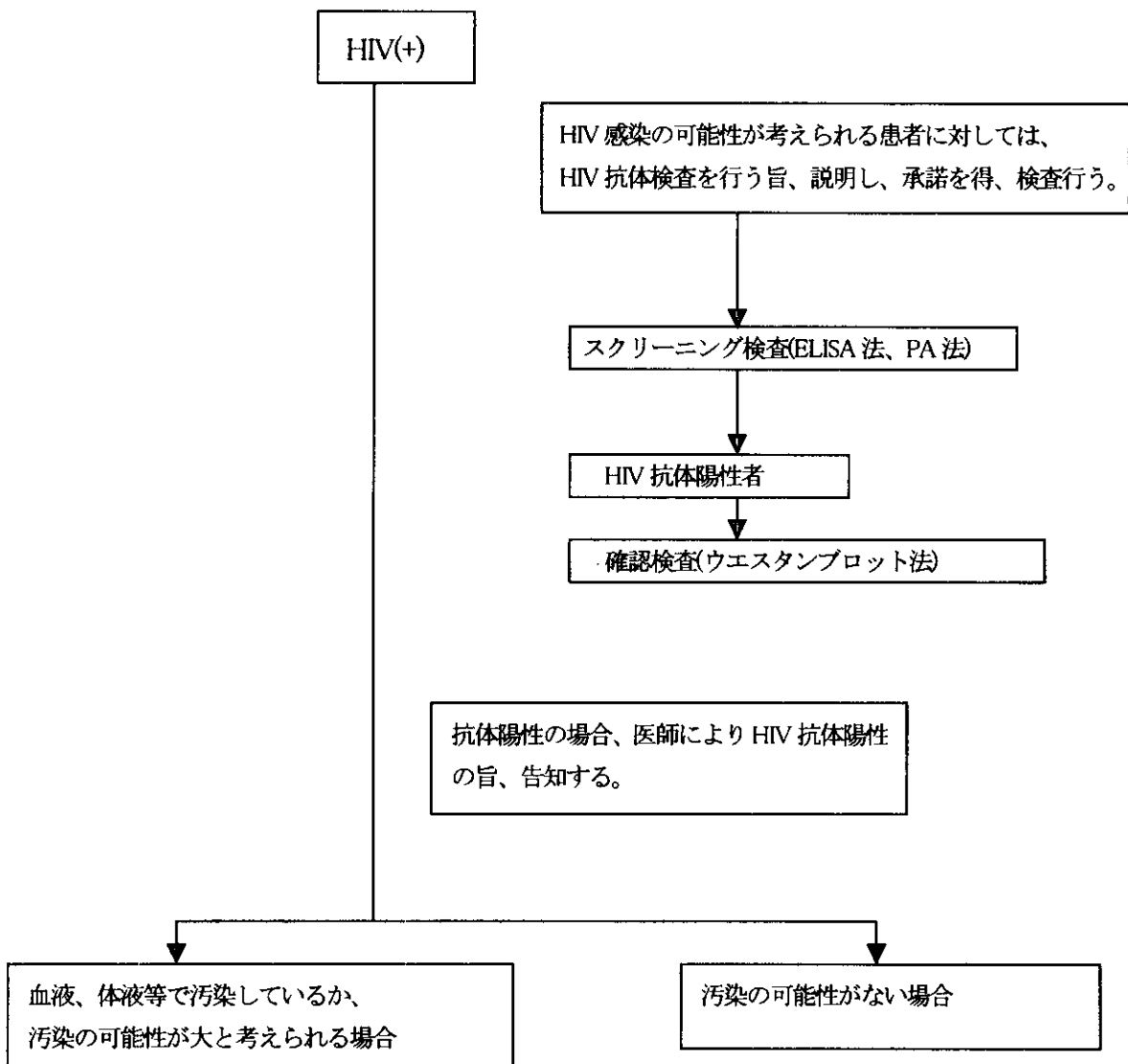


HIV 感染症対策



〈個別管理〉

- ①可能であれば個室収容が望ましいが、大部屋でも汚染の物の取り扱いを正しく行えば可
- ②カリニ肺炎は治療開始後 7-10 日は個室収容が望ましい。

個別管理の必要はない。ただしプライバシーの保護に留意する。

〈処置〉

- ①HBV、HCV に準じて行う。
- ②MRSA 等、接触感染する等する患者より先に処置を行う。

同左

〈物品〉

- ①鋭利物廃棄容器 1 個、その他の感染症廃棄物入れ(赤ビニール)
- ②アルコールガーゼ
(密閉性の高い容器使用)
- ③ゴム手袋
- ④必要に応じてマスク、ガウン、ゴーグル

