

当院の感染対策の取組み

2015年12月17日

一般財団法人 精神医学研究所付属 東京武蔵野病院
統括RM 下谷 恵美

当院の概要



看護単位 … 12

病床数…683床（うち 一般科/身体合併49床）

精神科救急	（閉鎖病棟） 2	87床
急性期	（開放・閉鎖病棟） 各 1	120床
（亜）急性期	（閉鎖病棟） 3	190床
慢性期	（閉鎖病棟） 2	120床
精神科老人	（閉鎖病棟） 1	62床
老人認知症疾患専門治療病棟		
都指定	（閉鎖） 1	55床

感染症の推移

- * 疥癬の集団感染
早期発見のための発疹者ラウンド
リネン類の処理のしかた
疥癬の勉強会(疥癬専門の皮膚科医師による)
ストロメクトールの導入
- * インフルエンザの集団発生(複数病棟)
発熱患者の把握(発生の推移を観察)
ワクチン接種の推奨(患者・職員)
インフルエンザ検査(発症後12時間の経過を待つ)
- * ノロウイルスの集団発生
嘔吐・下痢患者の把握
嘔吐物の処理のOJT
吐物処理セット(院内作成)の配置
熱水処理器の設置

感染症委員会

- * 毎月1回定例開催 アウトブレイク時などは臨時開催
- * ICT チームあり 週一ラウンド
(感染防止対策加算2 入院初日 100点を取得)
- * 院内検出細菌について(MRSA CD EBSLなど)
- * 抗生剤の使用状況
薬剤科・検査科で連携し 抗生剤の届け出制度(抗MRSA薬、カルバペネム系薬、ニューキノロン系薬)
TDM(個々の患者に適した投与設計を行い、適正な薬物療法を行うためのモニタリング)を実施

職員研修

- * 集合研修 総論

- * OJT

夏の感染症

ノロウイルス インフルエンザ

嘔吐物 便の取り扱い

手洗い研修

入院患者研修

* インフルエンザ ノロウイルスについて 20分程度で
説明

ワクチン接種の推奨とその理由

咳エチケット

感染を疑う症状

外来受診の際の注意

嘔吐物・便について

感染予防対策(患者研修資料)

- 1) 外から帰ってきたとき・排泄の後・食事の前には、うがい 手洗いをする
- 2) 便や嘔吐物には近づかない
 - * 病院内では、職員が片づけをします。
誤って近づいてしまったら、すぐにうがいと手洗いをしましょう。
 - * 嘔吐物は周囲2m位に飛び散っています。



入院患者への手洗い・手指消毒指導

- * 食事前に手指消毒剤を準備して、手指消毒の実施を職員が呼びかける。
- * 流行期は患者ミーティングの際に、うがい・手洗いの励行についても説明をする。



感染症マニュアル

【セット内容】

●1 回分キット

(ビニール袋3号にセットする)

*3キット分を常時セットしてBOX内に常備しておくこと

- ディスポシート 1枚 (中材): シーツ汚染時に使用
 - 次亜塩素酸ナトリウム0.1% (作り置きしたものは1週間以内に使いきる)
- *作り方: BOX内の専用ボトルに水を入れ、次亜塩素酸をボトルのキャップ

1/2杯分入れる

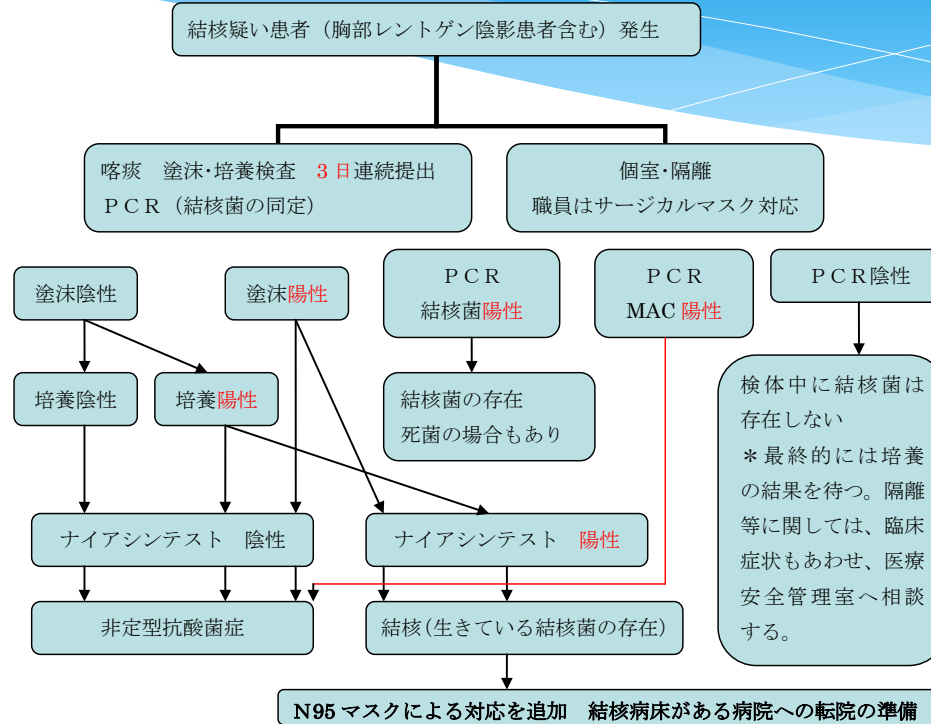
- 次亜塩素酸ナトリウム0.1%溶液作成用ボトル 2本
- ウェルセプト1本 手指消毒剤 (物品)
- 新聞紙 適量
- アクアフィルム (中サイズ) 1枚 (物品)

