

病院 HP 用

# 感染防止対策マニュアル

—ポケット版 ver.5—

2023



自治医科大学附属病院

Jichi Medical University Hospital

所 属		氏 名	
--------	--	--------	--

## はじめに

感染防止対策はすべての医療従事者に求められる医療安全・患者安全の第一歩であります。自治医科大学附属病院の感染防止対策では、患者・医療従事者双方にとって安全な医療を目指していきます。感染防止対策の基本的な考え方は、各部署に配布されている「院内感染対策指針」の通りですが、このポケット版マニュアルではすべての医療従事者に実践していただきたい事項をまとめました。

内容の変更が生じる場合には、各部署に配布している「感染対策マニュアル(電子版・ファイル版)」の内容が随時更新されるので、そちらも是非ご活用頂きたいと思えます。

感染制御部長

## 自治医科大学附属病院における感染防止対策のポイント

(ver.5.0: 2023 年 2 月)

### 標準予防策・隔離予防策のポイント

- ・ 患者をケアする前後では必ず擦式速乾性アルコール消毒薬による手指衛生を図る。
- ・ 明らかな汚染があった場合、下痢症例のケアにあたった場合、などでは流水と石鹼の手洗いの後に擦式速乾性アルコール消毒薬による手指衛生を図る。
- ・ 血液や体液に曝露される可能性がある場合、適切に個人防護具を使用する。
- ・ 空気感染予防策が適応となる場合(肺結核・麻疹・水痘・播種性帯状疱疹・新型コロナウイルス感染症)は感染制御部へ連絡する。

### 医療行為に関するポイント

- ・ 病室に出入りする際には擦式速乾性アルコール消毒薬による手指衛生を図る。
- ・ 滅菌手袋を使用する処置の前に擦式速乾性アルコール消毒薬による手指衛生を図る。
- ・ 採血や末梢静脈ライン確保では手袋を着用する。
- ・ ケア以外の行為(清掃や環境整備など)ではプラスチック手袋を使用する。
- ・ 患者搬送には原則手袋の着用はしない。
- ・ 個人防護具を着用したまま廊下に出ない。
- ・ 血管内投与する薬液はすべて無菌性を確保する必要があり、輸液調整は病棟手順書に従う。
- ・ 輸液調整台の上へ患者に使用済みの器材など調剤に必要な物以外を持ち込まない。
- ・ 成人患者における末梢静脈カテーテルは 96 時間毎に刺し替えることを原則とする。
- ・ 中心静脈カテーテルを挿入する際はマキシマル・バリア・プリコーションを実践する。
- ・ 膀胱内留置カテーテルは事前接続一体型キットを使用することを原則とし、留置期間が 1

週間以上と見込まれる場合は銀コート膀胱内留置カテーテルキットの使用を検討する。

- ・ 処置前に体毛を処理する場合は手術用クリッパーを利用する（カミソリ剃毛は禁止である）。

#### 職業感染対策のポイント

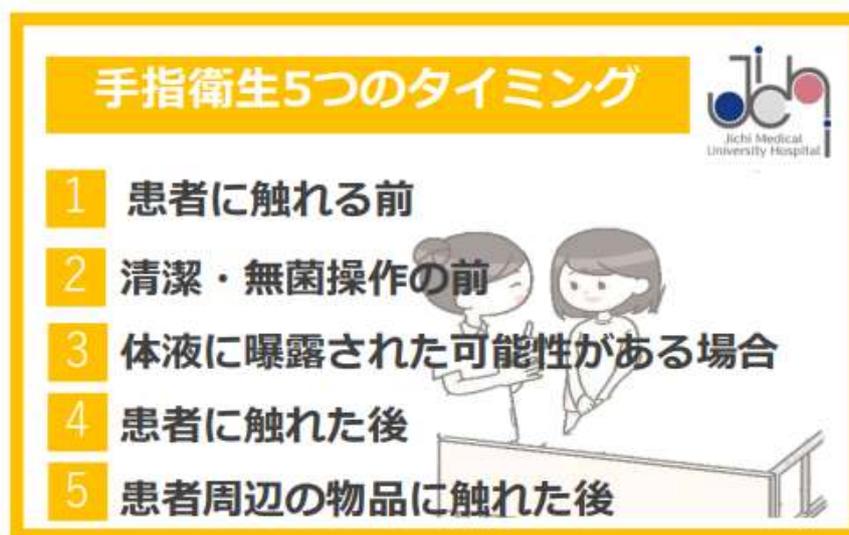
- ・ すべての医療従事者は B 型肝炎ワクチン接種が必須である。
- ・ すべての医療従事者は麻疹・水痘・風疹・ムンプスに関する抗体の有無を把握しておく。
- ・ すべての医療従事者はインフルエンザワクチンを毎年秋に接種する。
- ・ 鋭利器材はリキャップせずただちに廃棄する。
- ・ 携帯用針捨てボックスを準備する、もしくは、針捨てボックスの設置されている採血ワゴンを持参する。
- ・ 動脈採血時の三方活栓の使用は禁止する。
- ・ 針刺し切創などにより血液体液曝露を生じた場合、病棟・部署ごとに備え付けの「針刺し／切創／血液曝露 発生時の対応フローチャート」に従って迅速に対応する。
- ・ 医療現場では爪先が保護されたすきまのない、足背に穴のあいていない履物を着用する。

感染制御部

## I. 標準予防策

病院の中ではいつでもどこでも実践する！

### 1. 手指衛生



患者をケアする前後で必ず手指衛生を実践する。

- \* 一過性に環境から手指へ付着する病原体を除去する。
- \* 爪は適度な長さに整えて、爪部の汚れは除去する。
- \* 処置の際にカーディガンや長袖白衣は不適、時計は外す。

- 1) 病室に入るとき、出るときに手指衛生を実施する。
- 2) 患者に触れる前に手指衛生を実施する。
- 3) 手指衛生の後は出来るだけ周りに触れず、必要があれば再び手指衛生を実施する。
  - (1) 手指衛生の方法は基本的に速乾性アルコール消毒薬の擦り込みとする。  
例外は ①明らかな汚染があったとき  
②下痢・嘔吐症状を呈する患者をケアしたとき  
これらの場合には流水・石鹼による手洗いが必要となる。
  - (2) アルコール手指消毒薬はしっかりとプッシュして十分量を手に取る。
  - (3) 石鹼は十分に泡立て、洗浄後は十分に洗い流す。
  - (4) 手指衛生を実施した後は他の場所に触れないように注意する。
  - (5) 手指消毒薬は、いつでも使用できるよう、ポーチやラックで持ち運ぶ方法がある。
  - (6) ポーチは汚れが目立ってきたら廃棄して感染制御部に請求する。
  - (7) 手荒れに注意する。
    - ① 温湯での手洗いは手荒れの原因になるため流水の温度に注意する。
    - ② ペーパータオルによる摩擦を避け、押し拭きし手指の水分を十分に除去する。
    - ③ 手荒れ防止に保湿クリーム等の使用を考慮する。
    - ④ 皮膚の裂傷・亀裂はドレッシング材で創部を保護する。
    - ⑤ 手袋による手荒れが見られる場合、感染制御部へ相談する。
      - ・ 手荒れがひどい場合、早めに皮膚科受診を検討する。

## 手指の正しい洗浄手順



① まず手指を流水でぬらす



② 石けん液を適量手の平に受け取る



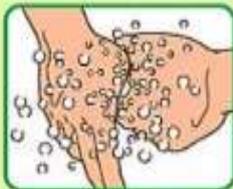
③ 手の平と手の平を擦り合わせよく泡立てる



④ 手の甲をもう片方の手の平でもみ洗う(両手)



⑤ 指を組んで両手の指の間をもみ洗う



⑥ 親指をもう片方の手で包みもみ洗う(両手)



⑦ 指先をもう片方の手の平でもみ洗う(両手)



⑧ 両手首までていねいにもみ洗う



⑨ 流水でよくすすぐ

自治医科大学付属病院 感染制御部

## 手指の正しい消毒手順



① ジェル状の速乾性手指消毒剤を適量手の平に受け取る



② 手の平と手の平を擦り合わせる



③ 指先、指の背をもう片方の手の平で擦る(両手)



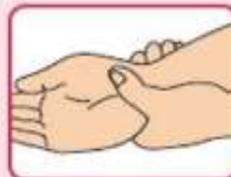
④ 手の甲をもう片方の手の平で擦る(両手)



⑤ 指を組んで両手の指の間を擦る



⑥ 親指をもう片方の手で包みねじり擦る(両手)



⑦ 両手首までていねいに擦る



⑧ 乾くまで擦り込む

自治医科大学付属病院 感染制御部

## 2. 個人防護具(PPE: Personal Protective Equipment)

血液・体液に接触する可能性がある場合は、個人防護具(PPE = 手袋・ガウン(エプロン)・マスク・フェイスシールド(ゴーグル))を適切に使用する。

- 1) 採血、末梢静脈ライン挿入では必ず**清潔な未滅菌手袋**を着用する。
- 2) 創部に触れる可能性がある患者診察では**清潔な未滅菌手袋**を着用する。
- 3) ベッドサイドで使用した手袋のまま周囲の環境に触らない。
- 4) ケア以外の行為(清掃や環境整備など)ではプラスチック手袋を使用する。
- 5) 手袋は一処置ごとに交換する。
- 6) 手袋の上からアルコール消毒して連続使用しないこと。
- 7) 手袋着用前、外した後に、手指衛生を行う。
- 8) 吸引ケアや汚物処理などで体液が飛散する可能性があるときは、手袋に加えて、ガウン(エプロン)、フェイスシールド(ゴーグル・シールド付きマスク)を着用する。
- 9) マスクの表面は汚染されているため触れない。
- 10) 空気感染予防対策が必要な場合、N95 呼吸器防護具を使用する。
- 11) ガウン着用の処置時は、腕時計は装着しない(BBE ポリシー)。

## **BBEポリシー (Bare below the elbows policy)** 肘より下に何もつけない

すべての医療従事者に肘より下に何もつけないポリシーを提唱している  
世界保健機関(WHO)は長袖を避けることを推奨している  
長袖は病原体で汚染されており、適切な手の衛生状態を妨げる可能性がある  
指輪も可能な限り外す



health.qld.gov.au  
<https://www.health.qld.gov.au> 閲覧

## 個人防護具着脱順序



**\* 個人防護具を着用する前に、手指衛生を実施する！**

## ガウンの着方



## マスクのつけ方



## 手袋のつけ方



## エプロンのつけ方



## エプロンの脱ぎ方



## 手袋の脱ぎ方



## ガウンの脱ぎ方



## マスクの外し方



## N95 呼吸器防護具(N95 マスク)のつけ方(カップ型の場合)

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- ① マスクの鼻あてを指のほうにして、ゴムバンドが下にたれるように、カップ状に持ちます。
  - ② 鼻あてを上にしてマスクがあごを包むようにかぶせます。
  - ③ 上側のゴムバンドを頭頂部近くにかけます。
  - ④ 下側のゴムバンドを首の後ろにかけます。
  - ⑤ 両手で鼻あてを押さえながら、指先で押さえつけるようにして鼻あてを鼻の形に合わせます。
  - ⑥ 両手でマスク全体をおおい、息を強く出し空気が漏れていないかユーザーシールチェックを行います。

一般社団法人 職業感染制御研究会 (JRGICP)

### ユーザーシールチェック(毎回必ず実施する)

着用時にきちんとフィットしているか確認する。  
漏れがなくなるまで下記の手順を繰り返す。



- ①両手でマスクを覆い、息を吸ったり吐いたりします。

②空気の漏れをチェックします。



④チェックを繰り返します。



- ③空気が漏れている場合は、ゴムバンドや鼻当てを調整し、密着の良い位置にマスクを合わせます。

**ワンポイント!!**

ノーズワイヤが鋭角になると、頂点に隙間ができてしまうので注意!

### 3. 呼吸器衛生／咳エチケット

咳エチケットに配慮する。

- 1) 咳やくしゃみを手で受けず、上腕付近で受けるなどの工夫をする。
- 2) 咳やくしゃみが出るときには必ず外科マスクを着用する。
- 3) マスクはきちんとブリーツを伸ばして鼻橋にもフィットさせて鼻と口をきちんと覆う。
- 4) 不用意にマスクに触らない(不用意に肩より上に手を上げない)。
- 5) 使用した外科マスクは使用後速やかに廃棄する。



厚生省 HP より

### 4. リネンの取り扱い

#### 1) 清潔リネンの保管について

- (1) 清潔リネンを取り扱い際は、手指衛生を行う。
- (2) 扉付きの専用室内または密閉された収納庫や棚で清潔に保管する。
- (3) 床上 30cm 以上の場所に清潔リネンを置く。
- (4) 床上 30cm 以下に置く場合は、ビニール等密閉された状態で保管する。
- (5) 患者に使用後のものと、清潔リネンを交差させないようにエリア分けをする。

#### 2) 使用後のリネン(汚染リネン)の処理、運搬について

感染症の有無に関わらず、血液、体液、分泌物、排泄物で汚染されたリネンは、感染性があるものとみなして対応する。

- (1) 個人防護具(エプロンまたは袖付きガウン、手袋)を着用する。
- (2) 血液、体液、分泌物、排泄物で汚染されたリネンと接触感染対策を実施した患者のリネンは、赤ビニール袋に入れる。
- (3) 使用済みリネンは、床に置かない、抱えない、振らない。
- (4) 汚染を広げないために、ランドリーバックを病室まで持参する。ランドリーバックが不足している場合は、ビニール袋で代用する。
- (5) 患者に接触使用していた部分を内側に織り込むように回収し、直接ランドリーバックに入れる。
- (6) 一度ランドリーバックに入れた使用済みリネンは、取り出したり入れ替えたりしない。
- (7) ランドリーバックを使用する際は、必ずフタをする。
- (8) ランドリーバックやビニール製フタは、定期的に清拭を行う。

#### 3) カーテン交換について

目に見えて汚染がある場合、感染対策を実施後のカーテンは交換を依頼する。

カーテンは、リネン室が年 1 回定期交換を実施している(病棟・外来)。

#### 4) マットレスについて

- (1) エアマットレスは、取り扱い説明書に沿って既定の環境クロス等で清拭する。
- (2) 洗濯され返却されたマットレスは、床に直に置かず、プラスチックすのこなどを利用して保管する。

## 5. 患者環境の衛生

### 患者環境は質の良い清掃の維持に配慮する

- 1) 物品を床へ直接に置かない。
- 2) 不必要にホコリを立てない。
- 3) 流しなどの水場の排水口および湿潤部位などは必ず汚染しているものと考え、水の跳ね返りによる汚染に留意する。
- 4) 手が高頻度で接触する部位は1日1回以上環境クロスにて清拭または必要に応じて消毒する。
- 5) 床などの水平面は時期を決めた定期清掃を行い、壁やカーテンなどの垂直面は、汚染が明らかな場合に清掃又は洗濯する。
- 6) 蓄尿や尿量測定が不可欠な場合は、汚物室などの湿潤部位の日常的な消毒や衛生管理に配慮する。
- 7) 血液の付着があった場合は、医療用泡洗浄ハイター1000®にて血液を除去する。

## 6. 安全な注射手技

### 安全で清潔な注射手技を実践する

- 1) 滅菌された注射器具(針、シリンジ、など)は汚染しないようにする。
- 2) 同一のシリンジから複数の患者に薬液を投与しない。
- 3) 同一の輸液セット(点滴バッグ、チューブ、など)を複数の患者に使用しない。
- 4) 単回投与バイアル製剤を使用する。
- 5) 多分割投与バイアルを使用する場合、患者毎に個別に滅菌された注射器具(針やシリンジなど)を使用する。絶対に使い回さない。
- 6) 調剤時は、手指衛生を実施し未滅菌手袋と外科マスクを着用する。

### 医療従事者の血液体液曝露を防止するために鋭利器材の取り扱いには十分に注意する

- 1) 針はリキャップしない。
  - (1) 局所浸潤麻酔などの操作の合間に注射器を置く場合、キャップをすくうようにして針先をキャップの中に置くまでは許容するが、キャップを固定するなどのリキャップは禁止する。
- 2) 静脈留置針、翼状針、動脈穿刺針、医療従事者血糖値測定用穿刺容器、医療従事者向け糖尿病用ペン型注入器用注射針などは誤刺防止機構が付いているため、安全器材を正しく使用する。
- 3) 採血や末梢静脈ライン確保の際には、ベッドサイドに携帯用針捨てボックスを携行して、鋭利器材を使用後ただちに廃棄する。
- 4) インスリンを患者が自己注射する時は、プレフィールド製剤用の針を使用するが、患者の手に携帯用針捨てボックスを準備し患者自身で廃棄することを原則とする。

