

コロナ禍の経験から、水まわりや手洗いについてのポイントを語る

～施設としてできること・日々の運用管理でできること～

中部国際医療センター
看護主任 感染管理 認定看護師

三宅 有希子 さん インタビュー

中部国際医療センター（旧・木沢記念病院）が新築されて、水まわりも一新されました。（P.6～9の事例紹介ページもご覧ください）そこで、感染管理認定看護師の三宅有希子さんにインタビューを行い、貴重な経験を語っていただき、感染対策において重要と思われるポイントをさまざまな視点から教えていただきました。



6床室から4床室への変更で物理的な距離を保つことが可能

以前の木沢記念病院では、とにかく空間が狭くて患者さん同士が近かったのですが、その距離をしっかりと確保できるようになったのは大きな変化です。以前は6床室があったので、本来なら2mは間隔を空ける必要がありましたが、飛沫感染対策のための距離が取れずにギリギリの状態でやっていました。今は最大でも4床室になりましたから、間隔をキープできる環境になって、物理的な対策が取れている安心感があります。

自然に効率よく清潔と不潔を分けられる動線の確保が大切

今までの病棟だと水まわりの場所が少なくて、患者さんに使う物品を「洗う」「消毒する」「乾燥させる」「再び使う」という作業をする場所と、スタッフが手を洗う場所が同じになるケースがありました。器材を洗うのはここ、手を洗うのはここと決めて、普段の業務の中で分けていたのです。

それが新たな環境になり、スタッフステーションの出入口4カ所にスタッフ用の手洗いコーナーを設けて、動線が大幅に改善されました。今までだとゴミを持ったままスタッフステーションに入

り、その後に手洗いをするケースがありました。今では汚物処理室でゴミを捨てて、手を洗うか手指衛生を行ってからスタッフステーションに入れますから、いつも清潔なエリアとして保つことができます。動線上にスタッフの手洗いコーナーがあることで、自然に手洗いの習慣ができました。

「どのように使うか」という運用管理の視点が必要

新設したスタッフ用の手洗いはボウルが深くて、「肘まで洗ってください」と指導しやすくなりました。床への水はねもないでの、この手洗いコーナーの設置を要望したのはよかったです。

また、大切なのは設備だけではありません。その周囲の備品や収納のことも含めて考えたいところですし、「何を使うか」だけではなく、常に「どう使うか」という運用管理の視点が必要だと感じます。

病棟のトイレはどこに配置するのがよいか？

4床室のトイレを室内に設けるか、部屋の外に設けるかについては議論がありました。感染管理の視点から見ると、室内にトイレや洗面があった方が外に出な

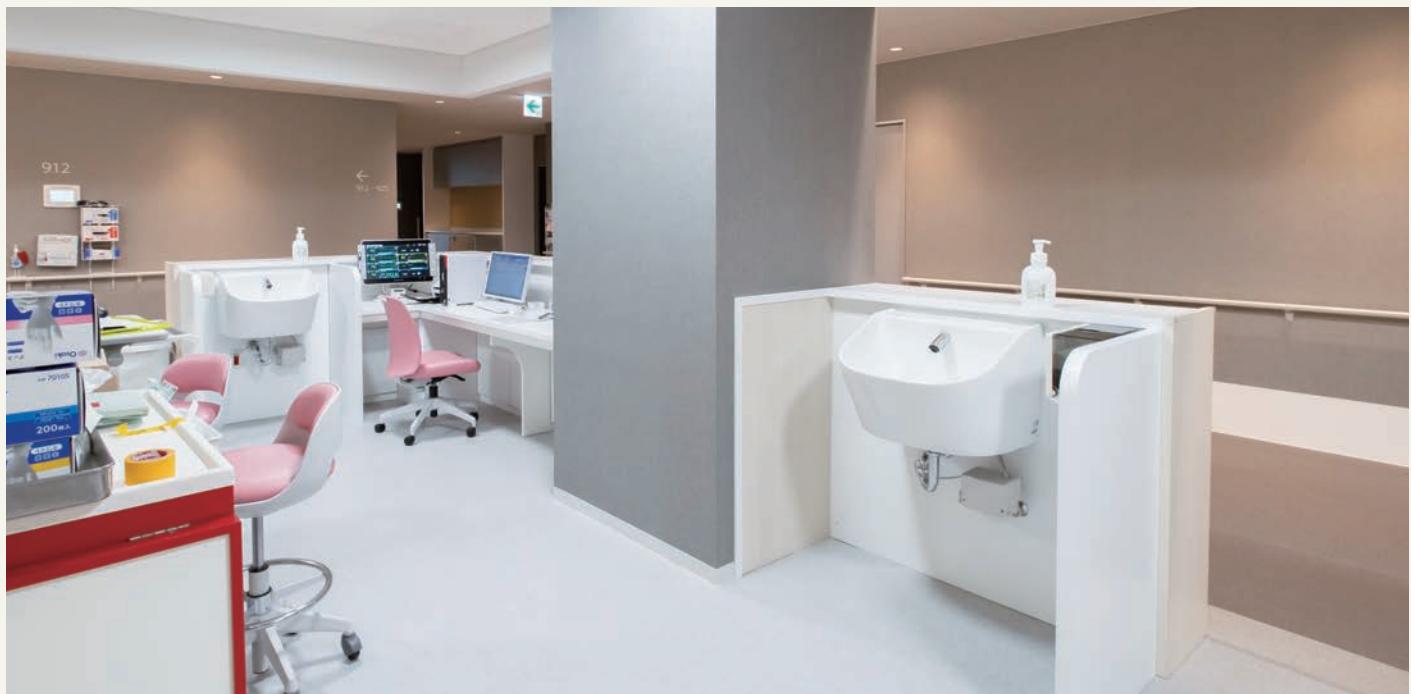
くて済むので、部屋の中で水まわりまで含めてすべて完結しますから、感染対策上はその方が望ましいと言えます。ただ、臭気のことや、夜間の音や光で他の患者さんの目が覚めてしまうこと、スタッフの目の届きやすさなども考慮し、できるだけ病室から近い室外に配置することにしました。

