愛知県院内感染地域支援ネットワーク事業

令和2年度愛知県院内感染ネットワーク
報告書

～相談事例･参考資料～

公益社団法人　愛知県看護協会

目　次

１　令和２年度院内感染等に関する相談事例
（１）　クラスター発生対策および対策の見直しについて ･････････････････････････ 1
（２）　ディスポグローブの入荷制限のための対応策ついて ･････････････････････ 2
（３）　バスキュラーアクセス穿刺時の消毒について ･････････････････････････････ 4
（４）　新型コロナウイルス感染症の院内感染発生のため、訪問指導 ･････････････ 6
（５）　新型コロナウイルス感染症の院内感染発生のため、訪問指導 ･････････････ 6
（６）　院内の適切な感染対策、ゾーニングについて訪問指導 ･････････････････････ 7
（７）　新型コロナウイルス陽性患者に係る多床室対応及び入浴時対応について　･････ 9
（８）　寝台入浴時の介助時のエプロンについて ･････････････････････････････････ 11
（９）　クラスター発生による濃厚接触者の対応について ･････････････････････････ 13

２　令和２年度院内感染等に関する支援

３　院内感染に関する相談体制
（１）　院内感染ネットワーク委員会規約
（２）　院内感染相談票・回答書
（３）　院内感染に関する相談窓口

４　院内感染対策の参考となるホームページの紹介

相談事例１：クラスター発生対策および対策の見直しについて

（相談内容）

3/31 近医から紹介の患者が肺炎で入院。その後紹介先から 4/4 にこの患者家族が新型コロナ陽性と情報を頂く。患者は個室隔離、室内清掃など実施。4 人床の同室者はじめ該当病棟スタッフの PCR 検査を実施。その後陰性確認したが、該当病棟の看護師並びに救急外来対応スタッフは休職させた。同室患者の 1 名がさらに翌日陽性と判明。その後結果は 4 名とも陽性の結果となった。その後主任クラスで該当病棟の対応。4/17 チームの違う 4 人床の患者が突然の発熱あり、PCR で陽性。陽性者と同室であった患者に PCR 実施した結果陰性。

4/21 から該当勤務者休暇の予定で検査を実施。また 4 月 6.7.8 日で一度 PCR 陰性確認はしていたが、休暇中に発熱があった者を検査した結果計 3 名の看護師が陽性と判明。

病院としては、12 月よりインフルエンザ警報から面会制限開始、1 日 3 回の換気を実施中。始業開始前の高頻度接触面の清掃も実施中。手指衛生については 1 患者 10 回を目標に昨年は 9.2 回。今回のコロナ対応で、4/3 からは面会禁止、関所を作り外部の者を病棟に行かせない対応や、職員には充分な換気と患者接触前後の手指衛生を再三周知するが、感染に歯止めがきかないため対策について教えていただきたい。

（回答）＊新型コロナウイルス感染症に関する対応や考え方等は、厚生労働省の通知を含め変わっている場合があります。この回答は令和 2 年 4 月現在の内容です。

＊緊急性があったため、電話での相談対応となった。

陽性患者がいない状況であったため、指導内容は以下のとおり。

１．疑似症患者の対応について

・大部屋で陽性者発生時は、直ちにコホーティング中止し、個室または大部屋１人管理で経過観察とする。

・PCR 検査の時期は、各医師により見解の相違はあるが、即座に実施して陰性であっても 14 日間の経過観察をするのがよい。

・CT なども追加して行うとよい。

・陰圧部屋があれば使用する　防護具のマスクは N95 を主体とする。

・陰圧部屋がなければ、ヘパフィルターも代用可

２．環境清掃について

（飛沫・接触感染対策の遵守　プラスチックでは 72 時間生き残っているとも言われる）

・今一度、床も含めた高頻度接触面　タッチパネル、点滴棒、休憩室、更衣室の清掃を実施（次亜塩素酸やアルコールを使用して）

・蒸気過酸化水素がよい（高価であるし今は手に入らない）

相談事例２：ディスポグローブの入荷制限のための対応策ついて

（相談内容）
個人防護具のプラスチック手袋・ニトリルゴム手袋について、入荷数に制限があり枯渇する可能性があるということで、以前より直接ケアではない環境整備や感染の恐れの少ない食事介助等には使用しないよう節約を心掛けてきました。
そこに最近、吸痰の必要な患者やクロストリジウム・ディフィシル等で感染対策をしなければならない患者も増え使用量が増え厳しい状況です。

確保方法や代替対策等がありましたら教えてください。

（回答）＊新型コロナウイルス感染症に関する対応や考え方等は、厚生労働省の通知を含め変わっている場合があります。この回答は令和２年８月５日現在の内容です。

＜推奨＞

１：施設内で感染症対策に関連するBCP（Business Continuity Plan：業務継続計画）の一環として、感染症対策に関連する物品の備蓄方法と物品購入時に発売元の違う製品を複数種類購入するなど出荷調整等の物品不足への対応を検討する

２：ケアの種別により、使用する手袋の使い分けを行う

＜対策方法とその理由＞

１：個人防護具類の物品不足への対応

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）等の発生は災害と同様と考えられていますが、グローバル化によるヒト、モノの移動により世界中どこでも発生、感染者の増加がみられ被害期間も長期化する事態に至っています。特に、今般の流行において個人防護具生産に関連する中国等の感染者数の増大が、医療機関への個人防護具（PPE）の供給にも影響を与えています。

