

---

# 江戸川区感染対策コミュニティ

## Infection control Community Edogawa

本日はお忙しい中お集り頂き  
ありがとうございます！

---

# こうすりゃいいのか！ 院内感染対策！！

江戸川区感染対策コミュニティ  
東京臨海病院  
感染予防対策室  
感染管理認定看護師  
長井 直人



# 江戸川区感染対策コミュニティ



- 人口 69万1,121人(都内4位)
  - 人口密度 全国18位
  - 外国人人口 32,628人(都内2位)
- 2017年10月統計

## 感染防止対策加算取得施設

22施設中9施設が取得  
加算1:3施設  
加算2:6施設

## 協力施設

- ・江戸川病院
- ・東京臨海病院
- ・葛西昌医会病院
- ・岩井整形外科内科病院
- ・江戸川保健所
- ・東京都病院協会
- ・東京都福祉保健局医療政策部医療安全課

# さまざまな場面で求められる感染対策

---

入院基本料

病院機能評価

施設基準に係  
わる適時調査

医療法に基づく  
立ち入り検査

アウトブレイク

医療の質

職員の感染予防

# 医療関連感染対策の目的

---

- 1 患者を感染から守る
- 2 職員を感染から守る
- 3 医療資源の適正使用
- 4 医療の質の改善

# 医療関連感染対策の重要性

感染対策担当者だけでなく、医療施設で働く  
**すべての人**が基本的な対策を理解し、実践する



医療関連感染を抑制することが可能となる

## 現在感染対策に関わる世界の問題

---

# 新興感染症 (1970年以降に発生)

SARS・MERS

SFTS(重症熱性血小板症候群)

鳥インフルエンザ

腸管出血性大腸菌

HIV

エボラ出血熱                      などなど



# 現在感染対策に関わる世界の問題

## 再興感染症

「かつては存在した感染症で公衆衛生上問題となくなっていたが、近年再び問題となってきた感染症」

結核  
マラリア  
デング熱  
狂犬病  
ジカ熱      などなど



ACジャパンHPより



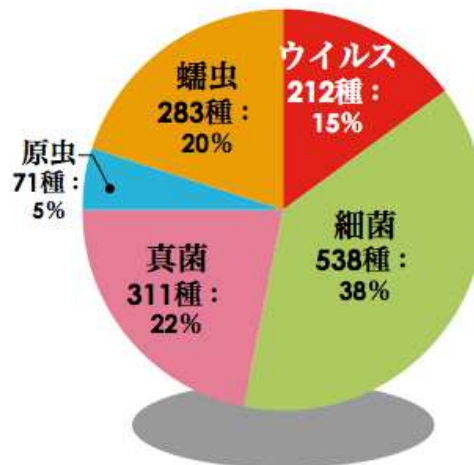
# 現在感染対策に関わる世界の問題

## 人獣共通感染

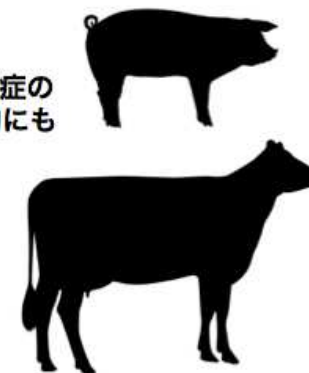
ヒトが罹患する感染症は、**1,415種類**



病原体の内訳



ヒトの感染症の  
61%が動物にも  
感染



鳥インフルエンザ  
腸管出血性大腸菌  
ESBL産生菌 などなど

# 現在感染対策に関わる世界の問題

## 薬剤耐性菌

第44411号 (第三種郵便物認可)



抗生物質などの薬が効かない薬剤耐性菌が世界で急速に拡大している。2050年には年間1千万人が耐性菌によって死亡するとの予測もある。抗生物質の使いすぎなどが背景にあるとされ、事態を重く見た世界保健機関（WHO）は対策を強化。専門家は危機に対応する国際的な枠組みづくりを呼び掛けている。

### 薬効かない菌 世界拡大 2050年に死者1千万人予測も

2050年の耐性菌による死者数予測(年間)

欧州	39万人	北米	31万7000人
アジア	473万人	南米	39万2000人
アフリカ	415万人	オセアニア	2万7000人

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)の電子顕微鏡写真(平松啓一 順天堂大教授提供)

※耐性菌に関する関連専門チーム報告書による

抗生物質をめぐっては、医療現場でメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)や、ほとんどの治療薬が効かない多剤耐性緑膿菌などが特に問題になっている。WHOは抗生物質の処方量を最小限に抑えるよう医療従事者に勧告。一般患者には医師が処方した時のみ抗生物質を使うよう呼び掛けている。

(シムネー共同)

キャメロン英首相が抗生物質がなくなれば立上りた耐性菌に、手術の際に感染症する調査チームは昨年の危険が大きく高まる12月の報告書を発表。国、特に中国やインド、効果的な措置を講ずる。世界各主要国にドナルド・トランプ大統領は「耐性菌に50年以内に死者数は1億人になる」と警告した。WHOも昨年4月の報告書で耐性菌の拡大を懸念を述べた。同5月の総会では各国に緊急対策を促す決議を採択。今年5月の総会では耐性菌対策に関する行動計画策定に向けた議論が行われた。米国や英国、スウェーデンなどの専門家がWHOは2月、WHO機関誌に論議を発表。耐性菌対策のための法的拘束力のある国際的枠組みづくりを訴えた。

WHOは昨年4月の報告書で耐性菌の拡大を懸念を述べた。同5月の総会では各国に緊急対策を促す決議を採択。今年5月の総会では耐性菌対策に関する行動計画策定に向けた議論が行われた。米国や英国、スウェーデンなどの専門家がWHOは2月、WHO機関誌に論議を発表。耐性菌対策のための法的拘束力のある国際的枠組みづくりを訴えた。



