路 (感染経路)

接触・飛沫・空気  
媒介体・媒介動物

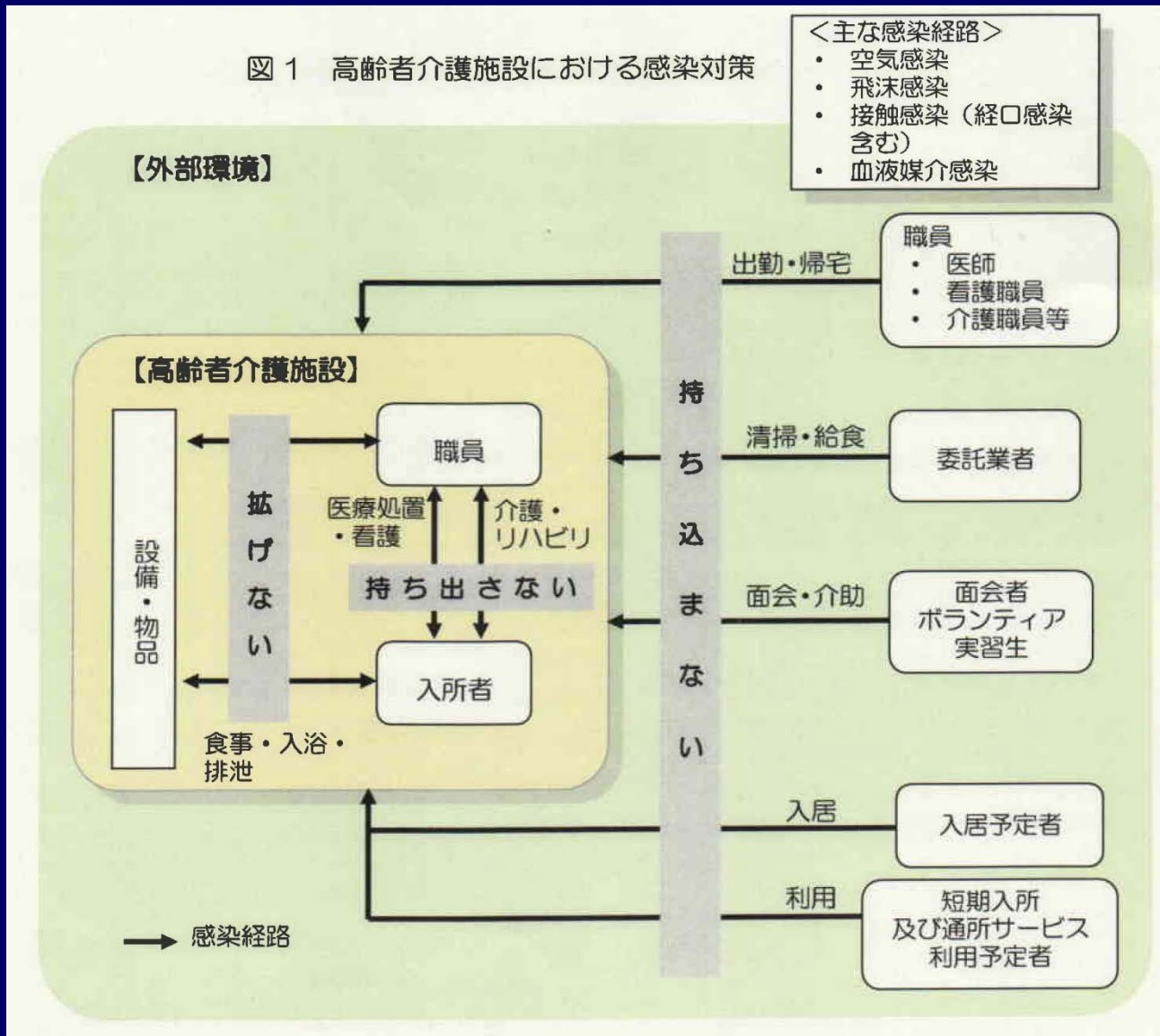
# 高齢者介護施設における感染対策 マニュアル

平成24年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金

- 高齢者介護施設と感染対策
- 高齢者介護施設における感染管理体制
- 感染対策のための指針・マニュアルの整備
- 平常時の衛生管理
  - ・高齢者介護施設内の衛生管理
  - ・介護・看護ケアと感染対策
- 感染症発生時の対応
- 個別の感染対策(特徴・感染予防・発生時の対応)
  - ・感染経路別予防策
  - ・個別の感染症の特徴・感染予防・発生時の対応

