

こんな時どうする感染対策 「下痢症状偏」



独立行政法人 国立病院機構三重病院
鈴 美里

「下痢」とは



「水分含有量の多い便を頻回に排泄する状態」

下痢といっても、少しやわらかめの軟便から、しゃーしゃーの水様便まで、下痢の状態、頻度、苦痛に感じる程度もさまざま

普段の排便状況には個人差があり、原因も人それぞれ違う

下痢 - 01. 消化管疾患 - MSDマニュアル プロフェッショナル版 (msdmanuals.com)

便性(下痢症状)の目安

ブリストル便スケール			
タイプ		形状	
1	コロコロ便		硬くてコロコロの兔糞状の便
2	硬い便		ソーセージ状であるが硬い便
3	やや硬い便		表面にひび割れのあるソーセージ状の便
4	普通便		表面がなめらかで柔らかいソーセージ状の便
5	やや柔らかい便		はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の便
6	泥状便		境界がほぐれた不定形の小片～泥状の便
7	水様便		水様で、固形物を含まない液体状の便

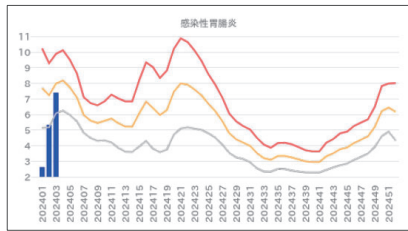
おとなの下痢、こどもの下痢・・・



「下痢」の機序は様々
抗菌薬関連や感染性腸炎
(ウイルス性、細菌性、寄生虫・原虫性)

【主なアセスメント項目】

下痢症状があることはもちろん
観察やアセスメント、分析された記録と共有



地域における流行状況
季節性等

三重県感染症発生動向調査
[WR_New.pdf \(pref.mie.jp\)](http://WR_New.pdf(pref.mie.jp))

- 地域流行状況
- 既往歴
- 内服歴（下剤、抗菌薬、鎮静薬など）
- 生活歴（海外渡航、喫煙歴、飲酒歴）
- 便の性状（硬さ、色、形状、両）
- 排便かいすう
- 下痢が続いている期間
- 腹部状態（腹部の柔らかさ、腹部膨満感、腸蠕動音など）
- 脱水の徴候（口渇感、口腔感想、尿量減少）
- 随伴症状（吐気、嘔吐、腹痛、発熱、倦怠感、血便など）
- 体重減少
- 便意を感じやすい状況や時間帯
- 便意を感じやすい状況や時間帯
- 食事内容
- 水分摂取量一日の活動量
- 下痢への理解度

施設内伝播の影響

だからこそ、
下痢症状に対する感染対策は
阻止すべく優先順位の高い取り組み

- 標準予防対策に加え、経路別予防対策である隔離予防対策と個人防護具、環境の清掃を強化や拡大、スタッフを専属にするなど労力と対策に費用を要することに繋がる可能性がある

- ◆ 個人や部署に留まらず、施設としてチームを組んだ対応が必要になる可能性
- ◆ 長期化した大きな負担となる可能性
- ◆ 早期発見が伝播予防に有用では負担軽減

感染成立の要因（輪）



これらの要因のうち一つでも取り除くことが重要です。
(特に「**感染経路の遮断**」は感染拡大防止のためにも重要な対策となります。)

厚生労働省「感染対策の基礎知識」(www.mhlw.go.jp)より

感染症はいっぱい

「下痢」症状を伴う感染症もいっぱい

類型	感染症名
1類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ベスト、マールブルグ病、ラッサ熱
2類	急性灰白髄炎、結核(潜在性結核感染症を含む)、ジフテリア、SARS、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)、中東呼吸器症候群(MERS)
3類	コレラ、細菌性赤痢、...

