

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q19（気管内吸引、医療器具消毒、老人保健施設における対応、医療器具滅菌、感染性廃棄物、吸引チューブ、消毒）

平成21年度院内感染対策講習会②テキストp70に「吸引チューブの使い方は、①使用の度に廃棄する。②消毒薬に浸漬する。③乾燥したまま保管する。の3通りがある」との記載があります。

また、講習会の「高齢者介護施設における感染制御」の中で「一般病院：使用の度に廃棄。療養病床：乾燥させて、フタ付きマグカップまたはタッパーに保管し1日1回交換。老健：気切患者さまなし。在宅：沸騰したお湯を吸引し破損するまで使用。（患者様のリスクレベルにより対応を別としている）」とお話がありました。

当院は療養型病床であり、気切吸引カテーテルを乾燥法にて再使用することが可能ならば、取り入れたいと考えています。

1. 療養型病床であれば、乾燥法による再利用で大丈夫と言えるのでしょうか？
2. 乾燥法にも様々な方法はある様ですが、詳細な方法をご指導いただければ幸いです。

A19

テキストに書かれているように、主に3つの方法が行われています。

1. 療養型病床に入院する患者の特性、感染リスクを考えますとICUや術後患者とは異なります。

そのため、気管切開を行った直後ではない事、抗菌薬などの処置や侵襲的処置を受けない事またはそのような方が周囲にいない事を考え、1回使用で廃棄の方法を取っていないのが現状でしょう。

ただし、1日数回使用した吸引カテーテルは、コスト高になるので、廃棄し再滅菌はしません。

2. 当施設で決定した方法をご紹介します。根拠のあるものではありません。

- ①容器に必要な量の精製水を入れます。
- ②吸引します
- ③外側をアルコール綿で拭き取り、内側をよく精製水を吸って洗います。  
容器内の水を全て吸い、容器内を空にします。
- ④最後に、空気を吸い、チューブ内を乾燥させます。
- ⑤空になった容器へそのままカテーテルを入れ蓋を閉めます

※勤務終了後、カテーテルは廃棄し、容器は中央材料室のWDで熱水洗浄消毒を行い、乾燥させたものをビニール袋に入れて病棟へ戻します。

容器は、耐熱で蓋付き容器（タッパ、蓋付きマグカップ、昔の菓ビン）を使用します。

もちろん、容器の中には何も入っていません。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

## Q20（気管内吸引、医療器具消毒、感染性廃棄物、吸引カテーテル、標準予防策）

吸引カテーテルの取り扱いを統一するため、感染対策委員で吸引マニュアルの見直しを行っていますが、下記の点について判断できず困っております。何卒ご指導をお願い致します。

〈吸引マニュアルより〉

現在、吸引カテーテルはシングルユースです。鼻腔口腔吸引と鼻腔からの気管内吸引の場合、吸引後、カテーテルはアルコール綿で拭き、容器に入れた水道水を吸い上げ、チューブ内を洗浄し捨てています。しかし、一回で吸引しきれない場合は、この手順を繰り返してから捨てるようにしています。

### 1. 水道水を入れた容器の取り扱いについてお願いします。

水道水を入れた容器の水を一日何回も繰り返し使いまわしても良いのでしょうか。

それとも、吸引時に水を全部吸引し容器は空にしておいた方が良いのでしょうか。

### 2. 容器の清潔について、水道水での洗浄のみで良いのでしょうか。

それとも次亜塩素酸溶液に浸透し消毒する必要があるのでしょうか。その際、消毒の頻度はどれくらいでしょうか。

### 3. 気管切開や気管内挿管時吸引の場合は滅菌精製水を使用しますが、交換の頻度はどれくらいでしょうか。

## A20

吸引カテーテルの運用についてですが、鼻腔口腔吸引と気管内吸引については、運用を変える必要があります。気管内吸引では、厳密な衛生管理が要求されるため、衛生管理が不十分な水を吸引した後は、カテーテルは使うべきではありません。一方、鼻腔口腔内吸引では、気管内吸引ほど厳密な衛生管理は通常必要とされません。

1. この質問については、鼻腔口腔吸引に限定して回答します。鼻腔口腔内は元来常在菌が存在する部位であり、気管内吸引ほどの厳密な衛生管理は通常要求されません。したがってチューブ内洗浄のための水については、水道水で十分であり、その交換頻度については特に決まったものではありませんが、1日1回以上は必要と考えます。ただし目に見える水の汚染や、鼻腔口腔に著しい細菌汚染がある場合などは、交換頻度を上げる（例えば1日3回など）必要があります。一方、処置後のチューブ内洗浄のための水の吸引が本当に必要かどうかについて、これを機会に是非ご検討ください。

2. 1の目的で用いる場合には、水を入れる容器については、衛生的に管理されていれば十分と考えます。したがって、十分な洗浄と乾燥がされていれば、消毒は不要です。

3. 気管内吸引については、厳密な衛生管理が必要であり、1回吸引処置毎のカテーテルの使い捨てが原則となります。どうしても、吸引処置途中に水を吸引する必要がある場合には、その都度小型の滅菌蒸留水あるいは生理食塩水を開けて用いることを推奨します。

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q2 1 (気管内吸引、標準予防策、尿道留置カテーテル、尿路カテーテル、留置カテーテル、吸引、職業感染予防策、マニュアル)

1. 長期留置バルーンについて

当院は療養病床のためバルーンを中止できない患者様（神経因性膀胱など）がいて、月に1回定期的に交換しています。バルーンの定期的な入れ替えは必要ないと、ある感染症の本に書いてありました。バルーンをずっと抜けない患者様も定期的な交換は必要ないのでしょうか？ また定期的な交換が必要なら頻度を教えて下さい。

2. 気管切開の吸引について

気管切開を吸引する時にマスク、ゴーグル、ガウンなど必ず着用した方がよいでしょうか。当院は療養病床のため、毎回ガウンを着ることはコストやマンパワー的に困難で、マスクと手袋のみの着用で吸引をしています。

A2 1

1. 尿道留置カテーテルを7日間留置すれば10%～40%に、28日以上留置すれば、ほぼすべての患者に尿路感染症が発生します。定期的あるいは頻回にカテーテルを交換しても、尿路感染症を予防することはできません。短期間の留置であれば、定期的な交換は必要ありません。しかし、留置期間が長くなれば、カテーテルの閉塞や流出不良を引き起こすことが多くなります。カテーテルの閉塞から尿路感染症、さらには敗血症へと進む可能性もあります。定期的な交換は必要ありませんが、流出不良、尿漏れ、閉塞、著しい混濁などがある場合には交換が必要になります。これらを十分に観察でき、いつでも交換が可能な状況下では定期的な交換は必要ではないと考えます。しかし、一般病院では、十分に観察できない場合やいつでも交換が可能な状況にはない場合もあると思います。この場合は、1回/月程度の交換を予定しておく方が実用的と思われる。

2. 気管切開され喀痰が多く、吸引が必要な場合は、気道感染症の合併が疑われる。気管内吸引を行うと咳が誘発され、喀痰が周囲に飛散する可能性がある。スタンダードプレコーションの考え方からいえば、血液、体液、排泄物が飛散するような場合は、マスク、ガウン、手袋を着用などの防護具を必要とする。ゴーグルは医療従事者への粘膜汚染事故対策としては意味があると思われる。コストの問題で実施が困難であれば、喀痰量が多く頻回に吸引が必要な症例について1日1枚の使用とし吸引する時に使用する方法もある。喀痰培養を行い薬剤耐性菌が検出された場合は、他への伝播を防ぐためにガウン使用による管理が薦められる。