# 高齢者介護施設における感染対策

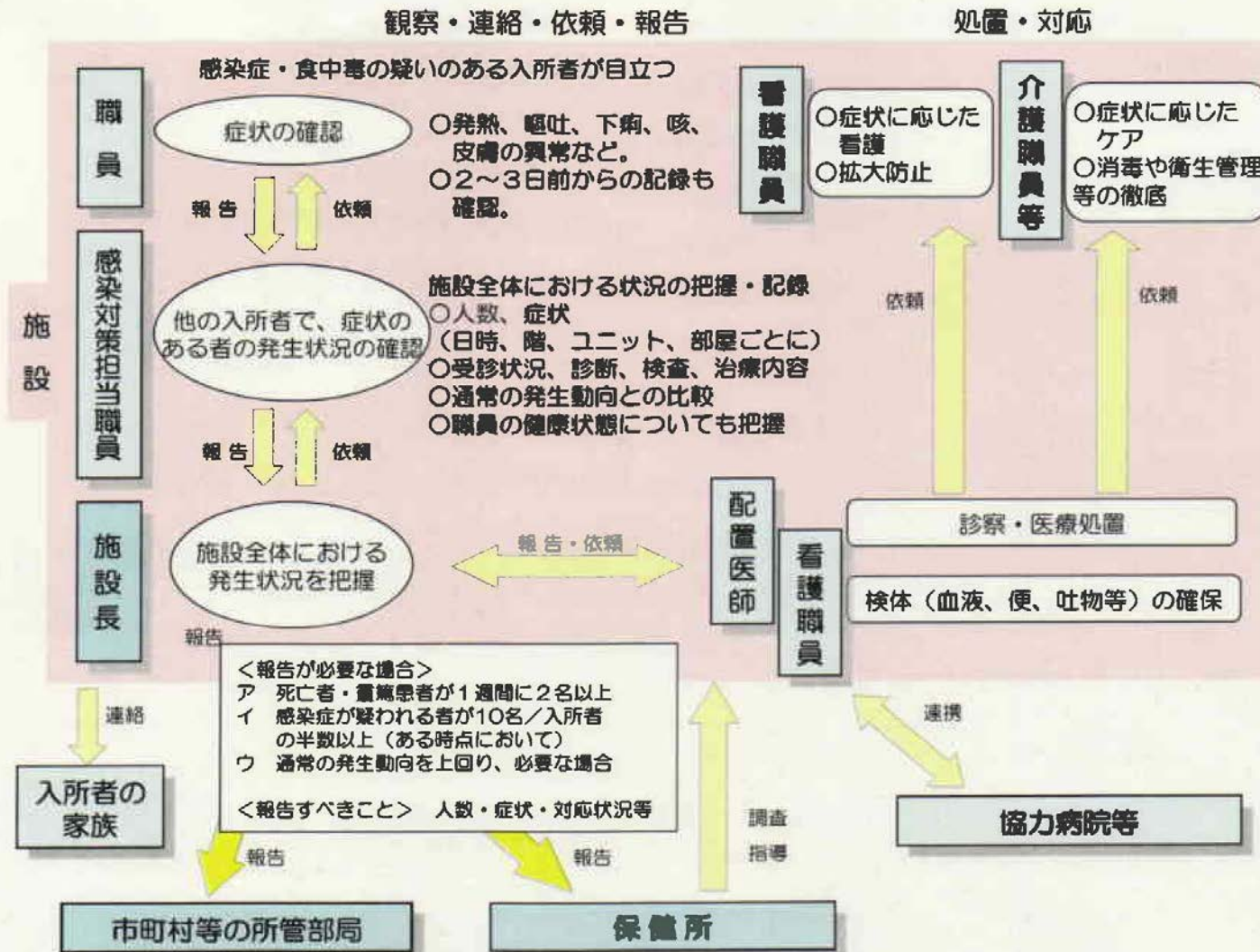
図1 高齢者介護施設における感染対策





# 発生時の対応

図4 感染症発生時の対応フロー



---



# 3 平常時の対策

---



# 感染あいで対応した場合の問題

- 検査をしていなければわからない
- 潜伏期間中も感染の可能性がある
- ウインドウ・ピリオドの問題
- 未知の感染症に対応できない

ウインドウ・ピリオドとは  
感染直後、検査で検出できない空白期間

HBV: 約2ヶ月

HCV: 2～3ヶ月

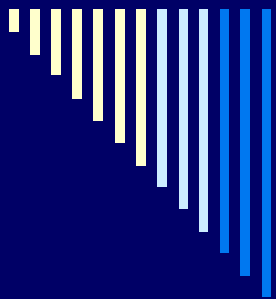
HIV: 約3週～3ヶ月



# 標準予防策

すべての湿性生体物質は感染性ありとみなして対応する。

- 血液・血液が混入している体液
- 排泄物（嘔吐物も含む）・喀痰
- 体液：羊水・心嚢液・腹水・胸水・関節滑液  
精液・膣分泌液・耳鼻分泌液  
創からの滲出液等
- 創
- 病理組織（胎盤・手術摘出物・抜去歯等）



