

10階北病棟 心臓血管外科・外科・救急 MRSA対策

<入院時>

手術患者は鼻腔・痰・咽頭・腋下・尿培養検査⇒陽性の場合手術室、ICUへ連絡

*イソジンの含嗽、鼻腔塗布

*定期手術の場合MRSA(一)を待ち手術を行う

<隔離>

原則として1人床又は2人床

*可能な限り同一の看護婦が受け持つ

*重症例は早期に感染症科へ相談

<処置>

*回診は最後(清潔区域から汚染区域へ)

*室内に消毒セットを準備し毎日交換する

*ドレーン抜去時先端の培養(CV・A・ペースメーカーリード等)

<処置>

①診察・処置は最後にする

②手指消毒:石鹼と流水(20秒以上)で手洗いしペーパータオルを使用する。
退室時速乾性すり込み式手指消毒剤(ラビネット液)を使用する

<物品>

③個人専用: 駆血帯・血圧計・聴診器・体温計・処置用器材

部屋の準備: ガウン・マスク・ディスポ手袋・*殺菌ロッカー・ペーパータオル・シャープセーフ・赤ビニール袋・消毒用アルコール・(噴霧用・アルコールガーゼ) 速乾性すり込み式手指消毒剤(ラビネット液)

<消毒>

④ 器材消毒: 膿盆・鑷子等はグルタール(2%ステリハイド)で消毒する

血圧計・体温計・聴診器は消毒用アルコールで清拭する。

中央材料室のモニター・ネベライザー等は(0.1%テゴ・0.05%オスバン液)清拭する 部品は薬液にて30分浸す。感染症を明記して返納する

<リネン・衣類>

⑤ リネン類: 赤ビニール袋に入れ封をし、Mと明記し、使用内容と枚数も袋に記載し寝具委託業者に提出
タオル類: 赤ビニール袋に入れきちんと封をし、洗濯に提出する。

*リネン交換は最後に行う

⑥ 衣類: 自宅に持ち帰り、洗濯し日光消毒する

<家族指導>

⑦ 患者・家族指導をする(面会方法・手洗い)

<清掃>

⑧ 室内清掃: 床は専用モップ・バケツを使用する。

*床掃除は最後に行う

消毒液は、2ヶ月毎指定 塩酸アルキルジアミノエチルグリシン製剤(0.1%エルエイジ)・塩化ベンザルコニウム液(0.05%オスバン液)を使用する

消毒液は薬剤部に「室内消毒液」と記載し請求する

ベッド・オーバーテーブル・床頭台・ナースコール・ドアノブはディスポタオルを使用する(消毒用アルコールでも可)