AMRリファレンスセンターHPより

AMR微生物対策が重要課題となっている

# 病院機能評価 (3rdG : ver.1.1 一般病院2の場合)

## 1.患者中心の医療の推進 医療感染制御に向けた取り組み

### 1.医療感染制御に向けた体制が確立している

- ・担当者の配置や委員会の設置など、医療関連感染制御に関する体制が整備され、必要な権限が付与されていることを評価

### 2.医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている

- ・院内外の感染発生や感染防止策に関する情報収集し、自施設の感染防止策に活用することと活動する事を評価

## 評価のポイント

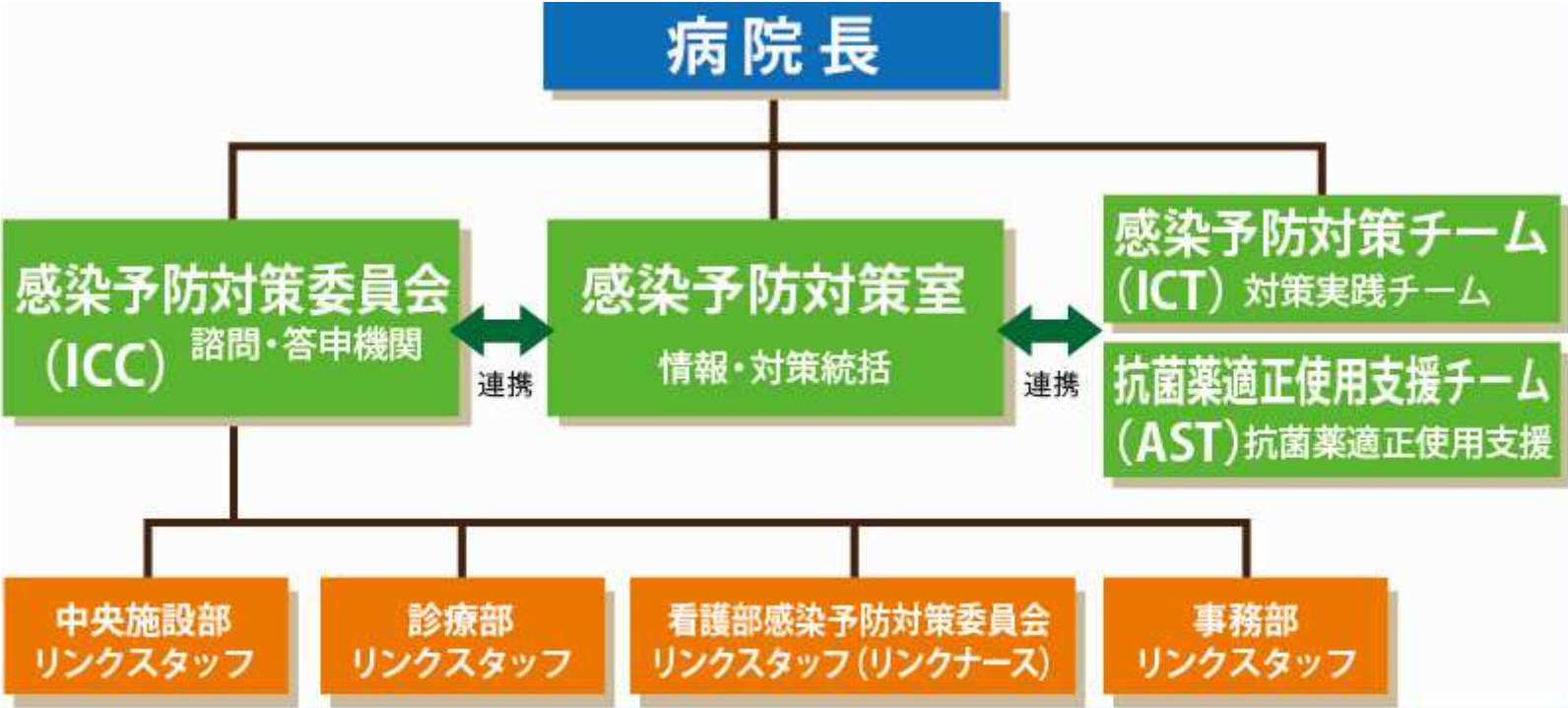
### 1. 医療関連感染制御に向けた体制の確立

- ・組織体制
- ・指針やマニュアルの作成と改訂
- ・委員会等の機能

### 2. 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている

- ・院内での感染発生状況の把握
- ・院外での流行情報などの収集
- ・収集したデータの分析と検討
- ・アウトブレイクへの対応

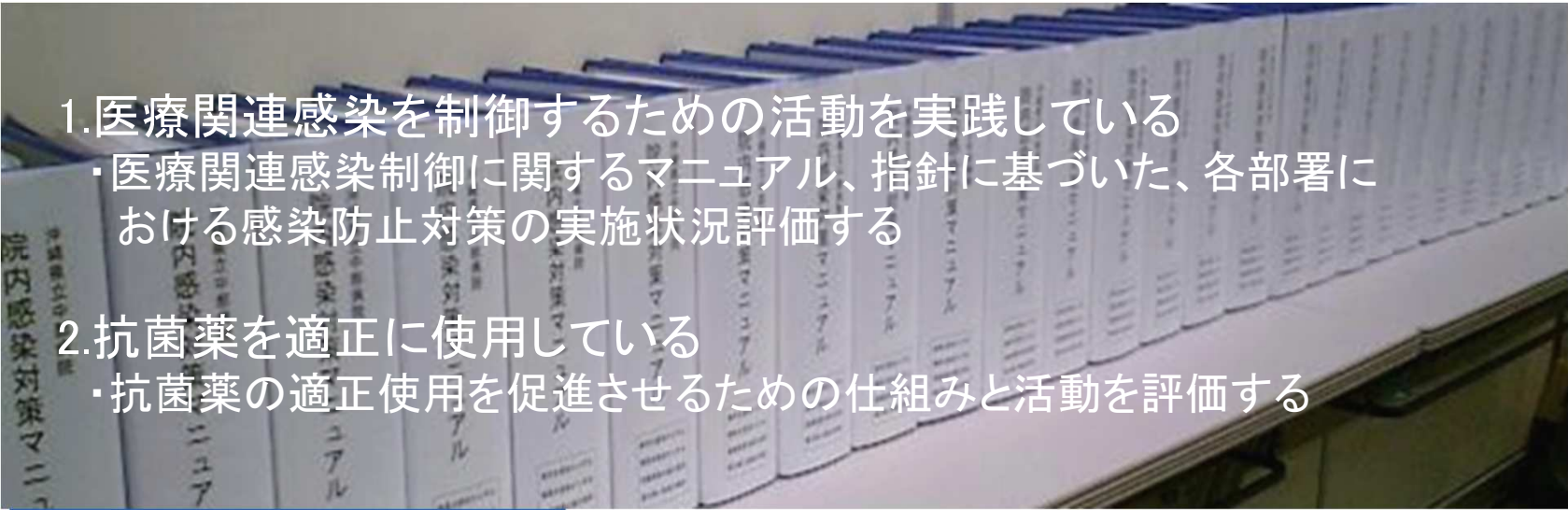
# 東京臨海病院の感染予防に関する組織図



委員会やチームの役割が遂行されやすい組織作りを考える

# 病院機能評価 (3rdG : ver.1.1 一般病院 2 の場合)

## 2. 良質な医療の実践 診療・ケアにおける質と安全の確保

- 
1. 医療関連感染を制御するための活動を実践している
    - ・医療関連感染制御に関するマニュアル、指針に基づいた、各部署における感染防止対策の実施状況評価する
  2. 抗菌薬を適正に使用している
    - ・抗菌薬の適正使用を促進させるための仕組みと活動を評価する

### 評価のポイント

1. 医療関連感染制御するための活動
  - ・手指衛生
  - ・个人防护具の着用
  - ・感染経路別予防策に基づいた対応
  - ・感染性廃棄物の取り扱い
  - ・血液体液の付着したリネン、寝具の取り扱い
2. 抗菌薬を適正に使用している
  - ・抗菌薬の採用、削除に関する検討
  - ・院内における分離菌感受性パターンの把握
  - ・抗菌薬の適正使用に関する指針の整備
  - ・抗菌薬の使用状況の医師への定期的なフィードバック
  - ・起炎菌、感染部位の特定

# 医療法に基づく立ち入り検査

病院が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査する

## 医療法施行規則第1条の11第項

**病院等の管理者は、院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げる措置を講じなければならない**

- 1.院内感染対策のための指針の策定**
- 2.院内感染対策のための委員会の開催(有床のみ)**
- 3.従業者に対する院内感染対策のための研修の実施**
- 4.当該病院等における感染症の発生状況の報告と、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**

# 入院基本料

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。  
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

- 1.当該保険医療機関において、院内感染防止対策が行われていること**
- 2.院内感染防止対策委員会の設置と、月1回定期的に開催されていること**
  - ・議事録の作成(日付、会での報告・検討内容、参加者)
- 3.院内感染防止対策委員会は、病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部・検査部・事務部のそれぞれの責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること**
  - ・上記の構成メンバーは毎回参加できる日程の調整が必要

# 入院基本料

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。  
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

- 4.各病棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成し、レポートが委員会において十分に活用される体制がとられていること  
レポートは、入院中の患者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が病院又は有床診療所の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、各病棟からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない
- 5.院内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること  
ただし、精神病棟、小児病棟等においては、患者の特性から病室に前項の消毒液を設置することが適切でない判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする



# 感染防止対策の指針

## 院内感染予防対策指針

東京臨海病院は、患者及び病院従業員に安全で快適な医療環境を提供するため、感染制御に関する基本方針について以下のとおり定める。

### 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

- 1) 患者に安全で快適な医療環境を提供するために、全職員が院内感染予防対策を把握し、病院の理念に則った医療を提供する。
- 2) 院内外の感染症情報を広く共有して、院内感染のリスクを最小にする。万一感染症が発生した場合は、迅速に適切な対応を行い拡大防止に努める。
- 3) 職場の労働安全管理に関する基本的事項を定め、職員の安全と健康を確保する。

### 2. 院内感染対策のための委員会に関する基本的事項

院内感染防止対策に関する院内全体の問題点を把握して改善策を講じるために、感染対策委員会を設置する。本委員会は下記の事項について審議、調査、指導、評価を行う。

- 1) 院内感染サーベイランスの企画、指導、実践、評価に関すること。
- 2) 院内感染予防のための職員教育、訓練、啓蒙に関すること。
- 3) 感染予防対策マニュアルの策定に関すること。
- 4) 院内感染発生時における疫学的調査および分析・対策に関すること。
- 5) 感染症の治療・ケアに対する助言・指導に関すること。
- 6) 療養環境改善（ファシリティーマネジメント）に関すること。
- 7) 職業感染予防に関すること。
- 8) その他、感染防止や労働災害を防止する為に必要な事項。

### 3. 職員研修に関する基本方針

- 1) 院内感染防止対策の基本的な考え方および具体的方策について職員に周知徹底を図ること  
で、職員の院内感染予防に対する意識をたかめ、医療チームの一員として良質で高度な医療を提供することを目的に実施する。
- 2) 職員研修は年2回以上開催し、諸研修の開催結果、参加実績を記録保存する。また、必要に応じて各部署、職種毎の研修についても随時開催する。
- 3) 全職員は研修を年2回以上（外部研修含む）受講する。

### 4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

# アンチバイオグラム

入院 アンチバイオグラム (2016年1月~12月主要分離株)

