

令和 5 年度
岐阜県院内感染対策派遣指導事業
指導事例集

岐阜県健康福祉部医療整備課

令和 6 年 9 月

＜本事例集について＞

本事例集は、各医療機関における院内感染防止対策の取組みの参考としていただくために、令和5年度岐阜県院内感染対策派遣指導事業として実施した、県内医療機関に対する感染症対策の専門家からの助言・指導の内容や質疑に対する回答をとりまとめたものです。

本事例集の指導内容を参考としていただき、各医療機関において院内感染防止対策を進めていただきますようお願いいたします。

【留意事項】

各医療機関によって、施設規模や構造設備、人員配置などの状況は異なりますが、この事例集は、専門家が「当該医療機関の状況を踏まえたうえで、最適と考えられる対策を助言・指導」した内容を記載しております。そのため、この事例集は全ての医療機関にとって最適な対策を示したものではありませんので、ご注意ください。

また、指導内容の中に特定の製品名が出てくる場合がありますが、各医療機関で
使用している製品を基に助言を行ったものであり、必ずしも特定の製品の使用を推
奨するものではありませんので、ご注意ください。

＜岐阜県院内感染対策派遣指導事業について＞

県内の病院等の院内感染防止の強化・促進を目的として、希望のあった病院等（各圏域1施設程度）に対し、岐阜県院内感染対策協議会の委員を中心とする感染症対策の専門家（ICD、ICN等）を派遣し、院内感染対策に係る実地指導を行うものです。

令和5年度は、11月から1月の間に計5施設（病院2、有床診療所3）に対し、実施しています。

＜岐阜県院内感染対策相談窓口（県委託事業）について＞

院内感染予防や発生時の対応等に関する医療機関からの相談等に対応するため、岐阜大学医学部附属病院生体支援センター内に専門相談窓口を設置しています。下記の方法により、随時ご相談いただくことが可能ですので、ご活用ください。

（相談方法等）

- ・「施設名」「施設所在地」「担当者の職氏名」「Eメールアドレス」「電話番号」「FAX番号」「相談内容等」を記載し、下記のメールアドレスまでメールを送付する。

【相談先メールアドレス】 kansen@t.gifu-u.ac.jp

※Eメールが使用できない場合に限り、FAX（058-230-7247）による相談も可

- ・回答は、原則メールにより行われる。
- ・相談内容等は、後日、相談事例集等に記載される場合がある（個人情報、医療機関名等は開示しない）。

目次

1	P P E（個人防護具）について	
	【質疑応答】 Q 1 ～ Q 9	p 2 ～ p 3
2	環境・物品消毒について	
	【質疑応答】 Q 10 ～ Q 31	p 3 ～ p 5
	【ラウンド時の指導事項】	p 5
3	構造・ゾーニング・換気等について	
	【質疑応答】 Q 32 ～ Q 40	p 6 ～ p 7
	【ラウンド時の指導事項】	p 7 ～ p 8
4	物品の管理・使用方法について	
	【質疑応答】 Q 41 ～ Q 43	p 8
	【ラウンド時の指導事項】	p 9
5	スタッフ管理について	
	【質疑応答】 Q 44 ～ Q 51	p 10 ～ p 11
6	患者対応について	
	【質疑応答】 Q 52 ～ Q 55	p 11
7	面会について	
	【質疑応答】 Q 56 ～ Q 57	p 12
8	その他	p 12

<凡例>

【質疑応答】【ラウンド時の指導事項】に記載の [○/△/□] 表記については下記の情報を表示している。

○：医療機関の種別	「病」⇒ 病院	「診」⇒ 有床診療所
△：病床数	「100」⇒ 100 床以上	「200」⇒ 200 床以上
※有床診療所は記載省略		
□：病床の種類	「一」⇒ 一般病床	「療」⇒ 療養病床

例 1 [病/100/一・療] ⇒ 100 床以上の病床（一般＋療養）を有する病院

例 2 [診/一] ⇒ 一般病床を有する有床診療所

1 PPE（個人防護具）について

【質疑応答】

Q 1：フェイスシールドの消毒・保管方法はどのようにするとよいか。 [病/100/一・療]

