

令和7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8年3月



本事例集の電子データを県公式
ホームページでご覧いただけます。

<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7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7年度は、10月から11月の間に計5施設（病院5）に対し、実施しました。

<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	PPE（個人防護具）について	
	【質疑応答】 Q 1～Q 3	p 2
	【ラウンド時の指導事項】	p 2
2	環境・物品消毒について	
	【質疑応答】 Q 4～Q 5	p 2～p 3
	【ラウンド時の指導事項】	p 3
3	構造・ゾーニング・換気等について	
	【質疑応答】 Q 6～Q 8	p 3～p 4
	【ラウンド時の指導事項】	p 4
4	物品の管理・使用方法について	
	【ラウンド時の指導事項】	p 5～p 7
5	スタッフ管理について	
	【質疑応答】 Q 9～Q 16	p 7～p 9
6	患者対応について	
	【質疑応答】 Q 17～Q 22	p 9～p 10
	【ラウンド時の指導事項】	p 10
7	面会について	
	【質疑応答】 Q 23	p 10
8	その他	
	【質疑応答】 Q 24～Q 26	p 10～p 11
	【ラウンド時の指導事項】	p 11

<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未満」 ⇒ 100床未満 | 「100以上」 ⇒ 100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 |
| | 「精」 ⇒ 精神病床 | |

例1 [病/100未満/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：発熱外来における検体採取時のPPEはどうすべきか。 [病/100未満/一般]

A 1：当院（指導者が従事する医療機関。以下同じ。）では、N95マスク、アイシールド、手袋を装着して採取している。

Q 2：病棟で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が発生した場合に、職員はN95マスクを着用して勤務しているが、その必要性はあるか。 [病/100未満/一般]

A 2：患者に近距離で接することが必要な場合を除き、基本的にはサージカルマスクとアイガードの適切な使用で十分である。

Q 3：新型コロナウイルス感染症対策について、現在のスタンダードや他施設の取り組み状況について知りたい。

[病/100以上/一・精]

A 3：当院では、個室や陽性患者の病室では、フェイスシールドとガウンを着用し、吸引時はN95マスクを使用する。有症状者の対応や処置時には、マスクを着用する。

通常時はスタッフ、面会者、外来患者（特に呼吸器患者）にマスクを着用してもらおう。インフルエンザ（5類）と同様の対応である。

接触のない診察時はスタンダード・プリコーション（標準予防策）としている。

【ラウンド時の指導事項】

・シールドマスクは使い捨てのものではなく清拭ができるものを使用することで、コスト削減の可能性がある。 [病/100以上/一般]

・N95マスクはアウターマスクをつけながらであれば使用日数を1週間まで延長可能。

[病/100以上/一般]

2 環境・物品消毒について

【質疑応答】

Q 4：採血後について、血液検体・尿検体の標準予防策に加え、発熱患者や新型コロナウイルス感染症患者の場合には採血管をビニール袋に入れて検査室へ搬入し、患者ごとに手袋を変え、アルコール消毒している。この対策は適切か。 [病/100未満/一般]

A 4：適切な対応といえる。

Q 5：空気清浄機やオゾンによる燻蒸の効果はどの程度あると考えられるか。 [病/100以上/一般]

A 5：空気清浄機が感染対策上有効であるというエビデンスは明確でない。ただし、消臭効果はあるため全く無駄とは言えないが、換気扇を取り付けた方が有効と考える。オゾンなどの燻蒸装置は、MDRP（多剤耐性緑膿菌）などの高度薬剤耐性菌患者の退院後、次の患者を迎える前に用いることが考えられるが、新型コロナウイルス感染症には不要である。ウイルスを含むエアロ

ゾルが空中に浮遊している時間は最大3時間、飛沫距離は最長6mであることを考えれば、半日放置と換気をしておけば十分である。ただし、高頻度接触環境表面（人々が日常的に頻繁に触れる場所や物）を中心に、消毒薬での環境整備が必須である。