臨床検査科/感染予防対策委員会

菌名	株数	セフェム系															その他										
		ペニシリン系					セフェム系										その他										
		AMPC	PCG	ABPC	SBT-AMPC	PIPC	第1世代	第2世代	第3世代	第4世代	IPM	FRPM	EM	CAM	LVFX	GM	AMK	CLDM	MINO	ST	FOM	VCM	DAP	LZD			
<i>Enterococcus faecalis</i>	110	-	100%	100%	99%	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	100%	26%	-	88%	-	-	-	42%	-	79%	100%	-	100%
<i>Enterococcus faecium</i>	25	-	24%	24%	24%	-	-	-	-	-	-	-	-	24%	20%	4%	-	32%	-	-	-	52%	-	20%	100%	-	100%
<i>Staphylococcus aureus</i>	183	63%	23%	23%	63%	63%	63%	63%	63%	62%	62%	63%	63%	63%	63%	50%	51%	60%	61%	98%	52%	79%	100%	57%	100%	100%	100%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	57	25%	18%	18%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	42%	44%	37%	54%	98%	67%	100%	88%	60%	100%	100%	100%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10	100%	100%	100%	-	-	-	100%	90%	-	100%	100%	100%	100%	100%	10%	10%	90%	-	-	30%	30%	90%	-	100%	-	100%

菌名	株数	セフェム系															その他															
		ペニシリン系					セフェム系										その他															
		AMPC	CA-AMPC	ABPC	SBT-AMPC	PIPC	TAL-PIPC	CEZ	OOL	OTM	OMZ	FMOX	DOTR-FI	OPFM-FI	OTRX	OTX	GAZ	SBT-OPZ	OPFM	MEPM	IPM	FRPM	AZT	LVFX	STFX	OPFX	GM	AMK	MINO	ST	FOM	
<i>Acinetobacter baumannii</i>	7	0%	14%	0%	71%	71%	100%	0%	0%	0%	14%	14%	0%	0%	86%	71%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	14%	29%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	71%	0%
<i>Citrobacter freundii</i>	15	0%	27%	0%	40%	73%	87%	0%	0%	47%	47%	40%	47%	53%	67%	67%	67%	87%	100%	100%	100%	73%	67%	100%	100%	100%	93%	100%	93%	93%	93%	
<i>Enterobacter spp.</i>	62	0%	0%	0%	5%	73%	89%	0%	0%	8%	2%	11%	73%	65%	74%	71%	81%	95%	98%	100%	100%	69%	77%	92%	98%	89%	100%	100%	90%	97%	13%	
<i>Escherichia coli</i>	207	44%	79%	44%	67%	48%	98%	63%	66%	71%	98%	99%	70%	70%	74%	72%	79%	91%	76%	100%	100%	95%	74%	57%	93%	57%	93%	100%	96%	78%	97%	
<i>Haemophilus influenzae</i>	38	24%	63%	24%	63%	39%	-	-	39%	42%	-	-	100%	61%	100%	100%	-	-	-	100%	100%	-	100%	100%	100%	100%	-	-	100%	68%	-	
<i>Klebsiella oxytoca</i>	36	0%	92%	0%	64%	86%	92%	53%	92%	94%	100%	100%	92%	89%	94%	94%	100%	94%	100%	100%	100%	94%	94%	97%	97%	94%	97%	97%	97%	97%	0%	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	98	0%	96%	0%	88%	72%	98%	88%	96%	96%	96%	96%	95%	93%	97%	96%	96%	100%	100%	100%	100%	96%	97%	95%	96%	95%	100%	100%	90%	90%	0%	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	151	0%	0%	0%	0%	94%	99%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	24%	28%	95%	96%	97%	95%	92%	0%	86%	93%	96%	94%	89%	99%	0%	0%	17%	
<i>Serratia marcescens</i>	20	0%	5%	0%	5%	95%	100%	0%	0%	10%	80%	85%	20%	65%	95%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	35%	100%	95%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	50%	
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	24	0%	0%	0%	0%	8%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%	33%	49%	13%	0%	0%	0%	4%	96%	100%	46%	13%	21%	100%	100%	0%	

■ : 感受性(S)率 ≥ 90%    ■ : 感受性(S)率 ≥ 80%    □ : 感受性試験対象外

# 抗菌薬の適正使用

## 指定抗菌薬、抗真菌薬使用届

患者ID	<input type="text"/>	発行年月日	<input type="text" value="2017年12月7日"/>
患者氏名	<input type="text"/>		
病棟	<input type="text" value="7階A"/>	診療科	<input type="text" value="消化内"/>
		処方医師名	<input type="text"/>
使用薬剤	<input type="text" value="指)フィニボックス注 0.25g"/>		

### 【届出理由】

- 使用開始
- 継続使用

→継続使用理由

### 【使用目的】

- エンピリック治療
- 標的治療(起炎菌同定)

→起炎菌

- その他

### 【感染症名】

- 呼吸器感染症
- 血管内感染症
- 中枢神経感染症
- 尿路、泌尿器関連感染症
- 消化器感染症
- 骨髄炎、化膿性関節炎
- 皮膚、軟部組織感染症
- 骨盤内感染症

### 診断名 (フリーコメント)

### 【培養検査】

- 提出済み →材料:
- 未提出 →理由:

※本使用届の有効期間は記入日より7日間です。効果判定を行い、7日間を超えて投与する必要がある場合は、再度使用届の提出が必要です。

※該当する項目はすべて入力してください。

# 研修の取り組み

感染予防対策委員会 院内研修会

## 病院職員なら人ごとではない！ 針刺し・粘膜汚染事故！

～東京臨海病院における針刺し・粘膜汚染のこれまでと対策～

- 対象／全職員
- 講師／長井 直人(感染管理認定看護師)
- 日時

	日付	時間	会場
①	10月 8日(木)	12:00～12:30	大会議室
②	10月 8日(木)	12:30～13:00	大会議室
③	10月 8日(木)	17:00～17:30	大会議室
④	10月13日(火)	17:00～17:30	第1会議室
⑤	10月14日(水)	12:00～12:30	大会議室
⑥	10月14日(水)	12:30～13:00	大会議室
⑦	10月14日(水)	17:15～17:45	大会議室
⑧	10月15日(木)	12:00～12:30	大会議室
⑨	10月15日(木)	12:30～13:00	大会議室

- \*①～⑨は全て同じ内容です。いずれかにご参加ください。
- \*12:00～と12:30～はランチョン形式とします。
- どうぞお食事を持参してご参加ください。

注：この研修は「医療法第6条の10」に定められており「医療法施行規則：第1条の11第2項」で感染予防対策の研修を行う事になっております。

日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院

感染予防対策委員会主催

## 平成28年度 第2回院内感染予防対策研修 テーマ：「結核」

この研修は医療法により職員の参加が義務付けられています。



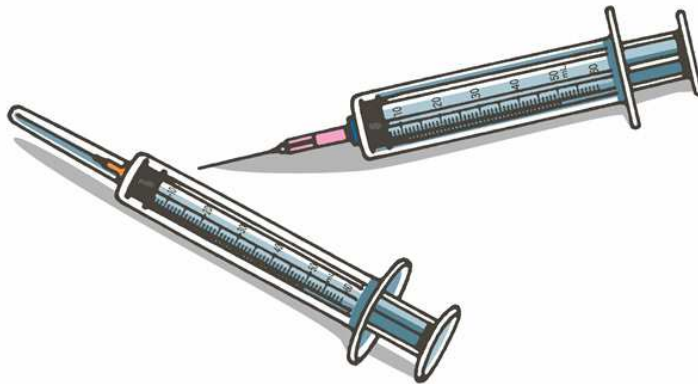
- 日時：①平成29年1月26日(木) 17:30～18:15
- ②平成29年2月10日(金) 17:30～18:15
- ※①②のどちらかにご参加ください

会場：大会議室  
担当：ICD山口(呼吸器内科)  
CNIC長井(感染予防対策室)

