

Q 1

環境整備について

当院では廊下の手すりの清掃が助手さんによって違います。水拭き後にアルコール綿で拭く人、アルコール綿で拭く人と手すりの清掃はどのようにしたらいいのでしょうか？

A 1

環境表面は、清掃による汚れや埃の除去を行うことが基本となります。手すりや床頭台、オーバーテーブル、ベッド柵、ナースコール等患者や医療従事者がよく触れる所は1日1回以上清掃を実施し、埃や汚れを除去します。拭き取り清掃には第四級アンモニウム塩、両性界面活性剤を用いることが基本ですが、血液を介して感染する病原微生物や胃腸炎発生時などの際には次亜塩素酸ナトリウムやアルコールを用いて消毒することもあります。次亜塩素酸ナトリウムは金属に対し腐食性があります。金属に対して使用した場合には、錆の原因となるため水拭きが必要になります。一方、アルコール消毒後には水拭きは不要です。アルコール綿では清掃できる範囲が少ないと考えられるため、アルコール綿は環境清掃には適さないと考えます。近年、使いやすさの観点から、清掃と消毒を同時に行えるワイプ製剤（ウェットワイパー類）が医療環境で用いられるようになってきています。なお、消毒薬が素材に影響を与える可能性もありますので、使用場所に対し、使用可能な薬剤であるかご確認下さい。清掃手順書を作成し、清掃方法や注意点を明らかにしておくことが重要です。

参考文献

INFECTION CONTROL 2018年 夏季増刊 P19、41

Q 2

クロルヘキシジンとは何ですか？

A 2

海外では、0.12～2%クロルヘキシジンによる毎日の口腔ケアがVAP予防に有効とする報告が複数あります。ただ日本ではこのような高濃度クロルヘキシジンを口腔などの粘膜に使用することはショック発生のリスクがあるとして認められていません。しかしながら、適切な口腔ケア実施が重要であることは明らかですので、頻回に口腔ケアを行い、清潔保持することは重要と考えられます。

なお、クロルヘキシジンとは一般細菌や酵母様真菌に効果を示す低水準消毒剤です。用途により濃度が異なります。

Q 3

ゴーグルの管理について教えてください。吸痰時のゴーグルの着用が定着しません。その原因に、置き場所や取り出しにくさがあると考えています。ゴーグルはどのように置いてあるか、どのくらいの頻度で交換しているか等教えてください。

1回毎ですと、急の痰吸引時に対応できないような気もして、メガネ型にして用意しています。

A 3

使用後のゴーグルには口腔や鼻腔から飛散した飛沫が付着している可能性があります。そのため、使用後のゴーグルを清潔な場所や清潔なものと一緒に保管することは避けなければなりません。

一方、汚染したままの状態でも保管した場合、手指や環境を介して汚染を広げてしまう可能性があります。メガネ型を使用しているとのことですが、使用後の洗浄・消毒はどのようにされていますか。再使用型のゴーグルはアルコールを用いて消毒されている施設が多いと思いますが、商品によりアルコールの使用を推奨していないものもあります。使用している商品が推奨している消毒方法をご確認いただき、保管場所や管理方法について施設でご検討されるのがよいと思います。フェイスシールド付きマスクを単回使用している施設もあります。

Q 4

手指消毒剤のポシェットの事

ポシェットの洗浄はどうしていますか？（ラビジェルのポシェットです）

A 4

複数の病院では1回/週の頻度で洗濯しています。ポシェットの数を人数の2倍準備していただくと、洗濯中も支障なく、交互に使用することができます。ネットに入れて洗濯機で洗濯するとよいと思います。最近ではディスプレイザブルのポシェットも存在します。

ポシェットの洗浄について、個人任せにせず、洗濯回数などの運用方法を組織内で基準作成し、実施していくことが必要です。

Q 5

通水用の紙コップを毎回交換は難しい。

毎日交換では不潔なのか？

A 5

使用したカテーテルを通水する際、カテーテルが容器内の水に接触するときに水が汚染し、病原体が増殖する可能性がありますので、毎回交換するのが望ましいです。

しかし、毎回の交換が難しい施設もあるかと思えます。毎回交換できない場合にはコップ内で病原体が増殖する可能性を最小限に抑える管理が必要です。使用後の水は廃棄し、使用時に水を入れる。通水前にはカテーテル表面をアルコール綿で消毒する。等、汚染のリスクを回避する管理方法について検討し、使用されるのが望ましいと考えます。

