



トリック

TRICK

2008.12  
創刊号

ニュース

## 創刊のご挨拶



### 創刊に寄せて

森 澤 雄 司

自治医科大学附属病院 感染制御部長・感染免疫学准教授

(TRICK 代表世話人)

いよいよ、本格的に TRICK の活動を開始することとなりました。私にとっては自治医科大学附属病院・感染制御部に赴任した 2004 年 4 月からの念願がひとつ叶ったこととなります。5 年目の正直といえるかもしれません。多くの人々の御協力があってここまで辿り着くことが出来ました。

医療の現場を取り巻く環境は大変に厳しいものがあります。期待される高い医療水準の一方でいわゆる医療事故などに対する世間の目は厳しく、最近では医療従事者が刑事訴追されてしまうような極めて厳しい状況も出現しています。また、医療費の削減が無批判に金科玉条となってしまう、限られたリソースの中で高い要求水準をクリアしなければならない、そんな医療の現場はまさに危機的状況にあると言わざるを得ません。しかし、現状を嘆くばかりでは患者となる国民の理解は得られないでしょう。もちろん、実状を正しく理解してもらう必要はありますが、私たち自身が医療の質と安全をどのように保証しようとしているのか、積極的な医療安全対策が求められています。リスク管理こそが重要なのです。これまでのところ、医療分野で品質管理の考え方が取り入れられるスピードは残念ながら不十分であったと考えます。医療に関連した有害事象、いわゆる医療事故が発生してしまった後から対応する“リ・アクティブ”な危機管理(クライシス・マネジメント)では不十分であり、状況を把握した上で PDCA(Plan-Do-Check-Act)サイクルを回し続け、恒常的な質改善活動を目指す“プロ・アクティブ”な安全管理(リスク・マネジメント)を目指さなければなりません。感染管理におけるマニュアルとサベイランスのあり方こそ、経済性までも考慮した継続的な質改善活動であり、今日に求められる医療安全のあるべきモデルでもあるのです。

栃木県地域で心ある医療従事者が集まり、みんなの活動の輪が広がる中で、どの病院・医療機関でも安心して医療が実践されるようにしたいと考えています。医療の現場は患者さんにとっても医療従事者にとっても安心でなければならないとも考えます。きれいごとには聞こえるかもしれませんが、でも、“きれいごと”

と呼ばれるようなことは“よいこと”なので、そんな状況を“本当のこと”にしたいと思っています。

そして新型インフルエンザの問題があります。かつて 1917 年頃から世界的な大流行を呈したスペインかぜと同等の規模と悪性度の新型インフルエンザが発生して、現在の栃木県民 200 万人に襲い掛かったとすれば、最悪の場合で 3 万人に及ぶ入院患者が発生するかもしれません。県内には 120 の病院に約 15,000 床の入院病床がありますが、1 日に 6,000 人にも及ぶ患者が新型インフルエンザのために入院してくるとすれば、一体全体、どのように対応すればよいのでしょうか。ちなみに県内の医師数は約 4,000、看護師数は約 18,000、歯科医師数は約 1,300 とされます。みんなで力を合せなければ、そのような危機を乗り越えることは極めて難しいでしょう。しかし、施設を超えて協力するためには、日頃から共通した医療感染予防対策を実践しておく必要があるでしょう。ある日、あなたの目の前に半魚人が突然に現れて、「今日はエラがとても痒い」といったとします。あなたにはその意味するところがわかるのでしょうか。半魚人は挨拶程度に「今日はちょっと頭が重い」ぐらいのことを話しているのでしょうか、それとも「左胸が締め付けられるように痛い」というような重大な症状を訴えているのでしょうか。事前に共通の認識がなければ真意は伝わりません。突然、「手袋とマスク！」といわれても、その認識が異なれば、実践する現場レベルでの混乱を生じてしまいます。地域において感染対策を平時から共用できる素地を作ることは、新型インフルエンザ対策にとっても極めて重要であると考えています。

医療現場は、現場の医療従事者のギリギリ一杯の努力、“出来る限りの無理”で支えられています。栃木県の状況はなおさら一層であるといわざるを得ません。そんな中で、余計な仕事が増えるのはたまらない、感染対策なんてやってられない、といわれてしまうかもしれません。それでも現場レベルでの感染対策は必須です。現場の労働環境が厳しければ人間関係も険しくなってしまうかもしれません。みんなが笑顔で安全かつ質の高い医療を提供できるようにするには、どうすればよいのでしょうか。答えは現場にしかありません。TRICK の活動を現場に根差して展開していく中で、皆さんと一緒に答えを探していきたいと思えます。

