

野田健康福祉センター研修会 2021.7.29

コロナパンデミックの中で…

# 精神科医療機関における 院内感染対策

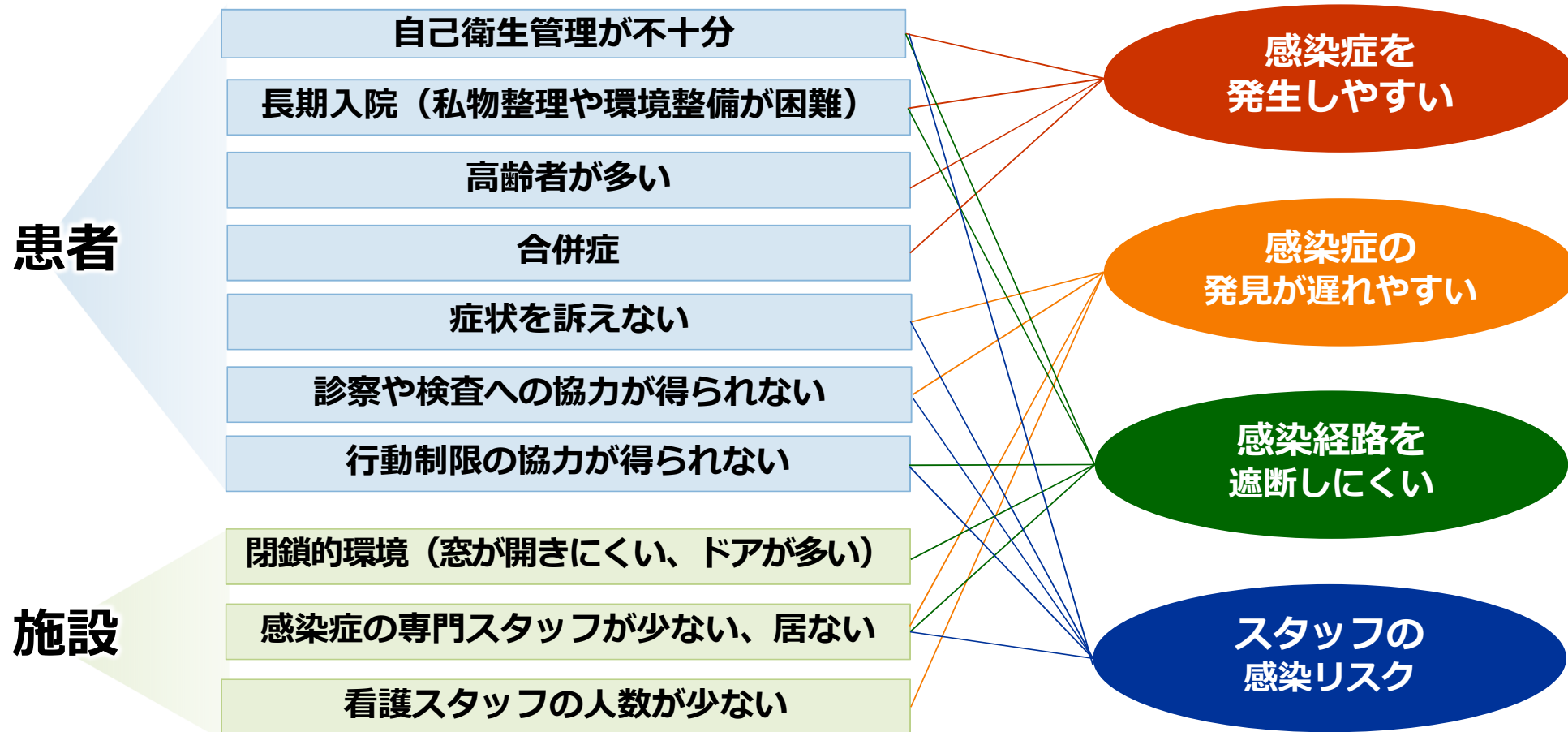
～保健所立入検査結果から見える課題～

柴田幸治 / 千葉感染制御研究所

はじめに…

精神科領域での  
感染対策を  
改めて考える

# 院内感染リスクの特殊性



（森兼、山内、佐伯、中島ら）

## 更に…院内感染リスクの特殊性

- 向精神薬の多剤大量投与の副作用 → 錐体外路症状 → 誤嚥性肺炎
- 肺炎を繰り返すたびに同じ抗菌薬が投与 → 耐性菌の発生  
(あまり細菌検査も出されない)

