院内感染予防・対策

誠愛リハビリテーション病院
院内感染対策委員会
石松義弘
平成27年7月21日

感染対策とは

- 感染症の発生を未然に防ぐ= Prevention
- 発生した感染症を制圧= Control
- 両方とも大切: :

どれが院内感染症

(1)入院翌日に発症したインフルエンザ

(2)膀胱カテ留置中の無症候性カンジダ検出

(3)膝関節穿刺後5日目のMRSA敗血症

(4)人工呼吸器使用中の痰からα連鎖球菌検出

(5)中心静脈カテ患者の血液培養でカンジダ検出

(6)ノロで休んでいる看護師の病棟でノロ患者

(7)帯状疱疹の患者介助で看護助手が水痘発症

感染対策の基本概念

標準予防策
（スタンダード・プリコーション）
全ての患者・家族・職員に適応する

空気感染
結核
麻疹
水痘

飛沫感染
インフルエンザ
流行性耳下腺炎(おたふく)
など

接触感染
MRSA感染症
流行性角結膜炎、
等

標準予防策・・要するに、、、

- 顔を触ったら指にMRSAがついたと思え
- 痰を見たら結核と思え
- 血液を見たら肝炎かエイズと思え
- 便を見たらO-157と思え

血液や体液や汗、、を除く分泌物、排泄物、損傷皮膚、粘膜に適用される予防策

クイズ;こんな場合にはどうしますか

- 症例)　71歳男性、右大腿骨頚部骨折の術後のリハビリのために、救急病院から本日転院。受傷の1か月前から咳と微熱がある。

(1)明日から精密検査を実施する。

(2)家族歴や既往歴を詳しく聞き取り調査する。

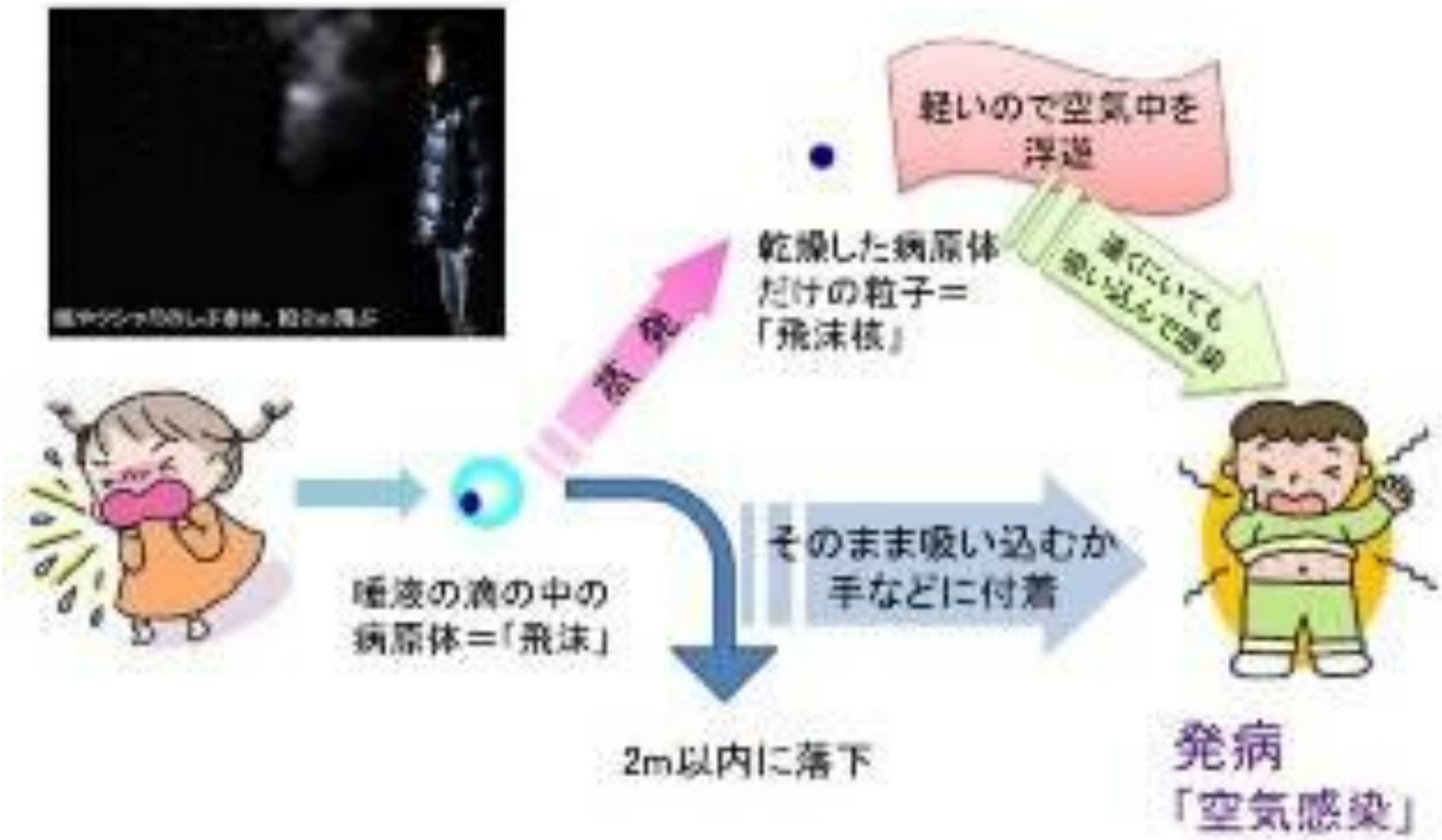
(3)すぐに胸部CT検査へ直行。

(4)その場で喀痰採取して細菌検査を実施。

(5)患者さんにサージカルマスクをしてもらう。

(6)自分がN95マスクをする。

飛沫感染と空気感染


軽いので空気中を
浮遊
乾燥した病原体
だけの粒子＝
「飛沫核」
蒸発
唾液の滴の中の
病原体＝「飛沫」
そのまま吸い込むか
手などに付着
2m以内に落下
発病
「空気感染」

空気感染＋その他

(1)空気感染しかしない→結核

(2)主に空気感染する→麻疹・水痘

(3)空気感染することもある→

SARS-CoV、MARS-CoV、エボラ出血熱、インフルエンザ

あなたならどうする？

- 72歳独居男性、右半身マヒで救急搬送、呼名に開眼するが返答不可、画像検査で脳梗塞と診断、処置中に大量の下痢と嘔吐あり。

(1)便と嘔吐物を標準予防策で片付けて大部屋

(2)汚物を掃除機とモップで清掃

(3)便と吐物を集めて、アルコールで消毒

(4)標準予防策＋飛沫感染対策＋胞子対策

職業感染:どうする？

- 患者さんの血液が付着した注射針を自分の指にさしてしまった。患者さんの感染状況は不明。まず、どうする？
- すぐに、大量の水で洗浄
- 次に、イソジン、或いは、アルコールで消毒
- 次に、責任者に連絡して、感染マニュアルに従って、**すぐに、行動**すること。翌朝ではない。

暴露後予防治療(PEP)があるのは？

- インフルエンザ
- HIV
- HBV
- 梅毒
- 髄膜炎菌
- MRSA
- 結核

届出感染症

- 【質問】以下のような患者が受診してきたとき、行政への届出が必要な可能性のあるのはどれでしょうか？
- a.　25歳女性、基礎疾患なし、11月の咽頭痛、発熱37度、鼻水、全身状態良好
  b.　48歳男性、基礎疾患なし、8月、腹痛、下痢、38度の発熱、血便あり
  c.　30歳女性、関節リウマチでエタネルセプト（商品名エンブレル）治療中、12月に突然発症した水様下痢、発熱37度、嘔吐
  d.　36歳女性、両肺の肺炎と急速に進行する呼吸不全、1週間前にカタールから帰国
  e.　60歳男性、高血圧、CKD、数日続く強い咽頭痛で嚥下困難、視診上は咽頭発赤なし
  f.　70歳男性、高血圧内服中、2月初旬に突然39度の発熱、咽頭痛、全身の筋肉痛、経口摂取可能
  g.　65歳女性、発熱、出血傾向、山林管理に従事、ダニなどに刺された記憶あり

- 【質問】日本で冬より夏に多い疾患はどれでしょうか？
- a. インフルエンザ
  b. 感染性胃腸炎
  c. ヘルパンギーナ
  d. RSウイルス感染症
  e. 手足口病