## 7. 腰椎穿刺を施行する際は外科マスクを着用する。

## II. 感染経路別予防策

当院で検査した特定の感染症結果は、JUMP2 の患者プロフィール、感染症結果に反映され、感染症マップに表示される。感染症マップ内は、感染対策が必要な患者は、色別に表示される。転・入院などで、他院の感染症検査結果で感染予防策が必要な場合は、感染症マップに表示されないため、各部署で患者プロフィールからの入力が必要である。

### 1. 接触予防策・飛沫予防策

感染症マップの経路予防策の表示のとおり、「特殊」、「接触」、「飛沫」はすべて接触予防策を実施する。

「特殊」は、感染症マップ上「黄色」で表示され、多剤耐性菌検出者や重要微生物が検出された場合、全身熱傷で嚴重な感染対策が必要な場合に表示される。感染予防対策は、接触感染予防対策と同様。検査結果が陰性になっても感染対策は原則隔離解除しない。

\* 新型コロナウイルス感染症を除く。

	必要な个人防护具	微生物
特殊	袖付きガウン、手袋 場合によりキャップ シールド付きマスクやゴーグル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多剤耐性アシネトバクター・バウマニ (MDRA)</li> <li>・多剤耐性緑膿菌 (MDRP)</li> <li>・バンコマイシン耐性 (van A/B 型) 腸球菌</li> <li>・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE)</li> <li>・新型コロナウイルス感染症 (5 類変更のため変わる可能性あり)</li> </ul>
接触	袖付きガウン、手袋	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基質特異性拡張型 <math>\beta</math>-ラクタマーゼ産生菌 (ESBL)</li> <li>・MRSA が検出されたハイリスク患者</li> <li>・感染性胃腸炎 ・流行性角結膜炎</li> <li>・角化型疥癬 など</li> </ul>
飛沫	シールド付きマスクや ゴーグルとマスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ ・ムンプス ・風疹</li> <li>・小児科領域における RS ウイルス</li> <li>・ヒトメタニューモウイルス など</li> </ul>
空気	N95 呼吸器防護具 (N95 マスク)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核 ・麻疹 ・水痘</li> </ul>

- 1) 個室隔離を原則とする。場合によってはコホート隔離とする。
  - (1) 患者配置について、迷った場合は感染制御部に相談する。
  - (2) 中央部門などの利用に際しては必ず事前に連絡する。

## 2. 空気予防策

- 1) 喀痰塗沫陽性結核症例、麻疹症例、水痘および免疫不全を伴う帯状疱疹は疑う場合も含めて患者を必ず個室隔離とする。
  - (1) 陰圧管理室への収容が望ましいが、感染制御部と相談する。
  - (2) どの病室もドアは必ず閉じる。
  - (3) リスクにより感染制御部と相談の上、MINTIE ECU(ミンティ) を病室前廊下に設置して簡易陰圧前室を準備する。
  - (4) 病室入室時は N95 呼吸器防護具(N95 マスク)を装着するが、明らかな汚染や不具合がない限り、N95 呼吸器保護具は繰り返し使用してもよい(N95 呼吸器保護具、個人用保管袋、保管用ラックを感染制御部で準備している)。
  - (5) 麻疹、水痘、播種性帯状疱疹の患者の場合、医療従事者の抗体陽性が確認されていれば標準予防策で対応してよい。
  - (6) 空気感染予防策を実施している間、患者は可能な限り病室の外に出さない。
  - (7) 中央部門の利用などは最低限とし、必ず事前に連絡して受け入れ状況を確認する。
  - (8) 患者が病室の外に出る際は必ず外科マスクを着用させる(N95 呼吸器保護具ではない！)。
  - (9) 空気感染予防策の解除については、感染制御部に相談する。
  - (10) 結核症例および結核疑い症例の取り扱いは次項を参照のこと。

## 3. 感染症別感染予防対策

### 1) 監視培養

- (1) MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)  
循環器・心臓血管外科・整形外科疾患の患者、重症部門への入室患者(ICU、CCU、PICU、NICU/GCU)は、鼻腔での MRSA 監視培養を実施する。
- (2) 熱傷患者  
救命救急センターに入院をした熱傷患者は、創部の監視培養を実施する。

### 2) 外来における感染症トリアージについて

診療科案内や受付窓口で伝染力の強い感染症が疑われる症例を求めた場合は、以下の通り対応する。

#### (1) インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染症

インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染症が疑わしい場合は、個室へ案内する。患者には、外科マスク(不織布マスク)の着用などの咳エチケットを指導する。

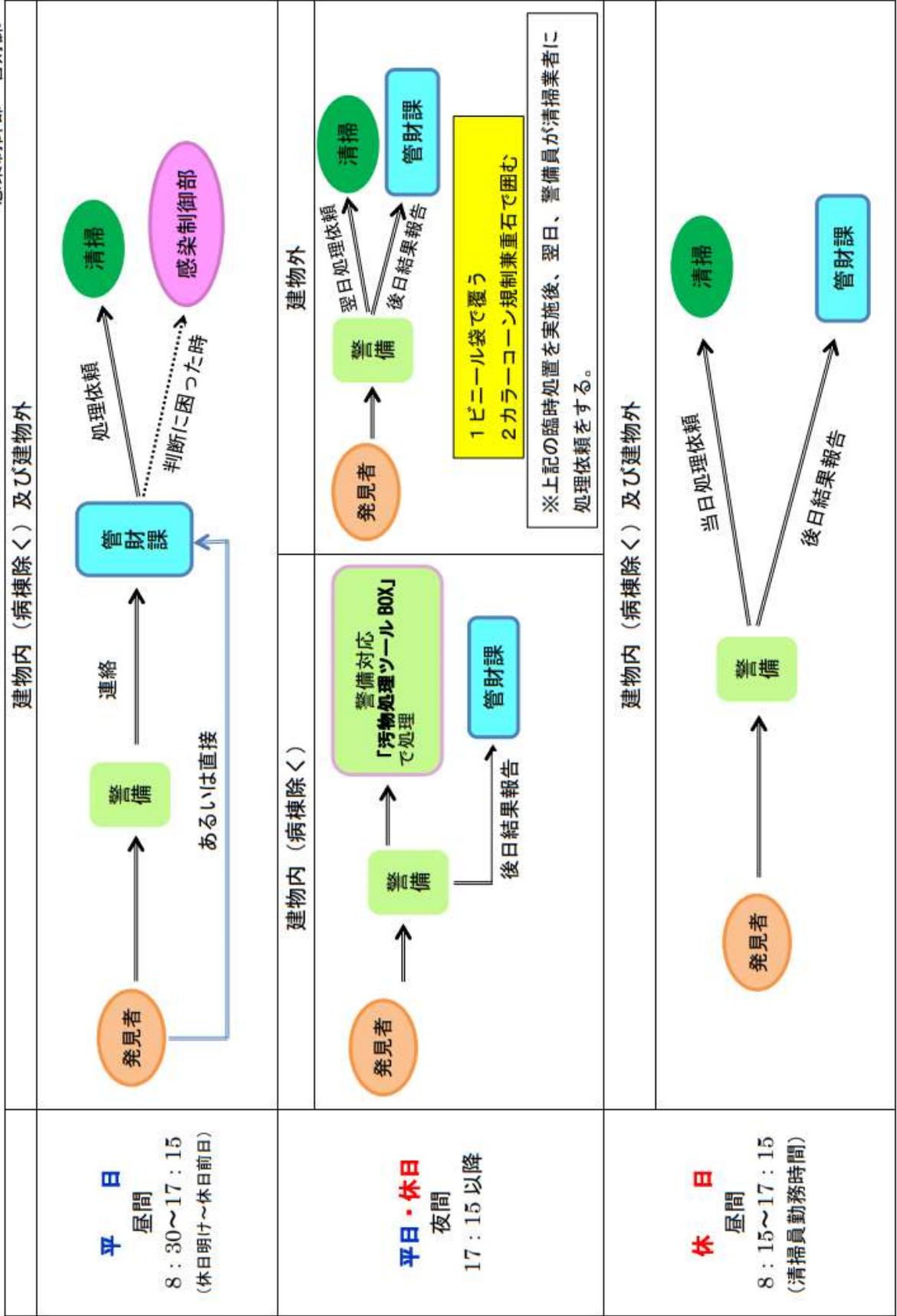
#### (2) 感染性胃腸炎

消化器症状がある場合、個室へ案内をする。トイレを使用した場合は、ルビスタ®または医療施設用洗浄泡ハイター®で便器、便座、扉の取っ手などを消毒する。

個室使用后、ベッドリネンを交換し、高頻度接触面、使用物品をルビスタ®または医療用洗浄泡ハイター®で消毒する。《吐物の処理 参照》

病院ゾーンにおける嘔吐物・吐血処理対応連絡フロー

平成25年5月  
感染制御部・管財課



(3) 流行性角結膜炎

症状を有する患者が来院した場合、眼科外来隔離室へ案内する。患者が使用したティッシュペーパーなどは、ビニール袋に入れて感染性廃棄容器に入れる。隔離室使用後の室内、物品の消毒は、ショードックで行う。

他の患者や病院環境への不用意な接触を避けるように指導し、帰宅させる。

(4) 麻疹・水痘・ムンプス・風疹

疑わしい場合は、診療案内の裏側の個室(陰圧室)に案内し、抗体価陽性者が受け持つ。対応・診断について、感染制御部・感染症科に相談する。

(5) 結核

「Ⅲ. 結核とその院内感染予防対策」参照

3) 病棟における感染予防対策

(1) インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症患者の対応

病原体	インフルエンザウイルス
潜伏期間	1～3日
感染可能期間	発症前2日～発症後7日間は感染力がある。
報告	感染症法:5類定点・・・毎週発生状況を保健所に報告。 →感染制御部へ直接報告
感染経路	飛沫感染、接触感染
症状	発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、鼻閉、咽頭痛、咳など
隔離	個室隔離(シャワー・トイレ付き)。個室が足りない場合は、感染制御部へ患者配置の相談をする。
隔離解除基準	発症後7日間経過し、症状がない
濃厚接触者	最終接触から5日間コホート管理とする。新規入院を制限する。 終日マスクを着用する。室外への移動(Jプラザなど含む)を最小限にする。 検査・透析:マスクを着用し、実施する。 リハビリはベッドサイドで実施する。 面会は最小限とし、面会者にマスクの着用と手指衛生を依頼する。 抗インフルエンザ薬の予防投与については、基礎疾患などを考慮し個別に判断する必要があるため、原則として主治医の判断となる。 入院患者への予防投与は、医療費減免申請が可能である(院内ポータルサイトに申請用紙あり)。
感染対策	<u>接触・飛沫感染対策</u> 患者は終日マスクを着用する。手洗いの指導を行う。 医療スタッフ、患児家族など病棟への訪問者を含めて、周辺流行や体調不良の有無を確認し、適切な外科マスクの着用と手指衛生の徹底を指導する。 他の患者の食事について、食堂(Dルーム)は使用せず、ベッドサイドでの食事とする。

医療スタッフの感染	発症日を0日として5日間、かつ解熱後48時間までは就業を制限する。発症後7日間は感染力があるため、その期間はマスクを着用し、手指衛生を遵守して行動する。 インフルエンザワクチンを投与している医療スタッフへの予防投与は推奨していない。
-----------	---

\* 新型コロナウイルス感染症については、流動的に対応しているため、適宜院内周知を確認し対応する。

(2) 下痢患者の対応

【下痢の定義】

下痢は、消化吸収能力の機能低下や、毒物の服用、何等かの感染症、薬剤の副作用、内分泌疾患によって発生する便が泥状や水様の症状である。多くの場合、排便回数の増加(1日3回以上)を伴う。瀉下薬(下剤)の服用に伴い生じる下痢様症状は除外する。

ブリストールスケール

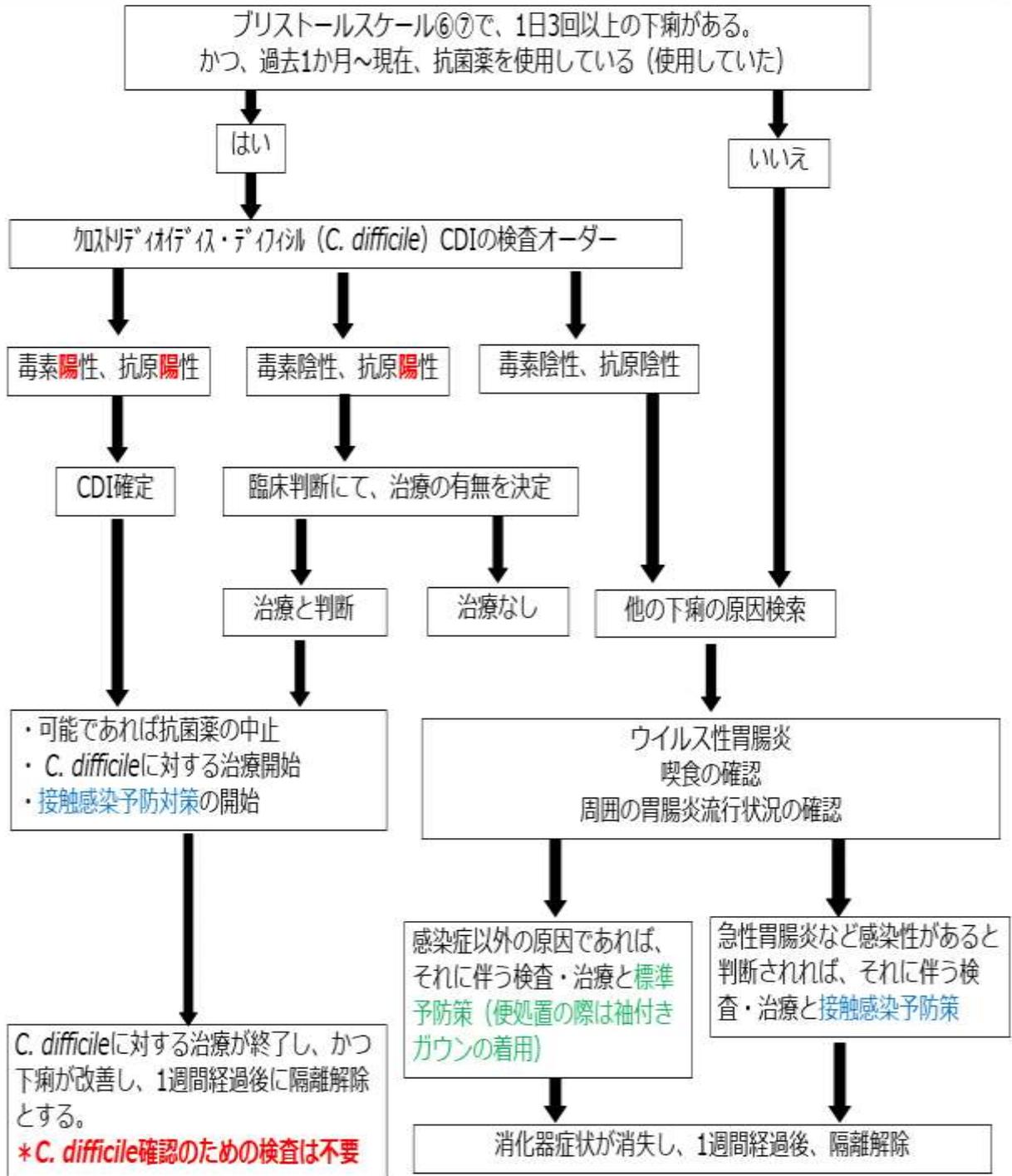
硬便	①		コロコロ便	硬くてコロコロの糞糞状の(排便困難な)便
	②		硬い便	ソーセージ状であるが硬い便
正常便	③		やや硬い便	表面にひび割れのあるソーセージ状の便
	④		普通便	表面がなめらかで軟らかいソーセージ状、あるいは蛇のようなとぐろを巻く便
	⑤		やや軟らかい便	はっきりとしたしわのある軟らかい半分固形の(容易に排便できる)便
水様便	⑥		泥状便	境界がほぐれて、ふにゃふにゃの不定形の小片便、泥状の便
	⑦		水様便	水様で、固形物を含まない液体状の便