最後になりますが、TRICK とは栃木地域感染制御コンソーシアム Tochigi Regional Infection Control Consortium の頭文字を寄せ集めて作った名称です。コンソーシアムという単語は集合体を意味します。本当のスペルは k ではなくて c から始まるのですが、どうしても TRICK という愛称にしたくて故意に誤記しています。また、“栃木県”でなく“栃木地域”としたのは、現実の医療圏の中では栃木県という行政単位を越えて連携する必要があるということも考えています。多くの方々の御協力により、私たちはタネを蒔くことが出来ました。TRICK が文字通り“イタズラ”に終わってしまうのか、“手品”のように医療の現場に役立つ変革を巻き起こすことが出来るのか、芽が出て花が咲き実を結ぶには、皆さんの御支援と御協力が必要なのです。“栃木の感染制御は隅から隅までずいっとお見通しだ！”と決め文句が叫べるようになりたいのです。

皆様の御理解を賜りますように枉げてお願い申し上げる次第です。

“I have a dream.” - Sir Martin Luther King, Jr.

“私には夢がある” - キング牧師

## TRICK メンバー紹介



### 後列左側より

- ・金澤 靖子(芳賀赤十字病院 看護部)
- ・舘野 洋子(宇都宮社会保険病院 看護部)
- ・星 亮次(慈啓会 白澤病院 薬剤部)
- ・柿沼 武久(那須中央病院 薬剤部)
- ・佐々木一雅(自治医科大学附属病院臨症検査部)
- ・野澤 彰(上都賀総合病院 薬剤部)
- ・吉村 章(自治医科大学附属病院 感染制御部)

### 前列左側より

- ・渡辺美智代(自治医科大学附属病院感染制御部)
- ・高岡恵美子(自治医科大学附属病院 看護部)
- ・森澤 雄司(自治医科大学附属病院 感染制御部)
- ・野澤 寿美子(芳賀赤十字病院医療安全推進室)
- ・齋藤 由利子(上都賀総合病院 看護部)

### 写真掲載されていないメンバー

- ・仲澤 恵(大田原赤十字病院 医療安全推進室)
- ・藤田 明美(大田原赤十字病院 医療安全推進室)
- ・立原 利香(国立病院機構栃木病院 看護部)
- ・神田 直美(宇都宮社会保険病院 薬剤部)
- ・吉田 敦(獨協医科大学病院 臨床検査医学)
- ・香取 三奈(獨協医科大学病院子ども医療センター)
- ・泉澤 清子(獨協医科大学病院 看護部)
- ・角田 芳江(小山市市民病院 薬剤部)
- ・池澤 恵美子(国際医療福祉大学病院 看護部)
- ・戸田 正夫(国立病院機構宇都宮病院診療部長)



## TRICKニュース創刊によせて

自治医科大学附属病院呼吸器内科病棟師長（兼）感染制御部師長 高岡 恵美子

栃木県内の各医療施設で、日々感染対策にご尽力の皆様、大変ご苦労さまです。私は自治医大附属病院感染制御部（兼）6W病棟の高岡と申します。

この度、TRICKの創刊にあたり、様々な検討やメンバーの多大な協力により第一号の発刊にこぎつけられましたことに心より敬意を表したいと思います。

思い起こせば、平成17年4月に森澤先生を部長に迎え、自治医大に感染制御部が設立され、院内外の活動が活発に開始されました。現代は1つの感染症の発生が時には全世界の脅威となる疾患もあり、特に最近の身近な問題として「新型インフルエンザ」のヒト・ヒト感染への警戒が取りざたされています。栃木県内で新型インフルエンザが発生時に医療スタッフはどここの病院でも同じように感染予防策がとれるのか？と懸念され、少なくとも標準予防策の統一した考えと行動が取れることが、患者を守り医療従事者を守ることになるというスタンスで、森澤先生が音頭をとって組織されたのがこのTRICKであります。皆様には大分ご理解をいただき始めておりますが、まだまだ十分でない部分もあります。TRICKを活用いただいて、各医療機関の感染対策の充実が図れることを切に祈っております。事務局としてメーリングリストの作成や各メンバーへの連絡調整等させていただいておりますが、参加をご希望の方は、遠慮なくご連絡を下さい。お待ちしております。



## TRICKニュース創刊によせて

JAかみつが厚生連上都賀総合病院 薬剤部医薬品情報課係長 野澤 彰

ある日の朝の出来事でした。ある看護師さんに「感染対策に興味がありますか」と口説かれて、あれよあれよという間にICTに入りました。今思えばあの声は神の声(?)だったのでしょか(本人は感染対策の女神だと言っております)。その日が私の感染制御に携わる第一歩でした。学生時代の教科書を探しだし、最近の参考書を買ひあさり、いろんなところに講演をききにいき、地道にICT活動を行って6年が過ぎようとしています。「とりあえず現場に」の一心で、病棟や外来、手術室など病院のあらゆるところに出だし、その場にあった対策が実践できるよう様々な職種の方々と意見交換している毎日です。