A 1：フェイスシールドは使用後にアルコールで消毒し、詰所内やロッカーで保管する。保管や交換は院内ルールに則って対応すればよい。使用の都度清拭や洗浄、衛生的使用を習慣づける。フェイスシールドはスポンジ部分がない洗浄しやすいタイプがよい。

Q 2：マスク交換の最適なタイミングを知りたい。 [診/一・療]

A 2：吸痰の後など、汚染又はその可能性がある場合。それ以外にも汚染される可能性はあるため、お昼休憩に入る時などタイミングを決めて交換するとよい。

Q 3：リハビリ実施中は、スタッフは二重マスクでフェイスシールドを使用しているが適当か。
[病/100/一・療]

A 3：マスクは症状のある人が着用することが有効であり、二重マスクの必要はない。フェイスシールドは眼を保護するために着用する。

Q 4：感染予防として袖付きエプロン、袖無しエプロン、ガウンの使い分けを知りたい。
[診/一]

A 4：一般病棟において袖付きガウンの着用は必ずしも必要でない。ただし、密着度の高いケア（リハビリ、移乗の介助など）、耐性菌感染が明確な場合、体液や飛沫の曝露の可能性が高い場合は袖付きガウンが必要である。両者の選択は患者との接触具合とコスト面を考慮し決定していく必要がある。患者の状況の変化に合わせて、適切な使い分けができるとよい。

Q 5：看護師の服装の注意点は。 [診/一]

A 5：看護師の服装について、スクラブの下に着用するインナーは汚染時に、手首まで手指衛生の必要があるため、7分袖が望ましい。処置時のカーディガンの着用は避ける必要がある。

Q 6：コロナ患者の会計時は手袋を着用すべきか。 [病/100/一・療] [診/一]

A 6：手袋なしでお金を触って問題ない。手袋なしで対応することで、お金に触った後は汚いものを触ったと認識してしっかり手洗い、手指消毒を行うことが大切である。現金や保険証の扱いについては、手などの皮膚はバリア機能があるため感染しない（手に傷があつて傷が露出しているような場合以外）。

Q 7：受付で検便検体を扱う際の注意点は。 [病/100/一・療]

A 7：手袋を使用し、作業後、手指衛生をしっかり行う。

Q 8：外来でコロナなどの検査を行った後、防護服の処理はどのようにするとよいか。
[診/一・療]

A 8：まず、アルコールの噴霧は意味が無く、吸い込んでしまった場合の毒性もあるためやっつけはいけない。基本通りに脱ぎ、裏返しにして汚物入れに捨てること。

Q 9：小児や血管がでにくい高齢者のサーフロ留置時は手袋をするより素手のほうが感覚をつかみやすいスタッフも多く、手袋をはずさないとルート確保が困難な状況もあるが、そういう場合、手袋を使用しない感染予防方法はあるか。〔診/一〕

A 9：処置時の手袋着用は必須。外して行うリスクが高いため、手袋を着用することを徹底すること。手袋は各種サイズを取りそろえ、用途によって使い分けが大切である。

2 環境・物品消毒について

【質疑応答】

Q10：新型コロナウイルス感染症等の環境消毒の基本的な考え方は。〔病/100/一・療〕

A10：高頻度手指接触面を中心に清拭・消毒する。退院時などターミナル清掃時は中・低頻度手指接触面も全て清掃・消毒が必要である。明らかに目に見える汚染は清掃後に次亜塩素酸ナトリウムで消毒することが有効である。患者に使用した医療機器類(心電図などは、接触したと思われるすべての部分を消毒する。

環境消毒も大切であるが、触れた手を消毒、手洗いすることがより大切である。触れた手を消毒などせずに、顔などの粘膜に触れることで感染するため、そのような行動は回避する。

Q11：リハビリ作業台等の消毒にアルコールスプレーの噴霧は有効か。〔病/100/一・療〕

A11：アルコールの噴霧は、効果がないので中止し、除菌クロス等を使用するのがよい。

Q12：待合室の椅子やカウンターなど人の手が触れる場所の清掃には、何を用いるとよいか。〔診/一・療〕

A12：濃度が不十分な塩素系洗剤よりも界面活性剤が入った物の方がよい。床や環境などの通常清掃では医療用にこだわらず、家庭用のものでも大丈夫なため、使い捨てのワイプなどを使用するのもよい。