【ラウンド時の指導事項】

- ・内視鏡保管庫に設置された絨毯のようなものについて、緩衝材として設置しているのは分かるが、洗浄・消毒できる素材のものに替えるとよい。当院では処置マットを使用し、定期交換を行っている。[病/100未満/一般]
- ・受付の手指消毒擦式アルコール製剤について、オートディスペンサーを使用するとよい。
[病/100未満/一般]
- ・救急室の天井の換気口に埃がたまっているので、清掃をすること。[病/100未満/一般]
- ・麻酔器の衛生材料は使用する分のみ準備する。また、手術台の周囲に麻酔医が使用するための手指消毒薬を設置する。[病/100以上/一般]
- ・包交車は使用時に必要物品を乗せ、使用時以外は物を置かない。使用前後で清拭消毒を実施する。
[病/100以上/一・精]
- ・物品収納などに段ボール箱を再利用しないこと。プラスチック製のケースなど、清拭消毒が行える形態を検討すること。[病/100以上/一・精]
- ・物品の消毒は消毒薬に全部浸水させること。[病/100以上/一・精]
- ・経管栄養後のチューブ洗浄は管腔内に水滴が残り、乾燥できないことがある。そのため、乾燥機で乾燥し、水滴が滞留する場合は使用の直前まで消毒液に浸水させる。[病/100以上/一・精]
- ・ポータブルトイレ使用後のポータブルトイレ用バケツを消毒する場合、バケツが全て浸漬するほどの容器を消毒槽として、浸漬消毒する。バケツにビニール袋を被せ、中にオムツシート等をいれて使用する場合、都度の浸漬消毒は実施しなくても良いが、収納する前に消毒を実施する。
[病/100以上/一・精]
- ・手指消毒はエレベーターホールより病棟の入口付近に設置したほうが消毒してもらいやすい。
[病/100以上/一・精]
- ・コロナ禍に設置したゾーニング用のビニールカーテンは、病室単位でゾーニングが実施できており不要なため、撤去する。カーテンレールの撤去作業が大掛かりになる場合は、ビニールカーテンのみを撤去する。[病/100以上/一・精]
- ・汚物処理室は整理されているが、水回りは薬剤耐性菌の温床となりやすく、感染源となりうる。注意が必要な場所である。[病/100以上/一・療]
- ・処置室内のシンクで胃瘻チューブなどを洗浄、消毒し、食器乾燥機で乾燥させている。その隣にアイスディスペンサーが設置されており、汚染された手で触れる可能性がある。口の中に入れるものであり、リスク管理として設置場所を検討されるとよい。[病/100以上/一・療]

3 構造・ゾーニング・換気等について

【質疑応答】

Q 6：隔離病室前のカーテン仕切りは必要か。[病/100未満/一般]

A 6：当院では病室内をレッド、廊下をグリーンとしてゾーニングしている。イエローは設けていない。新型コロナウイルス感染症の隔離も病棟内の通常の個室で行い、エアロゾル発生リスクの低い患者ではパーテーションなどの仕切りや陰圧室を使用していない。ビニールカーテンは感染対策として必要でなく、清潔さを維持できないなどのデメリットがある。動線やエリアを明確にする目的ならば、ロープパーテーション等でも代用できる。患者への配慮（倫理面）としての目隠しならば、他の方法でも可能である。

Q 7：肺機能検査における予防対策について意見をもらいたい。検査者は受検者ごとに手袋を交換、マウスフィルター及びノーズクリップは受検者ごとに使い捨て、センサーやコードなど手の触れる部分は受検者ごとに消毒、検査室は病院本体の空調換気と空気洗浄除菌脱臭装置により受検者ごとに 11 分間の空気洗浄時間を確保する。[病/100 未満/一般]

A 7：適切な対応である。ただし、検査後の空気洗浄に 11 分もかける必要はないように思われる。

Q 8：細菌検出数が基準を超えた場合をアウトブレイクとしているが、細菌検査提出の条件などの根拠が不十分なため、見直しを行いたいと考えている。具体的には、発熱サーベイランスを基本とし、医療器具関連サーベイランスと併せて患者抽出を行い、細菌検査を進めるようにしたいと考えている。意見をもらいたい。[病/100 以上/一般]

