

療養病棟における 日常的な感染防止対策

2017年9月28日

2017年11月28日

社会医療法人財団大和会
武蔵村山病院 医療安全管理室
感染管理認定看護師 政本 紀世

目的

- 療養病床を有する病院職員が、院内感染のリスクに気づき、その防止のために必要な基本的対策について理解することができる。
- 療養病棟の特徴から、環境管理に焦点をあて基礎知識と実践的な対策を学ぶ
- 自施設の課題を明らかにする。

- 医療関連感染を取り巻く背景
- 療養病棟の特徴
- 医療現場における感染対策について
- 療養病棟における感染対策のポイント

- 自施設の課題と対策(GW)

感染管理を取り巻く背景

- ◆医療の高度化、多様化
- ◆高齢化
- ◆医療の「場」の変化
- ◆公衆衛生水準の向上、格差、地域差
- ◆災害や国際情勢不安
- ◆結核などの**再興感染症**
- ◆HIV感染症などの**新興感染症**
- ◆交通機関の進歩・グローバル化や気候変動による**輸入感染症**の問題
- ◆**耐性菌**の問題
- ◆ニーズの高度、多様化

**感染症の
コントロールが難しい**

感染対策のための組織体制

全ての医療機関の義務として医療法施行規則に明確化されている

①指針の策定

②委員会の開催

③従業者に対する研修の実施

④感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施

所属施設の紹介

社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院

- 平成17年6月

武蔵村山市唯一の総合病院として、市の誘致を受け旧日産村山工場跡地に開設

- 病床数:300床(14診療科 6病棟)

一般:144床(小児科、産婦人科含む)

療養病床・回復期・地域包括:156床

- 1日平均外来患者数 655人(平成28年度)

- 職員数:672名 (平成29年3月末)

看護師(保健師・助産師・看護助手、歯科衛生士、クラーク含む)

307名 (一般＝看護配置基準7:1)

療養病棟 の特徴

『療養病棟』って??

医療療養型病床とは

医療法で定められた病院の病床は一般病床・療養病床・精神病床・感染症病床・結核病床の5分類に分けられますが、その中でも療養病床とは、主として長期にわたり療養を必要とする患者様のための病床です。医療療養型病床は慢性期の状態にあって、医療処置が必要な方が医療保険で入院する病床です。

医療療養型の医療区分

医療区分 3

【疾患・状態】

- ・スモン・医師および看護師により常時監視・管理を実施している状態

【医療処置】

- ・24時間持続点滴・中心静脈栄養・人工呼吸器使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄
- ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管
- ・感染隔離室における管理
- ・酸素療法(3L/分以上、心不全状態、肺炎等の急性憎悪で点滴治療を実施している)

医療区分 2

【疾患・状態】

- ・筋ジストロフィー・多発性硬化症・筋萎縮性側索硬化症・パーキンソン関連疾患・その他スモン以外の難病
- ・脊髄損傷・COPD・肺炎
- ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染・
- ・体内出血・品化易の嘔吐かつ発熱を伴う・じょく創 など
- ・繊毛、うつ状態、暴行が毎日見られる状態

【医療処置】

- ・透析・発熱または嘔吐を伴う場合の経管栄養・
- ・喀痰吸引(1日8回以上)・気管切開・気管内挿管のケア
- ・頻回の血糖検査
- ・創傷のケア・手術創のケア・創処置・足のケア
など

医療区分 1: 区分2・3に該当しない者

ADL区分

項目	支援レベル
ベット上の可動性	
移乗	
食事	
トイレの使用	
合計点	

- 0: 自立
- 1: 準備のみ
- 2: 観察
- 3: 部分的な援助
- 4: 広範な援助
- 5: 最大の援助
- 6: 全面依存

ADL区分1~3

医療区分・ADL区分” の導入で・・・

- ・療養病床でも医療重症度の高い患者様を入院させなければ、1日の入院基本料は下がることに
- ・1日の入院基本料が下がるということは、病院の収益が下がるということ
- ・そのため、この制度を導入後、療養病床を持つ病院では、以前に比べ医療重症度の高い患者様を入院させるように
- ・そのことによって、そこで働く看護師や介護士などの医療スタッフの質や知識量も高いレベルのものを求められるようになった