下痢症状が感染性であるか
確定前であっても、腸内細菌やウイルス等の特性から
アルコールに耐性があるものとして対応が妥当

5類(全数把握疾患)	キール山斑熱、チクンギニア熱、アムール赤痢、ウイルス性肝炎(E型及びA型肝炎を除く)、急性脳炎(ウエストナイル脳炎、日本脳炎などを除く)、クリプトスポリジウム症、クローンフェルト、ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、アレルギー症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、先天性風しん症候群、梅毒、破傷風、ハンコック、耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、麻しん、風しん、水痘(入院例に限る)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、播種性クリプトコックス症、薬剤耐性アシネトバクター感染症
------------	---

感染予防対策の基本は

標準予防対策

経路別予防対策

の2段階戦略で考えるのがポイント!

統一して行うことで
効果が最大に発揮される!

では、感染対策をどうしますか?

- 手指衛生
- 隔離と接触感染対策
- 環境整備、清掃の強化
- 隔離と接触感染対策
- 食品関連スタッフの注意
- 診断
- 個人防護具 (PPE)
- スタッフの就業制限
- 教育
- 面会者
- 積極的なサーベイランス (症例検索)
- アナウンス、通知
- コミュニケーション

全て行うことは難しい・・・?
部署と優先順位を考えることが重要

Centers for Disease Control and Prevention: Guideline for the Prevention and Control of Norovirus Gastroenteritis Outbreaks in Healthcare Settings (2011): <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/norovirus/index.html>. accessed October 24, 2020.

隔離と接触感染対策

「自分自身を護れる対策になっているか」
の視点も忘れずに

- 基本的には、個室隔離と接触感染対策
- 個室隔離が難しい場合は、カーテン隔離や複数人の発症時は集めるコホート管理
- 対策のやめ時、隔離の期間は症状改善後または改善後48時間を目安
- 隔離の目的は環境汚染と伝播を防止すること
倫理的配慮を踏まえて、過剰にならない制限であるかを確認することも必要 (閉じ込めて完了ではない)

Centers for Disease Control and Prevention: Guideline for the Prevention and Control of Norovirus Gastroenteritis Outbreaks in Healthcare Settings (2011): <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/norovirus/index.html>. accessed October 24, 2020.

現場の傾向を把握しておく

こんな時どうする?

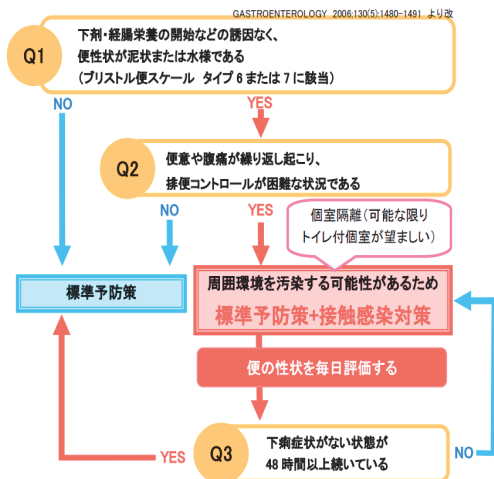
- 原因 (細菌やウイルス) が判明してから対策される傾向
→対策が遅れる?
- 咳嗽など上気道症状や発熱症状より、感染対策に対するアンテナは低い傾向?

速やかな初動対応、統一した対策につなげるために・・・
▶アセスメントから行動までの手順やフローチャート
▶夜勤などスタッフが少ない、経験年数問わず統一して速やかに行動できるツールづくり

アセスメントのツールや対策行動のフロー例

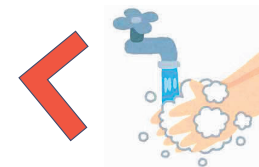
ブリストル便スケール		
タイプ	形状	形状
1	コロコロ便	硬くてコロコロの兔糞状の便
2	硬い便	ソーセージ状であるが硬い便
3	やや硬い便	表面にひび割れのあるソーセージ状の便
4	普通便	表面がなめらかで柔らかいソーセージ状の便
5	やや柔らかい便	はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の便
6	泥状便	境界がほぐれた不定形の小片～泥状の便
7	水様便	水様で、固形物を含まない液体状の便