# 医療廃棄物管理

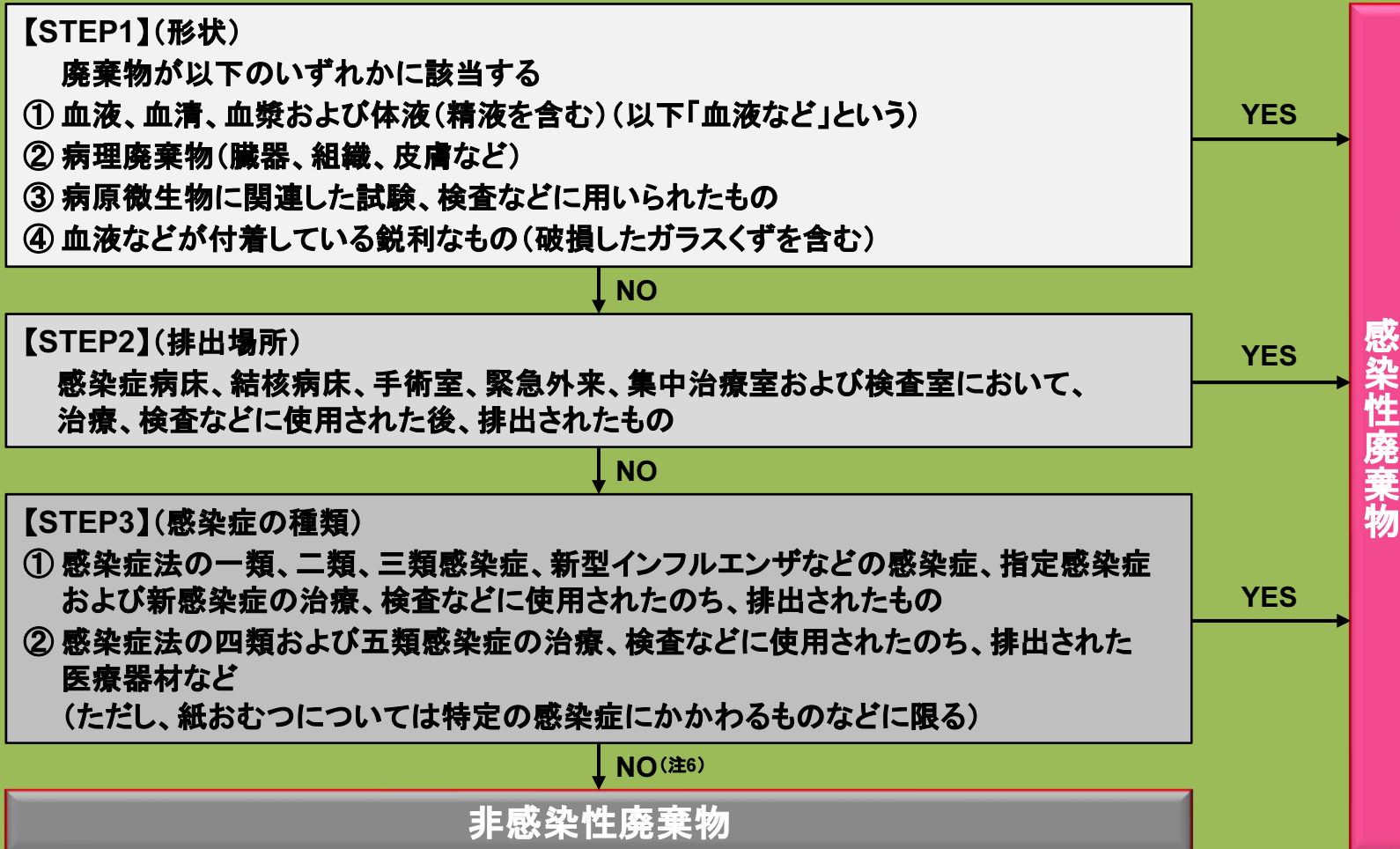
## 感染性廃棄物の判断のポイント

- 感染性廃棄物かどうかは、「形状」「排出場所」「感染症の種類」の観点から判断する「**感染性廃棄物の判断フロー**」で確認した後、「**非感染性廃棄物の判断フロー**」で再確認する



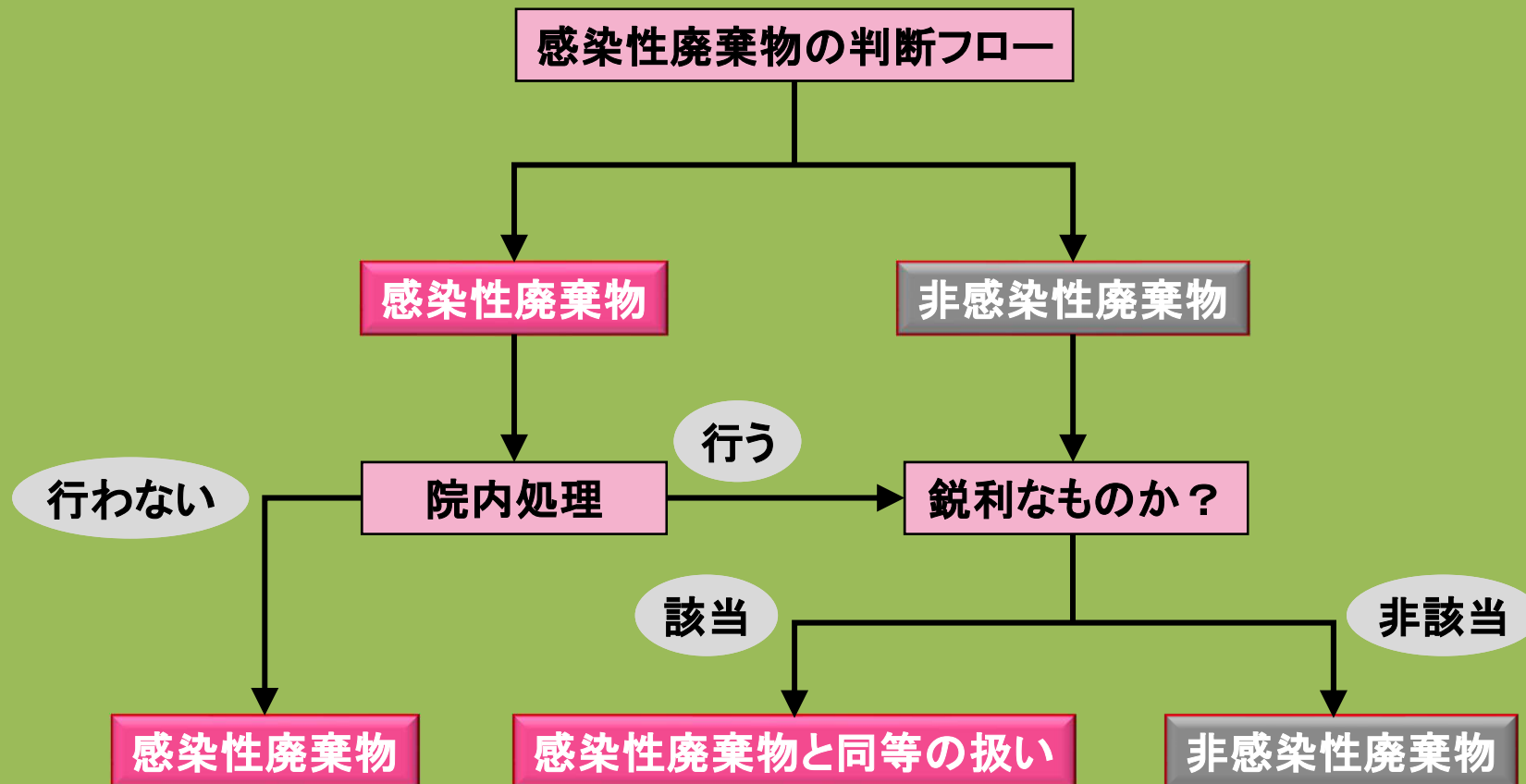
# 医療廃棄物管理

## ■ 感染性廃棄物の判断フロー



# 医療廃棄物管理

## ■非感染性廃棄物の判断フロー



# 手指衛生

## 手指衛生の目的

手指衛生は、**医療関連感染対策の基本**であり、患者への交差感染と医療従事者の職業感染を防止する

## 手指衛生の種類

手指に関する衛生管理を「手指衛生」といい、手指衛生にはアルコール系手指衛生剤による**手指消毒**と流水と石けんによる**手洗い**がある

## 「手指消毒」と「手洗い」の使い分け

手指に  
目に見える汚れが...

ある場合...**手洗い**



ない場合...**手指消毒**



※アルコール系手指衛生剤抵抗性病原体(クロストリジウム・ディフィシルやノロウイルスなど)の場合は手袋+流水と石けんによる手洗いを実施する

Guideline for isolation precautions in hospitals, 1996  
(病院における隔離予防策のためのガイドライン, 1996)

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, 2007  
(隔離予防策のためのガイドライン: 医療現場における感染性病原体の伝播の予防, 2007)



# 手指衛生

## 手指衛生の適切なタイミング

**器具操作・患者接触前後、  
血液・体液に曝露されたおそれのあるとき、手指衛生が必要**  
※手袋を装着する場合も、その前後で手指衛生は必要

【WHOが勧告する手指衛生実施の5つのタイミング】



## 手指衛生遵守に取り組むまでの経緯

---

- ICTラウンドで期限(1年)切れの手指消毒剤が多数あった
- 胃腸炎やインフルエンザが毎年アウトブレイクしていた
- CREやMDRPなどの耐性菌が院内感染するのではないかという懸念

2014年に手指消毒剤の使用量を調査した結果、  
1患者に1日1回程度しか手指衛生が行われていなかった。。。

## 手指衛生に対するスタッフの声

---

- 「手指衛生はやっている！」
- 「忙しくて手指衛生をする暇はない！」
- 「流水で洗っている！」
- 「手が荒れて仕方がない！」
- 「アルコールアレルギー！」
- 「ついつい忘れてしまう！」
- 「具体的にどのタイミングで行うかわからない！」



これらの声に一つ一つ対応する事が手指衛生遵守に繋がる

# 手指衛生遵守のための取り組み

- 手指衛生のマニュアル整備
- 手指衛生サーベイランス
- 手指消毒剤の個人携帯
- 手指衛生環境の改善
- 手指衛生の職員教育
- 手指衛生の患者教育
- 手指衛生遵守の宣言
- 手指衛生キャンペーン