Q13：フロアの拭き掃除に殺菌消毒効果がある洗剤を使用する必要があるか。その場合洗剤はどのような種類を使用するとよいか。〔診/一・療〕

A13：床の場合、殺菌消毒というより、通常の床用洗剤には界面活性剤が入っており、そちらの方が物理的に汚れをきれいにふき取ることが可能であるなど有利な点もある。次亜塩素を少量混ぜても意味はない。ドアノブ、スイッチ等手で触る場所は対策が必要。血液や吐物などで汚染された場合には、適切な濃度の次亜塩素酸ナトリウムなど適切な対応が必要。

Q14：AHP、除菌クロス（アルウエッティ®）、WブロックNEO®の、それぞれの用途、効果を知りたい。〔診/一〕

A14：清掃や、汚れがある場合はWブロック®などがよい。患者に再使用する体温計などは、早く乾燥する除菌クロス（アルウエッティ®）などがよい。

Q15：ユニフォームの消毒方法は。〔病/100/一・療〕

A15：ウイルスは、ユニフォームから蒸発しないため消毒の必要はない。コロナウイルスは界面活性剤が有効であり、通常の洗濯で死滅する。

Q16：コロナ患者が使用したエレベーターは、どのくらい時間を空ければ使用してよいか。

[病/100/一・療]

A16：換気扇が稼働していれば遮断時間は必要ない。患者が触れた部分があればその部分を清拭消毒する。

Q17：コロナ陽性者が退室した後の病室の清掃は、一定時間経過した後に行うべきか。

[診/一]

A17：換気を適切に行い、接触予防策のPPEをして対応すれば、時間を空けずに掃除してよい。破棄できるものは破棄して、交換できるものは交換すること。

Q18：看護師等は手指消毒薬を各自で持ち歩くべきか。[診/一][診/一・療]

A18：患者に接した後毎回手洗いも難しいため、手指消毒は個人持ちが望ましい。汚染された手で色々な患者さんに接し、自分自身が感染の媒介にならないようにする必要がある。

Q19：看護師の手指消毒について、病室の入室、退室時はアルコール消毒のみでよいか。

[診/一・療]

A19：通常はアルコール消毒で問題ない。ノロウイルスなど腸管病原体はアルコール抵抗性のものが多く、下痢が見られる患者のおむつ交換後などや、見た目の汚染や汚染の可能性がある場合は手洗いが必要。

Q20：経管栄養チューブの適切な洗浄等の方法は。[病/100/一・療][診/一]

A20：ハイター®又はミルトン®いずれを使用してもよいが、それぞれに濃度が異なることもあるので、適切な濃度調整直後の1回使用が重要である。チューブなどの内腔に消毒薬が浸透しにくい器具については、できる限りシングルユーズ、ディスポが望ましいが、消毒するなら内腔まで完全に浸漬しなければならない。使用直前に消毒薬から取り出して水洗して使用する。

Q21：胃瘻の接続チューブの適切な洗浄等の方法は。[病/200/一・療][診/一]

A21：チューブ内に汚れが残った状態で次亜塩素酸ナトリウム消毒液に浸漬すると失活するため、消毒が不十分になりやすい。毎回、確実に汚れを洗浄してから消毒液に漬け込むようにする。使用直前に消毒薬から取り出して水洗して使用する。汚染がとれないような接続チューブを使用せざるを得ない場合は、個別で消毒するようにする。新しいものに交換することが望ましい。酢水での洗浄という方法もある。

Q22：コップ、スプーン、口腔ケア用品の適切な洗浄等の方法は。[病/100/一・療]

A22：個人用であれば消毒は不要で、通常の食器と同様、洗浄のみで十分である。洗浄時は個別に、交差感染しないように注意する。同じ手袋で作業を実施することは感染拡大に繋がる（自分の汚染を防ぐことだけでなく患者間の交差を予防することを意識する）。洗剤での洗浄後、乾燥機を使用し保管しているのであれば適切である。