同左

血液、体液等で汚染しているか、
汚染の可能性が大と考えられる場合

汚染の可能性がない場合

<消毒>

1、金属類

①水洗後0.2%ステリハイド液60分浸漬

そのままステリハイド液に浸漬

2、非金属類

①水洗後0.2%次亜塩素酸ナトリウム液30分浸漬

そのまま次亜塩素酸ナトリウム液浸漬

3、電子体温計など薬液浸漬消毒不可器材

①血液が乾燥状態で付着している場合

▶ 血液を水拭きで落とした後

アルコールガーゼで清拭消毒。

②新しい血液で汚染している場合

▶ アルコールガーゼで直ちに清拭。

①一般の患者と同様の扱いで良い

4、環境（壁・ドアノブなど）

①アルコールガーゼで清拭消毒

①水拭きで良い

<リネン類>

1、リネン類

①ビニール袋に入れ、他のリネンと
区別して洗濯場へ出す。

①一般の患者と同様の扱い

2、衣類

①0.2%次亜塩素酸ナトリウム液に約30-60分浸漬し
血液等を完全に落とし洗濯する。本人、家族にも消毒
方法、血液のおとし方を指導する。

②80℃10分以上温湯につける。

①普通に洗濯して良い

<患者・家族指導>

①血液・体液その他の汚染に素手で触れないよう指導する。

①同左

②性行為で感染する機会があるため正しい性生活の指導を行う。

②同左

<清掃>

①床は一般清掃でよい。

①同左

汚染部分のみアルコールまたは0.2%次亜塩素酸で清拭後、一般清拭

②汚染されたゴミはビニール袋に入れ、医療用廃棄物として
処理する。（除鋭利物）

②汚染されていないゴミは一般ゴミと同様

<針刺し事故発生時の予防策>

①HIV感染者が入院した場合は予防薬ボックスを設置する。

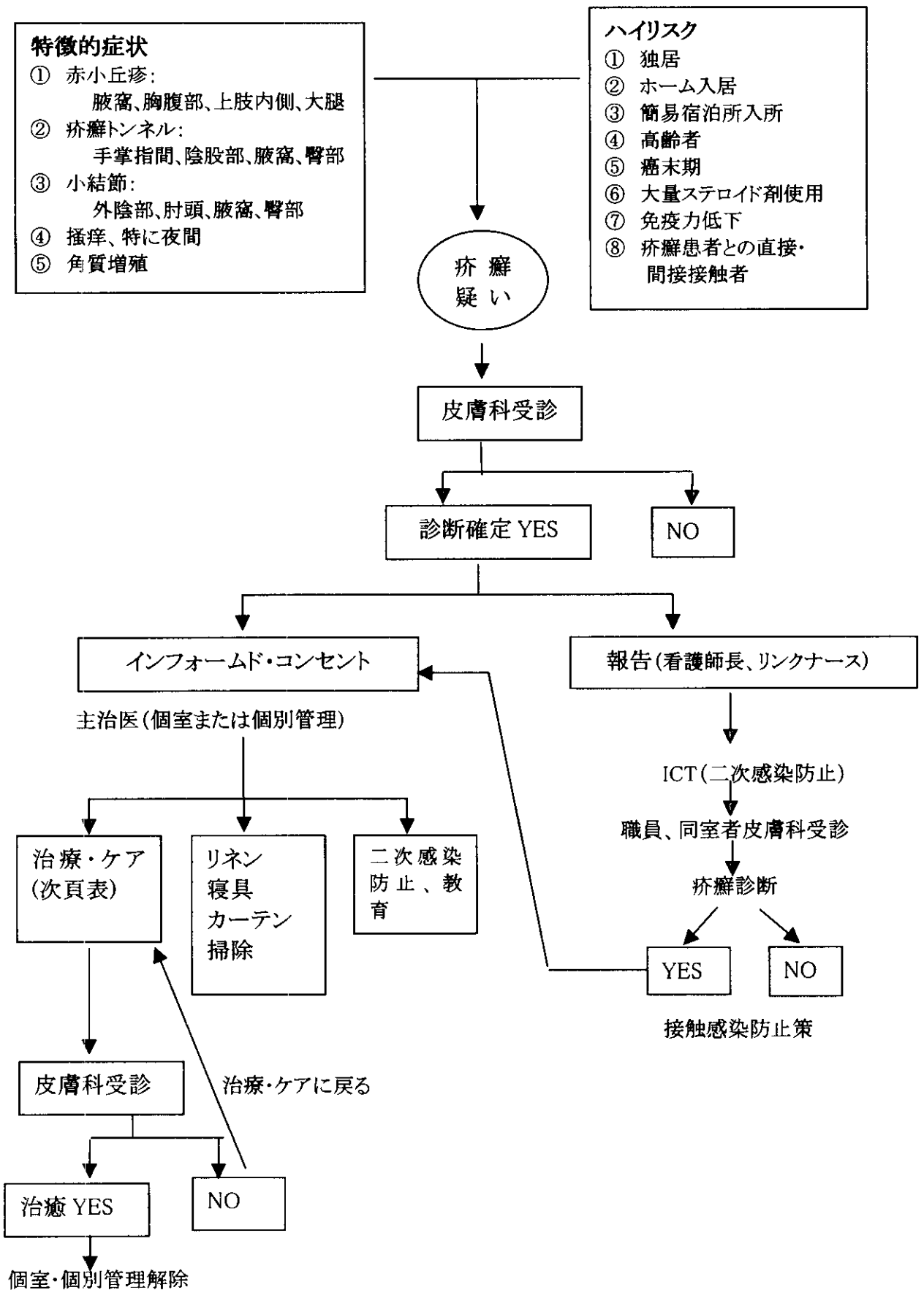
<届出書類>

①後天性免疫不全症候群発生届用紙に記載し、診断から7日以内に管轄の保健所に提出する。（HIV感染症を含む）

各病院・療養所における施設内
感染対策手順書例

⑧疥癬・赤痢アメーバ

「疥癬」のフローチャート(病院の場合)



[疥 癬] (老人保健施設の場合)

I. 入所時の予防対策

1. 入所時全身の皮膚を丹念にチェックする。 (医師または看護師)
2. 本人に掻痒感の有無を確認する。 (日勤看護師)
3. 皮膚疾患の既往症を確認する。 (")
4. ショートステイ等での他施設利用の有無を確認する。 (")
5. 同居者に施設職員の有無あるいは施設ボランティア経験の有無を確認する。 (")

II 入所後の観察