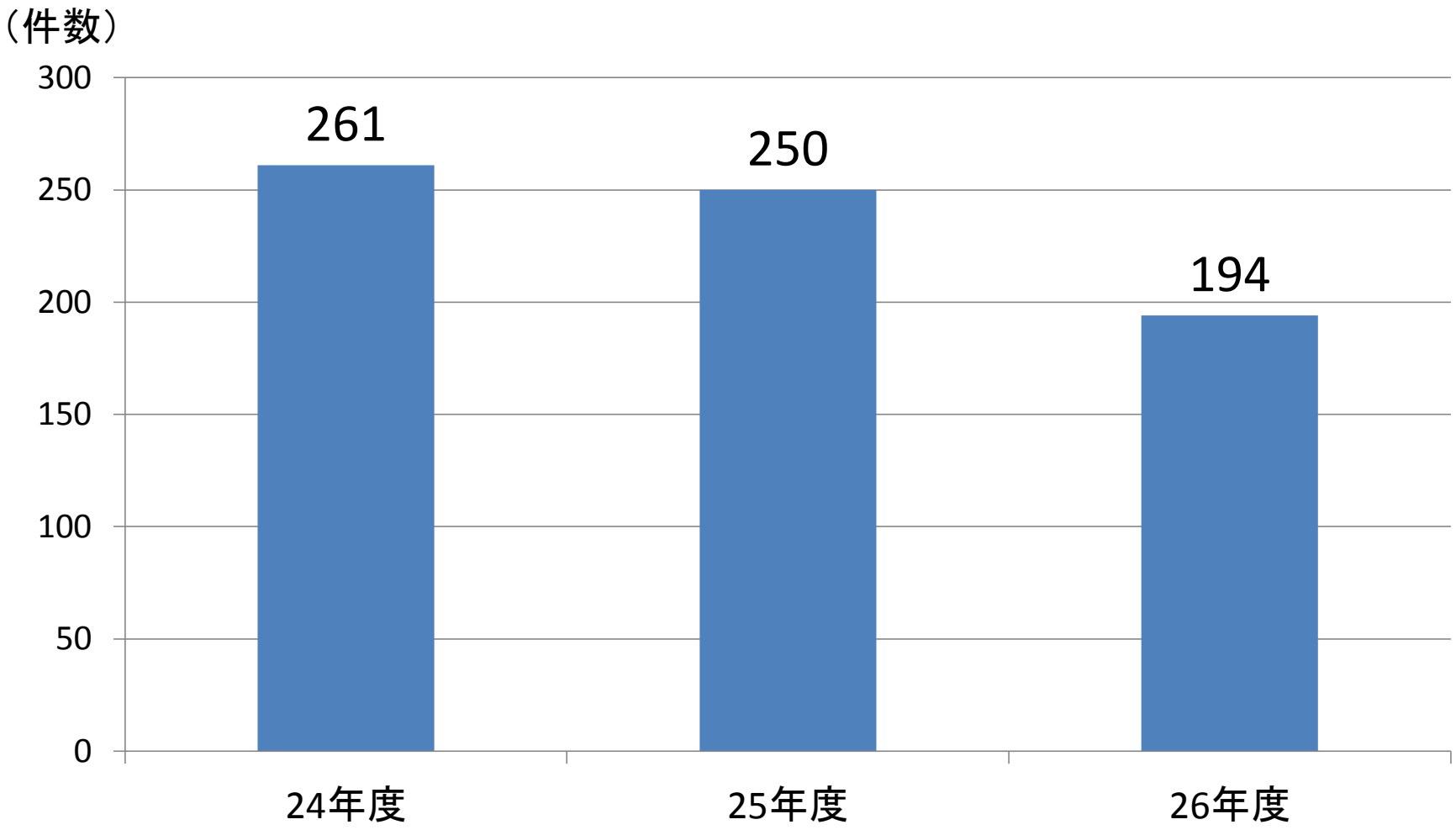
平成27年度　誠愛院内勉強会　事故対策委員会

平成26年度　事故報告のまとめ

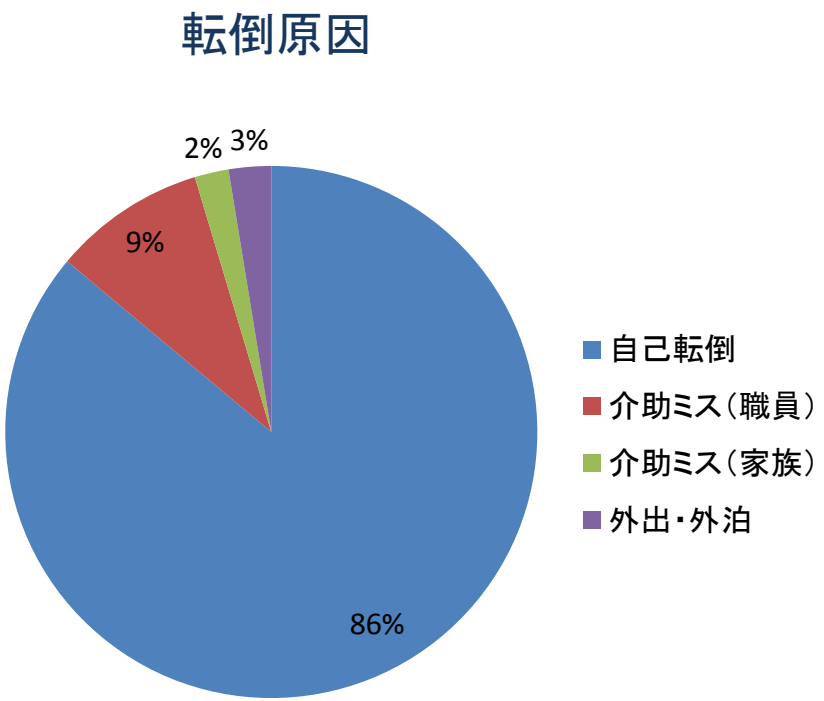
平成27年　7月21日

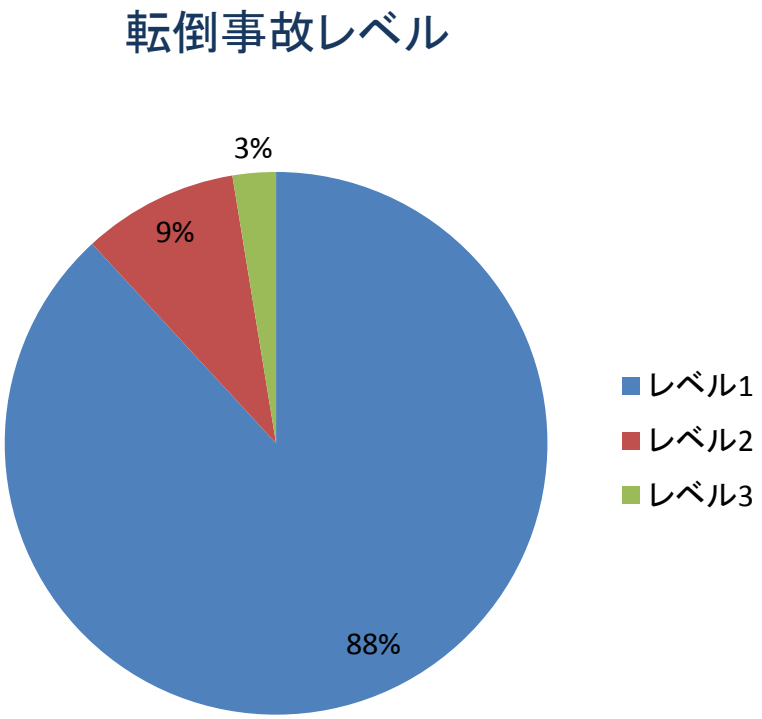
看護部　吉村綾子

転倒件数の年次推移



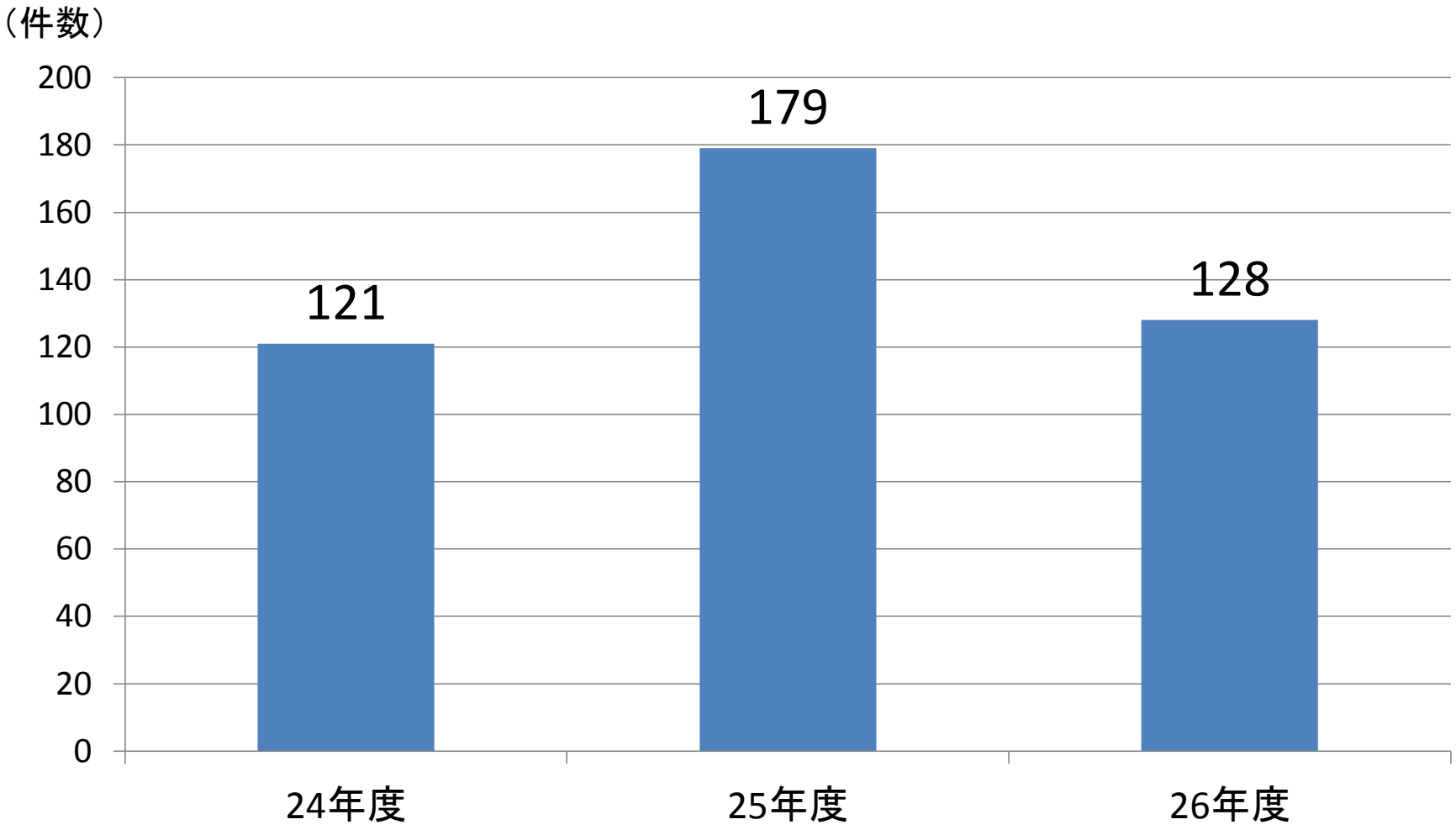
平成26年度　転倒事故原因とレベル



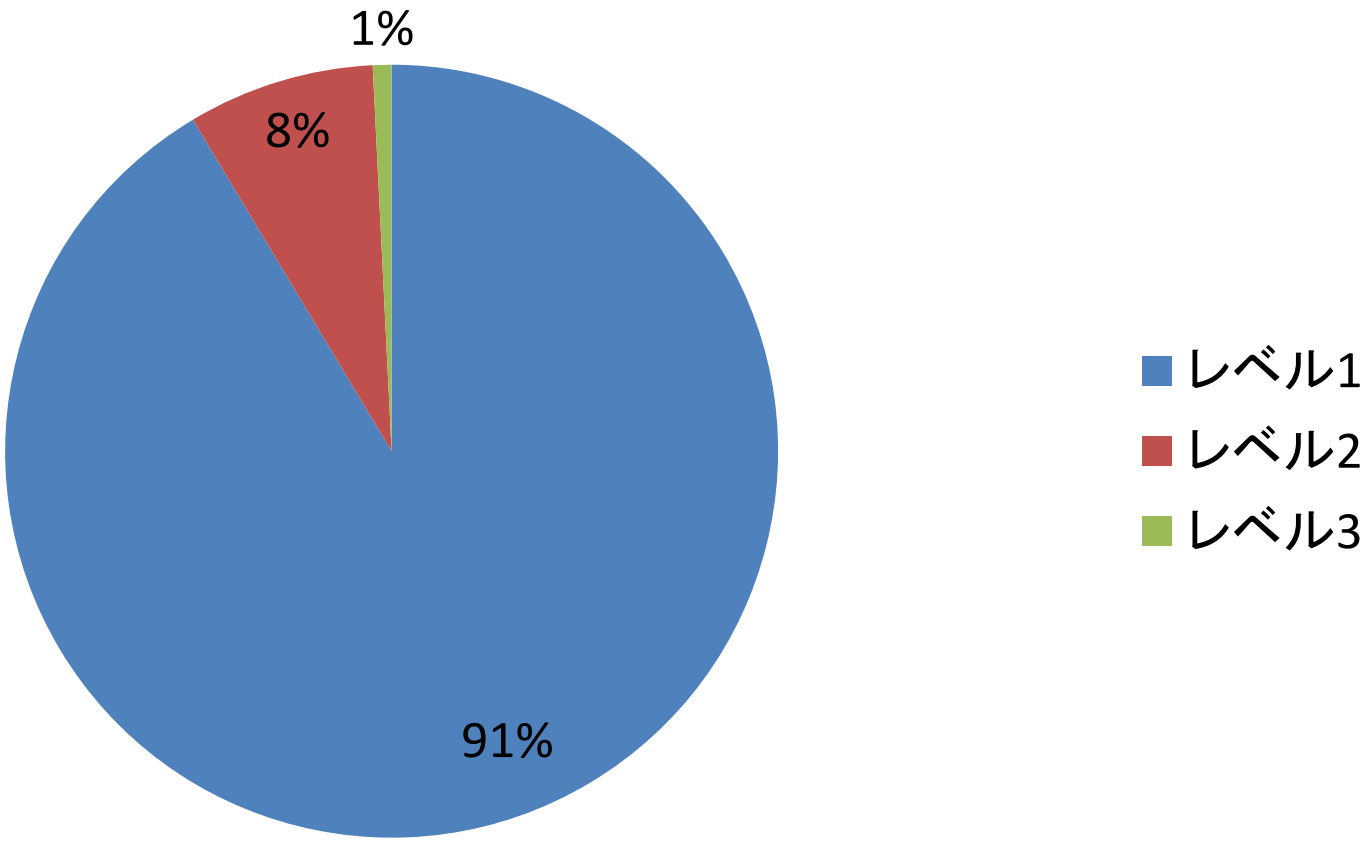


n＝194

医療事故件数の年次推移
（レベル3以上の転倒事故は除外）

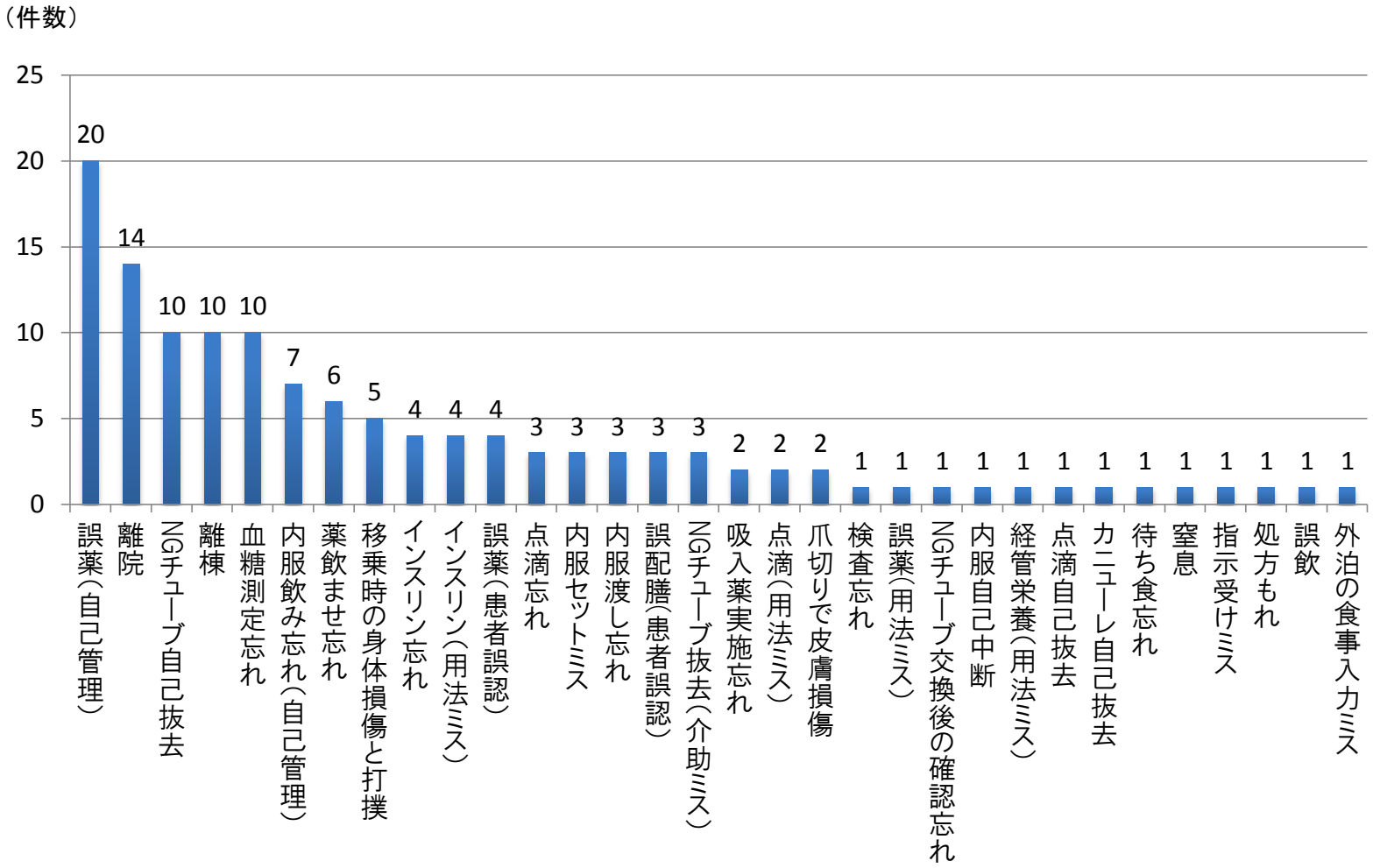


