

《公開用感染制御相談事例集(Q&A)》

相談事例No.

区分 インフルエンザ

【質問】

インフルエンザを大部屋でコホート隔離した場合（発症日が異なっている場合）

- 1．隔離解除はその人ごとに行ってよいでしょうか？
- 2．廃棄物箱の設置や部屋の掃除、面会制限、ドアの閉鎖などはどのように解除していくのでしょうか？

【回答】

- 1．隔離解除はその人ごとに行うことは可能と考えます。

排泄行動が自立している、リハビリテーションを行っているといった患者が多い部署では、最初に発症した患者が発症後5日間以上（できれば7日間以上）経過していれば、その人が共有トイレを使用したり、リハビリ室へ行くなどの行動制限の解除をおこなっていいと考えます。

最後に発症した患者が発症後5日間以上経過するまで待っていると、長期間行動を制限することになります。特にリハビリの中断が長くなる可能性があり支障が出てきます。感染期間を過ぎているのであれば、行動制限を継続する必要はないと考えます。

2. 廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアルでは「感染性廃棄物の保管は極力短期間にする」とあり、感染性のある危険なものを看護師の目の届かない病室に置くことは推奨されていません。一方、感染性廃棄物を他の容器に移し替えることは飛散防止の観点から好ましくないとされており、感染性廃棄物の設置については解釈が異なるところです。感染期間にある人が1人というような状況にあつては、廃棄物も少ないことから、感染性廃棄物を撤去し、ナイロン袋に入れて持ち出すなどで代用されてはいかがでしょうか？（勤務ごとに廃棄）

- 部屋の掃除を委託業者に依頼している場合、感染期間にある患者が1人でもいる間は、マスクの着用をして清掃をしてもらう必要があります。ただ、ベッドサイドの高頻度接触面に関しては、感染期間を過ぎた患者については、通常の清掃方法に戻してよいと考えます。（職員は感染期間を過ぎた人からケアを行い、感染期間にある人に接触した手で共有部分を触ることがないようにしておくことも必要です。）

- 面会制限に関しては、その患者ごとに制限を解除しますが、なるべく感染期間にある患者がいる部屋での面会は行わず、面談室で面会するよう指導します。面談室に出られない場合は、面会者への感染を予防するため、マスクを着用して部屋へ入るよう指導します。また部屋から出る際の、手指消毒についても指導します。

- 特に大部屋のドアの閉鎖の必要性については、以下のように考えます。

米国CDC【隔離予防策のためのガイドライン】の感染経路別予防策では、飛沫感染対策として、個室「single-patient rooms」に入室させるとありますが、ドアの閉鎖は不要という言葉はありません。欧米では、通常個室のドアは閉まっているのが原則なので、あえてドアを閉めるとは書いていないのではと考えます。一

方、空気感染ではA I I R（空気感染隔離室）に入室させるとなっており、ドアも閉鎖すると書かれています。

個室隔離といっても、それぞれの経路別予防策で意味が違っているということです。飛沫感染対策では空気感染隔離室が必要ではないことから、インフルエンザ患者の病室のドアの閉鎖不要とか、特別な空調設備不要と意識した文献が出ています。

ドアを閉める目的は、感染対策中である「目印」や不用意に部屋を出入りすることを防ぐこともあると思いますので、これらを参考にして、ドアの閉鎖・解除についてご検討ください。