喀痰

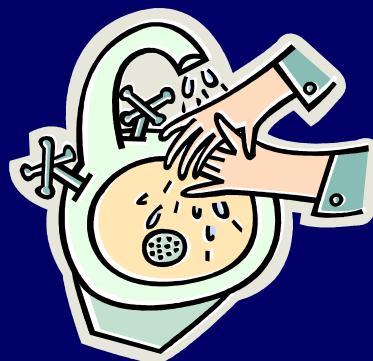
尿

便

血液・体液

湿性生体物質  
*Body Substance*

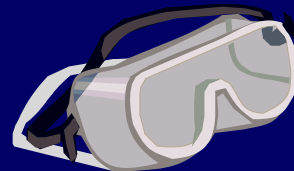
汚れたら



汚れそうなときは



血液の付いた針は



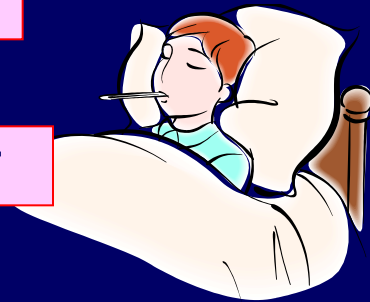
# 標準予防策の目的

感染の成立要件のうち、**感染源・感染経路**を遮断することにより、**感染の発生・拡大**を予防する。

職員の手指を介した患者間の交差感染予防

入所者・利用者が保菌している病原体から職員の感染予防

針刺し、血液・体液汚染事故のリスクの減少



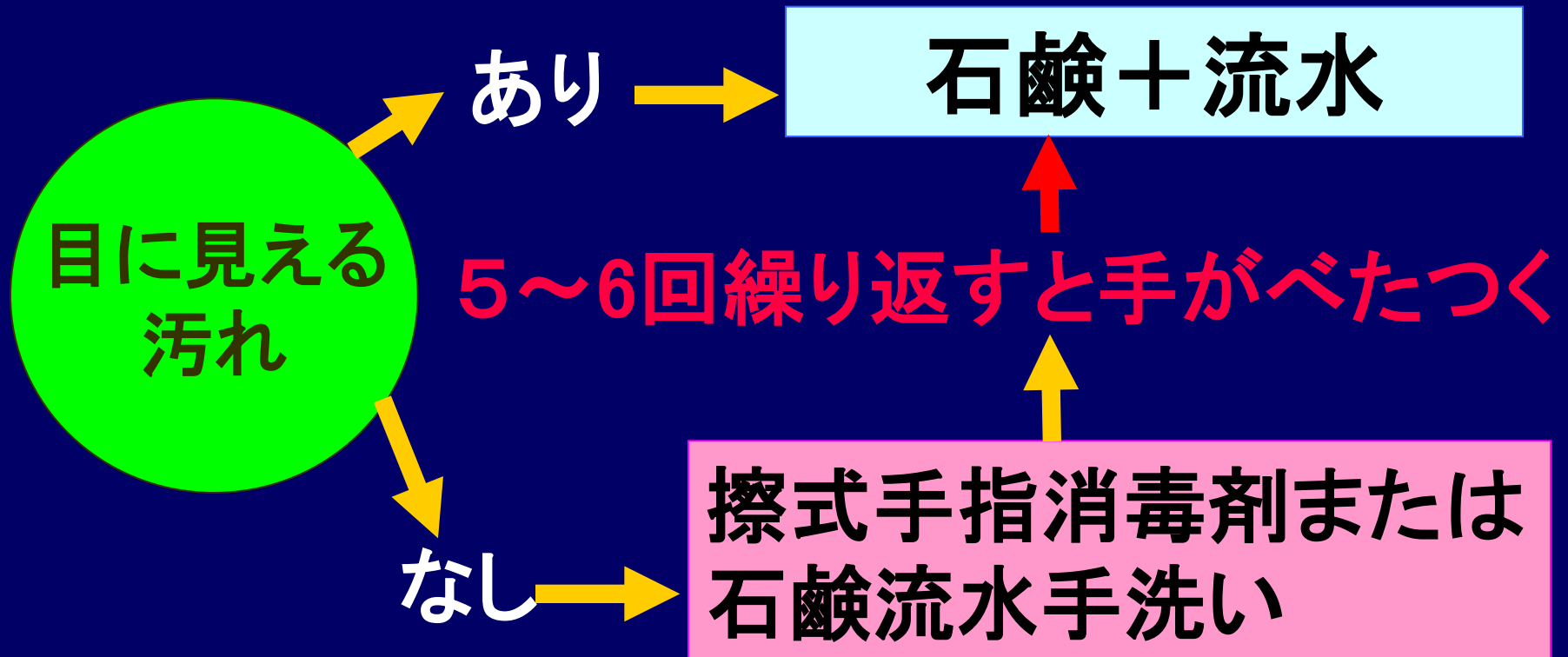


# 手指衛生

- 汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手を洗う。
- 感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、洗淨消毒剤・擦式消毒剤で洗う。

- ✦ 「1ケア1手洗い」、「ケアの前後の手洗い」が基本です。