感染管理マニュアル【院外版】 - 大阪大学医学部附属病院 感染制御部 (osaka-u.ac.jp)
ホームページ公開内容より



「手指衛生」

第2選択
アルコール消毒



第1選択
流水手洗い

- こんな時どうする?
- 手肌トラブルにより、2重手袋で対応中
→可能な範囲で、対応者から外れる
手袋の交換を徹底する、最終的には流水での手洗い
 - 室内に流水手洗いができる環境がない
→まずはアルコール消毒、可能な限り環境に触れないように流水での手洗いができる場所へ移動し、最終的には流水での手洗い

「個人防護具」

- 医療従事者でも、看護や介護で介入するスタッフだけでなく医師やリハビリ職員など、患者環境に入り関わる「人」すべてが使用する対象
- 経路別予防対策では環境が汚染されているとして捉える
→細菌やウイルスの暴露を防止するために、入室時から使用
- 発症した患者、面会者には手指衛生を積極的に推奨、タイミングまで指導できるといい

- 面会の家族にオムツを交換してもらっていいか、トイレ介助をしてもらっていいか
→対策中は控えてもらう。避けられない場合は個人防護具を着用してもらうことはせず、流水での手洗いを指導
- フェイスシールドやマスクまで必要か
→処置、ケア中に顔へ飛散する可能性がある場合は着用

こんな時どうする?

「環境衛生、清掃」①

- 毎日、汚染時(可能性がある場合)その都度行う
- 下痢の原因菌には、アルコール消毒に耐性があるものもあるため次亜塩素酸ナトリウムへ切り替える
ただし、金属の場所は水拭きか通常の製品で拭き取る
- 範囲を広げるのではなく、高頻度接触部位に限定して頻度を増やしても徹底することが大事
- 委託職員など、トイレ環境を清掃する担当者へも使用する物品、頻度、部位を指導する

「環境衛生、清掃」②

- ・退室時、退院時の特別清掃を依頼
- ・トイレ、ポータブルトイレ
 - 毎日、便座や手すりを、0.1%次亜塩素酸ナトリウム含浸クロスで清拭清掃する
 - 排泄物は速やかに廃棄し、ベッドパンウォッシャーで洗浄消毒する
 - 患者に自身が触れた場所をしてもらうのもひとつ

継続と統一を徹底するために

- ・範囲が多くてできないときがある。する人とならない人がある。
 - 「高頻度接触部位」のすり合わせが大事!負担が増大しないように
 - 「いつ、だれが、どこを、何を使って行うか」、委託職員含め
- ・ベッドパンウォッシャーがない場合は、洗浄して浸漬消毒

こんな時どうする?

次亜塩素酸ナトリウムの管理について

- ・希釈の濃度が大事
- ・使用中に濃度は低下することも考えて高めに設定しておくこともあり
- ・血液や体液など、汚れをしっかりと落としてから消毒する
汚れにより濃度や殺菌力が低下する
- ・光により分解されるため、遮光保存する
ペットボトルなどの透明容器は厳禁!
- ・希釈したけど、使用しなかった場合のルール
- ・1日1回程度は交換を推奨

次亜塩素酸ナトリウムの濃度 (通常の清掃:0.02%)

場所、物品	濃度
排泄物で汚れた衣類	0.1%に浸漬
排泄物の処理	0.1%~0.5%
居室環境	0.1%

まとめ

- ・下痢症状は、常に感染性を想定したアセスメント、分析を忘れてはいけない
- ・下痢症状の発症時には、感染性が確定する前であっても「標準予防対策+経路別予防対策(接触予防対策)を行う
- ・確定診断(検査結果)を待たず速やかに対策することが伝播予防に繋がる
- ・手指衛生は流水に切り替える
- ・環境清掃は次亜塩素酸ナトリウムへの切り替え、強化
- ・隔離対策には倫理的配慮の意識を持ち、過剰になりすぎない
- ・接触感染対策の終了は、症状が改善後48時間が目安
- ・平時を把握(サーベイランス)