- 侵襲的医療（手術等）は少ない
- 針刺し等の職業感染は少ない？  
興奮状態の患者への注射する場合、自傷行為で血まみれ患者の対応、患者からの咬傷 等々

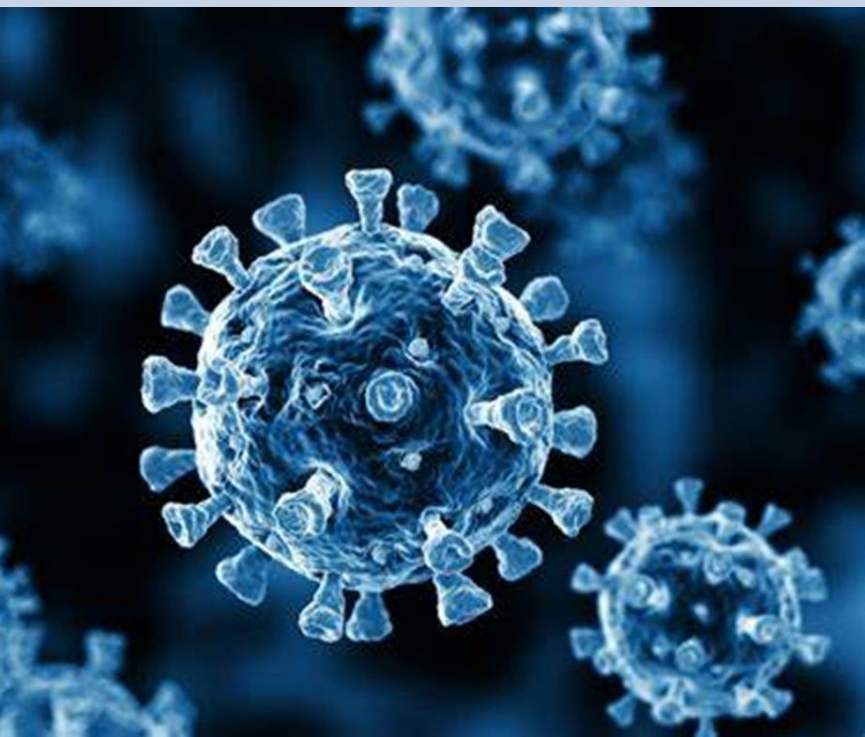
## 院内感染リスクの特殊性

- 一般病棟では「床」は感染対策上、感染経路リスクは低い
- 精神科領域では「床」は、場合によってはかなりリスクの高い感染経路となり得る
- 手指衛生の重要性は理解されているが、ピットホールとして「鍵」の汚染が以前より指摘されている
- 病棟の個別化、閉鎖的環境はリスクにもなるし、利点ともなる

# 考慮すべき感染症

	考慮すべき感染症	特に注意する患者状況
市中感染症の持ち込み	インフルエンザ ノロウイルス胃腸炎 流行性角結膜炎	入院直後 外出・外泊後の患者 面会者の持ち込み
自己衛生管理の欠如	感染性胃腸炎（食中毒） 疥癬	自己衛生管理に欠く患者 低栄養状態
免疫低下	結核、麻しん	
長期入院 身体的合併症	耐性菌感染症 （MRSA、MDRPなど） 誤嚥性肺炎 （医療・介護関連肺炎を含む）	高齢者 長期入院例 向精神薬服用患者
血液・体液	HBV、HCV、HIV	躁状態にある同性愛者 薬物依存症患者 急性期の患者