TRICKでの役割は会計業務を担当させていただきます。運営資金をお預かりし、TRICK活動が滞らないようにと考えています。

感染制御という共通問題を通じて新しい出会いがたくさんありました。感染対策は一人ではできません。しかし人と人とのつながりがあり、その輪が幾重にも広がればどんな問題にも立ち向かっていけると信じています。そのなかの一人でありたいと願って。

## TRICK の活動

### チームの紹介と活動報告

#### 県央チーム：感染対策チェックシート担当

吉村(自治医科大学附属病院)、野澤、斉藤(上都賀総合病院)、野澤(芳賀赤十字病院)

県央チームは最強軍団！何が最強なんですか？それはですねえ

最強の**チームワーク**と**機動力**と**向上心**(羞恥心じゃありません)を持っているチームだからです

いま県央チームは、皆様の施設に協力していただきましたアンケートをもとに、県内の感染管理の現状を掌握しているところです。そして…、最終的にはそれぞれの施設で悩んでいるところ、かゆいところに手が届くような支援ができたらと考えています。

同じ栃木県民、しっかりと支えあっていきましょう！！

『トリッキー』です。  
よろしく!!



#### 県南チーム：広報活動担当

角田(小山市民病院)、香取、泉澤(獨協医科大学病院)、金澤(芳賀赤十字病院)  
渡辺(自治医科大学附属病院)

県南チームは、『TRICK 活動』を栃木県の医療機関に広く知っていただくための広報活動を中心に活動していくという役割を担いました。研修会などの企画運営やアウトブレイク時の相互協力体制の計画、感染対策の基本的なパンフレットの作成等を行い紹介していく予定です。

まだまだ、活動は軌道に乗ってはいませんが、栃木県の統一した感染管理活動のレベルアップ、また感染情報の共有、栃木県内の医療機関が互いに手を取り合って協力体制ができるシステムが構築できるように精いっぱい頑張っていくつもりです。まさしく TRICK のロゴマーク愛称『トリッキー』が示すように、栃木県の感染管理を各施設が互いに手と手を取り合って協力し合い大きく羽ばたきたい。そんな栃木県内の感染管理の土台ができるよう頑張っています。どうぞ、よろしく願いいたします。

そして、少しでも感染管理に興味のある方は、TRICK のメンバーと一緒に活動をやってみませんか？

#### 県北チーム：TRICK ニュース担当

星(白澤病院)、柿沼(那須中央病院)、池澤(国際医療福祉大学病院)、館野、神田(社会保険病院)

県北チームの活動は主に TRICK ニュースの編集を担当しております。北部は面積が広く、集合しての作業は難しいので、もっぱらメーリングリストを使用して情報交換しています。なのでニュースの進行具合はメンバーの皆様に筒抜け！ 透明性をモットーにしております。

メンバーの大半が薬剤師で、(それもオジサマ...) 幅広い知識を武器に裏番長が編集長の尻を叩きながら、

楽しく活動しております。

県北では、ニュース編集に興味がある方の募集をしております。

文章の才能に秀でておられる方はもちろん、イラストの得意な方、何かを企てるのが好きな方などご一報ください。TRICK のメンバーになり、一緒に活動しましょう。お待ちしております！！

## 院内感染に関するアンケート報告

TRICK(栃木地域感染制御コンソーシアム)は、感染制御に関するネットワークの構築とレベルアップを目指し活動しています。その一環として、TRICKでは、管理部門用、自己監査用、病棟・部門監査用の3種類のICTラウンド用のチェックシートを作成し、統一使用を推進しております。今回、感染制御活動の実態把握とチェックシートの有用性を確認するために、栃木県内の有床施設を対象にチェックシートとアンケートをお送りいたしました。

