

医療法人 安形医院、あがたメディカルホーム 感染対策

第5版

基本的な考え方

- (1) ①マスク着用 + ②手指衛生 + ③換気 が基本。無理のない、継続できる範囲での取り組みを原則（100%を目指さない）とし、少しでもリスクを減らせるような取り組みを行う。
- (2) 当グループのキャッチフレーズである、①PDCA サイクル、②ルールの厳守、③一つ先を考えた行動を ⇒再度、職員全員が意識するように。
- (3) 全職員が同じ意識付け・同じ行動を取ることが重要。
(一人でも異なる意識や行動を取ることにより感染リスクが高まる)。

A. 教育・研修

- ・高齢者介護施設における感染対策マニュアル（厚生労働省）を全職員へコピーし配布（8月10日）。
- ・新型コロナウイルスに対する正しい知識・予防策について院長講演会(現地・リモート)（8月18日に安形医院現場スタッフ、8月20日に全職員対象のリモート研修会、8月25日に陽性者職員6名に院長説明会）。
目的：漠然と不安がっている職員に対して、根拠を持って心配するようにする為。
参考資料を全職員分カラーコピーし、配布。
参考資料：外来診療における感染対策とリスク管理～新型コロナウイルス感染症対策の重要性～ 広島大学病院感染症科 大毛 宏喜 先生
- ・スタンダードプリコーション DVD 個別研修：DMAT 丹羽 様より提供。
- ・あがたメディカルホーム職員へ手洗いチェッカーを用いた手洗い実習及び安形医院看護師による評価(5段階評価で3以下はやり直し)(8月25日)。
安形医院職員は7月に実施済み。
- ・デイケア利用者様へ看護師による手洗いチェッカーを用いた手洗い実習(8月27日～)。
- ・介護現場における感染対策の手引き(第1版 厚生労働省老健局 令和2年10月)を参考に感染対策委員は各部署の感染対策手引きを作成。

B. 業務手順・方法の見直し

- ・あがたメディカルホームを中心とした医療法人全体の感染対策ルールを院長作成(随時更新)（第一版：令和2年8月24日）。
- ・各部署へ感染対策ルールマニュアル・手順書の作成（8月25日）。
- ・感染症対策委員を構成し、感染症対策委員会を設置。
週1回の感染対策委員会を開催する。各部署1名ずつ+コロナ陽性職員(合計16人)

週 1 回の感染対策研修会をリモートで行う(オンラインで参加できない職員は録画 DVD で確認する)。

※目的 : 全職員が同じ意識付け・同じ行動を取るため(一人でも異なる意識や行動をとることにより感染リスクが高まる)の感染対策手順書を作成する。

※目標 : ①まずは 1 ヶ月以内 (遅くとも 2 ヶ月以内) に具体的な感染対策手引きを作成すること。完成するまでは毎週委員会と研修会を行う。完成後は月 1 回ずつとする。⇒2 ヶ月以内に作成済み。

②継続的に感染対策を行うこと (3 ヶ月に 1 回の手洗いチェッカーでチェックする。自己評価 3 点以下は看護師による手洗い指導、3 ヶ月に 1 回 PPE 実習など) により感染対策を行う。

③感染症が発症した場合の手順書を作成し、迅速に対応し最小限の被害に収め、拡大防止に努める。

・当初は感染判明直後より陽性者に対して PPE+隔離開始。PPE 手順書を分かりやすく簡潔に作成し、陽性者居室内の出口脱衣場所に掲示+専用感染ゴミ箱を設置、着衣場所へも同様に手順書を掲示し、毎回確認しながら正しく脱着。

その後は 37.5 度以上で迅速に PPE+隔離。37.0~37.5 度は速やかに院長へ相談。

(発熱対応手順マニュアルを作成)