参考文献

ケア環境別 できる感染対策 急性期病院・慢性期病院・在宅Q&Aで学ぶケア環境別感染防止のポイント 2014年初版

Q 6

吸引時の感染対策のところ、吸引後カテーテルをアルコール綿で拭き取るとありましたが、なぜ必要なのか？教えて頂きたいです。すぐ捨てるのに必要ですか？

A 6

吸引後のカテーテルをアルコール綿で拭き取ることで、通水の際に水道水の汚染を防ぐことができます。

周囲環境が濡れるのを防ぎ、乾燥を保つために推奨しています。

参考文献

INFECTION CONTROL 2019年 4月号 P60

Q 7

接続管（吸引チューブ）の消毒方法は？

A 7

消毒する場合には、ウォッシャーディスインフェクタやチューブ洗浄機などを用いて洗浄・熱水処理・乾燥を行います。近年は一度使用した接続管を再使用せず、単回使用とする施設も増えてきています。

患者毎もしくは汚染時に廃棄している施設もあります。

参考文献

INFECTION CONTROL 2016年 夏季増刊 P107

Q 8

じゅうたん張りの床の嘔吐物の処理はどうすればよいでしょうか？

A 8

嘔吐物を速やかに取り除き、次亜塩素酸ナトリウムを用いて消毒します。しかし、色落ちする可能性や、嘔吐物が中に入り込んでしまい、拭き取りや消毒が不十分になり感染拡大につながる可能性もあります。一部分を切り取り、交換できるタイプであれば交換するのが望ましいです。清掃業者によっては熱処理用の器械を保有されていることもありますので(85℃以上 1 か所あたり 2 分程度の熱処理も効果が期待できます)、確認されるとよいでしょう。

参考文献

INFECTION CONTROL 2018 年 夏季増刊 P130

Q 9

当病院では、吸痰施行後、吸痰チューブを外し、手袋にくるんで捨て、接続管のみ水を通してあります。この方法は正しいのでしょうか？

(吸痰チューブには水を通しておりません)

A 9

問題ありません。しかし直接接続管から通水することで、接続管の先端から水が垂れることも考えられます。通水後、接続管の先端をアルコール綿等で拭かれるのが望ましいと思われます。

Q 10

CDトキシンについて。CDトキシン抗体患者はどうしたらよいか。

A 10

症状が消失するまでは接触感染予防策を実施します。

可能であれば個室管理とし、トイレを共有使用しないようにして下さい。

職員は病室入室前にディスポーザブルの手袋およびディスポーザブルのガウンを着用します。オムツ交換時には、周囲環境を汚染しないように、特に注意しながら手袋の取り扱いをするようにして下さい。部屋のドアノブやベッド柵など、汚染の危険が高い場所は1日1回以上0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清掃するようにします。抗菌薬を中止することや、周囲に他にも下痢をしている患者さんがいないか確認することも必要です。

参考文献

Clostridium difficile 感染症と院内感染対策について 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業 (JANIS) 新規参加医療機関募集に伴う「JANIS のデータ提出・活用のための説明会」https://janis.mhlw.go.jp/participation/material/2017_lecture_4_kato

病院感染対策ガイドライン 2018 年版 国公立大学附属病院感染対策協議会 P90

Q 1 1

入院中の患者さんがインフルエンザに感染・発症した場合の対応について教えてください。

A 1 1

退院できる患者さんには抗インフルエンザ薬を処方の上退院していただきます。

退院が難しい場合には、トイレ付きの個室で隔離または同じ感染症患者を一室にまとめて収容するコホート管理を実施します。この場合、個室料金は病院負担となります。血圧計・体温計・聴診器などは専用とし、共有使用を避けます。また、飛沫予防策・接触予防策を実施するために必要な个人防护具の準備をします。発症者と接触した他患者や職員に対するインフルエンザ曝露後の予防投薬についても検討します。その他発症者と接触した患者（同室者）に対してのリハビリテーションなどの移動制限や情報共有、発症の有無について観察を行うこと、面会制限、初発患者に対する調査なども必要です。

日本感染症学会が提言している「インフルエンザ病院内感染対策の考え方について」や、厚生労働省ホームページに記載されているインフルエンザ Q&A などとも参考にして下さい。

参考文献

INFECTION CONTROL 2019年 2月号 P50

INFECTION CONTROL 2018年 11月号

厚生労働省「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項についての一部改正について、保医発 0326 第 1 号、平成 26 年 3 月 26 日

Q 1 2

透析室（外来）で働いています。インフルエンザ等の患者さんが来院した時、個室がないため、角のベッドを可動式のスクリーンカーテンで仕切って透析します。

帰宅された後は、アルコールで消毒やシーツ交換するが、スクリーンカーテンはしていません（できない）。消毒の方法や必要性の有無について知りたいです。（素材は厚手の不織布のようなもの）

