

令和6年度感染症対応力向 研修会及び 訓練
2024年12月8日（日）13:00－17:00
主 催 長崎県西彼保健所、西彼杵医師会
場所：長崎県立大学シーボルト校中央棟1階
M103 室、M104



高齢者介護ケアと医療の連携・ 高齢者健康管理を再考する

長崎大学病院 感染制御教育センター
長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科

田中健之



長崎大学大学院
熱帯医学・グローバルヘルス研究科
Nagasaki University
School of Tropical Medicine & Global Health



本日の内容

- 介護と医療の連携促進の枠組み
- 新型コロナについての振り返り
- 新型コロナの現状について
- 新型コロナの感染対策の話
- 新型コロナの治療薬とワクチンの話
- 高齢者で重要な感染症の健康管理について
(新型コロナ以外の話題やその他のワクチンも含め)

高齢者介護施設の医療体制の違い

施設の種類	看護師の配置義務	医師の配置義務
介護付き有料老人ホーム	あり	なし
住居型有料老人ホーム	なし（任意）	なし
サービス付き高齢者向け住宅	なし（介護型はあり）	なし
特別養護老人ホーム	あり	あり（非常勤）
介護老人保健施設	あり	あり
介護医療院	あり	あり
グループホーム	なし（任意）	なし
軽費老人ホーム・ケアハウス	なし（介護型はあり）	なし

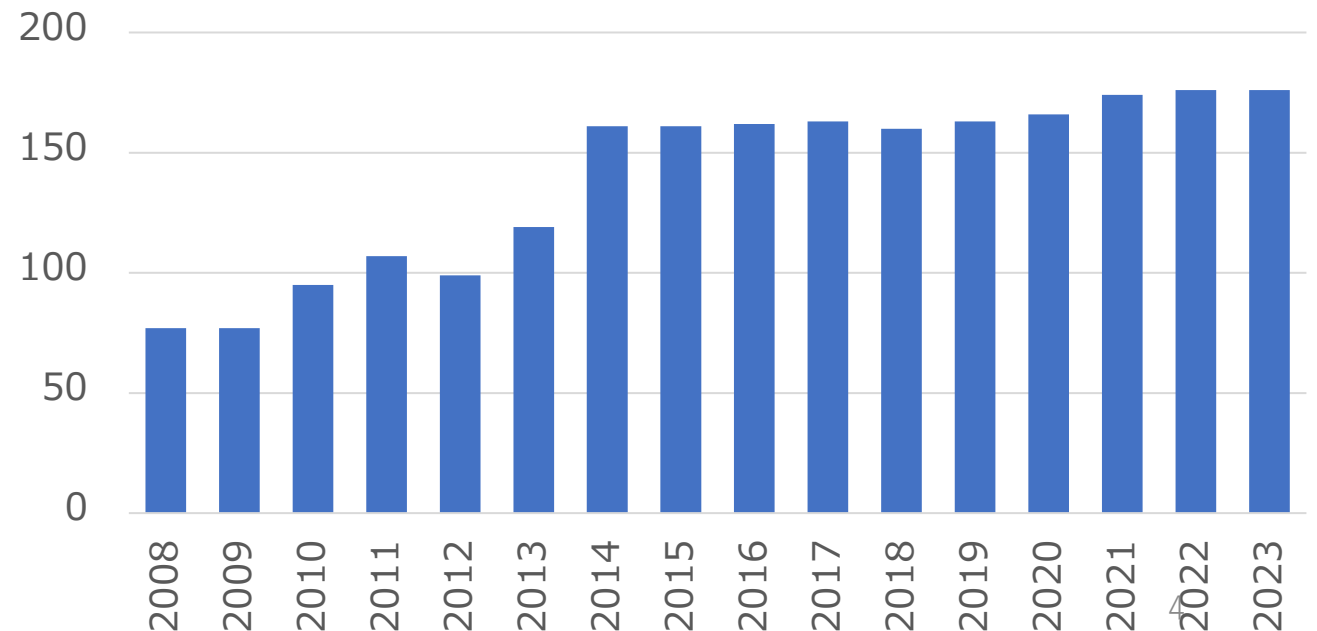
高齢者施設と医療の連携のスキームのもろさとその強化の重要性

長崎大学病院感染制御教育センターによる 「長崎感染制御ネットワーク」



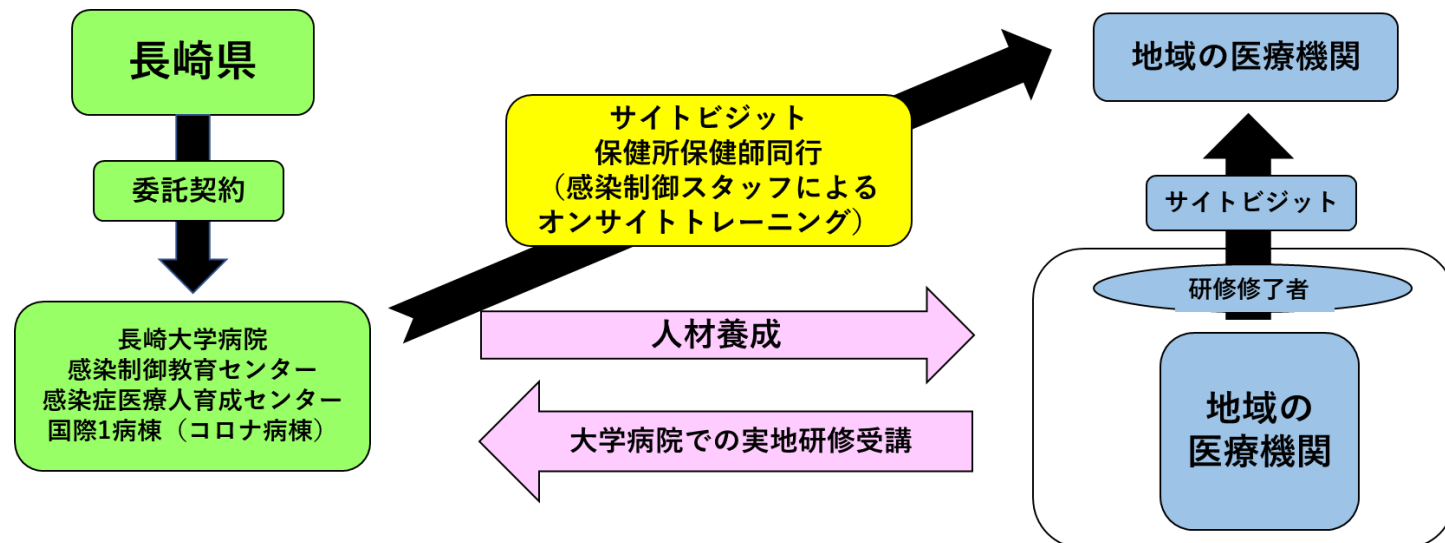
- 2007年に設立
- 2012年から、長崎県の委託事業として予算がつく
長崎大学から感染対策の支援を受け、費用負担なし

ネットワーク参加施設数



2021年度長崎県委託事業（院内感染ネットワーク事業）

新型コロナウイルス感染症の後方支援病院の看護職対象向けの研修
（コロナ診療病院を増やす）



2021.5.20～2022.2.17.：長崎県内30病院 修了者74名
研修後にコロナ手上げ8施設、コロナ病院からの研修依頼6施設

時間	内容	場所
8:50	オリエンテーション 更衣（ユニフォームの場合は不要）	国際医療センタ カンファランス
9:00	挨拶 感染制御教育センター長 教授 泉川 公一 感染制御教育センターミーティングへ参加	
9:30	ディスカッション 課題の共有/Q&A 感染症医療人育成センター長 教授 古本 朗嗣 感染制御教育センター 看護師長 寺坂 陽子 看護師 花田沙都子、元川津留美	
10:00	①病棟オリエンテーション（概要） 国際医療センター1階病棟 看護師長 松尾理香子 ②PPE 着脱トレーニング 感染制御教育センター/国際医療センター1階病棟 ・トレーニング ・自施設から持参した PPE 使用方法の検討 ③日常的看護ケア場面の実際	国際医療セン 階病棟
12:30	休憩	
13:30	研修のまとめ/Q&A 感染制御教育センター/感染症医療人育成センター ・自施設の見取り図を用いてゾーニング計画案を検討 ・研修の振り返り、到達度評価など	国際医療センタ カンファランス
14:30	研修修了証明書交付 研修終了	



2022年度感染対策向上加算における医療機関の底上げ (コロナ診療病院を増やす)