平成26年度　医療事故レベル別割合



n＝128

平成26年度　事故内容別件数



n＝128

まとめ

更なる転倒事故減少に向けて・・・

・看護部転倒予防委員会や朝カンファレンスでの多職種による情報共有と転倒対策の検討を継続

医療事故減少に向けて・・・

・服薬自己管理の誤薬事故を防止するために、服薬指導の見直しの検討

平成27年度　　誠愛病院勉強会　　事故対策委員会

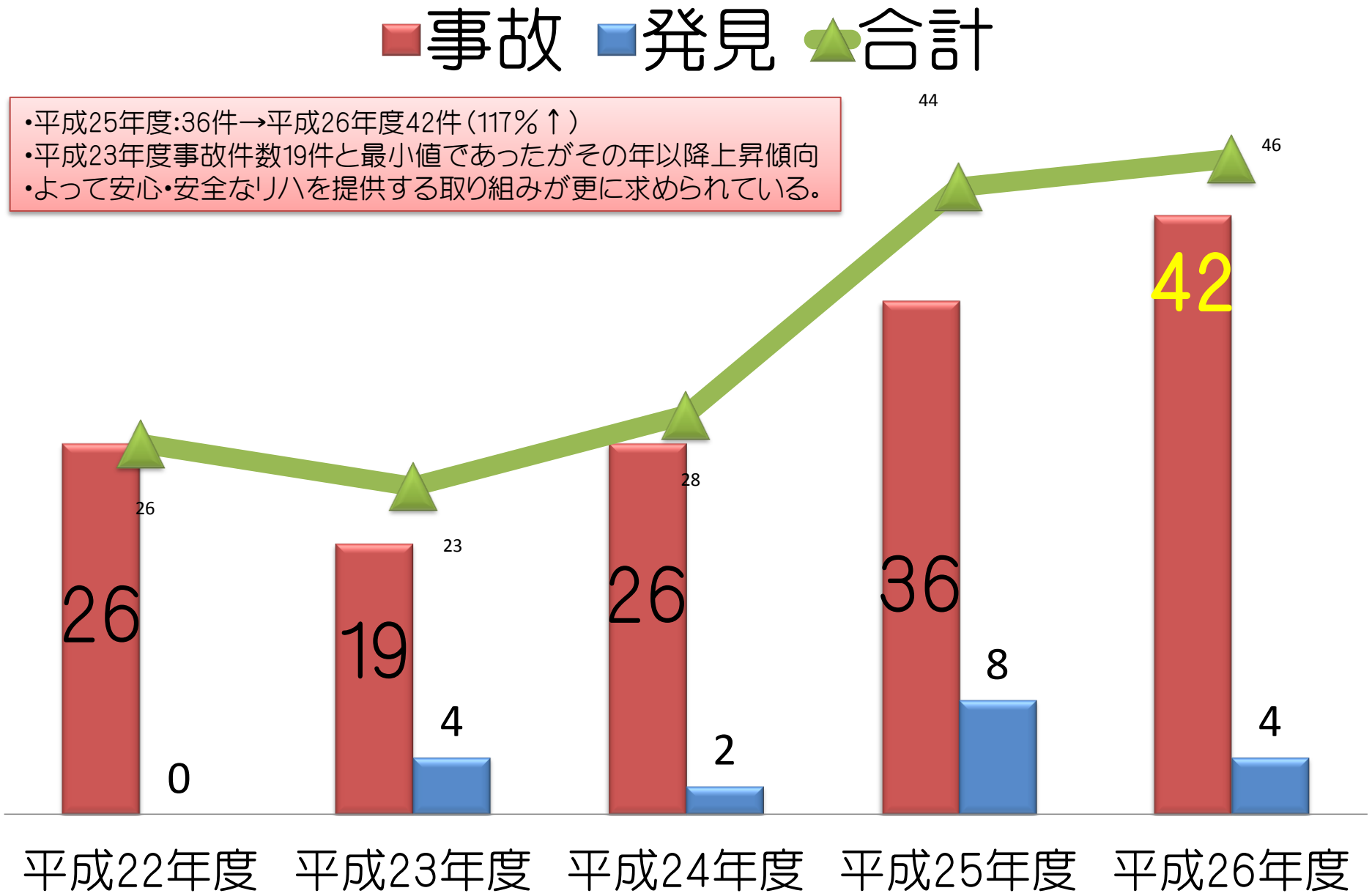
平成26年度リハ部事故報告まとめ

～過去の事故報告の傾向含め～

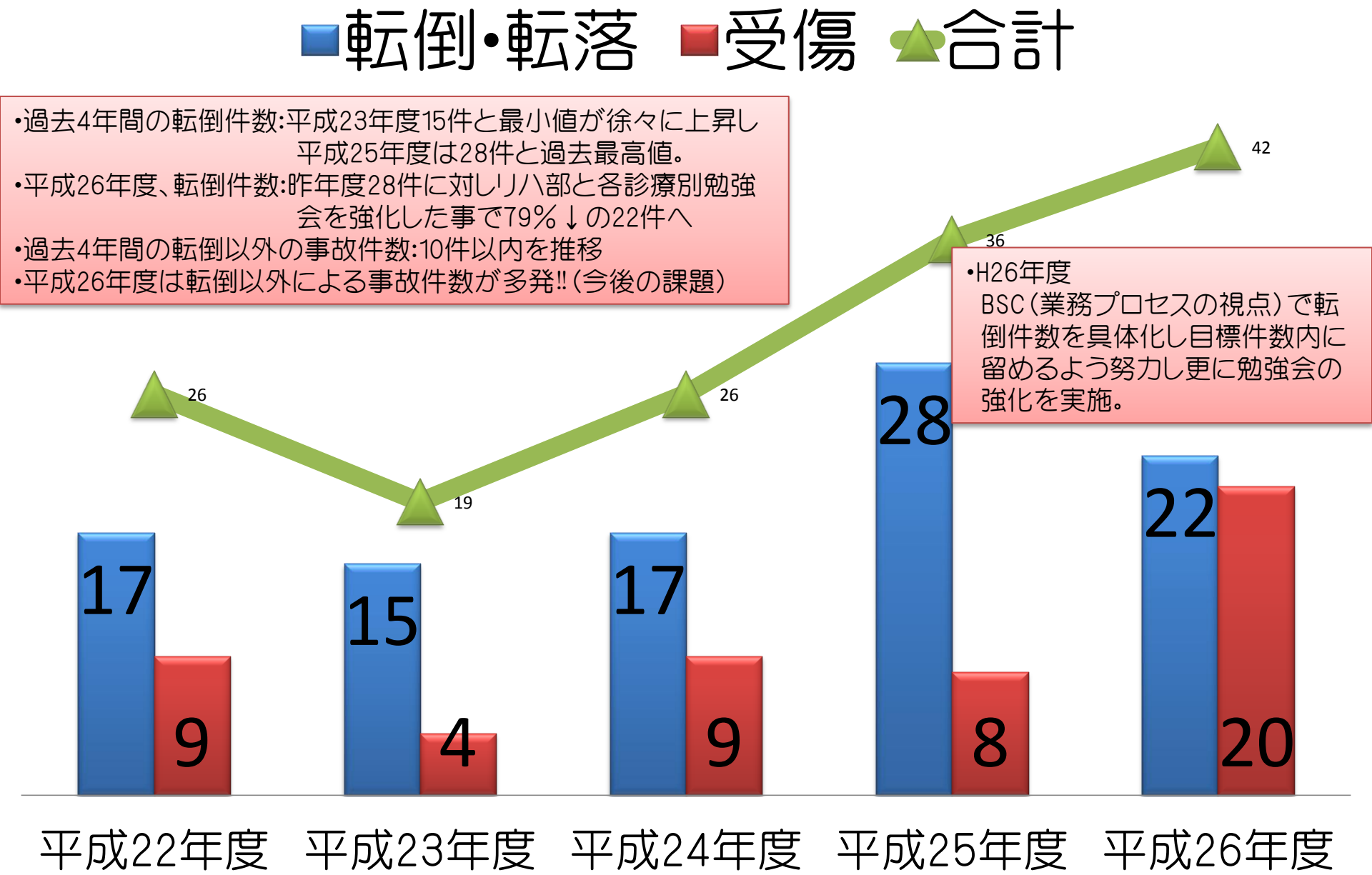
平成27年7月21日

リハビリテーション部
万庭　寛

過去5年間の年度別件数表