第二回 東京臨海病院 手指衛生川柳  
受賞作品発表

感染予防対策委員会では、「手指衛生」をお題にこれこれ手指衛生について考えてもらおうという企画で、【手指衛生川柳】を開催いたしました。たくさんの応募のなかから、一次選考・「手洗いキャンペーン」実施者のらの投票後に、感染予防対策委員の投票で最優秀賞、優秀賞作品を決定いたしました。

入院中は感染予防のために手指衛生をお願いします

**手指衛生とは**  
石鹸と流水による手洗いや、アルコール手指消毒剤を用いて手指消毒を行うことです。

**手指衛生がなぜ必要か**  
院内感染の多くは、手を介して起こります。手指衛生は感染予防の最も有効な手段です。

**手指衛生はいつ行うのか**  
口食事の前・薬を飲む前・トイレの後  
口検査や売店等から帰ってきた後  
口鼻をかんだ後や物をとった後、咳・くしゃみをした後

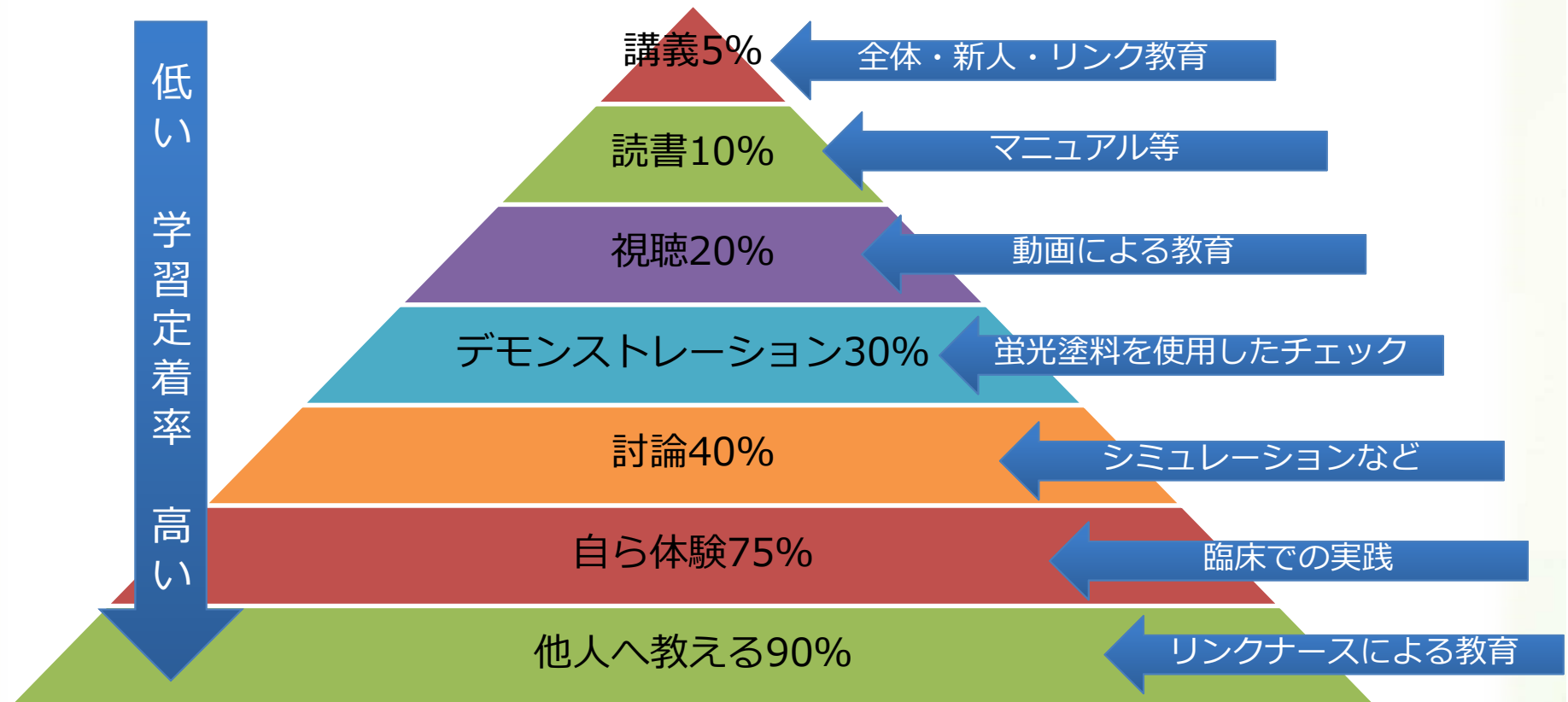
**手指衛生の方法**  
石鹸と流水を使用する場合  
① 石鹸を十分に泡立てた後、15秒以上かけて手のひら、手の甲、手首までしっかりと洗います。  
② 流水で手を良く洗い、タオルで良く拭き取ります。  
アルコール手指消毒剤を使用する場合  
① ノズルを1回押して、消毒液を手に出します。  
② 爪を洗い、手のひら、手の甲、指の間や手首まで塗布し、乾くまで十分に磨きかけます。  
※裏面を参考に実施してください。

**手指衛生による院内感染予防**  
当該委員は、WHO（世界保健機関）が院内感染予防のために提唱する「5つのタイミング」で手指衛生を行い、院内感染の予防に取り組んでいます。  
5つのタイミング：①患者に触れる前②注射などの医療行為の前③患者などの体液を処理した直後④患者に触れたあと⑤ベッドやテーブルなど患者の周囲環境に触れたあと  
当該職員、患者、ご家族の方など、院内の全ての人が手指衛生を行う事で、院内感染を予防することができます。  
もし、当該職員がこの5つのタイミングで手指衛生を行っていない場合は、どうかご指摘ください。

日本私立学校・病院共済事業団 東京臨海病院

ありのまま  
それはいいか  
落とした  
落としたい  
手洗いと一緒  
体脂肪  
アルコール  
飲むのもいいけど  
手指衛生  
5C 高橋 永水 君  
最優秀賞  
優秀賞  
ご応募  
ございました!

# 学習の定着率 ラーニングピラミッド



# 手指衛生の職員教育

- 蛍光塗料を使用した手指衛生セルフチェック
- リンクナースの教育
- 全職種教育での実施
- 直接観察を実施しフィードバック
- ICTラウンドでの直接指導
- 5momentsのポスター掲示
- 動画での5moments確認



# 患者教育と手指衛生遵守の宣言

- 入院時手指衛生の患者教育
- 手指衛生はWHOの5momentで行う事を宣言
- 患者は手指衛生を行っていない職員の接触を拒否する権利がある
- 全ての職員が行う事がルール（お願いではない！）