（森兼、山内、佐伯、中島ら）



COVID-19禍で

院内クラスター発生の  
対応と予防から  
見えたもの

# 院内クラスタの予防と対応

## COVID-19の特徴

- ▶ 飛沫感染
- ▶ 発症前に感染性がある
- ▶ 無症状者も相当数存在

## 基本的目標事項

- 院内感染をゼロにすることはかなり難しい
- 拡げないことを最大の目標とする
- クラスタの発生があった場合、速やかに回復させる






## そこで急に始めた感染対策

- 手指衛生の方法の訓練
- PPEの使い方の訓練
- 外来・入院 トリアージを考える
- ゾーニングを試行錯誤

これって初めてですか？


感染対策の基本だったはずですが…



保健所の立入検査では



## チェック項目

1. 院内感染対策のための**指針**が整備されているか
  2. 「院内感染対策**委員会**」を設置し、適正に運営されているか
  3. 院内感染対策に関する**研修**は全従業者を対象として年2回以上程度実施しているか
  4. 院内感染の**発生状況**の報告・**対策**の推進を目的とした方策を講じているか
  5. 院内感染対策**マニュアル**が整備されているか
- 

## 各チェック項目の評価

法令事項

それぞれの小項目により  
具体的に評価

評価 … 1:不適、2:指導、3:適、4:優

+

## 院内ラウンドで見る現状評価

環境整備・手指衛生・PPE・消毒等々





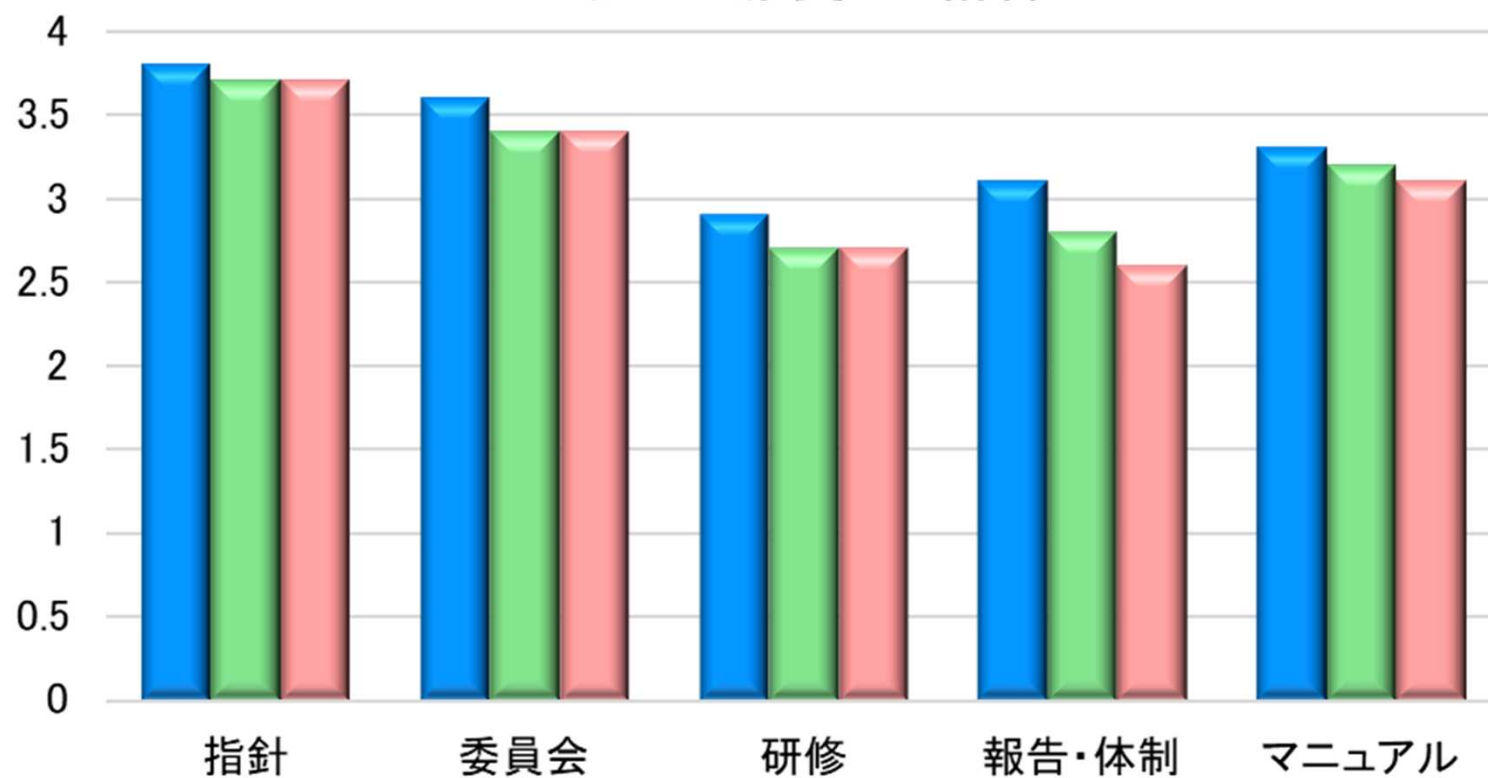
