

院内感染対策マニュアル

医療法人 東札幌病院

平成 12 年 4 月 1 日	作成
平成 14 年 4 月 1 日	改訂
平成 14 年 12 月 1 日	改訂
平成 16 年 4 月 1 日	改訂
平成 16 年 9 月 1 日	改訂
平成 18 年 10 月 1 日	改訂
平成 22 年 4 月 1 日	改訂
平成 24 年 11 月 30 日	改訂
平成 26 年 1 月 31 日	改訂
平成 27 年 4 月 1 日	改訂
平成 27 年 12 月 1 日	改訂
平成 29 年 4 月 1 日	改訂
平成 29 年 8 月 30 日	改訂
平成 30 年 4 月 1 日	改訂
平成 31 年 4 月 1 日	改訂
令和 2 年 2 月 20 日	改訂

第1章. はじめに	1
第2章. 院内感染対策体制	1
1. 感染対策分科会の設置と活動体制	
2. 院内感染対策分科会規程	
3. 感染制御部規程	
第3章. 東札幌病院感染症報告ルート	3
第4章. 報告の必要な感染症と感染症法上の感染症類型	4
第5章. 院内感染対策指針	5
第6章. 標準予防策（スタンダードプリコーション）	6
1. 標準予防策（スタンダードプリコーション）とは	6-1
2. 手指衛生	6-2
3. 個人防護具	6-6
4. 咳エチケット・呼吸器衛生	6-10
5. 鋭利器具の取扱い（針刺し防止を含む）	6-11
6. 医療器具物品別洗浄・消毒方法	6-13
クリティカル物品	器材セットトレイ
セミクリティカル物品	酸素マスク・喉頭鏡・エアウエイ・バイトブロック・吸入しかん・スタイレット・人工呼吸器回路・ウルトラネブライザー・ネラトンカテーテル・体温計・酸素流量計・加湿器・インスピロン・ジャクソンリリース・アンビューバック
ノンクリティカル物品	尿器・便器・ポータブルトイレ・アンスノン・薬杯・血圧計・駆血帯・ステート・陰洗ボトル・ガーグルベースン・イルリガートル・吸引ビン・回診車・包交車・ワゴン
7. 環境対策	6-20
8. 注射に関する感染管理	6-23
第7章. 感染経路別予防策	7
1. 感染経路別予防策（空気予防策・飛沫予防策・接触予防策）	7-1
N95 マスク装着方法	7-3
2. 感染症および病態別予防策のタイプと実施期間	7-8

第 8 章. 外来トリアージ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

1. 外来トリアージ対象感染症・・・・・・・・・・・・・・ 8-1
2. 外来での感染防止対策・・・・・・・・・・・・・・ 8-1

第 9 章. 処置別感染予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

1. 医療器具・・・・・・・・・・・・・・ 9-1
2. 洗浄、消毒・・・・・・・・・・・・・・ 9-1
3. 中心静脈カテーテルの管理・・・・・・・・・・・・・・ 9-2
4. 末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル（PICC）の管理・・・・・・・・・・・・・・ 9-7
5. CV ポートの管理・・・・・・・・・・・・・・ 9-11
6. 末梢静脈カテーテルの管理・・・・・・・・・・・・・・ 9-14
7. 腰椎穿刺手技時の感染予防対策・・・・・・・・・・・・・・ 9-15
8. 尿路感染予防対策・・・・・・・・・・・・・・ 9-15
9. 人工呼吸器の感染予防対策・・・・・・・・・・・・・・ 9-17
10. 気道内吸引カテーテルの感染予防対策・・・・・・・・・・・・・・ 9-18
11. 手術部位の感染予防対策・・・・・・・・・・・・・・ 9-21
12. ドレナージの感染予防対策・・・・・・・・・・・・・・ 9-21
13. ストマの感染予防対策・・・・・・・・・・・・・・ 9-22
14. 褥瘡感染対策と管理・・・・・・・・・・・・・・ 9-22
15. 微生物検査の検体採取法と検体取り扱いと注意事項・・・・・・・・・・・・・・ 9-23
 培養以外の微生物検査項目一覧表・・・・・・・・・・・・・・ 9-33
16. リネン類の感染予防対策・・・・・・・・・・・・・・ 9-35
17. 清拭用タオルの感染予防対策・・・・・・・・・・・・・・ 9-36

第 10 章. 薬剤耐性菌対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

1. 臨床で問題となる薬剤耐性菌・・・・・・・・・・・・・・ 10-1
2. MRSA（methicilin-resistant Staphylococcus aureus）感染症・・・・・・・・・・・・・・ 10-1
3. 多剤耐性緑膿菌感染症・・・・・・・・・・・・・・ 10-6
4. ESBLs・・・・・・・・・・・・・・ 10-6
5. クロストリディオイデス（クロストリジウム）・ディフィシル・・・・・・・・・・・・・・ 10-7

第 11 章. 結核患者対応マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

1. 結核とは・・・・・・・・・・・・・・ 11-1
2. 入院患者から結核が発症した際の対応・・・・・・・・・・・・・・ 11-1
3. 結核の診断に必要な検査・・・・・・・・・・・・・・ 11-1
4. 患者配置と患者・家族への説明・・・・・・・・・・・・・・ 11-2
5. 患者の処置ケア・患者への指導・・・・・・・・・・・・・・ 11-2
6. 医療者・患者家族の対応・・・・・・・・・・・・・・ 11-3

- 7. 結核発生時の接触者への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11-4
入院患者から結核患者が発生した場合の対応フローチャート・・・・・・・・・・ 11-10

第 12 章. インフルエンザ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

- 1. インフルエンザの特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12-1
- 2. ワクチン接種後の効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12-1
- 3. 日常的な予防対策の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12-1
- 4. インフルエンザ検査方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12-2
- 5. インフルエンザ発症者の感染対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12-4
- 6. 抗インフルエンザ薬の予防投与・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12-4
- 7. インフルエンザ疑い発生時対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12-6

第 13 章. 感染性胃腸炎対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

- 1. 感染性胃腸炎の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13-1
- 2. ノロウィルスの感染対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13-1

第 14 章. 下痢原性大腸菌感染症対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

- 1. 下痢原生大腸菌の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14-1
- 2. 腸管出血性大腸菌・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14-1
- 3. その他の大腸菌・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14-4

第 15 章. 水痘・播種性帯状疱疹・帯状疱疹感染対策・・・・・・・・・・ 15

- 1. 水痘・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15-1
- 2. 帯状疱疹・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15-2

第 16 章. アデノウイルス感染対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

- 1. アデノウイルス・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16-1
- 2. 流行性角結膜炎の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16-1

第 17 章. 疥癬感染対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

- 1. 疥癬の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17-1
- 2. 疥癬発症時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17-5
- 3. 治癒判定と隔離解除基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17-5

第 18 章. 新型コロナウイルス感染症対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

- 1. コロナウイルスの特徴・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18-1
- 2. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18-1

3. 新型コロナウイルス感染症疑い患者の対応・・・・・・・・・・18-2
4. 東札幌病院における、新型コロナウイルス感染症流行時の N95 マスクの使用について
・・・・・・・・・・18-9
5. 個人防護具装着方法・・・・・・・・・・18-10
6. 個人防護具脱衣方法・・・・・・・・・・18-12
7. 死後の処置・遺体搬送について・・・・・・・・・・18-17
8. 職員の濃厚接触と曝露リスクの判断・・・・・・・・・・18-17
9. 職員の曝露後の対応・・・・・・・・・・18-19

第 19 章. 職業感染対策・・・・・・・・・・19

1. 針刺し・切創及び皮膚・粘膜汚染防止・・・・・・・・・・19-1
2. 針刺し事故時の対応（HBV・HCV）・・・・・・・・・・19-4
針刺し対応フローチャート（HBV、HCV）
3. HIV 感染防止・・・・・・・・・・19-6
HIV 針刺しフローチャート・・・・・・・・・・19-9
4. 職員の健康管理・・・・・・・・・・19-11

第 20 章. サーベイランス・・・・・・・・・・20

1. サーベイランスについて・・・・・・・・・・20-1
2. サーベイランスの内容・・・・・・・・・・20-1

第 21 章. アウトブレイク対応・・・・・・・・・・21

1. アウトブレイク発生時の報告・・・・・・・・・・21-1
2. 発生時の対応・・・・・・・・・・21-1
3. 終息時の判断・・・・・・・・・・21-2

第 22 章. 衛生管理マニュアル・・・・・・・・・・22

1. 大量調理衛生管理・・・・・・・・・・22-1
2. 重要管理事項・・・・・・・・・・22-1
3. 標準作業書・・・・・・・・・・22-4
4. 衛生管理体制・・・・・・・・・・22-9

第 23 章. 食中毒・・・・・・・・・・23

1. 緊急時対応について・・・・・・・・・・23-1
食中毒発生疑いの対応・・・・・・・・・・23-2

第 24 章. 消毒薬使用指針 24

1. 消毒・滅菌の種類と方法 24-1
2. 消毒剤の使用上の留意点 24-1
3. 各消毒剤の分類と特徴 24-4
4. 粘膜の消毒法 24-7
5. MRSA の消毒法 24-8
6. HIV の消毒法 24-9
7. 結核の消毒法 24-10

第 25 章. 抗菌薬使用ガイドライン 25

1. 抗菌薬使用にあたっての 3 原則 25-1
2. 抗菌薬の分類と副作用 25-3
3. 抗菌薬の代謝と排泄 25-4
4. 抗菌薬選択の手順 25-5
5. 抗菌薬の効果判定 25-7
6. 治療無効の場合なにを考えるか 25-7
7. 抗菌薬の変更時の注意 25-7
8. 呼吸器領域抗菌薬使用ガイドライン 25-7
9. 消化器領域抗菌薬使用ガイドライン 25-14
10. 外科手術に関する抗菌薬使用ガイドライン 25-16
11. 指定抗菌薬使用届 25-17

付録 1 指定抗菌薬使用届

付録 2 感染症報告書

付録 3 東札幌病院 薬剤感受性一覧

第1章. はじめに

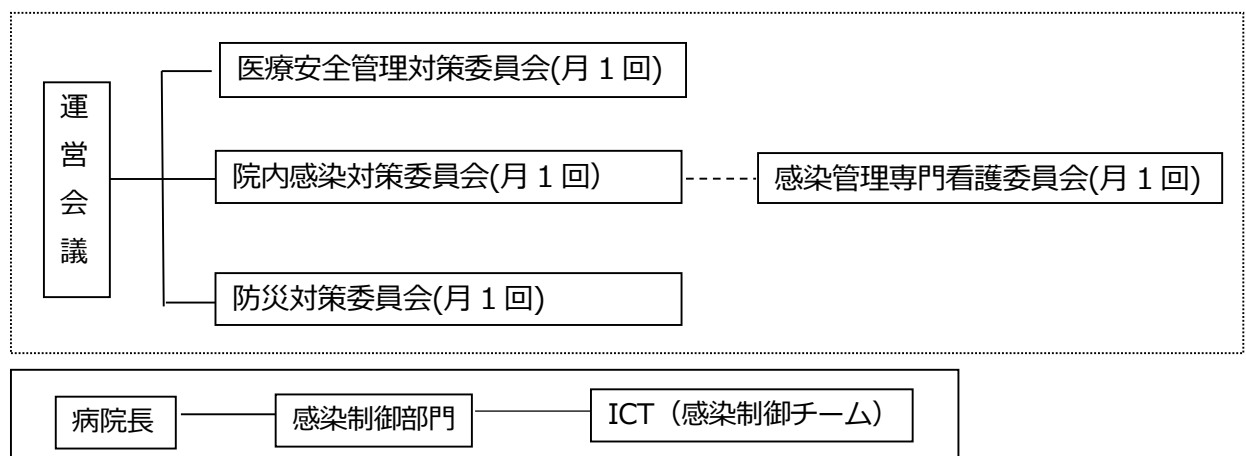
- ・病院感染の発生を予防するための感染対策は病原体の確認の有無に関わらず血液・体液・分泌物・排泄物・傷のある皮膚・粘膜はすべて感染の可能性があると考える標準予防策を行う。
- ・この標準予防策をもとに感染経路別予防策を行う。
- ・このマニュアルは、当院に入院・通院している全ての患者・家族と医療に従事するすべての職員の院内感染リスクの減少を図るために必要である。
- ・このマニュアルは科学的根拠に基づき、当院の実情を考慮し作成した。