入院中は感染予防のために手指衛生をお願いします

## 手指衛生とは

石鹸と流水による手洗いや、アルコール手指消毒剤を用いて手指消毒を行うことです。

## 手指衛生がなぜ必要か

院内感染の多くは、手を介して起こります。手指衛生は感染予防の最も有効な手段です。

## 手指衛生はいつ行うのか

- 食事の前・薬を飲む前・トイレの後
- 検査や売店等から帰ってきた後
- 鼻をかんだ後や痰をとった後、咳・くしゃみをした後

## 手指衛生の方法

石鹸と流水を使用する場合

- ① 石鹸を十分に泡立てた後、15秒以上かけて手のひら、手の甲、手首までしっかり洗います。
- ② 流水で手を良く洗い、タオルで良く拭き取ります。

アルコール手指消毒剤を使用する場合

- ① ノズルを1回押して、消毒液を手に出します。
- ② 爪を浸し、手のひら、手の甲、指の間や手首まで塗布し、乾くまで十分に擦り続けます。

※裏面を参考に実施してください。

## 手指衛生による院内感染予防

当院職員は、WHO（世界保健機関）が院内感染予防のために提唱する「5つのタイミング」で手指衛生を行い、院内感染の予防に取り組んでいます。

5つのタイミング：①患者に触れる前②注射などの医療行為の前③尿などの体液を処理した直後④患者に触れたあと⑤ベッドやテーブルなど患者の周囲環境に触れたあと

当院職員、患者、ご面会の方など、病院内の全ての方が手指衛生を行う事で、院内感染を予防することができます。

もし、当院職員がこの5つのタイミングで手指衛生を行っていない場合には、どうぞご指摘ください。

# 手指衛生遵守に取り組んだ結果

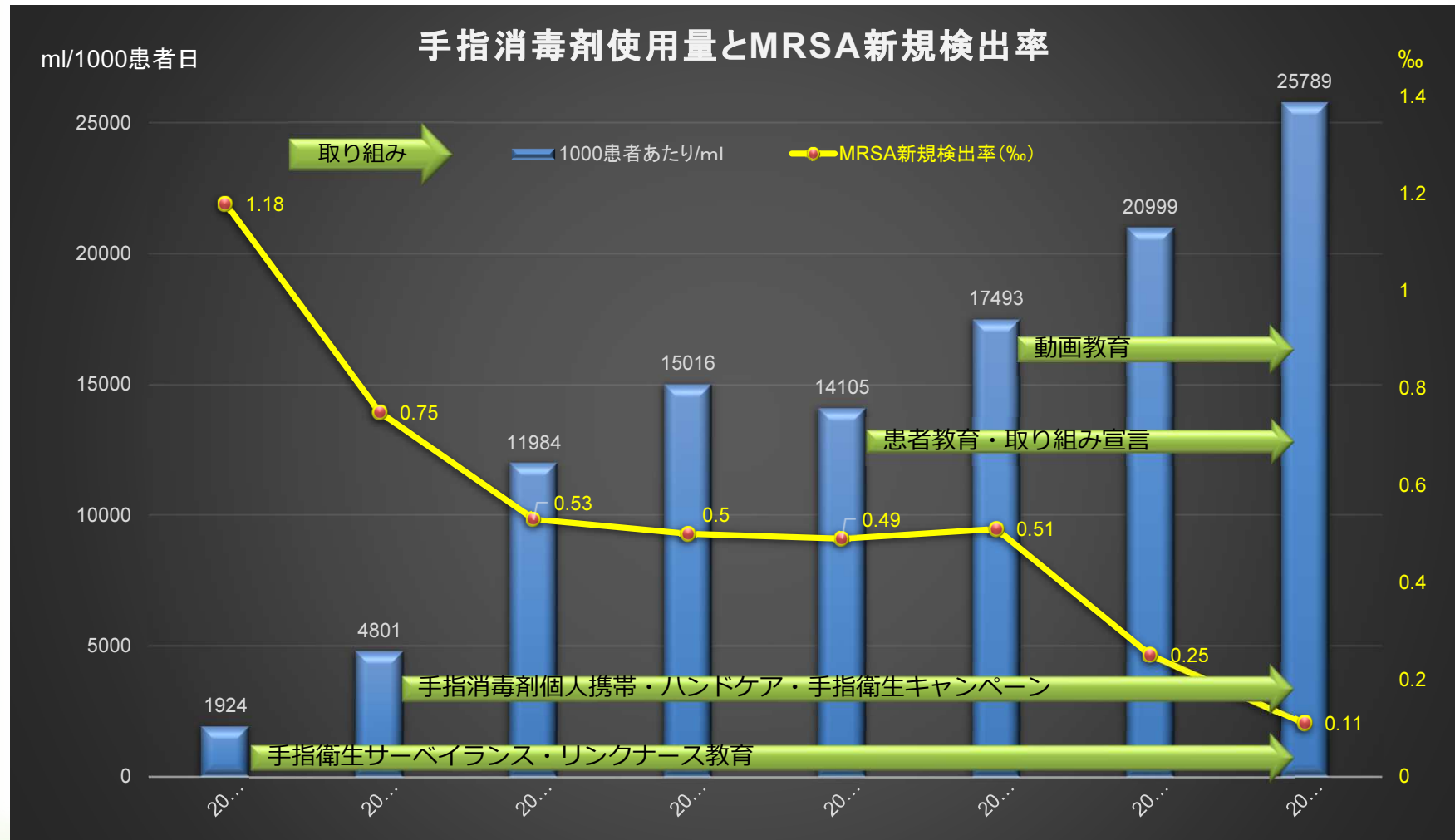
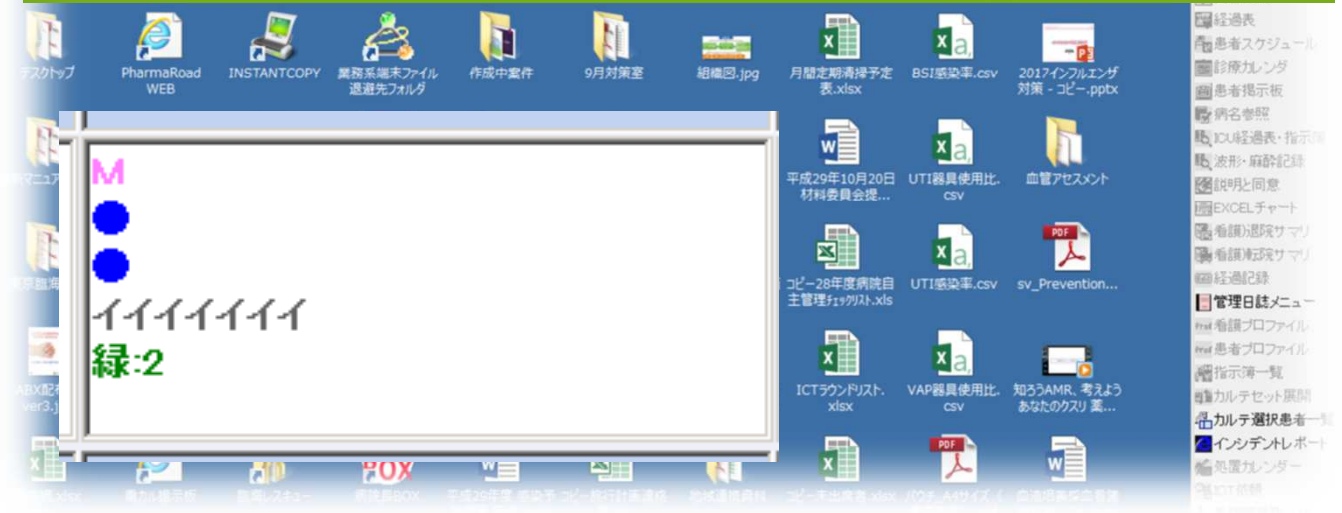


