

1、 標準予防策について

標準予防策（スタンダードプリコーション）とは、すべての患者に対して、標準的に用いる、最も重要かつ基本的な感染対策であり、涙・汗を除くすべての体液・分泌物・排泄物、損傷のある皮膚、粘膜には、感染性があると認識して取り扱うことにより、未知および既知の感染源から微生物の伝播を予防する対策のことである。そして、滝山病院院内感染対策は、標準予防策を基本とする。

（１） 手指衛生

① 定義

手指衛生：手洗い・手指消毒のいずれも含んだ総称のこと。

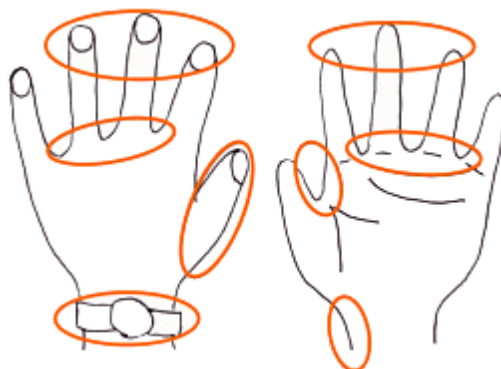
手洗い：普通石鹸（非抗菌性）と流水による物理的な手洗いのこと。

手指消毒：手指洗浄消毒剤と流水で手指を洗浄消毒することまたは、擦式手指消毒剤で手指を消毒すること。

② 手指衛生の原則

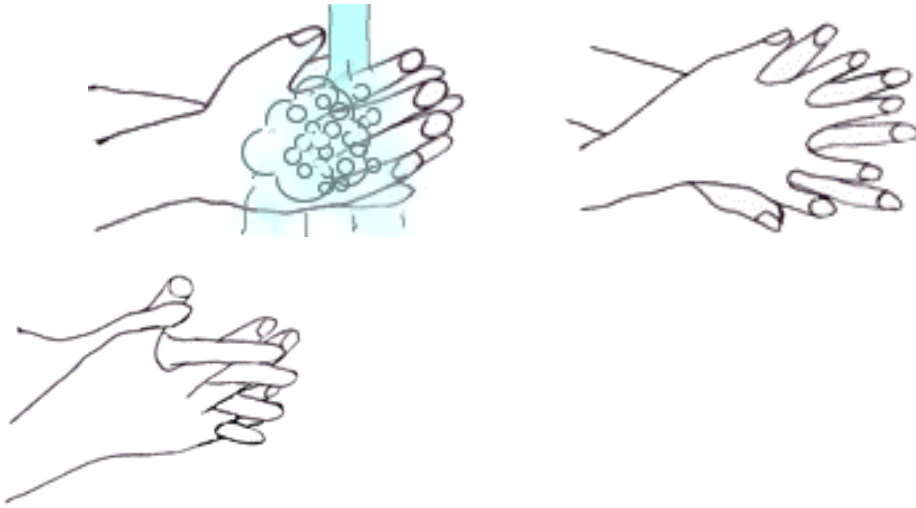
- ・ 手袋の有無にかかわらず、患者に直接触れる前には手指衛生を行う。
- ・ 手が目に見えて汚染しているときは、石鹸あるいは手指洗浄消毒剤と流水で手洗いを行う。
- ・ 目に見える汚染がない場合は、アルコールを主成分とする擦式手指消毒剤を用いて手指消毒を行う。
- ・ 血液・体液・排泄物あるいは分泌物、粘膜、創傷のある皮膚や創傷被覆材に触れた後は、たとえ目に見えた汚染がなくても流水で手洗いを行う。
- ・ 創傷のない皮膚に触れた後は、手指消毒を行う。
- ・ 手袋を外した後は手指消毒を行う。
- ・ 同一患者に対して複数の部位の処置を行う場合は、一処置ごとに手指消毒を行う。
- ・ 芽胞菌（C.ディフィシル菌など）を含む排泄物に接触した疑いがある場合は、石鹸と流水による手洗いまたは、手指洗浄消毒剤と流水で手指を洗浄消毒する。
- ・ 流水での手洗いのあとの手拭は、手荒れ防止のため、ペーパータオルで叩くように水分を拭き取る。
- ・ 手洗いによる刺激性皮膚炎の発症を抑えるためハンドローションやクリームで手のケアをする。
- ・ 細菌の温床となりやすい腕時計や指輪の着用は禁止とする。

