

感染管理看護師による感染予防対策の現場支援結果の要約

病院

1. 【手指消毒】現状	改善・指導
<ul style="list-style-type: none"> ・手指衛生製剤（アルコール等）は設置されていた。 ・実施している姿を見ることが少なかった。 ・期限未記載、継ぎ足しでの使用があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい手指衛生を全員が出来るように指導が必要である。 ・手指消毒剤（アルコール等）は、開封日や使用期限を記載する。 ・継ぎ足して使用する際は、容器が空になったら、洗浄後乾燥させてから使用する。 ・期限を過ぎたら残りがあっても破棄する。 ・使用量を調査することで、使用量に合わせて補充することができる。 ・携帯用の手指消毒剤を導入することで、使用頻度があがったり、安全面が確保されたりするという利点がある。
2. 【マニュアル】現状	改善・指導
<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な感染対策マニュアルは作成されていた。 ・COVID-19 マニュアルまで作成されていない病院もあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・飛沫感染と接触感染であるため、現状のマニュアル（インフルエンザ等）を転用して作成する。 ・職員から発生した時を想定したマニュアルを作成する。
3. 【発生時の対応】現状	改善・指導
<ul style="list-style-type: none"> ・発生時のマニュアルを検討している病院が多かった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発生時はまず、保健所へ相談する。 ・発生時は、個室が確保できることが望ましいが、どうしても準備できない場合は、同室者全員サージカルマスク着用し、カーテンなど使用した物質的隔離を実施する。 ・発生時にすぐに対応できるよう、連絡体制やフローチャートを作成し掲示などを検討する。
4. 【防護服の着脱】現状	改善・指導
<ul style="list-style-type: none"> ・PPE は確保されていた。 ・訓練を行っているところ、繰り返し行っているところと差が見られた。 ・布エプロンや布マスクの使用もみられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・PPE の着脱訓練は見るのと実際にやるのは違うため、訓練しておく。 ・シューカバーなど過剰な対策は、感染のリスクを高めることになる。 ・PPE の着用基準などは病院で決めて、グレードアップすることは許容するなどの対応もある。
5. 【面会方法・時間】現状	改善・指導
<ul style="list-style-type: none"> ・面会禁止している施設が多かった。 ・施設に立ち入る際は氏名や体温記入を行わない、入館許可証の発行までと徹底した管理がなされていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接面会をする場合は、問診を行い、お互いにマスク着用や透明パーテーション、10～15分以内の時間制限、人数制限など施設の状況により実施する。 ・面会時間の設定や家族など面会者の健康管理（熱、症状、連絡先）などの記録を残す。
6. 【健康管理】現状	改善・指導
<ul style="list-style-type: none"> ・職員の健康チェックは実施している施設が多かった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の行動規制は各施設の方法でよいが、過剰な対応にならないように注意する。

・患者の症候群サーベイランスまで実施している施設もあった。	・体調不良者発生時にすぐに対応できるよう、連絡体制やフローチャートを作成し掲示などを検討する。
7. 【食事テーブル配置】現状	改善・指導
・職員は、時間をずらしたり、自宅や車で食事したり、工夫している施設があった。	・対面での食事は避ける。 ・特に休憩室は狭いことが多いので換気を徹底する。 ・マスクをお互い外すことになるため、一番危険である。
8. 【環境整備】現状	改善・指導
・実施している施設が多かった。 ・環境消毒薬の管理が不十分であった。	・業務として確実に環境整備することが重要である。 ・環境整備する場所や手順など決め、誰が実施しても同じ環境整備ができるようにし、できれば記録（ICT ラウンド時のチェックでも可）を残す。 ・次亜塩素酸ナトリウム溶液やアルコールを使用する場合は、噴霧はせず、不織布などに浸してふき取る。 ・次亜塩素酸ナトリウム溶液は、24 時間で交換し容器は必ず洗浄し、乾燥させて使う。
9. 【ゾーニング】現状	改善・指導
・ゾーニングについて検討していた。 ・実際に大丈夫か確認したいという施設が多かった。	・ゾーニングについては、個室（できればトイレ付）に隔離し、ゾーンを設定する。 ・発生状況により変化するため発生時は相談する。
10. 【入浴介助・清拭、おむつ交換、食事介助】現状	改善・指導
・マスク着用しているが、目の保護はしていない。	・マスクの着用と目の保護は実施する。 ・フェイスシールドを着用するのがよいが、代用として眼鏡の使用も検討する。
11. 【発熱外来】現状	改善・指導
・個室や空気清浄機の設置、個人防護具の設置など施設内でしっかり検討されていた。	・患者が徒歩で来た場合や状態が思わしくない場合に「院内に入れない」では対応できない場合が生じる可能性がある。 ・外来の診察室など（個室）を有効に活用する必要がある。
12. 【その他】現状	改善・指導
・感染対策の担当者が奮闘し、ストレスを抱えている状況があった。 ・不安から対策が過剰になっている施設もみられた。	・基本的な感染対策（手指衛生、環境整備、個人防護具の適切な使用と着脱）を徹底する。 ・困ったことがあれば、今回支援に入った感染管理認定看護師に気軽に相談して欲しい。

【現場支援協力メンバー一覧】

秋山 久美（鹿児島厚生連病院） 有村 尚子（鹿児島大学病院） 齋藤 潤栄（南風病院）

立和名 聖子（いまきいれ総合病院） 土屋 香代子（鹿児島市立病院） 成 美智代（中央病院）

深見 友美（鹿児島赤十字病院） 堀之内 ルミ（鹿児島生協病院）

前永 和枝（まろにえ介護老人保健施設） 宮園孝子（鹿児島赤十字病院） 吉森 みゆき（今村総合病院）

鹿児島県看護協会 2021/1/19 作成