第2章. 院内感染対策体制

1. 院内感染対策委員会および感染制御部門の設置と活動体制

リスクマネジメントの目的は、リスクを把握し、リスクの分析、対応、評価という一連のプロセスで、医療の質を保証することと、質の向上を目指すことである。

院内感染対策は、リスクマネジメントの重要な柱であるという考えのもと、院内感染対策委員会とともに、病院長直属の実働部門として感染制御部門を設置する。



2. 院内感染対策委員会規程

第1条 目的

院内感染の防止を図り患者及び職員の安全と医療の質に寄与するために、院内感染対策委員会(以下「委員会」とする)を設置する。

第2条 活動内容

- 1) 院内において発生した院内感染、及び院内感染の発生の危険がある感染についての情報収集
- 2) 院内感染対策に役立つ資料の収集
- 3) 院内感染対策に関する具体的対策の検討及び推進
- 4) 院内感染対策のための研修及び教育
- 5) その他、院内感染対策に関する事項

第3条 委員会

- 1) 院内感染対策委員会に委員長を1名置く
- 2) 委員会委員は、感染制御部門長、事務部部长、看護部長、看護師数名、薬剤部部长、薬剤師、検査室責任者、栄養課課長、事務職数名その他病院長が必要と認めたもので構成する
- 3) 委員の任期は1年とし再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期

間とする

第4条 委員長

- 1) 委員長は委員会を統括し委員会を代表する
- 2) 委員長は病院長が指名する

第5条 会議・研修等

- 1) 委員会は委員長が召集し議長にあたる。
- 2) 定例委員会は毎月1回開催し、必要に応じて随時臨時委員会を開催する
- 3) 委員会開催時には議事録を作成する
- 4) 委員会の検討結果は委員長より運営会議に報告する
- 5) 委員会は全職員を対象とした研修会を年2回開催し、資料、参加者の記録を保管する
- 6) また必要に応じて、臨時の研修会を行う

第6条 当規約及び、院内感染対策マニュアルの閲覧

患者およびその家族等から当規程及び、院内感染対策マニュアルの閲覧の求めがあった場合は、これに応じるものとする。なお、照会には院内感染対策委員会が対応する

第7条 感染管理専門看護委員会

感染管理専門看護委員会は院内感染対策委員会と連携し活動する。

(平成12年4月1日作成、平成14年4月1日改訂、平成16年4月1日改訂、平成18年9月19日改訂、平成19年4月1日改訂、平成21年4月1日改訂、平成22年4月1日改訂、平成26年2月1日改訂、平成27年4月1日改訂、平成29年4月1日改訂、平成30年4月1日改訂、令和元年6月1日改訂、令和2年7月1日改訂、令和4年7月改訂)

3. 感染制御部規程

第1条 目的

院内の感染防止対策に関する病院全体の問題点を把握し、改善点を講じるなど院内感染防止対策活動の中核的な役割を担うために感染制御部を設置する。

第2条 活動内容

- 1) 院内感染の発生防止及び発生状況の把握、分析と対策に関すること。
- 2) 各種職業感染の対策に関すること。
- 3) 職員、患者の感染防止のための教育と啓発に関すること。
- 4) 感染対策マニュアルに関すること。
- 5) 抗菌薬の適正使用に関すること。
- 6) 感染対策のサーベイランスに関すること。
- 7) その他感染対策に関すること。

第3条 職員

感染制御部門に部門長1名と看護師、薬剤師、臨床検査技師、その他病院長が必要と認めた者で構成する。

第4条 ICT（感染制御チーム）

- 1) 感染制御部門に感染制御チーム（以下 ICT）を置き、院内感染防止及び院内感染発生時に対応する実務を行う。
- 2) ICTは院長や感染制御部部門長の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員その他必要な職員を置く
- 3) 活動内容
 - ① 感染対策をはじめとする隔離予防策の遵守状況の把握とその後の評価
 - ② 抗菌薬の適正使用の推進
 - ③ 院内感染マニュアルの改訂
 - ④ 院内感染事例の把握とその対策の指導
 - ⑤ アウトブレイクや針刺し事故時の対策に関する事
 - ⑥ 院内感染の発生率に関するサーベイランス
 - ⑦ 週1回程度の院内巡回の実施と記録
 - ⑧ 感染に関するコンサルテーション業務
 - ⑨ 院内感染対策のための職員研修（少なくとも年2回）
 - ⑩ 連携医療機関とのカンファレンス（少なくとも年4回）

第5条 院内において発生した感染対策

- 1) ICTは院内で発生した院内感染に対して、事実関係の把握のため関係者に対して報告及び資料の提出を求めることができる。
- 2) ICTは前項の報告書及び資料等に基づき院内感染の原因を分析し防止策をまとめそれを職員に徹底する
- 3) ICTは院内感染の対策を行っているにもかかわらず、発生が継続する場合もしくは病院内のみでは対応が困難な場合には感染対策委員会に報告し、感染防止対策地域連携病院（北海道がんセンター）に相談する

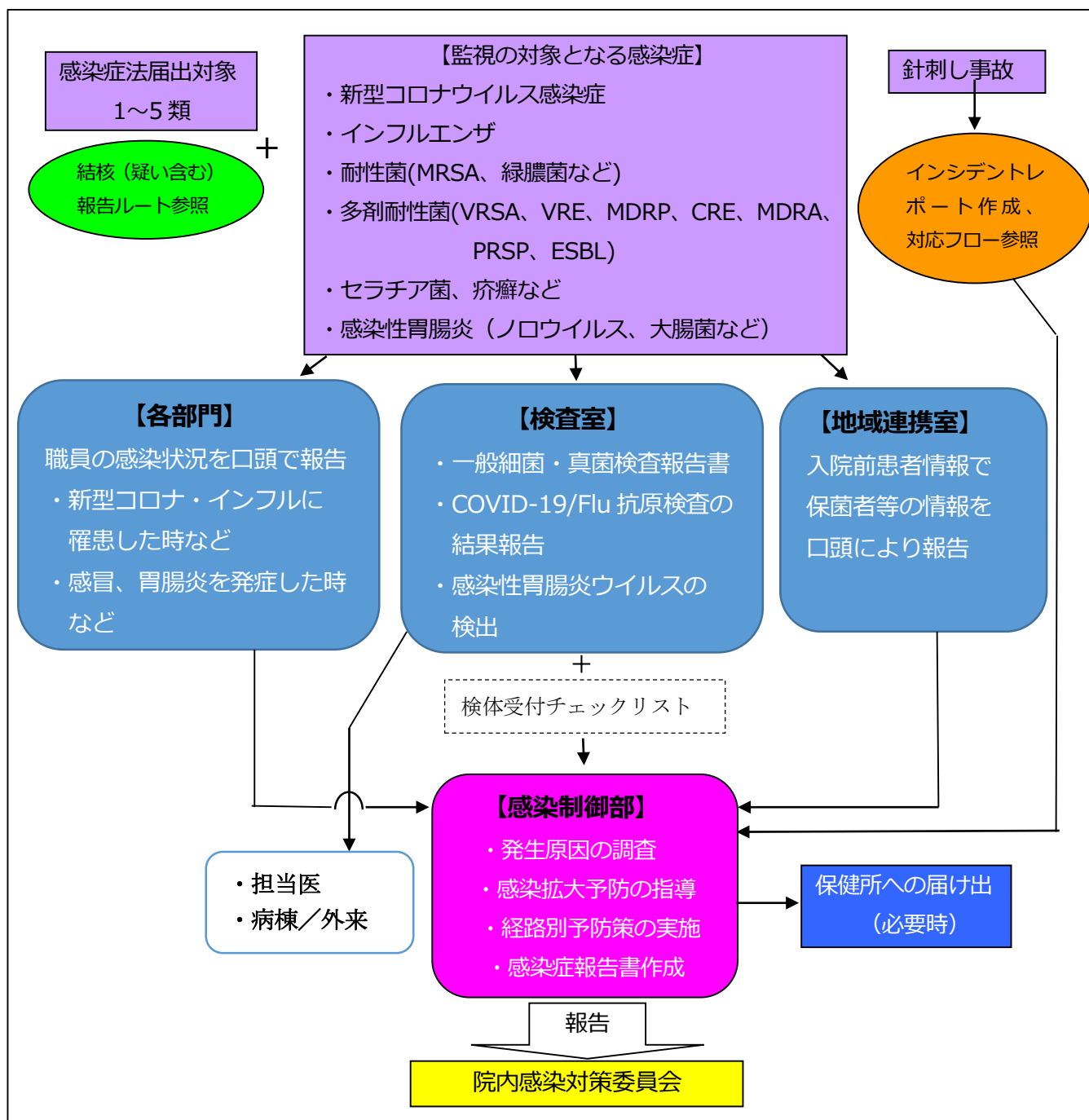
第6条 院内感染対策マニュアル

ICTは院内感染対策マニュアルを作成し、年1回程度見直し、職員への徹底を図る。

平成30年4月1日 作成
令和2年7月1日 改訂

第3章. 東札幌病院における感染症報告ルート

患者・職員で感染症(疑い含む)や針刺し事故が発生した場合、感染制御部門に報告する。院内の報告体制は以下の通りとなる。



- 感染制御部は感染症情報を基に部署のスタッフと連携して経路別予防策を実施し、指導内容や患者の転帰について患者カルテに入力する。
- 感染制御部は感染症報告書に患者・職員の感染状況を記載し保管する。
- 感染制御部は感染症発生状況について院内感染対策委員会で報告を行う。

平成 26 年 10 月 1 日改定

令和 7 年 7 月 15 日改定

第4章. 感染制御部（ICT）への報告が必要な感染症一覧

◎直ちに ICT への報告が必要な感染症

	感染症法 分類	外来患者	入院患者	職員		保健所へ 届け出
新型コロナウイルス 感染症	5 類	—	◎	◎	入院患者・職員の感染に おいて直ちに報告。	無
結核(疑い含む)	2 類	◎	◎	◎	感染疑い・確定例において 直ちに報告。	直ちに 届け出
麻疹・風疹	5 類	◎	◎	◎	感染疑い・確定例において 直ちに報告。	直ちに 届け出
水痘	5 類	◎	◎	◎	感染疑い・確定例において 直ちに報告。	1 週間 以内に 届け出
播種性帯状疱疹	—	◎	◎	—	発疹・水泡が 3 分節以上に 及ぶ場合に報告する。	無
梅毒	5 類	◎	◎	—	確定例において報告する。	1 週間 以内に 届け出
疥癬	—	◎	◎	—	感染疑い・確定例において 直ちに報告。	無
多剤耐性緑膿菌	—	◎	◎	—		無
M R S A	—	—	◎	—		無
E S B L	—	—	◎	—		無
腸管出血性大腸菌 (O157)	3 類	◎	◎	◎	診断後直ちに報告。	直ちに 届け出
ノロウィルス感染	5 類	◎	◎	◎	感染疑い含め直ちに報告。	無
インフルエンザ	5 類	—	◎	◎	入院患者・職員の感染に おいては直ちに報告。	無
マイコプラズマ 肺炎	—	—	◎	◎	入院患者・職員の感染に おいては直ちに報告。	無
上記以外で接触予 防策・飛沫予防 策・空気予防策の 必要な感染症			◎			