A 8：細菌・ウイルスサーベイランスと症候群サーベイランスは分けて考えることが必要。

また、細菌・ウイルスサーベイランスは検出菌（ウイルス）によりアウトブレイクの基準を分けて考える必要がある。MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）や ESBL（基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ）産生菌、新型コロナウイルス感染症などの比較的検出数の多いものは、部署単位で基準としている症例数を超過した場合にアウトブレイクとするが、MDRP（多剤耐性緑膿菌）や VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）など治療困難な細菌が検出された場合は 1 症例でも発生したらアウトブレイク（注意喚起）とする必要がある。

症候群サーベイランスは最も重要であり、細菌検査の結果を待つことなく介入することが可能となるため、毎日のスクリーニングは必要である。症状のある患者には培養検査を積極的に行うとともに、個室管理を行うようにすることでアウトブレイクが防止できる。

【ラウンド時の指導事項】

- ・病棟トイレに汚染物や廃棄物の置き場が設けられていたが、パーテーションなどで患者が利用するエリアと区別されていなかった。患者が触るかもしれないので、そのエリアに立ち入りできないように施錠できる扉などで分けできるとよい。[病/100 未満/一般]
- ・検査室について、清潔なエリアの一部が検体の提出場所となっているため、清潔・不潔のエリアを明確にされたい。[病/100 未満/一般]
- ・空中に浮遊する菌が血流感染の原因となるリスクは低いため、輸液のミキシング時に換気扇を停止する必要はない。[病/100 未満/一般]
- ・病室の扉に、感染経路別予防策に必要な个人防护具のマグネットが貼られ菌名が記載してある。プライバシーの観点から、菌名は記載しないほうが良い。必要であれば、色で分けるなどするとよい。[病/100 以上/一・療]

4 物品の管理・使用方法について

【ラウンド時の指導事項】

- ・シンクにあるスポンジについて、使用頻度が少ないものなら撤去した方よい。代わりにペーパータオルやガーゼ、小さく切ったメラミンスポンジなどを使用し、使い捨てにするとよい。
[病/100 未満/一般]
- ・ベッドパンウォッシャーは洗浄・乾燥ができ、有用である。また、職員の業務の手間を省くことにも繋がる。マセレーターという機械もあるので、検討の対象にするとよい。
[病/100 未満/一般]
- ・バイオハザードマークの色が統一されていない。色の意味と目的を一致させた方がよい。
[病/100 未満/一般]
- ・シンクのペーパータオルホルダーに、ビニール袋を外さずないでそのままペーパータオルが設置されている。使用時、ビニール袋に手が触れて濡れることで汚染される。ビニール袋を外して設置するのが基本である。[病/100 未満/一般]
- ・外来処置室について、必要物品が入れてある棚の周囲で、文房具や血圧計等に混じり滅菌物が配置されている。滅菌物が他のものに接触しない収納を検討されたい。[病/100 未満/一般]
- ・洗浄用のスポンジがシンク等に触れないように、ループ付き洗濯バサミを使用するとよい。
[病/100 未満/一般]
- ・点滴を受ける患者のベッドサイドにあるワゴンに設置された針捨てボックスについて、安全のためワゴン上段ではなく下段に移動されたい。[病/100 未満/一般]
- ・点滴を受ける患者のベッドの寝具類について、利用するごとに清拭する方法を検討されたい。
[病/100 未満/一般]
- ・外来診察室において、滅菌物の棚と感染性廃棄物ボックスが近接しているため、配置を変えて距離を確保した方がよい。[病/100 未満/一般]
- ・使用済みの内視鏡は蓋のある容器に入れて洗浄場所へ運んだ方がよい。[病/100 未満/一般]
- ・救急室にある内視鏡スコープの保管庫に、除湿剤がセットしてあり、管理方法として良い。
[病/100 未満/一般]
- ・吸引セットについて、ランニングチューブの先端に 20ml のプラスチックアンプルを被せてある。これが先端からの液だれ防止のためであれば、チューブ先端が上向きになるようにループ付き洗濯バサミを使用する方法で収納してはどうか。[病/100 未満/一般]
- ・CT 室前の洗面台にホルダーがないペーパータオルがあったため、確認されたい。病棟のミキシング台に置いてあるアルコールボックスの開封日が未記入だったため、忘れずに記入すること。
[病/100 未満/一般]
- ・ミキシングでは個包装のアルコール綿を使用しているとのことであったが、同じ台に個包装でないアルコール綿も置いてあり、そちらは検温器具の消毒用としている。この場合、個包装でない方はミキシング台には置かず、検温器具の保管場所に置く方がよい。[病/100 未満/一般]