2022 年度 感染対策向上加算に係る新興感染症対応訓練

主催 : 長崎大学病院 感染制御教育センター

場所 : 長崎大学病院 国際医療センター

参加施設 : 感染対策向上加算2または3、外来感染対策向上加算施設

【スケジュール】

時間	内容	場所
10:00	机上訓練① 課題の共有/Q&A ※参加施設の事前アンケートの情報を共有	国際医療センター3 階 カンファランス室
10:30	実習 ①PPE 着脱トレーニング ※参加施設は自施設からPPEを持参する ②日常診療・ケア場面の実際	国際医療センター1階 病棟 特殊災害・新興感染症 トリアージユニット棟
11:00	机上訓練② まとめ/Q&A ・職種別(医師、看護師、薬剤師、検査技師)ディスカッション ・参加施設の見取り図を用いたゾーニングの検討 ・まとめ	国際医療センター3 階 カンファランス室
12:00	終了	

※参加施設は、以下を持参下さい。

①事前アンケート ②発熱外来や受け入れ病棟(未定の場合はその他病棟)の見取り図 ③自施設で使用しているPPE(参加人数分)

※当日は、動きやすい服装でお越し下さい。

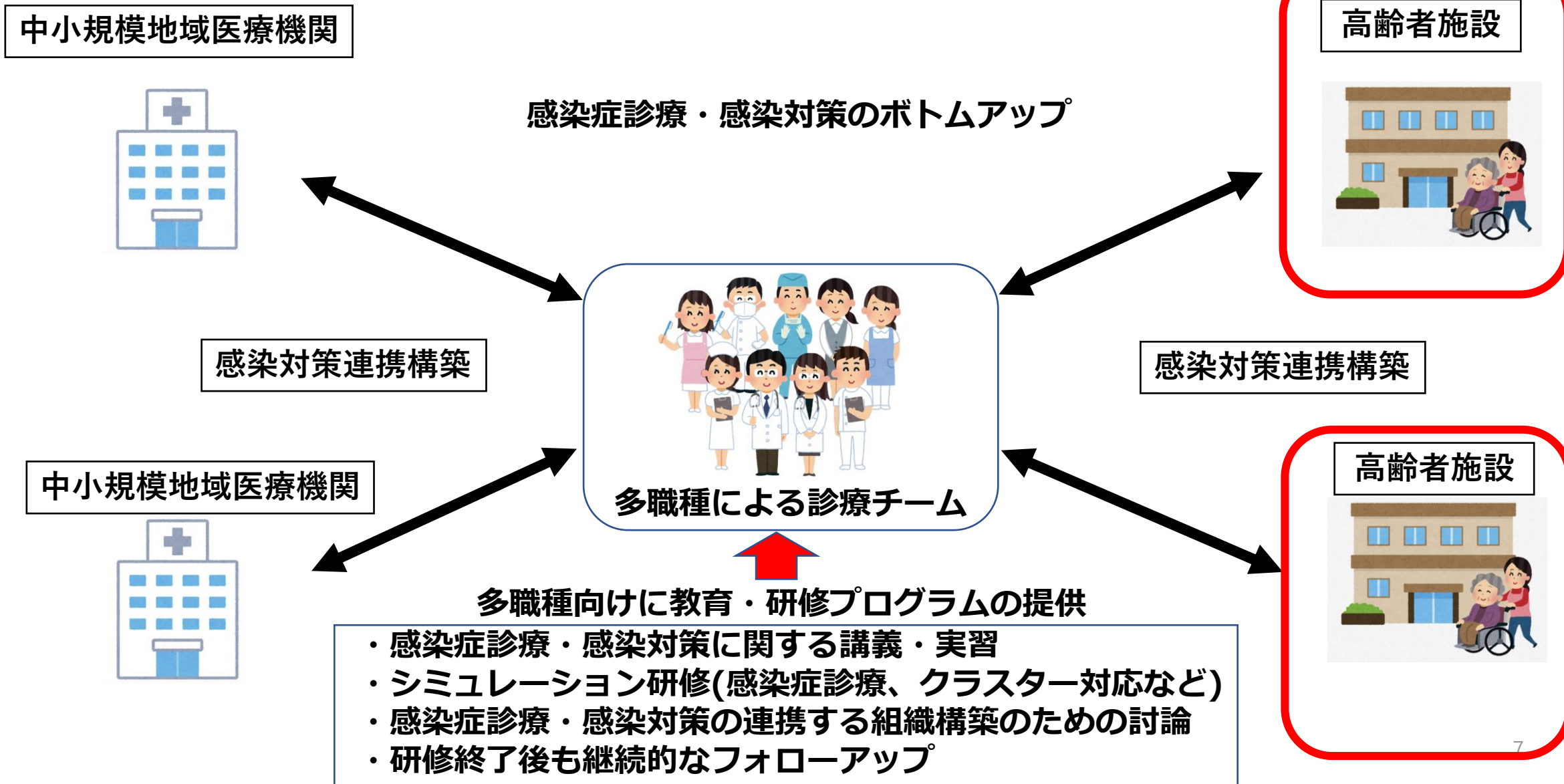
連絡先:長崎大学病院 感染制御教育センター TEL:095-819-7731 MAIL:nice@ml.nagasaki-u.ac.jp

毎月2施設（加算2）が長崎大学病院で訓練
(多職種：医師・看護師・薬剤師・検査技師)



新型コロナウイルス感染症等に対応する多職種診療チームの育成支援

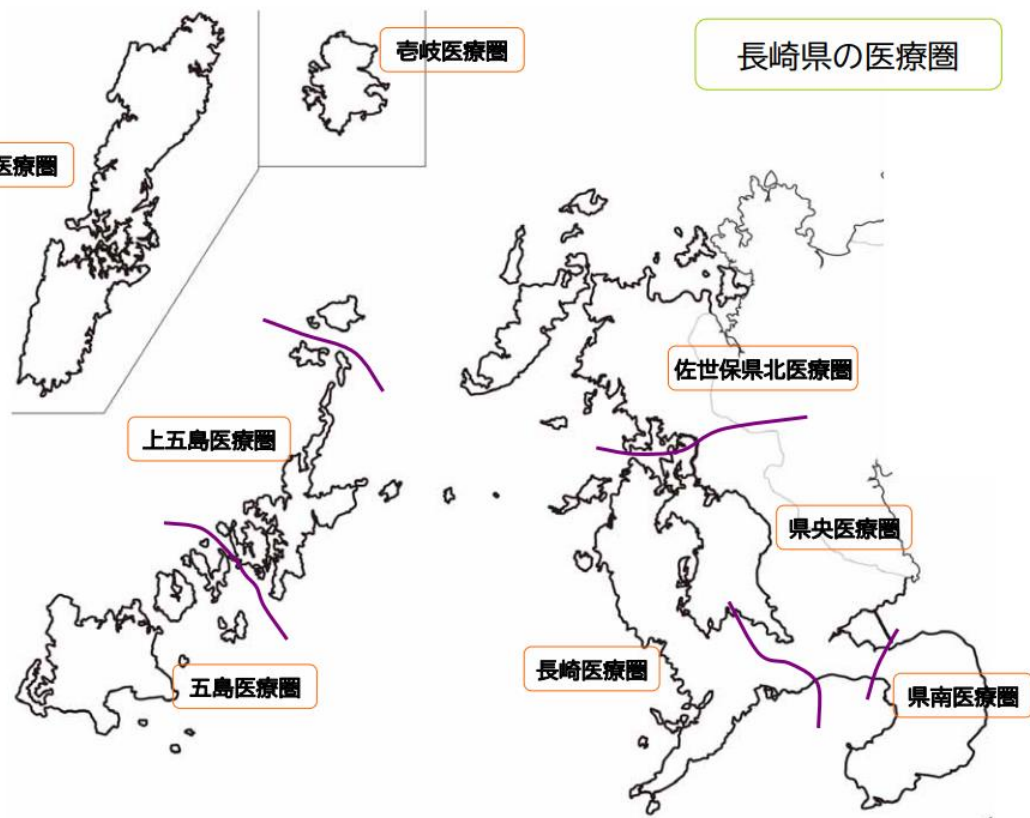
(2022年度長崎県委託事業；長崎大学感染症医療人育成センター)



