院内感染防止対策委員会 2021年1月改定版



院内感染防止対策 マニュアル



医療法人社団仁和会さがみ仁和会病院

平成22年9月1日改訂内容

- P.4 院内感染防止対策マニュアル 4. 医用器具・器材
- P.38 各論6 消毒薬・物品管理マニュアル 3. -5. 開封後の使用期限 追加
- P.50 **各論 9 結核対応マニュアル 9 曝露者への対応** Gaffky表記 削除
 - 10 神奈川県内の結核病床を有する病院一覧 訂正
- P.57各論 1 3感染性胃腸炎対応マニュアル 1ノロウイルス概論感染経路 の項目訂正平成 2 3 年 4 月 1 日改訂内容
- P.2 **院内感染防止対策委員会規定 第6条** 庶務業務は薬剤部が行う → 看護部が行う **平成23年9月1日改訂内容**
 - P.42 各論7 感染症関連発生時の届出及び報告 4 感染症法に基づく届出疾病 チクングニア熱 追加
- P.70 **各論17 新型インフルエンザ対応マニュアル 項目削除** A/H1N1 ; 新型 → <u>季節型</u> (変更) **平成24年4月1日改訂内容**
- P.67 **各論 1 6** インフルエンザ対応マニュアル 1 インフルエンザ概論 出席停止期間 項目追加 平成 2 5 年 9 月 1 日改訂内容
 - P.5 院内感染防止対策マニュアル 8-3 吸引チューブ → 単回使用で統一
- P.42-43 各論 7 感染症関連発生時の届出及び報告 4 感染症法に基づく届け出疾病 疾病追加など 平成 2 6 年 9 月 3 0 日改訂内容
 - P.36 各論5 感染性廃棄物の取り扱い 3.感染性廃棄物分別について 表のフォーマット変更
 - P.38 各論6 消毒薬・物品管理マニュアル 3.消毒薬使用時の注意点 5.開封後の使用期限
 - P.43 各論7 感染症関連発生時の届出及び報告 4 感染症法に基づく届け出疾病 疾病追加など

平成27年6月1日改訂内容 病院名変更

令和1年11月1日改訂内容

- P.1 **指針 第2条**
- P.2 規定 **[構成] 第2条** と **[庶務] 第6条**
- P.3 組織図 フローチャート
- P.7 **12-2 委員長変更**

令和3年1月改訂内容

P.89~ 備品使用後の洗浄・消毒の手順、 次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方

参考文献/資料

感染対策実践マニュアル (平成19年8月31日 発行) じほう

院内感染防止手順 ーすぐ実践できるー 第2版 (平成18年10月6日 発行) メヂカルフレンド社

相模原市 ホームページ 『感染症予防』

神奈川県 ホームページ 『感染症各論』

国立感染症研究所 感染症情報センター ホームページ 『疾患別情報』

目 次

院内感染防止対策指針	•••••	P. 1
院内感染防止対策委員会	規定	P. 2
院内感染防止対策委員会	組織図	P. 3
院内感染対策マニュアル		P. 4
1. 手指衛生	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	P. 4
2. 手袋		P. 4
3. 個人的防護用具(PI	PE, personal protective equipments) · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	P. 4
4. 医用器具·器材	•••••••••••	P. 4
5. リネン類		P. 4
6. 血管内留置カテーラ	テル関連感染対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P. 5
7. 尿路カテーテル関連	基感染対策 ·····	P. 5
8. 人工呼吸器関連感	杂 対策	P. 5
9. 手術部位感染対策		P. 6
10. 消化管感染症対策		P. 7
11. 患者隔離		P. 7
12. 感染症発生時の対	広	P. 7
13. 抗菌薬の適正使用		P. 8
14. 予防接種		P. 8
15. 医薬品の微生物汚	染防止 ·····	P. 8

各論1	手指衛生のガイドライン ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P. 9
1	手指衛生の適応 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P. 9
2	正しい技術・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P. 9
3	一般的な石けんと流水による手洗い方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P. 9
参	考 手洗いの手順 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・]	P.10
4	手洗い・手指消毒の方法・・・・・・・・・・・・・・・・ [2.11
5	手指の乾燥 ・・・・・・・・・・・・ [2.11
6	手袋 ····································	2.11
7	手指のケア ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ [2.11
夕曇Ω	ラカンゲ、プラリー、こんン/無準マ叶笠) のギノビニノン	D 10
各論2		P.12
1		P.12
2	標準予防策	P.12
3	防護装備 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.12
4	鋭利な物品の処理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・)	P.13
5	針刺しや鋭利での創傷・・・・・・・・・・・・・・・・]	P.13
6	応急処置 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・]	P.13
7	こぼれた血液およびその他のハイリスクな体液に関する取り扱い・・〕	P.14
8	医療機器の消毒 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・]	P.14
9	医療廃棄物 ************************************	P.14
10	リネン	P.14
11	一般的なPPEの脱ぎ方・・・・・・・・・・・・・・]	P.15
各論3	感染経路別予防策ガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.19
1		P.19
2		P.20
3	空気感染予防策(エアーボーンプリコーション)・・・・・・・・・]	P.21
4	飛沫感染予防策(ドロップレットプリコーション)・・・・・・・・・]	P.22
5	接触感染予防策(コンタクトプリコーション)・・・・・・・・・・	P.23
6	気道内吸引 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.24

各論4 針	刺し・粘膜曝露予防ガイドライン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.26
1	はじめに	P.26
2	鋭利物品とは? ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.26
3	針刺し事故防止策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.26
	針刺し・切創、血液暴露事故フローチャート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.27
4	血液曝露等汚染事故時の具体的対処方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.28
5	ウイルス肝炎フローチャート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.29
6	HIVフローチャート	P.30
参考	予防服用のための説明文書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.31
書類	抗HIV薬予防服薬同意書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.32
7	HBワクチン接種について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.33
8	感染症事故報告書例 針刺し・切創報告書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.34
各論5 感 3	染性廃棄物の取り扱い ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.35
台舗3 感 3		
	感染性廃棄物とは バイオハザードマークの分類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.35
2		P.36
3	感染性廃棄物分別について(当院)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.37
Ø ∌A C NV =	≠	D 00
	毒薬・物品管理マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.38
1		P.38
2	消毒および滅菌のための医療器材分類法(スポルディングの分類)・・・	P38
3	消毒薬使用時の注意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.39
参考	消毒対象物/消毒対象微生物 適応一覧 ************************************	P.40
各論7 感	染症関連発生時の届出及び 報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.41
1	保健所への感染症発生届出分類(医師による届け出)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.41
2	院内連絡ルート(感染症関連発生時)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.41
3	感染症関連報告書	P.42
4	感染症法に基づく届出疾病・・・・・・・・・・・・・・・・ P.43	3 ~ 44

各論8	MRSA対応マニュアル ······	P.45
1	MRSAとは	P.45
2	MRSAの感染防止対策 ······	P.45
3	スタンダードプリコーション(MRSA)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.45
4	MRSA患者・家族への説明、指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.46
5	MRSA対応の解除について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.46
各論9	結核対応マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.47
1		P.47
2	結核ハイリスクとして注意すべきグループ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.47
3	結核は空気感染・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.47
4	外来における感染対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.47
5	結核診断についての院内指針 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.48
6	肺結核を疑う入院患者への対応フローチャート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.49
7	結核対策に必要な病棟での感染対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.50
	結核の診断手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.51
	結核患者発生時の対応 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.52
8	結核患者発生時の役割確認表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.53
	結核発生届 P.54	1∼ 55
	結核患者情報シート(職員用) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.56
	結核患者情報シート(患者用) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.57
	自宅療養の注意点 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.58
9	公的届出・手続き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.59
10	曝露者への対応(接触者検診の対象、時期および内容)・・・・・・・	P.59
11	神奈川県内の結核病床を有する病院一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.59
各論10	肝炎ウイルス・HIVウイルスへの対応マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.60
1	B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.60
2	HIV対策	P.61

各論11 麻	しん・風しん対応マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.62
1	麻しん(はしか)概論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.62
2	麻しん(はしか)対応マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.62
3	風しん概論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.63
4	風しん対応マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.63
各論12 腸	管出血性大腸菌(O157)感染症対応マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.64
1	O157・食中毒感染症防止マニュアル · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	P.64
2	終結について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.64
3	調理に関わる職員について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.64
4	発生時の届出について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.64
参考	食品衛生法の届出食中毒病因物質 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.65
<i>t</i> =Λ.10. μ P λ		D 00
	染性胃腸炎対応マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.66
1	ノロウイルス概論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.66
2	ノロウイルス感染症防止マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.67
参考	排泄物やおう吐物の処理手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.68
参考	0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方、0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方・・・・	P.69
各論14 疥疹	解対応マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.70
1	入院時チェックポイント・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.70
2	入院時予防的治療 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	P.70
3	疥癬発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.70
4	疥癬防止マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.71
5	ヒゼンダニ駆除に効果のあるとされる製剤 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.71
6	患者退院後の処理 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.72
7	予防対策	P.73
各論15 シラ	ラミ(虱)対応マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.73
1	シラミとは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.73
2	特 徴	P.73

3	感染経路	P.73
4	シラミ感染症防止マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.74
5	シラミ駆除に効果のあるとされる薬剤 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.75
各論16	インフルエンザ対応マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.76
1	インフルエンザ概論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.76
2	外来患者の場合 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.76
3	入院患者での発症の場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.77
4	職員が発症した場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.78
5	予防接種	P.78
6	インフルエンザ対応フローチャート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.79
7	インフルエンザ説明用紙 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.80
8	インフルエンザ説明用紙(同室者用) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.81
各論17	新型インフルエンザ対応マニュアル ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.82
1	新型インフルエンザとは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.83
2	相模原市における新型インフルエンザに対する医療体制の概要・	P.88
付録	備品使用後の洗浄・消毒の手順 次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.89

院内感染防止対策指針

詳細な具体的対応手順は院内感染防止対策マニュアルに従う。 ここにはマニュアル作成・感染防止対策活動への基本的姿勢を謳うものである。

第1条 院内感染対策に関する基本的な考え方

さがみ仁和会病院

当院における院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、病院にとって重要である。このため、院内感染防止対策を全従業員が把握し、この指針に則った医療を患者に提供できるように取り組む。

第2条 院内感染防止対策委員会の設置

- I. 病院長を委員長とし、各専門職代表者を構成員として組織する院内感染防止委員会を設け、 毎月1回定期的に会議を行い、院内感染防止対策を行う。緊急時には、臨時会議を開催 する。
- Ⅱ. 院内感染防止対策委員会は次の内容を協議・推進を行う。
 - ① 院内感染防止対策指針及びマニュアルの作成・見直し
 - ② 院内感染防止対策に関する資料の収集と職員への周知
 - ③ 職員研修の企画
 - ④ 異常な感染症が発生した場合には、速やかに発生の原因の究明し、改善策を立案し、 実施するために全職員への周知徹底を図る
 - ⑤ 患者の疑問、不安等の日常的な把握に関する事項
 - ⑥ その他
- Ⅲ. 委員は、その職務に関して知りえた事項のうち、一般的な院内感染防止対策以外のものは委員会及び院長の許可なく、院外の第三者に公開してはならない。

第3条 院内感染発生時の対応

- I. MRSA等の感染を防止するため、「感染情報レポート」を月1回程度作成し、スタッフの情報 提供を図るとともに、院内感染防止対策委員会で再確認等して活用する。
- II. 異常発生時は、その状況及び患者への対応等を院長に報告する。委員会にて速やかに発生の原因を究明、改善策を立案し、職員への周知徹底を図る。
- Ⅲ. 報告が義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

第4条 施設外部機関からの情報による院内感染対策の推進

日本感染症学会施設内感染対策相談窓口(厚生労働省委託事業)では、感染制御に関する質問を受け付けており、必要時には適切な助言を得ることができる。

FAX (03-3812-6180)

院内感染防止対策委員会規定

〔目 的〕

第1条 当院の院内感染防止対策委員会(以下「委員会」という)は、病院内における微生物の感染を 積極的に防止するため、その活動の大網を定め、院内衛生管理の万全を期することを目的と する。

[構成]

第2条 1)委員会は、次の各号に定める委員をもって構成する。

診療部門:院長、医師

看護部門:看護部長、3階看護師、4階看護師、5階看護師、外来看護師、 手術室・中央材料室担当看護師

コメディカル:薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士、診療放射線技師 事務部門:事務局長、医事課、医療相談室

その他:院長が必要と認める職員

2)委員長は、院長とする。

[会議]

第3条 委員会の会議は、毎月1回行う。但し、必要に応じて臨時に開催することができる。

[事業]

第4条 委員会は、次に掲げる事項について企画、立案を行い院長に答申する。

- 1) 院内感染の実態の把握、感染防止のための調査
- 2) 感染症患者及び健康保菌者の取り扱い、滅菌及び消毒、清潔区域の保持、院内感染防止のための予防対策の立案に関する事
- 3) 院内感染防止対策についてのガイドラインの作成、職員の教育指導に関する事
- 4) その他

〔運 営〕

第5条 委員長は、特に必要と認めた時、委員以外の者を出席させ意見を聞き、又は資料の提出を求める事ができる。

[庶務]

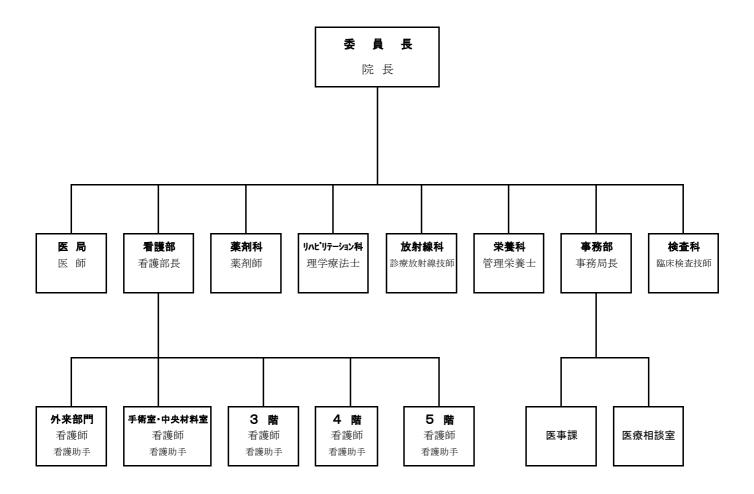
第6条 委員会には、事務局をおき運営上の事務を担当する。尚、毎月の委員会の司会、書記は 委員の輪番制とする。

〔目 的〕

第7条 この規定に定めるもののほかに、必要な事項は院長が別に定める。

【**附 則**】 この規定は、平成23年4月1日から施行する。 この規定は、令和1年11月に改定する。以降、必要に応じて改定を行う。

院内感染防止対策委員会組織図



各部の長又は代表者1名を会議メンバーとし、院内感染防止委員会定期会議を月に一度開くものとする。 状況により、臨時会議を開く。

院内感染防止対策マニュアル

1. 手指衛生

- 1-1 個々の患者のケア前後に、石けんと流水による手洗いか、アルコール製剤による擦式消毒をおこなう。
- 1-2 使い捨て手袋を着用してケアをする場合の前後も、石けんと流水による手洗いか、 アルコール製剤による擦式消毒をおこなう。
- 1-3 目に見える汚れが付着している場合は必ず石けんと流水による手洗いをおこなうが、 そうでない場合は、擦式消毒でも良い。

2. 手袋

- 2-1 血液/体液には、直接触れないように作業することが原則である。血液/体液に触れる可能性の高い作業をおこなうときには、使い捨て手袋を着用する。
- 2-2 手袋を着用した安心感から、汚染した手袋でベッド、ドアノブなどに触れないよう注意する。
- 2-3 使い捨て手袋は患者(処置)ごとの交換が原則である。

3. 個人的防護用具(PPE、personal protective equipments)

3-1 患者と濃厚な接触をする場合、血液/体液が飛び散る可能性のある場合は、PPE(ガウンまたはエプロン、ゴーグル、フェイスシールドなどの目の保護具、手袋、その他の防護用具)を着用する。

4. 医用器具•器材

- 4-1 添付文書により再使用禁止あるいは再滅菌禁止と記載されている器具・器材に関して、 単回使用(使い捨て、ディスポーザブル)を徹底する。
- 4-2 滅菌物の保管は、汚染が起こらないよう注意する。汚染が認められたときは、廃棄、あるいは、再滅菌する。
- 4-3 滅菌済器具・器材を使用する際は、無菌野(滅菌したドレープ上など)で滅菌手袋着用の上で取り扱う。
- 4-4 非無菌野で、非滅菌物と滅菌物とを混ぜて使うことは意味が無い。

5. リネン類

- 5-1 共用するリネン類(シーツ、ベッドパッドなど)は病院の洗濯条件(熱水消毒)で再使用する。
- 5-2 熱水消毒が利用できない場合には、次亜塩素酸ナトリウムなどで洗濯前処理する。

6. 血管内留置カテーテル関連感染対策

- 6-1 高カロリー輸液を調製する作業台は、アルコールなどの消毒薬にて清潔な環境とする。
- 6-2 混合調製した輸液製剤は24時間以内に使用する。
- 6-3 刺入部の皮膚消毒は、10w/v%ポビドンヨード*、0.5w/v%クロルヘキシジンアルコール** または0.1~0.5w/v%グルコン酸クロルヘキシジン***を使用し、消毒薬をふき取らず、消毒後は2~3 分間時間を置いてから刺入する。

[代表的な商品名: * ··· イソジン[®]、 ** ··· マスキン[®]エタノール 、 *** ··· マスキン[®] または ヒビテン[®]]

6-4 刺入操作は、滅菌手袋と清潔なガウンを着用して無菌操作でおこない、大き目の覆布 を使用し、マスク、キャップなどのマキシマムバリアプリコーション**が望ましい。

> ※maximum sterile barrier (MSB) precaution : カテーテル関連感染を防ぐために、中心静脈カテーテル挿入時に滅菌手袋・長袖ガウン・非滅菌マスク・非滅菌帽子を着用し、十分なサイズのドレーピングを行うこと。 MSBを使用しない標準行為は、滅菌手袋と小範囲のドレーピングのみの対応となる。

- 6-5 血液および血液製剤は、4 時間以内に投与し、脂肪乳剤は12 時間以内に投与する。 投与後の輸液ラインの交換は24 時間以内におこなう。
- 6-6 輸液ラインは、クローズドシステムが望ましく、三方活栓の使用は控えるのが望ましい。
- 6-7 輸液ラインの交換は、4~7日に一回程度が望ましい。
- 6-8 側注する場合の注入口の消毒は、アルコール綿の使用が望ましい。
- 6-9 皮膚刺入部のドレッシングは透明フィルムが望ましく、1 週間に一回の交換でよい。滅菌ガーゼの場合は、2 日に一回は交換しなければならない。

7. 尿路カテーテル関連感染対策

- 7-1 尿路カテーテル挿入部を、シャワーや洗浄で清潔に保つことが重要である。
- 7-2 尿路カテーテルの挿入は無菌操作でおこない、無理な挿入はおこなわない。
- 7-3 閉鎖式導尿システムを選択し、尿バッグは尿が逆流しないように膀胱部より低い位置 に固定する。

8. 人工呼吸器関連感染対策

- 8-1 人工呼吸器関連肺炎 (VAP、ventilator associated pneumonia) は、人工呼吸器を装着 後48 時間以降に発生する肺炎であり、挿管チューブは滅菌したものを使用する。
- 8-2 吸痰操作は、手袋もしくは鑷子を使用して無菌的におこなう。
- 8-3 吸引チューブは単回使用する。

- 8-4 経管栄養を実施している場合には、逆流による誤嚥防止のために可能であれば頭部を約30度挙上する。
- 8-5 加湿には、人工鼻を利用する。加湿器を使用する場合には、滅菌精製水を使用する。
- 8-6 回路内の結露が患者側に流れ込まないようにする。
- 8-7 呼吸回路の交換は、目に見える汚染があった場合におこない、定期的におこなう必要はない。
- 8-8 人工呼吸器の回路(蛇管など)は、セミクリティカル器材であり、熱水消毒(80℃10 分間)もしくは滅菌する。

9. 手術部位感染対策

- 9-1 手術部位感染(SSI、surgical site infection)は、術後30 日以内(インプラント器材がある場合には術後1 年以内)に発生したものと定義されているため、術後1か月まで追跡して診断する。
- 9-2 全身麻酔にて手術をおこなう場合には、手術前の血糖値のコントロール、喫煙の禁止、 栄養状態の改善、術前シャワー浴の実施などに留意する。
- 9-3 術前の入院期間を短縮し、病院内生息菌(薬剤耐性菌)の定着を防ぐ。
- 9-4 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) の鼻腔内の定着状況の積極的監視培養は、過大侵襲的手術 (心臓、脳神経外科、人工骨頭、異物挿入、などの手術) の前には推奨されているが、一般的手術の場合には特に実施する必要はない。監視培養の結果、MRSA の鼻腔内への定着者に対するムピロシン軟膏 (バクトロバン®軟膏) による除菌は、すべての手術には推奨されていない。 (註:内科系においても監視培養については同様である)
- 9-5 術野の消毒は、0.5w/v%クロルヘキシジンアルコール**、10w/v%ポビドンヨード*を使用して広い範囲を消毒し、2~3 分経過後に執刀する。

 「代表的な商品名: * … イソジン®、 ** … マスキン®エタノール〕
- 9-6 術野のカミソリ除毛はおこなわない。硬毛が邪魔な場合には、手術用クリッパを用いて手術の直前に、必要最小限の範囲を除毛する。
- 9-7 手洗い後には、擦式消毒用アルコール製剤を追加使用する。
- 9-8 予防的抗菌薬投与は、執刀直前に第一~第二世代セフェム系抗菌薬を中心に、単回投与する。手術時間が3時間以上に及ぶ場合には、追加投与する。
- 9-9 手術室空調は高性能エアフィルター(必ずしも超高性能HEPA フィルターでなくとも良い) を用いた空調が望ましく、手術室のドアは常に閉じておく。
- 9-10 手術室への入室者数は必要最小限とし、手術中の部屋の出入りもなるべく少なくする。

9-11 手術後の手術室は、水拭き清掃が大切であり、環境消毒は推奨されていない。必要があれば汚染箇所のみ次亜塩素酸ナトリウムを用いて消毒する。

- 9-12 手術器械は、洗浄後に高圧蒸気滅菌をおこなう。非耐熱性器材は低温滅菌(酸化エチレンガス滅菌、過酸化水素ガスプラズマ)する。
- 9-13 手術創は、術後48 時間は滅菌ドレッシングで覆うが、それ以降は開放創としてかまわない。また、手術創の消毒は必要ない。
- 9-14 手術部位感染サーベイランスを実施して、感染率の低下につとめる。

10. 消化管感染症対策

- 10-1 糞便-経口の経路を遮断する観点から、手洗いや手指消毒が重要である。
- 10-2 糞便や吐物で汚染された箇所の消毒が必要である。
- 10-3 床面等に嘔吐した場合は、手袋、マスクを着用して、重ねたティッシュで拭き取り、プラスチックバッグに密閉する。汚染箇所の消毒は、次亜塩素酸ナトリウム(ヤクラックス®)を用い、平滑な表面であれば、5%溶液の50 倍希釈液を、カーペット等は10 倍希釈液を用い、10 分間接触させる。表面への影響については、消毒後に、設備担当者と相談する。蒸気クリーナー、または、蒸気アイロンで熱消毒(100℃1分)することも良い。
- 10-4 汚染箇所を、一般用掃除機(超高性能フィルターで濾過排気する病院清掃用掃除機以外のもの)で清掃することは、汚染を空気中に飛散させる原因となるので、おこなわない。

11. 患者隔離

- 11-1 空気感染する感染症では、患者を陰圧の個室または屋外に廃棄する換気扇の付いた 個室に収容するのが望ましい。個室に収容できない場合は1時間に6回以上の外気との 換気を実施する。
- 11-2 飛沫感染する感染症では、患者を個室に収容するのが望ましい。個室に収容できない場合には、患者にサージカルマスクを着用してもらうか、または、多床室に集団隔離(コホート看護)する。多床室においては、カーテンの活用を考慮する。
- 11-3 接触感染する感染症では、技術的隔離を原則とし、交差汚染を起こさないよう十分注意をする。汚染が飛散する危険性のあるときは、個室隔離等も考慮する。

12. 感染症発生時の対応

- 12-1 個々の感染症例は、専門医に相談しつつ治療する。
- 12-2 アウトブレイク(集団発生)あるいは異常発生が考えられるときは、感染管理担当者 (院内感染防止対策委員長:竹中晴幸院長)に連絡し、原因排除に努める。
- 12-3 委員会と担当医師の判断により、病棟閉鎖の必要が生じた場合は、迅速に処理する。

13. 抗菌薬の適正使用

- 13-1 対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮した適正量の投与をおこなう。
- 13-2 分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づく抗菌薬選択をおこなう。
- 13-3 細菌培養等の検査結果を得る前でも、必要な場合は、経験的治療(empiric therapy) をおこなわなければならない。
- 13-4 必要に応じた血中濃度測定(TDM、therapeutic drug monitoring)により適正かつ効果的 投与をおこなう。
- 13-5 特別な例を除いて、1 つの抗菌薬を長期間連続使用することは厳に慎まなければならない(数日程度が限界の目安)。
- 13-6 手術に際しては、対象とする臓器内濃度と対象微生物とを考慮して、有効血中濃度を維持するよう投与することが重要である。
- 13-7 抗メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 薬、カルバペネム系抗菌薬などの使用状況を把握しておく。
- 13-8 MRSA、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)など特定の多 剤耐性菌を保菌していても、無症状の症例に対しては、抗菌薬の投与による除菌は おこなわない。
- 13-9 施設における薬剤感受性パターン(アンチバイオグラム)を把握しておく。併せて、その地域における薬剤感受性サーベイランスの結果を参照する。

14. 予防接種

- 14-1 予防接種が可能な感染性疾患に対しては、接種率を高めることが最大の制御策である。
- 14-2 ワクチン接種によって感染が予防できる疾患(B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性 耳下腺炎、インフルエンザ等)については、適切にワクチン接種をおこなう。
- 14-3 患者/医療従事者共に必要なワクチンの接種率を高める工夫をする。

15. 医薬品の微生物汚染防止

- 15-1 血液製剤(ヒトエリスロポエチンも含む)や脂肪乳剤(プロポフォールも含む)の分割使用をおこなってはならない。
- 15-2 生理食塩液や5%ブドウ糖液などの注射剤の分割使用は、原則としておこなってはならない。もし分割使用するのであれば、冷所保存で24時間までの使用にとどめる。 (註:生理食塩水などの分割使用は、細菌汚染のみならず、B型肝炎やC型肝炎などの原因にもなり得る)
- 15-3 経腸栄養剤の投与セットには、使用の都度の消毒または乾燥が必要である。

各論1 手指衛生のガイドライン

病原微生物が医療従事者の手指を介して伝搬することは広く知られており、日常的に手洗い・手指の 消毒をすることが院内感染予防の基本である。

1 手指衛生の適応

手指衛生を行うタイミングの指標を下記に記す。これらは最低限行うべき状況であり、この ほかにも多くの状況で、手指の除菌が必要となる場合がある。

	仕事の開始・終了前	薬物投与の前後
	各無菌操作の前	ベッドメイキング後
	患者への接触の前後	器材または医療廃棄物を扱った後
	体液を扱った後	手指が明らかに汚れたとき
	食事の調理、取り扱い前	手袋を取り外した後
	予防着を脱いだ後	TOWN THE
	トイレの後	88
正	い技術	Walls.