1. 入浴時全身の皮膚状態の観察する。 (日勤ケースワーカー)
2. 皮疹および掻痒感を訴える時は、直ちにリーダーに報告する。 (日勤ケースワーカー)
3. リーダーは施設長へ報告し、皮膚科受診依頼する。

III 発症時対策

1. 診断確定後は、本人に実状を説明し個室(複数の時は多床室)に隔離する。 (看護師長)
病棟看護師長はカルテの背に黄色のテープを付ける
2. 疥癬発症のことをご家族様へ連絡・個室収容の件を報告し同意を得る。(看護師長又は支援相談員)
3. 患者に接触する作業が終了したら、職員はサービスステーションにて薬用石鹸を使用し手洗いする。
4. ガウン(色違いの判別しやすい物)・専用スリッパ・専用手洗いペースン (610 ハップ液:2 リットルの水に 610 バップ 1ml)の設置、汚染用リネン収納用のビニール袋・塵芥処理用のビニール袋(黒色ビニール袋)の準備。患者の顔に顔が接触しない限りマスクは不要。
5. 病室内に置くものは最小限とする。
6. 床の掃除用具・専用モップ・バケツ・床用掃除用消毒液(2%クレゾール液)を準備する。ガウンは熱湯消毒(80℃以上 10分以上)し、毎日交換する。
7. 居室内で使用する血圧計・体温計・聴診器等は専用とする。
8. 4・5・6 は病棟主任または当日のリーダーの指示により、処置係の看護師が担当する。5.は状況により寮母に指示することができる。
9. 食事は、居室内摂取・食器は一般用と同時に洗浄室へ出す。
10. 車いす、便ラック等はアルコール消毒する。
11. 入浴
 - イ 車椅子へ清潔シートを敷き、被覆できる範囲を覆い浴室へ移送する。
 - ロ 脱衣は、浴槽の側まで直行しシートの上で脱衣させ、直ちに汚染衣類はシートでくるみビニール袋へ入れる。
 - ハ 610 ハップ浴槽へ入れる。入浴者の最後に毎日入浴する。指の間、陰部は丁寧に洗う。
入浴介助時は長い手袋、入浴介助用予防衣、長靴を使用する。
入浴後専用指示薬(γBHC、ベンジルローション、オイラックス)を塗布する。
 - ニ 清潔な衣服に更衣し、居室へ移送する。
 - ホ 浴室、トロリーは使用後熱湯で洗い流す。
 - ヘ 安息香酸ベンジルアルコール週 3 回(日・火・木入浴後)行い、首から下全身に外用し、特に膝

の回り、指間、腋窩、鼠径、趾間、足底は念入りにはけで塗る。

ト オイラックスは毎日塗布。(入浴後)

12. リネン交換

毎日入浴の時間帯にリネンの交換を行う。汚染リネンは直ちにビニール袋に別に収納する。

しっかりビニールの口を縛り、室外のベランダで直射日光に当てる(約5時間)