高齢者施設への感染対策教育人材育成研修

～令和4年度から長崎県長寿社会課との協同プログラム～

対面での実地研修3か年計画



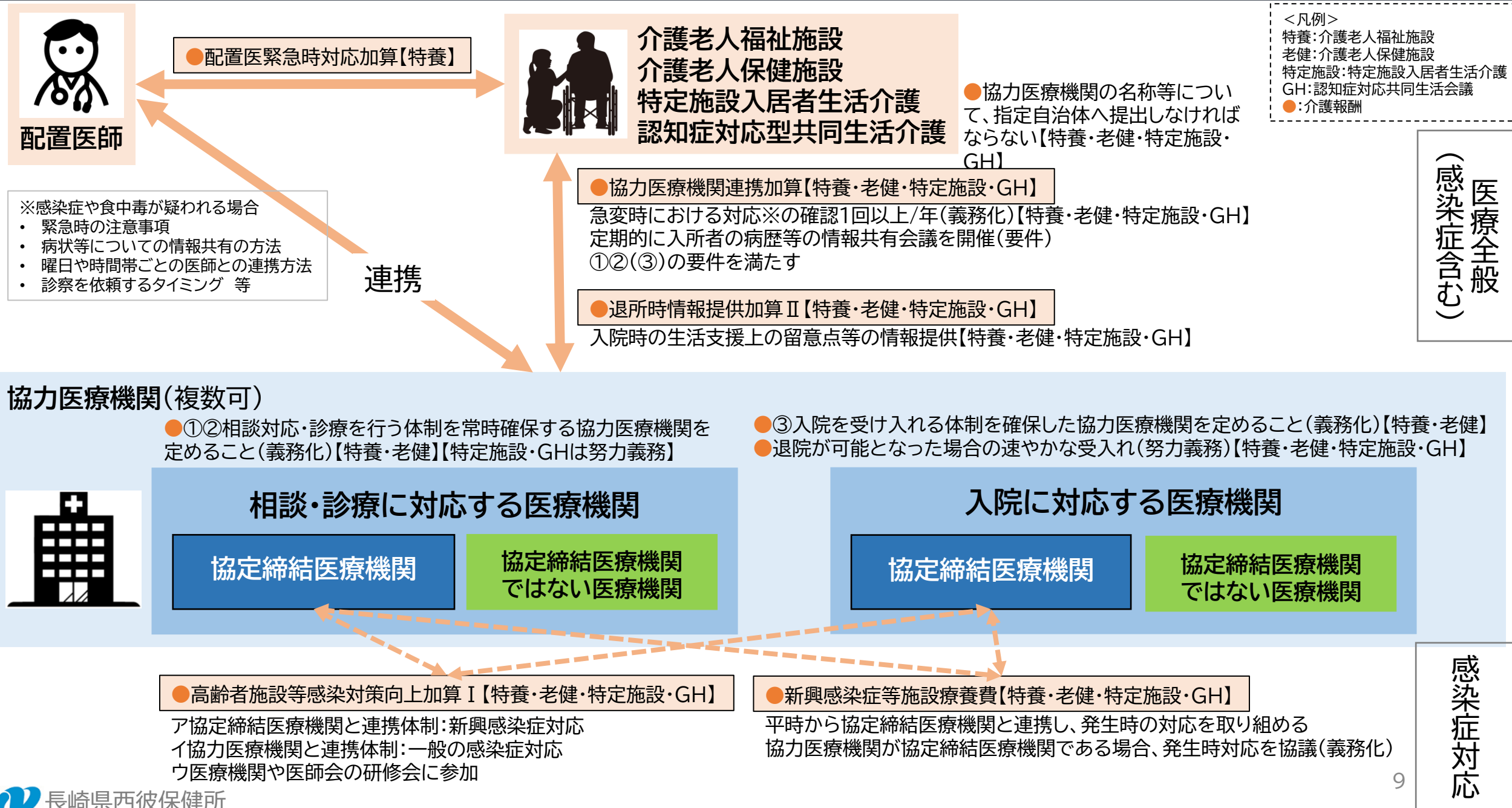
- 各医療圏の規模が大きい高齢者施設にご協力いただき、対面研修の場として手配する。
- 施設に研修対象者を集め、1グループ10名程度の実地対面研修を全医療圏で展開する。
- 各医療圏の感染対策向上加算 1 医療機関の感染対策専門家（医師、看護師）を講師として調整する。
- 講師が手配できない場合は、長崎大学病院がサポートする。



医療機関では相談のネットワークがあるが、高齢者施設では相談のネットワークが少ない

医療とのつながりが弱い高齢者施設では、感染対策について学んだり、質問したりする機会がほとんどない。

医療と介護の連携「感染症対策」～介護報酬の視点～



医療と介護の連携「感染症対策」 ～医療報酬の視点～

医療全般
(感染症含む)



配置医師



介護老人福祉施設
介護老人保健施設
特定施設入居者生活介護
認知症対応型共同生活介護

<凡例>
特養:介護老人福祉施設
老健:介護老人保健施設
特定施設:特定施設入居者生活介護
GH:認知症対応型共同生活介護
●:診療報酬

- 協力対象施設入所者入院加算(往診あり、往診なし)
協力医療機関が診察をし、入院の必要性を判断し、入院させた場合
- 介護保険施設等連携往診加算
急変時に、協力医療機関が往診した場合

協力医療機関(複数可) ●在宅療養支援病院・診療所、地域包括ケア病棟を有する病院が、協力医療機関を担うことが望ましい



相談・診療に対応する医療機関

協定締結医療機関

協定締結医療機関ではない医療機関

感染症対応

- 外来感染対策向上加算
第二種協定指定医療機関(発熱外来)であること
- 発熱患者等対応加算
- 抗菌薬適正使用体制加算

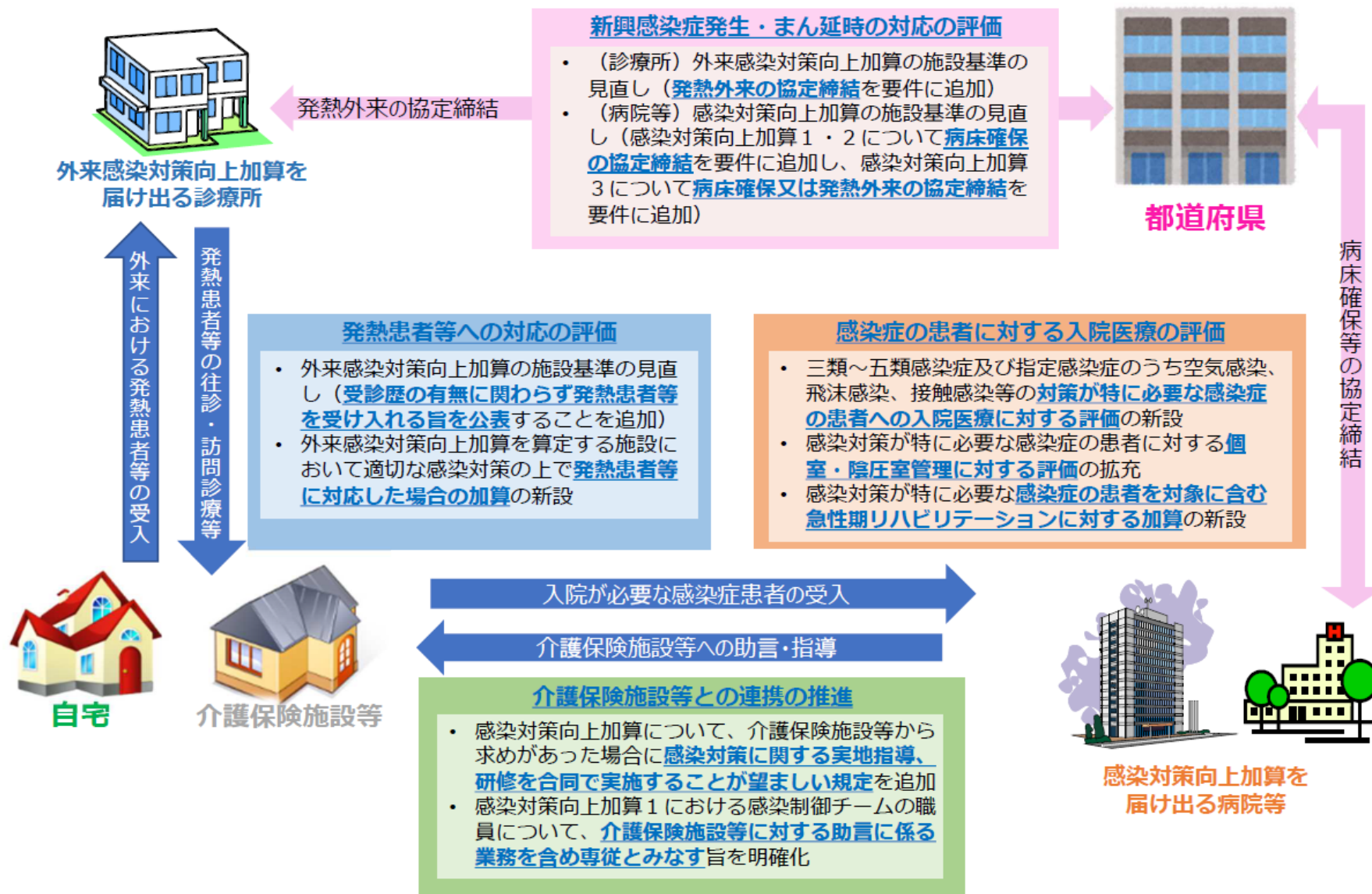
入院に対応する医療機関

協定締結医療機関

協定締結医療機関ではない医療機関

- 特定感染症入院医療管理加算
(治療室、それ以外)
- 特定感染症患者療養環境特別加算
(個室加算、陰圧室加算)
- 感染対策向上加算
加算1,2:第一種協定指定医療機関であること
加算3:第一種又は第二種協定指定医療機関(発熱外来)であること
- 抗菌薬適正使用体制加算

