

JOBISHA

“Re”クリエイト!

感染予防対策を考慮した 清掃業務の仕様書の改編から実行

株式会社 浄美社

はじめに

清掃を含む環境整備は院内感染対策上、重要な感染予防対策の一つである。

清掃が仕様書の内容にそって委託者の要求する水準で実行されることは重要である。

多くの医療施設では清掃は外部委託であるため、その内容等はあまり詳細に検討されずにいる。

その結果、感染予防を考慮した清掃業務の仕様書には不十分な点がある。

1000床規模の大学病院において従来の仕様書に極めて不備が多かったため、感染予防対策を考慮した仕様書の改編を病院清掃研究チームとして加わり、委託から1年間の経過および結果の分析から今後の課題を考察する。

方法・内容

1. チーム立ち上げ
問題抽出

2. 仕様書
作成

3. 委託開始前
指導及び摺合せ

4. 委託開始後
確認および検証

2カ月間

1カ月間

1年間

1. 問題抽出 メンバー:ICD、ICN、看護師長、事務部門清掃業務担当者、研究チーム

病院が希望する清掃方法等を書面に記したものが仕様書である。

不備がある仕様書では、受託業者のレベルによって品質が左右されることとなる。

清掃に関する問題点を抽出するため、仕様書の精査、現状の聞き取りなどを実施した。

〈対象病院の仕様書および現状の清掃品質における問題点〉

- ① 患者や利用者から清掃不備に関する投書が多く、看護師の清掃に対する不満も多い。
- ② 仕様書の内容が現状に即していない。
- ③ 仕様書がわかりづらい。
- ④ 新設された部分や清掃範囲の変更があった場所のみが変更されていた。
改編を部分的にしたために、全体的な統一が図れていなかった。
- ⑤ 数年で事務部門の清掃業務担当者の異動があるため、把握・知識の蓄積が困難

上記の問題点について改善すべく取り組んだ。

2. 仕様書作成

メンバー :ICD、ICN、看護師長、事務部門清掃業務担当者、研究チーム

実施方法:月2回 会議を実施。問題点や要望を仕様書に反映させ、矛盾点や感染対策方法に問題がないかの確認作業を行った。さらに、月2回 担当者と研究チームで詳細部分の調整を行った。

1) 全体的に手順等の統一

○基本的な清掃手順は明確にかつ統一された方法で仕様書に記した。

○頻度・内容をまとめた一覧表を見やすく、わかりやすいものに変更。

各科の病棟や外来部門において特徴がある場合は、仕様書に記載することとした。

なお、各場所において仕様書に記載されている以外のルールを作ることは感染を考慮した清掃方法から逸脱する場合があります、また配置人員の変更および業者の変更による指導時間の増加および品質の低下を招く原因となる。

2) オフロケーション・カラーコードの導入

清掃場所を増加させた場合や一部見直しをおこなったため、ちぐはぐになっていた部分の整理を行った。全範囲にてオフロケーション方式を導入するにあたり病院に洗濯設備を設けるか、受託業者に仕様内容について委託するかを検討をした。

オフレーション方式では洗濯設備が必要であり、“80℃の熱水10分間処理”というリネン類の洗浄方法を適用するためには温水洗濯機の設置が必要となる。

海外の病院では、①洗濯設備を院内に整える。

②洗濯業者により洗濯・配達。が実施されていた。

○清掃業者が変わることを想定すると、継続して実施していくためには病院が設備を保有することが確実である。

○外部へ清掃リネン類の洗濯を委託すると規模が大きくなれば必要となるリネン類の枚数も多くなり年間数百万円の費用がかかる。

ことから病院敷地内に温水洗濯機と乾燥機を設置し、受託業者が設備を利用し洗濯を行うこととした。

3. 委託開始前の委託者と受託者との事前打合せおよび

メンバー：(病院)事務部門担当職員、看護部代表者、研究チーム
(受託業者)業務責任者、現場責任者

実施内容：週1回会合を開催し現状との差異やどのような清掃を病院が望んでいるかを伝えるために行った。特に今回は内容を変更したことと清掃品質の不満が多かったことから、前業者からの引き継ぎでは十分でない判断した。