その後、洗濯室へ出す。曇日・雨天時は直ちに煮沸消毒後洗濯室へでる。

13. 居室清掃

床専用モップを使用。2%クレゾール液(又はスミチオン液)で居室入り口からベッド周囲へむけて清拭する。

換気は、10時・15時に一斉放送で行う。その他オムツ交換後(5時・9時30分・

13時30分・16時・20時)に10分間窓を開放する。

14. 塵芥は焼却。医療廃棄物などあれば、室内に備えた所定の感染性廃棄物入れに捨てる。

15. オムツ使用の場合は、紙オムツを使用する。排泄行為が自立している場合は、ポータブルを使用する。オムツ交換時は専用手袋を使用する。

16. 浴室清掃

イ 入浴後、浴槽および洗い場を温水・洗剤を用いブラシで洗う。

ロ 脱衣場は掃除機をかけ、床は2%クレゾール液で拭く。

17. 個別管理解除後

イ 使用物品を居室内に入れ、ホルマリン消毒をする。

ロ 消毒終了後・使用物品をベランダに出し清拭後、日光消毒する

ハ 居室内を掃除する。

18. 使用後のガウンの処理

滅菌ロッカーにて紫外線照射後洗濯へ出す。

19. 不潔物の取り扱い時は手袋を使用する。

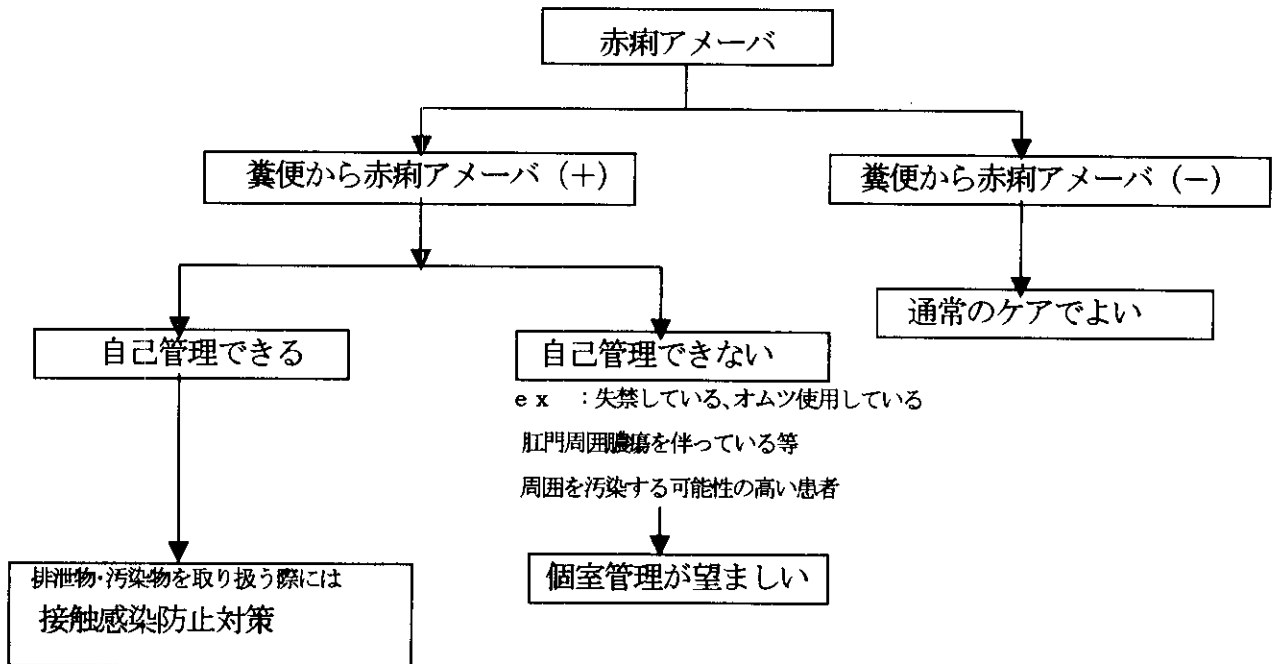
20. 在宅における注意点

・院内感染対策に準じて指導する

・衣服、リネン類の洗濯は、50℃に10分以上浸すか、65-70℃の温湯で洗濯し、乾燥機又はアイロンをかける

・畳、カーペット、布団等の大型寝具類は、加熱、乾燥が困難な場合は、ピレスロイド系殺虫剤を噴射し、1時間後ダニ専用掃除機で吸引。その後使用する場合は、2週間放置後から使用する

赤痢アメーバ感染症対策フローチャート



患者自身と医療処置・看護に当たるものは、厳重に手洗いを励行する

赤痢アメーバ感染対策

(1)手洗い・うがい・手袋着用

入所者

- ・入所者の手が排泄物で汚染されている場合は、要介助にて流水下で汚染物を流し、石鹸を使用して20秒間操み洗いの後、ペーパータオルで拭く
- ・必要時速乾性擦り込み式手指消毒剤の噴霧(塩化ベンザルコニウム 0.2g/100ml)を3ml手に取り乾燥するまで(30秒以上)摩擦する(職員による介助が必要)

入所者/職員

- ・通常の手洗いは流水下で石鹸を使用して15秒間操み洗い後、ペーパータオルで拭く
- ・勤務開始時、終了帰宅前の手洗い、うがい
- ・食事の前・トイレの後・作業後・出勤時・退室時・外からの帰所時、の手洗い・うがいの徹底(声掛けと職員による介助)
- ・感染源(糞便中の *Entamoeba histolytica* 嚢子)による汚染の可能性を疑うものを扱う場合はディスポの手袋を着用し、作業後手洗いを行なう
 - (a)排泄物で汚染された容器・リネンなどの取り扱い時
 - (b)排尿・排便介助時