2 正しい技術

手指のすべての表面を漏れなく確実に洗える技術は、除菌に使用する薬剤や時間よりも 重要である。正しい手指衛生を行うために、医療従事者は、以下のことを確実に行うこと。

- 爪は、短く清潔に保つ
- 装飾指輪は、つけない
- 時計やブレスレットは外しておく(手首も除菌の対象に含める)
- 長袖は袖を捲り上げる、もしくは半袖を着用
- 手洗いは「1処置1手洗い」が原則
- 手荒れ防止策をとる (手のスキンケアに心がける)

3 一般的な石けんと流水による手洗い方法

	手洗いの動作手順	理由
1	手指を流水で十分に濡らす。	石けん液からの皮膚への刺激を緩和する。
2	カップ状にした手指に液体石けんをとり、よく手で泡立 てる。	石けん液が均一になるように留意する。
3	図1の手洗いテクニックに従い、各ステップを5往復ずつ擦り、合計15~20秒行う。	死滅した角質細胞を除去し、微生物を減少させる。
4	手指を流水ですすぐ。	微生物と石けんを洗い落とす。
5	前腕もしくは手指を使って蛇口を閉める。(一部の改修前の水栓では手を使用することもやむをえない)	手指の再汚染を予防する。
6	ペーパータオルで、水分を十分拭き取り手指を乾燥させる。	一過性病原微生物の保菌を減少させ、皮膚表面 の悪化を予防する。
7	ゴミ箱に、使用済みペーパータオルを処分する。	手の再汚染を予防する。

さがみ仁和会病院院は対策マニュアル

以下の8つのステップに従って手洗いを実施する。

各ステップは、おのおの5回前後擦り合わせ動作を行うこと。

図 1

【手洗いの手順】

手洗い前のチェックポイント

- 爪は短く切っていますか?
- 時計や指輪を外していますか?

汚れが残りやすいところ

特に注意して洗いましょう。

- ◎指先や爪の間
- ◎指の間
- ◎親指の周り
- ◎手首
- ◎手のしわ



①石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



⑤親指と手のひらを ねじり洗いします。



②手の甲をのばすよう にこすります。



⑥手首も忘れずに洗います。



③指先・爪の間を念 入りにこすります。



⑦十分に水で流します。



④指の間を洗います。



⑧ペーパータオルや清潔なタオルでよくふきます。



4 手洗い・手指消毒の方法

レベル	手洗い	手指	消毒
目的	汚れや通過菌の除菌 通過菌の豚		除菌•殺菌
種 類	日常的手洗い 衛生学的手洗い		擦式手指消毒
どのようなとき	目に見えて汚れがある		目に見えて汚れがない
方 法	流水で洗う(スクラブ法)		擦り込む(ラビング法)
洗浄剤	液体石けん手指消毒薬		擦式手指消毒薬
量•時間	15秒以上	液3~5mLで15秒以上	液3~5mLで15秒以上

5 手指の乾燥

湿潤した皮膚は、乾燥した皮膚よりも病原微生物が伝達されやすい。したがって、手指の乾燥は感染制御において重要である。

手指は、ペーパータオルで乾燥する。これは手指表面に付着した微生物や古い死滅皮膚細胞を擦り 取ることに効果的である。

制御において重要である。

擦式手指消毒薬を使用した場合は、手指が完全に乾燥するまで擦る。

6 手袋

滅菌もしくは未滅菌の手袋の使用は、手指の除菌に加えて自分を保護するために使用するものであり、患者を感染症から保護するものではない。

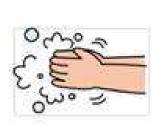
手袋は、体液の曝露を減らす重要な予防方法である。適正に使用されるならば、交差感染の予防に効果的である。

- 手袋は、患者ごとに新しいものに変える。
- 手袋は、不潔操作、清潔操作の間で新しいものに変える。
- ・ 手袋の使用前後で、常に手洗いを行う。

7 手指のケア

手指のケアは、手指の乾燥や手荒れを予防するために重要である。荒れた皮膚は、微生物の定着を促進し、どんなに手指の除菌を行っても十分に除去することが困難になる。

- ・ 石けんで洗浄前に、皮膚を十分に水で濡らす。
- 石けんを完全にすすぐ。
- ・ 十分に手指を乾燥させる。
- ハンドローションを使用する。
- 切傷や皮膚病変は、清潔な防水性のドレッシング材で覆う。



各論2 スタンダードプリコーション(標準予防策)のガイドライン

基本的な感染予防策

医療施設内での基本的な感染予防策には、スタンダードプリコーション(標準予防策)と感染経路別予防策がある。

スタンダードプリコーションは、感染症の有無にかかわらずすべての患者に適用されるものである。 感染経路別予防策は、特定の患者に適用されるものである。たとえば感染症もしくはその疑い、また は院内感染対策上重要な病原菌を保菌している患者が対象となる。

スタンダードプリコーションとは、①血液、②汗を除くすべての体液、分泌液および排泄物、③損傷皮膚、および④粘膜に適用される予防策で、感染性がはっきりしているものはもちろん、感染性が特定されていないものからの感染の危険を軽減することを目的に実施するものである。

1 適応

標準予防策は、すべての患者に対して、日常的に行うケアの基準を明示している。

ハイリスクな体液

•血 液

• 膣分泌液

▪精 液

•滑液

-脳脊髄液

•心膜液

•胸 水

•羊 水



細菌やウイルスの混入が予想される血液、尿、便、鼻汁、唾液、痰、吐物などについても、標準予防策を実施することが推奨される。

2 標準予防策

標準感染制御予防策には以下が含まれる。

- ① 手指の除菌
- ② 防護装備(PPE)の着用
- ③ 鋭利な物品の安全な廃棄と使用および受傷後の応急処置
- ④ 血液汚染後の処理
- ⑤ 器具の除菌と洗浄
- ⑥ 廃棄物の処理
- (7) リネンの処理

3 防護装備

1 手袋

予 防 策	理 由
血液、体液、または損傷のある皮膚や汚染器材へ接触する	
ときには、手袋を装着すること。	スタッフおよび患者への交差感染
医療従事者の手指に損傷や手荒れがあるときには、手袋を	を防ぐため。
装着すること。	
感染対策が必要な患者への処置・介護の後、あるいは医療	
廃棄物に触れた後はただちに、手袋を外して手指を除菌す	交差感染予防のため。
る必要がある。	

※手袋の着用は手洗いの必要をなくすものではない!

たがみ に和会病院

2 ビニールエプロン

予 防 策	理 由
スタッフの衣服が血液や体液、あるいはベッドメーキング	
の際などに皮膚の落屑(あか)に接触することが予測され	衣服の汚染予防のため。
るとき、ビニールエプロンを着用する。	
診療・介護が完了したときには、ビニールエプロンを外し、	
血液・体液で汚染されているときは医療廃棄物として廃棄	交差汚染予防のため。
する。このとき、手指は汚染されることに注意する。	

3 マスク、ゴーグル、バイザー

予 防 策	理 由
分泌物や排泄物の飛散、またはしぶきを上げることが予測 されるとき、眼のバイザーやフェイス・シールドを着用しなけ ればならない。	スタッフおよび患者を交差感染から 守るため。
眼のバイザーやマスクは、ディスポーザブルにするか、適 切に除菌した後でないと再利用できない。	交差汚染予防のため。

4 鋭利な物品の処理(各論4 針刺し・粘膜曝露予防ガイドライン参照)

使用済みのすべての鋭利な物品は、ただちに針廃棄専用容器に処分しなければならない。

予 防 策	理 由
ᄊᅺᇇᄱᇧᄝᆇᆓᇬᅜᅔᇉᄝᄼᇎᆡᅟᄭᄨᅔᅔᄜᄼᄜᆇᆒᄜᆡᇫ	スタッフが使用済みの鋭利物品を
鋭利な物品を取り扱う場所には、針廃棄専用容器を設置しなければならない。	持って歩き回ることのないようにす
174016.4.2.4.	るため。
	鋭利物品を床の上に落とす、もし
使用中の針廃棄専用容器は床の上に置いてはならない。	くはそれに気づかないことがない
	ようにするため。
リキャップや曲げたり、折ったりすることは決してしない。	鋭利物品での創傷を避けるため。
容器は容量上限のラインを超えて満たしてならない。	鋭利物品での創傷を避けるため。
容器を処分する前に、フタが確実に閉まっており、ラベル	鋭利物品での創傷を避けるため。
されているかを確かめる。	歌や中の日 (**) おります。
使用中の鋭利物品収容容器は、一般の人々が出入りできな	来訪者や子供を近づけないように
い所に置く。	するため。

- 5 針刺しや鋭利物品での創傷(各論4 針刺し・粘膜曝露予防ガイドライン参照)
 - 針刺しや鋭利物品での創傷が発生したら、ただちに応急処置を実施する。

6 応急処置

- 傷から出血を促すようにしぼりだす。
- ・ 流水で石けんを使って傷を洗浄する。
- ・防水性の素材で傷を被覆する。
- ・ 各部署の責任者に受傷を口頭で報告(不在時には後で)し、速やかに外来で治療を受ける。
- ・ B型肝炎のワクチン歴を確認する。
- 事故報告書に記載する。

7 こぼれた血液およびその他のハイリスクな体液に関する取り扱い

予 防 策	理 由
血液・体液は、液体をペーパータオルで拭き取る。	液体の拡散を防ぐため。
手袋とエプロンを着用し、ペーパータオルを除去し、医療廃 棄袋に捨てる。	交差感染を予防するため。
1%次亜塩素酸ナトリウムで汚染場所を洗う。	床に残っている血液成分を除去
	するため。
血液が乾燥している、もしくは汚染が広範にわたる場合は、	残存している血液媒介ウイルス
1%次亜塩素酸ナトリウムで処理した後、使い捨ての布または	を不活化するため。
モップで拭き取る。	
細かく飛び散った血液は、使い捨ての布を用いて洗剤とぬ	
るま湯で拭き取り、医療廃棄物として処理する。処理時には、	残存する血液を除去するため。
防護服を着用する。	

(注意)

次亜塩素酸剤は尿と混ざるとガスを発生することがあるため、尿あるいは血液の混じった尿は、洗剤と水を用いて除去する。

8 医療機器の消毒

予 防 策	理 由
患者に再使用する医療機器は、使用後に十分洗浄し、適切	
に除菌する。洗浄と除菌の手順は、製造メーカーの洗浄消毒	 交差感染の予防のため。
手順に従うこと。	文を感染の子例のため。
一般的に、低リスク物品は洗剤と水による洗浄で十分である。	
もし医療機器が血液・血液体液で汚染されていたら、まず1%	残存するすべての血液媒介ウイ
次亜塩素酸ナトリウムで処理した後に洗剤で洗浄する。	ルスを不活化するため。

9 医療廃棄物

予 防 策	理 由	
すべての医療廃棄物(例:血液・体液された廃棄物)は、	タウ沙体の知内に分う	
焼却可能な医療廃棄物専用容器に廃棄する。	各自治体の勧告に従う。	

10 リネン

予 防 策	理 由
警戒微生物 あるいは血液・体液によって汚染されたリネン	洗濯業者が危険性を確実に認識
類は、ビニール袋に入れて微生物名を表面に明記し洗濯へ	し、リネンからの感染を予防する
出す。	ため。
警戒微生物による汚染のない使用済みリネン類は、布製	リネンの汚染状態が危険でないこ
リネン袋に入れて洗濯へ出す。	とがわかるようにするため。

院内感染防止対策マニュアル

11 一般的なPPEの脱ぎ方

⑥ グローブ(手袋) → エプロン[※] → ゴーグル → マスク

※ガウンは後述



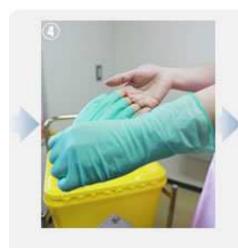
① PPEを外す場所は病室の 出入口或いは前室。



② 手首近くの縁 (カフ)の 外側を摘みます。



③④ グローブが表裏反対になるように手首側から外します。



⑤ グローブは外した手と反対側で持ちながら、残っている手袋の手首の下に指を 滑り込ませます。



⑤ 写真のように片側のグローブをバッグのように包み込みます。



⑦⑧ ダストボックスに廃棄します。





⑨ エプロンの首の部分を引きちぎります。







①~③ 汚染された表面を覆うようにして畳みます。





倒ダストボックスへ廃棄します。



で手指消毒します。 (※目で汚染が確認できる 場合には流水による手洗い を実施します。)



⑩ゴーグル、フェイスシールド 着用の場合はここで外します。



① マスクを外します。



⑩ ダストボックスへ廃棄します。



⑩ 脱ぎ終わったら必ず流水による手洗いを実施します。

⑤ プラスチックガウン (後結び仕様)





①② 図のように肩の部位から脱ぎ下ろします。

③ 後ろの結び目を引きちぎ ります。







④⑤ 汚染された表面を内側にして畳みます。

⑥ ダストボックスへ廃棄します。



⑦脱ぎ終わったら必ず流水による手洗いを実施します。

院内感染防止対策マニュアル さがみ仁和会病院

© プラスチックガウン (前結び仕様)







各論3 感染経路別予防策ガイドライン

感染経路別予防策は、病院感染予防のために標準予防策に加えて予防策が必要な感染性の強い病原性の病原体や疫学的に重要な病原体が感染・定着している、あるいは疑われる患者に対して適用する。

病院内で重要視される感染経路として、空気感染・飛沫感染・接触感染がある。 これらの感染経路別予防策は、標準予防策に付加する対策である。

1 感染経路別予防策の概要



1 空気感染予防策

空気媒介飛沫核(微生物を含む飛沫が気化した後の小粒子[直径5 µ m以下の大きさ]で長時間空中を浮遊し、気流により室内および遠距離に広がる)によって伝播される。疫学的に重要な病原体に感染している患者、また、その疑いがある患者に適用する。

対象微生物としては、結核菌・水痘ウイルス・麻疹ウイルス・SARSコロナウイルスなどがあげられる。



2 飛沫感染予防策

飛沫(患者の咳、くしゃみ、会話、または気管内吸引・気管支鏡などの処置によってできる大飛沫 粒子[直径5μm以上の大きさ])によって伝播される微生物に感染している患者、また、その疑い がある患者に適用する。

対象微生物としては、インフルエンザウイルス・髄膜炎菌・肺炎マイコプラズマ・気道系ウイルスなど気道感染症状を起こすウイルスがあげられる。



3 接触感染予防策

直接接触(患者ケアをする際、患者の皮膚に直接触れる)、間接接触(患者の周囲あるいは使用した物品に触れる)によって伝播しうる疫学的に重要な病原体に感染あるいは保菌している患者、また、その疑いがある患者に適用する。

対象微生物としては、MRSAなどのほとんどの多剤耐性菌による感染症のほか、胃腸炎や肺炎、 褥瘡感染、病原性大腸炎O157による急性胃腸炎、疥癬などがある。 **ただみに和会病院** 院内感染防止対策マニュアル

2 標準予防策(スタンダードプリコーション)〈一般病棟〉

病室	通常の病室
	・患者の血液、体液、分泌物、排泄物などで衣類が汚染される可能性があるときにビニールエプロンを着用する。廃棄時には、汚染された表面に触れないよう気をつける。
エプロン (防水性)	・通常の吸痰操作では着用しなくてもよい。痰量が著しく多く、飛び散る可能性が高い場合は着用する。
	・血液、体液、分泌物、排泄物などは【感染性】【非感染性】と分けて考えない。・ビニールエプロンは、1処理ごとにディスポーザブル扱いとする。
マスク ゴーグル	 ・不要。 ただし、咳嗽が著しく、飛沫感染で口腔・鼻腔粘膜・眼曝露が考えられるときには必要。 廃棄時には、汚染された表面に触れないよう気をつける。
手 袋	・血液、体液、、分泌物、、排泄物などに接触する場合は着用する。 ・清拭・陰部洗浄・おむつ交換・吸引・廃液処理などの実施時に着用する。
手洗い	* 手袋着用の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、排泄物に接触する場合は手洗いを行う。 病原体の伝播を防ぐため、患者と接触する直前や手袋をはずした直後に手洗いを行い、他の 部位への二次感染を防ぐために同一患者に対しても、処置ごとに手洗いを行う。
使用後機器	・発生場所から速やかに一次洗浄の場へ運び、消毒薬に浸漬する。 ・浸漬前に必ず流水下で洗い流す。
食器類	・ 通常の熱処理(そのまま返却)
機器	・血液、体液、、分泌物、、排泄物などで汚染された場合は速やかに消毒薬で拭き取る。
リネン	 ・マットレスおよび枕は防水性カバーを使用し、その上にベッドメーキングをする。 ・体液、分泌物、排泄物などで汚染された場合は、速やかに交換する。 ・熱水洗濯(80°C、10分以上)または次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。 ・汚染リネン類は、ビニール袋に入れて、汚染であることを明記し、洗濯に出す。
ベッド清掃	・アルコール含浸クロス(除菌クロス)で拭き掃除を行う。 ・血液汚染のある場合、1%次亜塩素酸ナトリウム(ヤクラックス®等)で拭き取る。【2回法】 ・患者退室後も、同様の方法で拭き掃除を行う。
便器•尿器	・使用後、洗浄・消毒薬で清浄化する。その後、よく乾燥させる。・体液による汚染から防護するため、手袋、ビニールエプロン、必要に応じてマスクを装着し処理を行う。
鋭利物	・血液を取り扱う際には、手袋を着用する。・使用した針にリキャップしてはならない。・針廃棄専用容器を携行する。
一般ゴミ	・特別な扱いはしない。
感染性廃棄物	・血液、体液、、粘膜、損傷した皮膚またはそれらの付着物を取り扱う際は、ビニール袋に入れただちに密封し、焼却可能な医療廃棄物専用容器に廃棄する。
清 掃	・日常清掃は1日に1回・室内の埃・ごみを除去する。・高いところから低いところへ拭き掃除を行う。
患者・面会者への対応	・日常的な手洗い、咳エチケットについて協力を得ていく。面会者:病室入室時の手指衛生の協力を得る。感染徴候のある場合には、面会を制限する場合があることを説明し、協力を得ていく。

ただみに和会病院 院内感染防止対策マニュアル

3 空気感染予防策(エアーボーンプリコーション)

代表的感染症は	3よび病態 : 結核、麻疹、水痘
スタ	ンダードプリコーション(標準予防策)を適応し、以下の基準を付け加えること
病 室	 可能なら陰圧室での管理がよいが、個室を使用する。ドアを閉めておく。 本来は独立した換気装置が必要である。 (設備がない場合は1時間に6回以上の外気との換気を実施する) 特別な場合を除いて病室を出ない。 集団個別管理は可能である。 抗体獲得者は標準予防策とする。 面会謝絶の札を出す。
エプロン	スタンダードプリコーションに準じる。
マスク	・結核の場合、すべての面会者および医療従事者は濾過マスク(N95マスク)が必要である。 フィットテストを行う。(個人使用とする) ・患者が病室を出るときは、サージカルマスクが必要である。
手 袋	スタンダードプリコーションに準じる。
手洗い	・退室時に手洗いを実施する。 ・手洗い設備がない場合は、擦式手指消毒薬を使用する。
食器類	スタンダードプリコーションに準じる。
機器	スタンダードプリコーションに準じる。
リネン	・スタンダードプリコーションに準じる。・自宅で洗濯する場合は、通常の洗濯方法でよい。
身体の清潔	・症状が安定していれば入浴可である。ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後に する。
ベッド清掃	スタンダードプリコーションに準じる。
便器•尿器	スタンダードプリコーションに準じる。
一般ゴミ	特別な扱いはしない。
感染性廃棄物	・スタンダードプリコーションに準じる。・喀痰は感染性廃棄物として処理する。
清 掃	 ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・入院中:環境整備は通常の方法でよい。(N95マスク着用) ・退院後:外部に通じる窓を開放し、入口を閉めた状態で2時間換気を行った後、通常の退院時清掃を行う。
患者・面会者への対応	・患者: 排菌・排ウイルス中は原則として個室からの移動は禁止する。 ・家族: 排菌・排ウイルス中の面会は、曝露のリスクを十分に説明したうえで、最小限にどどめる。面会の際はN95マスクを着用する必要があるため、着用方法を指導する。
検 査	・基本的に出棟検査は不可である。・診療上、出棟による検査が必要な場合は、検査室へその旨を事前に連絡のうえ、ほかの患者、 職員を曝露から守る上記対策を講じる。
届出	 ・結核の場合 事務を通じて保健所へ結核届出書を提出する。病院感染症報告書を提出する。 ・その他(水痘・麻疹) 病院感染症報告書を提出する。

4 飛沫感染予防策(ドロップレットプリコーション)

代表的感染症および病態

インフルエンザ、流行性耳下腺炎、風疹、アデノウイルス感染症、様々の原因による肺炎、気管支炎(インフエンザ桿菌、肺炎球菌、マイコプラズマなど)、百日咳、溶血性レンサ球菌感染症、髄膜炎菌髄膜炎

スタンダードプリコーション(標準予防策)を適応し、以下の基準を付け加えること ・感染症患者はできれば個室を使用する。個室での管理が困難な場合には、同病者を複数 のて同一部屋で管理することも可能である。ただし患者間および面会者(家族以外の面会 止)は少なくども1m以上離す。 ・特別な換気装置は不要である。 ・必要時以外病室を出ない。 ・保菌者は標準予防策とする。 エプロン スタンダードブリコーションに準じる。 マスク	
がて同一部屋で管理することも可能である。ただし患者間および面会者(家族以外の面会止)は少なくとも1m以上離す。 ・特別な換気装置は不要である。 ・必要時以外病室を出ない。 ・保菌者は標準予防策とする。 エプロン スタンダードプリコーションに準じる。 ・患者から1m以内に入ってケアする場合、または滞在する場合にはマスクが必要である。 ・マスクの再使用はしない。 ・やむをえず患者が病室を出るときは、マスクが必要である。 手 袋 スタンダードプリコーションに準じる。 手洗い スタンダードプリコーションに準じる。 使用後機材 スタンダードプリコーションに準じる。 食器類 スタンダードプリコーションに準じる。 検 器 スタンダードプリコーションに準じる。 りネン ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・ スタンダードプリコーションに準じる。 ・ カンダードプリコーションに準じる。 ・ カンダードプリコーションに準じる。 ・ ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・ ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・ ・ カンダードプリコーションに準じる。 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	
 特別な換気装置は不要である。 ・必要時以外病室を出ない。 ・保菌者は標準予防策とする。 エプロン スタンダードプリコーションに準じる。 ・患者から1m以内に入ってケアする場合、または滞在する場合にはマスクが必要である。 ・マスクの再使用はしない。 ・やむをえず患者が病室を出るときは、マスクが必要である。 手袋 スタンダードプリコーションに準じる。 ケ用後機材 スタンダードプリコーションに準じる。 食器類 スタンダードプリコーションに準じる。 検器 スタンダードプリコーションに準じる。 ・ スタンダードプリコーションに準じる。 ・ カンダードプリコーションに準じる。 ・ カンダードプリコーションに準じる。 ・ 自宅で洗濯する場合は、通常の洗濯方法でよい。 身体の清潔 ・ 入浴可である。 ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。 ベッド清掃 スタンダードプリコーションに準じる。 	
 ・保菌者は標準予防策とする。 エプロン スタンダードブリコーションに準じる。 ・患者から1m以内に入ってケアする場合、または滞在する場合にはマスクが必要である。 ・マスクの再使用はしない。 ・やむをえず患者が病室を出るときは、マスクが必要である。 手袋 スタンダードブリコーションに準じる。 手洗い スタンダードブリコーションに準じる。 使用後機材 スタンダードブリコーションに準じる。 食器類 スタンダードブリコーションに準じる。 機器 スタンダードブリコーションに準じる。 リネン ・スタンダードブリコーションに準じる。 ・コスタンダードブリコーションに準じる。 ・カタンダードブリコーションに準じる。 ・カタンダードブリコーションに準じる。 ・カスタンダードブリコーションに準じる。 ・カ浴可である。 ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。 ベッド清掃 スタンダードブリコーションに準じる。 	
エプロン スタンダードプリコーションに準じる。 ・患者から1m以内に入ってケアする場合、または滞在する場合にはマスクが必要である。 ・マスクの再使用はしない。 ・やむをえず患者が病室を出るときは、マスクが必要である。 手袋 スタンダードプリコーションに準じる。 手洗い スタンダードプリコーションに準じる。 使用後機材 スタンダードプリコーションに準じる。 食器類 スタンダードプリコーションに準じる。 機器 スタンダードプリコーションに準じる。 リネン ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
・患者から1m以内に入ってケアする場合、または滞在する場合にはマスクが必要である。 ・マスクの再使用はしない。 ・やむをえず患者が病室を出るときは、マスクが必要である。 手 袋 スタンダードプリコーションに準じる。 手洗い スタンダードプリコーションに準じる。 使用後機材 スタンダードプリコーションに準じる。 食器類 スタンダードプリコーションに準じる。 は 器 スタンダードプリコーションに準じる。 ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・カンダードプリコーションに準じる。 ・自宅で洗濯する場合は、通常の洗濯方法でよい。 身体の清潔 ・入浴可である。 ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。 ベッド清掃 スタンダードプリコーションに準じる。	
 マスク ・マスクの再使用はしない。 ・やむをえず患者が病室を出るときは、マスクが必要である。 手袋 スタンダードプリコーションに準じる。 使用後機材 スタンダードプリコーションに準じる。 食器類 スタンダードプリコーションに準じる。 機器 スタンダードプリコーションに準じる。 リネン ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・自宅で洗濯する場合は、通常の洗濯方法でよい。 身体の清潔 ・入浴可である。ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。 ベッド清掃 スタンダードプリコーションに準じる。 	
手袋 スタンダードプリコーションに準じる。 手洗い スタンダードプリコーションに準じる。 使用後機材 スタンダードプリコーションに準じる。 食器類 スタンダードプリコーションに準じる。 機器 スタンダードプリコーションに準じる。 リネン ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・自宅で洗濯する場合は、通常の洗濯方法でよい。 身体の清潔 ・入浴可である。 ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。 ベッド清掃 スタンダードプリコーションに準じる。	
 手洗い スタンダードプリコーションに準じる。 使用後機材 スタンダードプリコーションに準じる。 食器類 スタンダードプリコーションに準じる。 機器 スタンダードプリコーションに準じる。 リネン ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・ コタンダードプリコーションに準じる。 ・ 自宅で洗濯する場合は、通常の洗濯方法でよい。 身体の清潔 ・入浴可である。 ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。 ベッド清掃 スタンダードプリコーションに準じる。 	
 使用後機材 スタンダードプリコーションに準じる。 食器類 スタンダードプリコーションに準じる。 機器 スタンダードプリコーションに準じる。 ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・自宅で洗濯する場合は、通常の洗濯方法でよい。 身体の清潔 ・入浴可である。 ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。 ベッド清掃 スタンダードプリコーションに準じる。 	
 食器類 スタンダードプリコーションに準じる。 機器 スタンダードプリコーションに準じる。 ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・自宅で洗濯する場合は、通常の洗濯方法でよい。 身体の清潔 ・入浴可である。 ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。 ベッド清掃 スタンダードプリコーションに準じる。 	
 機器 スタンダードプリコーションに準じる。 ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・自宅で洗濯する場合は、通常の洗濯方法でよい。 身体の清潔 ・入浴可である。 ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。 ベッド清掃 スタンダードプリコーションに準じる。 	
 リネン ・スタンダードプリコーションに準じる。 ・自宅で洗濯する場合は、通常の洗濯方法でよい。 身体の清潔 ・入浴可である。 ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。 ベッド清掃 スタンダードプリコーションに準じる。 	
 リネン 自宅で洗濯する場合は、通常の洗濯方法でよい。 身体の清潔 入浴可である。 ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。 ベッド清掃 スタンダードプリコーションに準じる。 	
身体の清潔 ・入浴可である。 ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。 ベッド清掃 スタンダードプリコーションに準じる。	
ベッド清掃 スタンダードプリコーションに準じる。	
便器・尿器 スタンダードプリコーションに準じる。	
一般ゴミ 特別な扱いはしない。	
・スタンダードプリコーションに準じる。	
・室内で発生したごみは分別し、密閉して室内から出す。 ・日常清掃は、1日1回行う。	
・清掃道具は専用のものを使用する。	
・清掃方法はスタンダードプリコーションに準じる。	
・ 入院中: 高濃度に飛沫汚染が考えられる場所については、アルコール含浸クロスによる消毒を行う場合がある。	拭
・退院後:通常の退院時清掃でよい。	
・ 患者 : 原則として個室からの出ることは禁止する。やむをえない検査などで、病室を出 要がある場合は、患者はサージカルマスクを着用する。 患者・面会者へ	j必
の対応 ・家族: 排菌・排ウイルス中の面会は、曝露のリスクを十分に説明したうえで、最小限にとる。入室の際にはサージカルマスクを着用する必要があることを指導する。	どめ
・基本的に出棟検査は不可である。	
検 査 ・診療上、出棟による検査が必要な場合は、検査室へその旨を事前に連絡のうえ、ほかの見職員を曝露から守る上記対策を講じる。	
・病院感染症報告書を提出する。	者、
届 出 ・ 感染症法に基づく届出義務のある感染症については、事務を通じて、保健所へ届出書をする。(各論16「保健所への感染症発生届出分類」参照)	者、