\* 便の状態は、ブリストールスケールにより評価する。

\* ⑥⑦の便の状態を下痢と判断する。

## 入院患者の下痢治療と感染対策のフロー

入院中の患者が下痢を引き起こした際、便処置を行うときは袖付きガウンを着用し、感染対策を講じる。  
可能であれば、個室に収容する。



### 感染性(ウイルス性)胃腸炎における感染対策

病原体	ノロウイルス・ロタウイルスなど
潜伏期間	1～3日
感染可能期間	症状が消失しても、1週間程度は感染性ウイルスを排出する。
報告	<p>■感染症法:小児定点5類感染症・・・毎週発生状況を保健所に報告。</p> <p>◇ とちぎ子ども医療センターにおいて感染性胃腸炎患者発生。 →事務部門で集計し、毎週感染制御部に定期報告</p> <p>◇ とちぎ子ども医療センター以外において 小児患者が感染性胃腸炎を発症。 →感染制御部へ直接報告</p>
感染経路	経口感染、吐物からの粉塵飛沫感染、接触感染
症状	嘔気・嘔吐・下痢・腹痛・頭痛・発熱・悪寒・筋肉痛・倦怠感・脱水など
隔離	個室隔離(シャワー・トイレ付き)。個室が足りない場合は、感染制御部へ連絡し、大部屋使用に関して相談を行う。
隔離解除基準	すべての症状が消失後、1週間が経過すれば個室隔離を解除できる。 接触感染予防策から標準予防策へ変更する。

### CDI(クロストリジウム・ディフィシル感染症)における感染対策

病原体	腸管内に無症候性に保菌していることがある。抗菌薬投与により 腸管の細菌叢が変化し、 <i>Clostridium difficile</i> (クロストリジウム・ディフィシル)が増殖、偽膜を形成し腸管内で毒素を産生する。
感染経路	便からの粉塵飛沫感染・接触感染
症状	持続する下痢、腹痛、感染原因のない発熱や白血球の増多重症化すると下痢がないことが多い。
隔離	個室隔離(シャワー・トイレ付き)個室が足りない場合は、感染制御部へ連絡し、大部屋使用に関して相談を行う。
隔離解除基準	CDIの治療が終了し、消化器症状が消失して1週間経過した場合。 (治癒確認のための検査は不要)
下痢症状が再度出現したら??	治療を再開するかどうか、感染制御部・感染症科に対応を相談。

下痢(嘔吐含む)患者に対する感染対策	
手指衛生	胃腸炎ウイルス、クロストリジウム・ディフィシルはアルコールに抵抗性であるため、処置後エリア内から退室時は流水と石鹼の手洗いの後にアルコール消毒薬を擦り込む。
感染予防策	接触感染予防策を行う(隔離エリア入室前に手袋・ガウン・マスクを装着)。飛沫が飛散する可能性があれば、フェイスシールドやゴーグルを併用する。 退室前に、隔離エリア内で上記の個人防護具を脱ぎ、ゴミ箱へ廃棄する。この際、防護具の表面が汚染されているので、自分の衣服や手指に付着しないように注意する。
環境整備	ルビスタ®または医療施設用泡洗浄ハイター1000®にて、一日一回以上高頻度接触表面を拭く。医療施設用泡洗浄ハイター1000®を使用した場合、金属部分はその後水拭きする。
スタッフ・面会者の制限	最小限とする。
患者搬送	患者の移動・搬送は最小限にとどめる。搬送が必要な場合は、以下の通り実施する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 接触感染予防策を実施し患者をストレッチャーや車椅子に移動する。</li> <li>◇ 移動後は、室内で個人防護具全てを脱衣する。</li> <li>◇ 手指衛生を実施後、手袋を装着し移送する。</li> <li>◇ 移送先で、患者と濃厚接触(抱きかかえるような行為)をする場合は、接触感染予防策を実施する。</li> </ul> ※歩行可能な患者でも、環境汚染防止のために可能な限り車椅子で移送する。患者が触れた箇所は、ルビスタ®または医療施設用泡洗浄ハイター®を用いて拭き取る。医療泡洗浄ハイター1000®を使用した場合、金属部分はその後水拭きする。
トイレ	個人専用のトイレを使用する。個室にトイレがない場合はエリア内でポータブルトイレを使用する。 オムツ交換の際には個人防護具(袖付きガウン・手袋・マスク またはフェイスシールド)を着用し、埃が立たないように注意しながら、オムツをその場でビニール袋に入れ密閉する。オムツを室内から出す場合、室外でビニール袋を広げ二重袋にし、ユーティリティの感染性廃棄容器に廃棄する。
浴室	共有の浴室は使用しない。個室の浴室は使用できる。
使用後食器の取り扱い	残飯はビニール袋に廃棄(汁物はトイレまたは汚物層に廃棄)し、ペーパータオルで拭きとる。 食器を拭きとったペーパータオルはビニール袋に密閉して、ユーティリティの感染性廃棄物容器に廃棄する。 個人防護具を脱いで流水と石鹼で手洗い後、手指消毒剤を擦り込み

	<p>退室する。</p> <p>お膳はトレーごとビニール袋に入れて下膳する。</p> <p>感染性胃腸炎患者の食器の取り扱いは、消化器症状消失後 1 週間まで継続する。</p> <p>* CDI(クロストリジウム・ディフィシル感染症)患者の食器は、通常と取り扱いで良い。</p>
<b>感染性廃棄物</b>	<p>便・吐物の付着した廃棄物は、エリア内でビニール袋に密封して、室外でビニール袋を広げ二重袋にし、ユーティリティの感染性廃棄容器に廃棄する。</p>
<b>患者退室後の清掃</b>	<p>清掃業者に依頼し、特別清掃依頼書を提出する。1000ppm 次亜塩素酸ナトリウムで高頻度接触表面(ドア、ドアノブ、ロッカー、床頭台等)の清拭消毒を行う(床については消毒不要)。</p> <p>カーテン交換を実施する。</p> <p>室内に置かれたディスプレイ製品などの診療材料(手袋、サクシヨンカテーテル等)は破棄する。室内にある医療機器や物品について、環境クロスまたは医療用泡洗浄ハイター®で清拭清掃をする。</p>
<b>リネンの管理</b>	<p>病院リネンは接触感染対策を実施し、患者エリア内でビニール袋に密封する。感染リネン用赤ビニール袋に入れ(二重袋)、伝票を添えてリネン室に出す。</p> <p>私物のリネンについて、病院内の洗濯機の使用は禁止とする。</p>
<b>患者・家族の指導</b>	<p>①吐物・排泄物に感染性の物質があることを説明する。</p> <p>②患者及び家族には、流水と石けんによる手洗いの徹底をお願いする。</p> <p>③面会は最小限にし、接触感染予防策を実施するように指導する。</p> <p>④洗濯物の取扱い:洗濯物はビニール袋に入れ密封して渡す。</p> <p>《ノロウイルス感染症の場合》</p> <p>自宅での洗濯方法は《見出し 7-⑱》を参照。</p> <p>洗濯後に、高温乾燥機・スチームアイロンの蒸気(85℃以上で1分間以上)を使用することも効果的である。</p>

# 吐物の処理

## 必要物品

- ・アイソレーションガウン 1枚
- ・シールド付きマスク 1枚
- ・雑用手袋 2～3セット
- ・ペーパータオル 数枚
- ・ビニール袋（大きめ） 2袋
- ・医療用泡ハイター® 1本



## 手順① 個人防護具（PPE）を着用する

自分を守るために、**接触感染予防策**



### ★重要★

シールド付きマスクは、正しく装着する

- ①上部の内蔵ワイヤーを上にして鼻にあて、鼻の形に合わせてワイヤーを曲げて密着させる。
- ②顎下まで下端を伸ばし、頬と顎が密着するように整える。
- ③マスクの外側は絶対に触れない。

## 手順② 物品を準備する

使用する物品を**汚染区域の外側**に準備する

大きめのビニール袋を2枚を広げ、フチは汚染されないように外側に丸めておく



## 手順③ 吐物を除去する

ペーパータオルをかぶせ、**飛散しないように!**



1枚目のビニール袋に入れて口を縛り、その袋を2枚目のビニール袋へ入れる



外側から内側へ一方時に拭く

### 手順④ 泡ハイターを噴霧し、5分間放置する



半径2m範囲内にまんべんなく泡ハイターを噴霧する

### 手順⑤ 泡ハイターを拭き取る

ペーパータオルを使用し、外側から内側へ拭き取る



使用後のペーパータオルは2枚目のビニール袋に入れる

### 手順⑥ 靴底を消毒し、個人防護具を脱ぐ

- ペーパーを2〜3枚床に敷き、泡ハイターを噴霧する
- 靴で踏みつけ靴底を消毒する  
→2枚目のビニール袋へ入れる
- 個人防護具を脱ぎ、2枚目のビニール袋に入れる
- 密封して感染性廃棄物容器に廃棄する



注意!

- 金属物品がある場合は、個人防護具を着用（この場合は、ガウンではなくエプロンでよい）、泡ハイターの付着した場所を水拭きする



### 手順⑦ 流水と石鹸の手洗いをする



吐物の処理のあとは、アルコールでの手指消毒ではダメ!

アルコールの効果が不十分なため、流水と石鹸による手洗いを行う



隔離基準・隔離解除基準

【感染対策・隔離解除基準】 細菌

細菌名または疾患名		感染対策	ピクトグラム	個室隔離 ※1	隔離期間
多剤耐性 アシネトバクター (MDRA) 二剤耐性アシネトバクター		接触		必要	原則隔離解除しない
多剤耐性緑膿菌 (MDRP) 二剤耐性緑膿菌		接触			
カルバペネム耐性 腸内細菌目細菌 (CRE)		接触			
バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)		接触			
ESBL産生菌 (基質特異拡張型β-ラクタマーゼ) AmpC産生菌 ( <i>E. coli</i> <i>K. pneumoniae</i> のみ)		接触			ESBL隔離解除基準 参照
クロストリジオイデス ディフィシル		接触		必要 ※2	下痢マニュアル参照
髄膜炎菌		接触(・飛沫)	 	必要	有効な治療開始から 24時間*
A群溶連菌		接触(・飛沫)	 		有効な治療開始から 24時間*
百日咳		接触(・飛沫)	 		特有な咳が消失するまで または有効な治療開始から 5日間*
マイコプラズマ肺炎		接触(・飛沫)	 		症状消失まで*
MRSA ※3	ハイリスク	接触			
	ハイリスクでない	標準		不要	
レジオネラ		標準		不要	不要
結核		空気		必要	要相談
腸管出血性大腸菌 O-157(ベロ毒素 有)		接触			下痢マニュアル参照
腸管出血性大腸菌 O-157(ベロ毒素 なし)		標準		不要	不要

※1 原則トイレ付個室、トイレがない場付き添いで共用トイレ使用可。使用後は、現在使用している環境クロスで清拭する。またはポータブルトイレを使用する。

※2 原則個室管理だが、床上安静の場合は状況により大部屋でエリア隔離対応可とする。

※3 病棟や症状によってハイリスクかハイリスクでないか決定される。(MRSA 隔離マニュアル参照)

環境消毒	物品管理 ※4	室外活動	共有 浴室	院内 洗濯	カーテン 交換	退室後 室内消毒 ※5
ルビスタ	専用化 退室後 室内物品 破棄	<b>原則室内のみ</b> ※6  <b>検査・診察</b> 原則、往診対応。 困難な場合は、最終枠 に入れてもらう。 依頼先に必ず情報提 供する。 (移送はスタッフ介助 で車椅子使用。)  <b>リハビリ</b> リハビリ室の使用禁止 ベットサイドのリハビリ とする。 ※※ 室外・屋外リハビリを 実施希望の場合は感 染制御部に連絡をす る。  ※※に準じる。 リハビリ室の使用につ いて、他の患者を避けて使 用可とする。	×	×	必要	必要
クリアパワー			○ 最後に	○		
ルビスタ			×	×		
クリアパワー			○ 最後に	○		
クリアパワー	不要	制限なし	○	○	不要	不要
	専用化 退室後室内物品 破棄	※6に準ずる	×		×	必要
ルビスタ	不要	制限なし	○	○	不要	不要

※4 体温計、聴診器、血圧計、駆血帯は専用化。その他の物品も可能な範囲で専用化。専用化できないものは適正な消毒薬で消毒すれば共有可。室内に入れたディスポ製品(手袋、サクシオンカテーテル等)は破棄。

※5 室内消毒は環境消毒に使用する薬剤を用いる。(床は通常清掃が良い。消毒薬の使用は不要)

曝露した患者の対応の隔離期間について CDC ガイドライン 2007 を参考 \* CDC ガイドライン 2007 を参考

## 【感染対策・隔離解除基準】 ウイルス

ウイルス名または疾患名	感染対策	ピクトグラム	個室隔離 ※1	隔離期間 (発症日等は0日とする)	スタッフ・面会者の制限	
新型コロナウイルス	接触(・飛沫)		必要	発症から10日間 免疫不全者は要相談	面会禁止 ◎状況により 要相談	
感染性胃腸炎 (ノロウイルス ロタウイルス)	接触			症状消失後1週間		
インフルエンザ	接触(・飛沫)			発症から7日間 免疫不全者は要相談		
RSウイルス ヒトメタニューモ ウイルス パラインフルエンザ	接触			症状消失まで 免疫不全者は要相談	面会は最小限	
風疹	接触(・飛沫)			発疹の出現から7日間		
流行性耳下腺炎 (ムンプス)	接触(・飛沫)			耳下腺腫脹後9日間		
麻疹	空気 + 接触	抗体がある 医療者は 標準予 防策			発熱・カタル症状・発疹 出現から4日間	原則、抗体のない者は入室を 避ける ※2
水痘	空気 + 接触			全ての痂痂形成 確認するまで		
(免疫不全患者) 播種性帯状疱疹	空気 + 接触			全ての痂痂形成 確認するまで		
アデノウイルス (EKCあり)	接触			必要	発症から2週間 免疫不全者は要相談	面会は最小限
アデノウイルス (EKCなし)			・下痢の場合は、下痢マニュアル参照 ・上記以外は、症状消失まで			
サイトメガロ ウイルス	標準	※下痢症状が強い場合は接触感染対策を開始 隔離期間は下痢マニュアルを参照する		妊婦の入室は 禁止		

※1 原則トイレ付個室、トイレがない場付き添いで共用トイレ使用可。

使用後現在使用している環境クロスで拭拭する。またはポータブルトイレを使用する。

※2 麻疹・水痘・流行性耳下腺炎・風疹の抗体の有無は健康管理個人カードで確認。

不明な場合は保健センターで確認。

※3 大部屋の場合、接触者を集団隔離。大部屋は新規入院患者を入れない。

曝露した患者の対応	環境消毒	物品管理 ※4	室外活動	共有浴室	院内洗濯	カーテン交換	退室後室内消毒 ※5	
最終接触～5日間隔離	クリアパワー	専用化  退室後室内物品破棄	<b>原則室内のみ</b>  検査・診察 原則、往診対応。 困難な場合は、最終枠に入れてもらう。 <b>依頼先に必ず情報提供する。</b> (移送はスタッフ介助で車椅子使用。)  リハビリ リハビリ室の使用禁止 ベットサイドのリハビリとする。	×	状況により要相談	必要	必要  (空気感染対策を実施の場合、換気後に清掃実施)	
最終接触～2日目まで隔離 ※3 (**)	ルビスタ							要相談
最終接触～3日目まで隔離 ※3	クリアパワー							×
症状観察								×
初回接触5日目～最終接触21日目まで隔離 (*)								×
初回接触14日目～最終接触21日目まで隔離 (**)								×
初回接触5日目～最終接触21日目まで隔離 (*)	ルビスタ							×
初回接触8日目～最終接触21日目まで隔離 (*)								×
症状観察								×
初回接触8日目～14日目まで隔離 ※3 (**)								×
症状観察	クリアパワー	不要	制限なし	○	○	不要	不要	

※4 体温計、聴診器、血圧計、駆血帯は専用化。その他の物品も可能な範囲で専用化。専用化できないものは適正な消毒薬で消毒すれば共有可。退室後、残りのディスポ製品(手袋、サクシオンカテーテル等)は破棄。

※5 室内消毒は環境消毒に使用する薬剤を用いる。(床の消毒は不要)

曝露した患者の対応の隔離期間について CDC ガイドライン 2007 を参考

\* CDC ガイドライン 2007 を参考 \*\* 国立感染研究所 HP を参考

## 【感染対策・隔離解除基準】 その他

疾患名	感染対策	ピクトグラム	個室 隔離	隔離期間	スタッフ・面会者 の制限
疥癬 (角化型) ※1	接触	 + 	必要  ( 原則 トイレ付個室 )	治癒確認まで	面会は最小限  スタッフの ユニフォームの 管理については 感染制御部相談
アメーバ赤痢	標準		不要		制限なし

