

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がございます。

Q 6 3 (流行性角結膜炎、接触感染予防)

流行性角結膜炎に対する院内感染予防対策について教えてください。現在、当院関連の老健施設内に4名の患者がおられます。職員を含め予防策をお教え下さい。

A 6 3

EKC対策は、感染経路が接触感染に限られているため、対策は比較的行いやすい感染症です。しかし実際の対策手技が職員間でバラツキがあったり、不十分であると感染性が非常に強いウイルスですので、短期間で院内感染を拡大するため注意が必要です。以下、対策に必要な要点をまず述べ、次に具体的なポイントを記します。

対策の要点

1. EKCの臨床像についてまず理解する。
2. 患者管理法，器具，環境の消毒法を理解する。
3. 職員から感染者が出た場合は就業制限をおこなう。
4. 上記1～3が，遵守されているかをマネジメント担当者が常に管理し評価をおこなう。

1. EKCの臨床像についてまず理解する。

a) アデノウイルス (アデノウイルスの眼感染による。)

b) 院内感染は、眼科医療機器、点眼液、医療従事者、患者の手指、手の触れる病院環境を介して接触感染する。眼脂や涙液は、感染のリスクが高い。

有効な対策を進める上で接触感染である認識を職員全体が共有することが必要であり、不必要に過剰な感染対策を慎む。

c) 潜伏期間は7～14日間で、乾燥にも強く、10～20日間も感染性は保持されるとの報告もあることから、環境からの感染も起こりうる。発症から2週間は感染性ウイルスが排出される。

d) 臨床症状の理解は患者の早期発見、早期対策に有用であるので、医師、看護師のみならず、事務職員を含めた全ての職員に徹底する。同室内での発症は勿論、流行時は同一施設内で下記の症状が認めれば、除外できるまでEKCとして取り扱うほうが無難である。

主な症状として眼の充血、眼脂、眼瞼の腫脹、耳前リンパ節の腫脹が認められる

e) 熱に弱い。95℃で5秒間、56℃で5分間で失活する。

2. 患者管理法，器具，環境の消毒法を理解する。

ア) 隔離と初期対応について

感染の拡大を防止するため、個室隔離とする。

発症後2週間は感染源となりうるので個室隔離が原則。可能であれば外泊あるいは一時退院も検討する。

同室の患者の対応：ルーム移動はせず、EKC感染としての対応を行う。

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。

イ) 具体的対応

スタンダードプレコーションと接触予防策の遵守

項 目	方 法	備 考
患者配置	入院の場合は個室隔離	・隔離の必要性を説明し協力を得る
手洗い	・患者の診察前後は石けんおよび流水による手洗いをおこなった後、擦り込み式消毒液による手洗いを行う。＜1処置，1回の手洗いを原則とする＞	・手袋着用の有無に関わらず、石けん流水で手洗いを行う。 ・ポビドンヨードによる手洗いも有効 ・速乾性消毒薬で手洗いを行う場合は、排泄物や排液で手が汚染されていないことを確認する。
手袋の着用	・診察時は、手袋を着用する。 ・手袋は患者毎に交換する。	・使用後の手袋は感染性廃棄物として、ビニール袋へ破棄する。
点眼薬 拭き綿	・点眼薬は患者専用とする。 ・拭き綿は患者専用とする。	・左右別にする (片眼性の場合は両眼性に移行しないようにするため)
医療機器 機器の材質特性により 右記の消毒法を選択する。	・消毒用エタノールにて10分間浸漬 ウォッシャーディスインフェクター (80～93℃・3～10分間の熱水) ・オキシドール ・消毒用エタノールまたは0.1%次亜塩素酸ナトリウム10分間浸漬	・診療器材は患者専用のトレイを用意し、他の患者と共有しない。
診察時	・診察は最後に行う ・眼圧測定、ミラーを用いた眼底、隅角検査、点眼時は、直接眼に接触しないように工夫する	
ゴミ処理	・眼脂や涙の付着した拭き綿などは感染性廃棄物として、ビニール袋にいれる。	
環境整備	・消毒用エタノールによる清拭 ・0.1%次亜塩素酸ナトリウムによる清拭	・消毒用エタノールは有機物で不活化するため、はじめに微温湯で清拭をおこなっておく。 ・ドアノブや手すりなどは特に注意する。

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。

ウ).患者ケア時の対応と指導

項 目	方 法
手洗い	<ul style="list-style-type: none"> ・点眼前後の手洗いの徹底 ・ウェルパス®やヒビソフト®を使用する。
シャワー浴について	<ul style="list-style-type: none"> ・シャワー浴、は最後にしてもらう。 ・シャワー室清掃前に入浴していただく ・使用後は通常の清掃を行う
使用後の食器について	<ul style="list-style-type: none"> ・配膳や下膳は通常どおり行う ・食器類の消毒は不要
洗濯について	<ul style="list-style-type: none"> ・血液・体液・排泄物で汚染された衣類は、ハイター（0.01%～0.1%）、色物には0.1%テゴー液に30分間程浸漬した後、通常の洗濯を行う ・熱水による洗濯が可能であれば56℃以上5分間の洗濯。
面会について	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の面会は制限する ・面会時の手洗いの指導
患者指導	<ul style="list-style-type: none"> ・手で目をこすらない。 ・眼脂は拭き綿、またはティッシュペーパーでふき取る ・眼脂や涙の付着した拭き綿などは感染性廃棄物として、赤のビニール袋に入れる。 ・タオル、洗面器は共有しない ・点眼時は容器に睫毛が触れないようにする

3. 職員から感染者が出た場合の対応

医療従事者が感染した場合、発症後2週間の就業制限が望ましい。

4. マネージメント担当者の設置

これがもっとも大切で、1処置・1回の手洗い、器具の共有の禁止、消毒薬剤の品質管理、患者への人権的配慮などの遵守状況を管理し適正レベルで維持管理する。不必要に過剰な対応防止にも努める。

最後に、EKC対策は繰り返し述べたように接触感染であることに留意し、感染経路を遮断すれば完成するものである。遮断方法として上記したように徹底した手洗い、器具の共有禁止等で事足りる。しかし簡単な方法ほど職員への徹底は難しく、感染管理を行うマネージャの役割は大きい。

<参考文献>

1. 国立大学医学部附属病院感染対策協議会病院感染対策ガイドライン
2. 感染の理解と消毒・滅菌の看護へのいかしかた 1999年 編集代表 富野康日己 医歯薬