第4章. 感染症法上の感染症類型

感染症類型	感染症名等
一類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱
二類感染症	急性灰白髄炎（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスに限る）、結核、中東呼吸器症候群（病原体がβ-コロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1・H7N9）
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
四類感染症	E型肝炎、ウエストナイル熱、（ウエストナイル脳炎を含む）、A型肝炎、エキノкокス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回歸熱、キュサナル森林病、Q熱、狂犬病、コクシデオス症、エムポックス、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFVウイルスであるものに限る）腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9）を除く、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、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、発疹チフス、ボツリヌス症（乳児ボツリヌス症を含む）、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
五類感染症 （全数届出）	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（E型、A型肝炎除く）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）、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を除く）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルシア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（入院例に限る）、先天性風疹症候群、梅毒、播種性クリブコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風疹、麻疹、薬剤耐性アシネトバクター感染症

届出時期：5類感染症の一部（侵襲性髄膜炎菌感染症、風疹、麻疹）は診断後直ちに、その他の感染症は7日以内に保健所に届け出る。

（平成19年5月作成、平成27年3月改訂、平成28年3月改訂、平成29年4月改訂、平成31年4月改訂、令和2年2月1日改訂、令和3年1月7日改訂、令和5年7月改訂、令和7年8月改訂）

第5章.院内感染対策指針

1. 院内感染対策に関する基本的考え方

東札幌病院はがん専門病院としての医療を提供するためにも、院内感染を未然に防止する。さらに感染症発症時は拡大防止のために原因を特定し、終息させる院内の感染防止対策を全職員が徹底する。この考え方に沿って医療を提供できるように取り組みます。

2. 院内感染対策のための組織および体制に関する基本的事項

感染防止対策は病院内で連携し審議、研究、実施する為、各部署からの構成員で感染対策委員会を設置し毎月1回会議を開催する。又緊急時は臨時の委員会を行っています。また、病院長の下に感染制御部を置き、感染制御部に感染制御チーム（ICT）を組織し、院内を巡視し（週1回）院内での感染症の状況把握と共に院内感染防止対策を推進しています。

3. 院内感染対策のための職員に対する研修に関する基本方針

職員の感染対策の意識向上と感染に関する知識の周知徹底のために、入職時の他に全職員対象に年2回以上の研修会を開催しています。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内で発生した感染症の発生状況や原因に関するデータを継続的組織的に把握して分析、評価して効率的な感染対策を実施します。

5. 院内感染症の異常発生、アウトブレイクに関する基本方針

同一症状を呈する患者の多発や特定の感染症の疑いのある患者の発生時は速やかに発生原因を特定し発生原因を究明し、改善策を立案して実施する。また届け出の必要な感染症が特定された場合は速やかに保健所に報告します。

6. 患者への情報提供と説明に関する基本方針

この指針は患者等に疾病と感染対策についての説明を行い理解と協力を得られるよう閲覧の推進に努めます。

7. 院内感染対策の推進のために必要な基本方針

全職員は整備した院内感染対策マニュアルに沿って常に感染予防策を遵守します。感染対策マニュアルは、最新のエビデンスに基づき作成し、定期的に見直しをします。また、抗菌薬の適正使用を推進するために、指定抗菌薬の届出制の体制を整えています。職員は自らが院内感染源とならないよう定期健診を受診し健康管理に留意し予防接種を積極的に行います。また個人防護具の正しい着用をし、感染防止機材を使用して職業感染に努めます。地域の感染防止対策加算1に係る届出を行った医療機関が主催する年4回のカンファレンスと新興感染症の発生等を想定した訓練に参加し、対策を推進します。

(平成23年4月1日作成、平成26年2月1日改訂、平成29年4月1日改訂、平成30年4月1日改訂、令和元年7月1日改訂、令和4年10月)

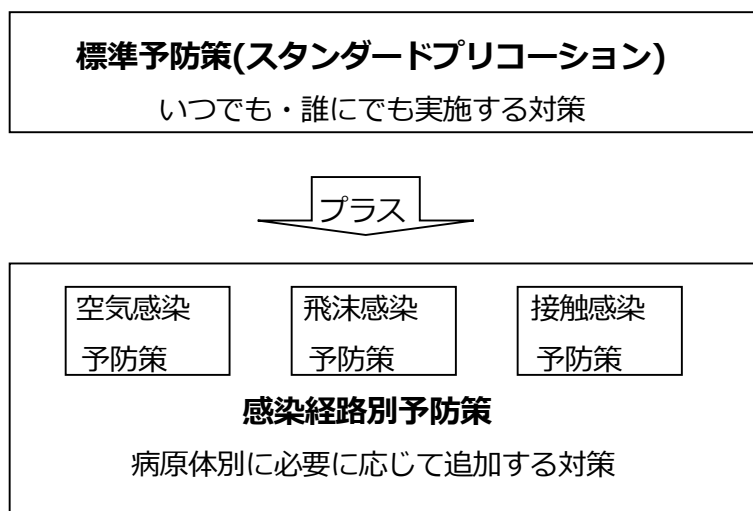
第6章. 標準予防策(スタンダードプリコーション)

1. 標準予防策(スタンダードプリコーション)の概要

- ・検査などで把握されている感染症の有無にかかわらず、すべての患者に対して普遍的に適用する感染対策である
- ・すべての湿性生体物質や粘膜、損傷のある皮膚は、何らかの感染性を持っている可能性があるという概念を前提とした感染対策である
- ・湿性生体物質や粘膜、損傷した皮膚に暴露する可能性がある場合に必ず実施する

- 1) 全ての患者の
- ・血液
 - ・体液・分泌物・排泄物(汗は除く)
 - ・粘膜(口・鼻・眼・膣・消化管・直腸・肛門)
 - ・損傷のある皮膚(手あれ・皮膚病変・手術創等)

2) 感染対策の構造



3) 標準予防策の構成要素

- 手指衛生(石鹸と流水による手洗い、もしくはアルコール製剤による手指消毒)
- 個人防護具の使用
- 呼吸器衛生・咳エチケット(※院内では職員・患者・面会者・学生・業者など全員がマスク着用)
- 患者ケアに使用した器材・器具・機器の取り扱い
- 患者配置
- 安全な注射手技
- 腰椎穿刺時の感染予防策
- 血液媒介病原体曝露防止

2. 手指衛生

1) 手洗い

(1) 薬用ハンドソープ（ホイップウオッシュ）と流水による手洗い

手指の汚れを洗浄剤により分解し、物理的に除去することである。

必要な場面

* 手が目に見えて汚染している時、体液、排泄物、粘膜、正常で無い皮膚、創傷面の被覆材との接触後、排泄物、汚染物品に接触した後、手袋をはずした後

【流水下での手洗い手順】

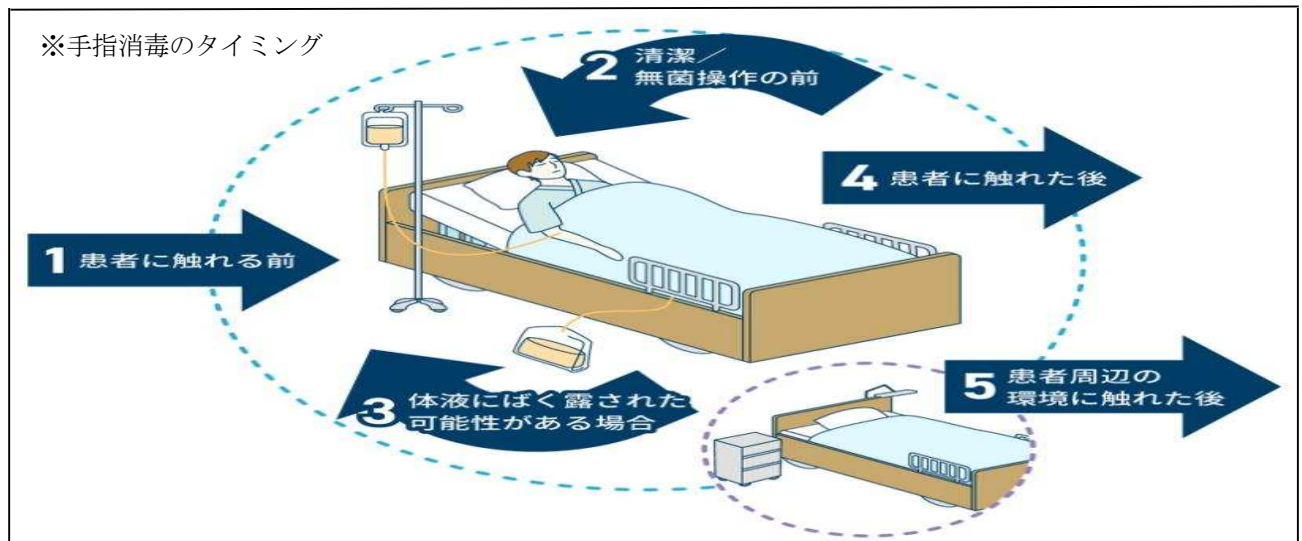
薬用ハンドソープ 1 プッシュを用いて原則、**40 秒以上かけて**十分に泡だて手指をこすり洗いする。



東京 SARAYA https://med.saraya.com/themes/member@medical/dl/panel_senjo_soap.pdf より

(2) 【アルコール消毒剤による手指消毒方法】

アルコール手指消毒剤は短時間に手指の細菌数を減少させることができる。医療処置の直前には手指消毒を実施する。



【手指消毒手順】



東京 SARAYA https://med.saraya.com/themes/member@medical/dl/panel_senjo_soap.pdf より

2) 手指衛生による皮膚炎(手荒れ)の原因と予防対策

手荒れがあると、黄色ブドウ球菌やグラム陰性桿菌の定着が起こり、手指衛生を行っても細菌の数が減少しにくくなり、患者を感染の危険にさらすことになる。そして、皮膚のバリア機能が破綻した医療従事者にとっては自分自身が感染の危険にさらされてしまう。

(1) 手荒れのメカニズム

皮膚表面は、皮脂膜によって角質層の水分蒸発を予防し、外的因子から皮膚を守っている。石鹼と流水による手洗いは、手指表面の皮脂膜を落とし、水分の蒸発を促進するため、皮膚は乾燥してしまう。そして、そのままケアを行わずに頻回な手洗いを繰り返していると角質層のバランスが乱れ保水力が失われてしまう。その結果、皮膚のバリア機能は破綻し、角質硬化が進み、乾燥はさらに悪化し、亀裂や紅班・かゆみといった症状が発生する。

(2) 手荒れの原因

手荒れの改善のために最も重要なことは、スキントラブルの原因を特定し、いかにしてそれを取り除くかである。

- ①石鹼や洗剤、化学物質などとの接触(一次刺激性接触皮膚炎)
- ②アレルゲンとの接触(アレルギー性接触皮膚炎)
- ③ペーパーワークなどによる物理的刺激
- ④高温低湿度な環境
- ⑤手技関連(手指衛生の際に強くこすりすぎる、必要以上に石鹼と流水による手洗いを行なう等)

(3) 手荒れ予防対策

- ①乾燥の改善にはセラミドや尿素など保水力のあるもの、乾燥予防にはグリセリンやワセリンを使用する。
- ②十分な水で、石鹼の化学成分を完全に洗い流す。
- ③手をペーパータオルで拭くときは擦らず、皮膚表面の水分を押さえるように拭く。
- ④皮膚に亀裂が生じているような手荒れの場合は手袋の積極的な着用をする。
- ⑤浸出液を伴う傷、腫張、熱感などの炎症症状を認めた場合は皮膚科受診する。



* 当院で採用している手荒れ防止用ローション
<プライムローションを使用するタイミング>

- ①業務前、②休憩中に塗布、③手洗い後に、
④約4時間おきに塗布

3. 個人防護具（PPE : personal protective equipment）

感染経路を遮断するために手袋、マスク、ゴーグル・フェイスシールド、エプロン/ガウンがある。

PPE の効果を最大限に発揮するには、以下の項目の厳守が重要である。

- ① 処置の内容及び感染症患者、感染症疑い患者の対応において装着する防護具を選択する。
- ② 汚染された PPE は交差感染の元となる為、一処置一患者毎に必ず交換する。
- ③ 適切な手技で P P E の着脱を行なう。汚染面に触れないように脱いでいく。
- ④ 汚染した防護具は、感染性廃棄物として廃棄する。