	一般病棟	療養病棟
病床数 (床)	893,970	339,063
平均在院日数 (日)	16.5	158.2

〈平成27年医療施設調査・病院報告の概況より〉

入院理由： 急性期状態の安定(40-50%)
長期に入院できる(30-40%)

退院後の行き先： 自宅・家族宅など(20-30 %)
死亡(25-40%)

〈平成26年 全日本病院協会資料より〉

職員配置

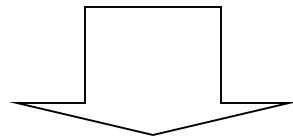
	一般病棟	療養病棟
医師	16:1	48:1
薬剤師	70:1	150:1
看護師	7:1~ 15:1	<u>医療区分2、3の</u> 割合8割以上 20対1以上 <u>医療区分2、3の</u> 割合5割以上 25対1以上
看護補助者・介護	—	4:1

療養病棟の患者特性

- 入院の目的は「治療」ではなく「療養」が主体
- 「急性期」の後の「安定期」で必ずしも完全に改善した状態、回復が期待できる状態ではない
- 安定期、療養のための、医療処置(気管切開、経管栄養、中心静脈栄養や点滴、経管栄養、人工肛門や尿路変更、尿道留置カテーテルなど)も多い
- 療養⇔療養、療養⇔一般、療養⇔在宅とさまざまな医療経過をたどる
- 患者自身の意思確認の問題、家族、経済背景もさまざま

療養病棟の特性

- 急性期、重症集中管理などの「治療」から「療養」に目的が移行した患者の受け入れ
- 医療処置としては、人工呼吸器や気管切開、中心静脈栄養、酸素療法。透析、頻回の喀痰吸引や血糖測定、経管栄養などの管理も多い
- 耐性菌の保菌、肺炎などの再燃を繰り返すケースも多い
- ADL区分 自立は少ない
- 職員配置は一般病棟より基準が低い