その結果…

病床の種別に見てみると…

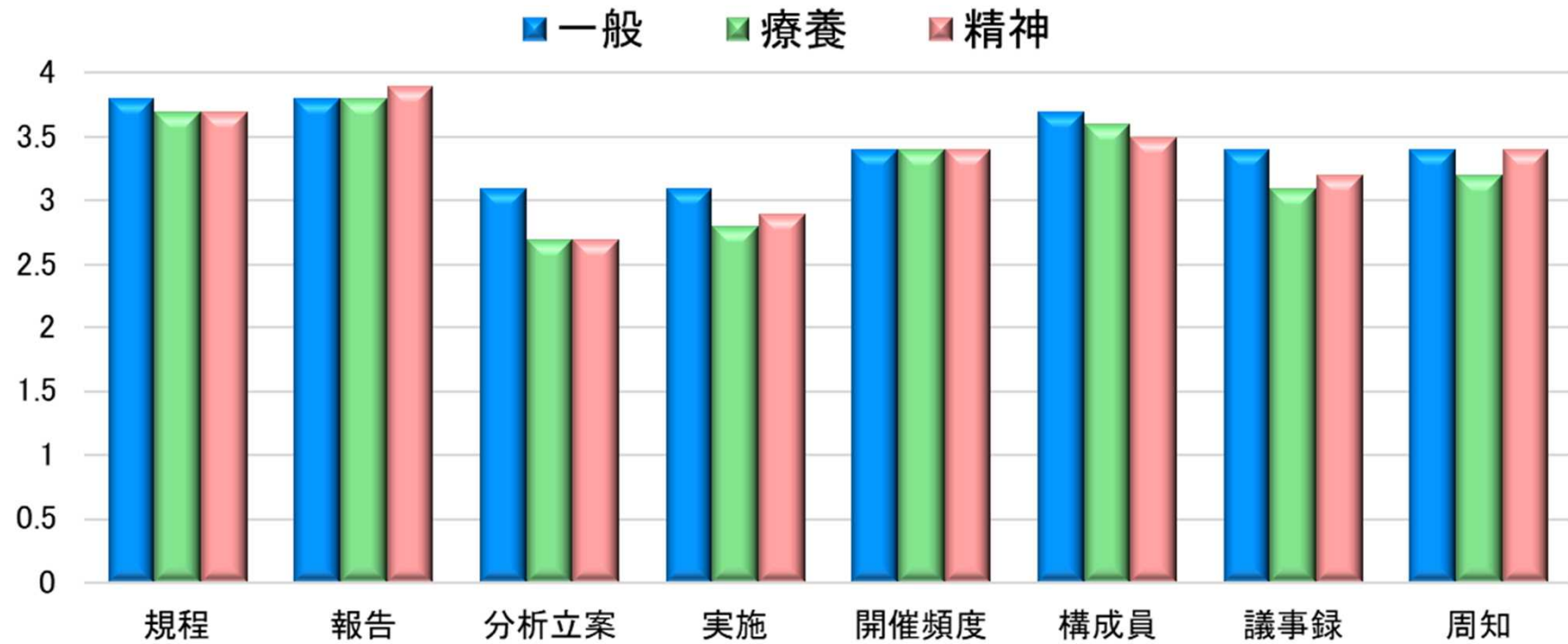


## 病床種別(千葉県・R1年度)

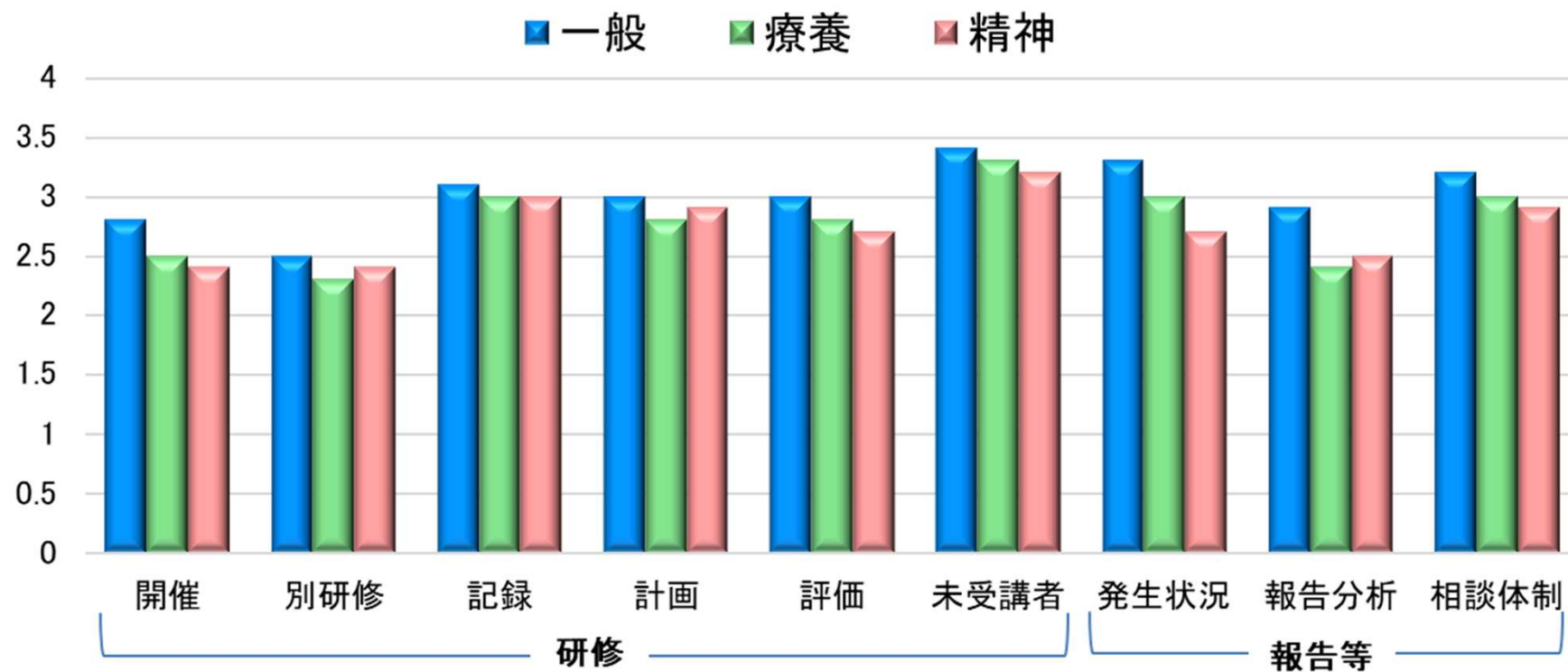
■ 一般 ■ 療養 ■ 精神



## 病床種別／委員会(千葉県・R1年度)

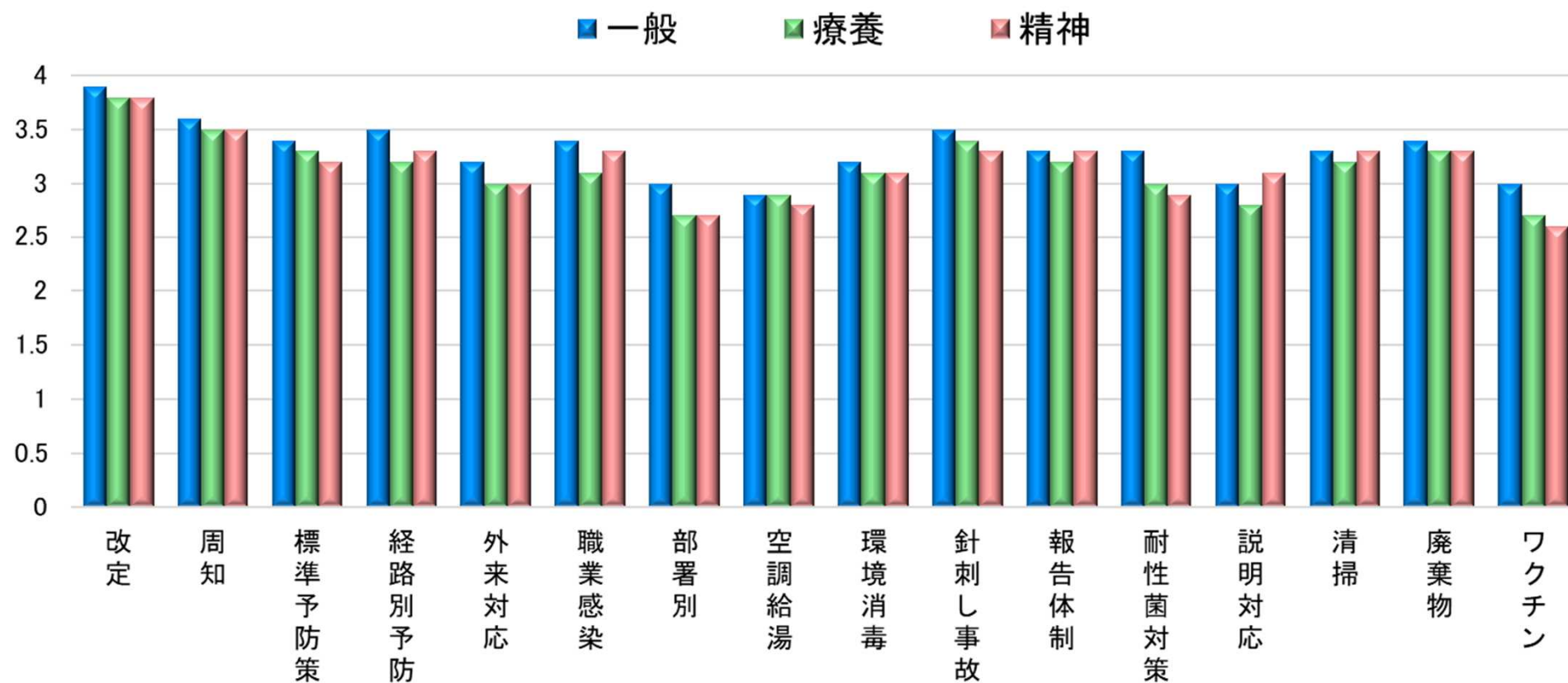


## 病床種別／研修・報告等(千葉県・R1年度)





## 病床種別／マニュアル(千葉県・R1年度)



## ここで見えてきたこと…

- ▶ 全体的に、他の病院に比べ精神科病院の感染対策がやや不十分
- ▶ 感染対策委員会の対策立案及びその実施評価が不十分
