

岐阜県院内感染対策相談窓口

Q&A 集

<令和3年度>

令和4(2022)年3月31日

岐阜県健康福祉部医療整備課

岐阜大学医学部附属病院生体支援センター(NST/ICT)

★目次

Q1	新型コロナウイルス感染症変異株の感染対策	1
Q2	ワクチン接種後にコロナ罹患者の報告について	2
Q3	COVID-19 感染者の職場復帰	5
Q4	院内でのウォシュレット使用の可否	6

Q1 新型コロナウイルス感染症変異株の感染対策

毎日岐阜県内からも変異株の陽性確定がニュースとなっております。(オミクロン株出現以前の質問)

①厚生労働省の「変異株の対応」資料 4①では個人の基本的な予防策は明記されていましたが、医療現場の感染対策として、さらに気をつけなければならないことがありましたらご教示ください。

TV ニュースで変異株を見分ける病室前のシグナル等の報道があり、今まで通りの新型コロナウイルス感染症の感染対策では不十分なのかと悩みました。

②変異株は感染力が高いとありますが、感染力とはどのようなときの感染力が高いということになるのでしょうか。コロナウイルスがレセプターにくっつきやすくなるから感染者がすくなるという見解でよいのか悩みます。

A1

①感染対策は変異株と非変異株でまったく差はありません。今までも感染した方は、適切な感染予防策を遵守していたのに感染されたのではなく、それぞれそれなりの隙があった方々です。変異株も全く同じだと思います。今まで以上でも以下でもありません。

②変異株の感染性が高いことの理由の一つとして、変異株はウイルスコピー数が多い、すなわちわかりやすく言えばウイルス産生能力が高く増産できるため、感染性も高くなるということが言われており、これは大変理解しやすい説明だと思っております。当然病原性も高くなりやすいと思います。

Q2 ワクチン接種後にコロナ罹患者の報告について

「ワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症と診断された症例に関する国立感染症研究所による医療機関に対する積極的疫学調査への協力依頼について(周知)」についてですが、表記2の「一回目のワクチン接種から14日以上経過して診断された症例の臨床検体の送付」についてですが、この報告は現在も実施されているのでしょうか。

この調査依頼から、発熱外来の問診項目に追記し、ワクチン接種の有無を確認しております。発熱外来に受診される患者様で、ワクチン接種をしている方も多くなってきており、1回目接種後、または2回目接種後に新型コロナウイルス陽性が確定する場合があります。実情として検体送付の対応は困難なのですが、現在は検体送付不要とのことでしたら気持ちが楽になります。

A2

8/24付けで厚生労働省から、2回目コロナワクチン接種後14日以降に、新型コロナウイルス感染症と診断された全症例の検体を御送付頂いているところです。今般、当該調査の対象者を2回目コロナワクチン接種後14日以上経過して診断された症例のうち、中等症Ⅱ以上(酸素投与が必要)の症例及び明確な疫学リンクのある3例以上のワクチン接種後感染者の集積症例(同一世帯における3例以上の症例は除く)といたします。

事務連絡
令和3年3月31日
令和3年5月12日一部改正
令和3年7月26日一部改正
令和3年8月24日一部改正

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

コロナワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症と診断された症例に関する国立感染症
研究所による医療機関に対する積極的疫学調査への協力依頼について（周知）

平素より、新型コロナウイルス感染症対策にご尽力・ご協力を賜り、誠にありがとうございます。コロナワクチン接種後に新型コロナウイルス感染症と診断された症例に関する積極的疫学調査につきましては、2回目コロナワクチン接種後14日以降に、新型コロナウイルス感染症と診断された全症例の検体を御送付頂いているところです。今般、当該調査の対象者を2回目コロナワクチン接種後14日以上経過して診断された症例のうち、中等症Ⅱ以上（酸素投与が必要）の症例及び明確な疫学リンクのある3例以上のワクチン接種後感染者の集積症例（同一世帯における3例以上の症例は除く）といたします。引き続き、コロナワクチン接種歴の把握とHER-SYSへの入力に努めて頂くとともに、検体の提供に御協力を賜りますようお願い申し上げます。

つきましては、管内の医療機関に当該調査へ協力いただくよう周知の程よろしくお願いいたします。

本調査は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第15条第2項に規定する積極的疫学調査として実施するものであり、患者本人の同意取得は不要となることを申し添えいたします。（改正部分は下線）

記

1. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第8項において準用する場合を含む。）の規定による発生届については、令和3年2月10日の改正により新型コロナウイルスワクチン接種歴（ワクチンの種類、接種年月日等）を記入することとしていますので、発生届を行う医療機関又は保健所におけるHER-SYSへの入

力について遺漏なきよう徹底¹をお願いいたします。

なお、ワクチン接種歴については、ワクチン接種歴のある発生届の必要な新型コロナウイルス感染症の患者等の事例全てについてHER-SYSへの入力が必要であり、接種年月日を問わないことを申し添えます。

2. 2回目コロナワクチンを接種してから14日以上経過して診断された症例のうち、中等症Ⅱ以上（酸素投与が必要）の症例につきまして、検体の送付を御願致します。

ただし、明確な疫学リンクのある3例以上のワクチン接種後感染者の集積症例（同一世帯における3例以上の症例は除く）を探知した場合については、中等症Ⅰ以下であっても可能な限りの送付を御願致します。送付頂く検体数などについては、個別に<pathology@nih.go.jp>までご相談ください。

- ・呼吸器検体（喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、唾液）※診断時の残余検体でも可だが、抽出核酸ではなく臨床検体が望ましい