⑨ ゴミ: 赤ビニール袋に入れる

隔離解除

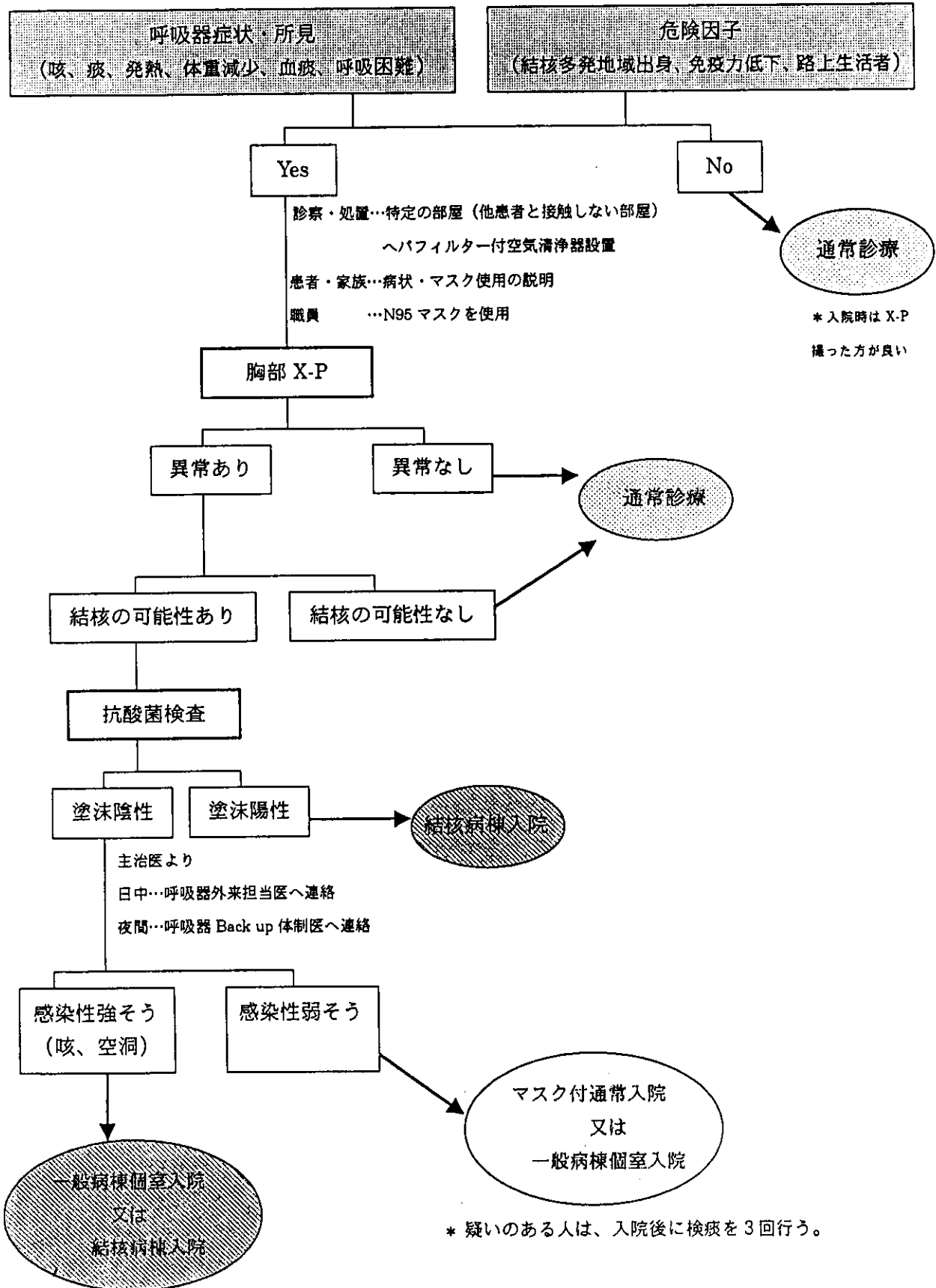
*ベッド、マットレスはホスクリン消毒

*カーテンは 交換洗濯、赤ビニール袋に入れMと明記し洗濯室にだす

*室内はアルコール清拭

室内清掃・リネン・ゴミ・衣類・器材消毒は上記と同様にする

救急外来における結核患者のフローチャート



外来における結核患者の対応

呼吸器外来

紹介状持参の患者…初診受付でマスク着用し、
呼吸器外来（結核）で診察
3週間続く咳あり…マスク着用

診察・処置…専用診察室（HEPAフィルター付空気清浄器設置）
患者・家族…主治医より病状説明、マスク着用の説明
職員 …N95マスクを使用

救急外来

呼吸器症状・所見、危険因子により
結核の疑いがあるとされた患者

診察・処置…特定の部屋（他患者と接触しない部屋）
HEPAフィルター付空気清浄器設置
患者・家族…主治医より病状説明、マスク着用の説明
職員 …N95マスクを使用

痰塗抹検査陽性
胸部異常陰影

主治医より
日中…呼吸器外来担当医へ連絡
夜間…呼吸器 Back up 体制医に連絡

結核の確定診断

結核病棟に入院・転送・自宅待機

患者・家族への説明を十分に行う。
転送までの待機場所 ①専用診察室、特定の部屋
②結核病棟処置室

患者が退室した後の対応について

<消毒>

診察室 …HEPAフィルター付空気清浄器設置、殺菌灯使用

器材 …塩酸アルギルジアミノチルグリシン使用

手指消毒…石鹸と流水で洗い流し、速乾性すりこみ式手指消毒
溶剤使用

<リネン>ディスポシーツを使用

<清掃>室内清掃…掃除用具は専用のものを使用

診断2日以内に保健所に発生届を提出

1. 国立熊本病院の概況

1) 病床数：550床 一般：500床 精神：50床

2) 診療科：22診療科

内科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科
整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、
産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、気管食道科、放射線科、歯科、口腔外科
麻酔科

3) 特色：開放型病院 急性期特定病院

4) 看護単位数：病棟(11)、手術室、中央材料室、外来(救急医療センター)