③ 正しい手洗い・手指消毒の方法



手洗いで洗い残しがちになる部位

【流水による手洗いの方法】



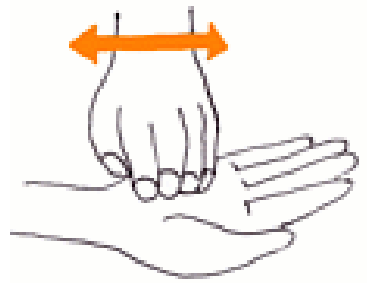
i) 手を濡らし石鹸を泡立てる

ii) 手の平と背を洗う

iii) 指の間を洗う



iv) 親指も洗う



v) 指先・爪の間を洗う



vi) 手首を洗う



vii) 流水で良く流し、水分を拭き取る

【擦式消毒剤 ウェルフォーム設置場所】

各病室入り口、トイレ、包交車、各スタッフ所持

【手指消毒の方法】

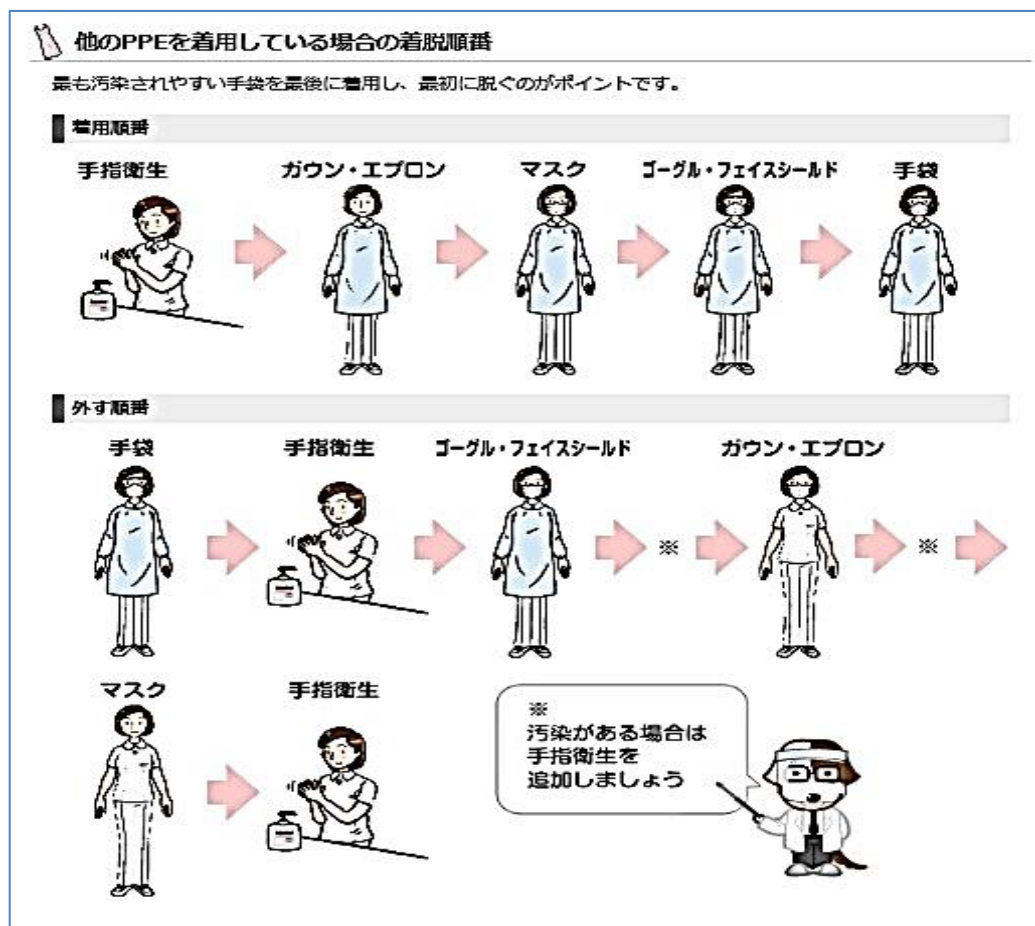


（２） 感染防護具：PPE の着脱順序と方法

（着用時）： ガウン → マスク → ゴーグル・フェイスシールド → 手袋

（取外し時）： 手袋 → ゴーグル・フェイスシールド → ガウン → マスク

- ・ 感染防護具の着脱は、病室に入る前もしくは処置する前に着用し、処置後（次の処置に移る前）または病室を出る前に外すことを原則とする。



(3) 手袋について

- ・ 血液・体液あるいは分泌物、粘膜、傷のある皮膚に触れる可能性がある時や血液・体液で汚染された器具等に触れるときは手袋を着用する。
- ・ 粘膜や創傷皮膚（無菌組織を含まない）への接触の際には、清潔な（未滅菌可）手袋を使用する。
- ・ ガーゼ交換時には、清潔な（未滅菌可）手袋を着用する。
- ・ 医療従事者が手に切り傷や病変部あるいは皮膚炎がある場合には、患者の健全な皮膚に触れる場合でも、清潔な（未滅菌可）な手袋を使用する。
- ・ 同じ患者であっても、処置ごとに清潔な（未滅菌可）手袋に交換する。
- ・ 手袋を外す際は、汚染表面を素手で触れないように取り外す。
- ・ 手袋を外した後は、外す際の汚染を考慮し、手指衛生を行う。

【手袋のはずし方】

手袋の着脱方法

PPEは適切に装着しなかった場合、着用者や周囲環境を汚染する危険性があります。
ここでは手袋の適切な装着方法について紹介します。

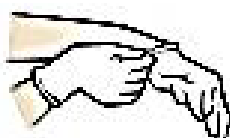
⚠ 着用前に

- ・ 手袋は箱から出したばかりの新品のものを使用しましょう
- ・ 手のサイズにフィットするものを選びましょう
- ・ 手袋表面を汚染させないように取り出しましょう

👤 着用方法



手袋の手首の部分をつかんでほめます

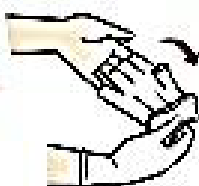


反対の手も同様にはめます

👤 脱ぐ方法



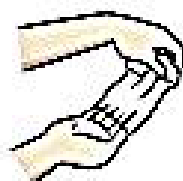
片方の手袋の袖口をつかむ



手袋を裏面になるように外す



手袋を外した手を反対の手袋の袖口に差し込む



手袋を裏面になるように外す



使用済みの手袋を廃棄し、手指衛生を行う

注 使用後の手袋は微生物に汚染されている可能性があるため、触れないようにします。



(4) ガウン・エプロン

- ・ 処置や患者ケアの過程で皮膚や着衣の汚染が予想される場合は、撥水性または防水素材のあるガウンやエプロンを着用する。
- ・ 汚染が広範囲であり、衣服全体や腕を覆う必要がある場合はガウンを、汚染が体幹部に限定できる場合はエプロンを使用する。
- ・ 着用していたガウンは使用後直ちに取り外す。着脱時には汚染表面を素手で触れないように注意し、その後手指衛生を行う。

ガウンの着脱方法

PPEは適切に着脱しなかった場合、着用者や周囲環境を汚染する危険性があります。
ここではガウンの適切な着脱方法について紹介します。

⚠️ 着用前に

- ・ ガウンは箱から出したばかりの新品のものを使用しましょう
- ・ ガウン開封を汚染させないように取り出しましょう

👤 着用方法



👤 脱ぐ方法



❗ 使用後のガウン表面は微生物に汚染されている可能性があるため、触れないようにします



プラスチックエプロンの着脱方法

PPEは適切に着脱しなかった場合、着用者や周囲環境を汚染する危険性があります。
ここではプラスチックエプロンの適切な着脱方法について紹介します。

⚠ 着用前に

- プラスチックエプロンは前から出したばかりの新品のものを使用しましょう
- プラスチックエプロン表面を汚染させないように取り出しましょう

👚 着用方法



👚 脱ぐ方法



(5) マスク・ゴーグル・フェイスシールド

- ・ 処置や患者ケアの過程で、目・鼻・口の粘膜に体液などによる汚染が予測される場合は、マスク・ゴーグル・フェイスシールドを使用する。
- ・ マスクは鼻・口・顎を確実に保護するように広げて使用し、可変式ノーズピース（針金部分）を鼻梁にフィットさせる。
- ・ 使用していたマスク・ゴーグル・フェイスシールドは使用后直ちに外す。
- ・ マスクを取り外す際には、表面に触れないよう固定用の紐（ゴム）の部分を持って注意して取り外し、直ちに手指衛生を行う。