- 翌日に使用する点滴セットの上を覆っているシートが不潔であった場合、輸液が汚染される可能性がある。[病/100 未満/一般]
- 生理食塩水ロック用シリンジなど、開封後・調剤後の薬剤は冷所で保管した方がよい。
[病/100 未満/一般]
- 熱による影響の可能性があるため、ベッドパンウォッシャーの上に物を置かない。
[病/100 未満/一般]
- オムツ交換車の最上段に計量器が位置していると、計量器を介して清潔を保てないことが考えられる。清潔と不潔を意識した配置への変更を検討されたい。[病/100 未満/一般]
- 手袋は二重三重で使用しても手指衛生の代わりにはならない。[病/100 未満/一般]
- ベッドの足側に手袋の箱がゴムで固定されている。手袋を取り出す際にゴムに触れてしまうため、取り出す手袋が汚染されてしまう。固定方法について検討されたい。[病/100 未満/一般]
- ベッド横に固定している針捨てボックスについて、患者が直接接触する可能性があることから、設置場所を変更すること。[病/100 未満/一般]
- テーブル等に物品固定のためのテープが多用されているが、テープは粘着部分が残る清掃しづらいため、利用しない方がよい。[病/100 未満/一般]
- 処置室の採血ブースにある針捨てボックスについて、複数個所で使い回しているのは好ましくない。使用後の鋭利器材を移し替えることは、針刺し事故のリスクが高まるため、行わないこと。
[病/100 未満/一般]
- 診察室にある手洗い（水道）が使用されていないようだが、排水トラップに水が溜まる状態は微生物の温床、臭気の原因にもなるため、好ましくない。[病/100 未満/一般]
- ビニールエプロンや手袋は詰所に戻る前に外す。詰所内に不潔物を持ち込まない。
[病/100 以上/一・精]
- 滅菌物の包装内に水滴がついている。乾燥不十分のため、業者に点検を依頼した方がよい。
[病/100 以上/一・精]
- モップに埃がついているため、その都度除去するようにされたい。埃が付着して汚染されたままの状態でおかないこと。毎日取り換えるシート式にしてもよい。[病/100 以上/一・精]
- プラスチック手袋の箱はペーパータオル同様にホルダーを設置して保管するか、取り出し口を横にする（取り出し口が天井を向いていると埃が入ったりする）。[病/100 以上/一・精]
- 手術室前室の棚について、履物と清潔なタオルは近接した状態で保管せず、エリアを分けて保管した方がよい。[病/100 以上/一般]
- 使用後の物品が通過する回廊には、清潔な物品を置かないようにした方がよい。
[病/100 以上/一般]
- 手術室の无影灯について、未使用時は埃が溜まらないように立てておいた方がよい。[病/100 以上/一般]
- 内視鏡の通水洗浄などに用いるシリンジは毎日交換し、使用しない時には洗浄液に浸漬して保管すること。または、毎回交換すること。使用頻度に応じて対応されたい。[病/100 以上/一般]

- ・消毒液を補充する場合は、一度容器を乾燥させること。[病/100 以上/一般]
- ・点滴薬剤は床の近くに保管せず、床から 20cm 以上離して保管のこと。清潔な物品は地上高を考慮して保管すること。[病/100 以上/一般]
- ・接触予防策中の患者のカーテンは、例えば 2 週間ごとなど、定期的に交換することが望ましい。ただし、交換しても清潔とは言い切れないため、患者に触れた後の手指衛生が重要となる。
[病/100 以上/一・療]
- ・清潔である薬剤棚の隣に、血圧計や背抜きグローブなど患者に使用した物品が置かれており、交錯する可能性がある。不潔物品の置き場所を検討のこと。[病/100 以上/一・療]
- ・アイスディスペンサーは毎日清掃されているが、業者によるメンテナンスについても確認が必要である。[病/100 以上/一・療]

