

院内感染 対策だより

第3号

平成14年10月

氷見市民病院
院内感染対策チーム(ICT)発行

《標準予防策（スタンダードプリコーション： *Standard precautions*, 略して *SP*）について》

スタンダードプリコーション（SP）は、1996年に米国CDCが提唱した予防策で、SPでは「手洗いに始まって、手洗いに終わる」と言われているように手洗いを重視しています。また、すべての患者の血液、体液、排泄物、皮膚の傷、粘膜に接する時の基本的な防御方法を定めています。具体的なSPを一部紹介します。

①血液や体液（汗を除く）、粘膜、正常でない皮膚に触れる場合は手袋を着用し、はずした後は直ちに手洗いをする。

患者と接触する前後、又は他の患者や環境を微生物で汚染するのを避けるために手洗いを行います。また、同じ患者で異なった部位の交差感染を防ぐために、処置やケアの間に手洗いが必要な場合もあります。なお、手洗いの後、蛇口は素手で閉めずにペーパータオルを使って閉めることが推奨されています。湿性生体物質やそれらで汚染された物品・器具に触れる時、及び粘膜や傷に触れる時には、手袋の交換は厳重にすべきであるとされています。

②血液や体液が飛び散る恐れのある場合には、プラスチックエプロンやマスク、ゴーグルを使用する。

エプロンやマスクなどは、湿性生体物質の飛沫が目・鼻・口の粘膜に付着するのを防ぐために使用するものです。また、サージカルマスクは厳密な飛沫感染防止に推奨されていますが、SPレベルではカーゼマスクで十分です。

③血液や体液が床にこぼれた場合には、手袋やプラスチックエプロンを着用して、次亜塩素酸（ミルクポン、ミルトン）で処理をする。

床等の環境表面は特別に汚染されない限り、日常的な消毒は不要ですが、清掃は十分に実施する必要があります。また、床を拭き取ったペーパータオルは所定の感染性廃棄物として処理します。

④感染性廃棄物を取り扱う場合には、バイオハザードマークを使用し、分別、保管、運搬、処置を確実に実施する。

正しく分別し、袋一杯に廃棄物を入れすぎないようにし、廃棄量は十分に結び目がとれる程度（75%位）を目安とします。

⑤針刺し事故防止のために、リキャップはせずに直接廃棄する。

血液ガスなど、どうしてもリキャップが必要となる特定の医療処置には、片手によるリキャップ法（平面に置いたキャップを片手ですくい上げる方法）又は固定式リキャップスタンドなどの機械的装置を用いる方法もあります。

【トピック記事】

《バンコマイシン注を投与する際の注意点》

バンコマイシン注を投与する際には、副作用に注意する必要があります。特に注意すべき副作用は、red neck syndrome と腎障害です。副作用を発現させないためにも次の患者では血中濃度モニタリングを実施すべきであると言われています。①腎機能障害又は難聴のある患者②高齢者③未熟児、新生児及び乳児④アミノグリコシド系薬剤との併用患者⑤長期間投与患者。

バンコマイシン注の有効性と安全性を保持するためには、トラフ値がポイントとなっており、トラフ値を $5 \sim 15 \mu\text{g/ml}$ とする必要があります。また、トラフ値が $20 \mu\text{g/ml}$ を超えると腎障害の可能性が高くなりますが、ピーク値は有効性や安全性を評価する上での指標とする価値は低いとも言われています。

本院検査科でバンコマイシンの血中濃度を測定することができますので、所定の用紙に必要事項を記載の上、感染対策委員会宛に提出して下さい。患者個々に合わせた投与適正量や予測値をシュミレーションしたデータをフィードバックいたします。

【感染何でも「Q&A・BOX」】

「これまでのやり方で良いのか?」「この方法は正しいのか?」など、身近な疑問を解決するために、「Q&A・BOX」を各病棟に設置しました。気軽に質問をお寄せ下さい。できるだけお答えいたします。

《Q》旧病棟は各部屋に洗面所が無く、手洗い場所も限られているので、流水による手洗いが処置直後に行えない場合、速乾性のアルコール含有手指消毒でも良いか?

《A》一般的には流水下で石鹸を用いた手洗いの実施が感染対策には効果的と言われ性ていましたが、2001年11月に米国疾病管理センター(CDC)が医療施設における手指衛生のためのガイドライン草案では、「速乾性擦式消毒剤は、①手指衛生プロトコルを厳守するのに悪影響を及ぼす因子が少ない。②石鹸より効果的で手軽なため短時間で済む。③皮膚炎を起こしにくい。④手指衛生の厳守を改善させ、感染率を低下させる。」などが示唆されています。また、目に見える湿性生体物質による汚れがある場合には、流水と石鹸を使用し、日常的な手指衛生には速乾性擦式消毒剤を推奨しています。『一処置、一手洗い』の行動ではV Sチェックや食事介助などの看護処置の際には、速乾性擦式アルコール含有消毒剤の方が感染対策には効果的です。

院内スタッフの皆さんは「一処置・一手洗い」の行動が身に付いていますか!スタンダードプリコーションを遵守して湿性生体物質による汚染が予想される際には、必ずプラスチック手袋を装着して処置していますか!その手袋も汚染(湿生体物の付着)したらその時点で交換していますか!では、次の行為(A)、(B)は正しいでしょうか、間違っているのでしょうか。考えてみてください!

(A)→プラスチック手袋を装着して吸痰した後、オムツ交換を行い、プラスチック手袋を捨てた。

(B)→経管栄養の準備過程でプラスチック手袋を装着してオムツ交換を行った。便が見られたので、臀部を清拭した後、プラスチック手袋を交換してオムツを当てた後、手袋を処分してから速乾性アルコール含有消毒薬で消毒した。その後、体位を整え、再び速乾性擦式アルコール含有消毒剤で消毒してから栄養パックのチューブを接続した。 [正解は次ページ]

編 集 後 記

院内感染対策未実施減算の2002年度改定では、速乾式消毒薬の設置から、水道及び速乾式消毒薬の設置へと施設基準が変わりました。目に見えるような汚染のあった場所は流水と石鹼で洗いますが、そうでない場合には手洗いのコンプライアンスを上げるためにも、速乾式消毒薬で消毒する傾向があります。世界的な傾向としては、手術時のブラッシングを廃止して、速乾式消毒薬を採用するのが主流になりつつあります。

[2頁右下段の設問の正解は、(A) →×、(B) →○ です。]

編 集 委 員

委員長	清水哲朗	(外科)	委員	川崎 聡	(内科)
委員	國谷 等	(内科)	委員	中川輝昭	(薬剤科)
委員	矢地弘子	(看護科)	委員	関 千鶴子	(看護科)
委員	谷畑祐子	(看護科)	委員	村田美代子	(看護科)
委員	小路聡美	(検査科)	委員	山田悦子	(リハビリ科)
委員	杉本 聡	(事務局)			

院内感染対策だより 第3号

発行責任者	清水哲朗 (ICT委員長・外科部長)
発行日	平成14年10月10日
発行所	氷見市民病院 院内感染対策チーム (ICT)