※国立感染症研究所よりHER-SYSに入力した診断医師宛てに連絡をさせて頂くことがありますので、ご承知おきの程よろしくをお願いいたします。

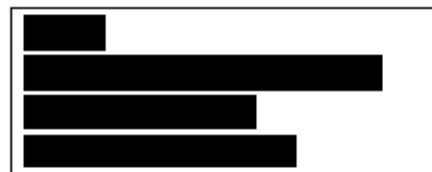
3. なお、当該患者について医師の判断により診療の一環として、下記の検体を用いた中和抗体測定の希望がある場合は、別途、医療機関から国立感染症研究所にご相談ください。

- ・診断後間もなく採血された血清あるいは血漿検体（2cc以上）
- ・診断から10-14日後に採血された血清あるいは血漿検体（2cc以上）

【検体送付先】

検体送付先：国立感染症研究所 感染病理部 メールアドレス：pathology@nih.go.jp

※検体送付前に必ずご連絡ください。



¹ <https://www.mhlw.go.jp/content/000737647.pdf>

Q3 COVID-19 感染者の職場復帰

COVID19 感染者、特に軽症者で、ホテルで療養施設を退所した後、体調的に良好な場合の従業員の職場復帰についてご教示下さい。

A3

退所は感染性が消失すると判断される退院基準と同じで運用していますから、退所の瞬間に、すでに感染性は消失していると判断して結構です。

体調に問題がなければ、即職場復帰可能です。

周りの職員に、当該職員はすでに感染性が消失していて、全く問題ない、安全であることを十二分にご説明いただき、偏見や差別が社内に出ないようにご配慮ください。

復帰した職員は、「コロナに関して最も安全な職員である。」ことを、社員全員が共通認識していないと不要な不協和音を生み出しますので、よろしく願いいたします。

なお、当該職員がワクチン未接種であれば、3 か月後を目途にワクチン接種を通常通り 2 回接種してください。これがベストタイミングだと思いますが、復帰後 1 か月以上経過すれば接種は不可能ではありません。未感染の 1 回目よりは副反応が強め(2 回目と同等程度)出る可能性については説明してあげるとよいと思います。

Q4 院内でのウォシュレット使用の可否

VRE の感染対策についてお伺いいたします。

院内トイレのウォシュレット先端の洗浄ノズルの汚染が感染経路になる可能性がある
と認識しておりますが、院内のトイレで使用するウォシュレットの使用を禁止したほうが
よいでしょうか。

もともと県内で VRE の発生は多くないです。

感染対策として使用禁止か、定期清掃を実施して使用可能か判断に迷います。

A4

(ウォシュレットは商標名ですが、いわゆるとして使用します。)

20 年以上前の無菌病室創成期には、ウォシュレットに使う水に無菌水を使用してい
た時期があつて、その無菌水専用のタンクがあり、そこに細菌が繁殖するため使用しな
いほうが良いという結論になったことを記憶しております。

一方、一般のウォシュレットについて、薬剤耐性菌患者が出た病棟で当該患者等が
使用するウォシュレットから患者と全く同じ細菌が培養されることはいくつか報告があり
ますが、ウォシュレットの菌が定着していて、そこを使用した患者さんがその菌を保菌
するか否かの結論は出ていません。ほとんどの場合は、患者さんからトイレ環境を汚染
する範囲でウォシュレット部分も汚染されてしまうということだと思います。すなわち、ウ
ォシュレットを使用することで、そこに定着している菌が、使用した患者さんに伝播する
ことは、まず無視できると個人的には考えています。

岐阜大学医学部附属病院では通常にウォシュレットを使用していますが、以前 CDI
のアウトブレイクの際などにノズルなどを調べましたところ、やはり細菌汚染がありまし
た。清掃業者の仕様書の範囲で、それらの清掃が盛り込まれていなかったため、以後
そこを点検して、必要な作業工程を盛り込むようにはしました。適切に清掃作業を繰
返しても、ノズルなどから菌が繰り返し培養される場合は、ウォシュレット装置そのもの
を取り替える必要があると思いますが、そうでなければやみくもに培養検査する必要も
なく、適切な清掃作業(もちろん定期的に直接観察などは必要と思いますが)で必要に
して十分だと思います。

トイレの環境において、菌が定着しうるのはウォシュレットノズルだけでない一方、洗浄スイッチ(レバー)やドアノブ・鍵、手洗い場など、患者さんの手が触れる場所の方がより高いリスクになると考えます。

よって、適切な方法で、しかも決められた手順で清掃がされていることが重要であり(こちらの見直しが優先され)、通常であればウォシュレットを使用禁止にする意義・必要性は高くないように思います。

また、清掃の見直しとともに、患者さん自身へのトイレ使用后等の手指衛生の働きかけについても重要と考えますし、手洗い環境の汚染(シンク・排管等への薬剤耐性菌定着)への意識も必要と考えます。

日常的な清掃が大切かと思えます(参考文献:環境感染誌 32(3), 127-130, 2017)。先日、ノズルが青緑っぽくなっている部署がありました。洗浄消毒液を噴霧しているだけで、拭き取り作業がされていませんでした。人によって、いつの間にか自己流の清掃手順になってしまう人がいます。清掃業者と定期的にラウンドを行い、その都度改善をお願いしています。

岐阜県院内感染対策相談窓口
Q&A 集

＜令和3年度＞

2022年3月31日 第1刷発行

編集・発行

岐阜大学医学部附属病院生体支援センター

〒501-1194 岐阜市柳戸1番1

TEL : 058-230-7246 FAX : 058-230-7247

e-mail : kansen@gifu-u.ac.jp

なお、本記録集は岐阜県健康福祉部医療整備課の委託による
受託研究「院内感染対策研究事業」の助成によって作成された。