流行発生初期の段階では、不織布に関連したサージカルマスクやガウンの供給不足が発生しました。現在では、各企業が医療用手袋を増産するための製造ラインの確保困難や、米国の買い占め等により医療用手袋の出荷調整や値上げの動きが起こっています。この状況は、現在のCOVID-19の発生状況からみると長期化することが想定されます。

上記のことから、平時からBCPの一環として物品の備蓄と供給方法について再考する必要があると考えます。医療用手袋については、その使用量も多いため備蓄するためには施設内だけでは限界があります。このため、院内物流システム：SPD（Supply Processing Distribution）の導入による院外倉庫の確保の対応が考えられます。

また、個人防護具の生産に関しては海外によるものが多いため、可能であれば生産国が違う製品を複数導入することで物品の確保が可能となるためご検討ください。

２：ケアの種別により、使用する手袋の使い分けを行う

マスクやガウン等の個人防護具などの供給不足をから、世界保健機関（World Health Organization：WHOがPPEの「最適化」についてのガイダンスを発表しています。この中でPPEの利用を最適化するための戦略として①適切な使用、②需要の最小化、③供給網の調整が発表されています。しかし、このガイダンスの中で手袋についての使用延長、再処理、代替PPEの使用については提示されていません。

適切な使用について検討する際の基本的な考え方としては、手袋装着の目的に合わせて適切なケアに使用できているか再検討が必要です。手袋装着は医療従事者の手指を体液等の汚染から守り、手指によって運ばれる可能性のある感染性物質への曝露から患者と医療従事者を守ることを目的としています。接触感染予防策を必要としない患者の清拭、シーツ交換、患者移送などケアを行う際に、不要な手袋を装着していないかケアの見直しが必要となります。

使用する医療用手袋の種類としては手術用滅菌手袋、検査・検診用清潔手袋、実用多用途手袋に分類され、通常の医療現場では検査・検診用清潔手袋を使用しています。この通常使用する検査・検診用清潔手袋の材質は貴施設で使用しているプラスチック手袋、ニトリルゴム手袋がこれにあたります。

使用延長という点で参考にできるものとして、汎用されているニトリルゴム手袋は耐薬品性に優れていることから、ニトリルゴム手袋上でアルコールを使用して安全に手指衛生行う指標として、10回程度が許容回数とする実験研究があります。この文献では、手指衛生10回を臨床場面に置き換え、吸引が必要な一人の患者の体位変換から吸引等の一連の流れで、手袋を付け替えず手袋上で適宜手指衛生を行いながら実施可能とされています。また、「高カロリー輸液の調製に関するガイドライン」では、作業毎に破損の有無を確認しながらニトリルゴム手袋上でのアルコール手指衛生が推奨されています。これらのことから、**現在の手袋の供給不足という非常時であることを考慮し、**ニトリルゴム手袋使用時は一患者に対するケアの一連の行為の範囲内や、点滴・注射ミキシングなどの連続作業が可能な工程でアルコール手指衛生を行いながら延長使用が可能であると考えます。しかし、必ず患者毎に手袋の交換を行い、患者間を交差した使用は避けるべきです。

上記に示した医療用手袋の代替品としてはポリエチレン製手袋があります。製品によっては伸縮性があり破れにくいものや手首にフィットしやすいものもあるため、吸引やマウスケア、環境整備等に使用できるものがあります。更に、再使用可能な指先から前腕までの厚手の手袋については器具の洗浄や清掃に使用し、使用後は衣料用洗剤に塩素系衣料用漂白剤を追加した（水2Lにキャップ1杯約24mL）洗濯と乾燥処理を行い再使用が可能です。

＜参考文献＞

1. 平成 25 年政府行動計画・ガイドラインを踏まえた「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」（平成 25 年 9 月 暫定 1.1 版）
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000190793.pdf
2. WHO：Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages
https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages
3. 職業感染研究会：個人防護具の手引きとカタログ（2011）
https://safety.jrgoicp.org/index.html
4. 西川美由紀，菅原えりさ，梶浦 工，小林寛伊.医療用ニトリルゴム手袋の引張強さに及ぼすアルコール手指衛生の影響. Journal of Healthcare-associated Infection 2017; 10: 1-8
5. 鍋島俊隆ほか. 高カロリー輸液の調製に関するガイドライン. Journal of Japanese Society of Hospital Pharmacists 2004;40:1029-37

相談事例３： バスキュラーアクセス穿刺時の消毒について

（相談内容）
バスキュラーアクセスの消毒について、「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン５訂版」では、「シャントグラフトを穿刺する前に実施する皮膚消毒には0.5%を超えるクロルヘキシジングルコン酸塩含有アルコール、10%ポビドンヨード、消毒用エタノール、70%イソプロパノールのいずれかを用いる。」とあり、当院では 10%ポビドンヨードを主に使用しています。それとは別に 80%エタノール含浸のアルコール綿も場合によっては使用していますが、そのアルコール綿は、未滅菌の製品となっております。

そこで、以下２点について御教示ください。
① アルコール綿の消毒濃度は満たされているので穿刺時の消毒として使用していいのか、それとも未滅菌なので使用に適さないでしょうか。
② 内頚静脈に留置する透析カテーテルの接続部の消毒にも、そのアルコール綿を使用していいでしょうか。

（回答）＊新型コロナウイルス感染症に関する対応や考え方等は、厚生労働省の通知を含め変わっている場合があります。この回答は令和 2 年 9 月 1 日現在の内容です。