この度、アンケートの集計ができましたので、掲載させていただきます。

どの施設においても様々な悩みを抱えています。今後、TRICKが何らかの形でお手伝いできればと考えております。

ご協力いただきましたご施設の皆様に心より御礼申し上げます。

アンケート配布施設数 : 117施設

回収率 : 60.2%

有効回答施設数 : 71施設

表1

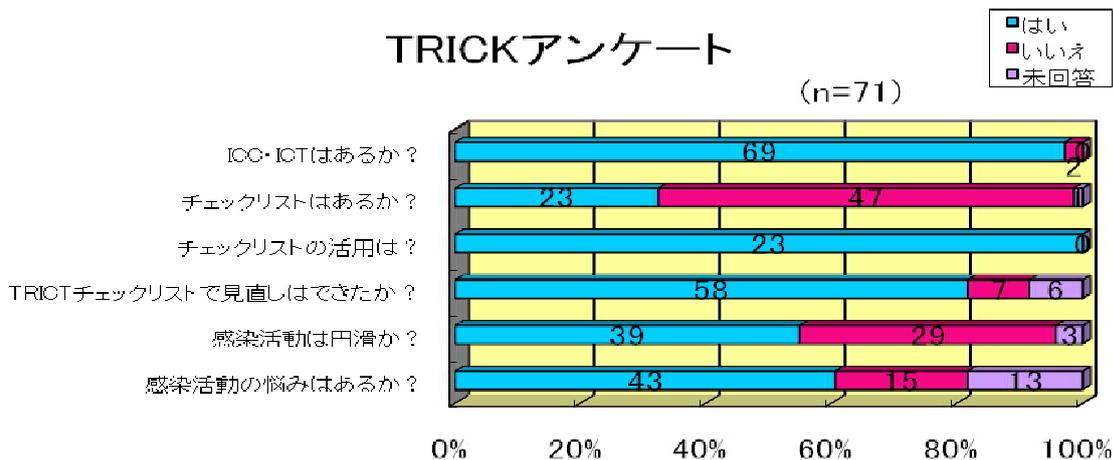
病床数	施設数
50床以下	10
51~100床	12
101~200床	30
201~500床	13
501床以上	6
合計	71

表1に有効回答施設の病床内訳を示します。

	はい	いいえ	未回答	総数
感染活動の悩みはあるか?	43	15	13	71
感染活動は円滑か?	39	29	3	71
TRICTチェックリストで見直しはできたか?	58	7	6	71
チェックリストの活用は?	23		0	23
チェックリストはあるか?	23	47	1	71
ICC・ICTはあるか?	69	2	0	71

### TRICKアンケート

(n=71)



\* ICC・ICTについて

ほとんどの施設が(71施設中、2施設を除く)組織化されている。

\* チェックリストについて

・約3分の1が作成しており、チェックリストを作成した施設は必ず活用している。

・チェックリストが作成されている施設は、小規模病院より大規模病院に多い。

\* 感染管理活動について

・半分強が、円滑に行えていると回答している。

・病床数と活動との関係は特徴的なものはない。

・評価の基準が主観的に答えざるを得ず、自己評価ということもあり、正しい答えとは限らない。

(特に、チェックシートの点数と感染管理活動に対する評価に相関関係がみられていない場合もある。)

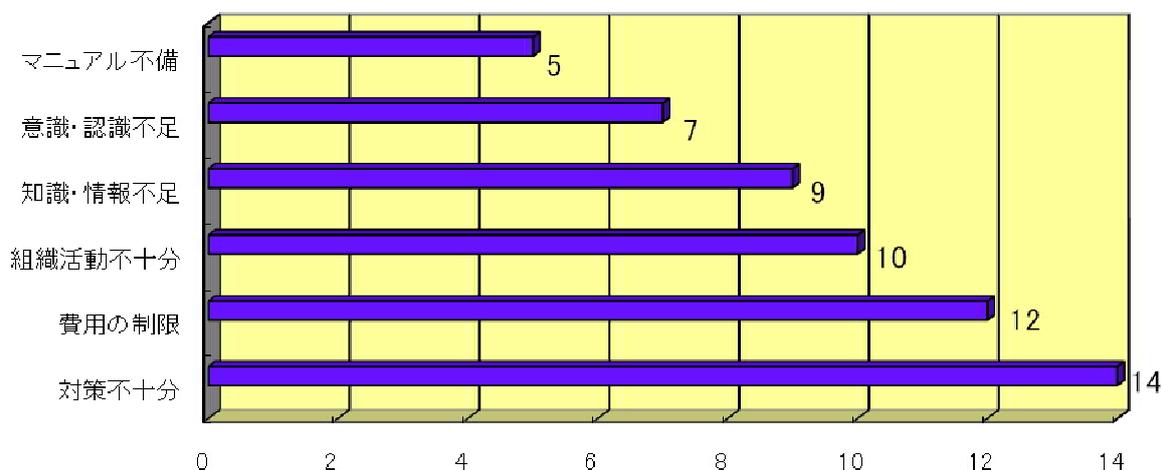
\* 感染管理活動に関する悩みについて

・約6割が様々な点で悩みがある。

・どのような規模の施設でも、悩みはある。

**感染管理活動の悩みの内容 要約集計(重複回答有り)**

(n = 48施設 重複回答あり)