5 スタッフ管理について

【質疑応答】

Q 9：職員にかぜ症状等がある場合、受診及び PCR 検査をさせている。陰性が確認されてもかぜ症状等があるのであれば、休ませている。ここまでの対応が必要か。 [病/100 未満/一般]

A 9：体調不良であれば、検査ではなく受診をまず促すこと。（当院では陰性の場合、咳があっても体調がよければ勤務可としている）。

Q10：職員の家族にかぜ症状等がある場合、職員に受診及び PCR 検査をさせて、陰性が確認できたら出勤可としている。ここまでの対応が必要か。 [病/100 未満/一般]

A10：当院では、本人の体調が悪い場合は休養を促す（検査までは求めない）。家族が陽性であっても、職員本人は出勤可としている。

Q11：職員の 4 種抗体（麻疹・風疹・ムンプス・水痘）検査について、現在は、母子手帳確認など過去の接種歴をもって不要としている。母子手帳で確認できず、入職時の抗体価が基準に満たない場合、ワクチン接種を行えばその後の抗体価測定は不要と考えて良いか。 [病/100 以上/一般]

A11：生ワクチン接種を生涯で 2 回おこなっていれば、抗体検査は不要と考えられる。これはワクチン効果が、体液性免疫だけでなく細胞性免疫を成立させるためである。ただし、10%程度の人はワクチン不全で感染防御免疫を獲得しないため注意は必要である。B 型肝炎ワクチンについても同様であり、3 回接種後 HBs 抗体価が 10IU/ml 以上に 1 度でも上昇していれば接種不要とされている。ただし、血清学的にみると感染は成立する可能性が知られており、その後に免疫低下が生じると発症しうるため、HBs 抗体が陰転化したら、1 回ブースター接種をするという考え方もある。

Q12：発熱の訴えのあったスタッフの出勤停止期間について

スタッフが発熱した場合、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症の簡易検査を必須とし、陰性であれば解熱して症状が改善した後 24 時間経過したら出勤可能としているが、他院の状況が分かれば教えていただきたい。 [病/100 以上/一般]

A12 : (指導員の従事する医療機関では、解熱後 48 時間や解熱した翌日など) 症状と感染力は相関する傾向があるため、症状の消失を確認することが重要である。より早く症状緩和するためには、早期の投薬が必要であり、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザに対しては抗ウイルス薬の投与が有効。院内発症によるアウトブレイク抑制にも症状緩和 (抗ウイルス薬投与) は有効と考える。

Q13 : 職員の HBs 抗体陰性者にワクチン接種を勧めたが、希望しない職員がいる。特に、血液を扱うような職種は接種すべきと考えるが、強制できない現状がある。放射線技師は、全員接種を希望された。[病/100 以上/一・療]

A13 : (一社) 日本感染症学会では、院内で働くすべての人に接種を推奨している。特に医師、看護師のほか、看護補助者や臨床工学技士は血液に触れる機会も多く、接種すべきである。職場の安全配慮義務として、「自分自身を守るため」であることを病院が十分に説明する義務がある。また「当院は職員や職場環境の安全について考えている」ということを職員に示し、アピールしてもよい。病院として説明したにも関わらず、それでも接種を希望しない場合は、針刺し等が発生した際の対応を確実にを行うため、免疫獲得していないことを記録しておく。また、清掃や中材業務にあたる外部委託職員に関しては、仕様書の項目に入れて確認する体制にしておくとよい。

Q14 : HB ワクチンについて『医療関係者のためのワクチンガイドライン』((一社) 日本環境感染学会) では、一度でも抗体獲得したことのある人は「B 型肝炎ウイルスに曝露されても急性肝炎として発症することはなく、追加接種は必要ない」とあるが、安心のために追加接種を推奨する案内をしたが、どうか。また、抗体獲得歴は記録しているか。[病/100 以上/一・療]

