

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

医院・クリニック

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。 ・往診時にも手指消毒剤は必ず持参する。
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施設もあった。 	<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。 ・在宅の場合や来院された場合とパターンごとに作成する。 ・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"> ・発生時の対応は体制整備していない施設が多かった。 	<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 が十分に確保できていない施設があった。 ・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。 	<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。 ・発生時に備え、手袋、マスクの他に長袖ガウン、キャップ、フェイスシールド、N95 マスクの在庫を確保しておく。 ・補助金やG-MIS による報告を実施することで、物資支援を受けることができる。
5. 【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自己申告で実施している施設が多かった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック表などを活用し、毎日記録に残す。 ・休みの際の連絡体制を整えておく。 ・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。
6. 【食事テーブル配置】現状	改善・指導
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・食事中は会話せず、マスク着用してから会話するなど方法を検討する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・マスクをお互い外すことになるため、一番危険である。
7. 【環境整備】 現状	改善・指導
<ul style="list-style-type: none"> ・診察室使用後や高頻度接触部位などを中心に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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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する。 ・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。
8. 【換気方法】 現状	改善・指導
<ul style="list-style-type: none"> ・換気扇が稼働していない施設があった。 ・時間を決めて窓を開けて換気している施設が多かった。 ・空気清浄機などが設置されている施設も多かった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対角線上で窓をあけることを意識して換気する。 ・対角線上で窓を 5 cm 程開けておくことで換気の効果が上がる。 ・換気扇は常時稼働する。 ・ない場合に窓を少し開けて、外に向けてサーキュレーターを回す方法もある。
9. 【ゾーニング】 現状	改善・指導
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・往診先（家庭内）でのゾーニングを検討する。患者の生活スペース（部屋内）を汚染ゾーン、玄関周囲を中間ゾーン、外を清潔ゾーンなどと捉えて対応する。
10. 【入浴介助・清拭、おむつ交換、食事介助】 現状	改善・指導
<ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用しているが、目の保護はしていない。 ・布エプロンを使用している施設があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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はよいが、代用として眼鏡の使用も検討する。 ・布エプロンはプラスチックエプロンの代用にはならない。 ・可能な限りプラスチックエプロンを導入し着用する。
11. 【発熱外来】 現状	改善・指導
<ul style="list-style-type: none"> ・個室や空気清浄機の設置、个人防护具の設置など施設内でしっかり検討されていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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（個室やスペース）を有効に活用する必要がある。

【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