Q23：酸素コルベンの適切な洗浄等の方法は。[診/一]

A23：加湿なしで使うのであれば、第4級アンモニウム（環境クロスVロック®など）で清拭する。今後も加湿なしで使用するなら、加湿しない酸素コルベンの購入も検討されたい。

Q24：洗浄した尿器等の適切な乾燥方法は。〔病/200/一・療〕

A24：紙や布を敷いて乾燥させると微生物が繁殖しやすい状況を作り出すことになるため、乾燥機で乾燥させるようにする。

Q25：哺乳瓶消毒のミルトン®液に入れる前の洗浄方法は。〔診/一〕

A25：複数の患者が搾母乳の汚染の可能性のある同じスポンジを使用して洗浄することは望ましくない。洗浄はスタッフが行うよう検討されたい。

Q26：B型肝炎、C型肝炎、HTLV-1などの、血液感染症の器材洗浄時、50倍（0.1%）ハイター®使用で、洗濯は250倍ハイター®（色落ちなどを考慮して）としているが、250倍ハイター®の消毒効果はあるか。ハイター®を使用すること自体は、必要か。〔診/一〕

A26：50倍ハイター®は滅菌するなら不要である。250倍ハイター®は薄すぎると意味がない。

Q27：透析室の消毒の留意点は。〔病/200/一・療〕

A27：血液を扱う部署であるため、患者の入替時には、次亜塩素酸ナトリウム液などでの清拭消毒が必要。少なくとも、ウイルス性肝炎の患者の場合は、次亜塩素酸ナトリウムと同等での消毒が必須である。コンソールについては次亜塩素酸ナトリウムを使用できる機器であるかを確認するとよい。リネン類は患者ごとに交換する。

Q28：気切カニューレなどで使用するカフ圧計は共用してもよいか。〔病/200/一・療〕

A28：個別化が望ましいが、共用するのであればしっかり一人ずつ清拭消毒を行うようにすること。耐性菌伝播のリスクがある。

Q29：器材等の一次洗浄はどのようにするとよいか。〔病/100/一・療〕

A29：一次洗浄は実施しないところも多い。曝露リスクがありPPE着用が必要である。医療器具用の洗浄機でなくても家庭用の食器洗浄器でもよい。

Q30：分娩時の器具などの消毒について、コロナ陽性者の場合には特別な対応が必要か。〔診/一〕

A30：コロナ陽性者であっても通常どおりでよい。

Q31：トイレのウォシュレットは、やはり汚いものと考えた方がよいか。〔診/一〕

A31：汚いものとして対応すべき。入院期間中、患者本人の使用のみなら問題はない。退院後の掃除が重要。

【ラウンド時の指導事項】

- ・浴室入口のカーテンの汚染が目立つ。何で汚染しているかもわからないため、定期的に洗濯ができるようにするとよい。〔病/200/一・療〕
- ・給湯室の食器乾燥機使用時（ガーグルベースン、コップ類）は、乾燥させる物品を消毒液がしっかり浸かる容器に30～60分漬けて、その後流水で洗い流してから乾燥機へ入れる必要がある。〔診/一〕

3 構造・ゾーニング・換気等について

【質疑応答】

Q32：イエローゾーン（レッドゾーンとグリーンゾーンの中間）を設けるべきか。

[病/100/一・療]

A32：ゾーニングは、レッドゾーンとグリーンゾーン2区画とするのがよい。すなわちイエローゾーンを設ける必要はない。

Q33：外来から病棟へあがる際等に靴の履き替えはしなくてもよいか。フロアは交差する場所が多く最適な方法を教えていただきたい。 [診/一・療] [診/一]

A33：そもそも床は汚く、手で触れる場所ではないため、泥や砂を持ち込まない配慮や取り除く対策は必要だが、履物の履き替えの必要はない。履物を手で触れることで感染リスクが高くなるため廃止していくようにするとよい。ただし、床が血液汚染されている場合は、次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。

Q34：ゴミ箱の蓋は、足踏み式で開閉できるものにすべきか。 [診/一・療] [診/一]