1) 手袋

（1）交換のタイミング

- ・ある患者から別の患者に移る前。
- ・同じ患者でも処置ごとに交換する。

（2）外すタイミング

- ・使用直後。
- ・環境表面や物品に触れる前。

（3）手袋を外した後は必ず手指衛生を実施する

- ・手袋を外すときに手を汚染することがある。
- ・手袋には微小な穴があいていることや使用中に破れることもある。

2) マスク

（1）院内では常時着用する。飛沫感染を防止する。

（2）鼻、口などマスクの隙間が無いように覆う。

（3）汚染や濡れた際は速やかに交換する。

3) フェイスシールド/ゴーグル

（1）血液、体液、飛沫、吐物等の飛び散りが予測され、顔や目への曝露が起こりうる際に着用する。

（2）抗癌剤ミキシング時、医療従事者の薬剤曝露から保護する際にも使用する。

4) エプロン

（1）標準予防策の観点から、血液・体液・飛沫・排泄物などの飛散が予測される時に着用する。

（2）標準予防策、飛沫・接触予防策において着用する。

（3）エプロンは着用後、外側の汚染表面に触れないように脱ぎ、速やかに手指衛生を行なう。

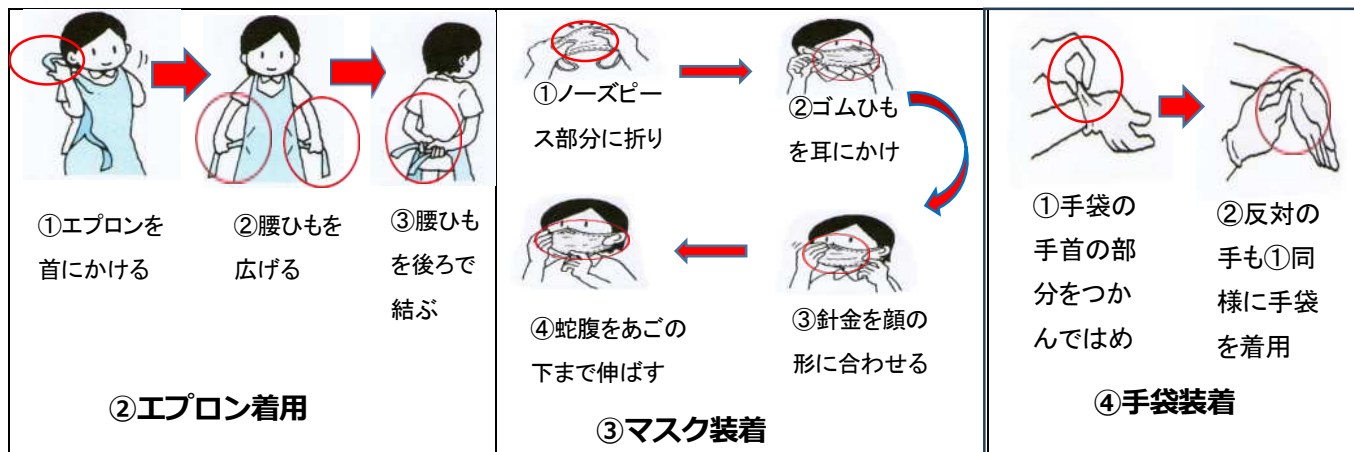
（4）感染症患者の対応後は病室内でエプロンを脱ぐ。着用のまま室外には出ない。

5) 【 PPE 着脱方法 】

(1) PPE 着用

* 手指衛生後の清潔な手指で防護具を扱い、正しい順番で着用する。

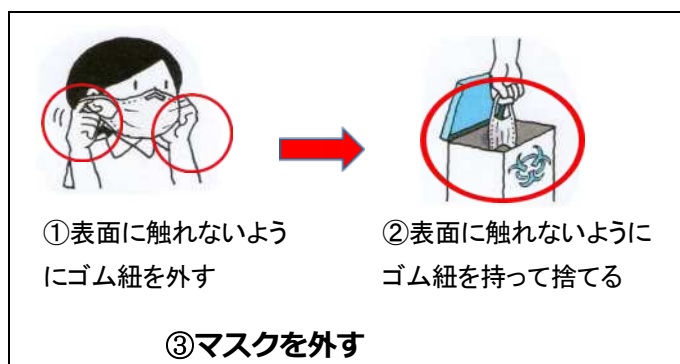
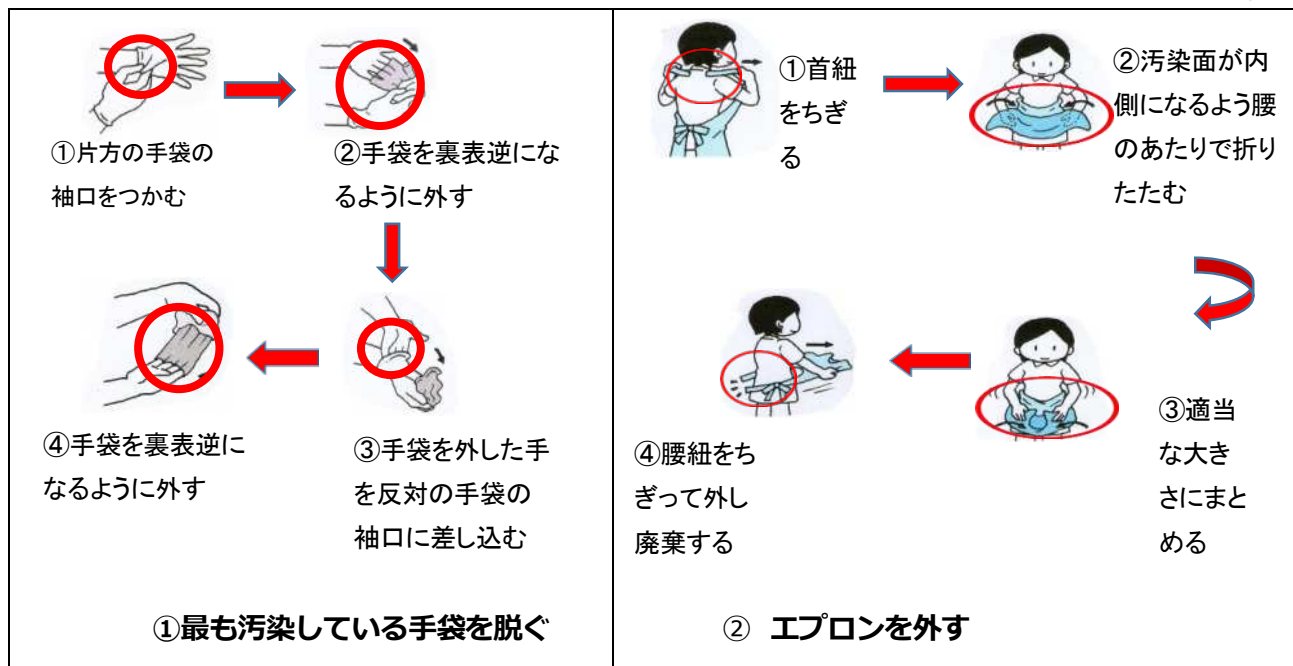
* 順番：①手指衛生⇒②エプロン⇒③マスク⇒④手袋



(2) PPE 外し方

* PPE の汚染面に触れないこと。

* 順番：①一番汚染している手袋⇒②エプロン⇒③マスクの順に外し⇒④最後に手指衛生を行う。



●医療者の防護（PPEの使用例）

○：必ず使用する △：状況により感染リスクが高くなる際に使用する

→患者がマスク未着用の時を想定

処置・ケア場面		手袋	マスク	ガウン	エプロン	眼の防護 ・医療用保護めがね ・フェイスシールド
清潔 ケア	口腔ケア	○	○		△	○
	陰部洗浄	○	○		○	○
	保清	○	○		△	△
	入浴		○		○（入浴用）	△
排泄	オムツの交換（通常）	○	○		○	○
	尿道留置カテーテル 留置中の集尿	○	○		○	○
	使用後の尿便器の処理	○	○		○	○
清掃	環境整備	○	○		○	
	リネン交換	○	○		○	
	吐物の処理	○	○	○	○	○
注射	薬液準備	○	○			
	抗がん剤の準備	○	○	○		△
	中心静脈カテーテル留置	○	○	○		○
	中心静脈カテーテル留置 の介助	○	○			○
	採血	○	○			○
	末梢静脈ルート確保時	○	○			○
	抜針	○	○			○
	側管からの注射	○	○			
処置	気管内吸引	○	○		○	○
	創処置	○	○		△洗浄が 必要な時	△洗浄が必要な時
	検温		○			○
食事	食事介助		○			○
その他	面談（1～2m以内） 患者・家族にマスク着用 してもらう		○			△

4. 鋭利器具の取扱い（針刺し防止を含む）

1) 鋭利な物品の取り扱い時の注意事項

- (1) 鋭利な物品を取り扱う時は、必ず手袋を着用する
- (2) 病室で鋭利な物品を取り扱う時は、針ポイ（携帯用針廃棄容器）を用意するか又は使用直後速やかにハザードボックスに廃棄する
- (3) 使用後の鋭利器材を直にトレーに入れて持ち運ぶことはしない。
- (4) 使用後の鋭利器材（持針器に付いたメス刃など）を手で分解しない
- (5) メス刃の外し方について

		①ペアンまたは持針器を用意する
		②メス刃の根本をペアン又は持針器でしっかりと把持させる
		③メス刃を上を持ち上げそのまま刃の方向へ移動させ外す。その後速やかに廃棄容器へ廃棄する

2) 鋭利器材を落としてしまった場合の対処

- (1) 鋭利器材を落としてしまった時は、素手では拾わない
- (2) 携帯用針廃棄容器（針ポイ）を準備し、手袋を着用、針先（刃先）より遠方を持って拾うか、確実に把持できる鑷子やペアンなどの器具で拾い上げ、速やかに廃棄する
- (3) 鋭利器具をむき出しのまま持ち歩くことはしない

3) 針刺し事故防止

当院では、針刺し防止機能付き器材を採用している。

- (1) 静脈留置針：スーパーキャス（メディキット）
- (2) 翼状針：セーフタッチ PSV セット（ニプロ）
- (3) 採血ホルダー：ルアーアダプター付きセーフタッチ PSV セット（ニプロ）
- (4) ポート用穿刺針：セーフタッチコアレスニードルセット（ニプロ）

- (5) Power ポート用穿刺針 : Power Loc (メディコン)
- (5) 分注器 : BD バキュティナブラットトランスファードバイス (BD)
- (6) ペン型注入器用注射針 : BD オートシールドデュオ (BD)

4) 注射針抜針時の注意点

- ①必ず手袋を装着する
- ②針捨てBOX (携帯用鋭利器具廃棄容器) を持参し、血液が飛び散らないようにその場で速やかに廃棄する
- ③ リキャップはしない
- ④ 針刺し事故発生時は、感染対策マニュアル第 19 章「針刺し対応フローチャート」に従って対応する

針捨てBOXの安全な使い分け

用途	注射剤のミキシングに 使用した針の廃棄	採血針、サーフロ、採血・血培 採取後の分注器、CV ポート針 等の廃棄	採血針、サーフロ、 <u>ベニユーラ針、処置 で使用する針類など</u>
	1 ℓ	1.5 ℓ	3.2 ℓ
			

※廃棄量の上限 (8 分目のライン) を超えて廃棄しない。廃棄の際に手で針を押し込まない。

6. 医療器具物品別洗浄・消毒方法

原則として病棟での一時洗浄はしない

使用した医療器具は、用途によってスポルディング分類に基づいて分類・処理する

1) クリティカルに分類される物品

	処理方法
器材セットトレイ類 	<IVH セット・マルク・気切トレイ・Vポートセット> セット内の針・メス刃等、鋭利な物品は廃棄後、中央材料室（以後、中材）へ処理依頼する。 ジェットウォッシャーで熱水洗浄後、オートクレーブ滅菌する