- ▶ 研修の効果的な開催について、内容・対象等の再検討が必要
- ▶ 院内サーベイランスが組織的にできる体制の構築が必要
- ▶ 空調や給水も含めた施設設備の必要性の認識が不十分
- ▶ 耐性菌対策の必要性の認識が不十分

# 考えられる要因

- 精神科領域は感染対策が難しい所だという、初めからの諦め
- 手術等の侵襲的医療が少ないので、それほど感染対策に力を入れなくてもいいのではという認識？
- 同様のことから耐性菌対策も疎かになりがち
- 感染症対策の専門家が不在であることが多い（ICD・ICN）

これからどうする





精神科領域は感染対策が難しい所だという、初めからの諦め

精神科領域は特殊ではあるが、初めから困難な所と諦めてはならない

患者教育は無理としてやらないより、やってできる人だけでもやってもらった方が合理的

感染対策に最初は手間と時間がかかるが、続けることで職員だけでなく患者間でも感染対策行動が共有され、病院としての文化が醸成される






手術等の侵襲的医療が少ないので、それほど感染対策に力を入れなくてもいいのではという考え

職業感染のリスクは特殊ではあるが十分にあり得ることを理解する

高齢者の長期入院及び向精神薬の服用による、特に肺炎リスクに留意する

病棟の分離や閉鎖的病棟は、感染症が発生した場合、当該病棟内での集団発生になりやすいという認識






## 耐性菌対策も疎かになりがち

誤嚥性肺炎のリスクを認識する

長期入院者に同じ抗菌薬の反復、継続使用による耐性菌の発生リスクあることを認識する  
(ICD等の専門スタッフの不在)