A34：医療廃棄物や患者に関わる場所のゴミ箱は、蓋を手で触れることで手が汚染されるため、蓋の開閉が足踏み式の物が望ましい。蓋を持つ場合には、血液や体液の付着が多い側面を持つのではなく、蓋の中央を持つようにする。

Q35：受付窓口にアクリル板は設置した方がよいか。また、待合室の長椅子の遮蔽板はどうか。

[病/100/一・療]

A35：受付窓口のアクリル板は、感染症の流行状況にもよるが、両者がマスクを着用しているならば、必ずしも必要ではないと思う。待合室の長椅子の遮蔽板も必須ではない。

Q36：病室等の換気方法の留意点は。 [病/100/一・療] [診/一]

A36：外気温が関わる窓開けの換気よりも、窓に設置するタイプの換気扇を検討したほうがよい。常時窓の開放は必要ない。換気扇の設置がない部屋では空気清浄器を補助的に用いてもよいが、できる限り換気扇を設置する方向で考えていただきたい。

感染症患者が使用した部屋の換気は、換気扇が機能していることを確認して使用し、窓を開ける場合は建物外への空気の流れを意識する。換気方法として、病室の窓を開けるのではなく、廊下の窓を開け、空気の流れを作ること感染対策につながる。

換気扇の掃除は定期的に行う必要がある。換気量の上昇と電気代の節約につながる。

Q37：病棟と老健施設が隣接しているが、施設間の場所に遮閉板・扇風機等を設置すべきか。

[病/100/一・療]

A37：設置しなくても問題はない。

Q38：看護師・看護補助者のウエストポーチは、隔離部屋には持ち込まない方がよいか。

[病/100/一・療]

A38：隔離部屋への持ち込みは避け、手指消毒剤や文具など必要な物は、隔離部屋内に常備しておくことが望ましい。

Q39：症状の有る外来患者の待機場所はどのようにとよいか。 [病/100/一・療]

A39：隔離が難しい場合は、医療機関ごとにスペース、プライバシー、室温などを考慮して工夫するとよい。

Q40：汚物室に針捨てボックス、感染性段ボールの設置は適当か。 [診/一]

A40：間違いではない。汚物室に置いてある針捨てボックスは携帯するものであるため、床の上に直接置かず、置のなら床より上げる工夫が必要である。感染性段ボールも体液が漏れ、感染の可能性があるため、床より上げる必要がある。すのこ使用等考慮が必要である。

【ラウンド時の指導事項】

- ・廃棄物容器設置エリアは立入禁止ゾーンとし、テープで仕切るなどの対応を検討するとよい。設置場所に困る場合は、廃棄物容器をキャスター付きの台に載せ、必要時に運搬して使用する方法は有用と思われる。[病/200/一・療]
- ・ゴミ箱の隣に物品の保管場所があるのは望ましくない。せめて仕切りで区別する等対策が必要。[診/一]
- ・感染症対応の個室に設置してあるエアパーテーションは、フィルターに埃が蓄積しやすいため、清掃頻度を決めて定期的に行うとよい。[病/200/一・療]
- ・点滴のミキシング台や検査機器、ゴミ箱など、清潔区域と不潔区域が混在しているため、場所を並び替えるなど配置を検討したほうがよい。[診/一]
- ・病室内には針捨てボックスなどの危険物は置かず、針使用時は病室に針捨てボックスを持ち込み、退室時にボックスをアルコールで都度消毒する必要がある。[診/一]
- ・汚物処理室が狭いため、洗浄処理後の物品や棚等が汚物処理槽に近く、汚染されやすい状況になっている。汚物処理槽からの水しぶき・飛沫を防止するためのパーテーションを設置するなどの対策をするとよい。[病/200/一・療]
- ・おむつカートがメッシュラックで錆びやすく、清掃がしにくい形状のもので、錆の発生が見受けられるため、棚段がフラットな形状で清拭しやすいものに変更したほうがよい。カートの清拭消毒が不十分になることで感染が拡大するというケースがある。[病/200/一・療]
- ・おむつ入れの容器の蓋も足踏み式で開けられるものにして、手を使用した蓋の開閉を行わないように徹底する必要がある。おむつ使用者が多いとカートを使用せざるを得ないのかもしれないが、伝播リスクは高くなる。下痢をしている患者のおむつ交換には使用せず、個別対応をすることを徹底するとよい。[病/200/一・療]
- ・経費はかかるが、病棟内だけでも自動水洗トイレの導入も考えるとよい。[診/一・療]
- ・透析室の清潔リネンは、犬走の上ではなく専用の容器に入れて保管する。キャスター付きのケースであれば移動ができて使用しやすいと思われる。[病/200/一・療]