- ・標準予防策 (食事以外のサージカルマスク着用の再度徹底)、手指手洗い (すぐに手洗いができない場合はアルコール手指消毒) の再度徹底、フェイスシールドの取り扱いの周知。
- ・換気の徹底 (常に閉鎖状態は厳禁 : 2 方向以上開ける) 3 密回避。
- ・頻回に触れる物 (ドアノブやトイレ、暗証番号キー、エレベーターボタン、電気やエアコンなどの各種スイッチ) へのアルコール噴霧を全職員へ徹底→コロナ収束後は次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水へ変更。
- ・発熱者への迅速な PPE 管理情報、対策本部でのホワイトボード情報シート活用により最新情報の共有化、連携の強化、役割分担化。
- ・体液、汚物は必ずプラスチック手袋を使用する。一人の入居者・利用者様につき 1 回以上の交換を。同じ手袋で他の入居者様や利用者様のところに行かない、触らない。おむつ交換も必要な場合などは予め二重に手袋をして外すように。ケア終了後は肘まで手洗いをする。
- ・ソーシャルディスタンスの強化・徹底。
- ・検温の再度徹底・記録の見直し (出勤前・出勤時および退勤時に体温測定し、出勤時および退勤時は体温表に記録。37.0 度以上は速やかに GM あるいは院長に報告・相談する)。
- ・掃除等のチェックリストの見直し。
- ・掃除のルール化の見直し (1 日 4 回の掃除は回数よりも質を重視し、2 回へ減らす分、手順も含めた細かい内容を強化し再度ルール化) アルコールと次亜塩素酸ナトリウムおよ

び次亜塩素酸水の使い分け。

アルコールは原則（コロナ陽性者がいない場合）手指のみに使用。居室はテーブルや柵などは入居者様のアルコールを使用。

共用部の床掃除は1日1回行う。週1回は次亜塩素酸ナトリウム（ミルトン）で行う。頻回に触れる物（ドアノブやトイレ、暗証番号キー、エレベーターボタン、電気やエアコンなどの各種スイッチ）は1日2回（朝：次亜塩素酸水、夕：次亜塩素酸ナトリウム）の拭き取り掃除をする。

- ・食事や入浴介助時は最もリスクがあり、環境整備の強化。
許容範囲でのソーシャルディスタンス、換気の徹底。
食事（おやつを含む）前には利用者様および入居者様に手洗い+アルコールによる手指消毒を行う。
食事提供時（おやつを含む）は配膳前に手洗い、プラスチックグローブおよびフェイスシールドを着用し、下膳まで着用する。
入浴介助時、職員は水着素材のマスク着用+マウスシールドの使用。
入居者様・利用者様・職員食堂へのアクリル板の使用。
- ・送迎車で4方向での窓開放（原則3cm以上） 天候によりそれ以上開ける。
- ・発熱患者リモート診療の導入（継続）。
- ・緊急連絡網の頻回の見直し（半年毎へ変更）。
- ・組織図の見直し。

C. 設備・システムの導入

- ・アルコール噴霧式およびポンプ式を各々1行動+1手洗い（手洗いがすぐにできない場合は1手指消毒）が動線でできるよう配置（コロナ陽性者がいる場合は手洗い+アルコール手指消毒の両方）。
- ・ノータッチ式手指消毒ディスペンサー6台+足踏み式手指消毒ディスペンサー5台を設置。
- ・空気清浄機付き加湿器の増量（各部署）。
- ・足踏み式ゴミ箱の増量（各部署）。
- ・嘔吐処理用キットを配置（外来、入居各フロア、デイサービス、デイケア）。
（キット内容：キャップ、マスク、手袋、ビニールエプロン、シューズカバー、新聞紙、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム⇒薄めずにそのまま使用できる）
- ・共用部に低濃度オゾン除菌脱臭器の設置（13台）。
全居室へ空気清浄機能付き低濃度オゾン除菌脱臭器の設置。
全送迎車へ低濃度オゾン除菌脱臭器の設置。
- ・外来リモートリプライコールを導入し、待合室での密を回避。
- ・新型コロナウイルス抗原キットの確保。

- HEPA フィルタ付き感染対策陰圧式空気清浄機 2 台。
- 緊急時、職員一斉送信システムの導入（準備中）。

令和 4 年 12 月 18 日

安形医院 院長
あがたメディカルホーム 施設長
安形 俊久