マスクの着脱方法

PPEは適切に着脱しなかった場合、着用者や周囲環境を汚染する危険性があります。
ここではマスクの適切な着脱方法について紹介します。

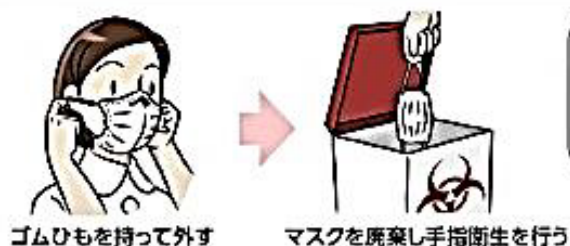
⚠ 着用前に

- ・ マスクは箱から出したばかりの新品のものを使用しましょう
- ・ 顔にフィットするものを選びましょう
- ・ 裏表を確認しましょう

🐱 着用方法



🐱 脱ぐ方法



注 使用後のマスク表面は微生物に汚染されている可能性があるため、触れないようにします



＜N95マスク装着手順：カップ型＞



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様にカップ上に持ちます。



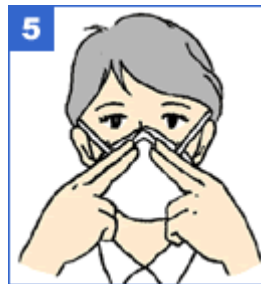
鼻あてを上にしてマスクがアゴを包むように被せます。



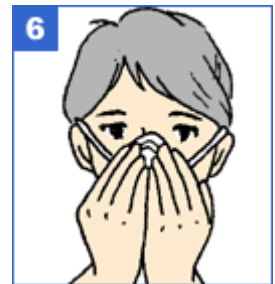
上側のゴムバンドを頭頂部近くにかかけます。



下側のゴムバンドを首の後ろにかかけます。



両手で鼻あて押さえながら、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。



両手でマスク全体を覆い、息を強く出し、空気が漏れないかチェックします。（フィットチェック）

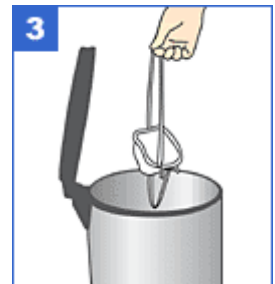
＜N95マスク除去手順＞



マスクの首のうしろのゴムバンドをはずします。



頭頂部のゴムバンドをはずします。



捨てる場合は、マスク表面に触れずにゴムバンドを持って捨てる。

＜N95マスク：折りたたみ型＞



マスクをパッケージから取り出し、上下のゴムを上にして持ちます。



下ゴムバンドをアゴ当て部の下にし、フォーム中央部を親指で押して鼻当てを曲げながら、鼻当て部とアゴ当て部を完全に開きます。



鼻当て部とアゴ当て部を開く時、上下のゴムバンドを上下に分け、確実にアゴ当て部を展開し完全に開きます。



マスクをフォームが鼻の位置にくるように、アゴ当て部がアゴを包むように被せ、マスクをアゴにしっかり押えながら上のゴムバンドを頭頂部につけます。



次に下のゴムバンドを首の後ろにつけ、鼻当て部とアゴ当て部を顔に合わせ、鼻当て部とアゴ当て部を顔に合せて広げます。



両手の指で鼻当てが鼻に密着するように軽く押します。



フィットチェック

両手のマスク全体をおおい、空気の漏れをチェックして密着のよい位置へマスクを合わせます。

<N95マスク使用上の注意>

- ① N95マスクを着用して業務を行う職員は極力限定するよう配慮する。
- ② N95マスク装着はしっかり密着させるため、自分のサイズ（レギュラー・スモール）または種類（カップ式・折りたたみ式）も確認する。（あご髭がある場合は装着不良になるので不可）
- ③ 装着したら必ずフィットチェックを実施し、マスクとの間に隙間がないか確認する。
- ④ N95マスクの継続使用期間は最大で1日間とし、勤務時間帯ごとに廃棄する。
- ⑤ N95 マスクが濡れたり汚れた場合（湿った場合も）は速やか交換し、長時間の使用は避ける。
- ⑥ 勤務時間帯中に一時保管する場合は、持ち歩かずに、通気性のよい紙袋に入れ保管し、マスクが湿らないように配慮する。
- ⑦ N95 マスク装着中、呼吸が苦しくなった場合も速やかに新しいものに交換する。（使用限界を超えている可能性がある）
- ⑧ 使用後のN95 マスク表面に触らないように除去し、感染性廃棄物として廃棄処理する。

(6) N-95 マスク着用等 FULL 個人防護具着脱手順

新型コロナウイルス感染症対応 防護具着脱の手引き

1. 着衣 時計・名札・PHSなど身に着けているものを全て外す

—着衣順—



1. 内側手袋



2. ガウン



3. ①N95マスク



3. ②サージカルマスク



4. キャップ



5. ゴーグル



6. 外側手袋



7. 装着確認



2. 脱衣

—脱衣順—



①外側手袋



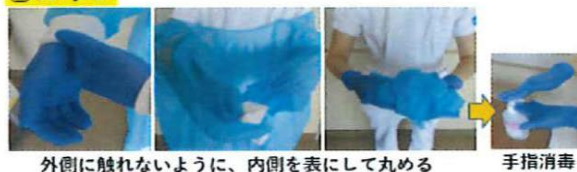
②ゴーグル



③キャップ



④ガウン



⑤内側手袋



⑥-1 サージカルマスク



⑥-2 N95マスク



2、 感染経路別予防策

感染経路予防策は必要に応じて標準予防策に加えて実施する対策である。また、感染経路別予防策は常に単独で行うのではなく、対象となる微生物によっては、空気感染と接触感染の両方を実施する場合などもある。

(1) 接触予防策

接触感染は、体位変換や清拭など直接患者に接することで伝播が拡大される。また、患者が使用した器具やドアノブなどの環境表面の汚染が医療スタッフなどの手を介して伝播される。

接触予防策は、患者や周囲環境・物品との直接接触により伝播する恐れのある感染管理上重要な微生物による定着または、感染が疑われる患者を対象に実施される。

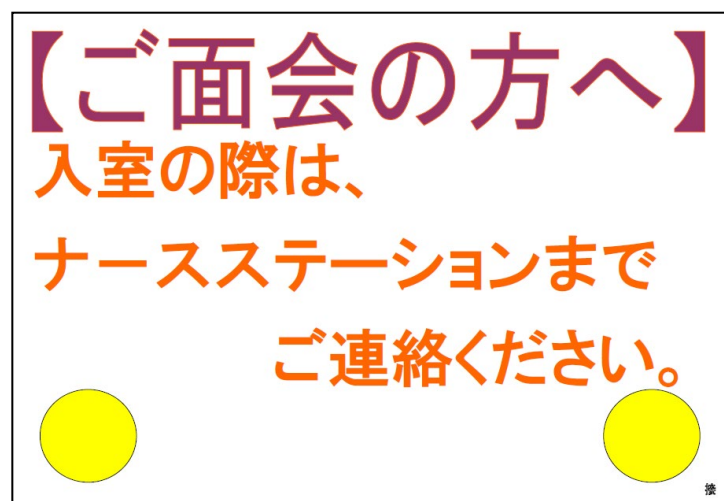
【接触予防策 対象疾患・微生物】

部位	微生物／状態	適応期間・条件
皮膚 創傷 熱傷	黄色ブドウ球菌による皮膚・創傷・熱傷の感染症で多量の滲出液を認めるもの	滲出液を認めなくなるまで
	連鎖球菌による皮膚・創傷・熱傷の感染症で多量の滲出液を認めるもの	有効な治療開始後24時間まで
	多量の滲出液を認める創傷感染	滲出液を認めなくなるまで
	多量の膿汁などの流出を認める膿瘍	流出を認めなくなるまで
	滲出液の多い、蜂窩織炎	滲出液を認めなくなるまで
	多量の滲出液を認める広範囲な褥創感染	滲出液を認めなくなるまで
	黄色ブドウ球菌によるせつ腫症	罹病期間
	膿痂疹	有効な治療開始後24時間まで
	皮膚ジフテリア	24時間以上空けて採取した材料の培養が陰性となるまで
	しらみ	有効な治療開始後24時間まで
	疥癬	有効な治療開始後24時間まで
	水痘	滲出液（水泡）が痂皮化するまで
	先天性風疹症候群	1歳未満の乳児は、生後3ヵ月以降の鼻咽頭および尿培養でウィルスが陰性となりまで
	単純ヘルペスによる皮膚の播種性発疹、重症な初感染。	罹病期間
	新生児の単純ヘルペス	罹病期間
	免疫抑制患者における限局性の帯状疱疹や播種性帯状疱疹	罹病期間
消化器	Cディフィシル下痢症	下痢が終息するまで、
	腸管出血性大腸菌（O157）による便失禁・おむつ使用の患者	①抗菌薬未使用： 培養検査にて連続2回陰性化す