ただみに和会病院 院内感染防止対策マニュアル

5 接触感染予防策(コンタクトプリコーション)

代表的感染症よ	3よび病能
	ス、RSウイルス、O157、ロタウイルスなどの感染症
	レス性結膜炎、シラミ症、帯状疱疹、単純ヘルペス、薬剤耐性菌感染症(MRSA、VRE
スタ	ンダードプリコーション(標準予防策)を適応し、以下の基準を付け加えること
	・感染症患者はできれば個室を使用する。
病 室	・必要時以外病室を出ない。
	・集団個別管理は可能である。
エプロン	・ 保菌者・創傷部で被覆できるものは標準予防策とする。 スタンダードプリコーションに準じる。
マスク	不要である。
- 40	・患者ケア時には手袋を着用する。また汚染物に触れたときには手袋を交換する。
手 袋 	部屋を出る前に手袋をはずし、擦式手指消毒薬を使用する。(有機物付着時は流水で洗う)
手洗い	・ 退室時に衛生的手洗いを実施する。 ・ 手洗い設備がない場合は、擦式手指消毒薬を使用する。
使用後機材	スタンダードプリコーションに準じる。(下記、清掃の項を参照)
食器類	スタンダードプリコーションに準じる。
	スタンダードプリコーションに準じる。
機器	・聴診器、ライトなどは個別化して使用する。個別化できないものはアルコールで拭きとり消毒す
	る。 ・ スタンダードプリコーションに準じる。
リネン	・
九.什.の注述	・症状が安定していれば入浴可である。
身体の清潔	ただし、他者への曝露を避けるため、入浴順序は最後にする。
ベッド清掃	スタンダードプリコーションに準じる。
	・スタンダードプリコーションに準じる。
便器•尿器	・患者が触れた便座、洗面台などはアルコール含浸クロス(ノロウイルスの場合は0.1%次亜塩素酸ナトリウム液)で清拭消毒を行う。さらに尿、便から微生物が検出されている、または疑いのあ
	る場合は、トイレは発病患者専用とする。
一般ゴミ	特別な扱いはしない。
成为此家蚕肠	・スタンダードプリコーションに準じる。
感染性廃棄物	・室内で発生したごみは分別し、密閉して室内から出す。
診療器具	・原則として血圧計、聴診器、体温計は患者専用とする。
看護用品	・共有する場合は、スタンダードプリコーションに準じる。・患者が触れる部位(ベッド柵、床頭台、オーバーテーブル、ドアのノブ、蛇口の取っ手など)を1
	おもが触れる部位(マット柵、床頭音、オーハーノーノル、ドナのノノ、蛇口の取る子など)を1 日1回以上、アルコール含浸クロスで清拭消毒を行う。床清掃はスタンダードプリコーションに準
	じる。
清 掃	・入院中:環境整備は通常の方法でよい。
	・退院後:通常の退院時清掃でよい。
	高濃度に接触汚染が考えられる場所については、アルコール含浸クロス(ノロウイルスの場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液)で清拭消毒を行う。
	・患者 : 原則として個室からの出ることは禁止する。やむをえない検査などで、病室を出る必要がある場合は、患者は患部を覆う。
患者・面会者へ	安かめる場合は、患者は患部を復り。 (創部はドレープで閉鎖、咳・鼻汁がある場合はサージカルマスクを着用する。)
の対応	・家族 : 排菌・排ウイルス中の面会は、曝露のリスクを十分に説明したうえで、最小限にどどめ
	る。入室の際には手袋・ビニーエプロンなどを着用する必要があることを指導する。 ・ 基本的に出棟検査は不可である。
 検 査	・ 差年的に山保快宜は不可である。 ・ 診療上、出棟による検査が必要な場合は、検査室へその旨を事前に連絡のうえ、ほかの患者、
<u>Г</u>	職員を曝露から守る上記対策を講じる。
	・病院感染症報告書を提出する。
届 出	・感染症法に基づく届出義務のある感染症については、事務を通じて、保健所へ届出書を提出 する。(各論16 「保健所への感染症発生届出分類」参照)
	/ \$0 (日 HILL *) PF (C/) * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

6 気道内吸引

1. 気管内吸引

- 1) 目的
 - ① 上気道の分泌物および貯留物を排除し、窒息または嚥下性肺炎を予防する。
 - ② 気道内挿管をしている患者の場合は、喀痰の分泌貯留による気道内閉塞、気管内チューブの狭窄による換気量低下を予防する。

2) 必要物品

- ① 吸引装置 吸引びん
- ② 吸引用接続管
- ③ 吸引カテーテル(ディスポーザブルとし、サイズはFr10~14号)
- ④ 気管吸引用滅菌蒸留水、口腔・鼻腔吸引用滅菌蒸留水(または水道水)
- ⑤ アルコールガーゼ
- ⑥ 未滅菌プラスチック手袋

3) 吸引時の注意

- ① 吸引前後にはバイタルサインの観察をする。
- ② 必要時バッグ加圧してから行う。
- ③ 続けて行うときは呼吸状態の改善を待つ。
- ④ 標準予防策を遵守する。

4) 操作手順

- ① あらかじめ、吸引びんを吸引装置にとりつけ、吸引びんに接続管をつないでおく。
- ② 接続管を閉じ、吸引圧をあらかじめ設定しておく(100~150mmHg)。
- ③ 手洗い後、両手に手袋を着用する。
- ④ 痰の飛散の可能性があるとき(気管切開患者等)は、マスク、エプロンも着用する。
- ⑤ 吸引カテーテルを袋から取り出し、吸引接続管に接続する。
- ⑥ 左手でカテーテルの基部を持ち、右手はカテーテルの中程を持つ。
 - ・⑤⑥はカテーテルを周囲に接触させないように清潔操作で行う。
- (7) カテーテルの基部を左拇指と示指でつよく折り曲げて塞ぎ、吸引圧の上昇を確認する。
- ⑧ カテーテルの基部を折り曲げたまま(吸引圧をかけない状態で)、右手で吸引カテーテルをゆっくり挿入する。
 - ・挿入長は気管カニューラの場合20~30cm、気管内チューブの場合45~50cmを目安とする。
 - ・抵抗を感じたところから1~2cm引き抜いて吸引圧をかける。
- ⑨ 左拇指をゆっくりカテーテルから離し吸引を開始する。一か所に圧が強くかからないよう、右手でカテーテルを上下に軽く動かすとともに、ゆっくり回転させながら引く。
 - ・吸引圧は必要以上に上げない(通常100~150mmHg)。
 - ・吸引時間は1回15 秒以下とし、呼吸状態、顔色の変化に注意する。
 - ・できるだけ経皮的に酸素飽和度を測定し、酸素飽和度の低下に注意しながら行う。

⑩ 引き終わった後は、右手でアルコールガーゼをとり、一回ごとにカテーテルの挿入部分の外側を 拭く。

- ① 気管吸引用滅菌蒸留水を吸引し内腔をよく洗浄する。
- ② 吸引物の性状(粘調度、色調など)を確認する。
- ③ 吸引を繰り返す場合は⑧以下を繰り返す。
- (4) 吸引終了後は、カテーテルを一回ごとに捨てる。
- ⑤ 接続管内は一回使用ごとに水道水または滅菌蒸留水を吸引しながら洗浄し、液を貯めておかない。
- ⑥ 気管内チューブのカフ圧は15~20mmHg(20~27cmH₂O)と調整する。
- (I) 手袋をはずし、必ず手洗いをする。
- ⑱ 滅菌蒸留水は、少なくとも1日3回(8時間ごと)交換する。
- ⑩ 吸引びんは貯留液の量が7~8割になれば交換する。あるいは1日1~2回交換する。

2. 口腔・鼻腔の吸引

- ① 経鼻的に吸引する場合は20cm を目安に挿入する。
- ② 鼻腔を傷つけないよう注意して行う。
- ③ 操作は気管内吸引に準じる。
- ④ 必ずしも滅菌水でなくても、水道水でも間に合う。少なくとも8時間ごとに水を交換する。

参考文献

矢野邦夫訳: 医療ケア関連肺炎防止のためのCDCガイドライン, メディカ出版, 2004.

廣瀬千也子監修:感染防止と看護ケア(感染管理3),中山書店,2005.

渡邊都貴子: 人工呼吸器関連肺炎とその管理<洪 愛子編: 感染管理ナーシング, 学習研究社, 2002, p.135~139>

各論4 針刺し・粘膜曝露予防ガイドライン

1 はじめに

針刺しおよび粘膜曝露事故を未然に防ぐための個人の装備、針などの処理、万が一、針刺しや粘膜 曝露事故を起こした場合の対処を明記する。

医療施設で業務に従事しているすべての職員は、少なくともある一定の確率で患者の血液および体液による感染症曝露のリスクを負っている。

特にB型あるいはC型肝炎ウイルスやHIVには注意を要する。

多くの針刺し事故は、採血中あるいはリキャップを契機に発生している。したがって安全な針類の取り扱い方法を習熟することは、これら血液媒介ウイルスによるリスクを減少させることになる。

2 鋭利物品とは?

鋭利物品とは、皮膚を貫通することができるものを広く意味し、以下のものが含まれる。

針類

・骨片

・ 外科用メス

- 歯牙
- 医療用ハサミ、カッターなど
- 破損したガラス

血管内カテーテル

もっとも一般的な「鋭利物による受傷」の原因

- 針類のリキャップ
- 規定の針廃棄専用容器以外への廃棄
- ・先端が露出したままでの運搬
- ・ 針廃棄専用容器への過剰廃棄(あふれたままで使用を続けること)

経皮的血液・体液曝露による感染症発症のリスク

HBV	6~40%
HCV	$1.8\% (0\sim 7\%)$
HIV	0.30%

(Lee.J.k.Murphy.R.L;OCCUPATIONAL BLOOD EXPOSURE.APIC 2000)

3 針刺し事故防止策

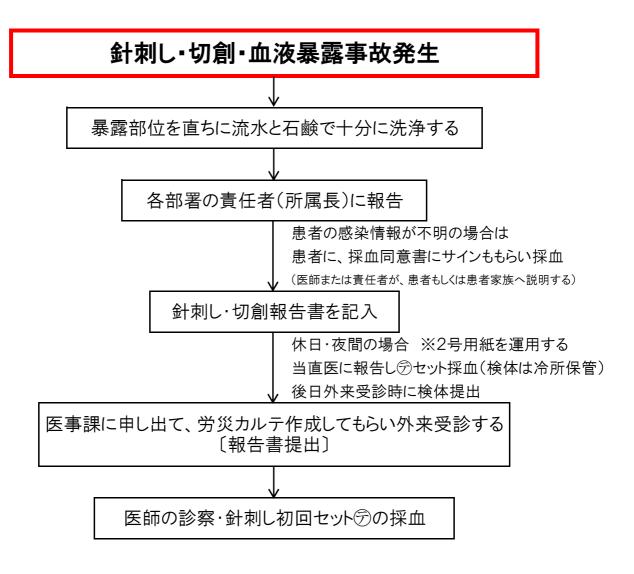
- 1. 針の取り扱いの原則
- ① 針を持って歩いてはいけない。
- ② 針を人に手渡してはいけない。
- ③ 針をリキャップしてはいけない。(どうしてもリキャップが求められるときは、片手によるリキャップ法を用いる。)
- ④ 使用済みの針はその場で責任をもって使用者自身で針廃棄専用容器に直ちに廃棄しなければならない。または携帯用の針廃棄容器を持参し、現場で直ちに廃棄する。
- ⑤ 針を取り扱う場合は、できるだけ手袋を使用する。

2. 針廃棄専用容器の管理

- ①使用中倒れないように管理する。
- ② 容器の3/4程度まで入ったら、封をして交換する。
- ③ 設備場所などは、目線の高さより上や床に置いてはならない。
- ④ コッヘルは、針廃棄専用容器のそばに設置する。
- ⑤ 針廃棄専用容器に手を入れてはいけない。
- ⑥ 針廃棄専用容器の中見を他の容器に移し替えてはいけない。



針刺し・切創、血液暴露事故フローチャート



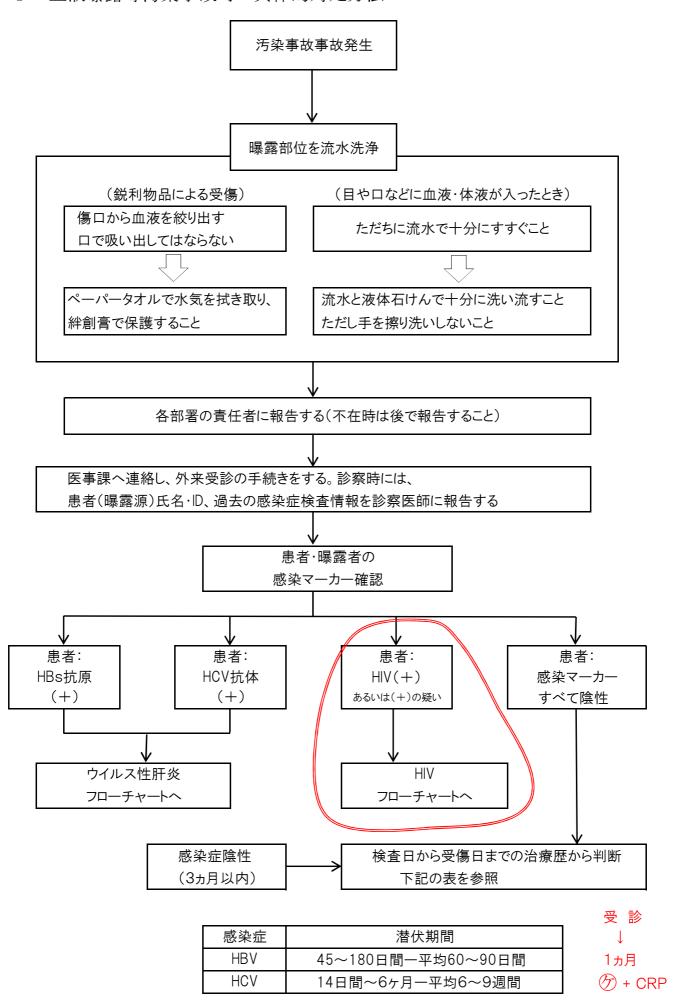
- ※定期採血時期 … 1カ月後:①、 3カ月後:②、 6カ月後:①
- ※定期健診(フォロー)の詳細は、院内感染防止対策マニュアル

院内感染防止対策マニュアルP. 28ウイルス性肝炎フローチャート参照

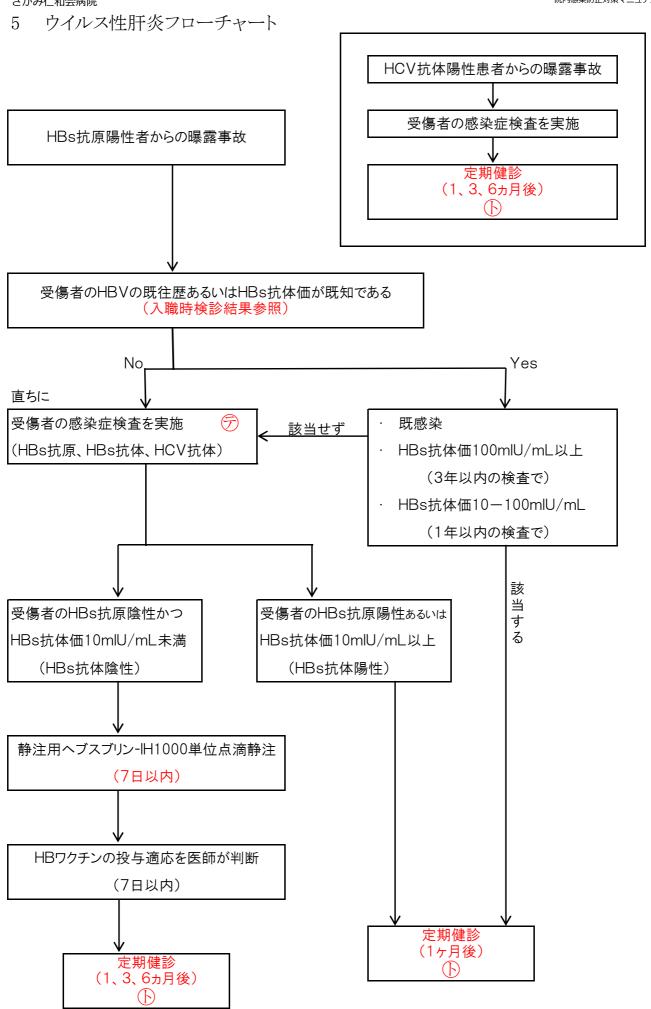
②セット	HBs抗原定性、HCV抗体、HIV抗原、HIV抗体、 AST、ALT、ALP、ChE、血算5種、CRP定量
ラセット	HBs抗原定性、HBs抗体精密、HCV抗体、HIV抗原、HIV抗体、AST、ALT、ALP、ChE、血算5種
⑤セット	HBs抗原定性、HCV抗体、 AST、ALT、ALP、ChE、血算5種、CRP定量

※HIVに関しては別のスピッツで

4 血液曝露等汚染事故時の具体的対処方法



さがみ仁和会病院院は対策マニュアル



6 HIVフローチャート

HIV抗原陽性者からの曝露事故

汚染部に触れないように直ぐにその周囲を圧迫して、血液を絞り出しながら 流水で十分に洗い、アルコールなどで消毒する

曝露の状況確認

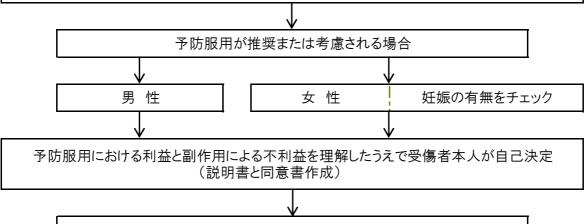
- 1 血液など感染性体液ではない
- → 予防服用の必要なし(経過観察も不要)
- 2 針刺しや切創など、皮内(皮下)への 曝露
- → 「経皮的なHIV曝露後の予防服用」へ

3 粘膜への曝露

- → 「粘膜・防御が障害されている皮膚への HIV曝露後の予防服用」へ
- 4 防御が障害されている皮膚への曝露
- → 「粘膜・防御が障害されている皮膚への HIV曝露後の予防服用」へ

5 正常な皮膚への曝露

→ 予防服用の必要なし(経過観察も不要)



受診依頼書作成 → 電話をし直ぐに受診させる

受付時間•診療費

①**北里大学病院** (相模原市北里1-15-1)

区分	•	受付時間	連絡先	電話番号	診療費
平日	昼間	08:30~17:00	内科総合外来	042-778-8408 042-778-8910	
十日	夜間	17:00~08:30	救命救急センター 救急外来	042-778-8128	原則として、 費用は自費
第1, 3, 5 土曜日	0.0	3:30~13:30 時間は休日と同じ	内科総合外来	042-778-8408 042-778-8910	扱いとなりま
第2, 4 土曜日 休日		終日	救命救急センター 救急外来	042-778-8128	9

②国立病院機構 相模原病院 (相模原市桜台18-1)

区分	•	受付時間	連絡先	電話番号	診療費
平日	昼間	08:30~17:00	内科外来	042-742-8311	
十日	夜間	17:00~08:30	内科当直医	042-742-8311	同上
休日 土曜日		終日	内科当直医	042-742-8311	IH] 土.