感染管理上、ハイリスクな環境である

医療現場における感染対策

感染対策の目的

医療機関(在宅医療も含む)において

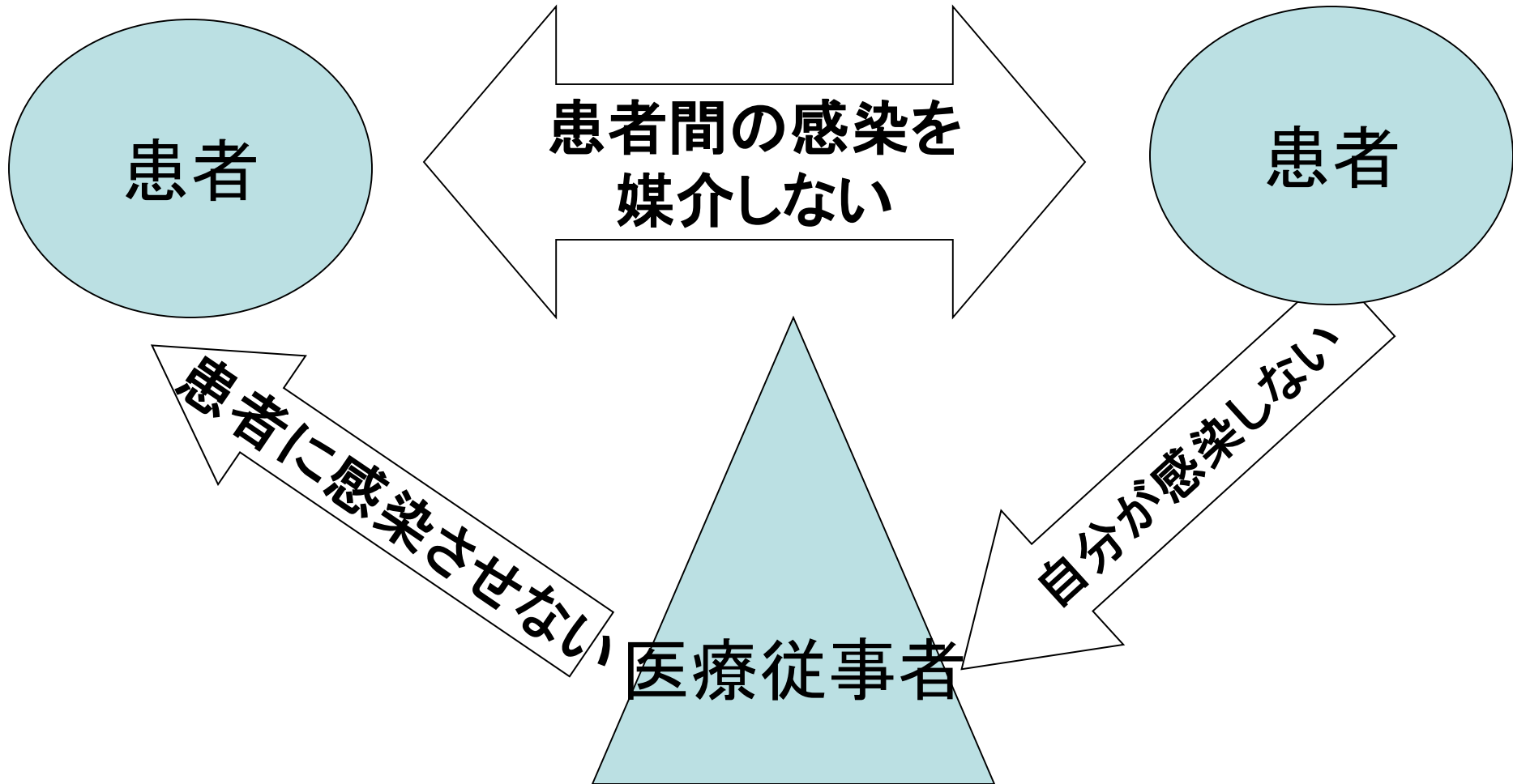
患者が原疾患とは別に罹患した感染症
を防止することで

- 患者や家族が安心して医療を受けるため
- 医療従事者が安全(健康)に医療を提供するため
- ◎『良質な医療』を提供するため

平常時の対策の徹底

異常の早期発見、対応

病院感染対策における医療従事者の役割



感染対策の基本的な考え方

- ・どのような感染症が潜んでいるかわからない
- ・感染症の多くは、感染症と確認された時には広がっている

感染の『あり』『なし』にかかわらず、
日常的に感染対策を行なう必要がある

スタンダードプレコーション (標準予防策)

感染症の診断あるいは推定される病態に関わらず、全ての患者に適応される。

血液、目に見える血液を含む含まないに 関わらず、全ての体液、汗を除く分泌液、排泄物、傷のある皮膚、そして粘膜に適応される対策。

インフルエンザ・ノロウイルス

接触感染対策

疥癬

飛沫感染対策

空気感染対策

結水麻

核痘疹

スタンダードプリコーション

手指衛生

- 手指には目に見えない多くの微生物が付着している。
- 介護者や医療者の手を介して、次々と患者に伝播する。

**手指衛生は基本的かつ
最も有効な感染防止対策**

① 石鹼と流水による
手洗い

② 擦式消毒剤による
消毒

『手洗い』か『消毒』か??

- CDC「医療現場における手指衛生のためのガイドライン」ではでは、擦式アルコール製剤での手指消毒を手指衛生の第一選択としている(手洗いよりも除菌効果が高い、短時間で手洗い設備がなくてもでえきる…)
- 手が目に見えて汚れている場合は、まずその汚れを洗ってから消毒
- アルコールに抵抗性の細菌やウイルスもいる



図2. 手指衛生の5つのタイミング

資料: インターネットより

個人防護具の適正使用

個人防護具は、
適切な着脱方法、
交換のタイミングが重要!