対策不十分	14
費用の制限	12
組織活動不十分	10
知識・情報不足	9
意識・認識不足	7
マニュアル不備	5

# TOPICS



## ノロウイルスのお話

吉村 章

自治医科大学附属病院感染制御部

先日、TRICKメンバーでディフィシル関連下痢症の回答集を作っていたとき、興味深いシーンがありました。病棟で当該患者が発生したときの対応で、私は可能な限り個室隔離する、他の人たちはしないと意見が正反対になったのです。ディフィシル関連下痢症に対しては接触感染予防策が必要で、スタッフの隔離予防策の遵守率を考慮すると、個室隔離するのが確実だというのが私の意見でした。では、なぜ他の人たちは隔離を推奨しないのか聞いてみると、私の勤務する大学病院では個室のほとんどにトイレがついているのに対して、他の病院は個室がかなり少ない上に、特別室以外の個室にはトイレが付いていないからというのが理由でした。ひとつの感染症に対して、置かれた状況により最善策が全く違ってくるといのが、感染対策の難しい点であり、やりがいでもあると感じました。このように、感染対策マニュアルを多くの病院で完全に統一するというのは、非常に困難です。地域全体が感染対策の本質を理解し、共通認識を持った上で、感染対策担当者はそれぞれの施設に合わせて具体策を決定することが大切だと思います。

さて、これから冬になって今年も流行しそうなノロウイルスのお話です。

ノロウイルスは、カキなどの二枚貝による食中毒や、人から人に感染して胃腸炎の集団感染を引き起こす原因ウイルスとして有名です。このウイルスは、1968年米国オハイオ州ノーウォークの小学校で胃腸炎が集団発生したときに発見され、「ノーウォークウイルス」と呼ばれるようになりました。その後、Small Round-Structured Virus(SRSV:小型球形ウイルス)とも呼ばれましたが、現在はNorwalk(ノーウォーク)のはじめの3文字“Nor”に“o”を付けて、Noro(ノロ)ウイルスと呼ぶことになっています。

主な症状は嘔吐・下痢・発熱で、通常は1、2日で治癒し、後遺症が残ることもありません。ただ、抵抗力の弱い子供や老人が感染すると、死亡する例も報告されています。感染経路は、ウイルスで汚染された食品で感染する食中毒と、感染した患者から感染する2つが挙げられます。国立感染症研究所の集計によると、食中毒よりも、感染した患者からヒト-ヒト感染する割合が多くなっており、院内感染など感染管理において特に問題となっています。

ノロウイルスによる食中毒はカキやアサリ、シジミなどの二枚貝によるものが多いといわれています。ノロウイルスは貝の体内では増殖せず、摂取したウイルスが消化管の中で濃縮されると考えられています。近年は、対策もとられてきており、カキによる食中毒は減少してきています。感染対策上問題になるヒト-ヒト感染は、主に糞口感染です。

感染者の嘔吐物や糞便を処理した際にウイルスが手指や衣服、器物などに付着して感染の原因となります。ノロウイルスは少量のウイルスでも感染・発病させることが出来るといわれています。

ノロウイルスによる胃腸炎の診断は、以前は RT-PCR 法のみで、外注検査に出すと 1 検体あたり 1-2 万円の費用がかかる上、結果が返ってくるのに 2 週間前後要していたので、現実には検査に出すことはありませんでした。最近では、ELISA 法などのキットが市販されており迅速に診断できるようになりましたが、保険がきかないため臨床現場ではまだ一般的にはなっていません。治療に関しても、ノロウイルスに有効な抗ウイルス薬は今のところなく、脱水に対する対症療法などが基本です。下痢止め薬は使わないほうが良いということが一般的には言われていますが、ノロウイルスを人工的に培養できないなど研究が遅れているため、本当のことはまだ良く分かっていません。

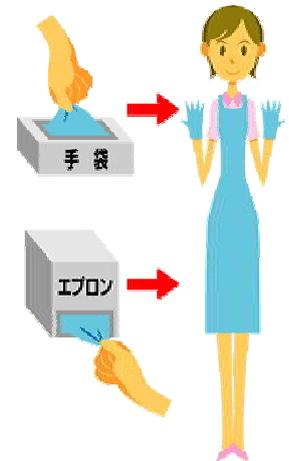
さて、とても大切な感染予防に関してですが、ノロウイルスは、85 以上 1 分間以上の加熱によって感染性を失うため、十分加熱することが食中毒予防に重要です。牡蠣フライは、中心温度が十分上がる前に調理が終了するので、ウイルス汚染がある場合は感染する可能性があります。

糞便や嘔吐物を処理するときは、マスクと手袋、ガウンを着用し、直接手に触れないように注意します。また、処理を終え手袋をはずした後は、流水と石鹸でしっかり手を洗いましょう。糞便や嘔吐物は乾燥すると空気感染を起こす可能性があるといわれていますので、処理したものは乾燥する前にビニール袋などで密封する必要があります。汚染された環境を消毒する場合は、ノロウイルスは逆性石鹸や消毒用エタノールに対する抵抗性があるため、十分ふき取った後、次亜塩素酸(ミルトンなど)200-1000ppm で消毒します。トイレやドアノブ、手すりなど、いわゆる高頻度接触表面は頻回に清拭や消毒をすることが大切です。