※1 角化型疥癬について

物品： 基本ベッドパン・ウォッシャー。

ベッドパンにかけられず、拭き取りが難しい物品に関して、ビニール袋に入れて密封し 72 時間放置。

拭き取り可能な物品について

→汚染を除去し、環境クロスで清拭消毒後に共有可。

不明な物品は要相談。

曝露した患者の対応	環境消毒	物品管理	室外活動	共有浴室	院内洗濯	カーテン交換	退室後室内消毒
感染制御部 相談	クリアパワー 汚染の物理的除去(拭き取りや粘着テープ等での除去)	専用化 退室後 室内物品破棄	<b>原則室内のみ</b> <b>検査・診察</b> 原則、往診対応。 困難な場合は、感染制御部に要相談。 <b>リハビリ</b> リハビリ室の使用禁止 ベットサイドのリハビリとする	× ( 感染制御部に要相談 )	×	必要	必要
	クリアパワー	不要	制限なし	○	○	不要	不要

リネン:リネン室へ連絡し、専用カゴを準備していただく。

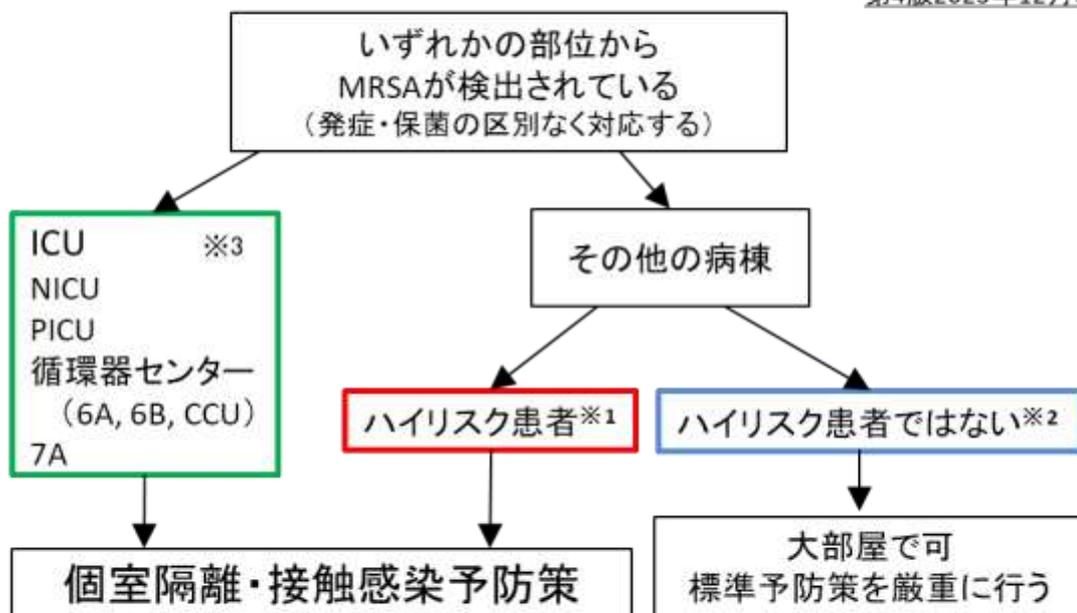
清掃: ホコリの除去を丁寧に行う。床は通常の清掃でよく、消毒薬の使用は不要。

# メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)

## 隔離マニュアル

### 隔離フローチャート

第1版2013年4月作成  
第2版2015年6月改訂  
第3版2016年3月改訂  
第4版2023年12月改訂



#### ※1 ハイリスク患者

- ・喀痰から検出され、喀痰を伴う咳嗽がある、もしくは吸引が必要である
- ・喀痰、鼻咽腔から検出され、気管切開、もしくは気管内挿管中である
- ・創(褥瘡・創傷・皮膚疾患)から検出され、広範囲の創もしくは浸出液が多く被覆できない(被覆できないとは、浸出液が多くガーゼやドレッシング材から漏れ出てしまう状態)
- ・ドレーン刺入部や排液から検出され、開放式のドレーンが留置されている
- ・便から検出され、オムツから漏れるほどの失禁がある
- ・手指衛生ができない、周囲環境を汚染するなど、患者の協力が得られない

#### ※2 ハイリスクではない患者

- ・※1以外
- ・血液からは検出されたが、他の部位(喀痰が出れば喀痰、創部など)からの検出がない

#### ※3 病棟のリスク分類

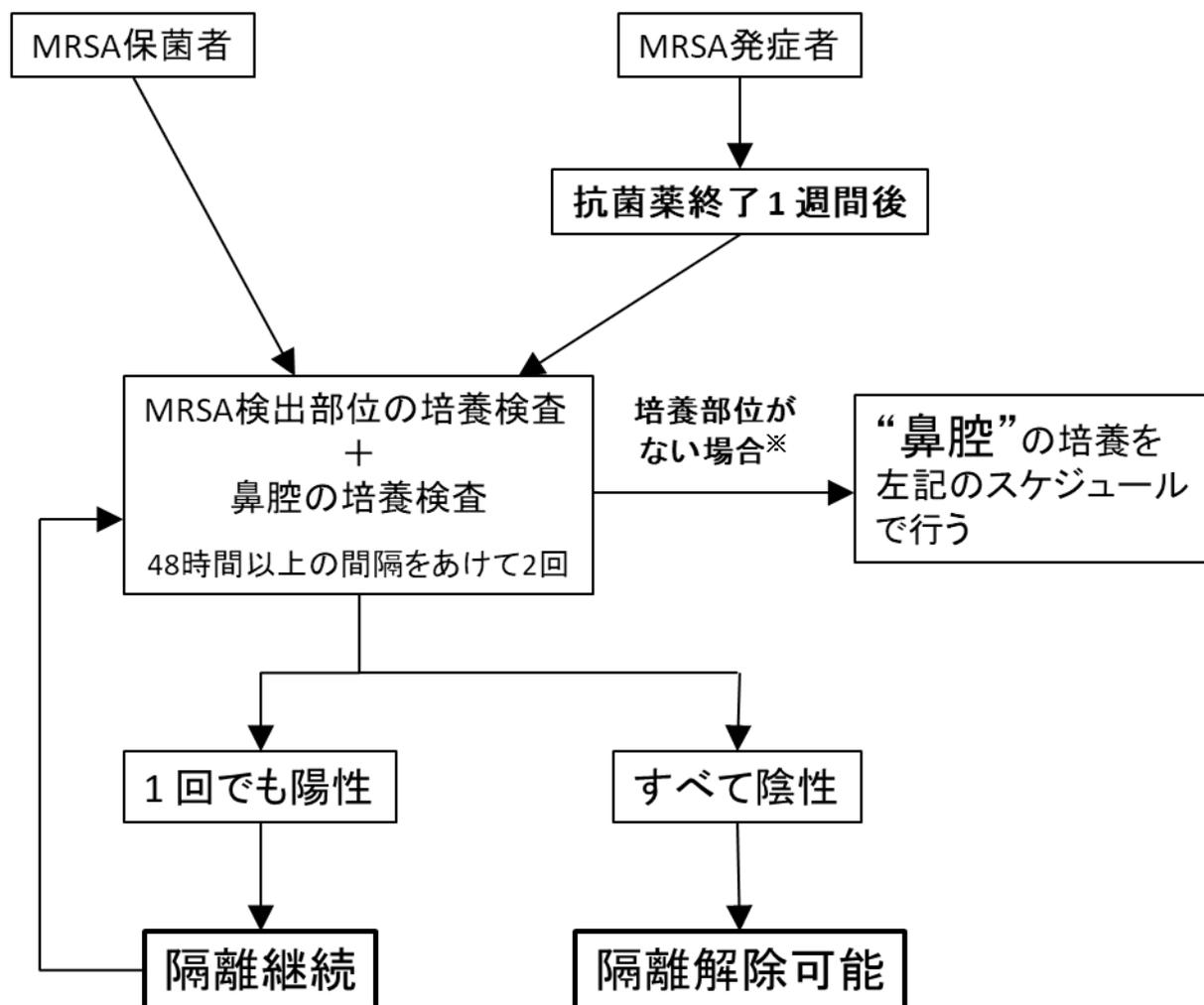
- ・積極的監視培養検査によりMRSAスクリーニングを実施
- ・感染制御部と病棟の合意により変更の可能性あり

判断に迷う場合は、感染制御部に相談する

## 隔離解除基準

MRSA保菌者：MRSAは検出されているが、感染症の原因ではない者

MRSA発症者：MRSAによる感染症(肺炎や皮膚軟部組織感染など)を起こし、治療を行っている者



### ※培養部位がない場合

- ・創部や潰瘍から検出 → 創部や潰瘍が治癒している
- ・ドレーン排液から検出 → ドレーンを抜去している
- ・侵入経路が不明である菌血症.

そのほか、検体採取部位に関して不明な場合は感染制御部

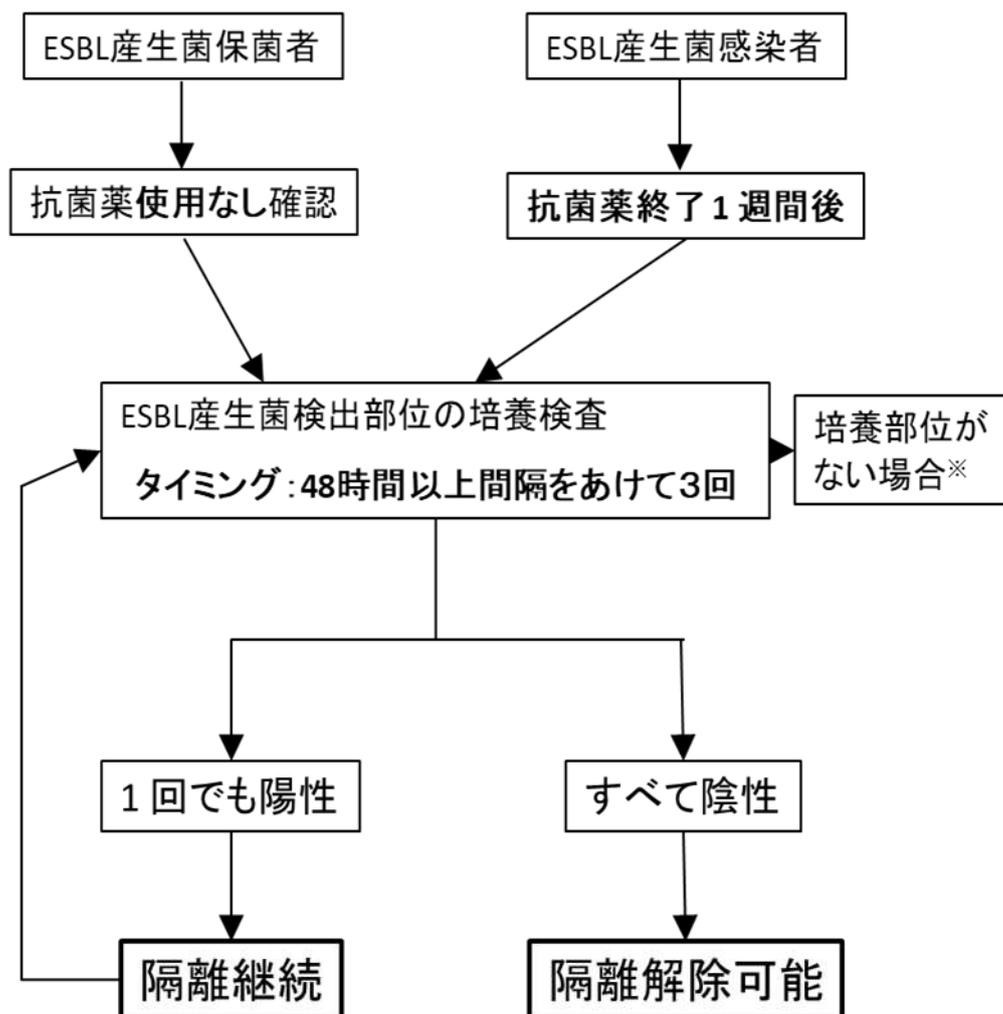
に相談する

## ESBL(基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ)産生菌 隔離解除基準

\* AmpC産生菌(*E. coli* *K. pneumoniae*のみ)の解除基準は、ESBL産生菌に準じる

ESBL産生菌保菌者：ESBL産生菌は検出されているが、感染症の原因ではない者

ESBL産生菌感染者：ESBL産生菌による感染症(尿路感染症や腹腔内感染症など)を  
起こし、治療を行なっている者



※ 検出部位がなくなった場合は、便培養検査を行う。  
(オーダー時、コメント欄に『ESBL産生菌の検査』と記入する。)

(例) ・術中の腹水から検出 → 閉創している  
・ドレーン排液から検出 → ドレーンを抜去している

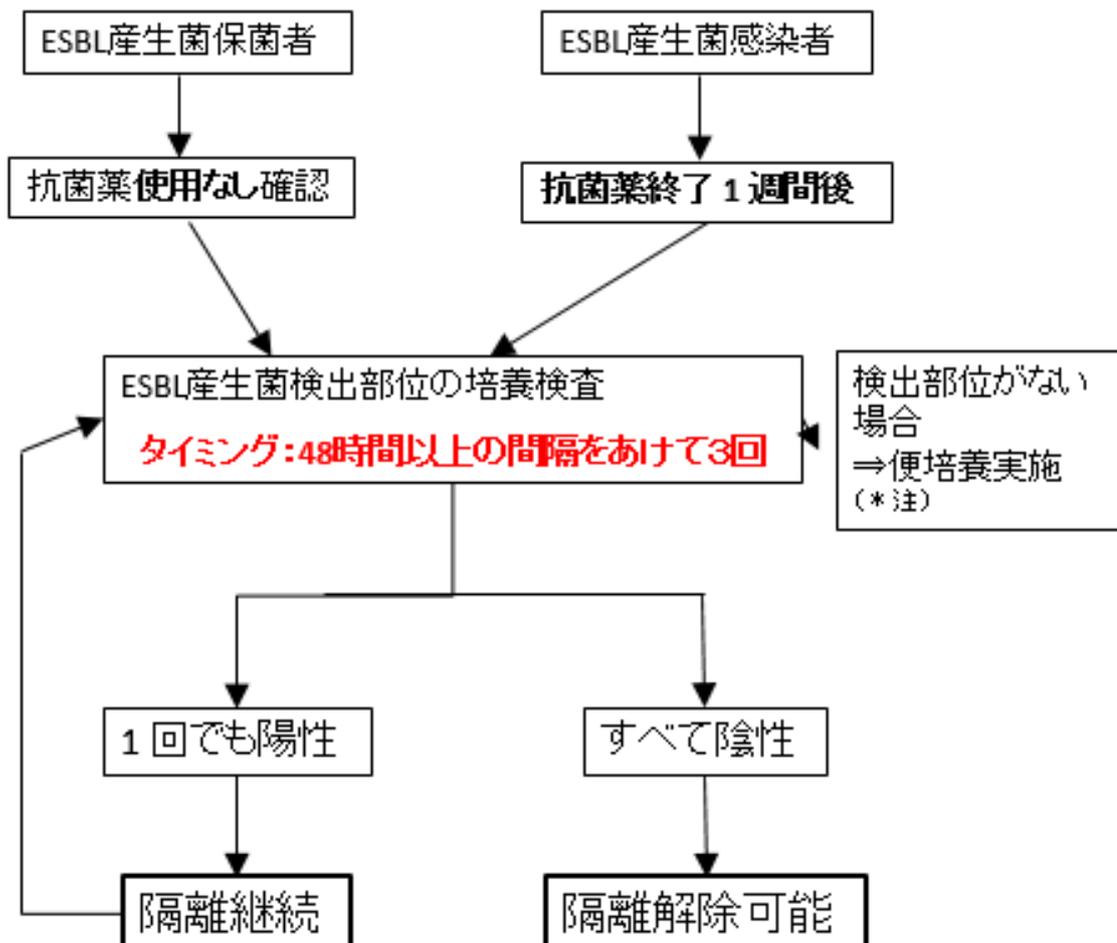
フローに該当しない場合や不明な点は感染制御部( )に連絡してください。

## ESBL(基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ)産生菌 隔離解除基準

\* AmpC産生菌(*E. coli* *K. pneumoniae*のみ)の解除基準は、ESBL産生菌に準じる

ESBL産生菌保菌者：ESBL産生菌は検出されているが、感染症の原因ではない者

ESBL産生菌感染者：ESBL産生菌による感染症(尿路感染症や腹腔内感染症など)を  
起こし、治療を行なっている者



\*注)検出部位がない場合、便培養検査を行う。  
(オーダー時、コメント欄に『ESBL産生菌の検査』と記入する。)