2) セミクリティカルに分類される物品

	処理方法
酸素マスク・カヌラ 	・単回使用、使用後は感染性廃棄物に廃棄する ・継続使用の場合は、週1回交換する
喉頭鏡 	・マッキントッシュ： 電球を付けたまま中材へ出す。ジェットウォッシャーで熱水消毒する ・喉頭鏡柄：汚れを拭き取った後、消毒用アルコール綿で清拭する。血液付着時は洗い流し0.1%ピューラックスで清拭する
エアウェイ 	・使用後は感染性廃棄物として廃棄する ・救急カート内の保管は、清潔が確保できるようにする

バイドブロック 	・使用後は感染性廃棄物として廃棄する ・救急カート内の保管は、清潔が確保できるようにする
吸入しかん 	・単回使用 ・ゴム栓を付けたまま中材へ処理依頼する ・中材では、ジェットウォッシャーで消毒する ・感染症患者に使用した場合、使用毎、各部署で廃棄する（破損した場合、各部署で廃棄する）
スタイレット 	・血液が付着した場合、HBV感染者に使用した場合は、中材へ処理依頼する ・中材では、オートクレーブ滅菌する ・中材へ処理依頼する時間がない場合は、洗浄・乾燥後、消毒用アルコール綿、又は0.1%ピューラックスで清拭する
人工呼吸器回路 	・2週間に1回程度交換する ・著しい汚染の場合は都度交換する ・蛇管の回路とチャンバは単回使用で、交換後は各部署で廃棄する ・テストバックとネブライザーは、中材へ処理依頼する ・中材では、テストバックとネブライザーをオートクレーブ滅菌する
ネラトンカテーテル 	・単回使用 ・使用後は感染性廃棄物として各部署で廃棄する
体温計 	・個人別使用とする ・使用後、消毒用アルコールでケース、本体を清拭する ・汚染がある場合は洗剤で洗浄後、上記処理をする

ウルトラネブライザー



・貯水瓶へは、精製水を入れ、1日1回は残水を捨てて取り替える。

・本体水槽部には、水道水を入れ、1日1回は残水を捨てて取り換える。

・毎日霧化室、少量霧化キャップ、薬液カップ、カップホルダーを 0.02%ピューラックス液に 30 分間浸漬、薬液が残らないように十分に流水で洗浄、乾燥させる。

・蛇管は 1 日 1 回廃棄し、新しい物と交換、中材に交換用をあらかじめ請求しておく。(感染症患者に使用した場合は、感染性廃棄物容器に廃棄する)。

・本体水槽部は、排水ホースを使用して水を破棄し、ペーパータオルで水分を拭き取り、消毒用アルコールで内部を清拭する。

・機械本体の外部は毎日、消毒用アルコールで清拭する。さらに汚染が確認されたときは、その都度水拭きして汚れを除去したあと、アルコールで清拭する。

・使用後、機械のメンテナンスと共に、中材へ消毒・処理を依頼する。

・中材では霧化室、少量霧化キャップ、薬液カップ、カップホルダーを次亜塩素ナトリウム（エス・クリーン 40 の 5%液）に 2 時間以上浸漬、薬液が残らないように十分に流水で洗浄、乾燥させる。本体水槽部は、排水ホースを使用して水を破棄し、消毒用アルコールで内部を清拭する。

酸素流量計・加湿器 	・<u>蒸留水を入れずに使用した場合（4ℓ未満）：</u> 同一患者に使用している間は、汚染がない限り洗浄・消毒は不要　使用後は、中性洗剤で洗浄・乾燥させる ・<u>蒸留水を入れて使用した場合（4ℓ以上）：</u> 同一患者へ使用している間は7日毎に洗浄・消毒する 蒸留水を追加するときは必ず残水を捨てて蒸留水を入れ替える 流量計部分と金属部分はセーフキープで清拭する（アルコールは白濁する） その他は、0.02%ピューラックスに30分間浸漬、薬液が残らないように十分に流水で洗浄、乾燥させる
インスピロン  	・金属部分はセーフキープで清拭する ヒーター本体は液体が入るとショートの原因となるので洗剤と湯で清拭する 流量計部分はセーフキープで清拭する ・金属部分以外は0.02%ピューラックスへ30分間浸漬、乾燥させる。消毒は24時間毎におこなう ・インスピロンネブライザーは、ディスポ製品で原則、1患者1インスピロンネブライザーとする ＊何度か使用すると酸素濃度設定が正しく行われない危険性がある ・蛇管は中材へ消毒・処理を依頼する ・使用中、蛇管を交換したい場合は、中材に請求し交換する。消毒処理は中材が実施する ・中材では、蛇管をガス滅菌する
ジャクソンリース  アンビューバッグ  A  B	＊ジャクソンリース 通常の汚れは、温湯と洗剤で洗浄する 血液付着時は消毒用アルコール又は0.1%ピューラックスで清拭する ＊アンビューバック A：分解可能でジェットウォッシャーに対応出来る製品 ・マスク・コネクター・バックに分解する ・ジェットウォッシャーで洗浄後、乾燥 B：エアークッションマスクは、使用後感染性廃棄物に廃棄する。

3) ノンクリティカルに分類される物品

	処理方法
尿器・便器・ポータブルトイレ 	・個人専用とし、使用後は毎回洗剤（トイレマジックリン等）で洗浄し十分乾燥させる ・個人専用であっても 7 日毎に洗浄後、0.1%ピューラックス液に 30 分浸漬し、すすいで乾燥させる ・患者が退院後、使用しなくなった場合は、0.1%ピューラックス液に 30 分浸漬後、すすいで乾燥させる
尿カメ 	・単回使用 ・ビニール袋を入れて使用した場合、毎回洗剤（トイレマジックリン等）で洗浄し、乾燥させる。 ・直接排泄物を入れて使用した場合、毎回洗剤（トイレマジックリン等）で洗浄し、大きなバケツに 0.1%ピューラックス液をつくり 30 分浸漬後、すすいで乾燥させる
アイスノン 	水洗い後、自然乾燥させる 又は、消毒用アルコールで清拭する
薬杯 	・個人専用とし使用後は洗剤で洗浄し、十分乾燥させる ・患者が退院後、使用しなくなった場合は、廃棄する。 ・ステンレス製で消毒が必要な場合は、中材ヘジェットウォッシャー消毒を依頼する
血圧計 	・血圧計本体・ゴム球・ゴム囊：セイフキープで清拭する ・マンシェット：週 1 回交換する。洗濯ネットにマンシェットを入れて、洗濯室の洗濯機で洗い、乾燥させる。 ・感染患者に個人用として使用した後は、交換して洗濯する。 ・電子血圧計のマンシェットは洗濯出来ないので、接触予防策時は使用しない
駆血帯 	・1 患者 1 駆血帯の使用として、洗濯ネットにまとめて入れて中材へ依頼 ・中材ではジェットウォッシャー洗浄をする
ステート 	・1 患者ごと、使用前後に消毒用アルコール綿で清拭する ・接触予防策では個人専用にする

陰洗ボトル 	・単回使用とし、使いまわししない。 ・使用後、中材へ処理依頼する。 ・中材では、ジェットウォッシャーで熱水消毒する。 ・中材に提出できない場合は、各病棟で洗浄後、0.01%ピューラックスに 60 分以上浸漬する。その後流水で洗浄して、乾燥させる。 ・感染症患者に使用した場合、ボトルをビニール袋に入れて、感染症名を袋に表記して中材へ処理依頼する。1 日に数本ボトルを使用する場合は、患者専用とし、1 日 1 回交換する。 (破損した場合、袋に入れて破損と表記して中材に返す)
ガーグルベースン 	・患者専用とし、使用後は中性洗剤で洗浄後、十分乾燥させる ・患者が退院後、使用しなくなった場合は、中材へ処理依頼する ・中材では、ジェットウォッシャーで熱水消毒する
イルリガートル 	・平日：単回使用とする。使用後、中材へ処理依頼する ・土、日曜日：物品が不足する場合は、患者毎に 1 日 1 個使用とし、毎回使用後に病棟で中性洗剤で洗浄し、乾燥させる ・感染症患者に使用した場合、ガートルをビニール袋に入れて感染症名を袋に表記して中材へ処理依頼する。1 日数本使用する場合は、患者専用とし、1 日 1 回交換する ・中材では、ジェットウォッシャーで熱水消毒する。 (破損した場合は、袋に入れて破損と表記し、中材に返す)
経管栄養剤の投与セット 	・単回使用とし、使用後廃棄する。
栄養チューブのシリンジ (カテーテルチップ) 	・1 患者ごとの使用とし、中性洗剤で洗浄後、乾燥させる。 ・1 日 1 回交換し、使用済みのものは廃棄する。
吸引ビン 	・ビン：内容物を廃棄、洗浄後、0.1%ピューラックスに 30 分以上浸漬する。その後、流水で洗浄し、乾燥させる。 ・その他の部品：セイフキープで清拭する ・使用中、消毒液は入れない

浣腸器イルリガードル 	・単回使用とし、使いまわししない。 ・使用後、ビニール袋に入れて中材へ処理依頼する。 ・中材では、ジェットウォッシャーで熱水消毒する。 ・中材に提出できない場合は、各病棟で洗浄後、0.01%ピューラックスに 60 分以上浸漬する。その後流水で洗浄して、乾燥させる。 ・感染症患者に使用した場合、ボトルをビニール袋に入れて、感染症名を袋に表記して中材へ処理依頼する。
回診車・包交車 	・1 日 1 回消毒用アルコールで清拭する ・血液、体液が付着した場合は、洗剤で清掃後、湯で清拭し乾燥後、0.1%ピューラックス清拭後、錆防止の為、湯で清拭する ＊滅菌物は引き出しへ収納し、上には物品を置かないように工夫する ＊最下段へ不潔なモノを置き、速やかに処理する
ワゴン 	・1 日 1 回消毒用アルコールで清掃する ＊注射等清潔な物品を置く場合はトレイに入れて置く

消毒液について

＊表にある「消毒用アルコール」は 80%エタノールを指す。(開封後の期限：1 週間)



＊当院で採用している消毒用 83%エタノール

＊ピューラックスの作り方：ピューラックスの次亜塩素酸ナトリウム濃度は 6%です

	水の量	500ml	1L	2L
0.01%(100ppm)	ピューラックス原液の量	0.8ml	1.7ml	3.3ml
0.02% (200ppm)	ピューラックス原液の量	1.7ml	3.3ml	6.7ml
0.1% (1000ppm)	ピューラックス原液の量	8.3ml	16.7ml	33.3ml

《参考》

①ペットボトルのキャップは 【1 杯＝約 5ml】 と覚えると便利です

②A(ppm)の消毒液、B リットルを作る時の、C%次亜塩素酸ナトリウム溶液の必要量 Xml を求める計算式

【 $X = A(\text{ppm}) \times B(\text{リットル}) \div C(\%) \div 10$ 】

③市販されている「花王ハイター」は、次亜塩素酸ナトリウム濃度は 5%です

平成 29 年 3 月改訂
平成 31 年 4 月改訂
令和 2 年 1 月改訂

7. 環境対策

1) 患者配置

- (1) 喀痰の喀出量が多い等、生体物質を大量に拡散する患者、感染対策への協力を得る事が難しい患者は、可能な限り個室に収容する。個室収容が難しい場合は、コホート（集団隔離）や、スクリーンカーテンを用いた隔離を検討する。

2) 患者移送

- (1) 病原性の強い微生物が検出された患者の移送は必要時にのみ制限し、病原性微生物の拡散を予防する。具体的な移送方法は、感染対策マニュアル「感染経路別予防策」を参照する。

