4）環境整備点検の要点

[1] 東京女子医科大学病院　感染対策部

○大友 陽子 [1]

感染防止対策地域連携加算の施設基準として、加算 1 施設同士の相互評価実施が規定され、広範囲にわたるチェック項目が示された。この内容に基づいて感染制御体制や院内環境の再点検を実施する施設も多いと思う。
医療施設内で感染対策を推進していく上で、ICT がまず取り組むのは手指衛生の徹底、続いて血管カテーテル管理や手術部位感染防止対策等々、さらには抗菌薬の適正使用、と患者ケア内容や医療従事者の技術に関連するものが優先される。療養環境に存在する微生物が感染につながるのは、医療従事者の手指を介するのであって、環境から直接感染することはないという考え方が、いつのまにか環境整備の重要性を過小評価する傾向に置き換わってはいないだろうか。
そもそも従来の医療施設の構造は、感染対策の考え方を十分踏まえた出来上がりになっていないために、医療スタッフの動線に清潔不潔が混在していたり、血液体液汚染物が集合する汚物処理室が常に湿潤状態にある非衛生的な構造であったりすることも少なくない。さらには、経費削減のために日常清掃内容を縮小したり省略したりして、療養環境の衛生レベルが経年劣化している現状も懸念される。ホテル仕様のような設計デザインや調度品を院内環境に導入しても、日々の管理がおろそかでは療養環境の衛生レベルは保全されない。加えて、患者の生活の場でもある病棟には、洗面所や浴室、デイルームなども配置されるが、これらの共用スペースの衛生環境にまで感染対策上の視点で管理する責任者があいまいな場合が多いことも現実である。
医療設備構造や空調管理といった全体像の視点と臨床現場で使用する洗浄ブラシや便器カバーの清浄化などの微細な視点の両方を持って、療養環境の整備は ICT により専門的に監視されるべきであろう。
本講習会では、医療施設における環境整備のポイントを具体的にご報告したい。ICN だけでは根本的な改善に限界もある環境整備について、是非とも ICD の指導力を発揮頂き、各医療施設における環境整備の推進につなげて頂きたいと考えている。