ご質問①②における単品包装のアルコール綿（未滅菌）の使用は問題ないと考えます。以下にその理由を記載させて頂きます。

【バスキュラーアクセスの穿刺時の消毒について】
バスキュラーアクセスへの穿刺は常に細菌感染の危険を伴っています。適切な消毒を怠ると穿刺針を介して細菌が患者体内に入り、感染症を引き起こすことがあり、重篤な場合は全身感染に至り生命に危険がおよぶことがあります。そのため、患者体内に細菌が入らないように適切に消毒する必要があると言われ[1]、無菌操作の必要性までは求められていないようです。
皮膚消毒の消毒液は、キットに付属したものや単品包装の消毒綿などを開始直前に準備することと記載されています[2]。また、注射や採血などの処置は消毒薬を用いた皮膚消毒を行うこと[3]とされていることから滅菌製品の使用までは必要ありません。

シャントグラフト穿刺時の皮膚消毒には中水準消毒の実施が求められています。エタノールの殺菌力の最適濃度については諸説報告されているようですが、Priceの報告によれば、10～20%の低濃度では10分間以上作用させないと効力はなく、60～90%の間では最初の数秒間で強力に殺菌することが示されています[4]。従って、使用されているアルコール綿は短時間で強力に殺菌されると考えます。
さらに、適切な消毒のためには最適な消毒薬の選択以外に、消毒効果を高めるためのカテーテル挿入部位の皮膚の事前洗浄や、消毒薬の効果を発揮するよう皮膚との接触時間を十分に保つことも重要と記載されているため[2]参考にされるとよろしいかと思います。

【透析カテーテルの接続面の消毒について】

ご質問に記載されたガイドライン[2]や臨床工学技士のためのバスキュラーアクセス日常管理指針[1]では、カテーテル・回路接続部はカテーテルの材質に応じた適切な消毒薬で消毒するとされています。

従って、器材使用可能な中水準消毒薬を使用して頂ければ問題ないと考えます。

＜引用文献＞

1). 公益社団法人 日本臨床工学技士会 臨床工学技士のためのバスキュラーアクセス日常管理指針 初版 2016

2). 秋澤忠男：透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン（五訂版）2020.公益社団法人 日本透析医会

3). 岡庭 豊：看護技術がみえる Vol.2 臨床看護技術 第１版 2016.メディクメディア

4). 尾家重治監修：第五版 消毒剤マニュアル－消毒剤の特徴・使用法・使用上の留意点－ 2012.健栄製薬株式会社

＜参考文献＞

1. 小林寛伊編集：［補訂版］消毒と滅菌のガイドライン. 2014.へるす出版

2. 森兼啓太監修：血管内カテーテル関連感染防止 CDC ガイドライン 2011
https://www.cardinalhealth.jp/content/dam/corp/web/documents/patient-recovery-jp/brochure/cardinal-health-jp-cdc-guideline-2011.pdf

相談事例４： 新型コロナウイルス感染症の院内感染発生のため、訪問指導

（相談内容）

病棟看護師が新型コロナウイルス陽性者となって以降、看護師、医師、技士、入院患者にも陽性者が発覚し、短期間に 10 名もの感染者を出す事態となっています。感染経路については不明でありますが、マスク着用、手指衛生を徹底していたにもかかわらず、患者に感染させた、患者から感染した疑いもあり、当院の基本的な感染対策の信頼性が揺らぐ状況となっています。

つきましては、第三者的な視点で、当院の感染対策委員会、院内の感染予防策をご覧いただき、ご助言、ご指導をお願いします。

（対応）

令和 2 年 10 月 7 日（水）13 時 30 分～16 時

院内感染ネットワーク委員 4 名で訪問指導を実施

相談事例５： 新型コロナウイルス感染症の院内感染発生のため、訪問指導

（相談内容）

COVID-19 患者の入院対応を行なっている病棟の職員に感染が発生しています。

1 名は院内感染濃厚、1 名は感染経路不明、1 名は本日判明したため感染経路について調査中です。

当院の病棟での感染対策に不備がないかどうかの外部チェックをお願いしたいと思います。

（対応）

令和 2 年 12 月 14 日（月）13 時 30 分～16 時

院内感染ネットワーク委員 3 名で訪問指導を実施

相談事例６： 院内の適切な感染対策、ゾーニングについて訪問指導の依頼

（相談内容）
専門医療機関の受入困難により、しばらく院内で感染症患者の入院診療を継続することになった場合の最も適切なゾーニングについて、具体的な助言をいただけたらと存じます。

様々な制約がある一般の中小病院で、どこでどのように治療を行うことが他の患者への感染リスクを最小限にして、感染症患者への適切な治療が実現できるかを、平面図や現地を確認していただきながらご指導をいただきたいので、よろしくお願い致します。

（対応）
令和 2 年 12 月 10 日（木）16 時～18 時
院内感染ネットワーク委員 2 名で訪問指導を実施

（回答）＊新型コロナウイルス感染症に関する対応や考え方等は、厚生労働省の通知を含め変わっている場合があります。この回答は令和 2 年 12 月 15 日現在の内容です。

病院は 4 階・5 階、6 階・7 階でそれぞれひとつの病棟単位になっており、その構造を平面図と現場への視察で確認しながら、対策を検討しました。
COVID-19 の陽性者が発生した場合には、非感染患者から隔離するために、病棟以外のエリアへ患者を収容して診療を行うことも視野に入れてみえました。しかし病棟以外の場所で診療を行うための担当看護師の配置やモニターや酸素投与などに対応できる環境、設備が必要となり、運用できる場所は限られると思われます。また総室で陽性者が発生した場合には、同室者は濃厚接触者として、陽性患者に準じた対応が必要になります。
これらを勘案すると、単発の発生事例では患者を他病棟に移動させずに、発生病棟内でゾーニングして診療を行うことを推奨します。ただし患者が同時に多発した場合には、陽性患者のコホーティングを検討する必要があります。