		るまで（24 時間以上の間隔で2回陰性確認） ②抗菌薬投与： 投与中、1 回陰性かつ、投与後48時間後に1 回陰性を確認
	赤痢、腸チフス、パラチフス、コレラによる便失禁・おむつ使用の患者	罹病期間。培養検査にて連続2回陰性が確認されるまで（24 時間以上の間隔で2回陰性）
	A型肝炎による便失禁・おむつ使用の患者	症状出現から1 週間まで
	ロタウィルス、ノロウィルス感染症による便失禁・おむつ使用の患者	罹病期間
呼吸器	アデノウィルス肺炎	罹病期間
目	急性ウィルス性結膜炎（主にアデノウィルス）	罹病期間
多剤耐性菌	多剤耐性菌感染症（MRSA、MDRP、VRE など）	抗菌薬による治療が終了し、培養検査で陰性となるまで
小児	小児におけるアデノウィルス感染症	罹病期間
	小児におけるエンテロウィルス感染症	罹病期間
	小児におけるパラインフルエンザウィルスによる呼吸器感染症	罹病期間
	小児および免疫抑制状態にある成人のRSウィルス感染症	罹病期間
	小児・乳児におけるその他の急性呼吸器感染症	罹病期間
その他	ウィルス性出血熱：エボラ出血熱、ラッサ熱、マールブルグ熱、クリミア・コンゴ出血熱など	罹病期間

① 感染対策の周知

嘔吐・下痢症状、嘔吐・下痢が治って10日未満、および感染対策委員会よりの「隔離措置実施報告書」の報告があった患者については、接触感染対策を講じるべく、病室の出入り口に「ご面会の方へ」（接触感染対策用：黄色）を掲示するとともに、面会家族や職員にも周知させる。



② 患者の病室

原則、個室での対応が望ましい。特に、職員による予防策の徹底だけでは微生物の伝播防止が難しいと思われる場合は、個室隔離にて対応。

MRSAなどの場合は、保菌状態または感染している状態であるかによって個室収容の必要性を決めるのではなく、周囲に免疫が低下している患者（高齢者や重症者など）がいる場合や対象となる微生物が存在する創が広範囲で滲出液が多く、被覆管理が困難な場合などのように周囲の状況や伝播拡大の要因の有無により決める。

個室で対応できない場合は、同じ微生物が検出されている患者を同室にするコホーティングにて対応。

コホーティングが不可能な場合は、カーテンやスクリーンで間切りをすることも有効である。

③ 手指衛生

標準予防策に従って、手指衛生を実施する。

血液・体液成分などの目に見える汚れがない場合は、アルコール手指消毒の使用で可。

④ 個人防護用具の使用

・ 手袋の着用

手袋は患者のベッドサイドの環境表面や患者の使用した物品類に手が触れる場合など、患者に直接触れる時以外にも着用する。

・ エプロン（ビニールエプロン）

エプロンは患者や患者の周囲環境に衣服が触れる可能性があるとき、患者処置の際に体液などのしぶきが飛び散る可能性がある場合に着用する。

⑤ 使用物品

・ 血圧計、体温計など直接皮膚に触れるような物品は、可能な限り専用とする。

・ 専用に出来ない場合は、他の患者に使用する前にアルコール等で清拭する。

⑥ リネン（シーツ）

・ ビニール袋に入れ、感染性リネンとして「感染」を明記し提出する。

⑦ 食器類

・ 特別な消毒は必要ないが、ノロウィルス感染が疑われる場合にはディスポ食器も考慮する。

⑧ 患者の移送

・ 個室に収容している患者の場合は、病室外への移動は最小限にするのが望ましい。

（咳エチケットについて）

インフルエンザをはじめとして、咳やくしゃみの飛沫により感染する感染症は数多くあり、「咳エチケット」は、これらの感染症を他人に感染させないために、個人が咳・くしゃみをする際に、マスクやティッシュ・ハンカチ、袖を使って、口や鼻をおさえることが重要。

3つの正しい咳エチケット

1. マスクを着用する。



マスクをつけるときは取扱説明書をよく読み、正しくつけましょう。
鼻からあごまでを覆い、隙間がないようにつけましょう。

2. ティッシュ・ハンカチなどで口や鼻を覆う。



口と鼻を覆ったティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てましょう。

3. 上着の内側や袖（そで）で覆う。



※ また、手を洗うことでも病原体が広がらないようにすることができます。

【外来での接触感染予防フロー】

プロセス	担当者	手順	備考
1、患者症状の把握 ↓ 2、嘔吐・下痢者はカーテン隔離 ↓ 3、嘔吐・下痢者のトイレ後の消毒 ↓ 4、患者対応 ↓ 5、検査 ↓	医師 看護師 事務 看護師 看護師 職員 看護師 事務 看護師 技師	1、外来にて嘔吐・下痢症状のある患者や接触感染対策を必要とする疾患への罹患が疑われる場合は、接触感染対策を講じる。 2、下痢や嘔吐の症状がある場合は、カーテンにて隔離する。 3、（１）嘔吐・下痢中の患者がトイレを使用する場合は、トイレ後コールを押すよう伝える。 （２）トイレからコールがあった場合は、トイレの便座やトイレのドアノブを 0.1%次亜塩素酸液で消毒する。 4、接触感染対策を必要とする疾患や創部への処置等を行う場合は、手袋を装着する。 また、周囲への汚染が予想される場合は、ビニールエプロンやサージカルマスクも着用する。 5、（１）レントゲンや心電図等の検査を行う場合は、検査担当部署に検査前に予め、接触感染対策中である旨を伝える。 （２）検査にて患者や創部に触れる場合は、手袋を着用する。	1、 2、嘔吐・下痢等の症状のない場合は、隔離の必要はない。 3、 （１）消毒は必ず看護師等職員が行う。 （２）金属部を次亜塩素酸液で拭いた場合は、その後ショードック（アルコール不織布）で拭き取る。 4、ビニールエプロン・マスク・手袋を外した後は、すぐに手指消毒や手洗いを行う。 5、検査後は、機器等の消毒と手指消毒・手洗いの実施。

↓ 6、消毒	看護師 事務	6、患者の使用したベッドシーツは交換。 床等が汚染された場合は 0.1%次亜塩素酸液で 消毒する。 (床・壁への目に見える汚染がない場合は消毒の必要はない)	6、嘔吐物等で汚染されたシーツ類 は、ビニール袋に入れ「感染症」 と明示し、業者に提出。
------------------------------	-----------	---	--

【病棟での接触感染予防策フロー】

プロセス	担当者	手順	備考
1、対応部署へ連絡 ↓	医師 看護師 感染対策委員	1、接触感染対策が必要な感染症が検出された場合は、検査科・感染対策委員会より「隔離措置実施報告書」を持って報告するとともに、院内LAN掲示板による各科への連絡を行う。	1、
2、個室隔離 ↓	医師 看護師	2、嘔吐・下痢の症状のある患者または「感染症検出連絡書」による接触感染（疑い含む）対策患者は可能な限り個室隔離を講じる。 もし、個室隔離が困難な場合は、カーテンにて遮断する。 嘔吐・下痢が治まって10日以内、③「感染症検出連絡書」（接触感染）の報告があった患者は原則病室からの出歩きを控えてもらう。	2、隔離により発生する個室差額は徴収できない。
3、入院生活 ↓	看護師 看護助手	（2）面会は極力避けてもらう（必要最小限） （3）トイレ後は、トイレからコールしてもらい、看護師等は、トイレ便座、ドアノブと0.1%次亜塩素酸液で消毒を行う。	3、食器はディスポの食器も考慮し、使用済みディスポ食器は、病室内の感染性廃棄boxへ廃棄し処分する。
4、処置・検査 ↓	医師 看護師 技師	4、（1）接触感染対策を必要とする疾患や創部への処置等を行う場合は、手袋を装着する。 また、周囲への汚染が予想される場合は、ビニールエプロンやサージカルマスクも着用する。 （2）レントゲンや心電図等の検査を行う場合は、検査担当部署に予め、接触感染対策中であることを伝える。 （3）検査で患者や創部に触れる場合は、手袋を着用する。	4、 （1）ビニールエプロン・マスク・手袋を外した後は、すぐに手指消毒や手洗いをを行う。 （2）検査後は、機器等の消毒と手指消毒・手洗いの実施。