5) 職員数：

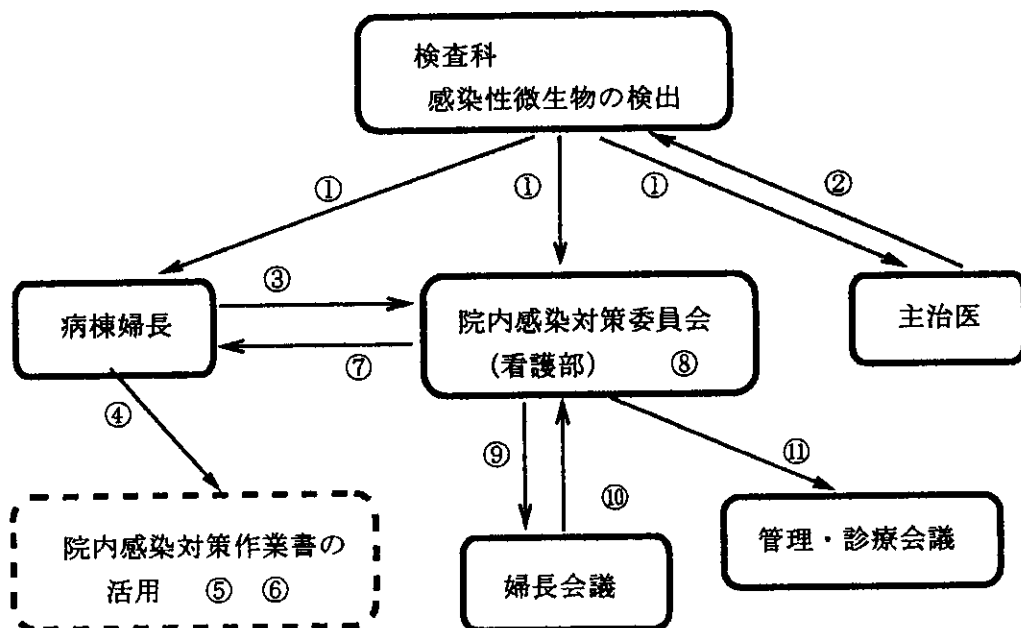
医師	薬剤・放射線・検査 理学療法・ME	看護職員	事務職	技能職	合計
101	53	278	32	27	491

2. 作業書の概要

1) 作業書の作成過程

- ① 各病棟毎に看護婦長・副看護婦長がリードしてCCPに対する感染防止対策について作業書として作成
- ② 病棟間で統一した方がよい対策、特殊性があつて統一できない対策、表現が曖昧な内容に関しては明確に、責任者を明確にする等の検討を加えて改訂

2) 作業書の活用



- ① 検査科はMRSA等検出したら、主治医・病棟婦長・院内感染対策委員会に連絡報告
- ② 主治医はM調査票を記入後、検査科へ提出
- ③ 病棟婦長は「院内感染予防対策チェックリスト」（資料 1）を院内感染対策委員会（看護部）に提出
- ④ 院内感染対策作業書の活用（資料 2）
- ⑤ 患者・家族への説明書の活用（資料 3）
- ⑥ 病棟平面図（資料 4）を活用しゾーニング、看護助手・清掃業者への清掃順序の指導
- ⑦ 各病棟婦長は作業書の実施状況についてチェックポイントに基づき定期的に（1回／2月）に評価し院内感染対策委員会に提出する（資料 5）
- ⑧ 毎月の院内感染対策委員会でMRSAの状況、院内微生物学検査報告、NC調査票提出状況報告
- ⑨ 婦長会議で院内感染対策委員会会議報告
- ⑩ 院内感染対策上の問題について婦長会議で検討し委員会に提議
- ⑪ 管理・診療会議で委員会報告
- ⑫ 院内感染対策作業書、院内感染予防対策チェックリスト、患者・家族への説明書、病棟平面図、実施状況チェックポイントなどは看護支援システムのディスクに入力し、必要時プリントアウトする。
- ⑬ 新採用者研修・フォローアップ研修時に作業書他関連資料を使用する。

3. 問題点

- 1) 今回の作業書作成にあたり、看護部門を主とした取り組みであったため他部門（放射線科、検査科、薬剤科等）での作業手順については検討ができていない。
- 2) 院内感染に関する講演・研修の企画に際して事務部門の参加により、正しい知識の習得を促す必要がある。

MRSA感染予防対策チェックリスト

病棟

患者名	病室	主治医	病棟 婦長
	号室		

菌の検出 (検体名)					
尿	糞便	鼻腔	口腔	咽頭	喀痰
皮膚	耳漏	膿汁	創傷	ドレーン	ビュレ
静脈血	動脈血	髄分泌物	その他()		

感 染 対 策			
病室	個室	大部屋可	
手袋	適宜、手荒い・手指消毒	処置時着用	
ガウン	不用	処置時着用	常時着用
マスク	不用	飛沫の拡散時着用	常時着用
清掃	一般と同じ	最後に専用モップ使用	

↑ 該当するところに○をつける

患 者 家 族 へ の 説 明		
月 日	誰に	「MRSAについて」「保菌状態とはどのような状態なのか」を説明する(別紙1) その上で易感染性患者との接触を避けることや、手荒いの励行を促す
月 日	誰に	個室でガウンテクニックが必要な場合は(別紙1)に沿って説明し、同意を得る