(2)マスク・エプロン

- ・排泄物のしぶき、飛沫を発生させるようなケアの場合(糞便検査陽性者、糞便中の抗原検査陽性者の下痢など)、汚染防止に介助者はマスク・ビニールエプロンを使用

(3)器具

- ・糞便検査または糞便中の抗原検査陽性者と陰性者が共同で使用する飲食用物品は毎食後洗浄・煮沸・乾燥

(4)環境衛生対策

原則として消毒剤は使用しない

- ・つめ切りは週1回行なう
- ・糞便検査または糞便中の抗原検査陽性者の部屋の清掃は、掃除機をかけ洗浄剤で床を拭き、乾燥させる事によって行なう
- ・糞便検査または糞便中の抗原検査陽性者の入浴は最後に行なう(介助職員は手袋、長靴使用)
- ・浴槽・浴室を使用後一般的な洗剤で清掃、次いで60℃以上の湯で消毒・乾燥
- ・タオルは専用とし、使い回しをしない、便のついたタオルの使用禁止
- ・トイレの洗浄、乾燥の徹底(床タイルと便器はトイレ洗剤で十分洗浄したのちに、流水で洗い、乾燥させる)(1日1回)
- ・汚染が考えられるドアノブ、壁は水洗い後、洗浄剤で清拭・乾燥
- ・ペーパータオルなどの確実な設置、補充
- ・食堂、喫茶室の清掃は1日に3回施行
- ・食事の方法の改良(入所者同士の副食のやりとりをやめる;主食は職員が検査陽性者および同室者にはついでまわる)

(5)リネン

- ・糞便検査または糞便中の抗原検査陽性者の衣類は別に洗う
- ・糞便検査または糞便中の抗原検査陽性者のシーツ、パジャマは原則として毎日交換する
- ・糞便検査または糞便中の抗原検査陽性者の寝具は日光または乾燥機で乾燥させる
- ・便が付着した衣類は水洗後漂白剤(次亜塩素酸ナトリウムほか)に20分浸けおきして煮沸10分間施行、著しく便で汚染された場合は焼却する
- ・衣類、シーツ類は大型洗濯機で80℃で洗い、乾燥機で十分に乾燥させる

(6)患者配置

- ・感染源対策として糞便検査陽性者、糞便中の抗原検査陽性者の特定
- ・定時排便の援助
- ・糞便検査または糞便中の抗原検査陽性者の室替え(集団隔離)

(7)労働衛生

- ・職員の検診
- ・栄養士は食堂の配膳に参加しない
- ・厨房職員は利用者との接触をさけるため清掃に参加しない
- ・入浴介助(介助職員は手袋、長靴使用)

(8)届出書類

診断確定後、7日以内に所轄保健所に医事課を通して、「4類感染症発症届け」用紙を提出する。

用紙は医事課にある

各病院・療養所における施設内
感染対策手順書例

⑨クロイツフェルト・ヤコブ病

クロイツフェルト・ヤコブ病感染症〈例1〉

1. 病室は原則として個室の必要はない。但し、嘔吐・下血・重症の下痢・気道感染症などの症状の重い患者様は個室が必要な場合がある。
2. 病室に入るときは、必ず手袋・予防衣を着用する。
手袋をはめていれば、通常の手洗いでよい。
3. 患者様に使用する診療用具・看護用品は専用の物とする。
4. 注射針・メスなどの取り扱い時は、刺傷・切傷を受けないよう注意する。
5. 汚染された局所の消毒法について
 - ①患者様の体液(血液・涙・尿・痰等)が皮膚についた時
0.5%ブリーチ(次亜塩素酸ナトリウム)で5 10 分間洗浄
 - ②汚染された注射針・メス等で傷を受けた時
傷口から血液を十分にしぼり出しながら流水で洗浄し、0.5%ブリーチで5 10 分洗浄
 - ③患者様の体液が口腔内に入った時
水でよくうがいをする
 - ④患者様の体液が目に飛んだ時
直ちに十分な量の水又は生理食塩水で洗眼
6. リネン類
5%ブリーチに2時間室温で浸す。その後は他の物と同様に処理
血液・痰などの汚染がないものは普通の洗濯でよい
7. 医療器材等
専用として使用する
8. 清拭について
ディスポーザブルを使用する
手浴・足浴後の汚水は、普通に排水口に流してよい
9. 入浴について
 - ①原則として、浴槽に入らずシャワー浴とし、一番最後とする
 - ②舟型のストレッチャーを使用し、介助者は手袋・長靴を履く
 - ③使用する物は、患者様個人の物を使用
 - ④使用後の消毒について
 - ・床はブリーチをふりまき、デッキブラシでまんべんなくこすり、そのまま一晩放置し、翌朝洗い流す
 - ・舟型ストレッチャーは5%ブリーチに一晩つけ、翌朝洗い流す
 - ・デッキブラシやその他使用した物(手袋・長靴等)もストレッチャーの中に入れて一緒に消毒する