↓ 5、清掃 ↓ 6、退院	看護師 看護補助者 看護師 看護助手	5、患者が触るベッド周囲やオーバーテーブルは0.1%次亜塩素酸液で拭く。金属部は、その後ショードック（アルコール不織布）で拭き取る。 6、床等が汚染されていない場合は、通常の清掃で構わない。（汚染された場合は、0.1%次亜塩素酸液にて拭き取ったあと、通常清掃を行う）	5、金属へ次亜塩素酸ナトリウム使用は腐食するので注意する。
---	--	---	--

嘔吐物の処理方法

プロセス	担当者	手順	備考
1、嘔吐者発見 ↓ 2、近隣患者誘導 ↓ 3、防護具着用 ↓ 4、嘔吐物の回収 ↓ 5、消毒処分 ↓	職員 職員 職員	1、嘔吐物の飛び散り程度を確認 2、周囲の人に嘔吐物より離れてもらうよう誘導 3、嘔吐物等処理する場合は、手袋（2枚重ね）、サージカルマスク、ビニールエプロンを装着する。 4、嘔吐物等をペーパータオルで外側から内側に向けて汚れた面を折りこみながらぬぐい集める。 5、集めたペーパータオルは、ビニール袋に入れペーパータオル全体に 0.1%次亜塩素酸液がしみ込む程度を注ぎ消毒をする。	（嘔吐物等処理用セット） ・ 0.1%次亜塩素酸液（調整済） ・ 手袋（2組）、マスク、ビニールエプロン ・ ペーパータオル、バケツ ・ ビニール袋（2枚） 3、  4、  5、 

6、床の消毒 ↓ 7、廃棄 ↓ 8、手指洗淨		6、汚染された床部に、0.1%次亜塩素酸液で浸したペーパータオルを大きめに覆い拭き取り、拭き取ったペーパータオルは（5）のビニール袋へ入れ、ビニールの口閉じる。（勢いよく空気を搾り出さない） 注）床材に金属部が含まれるの場合は、腐食するので、次亜塩素酸液を拭き取ったあと、10分程度してから水拭きをする。 注）床材がカーペットの場合は、変色する場合があるので、スチームアイロンなどで85℃1分間以上の高温で消毒する。 7、もう一つのビニール袋に、嘔吐物等を回収したビニール袋、1枚目の手袋、エプロンを入れ、感染性廃棄ペイルボックスへ廃棄し、最後に2枚目の手袋、マスクを感染性廃棄ペイルボックスに廃棄する。 8、流水下で石鹸にてよく手洗いを行う。	6、  0.1%次亜塩素酸液容器を開封後は、1ヶ月間が使用期限（未開封のものは容器記載）
---	--	---	--

(2) 飛沫予防策

飛沫感染は、粒子径 $5\mu\text{m}$ より大きい飛沫粒子に付着した微生物による感染であり、咳、くしゃみ、会話、気管内吸引などの際、飛沫粒子が周囲に飛散して結膜・鼻粘膜・口腔粘膜などに付着して伝播する。通常、飛沫粒子は 1m 以内で落下するため、患者に接近してケアを行う際の対策に重点をおき、標準予防策に加えて実施するものである。

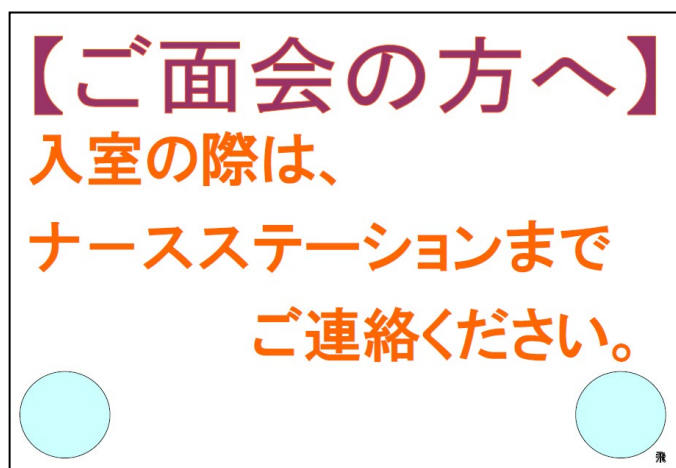
また、微生物の持込や院内での伝播防止のため、咳などの呼吸器症状のあるすべての訪問者に対し、サージカルマスクの着用や咳嗽時に口元を覆うなどの咳エチケット対策を促す。また、他の患者から隔離し、可能な限り優先診察とする。

【飛沫予防策 対象疾患・微生物】

微生物・感染症	適応期間・条件など
アデノウイルス肺炎・感染症	罹病期間
インフルエンザウイルス感染症	発症後5日間が経過し、解熱後2日間まで
風疹	発疹出現後7日まで
流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹から9日まで
パルボウイルス(B19)感染症 りんご病	免疫抑制者の持続感染は、入院期間中 一過性の重症貧血の場合は7日間
インフルエンザ菌による 咽頭蓋炎、髄膜炎、小児肺炎	有効な治療開始後から24時間まで
髄膜炎菌による 髄膜炎、肺炎、敗血症	有効な治療開始後から24時間まで
A群溶連菌による 小児肺炎、子宮内膜症、小児咽頭炎	有効な治療開始後から24時間まで
百日咳	有効な治療開始後から5日まで
咽頭ジフテリア	抗菌薬治療終了後24時間経過の後、培養検査で2回陰性を確認するまで
肺ペスト	有効な治療開始後から72時間まで
マイコプラズマ肺炎	罹患期間
新型コロナウイルス感染症	発症（検出日）～10日間経過し、かつ解熱剤などの服用なしに症状軽快し、72時間経過後するまで

① 感染対策の周知

飛沫感染対策が必要な感染症（疑い含む）患者または、感染対策委員会よりの「隔離措置実施報告書」の報告のあった患者について、接触感染対策を講じるべく、病室の出入り口に「ご面会の方へ」（接触感染対策用：水色）を掲示するとともに、面会家族や職員にも周知させる。



② 患者の病室

患者同意のもと、原則個室での対応とする。病室入口の扉は開閉の制限はない。また、特別な換気・空調の必要もない。

個室対応が困難な場合は、同じ微生物が検出されている患者を同室にする。(コホーティング)。コホーティングが不可能な場合は、カーテンやスクリーンで間切りをすることも有効である。