- ・「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」では、ベッド間隔を1 m以上とることが望ましいとされている。間隔が狭い場合には、パーテーションを設置するという対応もあるが、空気の流れを妨げることにつながるため、多数設置することは避けたほうがよい。午前・午後の患者数を調整する、1日のクール数を変更するなど、現場だけでなく、病院全体としての検討が必要と思われる。ベッドを減らして間隔を広くすることも選択肢の一つにするとよいのではないか。[病/200/一・療]
- ・透析室のベッドサイドに手荷物置き場を設置し、犬走に置かないようにしたほうがよい。患者個人の預かり荷物は、共有スペースであるベッド周辺には置かないようにしたほうがよい。預かるのであれば、専用のロッカーを設置するなど置き場所の確保が必要である。[病/200/一・療]
- ・注射用薬剤を扱う清潔エリアは個別に部屋を設けたほうがよい。[病/200/一・療]
- ・使用していない部屋の手洗いが封鎖されているが、水封部を撤去することが望ましい。水封部のたまり水内に微生物が繁殖し、水道管が繋がっている他のシンクや手洗い場を使用することで他のシンクも汚染され、アウトブレイクの原因になりかねない。使用しない水場であれば、水封部を撤去してたまり水をなくし、水道管を閉鎖したほうがよい。撤去できない場合は、排水口に蓋をするのではなく、微生物が繁殖しないよう、毎日定期的に水を流して水封部の水をきれいに保つことが必要。[病/200/一・療]

4 物品の管理・使用方法について

【質疑応答】

Q41：ペーパータオルホルダーについて、置いておくタイプでも問題ないか。 [診/一・療]

A41：水が付いた手を下に向けることで、水が滴りペーパータオルが汚染されるため、壁掛タイプの物を使用することが基本。マグネットタイプのホルダーなどもある。手袋も直置きでなく同じホルダーにセットすることもできる。

Q42：酒精綿は個包装が必須か。容器に入れて作成し24時間以内で使い切る取扱い（容器もその時に交換し、しっかり乾燥させて使用）としているが問題ないか。 [診/一]

A42：必ずしも個包装は必須ではない。しかし、酒精綿の容器の中で酒精綿をしぼったり、汚染された手で容器から酒精綿を取りだしたりするスタッフが一人でもいれば不潔になってしまうので注意が必要。

Q43：持続点滴時、古い輸液ルートを結んで切って、新しい輸液ルートを刺している方法は、感染の視点でどうなのか知りたい。 [診/一]

