

診療所外来における感染対策

本康医院 本康宗信 / 静岡薬剤耐性菌制御チーム

通報 36 でお伝えしました VRE (バンコマイシン耐性腸球菌) 感染症について、令和元年 8 月 7 日付で静岡県薬剤耐性対策部会から VRE に関する Q and A が発表されました。すでに各保健所、所属医師会からも、皆様に情報があつたことと思います。

(<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-760/tiikiiryu/documents/vreqa.pdf>)

“標準予防策をとってください”という文言は感染対策でよく聞かれますが、具体的に何をしたらよいでしょうか。手洗いやマスク、手袋などの使用については、自然にできている方がほとんどだと思いますが、今回は具体的に確認をしてみましょう。

標準予防策とは全ての患者に対して行われる基本的な感染対策で、患者の血液、体液、粘膜、損傷した皮膚に伝播する病原体が含まれているかもしれないという原則に基づいています。

表 1 標準予防策で適切に行うべき具体策

- | |
|--------------------|
| ① 手指衛生 |
| ② リスクに応じた個人防護具使用 |
| ③ 咳エチケット |
| ④ 患者配置 |
| ⑤ 洗浄、消毒、滅菌 |
| ⑥ 環境の清掃 |
| ⑦ リネンと洗濯物の取り扱い |
| ⑧ 注射処置(血管内カテーテル管理) |
| ⑨ 腰椎穿刺時のマスク使用 |
| ⑩ 針刺し予防、鋭利物の取り扱い |

外来診療所ではすべてがあてはまるわけではありませんが、①～③の実践は基本です。医療関連感染の多くは医療従事者の手指との直接接触により伝播するので、手指衛生の遵守が求められます。手指衛生には石けんと流水を用いる手洗いと速乾性擦式アルコール製剤による手指消毒があります。目に見える汚れがある場合と芽胞やノロウイルスのようなアルコール耐性の微生物に接触した可能性がある場合には手洗いを選択しますが、その他は手指消毒が優先されます。手洗いの後に、手指消毒を連続して行う必要はありません。固形石けんは、長期使用による汚染を防ぐために小さ目にし、水はけのよいところに置きます。液体石けんでは、継ぎ足しをせず、使い終わったら、容器を洗浄乾燥してから、入れ直すようにします。往診や訪問診療の際には、携帯用の手指消毒剤を使用します。

汗を除いた体液、血液などを扱う際は手袋、分泌物が飛散する可能性がある場合にはマスク、ゴーグル、ビニールエプロンを使用するなど、処置に対して、それぞれの予防策を行います。エプロンに比べてガウンは腕が覆われるため、広範囲の皮膚病変や多量の体液に接触すると考えられる場合には、防護効果が高くなります。防護具を外す際に手を汚染しないようにすること、外した後に手指衛生を行うことを忘れないようにします。

咳やくしゃみがあるときにはマスクやティッシュなどを用いて鼻や口を覆い、分泌物で汚染されたら手指衛生を行うことが含まれます。医療従事者だけでなく、患者指導も必要です。必要に応じてマスクの提供や速乾性擦式アルコール製剤の設置を行います。咳症状がある方を別区画に案内できない場合には、椅子を背中合わせに配置し患者同士が向かい合わないようにすること

も一つの方法です。

外来では手指の高頻度接触面の清掃に重点を置きます。ドアノブ、手摺、診察室の机などは頻回の清掃、消毒を行い、床のような低頻度接触面については定期的あるいは汚染された時の清掃を行い、壁やカーテンなどは汚染時に清掃を行います。ただし床に血液がこぼれた場合には血液を迅速に除去して次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒を行います。

リネンから感染を起こすことは多くはありませんが、標準予防策をとります。国内では 80°Cで 10 分以上の熱水による選択が標準的とされています。

診療所また嘱託医をされている介護施設等では、通常は標準予防策がとられています。それだけでは微生物の伝播を防ぐことが難しい場合には、感染経路別に予防策を追加します(表 2)

表 2 感染経路予防策と対象疾患

標準予防策		
に加えて		
接触予防策	飛沫予防策	空気予防策
接触感染	飛沫感染	空気感染
薬剤耐性菌 C.difficile 感染症 ウイルス性胃腸炎 角化型疥癬など	インフルエンザ マイコプラズマ肺炎 風疹 流行性耳下腺炎など	結核 麻疹 水痘 播種性帯状疱疹

これらの予防策の振り分けには、受付でトリアージを行います。感染症流行期に合わせて、患者の症状により区切られたスペースへの誘導を行います。飛沫予防策では咳エチケットと手指衛生を重視します。インフルエンザ流行期には、受診前に電話で連絡をしていただくことを周知して頂き、待合室で待つことを避けることも考慮します。空気感染をする疾患では、空気感染隔離室に収容するのが基本ですが、診療所では難しいため、出来る限り個室対応をするようにします。医療者、スタッフのワクチン接種、抗体確認もしておきます。

薬剤耐性菌の保菌者や長期にわたるカテーテル留置患者においては接触予防策を実施することが望ましいとされています。ただ患者からの浸出液、排泄物などで周囲の環境を汚染する可能性が低い場合には、その効果は限られます。療養型病床や介護施設などでは、保菌者の受け入れもあります。保菌者の接触予防策の実施期間については、前施設と情報を共有し、ケースバイケースで対応をします¹⁾。

標準予防策と言っても多くのチェックポイントがあります。多くの職員が勤務する施設では、遵守されているか個々にチェックするのは難しいところがあります。診療所においては、微生物に最も曝露するのはご自身ですので、最も注意できる場所ですし、スタッフにも目が行き届くところだと思います。感染性微生物の伝播を防ぐために、少なくとも標準予防策の遵守は、お忙しい外来でも継続していきましょう。

参考

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

矢野邦夫: CDC ガイドラインの使い方 感染対策 メディカ出版 2019

坂本史衣: 基礎から学ぶ医療関連感染対策 改訂第 3 版 南江堂 2019

1) Banach DP, et al: Duration of Contact Precautions of Acute-Care Setting. Infect Control Hosp Epidemiol 39(2):127-144,2018