注意事項

- ・診療費は、実費として1クール20万円前後かかります。(事故発生医療機関が払う)
- ・支払いの際の領収書は労災請求時に必要になりますので大切に保管して下さい。

1 服用開始においての留意点

- ① 針刺し事故などでHIV汚染血液に曝露された場合の**感染リスクは非常に低く**、経皮的な曝露で0.3%、粘膜への曝露で0.09%と報告されており、B型肝炎の1/100、C型肝炎の1/10程度とされています。傷のない皮膚への曝露では感染の報告がなく、少なくとも粘膜曝露よりは感染リスクは低いと考えられます。
- ② 抗HIV薬の予防服用の効果については科学的に十分証明されたものではなく、**予防服用により** 100%感染が防止できるものではありません。しかし、**曝露直後にAZTを服用することで感染リスクを80%低下させる**と考えられており、今回推奨しているAZT+3TC(+LPV/RTV)を併用すれば さらに効果的であろうと考えられます。
- ③ 抗HIV薬は副作用が強い薬であり、予防服用は容易に開始すべきではありません。 予防服用の副作用のリスクについては明らかになっておらず、特に妊娠中の予防服用の安全性 や胎児への安全性は確認されておりません。
- ④ 予防服用の決定は、予防服用における利益と副作用による不利益を考え合わせたうえで受傷者本人が自己決定する必要があります。

2 服用にあたっての注意点

- ① HIV感染を防止するためには、**事故後できるだけ早く(2時間以内)予防服用を開始**するのが望ましく、 $24\sim36$ 時間以後では効果が減弱する可能性があります。
- ② 通常、4週間の継続服用が必要と考えられています。
- ③ **女性は服用前に妊娠の有無をチェックしてください**。 現在妊娠してなくても、少なくとも、4週間は避妊をしてください。
- ④ 予防服用の有無にかかわらず、**曝露直後、6週後、12週後、6カ月(HCVとの重複感染では12カ**月後も追加)にHIV抗体および血清保存(3年間)について採血をしてください。
- ⑤ 服用を開始した患者は副作用チェックとして、**曝露直後(開始時)と2週目に血算、肝機能(GOT、GPT)、腎機能(BUN、Cr)の検査**を受けてください。なお、**拡大投与(カレトラ®を併用)の場合は血糖の検査**も行ってください。
- ⑥ 抗HIV薬は薬物相互作用の多い薬であり、現在内服している薬について医師に確認してください。どうしても内服を継続しなければならない薬と推奨薬との相互作用に問題がある場合には、代替薬への変更を検討します。また、市販薬やサプリメントでは、薬物相互作用についてわかってないものが多く、可能であれば予防服用の期間は中止した方がよいでしょう。
- ⑦ B型肝炎の人は予防服用に注意が必要です。

半年以上3TCの投与された慢性B型肝炎患者において、中止後に肝炎の悪化した報告があります。1カ月以内の短期服用後における肝炎悪化の報告はありませんが注意は必要です。むしろ感染リスクが低いと考えられる場合には、B型肝炎の人に対して3TCは服用しない方がよいでしょう。

⑧ 感染源患者の治療歴により推奨薬に対する薬剤耐性が明らかな場合は、効果があると考えられる 代替薬への変更を行います。

※注釈 AZT : zidovudine ジドブジン (レトロビル®) ヌクレオシド系逆転写酵素阻害薬3TC : lamivudine ラミブジン (エピビル®) ヌクレオシド系逆転写酵素阻害薬

LPV/RTV: lopinavir/ritonavir ロピナビル・リトナビル配合 (カレトラ®) HIVプロテアーゼ阻害薬

抗HIV薬予防服薬同意書

私は、	HIV汚染血液等曝露後の抗HIV予防服用における利益と不利益について説明を受け、
妊婦^	、の安全性が確認されていないことを含め、十分に理解しました。
私は、	自らの意思により予防服用を希望します。

	希望します。
	希望しません。
エイズ診	療協力病院 病院長殿

月

年

署名

_-----

抗HIV薬予防服薬依頼書

日

	氏名		生年月日		年	月	日
被汚染者	性別(M・	F)	妊娠	(有	· 無)	
	現在服用中の薬剤	()	
	発生日時		年 月	日	時	分	
事故状況	事故内容 ・針刺し	·切創 ·粘	i膜汚染 · ß	皮膚汚染			
	原因患者の病状	·HIV抗体陽	 身性・ド	·IIV抗体陽 (原因:	性疑)	

上記の者は、HIV感染の恐れがあり、予防服用についての説明に同意があったので、抗HIV薬の投与を依頼する。

エイズ診療協力病院	医療機関所在地
病院長殿	

医療機関名

連絡先

年 月 日 時 分

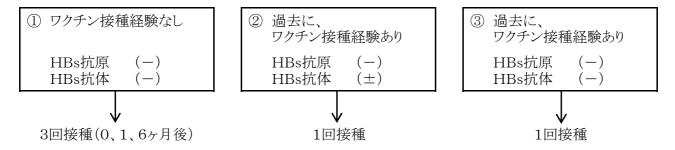
担当医署名

定がみ に和会病院

7 HBワクチン接種について

職員に対し、針刺し等汚染事故によるB型肝炎ウイルス感染を予防するため、入職時健診、定期健診時実施されるHBs抗原、HBs抗体の検査結果により、HBワクチン接種を検討する。

A. ワクチン接種する人



B. ワクチン接種しない人

①HBs抗原(+)の人 ②HBs抗原(±)の人 ③HBs抗体(+)の人

④AST、ALTの高い人 ⑤妊婦、授乳婦 ⑥本人拒否の場合

⑦過去にワクチン接種経験4回以上ある人

C. 職員本人が事務受付へ申し込み予約し、実施日に費用を払う。

8 感染症事故報告書例

針刺し	•切創報告書	所属長	事務局長	看護部長	病院長
所属部課(科)名					
責任者氏名					
本人氏名	(年齢: 歳) (性)	別:男	女)		
内線 	ID:				
(I) 受傷者の記載する項目 事故発生日時: 年 月	日時頃				
発生場所:	-				
感染症の種類: HBV HCV 梅毒	HIV その他()	感到	染症なし	不明
針の種類:	-				
発生状況:(血液体液の刺入の有無、事故後の	の受診も含め詳細に)				
職種: 医師 看護師 臨床検査技師	学生 その他()			
経験年数:					
(Ⅱ) 受傷者の診察医師の記載する項	目				
受傷者のリスク程度(下記参照) (nolo	ow moderate high)				
受傷者に対する処置 (無処置・ 経過	過観察 ・ HBIG注 ・ HE	3ワクチン?	主 ・ HI	[V治療)	
担当医師名					
感染源患者氏名	ID				

No risk : risk なし

Low risk : 皮膚にHB抗原(+)・HCV抗体(+)・あるいはHIV抗体(+)の血液が付着

したり誤飲したりした者

Moderate risk : HB抗原(+)・HCV抗体(+)あるいはHIV抗体(+)の血液の付着、針・メ

スなどによる出血を伴わない程度の刺創・切創

High risk : HB抗原(+)・HCV抗体(+)あるいはHIV抗体(+)の血液の付着した、針

・メスなどによる出血を伴う刺創・切創

[本報告書の提出先]

事務にて労災扱いのカルテを作成し、外来受診をして下さい。各部署の責任者から感染防止対策事務局へ提出して下さい。

各論5 感染性廃棄物の取り扱い

1 感染性廃棄物とは

感染性廃棄物とは、医療機関等から発生し、人が感染し、 または感染するおそれがある病原体が含まれ、もしくは付着 している廃棄物またはこれからのおそれのある廃棄物です。



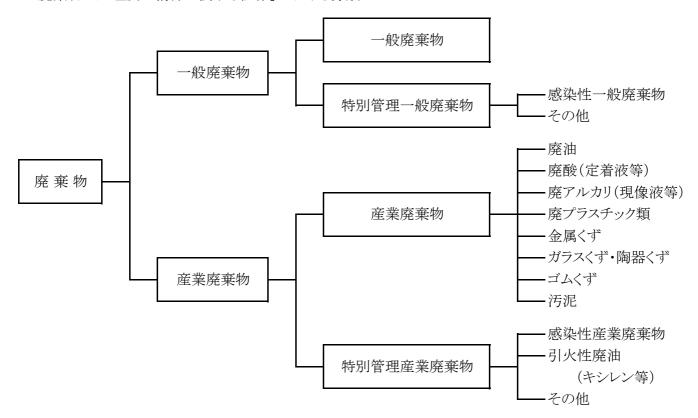
感染性廃棄物の種類と廃棄物例

廃棄物の種類	廃棄物の具体例
血液、血清、血漿および体液なら びに血液製剤	血液、血清、血漿、体液(腹水、羊水、精液、組織液など)、血液製剤
手術、解剖などによって発生する 病理廃棄物	臓器・組織
血液、体液の付着した鋭利な医	メス、注射針、縫合針、吻合器、試験官、シャーレ、ガ
療器具	ラスくずなど
病原微生物に関連した試験、検	実験・検査等に使用した培地、試験官、シャーレ、実験
査などに用いられたもの	動物の死体
その他の血液、体液などが付着	手術、検査、処置、実験等に使用した手袋、ガーゼ、
したもの	包帯、酒精綿、排泄物で汚染されたオムツなど

現行の法律では毒性・感染性・爆発性のある廃棄物は、特別管理一般廃棄物に指定され、法律に則った適正処理が必要です。

廃棄物の分類

「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」における分類



2 バイオハザードマークの分類

感染性廃棄物は、廃棄時には性状や形状により

- ① 液状または泥状のもの
- ② 固形状のもの
- ③ 鋭利なもの



に分類され、バイオハザードマークのついた梱包容器(専用)にて廃棄する。

バイオハザードマークの色

- ① 液状または泥状のもの → 赤色 → 当院採用なし 黄色のハードケースで代用
- ② 固形状のもの → 橙色
- ③ 鋭利なもの → 黄色

処理については、専門の処理業者に委託(焼却)する。





3 感染性廃棄物分別について

次頁に一覧



プラスチック容器



ダンボール容器



鋭利なもの 液状・泥状のもの

突出し、液漏れのおそれがあるもの



注射針 穿刺針・縫合針 針付シリンジ 針付輸液ルート



動 制 板 ルート 輸 血 セット メ ス シース ガイドワイヤー ガラスアンプル 液 垂れするもの



- 例) 血液が残っているシリンジ(針なし)
- **例)血液が残っている輸液ルート(針なし)**
- 例) 血液が残っているスピッツ
- 例) 血液が滴っているガーゼ・脱脂綿

院内感染防止対策委員会2014.08

固形状のもの

突出し、液漏れのおそれがないもの

血液・体液(胸水・腹水等)で 目に見えて汚染されたもの

> シリンジ(針以外) 点滴ルート(針以外) ガーゼ・絆創膏 綿棒・脱脂綿 ディスポ手袋 ディスポガウン ディスポシーツ 等々

抗悪性腫瘍剤の付着したもの

バイアル、シリンジ、ルート等

(※細胞毒性があるため)

院内感染防止対策委員会2014.0



無地ダンボール容器



一般ゴミ 汚染されていないもの

突出し、液漏れのおそれがないもの

そ の 他

個々に分別し廃棄すること!

★ペットボトル → 1F

★ 空き缶 → 1F

★空ビン → 1F

★段ボール

★古紙(新聞・雑誌・雑紙)

★危険物(電池・スプレー缶等)

院内感染防止対策委員会2014.08

院内感染防止対策委員会2014.08

各論6 消毒薬・物品管理マニュアル

1 はじめに

再使用可能なすべての看護用品・医療器具は使用後、次の患者に使用するまでの間に適切に除菌され、安全に再使用できる状態にしなければならない。また対象となる環境や器材が、患者にとってどのような感染のリスクをもたらすかのか、あるいは患者がどのような侵襲的処置をその生体にうけようとしているのかを考慮しなければならない。使用目的に対応して、洗浄のみ(清浄化)あるいは洗浄後消毒、洗浄後滅菌を実施する。

2 消毒および滅菌のための医療器材分類法(スポルディングの分類)

E. H. Spauldingの消毒および滅菌のための医療器材分類法は、使用目的と使用部位に対する感染の危険度に応じて医療器材を3つのカテゴリーに分類し、敵切な消毒・滅菌方法を提示している。

器材の分類	処理分類	理論的根拠
クリティカル器材 経皮膚、粘膜に挿入あるいは 生体の無菌域に侵入する。	洗浄後すべて滅菌	芽胞を含むあらゆる微生物で 汚染された場合に、感染の 危険性が高いため。
セミクリティカル器材 粘膜や損傷皮膚と接する。	洗浄後高レベル消毒 器材によって中レベル消毒	損傷していない正常粘膜は、 細菌芽胞による感染には抵 抗性がある。 結核菌やウイルスなど、その 他の微生物に対しては、感 受性が高い。
ノンクリティカル器材 粘膜とは接触せず無傷の 皮膚と接触する、あるいは 皮膚とまったく接触しない。	洗浄のみ もしくは 洗浄後低レベル消毒	無傷の皮膚は通常微生物 に対して防御機構を有する ため、無菌性は重要ではな い。

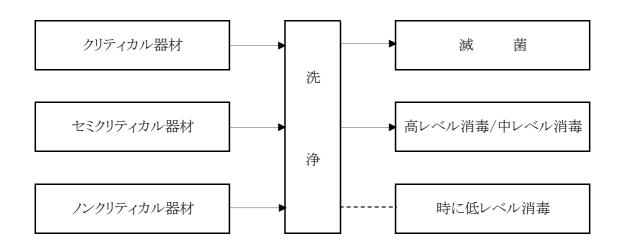


図 スポルディングの分類による処理方法

3 消毒薬使用時の注意点

1. 適正な濃度

濃度が低すぎると十分な消毒効果は期待できない。濃度が濃すぎても有害作用が発生しやすい。 消毒薬を使用する際には、適正な濃度で使用することが重要である。 また、適正な濃度を保つため、使用ごとに作成するのが望ましい。

2. 時間

消毒薬が殺菌効果を発揮するには、微生物に対してある一定の接触時間が必要である。一般に接触時間が長いほど消毒効果が高くなるが、物品の腐食や有害作用が発生することがある。

3. 温度

消毒薬の効果は作用温度によって変化し、一般に温度が高いほど殺菌力は強くなる。通常20℃ 以上で使用するのが望ましい。

4.消毒薬の副作用

アナフィラキシー、手荒れ、接触皮膚炎などの副作用が出現することがある。 内視鏡室で使用しているグルタラールは、蒸気が眼や呼吸器の粘膜を刺激するとともに、皮膚に付着すると損傷を起こす。取り扱う際には、換気のよい場所で、ゴム手袋、マスクを着用して行い、浸漬する場合には、蓋付きの適切な容器を用いること。

5. 開封後の使用期限

希釈または緩衝化して使用した消毒薬の使用期限は、使用方法、有機物汚染を受ける程度、 気温および日光照射の有無などの条件に左右されるが、開封後3か月間とする。 擦式手指消毒剤の開封後使用期限に関しては、6か月間とする。

6.消毒薬の保管

熱や直射日光を避けて保管する。次亜塩素酸ナトリウムは冷所(15℃以下)に、アルコール系消毒薬は消防法を守り、火気に注意して保管する。

4 備品使用後の洗浄・消毒の手順、 次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方 P. 89~94参照

民	
厕	
1	
呆	
Ų	
è	
£,	
IU	

		T 0 >	0	0	0	×	×	×	0	×	×	×	×	×	×	×	
	ス	エー>	0	0	0	0	0	0	0	×	×	×	×	×	0	×	12
	ウイルス	小型サイズ脂質を含まない	0	0	0	0	0	٥	0	◁	×	×	×	×	◁	ı	×:無効 — : 効果を確認した報告がない
		中間サイズ脂質を含む	0	0	0	0	0	0	0	◁	٥	⊲	٥	٥	◁	I	を確認し
生物		井 砲	0	0	◁	◁	٥	×	×	×	×	×	×	×	◁	×	× = = = = = = = = = = = = = = = = = = =
1象微		声 黄	0	0	0	0	0	0	0	◁	٥	⊲	٥	٥	I	×	
消毒対象微生物		結 校 国	0	0	◁	0	0	0	0	×	×	△	×	×	×	×	ことがある
	摇	梅毒トレポネーマ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ı	ı	られない
	雒	・セパシアなど シュードモナス 徐 膿 菌	0	0	0	0	0	0	0	0	△	٥	٥	٥	ı	Δ	○:有効 △:十分な効果が得られないことがある
		≥ a o ∢	0	0	0	0	0	0	0	0	٥	⊲	٥	٥	0	٥	O:
		一般額圈	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 1
毒剤名		商品名	ステリハイドL 2% ステリスコープ 3% サイデックスプラス28	フタラール 0.55% ディスオーバ	ハイポライト 10% ヤクラックスD 1% ピューラックス6% (市販薬) ミルトン1% (市販薬)	ポロドンコード10% インジン、ポピラール	プレボダインスクラブ 0.75% イソジンスクラブ1.5% マイクロシールドPVP	消毒用エタノール	ラビジェル ウェルパス	ザルコニンA液 0.1	ギアミトール10% ギアミトール水0.025% オスパン、カキトール	ハイジーJb10% コンクノール、(テゴー51)	マスキン5%マスキンポープスキンが、アスキン水0.05%	マスキンスクラブ4% ヒビスクラブ マイクロシールド4	オキシドール2.5~3.5% オキシフル	アクリノール0.1% リバイール	1,855
넺		一般名(成分名)	ゲルタラール	フタラール (オルトフタルアルデヒド)	次亜塩素酸ナリウム	ポビドンヨード	有効ヨウ素	グーバ	エタノール・ラビング	8%エタノール添加 塩化ベンザルコニウム	塩化ベンザルコニウム	塩酸アルキル ジアミノエチルグリシン	グルコン酸 クロルヘキシジン	グルコン酸 クロルヘキンジン・スクラブ	オキシドール	アクリノール (乳酸エタクリジン)	構剤添加 製品など→変質、変色すること
			グル	フタラ (オルト)	※ 無	ポビド	有効	<i>11-16</i> ±	エタノ	8%エタ 塩化~	塩化^	塩酸ア) ジアミノ	ゲルニ クロル	ゲルコン	ンキャン	アク (乳酸	、
	浜丰	#薬の区分	画がル	度 フタラ (オルト)	<u> </u>	# # L		工分)	エタノ	8%工夕 塩化~		有種を		グレコン		合 (乳酸	する時は、防 や合成樹脂
	浜非	環境			O	•		×	X TAY	8%工分 植化~				メルコン			寺間浸漬する時は、防鎖 合成ゴムや合成樹脂塾
			恒	椡		-8	F om					低 审	Ķ		₩6	2 包	金属:長時間浸漬する時は、防 非金属:合成ゴムや合成樹脂೨
		金属 非金属 減	w ×	× 概	O O ×	×	× F ○₩	×	×	0 0	0 0	O O O	O	×	×	× S 包	※ 金属:長時間浸漬する時は、防錆剤添加※ 非金属:合成ゴムや合成樹脂製品など→変質、変色することがある
	***	# # # # # # # # # # # #	и × О О ×	× 〇 × ×	0 0 × 0	× × × × ×	X X X	× O O ×	× × × ×	0 0 0	0 0 0	○ ○ ○ ○ ○	0 0 0	× × × ×	× × ×	× × × ×	* *
	***	井 井 田 名 属 井 名 属		× × ○ × 世	O O × O ×	× × × × O	x x x	× O O × ×	× × × × ×	O O O ✓ ×	0 0 0 4	○ ○ ○ ○ ○	× × O	x x x x x x	× × × ×	× × × ×	* *
消毒対象物	創傷部位 器具	本 本 本 本 本 本 を を を を を を を を を を を を を	値 ×	× × × ×	O O × O × ×	× × × × O O	× × × O	× O O × ×	× × × × × ×	O O O ✓ × ×	0 0 0 4 0	O O △ O O O O O O O O O O O O O O O O O	× × O	x x x x x x x	* × × × O	O × × ×	×:使用不可 ※
	創傷部位 器具	格 格 雅 夢 謙 顯 團 剛 剛 剛 剛 剛 剛 剛 剛 剛 剛 剛 剛 剛 剛 剛 剛 剛 剛		× × ○ × 世	O O × O ×	× × × × O	× × × O O O	× O O × ×	× × × × ×	O O O ✓ ×	0 0 0 4	○ ○ ○ ○ ○	× × O	x x x x x x	× × × ×	O O × ×	×:使用不可 ※
	***	格 格 類	値 ×	× × × O N	O	× × × × O O O	× × × O	× O O × × × × ×	× × × × × × ×	O O O ✓ × × ×	0 0 0 4 0	O O O O O	× × × O × × × O × × × × O × × × V V V V	× × × × × × × ×	* × × × × × O × ×	O × × ×	* *
消毒対象物	手術部位 創傷部位 器具	及 粘 皮 粘 強	「	× × × × × × × × × × × × × × × × × × ×	O	× × × × O O O O	× × × O O O O	× O O × × × O	× × × × × × × × ×	O O O ✓ × × × O	0 0 0 0 0 0	O O O O O O	× × × O × × × × O × × × × × × × × × × ×	× × × × × × × × ×	* × × × × × × × × × × × × × × × × × × ×	O O O × × × × × × × × × × × × × × × × ×	影響 小 ○:使用可能 ×:使用不可 ※ 影響なし △:注意して使用 ※
次 消毒対象物	服 手術部位 創傷部位 器具	本 相 位 位 位 位 位 位 位 位 位 に に に に に に に に に に に に に	値 ×	× × × × × × × × × × × × × × × × × × ×	○ ○ ○ ○ × × ○ ○ × × ○ ○ × × ○ ○ × × ○ ○ × × ○ ○ × × ○ ○ × ○ ○ × ○ ○ × ○ ○ × ○ ○ × ○ ○ ○ × ○ ○ ○ × ○	× × × × O O O O O	× × × O O O O	× O O × × × O	× × × × × × × × ×	O O O ✓ × × × O	0 0 0 0 0 0	#6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	OXXOOO	x x x x x x x O	* × × × × × × × × × × × × × × × × × × ×	**e O O O O × × × * * * * * * * * * * * * *	小 O:使用可能 x:使用不可 ※ なし Δ:注意して使用 ※
次 消毒対象物	金 服 手術部位 創傷部位 器具	は を を を を を を を を を を を を を	※ × × × × ×	本 X X X X X X A A A A A A A A B A B <t< th=""><th>説 の 図 の XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX<l< th=""><th>× × × × O O O O O</th><th>× × × O O O O</th><th>× O O × × × O O I</th><th>× × × × × × × × ×</th><th>O O O ✓ × × × O</th><th>○ ○</th><th>◎ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○</th><th> 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中</th><th>x x x x x x x O</th><th>* × × × × × × × × × × × × × × × × × × ×</th><th>**e O O O O × × × * * * * * * * * * * * * *</th><th>大 士・影響 小 ○・使用可能 ×:使用不可 ※ あり ー:影響なし △:注意して使用 ※</th></l<></th></t<>	説 の 図 の XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX<l< th=""><th>× × × × O O O O O</th><th>× × × O O O O</th><th>× O O × × × O O I</th><th>× × × × × × × × ×</th><th>O O O ✓ × × × O</th><th>○ ○</th><th>◎ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○</th><th> 中 中 中 中 中 中 中 中 中 中</th><th>x x x x x x x O</th><th>* × × × × × × × × × × × × × × × × × × ×</th><th>**e O O O O × × × * * * * * * * * * * * * *</th><th>大 士・影響 小 ○・使用可能 ×:使用不可 ※ あり ー:影響なし △:注意して使用 ※</th></l<>	× × × × O O O O O	× × × O O O O	× O O × × × O O I	× × × × × × × × ×	O O O ✓ × × × O	○ ○	◎ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	中 中 中 中 中 中 中 中 中 中	x x x x x x x O	* × × × × × × × × × × × × × × × × × × ×	**e O O O O × × × * * * * * * * * * * * * *	大 士・影響 小 ○・使用可能 ×:使用不可 ※ あり ー:影響なし △:注意して使用 ※
次 消毒対象物	金 服 手術部位 創傷部位 器具	は の の の の の の の の の の の の の	We will be	We will be	+ ※	× × × × O O O O O	× × × O O O O	× 0 0 × × × 0 0 1 +	× × × × × × × × ×	O O O ✓ × × × O	O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	+ 吸着 着色 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	+ - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	x x x x x x x O	* × × × × × × × × × × × × × × × × × × ×	**e O O O O × × × * * * * * * * * * * * * *	士:影響 小 ○:使用可能 ×:使用不可 ※ -:影響なし △:注意して使用 ※

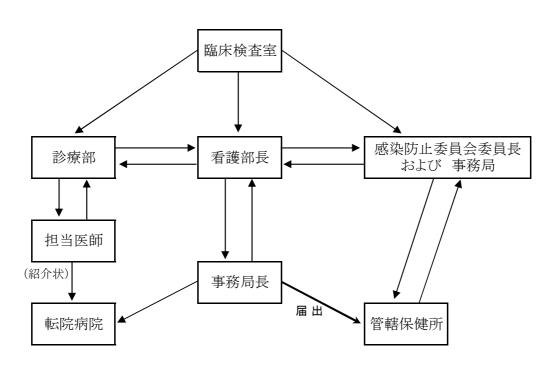
各論7 感染症関連発生時の届出及び報告

1 保健所への感染症発生届出分類(医師による届け出)

一類から五類感染症(次々頁参照)の患者を診断した医師は、最寄りの保健所に届け出る。

感染症類型	届け出るべき医師	時 期
一類 ~ 四類		直ぐに
五類 (全数把握)	すべての医師	7日以内
指定 (全数把握)		直ぐに
五類(小児科定点)		次の月曜日
五類 (基幹定点)		次の月曜日または翌月初日
五類(眼科定点)	指定届出機関の医師	次の月曜日
五類 (インフルエンザ定点)		次の月曜日
五類(STD定点)		翌月初日

2 院内連絡ルート(感染症関連発生時)



院内感染防止対策マニュアル

3 感染症関連報告書

B告 F	:	— 年	月	日〔午前· ⁴	午後〕	報告者氏名 (所属部署)			
					<u> </u>		- 11 to the let		
	I D				区分	□ 入院患者	□ 外来患者	□ 患者	家族
š	りがな					□ 病院職員	□ その他()
染 月	氏名				性別	□ 男性	□ 女性		
者					生年月日	〔明治・大正・昭和	和・平成〕 年	月	日
					傷病名(主)				
感柒	と症の種	類							
4 WT -		□エボラ出]クリミア・コン:	ゴ出血熱	□痘そう □南	「米出血熱 □ペス	<u> </u>	
	感染症 直ちに届出	ロマール		□ラッサ熱		_,_ 0,			
		□ <i>∀ −,\\\</i>	/ /レン 7円	ロノツリ 煮					
		□急性灰□	白髄炎	□結核 □	ジフテリア				
	感染症	□重症急	性呼吸器症	正候群 (病原体がコ	ロナウイルス属 <u>S/</u>	ARSコロナウイルスであるもの	に限 <u>る</u>)		
プロタリ	ニークで用口	□鳥インフ	'ルエンザ	(病原体がインフルエン	√ザウイルスA属イ	ンフルエンザAウイルスであっ	ってもその <u>血清亜型がH5N1である</u>	ものに限る)	
3種月	感染症							<u> </u>	
	直ちに届出	□コレラ	□細菌性	:赤猁 □ 肠 '	常出血性 ブ	大腸菌感染症 [□腸チフス □パラ	ナフス 	
△猶月	感染症								
	直ちに届出								
	感染症 ^{断から}								
	内に届出								
類型	別以外								
€症σ	D概要								
内原	蒸染対策	防止委員会	●の対処(♬	具体的対処∶余白	に記載)対象	心日: 年 /	月 日/報告者氏名	<u>,</u> :	
]報告	5の受理	□感染	症の知識	□感染症の	治療 🗆	薬剤使用方法	□消毒薬使用方法	□他の息	
		□感染· ✓ス □そ		□療養環境	(清掃など)	□細菌検査依頼	□医療廃棄物処	理 口ア!	ウトブレイ
<i>.</i> /	.170		- / 14 (
± #					÷ 7 &	录日: 年	月 日/報告者氏名	, .	
ま 果	:				記念	**口: 牛 /	月 日/報告者氏名	1.	