- ✦ 体液・生体物質に接触した後、手袋を外した後、患者接触の間、侵襲的処置を行う前
- ✦ 手袋を使用後、非汚染物や環境表面に触れる前、他の人のところに行くときは外した後

# 手指衛生の基本的考え





# 手洗いで重要なこと

1. 流水
2. 石鹸
3. 立派な泡
4. 正しい方法
5. 乾燥

水で手を濡らしてから  
石鹸を流水で落とすまで: 約**30**秒  
全工程: 約**60**秒

効果的な手洗いができる



# 手洗いのポイント

- 時計・指輪ははずす。
- 爪は短く切る。
- ユニホームは袖の短いものを着用する。
- シンクに手が触れないよう洗う。
- 水がはねないように洗う。



# 擦式手指消毒

- メーカーが推奨する擦式手指消毒剤の量を手掌にとる。
- 手掌⇒指⇒指先・爪先 ⇒手背⇒指間⇒拇指⇒手首に擦り込む。
- 消毒剤が両手全体に接触し乾燥するまで摩擦する。





# 手指衛生方法の使い分け

1. 目に見えて手が汚染されている場合
  2. 下痢や嘔吐の入所者のケアおよび環境に接する前後
  3. 侵襲的処置を行う前
  4. アルコールアレルギーおよび手荒れのある職員
- は必ず流水下で石鹼を用いて手を洗う。