1) 委託開始前の委託者と受託者の事前打ち合わせ

開始前に打ち合わせを週1～2回程度実施。

〈内容〉

○仕様書および清掃方法について

○使用物品：洗剤類はもちろんのこと、使用する手袋等についても病院で求める基準を記載し、事前に病院の許可を得たもののみを導入するようにした。

○研修・指導の確認: 清掃スタッフへの研修の内容および実施状況について確認。事前に責任者に仕様書の内容・手順の細部を摺合せ、研修内容に問題がないか確認を行った。

○準備の進捗状況: 導入人材への研修、予防接種の実施状況など開始までの期間での進捗状況の確認を実施。今回の準備期間は1ヵ月であったが、新規雇用者が多い場合、人材を募集～雇用までの期間と清掃業務の確認・業務の引き継ぎ期間を考慮すると2ヵ月程度は必要であると考える。

2)開始1ヵ月間 履行状況の確認

履修状況の確認のための巡回

巡回者 :事務部門清掃業務担当者および研究チーム

頻度 : 1～7日目 :毎日

8日～21日:週2回の

結果改善:巡回報告会を、週1回 病院 清掃担当者・受託業者・研究チームでの打ち合わせを実施。実施するにあたり困難な点を含めた是正・改善点と、清掃手順・内容の確認を行った。

開始当初は、清掃スタッフへの教育が十分でなかったため、個人の理解度による差が大きくカラーコードなども徹底されていなかった。また、開始より1ヵ月間は人材が定着が悪く、新人の指導を優先されていた。

4. 検証

業務履行が確実に行われており、衛生管理、美観維持及び院内感染防止対策等の観点から実践されているかを定期的に評価するために検証を行うことを仕様書に記載した。

評価は

- ①清掃結果：清掃結果が病院にとって満足の行く結果になっているか
 - ②清掃方法：衛生管理、美観維持及び感染対策等の点において、適正な清掃を行っているか
 - ③清掃機器：適正な清掃器具が使用され、適正な保管ができていますか
 - ④接遇状況：スタッフの服装に清潔感あり、マナーが確保されているか
 - ⑤清掃関連業務が適切に実施されているか
- の5点とした。

方法は以下の3種の方法で行った。

①自己による検証

受託業者が自らが検証を行い、委託者へ報告する。

自らが評価し改善を図るとともに、委託者が要求する品質との自己検証による評価との差を修正する。

②病院による検証

清掃部門担当者が医療関係者がともに、巡回および管理者（師長等）のインタビューを実施。検証内容をまとめ受託業者に改善を要求。

仕様書に記載はないが

③研究チームによる評価

として、有効な業務実施できている、十分な清掃ではない、全く清掃ができないの3段階で点検時の状況確認を行った。

場所-3	評価項目	評価ポイント	項目数	評価点数		
				2	1	0
汚物処理室	全般(場所としての全体的な印象)	経年劣化、埃、汚れ	1	1		
	床面:全体、四隅、端、目地、出入口	埃、汚れ(血液・薬液等)、発行動線、ヒールマークシ、破損	1		1	
	床面:全体、四隅、端、目地、出入口	汚染に基づく着色がない	1	1		
	扉:全体、側面、上部面、高所、中間、底部、横、ガラス面、ノブ/ツノ開閉、鍵錠	埃、汚れ、手垢、錆、ヒビ、破損、故障、異音	1		1	
	壁面:全体、高所、中間、低所	埃、クモの巣、汚れ、手垢、傷、ヒビ、破損	1	1		
	スイッチパネル:前面、上部、同層	埃、手垢、汚れ、破損、ヒビ、故障	1		1	
	天井:全体、端、四隅、一部	埃、蜘蛛の巣、汚れ、水濡れ跡、カビ、錆、腐食、ヒビ、破損	1	1		
	照明器具:本体、反射板、カバー、罩球	埃、汚れ、蜘蛛の巣、球切れ、錆、破損	1	1		
	感染防止区域の清掃手帳(有/無)	守られている感あり	1	1		
	設備機器類:備品:上部面・前面・側面・裏面・置台・周辺	埃、汚れ、手垢、凹み、ヒビ、破損、故障	1		1	
	安全な作業:作業手帳の遵守、安全な作業姿勢、材料の適正使用	作業手帳の良否、作業姿勢の良否、材料使用の良否	0			
		小計	10	6	4	0
		床面に破損箇所あり。扉の上部面に埃。スイッチパネルの上部面に埃。設備機器の上部面に埃。				