感染対策向上加算（令和6年度診療報酬改定の概念図）



感染対策に関する介護保険施設等との連携の推進 令和6年度診療報酬改定（医療側）

感染対策向上加算の見直し

- 感染対策向上加算の施設基準に、連携する介護保険施設等から求めがあった場合に現地に赴いての感染対策に関する助言を行うこと及び院内研修を合同で開催することが望ましいことを追加する。

現行

【感染対策向上加算】
【施設基準（抜粋）】
（新設）

改定後

【感染対策向上加算】
【施設基準（抜粋）】
・ 介護保険施設等から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての実地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、院内感染対策に関する研修を介護保険施設等と合同で実施することが望ましい。

- 感染対策の専門的な知見を有する者が、介護保険施設等からの求めに応じて専門性に基づく助言を行えるようにする観点から、感染対策向上加算におけるチームの職員の専従業務に当該助言が含まれることを明確化する。

現行

【感染対策向上加算】
【施設基準】

感染対策向上加算 1

感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア～エ（略）

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。

改定後

【感染対策向上加算】
【施設基準】

感染対策向上加算 1

感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア～エ（略）

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合及び介護保険施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。ただし、介護保険施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月10時間以下であること。



感染症の歴史と感染対策

スペイン風邪大流行（1912-1920年）

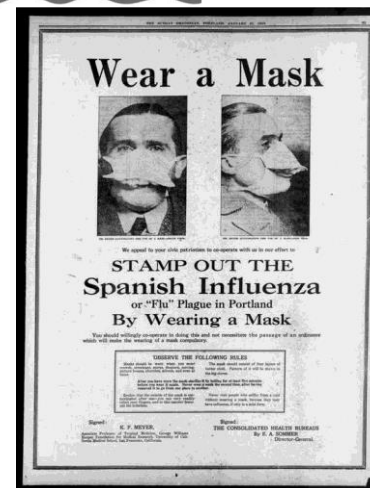
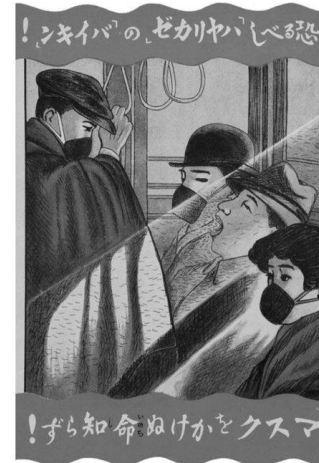
患者隔離



咳エチケット



マスク着用推奨



ソーシャル・ディスタンス
咳エチケット

防^{ばう} 予^よ 感^ぜ 流^か
(局生衛省務内)

- 一、近^{ちか}寄^よるな——咳^{せき}する人^{ひと}に
- 二、鼻^{はな}口^{くち}を覆^{おほ}へ——他^{ひと}の為^{ため}にも身^みの為^{ため}にも
- 三、予^よ防^{ぼう}注^{ちゅう}射^{しゃ}を——転^{ころ}ばぬ先^{さき}に
- 四、含^{うが}嗽^ひせよ——朝^{あさ}な夕^{ゆふ}なに

コロナ感染対策の度合いの変遷

厳重な接触予防策・
空気・飛沫予防策



✓ 換気・マスク着用の重要性
✓ 状況に応じた飛沫・接触予防策



適切な防護具使用による感染予防



次のケアを行う場合は、
N95マスクと**眼保護具**を装着



気管挿管・抜管



気道吸引



ネブライザー療法



心肺蘇生



用手換気



上部消化管緊急内視鏡



気管切開



歯の切削等

(上記以外でエアロゾルが発生する処置も同様)

上記のような状況以外には必要ではない場合が多々あり

神奈川県HPより

https://www.pref.kanagawa.jp/documents/89572/20220708_guidelines.pdf

防護具の選択

表2 COVID-19 確定患者に対する様々な状況における PPE の選択

	サージカル マスク	N95 マスク	手袋	ガウン	眼の防護
診察(飛沫曝露リスク大 ^{注1)}	○	△	△	△	○
診察(飛沫曝露リスク小 ^{注2)}	○	△	△	△	△
呼吸器検体採取	○	△	○	△	○
エアロゾル産生手技		○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送 ^{注3}	○	△	△	△	△

○必ず使用する △必要に応じて使用する

以前はフル装備で採取している施設が多かったが、今後は簡易な装備も導入する施設が増えている。
小児・認知症など、飛沫がコントロールできない可能性が高い場合は、N95やガウンも必要に応じて追加する。

COVID-19確定・疑い例に対応する時の防護具選択

サージカルマスク

- ・ 常に着用！
- ・ 表面が汚染した時（患者の飛沫が付着したと考えられる時）、休憩前、勤務終了時などに交換する。

ゴーグル・フェイスシールド

- ・ 飛沫曝露のリスクがある時に着用する。
- ・ お互いマスクを装着しており、距離も取れている場合には不要。
- ・ 患者がマスクをできない、距離が近い、検体採取・口腔ケア・吸引時には必要。

手袋・ガウン

- ・ 患者と、周囲の汚染箇所に触れるときに必要。
- ・ 手袋なしで触れたとしても、手指衛生で感染予防できる。
- ・ ガウンは接触度が高い時、飛沫が多い時に着用する。

N95マスク

- ・ エアロゾル産生手技：挿管・吸引・高流量酸素・気管切開・内視鏡・ネブライザーなど。
- ・ 激しい咳や大きな声を出す患者に対応する時。

【個人防護具の着脱の例（外来）】



マスク、フェイスシールドは、汚染※した場合や勤務終了時などに交換

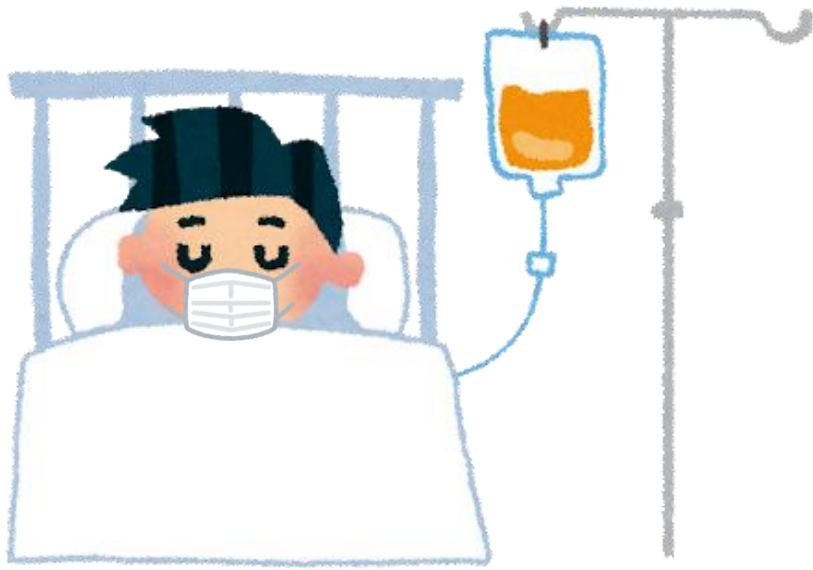
手袋は患者毎に交換

ガウンは、手以外の部位が患者に直接接触することが見込まれる場合や、大量の飛沫の曝露が見込まれる場合のみ装着し、その都度交換する。

サージカルマスク、フェイスシールド、手袋を基本とし、ガウンは必要時のみ装着

※汚染した場合とは、大量の飛沫への曝露、患者に直接接触した場合など

（出典）一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会「診療所における効果的な感染対策の好事例の紹介」（2022年11月28日）