クロイツフェルト・ヤコブ病の汚染物の処理

1. リネン類

水 10/1+ブリーチ 500mlに 2 時間浸す

2. 器材

水 10/1+ブリーチ 500mlに 2 時間浸す

3. 吸引瓶と瘦

吸引瓶の廃液(水牛痘)の量 1/1+水酸化ナトリウム 40gを入れ攪拌し、1 時間後に汚物槽に流す

4. 尿

尿 1/1に対して水酸化ナトリウム 40gを入れ、1 時間後に汚水槽に流す

5. ペット・点滴台

ブリーチの原液を雑巾につけ拭き取る

6. 病室床

水 1/1+ブリーチ 50mlを入れ、雑巾を浸しモップに付けて拭く(モップは専用とする)

7. 病室床(体液で汚染された時)

水 1/1+水酸化ナトリウム 40gの液で洗淨する

8. ゴミ

ビニール袋に入れ密封し捨てる(紙オムツも同様)

9. 食器・残飯

病室内で残飯・つゆ類を拭き取り 5%ブリーチに 2 時間浸す

拭き取った残飯は、ビニール袋に入れて室内の可燃ゴミへ捨てる

クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)患者およびプリオン汚染物の取扱い<例2>

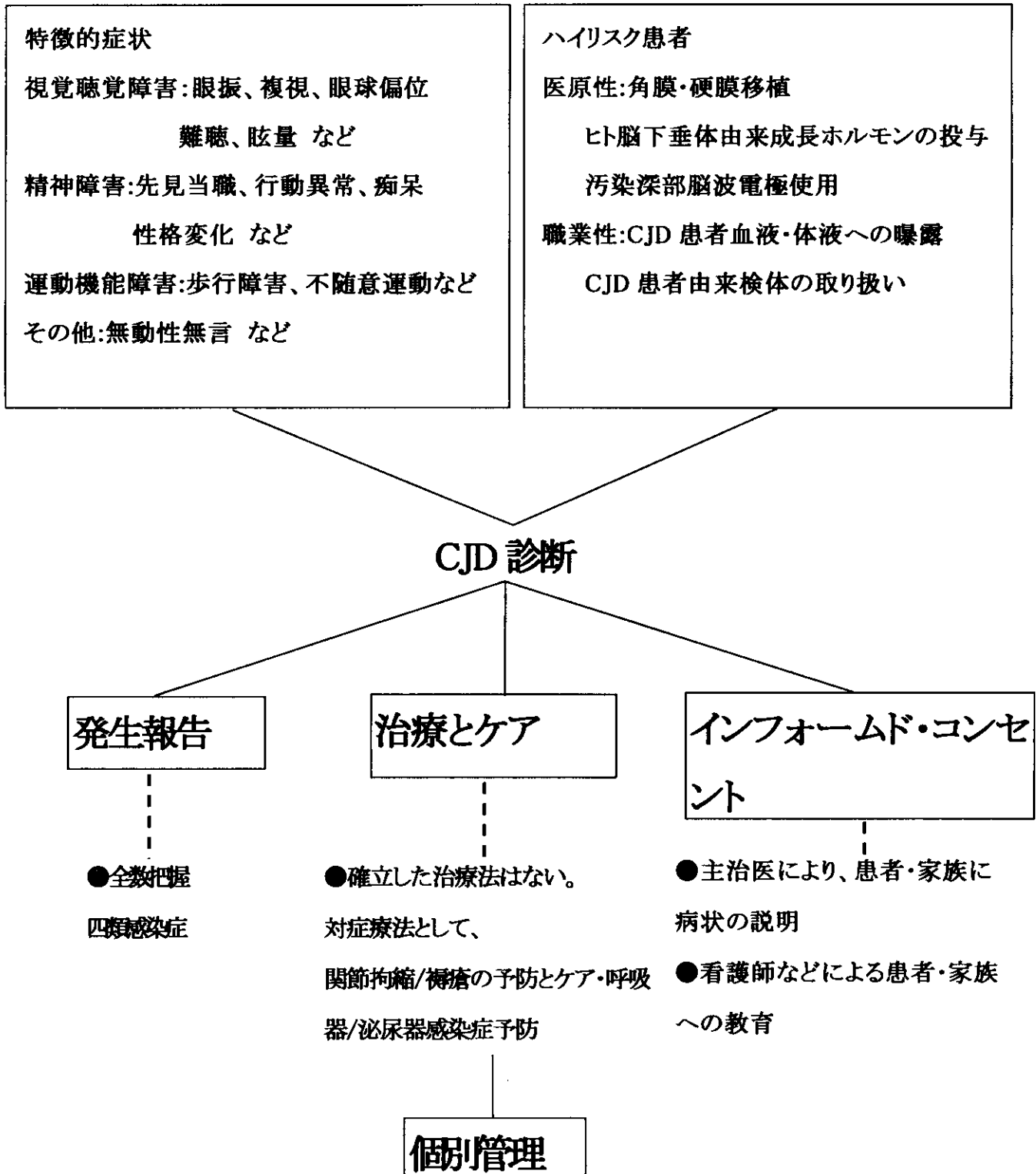
表 1. 取扱い

項目	方法
患者管理	個室の必要はない。嘔吐・下血・重症下痢・気道感染症などの症状の重い場合は、個室が必要な場合がある。面会は特に制限する必要はない。
物品	できるだけディスポーザブルのものを使用する。 診療器具・看護用品は専用にし、定期的に洗浄・消毒する(表 2)。
衣類	汚染されていない衣類は通常の洗濯。血液・体液などで汚染されたものは焼却あるいはオートクレーブ滅菌後洗濯する。
リネン類	汚染されていないリネン類は通常の洗濯。血液・体液などで汚染されたものは 5%次亜塩素酸ナトリウムに室温 2 時間浸漬した後洗濯する。
食器・残飯	病室内で残飯・つゆ等をふき取り、5%次亜塩素酸ナトリウムに浸漬する。ふき取った残飯は、ビニール袋に入れ可燃ゴミとする。
清拭	清拭布等はディスポーザブルのものを使用する。手浴・足浴後の汚水は排水溝に流してよい。
入浴	原則としてシャワー浴とし、その日の最後とする。床は次亜塩素酸ナトリウムをまきブラシでこすった後、そのまま一晩放置し翌日洗い流す。