A14 : 病院の方針による。急性肝炎としては発症しないものの、血清学的に感染が成立する可能性があることは知られている。一方、ワクチンの安全性も高いため、当院では 1 回のみ追加接種をしている。抗体獲得歴がなければ 3 回接種しているが、その際、抗体獲得歴の記録がなくても本人の申告に基づき行っている。一方、麻疹、風疹、水痘、ムンプスについては、感染した際、本人だけでなく、他者にも影響するため、ワクチン接種歴の証明を求めている。

Q15 : HB ワクチンについて、2 クール接種しても抗体獲得できない職員は、ビームゲンからヘプタボックスに種類を変更してみようと考えているが、どうか。[病/100 以上/一・療]

A15 : そのような対応を薦める文献もあり、変更してもよいかもしれない。当院では、今年度から 2 種類のワクチンを毎年交互に接種することにした。一方、2 クール接種しても抗体獲得できなかった場合には、針刺し等の際に確実に対応するため、ワクチン不応者であることを記録しておくことも重要である。B 型肝炎ウイルスや麻疹、風疹、水痘、ムンプスなど、根拠や費用なども記載したワクチンプログラムをマニュアルとして作成するとよい。

Q16 : 外国人補助者の採用が増えている。外国人補助者は入職時の ELISPOT 検査を実施したほうがよいか。現在、肺結核や潜在性結核感染症として治療している者もいる。いずれも ELISPOT 検査が陽性であり、胸部 X-P では異常はみられなかった。CT を撮像したところ、1 名は軽微な陰

影があり、1名は異常なかった。[病/100以上/一・療]

A16：一部の国に対し、入国時スクリーニングが始まっている。ただし、発症者をスクリーニングするものであり、潜在性結核感染症に対するものではない。ELISPOTは過去の既往でも陽性となる。そのため、結核への曝露がはっきりしておらず、無症状かつレントゲン異常のない対象に行った場合には、結果判断が非常に難しい。潜在性結核感染症に対する治療も長期におよび、有害事象も発生しうる。また、発症を完全に抑えられるものではなく、治療しているから安心とも言えない。一方、発症者の早期発見は重要であり、レントゲンで異常があったら結核を疑い、診断の一部としてELISPOT検査を行うことは自然と言える。医療機関としてどうするか、ルールを決める必要がある。

6 患者対応について

【質疑応答】

Q17：入院時に全ての患者にPCR検査をしている。その上で3日間の一人居室をしているが、このような対応が必要か。[病/100未満/一般]

A17：当院では新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行してから、少しずつコロナ禍前の状態に戻している。全患者への検査や3日間の一人居室は行っておらず、このような対応は不要と考えられる。

入院時に行動歴などの確認を行い、主治医が検査の必要性を判断する。呼吸器系の疾患がある場合や救急での入院の場合に検査を実施している。

入院時に把握することよりも、発生した際に迅速に対応することを最重視している。入院患者から感染が広まることよりも、職員に起因するケースの方が多い。

Q18：外泊・外出許可を行っていないが、他院においても許可していないケースが多いか。許可する場合にどのような条件が適切か。[病/100未満/一般]

A18：当院では外出、外泊ともに認めている。(ただし、小児患者は施設により対応が異なる。)

Q19：新型コロナウイルス感染症感染者の部屋に入る場合、フルPPEとした方がよいか。[病/100未満/一般]

A19：陽性患者の対応をするときのみフルPPEとしている。

個人防護具の使い分けの基準を設けている(『コロナ陽性者対応時のPPE着用の原則』(厚生労働省)を参照すると良い)。

Q20：現在の他院における新型コロナウイルス感染症感染疑いのある方への対応方法、また、発熱外来で対応する範囲について教えてもらいたい。[病/100未満/一般]

A20：当院では、まだ発熱外来は存在しているが、ほとんど使用していない。発熱患者も院内に入り、通常どおり診察している。マスクのない方のみ、院内の一角で待機する対応としている。

検体採取時は、マスク、アイガード、手袋を着用する。介助が必要な方だけエプロンを着用している。

Q21：全入院患者に対して新型コロナウイルス感染症の簡易検査を実施しているが、どのように対応されているか。

[病/100 以上/一般]