顔を見に行く
点滴交換
配膳、配薬
移動時の付き添いのみ

サージカルマスク



リハビリ・清拭

**サージカルマスク
目の防護
手袋
(エプロンorガウン)**



口腔ケア・吸引

**N95マスク
目の防護
手袋
エプロンorガウン**

相手がマスクができない、呼吸器症状が強い、ケアの時間が長い、などの状況に応じて、
N95マスク（エアロゾル予防）、目の防護（飛沫予防）、ガウン・手袋（接触予防）を追加
N95マスクを除けば、コロナ以外の感染症でも原則は同じです！

高齢者施設研修で質問が多い項目 (医療機関との対策との乖離、情報のアップデート不足など)

- 感染者の移動時にはどのような対策を？
- 感染者のリネンの管理はどのように？
- 感染者の食事の配膳はどのように？
- 感染者対応では常にすべてのPPE装着が必要か？
- 陽性者が施設内で発生した際にどこまで他の入所者をスクリーニングしたほうが良いのか？
- 陽性者と非陽性者（完全に陰性者ではない）の区別をゾーニングでどのようにすべきか？
- 隔離期間をどのようにするか？

など

発熱対応を行う部屋の清掃

- 高頻度接触面（手すり、ドアノブ、スイッチ、蛇口）は1日数回程度、清拭する。床や壁などを広範囲に消毒する必要はない。
- コロナに関しては、一般的な洗剤で不活化される
演者注：次亜塩素酸である必要はない。
- 消毒剤の噴霧は、消毒ムラと作業者の吸入曝露の面で勧められない。
- 空間除菌グッズは科学的根拠はない。

日本環境感染学会. 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第5版（2023/01/17）

- ノロウイルスやアデノウイルスを念頭に置く場合は、次亜塩素酸での清掃が必要となる。
- 飛沫が付着していないベッドや椅子をその都度全て清拭する必要はないが、コロナ確定例や嘔吐下痢症では清拭が望ましい。

COVID-19患者の食器はどうすれば良いか

- 洗剤での洗浄、すすぎ、乾燥で再利用可能
- 回収・搬送も手指衛生で十分だが、プラ袋や Disposable 食器の使用も選択肢

日本環境感染学会．医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第5版（2023/01/17）

- 大学病院では、一般患者とコロナ患者の食器や下膳カートは区別していない。

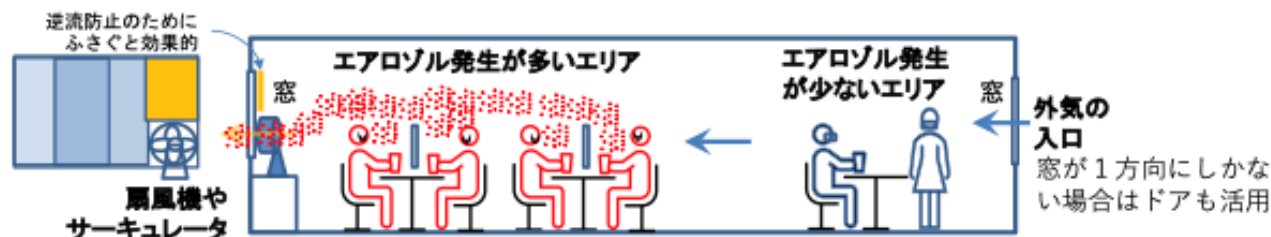
効率的な換気

空気の流れを意識した換気

エアロゾル感染を防ぐ空気の流れ

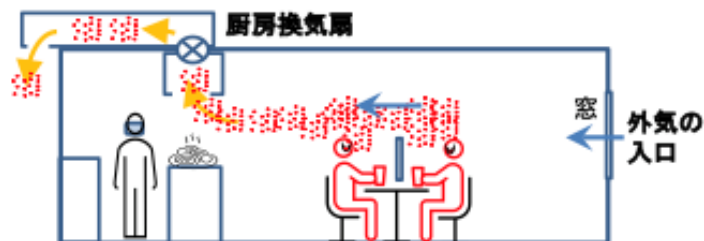
窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取入れる。



換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取入れる。



換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



飛沫感染対策

- ・マスクの装着、飛沫の量が多い時にパーティション

エアロゾル感染対策

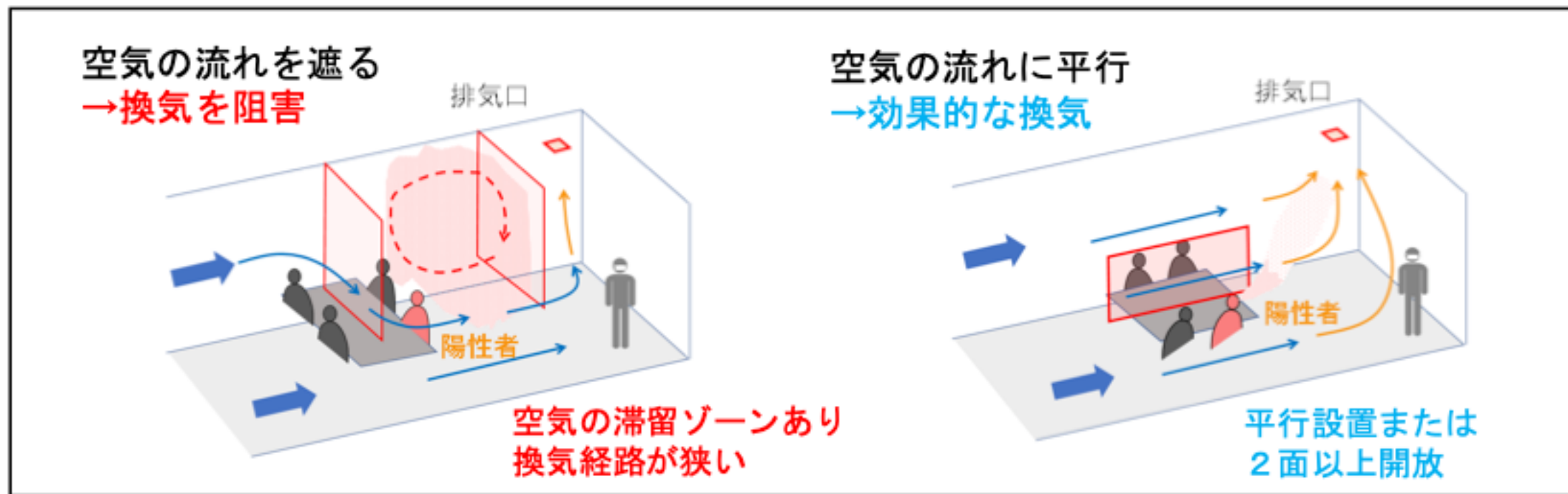
- ・距離の確保
- ・換気の確保（1人あたり30m³/h、CO₂濃度1000ppm以下）

感染拡大防止のための効果的な換気について
令和4年7月14日(火)
新型コロナウイルス感染症対策分科会

効率的な換気

パーティションによる換気阻害

●パーティションの配置や形状により、換気が感染対策に有効に働かない場合があります。



パーティションにより空気の流れが阻害されることがある。
換気扇、サーキュレーター、空気清浄機などで空気の流れを工夫する。

感染拡大防止のための効果的な換気について
令和4年7月14日(火)
新型コロナウイルス感染症対策分科会

高齢者施設への感染対策教育人材育成研修における Q & A

新型コロナウイルス対応人材育成研修におけるQ&A

県では、高齢者施設職員の感染対応力の向上を目的として、長崎大学病院感染制御教育センターの協力のもと、新型コロナウイルス対応人材育成研修(実地研修)を開催しております。

研修の質疑応答集を、長崎大学病院感染制御教育センターに監修いただき、作成いたしました。この質疑応答集は、今後も更新いたしますので、各事業所の感染症対策にご活用ください

Q&Aは、更新時現在の回答となります。法律改正等で対応の推奨が変わる場合もあり得ますので、その点にご留意下さい。

お知りになりたい項目をクリックしてください。該当ページにジャンプします。

Q & A 項目	Q1	ゾーニングについて
	Q2	PPEについて
	Q3	職員配置について
	Q4	検査について
	Q5	面会について
	Q6	事前対策について
	Q7	5類移行後について
	Q8	その他