A 1 2

スクリーンカーテンをすることで職員間の注意喚起になりますので、使用することは予防策のひとつであると思います。しかし、スクリーンカーテンの洗濯・消毒ができないということですので、飛沫により汚染されないようにすることが必要です。患者および職員がマスクを着用し、手指消毒や手洗いを実施することにより、スクリーンカーテンを含めた周囲環境が汚染されないように注意して下さい。また、可能であれば窓を開け換気することやベッド間隔をあける等の対策も併せて行うようにして下さい。

Q 1 3

結核について

Tb (+) →PCR 待ちの患者への対応方法について

A 1 3

喀痰抗酸菌塗沫検査では、結核菌かそれ以外の非結核性抗酸菌かの鑑別はつきません。

喀痰抗酸菌塗沫検査の結果が陽性である場合、患者が結核を周囲へ排菌している可能性を疑って対応することが必要です。結果が判明するまで一旦帰宅していただく場合には、患者にサージカルマスクを着用してもらい、自宅待機をしてもらいます。その場合の移動は公共交通機関の使用は避けるようにして下さい。一方、結果判明前に入院する場合には、個室管理とし、空気予防策が必要です。陰圧個室がない場合には、一般個室でもやむを得ませんが、換気が一般病室とは別系統の独立喚起になっていることを確認しておきます。もしも換気が再循環で、高性能粒子エアフィルタを経由しない場合は、空調を止める必要があります。また、室内で浮遊している結核菌の室外への流出を最小限にするため、入口のドアや窓は常時閉めておきます。医療従事者や面会者が、患者の病室に入室する際には、N95マスクの着用が必要です。このような対策を行いつつ、検出された抗酸菌が結核菌であるかどうか、一般的には核酸増幅法（PCR法）による同定結果を待ちます。

確定診断がついたら、結核病棟のある病院への転院を調整します。

引用・参考文献

INFECTION CONTROL 2016年 夏季増刊 P224

Q 1 4

結核のマスクを疑いの人のどこから使用すればいいか

A 1 4

感染性の結核を疑った場合には、結核が否定されるまでは、その可能性を考えて診察・対応する必要があります。疑いをもった時点からN95マスクを使用するのが望ましいと考えます。ただし疑いの程度や考えられる感染性の高さ（咳や痰の喀出など呼吸器症状の有無）に個人差もありますので、施設での基準を定められるとよいのではないかと考えます。なお、結核疑い患者を含め、咳をしている患者はサージカルマスクを着用するようにして下さい。

参考文献

医療者のための結核の知識 第5版

Q15

角化型疥癬の患者様への対応について防護策（環境整備）について中心に教えてください。

A15

対応		通常疥癬	角化型疥癬
手洗い	処置ごとの手洗い		励行
身体介護	予防衣・手袋の着用 使用後の予防衣・手袋は落屑が飛び散らないようにポリ袋などに入れる	特別な感染 予防策は不要	必要（ただし隔離期間のみ）
入浴	疥癬の他にも白癬などの感染機会となるリスクが高いケアなので、タオル・足ふきマットの管理に常日頃から注意	通常の方法	入浴は最後とし、浴槽や流しは水で流す。脱衣所に掃除機をかける。
住居・ 環境整備	患者の居室・立ち回り先に殺虫剤散布	不要	必要（ピレスロイド系殺虫剤を隔離解除・退室時に1回だけ散布）
	掃除	通常の方法	モップ・粘着シートなどで落屑を回収後掃除機（フィルター付きが望ましい）で清掃
	布団の消毒	不要	隔離解除・退室時に1回だけ熱乾燥、またはピレスロイド系殺虫剤散布後、掃除（上記参照）
	車椅子、ストレッチャー、血圧計の管理	通常の方法	隔離解除時に掃除機をかけるかピレスロイド系殺虫剤散布
	診察室・検査室などのベッド	診察室やMRI・脳波検査などは、常日頃からベッドにディスプレイザブルシートなどを使用し、患者毎に交換する	
リネン類 の管理	シーツ・寝具・衣類の交換	通常の方法	自家感染予防のため治療の度に交換
	洗濯物の運搬時の注意	常日頃から落屑等が落ちても飛び散らないようにポリ袋などに入れて運搬する	
	洗濯	通常の方法	以下のいずれかを行う ・普通に洗濯後に乾燥機を使用する ・50℃10分間熱処理後普通に洗濯 ・密閉してピレスロイド系殺虫剤を噴霧してから普通に洗濯
病室管理	個室への隔離（隔離には患者の同意を得、人権に配慮する）	不要	個室に隔離し、治療を開始 患者はベッド・寝具ごと移動 隔離期間は治療開始後1～2週間

引用・参考文献

日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン

不明な点やご意見等がございましたら、富山県看護協会を通じて感染管理認定看護師までお問合せ下さい。