A43：点滴ボトルに2本の輸液ルートがあるのは、汚染リスクが高くなる。輸液ルート交換の時間をずらしてはどうか。

【ラウンド時の指導事項】

- ・ 処置カートが物品棚の代わりになっているが、上段には物を積載しないほうがよい。物品棚を設置して保管し、必要な時に必要なものを持ってきて使用するよう改善するとよい。
[病/200/一・療]
- ・ 採血用トレイと点滴用トレイは区別して使用するほうがよい。採血に使用したトレイは血液汚染していることが多いため、点滴トレイとして使用すると血液媒介の感染リスクが高くなる。点滴トレイは専用化するとよい。[病/200/一・療]
- ・ 器械洗浄を行っている部屋に清潔物品が置いてある。可能であれば移動が望ましい。
[診/一]
- ・ 薬剤は、机に直置きではなく金属製のトレイやケースの上に置くことが望ましい。
[診/一・療]
- ・ リネン類（手術着、ひざ掛けなど）を保管する場合は、引き出しに収納する。保管には段ボールは使用せず、プラケースなど清拭できるものが望ましい。[診/一]
- ・ 交換後のリネン類は床におくことで、感染リスクが高まるため、その都度ランドリーボックスに入れる必要がある。[診/一]
- ・ 患者用に使用している物品（グローブ、舌圧子、ティッシュ、検査キットなど）のうち開封済みで使用しているのものと、未開封の物品の保管場所を区別すること。予備として準備する物は最低限でよい。[診/一]
- ・ 処置室で採血した後のシリンジ、針は、針とシリンジの分離時に血液暴露や飛散の可能性が高いため、針がついたままの状態バイオハザードボックスに廃棄する必要がある。また、バイオハザードボックスは採血をしたらすぐ廃棄できるよう近くに設置することが望ましい。[診/一]
- ・ 薬剤や消毒類の開封日を記載すること。[診/一]
- ・ 薬剤保管準備室の清潔な物品が床に近い位置に保管されている。清潔な物品は床上 30 cm に保管するほうがよい。物品の在庫が多いように感じるが、在庫数は適正なのか、物品の種類や数も含めて検討するとよい。[病/200/一・療]
- ・ ミキシングスペースの針捨て容器は、血液汚染したものは入れない。ミキシング専用にするのがよい。[病/200/一・療]
- ・ 病室前に設置してある手指消毒剤の使用期限切れがみられたため、使用期限の管理方法を検討するとよい。[病/200/一・療]
- ・ 生食ロック用の生食 100ml ボトルに注射針を刺して保護栓をし、残りを常温保存している状況より、一度に 100ml 分をシリンジに分注して保管するほうがより清潔に扱えるのではないか。[病/200/一・療]

5 スタッフ管理について

【質疑応答】

Q44：病棟で感染が拡大した場合の他病棟からの応援職員は、専従としなければならないか。

[病/100/一・療]

A44：必ずしも交差勤務は不適切ではないが、感染症の重症度、感染性、感染者数などを総合的に勘案して、応援勤務時には一定の期間を設けた専従も含め、柔軟に考慮するとよい。

Q45：スタッフの家族が新型コロナやインフルエンザに罹患した場合の対応はどのようにするとよいか。 [病/100/一・療]

A45：家族が罹患した場合は、濃厚接触者として注意が必要だが、症状がなければ就業制限はない。ただし、勤務中にはマスクを常に着用し食事や歯磨きなどは少なくとも1週間は単独で行い、発症すれば直ちに帰宅させて診療を受け報告する。感染症拡大予防の大原則として、症状のある方のサーベイランス、チェックが極めて重要である。

Q46：休憩室は、1人1部屋でなければならないか。 [病/100/一・療]

A46：手指衛生を確実に実施すれば、1人1部屋でなくとも問題ない。

Q47：インフルエンザの感染予防のために職員に投薬することは有効か。 [病/100/一・療]

A47：入院患者、特に同室患者にインフルエンザが発生した場合、同室患者にはタミフルなどの予防投与は適宜検討の余地があるが、職員へは闇雲に予防投薬を勧めるべきではない。

Q48：新型コロナウイルス感染後のスタッフの就業制限はどのようにしているか。

[病/200/一・療]

A48：医療機関ごとに判断することになるが、一例として当院（指導者の医療機関）では以下のように実施している（複数施設回答）。

- ・陽性となった職員は、7日間休みで8日目に勤務としている。10日間経過するまでは患者と濃厚に接触する業務は控えるようにするが、マスクを着用できる患者を担当する、食事介助や口腔ケアなどの業務は避けるなど、状況に応じて行っている。濃厚接触に該当する職員は、本人に症状がなければ出勤している。
- ・7日間休み。10日目までは、発症後復帰職員はサージカルマスクを適切に着用し続けるなど厳重な感染対策を実施し勤務する。濃厚接触に該当する職員は、本人に症状がなければ出勤している。
- ・7日間休み。10日間経過するまではマスク着用ができない患者、頭頸部に近づくケアや処置がある患者は担当しない。免疫不全の患者には接触しない。濃厚接触に該当する職員は、人的余裕があれば5日間休ませている。休めないときは、本人に症状がなければ出勤している。