4 感染症法に基づく届出疾病

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

_15.54 _151			恋未加の子例及い恋未加の志行に対する	がかり			
感染症法	根拠法。	슦	感染症の名称	学校感染症 の指定			
上の分類	12132121		2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		発生動向		
		1号	エボラ出血熱	第一種			
		2号	クリミア・コンゴ出血熱	第一種			
一類感染	感染症法	3号	痘そう(天然痘)	第一種			
症	6条2項	4号	南米出血熱	第一種			
診断後直ちに届出	0木2块	5号	痘そう (天然痘) 南米出血熱 ペスト	第一種			
		6号	マールブルグ病	第一種			
		7号	ラッサ熱	第一種			
		1号	急性灰白髄炎(ポリオ)	第一種			
		2号	結核	第二種			
二類感染	感染症法	3号	ジフテリア	第一種			
症	6条3項	40	重症急性呼吸器症候群				
診断後直ちに届出	0米3块	4号	【(病原体がコロナワイル人属SARSコロナワイル人であるものに限る)	第一種			
		5号	鳥インフルエンザ	第一種			
		_	(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る)				
		1号	コレラ	第三種			
三類感染	感染症法	2号	細菌性赤痢	第三種			
症	8条4項	3号	腸管出血性大腸菌感染症	第三種			
診断後直ちに届出	0末4項	4号	腸チフス	第三種			
		5号	パラチフス	第三種			
		1号	E型肝炎				
		2号	A型肝炎				
		3号	黄熱				
		4号	Q熱				
		5号	狂犬病				
		6号	炭疽				
		7卓	大温 皀インフルエンザ (H5N1を除く)				
		8号	鳥インフルエンザ (H5N1を除く) ボツリヌス症				
		0号	マラリア				
			野兎病				
		105	<u>対元柄 </u> ウエストナイル熱				
			エキノコックス症		全数把握		
			オウム病		工效记证		
			オムスク出血熱				
			回帰熱				
			キャサヌル森林病				
			コクシジオイデス症				
			サル痘				
			重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る)2013年3月4日追加				
			腎症候性出血熱				
四類感染	感染症法	1 4 4	西部ウマ脳炎				
症	6条5項	11	ダニ媒介脳炎				
診断後直ちに届出	0米0項	75	チクングニア熱 つつが虫病				
		l _,	つつが虫病				
		政	デング熱				
		令	東部ウマ脳炎				
		で	ニパウイルス感染症				
		定	日本紅斑熱				
		め	日本脳炎				
		る	ハンタウイルス肺症候群				
		ŧ	Bウイルス病				
		စ	鼻疽				
		0)	ブルセラ症				
			ベネズエラウマ脳炎				
			ヘンドラウイルス感染症				
			発しんチフス				
			ライム病				
			リッサウイルス感染症				
			リフトバレー熱				
			類鼻疽				
			投 算位 レジオネラ症				
		1	<u> </u>	-			
			11,ブトスピラ症				
			レプトスピラ症 ロッキー山紅斑熱				

に対か

に和会病院

院内感染防止対策マニュアル

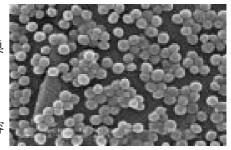
感染症法 上の分類	根拠法金			学校感染症 の指定	感染症 発生動向				
上の分類		1号	インフルエンザ		発生動向				
		_	(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)	第二種	点把握(小児科·内 科)				
		2号	ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)						
		3号	クリプトスポリジウム症		全数把握				
		4号							
		5号			STD定点把握				
			梅毒		全数把握				
			麻しん	第二種					
		8号			基幹定点把握(内科・外科を 持つ300床以上の病院)				
			アメーバ赤痢		全数把握				
			RSウイルス感染症						
			咽頭結膜熱(プール熱)	第二種	小児科定点把握				
			A群溶血性レンサ球菌咽頭炎						
			カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 2014年9月19日追加		全数把握				
			感染性胃腸炎 2013年10月14日よりロタウイルスによる感染性胃腸は基幹定点に追加		小児科定点把握				
			急性出血性結膜炎		眼科定点把握				
			急性脳炎(ウェストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)		全数把握				
			クフミン /		基幹定点把握(内科・外科を 持つ300床以上の病院)				
			クロイツフェルト・ヤコブ病		全数把握				
			劇症型溶血性レンサ球菌感染症						
			細菌性髄膜炎		基幹定点把握				
		9号	ジアルジア症		全数把握				
五類感染	感染症法		水痘 (水疱瘡) 2014年9月19日より「24時間以上の入院例」は全数報告に変更	第二種	小児科定点把握				
症	6条6項	厚	侵襲性インフルエンザ菌感染症 2013年4月1日追加						
診断から 7日以内に届出		工			全数把握				
		労	侵襲性髄膜炎菌感染症 2013年4月1日「髄膜炎菌性髄膜炎」から変更						
		働	性器ヘルペスウイルス感染症	s	STD定点把握				
		省	<u>尖圭コンジローマ</u>						
		令	先天性風しん症候群		全数把握				
		で	<u>手足口病</u>						
			定				伝染性紅斑		小児科定点把握
		め	突発性発しん						
		る	播種性クリプトコックス症 2014年9月19日追加 2014年 日 2014年9月19日追加 2014年 日 2014年						
		l t	破傷風		全数把握				
		の	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)感染症						
			バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)感染症	hh — 14					
			百日咳		小児科定点把握				
			風しん	第二種	全数把握 基幹定点把握(内科·外科を				
			ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)感染症		持つ300床以上の病院)				
			ヘルパンギーナ		小児科定点把握				
			マイコプラズマ肺炎		基幹定点把握(内				
			無菌性髄膜炎		科・外科を持つ300				
			薬剤耐性アシネトバクター感染症2014年9月19日より基幹定点(月単位)から全数報告に変更 薬剤耐性経過ウ度染症		床以上の病院)				
			薬剤耐性緑膿菌感染症 流行性角結膜炎	第三種	眼科定点把握				
			流行性用結膜炎 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	第二種	小児科定点把握				
			流行性耳下腺炎 (あたふくかせ) 淋菌感染症	寿 —悝	小児科定点把握 STD定点把握				
					0.10た 尽 112性				
		l	新型インフルエンザ						
立に开川ノハ・コ		1号	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当 該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に	第一種					
新型インフ ルエンザ等	感染症法		重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。						
	6条7項		再興型インフルエンザ						
感染症		2号	かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働	第一種					
		- 7	大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認めら	777 1 <u>₹</u>					
			れるものをいう。						
指定感染	و بند عوجت		H7N9型鳥インフルエンザ 2013年5月6日に指定						
症	感染症法6约	た8項	中市呱呱唧点位群(MCDO)	第一種					
<i>,</i>			中東呼吸器症候群(MERS) 2014年7月26日に指定						
		_	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに						
新感染症	感染症法6约	₹9項	異なるもので、当該疾病にかかつた場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健	第一種					
			康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。						

各論8 MRSA対応マニュアル

1 MRSAとは

MRSA(Methicillin Resistant Staphylococcus aureus)の正式名称はメチシリン耐性黄色ブドウ球菌である。

黄色ブドウ球菌は自然界に広く分布するグラム陽性好気性球菌で、ヒトでは皮膚、毛包や鼻腔などの上部気道に常在する。通常は無害であるが、皮膚の切創や刺創などに伴う化膿症や膿痂疹、毛嚢炎、セツ、蜂巣炎などの皮膚軟部組織感染症から、肺炎、腹膜炎、敗血症、髄膜炎などに至るさまざまな重症感染症の原因となる。MRSAは乾燥に強く、体内にカテーテルや人工関節、人工弁などの異物が存在するとそこに定着しやすい。また、医療従事者の手指や医療器具、衣類などを介して容易に伝播される。拡散を防ぐには、適切な接触感染予防が重要である。



2 MRSAの感染防止対策

MRSAの感染経路は、MRSAを保菌している人との接触やその周囲環境によって伝播する直接的または間接的接触感染である。時に、MRSAを保菌している自己の身体中で内因性の感染を起こす場合がある。MRSAの感染防止対策として、接触感染予防策を実施する必要がある。予防策の実施は、検出患者の保菌/感染状態を問わず、すべての検出患者に対し実施しなければならない。

3 スタンダードプリコーション(MRSA)

	個別管理 1	個別管理 2	個別管理 3				
	菌の排出が多量にみられる 状態	ガーゼなどでカバー、比較的菌が 排出しにくい状態	菌の排出がほとんどないもの				
病 室	個 室		大部屋で可 易感染性患者から離れた位置				
		いる場合には、検出部位にかかわら てもよい。常時カーテンを閉める必§					
エプロン ガウン	患部に接触時使用する。 (ディスポエプロン・ガウン)	患部に接触時使用する。	適宜で使用する。				
	使用する。	適宜で使用する。	不要である。				
マスク		置で痰などの飛沫による曝露が激 て、マスクまたはフェイスシールドマン	•				
手袋	患部に接触時使用する。	患部に接触時使用する。	適宜で使用する。 着用しない場合は接触前後に 手洗いと手指消毒を実施する。				
手洗い	処置の前後に衛生学的手洗い 手洗い設備がない場合は擦拭						
	病室に持ち込む器材は最小 限にする。	病室に持ち込む器材は最小限に する。	血圧計・聴診器・体温計など、必 要時専用化する。				
		血圧計・聴診器・体温計などは専 用化する。	またはアルコール消毒する。				
使用器材	消毒が必要な場合には、中 ① 0.1% 次亜塩素酸ナト ② アルコール含浸クロス ③ 0.1% 両性石けん液~	スで清拭	ずれかの方法を選択し実施する。				
食器類	通常の熱処理(そのまま返却)						
リネン・衣類	汚染リネンは床に置いたりせず、他と区別し、速やかにビニール袋に密封して搬送する。 衣類はビニール袋に密封して搬送する。 衣類は自宅に持ち帰る場合には、洗濯し日光消毒する。						
ベッド清掃	ベッドは通常の清拭でよい。	マットレスは通常の清拭でよい。					
便器•尿器	中性洗剤で洗浄後乾燥させ、 清拭消毒する。	0.1%次亜塩素酸ナトリウムへ浸漬消	(毒もしくはアルコール含浸クロスで				

一般ゴミ	スタンダードプリコーションに準じる。
感染性廃棄物	ゴミはすべて感染性廃棄物として取り扱い密封する。 廃棄物を取り扱う際には、手袋、必要時ビニールエプロンを着用する。
身体の清潔	制限はなし。ただし、他者への曝露を最小限にするため、入浴順序は最後にする。 浴槽は、通常のバス用洗剤で洗い、熱水リンスする。
病室の清掃	入院中 環境整備は通常の方法でよい。 患者が高度に接触する場所(ベッド柵・床頭台・オーバーテーブルなど)は、アルコール含浸クロスで 清拭消毒する。
	退院後 通常の退院清掃でよい。 患者が高度に接触した場所(ベッド柵・床頭台・オーバーテーブルなど)は、アルコール含浸クロスで 清拭消毒する。
	回診や処置の順番は最後にする。 【清潔→汚染の原則】
 処置回診	必要時専用の処置セットを用意する。
, = ,	事前に石けんと流水で手洗いまたは擦式手指消毒薬を使用し、必要時手袋着用する。 処置後は、石けんと流水で手洗いまたは擦式手指消毒薬を使用する。【1 処置→1手洗いの原則 】
患者・家族へ	患者:病室への出入りは最小限にする。やむをえず病室外へ出る際は、患部を覆う。
の対応	家族: 面会は最小限に控える。高度の接触する場合のみ、ビニールエプロンを着用する。
検査	検査は最小限にする。やむをえず検査室で検査を行う場合は、事前に検査室へその旨を連絡する。 順番は最後にする。
快道	検査室の清掃は通常清掃でよい。 高度に接触する場所は、アルコール含浸クロスで清拭消毒する。
届出	病院感染症報告書を提出する。

4 MRSA患者・家族への説明、指導

MRSA検出時の説明は原則として担当医が行い、対応の承諾を得た後に接触感染予防策の実施をする。

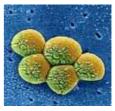
患者・家族への説明

- 1. MRSAは接触感染であり、直接接触することにより感染すること。
- 2. MRSAは弱毒菌であり、健康者に感染症を引き起こすことは稀である。
- 3. 面会前後に流水と石けんでよく手を洗うこと。特に退室時には速乾性擦式手指消毒薬で手指を消毒する。
- 4. 患者の衣類はビニール袋に入れて持ち帰り、通常に洗濯し日光消毒をすれば大丈夫。
- 5. その他不安やわからないことがあれば看護師に気軽に聞いてください。

5 MRSA対応の解除について

MRSA対応の解除に関する原則として、同一部位検体による培養検査で、連続して3回の陰性を確認が必要である。

複数部位から検出されている場合、すべての部位から3回連続した陰性の確認が必要である。 万一、「創部が完治した」「カテーテルを抜去した」などから同一検体の提出が不可能な場合には、MRSA を保菌しやすい鼻前庭、咽頭、腋窩のいずれかの培養検査で3回連続した陰性の確認を行うことである。



各論9 結核対応マニュアル

1 結核とは

日本における結核は、医学・薬学の進歩、生活水準の向上などにより減少し続けてきたが、近年は再び増加傾向にある。その背景には、「終戦前後に強い感染圧力を受けた中高年の再発」と「戦後生まれでほとんど感染を受けていない若者の初感染」、また、「結核に感染すると発病する可能性の高いHIV感染者の増加や薬剤耐性結核菌などの出現」があげられる。

2 結核ハイリスクとして注意すべきグループ

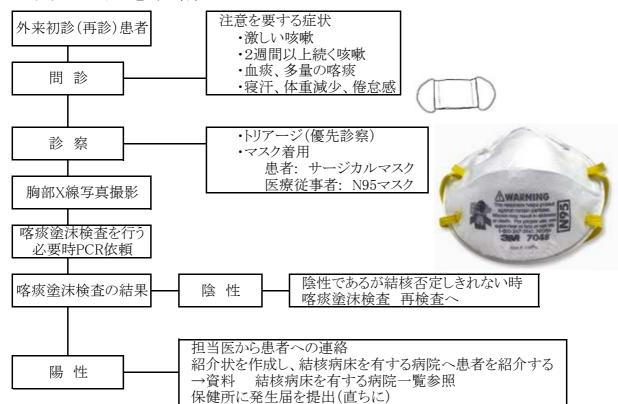
- 1. 発病しやすいグループ
 - •高齢者
 - ・糖尿病、血液透析中の者、免疫抑制剤を使用しているもの、HIV感染者など
 - ・貧困者、生活が非常に不規則な者
 - ・結核の蔓延している国からの留学生・労働者
 - ・結核患者との接触歴やツベルクリン反応から感染を疑われる1年以内の者
 - ・BCG未接種の乳幼児
- 2. 感染を受けやすいグループ
 - ・既感染率の低い若年者
 - ・医療従事者、福祉施設などの従事者
 - ・結核患者の家族・接触者

3 結核は空気感染

結核は、飛沫核という 5μ m以下の大きさで、落下速度は、 $0.06\sim1.5$ cm/秒、飛散距離は時に 50cm以上である。

感染拡大の防止や自分を感染から守るためにマスクの着用が必要である。

4 外来における感染対策



5 結核診断についての院内指針

以下の症状・兆候のうちいずれかひとつの項目が当てはまり、下記の肺結核のリスクに該当する場合には、 結核のスクリーニング診断を行うことである。

〈スクリーニングテストの適応〉

症状・兆候(いずれかひとつ)

- ・胸部異状影がある(明らか細菌性肺炎は除く)
- ・2週間以上続く咳嗽がある(明らかな細菌性肺炎は除く)
- 胸水がある
- ・2週間以上続く不明熱がある
- ・抗菌薬投与に反応しない発熱がある

①基礎病態に関するリスク

- •肝硬変
- ・担がん状態
- ·HIV陽性
- ・低栄養状態(Albが3.0mg/dL未満)
- ・糖尿病のコントロールが不良(HbAlcが9.0以上)
- ・細胞性免疫の低下(末梢血CD4が500/μL以下)

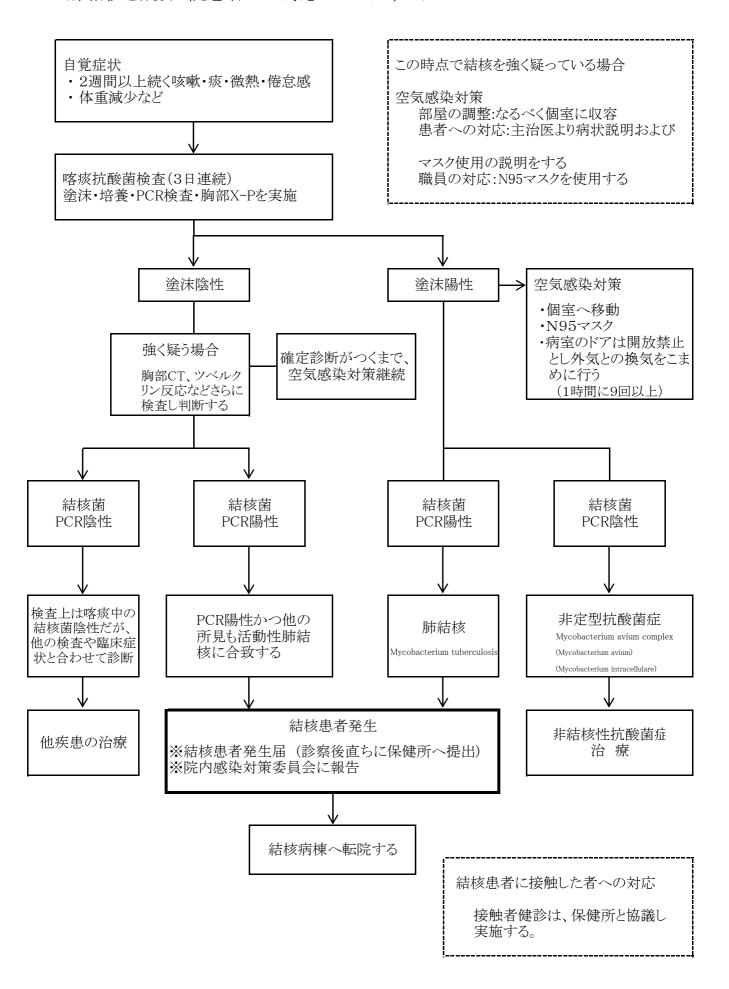
②治療に関するリスク

- ・維持透析中である
- ・長期(1週間以上)のステロイド治療中(PSL換算で15mg/日以上)
- ・抗がん剤による化学療法の既往(過去6カ月以内)
- ・放射線治療の既往(過去6カ月以内)
- ・免疫抑制剤の投与の既往(過去6カ月以内)
- ・免疫抑制剤投与の予定(2か月以内)

③結核の既感染に関するリスク

- ・抗結核薬による治療歴がない結核の既往
- ・自然治癒(軽快)した結核の既往

6 肺結核を疑う入院患者への対応フローチャート



ただみに和会病院 院内感染防止対策マニュアル

7 結核対策に必要な病棟での感染予防策

個室管理の有無	個室+陰圧管理できないため、転院するまでは外気との換気をこまめ(1時間に9回以上)に行う。 入口の開放は厳禁である。
職員の手指消毒 と ガウンテクニック	入室時はN95マスクの着用する。 その他はスタンダードプリコーションに準じる。
身体の清潔	病状が安定していて医師からの特別な制限がない限り、清拭・入浴は可能である。
寝具・リネン 寝 衣	スタンダードプリコーションに準じる。
食器	スタンダードプリコーションに準じる。
一般ゴミ	スタンダードプリコーションに準じる。
喀痰、分泌物	感染性廃棄物として処理する。吸引した痰や喀出した痰、分泌物が付着したティッシュペーパーなどはビニール袋に入れ、口を縛って室外へ持ち出す。
排 泄	結核菌の拡散を防ぐため、ポータブルトイレを使用する。 使用した便器、尿器の取り扱いはスタンダードプリコーションに準じる。
血液	スタンダードプリコーションに準じる。
診療用具 看護用品	スタンダードプリコーションに準じる。
	〈入院中〉 環境整備は通常の清掃方法で可である。(№5マスク着用) 担当部署のハウスキーパーは、№5マスクの着用方法の指導を受ける。 痰が付着したティッシュなどのゴミはビニール袋の口を縛って室外に持ち出し、感染性廃棄物として処理する。
病室の清掃	〈退院後〉 外に向いた窓を2時間開放し、通常の退院清掃を行う(廊下側の扉は閉めておく)。 患者の接触した場所(ベッド、ベッド柵、床頭台、オーバーテーブルなど)は0.2%塩酸アルキル ジアミノエチルグリシン(両性石けん液20mLに対して水980mL)または0.1%次亜塩素酸ナトリウム (1%次亜塩素酸ナトリウム100mLに対して水900mL)で清拭清掃する。
患者・家族へ の対応	〈患者〉 排菌中は原則として個室からの移動は禁止する。やむをえない検査などの場合は、サージカルマスクを着用する。 〈家族〉 排菌中の面会は、曝露のリスクを十分に説明し最小限とする。入室の際は、N95マスクを着用する。N95マスクの着用方法は、医療従事者が必ず指導する。
同室者への対応	発病患者と接触した他の患者および面会者、職員のリストアップを行う。 保健所との協議により指示に従う。 →9 暴露者への対応 参照
検 査	原則として緊急を要するもの以外は最小限にする。 診療上検査が必要な場合は、検査室へその旨を事前に説明のうえ、ほかの患者や職員を結核 曝露から防御するための上記対策を実施する。 ベッドサイドで実施可能な検査は、ベッドサイドで実施する。 検査はほかの患者のいない一番最後に実施する。やむをえず最後にできない場合は、ほかの 患者と接触しないようにする。
	患者はサージカルマスクを着用する。 検査を実施・介助する医療従事者はN95マスクを着用する。 検査終了後は検査室内の換気を行い、次の患者に使用する。 環境の清掃、使用後の器材はスタンダードプリコーションに準じる。
届出	担当医は法定の結核届出書を記載し、診断後直ちに保健所へ提出する。 病院感染症報告書を提出する。
N95マスクの 取扱方法	入室時常時着用する。一人1個専用所有する。 何回も出入りする医師、看護師は1日毎に交換する。1日1~3回入室者は2~3日使用可とする。 部屋を出たらすぐに外し長時間着用を避ける。 マスクを湿らせたり汚した場合は交換する。

1、結核の診断手順

(1)症状:慢性疾患で病初期は微熱程度(診断が難しい)

(2)検査:2週間以上続く咳、痰、胸痛、微熱、倦怠感を認めるときは、結核を疑い検査を実施 肺炎を疑い、WBC・CRP・レントゲン・喀痰の一般培養を行っても結核の診断は出できない。

2、結核の検査

結核菌検査	目的	所要時間	
①抗酸菌塗抹検査	抗酸菌の有無を確認	1~2∃	
院生の場合は連続3日実施 (外注検査)	至急でオーダーし、結核を 疑っていることを検査室に伝える	1, 52 11	
②PCR検査(抗酸菌遺伝子検査)	結核菌群の有無を確認	2~4∃	
(外注検査)	(菌の生死判定は不能)		
③培養	生きた結核菌がいるかどうか確認	10日~8週間	
(外注検査)			

3、正しい喀痰採取

診断に結びつく起炎菌を検出するためには、検査に適した良質な喀痰を採取する必要がある。

[喀痰の採取手順]

- ① 早朝起き掛けに行う。水道水でうがいした後、入れ歯がある場合は外してから行う。
- ② 深呼吸後強く咳をして喉の下方の肺や気管支から出てくる痰を容器に入れる。

[喀痰の外観から見た品質評価]

肉眼的品質評価は広くMiller & Jonesの分類が用いられている。

※肉眼的品質評価: 喀痰の外観を肉眼的に観察し、検査に適した材料か否か評価

●Miller & Jonesの分類

M1:唾液、完全な粘液痰

M2:粘性痰の中に少量の膿性痰が含まれる。

P1: 膿性痰で、膿性部分が1/3以下

P2:膿性痰で、膿性部分が1/3~2/3

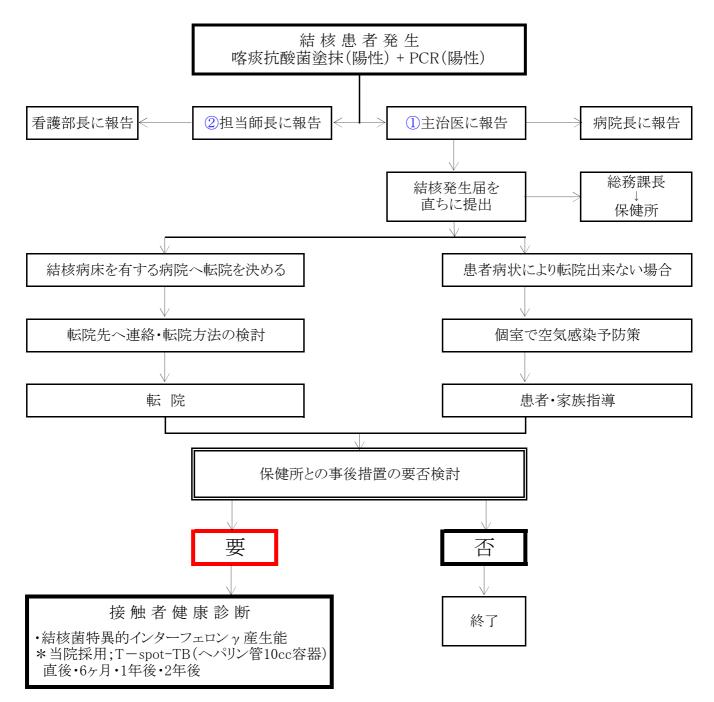
P3: 膿性痰で、膿性部分が2/3以上

4、結核患者の早期発見

- (1) 患者の早期発見は、病院職員が当院を受診する患者には結核の可能性があることを認識しておくことが 重要である。
- (2)2週間以上続く咳・痰・胸痛・微熱・倦怠感、老健施設からの肺炎、結核の既往がある肺炎の場合は結核を疑って検査を行う。

結核患者発生時の対応

平成26年11月改訂



- *接触者健康診断に関しては「結核の接触者健康診断の手引き」を参考に対応する。
- ・結核菌特異的インターフェロン y 産生能
- ①T-spot-TB ②QFT (クオンティフェロン) があるが、当院採用は①とする。

【役割の確認】

- 1. 結核患者発生届作成:主治医⇒病院長・総務課長(又は局長)へ提出
- 2. 接触患者・接触職員リスト作成:病棟師長⇒総務課長(又は局長)へ提出
- 3. 接触者検診予定患者が転院する場合は情報提供:主治医⇒地域連携(MSW)
- 4. 接触者検診が決定した患者が退院・転院している場合の連絡⇒地域連携(MSW)
- 5. 外来患者の接触者検診(直後・6カ月後・1年後・1年半後・2年後の胸部X-P検査)

[&]quot;役割の詳細に関しては次ページ参照"