Figure 手指消毒剤使用量とMRSA新規検出率





# アウトブレイク事例



# 感染管理者としての失敗

## ■ ICT環境ラウンド

- 「整理・整頓・清潔・習慣・清掃」の5S  
ができていない！

## ■ 手指衛生サーベイランス

- 繰り返し指導を行うが、手指衛生の  
状況は平均よりも悪い！



安全や感染管理上問題が発生するのでは？  
という懸念はあった

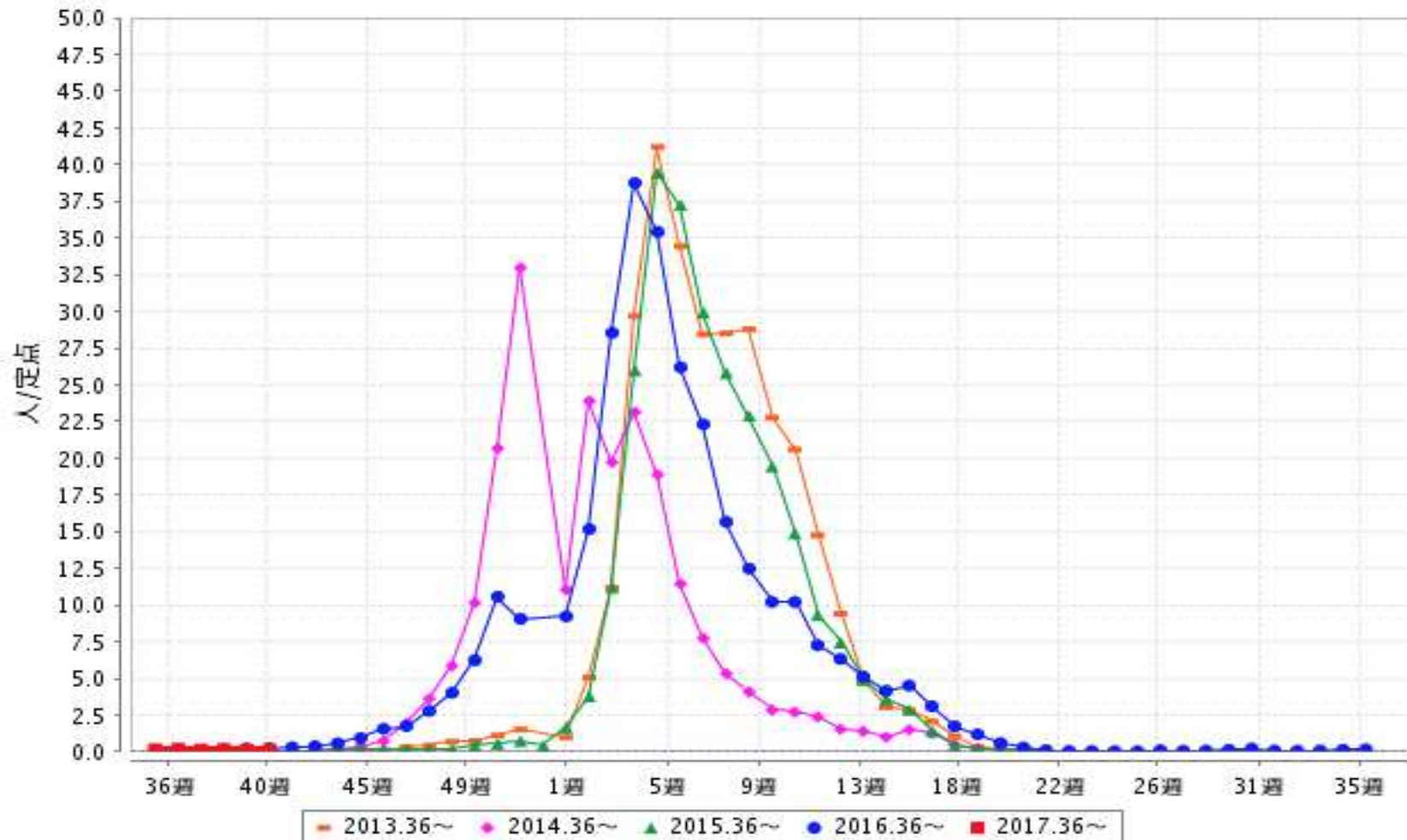
なんとなく気になりなが  
らも直ちに改善をしな  
かった！

介入が不足

アウトブレイク！

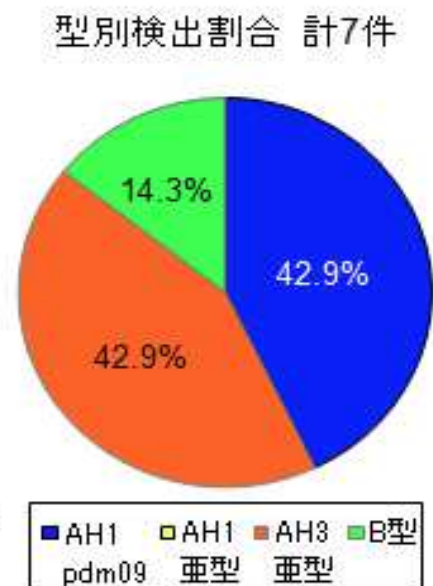
# 患者数報告(定点報告)

1 定点医療機関当たり患者報告数 2017年10月15日(第41週)まで



(C)2002-2017 Tokyo Metropolitan Institute of Public Health

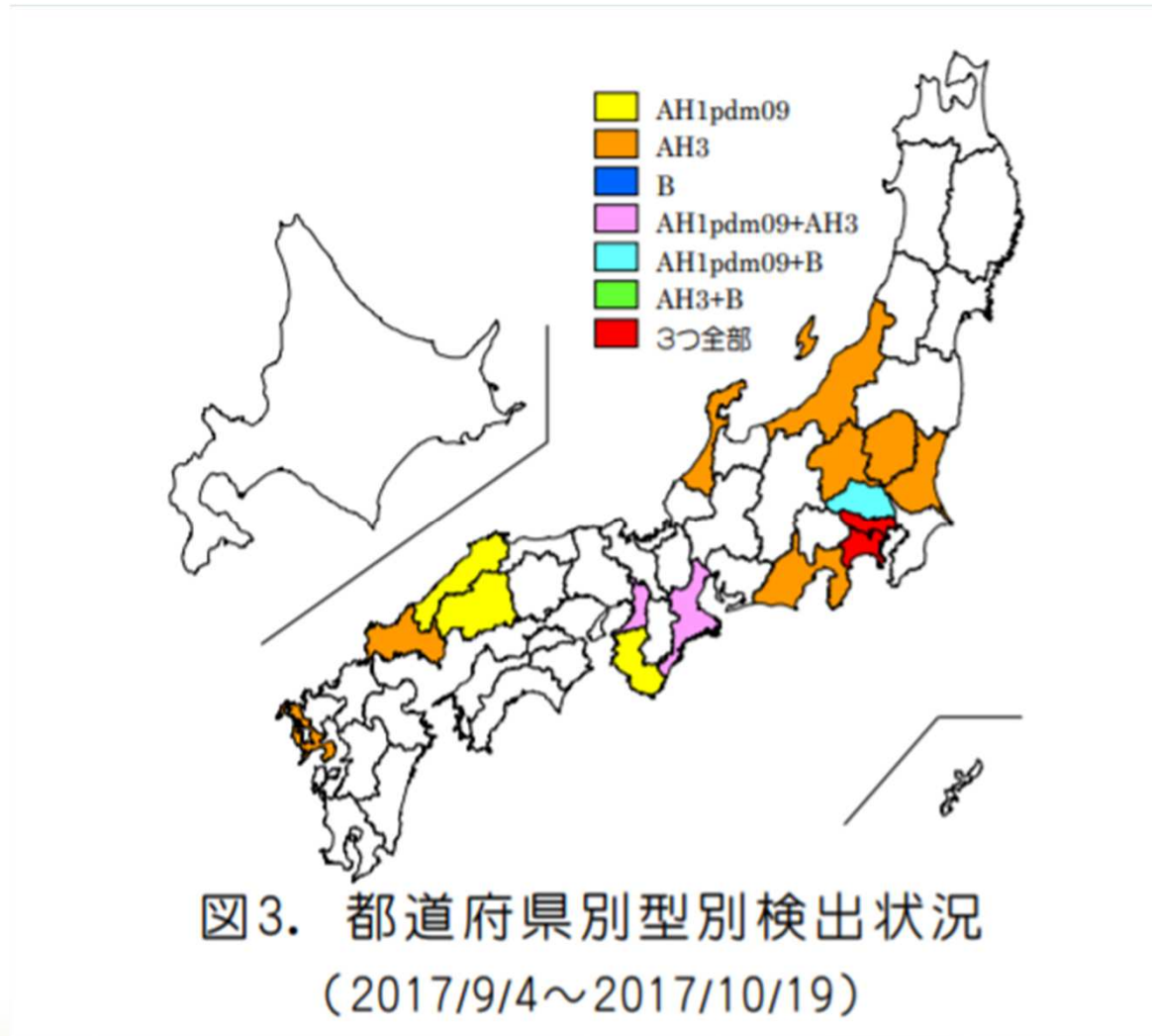
# 都内インフルエンザ検出数



	AH1pdm09*1	AH1亜型 (Aソ連型)	AH3亜型 (A香港型)	B型
2017-18年シーズン累計(計 7件)	3	0	3	1
2016-17年シーズン累計(計 443件)	15	0	315	113