私は、牡蠣で有名な広島近くの出身ですが、幸い生牡蠣を食べて今まで一度も当たったことがありません。しかし、以前離島の診療所勤務時代にノロウイルスの集団感染で、かなり痛い目にあったことがあります。ある年の 12 月に、保健婦さん主催で未就学児を対象とした教室が開催されました。その参加者の中に実はノロウイルス感染児がいて、その後島内の子供たち全員が感染してしまいました。二人は痙攣を起こすなど重症で、本土に搬送されました。発生当初から、ノロウイルスに感染した子に接触しないよう、学校や保育園、子供のいる家庭にお願いしたのですが、ノロウイルスの強力な感染力の前に完敗でした。地域としての感染対策ネットワークは完全に機能していたにもかかわらず。お正月前に、小児の感染が治まってやれやれと思っていたのも束の間、年が明けてからはお年寄りの殆どが感染してしまいました。あの時は本当に痛い目にあいました。

ノロウイルス恐るべし。

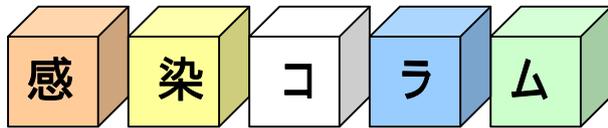
### 吐物や糞便処理は



マスク  
手袋  
ガウン  
で対応!!

あー 手を洗わなかったのが  
いけなかったかなあ...





ふと子供の頃、何かに汚れてしまった大切なものを「消毒すればきれいになるよ」といわれたことを思い出しました。この場合の「消毒」がどのような行為を指していたのか、記憶がおぼろげで定かではありません。きっとそのときは、大切なものが汚れてきれいにしたということだったと思いますが。

普段我々が日常業務で行っている消毒とは、生存する微生物の数を減らすために用いられる処置法で、必ずしも微生物をすべて殺滅したり除去するものではないとされています。すなわち、健康に害のないレベルまで微生物の数を減少させることを目的としています。消毒には 2 種類の方法があって、ひとつは消毒薬を使用する化学的消毒法であり、もうひとつは温熱や紫外線などを用いる物理的消毒法です。

消毒薬は消毒に用いる化学物質であり、使用方法を誤るとその効果を発揮しないばかりか、環境や人体に有害な作用を引き起こす可能性を十分に有しています。消毒薬の性能に関する 3 つの基本的要素を確認してみましょう。

#### 濃 度

消毒薬の濃度は高くなれば殺菌効果は強くなります(エタノール製剤を除く)。実際の使用にあたっては目分量で適当に希釈するのではなく、正確に計量して希釈することが大切です。また調整後の時間経過や対象物の薬液への浸漬によって濃度は低下します。定期的な作り直しが必要です。

#### 温 度

温度が高くなれば殺菌力は強くなります。一般的には 20 以上とされています。低温では殺菌効果が激減し、5 以下では殺菌効果がほとんど期待できなくなります。

#### 作用時間

微生物と接触する時間のことです。菌の抵抗性や消毒薬の種類によっても異なりますが、消毒薬と微生物との十分な接触時間がなければ効果は期待できません。

消毒薬は基本的に毒性をもった化学物質であり、患者や医療従事者など人体に使用する場合には過度の適用や副作用を考慮しなければならないものもあります。また、環境への配慮も重要であり保管や廃棄方法に留意するほか、臭気や引火性、対象物の腐食性や着色などの問題が存在します。有効かつ安全に消毒薬を使用するためには、消毒薬は生体毒性をもった化学物質であるという認識を忘れず、消毒薬の効力を理解して状況に応じた消毒薬と消毒方法を選択する必要があります。

「消毒したらきれいになるよ」は間違いだったのでしょうか。大切なものが汚れた(= 汚染)、そしてきれいにした(= 洗浄、消毒)ということに消毒薬が必要かそうでないかは別として、対象物に付着した汚染を洗い流し、適切な消毒薬を適正に使用しなければ消毒は不完全であるということです。感染制御における消毒は病原菌の伝播リスクを減少させるための重要な方法であることは言うまでもありませんが、消毒薬の使用方法が適切でなければ全ての行為が水泡に帰してしまうこともあります。消毒薬を過信せず、日常的な消毒を見直してみませんか。

**Q1** 便検査結果が CD トキシン陽性だけど下痢症状がない患者さん、また CD トキシン陰性だけど下痢が頻回にある患者さんの個室隔離や隔離解除などの管理方法について教えて下さい。

**A** クロストリジウム・ディフィシル関連感染症 (*Clostridium difficile* related disease) の管理、非常に難しいですね！

臨床の現場では“CD トキシン”と呼ばれることが多いのですが、これはクロストリジウム・ディフィシルが産生する毒素の略称です。検査方法として毒素 A・B の両方を検知できるキットで、検出感度が 70～80%といわれています。また、下痢の患者さんがすべて検査されるとは限りません。診断を確定するのも難しい訳です。

