

パンデミックの再来に備えて 施設内の混乱を避けるための準備

新行橋病院 感染管理室

室長 樋渡美紀

2023.5.23

その時、何が起きたのか？

- ・『未知の感染症』は人類にとって脅威である
きっと、誰にとっても恐怖！！
- ・いろんな情報が全て正しいかの如く流され、翻弄される
- ・現実化によって更に不安や恐怖心が増強する
- ・罹患者や医療従事者に対して、差別感情が膨らんでいった
- ・働き手の減少 ↗ 罹患して休む
　　罹患するかもしれない所で働きたくない
- ・働きにくい職場 ↗ 必要な事が適切にできていない状況は見ず、
　　感染対策がどんどん過剰になっていった
- ・通常の診療が受けられなくなった（受けにくくなつた）



結局、困ったのは患者さんや利用者さん

感染症襲来に備えて 何をすべきか？

『相手が何者か？』がわかるまで
日常的に行っておく事！

標準予防策

職員の防護具

- * サージカルマスク
- * フェイスガード ↗ 必須？
- * N95マスク ↗ 必須？

必須

アクリルボードの内側で
お互いマスク着用
フェイスガードは必要？

N95マスクを浮かせて
深呼吸！？

レッドゾーン 発熱/救急救命室

- * サージカルマスク
- * フェイスガード/ゴーグル
- * N95マスク
- * ガウン
- * 手袋

必須？

救急救命室では、必須とされ
ていても着用していない！

↑
入院前検査で
『まさか！のコロナ！』
↑

関わった職員の後追いは？
ユニホーム？濃厚接触者？

『ユニバーサルN95』 本当に必要？

- ・エアロゾル感染が怖いとN95マスクを欲しがる職員
- ・エアロゾル発生処置の場面だけで良かったはずのN95マスク
（介護施設でも陽性者対応はN95マスク必着！）となっている。
＊呼吸器の基礎疾患のある職員が、汗だくで対応。
呼吸も荒く「苦しいですね、このマスク…」口唇色不良…
（着用してはいけない対象者という事を知らない）

空気感染に不織布は無効ではない

不織布のマスクをいかに適切に密着させて着用するかが重要！

『隙間の少ない不織布マスク』

感染者・非感染者お互いが意識する事で、ウイルスを吸込む確率を小さくする

N95マスクを着用しても広がった 職員間の感染

- 要因は、有症状者の勤務（5日間）
アレルギーで咳が出る➡今回の咳もそれだと思い勤務継続
*管理者にも症状の申告をしていない
*この時、病棟はクラスター発生中で職員はN95マスクを着用
しかし、次々と職員が罹患➡なぜ？ 感染源はどこ？
『職員間』がキーワード：更に職種が限定➡休憩室！
- 季節により窓を開けての換気が不足がちになる
- 陽性者のマスクは外側より内側が危険！！
マスクをとった顔の表面にもウイルスがべったり！
手にウイルスが付着した意識がないと、環境面に更に拡散！

換気は特に重要！

稼働しているはずの『機械換気』、本当に動いてますか？

《コロナ禍で知った驚愕の事実》

- 立地の関係から外気の吸い込みに問題があり、機械換気を止めている事を知る
- 頼りは、窓開け換気と室内の換気扇による吸込み

築25年の室内換気扇、機能測定を行ったところ25室/104室中が機能不全、21室/104室中が器具老朽と判定された。

（全体の44%の病室で何らかの問題がある事が分かった）

『動いていても吸っていない換気扇』だった！

（風速0.5m/ s 以下は機能不全と判定）

不良換気扇は全て交換。今後、毎年点検を行う予定。
機械換気ができない⇒空気清浄機・空間殺菌など要検討

清掃



- 施設で多くみられる『消毒薬や除菌製剤の噴霧
 - 「次亜塩素酸水」の噴霧（ナノミスト）
 - 次亜塩素酸水の保管状況は大丈夫？
使用状況の確認は必須！
 - 人畜無害だからと、頭から顔も全身噴霧されていました。本当に大丈夫なのでしょうか？？？
 - 「アルコール」の噴霧器を使用されている施設もありました。（アルコール濃度：78vol%）
 - 高濃度のアルコールと炭酸ガスを併用してスプレー
引火性はなく安全との事…。吸込み対策は大丈夫？

スプレーの問題点は、『噴霧のムラ』です。
拭き上げにしても噴霧にしてもムラなく丁寧が肝心。

清掃は大変！

- ・ 凹凸のある物は、拭き残しが出やすい
コードまで丁寧に
ラッピングで平面に



- ・ カーテンの洗濯はどうしてますか？
クラスターともなるとカーテンの予備が無い



安全で確実な殺菌システムがあれば・・・

ゾーニング

過剰な隔離が行われていませんか？

- 濃厚接触者の隔離

- * 共同トイレの使用を禁止している

- * 室内から出ないように指示する



マスクの着用・手洗いの徹底

- 隔離解除になっても隔離を継続

- * 根拠のない院内ルールの押しつけは **×**

スクリーニング検査

《事例》

無症状でご施設に退院された患者さん、入所前検査で陽性が判明し
受入れ拒否され帰院。

この一件から、転院当日にPCR検査を実施していた。
*陽性が出ると転院がストップ➡隔離スタート7日間

検査結果に重きを置くのではなく、
基本的な感染対策を重視してほしい。

結局のところ、基本的な標準予防策の徹底が重要

『うつさない！』『罹らない！』行動が基本

知っているけどやれていない

* この状況が続く限り、感染制御は難しい

できていたはずができていない

* 病床が逼迫してくると、現場はこの状況かも

必要以上は、負担を増強しているかも？
まずは基本に戻って、確実に適切に実践！

長袖ガウンの脱ぎ方の一例 ～危険な脱ぎ方～

汚れを蛍光剤で表現しています