長崎県のHPに2年半の研修会の質疑応答
(Q & A) が 1 1 4 個掲載されている

日本医師会での診療所における感染対策研修

診療所における新興感染症対策研修 プログラム
令和6年3月24日（日）



[アクセス](#) [日本医師会について](#) [サイトマップ](#)

◆趣旨

日本医師会として、診療所の新興感染症に対する総合力を一層高めることを目的に、医師会ブロック、都道府県医師会や都市区医師会のためのモデル研修を行う。

◆学習目的

受講者が、都道府県医師会・都市区医師会において、次の新興感染症のまん延時を想定した、診療所における感染対策・発熱外来・自宅療養者居宅への往診、訪問診療等での感染対策研修の企画・実施に必要な知識・知見・技術を身につける。

◆会場：日本医師会館

- 開会：1階 ロビー
- 実技実習：1階 ロビー・喫茶室・トイレ
- 机上演習：3階 小講堂

◆日程：令和6年3月24日（日）

- 2グループに分け、開始時間帯をずらしながら、一部同時に開催する。

- ① 9:30～10:00（受付）
- 10:00～10:10（開会挨拶、研修趣旨説明）
- 10:10～11:10（実技実習）
- 11:20～12:50（机上演習）
- 12:50～13:00（講評、開会挨拶、解散）

※終了後、お弁当お渡しの上解散。5階昼食会場解放

- ② 11:00～12:00（受付）

※5階昼食会場でお弁当をご用意。12時の開会までに1階ロビーにお集まりください。

- 12:00～12:10（開会挨拶、研修趣旨説明）
- 12:10～13:10（実技実習）
- 13:20～14:50（机上演習）
- 14:50～15:00（講評、開会挨拶、解散）

【対象都道府県】

- ① 北海道、岩手県、宮城県、山形県、福島県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県（21道県）
- ② 青森県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県（20都府県）

ホーム

国民のみなさまへ

医師のみなさまへ

メンバーズルーム

入会のご案内

会員の声

日本医師会入会案内冊子

ホーム > 医師のみなさまへ > 診療支援 > 日本医師会 診療所における新興感染症対策研修（2024年3月24日）

2024年5月7日

日本医師会 診療所における新興感染症対策研修（2024年3月24日）

日本医師会では、診療所における新興感染症対策研修（2024年3月24日）を開催いたしました。

事前eラーニング・研修会当日の動画および資料を下記の専用ページに公開しております。

医師会ブロック・都道府県医師会・都市区医師会において、研修会の企画をする際、ご参考にして頂ければ幸甚に存じます。

▶ [診療所における新興感染症対策研修（2024年3月24日）のホームページはこちら](#)

※こちらのページへのアクセスは日医会員用アカウントではアクセスいただけません。ご利用にあたっては専用アカウントが必要となりますので、ご了承ください。本ページ専用のアカウントは都道府県医師会にお知らせしております。



各都道府県の代表者数名が参加→各県で対策研修会を広めてもらう

新興感染症発生時の一般医療機関での対応 (参考資料動画)

<https://www.youtube.com/watch?v=iF-nBbKTpEo>

大阪大学

今後新たな新興感染症の発生に備えて事前にできることを想定し、保健所、地域医療機関（病院、診療所）、消防の連携を中心とした訓練動画となっています。

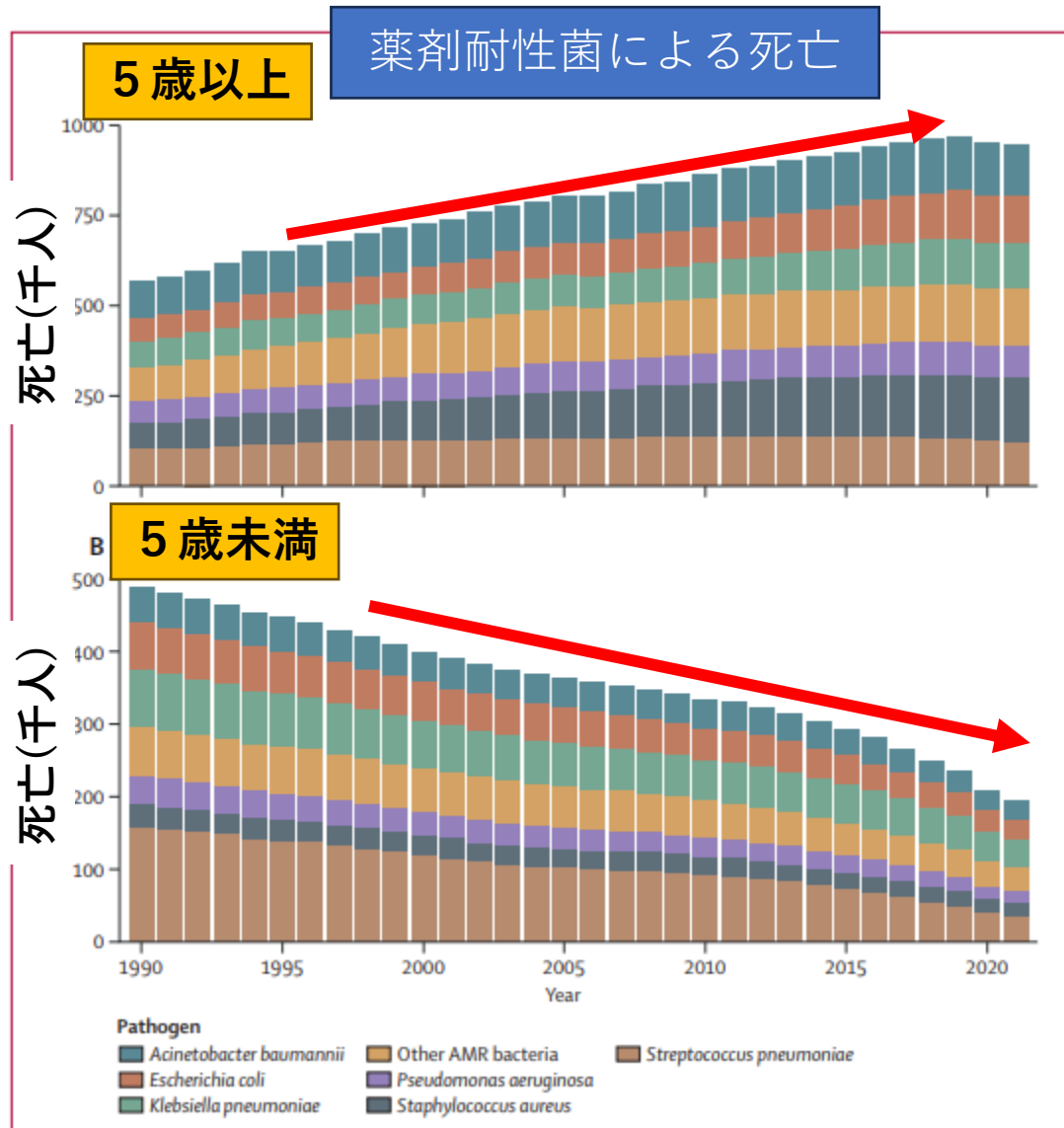
法的整備前に新興感染症disease Xが海外から持ち込まれた際、初動の各機関連携と平時からの準備について20分程度で解説しております。

<https://www.m.chiba-u.ac.jp/dept/c-come/ondemand/shinkou-kansen/>

千葉大学

この動画は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が疑われる患者が病院を訪れたときにどう対応すべきかを扱っています。

高齢者社会での薬剤耐性菌の問題



小児よりも成人での影響が
将来的には非常に大きくなる

Global burden of bacterial antimicrobial resistance
1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050

GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators*

Lancet 2024; 404: 1199–226

高齢者ケアにおける薬剤耐性菌の問題と対策

地域内での伝播の場



高齢者施設
(感染対策不十分)

患者と耐性菌の移動



医療機関
(感染対策実践)

患者と耐性菌の移動



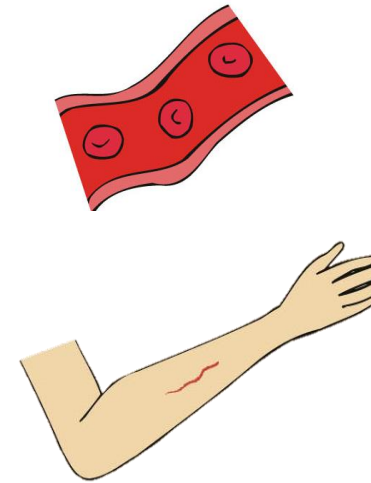
施設において薬剤耐性菌陽性の場合の対策

- 薬剤耐性菌は感染力が強いわけではない
- 施設では、原則、標準予防策で対応
- 特別な検査や対策は不要
- どの入所者も耐性菌を保菌している可能性があることを前提にケアを行っていくことが重要