当院での下痢の対策を紹介しましょう。当院では検査結果の有無に関わらず、下痢の患者さんへの対応として、\*トイレ歩行が可能な場合：患者さんに トイレ使用後はアルコール含有クロスで便座を拭き取る トイレ後、石けんと流水での手洗い 速乾性手指消毒薬での手指消毒 をお願いしています。クロストリジウム・ディフィシルは、芽胞産生菌であるためにアルコール消毒薬に抵抗性を示すと言われていますが、物理的に拭き取るという操作であることから有効であると考えています。\*歩行できず、ポータブルトイレ使用の場合：患者さんにトイレ使用後の石けんと流水による手洗い、またはウェットティッシュ等での手指の拭き取りをお願いしています。医療従事者には、標準予防策+接触予防策の遵守(2 次感染防止) を徹底します。\*おむつ排泄の場合：医療従事者に対して、標準予防策+接触予防策の遵守(2 次感染防止) としています。

文献等では個室隔離が必要と言われていますが、病棟運営上、すべての症例を個室隔離が難しい場合もありますので、患者の特性を考えベッドコントロールをすることが必要になると思います。隔離解除基準については、ガイドラインに「症状が消えるまで」とありますが、「退院まで必要」との意見もあって定説はないようです。一般的に症状消失から 1～2 週間程度と考えられているようです。

参考文献：藤本卓司. クロストリジウム・ディフィシル. INFECTION CONTROL 2008; vol. 17 (no. 11): 1110-3

**Q2** クロストリジウムディフィシル関連下痢症を繰り返す患者さんの私物洗濯物は、院内のコインランリーを使用する前に 1,000 ppm の次亜塩素酸ナトリウム 15 分浸漬していますが、衣服が脱色されて劣化してしまいます。下痢が治まっても次亜塩素酸ナトリウム浸漬はまだ必要ですか？

**A** 洗濯物が便で汚染された場合でしょうか？ 当院では、十分な水で汚れを落とせば、通常通りの洗濯で良いとしています。治療が開始されて下痢が消失し 1 週間経過後したら病院内の洗濯機は使用可能、それまでは院内の洗濯機は使用しない、とする病院もあるようですし、一方、原則として自宅に持ち帰って洗濯としている病院もあるようです。病院、患者背景を考慮に入れ、院内で基準を検討してみることが必要かと思います。

現場の状況に合わせた感染管理リスク・アセスメントが重要ですね！

## グッズ紹介

# 新型インフルエンザ対策キット 汚物処理キット

## のご紹介

このところ感染対策も一般化し、色々な病院でそれぞれの対応がなされています。勿論、その対応は出来る限り統一された、誰にでも分かり、実行出来ることであるべきでしょう。最近では今回ご紹介するようなキット製品も販売され、それらの機材を使用することで一定の対応を実施することが出来るようになりました。

### 1. 封じ込め PPE キット(中リスク)新型インフルエンザ対応

一つ目は新型インフルエンザ対応のPPE(個人防護具)キットです。この製品には「低リスク」「中リスク」「高リスク」の3種類があり、含まれるPPEが異なります。以下に中リスクキットをお示しします。



内容:N95 マスク	1 個/式
ニトリル手袋	2 組/式
プラスチックガウン	1 個/式
ゴーグル	1 個/式

キットには以上の防護具が5人分収納されています。

このキットは初期対応用機材と言えます。当院では各病棟及び外来部に1台設置し、使用開始後は内包される各機材ごとに補充を行う決まりとなっています。何と言っても赤いケースは目立ちますし、フェーズ3の現在、使用しないことを祈りつつ、購入を致しました。注意点としては施設によってどのリスクの物を設置するか。また、内包されるマスクのヒモや手袋の経時的劣化が考えられます。当院では院内研修会で定期的に使用し、中身を入れ替えていく予定です。

### 2. 汚物処理キット



おう吐物や、排泄物などの環境汚染が想定されるものの除去や消毒の際に利用します。残念ながら消毒剤(除菌タブレットハイター)が内包されておらず、別売りの物が必要です。勿論、院内で使用している液体タイプ(次亜塩素酸ナトリウム)などを使用することは可能です。

以上  
(白澤病院 星亮次)

問い合わせ先：

1. 株式会社モレーンコーポレーション 栃木エリア担当 小宮奈穂子 03-5338-3911

<http://www.micks.jp/> (感染対策情報サイト)