手袋の着用

- 湿性生体物質(血液、排泄物、吐物など)に触れる時
- 汚染している器材などを扱う時
- 患者毎、処置毎に交換
- 手袋をはずした後も、手指衛生
- 手袋をしてケアをすることは決して「失礼」ではない

サージカルマスク

患者や医療従事者を守るため、正しく着用しましょう。

4ー6時間使用したら
また、破れたり、濡れたり、汚染したときに交換



ディスポーザブルエプロン・ガウン

適切な選択

正しい着脱方法

正しい
交換のタイミング

ゴーグル・フェイスシールド

医療従事者の眼粘膜が、血液・体液その他の
感染性微生物に曝露されるのを防ぐ

医療従事者の目・鼻・口の粘膜が、血液・
体液その他の感染性微生物に曝露されるのを
防ぐ

職員の健康管理、職業感染防止対策について

職業感染とは

一般に医療従事者が業務中に様々な感染症に罹患した場合を「職業感染」という。

「病院」という特殊な職場環境

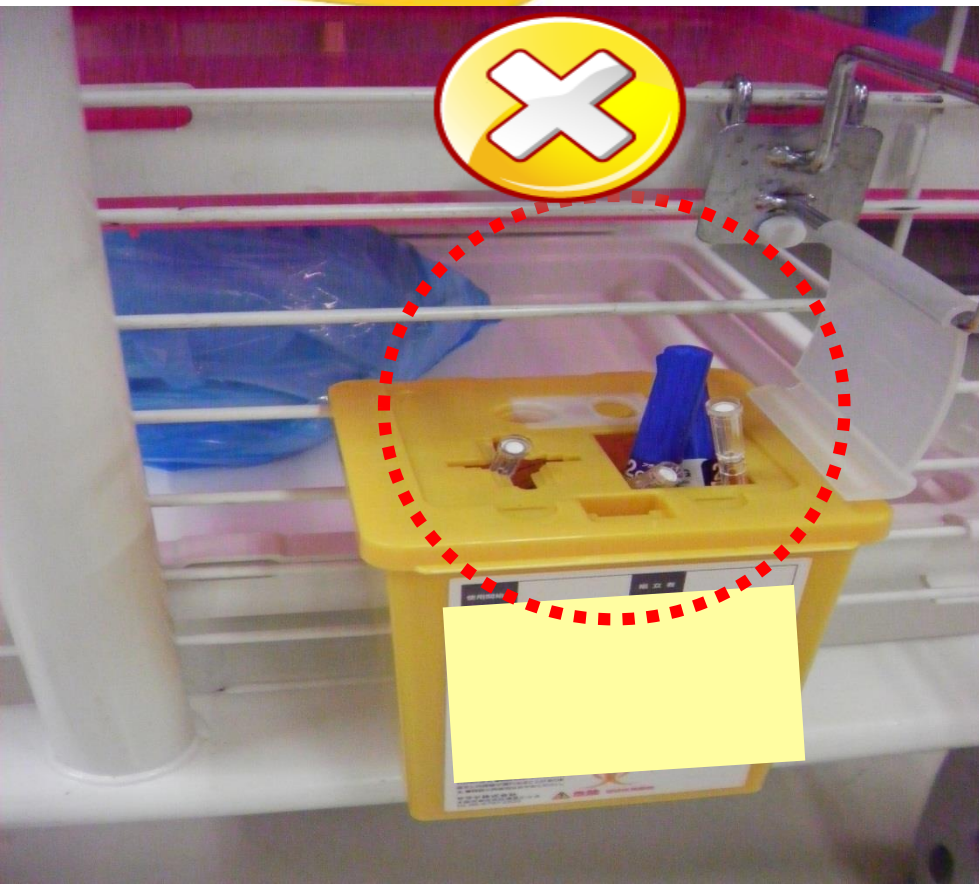
- ・何らかの感染症の患者
- ・高齢、免疫力が低いなど、感染しやすい患者
- ・医療行為し使用する、針、メス、など鋭利な器材もある
- ・血液、排泄物など感染性の廃棄物も取り扱う