\*1 AH1pdm09 : 2009年に流行し、当時、新型インフルエンザウイルスと呼ばれたウイルス

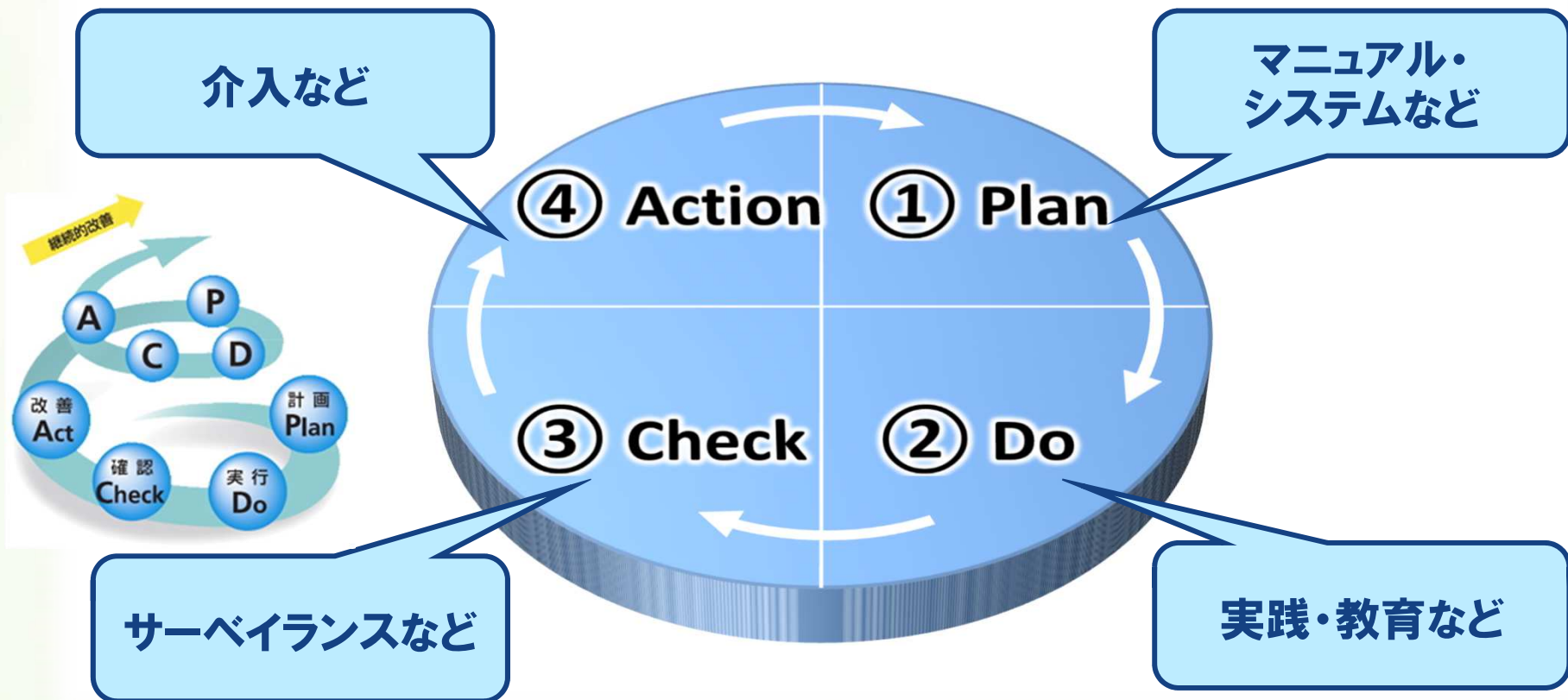
# 都道府県別発生状況



# 医療関連感染対策における改善の方法

医療関連感染対策を効果的に行うため、PDCAサイクルを考えると効果的です

## 医療関連感染対策のPDCAサイクル



# ①Plan:マニュアルの見直し

## インフルエンザやアウトブレイク対策の見直しを行う

### 1.マニュアルの内容を確認

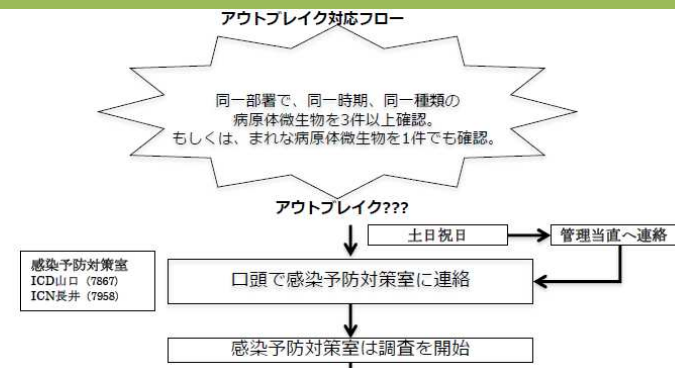
- 1) 報告経路(だれが・いつ・だれに)
- 2) アウトブレイク発生時の対応
- 3) 接触者の対応
- 4) 感染症の対応(特性や予防方法など)

### 2.不足していた点を追加

## 例(東京臨海病院マニュアル)

### 2. アウトブレイク発生時の報告

- 1) 院内で、同一時期に 同一もしくは類似の、またはその疑いがある場合は速やかに感染予防対策室に口頭で報告する(山口委員長 PHS=7212 または長井委員 PHS=7958)。
  - (1) 同一の感染症状を呈する患者の多発(病棟内3名以上、院内5名以上)
  - (2) 感染管理上重要な、特定の感染症の多発
  - (3) 稀少な感染症の発生
  - (4) 稀少な病原体の検出
  - (5) 感染管理上重要な特定の病原体検出数の増加
- 2) 報告は主治医、病棟看護責任者もしくは代行者が行う。
- 3) 土・日曜、祝日も報告する。



# インフルエンザ接触者対応チャート

インフルエンザ接触者対応チャート

**定義**

**濃厚接触者**

1m以内の距離で、咳やくしゃみによる飛沫を受けた場合。同じ部屋に入室していて、トイレ、洗面、その他の行動でたびたびすれ違っている場合。発症者が咳をしていなかった場合、短時間(5分以内)の会話などでは、濃厚接触とはしない。

**ハイリスク群**

慢性肺疾患(COPD、喘息)、慢性心疾患、腎不全、免疫抑制事態(ステロイド、HIVなど)、癌、糖尿病、妊婦、幼児(6歳未満)、高齢者(65歳以上)、インフルエンザワクチン未接種者とする。

**医療従事者**

医療従事者は罹患した場合、アウトブレイクの原因となるリスクが高いため、ハイリスク群と同様に考える。

**ILI: influenza-like illness**

インフルエンザ様疾患: 38°C以上の発熱・関節痛・咳・くしゃみ・鼻汁・咽頭痛など



**予防投与について**

- 1) 対象者に担当医師が説明の上、医学的禁忌がなく、本人が希望する場合に行う
- 2) 担当医師は説明内容と同意をカルテに記載する
- 3) 上記以外でも担当医師が必要と判断した場合は検討の対象となる



## ②Do:実践・教育など

### 医療関連感染予防に必要な知識・手技の教育はタイムリーに行う

#### 全職員に向けたパンフレット

##### インフルエンザ対策をもう一度確認しましょう！

12月頃から徐々に増え始めたインフルエンザは、2月をピークに5月の初旬まで発生が続く事があります。インフルエンザは感染力が強く、ひとたび院内で発生すると、狭く間に感染が拡大する事があります。入院患者が罹患すると、従来の治療・療養の妨げとなります。また、職員が感染する事で、勤務の交代などにより、感染していない職員までもが疲弊してしまいます。毎年流行する事も、予防対策する事も、周知の事ですから、

流行期は例外なく標準予防策（手指衛生・咳エチケット・患者の配置など）を基本に、感染予防対策を行えば大きな事態に陥る事はありません。  
もう一度、インフルエンザ対策を確認してみましょう！



##### ① 流行の開始

インフルエンザは11月頃より散見し始め、2月頃をピークに5月初旬頃まで継続します。

当院では、院内での検査陽性率や、患者数、江戸川区内の発生状況を踏まえて、院内での「インフルエンザ警報」を発令しています。

##### ② インフルエンザ警報が発令されたら

「インフルエンザ警報」が発令された場合、業務を行うにあたり、日頃より念入りに感染対策を実践します。

##### 感染対策

- ① 複数の患者と接触する職員はマスクを着用する。
- ② 手指衛生を中心とした標準予防策を確実に実践する。
- ③ 高頻度接触面を中心に清掃する。
- ④ ICTでは「インフルエンザサーベイランス（調査）」を実施し院内で報告する。

##### ③ 流行期の外来での患者対応について

##### ⑥ 自分自身が感染したかな？と思ったら

シフトで勤務していると、なかなか言い出しにくい事かもしれませんが、流行期は特に**体調不良の際は速やかに管理者に相談しましょう。**医療従事者が感染すると、感染の拡大が早くかつ、広域になってしまう事があります。

体調不良のまま勤務しない事も、医療従事者にとって責任のある行動です。



##### ⑦ 院内でインフルエンザが発生した場合

毎年、インフルエンザは院内でも発生します。**初期対応が大変重要**で、対策を後回しにするとアウトブレイクに移行するリスクがあります。

**感染予防対策マニュアル P113 と P68 ～ P70 を確認**しましょう。

（感染予防対策室への連絡をお願いします。夜間休日の場合は、管理当直と管理部長に報告しましょう。）

##### ③ 流行期の外来での患者対応について

インフルエンザが疑われる場合（咳・発熱・関節痛や倦怠感）、**患者にはマスク着用と咳エチケットを指導**しましょう。



##### ④ 流行期の病棟での対応について

入院患者には、インフルエンザ感染者への接触がないか？不明な発熱はないかを確認しましょう。

インフルエンザが疑われる場合は、隔離を行うなどの対策をとります。

##### ⑤ 流行期の面会について

入院患者には、入院時のオリエンテーションで、患者・面会者双方のためにも**不要な面会は控える**よう説明しましょう。

（感染予防対策室への連絡をお願いします。夜間休日の場合は、管理当直と管理部長に報告しましょう。）

##### ⑧ ワクチンについて

インフルエンザワクチンは、6割程度の発症を抑え、8割程度発症時の重症化を防ぐと言われています。

10月～11月に**予防接種を実施しておりますので積極的に接種を検討**してください。



##### ⑨ 抗インフルエンザ薬予防投与について

抗インフルエンザ薬を予防的に投与する事により、インフルエンザの発症を抑える事がありますが、予防投与は感染予防対策委員会や、病院長の判断の基に実施されます。また、予防投与のフローに従い検討してください。

### ③Check:サーベイランスなど

医療関連感染の発生状況や対策の遵守状況などを調査する

#### 調査した項目

- 新規の発生状況は？
- 手指消毒剤の使用量は？
- 5S(整理・整頓・清潔・習慣・清掃)を実行できているか？
- 咳エチケットが遵守できているか？
- マスクなど個人防護具が正しく着用されているか？
- 水際対策が実施されているか？(新規入院患者や職員のチェック)
- ワクチンの接種状況

## ④Action:介入など

サーベイランス・状況調査により明らかになった現状に対して、具体的な対策を立て、教育やマニュアルに反映させます。

### サーベイランス・ 現状調査

- ①マスクが正しく着用できていない
- ②手指衛生が遵守できていない
- ③水際対策が不十分



①マスクの正しい装着方法と、正しく装着できているか職員同士でチェックする

②手指衛生のタイミングを再教育、手指消毒剤の使用量を管理者やリンクナースがチェック

③入院患者には、インフルエンザの接触状況など感染の可能性を確認

職員は勤務始業時に管理者が確認する



新たな院内発生を  
予防