3) 病棟等の環境対策

- (1) 病床の環境対策



*患者が高頻度に触れる

ベット柵やベットサイドの備品は1日1回以上、セーフキープで清掃する



*ベッド周辺は、物品を床に置かず掃除のしやすい環境を作る。床に置いてある物品は一時的でもベッドの上や椅子の上に置かない。開封した紙おむつは床に置かないよう整備する



*ベッドから下がる排尿バックや排液バック、寝具は床につかない様に工夫する

(2) 病院・病棟内の環境対策

- ① 院内の環境表面は血液や喀痰などの特別な汚染がない限り特別な消毒は不要である。
- ② 床などに付着した血液や喀痰などは手袋を着用し、状況によってはディスポエプロンやマスクを着用し、ペーパータオルで拭き取った後、必要であれば次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒する。使用した物はビニール袋にまとめて入れ、ハザードボックスへ廃棄する。
- ③ 大量の血液・体液汚染の場合は感染対策マニュアル「第14章. 感染性胃腸炎対策」に準ずる
- ④ 院内の環境表面を接触頻度に従って日常的に清掃・消毒する

* 病棟内の高頻度接触表面の清掃・清拭を1日1回以上、及び汚染時に行い、清潔維持に心がける。



病室ドア

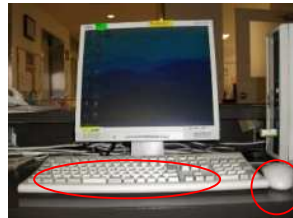


トイレ

- ⑤ ナースステーション・職場を日常的に清掃する



職場のテーブル



パソコン



電話



ナースコール



- * テーブル・電話器・ナースコール
薬品棚・衛生材料収納棚・冷蔵庫等は、
職員が高頻度に触れる物品である
1回/日、及び汚染時に清掃・清拭を行
い、清潔維持に心がける
- * パソコンは専用のセーフキープを使
用し1日1回清掃する



薬品棚・衛生材料収納棚・冷蔵庫

* 日常清掃はホコリや汚れを高頻度接触表面を
中心に取り除く。また細菌や埃が飛散しないよう
に注意深くふき取る

令和7年9月1日改訂



手洗いシンク



物品洗浄用シンク

*ナースステーションのシンクは、使用後は周辺を拭き乾燥させた状況にしておく

*緑膿菌は水廻りに生息するので、清掃により清潔維持してゆく

*水道の蛇口も高頻度接触表面として扱う

⑥ 冷蔵庫の管理

a.経口薬と注射薬・吸入薬等、薬剤のみの管理とし、他の物は入れない

例：食品・検体等

b.吸入液の作り置きはしない

c.冷蔵庫は1週間に1回、曜日をきめ清掃する

棚や庫内の汚染があった場合はその都度行い、庫内温度に注意する

4) その他：以下は施設管理課で実施する

- ・浄水器のフィルターは定期的にメンテナンスする（2か月に1回）
- ・院内の病室を含む換気扇の清掃は定期的に行う（年1回）

8. 注射に関する感染管理

点滴や注射は、体液管理や栄養補給、抗がん剤・抗生物質等の薬物治療を目的に、直接患者の体内に薬物を投与する。したがって、注射剤のミキシングでは微生物汚染、異物混入防止に注意を払い安全性を確保する必要がある。

1) 作業台の整備

- (1) 注射ミキシングは専用作業台を使用する
- (2) 作業台は、水道水の飛散・水廻りに潜在する菌による汚染を防ぐために、水廻りから 1.5m 離して設置する
- (3) 血液に汚染したもの（採血後の針・抜針した点滴セットやボトル等）は置かない
- (4) 作業台は 3～4 回/日アルコール清拭を行い、チェック表にサインをする
*目安：AM9:00・PM1:00・PM4:00・AM1:00 等、及びミキシング作業前に実施する
その他、目に見える汚染がある場合に清拭する
- (5) 整理・整頓し清潔を保つ

2) 滅菌物の管理

- (1) 滅菌物の無菌性を保つ為に、注射器・注射針・輸液セット等は、ホコリや液体で汚染されない場所へ保管する
- (2) 注射器・注射針・点滴セット類は使用直前に開封する

3) 注射調製作業(ミキシング方法)



(1) 物品準備

- ・注射器・点滴ボトルを入れるトレイ類はアルコール綿で清拭しておく

(2) 手洗い又はサニサーラで手指消毒を実施

(3) サージカルマスクと未滅菌手袋を着用する

(4) 穿刺部の消毒 (ボトル・バイアル・アンプル部分の消毒)

- ・ボトル・バイアル穿刺部はアルコール綿で広範囲に“ゴシゴシ”と擦るように消毒し、乾燥後に穿刺する *ボトルゴム栓部分は、滅菌されていないので消毒する必要がある
- ・アンプルはカット部分をアルコール綿で消毒する



(5) 薬剤のミキシング

- ・ゴム栓穿刺時はコアリングを防止する為に注射針を回転せずに、垂直にゆっくり刺す。数回繰り返す場合は同一箇所からの穿刺を避ける

(6) 輸液ラインの接続

- ・ミキシングが終了したボトルや注射器は清潔なトレイに入れる



(7) ミキシング後速やかに与薬する

平成 24 年 11 月 30 日改訂

平成 26 年 6 月 30 日改訂

平成 26 年 12 月 31 日改訂

平成 29 年 4 月 1 日改訂

令和元年 4 月改訂

令和 5 年 8 月改訂

令和 7 年 9 月改訂

第7章. 感染経路別予防策

1. 感染経路別予防策

感染力の強い重篤な病態を引き起こす感染症患者に対して、感染経路別に標準予防策に追加して用いる。

予防策	特徴	代表的な病原体
空気予防策	微生物を含む [直径 $5\mu\text{m}$ 以下] の微小飛沫核が長時間空中を浮遊し、気流により室内及び広範囲に伝播される病原体に適用される。	結核・麻疹・水痘・COVID-19 ※麻疹、水痘・COVID-19 は接触予防策も必要となる
飛沫予防策	$5\mu\text{m}$ より大きい飛沫粒子が、会話やくしゃみ、咳や気管内吸引処置などにより周囲に飛散して伝播し、経気道感染を起こす病原体に適用される。飛散範囲は約1m 以内で床に落下すると共に感染性は無くなる。	COVID-19・インフルエンザ・ムンプス・風疹・マイコプラズマ肺炎
接触予防策	身体保清や体位変換など患者と直接接触することで伝播するものと、患者が使用した器具や衛生材料、環境表面などを介して人に伝播し、感染が成立する病原体に適用される。	各種耐性菌 ・MRSA ・ESBLs (肺炎桿菌・大腸菌等) ・バンコマイシン耐性腸球菌 ・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 ・薬剤耐性アシネトバクター ・多剤耐性緑膿菌等 ・腸管出血性大腸菌 ・Clostridioides difficile ・水痘・帯状疱疹ウイルス ・疥癬 ・感染性胃腸炎 (ノロウイルス等)

内容	空気予防策	飛沫予防策	接触予防策
代表的な病原体	結核・麻疹・水痘・COVID-19	インフルエンザ・風疹・マイコプラズマ・COVID-19 など	MRSA、緑膿菌、ESBL 産生菌、CRE、MDRA、VRE、MDRP、クストリジオイデス・デ・イシル、疥癬、ノロウイルス、COVID-19 など
1 患者配置	①トイレ洗面所のある個室管理とする * COVID19 以外では陰圧空調付個室が必要②個室管理ができない場合はコホート管理とする	①原則として個室配置②個室隔離ができない時はコホート管理③同室患者との間隔を 1m 以上確保しカーテン等で仕切る④特殊な空調は必要としない	①個室に配置②個室隔離ができない時はコホート管理③多剤耐性緑膿菌の場合は個室配置を遵守する
2 防護具	・手袋 ・エプロン/ガウン ・ゴーグル ・N95 マスク ※結核は N95 マスクのみ着用	・手袋 ・エプロン/ガウン ・ゴーグル ・サージカルマスク ※COVID-19 は N95 マスク着用	手袋を着用、患者・環境に接触する場合はエプロン/ガウンを装着する
3 リネン	ビニール袋に入れて感染症名を記載し業者に出す(* 結核は痰などが付着していない限りは特別な処理は不要)	ビニール袋に入れて感染症名を記載し業者に出す	ビニール袋に入れて感染症名を記載し業者に出す
4 診療器具	結核以外は①ステート、②血圧計等を準備する	①ステート、②血圧計等を準備する	①ステート、②血圧計等を準備する
5 便尿器	個室トイレを使用する。	原則、個室トイレを使用。対応が難しければポータブルトイレとする。	原則、個室トイレとする。対応が難しければポータブルトイレを準備する。
6 保清	①病室内で保清を行う ②清拭タオルは通常の洗濯		①入浴制限はなくできるだけ最後に入浴してもらう ②入浴後は通常の清掃③できるだけ本人のタオルでの保清を行う
7 移送	①病室外への移送は必要最低限にする ②病室外へ出る時には患者はサージカルマスクを着用	①病室外への移送は必要最低限にする②病室外へ出る時には患者はサージカルマスクを着用	①病室外への移送は必要最低限にする ②病室外へ出る時には患者はサージカルマスクを着用
8 清掃	①清掃は職員で実施する(委託業者は契約上、入れない)N95 マスクを着用して入室する。	サージカルマスクもしくは必要時に N95 マスクを着用して入室する。	①高頻度接触面をセーフキープ清掃(ノロウイルスのみ次亜塩素素による清掃) ②委託業者での清掃が可能。感染対策表示を掲示しているが、清掃の順番を最後にしてもらう
9 廃棄物	①一般ごみは通常の処理でよい ②喀痰等、病原体が付着しているティッシュやガーゼ等はビニール袋に入れ口を縛り感染性廃棄物として廃棄する ③ 個室にバスタードボックス	①一般ごみは通常の処理でよい ②喀痰等、病原体が付着しているティッシュやガーゼ等はビニール袋に入れ口を縛り感染性廃棄物として廃棄する。	①発症の場合はバスタードボックスを設置する ②一般ごみは通常の処理でよい ③病原体の付着している痰・血液・褥瘡等の浸出液等の体液が付着した廃棄物はバスタードボックスへ廃棄する ④ 便が付着したオムツはビニール袋に入れて密封し、感染用の廃棄物容器に廃棄する。
10 その他	① 入退室以外扉を閉め頻回に換気を行う* 結核は 1 時間当たり 5~6 回程度の換気が必要 ② 退院後は 2 時間以上換気を行う	患者へサージカルマスクの着用を依頼する	① 画像撮影検査(レントゲン等)・心電図検査はポーター依頼する際「感染症あり」と入力する ②患者家族への説明<私物の洗濯は通常の洗濯で可能、濃厚な汚染がある場合は乾燥機使用やアイロンをかける等の方法を指導する

2. N95 マスク：N95 微粒子用マスク 装着方法

N95 マスクは、0.1～0.3 μ m の微粒子を 95%以上除去できるマスクである。
当院では、以下の 3 種類を採用している。

マスクの種類と特徴		
① カップ型		② 二面折りたたみ式
		
ウレタン製でしめひもで長さ調節が可能。	サイズが大きく、金属製のノーズクリップで顔にフィットさせる。	従来品に比べて薄く、軽く、通常のサージカルマスクに近い装用感となっている。

(1) N95 マスクの選択

自分の顔にあったマスクを選択する



フィットチェックを行う

N95 マスクはフィルター性能規格を示しているが、形状による漏れは考慮されていない。顔の形状や性別、体格によってフィットするマスクは異なるので、必ずフィットテストを行い、3 種類の中から顔にフィットするマスクを選択する。

(2) フィットチェック

N95 マスクは着用の度に、フィットチェック（シールチェック）を行います。

- 1) 息を吐く：マスク表面を手で覆ってゆっくり息を吐き、マスクと顔の間から空気が漏れていないか確認する
- 2) 息を吸う：マスク表面を手で覆ってゆっくり息を吸い込み、マスクが顔に向かって引き込まれるかを確認
- 3) 漏れに注意する箇所：鼻・顎の周囲