尿・吸引痰	容器の中に水酸化ナトリウム顆粒を 1 規定(例:1 リットルに対し 40 グラム)になるように入れ、1 時間後に汚水槽に流す。尿は紙おむつにしみ込ませ医療用廃棄物として焼却処分してもよい。
清掃	床:血液・体液などで汚染されたときには、手袋を着用し、汚染物をふき取った後、5%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。
職員	必要に応じて手袋・予防衣・マスク・帽子などを着用する。ただし、過剰な防護は必要ない。 患者の体液で汚染された皮膚:直ちに流水で充分洗浄した後、0.5%次亜塩素酸ナトリウムにて 5~10 分間洗浄する。 汚染された注射針・メスなどによる刺傷・切傷:直ちに傷口から血液を絞り出しながら流水で充分洗浄した後、0.5%次亜塩素酸ナトリウムにて 5~10 分間洗浄する。 口腔内:水でよくうがいする 眼:直ちに十分量の水または生理的食塩水で洗眼する。

表 2.検査材料・器材等の消毒・滅菌方法

方法	温度・時間	備考
a. 焼却		可燃物の第 1 選択
b. 3%SDS(ドデシル硫酸ナトリウム)	100°C5 分間	不燃物の第 1 選択
c. 高圧蒸気滅菌(オートクレーブ)	132°C1 時間	可燃物・不燃物の第 2 選択
d. 1N 水酸化ナトリウム溶液	室温にて 1 時間	a.b.c.が適さないもの、巨大なもの ※メスやハサミなどの刃物は鋭利性が失われるので避ける。
e. 1 5%次亜塩素酸ナトリウム	室温にて 2 時間	a.b.c.が適さないもの、巨大なもの

クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)＜例3＞



特徴的症狀
 視覚聴覚障害:眼振、複視、眼球偏位
 難聴、眩暈 など
 精神障害:先見当職、行動異常、痴呆
 性格変化 など
 運動機能障害:歩行障害、不随意運動など
 その他:無動性無言 など

ハイリスク患者
 医原性:角膜・硬膜移植
 ヒト脳下垂体由来成長ホルモンの投与
 汚染深部脳波電極使用
 職業性:CJD 患者血液・体液への曝露
 CJD 患者由来検体の取り扱い