〇ゾーニングについて
COVID-19 に対する感染対策の基本は、陽性患者・濃厚接触患者を個室へ収容し、ケアスタッフを確実に分けて飛沫・接触感染対策を確実に実施することです。そのためにレッド、イエロー、グリーンといったゾーニングを明確化する必要があります。ゾーニングする際には、床にカラーテープを貼ってゾーン分けをするなどの方法がありますが、ビニールカーテンなどで遮蔽することは注意喚起の役割は大きいものの必ずしも必要ではありません。ビニールカーテンは汚染しやすく清掃もしにくいため、もし遮蔽をする場合にはパーテーションなどを選択すると良いと思います。
陽性患者を収容する個室は、非感染者およびケアスタッフとの交差を回避するため、環境汚染を最小限にするために、病棟の端の方の部屋を使用することが望ましい。ただし、患者の病状によってはナースステーションとの位置関係などを考慮するなど、状況に応じて選択すると良いと思います。

〇COVID-19 の感染対策に関する Q&A
- マスク着用の協力が得られにくい場合の対応
  高齢者などの中にはマスク着用の協力が得られない場合もみられます。そのような場合にも、少なくともケア等で接触する時だけはマスクを着用するよう説得し、一方

でスタッフは適切な個人防護具の着用と手指衛生を遵守することにより、濃厚接触を回避するよう努めましょう。

- 納入可能なKN95マスクの使用について
  入手可能な高密度ろ過マスクの中には、エアロゾル対応が可能なものとそうでないものがあります。KN95等の不良品のマスクを見分ける方法は職業感染制御研究会のHP[1)]に公開されているので参考にして下さい。
- 部屋の換気について
  窓の開放による換気は風向きによって屋内に室内の空気が拡散する可能性があるため、気流の流れなどから慎重に判断する必要があります。COVID-19に対するHEPAフィルター付き空気清浄機やイオン空気清浄機、紫外線照射装置など有効性に関するエビデンスは乏しいですが、結核院内感染対策におけるこれらについての記述[2)]が参考になると思います。
- 陽性者が使用した後の検査室等について
  使用後は通常の環境クロス等で接触面を清拭清掃し、次の使用まで30分程度あけることが望ましいと思われます。
- 廃棄物の処理方法
  陽性患者（疑い含む）から排出された廃棄物は感染性廃棄物となるので、病室から廃棄容器を排出する場合には、廃棄容器の表面を環境クロス等で清拭消毒します。業者によっては陽性者専用の廃棄容器があるので、委託業者に確認しておくと良いと思います。
- リネンの取り扱い
  厚労省からの通達では、使用後のリネンは各病院で消毒した後にクリーニング業者で処理をすることになっています。施設内で80℃以上の熱水消毒や0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウムで30分間浸漬消毒した後に、通常の洗濯をおこなって下さい。
- 陽性者使用後の病室の清掃
  清掃するスタッフはN95マスク等の防護具を着用して清掃します。清掃方法は通常の病室と同様になります。この後、更に過酸化水素水や紫外線装置で清浄化を行なっている施設もあります。
- 休憩室の使用方法
  密を避ける、食事中（マスクを外している）の会話は避ける、会話はマスク着用して行うことを徹底させるようにして下さい。

＜引用文献＞

1). 職業感染制御研究会：KN95等の不良品マスクを見分ける方法について
（2020年5月26日公開、2020年6月2日更新）
http://jrgoicp.umin.ac.jp/index_ppewg_respirator_defective.html

2). 結核予防会結核研究所（結核予防会複十字病院副院長 中島由槻）：結核院内感染対策〈1〉ー特に施設面について（2000年7月）https://jata.or.jp/rit/rj/nakajima.html

＜参考文献＞

1. 国立国際医療研究センター等：急性期病院における新型コロナウイルス感染症アウトブレイクでのゾーニングの考え方（2020年7月9日 ver1.0）
http://dcc.ncgm.go.jp/information/pdf/covid19_zoning_clue.pdf
2. 厚生労働省等：新型コロナウイルス感染症診療の手引き （2020年12月4日 第4版）
https://www.mhlw.go.jp/content/000702064.pdf
3. 日本看護協会：新型コロナウイルス感染に関する感染管理FAQ（2020年7月20日版）
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/pdf/faq01_20200720.pdf

相談事例７： 新型コロナウイルス陽性患者に係る多床室対応及び入浴時対応について

（相談内容）

今回、患者入院後、新型コロナウイルス陽性が判明しました。当日関わった職員はマスクを着用していたが、病室内・入浴時、患者のご理解が得られず、随時マスクを着用困難な状態であったために、担当看護師及び同室患者、入浴介助時の対応者が濃厚接触患者と判断されました。

この様な事例より濃厚接触者にならない、させないための対策としてどのようにしたらよいでしょうか。

以上、入院病棟の多床室対応及び入浴時の対応について推奨させる対応について御指導をお願いいたします。

（回答）＊新型コロナウイルス感染症に関する対応や考え方等は、厚生労働省の通知を含め変わっている場合があります。この回答は令和 3 年 1 月 15 日現在の内容です。

貴院の症例のように、入院後、COVID-19 感染症と診断される方は多くなっており、また、平時から対策を講じていても、協力の得られない方や長時間の接触が必要になる方への対応は難しく、大変ご苦労が多いと思います。できるだけ実践現場で活用していただけるように回答しましたのでお役立ていただければ幸いです。