空気の漏れがあれば、鼻あての針金に鼻を合わせ、ゴムバンドの位置や長さを調整して再度、フィットチェックする。空気の漏れがないようマスクが顔にフィットするように調整する。



■ N95 マスク装着方法（カップ型の場合）

		
1. マスクを取り出し、上下を確認する。2本のゴムバンドが下にたれるように手に持つ。	2. 顎の下からマスクを当てて密着させ、マスクのノーズクリップを鼻に当てる。	3. マスクを押さえながら上のゴムバンドを後頭部へ、耳介の外縁にかける。
		 【ユーザーシールチェック】
4. 下のゴムバンドを首まわりにつける。	5. マスクの鼻部分（ノーズクリップ）を両手で押して顔にフィットさせる。	6. ゆっくりと息を吐き、マスクと顔の間から空気漏れがないか確認する。

■ N95 マスク取り外し方法（カップ型の場合）

	
1. マスクの表面に触れないように、首のうしろのゴムバンドから外す。	2. 次に頭頂部のゴムバンドを外す。

(3) N95 マスクの保管

- ・ 個人専用とし、名前はマスクの端またはゴム紐の部分に記載する。
- ・ 水や湿気に弱いので、ビニール袋に入れず、紙袋または室外の所定の場所で保管する。

(4) N95 マスクの交換頻度

- ・ 1 日 1 回交換する。
- その他、変形やフィット感がなくなった場合、汚れ・湿った場合に交換する。

【飛沫・接触予防策】

【空気予防策】



【新型コロナ感染疑い】

【新型コロナ感染症】



1. 感染症が発症し、感染経路別予防策が必要な場合、各病棟課長が「患者固有情報」の「感染経路別予防策」の欄に「接触予防策」、「飛沫予防策」、「接触+飛沫予防策」、「空気予防策」、「空気+接触予防策」を選択し、培養検出部位、細菌名を手入力する。

2. 入力後、電子カルテの名前の横並びに「感」の表示が出力される。「感」を左クリックすると入力した内容が表示される。
3. 感染経路別予防策を解除した場合は、患者固有情報から「感染経路別予防策」の登録した内容を各病棟課長が削除する。
4. 尚、耐性菌等が検出されていても、標準予防策のみの場合は、登録しない。
5. 院内共有フォルダ「**感染制御部**」に「感染報告書一覧」が入っている。これらの感染制御部のフォルダの情報は、感染制御部で管理する。

7 - 6

感染症および病態別予防策のタイプと実施期間

	感染症および病態	予防策	実施期間
ア	アスペルギルス症	標準	
	アデノウイルス（胃腸炎、結膜炎、肺炎参照）		
イ	胃腸炎	標準* ¹	
	アデノウイルス	標準* ¹	
	ノロウイルス	接触 ・ 飛沫	(患者) ・ 改善後も 1 週間程度隔離 (職員) ・ 改善後 48 時間経過後
	ロタウイルス	接触	罹患期間
	ウイルス性（列挙されている以外の病原体）	標準* ¹	
	キャンピロバクター属	標準* ¹	
	クロストリジウム・ディフィシル（偽膜性腸炎）	接触	罹患期間
	コレラ	標準* ¹	
	サルモネラ属（チフス菌を含む）	標準* ¹	
	シゲラ属（細菌性赤痢）	標準* ¹	
	大腸菌		
	腸管出血性 O-157 : H7 および志賀毒素産生株	標準* ¹	
	その他の菌種	標準* ¹	
	腸炎ビブリオ	標準* ¹	
	インフルエンザ		
	ヒトインフルエンザ（季節性インフルエンザ）	飛沫* ²	5 日間
ウ	ウイルス性呼吸器疾患	標準	
	ウイルス性出血熱	標準 ・ 接触 ・ 飛沫	
エ	HIV 感染	標準	
	エキノコックス	標準	
	エコーウイルス（→「腸管ウイルス感染」を参照）		
	壊死性腸炎	標準	
	壊疽（ガス壊疽）	標準	
	エボラウイルス出血熱	標準 ・ 接触 ・ 飛沫	
	エムボックス	接触 ・ 飛沫	約 3 週間
オ	オウム病	標準	
カ	回歸熱	標準	
	疥癬	接触	効果的治療開始後 24 時間まで
	回虫症	標準	

	川崎病	標準	
	肝炎，ウイルス性		
	A 型	標準	
	おむつあるいは便失禁状態	接触	
	B 型（HBs 抗原陽性）；急性および慢性	標準	
	C 型と他の特定されていない非 A 非 B 型	標準	
	D 型（B 型肝炎ウイルスの合併感染のみにみられる）	標準	

* 1 オムツまたは便失禁の人々では罹患期間は接触予防策を実施する。施設での集団感染の制御にも接触予防策を実施する。

* 2 患者を個室入室またはコホートし、ハイリスク患者との同室は避ける。

	感染症および病態	予防策	実施期間
	E 型	標準	
	G 型	標準	
	カンジダ症	標準	
キ	Q 熱	標準	
	キャンピロバクター胃腸炎（→「胃腸炎」を参照）		
	狂犬病		
	蟻虫症	標準	
	ギランバレー症候群	標準	
ク	クラミジア・トラコマティス		
	結膜	標準	
	性器（性病性リンパ肉芽腫）	標準	
	クラミジア肺炎	標準	
	クリプトコッカス症	標準	
	クリプトポリジオーシス（→「胃腸炎」を参照）		
	クリミア-コンゴ熱（→「ウイルス性出血熱」を参照）	標準	
	クループ		
	クロイツフェルトヤコブ病	標準	
	クロストリジウム属		
	ウェルシュ菌		
	ガス壊疽	標準	
	食中毒	標準	
	クロストリジウム・ディフィシル （→「胃腸炎，クロストリジウム・ディフィシル」を参照）	接触	罹患期間
	ボツリヌス菌	標準	
ケ	結核		
	肺または喉頭疾患，確定	空気* ³	
	肺または喉頭疾患，疑い	空気* ³	
	肺外，排膿病変はない，髄膜炎	標準	
	肺外，排膿病変	接触・空気	
	現在肺病変はないが皮膚テスト陽性	標準	

	結膜炎		
	アデノウイルス	標準・接触	罹患期間
	クラミジア	標準	
	急性ウイルス性（急性出血性）	接触	罹患期間
	急性細菌性	標準	
	淋菌性	標準	
	下痢，急性感染性病因が疑われる（→「胃腸炎」を参照）		

* 3 効果的な治療がおこなわれている患者が臨床的に改善し，異なる日に採取された抗酸菌の喀痰の喀痰検査が 3 回連続で陰性になった場合に限って，予防策を中止できる。

	感染症および病態	予防策	実施期間
コ	呼吸器感染症，急性（もし，他の箇所カバーされていない場合）		
	成人	標準	
	抗菌薬関連大腸炎（→クロストリジウム・ディフィシル）を参照）		
	鉤虫症	標準	
	喉頭蓋炎，インフルエンザ菌による	飛沫	効果的治療開始後 24 時間まで
	コクシジオイデス症（溪谷熱）		
	肺炎	標準	
	排膿病変	標準	
	コックサッキーウイルス（→「腸管ウイルス感染」を参照）		
	コレラ（→「胃腸炎」を参照）		
	コロラドダニ熱	標準	
サ	細気管支炎（→乳幼児では「呼吸器感染症」参照）	接触	罹患期間
	サイトメガロウイルス感染（新生児または免疫不全者を含む）	標準	
	サル痘	接触・空気	
	サルモネラ症（→「胃腸炎」参照）		
シ	新型コロナウイルス感染症	標準・接触・飛沫	原則、発症後 5 日もしくは発症後 10 日経過まで（患者の疾患と免疫状態を考慮）
	ジアルジア症（→「胃腸炎」）		
	子宮内膜炎	標準	
	ジフテリア		
	喉頭	飛沫*4	抗菌薬治療が終了して培養が陰性となるまで
	皮膚	接触*4	抗菌薬治療が終了して培養が陰性となるまで
	重症急性呼吸器症候群（SARS）	接触・空気・飛沫	罹患期間に加えて，呼吸器症状がみられないか改善していれば発熱が改善してから 10 日をブ

			ラスする
	住血吸虫症	標準	
	条虫症		
	有鉤条虫	標準	
	小型条虫	標準	
	その他	標準	
	褥創性潰瘍（→「圧迫潰瘍」を参照）		
	食中毒		
	ウェルシュ菌	標準	
	ブドウ球菌性	標準	
	ボツリヌス中毒	標準	

* 4 24 時間空けて採取された 2 回の培養が陰性になるまで。

	感染症および病態	予防策	実施期間
	しらみ症		
	頭部	接触	効果的治療開始後 24 時間まで
	体部	標準	
	陰部	標準	
ス	水痘	接触・空気	病変が乾燥して痂皮 化するまで
	髄膜炎		
	インフルエンザ菌タイプ B, 確定または疑い	飛沫	効果的治療開始後 24 時間まで
	結核菌	標準	
	細菌性, グラム陰性, 新生児	標準	
	真菌性	標準	
	髄膜炎菌, 確定または疑い	飛沫	効果的治療開始後 24 時間まで
	肺炎球菌		
	無菌性（非細菌性またはウイルス性）（→「腸管ウイルス感染」も参照）	標準	
	リステリア菌（→「リステリア症」を参照）	標準	
	他の同定された細菌	標準	
	髄膜炎菌疾患：敗血症, 肺炎, 髄膜炎	飛沫	効果的治療開始後 24 時間まで
	スポロトリクス症	標準	
セ	性病性リンパ肉芽腫	標準	
	せつ, 黄色ブドウ球菌性	標準* 5	
	幼児および年少小児	接触	罹患期間
	節足動物媒介ウイルス性脳炎（東, 西, ベネズエラ馬 脳脊髄炎, セントルイス・カリフォルニア脳炎, ウエ ストナイルウイルス）およびウイルス熱（デング熱, 黄熱, コロラドダニ熱）	標準	
	接合真菌症	標準	
	先天性風疹	接触	1 歳になるまで

	旋毛虫症	標準	
ソ	創部感染		
	大きい	接触	
	局所, 限定	標準	
	鼠径部肉芽腫（ドノヴァン症, 性病性肉芽腫）	標準	
	鼠咬熱	標準	

* 5 排膿が制御されないならば, 接触予防策を実施する.

* 6 免疫のあるケア提供者がいれば, 感受性のある人は水痘に感染する可能性があるため病室に入るべきではない.

