

**岐阜県院内感染対策相談窓口**

**Q&A 集**

**<令和 6 年度>**

**令和 7(2025)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 コロナ患者受入病室について	.....	1
Q2 ESBL 産生大腸菌について	.....	4

## Q1 コロナ患者受入病室について

当院はコロナ患者を休床病棟で受け入れておりましたが、昨年度から一般病棟の個室を利用しています。ゾーニングは日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症へのコロナ対応ガイド 第5版」を参考にしております。その7ページに図1の写真(下)があります。

図1 病室単位での新型コロナウイルス感染対策の1例

**病室ゾーニングの1例**

**病室ゾーニングの見取り図(案)**

- ・手袋・ガウン・フェイスシールドを脱ぎ廃棄
- ・マスクは廊下に出てから交換
- ・出入りの度に手指衛生を徹底
- ・病室に無い場合は、病棟トイレの一部を患者用に使用することも可
- ・マスク・手袋・エプロン・フェイスシールドを着用する場所
- ・状況に応じてイエローゾーン内に設定する選択肢もある

**患者ゾーン (レッド):**

- ・新型コロナウイルス感染症患者をケアする領域
- ・マスクに加えて必要に応じて手袋、ガウン、フェイスシールドを着用
- ・患者と濃厚な接触を行わない場合(問診、診察検温など)には必ずしもガウンは必要ではない(ただし、移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合にはガウン、フェイスシールドの着用を考慮)

**中間ゾーン (イエロー):**

- ・ドアを開けて病室に入った領域(床テープなどで領域を明示)
- ・マスクに加えて必要に応じて手袋、ガウン、フェイスシールドを着用
- ・廃棄ボックスを設置。患者ゾーンから共通ゾーン(グリーン)に出る前に手袋・ガウン・フェイスシールドを脱ぎ廃棄
- ・中間ゾーンを通過するたびに毎回手指衛生を徹底

**共通ゾーン (グリーン):**

- ・非感染患者をケアする領域
- ・マスク着用を基本とし、必要に応じて手袋を着用
- ・感染者が共通ゾーンに移動する場合には、マスク着用の上で時間的・空間的隔離、換気に注意(たとえばトイレ、シャワーなど)
- ・手袋・ガウン・フェイスシールド置き場を設置しここで着用する(中間ゾーン(イエロー)に置き場(着用場所)を設置する選択肢もある)

“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策  
第87回(令和4年6月8日)新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 資料3-8

7

引用;

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コロナ対応ガイド 第5版」  
([http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19\\_taioguide5.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide5.pdf))

この図のように、個室の中でレッドゾーンとイエローゾーンに分け、病室の外の廊下はグリーンゾーン(共通ゾーン)としたいのですが、病室の扉を開閉で空気が漏れ出るため、廊下側にさらに前室が必要とのことでビニールカーテンを設置しています。このビニールカーテンは、ゾーニング専用のもではなく、手作りのもので、隙間もあり(隙間がないよう注意はしている)、スタッフの出入り時にビニールがずれたりして、確実な遮断ができているとはいえません。

患者目線では、廊下から見ると嚴重にみえるパフォーマンス効果はあるかと思いますが、中途半端な感染対策なら、設置に労力が必要なため、なくしたいです。コロナの感染力が弱まったわけではないため、感染対策は継続しなくてはなりません。病棟フロアの他患者の病室を締め切るということも行いましたが、扉の開閉時にふらついて転倒し骨折した事例もあり、現場では協力を得られにくくなっています。

コロナ病室の扉から開閉時に漏れ出た空気が、クラスターにつながるのでしょうか。

## A1

当院でも、5 類移行前から COVID-19 患者を特定の病棟ではなく、各病棟で対応しています。

イエローゾーンの設定は、退室時に PPE を脱ぐ場所や手指衛生を行う場所を明確にする目的において一定の効果も期待できるものの、汚染リスクがある点ではレッドゾーンと同じ扱いになるため、その有効性については様々な意見があります。

当院ではイエローゾーンは設けず、シンプルに COVID-19 患者を収容している病室内はレッドゾーン、病室外(廊下)はグリーンゾーンとしています。

また、激しい呼吸器症状やネーザルハイフローによる管理など、多くのエアロゾル発生が起こりうる一部の症例を除き、空気の漏れや流れなどについて特別な配慮をしていない病室でも管理可能と考えます(一般的な空調のメンテナンスは重要ですが)。

もちろん、激しい呼吸器症状やネーザルハイフローによる管理など、多くのエアロゾル発生が起こりうる症例は、空調設備の設定による陰圧化やクリーンパーテーションの設置などにより可能な限り気流をコントロールし、廊下側への空気の流れを防ぐ工夫が望ましいと考えます。

しかし、これら陰圧化や気流のコントロールによるエアロゾル対策を、ビニールカーテンの設置では代用できません。逆に、出入りする際に触れるため清浄さを保てないなど、感染対策上のデメリットも大きいと考えます。

## Q2 ESBL 産生大腸菌について

先日、老人施設入所中の尿バルーン留置中の高齢者の混濁尿を培養検査したところ、ESBL 産生大腸菌が検出されました。  
現在、ご本人に特別な症状はなく、卵巣癌術後、尿管浸潤による尿管ステント留置、尿閉もあるためバルーンが留置してあります。  
無症状でも除菌などの治療を実施したほうが良いでしょうか？  
施設内での感染対策の面でもご教示の程、お願い申し上げます。

## A2

このたびはご相談いただきまして誠にありがとうございました。  
ご質問いただいた除菌の必要性についてですが、ESBL 産生大腸菌に限らず薬剤耐性菌が検出された場合でも、保菌や定着状態の時には治療は不要です。  
逆に尿路のうっ滞、尿管ステントや尿路カテーテルなど人工物がある場合には抗菌薬を投与しても除菌できないばかりか、さらなる耐性化・菌交代のリスクが高まります。

感染対策については、特に尿を取り扱う際には、標準予防策として手袋やビニールエプロンなど个人防护具を着用し、終了後は着用した个人防护具を脱いで適切に廃棄し、と手指衛生(手指消毒・手洗い)を行うことが重要です。  
また、使用した器具・物品などは、適切な洗浄・乾燥、清拭など適切な管理が求められます。

少し前になりますが、介護・高齢者施設向けに我々が作成した資料が、AMR 臨床リファレンスセンターの website に掲載されています。

他の薬剤耐性菌も含め対応の基本について説明しておりますので、ご参照ください。

全体：[https://amr.ncgm.go.jp/pdf/201812\\_nursinghomes.pdf](https://amr.ncgm.go.jp/pdf/201812_nursinghomes.pdf)

概要版：[https://amr.ncgm.go.jp/pdf/201812\\_nursinghomes\\_outline.pdf](https://amr.ncgm.go.jp/pdf/201812_nursinghomes_outline.pdf)

岐阜県院内感染対策相談窓口  
**Q&A 集**

＜令和 6 年度＞

2025 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@t.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。