〇医療従事者の曝露リスク評価

医療従事者の濃厚接触の判断には、①患者のマスク着用の有無　②医療従事者の個人防護具の着用の有無　③医療行為の種類の 3 点から曝露リスクを評価し、就業制限が必要かが判断されます。

〇平時からの対策

医療従事者の個人防護具の装着については、マスクと眼を保護する個人防護具が特に重視されます。マスクに加え眼の保護がされていれば曝露リスクは低くなり、就業制限が必要と判断されない場合もあります。下記の項目を含めた状況を総合的にみて濃厚接触は判断されると思います。

以下に、医療従事者が濃厚接触者とならないための平時からの対策について、ご提案させていただきます。

★標準予防策の順守

すべての人が、新型コロナウイルスを保有している可能性を考えると、平時から標準予防策を徹底することが重要です。特に、患者さんへの接触後の手指衛生の励行と常時サージカルマスク着用の徹底は必須になります。

★患者さんにサージカルマスク着用

患者さんがサージカルマスクを着用している場合と、着用していない場合では、医療従事者の曝露リスクの程度が違います。正しく着用できるよう指導しましょう。

★眼を保護する個人防護具（フェイスシールドやアイシールド）を着用

COVID-19 陽性の患者さんがマスクをしていない場合、病原体の侵入口である眼の防

護がされていないと、曝露のリスクが上がり就業制限に影響します。特に患者さんと近い距離で接触する場合は、平時からフェイスシールドやアイシールドの着用をお勧めします。

★患者さんとの距離

患者さんと接するときは、手で触れることのできない距離を意識し、対面しない位置で対応されるとよいと思います。

★患者さんとの接触時間

接触時間だけでリスクの有無を判断することは難しいですが、長時間の目安としては15分以上です。接触時間が長時間とならないように工夫されるとよいと思います。

★換気

換気は難しい場面もあるかと思いますが、可能な範囲で換気することが望ましいです。

〇入浴時の対応

入浴中は浴室内の換気が難しく、患者さんのサージカルマスク着用も難しいため、職員の個人防護具着用が重要になります。職員は、サージカルマスク・眼の保護（アイシールド等）・エプロン・手袋を着用して短時間で介助し、必要な場面での手指衛生を順守することで、濃厚接触を避けることに努めていただくとよいと思います。

〇多床室対応

患者間の感染防止のため、患者さんにはサージカルマスクを着用していただきます。サージカルマスクが着用できない場合はカーテンを使用します。

病床に余裕がある場合は入院病室を分散させ、患者さん同士の距離をあけることがよいと思います。

〇他医療機関の工夫

色々な施設で実施している具体策を紹介させていただきます。少ない情報ではありますが、貴院での実践にご活用いただければと思います。

★患者さんがマスクを着用されていない場合（小児含む）、職員はフェイスシールド（個人持ち）とサージカルマスクで対応

★外来では、標準予防策の延長としてユニバーサルマスクをする

★飛沫曝露の処置が多い病棟職員は、常時N95マスクとフェイスシールドで対応

＜参考文献＞

1. 一般社団法人日本環境感染学会：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（2020年5月7日 第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf
2. 厚生労働省等：新型コロナウイルス感染症診療の手引き（2020年12月25日 第4.1版）
https://www.mhlw.go.jp/content/000712473.pdf
3. 国立感染症研究所等：新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020年10月2日改訂版）https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-201002.pdf

相談事例８： 寝台入浴時の介助時のエプロンについて

（相談内容）

当院で入浴介助者は、介護用エプロン、長靴、使い捨て手袋を使用しています。エプロンはポリエステル 100%抗菌防水加工ポリウレタンロングタイプで、装着のままで患者ごとの交換はしていません。

患者様の入浴順番は感染症のない方を先にして、MRSA・HCV・HBｓ・ESBL・疥癬の順番で感染症の方を後にしています。疥癬の時には袖付使い捨てエプロンを使用しています。

患者様ごとのエプロンの交換が必要かどうか、使い捨てが良いかどうかについてご指導をお願いします。

（回答）＊新型コロナウイルス感染症に関する対応や考え方等は、厚生労働省の通知を含め変わっている場合があります。この回答は令和 3 年 2 月 9 日現在の内容です。

標準予防策において、エプロン・ガウンは、血液や体液などの湿性生体物質で皮膚や衣服が汚染される可能性があるときに使用します。そして、処置が終了したらはずし、その都度交換することが基本となっています。つまり、入浴介助時に、患者さんの皮膚病変部等からの浸出液や排泄物などで汚染する可能性がある場合は、患者ごとに使い捨てのエプロンやガウンを使用することが望ましいことになります。

また、疥癬等で接触予防策が必要な患者を抱きかかえるなど、直接接触する場合には、患者ごとに使い捨ての手袋とガウンが必要となります。

感染対策上の必要性ではなく、職員の防水対策で使用するエプロンは、使い捨てである必要性はありませんが、汚染などのない清潔なエプロンの使用が望ましいです。防水エプロンなどを再使用する場合は、患者との接触、石鹸やお湯の跳ね返りなどでの汚染を除去する必要があります。エプロン製品の取り扱い方法に応じて、洗濯や清拭消毒などを行い、清潔な状態で次の患者に使用します。介護浴で使用した椅子などは、使用後に洗い流してから次の患者に使用されていると思います。それらと同様に、抱きかかえるなど、患者の正常な皮膚が直接接触したのであれば、次の患者の皮膚に接触する前に、消毒は必要ありませんが、洗浄は必要になると思います。