	感染症および病態	予防策	実施期間
タ	帯状疱疹		
	すべての患者において, 播種性病変がみられる場合	接触・空気* ⁶	罹患期間
	免疫不全患者において, 限局性病変がみられる場合 (播種性病変が除外されるまで)		
	免疫システムが正常な患者において, 限局性病変 (病変が覆われている) がある場合	標準	
	大腸菌胃腸炎 (→「胃腸炎」を参照)		
	多剤耐性菌 (MDRO), 発症または保菌 (MRSA, VRE, VISA/VRSA, ESBL, 耐性肺炎球菌など)	標準/接触	
	単純ヘルペス		
	脳炎	標準	
	皮膚粘膜, 再発性 (皮膚, 口, 性器)	標準	
	皮膚粘膜, 播種または原発性, 重症	接触	病変が乾いて痂皮化するまで
	炭疽病		
	肺	標準	
	皮膚	標準	
チ	腸炎ビブリオ (→「胃腸炎」)		
	腸管ウイルス感染	標準	
	腸球菌属		
	腸チフス (チフス菌) (→「胃腸炎」を参照)		
テ	手足口病 (→「腸管ウイルス感染」を参照)		
	デング熱	標準	
	伝染性紅斑 (→「パルポウイルス B-19」を参照)		
	伝染性単核症	標準	
	伝染性軟属腫	標準	
	伝染性膿痂疹 (オルフウイルス)	標準	
	天然痘	接触・空気* ⁷	罹患期間
ト	トキシックショック症候群 (ブドウ球菌疾患, 連鎖球菌疾患)	標準* ⁸	
	トキソプラズマ症	標準	
	トラコーマ, 急性	標準	
	トリコモナス症	標準	

	トリインフルエンザ（→「インフルエンザ，トリ」を参照）		
ナ	軟性下疳	標準	
ニ	尿路感染（腎盂腎炎を含む）尿カテーテルのあるもの ないもの	標準	
	二次性細菌感染（黄色ブドウ球菌，A 群β溶血連鎖球菌）	標準/接触	
ネ	猫ひっかき病（良性接種性リンパ細網症）	標準	
	熱傷皮膚症候群，ブドウ球菌性	接触	

* 7 すべての創蓋が痂皮化して剥がれ落ちるまで（3～4週間）。

* 8 A 群連鎖球菌が病因である可能性があれば，抗菌薬治療の開始後の最初の 24 時間は飛沫予防策を実施する。

	感染症および病態	予防策	実施期間
ノ	膿痂疹	接触	効果的治療開始後 24 時間まで
	脳炎もしくは脳脊髄膜炎（→それぞれの起因菌を参照）		
	膿瘍		
	排膿，大量	接触	罹患期間
	排膿，少量または限局	標準	
	ノカルジア症，排膿病変もしくは他の症状	標準	
	ノロウイルス胃腸炎（→「胃腸炎」を参照）		
ハ	肺炎		
	アデノウイルス	接触・飛沫	罹患期間
	インフルエンザ菌，タイプ b		
	成人	標準	
	幼児と小児（どの年齢も）	飛沫	効果的治療開始後 24 時間まで
	ウイルス		
	成人		
	幼児と年少小児（→「呼吸器感染症，郵政，特定のウイルス」を参照）		
	クラミジア	標準	
	水痘・帯状疱疹ウイルス（→「水痘」を参照）		
	ブルクホルデリア・セパチア		
	嚢胞性繊維症の患者，気道への定着を含む	接触	不明
	嚢胞性繊維症のない患者（→「多剤耐性菌」を参照）		
	ニューモシスティス・イロベジー（ニューモシスティス・カリニ）	標準*11	免疫不全の患者との 同室は避ける
	A 型連鎖球菌		
	成人	飛沫*9	効果的治療開始後 24 時間まで
	幼児と年少小児	飛沫*9	効果的治療開始後 24 時間まで
	黄色ブドウ球菌	標準	

	真菌	標準	
	髄膜炎菌性	飛沫	効果的治療開始後 24 時間まで
	肺炎球菌	標準	
	多剤耐性（→「多剤耐性菌」を参照）		
	マイコプラズマ（原発性非定型肺炎）	飛沫	罹患期間
	レジオネラ属	標準	
	他に列挙されていない細菌（グラム陰性菌を含む）	標準	
	梅毒		
	潜在性，梅毒反応陽性で無症状	標準	
	皮膚と粘膜，先天性，原発性，二次性	標準	

* 9 皮膚病変があれば接触予防策を実施する。

*10 稀に医療ケア現場で集団感染が発生する。集団感染には接触予防策を実施する。

	感染症および病態	予防策	実施期間
	白癬（皮膚糸状菌症，皮膚真菌症，白癬）	標準*10	
	破傷風	標準	
	パベジア症	標準	
	パラインフルエンザ感染症，幼児と年少小児の呼吸器	接触	罹患期間
	パルボウイルス B19	飛沫	
	ハンタウイルス肺感染症	標準	
	ハンセン病（→「らい病」を参照）		
ヒ	非結核性抗酸菌		
	肺	標準	
	創部	標準	
	ヒストプラズマ症	標準	
	ヒトメタニューモウイルス	接触	罹患期間
	ビブリオ・パラヘモリティクス（→「胃腸炎」を参照）		
	百日咳	飛沫*11	効果的治療開始後 5 日まで
フ	風疹（→「先天性風疹」）	飛沫*12	発疹が始まった後効果的治療開始後 7 日 まで
	ブドウ球菌疾患（「黄色ブドウ球菌」）		
	皮膚，創部，熱傷		
	大きい	接触	罹患期間
	小さい，または限局している	標準	
	腸炎	標準	
	多剤耐性（→多剤耐性菌）を参照）		
	肺炎	標準	
	熱傷様皮膚症候群	接触	罹患期間
	トキシックショック症候群	標準	
	ブラストミセス症（北アメリカ，皮膚，肺）	標準	
	プリオン病（→クロイツフェルト-ヤコブ病）を参照）		
	ブルセラ病（波状熱，マルタ熱，地中海熱）	標準	

	糞線虫症	標準	
へ	閉鎖腔感染症		
	開放ドレーンが留置され、排膿が限局性または少量である	標準	
	排膿がないか、閉鎖式ドレーンシステムが留置されている	標準	
	ペスト		
	腺ペスト	標準	
	肺ペスト	飛沫	効果的治療開始後48時間まで

*11 個室病室が好まれる。

*12 免疫のあるケア提供者がいれば、感受性のある人は風疹に感染する可能性があるため病室に入るべきではない。

	感染症および病態	予防策	実施期間
	ヘモフィルス・インフルエンザ（→疾患特異的な勧告を参照）		
	ヘルパンギーナ（→「腸管ウイルス感染」を参照）		
	鞭毛虫病	標準	
ホ	蜂巣炎	標準	
	胞虫症	標準	
	ボツリヌス中毒	標準	
	発疹チフス		
	発疹チフスリケッチア（流行性またはシラミ発疹チフス）	標準	
	発疹熱リケッチア	標準	
	ポリオ（灰白髄炎）	接触	罹患期間
マ	マイコプラズマ肺炎	飛沫	
	麻疹	空気 ^{*13}	発疹が出てから4日間、免疫不全患者では罹患期間
	マラリア	標準	
	マールブルグ病（→「ウイルス性出血熱」を参照）		
ム	ムコール症	標準	
	ムンプス（感染性耳下腺炎）	飛沫 ^{*14}	効果的治療開始後9日まで
ヤ	野兔病		
	肺	標準	
	排膿病変	標準	
ラ	ライ症候群	標準	
	らい病	標準	
	ライノウイルス	飛沫	罹患期間
	ライム病	標準	
	ラッサ熱（→「ウイルス出血熱」を参照）		
	ランブル鞭毛虫症（→「胃腸炎」を参照）		
リ	リウマチ熱	標準	

	リケッチア痘瘡（小胞性リケッチア症）	標準	
	リケッチア熱，ダニ伝播（ロッキー山紅斑熱，発疹チフス）	標準	
	リステリア症（リステリア菌）	標準	
	リッター病（ブドウ球菌性熱傷皮膚症候群）	接触	罹患期間
	淋菌性新生児眼炎（淋菌性眼炎，新生児の急性結膜炎）	標準	
	リンパ救性脈絡髄膜炎	標準	
	淋病	標準	

＊13 免疫のあるケア提供者がいれば，感受性のある人は麻疹に感染する可能性があるため病室に入るべきではない。

＊14 腫脹が始まったあとに予防策を実施する．免疫のあるケア提供者がいれば，感受性のある人はムンプスに感染する可能性があるため病室に入るべきではない。

	感染症および病態	予防策	実施期間
ル	類鼻疽，すべての型	標準	
レ	レジオネラ症	標準	
	レプトスピラ症	標準	
	連鎖球菌疾患（A 群連鎖球菌）		
	皮膚，創部，熱傷		
	大きい	接触，飛沫	効果的治療開始後 24 時間まで
	小さい，または限局している	標準	
	子宮内膜炎（産褥性敗血症）	標準	
	幼児および年少小児での咽頭炎	飛沫	効果的治療開始後 24 時間まで
	幼児および年少小児での猩紅熱	飛沫	効果的治療開始後 24 時間まで
	肺炎	飛沫	効果的治療開始後 24 時間まで
	重症侵襲性疾患	飛沫	効果的治療開始後 24 時間まで
	連鎖球菌疾患（B 群連鎖球菌），新生児	標準	
	連鎖球菌疾患（A 群でも B 群でもない），他にリストされていない	標準	
	多剤耐性（→「多剤耐性菌」を参照）		
ロ	ロタウイルス感染（→「胃腸炎」を参照）		
	ロッキー山紅斑熱	標準	
ワ	ワンサン・アンギーナ	標準	

<引用>

隔離予防策のための CDC ガイドライン：医療現場における感染性微生物の伝播の予防 2007 年

新型コロナウイルス感染症診療の手引き

病院感染対策ガイドライン 2018 年版 （2020 年 3 月増補版）

平成 27 年 4 月作成

平成 31 年 4 月作成

令和 5 年 10 月改訂

第8章. 外来トリアージ

外来では、診断がついていない感染症患者が来院することで、二次感染を起こす危険性が高くなる。そのため、感染症が疑われた場合は、すみやかに標準予防策・感染経路別予防策を遵守し、優先診療（トリアージ）を行うことが院内感染防止上重要となる。

1. 外来トリアージ対象感染症

- ・結核（空気予防策）（詳細は「結核」の項を参照）
- ・感染性胃腸炎（接触予防策・飛沫予防策）
（詳細は「ノロウイルス感染性胃腸炎」の項を参照）
- ・インフルエンザ（飛沫予防策・接触予防策）
- ・麻疹（空気予防策）（詳細は「麻疹」の項を参照）
- ・水痘（空気予防策・接触予防策）（詳細は「水痘」の項を参照）
- ・風疹（飛沫予防策）（詳細は「風疹」の項を参照）
- ・流行性耳下腺炎（飛沫予防策）

2. 外来での感染防止対策

1) 受診の流れに添った各窓口・各部署の対応

(1) マスクの着用

- ① 受付に呼吸器症状のある方へ「マスク着用」啓発ポスターを掲示する。
- ② 問診や外来診察中に、咳がある、または症状の申し出があった場合は、サージカルマスクを渡し、着用してもらう。
- ③ インフルエンザシーズンに患者と近距離で接する職員は、サージカルマスクを装着する。また、空気感染症疑い患者の対応をする時は N95 マスクを着用する。

(2) トリアージ

- ① 問診や患者からの申し出で、発熱、咳、痰などの呼吸器症状があり、飛沫・空気感染の恐れのある感染症患者が疑われる場合は、患者を待機場所（テレビの裏）に誘導する。
- ② 問診や患者からの申し出で、嘔吐・下痢症状があり、感染性胃腸炎が疑われる患者が来院した場合は、患者を空いている診察室または待機場所（テレビの裏）に誘導する。
- ③ 吐物・下痢便を取り扱う際は、手袋、ガウン、サージカルマスクを着用し防護し、処置後は流水で手洗いする。吐物や便に直接汚染した環境は、ジアエンフォームまたは 0.5%ピューラックスで消毒する。

(3) 診療場所と優先診療

- ① 診察の順番などについては、担当診療科で判断するが、感染症疑い患者の診療は、できる限り優先的に対応する。
- ② インフルエンザウイルス抗原迅速検体採取時は、使用していない診察室に患者を誘導して採取する。

(4) 会計窓口

対症感染症疑いが否定されれば通常に行う。否定できない場合は、患者の家族が付き添っている場合は、家族に対応を依頼する。患者のみの場合は、外来案内票を職員が会計に届け、医事課職員が精算代行をする。

2) 診察後の環境整備

感染症	環境清掃
結核	1 時間以上外換気後に消毒用アルコールで清掃
感染性胃腸炎	次亜塩素酸ナトリウム 0.1%液で清掃
インフルエンザ	手の触れた箇所は消毒用アルコールで清掃
麻疹	1 時間以上換気後に消毒用アルコールで清掃
水痘	手の触れた箇所は消毒用アルコールで清掃
風疹	消毒用アルコールで清掃
流行性耳下腺炎	消毒用アルコールで清掃
新型コロナウイルス感染症	消毒用アルコールで清掃

平成 27 年 4 月作成
令和 2 年 2 月改訂