

#### Q.4

初診の患者の右耳滴から、次の菌が検出されました。

- ・Alcaligenes xyl. ssp. xylosoxidans
- ・Stenotrophomonas maltophilia
- ・グラム陽性桿菌

消毒、院内感染対策法を御教授いただければ幸いです。《診療所》

#### 【Q.4 回答】

患者と医療従事者にとっての感染防止の基本となる考え方は、標準予防策です。患者の身体には、どのような微生物が存在しているか、そしてその濃度も不明であるため、ケアの提供者は、全ての患者には感染のリスクがある微生物が含まれていると心得て対応する方法です。

患者さんに対しては、適切な場面(WHO が提唱する5の瞬間 1 患者に触れる前 2 清潔/無菌操作の前 3 血液/体液に触れた後 4 患者周辺の環境に触れた後 5 患者に触れた後)での手指消毒をされること、環境が汚染された場合には、次の方が使用されるまでに清浄化をすることで対応が可能と考えます。

器材については、消毒・滅菌に先立ち、まず洗浄を行う事が非常に重要となります。対象物からあらゆる異物(血液・体液・有機物など)は洗浄により、器材表面の付着細菌を 4log (99.99%)以上減少させることができます。

器材及び環境の滅菌・消毒は、病原体の検出ではなく、使用目的によって処理を考えます。感染症によって消毒方法を変更すべき疾患は、プリオン病等極一部に限られています。

考え方の基本となるスポルディングの分類を以下にお示します。

- ①無菌組織や血管に挿入するもの→クリティカル→滅菌
- ②-1 粘膜又は健常でない皮膚に接触するもの→セミクリティカル  
→内視鏡(高水消毒:ディスオーパ・過酢酸等)
- ②-2 粘膜又は健常でない皮膚に接触するもの→セミクリティカル  
→②-1 以外(中水準消毒:当院では 0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液 30 分間浸漬)
- ③健常な皮膚に接触するもの→ノンクリティカル→低水準消毒

\* 当院では器材に対しては②-2 と同様の対応をしています。

\* 当院では、環境表面など洗浄出来ない場合には、4 級アンモニウム塩と界面活性剤添付の環境クロスを使用し細菌などを物理的に除去しています。