

医療

感染予防は日常の環境から

神戸掖済会病院
看護部長
大前 薫



1. はじめに

神戸掖済会病院では船舶衛生管理者再講習を行っています。私たち看護師も測定や包帯法、排泄介助などの講義を担当していますが、講義の中では衛生管理者の方々日々どのようなことで困っているのかなど討議する時間はなく、これでよかったのかな？と思いつつ過ぎていました。

ですから今回は、看護師の目線で医療安全、感染予防のための日ごろの環境整備や体調管理について書いてみようと思います。

医療安全・感染予防には「当たり前のことが当たり前に見える」ということが非常に大切です。「聞いたことがある」「知っている」「解る」「できる」の違いについては皆様もどこかで聞いたことがありますよね。予防対策というのはまさにこのことで、全員が「できる」ことが重要で、一人ができていないことで大きな感染を引き起こす原因となります。

遵守率を上げることが安全・感染管理には特に重要になってきます。衛生管理者に求められることは、全員が「できる」ため

に「どのように教育し、職場環境を整えていく」のかにあると思います。日本の看護師が優秀と言われるのは看護業務だけではなく隙間の業務も当たり前になすためでしょうか。

私たちは最初から医療従事者として病院に勤務しましたので、日ごろから当たり前と思って行動していることがたくさんあります。しかしこれらのことは決して学校で学んできたことではなく現場に入ってから学習したことなので、是非知っておいてほしいと思いました。

2. 感染予防対策

病院の中では感染者と易感染者が集中します。細菌やウイルスには足がありませんので、それらが勝手に襲ってくることはありません。例え空気感染であっても「誰かに運ばれる」という事象があって成り立ちます。菌をなくすために消毒や清掃をしますが、無菌状態を保つことは不可能です。菌がどのように伝播されるかをイメージし最終的に口や粘膜に入るのを防ぎます。

「掃除は一方へ」

モップかけや拭き掃除なども汚れたものが往復しないように拭いていきます。いったん拭いたところがまた汚染されないようにします。

特に食事のテーブルなどは、すすぎをした後同じように二度拭きをお勧めします。

手術の手洗いなどを想像してください。指先を上に向け肘を水平にしているポーズを見ますよね、これは水滴が指側へ逆行しないようにするためです。ここまで徹底しなくても、日常も同じようにそのことがイメージできれば応用が利きます。きれいにしておきたい箇所はどこなのかを知っておくことが重要です。例えば、タオルなどでも色々なところを拭いた後に目や口を拭かないでください。

「床とテーブルの対応を一緒にしない」

“床は汚れている”と認識しています。靴や荷物など、いったん床に置いたものはテーブルに載せない、椅子に足を乗せないなど、手で触れるところと床についたものが交叉しないことが重要です。

また、靴を脱いだ時などは裸足で床を踏まないなどです。足の裏を汚すことは、座敷に上がる風習の日本では、手で触るものとの交叉が多くなるからです。衛生材料などの保管は箱に入っているにも床に直に置き

ません。床上10cm以上が原則です。主に手が触れる箇所はどこなのかを知り、きちんと区別しておくことが重要です。

「手を洗うタイミング」

手からの伝播が多いので、汚れたら洗うのに加えて、食事前の手洗いを徹底することが重要になります。手が触れる箇所をいくら清掃しても、すぐに菌は繁殖します。どのタイミングで洗うのかを知り、実践できれば感染を防ぐことができます。

パソコンのキーボードなども菌の溜まり場です。無菌にはできませんので触った後の手洗いが重要です。ハード面においても、食堂に手洗い設備があるのかどうか、またアルコール類が常備されているのかどうか、そして日常的にそれらが使われているか、など整備と指導が管理者の役割と言えるでしょう。

また、普段の自分の癖で眼や鼻をどのタイミングで触れるかなどを知っておくことも大事です。ある調査では「1～2分に1回、手が顔に触る」と出ていました。自身が感染しないためにも、その手でまわりを汚染させないためにも「いつ洗うのか」がポイントとなります。

「洗浄後の清潔な状態を保つ」

使用済みの食器やスプーン類などは洗わ



れた後の保管状況が大事です。洗った直後の衛生状況が使用直前まで保たれているか？ということです。布巾の上に置いてあるとしたらその布巾はいつ洗われたでしょうか？引き出しにあるとしたらその引き出しはきれいでしょうか？

言い出せばきりがありませんが、医療現場ではこれらのことを常に意識しながら、使用直前まで清潔な状態が保たれることを前提として物品を取り扱っています。環境を無菌にすることは不可能で、時間毎に菌は増えていきます。10分で分裂を開始し2時間で数十倍から数千倍増殖します。