手指衛生、環境衛生が不十分だと耐性菌対策の効果が  
見られにくいことに留意する





感染症対策の専門家が不在であることが多い（ICD・ICN）

相談・援助を受けられる体制を整備する  
（他の医療機関の専門家や地域のネットワーク等）

ICTを組織する  
ICTスタッフのスキルアップをサポートする





更に、具体的に…

## 感染対策の必要性を再確認

必要な  
体制整備  
構造設備  
環境整備

院長の  
トップダウン的表明  
とガバナンス

効果的な  
研修・訓練



## 院長のトップダウン的表明とガバナンス

- 院内感染対策を優先課題とする意思表示
- 組織体制の構築
- ICTの設置と権限付与
- ICTメンバーの外部研修をサポートする
- 相談・支援の体制整備



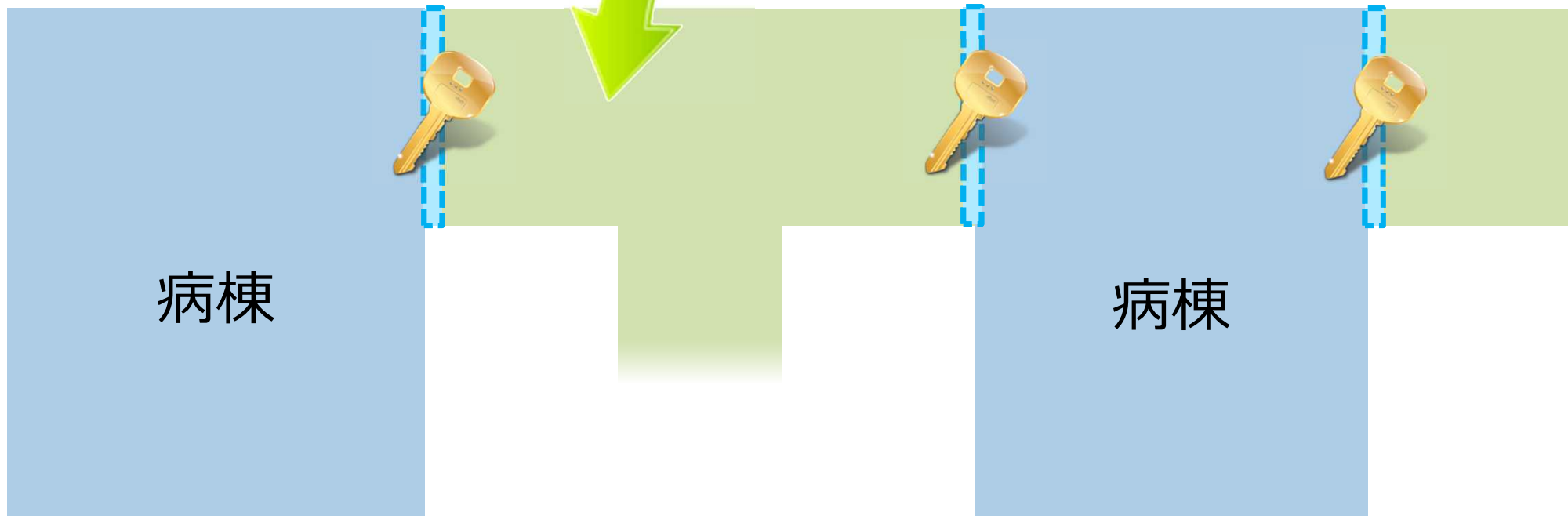
## 必要な体制整備・構造設備・環境整備

- 感染対策に係る組織を再構築  
感染対策委員会、ICT、リンクナース
- サーベイランスの実施体制
- 給水湯・空調・衛生設備の再チェック
- 病棟の独立性や閉鎖性を利点とする構造を検討
- 整理整頓・清掃の文化を習慣化
- マニュアルの再検討

# 病棟の個別化、閉鎖・分離の利活用

いわゆる前室として活用  
PPE・手指消毒薬の設置

ドア



病棟

病棟



## 効果的な 研修・訓練

- 研修計画の策定＋臨時開催
- 法令の全職員対象の年2回の研修だけでは不足  
職種別、部署別も考慮、抗菌薬の適正使用も
- 手指衛生・PPEの適正使用は訓練が必要
- アウトブレイクの初期段階の訓練

## アウトブレイクの予兆

ひとつ上の対策の実施や現対策の徹底を  
**短期集中型**に行う

**「無理」と思っても「無理して」実施**

- 例) ノロウイルス流行時に看護師1名をトイレ前に配置し、  
一人ずつ声掛けして指導
- それにより一定の患者が手洗いを実施するようになる
  - 今度は全体的に手洗いをする雰囲気形成され習慣化も可能  
(ただし神経質になりすぎる患者も出てくる場合もある)



日頃の感染対策が不十分



新たな感染症への対応

### 感染対策

- 改めて元から作り直し
- どうしたらいいかわからない

### 周知・教育

- 基本からやり直し

### 遵守率

- 低い
- すぐに徹底できない

### 発生時

- 収束が遅い
- 時に破綻する
- 疲弊





日頃の感染対策ができています



新たな感染症への対応

### 感染対策

- 上乗せの対策
- 現対策の徹底

### 周知・教育

- 上乗せ部分のみ
- 短時間

### 遵守率

- 高い
- すぐに徹底

### 発生時

- 収束が早い
- 一丸となる意識

結局…

常日頃の対策の実践が  
大事なんですね

でも…このコロナ禍で

クラスターが発生した病院は  
日頃何もしていなかった  
わけではありません

**何が足りなかったか、見落としは無かったか…  
感染対策の見直しの機会にするチャンス！**

いつでも今日がスタート日！

今からでも  
始めましょう！



お疲れさまでした。