③ 手指衛生

標準予防策に従って、手指衛生を行う。有機物の付着（目に見える汚れ）がない場合は、アルコール手指消毒剤の使用で良い。

④ 個人防護用具（PPE）の使用

- ・ 手袋・ガウン：標準予防策に準じる。
- ・ ゴーグル・フェイスシールド：標準世簿策に準じる
- ・ マスク：標準予防策に加え、患者の1 m以内に近づく際には、サージカルマスクの着用。

⑤ 使用物品

血圧計・体温計など患者使用器具は専用にする必要はない。

⑥ リネン

標準予防策に準じる

⑦ 食器類

食器は特別な消毒の必要はない。

⑧ 患者の移送

病室外への移動は最小限にすることが望ましい。

⑨ 面会制限

面会は最小限とする。

⑩ 患者・家族指導

感染拡大防止のため、手洗い等感染防止策についての指導を行う。

【外来での飛沫感染予防策フロー】

プロセス	担当者	手順	備考
1、感染症情報把握 ↓ 2、カーテン隔離 ↓ 3、診察・処置・検査 ↓ 4、消毒	医師 看護師 看護師 医師 看護師 技師 看護師 技師	1、外来にて飛沫感染対策を講じる必要とする疾患が疑われる場合は、標準予防策に加え、飛沫感染対策を講じる。 2、飛沫感染による感染が疑われる場合は、カーテンにて隔離し、他の患者間を1 m以上離し、患者にはサージカルマスクを着用させる。 3、患者から1 m以内での診察・処置・検査等を行う職員は、サージカルマスクを着用する。 検査等での患者移動は、マスクを装着させ、通常扱い。 4、目に見えた汚染がない限り、特別な消毒は必要ない。 汚染した場合は、ショードック（アルコール不敷布）にて拭く。	3、検査担当科には予め飛沫感染対策中との旨連絡する。 4、シーツ等が汚染された場合は、ビニール袋に入れ「感染症」と明記し業者に提出する。

【病棟での飛沫感染予防策フロー】

プロセス	担当者	手順	備考
1、対応部署へ連絡 ↓	医師 看護師 感染対策委員	1、飛沫感染対策が必要な感染症が検出された場合は、検査科・感染対策委員会より「隔離措置実施報告書」を持って報告するとともに、院内LAN掲示板による各科への連絡を行う。	
2、個室隔離 ↓	医師 看護師	2、 (1) 飛沫感染対策が必要な感染症が疑われる患者または「隔離措置実施報告書」による飛沫感染（疑い含む）対策患者は可能な限り個室隔離を講じる。 (2) 個室隔離が困難な場合は、カーテンにて遮断し、ベッドの間を1m以上離し、患者にはサージカルマスクを着用してもらう。 (3) 患者には、病室外への出歩きを極力控えてもらい、面会者も最小限にし、面会者にもサージカルマスクを着用してもらう。	2、隔離により発生する個室差額料は徴収できない。
3、診察・点滴・検査 看護 ↓	看護師 補助看護	3、 (1) 対応する職員はサージカルマスクを着用し、状況に応じて標準予防策も講じる。 (2) 検査は極力病室で行い、やむを得ず移動する場合は患者にサージカルマスクを着用し移動する。	3、検査担当科には予め飛沫感染対策中との旨を連絡する。
4、入院中 ↓	看護師 看護補助者	4、(1) 隔離した部屋は、隔離期間中清掃担当者の入室しない (2) 喀痰等付着したゴミは感染性廃棄物として破棄する。 (3) 食事する食器は通常通り (4) シーツなどリネン類は「感染症」と明記したビニール袋に入れ提出する。	

↓ 5、消毒		5、 (1) 患者が触れたベッド等は0.1%次亜塩素酸液で拭く。 (2) 退院後の病室の清掃は通常通り実施(床・壁への目に見えた汚染がない場合は消毒の必要はない)	
--	--	--	--

(3) 空気感染

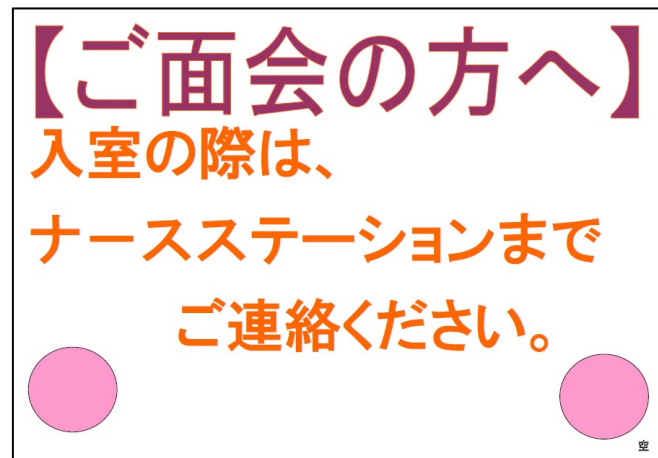
飛沫核（微生物を含む飛沫が気化した後の微小粒子で $5\mu\text{m}$ 以下）は、長期間空気中を浮遊するため、病原体を含む微小粒子によって運ばれた微生物は、空気の流れにのって広く撒き散らされ、吸入される。したがって同室内あるいは感染病原患者から遠く離れた人にも感染する恐れがある。そのために空気感染予防策が必要な麻疹や開放性結核患者等では、周囲の区域に対して陰圧に設定・監視され、1時間に6～12回の換気が行われ、戸外への排気が適切に行われる特殊な独立空調と換気システムを持つ管理をされることが望ましい。

【空気感染 対象疾患・微生物】

微生物・対象疾患	潜伏期	感染期間
結核菌／肺及び気管・気管支、咽頭結核	2・3ヶ月～十数年	塗抹陽性期間と考えるが塗抹陰性時の感染性の肺結核や咽頭結核などの活動性結核患者が2～3週間の抗結核薬服用後、症状の改善を認め、異なった日に3回連続塗抹検査が陰性となるまで
麻疹ウィルス	約10日	発疹出現前4日～出現後4日まで
水痘・帯状疱疹ウィルス	14～21日	発疹出現前2日～出現後5日まで（痂皮化するまで）

① 感染対策の周知

空気感染対策が必要な感染症（疑い含む）患者または、感染対策委員会よりの「隔離措置実施報告書」の報告のあった患者について、空気感染対策を講じるべく、病室の出入り口に「ご面会の方へ」（空気感染対策用：ピンク色）を掲示するとともに、面会家族や職員にも周知させる。



② 施設内換気

- ・ 病室は個室での対応を行う
- ・ 廊下側の扉は閉め、窓を定期的に関開け、病室内空気の全体を少なくとも6回以上、可能なら12回以上機械的換気を行う。

③ 個人防護用具（PPE）の使用

- ・ 空気感染が疑われる患者にはサージカルマスクを着用（患者へのN95マスク着用は間違い）
- ・ 空気感染が疑われる患者に対応する職員はN95マスクを着用する。
- ・ 他の防護用具に関しては標準予防策に準じる。

④ 使用物品・リネン・食器

- ・ 血圧計・体温計などは患者毎専用にする必要はない。
- ・ その他は、接触予防策に準じる。

⑤ 患者の移送

- ・ 個室収容を行っている患者の場合は、病室外への移動は最小限にする。
- ・ やむを得ず病室外へ移動する場合は、サージカルマスクを着用する。
- ・ 結核菌排菌のある創部は、滲出液が飛散しないように被覆する。
- ・ 結核または結核を疑う患者の転院や帰宅の際は、サージカルマスクを着用し、極力自家用車などで移動し、公共交通機関の利用は控える。

