

汚物室（洗い場）

実施日：平成26年11月28日（金）



各病棟に汚物室があり、便器・尿器・吸引器等はここで洗うようにしています。すべての汚物室にはベッドパンウォッシャーがあり、尿器はそれで洗っています。便・尿・痰の検体もここで保管しています。クリーンキーパーは10倍液を洗いもの洗剤に、50倍液を環境清掃用にと1洗剤を2つの用途で使用しています。薬杯は使い捨てにしています。シンクの清掃は業者に委託しており、洗いものはすべて看護補助者をお願いしています。洗いもののタイミングは、朝の清潔ケア終了後に一度行い、その後は特にタイミングを決めず、洗い物があることに気づいた人が洗っています。清掃の際に使用する洗剤、清掃方法等は委託仕様書で細かく取り決めていきます。

汚物室のドア（室内側）には擦式消毒薬を配置しています。ホルダーは消毒薬のメーカーから提供してもらったものを使っています。消毒薬を購入すると、ホルダーは無料で提供してもらえらると思います。ホルダーは、あえて目立つデザインのものを使用し、注意喚起を図っています。設置個所もドアノブの近くにし、使用を促すようにしています。

感染性廃棄物容器

実施日：平成26年11月28日（金）



プラスチック容器には、針やガラスなど貫通性の廃棄物、段ボール容器には、オムツやエプロンを廃棄するように使い分けています。容器の価格は、プラスチックの方が3倍程度高いので、きちんと分別することで余計なコストをかけないようにしています。

オムツ交換については手順を定めており、使用後のオムツや手袋とエプロン全てをベッドサイドでビニール袋にまとめてからベッド周囲のカーテンを開けるようにしています。オムツは排泄物の有無に関わらず全てダンボール感染性廃棄容器に捨てています。

排気装置つき個室

実施日：平成26年11月28日（金）

呼吸器内科・循環器内科の個室は、室内の空気を換気扇で室外に排気する設備となっています。陰圧室に準じた仕様であり、空気感染対策が必要な患者さんはこの部屋を利用してもらっています。換気効率も計算しており、外部環境への影響を考え、HEPAフィルターを通して排気しています。当院は2種感染症患者には対応できませんが、疑い患者の発生時など、診断がつくまでこの部屋を使ってもらっています。

病室入口

実施日：平成26年11月28日（金）



経路別感染対策が必要な患者さんが入院している病室では、入り口にケア時に必要なPPEがイラストで示されており、マスクの脱着については、手順も示してあります。

手指消毒薬の使用量

実施日：平成26年11月28日（金）



病室前の手指消毒薬はホルダーにセットしてあります。ホルダーはメーカーから提供されたものです。月に1回、使用量を計り、医事課に在院患者数を聞いて患者1人当たり使用量として数字を出しています。

使用量は各部署の感染対策委員が計測し、ICNIに報告しています。

ノロセット

実施日：平成26年11月28日（金）



吐物処理セットには、消毒薬（泡ハイター）、ペーパータオルと、ビニール袋に入ったPPEが入っています。PPEはアイソレーションガウン（吐物の拡散範囲が広いとき）、ビニールエプロン、グローブ、ビニール袋（大・小）、シールド付きマスクが入っています。ビニール袋（大）は廃棄物用。ビニール袋（小）はシューズカバーにするため、足首で留められるよう、輪ゴム2本も一緒に入っています。

内容物の補充は、基本的には使用したスタッフが使用后ただちに補充する決まりとしていますが、多忙な時はナースエイドに依頼することもあります。

泡ハイターは飛び散らないので、必要な範囲にのみ散布することが出来ます。また、いわゆる「湿布」をしなくても、散布後すぐに拭き取ることが出来ること、既製品のため、濃度管理が不要（＝使う直前に希釈する必要がない）な点も利点です。

ノロセットを作ることで、患者さんの嘔吐の際に必要なものを探すことがなくなり、迅速に対応できるようになりました。コストをかけずにできる工夫です。

ミキシング台（点滴調製台）

実施日：平成26年11月28日（金）



ミキシング台はゾーニングして、手指消毒薬・針捨てボックスが決まった場所に置かれています。ミキシング台の柱にホルダーを取り付け、そこに手袋をおいています。ミキシング台の上に置いていいものは、処置箋・注射箋とトレーだけとしています。トレーは1患者1トレーと決めており、同室の患者でも複数患者分を一つのトレーに入れることはありません。

ICTからのお願いとして、ミキシングの際は必ず手指消毒して、手袋をしてミキシングするようにお願いしています。ベストプラクティスで最初に必要な物品をすべて準備すること、必ず手袋をすること、手袋をした後は調製するだけ（調製以外のことはしない）を徹底しています。CV関連のものは、平日は薬剤科がミキシングをしていますが、休日は病棟でミキシングを行っています。

 [感染管理ベストプラクティス 薬剤の混合 イラスト手順書](#)

手指衛生モニタリング

実施日：平成26年11月28日（金）

ICNおよびリンクナースが医療スタッフの手指衛生の順守状況についてモニタリングを行い、2か月に1度、報告書を出しています。モニタリング項目は、WHOの「手指衛生5つのタイミング」に準拠して項目を作りました。

報告書は、2か月前と比べて順守状況が良くなった／悪くなった等、コメントを付けています。各部署ごとに報告書を作成し、フィードバックしています。

《参考資料：WHO「手指衛生5つのタイミング」》

1. 患者と接触する前
2. 清潔・無菌操作の前
3. 体液に曝露された可能性のあった後
4. 患者に接触した後（退室時含む）
5. 患者の周辺物品に触れた後

 WHO「手指衛生5つのタイミング」

出典：日本環境感染学会

手指消毒の遵守状況の確認は、消毒剤使用量を計り、病棟ごとに比較するなども行っていますが、やはり直接モニタリングを行うことが一番効果的です。モニタリングはICNだけが行うと、「見られているときだけ手指消毒」する人もいるため、リンクナースにもお願いしています。フィードバックにより、スタッフの意識向上にもつながっており、携帯用の手指消毒薬を導入してほしいという要望が出るようになりました（現在、病棟の患者ケアの際はワゴンについている手指消毒薬を使う手順となっています。）

《参考資料》

参考として、見学先病院で使用している「手指衛生チェックシート」を示します。チェックの仕方も記載してありますので、ご参考になれば幸いです。

《参考資料》

参考として、見学先病院で使用している「手指衛生チェックシート」を示します。チェックの仕方も記載してありますので、ご参考になれば幸いです。

 感染看護委員 手指衛生チェックシート