

# 院内感染 対策だより

第10号

平成16年4月

- ・結核対策とマスク
- ・感染何でも Q&A・BOX
- ・職員のインフルエンザ患状況

院内感染対策チーム（ICT）発行

# 結核対策とマスク

最近、結核の発症がよく聞かれます。当院でも1病棟3階に結核隔離病室が3床あります。この冬は発症者が多く、看護師以外の医療従事者より、患者さまに接する時の疑問が寄せられました。そこで、感染経路について少しお話したいと思います。

結核菌は患者さまの咳やくしゃみなどから出た飛沫から水分が乾燥し、飛沫核(5ミクロン以下)となります。空気中をさまよい、これを吸い込むことにより感染が起こります。これを「空気感染」といいます。飛沫核を吸い込まないようにマスクも1ミクロンを通さないN95マスクを使用することがよいとされています。外科用マスクも有効ですが顔の突起部分とマスクとの隙間より空気の吸い込みが考えられるためよりフィットするN95マスクが推奨されます。

今回、院内感染防止対策マニュアルの結核感染予防が改正されましたのでマスクに関連した項目をご紹介します。

— 抜粋 — (院内感染防止対策マニュアル)

## (7) 結核患者の入院時の対応

### ① 結核患者

結核患者が医療従事者と会話するときや検査などで隔離区域外に出るときは、必ず外科用マスクを使用する(患者にN95マスクは使用しない。)

### ② 医療従事者

- ・ 結核患者に対しては、スタンダードプリコーション(標準予防策)と空気感染予防策を完全実施する。
- ・ 医療従事者が隔離区域に入る時は、必ずN95マスクを着用する。装着した際にフィットテストを行い、正しく顔面に密着しているか確認する。このN95マスクは、各職員専用に使用し、原則1日1回の交換とする(ただし、汚染時は適宜交換する。また、夜勤時や隔離区域を短時間で出る場合は2日間使用してもよい。)
- ・ 一時的にマスクを保管する場合は、マスクを十分乾燥させ、衛生的に保管できる場所にする。
- ・ 塗抹陽性患者が隔離区域外で検査などを行う場合、医療従事者は、N95マスクを着用する(治療開始2週間経過すれば排菌量は減るため、外科用マスクの装着でよい)。また、塗抹陽性患者が退室したときは、部屋のドアや窓を開け、十分な換気を行う。
- ・ 塗抹陽性患者(排菌量の多いなど感染性が高い場合)のレントゲン撮影は、ポータブルとする。ただし、撮影する部位の関係でポータブルが無理な場合は、適宜対応する。

### ③ 面会者への対応

- ・ 結核に感染しやすい者(乳幼児や易感染者など)は、面会をさせない。
- ・ 面会できる者は、原則家族のみとし、入室する時は、N95マスクを着用する。

### ④ マスクの購入

結核患者には、外科用マスク、N95マスクを購入していただくよう依頼する。

## 感染何でも Q&A・BOX

Q： 経管食注入用容器の消毒後のつるし乾燥に感染の危険性があると聞きました。  
どのように対処すればいいですか？

A： 消化管は「無菌的な」環境でないため厳密な「清潔操作」は必要ありません。しかし、スタンダードプリコーションを行う事が望ましいでしょう。

現在使用のソフトパック型の容器は、パック内の洗浄や消毒が困難であります。それは、たんぱく質がパック内に残留する事で消毒効果が低下し、細菌汚染しやすいためです。また、消毒後、つるし乾燥中にチューブ先端が壁面などに触れたり、水周りに触れることでセラチア菌・レジオネラ菌に汚染する可能性があります。

乾燥が難しい場合の対策としては、ソフトパック型の容器では経管食注入後、パック内、ルート内を十分に洗浄し、パック、チューブ全体を次亜塩素酸ナトリウム液（原則ミルクポン）に次の使用直前まで漬けます。その間、他の使用済みのアストールや水剤容器を

入れないようにしましょう（せっかく消毒したものがまた汚染されます。最低使用する1時間前には汚染物を入れてはいけません。）。

現在、イルリガードル型の容器への変更を検討し、3病棟で試験的に使用しています。効果があれば全病棟への使用を考えております。

なお、注意事項として消毒液に濁りが見られたらすぐに液の交換をしてください（原則24時間使用可）。また、接続部位で分解できるものは、はずして消毒液に漬けてください。重なっていると接続部位の消毒が不十分になり、菌の検出があるとの報告があります。

## 職員のインフルエンザり患状況

今年度は、SARSの最流行が懸念されたため、医療従事者へのインフルエンザワクチンの接種が積極的に行われました。当院においても、職員やパート、委託業務の方々にもご協力をいただき93%（460人中426人）の方に接種しました。

ICTでは、職員などのインフルエンザり患状況を調査したところ右のとおりでした。

この冬のインフルエンザ流行は、昨年ほどではありませんでしたが、職員のり患者がこのよよに少なかったのは、ワクチン接種の効果があったといえるでしょう。

区分	り患者	り患率	勤務を休んだ日
接種者	4人	0.9%	4.25日
未接種者	3人	8.8%	4.00日
計	7人	1.5%	4.14日

## 編 集 後 記

今年に入り各部署の消毒薬使用実態をリンクナースを始め多くのスタッフの協力のもと実施しました。

昨秋からの消毒剤変更の影響もあり使用されていない薬剤が各部署に多くありました。また同じ医療用具の消毒が部署によって異なっていることもわかりました。

さらに創傷面の消毒はその状態にもよるのでしょうがマスクン・ヘキサック・アクリノール・オキシドール・ハイポアルコール・グリンス・イソジンと多彩でした。

消毒の対象は医療用具・医療者・患者患部と画一ではないので消毒という目的が達成されていれば現行のままでも問題はないと思われます。しかし、病院として統一された消毒基準があれば、院内感染があった場合には基準の再考・消毒薬の変更など対策がより明確になりまた確実に実行できるのではないのでしょうか。このことは、ICTの16年度の課題の一つとして取り組む事になりました。

## 編 集 委 員

委員長	清水哲朗（外科）	委員	長堀毅（脳神経外科）
委員	川崎聡（内科）	委員	國谷等（内科）
委員	矢地弘子（看護科）	委員	関千鶴子（看護科）
委員	村田美代子（看護科）	委員	谷畑祐子（看護科）
委員	小路聡美（検査科）	委員	山田悦子（リハビリ）
委員	加藤貴子（薬剤科）	委員	田中京美（医事課）
委員	高野弘文（事務局）		

### 院内感染対策だより 第10号

発行責任者 清水哲朗（ICT委員長・外科部長）  
発行日 平成16年4月1日  
発行所 氷見市民病院  
院内感染対策チーム（ICT）