事故内容別件数表

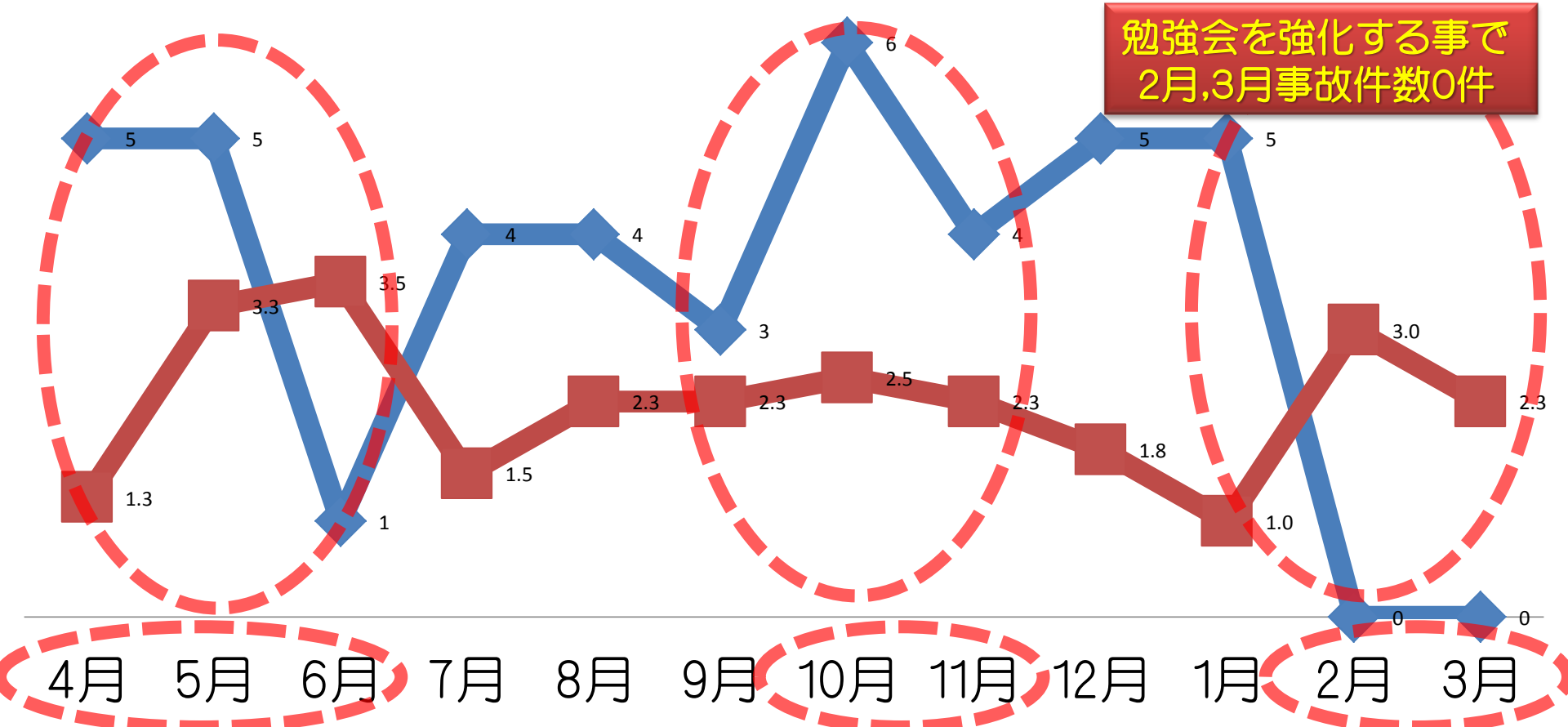

転倒・転落
受傷
合計
•過去4年間の転倒件数:平成23年度15件と最小値が徐々に上昇し
平成25年度は28件と過去最高値。
•平成26年度、転倒件数:昨年度28件に対しリハ部と各診療別勉強
会を強化した事で79%↓の22件へ
•過去4年間の転倒以外の事故件数:10件以内を推移
•平成26年度は転倒以外による事故件数が多発!!(今後の課題)
•H26年度
BSC(業務プロセスの視点)で転
倒件数を具体化し目標件数内に
留めるよう努力し更に勉強会の
強化を実施。
26
19
26
36
42
17
9
15
4
17
9
28
8
22
20
平成22年度
平成23年度
平成24年度
平成25年度
平成26年度