8 結核患者発生時の役割確認表

実 施 者	実 施 事 項
*検査室	□直ちに主治医と病棟師長か(主任又はリーダー)に報告
	□その後の追跡検査データ結果は、速やかに主治医と病棟師長に報告
	□結核と診断がつき、培養が(+)であれば、必ず感受性検査を追加する
*患者	□主治医より説明を受ける
家族	□個室へ移動
	□やむを得ず、病室外へ出るときはサージカルマスク着用
*主治医	□外科系医師が主治医の場合は、必要に応じて内科医師にコンサルテーション
	□インフォームドコンセント
	□病院長に報告 □保健所に電話連絡・報告
	□結核患者発生届を直ちに提出 ⇒ 総務課長(又は局長)。必要に応じて書類確認
	□病棟師長がまとめた接触者リストを確認し、問題点を明確にする
	□病棟師長(主任又はリーダー)へ指示・指導
	□必ず、保健所(又は感染症審査協議会)と相談・調整。指導を仰ぐ。
	結核接触者健康診断(患者・職員)調査結果に基づき、関係者への指導
	□転院方向の検討
	*基本的にガフキー塗抹陽性は転院が必要。ガフキー1~2程度は転院先と要相談
	①転院の場合、地域連携室(MSW)と相談しながら、診療情報提供書作成
	②転院が決定したら、病棟師長(主任又はリーダー)へ指示・指導
	③転院が決定したら、患者・家族への説明
*病棟師長	□個室準備と空気感染予防策対策について、スタッフへ周知(可能な限り空気洗浄機を使用)
主任	□空気感染予防策の技術指導(N95マスクの使用方法やごみの分別等)と確認
リーダー	□接触者(患者・家族)リスト作成 ⇒ 主治医へ確認後、総務課へ提出
	□必要に応じ、保健所又は感染症審査協議会への相談・調整。指導を仰ぐ
	結核接触者健康診断(患者・職員)調査結果に基づき、関係者への連絡
	□転院方向の検討
	①転院の場合、地域連携室(MSW)へ連絡・相談(家族連絡・移動手段等)
	②自力移動できる患者の場合は家族が搬送する
	③自力移動不可の場合⇒救急車の依頼(重症患者の場合は医療者同行を検討)
*地域	
連携室	①主治医、看護師等と連絡・相談し転院先を決める。
	②先方の病院へ電話をし、必要なら医師⇔医師の電話をする。情報提供書をFaxする
. √\\ ₹\right ⇒\\	③転院先が決定したら、家族等関係者への報告・相談
*総務課	□医師より結核患者発生届、病棟師長より接触者リストを受け取る⇒保健所へ提出
課長	□保健所からヒヤリングの連絡が入ったら、主治医、病棟師長等へ連絡し日程調整をする
局長	□ヒヤリングの場所、カルテ・必要書類を準備する □児健康などの東後世界更不の連絡が入ったと、病院長、大治医・香港如長・病神師長笠
(代行)	□保健所からの事後措置要否の連絡が入ったら、病院長、主治医、看護部長、病棟師長等 の関係者へ連絡する
	の関係有へ連絡する □接触者健診(患者・職員)へ連絡、名簿作成、胸部X-Pの手配をする
	□接触者健診(患者・職員)へ連縮、名簿作成、胸部スードの子配をする □接触者健診対象(患者・職員)の結果を保健所に報告する
	①保健所で健診の受ける場合は無料(退院患者は保健所から周知)
	②指定医療機関での健診は保健所から受診券をもらい受診(後で保険所へ請求)
	③入院中であっても受診券は必要。本人・又は家族が保健所へ連絡(郵送可)
	④保健所からの指示通り、直後・6か月後・1年後・1年半後・2年後のX-Pを確認し報告
	⑤/ドトピ/プパープップロイプト型 0/1゚7 12 1 十次 1 十十次 2 十次 0/1 で催心し戦日

月

EΠ

別記様式2-2

結 核 発 生 届

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿

医師の氏名

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第6項において準用する場合を含む。) の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日

							(署	名又は記	名押印のこと)
	従	事する病院	診療所の名	称			`-	A + 410.120	
	Ŀ	記病院・診察	寮所の所在地	(X)					_
	The second secon	話番号(※)	()	_	assessed in the second		_
			※病院・診療	所に従る	ましては	ハない医師にあって	には、その	住所・雷	話番号を記載)
1	診断(検案)した者(死体)の類				0.1			THE SCHOOL
· 5	患者(確定例) ・無症	犬病原体保	有者 ・疑似	症患者	• 感	桑症死亡者の死体	· 感染	症死亡疑	い者の死体
2	当該者氏名	3性別	4 生年月	日		5診断時の年齢(该者職業
		男・女	年	月	日	歳(か月)		
7	当該者住所								
							電話	()	_
8	当該者所在地								
							電話	()) —
9	保護者氏名	10 保	護者住所	(9	, 10	は患者が未成年の	場合のみ証	2入)	
							電話()	-
		病 型			18	感染原因 · 感染	経路・感染	地域	
	1) 肺結核 2) その他の結核()								
	・サき ・たん ・発熱 ・胸痛 ①感染原田・感染経路 (歴史・世史)								

<u> </u>	病型				1 0	8 感染原因・感染経路・感染地域	
	1) 肺結核 2) その他の結核	()	' '	0 您未尽囚。您未任时。您未地以	
		• 胸痛			(1) E	感染原因・感染経路 (確定・推定)	
11	・呼吸困難	7PJ7FB				欧采原因"松采在路 (唯足"推足)	
症	・その他 (1	飛沫核・飛沫感染(感染源の種類・状況:	
/	())	'	飛水快 飛水磁朱(松朱源の種類・仏流:	
状	・なし			,			
12	・塗抹検査による病原体の検出				1		
	検体:喀痰・その他())
診	・分離・同定による病原体の検出			,			,
断	検体:喀痰・その他()	2	その他()
方	・核酸増幅法による病原体遺伝子の	の検出		•	-		1
法	検体:喀痰・その他()	2	感染地域 (確定・推定)	
	・病理検査における特異的所見の研	寉認			1	日本国内(都道府県市区町村)	
	検体:()	2		
	所見:()		詳細地域)	
	・ツベルクリン反応検査						
	(発赤・硬結・水疱・壊死)				1 9	9 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療	長の
	・リンパ球の菌特異蛋白刺激による	る放出~	インター		ため	めに医師が必要と認める事項	
	フェロンγ試験					*)	
	・画像検査における所見の確認						
	()			
	・その他の方法()			
	検体()			
	結果()			
	・臨床決定						
	()			
1 3	初診年月日	年	月	日			
1 4	診断(検案(※))年月日	年	月	日			
1 5	「感染したと推定される年月日	年	月	日			
1 6	6 発病年月日(*)	年	月	日			
17	死亡年日日(※)	午	B				

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を〇で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。

(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。

11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

|この届出は診断後直ちに行ってください

<別紙>

1	当該者の状況	・入院中 ・入	院予定 ・通	完 ・その他	2 ()
2	発見方法	• 医療機関受診	• 接触者	寅診 ● 優	康診断		
		• その他(4)	
3	治療歴	あり・:	なし・フ	下明			
4	菌検査情報	喀痰 (塗抹) 検	査: 実施	・ 未実施			
		検 体: 喀	痰・その他()	
			抹 ー・+ (フ	ガフキー	号)		
			養 ー・+				
		核酸増幅法(P		: 実施	未実施		
			痰・その他 ()	
			CR-TB	- • +			
5	ノエ カ フ 4白	その他:(<u> </u>) 4+++ 	* ^ = = 1 / 1 = =	
0	<エックス線	/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /				学会病型分類	
		James	病	側	病果	の性状	拡がり
	711				0		
	/ 12	1	r		T		1
					_	Н	
					П	PΙ	2
					Ш		2
					π7	OP	
			b		IV		3
			٥		V		J
.,	. 199 a at 10 de 15 de 1	1 16 16-	- 181				

※ 4欄の菌検査情報は実施・未実施のいずれかに必ず〇で囲んでください。

結核病学会病型分類

1. 病巣の性状

	71 TO 1 TO 1	
0		病変が全く認められないもの。
I 型	広汎空洞型	空洞面積の合計が拡がり1 (後期) を超し、肺病変の拡がりの合計
		が一側肺に達するもの。
Ⅱ型	非広汎空洞型	空洞を伴う病変があって、上記I型に該当しないもの。
Ⅲ型	不安定非空洞型	空洞は認められないが、不安定な肺病変があるもの。
IV型	安定非空洞型	安定していると考えられる肺病変のみがあるもの。
V型	治癒型	治癒所見のみのもの。
H型	肺門リンパ節腫脹	
PI型	滲出性胸膜炎	
Ор型	手術のあと	

2. 病巣の拡がり

	U asia - amira s	
1	第2肋骨前端上縁を通る水平線以上の肺野の面積を超えない範囲	
2	1 と 3 の中間	
3	一側肺の面積を超えるもの	

3. 病側

r	右側のみに病変のあるもの
1	左側のみに病変のあるもの
b	両側に病変のあるもの

結核患者接触者情報(接触職員

Š

2

9

2

結核患者情報シート(職員用) 月頃の胸部X線の有無 шш ш Ш Ш Ш Ш ш Ш Ш Ш Ш Ш ш ш ш Ш Ш Ш Ш Ш ш Ш Ш Ш Ш Ш Ш Ш Ш Щ 町 Н 町 田 Щ Щ Щ Щ Щ Щ Щ 年 # # 単 年 年 # # 年 # # # # # # # # # # # # # # # 平成 平成 平成 平限 平成平成 平成 平現 平成 平成 平成 # 無•有 無·有 無無垂右右右右右 無·有 無·有 無•有 無無者者< 無•有 無•有 無·有 無·有 無·有 無·有 無•有 無·有 無•有 無•有 無·有 無·有 無前前前 無·有 無•有 無•有 無•有 無·有 平成 ジ区 TEL 住所 勤務回数 N95マスク着用 4 ・ ・ 無 無 · * # 有・無 · # 有・無 · 熊 · 戦 · 無 · 無 • 無 · 無 · # · 無 · 無 · 無 · 無 · 無 · 無 · # • 無 有・無 有・無 無 熊 兼 兼 熊 神 神 神 神 有 神 神 争 神 神 神 神 無 单 有 無 单 单 無 無 单 有 無 神 有・無 · * # · # · # · 無 · 無 · 無 · 無 ** · 熊 · # · 無 吸引操作 · # · · * · * · ** · 無 · * · 無 * 単 · * · ** · # 祟 無 無 無 单 有 乍 单 有 单 单 無 乍 無 单 神 有有 单 单 乍 单 丰 神 神 有 单 争 神 神 单 神 丰 所属 職種 年齢 生年月日 職員氏名 結核患者徐放 接触職員情報

14 1516 17 18 19

20 21 22 23 24 25 26

28 29 30

27

10

 ∞ 6

結核患者接触者情報(同室患者)

[ID] [主治医]		備考													
加 選 ※		DM治療	有・無												
而 回/各勤務		免疫抑制剤	有・無												
【吸引】		松過													
Я		入院期間													
【住所】 年	痰 吸引	TEL													
月 【発症日】	転院	住所													
世 田	入院目的														
	K	同室期間													
【生年月日】 日 ~ 月	氏注	主治医													
	、 肺結核の既往 事会》	診療科													
争 五 二	、														
(人院期間】	ш 14	<u>+</u> =													
【入院』	年 月 票 第	A II													
	T Z	エート													
。病療	刃診は 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	x. /J 生年月日													
《結核患者情報》 【患者氏名】 【発生場所】 病棟 【診断名】 「主訴】	【本部】 「経過】 当院初診は ※同家老串老俸超・	5年12年11日本書名													
	<i>₹</i>	% N	1	2	3	4	2	9	7	8	6	10	11	12	13

【検査結果】

 \mathbb{H}^2 ||Ш 号室の環境】 床面積: m X 換気: 空調: 日当たり:

· # · · #

無 单 单

有 有 ・ 無

有・無 · # · #

有

单

有・無無

有・無

有・無 有・無

有・無

16

15

18 19 20

自宅療養の注意点

肺結核と診断された方へ

最近、結核の患者様が増えている事を御存じでしょうか?

学校や職場での集団生活も増えています。これは、現在の日本では、青年や壮年の大部分の人は結核に

対する免疫を持っていない為、結核感染が起こりやすい状態になっているからです。

結核は『結核菌』という細菌が原因となって起きる病気で、空気を介して人から人に感染します。結核菌が病気を起こす臓器で一番多い場所は、肺です。結核菌が病巣につくった場所では、炎症、化膿が起こりその臓器の働きに障害を与えます。

しかし、現在では早期に発見してきちんと治療すれば完全に治りますので、予防と 共に早期治療が大事です。

≪日常生活で注意して頂きたい事≫

- * 日常生活は今迄通りで結構です。 ただし、不規則な生活は避け、十分な睡眠、休養をとるよう心がけましょう。
- * ご家族の方と、長時間同じ部屋にいることは避けましょう。
- * 自分の部屋から出るときや、外出するときはサージカルマスクをつけましょう。
- * 食生活に留意し、栄養の高い食事をとるように心がけましょう。
- * 定期受診は必ず受けましょう。
- * 処方されたお薬はきちんと内服しましょう。
- * リネン類は通常の洗濯でかまいません。埃が舞わないように静かに取り扱いましょう。
- * 食器は通常の取り扱いでかまいません。
- * 後日、保健師がご自宅に伺います。不明な点は、保健師にお尋ね下さい。

9 公的届出・手続き

- ① 患者発生届 [第12条施行規則4条] 結核診断「直ちに」、医師が所轄の保健所に提出する。
- ② 入退院届出 [第53条の11施行規則27条の6] 7日以内、病院管理者が所轄の保健所に提出する。
- ③ 医療費公費負担申請 [第37条] 迅速に、患者または家族が患者の住民票所在地の所轄保健所へ提出する。 <書類は病院側で用意する>
- ④ 非結核性(非定型)抗酸菌症と判明した場合(①、②、③届出後) 〔第37条の2〕 病院管理者が 所轄の保健所へ連絡する。(電話にて可)
 - ※非結核性(非定型)抗酸菌と判明報告後は、③の公費申請は受理されない。

相模原市 保健所 疾病対策課 ☎042-769-8346 Fax042-750-3066 神奈川県 保健福祉局 保険医療部 健康危機管理課 感染症対策グループ ☎045-210-4791

10 曝露者への対応 (接触者検診の対象、時期および内容) 保健所との協議により指示に従う。

発病患者と接触した他の患者および面会者、職員のリストアップを行う。 実施時期および内容を担当医が看護部長と相談の上、決定する。 院内感染防止対策委員会に報告する。

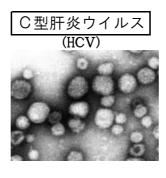
11 神奈川県内の結核病床を有する病院一覧

医療機関名	郵便番号	住 所	電話番号
地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 循環器呼吸器病センター	236-0051	横浜市金沢区富岡東6-16-1	045-701-9581
横浜市立大学 医学部附属病院	236-0004	横浜市金沢区福浦3-9	045-787-2800
川崎市立井田病院	211-0035	川崎市中原区井田2-27-1	044-766-2188
独立行政法人国立病院機構神奈川病院	257-0025	秦野市落合666-1	0463-81-1771

※ 南横浜病院 については平成20年12月1日をもって廃止されました

各論10 肝炎ウイルス・HIV対応マニュアル

B型肝炎ウイルス (HBV)





1 B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス対策

HBV、HCVは血液媒介病原体であり、針刺しなどの血液曝露が問題となる。血液曝露がなければ感染することはないため、スタンダードプリコーションで対応する。

〈個別管理の必要性〉

- ① 通常は、個別管理する必要はない。
- ② 次の場合は個別管理が望ましい。
 - ・大量の吐血・下血などで血液汚染が拡大するおそれのあるとき。
 - ・何らかの合併症を起こし、その疾患や病態によって、スタンダードプリコーションに加えて、接触感染 予防策、飛沫感染予防策、空気感染予防策を実施する。

〈針刺し事故防止〉

HBVワクチンの予防接種をする。 針刺し事故防止項目を参照のこと。



〈患者・家族への感染防止指導〉

- ① 血液・体液、その他の汚染に素手で触れないように指導する。
- ② HBVは性行為で感染するおそれがあるため、配偶者・パートナーに自分の感染を知らせ、配偶者・パートナーの協力を得て安全な方法で行うよう指導する。精液・膣分泌液が付着したものはビニール袋に入れ、口を結んでから廃棄するか、次亜塩素系の漂白剤で洗うよう説明する。

〈清 掃〉

通常の清掃を行うが、血液や体液で汚染された部分のみ次亜塩素酸ナトリウムで拭き取り、その後通常清掃を行う。

〈廃棄物〉

通常の取り扱いに準じる。

〈届 出〉

5類感染症発生届け出用紙に記載し、診断から7日以内に所轄の保健所に提出する。

2 HIV対策

HIVは血液媒介病原体であり、針刺しなどの血液曝露が問題となる。血液曝露がなければ感染することはないため、スタンダードプリコーションで対応する。

〈個別管理の必要性〉

- ① 通常は、個別管理する必要はない。
- ② 次の場合は個別管理が望ましい。
 - ・大量の吐血・下血などで血液汚染が拡大するおそれのあるとき。
 - ・何らかの合併症を起こし、その疾患や病態によって、スタンダードプリコーションに加えて、接触感染 予防策、飛沫感染予防策、空気感染予防策を実施する。

〈針刺し事故防止〉

針刺し事故防止項目を参照のこと。

〈患者・家族への感染防止指導〉

- ① 血液・体液、その他の汚染に素手で触れないように指導する。
- ② 性行為で感染するおそれがあるため、配偶者・パートナーに自分の感染を知らせ、配偶者・パートナーの協力を得て安全な方法で行うよう指導する。精液・膣分泌液はしばらく感染性があるため、これらが付着したものは素手では触れないようにビニール袋に入れ、安全に廃棄するか、十分な洗濯を行うこと。HIVは人体外の環境中では急速に死滅するため、洗濯後、あるいは汚染後時間の経過した衣類等介した感染はない。

〈清 掃〉

通常の清掃を行うが、血液や体液で汚染された部分のみ次亜塩素酸ナトリウムで拭き取り、その後通常清掃を行う。

〈廃棄物〉

通常の取り扱いに準じる。

〈届 出〉

後天性免疫不全症候群発生届出用紙に記載し、診断から7日以内に所轄の保健所に提出する。

参考

HIV感染から後天性免疫不全症候群(AIDS)発病まで約10年とされるが、個人差が大きい。

各論11 麻しん・風しん対応マニュアル

1 麻しん(はしか)概論

麻しんは発病前からウイルスを排出するため、発病後の隔離だけでは伝染を阻止できない。

病原体	麻しんウイルス			
感染経路	空気感染			
潜伏期間	10日~14日(~18日)			
感染期間	発病1日前から発疹出現後4日まで			
症状	 ・spotty fever (発疹性発熱疾患)のひとつ ・脳炎合併症の死亡率は高い ・発熱と咽頭炎症状(カタル期)が3~4日間続く ・カタル期の90%に出現するKoplik斑が診断の決め手 ・カタル期の後いったん解熱し、1日以内に再度発熱する(二峰性発熱) ・2度目の発熱時に発疹が出現(顔⇒首・前胸部へ拡大) 			
治療	・保存的療法のみで、抗菌薬は無効である ・SSPE発生時は、脳神経内科へコンサルトのこと			
学校保健法によ る出席停止期間	解熱した後3日を経過するまで			
就業制限期間 同 上				

※SSPE, subacute sclerosing panencephalitis 亜急性硬化性全脳炎

2 麻しん(はしか)対応マニュアル

病 室	個室または集団個別管理。陰圧病床以外では換気をする。
エプロン	スタンダードプリコーションに準じる。
マスク	スタンダードプリコーションに準じる。
手 袋	スタンダードプリコーションに準じる。
手洗い 手指消毒	アルコール感受性があるので擦式手指消毒薬を優先する。
食器類	スタンダードプリコーションに準じる。
機器類	スタンダードプリコーションに準じる。
リネン	スタンダードプリコーションに準じる。
ベッド清掃	スタンダードプリコーションに準じる。
便器•尿器	スタンダードプリコーションに準じる。
感染性廃棄物	スタンダードプリコーションに準じる。
病室の清掃	スタンダードプリコーションに準じる。
接触者への対応 (発病予防策)	未感染かつ予防接種未接種: 潜伏期間中はスタンダードプリコーション、発病後は本手順に準じる。 感染(接触)後72時間以内なら、ワクチン接種(MRワクチンで代用可)を行う。(妊婦不可) 感染(接触)後6日以内であれば、同意を得てガンマグロブリンの投与を行う。 (ワクチンが使用できない1歳未満の小児に限る。) 上記以外: スタンダードプリコーションに準じる。
届出	担当医は麻しん発生届を記載し、7日以内(できれば24時間以内)に保健所へ提出する。

さがみ

に和会病院

院内感染防止対策マニュアル

3 風しん概論

病原体	風しんウイルス					
感染経路	飛沫感染					
潜伏期間	14日~21日(通常16~18日)					
感染期間	発疹出現数日前から出現後5~7日後まで					
・突然の全身性丘しん状発疹 (maculopapular rash)の出現 ・37.5℃以上の体温 症状 ・リンパ節腫脹 ・妊娠初期の妊婦の感染により、白内障、心疾患、難聴などの先天異常 子供が生まれる (先天性風疹症候群)						
治療	保存的療法のみ					
学校保健法によ る出席停止期間	発疹が消失するまで					
就業制限期間	同 上					

4 風しん対応マニュアル

病 室	個室または集団個別管理または大部屋でベッドの間隔を1メートル以上あける。 (カーテン可)
エプロン	スタンダードプリコーションに準じる。 (原則不要)
マスク	スタンダードプリコーションに準じる。 (原則不要)
手袋	スタンダードプリコーションに準じる。 (原則不要)
手洗い 手指消毒	アルコール感受性があるので擦式手指消毒薬を優先する。
食器類	スタンダードプリコーションに準じる。
機器類	スタンダードプリコーションに準じる。
リネン	スタンダードプリコーションに準じる。 病棟での一次消毒は不要
ベッド清掃	スタンダードプリコーションに準じる。
便器•尿器	スタンダードプリコーションに準じる。
感染性廃棄物	スタンダードプリコーションに準じる。
病室の清掃	スタンダードプリコーションに準じる。
接触者への対応 (発病予防策)	・未感染かつ予防接種未接種:経過観察とし、スタンダードプリコーションを行う。・上記以外:スタンダードプリコーションに準じる。
届 出	担当医は風しん発生届を記載し、7日以内に保健所へ提出する。

各論12 腸管出血性大腸菌(O157)感染症対応マニュアル

1 O 157・食中毒感染症対策マニュアル

	O 157	食中毒					
	個室管理 1 (個室)	個室管理 2 (可能ならば個室)					
病室	トイレ、手洗いがある部屋が望ましいので、ポータブルトイレの設置可能な部屋とする。 他の患者と一緒のトイレを使用も可能。この場合、便座、ドアノブは使用ごとにアルコールで拭く。						
エプロン	失禁があるときはディスポエプロン						
手 袋	患者に接触時使用する。						
手洗い	処置の前後に手洗いを実施する。 手洗い設備がない場合は擦式手指消毒薬を	·使用する。					
使用器材	個人専用で使用できる器材は専用にする。						
食器類	通常の熱処理(そのまま返却)						
リネン	リネン 排泄物が付着している場合、感染性リネンの扱いとする。 汚染リネンは速やかにビニール袋に密封して搬送する。						
衣 類	衣類で、排泄物が付着している場合、80℃、10分間の洗濯をする。 熱を加えられない場合は、0.01~0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液に5分間浸す。						
ベッド清掃	スタンダードプリコーションに準じる。 マットレスも、通常の清拭でよい。						
便器•尿器	トイレを使用の場合:使用後は便座を消毒用アルコールで清拭する。 ポータブルトイレ使用の場合:本人専用で使用し消毒用アルコールで清拭する。 紙おむつ使用の場合:交換時周囲を汚染しないようにし、おむつは速やかにビニール袋に入れ専用のごみ捨てに捨てる。						
感染性廃棄物	ゴミはすべて感染性廃棄物として取り扱い、領	袋は密閉する。					
環境整備	ベッド・オーバーテーブル・床頭台・ドアノブル	ま消毒用アルコールで清拭する。					
入 浴	・ 患者に下痢がある場合は、入浴はしない。必要時はシャワー浴とする。他の患者の後にし、その後の清掃(熱湯)をしっかりと行う。						
患者への説明	接触感染および経口感染であることから、飲食時、排泄時の手洗いを十分行うよう説明する。						
面会	乳幼児や小児、高齢者の場合、面会は制限する。						
届出	腸管出血性大腸菌感染症は3類感染症であり、ベロ毒素産生菌であることが判明したら、直ちに保健所に届け出る。						

2 終結について

- ① 抗菌薬服用中1回(-)、服用中止48時間以上後1回(-)の計2回(-)にて終結
- ② 抗菌薬を服用しない場合、24時間以上間をおいた2回(-)にて終結
- ③ 腸管出血性大腸菌保菌者は、直近の1回(-)にて終結

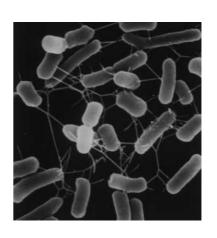
3 調理に関わる職員について

終結するまで、調理へ携わらない業務へ移動する。 病院外職員に関しては、委託業者の就業規則に準じる。

4 発生時の届出について

検出菌の種類により、保健所への届出を必要とする。

- ・ 感染症新法改正に伴う分類と医師の届出について 参照
- 食品衛生法



さがみ**仁**和会病院 院内感染防止対策マニュアル

参考 食品衛生法の届出食中毒病因物質 24時間以内に保健所に届け出る。(電話可)

- 1 サルモネラ属菌
- 2 ぶどう球菌
- 3 ボツリヌス菌
- 4 腸炎ビブリオ
- 5 腸管出血性大腸菌 (O26、O111、O157、VT₁、VT₂)
- 6 その他の病原大腸菌
- 7 ウェルシュ菌
- 8 セレウス菌
- 9 エルシニア・エンテロコリチカ
- 10 カンピロバクター・ジェジュニ/コリ
- 11 ナグビブリオ
- 12 コレラ菌
- 13 赤痢菌
- 14 チフス菌
- 15 パラチフスA菌
- 16 その他の細菌

エロモナス・ヒト゛ロフィラ、エロモナス・ソフ゛リア、プレシオモナス・シケ゛ロイテ゛ス、ヒ゛フ゛リオ・フルヒ゛アリス、リステリア・モノサイトケ゛ネス等

17 小型球形ウィルス

ノロウイルス

18 その他のウイルス

A型肝炎ウイルス等

19 化学物質

メタノール、 ヒスタミン、 ヒ素、 鉛、 カドミウム、 銅、 アンチモン等の無機物、 ヒ酸、 石灰等の無機化合物、 有機水銀、 ホルマリン、 パラチオン等

20 植物性自然毒

麦角成分(エルゴタミン)、 ばれいしょ 芽毒成分(ソラニン)、 生銀杏及び生梅の有毒成分(シアン)、 彼岸花毒成分(リコリン)、 毒うつぎ成分(コリアミルチン、ツチン)、 朝鮮朝顔毒成分(アトロピン、ヒヨスチアミン、スコポラミン)、 とりかぶと及びやまとりかぶとの毒成分(アコニチン)、 毒きのこの毒成分(ムスカリン、アマニチン、ファリン、ランプテロール等)、 やまごぼうの根毒成分(フィトラッカトキシン)、 ヒルガオ科植物種子(ファルビチン)、 その他植物に自然に含まれる毒成分