標準予防策 (スタンダード プリコーション) とは？

あらゆる人の

- 血液
- 汗を除く体液、分泌物、排泄物
- 健常でない皮膚
- 粘膜 は、感染性があるとして対応する考え方



体液が飛散して医療者への暴露が予想されそうな場合だけ（その部位だけ）を防御するために、ピンポイントで个人防护具を追加する（すべての患者さんに適応）

スタンダードプリコーション10の項目

① 手指衛生



② 个人防护具 (PPE)



③ 呼吸器衛生 / 咳エチケット



④ 患者の配置



⑤ 患者ケアに使用した器具



⑥ 環境の維持・管理



⑦ リネン類の取り扱い



⑧ 安全な注射手技



⑨ 腰椎穿刺時の感染予防策



⑩ 血液感染性病原体への曝露から医療従事者を保護する

※アメリカ疾病管理予防センター（CDC；Centers for Disease Control and Prevention）による『医療現場における隔離予防策のためのCDCガイドライン』¹⁾（2007）を参考に、看護roo!編集部作成。

手指衛生

1) 何を使う？

それは何故？

2) どのタイミングで実施する？

3) 手技上のポイントは？

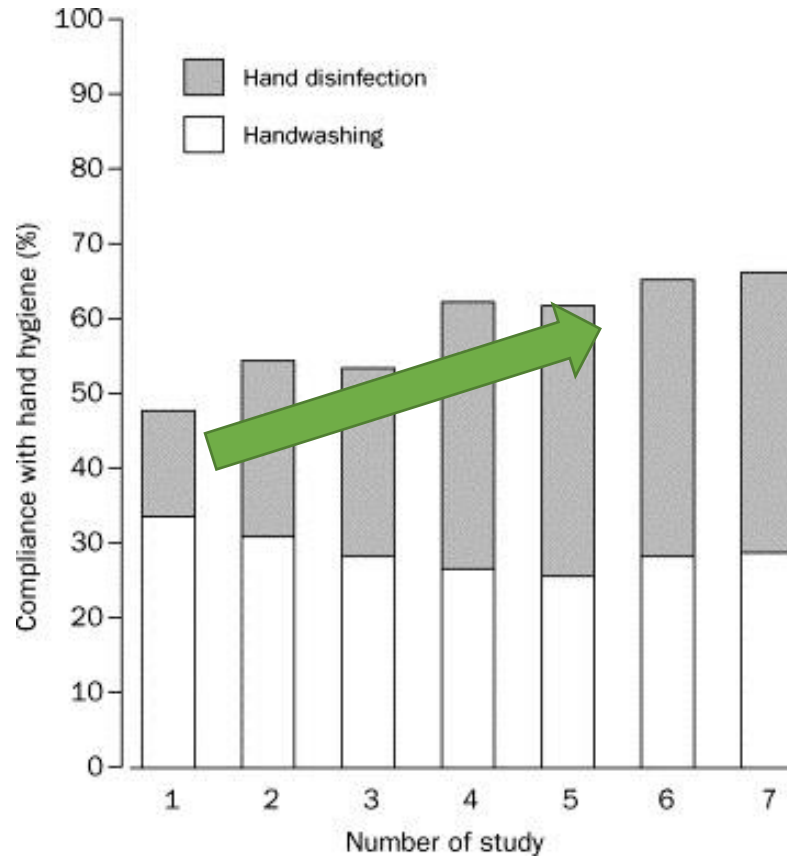


石鹼流水よりもアルコール手指消毒薬が 推奨される理由

1. 殺菌活性に優れている
2. 皮膚の乾燥が少ない（皮膚保護剤配合）
3. 簡便である

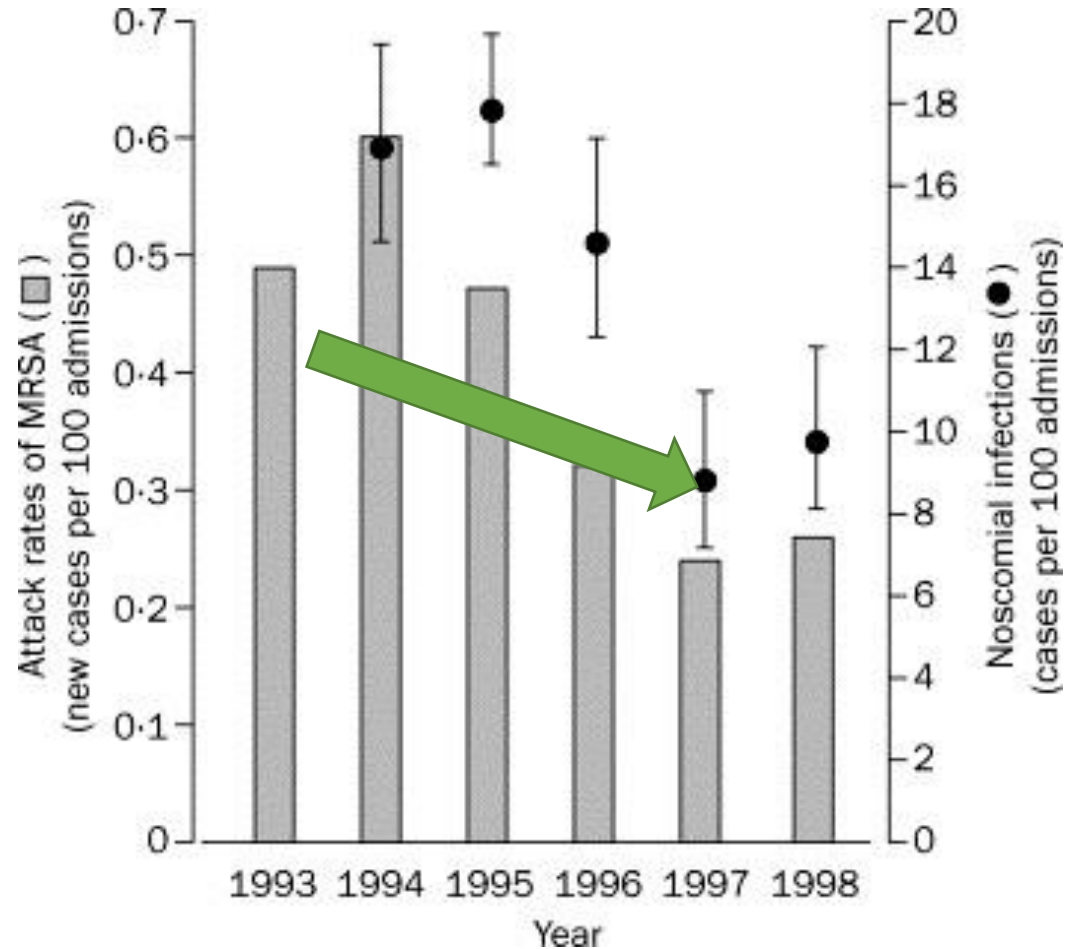
手指消毒率改善は有効な感染対策

手指消毒遵守率

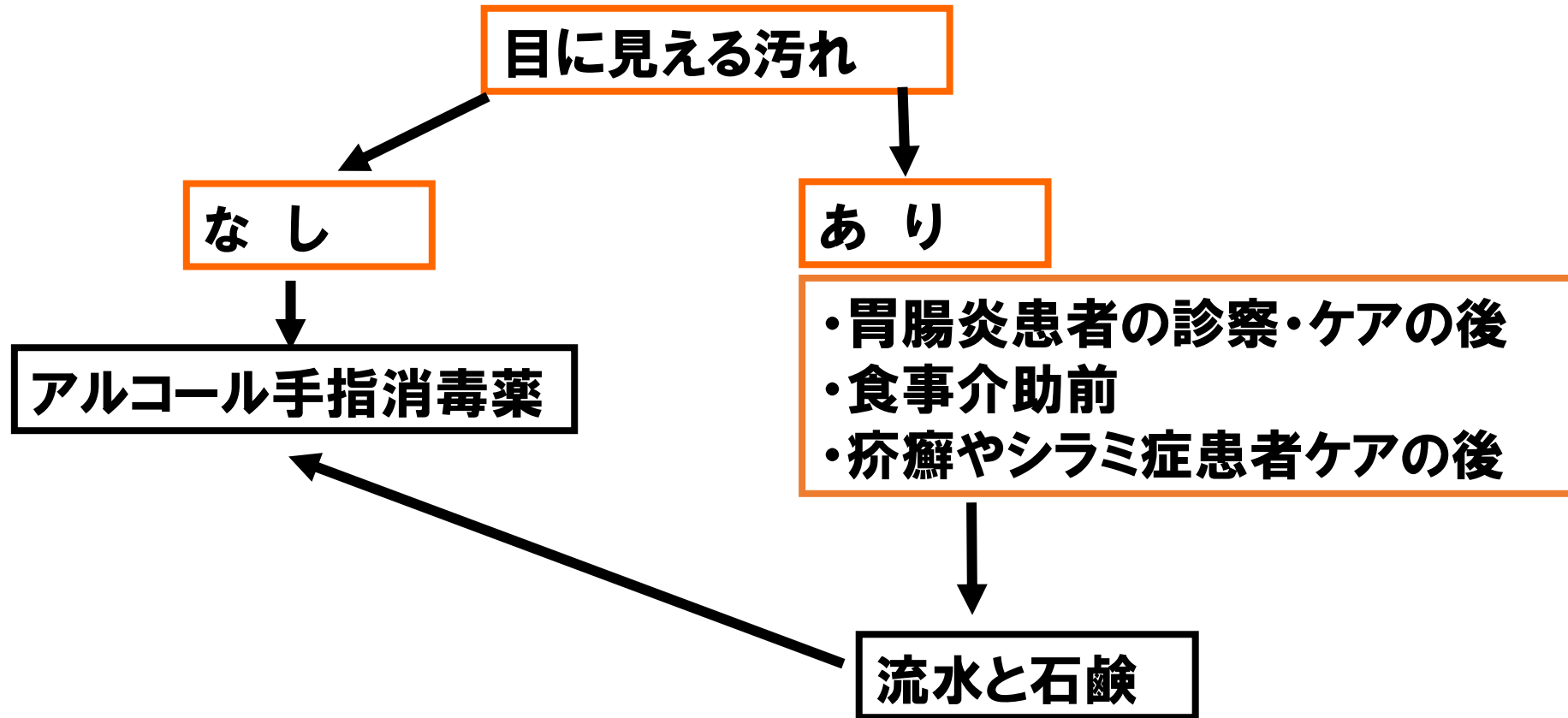


1994-1997

感染率



手指衛生の方法の選択



2023年に長崎県内で初のVRE（バンコマイシン耐性腸球菌）
の医療機関（離島X）でアウトブレイクが発生

9人の入院患者陽性

課題：VRE隔離解除と高齢者施設への入所



- ①陽性者がいる高齢者施設内での拡大防止