過去4年間の月ごと平均と今年度の月ごとの件数表

平成26年度　過去4年間平均

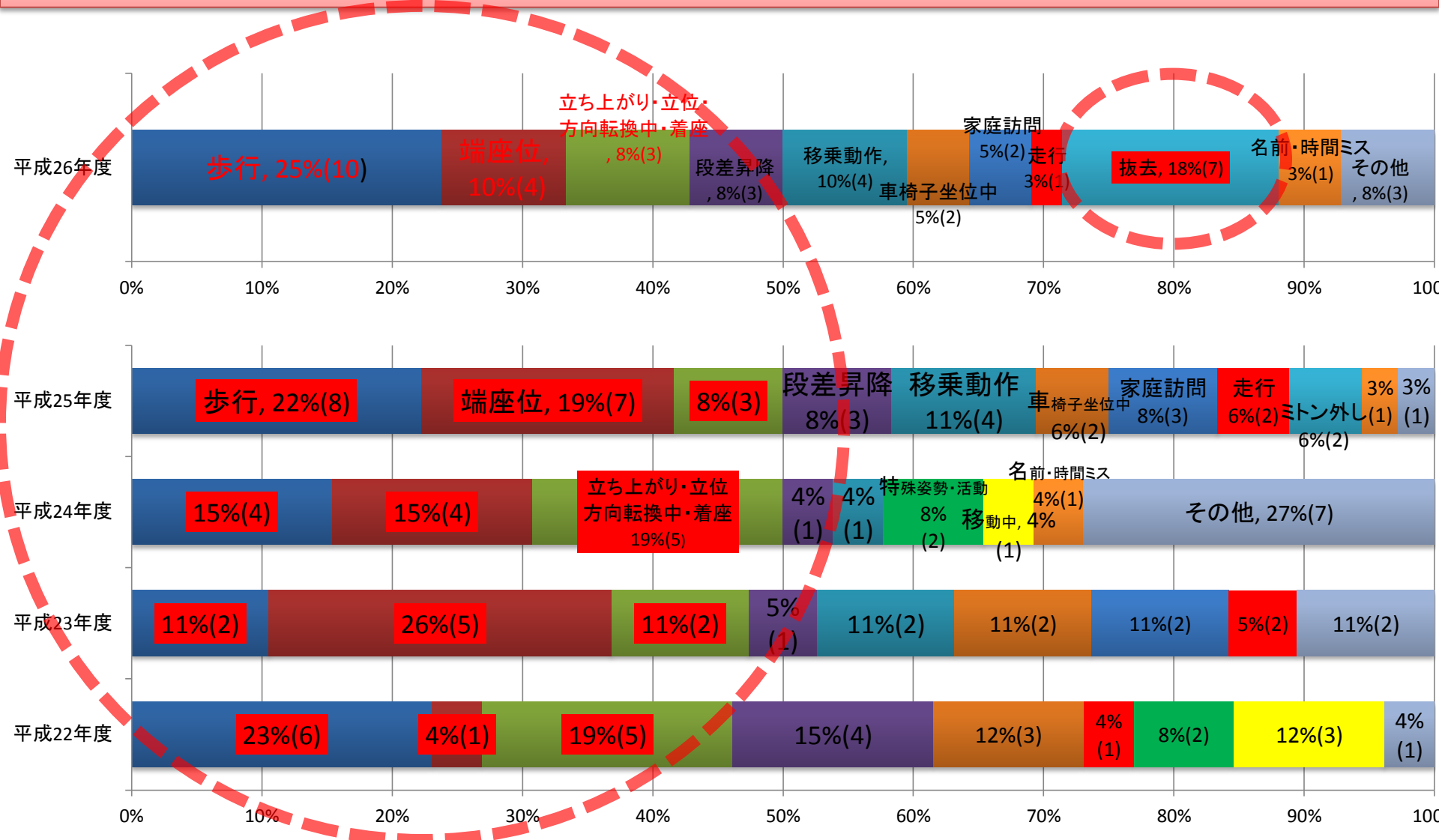
・人事移動のある年度初め、中旬及び年度末に発生頻度が多くなる傾向にあり例年通り

勉強会を強化する事で
2月,3月事故件数0件



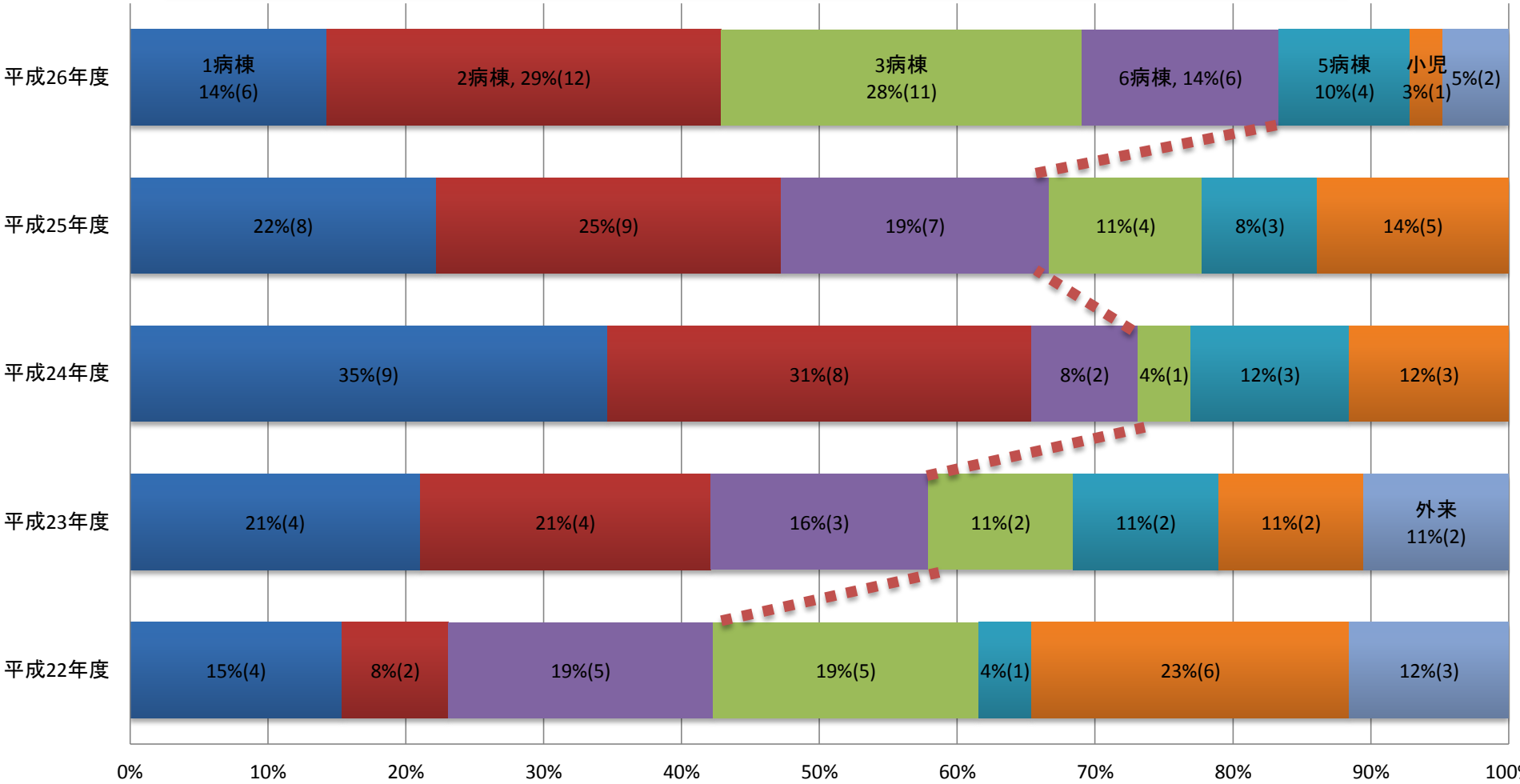
内容

- 過去4年間は、端坐位中・歩行中・移乗動作中・階段昇降中・移乗動作中に起きた事故が多発
- 平成26年度は、過去と傾向は同じだが、特に経管等の抜去が多発



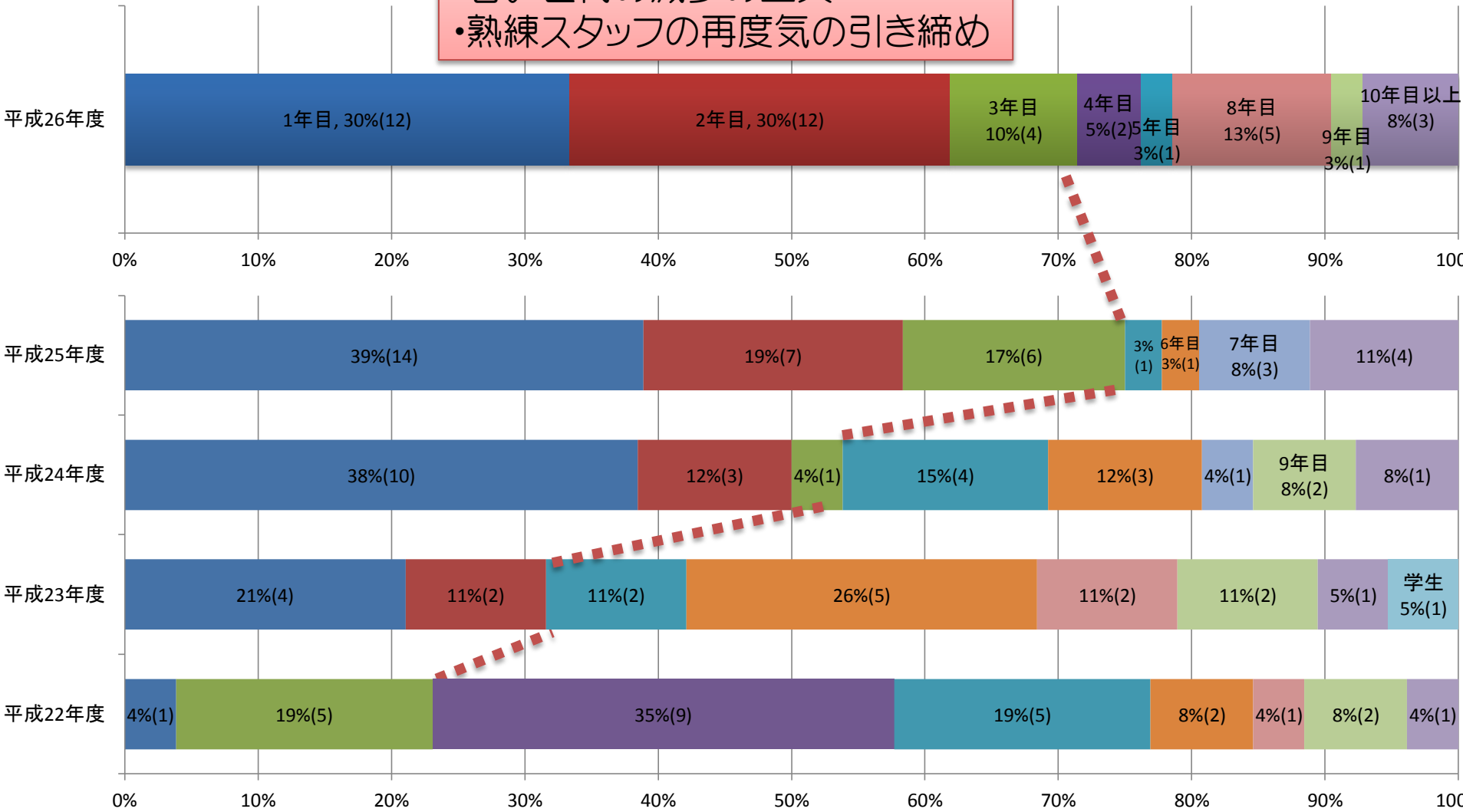
診療別事故発生割合

- 点線は回復期病棟
- 過去では回復期が大半（1•2病棟の比率↑）
- 平成26年度は回復期で8割以上その中でも、2病棟→3病棟の比率↑



経験年数

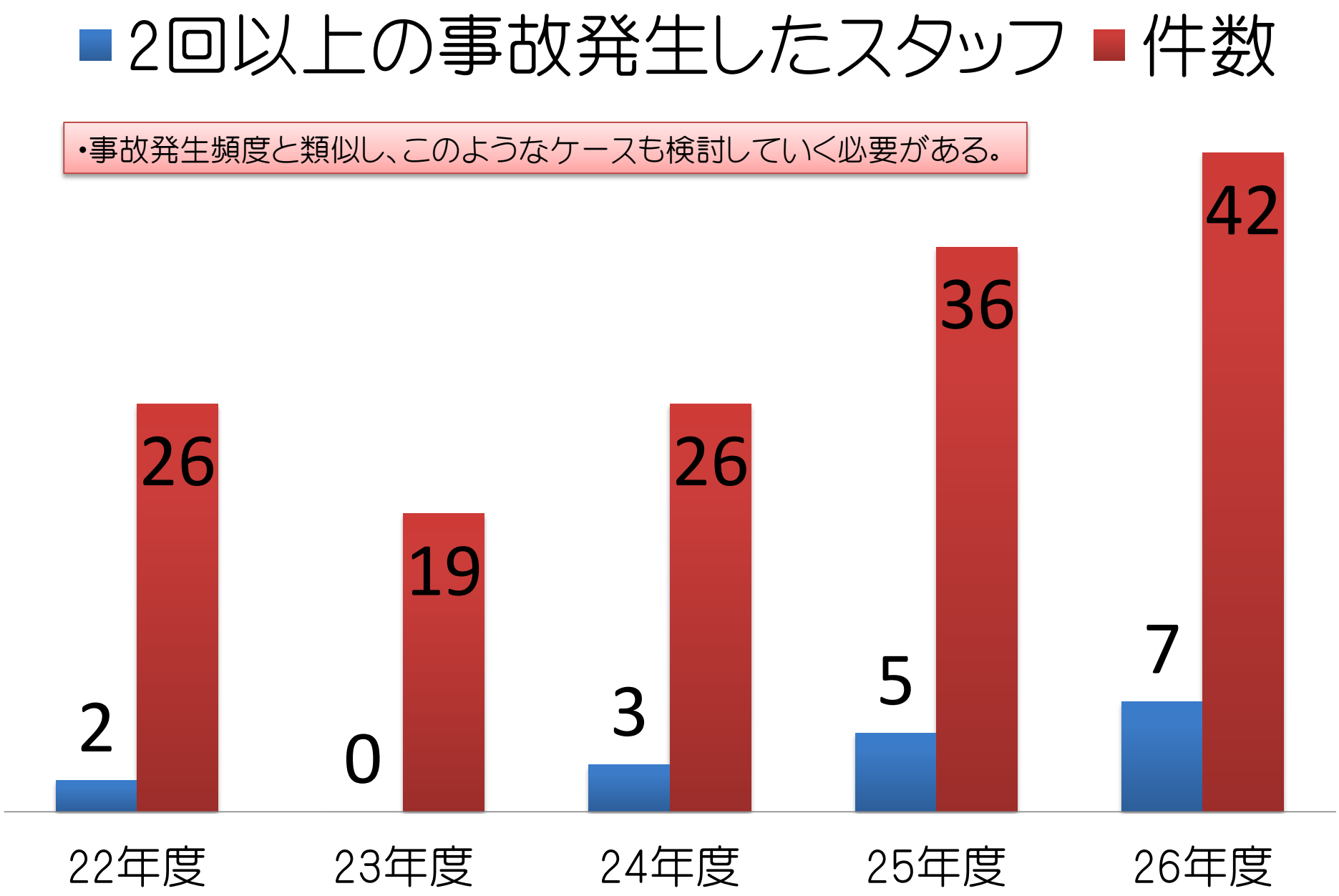
- 経験年数積むごとに減少傾向
- 3年目未満7割
- 若い世代の減少の工夫
- 熟練スタッフの再度気の引き締め



発生場所

- 平成24年度までは、リハ室で事故が多発。次いでBSや屋外で発生した事故が多い傾向。
- 平成25年度以降、リハ室以外の場所で発生頻度が多くなる傾向にある。
- **監視の届かない場所での発生頻度が多くなる傾向→各診療別での分析が問われる!!**