MRSA などの耐性菌も、入浴介助中に排菌・汚染される状況がなければ、使い捨てである必要はありません。エプロンの材質に応じて、洗い流すか、洗浄・消毒剤入りのワイプで清拭するなどでよいと思います。但し、着替えや移乗時の患者・周囲環境との接触時には、感染対策上の注意が必要です。エプロンを浴室内の入浴介助そのものだけではなく、一連の行為で使用する場合は、患者ごとに交換もしくは消毒が必要と考えます。

＜他施設の例＞

・洗濯可能な素材のエプロンを使用し、患者ごとに交換し、使用後は洗濯する

・再使用エプロンの上にディスポエプロンを重ねて使用し、ディスポエプロンを患者毎に交換する　等

上述したことを参考にしていただき、施設の状況、場面によって、工夫して取り決めるとよいと思います。

ちなみに、肝炎ウイルスについては、Ａ型肝炎でおむつ使用や下痢がある場合は接触予防策としてガウンが必要となりますが、Ｂ・Ｃ型肝炎に対しては、血液で汚染するような状況がなければ、エプロンやガウンなどは必要ありません。創傷もなく、出血する可能性のな

い、Ｂ・Ｃ型肝炎患者の順番を後にする必要はありません。髭剃りなど、血液が付着する可能性があるものを専用にされていれば十分だと思います。

＜参考文献＞

１．国公立大学付属病院感染対策協議会編.病院感染対策ガイドライン 2018 年度版.2018 年,じほう,東京.

２．職業感染制御研究会.職業感染防止のための医療スタッフの防護（PPE の使用）.
https://www.safety.jrgoicp.org/ppe-use.html.（リンク確認：2021/2/1）

３．高齢者施設・在宅等における感染対策研究会.入居型高齢者施設における日常的な入居者介助のための感染対策手順書（第 1 版） 2020 年 9 月 27 日.
http://www.jichi.ac.jp/rinsyoukansen/elderly/teaching-materials/.（リンク確認：2021/2/1）

相談事例９：クラスター発生による濃厚接触者の対応について

（相談内容）

12 月に新型コロナウイルス感染のクラスターが発生しました。濃厚接触者については、14 日間病室内隔離としてフルに PPE で対応しました。

①陽性者同様感染エリアとしてゾーニングし陽性担当の看護師が対応しました。

②使い捨て食器を使用し感染性廃棄物として廃棄。その他の感染エリアから出たごみなどもすべて（シーツ等）感染性廃棄物として廃棄しました。

疑問点は下記です。

陽性者は最大で３名、濃厚接触者は最大 24 名のこともあり病棟患者の半数を超えました。特に夜勤帯感染担当看護師は業務過多に、逆に非感染対応看護師は余裕がある状態となりました。それで濃厚接触者は陽性者担当ではない看護師が対応しても良いのではないか、本来どうするのが良いのか疑問に感じました。結局濃厚接触者からは１名も陽性者は出ておりません。

また、感染性廃棄物の処理や、ディスポ食器も本来はどうするのが良いかを教えて下さい。

（回答）＊新型コロナウイルス感染症に関する対応や考え方等は、厚生労働省の通知を含め変わっている場合があります。この回答は令和 3 年 3 月 14 日現在の内容です。

施設に合った院内マニュアルを作成するのは、患者や職員を守る意味で大変重要と思います。厚生労働省や各学会から指針等がリリースされていますので、ご参照いただけばよろしいのですが、より「現場のニーズに対応した」実践的な対応策を講じるために回答申し上げます。

COVID-19 を取り扱う上で患者の分類はとても重要となります。患者群は大きく 3 つに分類されます。① COVID-19 陽性群、② COVID-19 疑い患者群、③ 濃厚接触者群です。陽性群は完全にゾーニングされた病棟（病棟の一部でも可）に収容し、職員はフル PPE（フェースシールドと N-95 マスクも着用）で対応し、食器はディスポーザブルとし、感染性廃棄物として処理しています。リネンはビニール袋（二重）に収容して 72 時間病棟内に保管し（ウイルスの失活に要する時間）、その後感染性リネンとして業者に引き渡します。基本的に陽性群の場合、個室隔離（大部屋コホートで対応）は不要としています。疑い患者群は PCR 等で陰性が確認出来るまでは陽性群と同様の扱いとなりますが、個室隔離は必須となります。

さて濃厚接触群ですが、まずはその定義を厳格にする必要があると思います。定義については「新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第 4.2 版 表 3-2：濃厚接触者の定義」をご参照下さい。当院では陽性患者の感染可能期間（発症 2 日前～）に接触した者で、1m 以内 15 分以上双方（患者と接触者）がサージカルマスク等の対策を講じていなかった場合を濃厚接触者としています。また、マスクが出来ない患者（小児や認知症や精神科の患者、酸素投与中の患者など）に接する場合、職員はサージカルマスクに加え、眼を防護するフェースシールドを着用していれば、濃厚接触者とはならないと解釈しています。

大部屋で COVID-19 陽性患者が出た場合、同室者が濃厚接触者になる可能性が高いと思われます。その場合、濃厚接触者からの更なる感染を防止するため、原則として個室管理を推奨いたします。しかしながら、現実的には個室がない、濃厚接触者が多数など、個室収容がかなわない場合もありますので、そのような場合の対応としては大部屋コホートで飛沫・接触対策を遵守し、最終接触日から 10 日目に PCR 検査を行ない、陰性なら隔離解除となります。解除基準に関しては、PCR 検査の有無にかかわらず 14 日間経過観察とする施設もあります。対象期間中に退院する場合は、14 日間は自宅隔離を継続していただくよう指示しています（PCR 検査は行わ