(例) ・術中の腹水から検出 → 閉鎖している  
・ドレーン排液から検出 → ドレーンを抜去している

フローに該当しない場合や不明な点は感染制御部に連絡してください。

4) 感染対策ピクトグラムについて

感染対策が必要な部屋の前にピクトグラムを掲示し、院内職員に感染対策の実施を促し、感染の水平伝播を防止する。

	<p>●接触感染予防策 ●飛沫感染予防策 マスク・ガウン・手袋着用 アルコール製剤の<b>効く</b>細菌 やウイルス 新型コロナウイルス、イン フルエンザ、多剤耐性菌等</p>		<p>●接触感染予防策 マスク・ガウン・手袋 アルコール製剤の<b>効かな い</b>細菌やウイルス 感染性胃腸炎（クロス トリジウム・ディフィシ ル、ノロウイルス、ロタ ウイルスなど）</p>
	<p>●接触感染予防策 ●空気感染予防策 N95マスク、ガウン・手袋 （免疫がある場合は、サ ージカルマスクでよい） 麻疹、水痘、播種性帯状 疹、新型コロナウイルス （エアロゾルの発生する 処置時）</p>		<p>●空気感染予防策 N95マスク 結核</p>

	<p>●接触感染予防策 髪の毛の保護が必要な感染症患者に 関わる際に使用 角化型疥癬、新型コロナウイルス</p>
	<p>●飛沫感染予防策 咳やくしゃみなどの症状がある場合、 吸引行為、挿管・抜管処置など、飛 沫のリスクを伴う処置の場合に使用</p>

### Ⅲ. 結核とその院内感染予防対策

日本は先進国の中で結核罹患率が最も高く、結核の中蔓延国である。

結核は飛沫核感染(空気感染)によりヒトからヒトへと感染する。

発症した場合は長期の治療を要する。

嚴重な院内感染防止対策と事後処理が必要である。

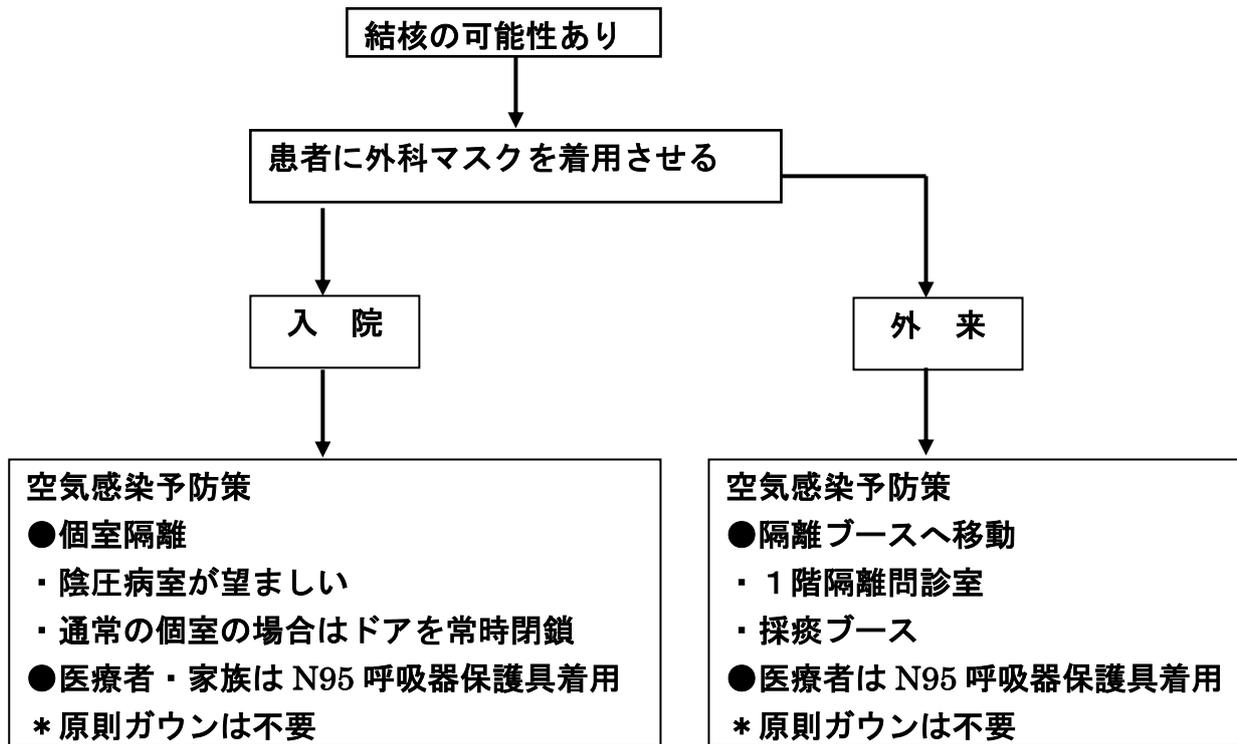
非結核性抗酸菌感染症は基本的にヒト-ヒト感染伝播はない。

#### 1. 結核発見のための指針

※ すべての診療科で、結核を疑ったときは除外できるまで結核患者として対応する。

- 1) 入院前、手術前の患者で咳などの呼吸器症状のある場合は胸部 X 線などにより結核の可能性を検討する(結核が疑われる場合は複数回の検査が必要なこともある)。
- 2) 喀痰のある患者では喀痰塗沫抗酸菌染色検査を実施する。
- 3) 喀痰と胸部 X 線異常陰影のある患者では喀痰塗沫抗酸菌染色検査・喀痰結核菌 PCR(TB-PCR)検査を実施する。
- 4) 結核の可能性が高い症例では頻回に喀痰塗沫抗酸菌染色検査を行う(排菌を否定するには、日を変えて少なくとも 3 検体の喀痰(または胃液)塗沫抗酸菌染色検査陰性と 1 検体の結核菌 PCR 検査陰性の確認が原則として必要である)。
  - \* 特に高齢者、ステロイド・免疫抑制剤投与中の患者、コントロール不良な糖尿病患者、透析患者などでは十分に注意する。
- 5) クオンティフェロンや T-SPOT などの血液検査は、既感染と活動性感染を区別することはできないことに注意が必要である。また、細胞性免疫不全患者では偽陰性になることがあるため、結果の解釈にも注意が必要である。
- 6) 外来診療や検査は往診またはポータブルでの対応を原則とする。
  - (1) 不可能な場合は最終枠で行い、他の患者への曝露を避ける。
  - (2) 中央放射線部に関しては「感染対策マニュアル(ファイル版)」を参照する。
- 7) 患者が検査などでやむを得ず病室外に出る場合は外科マスクを着用する(可能ならば病室内でも着用してもらう)。
- 8) 医療従事者は部屋に入る場合は必ず N95 呼吸器保護具を装着する。
  - (1) 肺外結核の場合も、結核病変に電気メスを使用するなど、エアロゾルが発生すると考えられる際には空気感染予防策を実施する。
- 9) 患者が外科マスクを着用して病室から出た場合、同行する医療従事者は N95 呼吸器保護具を着用しなくても良いが、検査室などの室内に入る際には N95 呼吸器保護具が必要である。
- 10) 空気感染予防策が解除された後の病室換気については感染制御部へ問い合わせる。

【結核を疑った場合の対応フロー】



※ 採取された喀痰が評価に値するか確認すること。

下記の Geckler 分類が喀痰塗沫検査の結果報告に記載されている。

#### 喀痰のグラム染色による品質評価法(Geckler 分類)

Grade	細胞数/1 視野(100 倍)	
	白血球(好中球)	扁平上皮細胞
1	<10	>25
2	10~25	>25
3	>25	>25
4	>25	10~25
5	>25	<10
6	<25	<25

※Grade 4 または Grade 5 が検査に相応しい喀痰である

#### \* 良質な喀痰検体について

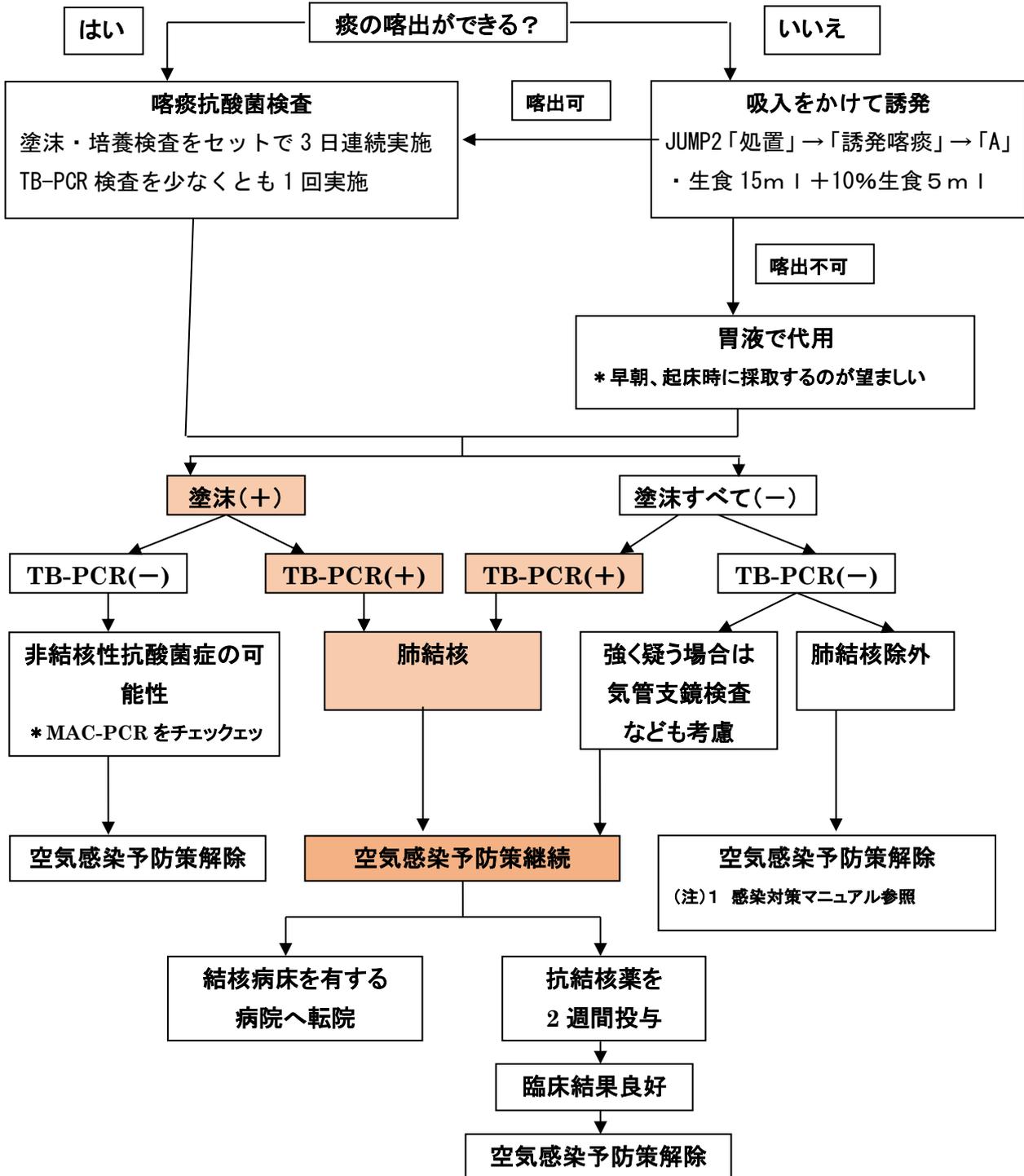
膿性痰を採取する。Grade 4 or 5 を指標にする。

痰の喀出が難しい場合は、誘発をかける。

早期の喀痰が望ましい。

## 2. 喀痰抗酸菌検査について

1) 入院の場合 ※必ず個室で実施すること!



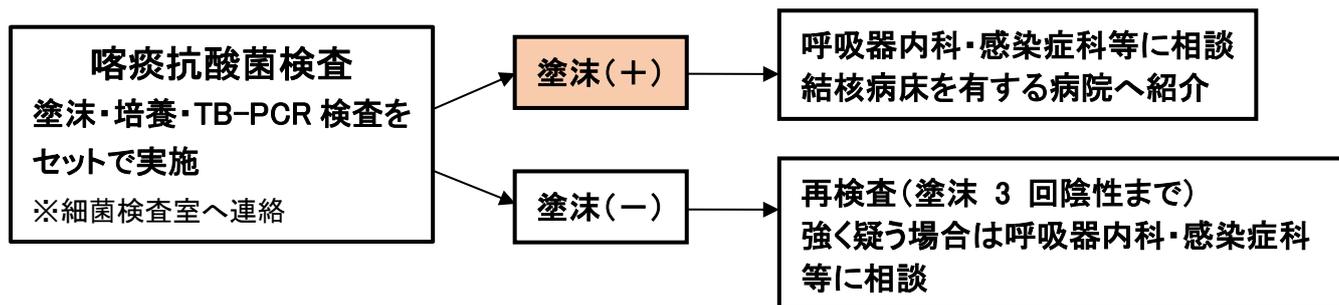
\* 緊急の場合は細菌検査室へ連絡

\* 塗沫検査結果は当日

**\* TB-PCR 検査は、月・水・金曜日実施、結果は月・火・木曜日に報告**

## 2) 外来の場合

※ 必ず採痰ブースで実施すること! (外来採痰ブースは中央処置室1に設置)



(1) 喀痰塗沫抗酸菌染色検査は結果報告まで概ね 1-2 時間が必要である。

(2) 結核菌 PCR 検査は月・水・金の週 2 回に実施されており、結果は月・火・木に報告される。

※ 抗酸菌染色検査陽性(ガフキー陽性)と結核菌 PCR 検査陽性で結核菌排菌患者であることが確定する。

※ 抗酸菌染色検査陰性(3 回以上)で結核菌 PCR 検査陽性の場合、結核症と診断されるが排菌量は少ないと考えられる。

(3) 結核菌(抗酸菌)培養検査の結果報告にはおよそ 1-2 か月が必要である。

(4) (保険算定の関係上)TB-PCR と MAC-PCR 検査は同時にオーダーしない。

(※コメント欄に、「TB-PCR 陰性時は MAC-PCR お願いします」と記載するなどの工夫が必要)

## 3. 結核が判明した場合の対応

喀痰(または胃液)の塗沫抗酸菌染色陽性が判明した場合、必ず 結核菌 PCR 検査を依頼し、ただちに感染制御部へ連絡する。

1) 臨床的に相当な理由がない限り結核症例であるとの前提で対応する。

2) 結核症の診断が確定した場合、日中の場合は感染制御部、夜間・休日の場合は感染症科宅直医へただちに連絡する。

## 4. 接触者検診について

結核症例の接触者検診については、保健所と相談の上で決定することから、感染制御部から連絡を受けた該当者は必ず指示に従って検査を受ける。

## 5. 入院中の管理

### 〈空気感染予防策を実施〉

#### 1) 患者配置

- ・ 可能な限り陰圧部屋管理とする。院内は陰圧部屋が限られているため、常にドアを閉じて個室管理とする。
- ・ 入退室時は必ずドアを閉めておく。前室がある場合も同様に、入退室する時のみ開閉する。
- ・ 必要に応じ、ミンティを使用する(6. ミンティについて を参照)。

#### 2) 個人防護具

- ・ N95 呼吸器防護具を装着する。
- ・ 装着について  
廊下(病室外)で N95 呼吸器防護具を装着し、毎回ユーザーシールチェックを行い、フィットしていることを確認して入室する。  
病室を出てドアを閉めてから廊下(病室外)で N95 呼吸器防護具を外す。  
※血液・体液等の曝露のリスクがある際は、標準予防策に沿って個人防護具を選択。  
※前室がある場合も廊下(病室外)で脱着する。
- ・ N95 呼吸器防護具は飛沫などで汚染があればその都度交換する。ゴムが伸びたり形状が変化する等の劣化がみられれば交換し、最長で 1 週間使用可能とする。保管は、感染制御部が準備した紙袋を使用する。
- ・ 可能であれば、病室内で患者に外科マスクを着用してもらう。

#### 3) 患者の移動

- ・ 原則、空気感染が否定できるまで、室外には移動しない。
- ・ 患者の移動は必要最低限にする。  
移送時、患者には外科マスクを着用させ、医療者は N95 呼吸器防護具を装着する。  
※呼吸困難に陥る危険があるため、患者に N95 呼吸器防護具を装着させてはならない。
- ・ 検査など他部門に行く際は必ず事前連絡し、情報提供した上で時間を設定する。