洗面が病室の手前にあることが感染管理の視点からもベター

病室の洗面の位置は、出入口に近い方が、患者さんに何かあった場合にも見つけやすいので転倒対策にもなります。また、感染管理の視点からも部屋の手前側にあった方が、室内で処置を行った後に手洗いを行い、どこにも触らずきれいな状態で部屋を出ることができます。



病棟の汚物処理室。ベッドパンウォッシャーやシンクがあり、汚物流しは肘でも操作できるレバーハンドル式で使いやすい。清潔と不潔のゾーニングがしっかりできるようになった。



スタッフステーションの出入口の横に4ヵ所ずつ、ボウルが深くて肘まで洗える手洗いコーナーを設置。数も十分に確保されているため、短い動線でしっかりと時間をかけて手洗いを行うことができる。

流水での手洗いはしっかりと30秒以上かけて行う

手洗いに関しては、以前からポンプ式の液体の石けんを使用しています。量が少なくなり中身を追加すると、容器を使い回す状況となります。容器に残った石けんに次々新しい石けんを追加することによって、容器内の石けんが何らかの原因で汚染されていた場合、安全な手洗いとして保証できなくなると思います。また、流水とアルコールとの使い分けですが、アルコールが効かない菌の場合は流水と石けんでしっかりと手洗いするように指導しています。また、流水での手洗いは30秒以上やらないと効果がありませんから、アルコールをすり込む手指衛生と、流水による手指衛生とを単純に比べても意味がありません。目に見える汚染がある場合は、基本的には流水と石けんによる手洗いをします。通常目に見えな

い汚染がほとんどですので、アルコールによる手指衛生を適切なタイミングで行うように伝えています。以前から指導してきたことですが、コロナ禍もあって、より徹底するようになりました。

病棟単位で感染管理の責任者を立てみんなで取り組む

病院が広くなりましたから、院内をラウンドして見て回るにしても、かなりの時間がかかります。そこで、病棟単位で感染管理の責任者を立てて、組織体制から感染対策の強化を図っています。それに伴って連絡網も強化していますから、みんながチェックもしやすくなっています。一人ひとりの患者さんに対して、よりきめ細かな対応ができるようになりました。チームプレーのあり方を見直していただくことを、ぜひおすすめしたいと思います。

まとめ

感染対策のさまざまな重要ポイントをお聞かせいただきましたが、その一部をまとめさせていただきます。皆さんの環境や設備、運用や組織づくりの参考にしていただけたら幸いです。

レイアウトについて

- 手洗いの動線が自然にできることが大切。清潔・不潔を分ける意味でも、スタッフステーションの出入口に手洗いコーナーを設置するのは効果的。
- 病棟のトイレは、感染対策を最優先に考えると一部屋ごとに完結させるために、部屋の中に設けるのが理想的。
- 病室の手洗いは出入口に近い方が、転倒対策上も感染対策上も好ましい。

手洗いの設備について

- 手洗いのボウルの形状、深さなどは大切なポイント。
- ボウルだけではなく、それに付帯する備品や収納などについても考えておきたいところ。

手洗いの方法について

- 流水かアルコールかを一律に考えるのではなく、時と場合に応じた手洗いの使い分けが必要。
- 流水での手洗いは30秒以上かけてしっかりと行う。上辺だけではなく、手洗いの中身が大切。
- 液体石けんの詰め替えは、菌の繁殖を考慮しても厳禁。

組織づくりについて

- 「感染対策はみんなの力で」という姿勢で、連絡網づくりも含めて、組織が一丸となって対応できることが望ましい。



1F外来の採尿トイレ(バリアフリートイレ)。乳幼児連れにも配慮し、ベビーシート、ベビーチェア、フィッティングボードを設置している。採尿窓口は車いすでも採尿カップを出しやすいように配慮され、便器前方の壁面に設置されている。