↑ 該当するところに○をつける

院内感染に対するクリティカルポイントとその対策

C C P	具 体 策
<p>【菌が検出されたら 隔離基準に沿って判断】</p> <p>1. 喀痰から検出 2. 解放創が広範囲でガーゼからの浸出液が著明 3. 尿から検出</p>	<p>1) 検査科より連絡を受けたら、婦長は主治医およびスタッフにその結果を伝達する</p> <p>2) 主治医よりMRSAの菌が検出されたことを患者及び家族に説明する</p> <p>①グレードⅠ・・・可能ならば個室(やむを得ず大部屋の場合、血液疾患・ステロイド使用など易感染性患者との同室は避ける)</p> <p>②グレードⅡ・・・可能な限り個室</p> <p>③グレードⅢ・・・個室</p> <p>3) 部位・程度によってグレードの判断を迷う場合は主治医やスタッフと相談し決定する</p>
<p>【始業時の手洗い】</p>	<p>1) 日勤・夜勤業務開始時</p> <p>2) 休憩時間後業務</p> <p>30秒間衛生的手洗いの実行</p>
<p>【採血・注射処置時】</p>	<p>1) 必ずセフティナを使用しリキャップしない</p>
<p>【喀痰の吸引時】</p>	<p>①病室入り口でヒビスクラブ</p> <p>②マスク・手袋・ビニールエプロンを着用</p> <p>③手洗い(ヒビスクラブ)</p> <p>④カテーテルを0.025%オスバン容器より摂子で取り出す</p> <p>⑤蒸留水を通す</p> <p>⑥吸引</p> <p>⑦カテーテルを0.025%オスバン綿で拭く(綿は1回毎交換)</p> <p>⑧蒸留水を通す</p> <p>⑨0.025%オスバン液を通して浸漬</p> <p>⑩摂子も0.025%オスバン液に浸漬</p> <p>⑪手洗い(ウエルパス)</p> <p>⑫マスク・手袋を脱ぎ感染用医療廃棄物の箱に入れる</p> <p>⑬エプロンを脱ぎ入り口に掛ける</p> <p>⑭ウエルパス後病室を出る</p>

C C P	具 体 策
<p>【外科処置】</p>	<p>①感染の患者は最後に行う ②患者に接する前後で必ず手洗い(ウエルパス)をする ③医師・看護婦はエプロンを着用する ④簡単な処置の場合は簡易の処置トレイを使用する ⑤広範囲で種々の器具を使用する場合は、処置台を廊下に置き介助する看護婦がもう一人付く ⑥交換後のガーゼ等はビニールの袋に入れ感染用医療廃棄物の箱の中に入れる(個室隔離の場合、病室に医療廃棄物の箱を病室に置く)</p>
<p>【患者・家族への説明】</p> <p>1. グレードⅡの場合</p> <p>2. グレードⅢの場合</p>	<p>1) 婦長または部屋受け持ち看護婦は患者・家族に、隔離の理由と日常生活における留意点を具体的に説明する</p> <p>①創ガーゼをさわらない ②手洗いの励行(部屋出入り口でヒビスクラブの使用) ③隔離の理由 ④隔離の程度 ⑤洗濯物の取り扱い ・ビニールの袋に入れて自宅に持ち帰り洗濯してもらう ・血液等が付着した場合は0.1%ハイターに30分浸した後洗濯する ⑥部屋で出たゴミはビニールの袋に入れ、口を縛って感染用医療廃棄物の箱に捨てる ⑦清拭・入浴時の留意点 ・患者専用のタオルを準備してもらいそれを使用し、使用後は0.1%ハイターに30分浸した後洗濯 ・入浴許可が出たら最後に入浴できる</p>
<p>【看護助手・清掃業者への指導】</p>	<p>1) 隔離の部屋・患者氏名を伝え、感染時の取り扱いの徹底を指導する(婦長または副婦長、両者不在時は部屋受け持ち看護婦)</p> <p>①掃除は一番最後に実施し、MRSA専用の掃除用具を使用する ②ドアを閉め、掃除機を使わず拭きあげる 床…モップ3枚を専用で使用し、使用後は0.1%ハイターに浸した後洗い乾かす (希釈方法は汚物処理室に表示している) ③入浴許可の場合、一番最後に入浴してもらう</p>

C C P	具 体 策
<p>【環境整備】</p> <p>【リネン交換日】</p> <p>【業務終了時の手洗い】</p>	<p>④患者の入浴後に浴室の洗い場・浴槽を熱湯で流しながら洗う</p> <p>⑤リネン交換後はビニールの袋に入れて寝具へ出す (血液や体液で汚染されたものは0.1%ハイター消毒後寝具へ出す)</p> <p>2) 日常生活の援助時は、部屋受け持ちの看護婦が直接看護助手に指導を行い協力を得る</p> <p>床頭台・・・1台1枚のおしぼりで清拭し最後に0.1%ハイターに30分浸漬後洗濯・乾燥</p> <p>1) リネン交換業務に係わる看護職員は、マスク・予防衣を着用する</p> <p>2) 交換後のリネンは必ずランドリーバックに入れ、病室や廊下の床に置かない</p> <p>3) リネン交換後は30秒間の手洗い、うがいの励行、予防衣の交換をする</p> <p>1) 業務の終了時、30秒間の手洗い、うがいの実施</p> <p>2) ハンドクリームを塗布し、手荒れを防ぐ</p>