- ②再陽性化しても施設で拡大しない対策

VRE院内アウトブレイク（感染対策向上加算2施設） 対策支援でのサイトビジット

- ・ 長崎県内の加算2施設でVREのアウトブレイクが発生した
- ・ 地区の**高齢者施設から入院した患者でもVRE検出**したため、地域単位での対策支援として高齢者施設での研修発案を計画した



午前の部（10:00～12:00）：

対象：当該病院のスタッフ

オムツ交換における感染対策のレクチャー
オムツ交換動画を供覧しながら、解説指導
ベッドサイドでの実地トレーニング

午後の部（13:30～15:30）：

対象：高齢者施設スタッフ28名

動画確認と感染対策の概説

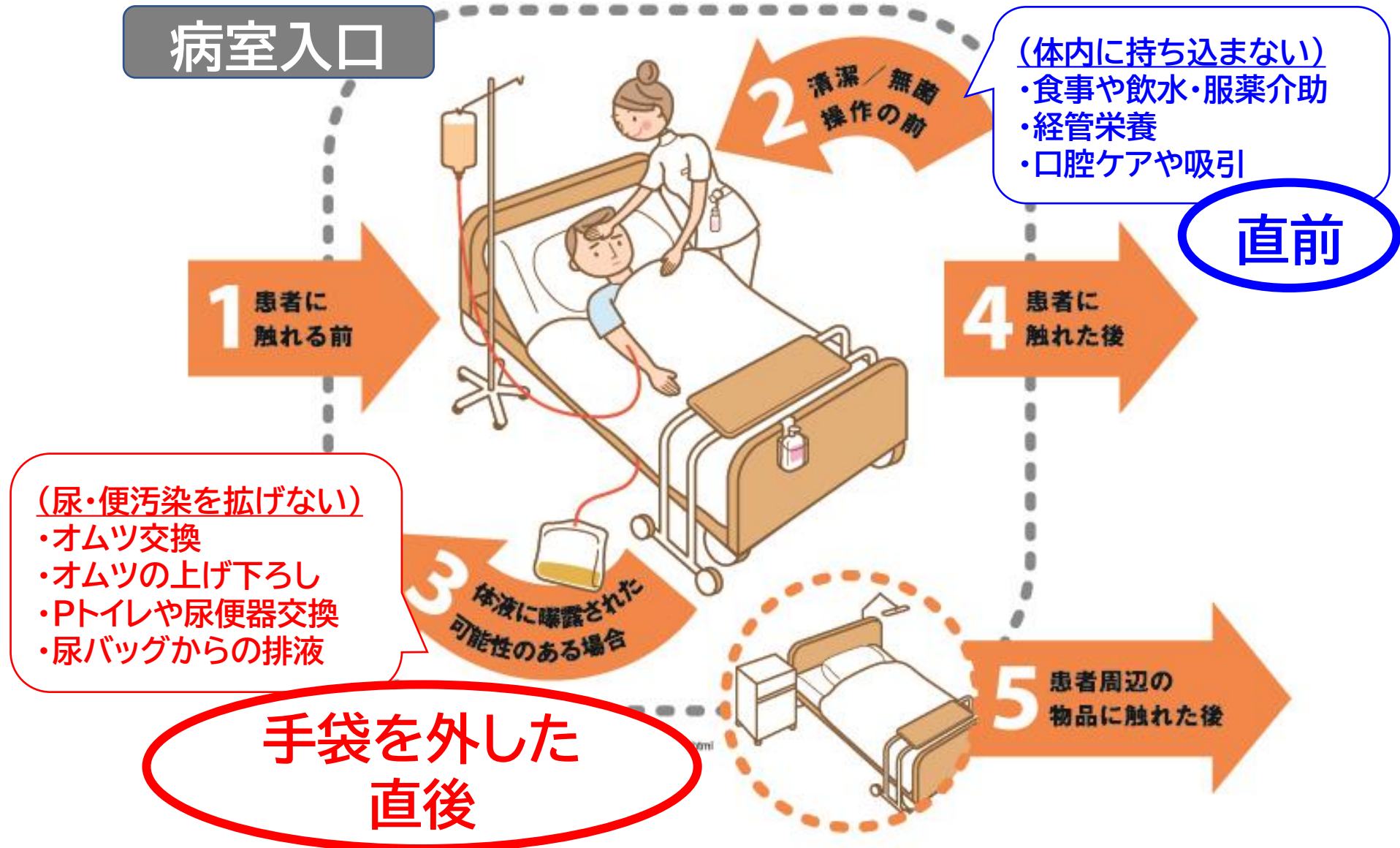
ベッドサイドでの実地トレーニング

VRE対策：手指消毒&オムツ交換 ハンズオンセミナー

【高齢者施設とのディスカッションとコメント】

- 手指消毒剤を個人購入している
- オムツ交換時のエプロンは使用しないか、使用しても交換していない
- 尿カテの畜尿バッグから尿を排出する際の排尿カップは、水洗いのみ、手袋は交換していない
- 高齢者施設間で話し合う機会が少ないため、今回のセミナーで情報共有ができてよかった

手指衛生のタイミング



物品や環境の清潔管理

【経口・経腸関連】

- ☐ 経腸栄養の調整シンクと物品洗浄シンクを分けているか？
- ☐ 経腸栄養ボトルやルートを単回使用にしていない場合、
使用毎に次亜塩素酸ナトリウム0.02%～0.05%等で消毒しているか？

【排泄関連：オムツカート】

- ☐ オムツカートのゾーニング(使用前・使用后物品の区域分け)は明確か？
- ☐ 清掃ルールを決め、管理しているか？
- ☐ 洗浄ボトルを消毒せずに使いまわしていないか？

【汚物処理室】

- ☐ 清掃ルールを決め、清潔を保持しているか？
- ☐ ゾーニング(清潔・汚染区域)は明確か？
- ☐ 尿便器や吸引瓶などの洗浄・消毒、乾燥を適切に行っているか？
- ☐ 洗浄室の出入口に、手指消毒剤を設置し、使用しているか？