ですから、常にテーブルや手すりなどは汚染されている前提で、食事直前に手を洗うことや、口に触れるものをテーブルに直に置かない。お箸、スプーンは必ず先端を浮かす（箸置きなど使用）、パンなど直接触らない。（袋の上から触れる）コップは伏せて置かない。など心がけるのがよいでしょう。

布巾や雑巾、食器洗い用のスポンジなどが、常時濡れたままというのは菌の繁殖を助長します。必ず交換用を用意し、乾燥させることが必要です。何気ないことですが、一度感染が発生すると瞬く間に伝播していきます。普段どれだけ徹底してできるかがリスクの高低を分けます。

「排泄後の手洗いの徹底」

トイレ環境はどうでしょうか。病院では下痢の患者様はトイレの共有はしません。それ

は感染リスクが高いからです。

感染性の下痢の場合はトイレを共有していると瞬く間に拡散してしまいます。よく流行するノロウイルスなどはアルコール消毒が無効です。次亜塩素酸Na（いわゆる漂白剤）での清掃が必要となります。

一般の現場でトイレを共有しないというのはほぼ不可能と思われるかもしれません。通常清掃と汚染時の対策を立てておく必要があります。食中毒、感染性腸炎などはトイレ周りの衛生が重要なポイントとなります。

手を洗った後で水栓を触ると意味をなさません。タオルの使いまわしはもってのほかです。水栓はペーパータオルで拭いた後ペーパーで閉めるのが望ましいです。これらは個人で対処できないので整備する必要があります。

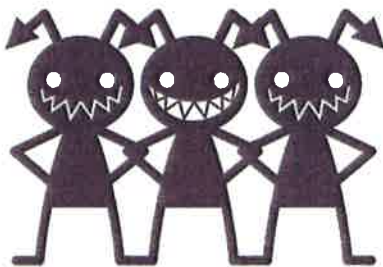
「汚物、吐物の封じ込め」

血液、体液に関しては素手で触れないことが大切です。血液や嘔吐物が飛散した場合に、現場で対応した人たちが素手で触れないように教育をすることと、処理の仕方や物品の配置を決めておくことも後の感染を防ぐために必要なことです。



ノロウイルス対策として消毒すべき箇所

汚染されたものは、その場で処理しビニールでくくり“封じ込めて”ください。決してバケツにいれてそのまま放置などしないようにしてください。乾燥後に飛沫したりします。病院ではごみ箱のゴミも移し替えはしません。各々を封じ込めて集めることは構いませんが、中身を移し替えて一つに集めることはお勧めできません。



「衛生材料の保管」

創傷処置に使う材料が汚染されると直接感染につながります。衛生材料は水に濡れると全て“不潔”（汚染された）と見做されます。船内での医務室がどういう状況かは想像できないのですが、海風の影響は大きいと思います。見た目に濡れていなくとも湿度が高いと同じく汚染されてしまいます。船上では特に温度、湿度を考慮し保管場所や容器を選択してください。

衛生材料にはむやみに触れないことも重要です。病院では物を探さずに取り出す工夫をしています。触れれば触れるだけ汚染と破損のリスクが上がります。医療の現場では物品はわかりやすく表示し、一方向から取って逆方向から補充する行動がとられていて、古い物から使用できるようにしています。物品補充と使用順を取り決め衛生材料の品質を保ちます。

「適切な休息」

交代勤務をしている看護師は勤務シフト

を正のサイクルとします。

生体リズムは約25時間で1時間ずつ後ろにずれるという特性から、勤務開始がより遅い時刻となる「正循環」が望ましいとされています。3交代として考えると「日勤→深夜→準夜」逆循環より、「日勤→準夜→休み→深夜」正循環のほうが体を新しいリズムに調整しやすいということになります。現在は2交代が進んでいますが、いかに仮眠時間を確保するか、良質な睡眠にするかが課題です。交代勤務の上に長い船上生活であればなおさらのこと、良質な休息と睡眠のために少しでも工夫が必要と思われるます。

音、照明、寝具などを考慮するだけで睡眠の質は変わります。医療の現場もかつては当たり前のようにボランティア精神で身を呈して働いていました。現代は過酷な現状を耐えるのではなく、いかに体と脳を休めるかを考えるようになりました。ストレスが身体機能に与える悪影響は大きく、作業効率にも影響します。職場環境を少しでも改善できるよう、脳の休息も大事です。

脳をリセットするためには、朝の光を浴びること、禅やヨガなどで一度無の状態にすること、などがお勧めです。休憩時間をどう過ごせるか工夫できればなお良いでしょう。

3. まとめ

以上、とりとめのないことを書きましたが、衛生管理者の方々にとっては外傷や疾病の対応のみならず、疾病予防対策が非常に重要な役割と考えます。病院と同じ環境を作ることは不可能ですが、少しでも応用していただいで、今後の皆様の活動の一助になれば幸いです。