その他の場合は擦式手指消毒を行う。

# スキンケア



- 個人使用
  - クリームに直接手が触れない構造のもの
  - 短期間での使い切りタイプ
- ⇒細菌には繁殖するのに好環境である



# 防護用具

## (手袋・マスク・ゴーグル・ガウン)

- 体液・生体物質やそれらに汚染されたものに接触するとき、侵襲的処置を行う**手袋**を着用する。
- 体液・生体物質で衣服が汚染される可能性があれば**ガウン**や**プラスチックエプロン**を着用する。
- 飛沫汚染が起こりうる時は**マスク**や**ゴーグル**を着用する。

# 感染予防に有効な防護用具

- 手袋

- マスク

(サージカルマスク、N95マスク)

- ガウン、プラスチックエプロン

- ゴーグル、フェイスシールド



ポイントは  
防水性

# 防護用具の汚染と清潔の区分

病原微生物に触ったおそれのない  
防護用具の区域

**清潔**

内側,  
背部の外側  
背中ヒモ

**汚染**

前部の外側

病原微生物がいたかもしれない  
体の部位、物質、環境表面に触った  
触った恐れのある防護用具の区域



# 手袋着用が必要な場面

1. 血液・体液・分泌物・排泄物に接触するとき
2. 粘膜や創傷に触れるとき
3. 職員の手に傷や皮膚病変がある場合
4. 同一患者であっても、次の処置に移る前に交換する。  
(例:尿の廃棄⇒ドレーン排液の廃棄)

**ケアや処置が終了したら、手袋を外し、  
直後に手洗いを行う。**

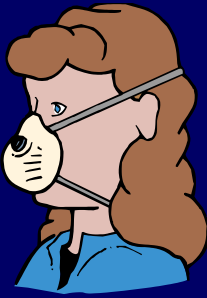


# 手袋着用と交換

## してはいけないこと

- 汚染した手袋を着用したままで他のケアを続けることや別の入所者へケアをすること
- 排泄処理やその他の日常的なケアの際に着用した手袋をしたままで食事介助すること
- 使用した手袋を再利用すること(ポケットにしまったりしていませんか)
- 手袋を着用したからという理由で、手洗いを省略したり簡略にすませたりすること