感染症委員会 2014.11.19改訂

ノロウイルスのフェーズ別対策

警戒レベル	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5
		予報	注意報	警報①	警報②
発生・流行状況	都内流行なし	東京都流行中	1病棟	2病棟同時期発生	3病棟以上同時期発生
下痢・嘔吐症状者の確認		発生者がいないか注意	発生病棟は各勤務で確認	発生病棟は各勤務で確認	全病棟各勤務で確認
下痢・嘔吐症状者の報告	各部署 所定の方法で報告する。48時間以内に2名以上の発生の場合は臨床検査室に電話報告もする。				
外出・外泊患者	新規入院・外出・外泊後の患者は2日間は下痢嘔吐症状がないことを確認する				
換気		9-21時 1時間に1回の換気を開始	発生病棟は、換気の徹底		病院全体で徹底
作業療法センターOT			有症状者は中止 * ノロの場合は症状消失後1週間まで中止		
作業療法病棟内			有症状者は中止 * ノロの場合は症状消失後1週間まで中止		
デイケア	症状消失後 24時間の経過で参加を再開。7日間は参加時にサージカルマスクを着用させる。				
面会の制限			発生病棟は必要最低限にする		面会を原則禁止とする
患者の移動制限			患者が増加する場合、発生病棟への転入出と入院の制限を検討		
ノロウイルス検査 * 2			* 65歳以上は、医師の判断により実施。 * 集団発生を疑う場合(48時間以内に2名以上 同じ部署での発生)に検査を実施		

結核疑い患者発生時の検査フロー



- * 塗抹検査：抗酸菌が喀痰中にいないかを顕微鏡で探す検査。菌が少ないと発見できないこともある。早期に結果が判明する。
- * 培養：培地で培養をするため、菌が生きているか、死菌なのかを判別できる。
ただし、結核菌であるかどうか、薬剤が効くか効かないかの判別はできない。
1ヶ月程度を要する。
- * 同定検査
PCR（核酸検査）ナイアシンテスト結核菌であることを同定する検査。
ナイアシンテストは菌数が少ないと1ヶ月以上を要する。PCRは3日程度で検査結果が出る。
それぞれ、目的があるので、組み合わせて実施している。

ICTラウンド



ゴミがいっぱいになっています。容器の7-8割になったところで、別のものに替えてください。

ゴミ箱も整理整頓されています。ゴミの分別も分かりやすく表示されています。

チェック項目		ラウンドのポイント	チェック	コメント
1	手洗手順が表示されている	<ul style="list-style-type: none"> ペーパータオルホルダーの近くで適切な場所に掲示してある ◎汚染されない掲示場所を具体的に提案 最新の手順書が掲示されている 	○	
2	使用目的に応じてシンクが区画されている	<ul style="list-style-type: none"> 清潔、不潔の表示がある 清潔区域→職員が手指洗浄/含嗽をする 不潔区域→患者に使用した物品を洗浄する ◎区画ができてにくい場合は時間などを分けて使用することを提案 ◎止むを得ず不潔エリアで経管栄養の作業をする場合にはショードックでの清拭後に実施するよう提案する 	○	
3	手洗いの動線が交差していない	<ul style="list-style-type: none"> 実際に手洗いの動きをしてもらい、一連の動作が交差しない 	○	
4	5点セットが設置されている	<ul style="list-style-type: none"> ①シャボネット ②ペーパータオル ③保湿剤(バリアローション) ④擦式手指消毒剤(ウェルフォーム) ⑤含嗽用コップ ◎5点セットが過不足なく、動線よくセットされるよう、棚等を提案 ◎ウェルフォームが設置として適切であり、ウェルセプトの用途は排泄処理や汚物室の設置とすることを提案 ◎擦式アルコール製剤を置くスペースがない場合は壁取付式やペダル式などを提案し、設置場所は直射日光が当たらない、涼しい場所とする 	○	
5	手洗いは清潔用シンクで行っている	<ul style="list-style-type: none"> 清潔区域→職員が手指洗浄/含嗽をするエリアという認識がある ◎周囲2mは水はねを考慮し、シンク付近の物品の位置を提案(包交車、点滴台) ◎ハードの問題で区分けが難しい場合はより手洗いが効率的に行える方を優先し、提案(5点セット、ごみ箱の位置) 	○	
6	手洗い用液体洗浄剤につまりがなく、十分な量が使用できる	<ul style="list-style-type: none"> 詰りがないと1プッシュ1ml量であり、グラム陰性菌等の手指消毒に効果がある ◎洗浄剤が清潔区域と隣接し、使いやすく設置されるよう提案 	○	自動のものを採用。
7	ペーパータオルがホルダーに収納されている	<ul style="list-style-type: none"> ペーパーが他のものに接触していると不潔になる為、接触していない ペーパーホルダーの直下はしずくが垂れる為、整理整頓されている ◎清潔区域と隣接しているよう設置されるように提案 	○	
8	擦式アルコール製剤に開封日が記載され期限内である	<ul style="list-style-type: none"> 有効期間(3年)内かつ、開封後6か月以内である ◎在庫管理状況など、有効期間内に使用できるよう提案する 	△	手洗い場にウェルセプトも設置されていた。開封期限から6か月が過ぎていた。ウェルフォームは自動のものを採用。

熱水処理洗濯機

中央処理の導入



熱水洗濯機 運用方法



まとめ

- * 自院の感染予防策の現状を確認する
ハード ソフト 双方の
- * 改善できる部分に関して優先順位をつけていく
- * 感染症がアウトブレイクしたときも改善の機会！
職員の苦労や無駄な労力
- * 感染対策において
仲間と適切な知識・情報は非常に大切です。