針刺し事故防止対策

- 安全装置付器材の正しい使用
- リキヤップ禁止
- 手袋着用
- 廃棄物分別のルール厳守
- 専用容器の配置と適正管理
- コミュニケーション
- 患者指導
- 発生時の対応の徹底



**廃棄容器は耐貫通性の
専用ものを使用**



**廃棄容器は
7-8割で廃棄する**

針を刺してしまったら・・・

- ①すぐに傷口を流水で十分に洗う
- ②傷が深い場合は、消毒
- ③近くの職員に報告してルールにしたがう

事故後、2時間以内の処置が効果的な場合もある。
洗淨⇒ すぐに 報告を！！

職員の健康管理体制

- 定期健康診断
 - ⇒ 病院で実施する健診は必ず受けること
 - ⇒ 指導されたら、受診すること
 - 臨時健康診断
 - ⇒ 保健所の指導、病院の判断で必要な検査や処置は受けること
 - 必要な予防接種を受ける
 - ⇒ 自身の抗体価を確認して必要なワクチン接種を
インフルエンザは毎年受ける
- ◎同居の家族などで、インフルエンザ等感染症が発生したら就業前に上司に相談すること

院内感染対策としてのワクチンガイドライン

- 医療関係者（実習の学生を含む）が発症すると、重症化の可能性のみならず、周りの患者や医療関係者への感染源となることから、免疫を獲得した上で勤務・実習を開始することを原則とする……

衛生的な環境管理

患者にとっては、療養の場

職員にとっては、労働の場

- 患者さまやご家族に安全で快適に病院を使っ
ていただくよう、常に整理・整頓・清潔な環境を
- 職員が安全に、快適に働くためにも、環境整備
は重要です
- 日常的な清掃、汚染時の速やかな対応が重要

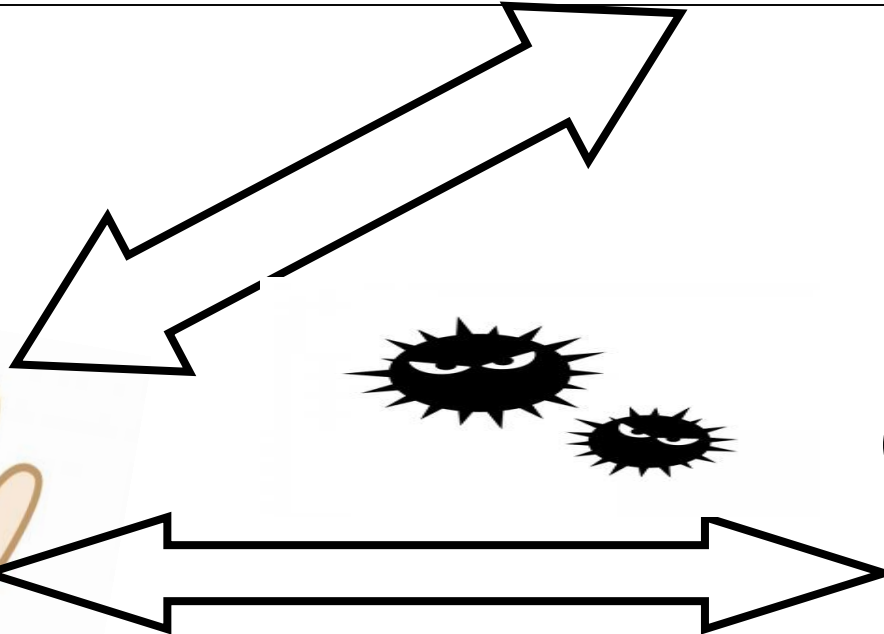
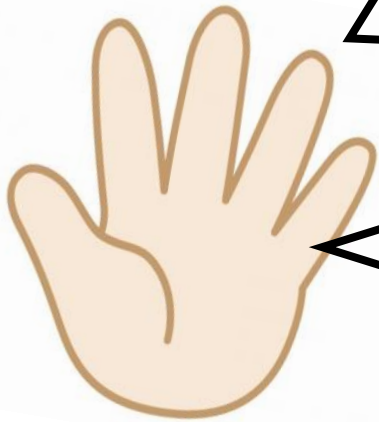
感染対策における「患者環境」について