21 動物性自然毒

ふぐ毒(テトロドトキソン)、シガテラ毒、麻痺性貝毒(PSP)、下痢性貝毒(DSP)、テトラミン、神経性貝毒(NSP)、ドウモイ酸、その他の動物に自然に含まれる毒成分

22 その他

クリプトスポリジウム、サイクロスポラ、アニサキス等

23 不明





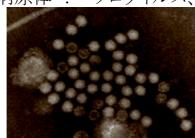
さがみ

に和会病院

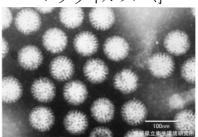
院内感染防止対策マニュアル

各論13 感染性胃腸炎対応マニュアル

病原体: ノロウイルス、



ロタウイルス 等



1 ノロウイルス概論

病原体	ノロウイルス
	幅広い年齢層において感染性胃腸炎の原因となるウイルスで、特に冬季に多発
	する。11~3月が発生のピークで、集団発生する傾向がある。
特徴	100個以下という少量のウイルスでヒトに感染し、腸管内で増殖する。
	患者の糞便や嘔吐物には1グラムあたり100万から10億個の大量のウイルス
	が含まれている。
	① ノロウイルスが大量に含まれる患者の糞便や吐物から人の手などを介した二 次感染した場合
	② 家庭や共同生活施設など人同士の接触する機会が多いところで、ヒトからヒトへ飛沫感染等直接感染する場合
感染経路	③ 食品取扱者(含:食品製造等に従事する者、飲食店における調理従事者、家庭で調理を行う者等)が感染しており、その者を介して汚染した食品を食べた場合
	④ 汚染された二枚貝(カキ、ハマグリ、シジミ等)を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合
000	⑤ ノロウイルスに汚染された井戸水や簡易水道を消毒不十分で摂取した場合
	接触感染(糞口感染)、 飛沫感染、 空気感染(塵埃感染)
潜伏期間	感染後24~48時間
感染期間	通常3日以内に症状は回復するが、ウイルスは感染してから1週間程度ふん便中に排泄され続ける。
症 状	通常3日以内に回復する。
治療	対症療法のみ
	①熱に強く、85℃で1分以上の加熱が必要である。
消毒方法	②逆性石けん、アルコールの消毒効果はなく、次亜塩素酸ナトリウムのみ有効である。

2 ノロウイルス感染症対応マニュアル

	個室管理 2 (可能ならば個室)
病 室	トイレ、手洗いがある部屋が望ましいので、ポータブルトイレの設置可能な部屋とする。他の患者と一緒のトイレを使用も可能。この場合、便座、ドアノブは使用ごとに0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液で拭く。
エプロン	失禁があるときはディスポエプロン
手 袋	患者に接触時使用する。
手洗い	処置の前後に手洗いを実施する。 手洗い設備がない場合は擦式手指消毒薬を使用する。
使用器材	個人専用で使用できる器材は専用にする。
食器類	85℃で熱処理(そのまま返却)する。
リネン	排泄物が付着している場合、感染性リネンの扱いとする。 処理する者は、手袋とマスク、ゴーグル、エプロンを着用して、汚染リネンを速やかに ビニール袋に密封して搬送する。
衣 類	衣類で、排泄物が付着している場合、汚物を十分に落とした後85℃、1分間以上になるように熱湯消毒する。 熱を加えられない場合は、0.02%の次亜塩素酸ナトリウム液に10分間浸す。
ベッド清掃	スタンダードプリコーションに準じる。 マットレスも、通常の清拭でよい。
便器·尿器	トイレを使用の場合:使用後は便座を0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭する。 ポータブルトイレ使用の場合:本人専用で使用し0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭する。 紙おむつ使用の場合:交換時周囲を汚染しないようにし、おむつは速やかにビニール 袋に入れ専用のごみ捨てに捨てる。
感染性廃棄物	ゴミはすべて感染性廃棄物として取り扱い、袋は密閉する。
環境整備	ベッド・オーバーテーブル・床頭台・ドアノブは0.02%次亜塩素酸ナトリウム液で清拭する。
入 浴	患者に下痢がある場合は、入浴はしない。必要時はシャワー浴とする。 他の患者の後にし、その後の清掃(熱湯)をしっかりと行う。
排泄物や おう吐物の処理	別に記載。 (次頁参照) 処理時とその後は、大きく窓を開けるなどして室内の換気をする。
患者への説明	接触感染および経口感染であることから、飲食時、排泄時の手洗いを十分行うよう説明する。
面 会	乳幼児や小児、高齢者の場合、面会は制限する。
就業制限期間	冬季嘔吐下痢症と診断された職員は、就業停止を原則とする。 症状消失後48時間経過すれば職務復帰も可能である。

さがみ 仁和会病院 院内感染防止対策マニュアル

排泄物や おう吐物の処理手順

ノロウイルス対策セ	ツ	赤文字は再使用します	※すぐに処理できるように 対策セットを普段から準備すること
	_	VE	

□ **蓋付バケツ** (20L) □ 次亜塩

□ 次亜塩素酸ナトリウム(塩素系消毒液)

□ ペットボトルの空容器(500mL)

□ プラスチック手袋

□ 袖付ビニールエプロン

□ マスク

□ ゴーグル

□ ビニール袋(大)

□ ペーパータオル 5枚

□ タオル 2枚

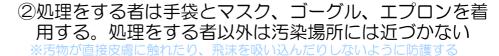
□ 新聞紙 3枚

排泄物や嘔吐物の処理は、処理をする者自身への感染防止と、施設内への汚染拡大防止のため、適切な方法で、迅速かつ確実に行うことが必要である。



【処理手順】

(1)O.1%次 中 塩素酸ナトリウムを作る ⇒ 裏面参照





③汚物(嘔吐物・糞便)は、ペーパータオル等で外側から内側 に向けて、汚れた面を折り込みながら静かに拭い取る

☆注意1:同一面でこすると汚染を拡大させる

☆注意2: 拭き取りと消毒が徹底されていないと乾燥した後にウイルスが室内に 拡散し、感染が拡大する恐れがある



④使用したペーパータオル等は、すぐにビニール袋に入れ、 感染性廃棄物として処分する

※ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムが染み込む程度の量を入れて消毒する ことが望ましい



⑤汚物が付着していた床とその周囲を 0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたペーパータオル等で覆うか、浸すように拭く

※次亜塩素酸ナトリウムは鉄などの金属を腐食させるので、拭き取って10分 程度経ったら水拭きする



⑥手袋は、付着した汚物が飛び散らないよう、表面を包み 込むように裏返して外す 手袋は、使ったペーパータオル等と同様に感染性廃棄物

※処理後は手袋を外し手洗いを行う

★目で見える汚染の有無に関わらず、処理した者が使用した着衣は廃棄することが望ましいが、消毒する場合は以下の手順で行う

として処分する

- 手袋等を着用し、排泄物や嘔吐物を十分落とす。
- 285℃で1分以上になるように熱湯に浸けて消毒するか、0.02%次亜塩素酸ナトリウムに30~60分間浸し消毒する。
- ❸ 消毒後、他のものと別にして洗濯機等で洗濯する。



※その他の留意点

- ○処理時と処理後は、部屋の窓を大きく開けるなどの換気し、換気設備(換気扇等)がある場合は必ず運転する。
- 〇排泄物や嘔吐物を処理した後48時間は感染の有無に注意する。
- ○下痢や嘔叶している人がいる場合はトイレのドアノブも消毒する。

院内感染防止対策委員会 医療法人社団仁和会 2007.12

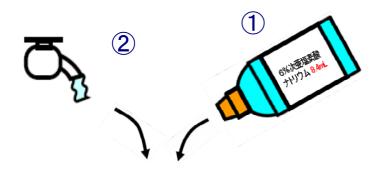
●次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方

6%次亜塩素酸ナトリウムを原液として作り方を紹介します(=60,000ppm)

主な商品名	医薬品	ヤクラックス6%、 ピューラックス-S	
	雑貨扱い	ハイターE、病院用ハイター	



【0.1% 次亜塩素酸ナトリウムの作り方】 (=1,000ppm)

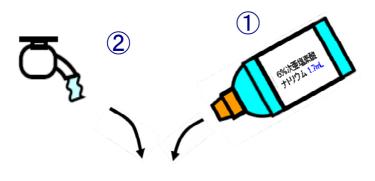


- ① 6%次亜塩素酸ナトリウム 8.4mLをはかり取り、空のペットボトルに入れる
- ② ①のペットボトルに水道水を入れて 全量で500mLになるようにする
- ③ よく混ぜてから使用する



※作った希釈液は、使いきらなくてもその日のうちに 廃棄する(作り置きは絶対しない)こと。

【0.02% 次亜塩素酸ナトリウムの作り方】 (=200ppm)



- ① 6%次亜塩素酸ナトリウム 1.7mLをはかり取り、空のペットボトルに入れる
- ② ①のペットボトルに水道水を入れて 全量で500mLになるようにする
- ③ よく混ぜてから使用する



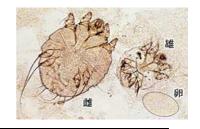
※作った希釈液は、使いきらなくてもその日のうちに 廃棄する(作り置きは絶対しない)こと。

院内感染防止対策委員会 医療法人社団仁和会 2007.12

各論14 疥癬対応マニュアル

ヒゼンダニがヒトからヒトに直接感染するよりは、寝具、家具などを通して間接に感染する場合が多く、接触感染予防策が原則である。

感染防止対策は患者入院時より始まる。



ハイリスク患者

- ① 独居
- ② ホーム入居
- ③ 簡易宿泊所入所
- ④ 高齢者
- ⑤ 癌末期
- ⑥ 大量ステロイド薬使用
- ⑦ 免疫力低下
- ⑧ 疥癬患者との接触・間接接触者

特徴的症状							
	4+	仙星	AL	· VE	u		٠
	4	1 _エ V	H١	171	ᄂᄁ	V	

□ 赤小丘疹

腋窩、胸腹部、上肢内側、大腿

□ 疥癬トンネル

手掌指間、陰股部、腋窩、殿部

□ 小結節

外陰部、肘頭、腋窩、殿部

- □ 瘙痒、特に夜間
- □ 角質増殖(角化型疥癬では特徴的)

1. 入院時チェックポイント

- ① 病院や施設等の集団生活歴、ショートステイ、疥癬の既往歴を確認
- ② 全身の皮膚の観察
 - ・胸腹部の赤い小丘疹
 - ・手指の間、手のひら、手首等に皮疹(疥癬トンネル)
 - ・大量の垢のような付着物や局部的角化
 - ・爪白癬のようなあやしい爪肥厚症状



異常なし	予防的治療へ
症状あり!	ヒゼンダニ検出検査 疥癬発生時対応へ

2. 入院時予防的治療

- ① 病院、施設等の集団生活歴ある者は、できるだけ個室対応にて3日間は様子をみる。
- ② 入浴、シャワー浴可能な者は、γ-BHC軟膏20gを1回、首から下の全身にくまなく塗布、6時間後洗い流し、更衣する。
- ③ 入浴、シャワー浴不可能な者は、γ-BHC軟膏20gを1回、首から下の全身にくまなく塗布、6時間後清拭し、更衣する。

3. 疥癬発生時の対応

普通の疥癬と角化型疥癬とで対応が異なる。

- ① 発生報告 診断医師又は指示受け看護師は、感染防止委員会に連絡する。
- ② 患者へ 医師から説明をする。
- ③ 症状

〈普通の疥癬〉

〈角化型疥癬〉

散在する小さな赤い丘疹

(腹、胸、腋の下、太股内側腕の内側)

小豆大の赤褐色の小さいしこり

疥癬トンネル

激しいかゆみ

頭部にはうつらない

角質增殖(手、指、肘頭、膝蓋、臀部)

慢性湿疹様、

紅皮症様

爪白癬に似た症状

かゆみが無いことあり

頭部、頸部、耳介にも全身にうつっている

4. 疥癬感染症対応マニュアル

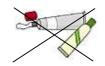
病 室	不要(感染源が他にあるかも、又はすでに感染しているかもしれないので動かさずに同室者も 同時治療する。) 角化型疥癬の場合は必ず個室とする。		
手 袋	不要。 角化型疥癬患者に接触時は予防衣・手袋・キャップを使用する。		
手洗い	処置の前後に手洗いを実施する。手洗い設備がない場合は擦式手指消毒薬を使用する。		
治療	イベルメクチン(ストロメクトール [®] 錠3mg)のみ保険適用である。 200 μ g/kgを空腹時に1回、水のみで服用する。 (たとえば、体重60kgの患者では、ストロメクトール錠を4錠服用する。) 原則として卵が確実に孵化する1週間後に顕微鏡検査を行い、ヒゼンダニの虫体もしくは卵を検出するか、あるいは新たに疥癬に合致する臨床症状が認められる場合には、再度投与する。 クロタミトン(オイラックス [®] クリーム10%)塗布、抗ヒスタミン剤等の止痒薬内服		
使用器材	アルコールで清拭消毒する。角化型疥癬の場合は、極力2週間患者専用とする。		
食器類	そのまま返却		
リネン	処理する者は、手袋、エプロンを着用して、汚染リネンを埃を立てず静かにくるむように扱い、 ビニール袋に密封して搬送する。		
ベッド清掃	ベッド上は、粘着式ローラーを毎日かけゴミ、フケ、ダニをとる。 ベッドマットは、スーパーフレックスにシーツがかけてあれば、何もしなくてよい。		
環境整備	ベッドフレーム、床頭台、ドアノブ等は、アルコール含浸クロスで清拭消毒する。 床は毎日、埃を立てず湿式で清掃する。 角化型疥癬の場合は、1日目に病室の駆虫(アースレッド処理)を行う。		
便器•尿器	使用後、アルコールで清拭消毒する。		
入 浴	清拭タオル、洗いタオル、バスタオル、タオルケットは、患者ごと個別使用とする。 ブラッシング用歯ブラシは、患者ごと専用個別使用し、使用後は60℃以上の熱水でよく洗い、 水分を紙又はティッシュ等で拭き取りよく乾燥させておく。(まとめて消毒剤に浸けたりしない) 入浴は他の患者の後にし、浴槽は水洗いだけで良い。		
接触者への 予防的治療	同室の患者は、無症状でも、発症者と同時に同じ治療を行う。 介護職員は、疥癬患者発生時にはすでに感染している可能性が高く、媒介者となりやすい。 潜伏期間は1か月あり、発疹が出るまで、虫が這っても卵を産み付けても痛くも痒くもない。 症状が無くても患者の治療と同時に予防的治療をする。入院患者の外用薬処置と同様にする。		
家庭対策	もしも家庭に広げてしまった場合 ☞ 手洗い励行 50°C以上の熱湯に10分間以上浸してから洗濯する。 洗濯物をビニール袋に入れ、「水性キンチョール無臭性」を噴霧し1時間 以上密封した後洗濯する。 洗濯後、衣類乾燥機で乾かす。洗濯後、アイロンをかける。 だ濯できないもの ピレスロイド系殺虫剤「ダニアースパウダー」を散布し掃除機で吸う。 ダニ対応型掃除機をかける。 布団乾燥機やカーペットのダニパンチ機能を使う。 床、壁、カーテン、畳など ダニ対応型掃除機をかける。 ダニ対応型掃除機をかける。 ダニ対応型掃除機をかける。		

5. ヒゼンダニ駆除に効果のあるとされる製剤

- ・ピレスロイド系殺虫剤
 - ・水性キンチョール無臭性
 - •ダニアースパウダー
 - ・ダニアース(ノズル付)
 - ・ダニアースレッド(黄色缶)
 - アースレッドW
 - ・アースレッドノンスモーク霧タイプ(黄色缶)



- その他の製剤について
 - ▲ステロイド剤はヒゼンダニが増殖、感染を広げるので使わない。



▲ 六一〇ハップはイオウかぶれしやすく、使用濃度では疥癬に無効なため、<u>使用しない</u> (但し、「六一〇ハップ」は2008年製造中止)



- △ ヒゼンダニがいなくなっても痒みや発疹、結節はしばらく残るものであり、毒性のある外用薬を漫然と塗布しないこと。
- 治療薬の刺激による乾皮症や接触性皮膚炎は保湿系のヒルドイド®、ケラチナミン®、アズノール® 軟膏等を併用するのも良い。

6. 患者退院後の処理

病室をしめ切り、カーテンをしめる。

衣装箱、戸棚を開放する。

リネン類等もそのままでダニアースレッドを燻煙する。 (24時間密閉する。)

その後にクリニーングに出せるものを業者に依頼する。

リネン・カーテン・リースの布団等の交換をする。



7. 予防対策

病棟で年に1回予防対策として、病室ごとにダニアースレッドで燻煙を実施する。

各論15 シラミ(虱)対応マニュアル

1 シラミとは

- ・ヒトに寄生するシラミには、頭部に寄生するアタマジラミ、衣類に寄生するコロモジラミ、主に陰毛に 寄生するケジラミの3種がある。
- ・シラミは皮膚から血液を吸い生きるが、この時シラミの唾液のたんぱくが皮膚にアレルギー反応を 起こし、痒みが生じるといわれている。

わが国では、アタマジラミ症が12歳以下の子供を中心に増加の傾向がある。また、わが国を含め 世界的にコロモジラミの罹患者数が増加している。

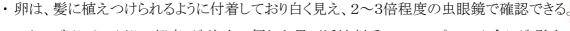
シラミ(成虫)の特徴

ヒトに寄生するシラミ	成虫の特徴
アタマジラミ	体長2~4mmで全体が灰白色、血液が消化管内にある場合は黒ぽく見える。1ヶ月に約100個の白い卵(1日に3~5個)を産み、約1週間で孵化し、さらに2週間後に成虫となる。そのため1週間以内に患者全員を治療することが重要である。
コロモジラミ	アタマジラミよりひとまわり大きいが、形態上の区別はつかない。
ケジラミ	体長1~2mm、カニに似た形をしている。

毛に付着している楕円形の卵(0.5mm×0.3mm)→

2 特徴

・肉眼で確認できる大きさなので、子供の髪の毛、特に後頭部が見つけやすい。





- ・アタマジラミは、入浴の都度、洗浄力の優れた界面活性剤系のシャンプーで入念に洗髪することが極めて有効である。成虫は1回の洗髪で殆ど脱落するが、虫卵は数回続けて洗髪することが必要で、卵期間約1週間である。
- ・シラミ類が寄生から離れた場合の生存期間は、種類によって若干異なるが、アタマジラミやケジラミでは、 離脱後、比較的短時間(実測値:5時間~24時間)で死滅する。また、水面に落下した場合、浮遊し、そ のままではかなりの時間生存する。
- ・コロモジラミについては、生息数が少ない場合には、熱湯に浸漬した場合、30秒前後で死滅する。従って、衣類の煮沸が有効である。アイロン掛けも有効である。

3 感染経路

アタマジラミ	直接的な頭部の接触。集団生活の場や家族内で寝具、タオル、帽子、マフラー、ロッカーなどの共用により伝播する。
ケジラミ	性的接触、風呂や共同便所(様式)あるいはロッカーで伝播する場合がある。
コロモジラミ	直接的な接触。寝具、タオル、衣類、ロッカーなどの共同により伝播 する。衣類の縫い目に虫卵を産みつけ成虫となり、吸血の時に皮膚 上を移動する。

ただみに和会病院 院内感染防止対策マニュアル

4 シラミ感染症対応マニュアル

		・スタンダードプリコーション+コンタクトプリコーション
	対 策	・ 軽度の接触では伝播しない(ピョンピョン飛び回ることはない)。
		・頭同士の濃厚接触を避ける。
	# ₩. .	・患者同士で互いのベッドに移動して遊ぶ等、濃厚接触のリスクが大きい場合は、 個室管理、あるいはコホートが望ましい。
	患者配置 	・ 小児の場合、母親、家族にはシラミがすでに寄生していることがあるため、自覚症状の確認をする。寄生が疑われる場合は、患児とベッドを共有しない。
		・枕、枕カバー、ブラシ、頭を拭くタオル、帽子などは患者専用にする。
	リネン	・リネン交換は防護具(手袋、エプロン)を着用して実施する。使用後のリネンは、 ビニール袋に密閉して「シラミ」「日付」を明記しランドリーに下ろす。
アタ		 私物リネンの洗濯は、60~80℃の湯に10分つけた後、一般の洗濯機を使用しても可。
	食器類	・食器は通常の処理でよい。
マジラミ	洗髮	・ 洗髪は、手袋、ガウンを用いて実施する。 洗髪車等は特別な消毒は不要で、 洗浄のみでよい。
	入 浴	・入浴は通常に実施してよい。水中での感染はまずない。
	清 掃	・ 患者環境は通常の清掃でよい。(汚れを洗剤で落とす)。
	駆除方法	 スミスリンプパウダー、またはスミスリンプLシャンプータイプを購入(市販)パウダーの場合: 頭髪の場合は約7g、陰毛の場合は約2gを使用毛の生え際に、薬がいきわたるように散布しタオルで覆い、1時間後に洗い流すシャンプータイプの場合: 5分後に洗い流す。2~3日あけて数回繰り返す。 薬剤を塗布した翌朝は、死んだシラミを落とすように、頭髪を丹念にブラッシングする。 長すぎる頭髪はカットすることが望ましい。
	対 策	• スタンダードプリコーション+コンタクトプリコーション
コ	リネン	・虫卵は衣類の繊維、特に縫い目に生みつけられている。衣類の共用使用はしない。濃厚接触は避ける。
ロモ	洗濯	 衣類は60℃~80℃の湯に10分以上つけた後、通常の洗濯を行う。
モジラミ	入 浴	・入浴は通常に実施してよい。水中での感染はまずない。
1	清 掃	・ 患者環境は通常の清掃でよい(汚れを洗剤で落とす)。
	駆除方法	・ 皮膚科受診後、ローションやエアロゾルタイプの殺虫剤を塗布。
ケジ	対 策	・スタンダードプリコーション
	入 浴	・入浴は通常に実施してよい。水中での感染はまずない。
	清 掃	・ 患者環境は通常の清掃でよい(汚れを洗剤で落とす)。
	洗 濯	 衣類は60℃~80℃の湯に10分以上つけた後、通常の洗濯を行う。
ケジラミ	その他	・性的パートナーの同時治療を行う。
1.1	駆除方法	 ・陰部以外に寄生するシラミも見つけて駆除する。 大腿、胸部、腋窩、顎髭、脛毛、眉毛 ・陰部の除毛は必ずしも必要ない。 ・ローションやエアロゾルタイプの殺虫剤を塗布。

さがみ

仁和会病院

院内感染防止対策マニュアル

5 シラミ駆除に効果のあるとされる薬剤

商品名(会社名)	報 告 例
スミスリン®パウダー (住友製薬ヘルスケア) - 外用薬 -	フェノトリン(スミスリン*) 4mg/g含有。シラミが寄生している人体(頭髪、陰毛等)、下着類、寝具類、畳、床等に1m2当たり15g程度散布する。 尚、人体に使用する場合は、頭髪には1回7g程度、陰毛には1回2g程度を 散布し、手や櫛等で虱が潜んでいる部分に十分行き渡るようにする。 散布後1時間程度そのままにしておき、その後は水、石鹸等で洗い流す。 以上の処置を1日1回、2日おきに2~4回繰り返す。
エクスミン® (住友化学) -農 薬 -	permethrin。合成ピレスロイド剤。即効性。乳剤、水和剤(粉末)が市販されている。 サンフラパー®A(三井農薬)として0.2%含有のエアゾール剤が、家庭園芸農薬として市販がされているので、環境殺虫目的での使用を考える場合、便宜性はあると考えるが、取扱いについては必要である。
クリスロン® (住友化学) 一農 薬 —	デスメトリン。ピレスロイド系の農薬である。 0.25% ークリスロン*粉末(基剤:タルク)を1日1回散布後、2-3時間放置し、 入浴時に洗髪して除去し、3日間隔で2-3回繰り返すことで、頭髪に寄生 したケジラミを駆除した報告がされている。

以上、シラミ駆除に用いる薬剤については、スミスリン・パウダー以外、全て農薬であり、農薬のうち比較的作用の緩和なピレスロイド系の薬剤が流用されている。

尚、従来殺虫剤として用いられていたDDTについては、試薬として市販はされているが、環境汚染の問題で、現在、殺虫剤としての使用は禁止されている。

参考: 市立札幌病院 2006.8 シラミ伝播対策マニュアル

さがみ仁和会病院院は対策マニュアル

各論16

インフルエンザ対応マニュアル

(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)

1 インフルエンザ概論

インフルエンザウイルスは核蛋白複合体の抗原性の違いから、主にA型、B型、に大別される。 現在ヒトで流行しているのは、A/H1N1、A/H3N2、B型の3種類のウイルスである。

病原体	インフルエンザウイルス
感染経路	主に飛沫感染(接触感染)
流行期	例年11月上旬頃から散発的に発生 1月下旬~2月がピーク 4月上旬頃に終息 (ただし、地域によって違うため、感染情報を確認することが重要)
潜伏期間	1日~3日
感染期間	発病後3日程度までがもっとも感染力が強いとされる。 成人(13歳以上)は発病後5日間 小児(12歳以下)は発病後7日間
出席停止期間	学校保健安全法施行規則, 2012年4月1日改正 ・児童/生徒/学生『発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日間』 ・幼稚園児『発症後5日を経過し、かつ解熱した後3日間』
症 状	前兆がほとんどなく、突然に以下の症状が出現する。 ・かぜのような症状(咳・鼻水・倦怠感など) ・38度以上の発熱 ・頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛などの全身症状 ※ワクチンを接種している場合、症状が軽度の場合がある。
検査	インフルエンザ迅速診断キットで診断できる。 A型かB型か判定できる。
治療	安静、保湿、水分補給、適切な対症療法