A21：全入院患者に簡易検査をすることは不要である。症状があれば個室対応するなど、症状により対応した方がよい。

Q22：緊急ではない消化器内視鏡検査の受診停止期間はどのくらいにすれば良いか。健診受診者（肺機能、内視鏡）の場合、受診可能な時期はいつ頃に設定されているか。 [病/100 以上/一般]

A22：緊急ではない内視鏡検査や健診は 10 日間空けておけば十分と考える。通常 5 日で他者に対する感染性はなくなる。

【ラウンド時の指導事項】

- ・患者が使用した針を自宅から持ち込む際は、針刺し事故を防止するため、患者がトレイに入れたうえで職員が廃棄するか、職員は受け取らずに患者自身で感染性廃棄物ボックスに直接廃棄するようにするなど、検討してはどうか。 [病/100 未満/一般]
- ・面会者が記入する健康チェック表について、質問項目を検討するとよい。症状のみでよい。 [病/100 以上/一・精]

7 面会について

【質疑応答】

Q23：面会について他の施設ではどのように実施しているか。 [病/100 未満/一般]

A23：当院では、県内のサーベイランスで新型コロナウイルス感染症の流行が 5.0 / 一医療機関を超えると面会制限を開始する。5.0 以下では 20 時まで面会可としている。面会制限が決定した際は、事前に病棟から家族へ電話連絡を入れる。面会制限中はロビーで面会、荷物もロビーで預かる。

当院（指導者が従事する病院）では、中学生以上で人数は 3 名までとするといったルールはコロナ禍前からのもので、ほぼ同等に戻している。ただし、ルールは同じでも、体調不良時の面会禁止等を徹底するため、面会受付を設けて入口対策を強化している。人の出入りの把握はセキュリティ上でも必要であり、今後も維持する予定である。人数や時間の制限も、感染対策というよりは患者の療養環境やセキュリティの確保から必要である。入院時の説明で、あらかじめ面会のルールやその必要性を説明しているため、面会者の問診は簡単なものとしている。

8 その他

Q24：COVID-19 陽性となった職員や入院患者において、陽性確認後 6 日後を目安に陰性確認をすることは必要か。 [病/100 以上/一・精]

A24：当院では、職員は5日後に検査なしで復帰。ただし、10日までは感染対策をしっかりと行うこと。検査にはコストも人手もかかる。

Q25：SSI 予防として、整形外科の人工肩関節の手術時の皮膚消毒にオラネキシジン製剤を使用することとしたがよかったか。[病/100 以上/一・療]

A25：リスクインデックス別に分類して評価しているか。他に感染対策としてできていないことはないか『術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン』（術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会）を見直すとよい。ガイドラインでは、クロルヘキシジンアルコールでよく乾燥させるとなっている。オラネキシジン製剤は高価であるが、費用対効果を考えて決定していくとよい。

Q26：新薬の感受性検査について。ザバクサ（タゾバクタム・セフトロザン）、レカルブリオ（レレバクタム・イミペネム・シラスタチン）、フェトロージャ（セフィデロコル）などの感受性検査はされているか。使用する際に実施しているのか。検体が保存されていなかった場合はどうか。[病/100 以上/一・療]

A26：当院では通常検査としては実施していないが、ザバクサに関しては必要時には実施できる体制を整えている。現時点において、岐阜県内でこれらの薬剤が必要になることはほとんどなく、日常検査の中で、ここに注力する必要は高くないと考える。

【ラウンド時の指導事項】

- ・内視鏡培養はしていないとのことでしたが、ガイドラインで推奨されているので実施するとよい。[病/100 未満/一般]
- ・クロストリディオイデスディフィシル（CD）について、当院（指導を受けた病院）ではCD検査を外注している。発生頻度にもよるが、院内で検査ができると、迅速検査の特性が活き、速やかに適切な感染対策をとることが可能となる。[病/100 未満/一般]
- ・オムツを感染廃棄とするか一般ごみとして処分するかは病院・回収業者との契約上検討が必要であるが、感染性のある排泄物（湿性生体物質）が含まれているオムツやごみの取り扱いについては感染性廃棄物として厳重に取り扱う必要がある。[病/100 以上/一・精]