#### 4) 挿管患者の管理

- ・ 気管チューブとジャクソンリースの間にバクテリアフィルターを装着する。(ME 請求)
- ・ 人工呼吸器使用患者は、呼気側にバクテリアフィルターを装着する。(1 日 1 回交換)

## 5) 透析の実施場所の選択

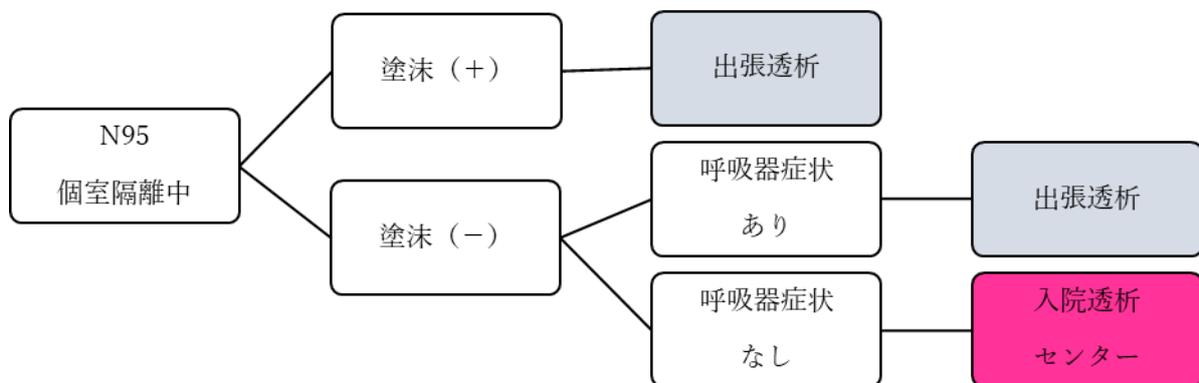
### ○入院透析センター(個室)で行う場合

- ・ 咳・痰などの呼吸器症状がない時
- ・ 排菌がないと判断できる時

### ○出張透析の場合

- ・ 咳・痰などの呼吸器症状がある時
- ・ 排菌のある肺結核と診断されている時

※判断に迷う時は、感染制御部に連絡する。



#### IV. 感染症発生報告(院内報告の基準)

該当部署から感染制御部に報告を要する感染症

病名	入院患者	職員*1
インフルエンザ	○	○
麻疹	○	○
水痘・带状疱疹	○	○
流行性耳下腺炎	○	○
風疹	○	○
流行性角結膜炎	○	○
感染性胃腸炎	○	○
手足口病	○	○
疥癬	○	○
新型コロナウイルス感染症	○	○

上記以外、感染拡大のおそれがある感染症発生時は報告する

\*1 職員の報告は、平日日中に連絡をする。

## V. 衛生材料などの管理

滅菌された医療器材は現場に供給後、各部署で保管して患者に使用されるまで、保管場所、保管方法、取り扱い方法を正しく行わないと滅菌の品質が損なわれてしまう可能性がある。

### 1. 保管場所

- 1) 滅菌済み医療器材は、可能な限り扉のある棚で管理する。
- 2) 開放棚で管理の場合、周辺の通行が少なく、ホコリが少なく、湿気を帯びる可能性のない場所を選択する。
- 3) 滅菌済み医療器材は、床から 30cm 天井から 45cm、外壁から 5 cm の距離を開けて保管する。

### 2. 保管方法

- 1) 5S 活動につとめ、保管棚は定期的に清掃する。
- 2) 棚への過度な詰め込みは避ける。
- 3) 滅菌物の外包が破損しないよう水平に保管して、折れや圧迫に注意して保管する。  
(輪ゴムで束ねない)
- 4) 滅菌物は重さのあるものは重ねて保管しない。
- 5) 狭いスペースに詰め込まず、余裕のあるスペースに保管する。
- 6) 滅菌物の物品配置は、古いものを手前右側、最も新しいものを奥左側になるように保管する。
- 7) 滅菌包装紙に油性マーカーで記入しない。

### 3. 取り扱い方法

- 1) 滅菌物を取り扱う前は手指衛生を実施する。
- 2) 濡れた手では滅菌物を扱わない。
- 3) 滅菌有効期限や化学的インジゲータの色調、外包の破損・水濡れ・汚染じみの有無、シール部の剥がれの有無を確認してから使用する。
- 4) 一度開封したものは使用前でも滅菌破綻として取り扱う。
- 5) 床に落としたものは開封前でも使用しない。
- 6) 衛生材料は保管されている場所の手前右側から順次使用していく。
- 7) 滅菌物を病室へ持ち出し使用しなかった時は開封前でも破棄とする。  
ただし、ビニール袋等で覆って持ち出した時はビニール袋のみ破棄とする。

## VI. 医療関連感染防止対策

\* 医療関連感染防止のために、サーベイランス実施の際に協力を依頼することがある。

### 1. 血管内留置カテーテル管理

#### 1) 輸液調製台の準備

血管内に投与する薬液は薬剤部で無菌的に調製されることが理想である。  
病棟や部署における輸液調製は必要最低限にする。

- (1) 輸液調製台は輸液調製前に整理整頓、清拭消毒を実施する。
- (2) ベッドサイドで使用した物品は輸液調製台に持ち込まず、ワンウェイ管理を徹底する。
- (3) 輸液調製前には手指衛生を実施し、未滅菌手袋とマスクを着用する。
- (4) 輸液調製時はその作業に専念する。
- (5) 穿刺前のバイアルやボトルのゴム栓、アンプルの表面は単包アルコール綿を 2 枚使用し、1 回目はゴシゴシ(物理的除去)と、2 回目は 1 方向拭きで計 2 回以上の清拭消毒を実施する。
- (6) 側管からのアクセスの際には必ず手指衛生の上、清潔な未滅菌手袋を着用しアクセス部は単包アルコール綿を 2 枚使用し、圧迫止血する程度の力で 1 回目、2 回目とも 1 方向拭きで清拭消毒を実施する。開放型の三方活栓のフタは、その都度新しいものと交換する。
  - \* 開放型の三方活栓は、輸液ライン内への細菌混入の危険性が高いため、可能な限り組みこむことを避ける。
- (7) 電子機器を使用した後にも手指衛生を実施する。

#### 2) 末梢静脈留置カテーテル管理

- (1) 成人における末梢静脈カテーテルの挿入部位は上肢を優先する。
  - ① 前腕を優先し、関節屈曲部の周辺は避ける。
  - ② 小児ではとくに優先部位はない。
- (2) 末梢静脈カテーテルの穿刺挿入は手指衛生の後、清潔な未滅菌手袋を着用して実施する。
- (3) 穿刺部位は単包アルコール綿で中心から外側へ向けて 2 回以上の清拭消毒の後、無菌的に実施する。
  - ① 末梢静脈カテーテルは透明な滅菌ドレッシング材を貼付して固定し、更にテープを用いてラインをループ状に固定した上で、テープに挿入日を記入する。
  - ② 末梢静脈カテーテル穿刺挿入時は携帯用針捨てボックスを携行する。
  - ③ 成人における末梢静脈カテーテルは原則として 96 時間毎に交換する。
    - ・ 末梢静脈カテーテル留置が 96 時間を超える場合、刺入部の観察は特に注意して静脈炎や血管外漏出の有無を確認する。
    - ・ 静脈炎の所見を認めた場合、末梢静脈カテーテルは必ず交換する。
    - ・ 小児では静脈炎を認めない限り定期的交換は不要である。
  - ④ 側管からのアクセスの際には必ず手指衛生の上、清潔な未滅菌手袋を着用し

アクセス部は単包アルコール綿を 2 枚使用し、圧迫止血する程度の力で 1 回目、2 回目とも 1 方向拭きで清拭消毒を実施する。開放型の三方活栓のフタは、その都度新しいものと交換する。

\* 開放型の三方活栓は、輸液ライン内への細菌混入の危険性が高いため、可能な限り組みこむことを避ける。

⑤ 輸液セットはカテーテル交換時に合わせて交換する。

- ・ 末梢静脈カテーテルの差し替えが困難な場合、輸液セットの交換は週 1 回とする。
- ・ 輸液セットの交換は新しい輸液に輸液セットを装着して交換を行う。
- ・ 血液製剤・脂肪乳剤を投与したラインは 24 時間以内に交換する。

### 3) 中心静脈留置カテーテル管理

(1) 中心静脈カテーテルは内頸静脈アプローチを第一選択とする。

(2) 1 か月を超える長期留置が必要な場合は皮下トンネル型中心静脈カテーテルや末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル、間欠的な利用の場合は皮下埋込型ポートを検討する。

(3) 中心静脈カテーテルを挿入する際はマキシマル・バリア・プリコーション(MBP)を実践する。

① 挿入術者は手指衛生の上、マスク、帽子、滅菌手袋、滅菌ガウンを着用して、患者は挿入する部位を除き可能な限り患者の全身を覆う広い滅菌覆布で覆い隠す。

② MBP を実施できなかった場合は 48 時間以内に入れ替える。

(4) 穿刺部位の消毒は、1%クロルヘキシジンアルコールを第一選択とし、で中心から外側へ向けて 2 回以上の清拭消毒を実施する。第二選択をポピドンヨードとする。

\* ただし、1%クロルヘキシジンアルコールは、生後 2 か月未満の患者には使用できない。

\* 消毒液は、乾くまで待つことで消毒効果を発揮する。ポピドンヨードは十分な殺菌力を発揮するのに 2 分間を必要とするので、その間は拭きとらない(乾燥しても 2 分間経過していなければ殺菌力は十分でないことに注意が必要である)。

(5) 中心静脈カテーテルは透明な滅菌ドレッシング材を貼付して固定する。

① 症例によっては滅菌ガーゼで固定してもよい。

② カテーテル感染のハイリスク患者には、挿入後、1 週間経過後より CHG ドレッシング剤の使用を許可する。

(6) 側管からのアクセスの際には必ず手指衛生の上、清潔な未滅菌手袋を着用しアクセス部は単包アルコール綿で 1 回目はゴシゴシ(物理的除去)と、2 回目は 1 方向拭きで計 2 回以上の清拭消毒とする。三方活栓のフタは、その都度交換する。

(7) 透明な滅菌ドレッシング材の交換は週 1 回、滅菌ガーゼの場合は 2 日毎の交換とし、交換時は手指衛生の上、清潔な未滅菌手袋を着用する。

(8) 皮下トンネル型中心静脈カテーテルの刺入部の定期的な消毒は不要である

(9) 輸液セットは週 1 回の交換とし薬液も一緒に交換する。

## 2. 膀胱内留置カテーテル管理

### カテーテルの必要性を常に確認、不要になったらすぐ抜去！

- 1) 膀胱内留置カテーテル・蓄尿バッグ事前接続一体型キットを利用する。
  - (1) カテーテルとバッグの接続部は外さない。
  - (2) カテーテル挿入時は手指衛生の後、キットに入っている手袋などを利用する。
  - (3) 留置期間が 1 週間以上と見込まれる場合は銀コート尿道留置カテーテルキットの使用を検討する。
- 2) 蓄尿バッグは膀胱より低い位置に保ち、排液口が床につかないように注意する。
- 3) チューブがねじれたり、折れ曲がったりしないように注意する。
- 4) 蓄尿バッグからの排液時は手袋・エプロン・フェイスシールド・ゴーグルなどを適切に着用して、患者ごとに個別の容器を使用する。
  - (1) 深夜帯など、繁忙な状況であっても手袋は必ず交換して、手指衛生を徹底する。
  - (2) 排尿を汚物処理室へ搬送する際にはプラスチック製の雑用手袋を使用する。
- 5) 尿検体はサンプルポートから採取する。
  - (1) 手指衛生の後、手袋を着用して、サンプルポートをアルコール綿で 2 回清拭消毒後に採取すること。
- 6) 膀胱内カテーテルは定期的に交換しない。
- 7) 膀胱洗浄は原則として実施しない。
  - (1) 閉塞防止のため洗浄が必要と考えられる場合はスリーウェイの尿道カテーテルを使用する。
- 8) カテーテルの必要性を定期的に評価して、不要であれば可及的速やかに抜去する。

## 3. 人工呼吸器管理(感染防止対策の立場から)

- 1) 医学的に禁忌事項がなければ患者の頭部は 30° 程度挙上する。
- 2) 勤務帯毎にカフ圧を調整して誤嚥を防止する。
- 3) 人工呼吸器管理症例では口腔ケアにとくに留意する。
  - (1) 手指衛生の後、個人防護具(エプロン、フェイスシールド・外科マスク、手袋)を着用する。
  - (2) 口腔ケアは顔面の清拭や鼻汁の吸引の後、患者の顔を横向きにして実施する。
  - (3) 口腔内を観察して発赤や出血、潰瘍・びらん、乾燥の有無を確認する。
  - (4) 口唇・口角にワセリンや口腔内保湿・湿潤ジェルを塗布して、口腔内をマッサージする。
  - (5) 歯ブラシで歯をブラッシングし、ブラシやスポンジブラシで舌苔を優しく除去する。
  - (6) 口腔内を洗浄、口角にワセリンやオーラルバランスを塗布し、胃管を吸引する。
  - (7) 処置が終了した後、個人防護具を外して手指衛生を実施する。
  - (8) 処置時は、マウスピースなどを用い噛みつきなどで切創がおきないように注意する。

## 4. 開放式気道吸引

- 1) 手指衛生の後、個人防護具(エプロン、フェイスシールド・外科マスク、手袋)を着用する。
- 2) 吸引カテーテルの先端が周囲に触れないように注意してパッケージから取り出す。

- 3) 素早くカテーテルを気道に挿入し、吸引圧をかけ吸引する。
- 4) 吸引カテーテルは再利用せず、使用後はただちに感染性医療廃棄物として処理する。
- 5) 吸引カテーテルは単回使用とする。
- 6) 処置が終了した後、個人防護具を外して手指衛生を実施する。

## 5. 外科手術部位感染症(Surgical Site Infection: 以下 SSI) 防止策の原則

- 1) 待機手術の症例では術前に遠隔部位の感染症を治療しておく。
- 2) 適切な術前準備が出来る範囲で手術前の入院を短くする。
- 3) 術野の除毛は原則的に実施せず、必要な場合には手術の直前にサージカルクリッパーを使用して最低限の範囲で除毛する（カミソリ剃毛は禁止である）。
- 4) 術野の皮膚消毒は執刀予定部位から同心円状に周囲に向かって十分に広い領域を対象とする。
- 5) 予防抗菌薬は、執刀時に組織濃度が維持できるように術前に投与する。
  - (1) 通常は第 1 世代セフェムでよいが、下部消化管手術などでは嫌気性菌のカバーも考慮して第 2 世代セフェムなどを選択してもよい
  - (2) 心臓血管外科手術や整形外科手術で鼻腔から MRSA が検出している場合など、とくにリスクが高い場合は術前に鼻腔ムピロシン軟膏の鼻腔内塗布とともに、バンコマイシン(抗 MRSA 薬)と第1世代セフェムの併用による予防投与が推奨される(届出を行うこと)。
  - (3) 清潔手術では原則として予防抗菌薬の投与を手術当日のみとする。
  - (4) 汚染創や化膿創・感染創に対する治療目的の手術では、当初から治療のための抗菌薬を投与するため、血液培養など適切な培養検体を採取した上で抗菌薬治療を行う。
  - (5) SSI を発症したと判断する場合には、各種培養検体を採取してから抗菌薬治療を開始することが望ましい。

## 手術創の清潔度分類

### 清潔手術創(clean; class 1)

全く炎症のない非汚染創のこと。呼吸器、消化器、生殖器、あるいは尿路の手術は含まれない。清潔創は本来的には閉鎖されているが、必要に応じて閉鎖式ドレナージによる排液が行われていてもよい。この基準を満たすならば、非穿通創で必要となった手術切開創もこのカテゴリーに含まれる。

### 準清潔手術創(clean-contaminated; class 2)

呼吸器、消化器、生殖器、尿路がモニター下にあつて、通常は起こらない汚染がない手術創のことである。とくに胆道、虫垂、膣、口腔手術など、感染対策の形式や術式に明らかな過失のない場合が含まれる。

### 汚染手術創(contaminated; class 3)

開放創、浅創、偶発的な創傷を含む。さらに、滅菌消毒技術に大きな破綻があつた手術(たとえば、開胸心マッサージ)、または消化管からの大量の排液、急性非化膿性炎症の生じた切開創などがこのカテゴリーに含まれる。