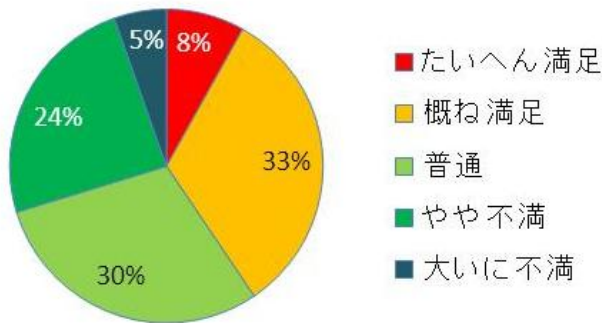
左図に示した表に則り評価を行い、2点評価項目数÷全評価項目数＝達成度として評価した。

結果

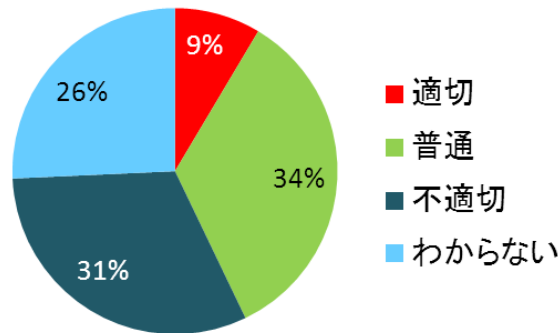
1. 看護師長への清掃に関するアンケートによる評価

3ヶ月経過後に実施。日常清掃に対する結果は以下の通りであった。

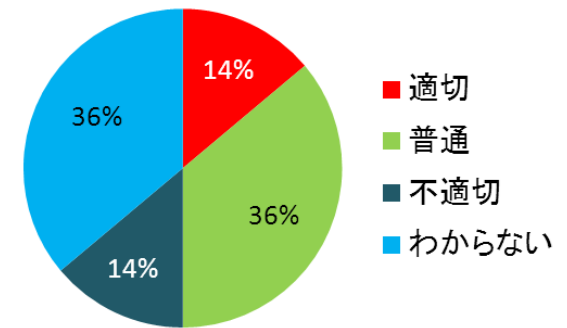
清掃結果に対する満足度



清掃方法について



資機材の使用方法・保管



結果に対しては普通以上が71%と一定の評価を得られているものの、清掃方法では不適切な使用が目立っており、仕様書通りの手順や方法が取られていなかった。清掃スタッフの個人差が大きいとの意見が多かった。

2. 病院清掃担当者の院内ラウンドによる評価

- ・受託業者が同行時は、すぐに的確な指摘ができる。
 - ・問題点が明確に理解できる。
 - ・清掃部門ではなく設備部門の範囲であったり、その他外注業者の範囲であったりと詳細な部分が把握できる。
- ことが利点であると考えられる。

改善指示事項では

- ・手袋を外すタイミングやモップの拭き方、交換のタイミングなどの清掃方法
- ・壁面水平部および高所の除塵 が多く挙げられた。

3. 研究チームによる評価

開始後約3ヶ月に1回目およびその半年後(開始から約9か月後)の2回目の評価を行った。

評価結果は 1回目 60% 2回目 75% であり 2回目の評価が高かった。

1回目および2回目ともにホコリに対する指摘が多く、病棟の達成度が低い傾向があった。2回目の測定では定期清掃によって美観が改善されていた場所があったことも評価の上昇につながった。

考察

改善点は、①開始前後を比較し、清掃品質は向上した。

②事務部門清掃業務担当者が仕様書の作成から業務開始に関わり

病院清掃に対する知識を得たことと細部まで把握ができたこと。であった。

ただし、清掃手順を含め改善点は多く、委託者が要求する水準には達成していない。

1000床規模の病院では ・80名程度の清掃スタッフが必要

・清掃スタッフは年間3分の1のスタッフが入れ替わる。

・業務開始当初は人材の定着に時間がかかる。

ことから教育・研修に人材・時間が必要であるが、個人差も大きく、不十分であった。これを、改善するには委託者の検証および受託業者への継続指導が必要である。

委託業務では委託者が適切な管理を行うことが要求水準達成のため重要なことは明白である。しかし、事務部門の清掃業務担当者が兼任であり多忙のため、管理・監督に十分な時間をかけることができない。今回は感染予防対策を考慮した仕様書に改編に取り組んだが、より効果的な運用・管理手法の整備が今後の検討課題である。