H12. 10月国立熊本病院東1病棟(外科・脳外科・内科)

院内感染に対するクリティカルポイントとその対策

C C P	具 体 策
<p>【菌が検出されたら 隔離基準に沿って判断】</p> <p>1. 耳漏から検出 2. 開放創が広範囲で ガーゼからの浸出液 が著明 3. 喀痰から検出</p>	<p>1) 検査科より連絡を受けたら、婦長は主治医およびスタッフにその結果を伝達する</p> <p>2) 主治医よりMRSAの菌が検出されたことを患者および家族に説明する</p> <p>①グレードⅡ・・・可能ならば個室 ②グレードⅢ・・・個室 ③グレードⅣ・・・個室</p> <p>3) 耳漏以外で検出された部位、程度によってグレードの判断を迷う場合は主治医やスタッフと相談し決定する</p>
<p>【始業時の手荒い】</p>	<p>1) 日勤・夜勤業務開始時 2) 休憩時間後業務開始時 30秒間の衛生的手荒いの実行</p>
<p>【耳鼻科処置】</p> <p>1. 耳鼻科処置室で行う 場合</p> <p>2. 病室で行う場合</p>	<p>①感染の患者は最後に行う ②直接ガーゼ交換を行う医師はエプロンと手袋を着用する ③交換後のガーゼ等はビニールの袋に入れて感染用医療廃棄物の箱に入れる ④使用後の器具は水洗後サイデックスプラスに30分浸漬 ⑤使用後の器械台は消毒用エタノールで清拭する ⑥床に血液や排液が付着した場合は消毒用エタノールで拭き取る(HB(+))の場合は0.1%ハイターを使用する)</p> <p>①病室の入り口のウエルパスで手指の消毒後入る ②医師も看護婦もエプロンと手袋を着用する ③簡単な処置の場合は、簡易の処置トレイを使用する ④広範囲で種々の器具を使用する場合は、処置台を廊下に置き介助する看護婦がもう一人着く ⑤交換後のガーゼ等はビニールの袋に入れて感染用医療廃棄物の箱に入れる(個室隔離の場合は病室内に医療廃棄物の箱を置く)</p>

C C P	具 体 策
<p>【患者・家族への説明】</p> <p>1. グレードⅡの場合</p> <p>2. グレードⅢの場合</p> <p>【看護助手および清掃業者への指示・指導】</p>	<p>⑤病室を出るときエプロンと手袋を脱ぎエプロンはエプロン掛けに、手袋は感染用医療廃棄物の箱に入れる</p> <p>⑥病室の出口に置いているウエルパスで手指の消毒をしてドアを開けて出る</p> <p>1) 婦長あるいは部屋受け持ち看護婦は患者・家族に、MRS Aの隔離の理由と日常生活における留意点を具体的に説明する(資料-1)</p> <p>①耳の中に入れてある綿球を直接手でさわらない (特に小児の場合他の小児と濃厚な接触をしないように部屋の同室を避ける)</p> <p>②手洗いの励行 (部屋入り口でウエルパスの使用)</p> <p>③隔離の理由</p> <p>④隔離の程度</p> <p>⑤洗濯物の取り扱い ・ビニールの袋に入れて自宅に持ち帰って洗濯してもらう ・血液等が付着した場合は 0. 1%次亜塩素酸ナトリウム液に30分浸した後洗濯する</p> <p>⑥ゴミ処理の仕方 ・部屋で出たゴミはビニール袋に入れ、口を縛って感染専用医療廃棄物の箱に捨てる</p> <p>⑦清拭・入浴時の留意点 ・患者専用のタオルを準備してもらいそれを使用し、使用後は 0. 1%ハイター液に30分浸した後洗濯する ・入浴許可がでたら最後に入浴できる</p> <p>1) 隔離の部屋・患者氏名を伝え、感染時の取り扱い方法の徹底を指導する(婦長または副婦長、両者不在時は部屋受け持ち看護婦)</p> <p>①掃除は隔離の部屋を一番最後に実施し、MRSA専用の掃除用具を使用する 床・・・モップ3枚を専用で使用し、清掃後は0. 1%ハイターに浸した後、洗い乾かす(希釈方法は汚物処理室に表示している)</p> <p>②入浴許可の場合、一番最後に入浴してもらう</p> <p>③患者の入浴後に浴室の洗い場・浴槽は熱湯を流しながら</p>