#### 感染手術創 (dirty; class 4)

壊死組織の残存する陳旧性外傷、臨床的感染症、または消化管穿孔を伴う創などであり、術後感染症を引き起こす病原体は術前からすでに手術領域に存在していたことになる。

- 1) ドレーンの留置期間は最低限とし、なるべく閉鎖式ドレーンを用いる。
  - (1) チューブがねじれたり、折れ曲がったりしないように注意する。
  - (2) バッグからの排液時は、エプロン、フェイスシールド(ゴーグル)、手袋などを適切に着用して、患者ごとに個別の容器を使用する(深夜帯など、繁忙な状況であっても手袋は必ず交換し、手指衛生を徹底する)。
- 2) 手術創は滅菌ドレッシング材で被覆し、創部に問題がなければ術後 48 時間まではがさない。
  - (1) ドレッシング材を交換する際、手指衛生の後に手袋を着用して、まず創部の状態を確認する。
  - (2) 手袋は患者ごとに交換して、手袋を外した後は必ず手指衛生を実施する。

## VII. 感染性廃棄物の処理

### 1. 基本確認事項

- 1) 管財課規定「廃棄物取り扱いガイド」「廃棄物分別一覧」に基づき廃棄物の種類に応じて正しく分別して廃棄する。
- 2) 感染性廃棄物であることが識別できるバイオハザードマーク付きの容器に直接廃棄することで、病原微生物に曝露される機会を軽減し、職業感染防止、医療関連感染の拡大を防止することを目的とする。
- 3) 感染性廃棄物の詰替えはしない。
- 4) 感染性廃棄物容器は必ずフタ付きフットペダルを使用し、容器設置の際は、ハザードマークを前面にする。
- 5) 感染性廃棄物容器を臨時で使用する場合、フタ付きフットペダルは用度課に在庫があるか確認する。自部署で購入するときは用度課に請求する。

ハザードマーク			
 黄色	<u>プラ容器に表示</u> 鋭利器材（針など）、ビン類（50ml を超えるもの）、抗癌剤の付着したもの	 橙色	<u>ダンボール容器に表示</u> 液状・泥状でない固形のもの

### 2. 感染性廃棄物容器取り扱いの原則

- 1) 感染性廃棄物はバイオハザードマーク付きの廃棄物容器に直接廃棄する。
- 2) 廃棄物のはねたり、はみ出したりしないように廃棄し、圧縮せず 8 割まで溜まったらフタを閉めて廃棄する。
- 3) 針などの鋭利器材を使用する場合は、携帯用針捨てボックスを持参し、使用者が責任を持って直接廃棄する。
- 4) 安全装置付き器材を作動させても、血液汚染を防止するため携帯用針捨てボックスに直接廃棄する。
- 5) 使用していない注射針、破損したバイアルやアンプルのガラス破片も医療廃棄物として携帯用針捨てボックスに廃棄する。
- 6) 使用後の感染性廃棄物や廃棄物容器を取り扱う場合は手袋などの個人防護具を着用する。
- 7) 感染性廃棄物容器を点滴準備室に配置している時は、血液や体液で汚染されていない調剤に使用した物のみを廃棄する。
- 8) フタは、環境クロスで前面・後面を毎日清拭する。

### 3. 感染性廃棄物の廃棄方法

- 1) ベッドサイドなどで鋭利器材を取り扱う場合、携帯用針捨てボックスを持参して、使用したその現場で直接廃棄する。
- 2) 鋭利器材(針など)、ビン類(50ml を超えるもの)、抗癌剤の付着したものは、耐貫通性プラスチック製感染性廃棄物容器へ廃棄する。
- 3) 患者に使用したもの、医療材料等で鋭利でなく、液状・泥状でない固形の場合はダンボール製感染性廃棄物容器に廃棄する。
- 4) 液状のものを廃棄する場合は、排液凝固剤で固めた後耐貫通性プラスチック製感染性廃棄物容器へ廃棄する。固められない液体を廃棄する時は、耐貫通性プラスチック製感染性廃棄物容器に液状物廃棄と明記して廃棄する。
- 5) 感染性廃棄物は、血液や体液からの曝露防止のため、基本的に分解しないで廃棄する
- 6) 感染性廃棄物容器は、安全のため、使用する時以外はフタを常時閉めておく。
- 7) 調剤に使用したセイフバイアクセス等のプラスチック針は、リキャップしてダンボール製感染性廃棄物容器に廃棄してもよい。
  - (1) 調剤専用の耐貫通性プラスチック製廃棄物容器に廃棄してもよい。
  - (2) 薬液調製には基本的に金属製注射針を使用しない。
- 8) 自己注射を実施している患者の教育として、使用後の針などの鋭利器材を含む医療器具の廃棄方法について指導する。

## 廃棄物 分別 一覧表

令和 3年 10月  
感染制御部・管財課

感染性廃棄物

**プラスチック容器  
手筒蓋(人工心臓回路用)**



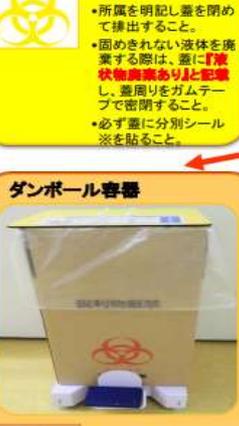
所屬を明記し、蓋を閉めて捨てる

**プラスチック容器**



所屬を明記し蓋を閉めて捨てること。  
固めきれない液体を廃棄する際は、蓋に「**液状物廃棄あり**」と記載し、蓋周りをガムテープで密閉すること。  
必ず蓋に分別シール※を貼ること。

**ダンボール容器**



所屬を明記し蓋を閉めて捨てること。  
必ず蓋に分別シール※を貼ること。

液状物・鋭利な物

**液体の入ったプラスチック類**

- 薬液が残った点滴ボトル・シリンジ・採血管
- 抗がん剤が残った点滴ボトル(ビニール袋に入れて密閉して廃棄)
- エア針の刺さったままの点滴ボトル
- 抜去後の内腔に液体を含んだチューブ類(透析回路 等)
- 人工呼吸器等の加温器
- 排液できない、もしくは固めきれない排液バッグ(チェストドレーンバッグ等)
- ※可能な限り排液凝固剤で固めて、ビニール袋に入れて密閉して廃棄。

**ガラスくず類**

- 内容量51mlサイズ以上のバイアル
- アンプル
- 薬品ビン、軟膏瓶
- シャーレ・試験管・ガラス製実験器具・スライドガラス

**血液類**

- 液状のままの血液
- 容器に入った血液

**病理廃棄物**

- 病理標本(包埋ブロック・組織、細胞診染色標本等)
- 手術により摘出された臓器・組織
- ※指定用紙に記入し総務課に提出すること。

**鋭利なもの(原則、ベッドサイドに針捨てボックスを持参し、その場で廃棄)**

- 先が尖ったもの
- ガイドワイヤー(輪状にしてビニール袋に入れてから廃棄)
- 注射針・メス⇒針捨てボックスに入らないものは**プラスチック製**⇒針捨てボックスに入れ密閉したものは**ダンボール容器**へ

上記以外の固形状物

**可燃くず類**

- 氏名の入ったラベル・ビニール薬袋(氏名入りの紙は一般廃棄物: 燃焼文書へ)
- ガーゼ類・包帯・綿棒・舌圧子
- 患者が使用するベッドサイドのゴミ(手拭き用ペーパータオルは一般廃棄物: 紙くず類へ)
- 手袋・ガウン・マスク等(抗がん剤が付着したものについては、ビニール袋に入れて密閉して廃棄)
- オムツ

**液体が入っていないプラスチック類**

- 空の点滴ボトル
- 空の抗がん剤の点滴ボトル(ビニール袋に入れて密閉して廃棄)
- 空のシリンジ・リキャップしたセイフバイアクセス
- 空のバイアルがついたままの大塚生食2ポート
- チューブ類(点滴ルート、サクシジョンカテーテル、気管カニューレ、呼吸器回路、酸素マスク等)
- 空の排液バッグ、もしくは固めた排液バッグ(ウロバッグ、サクシジョン排液等)
- 空の経腸栄養バッグとルート
- ベッドサイドに持ち込んだ空の開栓式注射用水ボトル
- 空の輸血バッグ

**その他**

- 内容量50mlサイズ以下のバイアル
- ギプス、金属入りシーネ
- スプレー缶(死後処置用体液もれ防止剤、ベッドサイドに持ち込んだ消臭剤等)

#### 4. 感染性廃棄容器 分別シールについて

汚染エリア					
ユーティリティや汚染区域に設置の感染性廃棄容器のフタに貼付する					
 <p><b>感染性廃棄物</b> 液状物・鋭利なもの</p> <p>汚染エリア用 ユーティリティ用 プラスチック容器</p>	 <p>可能な限り 固め、 ビニール袋 に入れる</p>	<p><b>8割で交換する</b></p>	 <p><b>感染性廃棄物</b> 液状物・鋭利なもの以外</p> <p>汚染エリア用 ユーティリティ用 ダンボール容器</p>		
<p>中身がある 点滴ボトル・ ルート・シリンジ</p>	<p>リキャップしていないセイフバイアクセス、 注射針、メス ガイドワイヤー（ビニール袋に入れる）</p>			<p>消毒できないまたは固め られない 拭きパック</p>	<p>中身なし</p> <p>消毒できないシリンジ・ 点滴ボトル・輸血パック・ 消毒薬・経腸栄養パック</p>
<p>人工呼吸器などの 加湿器</p>	<p>アンプル、51ml以上のバイアル、 エア針付きのバイアル・点滴ボトル</p>			<p>臓器</p>	<p>中身がない （または固めた） 拭きパック</p> <p>ガーゼ類・包帯、 オムツ、チューブ類</p> <p>患者氏名のあるラベル・ ビニール袋類</p> <p>個人防護具</p> <p>テープ、封筒でボックス、 50ml以下のバイアル</p>
患者エリア					
患者エリア（ベッドサイド等）に設置の感染性廃棄容器のフタに貼付する					
 <p><b>感染性廃棄物</b> 液状物・鋭利なもの</p> <p>患者エリア用 プラスチック容器</p>	 <p>可能な限り 固め、 ビニール袋 に入れる</p>	<p><b>8割で交換する</b></p>	 <p><b>感染性廃棄物</b> 液状物・鋭利なもの以外</p> <p>患者エリア用 ダンボール容器</p>		
<p>中身がある点滴ボトル・ 輸血パック・ルート・シリンジ</p>	<p>リキャップしていない セイフバイアクセス、 注射針、メス ガイドワイヤー （ビニール袋に入れる）</p>		<p>消毒できないまたは固め られない 拭きパック</p>	<p>中身なし</p> <p>消毒できないシリンジ・ 点滴ボトル・輸血パック・ 消毒薬・経腸栄養パック</p>	
<p>人工呼吸器などの 加湿器</p>	<p>アンプル、51ml以上のバイアル、 エア針付きのバイアル・点滴ボトル</p>		<p>臓器</p>	<p>中身がない （または固めた） 拭きパック</p> <p>ガーゼ類・包帯、 チューブ類、 患者氏名のあるラベル・ ビニール袋類</p> <p>個人防護具</p> <p>テープ、封筒でボックス、 50ml以下のバイアル</p>	
清潔エリア					
点滴準備室等清潔エリアに設置の感染性廃棄容器のフタに貼付する					
 <p><b>感染性廃棄物</b> 液状物・鋭利なもの</p> <p>清潔エリア用 プラスチック容器</p>	 <p>可能な限り 固め、 ビニール袋 に入れる</p>	<p><b>8割で交換する</b></p>	 <p><b>感染性廃棄物</b> 液状物・鋭利なもの以外</p> <p>清潔エリア用 ダンボール容器</p>		
<p>リキャップしていない セイフバイアクセス、 注射針</p>	<p>中身がある シリンジ・ 点滴ボトル</p>		<p>アンプル</p>	<p>中身なし</p> <p>消毒できないシリンジ・ 点滴ボトル</p>	
<p><b>患者エリアで使用したものは絶対に入れない！</b></p>			<p>患者に直接接触の点滴ルート、50ml以下のバイアル、 リキャップしたセイフバイアクセス</p> <p>中身がない シリンジ・点滴ボトル</p> <p>個人防護具、 封筒でボックス</p> <p>患者氏名のある ラベル・ビニール袋類</p> <p>点滴準備室で使用した 消毒薬・アルコール類</p>		
<p><b>患者エリアで使用したものは絶対に入れない！</b></p>					

## VIII. 洗浄・消毒・滅菌

### 1. 洗浄・消毒時の个人防护具

洗浄・消毒時は、感染性物質を含んだ洗浄液のはねかえりや消毒剤から自分自身を防護するために、必ず防護具を身に付ける。防護具は、破損があった場合には速やかに交換する必要がある。

\* 必要な个人防护具

手袋(肘あたりまである長いものが望ましい)、マスク、シールド付きマスクまたはゴーグル、エプロンまたは袖付きガウン

\* ディスオーパ®など、高水準消毒剤を使用の際は、必ず个人防护具を装着する。

### 2. 洗浄

中央材料室で洗浄できるものは、可能な限り中央材料室での洗浄を依頼する。

中央材料室におろすための一時洗浄は行わない。

部署で洗浄が必要な物品がある場合に使用する洗浄用具について

- ・ スポンジは汚染しているものと考え、単回使用とする。
- ・ 清掃タワシ(トイレ用を含む)などは汚染を広げる可能性があるため、広範囲使用はせず、場所それぞれでの特定範囲使用とする。500ppm 次亜塩素酸ナトリウム溶液に漬けておくことも検討する。

### 3. 消毒とは

消毒をする物品は、洗浄を行わなければ、有効な消毒効果は得られない。

- 1) 生体消毒薬と環境用消毒薬は区別して使用する。アルコールは両者に適用される。
- 2) 生体消毒薬は皮膚損傷、組織毒性などに留意して、適用を考慮する。
- 3) 塩素製剤などを環境に適用する場合は、その副作用に注意し、濃度の高いものを広範囲に使用しない。特に高アルカリ性による皮膚障害に注意する。
- 4) 高水準消毒薬(グルタラル、過酢酸、フタラルなど)は、環境の消毒には使用しない。
- 5) 環境の汚染除去(清浄化)の基本は清掃であり、環境消毒を必要とする場合には、清拭消毒法により汚染箇所に対して行う。

#### (1) 器材に使用できる消毒薬

- ◇ ミルトン®: 食用の食器類に使用
- ◇ バイゲンラックス®: 医療器材・ケア用品に使用
- ◇ ディスオーパ®: 一部の部署で使用許可

### 次亜塩素酸ナトリウム浸漬消毒薬の希釈方法

浸漬消毒用の次亜塩素酸ナトリウムの濃度は、一律500ppm(0.05%)で統一しています。

ミルトン®の場合(原液1%)	バイゲンラックス®の場合(原液5%)
<b>20倍希釈</b>	<b>100倍希釈</b>
◆ 1000mlの消毒液を作成する場合 ミルトン® 50ml + 水 950ml	◆ 1000mlの消毒液を作成する場合 バイゲンラックス® 10ml + 水 990ml
◆ 4000mlの消毒液を作成する場合 ミルトン® 200ml + 水 3800ml	◆ 4000mlの消毒液を作成する場合 バイゲンラックス® 40ml + 水 3960ml
◆ 10ℓの消毒液を作成する場合 ミルトン® 500ml + 水 9500ml	◆ 10ℓの消毒液を作成する場合 バイゲンラックス® 100ml + 水 9900ml
<b>計算式</b>	<b>計算式</b>
使用するミルトン®の量 = 0.05 × 作成したい希釈消毒液のトータル量	使用するバイゲンラックス®の量 = 0.01 × 作成したい希釈消毒液のトータル量
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 器材は、洗浄してから消毒してください。</li><li>・ 器材が浮かないように、内蓋を使用してください。</li><li>・ 消毒液は、8時間以内に交換してください。</li><li>・ 汚物室では、バイゲンラックス®を使用してください。 2020年11月 感染制御部</li></ul>	