【外来での空気感染予防策フロー】

プロセス	担当者	手順	備考
1、感染症情報把握 ↓	医師 看護師 事務	1、（１）日頃より咳をしている患者や38℃以上の熱のある患者に注意し、咳エチケットおよびマスクの着用をすすめる。 （２）空気感染が疑われる患者さまから電話による受診の問い合わせがあった場合は、医師へ照会を行い、感染が濃厚と判断される場合は診療可能病院などを受診するよう誘導する。 （３）結核など空気感染対策が必要な感染症が疑われると診断した医師は、速やかに看護師に連絡する。	1、（１）使用マスクはサージカルマスク （２）医師より受診の可否を仰ぐ
2、対応部署へ連絡 ↓	看護師 事務	2、（１）結核など空気感染対策が必要な感染症が疑われるとの連絡を受けた場合は、速やかに関係部署へ連絡する。 （２）結核の発症既往がある患者が受診するとの情報があった場合は、速やかに関係各部署へ連絡する。	2、（１）外来・放射線科・検査科への連絡
3、患者隔離 ↓	看護師 事務	3、（１）結核など空気感染対策が必要な場合は、速やかに患者隔離を行う。 （２）患者隔離へ誘導は、院内を通らず外を通っての誘導を行う。 ① 診察のみなら、患者さまの車を利用 ② 車がないまたは点滴などが必要な場合は、心電図室にて隔離 ③ 心電図室隔離が困難な場合は、2F 医師当直室にて隔離	3、隔離できる部屋の確保 ① 患者さまの車 ② 心電図室 ③ 医師当直室
4、診察・点滴・検査 ↓	医師 看護師 技師	4、（１）診察・点滴・検査はすべて隔離した部屋で実施する。 （レントゲンはポータブルにて撮影） （２）診察を行う医師と看護師を限定し極力、隔離した部屋内で診察や点滴施行が済むよう、隔離した部屋の外に介助連絡役の看護師が着く。	4、患者さまに直接接する場合は手袋・N95マスクの着用する。

↓ 5、会計・転院 ↓ 6、部屋処理	看護師 事務 看護師 技師	5、会計や転院の手続きなどを行うときは、患者さまは隔離したまま各職員にて手配する。 6、（１）隔離に使用した部屋は、使用后最低２時間の換気を行う。空気を入れ替える。その間の部屋の使用は原則禁止。 （２）患者さまが触れた機器などは消毒用アルコールまたは 0.5% 次亜塩素酸ナトリウムで消毒。シーツなどリネン類は交換する。 （床・壁への目に見えた汚染がない場合は消毒の必要はない）	6、 （１）窓を開放できることが理想だが、困難な場合は換気扇にて換気２時間以上（約半日の換気を実施） （２）リネン提出の際はビニール袋に入れ「感染症」と明記し提出する。
--	---	---	---

【病棟での空気感染予防策フロー】

プロセス	担当者	手順	備考
1、対応部署へ連絡 ↓	医師 看護師 感染対策委員	1、 (1) 空気接触感染対策が必要な感染症が検出された場合は、検査科・感染対策委員会より「隔離措置実施報告書」を持って報告するとともに、院内LAN掲示板による各科への連絡を行う。 (2) 結核など空気感染対策が必要な感染症が疑われる患者が入院した場合は、速やかに感染対策委員会（検査科）へ連絡する。	1、感染症サーベイにての日常的監視の実施
2、個室隔離 ↓	医師 看護師	2、結核など空気感染対策が必要と判断された場合は速やかに個室隔離を行うとともに収容可能病院への転院を考慮し、手配する。	2、隔離により発生する個室差額料は徴収できない。
3、診察・点滴・検査 看護 ↓	医師 看護師 技師	3、(1) 患者さまは原則部屋からの出歩きを控え、病室内でもサージカルマスクを着用。(トイレも可能な限りポータブルを使用) (2) 極力、担当する看護師などの職員は限定する。(担当する職員は手袋・N95マスクを着用) (3) 面会は極力避けてもらう	3、呼吸状態が悪い場合には着用を強要しないこと
4、日常の清掃等 ↓	看護師 補助看	4、(1) 隔離した部屋は、隔離期間中清掃担当者の入室しない (2) 患者さまの喀痰などが付着したゴミは感染性廃棄物として破棄する。 (3) 食事する食器は通常通り (4) 個室の廊下側の扉は閉め、1時間に6～12回の割りで外気との機械的換気を行う (5) シーツなどリネン類は「感染症」と明記したビニール袋	4、患者さまに直接接する場合は手袋・N95マスクの着用する。

↓ 5、退院後の清掃 換気	看護師 看護補助者	に入れ提出する。 5、（１）患者さまが触れたベッドなどは消毒用アルコール または0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。 （２）退院後の病室の清掃は通常通り実施（床・壁への目に見えた汚染がない場合は消毒の必要はない） （３）退院後の病室は最低２時間以上、窓を開け外気の換気を行う。	5、金属へ次亜塩素酸液 使用は腐食するので 注意する。
---	--------------	--	--