C C P	具 体 策
<p>【リネン交換日】</p> <p>【業務終了時の手荒い】</p>	<p>洗う</p> <p>2) 日常生活の援助時は、担当看護婦が直接患者に指導を行い協力を得る。</p> <p>1) リネン交換業務に係る看護職員は、マスク・予防衣を装着する。</p> <p>2) 取り外したリネンは必ずランドリーバッグに入れ、病室や廊下などの床に置かない</p> <p>3) リネン交換後うがいの励行、予防衣の交換、30秒間の手洗いの実施</p> <p>1) 業務の終了時30秒間の衛生的手荒い・うがいの実施</p> <p>2) ハンドクリーム塗布し手荒れを防ぐ</p>

様・ご家族の方へ

患者さまの

より

MRSA

という細菌が検出されま

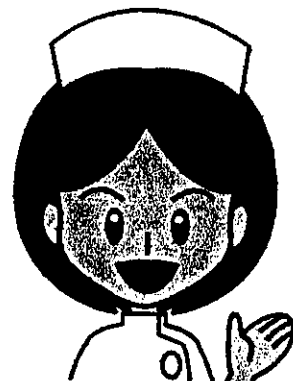
した。

この菌は健康な人には影響ありませんが、病気などで抵抗力が弱っている方、小さなお子さま、ご高齢の方が感染すると治療が困難な細菌です。

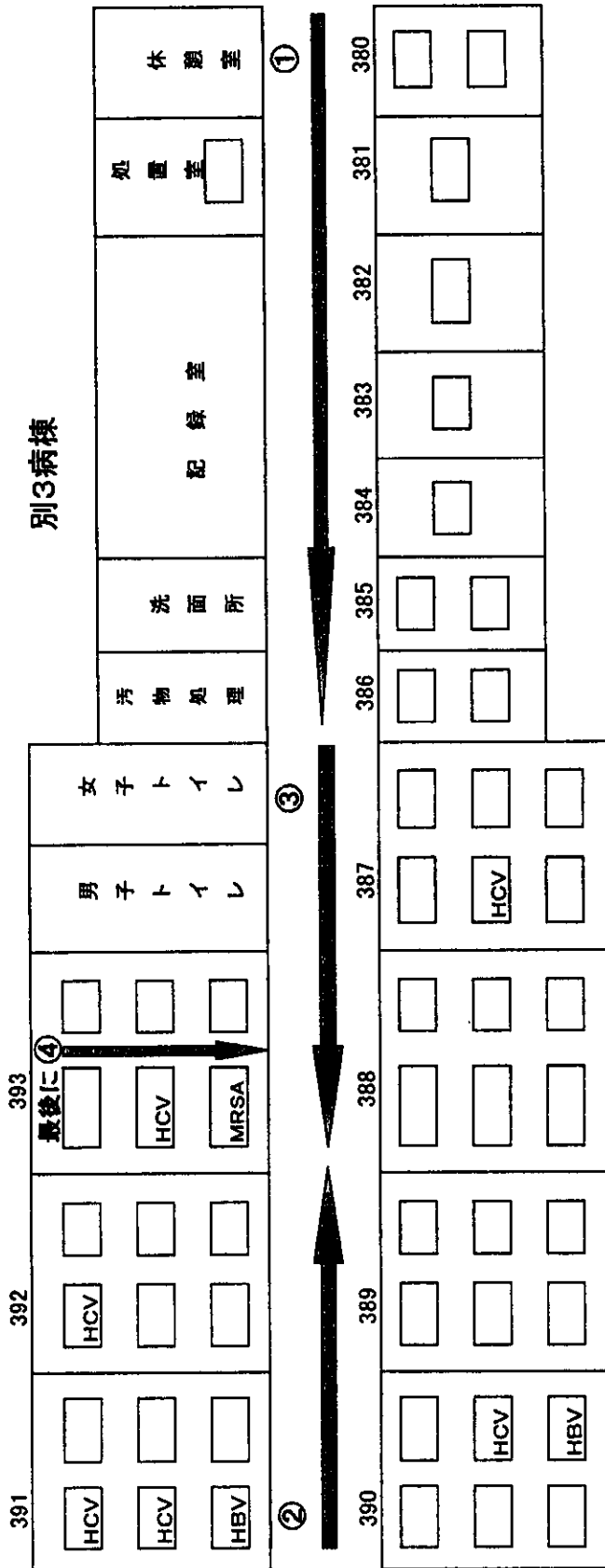
そのため、ご家族の皆様には、次のことについてご協力いただきますようお願いいたします。