# マスクの着用が必要な場面



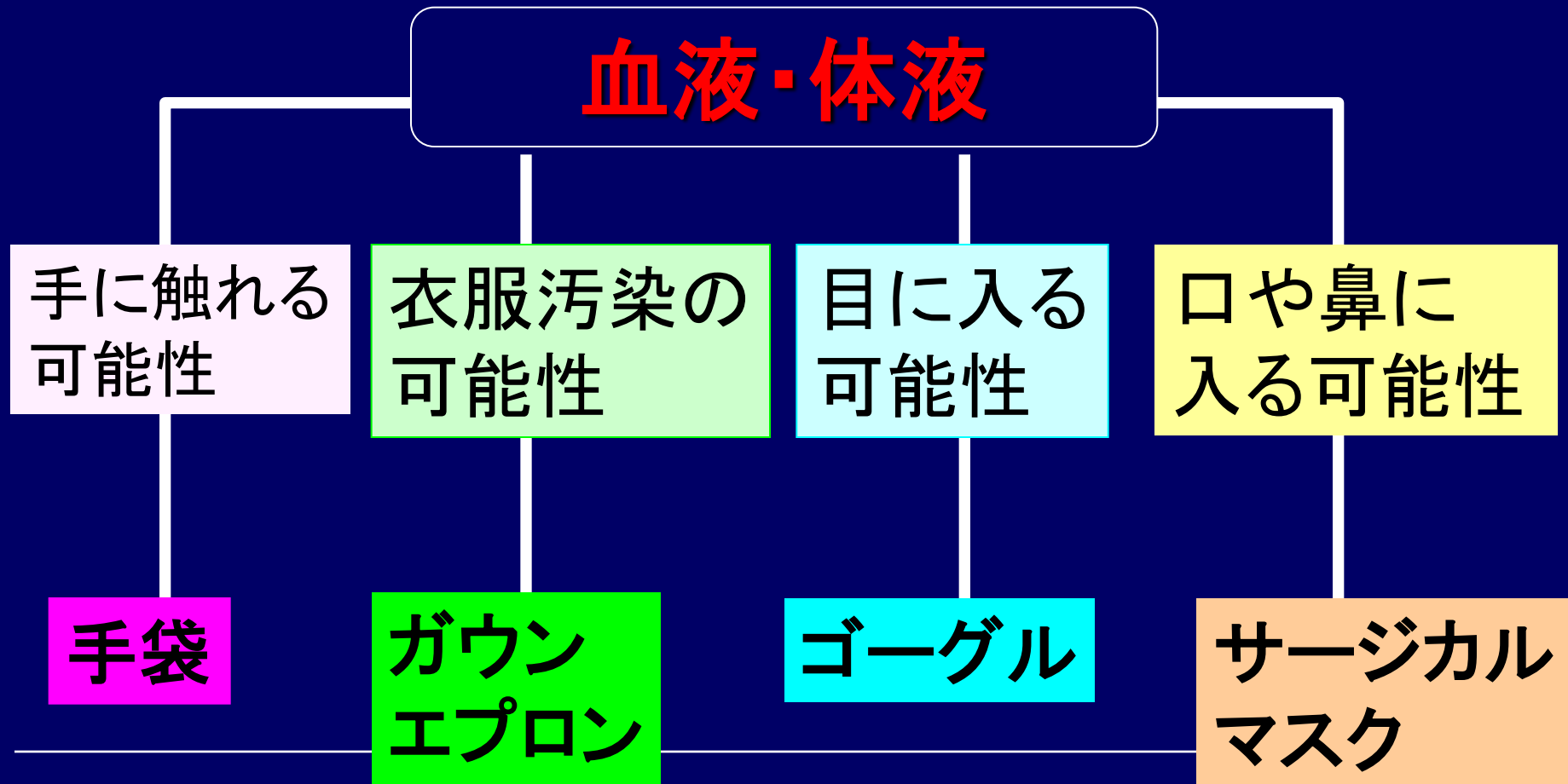
1. 血液・体液等が接触・飛散する処置やケアの際  
(例：吸引、口腔ケアなど)
2. 呼吸器症状（咳嗽・喀痰など）のある入所者等と接するとき
3. 職員の呼気からの飛沫の飛散を予防したい時
4. 呼吸器症状のある入所者等にもサージカルマスクを着用させることが望ましい



# ガウン・プラスチックエプロン の着用が必要な場面

1. 血液・体液・分泌物・排泄物が接触、飛散する可能性のある処置やケアの際に着用する。  
(例：吸引、オムツ交換 等)
2. 処置の内容や血液・体液などの量によってガウンかプラスチックエプロンを使い分ける。

# 防護用具のリスクアセスメント



# 防護用具使用の実際【例】

粘膜や創傷のある皮膚に接触  
便・尿・喀痰・創浸出液に接触

手袋

処置の介助・創傷の消毒  
包帯交換・チューブ類の挿入  
カテーテル交換  
医療機器の汚染除去(消毒)

手袋

マスク

ゴーグル

エプロン

創傷の消毒と洗浄  
ドレーン類の操作  
体液を測定・汚物層に流す  
広範囲な創傷の包帯交換

手袋

マスク

ゴーグル

ガウン



## 患者ケアに使用した器材・リネン

- 汚染した器具・リネン類は粘膜、衣服、環境などを汚染しないように注意深く操作する。  
汚染のレベルによって防護用具を着用する。
- 滅菌・消毒をする前に、有機物を除去する。