## (2) 生体に使用できる消毒薬などの開封後の使用期限

## 薬剤等の開封後の使用期限一覧（院内使用时）

※ 開封日を必ず記入すること

商品名	一般名	開封後使用期限	
<b>&lt;&lt;注射薬&gt;&gt;</b>			
点滴	全て	調剤後 24時間以内	
ヘパリンNa注1万単位/10ml「E7カ」	ヘパリンナトリウム	1患者ごと	
ノボリンR注100単位/ml ヒューマログ注100単位/mlなどマルチドーズのもの	インスリン	1週間	
<b>&lt;&lt;手指消毒薬&gt;&gt;</b>			
ゴージョーMHS、ピュアラビング83%、ピュアミスト、 ヒビソフト、イソジンバーム、ステアジェル	擦式アルコール製 手指消毒薬	6か月	
<b>&lt;&lt;外用消毒薬&gt;&gt;</b>			
中水準 消毒	ポピヨドン液	ポピドンヨード液	1か月
	消毒用エタノール、消毒用エタノールIP、 消毒用エタプロコール	消毒用エタノール	
低水準 消毒	チアミトール	ベンザルコニウム塩化物	1週間
	マスキン液	クロルヘキシジン グルコン酸塩	
	オキシフル液	オキシドール	
<b>&lt;&lt;水&gt;&gt;</b>			
注射用水大塚蒸留水「開栓型」	注射用水	1日	
大塚生食注「開栓型」	生理食塩水		
<b>&lt;&lt;その他&gt;&gt;</b>			
軟膏類	全て	1か月	
キシロカインゼリー 2%	リドカイン塩酸塩 ゼリー	※但し、使用中に口 が汚染したら廃棄	
キシロカイン液4%	リドカイン塩酸塩液		
キシロカインポンプスプレー 8%	リドカイン噴霧剤	1年	
キシロカイン注射液「0.5%」エピネラミン含有 キシロカイン注射液「1%」エピネラミン含有 キシロカイン注射液「2%」エピネラミン含有	リドカイン塩酸塩・ アドレナリン注射液	1患者ごと	
ハイポアルコール	チオ硫酸ナトリウム 水和物エタノール液	消毒薬ではないの で期限は設けない	

## Ⅸ. 感染症法 (令和2年2月現在)

### 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

#### • 感染症の分類

a. 一類感染症 (診断した医師は直ちに届け出)

1) エボラ出血熱 2) クリミア・コンゴ出血熱 3) 痘そう (天然痘) 4) 南米出血熱 5) ペスト、6) マールブルグ熱 7) ラッサ熱

疑似症患者及び無症状病原体保有者についても患者として、法で定める強制措置の対象となる

b. 二類感染症 (診断した医師は直ちに届け出)

1) 急性灰白髄炎 (ポリオ) 2) 結核 3) ジフテリア 4) 重症急性呼吸器症候群 (SARS コロナウイルスに限る) 5) 中東呼吸器症候群 (MERS コロナウイルスに限る) 6) 鳥インフルエンザ H5N1 7) 鳥インフルエンザ H7N9

政令で定められた結核、重症急性呼吸器症候群 (SARS コロナウイルスに限る)、鳥インフルエンザ (インフルエンザ A ウイルス H5N1 に限る) の疑似症患者についても患者として、法で定める強制措置の対象となる

c. 三類感染症 (診断した医師は直ちに届け出、無症状病原体保有者を含む)

1) コレラ 2) 細菌性赤痢 3) 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、など) 4) 腸チフス 5) パラチフス

d. 四類感染症 (診断した医師は直ちに届け出、無症状病原体保有者を含む)

1) E 型肝炎 2) ウエストナイル熱 3) A 型肝炎 4) エキノコックス症 5) 黄熱 6) オウム病 7) オムスク出血熱 8) 回帰熱 9) キャサヌル森林病 10) Q 熱 11) 狂犬病 12) コクシジオイデス症 13) サル痘 14) ジカウイルス感染症 15) 重症熱性血小板減少症候群 (ブニヤウイルス科フレボウイルス属 SFTS ウイルス感染症)、16) 腎症候性出血熱 17) 西部ウマ脳炎 18) ダニ媒介脳炎 19) 炭疽 20) チクングニア熱 21) つつが虫病 22) デング熱 23) 東部ウマ脳炎 24) 鳥インフルエンザ (H5N1 および H7N9 型は除く (二類感染症)) 25) ニパウイルス感染症 26) 日本紅斑熱 27) 日本脳炎 28) ハンタウイルス肺症候群 29) B ウイルス病 30) 鼻疽 31) ブルセラ症 32) ベネズエラウマ脳炎 33) ヘンドラウイルス感染症 34) 発しんチフス 35) ボツリヌス症 36) マラリア 37) 野兎病 38) ライム病 39) リッサウイルス感染症 40) リフトバレー熱 41) 類鼻疽 42) レジオネラ症 43) レプトスピラ症 44) ロッキー山紅斑熱

e. 五類感染症

全数把握 (診断した医師は 7 日以内に届け出)

1) アメーバ赤痢 2) ウイルス性肝炎 (E 型および A 型肝炎を除く) 3) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 4) 急性弛緩性麻痺 (急性灰白髄炎を除く) 5) 急性脳炎 (ウエストナイル脳炎、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除く) 6) クリプトスポリジウム症 7) クロイツフェルト・ヤコブ病 8) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 9) 後天性免疫不全症候群 10) ジアルジア症 11) 侵襲性インフルエンザ菌感染症 12) 侵襲性髄膜炎菌感染症 13) 侵襲性肺炎球菌感染症 14) 水痘 (入院例に限る) 15) 先天性風しん症候群 16) 梅毒 17) 播種性クリプトコックス症 18) 破傷風 19)

バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 20)バンコマイシン耐性腸球菌感染症 21)百日咳 22)風しん 23)麻疹 24)薬剤耐性アシネトバクター感染症

新型コロナウイルス感染症(令和5年5月8日より5類へ移行)

小児科定点把握(週単位で報告) 1)RS ウイルス感染症 2)咽頭結膜熱 3)A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 4)感染性胃腸炎 5)水痘 6)手足口病 7)伝染性紅斑 8)突発性発疹 9)ヘルパンギーナ 10)流行性耳下腺炎

インフルエンザ定点把握(週単位で報告) 1)インフルエンザ(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)

f. 新型インフルエンザ等感染症

新型コロナウイルス感染症(令和5年5月8日より5類へ移行)

## 血液培養検査の手順

ポイント：手指衛生と皮膚消毒の徹底が、コンタミネーション防止のために大切です



### 1. 必要物品の準備

血液培養ボトル4本、手袋（未滅菌）、翼状針、20mlシリンジ、駆血帯、アルコール綿、クロルヘキシジングルコン酸エタノール液1%綿棒（ヘキサックAL1%綿棒）、分注器



### 2. 採血部位の確認

末梢から2セットとる場合は両肘からがベスト(注1)。カテーテル逆流血を採取する場合も、1セットは必ず血管穿刺して下さい。



### 3. 手指衛生



### 4. 未滅菌手袋を着用する



### 5. アルコール消毒

アルコール綿で汚れや皮脂を除去し、消毒します。**アルコール禁のとき**：ワンショットプラスヘキシジンを使用して下さい。



### 6. クロルヘキシジンアルコール消毒

2回目の消毒は、1回目より範囲を狭くして下さい。**アルコール禁のとき**：スワブスティックポピドンヨードを使用して下さい。



### 7. 血液ボトルの消毒 (注2)

穿刺部位(ゴム栓)をワンショットプラス消毒綿で拭く



### 8. 採血(16-20ml)

**未滅菌手袋で穿刺部位に絶対に触れないこと。皮膚消毒後に触れる必要があれば、滅菌手袋を使用して下さい。**



### 9. 抜針

翼状針は、安全装置を確実に作動させつつ抜針し、すぐに針刺しボックスに廃棄します。



### 10. 分注する

分注器を付け8-10mlずつ分注します。嫌気ボトルから先に分注して下さい。ボトル毎の分注器の交換は不要です。

**すぐに細菌検査室に提出しましょう**

**注1**：末梢静脈カテーテルが挿入されている四肢を穿刺する場合は、挿入部より末梢から採血して下さい。

**注2**：血液培養ボトルのフリップキャップはゴム栓部分の保護を目的としており、無菌性を保つものではありませんのでゴム栓の消毒が必要です。



V1.0 感染制御部 2019年7月

## X I. アウトブレイクへの対応

### 1. アウトブレイクの定義

下記の条件ア)～ウ)に該当し、検証の結果、感染制御部長がアウトブレイクと認めたもの。

#### 【条件】

- ア) 感染対策上、対応が必要な病原体または感染症の報告(検出)件数が、平常時の「平均値に対して標準偏差の 2.5 倍を超えて増加する。
- イ) 対応が必要な病原体または感染症のうち、院内でこれまで報告(検出)されていないものが、同時期に複数報告(検出)される。
- ウ) その他、特定の病原体または感染症が急速に院内伝播している可能性が疫学的に示唆される。

### 2. アウトブレイクに対する対応

- 1) アウトブレイクあるいは異常事態発生時は、迅速に特定し対応する。
- 2) すべての医療従事者は何らかの異常から感染のアウトブレイクを疑う場合、必ず直ちに医療の質向上・安全推進センターまたは感染制御部に連絡する。
- 3) 施設内各部署での微生物分離率や感染症の発生動向から、医療関連感染アウトブレイクあるいは異常発生を疑う場合も必ず直ちに医療の質向上・安全推進センターまたは感染制御部に連絡する。
- 4) アウトブレイクの可能性が高い場合、感染制御部は院内感染対策委員長に報告・相談し、病院長に報告する。
- 5) アウトブレイクの可能性が高いと結論された場合、その事例に対応する(特別)対策委員会を設定する。
- 6) 病院長を中心に、感染制御部、院内感染対策委員長、(特別)対策委員会は調査・介入を行い、アウトブレイクの終息、原因解明に努める。
- 7) 最終的には、報告書を作成し、病院内で窓口を一本化して、個人情報保護を遵守しながら情報公開を行う。
- 8) 必要に応じて、外部からの協力と支援を要請する。

### 3. アウトブレイクに対応するための手順

調査の開始	まず症例を定義する。 疾患の部位、病原体、リスクに曝される患者背景を検討する。
診断の確認	すべての症例について定義に合致するか確認する。
アウトブレイクの確認	包括的なサーベイランスによりその施設における疾患の通常での発生頻度が把握されている場合、調査期間における発生頻度と比較してアウトブレイクの存在を確認する。
関係者への周知	アウトブレイクが発生していることについて当該部署や管理部門、看護部、職員健康管理部門などの適切な部署に連絡して協力を要請する。

症例の探索	アウトブレイクに関連して見逃されている症例がないか、診療録や検査結果記録に基いて調査する。通常は調査対象となった最初の症例から 3 か月を目途に遡って探索する。
経過表の作成	患者、場所、時間を明記したアウトブレイクの経過表と累積症例数や新規症例数の時間経過を示すグラフを作成する。このような経過表を作成することからアウトブレイクの全体像を把握する。
仮説の生成	文献的検索や状況の把握によりアウトブレイクの要因を推測して暫定的な仮説を作成する。
仮説の検証	統計学的手法などにより推測した要因とアウトブレイクとの因果関係を検討する。収集したデータと推測された要因が矛盾しなければよいが、もちろん仮説は誤りである場合もある。データが仮説を支持しなければ、他の可能性を考えつつ調査を進める必要がある。
アウトブレイク終息のための介入	要因分析の結果に基づいて、アウトブレイクを終息させるための介入方法を検討し、関係部門の協力を得ながら介入を実施する。
介入の効果判定	アウトブレイクに関する監視を継続して、さらなる症例が発生しないか、策定した介入が有効であったか、引き続いて確認する。アウトブレイクを制圧するための介入策をさらに検討する。
結果の報告	アウトブレイクに関連した要因分析と介入策の結果について報告書をまとめる。報告書は適切な委員会や病院長などの管理者に配布する。
公表	アウトブレイクに巻き込まれた患者への説明、院外に対する公表、とくにマスメディアへの対応方法について検討する。

## XIII. 職業感染防止策

### 1. 医療従事者の健康管理

- 1) 毎年の健康診断は必ず受けること。
- 2) すべての医療従事者は血清抗 HBs 抗体陽性(10 mIU/mL 以上)を確認しておく。
  - (1) 陰性の場合は B 型肝炎ワクチン接種が必須である。
- 3) すべての医療従事者は麻疹・水痘・風疹・ムンプスに関する抗体の有無を把握しておく。
  - (1) 抗体陰性の場合は保健センターから通知があり、ワクチン接種を受けることが必須である。
  - (2) 当院では 2007 年に全職員対象とした 4 種抗体検査を実施し、2007 年以降 の新入職者には入職時健康診断書への抗体検査結果の記載を必須項目として提示しているため、すべての医療従事者は麻疹・水痘・風疹・ムンプスの抗体の有無を確認できる。
- 4) すべての医療従事者は(インフルエンザワクチンまたは鶏卵に対する重篤なアレルギー反応の既往歴を認める場合を除き)インフルエンザワクチンを毎年秋に接種する。
- 5) 定期健康診断受診、麻疹・水痘・風疹・ムンプスへの抗体の有無、インフルエンザワクチン接種に関しては必ず「健康管理個人カード」に記載して、名札に入れていつでも確認できるようにしておく。
- 6) 日頃から体調管理に注意し、自らが流行性疾患の感染源にならないように心掛ける。
- 7) 体調不良の場合は、出勤前に所属長に相談する。

\* 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)については、感染制御部からの最新情報を確認すること。

### 2. 血液・体液曝露防止策

- 1) 標準予防策を遵守して自らを血液・体液曝露から防御する。
- 2) 処置の内容に応じた適切な个人防护具を装着する。
  - (1) 針や鋭利器材を使用する際には必ず手袋を着用する。
  - (2) 血液・体液が飛散する可能性がある汚物処理や開放式気道吸引などの処置の際には、必ずフェイスシールド(ゴーグル)を装着する。
- 3) 安全器材を正しく使用する。
  - (1) 安全装置付き翼状針・留置針・動脈採血キット、ポケットランセットなど、誤刺防止機構付き安全装置を正しく作動させる。
  - (2) 翼状針での動脈採血は禁忌である。
- 4) 針や鋭利器材を使用する際は採血ワゴンまたは携帯用針捨てボックスを必ず持参する。
  - (1) 医療従事者は患者に使用した鋭利器材(注射針や縫合針、メス、など)で受傷しないように注意する。
  - (2) 針の使用後はリキャップせず携帯用針捨てボックスに処置を実施したその場で捨てる。
    - ① 局所浸潤麻酔でも針先をキャップに軽く入れることは許可するが、キャップを最

後まではめ込む(リキャップする)ことは禁止する。

- (3) 携帯用針捨てボックスは、8分目以上まで入れずに廃棄する。
- (4) 携帯用針捨てボックスは、使用后必ず蓋を閉める。
- (5) 携帯用針捨てボックスは、使用後は速やかに所定の場所で保管する。
- 5) 「針刺し/切創/血液曝露 発生時の対応フローチャート」は、部署の目につく場所に常に掲示しておく。
- 6) 医療現場では爪先が保護された隙間のない履物を着用する。
- 7) 患者エリアの床に落ちているモノは素手で拾わない(思わぬ鋭利器材の可能性ある)。

### 3. 血液・体液曝露時対応(針刺し切創・血液曝露対策)

- 1) 針刺し切創により血液・体液曝露が生じた場合、受傷部位を流水と石鹼でよく洗浄して、部署に配備されている「針刺し/切創/血液曝露 発生時の対応フローチャート」に従って迅速に対応する(ポータルサイトにも掲載)。
- 2) 曝露源患者の感染症の有無に関わらずすべての事例を保健センターに必ず報告する。
- 3) 針刺しカードが発行された受傷者は必ず針刺し外来によるフォローアップを受ける。

#### XIV. 職員の就業制限について

疾患名	就業制限	条件等
インフルエンザ	発症 5 日、かつ解熱後 48 時間	発症を 0 日とし、7 日目までマスクを着用し就業する。
感染性胃腸炎 (ウイルス性胃腸炎)	嘔吐が消失するまで	嘔吐が消失すれば就業可能。 症状消失から 1 週間は、勤務時に、排泄後に医療施設用泡洗浄ハイター1000®またはルビスタ®で便器等高頻度接触部位を清掃する。
流行性角結膜炎 (EKC)	診断後 1 週間	①～③の全ての条件を満たした場合、就業可能とする。 ①症状消失 ②発症から 1 週間経過 ③眼科を受診し、治癒を確認
帯状疱疹	なし	発疹がある部分を覆い、就業する。
手足口病	なし	但し、水疱が治癒していない間は就業制限する。
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	抗菌薬内服開始から 24 時間	
マイコプラズマ	抗菌薬内服開始から 24 時間	

\* 新型コロナウイルス感染症については、適宜最新の情報を院内ポータルサイト等で確認すること。

疾患名	注意事項
伝染性紅斑 (リンゴ病)	妊娠しているスタッフは、原則として該当疾患を持つ患者を受け持たないこと。

令和 5 年 12 月

発行 自治医科大学附属病院

編集 感染制御部

院内感染対策委員会