2回以上の事故発生したスタッフ



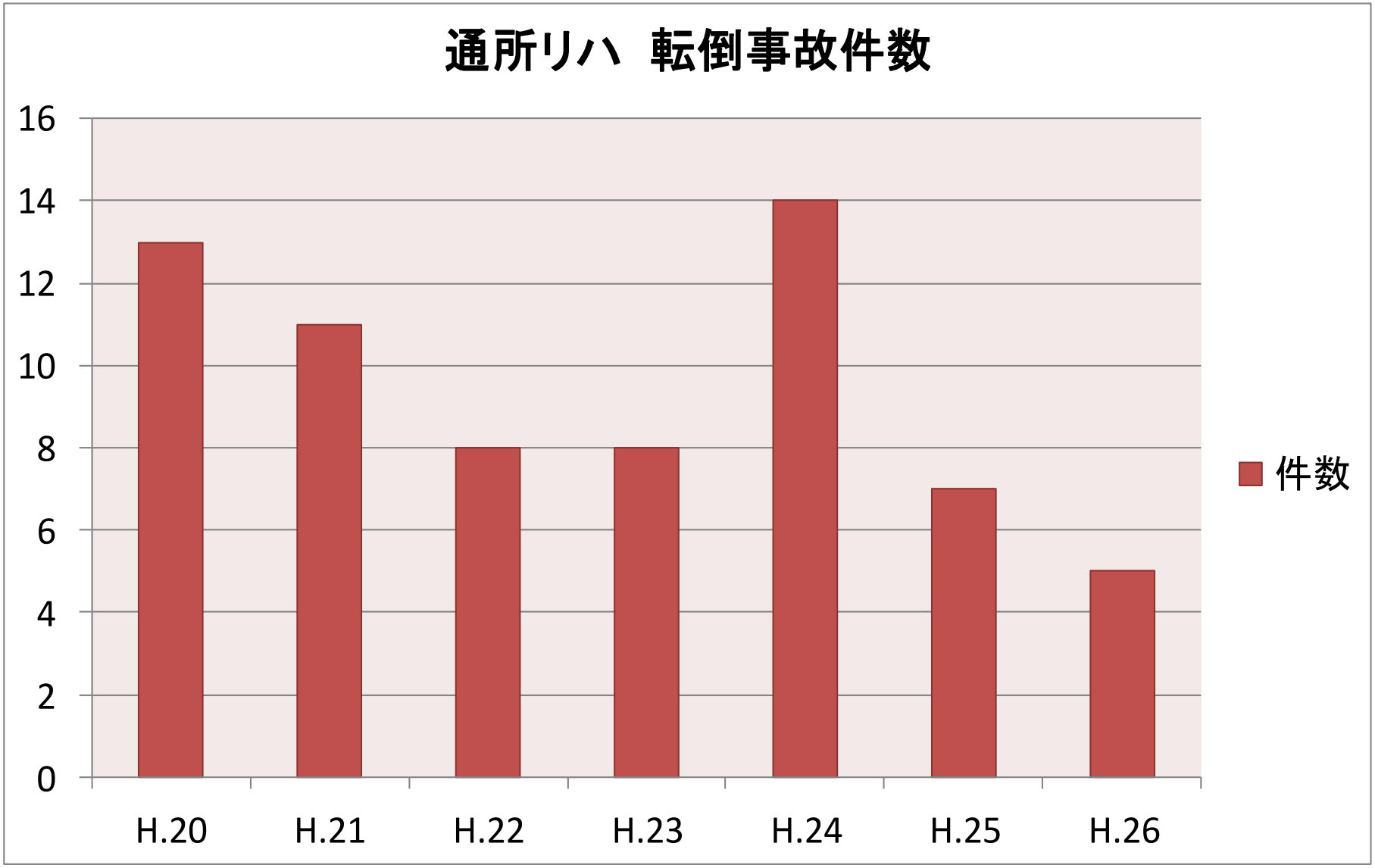
過去からの事故発生傾向及び対策

- 事故件数は年々増加傾向にある。
- その中で、転倒以外による事故の発生件数が増加傾向にある。
- 一方、平成25年度より、転倒事故の増加傾向から勉強会を強化する事で、転倒件数の減少傾向及び、月ごとの事故発生頻度が減少傾向となった。
- 事故発生場所が、目の届きにくいリハ室以外で多く発生する傾向にある。また、事故発生頻度の多い若いセラピストは、多くが回復期病棟に所属している事から、各診療単位で事故に対する傾向と対策を検討する必要がある。

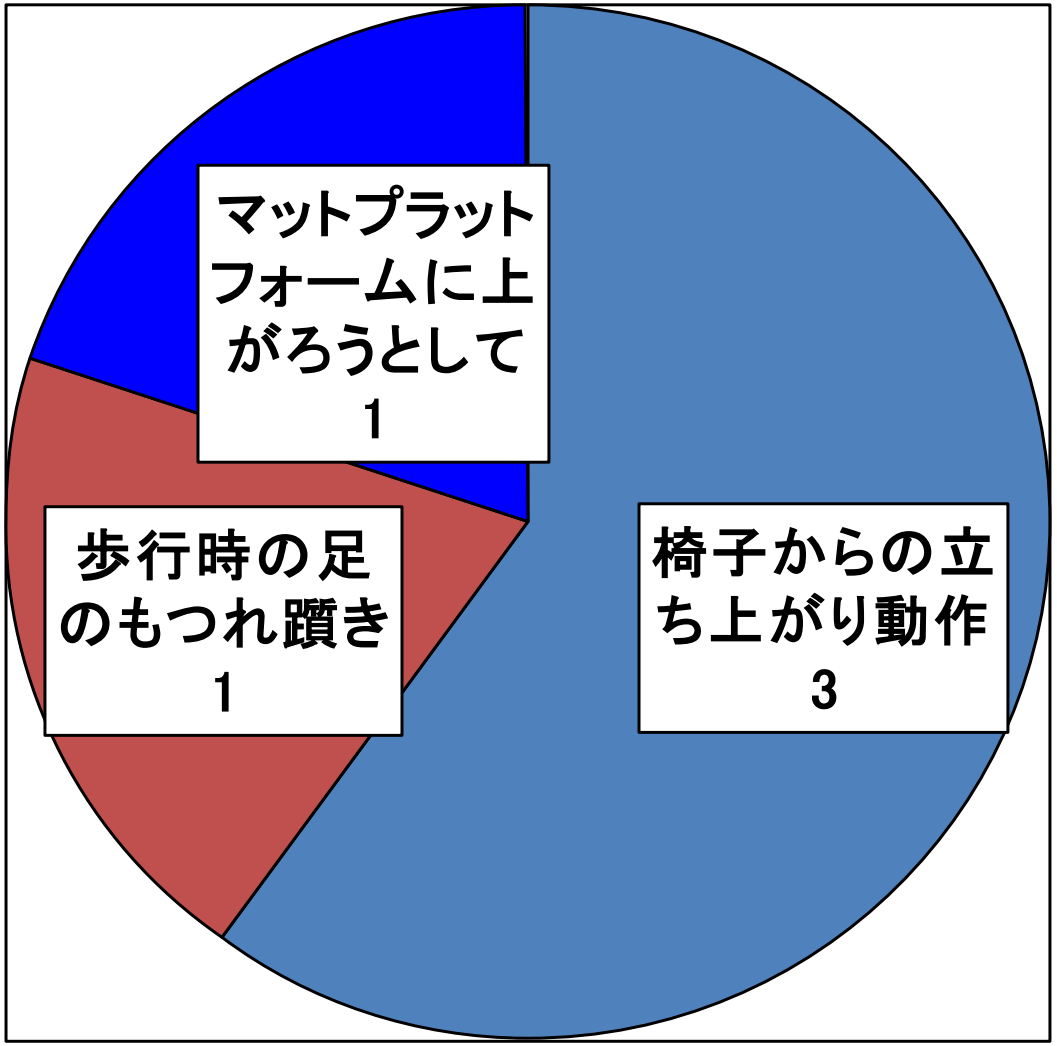
院内勉強会
事故対策委員会報告
～通所リハビリテーション～

平成27年7月

通所リハビリテーション誠愛
古江　伸志

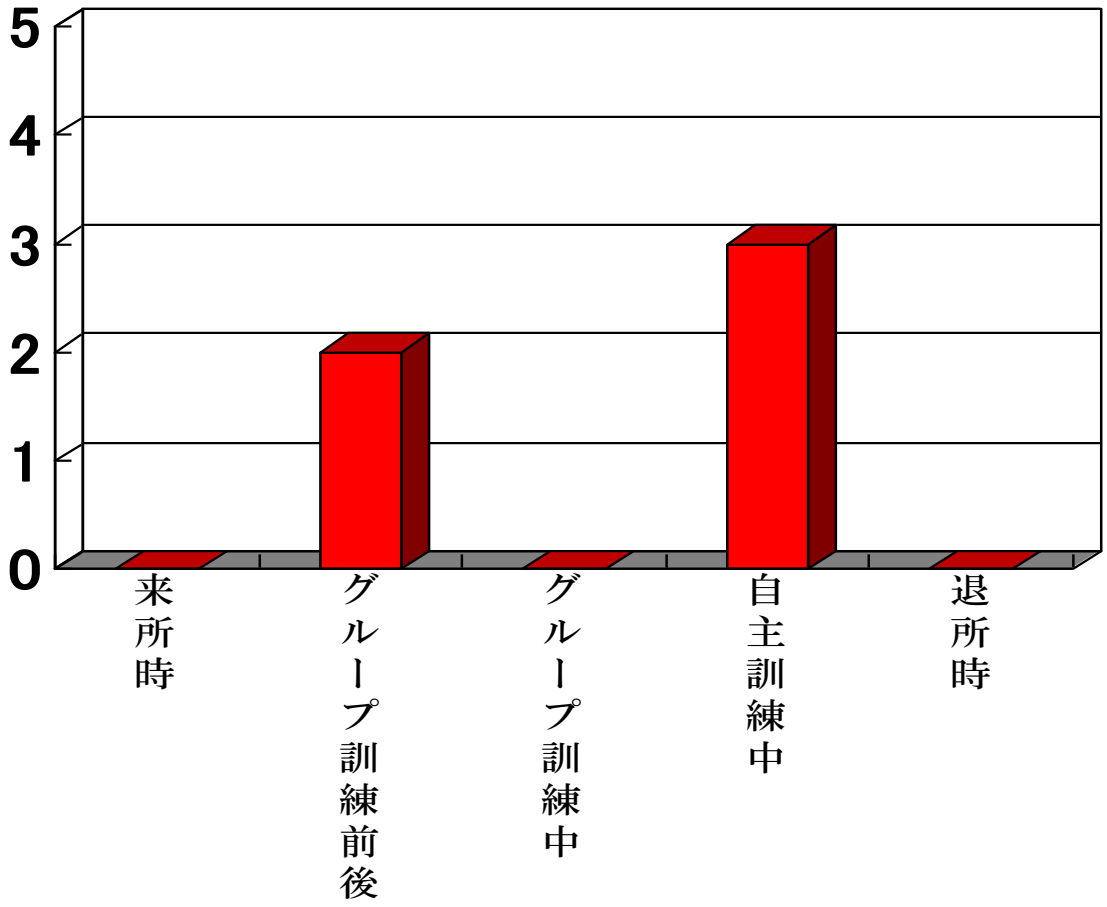

通所リハ　転倒事故件数
16
14
12
10
8
6
4
2
0
H.20
H.21
H.22
H.23
H.24
H.25
H.26
件数

１．転倒時の行為別



平成２６年度（５件）の事故分析

２．発生時間帯別



３．転倒事故の発生場所

昨年度の転倒事故の特徴

○椅子からの立ち上がり動作

肘掛け椅子に変更してから、安定感がある反面、椅子をずらしにくくなり、立ち上がり動作への姿勢をうまく作れない利用者が無理やり立とうとして転倒している？

【環境要因】
- 椅子の足が滑りにくい。
- テーブルと椅子の配置、スペースが悪い。

【人的要因】
- 立ち上がりの姿勢をうまく作れない。
  （方向、空間、上肢の支持、下肢への荷重・・）

転倒事故を減らすには？

〇スタッフが気をつけること
- フロアの監視体制、リスク情報の共有

〇利用者に気をつけてもらうこと
- セラピストによる姿勢運動への介入
（個別リハビリ、自主訓練、生活指導）

〇環境で工夫できること
- 機器や道具そのものやレイアウト

通所リハ　延べ利用者数に対する転倒事故の発生頻度

年度	H.20	H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26
延べ利用者数	11,762	13,703	14,500	15,516	17,998	21,166	21,340
事故件数	13	11	8	8	14	7	5
延べ利用者数に占める割合（%）	0.11%	0.08%	0.06%	0.05%	0.08%	0.03%	0.02%