- ・ 床、壁、天井など通常医療従事者や患者が直接接触することのない部分と、床頭台など医療従事者や患者が頻繁に接触するベット周辺などの部分を分けて考える
- ・ 環境表面全般について、定期的清掃すること、ならびに付着した汚物は直ちに清掃することを勧告した上で、汚れの内容が不明な場合や多剤耐性菌による汚染の恐れがある場合にはEPA承認の消毒薬入り洗浄剤で、清掃することを勧告した

(CDCガイドラインより一部抜粋)

【高頻度接触面】

手すり・ドアノブ・蛇口・電気のスイッチ・
ベット柵・オーバーテーブル・リモコン
電気のスイッチ など



患者

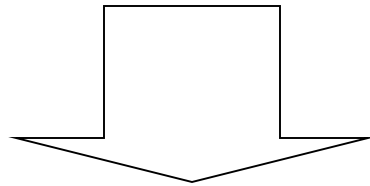
医療従事者

環境管理のポイント

- ◎清掃がしやすい配置と整理整頓をこころがける
 - ◎『業務優先』の配置ではなく、用途別、清潔なもの、不潔なものを区別して管理する
 - ◎汚染されてたもの、不潔なものは速やかに処理する
 - ◎清掃用具(モップやスポンジなど)も用途別、使用後の洗浄、乾燥。
 - ◎『水』には注意!!(ネブライザー・加湿器・循環風呂・製氷機・植物)
 - ◎持ち込みや差し入れの食品に注意
- 日常清掃のルール化(いつも、誰もが、同じように出来るように)

療養病棟における感染対策

- 療養病棟は、患者特性、職員配置から、感染対策上のハイリスクと言える
(耐性菌などの持ち込みも多い・感染が広がりやすい・根本的治療が難しい…)
- 疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス等、結核などが問題となる



平常時の対策(標準予防策)の徹底

異常の早期発見

療養施設における感染管理の問題

医療器具の使用、医療処置

もともとの感染症の管理

慢性的、長期化に伴う変化

感染の再燃、憎悪の反復

根本的な治療が難しい

レクリエーションやイベント

発見しづらい

蔓延しやすい

長期化しやすい

重症化しやすい

限られたスタッフで担当

療養施設における感染管理の強み

入院が長期的

処置、ケアの固定化・習慣化

緊急、予定外の入院などは
ほぼない

療養生活上のスケジュールを
組み立てやすい

治癒や回復がすすむケースも

情報共有
しやすい

個別性を把握できる

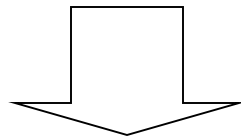
変化に気づきやすい

限られたスタッフで担当

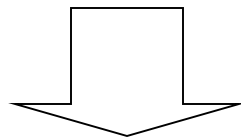
異常の早期発見

療養施設における感染管理のポイント

平常時の対策(標準予防策)の徹底



『人』『物』を管理する



手指衛生・環境管理

療養病棟での感染対策を考える

- 日常の環境清掃・ゾーニング
- 滅菌物の管理
- 使用器材の処理（洗浄・消毒）
- 水周り（シンクや浴室など）の管理
- リネン類の管理
- 清拭タオルや、製氷機の管理上の注意点