2. 花王カスタマーマーケティング株式会社 病院・施設部 03-3297-5938

<http://www.kao.co.jp/pro/HOSPITAL/hosindex.html> (花王プロフェッショナル・サービス株式会社)

## 第 24 回日本環境感染学会総会

会 期： 2009 年 2 月 27 日(金曜日)～ 28 日(土曜日)

会 場： パシフィコ横浜

会 長： 辻 明良 (東邦大学医学部看護学科 感染制御学 教授)

テーマ： 「地球環境の変化と環境感染」

総会 HP: <http://www.congre.co.jp/jsei2009/>

事前参加登録期間

2008 年 10 月 17 日(金)～ 12 月 19 日(金)まで

事前参加登録をされた方は「事前登録」として早期割引料金が適用されます。

参加登録料 事前登録 8,000 円

当日登録 10,000 円

会員懇親会費

2,000 円

### 編集後記

皆様のご協力のもと、やっとのことで創刊号を出すことができました。(感涙)

通常業務以外に原稿を執筆して下さった皆様、印刷や配送などに尽力して下さいました皆様、言葉では表せないくらい感謝でいっぱいです。栃木県内の同じ感染制御を目指すものが集い、県内の力を合わせて、TRICK と TRICK ニュースが元気一杯羽ばたけるように応援して下さい。(たて)

院内感染対策委員会の活動で、四苦八苦しているところに TRICK と出会い……高岡師長さんにアドバイスをいただいているうちに、なぜかメンバーに(涙)。あれこうしているうちにロゴマークが決まる TRICK ニュース・広報紙作成……いつのまにかニュース編集担当に！ 今回は印刷担当にさせていただきました。

ノロウイルス・インフルエンザ関連の記事が新聞に多数掲載され、対策の重要性を痛感しております。新型インフルエンザの脅威も……とりあえず、手洗い・うがい・マスクの基本にて年末年始の激務を乗り越えるつもりです。(eganbe)

TRICK ニュースの創刊号がやっと出来上がりました。

今回は第1号と言うことで、「TRICK」って何？にお答えできる内容にしてみました。ですので、メンバーの紹介や現在の活動紹介などが中心となっています。

今後は読者の皆様からのお声を参考にしながら、役立つ情報満載のニュースになればと思っています。

皆さんもご意見・ご要望をどしどしお寄せ下さい。そして、このニュースを読んだ皆さん～ん!!仲間に入いませんか？ご連絡お待ちしております。(naonao)

TRICK の活動もインフルエンザのごとく、冬に向かって活発化してきました 笑 その一つとしてこのトリックニュースが発刊されます。第 1 号は読者方々の要望なども判りませんので… 取りあえず編集者の一存で組ませさせていただきました。ニュースなどの読み物は、読まれてこそ意味を持ちます。読者の皆さんが「きたきた!!」と、そんな思いになるニュースに出来ればと考えています。そのためにも、是非皆さんのご意見をお寄せください。

ほらほら今さっき読んだ文字が、皆さんのなかの「感染」という DNA コードを書き換え始めましたよ～ 凄い感染力だぁ!!  
(cp-9a)

TRICK ニュース 創刊号

発行日 平成 20 年 12 月 20 日

発行者 栃木地域感染制御コンソーシアム(TRICK)

代表者： 森澤 雄司

編集委員： 館野 洋子

神田 直美

池澤 恵美子

柿沼 武久

星 亮次

連絡先： 自治医科大学附属病院 感染制御部

E-mail: [takaoka@jichi.ac.jp](mailto:takaoka@jichi.ac.jp) (高岡)

329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

FAX : 0285-44-6535

# 栃木地域感染制御コンソーティアム 入会申込書

TRICK（栃木地域 感染制御コンソーティアム）代表世話人 森澤 雄司 殿  
TRICK の目的に賛同し、入会を申し込みます。

年 月 日

フリガナ			
氏名			
職種			
E-mail	@		
フリガナ			
所属施設			
所属部署			
所在地又は住所	〒		
電話番号:	-	-	FAX 番号
			-

必要事項記載のうえ、下記まで郵送・FAX またはメールにて送付してください

**【書類提出先・お問い合わせ先】**

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1  
 自治医科大学附属病院感染制御部（FAX 0285 - 44 - 6535）  
 TRICK 事務局 担当：高岡 [takaoka@jichi.ac.jp](mailto:takaoka@jichi.ac.jp)

**【年会費】** 年額 500 円

**【E-mail について】**

TRICK 会員への連絡・情報提供はメーリングリストを活用しております。登録アドレスが変更となった場合にはご連絡ください。

**【個人情報について】**

ご提供いただいた個人情報は、原則として TRICK の活動及びメーリングリストのみに使用し、他の目的に使用いたしません。例外的に他の目的に利用する場合は、その使用目的を会員本人に説明し、承諾を得るものとします。