Q49：仕事中のマスク着用は（医療の場であるため）必要だが、職員の出勤時は必要か。

[診/一]

A49：出勤時・退勤時のマスク着用は、個人の判断としてよいと考える。

Q50：職員の出勤時の体温を記録しておいた方がよいか。 [診/一・療]

A50：体調不良者が出た後などに、それぞれに確認できれば、記録する必要はない。体調不良の場合、早急に管理者へ申し出て、2～3日様子を確認することの方が重要。

Q51：スタッフの新型コロナワクチン接種の考え方は。 [病/100/一・療]

A51：新型コロナワクチンは年齢を問わず、医療従事者であれば禁忌がなければ、あるいは副反応が許容範囲であればできる限り接種を推奨する。

6 患者対応について

【質疑応答】

Q52：新型コロナ患者の食器の取扱いはどうにするとよいか。 [病/100/一・療] [診/一]

A52：食器についてはディスポを使用し、感染症が発生した病室内（レッドゾーン）で下膳、処理（残食とともに廃棄）を行う。ディスポにできない場合は、次亜塩素酸ナトリウムで浸漬させる。

Q53：入院患者は入院時に全てコロナの検査をすべきか。 [病/100/一・療]

A53：入院患者全てにPCR検査をする必要はない。基本は症状がある人のみ実施するのがよい。

Q54：CD陽性患者の隔離解除判断の考え方は。 [病/100/一・療]

A54：抗生剤内服終了後にCD抗原検査陰性、当日下痢症状が無い場合、隔離解除としている。薬剤投与の有無にかかわらず、症状が消失して48時間経過していれば、感染対策の緩和判断に検査を用いる必要ない。日本環境感染学会CD感染対策ガイドライン令和4年版を参考にするとよい。

Q55：他施設から患者が転院してくる場合に、介護タクシーへの職員の同乗は避けるべきか。
[病/100/一・療]

A55：患者及び家族がマスクを着用し、手指衛生も徹底すれば、介護タクシー等の同乗は支障がない。

7 面会について

【質疑応答】

Q56：家族等の面会対応はどのようにしているか。 [病/100/一・療] [病/200/一・療]

A56：各医療機関が判断することになるが、一例として当院（指導者の医療機関）では以下のとおり対応している（複数施設回答）。

- ・ 個々の病棟に委ねており臨機応変の対応
- ・ 個室であれば制限なし。付き添いも可能。
- ・ 独自でフェーズ0から3の基準を作っている。予約制で人数制限、時間制限を設けて病室ではなく食堂等で行ってもらっている。移動できない患者の場合は、病室でも可能としている。家族のみで友人などの面会は認めていない。
- ・ 有症状者は不可、マスク着用は必須、体温測定、チェックリストで確認して許可。重症患者はケースバイケース。荷物を届けるだけの3分以内の場合は、体温測定や接触歴のチェックはしているが、主治医の許可は不要としている。外出は、短時間で人混みを避けるなどに注意して許可。外泊は、同居家族のみ接触、有症状の家族がいないこと、帰院後は他患者への感染拡大を防止するために、体調の観察を行うと共に集団での行動（リハビリなど）を控える。

Q57：面会者を病室に入室させる時の手指衛生は、外来受付と入室する際に行っているが、帰った後の病室の消毒や換気他にやった方がよいことはあるか。 [診/一・療]

A57：換気は普段どおりでよい。インフルエンザやノロウイルス等の感染症に対しても、入口で食い止められるかがポイントとなるため、入口での手指衛生とマスクは必要。体温の測定のみだけでなく、他の症状が無いかや家族に体調不良の方がいないか等を確認することも必要。

8 その他

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、終息には至っていない。今後も0リスク追求は困難であるため出来る対策を確実に実行する。患者の症状を見極め注視する。また、スタッフに対しても同様の対応をすることが大切である。 [病/100/一・療]
- ・ 人的、物的、経営的な面からは、必要な対策を見極め、不必要なことは削減するとよい。 [病/100/一・療]