ない)。濃厚接触者への予防策は飛沫予防策を原則とし、フェースシールド+サージカルマスクを着用し、手指衛生を励行しています。エアロゾル発生手技を行なう際はN-95マスクを着用します。濃厚接触者にあたる患者が検査などで部屋を出る際は患者にサージカルマスクを着用させ手指消毒をしてもらいます。検査、リハビリ等のための入退室も制限はありません。配膳、環境整備（リネンも通常通り）は通常患者と同じで問題ありません。つまり、当院の定義にあるように、患者と医療従事者を含む接触者の双方がサージカルマスクを着用し、手指衛生を行なっていれば、感染伝播は起こらないとの原則に基づいた対策となります。

最後に、看護体制について説明いたします。陽性者、疑い患者、濃厚接触者、一般患者を同じ病棟に収容している施設では、陽性者及び疑い患者を担当するスタッフと、濃厚接触者および一般患者を担当するスタッフを分ける必要があります。陽性者と疑い患者のみを専用病棟に収容できる施設では、マンパワーが許容されれば、担当スタッフを分ける方が理想的です。また、それ以外の病棟では濃厚接触者と一般患者で担当スタッフを分ける必要はありません。

2　令和2年度院内感染等に関する支援

技術的支援

当委員会では、医療機関からの要請に対して、院内感染対策の立案や現在行なっている院内感染対策の評価に関する次の支援を行っております。

・院内感染対策委員会への参加
・病棟ラウンドへの参加

要請内容に基づき当委員会の委員を紹介しますので、医療機関が委員へ直接依頼（文書等）してください。

なお、旅費その他支援に係る費用は、医療機関が負担してください。

〔令和２年度支援実績〕

新型コロナウイルス感染症の院内感染発生（予防）に係る訪問指導　３件

【参考】過去の支援事例一覧

令和元年度	１件	常滑市民病院の特定感染症病床運営支援。
平成 30 年度	１件	常滑市民病院の特定感染症病床運営支援。
平成 29 年度	２件	ＣＲＥアウトブレイクに際し、菌株の解析ならびに助言等の実施。 常滑市民病院の特定感染症病床運営支援。
平成 28 年度	２件	ＣＲＥアウトブレイクに際し、菌株の解析ならびに助言等の実施。 常滑市民病院の特定感染症病床運営支援。
平成 27 年度	２件	常滑市民病院の特定感染症病床開設に向けての指導及び助言。 常滑市民病院感染症科に対する指導。
平成 24 年度	１件	ＨＣＵ入院患者のバンコマイシン耐性腸球菌（疑）について、菌株の同定･遺伝子分析、院内感染対策委員会にて助言等の支援実施。
平成 23 年度	１件	多剤耐性アシネトバクターについて、書類上の審査と病棟ラウンドへの参加、感染対策の職員教育への助言等の支援を継続実施。
平成 22 年度	１件	多剤耐性アシネトバクターについて、書類上の審査と病棟ラウンドへの参加、感染対策の職員教育への助言等の支援実施。
平成 21 年度	１件	VRE アウトブレイクに際し、病棟ラウンドへ参加し、助言等の支援を継続実施。
平成 20 年度	１件	VRE アウトブレイクに際し、病棟ラウンドへ参加し、助言等の支援実施。

３　院内感染に関する相談体制

（１）院内感染ネットワーク委員会規約

（目的）

第１条　県内の医療機関が院内感染対策を実施するにあたって、助言や技術支援を受けることのできる相談体制を整備し、地域の院内感染対策の向上に寄与するため、専門家等で構成する院内感染ネットワーク委員会（以下「委員会」という）を設置する。

（業務）

第２条　委員会は次の業務を行う。

（１）医療機関からの院内感染の相談体制に関すること

（２）相談事例の分析及び情報提供に関すること

（３）医療機関への支援に関すること

（４）その他院内感染対策に関する事項に関すること

（委員）

第３条　委員会は、院内感染対策に知識のある医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等で構成し、委員は、医療機関からの院内感染対策に関する相談に対応する。

（委員長）

第４条　委員会の委員長は委員の互選によって定める。

（会議）

第５条　委員会の会議は、委員長が招集し、おおむね年２回開催するものとする。

２　会議の議長は委員長とする。

（意見の聴取）

第６条　委員長が必要と認めたときは、委員以外の者に委員会への参加を求め、意見を聴取することができる。

（個人情報の保護）

第７条　委員会の運営・活動に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう努めなければならない。

（事務局）

第８条　委員会の事務局は、公益社団法人愛知県看護協会内に置く。

（雑則）

第９条　この規約の改正は、会議出席者の過半数の賛成を必要とする。

２　この規約に定めるもののほか、委員会の運営・活動に関して必要な事項は、委員会の承認を得て別に定める。

附　則

この規約は、平成２０年１０月１５日から施行する。

この規約は、平成２２年３月１１日から施行する。

この規約は、平成２３年４月１日から施行する。

（２）院内感染相談票・回答書

送付先　ＦＡＸ　０５２－８７１－０７５７（愛知県看護協会）又は ０５２－２４１－４１３０（愛知県医師会）

院内感染相談票

年　　月　　日

院内感染ネットワーク委員会　御中

医療機関名
所在地
電　話
ＦＡＸ

所属長又は
ICT 等責任者

相談者氏名

以下の事項について、ご教示ください。

相談事項（別紙可）

送付枚数（本票のみ・本票を含み　　枚）

回答はＦＡＸで送らせていただきますので、**ＦＡＸ番号を忘れずに**ご記入ください。

- 県内の医療関係者からの相談のみを受け付けています。
- 施設として情報を共有していただくため、相談について、所属長やＩＣＴ等の了承を得てください。
- 回答はＦＡＸで送らせていただきますが、１０日前後（場合によってはそれ以上）かかることがありますのでご了承ください。
- 相談事例につきましては、院内感染防止対策推進のため、ホームページ等に掲載し情報提供いたしますのでご了承ください。なお、医療機関名、個人に関する情報等は特定できないよう配慮いたします。
- アウトブレイクの発生（疑い）事例については、保健所へご相談ください。

