

## H26年度感染症対策講習会アンケートへの質問

質問者	【質問】	【回答】
高齢者施設 看護師	発症者多数になった時の対応、注意 事項を教えてください	<p>厚生労働省HPIに「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)」がありますので参考にされてみてはどうかと思われます。その中に感染症発症時の対応という項目があります。発症時の対応としては、「発生状況の把握」、「感染拡大の防止」、「医療処置」、「行政の報告」、「関連機関との連携」を行うこととされています。行政(保健所と高齢者施設主管局部?)への報告が必要なケースとしては、1) 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合 2) 同一感染症や食中毒の患者、またそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 3) 1)2)以外であっても、通常の発生動向を上回る感染症等発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合となります。また発症した患者の発症時期・同室者の状況・担当職員の状況などのリスト作成があると状況把握が容易になるかと考えます。</p> <p><a href="#">【参照】高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)</a></p>
高齢者施設 介護職員	多床室が多く、利用者様の移動も難 しい時の空間消毒(空き部屋の都 合)	<p>①空間除菌に関する注意喚起 消費者庁から「二酸化塩素を利用した空間除菌を標ぼうするグッズ販売業者17社に対する景品表示法に基づく措置命令について」、景品表示法第6条の規定に基づき、措置命令(別添1～17参照)がおこなわれていますのでご参照ください。</p> <p><a href="#">【参照】消費者庁「二酸化塩素を利用した空間除菌を標ぼうするグッズ販売業者17社に対する景品表示法に基づく措置命令について」</a></p> <p>②消毒薬の噴霧については「医療機関における院内感染対策について」(平成26年12月19日医政地発1219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知で、次のとおり記載があります。 多剤耐性菌感染患者が使用した病室等において消毒薬による環境消毒が必要となる場合は、生体に対する毒性等がないように配慮すること。消毒薬の噴霧、散布、薫(くん)蒸や紫外線照射などは効果が不確実であるだけでなく、作業者への危険性もあることから、これらの方法については、単に病室等を無菌状態とすることを目的として漫然と実施しないこと。 空間消毒とは、消毒薬を噴霧したりすることでしょうか？もしもそうでしたらおすすめできません。薬剤を噴霧しそれを吸入することでの吸入毒性が生じます。ノロウイルス感染症やインフルエンザウイルス感染症においても、居室に特別な空調は必要ありません。ノロウイルスは接触による糞口感染や吐物や便の処理が不十分な事による粉塵感染が問題となっているので、拭き取りや確実な消毒、手洗いが大切です ★インフルエンザウイルス感染症などの飛沫感染において、やむを得ず個室を用意することができない場合においては、患者とその他の利用者をカーテン等で遮蔽をする、ベッド等の間隔を2m程度あける、患者との同室者について、全身状態を考慮しつつ、不織布製マスクの着用、手洗い等の感染防止対策を行ってはいかがでしょうか？</p>
高齢者施設 介護職員	手洗いやうがいが出来ない人への 対応。	<p>手洗いができない人には、おしぼりによる拭き取りや擦式アルコール製剤の擦り込み等を行われてはどうか？ うがい: 厚生労働省HPIにおけるインフルエンザウイルス感染症における感染予防として、うがいは記載されていません。マスク着用と手洗いが基本ですので、無理にうがいをする必要はないかと考えます。(インフルエンザウイルス感染症におけるうがいの予防効果は？のようです。)</p>
高齢者施設 介護職員	嘔吐があった時、それがすぐに感染 に結びつくのか？	<p>嘔吐には感染症によるものと、感染症以外によるものがあります。日本医師会 白クマ先生の子ども診療所等をご参照ください。 原因が何かによると思います。ノロウイルス感染だと処理を正しく行っていないと感染に結びつきます。</p> <p><a href="#">【参照】白クマ先生の子ども診療所</a></p>

高齢者施設 施設管理者	ノロの時季とそうでない時季と施設内の消毒は、変えた方がよいのか？	分けた方がよいと考えます。施設内の環境を清潔に保つことが重要であり、普段環境は清掃が基本です。また、床などに血液、分泌物、嘔吐物、排泄物が付着した場合は次亜塩素酸ナトリウム液などで消毒が必要となります。ご質問のノロの時季とそうでない時季との施設内の消毒は、変えた方がよいのか？についてですが、例えばトイレの便座やドアノブなど汚染度が高いような所を通常であれば消毒用アルコールを使用されているようであればノロの時季、又は感染症発症者（入所者、職員など）がいる場合は次亜塩素酸ナトリウム液に変更するといった対策も必要かと思われます。
高齢者施設 介護職員	嘔吐は2mとびますが、当然その円の中に入ります。その時にナースシューズは、必ず2m以内に入ります。靴の消毒手順を知りたいです。	シューカバーがあればそれを履いて処理をされることが理想だと思いますが、無い場合はスーパーのナイロン袋などを利用してはどうでしょうか？
高齢者施設 介護職員	(個人防護具の準備を)個人もちで行うので本人、家族などが用意されない事があるので、一般の人にも利用者にもわかるような事はないか？	医療機関において一般的に個人防護具は、医療従事者が感染症対策において使用されるため医療機関で用意されることがほとんどではないかと思われます。高齢者施設においては、医療機関同様に施設で用意するか、入所者又はその家族に入所時のオリエンテーションで説明されるかになるのではないかと思います。基本家族が個人防護具を着用する事はなく、帰られる時の手洗いなどが大切と考えます。
高齢者施設 介護職員	汚れた衣類、リネン類を先に消毒液に先につけてはダメですか？	吐物など有機物などが付着したまま消毒薬に浸漬すると、次亜塩素酸ナトリウムなど有機物に影響を受けやすい消毒薬において、殺菌効果が著しく低下する恐れがあります。 消毒について「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて」平成16年1月30日健感発第0130001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知では、5類感染症の項目に次のとおり記載があります。 血液汚染のあるリネン類は、現場で水溶性ランドリーバッグなどに密封して運搬し、熱水洗濯処理(80℃・10分間以上)する方法が最も効果的である。非耐熱性の素材の場合には、微温湯で洗浄した後にすすぎで0.01～0.02w/v%次亜塩素酸ナトリウム溶液で5分間浸漬処理する。 <a href="#">【参照】感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて</a>
歯科診療所 歯科衛生士	グローブで、いろんな所を触ってしまうのは、毎回外すしかないでしょうか？	一般的な歯科医療においては、基本的に血液、唾液および粘膜に接触する機会が多いため、院内感染防止の観点からは常に患者毎に両手とも新しい医療用グローブを装着し、使用後は直ちに外して手を洗い、微生物を他の患者や環境周囲に移さないように努めることが奨められています。患者を治療中に手袋を装着した手で色々な所に触れることで感染が拡大する恐れがありますので、手袋は毎回外されることが望ましいと思われます。事前に準備されていない物品、器具を必要とする際は、介助者が準備するか、または、術者が手袋を脱いで手洗い後、新たな物品・器具を手取るといったことが必要ではないかと思われます。手袋を装着したまま触れた物品・器具は必要最小限とし、患者毎に診療が終了した時点で必ず滅菌又は消毒が必要です。 厚生労働省委託事業「歯科保健医療情報収集等」一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針をご参照ください。 手袋の質問に関しては、質問2 歯科診療時の手袋は、全ての症例で使用し、かつ患者毎に交換する方が院内感染を防止することができますか？また、歯科衛生士や助手も手袋をした方がよいでしょうか？ <a href="#">【参照】一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針</a>
診療所 理学療法士	周知や手技の統一が、困難です。	正しい方法を学んだ人が指導し続けるしかないと思います