- ☆ 小さなお子さまや、病気治療中の方のご面会は、ご遠慮ください。
- ☆ 用意されているガウンを着用してください。
マスクが必要な場合は、市販のものをご用意ください。(ただし、使用は病室内専用にして
ください。)
- ☆ 病室を出られる時は、ドアの所に準備してある消毒液で手を消毒してください。手につけて擦
り込むだけです。
- ☆ 帰宅されたら、もう一度良く手洗いとうがいをするようにしましょう。
- ☆ 患者さまに使用したタオルや下着類は、お持ち帰りになり自宅でお洗濯をお願いいたします。
家庭用の洗剤を使つての洗濯で充分ですが、80℃ 程度の熱湯に浸すか、または塩素系
漂白剤を使用されると効果的です。熱と乾燥に弱い菌ですので十分に乾燥させるようにし
ましょう。
- ☆ 身体を拭くタオルは、患者さまのタオルを使用させていただきますので、ご了承ください。

何か心配な点、ご不明な点など
いつでも看護婦にお尋ねください。



別3病棟



院内感染対策作業書の実施状況評価表

病棟 年 月 日

項目	調査内容	評価
手洗い(石鹸・薬液使用)	* 30秒手洗いを実行している	
	* 十分乾かしている	
手洗い(ウェルパス)	* 入室の前後に使用している	
	* 擦り込み乾かしている	
手袋の着脱	* 目的に合った使用である	
	* 汚染面を内側に脱いでいる	
	* 手袋を脱いだ後に必ず手洗いをしている	
	* 手袋を脱いだ後ガウンのポケットにいれない	
リネン交換	* 埃をたてないように交換する	
	* 交換後のリネンはビニールの袋にいれる	
	* リネンを床に置かない	
病室内の整理・整頓	* 不要な物品を置かない	
	* ベット下に物を置かない	
針刺し防止	* リキャップしない	
	* セフティーナ、廃棄ボックスを使用している	
	* 針刺し後の対処方法を理解している	
ガウンの使用	* 正しいガウンテクニックである	
マスクの使用	* 正しく着脱している	
	* 首にかけたりしていない	
隔離室での処置	* 最後に実施している	
	* 専用の器具を使用している	
	* ビニールエプロンを使用している	
処置後の廃棄物の処理	* 病室でビニールの袋にいれる	
	* 感染性廃棄物容器にいれる	
病室の清掃	* 委託業者・看護助手への指導をしている	
	* 最後に実施している	
	* モップで清拭している	
	* 道具は専用としている	
器具類の消毒	* 器具類の消毒液の選択は適切である	
	* 器具類は消毒液に十分浸漬している	
退室後の清掃	* モニター、呼吸器、輸液ポンプ、等医療機器はアルコール清拭	
	* ベット、床頭台、オーバーテーブルはアルコール清拭している	
	* ベット、マットレス等ホスクリンで消毒している	
他部門への通知	* 放射線科、検査科、歯科、OP室等への通知方法を守っている	
評価基準	病棟スタッフの全員が実施できている = 3 P 病棟スタッフの 1/2 が実施できている = 2 P 病棟スタッフの 1/4 が実施できている = 1 P	

平成12年度構成科学研究補助金特別研究事業

院内感染の発症リスクの評価及び効果的な対策システムの開発等に関する研究

国立大阪病院感染対策委員会

小塚雄民

1. 国立大阪病院

病床数	710床
医師	定員内職員108名 レジデント43名 研修医31名
看護婦	352名

病院全体の院内感染対策指針に重点をおいて検討した。今後、各部門で作業書を作成するように努めていきたい。

作業書の概要

1. 結核対策
2. 針刺し事故後対策
3. インフルエンザ対策
4. 死後の処置における感染対策

1. 結核対策

結核入院患者が発見された場合、e-mailによる感染情報の経路の整理、その対応策について作業書を作成した。対象職員数が多いため、現在データ整理に使用しているエクセルからファイルメーカープロに変更し整理する予定である。

結核患者接触者（職員および看護学生）検診システム

1. 結核菌陽性入院患者発生連絡

臨床検査科細菌室 → 感染対策委員長 → 感染対策委員会委員 (e-mail)
buchoml

2. 対策協議

職員健康管理医 (学生実習のあった場合)
総合内科（呼吸器）医長 ⇔ 看護助産学校健康管理医
当該病棟婦長 看護助産学校教育主事
その他関係部局

3. 接触者被検診者数の確認とツ反等指示

職員健康管理医 → 当該病棟婦長
→ 人事係共済担当
看護助産学校健康管理医 → 総合内科（呼吸器）医長 → 総合内科学生受診

4. 接触者被検診者数の報告

当該病棟婦長 → 人事係共済担当

5. ツ反等検査結果の報告

当該病棟婦長 → 職員健康管理医 → 人事係共済担当

6. 対策協議

職員健康管理医 (学生実習のあった場合)
総合内科（呼吸器）医長 ⇔ 看護助産学校健康管理医
当該病棟婦長 看護助産学校教育主事
その他関係部局

7. 予防投薬等感染予防対策の指示と報告

職員健康管理医および看護助産学校健康管理医
→ 当該病棟婦長
→ 感染対策委員長 → 感染対策委員会委員 (e-mail)
buchoml

接触者検診の対象、時期及び内容
(感染者追求の為の措置について)