2 外来患者の場合

〈インフルエンザ患者(疑い含む)への対応〉

- マスクを購入し、着用してもらう。
- ・ 他の患者と離れた場所に待機するよう患者を誘導する。
- ・ 診察がまだの場合は、優先診療を行う。

〈入院適応でない場合〉

患者には速やかに帰宅するよう説明する。

〈職員の手指消毒〉

- ・ 衛生的手洗いをし、擦式手指消毒薬での手指衛生を行う。
- ・ 患者の1m以内で作業を行う場合は、サージカルマスクを着用する。

〈診察室、待合室の清掃〉

アルコール含浸クロスで患者が触れた場所を清拭清掃する。



ただみに和会病院 院内感染防止対策マニュアル

3 入院患者での発症の場合

個室管理の有無	 A型とB型は別に扱う。 ・治療開始後に症状が軽快しても、感染期間中は個室管理を継続する。 ・感染期間が過ぎても、臨床症状が持続していると判断される場合は、個室管理を継続する。そのシーズンに既往のある患者とは同室可。 ・同じ型の患者が複数いる場合には、多床室への同時収容が可能である。 ・個室管理解除はインフルエンザの感染期間終了と治癒を指標として担当医師が判断する。
職員の手指消毒 と ガウンテクニック	 ・衛生的手洗いをし、擦込式手指消毒薬での手指衛生を行う。 ・患者の1m以内で作業を行う場合は、サージカルマスクを着用する。 ・患者の喀痰や唾液などの飛沫により曝露の可能性があるときにはビニールエプロンを着用する。 ・口腔ケアなどで手指汚染が生じる場合は手袋を着用する。
身体の清潔	発汗があるときはその都度、温湯での清拭を実施する。
寝具・寝衣・リネン	スタンダードプリコーションに準じる。
食 器	スタンダードプリコーションに準じる。
一般ゴミ	スタンダードプリコーションに準じる。
排泄物	スタンダードプリコーションに準じる。
便器•尿器	スタンダードプリコーションに準じる。
血液・使・尿・眼 脂・涙・唾液・喀痰 など	スタンダードプリコーションに準じる。
診療用具 看護用品	スタンダードプリコーションに準じる。
病室の清掃	アルコール含浸クロスで、患者が触れた場所を清拭消毒する。
退院後の消毒	その他の部位は通常清掃を行う。
患者・家族 への対応	手洗い励行を指導する。面会は最小限に控える。
同室者への対応	 ・発病患者と感染期間(発病前3日を含む)中に接触したほかの患者および面会者のインフルエンザワクチン接種の有無と罹患の有無を確認する。 ・未罹患者またはインフルエンザワクチン未接種者はただちに発病患者と別室にする。 ・曝露患者は発病患者の担当医がリストアップする。

さがみ**仁**和会病院 院内感染防止対策マニュアル

4 職員が発症した場合

- ① 外来医師が診断書を作成する。
- ② いかなる場合でも、発熱日から5日間の就労を禁止する。 本人または代理人が事務室へその旨報告する。
- ③ 発症職員の所属長には本人あるいは代理人が連絡する。

5 予防接種

- ・インフルエンザの予防には、ワクチンによる効果が大きい。
- ・基礎疾患がある患者(気管支喘息などの呼吸器疾患、慢性心不全、 先天性心疾患などの循環器疾患、糖尿病、腎不全、免疫不全〔免疫 抑制剤による免疫低下も含む〕など)は、ワクチン接種を考慮するとよい。
- 医療従事者は、複数の免疫力が低下した患者に接するので、自身の健康維持と患者に感染させないため、積極的にインフルエンザワクチンの接種を受ける。
- ・インフルエンザワクチン接種をためらう場合(アレルギー、妊娠、産褥など) は、担当医師へ相談する。



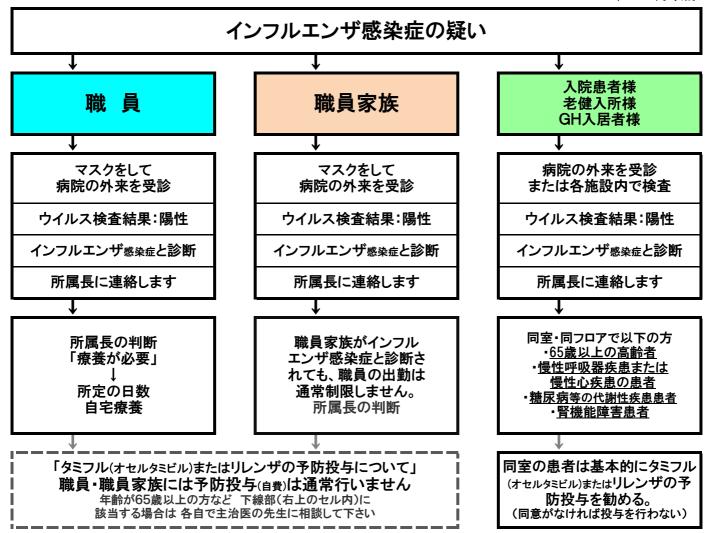


〈推奨されるインフルエンザワクチン接種の対象者〉(CDCガイドラインより抜粋)

- ・65歳以上の高齢者
- ・介護施設や他の長期療養施設の入所者で、かつ慢性疾患を持つすべての年齢層
- ・慢性の呼吸器疾患(喘息を含む)、または循環器系疾患を基礎に持つ成人と小児
- ・慢性の代謝病、腎障害、ヘモグロビン症、免疫抑制状態(薬剤あるいはHIVウイルスによる)のいずれかによって、過去1年以内に定期的な受診を要した成人と小児
- ・ 小児から青年期の学童(生後6ヶ月から18歳まで)で、長期の低容量アスピリン療法をうけているもの(Rey症候群合併の危険性のため)
- ・インフルエンザ流行期に妊娠4ヶ月から9ヶ月目にあたる妊婦

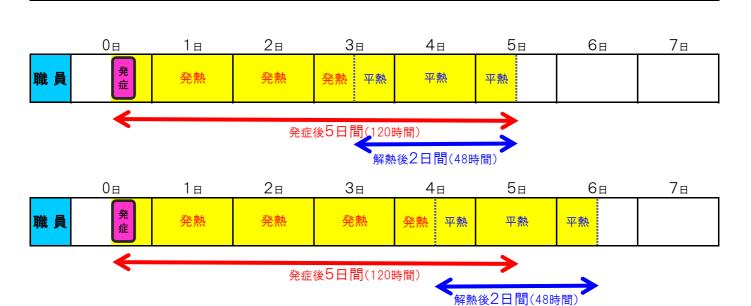
インフルエンザ対応フローチャート

2019年11月改訂



インフルエンザ感染症の **自宅療養期間**

★発症してから5日間経過、なお且つ解熱してから2日間経過するまで (就労者の場合、法律上の決まりはありません。)



インフルエンザ説明用紙

様式(1)

	年 月 日
患者様ご署名	説明医師署名
	同席看護師署名

- 1、あなたは、迅速診断でインフルエンザと診断されました。
- 2、あなたの薬は
 - □タミフまたはオセルタミビル治療投与 投与期間:5日間(2回/1日)
 - □リレンザ治療投与(10歳以上対象) 投与期間:5日間(1回2吸入/1日2回)
 - ロイナビル治療投与 投与期間:1回(成人1回2個、小児1回1個 吸入)
 - □ラピアクタ点滴用バッグ300mg 投与期間:通常1回

(成人、小児ともに15分以上かけて点滴、投与量その他詳細は添付文書参照)

- □漢方薬 □薬なし □対症療法薬のみ
- 3、水分を補給して、安静にするのが治療の基本です。
- 4、合併症
 - 口成人の場合:①水分が飲めない、活気がない。(脱水)②高熱が続き、咳がひどい。(肺炎)
 - ③基礎疾患の悪化(慢性呼吸器疾患、慢性心不全、糖尿病、腎機能障害、免疫機能不全)
 - □小児の場合:①成人場合の①②③と同様 ②けいれん(熱性けいれん) ③意識が低下する、 痙攣が長時間持続する。(脳炎) ④下肢を痛がり、歩こうとしない。(筋炎)
- 5、他の人に感染させる可能性は、発熱から5日間です。

年 月 日までは、下記の感染拡大予防策の遵守でお願いいたします。

- 6、感染拡大予防策
 - □入院患者の場合
 - ① 他の人に感染させる期間(発熱から5日間)は病室外へ出ることを最低限にするよう ご協力下さい。
 - ② 面会は最小限にして下さい。
 - ③ 面会者はマスク着用、病室からでるときは手洗いと洗った手の乾燥を徹底して下さい。
 - □外来患者の場合
 - ① 外出は控えて、静かに過ごしましょう。
 - ② 10代の子供の場合、抗インフルエンザ薬を服用していなくても、インフルエンザ自体で 異常行動が認められることがありますので、少なくとも解熱まではお子様から目を離さな いようにご注意下さい。
- 7、同室者がいる場合は、感染予防対策のためにあなたがインフルエンザに罹患したことを同室 者にお話しさせて頂きます。ご理解とご協力をお願いいたします。

(患者用・カルテ控)

さがみ 仁和会病院 院内感染防止対策マニュアル

インフルエンザ説明用紙 (同室者用)

様式②

	_	年	月	且
患者様ご署名	<u>説明医師署名</u>			
	同席看護師署名			

- 1、あなたは、インフルエンザの方と同室だったことがわかりました。
- 2、 年 月 日までは、インフルエンザを発生する可能性があります。 □抗インフルエンザ薬の予防投与が必要です。 投与期間:7日間(1日/1回) 投与期間:5日間(1回2吸入/1日2回)
 - 口抗インフルエンザ薬の予防投与は不要です。
- 3、病室外に出ることを最低限にしてください。
- 4、病室から出るときは、マスクを着用してください。
- 5、面会は最小限にして下さい。
- 6、面会者はマスクを着用し、病室から出る時は手洗いと洗った手の乾燥を徹底して下さい。

ご心配をおかけして申し訳ありません。ご理解とご協力お願いいたします。

さがみ**仁**和会病院 院内感染防止対策マニュアル

各論17 新型インフルエンザ対応マニュアル

1. 新型インフルエンザとは

これまでヒトが感染したことがない、新しいタイプのインフルエンザである。

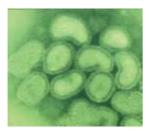
新型インフルエンザは、動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスがヒトに感染して、ヒトからヒトへと効率よく 感染できるように変化したウイルスが原因で発生するものである。

ほとんどのヒトは免疫を持っていないので、容易に感染して拡がり、世界的な大流行を起こす危険性がある。

インフルエンザ(季節性インフルエンザ)

例年冬を中心に流行する。これまでに流行したものと類似したウイルスによるもので、多くの人 はある程度免疫をもつため、多くは大流行に至らない。

鳥インフルエンザ(高病原性鳥インフルエンザ)



鳥インフルエンザウイルスは、自然界において水鳥などの鳥類に感染している。多くは症状がないが、ニワトリなどに感染すると強い毒性を示すものがあり、これが「高病原性鳥インフルエンザ」(H5N1型など)とよばれ、まれにヒトにも感染することがある。

新型インフルエンザ(A/H1N1) → 季節性インフルエンザへ移行 平成23年5月19日

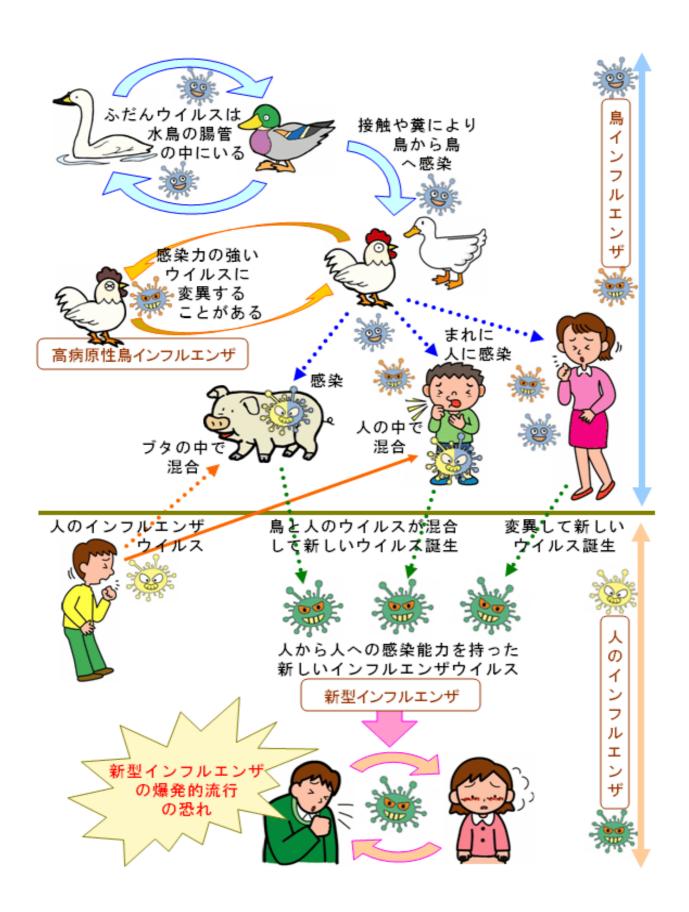


2009年、メキシコや米国において豚インフルエンザH1N1の感染者が多数発生し、4月28日、WHOにおいて、継続的にヒトからヒトへの感染みられる状態になったとして、インフルエンザのパンデミック警報レベルをフェーズ4に引き上げる宣言が行われたことを受け、豚インフルエンザH1N1を新型インフルエンザと位置づけた。

同年4月30日、パンデミック警報レベルは、さらに、フェーズ5に引き上げられている。日本国内でも、渡航歴のないヒトからヒトへの感染が確認されている。 ほとんどの患者は、軽症のまま回復しているが、一部の基礎疾患を有する患者は重症化の可能性が高いとの報告がある。

※平成23年5月19日 健感発0519第4号(厚生労働省結核感染症課長通達)

さがみ仁和会病院院は対策マニュアル



新型インフルエンザ Pandemic flu

WHO(世界保健機構) 新型インフルエンザに対する「警報フェーズ(段階)」

期間	状 態					
パンデミック間期	ヒトにおいては新たな亜型のインフルエンザは検出されていない。動物においては、ヒトに感染する恐れのあるインフルエンザウイルスが存在しているが、もしも動物に見られたとしても、ヒトへの感染リスクは小さいと考えられる。	ヒト感染のリスクは 少ない	フェーズ 1 (A・B)			
動物間で新しい亜種 ウイルスが存在するが ヒト感染はない	ヒトにおいては新たな亜型のインフルエンザウイルスは 検出されていない。しかしながら、動物において循環し ている亜型インフルエンザが、ヒトへの発病に対してか なりリスクをもたらす。	ヒト感染のリスクは より高い	フェーズ 2 (A・B)			
	新しいとト感染(複数も可)が見られるが、ヒトーヒト感染による拡大は見られない、あるいは非常にまれに密接な接触者(例えば家族内)への感染が見られるにとどまる。	ヒト-ヒト感染はない か、または 極めて限定されている	フェーズ 3			
パンデミック アラート期 新しい亜種ウイルスに よるヒト感染発生	限定されたヒトーヒト感染の小さな集団(クラスター)が見られるが、拡散は非常に限定されており、ウイルスがヒトに対して十分に適合していないことが示唆されている。	ヒト-ヒト感染が 増加している ことの証拠がある	フェーズ 4			
	より大きな(単一あるいは複数の)集団(クラスター)が見られるが、ヒトーヒト感染は依然限定的でウイルスはヒトへの適合を高めているがまだ完全に感染伝播力を獲得していない(著しいパンデミックリスクを有していない)と考えられる。	かなりの数の ヒト-ヒト感染がある ことの証拠がある	フェーズ 5			
パンデミック期	一般のヒト社会の中で、感染伝播が増加し持続している。	効率よく持続した ヒト-ヒト感染が確立	フェーズ 6			
後パンデミック期	パンデミック間期への回復		発生のみ 国内での発生あり			

WHO global influenza preparedness plan

対策の原則

フェーズ1~2 : 動物の防疫

フェーズ3~5 : 感染封じ込め

フェーズ6: 重症者の救命、社会機能維持

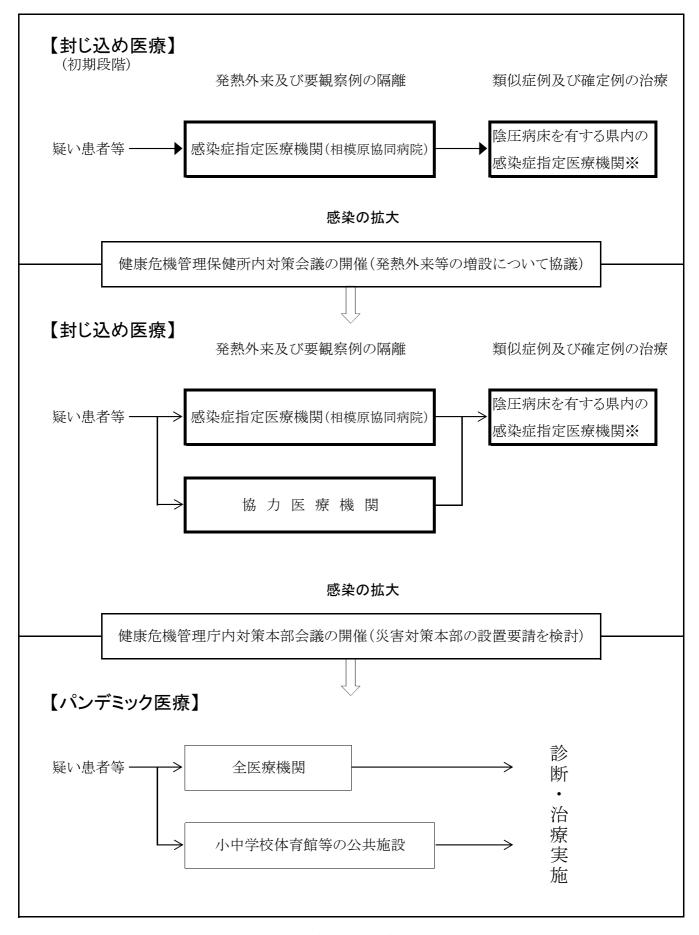
新型インフルエンザ Pandemic flu

日本国内における新型インフルエンザに対する「警報フェーズ(段階)」

発	生段階	状 態
前段階	未発生期	新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階	海外発生期	海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階	国内発生早期	国内で新型インフルエンザが発生した状態
第三段階		国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態
各都道感染拡大期		各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
府 県 の判 断	まん延期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
121	回復期	各都道府県において、ピークを超えたと判断できる状態
第四段階	小康期	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

さがみ仁和会病院 院内感染防止対策マニュアル

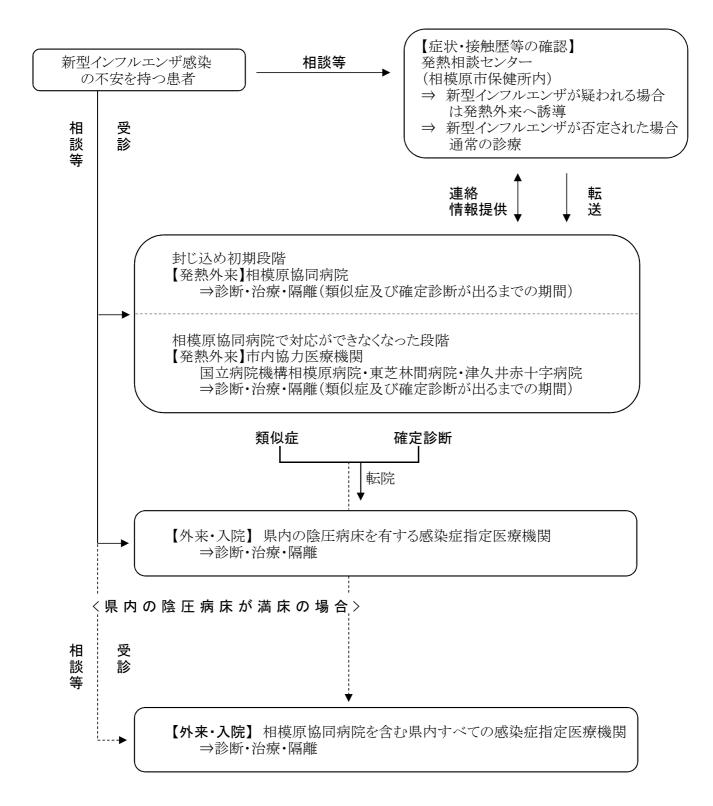
2. 相模原市における新型インフルエンザに対する医療体制の概要



※全ての陰圧病床が満床となった場合は、協同病院を含めた県内の全ての感染症指定医療機関

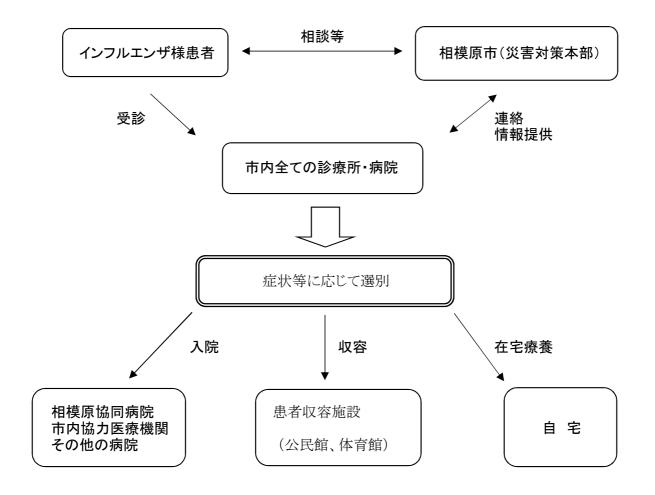
さがみ仁和会病院 院内感染防止対策マニュアル

封じ込め医療



たがみに和会病院 院内感染防止対策マニュアル

パンデミック医療



品使用後の洗浄·消輪の手順

鉄 複

消毒薬・濃度/時間

#

逥

1. 陰洗ボトル



原液200mL+水12L 原液233mL+水14L

"30~60分浸漬"

バケツまたは住の容器に水量線を入れておく。 消毒液から取り出した後は流水ですすぎ自然 必要原液①+必要容量の水を入れ消毒する。 乾燥させる。













吸引瓶 . -



- ナトリウムの作り方 2)0.1%次亜塩素酸
- 原液50mL+水3L基準 原液167mL+水10L "30~60分浸漬"

吸引瓶は種類により容量の差があるので事前に **営** 紀しておく。

上器具・チューブ等を取り外した瓶の中に 消毒後は流水ですすぎ自然乾燥させる。 必要原液®+必要容量の水を入れる。

3. 尿器·畜尿瓶· 採式トノー他



- 3)0.1%次亚塩素酸
- ·原液334mL+水20L •原液33mL+水2L
- ナトリウムの作り方
- "30~60分浸漬"

尿器/畜尿瓶/洋式トイレ(Pトイレ)の容量を 事前に測定しておく。

消毒後は流水ですすぎ自然乾燥させる。Pトイレ の外側は3)クロスで湿性清拭後水拭きする。 必要原液型+必要容量の水を入れる。

<u>注意</u> "強いアルカリのため皮膚・粘膜刺激を起こすことがある。手袋/フェイスシールF装着" **さがみ仁和会病院**

一の軸 は、東北の後

寒 衩

消毒薬·濃度/時間





•原液20mL+水12L 原液23mL+水14L

蛇管や薬液カップを浸漬させる。

3の容器等には水量線を入れておく。

消毒液から取り出した後は流水ですすぎ自然 必要原液型+必要容量の水を入れ消毒する。 乾燥させる。 *24時間ごとの消毒が望ましい。









"1時間浸漬"

上の流量計等を取り外し下の容器を浸漬させる。 消毒後は流水ですすぎ自然乾燥させる。 必要原液①+必要容量の水を入れる。



•原液 5mL+水3L基準

ナトリウムの作り方

2)0.01%次亚塩素酸

酸素加湿器

*使用中でも7日間ごとの消毒を実施する。

3)0.01%次亚塩素酸 •原液3.3mL+水2L ナトリウムの作り方 原液10mL+水 6L "1時間浸漬"

3. ジェットネブライ

ザー(金属無)

金属部分がないジェットネブライザーは浸漬させる。 消毒後は流水ですすぎ自然乾燥させる。 必要原液①+必要容量の水を入れる。 *24時間ごとの消毒が望ましい。 熱水浸漬(70°C1分以上も可

<u>注意</u> "強いアルカリのため皮膚・粘膜刺激を起こすことがある。手袋/フェイスシールド装着" **さがみ仁和会病院**

寒 存

消毒薬・濃度/時間

#

靊





•原液 20mL+水12L •原液 23mL+水14L

(1)必要原液+必要容量の水を容器の線迄入れる。

(2)使用した備品は洗浄後(1)へ浸漬させ消毒する。

(3) 消毒液から取り出した後は流水ですすぎ 自然 乾燥させる。













恒

2)0.01%次亚塩素酸

5. ガーグル

"1時間浸漬"

- 3 3

•原液16.7mL+水10L

"1時間浸漬"

•原液 5mL+水3L基準

ナリウムの作り方

1=

- 3

3

投与チューブ 6. 経腸栄養剤

- 3)0.01%次亚塩素酸 ナトリウムの作り方
- ・原液 5mL+水3L基準 •原液 3.3mL+水2L

<mark>注意</mark> "強いアルカリのため皮膚・粘膜刺激を起こすことがある。手袋∕フェイスシールド装着" **さがみ仁和会病院**

トトリウムの作り

•ハイターE 業務用を使用した場合の 一覧表

(成分:次亜塩素酸ナトリウム製造時6%)



+	₩	1.5L	1.7L	2L	3L	9 P	10 L	11 L	12 L	14 L	18 L	$20\mathrm{L}$
	原	2.5mL	2.8mL	3.3mL	5.0mL	10.0mL	16.7mL	18.3mL	20.0mL	23.3mL	30.0mL	33.4mL
米田田米	布 	6%の場合 600倍にする										

トリウムの作り方 02%次亜塩素酸力

•ハイターE 業務用を使用した場合の 一覧表

(成分:次亜塩素酸ナトリウム製造時6%)



关	1.5L	2L	3L	T9	10L	12L	14L	18L	20L	
原被	20mL	96mL	100mL	200mL	334mL	400mL	466mL	600mL	92 mF	
希釈倍数	6%の場合300倍にする									

- トリウムの 作り 七 0.1%次亜塩素酸-

•ハイターE 業務用を使用した場合の 一覧表

(成分:次亜塩素酸ナトリウム製造時6%)



¥	1.5L	1.6L	1.7L	2L	3L	79	10L	11L	12L	14L	20L
原被	25mL	27mL	28mL	33mL	50mL	100mL	167mL	183mL	200mL	233mL	334mL
希釈倍数	8%の場合 60倍にする										