# 環境対策

**施設内の環境の清潔を保つことがポイント!!**  
**目に見える埃や汚れの除去をする。**

1. 日常清掃⇒1日1回以上の湿式清掃、換気  
掃除用具はその都度洗って乾燥させる。
2. 目で見える血液・分泌物・排泄物等での汚染箇所  
⇒手袋を着用し、0.5%次亜塩素酸ナトリウムで  
清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。
3. トイレ⇒入所者等がよく触る箇所は、消毒用エタノール  
で清拭し、消毒する。  
特に感染性胃腸炎の流行期には有効
4. 浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒をこまめに実施





# 日常生活介助①

## 1. 食事介助

- ・職員は必ず手を洗い、清潔な器具・清潔な食器で食事を提供する。
- ・おしぼりは使い捨てのおしぼりを使用するのが望ましい。  
(保温器に入れておくと細菌が繁殖・拡大する恐れ)
- ・吸飲みの使用は、使用都度、洗剤洗浄する。



## 日常生活介助②

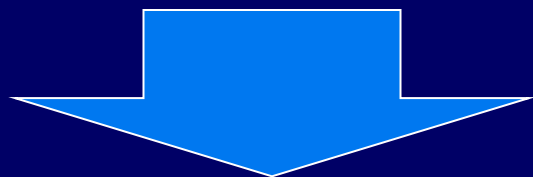
### 2. 排泄介助

- ・オムツ交換時には必ず使い捨て手袋を着用して行う。
- ・1ケアごとに手袋を交換する。
- ・手袋を外した際には手を洗う。



# 医療処置

医療処置は、介護職員や看護職員が日常的に行うケアの中でも、特に感染に気を付けなければならない行為



医療処置を行う場合は、原則として使い捨て手袋を使用して実施すると共に、ケアを終えるごとに手袋を交換する。

# 医療処置

## 1. 喀痰吸引

- ・使い捨て手袋・マスクを着用して、チューブを取り扱う。

## 2. チューブの取り扱い

- ・経管栄養の挿入や胃ろうからの注入の際には、チューブからの感染に注意しましょう(使い捨て手袋を着用して取り扱う)。

## 3. 膀胱留置カテーテルの管理

- ・尿を廃棄する時、カテーテルや尿パックを取り扱う時は使い捨て手袋を着用する。
- ・尿パックは膀胱より低い位置にし、尿が逆流しないように注意する。

# 日常の観察

主な症状	要注意のサイン
発熱	<ul style="list-style-type: none"><li>・ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど、全身状態が悪い。</li><li>・発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい。</li></ul>
嘔吐	<ul style="list-style-type: none"><li>・発熱・腹痛・下痢もあり、便に血が混じることもある。</li><li>・発熱し、体に赤い発疹も出ている。</li><li>・発熱し、意識がはっきりしていない。</li></ul>
下痢	<ul style="list-style-type: none"><li>・便に血が混じっている。</li><li>・尿が少ない、口が渴いている。</li></ul>
咳・咽頭痛・鼻水	<ul style="list-style-type: none"><li>・熱があり、たんの絡んだ咳がひどい。</li></ul>
発疹 (皮膚の異常)	<ul style="list-style-type: none"><li>・牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦がおこりやすいところに多く見られる。非常に強い痒みがある場合も、かゆみを伴わない場合もある。</li></ul>

---



# 4 日常のケアについて

## — 手順書の整備と遵守

---



# 手順書の整備と遵守

## 1. 具体的な行動レベルで作成

誰が、いつ、どのタイミングで何をする、かを明確にする。

## 2. 他の施設や本に書かれた内容はそのままでは施設では実施できないことがあるため注意

参考にすることはできても、そのままでは自施設では使用できないことがある。外してはいけないポイントを明確にしたうえで、自施設の手順に活かす必要がある。

## 3. 作成された手順が現場で遵守されるように研修と現場実践状況の確認が必要

# まとめ



- 患者・家族、医療従事者、施設に係る全ての人を感染から守ることが重要である。
- 感染予防対策の基本は標準予防策である。
- 職員が動きやすいように、行動レベルでのマニュアル作成は有効である。そして実践練習をすることで、対応を円滑に行いましょう。