※H.24年度より短時間通所開設（H.25 1月）

今後予想される事故

〇利用者同士の接触
- 車椅子を急にバックさせる
- 歩行時のすれ違いざま

〇訓練用マットへの車椅子からの移乗時
- ブレーキのかけ忘れや無理な体勢での移乗
- 個別リハ前後のセラピストの隙

〇廊下での歩行中の転倒
- 機能性が高いゆえ完全フリーの利用者の歩行

「事　故」

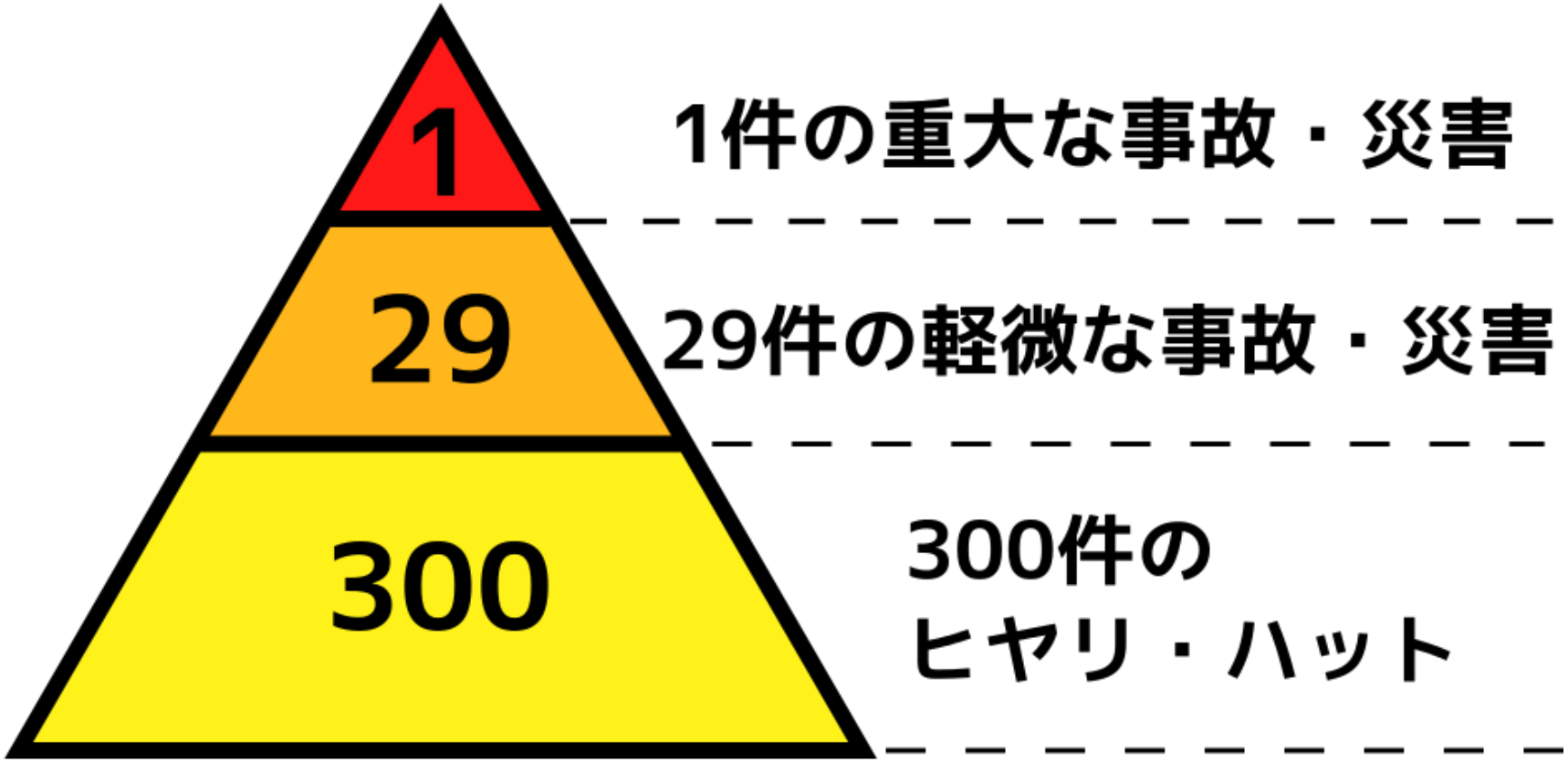
⇒人間が関わること

⇒人間には間違いがつきもの

⇒事故は必ず起きる
（事故をゼロにすることはできない）

<u>事故対策とは？</u>
①事故を起こさないようにすること
（０に近づける努力）

②事故が起きたときにどのように対処するのか？



（ハインリッヒの法則）

労働災害における経験則の1つ。
法則名はこの法則を導き出したハーバート・ウィリアム・ハインリッヒに由来。
彼がアメリカの損害保険会社にて技術・調査部の副部長をしていた
1929年に出版された論文が法則の初出。

利用者に気をつけてもらうこと

セラピストがどのような姿勢運動をTherapyするか

- グループ訓練
- 個別リハビリ
- 自主訓練指導

○立ち上がり動作

上肢の補助なく、下肢だけで立ち上がれるように

- 骨盤をしっかり前傾、十分な股関節の屈曲、足関節の背屈を維持しながら下肢前面筋（大腿、下腿）をしっかり働かせること
- 股関節の可動域（殿筋、ハムストリングスの柔軟さ）
- 殿部→足底への荷重移動
- 離殿時の脊柱の分節的な抗重力伸展活動

○立位姿勢、立位バランス

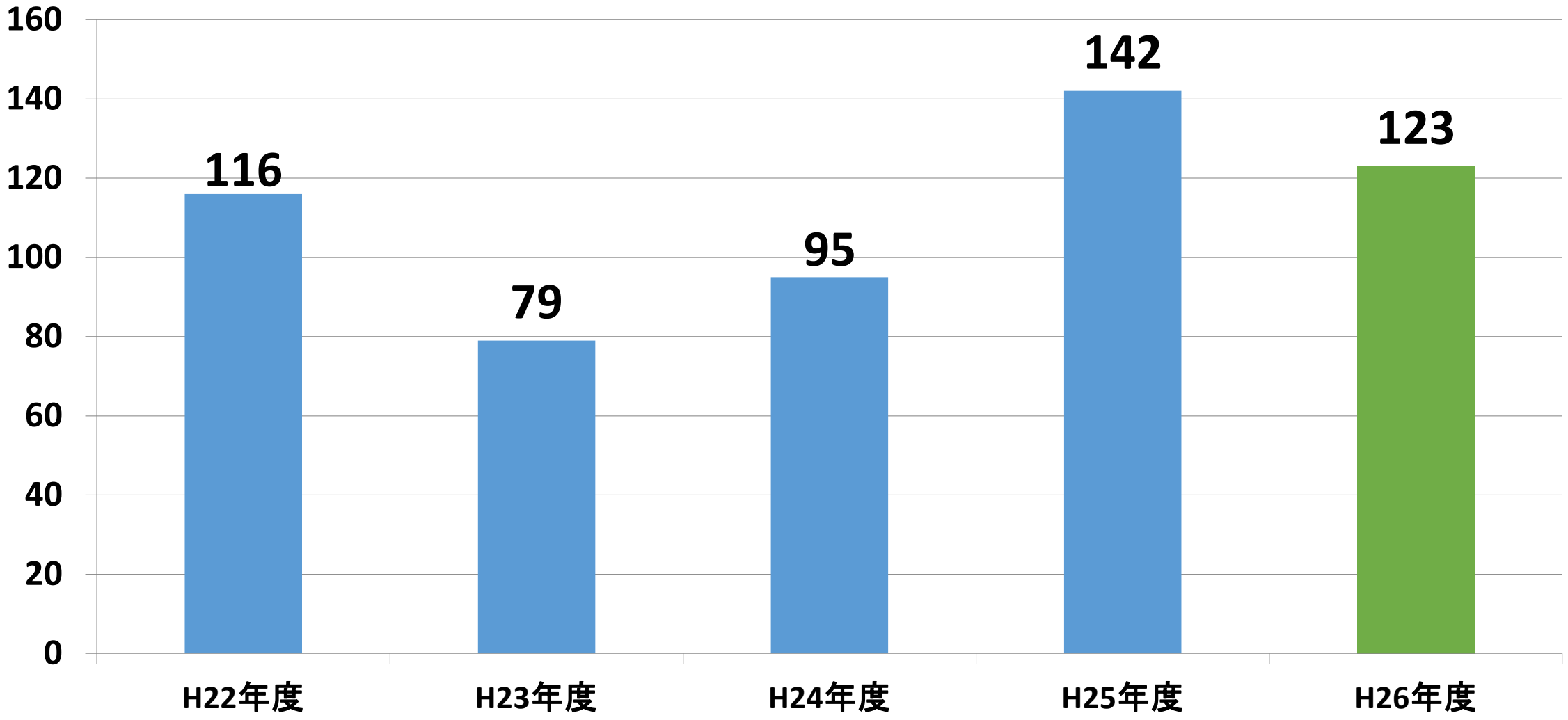
上肢の補助なく、下肢だけで姿勢保持ができるように

- 様々なスタンスでの立位保持（前後左右開脚、交叉）
- 足底面の重心移動（爪先立ち、踵立ち）
- 上肢操作や重心移動に伴う上部体幹の選択的伸展活動
- 片脚立位、下肢のGrading Control
- バランス逸脱時の反応（ステップ、保護伸展）