事務局使用欄			受付番号					
医師会受付	月	日	看護協会受付	月	日	委員受付	月	日

年　　月　　日

回　答　書

〈施設名〉
〈相談者氏名〉様

TEL　:
FAX　:

愛知県院内感染ネットワーク委員会
（事務局）公益社団法人愛知県看護協会
〒466-0054 名古屋市昭和区円上町 26 番 18 号
（０５２）－８７１－０７１１

当委員会へのご相談につきまして，以下（別紙）のとおり回答いたします

相談内容

回　　答

愛知県委託院内感染地域支援ネットワーク事業

院内感染に関する相談窓口

県内の医療機関等が行う、院内感染防止策の立案や評価について、
大学や医療機関の専門家から助言を受けることができます。

対応する相談の内容

- 院内感染対策の立案に関すること
- 現在行っている院内感染対策の評価に関すること
- 院内感染についての質問（疑問）

相談方法

専用の「院内感染相談票」を愛知県看護協会にＦＡＸまたはメールで送信する。
（様式は裏面、または下記からダウンロードしてください）

https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/0000069197.html

【送信先】
FAX:052－871－0757
メール:kansen@aichi-kangokyokai.or.jp

注意事項

- 県内の医療機関等（医療従事者）からの相談のみを受け付けています。
- 相談事例は、院内感染防止対策推進のため、愛知県看護協会ホームページに掲載し情報提供いたしますのでご了承ください。なお、医療機関名、個人に関する情報等は特定できないよう配慮いたします。
- 相談にあたっては、所属長や院内の感染対策チーム（ＩＣＴ）等の了承を得てください
- 回答には、１０日前後（場合によってはそれ以上）の時間を要しますので、ご承知おきください。
- アウトブレイクの発生（疑い）事例については、保健所へ相談してください。

回答事例を活用してください！！

過去の回答事例を愛知県看護協会ホームページに掲載しています。ぜひ参考にご覧ください。
http://www.aichi-kangokyokai.or.jp/publics/index/145/

公益社団法人　愛知県看護協会　協力：愛知県医師会

送付先　ＦＡＸ　０５２－８７１－０７５７（愛知県看護協会）又は
０５２－２４１－４１３０（愛知県医師会）

院内感染相談票

年　　月　　日

院内感染ネットワーク委員会　御中

医療機関名
所在地
電　話
ＦＡＸ

所属長又は
ICT 等責任者

相談者氏名

以下の事項について、ご教示ください。

相談事項（別紙可）

送付枚数（本票のみ・本票を含み　　枚）

回答はＦＡＸで送らせていただきますので、**ＦＡＸ番号を忘れずに**ご記入ください。

- 県内の医療関係者からの相談のみを受け付けています。
- 施設として情報を共有していただくため、相談について、所属長やＩＣＴ等の了承を得てください。
- 回答はＦＡＸで送らせていただきますが、１０日前後（場合によってはそれ以上）かかることがありますのでご了承ください。
- 相談事例につきましては、院内感染防止対策推進のため、ホームページ等に掲載し情報提供いたしますのでご了承ください。なお、医療機関名、個人に関する情報等は特定できないよう配慮いたします。
- アウトブレイクの発生（疑い）事例については、保健所へご相談ください。

事務局使用欄		受付番号					
医師会受付	月　日	看護協会受付	月　日	委員受付	月　日		

４　院内感染対策の参考となるホームページの紹介

・愛知県医療安全支援センター

https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/0000024491.html

愛知県が医療法第６条の１３に基づき医務課内に設置し、患者や家族からの医療に関する困りごとや苦情相談に対応するとともに、医療の安全の確保に関する情報提供等も行っています。

・厚生労働省

（医療安全対策）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/i-anzen/index.html

（新型コロナウイルス感染症 － 自治体・医療機関向けの情報一覧）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html

・国立感染症研究所 感染症疫学センター（ＩＤＳＣ）

https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html

・ＪＡＮＩＳ（院内感染対策サーベイランス）

https://janis.mhlw.go.jp/　　＊トップページ＞資料

・国立研究開発法人 国立国際医療研究センター（ＮＣＧＭ）

http://www.ncgm.go.jp/

・ＣＤＣ（Centers for Disease Control and Prevention）

https://www.cdc.gov/

院内感染ネットワーク委員会委員

委員長	三鴨　廣繁	愛知医科大学病院
委　員	石川　清仁	藤田医科大学病院
	大野　誉子	名古屋第二赤十字病院
	須川　真規子	公立陶生病院
	中根　茂喜	地域医療機能推進機構中京病院
	中村　敦	名古屋市立大学病院
	濱　ひろみ	春日井市民病院
	舟橋　恵二	愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院
	八木　哲也	名古屋大学医学部附属病院
	和田　美佳	愛知県立愛知病院

（敬称略五十音順）

令和２年度　愛知県院内感染ネットワーク
報　告　書

令和３年３月 31 日 発行

公益社団法人　**愛知県看護協会**

名古屋市昭和区円上町 26 番 18 号　〒466-0054
TEL　０５２－８７１－０７１１
FAX　０５２－８７１－０７５７