接触者の年齢	検診時期	初発患者の重要度ランク		
		最重要	重要	その他
乳幼児 (～6歳)	登録直後(1)	ツ反検査・ツ反陽性者に胸部X線検査	ツ反検査(2) ツ反陽性者に胸部X線検査	反検査、その他は不要
	登録2ヶ月後	ツ反検査・ツ反陽性者に胸部X線検査	胸部X線検査	ツ反検査・ツ反陽性者に胸部X線検査
	登録6ヶ月後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	不要
	登録1年後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	
	登録2年後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	
小学生 中学生 高校生	登録直後	ツ反検査(2) ツ反陽性者に	不要	不要
	登録2ヶ月後	胸部X線検査	ツ反検査・ツ反陽性者に胸部X線検査	状況に応じて胸部X線検査、またはツ反検査
	登録6ヶ月後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	不要
	登録1年後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	
	登録2年後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	
大学生 成人	登録直後	ツ反検査(2) 2ヶ月以内に	不要	が、状況に応じて2ヶ月以内に胸部X線検査
	登録2ヶ月後	胸部X線検査	胸部X線検査、状況に応じて2ヶ月後にツ反検査	
	登録6ヶ月後	胸部X線検査	不要	不要
	登録1年後	胸部X線検査	胸部X線検査(3)	
	登録2年後	胸部X線検査	胸部X線検査(3)	

- (1) 「登録直後」等とは「初発患者との最後の接触の直後」等の意味と解釈する。
- (2) BCG歴のない乳幼児、及び初発患者の発見が大幅に遅れたために登録時点で2ヶ月以上の感染曝露歴のある接触者に対しては、登録直後と2ヶ月後の2回ツ反検査を計画する。BCG歴があり、かつ、患者との接触が1ヶ月以内なら、直後のツ反検査を省略して2ヶ月後に1回でよい。胸部X線検査は、ツ反検査を2回実施した場合でも、特別な場合を除いて1回でよい。
- (3) 登録2ヶ月後のツ反検査が陰性で、感染の心配がないと判定されたものを除く。
- (4) ツ反検査は29歳以下の接触者に関して記述している。

定期外集団検診要否決定の考え方のポイント

感染危険度指数	被曝露集団		
	6歳以下	小・中・高校生	大学生・成人
10以上	必要	必要	必要
0.1 - 9.9	必要	必要	要検討
0	要検討	ほとんど不要	不要

死後の処置における感染対策

英国では死後の処置についてマニュアル化していることがあるが、日本では慣習方法で生前の患者や家族の希望、宗教などを考慮し死後の処置がとり行われており検索した範囲ではマニュアルは見当たらない。感染患者の遺体は感染の危険性があるため、ユニバーサルプレコーションを正しく実施しなければならない。

【死亡の確認】

医師が死亡を確認し、挿入されているカニューレ・ドレーン・カテーテル等を抜去する。死後の剖検を行うか否かによって処置の手順が異なる。

【宗教・儀式】

死亡した患者の宗教および死後の儀式は家族と事前に打ち合わせて慣習を尊重しなければならない。しかしその儀式等が感染している死体の安全性の確保が得られない場合には、感染対策専門家の助言を求める。

【処置の準備】

1. リネンの廃棄に必要なプラスチック袋
2. 鋭利物の廃棄に必要な容器
3. 患者の身の回り品を入れる袋
4. 処置に必要な用具一式(エンジェルセット)
5. 患者の所持品の消毒に必要な消毒剤及びディスプレイ布

【最終処置】

ユニバーサルプレコーションと感染経路別対策の考えに基づき、マスク・プラスチックエプロン・手袋を装着し、合意を得ている処置内容に従い取り行う、終了して初めて死体を運搬する準備が整ったことになる。

英国では体液の漏出、または分泌が起こる可能性がある死体は死体袋に入れるため、その袋の密封状態が破られてない限り、死体を取り扱う人は安全である。わが国では死体袋はあまり使用されていない。

一般的手順

1. 上シーツ1枚を残して患者の着衣を脱がせる。
2. 便・尿器(または紙おむつ)をあててから、両掌で腹部から恥骨に向かって腹部を圧迫し内容物を排出させる。
3. 必要に応じて膿盆をあてて胃部を圧迫し、吐物を排出させる。
4. 全身清拭を行う。通常は、温湯を用いて行う。感染症を起こしている場合や体液・排泄物が付着している場合は、消毒液(0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウム)で清拭する。