4、廃棄物処理について

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らのおそれのある廃棄物

感染性廃棄物の種類と廃棄物例

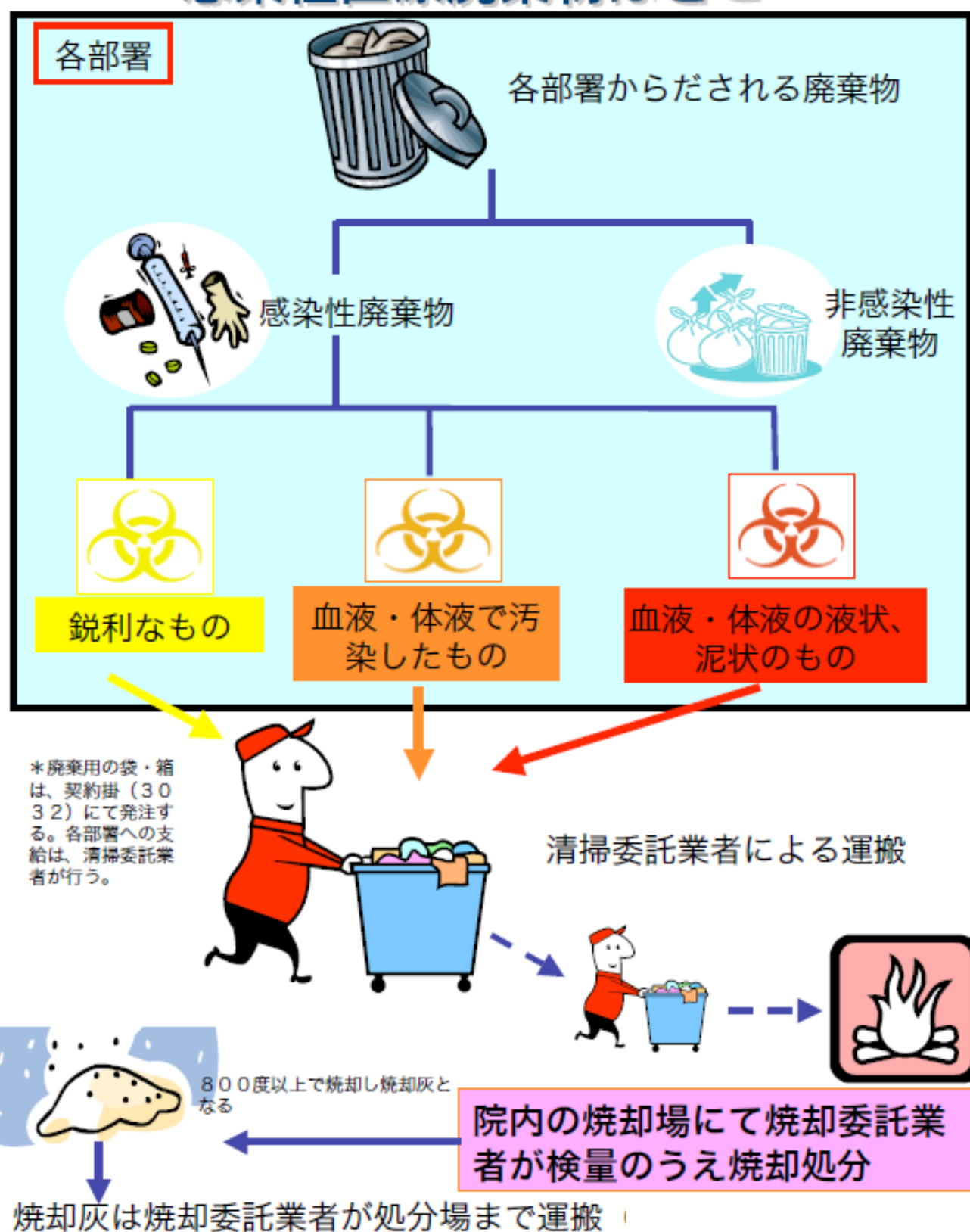
廃棄物の種類	廃棄物の具体例
血液、血清、血漿および体液ならびに血液製剤	血液、血清、血漿、体液（腹水、羊水、精液、組織液など）、血液製剤
手術、解剖などによって発生する病理廃棄物	臓器・組織
血液、体液の付着した鋭利な医療器具	メス、注射針、縫合針、吻合器、試験管、シャーレ、ガラスくずなど
病原微生物に関連した試験、検査などに用いられたもの	実験・検査等に使用した培地、試験管、シャーレ、実験動物の死体
その他の血液、体液などが付着したもの	手術、検査、処置、実験等に使用した手袋、ガーゼ、包帯、酒精綿、排泄物で汚染されたオムツなど

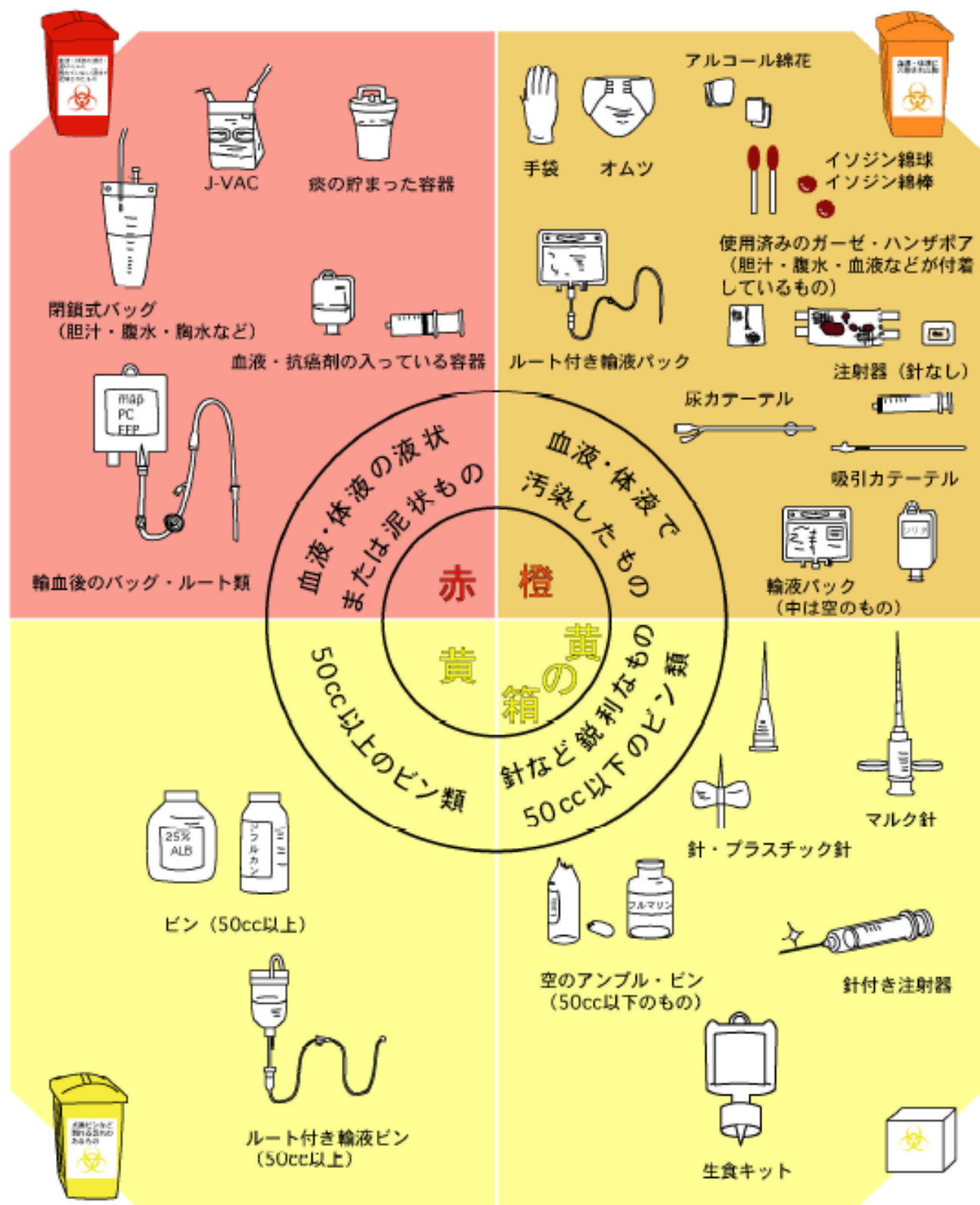
感染性廃棄物処理時の注意点

感染性廃棄物を、院内の焼却場にて感染性のない焼却灰にするまで様々な職種の人々がかかわっています。みんなの安全を守る為、決められたルールを守りましょう

- 感染性廃棄物は、バイオハザードマーク（感染性廃棄物容器に表示される国際的統一マーク）のついた容器もしくは袋に廃棄する
- 感染性廃棄物は、鋭利なもの、割れるおそれのあるもの・血液体液で汚染したもの・血液、体液の液状または泥状のものに正しく分別する
- 鋭利なものは、非貫通性の容器に廃棄する
- 移動の途中で内容物が飛散・流出するおそれのある場合は、袋を二重にして使用する
- 廃棄容器及び袋の7分目で廃棄する
- 廃棄物の移しかえは行わない
- 非感染性廃棄物（特に缶や瓶類）と正しく分別する

感染性医療廃棄物はどこへ





燃えないゴミ（青色ポリ容器）
医療廃棄物以外のゴミ

燃えるゴミ（白色ポリ容器）
ガーゼ・注射器などの包装紙