CJD 診断

発生報告

●全数把握
四隅感染症

治療とケア

●確立した治療法はない。
 対症療法として、
 関節拘縮/褥瘡の予防とケア・呼吸器/
 泌尿器感染症予防

個別管理

インフォームド・コンセント

●主治医により、患者・家族に
 病状の説明
 ●看護師などによる患者・家族
 への教育

各病院・療養所における施設内 感染対策手順書例

⑩気道内吸引などの操作

気道内吸引手順

- ①手洗い後、手袋を着用する。
- ②痰の飛散の可能性がある時(気管切開患者等)は、ゴーグル、マスク、エプロンも着用する。
- ③吸引カテーテルは、使用前にアルコールガーゼによる清拭(※1)を適正に行う。
- ④吸引操作終了後は、アルコールガーゼにより清拭(※1)を行った後、洗浄用水を十分に吸引し内腔を洗浄する。
その後、再びアルコールガーゼでカテーテルを清拭(※1)し、カテーテルを洗浄水ボトルに戻す。
- ⑤吸引カテーテルは1日1回11時に交換する。
- ⑥洗浄用水(水道水)は1日1回以上交換する。
- ⑦洗浄水ボトルは1日1回:11-12時の間に交換する。使用後のボトルは、洗浄後、消毒液(バイゲンラックス液)で消毒後、乾燥させる。
- ⑧消毒液は、毎朝、ボトル消毒用のバケツに作成する。消毒液に浸漬後のボトルは定時(13時)に水洗後乾燥させておく。(看護助手)
- ⑨アルコールガーゼは1日1回(11時に)アルコールガーゼ容器と共に交換する。使用後のアルコールガーゼ容器は、洗浄後、消毒液(バイゲンラックス液)で消毒後、乾燥させる。(※2)
- ⑩廃液瓶は吸引減量が7-8割になれば交換する。或いは定時(11時、23時)に交換する。

※1 カテーテル清拭方法(厳守のこと！)

十分にアルコールを含んだガーゼでカテーテル全体をぎゅっと力を入れて拭き、最後にカテーテル先端孔よりアルコールを吸引する。

※2 余ったアルコールガーゼは原則破棄するので、1日量を目安に作成する。但し、使用していた患者の環境整備に限定しての使用はよい。アルコールガーゼ作成時は、ガーゼが消毒液(ネオ消アル)に十分浸漬するようにする。

気道内吸引

1.気道内吸引

1)目的

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

2)必要物品

吸引装置 吸引瓶 吸引用接続管 吸引カテーテル(気管内チューブの1/2以下が適当)
カテーテル消毒用及び吸引用酸性水・容器 滅菌ハイゼガーゼ

滅菌^{せつし}鑷子または滅菌プラスチック手袋

3)操作手順

- ①吸引装置は必要な吸引圧まで作動する事を確認する。
- ②滅菌カテーテルを吸引管に接続する
- ③左手でカテーテルの基部を持ち、右手は^{せつし}鑷子でカテーテルの先端を持つ。

感染予防のためカテーテルを周囲に接触させないように清潔操作で行う。

滅菌手袋を使用しても良い。

- ④吸引用強酸性水を吸引し吸引状態を確認する。
- ⑤吸引圧をかけない状態で、吸引カテーテルを挿入する。
気管カニューラ:20～30cm 気管内チューブ:45～50cm
※声帯ポリープ、声帯損傷の予防のため 吸引時に声門が最も拡大するため
- ⑥カテーテルの調節孔を閉じて吸引をする。

- ・吸引圧は必要以上に上げない。(通常 10～20cmHg)
調節孔で適宜圧の調節を行う。
- ・右手でカテーテルを上下に軽く動かし、同時にゆっくり回転させながら抜く。
- ・吸引時間は1回 15秒以下。
- ・操作中、できるだけ気管内チューブ、気管カニューレを動かさない。

- ⑦吸引終了後はカテーテルの外側は滅菌ハイゼガーゼで拭き、吸引用強酸性水を吸引し内腔の洗浄をする。
- ⑧カテーテルは酸性水入りの保管用容器に入れる。
- ⑨カテーテル、強酸性水は1日1回交換する。

2.口腔・鼻腔の吸引

経鼻的に吸引する場合は20cmを目安に挿入する。

気管内吸引に準ずるが操作中の^{せつし}鑷子及び手袋は無滅菌で良い。

各病院・療養所における施設内 感染対策手順書例

⑪針刺し事故

1-5.各針ごとの針刺し事故防止策

注射針(筋肉・皮下・皮内・静脈内注射)

注射実施後、患者の注射部位の処置を優先しがちで、手元に集中できず、事故の可能性がある

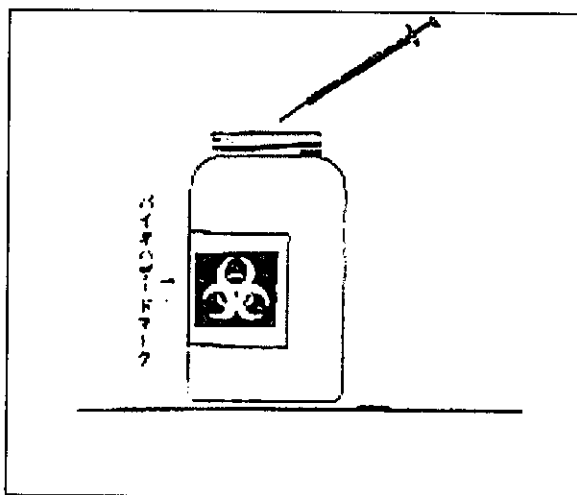
1) 注射時

注射器・酒精綿・針廃棄専用容器は必ずトレイに入れ患者の側に持参する

- ① 利き手側にトレイを置く

2) 抜針時

- ① 抜針時、利き手と反対側の手で注射部位を酒精綿で押さえ、集中して針の処理を行う
- ② 抜針した針をそのまま針廃棄専用容器に捨てる



針と注射器は別にせず、そのまま針廃棄専用容器に捨てる