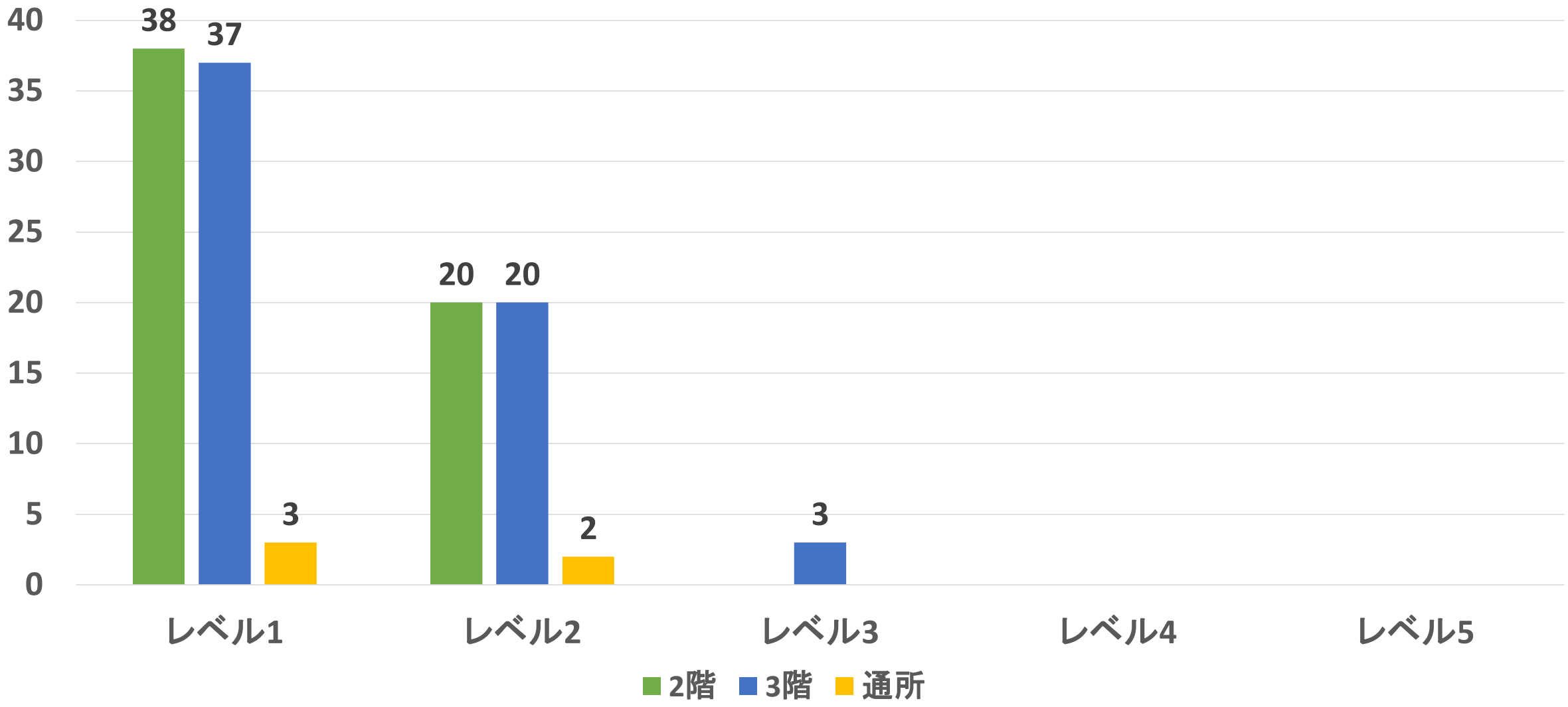
カトレア事故報告

平成27年7月21日
事故予防委員会
下川　耕司

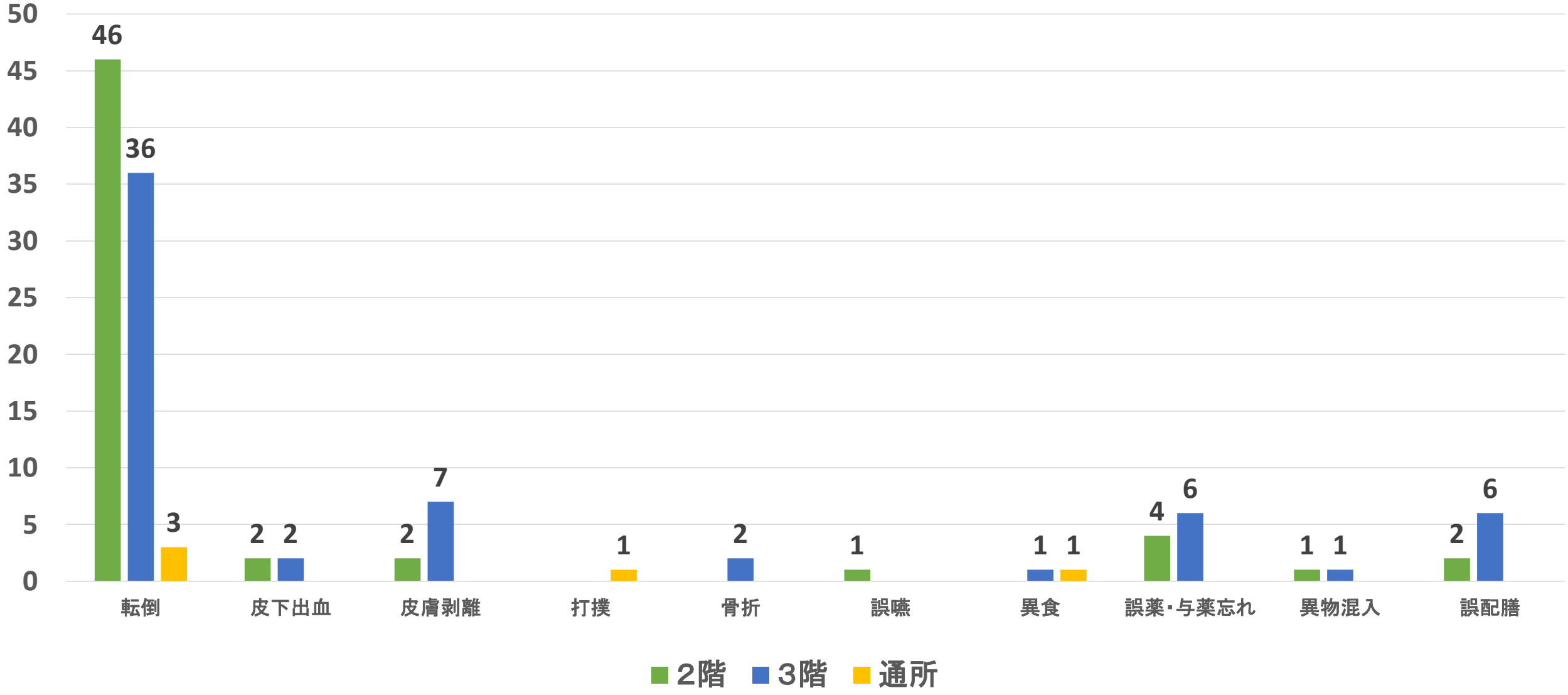
年度別の事故総数


160
140
120
100
80
60
40
20
0
116
79
95
142
123
H22年度
H23年度
H24年度
H25年度
H26年度

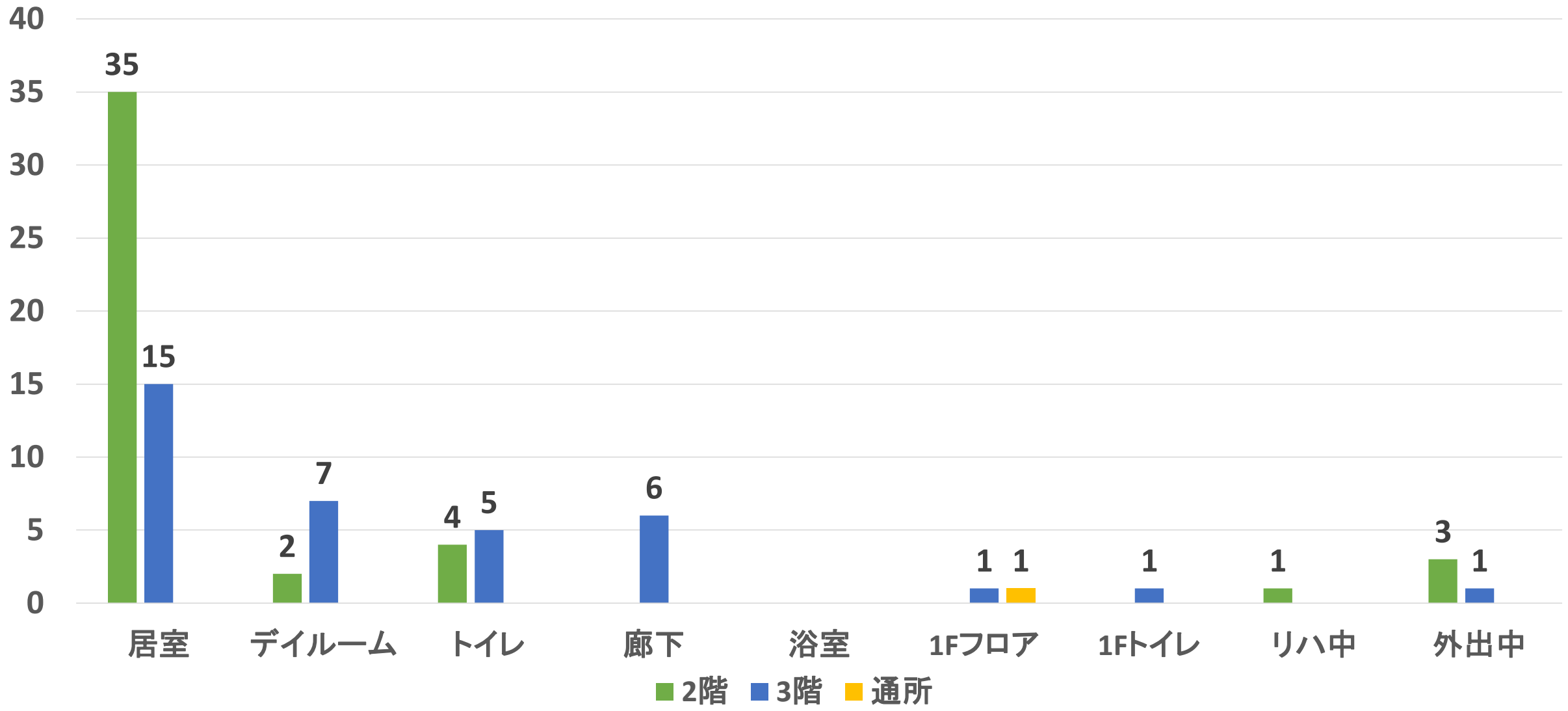
事故レベル別


40
35
30
25
20
15
10
5
0
38
37
3
20
20
2
3
レベル1
レベル2
レベル3
レベル4
レベル5
2階
3階
通所

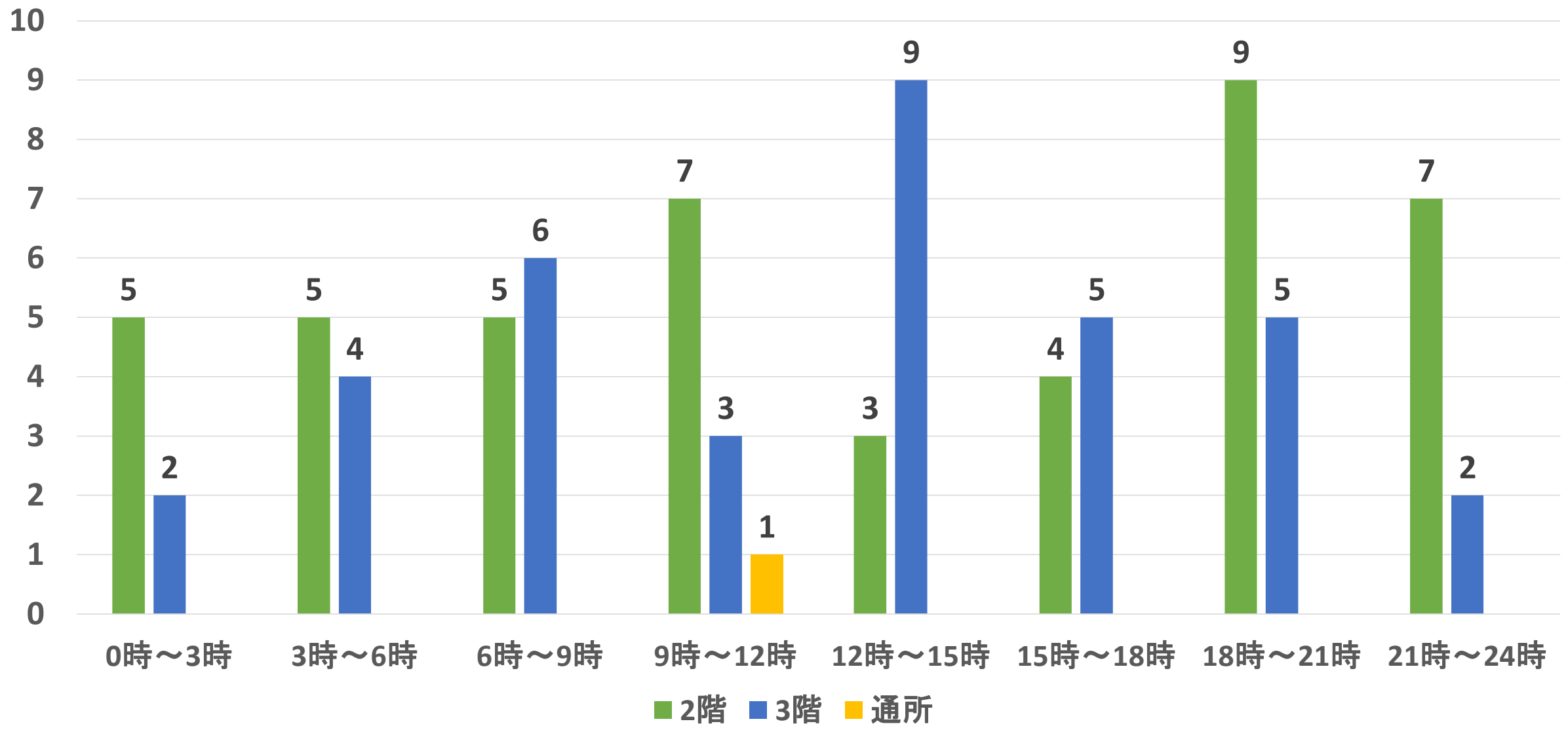
事故内容別


50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
46
36
3
2 2
2 7
1
2
1
1 1
4 6
1 1
2 6
転倒
皮下出血
皮膚剥離
打撲
骨折
誤嚥
異食
誤薬・与薬忘れ
異物混入
誤配膳
2階
3階
通所

発生場所別（転倒・転落のみ）



発生時間帯別（転倒・転落のみ）



事故を予防するために

① 利用者の把握

② 事故予防マニュアルの遵守

③ 再発防止策の徹底

④ 職員教育

⑤ センサー等、物品の整備