

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。

#### Q - 40 (職業感染予防策)

ノロウイルスとカンピロバクターの各々の、院内感染対策の解除時期、基準についてご教授下さい。職員(看護師、医師)と患者の同時多発発症の場合を想定しています。

特にノロウイルスは症状消失後、1ヶ月位は排菌があるとの記載も有り、職員が発症した場合、休職させる訳にもいきませんし、一応1ヶ月間、感染対策(接触感染対策+標準予防策:当院では2時間毎の次亜塩素酸による環境面の消毒等が基準になっています。)をしながら、勤務させる形を想定しています。

ノロウイルスとカンピロバクターの各々の場合についてご教授下さい。

#### A - 40

ノロウイルスやカンピロバクターは感染性の高い病原体として知られ、その対策、対応は重要です。しかしながら、ご質問の院内感染対策の解除時期、基準について統一されたきまりはなく、各病院での事情を考慮した対応になると考えます。

以下にその考え方を記載します。

##### (ノロウイルス)

ノロウイルスの潜伏期は24~48時間程度と短期ですが、症状消失後通常は1週間、長いと1ヶ月程度ウイルスが排泄されることが知られています。このため調理師など直接食品を取り扱う人においては1ヶ月に近い長期の職務制限ということになると考えられます。医師や看護師においては症状消失後、1週間程度は休ませるとことが理想でしょう。しかし現実的には症状消失後1週間休職させることは困難と考えられますので、徹底した手洗いの励行、食事介助などはしない、患者と濃厚に接触する作業に従事させない、等の条件で、症状消失後から勤務に復帰させるということもやむをえないのではないかと考えられます。これらの条件の遵守期間は症状消失後、できれば1ヶ月、最低でも1週間とすべきでしょう。

##### (カンピロバクター)

カンピロバクターの場合は、軽症では対症療法のみ行うことが一般的ですが、無治療の場合2~5週間排菌がある場合があります。したがって医療従事者など二次感染を起こす危険性のある場合は抗菌薬(マクロライド、フォスフォマイシンなど)を投与し、除菌を行う必要があるでしょう。ほとんどの場合適切な抗菌薬投与により48時間後には除菌されると考えられています。職場復帰については、便培養を2~3回施行し、カンピロバクター陰性を確認した後が理想です。しかしながら、前述しましたように長期の休職は困難と考えられますので、ノロウイルスの場合と同様、徹底した手洗いの励行、食事介助などはしない、患者と濃厚に接触する作業に従事させない等の条件で、症状消失後から勤務に復帰させるということもやむをえないと思います。カンピロバクターの場合のこれら条件の遵守期間は、便培養陰性確認までと考えます。

患者については両病原体ともに症状消失後は退院ということになります。他の疾患で引き続き入院している場合は、前述したようにノロウイルスでは症状消失後1ヶ月、カンピロバクターでは便培養にて陰性確認までの期間、接触感染対策を徹底するというものになると考えます。

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。

#### Q - 4 1 （職業感染予防策）

##### 1．検体運搬者の手袋着用について

採血検体、尿検体運搬時に手袋の着用を義務付けるかどうかの判断に困っています。検体に触れる際は手袋着用が基本ですが、検体運搬時は患者の前を通ることもあり、手袋着用が望ましくないと思われそうです（不潔な感じがする）。

当院は機能評価受審の予定もあります。運搬時の感染リスク、手袋を着用しない場合の工夫など教えてください。

また、感染性廃棄物BOX（密閉済み）運搬時も手袋の装着が必要でしょうか？

##### 2．検査室のユニフォームについて

現在当院ではKCスタイルの白衣をユニフォームとしています。

1）細菌検査室では白衣の上から布製の予防衣を着用し検査しています。1週間着まわしたのち洗濯に出しています。採血業務にあたる場合は予防衣を脱ぎ、白衣で業務を行っています。細菌検査室における予防衣の使用方法はそれでよいでしょうか？

2）検体検査室（血液、生化、尿検査等）は白衣で業務をし、そのまま採血業務にあたります。検体検査室においても予防衣などが必要でしょうか？

3．当院細菌検査室では抗酸菌の培養検査を実施しています。安全キャビネット内で塗沫、分離、釣菌を行っています。その際もN95マスクの着用が望ましいでしょうか？

4．当院細菌検査室は陰圧の設備はありません。陰圧でない検査室での抗酸菌取り扱い注意点を教えてください（窓はあります）。

5．安全キャビネットは使用前、使用後は何分くらい空調を稼働させたほうが良いのでしょうか？

#### A - 4 1

1．血液などの搬送時には、血液汚染を防ぐことが重要です。

尿からの感染は一般に少ないと考えますが、通常は血液検体と尿検体を同時に搬送されることから、未滅菌のプラスチック手袋の着用は必要となります。患者は院内での手袋の着用は当然と考えられている方が多く、問題ありません。但し、手袋をしたままで、手すり、キーボードなど色々な場所を触ることは、接触感染の一因となります。必要に応じて手袋を廃棄、交換が必要です。手袋廃棄後の手指消毒も忘れないように行って下さい。

手袋を着用しないときは検体搬送容器や搬送カートを利用し、検体受付時に手袋着用を行って処理する、あるいは検査室内で処理をしてもらうなど、院内での取り決めを行うことが望まれます。

感染性廃棄物BOXに限らず、廃棄物の収集・運搬時は鋭利な器具や廃棄物による感染予防のために、収集にあたる作業員は非貫通性のゴム手袋の着用が必要になります。

##### 2．検査室のユニフォームについて

1）問題ないと思います。本来毎日着替えることになっていますが、感染リスクに応じて交換することが重要で、予防衣が汚れたときや作業中に抗酸菌などの汚染が考えられるときは必ず着替えるようにします。

2）感染リスクに合わせて防護用具を用いますので、標準予防策と感染経路別予防策を遵守し、必要に応じてプラスチックエプロンなどの防護用具を利用すれば、常時着用の必要ありません。

3．微生物検査室での感染は、検体や分離株の処置中に発生するエアロゾル、事故による経皮感染が考えられます。CDCは、抗酸菌培養を実施する場合に、常に手袋を着用すること、ゴーグル、フェイスマスクなどで顔面を防護するとしています。また、エアロゾルを発生するような作業を行うときは、N95マスクを着用し、フィットテストを行うこととしています。また、手袋やN95マスクの防護用具は使用後その都度廃棄することになります。

抗酸菌検査は施設により感染リスクが大きく異なります。地域での結核患者が多い、検体が多いなどのリスクが高い場合は、上記の運用が必要です。しかし、リスクが低い場合は、結核を疑う検体や分離菌株を取り扱う場合にのみ行うことも可能です。抗酸菌を担当した技師は、必ず結核の既往のチェックと年一回の定期健康診断は受けるようにして下さい。

4．クラス のバイオセーフティ・キャビネット（BSC）内で取り扱えば問題ありません。

5．安全キャビネットのメーカーは使用前5分以上で空調が安定するとしていますが、国立感染症研究所では15分以上で安定性が良いとされています。使用前・使用後ともに15分以上が推奨されます。使用後の紫外線照射は15分以上で効果があるとされていますが、本院では使用後点けたままにしています。